

1 歯科訪問診療の姿

- ・訪問診療の役割とゴール 8
- ・治療、ケア、リハ、食支援の時代へ 12
- ・小児在宅歯科も増加か 18

2 始めるか否かの見極め

- ・訪問診療を取り巻く大きな変化 20
- ・訪問診療に関わる歯科医師の悩み 22
- ・採算と収益 26
- ・訪問診療がもたらす副次的メリット 28

3 院内体制の整備

- ・始める前のマインドセット 32
- ・院内でコンセンサスを得る 34
- ・必要な届出 36
- ・訪問診療専門の歯科診療所の開設要件 38
- ・院内体制の確立
 - ① 初級 40
 - ② 施設訪問に向けて 44

4 他職種へのアプローチ

- ・外部との関係づくり
 - ① 介護事業者 48
 - ② ケアマネジャー 58

③ 病院 63

- ・医科が歯科と連携することで算定できる点数 65
- ・勉強会を依頼されたら… 68
- ・登録無料『訪問歯科ネット』の活用 71

5 患者さんへのアプローチ

- ・最初のアプローチ 74
 - ★電話の会話例 76
- ・外来留守時の対応 78
- ・何もなくても依頼が来る方法 80

6 文書、器具類の準備

- ・配布用リーフレットの作成 84
 - ★患者さんに渡せる「一部負担金の目安」 86
- ・対外文書フォームの作成 92
- ・役立つアプリ 100
- ・必要、あると便利な器具類 104

7 現場での配慮

- ・往診依頼の電話があったら… 120
- ・初めての訪問での注意点 130
 - ★介護保険の利用を拒否されたら？ 134
- ・一部負担金の受け取り方 140
- ・ケアマネジャーへの情報提供の流れ 142
- ・治療の基本的な考え方 146

- ・ 歯科の口腔ケア 150
- ・ 摂食機能療法の考え方 152
- ・ 食支援の考え方 156
- ・ ショートステイ患者への対応 161

8 トラブルの防止と対応

- ・ 偶発症の防止 164
- ・ よくあるトラブルと予防・対策 166
- ・ クレームへの対応 178

9 評判医院から学ぶ

- ・ 評判の良い歯科医師になるために 182
- ・ 良いスタッフの集め方 188

10 保険制度と請求の知識 2022年改定対応

- ・ 歯科訪問診療を行う施設基準 192
- ・ 同一建物と単一建物の違い 196
- ・ 訪問診療の対象は？ 202
- ・ 「特別の関係」とは？ 206
- ・ カルテ、レセプトへの記載 208
- ・ 必要な提供文書 210
- ・ 歯科訪問診療料への加算 212
- ・ 訪問歯科衛生指導料(訪衛指) 220
- ・ 歯科疾患在宅療養管理料(歯在管) 222
- ・ 歯在管に関連する加算 225

- ・ 栄養サポートチーム等連携加算(NST)の区分 228
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料(在歯管) 232
- ・ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
(訪問口腔リハ) 234
- ・ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
(小訪問口腔リハ) 240
- ・ 在宅患者連携指導料 243
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料 244
- ・ 摂食機能療法 245
- ・ 周術期等口腔機能管理料/
周術期等口腔機能管理計画策定料 247
- ・ 訪問診療で算定する管理料 250
- ・ 診療情報提供料 252
- ・ 診療情報連携共有料 255
- ・ 退院時共同指導料 256
- ・ 介護保険の居宅療養管理指導 258

11 介護事業所との協力

- ・ 介護事業者を「味方」につける意義 272
- ・ 介護事業者が算定する6つの加算 274

12 個別指導の注意点

- ・ 指摘を受けやすいものと予防策 284

付録 訪問診療に役立つWEBサイト【QRコード付】 292

はじめに

自力での外出が困難な高齢者が急増する一方で、「患者さんが来るのを待つ」外来診療から具体的にどう意識や体制を変えてよいのかがわからずにいる歯科医院が大半のようです。

本書は、「これから訪問診療を始めようと考えている先生」から、「現在すでに実施しているが、今後さらに力を入れようと考えている先生」までを対象に、体制の整え方や、現場で生かせる訪問診療のノウハウをまとめたものです。

日本訪問歯科協会で蓄積してきたデータをもとにしているため、多くの先生の悩みに答えることができる内容となっています。

保険請求については、2021年の介護保険報酬改定および2022年の医療保険診療報酬改定に対応しています。

訪問診療をすでに行っている歯科医療従事者にとっても、大きくその役割が変化してきている訪問診療の新しい姿への理解の一助となれば幸いです。

一般社団法人 日本訪問歯科協会理事
前田実男

第1章

歯科訪問診療の姿



訪問診療の 役割とゴール

● 外来との大きな違い

訪問診療と外来が決定的に異なる点は、言うまでもなく「こちらから出向く」ということですが、口腔内や身体の状態にもかなり違いがあり、整理すると**下表**のようになります。

外来と訪問の違い

	外来	訪問
診療環境	歯科医療の場	生活の場
患者の年齢	幼児から高齢者まで	主に高齢者
患者の健康状態	概ね良好	多くは有病者 ◀…………… ! (通院困難者)
患者との意思疎通	ほとんどは問題ない	意思疎通困難者が多い
コミュニケーション	1対1	1対多

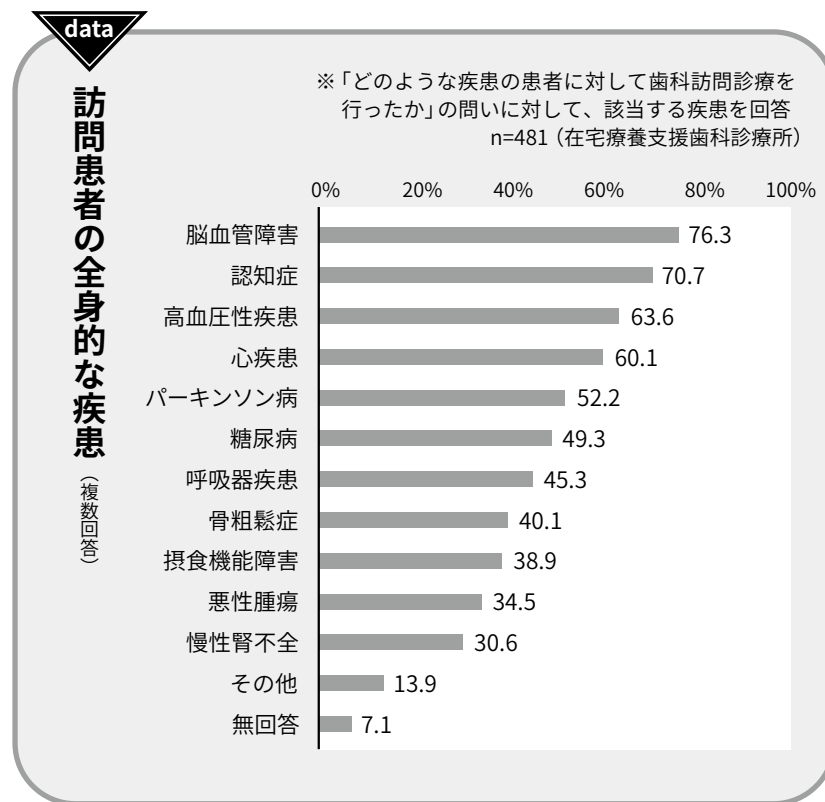
こちらに
どうぞ!

お邪魔
します…

これらは当然、歯科診療の目的や方法に関わるもので、中でも、多くが有病者で機能障害も抱えていることは重要です。

歯科訪問診療を実施した患者さんの全身的な疾患は、2016年の厚生労働省の調査では脳血管障害が76.3%で最も多く、ついで認知症が70.7% (下表)。また、高血圧性疾患や心疾患は約6割でした。

通院困難になった原因(病気や機能障害)によって、求められる医療が異なってくることに注意が必要です。



2016 (平成28) 年度医科歯科連携の在り方に関する調査 (厚生労働省) より改変

往診依頼の 電話があったら…

● マニュアル作成の勧め

訪問診療では「初回訪問の前の情報収集」が非常に重要です。特に、往診依頼の電話受付の時点で、適切な情報収集ができていないと実際の現場で慌てることが多いからです。

医院での電話対応は受付のスタッフにより行われるでしょうから、**右ページ表**を参考にして、「往診依頼の電話の対応マニュアル」を整備されることをお勧めします。

「②通院困難な理由」は、稀に、歯科医師が来てくれるので便利だと思い、元気な方から依頼が入ることもあるため、確認が必要です。

「③介護保険をお持ちですか？」と確認した後は、必ずケアマネジャーの連絡先を聞きましょう。

要介護認定の区分を聞き、その流れで「④ケアマネジャーさんとの連携が必要になるので、連絡先の電話番号を教えてください」と言えば、自然に聞き出せます。

そして、初回の訪問前に必ずケアマネジャーに電話を入れましょう。

本人、家族、ケアマネジャーなどから依頼があったら… 電話依頼時に確認すること

- ① 主訴の聞き取り
- ② 通院困難な理由(病名)
- ③ 介護認定を受けられているかの確認
- ④ 担当ケアマネジャーの連絡先の確認
- ⑤ 初回訪問時に立ち会う方の確認
- ⑥ 氏名、住所、電話番号
- ⑦ 訪問日時の調整
- ⑧ 駐車スペースの確認など

訪問前に… ケアマネジャーに確認すること

- ① 通院困難になった病名
- ② 要介護度区分
- ③ 利用されている介護サービス
- ④ 主治医の連絡先
- ⑤ 患者さんの代弁者の続柄と名前
- ⑥ 介護保険と医療保険の説明
- ⑦ 一部負担金は誰から受け取ればよいか、など

● 学びの姿勢を応援

また、雇用のポイントは、結婚・出産などのライフステージに合わせて要求が変化することです。結婚・出産後に医院に戻ることを考える時、訪問診療はかなり魅力的なのです。

協会のブロック研修会やセミナーの会場で歯科衛生士にヒアリングすると、勤務時間や通勤時間、社会保険などの要望に加えて、講習会参加費の補助を希望する方が特に多いことがわかりました。特に、嚙下トレーニングや開口困難や認知症患者の口腔ケアなど訪問診療独特のスキルを学びたいようです。



給与の相場は？

「雇用」でまず先生が気になるのは給与の相場。ちなみに医療に特化した求人サイトGUPPYの2021年の調査結果によると、新卒の歯科衛生士の平均給与は247,419円、最も多いのは24万円で、全国の24%を占める。歯科衛生士全体の給与の相場は、月給で23万～27万円。時給で1,454～1,903円である。

ちなみにある年の厚労省の資料によると、東京の女性で高専・短大卒の初任給は18万3,400円、高校卒で16万4,600円だった。あまり高額を提示すると逆に不安になる人も多いのが実情。そんなに高い給与でなくても、勤務時間帯や、自動車、スマートフォンの借上げなどのルールを事前にきちんと説明し、文書にして示すことで安心感を得られるはず。



保険制度と 請求の知識



歯科訪問診療を行う 施設基準

歯科訪問診療を行う医療機関は、施設基準の届出に基づいて、**下図**の分類になっています。届出がない場合には、歯科訪問診療1、2および3を算定することができず、初診料、再診料に相当する点数を算定します。

歯科訪問診療を行う医療機関の形態

医療機関の形態	直近1カ月間の訪問患者の割合	施設基準
1. 一般の歯科診療所	95%未満	歯科訪問診療料の注13に規定する基準
2. 在宅療養支援歯科診療所		在宅療養支援歯科診療所1・2
3. 在宅歯科医療専門の歯科診療所	95%以上	在宅歯科医療専門の在宅療養支援歯科診療所1・2

●いずれかの施設基準の届出を行わないと歯科訪問診療料は算定できない。

1 歯科訪問診療料の注13に規定する基準を満たす診療所

対象となるのは、「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない診療所です。直近1カ月に歯科訪問診療および外来での歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満という施設基準があります。

訪問診療の実績が全くなかった歯科医院が「歯科訪問診療料1・2・3」を算定する場合には、この届出が必要です。

2 在宅療養支援歯科診療所1（歯援診1）、及び2（歯援診2）

歯援診1は9項目、歯援診2は7項目の施設基準があり、特に、次の4項目が重要です。

- ① 過去1年間に「歯科訪問診療料1」及び「歯科訪問診療2」を合算した算定回数が、歯援診1は18回以上、歯援診2は4回以上であること
- ② 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、すでに受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない
- ③ 歯科衛生士が配置されていること
- ④ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による「歯科

介護事業者を「味方」につける意義

● 個別患者へのアピールには限界が…

2025年をめどとして政府が進めている地域包括ケアシステムの構築を前に、訪問歯科診療が地域で十分な役割を果たすため、介護事業者との協力・連携が推進されています。

そうした連携体制は、訪問歯科診療の「新患」を確保する上では必須です。訪問歯科診療が普及し始めた当初、多くの歯科医院が直接患者家族を対象にしたマーケティング活動を展開しましたが、費用対効果が低い結果に終わったことが知られています。

実際に、訪問歯科診療の依頼をするのは、患者本人や家族よりも、圧倒的にケアマネジャーや介護職員といったケアサービスの従事者だからです。訪問歯科診療できちんと収益を上げるためには、介護事業所側にメリットを理解してもらい、地域連携に加わることが必須条件だということです。

介護保険制度がスタートした2000年度に比べて、「65歳以上の介護保険被保険者」の数は2019年度には1.6倍。これに対して、要

介護者の数は同じ年度の比較で3.0倍、介護サービス利用者の数は3.3倍となっています。

日本の家族構成は核家族化が進んでおり、独居高齢者も増加傾向にありますから、「家族が面倒を見ている」というあり方は急速に過去のものになりつつあります。

その結果、要介護者、介護サービス利用者のほとんどがケアマネジャーや介護職員の管理下にあると考えれば、彼らとの協力を得ることがいかに重要かが理解できるでしょう。

これまで 20 年間の対象者、利用者の増加

[1] 65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
第1号被保険者	2,165万人	→	3,528万人	1.6倍

[2] 要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
認定者数	218万人	→	659万人	3.0倍

[3] サービス利用者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	→	378万人	3.9倍
施設サービス利用者数	52万人	→	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		87万人	
(居宅系)	—		61万人	
(居住系)	—		21万人	
(施設系)	—		6万人	
計	149万人	→	487万人	3.3倍

出典・厚生労働省資料「介護分野をめぐる状況について」