

令和4年度診療報酬改定の概要 【歯科】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和4年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +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、看護の処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. 薬価等

- 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%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

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

(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

(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

(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

令和4年度歯科診療報酬改定のポイント

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【かかりつけ歯科医の機能の充実】

- **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・ 施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

【地域包括ケアシステムの推進のための取組】

- **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進**
 - ・ 口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し
- **在宅医療における医科歯科連携の推進**
 - ・ 診療情報提供料（I）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】

- **20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
 - ・ 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・ 質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

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

1. 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

【歯科外来診療における感染防止対策の推進】

- ・ 施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ
(歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点 → 56点)

【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】

- **口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充
- **小児口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

【歯科固有の技術の評価の見直し】

- **新規技術の保険導入等**
 - ・ CAD/CAMインレー
 - ・ 口腔細菌定量検査
 - ・ 先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充 など
- **歯科用貴金属材料の随時改定の見直し**

【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】

- **歯周病の重症化予防の推進**
 - ・ 歯周病安定期治療(I)及び(II)について、整理・統合するとともに、評価を見直し
- **う蝕の重症化予防の推進**
 - ・ フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
 - ・ フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】

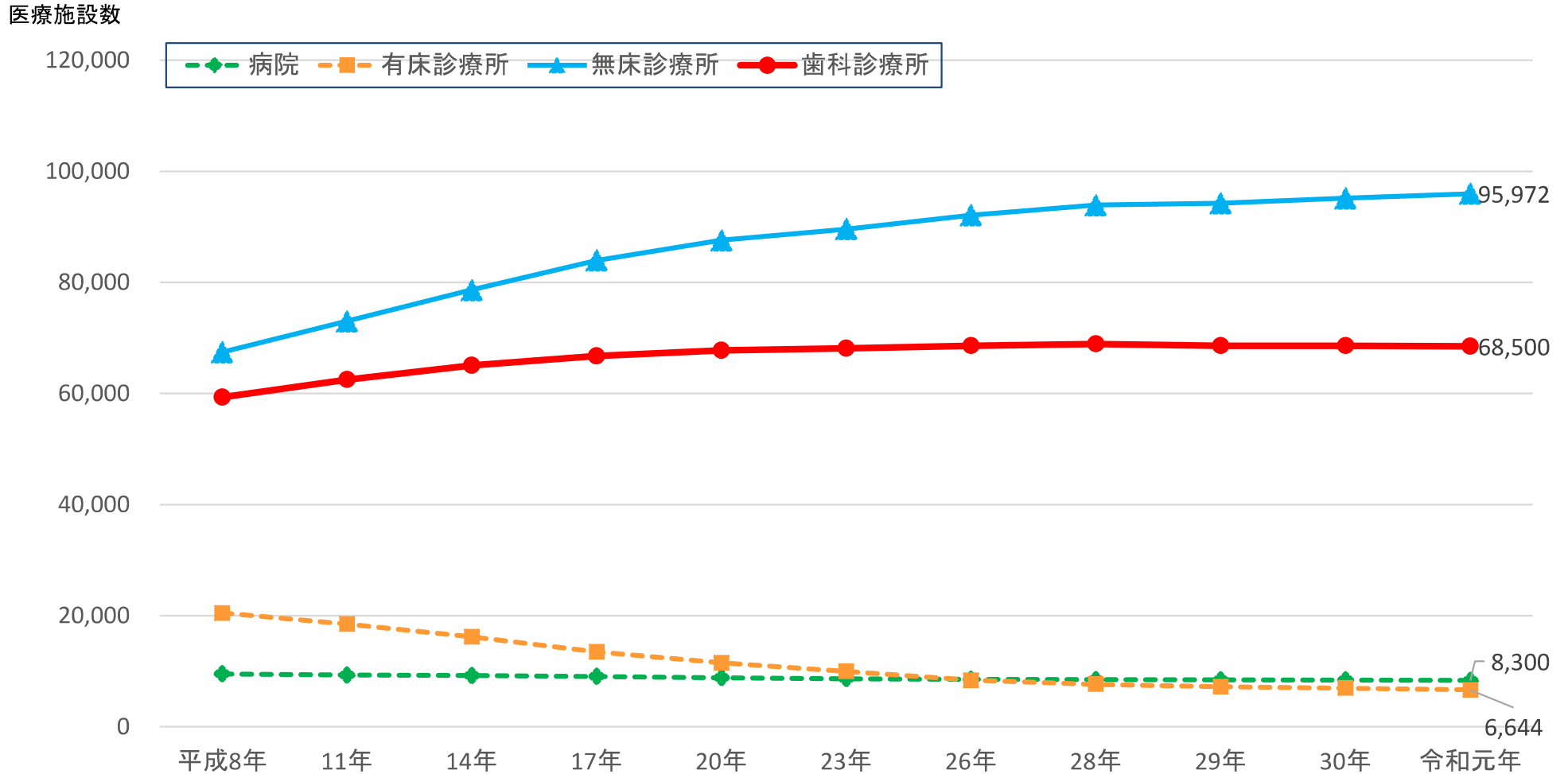
- **歯科診療特別対応連携加算の見直し**
 - ・ 施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

2. 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

- **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**
 - ・ 訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

医療施設数の年次推移

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。



注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

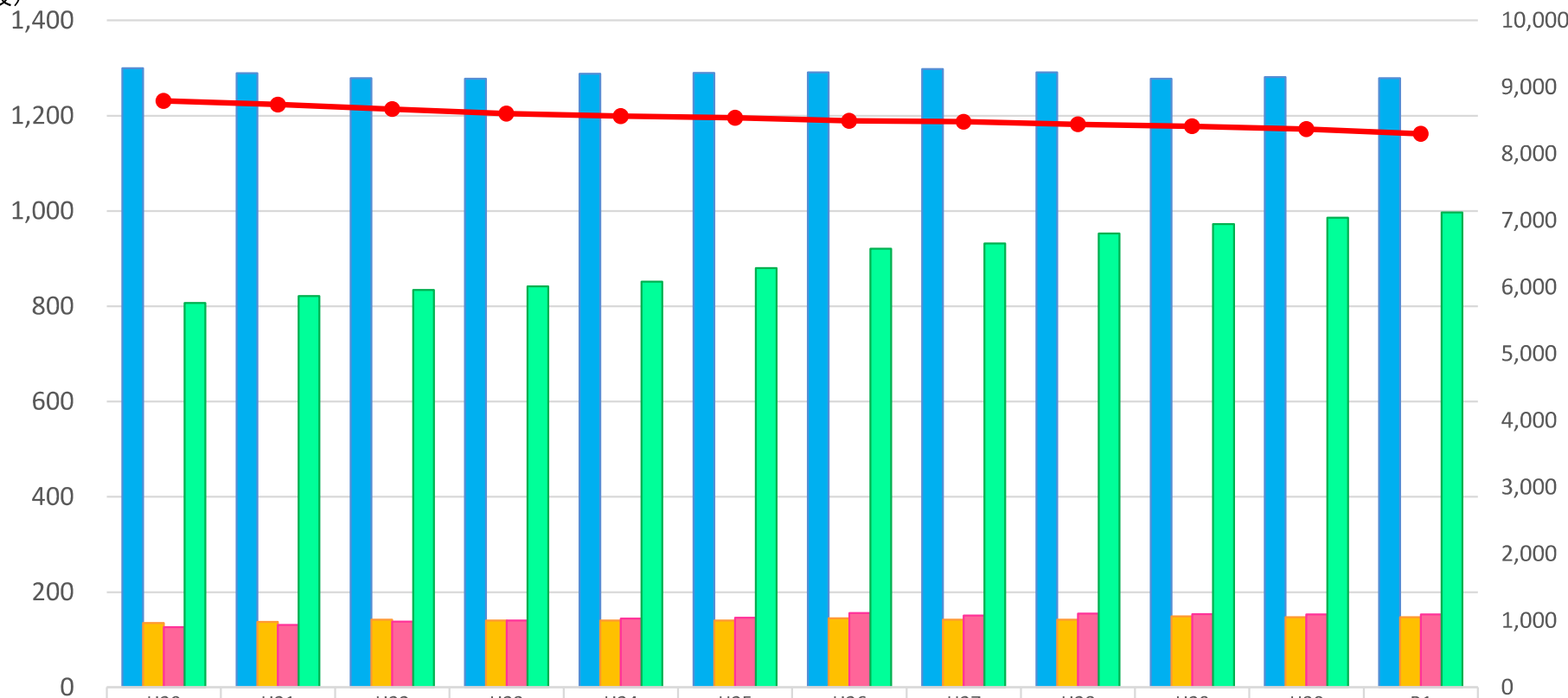
歯科を標榜する病院数の年次推移

中医協 総 - 8
3 . 8 . 4

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。

歯科系標榜のある
病院数(施設)

病院総数
(施設)

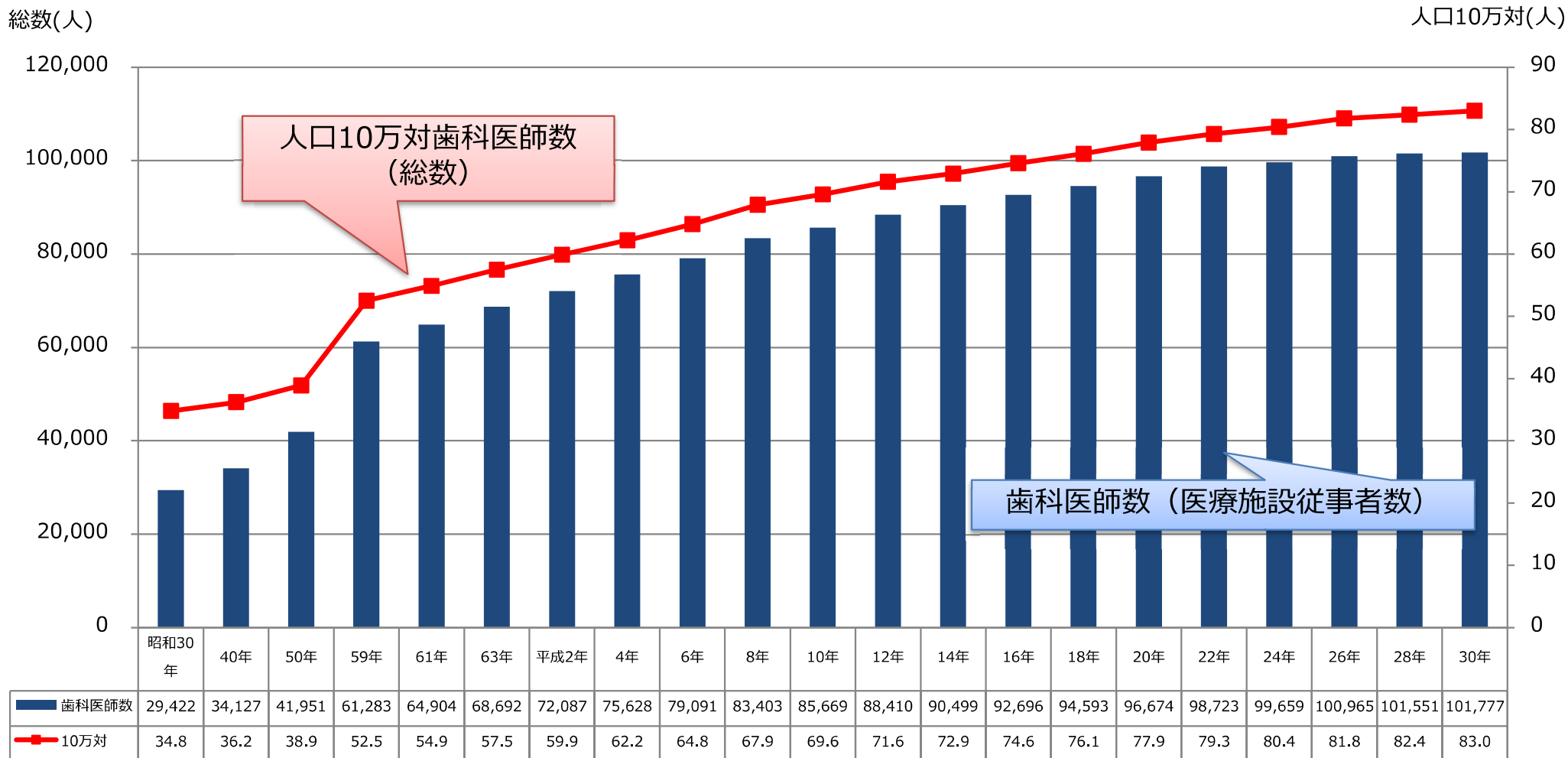


	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
■ 歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278	1281	1279
■ 矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149	147	147
■ 小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154	153	153
■ 歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972	986	997
● 病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412	8372	8300

歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

中医協 総-8
3 . 8 . 4

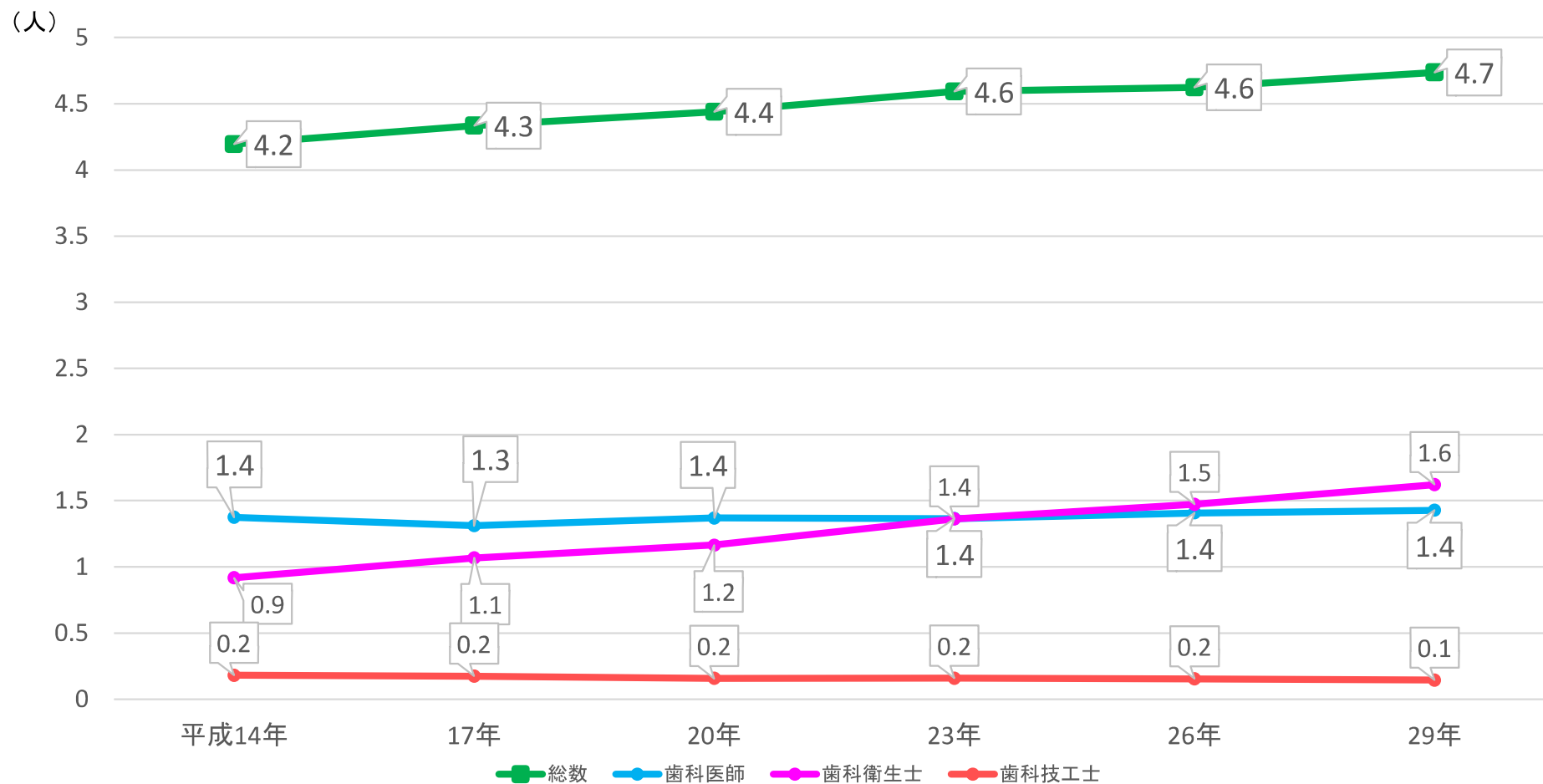
- 平成30年の歯科医師総数は104,908人、そのうち医療施設従事者数は101,777人
- 人口10万対歯科医師数は、S40：36.2人→S59：52.5人→H8：67.9人→H18：76.1人→H30：83.0人と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成28年→平成30年）は、0.6%とやや鈍化



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月31日時点）

歯科診療所の従事者数の推移

- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。

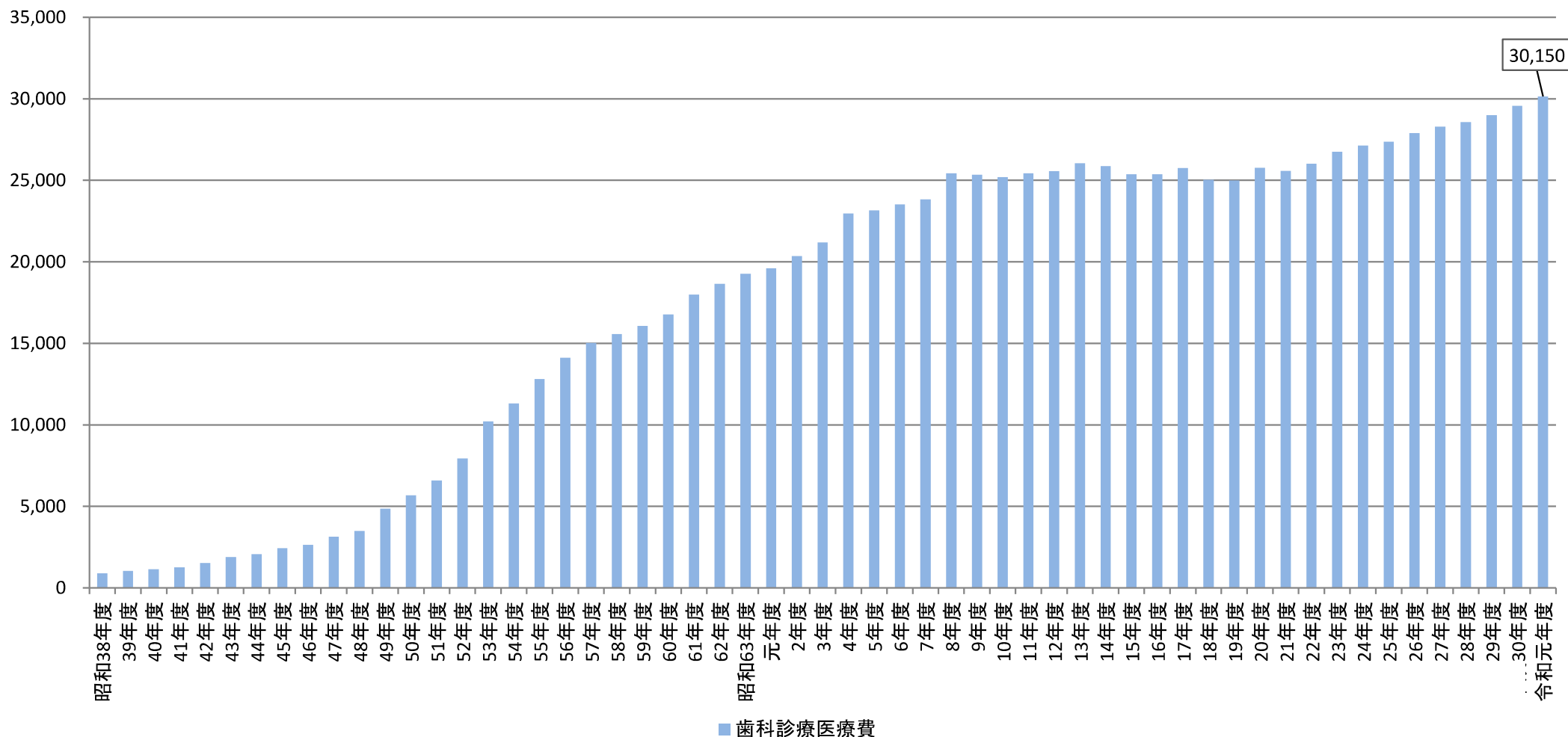


歯科診療医療費の年次推移

○ 歯科診療医療費は約3.02兆円(令和元年度)であり、近年は増加傾向にある。

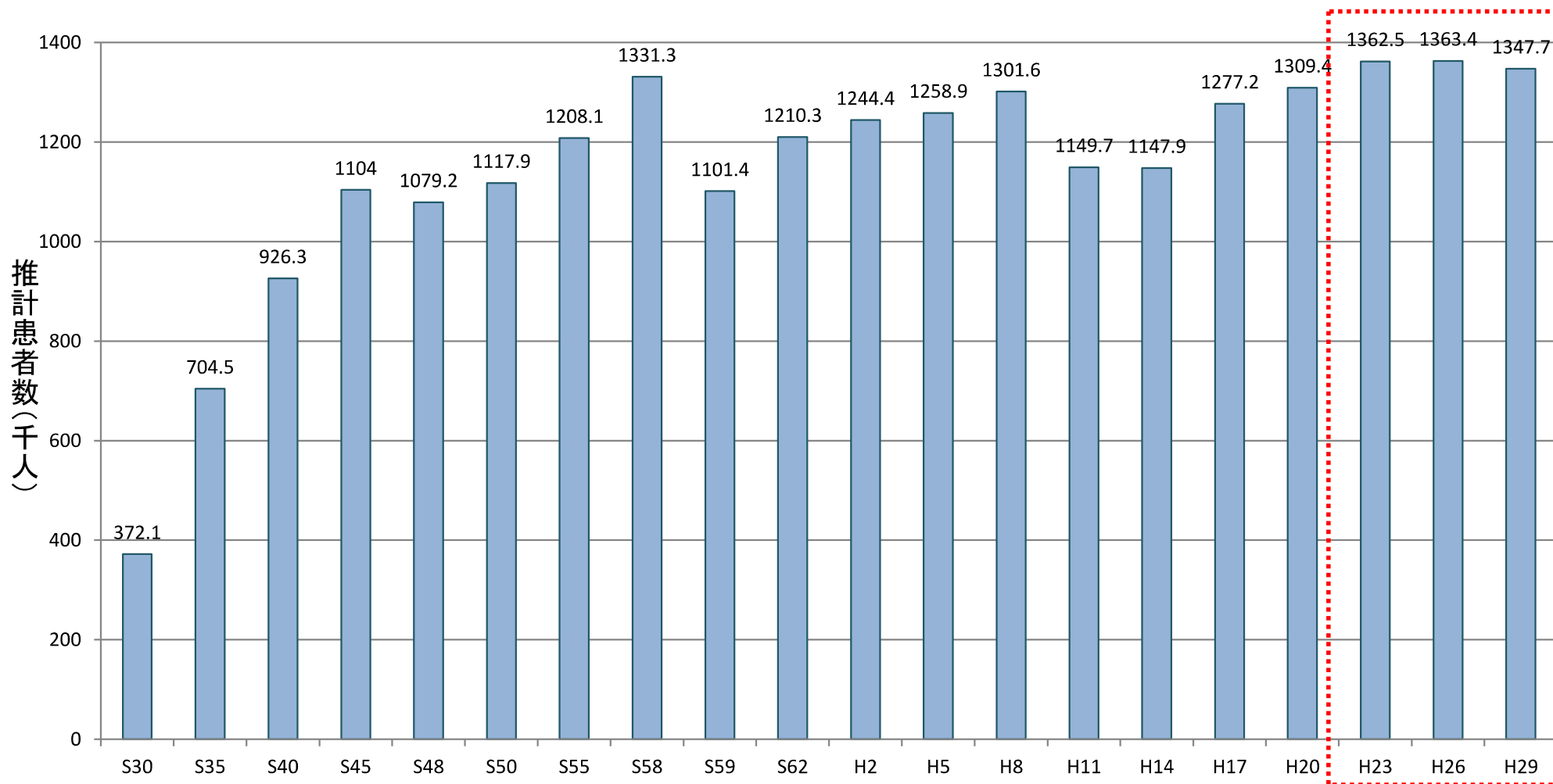
(億円)

歯科診療医療費



歯科診療所の推計患者数の年次推移

○ 歯科診療所の推計患者数は、平成23年頃からは横ばい傾向にある。



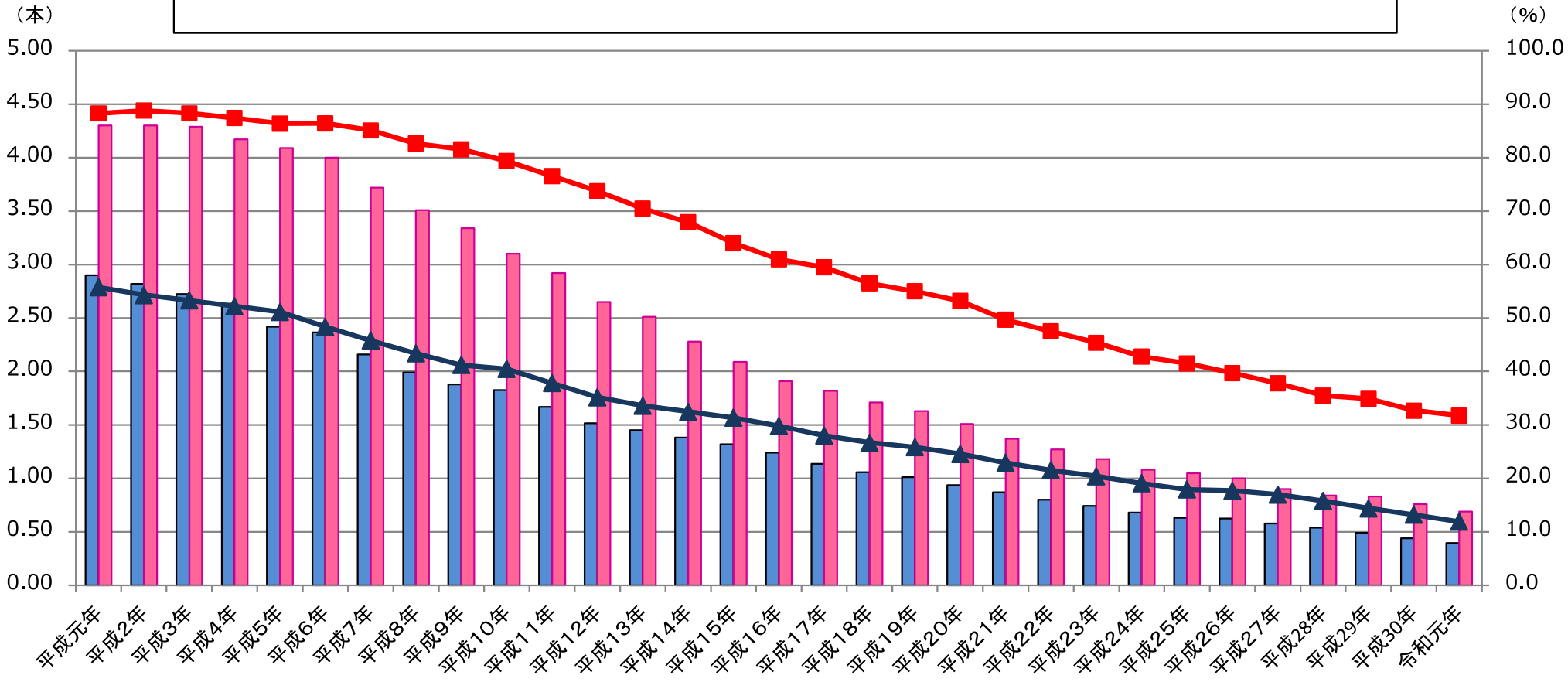
※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療含む。）の推計数である。

※平成8年からは往診は含まない。（平成6年10月に「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療（Ⅰ）」及び「歯科訪問診療（Ⅱ）」に改組）

3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯:う蝕に罹患している歯

- 3歳児の一人平均う歯数は、平均2.90本（平成元年）→平均0.39本（令和元年）
う蝕有病率は、55.8%（平成元年）→11.9%（令和元年）と年々減少。
- 12歳児の一人平均う歯数は、平均4.26本（平成元年）→平均0.69本（令和元年）
う蝕有病率は、88.3%（平成元年）→31.8%（令和元年）と年々減少。

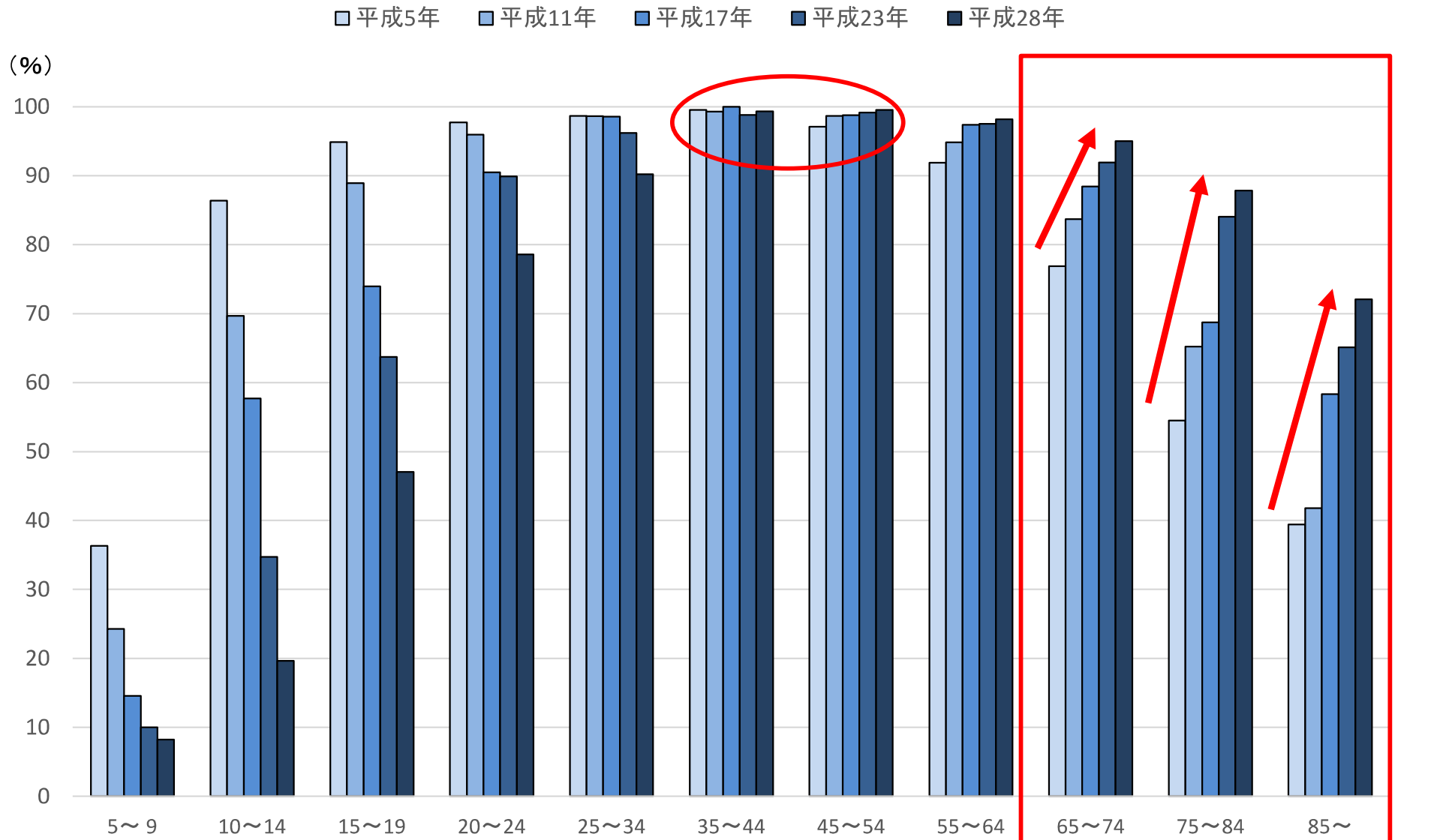


3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

年齢階級別のう蝕有病率の年次推移

平成30年9月12日
第1回 歯科口腔保健の推進に係る
う蝕対策ワーキンググループ(改)

資料
3



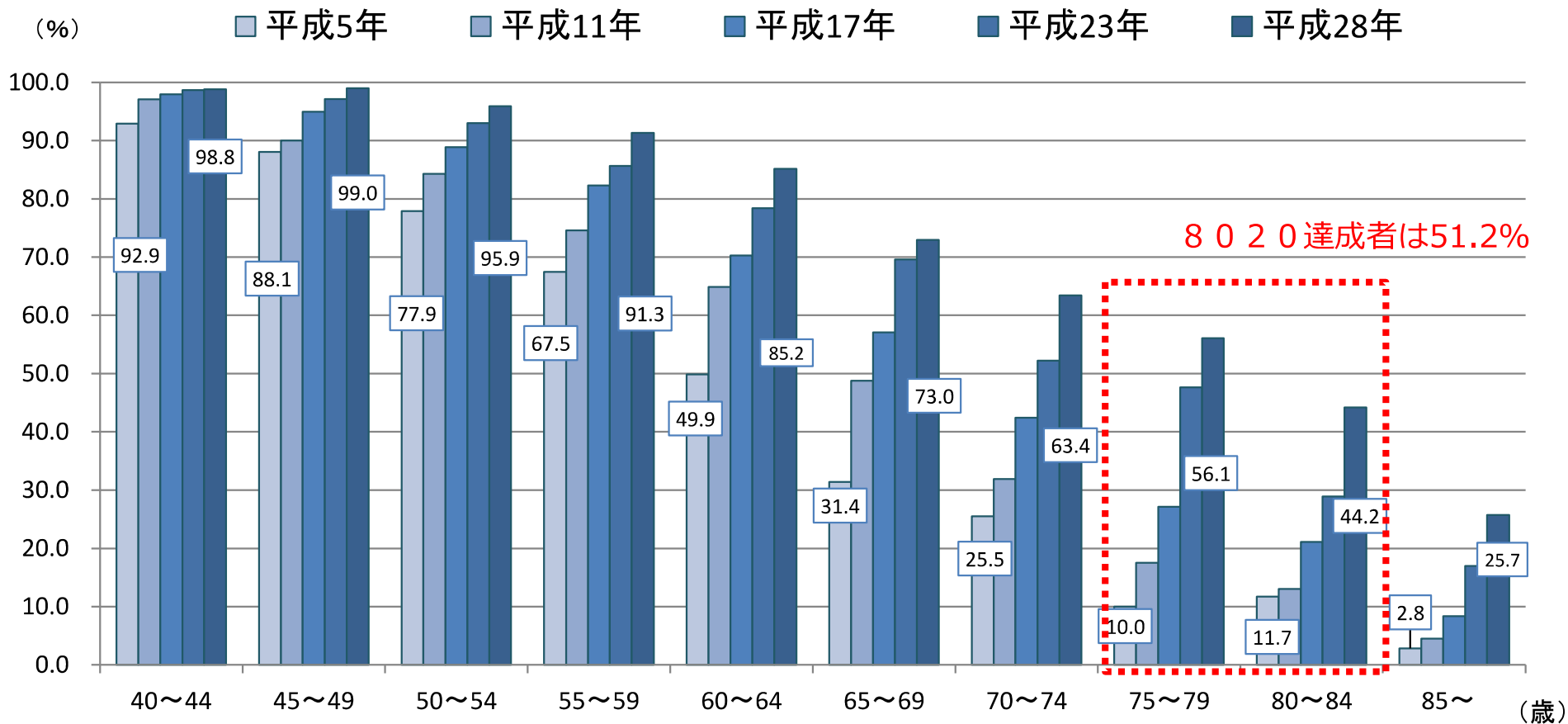
う蝕有病率の年次推移(永久歯:5歳以上)

(歳)

出典: 歯科疾患実態調査(厚生労働省)

20歯以上の者の割合 (年齢階級別・年次推移)

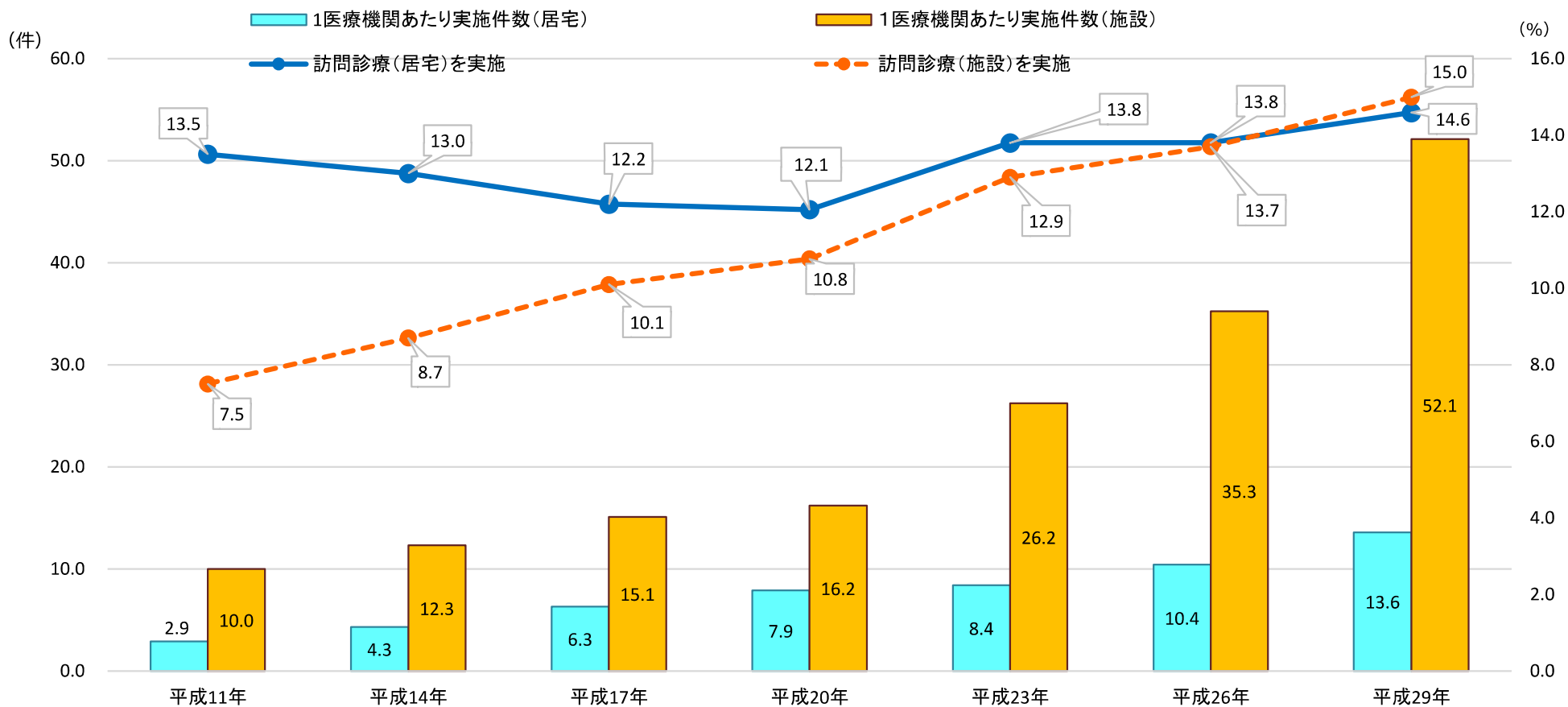
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020(ハチマルニイマル)」の達成者は51.2%である。



歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

中医協 総-4-2
3.11.10

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。

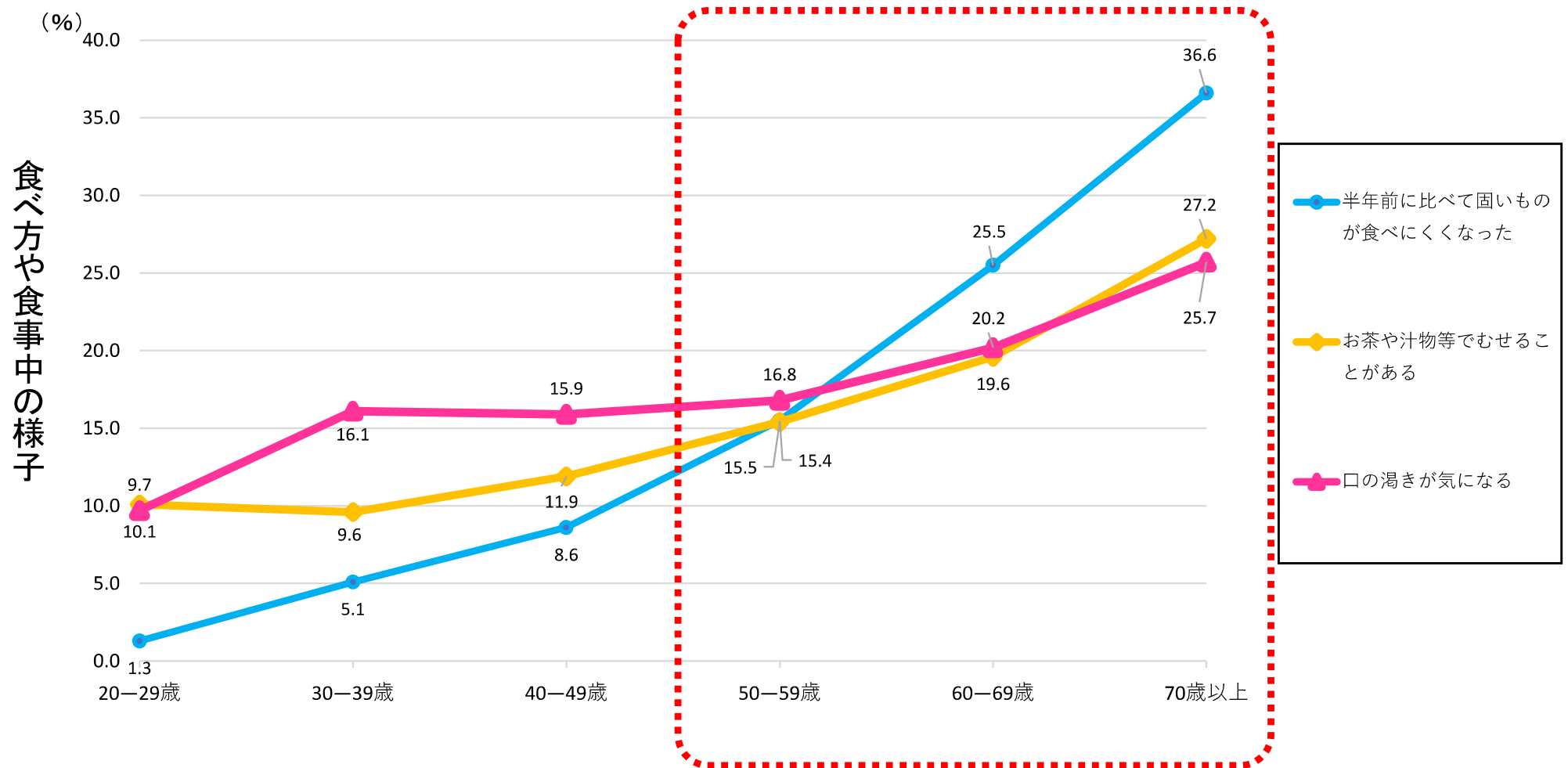


(医療施設調査)

口腔機能と年齢の関係性について

中医協 総 - 1
3 . 1 2 . 1 0

○ 年齢階級別の食べ方や食事中の様子についてみると、50歳頃より、口腔機能の低下に関連した項目について、該当すると回答した者の割合の増加が認められる。



※ 図中の数値は、各項目に「はい」と回答した者の割合

歯科治療の将来予想(イメージ)

