

■地域連携計画管理料加算の手続き方法について■

七沢リハビリテーション病院山下俊紀先生より神奈川県西部の脳卒中地域連携ネットワークが厚生労働省に対して地域連携管理料加算の手続きを行う予定であり、その際の手順・資料などを提供いただきましたので、ここにご紹介いたします。

1. ネットワーク構築に必要なこと

- (1) 計画管理病院と連携医療機関(リハビリ病院等)が外来診療を担当する診療所をリストアップし、厚生労働省へ申請登録する。
- (2) 上記に伴いリストアップされた診療所が計画管理病院を指定して厚生労働省に申請し、医療保険請求が可能な仕組みを構築する。

2. ネットワーク構築の手順

- (1) 患者紹介ルートを作成
地域の診療所に脳卒中地域連携ネットワークに加入してもらい、急性期病院～リハビリ担当病院～診療所まで患者を紹介できるルートを構築する。
- (2) 説明会の開催
診療所側に脳卒中地域連携ネットワークの仕組み等を理解してもらうために郡市医師会と協同で説明会を開催のうえ、加入申込をする。
- (3) ネットワーク参加医療機関一覧表の作成
計画管理病院・リハビリ担当病院が中心になり、(2)にて加入した診療所も含めたネットワーク参加医療機関の一覧表を作成する。
- (4) 厚生労働省への申請
 - ① 計画管理病院・リハビリ担当病院が(3)で作成した一覧表をもとに参加診療所を「連携外来診療所」として申請する。
 - ② ①の申請受理を受けて、参加診療所側も厚生労働省に申請する。
 - ③ 以上により「脳卒中地域連携システム」が構築できたこととなる。

3. 神奈川県西部の例

- (1) 小田原・足柄上地区
地域医師会理事のリハビリ担当病院が中心になり、説明会を開催して診療所の参加募集を実施。各 20 数件の診療所群を構築。
- (2) 厚木地区
説明会は東日本大震災の影響により延期となった。代用策として郵送に

て参加診療所を募集。20 件の診療所群を構築

(3) 秦野・伊勢原地区

平成 23 年 6 月に説明会の開催を予定。

- (4) (1)～(3)により参加した診療所群すべてを七沢リハビリテーション病院で一覧化。ネットワーク事務局である東海大学病院より、計画管理病院とリハビリ担当病院に一覧を配信し、各病院がすべての診療所を連携外来診療所として厚生労働省へ申請。次に各参加診療所から計画管理病院を掲載した申請用紙をもって厚生労働省に申請する。

4. 神奈川県西部の申請書類

(1) 特掲診療料の施設基準に係る届出書

加算を申請する書類。「施設基準通知の 10：地域連携心療計画退院時指導料（Ⅱ）にレ点を打ち、診療所・解説者等記載して主届出書となる。

1 頁

別添 2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届出番号 () 第 号
連絡先 担当者氏名： 電 話 番 号：	
(届出事項) [] の施設基準に係る届出	
☐ 当該施設を営む者から月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（虚偽の報告に基づくものに限る。）を行つたことがないこと。	
☐ 当該届出を営む者から月間において虚偽記載及び虚偽記載並びに虚偽記載に基づき厚生労働大臣が定める届出事項通知書に記載する基準に適合したことがなく、かつ既に違反していないこと。	
☐ 当該届出を営む者から月間において、虚偽記載又は虚偽記載に基づき虚偽記載の虚偽の記載に關する当該届出（虚偽の報告に基づく虚偽の届出、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められることがないこと。）	
☐ 当該届出を営む者から月間において、厚生労働大臣が定める入居者数等の基準及び退院時の基準並びに入居基準の算定方法に規定する入居者数等の基準に該当する保険医療機関又は診療所の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
確認について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
平成 年 月 日	
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称	
開設者名 印	
関係医師厚生局長 殿	
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。	
2 [] には、適合する場合「√」を記入すること。	
3 届出書は、正副 2 通提出のこと。	

2 頁

1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。

4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

順次 番号	名 称	今回 届出	既届出	算定 しない	様式（別添 2）
1	ワイルス抗原検査料	☐	☐	☐	1,4
2	高度難病指導管理料	☐	☐	☐	2
3	喘息治療管理料	☐	☐	☐	3
4	難病総合診療管理料	☐	☐	☐	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	☐	☐	☐	5の2
4の3	がん患者カウンセリング料	☐	☐	☐	5の3
5	小児科外来診療料	☐	☐	☐	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料 1	☐	☐	☐	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料 2	☐	☐	☐	7
6	院内トリアージ加算	☐	☐	☐	7
6の2	地域連携夜間・休日診療料	☐	☐	☐	7の2
7	ニコチン依存症管理料	☐	☐	☐	8,4
8	開放型病院共同診療料	☐	☐	☐	9,10
9	在宅療養支援診療所	☐	☐	☐	11
10	地域連携診療計画管理料	☐	☐	☐	12,12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	☐	☐	☐	12の2,12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	☐	☐	☐	12の3,12の4
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	☐	☐	☐	13
11の2	がん治療連携計画算定料	☐	☐	☐	13の2,13の4
11の2	がん治療連携指導料	☐	☐	☐	13の3,13の4
11の3	認知症専門診療管理料	☐	☐	☐	13の5
11の4	肺炎インターフェロン治療計画料	☐	☐	☐	13の6
12	薬剤管理指導料	☐	☐	☐	14, 4
12	医薬品安全性情報等管理体制加算	☐	☐	☐	14の2
12の2	医療機器安全管理料 1	☐	☐	☐	15
12の2	医療機器安全管理料 2	☐	☐	☐	15
12の2	医療機器安全管理料（歯科）	☐	☐	☐	15
13	歯科診療総合医療管理料	☐	☐	☐	17
14	在宅療養支援歯科診療所	☐	☐	☐	18
14の2	在宅療養支援歯科	☐	☐	☐	11の2
14の3	在宅療養支援歯科診療総合医療管理料	☐	☐	☐	17
15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	☐	☐	☐	19
16	在宅末期医療総合診療料	☐	☐	☐	20

- (2) 診療所届書計画管理病院一覧
一括記載したエクセル表を協働で使う。

様式12の3 エクセル表

様式12の3

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類

1 計画管理病院に係る事項

#	保険医療機関の名称	郵便番号	所在地	電話番号	対象疾患	担当医師名
1	伊勢原市立病院	259-1193	伊勢原市	0463-83-1524	脳卒中	田中 浩也
2	厚木市立病院	243-8588	厚木市	046-271-1570	脳卒中	佐藤 隆也
3	厚木市立病院	243-8571	厚木市	046-279-1571	脳卒中	佐藤 隆也
4	厚木市立病院	243-8551	厚木市	046-273-3633	脳卒中	佐藤 隆也
5	秦野市立病院	257-0017	秦野市	0433-61-3121	脳卒中	田中 浩也
6	平塚市立病院	254-0065	平塚市	0463-72-0065	脳卒中	田中 浩也
7	平塚市立病院	254-8502	平塚市	0463-72-6600	脳卒中	田中 浩也
8	小田原市立病院	250-8558	小田原市	0465-24-3125	脳卒中	田中 浩也
9	足柄上郡立病院	258-0003	足柄上郡	0465-75-0351	脳卒中	田中 浩也
10	海老名市立病院	243-0433	海老名市	046-233-1311	脳卒中	田中 浩也
11						
12						

2 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

参加の有無

1 参加あり
2 参加なし

〔記載上の注意〕

1 計画管理病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関等と共有された地域連携診療計画を添付すること。
2 地域連携診療計画書は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式12の3 添付書類

様式12の3

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類

1. 計画管理病院に係る事項

保険医療機関の名称	連絡先	対象疾患	担当医師名

2. 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

参加の有無

1 参加あり
2 参加なし

〔記載上の注意〕

1 計画管理病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関等と共有された地域連携診療計画を添付すること。
2 地域連携診療計画書は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式 12 の 4 地域連携診療計画書

様式 12 の 4

地域連携診療計画書（様式例）

退院日

患者氏名

病名（病変・手術名）

月日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	○ 日目	1 日目	○ 日目	○ 日目
経過（日又は週・月単位）	入院日				転院日			退院日
日時（手術日・退院日など）								
経過日数					（転院基準）			（退院基準）
治療								
薬剤								
（点滴・内服）								
検査								
安静薬・リハビリ								
（O・T・P T の指導を含む）								
食事（栄養士の指導を含む）								
看護								
看護								
患者様及びご家族への説明								
退院時情報	【退院時患者状態】 病院名				【退院時患者状態】 病院名			
	平成 年 月 日 主治医				平成 年 月 日 主治医			