

健支第489号

平成30年7月23日

各 病 院 }
各 診 療 所 } 管理者 様

千葉県健康福祉部健康づくり支援課長
(公印省略)

「障害者等の歯科診療の受入体制に関する調査」について（依頼）

本県の歯科保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県では、障害のある人など、一般の歯科診療所では診療に困難を伴う患者が地域で安心して診療を受けることができる環境づくりを推進するため、障害者等の受入体制について調査するとともに、こうした患者に対応が可能な歯科医療機関の状況について県民に情報提供したいと考えております。

つきましては、御多忙のところ大変恐縮ですが、本調査の趣旨を御理解いただき、貴機関における障害者等の歯科診療の受入状況について、別添調査票により御回答くださるようお願いいたします。

なお、事務の都合上、回答については、別添の返信用封筒により平成30年8月22日（水）までに御提出をお願いします。

【担当】

〒260-8667

千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

食と歯・口腔健康班 田村・芳野

TEL：043-223-2671

FAX：043-225-0322

障害者等の歯科診療の受入体制に関する調査

※平成30年7月1日現在の状況で回答してください。

医療機関名	病院 歯科診療所		
住所	〒 千葉県		市 町 区
連絡先	TEL		FAX
	Eメール		
回答者名			
診療日 (診療を行っている日に○) ※祝日は除く	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
診療時間	(記載例) 9:00から16:00 (月～金) 9:00から12:00(土)		
診療体制	診療ユニット数	歯科医師数	歯科衛生士数
	台	人	人
	看護師数	その他(事務等)	麻酔医の配置(非常勤含) ※該当するものに○
	人	人	有 ・ 無
注) 総合病院の場合は、 <u>歯科医療に携わる科の人数</u> で記載してください。	※歯科医師数等については、常勤の場合を「1」として換算してください。 例：診療日週5日のうち2日勤務の場合＝「0.4」半日勤務の場合＝「0.5」と計算します。		
受け入れ可能な障害の種類 (該当するものに○)	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として全ての障害に対応可能 ・その他() 		
※、受け入れ不可として定めている事例(診療ユニットでの治療が困難など)がある場合、または障害などを理由に過去に診療を断った事例を把握している場合、事例の詳細について記載してください。			

※裏面に続きます

