１　地域包括診療料１　1,560点
２　地域包括診療料２　1,503点
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち２以上の疾患を有する入院中の患者以外の患者に対して、当該患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日を除く。）に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者１人につき月１回に限り算定する。
２　地域包括診療を受けている患者に対して行った注３に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５から注７まで及び注16に規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)、第２章第２部在宅医療（区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。）並びに第５部投薬（区分番号Ｆ１００に掲げる処方料及び区分番号Ｆ４００に掲げる処方箋料を除く。）を除く費用は、地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、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は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。
３　他の保険医療機関に入院した患者又は介護老人保健施設に入所した患者について、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、退院後又は退所後１月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合には、薬剤適正使用連携加算として、退院日又は退所日の属する月から起算して２月目までに１回に限り、30点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－２－10　認知症地域包括診療料（月１回）
１　認知症地域包括診療料１　1,580点
２　認知症地域包括診療料２　1,515点
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に１以上の疾患（疑いのものを除く。）を有する入院中の患者以外のものであって、１処方につき５種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び１処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて３種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日を除く。）に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者１人につき月１回に限り算定する。
２　認知症地域包括診療を受けている患者に対して行った注３に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５から注７まで及び注16に規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)、第２章第２部在宅医療（区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。）並びに第５部投薬（区分番号Ｆ１００に掲げる処方料及び区分番号Ｆ４００に掲げる処方箋料を除く。）を除く費用は、認知症地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、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は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。
３　他の保険医療機関に入院した患者又は介護老人保健施設に入所した患者について、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、退院後又は退所後１月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合には、薬剤適正使用連携加算として、退院日又は退所日の属する月から起算して２月目までに１回に限り、30点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－２－11　小児かかりつけ診療料（１日につき）
１　処方箋を交付する場合
イ　初診時　602点
ロ　再診時　413点
２　処方箋を交付しない場合
イ　初診時　712点
ロ　再診時　523点
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、未就学児（３歳以上の患者にあっては、３歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者であって入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に算定する。
２　区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注９に規定する場合については、算定しない。
３　注４に規定する加算、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７、注８及び注12に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５及び注６に規定する加算、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ００１－２－５に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号Ｂ００１－２－６に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)、区分番号Ｂ００９－２に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)並びに区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（同区分番号の注１から注３までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。
４　１のイ又は２のイについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症又は急性下痢症により受診した患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、80点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－３　生活習慣病管理料
１　保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合
イ　脂質異常症を主病とする場合　650点
ロ　高血圧症を主病とする場合　700点
ハ　糖尿病を主病とする場合　800点
２　１以外の場合
イ　脂質異常症を主病とする場合　1,175点
ロ　高血圧症を主病とする場合　1,035点
ハ　糖尿病を主病とする場合　1,280点
注１　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計