

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



制度改正

令和4年度診療報酬改定で
さらに強化

診療連携体制 強化策

- 1 診療報酬改定で強化される医科・歯科連携
- 2 かかりつけ歯科医の機能と役割の明確化
- 3 入院患者に対する口腔ケア等の効果
- 4 周術期等の口腔機能管理の充実と連携強化

1 | 診療報酬改定で強化される医科・歯科連携

令和4年度の診療報酬改定の基本方針や改定率が発表され、個別の点数も固まりつつあります。

過去の診療報酬改定において、平成26年度の基本方針では、在宅医療や周術期口腔機能管理の充実等、正常な口腔機能の維持・成長を促すための対応（小児期）、口腔機能の維持・向上を図るための対応等が重点化され、在宅かかりつけ歯科診療所や医療機関相互の連携、周術期における口腔機能管理についての向上が求められてきました。

その後の改定においても、継続して地域包括システムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点やかかりつけ歯科医の評価の見直し、口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応等の基本的視点や方向性は変わっておらず、地域包括ケアシステムの実現に向けて進んでいます。

1 | 令和4年度診療報酬改定率

令和4年度診療報酬の改定率は診療報酬本体ではプラス0.43%です。各科の改定率は、医科がプラス0.26%、歯科がプラス0.29%、調剤がプラス0.08%になっており、その一方で薬価はマイナス1.35%、材料価格はマイナス0.02%の改定となりました。

■令和4年度診療報酬改定～改定率～

(1) 診療報酬本体 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率 医科 +0.26%

歯科 +0.29%

調剤 +0.08%

※2 うち、看護の殊遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化▲0.10%

（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%、
 なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

- (2) ①薬価 ▲1.35%
 ※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%
 ※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%
 ②材料価格 ▲0.02%

厚生労働省：診療報酬改定について

2 令和4年度診療報酬改定の基本方針

令和4年度の診療報酬改定にあたっての基本認識は、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や健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現、患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和とされ、社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要と表記されています。

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）：厚生労働省

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 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
 - ▶ 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
 - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 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【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - 医療計画の見直しも念頭に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
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化等
 - かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 【具体的方向性の例】
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
 - 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
 - アウトカムにも着目した評価の推進
 - 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - 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
 - 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、病棟薬剤師業務の評価

(2) 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【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
 - 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
 - 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 【具体的方向性の例】
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - 費用対効果評価制度の活用
 - 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
 - 外来医療の機能分化等（再掲）
 - 重症化予防の取組の推進
 - 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - 効率性等に応じた薬局の評価の推進

3 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

(1) かかりつけ歯科医の機能の評価

歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価するように進んでいます。

(2) 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

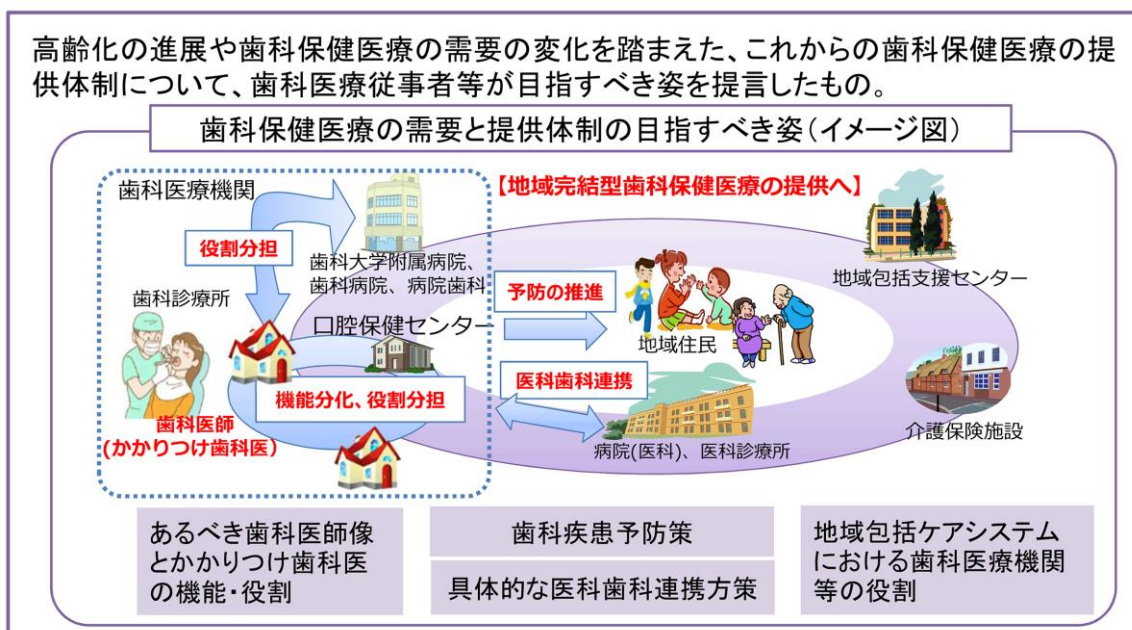
中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、効率的・効果的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保できるように進めています。

また、かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取り組みを推進するとともに、外来医療から在宅医療への円滑な移行にあたって必要となる連携を推進し、医科歯科ともに情報の共有を行い、協力体制を構築していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進のための取り組み

医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導、その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取り組み等を推進していくことになります。

■ 歯科保健医療ビジョン（中医協R3.2.19 歯科医療提供体制等に関する検討会より）



2 | かかりつけ歯科医の機能と役割の明確化

厚生労働省では、かかりつけ歯科医の機能の充実と役割について、あるべき歯科医師像を表し、かかりつけ歯科医機能の評価を行うようにしています。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を策定し、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的や管理実績を要件として診療報酬上で評価を行っています。

1 | あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

厚生労働省では、あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割について、住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応や切れ目ない提供体制の確保、他職種との連携という3つの機能を上げています。

■ かかりつけ歯科医の3つの機能

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- ・ 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- ・ 医療安全体制等の情報提供
- ・ 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、
歯科健診等の実施

II 切れ目ない提供体制の確保

- ・ 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- ・ 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

III 他職種との連携

- ・ 医師等の医療関係職種、介護関係職種等と口腔内状況の情報共有等が可能な連携体制の確保
- ・ 食支援等の日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画

・ 自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要

厚生労働省：歯科医療提供体制に関する検討会資料 より

＜かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の診療報酬上の評価＞

区分	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	その他
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	—
長期管理加算	120点	100点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合 115点、 同一建物居住者の場合50点	同一建物居住者以外の場合 90点、 同一建物居住者の場合30点
歯科訪問診療移行加算	150点	100点
在宅患者 訪問口腔リハビリテー ション指導管理料	右記 +75点	10歯未満 350点 10歯以上20歯未満 450点 20歯以上 550点
小児在宅患者 訪問口腔リハビリテー ション指導管理料	右記 +75点	450点
歯周病安定期治療(Ⅱ)	10歯未満 380点 10歯以上20歯未満 550点 20歯以上 830点	—

【施設基準】

- 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は(Ⅱ)を合計30回以上算定実績。
- 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算を合計10回以上算定実績。
- クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨の届出。
- 歯科初診料の注1に規定する施設基準の届出。
- 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上であること。
- 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料を合計5回以上算定している実績があること。
- 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。
- 以下のうちの3つ以上に該当していること。
 - ・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績。
 - ・地域ケア会議に年1回以上出席。
 - ・介護認定審査会の委員の経験。
 - ・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携会議等に参加。
 - ・栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定実績。
 - ・在宅医療・介護等に関する研修を受講。
 - ・過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績。
 - ・認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講。
 - ・自治体等が実施する事業に協力。
 - ・学校歯科医等に就任。
 - ・歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績。

3 | 入院患者に対する口腔ケア等の効果

厚生労働省は2024年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会への実現を目指す「健康寿命延伸プラン」を掲げています。

その中で、口腔の健康と全身への健康は深い関係を有していることから、歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理等の医科歯科連携に加え、介護・障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の強化を推進しています。

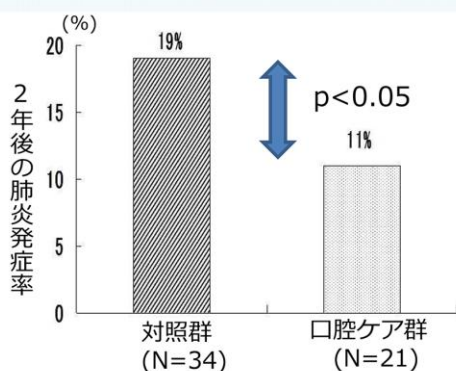
1 | 口腔ケア等による効果

要介護者に対する口腔ケアによる肺炎発症率を2年間で比較すると約8%も下がったという報告や、消化器外科や心臓血管外科の入院患者に対する口腔機能の管理を行うことによって在院日数の削減効果が10%以上ある事例が報告されています。

■口腔ケア等による効果

要介護者に対する口腔ケアによる肺炎発症率の抑制効果

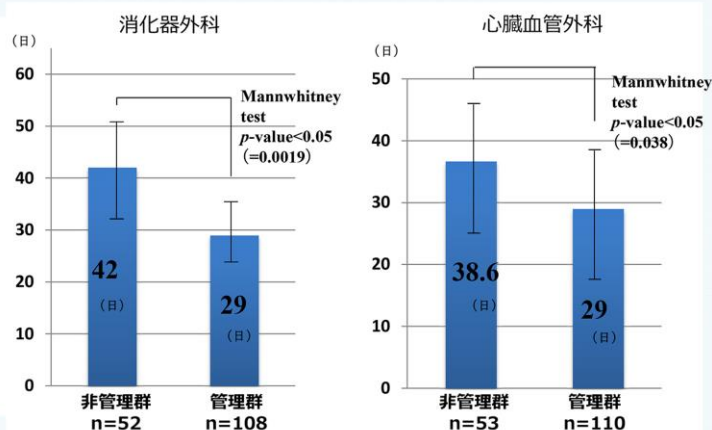
対照群に比べて口腔ケア群では2年間の肺炎発症率が低い



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

入院患者に対する口腔機能の管理による在院日数の削減効果

在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。



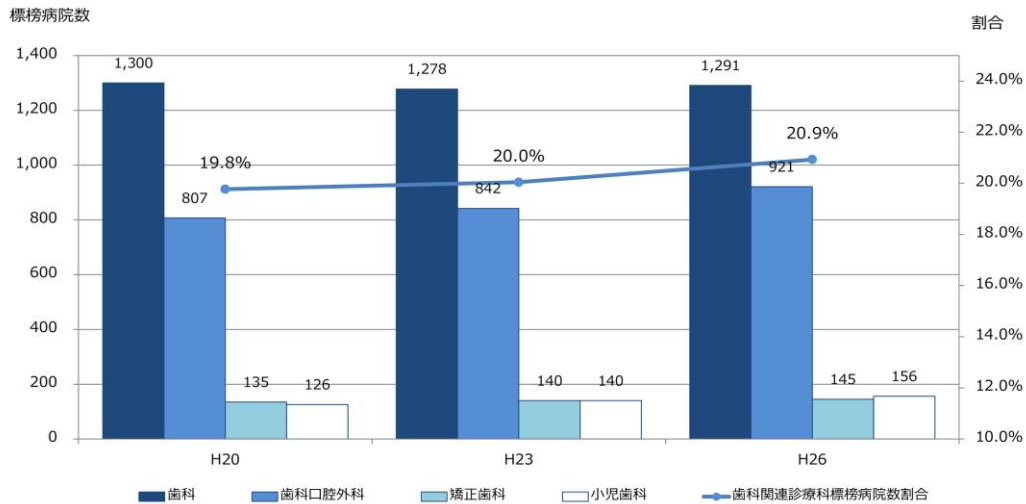
中医協専門委員提出資料 (平成25年11月22日)

厚生労働省：歯科医師の資質向上等に関する検討会資料 より

2 | 病院における歯科関連標榜科数及び割合の推移

平成26年の調査では、病院において歯科を標榜しているのは1,291件で約24%、歯科口腔外科を標榜しているのは921件で約20%、矯正歯科を標榜しているのは145件、小児歯科を標榜しているのは156件で約11.8%となっています。

■病院における歯科関連標榜科数及び割合の推移（厚生労働省 医療施設資料より）

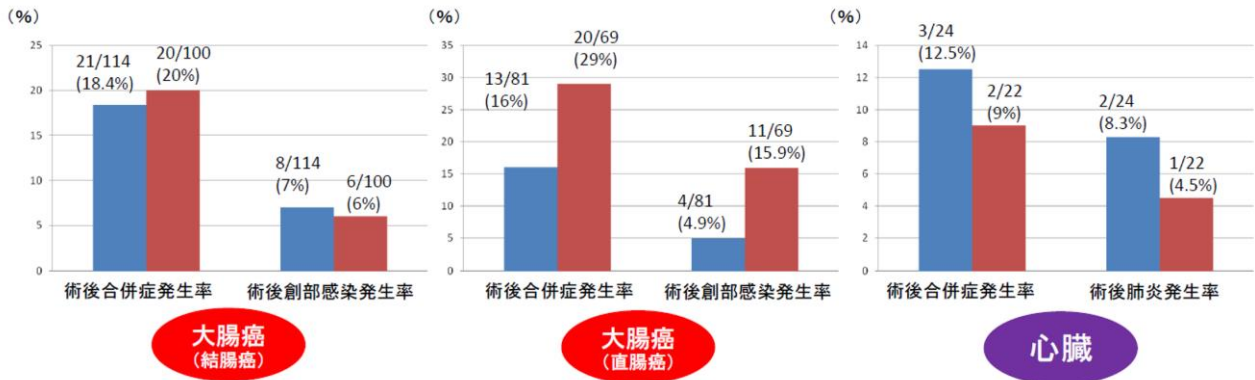


3 | 口腔ケア等による合併症への効果

口腔ケアを実施することによって、創部感染、肺炎、縫合不全、イレウス（腸閉塞）等、いずれも合併症発生率低下に寄与しています。

■口腔ケア等による効果



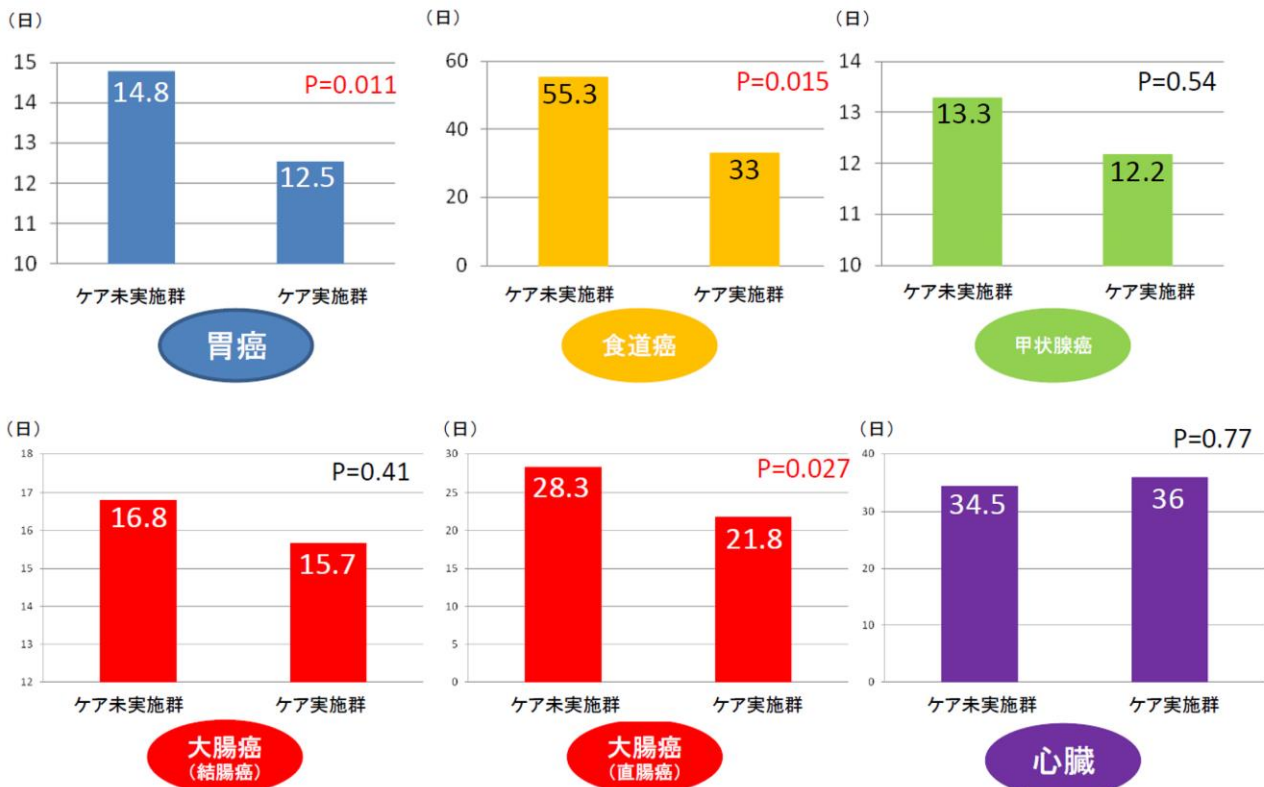


※「口腔ケア未実施群」は「口腔清拭等の従来から広く行われているいわゆる口腔ケア」のみを実施した群をいい、「口腔ケア実施群」は歯科専門職により計画、実施された専門的な口腔機能管理を行った群をいう。

4 | 口腔ケア等による入院日数削減の効果

口腔ケアを実施することによって、胃がんや食道がん等の各種がん患者や心臓病への入院患者の入院日数の削減効果も明確です。

■ 口腔ケア等による入院日数削減の効果



厚生労働省：社会保障審議会医療保険部会 委員提出資料より

4 | 周術期等の口腔機能管理の充実と連携強化

今後の医科・歯科医療連携は、患者からの歯科治療への需要増加や、医療機関からの連携の要望等を踏まえ、さらに高齢化社会への対応においても重要な役割を担います。

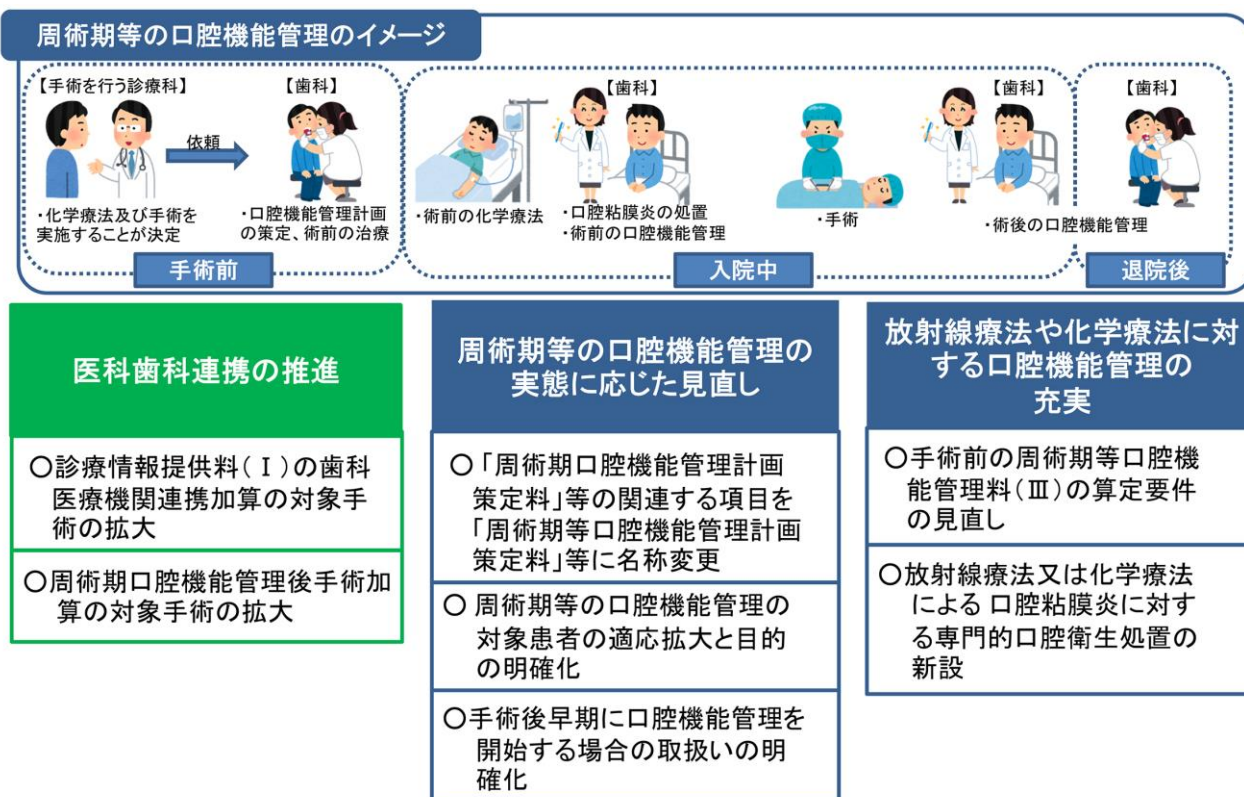
地域包括ケアシステムの構築や周術期の口腔機能管理の取り組みは新たな歯科医院の形を示しています。

1 | 周術期等の口腔機能管理の充実と推進

地域包括システムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進から、周術期等の口腔機能管理の充実を図る必要があります。

診療報酬での評価やその見直しを進めることで、取り組みを始める歯科医院の増加を推進しています。

■ 周術期等の口腔機能管理の充実



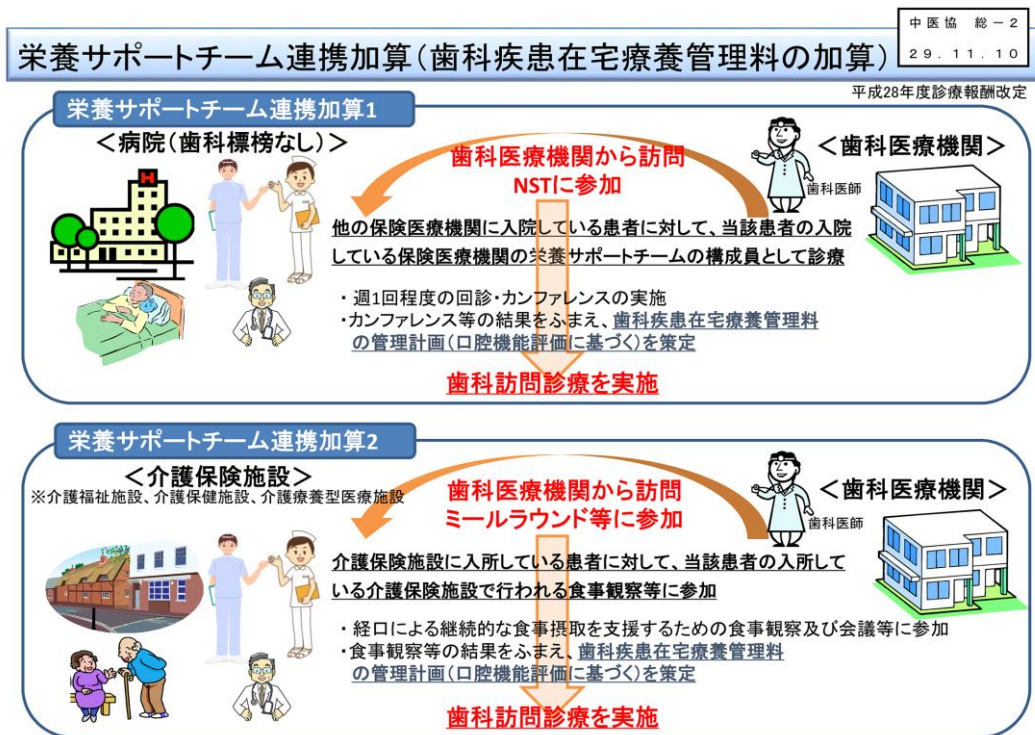
厚生労働省：中医協 総会資料より

2 | 栄養サポートチーム連携加算

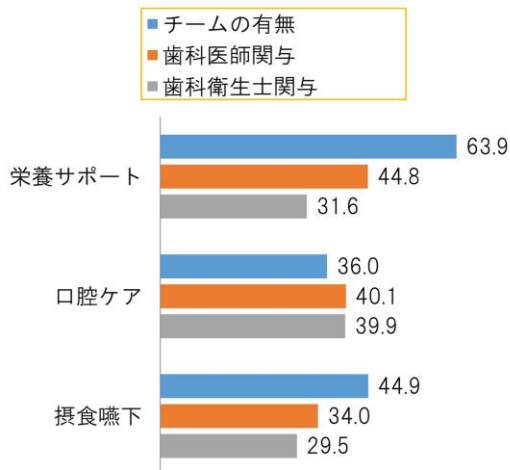
栄養サポートチーム連携加算は1と2に分かれており、1は他の保険医療機関に入院中の患者、2は介護保険施設に入所している患者が対象です。

例えば1は、患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、摂食嚥下チーム等の多職種からなるチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいて管理計画を策定した場合に算定するものです。

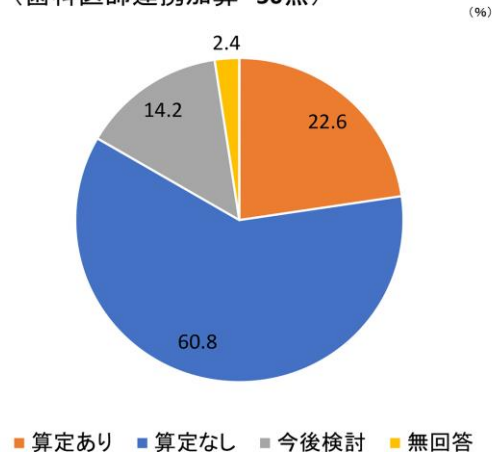
■栄養サポートチーム連携加算（歯科疾患在宅療養管理料の加算）



チーム医療への歯科職種参加状況



栄養サポート加算【医科点数】
（歯科医師連携加算 50点）



厚生労働省：中医協 総会資料より

歯科標榜病院の約64%で栄養サポートチームがあり、そのうち歯科医師は約45%において、関与しています。

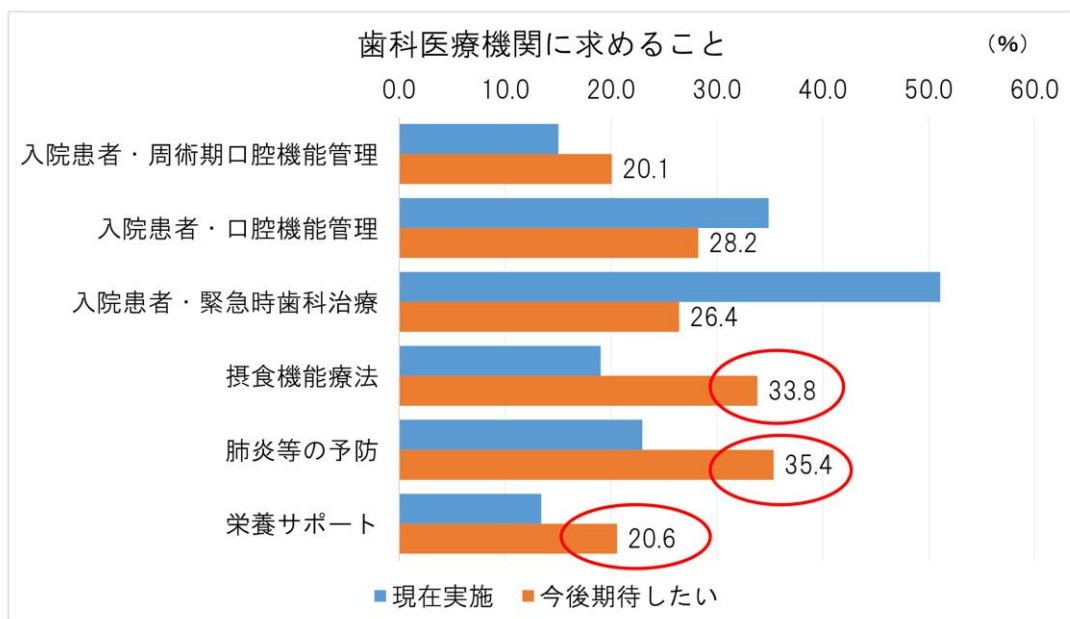
また、栄養サポート（歯科医師連携加算）医科点数の算定がある病院は、栄養サポートチーム全体の約23%にとどまっています。

今後、歯科医師の積極的参加が求められています。

3 | 病院が歯科医院に期待すること

歯科標榜の無い病院を対象とした調査では、今後近隣の歯科医療機関との医科歯科連携をすることによって期待したい項目は、摂食機能療法や口腔機能管理、肺炎等の予防、栄養サポートの割合が高いという結果が出ました。

■ 歯科医療機関に求めること



厚生労働省：病院における医科歯科連携に関する調査 より

医師と歯科医師は医師法及び歯科医師法に規定されるように、本来は指示関係では無いですが、チーム医療や医科歯科連携という切り口で、これまで以上に連携を進めていくことが重要になります。

■参考資料

厚生労働省：令和4年度診療報酬改定について（概要）

中医協 R3.2.19 歯科医療提供体制等に関する検討会より

歯科医療提供体制に関する検討会資料より

保険局医療課調べより

歯科医師の資質向上等に関する検討会資料より

医療施設資料より

社会保障審議会医療保険部会 委員提出資料より

中医協 総会 資料より

病院における医科歯科連携に関する調査より