Ⅰ－２　チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

(9)　周術期口腔機能管理を推進する上で、医療機関相互の連携等が重要であることから、以下のような見直しを行う。

①　悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算について、周術期における医科と歯科の連携を推進するよう評価を拡充する。

②　病院における周術期口腔機能管理を推進する観点から、歯科を標榜している病院に係る歯科訪問診療料の要件を見直す。

③　がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者に対する周術期口腔機能管理料(Ⅲ)について、対象患者及び対象期間を見直すとともに、当該患者に対する周術期専門的口腔衛生処置を評価する。

(10)　医科と歯科の連携による栄養サポートの推進を図るため、院内及び院外の歯科医師が、栄養サポートチームの一員として診療を実施した場合を評価する。

Ⅰ－３　地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

【Ⅰ－３－１　かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について】

(1)　主治医機能の評価を推進するため、地域包括診療料又は地域包括診療加算の対象となる患者の範囲を、脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う。

(2)　小児科のかかりつけ医機能を更に推進する観点から、継続的に受診する患者の同意の下、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価する。

(3)　地域包括ケアシステムの中で地域完結型医療を推進する上で、定期的・継続的な口腔管理により口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図るかかりつけ歯科医の機能を評価するため、以下のような見直しを行う。

①　エナメル質初期う蝕に対する定期的かつ継続的な管理を評価する。

②　歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する定期的かつ継続的な管理を評価する。

③　口腔機能の低下により摂食機能障害を有する在宅患者に対する包括的な管理を評価する。

Ⅰ－４　質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

(8)　歯科における効率的で質の高い在宅医療の提供体制を確保するため、以下のような見直しを行う。

①　在宅を中心としつつ、地域の病院等とも連携して歯科訪問診療を実施している歯科診療所を評価する観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準及び名称の見直しを行う。

②　口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について、包括的な評価を行う。

③　歯科訪問診療料について、歯科訪問診療の実態に即したものとするため、以下のような見直しを行う。

ア　同一建物で1人に対して歯科訪問診療を行う場合において、患者の全　身状態等により診療時間が20分未満となる場合の評価を見直す。

イ　同居する同一世帯の複数の患者に対して診療をした場合等、同一の患家において２人以上歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

ウ　歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪　問して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

④　同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った　場合等について、歯科訪問診療料の適正化を行う。

⑤　歯科訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、歯科訪　問診療で行う処置等について、評価を見直す。

⑥　歯科の標榜がない病院に入院中又は介護保険施設に入所中の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その評価に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。

Ⅰ－５　医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

(1) 　「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、以下のような見直しを行う。

①　「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等を改正し、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の枠組みにおいて、定額の徴収を責務とする。

②　定額は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、最低金額は医科・歯科で異なる設定とする。

③　現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合(緊急の患者・公費負担医療制度の対象患者・無料低額診療事業の対象患者・HIV感染者)については、定額負担を求めない患者・ケースとする。

④　その他、定額負担を求めなくて良い患者・ケースを定める。

Ⅱ－２　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

(1)　現在、署名・捺印した上で文書によって提供することが求められている診療情報提供書等について、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受することを可能とする。また、診療情報提供書と併せて検査結果・画像情報等を電子的に送受・共有する場合及び電子的に共有された検査結果・画像情報を活用した場合について評価する。

(2)　急性期を担う医療機関の機能及び役割を適切に分析・評価するため、10対１入院基本料についても、データの提出に関する基準を新設する。

(3)　遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価について、医師の判断により、患者の状態等に応じて、最大12か月までで受診間隔を選択し、その間の月数に応じて、次回来院時に遠隔モニタリングによる指導管理に対する評価を上乗せすることを可能とする。

(4)　お薬手帳については、電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とする。

Ⅱ－４　明細書無料発行の推進について

公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者に対する明細書の無料発行について、更なる促進策を講じる。

Ⅲ－６　口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進について

(1) 患者にとって安心・安全な歯科外来診療を行うための総合的な環境整備に係る取組を推進する観点から、歯科外来環境体制加算について、初診時及び再診時の評価を見直す。

(2) 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実を図る観点から、以下のような見直しを行う。

①　全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、治療内容等の必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する。

②　糖尿病を有する患者の歯周病治療において、歯周組織の炎症の改善を　図り、歯周基本治療をより効果的に行う観点から、歯周基本治療に先行して局所抗菌剤の投与が可能となるよう、医科と歯科の連携を含めて、歯周疾患処置の算定要件を見直す。

(3)　口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクを低減する観点から、以下のような見直しを行う。

①　エナメル質初期う蝕の積極的な再石灰化を促進し、う蝕の重症化を予防　する観点から、フッ化物塗布の適応の見直しを行う。

②　歯周病の重症化を予防する観点から、歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する管理である歯周病安定期治療の算定要件を見直す。

(4)　各ライフステージの口腔機能の変化に着目して、以下のような見直しを行う。

①　有床義歯又は舌接触補助床を装着した患者に対して、口腔機能の客観　的な評価を行うため、咀嚼機能検査等を実施した場合を評価する。

②　口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者　に対して、当該装置に係る調整及び指導等を実施した場合を評価する。

(5)　歯科固有の技術の評価について、以下のような見直しを行う。

①　マイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）及び歯科用３次元エックス線断層　撮影を用いて歯の根管の数及び形態を正確に把握した上で根管治療を実施した場合を評価する。

②　歯科疾患管理料を含む医学管理等において、文書提供等の要件を見直し、実態に即した評価を行う。

③　抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるように難抜歯の評価を　見直す。

④　補綴時診断料、平行測定検査等について、臨床の実態に即した評価となるよう見直す。

⑤　義歯新製から６か月以内に実施する有床義歯内面適合法について、有床義歯修理の評価と整合性を図る。

⑥　歯科用アマルガム等、歯科医療技術の進歩に伴い実施頻度が減少して　いる技術及び新たな材料の普及により使用頻度が減少している特定保険医療材料について、廃止を含めて見直す。その他、歯科医療の推進に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、適切な評価を行う。