

新版

# 歯科 医療管理

Dental  
Practice  
Management

安全・安心・信頼の歯科医療を  
提供するために

一般社団法人 日本歯科医療管理学会 編

医歯薬出版株式会社

# 1 歯科医療と歯科医療管理

## I 歯科医療管理とは

「患者中心の医療」という言葉に代表される今日の社会において、多くの国民は医療に対し、安全・安心でかつ信頼のできる医療を求めている。さらに、良質で患者満足度の向上を望んでいる。これは、歯科医療にも同じように要求されている。

歯科医師は、こうした良質な医療の提供・サービスの向上の必要性を感じながら、経営やその他の社会的な問題を認識し、どうすることで「患者中心の医療」を提供できるかを模索しているのが現状である。

そこで、良質の歯科医療を患者に提供するため、歯科医療に関する諸々の問題について考究していく分野が必要である。その分野を担当するのが「歯科医療管理」である。

実際の歯科医療提供にかかわる問題は、通常の歯科医学（自然科学分野のみ）だけでは解決することができない部分があり、「歯科医療管理」はそれを補完し、解決する役目を担っている。現実の歯科医療提供は、安全性、効率性、効果性などの管理を通して提供される。この管理体系を「歯科医療管理」とよんでいる。

## II 「歯科医療管理」と「歯科医療管理学」

「歯科医療管理学」の定義については、今日まで数多く示されている。たとえば、総山孝雄は次のように述べている。「歯科医療管理学は、英語では **Dental Practice Administration** とよばれ、歯科医師が診療を通じて歯学を患者に応用する場合の、応用上の諸問題を考究する学問である」<sup>1)</sup>。また、増田勝美は、「歯科医療管理学とは、歯学を社会に適応させる（結びつける）諸々の条件と方法を考究する学問である」<sup>2)</sup>と定義している。

このような定義をはじめとして、日本歯科医療管理学会雑誌には、「歯科医療管理学」についての種々の記述がみられるが、一般の歯科医学に社会科学的手法を応用し、経済学・経営管理学・社会政策学などを加味した次のような表現が定着してきた。すなわち、「歯科医療管理学」とは、歯科医学という自然科学と社会科学をミックスした学問から構成され、この2つを相互に補完し合うよう駆使し、良質の歯科医療を患者に提供することを考究する学問体系であるといえる。

## I 歯科診療所の開設プロセス

### 1. 歯科診療所開設に関する基本的プロセスと特徴

#### 1) 経営理念の策定

平均的な歯科診療所の年間収入が、4,000万円程度及び申告所得金額が1,000万円前後という厳しい経営環境になっている現在、開業前にどこでどういう診療所を目指してどのように行っていくべきか、まずは経営理念を明確にしておく必要がある<sup>1,2)</sup>。歯科診療所の理念は、待合室や医局、診療所案内、名刺などに掲げておき、スタッフ一丸となって実践を心がけることにより、歯科診療所の目指す患者層が自然に増加してくることになる<sup>3)</sup>。また、事業計画・経営計画に関しては、当初だけではなく、3年・5年・10年の中期・長期経営計画を作成し、状況に合わせて修正しながら慎重に実行・運営していく必要がある<sup>3)</sup>。中期・長期の目標がある診療所と、目標のない診療所とでは、次第に成果に違いが出てくることになる。

#### 2) 開業の意志決定と基本構想（事業計画、長期経営計画）の立案

開業する意志が固まったら、診療所の規模、診療方針や理念、スタッフ構成、大まかな資金調達（開業資金・運転資金）と返済計画などを検討する。経営や税務に関する勉強も心がけるようにする。

#### 3) 開業地・物件の選定

次に自分の目標とする診療が行えるような開業地を探すことになる。不動産情報や歯科材料商、医療機器メーカーなどから得た情報をもとに、候補地の調査（マーケティング）を行う。自己もしくは親族所有の土地を利用する場合には、土地勘もあり、十分な調査期間もあるが、テナント契約の場合には、土地勘がないうえに、契約と同時に賃料が発生し、時間的な制約があることが多い。業者の調査結果を鵜呑みにせず、自らも何度も出向いて人や車の動向を観察することが大切である。近隣の歯科診療所の状況もやはり自分の目で確かめておきたい。

- ・保守点検計画には、機種別に保守点検の時期等を記載、保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等を記録

\*外部委託の場合：医療法の規定基準を遵守し、保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等の記録を保存

#### ④ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修（全医療機関）

- ・新規医療機器導入時の安全使用研修実施（他の医療安全管理研修と併せて実施も可）
- ・実施内容の記録

（藤井一維）

## II 医療機関における医療安全対策

### 1. 医療事故とは

#### 1) 医療事故と関連用語

医療安全対策に関して、多くの関係用語が利用される。その中で、「医療事故」の対象とされる事象にどのようなものがあるかを理解することが重要である。

その定義においては、相楽らにより分析された広義・狭義の定義と、2014（平成26）年に成立した改正医療法に基づいて2015（平成27）年10月に施行された医療事故調査制度において、制度の対象とされる事象としての「**医療事故**」の定義がある。

相楽ら<sup>1)</sup>によると、広義の定義においては、旧厚生省および厚生労働省の報告書（1999年、2000年、2002年）が示した、「“医療にかかわる場所で医療の過程で発生した人身事故一切”を包含する」事象であり、被害者に医療従事者も含んでいる。狭義の定義においては、「医療行為により患者に引き起こされた望ましくない事象であり、医療従事者が被害者である場合は含まない」ものである。医療事故以外に、関連する用語として、医療過誤、ヒヤリハット事例などの言葉の概念を同時に理解することが重要である。

第3 用語の定義（リスクマネジメントマニュアル作成指針，厚生労働省 HP）

#### 1 医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

ア 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。

イ 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。

ウ 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

#### 2 医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反し

つ・住居侵入・強制わいせつ未遂，ストーカー行為などの規制などに関する法律違反・強要未遂・脅迫，公衆に著しい迷惑をかける行為の防止に関する条例違反などが理由としてあげられている。

## IV 医療過誤の防止

### 1. 医療過誤の範囲

医療過誤かどうかの判断は法律的な解釈も入ることからその範囲を限定するのは難しい。治療プロセスに起こるトラブルとして、タービンなどによる軟組織や皮膚の損傷、インレーやリーマーの誤嚥などでは過失や注意義務を怠って起こることが想定されるが、一方、治療結果に関するトラブルは治療経過や治療後に起こるトラブル、痛みや違和感、機能回復の不十分、外観の不満、早々の脱離、顎関節症の発現などで、過失や注意義務違反によるケースもあるが、治療後の治癒などについてどんな約束をしているかもその責任にかかわってくる。すなわち、過失がなく、「しっかりと予定通りの処置を行ったのに期待した方向にいかなかった」、あるいは「よい方向にいているが患者にとっては不満な結果になった」場合もあり、すべてを過誤と判断することは難しい。特に「計画通り進めた」場合に起こった医療トラブルは単に医療過誤として片付けずに、その背景からきちんと学んでゆく必要がある。

### 2. 医療事故から学ぶべきこと

#### 1) 医療の不確定性を再確認する

患者は一人ひとり異なった体質をもっており、同じ治療でも異なった経過をたどり、思ってもいない方向に進むことがある。抜髄後、歯周外科処置後、根管治療後、義歯装着後、インプラント埋入後、100%期待した通りの結果になることは難しい。そこで治療により起こり得るいろいろなアウトカムを想定し、期待通りに「いく」「いかない」の可能性を再確認し、説明しておく必要がある。

#### 2) 主観的評価が必要

医療従事者は比較的客観評価を重視するが、患者は自分で感じる主観評価を大切にしていることが多い。Lohrはアウトカムとして5つのdをあげている。すなわち、death（死の危険から開放）、disease（炎症、病巣、感染からの開放）、disability（咀嚼や発音の機能障害）、discomfort（痛み、不快感などからの開放）、dissatisfaction（審美性、満足感など）などである。Cusingは、Socio-dental Indicatorとして機能上（食事ができているか）、社会性の問題（話し、笑い、キス）、不快感（痛み、冷水痛、食片圧入）、セルフイメージ（外観、義歯）などをあげている。このように客観評価と合わせて主観的な評価も常々把握しておくことが必要である。

## 1. 制度概要

### 1) 社会保険の特徴と介護保険制度

わが国の介護保険は、保険的手法により社会保障を行う社会保険の1つである。社会保険には、次の3つの特徴がある。第1は法的に加入が義務づけられており、加入保険の選択はできない「強制加入」という点である。第2は保険料の徴収や保険給付について、「国が直接または間接に管理または監督を行う」という点である。第3は民間保険と異なり、「保険料は所得に応じて自動的に決まる」という点である。

介護保険は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病などにより要介護状態となり、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練ならびに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者などについて、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスにかかる給付を行う制度である<sup>6)</sup>。わが国の場合は、原則として「現物給付」の方式が採用されており、介護にかかった費用は後から保険者が介護事業者に支払う仕組みとなっている。なお、例外的に、住宅改修費（原則として一生涯あたり20万円まで）及び福祉用具購入費（一人年間10万円まで）については、「現金給付」（償還払い）される取り扱いである。

### 2) 保険者と被保険者

介護保険制度は、地域の実情に応じたきめ細かい対応が必要とされるため、国民に最も身近な行政単位である市町村（特別区を含む）が保険者となっている。そのうえで、財政基盤の安定化と事務負担の軽減などをはかるため、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が、それぞれ市町村を支援する仕組みとなっている。

介護保険の被保険者は40歳以上の者とされている。このうち、65歳以上の者を第1号被保険者とし、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者として区分している。平成27年度末現在で、第1号被保険者は3,382万人、第2号被保険者は4,204万人である<sup>7)</sup>。

## 2. 保険給付に必要な手続き

介護保険による保険給付については、第1号被保険者と第2号被保険者とで相違がある。すなわち、第1号被保険者においては、要介護状態または要支援状態と判断された場合に保険給付の対象となるのに対し、第2号被保険者においては、加齢に伴って生じる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる特定疾病（16種類）に起因する要介護状態または要支援状態に限って保険給付の対象となる。要介護状態または要支援状態にあるかどうかの判断は、利用者本人からの申請に基づき、認定調査などを経て、介護認定審査会が認定する。具体的な要介護認定と介護サービスの利用



# かかりつけ歯科医

## I

## かかりつけ歯科医とかかりつけ歯科医機能

### 1. かかりつけ歯科医とは

#### 1) かかりつけ歯科医についての認識

「かかりつけ」という言葉を、その言葉の意味することをあまり考えることなく多くの国民は使っていると思われる。医療従事者も、通常ははっきりした意識をもって使っていることは、少ないであろう。2016（平成28）年に日本歯科医師会が、全国の10歳代から70歳代の男女1,000人を対象として「歯科医療に関する一般生活意識調査」<sup>1)</sup>を実施した。この結果報告では、67%が「かかりつけの歯科医」ありとしている。しかし、1年以内の歯科医療機関での歯科健診受診者は44.6%であり、この間に約20ポイントの差がある。「かかりつけ」であれば、口腔内の症状がなくても定期的に健診を受け、予防管理しているものを指すと、医療関係者は考えるが、国民にとっての「かかりつけ」は、何か不都合が生じたときに、いつも診療を受けるために行っている医療機関（いわゆる「いきつけ」）として捉えているものと考えられる。この調査報告書からは、歯科医師の歯科医療に関する認識と国民の考えている状況に差がみられることが伺われる。

#### 2) かかりつけ歯科医の成果と医療者として求められるもの

わが国の経済財政運営の基本方針となる2017年の骨太の方針（経済財政運営と改革の基本方針2017）<sup>2)</sup>において、健康増進・予防の推進に「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」という文言が書き込まれ、「口腔の健康維持が全身の健康維持増進につながる」と、初めて明文化された。日本歯科医師会が中心となって、厚生労働省とともに進めてきた8020運動の結果、2016（平成28）年の歯科疾患実態調査によれば、80歳で50%以上の人が、20本以上の歯を有していると報告<sup>3)</sup>されたが、このことは、この30年間の歯科界の取り組みによる大きな成果の表れの1つと考えられる。

また、高齢者において残存歯と医療費との関係において、「残存歯数の多い人ほど医療費が少ない」、すなわち「歯の本数と医療費は反比例する」という、県単位での報告書が出されており、最近では恒石がNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を用い