

2010年度 在宅医療助成 一般公募（前期）完了報告書

【 テーマ 】

近畿圏郊外地域において在宅診療を担う歯科医師の教育
在宅患者及び地域社会への訪問歯科診療の啓蒙とネットワークの形成

平成 23 年 9 月 7 日

大阪市西区江戸堀一丁目 20-22 ウエスト船場ビル 201
特定非営利活動法人 医療福祉連携支援協会
理事 入江 裕士

1. 歯科医院の体制づくり

訪問歯科診療（以下往診という）を行おうとする歯科医院において、必要と考えられる体制を構築

(1) 訪問分野における保険診療の理解促進

往診でしか算定しない項目が多く、算定要件や提供義務のある文書等、関係法規の遵守を促す。訪問先によっては介護保険を優先して請求する場合もあり、その区別と介護保険制度の理解の促進と必要な届出を行う。

(2) 往診を行うチームの編成（歯科医師・歯科衛生士）

往診先規模、滞在時間により変動するが、十分な口腔ケア、嚥下指導を行うため歯科医師1名と患者数10名程度に対し歯科衛生士1名で編成を行う。

(3) 往診を行う歯科衛生士の口腔ケア、嚥下指導等に関するスキルの習得

大々的に往診を行っている歯科医院の往診の見学、口腔ケア・摂食嚥下についての民間資格取得等を行う。

(4) 実務的なスキームの構築（診療・事務処理について）

診療について、歯科医師の治療計画から歯科衛生士の口腔ケアの実施までの流れを確認し、その際に使用する内部資料、患者との共有資料の考案を行い、作業の効率化、明確化を図る。口腔ケアの実施についてはアセスメント、スクリーニング、経過観察、モニタリングの流れをシステム化。また個々の患者、往診先に合わせて診療情報の共有の在り方、一部負担金の徴収方法を考える。

(5) 介護保険サービス利用者（在宅、施設）の背景に対する理解促進

往診先が施設の場合、事前に現場を訪問し、職員から入所者の口腔内の問題点等を聴取。また介護保険事業所等の施設は限られた人員配置で運営していることを歯科医院に認識してもらい、取り組みは医院と施設一丸となって進めていくものではあるが、多くの作業負担が施設にかかる仕組みでは成り立たないことを理解してもらう。

(6) 訪問診療を行うにあたっての収支予測

多くの歯科医院は往診を始めるにあたって、はじめは勤務医を雇わず院長自身が出向くケースが多く、休憩、休日の時間以外で往診を行う場合は、院内を休診することになる。そのため往診を行った場合の収支バランスの悪化を防ぐべく、事前の収支予測と算定項目の熟知、スポット雇用や変則勤務シフト等を用いた効率的なスタッフ雇用、往診を行う時間割や往診順路の整理を促し、継続性のある取り組みになるよう努める。

(7) 往診に必要な設備投資

初期投資を抑えつつ、最低限必要な設備、体制を整える。ケアに使う歯ブラシ（小型ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、義歯ブラシ等）やリハビリに使用する資料の作成、ポータブル診療ユニット、滅菌機器等、それらを有名メーカーで揃えると初期投資は200万円を超えるが、同等の機能を持つ代替品の利用により初期投資を大幅に抑えることが可能となる。但し滅菌機器については、往診先での万一の感染を防ぐため十分な用意を行う。

2. 施設への啓蒙活動

往診先は大きく分類すると在宅と施設が想定される。往診の立ち上げに際しては、医院の経営に経済的支障が比較的少ないと想定される施設への往診から開始。

(1) 口腔ケアを含めた往診に対する姿勢を打診

各往診予定先において医院とどのようなかたちでの連携を望んでいるか、こちらの提案を踏まえつつ施設の要望に合わせた導入に努める。

(2) 利用者家族へ訪問歯科診療の取り組みについて周知

- ・説明会
- ・DM

(3) 施設職員に対し訪問歯科診療の取り組みについて周知

- ・取り組みの主旨を説明
- ・職員への口腔ケア、嚥下指導についての勉強会の開催

(4) 患者のおおよその自己負担金額の明示

週に一度の口腔ケアとそれに伴う診療で約 2,000 円弱となる。その他抜歯や入れ歯の調整が必要となる患者へは治療期間と費用の概算を提示。おおよその費用をイメージしてもらうことが主旨。

(5) 実務的スキームの構築

- ・検診～診療までの流れ
- ・自己負担金の徴収について
- ・現場の看護職員や介護職員との情報共有の方法について（日常の診療報告、急性期の治療計画、患者の栄養状態や食事形態の把握）

3. 外部機関とのネットワークの形成及び情報の共有

(1) 老人福祉協会との連携

各都道府県に設置されている老人福祉協会は、任期を決めて社会福祉法人の運営する社会福祉施設の施設長等が役員交代制で運営している機関。一定の周期で題材を決めたセミナーや大会等があり、その場で地域の往診サービスの周知を図る。

(2) 歯科衛生士会との連携

各都道府県に本部を置き、市区町村に支部を置く歯科衛生士会は、歯科衛生士により運営される機関。近年、往診での口腔ケアや嚥下指導等が進むにつれて歯科衛生士が主役となり活躍できる場が増えたことも関係してか、往診分野でのスキルアップに繋がるセミナーや勉強会に熱心な会が多い。在籍している歯科衛生士も熱心に勉強している方が多いが、そこで習得した技術を生かす場が少なく、技術を持って余している歯科衛生士も多い様子。働きたい歯科衛生士と雇いたい歯科医院、需給は合致しているがそれを繋ぐネットワークが形成されていない背景に鑑み、当研究に参画している歯科医院の往診現場の見学や参加

を促進する。しかしながら雇用の拡大という面において歯科衛生士会は公益法人として運営している会もあり、法人の性質上特定の歯科医院に対して雇用に斡旋することは難しく、個人的な声掛けや会の中での求人案内に留まっており、連携するうえでの課題は残る。

(3) 歯科医院同士の情報の共有

当研究に協賛し往診を始めた歯科医院同士で、往診の効率性の向上のために使用する文書や資料を共有し、各々がよいところを取入れられる体制を整備。また、これから往診を始める医院に対してはスタッフの共有や研修のための見学や現場体験を行う。

(4) 民間企業との連携

福祉業界でホームページの作成や勉強会の企画等、情報の発信を行う民間企業とタイアップし、口腔ケアのセミナーの企画や発行誌の一面を通じて地域の往診サービスの周知を図る。

4. 患者在宅への往診の促進

施設では事業所同士の情報の共有や QOL の向上についての取り組み等から、当研究の取り組みに対しても理解を示してもらい易い背景があるが、在宅の高齢者（デイサービスや訪問介護を利用されている方々）からは自発的に歯科の往診を依頼する動機が生じにくく、また往診を依頼する窓口が明確になっていないケースが非常に多い。しかしながら、特別養護老人ホームの併設デイサービス等、歯科の往診サービスの現状を知っているスタッフから在宅への歯科往診の可否を打診する声があがることも多く、在宅において介護サービスを提供する上で、口腔内の問題がブラックボックスになっている。在宅への往診については申込の窓口の創設と周知が最重要課題と捉え、居宅介護支援事業所やデイサービスセンター、訪問介護事業所等のケアマネージャーと連携し、連携した窓口から往診を申し込むことができるよう取り組む。窓口創設の際には往診申込書を作成し FAX 送信による受付とし、申込から診療までが円滑に運ぶように注意を払う。在宅往診については兵庫県で既に施設への往診をしている歯科医院で始め、そのモデルを滋賀県の歯科医院へトランスすることを進行中。

5. 歯科の往診サービスを導入している既存施設に対するマネジメント

既に歯科医院と連携をしている施設について、急性期治療のみの連携をしている施設や施設と医院がうまく情報共有できていない施設に対しての助言を行う。往診をしてもらう歯科医院の変更を伴うケースと現状連携している歯科医院との取り組みを改善するケースに分かれる。

6. 実績件数等

当研究に賛同し訪問歯科診療を行う歯科医院

4件 滋賀県大津市西部

滋賀県大津市東部

滋賀県湖南市

兵庫県神戸市（在宅往診モデル医院）

当研究に賛同し訪問歯科診療を導入した施設

7件 滋賀県大津市 特別養護老人ホーム 2件

滋賀県大津市 グループホーム 2件

滋賀県草津市 グループホーム

滋賀県湖南市 特別養護老人ホーム

滋賀県栗東市 特別養護老人ホーム

兵庫県神戸市 グループホーム

当研究にご協力いただいた機関

歯科医院、介護事業者、広告会社、歯科衛生士会、老人福祉協会、その他関係機関多数

2010年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 一般公募前期 完了報告書

以下余白

～事業及び調査研究を終えて～

まずは私の取り組みに対し助成をいただきましたことに、厚く御礼申し上げます。多忙を極めた1年でしたが、驚くほどに多くのことを学び、多くの方と知り合えることができました。前期は近畿圏郊外部における複数医院による往診の開始と往診先との調整、往診サービスのルーティンへの移行が主な取り組みとなり、後期は走り出した往診サービスの体制強化と関係外部機関とのネットワークの形成が主となりました。前期についてはひたすら足を運ぶことと情報収集に時間と労力を費やすことで事は運びましたが、後期では細かな調整や医院、施設各々が抱える問題の解決、そしてなりより関係する外部機関との連携についての調整に苦労しました。

当初から覚悟していたことではありますが、当研究において困難を伴った事項についてはいくつかの共通するところがあります。それは多くの機関が医療福祉業界特有の排他的な一面を持つことと医療、介護という無形のサービスの提供に係る取り組みである点に起因するよう感じました。当研究を振り返って難題であったことや残る課題について箇条書きにさせていただきます。

提案するうえで、共通の知り合いがいるかどうか

これは訪問先施設に対して歯科往診導入を打診した際の話ですが、どれだけ内容の濃いプレゼンをしたところで、門前払いをくらうことも少なくありませんでした。有形の商品のように用途、金額が決まっているものではありませんし、内容に問わず見ず知らずの者からの提案は受けていただけないという姿勢も正直感じることもありました。限られた時間で当研究をより多方面に波及させるには、関係者同士を繋げていく取組が一番近道だと思ひ、後期では医院、介護事業者、関係機関を繋ぐネットワークの形成に力を入れる動機となりました。

サービスを提供する医院の考え方とサービスを受け入れる施設の考え方の相違

とある滋賀県の老人保健施設への導入を試みた際に直面した出来事ですが、当初の予定では無料歯科検診→検診結果の作成→本人、家族へ通知→希望者を診療というスキームで進めていました。しかし、歯科検診を終えた時点でその検診結果を以って施設が受診の必要な方をピックアップし、本人家族共に同意が得られた場合に口腔ケア等を含む診療をお願いしたいと申し出ました。老健は運営母体が医療法人であることがほとんどなので、医療サービスについては施設が担うものという意識が強いのかもかもしれません。その申し出に対して歯科医院の院長は、検診結果を見た結果、診療を希望されない方がいることについては個々の経済面、考え方等によりいたし方のないことであるが、受診するか否かという選択肢を皆へ平等に与えないことについては賛同できないとの考えを示しました。もし診療を受けていない入所者の家族様に「何故、うちの母にはケアをしていただけないのです

か。」と尋ねられても、返す言葉がないと話されていました。最終的には、急性期の患者のみ適宜対応するという事で落ち着きました。施設も歯科往診については取り組むべき課題としておりましたが、導入の方法について医院とのズレが生じてしまい、自分のマネジメント不足を感じると共に、医院、施設共に真剣に取り組むが故の方向性に相違が生じた際の難しさを感じました。

医院の負う行政指導介入のリスクと当研究終了後について

当研究において、必ず歯科医院の診療行為が発生します。その際、当研究により往診を始めた歯科医院においては行政指導の介入するリスクが少なからず増します。近年では急速な高齢化に伴い、歯科分野においても往診による口腔ケアや嚥下指導等に力を入れる歯科医院も増加する傾向にあり、地域により程度差はあるものの、往診サービスの利用を希望する患者も増加する傾向にあります。その為、世間の需要に鑑み往診に関する点数が引き上げられると共に、不正請求の取り締まりや財源圧縮のために、往診をされている医院のレセプトはかなり細かくチェックされるようになってきています。そのような状況下では悪意、不注意、無意識等の如何に問わず、指導や監査の入る医院が存在します。当研究は1年間という短い期間でしたので、指導や監査に直面することはありませんでしたが、往診をする以上、院内診療のみを行っている場合よりは指導や監査が介入するリスクが増えます。医院の負うリスクの説明や関係法規の遵守等のリスクヘッジに対する協力には細心の注意を払いましたが、万一指導等が入り、返還請求や場合によっては医師免許の剥奪等が生じた場合、到底わたし個人が負える責任ではありません。もちろんそこまでの処分が下る場合は医院の診療の在り方に問題が有り、そして実際に行政処分を下されるのは医院となるわけですが、その取り組みに対し助言指導を行っていた人間が無責任かと言えば、そうではないと思います。仮にひとりの歯科医院院長とわたしとで信頼関係を構築し、2者間のみで当研究を進めていくのであれば、日常的に意見交換をし、情報を共有していればそこまでの問題が生じる可能性は限りなく低いと思いますが、広範囲に取り組みが波及していくのであれば、物理的に関係者皆とそのような関係を保っていくのは非常に困難です。この問題の解決には未だ悩んでおりますが、ひとつの解決策として歯科医院を中心とした関係者で、団体としてこの取り組みを継続していくことと考えています。参加する各医院が相互保証を主旨とした情報共有を行い、関係する介護事業者等と一体となり外部へ情報を発信していきます。また指導、監査を行う機関に対しては、個々の医院では聞きにくいことも団体として問うことにより、互いの妙な勘ぐりの発生を回避してやり取りが可能になると考えています。世間には歯科医師会や訪問歯科協会等を含め、似通った機能を持つ団体が多数存在することと思われませんが、活動主旨を絞り機能面を充実させ、医療と介護の両者によって構成される団体が、特に都心郊外部において発足することを望みます。機能さえすれば法人であっても、任意団体であっても、既存組織のひとつの部署であってもよいと思います。そうして当研究の終了後も、この取り組みが拡大していけばよいと考え

ています。助成申請時の計画では近畿圏郊外部での取り組みはふたつの都道府県を予定していましたが、実際に機能させるまでに至ったのは滋賀県のみです。取り組みを図ったその他の地域は三重県、和歌山県でしたが、助成をいただかなくても少しずつでも関係者から資金を集めながら、ペースは落としつつも当研究で培ったものを今後その他の地域へ波及させていく仕組みをつくっていこうと思います。怒涛の1年間でしたが、私のような若輩者に対等に接していただき、協賛してくださった歯科医院、介護事業者、関係機関の皆様、また貴重な体験をさせていただく機会と支援をいただいた貴法人に対し感謝の意を表し、締めくくりとさせていただきたく存じます。

以上、2010年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 一般公募前期の完了報告として、宜しくご査収くださいませ。