



福岡医発第0033号(地)

平成26年4月4日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

地域包括診療加算並びに地域包括診療料について

本年4月1日実施の診療報酬改定において、標記点数が新設されましたが、施設基準の1つに、「担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。」という項目があります。

この主治医研修には、本会が、毎年、各医師会（北九州市医師会・福岡市医師会を除く）に開催をお願いいたしております「介護保険主治医研修」が含まれますので、会員より受講証明書の発行の依頼がありましたら、出席をご確認の上、証明書を発行していただきますようお願いいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎

介護保険担当理事 古川哲也

会長 蒲池 壽

介護保険主治医研修会の受講証明書を発行ご希望の方は、当医師会事務局へご連絡ください。

することができる体制がとられていること。

3 時間外対応加算2に関する施設基準

(1) 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

(2) 休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

4 時間外対応加算3に関する施設基準

(1) 診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。

(2) 当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

(3) 当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。

(4) 複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で3つまでとする。

5 届出に関する事項

時間外対応加算に係る届出は、別添7の様式2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第2の2 明細書発行体制等加算

1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。
- (3) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算に係る届出は、別添7の様式2の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第2の3 地域包括診療加算

1 地域包括診療加算に関する施設基準

(1) から (7) までの基準をすべて満たしていること。

(1) 診療所であること。

(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

いう。）を配置していること。ただし、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなす。

(3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。

(4) 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。

(5) 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 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

(6) 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、以下のいずれか一つを満たしていること。

ア 介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定するものをいう。）を配置していること。

イ 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導又は同条第10項に規定する短期入所療養介護を提供した実績があること。

ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。

エ 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年1回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること。（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション又は脳血管疾患等リハビリテーションを原則として算定できないことに留意すること。）

カ 担当医が、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

※ キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

(7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか一つを満たしていること。

ア 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。

イ 常勤の医師が3名以上配置されていること。

ウ 区分番号「B004」に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所であること。

2 届出に関する事項

地域包括診療加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式●を用いること。

第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

こと。

- (4) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(5)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) 院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の3及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。
- (2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「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」の別添7の様式13の2により届け出ること。

第6の5 夜間休日救急搬送医学管理料

1 夜間休日救急搬送医学管理料に関する施設基準

- (1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。

ア 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院）

イ 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。

- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

2 届出に関する事項

夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の4を用いること。

第6の6 外来リハビリテーション診療料

1 外来リハビリテーション診療料に関する施設基準

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っていること。
- (2) 当該診療料を算定する患者がリハビリテーションを実施している間、患者の急変時等に連絡を受けるとともに、リハビリテーションを担当する医師が直ちに診療を行える体制にあること。

2 届出に関する事項

外来リハビリテーション診療料に係る届出は、別添2の様式7の5を用いること。

第6の7 外来放射線照射診療料

1 外来放射線照射診療料に関する施設基準

- (1) 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。
- (2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。
- (3) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上勤務していること。
- (4) 合併症の発生によりすみやかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

2 届出に関する事項

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の6を用いること。――

第6の8 地域包括診療料

1 地域包括診療料に関する施設基準

- (1) から (7) までの基準をすべて満たしていること。
- (1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。
- (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。ただし、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなす。
- (3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 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。
- (5) 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 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
- イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) 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、以下のいずれか一つを満たしていること。
- ア 介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定するものをいう。）を配置していること。
- イ 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導又は介護保険法第8条第10項に規定する短期入所療養介護を提供した実績があること。
- ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。
- エ 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10

18001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年1回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション(介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。)を提供していること。(なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション又は脳血管疾患等リハビリテーションを原則として算定できないことに留意すること。)

カ 担当医が、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

※ キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

ケ 病院の場合は、総合評価加算の届出を行っていること、又は介護支援連携指導料を算定していること

(7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべ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) 常勤の医師が3名以上配置されていること。

(ハ) 在宅療養支援診療所であること。

イ 病院の場合

(イ) 医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する病院群輪番制病院であること。

(ロ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。

(ハ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

地域包括診療料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。

第6の8 生活習慣病管理料

1 生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第7 ニコチン依存症管理料

1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準

(1) 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

(2) 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。

(3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。

(4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。

(5) 保険医療機関の敷地内に禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

(6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

2 届出に関する事項

(1) ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式8を用いること。

(2) 当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第8 開放型病院共同指導料

1 開放型病院共同指導料に関する施設基準

(1) 当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意(契約等)があり、かつ、病院の運営規定等にこれが明示されていること。

(2) 次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない(雇用関係のない)20以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録しているか、又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない(雇用関係のない)10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること、又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。(なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。)

(3) 開放病床は概ね5床以上あること。

(4) 次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。

ア 実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。

イ これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。

ウ 次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

$$\text{開放病床利用率} = \frac{\text{(30日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数)}}{\text{(開放病床} \times \text{30日間)}}$$

(5) 地域医療支援病院にあつては、上記(1)から(4)までを満たしているものとして取り扱う。

2 届出に関する事項

(1) 開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式9を用いること。

(2) 届出前30日間における医師又は歯科医師の開放病床使用及び共同指導の実績並びに当該基