

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
- ・何もし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 2020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 254
- ・ 退院時共同指導料 256
- ・ 介護保険の居宅療養管理指導 258

11 個別指導の注意点

- ・ 指摘を受けやすいもの 192

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

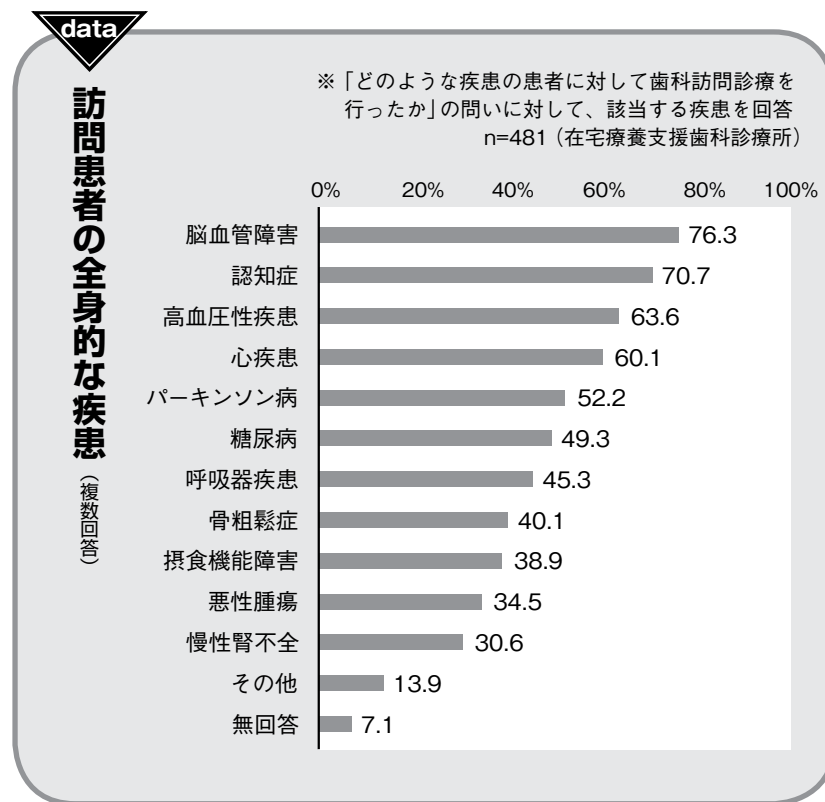
こちらに
どうぞ!

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き、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

よくあるトラブルと 予防・対策

最多トラブル

1 車椅子の操作ミス

2 誤嚥

3 器具等の落下、転倒

● 訪問診療でのトラブル・ワースト3は？

訪問診療では外来での常識が通用せず、トラブルの内容も異なります。日本訪問歯科協会が把握しているトラブルのうち最も多いのが、「車椅子の操作ミス」「誤嚥」「器具等の落下、転倒」です。外来と比べて診療機器の基本配置が異なっていることと、診療姿勢が確保しにくいことがトラブルの背景にあるようです。

この項では、訪問診療において特に多いトラブルとその要因、予防策を紹介します。

1 車椅子の操作ミス

最近の車椅子の中には、背の部分がゆっくり倒れる構造になっているモデルもありますが、患者さんが使っている一般的な車椅子もそうとは限りません。

そのため、後ろに倒そうとレバーを操作した途端、患者さんがガクンと後ろに倒れてしまうというトラブルが最も多いのです。間違っても、車椅子の背板の操作レバーをユニットのそれと同じように操作してはいけません。

日本訪問歯科協会では、会員を対象に車椅子操作の実習を受けてもらっていますが、院長はわかっている、新人のスタッフには伝わっていないことがあるために、このようなことが起こるのです。

予防策

院長だけでなく、訪問診療に携わるスタッフは、必ず車椅子の操作を練習しておく必要があります。また、背板の思わぬ動きに備えて、アシスタントスタッフが背後に付くことが要求されます。

車椅子の操作時には、「後ろに倒れますよ」と必ず声をかけるようにします。また、2人以上で見守りながら行うことも必要です。

2 誤嚥

誤嚥は、もちろん外来でも起こり得る事故ですが、診療姿勢が確



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)

訪問歯科診療を行う中で、患者・家族等への説明・同意により口腔機能を評価し、管理計画に従って口腔機能のリハビリテーションを行った場合に算定するものです。摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者について適用されます(下表)。

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)

対象	① 歯科訪問診療料を算定した患者 ② 摂食機能障害を有する患者 ③ 継続的な歯科疾患の管理が必要な患者 ※①～③すべての条件を満たす場合 ※ 居宅療養管理指導を算定している月は算定不可
点数	1 10 歯未満 350 点 2 10 歯以上 20 歯未満 450 点 3 20 歯以上 550 点
算定回数	月 4 回まで

● 摂食機能障害を有する患者

「摂食機能障害を有する患者」の規定は以下の通りです。

- ・発達遅滞、顎切除および舌切除の手術または脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- ・内視鏡下嚥下機能検査(VE)、または嚥下造影(VF)によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

また、「摂食機能障害を有する患者」に該当する患者であって、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復または維持・向上を目的として医学管理を行う場合にも訪問口腔リハを算定します。

口腔機能の低下を認めるとは、口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧または嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者を指します。

● 口腔機能の評価と指導管理

口腔機能の評価項目は、全身状態、口腔の状態、口腔機能、歯周病検査の4項目となっています(次ページ上表)。

指導管理内容は、歯周基本治療(プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング等)と摂食機能障害に対する訓練(1カ月に1回以上)からなり、歯科医師が1回について20分以上実施します。必要に応じて主治医、または介護・福祉関係者等との連携を図ることが求められます。残存歯数、施設基準により、加算が定められて

【著者】

前田 実男 (まえだ・じつお)

日本訪問歯科協会理事



- 1962年 宮崎県生まれ。早稲田大学社会科学部卒業
1986年 総合法令(株)入社。社長秘書に配属
1990年 総合法令パリ支店；支店長として勤務(パリ大学と提携し、在欧日系企業経営者向けのビジネス実務セミナー(労務・法務・税務関連)の開催および教材開発を行う)
1992年 HOREI FRANCE SA；代表取締役社長就任
1996年 (株)デジタルクリエイイト設立。ビジネストレンド書を中心とした単行本の出版プロデュースおよびシステム開発を行う。特に投資、マーケティング、心理、情報システム関連のジャンルを得意とする。ベストセラー多数
1997年 読者を対象とした会員制の情報ニュースレターの発行およびセミナー事業を開始
1998年 ヨーロッパを中心とする訪問歯科診療の調査・研究を開始
1999年 訪問歯科診療支援ビジネスのSOSデンティスト事業部設置
2000年 日本訪問歯科協会設立に参画
2005年 『日本歯科新聞』(日本歯科新聞社)に「訪問歯科超実践術」連載開始
2007年 『高齢者在宅新聞』(高齢者住宅新聞社)に「介護の現場で役立つ口腔ケアマニュアル」執筆
著書：『はじめの一步を踏み出そう 成功する訪問歯科診療 感謝され、喜ばれる歯科医師の仕事術!』(デジタルクリエイイト)／『図解 訪問歯科 医療事務マニュアル』(デジタルクリエイイト)／『日本歯科評論 別冊2008 医療連携による在宅歯科医療』共著(ヒョーロン・パブリッシャーズ)

【連絡先】

株式会社デジタルクリエイイト 日本訪問歯科協会

〒101-0037 東京都千代田区神田西福田町4 ユニゾ神田西福田町ビル8F

電話：03-5294-1151 FAX：03-5294-1150

URL：<http://www.houmonshika.org> E-Mail：info@houmonshika.org

歯科訪問診療・2020年改定対応 一体づくりから保険点数まで

- 著者 前田実男
- イラスト 関口紀子 他
- 発行 2020年5月12日
- 発行者 水野純治
- 発行所 株式会社 日本歯科新聞社
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町2-15-2
Tel 03-3234-2475 / Fax 03-3234-2477
<http://www.dentalnews.co.jp/>
- 印刷 (株)平河工業社

©2020. Jitsuo Maeda.

※乱丁・落丁本はお取替えいたします。 ※本書内容の無断転載を禁じます。