診療、保険のQ&A 全員討論アンケート 2025年実施「生活習慣病管理料その後など」

所属:みなみ赤塚クリニック

氏名:高橋秀夫先生

第79回全国臨床糖尿病医会学術集会 日時:2025年4月5日(土) 会場:第一ホテル両国5F 北斎

2024年6月の診療報酬改定にて糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患が特定疾患指導管理料の対象から除外され約1年が経過した。そこで改定当初と現在での対応の違い、他の関連する項目について2025年2月にアンケート調査を行い、全国30施設の会員から回答を得た。

従来の特定疾患指導管理料は26施設65.0%で生活習 慣病管理料 II へ移行されていた。一部は主病名が3疾患 以外の場合に特定疾患指導管理料で算定されていたが、 基本的には生活習慣病管理料 II での算定が定着してき ているものと思われた。

生活習慣病患者レセプト1件あたりの点数は19施設で減少、18施設で変化なし、増加したのは1施設のみであった。処方管理加算が算定できなくなったことなどで大半の施設で減収になっていた。

療養計画書の書式は当初、現在と変更なしが27施設、 簡素化したが9施設であり、なるべく負担のかからないこ とを基本にして、細部は各施設にて工夫がなされていた。

療養計画書への記載を拒否した患者はほとんど見受けられなかったが、他の疾患を主病名として特定疾患療養管理料で算定している施設が大半であった。

DX加算は算定している22施設、算定していない18施設と分かれていた。DX加算に関しては先日の診療報酬の見直しにより従来の1段階からマイナ保険証の利用率などに応じて3段階の点数(8点、10点、11点)に見直しがなされた。加算1は利用率30%以上の増加が必要とされ、マイナ保険証の利用率が頭打ちの現状からすると大半の施設はこれまでと変わらない点数での算定になってい

ると思われる。ここに国のマイナ保険証普及率を高めたいとする意図が感じ取れる。

ベースアップ評価料を算定しているのは13施設、していないのは27施設と算定していない施設が大半であった。 以前よりは算定要件が簡素化されたとはいえ、厚生局への届け出、報告は煩雑であり、なかなか広がりを見せていないのが実情である。

電子処方箋は薬局での普及率は現在63.2%と高率になっているが病院は9.9%、医科診療所は3.9%と普及は進んでいない。薬局にとっては薬の重複チェックがしやすくなるなどのメリットがあるのであろうが、医療機関への普及が進まなければ絵に描いた餅になりかねないであろう。

1

第79回全国臨床糖尿病医会 全員討論アンケート

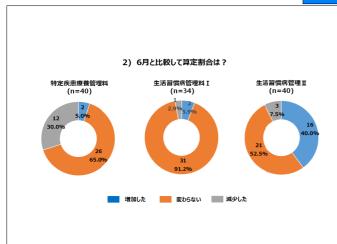
2025年2月実施 生活習慣病管理料その後など

みなみ赤塚クリニック 高橋秀夫

2

1) 現時点での生活習慣病に関する算定割合(概数で結構なので10%刻みでご記入ください)

特定疾患療養管理料		生活習慣病管理料 I		生活習慣病管理料Ⅱ		
	%		%		%	
平均	16.4	平均	2.5	平均	71.0	
中央値	10	中央値	0	中央値	80	
回答数	39	回答数	40	回答数	39	



2) 6月と比較して算定割合は? そうなった理由と対策、工夫について

6月と比較して算定割合が変化した理由と対策、工夫についてご記載ください

通院患者の95%以上は糖尿病であり、そのうちのインスリン治療者30%を除いた患者には、原則的に 生活習慣病管理料Ⅱを6月から適用し、以後も同様に経過している。

5月より同意書を取得していたため6月より生活習慣病管理料の算定がスムーズであったと思います。6月は特定疾患で算定して徐々に生活習慣病管理料へ移行した症例も多いです

特定疾患対象患者は司疾患に対する処方がほぼないため、なるべく生活習慣病 Ⅱ への移行を進めてい

いつもの診察に書類作成するのみなので、まったく変わりません。

特定疾患療養管理料を算定可能な合併症を検索した

病名を見直し、糖尿病、高血圧、高脂血症の患者に生活習慣病管理料 II を算定するようにした 新患が増えたため

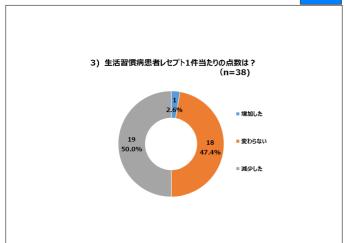
諦めています 何も工夫してません

ins導入で管理料へ変更、初診増加などがあり、総合的にはあまり変化はありませんでした。

工夫といってもなかなかできません。特定疾患 取れるPtはできるだけ特定疾患でとっています。 特定疾患はDM、HT、DLがダメになったので、それが生活 II に流れたが、可能なものは特定にのこした。

5

6



4) 療養計画書の書式は?(n=38) 5.3% ■変更なし 27 ■簡素化した 定型文を選択して入力できるよう、電子カルテを変更した 71.19 = さらに書き加えた

療養計画書の書式の具体的変更点をご記載ください 脂質異常症の基準を記載した 2回目からの療養計画書は口頭で述べるようにしている事。なるべく 療養指導は看護師、栄養士からの指導を中心にしてもらうように

当院のフォーマットを作成、スタッフが記入しやすいものへ変更した。 初回用と2回目以降の用紙をまとめたものにした。

オープンカルテ活用 新規に作成した

目標は血糖・血圧・脂質に対してしっかり定め、そこに達成しているか、いないかを明記するだけに止めた。

7

8

5) 療養計画書への記載を拒否した患者のその後 計画者への記載を拒否した患者さんについて、特定疾患祭養官事料で同定している場合、 務合はとのようにされていますか? DL-C血症、狭心症、胃炎、粉硬塞 UUU、OFOThのません。慢性胃炎、松便塞後適症・使用性心筋梗塞・吸心症・甲状腺疾患など 浸漉 11.1% 終心症 甲状腺疾患や心不全などがメインの場合は特定疾患療養管理料でとっています。拒否されたことはありません 甲状腺疾患など **空理料を算定していない** の血管・原血管 = c) 特定疾患療養管理料で算定している • d) その他

6) DX加算 (n=40) 7) ベースアップ評価料 (n=40) ■ a) 算定している ■ b) 算定していない ■ b) 算定していない

9

0

8) 地域包括療養加算など、他に追加算定されている項目があればご記載ください

地域包括療養加算など、他に追加算定されている項目があればご記載ください

地域包括診療加算 感染対策向上加算

地域包括療養加算 外来感染症対策向上加算 機能強化加算 地域包括療養加算、時間外対応加算2、初診時機能強化加算 昨秋より地域包括療養加算の算定を始めた

地域包括診療加算1

在宅自己注射管理料が17%あります。

透析予防指導管理料

生活習慣病療養計画書(初回用)

○日本 ○日本 ○日本の日本 (第一章) ○日本 ○日本 ○日本 ○日本の日本 (第一章) ○日本 日本会社 (北京教徒部の首称 北京 芝麻) ひその他 古は、ひにチェッシン内には見知的に加え 京本書名 おから大き







1 3



1 6

STATE AND STATE OF ST

厚生労働省ホームページからhttps://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001380625.pdf.pdf

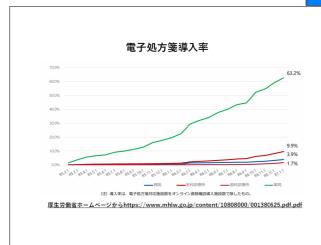
電子処方釜の要件について

・ 令和6年度診療機機反定で新設された「医療DX推進体制整備加算」の施設基準においては、電子処方箋の導入が受件とされ、令和7年3月未までの経過措置が設けられている。

- この要件に関して、医療DX推進体制整備加算はマイナ保険証利用を進めることで資定可能であり、電子処方強に金利6年6月前をで募しているくても、令和7年3月末までの経過措置期間中も算定可能である旨、届出の導入予定時期は未定又は空欄で差し支えない旨をQAで案内 医原ひX推体特別機関的加資加速な様において、「電子処方管理サービスの選用について」(令和4年10月28日付第2年5日の金製工作の場合を利用について、「「電子処方管理サービスの選用について」(令和4年10月28日付第2年5日の最上の最上の最上の最上の表別によい成方策を発行できる体制を行していること。」とされており、また、当該股基準について、成予的方策により成方策を発行できる体制を行していること。」とされており、また、当該股基等について、成力で引き引まれての間は接近間が関づけられているが、電子処方第にフいて、配地時点で本事とであっても、当該別は対策であっても走り来えない。

(答)経過措度が関いた対にいる例で施足様で変わられている電子が対策によりな対象を発行できる体制について、接近性間間間除了後も電子処方策を未導入であった場合、組出後から算定した当該別算について、接近性間間間除了後も電子処方策を未導入であった場合、組出後から算定した当該別算について、経過性間間間除す後も電子処方策を未導入であった場合、組出後から算定した当該別算についてどのように考えればよいか。

1 7





1 5