

地域包括診療料 認知症地域包括診療料

地域包括診療料改届 (月1回)

地域包括診療料1 1,560点
地域包括診療料2 1,503点

外来の機能分化の観点から主治医機能を評価した点数です。再診療の加算である「地域包括診療加算」が「診療所が対象の出来高点数」であるのに対し、地域包括診療料は「診療所と許可病床200床未満の病院が対象の包括点数」です。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上（疑いは除く）の疾患を有する患者に対し、主治医が療養上の指導や服薬管理、在宅対応などを含めた包括的な管理を行っている場合に算定できます。包括点数ですが、薬剤料は出来高で算定できることに加え、同診療料を算定している患者は、「7種類以上の内服薬の投薬を行った場合の減算」の対象外となります。

今回の改定では、外来中心の医療機関を評価する観点から**点数が2区分される**とともに、「常勤医師2名」の要件が「**常勤換算2名以上、うち常勤1名以上**」に

地域包括診療料と地域包括診療加算の主な算定要件・施設基準等

	地域包括診療料1 1,560点 (月1回) 地域包括診療料2 1,503点 (月1回)	地域包括診療加算1 25点 地域包括診療加算2 18点
	許可病床200床未満の病院	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ・再診療の時間外加算、休日加算、深夜加算、小児科・産科・産婦人科特例加算、夜間・早朝等加算／地域連携小児夜間・休日診療料／診療情報提供料(Ⅱ)／在宅医療(在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱ、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料を除く)／投薬(処方料、処方箋料を除く) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの。	出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上（疑いは除く）(初回算定時に患者の署名付の同意書を作成する。ただし、直近1年間に4回以上の受診歴があり、診療の要点を説明していれば、同意の手続きは省略しても可)。	
研修要件	担当医を決めること。担当医は適切な研修を修了していること。	
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること等 ・他の医療機関と連携の上、通院医療機関をすべて把握し、処方薬をすべて管理し(医師の指示を受けた看護師・准看護師等が情報の把握を行うことも可)、カルテに記載する。 ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関のリスト及び患者が当該診療料(加算)を算定している旨を処方箋に添付して渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参すること(保険薬局から文書で情報提供を受けることも可)とし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う等 ・当該点数を算定している場合は、7種類以上の内服薬投与の減算規定の対象外とする。 ・抗菌薬の適正な使用を推進するため、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取り組みを行っている。	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする等(患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること等を行う)
健康管理	健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙等	
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っている。 ・下記のいずれか1つを満たす。 ①居宅介護支援事業者の指定を受け、常勤の介護支援専門員を配置、②居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供実績、③同一敷地内に介護サービス事業所を併設、④担当医が地域ケア会議に年1回以上出席、⑤介護保険によるリハビリテーションを提供、⑥担当医が介護認定審査会の委員の経験を有する、⑦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、⑧担当医が介護支援専門員の資格を有する、⑨病院の場合は、総合評価加算の届出又は介護支援等連携指導料を算定	
在宅医療の提供及び24時間の対応	・地域包括診療加算1で在宅療養支援診療所以外の場合は、24時間の連絡・往診等について、連携する他医療機関とともにすることも可。 ・地域包括診療加算1・地域包括診療料1は、以下の実績を全て満たしている。 ア) 直近1年間に当該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及び(Ⅱ)、往診料を算定した患者が10人以上(16頁に関連Q&A) イ) 直近1カ月の初診、再診、往診、訪問診療の実施患者のうち、往診又は訪問診療の実施患者の割合が70%未満 ・下記のすべてを満たす ①地域包括ケア病棟入院料の届出 ②在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②医師が常勤換算2名以上、うち1名以上が常勤医師 ③在宅療養支援診療所
		・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1又は2の届出 ②医師が常勤換算2名以上、うち1名以上が常勤医師 ③在宅療養支援診療所

緩和されるなどの見直しが行われています。また、通院医療機関の把握や処方薬の管理は、**医師の指示を受けた看護師などが実施可能であることが明確化**されたほか、同意の手続きについても**直近1年間に4回以上の受診歴がある患者は、「診療の要点を説明していれば、同意の手続きは省略しても可」と**なりました。

この他、薬剤関連として、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取り組みが要件に追加**されたほか、「**薬剤適正使用連携加算**」が**新設**されています。

地域包括診療加算を含めた主な算定要件や施設基準は10頁の表のとおりです。

▶ **薬剤適正使用連携加算** **新** 30点（1回限り）

地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算に共通の加算です。他の医療機関や介護老人保健施設に入院・入所した患者について、薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有を行うとともに、入院・入所中に薬剤の種類数が減少した場合を評価しています。

退院・退所後1カ月以内に、入院・入所中に調整した処方内容について情報提供を受けた場合に、退院・退所月から2カ月目までに1回に限り加算できます。

【主な算定要件】

他の医療機関に入院又は介護老人保健施設（以下、他医療機関等）に入所していた患者で、以下の全てを満たす場合に算定する。なお、他医療機関等との情報提供又は連携に際し、文書以外を用いた場合には、情報提供内容を診療録等に記載する。

- ア) 患者の同意を得て、入院・入所までに、入院・入所先の他医療機関等に対し、処方内容、薬歴等について情報提供している。処方内容には、当該医療機関以外の処方内容を含む。
- イ) 入院・入所先の他医療機関等から処方内容について照会があった場合には、適切に対応する。
- ウ) 退院・退所後1カ月以内に、ア又はイを踏まえて調整した入院・入所中の処方内容について、入院・入所先の他医療機関等から情報提供を受けている。
- エ) 次の①で算出した内服薬の種類数が、②で算出した薬剤の種類数よりも少ない（屯服は含めない）。
 - ①ウで入院・入所先の他医療機関等から情報提供された入院・入所中の処方内容のうち、内服薬の種類数
 - ②アで情報提供した処方内容のうち、内服薬の種類数

認知症地域包括診療料 **改**（月1回）

認知症地域包括診療料1 1,580点

認知症地域包括診療料2 1,515点

主治医機能を持った医療機関の医師が、「認知症以外に1以上の疾患を有する患者（疑いを除く）」に対し、処方薬の減薬などを含む療養上の指導や診療を行った場合を評価しています。その名称からもわかるように、地域包括診療料の“認知症版”とも言え、同診療料の届出を行っている医療機関が対象です。

また、再診療の加算である「認知症地域包括診療加算」（3頁参照）と名称や算定要件が似ていますが、同加算が「診療所が対象の出来高点数」であるのに対し、認知症地域包括診療料は包括点数であり、診療所と許可病床200床未満の病院が対象です。包括される項目も地域包括診療料と同じです。

今回の改定では、地域包括診療料と同様に**点数が2区分**されるとともに、**薬剤適正使用連携加算が新設**されています。また、**主だった算定要件なども地域包括診療料と同様の見直し**が実施されています。

なお、「1」は地域包括診療料1の届出を、「2」は地域包括診療料2の届出を行っていることが施設基準となりますが、届出は不要です（地域包括診療料の届出のみで可）。認知症地域包括診療加算も含めた主な算定要件は次のとおりです。

【認知症地域包括診療料・同加算の主な算定要件】

- ・ 認知症以外に1以上の疾病（疑いは除く）を有する、入院以外の患者である。
- ・ 当該医療機関で以下のいずれの投薬も受けていない。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
 - ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬が合わせて3種類を超えている。※①の内服薬の種類数は錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。②の抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬及び睡眠薬の種類数は「向精神薬多剤投与」と同様の取り扱いとする。
- ・ 疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療料の算定要件を満たすこと（認知症地域包括診療加算の場合は、地域包括診療加算の要件を満たすこと）。