

生活習慣病管理料およびベースアップ評価料算定に関するアンケート結果報告

全国国民健康保険診療施設協議会
診療所委員会

【背景・目的】

令和 6 年度の診療報酬改定において特徴的な項目として、生活習慣病管理料とベースアップ評価料が挙げられる。

これまで算定していた特定疾患療養管理料の特定疾患から、外来受診患者の多くを占める三大生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症）が除外された。これらは、一定の要件を満たせば、生活習慣病管理料ⅠまたはⅡとして算定できるが国保診療施設の算定状況は不明である。

また、ベースアップ評価料に関しては、令和 6 年 5 月に実施した調査において、その内容や仕組みが分かりにくい、事務作業が煩雑、公的医療機関では単独での給与改定が容易でない等のため算定を「検討中」と回答した施設が 4 割にのぼった。しかし、令和 6 年 8 月に人事院勧告として月例給 2.76%の引き上げ勧告が提示され国保診療施設でも算定が進んだものと思われる。

今回の調査は、このような背景のもと、会員施設の対応を把握するとともに、その取り組みと課題について検討することを目的とした。

【方法】

全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）には、開設者委員会を除き 7 委員会 5 部会があり、それぞれが国保診療施設の維持発展に寄与するよう様々な取り組みをしている。これらの委員会・部会運営にあたり、時節に応じた取り組みを展開していくためには、全国にある国保診療施設の現状を把握し、課題を抽出し、解決していくことが求められる。その一環として実施されたのが、令和 6 年度国保直診実態調査であり、本調査はその一項目として行った。

本項目は、会員施設のうち、医科施設 749 施設を対象とし、生活習慣病管理料およびベースアップ評価料の算定状況等について質問票を作成し、電子媒体または Web にて回答を依頼した。

国診協は中山間・島嶼部といった地域を中心に、200 床を超える大きな病院から診療所・歯科診療所といった幅広い会員施設から成り立っており、施設規模に応じて以下の 5 群に分類して検討した。

- ・ 無床診療所
- ・ 有床診療所
- ・ 小規模病院（20-99 床）
- ・ 中規模病院（100-199 床）

- ・大規模病院（200 床以上）

なお、生活習慣病管理料は 200 床未満の医療機関が算定対象のため、大規模病院については除外した。

【結果】

施設分類別のアンケート回収率を図 1 に示す。

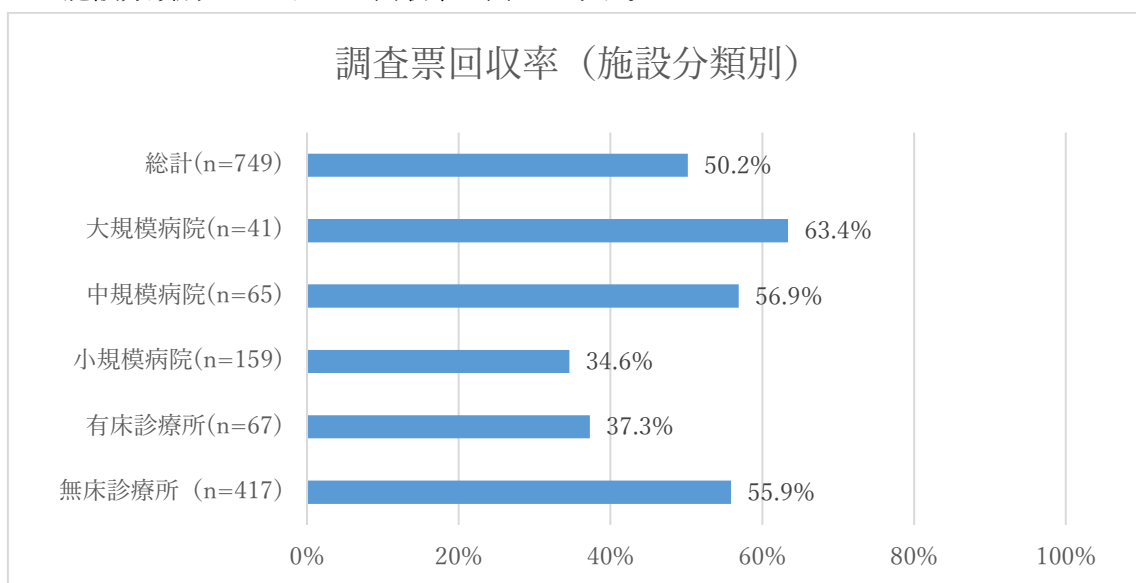


図 1 施設分類別アンケート回収率

設問①特定疾患療養管理料からはずれた高血圧・糖尿病・高脂血症の生活習慣病管理料の加算状況について、生活習慣病管理料を算定している方の中の比率を大まかな数字でお答えください。（図 2、図 3）

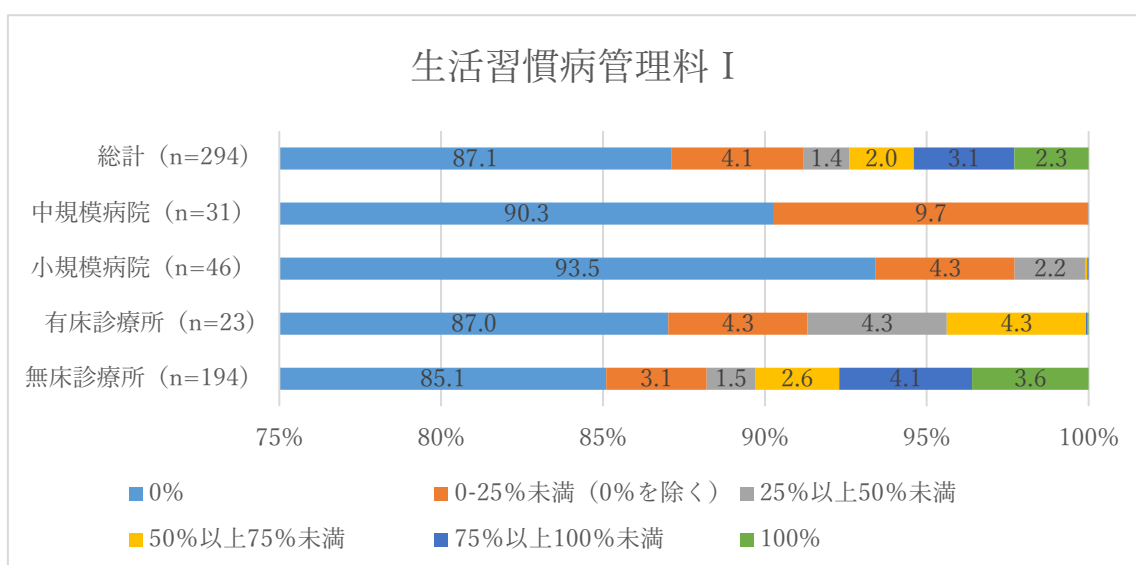


図 2 生活習慣病管理料 I（有効回答数に対する割合）

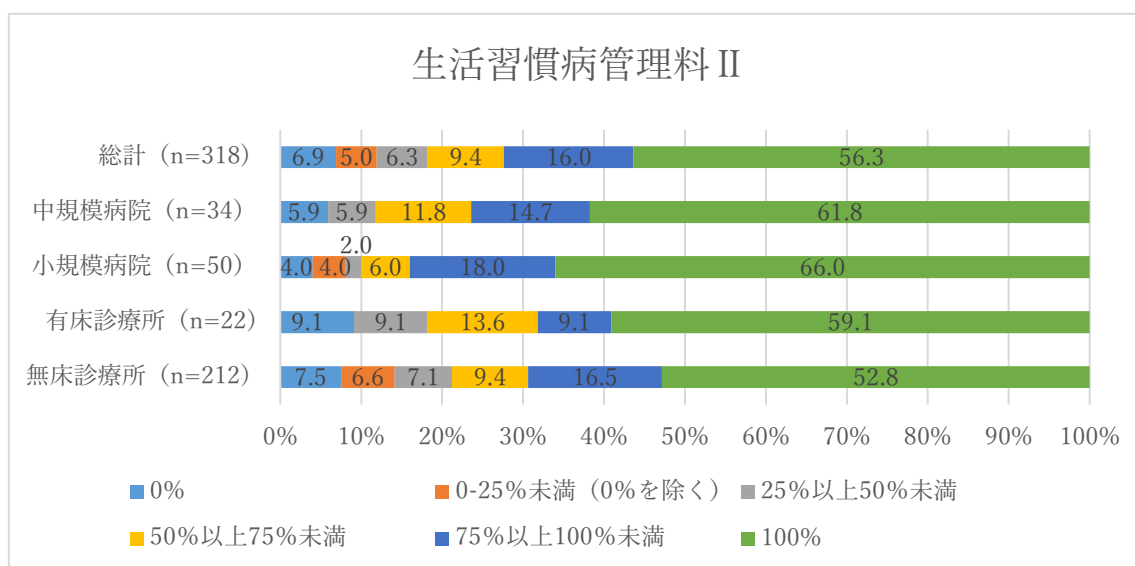


図3 生活習慣病管理料Ⅱ（有効回答数に対する割合）

設問②生活習慣病管理料Ⅰの算定理由についてあてはまるものを選択してください【すべて選択】（図4、5）

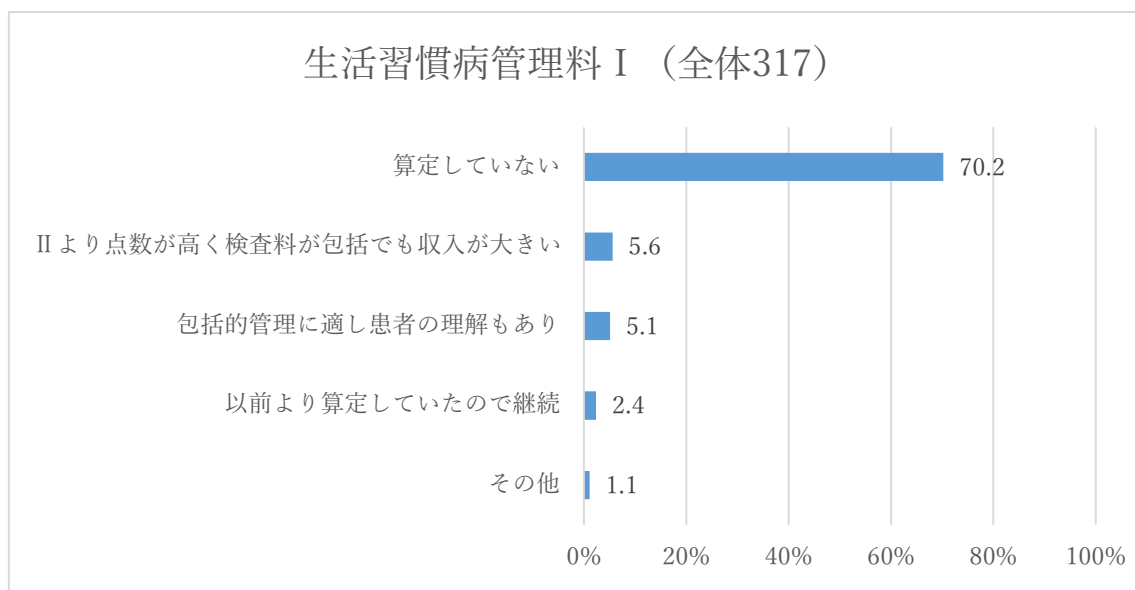


図4 生活習慣病管理料Ⅰの算定理由

その他の理由としては以下があげられていた。

- ・Ⅱと比較してⅠを算定したほうが診療収入的に増が見込まれたため
- ・医学管理料と同時算定している
- ・指導等に時間を要するため結果的に算定に該当する案件がない
- ・新規該当者に算定

設問③生活習慣病管理料Ⅱの算定理由についてあてはまるものを選択してください【すべて選択】

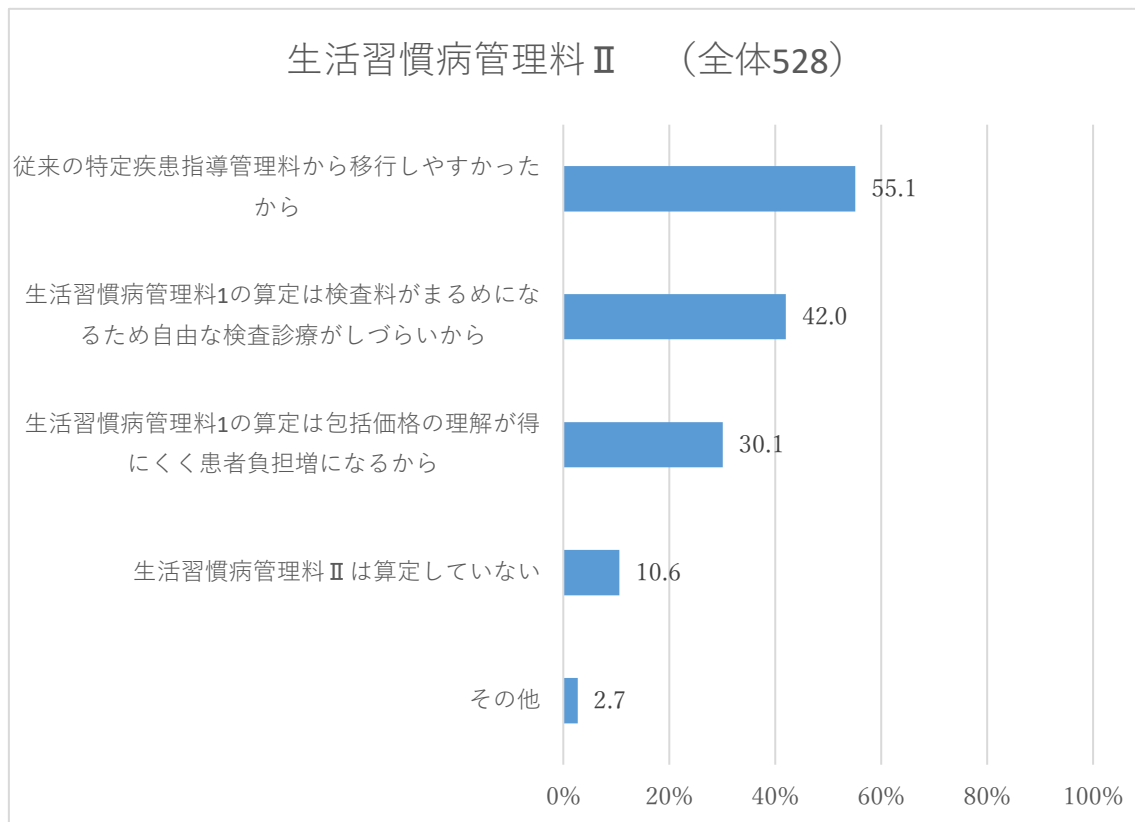


図5 生活習慣病管理料Ⅱの算定理由

その他としては、以下の通りであった。

- ・オンライン診療を実施している患者だから
- ・主病名を医師に確認してもらい生活習慣病管理料Ⅱが算定できる患者に対して移行した
- ・Ⅰは6か月間変更できないため、算定しにくい
- ・主病名を医師に確認してもらい処方内容も考慮し、生活習慣病管理料Ⅱが算定できる患者に対して移行した
- ・生活習慣病管理料の対象患者ではあるが、特定疾患指導管理料の算定が可能な患者は、特定疾患指導管理料で算定している。事務処理煩雑のため。
- ・毎月定期的に受診している患者のみのため
- ・包括すると赤字になる検査項目がある
- ・3つの病名はすべて移行だったため
- ・指導等に時間を要するため結果的に算定に該当する案件がない

- ・現在、生活習慣病管理Ⅰから生活習慣病管理Ⅱへの算定の見直しを行っているところで、現時点ではⅠ、Ⅱの算定は行っていない

設問④ベースアップ加算算定状況についてあてはまるものを選択してください【一つ選択】（図6）

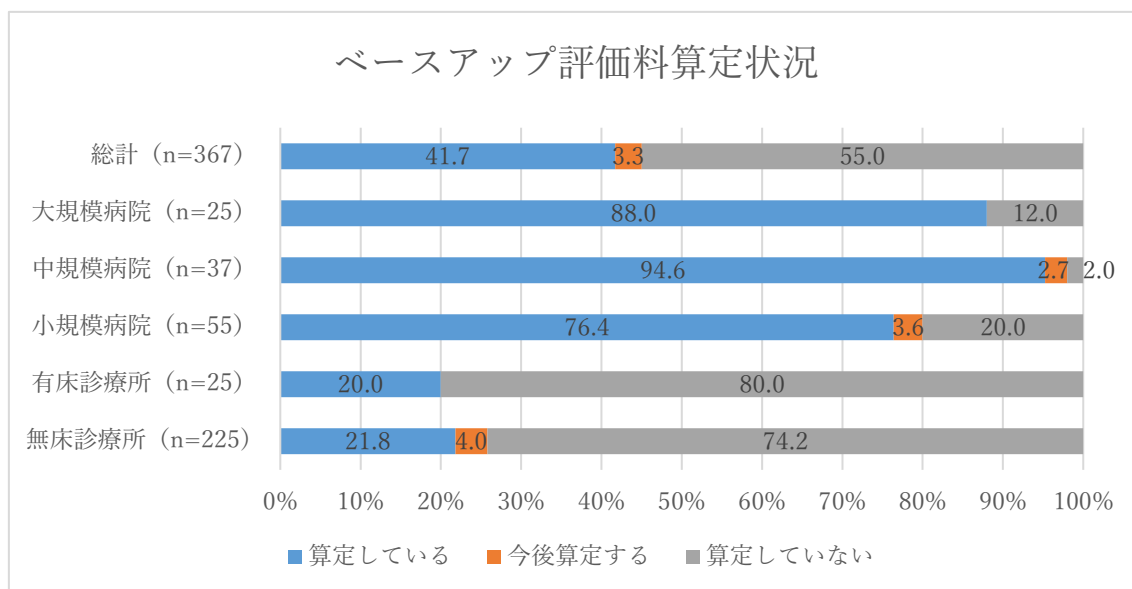


図6 ベースアップ評価料算定状況

以上のように、生活習慣病管理料Ⅰに関しては、どの施設規模であってもあまり算定されていないが、診療所において算定している施設が認められた。生活習慣病管理料Ⅱに関しては、診療所より病院の方が算定割合がやや高かったものの、どの施設規模でも比較的算定されている割合が高かった。

算定理由として、生活習慣病管理料Ⅰを算定している施設では「包括管理に適しており患者の理解もある」「Ⅱより点数が高く、検査料が包括されても収入が大きい」点が、また、生活習慣病管理料Ⅱを算定している施設では「従来の特定疾患療養管理料からの移行が容易である」「Ⅰは検査料が包括されるため、自由な診療がしやすい」などがあげられていた。

生活習慣病管理料Ⅱは、特定疾患療養管理料からの移行が容易であることから診療報酬改定への対応として多くの施設で算定されているが、生活習慣病管理料Ⅰについては算定のハードルが高い。しかし今回改定で生活習慣病管理料Ⅱを算定した施設では「生活習慣病療養計画書」の作成は既に軌道に乗ったと思われ、今後は時間をかけて受療者に説明のうえで生活習慣病管理料Ⅰの算定に移行可能と思われる。

ベースアップ評価料に関しては、病院では80%前後が算定している一方で、診療所では

20%程度にとどまっていた。令和 6 年 5 月調査で診療所 10%、200 床未満の病院 40%、200 床以上の病院 70%程度が算定予定であったのに比べると多くの医療機関が算定しているが診療所の算定は低迷している。

【まとめ】

令和 6 年度診療報酬改定の特徴的な 2 つの項目について調査した。

生活習慣病管理料については、多くの施設で生活習慣病管理料Ⅱで対応されており生活習慣病管理料Ⅰを算定している施設は少ない。しかし経営的側面からは生活習慣病管理料Ⅰの算定を前向きに検討すべきかもしれない。また、ベースアップ評価料に関して、病院では対応が進んでいるものの診療所では対応が十分に進んでいない状況であった。人材確保の観点から対応していく必要があり今後の進展が望まれる。

今後も診療報酬改定に伴い各施設がどのような対応をとったかを調査し、調査結果を分析し、施設運営への影響を検討していくことは、大変重要であると考えられる。適時適切な情報収集を行い、会員施設と情報共有できるよう努めていきたい。

生活習慣病管理料やベースアップか評価料については、算定の有無により施設運営に影響を受けたかどうか、などについても今後検討していきたいと考えている。