

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.821 2024.5.21

医療情報ヘッドライン

**外来データ提出加算は期限厳守
累計3回の遅延で算定できなくなる**

▶厚生労働省

**2040年に認知症患者は584.2万人へ
65歳以上の約7人に1人の割合**

▶内閣府

認知症施策推進関係者会議

週刊 医療情報

2024年5月17日号

**正常分娩「保険適用検討」明記、
子ども政策計画案**

経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査
(令和6年1月末概数)**

経営情報レポート

**歯科医療 第8次医療計画
歯科保健医療に関する最近の動向**

経営データベース

ジャンル:医療経営 > サブジャンル:外国人対応策

**海外の衛生事情
外国人患者の受入れ対策**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

外来データ提出加算は期限厳守 累計3回の遅延で算定できなくなる

厚生労働省

厚生労働省は、4月30日に「令和6年度における外来データ提出加算等の取扱いについて」と題した事務連絡を発出。

「外来データ提出加算等」のデータ提出の遅延が3回累積した場合、翌月から加算の算定ができなくなることを明記した。

■2022年度の診療報酬改定で新設

外来データ提出加算等は、2022年度の診療報酬改定で新設され、以下で算定できる。

いずれも50点（月1回）だ。

●外来データ提出加算

- ・生活習慣病管理料

●在宅データ提出加算

- ・在宅時医学総合管理料
- ・施設入居時等医学総合管理料
- ・在宅がん医療総合診療料

●リハビリテーションデータ提出加算

- ・心大血管疾患リハビリテーション料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料
- ・廃用症候群リハビリテーション料
- ・運動器リハビリテーション料
- ・呼吸器リハビリテーション料

そもそもデータ提出に関しては、入院基本料加算として2012年度に新設されたデータ提出加算がある（1は200床以上の場合140点、200床未満は210点）。

このデータ提出加算は、厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータが正確に作成され、継続して提出されていることを評価するもの。

つまり入院医療の実態を把握し、医療政策に役立てるのが目的だ。そして外来データ提出加算は、外来医療にも同様のアプローチを行うために導入。これは、データヘルス改革および医療DXを加速させることが目的だ。

医療資源を最適化して医療費の抑制を図りつつ、効率的かつ上質な医療を実現につなげるために、正確な医療データを継続的に収集することが不可欠であるのは言うまでもない。

今回の外来データ提出加算等では50点の上乗せというインセンティブを用意しつつ、提出遅延に対するペナルティを用意しているのはそのためだろう。

事務連絡において、届出の手続きや受理日、オンラインの提出期限（秒単位で表記している）まで事細かに記しているところにも、着実なデータ提出を促す意図が見える。

■試行データ提出後に届出が可能となる

なお、外来データ提出加算等を算定するには、2つの手続きが必要だ。

1つは、データ提出開始届出書（様式7の10）を地方厚生局へ届けること。この期限は、5月20日、8月20日、11月21日、2025年2月20日の計4回あり、それぞれの翌月から2か月分の試行データを作成して提出しなければならない。

データ提出開始届出書を厚労省保険局医療課が受領したのち、「外来医療等事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること」と事務連絡には記されている。

この試行データが適切に作成・提出されていることを外来医療等事務局が確認したのち、「データ提出の実績が認められた保険医療機関」として、メールで連絡が来る。

そうしたら、2つ目の手続きとして、外来データ提出加算の施設基準に係る届出書（様式7の11）を外来医療等事務局に提出する。

2040年に認知症患者は584.2万人へ 65歳以上の約7人に1人の割合

内閣府 認知症施策推進関係者会議

厚生労働省の研究班は、5月8日の認知症施策推進関係者会議で、認知症およびMCI（軽度認知機能障害）の患者数の将来推計を公表。認知症は2040年に584.2万人と高齢者の約7人に1人の割合になる見込みだとした。認知症の前段階とされるMCIは、同じく2040年に612.8万人という推計結果だった。

2040年は、団塊ジュニア世代（1971年から1974年に生まれた世代）が全員65歳以上となるタイミング。すなわち、65歳以上人口がピークを迎えることになる。

そこまで残り16年、認知症予防や治療、介護サービスなどの体制を整備しなくてはならない。政府は、この推計結果をもとに認知症施策の基本計画を今秋にも策定する予定だ。

■医薬の進化などで認知症有病率は低下傾向

今回の推計をとりまとめたのは、九州大学大学院医学研究院の二宮利治教授を代表とする研究班。2022年から2023年度にかけて、福岡県久山町（研究協力機関：九州大学）、愛媛県中山町（同：愛媛大学）、島根県海士町（同：松江医療センター）、石川県中島町（同：金沢大学）の4地域で認知症の有病率を実施^{*}した。

※都市部の参考情報として、大阪府吹田市の国立循環器病研究センターで無作為抽出調査、東北地方の参考情報として岩手県矢巾町で岩手医科大学が悉皆調査（全数調査）を実施している。

4地域における認知症の有病率は12.3%。2012年に厚生労働省が報告した認知症有病率は15.0%だったため、2.7ポイントも下がっている。また、2012年の報告ではMCIが13.0%で認知症との合計は28.0%。

今回の調査ではMCIが15.5%だったため認知症との合計は27.8%と一見差はないが、MCIの比率が高まっている。

これについて、将来推計を発表した二宮氏は「MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性」があるとした。

さらに、認知症のリスクが高いとされる喫煙率や、中年期から高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善が進んでいることが影響している可能性も指摘。

実際、減塩の推進や降圧薬の普及によって平均血圧は1970年代以降低下傾向にあり、1990年代からはHMG-CoA還元酵素阻害薬などの高脂血症薬による治療も普及している。

また、2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によれば、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答。医薬の進化に加え、全体的な健康意識の向上が認知症有病率を下げている可能性が高い。

■6年前の推計から200万人以上減少

実際、2017年に厚労省が公表した推計では、2025年の認知症患者数は675万人としているが、今回の推計では2025年は471.6万人と200万人以上減っている。

2017年推計では、2040年の認知症患者数は802万人（最大953万人）となっているが、今回の推計では前出のとおり584.2万人。適切な対策を講じることで、この数字を引き下げることが今後の認知症施策の目標となってくるはずで、国からの投資も相応のものになることが想定されよう。

医療情報①
 こども家庭
 審議会

正常分娩「保険適用検討」明記、 子ども政策計画案

「こども家庭審議会」の基本政策部会は9日、「こどもまんなか実行計画」の審議会案を大筋でまとめた。誕生前～幼児期の切れ目のない保健・医療を確保するため、2026年度をめどに出産費用（正常分娩）への保険適用を検討すると明記した。実行計画は、政府が23年末に閣議決定した「こども大綱」に基づいて、子どもや若者のライフステージごとに具体的な政策のメニューを整理する。審議会案にはほかに、周産期医療の集約化・重点化などを盛り込んだ。

24年度からの第8次医療計画（29年度まで）に沿って医療機関の役割分担を進め、周産期母子医療センターを中心に、新生児集中治療室（NICU）や母体胎児集中治療室（MFICU）の機能と専門医などの人材を集約化・重点化させる。それによって、どこに住んでいても安全・安心に妊娠・出産できる環境の整備を目指す。また、休日・夜間を含め子どもがいつでも医療サービスを受けられるよう、小児医療体制を充実する。不妊症や不育症、出生前検査など妊娠・出産に関する正しい知識の普及や相談体制の強化も進める。正式な実行計画は閣僚らによる「こども政策推進会」が6月ごろ決定し、骨太方針への反映を目指す。

こども大綱は5年後をめどに、実行計画は毎年それぞれ見直すことになっていて、それに先立ちこども家庭審議会が政策の実施状況を点検する。正常分娩への保険適用などの重点政策を中心に24～28年度の工程表も作る。

正常分娩への保険適用は出産に伴う経済的な負担の軽減策の一環で、政府は26年度の導入を目指す。ただ、出産前後の女性に医療機関が提供するサービスは多様化していて、費用に大きな差があるため、医療現場には保険適用への慎重論がある。

医療情報②
 総務省
 審議会

へき地の郵便局、 オンライン診療で地域貢献

総務省は、情報通信審議会（総務相の諮問機関）がまとめたデジタル社会に郵便局が行う地域貢献に関する一次答申案を公表し、それへの意見募集を3日に始めた。へき地の郵便局に期待される役割として、医療機関と連携して行うオンライン診療を挙げるなどの内容で、6月6日まで意見を受け付ける。正式な一次答申は、意見募集の結果を踏まえて取りまとめるという。

総務省が全国の自治体を対象に22年に行ったアンケートでは、地域の生活支援の担い手として、郵便局が医療の提供に協力することへの期待が高いことが分かっていて、一次答申案で

は、へき地の郵便局が医療機関と連携して行うオンライン診療を具体的な取り組みの1つに挙げた。中山間地域や離島などのデジタルに不慣れな人たちの受診のハードルを下げるとともに、通院の負担軽減につながるなど「医療面で住民利便の向上に資することが期待される」としている。一方、生活支援の担い手としての役割を郵便局が果たす上での課題として、サービスの提供主体と郵便局双方のコスト負担の在り方を挙げ、業務に対する「適正な対価は必要」と指摘した。厚生労働省は23年5月、オンライン診療を受けられる場所に関する規制を見直し、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所を、医療資源が少ない「へき地等」の郵便局や公民館などに開設できるようにした。

それを踏まえて、総務省が郵便局の空きスペースを使ったオンライン診療の実証事業を23年11月から24年2月にかけて行った経緯がある。一次答申案では、費用負担の在り方への対応は実証事業などで具体的な事例に沿って検討するのが適当だとしている。

医療情報③
 全日本病院会
 アンケート

医療機関から診療内容の一元提供「不足」50.1%

医療・介護の連携を進めるために「かかりつけ医療機関」に求められる役割や、連携を推進する上での課題を明らかにするため全日本病院会が行ったアンケートによると、介護保険サービスの利用者の診療内容について、ほかの医療機関が行った分を含む一元的な情報提供が「不足している」と、417の居宅介護支援事業所の50.1%が答えた。

また、訪問看護ステーションでは、341の事業所のうち40.5%が同じ質問に「不足している」と答えた。医療機関からのそうした情報提供が事業所の業務にとって「重要」か「極めて重要」と答えたのは、居宅介護支援事業所の計92.0%、訪問看護ステーションの計96.8%だった。全日病では、以下を提言している。

- ▼患者の入退院や状態像の大きな変化があったら、時期や見通しに不確実性が伴う段階から、不確実性を含めて早期から介護側と共有する
- ▼それをきっかけに、ACPに関する本人や家族への働き掛けを介護側と共同で早期に行う

調査は、2023年度老人保健事業推進費等補助金の「かかりつけ医と多職種連携に関する調査研究事業」の一環で23年12月～24年1月に実施。居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションのほか、「かかりつけ医療機関」としての役割を地域で果たしている可能性がある中小規模の一般病院（200床未満）や在宅療養後方支援病院、郡市区医師会に調査票を送った。

居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションは、いずれも1,050カ所のうち417カ所（39.7%）と341カ所（32.5%）、中小病院は1,300カ所のうち225カ所（17.3%）から回答があった。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年5月17日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和6年1月末概数)

厚生労働省 2024年3月26日公表

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 710床の減少。
 一般診療所の施設数は 114施設の減少、病床数は 444床の減少。
 歯科診療所の施設数は 118施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和6年 1月	令和5年 12月			令和6年 1月	令和5年 12月	
総数	180 305	180 542	△ 237	総数	1 558 385	1 559 539	△ 1 154
病院	8 115	8 120	△ 5	病院	1 482 941	1 483 651	△ 710
精神科病院	1 058	1 058	-	精神病床	319 007	319 185	△ 178
一般病院	7 057	7 062	△ 5	感染症 病床	1 921	1 921	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 395	3 401	△ 6	結核病床	3 756	3 766	△ 10
地域医療 支援病院 (再掲)	693	693	-	療養病床	273 438	273 848	△ 410
				一般病床	884 819	884 931	△ 112
一般診療所	105 304	105 418	△ 114	一般診療所	75 384	75 828	△ 444
有床	5 613	5 643	△ 30				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	496	504	△ 8	療養病床 (再掲)	4 809	4 897	△ 88
無床	99 691	99 775	△ 84				
歯科診療所	66 886	67 004	△ 118	歯科診療所	60	60	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

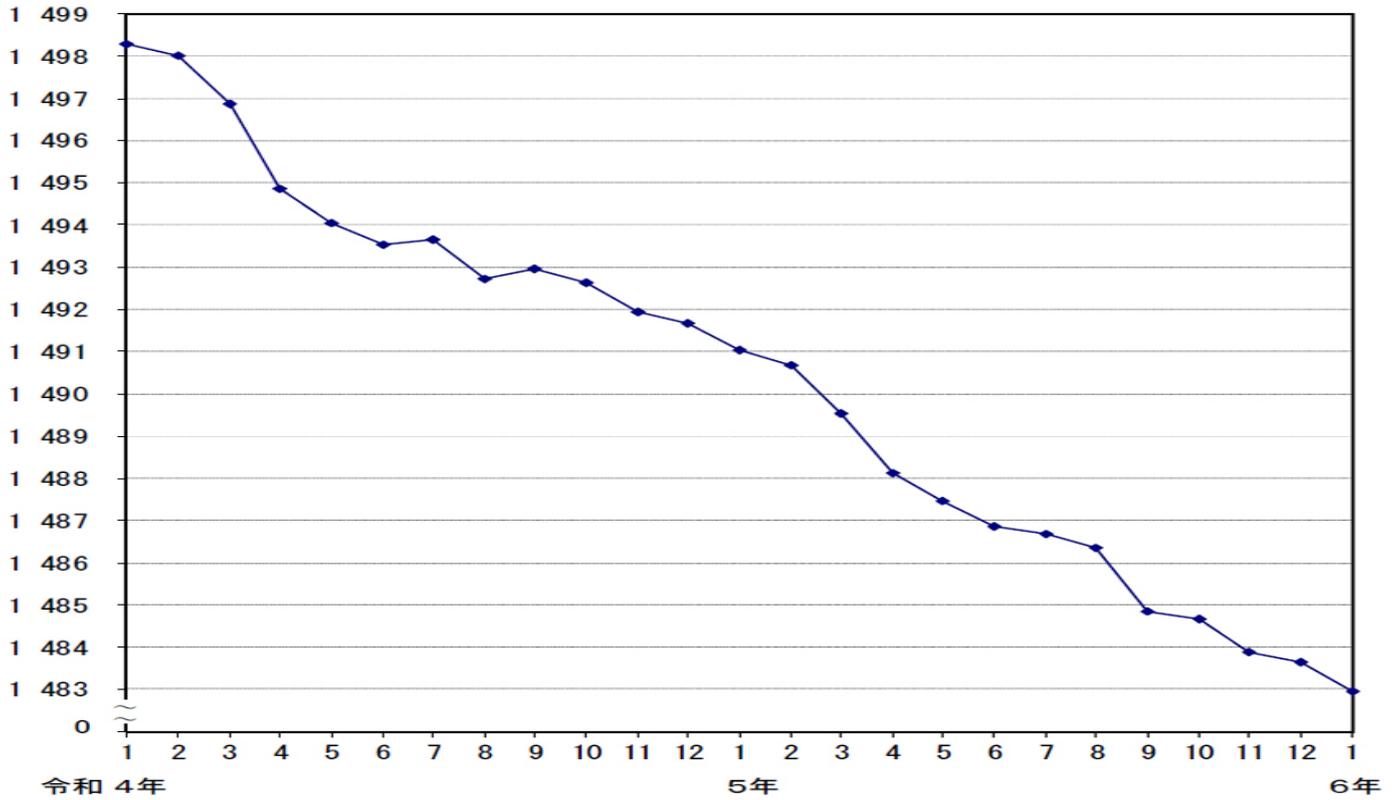
令和6年1月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 115	1 482 941	105 304	75 384	66 886
国 厚生労働省	14	4 127	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 206	-	-	-
国立大学法人	47	32 695	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 590	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	1	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 217	3	-	-
その他	18	3 373	360	2 159	4
都道府県	186	45 825	287	186	7
市町村	595	119 154	3 309	1 972	247
地方独立行政法人	131	51 864	36	17	-
日赤	91	34 094	204	19	-
済生会	83	22 038	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	96	30 315	63	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	264	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 188	465	146	88
医療法人	5 655	833 238	47 045	59 121	16 798
私立学校法人	113	55 810	194	38	15
社会福祉法人	201	33 792	10 471	383	44
医療生協	80	13 048	288	180	48
会社	26	7 681	1 548	7	14
その他の法人	197	40 842	1 265	377	172
個人	105	9 604	39 133	10 725	49 443

参 考

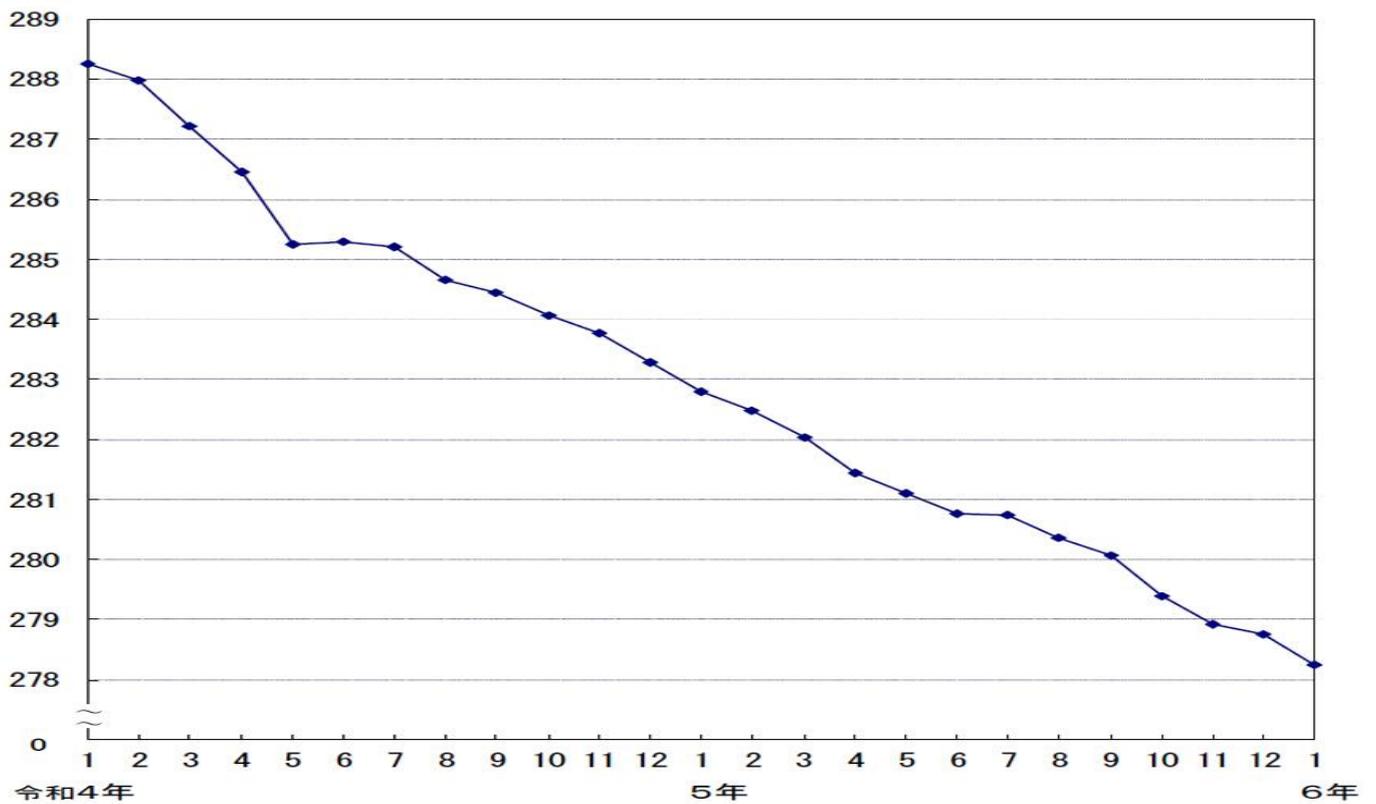
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和6年1月末概数）の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

歯科医療 第8次医療計画

歯科保健医療に 関する最近の動向

1. 医療計画の概要と第8次医療計画の見直しのポイント
2. 歯科口腔保健の推進に関する事項
3. 歯・口腔の健康づくりプランについて
4. 歯科医療施策の様々な事業と予算



参考文献

【厚生労働省】：第8回歯科医療提供体制に関する検討会「歯科保健医療に関する最近の動向」
歯科保健課 歯科口腔保健推進事業 令和6年度予算の概要

1

医業経営情報レポート

医療計画の概要と第8次医療計画の見直しのポイント

医療計画とは、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものとされています。

内容としては、医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、当初は都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等にとどまっていたのですが、医療法改正の都度、記載すべき事項が追加され、疾病・事業ごとの医療連携体制について、「地域医療構想」、さらには「医師確保計画」及び「外来医療計画」についても計画に盛り込まれることになりました。

計画期間は6年間とされ、現在は第8次医療計画（2024年～2029年度）に入っています。

■ 医療計画の主な記載事項

上述したように、医療計画の記載事項としては、医療圏の設定や基準病床の算定、地域医療構想、5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が主な項目となっています。

■ 医療計画の記載事項(主なもの)

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】
 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】
 特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

厚生労働省：第8回歯科医療提供体制等に関する検討会より

■ 第8次医療計画のポイント

第8次医療計画のポイントとしては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りになった地域医療における様々な課題に対応できるようにするとともに、人口構造の変化への対応を図るとされ、併せて新興感染症への対応に関する事項についても追加しています。

2

医業経営情報レポート

歯科口腔保健の推進に関する事項

平成 23 年に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第 12 条第 1 項において、厚生労働大臣は歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を定めることとなっています。

次に平成 24 年 7 月に、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本事項として、平成 24 年から令和 4 年までの 10 年間の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）」が定められ、令和 3 年には、都道府県等の策定する医療計画等の期間と調和を図る観点から、基本的事項の期間を 1 年延長し、令和 5 年度までとなりました。

令和 6 年度から令和 17 年度までに 12 年間の「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項」（第 2 次）では、「歯・口腔の健康づくりプラン」として、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本事項を定めることとしています。

■ 国及び地方公共団体が講ずる施策

歯科口腔保健の推進に関する法律の第 7 条から第 11 条に、5 項目の基本的事項が定められています。

■ 国及び地方公共団体が講ずる施策(第 7～11 条)

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及及び啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

厚生労働省：第 8 回歯科医療提供体制に関する検討会より

■ 歯・口腔の健康づくりプランの概要(案)

国では、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、歯科口腔保健に関する施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和 6 年度から令和 17 年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）の骨子をまとめています。

■ 歯・口腔の健康づくりのプランのスケジュール(案)

歯・口腔の健康づくりのプランの計画期間については、健康日本 21（第 3 次）をはじめとした他の計画（医療計画、医療費適正化計画等）との計画期間を一致するようにして、整合性を図るために、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間と定めています。

この中間評価は、プラン開始後 6 年、最終評価は同 10 年を目処に行い、計画期間中に次期（令和 18 年度開始）の基本的事項の策定のための期間を設けることとしています。

3

医業経営情報レポート

歯・口腔の健康づくりプランについて

厚生労働省は、歯・口腔の健康づくりプランにおいて、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の更なる縮小を目指すとともに、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいくとしています。

都道府県等に対しても、地域の状況に応じた次期基本的事項に基づき、引き続き歯科口腔保健施策を推進するよう依頼しています。

そのため、厚生労働省は歯科口腔保健パーパス（社会的な存在意義・目的・意図）を策定し、以下のような歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインやロジックモデルを提示しています。

■ 歯科口腔保健パーパス

歯・口腔の健康づくりプランが目指す方向性を明確化し実現するために、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を以下のような歯科口腔保健パーパスとしています。

■ 歯科口腔保健パーパス

これまでの成果

- ・ こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加にみられる口腔衛生の改善傾向
- ・ 歯科保健医療へのアクセスが困難な者への対応の改善
- ・ 自治体などによる口腔の健康づくりの取組の推進
- ・ 診療報酬等による口腔管理等への対応
- ・ 国民の歯科口腔保健への関心の向上

課題

- ・ 基本的事項（第1次）の一部の指標が悪化
- ・ 定期的な歯科検（健）診の受診率
- ・ 歯や口腔の健康に関する健康格差や地域格差
- ・ 自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携
- ・ PDCAサイクルの推進が不十分
- ・ 新興感染症発生時等のデータ収集における課題

予想される 歯科口腔保健を取り巻く環境の変化

- ・ 総人口減少、こども・若者の減少、高齢化の進展
- ・ デジタルトランスフォーメーションの加速
- ・ PHRを含めたデータヘルスのさらなる活用

歯科口腔保健パーパス Oral Health Purpose

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる 歯科口腔保健の実現

① 個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備

② より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施

- ・ 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
- ・ 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
- ・ 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
- ・ 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化

厚生労働省：第8回歯科医療提供体制に関する検討会より

4

医業経営情報レポート

歯科医療施策の様々な事業と予算

今年度の診療報酬改定においても、その基本方針にある「安心・安全で質の高い医療の推進」を実施するために、様々な事業を策定し、予算を付けて実施を促しています。

歯科疾患実態調査や 8020 運動・口腔保健推進事業、歯周疾患検診の対象年齢拡大、歯科医療提供体制構築推進事業、歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業がその代表例です。

■ 歯科疾患実態調査

歯科疾患実態調査は、歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本 21（第3次）」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的としています。基本的事項のベースラインの提示・中間評価及び最終評価に必要なデータソースである歯科疾患実態調査は、次期基本的事項の評価実施時期を踏まえ、令和6年から4年ごとに実施予定としています。

■ 歯科疾患実態調査(令和6年度予算案 86,000千円)

2 事業の概要・スキーム、実施主体

○ 客体・抽出方法

- ・令和4年調査においては、国民生活基礎調査の調査区に設定された単位区から、300単位区を無作為に抽出し、当該単位区内の満1歳以上の世帯員を報告者とした。(300単位区内の満1歳以上の世帯員総数は約15,000人)。
- ・令和6年調査では、地域間における健康格差を評価する観点から、対象地区を拡大して実施予定。

(参考) 令和4年実績：調査客対数約15,000人、被調査者数2,709人(うち口腔内診査受診者2,317人)
 平成28年実績：調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人(うち口腔内診査受診者3,820人)

○ 主な調査事項

- (1) 歯や口の状態 (2) 歯をみがく頻度 (3) 歯や口の清掃状況 (4) 過去1年間における歯科検診受診の有無
- (5) 過去1年間におけるフッ化物応用の有無 (6) 矯正治療の経験の有無 (7) 歯・補綴の状況 (8) 歯肉の状況 等

【実施主体：厚生労働省(委託先：都道府県・政令市・特別区)】



厚生労働省：歯科保健課 歯科口腔保健推進事業 令和6年度予算の概要より

■ 8020運動・口腔保健推進事業

この事業においては、「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項」（平成24年度制定）に基づき、各地域において様々な取組が実施されています。

令和6年度より、「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項（第2次）」が開始され、地域における歯科健診やフッ化物局所応用等のう蝕予防対策、歯科関係職種等の養成等の歯科口腔保健施策の推進に関する取組について、これまで以上の実施を求めています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 外国人対応策

海外の衛生事情

海外の衛生事情について、教えてください。

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。

中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

下記ではアメリカ・中国でかかり易い病気・怪我について紹介します。

◆アメリカ合衆国(ニューヨーク)でかかり易い病気・怪我

- ライム病
- トコジラミ
- ウエストナイル脳炎
- ジカ熱：Zika Virus Disease
- その他の感染症

出典：外務省 世界の医療事情 アメリカ合衆国（ニューヨーク） かかり易い病気・怪我

◆中華人民共和国でかかり易い病気・怪我

■上海

- 生活習慣病
- 交通事故
- 飲酒による病気・事故
- 結核
- ウイルス性肝炎
- HIV/AIDS
- 狂犬病
- 梅毒・淋病
- その他（猩紅熱、手足口病、感染性下痢症、流行性耳下腺炎など）

■北京

- 下痢症
- 大気汚染（呼吸器症状など）
- 交通事故
- 花粉症
- 肝炎
- HIV 感染/AIDS、性感染症
- 結核
- 寄生虫症
- 鳥インフルエンザ
- デング熱
- 狂犬病

出典：外務省 世界の医療事情 中華人民共和国 かかり易い病気・怪我



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 外国人対応策

外国人患者の受入れ対策

外国人患者を受入れるための対策を解説してください。

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

<以下資料 出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第3.0版）>

◆受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。

◆待合室までの動線

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にマスクを着用させ、N95マスクを着用した職員が案内をする。他の患者と異なる経路を使用することが望ましい。
気道症状のある患者	患者にマスクを着用させる。患者の2m以内に他の患者が入らないよう配慮する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	2m以内に他の患者が入らないよう配慮する。

◆待合室

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	陰圧室が最も望ましい。陰圧室が使用できない場合は、通常の待合室とは別の個室で待機させる。この部屋の配管は院内の配管システムと独立していることが望ましい。部屋にはナースコールなどを準備し、患者の安全面に配慮する。採血や、X線撮影などの検査をどこでどのように行うかについても予め医療機関で決めておく。部屋の使用後は二次感染を防ぐために十分な時間換気を行う。
気道症状のある患者	他の患者と2m以上離れるように誘導する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	他の患者と2m以上離れるように誘導する。嘔吐があった場合、下痢症状がある患者が使用したトイレは消毒を行う。