

第3 医学管理等 地域包括診療料の施設基準

「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和6年3月5日 厚生労働省告示第59号）

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

（令和6年3月5日 保医発0305第6号）

告示	通知
<p>4の8 地域包括診療料の施設基準</p> <p>(1) 地域包括診療料1の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>ロ 往診又は訪問診療を行っている患者のうち、継続的に外来診療を行っていた患者が一定数いること。</p> <p>ハ 当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。</p> <p>ニ 地域包括診療加算の届出を行っていないこと。</p> <p>(2) 地域包括診療料2の施設基準</p> <p>(1)のイ、ハ及びニを満たすものであること。</p>	<p>第6の8 地域包括診療料</p> <p>1 地域包括診療料1に関する施設基準</p> <p>(1)から(11)までの基準を全て満たしていること。</p> <p>(1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。なお、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。</p> <p>(3) 次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示していること。</p> <p>イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。</p> <p>ウ 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。</p> <p>(4) (3)のア、イ及びウの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p> <p>(5) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携をしていること。</p> <p>(6) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取</p>

扱いについて、次の基準を満たしていること。

(※ア～イ 略)

- (7) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか 1 つを満たしていること。

(※ア～ケ 略)

コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。

- (8) 以下の全てを満たしていること。

ア 診療所の場合

(イ) 時間外対応加算 1 の届出を行っていること。

(ロ) 常勤換算 2 名以上の医師が配置されており、うち 1 名以上が常勤の医師であること。

(ハ) 在宅療養支援診療所であること。

イ 病院の場合

(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。

(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

- (9) 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア 担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号に規定するサービス担当者会議に参加した実績があること。

イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。

ウ 保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいは ICT 等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。

- (10) 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。

ア 直近 1 年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、「C001」在宅患者訪

問診療料(Ⅰ)の「1」、「C001-2」在宅患者
訪問診療料(Ⅱ)(注1のイの場合に限る。)
又は「C000」往診料を算定した患者の数の
合計が、10人以上であること。

イ 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診
療を実施した患者のうち、往診又は訪問診
療を実施した患者の割合が70%未満であ
ること。

(11) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人
生の最終段階における医療・ケアの決定プロ
セスに関するガイドライン」等の内容を踏ま
え、適切な意思決定支援に関する指針を定め
ていること。

2 地域包括診療料2に関する施設基準

1 の(1)から(9)まで及び(11)の基準を全て満た
していること。

3 届出に関する事項

(1) 地域包括診療料1又は2の施設基準に係る
届出は、別添2の様式7の7を用いること。

(2) 令和6年9月30日までの間に限り、1の
(3)、(9)又は(11)を満たしているものとし
る。

(3) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)
を満たしているものとする。