

令和3年12月24日

国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための  
令和4年度診療報酬改定に対する二号（診療側）委員の意見

中央社会保険医療協議会  
二号委員  
城守国斗  
長島公之  
江澤和彦  
島弘志  
池端幸彦  
林正純  
有澤賢二

〔医科〕

**I 基本的考え方**

わが国では世界に類を見ない少子高齢社会が進展し、人生100年時代を迎えようとしている。国民が幸せな生活を持続するために、安心して医療・介護を受けられるようにすることは不可欠である。そして、日本の「国民皆保険」という財産を守り抜き、次世代へつないでいかなければならない。

また、今般の新型コロナウイルス感染症流行下においては、これまで以上に有事にも平時にも強い医療提供体制が求められている。あわせて、厳しい状況の中で献身的な働きをつづける医療従事者を支え、守ることも重要である。

こうした課題に向け、国民に負託された貴重な財源を最大限適切に活用する必要がある。

社会保障審議会（医療保険部会・医療部会）がとりまとめた『令和4年度診療報酬改定の基本方針』では「新型コロナウイルス感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」が重点課題として位置づけられた。

高齢者人口がピークを迎える2040年の医療提供体制の展望を見据え、実効性のある医師・医療従事者の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実現することで、持続可能な社会保障制度を実現するとともに、新興感染症の流行等にも即座に対応できるよう、余力を持った平時の医療提供体制を構築することで、社会保障のさらなる充実が図られ国民の安心をさらに高めることが可能になる。

さらに、国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護を受けるため、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護提供体制が確保されるよう、介護・福祉サービスとの連携を強化する必要がある。令和4年度診療報酬改定では前回改定に引き続き、地域における医療資源を有効活用しつつ、継続して改革を進めるために必要財源を配分すべきである。

我々は、医療者として地域医療を守る使命感と倫理観に基づき、持続的にわが国の医療

制度を維持・発展させるため、令和4年度診療報酬改定に当たっては、以下に示す事項を基本方針として捉え、その実現に向けて取り組むことを求める。

なお、これまで中医協で検討してきた項目については、あくまでも財源を考慮せずに議論されてきたものであり、改定率を踏まえ、メリハリを付けたり、優先順位を決め、実施しないものが出てくることは当然である。

#### 1. 診療報酬体系の見直し

○医療機関の創意工夫による運営を可能とする告示、通知等を含めた見直し、簡素化

#### 2. あるべき医療提供体制コスト等（医業の再生産費用を含む）の適切な反映

○「もの」と「技術」の分離の促進（ものから人へ）

○医学・医療の進歩への速やかな対応

○無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視

○出来高払いを原則として、包括払いとの適切な組み合わせの検討

#### 3. 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる大病院、中小病院、診療所が各々に果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の円滑化

○新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組への評価

○急性期医療から回復期・慢性期医療に至るまで良好に運営できる診療報酬体系の整備と提供されている医療に見合う適切かつ十分な評価

○救急医療、精神科救急医療等の不採算医療・政策医療を引き受けてきた医療機関が健全に運営できる診療報酬の設定

○地域の診療所や中小病院のかかりつけ医が地域包括ケアシステムにおいて担う中核的機能を踏まえた手厚い評価

#### 4. 医師・医療従事者の働き方の実状を踏まえた診療報酬上の対応

○医師等の働き方改革の推進

○医療従事者の負担軽減策や勤務環境の改善に向けての取組への評価

#### 5. 施設基準の簡素化や要件緩和も含めた適切な見直し

#### 6. 小児・周産期医療の充実

#### 7. 不合理な診療報酬項目の見直し

#### 8. その他必要事項の手当

## Ⅱ 具体的検討事項

以上の基本方針を前提として、特に検討すべき具体的な事項について、以下に列挙する。

### 1. 初・再診料

#### (1) 初・再診料、外来診療料の適切な評価（引き上げ）

医師の技術料の最も基本部分であるとともに、経営原資となるものである。新型コロナウイルス感染症禍において、診療件数の減少、感染症対策に係る体制整備とその運用コストによる費用負担増から、医療機関の健全な経営のために医師の技術を適正に評価し、職員等の人件費や施設費等のコストに見合った点数に引き上げること

## (2) 再診料の見直し

地域包括ケアシステムの要である診療所・中小病院の再診料の水準を平成 22 年度改定前の水準に戻すこと（再診料の平成 26 年度改定における引き上げは消費税率引き上げに伴う補填目的であり、平成 22 年度引き下げ分の措置ではない）

## (3) 同一医療機関における同一日複数科受診の評価

同一医療機関において、同一日に複数の診療科をそれぞれ異なる疾患で受診した場合、全ての診療科について、初・再診料の区別なく、また通減することなく算定できるようにすること

## (4) かかりつけ医機能のさらなる評価

超高齢社会及び新興感染症対応（ワクチン接種など）のため、地域包括ケアシステムの確立に向け、診療報酬上のかかりつけ医機能をより充実させる必要がある。具体的には、地域包括診療加算・地域包括診療料、認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料における要件を見直すとともに、点数を引き上げること

等

## 2. 入院基本料

### (1) 入院基本料の適切な評価

医療機関の設備投資・維持管理費用について明確に評価するとともに、多職種協働によるチーム医療の推進を踏まえ、看護師だけでなく多種の医療従事者の人件費についても適切に評価すること

### (2) 重症度、医療・看護必要度

業務負担軽減の観点から、必要度「Ⅱ」の届出をさらに進めることに一定の理解はするが、十分な検証・分析を行った上で検討することとし、「Ⅱ」への一本化等の見直しを拙速に行わないこと

また、改定の度に評価項目を変更すること自体、医療現場にとって負担となっており、新型コロナウイルス感染症禍での対応等を考慮し、今改定での評価項目の見直しは避けるべきである

### (3) 入院医療の評価体系の見直し

大幅な変更は現場に過大な負担となる。新型コロナウイルス感染症対応による影響は大きく、不合理な箇所の部分的修正などに留めること

### (4) 急性期一般入院料

急性期一般入院基本料について、急性期一般入院料 2 及び 3 への移行は、入院料 1 からしかできない点について、下位からも上位へ移行できるようにすること

### (5) 入院中の患者の他医療機関受診の取扱いのさらなる見直し

精神疾患を含め多くの疾患を有する高齢者の増加や、専門医療が高度化している現在、他医療機関受診時の出来高入院料の減算や特定入院料等の減算は懲罰的な診療報酬規則であり、国民の受療する権利を阻害している

また、他医療機関での保険請求が不可能なことで、手続きが非常に煩雑になるとともに、特定入院料等算定医療機関では保険請求すらできず全額持ち出しとなっているため、他医療機関での保険請求を可能とすること

(6) 医療療養病床の経過措置

療養病棟入院基本料経過措置（注11）について、届出状況等を鑑み経過措置を延長し、今後、地域の医療提供体制も踏まえ、無理のない方法で経過措置から移行できる制度設計を検討すること

(7) 地域包括ケアシステムに欠かせない有床診療所の評価

複数医師の配置や夜間の医師、看護師配置が可能となるような入院料の引き上げ配置加算、地域の実情に合わせた有床診療所の評価

等

### 3. 入院基本料等加算、特定入院料

(1) 現場の柔軟性を損なわない形での勤務医負担軽減策の実施

地域医療体制確保加算は、救急搬送件数2,000件以上など厳しい要件となっている上、救急搬送件数2,000件未満の医療機関は、補助金事業での対応となり十分な補助がなされていない現状から、診療報酬での適切な対応となるよう、要件の緩和とさらなる評価を行う

(2) 救急医療管理加算のさらなる評価

救急搬送受け入れの中心を担う二次救急医療機関を評価するものであり、医師の働き方改革にも資するものである

救急医療の24時間体制での提供には人的配置を含め、多額のコストを費やしているにもかかわらず評価が不十分である

(3) 医師事務作業補助体制加算の算定病棟拡大、施設基準の見直し

医師の事務作業が多いのは全医療機関の問題であり、全病床種別での算定を可能とすること。また、施設基準が緊急入院患者数や全身麻酔による手術年間件数など厳しい要件となっており、見直しを要する

(4) 医療の安全管理・院内感染症対策等に対する評価充実

医療の安全管理の観点から、入院医療における院内感染症対策にとどまらず、外来医療、在宅医療での感染対策（体制整備等）など、実際にかかっている経費を保証する点数設定を行うこと

(5) 急性期看護補助体制加算の見直し

現場の実情にあわせて、急性期看護補助体制加算を入院全期間において算定できるようにすること

また、慢性期の病棟においても、高齢者・認知症等の患者を受け入れ、現実として看護補助者を配置しており、何らかの評価が必要である

(6) 病棟薬剤業務実施加算の要件等の見直し

小児入院医療管理料や回復期リハビリテーション病棟入院料など、対象病棟を拡大する

病棟薬剤業務実施加算1は、専任の薬剤師をすべての病棟に配置する必要があるが、病棟単位での届出を可能とすること

病棟薬剤業務実施加算2について、単独での届出を可能とすること

(7) 特定入院料に係る算定上限日数等の要件緩和

適正な診療を行う上で算定上限日数を超えて管理を要する症例が多くある

特定集中治療室の場合は、患者の病態に応じた日数の延長、新生児特定集中治療室及び新生児治療回復室などの2つ以上の特定入院料算定治療室に入室した場合の算定期間の通算ルールを廃止

(8) 特定入院料における高額薬剤等の包括除外

患者の生命維持や治療に不可欠で代替困難な薬剤や放射線治療等の高額医療を特定入院料の包括から除外すること

また、精神科特定入院料は、算定できる項目がポジティブリスト化されているため、他科に比べて過剰に包括されている。代替困難な薬剤や放射線治療等の高額医療及び高齢者対応の「リハビリテーション」の項目は、特定入院料の包括から除外すること

(9) 地域包括ケア病棟（病床）の適正評価

本来の目的である地域包括ケアを支えるために、「急性期後の加療」「在宅等の患者の増悪への対応」「在宅療養の支援」をバランス良く機能することへの評価とする

(10) 精神療養病棟入院料

従来的人员配置では、高齢化に伴う認知症併存率の上昇、身体合併症の増加やADL低下に対応が困難になりつつあるため、人員配置を加配する際の加算を設けること

(11) 短期滞入手術等基本料 3

小児、認知症患者への全身麻酔時の適正な評価をすること

手術件数の少ない地方でも経営が成り立つ点数設定への変更

全身麻酔や水晶体嚢拡張リング使用加算が包括されているが、認知症患者や水晶体脱臼のような重症例への手術に対する評価が必要であり、全身麻酔及び水晶体嚢拡張リング使用加算を除外すること

等

#### 4. 基本診療料全般

(1) 地域包括ケアシステムにおけるICTを利用した連携体制の評価

(2) チーム医療における多職種連携の評価

多職種連携による食事指導への積極的な関与は、患者の早期退院やQOL向上に効果を上げており医療の質向上に寄与するとともに医療従事者の負担軽減につながっている。高齢化、がん・精神疾患等の患者の増加に合わせた評価と施設基準を緩和すること

等

#### 5. 医学管理等

(1) 小児科外来診療料の見直し

一部の加算等を除き包括の点数となっており、医師の技術料を十分評価した点数へ引き上げ等

(2) 特定疾患療養管理料の見直し

医療の進歩により、新しい疾患概念や治療法が増加したこと、超高齢社会による疾病構造の変化に適切に対応するために、対象疾患を見直す

(3) 救急医療の評価の見直し

救急医療の24時間体制での提供には人的配置を含め多額のコストを費やしているにもかかわらず評価が不十分である。地域包括ケアシステムの推進のためにも、地域の救急体制の維持は重要であり、夜間休日救急搬送医学管理料の増額・要件緩和、院内トリアージ実施料の要件緩和をすること

#### (4) 認知症診療の環境整備

認知症患者の診療は、単なる認知機能の評価にとどまらず、生活障害、行動・心理症状、家族の介護負担の評価等を包括的に行う必要がある。現在、認知症疾患医療センターで診断され、他の保険医療機関へ紹介された患者のみ認知症療養指導料の算定が可能であるため、認知症専門医やかかりつけ医でも算定可能とすること

#### (5) 小児運動器疾患指導管理料の対象年齢引上げ

前回改定で対象年齢を6歳未満から12歳未満へ引上げたが、対象疾患の中には12歳を超えて発症するケースもある。また、特発性側弯症などは、生涯にわたり医師の管理が必要な疾患であり、有効な管理を行うことで侵襲的な治療を最小限にすることができる。患者のQOL改善のためにも、対象年齢のさらなる引き上げが必要である

#### (6) 診療情報提供料（I）の見直し

少子高齢社会に対応した診療情報提供施設の見直し

小児は0～20歳まで年齢に応じた関係する施設、機関が多岐にわたるため、それにあわせて情報提供先も多様化すべきであり、カバーできていない部分について、評価拡大すべき

その他、介護療養施設等への情報提供、職場「産業医」への社会復帰のための情報提供など、診療情報提供施設を拡大する

等

## 6. 在宅医療

### (1) 在宅医療を充実させるための算定要件の簡素化・緩和

主治医の専門以外の診療科のチーム医療でも在宅療養指導管理料を算定可能とする機能強化型在宅療養支援診療所・病院（連携型）の看取り要件の緩和  
継続診療加算の要件緩和

在宅ターミナルケア加算の酸素療法加算は死亡月のみならず、死亡前月でも算定可能とする

### (2) 在宅医療の点数設定の是正

一般診療所と在宅療養支援診療所の診療報酬格差の是正

同一建物居住者に対する訪問診療料、単一建物居住者に対する在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の点数設定の見直し（入居する場所のみをもって点数設定するのではなく、個々の患者に対する医療の質・手間・技術を正當に評価すべき）

### (3) 在宅患者訪問診療料（I）在宅患者訪問診療料2の要件緩和

月1回限りの算定となっており、専門的な処置を要する場合など、月に複数回の訪問診療を可能とする

### (4) 小児在宅医療の充実

小児及び若年成人の在宅緩和ケアは、症状コントロールが難しく心理的、精神的苦

痛へのケアなどの課題はあるが、ターミナルを家庭で過ごす意義は大きい。在宅患者訪問診療料（Ⅰ）に小児ターミナルケア加算を新設する

- (5) 在宅療養指導管理料における在宅療養指導管理材料加算について、実勢価格等を踏まえ適正化すること。併せて、医学管理等に係る技術を適切に評価すること

等

## 7. 検査・画像診断

- (1) 医師の技術料としての評価が低すぎる検査料の見直し

例えば、評価が低く原価割れのため標準的手順が省かれ、結果的に医療費を高騰させている生体検査（運動負荷、呼気ガス分析加算など）の再評価など

- (2) 画像診断管理加算は常勤の放射線診断専門医によるCT、MRの全例の画像診断管理及び読影体制、医療被爆及びMRI安全管理体制、緊急読影体制、医療データの提供体制がある場合に増点する

- (3) 遠隔画像診断の定義と内容の再分類、その効用を明確化し、画像診断管理と遠隔画像診断の有機的運用ができるよう改善を行うこと

- (4) コンピュータ断層診断の要件を見直し、他医療機関撮影のCT等の読影は初診・再診にかかわらず評価すること

等

## 8. 投薬

- (1) 7種類以上の内服薬処方時及び向精神薬多剤投与時の処方料、薬剤料、処方箋料の減算の撤廃

多数の疾患を抱える患者、特に高齢者をかかりつけ医が担当するためには多剤投与が必要となるケースは避けられない。多剤投与の方が投薬管理は複雑になり加算も検討すべきであり、減算される仕組みは不合理である

糖尿病だけでも4種類の薬剤が必要な場合が少なくない。高血圧症、高コレステロール血症などが合併すると7種類以上になるケースが多い

- (2) 処方日数の適正化

平成28年度改定で30日を超える長期投薬について、取扱いの明確化が図られたが、さらなる長期投薬を減らす取組みを導入、例えば、超長期処方（例えば90日以上）を行う場合には、必要理由の記載を義務付けるようにすること

- (3) 院内処方、院内調剤の適正評価

同一の調剤技術料に対し、院内と調剤薬局の報酬の格差が大きいため、院内の評価を見直し、例えば、院内処方における一包化加算の新設、外来後発医薬品使用体制加算に代わる院内処方での後発医薬品使用促進に係る加算の新設、処方料、調剤料の引き上げ

- (4) 後発医薬品使用に対する基盤整備

後発医薬品に対する医療提供側、患者側双方の不信感や情報不足を解消するための早急な基盤整備を行うこと、さらに患者や医師が安心して後発医薬品を使うためのチェックシステムを設置すること

等

## 9. 注射

内科系の中心的な治療である薬物療法における処方技術評価の改善を図るために、「注射」の項に「処方料」を新設すること

等

## 10. リハビリテーション

運動器リハビリテーション小児加算の新設

現行では年齢等に関わらず、同じリハ点数を算定している。成長期である15歳以下のリハは年齢別にきめ細かな対応をすることで、将来の身体障害を減少させる計画性が必要である。また、保護者に対する説得・説明も重要

等

### 11. 精神科専門療法

(1) 精神科専門療法の同一日・同一週併算定

3か月以内を急性期入院治療期間と位置づけて高密度の治療を短期集中的に行い退院促進する政策的方向性が打ち出されている一方、精神科専門療法に同一日／同一週併算定を妨げる要件が設定されているのは不合理である

入院精神療法ⅠとⅡの同一週併算定、抗精神病特定薬剤治療指導管理料と精神科デイ・ケア等の同一日算定等を可能とする

(2) 精神科在宅医療の充実

精神科在宅医療は、入院中の精神障害者の退院促進に限らず、精神科地域包括ケアシステムにおいても柱に位置付けられている。精神科在宅患者支援管理料について、管理料3の算定期間の上限を撤廃する。また、充実した支援を可能とするため、専任チームについて、公認心理師、管理栄養士の介入も可能とする。さらに、月2回以上の訪問診療を実施する場合の当該管理料の評価を行う

等

### 12. 処置・手術・麻酔

(1) 休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の要件の見直し

「当直等を行った日が年間12日以内であること」「当直医が毎日6名以上」の施設要件は、都市部の大病院でなければ満たせる要件ではなく、実際に救急診療を行っている地域の中核病院で加算が取得できるよう、施設基準の要件を緩和する

(2) ディスポ製品、医療材料等の費用を考慮した点数設定

処置の実施において、感染予防等によりディスポ製品の使用が常識となっている。また、手技料に包括されている材料等において、医療材料・機器の進歩に伴う医療材料価格の上昇に処置点数が追いつかず、長年低点数のまま据え置かれている処置項目については、技術料が含まれていないに等しい状況となっている

(3) 基本診療料に含まれる処置の見直し

処置の必要性は重症度などの医学的判断によるべきであり、処置範囲の大きさで決めるものではない

(4) 手術料の適正な評価（外保連試案の意義を含めた見直し）



短時間で終了する手術が簡単なものという評価は適切ではない。先端医療機器の導入や医師の研鑽の結果による効率化や手術時間の短縮は正しく評価されるべき

(5) 同一手術野で実施する複数手術の評価

2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定について、行った手術の手技料は、それぞれ算定できるようにすること

(6) 診療材料を多く使う手術点数の適正化

診療材料の実費が、診療報酬の50%以上を占める術式が数多く存在している。償還されない診療材料を多く使用する手術については、手術点数を適切に引上げる

(7) 麻酔管理料（I）長時間麻酔管理加算の対象術式の拡大

前回改定で、麻酔管理料（I）長時間麻酔管理加算の対象術式が拡大されたが、外保連手術試案に記載されているすべての長時間手術が対象となるよう拡充する

等

### 13. 放射線治療

(1) 遠隔診療と人工知能の臨床普及促進

放射線治療計画はデジタル化され、遠隔診療や人工知能診断技術の利用が可能である。①感染・災害対策としての常勤医による遠隔診療、②時間外緊急および地域医師格差是正のための登録非常勤医による遠隔診療、③高度放射線治療のための遠隔治療計画による技術支援、④学会や内保連、外保連が認定した人工知能技術の臨床利用

（新設）など、遠隔診療・人工知能利用のための新たな算定要件の改定および点数を新設する

(2) 体外照射の算定要件の見直し

施設基準において、非常勤医師の常勤換算が認められているが、非常勤医師自体がない現状から、IMRT提供施設の増加は達成できない。がん診療連携拠点および連携病院などで放射線治療を担当する放射線治療専門医の負担が大きいため、非常勤医師の算定要件の緩和、遠隔放射線治療の利用、医学物理士なども加えたさらなるタスクシフトの検討が必要

等

### 14. DPC

高度急性期病院の機能を評価すること

少子高齢化社会の中で子育て世代のセーフティネット機能として小児科診療が機能するような見直し

等

### 15. その他

(1) 診療上必要な文書の簡素化等

患者に説明を行う場合「文書」を必要とされているものが多数ある。説明を要するものには「文書」を必須とせず、電子媒体による説明でも可とする

診療報酬上、同意が必要な「輸血にかかる同意書」「血漿成分製剤の輸注に係る同意書」「身体的拘束実施時の同意書」「特別療養環境室希望時の同意書」「がん治療連携計画策定料に係る同意書」「入院診療計画書」等について、負担軽減と業務効率化の観点

から、一括のサインで可能とする

- (2) 改定時における点数表の早期告示、周知期間の確保、行政によるきめ細かな周知
- (3) 電子カルテ規格の標準化
- (4) その他必要事項

## 〔 歯 科 〕

### I 基本的考え方

「健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた『全世代型社会保障』の実現」が前回改定に引き続き令和 4 年度診療報酬改定の基本方針に掲げられており、その実現の基盤は「健康」である。「口腔の健康が全身の健康に寄与する」ことの様々なエビデンスが具体的に示されてきており、健康寿命延伸並びに国民の生活を支えることへの歯科医療の果たす役割や責務は大きいと考える。

特にライフステージに応じたう蝕や歯周病を含めた口腔疾患の長期管理等による重症化予防および口腔機能の維持・向上を「かかりつけ歯科医」が中心に提供することにより、国民の健康および安全・安心な生活に資すると考えている。また、超高齢社会において増加する要介護者や様々な基礎疾患を抱える高齢者への歯科医療および口腔健康管理、口腔機能低下への対応等を通じ、QOL の向上と健康寿命の延伸に寄与することも責務である。

また、重点課題の「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」においては、歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、かかりつけ歯科医が地域における顔の見える職種連携をより一層強化し、適切な役割分担の下、必要な医療を面として提供することの重要性が謳われており、改めて国民の健康・生命・生活を守る立場の歯科医療を再検証すべきと考える。

加えて、重点課題の「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」においても、医科歯科連携を更に推進し、歯科医療職種が積極的に関与することにより、その役割を果たすものと考えている。

医療経済実態調査の結果からも、多くの個人立歯科診療所の経営は長年の物価上昇に対して損益差額の低迷が明らかであり、コロナ関連補助金を加味しても依然として厳しく、設備投資やスタッフの待遇改善もままならない経営環境が続くなかで、安全・安心で良質な歯科医療提供に日々努力をしている。今後も「国民の健康な生活を支える」という歯科医療提供者の本来の責務を持続的に果たすため、以下に掲げる事項を基本方針と定め、歯科診療報酬について所要の改定を求める。

#### ■新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応

##### ➤かかりつけ歯科医の機能の評価

- ・有事に対応できる平時からの医療連携、多職種連携、地域連携の推進
- ・感染症患者にかかる口腔疾患への連携推進

#### ■健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現

##### ➤かかりつけ歯科医機能の更なる充実・推進

- ・口腔疾患の継続管理・重症化予防
- ・口腔機能維持・向上への対応
- ・質の高い在宅歯科医療の更なる推進

##### ➤医科歯科連携の推進

- ・医科医療機関等との連携推進
- ・病院との連携推進

- ・ 周術期等口腔機能管理の更なる推進
- ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化

■患者・国民に身近であって、安全・安心で質の高い医療の実現

➤QOL 向上を目指した歯科医療の提供

- ・ 基本診療料の引き上げ
- ・ 安全・安心で良質な歯科医療の充実
- ・ 歯科固有の技術に対するあるべき評価
- ・ 新規技術、新規医療機器・新規検査の保険収載促進と適切な評価
- ・ 障害児（者）や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実
- ・ 口腔機能管理の育成
- ・ 歯科医療における ICT 利活用の推進

■その他

➤不合理な留意事項通知等の見直し

- ・ 留意事項通知等の整理
- ・ 長期継続管理の阻害要因の排除
- ・ オンライン資格確認等 ICT 利活用に係るランニングコストの評価
- ・ 歯科用貴金属の随時改定について

## II 具体的検討事項

➤かかりつけ歯科医の機能の評価

1. 有事に対応できる平時からの医療連携、多職種連携、地域連携の推進

新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に関しては、歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域における顔の見える職種連携をより一層強化し、必要な医療を面として提供することの重要性が謳われている。かかりつけ歯科医の機能を適切に評価し、必要な診療報酬上の評価を平時から行うこと。

2. 感染症患者にかかる口腔疾患への連携推進

「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針（第2版）」（令和3年11月/日本歯科医師会）にも記載されているように、口腔内でのウイルス増殖の知見が明らかとなっていることから、口腔健康管理を通じ口腔乾燥や誤嚥性肺炎等の重症化予防に貢献することは重要である。新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの継続、また、感染再拡大時における柔軟な対応に係る検討、並びに感染症患者や疑い患者への口腔疾患への連携や対応について更に推進すること。

## ➤かかりつけ歯科医機能の更なる充実・推進

### 3. 口腔疾患の継続管理・重症化予防

多くのかかりつけ歯科医が取り組みやすい歯科医療技術の評価すること。

口腔機能発達不全や口腔機能低下に対応した取り組みは推進すべきであり、対象年齢の拡大を含めて各年齢層に応じた実態に応じた評価に見直すこと。

歯周病のみならず、小児や高齢者のう蝕管理等を含めた長期的視野に立った管理は重要であり、そうした努力が8020達成者の増加にもつながっている。これらを踏まえ口腔疾患の重症化予防は更に推進すべきで、主たる診療報酬上の対応となっている歯科疾患管理料をすべての口腔疾患に対象拡大し、長期管理加算に関しては歯科疾患管理料のみならず在宅歯科医療等を含めて更なる評価を検討すること。

### 4. 口腔機能維持・向上への対応

オーラルフレイルの概念も確立され、介護予防や脳血管疾患等により摂食・咀嚼・嚥下機能が低下した対象者への口腔機能の維持・向上に資する対応が重要である。これらの取り組みをより推進するため、小児の口腔機能発達不全症を含み、口腔機能低下への取り組みおよび舌圧検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査等の更なる活用や対象年齢拡大を検討すること。

### 5. 質の高い在宅歯科医療の更なる推進

歯科訪問診療の更なる推進と充実のため、患者の居宅や介護保険施設、病院など実際の診療行為の内容の違いや診療に要する時間を踏まえ、実態に応じた評価を行うこと。

在宅療養支援歯科診療所1・2の施設基準に関しては、それぞれの役割分担を考慮し、算定実績や人員要件等を見直し、かかりつけ歯科医による幅広い取り組みができるよう推進を検討すること。また、質の高い在宅歯科医療提供のため、引き続き在宅専門の歯科医療機関のあり方を検討し、地域における連携を強化すること。

在宅歯科医療の充実には入院時からの連携とともに特に退院時の連携を強化すること。

入院・入所時の栄養サポートチーム等連携加算については、現状の問題点を改善し、小児在宅など必要な患者への検討を推進すること。

超高齢社会において、要介護状態や多様な基礎疾患を抱えた事例が増加しており、これらに対応するため、様々な居住地での歯科医療提供について、更に評価すること。

## ➤医科歯科連携の推進

### 6. 医科医療機関等との連携推進

糖尿病と歯周病の関係は、特にⅡ型糖尿病において高い因果関係が示されている。医科歯科連携のみならず、歯科診療所と薬局の連携も含めて検討すること。

障害児（者）に対する歯科医療において、歯科を標榜する病院等と地域の歯科診療所の連携も重要であり、歯科診療特別連携加算の要件について検討すること。また、施設連携が推進しない要因を検証し是正すること。

HIV感染症等、医科歯科連携が重要となる患者への歯科治療に関して、実態に応じた評価を行うこと。

#### 7. 病院との連携推進

歯科標榜のない病院との連携の更なる推進は重要であることから、連携の妨げになっている項目を是正し、より連携が進むよう見直すこと。また、経口摂取を行っていない入院患者等への口腔機能管理等を検討すること。

#### 8. 周術期等口腔機能管理の更なる推進

歯科における地域医療連携の核となっている歯科併設の病院や歯科標榜のない病院と地域歯科医療連携室等との連携機能を評価すること。

また、歯科のある病院への周術期等以外の訪問診療に関して、現場実態を把握し、かかりつけ歯科医との治療中断等を含めた効率的な方策を検討すること。

周術期等口腔機能管理の有効な対象疾患・患者の拡大等を検討すること。

#### 9. 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化

病院歯科と歯科診療所の役割分担を明確にし、より高度な歯科医療に関しては病院歯科がかかりつけ歯科医と連携の上、対応するようあるべき姿を検討すること。

### ➤QOL向上を目指した歯科医療の提供

#### 10. 基本診療料の引き上げ

コロナ禍において、歯科診療所の経営状態は更に厳しい状況が続いている中、歯科医療機器や材料の高騰、更なる感染防止対策、そして医療技術の進展や医療を取り巻く環境の変化とともに求められる水準も向上しており、その対応は喫緊の課題である。安全・安心で良質な歯科医療提供を継続するため、そのホスピタルフィーである初診料・再診料を評価すること。

#### 11. 安全・安心で良質な歯科医療の充実

歯科外来診療環境体制加算に係る届出医療機関の責務は大きい。施設基準要件の見直しを含め、ICTやデジタル機器等を利用して、患者に分かりやすい、かつ、安全・安心な歯科医療提供の評価を検討すること。

#### 12. 歯科固有の技術に対するあるべき評価

「歯科診療行為のタイムスタディー調査」によれば、歯科医療における基本的技術料は未だ低評価のまま据え置かれており不採算となっている。良質な歯科医療提供により、結果として国民の健康寿命の延伸に寄与できるよう、タイムスタディー調査に基づ

く実態に応じた適正な評価を行うこと。また、浸潤麻酔行為に関しては、処置並びに歯冠形成に包括されている浸潤麻酔に係る手技料並びに麻酔薬剤料について、麻酔薬剤料は別途算定できるようにすること。

#### 13. 新規技術・新規医療機器・新規検査の保険収載促進と適切な評価

患者・国民が求める歯科医療は、日を迫うごとに進歩している。患者のニーズ等に対応できるよう新規技術、新規医療機器、新規検査を積極的に導入すると共に、その技術に見合った適切な評価を引き続き検討すること。特にデジタル機器を用いた歯科補綴物の製作等を含めたデジタル技術の応用や ICT に関する新しい技術、また、唾液検査等の効果的な検査の導入は喫緊の課題として検討すること。

#### 14. 障害児（者）や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実

障害児（者）の生活に寄り添う歯科医療の提供には、居宅、施設、外来等のシームレスな対応が求められ、病院併設歯科や障害児（者）医療施設等と歯科診療所の連携・管理、更に歯科訪問診療の充実も求められる。

近年増加傾向にある重度障害の乳幼児の口腔（衛生・機能）管理についての小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢を拡大し、シームレスな管理が推進できるよう検討すること。

特に認知症等患者は、医科との連携による口腔衛生管理が重要であり、更なる評価をすること。

#### 15. 口腔機能管理の育成

令和元年国民健康・栄養調査によると年齢階級別の食べ方や食事の様子で、50歳頃から口腔機能低下の兆候が見受けられる。国民が生涯にわたって楽しい食生活を送ることができるよう、歯や口の健康の側面から歯科医が果たす役割は大きい。口腔機能の問題の早期発見につながるよう口腔機能低下症にかかる管理の年齢引き下げや、若年層における舌圧検査の実態に応じた算定を検討すること。

#### 16. 歯科医療における ICT 利活用の推進

ICT を活用した医科歯科連携の検証事業や ICT を活用した歯科診療等に関する検討会において、歯科医療の現場で期待される ICT を活用した診療形態について議論されている。それらの議論を踏まえて、歯科医療における好事例については積極的に医療保険のなかで評価すること。

### ➤不合理な留意事項通知等の見直し

#### 17. 留意事項通知等の整理

臨床現場の実情にそぐわない、過度な事務負担を求める不合理かつ詳細すぎる通知等を是正すること。

18. 長期継続管理の阻害要因の排除

長期にわたる維持管理を推進するにあたって、阻害要因となりかねない規定を見直すこと。特に1初診1回の算定制限については見直しが必要である。

19. オンライン資格確認等 ICT 利活用に係るランニングコストの評価

オンライン資格確認等における ICT の利活用に関しては、政府主導で推進されている。導入に関する初期費用に係る補助はあるが、その後のランニングコストについての評価はなされていない。実態に応じた費用補助は医療提供体制を維持するためにも必要であることから検討すること。

20. 歯科用貴金属の随時改定について

現行の歯科用貴金属の随時改定は後追い制度のため、市場実勢価格と公示価格とのタイムラグが生じている。できる限りタイムラグを解消できる仕組みの検討並びに抜本的解決に向けて検討すること。

21. その他必要な事項



## 〔調剤〕

### <保険薬局における調剤報酬関係>

#### I 基本的考え方

令和4年度の診療報酬改定にあたり、薬剤師・薬局は地域包括ケアシステムの一員として、かかりつけ機能の充実や患者等の個々の状況に応じ最適化した薬物療法の提供に資する業務を推進し、国民のニーズに合った医薬分業の推進、医療・介護連携等による充実した医療提供に向け、より一層取り組んでいく必要がある。

また、新型コロナウイルス感染症など新興感染症への対応については、薬剤師・薬局による状況に応じた適切な対応は引き続き必要なものである。

国民・地域住民が、住み慣れた地域で療養環境に関わらず安心して医薬品を使用できるよう、薬剤師・薬局による安全な薬物療法の提供に資する業務の推進や適正な医薬品提供体制を確保するとともに、かかりつけ医師・かかりつけ歯科医をはじめとした多職種連携をより一層推進する。すなわち、「薬剤師・薬局によるかかりつけ機能の発揮」「医療・介護連携の強化、病診薬連携の強化」「服薬状況の一元的・継続的の把握とそれに基づく薬学的管理・指導の徹底」「在宅訪問業務に関する対応」「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応」等の取り組みを、更に推進することが必要である。

さらに、後発医薬品の更なる普及促進に向けて取り組んでいくうえで、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という目標達成に向け、まずは後発医薬品の安定供給が確保されていることが大前提である。

こうした状況を踏まえ、以下の事項を基本とする取り組みを進めていくことを求める。

1. かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実と拡大
2. 対物業を基盤とした対人中心業務の適切な評価
3. 医療・介護連携の推進、在宅訪問業務の推進
4. 医薬品の適正使用の更なる推進、医療安全確保に向けた病診薬連携の推進
5. 地域医療に貢献する薬局への評価
6. 新たな目標に向けた後発医薬品・バイオ後続品の更なる普及促進
7. その他

#### II 具体的検討事項

1. かかりつけ薬剤師・薬局による取り組みに対する評価
  - ・服薬状況の一元的・継続的な把握の更なる推進
  - ・かかりつけ医やかかりつけ歯科医をはじめとした、更なる多職種連携の強化 等
2. 医薬品適正使用のための薬学的知見に基づく管理・指導の評価
  - ・対物業を基盤とした対人中心業務の在り方に関する整理と検討、それらに伴う適切な評価
  - ・重複投薬、ポリファーマシー及び残薬への対応、分割調剤の応需体制の充実
  - ・薬剤耐性(AMR)対策や医薬品の効率的かつ安全で有効な使用促進
  - ・服薬モニタリング、調剤後の継続的な服薬支援の充実

- ・お薬手帳のさらなる推進と有効活用に向けた取り組み、同一薬局の利用推進
- ・薬物療法における医療安全の確保に資する薬学的関与の充実 等

3. 医療・介護連携推進への評価、在宅医療における薬学的管理・指導の評価
4. 医療安全確保に向けた病診薬連携等の推進に係る評価
5. 地域医療に貢献する薬局への更なる機能の充実と強化、それに伴う評価
6. 後発医薬品・バイオ後続品の普及促進に向けた更なる環境整備および評価
7. その他必要事項

## ＜病院・診療所における薬剤師業務関係＞

### I 基本的考え方

医師の働き方改革の推進により、医療従事者へのタスクシフト・タスクシェアの推進が急務とされており、病院・診療所における薬剤師に対する期待が大きくなっている。それに加えて、入院・外来の医療機能の分化・強化、在宅医療・介護との連携を含めた地域包括ケアシステムの構築に向けて、薬剤師に求められる役割は大きい。

しかし、病院における薬剤師の人員不足はそれらの推進の妨げとなっており、特に中小規模の病院で深刻な状況にありながらも、有効で安全な薬物療法の提供や医薬品の適正使用の推進等、様々な業務に取り組んでいる。

病棟における薬剤師業務の更なる充実や、シームレスな薬物療法を目指して医療機関と他の医療機関及び保険薬局等との情報共有を充実することで、医療安全の確保と薬物療法の質の向上や医師の働き方改革に対応するための体制確保につながるものと考え、以下に示す事項を基本方針として、その実現に向けた環境の整備を求める。

1. 病棟における薬剤師業務の更なる充実
2. 働き方改革の推進
3. チーム医療・地域医療における薬剤師業務の推進
4. 医療安全の向上及び薬物療法の最適化に向けた取り組みの推進
5. 後発医薬品・バイオ後続品の更なる普及促進

### II 具体的検討事項

1. 小児病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の現在評価対象となっていない病棟における薬剤師業務の評価
2. 周術期の薬学的管理業務の評価
3. 他医療機関や保険薬局等との連携、薬物療法に関する詳細な情報共有の評価
  - ・入退院支援業務に関する評価
  - ・保険薬局や他の医療機関等から提供された情報を病院薬剤師が管理し把

握・提供した場合の評価

4. ポリファーマシーへの対応推進に関する評価

5. 後発医薬品・バイオ後続品の更なる普及推進に向けた評価