

糖尿病療養支援にかかわる診療報酬一覧

一部割愛しておりますので、詳細等は厚生労働省ホームページにてご確認ください。

令和4年度診療報酬改定後 2023/3/26 現在

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
B000 特定疾患療養管理料 1 診療所 225点 2 100床未満の病院 147点 3 200床未満の病院 87点	○対象患者：糖尿病、高血圧性疾患、不整脈、心不全、脳血管障害などの患者（境界型糖尿病、耐糖能異常は対象外） ○算定条件： ・治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合 ・診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合で、必要やむを得ない場合に、看護に当たっている家族等を通して療養上の管理を行った場合も算定可能 ○管理内容の要点を診療録に記載する ○算定回数：月に2回	○生活習慣病等、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものであり、200床以上の病院においては算定できない。 ○初診日又は初診日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれ、算定不可。 ○退院した患者に退院日から起算して1月以内に行った管理の費用は、入院基本料に含まれる。
(情報通信機器を用いた場合) 1 診療所 196点 2 100床未満の病院 128点 3 200床未満の病院 76点	○算定条件：特定疾患療養管理料を算定すべき管理を、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	
B001-2 地域包括診療料 1660点	○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、入院中でない患者 ○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 ○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た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 ○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 ○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 ○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 ○算定回数：月1回	○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。 ○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。 ○処方や薬局、薬局との連携に関する条件あり。 ○当該医療機関で検査（院外委託可）を行う。 ○必要に応じ、要介護認定に係る主治医意見書を作成する ○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。
薬剤適正使用連携加算 30点	○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 ○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	

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
B001-13 在宅療養指導料 170点	<p>○対象患者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅自己注射指導管理料を算定されている患者 ・在宅療養指導管理料を算定している患者又は、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 <p>○算定条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○算定回数：月1回（初回指導月のみ、月2回）</p>	<p>○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。</p> <p>○同時に複数患者に指導した場合は算定不可。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
B001-20 糖尿病合併症管理料 170点	<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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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>○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、<u>下肢創傷処置管理料とは併用算定できない。</u></p>
B001-36 下肢創傷処置管理料 500点	<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>○<u>糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。</u></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
B001-27 糖尿病透析予防指導管理料 350 点	<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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・必要に応じて個別に実施した場合 <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、療養指導記録および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>○外来栄養食事指導料および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>
(情報通信機器を用いた場合) 305 点	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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。</p>	
(特定地域) 175 点	<p>○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</p> <p>○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</p>	
(特定地域) (情報通信機器を用いた場合) 152 点	<p>○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、350 点に代えて算定</p>	
高度腎機能障害患者指導加算 100 点	<p>○対象患者： eGFR が 45 mL/分/1.73m² 未満の患者</p> <p>○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</p> <p>○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 C K D 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</p> <p>○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。</p> <p>○算定回数：月 1 回</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
B001-3 生活習慣病管理料 1 脂質異常症が主病 570点 2 高血圧症が主病 620点 3 糖尿病が主病 720点	○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、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒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を受けるよう指導を行う ○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 ○算定回数：月1回（初診料の算定月は算定不可）	○糖尿病を主病とする場合で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。 ○生活習慣病管理を受けている患者に対して行った医学管理等（糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料等を除く）、検査、注射および病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれる。 ○療養計画書の写しは診療録に添付しておく。 ○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。 ○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。 ○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。
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	○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。 ○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	○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。 ○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。
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2回以上の診療により、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。 ○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

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
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、当該指導月から起算して1月を限度に、1回に限り算定可能	月に外来、訪問診療等を行った指導管理の費用は算定できない。
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	
(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	
C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1 (分娩前) 150点	○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 (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） ・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 (2)ハイリスクな妊娠糖尿病である者 ・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 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 ○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	

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
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 (分娩後) 150 点	○対象患者： 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1 算定者 ○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 ○算定回数：分娩後 12 週の間 1 回	
C150 血糖自己測定器加算 1 月 20 回以上測定 350 点 2 月 30 回以上測定 465 点 3 月 40 回以上測定 580 点 4 月 60 回以上測定 830 点 5 月 90 回以上測定 1170 点 6 月 120 回以上測定 1490 点 7 間歇スキャン式持続血糖測定器 1250 点	○対象患者： ・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（月 60 回以上測定では 1 型糖尿病患者） ・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 ○算定条件： ・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 ○算定回数：3 月に 3 回	○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。 ○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。
血中ケトン体自己測定器加算 40 点	○対象患者： SGLT 2 阻害薬を服用している 1 型糖尿病患者 ○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 ○算定回数：3 月に 3 回	○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。
C151 注入器加算 300 点	○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プレイ注射器、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	○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	○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	○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) ※センサー個数に応じて下記を加算 ・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 ※さらに、下記いずれかを加算 (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 (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) ※センサー個数に応じて下記を加算 ・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 ※さらに、下記いずれかを行う場合に加算 (1)C152 間歇注入シリンジポンプ加算 (プログラム付きシリンジポンプ) 2500 点 (2)C152 間歇注入シリンジポンプ加算 (プログラム付きシリンジポンプ以外) 1500 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： ・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 (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 ・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> <p>※適切な研修とは、次のいずれかの研修のことをいう ・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> <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>
<p>C153 注入器用注射針加算 200 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で、以下のいずれかの者等 ・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</p> <p>○算定条件：注入器用の注射針を処方した場合</p> <p>○算定回数：月 1 回。(注射針を院内処方した月のみ)</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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
D231-2 皮下連続式グルコース測定 (一連につき) 700点	<p>○対象患者：以下のいずれかの者</p> <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 <p>○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</p> <p>○算定回数：6月に2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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
158 皮下グルコース測定用電極 639点		