

診療情報提供料の評価の在り方について

1. 現行の診療報酬上の評価の概要

- 診療情報提供料は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効活用を図ろうとするもの。

・現行点数の概要

類 型	評価の概要	点 数
診療情報 提供料 (A)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所間、病院間の情報提供 ・保険医療機関から市町村、居宅介護支援事業所、保険薬局、精神障害者復帰施設（入所者）等への情報提供 ・診療所から介護老人保健施設への情報提供 	220点 (紹介先毎に月1回)
診療情報 提供料 (B)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所から病院、病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供 ・老人性認知症センター等への情報提供 	290点 (紹介先毎に月1回)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・200床以上の病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供 	+230点
診療情報 提供料 (C)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の退院時に診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供 	500点 (1回限り)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・200床以上の病院から診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供 	+20点
診療情報 提供料 (D)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院・特定機能病院から診療所又は200床未満の病院への情報提供 	520点 (紹介先毎に月1回)

* 特別の関係にある機関への情報提供については算定できない。

** (C)、(D)における退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果及び退院後の治療計画等を添付するものであること。

2. 現行の診療報酬上の評価の課題

○ 現行の診療情報提供料は、

- (ア) 診—診、病—病に比し、診—病、病—診間の
情報提供を高く評価 → (A) と (B) の差
- (イ) 逆紹介を推進する観点からの加算 → (B) と (C) の加算
- (ウ) 外来よりも病院からの退院時に係る情報提供
を高く評価 → (B) と (C) の差
- (エ) 病院の中でも特定機能病院、地域医療支援病
院からの情報提供を高く評価 → (B) と (D) の差

という評価体系となっている。

○ しかし、これらの体系については、

- ・ 患者にとっては同じ情報の内容にもかかわらず、情報提供を行う機関と提供先の機関の属性や退院時であること等によって点数が変わるなど複雑で分かりにくい
- ・ 医師が必要を認めた場合に患者の同意を得て診療情報を提供することは通常行われるようになってきており、病診連携の推進のためにどの程度点数差が寄与しているか不明

との指摘がある。

3. 論点

○ 医療機関間の診療情報提供機能の評価については、上記課題を踏まえ、情報提供を行う機関と提供先の機関の属性に基づく評価よりも、退院患者の紹介時における退院後の治療計画等の添付など、提供される情報の内容に着目した評価体系とすることとしてはどうか。