

*東日本大震災 3.11 との違い

- 1.日本全国への拡散により共済金、義援金はなく、対象規模が広いため助成金も少額
- 2.基本的に休業補償給付は対象外
- 3.歯科治療受診の優先順位は高くはない（生活→医科→歯科）
- 4.保険診療一部負担金の軽減措置なし
- 5.感染危惧からの受診率減少

とくに初診、外科処置、高齢者、メンテナンス

*今後の歯科への影響の推定

地方の歯科医院は、おおきな影響を受けていないところが多いが、特定地域に指定された都市部では収入減がとくに大きい。50%以上の減収や年会費の支払いができないためスタッフの今年度休会を申し出ている歯科医院もある。

以上から 3.11 後にみられた V 字回復と比べて、受診率の低下と収入の回復度合いは非常に遅く、かつ軽微またはさらなる減少になることが想定される。ちなみに、コロナ罹患者数が少なく現時点で感染者がゼロになった地域にある当医院でも 4 月は前年に比べて患者数（多くがメンテナンス患者）15%減、今月はさらに 15%前後の減少が予想される。ただし、自費患者の落ち込みはないのが現状である。

今後、とくに、その影響が大きく、長期に亘るであろうと想定される歯科医院とは

- 1.特定地域に指定された感染率の高い地区
- 2.収入激減職種（飲食、風俗、サービス業など）の患者割合が多い
- 3.テナント賃料、リース料、人件費比率が高い歯科医院
- 4.分割払いの自費割合が高い歯科医院
- 5.保険診療比率が高い歯科医院

*対応策

- 1.感染対策の励行
- 2.原価率を下げる
- 3.利用できる助成制度の有効利用 ただし、返済能力範囲で
- 4.地域をあげての安全性の提言