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つまでとすること。

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の施設基準に係る取扱いについては、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２の３ 地域包括診療加算

１ 地域包括診療加算１に関する施設基準

（１）から（９）までの基準を全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。

（３） 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。

（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（平成９年法律第 123 号）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。以下同じ。）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等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４項に規定する介護予防訪問リハビリテーション及び同条第６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料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料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 時間の往診等の体制を確保していること（「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４年３月４日保医発 0304 第３号）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。）。

（８）　以下のいずれか１つを満していること。

ア　時間外対応加算１、２又は３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。

（９）　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、区分番号「Ｃ０００」往診料、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」又は区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）を算定した患者の数の合計が、在宅療養支援診療所については 10 人以上、在宅療養支援診療所以外の診療所については３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。

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（６）まで及び（８）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

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。

第２の４　認知症地域包括診療加算

１　認知症地域包括診療加算１に関する基準

第２の３に掲げる地域包括診療加算１の届出を行っていること。

２　認知症地域包括診療加算２に関する基準

第２の３に掲げる地域包括診療加算２の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

地域包括診療加算１又は２の届出を行っていればよく、認知症地域包括診療加算１又は２として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第２の５　特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料

１　保険医療機関と卸売販売業者との価格交渉においては、厚生労働省「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」に基づき、原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を報告すること等について規定しているものであり、具体的な取扱いについては以下のとおりとする。

（１）　妥結率の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。

※　妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第 34 条第３項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険医療機関において購入された医療用医薬品の薬価総額

（２）　単品単価契約とは、「品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約」をいう。

※　単品単価契約率の計算については、下記のとおりとする。

単品単価契約率＝単品単価契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額/卸売販売業者と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

（３）　一律値引き契約とは、「卸売販売業者と当該保険医療機関との間で取引価格が定められた