

基本診療料に関する検討について(案)

1. 基本診療料のあり方の検討について

○「平成24年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見」やこれまでの中医協における議論を踏まえ、当面、検討の全体像について下記2. のとおり概ねの整理を行い、さらに必要な追加・修正を行うとともに、この中で次期改定に向けて具体的な検討を進める事項となお引き続き十分な検討を要すると考えられる事項(※・下記3.)に整理した上で検討を進めてはどうか。

○これらの検討に当たっては、基本診療料の性格や位置づけ等に関する支払側・診療側の各側の考え方に基づいた、現行の診療報酬の現状・問題点を整理しつつ具体的な検討に繋げながら進めてはどうか。

2. 基本診療料のあり方の検討に係る全体像(案)

(1) 基本診療料に関する事項

①基本診療料本体に関する事項

ア 入院診療に関する事項

○入院基本料は、病院の機能や体制等の評価をめぐる医療上の必要性、あるいは保険財政の状況や保険医療機関の経営状況を踏まえ、これまでの診療報酬改定において分割・統合され、設定・改定が行われてきたと考えられるが(コスト調査分科会報告書)、入院基本料や特定入院料の性格や想定するサービス内容は何か。(※)

○医学管理料、看護料、室料・環境料等から構成され一体評価されている現在の入院基本料や、診療内容・特性に応じて包括化され設定されている特定入院料について、その水準、基準設定などそのあり方についてどのように考えるか。

→例えば、基準等を満たさない場合の診療報酬上の対応における課題はなにか。

イ 外来診療に関する事項

○初診料や再診料の性格や想定するサービス内容は何か。(※)

○様々な診療内容に共通して一律に設定されている初診料・再診料について、その水準、医学管理等の特掲診療料との関係などそのあり方についてどのように考えるか。

→診療内容に一定の同一性がない場合は、下記(2)は難しいのではないかな。

②基本診療料と各種加算、特掲診療料との関係に関する事項

ア 各種加算に関する事項

- 各種加算について、簡素化、分かりやすさ、算定状況を踏まえたあり方についてどのように考えるか。
→平成24年度改定での対応に引き続きどのような対応を進めるか。

イ 特掲診療料に関する事項

- 基本診療料に関する基本的な考え方を踏まえた上で、医療機関経営において、基本診療料や特掲診療料の占めるウェイトや役割をどのように考えるか。また、患者の分かりやすさや診療内容の反映しやすさという観点からの配分をどのように考えるか。(※)
- 基本診療料と特掲診療料のバランスと役割をどのように考えるか。(※)

(2) コスト調査に関する事項

- コスト調査については、その意義付けや実施について、支払側・診療側各側の意見が異なることから、引き続き意見の調整を図ってはどうか。
- 一方、コスト要因の反映については、診療科の特性や算定状況の分布等を見ながら、具体的な検討が可能と考えられる分野から検討を進めるとともに、コスト調査の実行可能性を改めて検討してはどうか。((1)①イ)

3. 十分な検討を要すると考えられる事項(※は2. 中(※)の再掲・要約)

- 診療内容に関するコスト要因の反映等の観点から、基本診療料の性格や想定するサービス内容をどのように考えるか。(※)
- 基本診療料と特掲診療料のバランスをどのように考えるか。(※)
- これらを踏まえた診療報酬による評価の基本的ルールのあり方についてどのように考えるか。

第 157 回診療報酬基本問題小委員会（平成 24 年 4 月 25 日）での議論

○鈴木委員

どのようにして前回改定で再診料が引下げられたのかの検証をして、現在の決め方の問題点、在り方の現状を検証してから次に進むべき。

コストありきではなく、現状の検証と今後の在り方については、地域医療を守るという観点からの評価の在り方も検証していただきたい。

○白川委員

コスト調査をやるということであれば、決められた財源の中の構成を変える話になると思うが、そのために莫大な費用と時間と手間をかけてやる必要が今の段階であるのか。

基本診療料だけではなく、特掲診療料についても同様に分析をしないと話がおかしくなる。

○白川委員

診療側の先生方は、経営の安定、医療従事者の方々の納得性の観点から基本診療料はどういうものが入るべきだという御発言が多いように考えるが、我々にとってみて、基本診療料というのは、医療機関にかかったときに、最低限これだけはかかるという考え方である。

どういふ方だろうと、まさに基本的には、これだけの費用はかかり、特別な医療サービスを受けた場合は、プラス α 、これが特掲診療料だという考え方で、病院の医療機関の経営は基本診療料がベースだという考え方はとっていない。

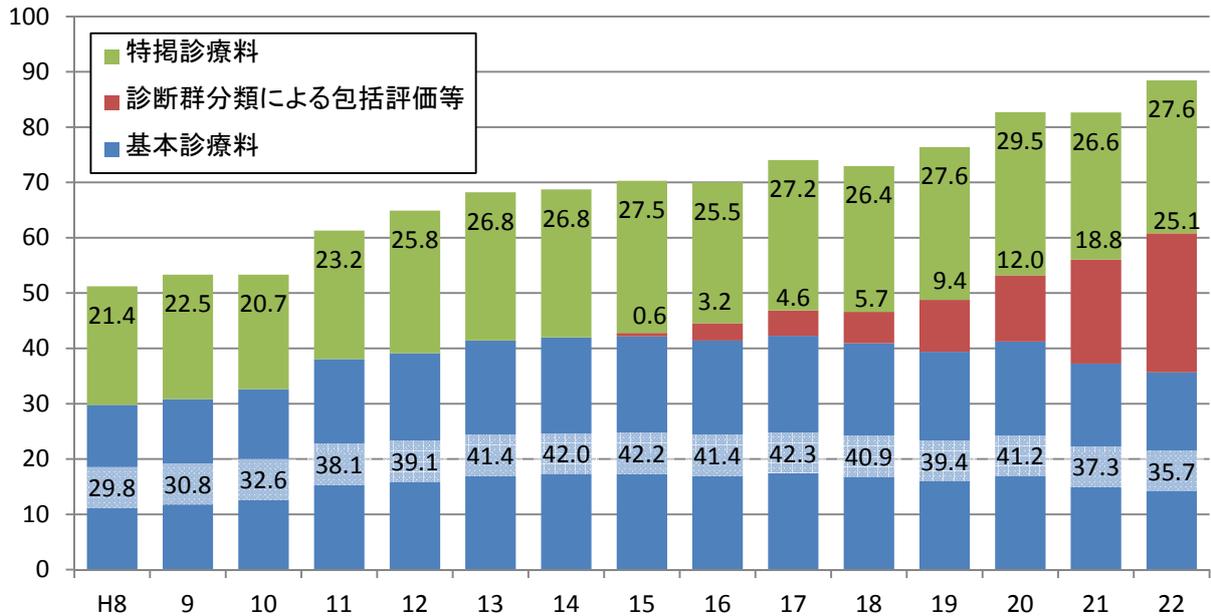
○西澤委員

明細書にも初診料、再診料だとか、入院基本料が入っているが、この入院基本料というのは、どういふふうな経費か患者に答えるためには、どういふものが入っているかという議論も必要ではないか。

病院医療費の変遷(入院・外来別)

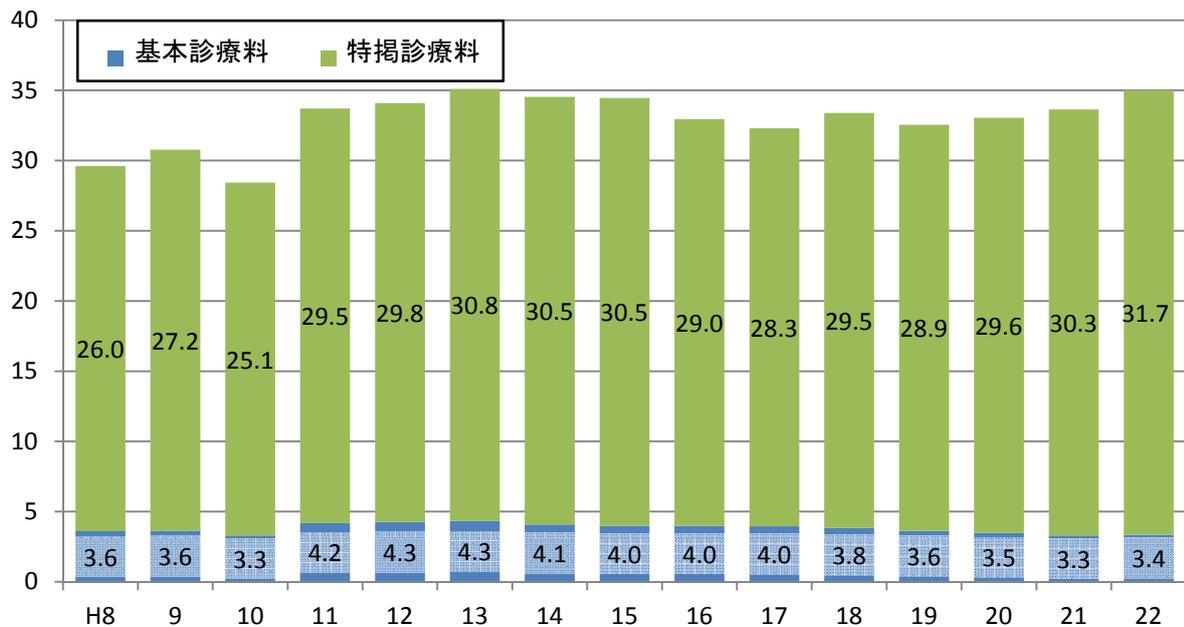
十億点/月

病院・入院



十億点/月

病院・入院外

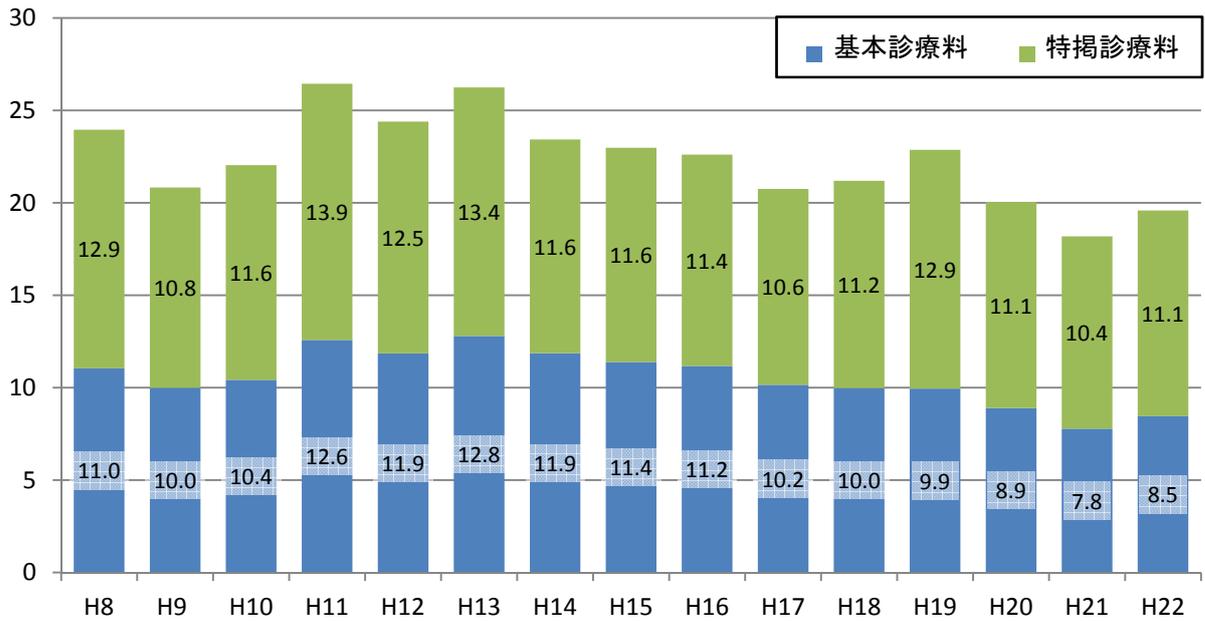


(出典)社会医療診療行為別調査

診療所医療費の変遷(入院・外来別)

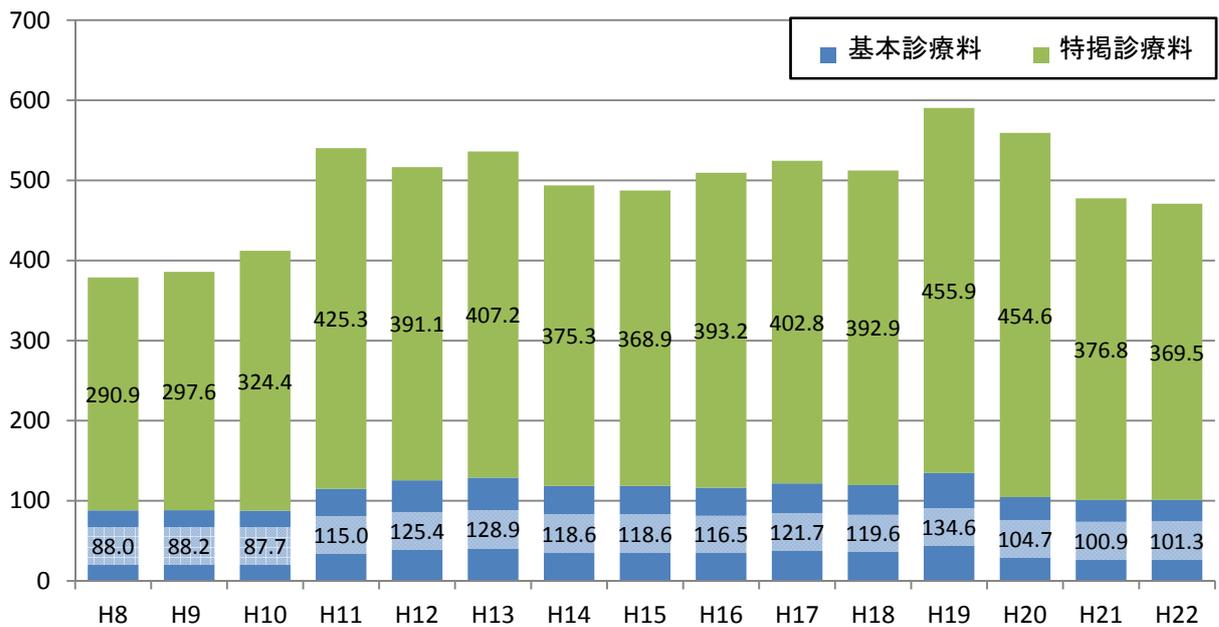
億点/月

診療所・入院



億点/月

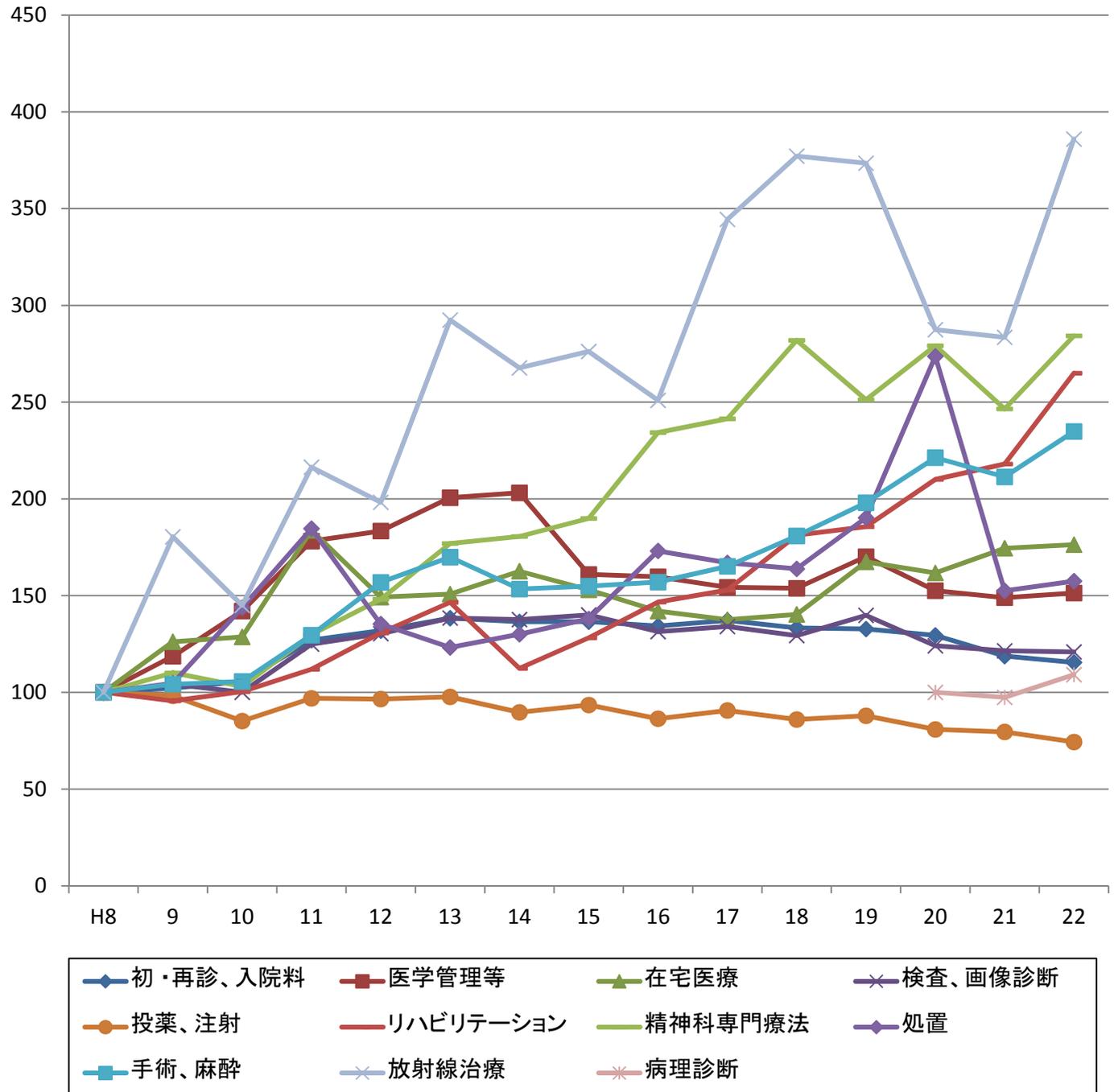
診療所・入院外



(出典)社会医療診療行為別調査

診療報酬点数の分布状況の推移

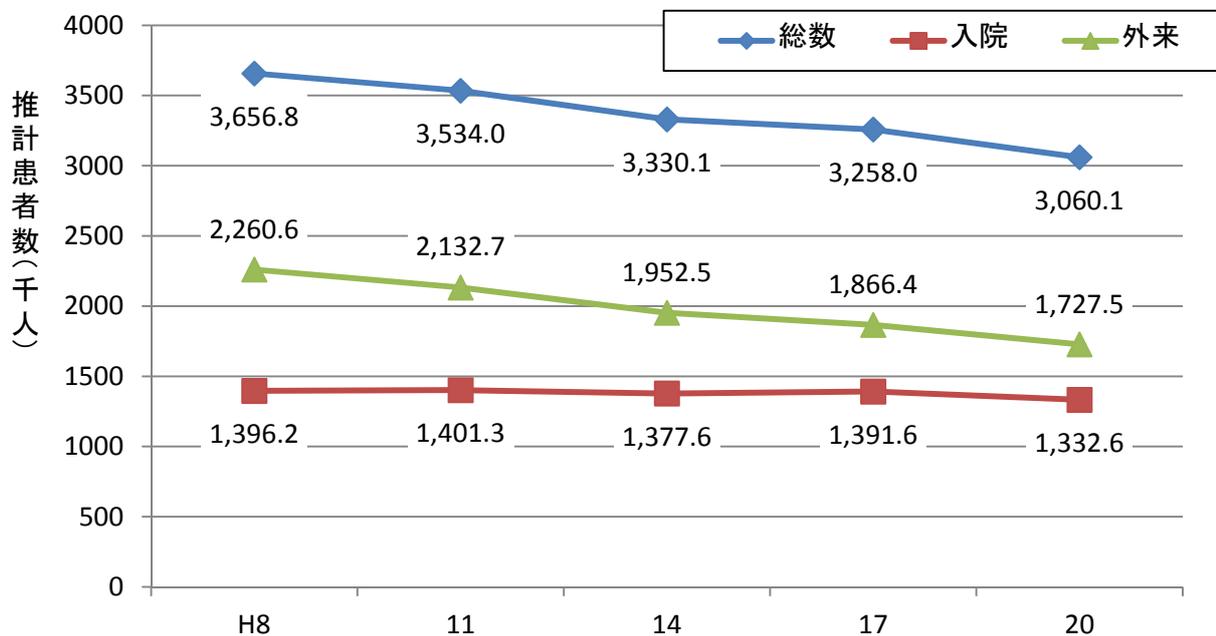
社会医療診療行為別調査における区分毎の点数合計について、平成8年の値を100として指数化した。



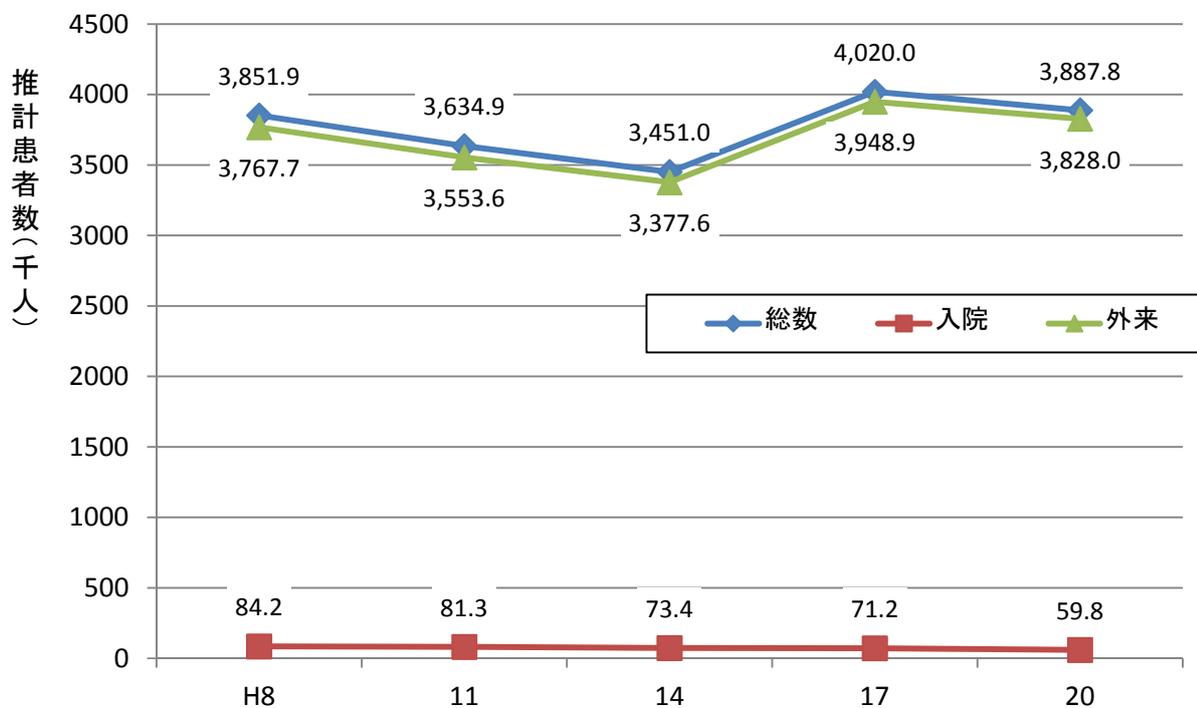
(出典) 社会医療診療行為別調査

推計患者数の推移（病院・診療所、入院・外来別）

病院



診療所

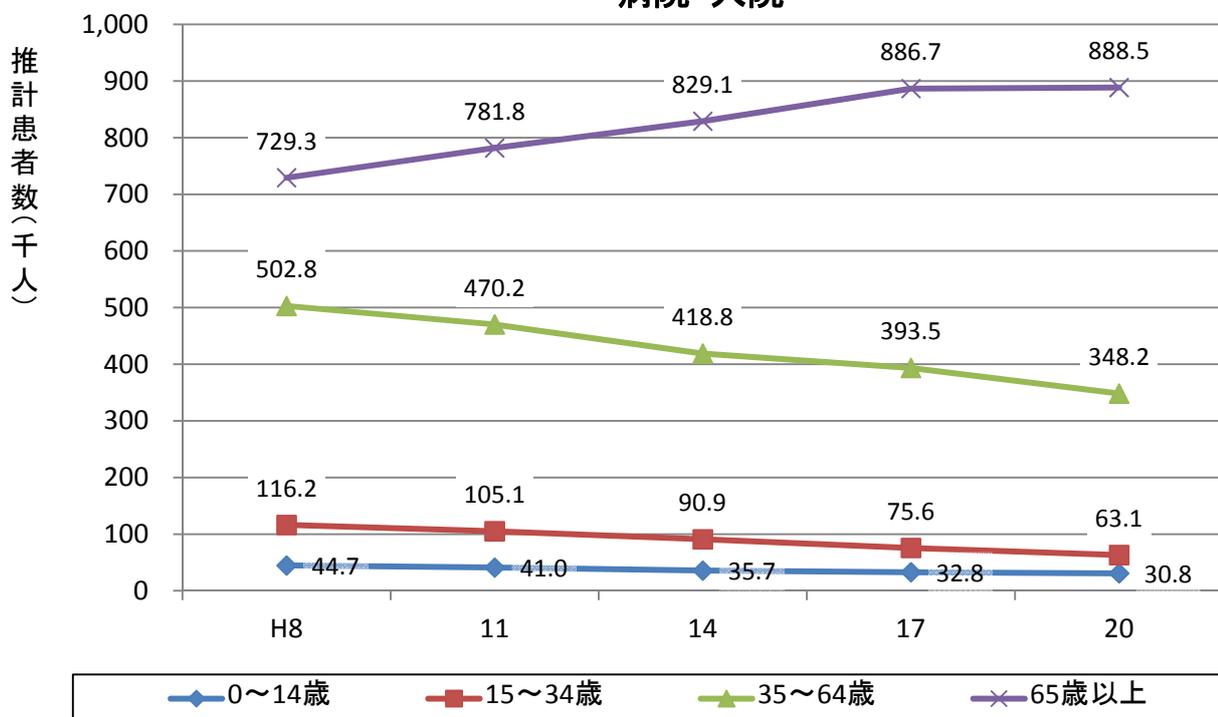


（出典）平成20年患者調査

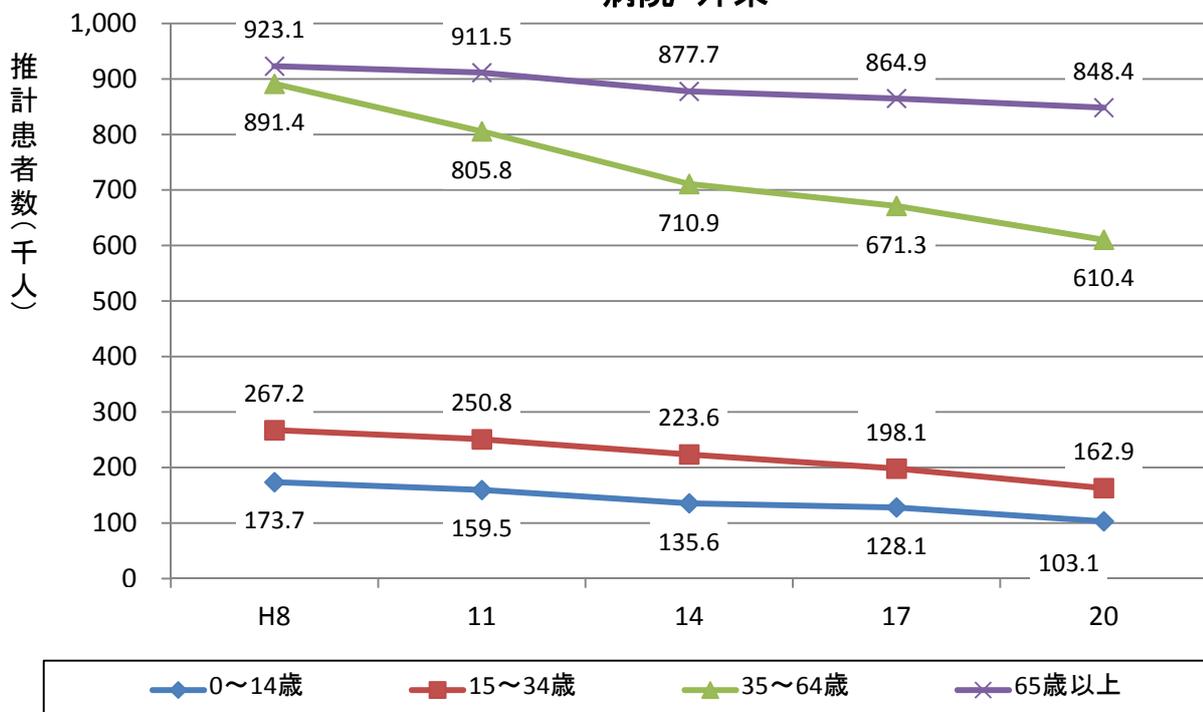
※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。

推計患者数の推移（病院・診療所、入院・外来、年齢階級別）

病院・入院



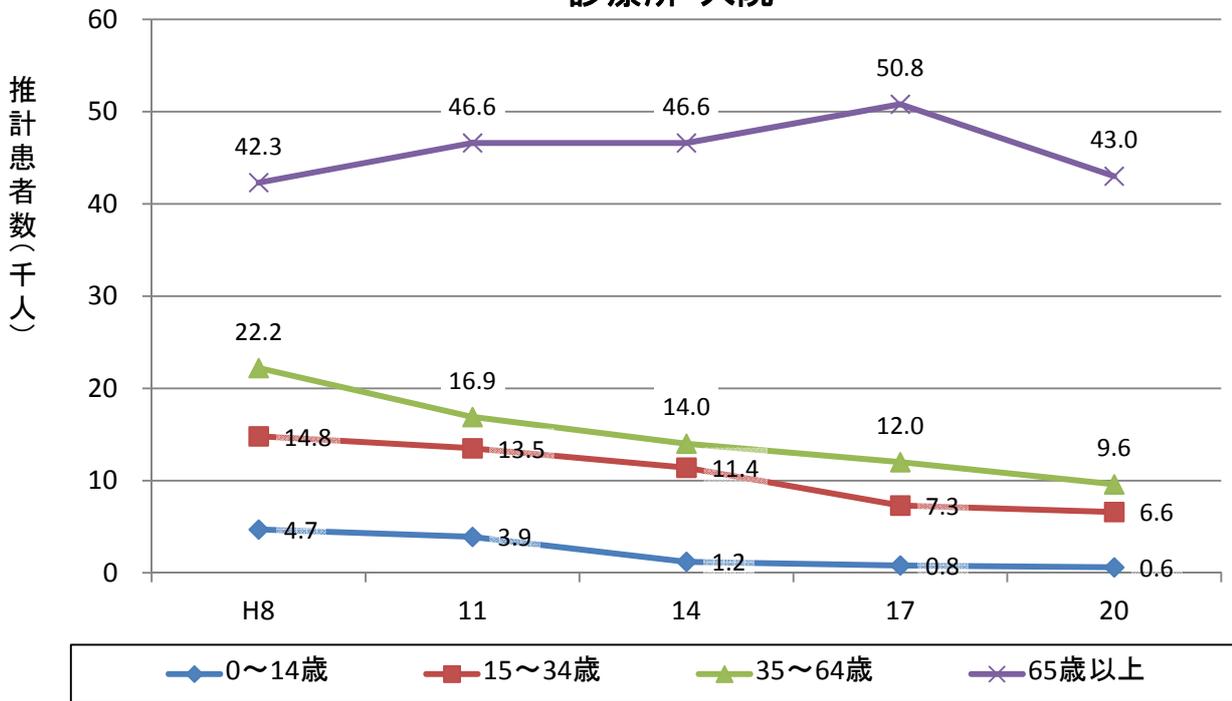
病院・外来



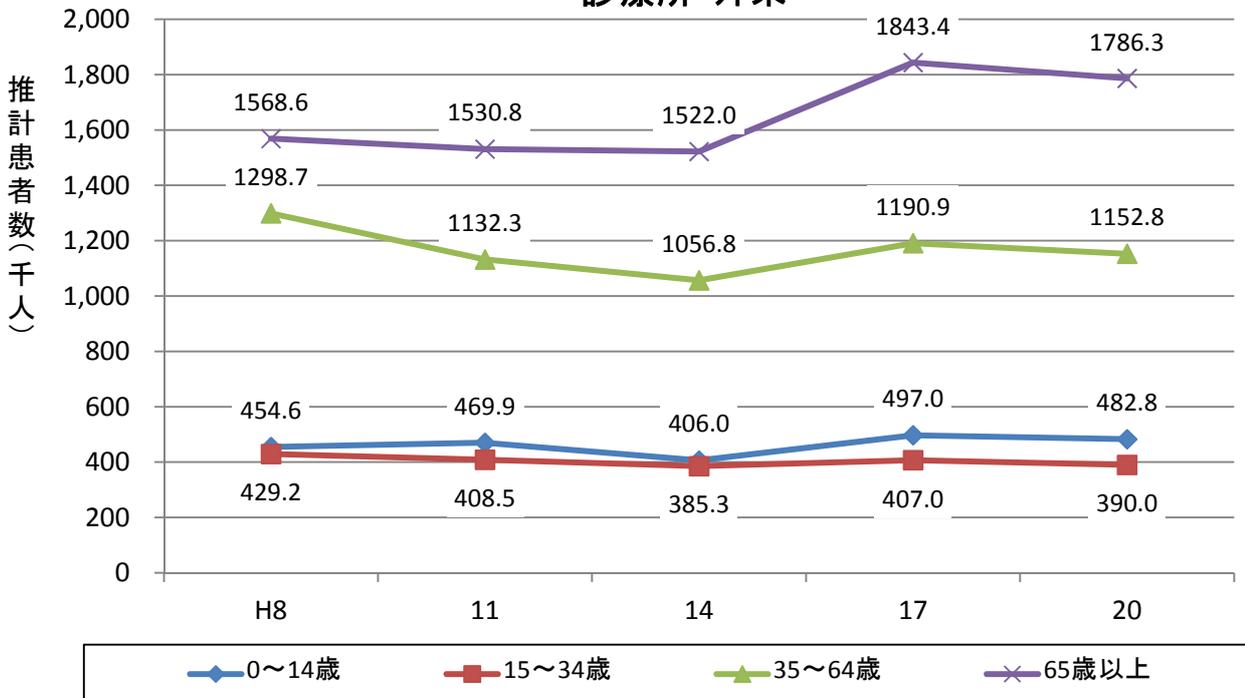
出典：患者調査

※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。

診療所・入院



診療所・外来

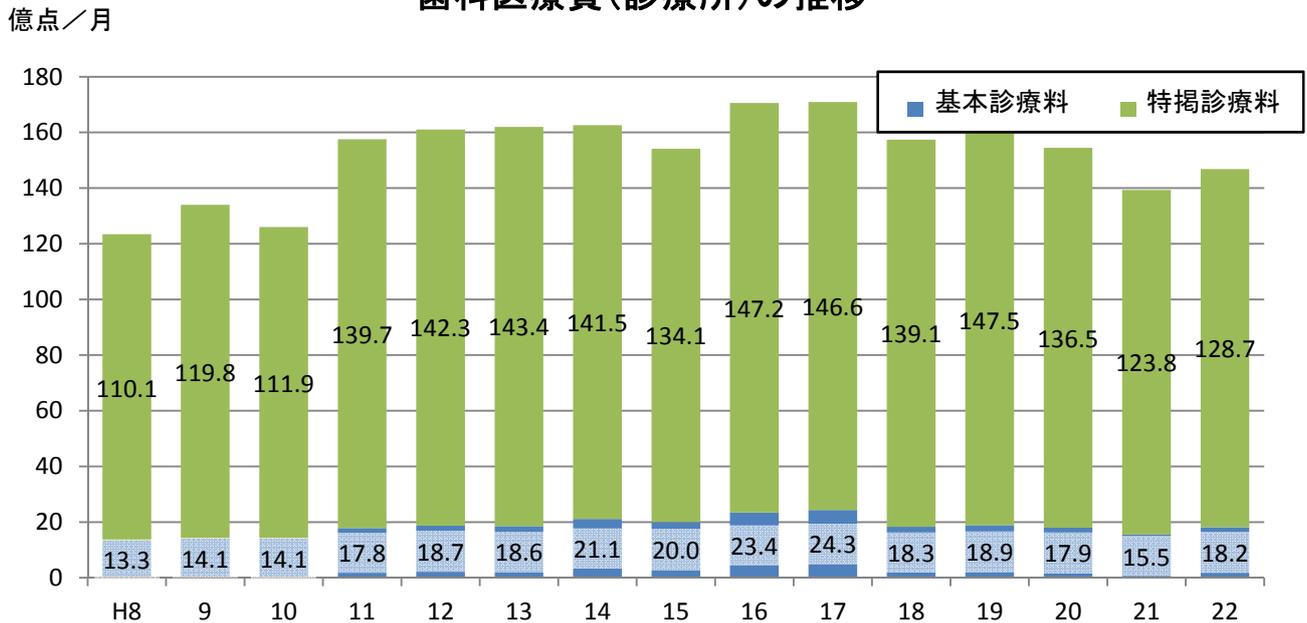


出典：患者調査

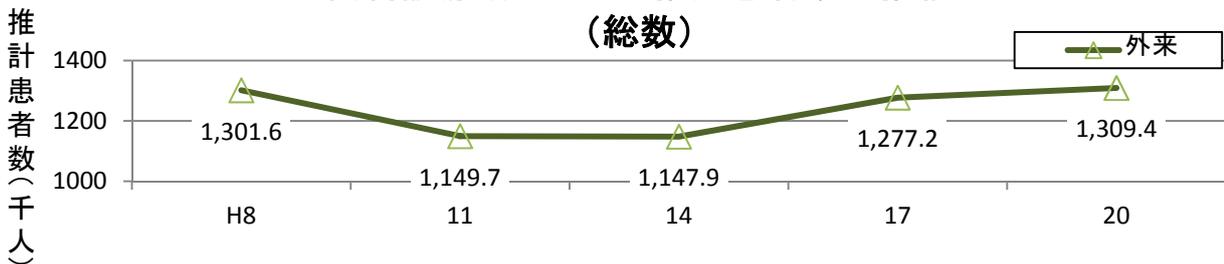
※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。

歯科医療費、推計患者数の推移

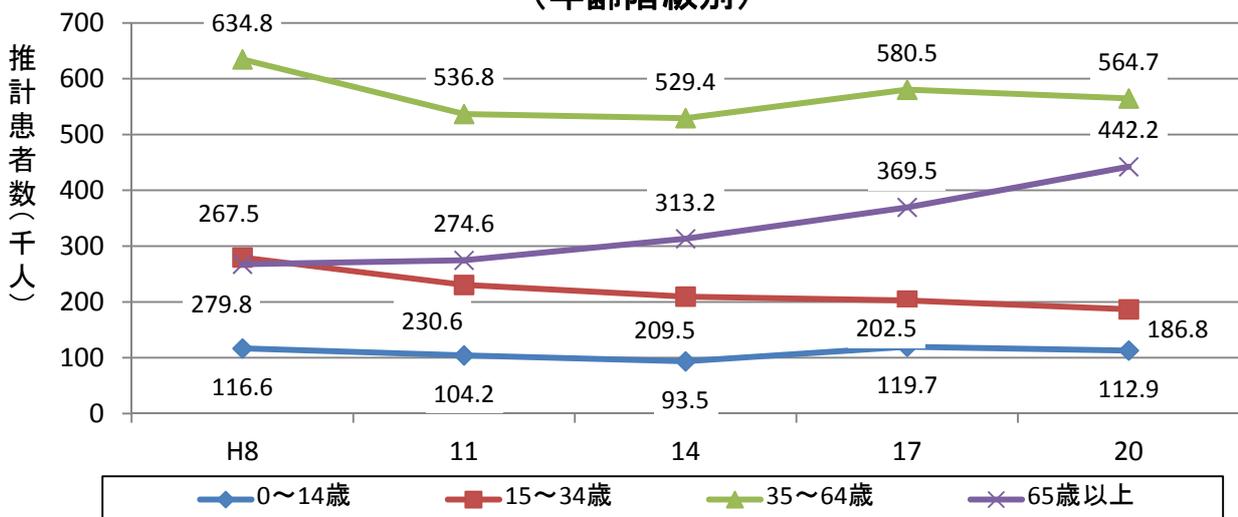
歯科医療費(診療所)の推移



歯科診療所における推計患者数の推移 (総数)



(年齢階級別)



(出典)医療費:社会医療診療行為別調査

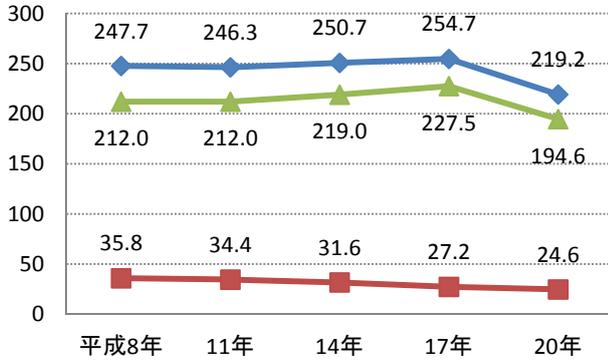
推計患者数:患者調査(※歯科診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。)

推計患者数の推移(入院・外来・傷病分類別)

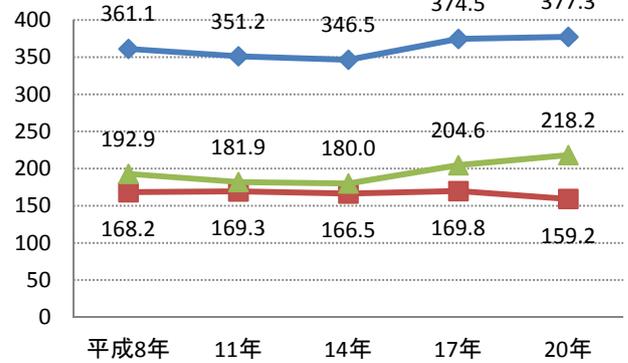
◆ 総数 ■ 入院 ▲ 外来

推計患者数(千人)

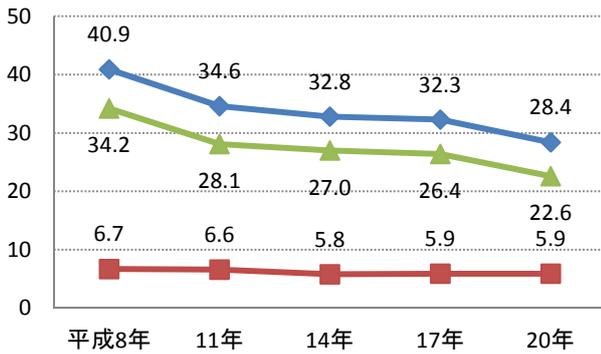
I 感染症及び寄生虫症



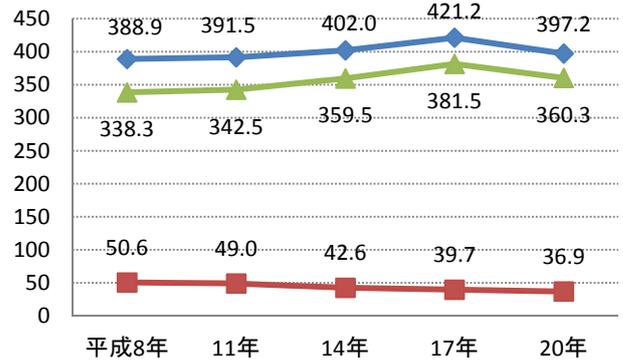
II 新生物



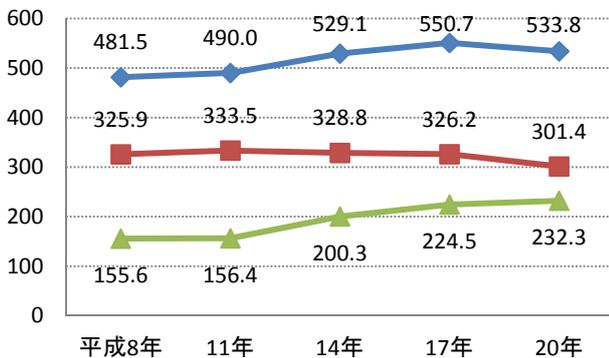
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



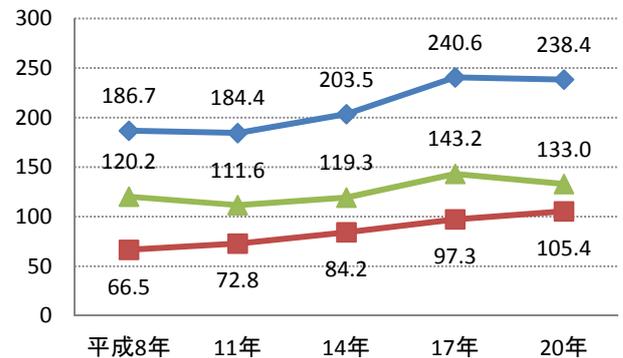
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患



V 精神及び行動の障害



VI 神経系の疾患



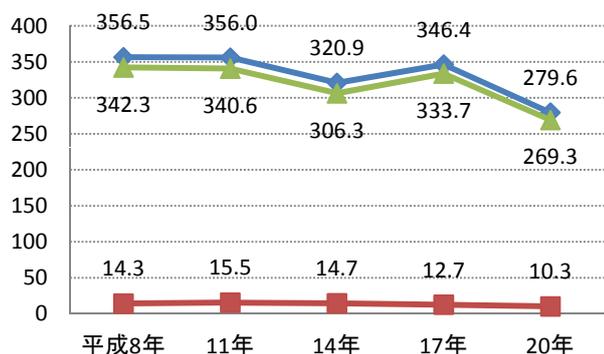
(出典) 平成20年患者調査

※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。

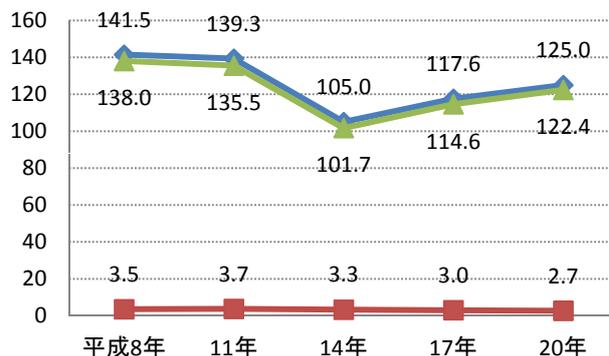
推計患者数(千人)

◆ 総数 ■ 入院 ▲ 外来

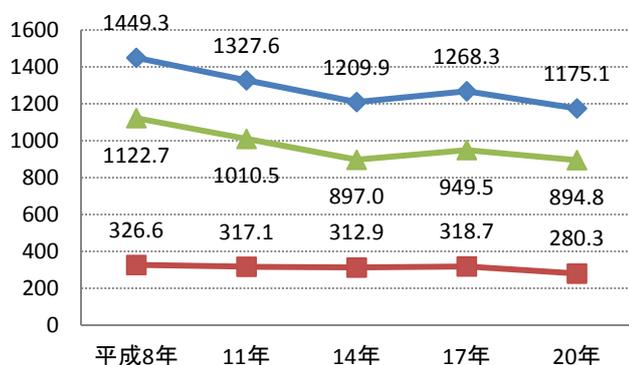
Ⅶ 眼及び付属器の疾患



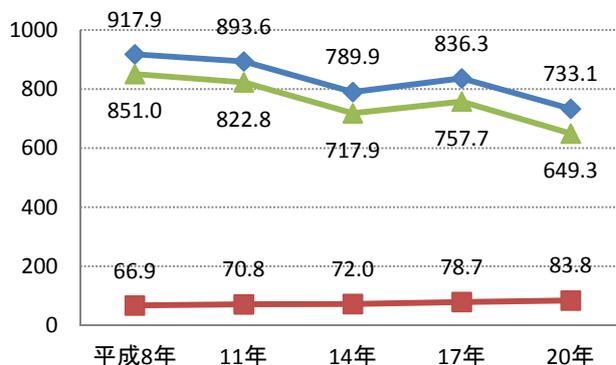
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患



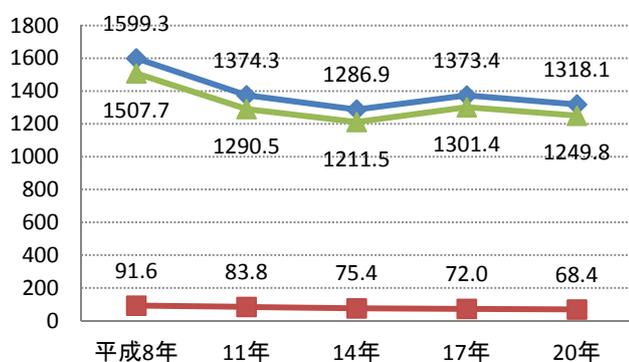
Ⅸ 循環器系の疾患



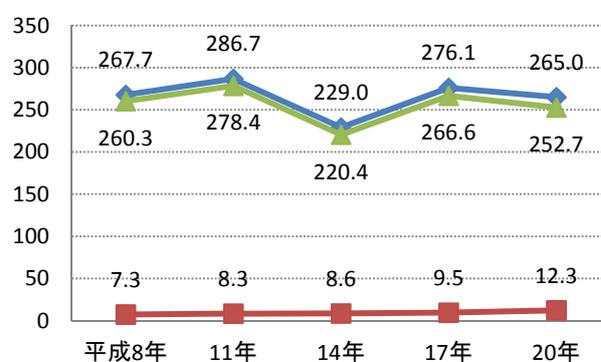
X 呼吸器系の疾患



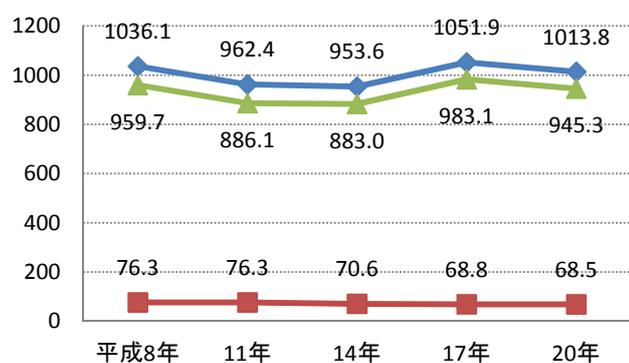
XⅠ 消化器系の疾患



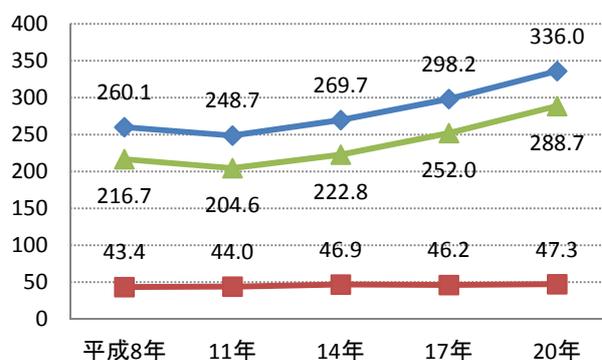
XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患



XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患

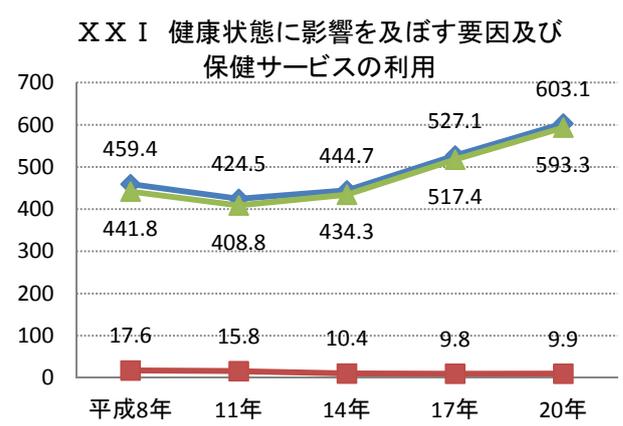
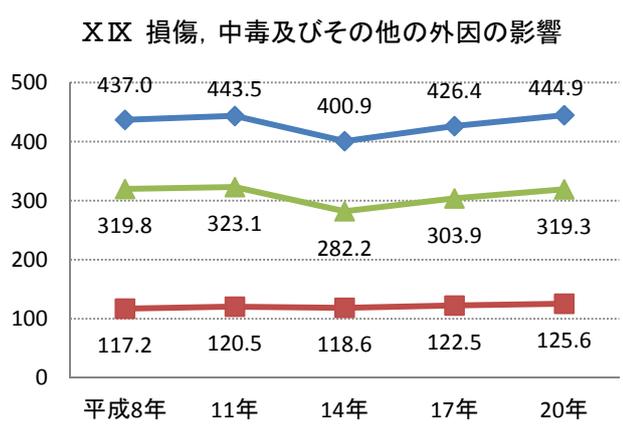
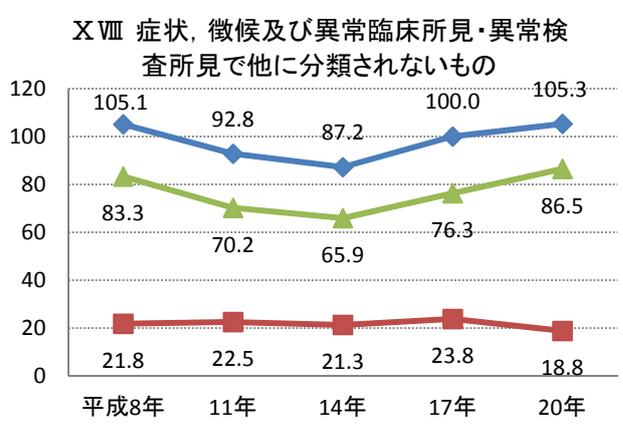
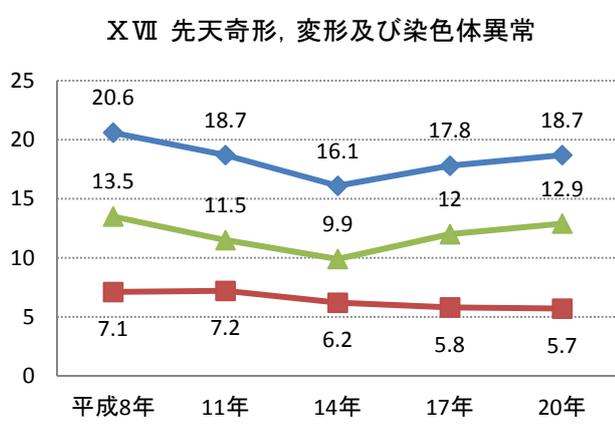
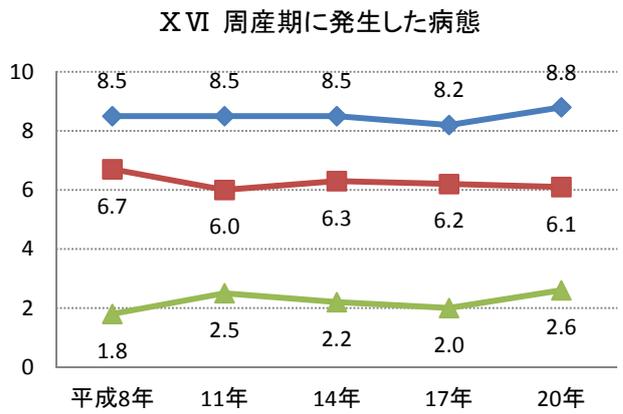
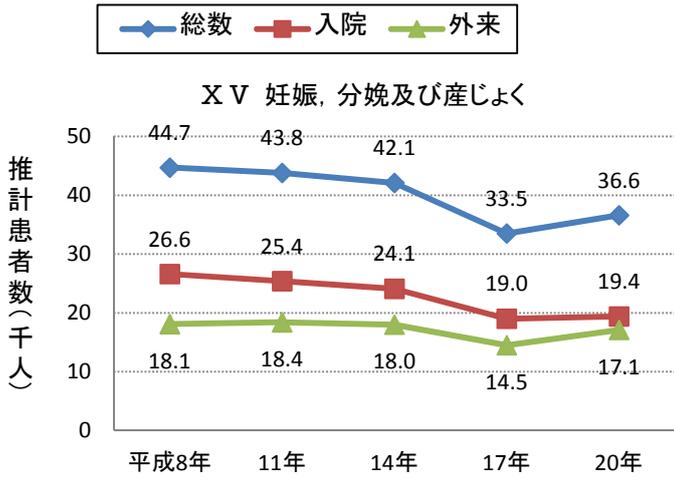


XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患



(出典) 平成20年患者調査

※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。



(出典) 平成20年患者調査
 ※病院、診療所を受療した患者の1日当たりの推計数である。

【Ⅱ-2 (初再診に係る評価について) -①】

初再診料、外来診療料等の見直し

1 基本的考え方

- 病院及び診療所の初再診料の点数格差について、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと指摘があることを踏まえ、所要の見直しを行う。
- 外来診療料について、糖代謝に係る他の検査の取扱いとの整合を図る観点から踏まえ、包括範囲の見直しを行う。

2 具体的内容

- 初診料については、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。
- 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、継続管理加算を廃止する。併せて、外来診療料について、再診料に係る評価の見直しに併せて評価を引き下げる。
- 外来診療料については、血液形態・機能検査としてヘモグロビンA_{1c}が包括されているが、ヘモグロビンA_{1c}と同時に実施した場合は主たるもののみ算定するとされているフルクトサミン、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトールは包括されていないことから、外来診療料とは別に算定できて不合理であるとの指摘があることを踏まえ、他の診療報酬項目との整合を図る観点から、ヘモグロビンA_{1c}を包括範囲から除外する。

初診料 病院の場合 255点
診療所の場合 274点 } → 270点

再診料 病院の場合 58点 → 57点
診療所の場合 73点 → 71点

・継続管理加算 5点 → 廃止

外来診療料 72点 → 70点

* ヘモグロビンA_{1c}を包括範囲から除外

紹介患者加算の廃止

1 基本的考え方

- 紹介患者加算に係る紹介率については、
 - ・ 医療機関の類型により、複数の算定式が存在すること
 - ・ 同一の病院であっても医療法上の算定式に基づく紹介率と診療報酬上の算定式に基づく紹介率が存在すること
 - ・ 救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下することなど、必ずしも合理的でないとの指摘がある。

- また、紹介患者加算については、紹介率等に応じて6区分に細分化されていて複雑な体系となっており、また、医療機関の機能分化・連携に対して必ずしも十分寄与していないのではないかとの指摘もあることから、初診料の紹介患者加算を廃止する。

2 具体的内容

- 初診料に係る病院紹介患者加算を廃止するとともに、併せて診療所紹介患者加算を廃止する。その際、特定機能病院及び地域医療支援病院については、医療法上、紹介率に着目して承認要件が定められていることを踏まえ、入院料等において別途評価を行う。

同一医療機関・同一日の複数診療科受診時の評価

1 基本的考え方

- 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、初診料又は再診料を1回のみ算定することとされているが、診療に要する費用、他医療機関の受診との整合性、効率的な医療提供、患者の便益等の観点から、同一医療機関における同一日の複数診療科受診について評価を行うこととする。

2 具体的内容

- 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の100分の50に相当する点数を算定することとする。
 - * なお、総合診療外来等については、1つ目の診療科とはみなさない。
 - * 2つ目の診療科の初診については、加算点数は算定できない。

【Ⅱ-2 (患者の視点等/分かりやすい診療報酬体系) -①】

再診料及び外来管理加算について

骨子【Ⅱ-2-(1)】

第1 基本的な考え方

1. 患者の納得、分かりやすさという観点から、これまでも病院と診療所の初診料の統一等を行ってきたが、今回改定では再診料についても病診の統一を行う。具体的水準については、財源制約の下で診療所の再診料を一定程度下げることにより対応せざるを得ないが、一方で再診料は診療所にとっては収入の1割を占める基本的な性格を持つものであること等も考慮し、69点で統一する。

2. 外来管理加算の算定要件における時間の目安(いわゆる5分ルール)については廃止する。一方、このルールが設けられた趣旨である「懇切丁寧な説明に対する評価」をより明確化する観点から、別途要件を追加する。

上記の要件の見直しを行うこと、及び次期改定において再診料との関係も含め、本加算の在り方を検討することを前提に、現行の点数(52点)は据え置く。

第2 具体的な内容

1. 病院と診療所の再診料を統一する。

現 行		改定案	
【再診料】		【再診料】	
1 病院の場合	60点	69点	改
2 診療所の場合	71点		

2. 外来管理加算の算定要件について、概ね5分以上という時間の目安は廃止する。なお、引き続き、懇切丁寧な説明については要件とするとともに、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、外来管理加算を算定できないこととする。

具体的な通知の改定案は以下のとおり。

現 行	改定案
<p>【外来管理加算】 52点</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 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等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。</p> <p>[提供される診療内容の事例]</p> <p>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。」</p> <p>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。」</p> <p>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</p>	<p>【外来管理加算】 52点</p> <p>[算定要件]</p> <p>2 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等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。</p> <p>[提供される診療内容の事例]</p> <p>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。」</p> <p>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。」</p> <p>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</p>

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。」

- 2 1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、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。

- 3 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。

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。」

- 2 診察に当たっては、1に規定する項目のうち、患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全ての項目を満たす必要はない。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。

- 3 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。また、多忙等の理由により、投薬のみの要請があり、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、外来管理加算は算定できない。

地域医療貢献に対する評価

骨子【Ⅱ－２－(1)】

第1 基本的な考え方

患者にとって、日常的な診療や健康管理等を行ってくれる診療所の存在は重要であり、特に夜間も含め、急病等の際にいつでも相談に応じてくれる診療所のニーズは高い。

健康上の不安等を気軽に相談できるだけでなく、患者からの休日・夜間の問い合わせに対応可能な診療所を評価する。

なお、このような患者からの休日・夜間の問い合わせを受ける診療所を評価することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少も考えられることから、病院勤務医負担軽減につながることも期待される。

第2 具体的な内容

患者の体質や病歴、健康状態を常に把握し、患者からの問い合わせや受診に応じ、必要に応じて専門医を紹介する等の対応を行う診療所を評価する再診料の加算を新設する。



地域医療貢献加算 3点

[算定要件]

休日・夜間に、患者からの問い合わせや受診等に対応可能な体制を確保している場合に再診料に加算する。

[施設基準]

当該診療所において、患者からの電話問い合わせに対し、標榜時間以外も対応を行う体制を有していること。