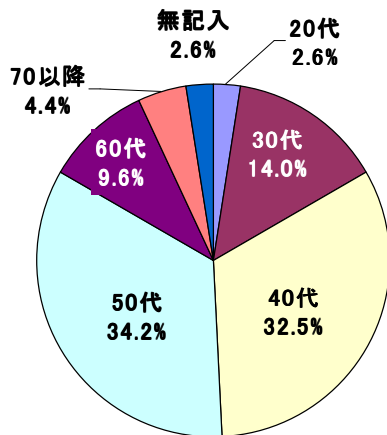


歯科訪問診療の「時間要件」に関するアンケート（大阪歯科集約分）

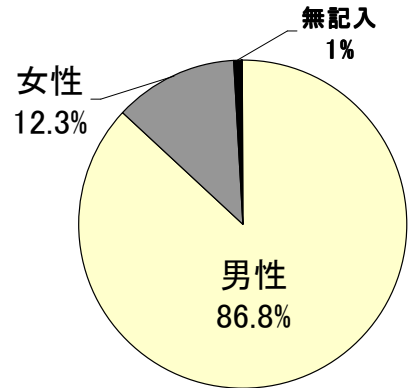
発送数 3,283 人 回収数 114 人 回収率 3.47% 2010年6月21日～6月30日実施

◆年齢・性別

年齢	
20代	3
30代	16
40代	37
50代	39
60代	11
70以降	5
無記入	3
総数	114



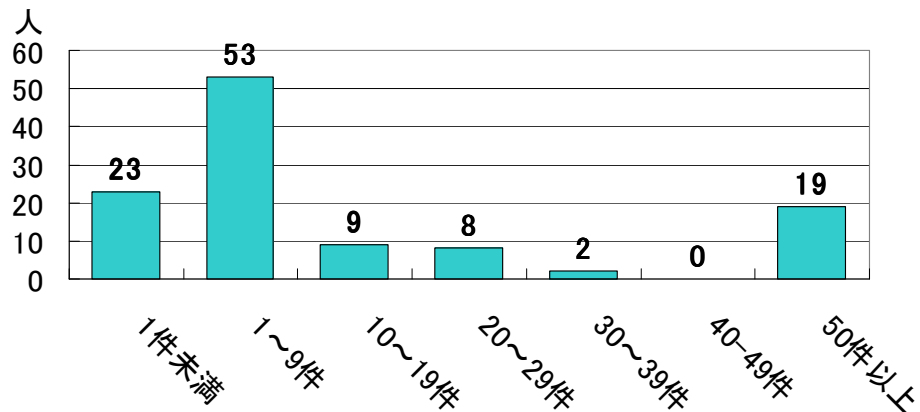
性別	
男性	99
女性	14
無記入	1
総数	114



1. 歯科訪問診療の実施状況について

①一カ月平均何件を行っておりますか。

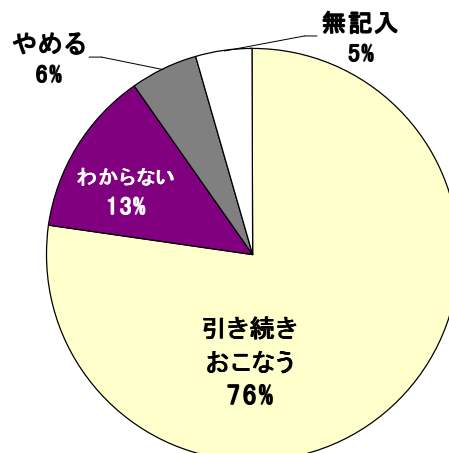
一カ月平均件数	
1件未満	23
1～9件	53
10～19件	9
20～29件	8
30～39件	2
40～49件	0
50件以上	19
無記入	0
総数	114



②訪問診療の今後について

(ア)引き続き行う () (イ)引き続き行うかどうかわからない () (ウ)やめる ()

訪問診療の今後について	
引き続きおこなう	88
わからない	15
やめる	6
無記入	5
総数	114

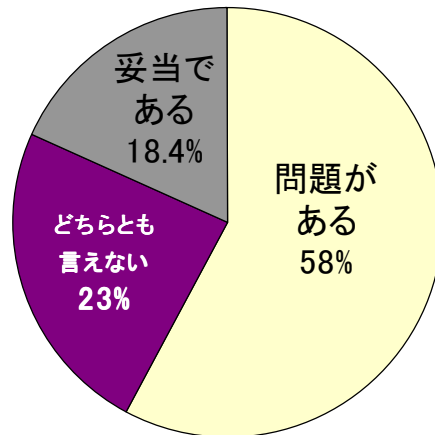


2. 今次診療報酬改定において、歯科訪問診療料の算定に20分以上との時間要件があることについてどう思いますか。

(ア) 妥当である () (イ) 問題がある () (ウ) どちらとも言えない ()

20分要件について

問題がある	66
どちらとも言えない	27
妥当である	21
無記入	0
総数	114



〈その理由を具体的にお書きください〉

- ・ナンセンスとしか言いようがない。例、筋萎縮性側索硬化症、寝たきり、しばしば誤嚥、少数歯残存「P」。衛生士1人では口腔内クリーニング不可能。また、偶発事故の恐れもあるので、私と2人で往診。徒歩往診で20分、準備10分、クリーニングを2人でそれぞれ15分、計45分。月4回行うので、この日は再診料の42点のみ。これでよいのでしょうか。
- ・時間の束縛があるため、前回まで可能だった件数が減少し、患者さんが来て欲しいけど行けない状態。だからといって20分未満になると、訪問に費やす時間と割合が合わない。
- ・季節・天候を問わず、実際に診療室外に出て行って診療を行っているにも関わらず、20分に満たないからといって、訪問診療料を算定できないのは、おかしいと思います。
- ・短すぎる。
- ・その位はかかりますので。
- ・適切な説明を行うのに20分位はかかると思うが、医院側としては、20分以上というのは経営面からのつらいところだと思う。
- ・財源の制約があることを考えると、これ以上の高得点化することは難しいと思われる。現実的に治療や患者の負担を考えて、今回の内容は評価できる。
- ・準備・片付けを含めないため、20分未満で終了する処置は多くある。手の早いドクターほど減算になるというのはおかしい。患者が長時間の治療に耐えられないケースもあるのに、時間の縛りをつけるのはおかしい。
- ・時間よりも患者に適切な医療を行っているかどうかを評価して欲しい。
- ・訪問患者は口腔ケアが必要。20分以上はかかる。
- ・時間要件を付けること自体非常に大きな問題。一定長時間における加算は必要であるが、20分は全く意味をなさない。Ⅱの30分以上が20分に改善された感はあるが、Ⅰの2人などむしろ後退もある。まず制限を取っ払うべきである。
- ・そもそも「20分」の根拠はあるのか？ 何故歯科だけがこのような不合理がまかり通るのか？ 患者との往復にかかる時間はどこに考慮されているのか
- ・20分以下の診療の場合、算定できないなど医療行為を時間でくくるのはナンセンスである

- ・個々に 20 分以上ではなく、平均で 20 分以上あればよいと思います。事例により CASE BY CASE なのです。
- ・ただ簡単な治療を行って点数請求だけを目的とする場合もある。清掃など、説明などすると時間がかかる。
- ・20 分未満を初・再診に包括するには、初・再診料が安すぎます。
- ・ベテラン先生と始めたばかりの先生では、技術面及びスピードが違うはずなので、また、個人差により、技術は違うので、時間とその内容を測るのはおかしい。
- ・患者の体調や病状によって、20 分という時間の診療に耐えられない場合もある。
- ・20 分以内で済むケースが割合ある。
- ・ベテランの先生が効率的に治療したり、義歯の調整でも的確に調整すれば 20 分以内に終わり、訪問診療料を算定できないが、新米の先生や下手な先生が効率悪く治療したり、義歯も要領を得ず漫然と調整して 20 分を超えると算定できるというのは、全く不合理。
- ・訪問診療は診療の時間ではなく、件数で考えるべきではないか（同一場所ではムリですが）
- ・難易度の高いか介護度 4~5 の方や協力の得られない障がい者の在宅でのリエス治療など、できるだけ短時間で処置が必要であることが中医協では理解されていないのか？
- ・患者の個人差があり、診療にかかる時間に制限があるのは正当ではない
- ・10 年以上訪問診療を行っていますが、各々 20 分位は時間がかかります。特に開口位で維持できる人は私の経験上少ないですから。
- ・20 分以内で治療が終了することはほとんど無いと思う
- ・制限された治療は医療ではないと思います
- ・普通に診療すれば 30 分以下のことは考えられないので、この要件は満たせると思う。これを長いというのはどのような訪問診療をしているかが心配。
- ・訪問 1 になったり、訪問 2 になったり、再診になったり、場合によってはすごく準備に時間が多くかかるものがあり、カルテ上でも見にくい、分かりにくい。
- ・私の場合、通常 20 分以上はかかります。しかし、例えば同日に複数件行う場合、限られた時間内に完了できないのではないのでしょうか。
- ・1 回 30 分ぐらいなので
- ・20 分以上の根拠がわからない。20 分以下のときもあると思う
- ・当日の体調など問診をして診療したら最低 20~30 分は必要である。訪問のみして何も診療もしないで算定されると真面目にやってる人が迷惑する。
- ・姿勢を保持する事が難しい患者が多い。訪問診療で 20 分以上診療しないと訪問診療を認められないのは非現実的である。
- ・患者様の全身状態（認知症の有無、寝たきりか否か）、同内容の治療でも 20 分で済む場合、済まない場合がある。それをすべて時間要件で算定評価されるのはおかしい。そもそも処置を時間で判断することがおかしい。
- ・診療内容はその時によるので。
- ・だいたい 20 分くらいは最低でもかかる。
- ・義歯の調整や粘膜疾患では数分で終了することもあり、時間要件を満たさないので訪問診療を断ったりするケースが出てくるのでは。
- ・20 分以内であっても、訪問診療は訪問診療として評価すべきと考えます

- ・時間が長すぎると思います。ただ、短すぎると利益追求のみで行う場合も出てくるので短すぎるのも良くないと思いますが、10分程度が妥当ではないかと思う。
- ・20分以内の治療の時、どうしたらよいか分からない。
- ・訪問診療の為の準備時間・同行スタッフの労力等を考える時、20分という一律の時間で区切るというのはおかしい。
- ・内容を重視すべきで、時間で治療内容を評価・決定すべきではない。
- ・20分以上と処置により左右される事を初めから決めておくべきではない。
- ・20分は微妙な時間です。
- ・一般症例より時間がかかるので、それぐらいはすぐにかかる。
- ・訪問するのに要する時間がかかってきても関係ないというのは、納得できない。
- ・時間の基準は必要と思います。20分は妥当ではないでしょうか。
- ・17分と21分の差は何ですか。
- ・院内で精一杯です。
- ・20分以内の診療時間で患者が満足することが多々ある。
- ・割りにあわない場合が多い。
- ・各患者さんについて決められない。
- ・当院では実施していないが、高齢者に20分以上診療するのは負担ですね。
- ・訪問歯科をビジネスとして参入している法人や施設などには足かせとして必要なのかもしれない。良心的に医療法人として訪問診療を行っている者にとっては疑問に思う場面に出会う時もあるが。
- ・意図が分からない、治療の目的をわかっての規定なのか…。必要であれば20分以上かかるだろうし、なければ（治療が）5分で終わればそれでよいと思うが。
- ・体力的または病状により長時間は無理の場合あり。
- ・20分以内に終わる処置の場合、時間が余って仕方ないと思います。時間で決めるのはおかしいです。
- ・1回60~90分かかっている。
- ・患者さんの状態はそれぞれ違うものだし、それを20分という時間的なしぼりを加えるのは正当に評価されていない。なぜまた歯科だけなのですか？
- ・20分程度は雑談しているだけで過ぎていく時間である。
- ・義歯調整など些細なことでも準備・片づけを含めると20分はかかる。時間的要件がないに越したことはないが、20分は強いしぼりではないと思う（患者あるいはその家族とのコミュニケーションも必要です）。
- ・訪問診療の点数が高いのは不当。すべて同じにすべきである（一般診療と）。
- ・ばかばかしすぎて理由を書く気にもならない。衛生士のブラッシング時間も同様。
- ・義歯調整で20分以下で終了しても往復の時間もかかるので、算定ができなくなれば訪問診療を行う先生が少なくなり、結果的に患者さんに迷惑や負担がかかる。
- ・20分以下の処置も必要性があり、出向いている。「20分以下だから報酬が低い」は医療ではなくなる。
- ・訪問診療は設備の整った診療所で診るのとは違う要素が多分にある。寝たきりの患者さんを診療できる体制を保持しつつ、少ない光量で誤嚥に神経を配りながら処置を進めなければならない。結果的にトータル時間が10分であろうが30分であろうが、そのストレスは変わらない。20分以下なら健常者と同じなどとは要介護者を愚弄するものであり、見識を疑う。
- ・患者のその日の体調や治療内容により治療時間は異なるため、時間に制限を設けるのは問題がある。

また、訪問は往復にかかる時間、準備にかかる時間など、診療室での診療と比べ、手間と時間がかかるものであるため、訪問診療料が算定できなければ採算が合わない。

- ・時間で評価する以外の評価方法がないか検証が必要。
- ・①時間で区切ることの意味が分からない②すべてそうだが患者と対面で診断する、臨床を行うということが最も重要であるのに、そのことについて認識があまりなさ過ぎる。
- ・診療所を出て帰り途中の時間なら良いが、一人に対する時間は病院等へ行った場合、患者の都合によりこちらが待たされる場合がある（例えば下着の交換、リハビリ等）。そのような待ち時間また往診時の交通渋滞等によるタイムロスに関し、何ら配慮されていない。
- ・実際歯科の場合、材料・器材など持ち出し多く、救急の場合などある程度仮定してそれなりの用意もして行きますので、その患者にかける時間もありますが、用意・片付け等大変です。また、治療も患者さん宅を汚さないよう細心の注意をし、また、患者自身の負担も最小限にするため、20分以内の治療であってもストレスは大きく、ただ単に時間だけで設定されるのはいかがなものか。
- ・20分以上治療することは、身体的・肉体的リスクが大である。医科の5分要件でもあれだけの運動・声が上がった。もっと我われも運動が必要。
- ・患者さんの全身状態等により、時間等はその日により様々である。仮に治療時間が短いからといって、それが容易な治療であるわけでは決してない。単純に時間をもってうんぬんすべきではなく、きちんと訪問診療料が算定されることが必要である。また、20分の根拠不明。
- ・30分以上から20分以上になったことは評価できるが、時間ルールに対しては、納得しかねる。
- ・外来でも訪問でもなるべく患者にストレスや負担をかけないのが基本なのに、ただ診療して20分以上になるようにするしかないのはおかしい。20分以内だと再診の42点だと駐車場代やガソリン代も出ない。何が何でも時間をかけるしかないのはどうかと思う。
- ・簡単に思える治療でも、患者さんの病状によっては時間がかかる場合が多い。
- ・なぜ医科には導入せず、歯科に入れる根拠を示せ。同じ医療行為（訪問治療）でなぜ歯科のみ時間制限が入るのか。
- ・当日のケアにより20分以上要する場合もあるが、患者の状態により早めに切り上げた方が良い場合もある。時間を調整して訪問に行っているのに、20分を切ったから所定点数を削られるのはいかがかと考える。
- ・認知症や拒否のある患者様の治療で、できるだけ短時間で治療を行わなければならない場合がある。
- ・患者を訪れ、先づ話を聞くだけで10～20分は要す。1時間くらいは経っているのがいつもだから。
- ・すでに困っているから質問3と連動しますが、外来の診療同様、臨機応変な対応が必要。
- ・患者さんによって一概に治療にかかる時間が違うから。
- ・患者さんによって残存歯数も異なり、一概に全員同じ時間がかかるわけではないから。
- ・患者さんによって治療時間が異なるので。
- ・15分以上が妥当。
- ・診療内容によって必要な時間が違うのは当たり前、また、器材の準備や往復にかかる時間等、患者で過ごす時間だけで済む問題ではない。
- ・患者の体調等により必ずしも20分以上とは限らない。患者が負担にかからないようすばやく処置しないといけない場合もありうる
- ・歯科訪問診療の場合、健康な患者はいなく、丁寧に行う必要あり。歯垢・歯石除去など、いままで20分以内で終了することはなかった。

3. 時間的ストレスを与えずに20分未満で診療を終わらせた方が適切と思われる疾患や事例、また、時間的ストレスを与えたことにより病態が悪くなった事例——などがありましたら、具体的にお書き下さい。

- 呼吸困難患者（O2マスク使用中）、発熱患者、癌患者（吐き気がある）など、私が診る患者は大半が重病者です。早く済ませてさしあげたい。
- 寝た状態でタービンを使うとムセるので座位で診療するが、20分も座ってられない患者さんもいます。形成を2回に分けることも実際あります。座位での形成は診療する側もきついです。酸素吸引をしている患者さん、吸引マスクを外したり、付けて休んでもらったりしながら診療、鼻から吸引するのに切り換えても、やっぱり息があがり、今日はこれくらいにしておいて欲しいと患者さんが訴えてきます。
- 家族の要望は強いが、本人はあまり口の中を触らせてくれない症例。
- 認知症や精神障害などで、短時間しか治療に集中できないケースがありました。
- 患者の状態により予定時間の加減変更は当然のことで、それにとまなう診療時間の変更はある。往診途上でその日の予定がスムーズに流れないため焦ることもあるが、上記の設問との違うことであるが。
- そもそも、どの患者も短時間で終わらせてやる方がいいに決まっている。
- 男性に多いのですが、認知症の状態により時間が長くなるとかんしゃくをおこします。義歯調整だけであるなら20分未満でもできることが多いです。
- ①迅速に行った方が良い場合と②その逆があると思います。①肺気腫など呼吸器系疾患のある方は長時間は息切れして辛そうです。②気管の弱い方などは口腔内に水をためることが苦手ですので、度々うがいするほうを好まれます。
- これまで経験したことはない。長時間かかった事例はない。
- 統合失調症や精神的に何らかの問題を抱えている方に時々見られるのが、治療時間が長くなると急にソッポ向いてしまったり、拒否されたり、「しんどい」「もう終わって」と言い出したりします。20分って結構長いです。
- 診療中に悪くなったことはない。
- 病態が悪くなった事例はないが、治療と同時に訪衛指となるとすごく長時間になるのは問題。
- 根管治療時などはできるだけ20分未満で終わらせるように努力しています。同じ姿勢で長時間はつらいです。
- 在宅の階級により、5階エレベーターなしの訪問先と駐車場付きの一軒家など訪問先の点数が同じ条件であるのはおかしい。時間にとらわれない区分け分類をして点数を考慮してほしい
- 非協力的な患者様はチェアに座るだけでストレスを与え、病態が悪くなったり、なかなか治癒に至らない事例はいくらでもあります。ですから私達は日頃から鍛錬を積み、最新の医療器具を揃え、治療を行ったほうが効果を高めることを知っている為、毎日努力しています。
- 考えにくい。ゆっくりとお話するだけでも十分時間はかかる。
- タービン使用など水が出る機材を使用する場合、体力を使う（患者自身が）ので、あまり長くできない。誤嚥の問題も…。
- 認知症の患者などは長時間の診療によるストレスで次回の診療がより困難になる方が多い。
- 処置を拒否されている時に出来る範囲のみの処置だと20分未満になることもある。
- 訪問診療は認知症の人が多く、20分も診療できない人が多い。
- 認知症の方で攻撃性のある方は機嫌のいい時間が短い。

- ・脳疾患の方などは 20 分未満の方は良いと思われます。
- ・高齢患者のデンチャー調整。
- ・口腔清掃のみなら 20 分未満でもよいかと思われます。
- ・治療開始後に患者の体調が変わることもある。
- ・座位を長く保ったおられない方（グループホームには吸引がない）認知症で意識混乱のある方。
- ・片側麻痺の方など早い処置が必要である。
- ・訪問の患者さんは口を開ける時間が長いとそれだけでしんどがる。
- ・患者宅で状態など聞いているだけで 20 分程は済む。
- ・病態が悪くなったことはないが、口腔疾患のある場合、その日の病態で 20 分は難しいと思うことはよくある。
- ・1 回 60～90 分かかることが多い。
- ・腰椎に持病があるため、訪問診療はやめました。だらだら長くするのは自分の健康を害するので「20 分以上」は禁止。
- ・20 分以内で終了したほうが良いことがあったり、なかったりするのが現場。机の上で診療するのではない。
- ・デンチャーの患者多く、DVL に対する調整は 20 分以下が多く、痛がっていた患者に大変感謝されることが多い。
- ・現在の所、そんな事例はない。
- ・在宅の場合は、すべてなるべく早く処置を行うことが大切と考えております。
- ・認知症の方・経管の方・急性期の方々で、訪問で 20 分・口腔ケアで 20 分とれ、というのはあまりもの暴論である。
- ・呼吸器疾患、心疾患、消耗性疾患、老化による体力の減少が著しい場合。
- ・自閉症や精神病患者を多く診ている。20 分以上時間をかけると次回からの診療に差し支えます。次回以降の治療が出来ず数カ月間あくこともあり、その間悪化しているのが現状であり、時間要件の早期撤廃を求める。社会的弱者や障害者の人権を無視したものと思われます。
- ・ほとんどの場合が 20 分以内で出来ると思ひます。逆に 20 分以内で終わらせる方が良い歯科医師と思ひますが、厚労省の考える良い歯科医師は 20 分以内で出来ることを 20 分以上かけて治療することですか。
- ・腰痛を伴う人が多いので座位も不可、ベット上に寝かして少し起こして治療するケースもある。あまり時間（20 分以上）をかけると痛みで中断されるケース、喘息（呼吸、O₂ が必要な患者）、狂暴で暴れるケース、車椅子に紐を巻きつけ身体を固定し押さえてもらうケース、開口器を使って治療するケース。
- ・前日の睡眠誘導剤が効いており、意識がはっきりしない状況等で訪問はしたが、通常のケアすべてを行うことは無理があり、簡単なケアのみにて帰宅せざるを得ないこともありうる。
- ・拒否の強い認知症・ALS、興奮状態により気分が悪くなった。急変の心配がある。患者の体力により本人から今日はここまでで終了してほしいと訴えられたことがある。
- ・認知症が進んで暴れてしまう方、嫌がって非協力的な方に 20 分もできない。
- ・広範囲の切削が必要になる方
- ・治療に非協力的な方、体力が低下している方、
- ・経験したわけではないが、脳挫傷など意思疎通の困難な患者に長時間の治療だと厳しいと思ひます。

- ・義歯新調後の調整やP急発時の洗浄、ペリオクリン貼薬など 20 分もかからない。また、身体的問題で 20 分以上も体位を保持できない患者もある。

4. 歯科訪問診療に積極的に取り組むうえで、診療報酬上改善してほしい点をお書き下さい。

- ・同一施設でも患者数が 2～3 人と少ない場合、訪問診療 I を算定させて欲しい。重症患者が多く、自院の診療後、夜間に行かなければならない訪問診療は、肉体的・精神的になかなか厳しいです。
- ・10 年前と比較しても訪問診療点数が激減している。
- ・自分たちのやりやすい状態ではなく、患者さんの身体の状態によるのですが、患者さんがしんどくない、患者さんに合わせた姿勢・場所・気温・時間で診療をしています。何を行うにも普段診療室で診療するより困難であり、技術や我慢が必要です。50/100 加算の対象を制限しないで欲しいです。
- ・書くことが多すぎるので時間がかかる。
- ・十分な治療が行える診療点数にして欲しい。
- ・報酬の点数よりは、診療に付随するカルテ・レセプトの摘要記載事項の簡素化を望む。治療時間よりも記載のための時間が多くかかることがある。
- ・「同一訪問先」にマンションなどの集合住宅が入るのはいかなものかと思います。また、初・再診料が算定できないのも困ります。それならもっと点数を上げて欲しい。
- ・あまり条件を付けないで欲しい。
- ・文書提供義務の撤廃、時間制限の撤廃、原則訪問診療用の車は駐車禁止区域の対象患者は原則制限なしの配慮、内容規制や患者への長時間への規制などの指導禁止。
- ・時間のくだりを廃止、どの患者も行けば 380⇒830 点に
- ・訪問診療 I の点数を改善して欲しいです
- ・訪問診療は診療室内での診療の何倍もの術者の負担を強いられています。点数アップをしても妥当かと思います。
- ・もっと患者の立場に立って、患者が診療を心おきなく受けられる環境をつくってあげたいため、文章化等を簡素化し、一部負担金の軽減を行って欲しい。
- ・診療所が 2 階なので不利です。訪問診療の規制が緩和されれば助かります。
- ・歯科衛生士だけでブラッシングした場合、再診料請求できず。同じようなことをしてもドクターのとくと点数に大きな差がある。規制が多すぎる。実際算定できる点数が少ない。
- ・訪問診療点数がこれ以上下がると魅力がなくなり、訪問から撤退する医院が出ると思います。私も撤退しようかと迷っています。結局困るのは患者さんです。車椅子での座位等で開口して 20 分というのは本当にしんどい。官僚の人にやってもらったら分かると思います。
- ・訪問するより診療所への搬送の方法を考えてほしい。
- ・まず時間制限を廃止、訪問歯科をビジネスとして簡易なケースのみ（特に施設入所者でまとめて安全に行える）を対象としている業者に対しては他の方法でしめつけを考えていただきたい。
- ・口腔内ケアの点数が低いのであげるべき。訪問先に行った時重い機材などもあり、車で行く時に駐車場がない場合、駐禁を免除してほしい。
- ・治療内容にかかわらず、加算点数を設けるべき。無理な姿勢で治療することが多く、大変な点を考慮してほしい。
- ・在宅の階級により、5 階エレベーターなしの訪問先と駐車場付きの一軒家など訪問先の点数が同じ条

件であるのはおかしい。時間にとられない区分け分類をして点数を考慮してほしい

- ・医科は通院で歯科のみ往診というのはいけないというが、専用の乗り物などで通院できる（車椅子利用）という人がかなりいることに困っている。
- ・介護保険と訪問歯科の点数を完全に切り離してほしい。指導料の問題。
- ・義歯の製作および調整時の技術料（チェアサイドより、はるかに困難である為）。
- ・訪問診療 I が 830 点で、同施設で 2 人以上みると点数が半分以下になる理由がわからない
- ・時間要件は是非見直して頂きたい。同じように摂食機能療法の時間要件 30 分以上に関しても廃止していただきたい
- ・独居で手に障害がある方など口腔ケアで訪問することで P の進行を抑制している場合もあるので、口腔ケアでの月内再訪問時の評価が上がればよいと思う。
- ・カルテに毎日「要介護度」や「通院困難理由」の記載は必要か？ 1 号用紙に記入するのでよいのではないか？
- ・訪問診療料を廃止して、各処置の技術料・点数を 2～3 倍にするほうが合理的ではないだろうか
- ・口腔ケア（DHのみ）において 1 ヶ月に 1 回の歯科医師の診療が必要としているが、あまり変化がないことが多いので 2 ヶ月～3 ヶ月毎でよいのでは。
- ・移動時間も評価してほしい
- ・動けない、歩けない方のために貴重な時間を割いて、また衛生士・スタッフも同行してもらっての診療苦勞に報いて欲しいです。自分の口で物を食べる喜びを与えられるのは、私たち歯科医師しかできません。
- ・脳血管障害から摂食嚥下障害だけでなく、予防面からの機能訓練も評価されるべき。
- ・訪問歯科衛生は医療保険が介護保険より優位にできるように。
- ・時間で報酬に差をつけることがおかしいし、なぜ 20 分なのか説明してもらいたい。
- ・報告書のスタイルを簡素にしてほしい。
- ・歯科訪問診療の実施要件の緩和を希望します。超高齢化社会を迎えより多くの歯科医院が訪問診療しやすい体制に改善してもらうことが急務ではないでしょうか。
- ・レセプトの書き方がわからないので、普通に請求しようと思っています。
- ・理不尽なしばりを付けるのはやめてほしい。
- ・訪問診療の点数が高いのは不当。点数が高いため訪問診療を専門にする業者があらわれる。すべて同じ点数にし、診療したい人がすればよい。
- ・そもそも「歯科」は外科処置。「出前」でできるものではないという事を患者にも理解してもらおう。
- ・患者の一部負担をゼロにしてほしい。「来てもらいたいがお金がない」という患者が多くいる。その人たちを救いたい
- ・先ずこんなばかげた時間要件は廃止すべき。この時間要件は 20 分以内で済む処置にするなどということと同じことだ。寝たきり患者の切捨てだ。医療福祉の充実に逆行する悪ルールであり、怒り心頭です。
- ・一律の時間を訪問診療の算定要件とすることを廃止。
- ・患者また訪問先までの距離等について、いま少し考慮してもらいたい。また、病院等では患者が死亡または退院し、未収金が出る場合もある。
- ・グループホームや老健などは仕方がないとしても、アパートやマンションで何人か診ている場合、その都度（1 軒ずつ）診療器具など荷物を出したり片付けたりしないといけないのに、なぜ一つの建物として扱われるのか？ 一軒一軒の単位でいままで通り在宅（居宅）として扱ってほしい。

- ・食事観察加算・栄養指導加算が歯科にも必要。食事観察をして食事の形態（レベル）や介助指導をしても、施設側は何らかの加算はあるようだが、こちら側はこれ自体には何もない。
- ・まずは20分ルールの撤回、次に、同一建物ルールの撤回。
- ・点数アップ、時間撤廃、必要書類が多すぎます。
- ・駐車禁止の取り締まりが厳しいため、ほとんどの場合駐車場を使用するため、駐車場代金（10年前）が出る点数にしてほしい。
- ・再診料+切削加算50点を組み入れたことはおかしい。タービンなら200点とし、すべてエンジンに統一するな！20分ルールは廃止、同一建物の基準も。ポータブルのX-Rayを持参する場合の加算を設けて欲しい！歯科は持参する道具が多いことを考慮せよ！準備にも時間がかかる。
- ・2で妥当としたのと、報酬の間に開きがありすぎることも付言します。低すぎる！！
- ・施設訪問で2人診た方が1人の場合より安価になるという現実はどう考えてもおかしい。
- ・とあるマンションに在宅の患者の所に行ったとき、駐禁のマークもない道路だったので、20~30分駐車しました。すると、駐車禁止のシールが貼られていました。1日に数件、そのたびにパーキングに入れていたのですが、何か救済措置はないのでしょうか？駐禁免除の話は進展ありましたか。
- ・今まで何度か「他の訪問診療所で往診して頂いたが、何をして頂いたことなく、直ぐに終わったのに、高額な治療費がかかっていたのでおかしいと思いませんか」と相談の電話を頂いたことがあります。きちんと実際に治療したことだけを高診療報酬にした方が問題なしと思いました。私個人としては歯科訪問診療は少ないので特に改善希望はありませんが、患者さんの気持ちが大切かと思いました。