

参 考 资 料

「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号」

A001 再診料

- | | |
|----------|-----|
| 1 病院の場合 | 60点 |
| 2 診療所の場合 | 71点 |

注6 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

〔課長通知〕

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について 保医発第0305001号」

A001 再診料

(4) 外来管理加算

- ア 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等（診療報酬点数のあるものに限る。）を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。
- イ 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。

[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。

「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せんか。」

ウ イ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時間、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。

エ 外来管理加算は、標榜する診療科に関係なく算定できる。ただし、複数科を標榜する保険医療機関において、外来患者が2以上の傷病で複数科を受診し、一方の科で処置又は手術等を行った場合は、他科においては外来管理加算は算定できない。

オ 区分番号「C000」往診料を算定した場合にも、再診料に加えて外来管理加算を算定できる。

カ 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。

キ 「注6」の厚生労働大臣が別に定める検査とは、第2章第3部第3節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいう。

超音波検査等

脳波検査等

神経・筋検査

耳鼻咽喉科学的検査

眼科学的検査

負荷試験等

ラジオアイソトープを用いた諸検査

内視鏡検査

「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 1」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号」

B016 後期高齢者診療料 600点

注1 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が、後期高齢者の心身の特性を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療（以下この表において「後期高齢者診療」という。）を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。ただし、当該患者について区分番号A000に掲げる初診料を算定した日の属する月又は当該患者が退院した日の属する月（同一月に入院日及び退院日がある月を除く。）においては算定しない。

2 後期高齢者診療を受けている患者に対して行った第1部医学管理等（区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)、区分番号B010に掲げる診療情報提供料(II)、区分番号B017に掲げる後期高齢者外来継続指導料及び区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料を除く。）、第3部検査（第5節に規定する薬剤料及び第6節に規定する特定保険医療材料料を除く。）、第4部画像診断（第4節に規定する薬剤料及び第5節に規定する特定保険医療材料料を除く。）及び第9部処置（第2節に規定する処置医療機器等加算、第3節に規定する薬剤料及び第4節に規定する特定保険医療材料料を除く。）の費用は、後期高齢者診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

3 第2部在宅医療（区分番号C000に掲げる往診料を除く。）を算定している場合については、算定しない。

〔課長通知〕

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について 保医発第0305001号」

B016 後期高齢者診療料

- (1) 後期高齢者診療料は、慢性疾患を有する後期高齢者に対し、継続的な診療を提供し計画的な医学管理の下に、患者の心身の特性にふさわしい外来医療の提供を行う取組を評価するものであり、診療所及び当該病院を中心に半径4キロメートル以内に診療所が存在しない病院において算定できることとする。

- (2) 後期高齢者診療料は、服薬、運動、栄養、日常生活等の慢性疾患に対する全身的な医学管理を行う旨、患者に対して診療計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得て、当該診療計画書を交付し、当該診療計画に基づき、必要な指導を行った場合に月1回を限度として算定する。なお、行った指導内容の要点を診療録に記載するとともに、別紙様式14又はこれに準じた形式を参考にした文書を用いて患者に提供すること。
- (3) 後期高齢者診療料は、服薬、運動、栄養、日常生活等に関する総合的な治療管理に係る診療計画書（診療計画書の様式は、別紙様式15又はこれに準じた様式とする。）を交付した月から算定するものとする。交付の頻度は、3月に1回程度を目途とするが、病状が安定し、診療計画に変更の必要がないと認められる患者については、最長で1年間の診療計画書を作成しても差し支えない。なお、交付した当該診療計画書の写しは診療録に添付しておくものとする。
- (4) 第1回目の後期高齢者診療料は、区分番号「A000」初診料を算定した初診の日又は退院の日の属する月においては、算定できないものであること。ただし、同一月に入院日及び退院日がある月において、当該入院日前行った診療については、後期高齢者診療料を算定できる。
- (5) 当該患者の診療に際して行った第1部医学管理等（区分番号「B009」診療情報提供料(I)、区分番号「B010」診療情報提供料(II)、区分番号「B017」後期高齢者外来継続指導料及び区分番号「B018」後期高齢者終末期相談支援料を除く。）、第3部検査（第5節に規定する薬剤料及び第6節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）、第4部画像診断（第4節に規定する薬剤料及び第5節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）及び第9部処置（第2節に規定する処置医療機器等加算、第3節に規定する薬剤料及び第4節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）の費用は全て所定点数に含まれる。ただし、病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置のうち、それぞれの区分番号の所定点数（注加算を除く。）が550点以上のものについては別途算定できる。
- (6) 病状の急性増悪時に、区分番号の所定点数（注加算を除く。）が550点以上の検査等を実施した場合は、その理由等を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) 次の項目を含む検査等を定期的に行い、その結果を患者、家族等に懇切丁寧に説明し診療計画に反映すること。ただし、健康診査において同じ項目の検査を行った場合は、それらの結果を診療計画に反映することで差し支えない。
- ア 年2回以上の患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等についての生活機能を含んだ評価
- イ 年1回以上の身体計測（身長、体重、比体重を測定する。）
- ウ 年1回以上の検尿（随時に採取した尿について、糖、蛋白を測定する。）
- エ 年1回以上次の循環器検査を行うこと
- (イ) 心電図検査（安静時の標準12誘導心電図を記録すること。）
- (ロ) 血液化学検査（LDL-Cコレステロール、HDL-Cコレステロール及び中

性脂肪を測定すること。)

オ 年1回以上の貧血検査(血液中の赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)及びヘマトクリット値を測定すること。)

カ 年1回以上の肝機能検査(GOT、GPT及びγ-GTPを測定すること。)

キ 年1回以上の血糖検査(空腹時血糖又はヘモグロビンA_{1c}を測定すること。)

- (8) 市町村が実施する健康診査及び保健指導の内容を診療計画に反映すること。
- (9) 後期高齢者の生活機能を含んだ評価の実施に当たっては、関係学会等よりガイドラインが示されているので、評価が適切に実施されるよう十分留意すること。
- (10) 当該患者の服薬状況及び薬剤服用歴を当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳(区分番号「B011-3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいう。)等により確認すること。また、院内処方を行った患者が当該手帳を所持している場合は投薬内容等を記載すること。
- (11) 後期高齢者診療料は、当該患者に対して主病である慢性疾患の診療を行っている保険医療機関が算定するものであること。
- (12) 継続的な診療を提供する観点から、当該保険医療機関においては、同一の保険医による診療を行うことを原則とする。ただし、都合により他の保険医が診療を行った場合であっても、後期高齢者診療料を算定できることとする。
- (13) 2以上の診療科にわたり受診している場合においては、主病と認められる慢性疾患の治療に当たっている診療科においてのみ算定する。
- (14) 主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている慢性疾患をいうものである。
- (15) 後期高齢者診療料は、別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者に対し、実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない場合や対診又は依頼により検査のみを行っている場合などの実態的に主病に対する治療が行われていない場合には算定できない。
- (16) 同一保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする複数の患者の診療を行っている場合において、後期高齢者診療料を算定する患者と算定しない患者が混在することはありえるものであること。
- (17) 往診又は電話等による再診時に行われた指導及び診療は、後期高齢者診療料の算定の基礎となる指導及び診療とはならない。
- (18) 同一月において、第2部在宅医療第1節、第2節(ただし、区分番号「C000」往診料、区分番号「C004」救急搬送診療料を除く)を算定した患者は後期高齢者診療料を算定できない。
- (19) 後期高齢者診療料は、当該点数を算定後であつて病状の急変等により自院又は他院に入院した場合であっても算定できることとする。
- (20) 当該月に後期高齢者診療料を算定した患者の病状の悪化等の場合には、翌月に後期高齢者診療料を算定しないことができる。ただし、その場合は、理由等を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- (21) 専門外等の理由により他の保険医療機関を受診する場合には、診療の状況を示す文書を交付する等十分な連携を図るとともに、当該他の保険医療機関名を診療録に記載すること。
- (22) 後期高齢者診療料を算定する保険医療機関の保険医にあつては、後期高齢者の診療に資する新しい知見等に関する研修を受けるよう努めること。
- (23) 後期高齢者診療料の算定に当たっては、算定の基礎となる指導及び診療が行われたときに後期高齢者である患者であること。

本日の診療内容の要点

(診察日: 年 月 日)

患者氏名	(男・女)
生年月日;明・大・昭	年 月 日

診療所	担当医師氏名
連絡先	

本日の診療について 血圧 (/ mmHg) 体温 発熱 有(°C)・無 脈拍等その他の所見	次回受診日時 月 日() 時 分
毎日の生活での留意事項	本日のお薬
今日の検査 <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 生活機能を含めた評価 <input type="checkbox"/> 心電図	次回に当院で予定している検査等 <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 生活機能を含めた評価 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 検尿 結果(月 日頃) <input type="checkbox"/> 血液検査結果 結果(月 日頃) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他()	他院での診療状況 (他院での指導について記入してください)
(他院での指導について記入してください)	疾病に関する疑問・質問 (先生に聞きたいことがあれば記入下さい)

後期高齢者診療計画書

(記入日: 年 月 日)

患者氏名 (男・女)
生年月日; 明・大・昭 年 月 日

診療所	担当医師氏名
連絡先	

病名 () () () () () ()	主病 ()				他に定期的に受診している医師 病名()(診療所 先生) 病名()(診療所 先生) 病名()(病院 先生) 病名()(病院 先生)
	年間検査のスケジュール				
	4月～6月 月 日作成	7月～9月 月 日作成	10月～12月 月 日作成	1月～3月 月 日作成	本院の連携医療機関 (緊急時の入院先) 病院 緊急連絡先 病院 緊急連絡先 病院 緊急連絡先 その他留意事項
身体計測 (年1回以上)	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	
生活機能を含めた評価 (年2回以上)	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	
心電図 (年1回以上)	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	
検尿 (年1回以上)	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	
血液検査 (年1回以上)	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	<input type="checkbox"/> 月 日	
治療方針等	要介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
	他の保健医療・福祉サービスの担当者				
	患者署名				

(別紙様式15)

「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 2」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号」

B018 後期高齢者終末期相談支援料 200点

注 保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

〔課長通知〕

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について 保医発第0305001号」

B018 後期高齢者終末期相談支援料

- (1) 後期高齢者終末期相談支援料は、後期高齢者である患者が、終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、医師等の医療関係職種から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が進められることを目的としたものであること。
- (2) 一般的に認められている医学的知見に基づき終末期と保険医が判断した者について、医師、看護師その他の医療関係職種が共同し、患者及びその家族等とともに、診療内容を含む終末期における療養について、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成19年5月21日医政発第0521011号）、「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考として、患者の十分な理解を得るために話し合い、その内容を文書（電子媒体を含む。）又は映像により記録した媒体（以下、この区分において「文書等」という。）にまとめて提供した場合に、当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する。とりまとめた内容の提供に当たって交付した文書等の写しを診療録に添付すること。
- (3) 患者の十分な理解が得られない場合又は患者の意思が確認できない場合は、算定の対象とならない。また、患者の自発的な意思を尊重し、終末期と判断した患者であるからといって、保険医は患者に意思の決定を迫ってはならないこと。
- (4) 話し合う内容は、現在の病状、今後予想される病状の変化に加え、病状に基づく介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の治療等の実施の希望及び急変時の搬送の希望（希望する場合にあっては搬送先の医療機関等を含む。）をいうものであること。
- (5) なお、入院中の患者については、患者及び家族等と話し合いを行うことは日常の診療においても必要かつ当然のことであることから、特に連続して1時間以上に渡り話し合いを行ったうえで、患者の十分な理解を得ること。

- (6) 時間の経過、患者の病状の変化、医学的評価の変更、生活の変化に応じて、また、患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文書等の作成に係る費用については所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (7) 入院中の患者については退院時又は死亡時、入院中以外の患者については死亡時に算定する。

事 務 連 絡

平成20年4月28日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県高齢者医療主管部（局）
高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課

後期高齢者終末期相談支援料の取扱いについて

標記については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について（通知）」（平成20年3月5日保医発第0305001号）により本年四月の診療報酬改正に伴う留意事項を定めたところであるが、当該項目についてとりまとめる文書等の取扱い等は下記のとおりであるので、遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

後期高齢者終末期相談支援料の算定にあたっては、病状が急変した場合の治療等について、医師、看護師その他の医療関係職種が共同し、患者及びその家族等とともに話し合い、その内容を文書等にとりまとめることとしているが、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について（通知）」（平成20年3月5日保医発第0305001号）にあるように、後期高齢者終末期相談支援料は、終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、患者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で診療が進められることを目的としたものであるため、患者の自発的な意思を尊重し、患者に意思の決定を迫ってはならず、病状が急変した場合の治療方針や急変時の搬送の希望等について、患者の希望が確認できない場合等には、「不明」、「未定」等とすることで差し支えないものである。

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

後期高齢者終末期相談支援料等の凍結について

本日、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成20年厚生労働省告示第349号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件（平成20年厚生労働省告示第350号）が公布され、本年7月1日（以下「適用日」という。）より適用されることとなったところである。

適用に当たっての留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1 改正の内容

(1) 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表第2章区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注7及び区分番号C005-1-2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料の注7に規定する加算、別表第二歯科診療報酬点数表第2章区分番号B016に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに別表第三調剤報酬点数表第1部第2節区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料（以下「診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等」という。）については、適用日をもって凍結し、別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない。）までは算定できないこととしたこと。

(2) 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表通則第1号の4に規定する後期高齢者終末期相談支援療養費についても、(1)と同様、適用日をもって凍結し、別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない。）までは算定できないこととしたこと。

2 経過措置（別添参照）

(1) 診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等については、「診療報酬の算定方法の制定

等に伴う実施上の留意事項について」(平成20年3月5日保医発第0305001号保険局医療課長通知)に規定するとおり、患者及びその家族等と終末期の診療方針等について十分に話し合いを行った上、話し合いの内容を取りまとめた文書等の提供を行った後、当該患者の退院時又は死亡時に算定されることとなっているものであるが、本年6月30日において既に患者及びその家族等に対し当該文書等の提供を行った保険医療機関及び保険薬局については、当該患者に限り、適用日以後も診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等を算定することができることとしたこと。

(2) (1)と同様、本年6月30日において既に利用者及びその家族等に対し後期高齢者終末期相談支援療養費に係る文書等の提供を行った訪問看護ステーションについては、当該利用者に限り、適用日以後も後期高齢者終末期相談支援療養費を算定することができることとしたこと。

(3) なお、当該患者及び当該利用者は、従前どおり、適用日以後も作成した文書等の内容について、変更を本人の希望に沿って何度でも行うことができること。

後期高齢者終末期相談支援料の凍結について

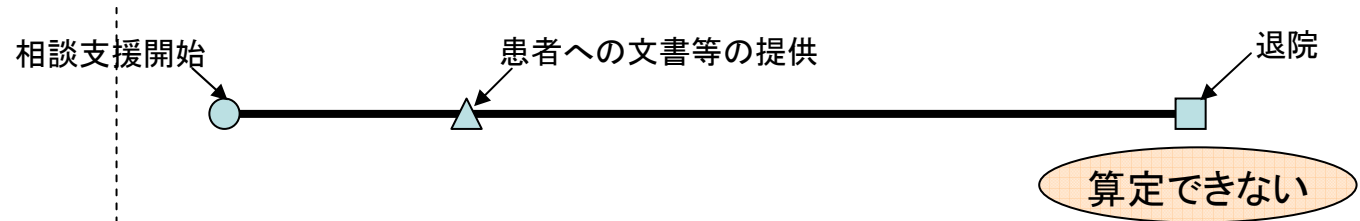
中医協 総-4-5
20.6.25

- 終末期相談支援料については、本年7月1日から算定できないものとする。(算定を再開することができる日は、別に厚生労働大臣が定めるものとする。)
- ただし、6月30日までに、終末期相談支援料に係る文書等の提供を行った場合については、当該文書等の提供を行った患者に限り、費用を算定することができる。

【入院患者の場合】

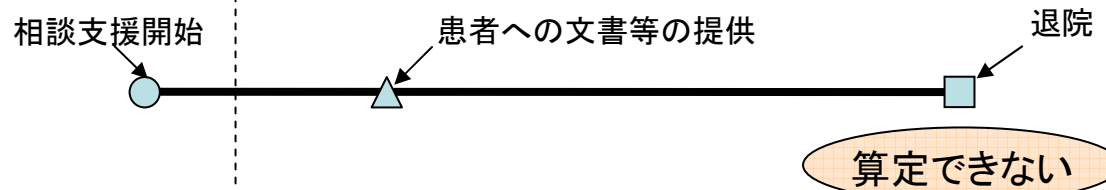
(ケース1)

相談支援の開始が
7月1日以降



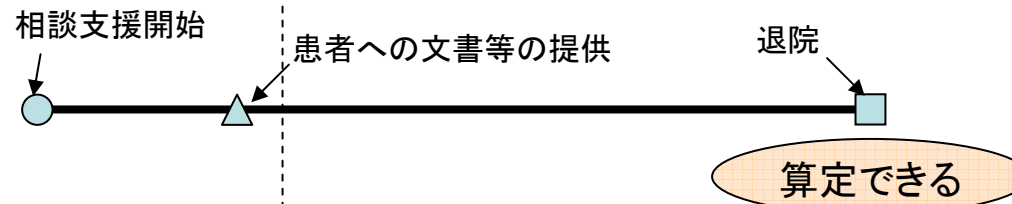
(ケース2)

相談支援の開始が
6月30日以前で、
文書等の提供が
7月1日以降



(ケース3)

相談支援の開始
及び文書等の提供
が6月30日以前



7月1日

※ 患者は、作成した文書の変更を何度でも自由に行うことができる。