

# 居宅への歯科訪問診療に関するアンケート

東京歯科保険医協会  
地域医療部

## <概要>

地域医療部では歯科訪問診療を実施する歯科医院を増やすため「これから始める歯科訪問診療講習会」を実施するなど取り組みを行ってきた。一方、2025年8月27日の中医協総会「在宅その1」の議論で在宅への歯科訪問診療の件数が施設への訪問診療に比べ件数が少ないことが指摘され、議論されている。

そこで居宅への歯科訪問診療に実施について会員の状況を把握するため、アンケートを実施した。

## <調査方法>

アンケート期間：2025年12月12日から2026年1月31日

アンケート方法：デンタルブック登録者にGoogleフォームを使用し案内。FAX登録者に本アンケートを送付し、FAXにて返信。会員限定の講習会に参加した会員へアンケート。

アンケート目的：居宅への歯科訪問診療に実施について会員の状況を把握するため  
アンケート対象：東京歯科保険医協会 会員

## <アンケート内容について>

1. 現在、施設へ歯科訪問診療を実施していますか。

している  していない

2. 現在、居宅へ歯科訪問診療を実施していますか。

している→設問3へ

していない→設問4へ

3. 居宅へ歯科訪問診療していると回答した方に質問です。

(1) 居宅への訪問診療を始めたきっかけはなんですか。

(2) 居宅への訪問診療でやりがいを感じていることはなんですか。

(3) 現在、訪問診療で困っていることはありますか。

4. 居宅へ歯科訪問診療をしていないと回答した先生に質問です。今後、居宅へ歯科訪問診療をやりたいと思いますか。

(できれば) したいとは思っている。→設問5へ

したいと思わない→設問6へ

5. 居宅へ歯科訪問診療を行うことができない理由はなんですか。

6. 居宅へ歯科訪問診療をしたいと思わないという理由はなんですか。

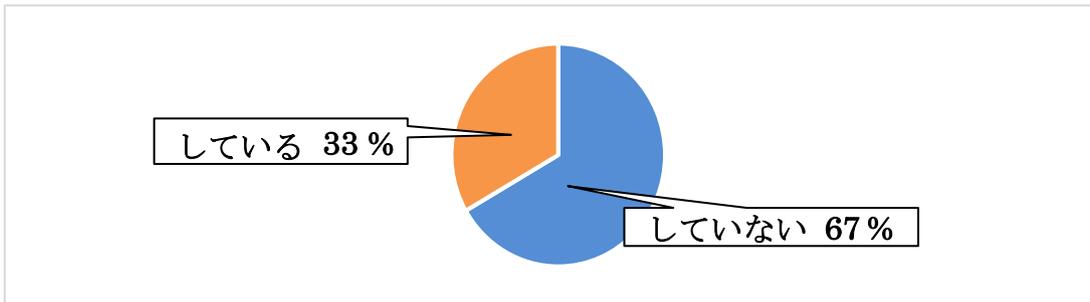
その他、協会に求めることをご記載ください。

<アンケート回収結果> 177件 (FAX: 120件、講習会: 28件、WEB回答: 29件)

<アンケート結果>

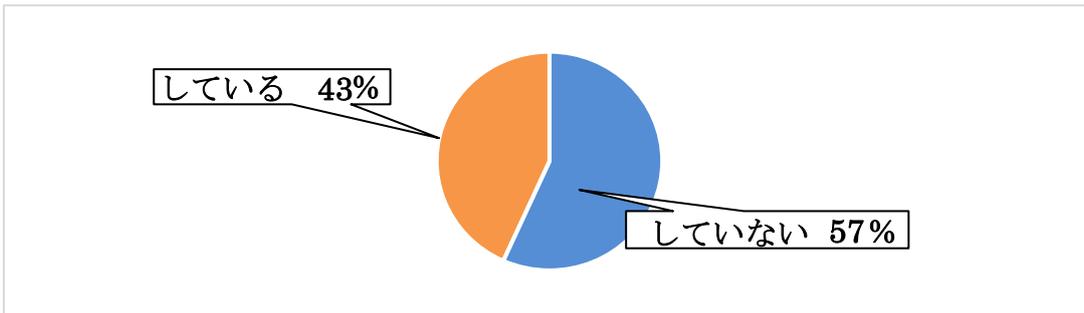
1. 現在、施設へ歯科訪問診療を実施していますか。

している 59 していない 118

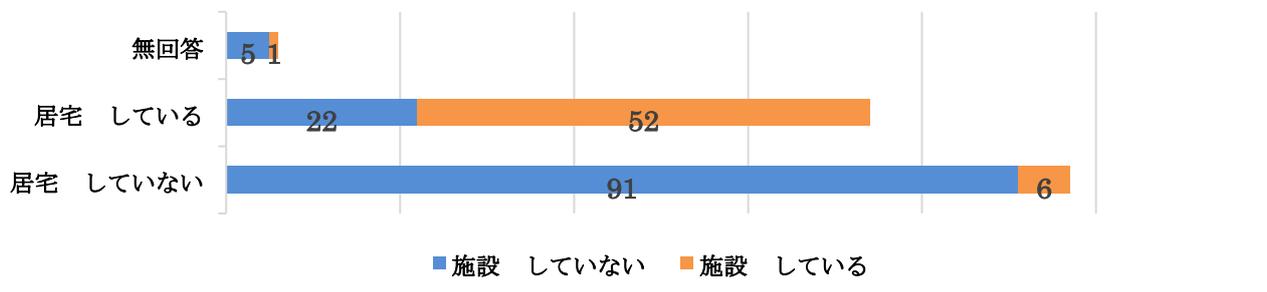


2. 現在、居宅へ歯科訪問診療を実施していますか。

している 74 していない 97 無回答 6



施設と居宅への歯科訪問診療の実施件数



	居宅 している	居宅 していない	無回答	合計
施設 している	52	6	1	59
施設 していない	22	91	5	118
合計	74	97	6	177

<施設・居宅への歯科訪問診療の実施件数>

施設に歯科訪問診療を実施しているという回答者は、居宅への歯科訪問診療も併せて実施している傾向がある。一方で、居宅のみに歯科訪問診療を実施している割合は22件で全体の11.9%。施設のみに歯科訪問診療を実施している割合は6件で全体の3.4%であり、施設・居宅を問わず歯科訪問診療を実施していると回答した者の中で比較すると、施設のみへ歯科訪問診療を実施している割合は10.3%を占める。なお、居宅・施設を問わず歯科訪問診療を実施している割合は全体の44.9%であり、「令和4年度かかりつけ歯科医機能推進等に関する調査報告」（東京都保健医療局）では歯科訪問診療を実施している医療機関が33.0%とされていることと比較すると、本調査では歯科訪問診療を実施している割合が高い結果となった。

### 3. 居宅へ歯科訪問診療していると回答した方に質問です。

#### (1) 居宅への訪問診療を始めたきっかけはなんですか。

##### 主な回答の分類

外来の患者が来院できなくなった	26
要望に応じて	12
やってみたい・必要性を感じた	7
経験があった	6
ケアマネからの紹介	6
経営のため	3
家族からの要望	3
知人などの紹介	2
医療機関からの紹介	2
身内のため	1
インプラント治療を始めたため	1
訪問診療部を設立したから	1

##### <記述全文>

- ・ 要望があった為、当クリニックは2005年から始めており、今年で20年の実績があります。
- ・ 訪問診療をやってみたいと思ったから
- ・ 外来で対応していた患者さんの来院が難しくなった為
- ・ 院内に来院していた患者様が通院出来なくなった為
- ・ 通院されていた方が来院できなくなった
- ・ 開院時から
- ・ 通院の患者様が身体的に通院できなくなったから
- ・ かかりつけ患者様の来院が出来なくなった為、又はそのご家族
- ・ 患者さんが脳血管疾患で寝たきり or 車イスになったため。
- ・ かかりつけ歯科医としてできる限り診療したいと思ったから
- ・ 紹介の方があった為
- ・ 必要と思い。
- ・ 患者さんからの問い合わせ
- ・ 依頼があったため
- ・ 今まで通っていた方が通院できなくなった。
- ・ 今まで外来通院されていた患者の求めに応じたこと
- ・ 自院へ通院している患者さんが通院できなくなったため
- ・ 元々居宅していた
- ・ 通院されていた患者様の高齢化
- ・ ケアマネ様から相談を受けて
- ・ 外来でいらしていた患者さんの治療
- ・ 外来に来ていたかたが来れなくなった
- ・ 医院に通われていた患者さんが通えなくなった時、訪問診療を始めました
- ・ 医療機関からの紹介、家族からの紹介
- ・ 通院の方の長期継続治療の上で身体の状態に応じた治療を考えたいとのきっかけから居宅診療をスタートした。
- ・ かかりつけからの訪問診療依頼
- ・ ケアマネの連絡網
- ・ 母親が先に訪問診療を始めていたから
- ・ 患者さんの希望

- ・ 超高齢社会、介護施設増加によるニーズ。高齢者、障害者の介護負担軽減に貢献したいという動機。
- ・ 在宅での介護がふえ、歯科治療を必要としている患者様がいるため。
- ・ キーパーソンの方と直接治療方針について話しができる。直接、家族へ現状を伝えたり、口の中を見ていただけるので、納得してもらいやすい。
- ・ 患者からの要望
- ・ 患者様が通院不可能となった為
- ・ 身内に高齢者がいた為
- ・ およそ 30 年前にインプラント治療を始めたこと
- ・ 知人からの依頼
- ・ 外来患者が減少して昼間の空き時間を埋めるため
- ・ 経営上必要。ニーズもある。
- ・ ケアマネより依頼
- ・ 患者さんのご依頼
- ・ 外来の患者様の高齢化に伴い、要望があったため
- ・ 在宅医の診療所にて歯科を併設した。
- ・ 患者様より要望があった為。
- ・ 聖路加国際病院 訪問看護科からの依頼
- ・ 要望に応じて
- ・ 経口摂取で御飯をおいしく食べられる様にしていければと考えました。
- ・ これまで通院されていた患者さんが、通院できなくなったため
- ・ 勤務医の時に経験があり、ケアマネからの依頼があった
- ・ 通院出来なくなった方の訪問
- ・ 外来の患者さんの希望
- ・ 外来診療していた患者様→ケア施設→居宅にそれぞれ診療を行っていた。
- ・ 通院困難になったため
- ・ 患者さんから家族の事で相談された
- ・ 患者家族からの要望
- ・ 勤務先で対応していた為
- ・ ケアマネジャーからの紹介
- ・ 介護保険制度が始まる前に患者さんから依頼を受けたこと、その時、訪問をやりたい衛生士がいてくれたこと
- ・ 依頼が来たので。
- ・ 地域のニーズと口管強をとるため。
- ・ ケアマネからの依頼
- ・ 自院に通院していた患者が通院できなくなったと連絡があったため
- ・ 訪問診療部を設立したから
- ・ 患者からの訪問診療の要請
- ・ 卒後最初に勤務していた歯科医院で担当していた患者さんが開業後も来院されていたのですが、ALS に罹患され通院困難になられたため。当時は訪問診療項目はなく往診でした。
- ・ 患者からの依頼
- ・ 患者さんから依頼があったから。
- ・ 大学口腔外科で通えなくなった後が気になったので。
- ・ 近くの内科医から歯科往診を依頼されたため
- ・ 大学病院に勤務中に、バイトでしていました。開業医になってからは、通院患者が病気や高齢で歩行困難となり、継続治療とメンテナンスで訪問診療をしています。

(2) 居宅への訪問診療でやりがいを感じていることはなんですか。

主な回答の分類

患者に喜んでもらえる・笑顔が見られる	35
口腔内の状態が良くなる	8
生活に寄り添える	5
信頼関係を築ける	5
長期的に診ることができる	5
QOL 上がる	4
特になし	4
通院出来ない患者に医療が提供できる	3
外来と同じ	2
診療に時間がかけられる	1
外来と同じ	2
義務	1
経営的に必要	1
口腔のみならず全身的専門知識経験を活かし、医科の中の 歯科として活動することができる	1

<記述全文>

- ・ 何よりも患者様から喜んで頂けることです。
- ・ 生活で困っているところを改善した点
- ・ 介護サポートの一員として介入でき患者さんの生活の質を少しですが向上できている
- ・ 1人1人時間をかけて診療できること
- ・ 経過を長期的に診る事ができる
- ・ とくになし
- ・ 通常の外来と同じです。
- ・ 口腔内の状態が良くなった事を感じるとやりがいがある。
- ・ 訪問診療+DHによる口腔ケアで口腔内環境が安定し、ご本人や家族から感謝させること。
- ・ 通院困難な患者さんを訪問に治療していけること。
- ・ 感謝された事
- ・ 患者様の QOL が上がっていく事
- ・ 悪化しない 急性へ移行しないようにすること
- ・ しっかりとかめる状態にしていくこと
- ・ 歯科治療を行うことによって目に見えて患者さんの体調の変化が見られたり、ご家族と密に接することで笑顔にできる人が増えること
- ・ 患者様本人家族とのコミュニケーション
- ・ 外来に通院できない患者の受療権を守ることができる
- ・ やりがいと言うよりは義務と思っています。
- ・ とくにない、通常の外来も訪問診療も同じ治療をしている。
- ・ 来てもらった有難いというお言葉や楽になりましたと言ってもらえること
- ・ 寝たきりの方や外に出歩くことが難しい方の治療を行えること
- ・ とても感謝していただけること
- ・ 感謝と医科なみの報酬
- ・ 喜ばれること
- ・ 少しでも摂食嚥下機能が維持できているかなと感じるとき。口の中がきれいにできたとき
- ・ 患者の1人1人の生活全てに寄り添いながら歯科の介入ができること

- ・ 最後まで処置や予防をフォローできること
- ・ 利用者さんの嬉しそうな顔、口腔ケア後のお互いの満足感
- ・ 患者さんから喜ばれる。口から食べることで QOL が維持できる
- ・ 通院困難な患者様へ、自宅・施設で治療やケアを受けて頂き、痛みの緩和、口腔機能の維持ができる。深い人間関係、信頼関係を築ける。
- ・ 食事がとれる様になり、お顔がふっくらしてきたり、笑顔がみれるようになった時。
- ・ 患者さん、家族と一緒に口の管理をやれている一体感。
- ・ なし
- ・ 患者様が喜ばれる姿を見た時
- ・ 感謝される
- ・ 特になし
- ・ 患者さんからの感謝
- ・ 患者さんから喜ばれる事
- ・ 保険で経営を成り立たせるため必要。ニーズもあり、通院から往診へと継続して管理できる
- ・ 直接に主な介護者の話しが聞ける
- ・ 喜んでくださることです
- ・ 患者様の笑顔が見られること
- ・ 患者さんの人生に触れられる。生活を支えられる。学ばせてもらえる。
- ・ 感謝されることが多い
- ・ 定期的なクリーニングで喜ばれている事。
- ・ 口腔ケアを継続していただくことで、健康管理に関わり、元気に過ごしている患者さんにお会いできる事
- ・ 喜ばれる。食べられるようになる。
- ・ 口から食べる御飯がおいしいと言われる事にやりがいを感じております。
- ・ 口腔ケアにより口腔健康状態が改善していくこと、また、そのご家族が口腔に関して関心をもっていただけのこと。
- ・ 保険の義歯を作って喜んでもらえる
- ・ よろこんでいただけること
- ・ 気持ちに寄り添う事ができる。時間をかけることができる。
- ・ できる範囲の診療でも喜んで受け入れてくれる。
- ・ 担当医として最後まで診れること
- ・ ほとんどの方が心待ちにしてくれている
- ・ 外来よりも感謝される事が多い様な気がします。
- ・ 患者様だけでなく、ご家族ともコミュニケーションが密にとれること。信頼関係が得られ、なによりも喜んで頂けること。
- ・ 困っている人を助けられる
- ・ 患者さんから、またご家族から、感謝されるとやってよかったと思う
- ・ 行けば患者さんが必ず喜んでくれる。
- ・ 訪問してくれてありがたいと言っていただけ。
- ・ 特になし
- ・ 訪問で作成した義歯が痛みなく食事ができるようになりましたと感謝されたとき
- ・ 口腔のみならず全身的専門知識経験を活かし、医科の中の歯科として活動することができる
- ・ 口腔ケアにより口腔内の状況が改善され、全身疾患の予防につながる
- ・ “長年通院されている患者さんを継続して診療できる事。
- ・ 患者さん本人ばかりでなく、ご家族からも感謝される事。”
- ・ 感謝される
- ・ 患者さんから感謝の言葉を言われることが多く自分が仕事を通して役に立っていると思える
- ・ (本人と)ご家族に感謝される。
- ・ 生活の背景まで観察できるのでより患者のことを理解したうえで治療できること
- ・ 患者も家族も喜んでくださること。

### (3) 現在、訪問診療で困っていることはありますか。

#### 主な回答の分類

人手不足	13
時間調整	11
診療報酬が低い・難しいなど	8
診療内容	5
患者が増えない	5
駐車場・訪問車	4
ケアマネや家族の対応	3
有病者対応	2
夏の暑さ	2
独居の対応	2
荷物が重い	2
インプラント	2
依頼が多く対応できない	1
自己負担が重い	1
マイナンバーカードの対応	1
知識が必要	2
ハラスメント	1
16kmの制限	1
単独での訪問が怖い	1

#### <記述全文>

- ・ 認知症の患者さんの場合、指示が入らないことがあり、家族に説明して正しく理解を得てから治療になる。
- ・ 求人しても歯科医師も衛生士も事務もこない
- ・ スタッフ不足
- ・ 特にありません。
- ・ 特になし
- ・ 診療報酬の少なさ
- ・ 荷物が重い
- ・ 件数や時間など外来との調節が大変（そんなに多くの依頼はない。外来の自費診療の方がコスパもタイパも良い）
- ・ 全身疾患もあり、外科処置などは診療所で細心の注意をもって行わないと難しいこと。訪問では限界がある。
- ・ 外来患者と訪問患者の数比の調整
- ・ 診療室と違いできる事が限られる。
- ・ 紹介システムの構築について
- ・ 特になし
- ・ 人手不足（需要が多く、片道30分程かかる場所にあるため外来を閉めざるをえない）、訪問車に対する法整備
- ・ 人手が足りない
- ・ 依頼が急増しており、適切な訪問頻度で患者宅に伺うことができない。
- ・ 当然ですが、診療室での治療のようにはいきません
- ・ 算定の仕方

- ・ 治療の範囲が限られてしまうこと
- ・ 保険証の確認や、料金の支払い（ご家族と同居していない）
- ・ 時間を作るのが難しい
- ・ 人材不足と訪問知識（私の問題）
- ・ 私自身勤務医時代訪問診療の経験があったので、大体のノウハウがありますが、まったく始めての方だとなかなか難しい面はあると思います。
- ・ 自己負担費が大きい。東京は年金が多いのか保険2割、介護保険2～3割の方が多い気がする。継続が難しい。
- ・ 独居の人の重篤な症状時における対応方法。例えば入院を要する重症歯科感染 居宅治療中の骨折など
- ・ 訪問前後の時間ロス
- ・ 特に困っているわけではないが、認知症で独居の方など対応に工夫が必要。特に夏にエアコンを使っていないお家が多いことなど
- ・ 人材の不足、人的要因が改善できず、ニーズに対して十分に対応できない。
- ・ ベッドの位置によっては適正なポジションがとれない場合や、食事が出来ずみるみる体調が落ちていく時。
- ・ 各サービスが皆さん入っているため、他のサービスと重ならない日程を確保する事（こちらの空き枠や、訪問距離など含めて）
- ・ なし
- ・ 無し
- ・ 増患対策
- ・ 単独で行ってくれる歯科衛生士の不足、患者が介護サービス利用の為にスケジュールがタイトなこと
- ・ 口腔ケアだけだと点数が低い
- ・ 急に入院したり死亡したりする事
- ・ 施設で複数みたときの減算がひどい
- ・ DH 不足
- ・ 人手不足です
- ・ 十分な人員がさけないこと
- ・ 女性のためのチームだと、時々患者さんからハラスメントがあること。
- ・ 診療報酬が低い。汚い家が多い。書類が多い。保険算定が煩雑で難しい。
- ・ とくになし。
- ・ マイナンバーカードのやりとりが複雑。医療券等、確認漏れが多発。マイナンバーカード読み込みアプリは簡単です。
- ・ 時間の調整
- ・ 高齢者にはインプラントは不向きであり、メンテナンスが難しくなると予想させる患者様の場合は、インプラントを行わないでほしいと思っております。
- ・ 居宅のみだと多くの患者さんを拝見できないので、採算が取れない。
- ・ 医院内の診療との調整が必要なこと
- ・ 駐車するのがきびしいと困る。ドタキャンはスタッフに迷惑かける。
- ・ 介護保険の算定は個人では難しい。設備投資や小規模クリニックでの限界があり、増やせない。余裕がない。
- ・ インプラントのメンテナンスで歯ブラシだけでは難しい方に、超音波にブラシをつけた物を使いたいのですが、そういった物がほしいです。
- ・ ケアマネジャーさんとの対応や家族への対応。特に書いた事のない書類をどうして良いかわからない。
- ・ 居宅以外での訪問診療料の点数の低さ
- ・ 駐車場の確保
- ・ かかりつけの患者さんから要望があっても、施設によっては担当医がいるため、断られ関わる事ができない。これは本当におかしなことだと思う。ケアマネが無関心なことが多い。
- ・ デイサービスなどで日々忙しくしていらっしゃる方のアポ取り
- ・ 1人で行くのが怖い時がある。
- ・ 夏の暑さ、熱中症対策に限界がある

- ・ 歯科医師会の在宅相談窓口からの依頼が少ない。訪問専門で手広くやっているところに患者さんが依頼しているためだと思う。
- ・ 都心部では居宅訪問は駐車場がないことあり、警察での許可が下りない道路もあり困ることがある必要な人材の確保
- ・ 患者の数が少ない
- ・ 患家への距離を 16 km以内に制限されている事。車馬時代の四里が根拠で要改定です。依頼の少なさを歯科医師会と行政による訪問診療センターによる、訪問依頼の独占訪問を主に行っているわけではないので、訪問診療は休診日、診療前、後に時間をとることが多い。嚙下の問題にしっかり対応できない。  
人手不足。
- ・ 特になし
- ・ 狭い階段の家に、15 kgのタービン等の往診機器を運ぶのは困難です。コントラは軽い機械を別途購入しています。

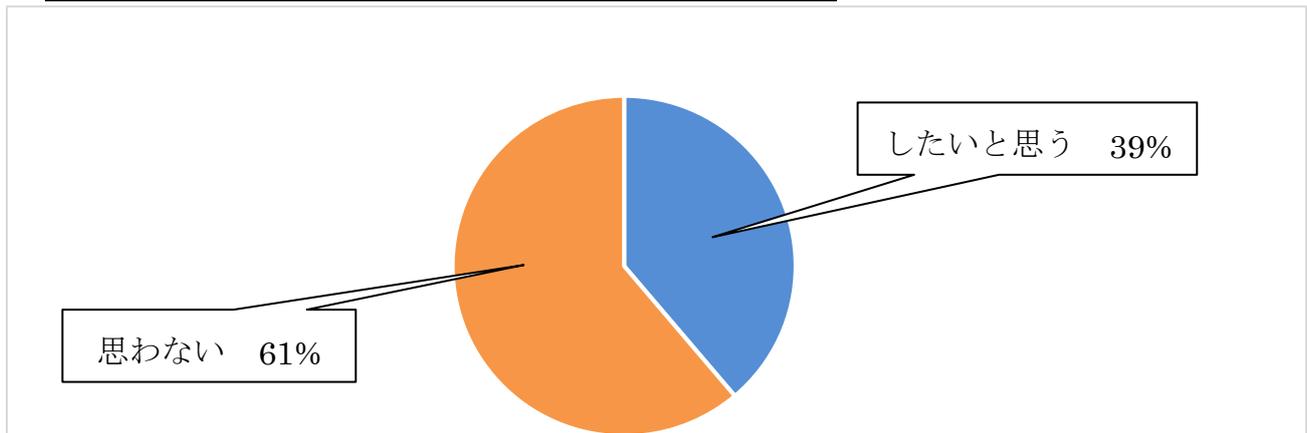
### <居宅へ歯科訪問診療していると回答した人への設問について>

居宅訪問診療を開始したきっかけでは、「外来の患者が来院できなくなった」、「患者や家族からの要望」といった回答が多く、患者の状況の変化や患者やその家族からの要請がきっかけとなっている。また、居宅への歯科訪問診療を実施している回答者からは、「患者によるこんでもらえる・笑顔が見られる」、「口腔内の状態が良くなる」、「生活に寄り添える」といった回答が多く寄せられており、歯科訪問診療が歯科医師としてのやりがいにつながっていることがわかる。こうした意見は、歯科訪問診療を行う意義がわかる重要な回答である。

一方で、困っていることとしては、「人手不足」「時間調整」「診療報酬が低い・難しい」など、外来診療と並行して歯科訪問診療を実施することによる負担や、歯科訪問診療における算定方法の煩雑さが課題としてあげられている。また「駐車場の確保」や「有病者への対応」に困っているなどといった回答もみられた。

4. 居宅へ歯科訪問診療をしていないと回答した先生に質問です。今後、居宅へ歯科訪問診療をやりたいと思いますか。

(できれば) したいとは思っている 33 したいと思わない 52



5. 居宅へ歯科訪問診療を行うことができない理由はなんですか。

主な回答の分類

人手不足・1人診療所	21
依頼がない	13
時間がない	11
知識がない	9
設備がない	8
移動手段・駐車	3
制度の問題	1
患者家族の理解不足	1
ケアマネの理解不足	1
スタッフ教育の不足	1
経営の問題	1
法人の問題	1
必要ない	1

<記述全文>

- ・ 歯科医師が1人しか居ないため
- ・ 必要がないから
- ・ Dr. が1人なので
- ・ 開院の時に「みなし」をやめる手続きをしてしまったため。Dr 1人での開業だったので依頼があったら対応できないと思ってしまった。断れることを知らなかった。
- ・ 人員不足
- ・ 時間がない スタッフの教育不足
- ・ 設備、人材不足
- ・ 対象となる患者がいない
- ・ 時間がない。訪問診療の道具がない。訪問できる範囲が決まっている。
- ・ 院内で精一杯。人手がいれば訪問診療して口管強につなげたい。
- ・ 依頼がないから
- ・ クリニックでドクターが1人しかおらず、訪問する時間が取れないため
- ・ ひまがない
- ・ 希望する患者がいないので行っていないが、希望者がいれば訪問診療が行える体制は構築している。

- ・ 依頼ない。点数、器具など、未知の分野なので、積極的に行動していない
- ・ 時間的設定難しい
- ・ 患者さんがいない
- ・ 最小人数で診療所を運営している為、マンパワー不足+コストがかかる為
- ・ 要望がないため
- ・ 開院して間もないので、訪問の依頼がまだ無い為。自院で訪問用のキットもまだ持っていない。
- ・ 人手不足
- ・ 法人内で訪問診療をしている部署があるため
- ・ 時間、きっかけ、依頼がない
- ・ マンパワーがたりない。人を雇う資金がない。
- ・ 時間的にムリ。移動手段が無い。
- ・ 始め方がわからない。申請手続き、必要機材や車両等、告知、周知等の準備を知りたい。すぐに始めたいと考えている。
- ・ 外来を行っていて、実質 Dr1 人（院長）なので時間がない。算定が複雑。
- ・ 準備するものがわからない。依頼がない。
- ・ 人手不足、知識不足
- ・ 時間がとれない
- ・ 都心部では車による移動の際の駐車場所など、診療の前提条件が整わないケースが多くなりそうなので。
- ・ 希望される患者がいない
- ・ まだ人員不足。自分がまだ経営的に手一杯で訪問まで着手できない。
- ・ 訪問診療を行うための手段、機材が準備できない。予約に余裕がない。
- ・ 人員がいない。家族が協力的でない事もある。ケアマネも点数制限の事で単位が無い（足りないとか）言う。
- ・ 診療機器が無い。ポータブルのカルテ記入機等も用意が無い
- ・ 時間的なもの
- ・ 経営的に問題。人材的な問題。
- ・ 歯科医師は自分一人で外来診療しているため、訪問診療の時間がない、又訪問診療ついて詳しい知識がない為
- ・ 機材が無い。人手不足
- ・ 周知しておらず、まだ要望がないため。
- ・ 時間の確保、器具の準備不足
- ・ 手順がわからない
- ・ 依頼がないため
- ・ 経験なく実体としての内容をほとんど理解していないため
- ・ 過去の勤務医時代に本格的な施設や居宅への往診の経験あり。現在、自院は駅前繁華街テナントにて、診療所またはその近くに往診車の駐車場が確保できない。あらゆるケースにも応えるためにはポータブルユニット他、機材を運搬するためにも往診車は不可欠と考えている。十分な機材無しには、本来、往診でも可能な治療が行えず、無責任にも往診できますと言うことはできないため。
- ・ マンパワーの関係
- ・ 要望がまだない。また保険請求面での勉強不足のため周知を行っていない。

## 6. 居宅へ歯科訪問診療をしたいと思わないという理由はなんですか。

### 主な回答の分類

人手不足・一人診療所	22
時間がない	8
設備がない	7
移動手段	7
知識がない	6
高齢	6
思うような診療ができない	5
採算	4
体力	3
地域性	3
法人の問題	2
外来に注力	2
患者の理解不足	2
書類記入が多い	1
特になし	1
依頼がない	1
必要ない	1

### <記述全文>

- ・ 歯科医師が1人しか居ないため高額な機材調整と採算があうか 体力的な問題
- ・ 医院の診療に注力するため
- ・ 人材不足
- ・ スタッフ不足のため
- ・ 人員不足と在宅用器材の負担台によるもの
- ・ 高齢のため
- ・ コロナ以前は訪問を行っていた。マイナ保険証等の確認のため新しい機器（ケイタイ）を導入するのがいやだ。年齢的な問題（疲れる）
- ・ 院内の患者治療で多忙なため
- ・ クリニックが丸の内オフィス街なのでニーズがない。
- ・ Dr 1人しかいないため
- ・ スタッフの手配 器材の確保等に不安があるため
- ・ 人材 設備
- ・ 十分な治療が出来ないから
- ・ 人材不足
- ・ 必要性がないため
- ・ 歯科医師1名のため訪問診療が無理です。
- ・ 訪問診療のための機械設備がない
- ・ 人員不足、移動手段がない。そもそも地元の方ではない方（電車でおこし）が多い
- ・ 通院できなくなった患者さん宅へは行っているのですが、思うように診療ができないので

- ・ 過去には摂食嚥下指導など実施しておりました。自身が高齢となり、姿勢をとっているのが（かがんでなど）辛くなりやめました。
- ・ 車の運転も出来ない。体力的に、無理です。
- ・ 1軒ずつ訪問するのは能率が悪く、人員も割けない。車ないのでごく近所しか行けない。需要もあるので、訪問も考えていますが、昼間の空き時間に能率良く進めたいのが本音。方法など勉強しなくては行けないが、時間を割けず着手できていない。
- ・ 特になし
- ・ やり方がわからないやっただことがない。器具もない。地区(九段下)がサラリーマンが多い。住民少ない。
- ・ 訪問診療では十分な処置ができない（設備の問題）し、安全面で万が一のことが起こった場合、対応しにくい。
- ・ 1人で診療している為
- ・ 希望者がいれば訪問診療をしたいと思っている。
- ・ 人数的な問題
- ・ 時間的に無理そうなので
- ・ 現在、自分がやらないといけない事が多く、訪問まで考えられない。書類記入が多く、めんどくさい。
- ・ 大変だから
- ・ グループ法人の施設だけで手がいっぱいです。
- ・ コスト面と人材不足
- ・ 代診の歯科医師・歯科衛生士の確保の問題
- ・ 保険処置、スタッフ、移動が不安の為
- ・ 導入方法がわからない、時間、機材がない
- ・ 人手不足とコストがかかる為、いずれも実施の予定はありません。
- ・ 来年開業管理が新体制になり、私は非常勤となりますので。今後は、患者様が通院困難になり訪問診療を望まれても、ケアマネ様から予定を組みやすい歯科医院を勧められ断念なさるケースが複数あり。システム上同一歯科医院での医院から訪問への切り替えは難しそうです。
- ・ 人手不足
- ・ 法人内で訪問診療をしている部署があるため
- ・ やり方、保険請求の仕方がわからない
- ・ 1人で診療しているため、全ての治療に対応出来ない。以前は訪問をしていたこともあるが、バイト先で訪問診療のみに切り替えてバイトで訪問をしているため、最近はやっかいな家族が増えているので1人で訪問して何かあったらたちうちできないから。
- ・ 時間が取れない為
- ・ 年齢的、人材的にも時間も合わせて余裕がないため
- ・ 時間的にムリ。移動手段が無い。
- ・ 訪問診療は必要と思いますが、時間的、体力的に難しいのが現状です。
- ・ 往診車やスタッフの手配が大変
- ・ ドクター1名であるため
- ・ レセプト等の処理法がよく分からない
- ・ 人員不足
- ・ 助手と共に訪問する交通手段及び事故等の問題。どこまで患者を納得できるのか等
- ・ 時間がない
- ・ 体制が整っていないため
- ・ 通常診療で忙しく、時間的余裕がない。
- ・ 歯科診療を受ける側の問題があります。歯科医師が日常診療以外の時間を作って居宅訪問を行う場合が多いと思いますが、その実情を認識して患者側も協力的に訪問を受ける形が最良と考えます。居宅診療が継続的に行われるのが理想で、でも、患者側だけの都合に振り回され、老化してきている自

身の身体の問題を棚に上げて、理想論を言われるだけの居宅診療はただのストレスになります。歯科治療の流れは、現状を把握して急性期の痛みを取り、その後、現状の悪化に傾くこと無く、事前に手を打てることを考慮し、生活のレベルをなるべく下げないように工夫するものと考えます。この時点でどれだけの居宅を受ける人が賛同するでしょうか？「痛くなったら」「とれたら」で、何度も呼ばれることが、実情の回復、それと保険診療の費用を大切に使う、などから大きくそれると思います。

- ・ 体力的に自信がない、院内での診療で手一杯、義歯においてロウ堤作製、咬合器模型付着、人工歯排列など症例によりますが技工をしている、元々手先が器用ではない、何をするにも時間がかかってしまう、残りの歯科医師人生で経営も厳しいので不安が多いなどの理由で訪問診療が出来ないです。

## <居宅へ歯科訪問診療への意欲に関する設問と行わない理由に関する設問について>

「居宅訪問診療を（できれば）したいと思っている」あるいは「今後も行う予定がない」という理由の多くは「人手不足・一人診療所」、「時間がない」、「知識や設備が整っていない」といったものであった。これらの回答は、歯科訪問診療を実施している回答者が困っていることとしてあげた内容と共通しており、外来診療と並行して歯科訪問診療を実施する負担や、歯科訪問診療における算定方法の煩雑さが、歯科訪問診療が広がらない1つの原因となっていることがわかる。一方で、「知識や設備が整っていない」といった理由については、協会として歯科訪問診療に関する算定方法の講習会の継続的な実施や、設備整備に対する助成金の要請等を通じて対応が可能であると考えられる。

## ○ その他、協会に求めることをご記載ください。

### <記述全文>

- ・ 講習会は受講してみたいです。手技、実技、やり方や点数算定等知識として知っておきたいです。また学んだ事でやってみみたいと思いかもかもしれません。
- ・ 訪問診療に関する情報交換を求めます。※マイナンバーをマイナポータル画面でスマホでやる方法を教えてほしい。
- ・ 医科歯科連携をはかってください。
- ・ 対応患者数が増え、業務負担は増加しているものの、移動や調整に要するコストが評価に反映されておらず、運用上の大きな課題となっているため、国に対し具体的な制度改善を要望していただきたいです。
- ・ 経験者にどんどん経験談を話してもらおう会を設けると良いと思います。
- ・ 訪問診療なら医療保険の算定基準の明確化、介護保険との混合の算定の仕方の明確化をしてほしい。外来も同じ
- ・ 保険点数と実態が見合っておらず、経営の面で厳しい状況です。
- ・ 高点数の集団指導を廃止するようがんばってほしい。すごくこれが嫌です。
- ・ 患者、家族に喜ばれる訪問歯科の進め方の講習
- ・ 歯科補綴欠損補綴は5割負担にして歯科医療崩壊を食い止めましょう。
- ・ 根管強取得のために訪問診療をお願いできる医院を紹介などできたらして頂きたい。
- ・ 相談すると丁寧にもいつも答えてくださいます。
- ・ いつもお世話になっております。非常に助かっており、これからも宜しく願いいたします。
- ・ 毎月の新聞での情報が頼りになっています。歯科医師会はなんでもメールで通知をするので…。ペーパーレスは困ります。
- ・ 訪問希望の患者さんを紹介してほしい
- ・ 引き続き点数のとり方等おしえて下さい。
- ・ 大変満足しております
- ・ オンライン（簡便型）についての情報が無い。人数は少ないと思うが、充実してほしい。
- ・ いつも算定のことなど対応頂いて助かります。

- ・ 現在クリニックでは訪問歯科を拡大している所で、患者様を増やす為の対策や方法を知りたいと考えております。
- ・ 長い間ありがとうございました。
- ・ よろず相談所、もっと近い所での講習会を開いてほしい
- ・ 訪問歯科診療の大切さを健常者の時から患者様にお伝えしていく事行って下さい。
- ・ 居宅、施設への訪問診療をすぐにはじめたいと思っています。よろしくお願いします。
- ・ ニーズがあれば行きたいと思っています。
- ・ 今後も日常の診療に役立つ勉強会の開催をお願いいたします。
- ・ はじめたい時は相談させていただくと思います。はじめ方（届け出や、どこと連携するといったか）教えていただくと嬉しいです。森元先生のご講演とてもおもしろく、ためになりました。ありがとうございました。
- ・ 訪問診療の研究会をもっと開催してほしい
- ・ 居宅への訪問診療の点数の引き上げ、患者さんが急遽キャンセルになった際にもある程度の収入が得られる仕組み作りを訴えてほしい。
- ・ 地域の施設からの治療要請があった場合、情報を頂けるネットワークがございましたら教えていただきたいです。
- ・ 医療保険でのカルテの書き方や介護保険の請求の仕方など
- ・ 全身の知識、認知症や全身疾患知識が無いのに摂食嚥下を喉だけで見るエッセ摂食嚥下診断をする歯科医師を排除してほしい。尻拭いさせられる。インプラント学会にインプラントの末路を知らせて尻拭いをしてもらいたい。真に人の役に立ちたい思いもないのに訪問歯科やる歯科医師増やさないで欲しい。
- ・ セミナーがあれば行きたいです
- ・ 患者さん宅までの距離を無制限にして欲しい。
- ・ 保険点数改定の際は、いつもお世話になっております。様々な保険講習会に参加しておりますが、1番わかりやすく、勘所が沢山あって、感謝しております。出来れば、半年に一回ほどの割合で保険講習会の開催を望みます。もちろん、地区別の講習会には時間があれば積極的に参加しております。
- ・ 区の保健所を使用した訪問診療センターの存在が一般歯科医院の訪問診療を妨げている。明らかに民業圧迫。
- ・ 嚥下についての研修をして欲しい
- ・ 訪問歯科テキストがあれば参考にしたい
- ・ 具体的な内容の紹介が欲しいと思います。
- ・ 衛生士が短期退職対策を講じてほしい。社会的に深刻だと感じるので。
- ・ 施設への周知も含めて正しい周知方法の情報が欲しい。数回コースでの訪問診療の実践講習をお願いしたい。
- ・ 月の訪問診療患者数が10人以下の一般歯科へは、点数をもっとつけて欲しいです。重い機器は車を使用する必要があり、大勢診療する仕組みにしないと採算が合わないです。訪問患者数三桁、四桁の数の大規模往診法人は質の悪い処置をしているところが多々あります。まともな治療せず、保険制度の悪用で大儲けしている実態があります。おかしな処で高額な医療費が消え、患者に適正治療をしているところの収入が伸びないのはおかしいです。

## <まとめ>

本アンケートについて、居宅または施設のいずれかで歯科訪問診療を実施している会員が全体の約45%を占めており、「令和4年度かかりつけ歯科医機能推進等に関する調査報告」（東京都保健医療局）では歯科訪問診療を実施している医療機関が33.0%とされていることと比較すると、歯科訪問診療を実施している割合が高い結果となっている。なお、歯科訪問診療をしている回答者の内訳を見ると、施設へ歯科訪問診療をしているが、居宅へは歯科訪問診療をしていない回答者は施設に歯科訪問診療をしている回答者の中で10.3%と一定数存在していることが明らかとなった。

「歯科訪問診療を行わない理由」としては、人手不足や外来診療との両立の難しさに加え、歯科訪問診療に関する算定方法が煩雑であること、またポータブルユニット等の設備投資への負担が大きいことがあげられ、「移動手段がない」、「駐車が難しい」という移動手段などに関するものや、課題もあげられた。

一方、実際にすでに歯科訪問診療を行っている回答者からは、「患者や家族に直接感謝される」、「生活の場に寄り添った診療ができる」、「担当医として最期まで支えられる」などといった声が多く寄せられており、歯科訪問診療が歯科医師としてのやりがいにつながっていることがわかる。こうした意見は、歯科訪問診療を行う意義が伝わる重要な回答である。

しかし「現在、訪問診療で困っていること」としては、「人手不足」、「時間調整」、「診療報酬が低い・難しい」など、「歯科訪問診療を行わない理由」としてあげられた意見と共通しており、外来診療と並行して訪問診療を行うことによる負担や、歯科訪問診療における算定方法の煩雑さが、歯科訪問診療が広がらない要因といえる。

これらを踏まえると、居宅へ歯科訪問診療を行う歯科医療機関の増やすためには、歯科訪問診療に関する算定方法の講習会の継続的な実施、設備整備に対する助成金の要請等を行うことが必要である。算定や設備面での不安が軽減されることで、現在は施設への歯科訪問診療のみにとどまっている医療機関が居宅への歯科訪問診療にも取り組むきっかけとなるとともに、すでに居宅への歯科訪問診療を実施している医療機関にとっても、継続的な歯科訪問診療を行うための支援につながる。

以上