

D

千葉県保健医療計画改定に関する調査  
在宅医療に関する調査

在宅療養支援歯科診療所調査票

# 千葉県保健医療計画改定に関する調査

## 在宅医療に関する調査

### 在宅療養支援歯科診療所調査票

#### ○ 趣旨

本調査は、医療法第30条の5<sup>\*</sup>に基づいて、千葉県保健医療計画に位置づける循環型地域医療連携システムの構築にあたり、在宅医療に関する各医療機関の医療機能や地域における連携体制の実態について把握し、千葉県の保健医療施策を推進するための検討資料を得ることを目的とするものです。

なお、★印を付した項目の回答内容については、地域の医療連携を推進するため、千葉県ホームページに実施・対応している医療機関名のリストの形で公表することを予定しています。また、その他の回答は、医療機関名を匿名化のうえ、実態把握や課題検討に使用させていただきます。

※ 医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

#### ○ 回答期限

平成29年7月20日（木）までに同封の返信用封筒により、ご返信願います。

#### ○ 調査結果

調査結果に基づいて作成された「千葉県保健医療計画」は、千葉県ホームページ等にて公表します。

#### ○ 質問項目、回答方法等に関する問い合わせ先

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 医療政策チーム

「千葉県保健医療計画改定に関する調査」ヘルプデスク

電話番号：0120-133-181（平日10：00～17：00）

\* みずほ情報総研株式会社は、千葉県と守秘義務契約を締結の上、本調査業務の実施を受託しています。

#### ○ 実施主体（千葉県保健医療計画に関する問い合わせ）

千葉県健康福祉部 健康福祉政策課 医療・介護連携室（担当：吉水・渡邊）

電話番号：043-223-2608（平日9：00～17：00）

○ 特に指示がある場合以外、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況に基づいてお答えください。

○ 数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は「0（ゼロ）」を記入してください。

計画の改定に合わせ、二次保健医療圏ごとに、在宅医療に係る医療機能を有する医療機関のリストを作成して公表する予定です。その作成に際しては、本調査の結果のほか、診療報酬上の施設基準等の届出状況や医療情報提供制度により千葉県へ報告いただいた内容（「ちば医療なび」で公表されている情報）等の公表情報を用いる予定です。

なお、「ちば医療なび」での公表内容に変更等がある場合には、**本アンケート調査の回答とは別に**、千葉県医療整備課から発行されている ID、パスワードを用いて、**7月20日（木）までに**ホームページから修正報告していただけるよう協力をお願いします。

- ちば医療なび <http://www.iryu.pref.chiba.lg.jp/>
- 「ちば医療なび」に関する問合せ先（パスワードの再発行等）
  - ① 千葉市、船橋市、柏市：千葉県医療整備課 TEL 043-223-3884
  - ② ①以外の市町村：管轄の健康福祉センター（保健所）

### 貴院の概況について

※施設名、所在地は、表紙に記載されている内容と異なる場合のみ、ご記入をお願いします。

施設名	
所在地	
記入者名及び連絡先	(電話 )
連絡先メールアドレス	
貴院のホームページ URL	
記入日	平成 年 月 日

1 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体制

Q1 患者・利用者の居宅を訪問して行う業務（訪問歯科診療等）に従事している職員体制について、職員1人当たり回答欄の1行を用いてご回答ください。

番号	職種 (1つに○)			勤務形態 (1つに○)			年齢	当該職種としての経験年数	1ヶ月の勤務時間に占める おおよその従事時間の割合 a+b+c=10割となるように、 数値をご記入ください		
	1 歯科医師	2 歯科衛生士	3 事務職員	A 常勤職員	B 非常勤職員	常勤換算人数 (注参照) Bを選択した場合			a 居宅でのサービス提供 (訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導等)	b aに付随する業務 (準備、移動、後片付け・記録等)	c a, b以外の業務 (外来等に関する業務等)
例	①	2	3	Ⓐ	B	( ) 人	( 36 ) 歳	( 10 ) 年	( 0 ) 割	( 0 ) 割	( 10 ) 割
例	1	②	3	A	Ⓑ	(0.5) 人	( 28 ) 歳	( 3 ) 年	( 1 ) 割	( 0 ) 割	( 9 ) 割
1	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
2	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
3	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
4	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
5	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
6	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
7	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
8	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
9	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
10	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
11	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
12	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
13	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
14	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
15	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
16	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
17	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
18	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
19	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割
20	1	2	3	A	B	( ) 人	( ) 歳	( ) 年	( ) 割	( ) 割	( ) 割

注：非常勤職員数を常勤換算数でご回答頂く設問は、貴歯科診療所の1週間の通常勤務時間を基本として、下記の方法で算出し、小数点以下第2位を四捨五入した数字をご記入ください。

【例】 1週間の通常の勤務時間が40時間の医療機関で、週3日、各日5時間勤務の非常勤職員の場合  

$$\frac{5\text{時間} \times 3\text{日}}{40\text{時間}} = 0.375\text{人} \rightarrow 0.4\text{人}$$

Q2 平成 28 年度における歯科衛生士の募集状況等について該当する選択肢の番号 <u>1</u> つに○をお付けください。	
採用状況 (○は1つ)	01 している ( _____ 人/年) 02 していない(理由: _____ )
退職者の数 (平成 28 年度)	_____ 人/年 (その主な理由: _____ )

## 2 貴診療所における在宅医療の実施状況

Q3 在宅医療の実施状況についてご記入ください（平成 29 年 3 月から 5 月）。			
訪問歯科診療実施回数 (平成 29 年 3 月から 5 月)	同一建物居住者以外	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
	同一建物居住者	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
訪問歯科衛生指導実施回数 (平成 29 年 3 月から 5 月)		実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
Q4 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の実施状況についてご記入ください。 (平成 29 年 3 月から 5 月)			
歯科医師 (平成 29 年 3 月から 5 月)	同一建物居住者以外	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
	同一建物居住者	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
歯科衛生士 (平成 29 年 3 月から 5 月)	同一建物居住者以外	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回
	同一建物居住者	実人数 ( _____ ) 人	延べ ( _____ ) 回

## 3 訪問歯科診療を行っている患者の居住形態の種類

Q5 訪問歯科診療を行っている患者について、居住形態の内訳をご記入ください。 *Q3 の実人数に対して割合を記入してください。						
自宅	サービス付き 高齢者向け住宅	有料老人 ホーム	認知症対応型 生活介護	介護老人 福祉施設	その他	合計
割	割	割	割	割	割	10 割

## 4 現状の外来診療等の体制を維持した状態に対応可能な1ヶ月当たり最大の訪問人数・回数

Q6 現体制で対応可能な1ヶ月当たり最大の訪問人数・回数についてご記入ください。		
訪問歯科診療	1ヶ月当たり最大の訪問人数	_____ 人
	1ヶ月当たり最大の訪問回数	延べ _____ 回

## 5 在宅医療等の提供状況

Q7 下記の在宅医療の実施状況を記入してください。		
在宅患者等急性歯科疾患対応加算の提供が可能ですか★	01 可能	02 実施していない
歯科疾患在宅療養管理料の加算の提供が可能ですか★	01 可能	02 実施していない
在宅患者連携指導料の加算の提供が可能ですか★	01 可能	02 実施していない
在宅患者緊急時等カンファレンス料の提供が可能ですか★	01 可能	02 実施していない

## 6 今後の在宅医療の取組予定

Q8 今後の在宅医療への取組方針について、該当する選択肢の番号 <u>1</u> つに○をお付けください。	
01 拡充を予定している	
02 拡充は予定していない（その理由： _____ )	

## 7 連携の状況

**Q9** 在宅医療に関して、貴歯科診療所が日ごろから連携している機関についてお伺いします。

該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

※この設問で「連携」とは、歯科診療・口腔ケアに関する相談や依頼、患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）、研修会や会議への協力などを指します。

連携している機関はありますか。

01 連携している機関がある

02 連携していない（その理由

）

※ 上記で「01 連携している機関がある」を選択した場合は、下記の施設に、連携施設数を記入し、主な連携項目に○をつけて下さい。

	同一市町村内の連携施設数	同一市町村外の連携施設数	主な連携項目に○をしてください
病院・有床診療所	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
無床診療所	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
他の歯科診療所	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
保険薬局	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
訪問看護ステーション	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
地域包括支援センター	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 会議・研修会等への参加・協力 04 その他（ ）
居宅介護支援事業所 （ケアプラン作成等）	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）
訪問介護事業所 （ヘルパー派遣等）	箇所	箇所	01 歯科診療・口腔ケアの依頼等 02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど） 03 その他（ ）

## 8 対象疾患

**Q10** 貴歯科診療所に対応可能なケア領域やケア内容についてご記入ください。（歯科）

01 歯科衛生士による口腔ケア

02 摂食・嚥下指導

03 小児歯科

04 その他（ ）

05 特になし

## 9 訪問可能エリア

Q11 対応可能なエリアについて、下記のリストより、全域を対象とする市町村には○、一部のみ対象としている市町村は△をつけて下さい。県外がある場合、都県名・市町村名をご記入ください。

圏域名	対応可能市町村			圏域名	対応可能市町村			圏域名	対応可能市町村			県外	
	番号	○or△	構成市町村		番号	○or△	構成市町村		番号	○or△	構成市町村	都県名	市区町村名
千葉	01		千葉市	印旛	19		富里市	山武長生 夷隅	37		睦沢町		
	02		市川市		20		酒々井町		38		長生村		
03		浦安市	21			栄町	39			白子町			
東葛南部	04		習志野市	香取海匝	22		香取市		40		長柄町		
	05		八千代市		23		神崎町		41		長南町		
	06		鎌ヶ谷市		24		多古町		42		勝浦市		
	07		船橋市		25		東庄町		43		いすみ市		
東葛北部	08		野田市		26		銚子市		44		大多喜町		
	09		松戸市		27		旭市		45		御宿町		
	10		流山市		28		匝瑳市		46		館山市		
	11		我孫子市		29		東金市	47		鴨川市			
	12		柏市	30		山武市	48		南房総市				
印旛	13		成田市	山武長生 夷隅	31		大網白里市	49		鋸南町			
	14		佐倉市		32		九十九里町	50		木更津市			
	15		四街道市		33		芝山町	51		君津市			
	16		八街市		34		横芝光町	52		富津市			
	17		印西市		35		茂原市	53		袖ヶ浦市			
	18		白井市		36		一宮町	54		市原市			
							安房						
							君津						
							市原						

## 10 患者の紹介元等

Q12 利用者へ訪問（診療等・看護）を開始するに至ったルート<sup>①</sup>の割合についてご記入ください。

患者（家族）が 直接来院・連絡	病院からの紹介	診療所からの紹介	訪問看護ステーション からの紹介
割	割	割	割
居宅介護支援事業所 からの紹介	行政からの紹介	その他	計
割	割	割	10割

## 11 行政への要望

Q13 地域における在宅医療について、県で行っている事業に関するご意見、その他要望等を簡潔にご記入ください。

## 1 2 在宅医療の課題について

Q14 在宅医療を提供する上での課題について該当する選択肢の番号に3つまで○をつけてください。

- 01 貴診療所における歯科医師の確保
- 02 貴診療所における歯科衛生士の確保
- 03 在宅医療に関する研修機会の確保
- 04 緊急時に入院が必要な患者への対応
- 05 連携する訪問看護ステーションの確保
- 06 在宅医療に関する医療機関の認識や理解
- 07 在宅歯科医療に関する歯科診療所の認識や理解
- 08 在宅療養患者に関する医療機関との情報共有
- 09 在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有
- 10 在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有
- 11 地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報提供
- 12 診療報酬の引き上げ
- 13 患者の経済的負担の軽減
- 14 その他 ( )

※本調査票の設問は以上です。返信用封筒（切手不要）を用いて、  
7月20日（木）までにご返送くださいますようお願い致します。