

## 次期診療報酬改定における再診料の取扱いに関するこれまでの議論

### 1号側(支払側)

#### (1) 「平成20年度診療報酬改定に関する1号側(支払側)の意見」(平成19年12月14日)(抜粋)

##### 1. 病院・診療所の役割分担と財源配分の見直し

- ① 基本診療料は、医療機関の機能に応じたものとするのが重要であり、見直していく必要がある。当面は、再診料について初診料と同様、病診間の格差是正をはかるほか、医師の指導により患者本人が行うことができる処置や軽微な処置等は基本診療料に含めるべきである。(後略)

#### (2) 中医協における発言(主なもの)

- ア 小児科・産科等の医師不足対策のためにも、再診料の引下げにより財源を捻出すべきではないか。
- イ 勤務医と開業医の待遇の格差解消のためにも、再診料を引き下げ、勤務医の待遇改善等につなげるべきではないか。
- ウ 患者の視点や、前回改定時からの格差是正の流れを踏まえれば、再診料は、病院と診療所で同一とすべきではないか。

### 2号側(診療側)

#### (1) 国民が望む安全・安心で良質な医療を安定的に提供するための診療報酬改定に関する診療側の意見(平成19年12月14日)(抜粋)

##### 3. 適正な技術料評価の診療報酬体系の確立

- (1) 医師の基本技術に対する適正評価  
初・再診料の引き上げ

#### (2) 中医協における発言(主なもの)

- ア 医療技術を適正に評価することが求められる中で、再診料の引下げは、この基本的な流れにそぐわないのではないか。
- イ 病院は入院、診療所は外来という役割分担の中で、診療所の再診料が高く設定されてきた経緯を踏まえなければならないのではないか。
- ウ 地域医療を守る観点からは、むしろ、初再診料の引上げが必要ではないか。また、処置を包括化するなら、更に引き上げる必要があるのではないか。

# 初診料・再診料の評価

	昭和59年	昭和60年	平成 4年	平成 6年	平成10年	平成12年	平成16年	平成18年
初診料	初診時基本診療料 甲表160点 乙表135点	甲表180点 乙表150点	甲表208点 乙表205点	甲乙統一 221点	診療所 270点	270点	274点	病診統一 270点
			甲表198点 乙表195点	甲乙統一 208点	病院 250点	250点	255点	
再診料	再診時基本診療料 甲表 65点 乙表 38点	甲表 70点 乙表 39点	甲表 55点 乙表 53点	甲乙統一 61点	診療所 74点	74点	73点	71点
		甲表 66点 乙表 38点	甲表 45点 乙表 43点	甲乙統一 50点	病院 再診料 59点	200床未満 再診料 59点	再診料 58点	再診料 57点
					特定機能病院 外来診療料 90点	200床以上 外来診療料 70点	外来診療料 72点 (包括範囲拡大)	外来診療料 70点
主な変更点		再診料について、診療所と病院での評価を設ける。	病院及び診療所について、それぞれ入院機能及び外来機能を重点的に評価。初診料について診療所と病院での評価を設ける。	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る。	外来診療料について、200床以上の病院において簡単な検査等を含んだ点数を設ける。			初診料について、診療所と病院との点数を統一する。
被用者本人	昭和59年～ 1割負担		平成 9年～ 2割負担			平成12年～ 3割負担		

- 平成 4年 総合病院において、複数科受診時に初再診料を別に算定できる取扱いを廃止
- 平成 4年 慢性疾患外来医学管理料及び慢性疾患指導料を廃止し、特定疾患療養指導料を新設
- 平成 8年 200床以上の病院の初診（他の医療機関からの紹介を除く）を特定療養費化
- 平成 14年 200床以上の病院の再診（他の医療機関への紹介を行っていない場合等を除く）と特定療養費化再診料等について月内通減制を設定、平成15年に廃止