

社保シリーズ

診療情報提供料と連携共有料

6

社保研究部

今回は、診療情報の提供・共有と、医科との連携下での医学管理や処置などについて症例で解説する。

症例解説

症例は、歯周治療を主訴に来院した患者で、問診やお薬手帳などから糖尿病と骨粗鬆症に罹患していることが判明したケースである。

初診日に、内科や整形外科に検査結果などの内容を照会し、診療情報連携共有料(情共)を算定している。情共は照会先医療機関ごとに3カ月に1回算定できる。ただし、診療情報提供料Iを算定した同一医療機関に対しては同月から3カ月以内は算定できない。

表1 提供を求める文書の必要事項

①患者の氏名、生年月日、連絡先
②診療情報の提供依頼目的(必要に応じて傷病名、治療方針などを記載する)
③診療情報の提供を求める医療機関名
④診療情報の提供を求める内容(検査結果、投薬内容など)
⑤診療情報の提供を依頼する保険医療機関名および担当医名

また、初診日にモニタリング下でスケーリングを実施し、歯科治療総合医療管理料(医管)45点を算定している。医管の対象疾患は表2のとおりで、お薬手帳などからモニタリングの対象疾患であることが明らかな場合は、医科からの文書提供がなくても算定が開始できる。カルテには管理内容および患者の全身状態の要点を記載し、レセプトには管理対象となる医科の主病名を記載する。

表2 医管の対象疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る)
--

一方、再診日(7/13)に算定している歯管の加算点数である総合医療管理加算(総医)は、医科の主治医から患者の全身状態や服薬状況などについて、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書を受け取ってから算定する。対象疾患は表3のとおり。

表3 総医の対象患者

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者

また、改善が見られないI7の抜歯について骨吸収抑制剤投与中の患者のため、歯科口腔外科を紹介し、診療情報提供料I(情I)を算定している

診療情報共有料は、医科の保険医療機関で行った検査の結果などの情報を文書により提供を求めた場合に、照会先医療機関ごとに3カ月に1回算定できる。

お薬手帳などからモニタリングの対象疾患であることが明らかな場合は、医科からの文書提供がなくても医管の算定が開始できる。

総合医療管理加算は、医科の主治医から患者の全身状態や服薬状況等について文書で情報提供を受けてから算定する。

糖尿病患者で、歯周ポケットが4mm以上ある場合は、歯周基本治療と並行して計画的に1月間、特定薬剤を注入できる。

(7/20)、情Iは表4の場合に算定できる。ただし、情報提供先と特別の関係にある場合などは算定できない。

表4 情Iが算定できる場合

①別の保険医療機関での診療の必要を認めた場合
②患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を、患者の居住する市町村または指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者などに情報を提供した場合
③保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め保険薬局に紹介した場合
④介護老人保健施設または介護医療院に患者を紹介した場合

最後に記載があるP処(糖)は、糖尿病患者で、歯周ポケットが4mm以上ある場合は、歯周基本治療と並行して計画的に1月間、特定薬剤(ペリオクリンなど)が注入できる。

医科と連携することで、加算点数など治療の幅が広がることになる。

部位	傷病名	診療開始日
7-6 7-5	P ₂	元年7月3日
I7	P ₃	元年7月3日
〔年齢〕65歳女性		
〔主訴〕歯ぐきが腫れて嘔むと痛い、時々血が出る		
〔所見〕骨縁下ポケットあり。I7骨吸収著明		

月日	部位	療法・処置	点数
7/3		初診	237
	7-6 7-5	X-Ray パ電(所見略)	402
		P基検(検査結果別紙)	200
		情共 (120×2)	240
		お薬手帳の記載から通院中の	/
		A内科に糖尿病にかかる検査結果等を照会	/
		B整形外科に骨吸収抑制剤の服薬状況などを照会	/
		医管	45
		モニタリング記録別紙	/
	7-7	SC (68+38×2)	144
7/13		再診 明細	49
		A内科から文書で返事あり(内容略)	/
		B整形外科から文書で返事あり(内容略)	/
	7-7 7-5	P基処	10
		歯管 総医 文(写し添付) (100+50+10)	160
		医管(モニタリング記録別紙)	45
	7-5	SC (68+38×2)	144
		歯清	68
7/20		再診 明細	49
	7-7 7-5	P基検(検査結果別紙) (200×50/100)	100
		情I	250
		改善が見られないI7の抜歯を〇〇病院口腔外科に文書を添えて依頼	/
		抜歯後にSRPなどの基本治療を再開する	/
		その際、P処(糖)として薬剤を併用する	/
7月分 3日分 2,143点			

【情Iと情共の主な相違点】

	情I(250点)	情共(120点)
対象	他医療機関・施設への紹介、検査・画像診断の依頼が必要とされる患者	慢性疾患を有する患者、または、全体的管理が必要なため、診療情報(検査データなど)の照会が必要な患者
算定できる医療機関	患者紹介を行った保険医療機関(医科・歯科)	診療情報提供を依頼した保険医療機関(歯科) 診療情報を提供した保険医療機関(医科)
算定限度	紹介先医療機関ごと患者1人につき月1回	照会先医療機関ごと患者1人につき3カ月に1回
紹介(照会)先	医療機関・介護施設等	医療機関のみ
方法	文書もしくは電子的に診療情報を共有するネットワークを通じて提供	文書により提供
患者同意	必要	必要
様式	様式11またはこれに準ずる様式	指定なし(一定項目の記載が必要)
カルテ添付	交付文書の写しを添付	交付文書の写しを添付
その他	—	必要に応じて問い合わせに対応できる体制(電話への対応担当など)の確保が必要