

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.760 2023.2.21

医療情報ヘッドライン

ゾコーバの薬価算定方針が決まる 「本剤に限った特例的な対応」

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

出産育児一時金の75歳以上負担や かかりつけ医制度の法案が閣議決定

▶政府

週刊 医療情報

2023年2月17日号

マスクの着用、 個人の判断に委ねる

経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費 (令和4年度7月)

経営情報レポート

歯科保健医療ビジョンが示す予防歯科 歯科ドック取組み上の留意点

経営データベース

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:退職・休職

労務紛争が発生する原因 定年間際に労災に遭った場合

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。

ゾコーバの薬価算定方針が決まる 「本剤に限った特例的な対応」

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、2月15日の中央社会保険医療協議会総会で、塩野義製薬の新型コロナウイルス感染症治療薬「ゾコーバ錠125mg」（以下、ゾコーバ）の薬価算定方針を示し、了承された。今後は、中央社会保険医療協議会の下部組織である薬価算定組織で具体的な検討が進められる。

コロナ治療薬ということもあり、厚労省は「本剤に限った特例的な対応」と念押しをしているが、パンデミックなど緊急時の薬価算定プロセスの難形となる可能性があるため、どのような視点で方針が決まったかチェックしておく意義は大きい。

■複数の類似薬をもとに薬価を設定

まず、薬価の算定方法は「類似薬効比較方式」を採用することとなった。これは、「比較薬（薬価算定上の基準となる既収載品）となる類似薬が存在する」のが理由だ。

比較薬の選定にあたっては、新型コロナを対象疾患とする薬だけでなく、「投与対象患者の類似性（重症化リスク因子の有無）」も見る必要があり、かつどちらを優先するかで薬価が大きく変動するため、「類似薬の中から複数の比較薬を選定し薬価を算定」する。

市場規模予測については、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染動向の予測や本剤の投与状況が変わりうるため困難ではあるものの、今後の感染予測や現時点における本剤の投与割合を踏まえつつ、薬価収載後の流通方法の変化等も勘案しながら設定する」とした。

市場拡大再算定については、薬価調査やレ

セプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）ではなく「新型コロナウイルス感染症の患者発生状況、本剤の投与割合、出荷量等の情報に基づき年間販売額を推計し、市場拡大再算定、四半期再算定の適否を判断する」としている。

年間販売額の推計は、四半期ごとに直近1年間の推計データにもとづき判断。推計データに基づく再算定は、「国民皆保険の持続可能性を確保する観点から、本剤の市場規模が高額になる場合に備えた措置として対応するものであることを踏まえ、既存の市場拡大再算定のルールのうち、年間販売額が極めて大きい品目の取扱いに係る特例（年間市場規模が1,000億円超1,500億円以下又は1,500億円超となる場合）に限り適用する」とした。

■市場規模の試算は最大4,860億円

なお、ゾコーバが「特例的な対応」となるのは、感染動向の予測が困難な新型コロナの治療薬であるだけでなく、「軽症および中等症の患者」を対象とした治療薬であるのも影響している。重症患者よりも圧倒的に数が多くなるため、感染拡大時は極めて多くの患者に投与される可能性があるからだ。

厚労省が公開した「高額医薬品（感染症治療薬）に対する対応について（案）」と題した文書に「感染拡大等によって急激に市場規模が拡大しうる」と明記されているが、決して大げさな表現ではないだろう。実際、1月25日の総会では、保険収載された際の市場規模を最大4,860億円と試算している。

出産育児一時金の75歳以上負担や かかりつけ医制度の法案が閣議決定

政府

政府は2月10日、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を閣議決定した。4月から50万円に引き上げられる出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入や、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備などが盛り込まれている。この法案が成立すれば、出産育児一時金や後期高齢者負担率の見直しについては来年2024年4月1日に、かかりつけ医機能については2025年4月1日に施行される。

■かかりつけ医機能は5項目を提示

出産育児一時金は事実上、出産時の費用を補助する役割となっている。妊娠や出産は病気ではないという解釈から医療健康保険の適用外となっており、出産育児一時金は「健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度」として機能してきた。

ただし、2021年度の公的病院の出産費用は平均45万4,994円と現行の42万円を超えており、しかも東京、神奈川、茨城の3都県は平均50万円以上となっている。

岸田文雄首相は、少子化対策の目玉として「過去最大の上げ幅」と今回の8万円増を強調したが、それでも賄えない自治体がある以上、対策になっているかは疑問符がつく。

75歳以上が加入する後期高齢者医療制度は、現在約1,890万人。75歳以上の人口が増えるに従い、現役世代の負担が重くなって

いることを受け、75歳以上の負担率を見直した。「2024年度から年収211万円超」「2025年度から年収153万円超」の75歳以上の保険料が増えることになる。

かかりつけ医機能については、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」「時間外診療を行う機能」「病状急変時等に入院など必要な支援を提供する機能」「居宅等において必要な医療を提供する機能」「介護サービス等と連携して必要な医療を提供する機能」の5項目を提示した。

■厚労相は高齢化率の

高まりを意識した発言に終始

閣議後に会見した加藤勝信厚生労働相は、高齢者の負担増について「今般の見直しは、高齢者の方々全員に一律に負担をお願いするわけではありません」とし、「低所得層の方については制度改正に伴う負担の増加が生じないようにする、そして賦課限度額や一定以上の所得のある方の保険料率を引き上げる、こういう形で負担能力に応じた負担とすることとしております」と強調。「現役世代の負担軽減を図っていくためにも、能力に応じてご負担いただくという形で必要な内容を決めさせていただいた」とした。

かかりつけ医機能については、「地域医療構想等の見直しも図っていただいておりますし、そういった中で地域、地域においてかかりつけ医機能というものをしっかりと提供できる体制を構築していくことで、これからの高齢化に伴う様々な医療ニーズ等にも対応していく体制をまずは構築していくことが必要」と言及している。

医療情報①
 感染症
 対策本部

マスクの着用、 個人の判断に委ねる

新型コロナウイルス感染症対策本部は2月10日、マスク着用について3月13日から新たな指針を適用し、屋内外を問わず個人の判断に委ねる方針を決めた。

新型コロナウイルス感染症対策でのマスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取り扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重。着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、感染リスクが高まるなど一定の場合にはマスクの着用を推奨するとした。また個人の主体的な判断が尊重されるよう周知していくことを求めた。

このマスク着用の考え方の見直しは、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間なども考慮して3月13日から適用するほか、学校におけるマスク着用の考え方の見直しは4月1日から適用することとなった。指針では着用が効果的な場面の周知などを求め、高齢者など重症化リスクの高い人への感染を防ぐため、次の場合にはマスク着用を推奨している。

▼医療機関受診時

▼高齢者など重症化リスクが高い人が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへの訪問時

▼通勤ラッシュ時など混雑した電車やバスに乗車する時（ただし、新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バスなどおおむね全員の着席が可能であるものを除く）。

その上で、新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い人が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的であることを周知していくことを求めた。また、学校における対応では、学校教育活動の実施に当たり、マスクの着用を求めないことを基本とした。併せて、下記を教育委員会・学校などに対して周知し、適切な対応を求めている。（以降、続く）

▼基礎疾患などのさまざまな事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保などの必要な対策を講じること。

▼地域や学校における新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの感染状況などに応じて、学校・教員が児童生徒に対して着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者などの主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすること。

医療情報②
 後藤経済再生
 担当相

国民への周知のため 見直しを前倒しに

後藤茂之経済再生担当相は2月10日の記者会見で、マスクの見直しの時期が5月8日を待たずに3月13日になったことについて、その理由や狙いを明らかにした。まずマスクの着用が個人の判断とされることに伴い、事前に国民への周知が必要と言及。利用者とのトラブルや現場での混乱が生じることが飲食業、小売業、宿泊業などで想定されるため、「そういう懸念がないように丁寧な対応が必要であることが1つだ」との見解を示した。

さらに、これまでマスクの着用を含めて事業者の感染対策については都道府県が事業者に対して業種別ガイドラインの順守を要請してきたことに言及。「各業界でマスクのルールの見直しに伴い業種別ガイドラインを変更して、現場や利用者に周知することが必要となる」と述べた。こうした国民への周知、また業者と国民のトラブルが起こらないような双方への周知、また業種別ガイドラインを変更してマスクルールのバッティングや混乱が生じないようにするために対応に1カ月程度はかかるとの予測を踏まえ、「1カ月を見込んで月曜日に当たる3月13日から実施することとした」と説明した。

医療情報③
 厚生労働省
 事務連絡

「パキロビッドパック」の 有効期間を延長

厚生労働省は2月10日、事務連絡を発出し、コロナ重症化防止薬「パキロビッドパック」の有効期間を24カ月に延長した。さらに各都道府県などに、医療機関及び薬局に対し、周知するよう求めた。パキロビッドパックについては、2022年9月5日に室温での有効期間を12カ月から18カ月に延長する届出が行われた。その後、追加で得られた安定性データを踏まえて、23年2月10日に、18カ月から24カ月に延長する届出がなされ、この有効期間は現在流通している製剤にも適用可能と判断された。

有効期間が12カ月であるという前提で使用期限が外箱に印字されている製剤も、現在流通し、使用されているが、新型コロナウイルス感染症治療薬は、貴重な薬剤であり、これを無駄にせず有効に活用する観点から、これら製剤についても有効期間が24カ月ある製剤として取り扱って差し支えないこととなった。そのため使用期限が23年5月31日まで、またはそれ以前となっている製剤は、有効期間が12カ月であるとの前提で外箱及びPTPシートに印字されているが、変更後の使用期限は、印字されている使用期限より12カ月長いものとして取り扱うよう求めた。なお、新型コロナウイルス感染症治療薬は、貴重な薬剤なため、無駄なく有効に活用する観点から、使用期限の短い製剤から使用することを要請している。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費（令和4年度7月）

厚生労働省 2022年11月30日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

（単位：兆円）

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満					75歳以上		
		被用者保険	本人	家族	国民健康保険	(再掲) 未就学者			
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
令和2年度	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
令和3年度4～3月	44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2
4～7月	14.6	8.2	4.6	2.6	1.7	3.6	0.5	5.6	0.7
4月	3.7	2.1	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
5月	3.5	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
6月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
7月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.5	0.9	0.1	1.4	0.2
令和4年度4～7月	15.0	8.4	4.8	2.7	1.8	3.6	0.4	5.9	0.7
4月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
5月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.5	0.2
6月	3.8	2.1	1.2	0.7	0.5	0.9	0.1	1.5	0.2
7月	3.8	2.2	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.5	0.2

注1) 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。（以下同）

注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、当該データは診療報酬明細書において、「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

● **1人当たり医療費**

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族					
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2	
令和2年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0	
令和3年度4～3月	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9	
	4月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.8	7.9
	5月	2.8	1.8	1.4	1.4	1.3	3.0	1.9	7.6
	6月	2.9	2.0	1.5	1.5	1.5	3.2	2.0	7.7
	7月	3.0	2.0	1.5	1.5	1.5	3.1	2.2	7.9
令和4年度4～7月	12.0	8.0	6.2	5.9	6.0	12.8	7.9	31.5	
	4月	3.0	1.9	1.5	1.4	1.4	3.2	1.8	7.8
	5月	3.0	1.9	1.5	1.4	1.5	3.1	1.9	7.9
	6月	3.1	2.0	1.6	1.5	1.5	3.3	2.0	8.0
	7月	3.0	2.1	1.6	1.6	1.6	3.2	2.2	7.8

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● **医療費**

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事療養等	訪問 看護療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等	
		医科 入院	医科 入院外	歯科								
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
令和元年度	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0	
令和2年度	42.2	33.6	16.4	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.1	21.8	3.0	
令和3年度4～3月	44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1	
	4月	3.7	2.9	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3
	5月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
	6月	3.7	3.0	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.3
	7月	3.7	3.0	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.04	1.5	1.9	0.3
令和4年度4～7月	15.0	12.1	5.7	5.3	1.1	2.5	0.2	0.16	5.9	7.8	1.1	
	4月	3.7	2.9	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.04	1.4	2.0	0.3
	5月	3.7	3.0	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.3
	6月	3.8	3.1	1.5	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	2.0	0.3
	7月	3.8	3.1	1.4	1.4	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	2.0	0.3

注) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
令和2年度	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
令和3年度4～3月	23.9	23.5	4.4	15.2	4.0	8.0	0.37
4月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
5月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
6月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
令和4年度4～7月	8.1	8.0	1.4	5.2	1.4	2.7	0.13
4月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
5月	2.0	1.9	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
6月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.03
7月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
令和2年度	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
令和3年度4～3月	18.5	38.7	40.4	10.1	7.9	9.7	11.7	15.2
4月	18.1	38.3	40.0	9.8	7.8	9.6	11.7	14.9
5月	18.4	37.6	39.3	10.0	7.8	9.4	11.7	15.0
6月	18.1	39.2	40.9	9.8	7.9	9.3	11.6	14.7
7月	18.2	38.3	40.0	9.9	7.9	9.5	11.7	14.9
令和4年度4～7月	18.5	39.4	41.1	10.2	8.0	9.3	11.8	15.1
4月	18.3	38.9	40.6	10.0	8.0	9.4	11.8	15.1
5月	18.7	39.2	40.9	10.3	8.0	9.2	11.8	15.1
6月	18.5	40.5	42.2	10.2	8.1	9.3	11.8	15.0
7月	18.4	39.1	40.8	10.3	8.1	9.1	11.9	15.1

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外を受診延日数で除して得た値である。歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版

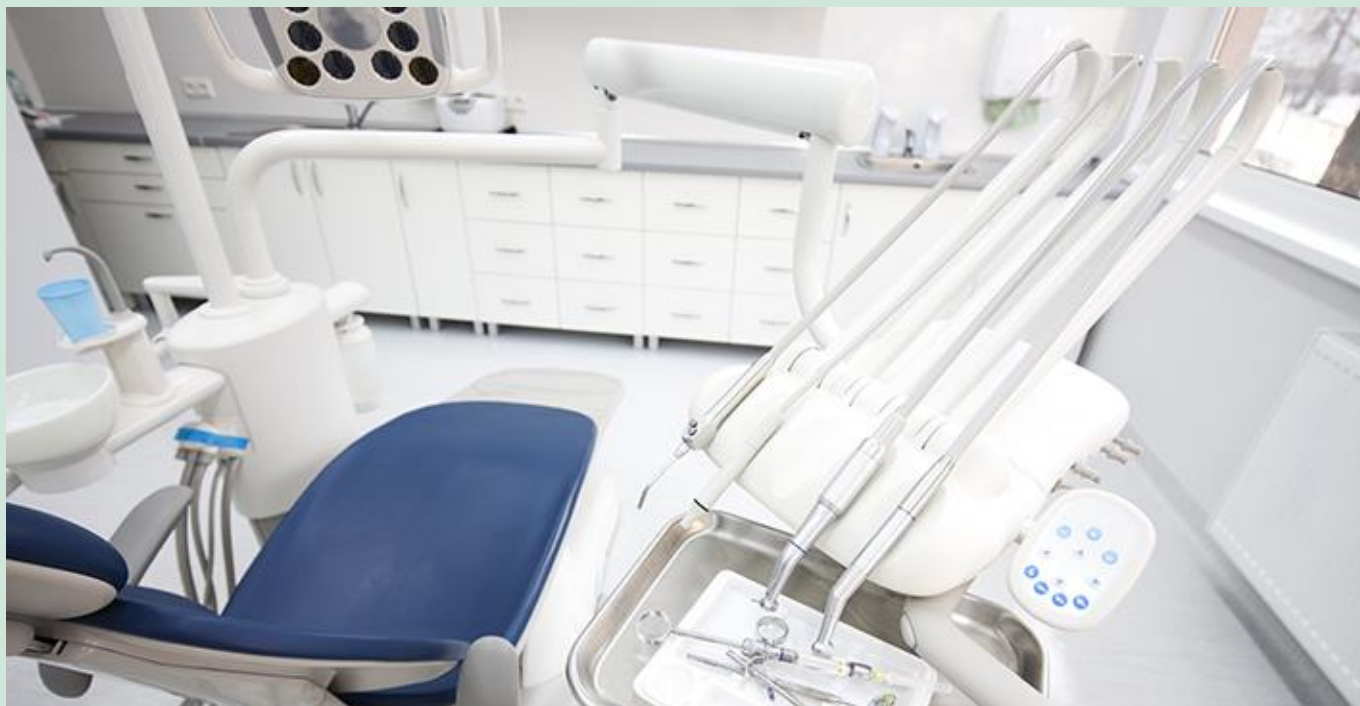


歯科医院

歯科保健医療ビジョンが示す予防歯科

歯科ドック 取組み上の留意点

1. 歯科保健医療提供体制の目指すべき姿
2. 予防歯科に取り組むことの重要性と留意点
3. 予防歯科導入のポイント
4. 口腔内の定期健診「歯科ドック」



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：歯科保健医療に関する最近の動向、口からはじめる生活習慣病予防 他
【株式会社M&D医業経営研究所】：予防歯科導入の対策講座 【日本歯科医師会ホームページ】：歯とお口のことなら何でもわかるテーマパーク 8020 【一般社団法人日本歯科人間ドック学会】：資料

1

医業経営情報レポート

歯科保健医療提供体制の目指すべき姿

厚生労働省では、人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想しています。

そのため、歯科保健医療ビジョンの概要を発表し、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、地域保健活動への参画や住民に対する健康教育、歯科検診などの実施、といった住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応を求めています。

■ 歯科保健医療ビジョンの概要

厚生労働省では、超高齢化社会になっている現状から、歯科保健医療の需要が変化していくことの予測において、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師などを含めた医療従事者、そして国民全体に向けて、歯科保健医療ビジョンを発信しています。

(1)あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

このビジョンでは、かかりつけ歯科医に、3つの機能として、住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応と切れ目ない提供体制の確保、他職種との連携を求めています。

また、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とされています。

■ かかりつけ歯科医の3つの機能

● 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
- 医療安全体制などの情報提供
- 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、歯科健診などの実施

● 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

● 他職種との連携

- 医師などの医療関係職種、介護関係職種などと口腔内状況の情報共有などが可能な連携体制の確保
- 食支援など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

2

医業経営情報レポート

予防歯科に取り組むことの重要性と留意点

厚生労働省の調査では、むし歯や歯周病になっている患者は年々減少しています。この調査から、将来において歯科疾患による患者数は年々減少していくと予想されますが、その要因として、すでに歯科疾患になってから治療を行うのではなく、歯科医院で定期検診や予防指導を受けて、歯科疾患にかからないようにする「予防歯科」という考え方が浸透してきているためと考えられます。

歯科医院にとっても予防のために定期的に来院する患者を確保でき、その患者から家族や友人知人などの新たな患者の発掘へも繋がります。

■ 予防歯科への移行

歯科疾患患者が減少していくなか、インプラントや審美歯科といった自由診療に取り組む歯科医院が増加していますが、予防歯科で患者数を増加させている歯科医院も多くあります。

自由診療では、特にインプラントなどの専門性の高い治療において、知識と臨床研修などによる治療技術の向上が必要であり、そのための研修に要する時間と費用もかかってしまいます。

予防歯科に関しては、定期検診を充実すること、また歯科衛生士と歯科医師の知識習得とセルフケアへの指導により、患者に十分な対応ができます。

■ 予防歯科への取り組み時の留意点

予防歯科に取り組む際には、予防という考え方を患者へどう説明するかがポイントとなります。インフルエンザや感染症などに対しては、予防の意識を持って病院や診療所へ来院されますが、口腔内に関しては、痛みや出血、歯の欠損などが起こってからの来院が一般的です。

口腔内の健康維持の重要性について、患者に対し判りやすく説明し、いかに理解してもらうかということが必要です。

■ 予防による口腔内の健康維持と疾病抑制効果

- 歯の治療は、疾病前の状態に戻すことが少なく、削る、抜く、といった治療が多い
- 将来、歯が少なくなる・無くなることによる生活へ影響(食生活、会話など)
- 糖尿病や肺炎、甲状腺機能低下、白血病、不妊症、根管感染を原因とする関節リウマチ、多発性硬化症などに関係すると研究・発表されている

■ 口腔内と全身の健康との関係性

厚生労働省では、口腔内の健康維持が全身の健康状態にも影響があると考え、歯や口の健康推進に取り組んでいます。

3

医業経営情報レポート

予防歯科導入のポイント

政府では、80歳で20本以上自分の歯を維持できるように取り組む「8020運動」を行っています。そのためには高度な治療も大切ですが、予防歯科への取り組みはより重要になってきています。きちんとしたブラッシング指導や、歯科衛生士による定期的な歯石除去などの管理を行う予防処置が不可欠です。歯周病菌は、歯茎の出血部位から咀嚼するたびに血管のなかに圧入され、その結果、菌血症を起こして、糖尿病、早産、心疾患、最近では認知症の原因の一つとなっていることも分かってきました。

予防歯科は大きな患者利益であり、予防歯科の延長上に治療があるという院長の意識改革が重要です。

■ 定期健診と定期予防の違い

保険内の定期健診は、う蝕と歯周疾患の治療が目的です。保険制度のきまりで、歯周ポケットの検査や歯垢の付着状況などの検査を行いながら、少しずつ歯石除去などの処置を行います。保険請求の取決めや治療の手順があり、1回で口腔内全体をきれいにすることはできません。

自費の定期予防は、健康な人に対する定期的な歯科健康診断と、う蝕や歯周疾患の予防処置、そしてステイン除去などによる審美性の回復が目的です。

■ 保険の定期健診と自費の定期予防

● 保険の定期健診からの治療

歯周病に罹患している4mm以上の歯周ポケットがある患者には、歯周病安定期治療として定期的に来院してもらい、1回で上下全顎の歯石除去などの処置が認められている。

● 自費の定期予防からの予防措置

原則、1回で全ての歯面のクリーニングを行い、エナメル質の再石灰化を促す効果の高いハイドロキシアパタイトを含んだ保険適用外のペーストを歯面にゴムカップで練りこむなどの予防処置を行う。

■ 予防歯科の患者への呼びかけ

患者に対し予防歯科を呼びかけるのは、主訴が落ち着いた2回目と補綴物をセットした終了時の2回が有効です。う蝕や歯周病になった患者の多くが「もう二度と再発させたくない」と考えているため、痛みが取れた2回目と、治療終了時が最も予防歯科へ誘導できる可能性が高い時期です。診療が終わりになる患者の一定比率を予防定期管理のサイクルに入れることができれば、その患者は医院に対する信頼感が強いいため、自費を選ぶ割合が高くなってきます。

結果として、初診患者の数だけ手持ち患者が増え、自費率が高くなり、そして、激化する競合の影響を最小限にできます。

4 医業経営情報レポート

口腔内の定期健診「歯科ドック」

歯科ドックとは、問診や視診、触診といった診察とX線撮影やCT画像の撮影、唾液検査などの各種検査を行い、口腔内の健康状態を総合的にチェックすることです。

歯科ドックを定期的を受診することにより、虫歯や歯周病などの一般的な病気のほか、金属アレルギーや口腔ガンといった重篤な病気の早期発見が可能であり、初期の段階での治療を行うことができます。

■ 歯科ドック受診の必要性

虫歯や歯周病をはじめ、口腔内の病気のリスク「病気にかかりやすい」ということには個人差があります。そのため、定期健診によるメンテナンスを受けることが必要なのか、どんなことに気をつけて生活するべきかは各個人で違ってきます。

歯科ドックを受診すると、「自身の口腔内の特徴」の詳細を知ることができ、より個人の口腔内の状態に適した治療計画やメンテナンス計画を立案できます。このような良質な治療を受診すると、生涯を通して自分自身の歯を守ることができます。

■ 今後の歯科治療

これまでの歯科治療は、歯が痛みだしてから歯科医院を受診する患者に対し、歯を削るか抜いて、補綴物を詰めたり、入れ歯で対応していました。

今後の歯科治療は、定期的な健診をして病状の早期発見とリスク確認をし、初期症状での治療を行って快適な口腔内を維持していくというように変わってきています。

また、初期治療で済むため医療費の削減にもつながります。

■ 定期的な歯科ドックを受診

- 口腔内の健康を維持
- 早期治療による医療費の削減
- 診療時間の縮小や回数の短縮
- 身体への影響（歯を削る・抜く）が減少し、自身の歯の維持が図れる
- 全身疾患の悪化防止
- アンチエイジング

■ 歯科ドックの流れ

歯科ドックの受診は、健康調査表への記入から、X線撮影、所見、口腔外・内の検査という流れになります。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職

労務紛争が発生する原因

労務紛争が発生する原因は、どのような場合でしょうか？

労務紛争の多くは、事業主や職場に恨みや不満を抱えて退職をした場合に、労働基準監督署や労働組合に持ち込まれることによって発生します。

在職中は、相当な不満や憤りがあっても、冷遇されるおそれがあるため、表面には表れませんが、退職により制約するものがなくなったことで、抱いていた不満や憤りを労働基準監督署等に持ち込むというケースが多いようです。事業主側は、予想していなかった事態のため、慌てる場合も多くみられます。労務紛争を避けるためには、普段から法令遵守だけでなく職員の不満が蓄積しないように労務管理に配慮しなければなりません。

■ 労使間における紛争の根本原因

● 法令、諸規則、労使協定、労働契約等 ⇒ 共通の認識



労使それぞれが相手に対し期待を抱くものが違う

使用者: 労働者に対して、一定の成果を上げてもらうことを期待

労働者: 使用者に対して、期待に応えたのだから、見合うだけの賃金等の待遇を期待



お互いの期待にギャップ ⇒ 労務紛争の芽

また、就業規則等の諸規則や労働契約が曖昧な場合には、お互いが自分に都合の良いように解釈をしてしまうため、更にギャップが広がる可能性が大きいといえます。

■ 今後発生が予想される労務紛争の傾向

① 経営環境の悪化による増加が予想される労務紛争

病医院においては、患者数の減少・診療報酬の改定による医業収益の低下により、正職員のパート化、検査・給食・調剤業務等の外部委託、配置転換、賃金・退職金カット、整理解雇やサービス残業の強要といった雇用関係・労働条件に関する労務紛争が、今後も増加することが見込まれます。

② 労働者意識の変化による労務紛争

自分のライフスタイルを重視する傾向から権利意識も高くなり、他人に邪魔されたくない、仕事に縛られたくないといった傾向があります。また、上司・部下間の紛争は、上司の部下に対するいじめや嫌がらせ（パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント）や、部下が育児等の理由により夜勤や残業拒否をした場合等に起きています。病医院においては資格者の人数などに法令上の制約があることから、紛争の種になることが多いようです。

③ 雇用形態の変化による労務紛争

病医院が状況に応じて、雇用関係を正職員・パートタイマー・派遣職員などというように使い分けるようになってきています。特に、不況下においては正職員を減らす傾向にあり、パートタイマーなどの雇用形態において、解雇に関する労務紛争が今後多く発生する可能性が高いといえます。

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:退職・休職

定年間際に労災に遭った場合

定年間際に労災に遭った場合、定年退職としてそのまま退職させても問題はないでしょうか？

労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後30日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満65歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に病医院の都合や職員の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後30日間は解雇することができません。

よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後30日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。

このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しか補てんされないこととなります。

労働基準法第83条および労災保険法第12条の5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。