

## 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。

## 病院における再診料の評価の見直し

骨子【緊急課題-2-(1)】

### 第1 基本的な考え方

病院と診療所との再診料の点数格差については、患者の視点に立てば、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと指摘があることや、病院と診療所の格差是正を進めるべきとの指摘を踏まえ、再診料の病診格差の是正を行う。

### 第2 具体的な内容

再診料（病院の場合）の評価の見直し

現行 57点 → 改定案 60点

（診療所の場合については、引き続き71点）

## 勤務医の負担軽減策について②

### - 初再診等の外来医療について -

#### 第1 外来医療（救急）における現状

- 1 救急車による全搬送人員の数は近年大幅に増加しており、そのうち軽症者が約半数を占めている（参考資料1頁 図表1）。一方、救急医療機関（病院輪番制病院や共同利用型病院等）の施設数はおおむね横ばい状態である（参考資料2頁 図表2）。  
こうしたことから、救急医療機関では増え続けている重症者の診療を行いながら、併せて軽症者の診療も行っていることが分かる。
- 2 急病による救急搬送は日中の診療が終了する18時にいったん増加し、その後漸減傾向となっている（参考資料2頁 図表3）。
- 3 18～20時において、開業している診療所数の割合が多い地域は、第二次・第三次救急医療機関における患者数の割合が少ないという結果であり、診療所が閉じた後に受診できなかった患者が救急医療機関の救急外来を利用している状況がうかがえる（参考資料3頁 図表4, 図表5）。
- 4 18時以降に第二次・第三次救急医療機関を時間外受診した患者にアンケート調査を実施した結果、休日夜間に近隣で開いている診療所があればそちらを受診すると回答した人が60%近くに上った（参考資料4頁 図表6）。

#### 第2 開業医等の初期救急医療体制への協力

- 1 医療計画においては、二次医療圏単位で医療関係者と救急搬送関係者等によって構成される「救急医療対策協議会」を設置し、地域の救急医療体制の評価、住民に対する救急医療に関する適切な情報提供、医療機関と消防機関との連携の推進、救急搬送の充実などを図ることとしている。

- 2 重症の救急患者以外にも休日夜間の救急患者への医療を確保するため、昭和47年度から地域の医療関係者の協議による「在宅当番医制」が、昭和49年度から比較的軽症な救急患者の診療を受け持つ休日夜間専門の診療所である「休日夜間急患センター」の整備が開始された。
- 3 現在、在宅当番医制が654地区で運用されており、休日夜間急患センターは511カ所に設置されている（参考資料2頁）。

### 第3 診療報酬上の評価

#### 1 診療所の評価

A000 初診料 270点

A001 再診料（診療所の場合） 71点

各種加算<sup>※1</sup>

|                     | 初診   | 再診   |
|---------------------|------|------|
| 時間外加算 <sup>※2</sup> | 85点  | 65点  |
| 休日加算                | 250点 | 190点 |
| 深夜加算 <sup>※3</sup>  | 480点 | 420点 |

※1 時間外加算等は、保険医療機関が診療応需の体制を解いた後において、急患等やむを得ない事由により診療を求められた場合には再び診療を行う体制を準備しなければならないことを考慮して設けられたもの。

※2 時間外の目安は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関の当該休診日である。

※ 3 深夜加算は、いずれの季節においても午後 10 時から午前 6 時までの間に診療が開始された場合に算定できる。ただし夜間開業の保険医療機関等において、診療時間又は診療体制が午後 10 時から午前 6 時までの間と重複している時間帯には深夜加算を算定できない。

## 2 小児救急の評価

(1) 初・再診料の小児科標榜医療機関の時間外加算等に係る特例  
小児科又は小児外科を標榜する保険医療機関にあつては、6 歳未満の乳幼児に対し、夜間、休日又は深夜が診療時間である保険医療機関において診療したものについて時間外加算等が算定できる。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

|   |                  |       |
|---|------------------|-------|
| 1 | 地域連携小児夜間・休日診療料 1 | 300 点 |
| 2 | 地域連携小児夜間・休日診療料 2 | 450 点 |

地域の保健医療機関の小児科医と当該保健医療機関の小児科医が連携して、6 歳未満の乳幼児を夜間・休日に診療する体制を評価している。

※ 地域連携小児夜間・休日診療料 1 と 2 の違いは輪番等で小児医療を担う体制と、365 日 24 時間小児医療を担う体制との違いである。

## 第4 課題

- 1 ライフスタイルの変化等によって、第二次・第三次救急医療機関の救急外来が本来の目的とは異なり軽症者の時間外外来として利用されている。

勤務医の負担軽減の観点から、増え続けている時間外の軽症者受診を踏まえた診療所の開業時間のあり方を検討する等、第二次・第三次救急医療機関の勤務医以外の医師により軽症者を診療する体制を今後整えていく必要がある。

- 2 さらに、日中就労している慢性疾患を有する患者にとっては、18時以降も開業している診療所が増えることで定期的な受診が容易になる。

このような患者の生活実態に応じた医療提供体制についても検討する必要があるのではないか。

## 第5 論点

- 1 第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担となっている時間外軽症者の受け入れを軽減するために、診療所における開業時間の夜間への延長など時間外診療に対する評価を重視してはどうか。

併せて、診療所の初・再診料を見直し、診療所における一定の開業時間の確保を前提として、時間外診療の評価体系を見直してはどうか。

- 2 医療機関の院外処方率が過半数を占めていることから、薬局についても、地域の救急医療体制や診療所の診療時間の延長に対応した調剤の体制を整えるため、時間外調剤の評価体系について見直しを検討してはどうか（参考資料4頁 図表7）。

# 外来管理加算について

## 第1 現状

- 1 外来管理加算は、一定の処置や検査等を必要としない患者に対して、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いる。
- 2 このため、点数が個別に評価されている処置を実施した場合よりも、それらを実施しないで外来管理加算を算定した場合の方が高い点数となることがあるとの指摘がある（参考資料1～3頁）。
- 3 また、受診した患者にとって、目に見える処置などをするよりも、しない方の自己負担額が高くなり、患者にとって分かりにくいとの指摘もある。

## 第2 診療報酬上の評価

- 1 現在の点数 52点  
(老人保健：病院 47点、診療所 57点)

※ 慢性疼痛疾患管理並びに別に定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合。

### 2 経過

|          |          |     |                |
|----------|----------|-----|----------------|
| 昭和42年12月 | 内科加算新設   | 2点  | (再診料3点に加算)     |
| 昭和45年2月  | 内科再診料新設  | 5点  | (再診料4点) 内科加算廃止 |
| 平成4年4月   | 外来管理加算新設 | 42点 | (再診料43点)       |
| 平成12年4月  | 外来管理加算   | 52点 | (再診料74点)       |

## 第3 論点

患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等に要する時間の目安を設けてはどうか。