

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

歯科医療への
患者意識調査から学ぶ

患者満足度 向上対策

- 1 歯科医療費からみる患者動向
- 2 生活者意識調査からみる歯科健康意識の実態
- 3 待ち時間解消による患者満足度向上策①
- 4 待ち時間解消による患者満足度向上策②

1 | 歯科医療費からみる患者動向

厚生労働省では、毎月の歯科医療費の動向等を把握するため、電算処理分のレセプトを集計した「歯科医療費（電算処理分）の動向」を公表しています。

この内容から、今後の歯科医療の姿が見えてきます。（この章の図表は全て厚生労働省：令和5年度 歯科医療費（電算処理分）の年度集計結果より転載）

1 | 令和5年度の歯科医療費の動向

令和5年度の歯科医療費（電算処理分に限る）の伸び率（対前年度比）は+2.6%で、受診延べ日数の伸び率は+1.3%、1日当たりの医療費の伸び率は+1.3%でした。

■ 歯科医療費等の全数と電算処理分の比較

		実数					対前年度比(%)				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	医療費(億円)	30,286	30,053	31,498	32,309	32,925	1.9	▲ 0.8	4.8	2.6	1.9
	日数(万日)	41,829	38,923	39,904	39,828	40,104	0.3	▲ 6.9	2.5	▲ 0.2	0.7
	件数(万件)	24,231	22,576	24,083	24,709	25,460	2.8	▲ 6.8	6.7	2.6	3.0
	1日当たり医療費(千円)	7.2	7.7	7.9	8.1	8.2	1.7	6.6	2.2	2.8	1.2
	1件当たり日数(日)	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 3.9	▲ 2.7	▲ 2.3
電算処理分	医療費(億円)	28,867	28,780	30,299	31,170	31,995	2.5	▲ 0.3	5.3	2.9	2.6
	日数(万日)	39,902	37,302	38,423	38,465	38,968	0.8	▲ 6.5	3.0	0.1	1.3
	件数(万件)	23,271	21,769	23,329	24,001	24,861	3.2	▲ 6.5	7.2	2.9	3.6
	1日当たり医療費(千円)	7.2	7.7	7.9	8.1	8.2	1.7	6.6	2.2	2.8	1.3
	1件当たり日数(日)	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 3.9	▲ 2.7	▲ 2.2
電算化率	医療費(%)	95.3	95.8	96.2	96.5	97.2	0.5	0.5	0.4	0.3	0.7
	日数(%)	95.4	95.8	96.3	96.6	97.2	0.5	0.5	0.5	0.3	0.6
	件数(%)	96.0	96.4	96.9	97.1	97.6	0.5	0.4	0.5	0.3	0.5

■ 入院・入院以外の歯科医療費、受診延日数、件数

		実数				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電算処理分	入院					
	医療費(億円)	553	504	530	575	679
	日数(万日)	95	81	81	81	93
	件数(万件)	19	16	17	18	20
	入院外					
	医療費(億円)	28,314	28,275	29,769	30,596	31,316
日数(万日)	39,806	37,221	38,342	38,383	38,875	
件数(万件)	23,253	21,753	23,312	23,983	24,841	

また、制度別の歯科医療の伸び率をみると、被用者保険は+3.8%、国民健康保険は▲2.9%、後期高齢者医療制度は+5.7%、公費は+3.2%でした。

■医療費（制度別）

	実数(億円)					対前年度比(%)				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	28,867	28,780	30,299	31,170	31,995	2.5	▲ 0.3	5.3	2.9	2.6
被用者保険	14,856	15,178	16,004	16,380	17,009	3.5	▲ 2.2	5.4	2.4	3.8
協会一般	7,812	8,020	8,434	8,512	8,683	5.8	2.7	5.2	0.9	2.0
本人	4,801	4,993	5,238	5,329	5,486	6.6	4.0	4.9	1.7	2.9
家族(未就学者以外)	2,325	2,313	2,425	2,428	2,453	3.3	▲ 0.5	4.9	0.1	1.0
家族(未就学者)	330	323	334	302	292	0.7	▲ 2.1	3.5	▲ 9.6	▲ 3.2
高齢受給者(現役並み以外)	281	309	343	354	350	15.6	9.8	11.3	3.1	▲ 1.2
高齢受給者(現役並み)	76	82	93	99	103	21.1	8.8	13.4	6.4	3.1
共済組合	1,530	1,590	1,689	1,868	2,111	3.1	3.9	6.2	10.6	13.0
本人	844	902	961	1,106	1,293	4.1	6.8	6.6	15.1	16.8
家族(未就学者以外)	570	571	601	634	680	1.8	0.2	5.4	5.5	7.3
家族(未就学者)	101	102	110	104	106	2.2	1.4	7.3	▲ 4.8	1.7
高齢受給者(現役並み以外)	12	12	13	19	27	0.4	▲ 0.5	9.1	44.1	44.5
高齢受給者(現役並み)	3	3	4	4	5	8.7	3.9	16.4	10.7	18.6
組合健保	5,491	5,545	5,857	5,978	6,192	0.5	1.0	5.6	2.1	3.6
本人	3,153	3,258	3,444	3,557	3,736	0.2	3.3	5.7	3.3	5.0
家族(未就学者以外)	1,941	1,895	1,994	2,021	2,063	0.9	▲ 2.4	5.3	1.4	2.1
家族(未就学者)	290	282	296	271	268	▲ 1.2	▲ 2.9	5.2	▲ 8.4	▲ 1.4
高齢受給者(現役並み以外)	75	77	85	88	85	5.2	3.0	9.9	3.7	▲ 3.5
高齢受給者(現役並み)	33	34	38	40	41	12.6	4.4	12.1	6.1	0.9
国民健康保険	7,248	7,037	7,309	7,285	7,071	▲ 1.6	▲ 2.9	3.9	▲ 0.3	▲ 2.9
市町村国保	6,709	6,496	6,742	6,713	6,498	▲ 1.9	▲ 3.2	3.8	▲ 0.4	▲ 3.2
70歳未満(未就学者以外)	4,499	4,251	4,294	4,260	4,182	▲ 4.6	▲ 5.5	1.0	▲ 0.8	▲ 1.8
未就学者	89	82	80	70	64	▲ 5.9	▲ 7.2	▲ 2.6	▲ 12.7	▲ 7.9
高齢受給者(現役並み以外)	1,966	2,006	2,194	2,206	2,084	4.7	2.0	9.4	0.5	▲ 5.5
高齢受給者(現役並み)	156	158	174	178	167	4.3	1.4	10.4	2.0	▲ 5.9
国保組合	540	540	567	572	573	1.8	0.0	4.9	1.0	0.2
70歳未満(未就学者以外)	475	473	494	501	507	1.3	▲ 0.2	4.3	1.5	1.0
未就学者	22	22	23	21	20	▲ 0.6	▲ 2.3	6.1	▲ 8.9	▲ 3.5
高齢受給者(現役並み以外)	28	29	31	30	28	6.3	3.0	8.5	▲ 2.5	▲ 9.4
高齢受給者(現役並み)	15	16	19	19	19	11.8	6.3	13.8	3.8	▲ 2.0
後期高齢者医療制度	6,085	5,908	6,301	6,797	7,184	5.4	▲ 2.9	6.6	7.9	5.7
現役並み以外	5,634	5,472	5,835	6,276	6,619	5.4	▲ 2.9	6.6	7.5	5.5
現役並み	451	436	465	521	564	5.9	▲ 3.3	6.7	12.0	8.4
公費	677	658	685	708	731	1.2	▲ 2.8	4.2	3.4	3.2

この結果を見ると医療費や1日当たりの医療費、受診延べ日数は伸びていることが分かります。ただし、被用者保険や後期高齢者保険、公費は伸びているものの、国民健康保険は減少しています。

いずれにしても、歯科診療の期間・時間が伸びていることや、診療の先進化・専門化により医療費そのものは伸びていると推測されます。

2 | 医療機関別の歯科医療費

医療機関別に歯科医療費を見ると、歯科病院では+8.4%、歯科診療所では+2.3%となっています。入院は医科診療に比べ少ないとはいえ、歯科診療での入院患者の必要性は高まっていると思われます。

■医療費（医療機関種類別）

		実数(億円)					対前年度比(%)					構成割合 令和5年度 (%)
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
電 算 処 理 分	総数	28,867	28,780	30,299	31,170	31,995	2.5	▲ 0.3	5.3	2.9	2.6	100.0
	歯科病院	1,602	1,499	1,605	1,662	1,802	5.5	▲ 6.5	7.1	3.6	8.4	5.6
	大学病院	542	485	532	547	601	5.2	▲ 10.4	9.5	2.8	9.9	1.9
	公的病院	580	549	585	614	665	6.3	▲ 5.4	6.6	5.0	8.3	2.1
	法人病院	478	462	486	499	533	5.0	▲ 3.3	5.2	2.6	6.9	1.7
	個人病院	2	2	2	2	2	▲ 13.9	▲ 5.0	▲ 5.8	7.2	1.7	0.0
	(再)20床以上50床未満	180	161	181	180	187	2.9	▲ 10.6	12.8	▲ 0.7	3.7	0.6
	(再)50床以上100床未満	89	84	87	81	83	2.5	▲ 4.9	3.7	▲ 7.0	2.5	0.3
	(再)100床以上200床未満	150	147	153	160	171	5.0	▲ 2.2	4.4	4.8	6.5	0.5
	(再)200床以上300床未満	122	120	123	124	133	5.4	▲ 1.7	2.6	0.6	7.4	0.4
	(再)300床以上400床未満	217	201	217	230	250	4.5	▲ 7.1	8.1	5.8	8.8	0.8
	(再)400床以上500床未満	188	177	187	185	195	10.9	▲ 6.0	5.3	▲ 0.7	5.5	0.6
	(再)500床以上	657	609	656	701	782	5.6	▲ 7.4	7.8	6.8	11.5	2.4
	(再)200床未満	418	392	422	422	441	3.6	▲ 6.4	7.7	0.0	4.6	1.4
	(再)200床以上	1,184	1,107	1,183	1,240	1,361	6.2	▲ 6.5	6.9	4.8	9.7	4.3
	歯科診療所	26,957	26,979	28,373	29,184	29,859	2.3	0.1	5.2	2.9	2.3	93.3
	公的診療所	43	42	43	43	42	▲ 0.5	▲ 1.3	1.4	▲ 0.5	▲ 0.9	0.1
法人診療所	10,185	10,558	11,435	12,173	12,897	5.6	3.7	8.3	6.4	5.9	40.3	
個人診療所	16,729	16,378	16,895	16,968	16,920	0.4	▲ 2.1	3.2	0.4	▲ 0.3	52.9	

注。「歯科病院」とは歯科の診療報酬請求を行った病院を、「歯科診療所」とは歯科の診療報酬請求を行った診療所を意味する。

3 疾病分類別医療費

歯科疾病分類別では歯周炎等が+3.1%、歯肉炎が+4.8%で、う蝕、補綴関係、根尖性歯周炎などはマイナスでした。今までのう蝕や歯の補綴が中心だった歯科診療から、生活習慣病へつながる歯周病等の診療が増加していることを考えると、今後は予防歯科への取り組みがポイントになりそうです。

■医療費（歯科疾病分類別）

		実数(億円)					対前年度比(%)					構成割合 令和5年度 (%)
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
電 算 処 理 分	総数	28,867	28,780	30,299	31,170	31,995	2.5	▲ 0.3	5.3	2.9	2.6	100.0
	う蝕	2,154	2,104	2,110	2,217	2,189	▲ 1.1	▲ 2.3	0.3	5.1	▲ 1.3	6.8
	感染を伴わない歯牙慢性硬組織疾患	85	84	84	89	88	1.6	▲ 1.0	0.2	5.5	▲ 0.9	0.3
	歯髄炎等	515	515	495	526	512	▲ 3.3	▲ 0.2	▲ 3.7	6.2	▲ 2.6	1.6
	根尖性歯周炎(歯根膜炎)等	864	841	825	878	855	▲ 0.9	▲ 2.6	▲ 1.8	6.4	▲ 2.6	2.7
	歯肉炎	1,942	1,975	2,158	2,153	2,256	5.4	1.7	9.2	▲ 0.2	4.8	7.1
	歯周炎等	19,985	20,125	21,377	21,869	22,544	3.1	0.7	6.2	2.3	3.1	70.5
	歯冠周囲炎	106	110	116	118	124	4.8	3.6	5.8	1.7	4.9	0.4
	顎、口腔の炎症及び腫瘍	74	71	75	77	87	6.3	▲ 3.7	5.0	2.9	13.1	0.3
	顎、口腔の先天奇形及び発育障害	340	349	410	447	505	9.8	2.7	17.4	9.1	12.8	1.6
	顎機能異常	97	98	108	116	125	5.4	1.2	9.3	8.1	7.1	0.4
	顎、口腔の嚥食	26	24	26	28	29	9.5	▲ 8.5	11.6	6.1	4.8	0.1
	顎骨疾患等	7	5	6	7	8	12.9	▲ 19.1	12.7	12.3	15.0	0.0
	口腔粘膜疾患	154	146	148	149	143	9.3	▲ 5.4	1.4	0.4	▲ 4.0	0.4
	悪性新生物<腫瘍>等	141	132	127	134	149	7.9	▲ 5.9	▲ 3.8	4.8	11.5	0.5
	良性新生物<腫瘍>等	65	55	57	58	64	18.2	▲ 16.0	3.1	1.7	10.7	0.2
	口腔、顔面外傷及び癒合障害等	42	37	37	38	44	▲ 3.9	▲ 12.1	0.2	1.5	18.0	0.1
補綴関係(歯の補綴)	1,783	1,671	1,681	1,788	1,762	▲ 0.8	▲ 6.3	0.6	6.4	▲ 1.4	5.5	
その他	300	295	321	344	377	7.5	▲ 1.8	8.8	7.4	9.4	1.2	
不詳	187	143	138	135	135	▲ 16.8	▲ 23.2	▲ 4.1	▲ 1.9	0.2	0.4	

2 | 生活者意識調査からみる歯科健康意識の実態

日本歯科医師会では、隔年で「歯科医療に関する一般生活者意識調査」を実施しています。これは、日本歯科医師会の広報活動の趣旨として挙げている「歯科医療に対する国民の認知度・理解度向上」および「歯科医師や診療に対する評価・イメージの向上」のため、現状の歯科医療を取り巻く環境や生活者の意識を把握し、今後の広報展開に役立てることを目的として行っているものです。（この章の図表は全て日本歯科医師会：歯科医療に関する一般生活者意識調査より転載）

1 歯科健康意識と行動実態

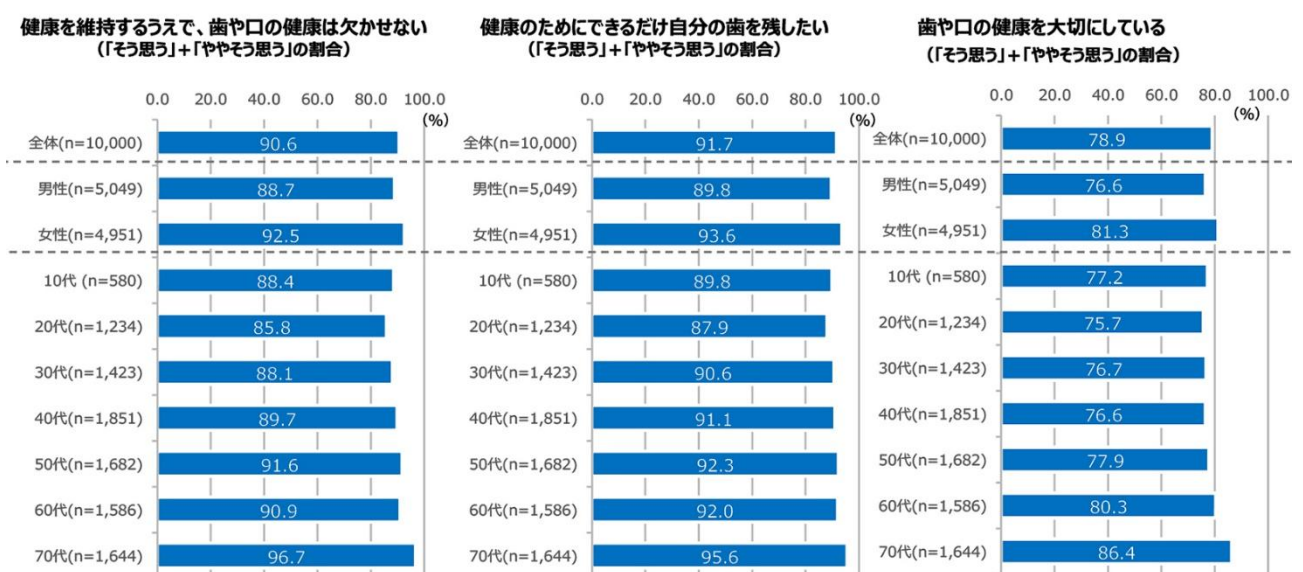
(1) 高い歯科健康意識

意識調査で、「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」については、「そう思う（46.4%）」、「ややそう思う（44.2%）」と回答した人が合わせて90%に届いています。

また、「健康のためにできるだけ自分の歯を残したい」と考えている人も、「そう思う（53.7%）」、「ややそう思う（38.0%）」と合計で91%を超えています。

これらの項目について年代別でみると、年齢が上昇するほどその割合は高くなりますが、10代・20代でも「そう思う」人が8割～9割近くを占め、年代・性別を問わず、全身の健康を維持するうえで、歯や口の健康に対する意識は大変高くなっていることがわかります。

■ 歯や口の健康に関する意識（全体）



(2) 歯や口の健康と全身の健康についての知識や理解について

「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」と思っている人に、歯と口の健康と全身の健康に関する事柄について聞いたところ、最も知られていた事例（「20本以上自分の歯を保っていれば健康長寿につながる」と）であっても、その認知度は45.8%と半数以下にとどまっています。

とりわけ「口の中の細菌は循環器、呼吸器、消化器などに慢性炎症を起こす危険性がある（34.3%）」や「歯の本数が多い人ほど認知症になるリスクが少ない（25.9%）」ことを知っていた人は3割以下となっています。

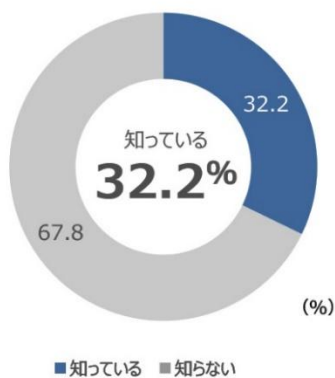
また、「毎日のセルフケアとともに、歯科医療機関で定期チェックを受けることが歯の疾患予防に重要なこと」を知っている人も3人に1人（32.2%）に過ぎず、実際に、「定期チェックを受けている」人は47.4%で半数以下となっています。半数以上が、歯科医療機関での定期チェックを受けておらず、健康への意識はあるものの行動が伴っていない実態が明らかになりました。

このように本調査からは、健康維持のために歯や口の健康が欠かせないとわかっているも、具体的な事柄に関する知識や理解は乏しいことが浮き彫りとなりました。

■ 定期チェックや受診の重要性認知

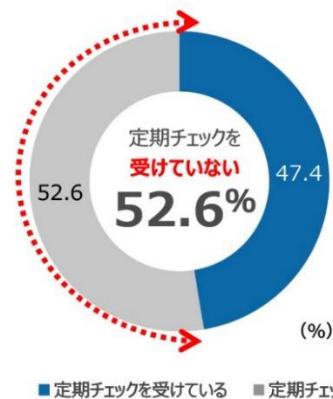
（健康を維持するうえで歯や口の健康が欠かせないと思っている人、
n = 9,058）

毎日のセルフケアとともに、歯科医療機関で定期チェックを受けることが歯の疾患予防に重要なこと



■ 定期チェック受診状況

（健康維持するうえで歯や口の健康が
欠かせないと思っている人、n = 9,058）



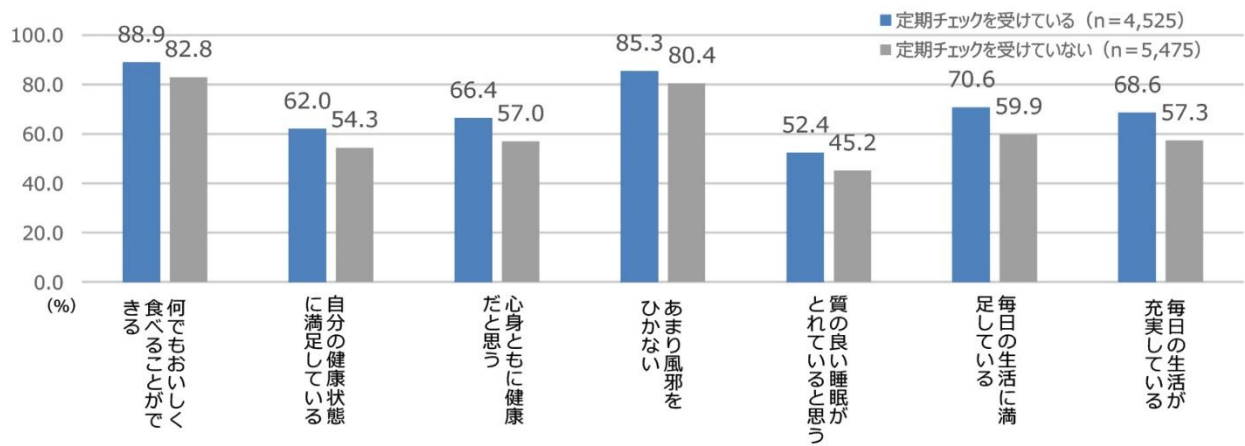
*「定期チェックを受けている」には、「定期チェックを受けている」人に加え、「現在治療中」（図5）のうち、定期チェックを受けている人を含みます

また、この1年間で、歯や口の問題で、仕事や家事などの日常生活に支障を来した経験の有無を質問したところ、よくあるが2.8%、たまにあるが14.7%と答えました。

■ この1年で、歯や口の問題で日常生活に支障を来した経験



■健康意識や生活に対する意識（定期チェックを受けている人・いない人）



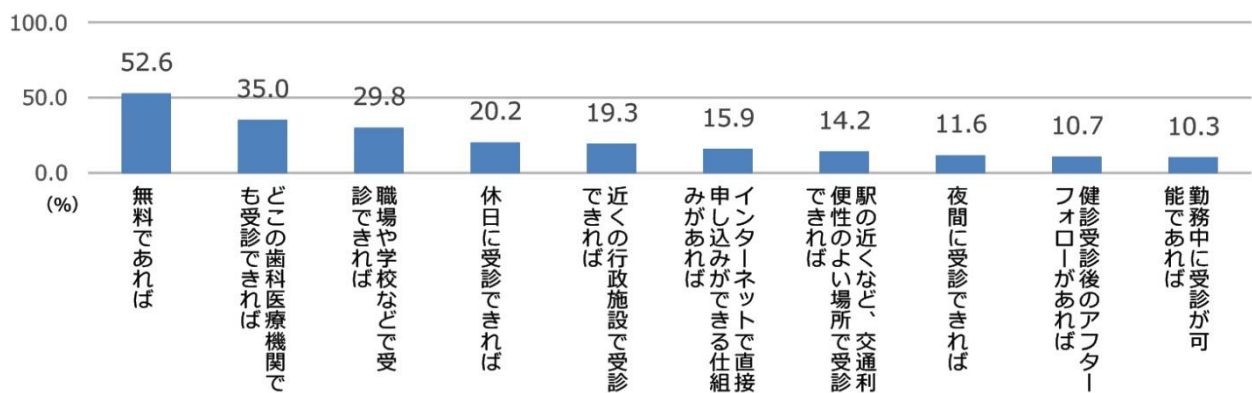
「自分の健康状態に満足している」や「質の良い睡眠がとれている」「毎日の生活が充実している」と思う人の割合も、定期的なチェックを受けている人の方の割合が多く、生活の質そのものが高くなっているという結果が出ています。

2 予防歯科(歯科検診)の充実に向けての施策

予防歯科（歯科検診）の受診意向が高まる方策についての質問では、「無料」が52.6%、「どこの歯科医療機関でも受診ができる」が35.0%、「職場や学校などで受診ができる」が29.8%となっています。

以上のことから、少ない費用負担やアクセスのしやすさが予防歯科（歯科検診）の受診拡大につながると考えられます。

■予防歯科（歯科検診）を受ける意向が高まると思う施策



3 | 待ち時間解消による患者満足度向上策①

前章までの患者の動向調査から、「口腔内の健康意識があっても歯科医院へは行っていない」という理由の一つに「待たされる」ということがあります。患者アンケートの意見の上位には、「歯科医院での長い待ち時間への対策」という要望があり、診察前の時間だけでなく診察後の会計までも「長い待ち時間」となっています。

このようななか、新型コロナウイルス感染症への予防対策として始まり、今では一般的になった予約システムや自動精算レジの導入等で、待ち時間短縮への取り組みを行っている歯科医院も増加しています。

1 | 予約システム導入のメリット

歯科医院予約システムの導入には費用が掛かりますが、様々なメリットがあります。経験の少ない新人スタッフでも予約の受付業務を容易にできるほか、症状別による診療時間に合わせた予約受付と管理、365日24時間予約が受けられるなどの効果が期待できるのです。

そのほか、リコールや中断患者へは自動的に予約システムからメールで連絡することができるため、中断患者や無断キャンセルの減少につながったり、電話連絡によるスタッフの心理的負担と時間も削減でき、時間外労働の削減や人員を治療に投下できるという業務の効率化を図ることも可能となります。

■ 歯科医院予約システムのメリット

(1) 患者側のメリット

- 24時間受付可能、簡単便利な受付機能による高い利便性、PCやスマホでの活用が可能
- 時間の有効活用…待ち時間や診療後の時間も予測でき、行動予定が立てやすい
- 受診日の混雑状況が把握できるため、予約の変更も可能
- 待合室や駐車場の混雑まで予測でき、対応が可能
- 診療後の次回予約に関しても、画面で確認ができて、混雑等の対応が可能

(2) 経営者のメリット

- 無断キャンセル、中断患者の減少
- 中長期間、来院の無い患者へのアプローチが可能
- スタッフの時間外労働の減少
- スタッフのモチベーション低下の減少
- 歯科医院の評価アップ

(3) スタッフや歯科医院としてのメリット

- 予約患者の治療計画がわかるため、治療の準備（カルテや関連書類、診療器具等）ができる
- ホームページと予約システムをリンクすることで診療圏の拡大、新規患者の獲得につながる
- 患者メリットと同じく、駐車場や待合室の混雑緩和が図れる
- 患者への連絡業務が少なくなる
- リコール業務がなくなる
- 予約受付がPCもしくはモバイルがある場所で行える（ユニットサイドでも可）
- 患者の管理が容易になる

※予約システムの種類や機能によって、違いがあります。

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）より

2 | 予約システムの付加機能

予約システムには、待ち時間に外出できるよう、診療時間になると患者のスマートフォンや携帯電話にメールを自動送信し、診療時間が近づいていることをお知らせする機能が装備されていたり、受付完了のメールに記載されているリンクアドレスから診察待ち情報サイトにアクセスすることで、患者が診察状況や待ち時間をチェックできたり、自動呼出し機能が付加されているものがあります。

■自動呼出しシステムの特徴

- 診察時間の近くになると患者にメールもしくはLINEでお知らせする（待ち時間の間に、用事を済ませることができる）
- 患者の携帯電話等を使用するので、機器の貸し出しや回収、消毒、充電などの管理や費用の負担がない
- 待ち時間を院外で過ごす患者が増加し、待合室の混雑緩和や騒音緩和になる

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）より

3 | 自動精算レジの導入

(1) 会計時の問題点

歯科医院では、歯科助手が受付・会計業務を兼任していることが多く、すぐには会計に入れなかったり、次回の診療予約を会計時に行っている医院も多く、余計に時間が掛かってしまうという実情が見受けられます。

これらの問題を解消すべく、自動精算レジの導入により、患者の待ち時間対策とスタッフ業務の効率化、感染症への予防対策としている歯科医院も増加しています。

■会計に関する問題

- 金額の登録ミスやつり銭間違いでレジの金額が合わず、クレームに発展する
- 予約を会計時にとるため、余計に時間が掛かってしまう
- 金銭授受時に接触や紙幣・硬貨を扱うため感染症の可能性がある
- マスクやグローブ、アクリル板、清拭等の対策により業務負荷からストレスが溜まる
- 歯科助手業務兼任のため、受付・会計が不在になり、患者の状況が確認できない
- 診療終了後から会計までに時間が掛かり、待たせてしまう

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）より

(2)自動精算レジの導入ポイント

自動で精算するシステムのため、レセプトコンピュータもしくは電子カルテとの連動からレジの打ち間違い等のヒューマンエラーがなくなり、つり銭間違いといった問題も回避できます。

また、自動精算レジの機種や設置場所にもよりますが、患者と向かい合う時間が多く取れるようになり、コミュニケーション強化にもつながります。

そして、何といてもレジ締めやつり銭の確認が短時間で済み、スタッフの業務量減少と少人数による運営が可能になります。

なお、自動会計システムには、クレジット機能や電子マネーにも対応できるキャッシュレス機能まで付いたものもあります。

■自動会計システムの特徴

- 患者にとっても操作が簡単
- 患者自身が支払いを行うため、つり銭間違いがない
- レセプトコンピュータや電子カルテとの連動のため、請求金額の間違いがない
(レセプトコンピュータや電子カルテへの打ち込みミスは別)
- 受付カウンターに設置可能(距離が取れ、向かい合うので患者とのコミュニケーションも可能)
- 自動精算レジのため、紙幣や硬貨にスタッフが触れることがない
- レジ締めやつり銭の確認が簡単で正確なため、時間がかからない
- レジ自体のセキュリティが高いため、大きな金額の釣銭を保管できるため、両替業務も減少
- 業務の効率化、簡素化でスタッフの負担が軽減
- 少人数での運営が可能
- キャッシュレス決済が可能
(システム内容により、クレジットカード、電子マネー、モバイル決済も可能)

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）より

4 | 待ち時間解消による患者満足度向上策②

患者の待ち時間対策には、待ち時間そのものを短縮する、長く感じさせない、外出できるようにして有効活用してもらうなどの工夫のほか、待ち時間にカウンセリングを行い、より有益な情報の収集と提供を行う、個々の診療後のレセプトコンピュータへの入力作業を効率化し、会計までの待ち時間を短縮させる方法もあります。

1 | 音声入力によるカルテ、紹介状等の作成時間の短縮

(1) 音声入力による所見や指導説明書等のカルテ作成、他文書作成の効率化

レセプトコンピュータへの入力作業は、1日の治療終了後に他医院への紹介状の作成や診断書の作成、歯科の治療法・処置などの所見入力、歯科疾患総合指導・継続管理診断などの各種指導説明書の作成、治療計画書の作成など多々あります。

レセプトコンピュータには、歯周検査の結果を音声入力できる機能があるものもあり、これを導入することで時間短縮を図っている歯科医院も出てきています。

また、ペン入力ができるソフトも開発されているため、スタッフがパソコンのキーボード入力に慣れない歯科医院では、その導入を検討するとよいでしょう。

■ 音声入力システムの基本機能

- 利用者の声の事前登録が不要なのでスタッフが誰でも利用可能
- イントネーションやアクセントの差にも対応する高認識率
- 専用ハンドマイクによる各種コマンド操作（修正、装入、削除等）
- 医療業務システムとの連携（各電子カルテ、読影レポートシステム、電子薬歴システム、MS-WordなどのWindowsで動作するアプリケーション等）

(2) 音声入力の特徴～メーカーや機種によって違いがあります

- 誰でも簡単に素早くカルテの所見を作成が可能（難しいPC能力は必要なし）
- 医療専門用語の辞書を搭載
- ハンドマイクの使用でキーボードがないため、スペースの問題や肩こり等のストレスも解消
- 患者と対面での診察ができる
- 音声入力のため、きめ細かい内容の記録が可能
- 音声入力のため、キーボードより時間が短縮
- 付属装置により歯周検査をレセプトコンピュータに音声入力することができる
- 歯科衛生士がひとりで検査結果の入力を行えるシステムもある

2 | カウンセリングの実施

(1) 待ち時間を活用したカウンセリング

患者満足度向上策の一つに、コミュニケーション能力の強化という手法があります。スタッフの持つ能力向上も当然大事ですが、歯科医院として患者とコミュニケーションを取る時間を作ることも重要です。

治療ユニットの上での会話もコミュニケーションの一つですが、治療時には口腔内がふさがっていたり、患者心理の上でも余裕をもって話せる状況ではありません。

初診時は当然のこと、その後の診療時でも患者の意識や考え方は変化します。そこで、カウンセリングの時間を確保することで、実際に治療した結果、「こうして欲しい」「不具合を感じる」といったことの聞き取りや歯科医院側からの情報提供や自費診療の勧めも行う時間が確保できます。実際、カウンセリングを誰がどこで行うか、どれだけ時間をかけるかという問題はありますが、治療まで長く待たせるのではなく、治療前にカウンセリングを行うことで、待ち時間という感覚ではなく、受診しているという気持ちになってもらうという効果もあります。

また、事前の情報収集によって実際の治療時間の短縮にもつながり、患者の要望を聞き出した上での治療なので、患者満足度の向上にもつながります。

■ 待ち時間を利用したカウンセリングの導入

● 初診カウンセリング時

初診時に来院動機などの来院情報の収集とともに、医院コンセプト等の治療以外の説明を実施します。

● セカンドカウンセリング時の補綴ガイドの活用

初診時の検査結果を説明します。カウンセリングは説明よりも患者の話しを聞くところにウエイトを置きます。治療の方向性や今後治療が進んだ場合、選択する事になる補綴物について、補綴ガイドを参照しながら意識させ、最後に補綴ガイドを手渡します。ここでは、決定ではなく色々な選択肢が有る事を意識させるだけです。

● 補綴カウンセリングの補綴ガイドの活用

わかりにくい歯科医療を、どうやって伝えるのか、付随する情報をどう提供するのが、患者の満足度向上には重要です。補綴ガイドを再度、患者にお渡しし、補綴治療に対する選択肢を提示します。

日医総研：第5回日本の医療に関する意識調査より

(2)院内カウンセリングの流れ

■カウンセリングの手法

時 期	初回・2回目来院時
説明内容	問診・雑談・医院コンセプト・診療の流れ・ルール・院長よりのメッセージ
担 当	スタッフ(医療コーディネーターもしくは歯科衛生士)
場 所	カウンセリングルーム(相談室等別室)
提供資料	初診カウンセリング用プレゼン資料・初診パック・問診票・カウンセリングシート・コミュニケーションシート、補綴ガイド等

日医総研：第5回日本の医療に関する意識調査より

3 | 待ち時間を感じさせない体制の構築

患者が待ち時間が長いと感じ始める時間は20分程度からといわれています。

この20分を過ぎて時間通りに治療が進まない場合、患者に対していかに不満を抱かせないようアプローチをするかが重要です。そこでまずは「今、前の患者さんの診療が長引いています。あと〇分位で診療開始ができると思います。」「申し訳ありません。予定していた診療が長引いています。もう少しお時間ください。」というように声かけを行うのが基本です。

診療への時間予測ができ、あと少しという気持ちを持てると、患者はある程度待つことに対して納得するといわれています。

■待ち時間への待合室での対策

- 診療に関する情報提供資料の用意(診察アルバム、歯科医療関連雑誌、院内情報誌等)
- 心に安らぎを与える音楽等を流す
- 常に患者へ声かけを行い、謝罪と診療への時間予測を告げる
- 診療に関するDVDを流す
- 自然体系や宇宙等の癒しのDVDの放映

日医総研：第5回日本の医療に関する意識調査より

予約システムや呼び出しシステム、レセプトコンピュータの機能アップ等を併用し、待ち時間の短縮もしくは診療の効率化を図ることや、待ち時間を利用したカウンセリングを導入し、コミュニケーションを強化することなどが患者満足度を高めるカギです。

■参考資料

厚生労働省：令和5年度 歯科医療費（電算処理分）の年度集計結果

日本歯科医師会：歯科医療に関する一般生活者意識調査

日医総研：第5回日本の医療に関する意識調査

富士通フロンテック：モバイル端末呼出システム

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）より