

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
外来診療料等		70点

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

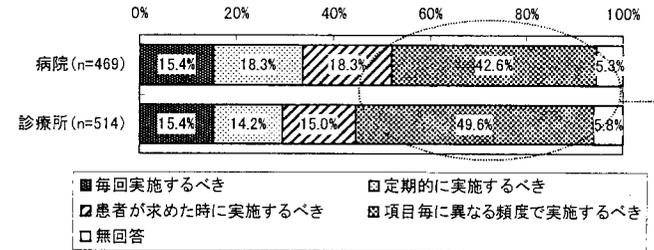
〈図表 17 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数〉

	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%

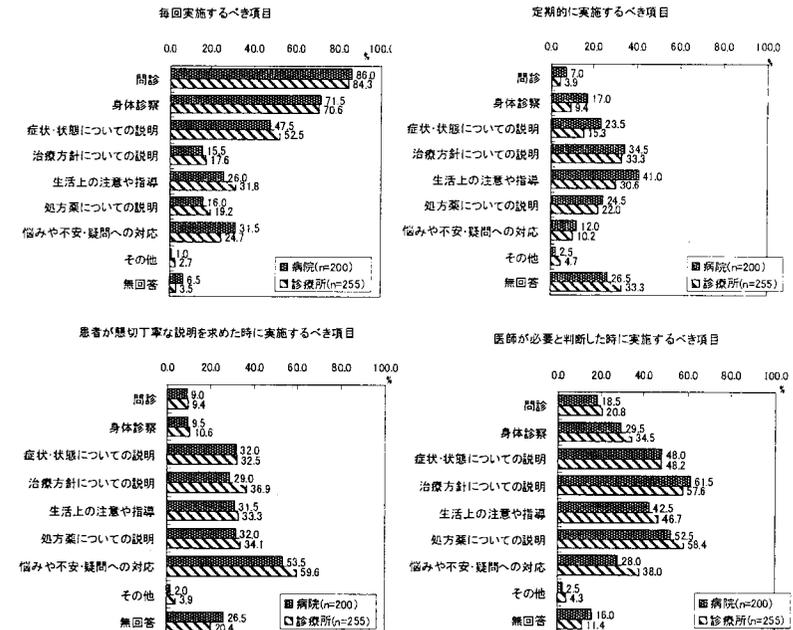
II 外来管理加算の意義

1 懇切丁寧な説明について

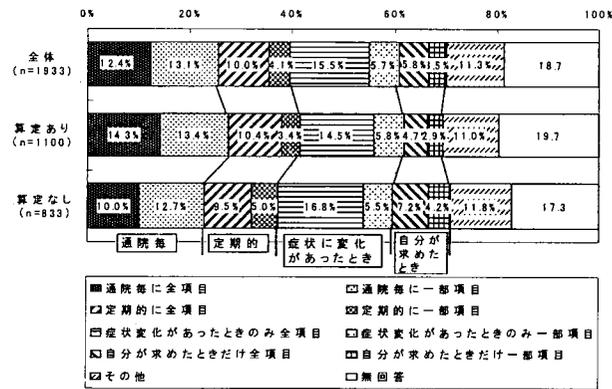
〈図表 31 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容(病院・診療所)〉



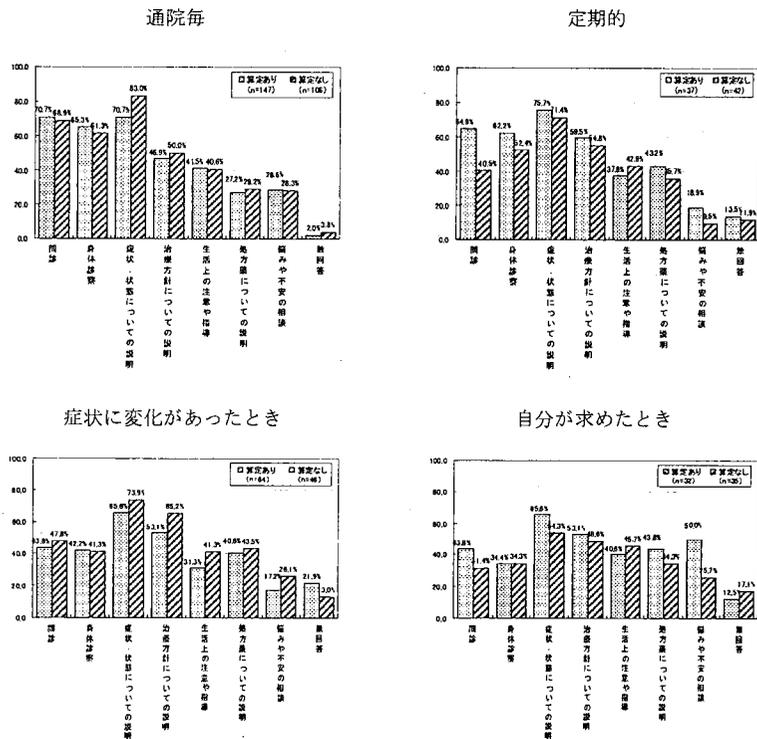
〈図表 32 頻度別にみた望ましい「懇切丁寧な説明」の項目〉



〈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）〉

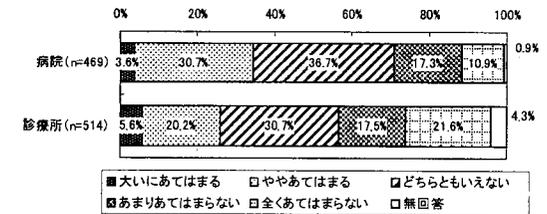


2 療養上の疑問や不安を解消するための取組について

施設票

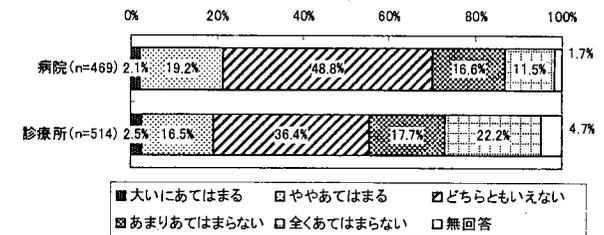
〈図表 24 外来管理加算の見直しによる影響〉

「(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」



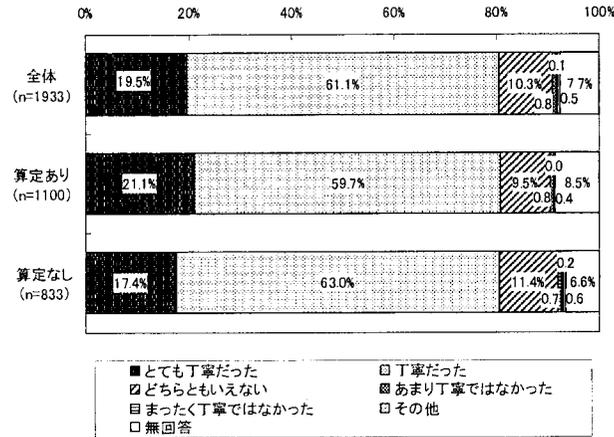
〈図表 26 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響〉

「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



患者票

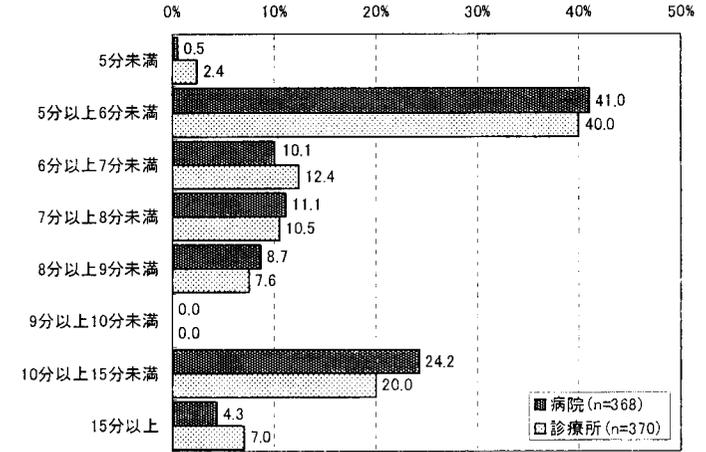
〈図表 54 医師の説明内容の丁寧さについての評価〉



3 時間の目安について

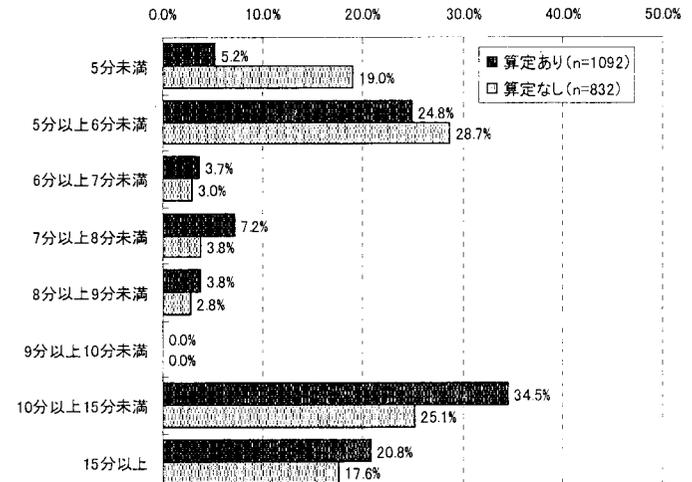
施設票

〈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〉

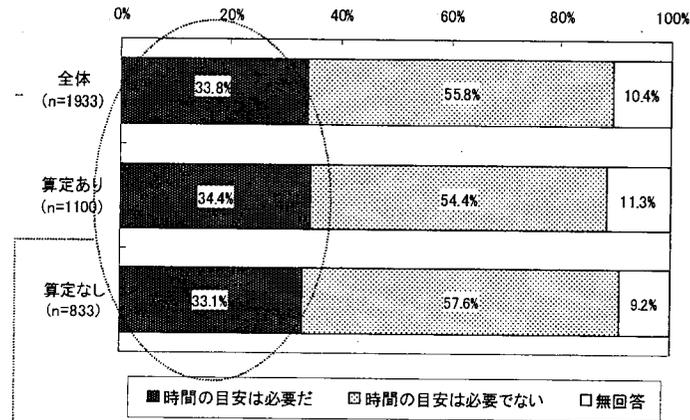


患者票

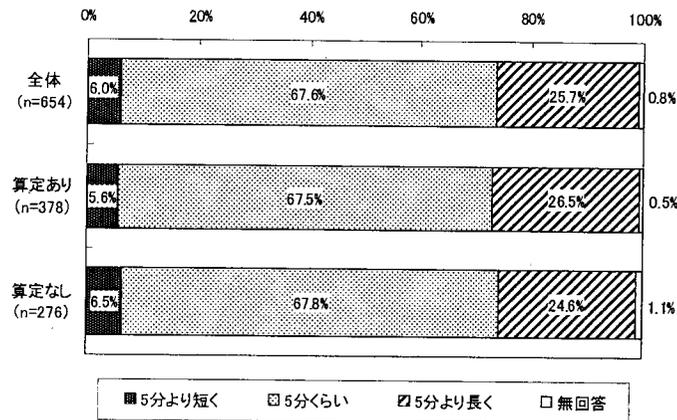
〈図表 49 診察を受けた時間・分布〉



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、丁寧に言うようになった」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

「外来管理加算」

参 考 資 料

「外来管理加算の算定要件」

〔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 別表第1」

A001 再診料

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 保医発第0305001号」

(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

入院料等について

平成20年度診療報酬改定においては、産科・小児科対策、救急医療対策、病院勤務医の負担軽減の取組等について重点的な評価を行った。今般、診療報酬改定結果検証部会において、「病院勤務医の負担軽減の実態調査(速報)」が報告されたことに伴い、病院勤務医の負担軽減の観点から、入院料の議論に資する項目を整理した。

第1 はじめに

I 入院料等について

入院基本料	入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。 なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。
入院基本料等加算	人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。
特定入院料	集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。

II 病院勤務医の負担軽減のための取組について

平成20年度診療報酬改定においては、「入院時医学管理加算」「医師事務作業補助体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」の要件に病院勤務医の負担軽減に対する体制の整備が位置づけられた。

[勤務医負担軽減に関する施設基準]

病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

- 1 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例: 医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を策定し、職員等に周知していること。
- 2 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。(例: 連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等)

III 病院勤務医の負担軽減の実態調査について

[調査対象]

- ・施設調査: 「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの施設基準の届出をしている全ての病院(1,151 施設)
- ・医師責任者調査・医師調査: 上記「施設調査」の対象施設に1年以上勤務している診療科責任者及び医師

[回収の状況]

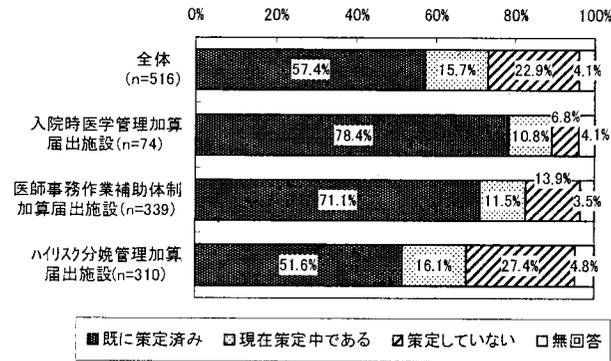
	有効回収数	有効回収率
施設調査	516	44.8%
医師責任者調査	2,389	—
医師調査	4,227	—

第2 勤務医の負担軽減対策について

1 負担軽減に対する体制

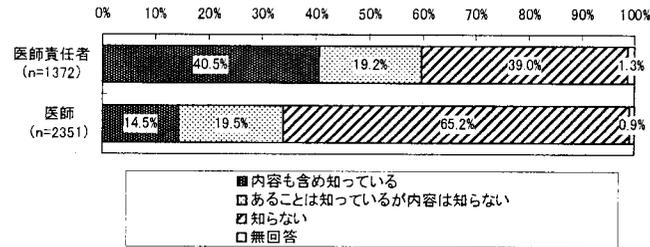
(1) 負担軽減の具体的計画

〈図表 11 勤務医負担軽減計画の策定状況、届け出項目別〉

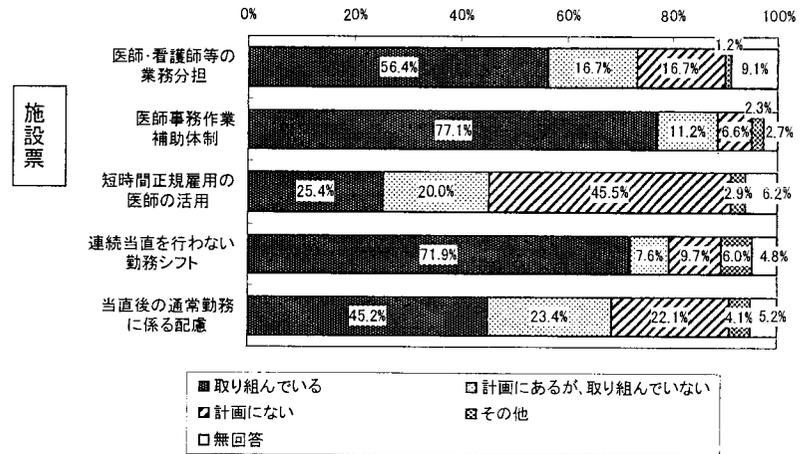


〈図表 162 勤務医負担軽減策計画の認知度〉

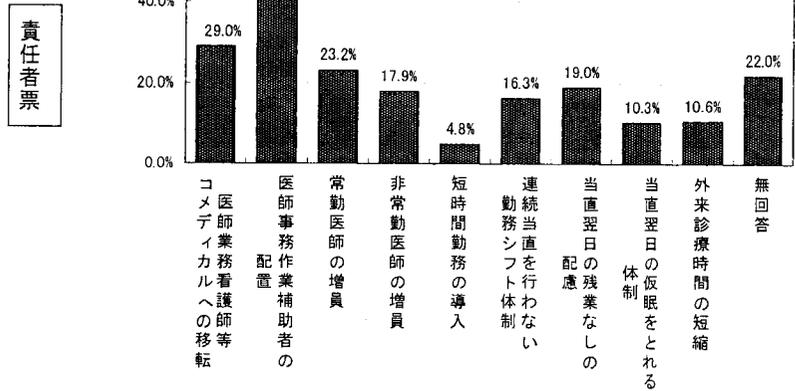
(計画策定済み病院のみ)



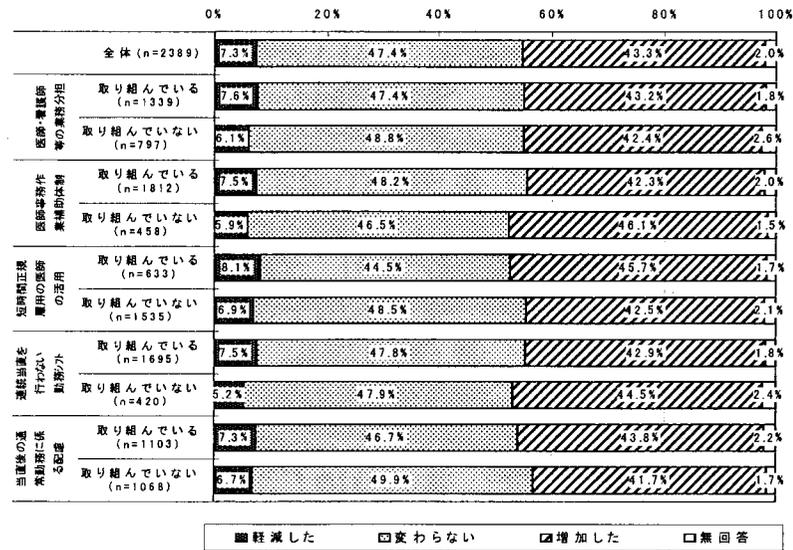
〈図表 37 負担軽減策の取組状況〉



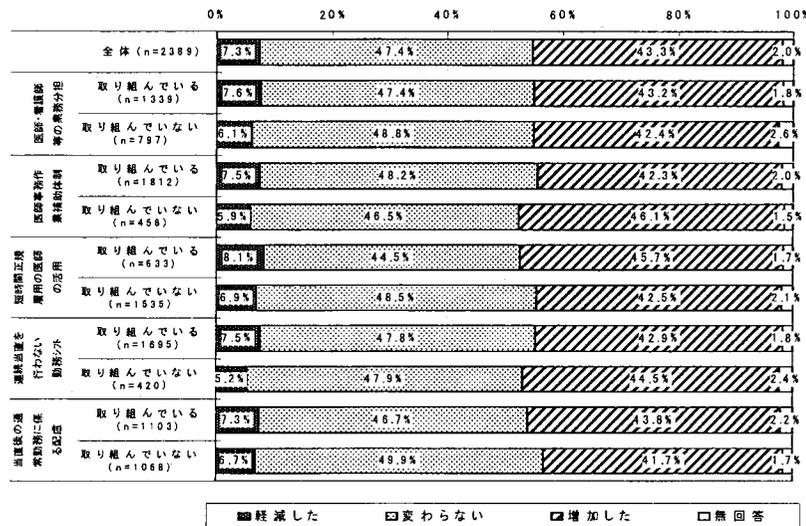
〈図表 137 勤務負担軽減策の取組状況〉



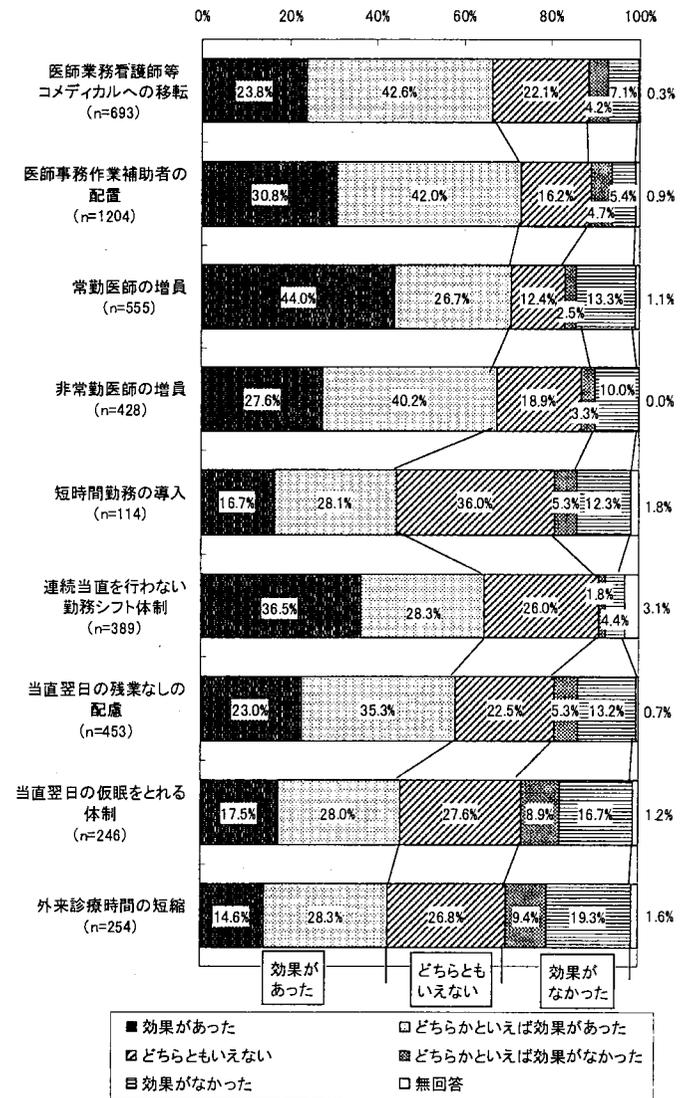
〈図表 118 1年前と比較した入院診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉



〈図表 123 1年前と比較した外来診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉

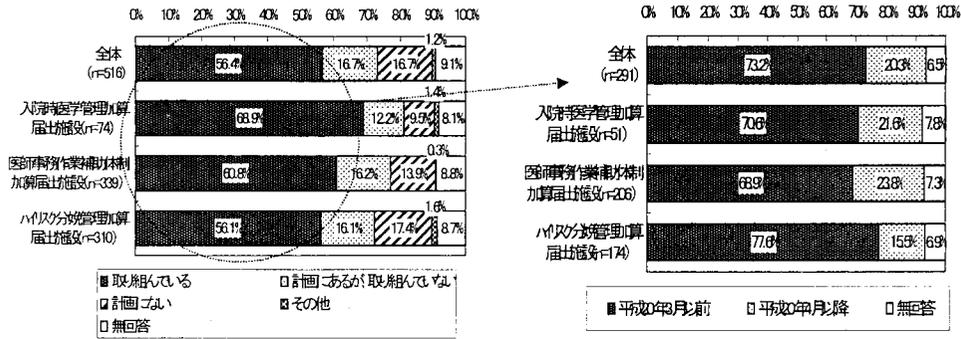


〈図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果〉

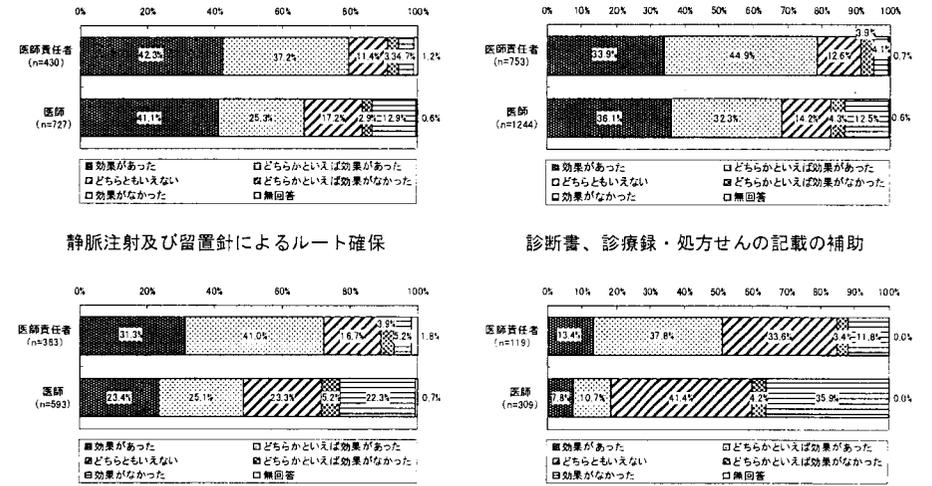


(2) 業務分担

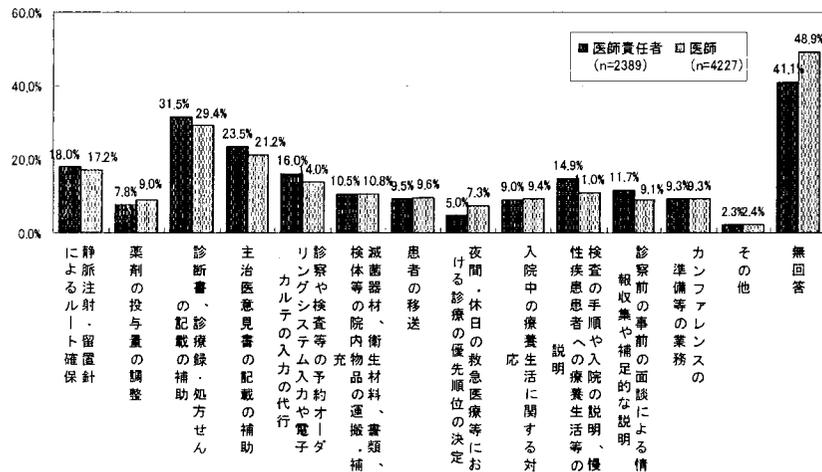
〈図表 38.39 負担軽減策の取り組み状況, 開始時期
(施設基準別) ①医師・看護師等の業務分担



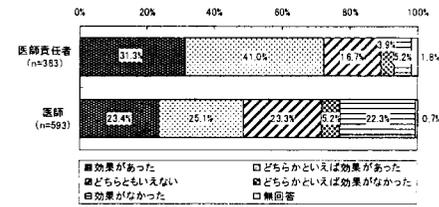
〈図表 164 実施している業務分担の効果〉



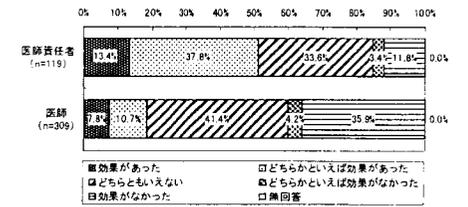
〈図表 163 業務分担の進捗状況〉



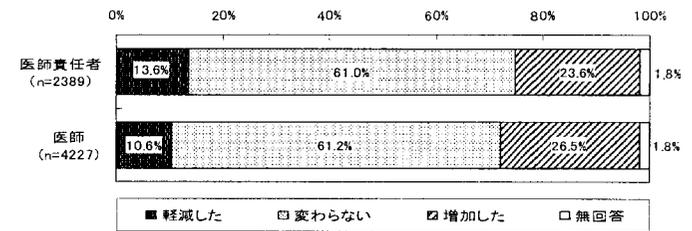
静脈注射及び留置針によるルート確保



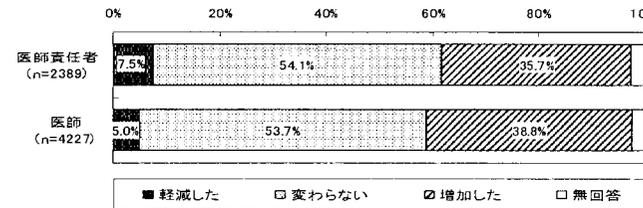
診断書、診療録・処方せんの記載の補助



〈図表 145 1年前と比較した入院診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



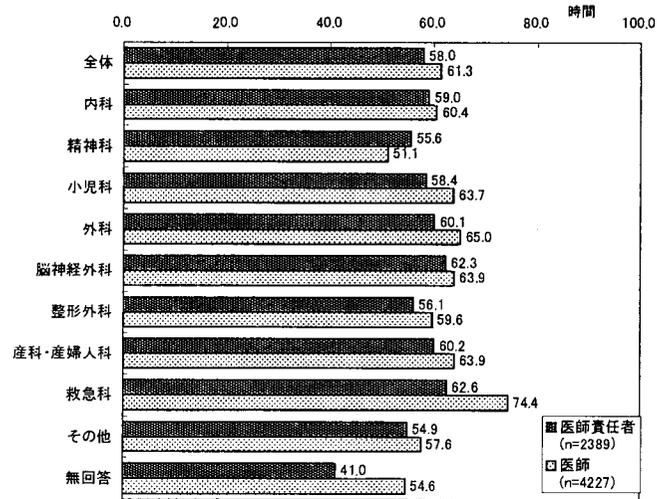
〈図表 145 1年前と比較した外来診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



2 勤務医の勤務状況

(1) 勤務時間

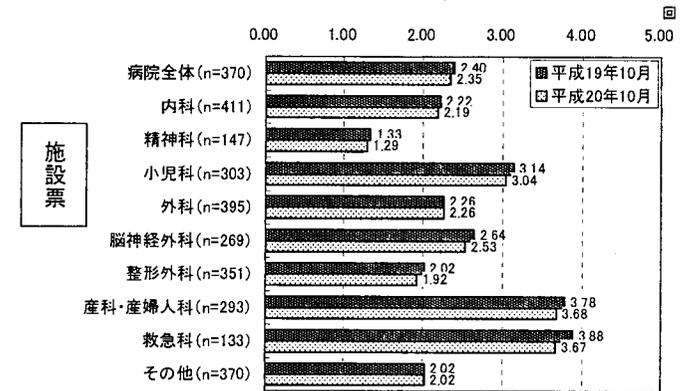
〈図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)〉



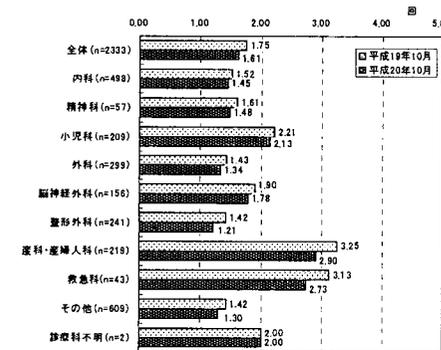
(2) 連続当直を行わないシフト

a) 当直回数

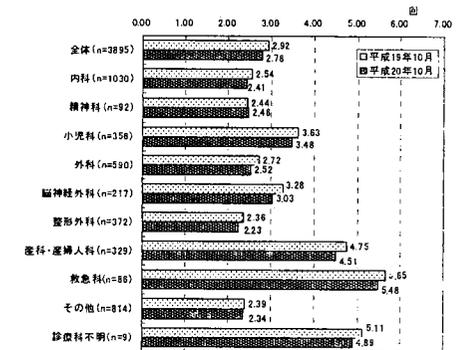
〈図表 2 診療科別 常勤医師1人あたり月平均当直回数〉



〈図表 108 1か月あたり平均当直回数 (医師責任者)〉

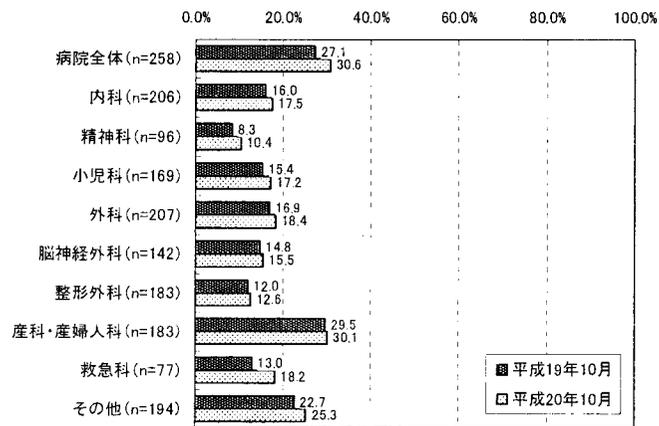


〈図表 110 1か月あたり平均当直回数 (医師)〉

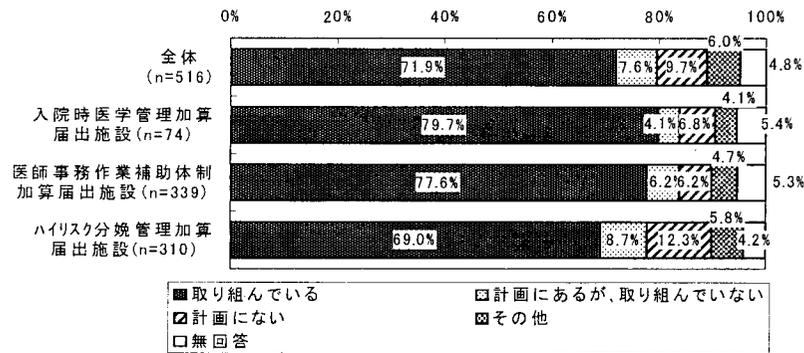


b) 連続当直

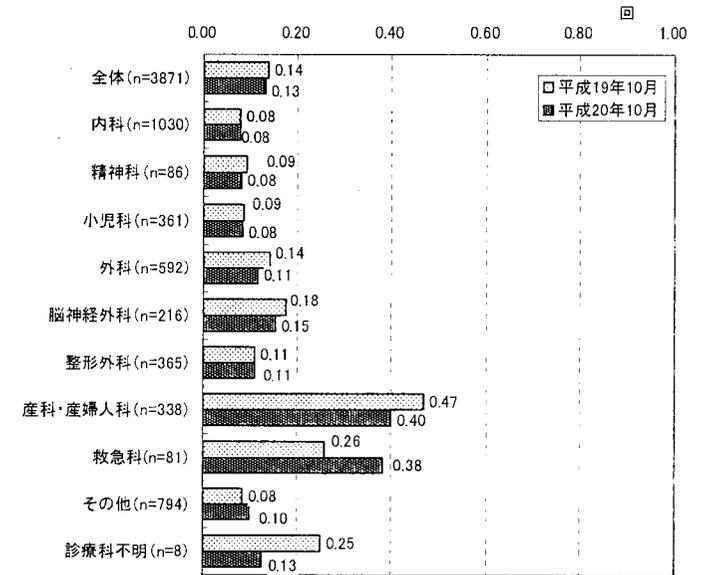
〈図表 34 診療科別 連続当直実施施設の割合(常勤医師)〉



〈図表 44 連続当直を行わない勤務シフトの取組状況〉

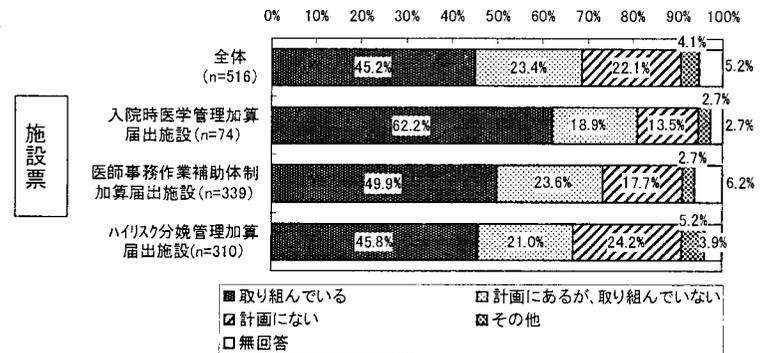


〈図表 114 1か月あたり連続当直回数の平均(医師)〉

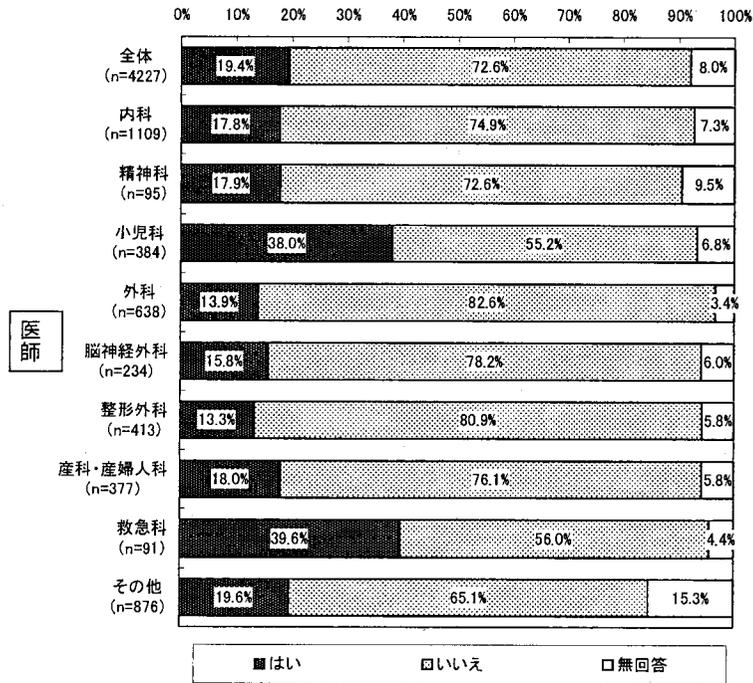


(3) 当直後の通常勤務に関する配慮

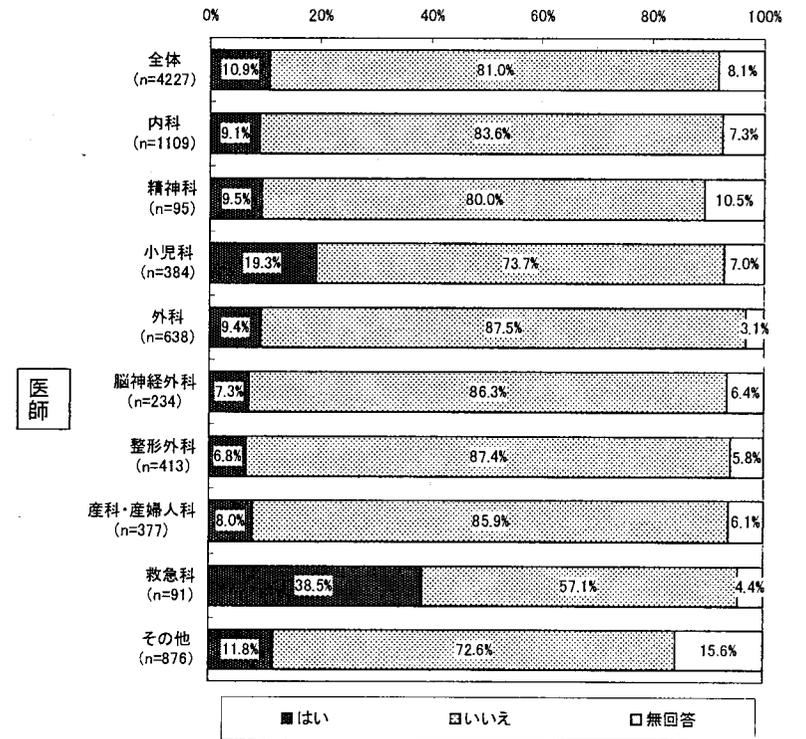
〈図表 46 当直後の通常勤務に係る配慮〉



〈図表 181 当直後の配慮:早く帰宅できるか〉

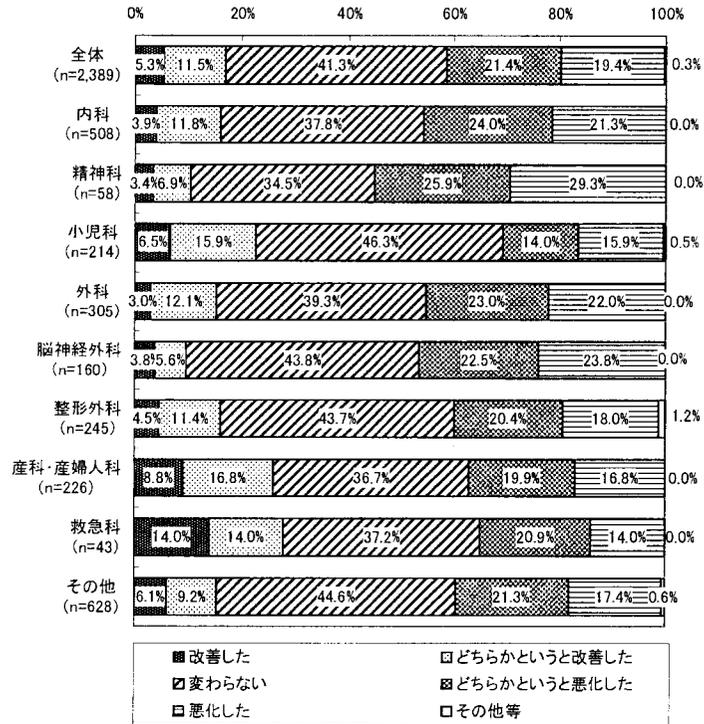


〈図表 3 当直後の配慮:翌日は仮眠をとれる体制であるか〉

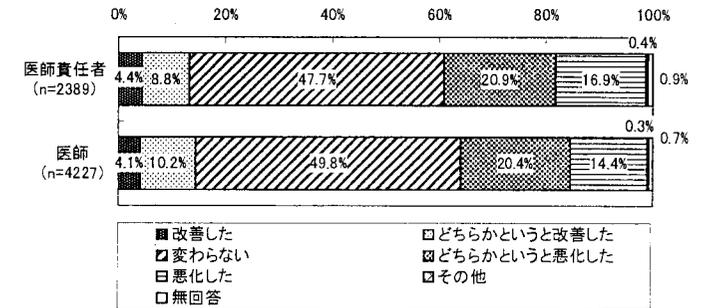


(4) 勤務状況の変化

〈図表 128 1年前と比較した診療科全体の医師の勤務状況の変化 (医師責任者)〉



〈図表 143 1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化〉



検証部会等での議論

- ・ 「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかを算定している、比較的医療資源が豊富であると思われる施設が調査対象であるが、1年前と比較して医師の勤務状況が「改善した」より「悪化した」という回答が多い。このことは、病院勤務医の負担の深刻さが裏付けられ、引き続き、診療報酬において病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。
- ・ 施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みに有無による、医師の業務負担感の変化については、個別の取り組み項目についてはある程度の効果が認められるものの、全体としてはあまり改善が認められないため、更なる改善策の検討が必要だと考えられる。
- ・ 「入院時医学管理加算」については、届出数が少ない。病院勤務医の負担軽減に繋がるように、施設基準の要件の見直し等について検討する必要があると考えられる。
- ・ 経済面の処遇改善について、施設の「改善した」という回答より医師の「改善した」という回答の割合が低いのは、広く浅く手当されているため、実感が低いためではないか。また、経済面よりも業務の軽減の対策がより重要ではないかと考えられる。

論点

- 1 病院勤務医の負担軽減に対する取組は十分に行われているか
- 2 医師・看護師等の業務分担は進んでいるか、また、業務分担をすすめることにより、勤務負担の軽減はみられたか
- 3 連続当直を行わないシフトを組むことや当直後の通常勤務に対する配慮は十分に行われているか
- 4 さらなる勤務医の負担軽減を図るためにはどのような要件を設けるべきか