

【D】 歯科診療所票

Q 1 在宅医療の実施状況

調査数	185	100.0
歯科疾患在宅療養管理料の加算	153	82.7
在宅患者連携指導料の加算	37	20.0
在宅患者緊急時等カンファレンス料の加算	17	9.2
無回答	32	17.3

Q 2 訪問歯科診療を開始する経路

調査数	185	100.0
退院時に医療機関からの依頼	16	8.6
訪問診療等を実施する医師からの依頼	39	21.1
他の歯科診療所からの紹介	16	8.6
訪問看護ステーションからの依頼	33	17.8
薬局薬剤師からの依頼	3	1.6
ケアマネジャーからの依頼	143	77.3
行政からの依頼	30	16.2
かかりつけの患者・家族からの依頼	138	74.6
かかりつけ以外の患者・家族からの依頼	57	30.8
その他	26	14.1
無回答	3	1.6

Q 3 対応可能なケア領域やケア内容

調査数	185	100.0
歯科衛生士による口腔ケア	172	93.0
摂食・嚥下指導	107	57.8
小児歯科	78	42.2
障害者（児）歯科	72	38.9
その他	5	2.7
無回答	6	3.2

Q 4 所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への所属状況

調査数	185	100.0
地区歯科医師会	144	77.8
千葉県歯科医師会	136	73.5
日本歯科医師会	123	66.5
歯科医師会に所属している歯科医師が自院にいない	29	15.7
無回答	7	3.8

Q 4 地区歯科医師会の加入者（人）

調査数	144	100.0
平均値	1.1	
標準偏差	0.4	
最小値	1	
最大値	3	

Q 4 01 自院の常勤歯科医師数（人）

調査数	134	100.0
平均値	1.5	
標準偏差	0.9	
最小値	0	
最大値	6	

Q 4 千葉県歯科医師会の加入者（人）

調査数	136	100.0
平均値	1.1	
標準偏差	0.3	
最小値	1	
最大値	3	

Q 4 02 自院の常勤歯科医師数（人）

調査数	127	100.0
平均値	1.6	
標準偏差	1.1	
最小値	0	
最大値	7	

Q 4 日本歯科医師会の加入者（人）

調査数	122	100.0
平均値	1.1	
標準偏差	0.3	
最小値	1	
最大値	3	

Q 4 03 自院の常勤歯科医師数（人）

調査数	114	100.0
平均値	1.5	
標準偏差	0.9	
最小値	0	
最大値	6	

Q 6 歯科医師の充足感

調査数	185	100.0
不足している	77	41.6
充足している	99	53.5
無回答	9	4.9

Q 6 歯科衛生士の充足感

調査数	185	100.0
不足している	91	49.2
充足している	85	45.9
無回答	9	4.9

Q 6 その他（事務職員等）の充足感

調査数	185	100.0
不足している	61	33.0
充足している	101	54.6
無回答	23	12.4

Q 7 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）について、令和4年度の職種別提供状況 歯科医師

調査数	185	100.0
提供している	143	77.3
提供していない	37	20.0
無回答	5	2.7

Q7 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）について、令和4年度の職種別提供状況 歯科衛生士

調査数	185	100.0
提供している	129	69.7
提供していない	48	25.9
無回答	8	4.3

Q8 令和4年度に歯科衛生士を新規募集していたか

調査数	185	100.0
していた	104	56.2
していない	74	40.0
無回答	7	3.8

Q8 令和4年度の募集人数（人）

調査数	98	100.0
平均値	1.6	
標準偏差	1.1	
最小値	1	
最大値	9	

Q8 令和4年度の採用人数（人）

調査数	93	100.0
平均値	0.8	
標準偏差	0.9	
最小値	0	
最大値	4	

Q9 歯科衛生士の新規募集の理由

調査数	104	100.0
退職者の補充のため	45	43.3
現職員の負担軽減のため	38	36.5
外来業務の規模拡大のため	11	10.6
在宅医療の規模拡大のため	6	5.8
その他	2	1.9
無回答	2	1.9

Q10 採用に至った募集方法

調査数	104	100.0
ハローワーク	37	35.6
インターネット	62	59.6
募集チラシ等	20	19.2
斡旋業者等	39	37.5
その他	12	11.5
無回答	7	6.7

Q11 令和4年度に、法人内移動を除いて、退職した歯科衛生士はいるか

調査数	185	100.0
いる	60	32.4
いない	120	64.9
無回答	5	2.7

Q11 退職した歯科衛生士の人数（人）

調査数	56	100.0
平均値	1.5	
標準偏差	0.8	
最小値	1	
最大値	4	

Q12 歯科衛生士の退職理由

調査数	60	100.0
ライフイベントの変化のため（結婚・離婚、出産、引越し、介護、家族の転勤、進学等の進路変更等）	38	63.3
業務に適応できなかったため	13	21.7
他の医療機関への転職	18	30.0
事業所の経営悪化	-	-
その他	4	6.7
無回答	1	1.7

Q13 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数（人）

調査数	175	100.0
平均値	99.4	
標準偏差	251.9	
最小値	0	
最大値	1600	

Q13 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の延べ訪問回数（回）

調査数	176	100.0
平均値	147.4	
標準偏差	408.3	
最小値	0	
最大値	2500	

Q14 訪問可能なエリアにおける平均移動時間

調査数	185	100.0
15分未満	44	23.8
15分以上30分未満	112	60.5
30分以上45分未満	18	9.7
45分以上60分未満	7	3.8
60分以上	-	-
無回答	4	2.2

Q14 訪問可能なエリアにおける最大移動時間

調査数	185	100.0
15分未満	16	8.6
15分以上30分未満	56	30.3
30分以上45分未満	60	32.4
45分以上60分未満	35	18.9
60分以上	11	5.9
無回答	7	3.8

Q15 在宅歯科診療依頼に対する対応状況

調査数	185	100.0
依頼件数に対して8割以上対応できている	159	85.9
依頼件数に対して5割程度対応できている	17	9.2
依頼件数に対して3割未満しか対応できていない	5	2.7
無回答	4	2.2

Q16 令和4年度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類

調査数	185	100.0
自宅（戸建て）	161	87.0
自宅（マンション等）	105	56.8
サービス付き高齢者向け住宅	85	45.9
有料老人ホーム	94	50.8
認知症対応型共同生活介護	57	30.8
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	94	50.8
障害者グループホーム	37	20.0
その他	18	9.7
無回答	3	1.6

Q17 診療している地域における在宅医療の充足状況

調査数	185	100.0
充足していると思う	56	30.3
充足していると思わない	58	31.4
わからない	67	36.2
無回答	4	2.2

Q18 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療を担う人材

調査数	58	100.0
医師	18	31.0
歯科医師	44	75.9
看護師	14	24.1
薬剤師	6	10.3
理学療法士	8	13.8
作業療法士	7	12.1
言語聴覚士	10	17.2
管理栄養士	11	19.0
その他	12	20.7
無回答	5	8.6

Q18 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療を担う施設

調査数	58	100.0
病院	9	15.5
診療所	15	25.9
歯科診療所	40	69.0
薬局	4	6.9
訪問看護ステーション	10	17.2
その他	-	-
無回答	16	27.6

Q18 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療の内容

調査数	58	100.0
訪問診療	18	31.0
往診	13	22.4
訪問歯科診療	47	81.0
訪問看護	10	17.2
訪問薬剤管理指導	4	6.9
訪問栄養管理指導	8	13.8
訪問リハビリテーション	10	17.2
看取り対応	7	12.1
緊急時の患者の入院受入れ	12	20.7
その他	-	-
無回答	5	8.6

Q18 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療の連携

調査数	58	100.0
診療所、病院と他機関との連携	28	48.3
歯科診療所と他機関との連携	42	72.4
薬局と他機関との連携	9	15.5
訪問看護ステーションと他機関との連携	18	31.0
介護関係者と他機関との連携	17	29.3
行政と他機関との連携	14	24.1
その他	-	-
無回答	7	12.1

Q19 アドバンス・ケア・プランニングの取組状況

調査数	185	100.0
ACP を知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない	101	54.6
必要性を感じないため取り組んでいない	8	4.3
ニーズがないため取り組んでいない	51	27.6
対応可能な人員（組織）体制がないため取り組んでいない	8	4.3
可能な範囲で取り組んでいる	14	7.6
自院の方針として積極的に取り組んでいる	1	0.5
ACP について書面に起こしている	-	-
その他	-	-
無回答	2	1.1

Q20 地域とのACP に関する連携状況

調査数	185	100.0
必要性を感じないため連携していない	27	14.6
ニーズがないため連携していない	117	63.2
可能な範囲で連携している	21	11.4
専門の職員を配置し連携している	1	0.5
医療・ケアチームとして連携している	5	2.7
その他	9	4.9
無回答	5	2.7

Q21 地域とのACP に関する連携について、課題と思われるもの

調査数	185	100.0
ACP に関する知識・技術の習熟	138	74.6
情報共有のツール	77	41.6
関係者間の連絡調整	93	50.3
緊急時の取り決め	65	35.1
その他	5	2.7
無回答	17	9.2

Q22 終末期の患者への訪問対応

調査数	185	100.0
積極的に行っている	11	5.9
可能な範囲で行っている	71	38.4
現在行っていないが、今後は対応を検討したい	64	34.6
現在行っておらず、今後も対応は難しい	35	18.9
無回答	4	2.2

Q23 在宅医療現場における職員への被害

調査数	185	100.0
腰痛などの身体損傷	65	35.1
訪問時の交通事故	25	13.5
在宅医療現場での針刺し事故等の血液・体液暴露	11	5.9
在宅医療現場での感染症暴露	7	3.8
室内犬にかまれるなどの動物被害	9	4.9
在宅医療現場での、ハラスメント、暴言・軟禁・暴力行為等	21	11.4
その他	4	2.2
特になし	89	48.1
無回答	11	5.9

Q24 在宅医療現場における職員の危険防止について取り組んでいるもの

調査数	185	100.0
人力で抱え上げない・持ち上げないケアなどの身体損傷の防止の取組	52	28.1
リキャップ防止などの血液・体液暴露の防止の取組	100	54.1
スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組	118	63.8
各種労働災害に対応した危険防止マニュアルの作成	26	14.1
労働災害発生時の相談体制（内部・外部）の構築	44	23.8
危険防止に関する研修会への参加又は研修会の実施	54	29.2
ハラスメント、暴力等に対応する職員の配置	37	20.0
その他	3	1.6
特になし	26	14.1
無回答	2	1.1

Q25 在宅医療現場における職員の危険防止について、千葉県で行うことが望ましいと考えるもの

調査数	185	100.0
在宅医療現場における職員の危険防止に関する研修会	103	55.7
在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示	123	66.5
人力で抱え上げない・持ち上げないケアの普及	64	34.6
血液・体液暴露事故が生じたときに初期検査・初期治療をしてくれる病院の確保	86	46.5
ハラスメントに対応した相談窓口の設置	75	40.5
自院で実施するハラスメント対策や暴力等に対する防止策への助成	62	33.5
その他	2	1.1
無回答	10	5.4

Q26 患者の病歴や日々の訪問記録等の各種情報を、院外の関係者と共有しているか

調査数	185	100.0
はい	110	59.5
いいえ	73	39.5
無回答	2	1.1

Q27 訪問記録・情報を誰と共有しているか

調査数	110	100.0
病院	32	29.1
診療所	27	24.5
他の歯科診療所	5	4.5
調剤薬局	4	3.6
訪問看護ステーション	32	29.1
居宅介護支援事業所	68	61.8
介護施設（入所施設）	71	64.5
その他在宅介護サービス事業者	36	32.7
患者・家族	66	60.0
その他	3	2.7
無回答	-	-

Q28 院外の関係者との情報共有にあたり、情報通信技術（ICT）を活用しているか

調査数	185	100.0
はい	25	13.5
いいえ	139	75.1
活用を検討している	14	7.6
無回答	7	3.8

Q29 院外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）の利用頻度

調査数	25	100.0
頻繁に利用している	11	44.0
ときどき利用している	12	48.0
ほとんど利用していない	2	8.0
無回答	-	-

Q29 院外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）のシステムの種類

調査数	25	100.0
1種類のみ	19	76.0
複数のシステムを、目的によって使い分けている	6	24.0
同じ目的でも患者や連携先施設によってシステムが異なる	-	-
無回答	-	-

Q29 院外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）の利用目的

調査数	25	100.0
医療機関の診療記録等（カルテや検査結果等）の共有	13	52.0
関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）	23	92.0
患者のバイタル管理	10	40.0
その他	-	-
無回答	1	4.0

Q29 院外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）の導入のきっかけ

調査数	25	100.0
地域（市町村や多職種会議等）で導入を決定したため	11	44.0
自院で必要性を判断し、連携先に依頼して導入した	6	24.0
主治医からの依頼で導入した	4	16.0
他施設（主治医除く）からの依頼で導入した	6	24.0
その他	1	4.0
無回答	1	4.0

Q30 情報通信技術（ICT）を活用しない理由

調査数	139	100.0
システム導入方法がわからない	77	55.4
システムの活用方法がわからない	59	42.4
システム導入の予算がない	45	32.4
紙のほうが管理しやすい	50	36.0
その他	11	7.9
無回答	3	2.2

Q31 退院患者に対して在宅医療を提供するに当たり、退院時カンファレンスへ参加しているか

調査数	185	100.0
参加するケースが多い	5	2.7
ケースによって参加している	13	7.0
参加していない	103	55.7
退院時カンファレンスの開催を把握していない	61	33.0
無回答	3	1.6

Q32 地域の多職種との連携の促進に向け、充実が必要な取組

調査数	185	100.0
連携窓口の一覧の作成	87	47.0
入退院支援のルール作り	30	16.2
入退院時のカンファレンスの実施	18	9.7
個別のケース会議の実施	20	10.8
ICT を活用した患者情報の共有	45	24.3
地域の多職種による研修の実施	56	30.3
連携のための地域リーダーの育成	25	13.5
緊急時の入院受入体制の構築	17	9.2
病院勤務医の理解と協力の促進	27	14.6
在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進	87	47.0
財政支援によるインセンティブの付与	17	9.2
D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）の活用	2	1.1
その他	1	0.5
無回答	18	9.7

Q33 多職種連携の促進に向けて、現在、連携を図っている院外の職種

調査数	185	100.0
医師（病院）	76	41.1
医師（診療所）	77	41.6
歯科医師	49	26.5
看護職員（病院）	29	15.7
看護職員（診療所）	23	12.4
看護職員（訪問看護ステーション等）	64	34.6
薬剤師	14	7.6
管理栄養士・栄養士	21	11.4
歯科衛生士	30	16.2
リハビリ専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）	34	18.4
医療ソーシャルワーカー（MSW）	20	10.8
ケアマネジャー	141	76.2
介護施設（入所施設）の職員	94	50.8
地域包括支援センターの職員	45	24.3
在宅医療・介護連携支援センターの職員	29	15.7
在宅医療支援拠点の職員	15	8.1
その他在宅介護サービス事業所の職員	20	10.8
その他	1	0.5
無回答	8	4.3

Q34 在宅医療を提供している患者が避難所（福祉避難所）に避難した場合の避難先における医療の提供について

調査数	185	100.0
避難先に訪問し、医療の提供が可能	52	28.1
避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能	125	67.6
電話やオンラインにより、医療の提供が可能	30	16.2
対応できない	34	18.4
無回答	3	1.6

Q35 業務継続計画（BCP）の策定状況

調査数	185	100.0
策定済み	7	3.8
今後策定する予定	16	8.6
策定していない	154	83.2
無回答	8	4.3

Q36 業務継続計画（BCP）を策定していない理由

調査数	154	100.0
業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない	120	77.9
他の関係機関と共同しないと策定できない	17	11.0
策定する必要性を感じない	36	23.4
その他	2	1.3
無回答	1	0.6

Q37 在宅医療を提供する患者に対する災害時の医療に係る備えとして、今後必要とされる対応

調査数	185	100.0
緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保	111	60.0
緊急避難先となる医療機関・入所施設への発電機の設置	56	30.3
緊急避難先となる医療機関・入所施設の業務継続の確保	54	29.2
患者・家族に貸出可能な非常用電源の準備	29	15.7
患者・家族による非常用電源の確保	27	14.6
患者宅への水・食糧支援	55	29.7
市町村が作成する避難行動要支援者名簿への掲載	28	15.1
患者の個別避難計画の策定	25	13.5
在宅医療に特化した相談窓口の設置	42	22.7
その他	1	0.5
無回答	24	13.0

Q38 今後の在宅医療の取組方針

調査数	185	100.0
拡充を検討している	57	30.8
現状を維持する	117	63.2
縮小を検討している	2	1.1
在宅歯科診療の提供をやめる予定	5	2.7
無回答	4	2.2

Q39 今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法

調査数	59	100.0
歯科医師の増（減）員	38	64.4
歯科衛生士の増（減）員	44	74.6
その他職員の増（減）員	21	35.6
対応エリアの拡大（縮小）	14	23.7
提供する歯科医療の拡充（縮小）	6	10.2
その他	3	5.1
無回答	1	1.7

Q40 在宅医療の提供を縮小・廃止する理由

調査数	7	100.0
歯科医師の不足によるため	1	14.3
歯科医師の高齢化のため	6	85.7
歯科衛生士の不足によるため	2	28.6
外来患者増により外来診療の負担が増加しているため	3	42.9
訪問看護事業所の閉鎖等により地域の協力体制が維持できなくなったため	-	-
機材の不足、老朽化によるため	-	-
採算が取れないため	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

Q41 在宅医療を提供する上での課題

調査数	185	100.0
継承者の確保	37	20.0
歯科医師の高齢化による廃業	25	13.5
人口減少や競合医療機関増多による減収での廃業	9	4.9
在宅医療に従事する歯科医師の確保	77	41.6
在宅医療に従事する歯科衛生士の確保	99	53.5
在宅医療に従事する職員（歯科医師・歯科衛生士を除く）の確保	27	14.6
長距離訪問時の助成	14	7.6
家族の介護力	14	7.6
患者の経済的負担の軽減	28	15.1
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	15	8.1
緊急時の受け入れ態勢の整備	7	3.8
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	7	3.8
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	2	1.1
多職種連携のための環境の整備	30	16.2
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	19	10.3
介護分野の事業所との情報共有	16	8.6
災害時の継続的な医療の提供	6	3.2
災害後早期の通常医療体制への復旧	3	1.6
災害後早期の患者の通常生活への復帰	2	1.1
在宅介護サービスの充実	7	3.8
在宅医療に関する歯科診療所の認識や理解	31	16.8
在宅医療に関する県の取組情報の見える化	1	0.5
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	37	20.0
地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	13	7.0
その他	3	1.6
特になし	1	0.5
無回答	3	1.6

【D】 歯科診療所票 Q5

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 番号

調査数	723	100.0
平均値	4.8	
標準偏差	4.9	
最小値	1	
最大値	25	

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 職種

調査数	723	100.0
歯科医師	378	52.3
歯科衛生士	343	47.4
無回答	2	0.3

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 勤務形態

調査数	723	100.0
常勤職員	394	54.5
非常勤職員	293	40.5
無回答	36	5.0

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 非常勤の場合の常勤換算人数（人）

調査数	263	100.0
平均値	0.5	
標準偏差	0.5	
最小値	0.1	
最大値	5	

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 訪問頻度（日）

調査数	710	100.0
平均値	1.9	
標準偏差	1.6	
最小値	0	
最大値	6	

Q5 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員 訪問診療1回当たりの平均所要時間（分）

調査数	665	100.0
平均値	62.2	
標準偏差	104.5	
最小値	0	
最大値	960	