

訪問診療・往診等における 距離要件について

現行の評価（往診料・在宅患者訪問診療料）

○ 往診料 720点

➤ 患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合の評価。

※ 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

○ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (1日につき)

1 在宅患者訪問診療料 1

イ 同一建物居住者以外の場合 888点

ロ 同一建物居住者の場合 213点

2 在宅患者訪問診療料 2

イ 同一建物居住者以外の場合 884点

ロ 同一建物居住者の場合 187点

➤ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価。

※ 同一建物に居住する当該患者1人のみに対し訪問診療を行う場合は、「同一建物居住者以外の場合」の点数を算定する。

※ 患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料(Ⅱ) 150点を算定。

[算定要件] (抜粋)

○ 在宅患者訪問診療料 1

1人の患者に対して1つの保険医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、1日につき1回に限り算定。

○ 在宅患者訪問診療料 2

患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する他の保険医療機関の求めを受けて、当該他の保険医療機関が診療を求めた傷病に対し訪問診療を行った場合に、求めがあった日を含む月から6月を限度として算定。

訪問診療、往診等における16kmの取扱いについて①

保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診については、当該保険医療機関からの往診を必要とする「絶対的な理由」がある場合に認められる。

【告示】16kmの取扱いに関する規定

●診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（抄）

C000 往診料 720点

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。

（略）

- 4 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による往診を行った場合で、特殊の事情があったときの往診料は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 5 往診に要した交通費は、患家の負担とする。

訪問診療、往診等における16kmの取扱いについて②

【事務連絡】16kmの取扱いに関する規定

●疑義解釈資料の送付について（その7）（平成19年4月20日事務連絡）

（問） 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が半径16キロメートルを超えた場合に医科点数表における「C000 往診料」若しくは「C001 在宅患者訪問診療料」又は歯科点数表における「C000 歯科訪問診療料」の算定が認められる絶対的理由とはどのようなものか。

（答） 具体的には、①患家の所在地から半径16キロメートル以内に、患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる。なお、療養費における「往療料」についてもこれに準じた取扱いである。

●疑義解釈資料の送付について（その14）（平成27年6月30日事務連絡）

（問） 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という。）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号））、具体的には、①患家の所在地から半径16キロメートル以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる（「疑義解釈資料の送付について（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡））とされている。

例えば、重症児の在宅医学管理時や、訪問型病児保育中に必要となった場合の小児科の診療など、往診等に対応できる保険医療機関の確保が特に難しい専門的な診療を要する場合で、近隣に対応できる保険医療機関を患者が自ら見つけられず、往診等を依頼された保険医療機関側も、患者の近隣に対応できる保険医療機関を実態上知らない場合は、「16キロメートルを超える往診等を必要とする絶対的な理由」に含まれるか。

（答） ご指摘の事例は「絶対的な理由」に含まれる。

なお、患者が特定施設や高齢者向け住宅等（以下、「施設等」という。）に居住する場合は、施設等が、予め、往診等を行う協力医療機関を得よう努めるべきであり、単に患者や保険医療機関が往診等を行う他の保険医療機関を知らないことをもって絶対的な理由に該当するということとはできないことに留意が必要である。このような場合には、施設等又は往診等を行う保険医療機関が、施設等から16キロメートル以内の保険医療機関に個別に、又は、当該地域の医師会に、往診等を行う保険医療機関があるかを予め確認する必要がある。

訪問診療、往診等における議論等

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

Ⅱ 実施事項 <医療・介護・感染症対策>

（3）医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

厚生労働省は、地域で主たる責任を持って在宅療養者に対する診療に当たる「在宅療養支援診療所」を含め診療所からの往診について、診療所から半径16kmを超える往診が当該診療所からの往診を必要とする「絶対的な理由」がある場合に認められているところ、現実には、16km以内に医療機関が存在していても、やむを得ない事情で当該医療機関の医師が適時に往診できず、医療アクセスが困難な地域における患者の医療に支障が生じているとの指摘があることを踏まえ、地域の在宅医療の提供状況に応じ、16kmを超えた往診が可能となる「絶対的な理由」について、更なる整理・周知を検討する。加えて、診療所の管理者の常勤要件について、新たに管理医師を配置した上で診療所を開設することが困難であるとの指摘があることを踏まえて、地域の在宅医療の提供状況に鑑み、医療提供体制が不足していると都道府県が認める場合には、他の診療所の管理者がへき地や医師少数区域等の診療所の管理者を兼務可能であることの更なる整理・周知を検討する。

デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージに向けて～（令和5年11月2日閣議決定）（抄）

第4節 人口減少を乗り越え、変化を力にする社会変革を起動・推進する

5. 人手不足等に対応する制度・規制改革及び外国人材の活用

（医療・介護分野の持続可能な体制の構築）

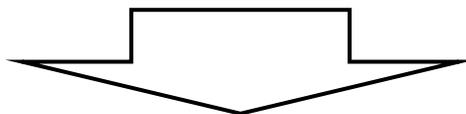
医療アクセスが困難な地域における患者の十分な在宅医療を確保するため、都道府県が認める場合に医療機関の管理者の兼務が可能であること、及び、地域の在宅医療の提供状況に応じ16キロメートルを超えた往診が可能となる「絶対的な理由」の内容について、2023年中に、更なる整理・周知を行う。

訪問診療・往診等についての論点

- 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が半径16キロメートルを超える訪問診療・往診等については、当該保険医療機関からの往診を必要とする絶対的な理由がある場合等に認められるものである。
- 絶対的な理由に該当する例については、事務連絡において例示する等して、周知を図っている。

【絶対的な理由に該当する例(事務連絡で提示)】

- ① 患家の所在地から半径16キロメートル以内に、患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合
- ② 患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合
- ③ 重症児の在宅医学管理時や、訪問型病児保育中に必要となった場合の小児科の診療など、往診等に対応できる保険医療機関の確保が特に難しい専門的な診療を要する場合で、近隣に対応できる保険医療機関を患者が自ら見つけられず、往診等を依頼された保険医療機関側も、患者の近隣に対応できる医療機関を実態上知らない場合



【論点】

- 現行の絶対的な理由に該当する例示以外で、患者が往診等を受けることが困難な場合の、患者の所在地との距離が半径16キロメートルを超える保険医療機関による往診等の取扱いの明確化・周知についてどのような対応が考えられるか。