

歯科 経営情報 レポート

Available Information Report for Corporate Management

超高齢化社会に対応！ 在宅歯科の 導入ポイント

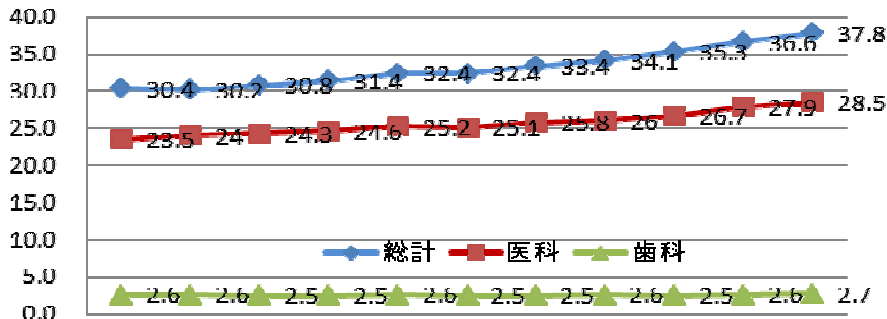
- ① 高齢化による医療の変化と在宅診療への移行
- ② 今後の歯科医院経営の方向性
- ③ 在宅歯科診療のメリット・デメリットと開始準備
- ④ 在宅歯科診療の体制づくり

1 高齢化による医療の変化と在宅診療への移行

1 | 診療報酬改定の流れと重点配分

厚生労働省の「平成 23 年度医療費の動向」によれば、国民医療費の総額は、30.4 兆円から 37.8 兆円までの 7.4 兆円の増加になりました。特に平成 18 年以降は毎年 1 兆円増加しています。その内の医科医療費は 4 兆円の増加に対し、歯科医療費は 2.6 兆円で、ここ 10 年間変化はしていません。

■国民医療費に対して占める歯科医療比率の推移



(出所) 厚生労働省 国民医療費

平成 24 年度の診療報酬改定では、歯科はプラス 1.55%、歯科は 1.70%、調剤は 0.46% とのプラス改定でした。ですが、その配分もチーム医療の推進や在宅歯科医療の充実にほぼ充てられています。

平成24年度診療報酬改定の概要

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減
 ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
 (1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実
 ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。
 (1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入
 ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
 (2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等
 ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するため在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価
 ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実
 ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

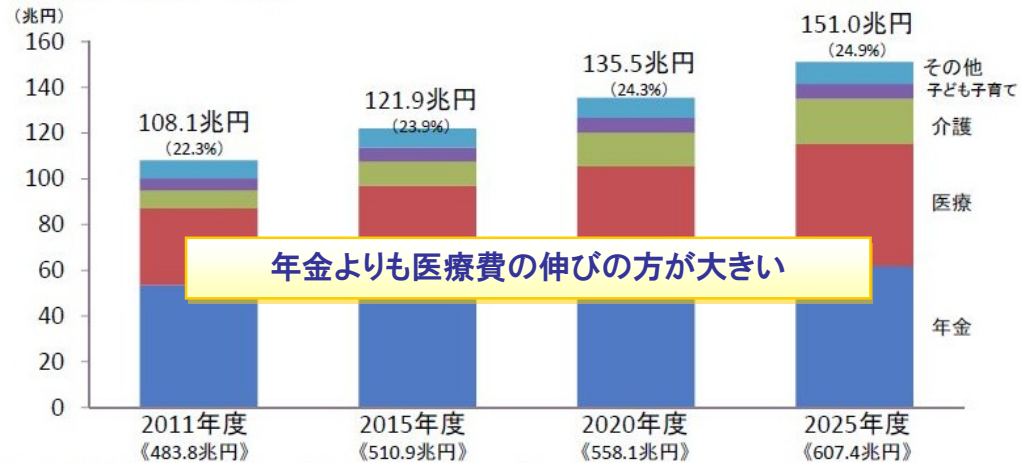
II 後発医薬品の使用促進
 ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

また、社会保障に係る費用の将来の見通しは、医療費の伸びが年金の伸びより大きくなっています。

社会保障に係る費用の将来推計について③

○給付費に関する見通し

給付費は2011年度の108.1兆円(GDP比22.3%)から2025年度の151.0兆円(GDP比24.9%)へ増加。



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。
 (ただし、「Ⅱ 医療介護等」②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策
 および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)
 注2: 医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費は、120.7兆円(2015年)、132.7兆円(2020年)、146.8兆円(2025年)である。さらに、子ども・子育てに係る機能強化を考慮しない場合の給付費は、119.9兆円(2015年)、131.7兆円(2020年)、145.8兆円(2025年)である。
 注3: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子ども手当、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診を含めた計数である。
 注4: ()内は対GDP比である。(《 》)内はGDP額である。

■要支援者・要介護者認定者数 (平成22年 総務省統計局資料より) (単位:千人)

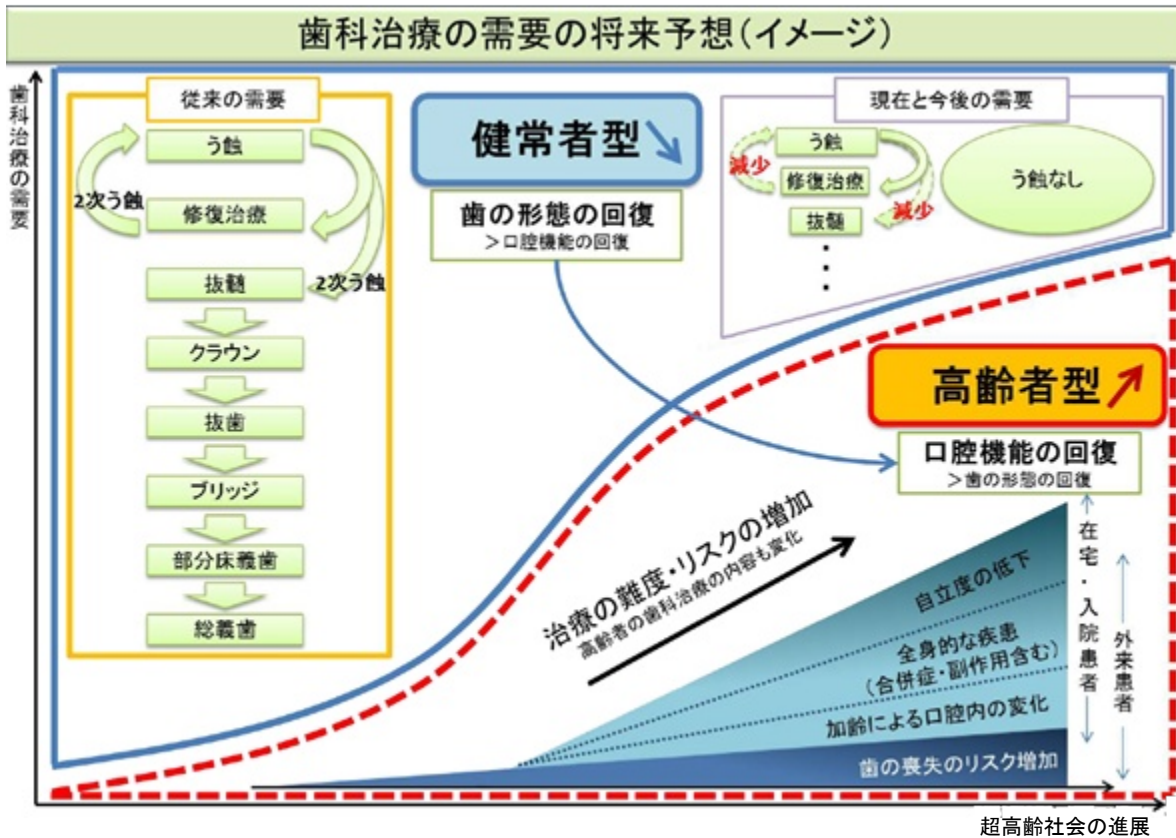
区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳~75歳未満	87	97	108	120	91	73	68	643
75歳以上	504	533	717	696	597	534	471	4,053
総数	591	631	825	816	688	607	538	4,696

高齢化にともない、在宅で医療を受ける患者の増大も見込まれています。当然、訪問歯科診療のニーズも高まっていくことは必至です。訪問歯科診療の根底には、咀嚼、嚥下・発音等を守ることを通して、在宅高齢者の生活を支えていくということが、歯科医院の使命になります。

2 | 高齢者患者の歯科治療の変化予想

従来の歯科治療は、う蝕から修復治療、2次う蝕、抜髄、クラウン等冠治療、抜歯、ブリッジ等の設置、部分義歯、総義歯という流れが出来ていました。ですが、今後、より良い治療方法の確立や歯の形態の回復、修復材料の進化などにより、歯科治療の流れが良い

方向に変わってくると予想されます。また、逆に、歯喪失のリスク増大、合併症・副作用等の全身的な疾患の発生、自立度の低下（在宅医療へ）等という原因から、治療の難度・リスクの増加による悪い変化も考えられます。



3 | 在宅歯科診療へのシフト

在宅歯科は、以前は自治体から地域の歯科医師会への委託事業でした。当番制であったため利便性に問題がありました。診療報酬本体のマイナス改定を背景として、診療報酬が伸び悩み、重点配分された在宅歯科への参入を検討する歯科医院が増えてきました。患者からの依頼による往診や介護施設からも在宅診療をするよう歯科医院に求められるようになったことで、在宅歯科診療へのシフトが進んでいます。

■主な要因

- 診療報酬の減少
- 高齢者がむし歯の痛みや部分入れ歯等が合わない為の痛みを訴えるなどの相談の増加
- 在宅歯科診療への支援業者の増加により、訪問先紹介や在宅歯科診療に関する書類の整備、段取りが簡便化し、参入が簡易になった
- 高齢者や家族からの往診の依頼が増加
- 介護施設の増加による施設側サービスからの在宅歯科診療のニーズが増加
- 高齢者の死因の内「誤嚥性肺炎」の防止に口腔ケアが有効であると認知されてきた

2. 今後の歯科医院経営の方向性

1 | 今後の増患対策の方向性

景気回復傾向により、受療率も増加すると考えられます。その増加する患者層の獲得が重要となります。患者の年齢構成では、50歳代、60歳代、70歳代が過半数を占めます。国民歯科医療費は70歳代以上が増大しています。また、金融資産は60歳代、70歳代に偏重しています。

これからの歯科医院経営は、中高年の利便性を高め、この年代に支持される医療サービスを提供する方向での増患対策が重要になります。

そのために、高齢者を含めた一部の初診患者を定期予防にシフトすることができれば、手持ち患者（かかりつけの患者）の増加につながります。

■定期予防患者の定着化によるメリットと対策

メリット	対策
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の継続来院が見込める ● 技工料や材料費が不要 ● 手持ち患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者への予防歯科の経済性・健康への効果を分かりやすく説明 ● 定期検診は保険診療では無い為、歯周予防の体制を多様化しておく <ul style="list-style-type: none"> ● 自費による予防歯科の導入 ● SPTを取り入れる ● 診療時間・診療日の見直し

2 | 高齢化を視野に入れた増患対策

今後の増患対策は、いかに高齢者を取り込むかがポイントです。ただしベースとなる患者は保険患者ですから、保険患者を軽視しないことが自費率向上につながります。

建物のリニューアルから、治療内容の見直しなど、アメニティと診療の両面から対策を行います。ポイントは、高齢者から小児までの対応が可能かどうかを検討し、自院の地域性と照らし合わせて、診療メニューを整備します。

(1) 保険患者の重視

自費を増やしたくても、インプラントを入れたくても患者が来なければすべて始まりません。どのように患者を増やすかがポイントです。来院する患者数の比率で考えると、や

はり保険対象の患者数が大きく占めます。自費による医療収入の割合ではなく、患者数が重要です。

■患者の来院阻害要因

● 高い診療価格（自費）	● 駐車場不足（もしくは無い）
● 痛い診療（技術力の低さ）	● 広告宣伝不足
● 低い接遇力	● 長い待ち時間、長い診療日数
● 勤務者に合わない診療時間・診療日	

(2)高齢者向けリニューアル

高齢者を視野に入れたハード面やソフト面のリニューアルを行います。バリアフリー化はもちろん、院内土足化や送迎バスの運行等を検討してみましょう。

■ハード面とソフト面での高齢者対策

ハード面	ソフト面
<ul style="list-style-type: none"> ● 土足化 ● バリアフリー化 ● 送迎サービス等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 接遇の高度化 ● 在宅歯科診療への取組 ● 歯科衛生士の雇用 ● ケアマネージャーの雇用

(3)歯周病治療を重点に

高齢化の進行とともに歯周病患者が増加しています。しかし、多数の歯科医院がう蝕治療を重点として取り組んでいます。歯周病は多数の歯が脱落するため、大きな補綴治療になるケースがあるほか、補綴物管理の為、定期的通院につながり、予防管理に導入しやすい、歯科衛生士の対応で診療が済むといった医院側のメリットが大きく有ります。

■歯周病治療の対応項目

<ul style="list-style-type: none"> ● 保険適用の歯周外科だけでなく、「手術の痛みが少ない」とロコミがひろがりつつある歯周内科治療も研究する ● 歯周内科に合わせて、自費での予防管理を開始する ● 歯科衛生士の手技の技術力、接遇力の向上
--

(4) 自費率を高める

今後の保険診療報酬は長期的にはマイナスになると考えられます。その為、患者数ではなく診療報酬額で考えると、自費率を高め、保険診療に依存しない経営を目指す必要があります。自費診療の営業利益率は保険診療の約2倍あり、自費率30%にもなれば利益では約50%になり、診療報酬改定や景気変動の影響を受けにくくなります。

その為、自費メニューをそろえ、説明ツールの整備やスタッフ教育の拡充を進める必要があります。

■自費診療の取組重要項目と最低限必須項目（自費診療につながる項目）

重要項目	最低限必須項目
①最新医療技術	①接客サービス（コミュニケーション）
②最新医療の情報提供	②院内安全対策・院内感染防止策
③医療機器の充実	③施設の整備（診療所・医療機器等）
④インフォームドコンセントの実施 （治療計画書・治療提案書の提示）	④治療計画書の提示
	⑤広報活動（情報誌・ホームページ・看板等）

(5) 在宅歯科診療へ参入

高齢化にともない、在宅で医療を受ける患者の増大が見込まれています。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者施設も全国で建設が進んでいます。個人宅の訪問と並行して、これらの施設と提携し、訪問先を確保することがポイントとなります。

■介護施設の対象先

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護療養型病床
- グループホーム
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

3・在宅歯科診療のメリット・デメリットと開始準備

1 | 在宅歯科診療のメリットとデメリット

在宅歯科診療を行うためには、院内の体制づくりからツールの用意、診療に必要な書類、医療器具、スタッフ育成等の準備をすることが必要です。訪問歯科診療で忘れがちなのが、患者の周りにいる家族や友人知人、施設であれば、ケアマネージャーや介護福祉士等の存在です。訪問先での治療や接遇の結果、評判が上がり口コミ効果などで患者が増加することもあります。

訪問歯科診療は、始める前に入念な準備をすることが重要なポイントです。

(1)在宅歯科診療の歯科医院のメリットとデメリット

在宅歯科診療を行うにあたり、メリットとデメリットを明確に把握しましょう。デメリットに対しては対策を講じなければいけません。

■歯科医院のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<p>①増収を図ることができる 新しい収益分野を獲得できるので、訪問先が増えると経営の安定化が見込める。</p> <p>②生涯を通じたケアが可能になる 生涯診てもらえる歯科医院として、インプラントなど外科処置においても患者の信頼を得やすい。</p> <p>③医科との診療連携が図れる 在宅歯科診療によって地域の医科診療所との連携関係が強化される。</p>	<p>①ドクターとスタッフの負担が増大する 在宅歯科の準備や片づけ、往復や書類作成など、医師とスタッフの負担が増大する。</p> <p>②設備や用具の調達資金が必要になる 訪問診療車やポータブルユニットなど用具の調達に資本投下が必要になる。</p> <p>③人事労務管理が煩雑になる 在宅診療を担当する歯科医師や歯科衛生士の確保、外来診療部門との在宅部門との確執など問題が生じやすい。</p>

(2)在宅歯科診療の患者のメリットとデメリット

在宅歯科診療は、歯科医院側だけの都合でできる物ではありません。患者側のニーズに応える事で医院として選定されるということを自覚しましょう。メリットを訴え、デメリットに対する対応策が有って初めて実現します。

■患者のメリットとデメリット

<p>①食事をおいしく食べられる 高齢者は食事が最大の楽しみである。痛みがあり噛めない入れ歯の調整を受けたり、痛いむし歯の治療を受けることで、食事を楽しむことができる。その結果栄養状態が改善する。</p> <p>②誤嚥性肺炎のリスクを低減でき感染性疾患に罹患しにくくなる 口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎のリスクが低下する。さらに、インフルエンザなど感染性疾患の予防効果が高くなるほか、免疫力が高まり糖尿病などが改善する。</p> <p>③摂食嚥下機能が回復する 胃ろうを設置された患者に摂食嚥下機能回復訓練を行うことで、咀嚼力が回復し、認知症の軽減などの効果が表れる。</p> <p>④孤独感の改善等 高齢者世帯を訪問して歯科診療を通じて、高齢患者や家族との話し相手になるため、孤独感が改善され、脳が活性化する。</p>	<p>①本人負担金額が必要になる 後期高齢者の在宅歯科医療費は現役並み所得者以外は1割負担であるが、外来の3割負担と同程度の負担となる。介護保険を利用した場合、ケアプランと別枠で自己負担金（1割）が発生する。</p>
--	---

2 | 在宅歯科診療の開始準備

在宅歯科診療を開始するためには機器の準備から、スタッフの診療体制、在宅歯科診療特有の知識を身につけるなど、以下の準備が必要です。

(1)在宅歯科診療に必要な機器の準備

在宅歯科診療には特別な医療機器等の準備が必要です。

■在宅歯科診療用の医療機器

- | | |
|----------------|-----------------|
| ●パルスオキシメータ | ●光C R重合器 |
| ●血圧計 | ●聴診器 |
| ●脱脂綿、アルコール・ワッテ | ●ミラー |
| ●吸引器 | ●スケーラー |
| ●ライト | ●エクスプローラ（プローブ） |
| ●携帯型デンタルユニット | ●エクスカバーター |
| ●ポータブルエンジン | ●マスク、グローブ、白衣 など |

(2) 歯科衛生士との役割分担

歯科衛生士は、その専門性を大いに発揮することになります。口腔内の清掃や入れ歯の点検、また、かんだり飲み込んだりする機能を訓練するためのトレーニングを行います。高齢者や障害を持っている方、寝たきりの方のように、歯磨きを十分に行えない場合は、患者本人だけではなく、家族や介護者の方々に口腔衛生指導を行います。

■訪問歯科衛生指導

- QOLの向上
- 口腔疾患の予防
- 誤嚥性肺炎の予防

(3) 服薬指導の知識習得

高齢者は、薬への理解力の低下、服薬への不安や嚥下障害、服薬能力の低下により、指示通りに薬物を服用することをしなくなる傾向があります。患者への薬剤管理や服薬指導をするために、事前に十分な知識を習得する必要があります。

① 服薬への意識低下

服用方法の誤解	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事をしていない、水分摂取の制限がある等の理由から服薬しない ● 何のための薬かわからなくなる ● 抜歯後の抗菌剤に対し、「痛くないから飲まなかった」
服用を忘れる	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲み忘れや、通所介護施設への外出時に忘れる ● 複数の薬の投薬スケジュールが判らなくなる

② 義歯装着者に対する服薬指導ポイント

- 義歯の粘膜面に顆粒剤が残留
- 研磨面にカプセル剤が付着
- 口腔機能が低下した義歯装着者に、義歯を外して飲む指導

③ 嚥下障害患者に対する服薬指導ポイント

- 嚥下障害の場合、薬を飲むこと自体が困難
- 粘性の低い液剤の誤嚥
- 顆粒剤や散剤でむせる
- 錠剤やカプセル剤が口腔粘膜や咽頭粘膜に付着して服用できない

4・在宅歯科診療の体制づくり

1 | 在宅歯科診療のパターン

在宅歯科診療を実施するにあたって、いくつかの巡回チームのパターンがあります。実際に実施している歯科医院の事例を基に、どのような巡回チームによる訪問形態があるのかを整理します。

(1) 週何回かの巡回曜日だけの訪問形態

一般的な歯科医院で提供している訪問のパターンです。毎週2から3ルートの巡回曜日を決めて訪問します。

■一般的な歯科医院での形態

診療	療	毎週2～3ルートの巡回曜日を決めて、歯科医師（院内と兼務）、歯科衛生士、歯科助手兼運転手の3名編成で訪問。
ケア	ア	施設は歯科衛生士が訪問先と独自にアポイントを取り2名で訪問。居宅は歯科衛生士が単独で訪問。
長所	所	一週1回から始められるので医院にとっては導入しやすい。
短所	所	一週1曜日では、ケアマネージャーが予約を入れにくい
訪問先	先	居宅の場合、1日8時間で8～9軒×3回×4週⇨80～100軒が限界。 14万点～15万点。

(2) 毎日時間を決めての訪問形態

毎日訪問時間を設定し数軒を定期的に訪問するパターンです。高齢者を対象とする場合、スケジュールを合わせやすいというメリットがあります。

■毎日時間を決めて数軒を定期訪問する形態

診療ケアとも	とも	毎日時間を決めて歯科医師（院内と兼務）と歯科衛生士の2人で回る。
ケア	ア	小規模歯科医院に適したモデル。
長所	所	毎日選べるので、お年寄りのスケジュールに合わせやすい。
短所	所	毎日一定時間を訪問するので、昼休みがとりにくい。医師とスタッフの疲労が問題。
訪問先	先	居宅の場合、1日2時間で3軒×22日⇨40軒程度が物理的な限界。 約7万点。

(3)訪問専門部隊による訪問形態

訪問専門部隊を編成して訪問する形態です。効率よく、多くの件数を訪問することが可能ですが、医療スタッフの採用と確保がポイントとなります。

■訪問専門部隊を編成して訪問する形態

企業的に取り組むケース。	
診療	1チーム歯科医師1人、歯科衛生士1人、歯科助手兼運転手1人（コーディネーター）
長所	効率が良い。
短所	医療スタッフの採用と確保が難しい。訪問先の開拓が難しい。（営業マンが必要）
訪問先	居宅の場合、1チーム1日8時間で8～9軒×22日≒180～190軒。 約1チーム約30万点 チーム数が増えると訪問先も増加する。ただし、歯科医師、歯科衛生士の確保が課題である。

2 | 訪問歯科成功のポイント

(1)訪問歯科コーディネーターの配置

在宅歯科診療を行うに際し、全体のコーディネートをする歯科助手を配置させます。在宅歯科診療は、準備や書類の作成、家族への説明等診療以外の行為が多く有ります。役割分担をすることで診療の効率化を図ります。

■コーディネーターの役割

- 車両の運転
- 診療録やカルテの記載
- 歯科用機材、在宅歯科診療の準備
- 訪問診療計画の立案
- 診療後の片づけ
- ケアマネージャーとのやり取り
- 家族への説明、アンケートの回収

(2)営業担当者の配置

在宅歯科診療を拡大していくためにも、広報担当者の配置が必要です。介護施設や訪問看護ステーション、ケアマネージャーへの訪問営業が必要です。また、営業に際し、診療所や診療への取り組みを説明するツールとしてパンフ等の作成も必要です。

(3) 居宅療養管理指導を行う歯科衛生士の配置

介護保険では月 4 回まで、歯科衛生士による居宅療養管理指導が認められています。歯科医師の訪問診療日から 3 か月以内に管理指導計画を作成し、後日歯科衛生士が単独で訪問し、管理指導を行う事ができます。単独訪問が出来るので、経験値の高いパートの歯科衛生士の雇用で対応できます。子育て中の歯科衛生士での勤務も可能です。

■在宅歯科診療における歯科衛生士の役割

- 歯科医師の在宅歯科診療後に、単独でアポ取りし、訪問、管理指導を行う
- 歯科医師と共同で管理指導計画を立案する
- 患者やその家族とコミュニケーションを取り、説明・助言指導を行う
-

3 | 患者紹介業者について

在宅歯科診療で患者紹介業者が問題になっています。介護施設や在宅患者の紹介を行い、診療報酬の 20~30%の報酬を要求してきます。診療報酬は患者と医療機関の間での診療行為に対して支払われるものであり、間に入る業者に支払われるものではありません。

紹介業者として、介護施設自体が行う事も有れば、業者が在宅営業の代行や書類作成の代行、在宅歯科診療のノウハウを供与する場合があります。

■注意ポイント

- 今後、厚労省から患者紹介業についてのガイドラインのようなものが出てくる可能性がある。
- 問題は、施設あるいは施設の関係者にキックバックや紹介料を支払っている場合は、療養担当規則で禁じられている「**その他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供**」に該当する可能性があることである。
- 注意しなければならないのは、問題ありとなった場合に処分をうけるのは、業者ではなく、保険医療機関ということである。
- 過剰診療や、不適切な経済的利益を供与していないかどうかを検証するため、個別指導が入る可能性がある。
- その際に何らかの問題があれば、健康保険法に基づく処分を受ける可能性があり、慎重な対応が求められる。

■本レポート作成にあたり

平成 25 年 10 月 19 日、株式会社吉岡経営センターにおいて開催された
「在宅歯科の導入ポイント」

（講師：(株) M&D 医業経営研究所 代表取締役 木村 泰久 氏）の講演内容より
テキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。

使用した資料および図等は、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。

※無断転載複製禁止

■参考文献

『訪問歯科診療 こうすれば成功する』前田 剛志 著（クインテッセンス出版）