

**診療情報提供料で「患者の紹介元への情報フィードバック」を新たに評価**

かかりつけ医機能と医療機関の間の連携を推進する観点から、診療情報提供料に新たな評価が設けられました。

患者の紹介を受けた医療機関が、紹介元の医療機関に診療情報を提供した場合に算定できる「診療情報提供料(Ⅲ)・150点」の新設です。

従来の、患者紹介などの評価である診療情報提供料(I)・250点と、セカンドオピニオンを求める患者の要望を受けて他の医療機関に情報提供を行った場合の同(Ⅱ)・500点に、かかりつけ医機能を有する医療機関との間などにおける情報フィードバックの評価が加わりました。

診療情報提供料(Ⅲ)の算定対象となる患者は、①かかりつけ医機能を有する医療機関から紹介された患者、②かかりつけ医機能を有する医療機関に、他の医療機関から紹介された患者、③妊娠している者であって、他の医療機関から紹介された患者

——などとされています。

かかりつけ医機能を有する医療機関は、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——のいずれかを届け出ている医療機関が該当します。在宅時(施設入居時等)医学総合管理料については、在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院が届け出ている場合に限られます。

**紹介元医療機関の求めと患者の同意が前提、算定は原則3カ月に1回**

診療情報提供料(Ⅲ)の算定は、紹介された患者について、紹介元の医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する医療機関ごとに患者1人につき3カ月に1回算定する(次回受診する日の予約を行った場合以外は、初診料を算定する日は除かれる)といった要件です。

産科、産婦人科を標榜する医療機関から紹介された妊娠中の患者については、頻回の情報提供の

必要があり、患者の同意を得て情報提供を行った場合は、月1回の算定が可能とされています。

施設基準では、自院の敷地内を喫煙禁止としていることが求められるほか、産科等の医療機関からの紹介患者に対しては、妊娠している患者の診療に係る適切な研修を修了した医師の配置が望ましいなどとされています。施設基準は、満たしていればよく、届け出は不要という扱いです。

**電話等による再診の際にも診療情報提供料の算定が可能に**

電話等による再診の際に、救急医療機関の受診を指示し、その受診先の医療機関に対して必要な情報提供を行った場合に、診療情報提供料が算定できるよう要件が見直されました。

電話等による再診については、対面の再診以後、患者・家族等から電話やテレビ画像等を通して治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に再診料を算定できる旨が規定されています(再診で外来診療料を算定する一般病床200床以上の病院は、電話等による再診料を算定できない)。

しかし、電話等による対応で再診料を算定する際

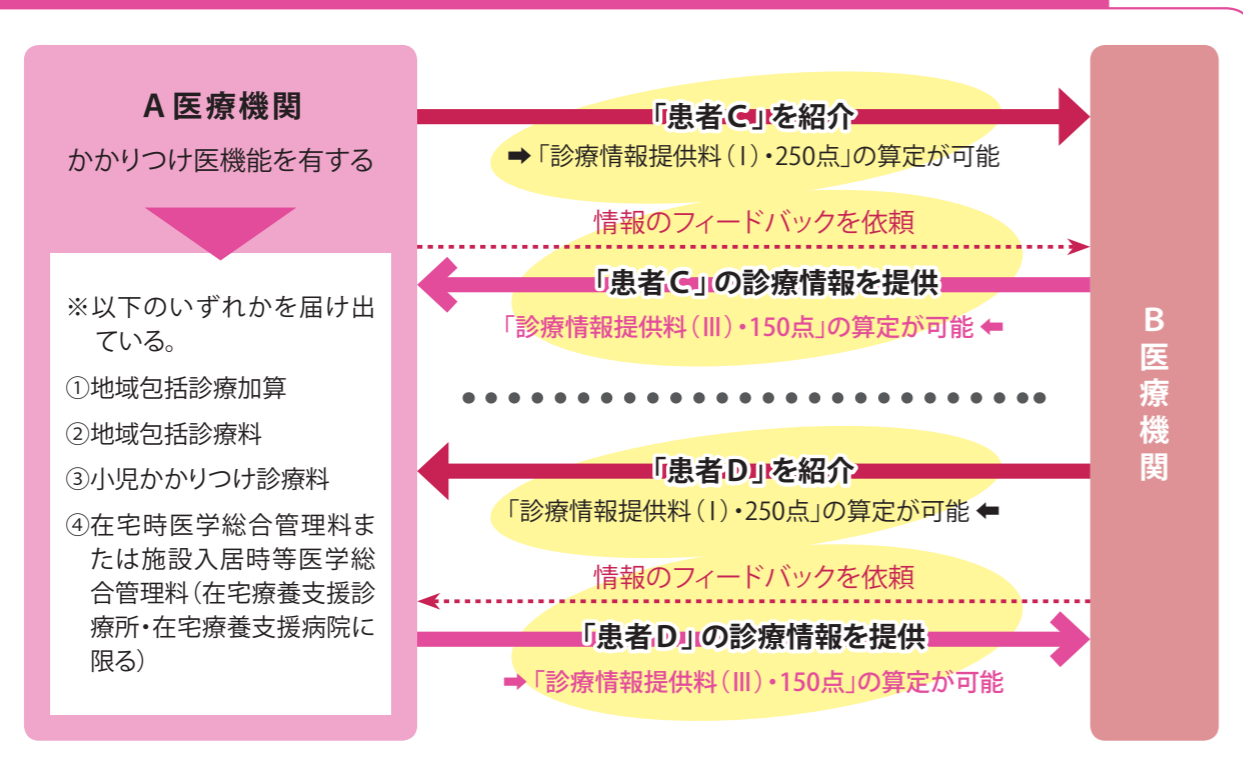
には、医学管理等は算定できないという規定があったことから、医学管理等の一項目である診療情報提供料は算定できませんでした。

それが見直しで、「電話等による再診の際に、治療上の必要性から、休日・夜間における救急医療の確保のために診療を行っている」と認められる医療機関の受診を指示した上で、当日中に受診先に診療情報の提供を行った場合は、情報提供料(I)を算定できる」という、ただし書きが設けられました。

受診を指示する医療機関は、①地域医療支援病院、②救急病院等を定める省令に基づいて認定された救急病院・救急診療所、③「救急医療対策の整備事業について」(通知)に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所または共同利用型病院——とされています。これらの医療機関に情報を提供した場合、診療情報提供料(I)の算定が可能です。

外来通院の患者や在宅療養患者の病状が急変し、電話で治療上の相談を受けた直後に、患者が他の医療機関に緊急搬送され入院する、といったケースで、主治医が搬送先の医療機関に患者の既往歴や直近の治療経過などの診療情報を提供するという対応が、診療報酬で評価された形です。

紹介患者の診療情報のフィードバックに係る評価の仕組み(概要を任意イメージ表示)



電話等による再診時の診療情報提供に係る評価の仕組み(概要を任意イメージ表示)

