

# 糖尿病対策について①

## —生活習慣病管理料の評価について—

### 第１ 診療報酬における評価

平成 18 年度診療報酬改定において、生活習慣病管理料については服薬よりもむしろ運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする観点から、

- ・ 院内処方の場合の評価を引き下げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる
  - ・ 生活習慣病に係る総合的な治療管理を評価するものであることから、患者がその趣旨をよく理解できるよう、療養計画書の様式を変更し、達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるようにする
- 等の措置を講じてきたところ。

### 第２ 検証部会での検証結果等

- 1 生活習慣病管理料を算定している医療機関は全体の 11.3%で、算定患者数は、病院では年々減少傾向にあるが、一般診療所では増加傾向にある。(診－２－２(生活習慣病管理料算定保険医療機関における患者状況における患者状況調査 結果概要。以下「調査結果」という。) 3、4 頁)
- 2 「療養計画書」の記載内容等については、医療機関から見ると記載内容の詳細度・記載項目の充足度・患者への説明のしやすさ等について概ね肯定的であったが、記入の手間については、記入しづらくなったという意見が記入やすくなったという意見よりも多かった。(調査結果 5、6 頁)
- 3 「療養計画書」に対する患者の意見としては、「とても分かりやすい」「どちらかというと分かりやすい」という回答が 7 割以上で、また、治療・指導に対して、「大変満足している」「ある程度満足している」という回答が 8 割以上であった。(調査結果 13、14 頁)

### 第3 課題と論点

- 1 今まで一度も算定を行っていない理由としては、半数以上が点数の設定が高く、患者の負担増につながることを理由としている。また、診療報酬改定以降、算定していない理由で最も多いものは、療養計画書の記載内容が増えたためと回答している。(調査結果7頁)
- 2 今後、より一層生活習慣病対策を進めるためには、生活習慣病管理料を算定する医療機関が拡がり、必要な患者により適切な治療計画に基づいた治療管理が円滑に実施されることが重要であり、患者の負担も考慮した上、適正な評価とすることとしてはどうか。

患者氏名: (男・女)  
 生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日生( 才)

主病:  
糖尿病 高血圧症 高脂血症

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】	<b>【検査項目】</b> <input type="checkbox"/> 身長 ( cm) <input type="checkbox"/> 体重: 現在( kg) → 目標( kg) <input type="checkbox"/> BMI ( ) <input type="checkbox"/> 腹囲: 現在( cm) → 目標( cm) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧( / mmHg) <input type="checkbox"/> 運動負荷心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>【血液検査項目】</b> (採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 血糖( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後( )時間) ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: 現在 ( %) → 目標( %) <input type="checkbox"/> 総コレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	---	--

【問診】 食事の状況 運動の状況 たばこ 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( )) 担当者の氏名 (印)  
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・ ) 担当者の氏名 (印)  
運動時の注意事項など( )

たばこ

非喫煙者である 担当者の氏名 (印)  
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) 担当者の氏名 (印)  
その他( )

【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】

※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 (印)

患者氏名:	(男・女)
生年月日:明・大・昭・平	年 月 日生( 才)

主病:
<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症

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

【検査項目】	<input type="checkbox"/> 体重:現在( )kg →目標( )kg	【血液検査項目】(採血日 月 日)	<input type="checkbox"/> 血糖( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後( )時間)
	<input type="checkbox"/> BMI ( )		( )mg/dl
<input type="checkbox"/> 腹囲:現在( )cm →目標( )cm	<input type="checkbox"/> HbA1c:現在( )% →目標( )%	<input type="checkbox"/> 総コレステロール ( )mg/dl	<input type="checkbox"/> 中性脂肪 ( )mg/dl
<input type="checkbox"/> 栄養状態(低栄養状態の恐れ 良好 肥満)	<input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧( / )mmHg	<input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( )mg/dl	<input type="checkbox"/> LDLコレステロール ( )mg/dl
<input type="checkbox"/> 運動負荷心電図	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
【目標の達成状況と次の目標】:患者と相談した目標			
【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】	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 今回は、指導の必要なし	<input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える
		<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする	<input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項( )
		<input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす	<input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす	
	<input type="checkbox"/> 節酒:[減らす(種類・量: )を週( )回]		
	<input type="checkbox"/> 間食:[減らす(種類・量: )を週( )回]		
	<input type="checkbox"/> 食べ方:(ゆっくり食べる・その他( ))		担当者の氏名 (印)
	<input type="checkbox"/> 食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる		
	<input type="checkbox"/> 運動	<input type="checkbox"/> 今回は、指導の必要なし	
		<input type="checkbox"/> 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 )	
		<input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・ )	担当者の氏名 (印)
		<input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など( )	
	<input type="checkbox"/> たばこ	<input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等	担当者の氏名 (印)
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量	
		<input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)	担当者の氏名 (印)
		<input type="checkbox"/> その他( )	
服薬指導	<input type="checkbox"/> 処方なし <input type="checkbox"/> 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】

※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

(印)