

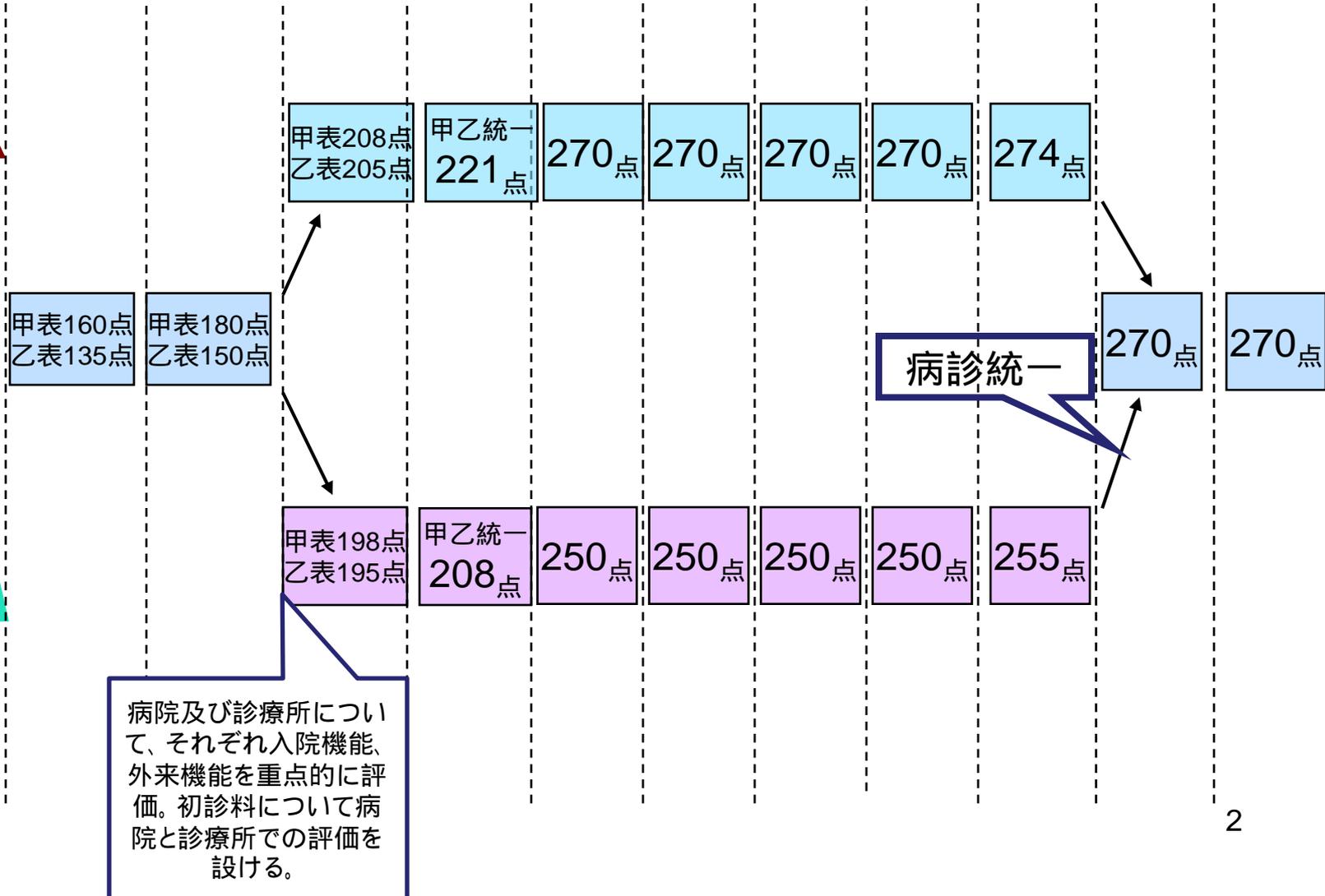
# 初再診料 (参考資料)

# 基本診療料について

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。

初・再診料	<p>初診料(1回につき) <span style="float: right;">270点</span>            外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) <span style="float: right;">病院 60点 診療所 71点</span>            外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>												
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>例) 一般病棟入院基本料(1日につき)</td> <td>7対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,555点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,092点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">954点</td> </tr> </table> <p>なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>	例) 一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点		10対1入院基本料	1,300点		13対1入院基本料	1,092点		15対1入院基本料	954点
例) 一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点											
	10対1入院基本料	1,300点											
	13対1入院基本料	1,092点											
	15対1入院基本料	954点											
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>例) 入院時医学管理加算(1日につき)</td> <td style="text-align: right;">120点</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)</td> </tr> <tr> <td>診療録管理体制加算(1入院につき)</td> <td style="text-align: right;">30点</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</td> </tr> </table>	例) 入院時医学管理加算(1日につき)	120点	(急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)		診療録管理体制加算(1入院につき)	30点	(診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)					
例) 入院時医学管理加算(1日につき)	120点												
(急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)													
診療録管理体制加算(1入院につき)	30点												
(診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)													
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>例) 救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合)</td> <td style="text-align: right;">11,200点</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</td> </tr> </table>	例) 救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合)	11,200点	(救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)									
例) 救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合)	11,200点												
(救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)													

# 初診料の評価の変遷



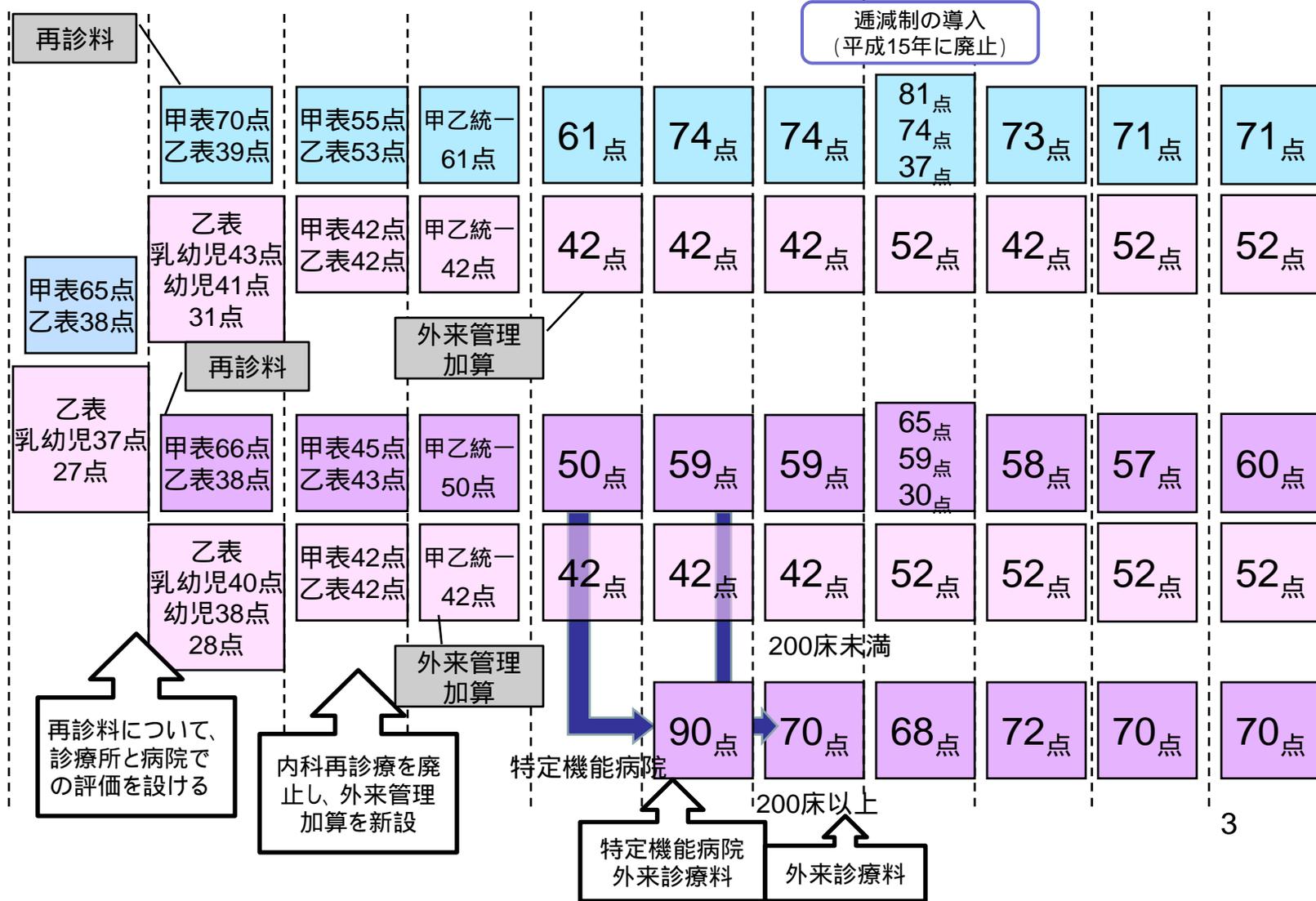
# 再診料・外来管理加算の評価の変遷



診療所



病院



# 初・再診料・加算の一覧

初・再診料・加算	初診		再診					
	初診料		再診料				外来診療料	
			診療所		一般病床200床未満の病院		一般病床200床以上の病院	
	小児科	その他診療科	小児科	その他診療科	小児科	その他診療科	小児科	その他診療科
1診療科目	270		71		60		70	
同一日2診療科目	135		-		-		-	
電話再診	-		71		60		-	
乳幼児加算(6歳未満)	72		35		-		35	
時間外加算	85		65		-		65	
休日加算	250		190		-		190	
深夜加算	480		420		-		420	
乳幼児時間外加算	200		135		-		135	
乳幼児休日加算	365		260		-		260	
乳幼児深夜加算	695		590		-		590	
時間外加算特例	230		180		-		180	
乳幼児時間外加算特例	345		250		-		250	
小児科標榜保険医療機関における夜間加算特例	200	-	135	-	135	-	135	-
小児科標榜保険医療機関における休日加算特例	365	-	260	-	260	-	260	-
小児科標榜保険医療機関における深夜加算特例	695	-	590	-	590	-	590	-
夜間・早朝等加算	50(診療所に限る)		50		-		-	
電子化加算	3		-		-		-	

# 平成20年度診療報酬改定における外来管理加算の取扱いについて

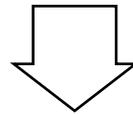
## 外来管理加算とは

内 容：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、それらの行為を行わずに計画的な医学管理を行った場合に、再診料に加算されるもの（1回 520円）

しかしながら、

処置や検査等が行われない場合に加算されることから、患者にとってわかりにくいとの指摘があること

過酷な労働環境を指摘されている勤務医に対する対策に財源が必要であったこと

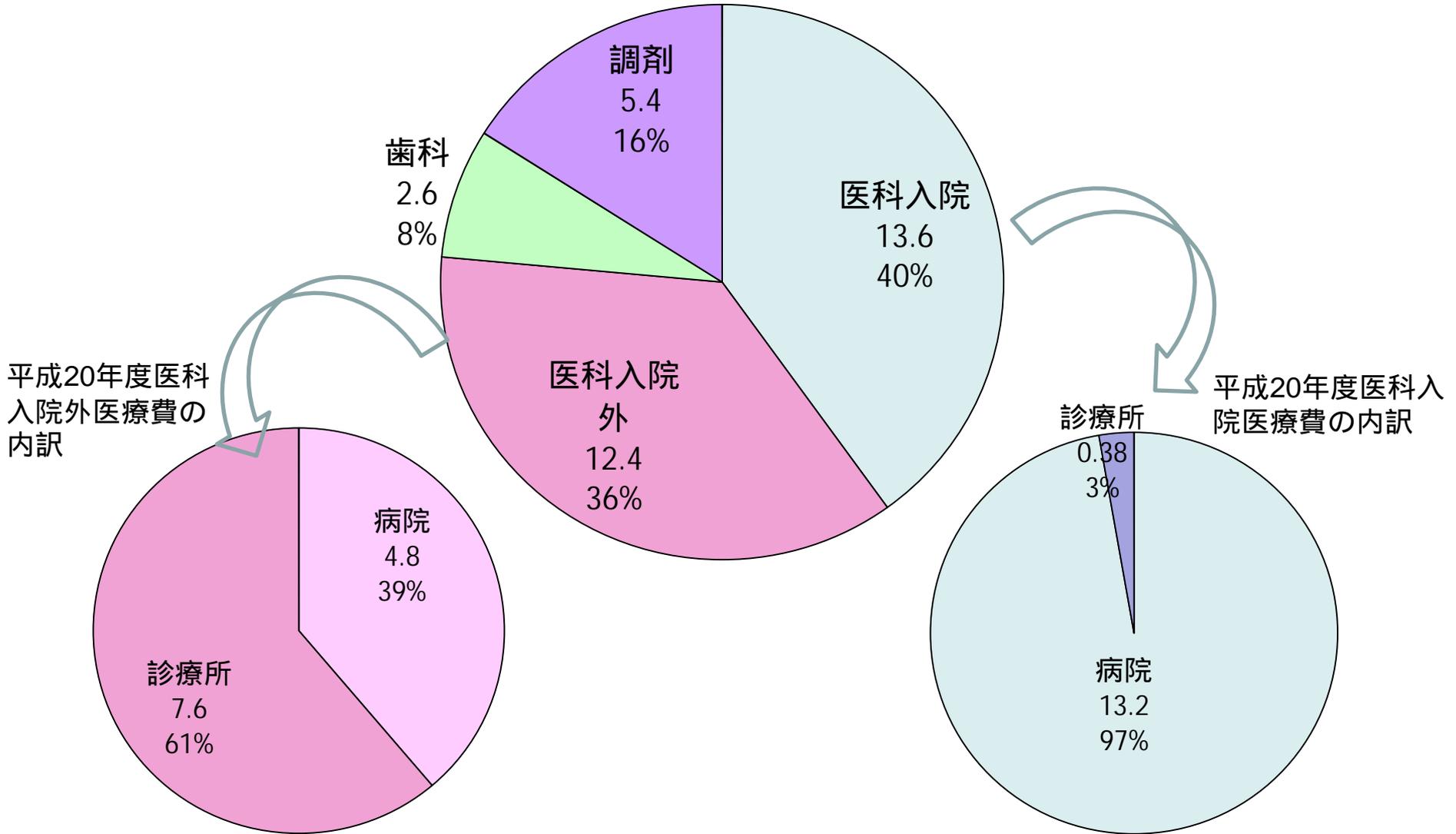


## 平成20年度診療報酬改定の内容

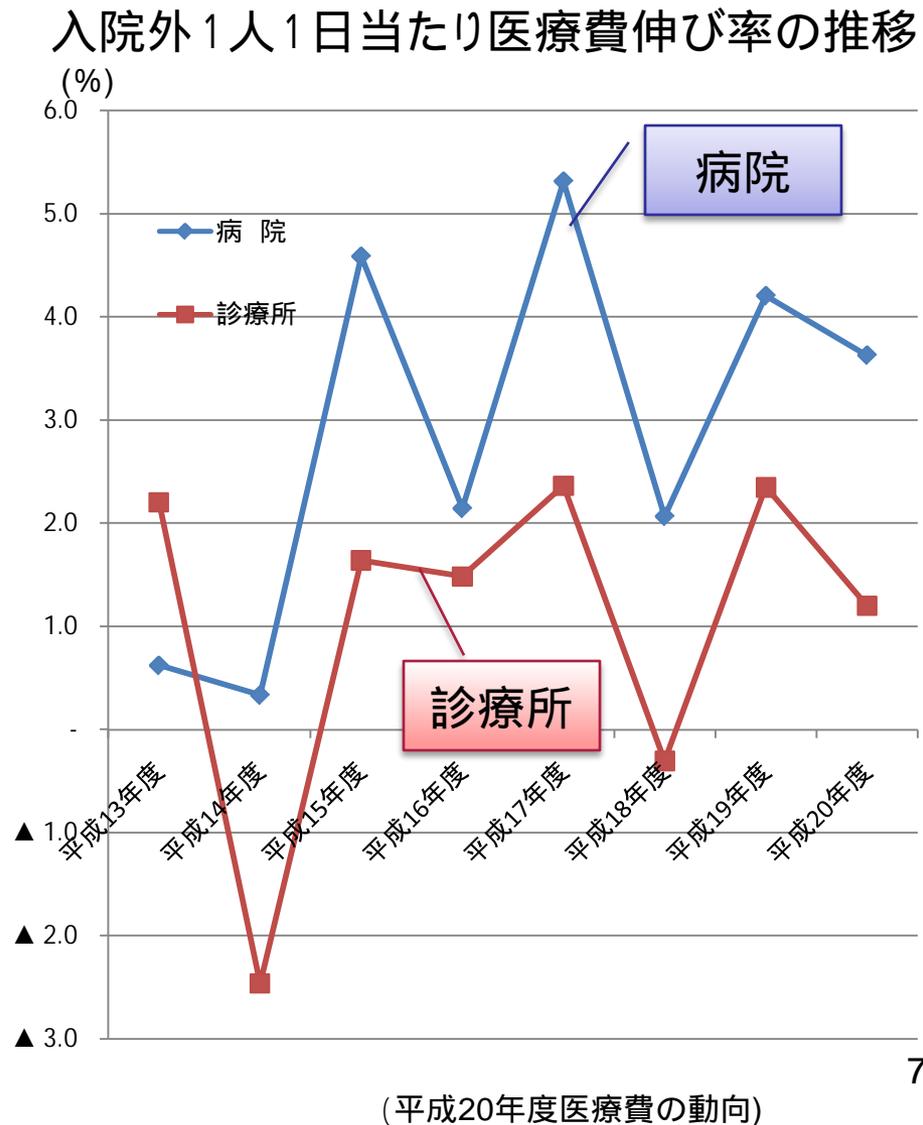
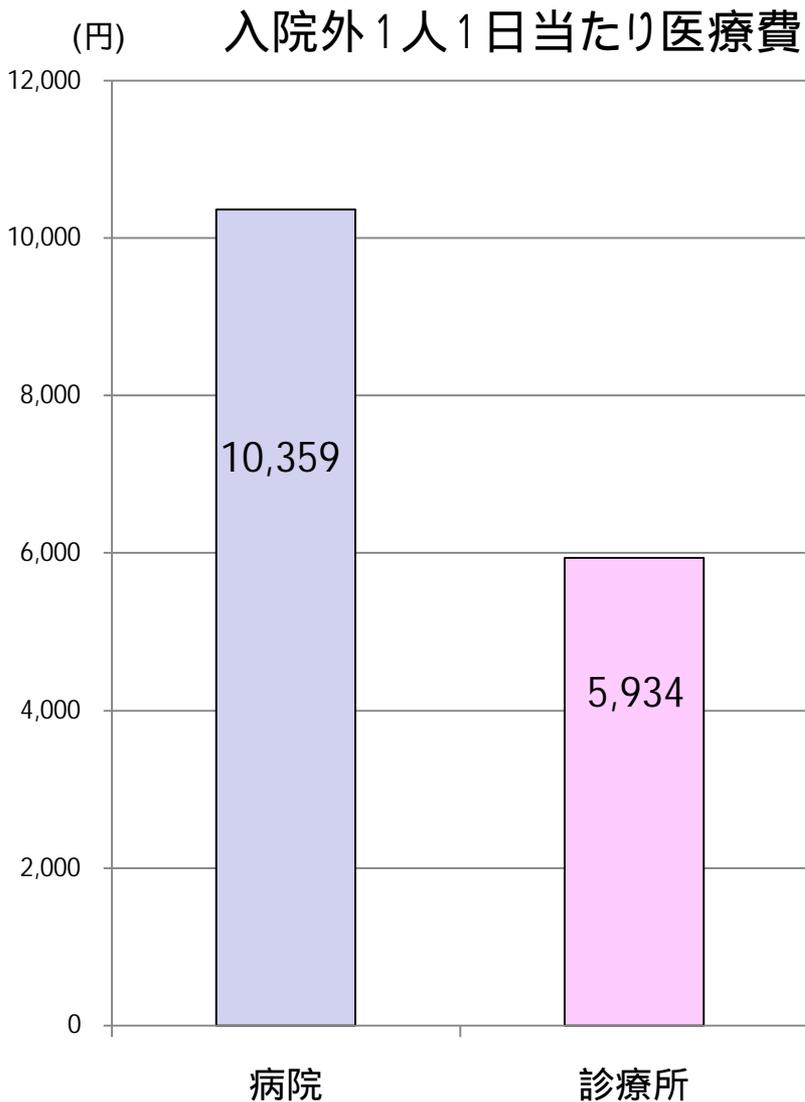
医師が患者の療養上の疑問に答え、概ね5分を超えて疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行う場合に加算できることとした。

# 医療費の動向

平成20年度医療費の内訳

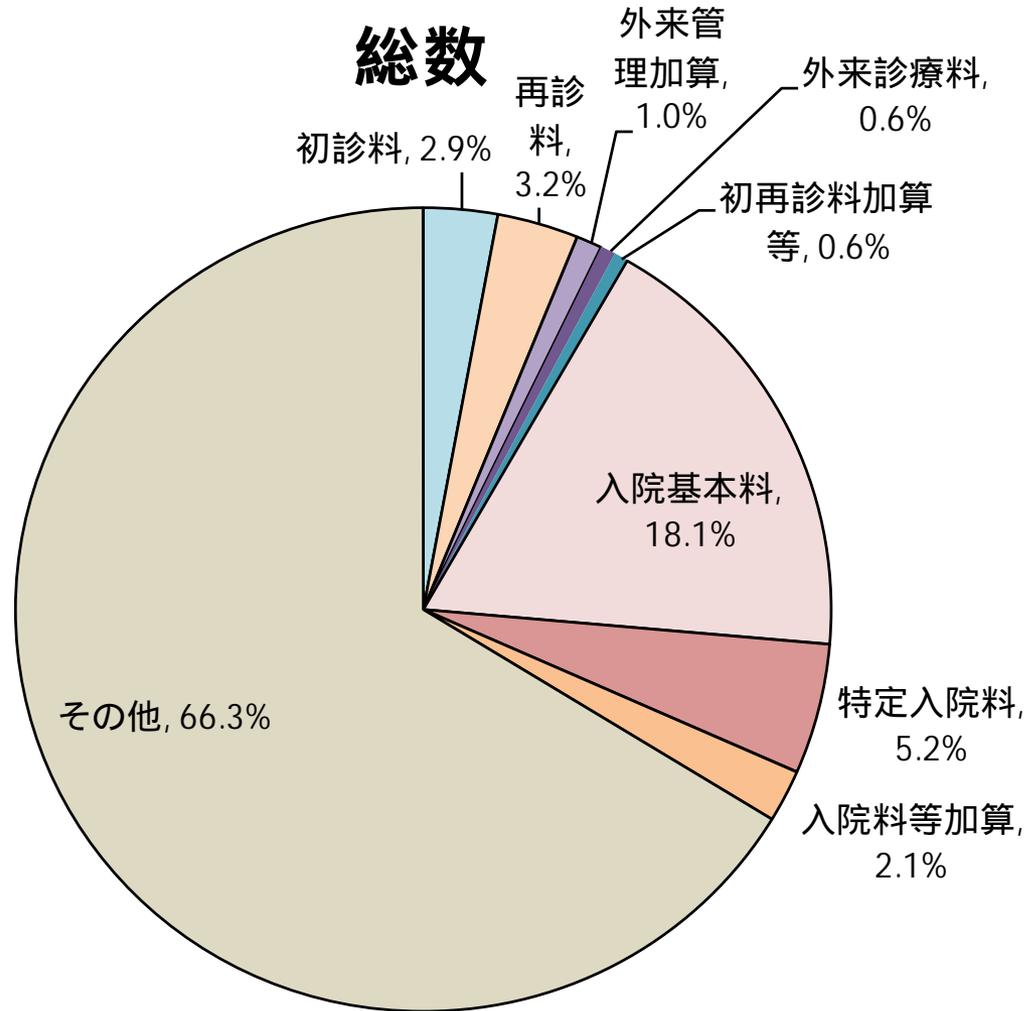


# 入院外1人1日当たり医療費



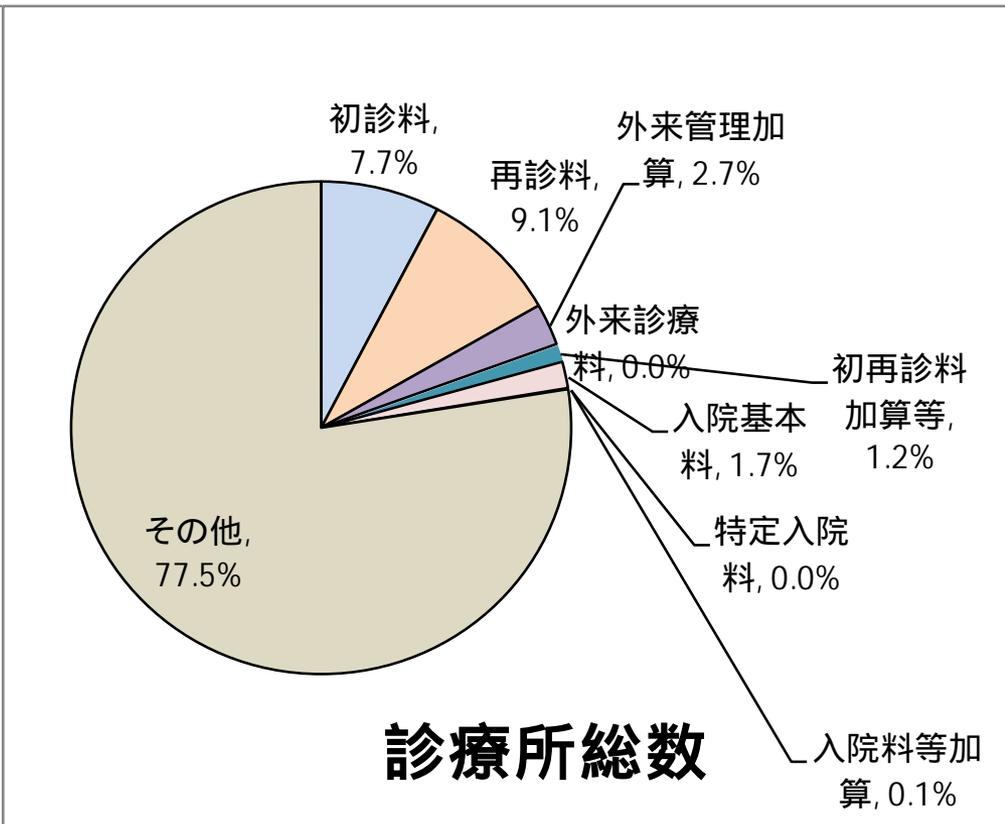
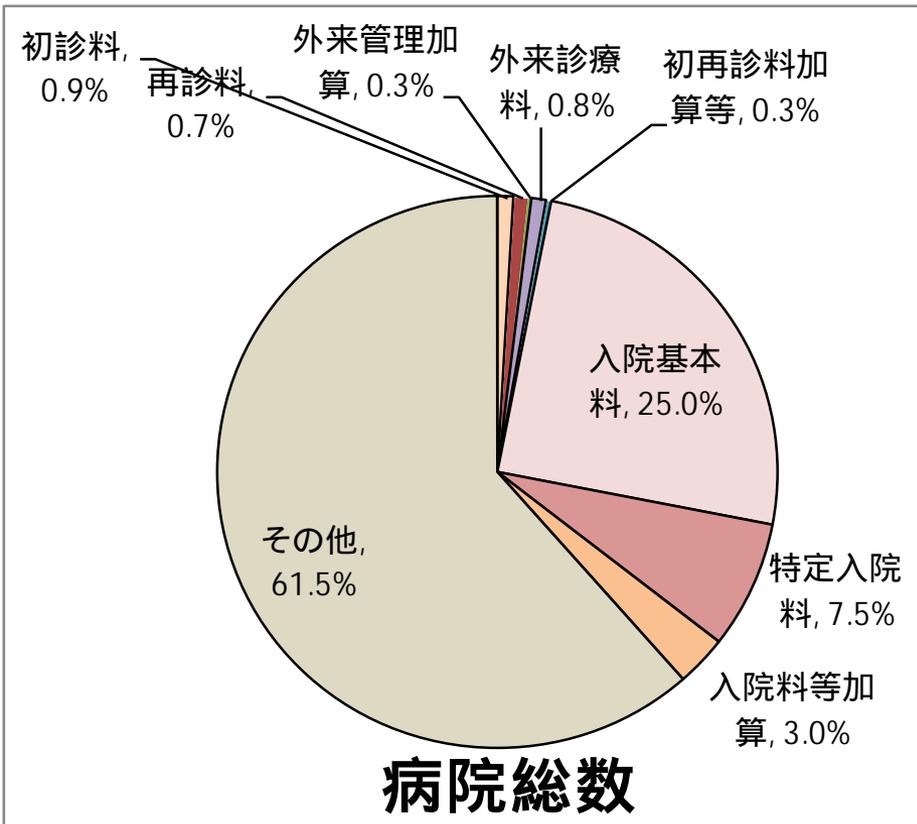
# 医科総医療費に占める初再診料の割合

初再診料等の占める割合は約8.3%。

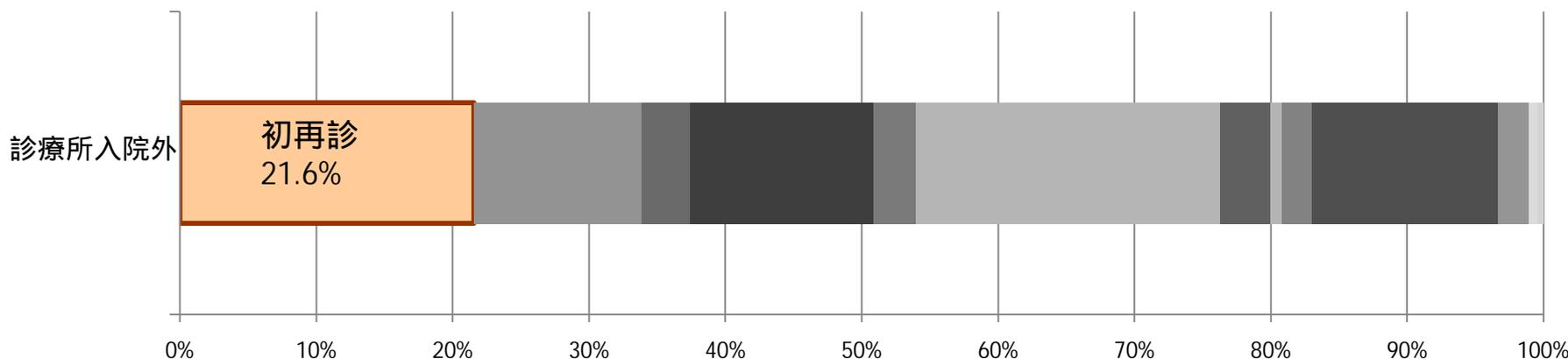
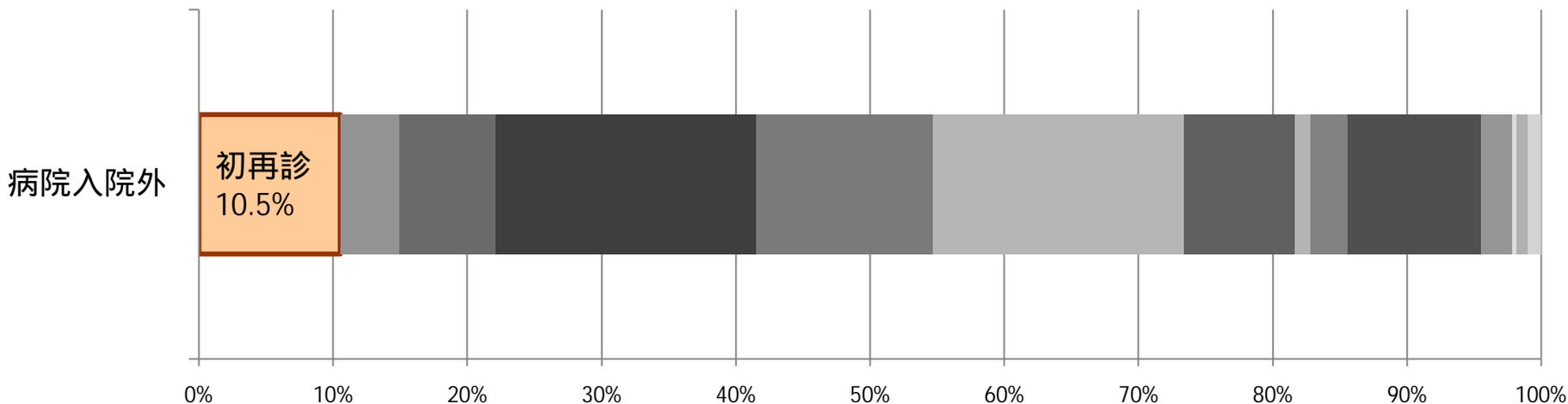


# 病院・診療所医療費に占める初再診料の割合

病院において初再診料等の占める割合は約3.1%、診療所においては20.7%。



# 入院外医療費の内訳(大分類)

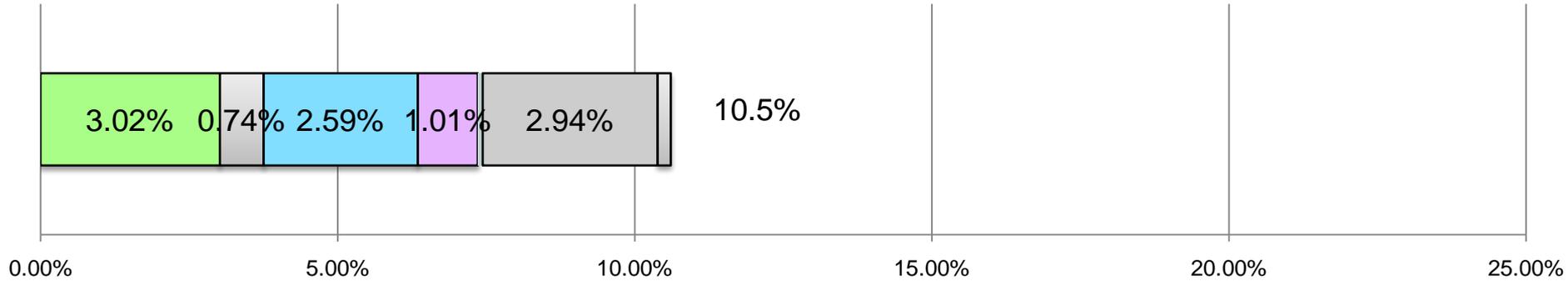


- 初・再診
- 医学管理等
- 在宅医療
- 検査
- 画像診断
- 投薬
- 注射
- リハビリテーション
- 精神科専門療法
- 処置
- 手術
- 麻酔
- 放射線治療
- 病理診断

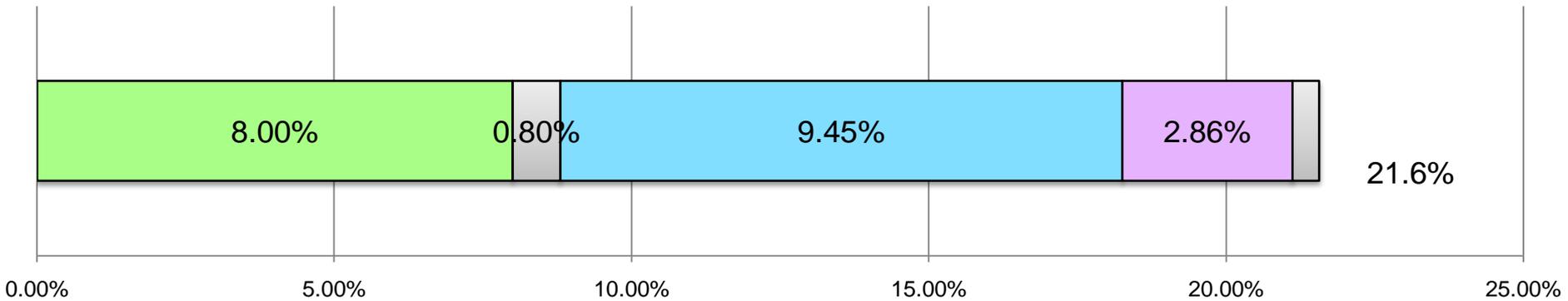
平成20年社会医療行為別調査の診療所入院外データについては、人工腎臓の影響を補正するためワーキンググループで特別集計したデータを使用(以降の資料においても特別集計後のデータを使用)

# 入院外医療費に占める初診料・再診料等の比率

## 病院入院外医療費に占める初再診料



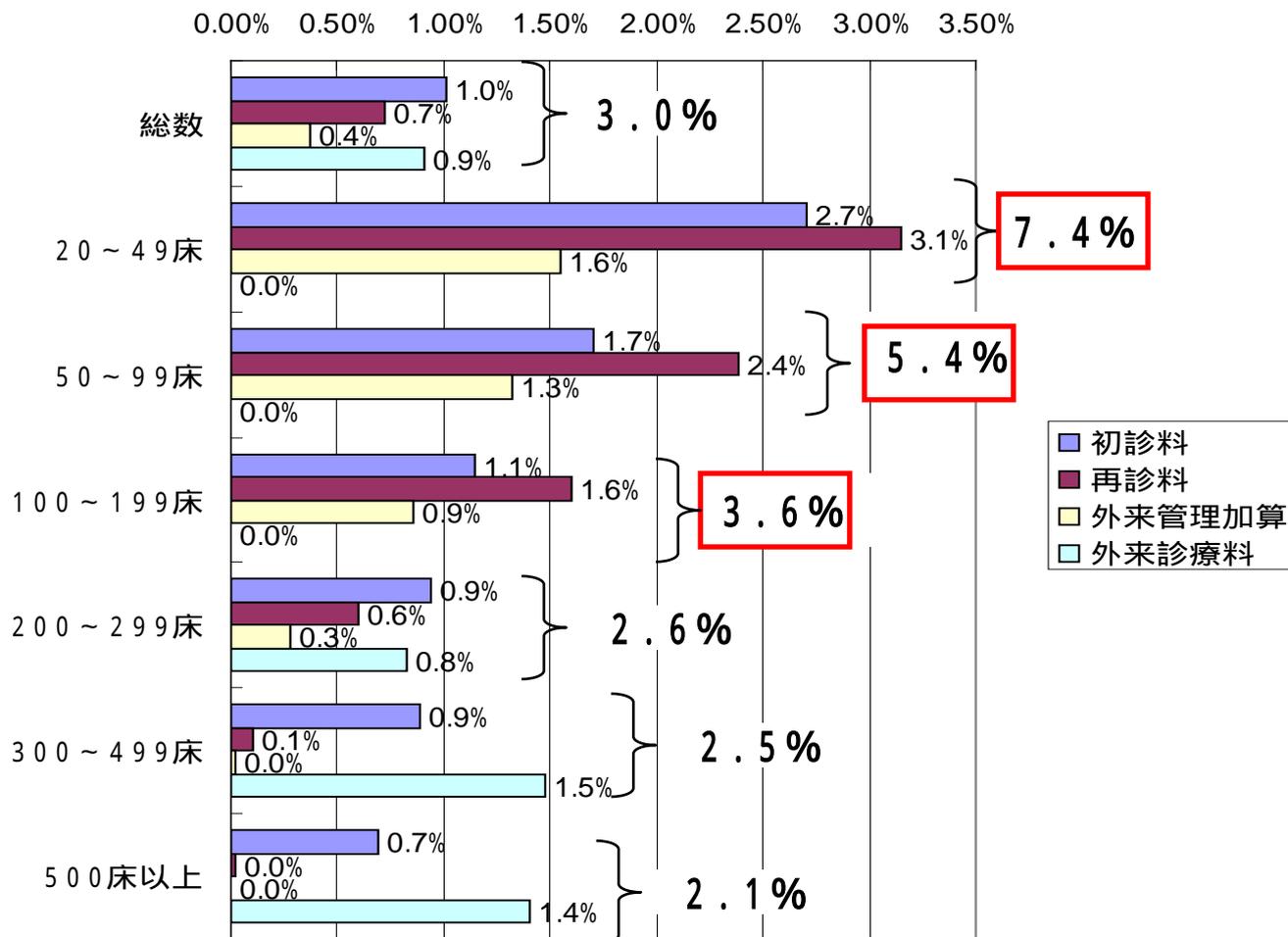
## 診療所入院外医療費に占める初再診料



■ 初診料 ■ 初診料加算 ■ 再診料 ■ 外来管理加算 ■ 再診料加算 ■ 外来診療料 ■ 外来診療料加算

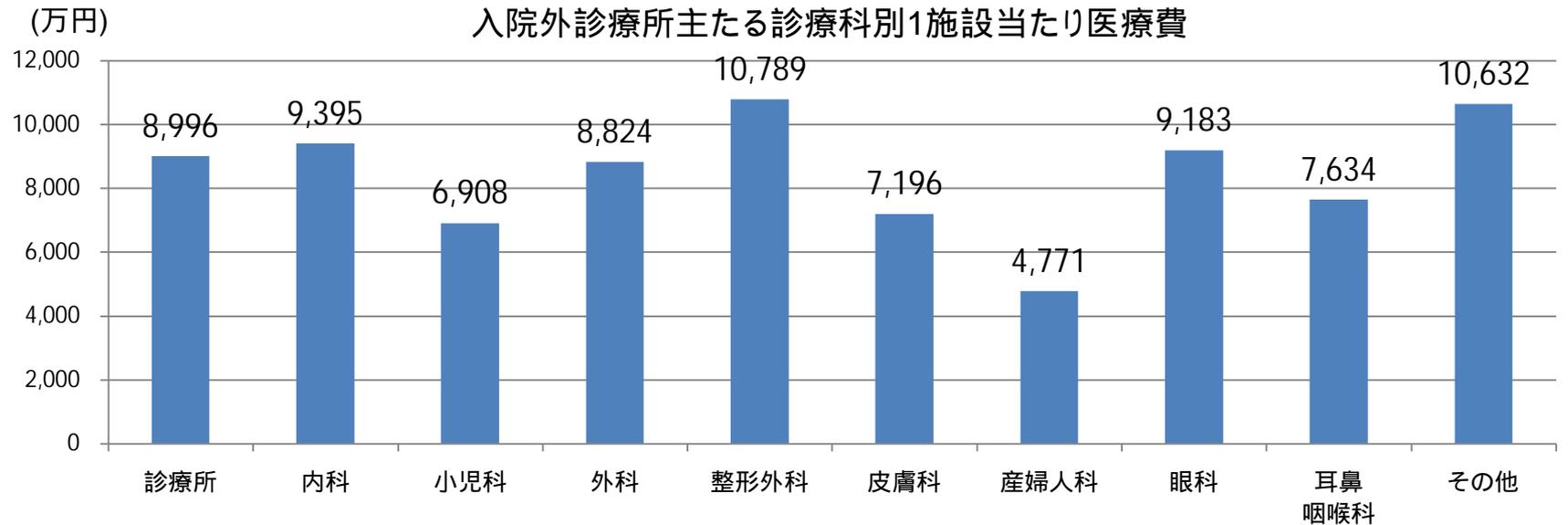
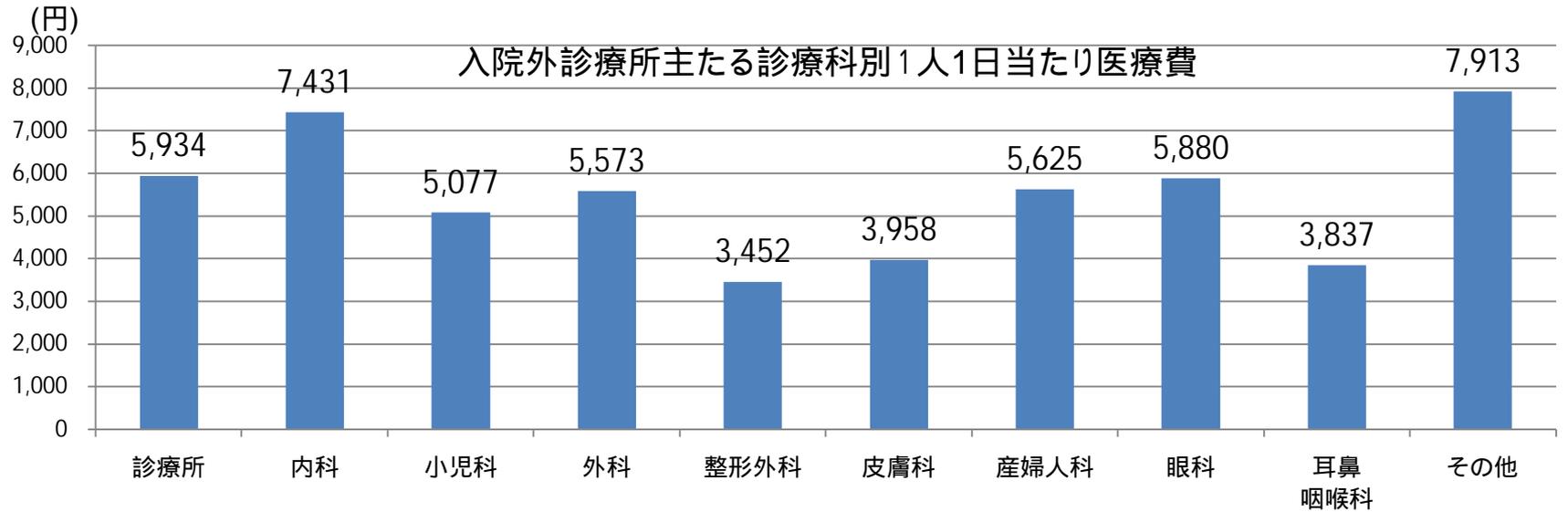
# 病床規模別病院医療費における初・再診料等の占める割合

病床が少ない病院ほど、病床規模別病院医療費に占める初・再診料等の割合が高い。



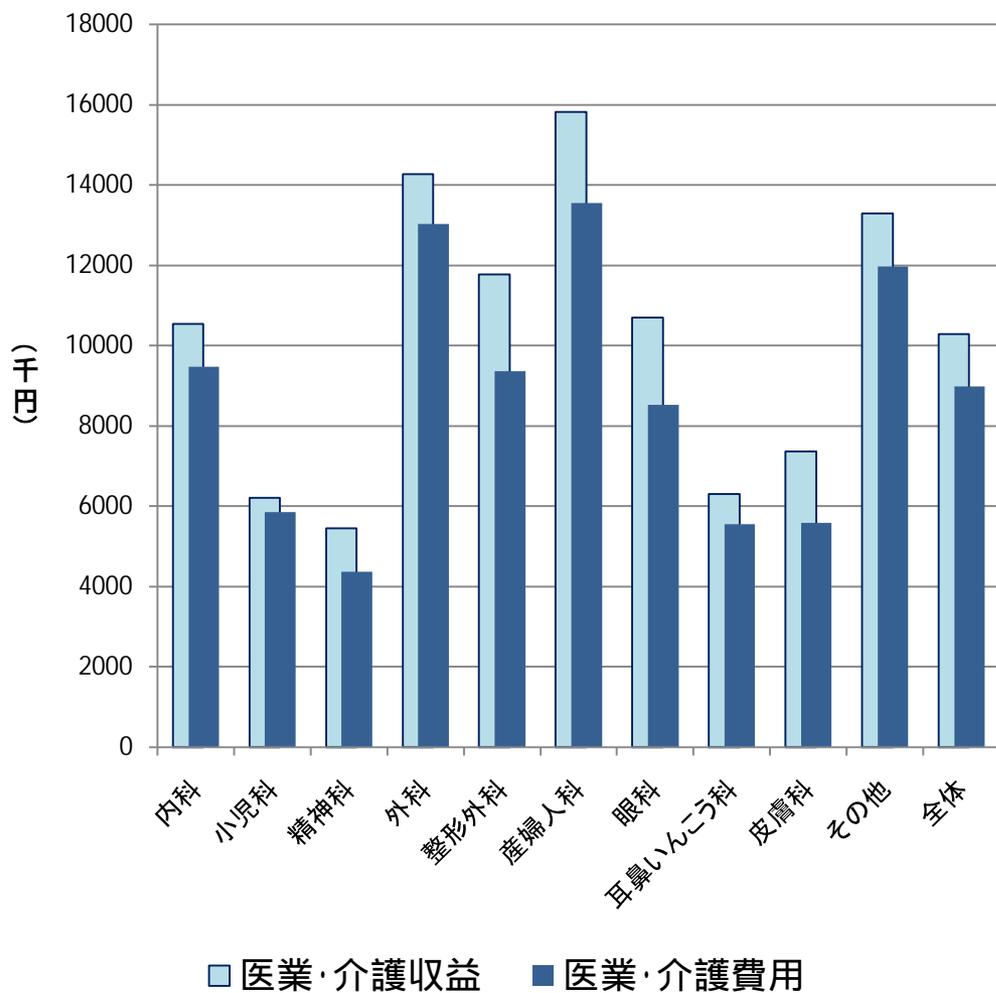
(平成19年社会医療診療行為別調査)

# 入院外診療所診療科別医療費

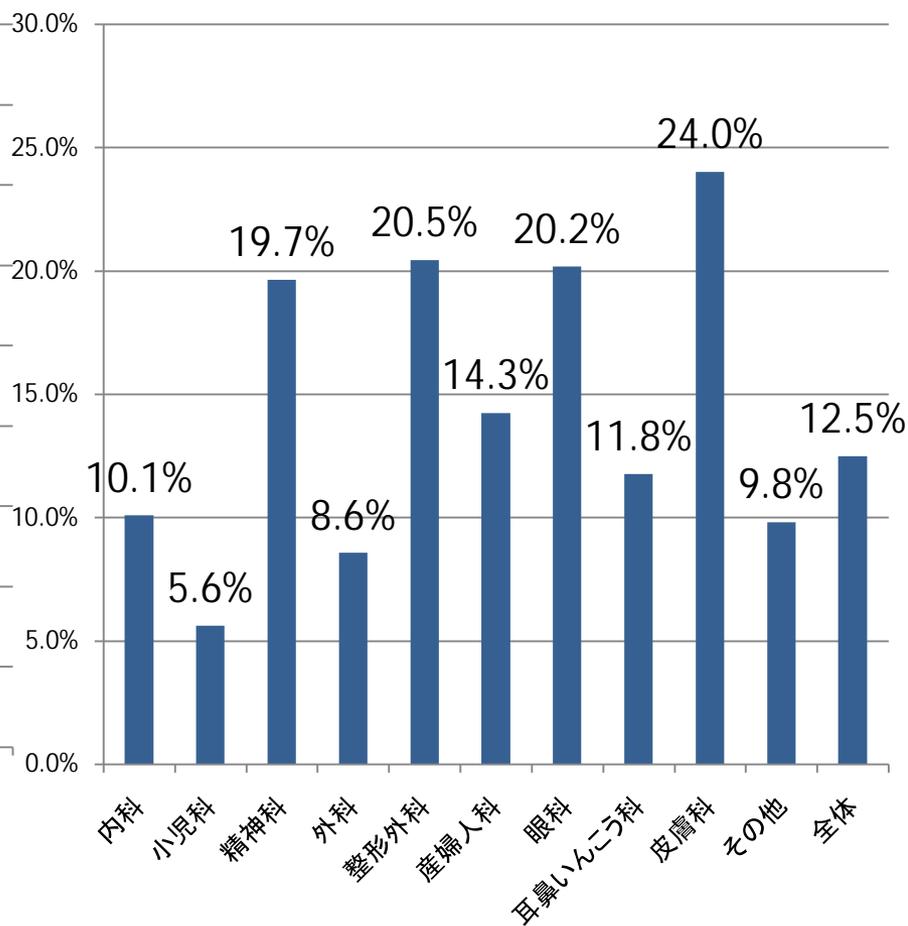


# 入院外診療所診療科別医療費

診療所における1施設当たり医業・介護収益、費用

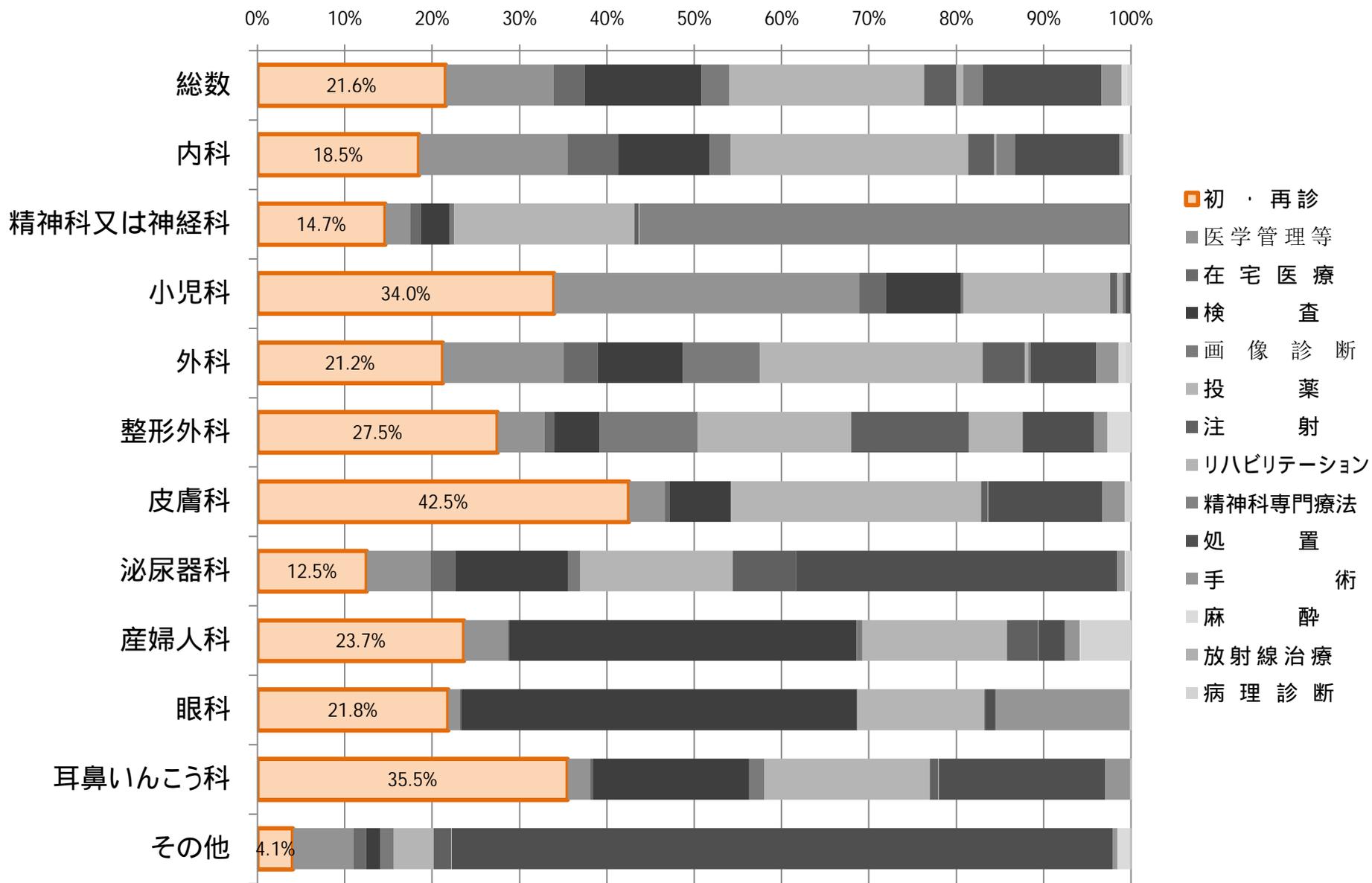


診療所における1施設当たり損益率

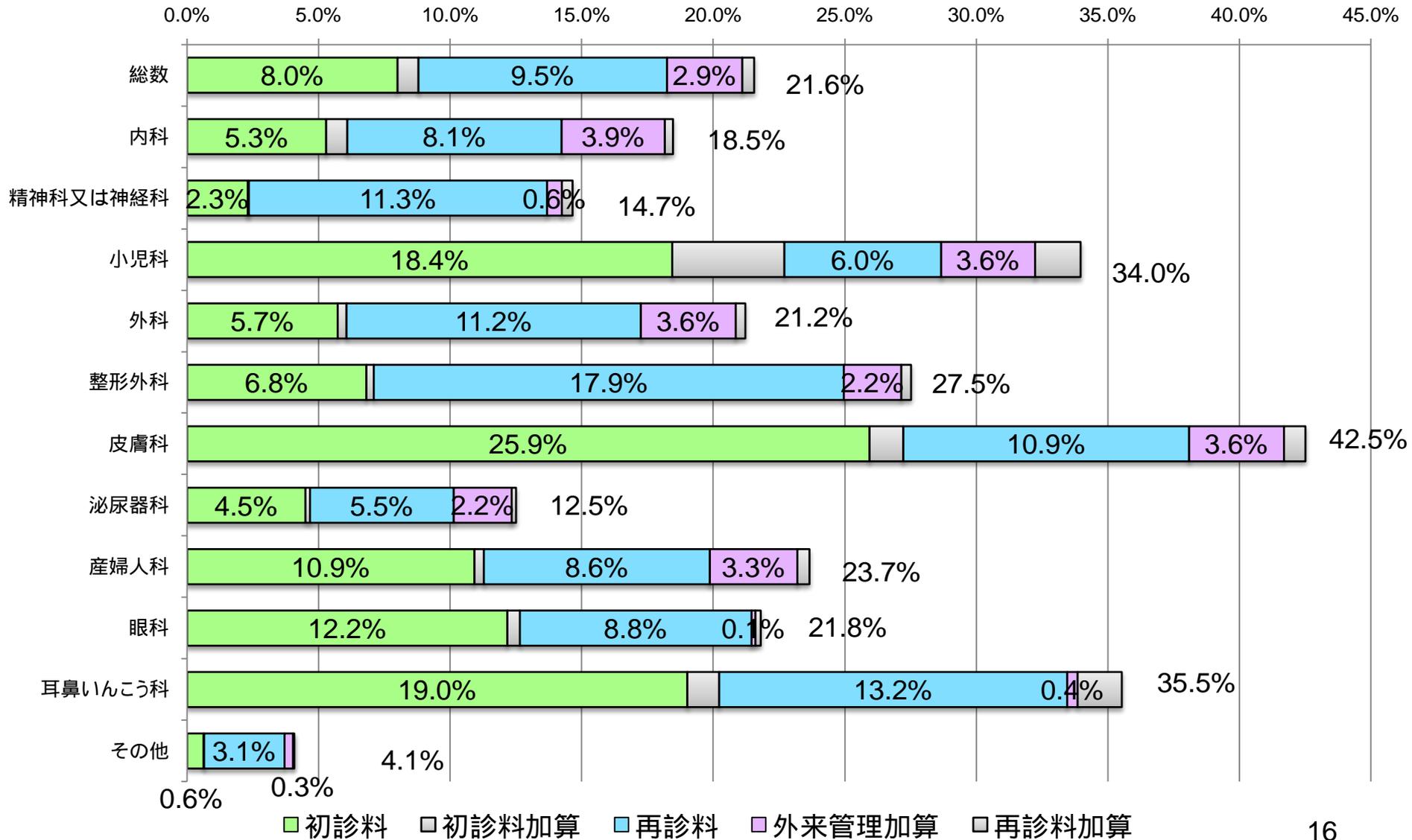


(平成21年度医療経済実態調査)

# 診療所入院外医療費の内訳(大分類)



# 診療所入院外医療費に占める初診料等

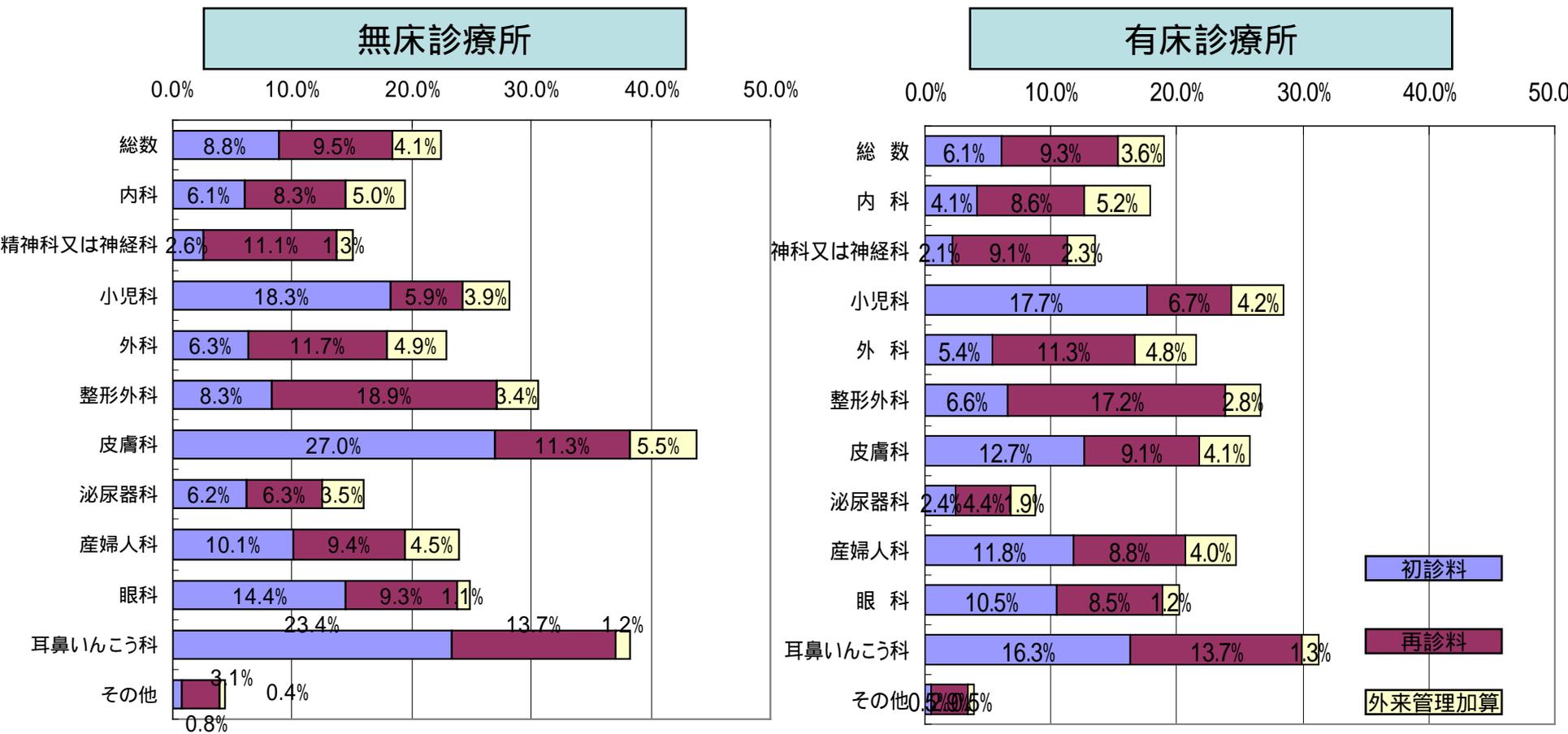


# 診療所入院外医療費における各科別の初・再診料等の割合

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。

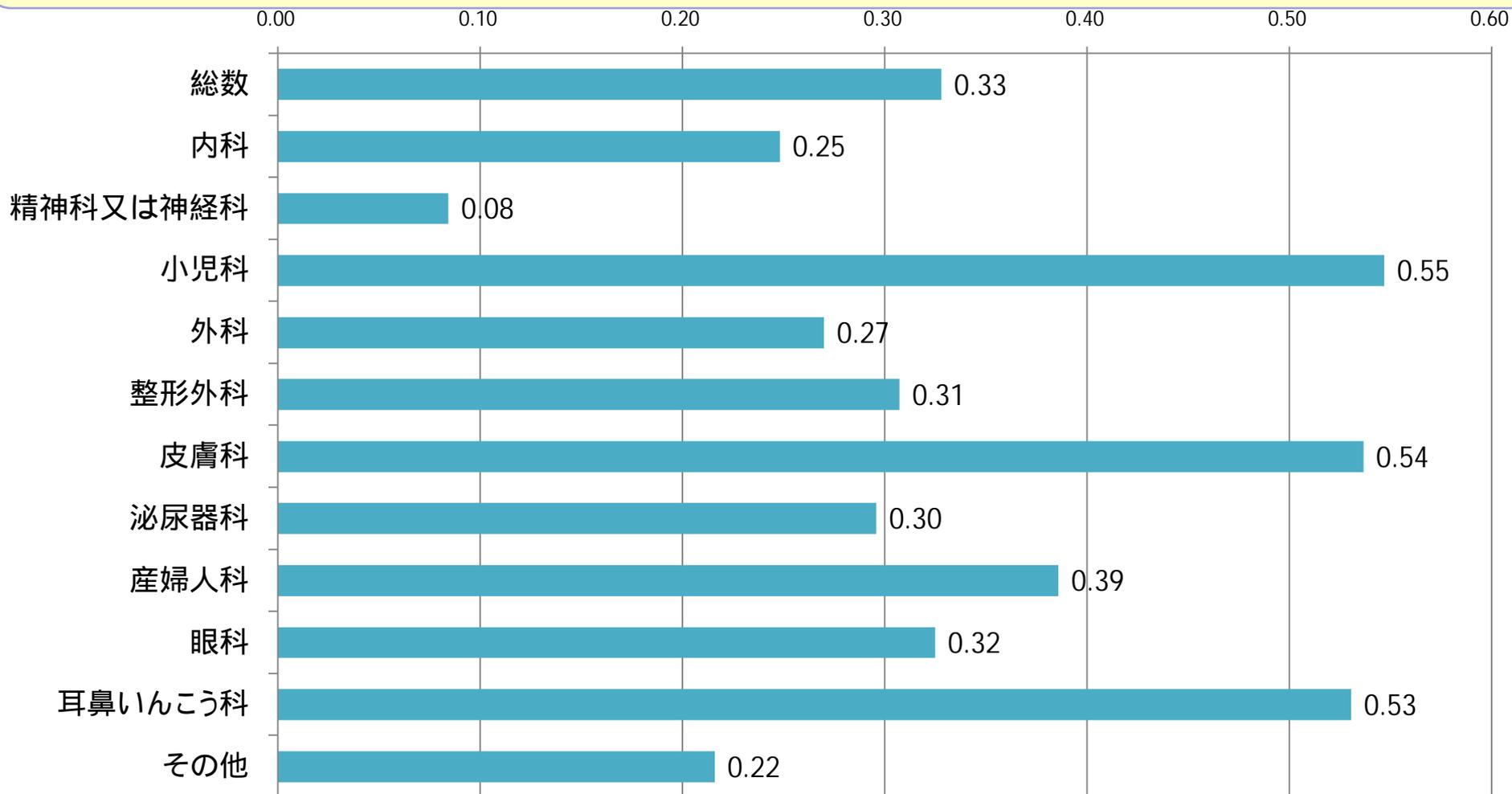
その中でも皮膚科、耳鼻いんこう科、小児科は初診料の占める割合が高い。一方、整形外科は再診料の占める割合が高い。

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。



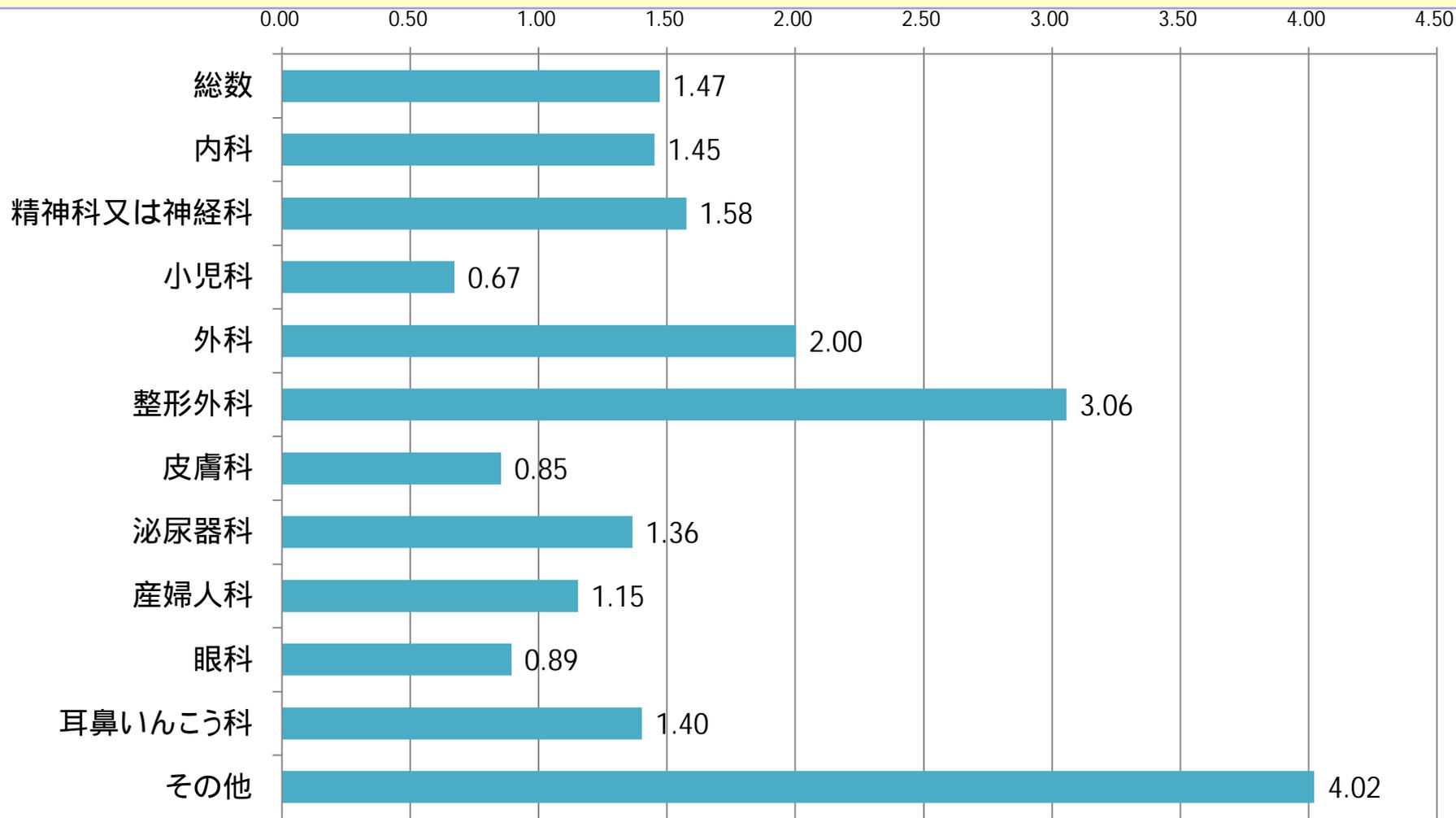
# 診療所入院外1件当たり初診料算定回数

医科診療所入院外における初診料算定回数を診療科別に見ると、小児科、皮膚科、耳鼻いんこう科で初診料算定回数が多い。



# 診療所入院外1件当たり再診料算定回数

医科診療所入院外における再診料算定回数を診療科別に見ると、整形外科、外科において再診料算定回数が多い。

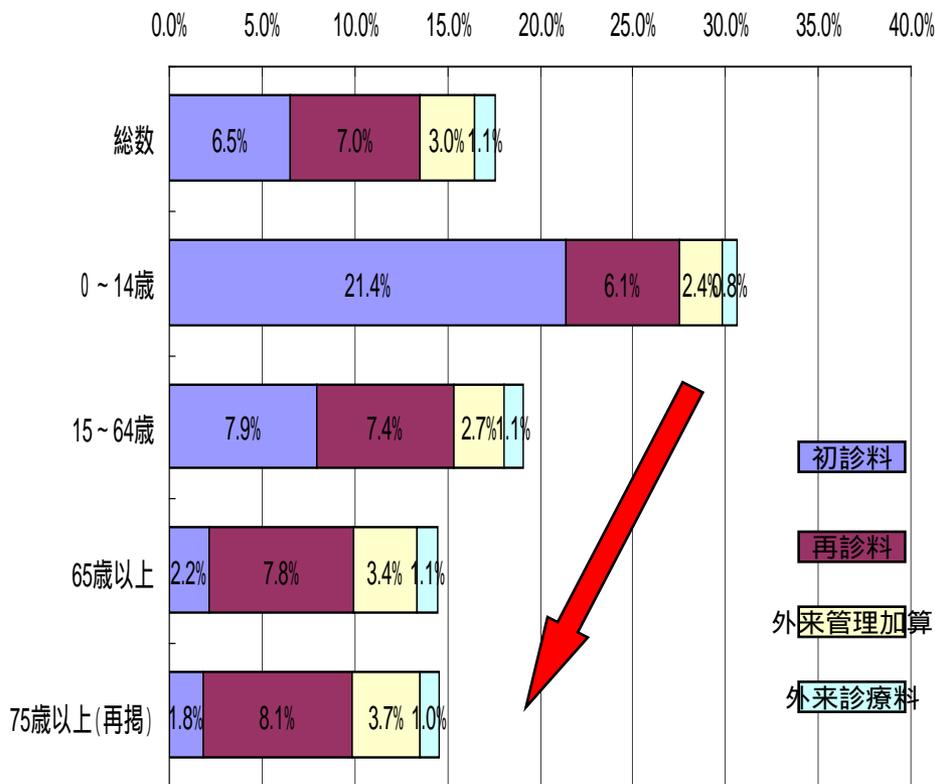


# 年齢別初・再診料等における各点数の占める割合

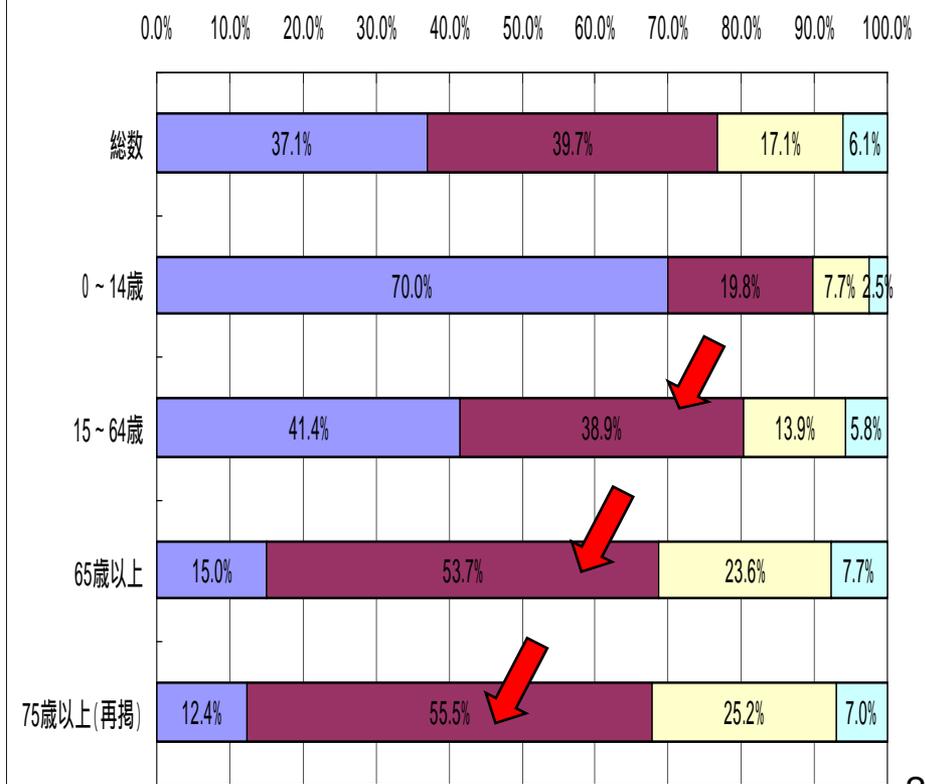
医療費の中で初・再診料等の占める割合は年齢が高くなるごとに減っていく傾向が見られる。

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。

## 医科入院外医療費における初・再診料等の割合



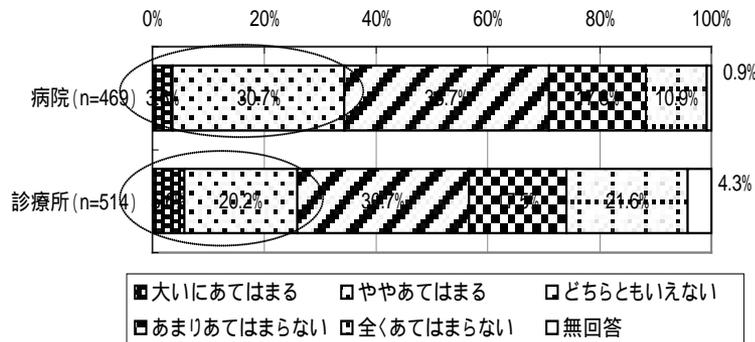
## 初・再診料等における各点数の占める割合



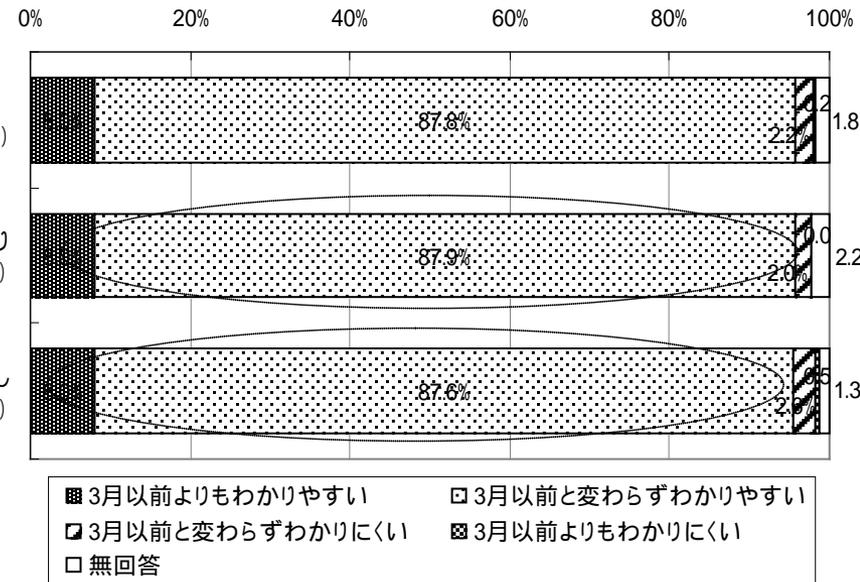
病院、診療所における診療内容等について変化が見られたのは2～3割であり、一方で患者への調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないことが伺える。

図表 31 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響

「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」  
(病院、診療所)

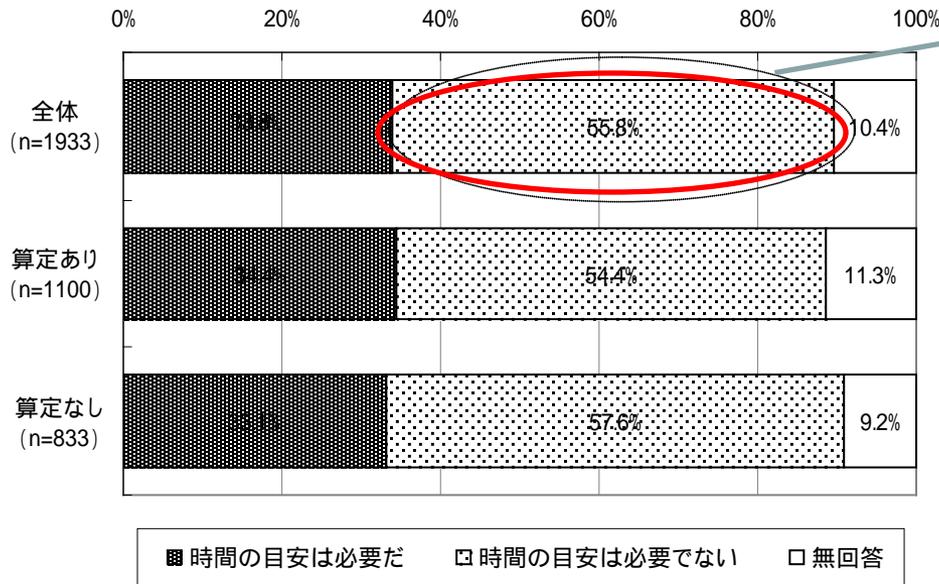


図表 68 平成20年4月以降の診察内容の変化  
「症状・状態についての医師からの説明」(患者)



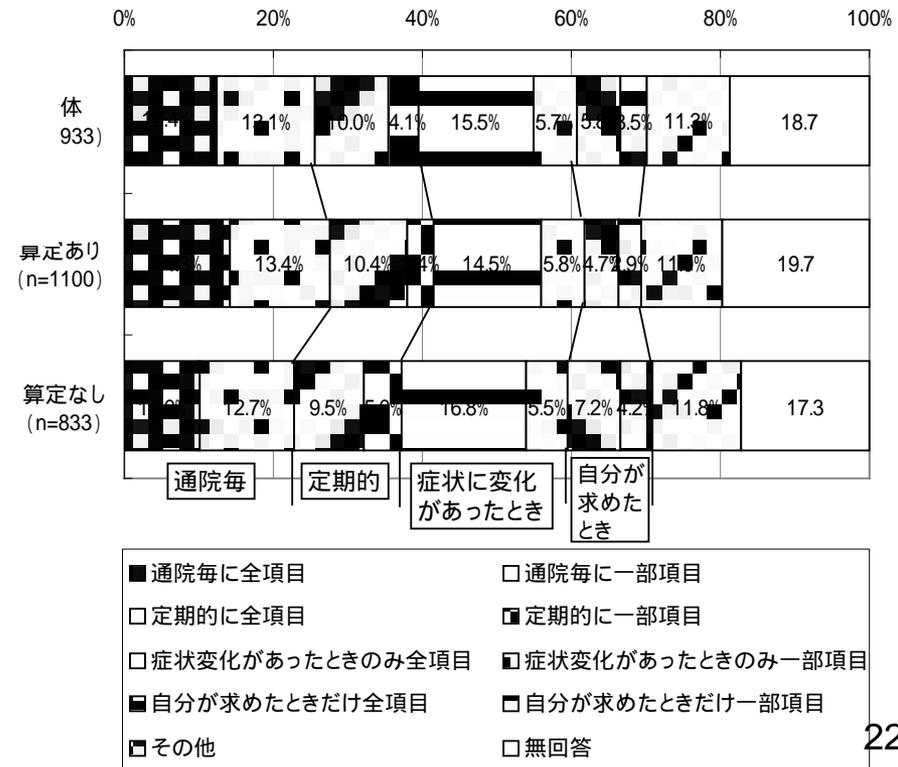
# 平成20年検証部会調査「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」結果概要

図表 93 外来管理加算の時間の目安についての考え(患者)



患者の約6割が「時間の目安は必要ではない」と回答した。

図表 107 「懇切丁寧な説明」についての要望(患者)



図表 52 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容(病院・診療所)

