

## 初・再診料について

### 第1 現状と課題

- 1 病診の機能分化、役割分担を推進するため、診療所の初・再診料は病院より高く設定していたが、初診の際にかかる手間は変わらないことから、平成18年度においては初診料の統一を行った。同一日に複数の診療科を受診した場合の、2つ目の診療科の初診の評価を行った。平成20年度には、病診の格差を縮小するため病院の再診料の引き上げを行った。(参考資料 P2,3)
- 2 初・再診料の評価において、診療科による差は設けていないが、小児科については、乳幼児加算等により評価されている。患者本人又は家人により行うことが可能な処置について、基本診療料に含めて評価を行った。(参考資料 P4)
- 3 外来管理加算は、一定の処置や検査、リハビリテーション等を必要としない患者に対して、それらを行わずに計画的な医学管理を行った場合の評価であったが、医師が患者の療養上の疑問に答え、概ね5分を超えて疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行う場合に加算できることとする見直しを行った。(参考資料 P5)

### 第2 診療報酬上の評価

- 1 初・再診料は初診、再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、簡単な検査、処置等の費用が含まれている。

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。

- 2 初診については、病院と診療所で同一の評価を行っている。再診に関しては、一般病床200床以上の病院に対する評価と、それ以外の病院、診療所に関する評価を設けている。

A000	初診料	270点			
A001	再診料				
		改定前	平成20年度改定後 (改)		
1	病院の場合	57点	1	病院の場合	60点
2	診療所の場合	71点	2	診療所の場合	71点
A002	外来診療料	70点 (一般病床200床以上)			

社会医療診療行為別調査(各年6月審査分)

	平成19年		平成20年		
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数	
初診料	22,147,575	22,360,761	17,602,915	17,754,275	
再診料	病院	7,190,252	13,879,460	7,553,384	14,278,774
	診療所	38,464,883	78,668,243	30,995,073	62,581,252
外来診療料	10,024,342	14,132,569	9,760,883	13,900,972	

(参考) 社会医療診療行為別調査入院外レセプト件数

	平成19年	平成20年
総数	74,626,808	63,875,481
200床未満病院	7,601,770	7,915,827
診療所	53,122,968	42,614,472
200床以上病院	13,902,070	13,345,182