

令和6年9月10日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 中 尾 正 俊
(公印省略)

令和6年度診療報酬改定に伴う地域包括診療加算(料)の届出直しについて(再周知)

平素は本会事業の推進に際し、ご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標題につきましては、令和6年5月2日付 本会「令和6年度診療報酬改定における施設基準の届出について(再周知)」文書の一部として、お知らせさせていただいたところです。

「地域包括診療加算」(地域包括診療料)の施設基準につきましては、令和6年度診療報酬改定により要件に追加された、「様式2の3 地域包括診療加算に係る届出書添付書類」(地域包括診療料の場合：様式7の7)の③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旨、患者の状態に応じ、28日以上 of 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が可能である旨を院内掲示及びホームページ等に掲載している、⑧サービス担当者会議に参加した実績があること、地域ケア会議に出席した実績があること、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(いずれか一つを満たす。)、⑨適切な意思決定支援に関する指針を定めていること、の要件を満たしたうえで、令和6年10月1日までに届出が必要となりますので、再度ご連絡申し上げます。

様式2の3「地域包括診療加算に係る届出書添付書類」(様式7の7)において、⑥-2の「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」を選択する場合は、確認できる資料の写しの添付が必要です。

上記を選択しない場合は、添付書類は必要ありませんので、別添7と様式2の3「地域包括診療加算に係る届出書添付書類」(地域包括診療料の場合：別添2と様式7の7)のみを届出することになります。

今般、「令和6年度診療報酬改定に伴う地域包括診療加算(料)の届出直し」においては、「直近2年20単位の所定研修の受講履歴」の添付は不要です。

届出書類の提出先、「直近2年20単位の所定研修の受講履歴」届出直しについては、下記のとおりです。

つきましては、本件につきご了解いただきますとともに、貴会会員医療機関へご周知賜りますようお願い申し上げます。

記

■診療所において届出直しが必要な施設基準

◇届出期限：令和6年10月1日 のもの

・地域包括診療加算 ・地域包括診療料

・有床診療所療養病床入院基本料 ・外来腫瘍化学療法診療料1

◇届出方法

- ・施設基準の届出は正本1通を郵送する（写し(副本)は医療機関において保管）。
- ・「届出書」の開設者の押印は不要。施設基準ごとに作成する。
- ・通知や届出様式で定められた添付資料を提出する。

◇提出先（問い合わせ先）

- ・近畿厚生局 指導監査課 〒540-0011 大阪府中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階
（電話：06-7663-7663 ／ 施設基準グループ）

■「直近2年20単位の所定研修の受講履歴」届出直しについて

◇参考1：近畿厚生局ウェブサイト

「地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に係る研修実績の届出について」

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryo_shido/chihoukakensyuu.html



◇参考2：大阪府医師会ウェブサイト

「文書ライブラリ」

<https://www.osaka.med.or.jp/documents/index>



ID 1264 「地域包括診療加算・地域包括診療料 施設基準「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の単位取得および届出直しについて（令和6年2月・大阪府医師会保険医療課）」

- ・届出日から2年ごとに、引き続き算定される場合には、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に関する受講証明書類を届出直しする必要があります。
- ・今般、「令和6年度診療報酬改定に伴う地域包括診療加算(料)の届出直し」においては、「直近2年20単位の所定研修の受講履歴」の添付は不要ですが、
- ・前回、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に関する受講証明書類を届出直しされてから2年後に、同受講証明書類の届出直しが必要です。

例：令和5年9月 受講証明書類の届出直し 済み

令和6年9月 「令和6年度診療報酬改定に伴う地域包括診療加算(料)の届出直し」

令和7年9月 受講証明書類の届出直し 必要

- ・令和5年4月6日 厚生労働省事務連絡【新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、研修に係る施設基準を満たせない場合も、引き続き算定可能である特例】は、令和7年4月に終了。令和7年4月以降も引き続き、地域包括診療加算(料)を算定する場合は、令和7年3月までに、受講証明書類の届出直しが必要です。
- ・令和4年6月29日厚生労働省事務連絡により、当該研修については、新規届出より、すべてeラーニングにより受講してもよい、とされております。

担当事務局：大阪府医師会保険医療課 電話 06-6763-7001

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	(地包加) 第 号
------------------------	--	---------	--------------

連絡先 担当者氏名： 電 話 番 号：

(届出事項)

[地域包括診療加算] の施設基準に係る届出

- ☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

近畿厚生局長 殿

- 備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
- 2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。
- 3 届出書は、1通提出のこと。

様式 2 の 3

地域包括診療加算に係る届出書添付書類

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	診療所名	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	■下記の全てを院内掲示及びホームページ等に掲載している	-
	健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨	☐
	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旨	☐
	患者の状態に応じ、28 日以上の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が可能である旨	☐
④	院外処方を行う場合の連携薬局名	
⑤	敷地内が禁煙であること	☐
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ている	☐
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	☐
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供	☐
	地域ケア会議に年1回以上出席	☐
	居宅介護支援事業所の指定	☐
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	☐
	介護サービス事業所の併設	☐
	介護認定審査会に参加	☐
	主治医意見書に関する研修会を受講	☐
	医師が介護支援専門員の資格を有している	☐
	「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	☐
	⑦	■下記のいずれか一つを満たす
時間外対応加算1、2、3又は4の届出を行っていること		☐
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		☐
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		☐

⑧	■下記のいずれかを満たすこと	-
	サービス担当者会議に参加した実績があること	☐
	地域ケア会議に出席した実績があること	☐
	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	☐
⑨	適切な意思決定支援に関する指針を定めていること	☐

地域包括診療加算 1 に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑩	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	☐
	連携医療機関名	
⑪	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、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注 1 のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計	人
⑪-2	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	%

地域包括診療加算 2 に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑫	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	☐
---	------------------------------------	--------------------------

〔記載上の注意〕

1. 研修受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
3. ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
4. ⑦について、確認できる資料の写しを添付のこと。
5. 届出する地域包括診療加算の区分に従い、⑩、⑪及び⑪-2 又は⑫のいずれかを選択して記入すること。
6. 本届出は、2 年以内に再度届け出ることとし、届出の際には、直近の研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届 出 番 号	(地包診) 第 号
-----------	--	---------	--------------

連絡先

担当者氏名：

電 話 番 号：

(届出事項)

[地域包括診療料] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名

近畿厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

様式 7 の 7

地域包括診療料の施設基準に係る届出書添付書類

地域包括診療料の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	保険医療機関名（診療所又は 200 床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	■下記の全てを院内掲示及びホームページ等に掲載している	-
	健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨	□
	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旨	□
	患者の状態に応じ、28 日以上の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が可能である旨	□
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	□
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ている	□
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	□
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	□
	地域ケア会議に年 1 回以上出席	□
	居宅介護支援事業所の指定	□
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	□
	介護サービス事業所の併設	□
	介護認定審査会に参加	□
	主治医意見書に関する研修会を受講	□
	医師が介護支援専門員の資格を有している	□
	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（病院の場合）	□
	「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	□

⑦	診療所の場合 ■以下の全てを満たす	-
	時間外対応加算1の届出を行っていること	☐
	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	☐
	在宅療養支援診療所であること	☐
⑦-2	病院の場合 ■下記の全てを満たす	-
	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	☐
	在宅療養支援病院であること	☐
⑧	■下記のいずれかを満たすこと	-
	サービス担当者会議に参加した実績があること	☐
	地域ケア会議に出席した実績があること	☐
	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	☐
⑨	適切な意思決定支援に関する指針を定めていること	☐

地域包括診療料 1 に係る施設基準

⑩	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、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計	人
⑩-2	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	%

[記載上の注意]

- 1 研修受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 2 ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
- 3 ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
- 4 ⑦、⑦-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
- 5 本届出は、2年以内に再度届け出ることとし、届出の際には、直近の研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。