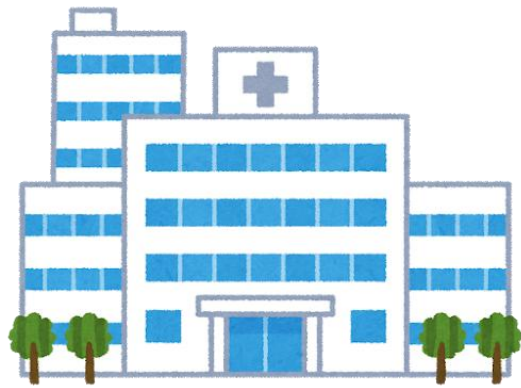


特定機能病院等紹介患者受入加算の新設  
および  
連携強化診療情報提供料の見直し

# 大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関の連携

## イメージ



### 【連携を評価】

病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携しながら共同で継続的に治療管理を行う取組を推進する観点から、**連携強化診療情報提供料の評価体系を見直す。**

### 【大病院の改定】

- ① 紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料及び外来診療料について、**逆紹介割合の基準を引き上げる。**
- ② 紹介患者・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院等において初診料及び外来診療料が減算となる対象患者について、直近1年以内に12回以上再診を行った患者を加える。

### 【診療所／中小病院の改定】

診療所又は許可病床数が200床未満の病院が、特定機能病院等からの紹介を受けた患者に対する初診を行った場合の評価を新設する。

**(新) 特定機能病院等紹介患者受入加算 60点**



# 特定機能病院等紹介患者受入加算の新設

## 診療所(または200床未満の病院)

### (新) 特定機能病院等紹介患者受入加算 60点 (初診料の加算)

#### [算定要件]

診療所又は許可病床数が200床未満である病院において、

- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院 (一般病床の数が200床未満の病院を除く。)
- ・ 紹介受診重点医療機関 (一般病床の数が200床未満であるものを除く。)
- ・ 許可病床の数が400床以上の病院 (一般病床の数が200床未満の病院を除く。)

の紹介を受けて初診を行った場合を評価



# 連携強化診療情報提供料の見直し

## 連携強化診療情報提供料 150点（点数に変更なし）

### 1. 算定対象医療機関の見直し

⇒特定機能病院等並びに許可病床数200床未満の病院及び診療所を対象とし、紹介元及び紹介先医療機関のいずれの診療情報提供においても算定可能とする。

⇒紹介元や紹介先に求められていた以下の施設基準に係る届出は不要とする

- ・地域包括診療加算、地域包括診療料
- ・小児かかりつけ診療料
- ・在宅時医学総合管理料/施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

### 2. 複数主治医制の評価

⇒他の医療機関からの求めに応じた情報提供を行った場合のほか、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行うことについて、医療機関との間で合意を行い、当該合意に基づいた紹介であることを確認した上で情報提供を行った場合においても算定可能とする。

### 3. 算定可能回数

⇒患者1人につき3月に1回と見直す。