

外来管理加算について

第1 現状

- 1 外来管理加算は、一定の処置や検査等を必要としない患者に対して、懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等といった医療行為を行うことを包括的に評価したものであり、一定の処置や検査等を実施せずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるとされている。
- 2 このため、点数が個別に評価されている処置を実施した場合よりも、それらを実施しないで外来管理加算を算定した場合の方が高い点数となることがあるとの指摘がある（参考資料1～3頁）。
- 3 また、受診した患者にとって、目に見える処置などをするよりも、しない方の自己負担額が高くなり、患者にとって分かりにくいとの指摘もある。

第2 診療報酬上の評価

- 1 現在の点数 52点
（老人保健：病院 47点、診療所 57点）

※ 慢性疼痛疾患管理並びに別に定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合。

2 経過

昭和42年12月	内科加算新設	2点（再診料3点に加算）
昭和45年2月	内科再診料新設	5点（再診料4点）内科加算廃止
平成4年4月	外来管理加算新設	42点（再診料43点）
平成12年4月	外来管理加算	52点（再診料74点）

第3 論点

患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等に要する時間の目安を設けてはどうか。