第146号 受付 22.4.23 小郡三井医師会

福県医発第0219号（地）
平成２２年　４月２２日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　横　倉　義　武
（公印省略）

地域医療貢献加算における院内掲示について

時下　貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本年４月１日実施の診療報酬改定により地域医療貢献加算（３点）が新設されましたが、ご存じのように本加算を算定するには九州厚生局への施設基準の届出が必要となっております。その基準の中で、下記のとおり標榜時間外における患者からの問合せに対する体制について、院内掲示等により患者へ周知することが求められております。

今般、この院内掲示について、九州厚生局と協議の上、やむを得ない理由により自院で対応できない場合の院内掲示例について、別紙のとおり承認を得ましたので、貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

記

※地域医療貢献加算施設基準
（日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」５１１頁）
第２　地域医療貢献加算
１　地域医療貢献加算に関する施設基準
（１）診療所であること
（２）標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。又は、当該診療所の職員が対応に当たる場合であっても、医師に電話を転送できる体制を備えていること。
（３）複数の診療所が連携してあらかじめ当番医を定めて対応に当たる場合には、当該当番医の担当日時や連絡先等について、あらかじめ患者に周知していること。
２　届出に関する事項
地域医療貢献加算に係る届出は、別紙の様式２を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

小郡三井医師会より
医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

患者の皆さまへ

当院では、診療時間外における病状の悪化等による問い合わせに対して下記の体制をとっています。

診療時間外に病状が悪化等した場合には、当院へお電話下さい。

(℡〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇)

上記電話に繋がらない場合は、〇〇休日・夜間急患センターに電話をお願いいたします。(℡〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇)

平成２２年　　月

〇〇〇クリニック

院長　〇　〇　〇　〇

患者の皆さまへ

当院では、診療時間外における病状の悪化等による問い合わせに対して下記の体制をとっています。

診療時間外に病状が悪化等した場合には、当院へお電話下さい。

（℡〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

当院において対応できない場合には、留守番電話により他の医療機関（〇〇休日・夜間急患センター）をご紹介いたします。

平成２２年　　月

〇〇〇クリニック

院長　〇　〇　〇　〇

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 又は保険薬局コード	

届出番号	（地域貢献） 第　　号

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

（届出事項）

［　地域医療貢献加算　］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。

平成　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

九州厚生局長　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。

様式２

地域医療貢献加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科		
２　当該診療所の対応医師の氏名		
３　当該診療所の標榜診療時間		
４　あらかじめ患者に伝えてある電話に応答できない場合の体制 ※該当するものに○（複数可）		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他（　　）
５　他の医療機関との連携 ※	連携医療機関名	
６　患者への周知方法 （電話番号、連携医療機関等）		
７　備考		

※　やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。また、その具体的な内容については「７　備考」欄に記載のこと（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。