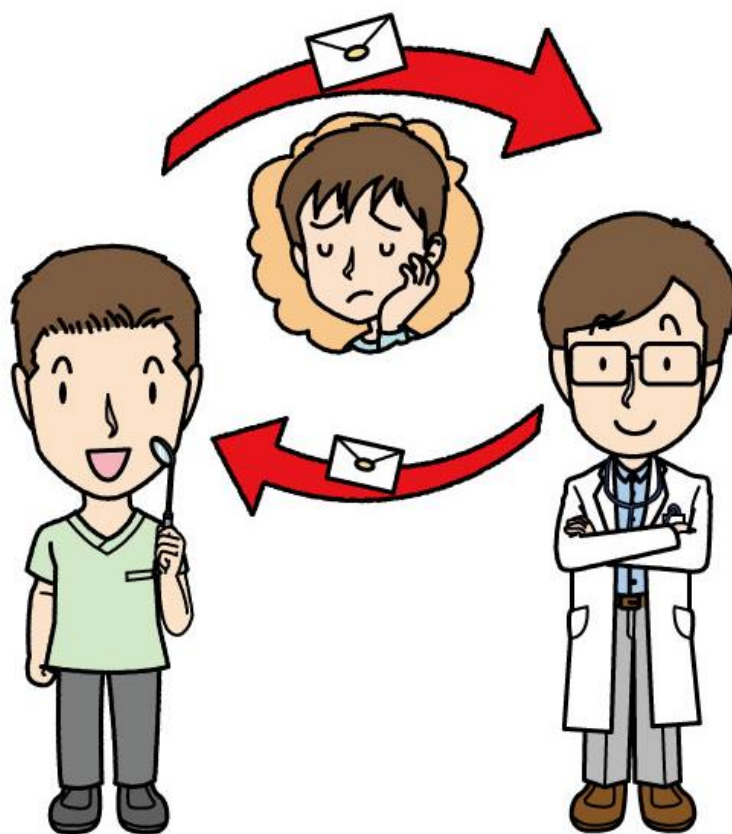


診療情報連携共有料対応

「診療情報提供書」 の書き方

診療情報提供料算定のために

2020年追補版



福岡県歯科保険医協会編

国民医療の向上をめざす
全国保険医団体連合会

「2020年追補版」をご利用いただく皆様に

『「診療情報提供書」の書き方』をご活用いただき、心より御礼申し上げます。

2020年4月に診療報酬が改定されました。

『「診療情報提供書」の書き方 2019年度版』は十分ご利用いただけますが、2020年4月改定を踏まえ、「追補版」として取りまとめることになりました。

該当箇所に対して、追加・差し替え・訂正の上、ご活用ください。

- ① 6ページ（ページ数は『「診療情報提供書」の書き方 2019年度版』。以下同じ）「診療情報提供料（Ⅰ）・（Ⅱ）、診療情報連携共有料の算定について」には、**新設された診療情報提供料（Ⅲ）の説明を追加しました。**
- ② 50ページ「周術期等口腔機能管理を行う上での留意点」には、**周術期等口腔機能管理計画策定料の対象患者が、「がん等に係る全身麻酔による手術」から「がん等に係る手術」に変更され、全身麻酔下でない手術も対象になることが明記された点などを反映しました。**
- ③ 55～57ページ「診療情報提供料（Ⅰ）・（Ⅱ）、診療情報連携共有料の算定要件」には、**診療情報提供料（Ⅲ）を追加し、最新の各算定要件を反映しました。**
- ④ 60ページ「医科の先生方へ」には、**医科点数表の診療情報提供料（Ⅰ）に「歯科医療機関連携加算2」100点が新設されたことについてのご案内を作成しました。**

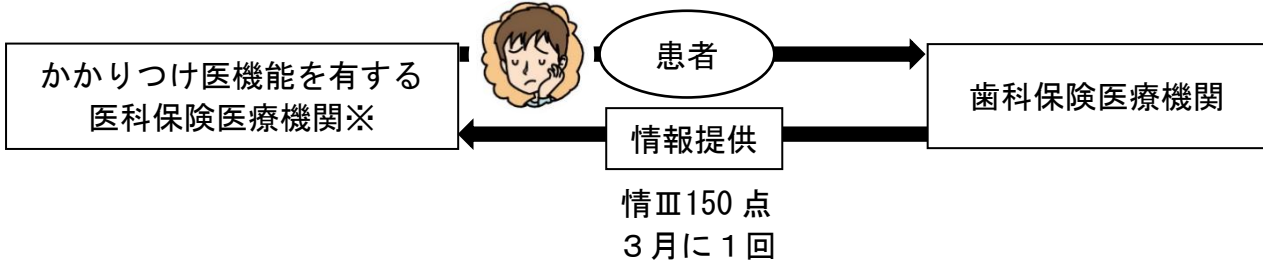
なお、記載している各算定要件は、本「追補版」執筆時（2020年8月時点）のものであります。

最新の算定要件は『歯科点数表の解釈』（社会保険研究所）や『歯科保険診療の研究』（全国保険医団体連合会）などの資料をご参照ください。

診療情報提供料（Ⅲ）算定のイメージ図を追加します。

診療情報提供料（Ⅲ）の算定について

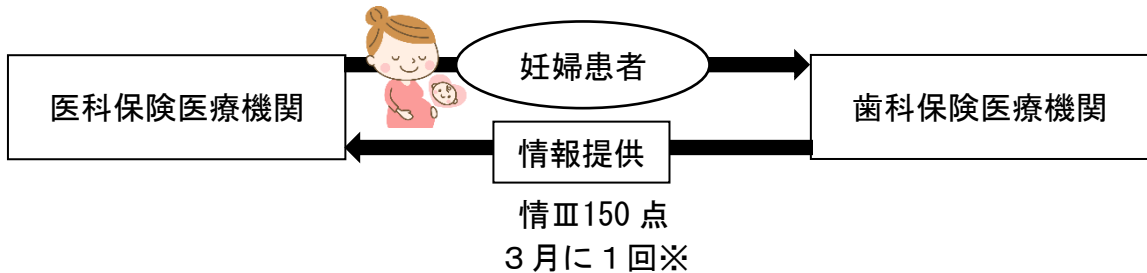
ア. かかりつけ医機能を有する医科保険医療機関から紹介された患者



※医科保険医療機関からの情報提供文書に、以下の届出状況の記載があれば、紹介元が、かかりつけ医機能を有する医科保険医療機関であると判断できる。文書などから判断できない場合は、紹介元の医科保険医療機関に確認する。

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総管理料・施設入居時等医学総管理料（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る）

イ. 医科保険医療機関から紹介された妊娠している患者



※医科保険医療機関が産科または産婦人科を標榜し、診療に基づいて頻回の情報提供の必要性を認めた場合には月1回算定できる。

<その他>

- ・施設基準（歯科保険医療機関の場合）は、保険医療機関の敷地内における禁煙を実施し、その旨を掲示していること。施設基準の届出は不要。
- ・産科または産婦人科から紹介された妊娠している患者に、月1回算定する場合は、妊産婦の診療に関する一定の研修を受講した歯科医師を配置していることが望ましいとされている。
- ・情報提供文書には下記の内容を記載し、患者または医科保険医療機関に交付する。文書の写しをカルテに添付する。

患者の氏名、生年月日、連絡先
診療情報の提供先保険医療機関名
診療の方針、患者への指導内容、検査結果、投薬内容その他の診療状況の内容
診療情報を提供する保険医療機関名および担当医師名

- ・紹介元の医科保険医療機関に対し、同一の患者で情Ⅰを算定した月は併せて算定不可。
- ・初診日は算定できない。ただし、自院への次回受診日の予約を行い、次回受診日をカルテに記載した場合は算定できる（予約料は徴収できない）。

【『2019 年度版』 P 5 0 削除・変更】

周術期等口腔機能管理に関して、2020 年 4 月の診療報酬改定では、以下の点に変更されました。

- ・周術期等口腔機能管理計画策定料（周計）の対象患者が、「がん等に係る全身麻酔による手術」から「がん等に係る手術」に変更されました。全身麻酔下でない手術も対象となることが明記されました。
- ・周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）（周Ⅲ）の点数が 10 点引き上げられ、200 点になりました。

周術期等口腔機能管理を行う上での留意点

病院から周術期の口腔管理を依頼された場合、どう対応すればよいのでしょうか。周術期管理を行う上での留意点をまとめました。

〔周術期等口腔機能管理〕

がんなどに係る~~全身麻酔による~~手術や放射線治療・化学療法、緩和ケアを実施する患者の周術期などにおける口腔機能管理をいう。歯科診療所などでは、患者の手術内容や治療方法により、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）（周Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）（周Ⅲ）を算定する。

（中略）

○周Ⅲ

がんなどに係る放射線治療や化学療法の予定または治療中の患者、緩和ケアの対象となる患者に対して、管理を行った場合は、周Ⅲを算定する。月 1 回に限り ~~190~~点を算定する。

200

診療情報提供料（Ⅲ）を追加するなど、最新の各算定要件をまとめています。
（大阪府歯科保険医協会編『歯科保険診療の研究 2020 年 4 月版』より転載。一部編集）

診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、診療情報連携共有料の算定要件

診療情報提供料（Ⅰ）（情Ⅰ） 月 1 回 250 点

1. 診療情報提供料（Ⅰ）（情Ⅰ）は、保険医療機関が診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて紹介した場合、紹介先ごとに患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。交付した文書の写しをカルテに添付する。診療情報の提供先からの問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応する。

☐レセプト

全体その他欄に「情Ⅰ 250× 」と記載する。

📎メモ

紹介にあたっては、事前に紹介先の機関と調整し、紹介先ごとに定められた様式または準じる様式に必要な事項を記載し、患者または紹介先の機関に交付する。診療情報提供書の様式 11 は『2019 年度版』 64 ページ参照。

❗注意

診療情報の提供にあたり、エックス線フィルムなどをコピーした場合の諸費用は別に算定できない。

診療情報提供料（Ⅰ）に係る情報提供文書、カルテ、レセプト摘要欄記載事項

診療情報提供書	カルテ	レセプト
様式 11 またはこれに準じる様式で、診療の必要性を認めた他の医療機関などに患者を紹介	患者への交付文書の写しを添付	保険医療機関以外へ情報提供した場合はその情報提供先

診療情報提供料（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

📎メモ

検査結果や画像情報などを、①医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じて提供した場合②電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合は別途加算がある。

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

診療情報提供料（Ⅰ）が算定できない場合

①その情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関へ情報提供した場合

- ②市町村などが開設主体である保険医療機関から、その市町村などに対して情報提供した場合

2. 特別の関係の場合は算定できない。

！注意

特別の関係とは、複数の保険医療機関などの開設者（法人）や代表者が同一または親族であるなど、相互の経営方針に影響をおよぼし得る可能性がある場合をいう。

3. A保険医療機関には、検査または画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係の場合を除く）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合は、情Iは算定できる。

1) この場合、B保険医療機関が、検査または画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合は、B保険医療機関は情I、初診料、検査料、画像診断料などが算定できる。A保険医療機関は検査料、画像診断料などは算定できない。

2) この場合、B保険医療機関が単に検査または画像診断の設備の提供にとどまる場合は、B保険医療機関は、情I、初診料、検査料、画像診断料などは算定できない。この場合の検査料、画像診断料などの費用は、算定するA保険医療機関との間で合議し、清算する。

Ex例

手術用顕微鏡加算、歯根端切除手術の注3の届出に記載した連携先に歯CTの撮影を依頼した場合など（『歯科保険診療の研究2020年4月版』P98, 100, 124参照）

4. 基本診療料に歯科診療特別対応加算（特）もしくは特導を算定している患者、または歯科訪問診療料を算定している患者について、歯科医療機関（特連届出医療機関を除く）が、その患者などの同意を得て、診療状況を示す文書を添えて次の医療機関などに紹介した場合、100点を加算する。

□レセプト

全体その他欄に「情I加2 350×」と記載する。

！注意

診療状況を示す文書には、基本診療料に歯科診療特別対応加算を算定している旨も記載する。

歯科診療特別対応加算、特導または訪問診療料の算定患者の100点を加算する紹介先

歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関
地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関
医科の医療機関（歯科医療を実施する場合を除く）
指定居宅介護支援事業者

！注意
介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費の算定月は、介護支援事業者などへの紹介加算に該当する情Iは算定できない。

5. 歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関または地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関が、基本診療料に歯科診療特別対応加算または特導加算を算定している患者について、その患者などの同意を得て、歯科医療機関（特連届出医療機関を除く）に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合、100点を加算する。

□レセプト

全体その他欄に「情I加3 350×」と記載する。

診療情報提供料（Ⅱ）（情Ⅱ） 月1回500点

1. 患者などからの申し出に基づき、その患者の診療を担う歯科医師以外の歯科医師による助言を得るために、治療計画、検査結果、画像診断の画像情報など、他の医師がその患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を患者などに提供した場合、患者1人につき月1回に限り算定する。

！注意

情Ⅱは、患者の診療を担う歯科医師以外からの助言（セカンド・オピニオン）を評価したもので情Ⅰとは性格を異にする。

□レセプト

全体その他欄に「情Ⅱ 500」と記載する。

2. 助言を受けた患者などからの希望は、その後の治療計画に十分に反映させなければならない。

診療情報提供料（Ⅱ）に係る情報提供文書、カルテ欄記載事項

患者交付文書	カルテ
治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報など他の医師が患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書	患者などからの希望があった旨

診療情報提供料（Ⅲ）（情Ⅲ） 月1回150点

1. 厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、かかりつけ医機能を有する医科の保険医療機関から紹介された患者、または別の保険医療機関から紹介された妊娠中の患者について、紹介元の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

□レセプト

全体その他欄に「情Ⅲ 150」と記載し、妊娠中の患者の場合は摘要欄に「妊婦」と記載する。

☞メモ

施設基準は、保険医療機関の敷地内における禁煙を実施し、その旨を掲示していること。施設基準の届出は不要。

！注意

初診日は算定できない。ただし、次回受診日の予約（予約を変更した場合も可）を行った場合は算定できる。その場合は、次回受診する日をカルテに記載する。

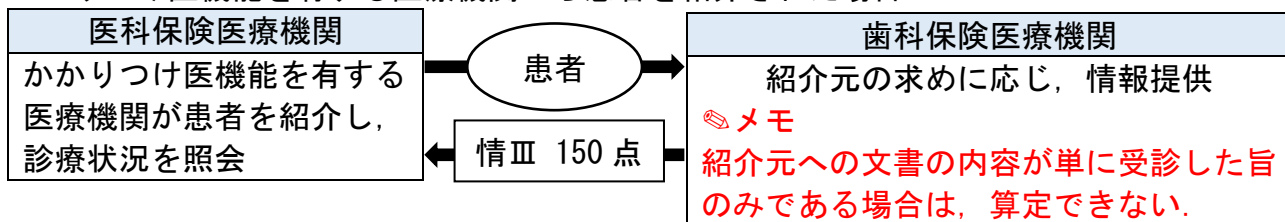
かかりつけ医機能を有する医科医療機関

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総管理料・施設入居時等医学総管理料（在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る）

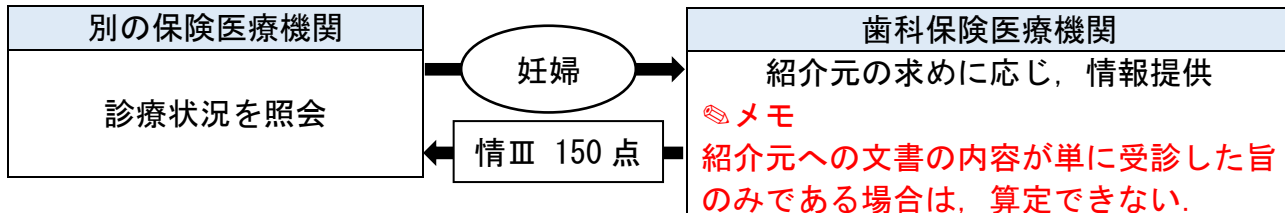
☞メモ

紹介元がかかりつけ医機能を有する医療機関か否かは情報提供文書でも判断できる。それ以外は、必要に応じて紹介元に確認する。

かかりつけ医機能を有する医療機関から患者を紹介された場合



妊娠している患者を紹介された場合



2. 産科もしくは産婦人科を標榜する保険医療機関から、妊娠中の患者を紹介された場合であって、診療に基づき頻回の情報提供を認める場合は、月1回に限り算定する。

☞メモ

施設基準は、前項の要件に加え下記の研修を修了した歯科医師の配置が望ましい。施設基準の届出は不要。研修内容は①妊娠前後および産後の生理的変化と検査値異常、②妊娠している者への診察時の留意点、頻度の高い合併症や診断が困難な疾患、画像検査（エックス線撮影など）の可否の判断、③胎児への影響に配慮した薬剤の選択、を含むこととされている。

3. 診療状況を示す文書には、次の事項を記載した文書を患者または別の保険医療機関に交付する。交付した文書の写しをカルテに添付する。

診療状況を示す文書の記載必要事項

患者の氏名、生年月日、連絡先
診療情報の提供先保険医療機関名
診療の方針、患者への指導内容、検査結果、投薬内容その他の診療状況の内容
診療情報を提供する保険医療機関名および担当医師名

4. 紹介元保険医療機関に対し、同一の患者で情Ⅰを算定した月は算定できない。

5. 特別の関係の場合は算定できない（情Ⅰの解説2「注意」参照）。

診療情報連携共有料（情共） 120点

1. 歯科診療を行うにあたり慢性疾患を有する患者または全身的な管理が必要な患者に対し、その患者の同意を得て歯科診療を行うもの以外の保険医療機関で行った検査結果、投薬内容などの診療情報について、その保険医療機関に文書で提供を求めた場合、保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた月から3月に1回に限り算定する。

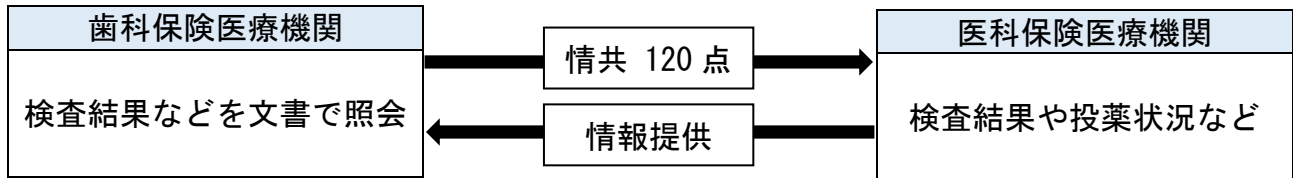
□レセプト

全体その他欄に「情共 120× 」と記載し、摘要欄に連携先の保険医療機関を記載する。

☞メモ

情共は、医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間での診療情報共有を図るもの。なお、照会先が特別の関係の場合は算定できない。

診療情報連携共有料（情共）の算定イメージ



2. 算定にあたっては、保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制（窓口の設置など）を確保する。

メモ

問い合わせに対応できる体制とは、電話への対応担当など窓口を設置すること。

3. 情 I により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対してその患者についての診療情報提供を求めた場合、情共は別に算定できない。
4. 別の保険医療機関に対して、診療情報の提供を求めるにあたっては、次の事項を記載した文書を患者または別の保険医療機関に交付する。交付した文書の写しをカルテに添付する。

診療情報提供を求める文書の記載必要事項

患者の氏名，生年月日，連絡先
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）
診療情報の提供を求める医療機関名
診療情報の提供を求める内容（検査結果，投薬内容など）
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

診療情報共有料に係るカルテ，レセプト摘要欄記載事項

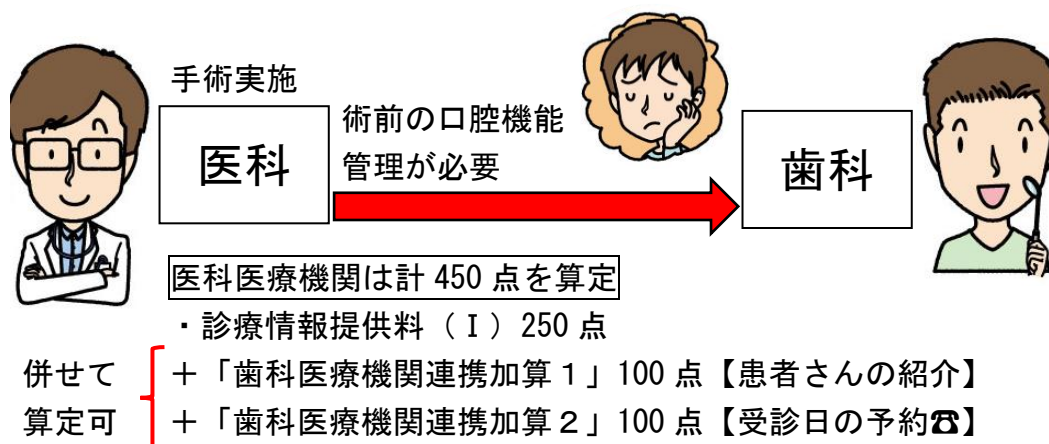
カルテ	レセプト
患者に交付した文書の写しを添付	連携先医療機関名

2020 年 4 月の診療報酬改定では、医科点数表の診療情報提供料（I）（情 I）に「歯科医療機関連携加算 2」100 点が新設されました。医科の先生へのご案内を作成しましたので、コピーして、医科の先生にお渡しください。

医科の先生方へ

①手術前に歯科医療機関に患者さんを紹介し、②受診日の予約をした場合、「歯科医療機関連携加算 2」100 点が算定できます！

2020 年 4 月より「診療情報提供料（I）」に「歯科医療機関連携加算 2」が新設されました。



【ご注意ください】

- ・一部の悪性腫瘍手術（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る）、心・脈管系（動脈・静脈を除く）の手術、人工関節置換術・人工関節再置換術（股関節に対して行うものに限る）、造血幹細胞移植の手術を行う患者さんについて、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科医療機関に対して情報提供を行った場合に算定できます。
- ・事前に、患者さん、ご家族に十分な説明を行い、同意を得る必要があります。
- ・患者さんが手術前に必要な歯科治療を受けることができる日を予約します。予約した受診日は診療録に記載する必要があります。
- ・「加算 1」を算定していなければ「加算 2」は算定できません。
- ・詳細は『保険診療の手引』（保団連）P 308～325 などの資料をご参照ください。