

# 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

### 診療報酬改定の 方向性

- 1 令和6年度診療報酬改定における検討事項
- 2 医療DXについて
- 3 診療報酬改定の歯科医療についての課題と意見
- 4 在宅歯科医療の現状と課題・意見について

# 1 | 令和6年度診療報酬改定における検討事項

令和6年度の診療報酬改定に向けた議論が、すでに中央社会保険医療協議会総会(以下、中医協総会)において進められています。

また、医療の中での働き方改革の推進や、歯科関連では、在宅歯科医療について、歯科医療提供体制(かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等)、医科歯科連携をはじめとした多職種連携、介護との連携等、電話や情報通信機器を用いた歯科医療等についての議論も行われています。一方で、岸田文雄内閣総理大臣を本部長とする『医療DX推進本部』は今年5月に医療DXについて「医療推進に関する工程表」にとりまとめられ、これを受けて来年度の診療報酬改定で何らかの措置が取られるものと思われます。

## 1 令和6年度診療報酬改定の基本方針

厚生労働省では、これまでの改定の基本方針の構成をベースとしつつ、令和6年度の診療報酬改定の基本方針においては、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとして、改定にあたっての基本認識、改定の基本的視点と具体的な方向性について以下のように示しています。

### 改定にあたっての基本認識

物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応	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
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	75歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化に対応した「全世代型社会保障」を構築する 6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であることを踏まえ、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護が地域で完結して受けられるようにする 新型コロナウイルス対策の経験を踏まえ、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築
医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現	医療DXを推進し、医療情報の有効活用や医療機関等間の連携を進め、質の高い医療を実現 医療分野のイノベーションを推進し、創薬力・開発力を維持・強化

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	「経済財政運営と改革の基本方針2023」等に沿った対応を行う
-------------------------------	--------------------------------

### 改定の基本的視点と具体的方向性

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 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・推進のための取組 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進 地域医療構想・地域包括ケアを踏まえた医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 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 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
現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進	医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組 働き方改革に向けての取組の推進
安心・安全で質の高い医療の推進	食材料費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応 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への適切な評価（小児医療、周産期医療等） 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 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上	後発医薬品やバイオ後続品の使用促進と長期収載品等の在り方 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

（参考）厚生労働省：R6診療報酬改定の基本方針の検討について

## 2 改定時期は2ヶ月スライド

現在、医療DX推進本部で進めている議論の中では、診療報酬改定に伴う作業期間が短いことが大きな負担となっている点が指摘されていました。

そこで、中医協総会において、2024年度診療報酬改定より、薬価改定については「4月1日」に施行し、薬価改定以外の改定事項については、「6月1日」に施行することを事務局が提案し、了承されました。

### 診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール案

- 施行時期の後ろ倒しにあたっては、総合的な検討が必要とされているところ。
- 毎年薬価改定の観点からは、4月の薬価改定が実施されれば、薬価調査を例年通りに実施することが可能。
- また次期改定に向けては、6月施行の場合、経過措置は9月末を基本とし、年度内の検証調査が実施可能。



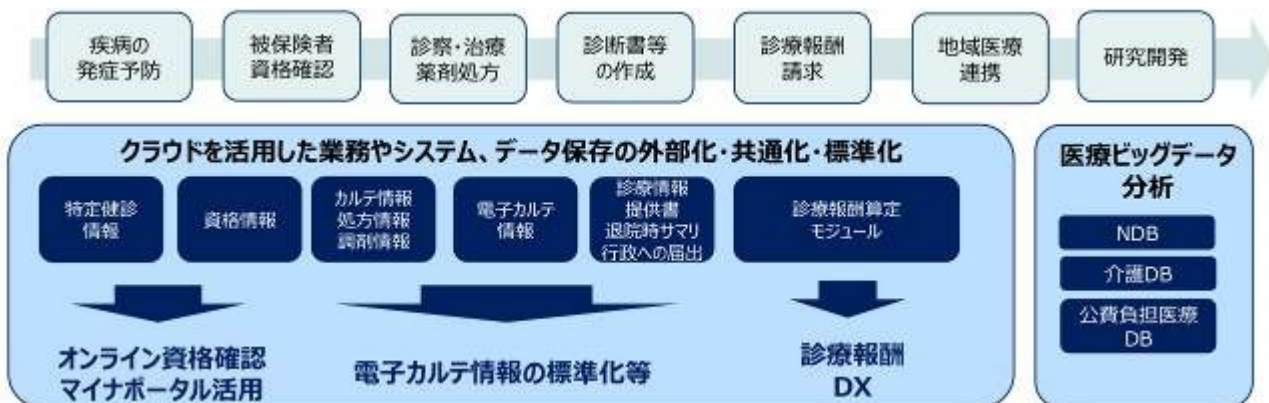
厚生労働省：中医協審議会総会「医療DXについて」から抜粋

## 2 | 医療DXについて

### 1 医療DXとは

そもそも医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されています。

#### 医療DXのシステム



厚生労働省：中医協審議会総会「医療DXについて」より抜粋

前述の通り、令和6年度診療報酬改定においては、医療DXが取り上げられています。マイナンバーカードの普及・利用の推進に伴い、従来の被保険者証を廃止し、マイナンバーカードとの一体化を実現させることもその一環です。

政府は、個々の国民が保健・医療情報（介護含む）へのアクセスが可能となることによって、自らの健康維持・増進に活用でき、健康寿命の延伸が期待できるとし、さらには、医療の効率的かつ効果的な提供が可能となるよう、医療DXによって、診療の質の向上や治療等の最適化を推進していくとしています。

また、近年の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムについても活用しながら、上記同様、医療、介護等全体での共有化、標準化を図り、次の感染症危機が起こった際に必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みの構築を目論んでいます。さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながることも期待されています。

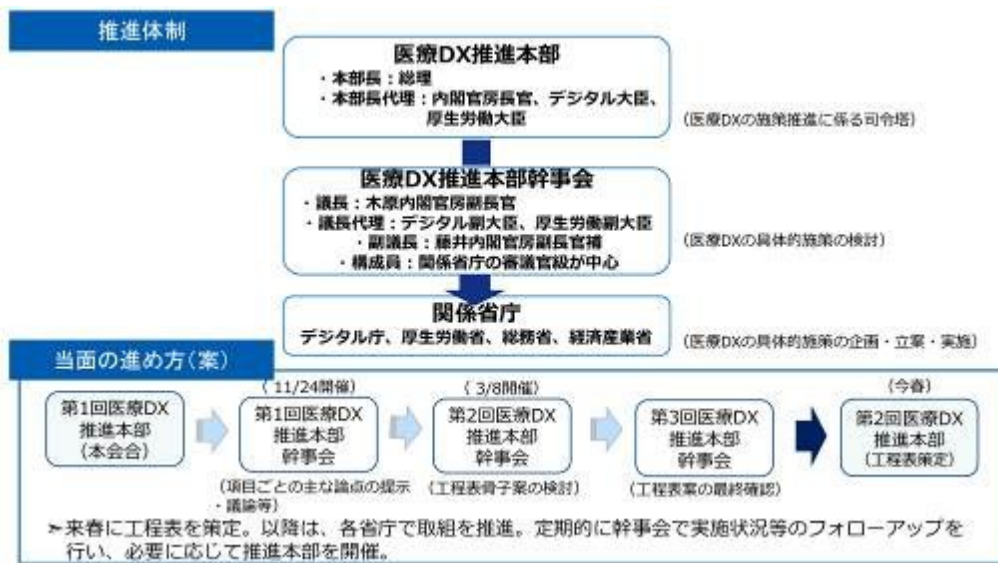
## 2 医療DXに関する施策の推進のための当面の進め方

医療DXに関する施策について、政府は関係行政機関と密接な連携を取り、政府と一体となって推進していけるよう、医療DX推進本部及び推進本部幹事会を設置しました。

医療DXに関する施策を、スピード感をもって推進していくため、以下のような工程表の策定を行っています。

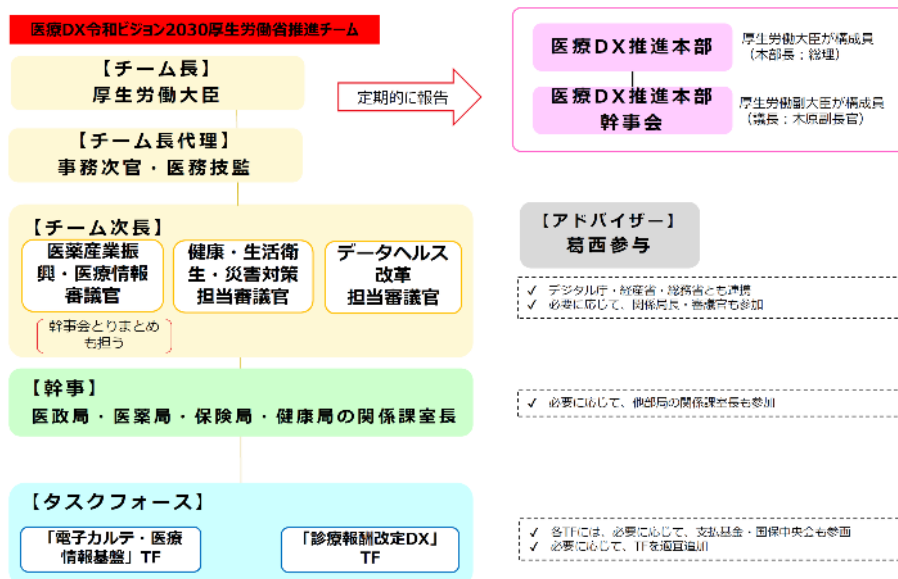
また、医療DXの実現に向けて、データヘルス改革推進本部に厚生労働大臣をチーム長とする「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを設置しています。

### 医療DXの推進体制と当面の進め方（案）



厚生労働省：中医協審議会総会「医療DX推進本部について」

### 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム



厚生労働省：中医協審議会総会「医療DX推進本部について」

### 3 医療DXにより実現される社会像

医療DX推進本部では、医療DXによる将来にわたる安全・安心な受療ができる社会像を作成しています。

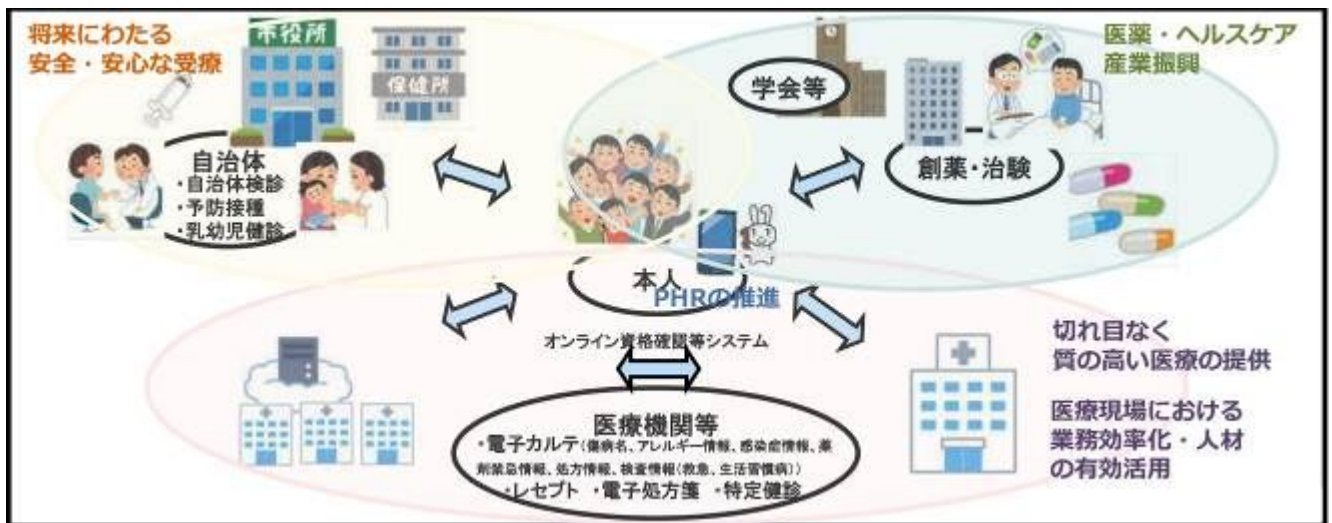
まず、国民が、誕生より現在までの生涯における保険医療データを自分自身で一元的に把握可能となることにより（自分で記憶していない検査結果、アレルギー情報等が共有できる）、各個人の健康管理に寄与できるとしています。

また、医療DXの基盤となる、オンライン資格確認等のシステムの拡充と電子カルテ情報の標準化等により、レセプト情報の活用が可能となり、本人同意の下で、全国の医療機関が必要な診療情報を共有化することによって、切れ目なく質の高い医療の受療が可能となります。

さらにはデジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用も行えるようになるとしています。

医療医薬等の研究においても、保健医療データの二次利用による創薬、治療等の医薬産業やヘルスケア産業の振興にもつながる（医療情報の利活用の環境整備）となり、産業振興によって結果として国民健康寿命の延伸につながることが期待されています。

#### 医療DXにより実現される社会像



厚生労働省：中医協審議会総会「医療について」より抜粋

### 3 | 診療報酬改定の歯科医療についての課題と意見

歯科診療報酬改定は、以前の改定からの課題についても継続して見直しの議論が進められています。

主な項目としては、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の役割の明確化、生活習慣病への対応や摂食嚥下機能の向上を目的とする医科歯科連携、多職種連携や介護との連携、歯科疾患の重症化予防と口腔機能の管理、歯科固有の技術、障害者・有病者・認知症患者への歯科医療、電話や情報通信機器を用いた歯科医療等、様々な項目で議論が進められています。以下は項目ごとにまとめられた課題と意見です。

#### 1 歯科医療提供体制(かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等)

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、施設基準の見直し等が数度行われており、届出医療機関数は増加しています。施設基準には重症化予防や歯科訪問診療後に関する実績要件が必須となっていますが、小児の歯科治療に関する要件が設定されていないといった課題があります。

また、入院患者に対し、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれに応じた歯科医療を提供することが求められています。

#### かかりつけ歯科医や病院における歯科医療等、歯科医療機関の機能・役割についての意見

ライフコースに応じた歯科疾患の重症化予防や地域包括ケアシステムにおける連携などが重要であり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所にはこれらの役割が求められている。

一方で、患者にとっては、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外の歯科診療所の違いが分かりにくいという指摘もあり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所がどのような役割を担うべきか考える必要がある。

歯科医院の機能分化や連携を適切にすすめ、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するためにも、在宅歯科医療、医療安全や院内感染対策等、関連する施設基準を整理・検討すべき。回復期病院や慢性期病院において、口腔と栄養の管理が一体的に行われることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防の観点から重要であり、地域の歯科診療所との連携も含め、リハ・口腔・栄養の一体的な取組を進めるべき。

歯科訪問診療を実施している患者に対して侵襲性の高い治療や専門性の高い歯科治療が必要となった場合、病院における歯科での全身管理下での治療が必要になることもある。病院歯科が、地域の歯科診療所の後方支援として歯科訪問診療や入院での歯科治療の受け入れ等、地域の状況に応じた役割を果たすことを推進するため、病院における歯科の機能についても適切に評価すべき。



## 2 医科歯科医療連携をはじめとした多職種連携、介護との連携

がん等の周術期等口腔機能管理は、以前に新設されて以降、対象患者の見直しが行われてきましたが、さらなる充実が必要とされています。医療連携を推進する観点からは、歯科診療を行う上で必要な診療情報等について、医科医療機関と歯科医療機関の間で情報共有することにより、診療情報連携共有料において評価しているものの、算定状況は低調になっています。

介護保険施設等と歯科との連携は歯科訪問診療が多いのですが、施設側の希望とは食い違いが見られます。

### 医科歯科連携をはじめとした連携についての意見

がん患者等への周術期等口腔機能管理は増加してきたが、周術期だけではなく、脳血管疾患等により入院が長期になる患者の口腔・栄養管理も重要。

医科との連携や介護との連携が進んでいない要因を丁寧に分析した上で、連携を進めるために必要な見直しを行うべき。

糖尿病における医科歯科連携や各種薬剤の副作用等に関する医歯薬連携も更に進めるべき。薬により口腔に影響があるものもあり、歯科治療を行う際に注意を要する医薬品などの情報連携は非常に有効である。歯薬連携の在り方について、現場での連携が進むよう検討すべき。

## 3 安心して安全な歯科医療について

院内感染防止対策では、毎回の改正において歯科初診料及び歯科再診料に係る評価の見直しが行われてきましたが、歯科外来診療における院内感染防止対策や患者にとってより安全で安心できる外来診療の環境の整備の評価について、どう考えていくのかが課題となっています。

### 安心して安全な歯科医療についての意見

各種施設基準において、医療安全と感染対策に係る要件が位置づけられており、これらの感染対策を今後も継続することは重要。

医療安全と感染対策は歯科医療機関にとって当然のことであり、その上で、より充実した体制をどのように評価するのか、患者にも分かるように整理が必要。

新興感染症の流行時でも継続した歯科医療提供体制を維持する観点から、歯科外来環境体制加算については、新興感染症に対する感染対策における考え方との整理も必要ではないか。

## 4 重症化予防や口腔機能管理、障害児等の歯科診療について

歯科疾患の重症化予防を推進する観点から、令和4年の改定でフッ化物歯面塗布処置の

対象患者を見直すとともに、歯周病管理について歯周病安定期治療の（ ）と（ ）が整理統合されました。一方、歯科衛生士による歯科衛生士実地指導料は、新設されて以降、平成22年の障害者に対する実地指導の評価新設を除き、大きな見直しは行われていません。

障害児の摂食や口腔ケアにはリスクを伴うことから、個々の状態に応じた配慮が必要とされています。

#### 安心で安全な歯科医療についての意見

歯を喪失する一番の原因である歯周病やう蝕は、適切な管理を行うことで重症化予防が可能である。歯周病重症化予防治療や歯周病安定期治療について、より効果的な管理を推進するため、更なる整理・見直しをすべき。

歯科衛生士による歯科衛生実地指導は重症化予防の観点から非常に重要である。

近年は、ブラッシング方法の指導等だけでなく口腔機能や生活習慣などの観点からも歯科保健指導が行われており、実態に応じた評価を検討すべき。

口腔機能の管理については、口腔機能管理の中で行われる口腔機能獲得や口腔機能向上のための訓練に対する評価について検討すべき。

小児を含めた障害児者や認知症の方への歯科医療も非常に重要であるが、治療には患者の状態に応じた配慮や時間、通常より多い人員体制を要することが多く、実態を踏まえた評価を検討すべき。

医療的ケア児等について、摂食嚥下等に関し学校等への情報連携をするケースがあることから、歯科医療機関と学校等との情報連携についても検討すべき。

## 5 電話や情報通信機器を用いた歯科医療について

現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療については臨時的・特例的取扱いを実施し、初診を含めて実施を可能とする等の対応を行っています。こうした中、電話や情報通信機器を用いた歯科医療については、新興感染症の感染対策の観点や歯科医療の効率化を目的とした活用方法の拡大が検討されています。

#### 電話や情報通信機器を用いた歯科医療についての意見

新興感染症の感染拡大により外出が制限される状況下などでは、歯周病などの急性症状に対し、情報通信機器を用いて症状・状態を確認した上で必要に応じて投薬等を行うことは有効であり、情報通信機器を活用した歯科診療の評価も検討すべき。その他、口腔機能や摂食機能の評価、顎顔面領域の慢性疼痛の管理等、情報通信機器が活用できるものもあるのではないかと。口腔内の状態をどのように適切に把握するかも含め、効率的な口腔状態の確認や指導管理等、歯科領域における情報通信機器の活用について検討をすべきでないか。

## 4 | 在宅歯科医療の現状と課題・意見について

### 1 在宅歯科医療についての現状と課題解決に向けた議論

中医協審議会総会では、令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討事項において、在宅歯科医療についても報告がなされています。

在宅歯科医療については、年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に  
応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価につ  
いてどのように考えるか、次期改定に向けての議論が進められています。

#### 在宅歯科医療を取り巻く状況

在宅歯科医療サービスを実施している歯科医院の割合は増加しており、令和2年時点で22.8%とな  
っている。

訪問先として自宅が最も多く、次いで居住系高齢者施設、介護保険施設となっている。

対象患者の多くは高齢者であり、85～89歳が最も多くなっている。

患者の多くが脳血管障害や認知症等の疾患を有しており、歯科訪問診療を受けたきっかけとして  
は、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が最も多くなっている。

#### 歯科訪問診療の実施状況等

在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の評価や在宅療養支援歯科診療所の施設基準  
の見直しなどを行っている。

歯科訪問診療料の算定回数は、令和2年に減少したものの増加傾向にあり、歯科訪問診療2が最  
も多く算定されている。

在宅療養支援歯科診療所の施設数は、令和元年まで増加していたが令和2年に減少し、以降はほ  
ぼ横ばいで推移。

「在宅療養支援歯科診療所1,2」の届出を行っていない理由としては、無回答を除くと、「過  
去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を4回以上算定していないため」が最も多い。

訪問歯科衛生指導料の算定回数は、令和2年を除き近年ほぼ横ばいとなっている。年齢階級別  
でみると、訪問歯科衛生指導料1～3のいずれも85～89歳で最も多く実施されている。

歯科疾患在宅療養管理料の算定回数は令和2年で減少しているが、経年的には増加傾向にあり、  
内訳をみると在宅療養支援歯科診療所1による算定回数が増加傾向にある。

歯科訪問診療料を算定した患者における、口腔機能の評価に基づく継続的な歯科疾患の管理につ  
いて評価の充実を行ってきており、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児在

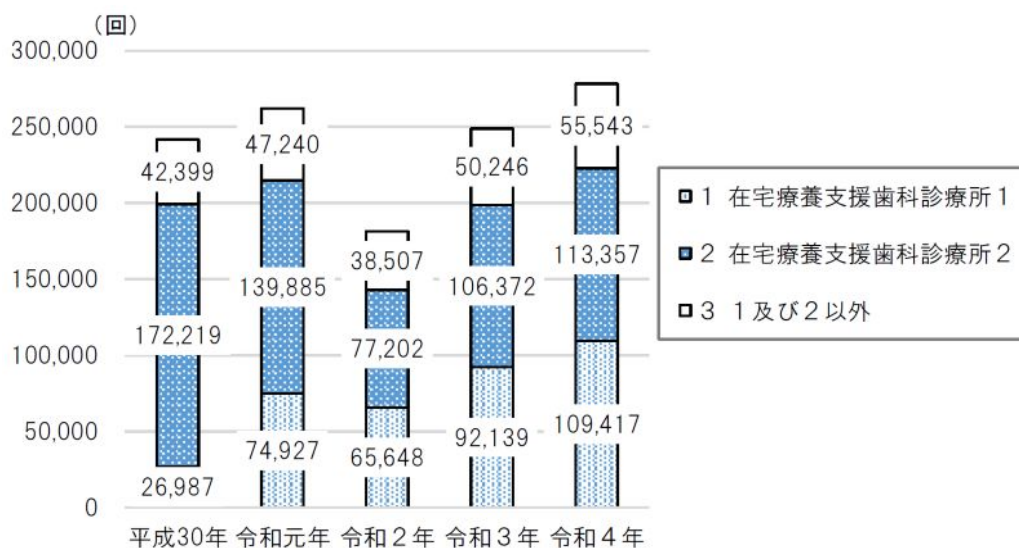
宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定回数は増加傾向にある。  
 栄養サポートチーム等と連携した場合の評価である栄養サポートチーム等連携加算の算定は増加しているものの、連携は一部にとどまる。  
 小児に対する歯科訪問診療は、全体としては少ないが、算定回数は増加している。  
 歯科訪問診療の実施にあたり、医科医療機関（病院、診療所）や保険薬局、介護保険施設等との連携が求められるが、関連する診療報酬項目の算定は少なく連携は一部にとどまる。

かかりつけ歯科医機能と在宅歯科医療に係る施設基準のイメージ（令和4年7月1日時点）



厚生労働省：中医協審議会総会（第549回）「歯科医療について」より抜粋

歯科疾患在宅療養管理料の算定回数



厚生労働省：中医協審議会総会（第549回）「歯科医療について」より抜粋

## 2 在宅歯科医療についての論点と主な意見

在宅歯科医療に関する主な意見としては、歯科訪問診療はニーズがあるものの、実施している歯科医療機関は全体の約2割程度にとどまっていることへの対応、歯科診療の実施にあたり、歯科医療機関をはじめとした関係者間の情報連携不足の解消、歯科訪問診療に関するニーズのミスマッチへの対応などが挙げられています。

### 在宅歯科医療についての論点と主な意見

論点：年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

#### 主な意見

歯科訪問診療はニーズがあるものの、実施している歯科医療機関は全体の約2割程度にとどまっているため、各地域における在宅歯科医療の提供体制の構築をさらに推進する必要がある。病院歯科による歯科訪問診療の実施状況は地域差が大きい。病院歯科と歯科診療所の連携は非常に重要であることから、病院と歯科診療所のそれぞれの機能に応じた評価について検討すべき。

在宅療養支援歯科診療所について、さらに機能分化・連携が進むよう、機能に応じて適切な評価を検討すべき。

訪問歯科衛生指導について、施設等で実施される日常の口腔衛生管理と、医療として実施される訪問歯科衛生指導では役割が異なるため、要介護者等の口腔健康管理がさらに推進されるよう検討すべき。

人生の最終段階においては、口腔乾燥などから生じる疼痛・不快感などで頻回の介入が必要になるケースもあることから、適切な介入が可能となるよう検討すべき。

小児への歯科訪問診療について、医療的ケア児の増加などに伴い今後さらにニーズが増すと考えられることから、推進する必要がある。

歯科訪問診療は歯科医療機関により提供されるため、関係者間の情報連携は非常に重要であるが、連携が進んでいない現状があることから、その理由や課題について分析すべき。また、栄養サポートチームについては、実施状況が一部にとどまることから、連携して実施できる体制を構築していく必要がある。

歯科訪問診療を実施していない理由として「依頼がない」という回答が上位にある一方で、介護保険施設では歯科の受診経験なしが約30%となっている。歯科訪問診療が推進されるよう、ニーズのマッチングを進めるべき。

## 参考資料

- 厚生労働省：中医協審議会「令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討」  
中医協審議会「令和6年度診療報酬改定に向けた議論の概要」  
中医協審議会「令和6年度診療報酬改定 歯科医療（その1）」  
中医協審議会「医療DXについて」



E3partners

税理士法人イースリーパートナーズ

大阪：530-0054 大阪市北区南森町 1-3-29 MST 南森町 3F 06-6654-6805  
京都：600-8413 京都市下京区烏丸仏光寺下ル大政所町 680-1 第八長谷ビル 4F 075-354-8455  
高槻：569-0803 高槻市高槻町 14-13 丸西ビル 072-686-5131