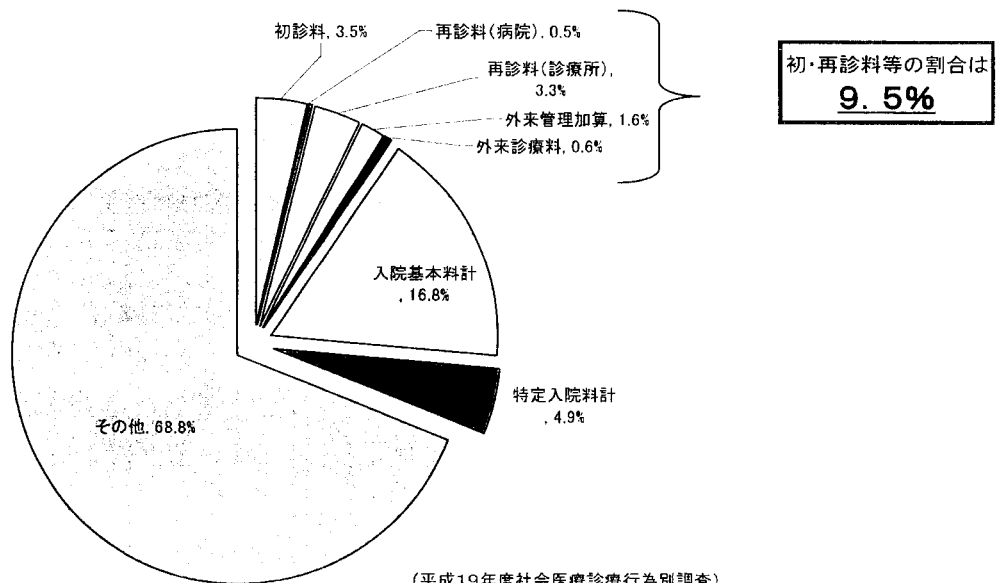


# 初・再診料等について

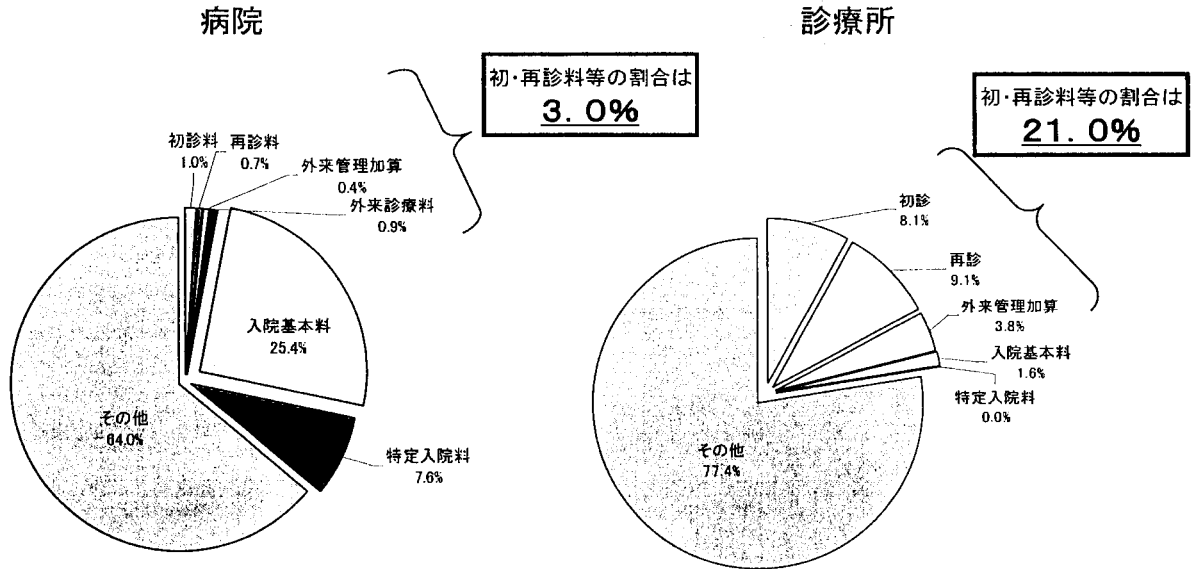
## 総医療費における初・再診料等の占める割合

- 入院、外来も含めた総医療費のうち、初診料、再診料、外来管理加算、外来診療料の占める割合は約**9.5%**



## 病院・診療所別医療費における初・再診料等の占める割合

- 入院、外来も含めた総医療費のうち、初診料、再診料、外来管理加算、外来診療料の占める割合は病院で約**3.0%**に対して、診療所では約**21.0%**

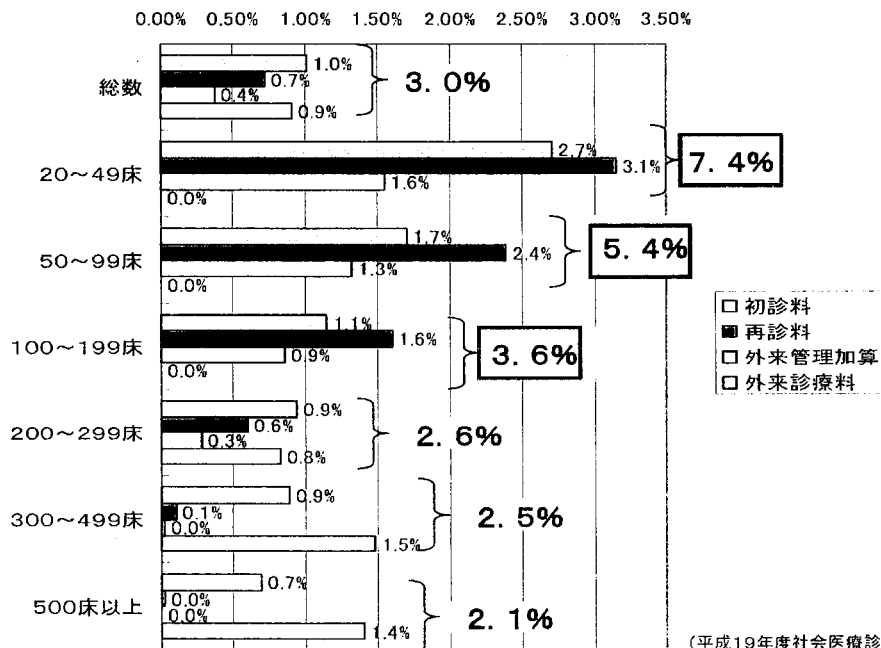


(平成19年度社会医療診療行為別調査)

2

## 全医療費の中で初・再診料等の占める割合 (病床規模別)

- 病床が少ない病院ほど、全医療費に占める初・再診料等の割合が高い。

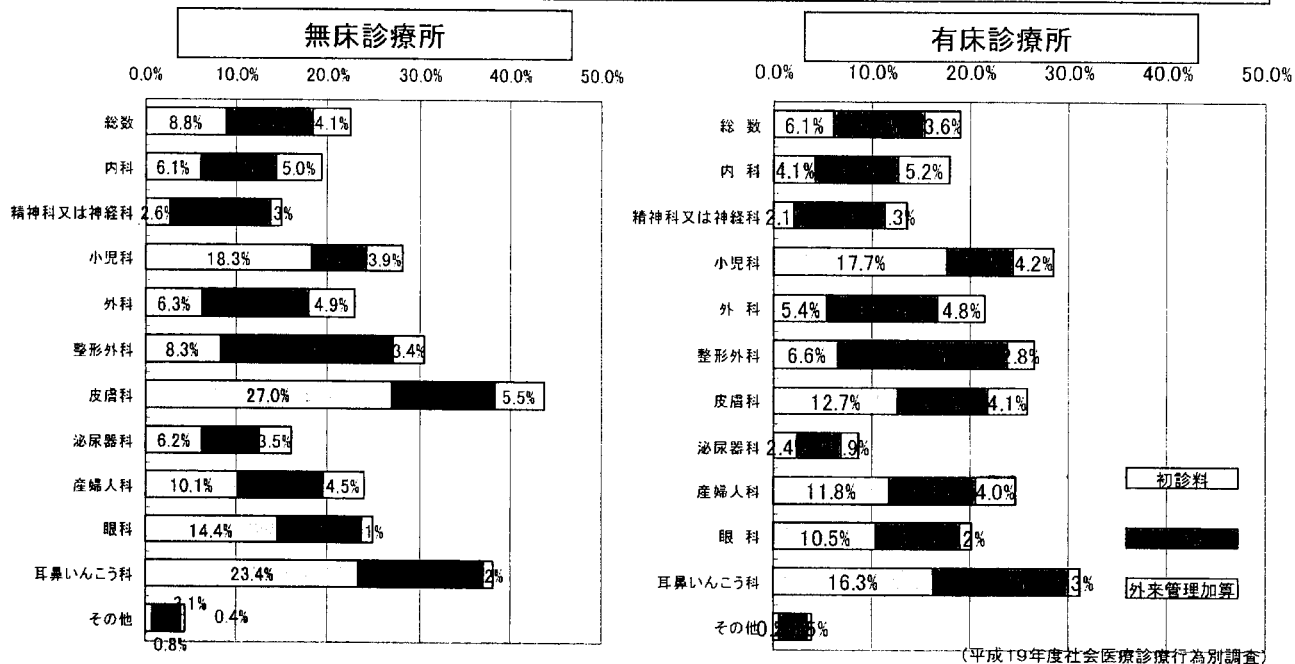


(平成19年度社会医療診療行為別調査)

3

## 診療所入院外医療費における各科別の初・再診料等の割合

- 診療所を各科別にみると、特に皮膚科、耳鼻いんこう科、整形外科、小児科は基本診療料の占める割合が高い。
- その中でも皮膚科、耳鼻いんこう科、小児科は初診料の占める割合が高い。一方、整形外科は再診料の占める割合が高い。
- 無床診療所、有床診療所の間には特に傾向の違いは認められない。

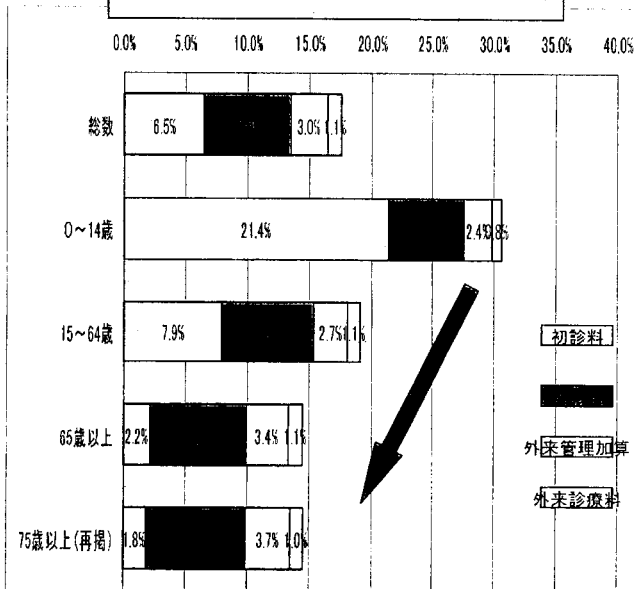


4

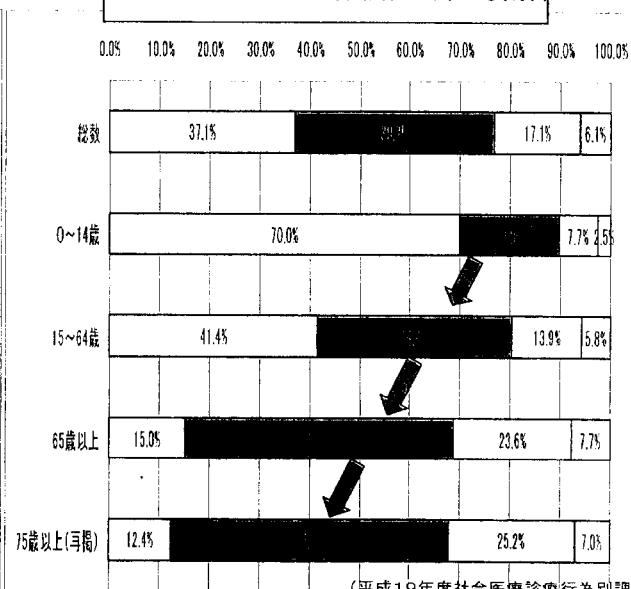
## 年齢別初・再診料等における各点数の占める割合

- 医療費の中で初・再診料等の占める割合は年齢が高くなるごとに減っていく傾向が見られる。
- 初・再診料等の占める医療費の中での各点数の割合を見ると、年齢が高くなるごとに再診料や外来管理加算の占める割合が高くなる。

全医療費における初・再診料等の割合



初・再診料等における各点数の占める割合



(平成19年度社会医療診療行為別調査)

5

## 年齢別初診料算定回数上位疾患

- 初診料の算定回数は全体では感染症等の内科的疾患も多く見られるが、高齢者では、皮膚炎及び湿疹や白内障、脊椎障害等の内科以外の疾患での算定が多い。
- 全体での初診料算定回数では感染症以外に屈折および調節の障害での算定回数が多い。

### 全体

(1ヶ月あたりの算定回数)

1	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1738千回
2	皮膚炎及び湿疹	1653千回
3	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	980千回
4	屈折及び調節の障害	963千回
5	腸管感染症	800千回

### 65歳以上

1	皮膚炎及び湿疹	286千回
2	白内障	209千回
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	184千回
4	関節症	138千回
5	急性気管支炎及び急性細気管支炎	120千回

1	皮膚炎及び湿疹	122千回
2	白内障	117千回
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	86千回
4	関節症	66千回
5	高血圧性疾患	52千回

(平成19年度社会医療診療行為別調査)

## 年齢別、病院・診療所別初診料算定回数上位疾患

- 病院と診療所における初診料算定回数上位疾患の傾向は類似している。
- 病院では、良性新生物や脳梗塞、骨折、肺炎が見られる。

(平成19年度社会医療診療行為別調査)

### 全体

(1ヶ月あたりの算定回数)

1	急性気管支炎及び急性細気管支炎	192千回
2	腸管感染症	177千回
3	良性新生物及びその他の新生物	144千回
4	皮膚炎及び湿疹	121千回
5	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	108千回

病院

診療所

1	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1546千回
2	皮膚炎及び湿疹	1532千回
3	屈折及び調節の障害	920千回
4	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	872千回
5	腸管感染症	623千回

### 65歳以上

1	脊椎障害(脊椎症を含む)	66千回
2	脳梗塞	53千回
3	骨折	38千回
4	白内障	30千回
5	良性新生物及びその他の新生物	29千回

病院

診療所

1	高血圧性疾患	4203千回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	1449千回
3	関節症	1187千回
4	糖尿病	1147千回
5	白内障	678千回

1	脳梗塞	34千回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	34千回
3	骨折	24千回
4	肺炎	18千回
5	白内障	18千回

病院

診療所

1	皮膚炎及び湿疹	111千回
2	白内障	100千回
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	61千回
4	関節症	59千回
5	高血圧性疾患	38千回

## 年齢別再診料算定回数上位疾患

- 再診料の算定回数は高血圧、糖尿病、腎不全等の内科的疾患に加え、脊椎障害や関節症等の整形外科的疾患も多い。
- 65歳以上の患者では腎不全による再診料算定回数より白内障による算定回数が多くなる。

### 全体

(1ヶ月あたりの算定回数)

1	高血圧性疾患	16.3百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	5.1百万回
3	糖尿病	4.2百万回
4	関節症	3.9百万回
5	腎不全	2.8百万回

### 65歳以上

1	高血圧性疾患	11.5百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.0百万回
3	関節症	3.1百万回
4	糖尿病	2.6百万回
5	白内障	1.5百万回

1	高血圧性疾患	6.7百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3百万回
3	関節症	1.8百万回
4	糖尿病	1.2百万回
5	白内障	0.9百万回

(平成19年度社会医療診療行為別調査)

## 年齢別、病院・診療所別再診料算定回数上位疾患

- 再診料の算定は高血圧、糖尿病等の内科的慢性疾患と整形外科的疾患が多い。
- 病院では、統合失調症、腎不全、脳梗塞等が算定回数上位疾患に出現する。

(平成19年度社会医療診療行為別調査)

### 全体

(1ヶ月あたりの算定回数)

1	高血圧性疾患	2.11百万回
2	糖尿病	0.88百万回
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	0.74百万回
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.67百万回
5	腎不全	0.65百万回

病院

診療所

1	高血圧性疾患	14.2百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.3百万回
3	関節症	3.4百万回
4	糖尿病	3.3百万回
5	皮膚炎及び湿疹	2.1百万回

### 65歳以上

1	高血圧性疾患	1.54百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	0.62百万回
3	糖尿病	0.56百万回
4	脳梗塞	0.40百万回
5	腎不全	0.39百万回

病院

診療所

1	高血圧性疾患	7.9百万回
2	糖尿病	2.0百万回
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.6百万回
4	関節症	1.4百万回
5	胃炎及び十二指腸炎	1.0百万回

1	高血圧性疾患	0.90百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	0.36百万回
3	糖尿病	0.29百万回
4	脳梗塞	0.27百万回
5	関節症	0.24百万回

病院

診療所

1	高血圧性疾患	5.8百万回
2	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.0百万回
3	関節症	1.6百万回
4	糖尿病	0.9百万回
5	白内障	0.9百万回

# 初診料の評価の変遷

中医協 診-2-2  
21.1.14

中医協 診-2  
20.6.4

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
診療所	甲表208点 乙表205点	甲乙統一 221点	270点	270点	270点	270点	274点	270点	270点
	甲表198点 乙表195点	甲乙統一 208点	250点	250点	250点	250点	255点		
病院									

病診統一

# 再診料・外来管理加算の評価の変遷

中医協 診-2-3  
21.1.14

	平成4年		平成5年	再診料	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
	甲表	乙表	甲乙統一		再診料	平成8年		平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	
診療所	55点	53点	55点	再診料 外来管理加算	61点	70点	74点	74点	81点 74点 37点	73点	71点	71点	
	42点	42点	42点		42点	42点	42点	42点	42点	52点	52点	52点	52点
病院	45点	43点	45点	再診料 外来管理加算	50点	59点	59点	59点	59点	58点	58点	57点	60点
	42点	42点	42点		42点	42点	42点	42点	42点	52点	52点	52点	52点
									70点	68点	72点	70点	70点
窓口負担	昭和59年～ 1割負担				平成9年～ 2割負担				平成15年～ 3割負担				
主な変更点	内科再診料・慢性疾患外来医学管理料を廃止し、処置等を行わなかった場合の医学的管理を評価するため外来管理加算を新設した。				一部の検査・処置を包括し、9点増点 血液比重測定、末梢血液像及び骨髄像における特殊染色等について、基本診療料に含まれるものとして包括した。				再診料について、特定機能病院とその他の病院での評価を設けた。				
	一部の検査・処置を包括し、11点増点 尿検査、糞便検査、血液形態・機能検査、処置のうち、病院機能に比べて簡単な項目について、基本診療料に含まれるものとして、外来診療料を新設した。				ヘモグロビンA <sub>1c</sub> 検査等について包括外とし、2点減点				懇切丁寧な説明を行うこと等、療養継続に向けた医師の取組みへの評価として意義付けの見直しを行い、併せて、5分という診察時間の目安を設定した。				
								一部の簡単とされた処置を包括したが診療所の点数は据え置きとした。病院については点数格差是正を進めるべきとの指摘を踏まえ3点増点した。 点耳、点眼、100平方センチメートル以内の皮膚科軟膏処置等について、基本診療料に含まれるものとして包括した。					



厚生労働大臣

舛添 要一 殿

中医協 診-2-4 21.1.14	中医協 診-5 20.6.4
----------------------	-------------------

平成20年2月13日

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

答 申 書

(平成20年度診療報酬改定及び当該診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について)

平成20年1月18日付け厚生労働省発保第0118001号をもって諮問のあった件について、別紙1から別紙4までの改正案を答申する。

また、平成20年2月13日付け厚生労働省発保第0213001号をもって諮問のあった件については、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

- 1 初・再診料、外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 後期高齢者診療料等後期高齢者診療報酬体系の創設に伴い創設された診療報酬項目については、高齢者の心身の特性に応じた医療提供に資するものとなっているかという観点から、実施後の状況について検証を行うこと。
- 3 平成20年度改定において「緊急課題」として診療報酬上の対策を講じた病院勤務医支援について、実際に病院勤務医の負担軽減につながったかどうか検証を行うこと。
- 4 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 5 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を行うこと。
- 6 医療保険と介護保険のサービスが切れ目無く提供されるよう、引き続き検討を行うこと。
- 7 平成20年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととする。また、平成18年度診療報酬改定に係る答申における指摘項目のうち、今回の診療報酬改定において未措置のものについても、引き続き調査・検証を行うこと。
  - (1) 明細書発行の一部義務化の実施状況
  - (2) 亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しによる医療機能の分化・連携に与えた影響
  - (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果
  - (4) 歯科外来診療環境体制加算の創設による効果
- 8 処方せん様式の変更や、調剤基本料における後発医薬品調剤率要件等今回改定において講じられた後発医薬品の使用促進策について、改定後における処方・調剤の状況について検証を行うこと。