

1 歯科訪問診療の姿

- ・データから見る訪問診療 8
- ・訪問診療の役割とゴール 10
- ・治療、ケア、リハ、食支援の時代へ 14

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 22
- ・訪問診療に関わる歯科医師の悩み 24
- ・採算と収益 28
- ・訪問診療がもたらす副次的メリット 30

3 院内体制の整備

- ・始める前のマインドセット 36
- ・院内でコンセンサスを得る 38
- ・必要な届出 40
- ・院内体制の確立
 - ① 初級 42
 - ② 施設訪問に向けて 46

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 52
 - ② ケアマネジャー 62
 - ③ 病院 68
- ・勉強会を依頼されたら… 70

5 患者さんへのアプローチ

- ・最初のアプローチ 76
- ・外来留守時の対応 80
- ・何もしなくても依頼が来る方法 82

6 文書、器具類の準備

- ・配布用リーフレットの作成 86
- ・対外文書フォームの作成 94
- ・事務作業のIT化 102
- ・必要、あると便利な器具類 106

7 現場での配慮

- ・往診依頼の電話があったら… 122
- ・初めての訪問での注意点 132
- ・一部負担金の受け取り方 142
- ・ケアマネジャーへの情報提供の流れ 144
- ・治療の基本的な考え方 148
- ・歯科の口腔ケア 152
- ・摂食機能療法の考え方 154
- ・食支援の考え方 158
- ・ショートステイ患者への対応 163

8 トラブルの防止と対応

- ・偶発症の防止 166
- ・よくあるトラブルと予防・対策 168
- ・クレームへの対応 180

9 評判医院から学ぶ

- ・評判の良い歯科医師になるために 184
- ・良いスタッフの集め方 190

10 保険請求の知識

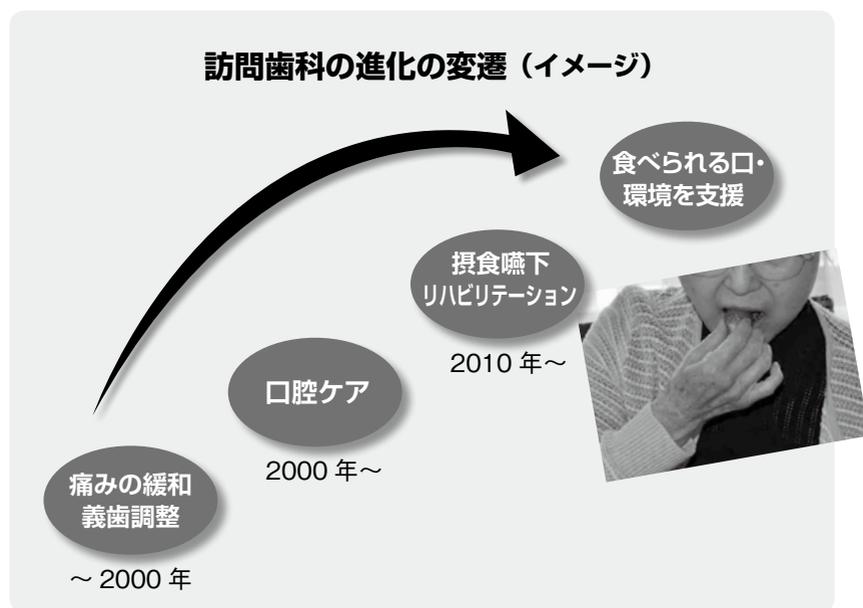
- ・2016年保険改定後の診療、請求のあり方 194
- ・訪問診療の対象は？ 198
- ・「特別の関係」とは？ 202

- ・カルテ、レセプトへの記載 204
- ・必要な提供文書 206
- ・歯科訪問診療料への加算 208
- ・訪問歯科衛生指導料（訪衛指） 216
- ・歯在管に関連する加算 220
- ・栄養サポートチーム連携加算の区分 222
- ・在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管） 226
- ・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） 228
- ・在宅患者連携指導料 232
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス料 233
- ・摂食機能療法 234
- ・周術期口腔機能管理料 /
周術期口腔機能管理計画策定料 236
- ・訪問診療で算定する管理料 238
- ・診療情報提供料 240
- ・退院時共同指導料 242
- ・介護保険の居宅療養管理指導 244

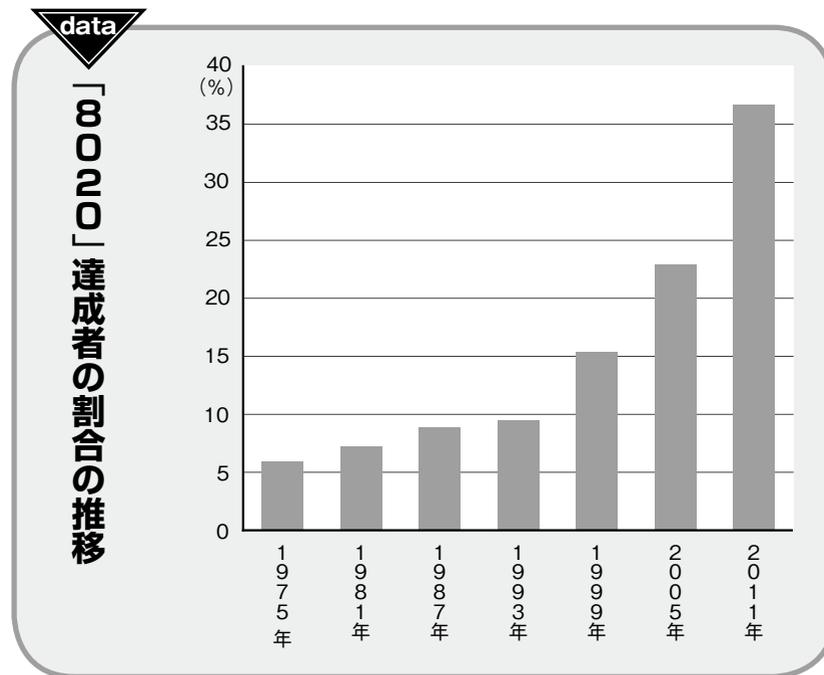
1章

歯科訪問診療の姿

治療、ケア、リハ、食支援の時代へ



歯科の訪問診療に求められる役割を、5年、10年の単位で振り返ってみると、**上図**のように、明らかに大きく変化しています。これまでの変化を簡単に追ってみます。



● 痛みの緩和、義歯調整

2000年以前は、歯科医師の先生が訪問診療をすると、患者さんやご家族、介護職員の方から大変驚かれ、とても感謝されていた時代です。今よりも訪問診療を行う医院も少なく、そのためか、訪問診療に取り組む歯科医院は同業者から白い目で見られ、陰口を言われたこともあったようです。

'04年ごろになると「要介護者の口腔ケア」が注目されるようになり、訪問診療の現場での口腔ケアの技法を学びたいという歯科衛生士の数が目立って増えてきました。

● 口腔ケアがメインに

義歯関連の治療を行えば事足りていた、往診の延長であった訪問診療の役割に変化が見られるようになったのは2000年頃です。米山武義氏（静岡県開業）が2001年、『日本歯科医学会誌』に「要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」を発表し、大きな変化が訪れました。高齢者の死因のうち、大きな割合を占めている肺炎の予防に口腔ケアが役立つ、ということがわかったためです。

同時に「8020」達成者の割合が上昇し、「多数歯が残ったまま要

「歯科口腔ケア」の重要性

口腔ケアの重要性は病棟看護師らも認識しているが、看護師による口腔ケアと、歯科衛生士による専門的な口腔ケア、さらには患者本人や家族が行う日常的な口腔ケアに区別がなく、いずれも「口腔ケア」と呼ばれているため、一部に混乱が見られる。



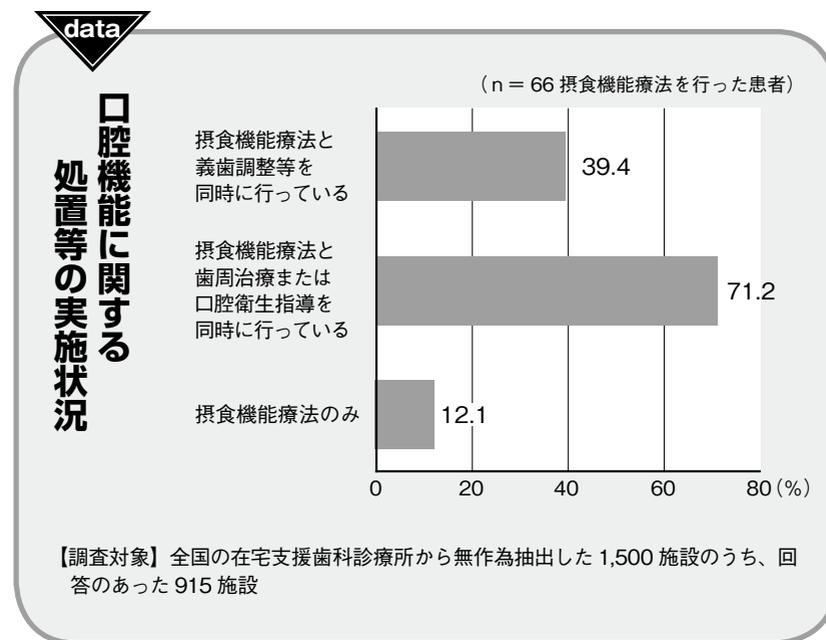
歯科衛生士による専門的な口腔ケアは、歯周病のコントロールをベースにしていることが特徴と言える。歯科的な形状の変化（う蝕病変、修復補綴物の異常など）をスクリーニングすることができるのは大きなアドバンテージではないか。

介護状態になっている人」への口腔ケアが課題となってきました。周囲炎を起こしやすいインプラント埋入者も増え、ますます口腔ケアの重要性は増してきています。

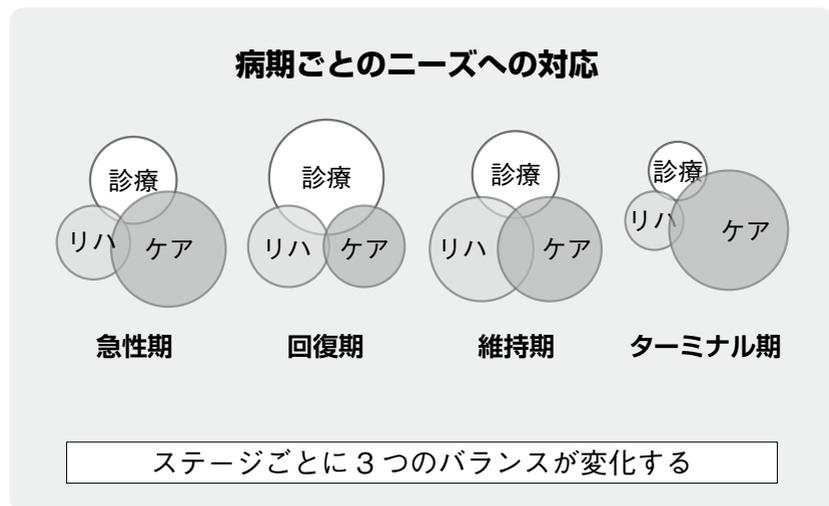
● 口腔リハのニーズが

在宅、施設などで摂食機能障害を有する患者さんが増加するとともに、2010年頃になると、摂食嚥下機能、口腔リハビリテーションの重要性が訴えられるようになります。

2015年の「歯科訪問診療の実態に関する調査」(下図)では、71.2%の診療所が摂食機能療法と歯周治療、または口腔衛生指導



出典：2015（平成27）年度検証調査「訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査」



『在宅歯科医療まるごとガイド』菅武雄(永末書店)より改変

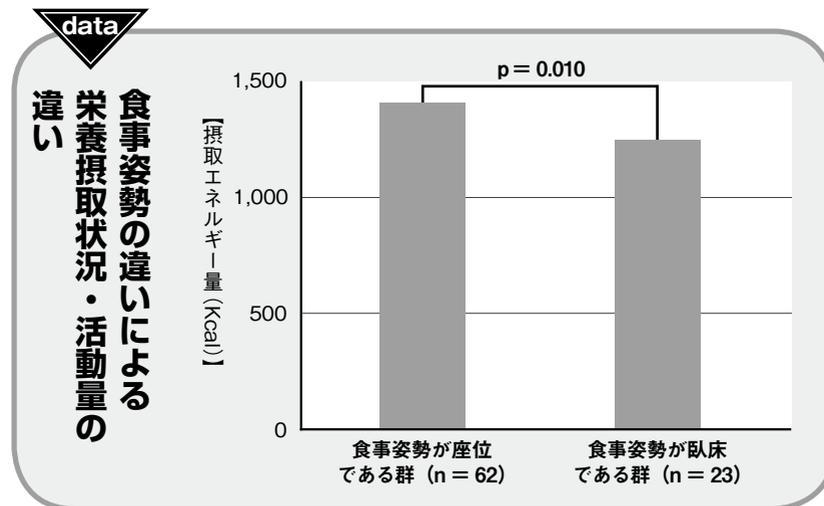
を同時に行っていると回答しました。

菅武雄氏(鶴見大学歯学部講師・高齢者歯科学講座)は、急性期、回復期、維持期、緩和期のステージごとに、治療、ケア、リハの3つのニーズのバランスが変化すると指摘しています。

回復期には積極的な治療を、維持期にはケアとともにリハによって機能の回復を図り、急性期と、緩和期にはケアが中心になります。治療の時代から、求められる役割が広がったと言えます。従って、摂食機能療法が求められる場であっても、前段階として治療やケアによって「食べられる口」に持っていくことが必要です。

● 食支援への期待

摂食嚥下障害は、以前は「入れ歯が合っていないから」など歯科



2014 (平成26) 年度：全国国民健康保険診療施設協議会調べ

に原因が求められることがほとんどでしたが、「食べ物が本人の状態に合っていない」「姿勢など、環境に改善の余地がある」というケースが意外に多いことが認知されてきています。

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会が2014年にまとめた報告書には、「嚥下障害」と判断された高齢者の中に、「まだ普通食が食べられるのに、きざみ食やとろみ食が出されていた」など、食形態が本人の状態に合っていないケースが少なくないことを示唆する記載があります。

この食支援についてのニーズは、介護施設などでますます高まることが予想されます。