

初・再診料について

初・再診料に係る議論に関して、今般、改定結果検証部会において、外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査（速報）が報告されたことから、これを活用し、特に議論に資する項目を整理した。

第1 はじめに

I 初診料、再診料等に関する現行の診療報酬上の評価の概要

初診料		270点
再診料	診療所	71点
	病院	60点
外来管理加算		52点
外来診療料		70点
等		

初診料、再診料等の中に含まれると考えられるもの

- 1 診療にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や検査、処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡単な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置等の簡単な処置等
- 2 診療にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費

等
が含まれると考えられる。

II 平成20年度診療報酬改定における初・再診料等に係る見直し

1 初・再診料等に係る見直し

- ・夜間・早朝等加算の新設（50点）
- ・病院の再診料の引き上げ（57→60点）
- ・外来管理加算の意義付けの見直し
- ・電子化加算の見直し（400床以上の病院を算定対象外とした）

等

2 外来管理加算に係る見直し

平成20年度診療報酬改定において、外来管理加算については、老人の点数を病院47点、診療所57点から、老人以外と同様の52点に統一したことに加え、以下のような意義付けの見直しを行った。

- (1) 疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価
- (2) 医師の患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組を評価
- (3) これらの診察及び説明等に要する時間の目安の設定

III 「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」について

[調査対象]

- ・病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した1,500施設。ただし、一般病床数が200床未満の病院とした。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した2,000施設。
- ・患者調査：上記「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設に調査日に来院した患者。

[回収の状況]

	有効回収数	有効回収率
病院調査	486	32.4%
診療所調査	585	29.3%
患者調査	1,933	—

第2 外来管理加算について

I 算定状況

〈図表 16 診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数〉

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①すべての外来患者延べ人数(人)	1,227.8	1,115.8	10,979.0	6.0	1,015.5
②初診患者数(人)	201.6	242.8	1,683.0	0.0	109.0
③再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
④外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
⑤加算算定割合(④/③)	41.0%	-	-	-	-

※平成 20 年 10 月 1 ヶ月間

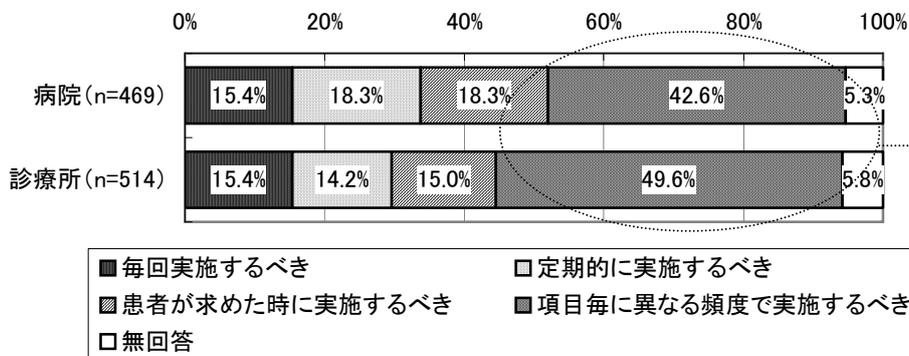
〈図表 17 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数〉

	①すべての 外来診療患 者延べ人数 (人)	②初診患者 数(人)	③再診患者 延べ人数 (人)	④外来管理 加算算定回 数(回)	⑤加算算定 割合 (④/③)
合計	3,027.7	347.1	2,680.6	1,101.6	41.1%
内科	1,124.2	96.7	1,027.5	568.0	55.3%
外科	235.0	30.6	204.4	78.6	38.5%
整形外科	622.2	64.4	557.8	175.9	31.5%
形成外科	2.1	0.5	1.6	0.5	30.9%
脳神経外科	91.1	13.4	77.7	40.5	52.1%
小児科	118.7	52.7	66.0	35.0	53.0%
産婦人科	43.6	7.6	36.0	12.3	34.2%
呼吸器科	26.8	2.5	24.3	18.4	75.8%
消化器科	59.0	6.8	52.2	30.8	59.0%
循環器科	99.3	7.3	91.9	56.6	61.6%
精神科	85.5	1.8	83.7	5.2	6.2%
眼科	131.8	21.7	110.1	2.3	2.1%
耳鼻咽喉科	49.7	9.9	39.8	6.0	15.0%
泌尿器科	74.9	8.1	66.8	31.3	46.9%
皮膚科	43.3	8.6	34.7	19.7	56.7%

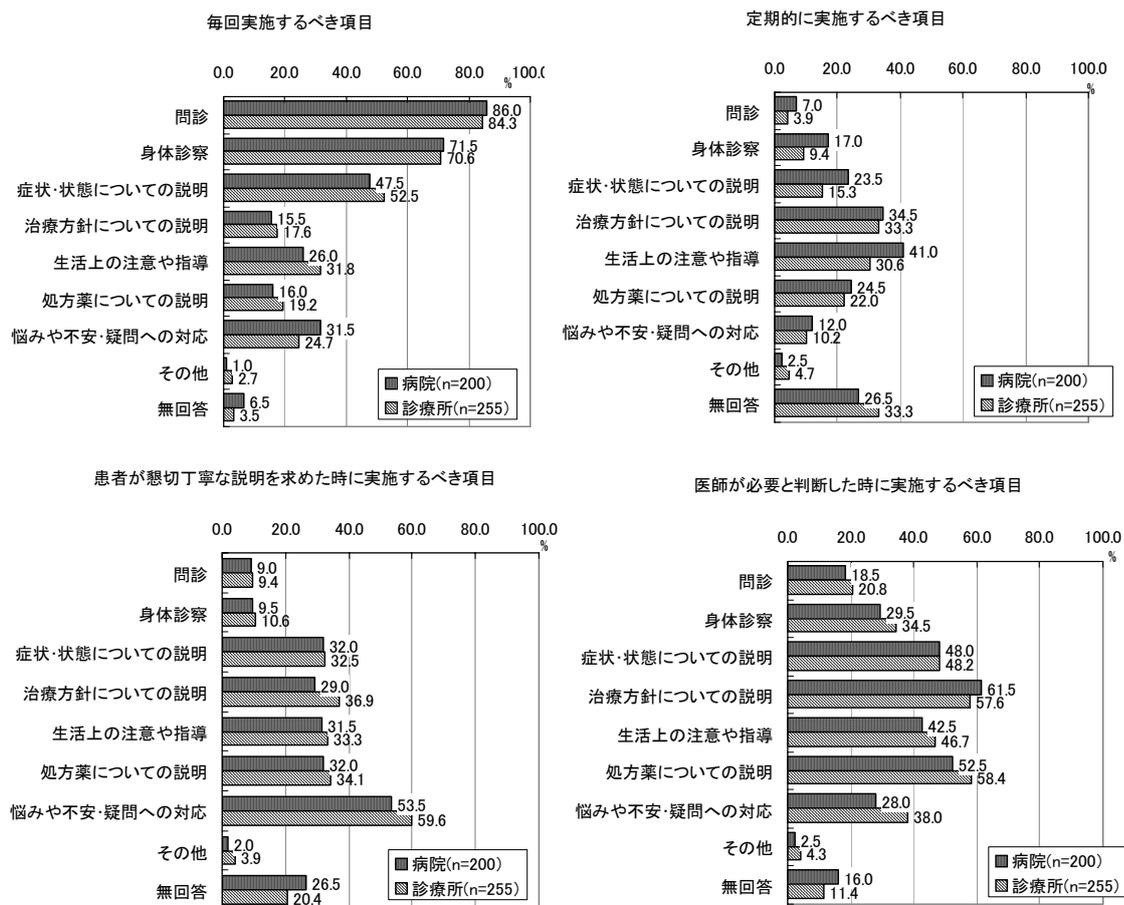
II 外来管理加算の意義

1 懇切丁寧な説明について

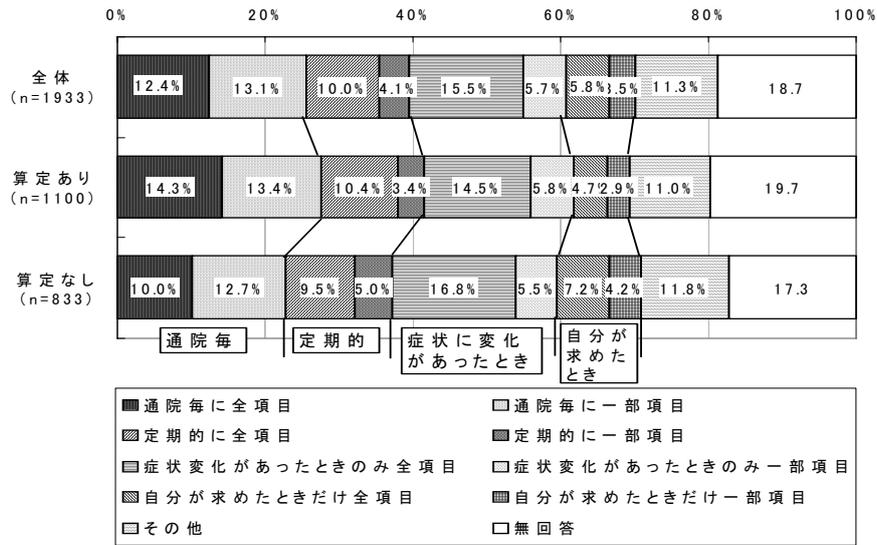
〈図表 31 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）〉



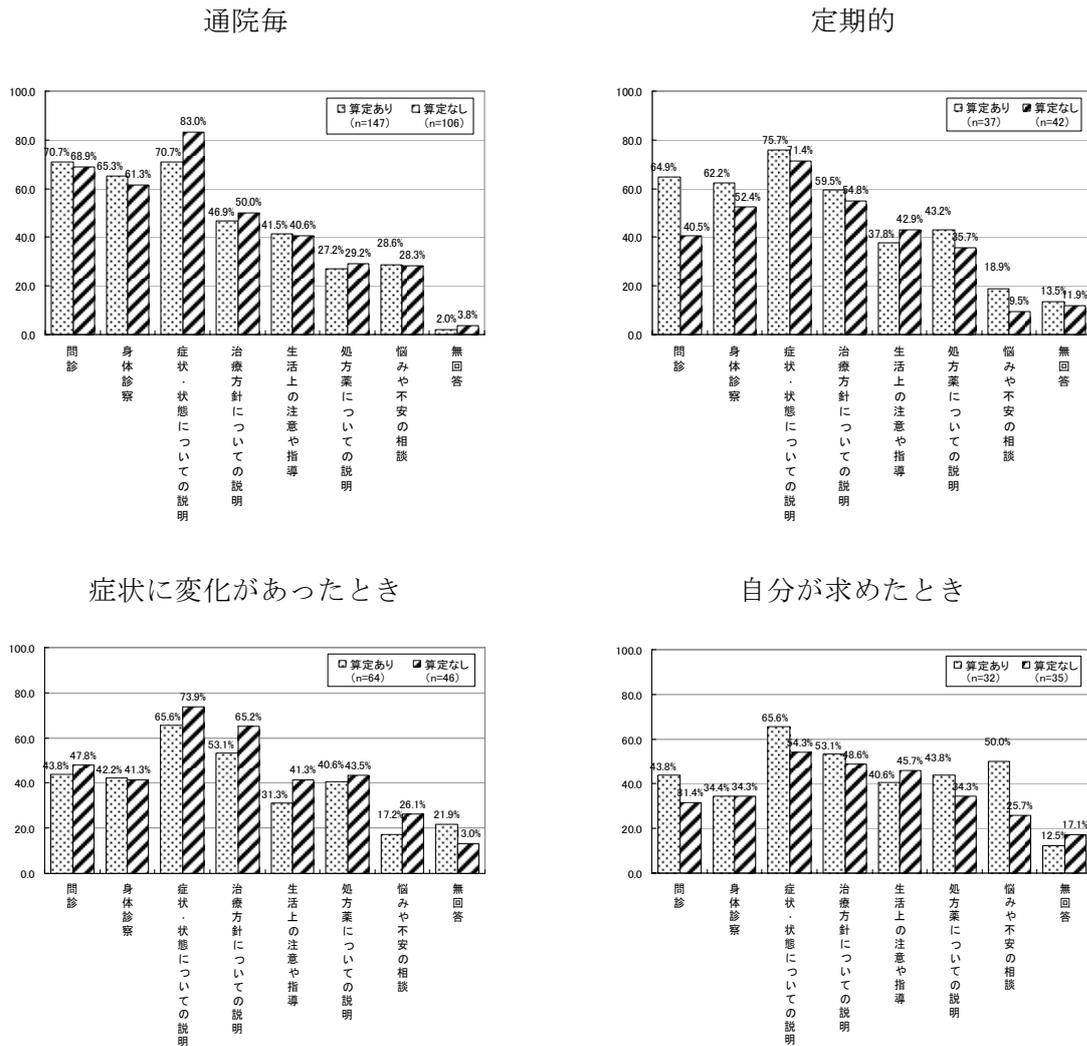
〈図表 32 頻度別にみた望ましい「懇切丁寧な説明」の項目〉



〈図表 58 「懇切丁寧な説明」についての要望（患者）〉



〈図表 59 実施してほしい一部項目（患者）〉

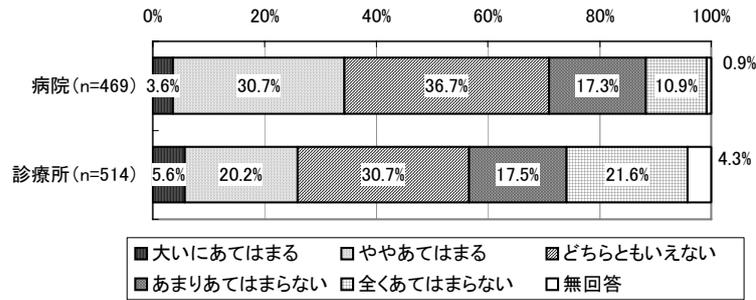


2 療養上の疑問や不安を解消するための取組について

施設票

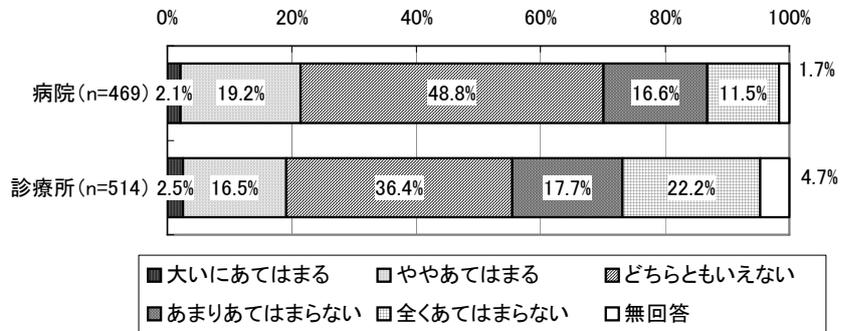
〈図表 24 外来管理加算の見直しによる影響〉

「(2) 患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」



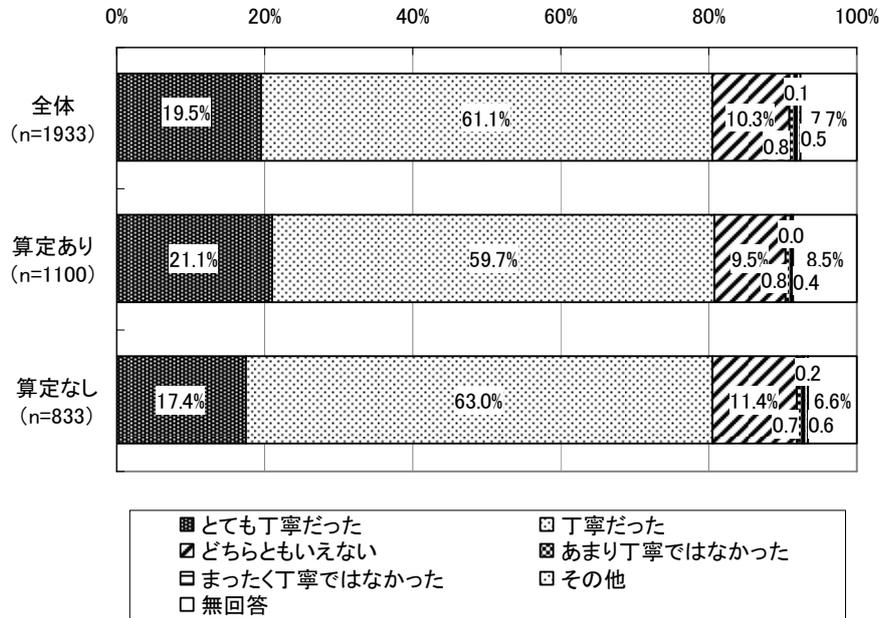
〈図表 26 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響〉

「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



患者票

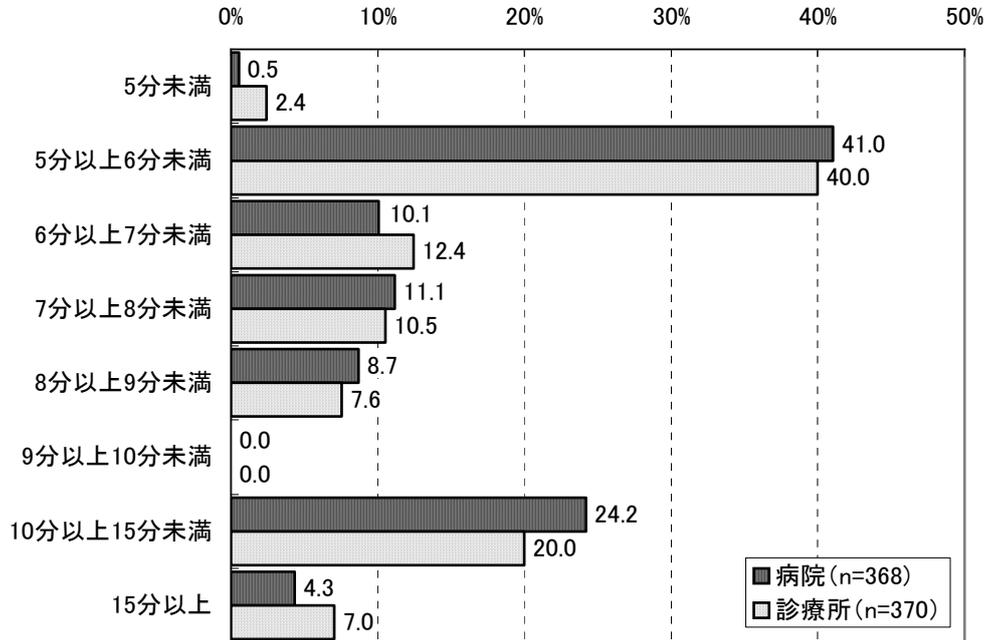
〈図表 54 医師の説明内容の丁寧さについての評価〉



3 時間の目安について

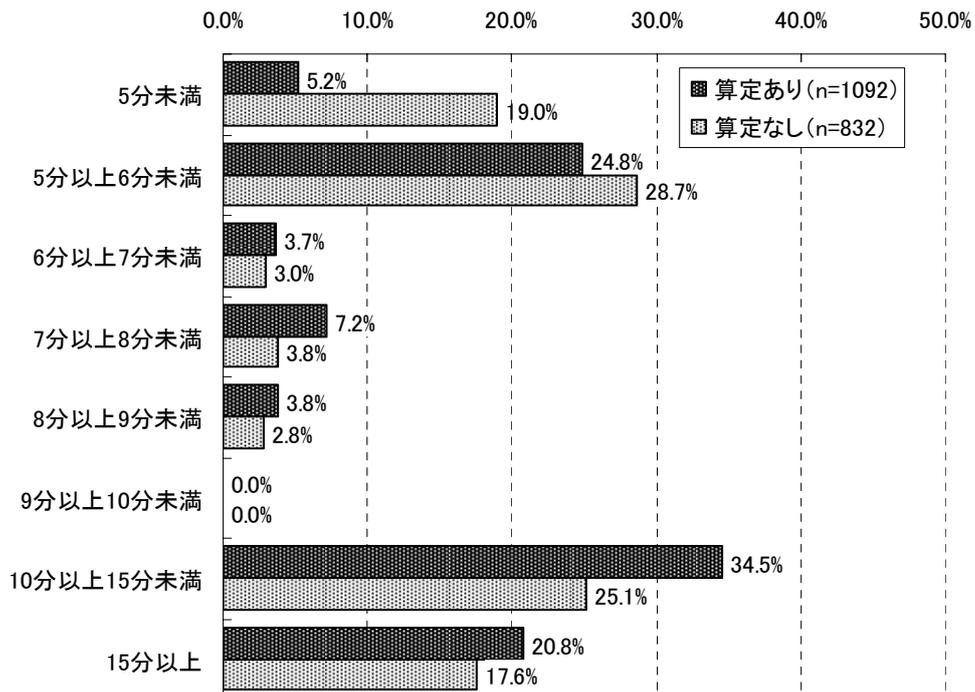
施設票

〈図表 22 外来管理加算算定患者 1 人あたりの平均診察時間・分布〉



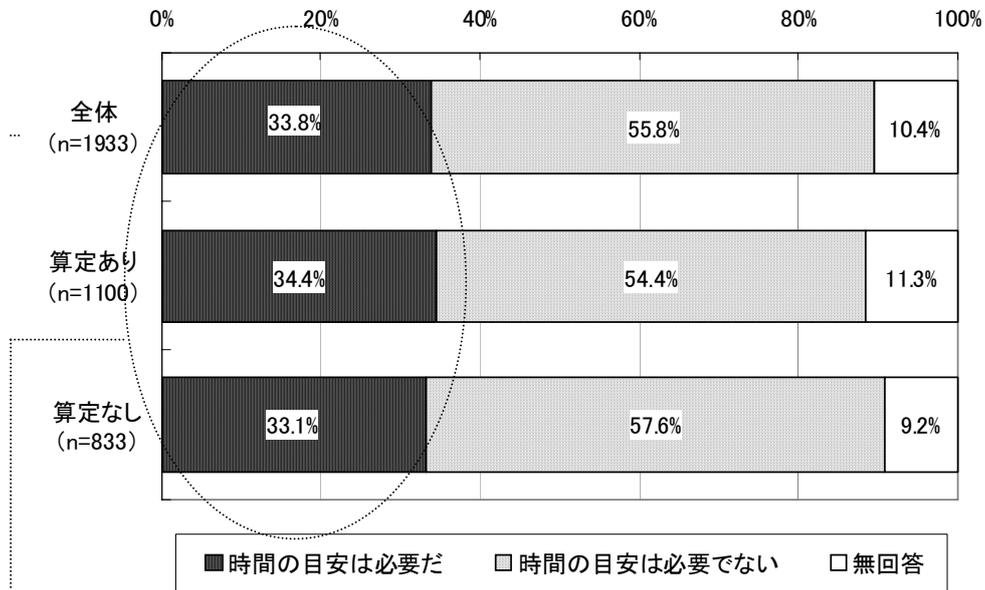
患者票

〈図表 49 診察を受けた時間・分布〉

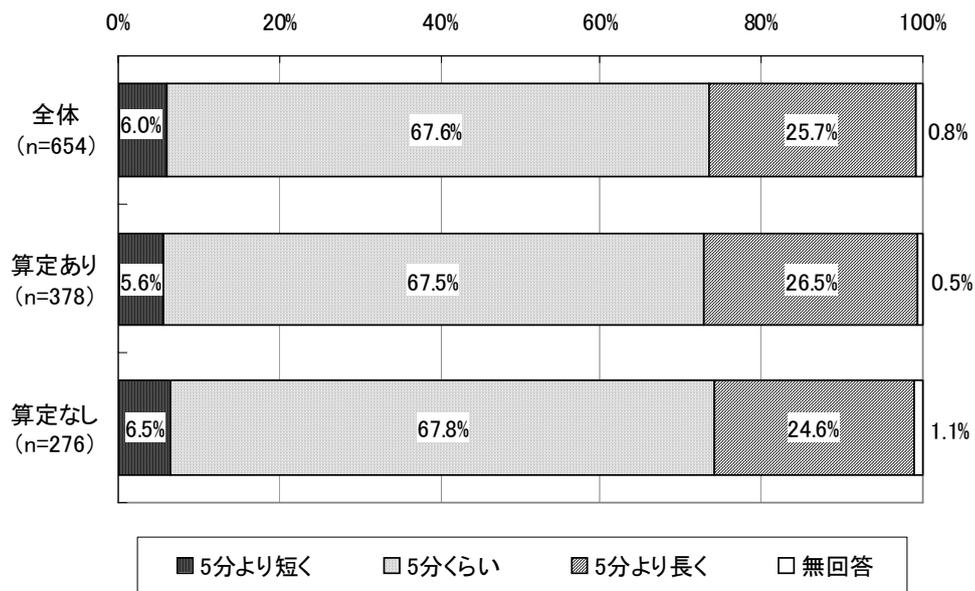


患者票

図表 56 外来管理加算の時間の目安についての考え



〈図表 57 時間の目安〉



検証部会等での意見

- ・ 病院、診療所への調査では、意義付けの見直しによって、病院、診療所における診療内容等について変化が見られたのは2～3割であった。一方で、「患者一人当たりの診察時間が長くなった」等の選択肢について「あてはまる」旨の回答が比較的多かったことから、医療機関にとっては負担感があったのではないかと伺える。
- ・ 他方、「患者に説明をより分かりやすく、丁寧に行うようになった」等の選択肢について「あてはまる」という回答がやや多く、患者にとっては望ましい方向性が見られる。
- ・ 患者への調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないことが伺える。また時間の目安について、3割強が「時間の目安は必要だ」と回答したのに対し、6割弱が「時間の目安は必要でない」と回答した点については、患者は時間よりも内容や質を重視していることの現れであると考えられる。
- ・ 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容について、医療側、患者側ともに、「全項目について、診療の都度、懇切丁寧な説明を毎回実施する」ことを10%台しか希望していないことを踏まえ、検討を行うべきである。
- ・ 患者への調査で「自分が求めたときに実施してほしい」項目のうち「悩みや不安の相談」の割合が特に「算定あり」の患者で比較的高いが、こうした「自分が求めたときに実施してほしい」項目こそ、患者のニーズであると考えられる。

論点

- 1 外来管理加算の見直しにより設定された「懇切丁寧な説明」等の項目や頻度は妥当であったか
- 2 外来管理加算の意義付けの見直しにより、患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組が推進されたか
- 3 「懇切丁寧な説明」等に要する5分という時間の目安を設定したことは妥当であったか、また、時間の目安以外に、「懇切丁寧な説明」等を評価するための適切な指標があるか