

Ⅲ 調査票

平成 21 年度愛知県歯科医療機能連携実態調査 (歯科診療所)

貴歯科診療所名	診療科目 (○をつけてください。) 1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
貴歯科診療所住所	御回答者氏名
	御連絡先 Tel () -

※御回答内容についての問い合わせのため、御記入いただいた方に連絡させていただく場合があります。

調査票記入上の注意

この調査は、平成 22 年度見直し予定の「愛知県地域保健医療計画」および「健康日本 21 あいち計画」策定のための基礎資料とする調査です。

調査対象は、愛知県内全歯科診療所です。(名古屋市・中核市を含む)

この調査は、〇〇〇〇に委託して行いますが、愛知県はもとより調査受託会社においても統計法に基づき、回答内容の秘密を厳守し、本調査目的以外に利用することはありませんので、ありのままを御記入くださいますようお願いいたします。

- 各調査項目は、平成 21 年 1 月 1 日から平成 21 年 12 月 31 日までの状況について御回答ください。なお、指定日および月間の指定につきましては下記のとおりです。
 - 指定日：平成 21 年 12 月 31 日 現在の状況
 - 月間の件数：平成 21 年 12 月 1 日から 12 月 31 日までの件数
- 実施件数等の記載には可能な限り正確な数字を御記入ください。
- 調査票は平成 22 年 3 月 8 日(月)までに御返送ください。なお、疑義の照会については、下記までお問い合わせください。

【発注者】

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号
愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課
健康長寿あいち推進グループ(担当：坪井・小栗)
電話 052-954-6269 (ダイヤルイン) FAX 052-954-6917

【調査実施者】※委託契約期間終了

〒462-0825 名古屋市北区大曾根 3-4-12 コジマビル 5 階
株式会社アイ・インターナショナル(担当：早野)
電話 052-917-0670 FAX 052-917-0671

◆貴院の状況について、御記入ください。

1. 従事者等 (平成21年12月31日現在)

a. 歯科医師	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
b. 歯科衛生士	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
c. 歯科技工士	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
d. 歯科業務補助者	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
e. 事務職	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
f. その他 ()	常勤	人	非常勤 (実人数)	人
()	常勤	人	非常勤 (実人数)	人

2. 診療、設備体制等

a. 初期救急医療体制の参加状況	a1. 休日等歯科診療所	1. 参加している	2. 参加していない
	a2. 在宅当番医制	1. 参加している	2. 参加していない
b. 夜間、休日の救急患者の受入れ状況 (自院)	b1. 夜間の受入れ	1. 有	2. 無
	b2. 休日の受入れ	1. 有	2. 無
c. 他機関への患者の紹介、転送状況 (12月中に診療情報を提供した機関すべてに○をつけてください。)	1. 特定機能病院 2. 他の病院 3. 診療所 4. 歯科診療所 5. 市区町村、保健所 6. 老人保健施設 7. その他 ()		
d. 障害児 (者) の治療	1. 行っている ・障害の程度に関わらず (月間 件) ・軽度のみ (月間 件) 2. 行っていないが、他機関へ紹介している (月間 件) 3. 行っていない		
e. 障害者 (児) に対するサービス内容 (複数回答可)	1. 手話対応可 2. 車いす対応可能なバリアフリー化 3. その他 () 4. 対応なし		
f. インプラント治療	1. 行っている 2. 行っていない		
g. 感染性廃棄物の処理業務 (委託している場合は全部か一部のどちらかに○をつけてください。)	1. 委託している (全部・一部) 2. 委託していない		
h. 院内事故防止のためのマニュアル	1. 有 2. 無		
i. 院内感染対策マニュアル	1. 有 2. 無		
j. 医療安全管理委員会の設置	1. 有 2. 無		
k. 受動喫煙を防止するための措置	1. 敷地内全面禁煙 (駐車場を含む) 2. 診療所内禁煙 (院長室・職員休憩室を含む) 3. 分煙 (喫煙スペース設置など) 4. 行っていない		

3. 在宅歯科医療サービス、支援等の実施状況

a. 在宅医療サービス、介護保険サービスの実施状況 (実施していない場合は、b～eの回答は不要です。)	1. 行っている	2. 行っていない
b. 歯科訪問診療（患家）	1. 有（月間 件）	2. 無
歯科訪問診療（患家以外）	1. 有（月間 件）	2. 無
訪問歯科衛生指導	1. 有（月間 件）	2. 無
居宅療養管理指導（歯科医師による）	1. 有（月間 件）	2. 無
居宅療養管理指導（歯科衛生士による）	1. 有（月間 件）	2. 無
c. 個別ケース支援、地域ケアに関わる会議への参画* ¹	1. 有	2. 無
d. 認知症患者への対応の有無	1. 有	2. 無
e. 緊急性歯科疾患* ² への対応の有無	1. 有	2. 無
f. 在宅療養支援歯科診療所* ³ の登録の有無	1. 有	2. 無

*1 個々のケースの支援に関する保健・医療・福祉等の関係機関の会議（保健医療福祉サービス調整推進会議、事例検討会等）や地域ケア体制や保健福祉医療事業推進のための会議など。

*2 急性歯髄炎、歯周炎の急性症状等、即日処置が必要とされる疾患。

*3 後期高齢者の在宅または社会福祉施設等における療養と歯科医療面から支援する歯科診療所で届出が必要。所定の研修を修了した常勤歯科医師の配置、歯科衛生士の配置などの施設基準がある。

4. 保健事業等の実施状況

a. う蝕の予防処置 (複数回答可)	1. フッ化物歯面塗布 2. フッ化物洗口 3. 小窩裂溝填塞（シーラント） 4. 行っていない	
b. 歯周病の処置 (複数回答可)	1. ブラッシング指導 2. 歯石除去 3. SRP 及び P-Cure 4. 歯周外科手術 5. PMTC 6. 行っていない	
c. 自治体が行う事業 (複数回答可)	1. 乳幼児歯科健診等の母子保健事業 2. 歯周疾患検診等の成人保健事業 3. 口腔機能向上等の介護予防事業 4. 行っていない	
d. 事業所等の委託健診	1. 行っている	2. 行っていない
e. 保健所、市町村、職域等が実施する健康教育事业	1. 行っている	2. 行っていない

5. 電子システムの整備状況

a. 診療所のホームページの開設	1. 有 2. 無 3. 検討中
b. あいち医療情報ネットでの情報公開	1. 有 2. 無
c. 電子カルテの導入	1. 有 2. 無 3. 検討中
d. インターネットの使用	1. 診療所として使用可 2. 個人として使用可 3. 不可

6. 医療連携体制の状況

a. がん	がん患者の歯科治療にあたり、がん医療及び療養支援を行う医療機関との連携*1	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし
b. 脳卒中	脳卒中患者の歯科治療にあたり、脳卒中医療及び療養支援を行う医療機関との連携*1	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし
	摂食機能療法の実施	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし
c. 急性心筋梗塞	急性心筋梗塞患者の歯科治療にあたり、急性心筋梗塞医療機関と連携*1	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし
d. 糖尿病	糖尿病患者に対する歯周治療の実施	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし
	糖尿病健康手帳等を用いた歯周病の合併症管理のための糖尿病医療機関との連携	1. 有（月間 件） 2. 無 3. 該当患者なし

*1 各医療を担う医療機関等から紹介を受け、歯科治療を行っている場合をいう。

7. その他

a. 歯科医師臨床研修施設の指定状況	1. 単独型臨床研修施設*1として指定されている
	2. 管理型臨床研修施設*2として指定されている
	3. 協力型臨床研修施設*3として指定されている
	4. 研修協力施設*4として指定されている
	5. 指定されていない
	6. 検討中

*1 単独で、または研修協力施設と共同して臨床研修を行う施設。

*2 他の施設と共同して臨床研修を行う病院、または診療所（単独型臨床研修施設に該当するものを除く。）であって、当該臨床研修の管理を行う施設。

*3 他の施設と共同して臨床研修を行う病院、または診療所（単独型臨床研修施設に該当するものを除く。）であって、管理型臨床研修施設でない施設。

*4 臨床研修施設と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修施設及び大学病院以外の施設。

お忙しいところ調査に御協力いただきありがとうございました。

◆貴院の状況について、下記の設問のうち、該当するものに○をつけてください。

1 貴院の診療科目に「歯科・歯科口腔外科」はありますか。 あり なし

2 2型糖尿病の 教育入院 時、歯周病に関する教育はされていますか。
はい（→ 2-(1)へ） いいえ 教育入院そのものを実施していない

2-(1) 歯周病に関する教育スタッフの職種は何ですか。（複数回答可）
医師 歯科医師 看護師 歯科衛生士 その他（ ）

3 2型糖尿病の 教育外来（外来患者対象の教室等） 時、歯周病に関する教育はされていますか。
はい（→ 3-(1)へ） いいえ 教育外来そのものを実施していない

3-(1) 歯周病に関する教育スタッフの職種は何ですか。（複数回答可）
医師 歯科医師 看護師 歯科衛生士 その他（ ）

4 教育入院や教育外来を実施する際の 問診票の中に 次のような質問項目はありますか。

歯みがきの時に血が出ますか	ある	ない
歯ぐきが腫れるようなことはありますか	ある	ない
歯周病と診断されたことがありますか	ある	ない
歯の定期健診を受けていますか	ある	ない
ぐらぐらした歯はありますか	ある	ない

5 糖尿病の合併症管理・重症化予防において、地域の歯科診療所 と連携していますか。
はい（→ 5-(1)へ） いいえ （→ 5-(2)へ）

5-(1) どのように連携をしていますか。（複数回答可）

- ① 糖尿病健康手帳等を活用した情報の共有化
- ② 診療情報提供書による診療情報の提供、歯周病検査結果等の把握
- ③ 電話やメール等による診療情報の提供、歯周病検査結果等の把握
- ④ 患者に合併症管理の一つとして歯周病の管理のための歯科受診を勧めている
- ⑤ その他（ ）

5-(2) 連携していない理由は何ですか。（複数回答可）

- ① 院内の歯科・歯科口腔外科と連携している
- ② どの歯科診療所と連携すればよいかわからない
- ③ 連携する必要性を感じていない
- ④ 患者紹介をしたときのトラブルが心配である
- ⑤ 歯周病が糖尿病の合併症であることを知らない
- ⑥ その他（ ）

お忙しいところ調査に御協力いただきありがとうございました。