

改 正 前	改 正 後
<p style="text-align: center;">外来機能報告等に関するガイドライン</p> <p style="text-align: right;">令和 4 年 3 月 16 日 改正 令和 5 年 3 月 31 日</p> <p>目次 (略)</p> <p>1. はじめに</p> <p>○ 令和 3 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和 3 年法律第 49 号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法(昭和 23 年法律第 205 号)に位置づけられた(令和 4 年 4 月 1 日施行)。</p> <p>○ 具体的には、①対象医療機関(P. 3 参照)が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)する、②当該報告を踏まえて、協議の場(医療法第 <u>18</u> 条の 4 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③当該協議を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来(以下「紹介受診重点外来」という。)を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。</p> <p>○ これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向</p>	<p style="text-align: center;">外来機能報告等に関するガイドライン</p> <p style="text-align: right;">令和 4 年 3 月 16 日 改正 令和 5 年 3 月 31 日 <u>最終改正</u> <u>令和 5 年 9 月 29 日</u></p> <p>目次 (略)</p> <p>1. はじめに</p> <p>○ 令和 3 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和 3 年法律第 49 号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法(昭和 23 年法律第 205 号)に位置づけられた(令和 4 年 4 月 1 日施行)。</p> <p>○ 具体的には、①対象医療機関(P. 3 参照)が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)する、②当該報告を踏まえて、協議の場(医療法第 <u>30</u> 条の <u>18</u> の 4 に規定する協議の場をいう。以下同じ。)において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③当該協議を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来(以下「紹介受診重点外来」という。)を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。</p> <p>○ これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向</p>

改 正 前	改 正 後
<p>がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。</p> <p>○ 紹介受診重点医療機関の明確化については、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、当該報告を踏まえて、協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。</p> <p>○ 本ガイドラインは、協議の場において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じて協議の場を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日医政地発 0329 第 3 号、医政医発 0329 第 6 号）も踏まえること。また、外来機能報告等に関しては、令和 3 年 12 月 17 日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。</p> <p>2. 外来機能報告 2-1 対象医療機関</p> <p>○ 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等（病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものをいう。）であって外来医療を提供するものの管理者である。</p>	<p>がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。</p> <p>○ 紹介受診重点医療機関の明確化については、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、当該報告を踏まえて、協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。</p> <p>○ 本ガイドラインは、協議の場において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じて協議の場を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日医政地発 0329 第 3 号、医政医発 0329 第 6 号）も踏まえること。また、外来機能報告等に関しては、令和 3 年 12 月 17 日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。</p> <p>2. 外来機能報告 2-1 対象医療機関</p> <p>○ 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等（病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものをいう。）であって外来医療を提供するものの管理者である。</p>

改 正 前	改 正 後
<p>○ また、患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下「無床診療所」という。）の管理者も、外来機能報告を行うことができる。</p> <p>2-2 報告項目</p> <p>○ 報告項目は、別紙1のとおり。</p> <p>○ 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況（専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了看護師に係るものに限る。）は任意項目とする（以下「有床診療所任意報告項目」という。）。</p> <p>○ また、外来機能報告を行う無床診療所については、病床機能報告の対象ではないこと等も考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況（専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了看護師に係るものを除く。）及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。</p> <p>2-3 報告項目の考え方</p> <p>(1) 紹介受診重点外来の実施状況</p> <p>○ 紹介受診重点外来の機能に着目し、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、紹介受診重点外来とする。</p> <p>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診 	<p>○ また、患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下「無床診療所」という。）の管理者も、外来機能報告を行うことができる。</p> <p>2-2 報告項目</p> <p>○ 報告項目は、別紙1のとおり。</p> <p>○ 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況（専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了看護師に係るものに限る。）は任意項目とする（以下「有床診療所任意報告項目」という。）。</p> <p>○ また、外来機能報告を行う無床診療所については、病床機能報告の対象ではないこと等も考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況（専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了看護師に係るものを除く。）及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。</p> <p>2-3 報告項目の考え方</p> <p>(1) 紹介受診重点外来の実施状況</p> <p>○ 紹介受診重点外来の機能に着目し、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、紹介受診重点外来とする。</p> <p>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診

改 正 前	改 正 後
<p>を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kコード（手術）を算定 ➤ Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定 <ul style="list-style-type: none"> ※1： 6000 cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、1000点以上 ➤ Lコード（麻酔）を算定 ➤ D P C算定病床の入院料区分 ➤ 短期滞在手術等基本料 <u>2、3</u> を算定 <p>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれかに該当する外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 外来化学療法加算を算定 ➤ 外来放射線治療加算を算定 ➤ 短期滞在手術等基本料1を算定 ➤ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定 <ul style="list-style-type: none"> ※2： 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上 ➤ Kコード（手術）を算定 ➤ Nコード（病理）を算定 <p>③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来 	<p>を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kコード（手術）を算定 ➤ Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定 <ul style="list-style-type: none"> ※1： 6000 cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、1000点以上 ➤ Lコード（麻酔）を算定 ➤ D P C算定病床の入院料区分 ➤ 短期滞在手術等基本料3を算定 <p>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれかに該当する外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 外来化学療法加算を算定 ➤ <u>外来腫瘍化学療法診療料を算定</u> ➤ 外来放射線治療加算を算定 ➤ 短期滞在手術等基本料1を算定 ➤ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定 <ul style="list-style-type: none"> ※2： 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上 ➤ Kコード（手術）を算定 ➤ Nコード（病理）を算定 <p>③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

改正前	改正後
<p>(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能¹を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。 ○ このため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にする。 ○ 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を参考として示すものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、地域や各医療機関の実情を踏まえて幅広い議論を行うよう留意すること。 <p>¹ 「かかりつけ医機能」については、<u>「経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）や「全世代型社会保障構築会議 報告書」（令和4年12月16日）等において、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備を進めるべきとされており、現在、関係法案を令和5年通常国会に提出しているところである。今後、国会での審議及び具</u></p>	<p>(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能¹を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。 ○ このため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にする。 ○ 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を参考として示すものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、地域や各医療機関の実情を踏まえて幅広い議論を行うよう留意すること。 <p>¹ 「かかりつけ医機能」については、<u>令和5年5月9日に成立した、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、令和7年4月1日から、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備としてかかりつけ医機能報告制度が施行される予定である。今後の施行に向</u></p>

改 正 前	改 正 後
<p data-bbox="188 158 1102 220"><u>体的な方策の検討を踏まえ、本ガイドラインにおける取扱いについて</u> 検討を行う予定。</p> <p data-bbox="129 312 349 344">3～5 (略)</p>	<p data-bbox="1191 158 2105 220"><u>けた制度の具体的な検討の方向性との整合性を確保しつつ、本ガイド</u> <u>ラインにおける取扱いについても必要な見直し</u>を行う予定。</p> <p data-bbox="1133 354 1352 386">3～5 (略)</p>

(1) 紹介受診重点外来の実施状況

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 紹介受診重点外来の類型ごとの実施状況を報告

Table with 3 columns: 項目, 日数, 割合. Rows include 初診の外来の患者延べ数, 紹介受診重点外来の患者延べ数, 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数, etc.

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 紹介受診重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

Table with 4 columns: 項目, 件数, 再診の紹介受診重点外来, 件数. Rows include 外来化学療法加算を算定した件数, 外来放射線治療加算を算定した件数, etc.

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

Table with 4 columns: 項目, 件数, 往診料を算定した件数, 件数. Rows include 生活習慣病管理料を算定した件数, 特定疾患療養管理料を算定した件数, etc.

② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目] (病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日・夜間に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

Table with 2 columns: 項目, 人数・件数. Rows include 休日・夜間に受診した患者延べ数, 上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数, etc.

(1) 紹介受診重点外来の実施状況

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 紹介受診重点外来の類型ごとの実施状況を報告

Table with 3 columns: 項目, 日数, 割合. Rows include 初診の外来の患者延べ数, 初診(情報通信機器を用いた場合に限る。)の外来の患者延べ数, 紹介受診重点外来の患者延べ数, etc.

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 紹介受診重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

Table with 4 columns: 項目, 件数, 再診の紹介受診重点外来, 件数. Rows include 外来化学療法加算を算定した件数, 外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数, etc.

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

Table with 4 columns: 項目, 件数, 在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数, 件数. Rows include 生活習慣病管理料を算定した件数, 特定疾患療養管理料を算定した件数, etc.

② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目] (病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日・夜間に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

Table with 2 columns: 項目, 人数・件数. Rows include 休日・夜間に受診した患者延べ数, 上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数, etc.

改正前

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目]

- ・ 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

④ 外来における人材の配置状況 [専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
 - ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告
- ※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	—	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器の台数を報告

改正後

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目]

- ・ 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

④ 外来における人材の配置状況 [専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
 - ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、救急救命士について、外来部門の職員数を報告
- ※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	—	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人
救急救命士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器、マンモグラフィの台数を報告

改正前

改正後

別紙2

別紙2

地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な
外来・在宅医療・地域連携の実施状況

地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な
外来・在宅医療・地域連携の実施状況

(令和5年3月時点)

(令和5年9月時点)

報告項目 (略)	算定要件 (略)	参考とする考え方 (略)
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定。	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	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へ赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない) 患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料 (I)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合	在宅医療

報告項目 (略)	算定要件 (略)	参考とする考え方 (略)
(削除)	(削除)	(削除)
往診料	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へ赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない) 患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料 (I)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合	在宅医療

改 正 前			改 正 後		
	的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。			的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	
(新設)	(新設)	(新設)	施設入居時等医学総合管理料	施設において療養を行っている患者等であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	在宅医療
診療情報提供料 (I)	保健医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保健医療機関と保健・福祉関係機関の連携	診療情報提供料 (I)	保健医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保健医療機関と保健・福祉関係機関の連携
連携強化診療情報提供料	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	<u>かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携</u>	連携強化診療情報提供料	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	<u>医療機関間の連携</u>
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)