

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.721 2022.5.10

医療情報ヘッドライン

コロナ後遺症「診療手引き」を公表 症状別にアプローチ方法を整理

▶厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

日医会長、かかりつけ医の制度化は 「医療費抑制のためなら認められない」

▶日本医師会

週刊 医療情報

2022年5月6日号

ワクチン4回目接種、 60歳以上と基礎疾患等が対象

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (令和3年11月分)

経営情報レポート

2021年決算データからみる 歯科診療所 経営実績分析

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

看護部門における事故防止の要点 薬剤部門で取り組む事故防止対策

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

コロナ後遺症「診療手引き」を公表 症状別にアプローチ方法を整理

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部は、4月28日に「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊 罹患後症状のマネジメント（第1版）」を公表。2021年12月に暫定版を公表しているが、「その後、医学的・科学的知見や医療現場での経験や見識も重ねられてきたため」、改訂を行ったとしている。

今回は2022年4月現在の情報をもとに作成されており、今後も必要に応じて随時改訂していくという。感染半年後でも4人に1人が後遺症に悩まされているというデータもある中、医療機関が受診ニーズに対応するうえで重要な指針となりそうだ。

■痛みや神経症状など7章に加え小児へも対応

これまで厚労省では、コロナ後遺症について、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」で「遷延症状」と表現してきた。しかし、WHO（世界保健機関）が「post COVID-19 condition」としているため、「『COVID-19 後の症状』と訳したうえで、本手引きでは『罹患後症状』とした」としている（冒頭で「いわゆる後遺症」と記してはいるが、後遺症という表現は用いていない）。では、「罹患後症状」とは具体的にどのような状態を指すのか。

手引きでは、「少なくとも2カ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないものである。通常はCOVID-19の発症から3カ月経った時点にもみられる」と定義。症状については、「倦怠感、息切れ、思考力や記憶への影響などがあり、日常生活に影響することもある。COVID-19の急性期から回復した後新たに出現する症状と、

急性期から持続する症状がある。また、症状の程度は変動し、症状消失後に再度出現することもある」とした。

「小児には別の定義があてはまると考えられる」としている点にも注目したい。手引きでも、呼吸器症状、循環器症状、嗅覚・味覚症状、神経症状、精神症状、痛み、皮膚症状と7章に分けて症状ごとのアプローチをまとめたのとは別に、「小児へのアプローチ」に1章を割いている。

また、リハビリテーションや職場復帰支援など産業医的なアプローチに触れているのも特徴だ。「疲労感・倦怠感も罹患後症状のなかで頻度の高い症状の一つとして報告されている」ことを踏まえれば、これらはコロナ後遺症に悩む人たちにとって有用な支援につながると考えられる。

手引きの内容が医療の現場で役立つことも重要だが、それ以前に後遺症への視点を公的な文書で示したことに意義があるといえよう。

■厚労省は4月から2億円を投じ実態調査を

なお、コロナ後遺症について、国立国際医療研究センターの調査では、20代から70代の457人のうち26.3%が感染回復から半年後でも何らかの症状があることがわかっている。海外では、英国で有症状の約7万6,000人のうち、12週間以上何らかの症状が遷延した患者は37.7%だった。

54%が後遺症に悩んでいるという別の海外の報告もある。厚労省も事態を重く見ているようで、4月から2億円の予算を投じて実態と影響を把握する調査を開始した。

その結果次第では、診療報酬上での対応も検討される可能性があるのではないかと見られる。

日医会長、かかりつけ医の制度化は「医療費抑制のためなら認められない」

日本医師会

日本医師会（日医）の中川俊男会長は、4月27日の定例記者会見で、財務省や政府の経済財政諮問会議が求めているかかりつけ医の認定制や制度化について、「医療費抑制のために国民の受診の門戸を狭めるということであれば認められない」と発言。

会見に先立って日本医師会が4月20日に公表した「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」でも、制度化に否定的な文言が並んでおり、フリーアクセスの維持を改めて主張する形となっている。

■コロナ禍の医療崩壊で制度化が急浮上

「かかりつけ医」の問題はコロナ禍で顕在化。政府は、発熱したらまずかかりつけ医に相談するよう呼びかけたが、発熱患者の診療を断る診療所が急増したのである。

対処法が不明な感染症であることから、感染症の知見のない医師・診療所が忌避するのも仕方のないところだが、結果として感染症対応が可能な中核病院に患者が集中し、救急などに「医療崩壊」を招いてしまった。

この事態を受け、財務省や政府の経済財政諮問会議は「かかりつけ医の制度化」を相次いで提言してきている。

財務省は、4月13日の財政制度等審議会財政制度分科会で「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化した上で、これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること、こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを、段階を踏んで検討していくべき」と明記。

同日に開催された経済財政諮問会議でも、有識者議員の意見として「かかりつけ医機能の推進については、診療所・医師の『かかりつけ機能』を制度化（要件を満たす診療所を自治体等が認定、利用希望の患者が登録）することなどが考えられる」としているのだ。

■フリーアクセスを守るため

日医は首相にもアピール

通常、4月の財政制度等審議会や経済財政諮問会議で提言された内容は、6月に閣議決定される骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）に反映される。骨太方針は次年度の予算編成や政策の方向性に大きく関わるため、日医が慌てて反応したというわけだ。

確かに、「かかりつけ医」が制度化されれば、患者の選択肢は狭まる。

日本医師会は、公表した「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」の冒頭で「『かかりつけ医』は患者さんの自由な意思によって選択されます」とフリーアクセスの重要性を謳っているが、会員の半数近くを開業医が占めることから、自由競争を阻害するのは望ましくないのだろう。

一方で、医療ニーズと受診先の機能のミスマッチは以前から課題となっており、医療資源の有効活用が求められているのも事実だ。

日医の中川会長は、4月22日に岸田文雄首相と面談して「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」の内容を説明したことを明らかにしているが、果たして首相官邸はどう判断するのか。

その回答となる6月の骨太方針がどうなるか要注目だ。

医療情報①
 厚生労働省
 ワクチン分科会

ワクチン4回目接種、 60歳以上と基礎疾患等が対象

厚生労働省は4月27日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）の会合を開き、新型コロナウイルスワクチンの4回目接種について議論し、予防接種法に基づく臨時接種として位置づける方針を了承した。この日厚労省は、4回目接種に関する方針案として以下を示した。委員からは、医療・介護従事者などを接種対象に加えるよう求める意見も上がったものの、目立った反対はなく了承された。

- ▼足下でオミクロン株の感染が収束しないなかで、今後の再拡大も念頭におきつつ、3回目接種後のワクチンの有効性の持続期間や、現時点までに得られている4回目接種の有効性・安全性に関する知見、諸外国における対応状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を目的として、4回目接種を特例臨時接種として位置づける。
- ▼使用するワクチンは、ファイザー社およびモデルナ社ワクチンとする。他のワクチンについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討する。
- ▼4回目接種の対象者は、ワクチンの添付文書の記載や、諸外国の対応状況、60歳以上の者に対する有効性に関する報告を踏まえ、①60歳以上の者、②18歳以上で基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者——とする。
- ▼3回目接種からの接種間隔は、添付文書の内容等を踏まえ、少なくとも5カ月以上空ける。
- ▼4回目接種の有効性および安全性に関する現時点の科学的知見の集積状況も踏まえ、4回目接種を行う場合の努力義務の規定は、60歳以上には原則どおり適用することとし、60歳未満の者については、現時点では適用しない。ただし今後、最新の科学的知見を踏まえて、改めて議論することとしてはどうか。
- ▼接種勧奨の規定は、特例臨時接種の趣旨も踏まえ、原則どおりすべての接種対象者について適用する。

●武田（ノババックス）ワクチンも特例臨時接種に

またこの日厚労省は、武田薬品工業（ノババックス）の組み換え新型コロナウイルスワクチン「ヌバキソビッド筋注」について、予防接種法に基づく特例臨時接種で使用するワクチンとして位置づけるよう提案し、了承された。

厚労省は、薬事・食品衛生審議会で4月19日に、初回シリーズおよび3回目接種に使用するワクチンとして薬事承認された武田社ワクチン（ノババックス）について、以下を提案した。

- ▼初回シリーズや3回目接種後のワクチンの有効性や安全性、諸外国の対応状況等を踏まえ、武田社ワクチン（ノババックス）を、特例臨時接種として1・2回目接種および3回目接種を行う場合に使用するワクチンとして位置づける。

- ▼その際の接種間隔については、添付文書の内容を踏まえ、以下とする。
 - ▼1回目から2回目までの間隔は、原則3週間空ける。3週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を実施する
 - ▼初回接種から3回目接種までの間隔は、少なくとも6カ月以上空ける
- ▼武田社ワクチン（ノババックス）に関しては、他のワクチンと同様に、1回目と2回目は同一のワクチン接種を原則としつつ、以下のような場合には、1・2回目接種において交互接種を行うことが可能とする。
 - ▼武田社ワクチン（ノババックス）の国内の流通の減少や転居等により、同ワクチンで2回接種を行うことが困難である場合
 - ▼医師が医学的知見から、1回目と2回目に同一のワクチンの接種を受けることが困難であると判断した場合
- ▼武田社ワクチン（ノババックス）は、mRNA ワクチンと同様、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず3回目接種で使用できる。

医療情報②
 中医協
 総会

看護の処遇改善で 特別調査実施を了承

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は4月27日に総会を開き、今年10月からの診療報酬による看護の処遇改善に関する特別調査の実施を了承した。特別調査の対象など詳細は、以下の通り。

- 特別調査の対象に該当する医療機関
 - ▼救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関
 - ▼三次救急を担う医療機関
- 調査の主な内容
 - ▼病床数・人員配置等（2021年7月1日および22年5月1日時点）
 - ▼患者の受け入れ状況等（21年度）
 - ▼その他
- 人員配置等について
 - ▼許可病床数、病棟数
 - ▼病棟・治療室ごとの届け出入院料
 - ▼部門（病棟部門・手術室・外来部門・その他）別の看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）数
- 患者の受入状況等について
 - ▼年間の在棟患者延べ数
 - ▼年間の外来患者延べ数
 - ▼年間の救急搬送件数

さらに、「1日あたりの点数と入院時1回算定できるような点数とがあり、さまざまな点数設計を想定するのであれば、新規入院患者数も把握する必要がある」との意見を踏まえ、新規入院患者数も項目に加えた。その他では、救急医療管理加算の届け出の有無を挙げた。

介護保険事業状況報告 (暫定) (令和3年11月分)

厚生労働省 2022年2月10日公表

概 要

1 第1号被保険者数 (11月末現在)

第1号被保険者数は、3,588万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (11月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、690.1万人で、うち男性が219.3万人、女性が470.8万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.9%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、405.8万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、89.1万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数 (現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

施設サービス受給者数は96.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.6万人、「介護老人保健施設」が34.9万人、「介護療養型医療施設」が1.3万人、「介護医療院」が3.7万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況 (現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,693億円となっている。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

2021年決算データからみる

歯科診療所 経営実績分析

1. 2021年 経営実績とその傾向
2. 2021年 収入上位診療所の経営実績
3. 2021年 収入ランク別経営実績
4. 2021年 医療法人経営指標分析結果
5. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた新たな診療指針



■参考資料

日本歯科医師会：新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針 第2版
※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2021年 経営実績とその傾向

■ 2021年経営実績の概要

本調査は 2021 年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している 2020 年との比較を通して、改善または悪化の状況を分析しています。抽出したデータは、2021 年に決算を終えた歯科診療所 323 件（医療法人 96 件、個人開業 227 件）の数値を抽出し、平均値を算出しています。

なお、本分析では、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2021年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2020年	2021年	前年対比
I 医業収入	57,000	60,816	106.7%
1.保険診療収入	47,623	50,079	105.2%
2.自由診療収入	8,954	10,345	115.5%
3.その他の医業収入	423	392	92.7%
II 変動費	11,661	12,243	105.0%
1.医薬・歯科材料費	5,667	6,236	110.0%
2.外注技工料	5,994	6,007	100.2%
III 限界利益	45,339	48,573	107.1%
IV 医業費用	27,927	30,835	110.4%
1.人件費	10,932	11,751	107.5%
2.減価償却費	4,270	4,294	100.6%
3.接待交際費	678	605	89.2%
4.研究研修費	251	268	106.8%
5.保険料	918	937	102.1%
6.消耗器具備品費	911	926	101.6%
7.その他経費	9,967	12,054	120.9%
V 医業利益	17,412	17,738	101.9%

2

医業経営情報レポート

2021年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した歯科診療所 323 件（医療法人 96 件、個人開業 227 件）の決算書より、医業収入上位 20%を抽出し、経営データを集計しました。対象は 65 件で、内訳は医療法人 41 件、個人開業 24 件となっています。

なお本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2021年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2020年	2021年	前年対比
I 医業収入	114,171	127,576	111.7%
1.保険診療収入	87,948	95,911	109.1%
2.自由診療収入	25,419	30,837	121.3%
3.その他の医業収入	804	828	103.0%
II 変動費	22,607	24,628	108.9%
1.医薬・歯科材料費	11,201	12,389	110.6%
2.外注技工料	11,406	12,239	107.3%
III 限界利益	91,564	102,948	112.4%
IV 医業費用	61,242	69,393	113.3%
1.人件費	28,318	31,841	112.4%
2.減価償却費	7,480	7,908	105.7%
3.接待交際費	1,559	1,288	82.6%
4.研究研修費	601	757	126.0%
5.保険料	2,591	2,723	105.1%
6.消耗器具備品費	1,786	1,932	108.2%
7.その他経費	18,907	22,944	121.4%
V 医業利益	30,322	33,555	110.7%

3

医業経営情報レポート

2021年 収入ランク別経営実績

■ 収入ランク別経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、2021年に決算を終えた歯科診療所 323 件（医療法人 96 件、個人開業 227 件）から、医業収入が年間5千万円未満、5千万円以上1億円未満、1億円以上に分けて、分析しました。

第2章のデータ同様、個人開業に統合したため、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 各データのサンプル数

● 5千万円未満	161件	（医療法人 24件	個人開業 137件）
● 5千万円以上1億円未満	119件	（医療法人 43件	個人開業 76件）
● 1億円以上	43件	（医療法人 29件	個人開業 14件）

医業収入別の個別データは、次ページ以降に掲載しました。収入ランク別に集計した主要データは、下記のとおりです。

■ 2021年 収入ランク別主要データ

（単位：千円）

医業収入 ランク	5千万円未満 平均	5千万円～1億円 平均	1億円以上 平均
医業収入	31,213	70,669	144,812
変動費	6,462	14,733	27,127
限界利益	24,751	55,937	117,685
人件費	6,154	13,362	38,164
その他医業費用	9,864	21,446	38,954
医業利益	8,733	21,129	40,567

■ 収入ランク別診療所経営実績分析結果

(1) 医業収入5千万円未満の診療所の平均データ

医業収入5千万円未満診療所の歯科診療所は、増収増益となりました。医業収入は 508 千円（対前年比 1.7%）、医業利益は 1,077 千円（同 14.1%）の増加となりました。

医業収入は微増ですが、その他の経費以外の医業費用を節約し、利益確保に努めています。

4

医業経営情報レポート

2021年 医療法人経営指標分析結果

■ 医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人歯科診療所 96 件の貸借対照表の数値から経営指標を算出し、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で分析を行いました。

第3章までの分析は、医療法人・個人開業のデータを合算しましたが、経営指標分析においては医療法人歯科診療所を対象としています。

■ 2021年 比較貸借対照表 医療法人

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2020年	2021年		2020年	2021年
【流動資産】	43,955	53,795	【流動負債】	9,824	10,510
現金・預金	28,099	35,252	買掛金	1,126	1,489
医業未収金	9,176	10,011	その他	8,698	9,021
その他	6,680	8,532			
【固定資産】	34,032	37,278	【固定負債】	35,496	43,546
《有形固定資産》	20,290	22,115	長期借入金	31,864	38,009
《無形固定資産》	4,878	5,380	その他	3,632	5,537
《その他の資産》	8,864	9,783			
			負債合計	45,320	54,056
			純資産の部		
				2020年	2021年
			【出資金】	6,780	6,780
			【前期繰越利益】	22,254	24,331
			【当期純利益】	3,633	5,906
			純資産合計	32,667	37,017
資産合計	77,987	91,073	負債・純資産合計	77,987	91,073



ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故防止対策

看護部門における事故防止の要点

**医療事故防止のために、
 看護部門として留意すべき点を教えてください。**

看護業務におけるミスの多くは、単純または初歩的な過失や失念が原因となっているものであり、また看護の基本行為が正確かつ適切に行われていない場合には、その大部分が事故発生に至っています。

看護部門における事故防止には、看護職員一人ひとりの質の向上を図るとともに、部門として組織的な取り組みが不可欠です。

■看護部門における事故防止のための確認事項

患者誤認の 防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 他部門に患者を引き継ぐ時の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の氏名の確認を複数で行う ・患者誤認防止のため、意識のある患者には自分で氏名を名乗ってもらう ・患者搬送時は、一人の看護師が一人の患者を最初から最後まで責任を持って対応 ・受け入れる側と送る側の双方で声を出し、患者名等必要事項を確認 ● 患者情報の引き継ぎ時の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の氏名の確認を行った後、記録された情報を正しく引き継ぎ、受け入れ側は復唱して確認を行う ・情報内容によっては（例：血液型等）、患者に対する質問を通じて確認
誤薬防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 準備時の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・指示された内容を診療録で確認（原則的に口頭指示は受けない） ・声に出して複数回（最低2回以上）確認 ・声に出して複数人で確認（ダブルチェック） ・患者一人につき、ひとつのトレイに準備 ・準備した医薬品・患者名がわかるようにしておく ・最初から最後まで一人が責任を持って準備にあたる ● 与薬時の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・準備した職員が与薬まで責任を持って行う ・患者の確認を行う ・複数回の確認を行う ・終了するまで、薬袋・空アンプル等は捨てない ・患者参加が可能な場合は、直接説明を行う



ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故防止対策

薬剤部門で取り組む事故防止対策

**医療事故防止のために
薬剤部門が留意する点について教えてください。**

医薬品等における「誤認」「誤薬」は、医療機関の規模に関わらず発生します。薬剤による医療事故を防止するためには、医療機関全体として職員の啓発・教育のみならず、自院に相応の事故防止システムの導入を図ることが必要です。とりわけ、薬剤部門については、薬剤師が日常の薬剤業務について惰性に陥ることなく、常に「危機意識」を持ち、他のスタッフとも協力して、医薬品の適正使用を図り、薬剤に係る事故防止に努めなければなりません。

■薬剤部門における事故防止のための確認事項

処方内容	<ul style="list-style-type: none"> • わからない文字等も含め、処方医等への疑義照会は適切に行い、その内容は必ず記録（医師は常に読みやすい字で処方せんを書くこと） • 処方内容のみではなく、年齢・性別等の患者情報にも注意
調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> • 調剤にあたっては、複数人で確認し、仮に1人であっても再チェック（監査） • 調剤中は、電話に出る、話をする等、注意散漫になる要因をできるだけ排除 • 外用剤などには、注意文書や目印を貼付して、用法を明確にしておく • 消毒剤も用途に応じて、至適濃度（%）が異なるので、用途を確認して調製や払出しを行う（特に希釈する場合には、濃度に十分注意）
散剤 （特に倍散）	<ul style="list-style-type: none"> • 倍散の場合は、常用量の確認をしながら作業し、それでも疑義が生じる場合は処方医に必ず疑義照会を行う • 配合変化などは記憶に頼らず、医薬品集やデータベース等を活用して確認
院内製剤の調製	<ul style="list-style-type: none"> • 院内製剤の調製は、チェックシート等を利用して1工程ずつ薬剤師が確認
名称、外観、 包装等が類似した 医薬品	<ul style="list-style-type: none"> • 類似医薬品名があることを認識 • 名称、外観、包装等が類似している場合の医薬品については、収納場所等を工夫し、調剤棚（台）に目印や注意喚起文書を貼付 • 医薬品の取り違えがないよう、最善の注意を払う
規格・単位	<ul style="list-style-type: none"> • 規格・単位が数種類ある医薬品があるので、処方内容が医薬品名と数量のみの場合は、規格・単位についても確認 • 年齢・用量等についてもチェック *用量では単位（g、mg、ml）に要注意