

③ 往診に関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

往診を行う医療機関において訪問診療を行っている患者、往診を行う医療機関と事前に往診に関する連携体制を構築している他の医療機関において訪問診療を行っている患者、往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者及び往診を行う医療機関と平時からの連携体制を構築している介護保険施設等に入所している患者に対する往診以外の往診について緊急の往診に係る評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【往診料】 [算定要件] 注1 別に厚生労働大臣が定める時間において入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診、夜間（深夜を除く。）又は休日の往診、深夜の往診を行った場合には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院（地域において在宅療養を提供する診療所がないことにより、当該地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）等の区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。 イ 別に厚生労働大臣が定める</p>	<p>【往診料】 [算定要件] 注1 別に厚生労働大臣が定める時間において入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診、夜間（深夜を除く。）又は休日の往診、深夜の往診を行った場合には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院（地域において在宅療養を提供する診療所がないことにより、当該地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）等の区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。 イ 在宅療養支援診療所又はは在</p>

患者に対し、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ものの保険医が行う場合

(1)～(2) (略)

ロ 別に厚生労働大臣が定める患者に対し、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院

(イに規定するものを除く。)の保険医が行う場合

(1)～(3) (略)

ハ 別に厚生労働大臣が定める患者に対し、イからロまでに掲げるもの以外の保険医療機関の保険医が行う場合

(1)～(3) (略)

三 別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対して行う場合

(1) 緊急往診加算

325点

(2) 夜間・休日往診加算

405点

(3) 深夜往診加算

485点

注6 注1のイからハまでの場合については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の保険医が行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1又は在宅療養実績加算2として、100点、75点又は50点を、それぞれ更に所定点数に加算する。

[施設基準]

一之三 往診料に規定する時間及び別に厚生労働大臣が定める患者

(1) 厚生労働大臣が定める時間

保険医療機関において専ら診療

宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの保険医が行う場合

(1)～(2) (略)

ロ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院(イに規定するものを除く。)の保険医が行う場合

(1)～(3) (略)

ハ イからロまでに掲げるもの以外の保険医療機関の保険医が行う場合

(1)～(3) (略)

(新設)

注6 注1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の保険医が行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1又は在宅療養実績加算2として、100点、75点又は50点を、それぞれ更に所定点数に加算する。

[施設基準]

一之三 往診料に規定する時間

保険医療機関において専ら診療

に従事している一部の時間

<p>に従事している一部の時間</p> <p><u>(2) 厚生労働大臣が定める患者</u> <u>次のいずれかに該当するもの</u> <u>であること。</u></p> <p><u>イ 往診を行う保険医療機関に</u> <u>おいて過去 60 日以内に在宅</u> <u>患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅</u> <u>患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅</u> <u>がん医療総合診療料を算定</u> <u>しているもの</u></p> <p><u>ロ 往診を行う保険医療機関と</u> <u>連携体制を構築している他の</u> <u>保険医療機関において、過去</u> <u>60 日以内に在宅患者訪問診療</u> <u>料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療</u> <u>料（Ⅱ）又は在宅がん医療総</u> <u>合診療料を算定しているもの</u></p> <p><u>ハ 往診を行う保険医療機関の</u> <u>外来において継続的に診療を</u> <u>受けている患者</u></p> <p><u>ニ 往診を行う保険医療機関と</u> <u>平時からの連携体制を構築し</u> <u>ている介護老人保健施設、介</u> <u>護医療院及び特別養護老人ホ</u> <u>ーム（以下この項において、</u> <u>「介護保険施設等」とい</u> <u>う。）に入所する患者</u></p>	<p>(新設)</p>
---	-------------