２　保険医療機関が、患者の同意を得て、疾患名、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療等在宅での療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該患者の退院後の治療等を担う別の保険医療機関と共有した場合には、地域連携計画加算として、300点を更に所定点数に加算する。

３　医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、退院調整加算（特定地域）として、１については、それぞれ170点、75点又は25点、２については、それぞれ400点、300点、200点又は100点を所定点数に加算することができる。

Ａ２３８－２　削除

Ａ２３８－３　新生児特定集中治療室退院調整加算

１　新生児特定集中治療室退院調整加算１（退院時１回）　600点

２　新生児特定集中治療室退院調整加算２

イ　退院支援計画作成加算（入院中１回）　600点

ロ　退院加算（退院時１回）　600点

３　新生児特定集中治療室退院調整加算３

イ　退院支援計画作成加算（入院中１回）　600点

ロ　退院加算（退院時１回）　600点

注１　新生児特定集中治療室退院調整加算１は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者（新生児特定集中治療室退院調整加算２を算定するものを除く。）であって、区分番号Ａ３０２に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号Ａ３０３の２に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。

２　新生児特定集中治療室退院調整加算２の退院支援計画作成加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）であって、区分番号Ａ３０２に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号Ａ３０３の２に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、入院中に１回に限り、所定点数に加算する。

３　新生児特定集中治療室退院調整加算２の退院加算は、当該退院支援計画を作成した患者が退院調整により退院した場合に、退院時に１回に限り、更に所定点数に加算する。

４　新生児特定集中治療室退院調整加算３の退院支援計画作成加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算２を算定した患者に対して、当該保険医療機関に入院した日から起算して７日以内に退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、入院中に１回に限り、所定点数に加算する。

５　新生児特定集中治療室退院調整加算３の退院加算は、当該退院支援計画を作成した患者が退院調整により自宅へ退院した場合に退院時に１回に限り、更に所定点数に加算する。

Ａ２３８－４　救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時１回）　1,000点

注　急性期医療を担う保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、緊急に入院した患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該入院した日から起算して７日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に１回限り、所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ａ２３８に掲げる退院調整加算、区分番号Ｂ００５－２に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)は、別に算定できない。

Ａ２３８－５　救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）　2,000点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－４に掲げる救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り、所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ｂ００５－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)は、別に算定できない。

Ａ２３８－６　精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時１回）　1,000点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、緊急に入院した患者（第３節の特定入院料のうち、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該入院した日から起算して60日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。

Ａ２３８－７　精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）　2,000点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－６に掲げる精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

Ａ２３８－８　地域連携認知症支援加算　1,500点

注　認知症に対する短期的かつ集中的な治療のため、保険医療機関が当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の保険医療機関の病棟（区分番号Ａ３１４に掲げる認知症治療病棟入院料を算定する病棟（以下この区分番号において「認知症治療病棟入院料算定病棟」という。）に限る。）に転院させた場合であって、当該転院の日から60日以内に、当該認知症治療病棟入院料算定病棟から再び当該保険医療機関に入院した場合には、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、地域連携認知症支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該再入院初日に限り所定点数に加算する。