

### 第3 初・再診料の施設基準等 地域包括診療加算の施設基準

「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」（令和6年3月5日 厚生労働省告示第58号）

「基本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5号）

告示	通知
<p><b>7 地域包括診療加算の施設基準</b></p> <p>(1) 地域包括診療加算1の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関（診療所に限る。）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 地域包括診療料の届出を行っていないこと。</p> <p>(2) 地域包括診療加算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>別添1 初・再診料の施設基準等</p> <p><b>第2の3 地域包括診療加算</b></p> <p><b>1 地域包括診療加算1に関する施設基準</b></p> <p>(1)から(12)までの基準を全て満たしていること。</p> <p>(1) 診療所であること。</p> <p>(2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「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（介護保険法第7条第5項に規定するものをいう。以下同じ。）及び相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第3条に規定するものをいう。以下同じ。）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)の掲示事項について、原則として、ウェブ</p>

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。

(5) 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。

(6) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、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)

(8) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の往診等の体制を確保していること（特掲診療料施設基準通知の第 9 在宅療養支援診療所の施設基準の 1 の(1)に規定する在宅療養支援診療所以外の診療所については、連携医療機関の協力を得て行うものを含む。）。

(9) 以下のいずれか 1 つを満たしていること。

ア 時間外対応加算 1、2、3 又は 4 の届出を行っていること。

イ 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。

ウ 在宅療養支援診療所であること。

(10) 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、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健

局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)に規定する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。

(11) 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～イ 略)

(12) 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 地域包括診療加算 2 に関する施設基準

以下の全てを満たしていること。

(1) 1 の(1)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)を満たしていること。

(2) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の連絡体制を確保していること。

## 3 届出に関する事項

(1) 地域包括診療加算 1 又は 2 の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 2 の 3 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)、(10)又は(12)を満たしているものとする。

(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。