

# 第31回鹿児島市域糖尿病医療連携体制講習会

座長：鹿児島大学医歯学総合研究科糖尿病・内分泌内科学

教授 西尾 善彦 先生

## 令和6年度診療報酬改定について ～生活習慣病管理料を中心に～

天保山内科  
橋口 恭博

'240716 19:05～  
鹿児島県医師会館

共催：鹿児島市医師会・サノフィ

# 利益相反(COI) 開示

橋口 恭博

開示すべきCOI関係にある企業などはありません

## 本日の内容

---

- **令和6年度診療報酬改定の概要【外来】の確認**

特に特定疾患療養管理料・生活習慣病管理料(I)(II)について

- **生活習慣病療養計画書作成について**

# 令和6年度診療報酬改定の概要 【外来】

## 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度診療報酬改定

## 5. 外来診療の機能分化・強化等

- (1) 生活習慣病にかかる疾病管理
- (2) かかりつけ医機能に係る見直し
- (3) その他

# 生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○ 脂質異常症，高血圧，糖尿病の生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組についての疾病管理に関して下記のとおり見直す。

## 現行

【生活習慣病管理料】 ※検査等の費用を包括

- 1 脂質異常症を主病とする場合 570点
- 2 高血圧症を主病とする場合 620点
- 3 糖尿病を主病とする場合 720点

【特定疾患療養管理料（月2回算定可）】

- 1 診療所の場合 225点
- 2 100床未満の病院 147点
- 3 100床以上200床未満の病院 87点



特定疾患療養管理料の対象疾患から，生活習慣病である，**脂質異常症，高血圧及び糖尿病を除外**する。

## 改定後

【生活習慣病管理料（Ⅰ）】（月1回）

- 1 脂質異常症を主病とする場合
- 2 高血圧症を主病とする場合
- 3 糖尿病を主病とする場合

**610点**  
**660点**  
**760点**

【（新）生活習慣病管理料（Ⅱ）】（月1回） **333点**

※ 検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料

### （今後の生活習慣病管理料における診療のイメージ）



医療DXを活用した情報共有の推進

治療に係る情報についての療養計画書を用いた説明



歯科医師，薬剤師，看護師，管理栄養士等による**多職種連携**

診療ガイドライン等を参考とした質の高い疾病管理

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨



リフィル処方及び長期処方の活用



# 生活習慣病に係る医学管理料の見直し③

## 特定疾患療養管理料の対象疾患の見直し

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、**糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外する。**  
 (※1) 処方料及び処方箋料の**特定疾患処方管理加算**についても同様。  
 (※2) 糖尿病が対象疾患から除外されたことに伴い、糖尿病透析予防指導管理料における算定要件「注3」を削除する。
- より質の高い疾病管理を推進する観点から、特定疾患療養管理料の対象疾患を追加する。

### 現行

【特定疾患療養管理料】

[施設基準]

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

**糖尿病**

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

**リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症**

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

**高血圧性疾患**

虚血性心疾患

(中略)

性染色体異常

(新設)

(新設)

### 改定後

【特定疾患療養管理料】

[施設基準]

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

**(削除)**

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症 **(家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。)**

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

**(削除)**

虚血性心疾患

(中略)

性染色体異常

**アナフィラキシー**

**ギラン・バレー症候群**



## 別表第一

特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の  
特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

# 別表第一①

## 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の 特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

### 【結核】

- 結核

### 【甲状腺障害】

- 甲状腺エキノコックス
- 甲状腺炎
- 甲状腺機能検査異常
- 甲状腺機能亢進症
- 甲状腺機能低下症
- 甲状腺疾患
- 甲状腺中毒症
- 先天性ヨード欠乏症候群
- 特発性副腎甲状腺機能低下症
- 非中毒性甲状腺腫
- ヨード欠乏性甲状腺機能低下症

### 【処置後甲状腺機能低下症】

- 術後甲状腺機能低下症
- 放射線治療後甲状腺機能低下症

### 【スフィンゴリビド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害】

- ガングリオシドーシス
- スフィンゴリピドーシス

### 【ムコ脂質症】

- I細胞病
- シアリドーシス
- ムコリビドーシス
- ムコリビドーシス4型

### 【リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症

- （家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る）】
- 家族性高コレステロール血症

### 【リポジストロフィー】

- 脂肪萎縮症

### 【ローノア・ペンソード腺脂肪腫症】

- 良性対称性脂肪腫症

## 別表第一②

# 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の 特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

### 【虚血性心疾患】

- 急性虚血性心疾患
- 急性心筋梗塞
- 狭心症
- 虚血性心疾患
- 梗塞後狭心症
- 再発性心筋梗塞
- 陳旧性心筋梗塞

### 【不整脈】

- QT延長症候群
- 徐脈
- 心房細動
- 心房粗動
- 頻拍症
- 頻脈症
- 不整脈
- 発作性頻拍

### 【心不全】

- 心停止
- 心不全
- リウマチ性心不全

【 】内は、特掲診療料の施設基準等に規定する病名

## 別表第一③

# 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の 特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

## 【脳血管疾患】

- 外頸動脈海綿静脈洞瘻
  - くも膜下出血
  - 頸動脈硬化症
  - 全身性エリテマトーデス性脳動脈炎
  - 陳旧性脳梗塞
  - 内頸動脈海綿静脈洞瘻
  - 脳血管障害
  - 脳血栓症
  - 脳梗塞
  - 脳出血
  - 脳塞栓症
  - 脳卒中
  - 脳卒中後遺症
  - 脳底動脈解離
  - 脳底動脈狭窄症
  - 脳底動脈血栓症
  - 脳底動脈塞栓症
  - 脳底動脈閉塞症
  - 脳底動脈瘤
  - 脳動脈狭窄症
  - 脳動脈閉塞症
  - 非外傷性頭蓋内出血
- 【一過性脳虚血発作及び関連症候群】
- 一過性脳虚血発作

【 】内は、特掲診療料の施設基準等に規定する病名

# 別表第一④

## 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の 特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

### 【単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎】

- 単純性慢性気管支炎
- 粘液膿性慢性気管支炎

### 【詳細不明の慢性気管支炎】

- 慢性気管支炎

### 【その他の慢性閉塞性肺疾患】

- 慢性閉塞性肺疾患

### 【肺気腫】

- 代償性肺気腫
- 肺気腫

### 【喘息】

- 気管支喘息

### 【喘息発作重積状態】

- 気管支喘息発作

### 【気管支拡張症】

- 気管支拡張症

### 【胃潰瘍】

- 胃潰瘍
- ストレス潰瘍

### 【十二指腸潰瘍】

- 胃十二指腸潰瘍
- 十二指腸潰瘍

### 【胃炎及び十二指腸炎】

- 胃炎
- 痙攣性胃炎
- 十二指腸炎

【 】内は、特掲診療料の施設基準等に規定する病名

# 別表第一⑤

## 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の 特定疾患処方管理加算 1 及び特定疾患処方管理加算 2 に規定する疾患

### 【肝疾患（経過が慢性なものに限る）】

- アルコール性肝疾患
- 肝硬変症
- 肝線維症
- 自己免疫性肝炎
- 慢性ウイルス肝炎
- 慢性肝炎
- 慢性肝不全
- 慢性薬物性肝炎
- 慢性薬物性肝不全
- リポイド肝炎

### 【慢性ウイルス肝炎】

- B型慢性肝炎
- C型肝炎
- 慢性ウイルス肝炎

### 【アルコール性慢性膵炎】

- アルコール性慢性膵炎

### 【その他の慢性膵炎】

- 慢性膵炎

### 【思春期早発症】

- 思春期早発症
- 中枢性思春期早発症

### 【性染色体異常】

- クラインフェルター症候群
- 性染色体異常
- ターナー症候群

### 【アナフィラキシー】

- アナフィラキシー

### 【ギラン・パレー症候群】

- ギラン・パレー症候群

# 生活習慣病に係る医学管理料の見直し①(I)(II)共通

- 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
  - 療養計画書を簡素化するとともに、電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
  - 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
  - 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
  - 歯科医師，薬剤師，看護師，管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とする。
  - 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。



## 現行

### 【生活習慣病管理料】

1 脂質異常症を主病とする場合	570点
2 高血圧症を主病とする場合	620点
3 糖尿病を主病とする場合	720点



## 改定後

### 【生活習慣病管理料 (I)】

1 脂質異常症を主病とする場合	610点
2 高血圧症を主病とする場合	660点
3 糖尿病を主病とする場合	760点

## 生活習慣病に係る医学管理料の見直し②

### 生活習慣病管理料（Ⅱ）の創設

- 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）を新設する。

### （新）生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点（月1回に限る。）

#### [算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、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回に限り算定する。

ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、**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ときは、算定できない。**

- (2) 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理（**外来管理加算52点のこと**）及び

#### 第2章第1部医学管理等（

B001-9 外来栄養食事指導料,  
 B001-20 糖尿病合併症管理料,  
 B001-24 外来緩和ケア管理料,  
 B001-37 慢性腎臓病透析予防指導管理料,  
 B001-9 療養・就労両立支援指導料,  
 B009 診療情報提供料（Ⅰ）,  
 B010 診療情報提供料（Ⅱ）,  
 B011 連携強化診療情報提供料

B001-11 集団栄養食事指導料,  
 B001-22 がん性疼痛緩和指導管理料,  
 B001-27 糖尿病透析予防指導管理料,  
 B001-3-2 ニコチン依存症管理料,  
 B005-14 プログラム医療機器等指導管理料,  
 B009-2 電子的診療情報評価料,  
 B010-2 診療情報連携共有料  
 B011-3 薬剤情報提供料を除く。）

の費用は、生活習慣病管理料(Ⅱ)に含まれるものとする。

## 生活習慣病に係る医学管理料の見直し②

- 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）を新設する。

### （新）生活習慣病管理料（Ⅱ）      333点（月1回に限る。）

#### [算定要件]

- (3) 生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した日の属する月から起算して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。
- (4) 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、生活習慣病管理料(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、290点を算定する。

#### [施設基準]

- (1) 生活習慣病管理に関する総合的な治療管理ができる体制を有していること。なお、治療計画に基づく総合的な治療管理は、**歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施**することが望ましい。
- (2) **患者の状態に応じ、28日以上**の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- (3) 生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行う場合に係る厚生労働大臣が定める施設基準情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

# 生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）包括範囲

	生活習慣病管理料（Ⅰ）糖尿病主病 760点	生活習慣病管理料（Ⅱ）333点
包括範囲	A 001-注8 外来管理加算 第2章第1部 医学管理料（下記を除く） 第3部 検査 第6部 注射 第13部 病理診断	A 001-注8 外来管理加算 第2章第1部 医学管理料（下記を除く）
範囲外	B 001-20 糖尿病合併症管理料 B 001-22 がん性疼痛緩和指導管理料 B 001-24 外来緩和ケア管理料 B 001-27 糖尿病透析予防指導管理料 B 001-37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	B 001-9 外来栄養食事指導料 B 001-11 集団栄養食事指導料 B 001-20 糖尿病合併症管理料 B 001-22 がん性疼痛緩和指導管理料 B 001-24 外来緩和ケア管理料 B 001-27 糖尿病透析予防指導管理料 B 001-37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 B 001-3-2ニコチン依存症管理料 B 001-9 療養・就労両立支援指導料 B 005-14 プログラム医療機器等指導管理料 B 009 診療情報提供料（Ⅰ） B 009-2 電子的診療情報評価料 B 010 診療情報提供料（Ⅱ） B 010-2 診療情報連携共有料 B 011 連携強化診療情報提供料 B 011-3 薬剤情報提供料

- ◇ 患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示する※とともに、患者から求められた場合に、患者の状態を踏まえて適切に対応すること。

※〔院内掲示例〕

**長期処方・リフィル処方せんについて**  
**当院からのお知らせ**

当院では患者さんの状態に応じ、

- ・ 28日以上長期処方を行うこと
  - ・ リフィル処方せんを発行すること
- のいずれの対応も可能です。

※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断いたします。

## 特定疾患療養管理料・生活習慣病管理料(I)(II)改定前後の算定点数比較

	特定疾患 (改定前)	特定疾患 (改定後)	生活習慣病 管理料(I)算定	生活習慣病 管理料(II)算定
再診料	73点	75点	75点	75点
外来管理加算	52点	52点		
特定疾患療養管理料	225点	225点		
生活習慣病管理料(I)			760点	
生活習慣病管理料(II)				333点
小計	350点	352点	835点	408点
改定前との差		+2点	+485点	+58点
特定疾患処方管理加算2	66点	56点		
処方箋料	68点	60点	60点	60点
合計	484点	468点	895点	468点
改定前との差		-16点	+411点	-16点

生活習慣病管理加算Ⅱ 333点  
 = 特定疾患療養管理料 225点  
 + 外来管理加算 52点  
 + 特定疾患処方管理加算 56点

主病名変更し、  
特定疾患療養  
管理料算定継続

負担増に対する  
患者の同意

多くの症例が  
移行か？

## 本日の内容

---

- **令和6年度診療報酬改定の概要【外来】の確認**

特に特定疾患療養管理料・生活習慣病管理料(I)(II)について

- **生活習慣病療養計画書作成について**



(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 **初回用** (記入日： 年 月 日)

患者氏名： (男・女)

生年月日：明・大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)

主病：糖尿病 高血圧症 脂質異常症

ねらい：検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標設定できること。

【目標】←4か月後に達成可能な目標設定

体重：( . kg) BMI：( . kg/m<sup>2</sup>)

収縮期/拡張期血圧：( / mmHg) HbA1c：( %)

【①達成目標】：患者と相談した目標

[ ]

【②行動目標】：患者と相談した目標

[ ]

# □ 食事

- 食事摂取量を適正にする
- 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
- 油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす
- 節酒：〔減らす（種類・量）を週 回〕
- 間食：〔減らす（種類・量）を週 回〕
- 食べ方：（ゆっくり食べる・その他（ ））
- 食事時間：朝食，昼食，夕食を規則正しくとる
- 食塩・調味料を控える
- 外食時の注意事項（ ）
- その他（ ）

年齢ごとの目標とするBMIの範囲  
食事摂取基準2020

年齢（歳）	目標とする BMI(kg/m <sup>2</sup> )
70以上	21.5～24.9
50～69	20.0～24.9
18～49	18.5～24.9

# □ 運動

- 運動処方：種類（ウォーキング・筋トレ）
  - 時間（30分以上・）, 頻度（ほぼ毎日・週 日）
  - 強度（息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or ）
  - 日常生活の活動量増加（例：1日1万歩・）
  - 運動時の注意事項など（）
- 
- カルボーン法：目標心拍数 =  $(220 - \text{年齢} - \text{安静時心拍数}) \times \text{運動強度} + \text{安静時心拍数}$



(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 **継続用** (記入日： 年 月 日)

患者氏名： (男・女)

生年月日：明・大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)

主病：糖尿病 高血圧症 脂質異常症

- **ねらい：重点目標の達成状況を理解すること・  
目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること**

• **【目標】**

体重： ( . kg) BMI： ( . kg/m<sup>2</sup>)

収縮期/拡張期血圧： ( / mmHg) HbA1c： ( %)

**【①達成目標】：患者と相談した目標**

[ ]

**【②行動目標】：患者と相談した目標**

[ ]

# □ 食事

- 今回は、指導の必要なし
- 食事摂取量を適正にする
- 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
- 油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす
- 節酒：〔減らす（種類・量）を週回〕
- 間食：〔減らす（種類・量）を週回〕
- 食べ方：（ゆっくり食べる・その他（ ））
- 食事時間：朝食，昼食，夕食を規則正しくとる
- 食塩・調味料を控える
- 外食時の注意事項（ ）
- その他（ ）

# □ 運動

- 今回は、指導の必要なし
- 運動処方：種類（ウォーキング・筋トレ）
- 時間（30分以上・）, 頻度（ほぼ毎日・週 日）
- 強度（息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or ）
- 日常生活の活動量増加（例：1日1万歩・）
- 運動時の注意事項など（）



# 血糖コントロール目標

## 糖尿病治療ガイド2022～2023

コントロール目標値 <sup>注4)</sup>			
目 標	血糖正常化を 目指す際の目標 <sup>注1)</sup>	合併症予防 のための目標 <sup>注2)</sup>	治療強化が 困難な際の目標 <sup>注3)</sup>
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

# 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標

## 高齢者糖尿病診療ガイドライン2017

患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>		カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

# 認知・生活機能質問票 (DASC-8)

Assessment Sheet for Cognition and Daily Function-8 items (i.e. the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 items)

(© 日本老年医学会 2018)

記入日 年 月 日

ご本人の氏名：		生年月日： 年 月 日 ( 歳)				男・女	独居・同居
本人以外の情報提供者氏名：		(本人との続柄： )		記入者氏名：		(職種： )	
		1点	2点	3点	4点	評価項目	備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問 (評価せず)	
B	1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶
2	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	手段的 ADL	買い物
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	基本的 ADL	排泄
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		移動

DASC-8 : (1 ~ 8 項目まで) の合計点

\_\_\_\_\_ 点 / 32 点

参考：高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c) におけるカテゴリー分類と DASC-8 の合計点の関係

カテゴリー I (認知機能正常かつ ADL 自立) : 10 点以下

カテゴリー II (軽度認知障害 ~ 軽度認知症または手段的 ADL 低下、基本的 ADL 自立) : 11-16 点

カテゴリー III (中等度以上の認知症または基本的 ADL 低下または多くの併存疾患や機能障害) : 17 点以上

本ツールはスクリーニングツールのため、実際のカテゴリー分類には個別に評価が必要

# 降圧目標

## 高血圧治療ガイドライン2019

		診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
	<b>目 標</b>	<b>&lt;140/90</b>	<b>&lt;135/85</b>
75歳 以上	<p>ただし、以下の病態では、右の値を目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管障害（両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし）</li> <li>冠動脈疾患</li> <li>蛋白尿陽性のCKD</li> <li>糖尿病</li> <li>抗血栓薬服用中</li> </ul>	<p>忍容性があれば <b>&lt;130/80</b></p>	<p>忍容性があれば <b>&lt;130/80</b></p>
	<b>目 標</b>	<b>&lt;130/80</b>	<b>&lt;125/75</b>
75歳 未満	<p>ただし、以下の病態では、右の値を目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管障害</li> <li>（両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価）</li> <li>蛋白尿陰性のCKD</li> </ul>	<p><b>&lt;140/90</b></p> <p><b>&lt;130/80</b> への降圧は 個別に判断</p>	<p><b>&lt;135/85</b></p> <p><b>&lt;125/75</b> への降圧は 個別に判断</p>

# リスク区分別脂質管理目標値

## 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150 (空腹時) *** <175 (随時)	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞 (明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む) の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- \* 糖尿病において、PAD、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。（第3章5.2参照）
- \*\*「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180 mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。（第4章参照）
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にnon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防（低・中リスク）においてはLDL-C低下率20～30%も目標値としてなり得る。
- \*\*\*10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
- \*\*\*\* 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫（最大肥厚4 mm以上）
- 高齢者については第7章を参照。

# 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

## CKD診療ガイド2012

CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012)<sup>a</sup>

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡，末期腎不全，心血管死発症のリスクを緑■のステージを基準に，黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

# 歯周病スクリーニング問診票

- 現在ご自身の歯（義歯は含まない）は何本ありますか？ [      本]
- 1日に何回歯みがきをしますか？  
 毎日していない     1日1回     1日2回     1日3回     1日4回以上
- 歯間部清掃用具（糸ようじ、歯間ブラシなど）をどのくらいの頻度で使用していますか？  
 ほとんど使用しない     月1～3回     週1～2回     週3～4回     週5回以上
- かかりつけ歯科がありますか？      なし・あり→かかりつけ歯科： \_\_\_\_\_ 歯科

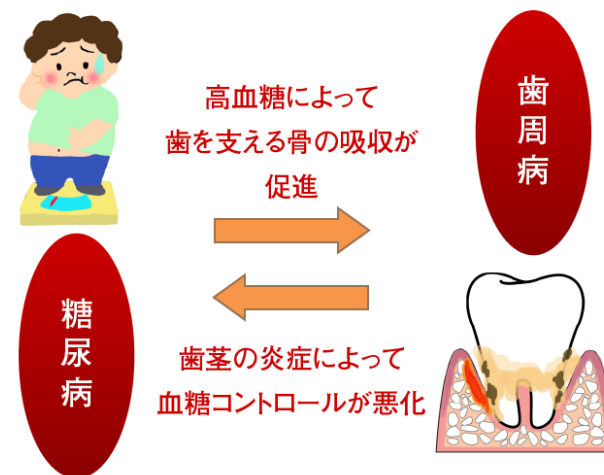
受診目的：齲蝕・歯周病・義歯調整・審美・その他（複数選択可）

再診間隔： \_\_\_\_\_ 日・週・月 毎，      最終受診： \_\_\_\_\_ 年      月頃

## チェックリスト

- |                               |                             |                              |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 歯茎がむずむずしてかゆい               | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 歯茎が浮いた感じがして、腫れぼったい         | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. 冷たいものがしみる                  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. 歯を磨くと歯茎から出血する              | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. 起床時、口腔内がねばねばして不快           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. 歯茎を押すと、出血や排膿がある            | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. 口臭を指摘された、もしくは自分でも口臭があると感じる | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. 歯茎の色が赤黒い、歯茎が腫れている          | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 9. 歯を押すとぐらぐらする                | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 10. 歯茎が下がり、歯が長くなった感じがする       | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 11. 最近歯並びが変わった様な感じがする         | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

## 歯周病と糖尿病の双方向の関係性



0～2：H, 3～4：P, ≥5：D, ⑨⑩⑪：S

計 \_\_\_\_\_

天保山内科

## まとめ

---

- 今回の改定により

生活習慣病管理料→生活習慣病管理料(I)

特定疾患療養管理料→継続 or 生活習慣病管理料(I) / (II)

のいずれかを症例毎に検討し選択.

- 生活習慣病管理料(I)(II)選択時, 療養計画書は患者の“現在置”の確認, 今後の自己管理の目標となるよう, 作成したい.