

新医第605号(業)

令和6年2月8日

郡市医師会長様

新潟県医師会長

堂前 洋一郎

特定疾患療養管理料（脂質異常症・高血圧・糖尿病）に代わる
管理料の新設について

このことについて、日本医師会より別添のとおり通知がありました。

本年1月26日の中医協総会において、令和6年度診療報酬改定では、生活習慣病（脂質異常症・高血圧・糖尿病）に係る医学管理料の見直しとして、特定疾患療養管理料に代わり、検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設される方針が示されております。

これを受けて、「日医君」だよりに日本医師会長島常任理事の解説が掲載されるとともに、添付のとおり整理されておりますので、貴会におかれましてもご承知いただくとともに、貴会会員に対してご周知いただけますよう貴職のご高配をお願いいたします。



日医発第 1993 号（保険）
令和 6 年 2 月 6 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
（公印省略）

特定疾患療養管理料（脂質異常症・高血圧・糖尿病）に代わる
管理料の新設について

令和6年度診療報酬改定は、昨年12月20日に財務大臣と厚生労働大臣の折衝により、診療報酬+0.88%（薬価等▲1.00%）とされました。

その際、大臣合意文書には「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化として▲0.25%」と明記されました。

そのうえで、本年1月26日の中医協総会では、いわゆる短冊の議論が公開され、厚生労働省事務局から、生活習慣病（脂質異常症・高血圧・糖尿病）に係る医学管理料の見直しとして、特定疾患療養管理料に代わり、検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設される方針が示されました。

これに関して、一部マスコミから、特定疾患療養管理料の対象疾患から、脂質異常症・高血圧・糖尿病を除外することのみ報道されたため、医療現場に不安の声が広がっておりましたので、2月1日に、日本医師会ホームページの日医 on-line の中に掲載される「日医君」だより No.1117 に、「特定疾患療養管理料（高血圧・糖尿病・脂質異常症）に代わる管理料を新設」との題名で、解説を掲載いたしました。

これに加え、改めて、今回の見直しについて下記のように整理いたしましたので、貴会会員への周知を是非お願いいたします。

点数や具体的な要件等につきましては、中医協で答申が行われた以降に改めてお知らせいたしますので、その際も周知をよろしくお願いいたします。

記



- (1) 従来の生活習慣病管理料は包括点数で、月1回以上の治療管理と、詳細な療養計画書(4か月に1回以上)の交付が求められる等の様々な要件があり、算定にあたってのハードルが高かったため、一部要件の見直しを行うとともに、今回、名称を生活習慣病管理料(Ⅰ)と変更する。
- (2) 今回、特定疾患療養管理料の対象疾患から、脂質異常症、高血圧症、糖尿病が除外されるが、その受け皿として、生活習慣病管理料(Ⅱ)を新設する。
- (3) 生活習慣病管理料(Ⅱ)は出来高点数(外来管理加算等を含む点数を想定)で、別途、検査、注射なども算定できる。
- (4) 生活習慣病管理料そのものの要件であった「月1回以上の治療管理」は廃止される。
- (5) 療養計画書を簡素化するとともに、概ね4か月に1回以上の交付でよいことに緩和する。

(添付資料)

1. 中医協短冊資料(令和6年1月31日)

Ⅱ-5 外来医療の機能分化・強化等

①生活習慣病に関する医学管理の見直し

2. 日本医師会ホームページ

日医 on-line「日医君」だより No.1117(令和6年2月1日掲載)

① 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

第1 基本的な考え方

生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

1. 生活習慣病管理料の評価及び要件について、以下のとおり見直すとともに、名称を生活習慣病管理料（Ⅰ）とする。
 - （1）生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。あわせて、療養計画書について、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。
 - （2）診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
 - （3）生活習慣病の診療の実態を踏まえ、少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
 - （4）歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とするとともに、糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

改 定 案	現 行
【生活習慣病管理料（Ⅰ）】 [算定要件] B001-3 <u>生活習慣病管理料（Ⅰ）</u> 1 脂質異常症を主病とする場合 ●●点 2 高血圧症を主病とする場合 ●●点 3 糖尿病を主病とする場合 ●●点	【生活習慣病管理料】 [算定要件] B001-3 <u>生活習慣病管理料</u> 1 脂質異常症を主病とする場合 570点 2 高血圧症を主病とする場合 620点 3 糖尿病を主病とする場合 720点
注1 別に厚生労働大臣が定める施	注1 保険医療機関（許可病床数

設基準を満たす保険医療機関
(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者(入院中の患者を除く。)に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし糖尿病を主病とする場合にあつては、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等
(区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料及び区分番号B●●に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料を除く。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料(I)に含まれるものとする。

3・4 (略)

5 生活習慣病管理料(II)を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料(I)は、算定できない。

が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者(入院中の患者を除く。)に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあつては、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第2章第1部医学管理等(区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料及び区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を除く。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

3・4 (略)

(新設)

(1) 生活習慣病管理料(I)は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。この場合において、当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。なお、区分番号「A000」初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しない。

(2) 生活習慣病管理料(I)は、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書（療養計画書の様式は、別紙様式9又はこれに準じた様式とする。）により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。また、交付した療養計画書の写しは診療録に添付しておくものとする。なお、療養計画書は、当該患者の治療管理において必要な項目のみを記載することで差し支えないが、糖尿病の患者については血糖値及びHbA1cの値を、高血圧症の患者については血圧の値を必ず記載すること。なお、血液検査結果を療養計画書とは別に

(1) 生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。この場合において、当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない。なお、区分番号「A000」初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しない。

(2) 生活習慣病管理料は、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書（療養計画書の様式は、別紙様式9又はこれに準じた様式とする。）により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。また、交付した療養計画書の写しは診療録に添付しておくものとする。なお、療養計画書は、当該患者の治療管理において必要な項目のみを記載することで差し支えないが、糖尿病の患者については血糖値及びHbA1cの値を、高血圧症の患者については血圧の値を必ず記載すること。

手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。

- (3) 生活習慣病管理料(I)については、当該患者の診療に際して行った「A001」の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等（「B001」の「20」糖尿病合併症管理料、同「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料、同「27」糖尿病透析予防指導管理料及び同「●●」腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。

(削除)

- (4) 生活習慣病管理料を算定する月においては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒、特定健診・特定保健指導に係る情報提供及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理に係る療養計画書（療養計画書の様式は、別紙様式9の2又はこれに準じた様式とする。）を交付するものとするが、当該療養計画書の内容に変更がない場合はこの限りでない。ただし、その場合においても、患者又はその家族等から求めがあった場合にも交付するものとするとともに、概ね4月に1回以上は交付するものとする。なお、交付した当該療養計画書の写しは診療録に添付しておく

- (3) 当該患者の診療に際して行った第1部医学管理等（「B001」の「20」糖尿病合併症管理料、同「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料及び同「27」糖尿病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。

- (4) 生活習慣病管理料を算定している患者に対しては、少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理が行われなければならない。

- (5) 生活習慣病管理料を算定する月においては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒、特定健診・特定保健指導に係る情報提供及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理に係る療養計画書（療養計画書の様式は、別紙様式9の2又はこれに準じた様式とする。）を交付するものとするが、当該療養計画書の内容に変更がない場合はこの限りでない。ただし、その場合においても4月に1回以上は交付するものとする。なお、交付した当該療養計画書の写しは診療録に添付しておくものとする。

<p>ものとする。</p> <p>(5) <u>(2)及び(4)について、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、(2)のとおり、生活習慣病管理料(I)を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) <u>学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。</u></p> <p>(9) <u>患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。</u></p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) <u>糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、<u>歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。</u></u></p> <p>(12)～(14) (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>(6) <u>当該月に生活習慣病管理料を算定した患者の病状の悪化等の場合には、翌月に生活習慣病管理料を算定しないことができる。</u></p> <p>(7)・(8) (略)</p> <p>(9) <u>学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を、必要に応じて、参考にする。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) <u>糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。</u></p> <p>(12)～(14) (略)</p>
--	---

<p>[施設基準]</p> <p>四の九 <u>生活習慣病管理料（Ⅰ）の施設基準</u></p> <p>(1) <u>生活習慣病管理料（Ⅰ）の注1に規定する施設基準</u> <u>生活習慣病管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>(2) <u>生活習慣病管理料（Ⅰ）の注4に規定する施設基準</u></p> <p>イ 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。</p> <p>ロ データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。</p> <p>第6の9 生活習慣病管理料</p> <p>1 <u>生活習慣病管理料（Ⅰ）の注1に規定する施設基準</u></p> <p>(1) <u>患者の状態に応じ、28日以上</u> <u>の長期の投薬を行うこと又は</u> <u>リフィル処方箋を交付すること</u> <u>について、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。</u></p> <p>(2) <u>治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましいこと。</u></p> <p><u>2～4</u> （略）</p>	<p>[施設基準]</p> <p>四の九 <u>生活習慣病管理料の注4に規定する施設基準</u> （新設）</p> <p>(1) 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。</p> <p>(2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。</p> <p>第6の9 生活習慣病管理料 （新設）</p> <p><u>1～3</u> （略）</p>
---	--

2. 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）を新設する。

（新） 生活習慣病管理料（Ⅱ） ●●点

[算定要件]

(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可

病床数が●●床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者(入院中の患者を除く。)に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月●●回に限り算定する。

- (2) 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理及び第2章第1部第1節医学管理等(区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料及び区分番号B●●に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料を除く。)の費用は、生活習慣病管理料(Ⅱ)に含まれるものとする。
- (3) 生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した日の属する月から起算して●月以内の期間においては、生活習慣病管理料(Ⅱ)は算定できない。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、●●点を算定する。

[施設基準]

- (1) 生活習慣病管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- (3) 治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましいこと。
- (4) 生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行う場合に係る厚生労働大臣が定める施設基準
情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(新) 血糖自己測定指導加算 ●●点

[算定要件]

糖尿病を主病とする患者(2型糖尿病の患者であってインスリン製剤を使用していないものに限る。)に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、血糖自己測定指導加算として、年●●回に限り所定点数に●●点を加算する。

(新) 外来データ提出加算 ●●点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、外来データ提出加算として、●●点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。
- (2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

3. 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外する。
- (※1) 処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算についても同様。
 - (※2) 糖尿病が対象疾患から除外されたことに伴い、糖尿病透析予防指導管理料における算定要件「注3」を削除する。

改 定 案	現 行
<p>【特定疾患療養管理料】 [施設基準] 別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患</p> <p>結核 悪性新生物 甲状腺障害 処置後甲状腺機能低下症 (削除) スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害 ムコ脂質症 <u>リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症(家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。)</u></p>	<p>【特定疾患療養管理料】 [施設基準] 別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患</p> <p>結核 悪性新生物 甲状腺障害 処置後甲状腺機能低下症 <u>糖尿病</u> スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害 ムコ脂質症 <u>リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症</u></p>

リポジストロフィー ローノア・ベンソード腺脂 肪腫症 (削除) 虚血性心疾患 (中略)	リポジストロフィー ローノア・ベンソード腺脂 肪腫症 <u>高血圧性疾患</u> 虚血性心疾患 (中略)
--	---

特定疾患療養管理料（高血圧・糖尿病・脂質異常症）に代わる管理料を新設

日本医師会

3984

中医協では2月中旬の答申取りまとめに向け、診療報酬改定に関するいわゆる短冊の議論が本格化している。

そのような中で、1月26日の中医協総会では、厚生労働省事務局から生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症）に係る医料の見直しとして、特定疾患療養管理料に代わり、検査等を包括しない生活習慣病管理料(II)が新設される方針が示された。

これに関して、一部マスコミから特定疾患療養管理料の対象疾患から、糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外することのみ報れたため、医療現場に不安の声が広がっていた。

中医協委員を務める長島公之常任理事は、今回の見直しについて、「単に、特定疾患療養管理料の対象から高血圧・糖尿病脂質異常症が削除されるわけではない」と説明。「従来の検査等を包括する生活習慣病管理料は、名称を生活習慣病管理料(I)にし、算定要件等を見直した上で継続される予定である」とするとともに、「これまで特定疾患療養管理料を算定して高血圧・病・脂質異常症の管理をされていた医療機関の大部分は新たに設けられる、検査料などを包括しない生活習慣病管理料(II)に移して頂けるのではないか」との考えを示した。

問い合わせ先

日本医師会広報課 TEL:03-3946-2121（代）

関連キーワードから検索