

再診料等に関する公益委員の提案

- 今回改定では医科において初めて入院・外来別の改定率が示された。外来については0.31%（約400億円）という制約の下で、①重点課題への対応、②外来管理加算の要件の見直し、③再診料の病診統一、という3つの課題に応じていく必要があり、このための基本的な枠組みを以下のとおり提案する。

1. 重点課題への対応

- 国民に安心を与える医療を実現していく観点から、小児救急外来の充実、在宅医療・訪問看護の推進、新規技術の導入など、**基本方針で示された重点課題については、財源を優先的に配分する。**

2. 外来管理加算の見直し

- 外来管理加算の算定要件における**時間の目安（いわゆる5分ルール）については廃止する。**一方、このルールが設けられた趣旨である「懇切丁寧な説明に対する評価」をより明確化する観点から、**別途要件を追加する。**
- 上記の要件の見直しを行うこと、及び**次期改定において再診料との関係も含め、本加算の在り方を検討することを前提に、現行の点数（52点）は据え置く。**

3. 再診料の見直し

- **患者の納得、分かりやすさという観点から、これまでも病院と診療所の初診料の統一等を行ってきたが、今回改定では再診料についても病診の統一を行う。**具体的水準については、財源制約の下で診療所の再診料を一定程度下げることにより対応せざるを得ないが、一方で**再診料は診療所にとっては収入の1割を占める基本料的な性格を持つものであること等も考慮し、69点で統一する。**

4. その他

- なお、**明細書の発行や休日・夜間において患者の不安に応える体制を整えている診療所の取組みについては、これまでの中医協における議論も踏まえ一定の評価を行う。**

外来管理加算の新たな要件について

第1 基本的な考え方

外来管理加算は、一定の処置や検査、リハビリテーション等を必要としない患者に対して、それらを行わずに計画的な医学管理を行った際の評価であったが、平成20年度診療報酬改定において、概ね5分以上の懇切丁寧な説明を行った際の加算として意義付けの見直しを行った。しかし、必ずしも5分という時間の要件が患者の満足度等に関係するとは言えないことから、時間の目安は廃止した上で、新たな要件を設定することとする。

第2 具体的な内容

外来管理加算の算定要件について、概ね5分以上という時間の目安は廃止する。なお、引き続き、懇切丁寧な説明については要件とするとともに、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、外来管理加算を算定できないこととする。

具体的な通知の改正案は以下のとおり。

現 行	改定案
<p>【外来管理加算】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。</p>	<p>【外来管理加算】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。</p>

[提供される診療内容の事例]

- ① 問診し、患者の訴えを総括する。

「今日伺ったお話では、『前回処方した薬を飲んで、熱は下がったけれど、咳が続き、痰の切れが悪い。』ということですね。」

- ② 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断等の説明を行う。

「診察した結果、頸のリンパ節やのどの腫れは良くなっていますし、胸の音も問題ありません。前回に比べて、ずいぶん良くなっていますね。」

- ③ これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う。

「先日の発熱と咳や痰は、ウイルスによる風邪の症状だと考えられますが、〇〇さんはタバコを吸っているために、のどの粘膜が過敏で、ちょっとした刺激で咳が出やすく、痰がなかなか切れなくなっているようです。症状が落ち着くまで、しばらくの間はタバコを控えて、部屋を十分に加湿し、外出するときにはマスクをした方が良いでしょう。」

- ④ 患者の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組を行う。

[提供される診療内容の事例]

- ① 問診し、患者の訴えを総括する。

「今日伺ったお話では、『前回処方した薬を飲んで、熱は下がったけれど、咳が続き、痰の切れが悪い。』ということですね。」

- ② 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断等の説明を行う。

「診察した結果、頸のリンパ節やのどの腫れは良くなっていますし、胸の音も問題ありません。前回に比べて、ずいぶん良くなっていますね。」

- ③ これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う。

「先日の発熱と咳や痰は、ウイルスによる風邪の症状だと考えられますが、〇〇さんはタバコを吸っているために、のどの粘膜が過敏で、ちょっとした刺激で咳が出やすく、痰がなかなか切れなくなっているようです。症状が落ち着くまで、しばらくの間はタバコを控えて、部屋を十分に加湿し、外出するときにはマスクをした方が良いでしょう。」

- ④ 患者の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組を行う。

<p>「他に分からないことや、気になること、ご心配なことはありますか。」</p>	<p>「他に分からないことや、気になること、ご心配なことはありますか。」</p>
<p>2 <u>1に規定する診察に要する時間として、医師が実際に概ね5分を超えて直接診察を行っている場合に算定できる。この場合において、診察を行っている時間とは、患者が診察室に入室した時点を診察開始、退室した時点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間に限る。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。併せて、外来管理加算の時間要件に該当する旨の記載をする。</u></p>	<p>2 <u>診察に当たっては、1に規定する項目のうち、患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全ての項目を満たす必要はない。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。</u></p>
<p>3 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。</p>	<p>3 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。<u>また、本人からであっても、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合には、外来管理加算は算定できない。</u></p>