

様式 1 の 3

機能強化加算に係る届出書添付書類

1 診療体制等（適合する全ての□に「✓」を記入すること。）

| 要件 | 該当 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| ア 地域包括診療加算 1 に係る届出を行っている。 | <input type="checkbox"/> |
| イ 以下のいずれも満たす。 （イ）地域包括診療加算 2 に係る届出を行っている。 （ロ）直近 1 年間に於いて、次のいずれかを満たしている。 ① 地域包括診療加算 2 を算定した患者が 3 人以上 ② 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が 3 人以上 | <input type="checkbox"/> |
| ウ 地域包括診療料 1 に係る届出を行っている | <input type="checkbox"/> |
| エ 以下のいずれも満たす。 （イ）地域包括診療料 2 に係る届出を行っている。 （ロ）直近 1 年間に於いて、次のいずれかを満たしている。 ① 地域包括診療料 2 を算定した患者が 3 人以上 ② 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が 3 人以上 | <input type="checkbox"/> |
| オ 小児かかりつけ診療料 1 又は 2 に係る届出を行っている。 | <input type="checkbox"/> |
| カ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第 9 在宅療養支援診療所の 1（1）若しくは（2）に該当する診療所又は第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1（1）若しくは（2）に該当する病院である。 | <input type="checkbox"/> |
| キ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第 9 在宅療養支援診療所の 1（3）に該当する診療所並びに第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1（3）に該当する病院であり、以下のいずれかを満たしている。 （イ）第 9 在宅療養支援診療所の 1（3）に該当する診療所であって、以下のいずれかを満たしている。 ① 第 9 在宅療養支援診療所の 1（1）コに掲げる過去 1 年間の緊急の往診の実績が 3 件以上 ② 第 9 在宅療養支援診療所の 1（1）サに掲げる過去 1 年間の在宅における看取りの実績が 1 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が 1 件以上 （ロ）第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1（3）に該当する病院であって、以下のいずれかを満たしている。 | <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ① 第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (1) シ①に掲げる過去 1 年間の緊急の往診の実績又は 1 (1) シ②に掲げる在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績の合計が直近 1 年間で 3 件以上 | |
| ② 第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (1) スに掲げる過去 1 年間の在宅における看取りの実績が 1 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が 1 件以上 | |

2 常勤医師の配置状況（適合する全ての□に「✓」を記入すること。）

| 常勤医師の氏名 | | 該当 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| | | |
| ア | 介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っている | <input type="checkbox"/> |
| イ | 警察医として協力している | <input type="checkbox"/> |
| ウ | 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に規定する乳幼児の健康診査（市町村を実施主体とする 1 歳 6 か月、3 歳児等の乳幼児の健康診査）を実施している | <input type="checkbox"/> |
| エ | 予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 5 条第 1 項に規定する予防接種（定期予防接種）を実施している | <input type="checkbox"/> |
| オ | 幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校、中学校若しくは高等学校の学校医に就任している | <input type="checkbox"/> |
| カ | 「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ている | <input type="checkbox"/> |
| キ | 通いの場や講演会等の市町村が行う一般介護予防事業に協力している | <input type="checkbox"/> |