

- (2) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大するとともに、同一検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する遺伝学的検査を行った場合について、新たな評価を行う。(Ⅲ－2(3)再掲)

Ⅲ－5 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進

- (1) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。(Ⅱ－5(1)再掲)
- (2) リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療 DX の活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算の評価を見直す。(Ⅱ－5(2)再掲)
- (3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用促進、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件を見直す。(Ⅱ－5(2)再掲)
- (4) 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病患者に対して多職種連携による透析予防の管理を行うことについて、新たな評価を行う。
- (5) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。(Ⅱ－7(7)再掲)

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

- (1) 医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理について以下の見直しを行う。
- ① 手術を行わない急性期脳梗塞患者等の診療実態を踏まえ、周術期等口腔機能管理の対象患者を見直すとともに、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)について評価を見直す。
- ② 終末期がん患者等については、頻回に歯科専門職の介入が必要となる場合があることを踏まえ、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)及び周術期等専門的口腔衛生処置の要件を見直す。

- (2) 回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、以下の評価を行う。
- ① 回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する歯科医師及び歯科衛生士による口腔機能管理及び口腔衛生管理について、新たな評価を行う。
 - ② 回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を評価する観点から、地域歯科診療支援病院歯科初診料について要件を見直す。(Ⅱ-3(8)再掲)
- (3) 入院前から外来診療において歯科疾患について口腔管理を受けていて、当該疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理について、対象患者及び評価を見直す。
- (4) 医歯薬連携を推進する観点から、医科からの依頼に基づく歯科診療情報の提供や患者の服薬状況等に関する歯科医療機関と薬局との情報連携・共有が可能となるよう、診療情報連携共有料について要件を見直す。
- (5) ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、評価の在り方を見直すとともに、指導訓練に係る評価を新設する。
- (6) 客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の評価に関する検査について、要件を見直す。
- (7) 認知症患者について、医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者を見直す。
- (8) 医療的ケア児が安心して安全に学校等に通うことができるよう、かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携を促進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の情報提供先を見直す。
- (9) 強度行動障害を含む歯科治療環境への適応が困難な患者の歯科診療時に特別な対応が必要な患者に対して、歯科治療環境への円滑な導入を支援するとともに、患者の状態に応じた評価となるよう、初診時歯科診療導入加算及び歯科診療特別対応加算について、名称及び要件を見直す。
- (10) う蝕の重症化予防を推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ① フッ化物歯面塗布処置について、う蝕多発傾向者に、歯科訪問診療を行う医療的ケア児等を追加するとともに、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者とエナメル質初期う蝕に罹患している患者に、歯科特定疾患療養管理料を算定している患者を追加する。

- ② かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合とそれ以外の歯科医療機関の場合で算定する項目が異なる実態を踏まえ、エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置の評価体系を見直す。
 - ③ 初期の根面う蝕に対する非切削による指導管理について、評価体系を見直す。
- (11) 歯周病の重症化予防を推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ① 糖尿病患者の歯周病安定期治療について、評価を見直す。
 - ② 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防治療に移行する場合について、歯周病重症化予防治療の要件を見直す。
- (12) 歯科衛生士による実地指導を推進する観点から、歯科衛生士が口腔機能に関する指導を実施した場合について、新たに評価を行う。
- (13) これまでの情報通信機器を用いた歯科診療の実態も踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者で歯科疾患による急性症状等を有する者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ－1(7)再掲)
- (14) 口腔がんの経過観察等、専門性の観点等から近隣の医療機関では対応が困難な場合において、近隣の歯科医療機関の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ－1(8)再掲)
- (15) 歯科固有の技術について、以下の見直しを行う。
- ① 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等を推進する観点から、歯・歯列の保護を目的とした口腔内装置の要件について見直しを行う。
 - ② 舌接触補助床について、口腔機能の回復を推進する観点から、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象患者に追加する。
 - ③ 誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクとなる口腔バイオフィルム感染症の患者に対して必要な検査や処置を実施できるよう、口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置等について、要件を見直す。
 - ④ 医科点数表において評価されている処置のうち、歯科領域でも行われているものについて、診療実態を踏まえて歯科点数表において新たな評価を行う。
 - ⑤ 歯科医師と歯科技工士の連携を更に推進する観点から、補綴物の製作にあたり、ICT の活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合について、新たな評価を行う。

- ⑥ CAD/CAM 冠用材料（Ⅲ）による大臼歯 CAD/CAM 冠について、要件を見直す。
- ⑦ クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。
- ⑧ 学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。
- ⑨ 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている技術における歯科用麻酔薬の薬剤料について、評価を見直す。
- ⑩ 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、口腔疾患の重症化予防、口腔機能の低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。

Ⅲ－７ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価

- (1) 薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。
- (2) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。（Ⅱ－７（7）再掲）
- (3) 調剤に係る業務の実態を踏まえ、嚥下困難者用製剤加算等の薬剤調製に係る評価の在り方を見直す。
- (4) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。（Ⅰ－２（5）再掲）
- (5) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。（Ⅰ－２（3）再掲）
- (6) 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。（Ⅰ－２（4）再掲）