

往診関連

●緊急の往診に係る評価の見直し

定める患者とは、次のいずれかに該当するものであること。これから外れる患者は下表で算定。

一見さん患者の点数は下がります。

(1) 往診を行う保険医療機関において過去 60 日以内に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの

(2) 往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去 60 日以内に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの

(3) 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

(4) 往診を行う保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームに入所する患者

コード	令和 6 年 6 月 1 日より	点数
114704470	緊急往診加算（定める患者以外の患者）	325
114704570	夜間往診加算（定める患者以外の患者）	405
114704670	休日往診加算（定める患者以外の患者）	405
114704770	深夜往診加算（定める患者以外の患者）	485

●在宅ターミナルケア加算

死亡日及び死亡日前 14 日以内に退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能とする。

コード	令和 6 年 6 月 1 日より	点数
114704810	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化在支診等）（病床有）	6500
114704910	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化在支診）（病床無）	5500
114705010	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等）	4500
114705110	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等以外）	3500
114705210	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化在支診等）（病床有）	6500
114705310	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化在支診）（病床無）	5500
114705410	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等）	4500
114705510	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等以外）	3500

●看取り加算

退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能とする。

コード	令和 6 年 6 月 1 日より	点数
114706010	看取り加算（往診・在宅ターミナルケア）	3000

●往診時医療情報連携加算

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の他の保険医療機関において訪問診療を実施している患者に対し、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が当該他の保険医療機関と定期的にカンファレンスを行っていること又は ICT を用いて診療情報や患者の急変時の対応方針について最新の情報を確認できること等により、平時からの連携体制を構築した上で、当該在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が往診を行った場合の評価を新設

コード	令和6年6月1日より	点数
114706110	往診時医療情報連携加算（往診料）	200

●介護保険施設等連携往診加算

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保険医療機関が、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この区分番号において、「介護保険施設等」という。）の協力医療機関であって、当該介護保険施設等に入所している患者の病状の急変等に伴い、往診を行った場合。

コード	令和6年6月1日より	点数
114706210	介護保険施設等連携往診加算（往診料）	200