

## 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 2024 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 211
- ・ 訪問歯科衛生指導料（訪衛指） 220
- ・ 複数名訪問歯科衛生指導加算（複訪） 222
- ・ 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管） 223

- ・ 歯在管に関連する加算 226
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料（歯在管） 230
- ・ 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） 232
- ・ 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） 237
- ・ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（NST） 241
- ・ 在宅患者連携指導料 245
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料 246
- ・ 摂食機能療法 247
- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 3 249
- ・ 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 250
- ・ 訪問診療で算定する管理料 253
- ・ 診療情報提供料 255
- ・ 診療情報連携共有料 258
- ・ 退院時共同指導料 260
- ・ 介護保険の居宅療養管理指導 262

### 11 介護事業所との協力

- ・ 介護事業者を「味方」につける意義 276
- ・ 口腔衛生の管理体制 278
- ・ 介護事業者が算定する 7 つの加算 280

### 12 個別指導の注意点

- ・ 指摘を受けやすいものと予防策 292

**付録** 訪問診療に役立つ WEB サイト【QR コード付】 300

## 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、2024年の診療報酬改定および介護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



## 1. 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      | <b>多くは有病者</b> ◀…………… <b>!</b><br>(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                                     |

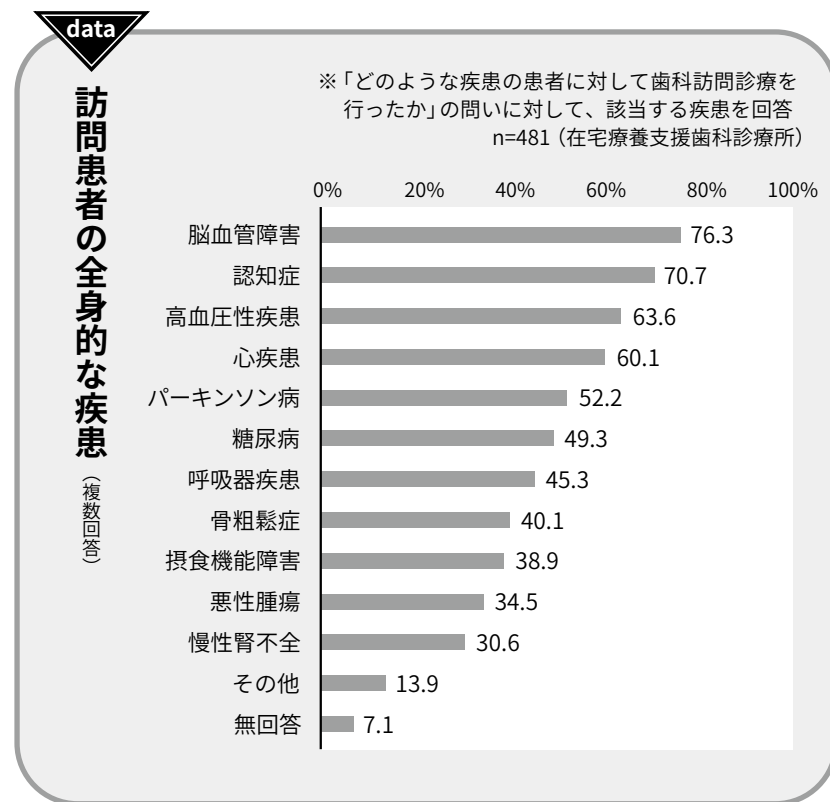
こちらに  
どうぞ！

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。

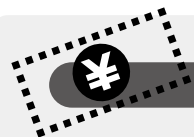


2016 (平成28) 年度医科歯科連携の在り方に関する調査 (厚生労働省) より改変

## ● 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 2023 年の調査結果によると、新卒の歯科衛生士の平均給与は 247,400 円。歯科衛生士全体の給与の相場は、月給で 29 万 6,200 円程度。時給で 1,500 ～ 2,000 円が相場。

ちなみに令和元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 4,000 円、高校卒で 16 万 6,000 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1～5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15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1～5は算定できない。

### 1 歯科訪問診療料の注15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1～5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1～3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「歯科訪問診療料」の算定回数の実績が5回以上であること



## 在宅療養支援歯科診療所の点数

|                             | 在宅療養支援歯科診療所1                            | 在宅療養支援歯科診療所2 | 在宅療養支援歯科病院 | その他                                    |
|-----------------------------|-----------------------------------------|--------------|------------|----------------------------------------|
| 歯科訪問診療補助加算(歯科訪問診療料)         | (1) 同一建物居住者以外 115 点<br>(2) 同一建物居住者 50 点 |              |            | (1) 同一建物居住者以外 90 点<br>(2) 同一建物居住者 30 点 |
| 歯科訪問診療移行加算(歯科訪問診療料)         | 100 点                                   |              |            |                                        |
| 通信画像情報活用加算(歯科訪問診療料)         | 30 点                                    |              |            | —                                      |
| 歯科疾患在宅療養管理料                 | 340 点                                   | 230 点        | 340 点      | 200 点                                  |
| 退院時共同指導料1                   | 900 点                                   |              |            | 500 点                                  |
| 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算   | 145 点                                   | 80 点         | 145 点      |                                        |
| 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 | 145 点                                   | 80 点         | 145 点      |                                        |

### ※) 研修の実施主体は？

研修の実施主体は、国および地方自治体の他、日本歯科医師会、都道府県および郡市区歯科医師会、関係学術団体など研修の実績があり、定款または規約などにより団体概要や活動が確認できる医療関係団体。スタディグループなどは認められていない。  
 届出日から3年以内に開催された研修が該当する。

「歯援診」の届出のある診療所は、一般の歯科医院より高い点数を算定できます(左ページ表)。

### 3 在宅歯科医療専門の在宅療養支援歯科診療所

直近1カ月に歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療の患者数の割合が9割5分以上の診療所は、在宅歯科医療専門の歯科診療所となります。

在宅専門の歯科診療所が、「歯援診1」または「歯援診2」の届出を行っていない場合、歯科訪問診療料を算定できず、初診料、再診料に相当する点数を算定します。

#### ■ 施設基準

- ・過去1年間に5カ所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること
- ・直近3カ月に行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が「歯科訪問診療1」の算定であること
- ・在宅歯科医療に関わる経験3年以上の歯科医師が勤務していること
- ・歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキュームおよび歯科用ポータブルレントゲンを有していること
- ・歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績が所定の回数以上であること(39ページ参照)