

改定トピックス②

生活習慣病管理料(Ⅰ) 生活習慣病管理料(Ⅱ)

内科医にとって激震の走った改定の一つである、特定疾患療養管理料からの3疾病外し。特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の主な違いを解説する。なお、詳細は5面に掲載の新点数関連書籍を参照されたい。

特定疾患療養管理料は、厚労大臣が定めた特定疾患を主病とする患者に対し、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に、225点を月2回を限度として算定できる点数である。この対象疾患から、今次改定において「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症(家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患は除く)」が外された。

生活習慣病管理料は、上記3疾病のいずれかを主病とする患者に対して、患者の同意を得て、策定した治療計画に基づき、栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・服薬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月1回算定できる。点数や算回数以外で特定疾患療養管理料と大きく異なるのは、以下の3点だ。

1点目は、患者の同意・署名と計画書の交付。生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)ともに、使用する療養計画書の参考様式は共通であるが、初回用と継続用の様式が示されており、初回の場合は必ず患者の署名を受けた上で交付する必要がある。

2点目は、包括点数であること。生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の包括点数を右表にまとめた。いずれも再診料の外来管理加算(52点)が包括対象とされた。その他、生活習慣病管理料(Ⅰ)では、診療情報提供料(Ⅰ)等を含むほとんどの医学管理料、検査、注射、病理診断等の費用が包括され、別に算定できない。管理料(Ⅱ)では、検査、注射、病理診断の費用は別に算定できる。医学管理については包括範囲が異なるため、包括されずに別に算定できる医学管理を抜き出して右表(下)にまとめた。

3点目に、施設基準があること。厚生局への届出は不要だが、以下の施設基準を満たした医療機関で算定できることとされている。▽生活習慣に関する総合的な治療管理ができる体制が整備されている。総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等、多職種と連携して行われることが望ましい。▽患者の状態に応じて、以下のいずれかの対応も可能であることの院内掲示。

- ・28日以上長期投薬
- ・リフィル処方箋の交付

Q & A

Q1. 患者の署名は生活習慣病管理料を算定する都度、必要か。
A1. 初回は必ず必要だが、2回目以降については、療養計画書の内容を説明

した上で、患者が当該内容を十分に理解したことを医師が確認し、その旨を療養計画書に記載した場合については、患者署名を省略して差し支えない。
Q2. 療養計画書は生活習慣病管理料を算定する都度、交付する必要があるか。
A2. 原則として算定の都度交付することとされているが、患者から交付の希

望がなく、内容にも変更が無い場合は、概ね4月に1回以上の交付でよい。
Q3. 生活習慣病管理料を算定する月に複数日の受診がある場合、生活習慣病管理料を算定しない日の外来管理加算は算定できるか。
A3. 生活習慣病管理料の算定日以外の日は、外来管理加算の算定要件を満たせば算定できる。

表. 包括され別に算定できない点数

生活習慣病管理料(Ⅰ)	生活習慣病管理料(Ⅱ)
<ul style="list-style-type: none"> ・外来管理加算 ・医学管理等(一部を除く※) ・在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料 ・在宅自己注射指導管理料(糖尿病が主病の場合) ・検査 ・注射 ・病理診断 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来管理加算 ・医学管理等(一部を除く※) ・在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料 ・在宅自己注射指導管理料(糖尿病が主病の場合)

※医学管理等のうち、以下の点数は包括されずに算定できる。

管理料(Ⅰ)、(Ⅱ) 共通	糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料
管理料(Ⅱ)のみ	外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料、プログラム医療機器等指導管理料、診療情報提供料(Ⅰ)、電子的診療情報評価料、診療情報提供料(Ⅱ)、診療情報連携共有料、連携強化診療情報提供料、薬剤情報提供料

医科・歯科共通

新設 ベースアップ評価料の届出について

医療従事者の賃上げに係わる新設の各ベースアップ評価料については、本紙前号にて概要を掲載したところであるが、4月16日に厚生労働省がベースアップ評価料の届出に係る特設サイトを公開した。届出様式の記載要領や提出方法の注意事項等が示されているため、届出を検討している医療機関は確認されたい。

なお、届出にあたっては、厚労省又は厚生局ホームページに4月18日以降に掲載されたExcelファイルを用いて届出様式を作成し、ベースアップ評価料届出専用メールアドレスにデータ添付にて提出する。メールによる提出が困難な場合は、印刷して書面にて提出する。

また、6月から算定するためには6月3日までに受理される必要があるが、期限直前は提出の殺到によりエラーになる可能性があることから、厚労省は余裕を持った提出を呼び掛けている。

ベースアップ評価料の特設サイト(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

2024年度診療報酬改定

歯科改定に対する見解

長野県保険医協会歯科部会

2024年度診療報酬改定率はプラス0.88%となったが、薬価がマイナス1.00%となり、全体でマイナス0.12%と6回連続のマイナス改定となった。歯科ではプラス0.57%とされたが、賃上げ対応分を除くと基礎的技術料の引き上げはさらに低く抑えられることになる。低歯科診療報酬が長らく続き、歯科材料費や水道光熱費等を含む物価高騰が歯科医院経営に与える影響を大きく受ける中で、安定した医院経営はますます困難になると言わざるを得ない。

今次改定の特徴的なものとして、まず、医療従事者の賃上げ対応として新設された「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ、Ⅱ」がある。評価料の対象職員は歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者とされたが、1.2%の賃上げを最低保証する内容にすぎず不十分である。対象職員から歯科医師、事

務職員は除かれ、これらの職員については初再診料で対応することとされたが、初診料3点、再診料2点の引き上げでは到底カバーできず、自院の持ち出しにならざるを得ない。また、施設基準の届出に係る賃金改善計画書や賃金改善実績報告書の作成・届出など事務負担が重く、届出を断念しベースアップに繋がらないケースも生ずることが考えられる。さらに、同じ治療をしても届出医療機関と未届の医療機関で患者負担が異なるため、患者からの不信感も招きかねない。職員のベースアップは必須だが、円滑に実施できるようシンプルな制度に改善されることを望む。

歯冠修復・欠損補綴に関しては技術料が引き上げられた項目もあり一定の評価ができるものの、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象から金バラ・銀合金の単冠が外され、その他のチタン冠

やCAD/CAM冠には2年間の保証が残ることとなった。CAD/CAM冠の適用拡大とあわせて金属材料の保険外しにつながるものが危惧される。

補綴物製作時の歯科技工士との連携を評価した「歯科技工士連携加算」が新設されたが、歯科技工士への製作技工料分配の実効性が担保されない中では、歯科技工士に対する直接的な評価として不十分である。また、CAD/CAM冠の適用拡大が進むが、小規模技工所ではCAD/CAMシステムを備えることが難しく、技工士がますます窮状に追い込まれる恐れがある。技工料金の明確化、補綴点数の引き上げを含め、歯科医療を支える歯科技工士の技術や労働に対する正当な評価を求め

る。診療情報連携共有料が診療情報等連携共有料1、2に再編され、このうち2は医科医療機関からの求めに応じて

患者の診療情報提供を行った場合の評価とされた。この間、北信越ブロックの協会・医会で医科への情報提供の評価新設について厚労省に求めてきたものであり評価できる。情報提供の方法は文書のみとされているが、より円滑に医科歯科連携を実施するためにメールやファックス等での提供も認められるよう求める。

今回の改定では、全般的に施設基準が細分化され複雑になっており、経過措置が認められるとはいえ再届出が求められるものも複数ある。名称変更や再編が多く現場の混乱は必至である。手あたり次第に施設基準でハードルを設け、算定要件を解りづらくすることは歯科医師のみならず治療を受ける患者にとっても不利益だ。現場の歯科医師が使いやすい、シンプルな診療報酬への改善を望む。