

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



制度改正

令和6年度 診療報酬改定から
読み解く

在宅医療と 医科歯科連携の 方向性

- 1 診療報酬改定にみる在宅医療への取組方針
- 2 在宅医療における医科・歯科連携の推進
- 3 病院に求められる歯科医療の役割
- 4 医療DXの推進とICTを用いた診療情報の連携

1 | 診療報酬改定にみる在宅医療への取組方針

令和6年度の歯科診療報酬改定の概要では、「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」が挙げられています。

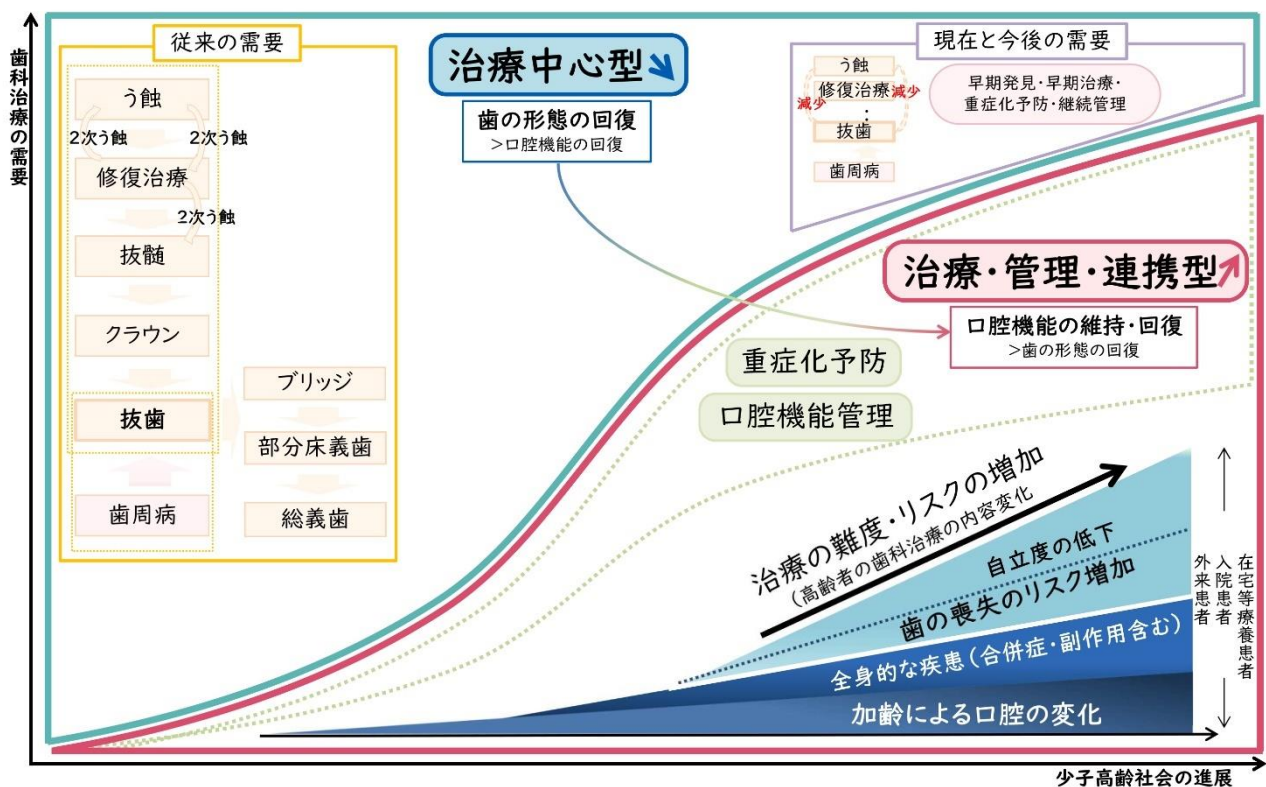
これらから、今まで歯科治療に求められていた「治療中心型」から、今後は「治療・管理・連携型」へと変わっていくと予想されています。

そこで本レポートでは、令和6年度診療報酬改定からみる医科歯科連携による点数の改定や取組むべき項目についてレポートします。

1 | 歯科治療の需要の将来予想

今まで歯科治療に求められていたのは、う蝕への修復治療や抜歯、歯周病治療といった歯の形態回復を主目的とした「治療中心型」であったと言えます。それが今後は、高齢化の伸展に伴い、早期発見・早期治療の他、重症化予防と継続管理という「治療・管理・連携型」へと変わることによって、診療形態は、口腔機能の維持・回復へと進んでいくと予想されています。

■ 歯科治療の需要の将来予想（イメージ）



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

2 歯科診療報酬改定の概要からみる歯科医療の取組ポイント

前述の通り、今次改定における歯科医療に関する項目では、「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」が挙げられており、具体的には、周術期等口腔機能管理や診療情報等の連携・共有、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進、客観的な評価に基づく歯科医療の推進、う蝕の重症化予防、歯周病の重症化予防、歯科固有の技術について等が示されています。

■ 歯科診療報酬改定の概要

1. 人材確保・賃上げ等への対応
 - 賃上げに向けた評価の新設
 - 初再診料等の評価の見直し
2. 医療DXの推進
 - マイナ保険証を中心とした医療DXの推進
3. リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
4. 質の高い在宅医療の推進
5. かかりつけ歯科医機能の評価
6. 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築
7. 歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し
8. 全身的な疾患を有する患者に対する医学管理の見直し
9. 情報通信機器を用いた歯科診療、遠隔医療の推進
10. 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
11. 特定診療報酬算定医療機器の見直し
12. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
13. その他の改定事項
14. 答申書附帯意見
15. 令和6年度診療報酬改定のスケジュール
16. 地方厚生局への届出と報告

【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】

- 周術期等口腔機能管理
- 診療情報等の連携・共有
- ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- 客観的な評価に基づく歯科医療の推進
- う蝕の重症化予防
- 歯周病の重症化予防
- 歯科固有の技術（処置）
- 歯科固有の技術（リハビリテーション）
- 歯科固有の技術（広範囲顎骨支持型装置等）
- 歯科固有の技術（歯冠修復及び欠損補綴）
- 歯科固有の技術（歯科矯正）

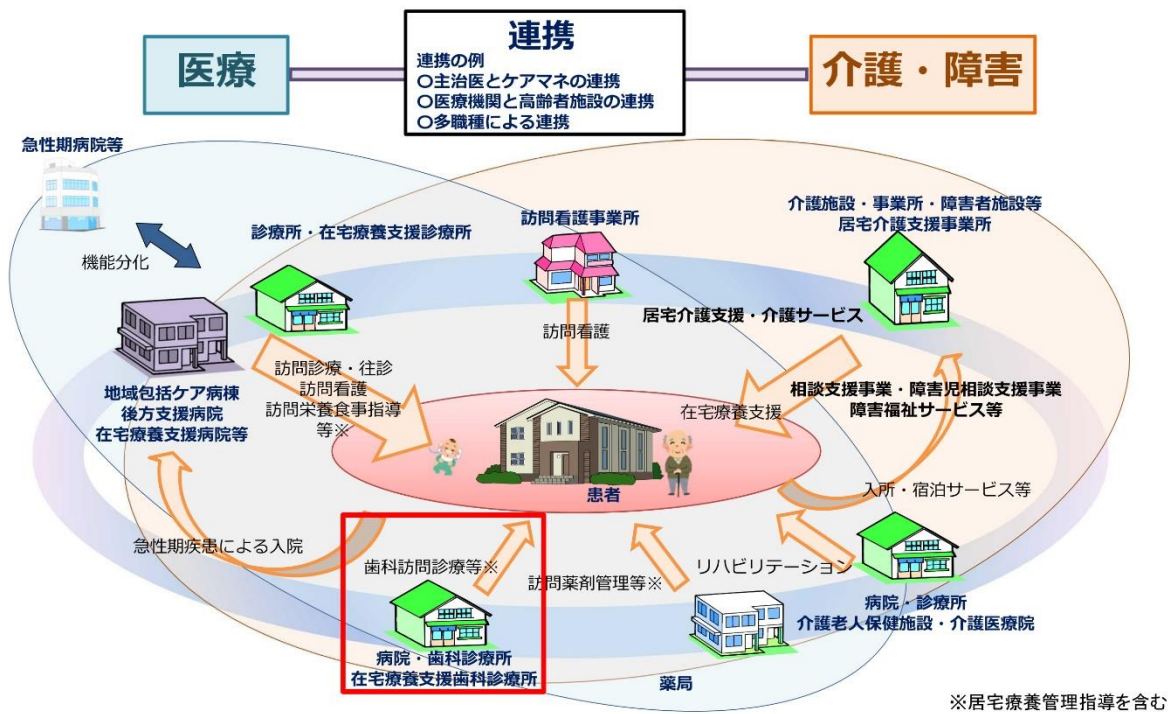
厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

3 地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療

在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムにおける不可欠な構成要素です。

そのような中で歯科医療にあっても、高齢者が限りなく住み慣れた居宅等で安心して暮らせるよう、QOLの維持などを目的とした訪問診療は極めて重要な役割となり、その実施に際しては、医科における主治医やケアマネジャー、さらには病院や福祉施設との連携が必要となります。

■地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

4 歯科を有する病院と歯科診療所の連携に関する取組事例

病院と歯科診療所との連携では、福島県会津若松歯科医師会と一般財団法人温知会 会津中央病院の取組事例があります。

ここでは会津中央病院歯科口腔医療センターが地域の歯科医療の拠点として、後方支援機能を担っています。

■取組事例：会津中央病院歯科口腔医療センターの後方支援

- 会津若松歯科医師会の「地域歯科医療連携推進臨時委員会」において連携内容等を協議
- 同センターでは、一般歯科、口腔外科疾患、医科入院患者への対応、有病者歯科、障がい者歯科、法人内関連施設への訪問歯科診療を実施
- 地域の歯科医師が対応困難な症例の受入や、地域の歯科医師が登録医となるオープン型診療（同センターで登録医と専門医が共同で診療）を実施
- 地域の歯科医師の資質向上のため、各種実習付研修を随時開催
- 医科入院患者が退院時には、会津若松歯科医師会が「歯科医療連携プロトコール」を作成し、退院後に担当する歯科医師と患者情報を共有

※会津中央病院歯科口腔医療センター：（常勤歯科医師 12 名、非常勤歯科医師 19 名、歯科衛生士 12 名、歯科技工士 2 名、看護師 2 名）

厚生労働省：歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能 より

2 質の高い在宅歯科医療の提供の推進

(1)在宅療養支援歯科病院の新設

今次改定では、歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院が新設されました。

■在宅療養支援歯科病院（施設基準）

- 保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を算定していること。
- 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- 在宅歯科診療に係る后方支援の機能を有していること。
- 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
- 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

(2)在宅療養支援歯科病院の評価

また、在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設に伴い、当該医療機関が在宅歯科医療を行う場合の評価が新設されました。

■在宅療養支援歯科病院の評価①

現行	改定後
<p>【退院時共同指導料1】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2（在宅等における療養を歯科医療面から支援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をいう。以下この表において同じ。）の場合 900点</p> <p>【歯科訪問診療料】 【算定要件】</p> <p>注11 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</p> <p>【歯科疾患在宅療養管理料】 (新設)</p> <p>3 1及び2以外の場合 200点</p>	<p>【退院時共同指導料1】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院（在宅等における療養を歯科医療面から支援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をいう。以下この表において同じ。）の場合 900点</p> <p>【歯科訪問診療料】 【算定要件】</p> <p>注13 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所又は在宅療養支援歯科病院の場合</p> <p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>3 在宅療養支援歯科病院の場合 340点</p> <p>4 1から3まで以外の場合 200点</p>

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

■在宅療養支援歯科病院の評価②

現行	改定後
<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件] 注5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件] 注5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p>	<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件] 注5 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件] 注5 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p>

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

(3)在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進

さらには、歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価が新設されました。

■在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進

(新) 在宅歯科医療連携加算1 100点	在宅歯科医療連携加算2 100点
（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）	
[算定要件]	
注5 他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの に対して、当該 他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供 及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算1として100点を所定点数に加算する。	
6 他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者 若しくは同法第8条第2項に規定する 訪問介護等の利用者 であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、 医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供 及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算2として100点を所定点数に加算する。	
(新) 小児在宅歯科医療連携加算1 100点	小児在宅歯科医療連携加算2 100点
[算定要件]	
注5 他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの に対して、当該 他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供 及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算1として100点を所定点数に加算する。	
6 他の保険医療機関を退院した患者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者 であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、 医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供 及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算2として100点を所定点数に加算する。	

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

3 | 病院に求められる歯科医療の役割

病院における入院患者の口腔機能の管理や口腔衛生管理を行うことにより、在院日数に対する削減効果が認められているという結果が報告されています。

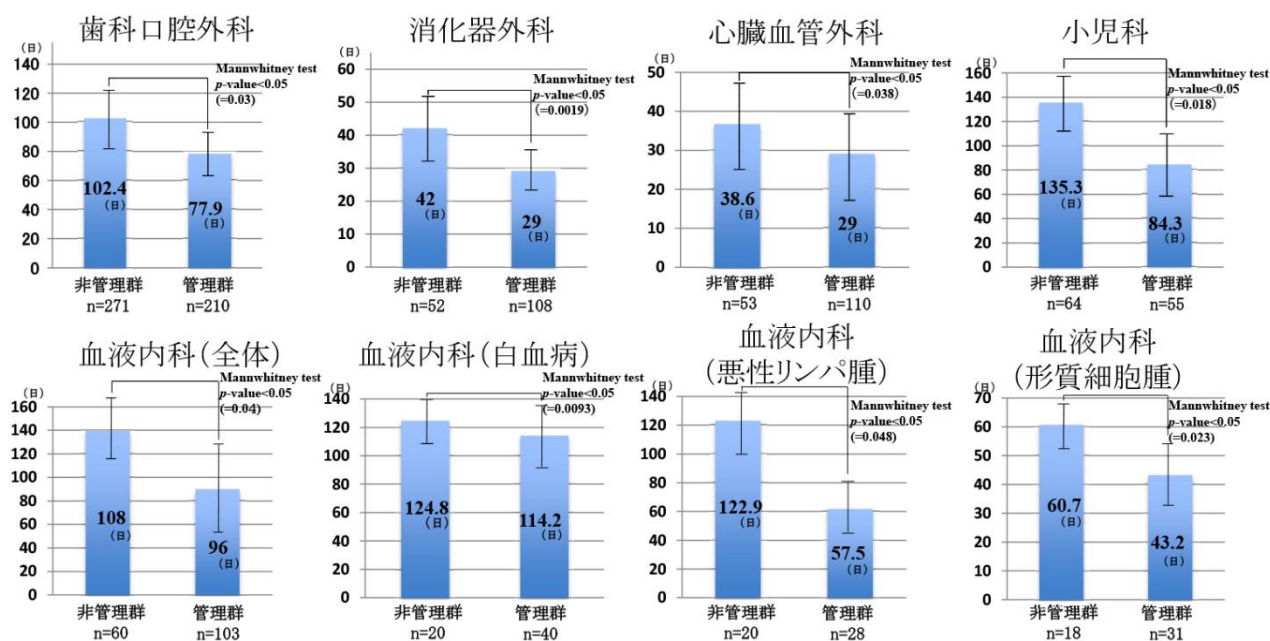
また、摂食嚥下障害への対応として、摂食嚥下リハビリテーションへの取組や、栄養サポートとの連携も必要となります。

1 | 病院における歯科の役割

千葉大学附属病院で実施された統計では、口腔機能管理を行うことで入院患者の在院日数の短縮効果が表れているという結果が報告されています。

しかし、歯科系科目を標榜している病院数は全国で約 1,800 施設であり、病院全体の約 2 割程度にとどまっています。

■ 口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果（千葉大学附属病院 資料）



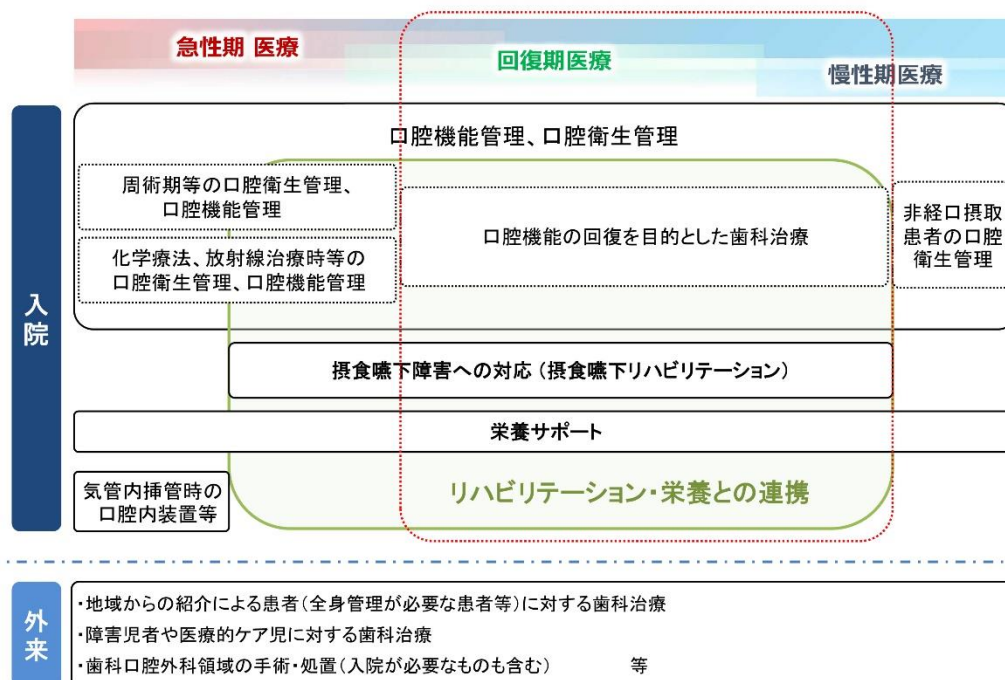
厚生労働省：医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングについて より

2 | 病院で求められる歯科医療

病院において歯科医療の求められるものは、入院においては口腔機能や口腔衛生への管理や摂食嚥下のリハビリ、外来患者に対しては、全身管理が必要な患者や障害児、医療的

ケア児に対する歯科治療、歯科口腔外科領域の手術・処置があります。

■病院で求められる歯科医療のイメージ



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

3 | リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の推進

今回の診療報酬改定では、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、口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理・口腔衛生管理についての評価が新設されました。

■回復期等口腔機能管理計画策定料、管理料

(新) 回復期等口腔機能管理計画策定料 300点

[算定要件]

- 注1 療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、リハビリテーション等を行う保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、回復期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該リハビリテーション等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。
- 2 周術期等口腔機能管理計画策定料、開放型病院共同指導料(Ⅱ)、がん治療連携計画策定料、診療情報提供料(Ⅰ)の注5に規定する加算及び退院時共同指導料2は、別に算定できない。

(新) 回復期等口腔機能管理料 200点

[算定要件]

- 注1 療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、回復期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、リハビリテーション等を行う他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から月1回に限り算定する。
- 2 回復期等口腔機能管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料及び歯科矯正管理料は算定できない。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

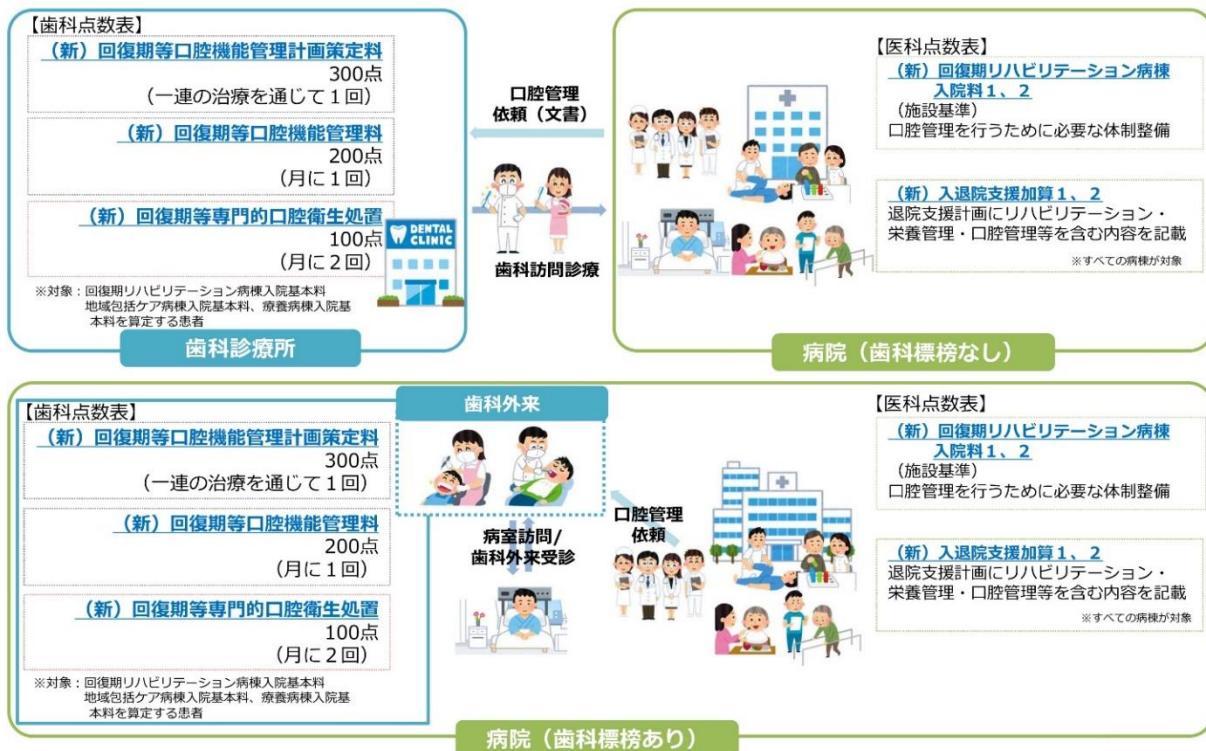
■回復期等専門的口腔衛生処置

(新) 回復期等専門的口腔衛生処置 (1口腔につき)	100点
<p>[算定要件]</p> <p>注1 回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、回復期等口腔機能管理料を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する。</p> <p>2 回復期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、周術期等専門的口腔衛生処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置及び口腔バイオフィルム除去処置は、別に算定できない。</p> <p>➤ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を選択可能な要件として加える。</p>	
<p style="text-align: center;">現行</p> <p>【地域歯科診療支援病院歯科初診料】 [施設基準]</p> <p>九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準 (1)～(6) (略) (7) 次のイ又はロのいずれかに該当すること。 イ・ロ (略) (新設)</p> <p>(8) (略)</p>	<p style="text-align: center;">改定後</p> <p>【地域歯科診療支援病院歯科初診料】 [施設基準]</p> <p>九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準 (1)～(6) (略) (7) 次のイ、ロ又はハのいずれかに該当すること。 イ・ロ (略) ハ 次のいずれにも該当すること。 ① 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の回復期等口腔機能管理計画策定料又は回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の月平均患者数が10人以上であること</p> <p>(8) (略)</p>

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

歯科標榜がない病院と連携している場合は、歯科診療所側に回復期等口腔機能管理や口腔衛生処置等に関する点数が、病院側には回復期リハビリテーション病棟入院料や入退院支援加算が算定できるようになりました。

■回復期等口腔機能管理等の評価



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

4 | 医療DXの推進とICTを用いた診療情報の連携

今回の診療報酬改定では、医療DXの推進が掲げられ、歯科医院を含む保険医療機関におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、これらを推進すべく、新たな評価や見直しが行われています。

また、医療DX推進に伴い、医療情報連携ネットワークの構築も進んでいます。医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の中で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みのことで、患者情報の共有化を通じて、より質の高い診療が行えることを目指すとしています。

1 | 医療DX推進体制整備加算の新設

今次改定において、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価が新設されました。

■医療DX推進体制整備加算の新設

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）	4点

[算定要件（歯科医療機関）]
医療DX推進に係る体制とし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歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

[施設基準（歯科医療機関）]
 (1) オンライン請求を行っていること。
 (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
 (歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
 (調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
 (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
 (調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
 (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
 (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
 (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

2 | 在宅医療DX情報活用加算の新設

また、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、以下のような評価が新設されました。

■在宅医療DX情報活用加算の新設


(新) 在宅医療DX情報活用加算	10点
(新) 在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）	8点
(新) 訪問看護医療DX情報活用加算	5点

【対象患者（歯科医療機関）】
歯科訪問診療料を算定する患者

【算定要件（歯科医療機関）】
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歯科診療を実施している保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注14若しくは区分番号A002に掲げる再診料の注11にそれぞれ規定する医療情報取得加算又は区分番号A000に掲げる初診料の注15に規定する医療DX推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

【施設基準（歯科医療機関）】

- （1） オンライン請求を行っていること。
- （2） オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3） 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- （4） 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- （5） 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6） （2）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- （7） （6）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

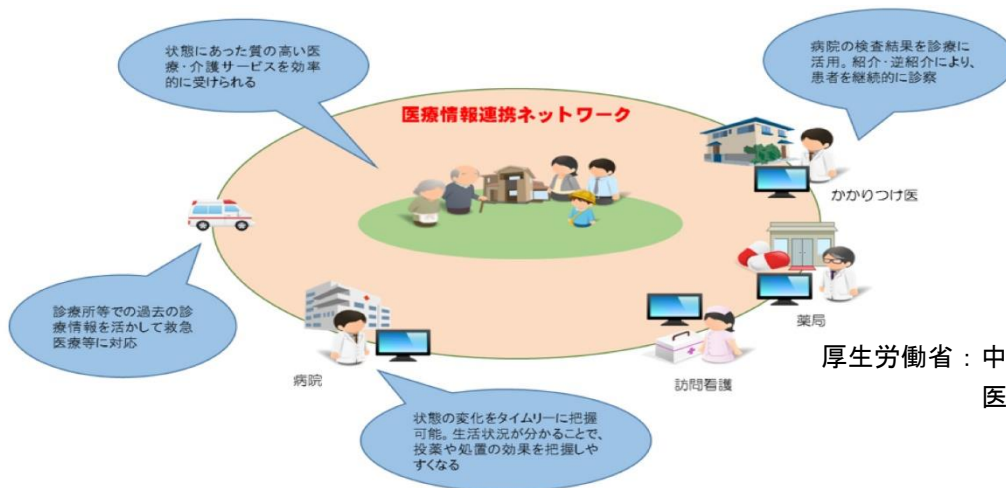


厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

3 | ICTを用いた診療情報の連携について

医療情報がネットワークで結ばれていれば、関係医療機関等の間で効率的に患者の医療情報を共有することが可能になることから、患者の状態にあった質の高い医療の提供、様々な機能を有する病院や在宅医療・介護サービスとの連携体制の構築、さらには投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減などの効果が期待されています。

■医療情報連携ネットワーク

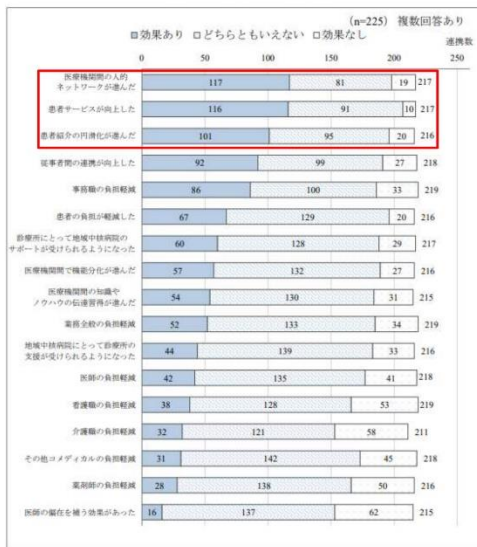


厚生労働省：中医協総会（第576回）
医療DXについて より

4 | 地域医療ネットワークの導入効果について

地域医療ネットワーク（以降、地域NW）の導入効果として「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者サービスが向上した」、「患者紹介の円滑化が進んだ」と回答した地域が多くなっています。さらには、新型コロナウイルス感染症蔓延下においては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もありました。

■ 地域NWの導入効果



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において地連NWが役立つかどうか】
図 3.2-4 地連NWの有効性



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において役立つ情報共有に関する利用方法の具体例（一部抜粋）】

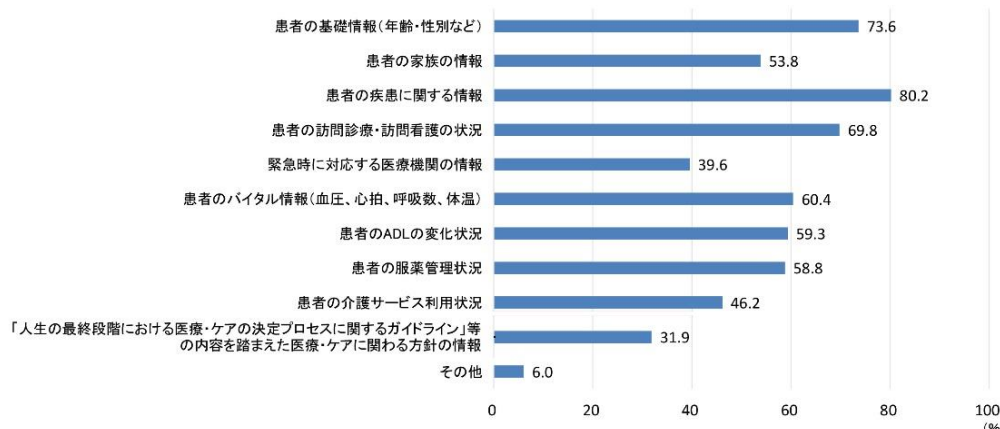
- ・基礎疾患の情報を取得するのに役立った
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設で療養している患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者で共有した・障害福祉施設で発生したクラスターについて、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で、陽性患者や疑陽性者の体調やバイタル情報を共有した・宿泊療養施設、県調整本部、オンコール医師間で情報共有を行った
- ・介護施設でサービス利用者や家族の感染状況を即座に把握し、情報交換できた
- ・救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・退院時支援時に他の事例で役立った情報を提供した
- ・入院中の患者情報を当院の医師が院外から閲覧し、状況を把握できた

厚生労働省：中医協総会（第 576 回） 医療DXについて より

5 | ICTを活用して共有している情報の内容

在宅医療を提供している医療機関においてICTを活用して共有している情報は、患者の「基礎情報（年齢・性別など）」、「疾患に関する情報」、「訪問診療・訪問看護の状況」が、上位を占める結果となりました。

■ ICTを活用して共有している情報の内容



厚生労働省：中医協総会（第 576 回） 医療DXについて より

■参考資料

厚生労働省：令和6年度 診療報酬改定の概要【歯科】

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングについて

中医協総会(第576回) 医療DXについて

歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能