

外来管理加算と後期高齢者医療の調査結果（速報）を公表

中医協の診療報酬改定結果検証部会（部会長：庄司洋子・立教大学大学院教授）は3月18日、2008年度改定の結果を検証するための特別調査9項目のうち、「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」と「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査」の2項目について調査結果の速報をまとめた。「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査」については、後期高齢者診療料の算定状況に係る調査、後期高齢者終末期相談支援料に係る調査の2つの調査を実施した。

5分ルールによる医療経営への影響大

「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」の有効回収数は、病院（200床未満）が486施設、診療所が585施設で、いずれも有効回収率は30%前後だった。調査によると、診療所が08年10月に外来管理加算を算定した回数や加算算定割合は以下のとおり。

診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数(2008年10月1カ月間) (n=512)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
加算算定割合(/)	41.0%	-	-	-	-

(注) 外来患者数及び外来管理加算算定回数について無回答の施設が73施設あったため、これを除いた数で集計した。

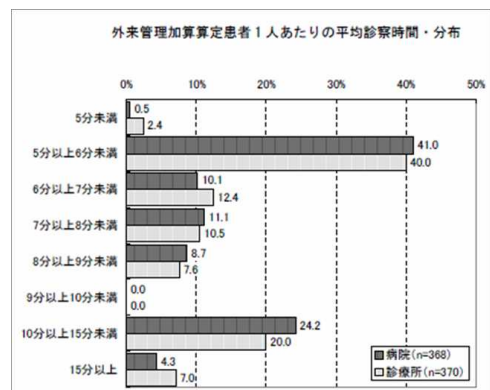
中医協・診療報酬改定結果検証部会の資料をもとに作成

病院の加算算定割合は平均41.1%で診療所とほぼ同じだったが、内科55.3%、外科38.5%、整形外科31.5%など診療科によるばらつきが大きく、最も低い眼科は2.1%だった。

外来管理加算算定患者の1人あたり平均診察時間は病院が7.3分、診療所が7.5分だが、5~6分の診察が多くなっている（右図参照）。

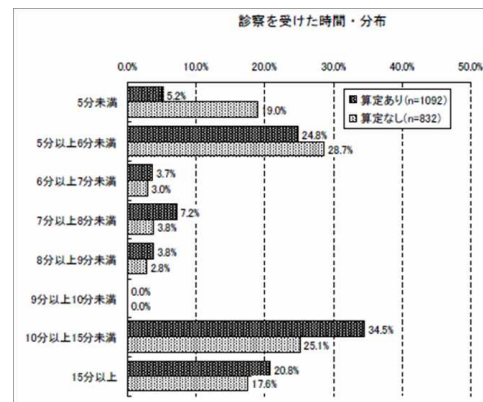
外来管理加算に“5分ルール”が導入されたことによって、「より詳細に身体診察等を行うようになった」「患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に言うようになった」「症状や説明内容に対する患者

の理解度が高まった」「患者の疑問や不安を汲み取るようになった」のすべてで「どちらでもない」の回答が「あてはまる」(大いにあてはまるとややあてはまるの合計)を上回っており、5分ルール導入による診察内容の変化はないとする医師の方が多結果となっているが、「患者1人あたりの診察時間が長くなった」に「あてはまる」とする回答が、病院で44.6%、診療所が34.8%で、「患者の待ち時間が長くなった」でも「あてはまる」の回答が多くなっていることなどから、1人1人にかかる時間は増えており、その結果、待ち時間が増加していることがうかがえる。



一方で、自由記述欄には「外来管理加算を算定できなくなった患者が増えたため、減収となった」の記載が 228 件に上り、「従来から診療時間は十分時間をかけているので、特に影響はない」の 28 件を大きく上回ったことから、“5 分ルール”が医療機関の経営に与えた影響が大きいことも浮き彫りになった。

08 年 4 月以降の診療内容について聞いた患者調査（有効回収数 1933 人）では、医師からの説明等が「3 月以前と変わらずわかりやすい」が 9 割弱に達していた。診察時間は、医療機関調査とは若干異なり、算定ありの患者は「10 分以上 15 分未満」、算定なしの患者は「5 分以上 6 分未満」が最も多かった（右図）。



後期高齢者診療料は“患者の理解が困難”

後期高齢者診療料の届出施設を対象に実施した「後期高齢者診療料の算定状況に係る調査」は、有効回収数が 1100 件（回収率 31.4%）。このうち、同診療料の算定がある施設は 10.5%で、主病は脂質異常症（47.2%）、高血圧性疾患（46.7%）、糖尿病（37.8%）、認知症（36.4%）の順に多く、その他も 41.2%だった。

後期高齢者診療料を 1 人も算定していない理由としては、「患者が後期高齢者診療料を理解することが困難」（61.6%）、「他の医療機関との調整が困難」（52.7%）、「患者に必要な診療を行う上で現行点数（600 点）では医療提供コストをまかなうことが困難」（51.9%）、「後期高齢者診療料に係る診療計画書や本日の診療内容の要点の作成が困難」（46.8%）などが挙げられた。

終末期の話し合い、事例の 7 割で本人不在

08 年 7 月 1 日から凍結されている後期高齢者終末期相談支援料に対する患者・家族の理解度を調べた「後期高齢者終末期相談支援料に係る調査」の結果概要によると、同相談支援料を 08 年 4～9 月に算定した施設は、病院が 9 件（有効回収数 478 施設）、在宅療養支援診療所が 1 件（同 214 施設）、内科系一般診療所が 0 件（同 257 施設）だった。

また、同相談支援料に関する考えとしては、終末期の診療方針の話し合いを実施しているかどうかにかかわらず「75 歳以上に限定せず実施すべき」が多かった。話し合いを実施している施設では、病院は「終末期に限らず病状の急変や診療方針の変更等の話し合いを評価すべき」が多く、在宅療養支援診療所や内科系一般診療所では「もともと診療報酬によって評価する性質のものではない」が多いなど、施設間で意識の違いが見られた。

実際に終末期の話し合いを実施した事例（2420 件）の調査では、話し合いの回数は 1 回（42.1%）が多く、71.3%の事例で患者本人は話し合いに同席していなかった。

08 年 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