

糖尿病療養支援にかかわる
診療報酬一覽

令和6年度診療報酬改定対応



一般社団法人
日本糖尿病教育・看護学会

はじめに

診療報酬とは、保険医療機関等が行う診療行為やサービスに対する評価として、公的医療保険から支払われる報酬です。診療報酬は医療の進歩や社会情勢に対応するため、原則として薬価については1年1回、その他の報酬や価格については2年に1回行われます。そして、令和6年度には診療報酬改定が行われました。

日本糖尿病教育・看護学会 政策委員会では、本学会が加盟している看護系学会等社会保険連合(看保連)委員会活動を通して、診療報酬及び介護報酬に関する活動を行っています。具体的には、診療報酬や介護報酬に係る糖尿病看護に関連した看護技術の評価やエビデンスの構築、診療報酬及び介護報酬改定に向けた要望書・医療技術評価提案書を検討しております。つまり、皆様が普段糖尿病のある人にすでに行っている支援や、これからの糖尿病看護の未来を見据えた支援を診療報酬に収載できるような活動をしています。また、学会会員の皆様や、糖尿病のある人に関わる皆様に診療報酬のことを知ってもらい、興味をもっていただけるような情報発信や普及活動を行っております。

本資料では、多くの診療報酬のうち、糖尿病療養支援にかかわるものを中心にピックアップし一覧としました。学会会員の皆様、糖尿病のある人にかかわる皆様の日常の実践に役立てていただくことを重視しましたため、すべての糖尿病治療・療養支援にかかわる診療報酬を網羅できてはおりません。しかし、令和6年度改定での追加・変更箇所やポイント等をわかりやすくお伝えする工夫を盛り込みました。糖尿病療養支援にかかわる皆さまにご活用いただけますと幸いです。

2024年8月26日

一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会 第14期政策委員会

もくじ

B001・9	外来栄養食事指導料1 及び 外来栄養食事指導料 2	1
B001・10	入院栄養食事指導料	1
B001・11	集団栄養食事指導料	2
B001・13	在宅療養指導料	2
B001・20	糖尿病合併症管理料	3
B001・27	糖尿病透析予防指導管理料	3
B001・36	下肢創傷処置管理料	5
B001-2-9	地域包括診療料1 及び 地域包括診療料2	5
B001-3	生活習慣病管理料(I) 及び 生活習慣病管理料(II)	6
B011・6	栄養情報連携料	8
C101	在宅自己注射指導管理料	9
C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1 及び 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	10
C150	血糖自己測定器加算	10
C151	注入器加算	11
C152	間歇注入シリンジポンプ加算	11
C152-2	持続血糖測定器加算	12
C153	注入器用注射針加算	13
D231-2	皮下連続式グルコース測定	13
158	皮下グルコース測定用電極	13

○各施設で診療報酬の算定を検討される際には、必ず医科点数表や厚生労働省 HP 等にて最新の情報、事務連絡等をご確認ください。

○医科点数表以外に厚生労働省事務連絡等で各厚生局に発信された疑義照会 QA が各厚生局の HP に掲載されるため参考になしてください。

一例)厚生労働省九州厚生局 HP https://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/shinryohoshu_gigikaisyaku.html

○令和6年度、新たに追加・変更となった事項は赤色で記載

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>B001・9 外来栄養食事指導料 1 <初回> ①対面で行った場合 260点 ②情報通信機器等を用いた場合 235点 <2回目以降> ①対面で行った場合 200点 ②情報通信機器等を用いた場合 180点</p> <p>外来栄養食事指導料 2 <初回> ①対面で行った場合 250点 ②情報通信機器等を用いた場合 225点 <2回目以降> ①対面で行った場合 190点 ②情報通信機器等を用いた場合 170点</p>	<p>○対象患者：糖尿食、腎臓食、肝臓食、膵臓食、脂質異常症食など、厚生労働省が規定する特別食を医師が必要と認めた患者</p> <p>○算定条件： ・医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合 ・通信機器を用いる場合は、管理栄養士が電話または情報通信機器によって必要な指導を行った場合 ・外来栄養食事指導 1 は保健医療機関の管理栄養士が行った場合 ・外来栄養食事指導 2 は診療所の医師の指示に基づき、当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置、運営する「栄養ケア・ステーション」、または他の医療機関）の管理栄養士が診療所医師の指示に基づき指導を行った場合</p> <p>○算定回数：月 1 回（初回月は 2 回）</p>	<p>○管理栄養士への指示は、患者ごとに適切なもの（熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた具体的なもの）を含まなければならない。</p> <p>○管理栄養士は常勤である必要はない。</p> <p>○外来受診をした場合は、必ず対面で指導を行う。</p> <p>○指導時間は初回概ね 30 分以上、2 回目以降は概ね 20 分以上とする。</p> <p>○情報通信機器による指導を行うに当たっては、対面指導と情報通信機器による指導を組み合わせた指導計画を作成し、指導を実施し、適宜計画を見直す。</p> <p>○退院患者に対し初回から情報通信機器を用いた指導をする場合は、指導前の間に指導計画を作成する。</p> <p>○患者の個人情報や情報通信機器等の画面上で取り扱う場合は、患者の同意を得る。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」など、各種ガイドラインや指針などを参考し、必要な対応を行う必要がある。</p>
<p>B001・10 入院栄養食事指導料 1 <初回> 260点 <2回目> 200点</p> <p>入院栄養食事指導料 2 <初回> 250点 <2回目> 190点</p>	<p>○対象患者：入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者又は次のいずれかの患者（がん患者、摂食機能又は嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者）</p> <p>○算定条件： ・管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、療養のため必要な栄養の指導を行った場合 ・入院栄養食事指導 1 は保健医療機関の管理栄養士が行った場合 ・入院栄養食事指導 2 は有床診療所において、当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置、運営する「栄養ケア・ステーション」、または他の医療機関）の管理栄養士が当該診療所医師の指示に基づき対面で指導を行った場合</p> <p>○算定回数：入院中 2 回（1 週間に 1 回限り）</p>	<p>○指導時間は初回概ね 30 分以上、2 回目は概ね 20 分以上とする。</p>

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
B001・11 集団栄養食事指導料	80点 ○対象患者：糖尿食、腎臓食、肝臓食、膵臓食、脂質異常症食など、厚生労働省が規定する特別食を医師が必要と認めた患者 ○算定条件：上記の算定条件に該当する複数の患者に対し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合 ○算定回数：月1回 （入院中の患者が入院期間を2か月を超えた場合でも、入院期間中2回を限度として算定可）	○入院中の患者、外来通院中の患者が混在しても算定は可能。 ○1回の指導時間は40分以上とする。 ○条件を満たしていれば、外来栄養食事指導料または入院栄養食事指導料を同一日に算定することができる。 ○集団指導を行うにあたっては、人数は15人以下を標準とし、十分なスペースをもつ指導室を準備する。（専用である必要はない。） ○家族のみの参加による算定は認められない。
B001・13 在宅療養指導料	170点 ○対象患者： ・在宅療養指導管理料（糖尿病に関わるものとして、C101 在宅自己注射指導管理料、C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料がある）を算定している患者 ・入院中以外の患者で器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル等）を装着中で管理に配慮を必要とする患者 ・退院後1月以内の患者であって、過去1年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。） ○算定条件： ・医師の指示に基づき、保健師/助産師/看護師が在宅療養上必要な指導を行った場合 ・指導は、個別に、1回30分以上 ○指導を行う保健師、助産師、看護師は在宅療養支援能力向上のための適切な研修（国、都道府県及び医療関係団体等が主催する5時間程度の研修、外来在宅療養支援、在宅療養における地域連携とネットワークや意思決定支援、社会資源について）を修了していることが望ましい。 ○算定回数：月1回（初回指導月のみ、月2回）	○プライバシーが配慮された保険医療機関内の専用の場所で行う。患者の家での実施は対象外。 ○同時に複数患者に指導した場合は算定不可。 ○保健師/助産師/看護師は、訪問看護や外来診療の診療補助を兼ねることができる。 ○患者ごとに療養指導記録を作成し、指導の要点、指導実施時間を明記する。

POINT

家族にのみ指導した場合は算定ができないので注意しましょう！また、30分未満の指導は、各管理料や加算の点数に含まれるので算定はできません。



POINT

今回の改定で、適切な研修を修了していることが望ましいと明記されています。日本看護協会等で「外来における在宅療養支援機能向上のための研修」等が開催されています。



項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>B001・20 糖尿病合併症管理料 170 点</p>	<p>○対象患者：次に掲げるいずれかの糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた、外来通院中の患者 在宅療養を行う患者は対象外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・足潰瘍、足趾・下肢切断既往 ・閉塞性動脈硬化症 ・糖尿病神経障害 <p>○算定条件： ・施設基準に合致した医師の指示を受けた専任の看護師が指導を行った場合 ・1 回の指導時間は 30 分以上</p> <p>○指導内容は、爪甲切除（陥入爪、肥厚爪又は爪白癬等に対して麻酔を要しないで行うもの）、角質除去、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法。</p> <p>○算定回数：月 1 回</p>	<p>○施設基準あり、地方厚生局長等への届け出が必要。</p> <p>○専任の看護師は相当な経験を有し、かつ当該指導に係る研修を受けた者。</p> <p>○実施者は、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて指導計画を作成する。</p> <p>○評価結果・指導計画・実施指導内容は、診療録または療養指導記録に記載する。</p> <p>○同一月または同一日に、下肢創傷処置管理料とは併用算定できない。</p>
<p>*ショートコラム*</p> <p>平成 20 年の診療報酬改定で「糖尿病合併症管理料」が新設され、平成 30 年の診療報酬改定で施設基準の看護師要件が非常勤看護師も可能となりました。これら診療報酬改定には、糖尿病教育・看護学会員の皆様の看護実践を学会が形にしたという経緯があります。ぜひ、今後も一緒に実践を形にしていきたいと思います！</p>		
<p>B001・27 糖尿病透析予防指導管理料 350 点</p>	<p>○対象患者：以下に該当する者で、医師が透析予防に関する指導が必要と認めた糖尿病患者 在宅療養を行なう患者、透析療法中の者は対象外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来通院中である ・HbA1c が 6.5%(NGSP 値)以上 ・内服薬やインスリン製剤を使用している ・糖尿病性腎症第 2 期以上 <p>○算定条件： ・専任の医師、医師の指示を受けた専任の看護師/保健師、管理栄養士が共同して指導を実施した場合（全ての職種が同日に実施していれば同席しなくてもよい。） ・必要に応じて個別に実施した場合</p> <p>○指導内容としては、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等。</p> <p>○算定回数：月 1 回</p>	<p>○施設基準あり、地方厚生局長等への届け出が必要。</p> <p>○透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成する。</p> <p>○評価結果・指導計画・実施指導内容は、診療録、療養指導記録又は栄養指導記録に記載する。</p> <p>○所定様式に基づき、1 年間に当該指導管理料を算定した患者数、状態の変化等について報告を行う。</p> <p>○同一月または同一日においては、特定疾患療養管理料に規定するものを除き、他の医学管理や在宅療養指導管理料とも併せて算定できる。</p> <p>○B001・9 外来栄養食事指導料及び B001・11 集団栄養食事指導料は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>○特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。</p> <p>○B001・20 糖尿病合併症管理料との併算定可。</p>

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
(情報通信機器を用いた場合) 305 点	<ul style="list-style-type: none"> ○算定条件：透析予防診療チームが、糖尿病透析予防指導管理料を算定すべき医学管理を、オンライン指針に沿って、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、個別に行った場合に、350 点に代えて算定。 ○医師又は医師の指示を受けた看護師/管理栄養士による指導等は各職種が当該月の別日に指導等を実施した場合でも算定できる。 ○透析予防診療チームは、事前に、対面による指導と情報通信機器を用いた診療による指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づいて指導を実施する。 ○透析予防診療チームは、実施した指導内容、指導実施時間等を記載する。 <div data-bbox="839 607 1401 815" style="border: 1px solid black; background-color: #fce4d6; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>*POINT*</p> <p>情報通信機器を用いた場合、対面と異なり各職種が同月の別日に行っても大丈夫です。情報通信機器を用いた療養支援に Try してみましょう！</p>  </div>	
(特定地域) 175 点	<ul style="list-style-type: none"> ○算定条件：医療資源の少ない地域に配慮し、施設基準を緩和し、350 点に代えて算定。 ○指導管理の内容について、チームの医師、看護師/保健師、管理栄養士のすべてが診療録に記載する。 	
(特定地域) (情報通信機器を用いた場合) 152 点	<ul style="list-style-type: none"> ○算定条件：糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）を算定すべき医学管理を、オンライン指針に沿って、情報通信機器を用いて行った場合、175 点に代えて算定。 	
高度腎機能障害患者指導加算 100 点	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者： eGFR が 45 mL/分/1.73m² 未満の患者 ○算定条件：専任の医師が、患者が腎機能を維持する観点から必要と考えられる運動について、その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等について指導し、また既に運動を開始している患者についてはその状況を確認し、必要に応じて更なる指導を行った場合 ○指導については日本腎臓リハビリテーション学会から「保存期 CKD 患者に対する腎臓リハビリテーションの手引き」が示されているので、指導が適切になされるよう留意する。 ○所定様式にて半数以上の患者のデータが改善していることを示す報告が求められる。 ○算定回数：月 1 回 	
<p>*ショートコラム*</p> <p>平成 24 年の診療報酬改定で新設された「糖尿病透析予防指導管理料」も、糖尿病教育・看護学会員の皆様の看護実践を学会が形にしたという経緯があります。今後も皆様の実践に期待しております！また、令和 6 年度の診療報酬改定では、B001・37 慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設されています。併せて知っておきましょう！</p>		

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>B001-36 下肢創傷処置管理料 500 点</p>	<p>○対象患者：入院中以外の患者で、下肢の潰瘍に継続的な管理を必要とする者</p> <p>○算定条件：下肢創傷処置と併せて、専門的な管理を行った場合に算定するものであり、下肢創傷処置に関する適切な研修を修了した医師が、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合</p> <p>○算定回数：下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回</p>	<p>○施設基準あり、地方厚生局長等への届け出が必要。</p> <p>○初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載する。</p> <p>○学会によるガイドライン等を参考にすること。</p> <p>○糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。</p>
<p>*POINT*</p> <p>残念ながら下肢創傷処置管理料と糖尿病合併症管理料を併せて算定することはできません。糖尿病足病変は、治療と並行して再発予防、健側の足病変予防が重要です。皆で足病変予防の大切さを伝えていきましょう！</p> 		
<p>B001-2-9 地域包括診療料 1 1660 点 地域包括診療料 2 1600 点</p>	<p>○対象患者：高血圧、糖尿病、脂質異常、慢性心不全、慢性腎臓病（未透析者に限る）、認知症の6つのうち、2つ以上ある患者で、200床未満の病院または診療所に通院している患者</p> <p>○算定条件：慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した担当医を決め、担当医により指導及び診療を行った場合（担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。）</p> <p>○服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たっての問題点等に係る生活面の指導については、必要に応じて、当該医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えない。</p> <p>○患者や家族の求めに応じて、疾患名、治療計画等の文書の交付、適切な説明を行うことが望ましい。</p> <p>○標榜診療時間外の電話等による問い合わせに対応可能な体制を有し、連絡先について情報提供するとともに、患者又は患者の家族等から連絡を受けた場合には、受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。</p> <p>○健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を診療録に添付又は記載するとともに、患者に提供し、評価結果をもとに患者の健康状態を管理する。</p> <p>○必要に応じ、患者の予防接種の実施状況を把握すること等により、当該患者からの予防接種に係る相談に対応する。</p> <p>○算定回数：月1回</p>	<p>○外来の機能分化の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価したものであり、初診時や訪問診療時（往診含む）は算定できない。なお、地域包括診療料と再診料の地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出可。</p> <p>○他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録等に記載する。必要に応じ、担当医の指示を受けた看護師等による実施も可。</p> <p>○原則として院内処方であるが、院外処方を認める薬局、薬局との連携の条件あり。</p> <p>○当該医療機関で検査（院外委託可）を行う。</p> <p>○必要に応じ、要介護認定に係る主治医意見書を作成する。</p> <p>○患者の同意について、初回算定時に患者の署名付の同意書を作成し、診療録等に添付する。ただし、直近1年間に4回以上の受診歴を有する患者については、一定の条件の元省略可。</p> <p>○地域包括診療料1と2では算定可能な施設基準が異なる。（詳細な施設基準あり）</p>

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>薬剤適正使用連携加算 30点</p>	<p>○対象患者：他の保険医療機関に入院または介護老人保健施設に入所した患者について、入院/入所先施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、入院/入所先施設で処方した薬剤の種類数が減少した場合で、退院/退所後1月以内に入院/入所先施設から入院/入所中の処方内容について情報提供を受けた場合</p> <p>○算定回数：退院日又は退所日の属する月から起算して2月目までに1回に限る。</p>	
<p>*POINT*</p> <p>地域包括診療料には多くの施設基準があります。それら施設基準を緩和したものに「地域包括診療加算」というものがあります。両者は併せて算定はできませんので注意が必要です。また、これらの診療報酬には、医師だけでなく、看護師や管理栄養士、薬剤師など多職種で協働することが大切です！</p> 		
<p>B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)</p> <p>1 脂質異常症が主病 610点 2 高血圧症が主病 660点 3 糖尿病が主病 760点</p>	<p>○対象保険医療機関： 200床未満の病院または診療所</p> <p>○対象患者：脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする、入院中以外の患者</p> <p>○算定条件： ・患者の同意を得て治療計画を策定し、治療計画に基づき、栄養、運動、休養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒、服薬及びその他療養を行うにあ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 ・対象患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、患者の署名を受けた場合</p> <p>○糖尿病患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察と歯周病の診断と治療のため歯科を標榜する保健医療機関への受診を促す。</p> <p>○歯科医師、看護職員、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。</p> <p>○算定回数：月1回（初診料の算定月は算定不可）</p>	<p>○糖尿病を主病とする場合でC101在宅自己注射指導管理料を算定している時は、算定できない。</p> <p>○医学管理等（B001・20糖尿病合併症管理料、B001・27糖尿病透析予防指導管理料及びB001・37慢性腎臓病透析予防指導管理料等を除く）、検査、注射及び病理診断の費用が含まれ別に算定できない。</p> <p>○当該管理料を継続して算定する月においては、療養指導計画書は所定の形式に準じた形式で交付し、療養計画書の写しは診療録に添付しておく。ただし内容に変更のない場合はこの限りではないが、患者、患者から求めがあった場合や概ね4月に1回は交付する。</p> <p>○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。</p>
<p>*POINT*</p> <p>今回の診療報酬改定で、特定疾患療養管理料から「高血圧」「糖尿病」「高脂血症」が除外されました。それに伴い、生活習慣病管理料が(Ⅰ)と(Ⅱ)に分離され、これら3の疾病は生活習慣病管理料に移行されました。</p> 		

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>血糖自己測定指導加算 500点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者：糖尿病を主病とし、HbA1c が 8.4%以上の 2 型糖尿病患者で、インスリン製剤を使用していない者 ○算定条件： 血糖自己測定値に基づく指導を行った場合 ○患者教育の観点から、在宅で月 20 回以上血糖を自己測定させ、その値や生活状況等の報告・記録に基づき、必要な指導を行い療養計画に反映させる。 ○血糖試験紙/センサー、穿刺器、穿刺針及び測定機器等に係る全ての費用は、当該加算点数に含まれ、別に算定できない。 ○算定回数：年 1 回 	<p>(つづき)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○当該月に患者の病状の悪化等の場合には、翌月に算定しないことができる。 ○糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記載する。 ○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。
<p>外来データ提出加算 50点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○算定条件：診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等診療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 	
<p>B001-3 生活習慣病管理料(Ⅱ) 333点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○対象保険医療機関： 200 床未満の病院または診療所 ○対象患者：脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする、入院中以外の患者 ○算定条件： ・患者の同意を得て治療計画を策定し、治療計画に基づき、栄養、運動、休養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒、服薬及びその他療養を行うにあ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 ・対象患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、患者の署名を受けた場合 ○糖尿病患者については、患者の状態に応じて、年 1 回程度眼科の医師の診察と歯周病の診断と治療のため歯科を標榜する保健医療機関への受診を促す。 ○歯科医師、看護職員、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。 ○算定回数：月 1 回（初診料の算定月は算定不可） ○生活習慣病指導管理料(Ⅰ)を算定した日の属する月から 6 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病を主病とする場合で C101 在宅自己注射指導管理料を算定している時は、算定できない。 ○生活習慣病管理料(Ⅰ)とは異なり、検査・注射・病理診断の費用は包括されず別算定となる。 ○医学管理等（B001・20 糖尿病合併症管理料、B001・27 糖尿病透析予防指導管理料及び B001・37 慢性腎臓病透析予防指導管理料等を除く）の費用が含まれ別に算定できない。 ○当該管理料を継続して算定する月においては、療養指導計画書は所定の形式に準じた形式で交付し、療養計画書の写しは診療録に添付しておく。ただし内容に変更のない場合はこの限りではないが、患者、患者から求めがあった場合や概ね 4 月に 1 回は交付する。 ○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。

POINT

眼科受診と歯科受診の勧奨は、糖尿病診療において非常に重要な支援です。今回の改定で、歯科医師との連携が記載されたことは歯科受診の重要性の認識が広まったということです。ぜひ、皆様も支援の際に眼科受診、歯科受診を勧めましょう！



項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
(情報通信機器を用いた場合) 290点	○算定条件：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として届け出ている保健医療機関において、生活習慣病指導管理料(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算定する。	(つづき) ○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。 ○当該月に患者の病状の悪化等の場合には、翌月に算定しないことができる。
血糖自己測定指導加算 500点	○対象患者：糖尿病を主病とし、HbA1cが8.4%以上の2型糖尿病患者で、インスリン製剤を使用していない者 ○算定条件： 血糖自己測定値に基づく指導を行った場合 ○患者教育の観点から、在宅で月20回以上血糖を自己測定させ、その値や生活状況等の報告・記録に基づき、必要な指導を行い療養計画に反映させる。 ○血糖試験紙/センサー、穿刺器、穿刺針及び測定機器等に係る全ての費用は、当該加算点数に含まれ、別に算定できない。 ○算定回数：年1回	○糖尿病又は高血圧症の患者については、治療効果が十分でない等のため生活習慣に関する管理方針の変更、薬物療法の導入、投薬内容の変更等、管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記載する。 ○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。
外来データ提出加算 50点	○算定条件：診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等診療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	
B011・6 栄養情報連携料 70点	○対象患者：B001・10入院栄養食事指導料を算定する患者 ○算定条件：退院後の栄養食事管理についての指導内容や入院中の栄養管理に関する情報について文書(見本様式あり)で他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等の医師、管理栄養士に情報提供し共有する。 ○算定回数：入院中1回	○入院施設と退院後の施設が患者の栄養に関する情報(必要栄養量、摂取栄養量、食事形態、禁止食品等)を共有し、継続した栄養管理のため2024年改訂で新設された。 (栄養情報提供加算は廃止された) ○左記対象に該当しない場合で、栄養管理計画が策定され、患者またはその家族の同意がある場合には、入院中の栄養管理に関する情報を所定の様式、またはそれに準じた様式、または対面、ビデオ電話等の情報通信機器にて情報提供した場合には入院中1回に限り算定可能。 ○提供文書に関しては診療録に添付する。

POINT

この新設された診療報酬では、医療と介護における栄養情報連携を推進することが重視されています。病院で完結せず、ケアが継続できることが大切ということですね！



項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
C101 在宅自己注射指導管理料 1 複雑な場合 (ポンプ使用) 1230 点 2 1 以外の場合 ・自己注射回数 27 回/月以下 650 点 ・自己注射回数 28 回/月以上 750 点	○対象患者： 入院中以外の患者で以下のいずれかの者、又は患者の看護にあたる者 ・インスリン製剤の自己注射を行っている者 ・GLP-1 受容体作動薬の自己注射を行なっている者 ○算定条件： 医師が自己注射に関する療養上必要な事項について適正な医学管理や指導を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材等を支給した場合 ○ただし、保険医療機関に来院した患者の看護者に対してのみ行なった場合には算定不可 ○算定回数：月 1 回 (1 月以内に 2 回以上行なった場合は、第 1 回の指導管理を行なった時に算定)	○複雑な場合とは、間歇注入シリンジポンプを用いて在宅自己注射を行っている患者について、診察を行った上で、ポンプの状態、投与量等について確認・調整等を行った場合。プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。 ○在宅自己注射導入前に、入院又は週に 2 回若しくは 3 回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定。 ○指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付する。在宅自己注射の実施に伴う廃棄物の適切な処理方法についても併せて指導を行う。 ○入院中の患者の場合は、退院時に指導管理を行なった場合、当該退院日に算定できる。しかし、同一機関で同退院月に外来、訪問診療等で行った指導管理の費用は算定できない。
導入初期加算 580 点	○対象患者：新たに在宅自己注射を導入した者 ○算定条件： ・初回指導月から起算して 3 月以内に指導管理を行った場合 ・対面で診療を行った場合 ○算定回数：3 月を限度に、月 1 回 ○処方変更があった場合には、上記にかかわらず、導入後 4 月目以降において 1 回限り算定可能。	
バイオ後発品導入初期加算 150 点	○算定条件： ・バイオ後発品に係る説明を行い処方した場合 ・対面で診療を行った場合 ○算定回数：初回処方月から起算して 3 月を限度に、月 1 回加算	○先発バイオ医薬品とバイオ後続品の変更を行った場合及びバイオ後続品から先発バイオ医薬品が同一であるバイオ後続品に変更した場合には算定できない。
(情報通信機器を用いた場合) 1 複雑な場合 (ポンプ使用) 1070 点 2 1 以外の場合 ・自己注射回数 27 回/月以下 566 点 ・自己注射回数 28 回/月以上 653 点	○算定条件：在宅自己注射指導管理料を算定すべき医学管理を、オンライン指針に沿って、情報通信機器を用いて行った場合に、それぞれ所定点数に代えて、算定	

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1 (分娩前) 150 点	<p>○対象患者：妊娠中の糖尿病または妊娠糖尿病患者で、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者。以下の(1)又は(2)に該当する者</p> <p>(1)以下のいずれかを満たす糖尿病患者（妊娠時に診断された明らかな糖尿病）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖値が 126mg/dL 以上 ・HbA1c 6.5%以上（NGSP 値） ・随時血糖値 200mg/dL 以上（空腹時血糖値又は HbA1c で確認する） ・糖尿病網膜症が存在する場合 <p>(2)ハイリスクな妊娠糖尿病である者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c 6.1%未満（NGSP 値）で 75gOGTT2 時間値 200mg/dL 以上 ・75gOGTT で下記 2 項目以上該当する場合、又は非妊娠時の BMI が 25 以上で下記項目 1 項目以上該当する場合 <ol style="list-style-type: none"> ① 空腹時血糖値が 92mg/dL 以上 ② 1 時間値が 180mg/dL 以上 ③ 2 時間値が 153mg/dL 以上 <p>○算定条件：血糖自己測定値に基づき、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合</p>	
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 (分娩後) 150 点	<p>○対象患者： 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1 算定者</p> <p>○算定条件：分娩後も引き続き、血糖管理のために適切な指導管理を行った場合</p> <p>○算定回数：分娩後 12 週の間 1 回</p>	
C150 血糖自己測定器加算	<p>○対象患者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中以外の患者で、インスリン自己注射を 1 日に 1 回以上行っている患者 ・妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者 ・GLP-1 受容体作動薬の自己注射を 1 週間に 1 回以上行っている患者、等 <p>○算定条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合 ・間歇スキャン式持続血糖測定器による場合は、糖尿病治療の専門知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師等が、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合 <p>○5, 6 については 1 回/日以上インスリン自己注射を行う 1 型糖尿病、すい臓全摘、小児低血糖患者、妊娠中の糖尿病患者または妊娠糖尿病（C101-3 対象者）</p> <p>○算定回数：3月に3回</p>	<p>○血糖試験紙/センサー、穿刺器、穿刺針、皮下グルコース用電極、測定機器等血糖自己測定に係る全ての費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>○間歇スキャン式持続血糖測定器による場合は、間歇スキャン式持続血糖測定器以外の血糖自己測定については所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>
血中ケトン体自己測定器加算 40 点	<p>○対象患者： SGLT 2 阻害薬を服用している 1 型糖尿病患者</p> <p>○算定条件：糖尿病性ケトアシドーシスのリスクを踏まえ、在宅で血中のケトン体濃度の自己測定を行うために血中ケトン体自己測定器を給付し使用した場合</p> <p>○算定回数：3月に3回</p>	<p>○血中ケトン体測定用電極、測定機器など血中ケトン体自己測定に係る全ての費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
C151 注入器加算 300点	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者： 自己注射を行っている入院中以外の患者 ○算定条件：注入器（注射針一体型のディスポーザブル注射器、万年筆型携帯用注入器等）を処方した場合に、在宅自己注射指導管理料に加算 ○算定回数：処方月 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院中患者に、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合、退院の日に限り、在宅自己注射指導管理料と注入器加算を算定可能。この場合、当該機関で退院月に外来、訪問診療等にて在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行っても、指導管理料と注入器加算は算定できない。
C152 間歇注入シリンジポンプ加算 1 プログラム付きシリンジポンプ 2500点 2 1以外のシリンジポンプ 1500点	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者： 自己注射を行っている入院中以外の患者 ○算定条件：間歇注入シリンジポンプを使用した場合 ○算定回数：2月に2回 	<ul style="list-style-type: none"> ○プログラム付きシリンジポンプとは、基礎注入と独立して追加注入がプログラム可能であり、また基礎注入の流量について、1日24プログラム以上の設定が可能なもの。 ○ポンプ使用に必要な輸液回路、リザーバーその他療養上必要な医療材料の費用は、所定点数に含まれる。

項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
<p>C152-2 持続血糖測定器加算</p> <p>1 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合 (SAP 使用時)</p> <p>※センサー個数に応じて下記を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センサー 2 個以下 1320 点 ・センサー 3～4 個 2640 点 ・センサー 5 個以上 3300 点 <p>※さらに、下記いずれかの場合に加算 ただしその際には C152 の間歇注入シリンジポンプ加算は算定できない</p> <p>(1) 持続血糖測定器と連動するプログラム付きシリンジポンプでトランスミッター使用時 3230 点</p> <p>(2) 持続血糖測定器と連動するプログラム付きシリンジポンプ以外でトランスミッター使用時 2230 点</p> <p>2 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合 (CSII 等)</p> <p>※センサー個数に応じて下記を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センサー 2 個以下 1320 点 ・センサー 3～4 個 2640 点 ・センサー 5 個以上 3300 点 <p>※さらに、下記いずれかの場合に加算 ただしその際には C152 の間歇注入シリンジポンプ加算は算定できない</p> <p>(1) 持続血糖測定器と連動するプログラム付きシリンジポンプでトランスミッター使用時 3230 点</p> <p>(2) 持続血糖測定器と連動するプログラム付きシリンジポンプ以外でトランスミッター使用時 2230 点</p>	<p>○対象患者： 自己注射を行っている入院中以外の患者</p> <p>○算定条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合 ・間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定可能 <ul style="list-style-type: none"> (1) 関連学会が定める適正使用指針を遵守 (2) 1 日当たり少なくとも 2 回の自己血糖測定 (3) 下記のいずれかの者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応等、必要な指導を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療に関し、専門知識及び 5 年以上の経験を有し、適切な研修を修了した常勤の医師 ・糖尿病治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法従事経験 2 年以上で、適切な研修を修了した常勤の看護師/薬剤師 <p>※適切な研修とは、次のいずれかの研修のことをいう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体が主催する研修 ・糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているもの <p>○算定回数：2 月に 2 回</p>	<p>○患者の状態によって、直近の空腹時血清 C ペプチドの測定値を併せて記載する。</p> <p>○間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合は、患者ごとに指導者名が記載されている指導記録を作成し、患者に提供する。また、指導記録の写しを診療録に添付する。</p> <p>○シリンジポンプを使用する際に必要な輸液回路、リザーバーその他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含まれる。</p>

POINT

糖尿病医療は日進月歩です。最近では、HCL (Hybrid Closed Loop: ハイブリッドクローズドループ) 療法という、インスリンを自動調整するものも出てきています。すべては糖尿病のある人の QOL のためなので、医療者も最新の情報を入手して、それに伴う診療報酬も理解していきましょう！



項目と点数	算定対象、算定条件、算定回数など	付帯事項、注意点など
C153 注入器用注射針加算 200点	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者：自己注射を行っている入院中以外の患者で、以下のいずれかの者等 <ul style="list-style-type: none"> ・1型糖尿病の患者 ・糖尿病等で1日概ね4回以上自己注射が必要な者 ○算定条件：注入器用の注射針を処方した場合 ○算定回数：月1回（注射針を院内処方した月のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> ○注入器加算における注入器を処方せず、注射針一体型でないディスプレイ注射器を処方した場合は、注入器用注射針加算のみ算定する。 ○針付一体型の製剤又は針無圧力注射器を処方した場合には算定できない。 ○入院中患者に、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合、退院の日に限り、在宅自己注射指導管理料と注入器用注射針加算を算定可能。この場合、当該機関で退院月に外来、訪問診療等にて在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行っても、指導管理料と注入器用注射針加算は算定できない。
D231-2 皮下連続式グルコース測定 （一連につき） 700点	<ul style="list-style-type: none"> ○対象患者：以下のいずれかの者 <ul style="list-style-type: none"> ・治療方針策定のために血糖プロフィールを必要とする1型糖尿病患者 ・低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者で、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある者 ○算定条件：糖尿病患者の治療に際してインスリン抵抗性の評価、至適インスリン用量の決定等を目的として、皮下に留置した電極から皮下組織中のグルコース値を連続して測定した場合 ○算定回数：6月に2回 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準あり、地方厚生局長等への届け出が必要。 ○2日以上にわたり連続して実施した場合においても、一連として1回の算定とする。 ○皮下連続式グルコース測定と同一日に行った血中グルコース測定に係る費用は所定点数に含まれる。 ○人工臓器検査又は人工臓器療法を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。 ○穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。
158 皮下グルコース測定用電極 639点		

参考文献

- ・医科点数表の解釈 令和6年6月版.社会保険研究所.令和6年6月24日 43版
- ・診療点数早見表 2024年度版.医学通信社.2024年5月20日 第1版

