



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.3.24

医療情報ヘッドライン

電子カルテの 標準仕様案 を提示

厚生労働省で
今冬初回審査を想定

▶厚生労働省 検討会

地域医療介護 総合確保基金に 業務効率化・勤務環境 改善支援を追加

▶厚生労働省 社保審部会

週刊 医療情報

2026年3月17日号
次期介護保険事業計画へ、
確認指標の一覧を提示

経営情報レポート

歯科医院の差質化戦略
予防歯科と自由診療への
取組みポイント

経営TOPICS

統計調査資料 医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和7年9月号概数)

経営データベース

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: ウェブサイト広告
広告規制の見直し
広告可能な事項

発行: 税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

電子カルテの標準仕様案を提示 厚労省認証制度で今冬初回審査を想定

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は3月12日に健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループを開催し、医科診療所と中小病院向けの電子カルテの標準仕様案を提示。電子カルテの要件となる主な遵守項目のほか、認証制度の仕組みや運用、長期的なスケジュール、認証要件の内容について現時点でのイメージを明らかにした。それによると、2026年時点で「標準仕様 ver1.0」を策定し、認証制度の初回の審査は2026年度冬頃を想定している。標準仕様に準拠した電子カルテ（以下、標準型電子カルテ）は今後、厚労省が認証を担うこととなり、認証制度の具体的な内容は今夏までに明らかにする予定だ。

■医科無床診療所に向けた

標準型電子カルテの導入版を開発中

政府は電子カルテの普及目標として、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関での導入を掲げている。普及状況について、厚労省の医療施設調査によると、2023年時点で一般病院は65.6%、特に規模の大きい400床以上は93.7%と導入が進む一方、一般診療所では55.0%にとどまっている。

電子カルテは導入開始以来、医療機関内のサーバーや専用機器によってデータ管理を行う「オンプレミス型」が主流だった。

しかし導入や維持に高額なコストがかかることや、保守管理など運用における負担が課題となっており、クラウドネイティブを基本とする廉価なものへの移行が図られている。

現在、厚労省とデジタル庁の共同プロジェクトにおいて、医科無床診療所向けの標準型電子カルテ（クラウドネイティブ）を開発中。

政府の医療DX対応機能に限定した「導入版」であり、26年度中の完成を目指している。

■オンプレ型からクラウド型への移行を推進

今回のワーキンググループで提示された標準仕様案では、政府の医療DXへの対応に関する「機能要件」、可用性やセキュリティ、データ保管、バックアップに関する「非機能要件」、クラウドネイティブ/モダナイゼーションに関する「アーキテクチャ」、ガイドラインや情報提供・公開に関する「その他」について、主な遵守項目を明らかにした。

まず機能要件では、オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスの機能を有することが求められる。

次に非機能要件では、必要な時に情報システムが正常に稼働する割合を指す可用性について、実績を99.9%以上として安定性を重視。セキュリティについて、ISMAPまたはISMS認証およびISMSクラウドセキュリティ認証の取得、ペネトレーションテストや脆弱性診断の実施、セキュリティパッチ適用といった、小規模の診療所では対応の難しい厳格な基準を標準仕様で担保する考えだ。

アーキテクチャについてはクラウド上で稼働する全てのアプリケーションがSaaS型であることなども盛り込んだ。

電子カルテの認証は厚労省が担う方針で、民間クラウド型電子カルテベンダは標準仕様の要件に対応し、厚労省へ新規申請を行う。

厚労省は26年度冬頃に初回の審査を行う予定で、審査を通過した場合は27年度早期から認証期間が開始するスケジュールを想定している。

地域医療介護総合確保基金に 業務効率化・勤務環境改善支援を追加

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

厚生労働省は3月9日に社会保障審議会医療部会を開催。医療機関の業務効率化・勤務環境改善に関する医療法等改正に向けた検討内容を報告した。それによると、地域医療介護総合確保基金に業務効率化・勤務環境改善の取り組みを支援する新たな事業を設けることなどが盛り込まれる方針だ。

■管理者は勤務環境の改善に加え

業務効率化にも取り組むよう努める旨を明記

2040年に向けて高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口はさらに減少し、医療従事者の確保はますます困難となっていくことが見込まれる中、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するため、医療機関の業務効率化・職場環境改善に取り組む必要性が訴えられてきた。

同部会では、この取り組みを支援する制度的対応として、次の4点を提示した。

- ①地域医療介護総合基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
- ②業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
- ③都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
- ④医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

■ICT機器導入など業務DX化に

200億円の補正予算

①の地域医療介護総合確保基金（医療分）について、2026年度当初予算案で前年度比34億円増の647億円（国負担647億円、公費960億円）を計上する。

対象事業は、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備、病床機能または病床数の変更、居宅等における医療の提供、医療従事者の確保、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備とされていたところに、新区分として「業務効率化・勤務環境改善に関する事業」が追加される。

なお、業務DX化に取り組む医療機関への支援に2025年度補正予算で200億円が計上されている。

総事業費は1病院あたり1億円（うち交付額（上限）は8,000万円）で、取り組みの例としてスマートフォンによる情報共有の効率化や、見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化、音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援などのICT機器導入が挙げられている。

これら効果の発現には一定期間を要することを踏まえ、厚労省は12月の同部会で「継続的な支援のあり方を検討する」こととしている。

②については、公的に認定し体的にも発信できる仕組みを設けることで、業務効率化・職場環境改善に積極的に取り組むことが医療従事者の職場定着にプラスとなり、労働市場における医療従事者の確保面で有利になるように働きかける考えだ。

医療情報①
 社保審
 介護保険部会

次期介護保険事業計画へ、 確認指標の一覧を提示

厚生労働省は9日、2027年度に始まる第10期介護保険事業計画の策定に向け、都道府県や市町村、地域の関係者が共通の課題認識を持てるよう、確認すべき指標を一覧で示す方針を社会保障審議会・介護保険部会に示した。

想定する指標には、要介護認定者数や要介護認定率、介護サービス提供状況の地域差を示す指標などを含める。過年度の推移や計画と実績の乖離などを確認し、関係者が現状と課題を共有した上で計画策定を進めることを促す。

厚労省はまた、次期計画の策定に当たり、市町村が行う現状把握や介護サービスの見込み量などの中長期的な推計に、都道府県が積極的に関与するよう求める方針を示した。

市町村を越えた広域的な視点で介護サービスの提供体制を検討する必要があるとして、都道府県や市町村の医療・介護担当者など関係者による協議の場の開催も促す。

国が都道府県・市町村に示す基本指針には、以下などを盛り込む考えだ。

- ▼介護サービス基盤の計画的整備
- ▼地域包括ケアシステムの深化
- ▼介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上や経営改善支援

地域包括ケアシステムの深化では、多様なサービス・活動を提供する総合事業の充実に向け、分析・評価などの取り組みを進める。介護人材確保では、都道府県主体のプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題への対応を協議しながら、実践的な取り組みを進める。

幸本智彦委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）は、生産性向上に加え、新たに経営改善支援を盛り込む方針となった点に言及。中小規模の介護事業者が多い中、介護テクノロジーの導入だけでなく、事業所の協働化・大規模化による経営基盤の強化や、電子申請・届出システムの普及による事務負担の軽減など、実効性のある伴奏支援の必要性を指摘した。

厚労省はこのほか、介護サービス見込み量の推計や保険料基準額の算定に用いる暫定版の推計ツールや、新たな地域分析ツールを3月以降、順次提供するとした。これらは、地域包括ケア「見える化」システムで提供する。

都道府県や市町村は、要介護認定率や介護サービスの受給率などの情報を一元管理する同システムを活用し、現状分析や課題抽出などを行う。8月ごろには確定版の推計ツールが提供され、各市区町村は年度ごとの介護サービス見込み量などの設定作業を開始する。

新たな地域分析ツールでは、2050年までの人口データを5年刻みでマップ上に表示する機能を追加。500m四方の区画（メッシュ）ごとに年代別人口を示す。

また、各市町村の「地域の概況」、「サービス提供体制」、「医療介護連携」に関連する主な指標を対全国比の偏差値として算出し、レーダーチャートで表示する機能も搭載予定だ。

医療情報②
総務省消防庁
検討会

マイナ救急、スマホ対応へ 4月開始

総務省消防庁は9日、マイナ保険証を活用した「マイナ救急」について、スマートフォンへの対応を4月に開始する予定だと、庁内の検討会で明らかにした。スマホのマイナ保険証に対応するためのシステム改修は、すでに2025年度に実施している。

ただ、スマホでのマイナ救急は、本人による生体認証や暗証番号の入力が前提。このため、意識不明時にはスマホを用いたマイナ救急を実施できないことから、消防庁は引き続きマイナ保険証の携行を促す必要があるとしている。

この日開かれた「救急業務のあり方に関する検討会」では、消防庁が25年度に実施したマイナ救急の実証事業について最終報告を行った。

マイナ救急の実施率は、24年度の8%から17.4%へと2倍以上に上昇。ただ、医療機関でのマイナ保険証利用率は6割を超えており、これと比べるとマイナ救急の実施率は依然として低く、普及は十分に進んでいない状況だ。

救急隊員2万4,627人を対象としたアンケートでは、マイナ救急システムの操作性・視認性について約68%が「問題はない」と回答。一方、マイナ救急の実施率向上に向けた改善点として最も多かったのは「ログインの負担軽減」で、81%（複数回答）に上った。

システム利用までにID・パスワード入力が3回必要となる点を負担とする声が目立ち、セキュリティを最優先としつつ、運用面の改善が課題として挙げられた。

マイナ救急で閲覧できる情報の有用性については、「情報の正確性の裏付け」が最多だった（複数回答）。詳細は以下の通り。

▼「情報の正確性の裏付け」（45.9%）

▼医療機関への引き継ぎがスムーズ（18.8%）

▼搬送先の選定がスムーズ（17.7%）

26年度からは、離島などを除く全国の712消防本部・5,417救急隊でマイナ救急の本格運用を開始する。運用・システム面の改善に加え、救急搬送時の傷病者情報を複数の医療機関に送信し、応需状況をリアルタイムで把握できるプラットフォームの構築も進める。これにより、救急医療機関と消防機関のワンストップ連携の実現を目指す。

さらに26年秋ごろには、傷病者情報や現場の状況をデジタルデータとして医療機関と共有する救急支援システムと、マイナ救急システムを同一端末で運用できるか検証するため、首都圏近郊の消防本部で約1カ月間の実証事業を実施予定だとしている。

週刊医療情報（2026年3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。

医科・歯科医療費の動向

(電算処理分・令和7年度9月号)

厚生労働省 2026年1月30日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度9月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和7年度9月の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+4.2%で、受診延日数の伸び率は+1.4%、1日当たり医療費の伸び率は+2.7%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	4.2 %	1.4 %	2.7 %
入院	3.5 %	▲0.5 %	4.1 %
入院外	4.9 %	2.0 %	2.9 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+5.9%、国民健康保険は+0.2%、後期高齢者医療制度は+5.1%、公費は+2.6%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	5.9 %	0.2 %	5.1 %	2.6 %
入院	6.2 %	▲0.5 %	4.2 %	2.1 %
入院外	5.7 %	0.9 %	6.8 %	3.6 %

- 3** 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+9.3%、公的病院は+4.8%、法人病院は+2.3%で、医科病院において病床数200床未満は+3.3%、200床以上は+4.6%で、医科診療所は+4.1%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200床未満 の医科病院	(再) 200床以上 の医科病院	医科診療所
総数	9.3 %	4.8 %	2.3 %	3.3 %	4.6 %	4.1 %
入院	9.0 %	4.1 %	2.0 %	3.1 %	3.7 %	▲0.7 %
入院外	10.0 %	6.4 %	3.4 %	3.9 %	6.6 %	4.2 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、千葉県が+6.2%と最も大きく、長崎県が+1.8%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	千葉県 (6.2%)	長崎県 (1.8%)
入院	千葉県 (6.6%)	山形県 (0.7%)
入院外	愛知県 (6.6%)	岩手県 (2.1%)

5 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +11.0%と最も大きく、5 歳以上 10 歳未満が▲4.8%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	75 歳以上 80 歳未満 (11.0%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲4.8%)
入院	75 歳以上 80 歳未満 (10.7%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲2.6%)
入院外	75 歳以上 80 歳未満 (11.5%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲5.6%)

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+4.5%、新生物が+7.0%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+7.2%、腎尿路生殖器系の疾患が+3.3%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+4.4%、また、呼吸器系の疾患が▲1.2%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	4.5 %	7.0 %	7.2 %	3.3 %	4.4 %	▲1.2 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	5.1 %	5.7 %	3.9 %	▲0.5 %	8.1 %	▲1.1 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	3.5 %	8.9 %	3.4 %	4.9 %	6.3 %	▲1.3 %

7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+1.4%、DPC 包括部分が+1.7%、薬剤料が+8.2%、検査・病理診断が+5.3%、手術・麻酔が+6.8%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	1.4 %	1.7 %	8.2 %	5.3 %	6.8 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	1.4 %	1.7 %	6.4 %	12.0 %	5.3 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	7.8 %	5.7 %	1.8 %	1.9 %	1.0 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度9月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度9月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+6.4%で、受診延日数の伸び率は+3.7%、1日当たり医療費の伸び率は+2.5%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+7.4%、国民健康保険は+1.8%、後期高齢者医療制度は+8.4%、公費は+4.1%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+7.9%、歯科診療所では+6.2%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、青森県が+7.8%と最も大きく、島根県が+3.8%と最も小さかった。
- 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+12.7%と最も大きく、70歳以上75歳未満が+0.7%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+6.9%、歯肉炎が+8.5%、う蝕が+4.9%、補綴関係（歯の補綴）が+0.2%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が+2.5%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和7年度9月号）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

歯科医院の差質化戦略

予防歯科と自由診療への取組みポイント

1. 施設数の変化と自由診療や予防歯科へのシフト
2. 差質化戦略Ⅰ 自由診療への取組み
3. 差質化戦略Ⅱ 予防歯科への取組み
4. 成功のカギはカウンセリングシステムの導入



■参考資料

【厚生労働省】：令和6(2024)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 令和6年 歯科疾患実態調査結果の概要 令和5年6年7年 医療施設調査 歯科口腔保健の推進に向けた取り組み等について 他

1

医業経営情報レポート

施設数の変化と自由診療や予防歯科へのシフト

歯科医院の施設数は、平成 22 年の 68,384 施設をピークにしばらく横ばいが続いていましたが、令和 5 年以降は減少に転じています。その要因としては、主に歯科医師の高齢化による閉院、医療 DX の進展にともなうデジタル化・IT 化への対応困難、経営不振等が挙げられています。

一方、全体数の減少は進んでいるものの、都市部では依然として激しい競争状態が続いており、他院との差質化が今後の経営において重要となっています。

差質化の重要なポイントは「自由診療」と「予防歯科」への積極的な取り組み方にあると言えます。広告等による増患対策も必要ですが、自院の既存患者についても「自由診療」や「予防歯科」を理解してもらったうえでいかに選択してもらうか、またそのような患者を受け入れる院内体制が整っているかが重要なポイントとなります。

■ 歯科医師の高齢化と歯科医院の施設数の変化

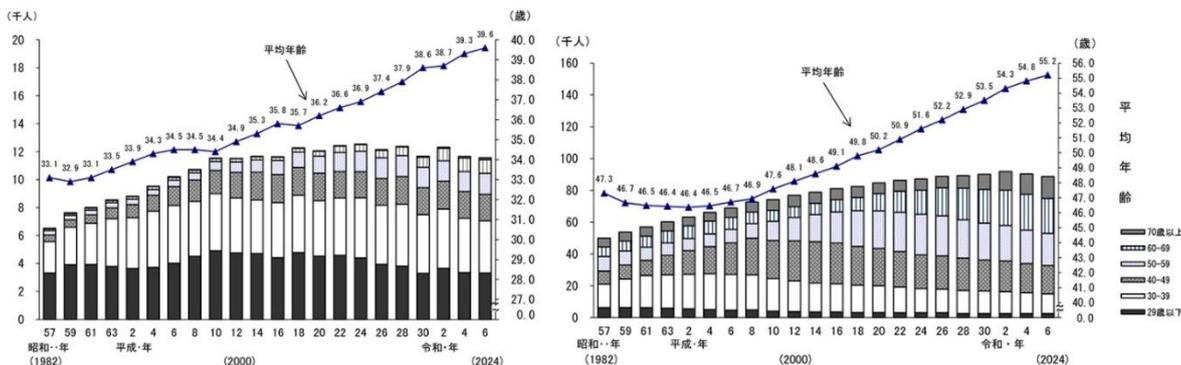
(1) 進む歯科医師の高齢化

厚生労働省が昨年 12 月に発表した「令和 6 (2024) 年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」によると、全国の届出「歯科医師数」は 103,652 人で前回の調査時より 1.5% 減少し、「60～69 歳」が 22,970 人 (22.9%) と最も多く、次いで「50～59 歳」21,558 人 (21.5%) となっており、特に診療所に従事する歯科医師においては、60 歳以上の割合が増加傾向にあります。

■ 年齢階級別にみた歯科医師数及び平均年齢の年次推移

(病院に従事)

(診療所に従事)



厚生労働省：令和 6 (2024) 年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

(2) 歯科医院の年次推移

一方、医療施設調査によると、歯科医院の施設数は平成 22 年の 68,384 施設をピークに、令和 5 年では 66,818 施設、令和 6 年 66,358 施設、令和 7 年 65,626 施設と減少傾向にあります。

2

医業経営情報レポート

差質化戦略 | 自由診療への取り組み

自由診療には、補綴物等の材料によるものやインプラント等の保険外診療行為、ホワイトニング等の審美歯科、矯正歯科でもインビザライン等と様々な形態があります。

患者に自由診療を推奨する手法としては、「口腔内の健康を維持するための考え方」を前面に出すものへと変化してきており、もはや「高いものが良いもの」というだけでは受け入れてもらえません。

近年では自由診療に関する情報が多く出回っていることから、いかに自院の自由診療への取り組みを患者にアピールできるかが重要です。

SNSでの発信も重要ですが、常日頃から培った患者とのコミュニケーションを利用し、いかにカウンセリングに結びつけていくかが、重要なポイントとなります。

■ 変化する自由診療の留意点と特色

(1) 補綴物等の自由診療材料の変化

過去の診療報酬改定において、前歯の CAD/CAM 冠が保険適用になり算定要件も見直されました。

同じく大臼歯 CAD/CAM 冠の適用拡大がされたり、純チタン 2 種を用いた全部金属管について技術の新設等がされたりと他にも歯科固有の技術評価の見直しがされています。

診療報酬改定の情報をいち早く、かつ正確に把握し、患者への提案や自由診療メニュー、パンフレット等の見直しが重要です。

新しい医療情報を積極的に提供してくれる歯科医院は、患者からの評価も高まります。

① 歯科固有技術の評価の見直し

<令和4年度診療報酬改定>

改定後	
【CAD/CAM冠（1歯につき）】 [算定要件] 注) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。	<ul style="list-style-type: none"> ●(新)チタン冠 1歯につき 1,200点 新機能・新技術で保険適用された純チタン2種を用いた全部金属冠について、技術料の新設を行う ●(新)レジン前装チタン冠 1歯につき1,800点 純チタン2w種を用いたレジン前装冠について技術料の新設を行う

厚生労働省：令和4年6月 診療報酬改定 歯科

3

医業経営情報レポート

差質化戦略 II 予防歯科への取り組み

実際に予防歯科・定期健診を患者に案内する際は、診療の最終時に治療ユニット上でパンフレットやリーフレットを配布し、簡単な説明だけで次回の検診予約を取るか、あるいは会計時に同様に予約を取るといった対応にとどまっているケースが大半です。

患者もある程度は定期健診が重要だと思っているため、案内が来た時点で通院するかを判断するケースが多いのも事実です。そのため、1回目の定期健診に来院しても、2回目、3回目とまでは続かない患者も多いようです。

したがって、患者に予防歯科の重要性を認識してもらうには、口腔内の健康を維持するために必要な事項を周知していくことが重要なポイントとなります。

■ 保険適用内での定期健診と自費による定期予防との違い

保険適用内での定期検診は、う蝕と歯周疾患の発見と治療が目的です。したがって、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。保険による制限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。

一方、自費での定期予防は、定期的な健康診断と、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等を保険による制限等を気にすることなく実施することができます。

■ 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
- 病気の兆候を探る検査・診断（単発）
- 特定条件（口管強）で継続提供

● 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

■ 計画的・継続的な管理を保険で受けるための2つの条件

3カ月に1回という計画的・継続的な管理を保険で実施するためには、2つの条件があります。SPT（歯周病安定期治療）と口腔管理体制強化加算（口管強）の施設基準をクリアした歯科医院で管理を行うことです。

4

医業経営情報レポート

成功のカギはカウンセリングシステムの導入

現在、予防歯科や自由診療の重要性を認識している歯科医院では、カウンセリングを積極的に導入しています。

一方で、専門のカウンセラーを配置するなど、本格的に実施している歯科医院はそう多くはありません。今後の経営を考えれば、歯科医院にとって歯科助手や歯科衛生士による兼任を考慮してでも、カウンセリングシステムへの取組みはきわめて重要なテーマといえます。

■ カウンセリングの効果

(1)自由診療割合の増加

自由診療の割合を増加させるには、情報提供の量と質の双方の充実を図る必要があります。どれほど情報提供をしても、患者との間に信頼関係が構築されていなければ、自費の押付け・押売りと受け取られます。

カウンセリングによって、希望する治療や適している治療が自由診療であると歯科医師が判断し、それが患者に受け入れられるのは、お互いに信頼関係が構築されてからです。



(2)キャンセル率の減少

予約のキャンセル率は、歯科医院へのロイヤリティをはかるうえでの重要な指標です。

患者は、日々複数の予定に優先順位を付けて行動しています。歯科医院へのロイヤリティが低い場合、歯科治療の優先順位が下げられてしまい、結果としてキャンセルにつながってしまいます。

一般的には、キャンセル率の目安として、連絡ありのキャンセルは10%以内、無断キャンセルは5%以内に収まっているのが適正だといわれています。キャンセル率を下げるには、カウンセリングを通じて行う二つの取組みが必要です。一つは医院のルールを伝えることであり、もう一つはカウンセリングを通じて、個人的な人間関係を構築していくことです。

■ 予防歯科への説明時の留意点

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のように説明するかがポイントとなります。口腔内に関しては、痛みや出血、歯の欠損等が起こってから来院するというのが一般的です。

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:医療制度 > サブジャンル:ウェブサイト広告

広告規制の見直し

医療法改正の経緯と広告規制の見直しについて、
 解説してください。

2017年に成立した改正医療法において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加していた実態を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。医療法改正に伴い、医療機関のウェブサイト等についても、他の広告媒体と同様に規制の対象とし、虚偽または誇大等の表示を禁止し、是正命令や罰則等の対象としました。その際、詳細な診療内容など、患者等が求める情報の円滑な提供が妨げられるおそれがあったことから、一定の条件の下に広告可能事項の限定を解除できることとしました。

こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医業または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、2018年6月1日より施行され、現在まで数度の改正を重ねています（2024年9月13日最終改正）。

◆医療広告ガイドラインの基本的な考え方～厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方は引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとした。

◆広告の定義～厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘引性）
- ②医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称または病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）

なお、①でいう「誘引性」は、広告に該当するか否かを判断する情報物の客体の利益を期待して誘引しているか否かにより判断することとし、例えば新聞記事は、特定の病院等を推薦している内容であったとしても、①でいう「誘引性」の要件を満たさないものとして取り扱うこと。

ただし、当該病院等が自らのウェブサイト等に掲載する治療等の内容または効果に関する体験談については広告に該当すること。

また、②でいう「特定性」については、複数の提供者または医療機関を対象としている場合も該当するものであること。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:ウェブサイト広告

広告可能な事項

広告可能な事項について、教えてください。

広告可能事項は、一つひとつの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群としてまとめ、「〇〇に関する事項」と規定する方式（いわゆる「包括規定方式」）を採用しています。

現在、広告可能な事項として、次の 15 項目が挙げられています。

◆広告可能な事項

- ① 医師または歯科医師である旨
- ② 診療科名
- ③ 医療機関の名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
- ④ 診療日若しくは診療時間、予約による診療の実施の有無
- ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた医療機関または医師若しくは歯科医師である場合には、その旨（例：労災保険指定診療所）
- ⑥ 医師少数区域経験認定医師である場合には、その旨
- ⑦ 地域医療連携推進法人の参加病院等である旨
- ⑧ 医療機関における施設、設備に関する事項、病床の種別ごとの数、従業者の人員配置等
- ⑨ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
- ⑩ 医療相談、医療安全、個人情報 の適正な取扱いを確保するための措置、医療機関の管理または運営に関する事項
- ⑪ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設または医療機器等の他の医療機関との連携に関する事項
- ⑫ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
- ⑬ 医療機関において提供される医療の内容に関する事項^(※1)
- ⑭ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
- ⑮ その他①～⑭に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項^(※2)

(※1) 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等

(※2) 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等