

令和7年12月26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8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
江澤和彦
茂松茂人
黒瀬巖
小阪真二
太田圭洋
大杉和司
森昌平

〔 医 科 〕

I 基本的考え方

わが国では世界に類をみ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。

しかし、昨今、急激な物価高騰・人件費上昇がみられる中、これまで適正化の名の下、社会保障費は削られ続け、診療報酬改定が追いついていないため、医療機関は経営状況が著しくひつ迫しており、過去に例をみない閉院や倒産が続いている。

診療報酬は、国民にとって安心・安全で質の高い医療を提供するための原資であり、原則2年ごとに改定される際に、その間の2年間の賃金や物価の動向が適切かつ十分に反映されるものでなければならない。

社会保障審議会が本年12月9日にとりまとめた「令和8年度診療報酬改定の基本方針」の基本認識では、現下、日本経済は持続的な物価高騰・賃金上昇の中にあり、30年続いたコストカット型経済から脱却し、新たなステージに移行しつつあるとされた。一方で、医療分野は公定価格によるサービス提供が大宗を占めているため、この経済社会情勢の変化に機動的な対応を行うことが難しく、サービス提供や人材確保に大きな影響を受けていることから、医療機関等の経営の安定や現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながる的確な対応が必要とされている。

その上で、安心・安全で質の高い医療を実現するためには、医療技術の進歩や高度化を国民に還元するとともに、医療現場においてICT等を活用し、更なる医療DXを進めていくことが必要である。

そして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遂行することで持続可能な制度を実現し、社会保障の更なる充実を図ることも重要である。

以上を踏まえ、令和8年度診療報酬改定では、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な財源を配分すべきであり、医療者として地域医療を面で守る使命感と倫理観に基づき、国民に質の高い医療を提供し、わが国の医療制度を維持・発展させるため、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、現下の論点を幅広く議論してきたものであるが、医療機関が置かれている窮状を認識した上で優先順位等を前提に、議論したものであっても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
- 人件費、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等の高騰を踏まえた適切な対応

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
- 医学の進歩・高度化に対応するための設備投資、医療DXやICT連携、業務効率化のためのICT、AI、IoT等に必要な経費への確実な手当

3. 大病院、中小病院、診療所が各自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安定化

- 急性期から慢性期に至るまで良好に運営できる診療報酬体系の整備と十分な評価
- 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
- タスク・シェア、タスク・シフトの推進による業務負担の軽減

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を以下に列挙する。

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。急激な物価高騰、人件費の上昇など、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、職員等の人事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) 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

(3) 医療 DX のさらなる推進のための評価

医療 DX を行うための費用（導入費、保守・点検料、維持費）は、医療機関にとって大きな負担となっている。また、今後の電子カルテ情報共有システムの導入など、電子カルテ等の改修に伴う多大な費用負担が発生することから、医療 DX に係る診療報酬上の評価の見直しを行うこと

(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・運用を軽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（受診抑制につながる過度な機能分化やかかりつけ医の制度化などは導入しないこと）

(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JANIS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。業務の煩雑さや急激な物価高騰による感染対策費用の増加を考慮すれば、それに見合った適切な評価が必要であること

等

2. 入院基本料

(1) 入院基本料の適切な評価

急激な物価高騰、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

従事者的人件費について適切に評価すること

(2) 重症度、医療・看護必要度

重症度を適切に示す評価指標は必要であるが、改定のたびに評価項目を変更すること自体、医療現場にとって大きな負担となっており、今改定での評価項目の大幅な見直しは避け、内科系技術の評価等、不合理点のは正に留めるべきである

(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、医療機関は非常に厳しい経営を強いられており、医療機関の運営が継続できる評価体系とするとともに、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である

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

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、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、看護職員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) 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

(2) 特定集中治療室管理料等の見直し

宿日直を行う医師を配置しつつ地域の高度急性期治療を支える治療室を維持するため、特定集中治療室管理料や母体・胎児集中治療室管理料等の管理料については、臨床現場の実態に合致した適切な評価へと見直しを行うこと

(3) 地域包括医療病棟入院料の施設基準の見直し

施設基準が全般的に厳しく、高齢者救急等を積極的に受け入れても要件のハードルが高く、病棟本来の機能を十分に活かせないため、要件緩和を行うこと

(4) 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準の見直し

入院期間が通算180日を超える患者については特別入院基本料の算定とされており、在宅復帰に向けた多職種による継続的な支援が不可欠である実態と乖離がみられ

ることから、180日を超えた患者に対する実態に即した評価として、15:1入院基本料の算定を可能とすること

また、多職種による退院支援体制は、精神病棟入院基本料と同様の負担を伴つていることから、看護配置加算及び看護補助加算等の算定も可能とすべき

さらに、「入院患者の7割以上が180日以内に自宅等に退院すること」が施設基準として定められているが、地域における適切な退院先の受皿整備が十分に進んでいない現状を踏まえれば、自宅等移行率に関する要件の緩和が必要であるとともに、各施設基準の一部については経過措置が設けられているものの、地域移行・退院支援の推進を実効性のあるものとするためには、より多くの医療機関が当該入院料を算定できるよう、経過措置期間の再設定を行うこと

(5) 精神病床の適切な評価

入院期間にかかわらず重度の精神症状を呈する患者が増加しているが、多くの精神科病院では急性期以外の低評価な入院料を算定せざるを得ず、医療資源投入量が診療報酬に十分に反映されていないため、精神病床の評価を正当に行うこと

(6) 短期滞在手術等基本料3の見直し

全身麻酔による短期滞在手術等基本料3の手術については、適切な点数がなされていないため医療機関の持ち出しとなっており、地域の医療提供体制にも影響を与えることから、適正な評価とすること

水晶体再建術については、改定の度に点数が引き下げられており、不採算のために手術をやめざるを得なくなる可能性があることから、適切な対応を行うこと

等

4. 医学管理等

(1) 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や、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

本管理料は自身では体調などを管理できない患者に対して、医師が早期に介入することによって重症化予防や健康寿命の延伸に寄与しており、その役割に応じた積極的な評価が求められる

(2) 二次性骨折予防継続管理料の適応拡大

入院を要する脊椎椎体骨折症例においても、新たな椎体骨折の発生を予防する観点から骨粗鬆症の継続治療は必須であり、適応を拡大すること

(3) 小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の見直し

初期小児救急において、診療終了前後の駆け込み受診や夜間救急の受診ニーズは非常に高く、診療終了後の患者受け入れ拡大が必要であることから、小児科外来診療料の時間外加算等の見直しを行うこと

小児かかりつけ診療料については、小児に対するかかりつけ医機能の強化と安定的な維持を図るため、算定要件及び施設基準の見直しを行うこと

(4) 生活習慣病管理料の算定要件の見直し

患者への丁寧な説明や同意取得の手間等を考慮し、療養計画書のデジタル化または廃止、あるいは様式内容や交付頻度の見直しを行うこと

同月において、主病とは関連のない他の医学管理料を算定できるようにすべきであるとともに、糖尿病を主病とする場合においても、インスリンと関連のない在宅自己注射指導管理料は、算定を可能とすること

(5) ロコモ・フレイル指導管理料の新設

健康寿命の延伸の阻害因子であり、フレイルの大きな要因であるロコモティブシンドロームの改善のため、ロコモのリスクを高める疾患を対象とし、多職種が個別計画的に指導を行う「ロコモ・フレイル指導管理料」を新設すること

等

5. 在宅医療

(1) 機能強化型在宅療養支援診療所における病床の有無による点数格差の是正

有床、無床にかかわらず医療行為は同等であり、無床診療所においては連携後方支援病院への入院依頼などの対応が発生している。このため、無床であっても有床の場合と同等の点数とすること

(2) 下り搬送を受け入れた側の医療機関への評価

前回改定において、三次救急医療機関等に救急搬送された患者を連携する他の医療機関に転院搬送する場合、いわゆる下り搬送の評価が新設されたが、転院搬送を受け入れた側の医療機関に対する評価もあわせて行うこと

(3) 在宅患者訪問診療料（I）・（II）の要件緩和

多様で複雑な疾患をもつ患者が増加しており、在宅医療のさらなる推進のためには、主治医の専門以外の診療科を加えたチーム医療が必須であることから、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

在宅小児経管栄養法指導管理料について、「経口摂取が著しく困難な15歳未満の患者、又は15歳以上であっても15歳未満から継続して経口摂取が著しく困難な患者（体重20kg未満に限る）」が算定要件となっているが、15歳未満から経管栄養を継続していれば算定可能とすること

(5) 終末期に向けての意思決定支援管理料の新設

終末期医療において、本人の意思を尊重するための人生会議（ACP）が推奨されているが、医療従事者を交えたACPを評価することにより、本人が望む終末期医療が提供され、尊厳が保持される

等

6. 検査・画像診断

(1) DPC病院を退院した月と同月の外来における検査料の算定要件緩和

診断群分類（DPC）点数表による算定を行った患者が退院した場合、退院した月と同じ月に外来において月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）は別に算定することができない規定となっており、他科疾患で入院した場合も、退院後同月内には算定できない検査がある。他科の検査を認める等の除外項目を設けるなどの対応を求める

(2) 原材料費の高騰に伴う検査料の見直し

原材料費のコスト上昇の影響を受け、いわゆる逆ザヤとなっている検査について評

価の見直しを行うこと

(3) 休日夜間の緊急遠隔読影における医師の要件の見直し

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) コンピューター断層診断の算定回数の見直し

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

等

7. 投薬・注射

(1) ポリファーマシーは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態であり、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。かかりつけ医機能を発揮する観点からも、7種類以上の処方箋料等の減算の廃止を求める

(2) 院内処方、院内調剤の適正評価

院内処方を行う医療機関と調剤薬局では同一の手間とコストが必要になるにもかかわらず、報酬格差が大きいため、分包した際の評価を行うなど、院内処方の評価を見直すこと

(3) 高額医薬品管理のための評価の新設

各医療機関においては、高額医薬品は使用に至るまでの適切かつ慎重な薬剤保管及び解凍作業等が必要であるとともに、当該医薬品の管理コストと使用不可・破損のリスクを負っていることから、高額医薬品の管理料を新設する

等

8. リハビリテーション

(1) リハビリテーションに係る医療・介護・障害連携の推進

医療・介護・障害連携を行うための情報共有を推進するため、ICTシステム導入の財政的支援も踏まえ診療報酬で評価を行うこと

リハビリ専門職等を含む医療従事者の確保が困難となる中、限られた医療資源においてスタッフの兼務、設備の兼用を更に推進していくこと

(2) 運動器リハビリテーション料に係る急性増悪の定義の変更

急性増悪の判定はFIMでは十分な評価ができないことが明らかとなってきていることから、運動器疾患の急性増悪の定義として「ロコモ25」（ロコモ度テスト）を評価の指標として用いることを求める

等

9. 精神科専門療法

(1) 精神保健福祉法改正に伴う通院・在宅精神療法の評価の新設

精神保健福祉法改正に伴い、令和7年6月より精神保健指定医を目指す精神科医師に対する病院勤務指導医の役割がより厳格化されたが、この指導的業務に対する評価

は現在設けられていない。精神保健指定医は厚生労働省が指定する国家資格であり、

その取得に必要な指導体制の確立・維持についても治療と同様に適正に評価すべき

(2) 精神保健福祉法改正に伴う医療保護入院等診療料の評価

改正精神保健福祉法では、医療保護入院等に関する判断がより明確化かつ厳格化され、家族や地域との連携体制に係る新たな業務等が拡充されたことから、現行の医療保護入院等診療料については更なる評価が必要である

等

10. 処置・手術・麻酔

(1) 人工腎臓における効率性を基にした点数設定の見直し

現在、透析の効率性に基づく評価として、各施設の透析監視装置1台あたりの患者数による評価がなされているが、人員の確保等を工夫し、効率良く治療を行っている医療機関に対して不合理な点数設定となっている。医療の質と関係のない効率性によって処置点数に区分を設ける点数設計を見直す

(2) 治療用装具の価格上昇に伴う処置の適切な評価

治療用装具の価格上昇に伴い、頸部固定帯、胸部固定帯、腰部固定帯加算の点数よりも納入価格が高くなっていることから、評価を見直す

(3) 手術料の適正な評価

9割以上の術式において、外保連手術試案上の人件費のみで実際の診療報酬額を上回っていることから、今回改定における一層の増点を求める

(4) 同一手術野で実施する複数手術の評価

同一手術野又は同一病巣につき、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、主たる手術の所定点数のみならず、同時併施手術すべての所定点数を加えること。一部の複数手術の組み合わせでは、従たる手術の50%の加算が認められているが、併施されるすべての手術の診療報酬を100%合算すること

(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) 第11部麻酔の通則における休日・時間外・深夜加算の新設

前回改定において、手術・処置の【休日加算1】・【時間外加算1】・【深夜加算1】の施設基準が見直されたが、医師の働き方改革が一段と進む中、勤務医の負担軽減の観点から、第11部麻酔の通則においても休日・時間外・深夜加算を新設すること

等

11. ベースアップ評価料

ベースアップ評価料は対象職種が限定されている等の課題があることから、基本診療料を中心として上乗せすること

春闘賃上げ2年連続5%超えに比べて、診療報酬改定によるベースアップ評価料は低い水準に留まっており、医療機関に従事するすべての職員を対象とした適切な評価の見直しを求める

等

12. 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

(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

等

〔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8年度診療報酬改定の基本認識には「2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築」が掲げられている。

少子高齢化・人口減少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多くのエビデンスが示される中、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獲得・維持・向上に資する歯科医療を「かかりつけ歯科医」が中心となって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。そして、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、地域において面で支える医療を確立し、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、必要な医療を切れ目なく提供することができる体制を構築する必要がある。

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、オンライン診療の推進は重要な課題であり、令和8年度診療報酬改定においてさらに推進していくべきである。また、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体制を強化することが重要と考える。

一方で、基本的視点の重点課題である「物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応」について、その具体的方向性として「医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応」及び「賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組」が示されている。昨今の急激な物価上昇により歯科医療機関の経営状況は悪化しており、医療経済実態調査の結果からも、個人立歯科診療所においては収入の増加を費用の増加が上回り、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。歯科医療従事者の賃上げは、他産業の水準に追いついておらず、かつ求人倍率も高止まりしている状況であり、歯科医療関係職種にも応分の対応が急務である。

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。

- 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応（重点課題）
 - 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
 - ・ホスピタルフィーとしての評価
 - 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者的人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善、歯科衛生士等の定着・確保
- 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進
 - 「治し、支える医療」の実現
 - ・歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化
 - ・リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
 - ・周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の更なる推進
 - ・更なる医歯薬連携を含めた多職種連携の推進
 - 人口・医療資源の少ない地域への歯科医療の提供
 - ・へき地等歯科医療の提供体制整備と評価の充実
 - かかりつけ歯科医機能の強化と評価の充実
 - ・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
- 安心・安全で質の高い医療の推進
 - 医療DXやICT連携を活用する医療機関の体制の評価
 - ・医療DXに係る情報共有等、質の高い歯科医療提供体制の評価
 - ・歯科医療におけるICT利活用、歯科におけるオンライン診療の推進
 - 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
 - ・安心・安全で質の高い歯科医療の充実
 - ・う蝕・歯周病等の重症化予防の推進
 - ・口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症への対応の充実
 - ・障害児（者）への歯科医療の充実
 - ・歯科治療のデジタル化の推進
 - ・歯科固有の技術に対するあるべき評価
 - ・歯科用貴金属の代替材料の開発・保険収載
- その他
 - 不合理な留意事項通知等の見直し
 - ・留意事項通知、記載要領、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

- ・算定できない麻酔薬剤料の評価
- ・その他必要な事項

II 具体的検討事項

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

1. ホスピタルフィーとしての評価

昨今の歯科医療機器や材料価格の高騰、光熱水費、歯科技工委託費や医療廃棄物処理等の委託費等の上昇は、もはや歯科医療機関の自助努力で対応できる範疇を超えており、今後も高騰基調が落ち強く見通しが立たない状況にある。特に歯科医療は歯科技工物といった材料への依存度が大きいことから歯科診療所の経営状況は厳しい状況にある。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等による安心・安全で良質な歯科医療提供を継続するためにも、ホスピタルフィーである初診料・再診料での評価拡充が不可欠である。

- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者的人材確保に向けた取組

2. 医療従事者の処遇改善、歯科衛生士等の定着・確保

医療経済実態調査の結果から、歯科衛生士等の給与水準は、一般病院の医療技術員よりも低い水準にとどまっている。個人立歯科診療所における歯科衛生士の賃上げの状況は、骨太の方針2025でも示された2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5.26%には到底及ばず、このままの状況が続けば歯科衛生士等の雇用にも大きな影響を及ぼすことが懸念される。医療従事者の処遇改善はホスピタルフィーである初診料・再診料の大幅なプラス改定による対応が必要不可欠である。その際、令和6年度改定におけるベースアップ評価料の対応を踏まえ、できる限り簡素で、かつ賃上げの実効性が確保される仕組みとすべきである。さらに、歯科技工所に勤務する歯科技工士の処遇は、製作物に対する技術料の評価を通じて、処遇改善に寄与しており、製作物に対する技術料の評価の充実を求める。

- 「治し、支える医療」の実現

3. 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化

歯科診療所と病院歯科と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。

また、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とともに、歯科を標榜する病院が2割ほどしかないことから、地域歯科診療所との更なる連携推進は重要であり、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。

4. リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

急性期医療におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等と同様に、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、令和6年度改定で導入された回復期等口腔機能管理を更に推進すること。

5. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の更なる推進

周術期等口腔機能管理も長期に及ぶことがあり、放射線治療、化学療法、集中治療室における治療又は緩和ケアを実施する患者に対する継続的な口腔機能管理の観点から、口腔機能の管理計画の変更があった場合における周術期等口腔機能管理の評価を見直すこと。また、回復期等口腔機能管理については、令和6年度改定に係る検証調査の結果から、入院患者のうち、全体や疾患別でも、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定有無による退院後の歯科受診状況に大きな差はなく歯科受診率が低いことが明らかになっており、入院患者の口腔衛生などの取り組みとともに、退院後の歯科受診率を増やすための実効性ある取組を検討すること。

6. 更なる医歯薬連携を含めた多職種連携の推進

歯科のない病院の入院患者に対する口腔衛生の取組や、糖尿病患者を含めた生活習慣病患者に歯科への受診指導を行う観点等を踏まえ、医科歯科連携のみならず、多職種連携の推進をさらに検討すること。

➤ 人口・医療資源の少ない地域への歯科医療の提供

7. へき地等歯科医療の提供体制の整備と評価の充実

歯科医師の高齢化の進展等により歯科医療が十分に提供されていない地域等において歯科巡回診療を適切に推進するために、地方自治体等と連携して実施する歯科巡回診療車を用いた巡回診療に関する評価を検討すること。

➤ かかりつけ歯科医機能の強化と評価の充実

8. ライフコースに応じた口腔疾患の継続管理・重症化予防

乳幼児期から高齢期にわたるライフコースにおける継続的・定期的な口腔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。

また、歯周病や小児及び高齢者のう蝕管理等を含めた長期管理はもとより、口腔機能に着目した小児口腔機能発達不全症や口腔機能低下症等の重症化予防も重要であり、その評価を整理すること。

9. 医療連携、介護連携、多職種連携、地域連携の推進

地域において面で支える医療を確立するために、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、必要な歯科医療が切れ目なく提供されるよう検討すること。

10. 質の高い在宅歯科医療の更なる推進

かかりつけ歯科医による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。

また、患者の外来診療から在宅診療への移行時や入退院時において、かかりつけ歯科医と関係医療職種や医療機関等との連携強化等、幅広い取組が実施できるよう検討するとともに、在宅専門の歯科医療機関のあり方を引き続き検討し、地域における連携を強化すること。

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とともに、後方支援の役割を担う在宅療養支援歯科病院等の評価を見直すこと。

➤ 医療 DX や ICT 連携を活用する医療機関の体制の評価

1 1. 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

国策として実施されたオンライン資格確認導入の原則義務化から 2 年 8 か月が経過し、オンライン資格確認端末の保守期限切れに伴う機種変更や、電子処方箋、将来の電子カルテ共有サービスへの対応も視野に入れた医療 DX に係る取組に関し、必要な機材の購入やインフラ整備に係る費用に一定の補助はあるものの、運用面への診療報酬上の評価がなされておらず医療機関にとって大きな負担となっている。医療 DX により実現する患者の診療情報等を活用した安心・安全で質の高い歯科医療を更に推進するため、サイバーセキュリティ対策を含めて実態に応じた診療報酬上の評価の導入を検討すること。

1 2. 歯科医療における ICT 利活用、歯科におけるオンライン診療の推進

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推進や医療 DX の取組を加速すること。また、歯科医療の生産性向上や医療従事者の業務の効率化に資する ICT 活用として、例えば診療録の音声入力、検査結果の音声入力等の好事例や先進的取組を収集し、医療保険のなかで評価すること。

➤ 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

1 3. 安心・安全で質の高い歯科医療の充実

令和 6 年度改定で新設された歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算は歯科医療機関における医療安全対策並びに感染対策に係る体制を評価するものであり、安心・安全な歯科医療提供体制を更に推進するため評価の充実を図ること。

1 4. う蝕・歯周病等の重症化予防の推進

抜歯の 2 大原因疾患であるう蝕・歯周病の重症化予防は「攻めの予防医療」の方向性と一致するものであり、更に推進する方向で検討すること。

1 5. 口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症への対応の充実

乳幼児期における口腔機能の獲得、壮年期における口腔機能の維持、高齢期におけ

る口腔機能の回復等のライフコースに応じた口腔機能管理を推進するため、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実態に応じて頻度等を見直すこと。また、口腔機能管理の取組が更に進むよう診療報酬上の評価を検討すること。あわせて、歯科医師の指示で歯科衛生士が実施する口腔機能に係る指導の評価を拡充すること。

1 6. 障害児（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を有する乳幼児の口腔（衛生・機能）管理の対象年齢を拡大し、シームレスな管理を推進すること。

また、障害児（者）や医療的ケア児においては、障害の程度や内容によって、一般に口腔内の衛生状態を困難にする要因を多数持っております、歯科疾患の重症化及び再発リスクが高いため、口腔内の管理に際して配慮すべき点が多い。こうした点を踏まえ、障害児（者）の歯科治療や口腔内の管理を行うために、障害者歯科治療を専門に行う医療機関の評価を検討すること。

1 7. 歯科治療のデジタル化の推進

患者・国民が求める歯科医療は日を追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、直近の素材価格の急騰を踏まえれば、歯科用貴金属材料を用いないデジタル技術の適用拡大は喫緊の課題であり、一層推進する必要がある。デジタル機器を用いた歯科補綴物の製作等をはじめ、デジタル技術の保険収載やICTを活用した新技術や連携、新たな検査の導入は喫緊の課題として検討すること。

1 8. 歯科固有の技術に対するあるべき評価

歯科医療の基本的技術料の中には未だ低評価に据え置かれている項目が多くある。日本歯科医師会が実施し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評価され厳しい状況にあることが確認されている。良質な歯科医療提供を継続できるよう、我が国の経済情勢や、歯科診療行為の実態に応じた適正な評価を行う必要がある。

1 9. 歯科用貴金属の代替材料の開発・保険収載

金の価格が最高値を更新し、金パラ価格も最高値を更新し続けている。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。

➤不合理な留意事項通知等の見直し

2 0. 留意事項通知、記載要領、施設基準等の整理

歯科点数表で解釈が示されていない内容、及び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、並びに記載要領の整理を行うこと。また、施設基準等は適切な整理を行うとともに、届出におけるオンライン化を更に推進すること。

2 1. 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。

2 2. 算定できない麻酔薬剤料の評価

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。

2 3. 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

現下の物価高騰・賃上げ等の影響により薬局の経営は年々厳しさを増しており、医薬品の仕入価の高騰、「逆ザヤ」品目の急増及び毎年の薬価改定により、薬局の経営状況は極めて逼迫している。薬局の経営を安定させ、医薬品供給拠点としての機能を維持すること、従業員の賃上げを確実に実施することが必要である。

薬剤師・薬局は国民・患者のための医薬分業を推進しつつ、地域の医薬品提供体制を担い、かかりつけ機能を強化し、患者への個別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、多職種連携による適切な医療提供に向け、薬剤師・薬局機能の向上や薬局間連携の推進に一層取り組まなければならない。

また、国民・患者が住み慣れた地域で療養環境に関わらず必要な医療・介護が受けられ、安全・安心に医薬品を使用できるよう、かかりつけ機能を基本とした薬剤師・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ことが必要である。

医薬品の供給不安の中でも国民・患者に必要な医薬品を確保できる薬局の体制整備、後発医薬品の使用率の維持・更なる使用促進のため、以下の事項を基本とする取組を進めていくことを求める。

1. 薬局における物価高・賃上げ対応
2. 医薬品供給拠点としての経営基盤・機能の強化
3. かかりつけ薬剤師・薬局機能の推進
4. 医療機関や介護施設と薬局の連携強化
5. 対物業務を基盤とした対人中心業務の推進
6. 多職種連携による在宅薬剤管理指導の推進
7. 医薬品の適正使用や医療安全確保のための病診薬連携の推進
8. 医薬品供給不足問題への対応と後発医薬品・バイオ後続品の更なる普及促進
9. 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
10. その他

II 具体的検討事項

1. 薬局における物価高・賃上げ対応のための評価
2. 医薬品供給拠点としての経営基盤・機能の強化
 - ・調剤基本料とその加算による評価
3. かかりつけ薬剤師・薬局による取り組みに対する評価
 - ・かかりつけ機能を活用した薬学管理指導の評価
 - ・かかりつけ医・歯科医をはじめとした多職種連携の強化 等
4. 医療機関や介護施設と薬局の連携推進に関する評価
5. 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、残薬解消等への対応
 - ・服薬モニタリング、調剤後の継続的な服薬支援の充実
 - ・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
6. 医療・介護連携による在宅薬剤管理指導の推進と充実
- ・在宅訪問薬局の体制整備に係る評価の充実
 - ・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
7. 医薬品の適正使用や医療安全確保のための病診薬連携の推進
- ・病院薬剤師と薬局薬剤師の連携推進に関する評価 等
8. 医薬品供給不足問題への対応と後発医薬品・バイオ後続品の更なる普及促進
- ・医薬品の安定供給、後発医薬品の普及割合の維持、更なる使用促進に向けた評価
 - ・バイオ後続品の使用体制の整備、使用促進の評価
9. 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
10. 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

高齢化に伴う医療・介護ニーズの変化や物価の高騰・人件費の増加等、医療機関を取り巻く環境は一層厳しさが増している。また、2040年頃の医療・介護提供体制を見据えた入院・外来・在宅医療・介護との機能分化や連携を含めた地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築に向けて、これらの基盤となる医療DXの推進も課題となっている。

令和6年4月から実施された第8次医療計画には薬剤師の確保が明記されており、各地域で様々な薬剤師確保・偏在対策が進められているものの医療機関に従事する薬剤師の不足及び偏在問題は深刻で、あらゆる機会を捉えて就労環境の改善に努めることが求められている。シームレスな薬物治療管理体制の構築に向けて、各医療機関が充実した病棟業務を展開してこそ、施設間連携が機能すると考えられ、薬剤師業務のより一層の充実が必要となる。

より良い医療環境の構築のため、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. 医療従事者の待遇改善
2. チーム医療・地域医療における薬剤情報連携の推進
3. 病棟における薬剤師業務の更なる充実
4. 外来医療の機能分化・強化における薬剤師業務の推進
5. 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
6. 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

II 具体的検討事項

1. 病院・診療所薬剤師の処遇改善
2. 転院、転所時のポリファーマシー対策を含めた薬剤関連情報の連携に関する評価
3. 回復期リハビリテーション病棟等での病棟薬剤業務の評価
4. 救急外来における薬剤業務の評価
5. 医薬品の安定確保対策、後発医薬品・バイオ後続品の適正使用・使用促進に関する評価
6. 外来腫瘍化学療法診療料の算定対象拡大、無菌製剤処理に関する評価
7. 訪問診療への薬剤師の同行訪問に関する評価