

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こととされている。
- 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。

外来管理加算について (参考資料)

○ 55点以下の処置（主なもの）

処置	点数
創傷処置 100c㎡未満	45
創傷処置 100c㎡以上 500c㎡未満	49
老人処置	12
老人精神病棟等処置料	15
爪甲除去（麻酔を要しないもの）	45
穿刺排膿後薬液注入	45
空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置	45
ドレーン法（ドレナージ）持続的吸引	45
ドレーン法（ドレナージ）その他	21
喀痰吸引	48
干渉低周波去痰器による喀痰排出	48
胃持続ドレナージ（開始日）	50
高位浣腸， 高圧浣腸， 洗腸	45
高位浣腸， 高圧浣腸， 洗腸乳幼児加算	50
腰椎麻酔下直腸内異物除去	45
腸内ガス排気処置（開腹手術後）	45
非還納性ヘルニア徒手整復法乳幼児加算	50
ショックパンツ（2日目以降）	50
皮膚科軟膏処置 100c㎡未満	45
皮膚科軟膏処置 100c㎡以上 500c㎡未満	49
皮膚科光線療法赤外線又は紫外線療法	45
面皰圧出法	49
留置カテーテル設置	40
導尿（尿道拡張を要するもの）	40
前立腺液圧出法	50
前立腺冷温榻	50
干渉低周波による膀胱等刺激法	45
冷却痔処置	50
腔洗浄（熱性洗浄を含む）	47

子宮腔洗浄（薬液注入を含む）	47
処置	点数
子宮頸管内への薬物挿入法	45
子宮出血止血法分娩外	45
胎盤圧出法	45
眼処置	25
義眼処置	25
霰粒腫の穿刺	45
睫毛抜去（少数）	25
睫毛抜去（多数）	45
鼻涙管ブジー法	45
鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄	45
涙嚢ブジー法（洗浄を含む）	45
耳処置（点耳，耳浴，耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む）	25
鼓室処置（片側）	55
耳管処置カテーテルによる耳管通気法（片側）	27
耳管処置ポリッツェル球による耳管通気法	18
鼻処置（鼻吸引，鼻洗浄，単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む）	12
副鼻腔自然口開大処置	25
口腔，咽頭処置	12
扁桃処置	40
間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）	27
副鼻腔手術後の処置（片側）	45
鼓室穿刺（片側）	50
上顎洞穿刺（片側）	50
副鼻腔洗浄又は吸引 1 副鼻腔炎治療用カテーテルによる（片側）	50
副鼻腔洗浄又は吸引 2 1 以外	20
耳管ブジー法（片側）	45
唾液腺管ブジー法（片側）	45
耳垢栓除去（複雑）乳幼児加算	50
ネブライザー	12
超音波ネブライザー	24

鋼線等による直達牽引	50
鋼線等による直達牽引乳幼児加算	50
処置	点数
介達牽引	35
矯正固定	35
変形機械矯正術	35
消炎鎮痛等処置マッサージ等の手技による療法	35
消炎鎮痛等処置器具等による療法	35
消炎鎮痛等処置湿布処置・半肢，頭部，頸部，顔面の大部	35
消炎鎮痛等処置湿布処置・その他	24
腰部又は胸部固定帯固定	35
低出力レーザー照射	35
肛門処置	24
滋養浣腸	45
四肢ギプス除去・修理料鼻ギプス	31
四肢ギプス除去・修理料手指及び手，足（片側）	49

※ 検査には検査判断料が、注射には薬剤料が加わるため、合計で概ね52点を上回る。

後期高齢者医療について（外来医療①）

第1 後期高齢者の初・再診料

1 現行の診療報酬上の評価の概要

現在、初診料、再診料に関しては、年齢に関わらず同じ評価となっている。

初診料	270点
再診料	病院の場合 57点
	診療所の場合 71点

2 現行の診療報酬上の評価の課題

- (1) 高齢者、特に後期高齢者は老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患（特に慢性疾患）といった心身の特性がある。
- (2) このような心身の特性を踏まえると、後期高齢者の初診時には、既往歴、受診歴、服薬歴等を若人と比べ詳細に聴取することが必要となる。
- (3) また、後期高齢者は、医療サービスに加え福祉・介護サービス等を利用している者の割合も高いことから、それらを把握するための時間が必要であり、高齢者の疾病に対する不安感を軽減し、医師と患者の信頼関係を構築する観点からも、初診時に丁寧に患者の病状等を把握することは重要である。
- (4) 一方、高齢者の再診時は、慢性疾患に対する継続的な指導・管理や長期化している治療の経過観察が中心となり、継続的な管理に重点がおかれる。

3 論点

- (1) 後期高齢者は、既往歴、受診歴、服薬歴、利用している医療サービス、福祉・介護サービス等を詳細に聴取することが必要なことから、初診に係る診療報酬上の評価を引き上げることとしてはどうか。
- (2) 一方、後期高齢者に対する再診は、長期化する治療の経過観察や慢性疾患に対する継続的な指導・管理が中心となることから、再診料については引き下げ、継続的な医学管理を適正に評価することとしてはどうか。

第2 後期高齢者の外来における継続的な医学管理について

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(抜粋)

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進)

- 前述の後期高齢者の心身の特性等を踏まえれば、外来医療においては、主治医は次のような役割を担うことが求められている。
 - ・ 患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握すること。
 - ・ 基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、結果を療養や生活指導で活用すること。
 - ・ 専門的な治療が必要な場合には、適切な医療機関に紹介し、治療内容を共有すること。

主治医がこのような取組を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討することとしてはどうか。

○ 具体的な取組の例

- (1) 主治医は、患者の同意を得た上で年間の診療計画を作成し、総合的な評価や検査等を通じて全人的に患者の病状等を把握し、継続的に診療を行うことを評価することとしてはどうか。
- (2) 患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を把握するため、
 - ア 初診時に、患者の病歴等を丁寧に問診し把握すること
 - イ 再診時や他の医療機関に紹介等を行った際には、他の医療機関での診療内容等について、毎回患者と情報の共有を行うこと等を求めることとしてはどうか。
- (3) 基本的な日常生活の能力や慢性疾患の病状等を把握するため、
 - ア 年に1回程度、認知機能、意欲等について総合的な評価を実施すること
 - イ 本来診療の範囲内であるが、通常行われていない診療行為の中で後期高齢者に特に有益なもの、また後期高齢者が多く罹患する慢性疾患の継続的管理に必要な検査を実施すること（血液検査、尿検査、心電図検査、胸部単純撮影、眼底検査、直腸診、便潜血検査等）等を求めることとしてはどうか。
- (4) 後期高齢者の特性を踏まえた総合的な診療を行うため、各種団体が開催している研修等を通じ、総合的な評価を実践できるようにするための研鑽を積むことを求めることとしてはどうか。
- (5) 患者が生活する地域において、このような診療体制を整備する必要があることから、周囲に診療所が存在しない地域で中小病院の医師がかかりつけ医としての機能を担っている様な場合において、医療を提供する場合の要件等について検討することとしてはどうか。