

## 外来管理加算5分ルールに関する質問及び想定回答

平成20年6月30日

全国保険医団体連合会

### 質問

「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。」を以下、5分ルールと呼ぶ。

#### A. 想定回答は全国保険医団体連合会情報通信ネットワーク部にて作成

#### Q1

07/11/02 中医協議事録の原医療課長の発言より

「外来管理加算につきましては、一定の処置や検査等を必要としない患者さんに対しまして、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とされております。」について;

保険医及び保険医療機関は患者に対して懇切丁寧に診療することは前提ですが、07/11/02の時点の平成18年度診療報酬点数表によれば、外来管理加算の算定要件は「計画的な医学管理を行った場合は」(全文略)であり、「懇切丁寧な説明」は算定要件に含まれていません。原医療課長自身も、08/02/13 中医協議事録の中で、「外来管理加算というのは、今まで外来で処置等が行われない場合に、医療的な医学管理を行う場合ということになっていましたが、」と述べておられます。

したがって、07/11/02 の原医療課長の上記発言は誤りと思われませんが、いかがでしょうか。

A. その通りです。

#### Q2

情報開示によると、07/12/07 中医協の参考資料「内科診療所における医師一人あたりの、患者一人あたり平均診療時間の分布」(以下、平均診療時間の分布のグラフ、別紙1)は「時間外診療に関する実態調査」のデータより作成されたとありますが、「時間外診療に関する実態調査」の調査票のどの項目を用い、どのような計算式で作成されたのかを具体的に示して下さい。

A.

1. 「時間外診療に関する実態調査」の調査票の問7より、内科を主たる診療科とする調査表を抽出します。
2. 問9より1週間の表示診療時間の合計を求めます。
3. 問12より常勤医師と非常勤医師(常勤換算)を足して、医師数とします。

4. 問13の6月1ヶ月の外来延べ患者数より(時間外加算件数+休日加算件数+深夜加算件数)を引いて、6月1ヶ月の時間内外来延べ患者数を求めます。
5. 6月1ヶ月の時間内外来延べ患者数に7を掛け、30で割ることで1週間の時間内外来延べ患者数を求めます。
6. (1週間の表示診療時間の合計)割る(1週間の時間内外来延べ患者数)掛ける(医師数)により、平均診療時間を計算しました。

### Q3

医師は診療時間の初めから終わりまで外来患者を診察しているわけではありません。

「時間外診療に関する実態調査」の調査表には、患者が途切れている時間、有床診療所では回診している時間、医師が行う検査(内視鏡検査、超音波検査等)を実施している時間、診療時間内に訪問診療をしている時間、また診療時間内に出向いて行う学校医業務、予防接種、各種防災訓練、産業医業務、警察医業務の時間を記入する項目がありません。

「時間外診療に関する実態調査」のデータから平均診療時間の分布のグラフを作成したとすれば、これらの時間は平均診療時間の分布のグラフの「診療時間」に含まれているのではないのでしょうか。含まれていないとすれば、どのようにして除外したのでしょうか。

A. 患者が途切れている時間等、御指摘の時間は計算上「診療時間」に含まれます。

### Q4

「時間外診療に関する実態調査」の調査表には初診と再診の診療時間を記入する項目がありません。初診は再診より時間がかかります。

平均診療時間の分布のグラフには「診療時間」には、初診の「診療時間」も含まれているのではないのでしょうか。含まれていないとすれば、どのようにして除外したのでしょうか。

A. 初診の「診療時間」も計算上「診療時間」に含まれます。

### Q5

08/06/04中医協資料(別紙2)にありますように、外来管理加算は内科だけでなく幅広く他の診療科でも算定されています。

「時間外診療に関する実態調査」の調査表の中から、内科診療所のみ抜き出して資料を作成した理由をご回答下さい。

A. 外来管理加算の算定頻度の高い診療科のうち、内科を対象として資料を作成したほうが、最も平均診療時間が長くなり、5分ルールを決定するのに有利になるからです。

### Q6

別紙2によると外来管理加算の算定比率が最も高い診療科は皮膚科です。

「時間外診療に関する実態調査」の調査表の中から、皮膚科を抜き出して同様の計算式で平均診療時間の分布のグラフを作成した場合、平均診療時間が5分以上である医療機関は9割よりはるかに少なくなると思われますが、いかがでしょうか。

A. 平均診療時間が5分以上である皮膚科医療機関は9割よりはるかに少なくなると思われます。

## Q7

07/12/07 中医協議事録の原医療課長の発言より

「この時間は、1カ月間の表示をしてあります診療時間と、それからその1月間の患者さん、これの割合をとる。それから診療する医師が1人以上の場合もありますので、医師の人数で割る。そういう形でもって1人当たりの診療時間の分布を見た。」

医師の人数で割る、とありますが、以下の例題をご覧ください。

例題1:診療時間60分の中に10人の患者が来ました。平均診療時間は何分でしょう。

答え:60÷10=6分

例題2:診療時間60分の中に10人の患者が来ました。医師が2人で診療しました。平均診療時間は何分でしょう。

答え:60÷10÷2=3分 ←間違い

正解:60÷10×2=12分

「医師の人数で割る」ではなく「医師の人数を掛ける」が正しいのではないのでしょうか。

A. 「医師の人数を掛ける」が正しいです。中医協で原医療課長は「医師の人数で割る」と発言していますが、実際の計算は森光敬子課長補佐が指示して「医師の人数を掛ける」で行いました。

## Q8

07/12/07 中医協議事録の原医療課長の発言より

「そういう中で患者さんに十分な説明をしていただいているのだろうかというようなこともありますので、おおむね5分以上は普通はかけておられるだろうということから、今回は、1ページ目に戻りまして、大体5分以上の医療機関が9割ぐらいでありますので、そういうあたりを目安に、やはり時間の目安を今回設けてはどうかということを再度御提案申し上げたいと思います。」

### Q8-1

上記の発言によると、平均診療時間の分布のグラフは5分ルールの「概ね5分」の目安となったと理解してよろしいでしょうか。

A. その通りです。

### Q8-2

上記の発言の「おおむね5分以上は普通はかけておられるだろう」の部分について質問します。これは、何かの資料をもとにした発言でしょうか。それとも原医療課長の私見でしょうか。

資料をもとにした場合には、資料名をお示し下さい。

A. 原医療課長の私見です。

## Q9

08/05/15 富山県での講演で原医療課長は、

「外来管理加算の5分は、なぜ医師の面談のみでなければならないのか」の質問に対して、「ただ今回はデータがなかったということもあり、医師がどれだけ患者に時間を費やしたか、でみている。そのため5分を入れた。それしかデータがなかったんですから…」と回答しておられます。

#### Q9-1

上記発言の「医師がどれだけ患者に時間を費やしたか、でみている。」は平均診療時間の分布のグラフのことをさしているのでしょうか。そうでないとすれば、どの資料でみているのでしょうか。

A. 平均診療時間の分布のグラフのことをさしています。

#### Q9-2

「それしかデータがなかったんですから…」のデータとは平均診療時間の分布のグラフのデータのことでしょうか。そうでないとすれば、どの資料のデータでしょうか。

A. 平均診療時間の分布のグラフのことです。

#### Q9-3

「それしかデータがなかったんですから…」とありますが、平成17年の「内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査」の診療所の再診の「診察時間」（別紙3）は外来管理加算に時間の目安を設ける際のデータにはならないとお考えでしょうか。「ならない」と回答された場合には、ならない理由をお答え下さい。

A. 外来管理加算に時間の目安を設ける際のデータになると考えます。

#### Q10

08/04/04 神奈川県保険医協会から電話での照会で、本間主査は「中医協のヒストグラムの資料（平均診療時間の分布のグラフ）は「診察」の意味」と回答しておられますが、「診察の意味」とした根拠をお示し下さい。

A. 根拠はありません。

#### Q11

5分ルールの「概ね5分」の根拠について、森光課長補佐の説明では08年1月の中医協の議論とのことでありましたが、議事録に該当箇所が見つかりません。該当箇所をお示し下さい。

A. 該当箇所はありません。

#### Q12

07/11/02 第106回診療報酬基本問題小委員会議事録

07/12/07 第115回診療報酬基本問題小委員会議事録

08/01/16 第118回診療報酬基本問題小委員会議事録

08/01/18 第119回診療報酬基本問題小委員会議事録

08/01/30 第122回総会議事録

08/02/01 第123回総会議事録

上記議事録の中に外来管理加算に関連する部分において、時間要件に関しては一環して「診療時間」で議論されています。「診療時間」の文字列が22回でてきます。これに対して、「診察時間」は08/01/16 第118回診療報酬基本問題小委員会議事録の鈴木委員の発言の中に1回だけ出てく

るだけです。中医協において、「診療時間」と「診察時間」の違いについて議論された箇所があればお示してください。

A. 議論された箇所はありません。

#### Q13

08/01/18 第119回診療報酬基本問題小委員会議事録まで「診療時間」で議論がすすみながら、08/02/01 第123回総会資料(別紙4)の外来管理加算の算定要件は「診察時間」になっています。「診療時間」が「診察時間」に変更された理由をお示してください。

A. 「診療時間」だと定義が曖昧になるので「診察時間」としました。

#### Q14

厚労省は「診療時間」と「診察時間」の違いに関する資料をお持ちでしょうか。もし存在するなら資料名をお示してください。もし、存在しないなら、「診療時間」と「診察時間」はどれくらい違うとお考えでしょうか。

A. 「診療時間」と「診察時間」の違いに関する資料は持っていません。「診療時間」は「診察時間」より多少長い、ほぼ同じであろうと考えております。

#### Q15

08/01/30 中医協議事録の原医療課長の発言より

「この外来管理加算とデジタル加算合わせまして約200億円強というふうに見込んでおります。」

この200億円強の算出式を、具体的に数値をもってお示し下さい。

A. 診療時間が6時間のところでざっと計算すると外来管理加算を算定できるのは72人です。仮に100人が受診したとすると、28人がはみ出します。このはみ出した人数を合算すると、約200億円になるかと。細かな計算式はありません。

#### Q16

08/04/02の民主党議員立会いの下、青森、福島、東京、京都、神奈川県保険医協会、保団連との懇談の席で、影響額について提出することが議員から要請されていますが、いまだに提出されていません。いつ頃提出予定でしょうか。具体的な年月でご回答下さい。

A. 平成21年3月31日までは提出する予定ではありますが、具体的な年月は未定です。

#### Q17

「平成18年社会医療診療行為別調査」から概算すると、外来管理加算が年間約2000億円、老人外来管理加算が約1000億円になります。

##### Q17-1

この計算でよろしいでしょうか。

A. 概ね、よろしいと思われます。

##### Q17-2

別紙3によれば、診療所の「診察時間」の5分未満は約5割です。「5分」で試算すると外来管理加算のマイナス額は年間約1000億円となります。実際には「概ね5分」ですので、これより少なくなるでしょうが、厚労省の試算の200億円よりは、はるかに多くなると推計されます。

5分ルールにより、08年4月以降に、200億円強の試算を大きく超えて削減効果があった場合、厚労省はどうしますか。

A. あくまで試算額でありますので、試算額を超えたからといって特別の措置を講じる予定はありません。あまりに大きく削減効果があった場合には次回改定の際に検討したいと考えております。

#### Q18

原医療課長はm3.comのインタビュー(◆厚労省保険局医療課長・原徳壽氏に聞く)の中で、「5分」の根拠は何ですか。という質問に対して、

「丁寧な診察をして、患者さんが納得する診療をしてもらいたいということです。「3時間待ちで3分診療」がよく問題視されています。だから「3分診療」ではだめなのです。」

と答えられています。

しかし、厚労省の「平成19年我が国の保健統計」(厚労省ホームページより)の

患者の視点から (受療行動調査より)

1-14 病院に対する満足度 ー平成17年ー (別紙5)によると、

診察時間に対して「不満」は9.3%であるのに対して、待ち時間に対する「不満」は30.7%です。

#### Q18-1

原医療課長はこの資料をご存知でしょうか。

A. 知りませんでした。

#### Q18-2

この資料によれば、患者の視点からみると、「3時間待ちで3分診療」で問題なのは診察時間よりむしろ待ち時間ではないでしょうか。

A. その通りだと思います。

#### Q18-3

5分ルールで「5時間待ちの5分診療」になった場合、患者の満足度は上がるでしょうか。

むしろ下がると考えるのが自然と思いますが、いかがでしょうか。

A. 下がると思います。

#### Q18-4

何故、「3分診療」ではだめなのでしょう。

A. 回答できません。

#### Q19

別紙6及び別紙7は、内科を主たる診療科とする有床診療所における08/06/09の

診療時間と診察時間を分析したものです。52名の外来患者が受診しました。  
標榜診療時間を外来患者数で割ると8.1分です。しかし、平均診療時間(医師以外のスタッフが行う診療の時間は除く)は3.4分、平均診察時間は2.7分です。

必要な説明、血液検査、レントゲン、超音波検査等の検査は行っています。

受付窓口でアンケートをとったところ、

診察時間はもっと長いほうがよい 0名

もっと懇切丁寧な説明が聞きたい 0名

待ち時間はもっと少ない方がよい 12名 という結果でした。

これでも「3分診療」ではだめなのでしょうか。

A. 1医療機関のデータなので、なんとも言えません。

#### Q20

「時間外診療に関する実態調査」のデータを流用して平均診療時間の分布のグラフを作成したことについて、森光課長補佐は、「厚労省保健局医療課の文書は”今後の診療報酬改定の検討資料とすることを目的に”となっているので不正流用にはあたらない。みずほ情報総研のものは、あくまで、みずほ情報総研の文書なので、厚労省が不正流用したことにはならない。」と回答されているが、その理解で間違いはないでしょうか。

A. その通りです。

#### Q21

不正流用にあたらなかったら、今後厚労省から医療機関に対する調査(委託を含む)の「ご協力のお願い」に同様の但し書きがあった場合、あるいは、但し書きがない場合、調査内容が別の目的に使用されることは有り得ると理解してよろしいでしょうか。

A. 調査内容が別の目的に使用されることは有り得ます。

#### Q22

「時間外診療に関する実態調査」の「下書き」の“今後の時間外診療体制のあり方を検討するための基礎資料とすることを目的にして”の部分が、実際に配られた文書では“今後の診療報酬改定の検討資料とすることを目的に”とより利用範囲がより広がっています。

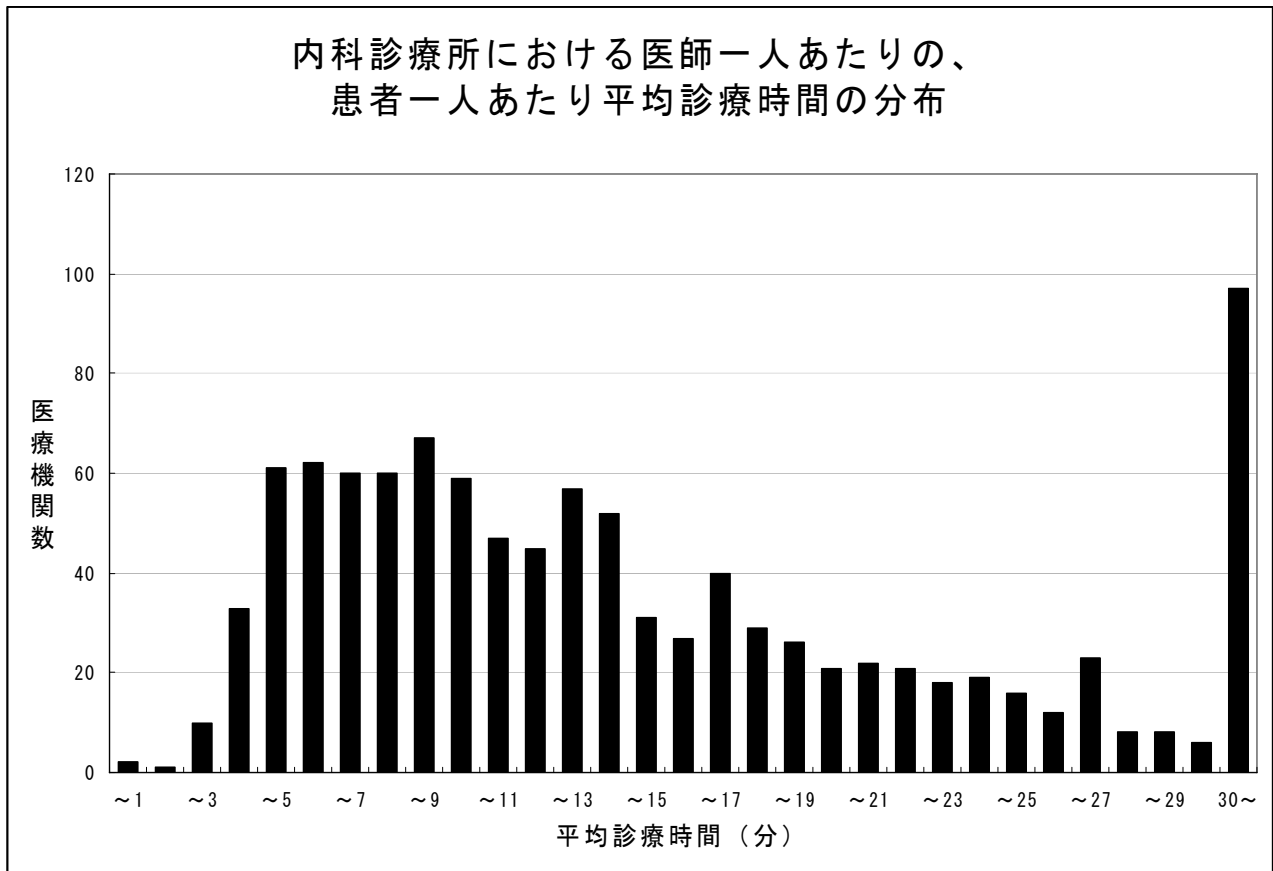
変更した理由は、調査の時点で他の資料にも調査結果を活用することを意図していたからでしょうか。

そうでないのであれば、何故調査目的を変更したのでしょうか。

A. 他の資料にも調査結果を幅広く活用することを意図したためです。

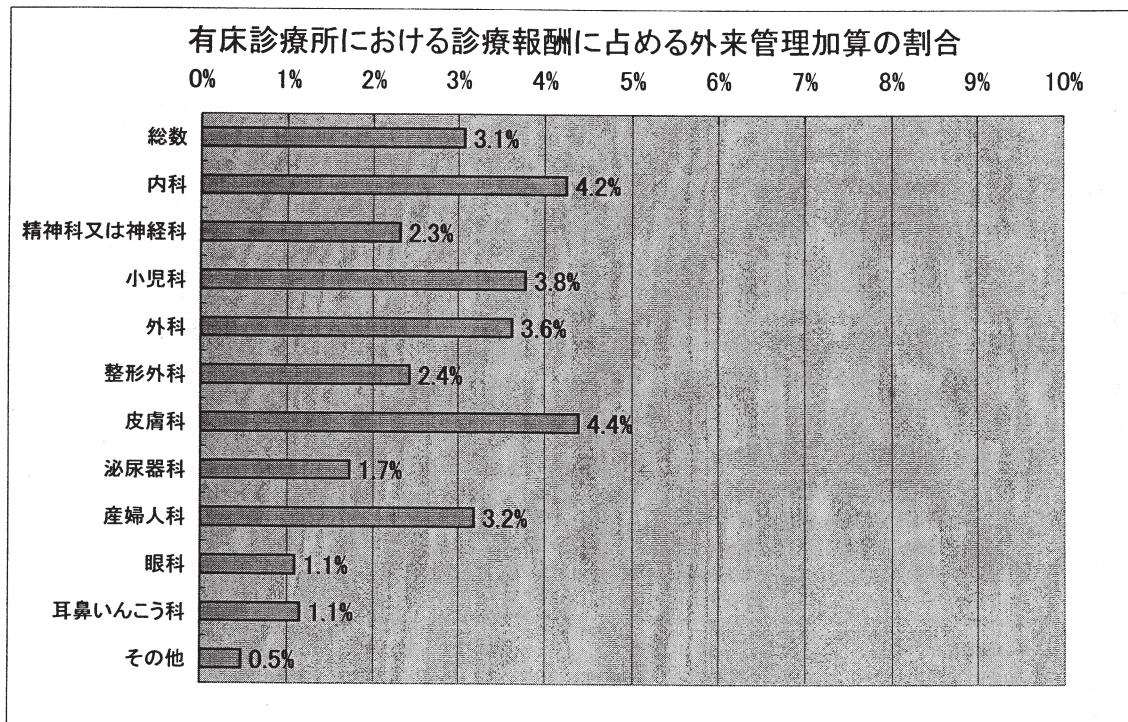
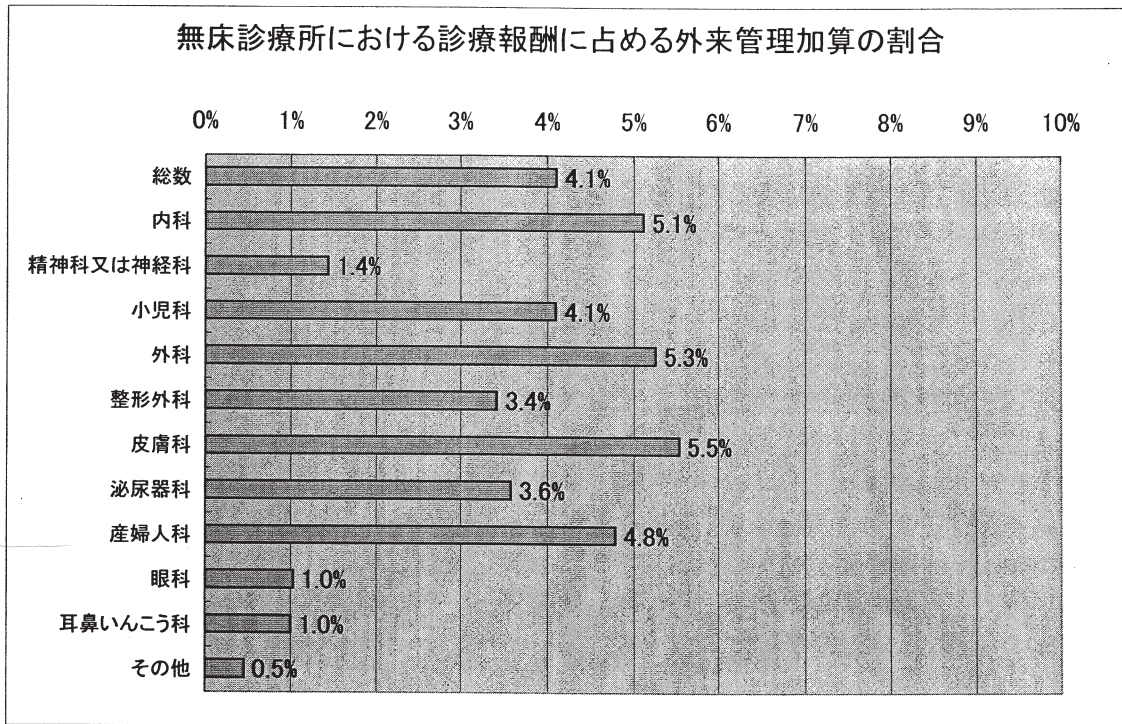
以上

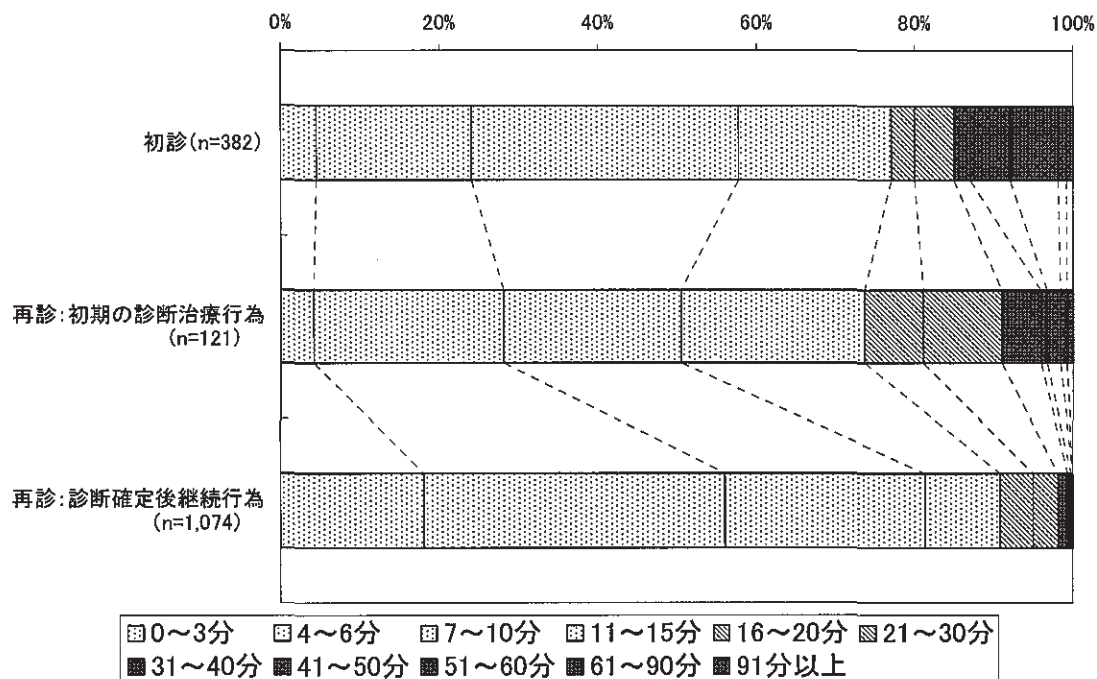
(参考資料)



(出典) 保険局医療課調べ







※無回答=298 件

図 15 診療報酬上の初診再診の別 (診療所等) (n=1,875)

## 外来管理加算の意義付けの見直し

骨子【I-2-(4)】

## 第1 基本的な考え方

外来管理加算は、処置、リハビリテーション等を行わずに医学管理を行った場合に、再診料に加算されるものであるが、その提供される医療サービスの内容が患者にとって実感しにくいとの指摘がある。

これを踏まえ、外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、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とする。

## 第2 具体的な内容

問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診）による診察結果を踏まえて、患者に対する症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を患者に説明し、その要点を診療録に記載することとする。また、医師は患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組を行う。

併せて、これらの診察及び説明等に要する時間の目安を設ける。

## [提供される診療内容]

## 1 問診し、患者の訴えを総括する

「今日伺ったお話しでは、『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

「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

「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、外出する時にはマスクをした方が良いですよ。」

## 4 患者の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組

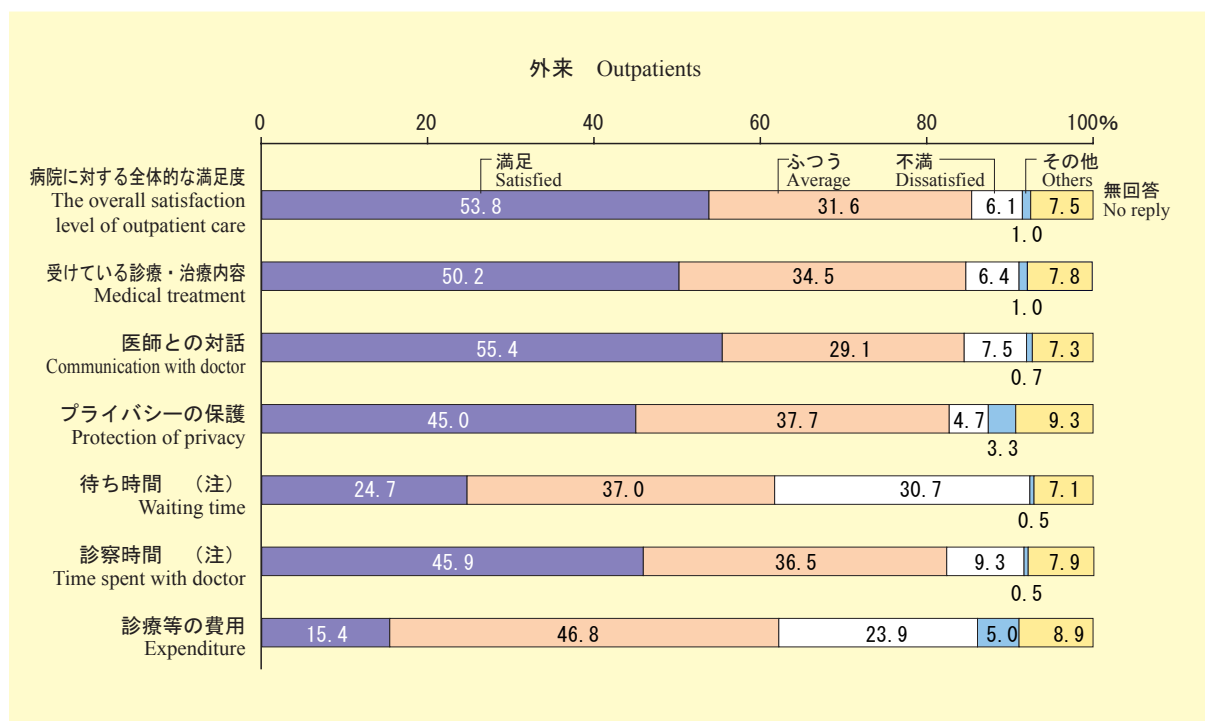
「他に分からないことや、気になること、ご心配なことはありませんか。」

## 5 1～4については、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。また、これらの診察には最低でも5分の時間を要すると考え、診察時間の目安とする。

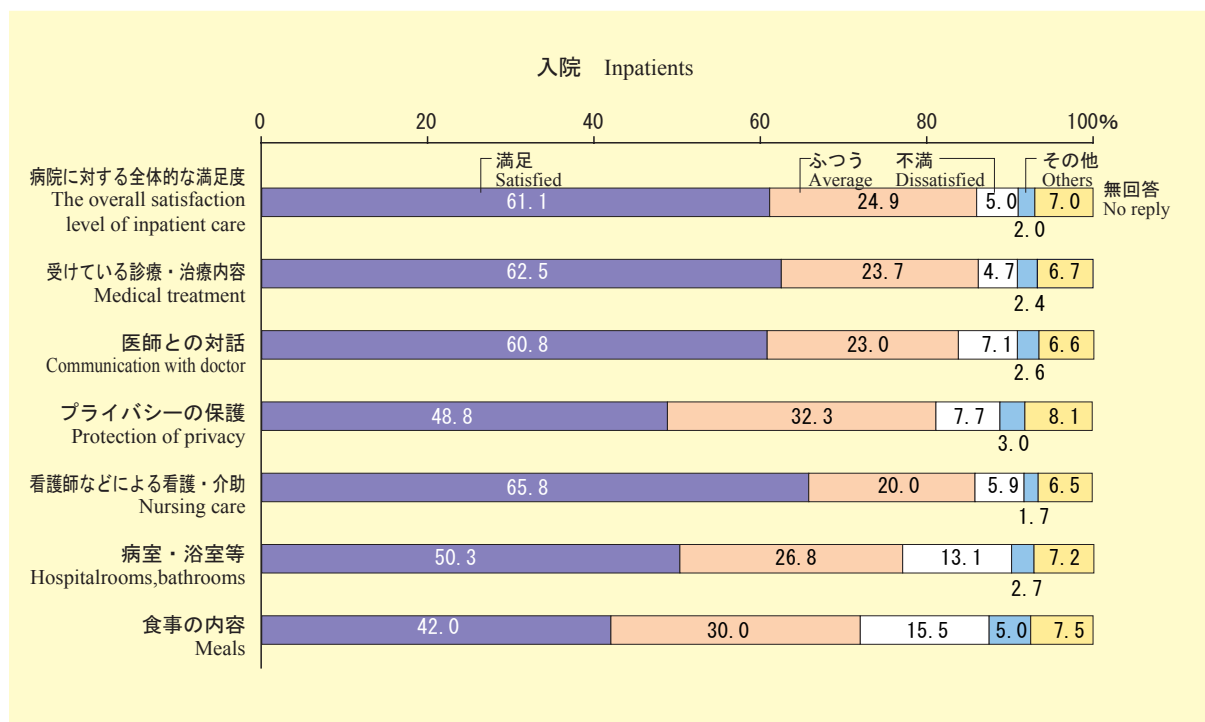
外来・入院ともに半数以上が「満足」

「不満」で多いのは、外来「待ち時間」、入院「食事の内容」

1-14 病院に対する満足度 —平成17年—  
Satisfaction level of hospital care, 2005

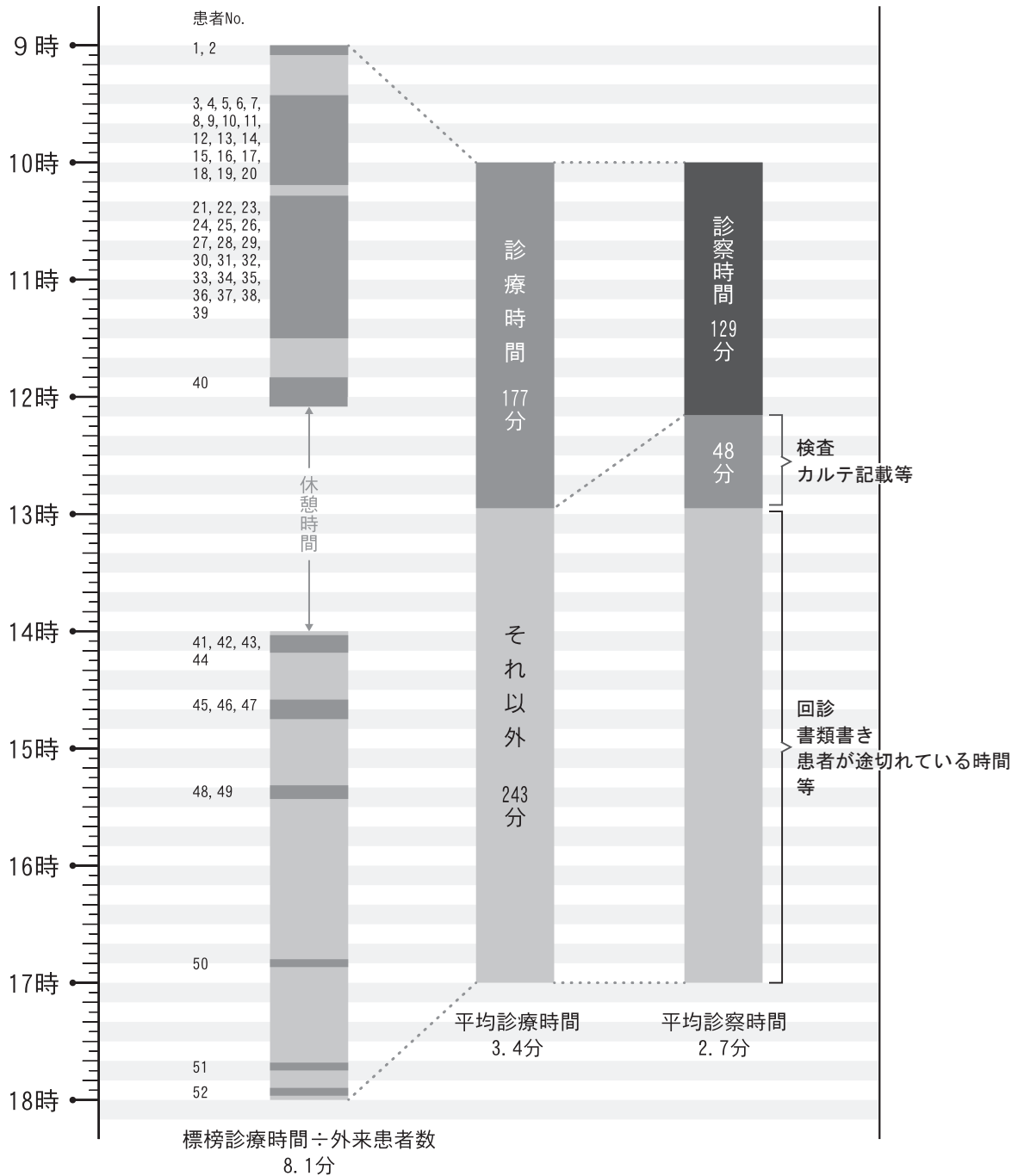


注：「待ち時間」及び「診察時間」は、医師による診察を受けていない者は除く。



(受療行動調査)  
(Patient's Behavior Survey)

## 内科を主たる診療科とする有床診療所における 08/06/09の診療時間と診察時間の分析



当日の外来患者数52名(初診3名、再診49名)  
受付窓口でのアンケート

- 診察時間はもっと長いほうがよい 0名
- もっと懇切丁寧な説明が聞きたい 0名
- 待ち時間はもう少し短いほうがよい 12名