

## ⑫ 訪問診療の頻度が高い医療機関の在宅患者訪問診療料の見直し

### 第1 基本的な考え方

患者の状態に応じた適切な在宅医療の提供を推進するため、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、一人あたりの訪問診療の頻度が高い場合における在宅患者訪問診療料の評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、過去3月の患者（一部の状態を除く。）一人あたりの訪問診療の回数が平均で12回を超える場合の在宅患者訪問診療料を見直す。

| 改 定 案   | 現 行   |
|---|---|
| <p>【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1】<br/>[算定要件]<br/>注12 1について、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定める基準に適合しなくなった場合には、当該基準に適合しなくなった後の直近1月に限り、同一患者につき同一月において訪問診療を5回以上実施した場合における5回目以降の当該訪問診療については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</p> <p>【在宅患者訪問診療料（Ⅱ）】<br/>注6 注1のイの場合について、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定める基準に適合しなくなった場合には、当該基準に適合しなくなった後の直近1月に限り、同一患者につき同一月に</p> | <p>【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1】<br/>[算定要件]<br/>(新設)</p> <p>【在宅患者訪問診療料（Ⅱ）】<br/>(新設)</p> |

において訪問診療を5回以上実施した場合における5回目以降の当該訪問診療については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

[施設基準]

一の五の二 在宅患者訪問診療料

(Ⅰ) 及び在宅患者訪問診療料

(Ⅱ) に規定する別に厚生労働大臣が定める基準

患者一人当たりの直近3月の訪問診療の回数が一定数未満であること。

第9 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)に規定する場合の施設基準

以下のいずれにも該当する場合当該医療機関において次のアに掲げる数をイに掲げる数で除した値が12未満であること。なお、アの数に120を超えない場合はこの限りではない。

ア 直近3月に訪問診療を行った回数(別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。)

イ 直近3月に訪問診療を行った患者の数(別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者又は当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者、訪問診療を終了した患者若しくは死亡した患者に行った場合を除く。)

[施設基準]

(新設)

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <p>[経過措置]</p> <p><u>令和六年三月三十一日において現に在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、第四の一の五の二に該当するものとみなす。</u></p> | <p>[経過措置]</p> <p>(新設)</p> |
|---|---------------------------|