

C 1 5 0 血糖自己測定器加算

(特掲診療料／在宅医療／在宅療養指導管理材料加算)

C 1 5 0 血糖自己測定器加算

1, 月20回以上測定する場合	350点	加算対象患者 イ) インスリン・ヒトソマトメジンC 製剤 自己注射実施患者 (1型糖尿病の患者・膵全摘後の患者以外) ロ) インスリン自己注射実施患者 (1型糖尿病の患者・膵全摘後の患者) 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・妊娠糖尿病の患者 (別に厚生労働大臣が定める者)
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	イ) インスリン自己注射実施患者 (1型糖尿病の患者・膵全摘後の患者) 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・妊娠糖尿病の患者 (別に厚生労働大臣が定める者)
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	
		強化インスリン療法を行っている患者・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患者

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^{*1}に限る。)

注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^{*1}に限る。)

注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

(特掲診療料／在宅医療／在宅療養指導管理材料加算)

※1 別に厚生労働大臣が定める者
告示：特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
(令和2年3月5日 厚生労働省告示第59号)

第四 在宅医療 六の二の三

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1及び血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者
妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者であって周産期における合併症の危険性が高い者
(血糖の自己測定を必要としたものに限る。)

【留意事項】

通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

(令和2年3月5日 保医発0305第1号)

- (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。

C150 血糖自己測定器加算

(特掲診療料／在宅医療／在宅療養指導管理材料加算)

通知：「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

(令和2年3月27日 保医発0327 第1号)

別添1の別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(20) 「初診」、「再診」、「医学管理」、「在宅」、「投薬」、「注射」、「処置」、「手術・麻酔」、「検査・病理」、「画像診断」、「その他」及び「入院」欄について

オ「在宅」欄について

(キ) 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び所定点数を記載すること。血糖自己測定器加算、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算の「1」、持続血糖測定器加算の「2」又は注入器用注射針加算を算定した場合は、併せてそれぞれ名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載すること。

(ク) 在宅小児低血糖症患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び所定点数を記載すること。また、血糖自己測定器加算を算定した場合は名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。

(ケ) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に名称及び所定点数を記載すること。また、血糖自己測定器加算を算定した場合は、名称及び当該加算を加算した点数を記載すること。

<参考>

C101 在宅自己注射指導管理料

C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料
(特掲診療料/在宅療養指導管理料)

C101 在宅自己注射指導管理料

1, 複雑な場合	1,230点	・導入初期加算 580点 初回指導日の属する月から3月以内に当該指導管理を行った場合に加算 処方内容変更の場合は1回を限度 ・バイオ後続品加算 150点 患者に対しバイオ後発品に関する説明を行い、バイオ後発品を処方した場合に加算 ・オンライン診療料を算定する際に情報通信機器を用いて在宅自己注射指導管理を行った場合 100点 ・1の複雑な場合とは、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をいう
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	

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。

注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。

注3 処方の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。

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。

注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。

*留意事項等については「通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」を参照

C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料

在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
-----------------	------

注 12歳未満の小児低血糖症であって入院中の患者以外の患者に対して、重篤な低血糖の予防のために適切な指導管理を行った場合に算定する。

【留意事項】

通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(令和2年3月5日 保医発0305第1号)

在宅小児低血糖症患者指導管理料は、12歳未満の小児低血糖症の患者であって、薬物療法、経管栄養法若しくは手術療法を現に行っているもの又はそれらの終了後6月以内のものに対して、患者及びその家族等に対して適切な療養指導を行った場合に算定する。

C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

1, 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1	150点
2, 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2	150点

注1 1については、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※1に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合に算定する。

注2 2については、1を算定した入院中の患者以外の患者に対して、分娩後も継続して血糖管理のために適切な指導管理を行った場合に、当該分娩後12週の間、1回に限り算定する。

【留意事項】

通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(令和2年3月5日 保医発0305第1号)

(1) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1は、妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者であって、下記の者のうち、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者に対して、適切な療養指導を行った場合に算定する。

妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病患者のうち、以下のア又はイに該当する者

ア 以下のいずれかを満たす糖尿病である場合（妊娠時に診断された明らかな糖尿病）

(イ) 空腹時血糖値が126mg/dL以上

(ロ) HbA1c がJDS値で6.1%以上（NGSP値で6.5%以上）

(ハ) 随時血糖値が200mg/dL以上

(注)(ハ)の場合は、空腹時血糖値又はHbA1cで確認すること。

(ニ) 糖尿病網膜症が存在する場合

イ ハイリスクな妊娠糖尿病である場合

(イ) HbA1c がJDS値で6.1%未満（NGSP値で6.5%未満）で75gOGTT2時間値200mg/dL以上

(ロ) 75gOGTTを行い、次に掲げる項目に2項目以上該当する場合又は非妊娠時のBMIが25以上であって、次に掲げる項目に1項目以上該当する場合

① 空腹時血糖値が92mg/dL以上

② 1時間値が180mg/dL以上

③ 2時間値が153mg/dL以上

(2) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2は、(1)に該当し、妊娠中に在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1を算定した患者であって、引き続き分娩後における血糖管理を必要とするものについて、当該分娩後12週間以内に適切な療養指導を行った場合に、1回に限り算定する。

※1 別に厚生労働大臣が定める者

告示：特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

(令和2年3月5日 厚生労働省告示第59号)

第四 在宅医療 六の二の三

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1及び血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者
妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者であって周産期における合併症の危険性が高い者
(血糖の自己測定を必要としたものに限る。)

【疑義解釈（事務連絡）】

問 区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

(答) 血糖自己測定の必要の有無は問わない。

(令和2年3月31日事務連絡)