

# 在宅医療勉強会

往診料の加算・算定要件

# 往診料とは

患者の求めに応じて患家を訪問して診療を行う。

患者または家族などが医療機関に電話等で直接往診を求め、医師が必要性を認め速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できる。

往診は1日に2回以上算定可能で、夜間などに緊急に往診を行った場合、夜間・休日往診加算、深夜往診加算などを算定出来る。

往診の範囲が直線距離で16km以内が在宅医療の距離的制限である。

ただし、

- ①患家の所在地から半径16km以内に患家の求める診療に専門的に対応できる医療機関がない場合
- ②患家の求める診療に専門的に対応できる医療機関が往診など行っていない場合



やむを得ない絶対的理由がある場合は16kmを超えても算定できる。

2024年の改定で往診料に規定する患者が見直され、  
**日ごろから診ている患者か、地域の医療機関などと連携しているか**否かで、一部加算が引き下げられた。



近年、往診専門の医療機関が増加し、夜間・休日の往診が増える傾向にあるため、往診の正当化を念頭  
においた見直し。

夜間・休日往診加算  
(405点～1700点)

- ・夜間→18時から22時、朝6時から8時までに往診した場合に算定。  
(上記の時間帯が標榜時間に含まれる場合は算定不可。)
- ・休日→日曜及び国民の祝日、1月2日・3日  
12月29日・30日・31日

深夜往診加算  
(485点～2700点)

- ・22時～翌朝6時までに往診した場合

## 緊急往診加算 (325点～850点)

・標榜時間内であって入院外の患者に対して診療に従事しているときに、患者又は看護にあたっているものから緊急に求められて往診に行った場合に算定。

・速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、**急性心筋梗塞・脳血管障害・急性腹症等**が予想される場合。

・15歳未満の小児については、これに加えて**低体温・けいれん・意識障害・急性呼吸不全**が予想される場合。

・上記の患者でなくても、すみやかに往診しなければならないと判断した場合も算定できる。

この場合、往診の理由をレセプトに注記する。

・概ね午前8時から午後1時までの間とする。

## 患者診療時間加算 (100点)

・患者における診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに100点を所定点数に加算する。

例) 10時から11時10分の診察  
↓  
患者診療時間加算100点

例) 10時から11時50分までの診察  
↓  
患者診療時間加算200点

# 在宅ターミナルケア加算 (3500点～6500点)

・2024年の改定で往診料にも新設

・患者の意思決定を基本に他の関係者と連携の上、対応することが要件化されている。

・**死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行ったうえで往診した患者が、在宅で死亡した場合に算定。**  
(往診後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も算定可能)

4/1退院時共同指導

4/6退院

4/7呼吸停止のため往診



**算定可能**

## 看取り加算 (3000点)

## 死亡診断加算 (200点)

- ・2024年の改定で往診料にも新設

- ・事前に患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意が必要である。

- ・死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行ったうえで死亡日に往診を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定。

- ・在宅ターミナルケア加算を算定する場合に限る。

- ・患家において死亡診断を行った場合に算定。

- ・看取り加算と併算定不可。

往診時  
医療情報連携加算  
(200点)

介護保険施設等  
連携往診加算  
(200点)

・2024年の改定で新設

・在支診・在支病以外の医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、事前に共有された診療情報等を参考に、連携する在支診・在支病が往診を行った場合に算定。

・連携する医療機関同士で月1回程度のカンファレンス等で診療情報の共有を行うことが要件となる。

・算定時は往診を代わった医療機関名、参考にした診療情報、要点を診療録に記録。

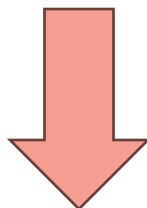
・介護保険施設等の従事者等の求めに応じ、事前に共有された情報を踏まえて往診し、提供した医療内容を患者・従事者に十分に説明した場合に算定。

## 在宅療養実績加算1（75点）

施設基準：過去一年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上であること

## 在宅療養実績加算2（50点）

施設基準：過去一年間の緊急往診が4件以上かつ在宅看取り実績が2件以上であること  
がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修を終了した常勤医師がいること



**在支診・在支病向け  
緊急、夜間・休日往診加算の加算**

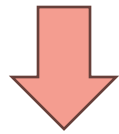
ほかにも、在宅ターミナルケア加算の加算、在宅時医学総合管理料の加算 など、  
機能強化型の要件を満たせず、緊急往診や看取りの実績が十分ある在支診・在支病の加算

## 算定例

【標榜時間9時-17時・在支診】

在宅療養実績加算1対象クリニック

4/1（水）深夜1時に往診



|           |       |
|-----------|-------|
| 往診料       | 720点  |
| 深夜往診加算    | 2300点 |
| 在宅療養実績加算1 | 75点   |

【標榜時間9時-17時・在支診】

在宅療養実績加算2対象クリニック

4/2（木）11時に往診

癌末期で4/10死亡した

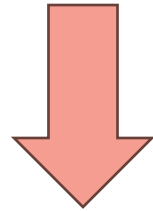


|           |      |
|-----------|------|
| 往診料       | 720点 |
| 緊急往診加算    | 650点 |
| 在宅療養実績加算2 | 50点  |

レセプトに癌末期で緊急を要したとコメントを入れるのが望ましい。

# 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（100点）

- 施設基準：
- ①過去1年間の緊急往診が15件以上かつ在宅看取り実績が20件以上
  - ②末期の悪性腫瘍等の患者で、患者自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施・指導した実績が過去1年間に2件以上、または過去5件以上の常勤医師の配置
  - ③適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績が過去1年間に10件以上
  - ④がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修を終了した常勤医師の配置



## 機能強化型在支診・在支病向け 緊急、夜間・休日往診加算の加算

ほかにも、在宅ターミナルケア加算の加算 1000点  
在宅時医学総合管理料（1人）の加算 400点  
など、実績を有する医療機関のみが算定できる加算が設定されている

## 算定例

【標榜時間9時-17時・機能強化型在支診・病床無】 在宅緩和ケア充実診療所対象クリニック

4/1（水）退院時共同指導

4/6（月）10時 呼吸停止のため往診



|                  |       |
|------------------|-------|
| 退院時共同指導料         | 1500点 |
| 往診料              | 720点  |
| 在宅ターミナルケア加算      | 5500点 |
| 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 | 1000点 |
| 看取り加算            | 3000点 |

※呼吸停止は緊急を要していないため緊急往診加算算定不可

※在宅緩和ケア充実診療所・病院加算は往診加算のほかに、在宅ターミナルケア加算の加算もある

# ご清聴ありがとうございました。

お困りごと、ご質問等ございましたら

お気軽にお申込みメールアドレスまでご連絡ください。

**次回の在宅医療勉強会  
6月18日(木) 13時～**