

令和5年12月27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6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

長島公之

茂松茂人

江澤和彦

池端幸彦

太田圭洋

林正純

森昌平

〔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、新型コロナウイルス感染症の経験を教訓に、新興感染症への対応として、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、国民から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、本年12月11日にとりまとめた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」の基本認識では、現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要とされている。

また、「骨太の方針2023」では、令和6年度診療報酬改定に対して、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和5年11月2日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行うとされている。

このような基本認識のもと、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が、基本方針の重点課題に位置づけられた。

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

れ国民の安心をより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6年度診療報酬改定は医療・介護・障害福祉サービス等報酬の6年に一度の同時改定であることを念頭に、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6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、改定率を踏まえたメリハリ付けや、優先順位に基づき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
- 施設基準等の簡素化や要件緩和も含めた適切な見直し

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
- デジタル化の対応に必要な経費への確実な手当

3. 新興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

- 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. 小児・周産期医療の充実

6. 不合理な診療報酬項目の見直し

7. 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（引上げ）

医師の技術料の最も基本となる部分であるとともに、経営原資となるものである。物価高騰など、現下の経済社会情勢にも対応し、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（平成 26 年度改定における再診料の引上げは、消費税率引上げに伴う補填目的であり、平成 22 年度引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、すべての診療科について、初・再診料の区別なく、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、点数を引上げること

外来管理加算や特定疾患療養管理料等のかかりつけ医機能の評価に係る点数は、対象疾患への関わりや機能の違いについて中医協で審議した上で導入されたものであり、質の高い生活習慣病の治療・管理に貢献してきたことを踏まえれば、これまでの経緯・運用を無視するような見直しはすべきではないこと

かかりつけ医は、患者が自由に選択できるものであり、皆保険である日本の優れた医療保険制度において、その根幹であるフリーアクセスを阻害するような評価とならないよう注意が必要であること（過度な機能分化による受診抑制やかかりつけ医の制度化など）

(5) 外来感染対策向上加算の見直し

外来感染対策向上加算は、カンファレンスに年 2 回、訓練に年 1 回参加すること、連携強化加算は年 4 回感染状況を報告すること、サーベイランス強化加算は J A N I S 等に参加することなど、様々な施設基準等が設定されている。業務の煩雑さや感染対策費用を考慮すれば、それに見合った評価が必要であること

特に、サーベイランス強化加算は、J A N I S 等への参加が求められるが、毎月、細菌検査に関わる全データの提出が必要となるなど、診療所に対応するにはあまりにも煩雑であるため、報告内容及び頻度の改善が必要であること

等

2. 入院基本料

(1) 入院基本料の適切な評価

物価高騰、光熱費等の高騰に対応するとともに、医療機関の設備投資・維持管理費用について明確に評価し、多職種協働によるチーム医療の推進を踏まえ、医療従事者

の人件費について適切に評価すること

評価体系の見直しは、急激な点数の変動を生じさせ、医療機関経営に大きな不安定性を惹起することから、最小限にとどめること

(2) 重症度、医療・看護必要度

改定のたび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、今改定での評価項目の大幅な見直しは避けるべきである

(3) 入院医療の評価体系

より質の高い入院医療の提供を促す見直しを行うとともに、物価高騰、賃金上昇等が続く中、コロナ特例の大幅な縮小などから、医療機関は厳しい経営を強いられており、急激な変更は現場に過大な負担となることから避けるべき

各医療機関が地域の医療提供体制も踏まえながら、時間をかけて対応できる仕組みとすること

(4) 入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの更なる見直し

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・特定入院料等の減算は懲罰的な規則であり、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できないことで、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

(5) 地域包括ケアシステムに欠かせない有床診療所の評価

地域における身近な入院施設として、地域包括ケアシステムの中でも様々な役割が期待されており、トリプル改定においても、そのニーズに応じた機能を支援すること
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上げ

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、令和6年4月からはじまる医師の働き方改革に対応した加算であり、これからその機能を発揮するものであることから、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こと

(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、極めて重要なものである

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

さらに、安易に対象を絞り込むことは、現場において刻一刻と変化する患者の状態に鑑みれば、決してあってはならないことであり、重篤な患者の状態が幅広いということに立脚した、適切な評価とすべきである

(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すべての医療機関の問題であり、全病床種別で算定可能とすること。また、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施設基準要件となっており、見直しを要する。さらに、外来のみの診療所での算定も可能と

すること

(4) 感染対策向上加算の見直し

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

感染対策向上加算1は、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であること、加算2では協力医療機関であることが要件化されていたが、新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴う要件の見直し対応が必要である

また、指導強化加算は、感染対策向上加算2・3及び外来感染対策向上加算算定医療機関に助言を行った場合となっているが、施設やグループホーム等、感染拡大となりやすい当該施設へ指導することを評価すべき

(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いることから、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

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い

特定集中治療室の場合、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、算定できる項目が他科に比べて過剰に包括されているため、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」をバランスよく機能することへの評価とすること

(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低下への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) 短期滞在手術等基本料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

局所麻酔では対応困難な重症例を扱うことが経営的に負担となっている点や、対象疾患とは無関係な高額薬剤が包括対象となっている点を見直すこと

(12) 診療録管理体制加算の評価

サイバー攻撃による院内システムの機能停止は医療機関の運営を脅かすものであり、セキュリティシステムの導入や専門的人材に対する追加的コストに見合った評価とすること

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等、チーム医療における多職種の積極的な関与は、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・小児かかりつけ診療料の見直し

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

(2) 特定疾患療養管理料の対象疾患拡大

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、対象疾患を拡大すること

(3) 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。認知症療養指導料は現在、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

(4) 小児運動器疾患指導管理料の対象疾患拡大

成長期特有の骨折である骨端線損傷は、骨癒合が完了し、いったん治癒した後にも成長に従い変形や成長障害を生じる危険がある。第3骨片を伴う骨折は変形治癒となる危険性が高く、適切な時期に手術を行う必要が生じる場合がある。また、疲労骨折は過度のスポーツ活動などが原因となっている場合があり、生活指導やリハビリテーションを要することが多い。

(5) こころの連携指導料の見直し

自殺対策等に対する研修が求められるが、研修を実施できる機関が限定されすぎている。全国のかかりつけ医が受講可能な研修が必要である。

また、1人の患者に対して1年間のみ算定可能となっているが、入退院を経るたびに新たに1年間算定できるようにすべき

(6) 診療情報提供料（I）の見直し

紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定となっているが、同一

月に同一保険医療機関の複数診療科に紹介する場合もあり、紹介先となる診療科が明記されていれば、診療科ごとの算定を認めること

(7) 少子高齢社会に対応した診療情報提供施設の見直し

学校医等への情報提供が認められたが、主治医と学校医等が同一の場合は算定することができない。学校生活管理指導表は、学校生活等を送る際、学校内全体で共有されるもので、主治医と学校医等が同一であるか否かにかかわらず、算定可とすること
その他、高齢者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こと

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こと

機能強化型在宅療養支援診療所・病院（連携型）の看取り要件の撤廃若しくは緩和
在宅療養移行加算の要件緩和及び加算2の場合の連携医療機関に対する評価の設定
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こと

(2) 在宅医療の評価の是正

在宅療養支援診療所と一般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

専門的な処置を要する場合など、月に複数回の訪問診療料の算定を可能とすること

(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、ターミナル期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こと

(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切に評価すること。併せて、医学管理等に係る技術も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) 感染症免疫学的検査の年齢設定

年齢制限が設けられている検査項目について、適切な年齢設定に見直すこと

(3) 働き方改革、外来医師の負担軽減が可能となるよう画像診断管理加算2（夜間または休日の緊急遠隔読影）の要件を見直すこと

(4) CT及びMRの特性と診療上の役割を踏まえコンピューター断層診断の算定回数を

見直すこと

- (5) コンピューター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・再診にかかわらず評価すること

等

8. 投薬・注射

- (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。投薬管理は多剤投与の方が複雑になるため加算も検討するべきであり、減算される仕組みは不合理である

- (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を検討すること

- (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格差が大きいため、院内の評価を見直すこと。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患者側、医療提供側双方の不信感・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

- (5) 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

9. リハビリテーション

- (1) 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歳以下のリハビリ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ことが重要。また、保護者に対する説得・説明も重要

- (2) ロコモ・フレイルに関する指導管理の評価

ロコモティブシンドローム、フレイル症候群は、緩徐に進行するが、患者自身に自覚がないことが多く、早期発見し、適切な指導・管理を行うことにより、社会復帰を促し、ADL、QOLを向上させ、健康寿命の延伸を図ることが期待できる

等

10. 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こと

(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、精神障害にも対応した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、2年以上継続した算定を認めること、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こと、さらに、月2回以上の訪問診療を実施する場合の評価を行うこと

等

1 1. 処置・手術・麻酔

(1) 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

(2) 基本診療料に含まれる処置の見直し・処置の評価のあり方

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

(3) 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時間短縮は正しく評価されるべき

(4) 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

(5) 診療材料を多く使う手術点数の評価

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こと

(6) 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、外保連手術試案に収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こと

(7) 周術期医療の実現に向けた新たな評価

高齢社会が一段と進む中、より安全な周術期医療体制の普及は不可避である。新たな手術体位への対応、末梢神経ブロック併用による適切な鎮痛、確実な術中不動化と麻酔深度の維持は重要であり、より安全な周術期医療の実現に向け新たな評価を創設すること

等

1 2. 放射線治療・病理診断

(1) 遠隔連携診療と人工知能の臨床普及促進

(2) プログラム医療技術を利用した放射線治療計画管理料

(3) 病理診断料の算定見直し

等

13. DPC/PDPS

DPC/PDPSの安定的な運用を図りつつも、「データ数」等の基準を新設することによって、どの程度の医療機関が、どの程度の影響を受けることになるのか、地域の医療資源の多寡なども踏まえて精査すること

等

14. その他

(1) 診療上必要な文書の簡素化等

患者に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こと

「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こと

(2) 改定時における点数告示等の早期化、周知期間の確保、行政によるきめ細かな説明・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

社会保障審議会（医療部会・医療保険部会）が取りまとめた令和6年度診療報酬改定の基本認識には「全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応」が掲げられている。

少子高齢化といった人口構造の変化が急速に進む中、社会の活力を維持・向上し、全世代型社会保障を構築する鍵は「健康寿命の延伸」であり、口腔の健康が全身の健康及び健康寿命の延伸に寄与することが多くのエビデンスにより示される中、歯科医療の果たす役割や責務は非常に大きいと考える。

具体的には、ライフコースに応じたう蝕や歯周病を含めた口腔疾患の重症化予防及び口腔機能の維持・向上に資する歯科医療を「かかりつけ歯科医」が中心に提供することが重要である。また、超高齢社会において増加する要介護者や基礎疾患を有する高齢者への歯科医療や口腔健康管理への対応等を通じ、生活の質の向上に寄与することも責務である。加えて、歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、かかりつけ歯科医を含めた多職種連携の強化は重要で、適切な役割分担の下、医歯薬連携の推進をはじめ、リハビリテーション、栄養管理、口腔管理に着目した様々な連携強化は推進すべきである。

歯科医療においても、医療DXの推進による医療情報の有効活用、ICTの利活用、遠隔医療の推進は重要な課題であり、今改定においてさらに推進していくべきである。加えて、新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、新興・再興感染症の発生、まん延時にも切れ目なく歯科医療が提供できるよう、平時からの連携協力を含めた歯科医療提供の体制強化を進めることが重要で、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。

一方で、重点課題の具体的方向性である「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」について、医療従事者の賃上げが他の産業に迫りついておらず、かつ求人倍率も高止まりしている状況において、歯科医療関係職種にも応分の対応が急務である。医療経済実態調査の結果から、物価上昇を受けて多くの個人立歯科診療所では損益差額の減少が認められ、コロナ関連補助金による下支えがほとんどなく、設備投資やスタッフの処遇改善もままならない厳しい経営状況が続いていることが明らかになった。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していくため、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。

■ 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進（重点課題）

➤医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

- ・ホスピタルフィーとしての評価

■ ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

➤医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

- ・歯科医療におけるICT利活用の推進
- ・医療DXに係る情報共有等、質の高い歯科医療提供体制への評価

- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・医科歯科連携、医歯薬連携の推進
 - ・病院との連携推進
 - ・QOLの向上を目指した歯科医療の提供

- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
 - ・介護施設との連携推進
 - ・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

- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築
 - ・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
 - ・感染症患者に係る口腔疾患への連携推進

- かかりつけ歯科医機能の明確化、更なる充実・推進
 - ・ライフコースに応じた口腔疾患の継続管理・重症化予防
 - ・医療連携、介護連携、多職種連携、地域連携の推進
 - ・質の高い在宅歯科医療の更なる推進
 - ・施設基準の適切な整理

■ 安心・安全で質の高い医療の推進

- 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
 - ・安心・安全で質の高い歯科医療の充実
 - ・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
 - ・歯科用貴金属の代替材料の開発・保険収載
 - ・障害児（者）や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実
 - ・口腔機能の維持・向上と口腔機能管理の育成

■ その他

- 不合理な留意事項通知等の見直し
 - ・留意事項通知、施設基準等の整理
 - ・長期継続管理の阻害要因の排除と時間要件等の見直し

II 具体的検討事項

▶医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

1. ホスピタルフィーとしての評価

コロナ禍以降実施している従来の標準予防策より更に強化した感染防止対策、歯科医療機器や材料価格の高騰及び水道光熱費の上昇、歯科医療従事者の人材不足、賃金上昇等への対応により歯科診療所の経営は更に厳しい状況にある。安心・安全で良質な歯科医療提供を継続するため、ホスピタルフィーである初診料・再診料を評価すること。

▶医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

2. 歯科医療における ICT 利活用の推進

ICT を活用した歯科診療等に関する検討会における議論を踏まえ、歯科におけるオンライン診療の導入など医療 DX の推進を加速すること。また、医療従事者の業務の効率化に資する ICT 活用の好事例を収集し、医療保険のなかで評価すること。

3. 医療 DX に係る情報共有等、質の高い歯科医療提供体制への評価

オンライン資格確認導入の原則義務化など医療 DX 推進に係るこれまでの取組や、今後の健康保険証廃止に伴う医療機関における対応にあたり、必要な機材やインフラ整備に係る初期費用には一定の補助はあるものの、運用面での評価はされていない。患者の診療情報等を活用した質の高い歯科医療提供推進のため、サイバーセキュリティ対策を含めて実態に応じた評価の導入を検討すること。

▶生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進

4. 医科歯科連携、医歯薬連携の推進

糖尿病患者における合併症の 1 つに歯周病が挙げられていることから、医科歯科連携の更なる推進のみならず、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、歯科診療特別対応連携加算の要件について検討すること。また、施設間の連携が進まない要因を検証し是正すること。

薬剤関連顎骨壊死等、医歯薬連携の下での薬剤情報の共有について、実態に応じた評価を行うこと。

5. 病院との連携推進

回復期医療及び慢性期医療を担う病院における口腔健康管理の推進は重要な視点であり、急性期同様に連携について評価を行うこと。

また、歯科標榜のない病院との地域歯科診療所の更なる連携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、より推進するよう見直すこと。

また、経口摂取リハビリ中の入院患者等への口腔機能管理等を検討すること。

6. QOL の向上を目指した歯科医療の提供

口腔の健康が QOL に影響することから、口腔の 2 大疾患であるう蝕や歯周病の重症化

予防のための早期治療や継続的管理の評価を行うこと。

➤リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

7. 介護施設との連携推進

リハビリテーション・栄養管理・口腔管理を一体的に実施するために、介護施設入所者への口腔アセスメントの評価や介護施設から在宅への移行時の連携における評価を行うこと。

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、病院の歯科医師とかかりつけ歯科医が患者の入退院時といった動きにシームレスに対応できる仕組みを検討すること。

周術期等口腔機能管理の有効な対象疾患及び手術を伴わない患者等への拡大を検討するとともに、周術期等口腔機能管理（周Ⅲ）における長期間にわたる管理を評価すること。

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とともに、後方支援病院としての役割を担う病院等への評価を行うこと。

➤新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築

10. 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

新興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を構築するため、地域での顔の見える多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が重要である。平時及び感染症流行時においても継続的に歯科医療提供体制を維持できるかかりつけ歯科医の機能について、診療報酬上の評価を適切に行うこと。

11. 感染症患者に係る口腔疾患への連携推進

口腔内でのウイルス増殖の知見も明らかとなっていることから、口腔健康管理を通じて感染症患者の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。感染拡大時における必要な口腔管理等への評価の検討、並びに感染症患者や疑い患者への歯科治療の対応や連携について更に推進すること。

➤かかりつけ歯科医機能の明確化、更なる充実・推進

12. 施設基準の適切な整理

施設基準である「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」のあり方について、より明確に、適切な評価がなされるよう、患者・国民に分かりやすい名称も含めて検討し、整理を行うこと。

13. ライフコースに応じた口腔疾患の継続管理・重症化予防

かかりつけ歯科医が行う、小児期を含むすべてのライフコースにおける継続的・定期的な管理と口腔疾患の重症化予防に対する評価の充実を図ること。

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管理は重要であり、8020 達成者の増加にもつながっている。長期管理加算に関しては歯科疾患管理料のみならず歯科特定疾患療養管理料等を含めて更なる評価を検討すること。

14. 医療連携、介護連携、多職種連携、地域連携の推進

トリプル改定の重要項目であるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取り組みは重要であり、歯科医療やサービスを提供する場が変わっても、連携の下、切れ目なく提供されるよう検討すること。

15. 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、病院等における診療の内容や要する時間を踏まえ、実態に応じた評価を行うこと。

かかりつけ歯科医による外来診療から在宅診療への移行等、幅広い取り組みができるよう推進を検討し、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。

また、在宅歯科医療の充実のため、入退院時の連携強化、在宅等療養患者への職支援等のあり方、医療的ケア児等小児在宅患者への必要な歯科医療提供について検討すること。併せて、超高齢社会の実態を踏まえ、様々な居住地での歯科医療提供について更に検討すること。

➤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

16. 安心・安全で質の高い歯科医療の充実

歯科外来診療環境体制加算は、感染対策並びに医療安全に関する事項が含まれており、届出医療機関の責務は大きい。平時における感染防止対策を含め、施設基準要件の見直しや、ICT・デジタル機器等を活用した患者に分かりやすく、かつ、安心・安全な歯科医療提供の評価を検討すること。

17. 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いる。また、各国の診療行為別歯科医療費との比較においても、日本の歯科治療費は低く厳しい状況が続いている。良質な歯科医療提供が継続できるよう、歯科診療行為に基づき実態に応じた適正な評価を行うこと。

また、処置、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見直すこと。

18. 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ともに、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技術の応用や ICT を活用した新たな技術、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。

19. 歯科用貴金属の代替材料の開発・保険収載

市場価格の影響を受けやすい歯科用貴金属に代わる材料の開発、保険収載及び適用拡大を推進すること。

20. 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）管理については、対象年齢を拡大し、シームレスな管理を推進するとともに、歯科から学校等への情報提供の仕組みを検討すること。

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、更なる評価を検討すること。

21. 口腔機能の維持・向上と口腔機能管理の育成

摂食・咀嚼・嚥下機能が低下した患者への口腔機能の維持・向上に資する管理は重要であり、その取り組みを推進するため、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の検査の拡大や活用実態に応じた頻度等を見直すこと。また、口腔機能管理の取り組みが更に進むよう、推進に向けた診療報酬上の評価を検討すること。

また、歯科衛生士による口腔管理の指導の評価を検討すること。

➤不合理な留意事項通知等の見直し

22. 留意事項通知、施設基準等の整理

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の是正、並びに施設基準の適切な整理を行うこと。

23. 長期継続管理の阻害要因の排除と時間要件等の見直し

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。

24. 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6年度の診療報酬改定にあたり、6年連続の薬価改定や物価高騰・賃金上昇などの影響により、薬局経営は大きな影響を受けているが、薬局における物価高騰への対応や賃上げ実施による人材確保は急務である。

薬剤師・薬局は国民のための医薬分業を推進しつつ、地域医療の一員として、地域の医薬品提供を担い、国民・患者への個々の状況に応じた最適化した薬物療法の提供や医療DXを活用した医療機関等との連携強化、医療・介護連携による適切な医療提供に向け、薬剤師業務や薬局機能の向上により一層取り組んでいく必要がある。

国民・患者が、住み慣れた地域で療養環境に関わらず望む医療を受けられ、安全・安心な医薬品を使用できるよう、薬局の機能を強化し、薬剤師・薬局による適切な薬物療法の提供に資する業務の推進や適切な医薬品提供体制を確保するとともに、かかりつけ機能を基本とした多職種連携をより一層の推進が重要である。

すなわち、「医薬品の供給拠点としての薬局の体制維持と機能強化」「薬剤師・薬局におけるかかりつけ機能の発揮」「医療機関や介護施設と薬局の連携の強化」「服薬指導・薬学管理の充実、重複投薬・多剤投与、残薬解消等への対応の強化」「在宅訪問に関する対応の充実」「医療DXの推進や薬局業務の見直しによる働き方の効率化」等の取り組みを、更に推進することが必要である。

また、新興感染症への対応として、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。

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上で、後発医薬品のみならず、医薬品全体の信頼回復と安定供給が確保されていることが不可欠である。

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. 医薬品の供給拠点としての薬局の体制への評価充実
2. かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実と拡大
3. 医療機関や介護施設と薬局の連携強化
4. 対物業務を基盤とした対人中心業務の適切な評価
5. 医療・介護連携による在宅訪問に関する対応の推進と充実
6. 医薬品の適正使用や医療安全確保に向けた病診薬連携の推進
7. 医薬品の供給問題への対応と後発医薬品・バイオ後続品の普及促進
8. 医療DXの推進や薬局業務の見直しによる働き方の効率化
9. その他

II 具体的検討事項

1. 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
 - ・ 医薬品の供給拠点としての薬局の体制維持と機能強化への評価
2. 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多職種連携の強化 等
- 3. 医療機関や介護施設と薬局の連携推進に関する評価
- 4. 対物業務を基盤とした対人中心業務の適切な評価
 - ・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
 - ・重複投薬、ポリファーマシー及び残薬への対応
 - ・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
 - ・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 等
- 5. 医療・介護連携による在宅訪問に関する対応の推進と充実
 - ・医療・介護連携による在宅医療における薬学的管理・指導の評価の充実 等
- 6. 医薬品の適正使用や医療安全確保に向けた病診薬連携の推進
 - ・医療機関の薬剤師と薬局の薬剤師の連携推進に関する評価 等
- 7. 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進に向けた環境整備と評価
- 8. 医療DXの推進や薬局業務の見直しによる働き方の効率化
- 9. 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

医師の時間外労働規制など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地域の特性に合わせた地域包括ケアシステムを構築し、持続可能な地域医療の確保に向けて、多職種連携・協働における薬剤師に求められる役割は大きい。

しかし、医療従事者の人材確保は、喫緊の課題であり、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間の連携、医療機関・保険薬局間連携、医療DXの推進による医療情報の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. 外来医療の機能分化・強化における薬剤師業務の推進
6. 医薬品の安定供給の確保、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. 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. 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
 - ・入転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
3. ポリファーマシーや周術期管理チームへの対応推進に関する評価
4. 外来がん化学療法や救急外来等、薬剤師の外来業務に対する評価
5. 糖尿病等の生活習慣病の管理における多職種が連携した療養指導の評価
6. 医薬品の安定供給の確保、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