【令和６年度　診療報酬改定に関する追加情報について】

・診療報酬改定に伴う施設基準の届け出は６月３日（月）必着となっておりますが、混雑が予想されるため、可能なかぎり５月１７日（金）までにご提出ください。

・自院の施設基準の状況は関東信越厚生局のホームページにて確認できますので、一度確認してから届け出を行ってください。
（https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html）

・特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料につきましては、添付資料「埼玉県医師会令和６年度診療報酬改定等に関する説明会」の頁下部記載の番号６～１７をご確認ください。

・医療 DX 推進体制整備加算（８点/月）…経過措置期間までは、電子処方箋及び電子カルテが未導入であっても算定できます。（添付資料の頁下部記載の番号 21）
　電子処方箋導入経過措置期間　　令和７年３月３１日まで
　電子カルテ導入経過措置期間　　令和７年９月３０日まで

・ベースアップ評価料につきましては、今後継続されるか判断が難しく、届出や報告等も複雑でありますことを申し添えいたします。
　ご検討されます場合は、お付き合いのある社労士、税理士等へご相談ください。

・疑義解釈のお問い合わせにつきましては、直接関東信越厚生局の指導監査課へご連絡いただくことも可能です。
（https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/r06kaitei_00001.html）
【関東信越厚生局　指導監査課】
〒330-9727
埼玉県さいたま市中央区新都心２番地１ さいたま新都心合同庁舎検査棟 ２階
電話番号：048-851-3060　　・　ファックス：048-851-3067
受付時間　８：30～17：15　（土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）

添付資料　「埼玉県医師会　令和６年度診療報酬改定等に関する説明会」（抜粋）
※埼玉県医師会会員コーナーより、完全版をダウンロードできます

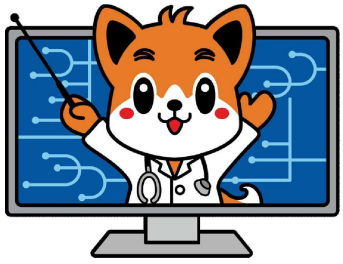
【抜粋】

令和6年4月18日

埼玉県医師会　令和6年度診療報酬改定等に関する説明会

令和６年度診療報酬改定について

公益社団法人　日本医師会
常任理事　長島 公之



本日の内容

- ポイント（主に外来）
- 総　　論
- 各　　論



2

※　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、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※　本資料は、ＨＰ掲載後に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

3

日本医師会で作成する資料について

〔都道府県医師会に送付するもの〕

■　改定診療報酬点数表参考資料（令和6年6月1日実施）

確定版の告示・通知で作成しています。都道府県医師会の希望部数に基づき印刷し、指定の配布方法で送る予定です。納品は、自動車便の場合、原則として4月17日（水）以降になります。

〔会員に直接送付されるもの〕

■　改定診療報酬点数表の概要（日医ニュース4月20日号の付録）

4月6日（土）から発送されるので、4月8日の週には届く予定です。

〔日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）に掲載するもの〕

ダウンロードしてご活用ください。

■　新旧対照表（掲載済み）

点数告示の新旧です。

■　施設基準等の各種様式（掲載済み）

別紙様式、別添6 基本診療料の施設基準等に係る別紙、
別添7 基本診療料の施設基準に係る届出書、別添2　特掲診療料の施設基準に係る届出書

■　パワーポイント資料

総論編と各論編があり、各ページに解説を録音して、何度も説明を聞けるようにしてあります。

4

ポイント（外来を中心に）

●主なマイナス部分
　　生活習慣病に係る管理料の再編とその対応策
　　処方箋料関連

●主なプラス部分
　　初・再診料関連
　　処方関連
　　その他

●賃上げ（ベースアップ評価料）



5

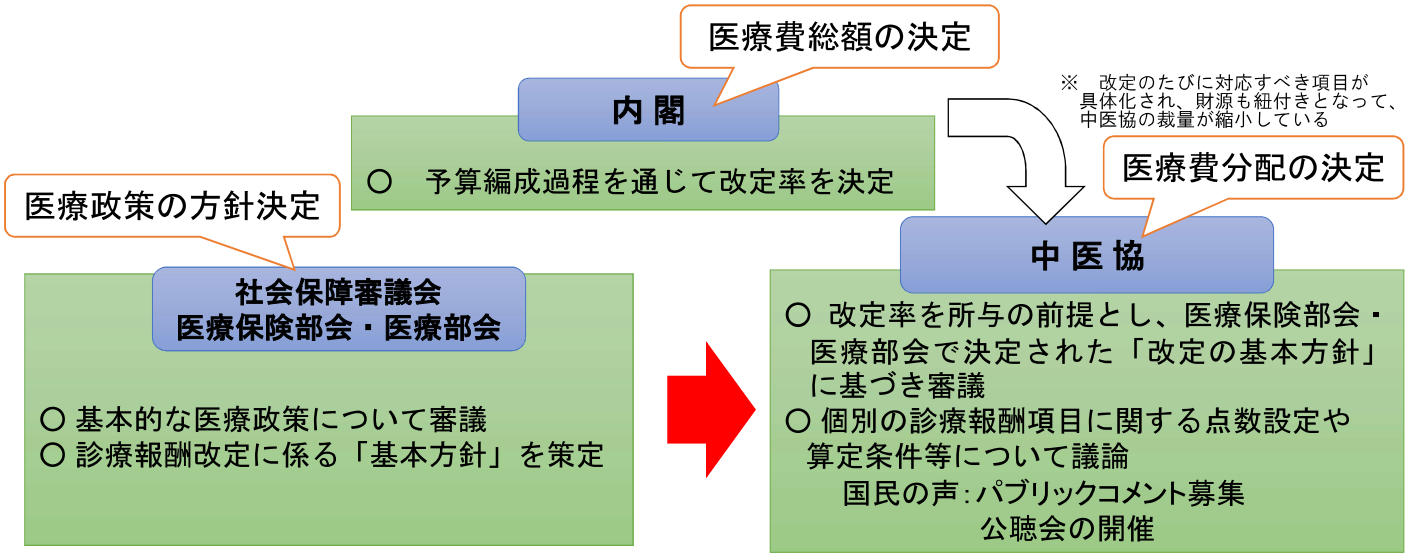
【主な改定項目】

1. 賃上げ･基本料等の引上げ
　（1） ベースアップ評価料
　（2） 基本料の引上げ
　（3） 入院料通則の改定
2. 医療DXの推進
　（1） マイナ保険証を中心とした医療DXの推進
　（2） 情報通信機器を用いた診療の推進等
3. 外来診療の機能分化･強化等
　（1） 生活習慣病に係る疾病管理･適正化項目
　（2） かかりつけ医機能に係る見直し
　（3） その他
4. 医療技術の適切な評価
　（1） 医療技術分科会の評価を踏まえた対応
　（2） 手術等の評価の見直し
　（3） 人工腎臓の評価の見直し
　（4） 実勢価格等を踏まえた評価の適正化
5. ポストコロナにおける感染症対策の推進
6. 入院医療
　（1） 地域包括医療病棟(新設)
　（2） 急性期･高度急性期入院医療
　（3） 回復期入院医療
　（4） 慢性期入院医療
7. 働き方改革･横断的事項
8. 同時報酬改定における対応
　(1)介護報酬改定との連携
　(2)障害福祉サービス等改定との連携
9. 質の高い訪問診療･訪問看護の確保
　（1） 在宅医療
　（2） 訪問看護
10. 救急医療
11. 小児医療及び周産期医療
12. がん医療及び緩和ケア
13. 精神医療
14. 認知症
15. リハビリテーション
16. 医薬品の安定供給、
　　後発医薬品やバイオ後続品の促進
17. DPC/PDPS･短期滞在手術等基本料等
18. 医療資源の少ない地域等への対応
19. その他
20. 経過措置･届出

6

診療報酬改定の流れ

《診療報酬改定の役割分担》
① 予算編成過程を通じて内閣が改定率を決める
② 社会保障審議会（医療保険部会・医療部会）が「診療報酬改定の基本方針」を策定
③ ①②を踏まえ、中医協において、個々の具体的な診療報酬点数の設定を決める



※ 診療報酬改定は、中医協でエビデンスに基づく評価がなされ、さらには前回の改定結果を調査・検証した上で、次回改定で修正するという流れが確立している

7

令和６年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項
（令和５年12月20日）

1．**診療報酬 ＋0．８８％**（国費 800 億円程度（令和６年度予算額。以下同じ））

※１ うち、※２～４を除く改定分 ＋0．４６％
各科改定率 医科 ＋0．５２％
歯科 ＋0．５７％
調剤 ＋0．１６％
40 歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（＋0.28%程度）を含む。

※２ うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※１を除く）について、令和６年度にベア＋2.5%、令和７年度にベア＋2.0%を実施していくための特例的な対応 ＋0.61%

※３ うち、入院時の食費基準額の引き上げ（１食当たり 30 円）の対応（うち、患者負担については、原則、１食当たり 30 円、低所得者については、所得区分等に応じて 10～20 円） ＋0.06%

※４ うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

令和６年度診療報酬改定
本体計 ＋0.88

プラス分	※１	0.46	計 1.13
	※２	0.61	
	※３	0.06	
マイナス分	※４	-0.25	
本体計		0.88	

8

●主なマイナス部分

※４　うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化　▲0.25%



9

生活習慣病を中心とした管理料の再編

対応策

10

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

《今回改定のポイント》

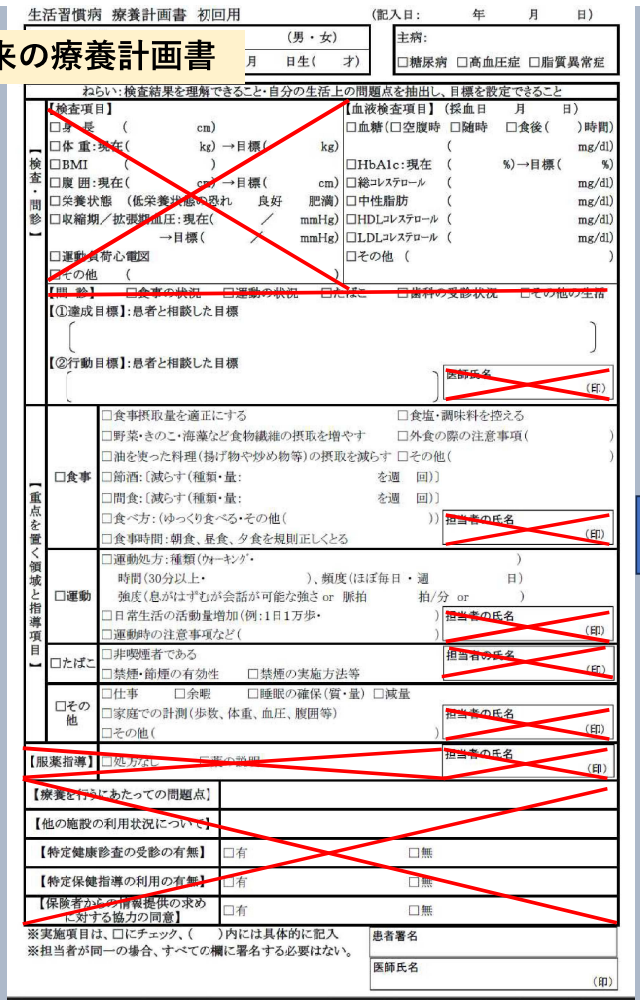
（１） 従来の生活習慣病管理料は、包括点数で月１回以上の治療管理と、詳細な療養計画書の交付が４か月に１回求められるなど、算定に当たってハードルが高かった。今回の診療報酬改定では、このハードルを緩和するとともに、従来の生活習慣病管理料は「生活習慣病管理料（Ⅰ）」に改まり、検査等が出来高算定できる「生活習慣病管理料（Ⅱ）」が新設された。

（２） 「生活習慣病管理料（Ⅰ）」では、従来の「月１回以上の治療管理」は廃止となり、療養計画書は「概ね４か月に１回の交付」に緩和されるなどの見直しが行われた。

（３） 「生活習慣病管理料（Ⅱ）」は、脂質異常症、高血圧症、糖尿病が特定疾患療養管理料の対象疾患から除外されるのに伴い、その受け皿として新設された。なお、主病が上記３疾患以外の特定疾患療養管理料の対象疾患に入っているようであれば、引き続き特定疾患療養管理料が月２回を限度に算定できる。その場合、「生活習慣病管理料（Ⅱ）」は併算定できない。

11

従来の療養計画書


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（ 才）

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、目標を設定できること

【検査・問診】

【検査項目】

□身 長 （ cm）

□体 重：現在（ kg）→目標（ kg）

□BMI （ ）

□腹 囲：現在（ cm）→目標（ cm）

□栄養状態 （低栄養状態の恐れ 良好 肥満）

□収縮期／拡張期血圧：現在（ ／ mmHg）

→目標（ ／ mmHg）

□運動負荷心電図

□その他 （ ）

【血液検査項目】（採血日 月 日）

□血糖（□空腹時 □随時 □食後（ ）時間）

（ mg/dl）

□HbA1c：現在 （ %）→目標（ %）

□総コレステロール （ mg/dl）

□中性脂肪 （ mg/dl）

□HDLコレステロール （ mg/dl）

□LDLコレステロール （ mg/dl）

□その他 （ ）

【問 診】 □食事の状況 □運動の状況 □たばこ □歯科の受診状況 □その他の生活

【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

医師氏名 （印）

【重点を置く領域と指導項目】

□食事

□食事摂取量を適正にする □食塩・調味料を控える

□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす □外食の際の注意事項（ ）

□油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす □その他（ ）

□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

担当者の氏名 （印）

□運動

□運動処方:種類（ウォーキング・ ）

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（ ）

担当者の氏名 （印）

□たばこ

□非喫煙者である

□禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等

担当者の氏名 （印）

□その他

□仕事 □余暇 □睡眠の確保（質・量） □減量

□家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）

□その他（ ）

担当者の氏名 （印）

【服薬指導】 □処方なし □薬の説明

担当者の氏名 （印）

【療養を行うにあたっての問題点】

【他の施設の利用状況について】

【特定健康診査の受診の有無】 □有 □無

【特定保健指導の利用の有無】 □有 □無

【保険者からの情報提供の求めに対する協力の同意】 □有 □無

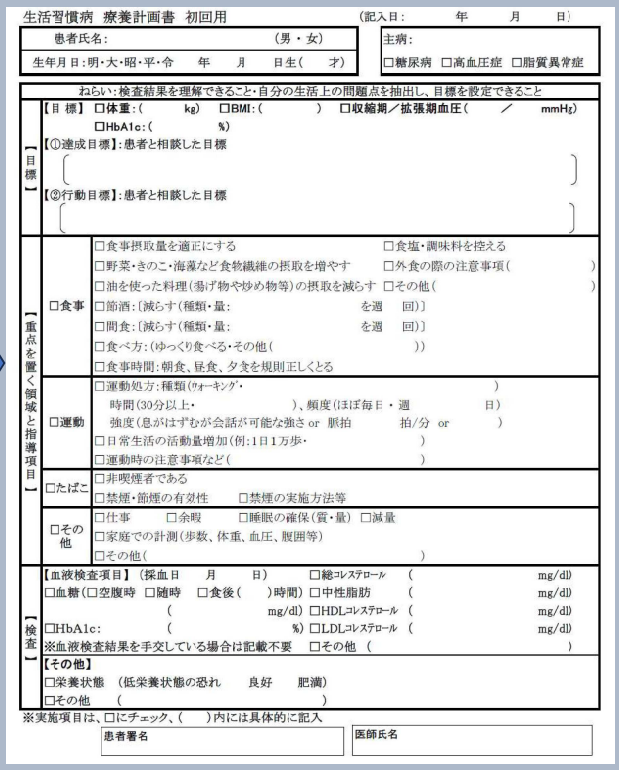
※実施項目は、□にチェック、（ ）内には具体的に記入

※担当者が同一の場合、すべての欄に署名する必要はない。

患者署名

医師氏名 （印）

改定後の療養計画書


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（ 才）

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、目標を設定できること

【目標】

【目 標】 □体重:（ kg） □BMI:（ ） □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

【重点を置く領域と指導項目】

□食事

□食事摂取量を適正にする □食塩・調味料を控える

□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす □外食の際の注意事項（ ）

□油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす □その他（ ）

□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

□運動

□運動処方:種類（ウォーキング・ ）

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（ ）

□たばこ

□非喫煙者である

□禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等

□その他

□仕事 □余暇 □睡眠の確保（質・量） □減量

□家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）

□その他（ ）

【検査】

【血液検査項目】（採血日 月 日） □総コレステロール （ mg/dl）

□血糖（□空腹時 □随時 □食後（ ）時間） □中性脂肪 （ mg/dl）

（ mg/dl） □HDLコレステロール （ mg/dl）

□HbA1c: （ %） □LDLコレステロール （ mg/dl）

※血液検査結果を手交している場合は記載不要 □その他 （ ）

【その他】

□栄養状態 （低栄養状態の恐れ 良好 肥満）

□その他 （ ）

※実施項目は、□にチェック、（ ）内には具体的に記入

患者署名

医師氏名

12

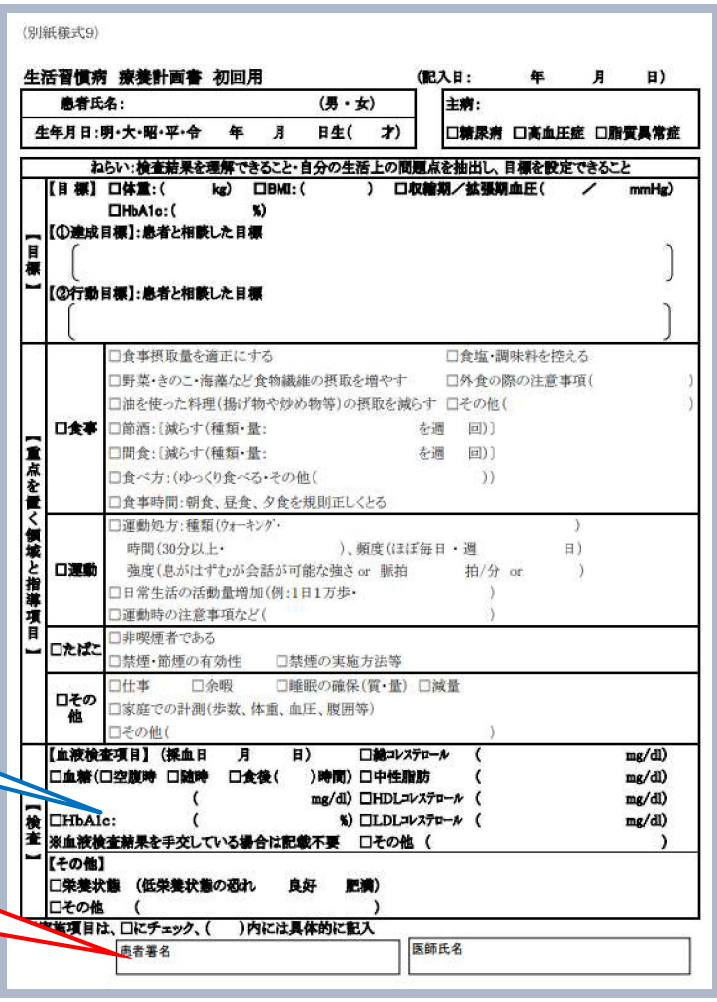
【初回用】

※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、当該計画書に患者の署名を受ける

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

血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載は不要

患者署名について、医師が計画書の内容について丁寧に説明した後、看護職員等が追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けることも可能



（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）　主病：

生年月日：明・大・昭・平・令　年　月　日生（　才）　□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、目標を設定できること

【目標】
【目 標】 □体重：（　kg） □BMI：（　） □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

【重点を置く領域と指導項目】
□食事
□食事摂取量を適正にする　□食塩・調味料を控える
□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす　□外食の際の注意事項（　）
□油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす　□その他（　）
□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
□運動
□運動処方：種類（ウォーキング・　）
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（　）
□たばこ
□非喫煙者である
□禁煙・節煙の有効性　□禁煙の実施方法等
□その他
□仕事　□余暇　□睡眠の確保（質・量）　□減量
□家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）
□その他（　）

【検査】
【血液検査項目】（採血日　月　日）　□総コレステロール（　mg/dl）
□血糖（□空腹時 □随時 □食後（　）時間）　□中性脂肪（　mg/dl）
（　mg/dl）　□HDLコレステロール（　mg/dl）
□HbA1c：（　%）　□LDLコレステロール（　mg/dl）
※血液検査結果を手交している場合は記載不要　□その他（　）

【その他】
□栄養状態（低栄養状態の恐れ　良好　肥満）
□その他（　）

※実施項目は、□にチェック、（　）内には具体的に記入

患者署名　医師氏名

【継続用】

※内容に変更がない場合は、概ね4か月に1回以上の交付（ただし、患者の求めがあった場合は、その都度交付）

患者の状態に応じ
「今回は、指導の必要なし」
でも良い

療養計画書の内容について、説明を受けた患者が十分理解したことを確認した場合、担当医がチェックすることで、患者署名を省略できる



（別紙様式9の2）

生活習慣病 療養計画書 継続用　（記入日：　年　月　日）（　）回目

患者氏名：（男・女）　主病：

生年月日：明・大・昭・平・令　年　月　日生（　才）　□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できること・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】
【目 標】 □体重：（　kg） □BMI：（　） □収縮期／拡張期血圧（　／　mmHg）
□HbA1c：（　%）
【①目標の達成状況】
【②達成目標】：患者と相談した目標
【③行動目標】：患者と相談した目標

【重点を置く領域と指導項目】
□食事
□今回は、指導の必要なし
□食事摂取量を適正にする　□食塩・調味料を控える
□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす　□外食の際の注意事項（　）
□油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす　□その他（　）
□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
□運動
□今回は、指導の必要なし
□運動処方：種類（ウォーキング・　）
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（　）
□たばこ
□禁煙・節煙の有効性　□禁煙の実施方法等
□その他
□仕事　□余暇　□睡眠の確保（質・量）　□減量
□家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）
□その他（　）

【検査】
【血液検査項目】（採血日　月　日）　□総コレステロール（　mg/dl）
□血糖（□空腹時 □随時 □食後（　）時間）　□中性脂肪（　mg/dl）
（　mg/dl）　□HDLコレステロール（　mg/dl）
□HbA1c：（　%）　□LDLコレステロール（　mg/dl）
※血液検査結果を手交している場合は記載不要　□その他（　）

【その他】
□栄養状態（低栄養状態の恐れ　良好　肥満）
□その他（　）

※実施項目は、□にチェック、（　）内には具体的に記入

患者署名　医師氏名

□ 患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。
（なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない）

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

《今回改定のポイント》

（４）　「生活習慣病管理料（Ⅱ）」は、月１回算定できる出来高点数で、検査、注射、処置などが別に算定できる。「生活習慣病管理料（Ⅱ）」を算定した診療日には外来管理加算は併算定できないが、同月の他の診療日であれば算定できる。併算定できる医学管理料等は、整理されている。

（５）　「生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）」とも、療養計画書（初回用、継続用）を、従来の「生活習慣病管理料」から大幅に簡素化した。患者の治療管理で必要な項目のみの記載でよく、血液検査結果を別に交付している場合は計画書にその部分の記載は省略できることとされた。

（６）　療養計画書は初回用では患者署名が必要であるものの、医師の診察・説明の後、看護職員等の医師以外が診察室以外で取得可能と緩和された。２回目以降の継続用では患者署名は省略できる。

（７）　施設基準を満たせば、届け出不要で算定できる。

15

1. 生活習慣病管理料(Ⅱ)

◇　今回改定で、特定疾患療養管理料の対象疾患から、「脂質異常症」、「高血圧症」、「糖尿病」が除外され、その受け皿として、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設された。

〔点数設定・包括範囲〕

◇　**点数設定：３３３点／月１回**
（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）
情報通信機器を用いて行った場合：２９０点

◇　本点数を算定する場合、一部の医学管理等が含まれるが、別途、検査、注射、処置など算定できる。（Ⅱ）は（Ⅰ）より出来高算定できる項目が多い。

◇　併算定できる医学管理等

外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、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、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

◇　同月の他の診療日に外来管理加算は算定できる。

◇　血糖自己測定指導加算：５００点（年１回）　　◇　外来データ提出加算　：　５０点

16

2. 生活習慣病管理料(Ⅰ)

◇　従来の生活習慣病管理料が生活習慣病管理料（Ⅰ）に再編された。

◇　生活習慣病管理料そのものの要件であった「少なくとも１月に１回以上の総合的な治療管理」は廃止された。

〔点数設定・包括範囲〕（月１回）

1　脂質異常症を主病とする場合：５７０点→６１０点

2　高血圧症を主病とする場合　：６２０点→６６０点

3　糖尿病を主病とする場合　　：７２０点→７６０点

◇　外来管理加算、医学管理等（**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を除く**）、検査、注射、病理診断の費用は含まれる。

◇　同月の他の診療日に外来管理加算は算定できる。

◇　血糖自己測定指導加算：５００点（年１回）　　◇　外来データ提出加算　：　５０点

17

〔算定要件〕生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)共通

◇　診療所又は許可病床数２００床未満病院

◇　治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、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当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

◇　当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護職員、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。

◇　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参考にする。

◇　本管理料を算定する患者について、保険者から特定保健指導を行う目的で情報提供の求めがある場合には、患者の同意の有無を確認するとともに、患者の同意が得られている場合は必要な協力を行うこと。

◇　糖尿病の患者については、患者の状態に応じ、年１回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科を標榜する保険医療機関への受診を促すこと。

18

〔算定要件〕生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）共通

◇　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日以上の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。

19

〔療養計画書（初回用、継続用）〕生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）共通

◇　栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書（別紙様式９又はこれに準じた様式）により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できる。

◇　従来の療養計画書を簡素化（各項目にあった「医師氏名（印）」、「担当者の氏名（印）」欄を削除等）して負担軽減を図った。

◇　初回用は患者署名が必要であるが、医師の説明の後、薬剤師や看護職員等の医師以外が追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けることができる。

◇　交付した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、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

◇　血液検査結果を療養計画書と別に交付している場合又は患者の求めに応じて電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を省略して差し支えない。

20

〔療養計画書（初回用、継続用）〕生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）共通

◇　生活習慣病管理料を継続して算定する月においては、栄養、運動、休養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒に係る情報提供及びその他療養を行うに当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に係る療養計画書（別紙様式９の２又はこれに準じた様式）を交付するが、当該療養計画書の内容に変更がない場合はこの限りでない。ただし、その場合においても、患者又はその家族等から求めがあった場合には交付し、概ね４月に１回以上は交付する。

◇　患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を記録している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。

◇　継続用の計画書については、療養計画書の内容を患者に対して説明した上で、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（チェック欄にチェック）した場合については、患者署名を省略して差し支えない。

21

〔その他〕生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）共通

◇　同一保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病とする患者について、当該管理料を算定するものと算定しないものが混在するような算定を行うことができる。

◇　また、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定するものと（Ⅱ）を算定するものが混在することも可能。

◇　令和６年度診療報酬改定前の生活習慣病管理料を算定した時期にかかわらず、生活習慣病管理料（Ⅱ）が算定できる。つまり、令和６年６月１日以降、生活習慣病管理料を算定する場合には、患者の状態に応じて、（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択できる。ただし、（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して６か月以内の期間においては（Ⅱ）は算定できない。

◇　令和６年度診療報酬改定前の生活習慣病管理料において療養計画書を患者に交付していた場合、令和６年６月以降は別紙様式９の２又はこれに準じた様式の療養計画書を作成することとするが、令和６年度診療報酬改定前の様式を引き続き用いて差し支えない。

22

特定疾患療養管理料〔対象疾患の削除・追加〕

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（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、~~高血圧性疾患、~~虚血性心~~疾患~~、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎、詳細不明の慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、喘息発作重積状態、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎、思春期早発症、性染色体異常、**アナフィラキシー、ギラン・バレー症候群**

生活習慣病管理料の主な見直し

		現行 生活習慣病管理料	改定後 生活習慣病管理料（Ⅰ）	変更点
点数	脂質異常症	570点	610点	増点 （+40点）
	高血圧症	620点	660点	
	糖尿病	720点	760点	
包括範囲		医学管理等(例外あり) 検査 注射 病理診断	外来管理加算 医学管理等(例外あり) 検査 注射 病理診断	外来管理加算が包括化
施設基準		無し	患者の状態に応じ28日以上の長期投薬又はリフィル処方箋の交付が可能であることを院内掲示　等	施設基準の追加
受診頻度要件		少なくとも月１回以上の総合的な治療管理を行う	---	要件廃止
療養計画書		4月に1回以上交付	・様式の簡素化 ・概ね4月に1回以上交付	

生活習慣病管理料(Ⅰ)と(Ⅱ)の比較

		生活習慣病管理料(Ⅰ)	生活習慣病管理料(Ⅱ)
点数	脂質異常症	610点	333点(※)
	高血圧症	660点	
	糖尿病	760点	
包括範囲		外来管理加算 医学管理等(例外あり) 検査等（注射、病理診断）	外来管理加算 医学管理等(例外あり) ※検査等は出来高算定

⇒ 生活習慣病管理料(Ⅱ)の点数(333点)は、
特定疾患療養管理料(月1回)225点
外来管理加算52点
特定疾患処方管理加算(月1回)56点
の合計点数と同じ点数

⇒ 脂質異常症、高血圧症、糖尿病は、
特定疾患療養管理料と
特定疾患処方管理加算の対象疾患から除外

25

今後の管理料の選択について(実践的な解説) 1

今後、管理料を、個々の患者の状況や診療内容に応じ、各管理料の特性も踏まえて選択することになると思われるが、その際、以下の考え方の例を参考にして判断していただきたい。

◇ 従来、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を有する患者さんに対して特定疾患療養管理料を算定してきた場合、今後は、生活習慣病管理料（Ⅰ）または生活習慣病管理料（Ⅱ）で算定することになるが、別に特定疾患療養管理料の対象疾患を有する患者さんに（主病管理が行われている場合）は、引き続き、特定疾患療養管理料を算定することができる。

◇ 生活習慣病管理料は月１回の算定で、（Ⅰ）は検査、注射、病理診断など包括範囲が多く、（Ⅱ）は（Ⅰ）より出来高算定できる項目が多い。月２回受診する患者さんには、これまでどおり算定できるなら、特定疾患療養管理料の算定を行うなど、個々の患者さんの状態に応じて選択することができる。

26

今後の管理料の選択について（実践的な解説）２

◇　生活習慣病管理料（Ⅱ）

月１回、特定疾患療養管理料を算定していた時と比べて点数差が少ないため、患者自己負担の変化が小さい。併算定可能な点数も多い。検査も出来高算定できるので、例えば糖尿病で検査が多い患者や急遽検査が必要になった場合に対応できる。

◇　生活習慣病管理料（Ⅰ）

高血圧症、脂質異常症を有する患者で、比較的症状が安定して検査実施が少ない患者に対する評価として整理された。２、３か月に１回の算定も可能となったため、患者自己負担の観点からも算定のハードルが下がっている。

◇　特定疾患療養管理料（他の対象疾患、胃炎、胃潰瘍、喘息等がある場合）

口頭説明でも十分に理解し、自己管理ができるが、胃炎や喘息等の主病管理が必要な患者で、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当しない患者に対する評価。月２回算定できる。看護に当たる家族等を通して療養上の管理を行った時も算定できる。

27

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

【3月28日付け疑義解釈資料(抜粋)】

問131 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、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、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものとされているが、署名の取扱い如何。

(答)初回については、療養計画書に患者の署名を受けることが必要。ただし、２回目以降については、療養計画書の内容を患者に対して説明した上で、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。

問132 問131について、療養計画書の内容について医師による丁寧な説明を実施した上で、薬剤師又は看護職員等の当該説明を行った医師以外のものが追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けた場合にも算定可能か。

(答)可能。

問133 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）に、外来管理加算の費用は含まれるものとされているが、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定した月において、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定した患者に対して診療を行った場合に、外来管理加算を算定することは可能か。

(答)外来管理加算の算定要件を満たせば可能。

問134 生活習慣病管理料（Ⅱ）について、「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。」とされているが、同一の保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する患者と、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者が同時期にそれぞれいる場合の取扱い如何。

(答) 同一の保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する患者と、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者が同時期にそれぞれいても差し支えない。

28

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

【3月28日付け疑義解釈資料(抜粋)】

問135生活習慣病管理料（Ⅰ）と生活習慣病管理料（Ⅱ）は、それぞれどのような患者に対して算定するのか。

(答)個々の患者の状態等に応じて医療機関において判断されるものである。

問136 生活習慣病管理料（Ⅰ）について、「第２章第１部医学管理等（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及び慢性腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第３部検査、第６部注射及び第１３部病理診断の費用は、生活習慣病管理料（Ⅰ）に含まれるものとする。」とされているが、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した月において、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病のために診療を行った場合に、医学管理等、検査、注射及び病理診断の費用は算定可能か。

(答)不可。

問137 生活習慣病管理料（Ⅱ）について、「第２章第１部医学管理等（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及びプログラム医療機器等指導管理料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料（Ⅱ）に含まれるものとする。」とされているが、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定した月において、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病のために診療を行った場合に、医学管理等の費用は算定可能か。

(答)不可。

問138 生活習慣病管理料（Ⅱ）について、「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。」こととされているが、令和６年度診療報酬改定前の生活習慣病管理料についての取扱い如何。

(答)令和６年度診療報酬改定前の生活習慣病管理料を算定した時期にかかわらず、生活習慣病管理料（Ⅱ）が算定できる。

29

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

【3月28日付け疑義解釈資料(抜粋)】

問139 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、療養計画書を患者に交付することが算定要件とされているが、令和６年度診療報酬改定前の生活習慣病管理料において療養計画書を患者に交付していた場合、令和６年６月以降の療養計画書の取扱い如何。

(答)この場合、別紙様式９の２又はこれに準じた様式の療養計画書を作成することとするが、令和６年度診療報酬改定前の様式を引き続き用いて差し支えない。

問140 情報通信機器を用いた指導管理により生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する場合において、療養計画書への署名についてどのように考えればよいか。

(答)厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に遵守した上で、例えば、電子署名を活用する方法や、患者が使用するタブレット等の画面に自署してもらう方法が想定される。

なお、留意事項の通則において、「文書による提供等をすることとされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者等に提供等する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野PKI認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第２条第３項に規定する特定認証業務を行う者をいう。）又は認証事業者（同条第２項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く。）をいう。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施すこと。」とされていることを踏まえて対応すること。

また、情報通信機器を用いた指導管理を行う上での留意点を療養計画書に記載すること。

30

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

【3月28日付け疑義解釈資料(抜粋)】

問141 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省平成30年3月（令和5年3月一部改訂））において、最低限遵守する事項として「医師がいる空間において診療に関わっていないものが診察情報を知覚できないこと」とされているが、情報通信機器を用いた指導管理により生活活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する場合であって、看護職員、管理栄養士等の多職種が係わっている場合の対応如何。

(答)情報通信機器を用いた診療を実施する際に、当該診療に係わる看護職員、管理栄養士等が同席することは差し支えない。ただし、当該職員が同席する旨を、診療開始前にその都度患者に説明し、患者の同意を得ること。

また、情報通信機器を用いた診療の終了後に、引き続き、看護職員、管理栄養士等による指導を実施する場合においても、情報通信機器を用いた診療の終了時間を記録していることが望ましい。

問142 生活習慣病管理料（Ⅱ）の注３に規定する血糖自己測定指導加算を算定した後、１年以内に生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する場合、生活習慣病管理料（Ⅰ）の注３に規定する血糖自己測定指導加算を算定することは可能か。

(答)不可。血糖自己測定指導加算を生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）のいずれかにおいて算定した場合、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）のいずれにおいても１年以内は算定できない。

問143 生活習慣病管理料（Ⅱ）において、「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」とされたが、管理栄養士を雇用していない診療所において、外来栄養食事指導が必要となり、他の保険医療機関の管理栄養士と連携し、当該管理栄養士が所属する保険医療機関で対面により栄養食事指導を行った場合について、指示を出した医師の診療所が外来栄養食事指導料２を算定できるか。

(答)算定可能。ただし、栄養食事指導を行う管理栄養士は、指示を出す医師の診療所と適宜連絡が取れる体制を整備するとともに、栄養指導記録を必ず共有すること。

31

特定疾患療養管理料(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)に代わる管理料の新設について

【3月28日付け疑義解釈資料(抜粋)】

問144 地域包括診療加算、地域包括診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）、生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「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。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、具体的にはどのような内容を掲示すればよいか。

(答)当該保険医療機関において、患者の状態に応じ、
・２８日以上の長期の投薬が可能であること
・リフィル処方箋を交付すること
のいずれの対応も可能であることを掲示すること。なお、具体的な掲示内容としてはポスター（※）を活用しても差し支えない。
（※）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39295.html に掲載

32

特定疾患処方管理加算・処方箋料等の見直し

＜概要＞

1. 改定率に関する大臣合意（生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%）を踏まえた対応

2. **特定疾患処方管理加算１（18点/月２回まで）を廃止**

3. **特定疾患処方管理加算２の点数を見直す**とともに、リフィル処方箋を発行した場合でも算定を可能とする。
   （※これまでどおりの処方態様であっても算定可）

4. 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」、「高血圧」を除外**する。
   - より質の高い疾病管理を推進する観点から、**対象疾患を追加する。「アナフィラキシー」「ギラン・バレー症候群」**
     （対象疾患の追加は、平成10年以来）

33

処方箋料等の見直し

【院外処方】

		改定前	改定後	点数の変更
処方箋料	内服薬6種類以内	68点	60点	−8点
	内服薬7種類以上	40点	32点	
	向精神薬多剤投与	28点	20点	
	特定疾患処方管理加算（月2回）	18点	廃止	
	特定疾患処方管理加算（月1回）	66点	56点	−10点
一般名処方加算1 一般名処方加算2		7点 5点	10点 8点	+3点

34

医療DXの推進①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

➢ 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算１　４点
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算２　２点

［施設基準］
1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
   ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
   イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

改定後

【医療情報取得加算】

初診時（月１回に限り算定）
- 医療情報取得加算１　３点
- 医療情報取得加算２　１点

再診時（３月に１回に限り算定）
- 医療情報取得加算３　２点
- 医療情報取得加算４　１点



以下の場合を新たに評価
- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

［施設基準］
1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
   ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
   イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

41

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

➢ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

（新）　医療DX推進体制整備加算　　８点



[算定要件]
　医療DX推進に係る体制として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を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月１回に限り８点を所定点数に加算する。

[施設基準]
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
（４）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置　令和７年３月31日まで）
（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置　令和７年９月30日まで）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
（令和６年10月１日から適用）
（７）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。

42