

医業経営情報 REPORT

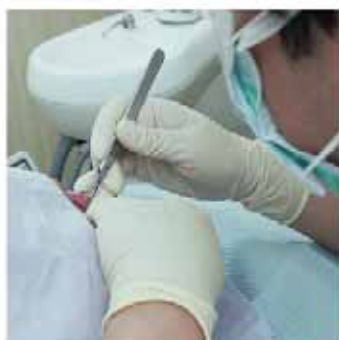
2 | 2017

歯科医院

要介護者増加で高まる訪問ニーズ

歯科訪問診療の 推進強化策

中医協調査にみる歯科訪問診療の実態
厚生労働省による在宅歯科医療の推進
変わる在宅歯科医療の診療体制
歯科訪問診療を行っている
歯科医院事例



Available Information Report for Medical Institution Management



1 中医協調査にみる歯科訪問診療の実態

少子高齢化社会を受けて、厚生労働省は在宅医療への推進を強化する方針を打ち出しています。若年層の減少、通院困難な高齢者の増加による外来患者の減少が予想されるなかで、医療保険および介護保険、診療報酬点数や施設基準を理解し、歯科訪問診療に取り組む準備が必要です。

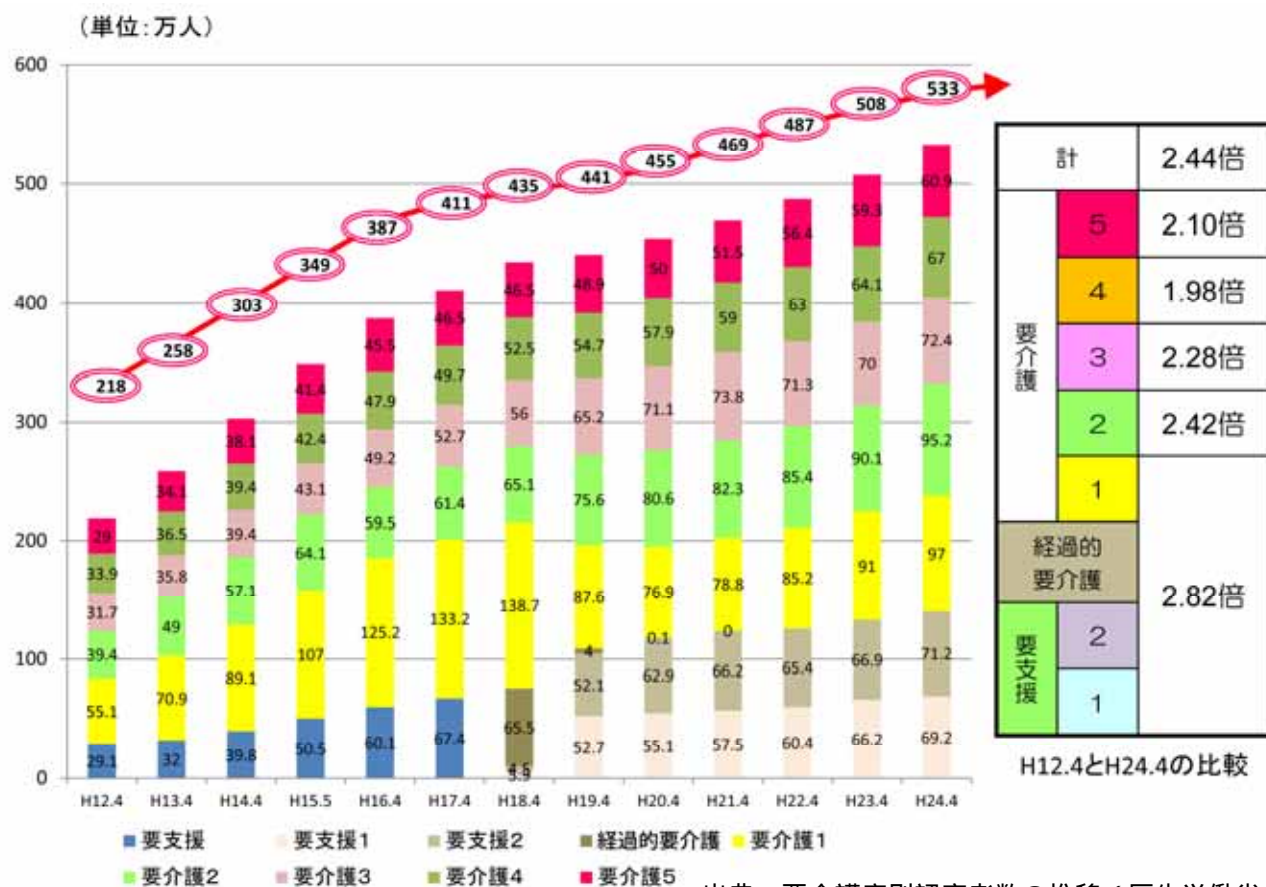
1. 年齢別歯科推計患者数

(1) 要介護者の増加

高齢化による要支援・要介護者は年々増加しており、平成24年には約540万人弱となっています。要介護者の多くは、在宅歯科診療の潜在患者と考えられ、介護施設への入居者のほか、自宅で在宅医療を受けている方が同じように在宅歯科医療を受けているかという点とそうではありません。

潜在的に在宅歯科診療を必要としている患者は多く存在しています。

要支援・要介護者数の推移



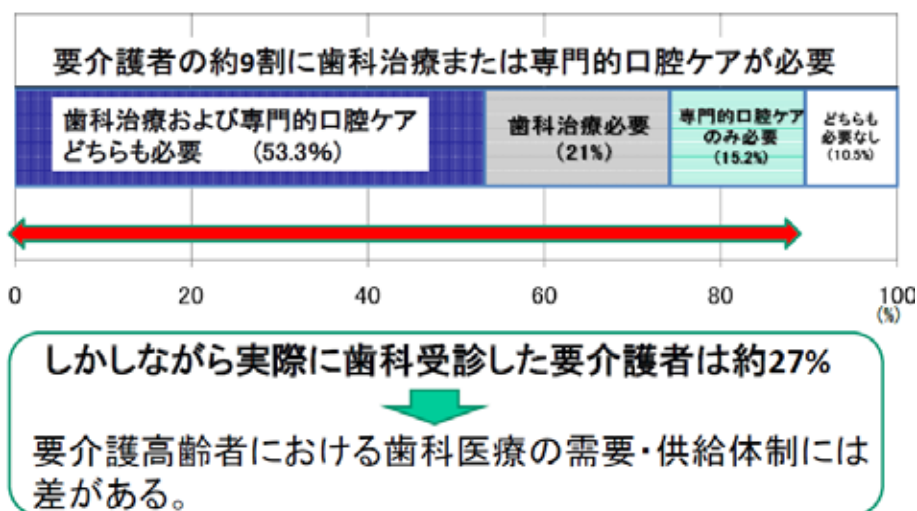
出典：要介護度別認定者数の推移（厚生労働省）

(2) 潜在的な訪問歯科患者数の現状

中医協が在宅医療推進会議で示された資料によると、調査した要介護者の約9割が歯科治療または専門的な口腔ケアが必要なのに対し、実際に歯科受診した要介護者はそのうちの約27%しかいないと報告されています。

訪問歯科の潜在患者数はまだまだ多くいますし、今後も増加すると予想されます。

在宅歯科医療の推進について要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性



(対象: 要介護者 368 名)

出典: 厚生労働省ホームページ 中医協在宅医療推進会議 (平成 28 年 2 月 4 日 資料)

2. 歯科訪問診療の実施状況

(1) 在宅療養支援歯科診療所の届出状況

在宅療養支援歯科診療所とは、在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成 20 年度の診療報酬改定時に創設されました。

在宅療養支援歯科診療所の届出数は、平成 21 年から 3 年程度は横ばい状況でしたが、施設基準に必要な研修の充実もあり、平成 24 年から増加しています。平成 26 年では全国で 6,054 施設の歯科診療所が届出をしています。中医協によると、その届出数は全歯科診療所の約 9%にとどまっていると報告されています。

在宅療養支援歯科診療所の施設基準

歯科訪問診療料を算定していること

高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る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

歯科衛生士が配置されていること

必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

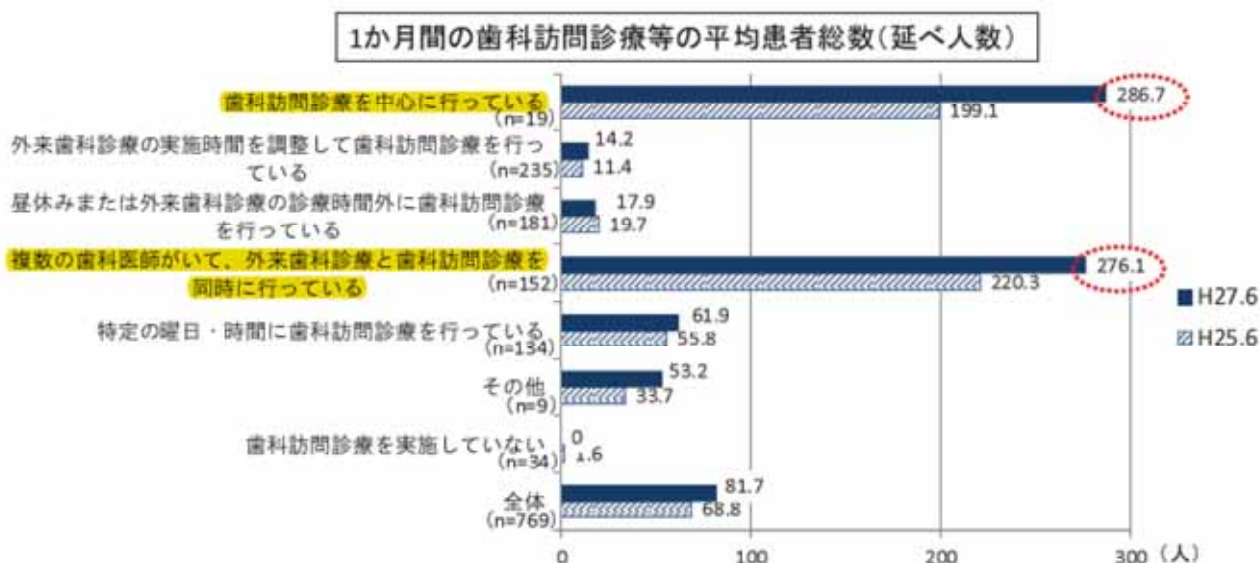
在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移



出典：厚生労働省ホームページ 中医協在宅医療推進会議（平成 28 年 2 月 4 日 資料）

(2) 診療体制別の歯科訪問診療等患者数

中医協の調査では、平成 27 年 6 月に歯科訪問診療を実施した患者総の平均は一診療所当たり約 80 人でした。そのうち歯科訪問診療を積極的に行っている（歯科訪問診療を中心に、外来歯科診療と歯科訪問診療を同時に行っている）診療所では 300 人弱、それ以外の外来を中心に行っている診療所では 100 人以下という結果でした。平成 25 年 6 月と比較すると患者数は増加している状態がわかります。



出典：中医協 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」

2 | 厚生労働省による在宅歯科医療の推進

1 内閣府の介護・在宅医療への取り組み方針

内閣府では高齢社会対策として、「健康・介護・医療等分野に係る基本的施策」を発表し、介護や在宅医療に対し、様々な施策を打ち出しています。

高齢化社会への対策が必須な状況と医療費介護費の増大から医療保険・介護保険制度の持続のために、様々な政策に取り組んでいます。

内閣府の高齢社会対策：介護・医療等分野に係る基本的施策

健康づくりの総合的推進

介護保険制度の着実な実施

介護サービスの充実

高齢者医療制度の改革

地域における包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供

住民等を中心とした地域の支え合いの仕組みづくりの促進

地域の支え合いによる生活支援の推進

出典：内閣府「高齢社会対策大綱」(平成 28 年 9 月)

2 診療報酬改定による強化と見直し

平成 28 年度診療報酬改定において、「在宅歯科医療の推進」の方針から、歯科訪問診療を行っている実態に合わせて、診療報酬算定条件の新設や、在宅歯科診療の実態に合わせるような要件の見直しが行われました。

(1) 診療報酬改定の算定要件の新設と強化(加算)と条件緩和

平成 28 年診療報酬改定では、口腔機能の管理等に関し、算定要件が新設されました。

また、歯科訪問診療の重要性と困難性を加味し、処置等に対して診療報酬の加算と在宅患者の症状によつての診療要件も緩和されています。

診療報酬改定の新設と強化(加算)と条件緩和

【新設】

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

10 歯未満	350 点
10 歯以上 20 歯未満	450 点
20 歯以上	550 点

※【算定要件】の確認が必要

【強化】

歯科訪問診療で求められる重要性および困難性を考慮し、処置等の評価を見直し

歯科訪問診療料のみを算定する患者

100 分の 30 に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置（単根管、2 根管）
- ・口腔内消炎手術（歯肉膿傷等）

100 分の 50 に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置（3 根管以上）
- ・抜歯手術（乳歯、前歯、臼歯）

※難抜歯加算を算定した場合を除く

- ・有床義歯修理

100 分の 70 に相当する点数を加算

- ・印象採得の欠損補綴（連合印象及び特殊印象）
- ・有床義歯の咬合採得
- ・有床義歯内面適合法

歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直し

歯科訪問診療及び著しく歯科治療が困難な者の加算を算定する患者

100 分の 30 に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置（単根管、2 根管）
- ・口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿傷等）

100 分の 50 に相当する点数を加算

- ・全ての処置 ※抜髄、感染根管処置（単根管、2 根管）、床副子を除く
- ・全ての手術 ※口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿傷等）を除く
- ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、欠損補綴の印象採得（適合印象及び特殊印象）、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、金属歯冠修復、レジン前装金属冠を除く

100 分の 70 に相当する点数を加算

- ・欠損補綴の印象採得（連合印象及び特殊印象）
- ・有床義歯の咬合採得
- ・有床義歯内面適合法

【条件緩和】

- 同一建物、同一日に1人に対して歯科訪問診療を行う場合の20分要件を見直し
- 診療中に患者の様態が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合
- 患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合
- ※②は歯科訪問診療1に限定

(2) 診療点数の見直し

歯科訪問診療の実態に合わせ、診療点数の見直し（マイナス改定）もありました。

歯科訪問診療の実態に即した診療点数の見直し

在宅歯科医療を推進する等の観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準等の見直し

- ・在宅歯科医療推進加算（名称変更）
- 施設基準
 - ①歯科診療所であること
 - ②当該歯科診療所で実施される直近3カ月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上（以前は8割）が歯科訪問診療1を算定していること

同一建物、同一日時に複数の患者に対する歯科訪問診療料の適正化

- ・歯科訪問診療3 120点（以前は143点）
- 同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直し
- ・同一の患家において2人以上の患者を診療した場合（2～9人の場合）
- ・1人は歯科訪問診療1を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定する。

歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直し

保険医療機関が当該保険医療機関と「特別な関係」にある施設に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。なお、この場合において、初診料、再診料、特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。

※歯科訪問診療を算定したものとみなすので、訪問歯科衛生指導料等が算定でできる。

「特別な関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホームをいう。

※解釈は同じであるが明確化した。

3 | 変わる在宅歯科医療の診療体制

1 在宅歯科医療の診療体制の構築

少子高齢化は今後も進展するため、在宅歯科医療の需要は年々増加していきます。在宅歯科医療への取り組みは歯科診療所としても重要な課題となっていますが、実際には進んでいない状況があります。

今後の歯科診療所の経営安定や地域の医療貢献のためには、「在宅歯科医療」「歯科訪問診療」への取り組みが重要となります。「訪問歯科診療を行う」だけでなく、しっかりと診療体制を構築しなければ患者側からも選ばれることはありません。

患者のニーズに合わせた診療体制の構築が必要です。

在宅患者ニーズに合わせた訪問歯科医療の診療体制

訪問歯科チームを結成し、常時訪問歯科診療を行う

複数の歯科医師による訪問歯科体制の構築

施設の外、在宅（自宅）への訪問歯科診療を行う

訪問歯科医療を中心に行う

病院等と連携し、入院患者の口腔ケアを行い、退院患者への訪問歯科医療を行う

介護施設と連携し、退所者である在宅（自宅）患者への訪問歯科医療を行う

在宅歯科診療を行っている歯科診療所でも、在宅患者を多く集めている歯科診療所には大きく2つの特徴があります。

複数の歯科医師で外来も訪問歯科診療も常時行っている歯科診療所や、訪問歯科診療を中心とする歯科診療所に在宅患者が集まっています。

昼休みに訪問歯科医療を行う、あるいは週に1回午後のみ訪問歯科医療を行う、または患者からの要望に対し、外来状況をみながらその時々に応じるといった歯科診療所には、在宅患者は集まりません。

常時訪問歯科診療を行っている歯科診療所が患者を集め、良い診療所運営ができています。在宅患者のニーズに合わせた診療体制の構築が重要です。

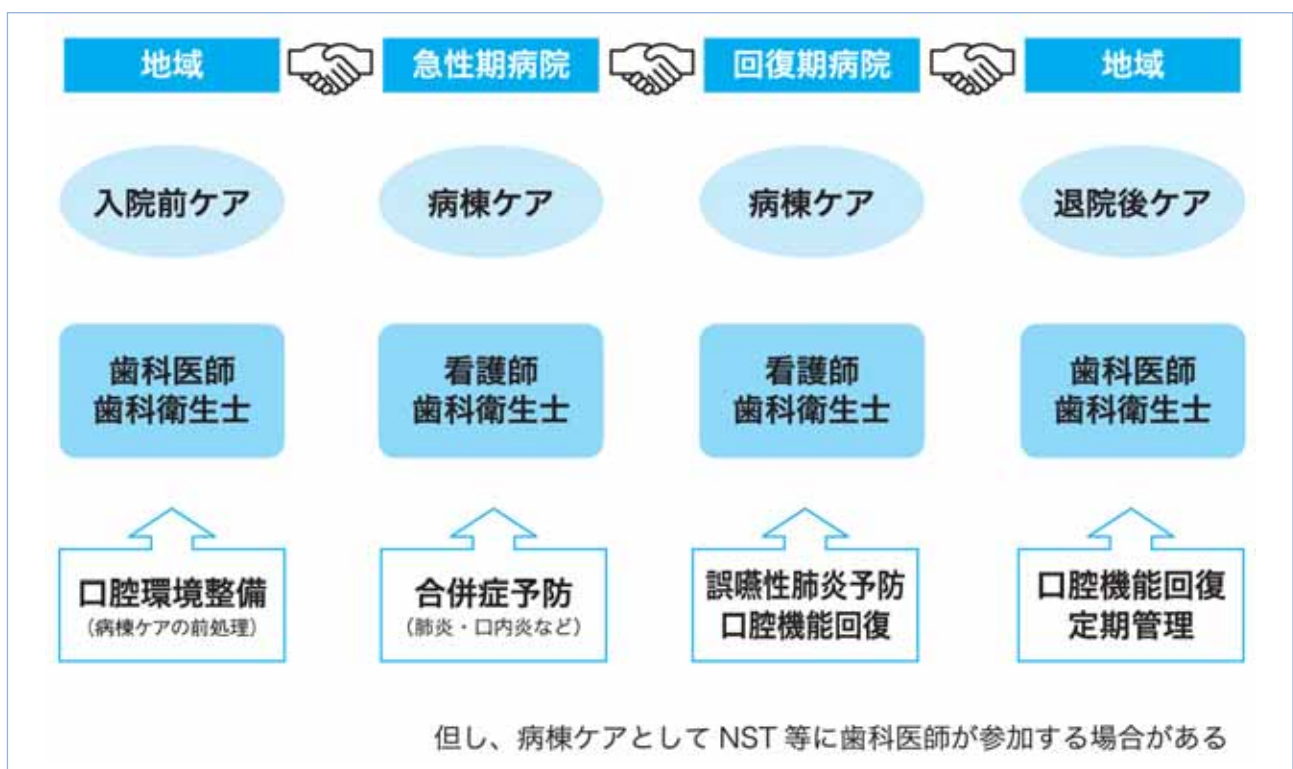
2 医療連携による訪問歯科医療

厚生労働省では「在宅医療・介護連携推進事業」を進めています。実際にも医療機関や介護施設との連携から訪問歯科医療を伸ばしている歯科診療所があります。

口腔内ケアにより医科の疾病防止となる症例は多く報告されています。実情と患者の知識のズレが口腔内ケアの後回しにつながっています。

口腔内ケアの重要性は、医療機関や介護施設との連携から、医療・介護側から積極的に周知を図ることで理解が深まり、在宅患者のニーズも増加していきます。

医療機関との連携体制



出典：財団法人8020推進財団 地域医療の新たな展開

3 在宅歯科医療専門の医療機関の新設

従来、在宅医療専門の歯科診療所を開設する場合、保健所の開設要件では、外来患者に対応できるように放射線防護を施したX線室の造作や、治療ユニットの設置など、実際には来院しない患者用として設備投資を余儀なくされていました。

新たな基準である「在宅歯科医療専門の医療機関」として認められれば、多額で余計な設備投資や経費は必要ありません。

開設する諸条件を確認し、保健所との相談を重ねて準備する必要があります。

(1) 在宅歯科医療専門の医療機関の指定条件

歯科診療所は、全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有する観点から、外来応需の体制を有することが必要とされています。しかし、在宅歯科医療専門の医療機関では、以下の要件を全て満たすことが確認できる場合は、保険医療機関としての指定が認められます。

在宅医療のみを実施する医療機関の指定要件

無床診療所であること。

当該保険医療機関において、在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定し、その範囲（対象とする行政区、住所等）を被保険者に周知すること。

在宅医療を提供する地域の患者から、往診又は訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。

外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、2つの地域内に協力医療機関を2か所以上確保していること。地域医師会、歯科医療機関にあっては地域歯科医師会から協力の同意を得ている場合にはこの限りではない。

在宅医療を提供する地域内において在宅医療を提供し、在宅医療導入に係る相談に随時応じること及び当該医療機関の連絡先等を広く周知すること。

診療所の名称・診療科目等を公道等から容易に確認できるよう明示したうえ、通常診療に応需する時間にわたり、診療所において、患者、家族等からの相談に応じる設備、人員等の体制を備えていること。

通常時に応需する時間以外の緊急時を含め随時連絡に応じる体制を整えていること。

(2) 在宅歯科医療を専門に行う医療機関のメリット

在宅歯科医療を専門に行う医療機関が認められることにより、診療所面積の縮小や外来患者用の診療台・X線装置の設置が求められない、イニシャルコスト・ランニングコストの削減というメリットが生まれました。

在宅医療を専門に実施する診療所のメリット

外来用の診察室や処置室、X線室等が必要ないため、診療所面積の削減から、建築費（内装工事費）の縮小が図れる

賃貸の場合、診療所面積の縮小により、敷金や保証金、家賃、面積割による共益費、仲介手数料等の当初の費用と医院運営の水道光熱費等の固定費が削減できる

外来患者用の治療ユニットやX線装置等が必要ないため、機器購入費等が削減できる

外来を行わないため、診療所内に必要な人員が最低限ですみ、人件費削減ができる

外来を行わないため、診療所の場所選定が容易になる

（大通りや商業地に開設する必要がない＝家賃や購入費の坪単価が低く抑えられる）

4 | 歯科訪問診療を行っている歯科医院事例

1 通史型カルテシステムの導入で効率化を図っているS歯科

S歯科は、大都市副都心にあるメディカルビル内の歯科診療所です。外来と歯科訪問診療を年中無休で診療し、土日祝日の訪問診療を行うことにより、訪問診療の依頼増加だけでなく、在宅患者の身内や友人知人が外来へと相乗効果が表れています。

また、新たなカルテシステムを導入しています。モバイルPCにより、訪問診療の現場で診療内容を入力や以前のカルテ閲覧もできます。ケアマネージャーに対する提供文書作成や一般保険と介護請求が同時に入力できます。

訪問診療後の手間の削減ができ、診療の効率化、情報の共有化が図れています。

【概要】

- 外来診療時間：10時～19時まで（年中無休・昼休み無）
訪問診療時間：10時～18時まで（年中無休）
- 診療設備、診療体制：治療ユニット6台 X線装置 デンタル1台 パノラマ1台
歯科医師常勤2名、非常勤7名、歯科衛生士5名、歯科助手6名
訪問診療用ポータブルユニット1台 ポータブルバキューム1台
訪問診療用自動車1台

歯科訪問診療への取り組み

歯科訪問診療数：1日 戸建4～10件 施設2～4件

広報活動： ホームページ、ブログ、フェイスブック等SNS

半年に1度地方TVによる医院案内

院内パンフレットによる外来患者へのアピール

地域の福祉事務所等のケアマネージャーとの連携から患者紹介

病院・診療所との連携から患者紹介(メディカルビル内から紹介多数)

連携介護施設から別の介護施設の紹介

訪問エリア：当初、半径8Km以内80%位だったのが半径8Km以上の患者が40%に増加

歯科訪問診療の依頼が有れば、断らず必ず訪問

歯科訪問診療による医業収入：月3,500千円～4,500千円

※在宅療養支援歯科診療所の施設基準を取得

介護対応歯科訪問診療システムの導入により、訪問先で以前のカルテ閲覧や訪問時のカルテ入

力、ケアマネージャーへの情報提供文書の作成等ができるようになり、診療に対し効率化と情報の共有化が図れている

特徴：常時通信されているカルテシステムの導入

訪問歯科診療時に、診療所と繋がっているカルテシステムにより、カルテの確認と入力ができ、効率化のほか、患者からの信頼もアップしています。

特徴：介護保険対応歯科訪問システム（電子カルテシステム）

既往歴や禁忌等を自動的にチェックが可能
 訪問先で診療内容の入力と以前のカルテの閲覧可
 診療内容と保険請求ルールの適合性の確認
 病名と処置の適合性のチェックが可能
 ケアマネージャーに対する提供文書の作成が可能

2 病院との連携で在宅患者を確保しているFデンタルクリニック

Fデンタルクリニックは、地方都市にあるテナントで開業している訪問診療専門の歯科診療所であり、小回りの利く訪問歯科診療所として在宅患者と病院の入院患者を主に対象としています。

歯科を標榜していない病院と連携して、歯科訪問診療が必要な退院患者の紹介と入院患者への口腔機能ケアを行っています。

【概要】

- 訪問診療時間：平日 10 時～18 時まで（土曜日は午前中 日祝日休診）
- 診療設備、診療体制：訪問診療用ポータブルユニット 1 台
 ポータブルバキューム 1 台 ポータブルレントゲン 1 台
 外来診療用ユニット 1 台 X線装置 デンタル 1 台
 歯科医師 1 名 歯科衛生士 1 名 訪問診療用自動車 1 台

病院：市内の 8 病院と連携し、退院患者紹介から戸建の在宅歯科訪問と入院患者への口腔機能ケアを行う。

歯科診療所との連携：近隣の 2 歯科診療所と連携し、外来患者発生時に紹介

歯科訪問診療への取り組み

歯科訪問診療数：1日 戸建 8～15件 病院 1～2件

広報活動： ホームページ、ブログ、フェイスブック等 SNS

外来患者を紹介している連携歯科診療所からの患者紹介

病院との医療連携からの退院患者紹介と入院患者への訪問診療

※戸建訪問を主にしていることから患者紹介は増加している

訪問エリア：半径 8 Km 以内が 60%位 半径 8 Km～16Km 以内が 40%位

歯科訪問診療の依頼があれば、遠距離でも断らず必ず訪問

歯科訪問診療による医業収入：月 3,500 千円～5,500 千円

※今後、在宅医療を専門に行う医療機関の施設基準と在宅療養支援歯科診療所の施設基準を取得予定

特徴：医療機関との連携

病院との連携により、入院患者、退院患者への訪問診療を行っています。

特徴 1：医療連携による入院患者への口腔機能ケアの内容

入院中の患者に対し、迅速かつ継続的な歯科治療を実施

現場の他職種、医師、看護師、セラピストと患者情報の共有と意見交換で患者のリハビリに貢献

※機能訓練による口腔機能の回復（必要なケースがある場合）

肺炎予防

経管栄養（胃瘻）から経口摂取に移行（患者の意欲や全身の回復にプラス効果）

リハビリにより症状が回復した患者は自宅等へ

また、退院前カンファレンスには歯科医師が参加し、看護師、地域連携室、病院の MSW（医療ソーシャルワーカー）等との連携を取り、訪問歯科診療計画を病院の協力のもと策定しています。退院時ケアでは口腔機能の回復や定期管理を主たる目的としています。

特徴 2：退院時口腔ケア

食生活・社会交流のための口腔機能回復（長期的な歯科治療や訓練）

口腔の衛生や機能維持のための定期管理

口腔内の予防

参考文献及び参考資料

厚生労働省ホームページ「平成 28 年度診療報酬改定の概要 在宅歯科医療の推進」

厚生労働省ホームページ「平成 27 年 11 月 中医協」議事録

J P - D E N T A L 「歯科保険請求情報

平成 28 年改定後の在宅療養支援歯科診療所の施設基準について」

アポロニア 21 2016 年 12 月号「在宅専門歯科医院はなぜ普及しないのか？」

株式会社 オプテックホームページ「介護保険対応 歯科訪問医療システム」

内閣府ホームページ「平成 28 年度の高齢社会対策」

財団法人 8020 推進財団「地域医療の新たなる展開」