

第21回 糖尿病医療連携体制講習会
司会:西尾 善彦 先生

レクチャー②

糖尿病患者の医療経済 その2（保険請求から患者負担まで）

社会保険診療報酬支払基金 鹿児島支部 保険審査委員

天保山内科 院長

橋口 恭博

'210316 19:30~20:00
鹿児島県医師会館

COI 開示

発表者名: 橋口 恭博

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません

検査関連

糖尿病性腎症病期分類(改訂)^{注1}

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/gCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿(30 未満)	30 以上 ^{注2}
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299) ^{注3}	30 以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300 以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5 以上)	30 以上 ^{注4}
第4期 (腎不全期)	問わない ^{注5}	30 未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。本分類は、厚労省研究班の成績に基づき予後(腎、心血管、総死亡)を勘案した分類である

注2: GFR 60 ml/分/1.73m²未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外の原因が存在し得るため、他の腎臓病との鑑別診断が必要である。

注3: 微量アルブミン尿を認めた症例では、糖尿病性腎症早期診断基準に従って鑑別診断を行った上で、早期腎症と診断する。

注4: 顕性アルブミン尿の症例では、GFR 60 ml/分/1.73m²未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

注5: GFR 30 ml/分/1.73m²未満の症例は、尿アルブミン値あるいは尿蛋白値に拘わらず、腎不全期に分類される。

しかし、特に正常アルブミン尿・微量アルブミン尿の場合は、糖尿病性腎症以外の腎臓病との鑑別診断が必要である。

【重要な注意事項】本表は糖尿病性腎症の病期分類であり、薬剤使用の目安を示した表ではない。糖尿病治療薬を含む薬剤特に腎排泄性薬剤の使用に当たっては、GFR等を勘案し、各薬剤の添付文書に従った使用が必要である。(2013年12月糖尿病性腎症合同委員会)

D001 尿中特殊物質定性定量検査

1 尿蛋白	7点
6 アルブミン定性(尿)	49点
8 アルブミン定量(尿)	102点

通知

- 3) アルブミン定量(尿)は、**糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。)**に対して行った場合に、**3月に1回**に限り算定できる。

D007 血液化学検査

血中グルコース(血糖)測定 **11 点**

外来: 1日 1回程度

入院: 1日 4回程度

1月 120回程度

低血糖発作時など、複数回の測定を要した場合: “**低血糖発作**” 治癒を傷病名に追加

平均血糖値を反映する指標

D005 血液形態・機能検査

9 ヘモグロビンA1c(HbA1c)

49点 過去1, 2か月間の平均血糖値を反映

D007 血液化学検査

17 グリコアルブミン(GA)

55点 過去2週間の平均血糖値を反映

21 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1.5AG)

80点 糖代謝状況の急激な変化を反映

通知

ヘモグロビンA1c(HbA1c)、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5 AG)のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、**月1回に限り主たるもののみ算定**する。

ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。

また、クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビンA1c(HbA1c)を月1回に限り別に算定できる。

HbA1c値と平均血糖値に乖離があるとき

HbA1c値が高め	HbA1c値が低め	どちらにもなり得るもの
<ul style="list-style-type: none">急速に改善した糖尿病鉄欠乏状態	<ul style="list-style-type: none">急激に発症・増悪した糖尿病鉄欠乏性貧血の回復期溶血(赤血球寿命↓)失血後(赤血球産生↑), 輸血後エリスロポエチンで治療中の腎性貧血肝硬変透析	<ul style="list-style-type: none">異常ヘモグロビン症

D008 内分泌学的検査

10	インスリン(IRI)	106点
13	C-ペプチド(CPR)	111点
18	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)	134点
40	抗IA-2抗体	213点

通知

- (4) C-ペプチド(CPR)を同時に血液及び尿の両方の検体について測定した場合は、血液の場合の所定点数のみを算定する。
- (6) 抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)は、**すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合**又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。
- (22) 抗IA-2抗体は、**すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。**

インスリン分泌能の指標

31 インスリン(IRI) (糖尿病確定後の患者)

32 C-ペプチド(CPR) (糖尿病確定後の患者)

取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)、C-ペプチド(CPR)は認められる。

取扱いを定めた理由

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。

まれな病型であるが、緩徐進行1型糖尿病においては、発症初期には一見2型糖尿病のような臨床症状を呈する。

また、小児・若年の糖尿病においては、発病初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。

留意事項

両者の併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。
インスリン(IRI)はインスリン治療中は認められない。

D288 糖負荷試験

43 耐糖能精密検査(糖尿病疑い)

最終更新日：2016年4月1日

《平成19年3月16日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「糖尿病疑い」の初診月に耐糖能精密検査(糖負荷試験)は認められる。

取扱いを定めた理由

血糖値、HbA1cの数値により強く糖尿病が疑われる場合、負荷時におけるインスリン又はCペプチドの測定は、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上必要である。

在宅療養指導管理加算

C101 在宅自己注射指導管理料(1)

1 複雑な場合 **1,230 点**(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)

2 1以外の場合

イ) 月27回以下の場合 **650 点**

ロ) 月28回以上の場合 **750 点**

C101 在宅自己注射指導管理料(2)

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、**自己注射に関する指導管理を行った場合に算定**する。ただし、同 一月に第2章第6部の通則第6号に規定する**外来化学療法加算**を算定している患者については、**当該管理料を算定できない**。
- 2 初回の指導を行った日の属する月から起算して3月以内の期間に当該指導管理を行った場合には、**導入初期加算として、3月を限度として、580点を所定点数に加算**する。
- 3 **処方内容に変更があった場合には、注2の規定にかかわらず、当該指導を行った日の属する月から起算して1月を限度として、1回に限り導入初期加算を算定**できる。

インスリン自己注射ガイド



C101 在宅自己注射指導管理料(3)

注

- 4 患者に対し、**バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として、150点を所定点数に加算する。**
- 5 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、区分番号A003に掲げる**オンライン診療料**を算定する際に在宅自己注射指導管理料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、注1の規定にかかわらず、所定点数に代えて、**在宅自己注射指導管理料(情報通信機器を用いた場合)**として、月1回に限り100点を算定する。

C101 在宅自己注射指導管理料(4)

通知

- (7) 複雑な場合については、**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に算定する。この場合、プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。
- (8) **在宅自己注射の導入前に、入院又は2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する。ただし、アドレナリン製剤については、この限りではない。また、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こと。なお、第2節第1款の在宅療養指導管理料の通則の留意事項に従い、衛生材料等については、必要かつ十分な量を支給すること。**



あなたが使う 注射薬の取り扱いについて

使用薬剤の名称

あなたが使う薬は、

A _____ (一般名: _____)

B _____ (一般名: _____)

この薬は、

インスリン 超速効型インスリン 速効型インスリン 中間型インスリン
 混合型インスリン 持効型溶解インスリン

GLP-1 受容体作動薬 _____ です。

作用時間

この薬の作用が続く時間は、

A _____ 時間程度です。

B _____ 時間程度です。

注射タイミング

この薬は、

A _____ に注射してください。

B _____ に注射してください。

注射量

この薬の使う量は、

A _____

B _____

針は回収



廃棄物処理

- 注射針は医療機関で回収し、その他のものはご家庭で廃棄していただけます。
- 使用済みの注射針は、ふたのついた缶やびんに入れて受診時に持参してください。
- 針以外は、プラスチックごみとしてお住まいの自治体のルールに従って廃棄してください。

インスリン療法の絶対的適応

- ① インスリン依存状態
- ② 高血糖性昏睡(糖尿病ケトアシドーシス, 高浸透圧性高血糖状態)
- ③ 重度の肝障害・腎障害を合併しているとき
- ④ 重症感染症, 外傷, 中等度以上の外科手術(全身麻酔施行例など)のとき
- ⑤ 糖尿病合併妊婦(妊娠糖尿病で, 食事療法だけでは良好な血糖コントロールが得られない場合を含む)
- ⑥ 静脈栄養時の血糖コントロール

C101 在宅自己注射指導管理料(5)

通知

- (9) 2については、医師が当該月に在宅で実施するよう指示した注射の総回数に応じて所定点数を算定する。なお、この場合において、例えば月の途中にて予期せぬ入院等があり、やむを得ずあらかじめ指示した回数が在宅で実施されなかった場合であっても、当該指示回数に応じて算定することができる。ただし、予定入院等あらかじめ在宅で実施されないことが明らかな場合は、当該期間中の指示回数から実施回数を除して算定すること。また、2は区分番号「B001」の7難病外来指導管理料との併算定は可とする。
- (10) 「注2」に規定する導入初期加算については、新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月に限り、月1回に限り算定する。ただし、処方内容に変更があった場合は、さらに1回に限り算定することができる。
- (11) 「注3」に規定する「処方内容に変更があった場合」とは、処方された特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬に変更があった場合をいう。また、先行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行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。なお、過去1年以内に処方されたことがある特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬に変更した場合は、算定できない。

別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、 持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン製剤

ヒト成長ホルモン剤

遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤

乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤

乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤

乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤

顆粒球コロニー形成刺激因子製剤

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

ソマトスタチンアナログ

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

アポモルヒネ塩酸塩製剤

セルトリズマブベゴル製剤

トシリズマブ製剤

メトレプレチン製剤

アバタセプト製剤

pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤

アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマー酢酸塩製剤

セクキヌマブ製剤

エボロクマブ製剤

ブロダルマブ製剤

アリロクマブ製剤

ベリムマブ製剤

イクセキズマブ製剤

ゴリムマブ製剤

エミシズマブ製剤

イカチバント製剤

サリルマブ製剤

デュピルマブ製剤

インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤

ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤

遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤

ブロスマブ製剤

C101 在宅自己注射指導管理料(6)

- (12) 「注4」にて規定する**バイオ後続品導入初期加算**については、当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を処方した場合に、**当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して、3月に限り、月1回に限り算定**する。「バイオ後続品を処方した場合」とは、バイオ後続品の一般的名称で処方した場合(例えば、「○○○○○○(遺伝子組換え)[●●●●●後続1]」と処方した場合をいう。)又はバイオ後続品の販売名で処方した場合(例えば、「●●●●● BS 注射液 含量 会社名」と処方した場合をいう。)をいう。
- (13) 「注2」及び「注3」に規定する導入初期加算並びに「注4」に規定するバイオ後続品導入初期加算は、対面診療を行った場合に限り、算定できる。
- (14) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時(緊急時に受診した場合を除く。)に、当該在宅自己注射指導管理に係る区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる**注射薬の費用は算定できない**。なお、**緊急時に受診した場合の注射に係る費用を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に緊急時の受診である旨を記載**すること。
- (15) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関において区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(I)又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)を算定する日に行った区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射及び区分番号「G004」点滴注射の費用(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)は算定できない。

C101 在宅自己注射指導管理料(5)

- (16) 同一月に第2章第6部の通則6に規定する外来化学療法加算を算定している患者の外来受診時に、当該加算に係る注射薬を用いて当該患者に対して自己注射に関する指導管理を行った場合については、当該管理料を算定できない。
- (19) 2以上の保険医療機関が同一の患者について、**異なった疾患に対する当該指導管理を行っている場合には、いずれの保険医療機関においても、当該在宅療養指導管理料を算定できる。**なお、この場合にあつては、相互の保険医療機関において処方されている注射薬等を把握すること。
- (21) 「注5」に規定する点数は、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいてオンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、オンライン診療を行った月に、オンライン診療料と併せて、月1回に限り算定する。
- (22) 「注5」に規定する点数が算定可能な患者は、在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患(経過が慢性なものに限る。)又は慢性ウイルス性肝炎の患者であつて、当該管理料を初めて算定した月から3月以上経過しているものに限る。

在宅療養指導管理材料加算

C150 血糖自己測定器加算(1)

- | | |
|------------------------|--------|
| 1. 月 20回以上測定する場合 | 350点 |
| 2. 月 30回以上測定する場合 | 465点 |
| 3. 月 40回以上測定する場合 | 580点 |
| 4. 月 60回以上測定する場合 | 830点 |
| 5. 月 90回以上測定する場合 | 1,170点 |
| 6. 月120回以上測定する場合 | 1,490点 |
| 7. 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの | 1,250点 |

5・6: 1型・膵全摘後・糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病症例のみ

7: 新設(施設基準あり)



C150 血糖自己測定器加算(2)

注

1. 1から4までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、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に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。
 - イ インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者(1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く。)
 - ロ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者(1型糖尿病の患者又は膵全摘後の患者に限る。)
 - ハ 12歳未満の小児低血糖症の患者
 - ニ 妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者(別に厚生労働大臣が定める者に 限る。)
2. 5及び6については、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、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に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。
 - イ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者(1型糖尿病の患者又は膵全摘後の患者に限る。)
 - ロ 12歳未満の小児低血糖症の患者
 - ハ 妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者(別に厚生労働大臣が定める者に 限る。)
3. 7については、入院中の患者以外の患者であって、強化インスリン療法を行っているもの又は強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を1日2回以上使用しているものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

C150 血糖自己測定器加算(3)

通知

- (1) 血糖自己測定器加算は、インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の在宅自己注射を毎日行っている患者のうち血糖値の変動が大きい者又は12歳未満の小児低血糖症患者に対して、医師が、**血糖のコントロールを目的として当該患者に血糖試験紙(テスト・テープ)、固定化酵素電極(バイオセンサー)又は皮下グルコース用電極を給付し、在宅で血糖又は間質液中のグルコース濃度の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に、区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料、区分番号「C101-2」在宅小児低血糖症患者指導管理料又は区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料に加算するものである。**なお、血糖試験紙、固定化酵素電極、穿刺器、穿刺針、皮下グルコース用電極及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における費用その他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。
- (2) 入院中の患者に対して、退院時に区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料、区分番号「C101-2」在宅小児低血糖症患者指導管理料又は区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日に限り、在宅自己注射指導管理料、在宅小児低血糖症患者指導管理料又は在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の所定点数及び血糖自己測定器加算の点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料、在宅小児低血糖症患者指導管理料又は在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数及び血糖自己測定器加算は算定できない。
- (3) 当該加算は、1月に2回又は3回算定することもできるが、このような算定ができる患者は、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患者のうちインスリン製剤を2月分又は3月分以上処方している患者又は区分番号「C101-2」に掲げる在宅小児低血糖症患者指導管理料を算定している患者に限るものである。
- (4) **グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回以上行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、所定点数を算定する。**
- (5) 7においては、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師又は当該専門の医師の指導の下で糖尿病の治療を実施する医師が、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に算定する。
- (6) 7においては、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。
- (7) 注3の場合を除き、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用する場合には、間歇スキャン式持続血糖測定器以外の血糖自己測定をした回数を基準に算定する。

眼科・齒科受診推奨

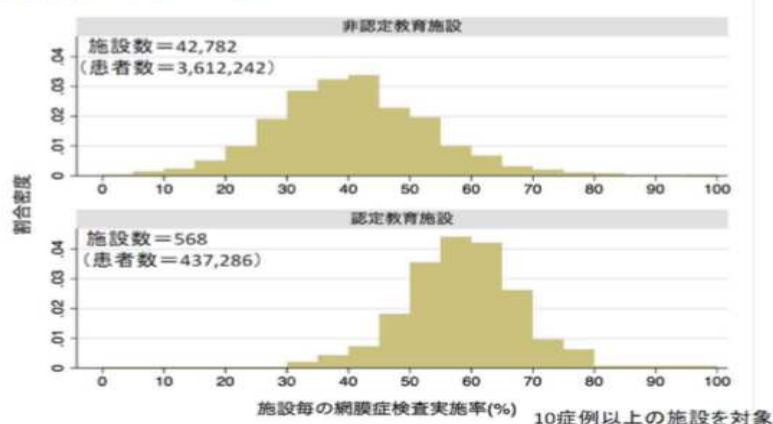
生活習慣病の重症化予防の推進に係る要件の見直し

- 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、眼科の受診勧奨及び歯科の受診状況の把握に係る要件を見直す。

- 生活習慣病管理料について、糖尿病患者に対して眼科受診勧奨に関する要件を追加する。
- 生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目(様式)に歯科受診の状況の記載欄を追加する。

(参考)

施設毎の網膜症検査実施率の分布
(施設認定有無別)



厚生労働科学研究(平成29年度~)
今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究
研究代表者:門脇 孝

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2016」(日本糖尿病学会)

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」(2014年)
(日本歯周病学会)

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。