浜松肺炎地域連携パス
届出、算定について

2021年2月10日
聖隷浜松病院　地域医療連絡室

1．届出書類について

2．算定について

3．今後のスケジュール

1-1.届出書類について

【厚生局への提出書類】

A:急性期病院、連携病院

・別添7　　基本診療料の施設基準に係る届出書

・様式12　　地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類
（別紙１１～１５）

・様式12-2　　地域連携診療計画書（浜松肺炎地域連携パス様式にて代用）

・様式40-9　　入退院支援加算１、２及び３の施設基準に係る届出書添付書類

B:診療所

・別添2　　特掲診療料の施設基準に係る届出書

・様式12　　地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類
（別紙１１～１５）

・様式12-2　　地域連携診療計画書（浜松肺炎地域連携パス様式にて代用）

赤字の項目については各施設様にてご作成いただきます。

1-2. 届出書類詳細

各施設にて作成をお願いします。

A：基本診療料の施設基準に係る届出書
入退院支援加算に係る届出添付書類

別添７

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	（入退支） 第　　号

（連絡先
担当者氏名：
電話番号：）

（届出事項）

［　入退院支援加算　］の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、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。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

東海北陸厚生局長　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「レ」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

様式40の９

入退院支援加算１、２及び３の施設基準に係る届出書添付書類

※届出に係る入退院支援加算の区分（該当する区分に○を付すこと）

（　）	入退院支援加算１
（　）	入退院支援加算２
（　）	入退院支援加算３
（　）	地域連携診療計画加算
（　）	入退院支援加算（注５の届出医療機関）
（　）	入院時支援加算
（　）	総合機能評価加算

※該当する届出事項を○で囲むこと

入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置の有無	（有　・　無）

１　入退院支援部門に配置されている職員　（該当する□に「✔」を記入すること。）

	氏名	専従・専任	常勤・非常勤	職種	経験年数	研修（加算３のみ）	入院前支援を行う担当
入退院支援に関する経験を有する者			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　時間）		年	□	□

２　退院支援に係る実績等

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行っている連携機関の数が20以上（該当する場合には「✔」を記入すること）	□
連携機関の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「✔」を記入すること）	□

介護支援専門員及び相談支援専門員との連携

①　過去１年間の介護支援等連携指導料の算定回数	（　）回
②　過去１年間の相談支援専門員との連携回数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。）	（　）回
③　①、②の合計	（　）回

	病棟数	病床数	基準
④「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.15 （　）
⑤「ロ　療養病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援連携等指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.1 （　）
⑥「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する病床に限る。）			病床数×0.05 （　）
⑦④から⑥の「基準」の合計			

B：特掲診療料の施設基準に係る届出書

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		届出番号	（地連計） 第　　号

（連絡先
担当者氏名：
電話番号：）

（届出事項）

［　地域連携診療計画書加算　］

の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、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。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

東海北陸厚生局長　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「レ」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

1-2. 届出書類詳細

【様式12】及び別紙11～15

様式 12

地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を策定している疾患名	担当医師
大腿骨頸部骨折	（別紙１、３、５、７、９）
脳卒中	（別紙２、４、６、８、１０）
肺炎	（別紙１１、１２、１３、１４、１５）

［記載上の注意］

1　連携保険医療機関等において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の作成に当たっては、様式１２の２を参考にすること。

（別紙 11）

静岡県西部肺炎地域連携パス
地域連携診療計画　保険医療機関　一覧（2 件）

地域連携診療計画を策定している疾患名	保険医療機関の名称	担当医師
肺炎		

（別紙 12）

静岡県西部肺炎地域連携パス
最初に入院を受入れる保険医療機関　一覧（2 件）

保険医療機関名	連絡先

（別紙 13）

静岡県西部肺炎地域連携パス

別紙 2 の保険医療機関から転院後の入院医療を担う保険医療機関　一覧
（連携先　5　件）

連携施設の名称	連絡先

（別紙 14）

静岡県西部肺炎地域連携パス

別紙 3 の保険医療機関を退院した後の外来医療等を担う連携保険医療機関等一覧
（連携先　　件）

連携施設の名称	連絡先

（別紙 15）

静岡県西部肺炎地域連携パス

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

委員会名称：静岡県西部肺炎地域連携パス運用検討会
開催日時　：　今年度 令和2年●月×日（★）18:30～
令和2年●月×日（★）18:30～
令和2年●月×日（★）18:30～
前年度

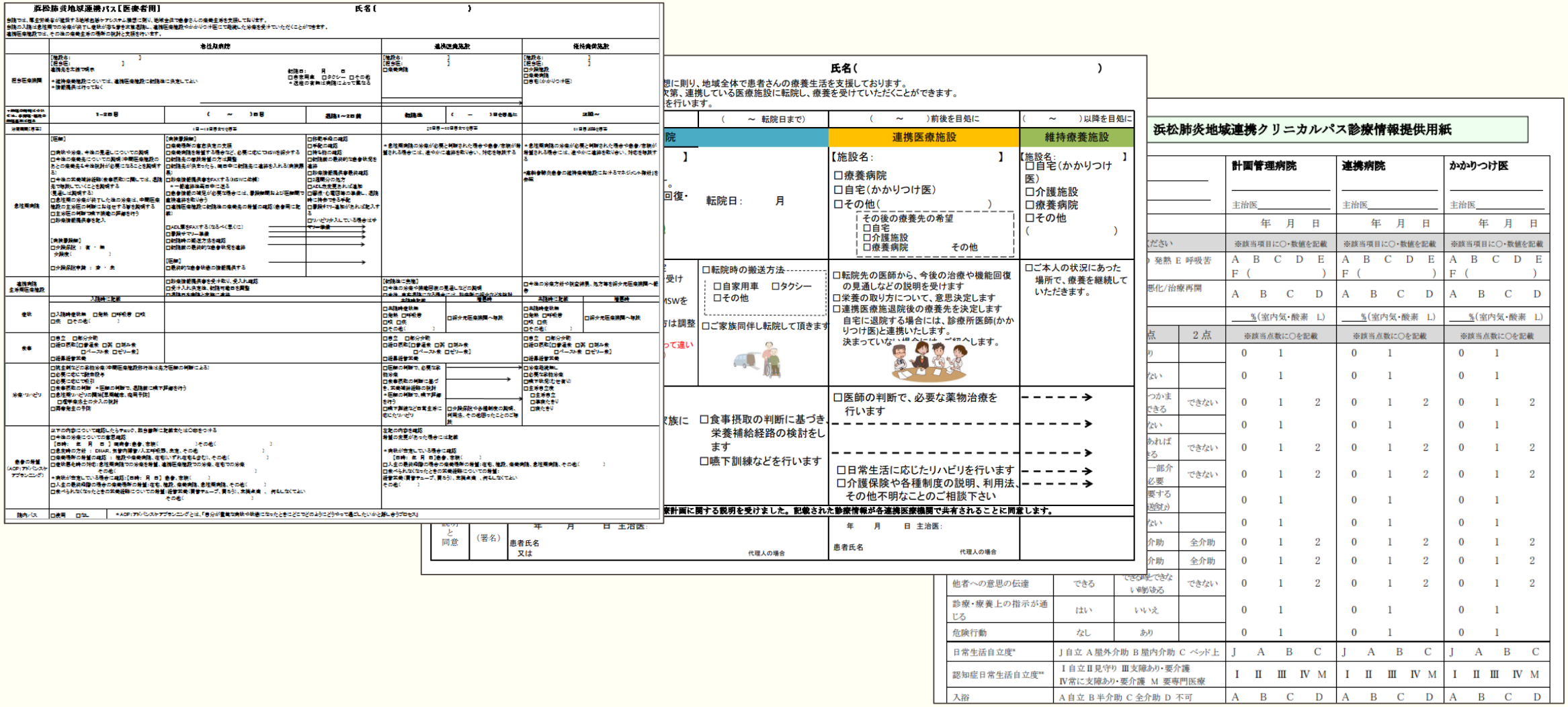
原則●月、■月、▲月の第1×曜日に開催

出席医療機関：別紙 12、13、14 参照

連携施設に変更があった際には1ヶ月分をまとめて翌月初旬に参加施設様へご案内致します。

1-2. 届出書類詳細

【様式12-2】浜松肺炎地域連携パス（医療者用、患者用）、診療情報提供用紙



1-3.届出手順

聖隷浜松病院HPよりFAX様式を印刷し、送付

↓

事務局(聖隷浜松病院)へ
[基本診療料又は特掲診療料の施設基準に係る届出書]を送付

↓

事務局にて届出様式一式を作成

↓

2021年4月1日事務局より届出

1．届出書類について

2．算定について

3．今後のスケジュール

2. 加算項目と、対象となる行為

【①急性期病院】 地域連携診療計画加算 300点
退院・転院時にパス参加医療機関へ診療情報を提供し患者を転院

【②連携施設・病院
（介護医療院含む）】 地域連携診療計画加算 300点
退院・転院時にパス参加医療機関へ診療情報を提供

【③連携診療所等】 地域連携診療計画加算 50点
紹介元の施設へ診療状況を文書で提供したとき
※退院の翌月までに送付した場合に限る

2-1.各施設ごとの算定イメージ

①計画管理病院②連携病院③診療所等　全てが届出医療機関の場合

【①急性期病院】
入退院支援加算1　600点※
地域連携診療計画加算 300点
※入退院支援加算2の場合は190点

【②連携施設・病院】
入退院支援加算1　600点※
地域連携診療計画加算 300点
※入退院支援加算2の場合は190点

【③連携診療所等】
診療情報提供料(Ⅰ) 250点
地域連携診療計画加算 50点

①退院時算定 900点
（600点+300点）

②退院時算定　900点
（600点+300点）

②退院時に情報提供。算定✕

③外来受診後　診療状況を連絡
送付時算定　300点（250点+50点）
※退院翌月末までに送付

③外来受診後　診療状況を連絡
送付時算定　300点（250点+50点）
※退院翌月末までに送付

2-2.各施設ごとの算定イメージ

②連携病院が入退院支援加算の届出をしていない医療機関（介護医療院等）の場合

【①急性期病院】
入退院支援加算1　600点※
地域連携診療計画加算 300点
※入退院支援加算2の場合は190点

【②連携施設・病院】
診療情報提供料(Ⅰ)　250点

【③連携診療所等】
診療情報提供料(Ⅰ)　250点

【介護医療院等】

①退院時算定 900点
（600点+300点）

②退院時算定　250点

②退院時に情報提供。算定×

③外来受診後　診療状況を連絡
算定×

③外来受診後　診療状況を連絡
算定×

2-3.各施設ごとの算定イメージ

②連携病院が届出をしていない医療機関の場合

【①急性期病院】

入退院支援加算1　600点※

※入退院支援加算2の場合は190点

【②連携施設・病院】

届出なし

診療情報提供料(Ⅰ)　250点

【③連携診療所等】

診療情報提供料(Ⅰ)　250点

①退院時算定　600点

②退院時算定　250点

2-4.各施設ごとの算定イメージ

①計画管理病院から③診療所へ直接紹介となった場合

【①急性期病院】

施設基準

届出あり

入退院支援加算1　600点※
地域連携診療計画加算 300点
※入退院支援加算2の場合は190点

【③連携診療所等】

施設基準

届出あり

診療情報提供料(Ⅰ) 250点
地域連携診療計画加算 50点

①退院時算定 900点
（600点+300点）

③外来受診後　診療状況を連絡
送付時算定　300点（250点+50点）
※退院翌月末までに情報提供

1．届出書類について

2．算定について

3．今後のスケジュール

3. 今後のスケジュール

2021年2月17日	聖隷浜松病院ホームページ「地域医療連携」ページに申込書の様式を掲載 計画管理病院　：各施設にて届出 連携施設・病院　：事務局へ届出用紙を送付 連携診療所等　：事務局へ届出用紙を送付
2021年2月17～24日	運用検討会の説明動画を公開（聖隷浜松病院HPへリンクを掲載）
2021年3月20日	初回届出分の申込締切。 参画医療機関へ連携医療機関情報の配信
2021年4月1日	事務局より東海北陸厚生局へ、施設基準に係る届出書類一式を提出 「地域連携診療計画加算」の算定開始
2021年7月以降	運用検討会を開催（年3回予定）