

中医協 総－２－５
２５．１０．９

中医協 検－１－５
２５．１０．９

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）
在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査
報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	２頁
・ 在宅歯科調査票（施設票）	２０２頁
・ 在宅歯科調査票（患者票）	２１０頁
・ 特別対応歯科調査票（施設票）	２１４頁
・ 特別対応歯科調査票（患者票）	２２２頁
・ 歯科医療意向調査票	２２６頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）

在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の
状況調査 報告書（案）

◇◆◇ 目 次 ◇◆◇

I. 調査の概要.....	1
1. 目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	2
4. 調査項目.....	2
II. 調査の結果.....	6
1. 回収結果.....	6
2. 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要.....	7
(1) 施設調査.....	7
①施設の概要.....	7
②歯科訪問診療の体制整備等.....	14
③歯科訪問診療等の実施状況.....	22
④歯科訪問診療における連携状況.....	31
⑤歯科訪問診療による影響.....	38
⑥歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等.....	40
(2) 患者調査.....	45
①回答者の属性.....	45
②受診した「歯科訪問診療」について.....	58
③歯科医療全般について.....	76
④歯科訪問診療について困っていること・要望.....	78
3. 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査結果概要.....	79
(1) 施設調査.....	79
①施設の概要.....	79
②特別対応が必要な患者への歯科医療の状況.....	92
③特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況.....	123
④歯科診療特別対応連携加算の届出状況等.....	132
⑤歯科診療特別対応連携加算による効果.....	138
⑥特別対応が必要な患者への歯科医療を実施する上での課題.....	142
⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の 治療の有無（平成24年4月以降）.....	144
⑧特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等.....	145

(2) 患者調査.....	146
①回答者の属性.....	146
②受診した歯科医療機関について.....	153
③受診した歯科医療について.....	161
④歯科医療全般について.....	166
⑤歯科医療を受ける上での意見・要望等.....	171
4. 歯科医療に関する意向調査結果概要.....	172
①施設の概要.....	172
②歯科訪問診療の実施状況等.....	177
③歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について.....	186
④特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況等.....	188
⑤特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等について.....	196

I. 調査の概要

1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、在宅歯科医療の推進を図る観点から、歯科衛生士による訪問歯科診療の補助の評価の新設や歯科訪問診療に係る評価の引き上げ等が行われた。また、歯科診療で特別な対応が必要とされる者については、加算の趣旨がより適切に反映できるように名称の見直しとともに、これらの患者について、高次の医療機関から一般の歯科診療所で受け入れた場合の評価の新設等が行われた。

本調査では、こうした診療報酬改定の結果を検証するため、在宅歯科医療及び歯科診療で特別な対応が必要な者の歯科医療の実施や体制整備の状況等への影響、患者の意識、今後の課題等を把握する。

2. 調査対象

本調査では、「在宅歯科医療の実施状況調査（施設調査・患者調査）」「特別な対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査（施設調査・患者調査）」「歯科医療に関する意向調査」の 3 つ（全部で 5 種類）の調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

○在宅歯科医療の実施状況調査

- ・施設調査：「在宅療養支援歯科診療所」の届出をしている歯科診療所（4,941 施設、平成 24 年 7 月 1 日現在）の中から無作為抽出した 2,000 施設を対象とした。
- ・患者調査：上記「施設調査」の対象施設において調査日に「歯科訪問診療」を行った患者を対象とした。1 施設あたり 2 名の患者を本調査の対象とした。

○特別な対応が必要な患者に対する歯科医療の実施状況調査

- ・施設調査：「歯科診療特別対応連携加算」の届出を行っている保険医療機関全施設（悉皆調査：590 施設、平成 24 年 7 月 1 日現在）、及び日本障害者歯科学会の会員が勤務している保険医療機関の中から無作為抽出した 410 施設、合計 1,000 施設を対象とした。
- ・患者調査：上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科診療特別対応加算」を算定した患者を対象とした。1 施設あたり 2 名の患者を本調査の対象とした。

○歯科医療に関する意向調査

- ・施設調査：「在宅歯科実施状況調査」及び「特別な対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の抽出対象となった保険医療機関を除く、全国の歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設を対象とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。調査実施時期は平成24年11月13日～平成24年12月28日とした。
- ・在宅歯科医療の実施状況調査では、施設調査として、施設の概要や歯科訪問診療の実施状況、体制、連携状況、歯科訪問診療を行うことによる効果、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。また、患者調査として、基本属性や受診した歯科診療の内容、歯科訪問診療に関する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行った。
- ・特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査では、施設調査として、施設の概要や特別対応が必要な患者の歯科医療の状況、連携状況、特別対応が必要な患者の歯科医療の問題点・課題等を尋ねる「施設票」を配布した。患者調査として、基本属性や受診した歯科診療の内容、歯科医療全般に関する考え等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行った。
- ・歯科医療に関する意向調査では、施設の概要や歯科訪問診療及び特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況、今後の意向、歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等を尋ねる調査票を配布した。

4. 調査項目

(1) 在宅歯科医療の実施状況調査

区分	主な調査項目
施設調査	<ul style="list-style-type: none">○施設の概要<ul style="list-style-type: none">・ 開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、同一法人・関連法人による施設・事業所、施設基準（届出のあるもの）、行っている診療内容・ ユニット台数、職員数、歯科訪問診療に携わる職員数、歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢○歯科訪問診療の体制整備の状況<ul style="list-style-type: none">・ 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期、歯科訪問診療開始時期・ 歯科訪問診療を実施するきっかけ・ 歯科訪問診療を行っている理由・ 歯科訪問診療をどのように行っているか・ 歯科訪問診療を始めるにあたって新たに整えたもの・ 歯科訪問診療の際の訪問先、治療内容、同行者、携行しているもの・ 歯科訪問診療を実施していることの患者への周知○歯科訪問診療の実施状況<ul style="list-style-type: none">・ 歯科外来患者数、歯科訪問患者総数

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療料 1・2、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、歯科疾患在宅療養管理料、口腔機能管理加算、訪問歯科衛生指導料、在宅患者等急性歯科疾患対応加算、緊急歯科訪問診療加算、歯科訪問診療補助加算、地域医療連携体制加算、居宅療養管理指導費の算定患者数、算定ができない理由 ・ 患者の容体が急変したことで診療時間が 20 分未満となったが歯科訪問診療料の算定の有無 ・ 歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化、歯科衛生士が同行することのメリット ・ 歯科訪問診療で行っている主な治療内容 <p>○歯科訪問診療における連携状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関、医療機関以外との連携状況 ・ 関係機関との連携内容、共有している情報、効果 ・ 連携する上での課題 <p>○歯科訪問診療による影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療の効果 ・ 歯科訪問診療を行う際の課題 <p>○今後の歯科訪問診療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の歯科訪問診療の実施についての考え ・ 歯科訪問診療についての問題点・課題
患者調査	<p>○基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、居住地、同居している家族の有無、受診した場所、介護保険の利用状況、訪問診療の利用状況、訪問看護の利用状況 <p>○受診した歯科訪問診療の内容等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した歯科医師を知ったきっかけ、利用開始時期 ・ 診療の頻度、状況、訪問看護の利用状況 ・ 歯科訪問診療の満足度、今後の受診意向 <p>○歯科医療全般に関する考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師と歯科衛生士が自宅や施設等を訪問して診療してくれることの安心感 / 等

(2) 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査

区分	主な調査項目
施設調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 種別、開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、施設基準（届出のあるもの）、行っている診療内容 ・ ユニット台数、職員数 <p>○特別対応が必要な患者の歯科医療の状況</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施の有無、開始時期 ・ 特別対応が必要な患者に対する歯科医療のための専用の歯科ユニットの有無、必要となる装置・器具、装置・器具を使用した症例の有無 ・ 障害者歯科医療を始めるにあたって新たに整えたもの ・ 歯科外来患者数 ・ 障害者加算／歯科診療特別対応加算、障害者歯科医療連携加算／歯科診療特別対応連携加算、初診時歯科診療導入加算、初診時乳幼児加算、歯科衛生実地指導料 2、診療情報提供料 I、歯科診療特別対応地域支援加算の算定患者数、算定ができない理由 ・ 歯科診療特別対応加算算定患者実人数 ・ 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数 ・ 最も多い患者の状態、治療状況、患者を治療する際に必要となる人数 <p>○特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携状況、緊急時の連絡方法、緊急時の対応状況、連携事例の有無 ・ 連携していることによる効果、連携を推進する上での課題 ・ 名称変更による影響 <p>○歯科診療特別対応連携加算の届出状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯科診療特別対応連携加算」の届出状況、予定、届出を行わない理由 <p>○歯科診療特別対応連携加算による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療特別対応連携加算による効果 <p>○今後の特別対応が必要な患者の歯科医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題 ・ 特別対応が必要な患者の歯科医療についての問題点・課題 <p>○基本診療料の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施の有無 ・ 歯科診療特別対応加算の対象外だが、特別対応が必要な患者の治療についての問題点・課題 / 等
患者調査	<p>○基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、居住地 ・ 障害者手帳の有無、介護保険の利用状況 <p>○受診した歯科医療機関について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した歯科医療機関の利用開始時期、受診の頻度 ・ 受診した医療機関、受診のきっかけ、選んだ理由 <p>○受診した歯科訪問診療の内容等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療内容、診療にあたった人数、診療に対する満足度 <p>○歯科診療全般に関する考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関係者からの治療等に関する説明に対する満足度 ・ 医療関係者のコミュニケーションや治療等への配慮に対する満足度 ・ 歯科医療を受ける際に望むこと / 等
--	--

(3) 歯科医療に関する意向調査

区分	主な調査項目
施設調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、同一法人・関連法人による施設・事業所の有無、施設基準（届出のあるもの） ・ ユニット台数、職員数 <p>○歯科訪問診療の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療実施の有無 ・ 歯科訪問診療を実施しない理由 ・ 歯科訪問診療をはじめてもよいと思うための支援 ・ 歯科訪問診療に関する算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境の有無 ・ 歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題 <p>○特別対応が必要な患者の歯科診療の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療実施の有無 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療を実施しない理由 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療をはじめてもよいと思うための支援 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療に関する算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境の有無 ・ 歯科診療特別対応地域支援加算の算定人数、連携状況 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療を実施する上での問題点・課題 / 等

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

在宅歯科医療の実施状況調査の有効回収数（施設数）は1,277件、有効回収率は63.9%であった。患者調査の有効回答人数は1,011人、有効回収率は25.3%であった。

特別対応が必要な歯科医療の実施状況調査の有効回収数（施設数）は557件、有効回収率は55.7%であった。患者調査の有効回答人数は516人、有効回収率は25.8%であった、

歯科医療に関する意向調査の有効回収数（施設数）は481件、有効回収率は48.1%であった。

調査区分	発送数	有効回収数	有効回収率
在宅歯科医療の実施状況調査			
施設調査	2,000	1,277	63.9%
患者調査	4,000	1,011	25.3%
特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査			
施設調査	1,000	557	55.7%
患者調査	2,000	516	25.8%
歯科医療に関する意向調査	1,000	481	48.1%

2. 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要

(1) 施設調査

【調査対象等】

調査対象:在宅療養支援歯科診療所の届出をしている保険医療機関の中から無作為抽出した歯科診療所 2,000 施設を対象とした。

回答数:1,277 施設

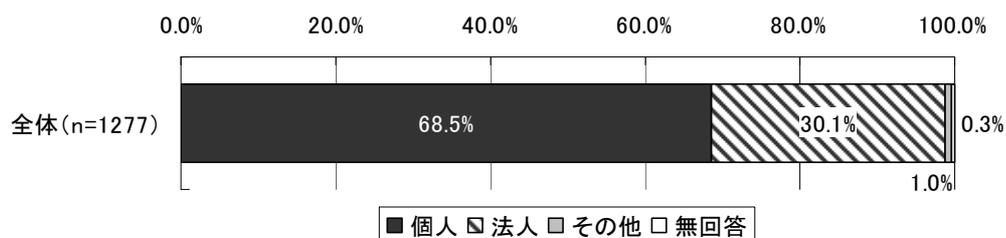
回答者:施設の管理者

①施設の概要

1) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 68.5%、「法人」が 30.1%、「その他」が 1.0%であった。

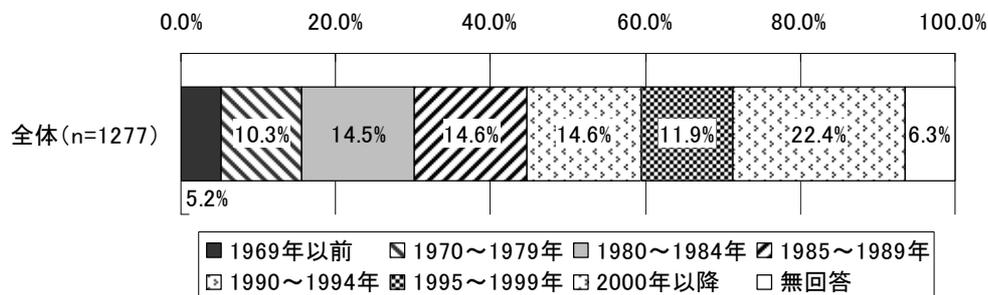
図表 1 開設主体



2) 施設開設時期

施設の開設時期をみると、「2000年以降」(22.4%)が最も多く、次いで「1985～1989年」、「1990～1994年」(いずれも 14.6%)、「1980～1984年」(14.5%)となった。

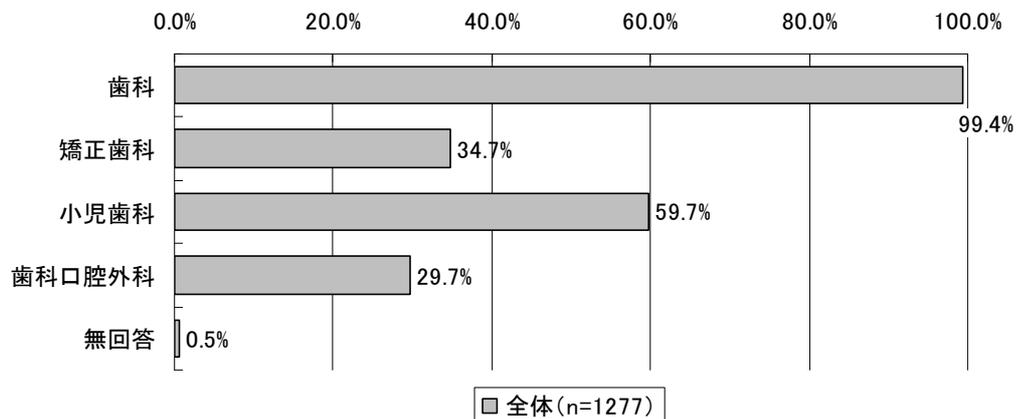
図表 2 施設開設時期



3) 標榜診療科

標榜診療科をみると、「歯科」が99.4%、「矯正歯科」が34.7%、「小児歯科」が59.7%、「歯科口腔外科」が29.7%であった。

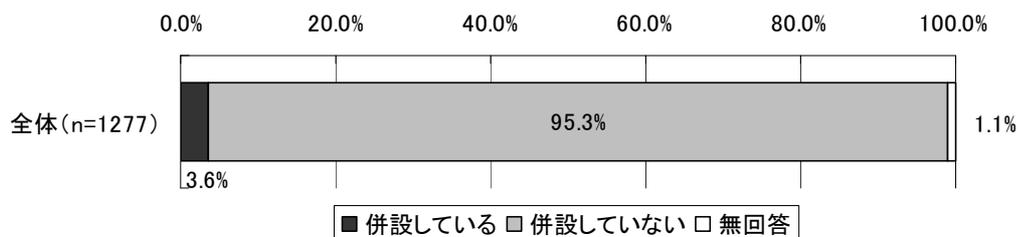
図表 3 標榜診療科（複数回答）



4) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、「併設している」が3.6%、「併設していない」が95.3%であった。

図表 4 医科の医療機関との併設状況

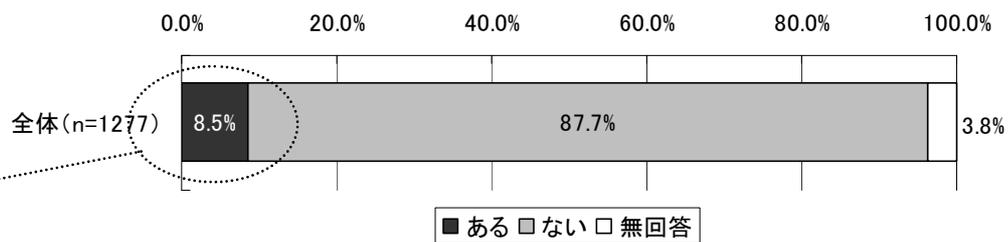


5) 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無

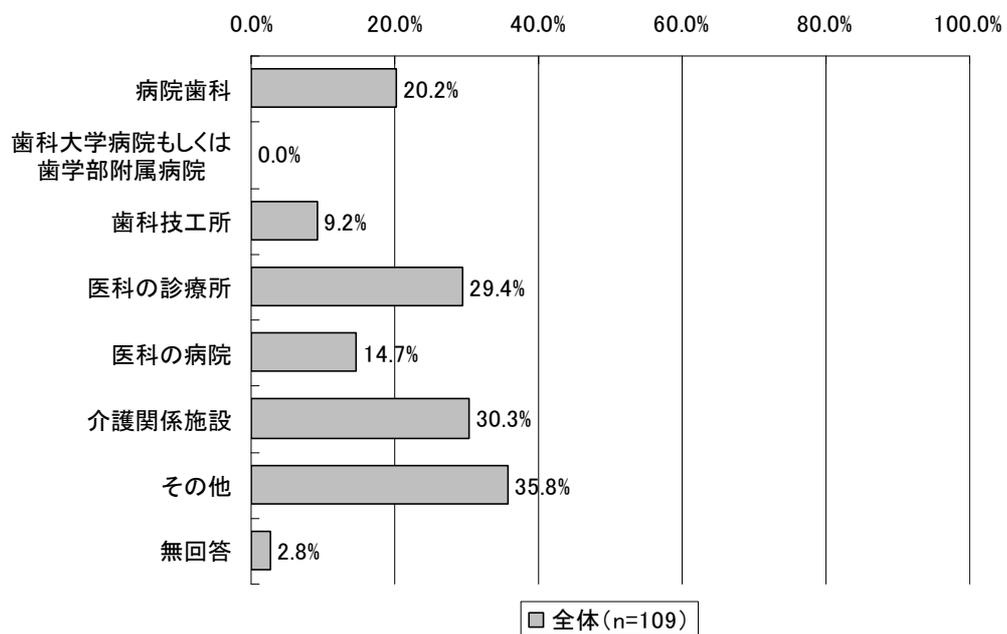
同一法人・関連法人による施設・事業所の有無をみると、「ある」が8.5%、「ない」が87.7%であった。

同一法人・関連法人による施設・事業所があると回答した施設の内訳をみると、「介護関係施設」(30.3%)が最も多く、次いで「医科の診療所」(29.4%)、「病院歯科」(20.2%)の順となった。

図表 5 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無



図表 6 同一法人・関連法人による施設・事業所

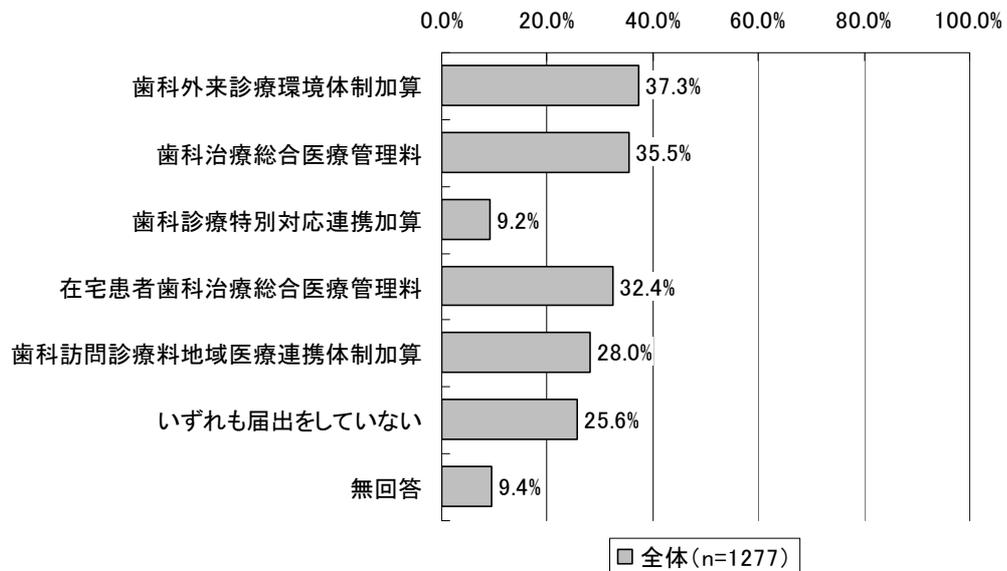


(注)「その他」の内容として、「歯科診療所」(28件)が挙げられた。

6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「歯科外来診療環境体制加算」が37.3%で最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(35.5%)、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」(32.4%)、「歯科訪問診療料地域医療連携体制加算」(28.0%)、「歯科診療特別対応連携加算」(9.2%)となった。

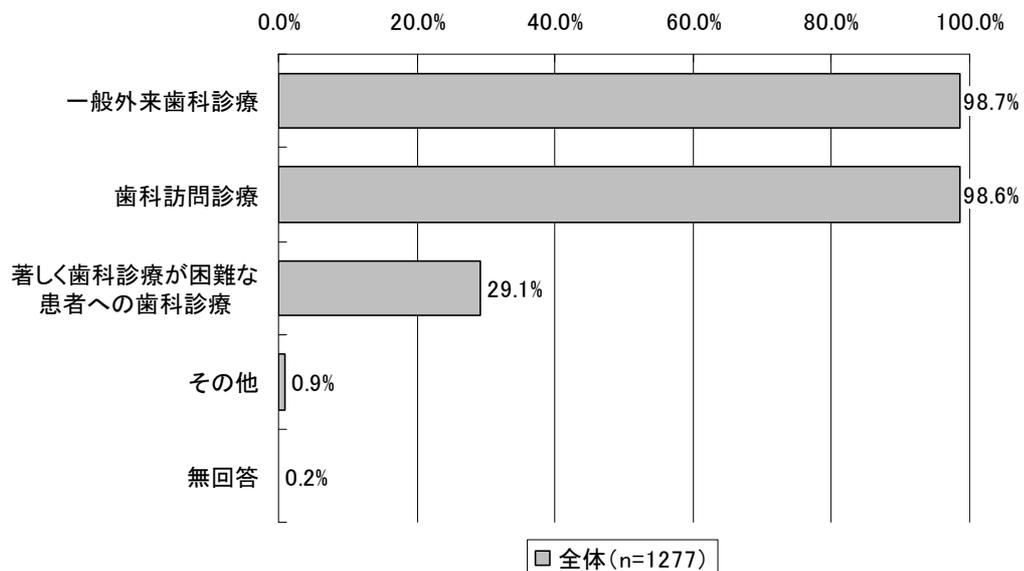
図表 7 施設基準の届出状況 (複数回答)



7) 行っている診療内容

行っている診療内容を見ると、「一般外来歯科診療」が98.7%、「歯科訪問診療」が98.6%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が29.1%であった。

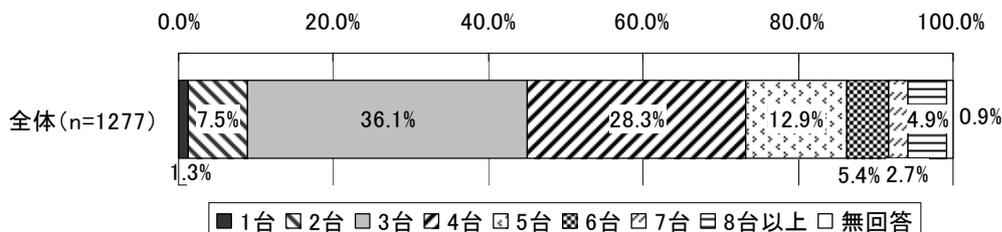
図表 8 行っている診療内容 (複数回答)



8) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」が36.1%で最も多く、次いで「4台」(28.3%)であった。

図表 9 歯科ユニット台数



9) 職員数 (平成 24 年 9 月)

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの職員数をみると、常勤・非常勤を合わせた歯科医師は平均 2.2 人 (標準偏差 1.8、中央値 1.9) であり、歯科衛生士は平均 3.1 人 (標準偏差 2.4、中央値 2.5)、歯科技工士は平均 0.4 人 (標準偏差 0.8、中央値 0.0)、その他は平均 2.3 人 (標準偏差 2.5、中央値 2.0) であった。

図表 10 全職員数 (1 施設あたり) (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	2.2	1.8	1.9
歯科衛生士	3.1	2.4	2.5
歯科技工士	0.4	0.8	0.0
その他	2.3	2.5	2.0
合計	8.0	5.7	6.5

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

常勤職員数をみると、歯科医師は平均 1.6 人 (標準偏差 1.1、中央値 1.0) であり、歯科衛生士は平均 2.1 人 (標準偏差 1.9、中央値 2.0)、歯科技工士は平均 0.3 人 (標準偏差 0.8、中央値 0.0)、その他は平均 1.7 人 (標準偏差 1.9、中央値 1.0) であった。

図表 11 常勤職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.6	1.1	1.0
歯科衛生士	2.1	1.9	2.0
歯科技工士	0.3	0.8	0.0
その他	1.7	1.9	1.0
合計	5.7	4.3	5.0

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

非常勤職員数をみると、歯科医師は平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、歯科衛生士は平均 1.0 人（標準偏差 1.4、中央値 0.6）、歯科技工士は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、その他は平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。

図表 12 非常勤職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	0.6	1.2	0.0
歯科衛生士	1.0	1.4	0.6
歯科技工士	0.0	0.2	0.0
その他	0.7	1.3	0.0
合計	2.3	2.8	1.1

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

全職員のうち歯科訪問診療に携わる職員数をみると、常勤・非常勤を合わせた歯科医師は平均 1.5 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）であり、歯科衛生士は平均 1.9 人（標準偏差 1.7、中央値 1.1）、歯科技工士は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、その他は平均 0.6 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

図表 13 全職員のうち歯科訪問診療に携わる職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	1.5	1.0	9	0	1.0
歯科衛生士	1.9	1.7	15	0	1.1
歯科技工士	0.1	0.4	6	0	0.0
その他	0.6	1.1	13	0	0.0
合計	4.1	3.0	29	0	3.0

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

歯科訪問診療に携わる常勤職員数をみると、歯科医師は平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1.0）であり、歯科衛生士は平均 1.4 人（標準偏差 1.4、中央値 1.0）、歯科技工士は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、その他は平均 0.5 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 14 常勤職員数のうち歯科訪問診療に携わる職員数（n=1155）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯 科 医 師	1.2	0.7	9	0	1.0
歯科衛生士	1.4	1.4	15	0	1.0
歯科技工士	0.1	0.4	6	0	0.0
そ の 他	0.5	1.0	13	0	0.0
合 計	3.2	2.4	29	0	3.0

（注）全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

歯科訪問診療に携わる非常勤職員数をみると、歯科医師は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であり、歯科衛生士は平均 3.2 人（標準偏差 2.4、中央値 3.0）、歯科技工士は平均 1.0 人（標準偏差 0.0、中央値 1.0）、その他は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 15 非常勤職員数のうち歯科訪問診療に携わる職員数（n=1155）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯 科 医 師	0.3	0.7	6	0	0.0
歯科衛生士	3.2	2.4	29	0	3.0
歯科技工士	1.0	0.0	1	1	1.0
そ の 他	0.3	0.7	6	0	0.0
合 計	0.5	1.1	10	0	0.0

（注）全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

10) 歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢

歯科訪問診療を行っている歯科医師 1,343 人の年齢は、平均で 50.2 歳（標準偏差 11.6、中央値 52）であった。

図表 16 歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢（n=1343）

（単位：歳）

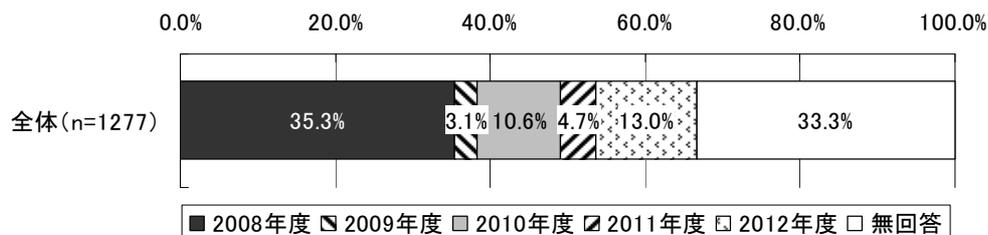
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
訪問診療を行っている歯科医師	50.2	11.6	83	25	52

② 歯科訪問診療の体制整備等

1) 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期

「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期をみると、「2008年度」が35.3%で最も多く、次いで「2012年度」(13.0%)、「2010年度」(10.6%)となった。

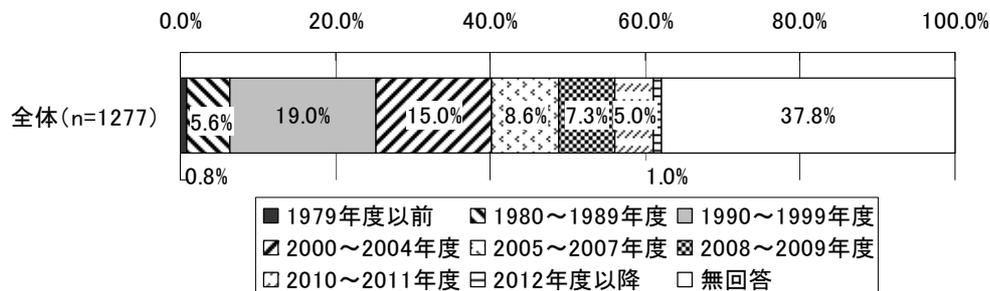
図表 17 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期



2) 歯科訪問診療開始時期

歯科訪問診療開始時期をみると、「1990～1999年度」が19.0%で最も多く、次いで「2000～2004年度」(15.0%)、「2005～2007年度」(8.6%)、「2008～2009年度」(7.3%)であった。

図表 18 歯科訪問診療開始時期

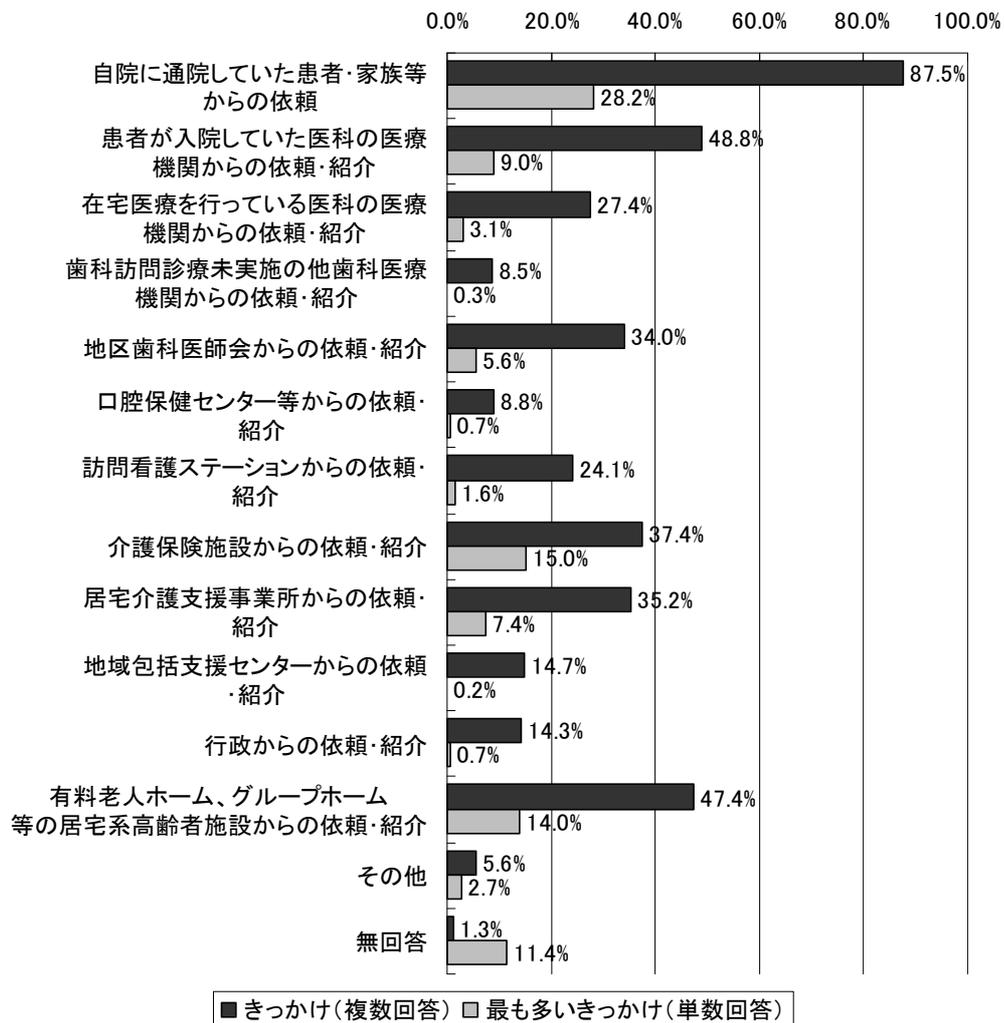


3) 歯科訪問診療を実施するきっかけ

歯科訪問診療を実施するきっかけをみると、「自院に通院していた患者・家族等からの依頼」が87.5%で最も多く、次いで「患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介」(48.8%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」(47.4%)となった。

最も多いきっかけをみると、「自院に通院していた患者・家族等からの依頼」が28.2%で最も多く、次いで「介護保険施設からの依頼・紹介」(15.0%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」(14.0%)となった。

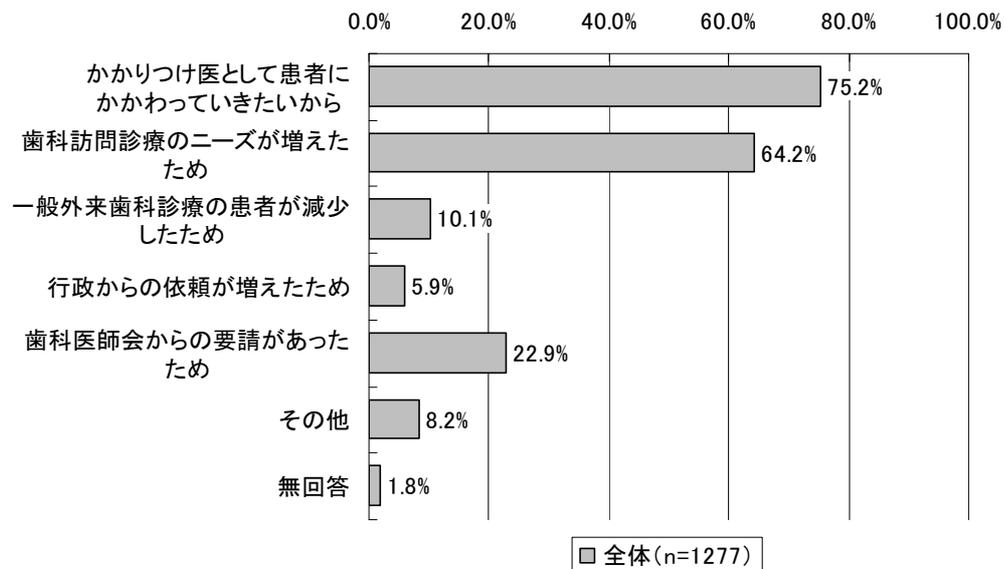
図表 19 歯科訪問診療を実施するきっかけ (n=1277)



4) 歯科訪問診療を実施している理由

歯科訪問診療を実施している理由をみると、「かかりつけ医として患者にかかわっていききたいから」が75.2%で最も多く、次いで「歯科訪問診療のニーズが増えたため」(64.2%)、「歯科医師会からの要請があったため」(22.9%)となった。

図表 20 歯科訪問診療を実施している理由（複数回答）

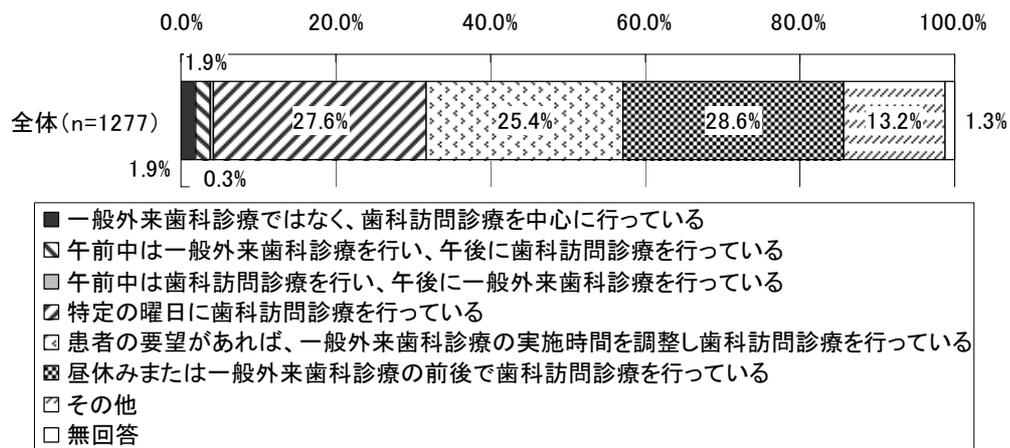


(注) 「その他」の内容として、「病院、施設、ケアマネジャー等からの依頼」(35件)、「歯科医師として当然の義務である」(25件)、「患者のため」(17件)、「患者や家族等からの依頼」(9件)等が多く挙げられた。

5) 歯科訪問診療をどのように行っているか

歯科訪問診療をどのように行っているかとみると、「昼休みまたは一般外来歯科診療の前後で歯科訪問診療を行っている」が 28.6%で最も多く、次いで「特定の曜日に歯科訪問診療を行っている」が 27.6%、「患者の要望があれば、一般外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている」が 25.4%となった。

図表 21 歯科訪問診療をどのように行っているか



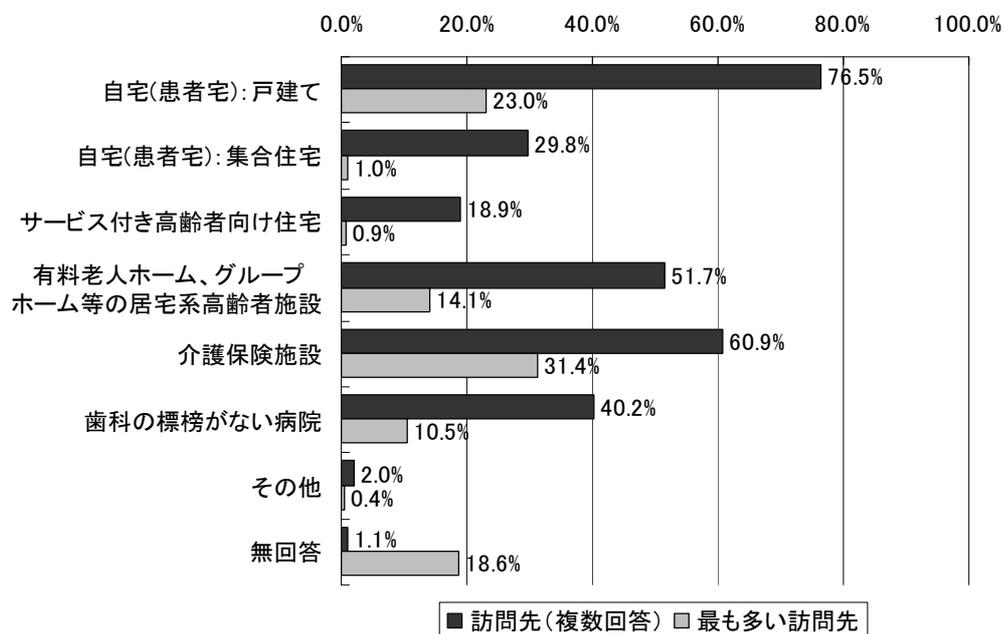
(注) 「その他」の内容として、「専任の歯科医師が担当」(41件)、「休日や診療後に行っている」(28件)等が多く挙げられた。

6) 歯科訪問診療先（平成 24 年 9 月 1 か月間）

平成 24 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療先をみると、「自宅（患者宅）：戸建て」が 76.5%で最も多く、次いで「介護保険施設」（60.9%）、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」（51.7%）、「歯科の標榜がない病院」（40.2%）となった。

最も多い訪問先をみると、「介護保険施設」（31.4%）が最も多く、次いで「自宅（患者宅）：戸建て」（23.0%）、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」（14.1%）、「歯科の標榜がない病院」（10.5%）であった。

図表 22 歯科訪問診療先（平成 24 年 9 月 1 か月間）（n=933）

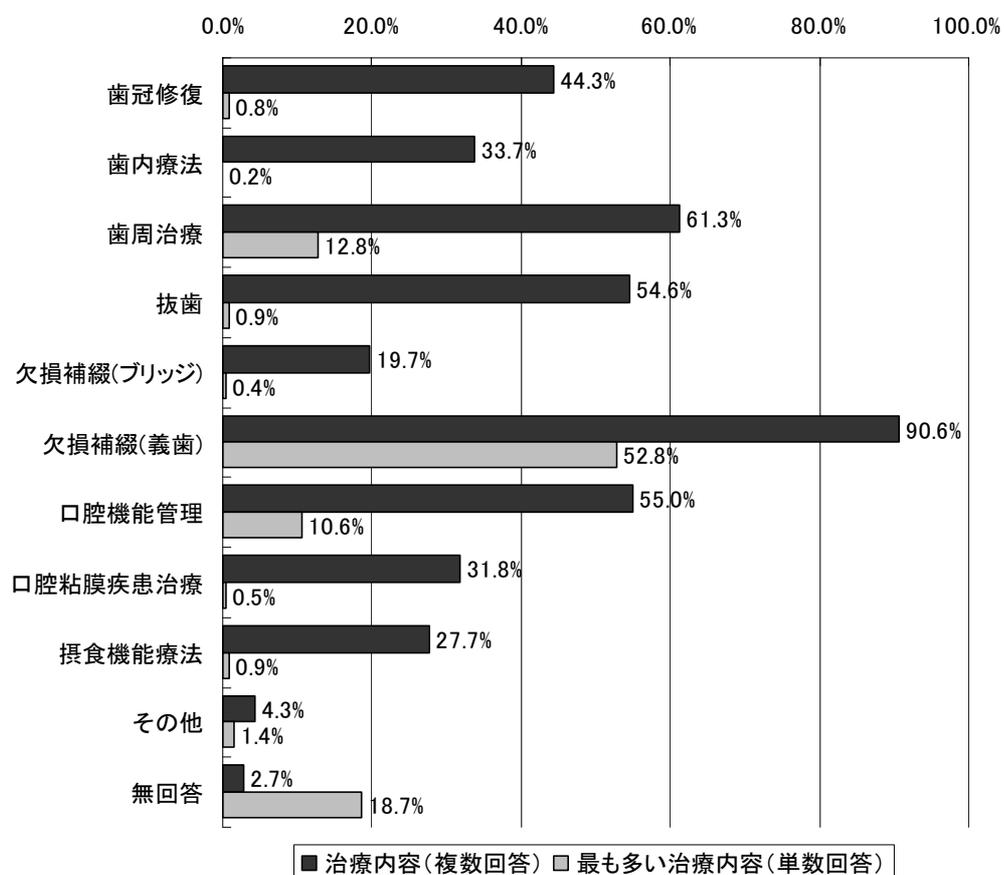


7) 歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）

歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）をみると、「欠損補綴（義歯）」が90.6%で最も多く、次いで「歯周治療」（61.3%）、「口腔機能管理」（55.0%）、「拔牙」（54.6%）、「歯冠修復」（44.3%）となった。

最も多い治療内容をみると、「欠損補綴（義歯）」が52.8%で最も多く、次いで「歯周治療」（12.8%）、「口腔機能管理」（10.6%）であった。

図表 23 歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）
（n=1277）

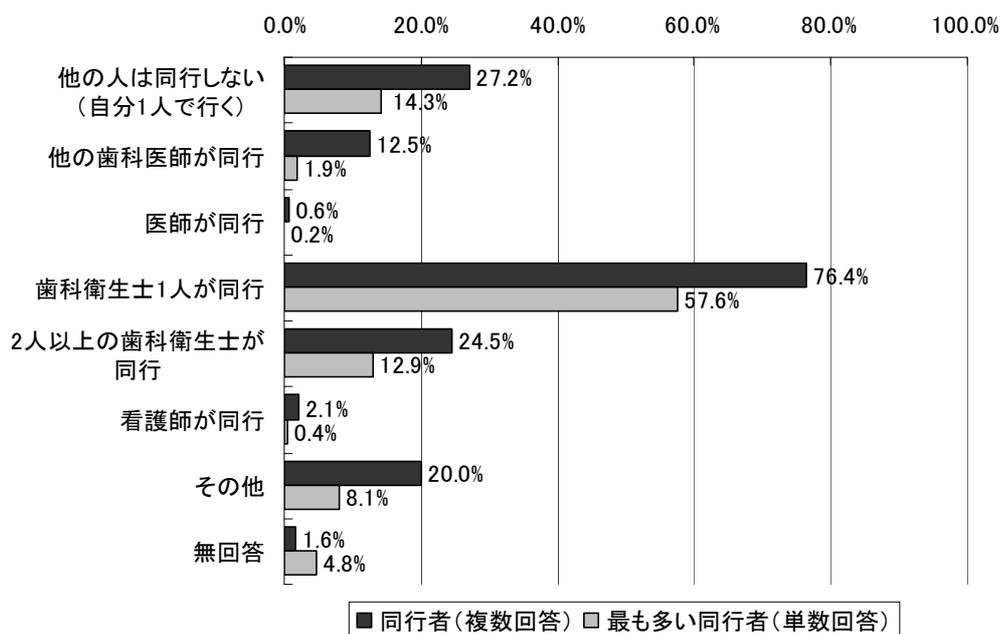


8) 歯科訪問診療を行う際の同行者

歯科訪問診療を行う際の同行者をみると、「歯科衛生士1人が同行」が76.4%で最も多く、次いで「他の人は同行しない(自分1人で行く)」(27.2%)、「2人以上の歯科衛生士が同行」(24.5%)、「他の歯科医師が同行」(12.5%)であった。

最も多い同行者をみると、「歯科衛生士1人が同行」が57.6%で最も多く、次いで「他の人は同行しない(自分1人で行く)」(14.3%)、「2人以上の歯科衛生士が同行」(12.9%)であった。

図表 24 歯科訪問診療を行う際の同行者 (n=1277)

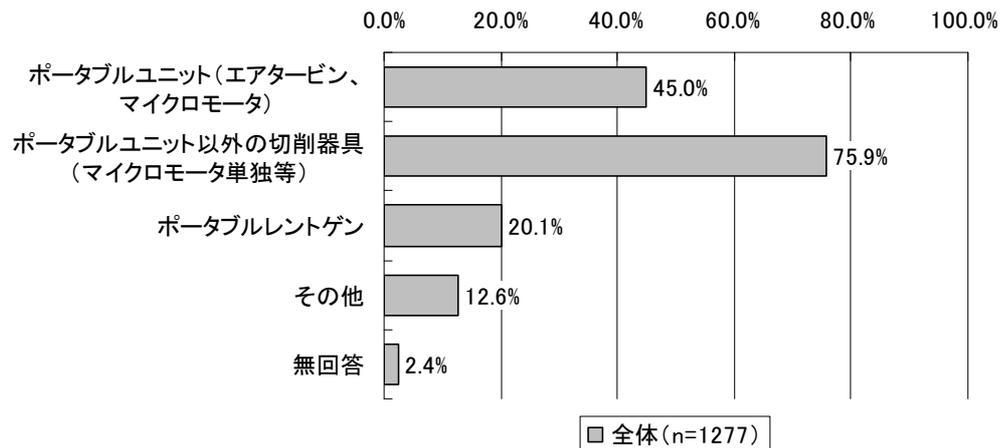


(注)「その他」の内容として、「歯科助手」(140件)、「歯科助手と歯科衛生士」(36件)等が多く挙げられた。

9) 歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具

歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具をみると、「ポータブルユニット以外の切削器具（マイクロモータ単独等）」が75.9%で最も多く、次いで「ポータブルユニット（エアタービン、マイクロモータ）」（45.0%）、「ポータブルレントゲン」（20.1%）であった。

図表 25 歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具（複数回答）

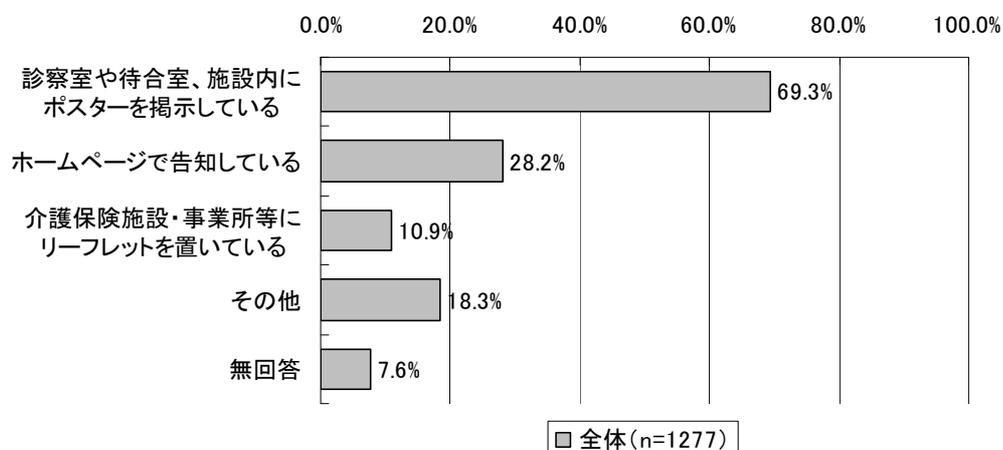


(注) 「その他」の内容として、「(ポータブル) バキューム」(37件)、「超音波スケーラー」(19件)、「照明」(12件)、「基本セット」(10件)等が多く挙げられた。

10) 歯科訪問診療実施の周知方法

歯科訪問診療実施の周知方法をみると、「診療室や待合室、施設内にポスターを掲示している」が69.3%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(28.2%)、「介護保険施設・事業所等にリーフレットを置いている」(10.9%)であった。

図表 26 歯科訪問診療実施の周知方法（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「何もしていない」(104件)、「看板など」(33件)、「地域の歯科医師会のホームページ」(20件)、「口コミ」(15件)等が多く挙げられた。

③ 歯科訪問診療等の実施状況

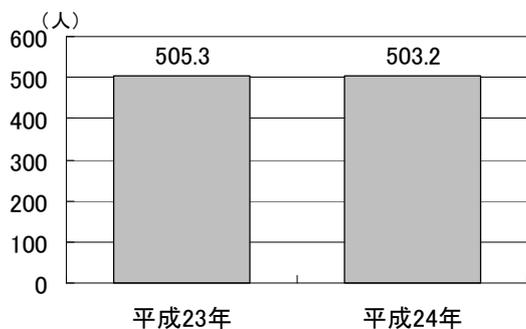
1) 歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数

平成 23 年と平成 24 年の 9 月の歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数を比較すると、「歯科外来患者総数（延べ人数）」はやや減少しているが、「歯科訪問診療患者総数」「歯科訪問診療料 1」「歯科訪問診療料 2」「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」「居宅療養管理費（歯科衛生士が行う場合）」の算定患者延べ人数はそれぞれ増加している。一方で、「在宅患者歯科治療総合管理料」「緊急歯科訪問診療加算」「地域医療連携体制加算」は実績がほとんどなく変化がみられなかった。

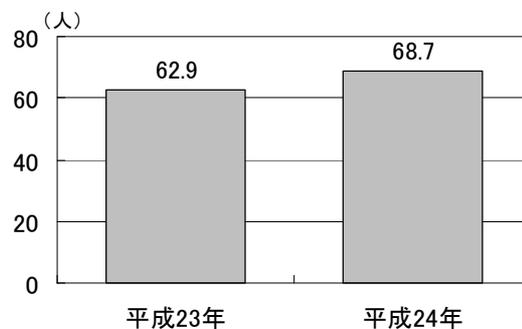
また、平成 24 年度診療報酬改定で創設された項目について平成 24 年 9 月の平均算定患者延べ人数をみると、「周術期口腔機能管理料（Ⅰ）」が 0.1 人、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が 72.3 人、うち「同一建物居住者以外」が 13.7 人、「同一建物居住者（5 人以下）」が 14.2 人、「同一建物居住者（6 人以上）」が 44.4 人、「歯科訪問診療補助加算」が 39.4 人、うち「同一建物居住者」が 27.5 人、「同一建物居住者以外」が 11.9 人であった。

図表 27 歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数
(1施設あたり平均、1か月)

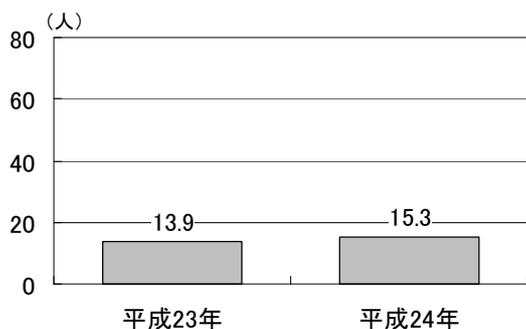
【歯科外来患者総数（延べ人数）（n=1096）】



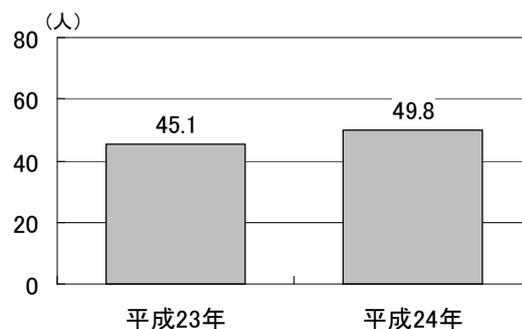
【歯科訪問診療患者総数（n=1113）】



【歯科訪問診療料 1（n=1075）】



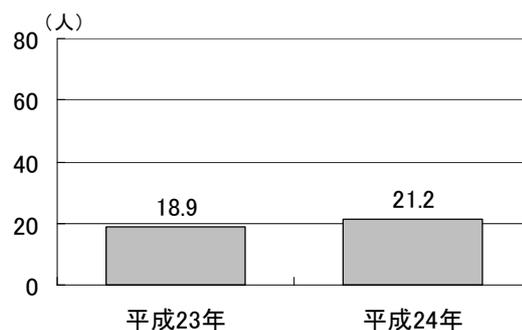
【歯科訪問診療料 2（n=1013）】



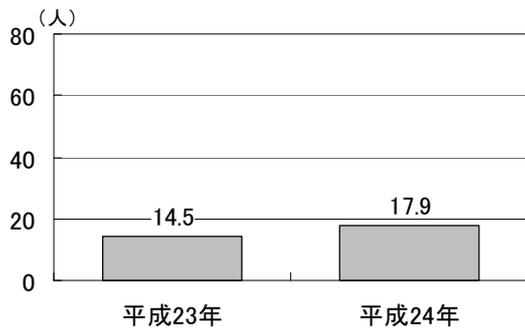
【周術期口腔機能管理料（I）（n=1084）】^{注2}



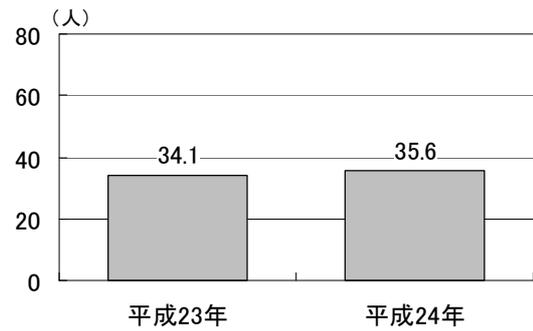
【歯科疾患在宅療養管理料（n=1013）】



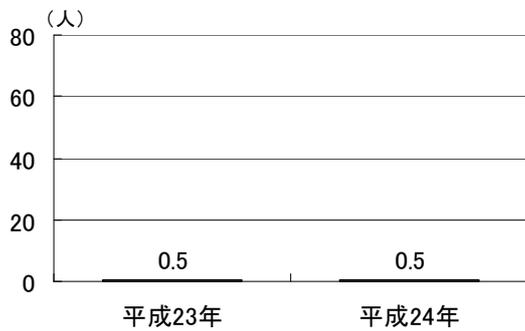
【口腔機能管理加算 (n=993)】



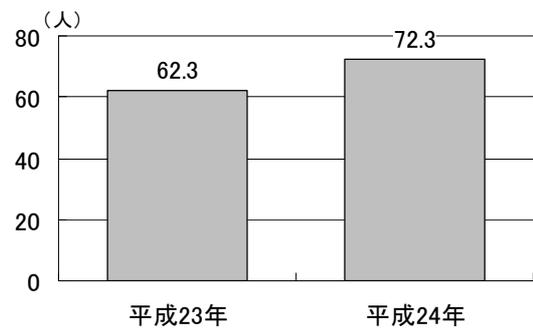
【訪問歯科衛生指導料 (n=1029)】



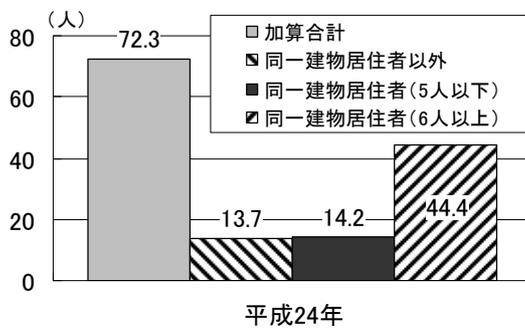
【在宅患者歯科治療総合管理料 (n=959)】



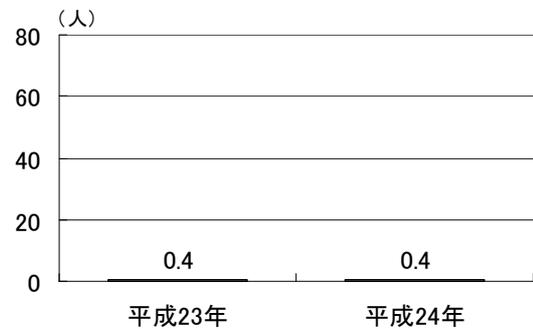
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算 (n=824)】



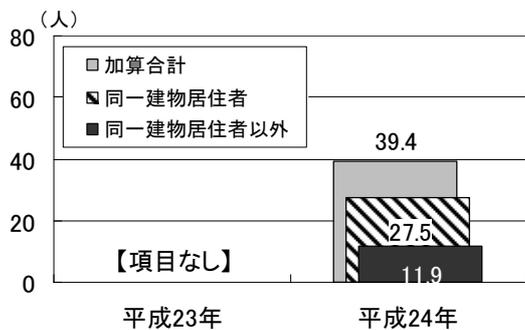
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算内訳 (n=824) : 平成23年項目なし】



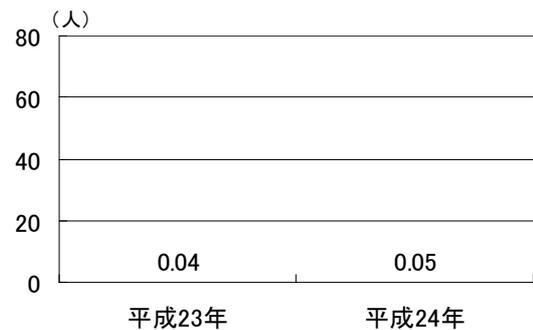
【緊急歯科訪問診療加算 (n=973)】



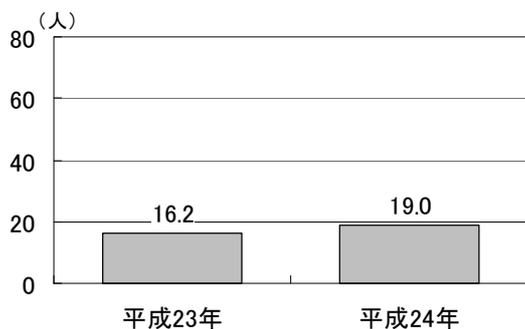
【歯科訪問診療補助加算 (n=1013)】



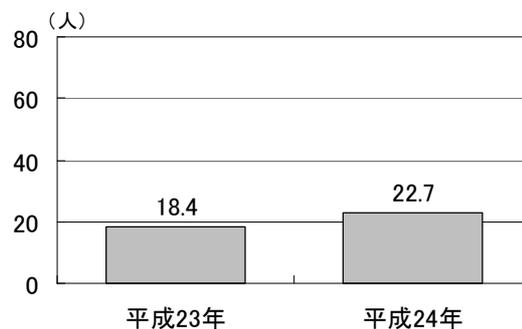
【地域医療連携体制加算 (n=969)】



【居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）
（n=990）】



【居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）
（n=984）】



(注 1) 平成 23 年・平成 24 年ともに回答があった施設を対象に集計

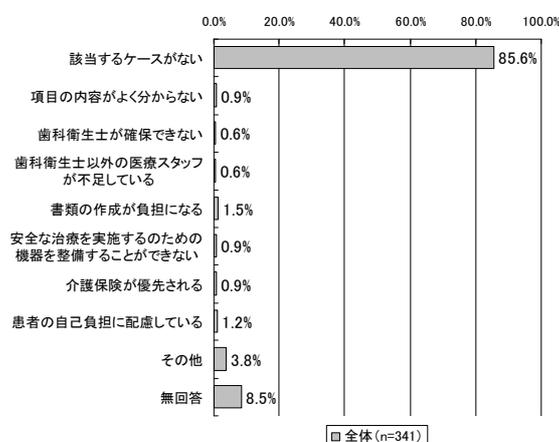
(注 2) 歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。

2) 算定できなかった理由

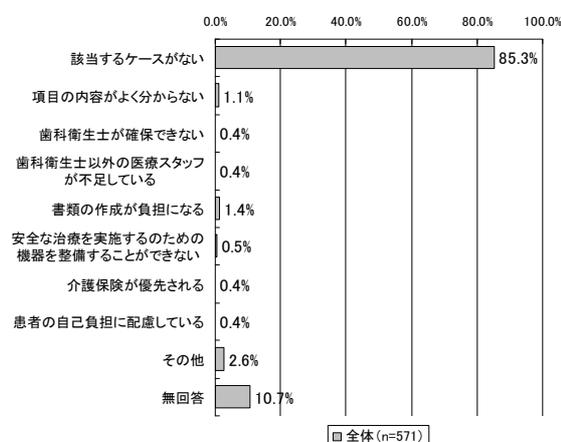
平成 24 年 9 月の算定患者延べ人数が 0 人だった項目についてその理由をみると、全ての算定項目で「該当するケースがなかった」が最も多くなっている。「項目の内容がよくわからない」という回答が比較的多かったのは、「歯科訪問診療料 1」「歯科訪問診療料 2」「訪問歯科衛生指導料」以外の加算であった。「書類の作成が負担になる」という回答が比較的多かったのは、「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」「在宅患者歯科治療総合管理料」「地域医療連携体制加算」であった。「介護保険が優先される」という回答が比較的多かったのは「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」であった。また、「患者の自己負担に配慮している」という回答が比較的多かったのは「口腔機能管理加算」であった。

図表 28 平成 24 年 9 月の算定患者延べ人数が「0 人」だった理由（複数回答）

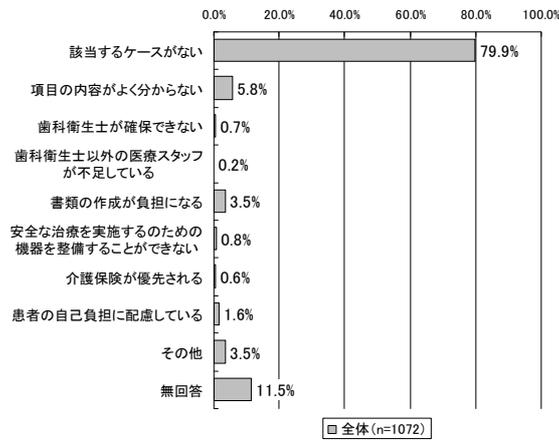
【歯科訪問診療料 1】



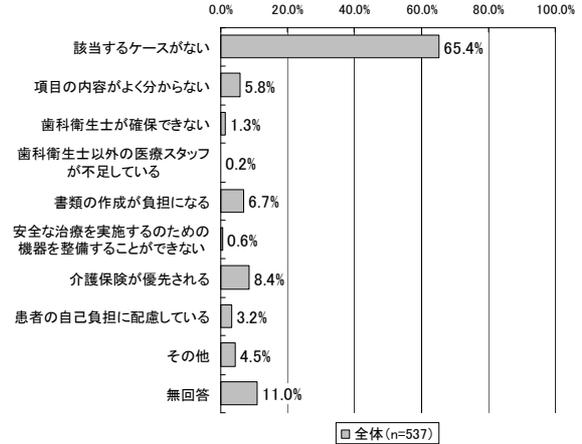
【歯科訪問診療料 2】



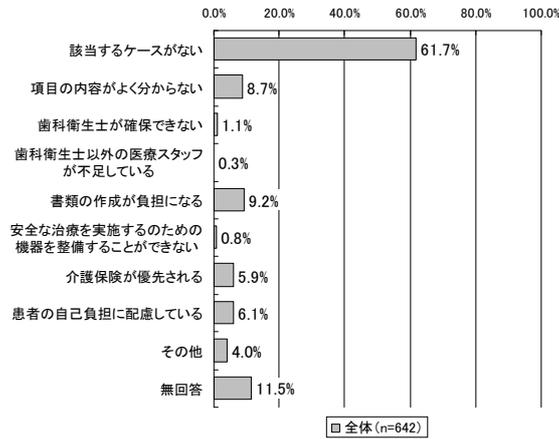
【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】注



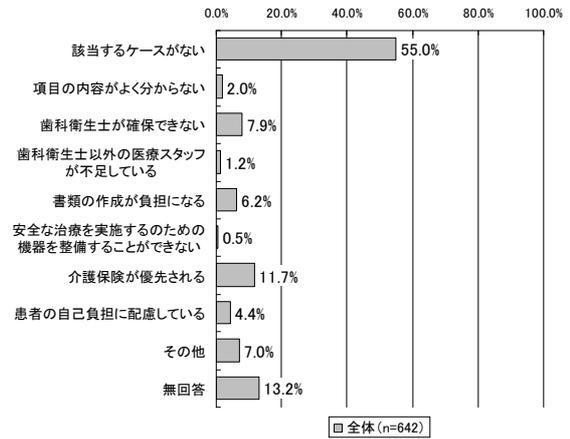
【歯科疾患在宅療養管理料】



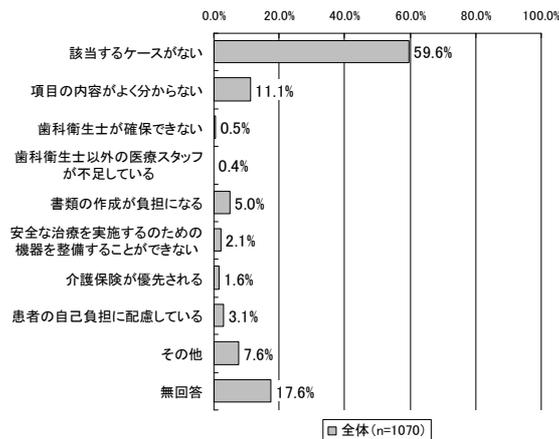
【口腔機能管理加算（歯科疾患在宅療養管理料の加算）】



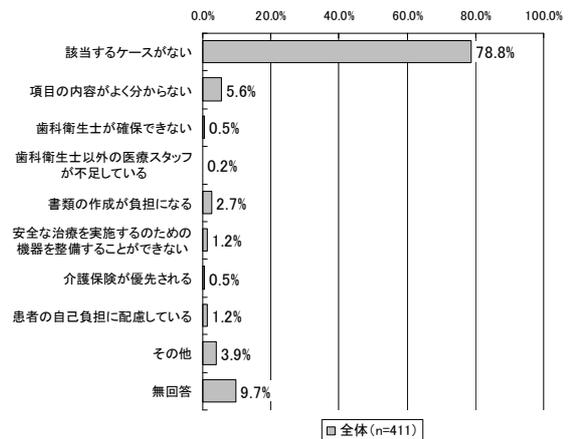
【訪問歯科衛生指導料】



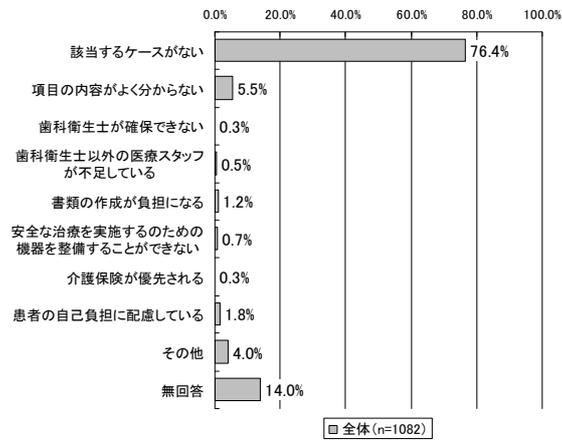
【在宅患者歯科治療総合管理料】



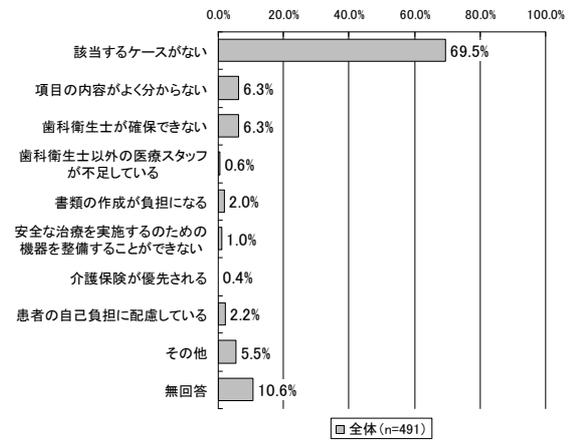
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】



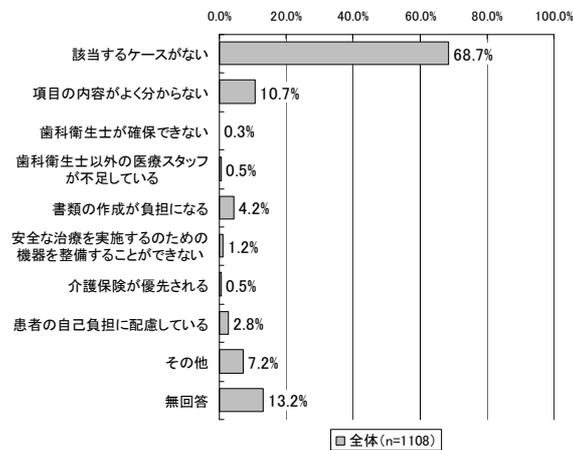
【緊急歯科訪問診療加算】



【歯科訪問診療補助加算】



【地域医療連携体制加算】

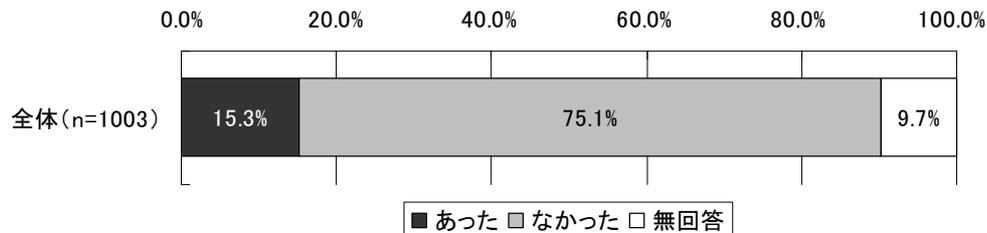


(注) 歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。

3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響

在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響をみると、「あった」という回答が 15.3%であり、「なかった」という回答が 75.1%となった。

図表 29 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響



(注) 平成 24 年 4 月以前から歯科訪問診療を実施している施設を対象に集計した。

図表 30 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の具体的な影響

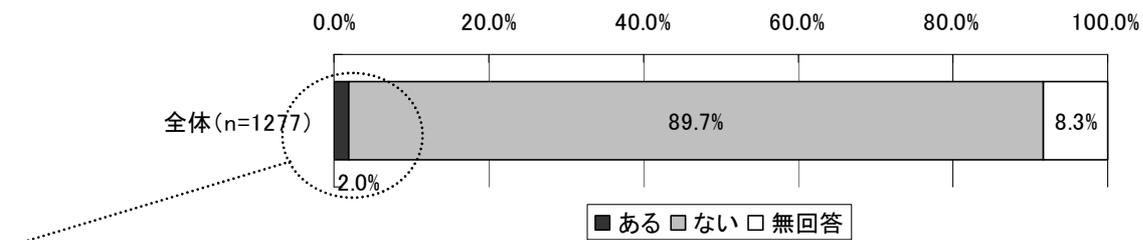
<p>○収入が増えた</p> <ul style="list-style-type: none">・ 請求点数が増加した (同旨 16 件)。・ 月に訪問するケースが増えた (同旨 2 件)。・ 歯科衛生士の雇用につながった。・ 当院は同一建物居住者以外 (居宅) が多く、2 回目以降も 170 点算定できるため。
<p>○経営が苦しくなった・収入が減った</p> <ul style="list-style-type: none">・ 算定点数が減少した (同旨 37 件)。・ 施設等では報酬が下がった (同旨 28 件)。・ 収入が減った (同旨 24 件)。・ 経営が苦しくなった (同旨 3 件)。・ 購入した機器の費用の返済に影響した。・ 安全で確実な診療を行うための診療器具、診療体制を維持することがより困難となった。・ 全体的に点数が減少したため。・ 経費削減に努めなければならなくなった。

4) 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の歯科訪問診療料の算定の有無

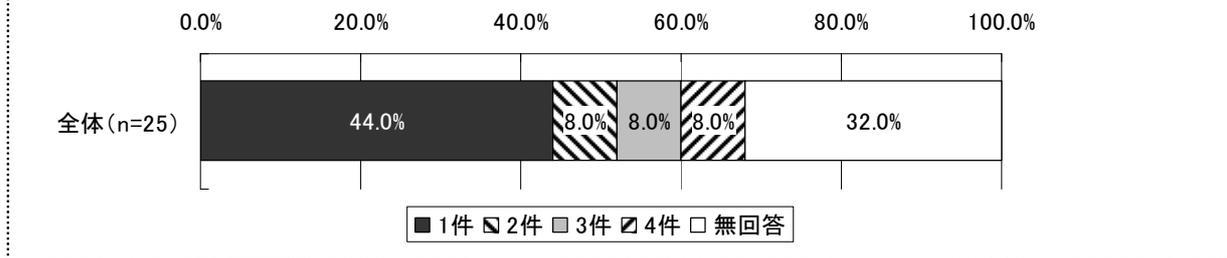
患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の歯科訪問診療料の算定の有無をみると、「ある」が2.0%、「ない」が89.7%であった。

「ある」と回答した施設の算定件数をみると、「1件」が44.0%、「2件」「3件」「4件」はそれぞれ8.0%であった。

図表 31 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の
歯科訪問診療料の算定の有無（平成24年4月以降）



図表 32 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であったが歯科訪問診療料を算定した件数
（平成24年4月以降）



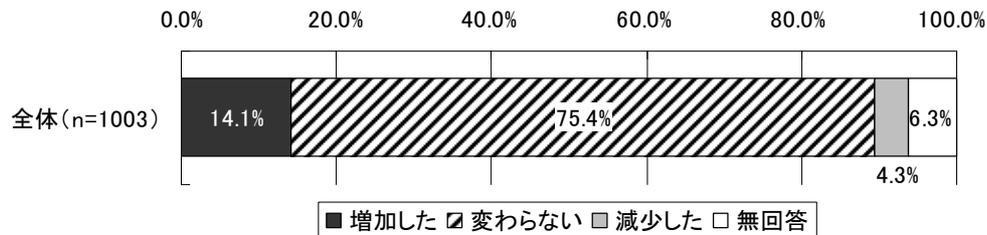
図表 33 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の具体的な症例

- ・ 患者の容態変化（同旨5件）。
- ・ 体調不良にて治療中断を終了（同旨4件）。
- ・ 不機嫌による診療拒否（同旨2件）。
- ・ 気分が悪くなり、治療を拒否された。嘔吐した。
- ・ SpO₂ 値の急激な低下。
- ・ 血圧上昇。
- ・ 口腔内の粘膜病変を確認した症例。
- ・ 重度認知症、極度の情緒不安定な状態に陥ったため。 / 等

5) 平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化

平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化をみると、「増加した」が 14.1%、「変わらない」が 75.4%、「減少した」が 4.3%であった。

図表 34 平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化

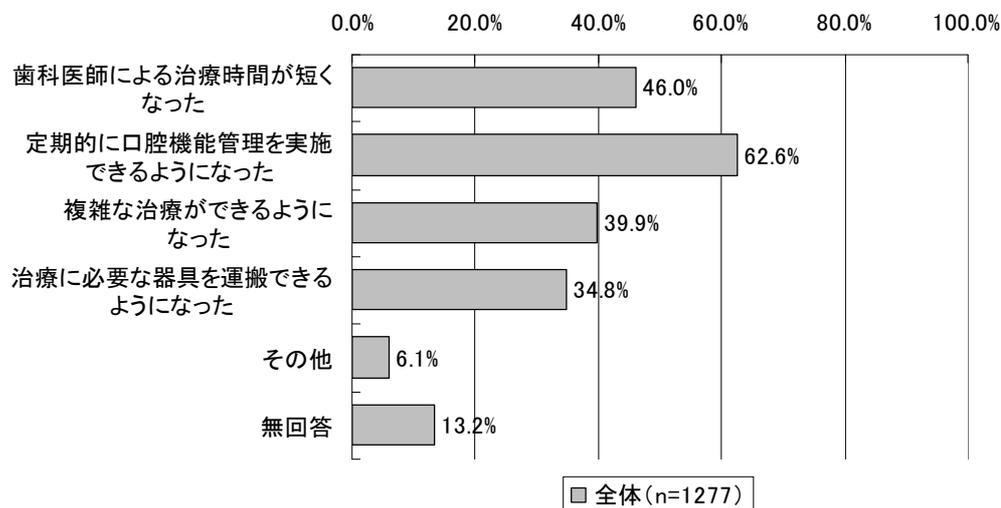


(注) 平成 24 年 4 月以前から歯科訪問診療を実施している施設を対象に集計した。

6) 歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリット

歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリットをみると、「定期的に口腔機能管理を実施できるようになった」が 62.6%で最も多く、次いで「歯科医師による治療時間が短くなった」(46.0%)、「複雑な治療ができるようになった」(39.9%)、「治療に必要な器具を運搬できるようになった」(34.8%)となった。

図表 35 歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリット (複数回答)



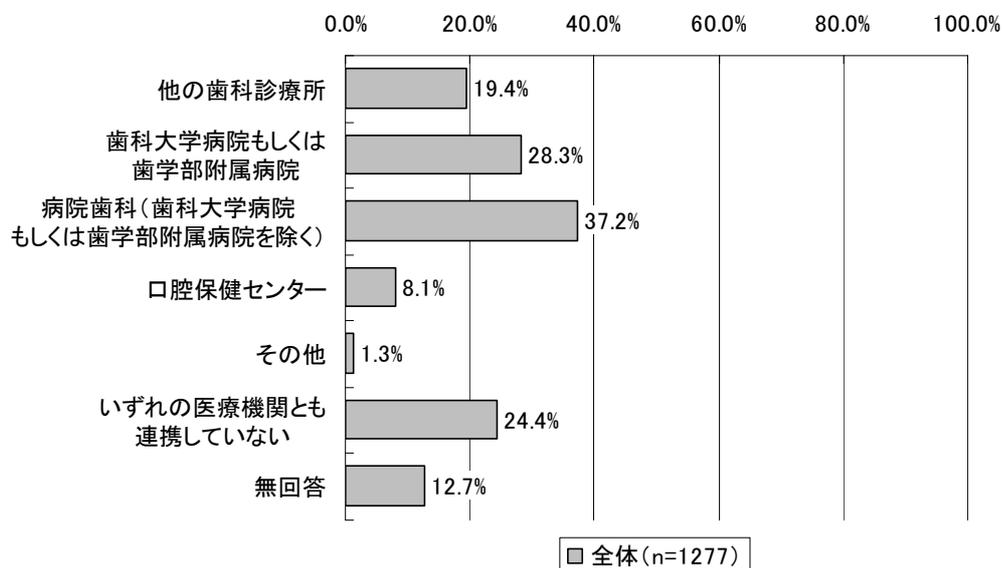
④ 歯科訪問診療における連携状況

1) 医療機関等との連携状況

医療機関等との連携状況のうち歯科の医療機関との連携状況をみると、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が37.2%で最も多く、次いで「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（28.3%）、「他の歯科診療所」（19.4%）、「口腔保健センター」（8.1%）となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が24.4%あった。

1施設あたりの連携している歯科の医療機関数の平均をみると、「他の歯科診療所」が1.8か所、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が1.2か所、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が1.3か所、「口腔保健センター」が1.1か所であった。

図表 36 連携している歯科の医療機関（複数回答）



図表 37 連携している歯科の医療機関数（1施設あたり）

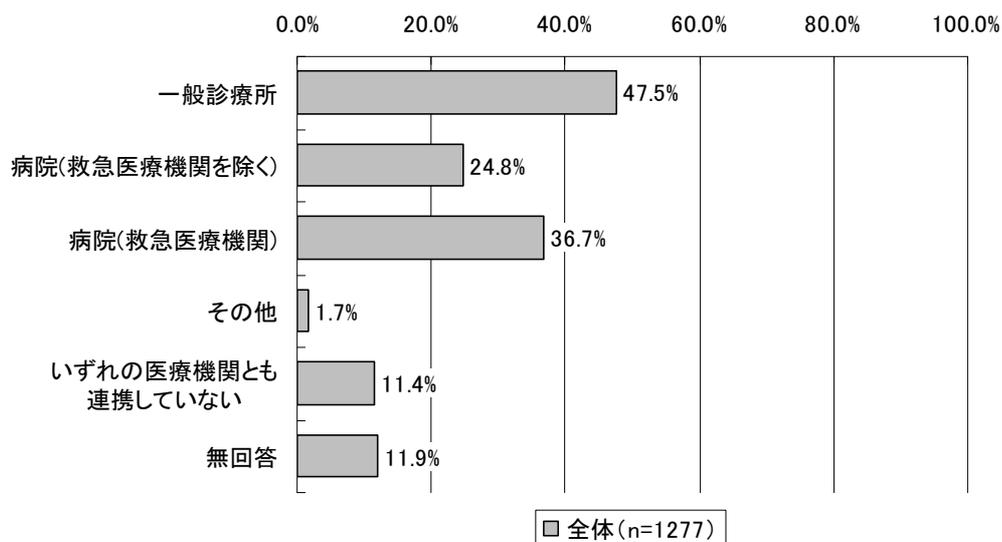
（単位：か所）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
他の歯科診療所	243	1.8	2.6	30	1	1
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院	350	1.2	0.5	4	1	1
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	451	1.3	0.7	6	1	1
口腔保健センター	99	1.1	0.2	2	1	1
その他	14	1.4	0.9	4	1	1

医科の医療機関との連携状況をみると、「一般診療所」が47.5%で最も多く、次いで「病院（救急医療機関）」（36.7%）、「病院（救急医療機関を除く）」（24.8%）となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が11.4%であった。

1施設あたりの連携している医科の医療機関数の平均をみると、「一般診療所」が1.4か所、「病院（救急医療機関を除く）」が1.4か所、「病院（救急医療機関）」が1.2か所であった。

図表 38 連携している医科の医療機関（複数回答）



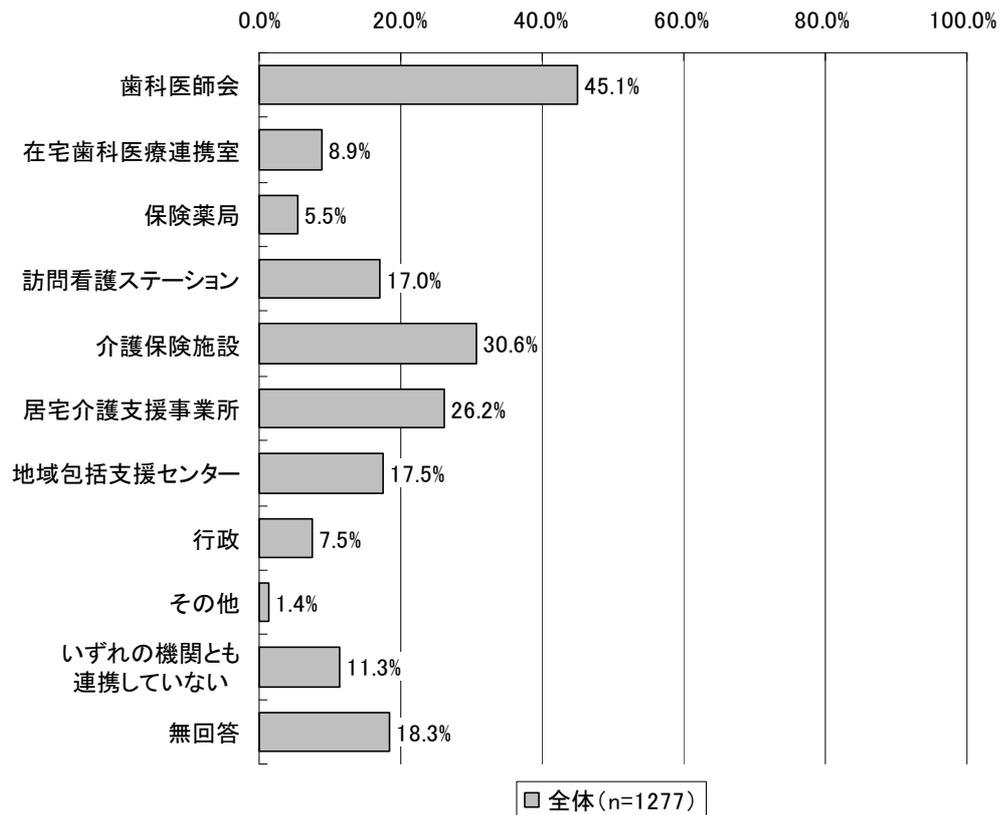
図表 39 連携している医科の医療機関数（1施設あたり）

(単位：か所)

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
一般診療所	567	1.4	1.1	10	1	1
病院(救急医療機関を除く)	291	1.4	0.9	10	1	1
病院(救急医療機関)	442	1.2	0.6	8	1	1
その他	15	1.2	0.6	3	1	1

その他の機関との連携状況をみると、「歯科医師会」が45.1%で最も多く、次いで「介護保険施設」(30.6%)、「居宅介護支援事業所」(26.2%)、「地域包括支援センター」(17.5%)、「訪問看護ステーション」(17.0%)となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が11.3%であった。

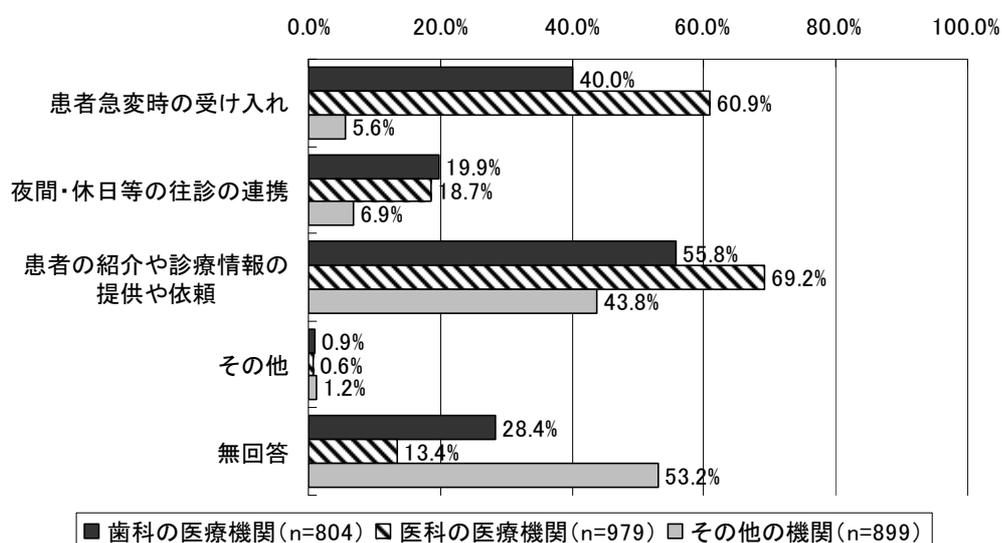
図表 40 連携しているその他の機関（複数回答）



2) 連携機関との連携内容

連携機関との連携内容をみると、歯科の医療機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 55.8%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(40.0%)、「夜間・休日等の往診の連携」(19.9%)であった。医科の医療機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 69.2%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(60.9%)、「夜間・休日等の往診の連携」(18.7%)であった。その他の機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 43.8%で最も多く、次いで「夜間・休日等の往診の連携」(6.9%)、「患者急変時の受け入れ」(5.6%)であった。

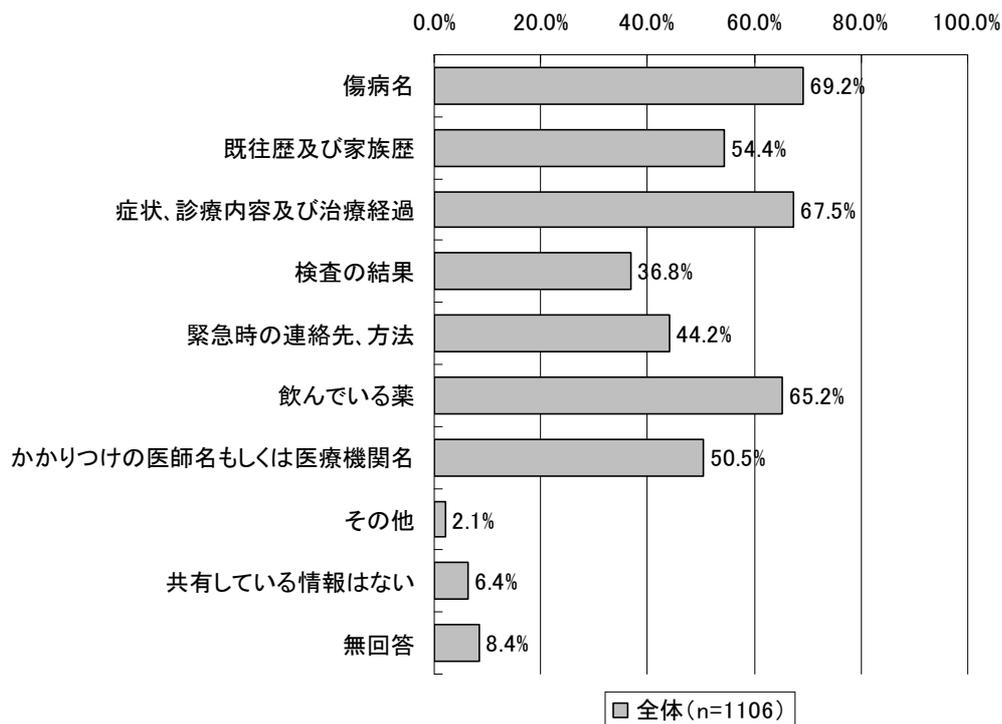
図表 41 連携機関との連携内容（連携がある施設、複数回答）



3) 連携機関と共有している情報

連携機関と共有している情報をみると、「傷病名」が69.2%で最も多く、次いで「症状、診療内容及び治療経過」(67.5%)、「飲んでいる薬」(65.2%)、「既往歴及び家族歴」(54.4%)、「かかりつけの医師名もしくは医療機関名」(50.5%)、「緊急時の連絡先、方法」(44.2%)、「検査の結果」(36.8%)と続いた。

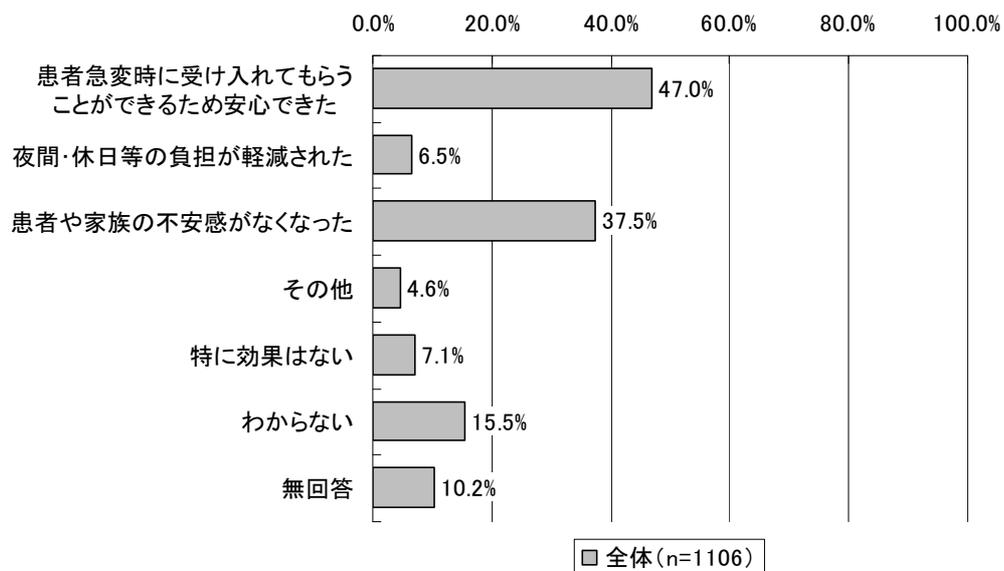
図表 42 連携機関と共有している情報（連携がある施設、複数回答）



4) 各機関と連携していることによる効果

各機関と連携していることによる効果をみると、「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心できた」が47.0%で最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(37.5%)であった。また、「わからない」と回答した施設が15.5%であった。

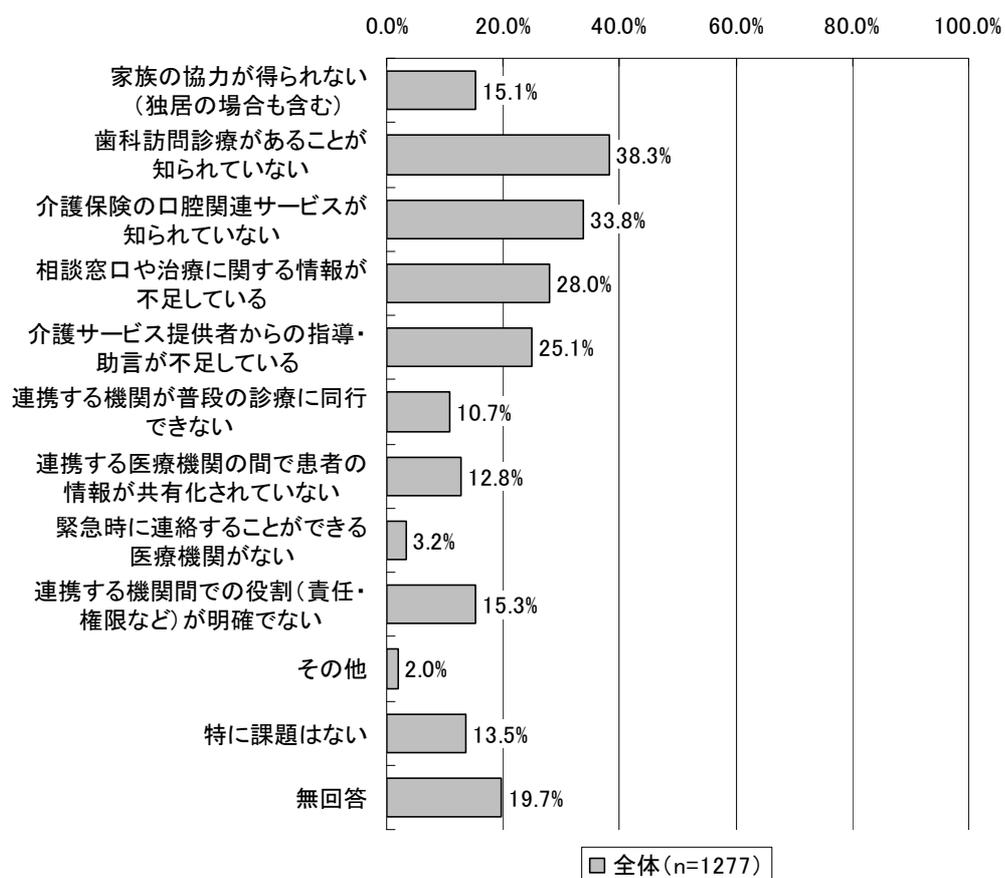
図表 43 各機関と連携していることによる効果（連携がある施設、複数回答）



5) 各機関と連携を推進する上での課題

各機関と連携をする上での課題をみると、「歯科訪問診療があることが知られていない」が38.3%で最も多く、次いで「介護保険の口腔関連サービスが知られていない」(33.8%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(28.0%)、「介護サービス提供者からの指導・助言が不足している」(25.1%)、「家族の協力が得られない(独居の場合も含む)」(15.1%)、「連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない」(12.8%)、「連携する機関が普段の診療に同行できない」(10.7%)と続いた。一方で、「特に課題はない」と回答した施設は13.5%であった。

図表 44 各機関と連携を推進する上での課題（複数回答）

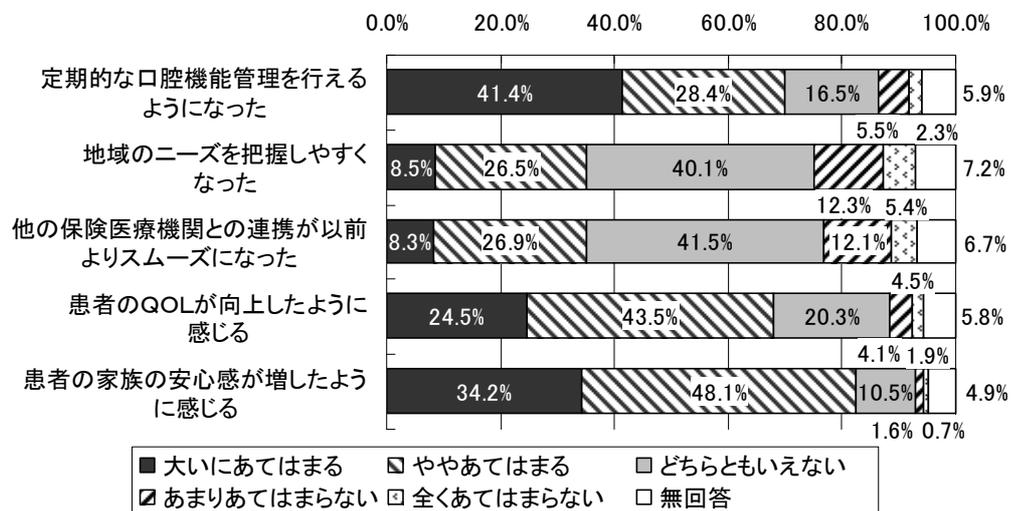


⑤ 歯科訪問診療による影響

1) 歯科訪問診療を行うことによる効果

歯科訪問診療を行うことによる効果をみると、「あてはまる（「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計）」の回答割合が高かったのは、「患者の家族の安心感が増したように感じる」（82.3%）、「定期的な口腔機能管理を行えるようになった」（69.8%）、「患者のQOLが向上したように感じる」（68.0%）であった。また、「地域のニーズを把握しやすくなった」、「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」では「どちらともいえない」という回答が4割程度で最も多かった。

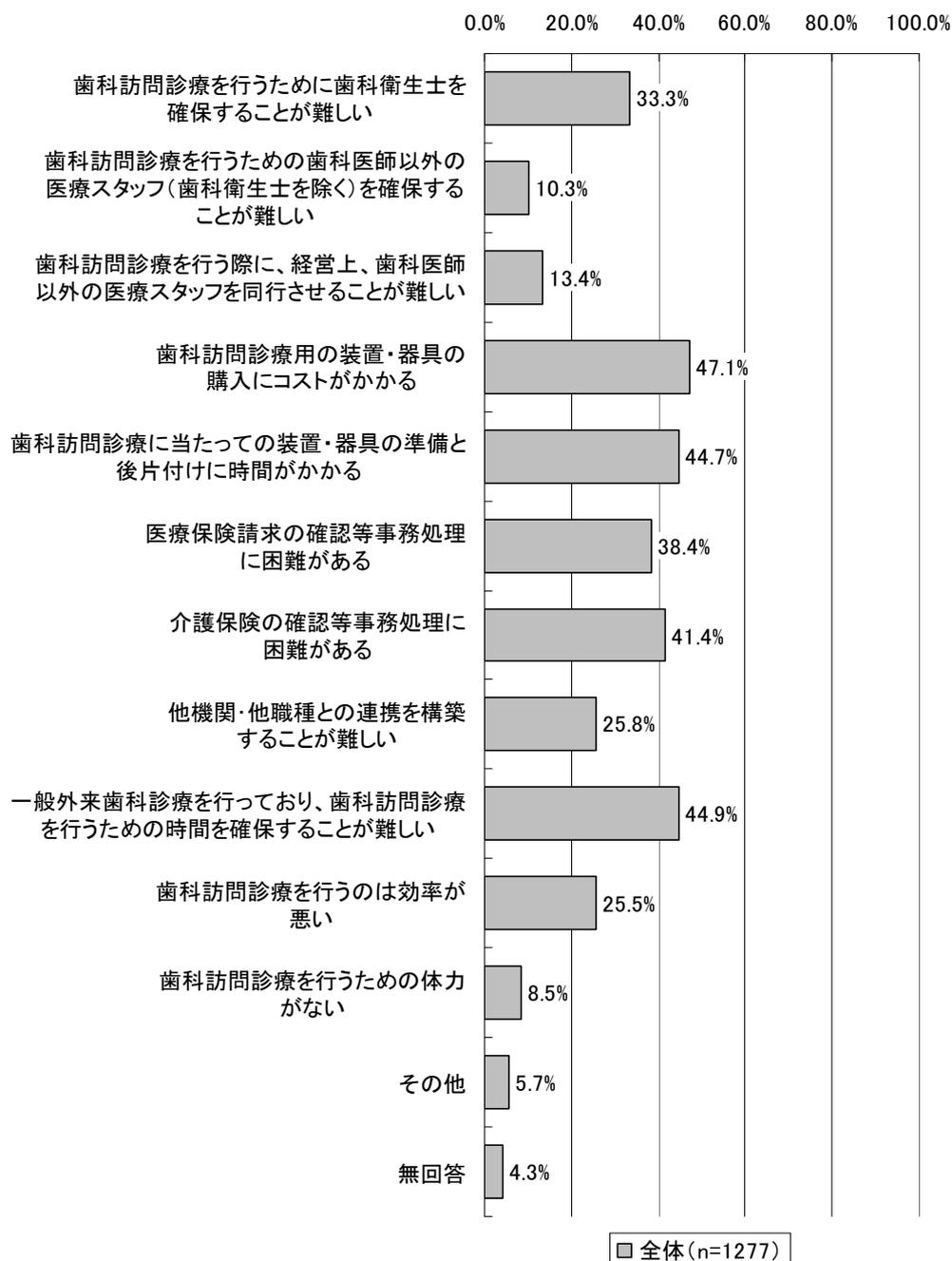
図表 45 歯科訪問診療を行うことによる効果（n=1277）



2) 歯科訪問診療を行っていく際の課題

歯科訪問診療を行っていく際の課題をみると、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」が47.1%で最も多く、次いで「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」(44.9%)、「歯科訪問診療に当たっての装置・器具の準備と後片付けに時間がかかる」(44.7%)、「介護保険の確認等事務処理に困難がある」(41.4%)、「医療保険請求の確認等事務処理に困難がある」(38.4%)、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(33.3%)と続いた。

図表 46 歯科訪問診療を行っていく際の課題（複数回答）



⑥歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等

本調査では、歯科訪問診療を行う上での問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた。記載内容のうち主な意見を以下にとりまとめた。

○診療報酬上の評価

- ・現在の保険点数での実施は経営上困難となると思う。
- ・仕事内容に対する診療報酬が低く、往診が経営を圧迫している。
- ・診療報酬の引上げを要望したい。訪問診療に係る人件費、器具、車両等に係る費用に対し点数が低い。
- ・自院で診療するのと同様以上の報酬になるような保険点数や介護保険の報酬を算定できるようにしてもらいたい。 /等

○医療保険と介護保険の関係がわかりにくい。

- ・医療保険と介護保険の関係がわかりづらい。医療保険は治療を、介護保険は指導を行うことになっているが、両者を分けることができない。
- ・医療保険、介護保険の仕組みが複雑化して対応に苦慮することがある。どちらも簡素化、わかりやすさが必要。
- ・介護保険の居宅療養管理指導費を医療保険に組み込んで医療保険に一本化してほしい。
- ・医療保険と介護保険の明確なガイドラインが欲しい。 /等

○患者の都合によって治療ができない

- ・患者の体調次第で急にキャンセルになった場合の時間的な損失は大きい（当日わかることが多い）。
- ・患者の自己負担により訪問診療を中止することが多い（応急処置で終わる）。 /等

○交通費・駐車場の確保

- ・交通費など実費を患者に請求できない。
- ・在宅に訪問時の駐車場の確保が難しいケースがある。現在のPカードはその都度申請が必要で利用しにくい。
- ・駐車場の確保。以前は地域警察署が路上駐車してもかまわないというカードをもらったが、現在は公安への申請となり、また、居宅の場合は1件ごとの事前申請となり、煩雑で利用しにくい。 /等

○算定要件の緩和

- ・歯科衛生士の指導の評価が、医療保険（360点）と介護保険（350単位）で異なる。入院と居宅で、患者の負担額が異なる場合もあり、理解を得ることができない。
- ・嚥下障害に対する時間的な「枠」を緩和してほしい。また、内視鏡導入に対して、歯科としての必要性を広く認めてほしい。義歯修理（リベース）・義歯新製に対する制限を緩和して

ほしい。

- ・ 過疎高齢化地域の往診条件緩和を促進してほしい。
- ・ 在宅患者等急性歯科疾患対応加算では人数で点数が変わるため、患者からの苦情が多かった。
- ・ 長期にわたるメンテナンスも保険でできるようにしてほしい。口腔ケアのみの患者も請求できると良い（現在は無料で行っている）。
- ・ 同一マンション内等で、訪問診療料が1件しか算定できないのはおかしいと思う。都会と田舎では地価や立地条件により大きく異なる。 / 等

○時間による診療報酬の評価

- ・ 20分以上の時間制限があるのはおかしい。患者の体力を考えたなら短時間で終わらせる方が良いので、短時間で終わる方の点数が高くなるべきである。
- ・ 時間による点数の差が設けられているが、画一的であり、再考が必要。時間要件を満たさない場合の点数が低すぎる。
- ・ 診療報酬を時間によって評価することがあり、医療としては望ましいとは思えない。熟練してくれば自ずと診療時間を減らすことになるが逆に報酬が減ることになり、経験不足の医師が時間をかけて報酬が増えると同時に患者の身体的負担が増えるという逆転現象が起こる。よって、診療項目にさらなる加算をすることの方が必要。
- ・ 訪問歯科衛生士の加算に関しても、実際の治療の流れとそぐわない。歯科医師と歯科衛生士の実施指導は必要があれば同時併行していく場合の方が得策のケースもある。請求に関しても事務処理に時間をかけるくらいならもっと患者の診療時間に有効に使いたい。 / 等

○機器の購入などに対する支援

- ・ 十分な装置、器具を装備する費用が不足している。
- ・ 診療を行うための必要な器具の用意が大変。
- ・ 医療機器の加算が低すぎる。訪問の機材と車はそろえるのに費用がかかる。
- ・ 訪問診療は福祉施設へ出向くことが多く、切削器具などの持ち運びが大変なため所定点数の増点を望む。 / 等

○関係機関との連携等の課題

- ・ 高次医療機関への連携や医科との連携が必要となると、まだシステムが構築できていない。また、ケアマネジャーとのスムーズな情報交換が行われるべきである。
- ・ 医科・介護の施設との連携が重要となっているが、歯科のかかりつけの意義、役割が十分に広がっているとは思えない。
- ・ 多職種との連携がうまくとれない。
- ・ チーム医療体制の構築、情報の共有（特に福祉、介護系）。医療職は医師・訪問看護師・歯科医師ではITにて情報共有ができつつあるが、行政、介護はなかなか入ってこない。
- ・ 医科との連携がまだうまくとれない。患者を囲む1つのチーム（医者を中心とした）の中にまだ歯科は入っていない。もっとFace to Faceでの関係とわかりやすく構築できる保険請求

の仕方などがあるとよい。また、ヘルパー、ケアマネジャー等には歯科に関する知識がなく、アセスメントがうまくいかないこともある。

- ・ 医師や他業種の方との情報交換が困難であり、スムーズに訪問診療が行えないケースがある。／等

○スキル不足

- ・ スキルがある、在宅医療に慣れたスタッフ（DH等）の不足。
- ・ 在宅療養支援歯科医療を実施する上で、歯科医師、歯科衛生士の研修の場がないため、スキルアップが行えないこと。
- ・ 訪問診療にあたる歯科医師、歯科衛生士、歯科助手のチームとしてのスキル維持が継続的な課題である。／等

○訪問歯科診療が認知されていない

- ・ 介護認定希望者の調査票等からもわかるように歯科訪問診療の認知度が非常に低く、必要があるはずなのに利用されていない。歯科医師及び歯科医師会は当然ながら、行政側も周知の徹底の必要性を強く感じる。
- ・ 歯科医院が訪問して診療することやケアすることを知らない人が多い。在宅診療していることを広く知ってもらい。
- ・ 歯科訪問診療を行っていることを他の医療機関があまり知らないため協力的でない。／等

○歯科医師、歯科衛生士等の人員確保

- ・ 患者の超高齢化に伴い、訪問歯科診療の必要性が高くなっている現状で、歯科医師、歯科衛生士の数が不足していること、また現場教育が必要であるにもかかわらず、実践教育の場がないということは喫緊の課題である。
- ・ 訪問診療を行うためには余分に人員を確保しなければならず、経営効率が悪い。歯科衛生士の確保が難しい（特に常勤）。
- ・ 歯科衛生士の確保が重要。訪問診療における歯科衛生士の業務内容は多岐にわたり、年々ニーズが高まっている。しかし歯科衛生士自体の数は逆に減少している。歯科はもちろん、行政的にも手を打っていないと大変なことになるのではないかと危惧している。／等

○時間の確保が難しい

- ・ 個人で訪問診療を行うのは時間的に限界があり、地域のニーズに全て対応できていない状況である。
- ・ 今後訪問診療の需要は増加することが予想され、訪問治療を行うための時間の確保が課題。
- ・ 昼休みに往診するため、時間の確保が難しい。／等

○年齢による体力低下

- ・ 年齢的な体力低下で実施がだんだん難しくなってきた。

- ・積極的に進めるにしても、根気、体力のいる仕事。若い先生にお願いしたい。 /等

○手続きの課題等

- ・書く書類が多く、患者が何枚も受け取ることになり、内容をいくら説明しても理解してもらえないとは思わない。書く時間・労力に意味を見出せない。もっと患者と話をすることに労力を使いたい。
- ・保険請求の事務処理が煩雑である。
- ・レセプト記載、患者への文書提供等、もっと簡素化してほしい。
- ・訪問診療における、カルテ、提出書類が多く、整備にかかる時間が多くとられる。 /等

○高点数による個別指導の課題等

- ・訪問診療はレセプト1枚あたりの点数が高くなるため、個別指導の対象となりやすい。
- ・特別養護老人ホーム入居者は居宅療養管理指導（介護保険）を算定できないため、全て医療保険にて請求しなければならない。しかし長期にわたっての口腔機能管理、訪問衛生指導が、査定・返戻されるレセプトが多々あるため改善を望む。
- ・在宅をやればやるほどレセプトの平均点が上がり指導の対象になる確率が上がることが在宅推進の足かせになっているのではないかと。 /等

○口腔ケア等への理解

- ・まだまだ患者家族の口腔ケアに対する意識が低く、定期的な口腔管理を説明しても理解を得にくい。
- ・介護する家族、施設のスタッフに口腔管理の重要性について理解が得られにくい。
- ・歯科訪問診療や口腔ケアの大切さが介護する方、家族の方にまだ十分理解されていない。ただし、一度経験していただくとかケアマネジャーや家族の方、介護スタッフの方の評価は高く、喜んでいただけるケースが多いと実感している。日々の生活の上で口腔ケアの大切さ、口の機能の重要性をもっと一般の方に知ってもらいたい。 /等

○その他

- ・我々歯科医師のなかで、まだまだ訪問診療に対する理解が少ないのではないかと。少しずつでも理解してくれるよう努力したい。
- ・初めての患者をいきなり在宅で治療するのはかなり難しい。通院可能な状態の時にかかりつけ歯科医をもっていただくことが重要。そのためには保険制度上でも、国民の意識としてもかかりつけ歯科医の重要性の再認識が必要である。かかりつけの患者であれば、状況を把握しやすいので訪問診療はかなりしやすくなる。
- ・認知症患者が急増しており、対応が困難なケースが多くなってきている。
- ・内科等の訪問とは違って、器具・設備の用意、必要に応じて外科的処置・抜歯がその場の判断に迫られ、危険を承知の上で行わざるを得ないこともある。本当は専門歯科医の育成や口腔外科の歯科医との同伴を義務づけるなども必要ではないかと思う。

- 治療費が未収となることもあり困っている。特に独居の方への治療や口腔ケアの継続は経済的にも負担がかかるのではないかと悩むことがある。
- 他業種が運営する訪問歯科の業者が増えて、質が低下していると思う（イメージも低下）。歯科医師会などがしっかり管理すべきだと思う。
- 患者との話が通じない。また家族との相互理解が困難で診療室の処置と同じレベルの治療を望まれるが、限界を理解してもらえない。
- 過疎地で、24時間対応の訪問看護ステーションもなく、医師不足で在宅医療そのものの実施が困難である。歯科訪問診療だけあっても意味がない。
- 「訪問看護ステーション」に相当するものとして、在宅歯科診療（訪問歯科診療）では、「訪問口腔ケアステーション」等の訪問歯科医師をサポートできるような事業所が必要であると思う。 /等

(2) 患者調査

【調査対象等】

調査対象：「在宅歯科医療の実施状況調査」の対象施設で調査日に「歯科訪問診療」を受けた患者を対象とした。

ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,011人

回答者：患者本人、家族など

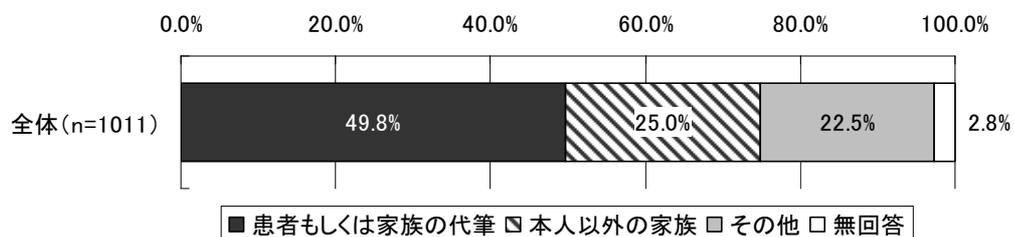
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

0) 調査票記入者

調査票の記入者をみると、「患者もしくは家族の代筆」が49.8%、「本人以外の家族」が25.0%、「その他」が22.5%であった。

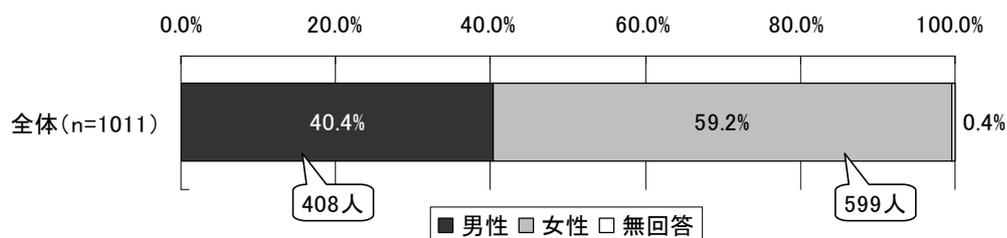
図表 47 調査票記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると、「男性」が40.4%、「女性」が59.2%であった。

図表 48 患者の性別



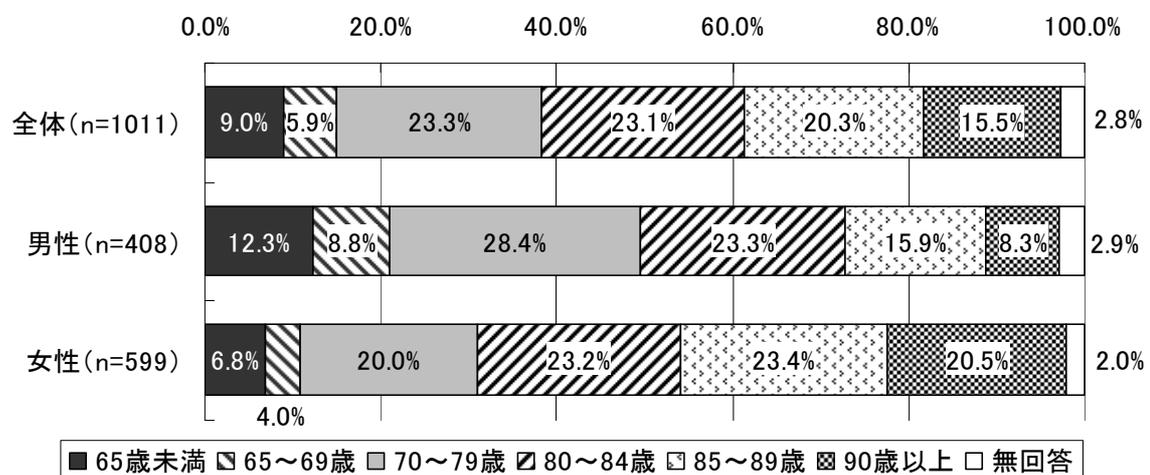
2) 患者の年齢

患者の年齢分布をみると、全体では「70～79歳」が23.3%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.1%)、「85～89歳」(20.3%)となった。

男女別にみると、男性では「70～79歳」が28.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.3%)となった。女性では「85～89歳」が23.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.2%)、「90歳以上」(20.5%)、「70～79歳」(20.0%)となった。

患者の年齢をみると、全体では平均79.6歳(標準偏差11.7、中央値82)、男性では平均79.6歳(標準偏差12.3、中央値79)、女性では平均81.6歳(標準偏差10.7、中央値84)となり、女性のほうが男性と比較して高かった。

図表 49 患者の年齢分布（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

図表 50 年齢（男女別）

(単位：歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全 体	983	79.6	11.7	102	13	82
男 性	396	79.6	12.3	100	21	79
女 性	587	81.6	10.7	102	13	84

3) 居住地

患者の居住地をみると、全体では「関東信越」(25.2%)が最も多く、次いで「近畿」「九州」(いずれも17.5%)、「東海北陸」(12.6%)であった。

図表 51 居住地（男女別、年齢別）

	全体 n=1011	性別		年齢別					
		男性 n=408	女性 n=599	65歳未満 n=91	65～69歳 n=60	70～79歳 n=236	80～84歳 n=234	85～89歳 n=205	90歳以上 n=157
		北海道	5.0%	3.9%	5.7%	3.3%	5.0%	5.9%	6.4%
東北	7.1%	7.6%	6.8%	7.7%	5.0%	9.3%	7.7%	5.4%	6.4%
関東信越	25.2%	24.8%	25.7%	23.1%	21.7%	27.1%	23.1%	29.3%	25.5%
東海北陸	12.6%	13.5%	12.0%	16.5%	10.0%	11.4%	13.2%	11.2%	15.3%
近畿	17.5%	19.1%	16.5%	25.3%	16.7%	16.5%	18.4%	15.6%	15.3%
中国	9.7%	7.4%	11.2%	4.4%	13.3%	7.6%	9.0%	9.3%	14.6%
四国	4.5%	5.6%	3.8%	4.4%	8.3%	3.8%	2.6%	5.9%	6.4%
九州	17.5%	17.2%	17.9%	13.2%	18.3%	18.2%	19.2%	17.1%	14.0%
無回答	0.8%	1.0%	0.3%	2.2%	1.7%	0.0%	0.4%	1.0%	0.0%

(注) 各地域に含まれている県は以下の通り。

北海道：北海道

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東信越：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

東海北陸：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

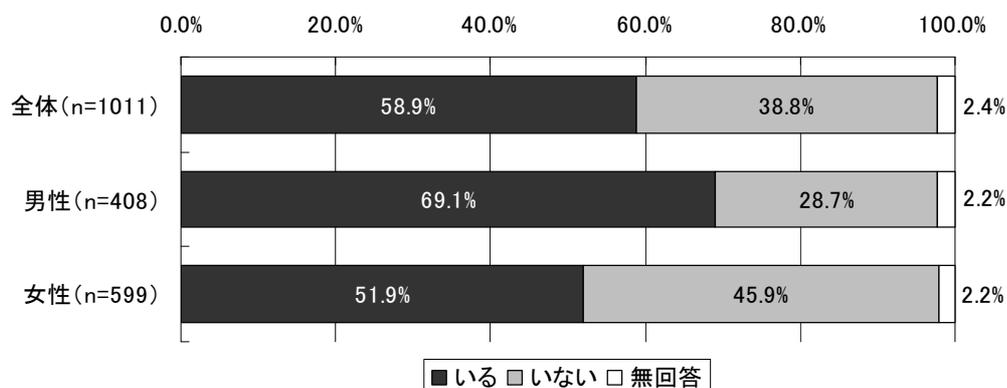
九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4) 同居している家族の有無

同居している家族の有無をみると、全体では「いる」が58.9%、「いない」が38.8%であった。

男女別にみると、男性では「いる」が69.1%、「いない」が28.7%であった。女性では「いる」が51.9%、「いない」が45.9%であった。男性は女性と比較して「いる」の割合が17.2ポイント高かった。

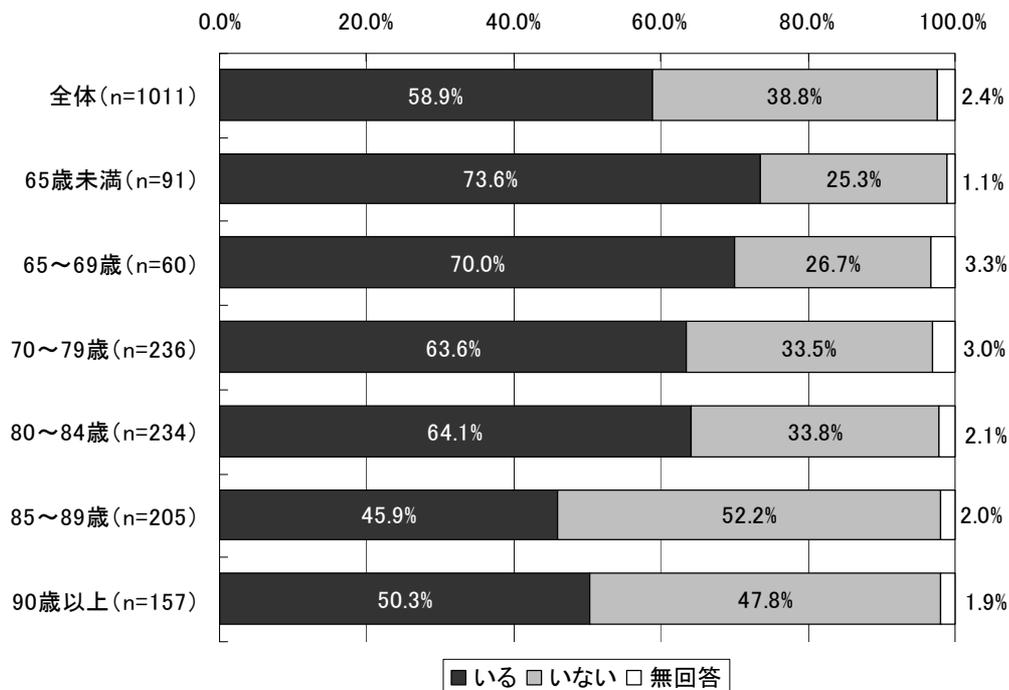
図表 52 同居している家族の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

同居している家族の有無を年齢階級別にみると、年齢階級が上がるのに伴い「いる」の回答割合が低くなる傾向がみられた。

図表 53 同居している家族の有無（年齢階級別）



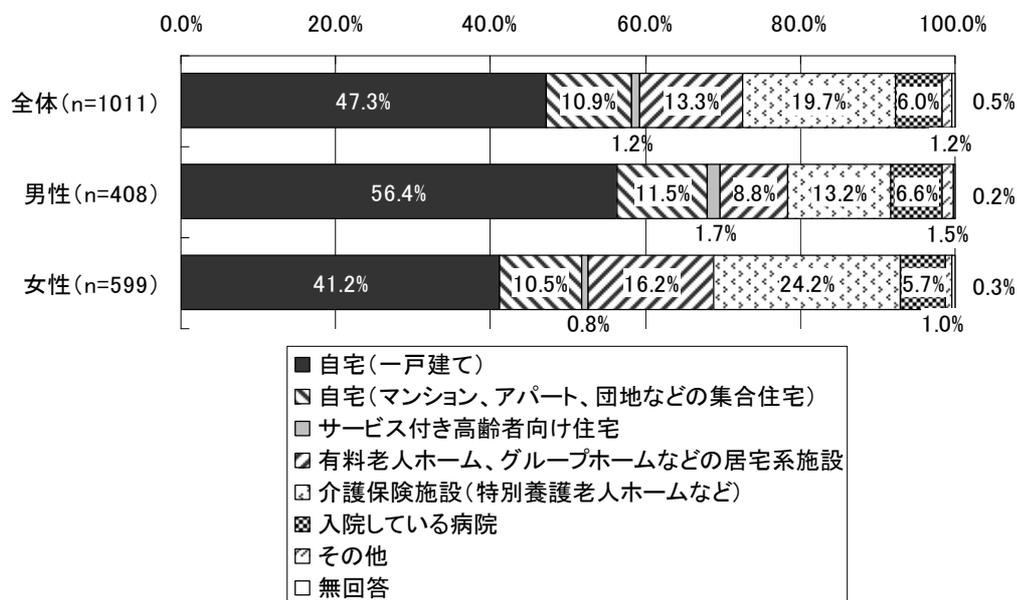
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

5) 受診した場所

受診した場所をみると、全体では「自宅（一戸建て）」が47.3%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（19.7%）であった。

男女別にみると、男性では「自宅（一戸建て）」が56.4%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（13.2%）、「自宅（マンション、アパート、団地などの集合住宅）」（11.5%）であった。女性では「自宅（一戸建て）」が41.2%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（24.2%）であった。また、男性は女性と比較して「自宅（一戸建て）」が15.2ポイント高く、女性は男性と比較して「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」が11.0ポイント、「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」が7.4ポイント高かった。

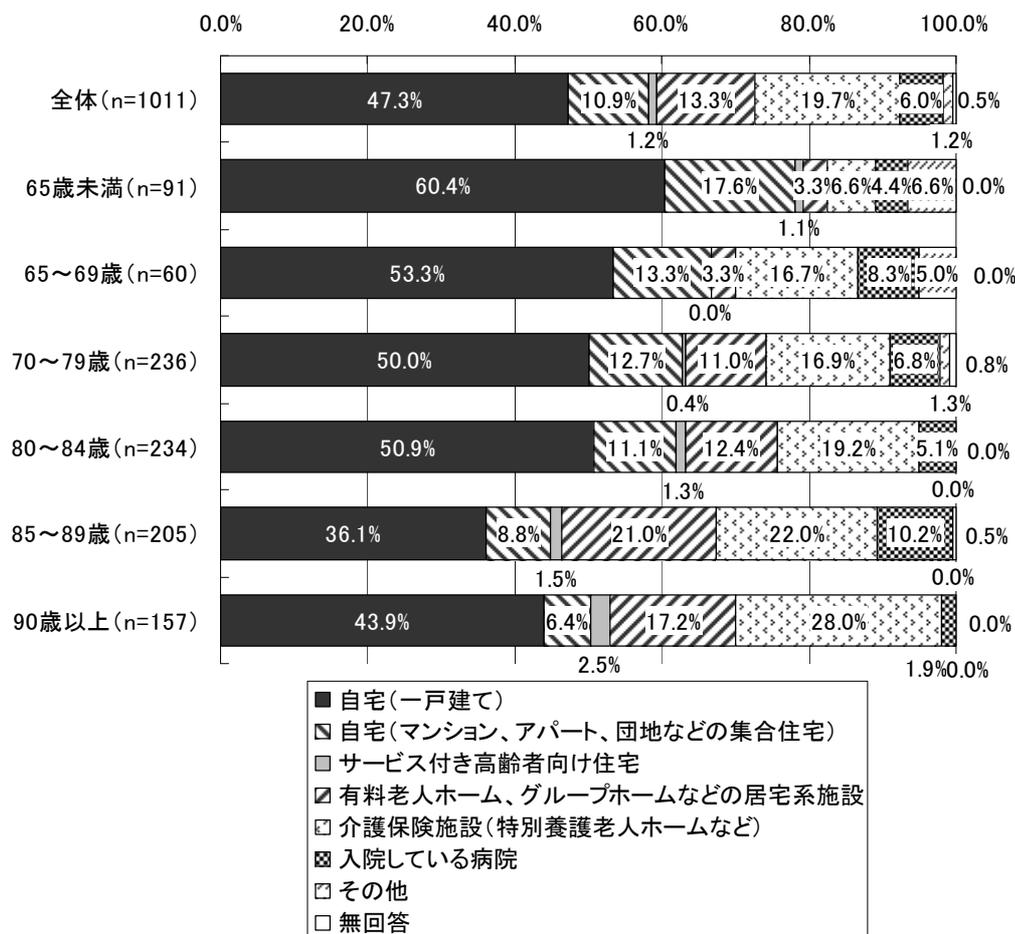
図表 54 受診した場所（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

受診した場所を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「自宅（一戸建て）」が最も多かった。また、90歳以上では他の年齢階級と比較して「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」の割合が高かった。

図表 55 受診した場所（年齢階級別）



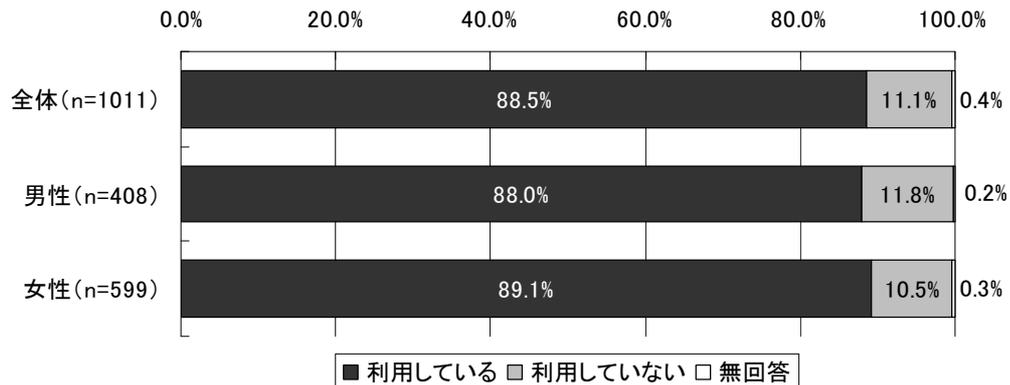
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

6) 介護保険の利用状況

介護保険の利用状況を見ると、全体では「利用している」が88.5%、「利用していない」が11.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

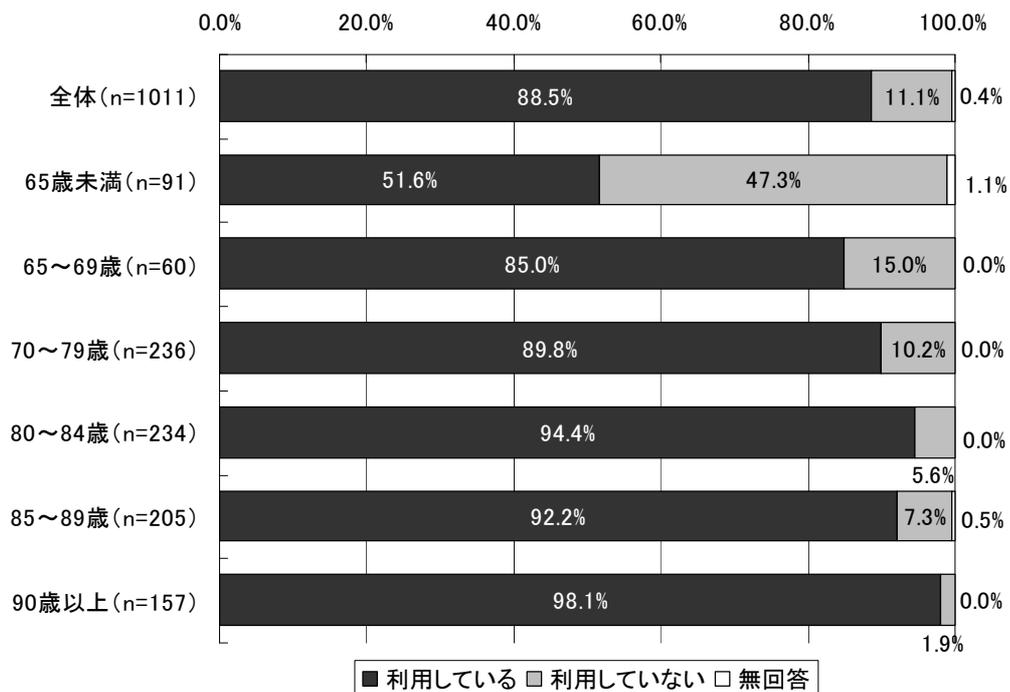
図表 56 介護保険の利用状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

介護保険の利用状況を年齢階級別にみると、年齢階級が上がるのに伴い「利用している」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 57 介護保険の利用状況（年齢階級別）

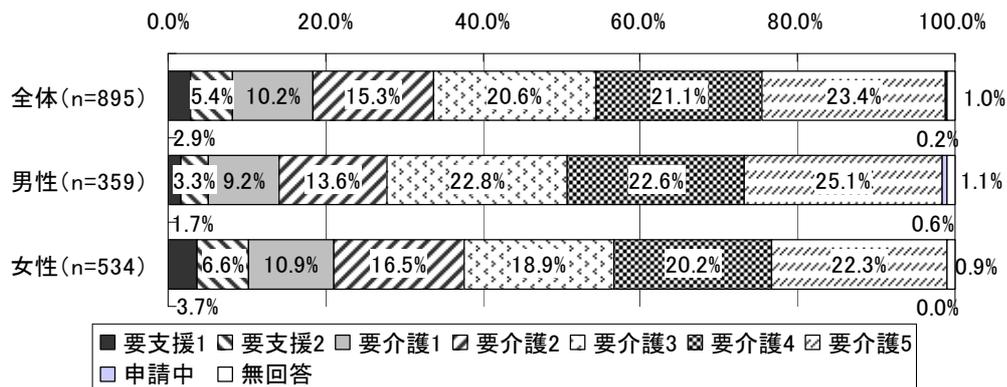


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

要介護度をみると、全体では「要介護5」が23.4%で最も多く、次いで「要介護4」(21.1%)、「要介護3」(20.6%)であった。

男女別にみると、男性では「要介護5」が25.1%で最も多く、次いで「要介護3」(22.8%)、「要介護4」(22.6%)であった。女性では「要介護5」が22.3%で最も多く、次いで「要介護4」(20.2%)、「要介護3」(18.9%)であった。

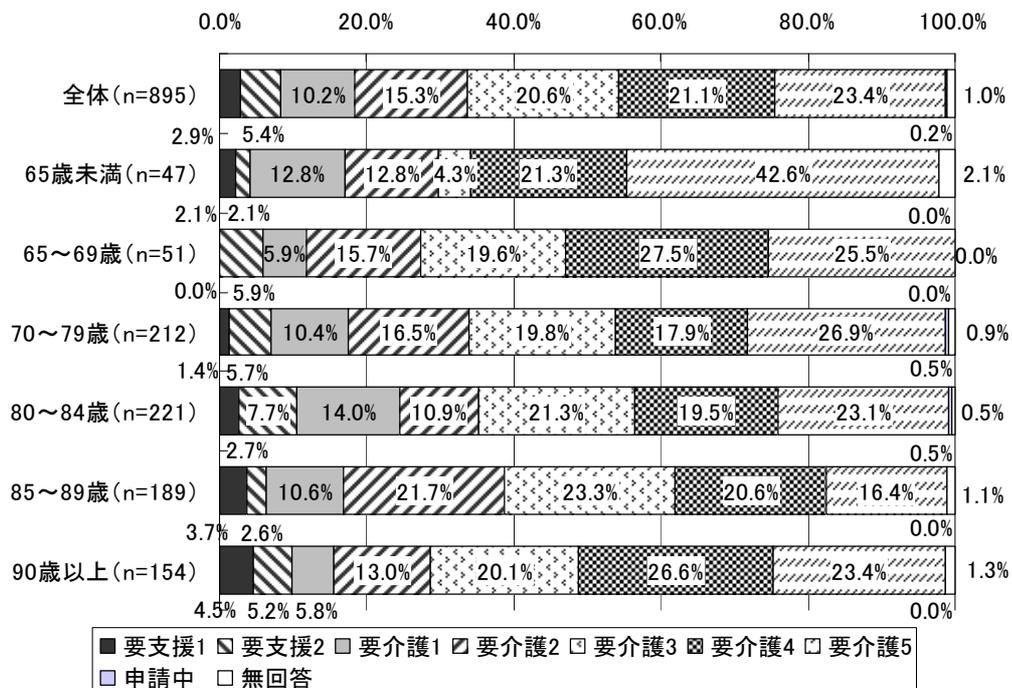
図表 58 要介護度（男女別、介護保険の利用がある人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

要介護度を年齢階級別にみると、65歳未満で「要介護5」が4割を超えており、他の年齢階級と比較して割合が高かった。

図表 59 要介護度（年齢階級別、介護保険の利用がある人）

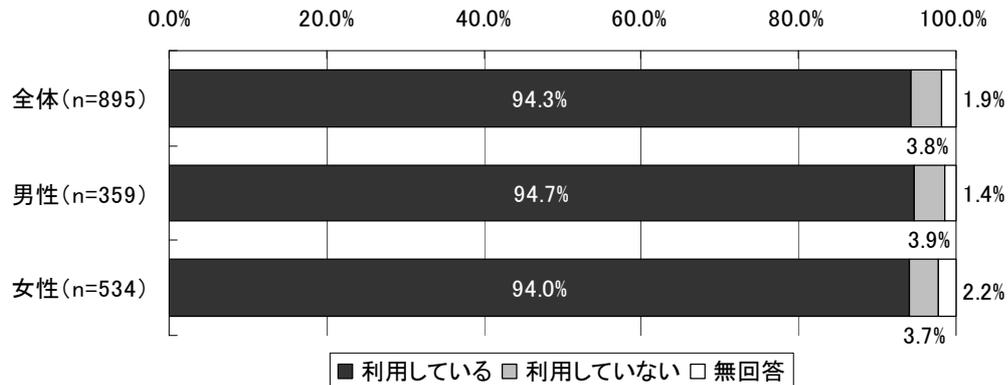


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

現在の介護サービスの利用の有無をみると、全体では「利用している」が94.3%、「利用していない」が3.8%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

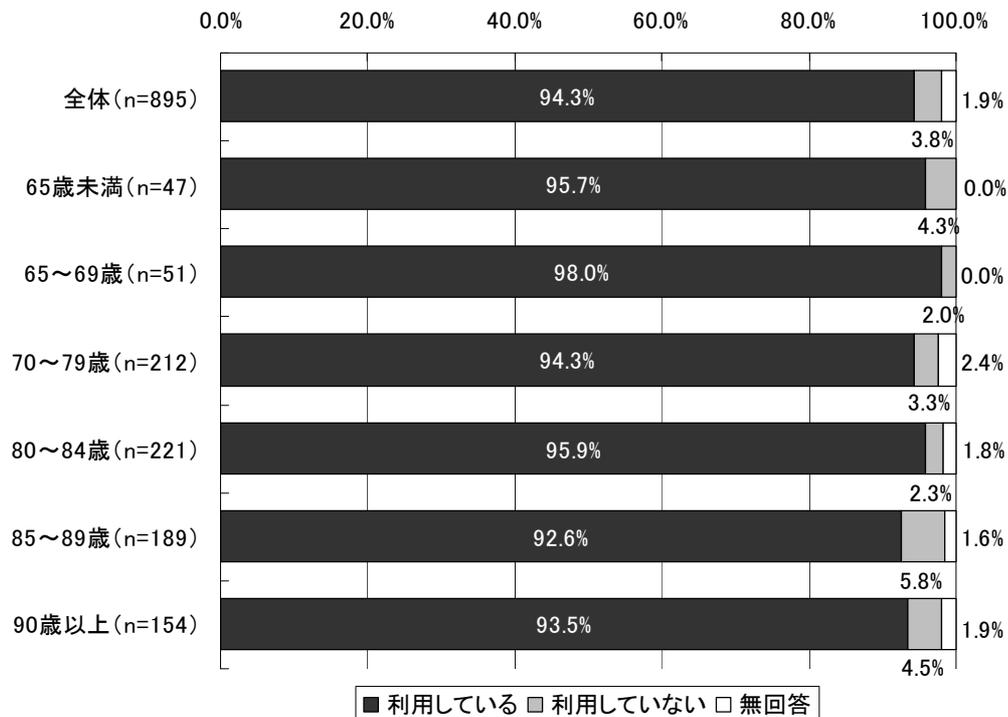
図表 60 現在の介護サービスの利用の有無（男女別、介護保険の利用がある人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

現在の介護サービスの利用の有無を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でみても「利用している」が9割を超えた。

図表 61 現在の介護サービスの利用の有無（年齢階級別、介護保険の利用がある人）



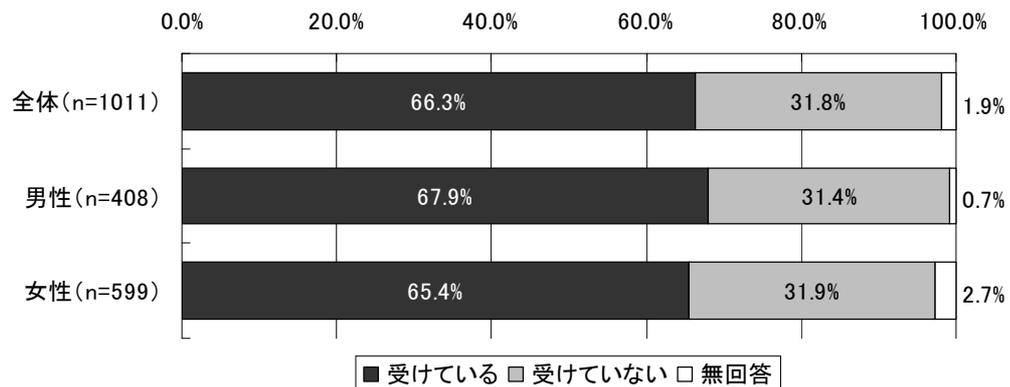
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

7) 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成 24 年 4 月以降）の有無

平成 24 年 4 月以降の医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用の有無をみると、全体では「受けている」が 66.3%、「受けていない」が 31.8%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

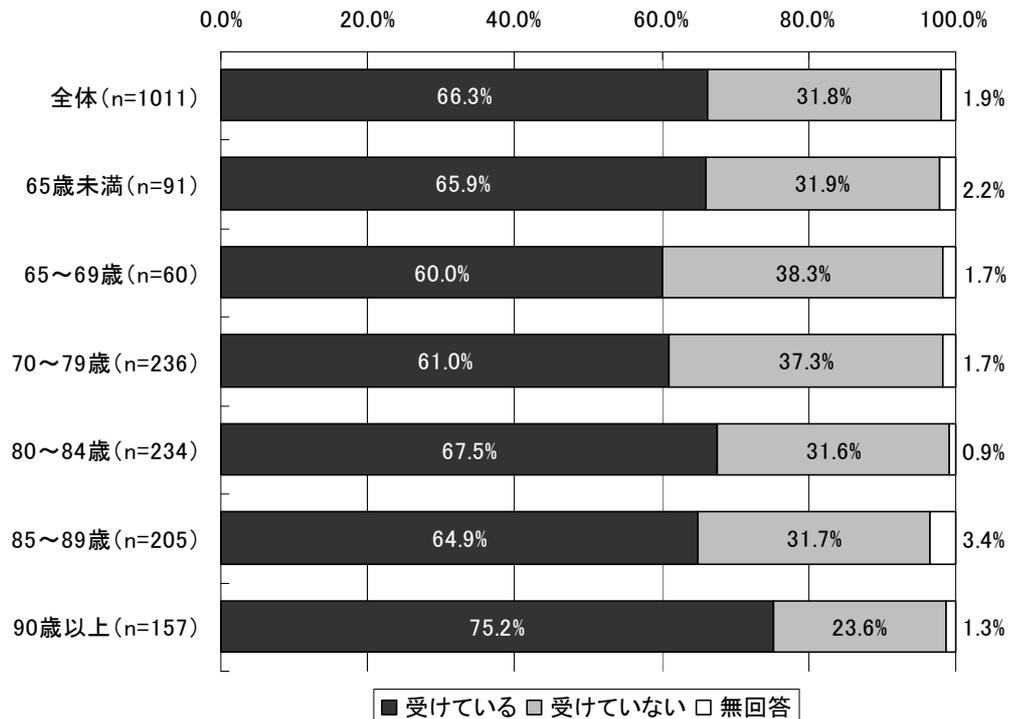
図表 62 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成 24 年 4 月以降）の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

平成24年4月以降の医師(歯科医師ではない)の訪問診療利用の有無を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「受けている」が6割を超えた。特に、90歳以上では「受けている」が75.2%と他の年齢階級と比較しても高い割合となった。

図表 63 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成24年4月以降）の有無（年齢階級別）



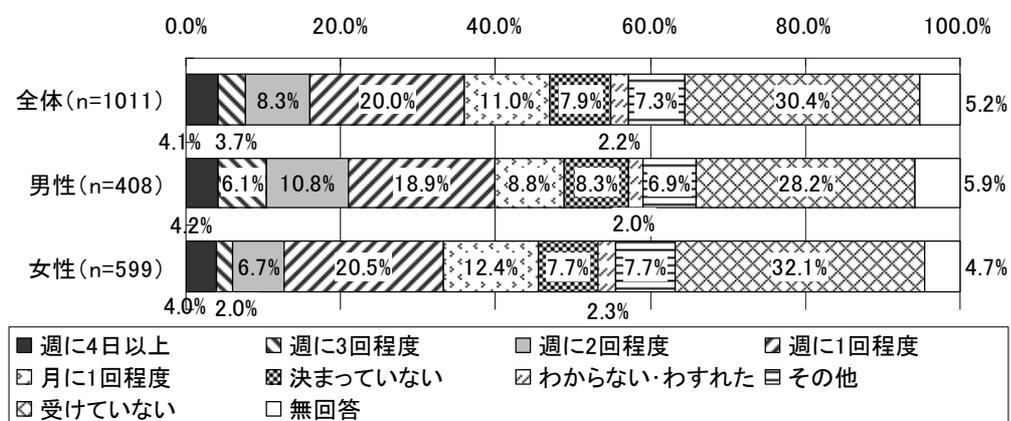
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

8) 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度

平成 24 年 4 月以降の訪問看護利用の頻度をみると、全体では「受けていない」が 30.4%で最も多かったが、一方で「週に 4 回以上」が 4.1%、「週に 3 回程度」が 3.7%、「週に 2 回程度」が 8.3%、「週に 1 回程度」が 20.0%となっており、これらを合わせた週に 1 回程度以上（以下、同様）が 4 割近くを占めた。

男女別にみると、週に 1 回程度以上の割合は男性では 40.0%、女性では 33.2%となっており、男性が女性よりも 6.8 ポイント高かった。

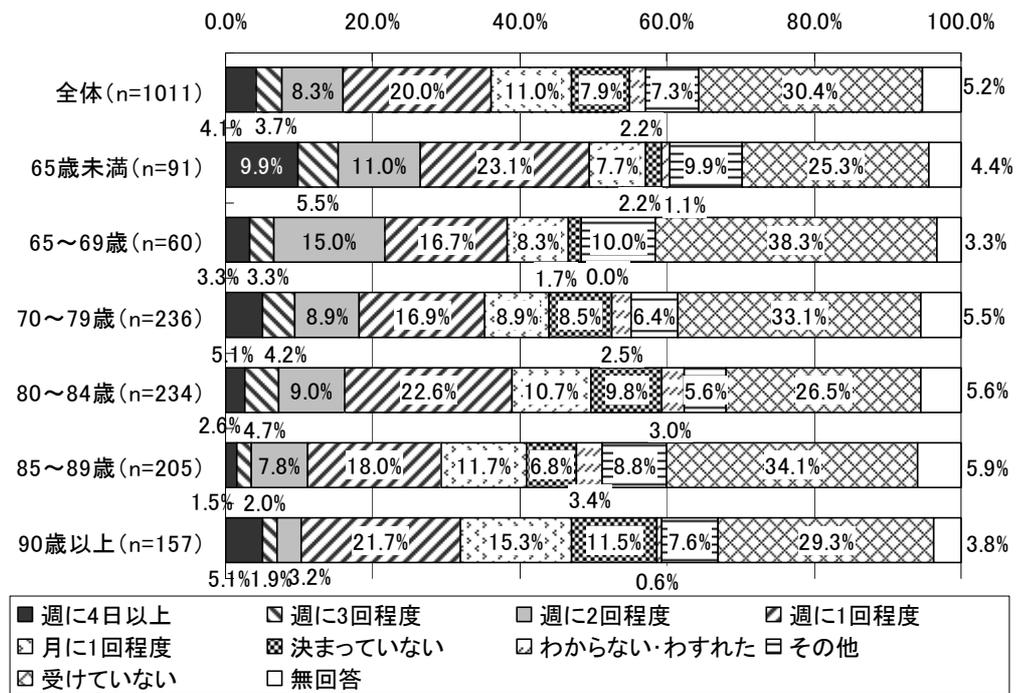
図表 64 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

平成 24 年 4 月以降の訪問看護利用の頻度を年齢階級別にみると、65 歳未満では週に 1 回程度以上が 49.5%となっており、他の年齢階級と比較して高い割合となった。特に「週 4 回以上」が 9.9%となっており、他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 65 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の 28 人が含まれる。

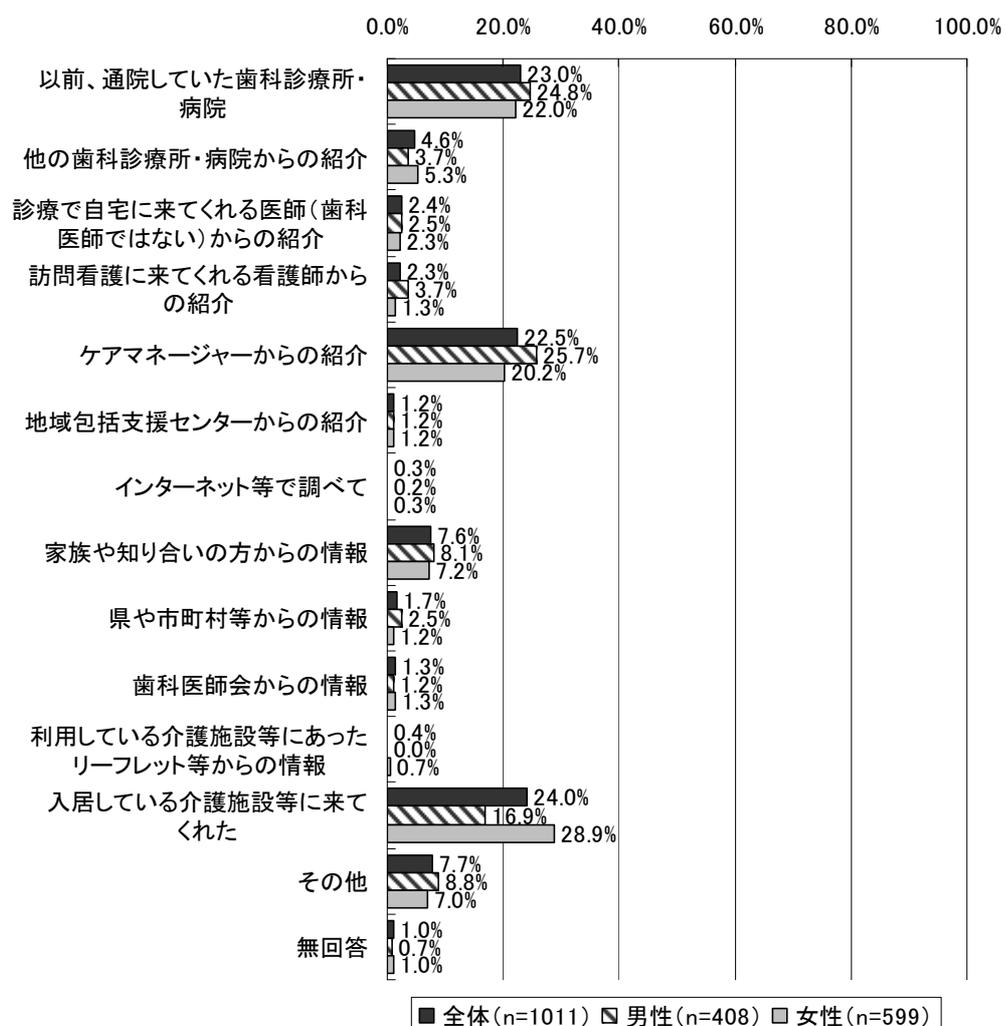
②受診した「歯科訪問診療」について

1) 歯科医師を知ったきっかけ

歯科医師を知ったきっかけをみると、全体では「入居している介護施設等に来てくれた」が24.0%で最も多いが、「以前、通院していた歯科診療所・病院」が23.0%、「ケアマネージャーからの紹介」が22.5%とこの3項目は2割を超えた。

男女別にみると、男性では「ケアマネージャーからの紹介」(25.7%)が最も多く、次いで「以前、通院していた歯科診療所・病院」(24.8%)、「入居している介護施設等に来てくれた」(16.9%)であった。女性では「入居している介護施設等に来てくれた」(28.9%)が最も多く、次いで「以前、通院していた歯科診療所・病院」(22.0%)、「ケアマネージャーからの紹介」(20.2%)であった。女性は男性と比較して「入居している介護施設等に来てくれた」が12.0ポイント高かった。

図表 66 歯科医師を知ったきっかけ（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

・「その他」の内容として、「入院している病院」(16件)が多く挙げられた。

歯科医師を知ったきっかけを年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど「入居している介護施設等に来てくれた」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 67 歯科医師を知ったきっかけ（年齢階級別、単数回答）

	全体		65歳未満		65～69歳		70～79歳		80～84歳		85～89歳		90歳以上	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
以前、通院していた歯科診療所・病院	233	23.0%	22	24.2%	14	23.3%	61	25.8%	59	25.2%	43	21.0%	28	17.8%
他の歯科診療所・病院からの紹介	47	4.6%	6	6.6%	2	3.3%	11	4.7%	8	3.4%	12	5.9%	8	5.1%
診療で自宅に来てくれる医師からの紹介	24	2.4%	2	2.2%	2	3.3%	4	1.7%	6	2.6%	3	1.5%	6	3.8%
訪問看護に来てくれる看護師からの紹介	23	2.3%	5	5.5%	3	5.0%	6	2.5%	4	1.7%	2	1.0%	3	1.9%
ケアマネジャーからの紹介	227	22.5%	20	22.0%	14	23.3%	61	25.8%	59	25.2%	37	18.0%	30	19.1%
地域包括支援センターからの紹介	12	1.2%	3	3.3%	1	1.7%	4	1.7%	2	0.9%	0	0.0%	2	1.3%
インターネット等で調べて	3	0.3%	0	0.0%	1	1.7%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
家族や知り合いの方からの情報	77	7.6%	9	9.9%	5	8.3%	22	9.3%	14	6.0%	11	5.4%	12	7.6%
県や市町村等からの情報	17	1.7%	4	4.4%	2	3.3%	3	1.3%	2	0.9%	2	1.0%	3	1.9%
歯科医師会からの情報	13	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.3%	2	0.9%	5	2.4%	3	1.9%
利用している介護施設等にあったリーフレット等からの情報	4	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	2	0.9%	1	0.5%	0	0.0%
入居している介護施設等に来てくれた	243	24.0%	12	13.2%	9	15.0%	39	16.5%	59	25.2%	67	32.7%	51	32.5%
その他	78	7.7%	5	5.5%	6	10.0%	18	7.6%	16	6.8%	20	9.8%	10	6.4%
無回答	10	1.0%	3	3.3%	1	1.7%	2	0.8%	1	0.4%	1	0.5%	1	0.6%
合計	1011	100.0%	91	100.0%	60	100.0%	236	100.0%	234	100.0%	205	100.0%	157	100.0%

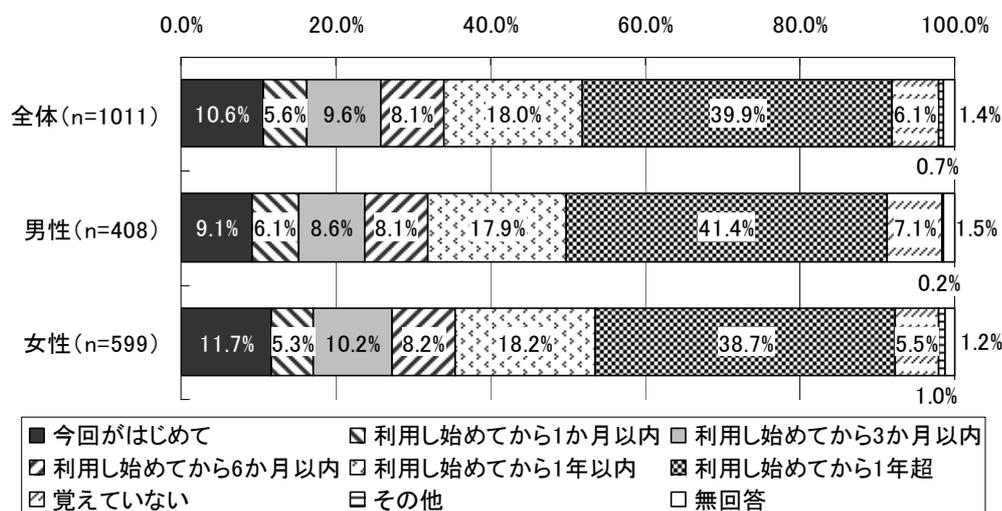
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

2) 歯科訪問診療を受け始めた時期

歯科訪問診療を受け始めた時期をみると、全体では「利用し始めてから1年超」(39.9%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(18.0%)、「今回がはじめて」(10.6%)であった。

男女別にみると、男性では「利用し始めてから1年超」(41.4%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(17.9%)であった。女性では「利用し始めてから1年超」(38.7%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(18.2%)、「今回がはじめて」(11.7%)、「利用し始めてから3か月以内」(10.2%)であった。

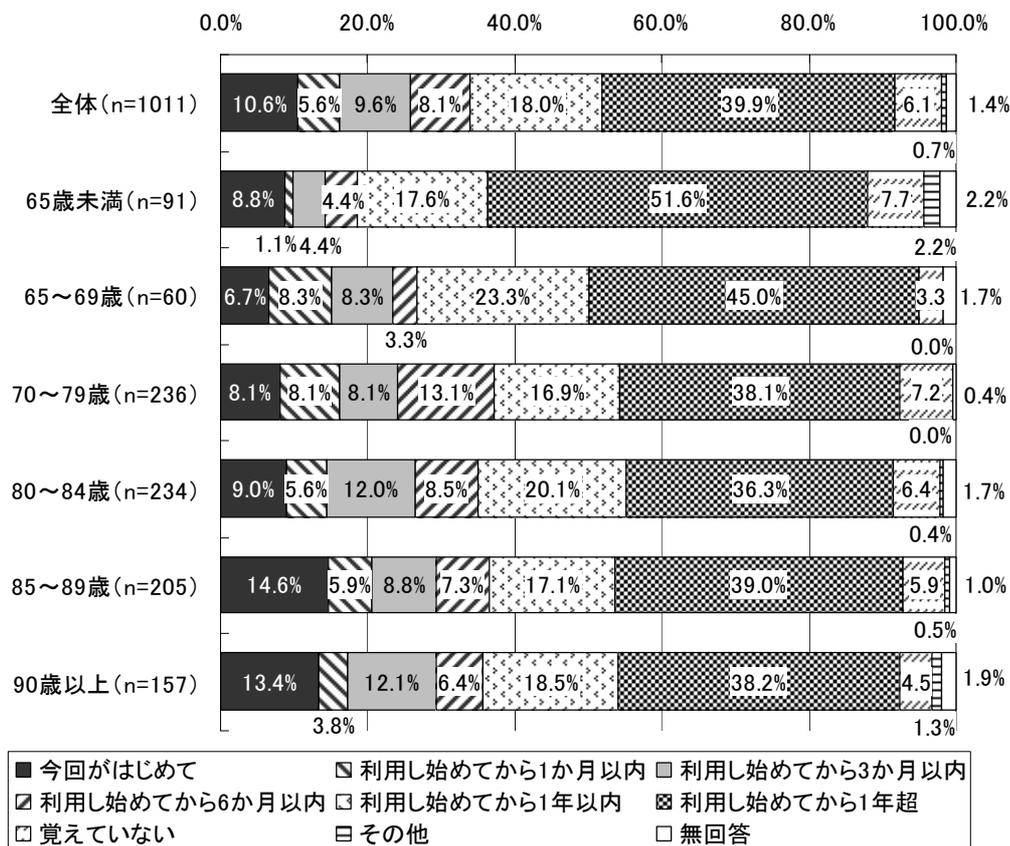
図表 68 歯科訪問診療を受け始めた時期（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受け始めた時期を年齢階級別にみると、65歳未満では「利用し始めてから1年超」が51.6%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 69 歯科訪問診療を受け始めた時期（年齢階級別）



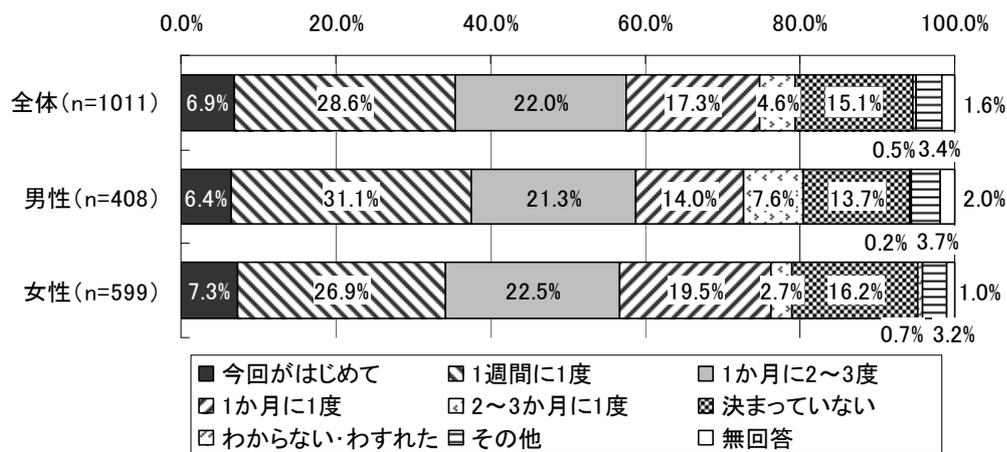
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

3) 歯科訪問診療を受ける頻度

歯科訪問診療を受ける頻度をみると、全体では「1週間に1度」(28.6%)が最も多く、次いで「1か月に2~3度」(22.0%)、「1か月に1度」(17.3%)、「決まっていない」(15.1%)であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「1週間に1度」が4.2ポイント高かった。

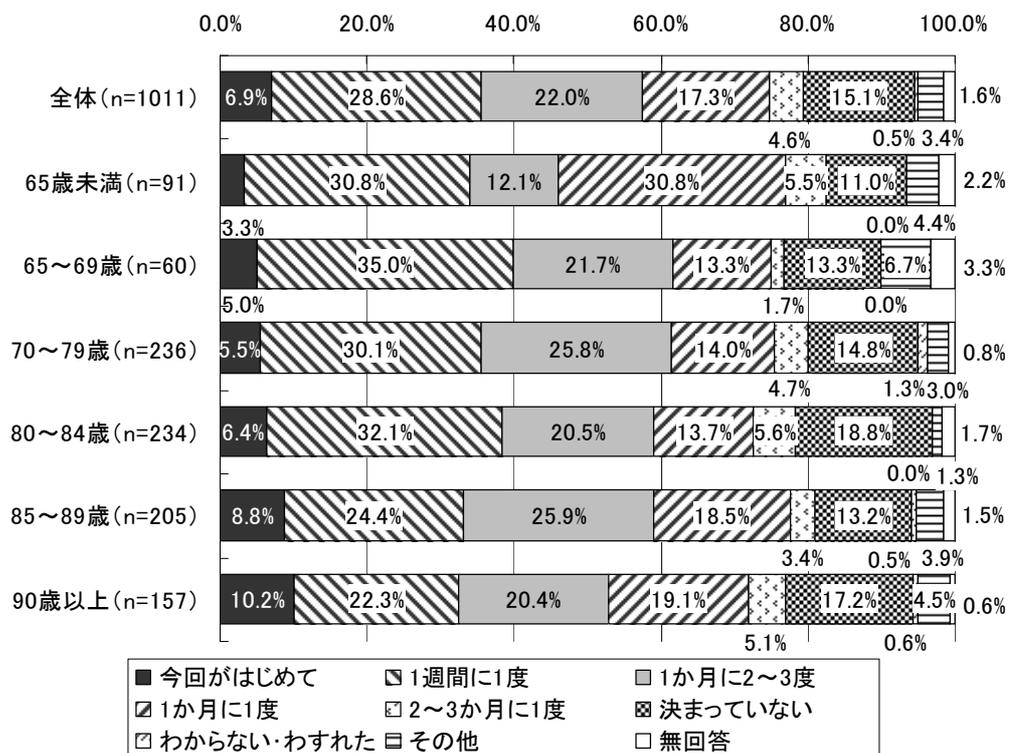
図表 70 歯科訪問診療を受ける頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受ける頻度を年齢階級別にみると、年齢階級が高いほど「今回がはじめて」の割合が高くなる傾向がみられた。また、65～69歳では「1週間に1度」が35.0%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 71 歯科訪問診療を受ける頻度（年齢階級別）



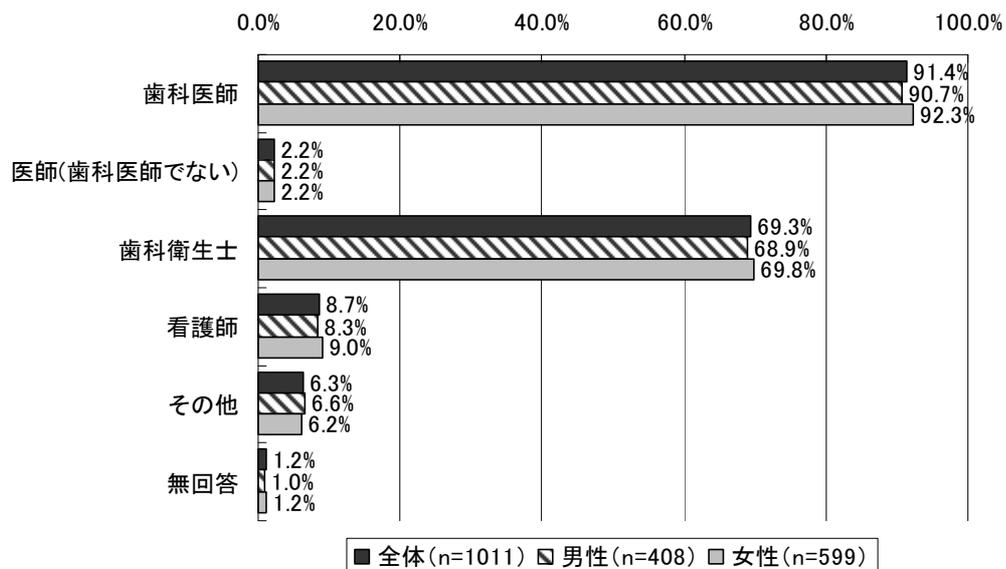
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

4) 歯科訪問診療で来た医療関係者

歯科訪問診療で来た医療関係者をみると、全体では「歯科医師」が91.4%、「歯科衛生士」が69.3%、看護師が8.7%となった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

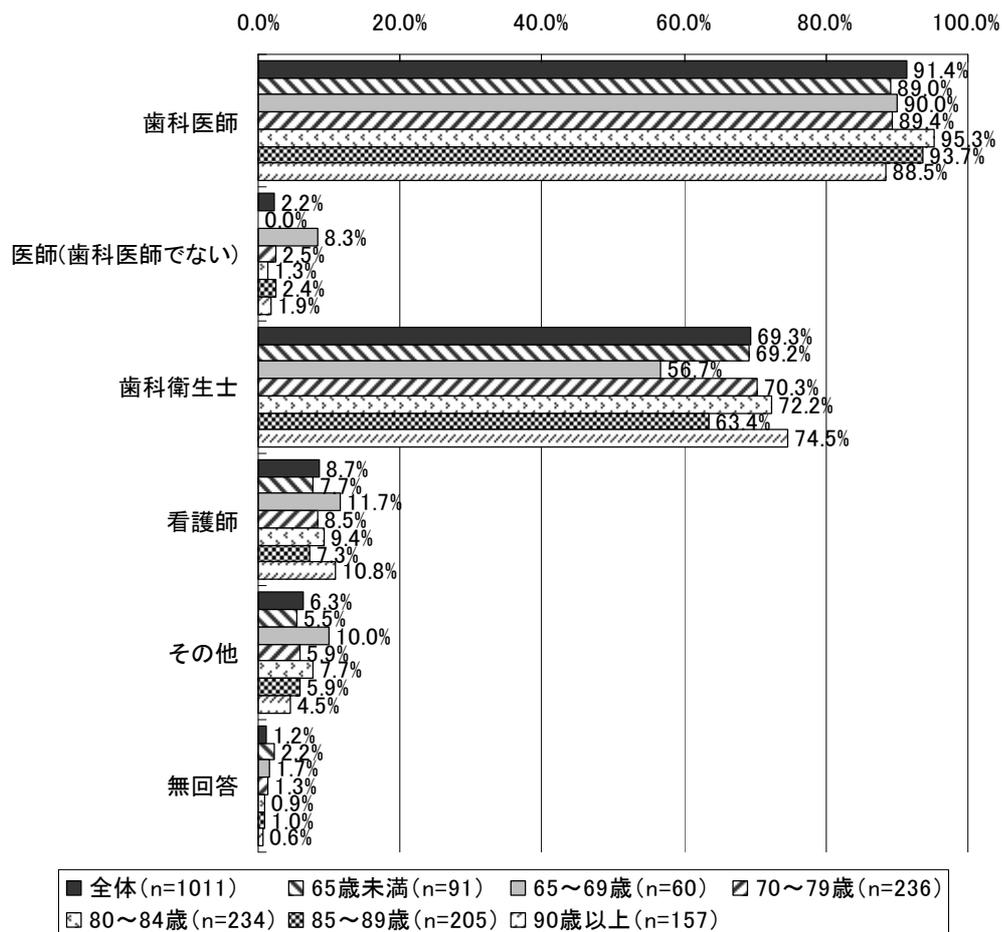
図表 72 歯科訪問診療で来た医療関係者（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療で来た医療関係者を年齢階級別にみると、65～69歳では「医師（歯科医師ではない）」（8.3%）が他の年齢階級と比較して高く、「歯科衛生士」（56.7%）が他の年齢階級と比較して低い割合となった。

図表 73 歯科訪問診療で来た医療関係者（年齢階級別、複数回答）

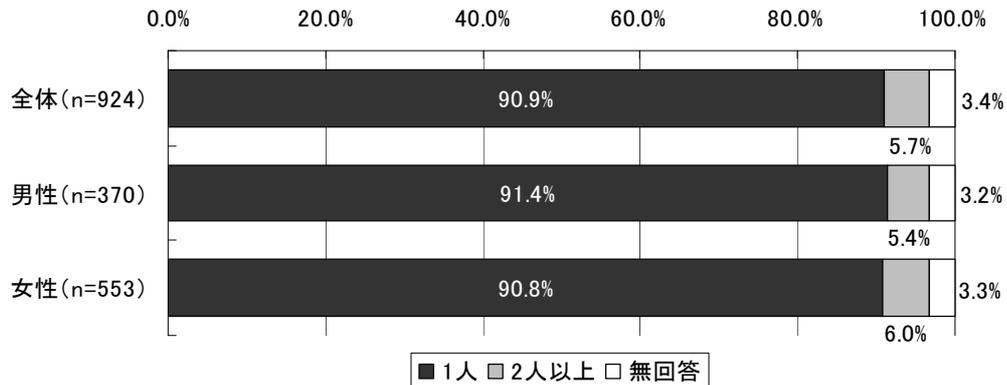


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科医師」の人数をみると、全体では「1人」が90.9%、「2人以上」が5.7%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

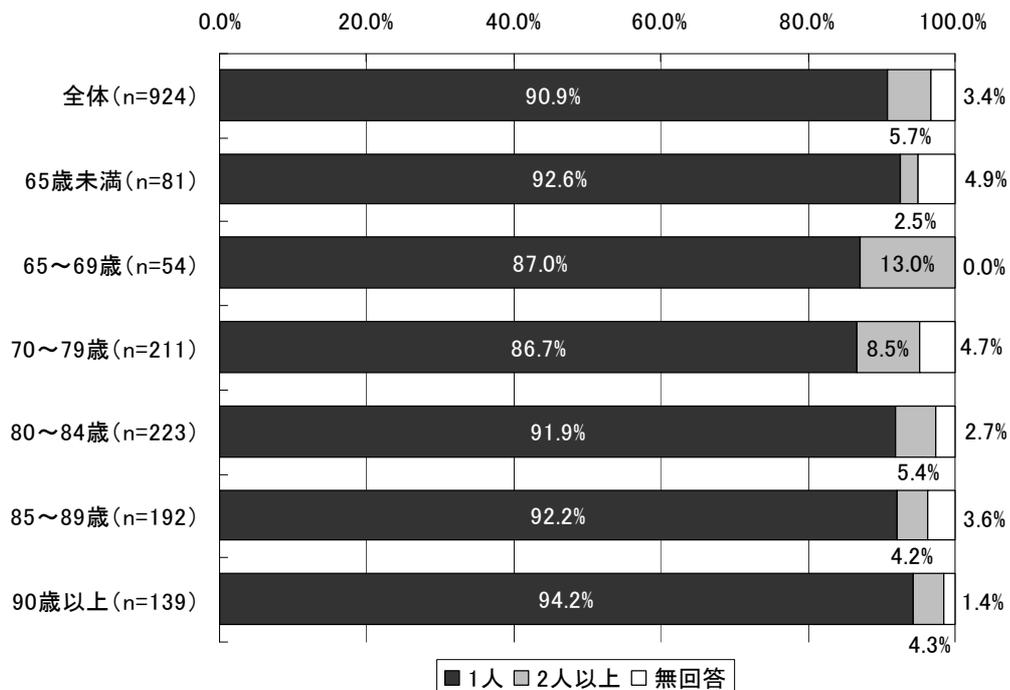
図表 74 歯科訪問診療に来た人数：歯科医師（男女別、歯科医師が来た人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科医師」の人数を年齢階級別にみると、65～69歳で「2人以上」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 75 歯科訪問診療に来た人数：歯科医師（年齢階級別、歯科医師が来た人）

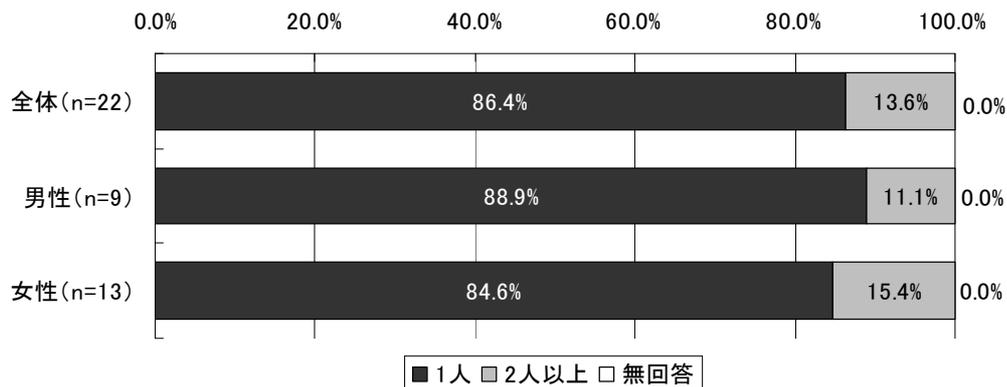


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の24人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「医師（歯科医師ではない）」の人数をみると、全体では「1人」が86.4%、「2人以上」が13.6%であった。

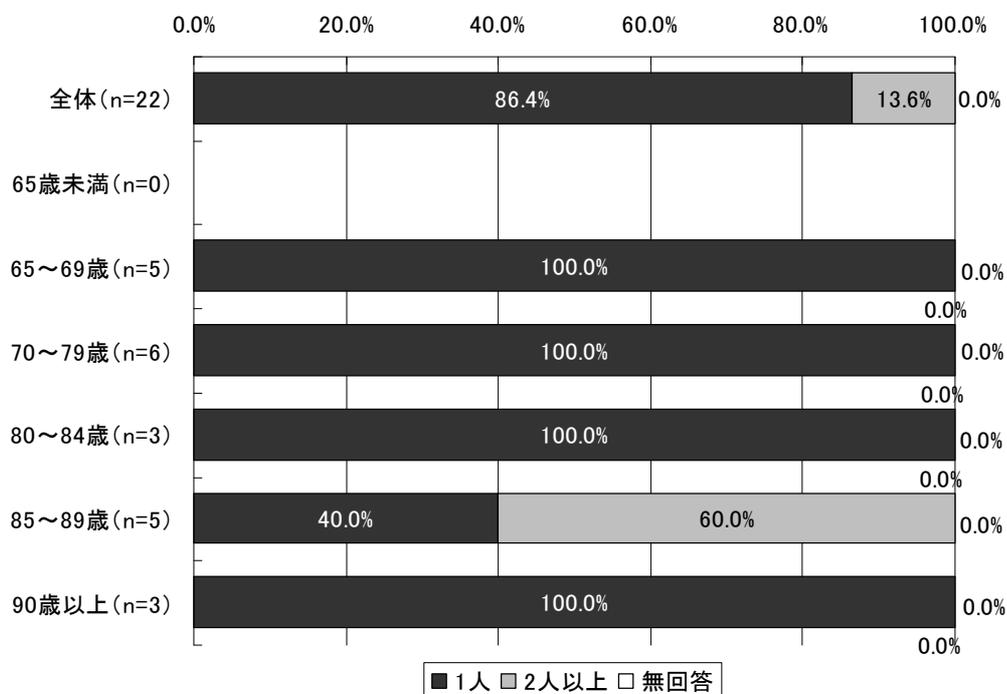
男女別にみると、女性は男性と比較して「2人以上」が4.3ポイント高い結果となった。

図表 76 歯科訪問診療に来た人数：医師（歯科医師ではない）
（男女別、医師が来た人）



(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

図表 77 歯科訪問診療に来た人数：医師（歯科医師ではない）
（年齢階級別、医師が来た人）

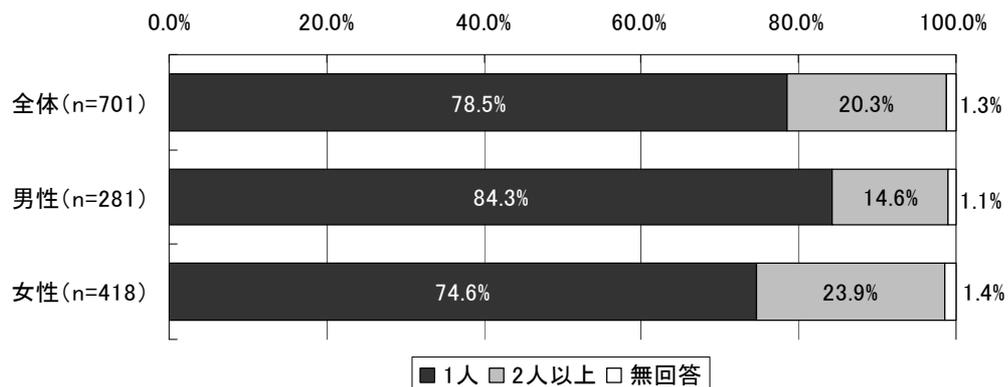


(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

歯科訪問診療に来た「歯科衛生士」の人数をみると、全体では「1人」が78.5%、「2人以上」が20.3%であった。

男女別にみると、男性では「1人」が84.3%、「2人以上」が14.6%であった。女性では「1人」が74.6%、「2人以上」が23.9%であった。女性は男性と比較して「2人以上」の割合が9.3ポイント高い結果となった。

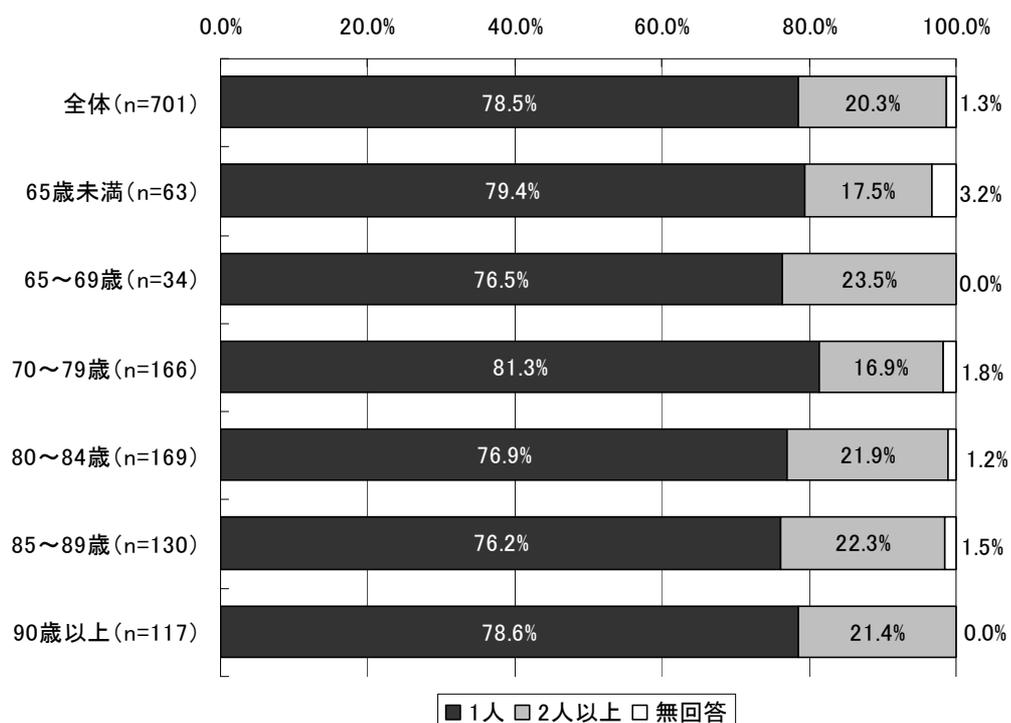
図表 78 歯科訪問診療に来た人数：歯科衛生士（男女別、歯科衛生士が来た人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科衛生士」の人数を年齢階級別にみると、70～79歳では「1人」が81.3%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 79 歯科訪問診療に来た人数：歯科衛生士（年齢階級別、歯科衛生士が来た人）

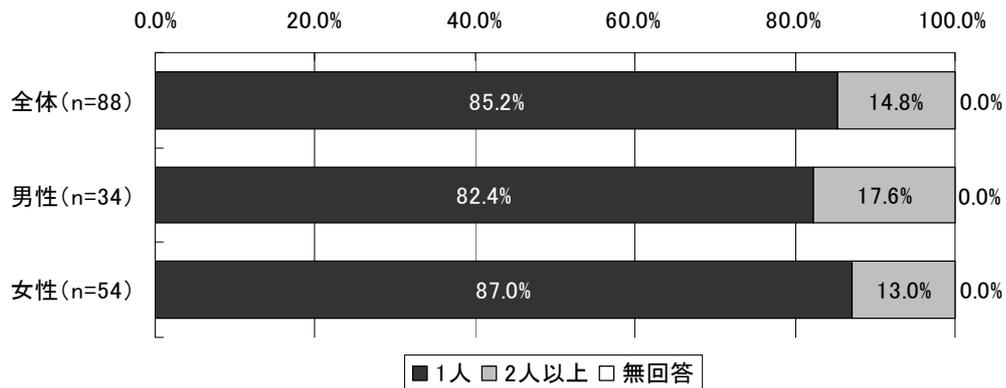


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の22人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「看護師」の人数をみると、全体では「1人」が85.2%、「2人以上」が14.8%であった。

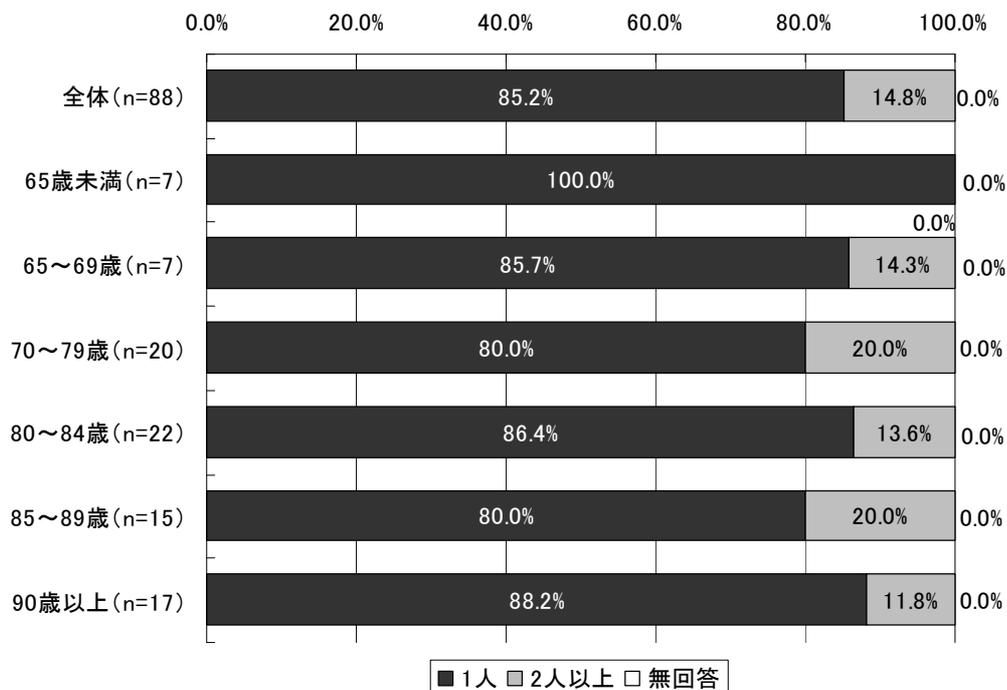
男女別にみると、男性では「1人」が82.4%、「2人以上」が17.6%であった。女性では「1人」が87.0%、「2人以上」が13.0%であった。男性は女性と比較して「2人以上」の割合が4.6ポイント高かった。

図表 80 歯科訪問診療に来た人数：看護師（男女別、看護師が来た人）



歯科訪問診療に来た「看護師」の人数を年齢階級別にみると、70～79歳、85～89歳で「2人以上」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 81 歯科訪問診療に来た人数：看護師（年齢階級別、看護師が来た人）



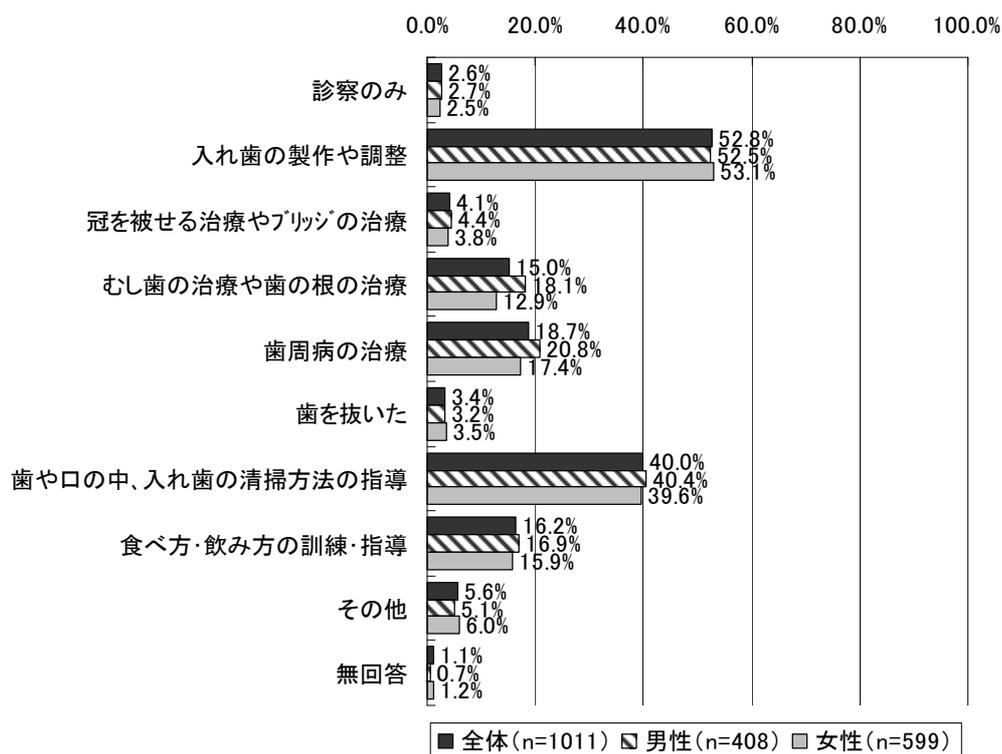
(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

5) 診療内容

診療内容をみると、全体では「入れ歯の製作や調整」(52.8%)が最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃方法の指導」(40.0%)であった。

男女別にみると、男性では女性と比較して「むし歯の治療や歯の根の治療」が5.2ポイント、「歯周病の治療」が3.4ポイント高かった。

図表 82 診療内容（男女別、複数回答）

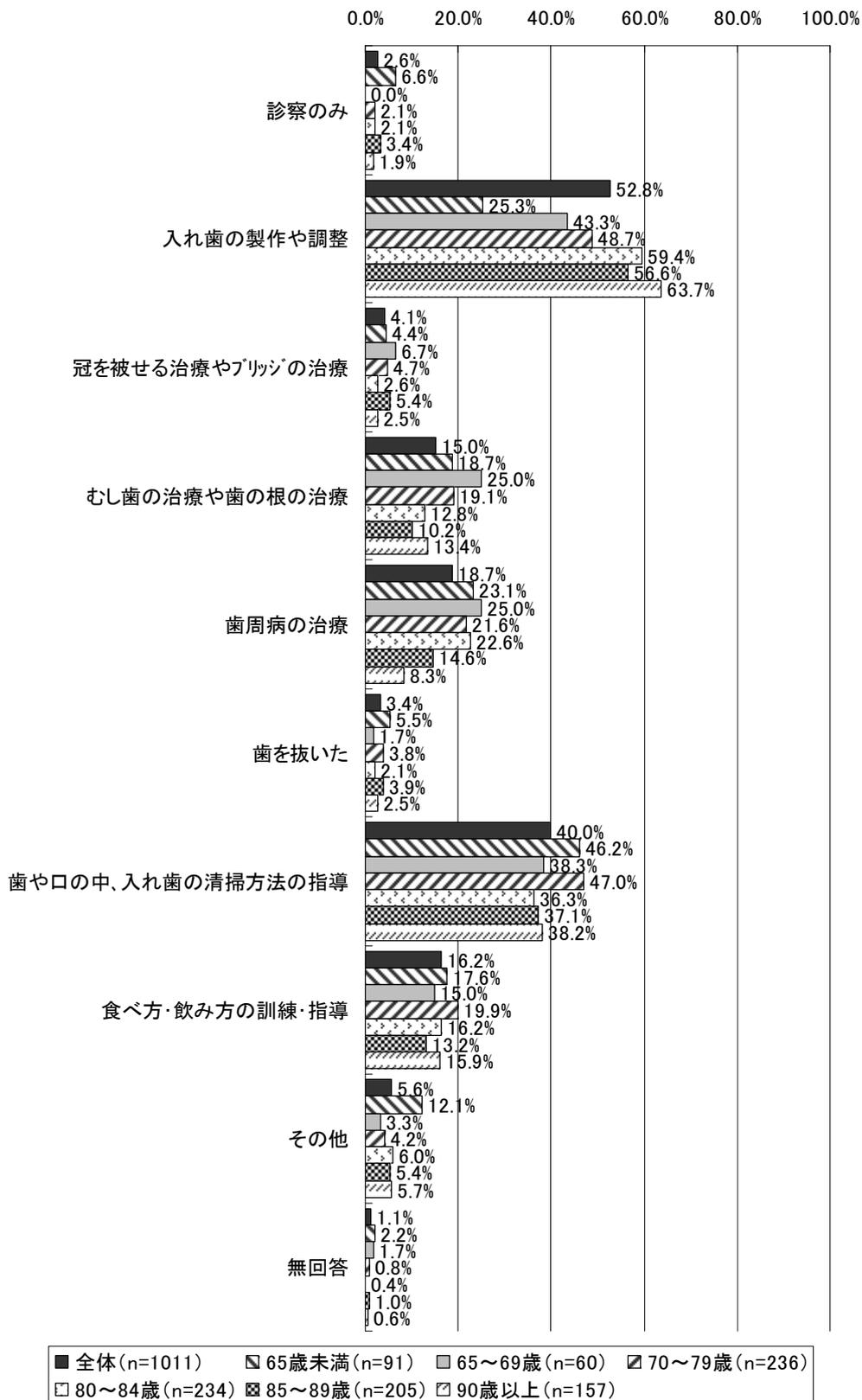


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

・「その他」の内容として、「口腔ケア」(同旨を含め50件)が多く挙げられた。

診療内容を年齢階級別にみると、65歳未満では、「入れ歯の製作や調整」の割合が他の年齢階級と比較して低かった。

図表 83 診療内容（年齢階級別、複数回答）



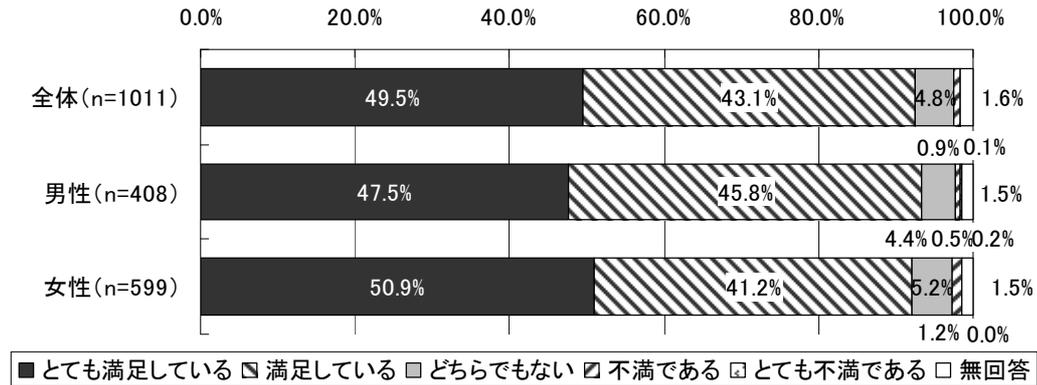
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

6) 歯科訪問診療を受診しての満足度

歯科訪問診療を受診しての満足度をみると、全体では「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計）」が92.6%と高かった。

男女別にみると、「満足している」の割合が男性では93.3%、女性では92.1%となり、男女ともに9割を超えた。

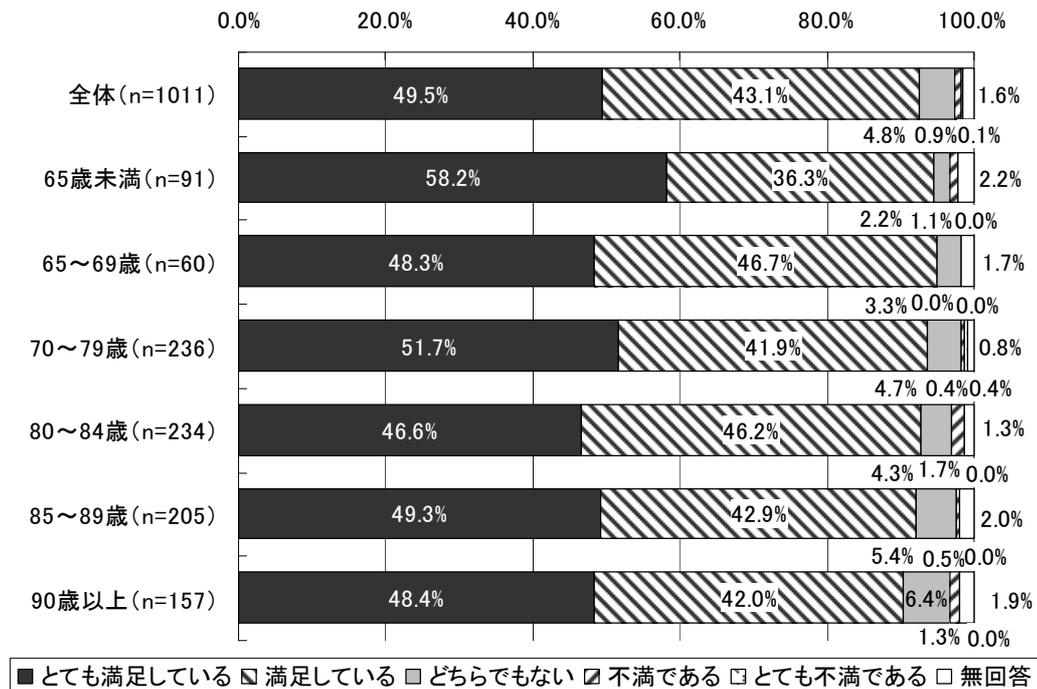
図表 84 歯科訪問診療を受診しての満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受診しての満足度を年齢階級別にみると、65歳未満では「とても満足している」が58.2%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

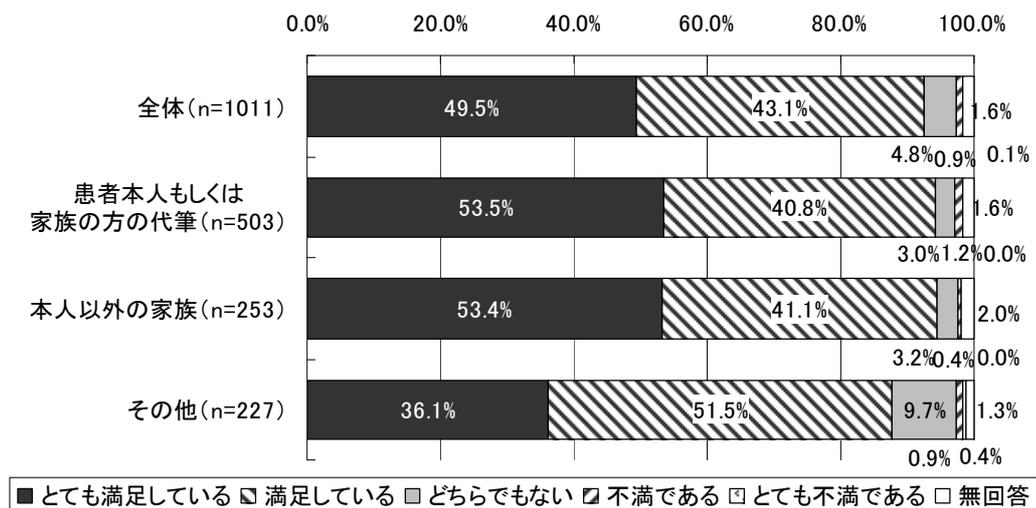
図表 85 歯科訪問診療を受診しての満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

歯科訪問診療を受診しての満足度を調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」と「本人以外の家族」とで大きな差異はみられなかったが、「その他」と比較すると「とても満足している」の割合が高かった。

図表 86 歯科訪問診療を受診しての満足度（調査票記入者別）



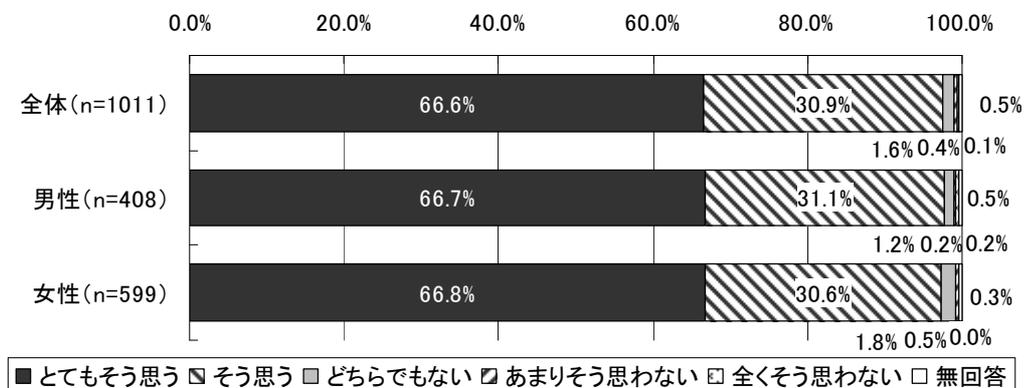
(注)「全体」には、「調査票記入者」について無回答の28人が含まれる。

7) 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいかを尋ねたところ、全体では「そう思う（「とてもそう思う」と「そう思う」の合計）」が97.5%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

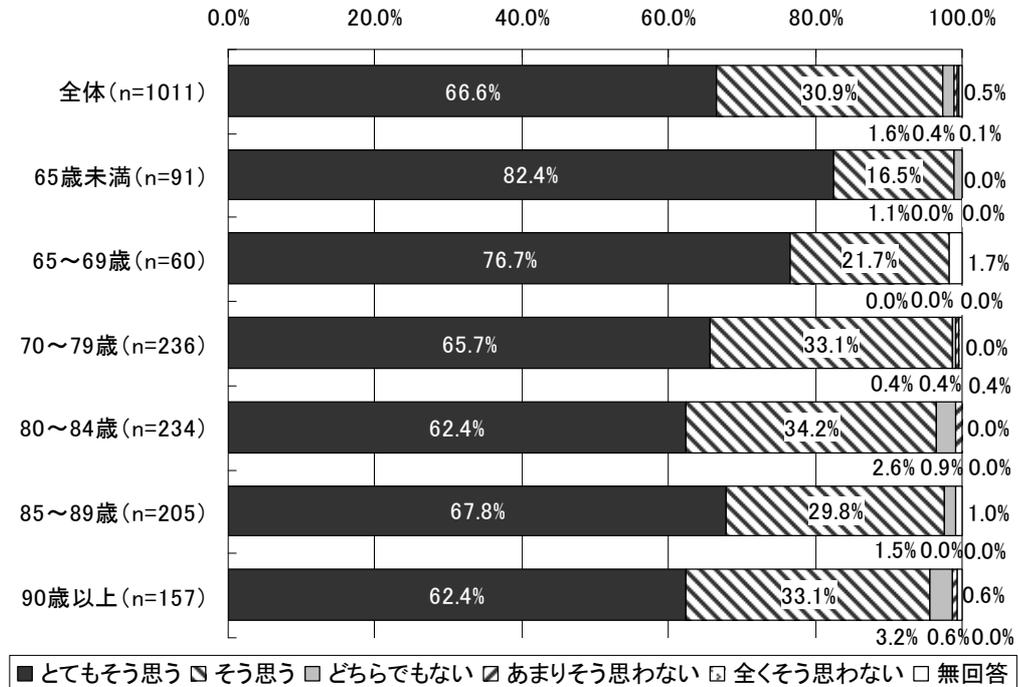
図表 87 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいかを尋ねた結果を年齢階級別にみると、65歳未満では「とてもそう思う」の割合が82.4%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 88 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

8) 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい／受けたいと思わない理由

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい、あるいは受けたいと思わない理由を自由記述形式で記載していただいたものまとめた結果が以下のとおりである。

図表 89 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい理由

【「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した人】

- ・ 身体状況により通院することが困難なため（同旨を含め 240 件）。
- ・ 体が不自由なため（同旨を含め 182 件）。
- ・ かかりつけなので安心してよい（同旨を含め 73 件）。
- ・ 口腔内の衛生や残存歯の保持に役立っている（同旨を含め 66 件）。
- ・ 来てもらえることで安心感がある（同旨を含め 61 件）。
- ・ 入れ歯を調整してくれる（同旨を含め 21 件）。
- ・ 歯の治療をしてもらったことで食べられるようになり元気になったから（同旨を含め 21 件）。
- ・ 家族の負担軽減ができる（同旨を含め 8 件）。
- ・ 施設や介護のサービスだけでは不十分だから。
- ・ 待ち時間や、他患者との人的環境を回避できるから。
- ・ 病院内に口腔外科がないため。 / 等

【「どちらでもない」と回答した人】

- ・ 本人に意思決定能力がないため。
- ・ 入れ歯が当たって痛かったのが治った。痛い時に来てほしい。
- ・ 入所中は来てもらいたい、自宅にまで来てもらおうと思わない。 / 等

【「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」と回答した人】

- ・ 移動不可能となった患者になればやむを得ないが、できる限りは医院まで行って治療するのが良い。
- ・ 歯科医師を変えてみる必要があると考えさせられたから。 / 等

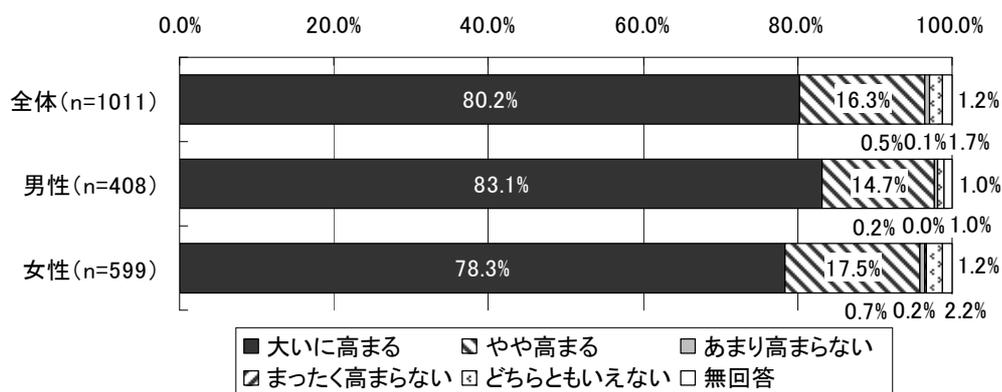
③ 歯科医療全般について

1) 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか

歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるかを尋ねたところ、全体では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）」が 96.5% となった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「大いに高まる」の回答割合が 4.8 ポイント高かった。

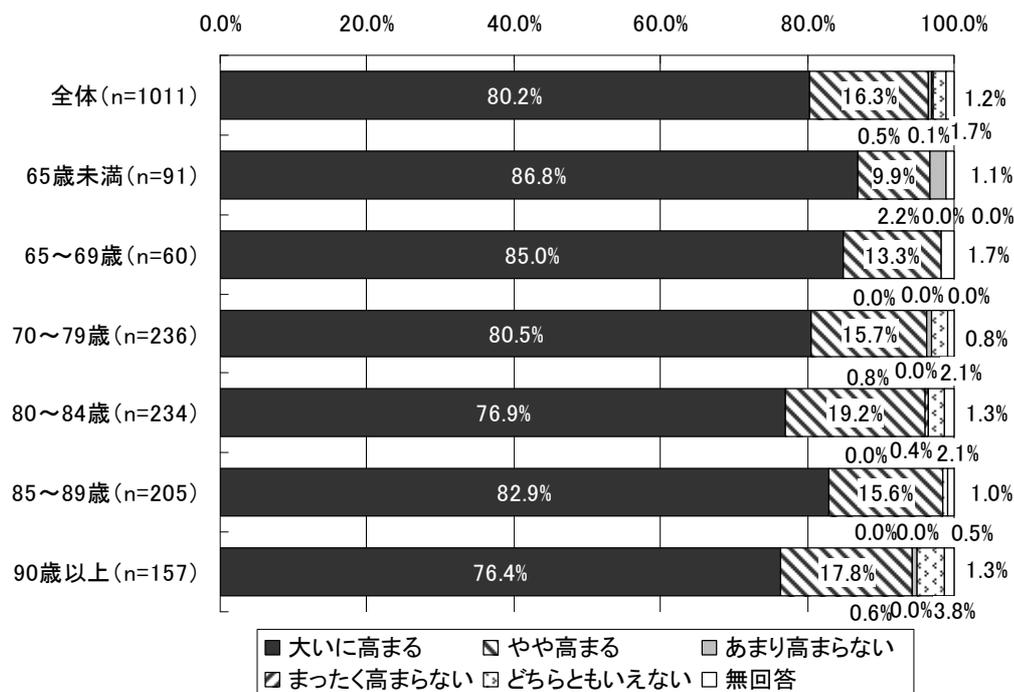
図表 90 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるかを尋ねた結果を年齢階級別にみると、80～84歳、90歳以上を除いて「大いに高まる」の割合が80%を超えた。

図表 91 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか
(年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

④歯科訪問診療について困っていること・要望

本調査では、在宅歯科医療を受ける上でのご意見・ご要望等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 歯科医院に通うことが困難（同旨を含め 157 件）。
- ・ 来てもらえることで安心感がある（同旨を含め 145 件）。
- ・ 口腔内の衛生や残存歯の保持に役立っている（同旨を含め 66 件）。
- ・ 患者本人の歩行が困難なため（同旨を含め 61 件）。
- ・ 車椅子移動のため、受診が困難である（同旨を含め 40 件）。
- ・ 体が不自由なので訪問診療はありがたい（同旨を含め 29 件）。
- ・ 寝たきりなので、家に来てくれて助かっている（同旨を含め 26 件）。
- ・ 外出が困難なため（同旨を含め 26 件）。
- ・ 自分の歯でいつまでも食べられたらよいと思うので（同旨を含め 22 件）。
- ・ 義歯の調子が悪いと食べづらいため、来て修理してもらとうれしい（同旨を含め 20 件）。
- ・ 足、腰が不自由のため（同旨を含め 18 件）。
- ・ 認知症が進んでいるため受診するのが大変である（同旨を含め 10 件）。
- ・ 施設に入所しているため（同旨を含め 9 件）。
- ・ 診療してもらえると家族の負担が軽減される（同旨を含め 6 件）。 / 等

3. 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査結果概要

(1) 施設調査

【調査対象等】

調査対象：「歯科診療特別対応連携加算」の届出を行っている保険医療機関（悉皆調査）及び日本障害者歯科学会の会員の保険医療機関の中から無作為抽出した施設の合計 1,000 施設を対象とした。

回答数：557 施設

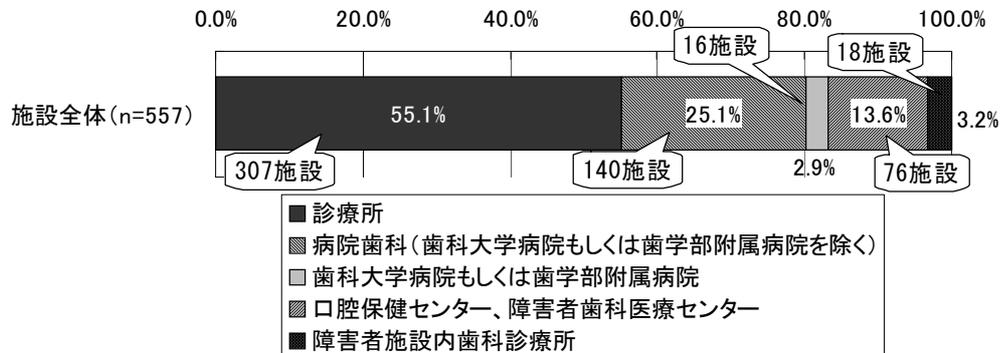
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 種別

回答施設の種別をみると、「診療所」が 55.1%、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が 25.1%、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が 2.9%、「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」が 13.6%、「障害者施設内歯科診療所」が 3.2%であった。

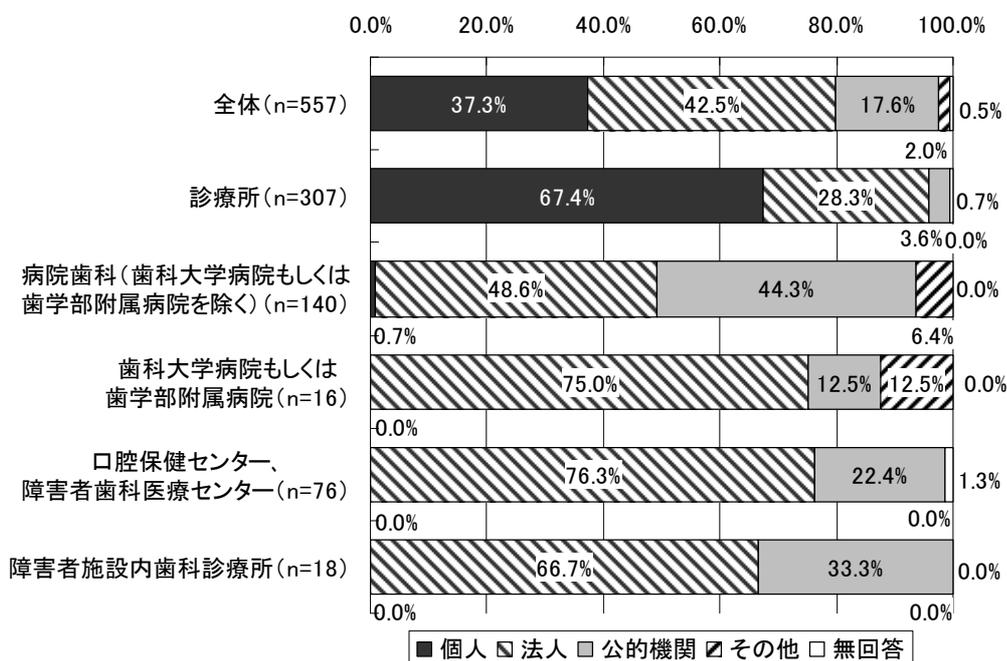
図表 92 種別



2) 開設主体

開設主体をみると、診療所では「個人」が 67.4%、「法人」が 28.3%、「公的機関」が 3.6%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「個人」が 0.7%、「法人」が 48.6%、「公的機関」が 44.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「法人」が 75.0%、「公的機関」が 12.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「法人」が 76.3%、「公的機関」が 22.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「法人」が 66.7%、「公的機関」が 33.3%であった。

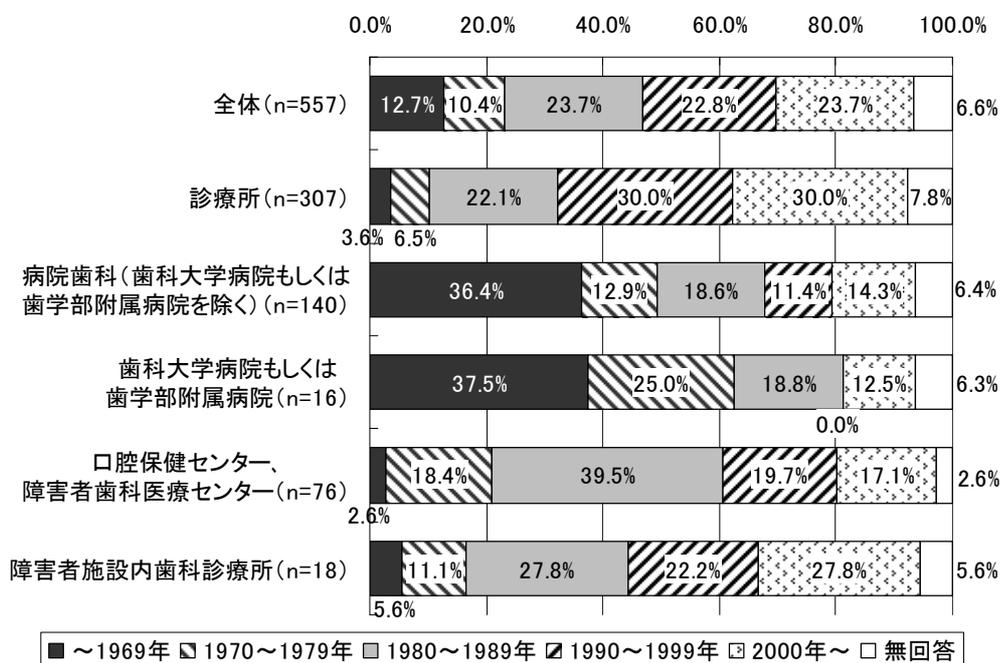
図表 93 開設主体



3) 施設開設時期

施設開設時期をみると、診療所では「1990～1999年」、「2000年～」(いずれも30.0%)が最も多く、次いで「1980～1989年」(22.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「～1969年」が36.4%と最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「～1969年」(37.5%)が最も多く、次いで「1970～1979年」(25.0%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「1980～1989年」が39.5%で最も多かった。障害者施設内歯科診療所では「1980～1989年」、「2000年～」(いずれも27.8%)が最も多く、次いで「1990～1999年」(22.2%)となった。

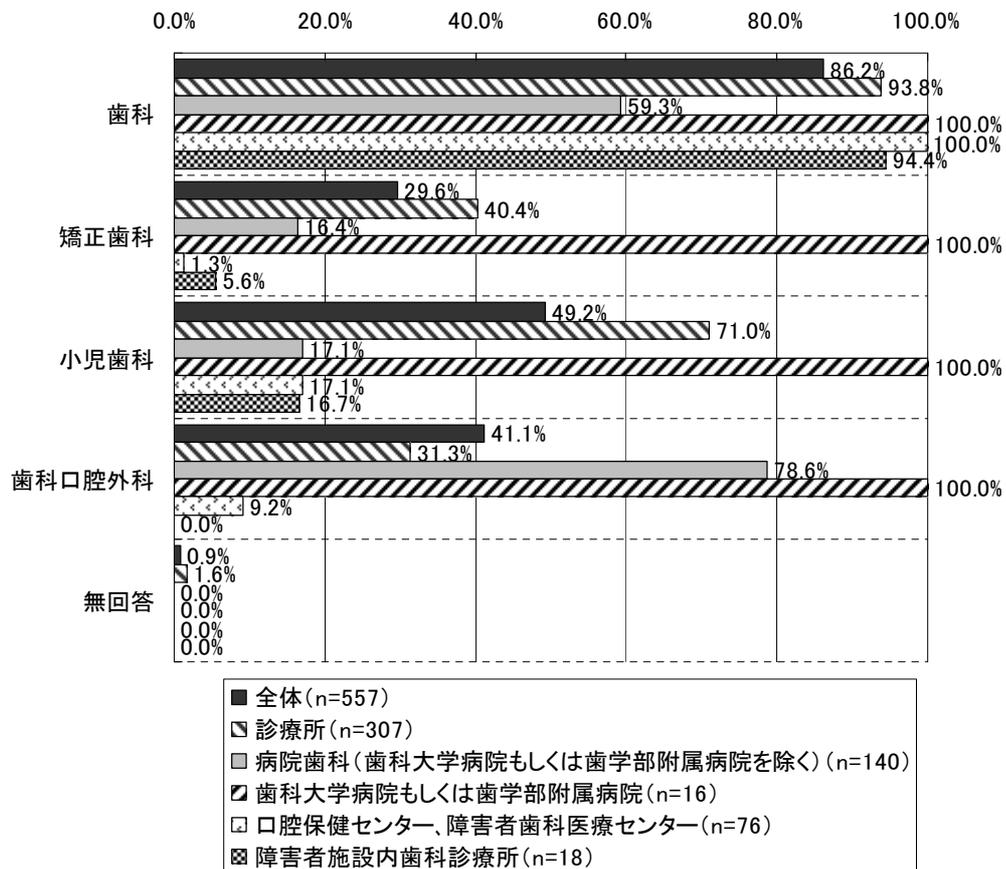
図表 94 施設開設時期



4) 標榜診療科

標榜診療科をみると、診療所では「歯科」が 93.8%、「矯正歯科」が 40.4%、「小児歯科」が 71.0%、「歯科口腔外科」が 31.3%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科」が 59.3%、「矯正歯科」が 16.4%、「小児歯科」が 17.1%、「歯科口腔外科」が 78.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科」、「矯正歯科」、「小児歯科」、「歯科口腔外科」のいずれも 100.0%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科」が 100.0%、「矯正歯科」が 1.3%、「小児歯科」が 17.1%、「歯科口腔外科」が 9.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科」が 94.4%、「矯正歯科」が 5.6%、「小児歯科」が 16.7%であり、「歯科口腔外科」は該当施設がなかった。

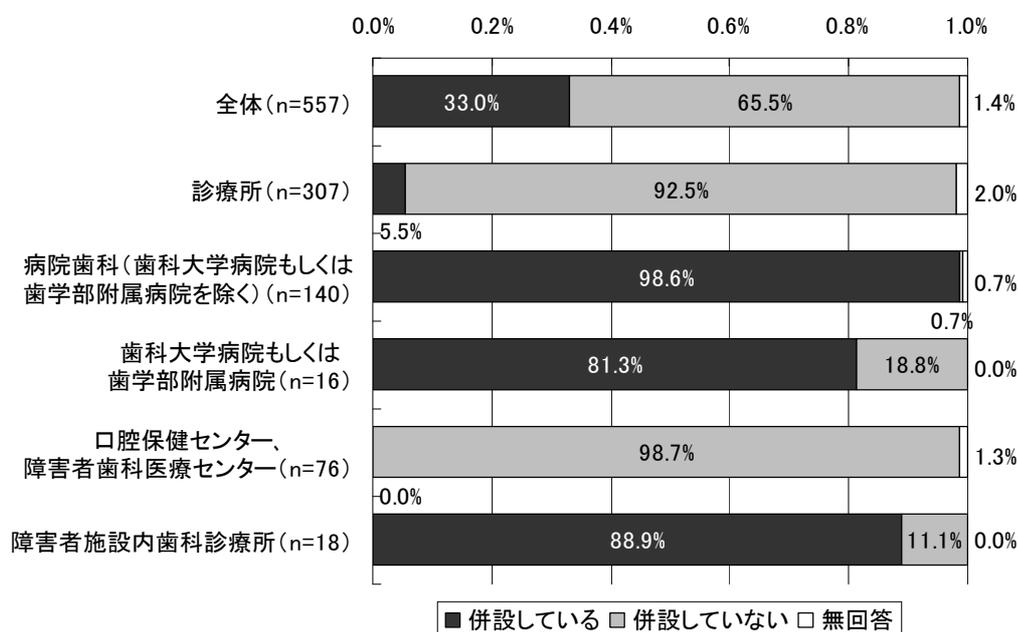
図表 95 標榜診療科（複数回答）



5) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、診療所では「併設している」が 5.5%、「併設していない」が 92.5%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「併設している」が 98.6%、「併設していない」が 0.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「併設している」が 81.3%、「併設していない」が 18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「併設している」と回答した施設はなく、「併設していない」が 98.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「併設している」が 88.9%、「併設していない」が 11.1%であった。

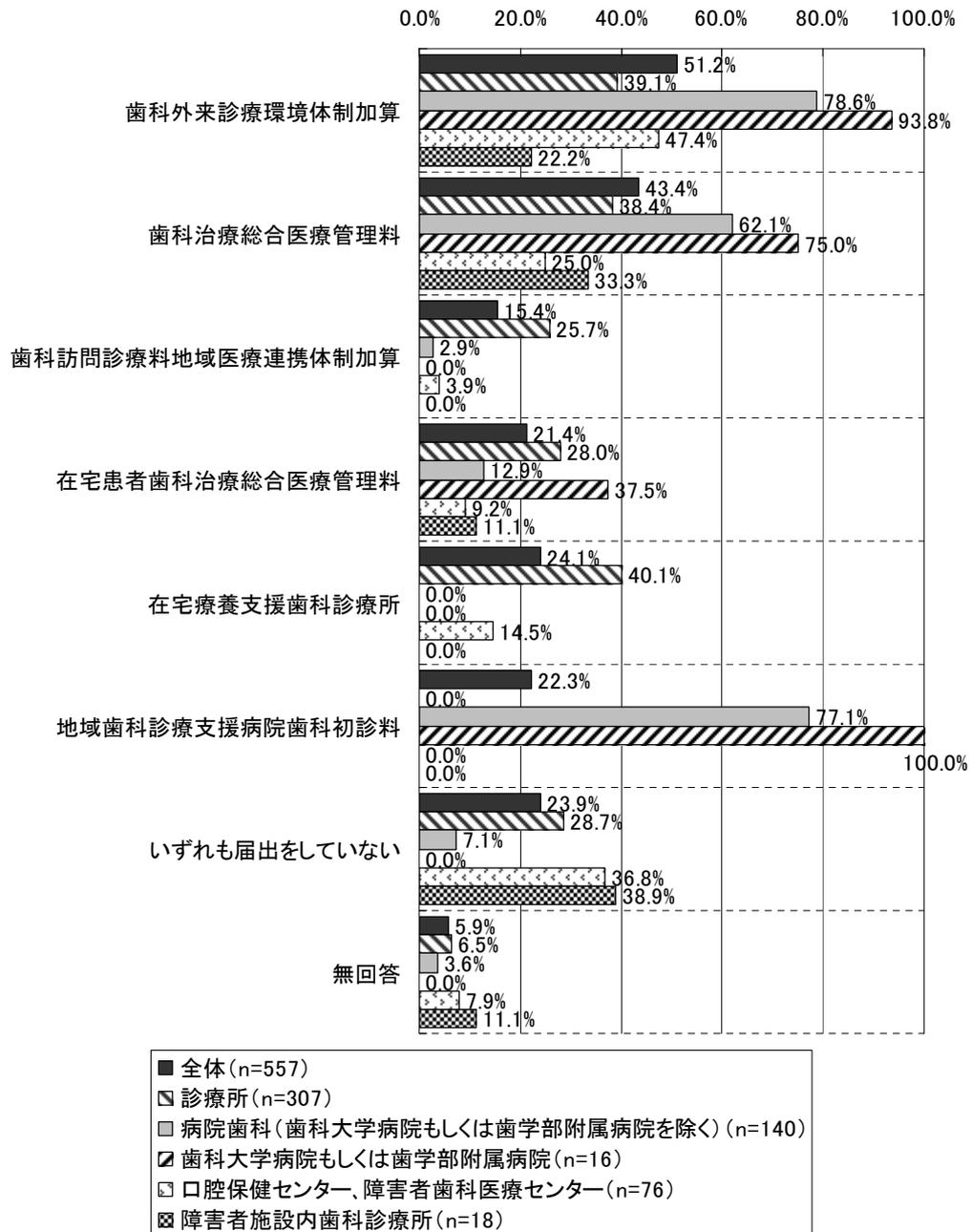
図表 96 医科の医療機関との併設状況



6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況をみると、診療所では「歯科外来診療環境体制加算」(39.1%)が最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(38.4%)であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科外来診療環境体制加算」(78.6%)が最も多く、次いで「地域歯科診療支援病院歯科初診料」(77.1%)、「歯科治療総合医療管理料」(62.1%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」(100.0%)が最も多く、次いで「歯科外来診療環境体制加算」(93.8%)、「歯科治療総合医療管理料」(75.0%)の順であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科外来診療環境体制加算」(47.4%)が最も多く、次いで「いずれも届出をしていない」(36.8%)であった。障害者施設内歯科診療所では、「いずれも届出をしていない」(38.9%)が最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(33.3%)であった。

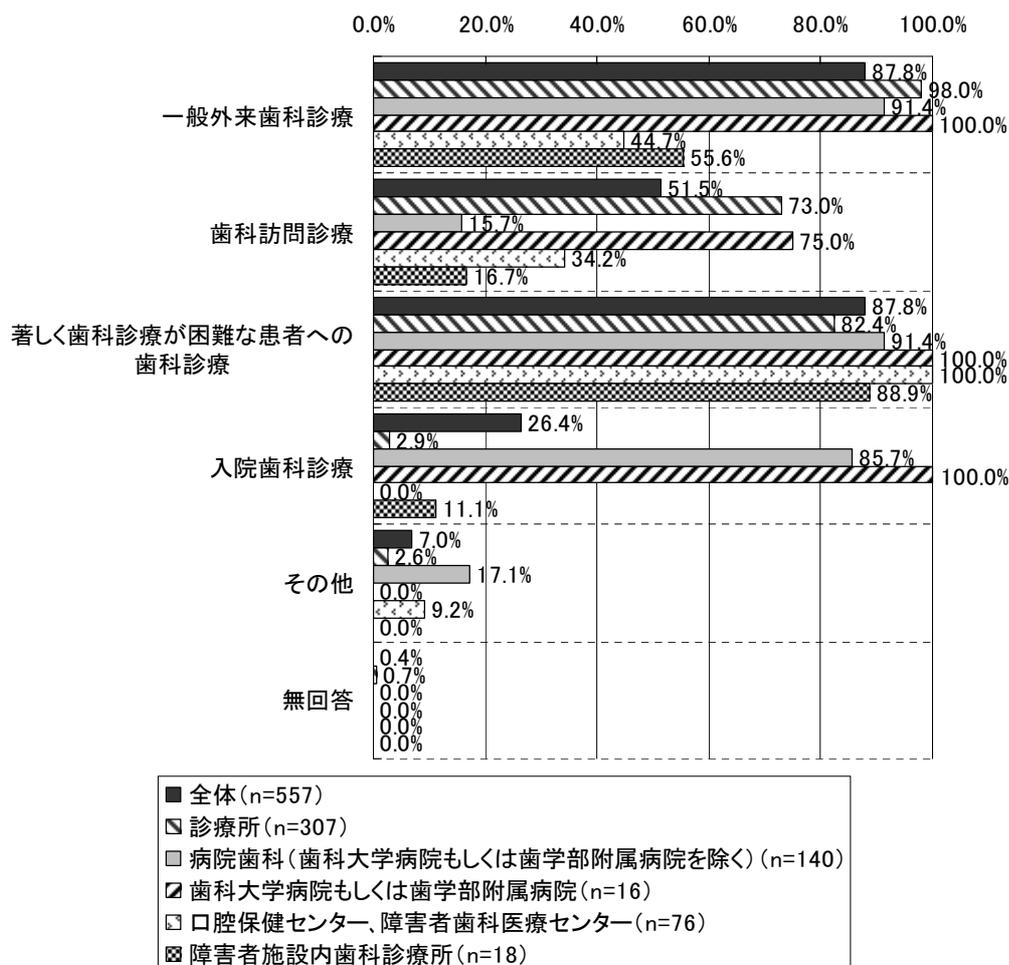
図表 97 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 行っている診療内容

行っている診療内容をみると、診療所では「一般外来歯科診療」が98.0%、「歯科訪問診療」が73.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が82.4%、「入院歯科診療」が2.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「一般外来歯科診療」が91.4%、「歯科訪問診療」が15.7%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が91.4%、「入院歯科診療」が85.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「一般外来歯科診療」が100.0%、「歯科訪問診療」が75.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が100.0%、「入院歯科診療」が100.0%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「一般外来歯科診療」が44.7%、「歯科訪問診療」が34.2%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が100.0%で、「入院歯科診療」は該当施設がなかった。障害者施設内歯科診療所では「一般外来歯科診療」が55.6%、「歯科訪問診療」が16.7%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が88.9%、「入院歯科診療」が11.1%であった。

図表 98 行っている診療内容（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「口腔外科」(16件)、「摂食・嚥下リハビリテーション」(6件)等が挙げられた。

8) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、1施設あたりの歯科ユニット台数は、診療所では平均 5.1 台（標準偏差 7.5、中央値 4）、病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 11.3 台（標準偏差 27.1、中央値 5）、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 176.5 台（標準偏差 53.5、中央値 179）、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 4.5 台（標準偏差 2.1、中央値 4）、障害者施設内歯科診療所では平均 1.9 台（標準偏差 0.8、中央値 2）となった。

図表 99 歯科ユニット台数

(単位：台)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=522)	11.4	33.3	317	1	4
診療所 (n=286)	5.1	7.5	96	1	4
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） (n=129)	11.3	27.1	167	1	5
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=15)	176.5	53.5	317	108	179
口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=75)	4.5	2.1	15	1	4
障害者施設内歯科診療所 (n=17)	1.9	0.8	4	1	2

施設別にユニット台数の分布をみると、診療所では「3台」(30.6%)が最も多く、次いで「4台」(22.5%)となった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「3台」(16.4%)が最も多く、次いで「5台」(14.3%)、「4台」(13.6%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では回答があった全ての施設が「11台以上」となった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「4台」(30.3%)が最も多く、次いで「3台」(25.0%)、「5台」(17.1%)となった。障害者施設内歯科診療所では「2台」(55.6%)が最も多く、次いで「1台」(27.8%)となった。

図表 100 歯科ユニット台数分布

	全体		診療所		病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	11	2.0%	3	1.0%	2	1.4%
2台	71	12.7%	43	14.0%	13	9.3%
3台	137	24.6%	94	30.6%	23	16.4%
4台	112	20.1%	69	22.5%	19	13.6%
5台	56	10.1%	23	7.5%	20	14.3%
6台	35	6.3%	17	5.5%	13	9.3%
7台	24	4.3%	8	2.6%	12	8.6%
8台	16	2.9%	7	2.3%	7	5.0%
9台	8	1.4%	4	1.3%	4	2.9%
10台	8	1.4%	2	0.7%	4	2.9%
11台以上	44	7.9%	16	5.2%	12	8.6%
無回答	35	6.3%	21	6.8%	11	7.9%
合計	557	100.0%	307	100.0%	140	100.0%

	歯科大学病院もしくは歯学部附属病院		口腔保健センター、障害者歯科医療センター		障害者施設内歯科診療所	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	0	0.0%	1	1.3%	5	27.8%
2台	0	0.0%	5	6.6%	10	55.6%
3台	0	0.0%	19	25.0%	1	5.6%
4台	0	0.0%	23	30.3%	1	5.6%
5台	0	0.0%	13	17.1%	0	0.0%
6台	0	0.0%	5	6.6%	0	0.0%
7台	0	0.0%	4	5.3%	0	0.0%
8台	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
9台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10台	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
11台以上	15	93.8%	1	1.3%	0	0.0%
無回答	1	6.3%	1	1.3%	1	5.6%
合計	16	100.0%	76	100.0%	18	100.0%

(注) 「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(16施設)の内訳は以下の通り。
 ～149台：5施設(31.3%) / 150～199台：6施設(37.5%) / 200台以上：4施設(25.0%) /
 無回答1施設(6.3%)

9) 職員数（平成 24 年 9 月 30 日現在）

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの常勤の職員数についてみると、診療所では「歯科医師」は平均 2.2 人（標準偏差 6.1、中央値 1.0）、「歯科衛生士」は平均 2.7 人（標準偏差 3.8、中央値 2.0）、「歯科技工士」は平均 0.4 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.0 人（標準偏差 2.8、中央値 1.0）であった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科医師」は平均 10.7 人（標準偏差 29.8、中央値 3.0）、「歯科衛生士」は平均 4.0 人（標準偏差 5.4、中央値 3.0）、「歯科技工士」は平均 1.0 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 3.3 人（標準偏差 17.0、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.5 人（標準偏差 14.6、中央値 0.0）であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科医師」は平均 149.1 人（標準偏差 70.7、中央値 147.0）、「歯科衛生士」は平均 26.8 人（標準偏差 13.3、中央値 28.0）、「歯科技工士」は平均 8.8 人（標準偏差 5.4、中央値 8.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 38.3 人（標準偏差 16.0、中央値 38.5）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 17.3 人（標準偏差 11.3、中央値 15.5）であった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科医師」は平均 0.8 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 2.7 人（標準偏差 2.9、中央値 2.0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

障害者施設内歯科診療所では「歯科医師」は平均 1.0 人（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、「歯科衛生士」は平均 1.2 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 101 職員数（常勤）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=525)					
歯科医師	8.5	32.0	279.0	0.0	1.5
歯科衛生士	3.7	6.2	46.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.8	2.2	20.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	2.1	11.1	179.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.3	8.2	163.0	0.0	1.0
合計	17.4	51.9	445.0	0.0	5.0
診療所 (n=292)					
歯科医師	2.2	6.1	96.0	0.0	1.0
歯科衛生士	2.7	3.8	34.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.4	1.4	17.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	1.8	28.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.0	2.8	24.0	0.0	1.0
合計	7.6	12.4	138.0	0.0	5.0
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） (n=127)					
歯科医師	10.7	29.8	218.0	1.0	3.0
歯科衛生士	4.0	5.4	42.0	0.0	3.0
歯科技工士	1.0	1.7	11.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	3.3	17.0	179.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.5	14.6	163.0	0.0	0.0
合計	21.4	54.3	445.0	1.0	8.0
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=16)					
歯科医師	149.1	70.7	279.0	3.0	147.0
歯科衛生士	26.8	13.3	46.0	2.0	28.0
歯科技工士	8.8	5.4	20.0	0.0	8.0
その他の医療職（有資格者）	38.3	16.0	72.0	0.0	38.5
その他（助手、事務職員等）	17.3	11.3	47.0	0.0	15.5
合計	240.2	98.3	398.0	6.0	242.0
口腔保健センター、障害者歯科医療センター(n=72)					
歯科医師	0.8	1.4	10.0	0.0	0.0
歯科衛生士	2.7	2.9	19.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.0	0.3	2.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.1	0.3	2.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.7	1.2	8.0	0.0	0.0
合計	4.3	5.2	39.0	0.0	3.0
障害者施設内歯科診療所 (n=18)					
歯科医師	1.0	0.6	2.0	0.0	1.0
歯科衛生士	1.2	1.0	4.0	0.0	1.0
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
合計	2.6	1.6	6.0	0.0	2.0

(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの非常勤の職員数についてみると、診療所では「歯科医師」は平均 1.1 人（標準偏差 4.5、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 1.2 人（標準偏差 2.0、中央値 0.7）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 3.1、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 1.0 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）であった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科医師」は平均 4.6 人（標準偏差 14.2、中央値 0.4）、「歯科衛生士」は平均 0.9 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.8 人（標準偏差 7.9、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.2 人（標準偏差 19.3、中央値 0.0）であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科医師」は平均 89.2 人（標準偏差 134.0、中央値 11.3）、「歯科衛生士」は平均 2.1 人（標準偏差 2.9、中央値 0.6）、「歯科技工士」は平均 0.5 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 4.8 人（標準偏差 7.6、中央値 0.8）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 9.5 人（標準偏差 13.8、中央値 2.9）であった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科医師」は平均 9.9 人（標準偏差 21.9、中央値 2.0）、「歯科衛生士」は平均 7.2 人（標準偏差 22.7、中央値 2.6）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.3 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.4 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

障害者施設内歯科診療所では「歯科医師」は平均 1.3 人（標準偏差 1.7、中央値 0.7）、「歯科衛生士」は平均 0.5 人（標準偏差 0.6、中央値 0.1）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 102 職員数（非常勤）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体（n=525）					
歯科医師	5.8	30.0	488.0	0.0	0.4
歯科衛生士	2.0	8.8	193.0	0.0	0.8
歯科技工士	0.1	0.4	6.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.5	4.8	89.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	1.4	10.0	219.0	0.0	0.0
合計	9.8	38.8	488.0	0.0	2.0
診療所（n=292）					
歯科医師	1.1	4.5	68.0	0.0	0.0
歯科衛生士	1.2	2.0	16.0	0.0	0.7
歯科技工士	0.1	0.2	2.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	3.1	53.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	1.0	1.7	12.0	0.0	0.0
合計	3.6	8.9	138.0	0.0	2.0
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=127）					
歯科医師	4.6	14.2	110.0	0.0	0.4
歯科衛生士	0.9	1.8	13.0	0.0	0.0
歯科技工士	0.1	0.4	3.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.8	7.9	89.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.2	19.3	219.0	0.0	0.0
合計	8.7	36.6	385.4	0.0	2.0
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=16）					
歯科医師	89.2	134.0	488.0	0.0	11.3
歯科衛生士	2.1	2.9	9.0	0.0	0.6
歯科技工士	0.5	1.5	6.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	4.8	7.6	21.6	0.0	0.8
その他（助手、事務職員等）	9.5	13.8	48.0	0.0	2.9
合計	106.1	139.0	488.0	2.0	37.7
口腔保健センター、障害者歯科医療センター（n=72）					
歯科医師	9.9	21.9	137.0	0.0	2.0
歯科衛生士	7.2	22.7	193.0	0.0	2.6
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.3	2.0	17.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.4	0.8	4.0	0.0	0.0
合計	17.8	41.6	330.0	0.4	6.0
障害者施設内歯科診療所（n=18）					
歯科医師	1.3	1.7	6.0	0.0	0.7
歯科衛生士	0.5	0.6	2.0	0.0	0.1
歯科技工士	0.0	0.2	0.8	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.1	0.4	1.6	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.1	0.3	1.0	0.0	0.0
合計	2.0	1.8	6.0	0.0	1.9

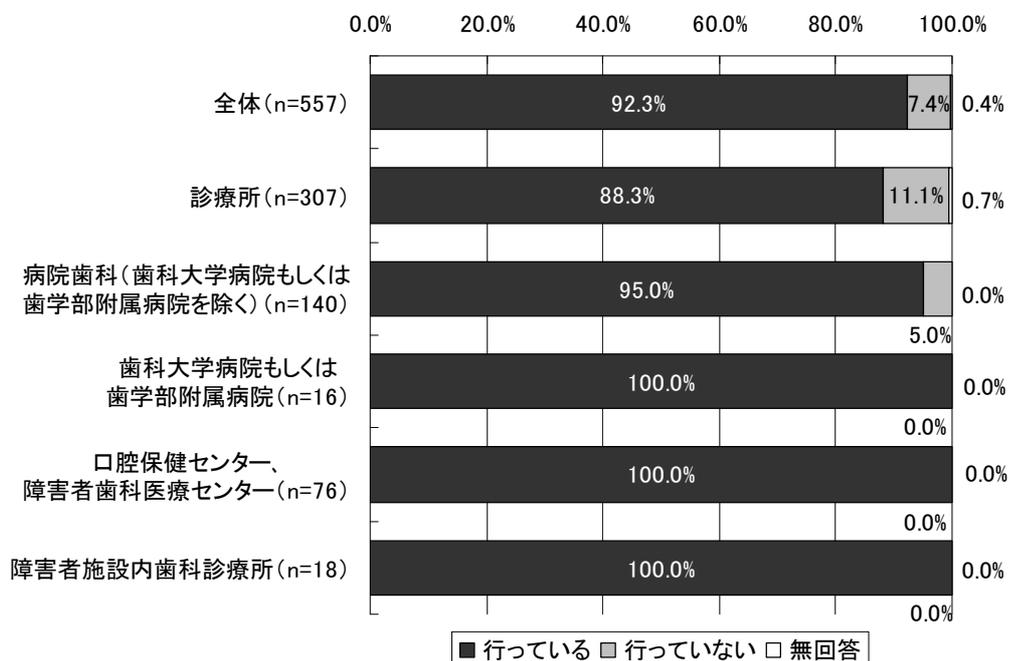
（注）全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

②特別対応が必要な患者への歯科医療の状況

1) 特別対応が必要な患者への歯科医療実施の有無

特別対応が必要な患者への歯科医療の実施の有無をみると、診療所では「行っている」が88.3%、「行っていない」が11.1%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「行っている」が95.0%、「行っていない」が5.0%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院、口腔保健センター、障害者歯科医療センター、障害者施設内歯科診療所では「行っている」が100.0%であった。

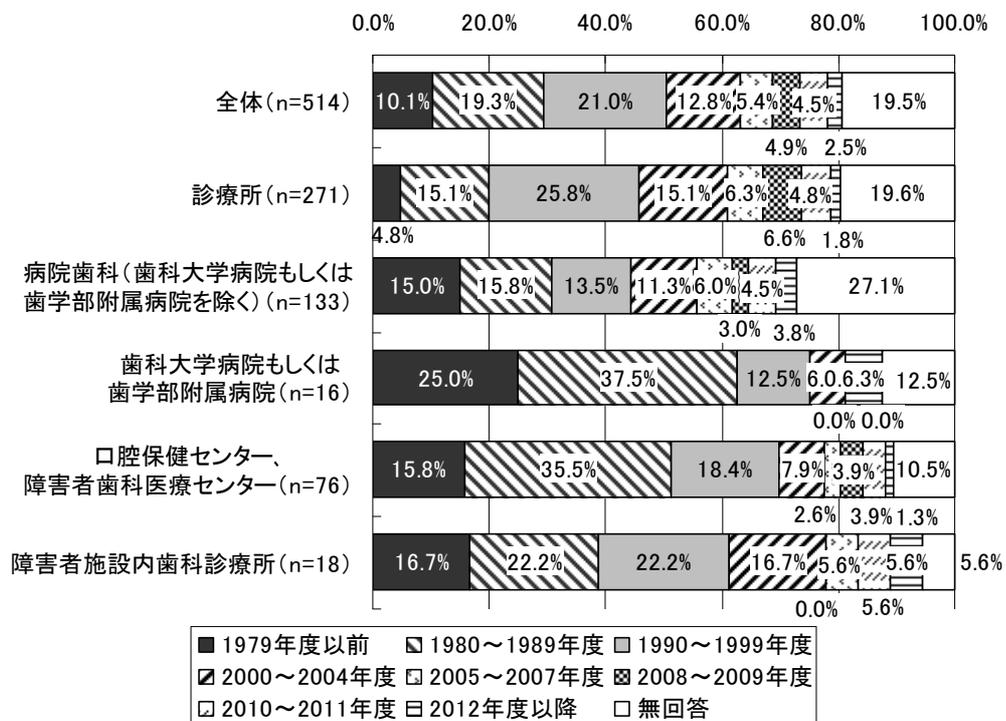
図表 103 特別対応が必要な患者への歯科医療実施の有無



2) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期

特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期をみると、診療所では「1990～1999年度」(25.8%)が最も多く、次いで「1980～1989年度」、「2000～2004年度」(いずれも15.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「1980～1989年度」(15.8%)が最も多く、次いで「1979年度以前」(15.0%)、「1990～1999年度」(13.5%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「1980～1989年度」(37.5%)が最も多く、次いで「1979年度以前」(25.0%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「1980～1989年度」(35.5%)が最も多く、次いで「1990～1999年度」(18.4%)、「1979年度以前」(15.8%)であった。障害者施設内歯科診療所では「1980～1989年度」、「1990～1999年度」(いずれも22.2%)が最も多かった。

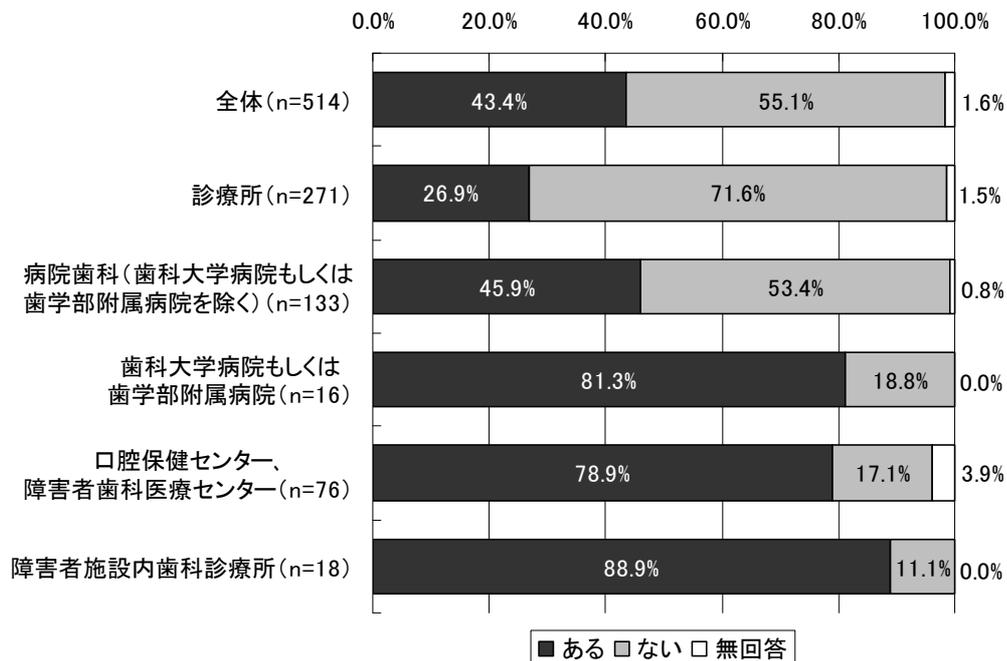
図表 104 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期



3) 特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無

特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無をみると、診療所では「ある」が26.9%、「ない」が71.6%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が45.9%、「ない」が53.4%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が81.3%、「ない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が78.9%、「ない」が17.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が88.9%、「ない」が11.1%であった。

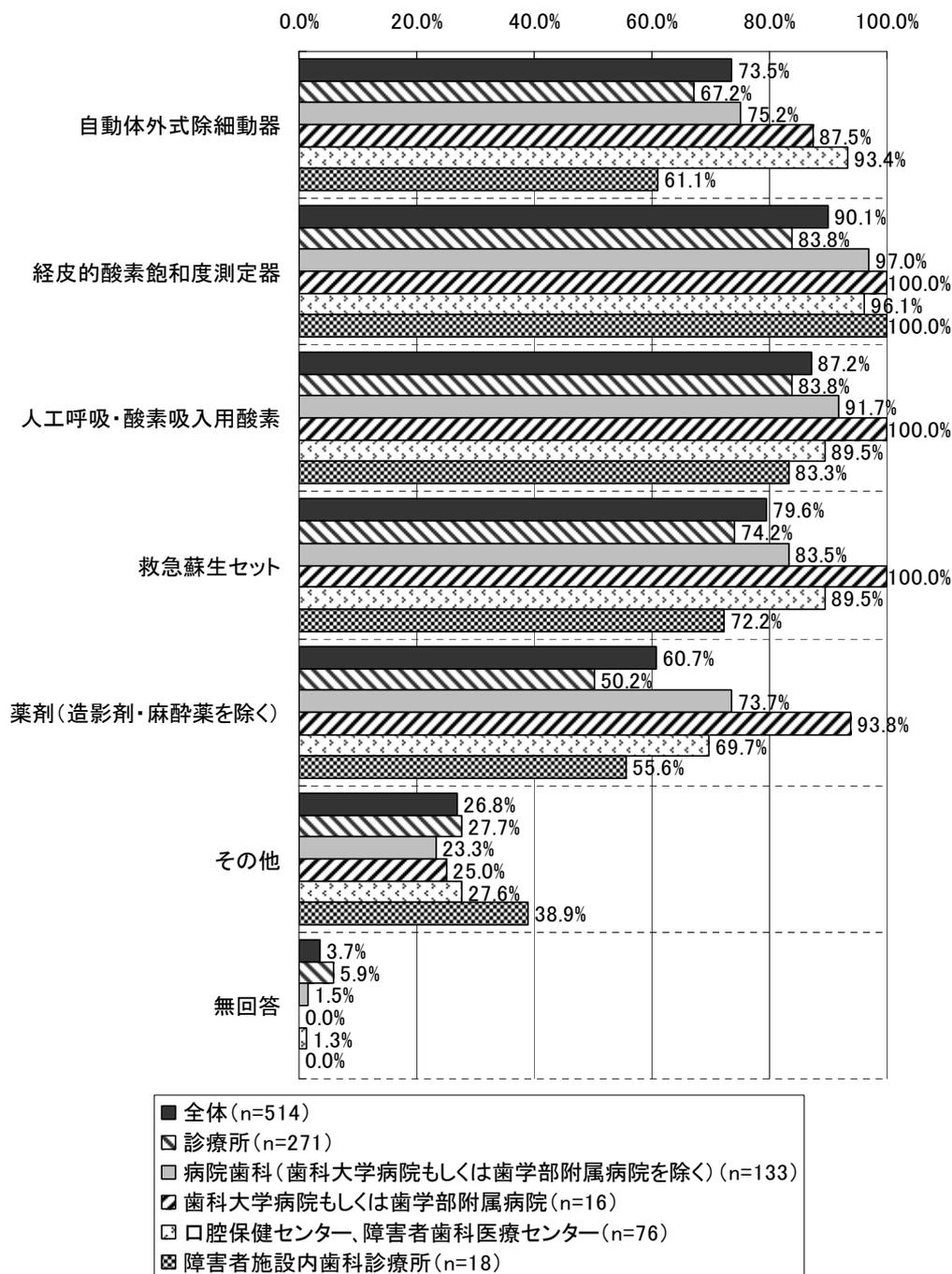
図表 105 特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無



4) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具

特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具をみると、診療所では「経皮的酸素飽和度測定器」、「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（いずれも83.8%）が最も多く、次いで「救急蘇生セット」（74.2%）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「経皮的酸素飽和度測定器」（97.0%）が最も多く、次いで「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（91.7%）、「救急蘇生セット」（83.5%）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「経皮的酸素飽和度測定器」、「人工呼吸・酸素吸入用酸素」、「救急蘇生セット」（いずれも100.0%）が最も多く、次いで「薬剤（造影剤・麻酔薬を除く）」（93.8%）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「経皮的酸素飽和度測定器」（96.1%）が最も多く、次いで「自動体外式除細動器」（93.4%）であった。障害者施設内歯科診療所では「経皮的酸素飽和度測定器」（100.0%）が最も多く、次いで「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（83.3%）、「救急蘇生セット」（72.2%）であった。

図表 106 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具
(複数回答)

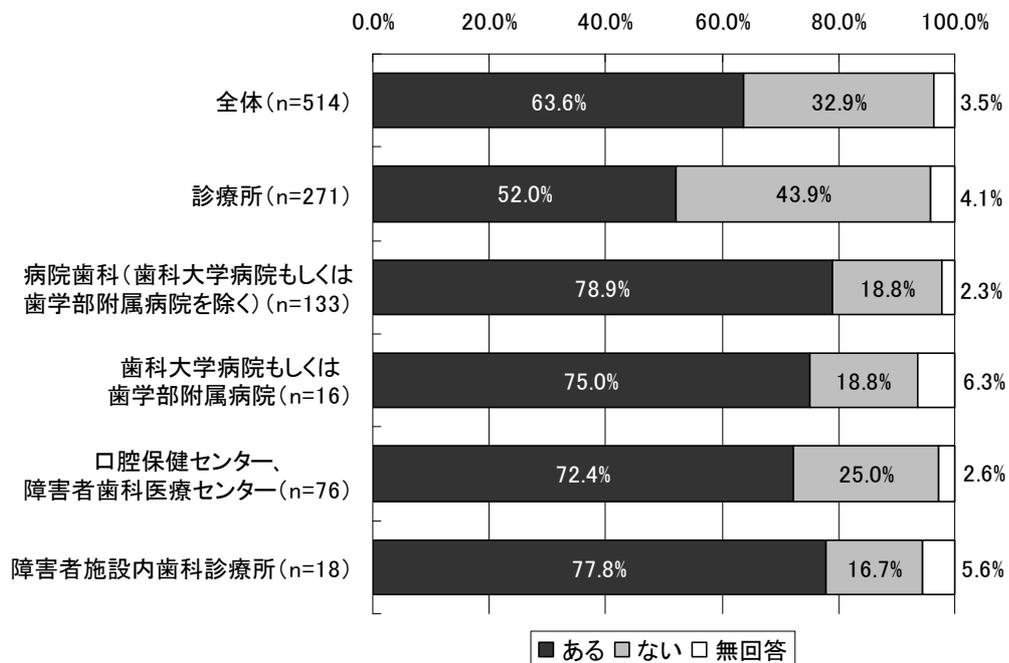


(注) 「その他」の内容として、「抑制具・レストレーナー」(42件)、「開口器」「全身麻酔器」(いずれも20件)、「笑気吸入沈静器」(18件)が多く挙げられた。

5) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無

特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無をみると、診療所では「ある」が52.0%、「ない」が43.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が78.9%、「ない」が18.8%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が75.0%、「ない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が72.4%、「ない」が25.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が77.8%、「ない」が16.7%であった。

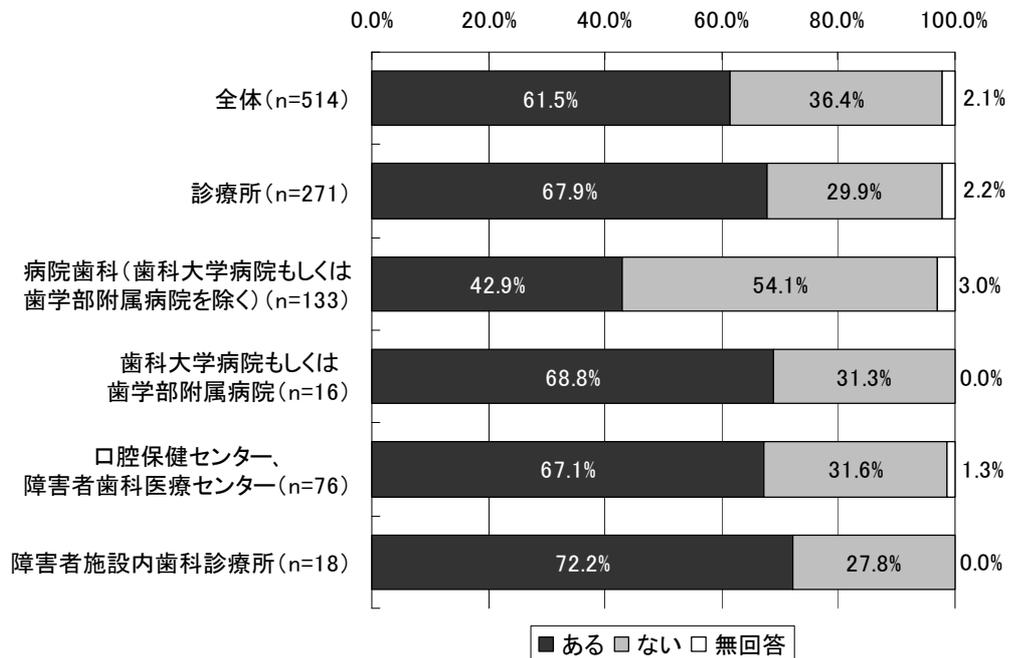
図表 107 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無



6) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無

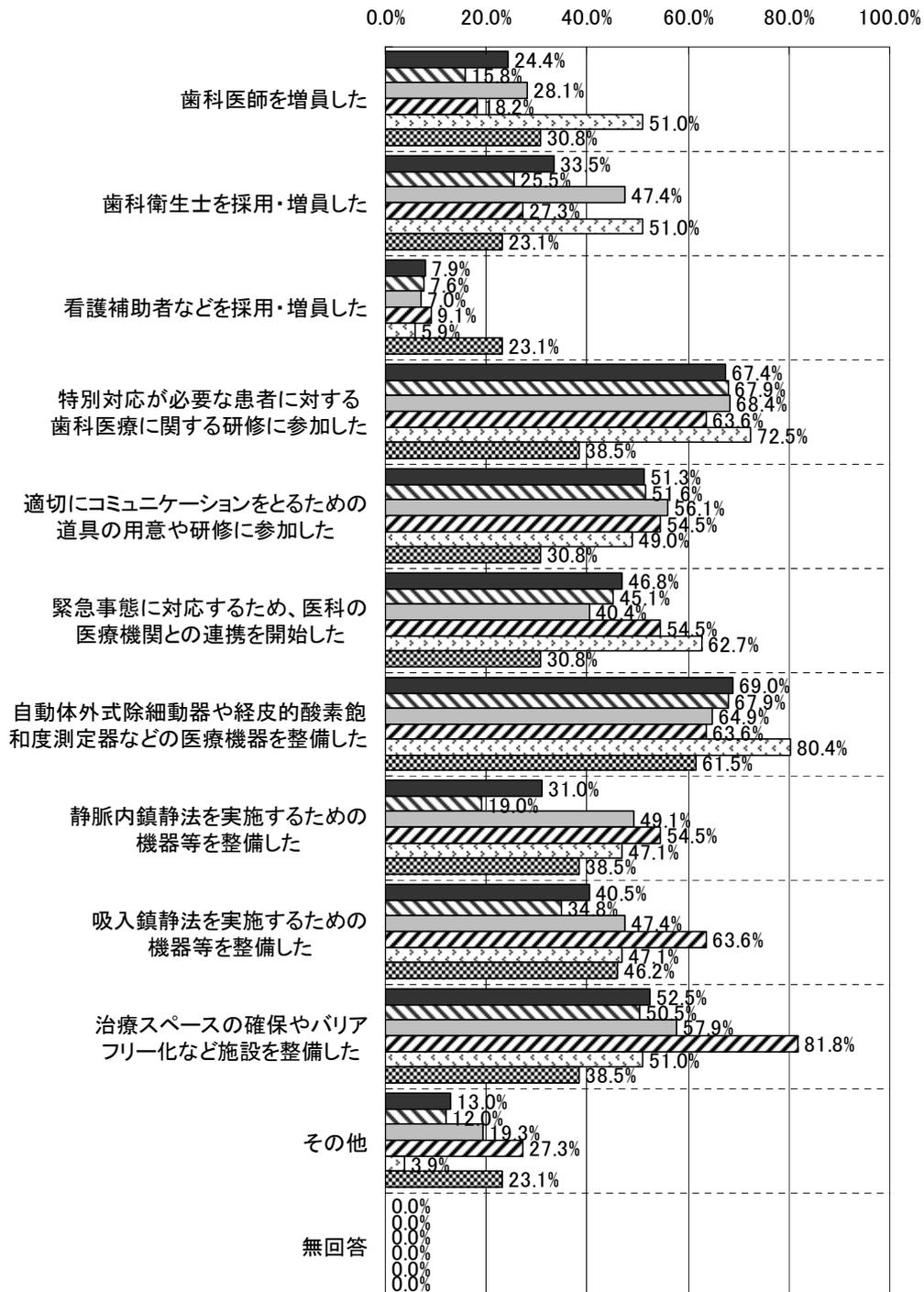
特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無をみると、診療所では「ある」が67.9%、「ない」が29.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が42.9%、「ない」が54.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が68.8%、「ない」が31.3%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が67.1%、「ない」が31.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が72.2%、「ない」が27.8%であった。

図表 108 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無



新たに対応したものがある施設において新たに対応したことをみると、診療所では「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（いずれも 67.9%）が最も多く、次いで「適切にコミュニケーションをとるための道具の用意や研修に参加した」（51.6%）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」（68.4%）が最も多く、次いで「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（64.9%）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「治療スペースの確保やバリアフリー化など施設を整備した」（81.8%）が最も多く、次いで「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」、「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」（いずれも 63.6%）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（80.4%）が最も多く、次いで「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」（72.5%）、「緊急事態に対応するため、医科の医療機関との連携を開始した」（62.7%）であった。障害者施設内歯科診療所では、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（61.5%）が最も多く、次いで「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」（46.2%）であった。

図表 109 新たに対応したこと（新たに対応したものがあ施設、複数回答）



- 全体 (n=316)
- ▨ 診療所 (n=184)
- 病院歯科 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) (n=57)
- ▤ 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=11)
- ▧ 口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=51)
- ▩ 障害者施設内歯科診療所 (n=13)

7) 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率

平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値はいずれも減少となった。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については平均値では8月は増加、9月は減少となったが、算定率はともに上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月いずれも増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は8月については変化がなく9月は減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 110 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率（全体 n=362）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,272.8	1,187.2	1,269.2	1,163.7
	標準偏差	3,038.1	2,945.2	3,035.7	2,839.4
	中央値	611.5	559.0	597.0	560.5
歯科診療特別対応加算	平均値	78.4	76.0	81.1	75.7
	標準偏差	129.9	122.4	129.6	117.1
	中央値	31.5	30.0	35.5	33.5
	算定率	6.2%	6.4%	6.4%	6.5%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.6	0.6	0.8	0.9
	標準偏差	3.9	3.8	4.8	4.9
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	8.8	7.9	9.0	8.5
	標準偏差	28.0	26.0	28.4	27.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
初診時乳幼児加算	平均値	14.8	14.1	14.8	13.8
	標準偏差	32.0	35.6	31.6	32.6
	中央値	4.0	4.0	4.0	4.0
	算定率	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	38.5	36.7	39.2	37.6
	標準偏差	99.6	93.3	101.9	98.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	3.0%	3.1%	3.1%	3.2%
診療情報提供料 I	平均値	24.8	21.7	26.7	23.7
	標準偏差	89.9	79.0	95.3	86.5
	中央値	2.0	2.0	2.0	2.0
	算定率	2.0%	1.8%	2.1%	2.0%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.1	0.0
	標準偏差			0.4	0.3
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月は減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値・中央値で8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月については変化がなく、9月はやや増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月いずれも増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 111 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率（診療所 n=180）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	800.3	739.2	788.8	746.3
	標準偏差	935.8	868.8	971.2	896.4
	中央値	602.0	545.0	571.5	544.0
歯科診療特別 対応加算	平均値	41.5	40.1	44.3	43.8
	標準偏差	67.8	67.1	73.0	72.5
	中央値	16.0	14.5	19.0	16.5
	算定率	3.3%	3.4%	3.5%	3.8%
歯科診療特別 対応連携 加算	平均値	0.2	0.1	0.2	0.2
	標準偏差	0.9	0.5	0.9	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	2.6	2.5	2.7	2.6
	標準偏差	8.0	7.8	8.1	7.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
初診時乳幼 児加算	平均値	19.7	19.4	19.4	18.9
	標準偏差	41.1	47.2	39.6	42.8
	中央値	5.0	5.0	5.0	4.0
	算定率	1.5%	1.6%	1.5%	1.6%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	26.7	25.2	27.3	27.9
	標準偏差	90.9	85.0	92.7	95.8
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	2.1%	2.1%	2.2%	2.4%
診療情報提 供料 I	平均値	3.0	2.8	3.4	3.6
	標準偏差	9.6	8.9	14.0	13.2
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
歯科診療特別 対応地域 支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 歯科診療特別対応連携加算の届出の有無が無回答の 3 施設が含まれる。

(注 4) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所のうち「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしている施設における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月については減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月については変化がなかったが、9月はやや増加となった。しかし、算定率は変わらなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月については変化がなかったが、9月はやや増加となった。しかし、算定率は変わらなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや減少となり、算定率も低下した。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 112 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （診療所：歯科診療特別対応連携加算の届出をしている施設 n=73）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,074.6	996.3	1,063.9	1,001.5
	標準偏差	1,329.4	1,239.4	1,401.0	1,292.3
	中央値	738.0	688.0	728.0	630.0
歯科診療特別 対応加算	平均値	78.6	76.6	85.2	83.3
	標準偏差	87.6	86.6	96.2	94.6
	中央値	55.0	52.0	59.0	55.0
	算定率	6.2%	6.5%	6.7%	7.2%
歯科診療特別 対応連携 加算	平均値	0.2	0.1	0.2	0.2
	標準偏差	0.9	0.5	0.9	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	4.8	4.5	4.8	4.7
	標準偏差	11.3	10.6	11.6	10.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
初診時乳幼 児加算	平均値	25.5	27.6	23.5	25.8
	標準偏差	46.8	65.7	42.4	56.8
	中央値	8.0	7.0	7.0	6.0
	算定率	2.0%	2.3%	1.9%	2.2%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	51.2	48.7	53.3	54.4
	標準偏差	125.2	118.4	129.8	134.1
	中央値	20.0	16.0	18.0	20.0
	算定率	4.0%	4.1%	4.2%	4.7%
診療情報提 供料 I	平均値	4.8	4.8	5.9	5.9
	標準偏差	14.4	13.3	21.5	20.1
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%
歯科診療特別 対応地域 支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所のうち「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしていない施設における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月については減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月は減少しているが、9月は増加している。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値・中央値で8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月についてはやや増加したが、9月は変化がなく、算定率も変化がなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや増加したが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月については減少したが、9月は増加した。算定率は8月については減少したが、9月は変化がみられなかった。「診療情報提供料I」は8月については減少したが、9月は増加した。算定率については8月は変化がみられなかったが、9月は上昇した。

図表 113 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （診療所：歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない施設 n=104）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	620.7	570.5	607.4	577.1
	標準偏差	424.3	381.0	399.4	368.5
	中央値	553.5	507.0	548.5	515.0
歯科診療特別 対応加算	平均値	14.3	13.0	14.6	14.6
	標準偏差	25.3	24.9	22.8	24.9
	中央値	4.0	3.0	6.0	6.0
	算定率	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%
歯科診療特別 対応連携 加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	1.1	1.2	1.2	1.2
	標準偏差	4.1	4.5	3.5	4.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
初診時乳幼 児加算	平均値	16.0	13.9	16.6	14.1
	標準偏差	36.5	27.2	37.7	29.1
	中央値	4.0	4.0	4.0	4.0
	算定率	1.3%	1.2%	1.3%	1.2%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	8.5	7.8	8.2	8.2
	標準偏差	49.1	43.3	46.2	47.5
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
診療情報提 供料 I	平均値	1.8	1.5	1.7	2.1
	標準偏差	3.0	2.7	3.2	3.2
	中央値	1.0	0.0	1.0	1.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
歯科診療特別 対応地域 支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院をのぞく）における、平成 23 年と平成 24 年の 8 月、9 月の 2 月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は 8 月、9 月ともに減少した。中央値でみると、8 月、9 月のいずれも平成 24 年のほうが平成 23 年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では 8 月は変化がなく 9 月は減少となったが、中央値では 8 月、9 月のいずれも増加となった。算定率は 8 月は変化がなかったが、9 月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は 8 月については減少、9 月については増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は 8 月、9 月いずれも減少となった。算定率は 8 月は変化がみられなかったが、9 月は低下した。「歯科衛生実地指導料 2」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料 I」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 114 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） n=109）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,671.3	1,518.6	1,669.6	1,468.0
	標準偏差	2,539.4	2,329.0	2,485.8	2,212.9
	中央値	1,133.0	1,044.0	1,102.0	966.0
歯科診療特別 対応加算	平均値	78.0	74.1	78.0	71.4
	標準偏差	141.4	137.0	134.5	124.1
	中央値	10.0	10.0	15.0	16.0
	算定率	6.1%	6.2%	6.1%	6.1%
歯科診療特別 対応連携 加算	平均値	0.5	0.3	0.9	0.8
	標準偏差	4.1	2.8	5.2	4.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	3.0	2.4	2.5	2.7
	標準偏差	11.4	9.6	9.7	10.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
初診時乳幼 児加算	平均値	8.7	8.4	8.3	7.5
	標準偏差	14.0	15.9	12.0	13.4
	中央値	4.0	4.0	5.0	4.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	18.2	18.0	19.0	18.3
	標準偏差	57.2	57.2	59.9	59.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	1.4%	1.5%	1.5%	1.6%
診療情報提 供料 I	平均値	70.1	60.0	74.2	64.3
	標準偏差	152.0	133.7	160.5	146.5
	中央値	31.0	28.0	37.0	32.0
	算定率	5.5%	5.1%	5.8%	5.5%
歯科診療特別 対応地域 支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者総数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値・中央値は8月については増加したが、9月は減少した。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月は減少したが、9月は増加した。中央値では8月、9月ともに増加した。算定率については8月は低下したが、9月は上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月ともに減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料2」は8月については減少し、9月は増加となった。算定率についても8月は低下したが、9月は上昇した。「診療情報提供料Ⅰ」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 115 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 n=9）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	13,179.9	12,841.6	13,243.1	12,427.8
	標準偏差	10,928.8	10,960.3	10,914.1	10,524.6
	中央値	11,904.0	10,661.0	12,032.0	10,367.0
歯科診療特別対応加算	平均値	184.9	169.2	177.6	176.3
	標準偏差	162.4	152.6	145.6	139.3
	中央値	107.0	112.0	126.0	128.0
	算定率	14.5%	14.3%	14.0%	15.2%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	1.4	1.2	0.9	0.7
	標準偏差	2.8	1.9	1.7	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	25.1	20.7	27.2	21.8
	標準偏差	39.4	32.8	40.4	34.8
	中央値	9.0	10.0	12.0	8.0
	算定率	2.0%	1.7%	2.1%	1.9%
初診時乳幼児加算	平均値	64.4	48.6	76.2	53.9
	標準偏差	26.1	20.1	36.8	20.3
	中央値	64.0	43.0	67.0	55.0
	算定率	5.1%	4.1%	6.0%	4.6%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	41.7	32.9	37.1	33.7
	標準偏差	69.8	55.2	63.0	58.4
	中央値	8.0	4.0	6.0	4.0
	算定率	3.3%	2.8%	2.9%	2.9%
診療情報提供料 I	平均値	63.9	63.9	76.8	72.0
	標準偏差	61.6	58.5	60.5	60.4
	中央値	59.0	48.0	87.0	80.0
	算定率	5.0%	5.4%	6.0%	6.2%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

口腔保健センター、障害者歯科センターにおける、平成 23 年と平成 24 年の 8 月、9 月の 2 月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は 8 月については増加したが、9 月は減少した。しかし、中央値では、8 月、9 月のいずれも増加となった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では 8 月は増加したが、9 月は減少した。この結果、算定率も 8 月は上昇したが、9 月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率は 8 月は変化がみられなかったが 9 月は上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は 8 月、9 月ともに増加し、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は 8 月は減少したが 9 月はやや増加した。算定率は 8 月、9 月いずれも変化がみられなかった。「歯科衛生実地指導料 2」は 8 月はやや増加したが、9 月は減少した。このため、算定率は 8 月は上昇したが 9 月は低下した。「診療情報提供料 I」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率は 8 月は上昇したが 9 月は変化がみられなかった。

図表 116 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（口腔保健センター、障害者歯科センター n=53）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	244.8	240.3	253.4	234.6
	標準偏差	304.6	281.3	315.5	292.9
	中央値	155.0	156.0	165.0	158.0
歯科診療特 別対応加算	平均値	162.6	159.4	169.0	150.9
	標準偏差	189.2	163.3	190.4	159.2
	中央値	104.0	114.0	114.0	107.0
	算定率	12.8%	13.4%	13.3%	13.0%
歯科診療特 別対応連携 加算	平均値	1.5	1.8	1.7	2.0
	標準偏差	5.9	7.2	7.5	8.8
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	37.4	34.6	39.0	37.5
	標準偏差	58.9	55.7	59.9	57.3
	中央値	11.0	12.0	14.0	15.0
	算定率	2.9%	2.9%	3.1%	3.2%
初診時乳幼 児加算	平均値	3.8	3.4	3.2	3.5
	標準偏差	4.5	4.2	3.6	4.4
	中央値	2.0	2.0	2.0	2.0
	算定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	115.0	110.8	115.6	106.1
	標準偏差	150.7	139.3	155.4	139.3
	中央値	62.0	58.0	68.0	58.0
	算定率	9.0%	9.3%	9.1%	9.1%
診療情報提 供料 I	平均値	4.2	4.5	4.9	4.7
	標準偏差	10.7	10.5	12.6	11.1
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
歯科診療特 別対応地域 支援加算	平均値			0.2	0.2
	標準偏差			0.7	0.5
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

障害者施設内歯科診療所における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値・中央値は8月、9月ともに減少した。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月は増加したが、9月は減少した。算定率も8月については上昇したが、9月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率は8月は変化がみられなかったが、9月は上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料Ⅰ」は8月については減少、9月は増加となったが、算定率に変化はみられなかった。

図表 117 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（障害者施設内歯科診療所 n=11）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	266.4	261.1	260.5	240.5
	標準偏差	118.5	112.8	95.7	81.2
	中央値	256.0	249.0	254.0	245.0
歯科診療特別対応加算	平均値	194.3	203.3	212.0	196.1
	標準偏差	93.7	89.8	102.3	87.1
	中央値	164.0	161.0	185.0	180.0
	算定率	15.3%	17.1%	16.7%	16.9%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.0	0.2	0.3	1.1
	標準偏差	0.0	0.6	0.6	3.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	14.6	12.0	15.9	12.8
	標準偏差	18.3	13.9	13.2	11.7
	中央値	5.0	5.0	18.0	15.0
	算定率	1.1%	1.0%	1.3%	1.1%
初診時乳幼児加算	平均値	8.6	7.5	10.2	8.7
	標準偏差	11.4	9.0	10.3	8.7
	中央値	2.0	5.0	7.0	4.0
	算定率	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	61.5	54.9	68.7	61.9
	標準偏差	102.1	87.8	102.8	89.2
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	4.8%	4.6%	5.4%	5.3%
診療情報提供料 I	平均値	0.3	0.1	0.2	0.3
	標準偏差	0.6	0.3	0.6	0.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

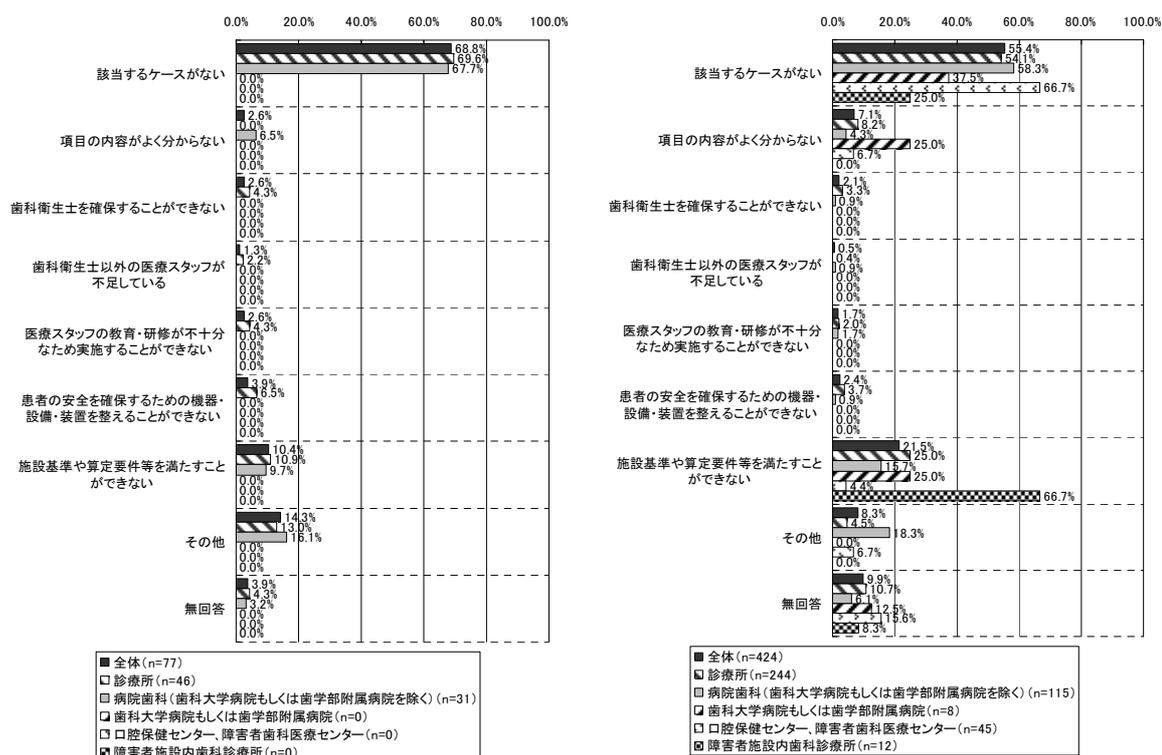
(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

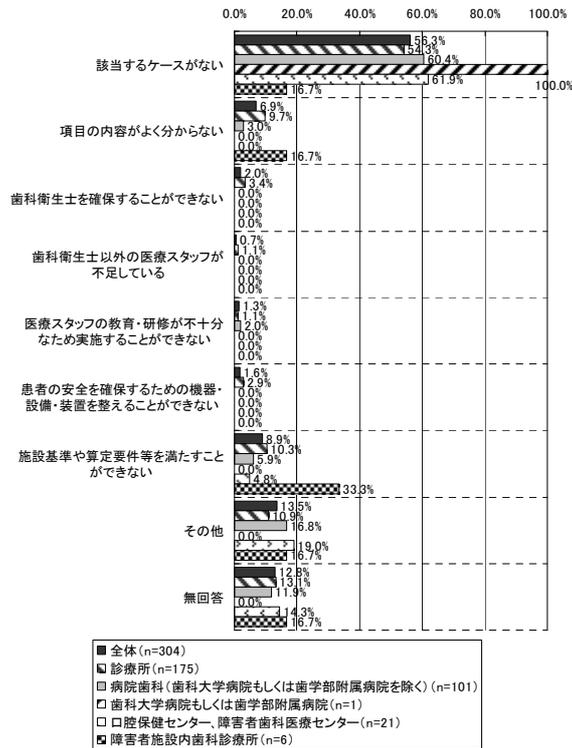
8) 算定できなかった理由

算定できなかった理由をみると、いずれの加算についても「該当するケースがない」が多かった。障害者施設内歯科診療所では、「施設基準や算定要件等を満たすことができない」という回答が「歯科診療特別対応連携加算」では66.7%、「歯科衛生実地指導料2」では77.8%と多かった。

図表 118 平成 24 年の 8 月と 9 月の算定患者延べ人数が「0 人」だった理由（複数回答）
【歯科診療特別対応加算】 【歯科診療特別対応連携加算】

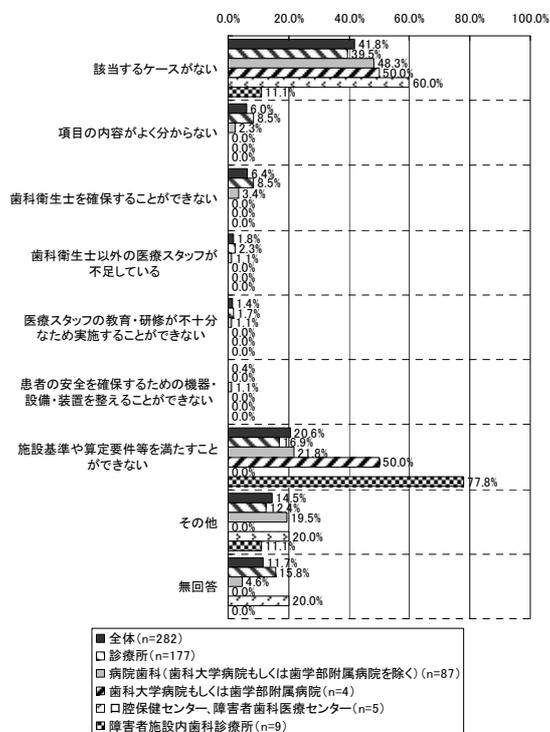


【初診時歯科診療導入加算】

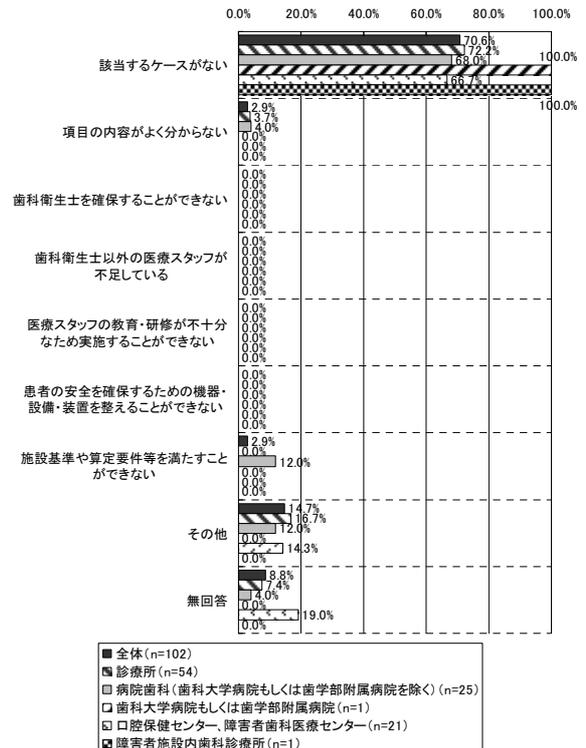


(注) 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院の回答施設は 1 施設であり、結果については注意が必要である。

【歯科衛生実地指導料 2】

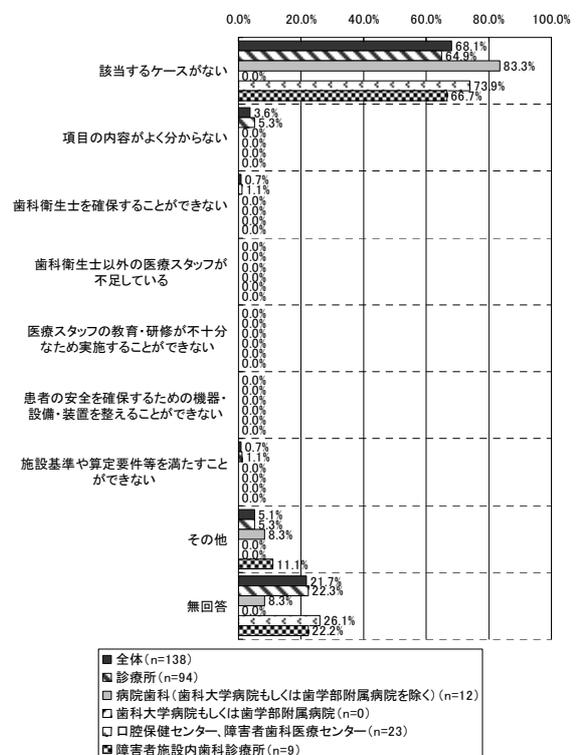


【初診時乳幼児加算】

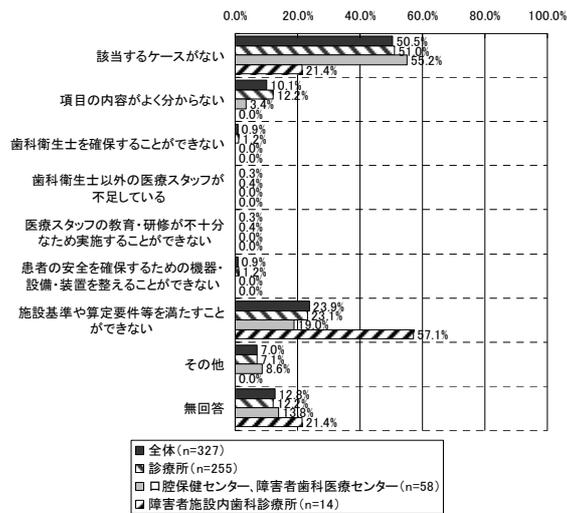


(注) 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院及び障害者施設内歯科診療所の回答施設は 1 施設であり、結果については注意が必要である。

【診療情報提供料 I】



【歯科診療特別対応地域支援加算】



9) 歯科診療特別対応加算算定患者実人数

平成 24 年 9 月の歯科診療特別対応加算算定患者実人数をみると、診療所では平均 39.8 人（標準偏差 72.6、中央値 19.5）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 80.9 人（標準偏差 111.4、中央値 34）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 162.3 人（標準偏差 170.0、中央値 107）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 122.2 人（標準偏差 138.3、中央値 81）であった。障害者施設内歯科診療所では平均 157.3 人（標準偏差 68.8、中央値 154.5）であった。

図表 119 歯科診療特別対応加算算定患者実人数 (1施設あたり n=320)

(単位：人)

	全体 (n=320)		診療所 (n=158)		病院歯科 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院) (n=83)		歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=13)		口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=54)		障害者施設内歯科診療所 (n=12)	
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月
平均値	77.2	73.8	40.5	39.8	84.7	80.9	168.2	162.3	129.7	122.2	174.9	157.3
標準偏差	116.8	109.3	74.1	72.6	115.6	111.4	189.8	170.0	152.4	138.3	79.5	68.8
最大値	971	817	672	643	468	447	734	650	971	817	370	314
最小値	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	49	37
中央値	36.5	37	20	19.5	34	34	115	107	91.5	81	168.5	154.5

(注) 平成 24 年 8 月、9 月ともに算定実績・算定患者実人数の記入がある施設を対象に集計した。

10) 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数

平成 24 年 9 月の診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数をみると、診療所では平均 0.5 人（標準偏差 2.2、中央値 0）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 1.7 人（標準偏差 7.0、中央値 0）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0）であった。障害者施設内歯科診療所では、平均 0.0 人（標準偏差 1.2、中央値 0）であった。

図表 120 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数

(単位：人)

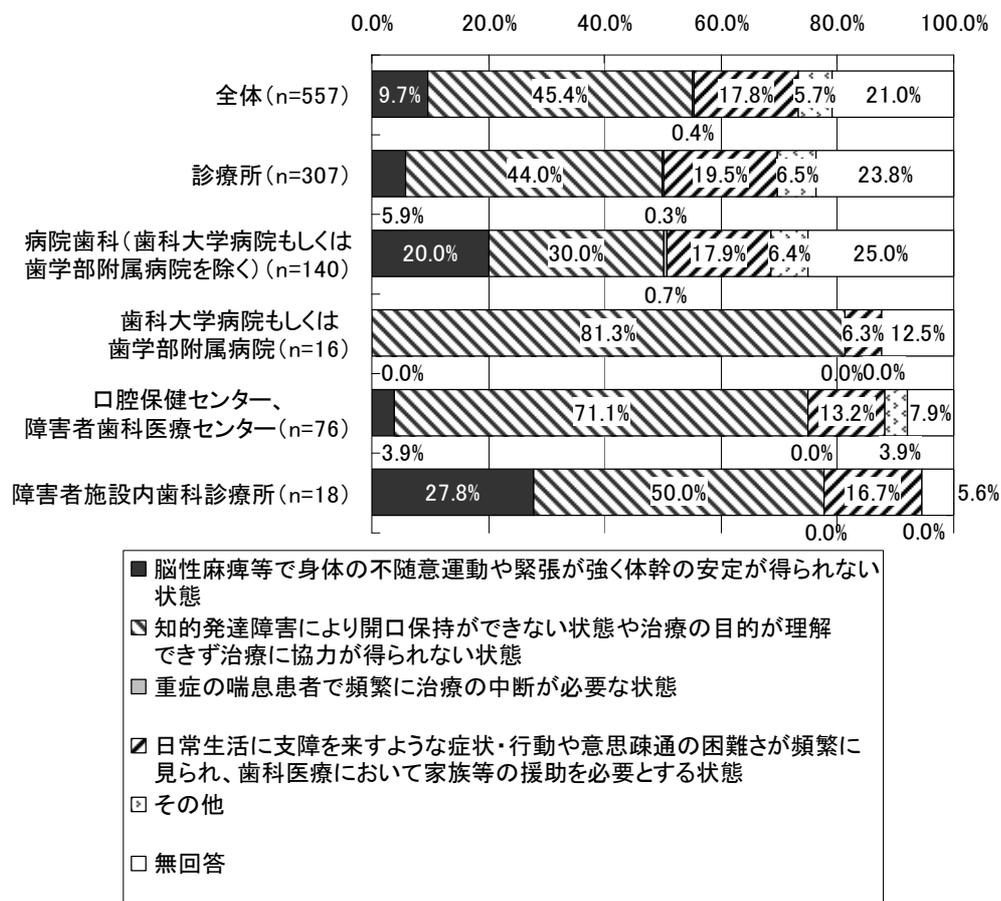
	全体 (n=184)		診療所 (n=58)		病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院） (n=76)		歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=9)		口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=38)		障害者施設内歯科診療所 (n=3)	
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月
平均値	1.2	1.0	0.4	0.5	2.0	1.7	0.4	0.3	0.9	0.7	0.7	0.0
標準偏差	5.7	4.7	1.6	2.2	8.7	7.0	1.0	0.9	1.6	1.2	1.6	1.2
最大値	59	47	11	16	59	47	3	3	6	5	6	5
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(注) 平成 24 年 8 月もしくは 9 月に診療情報提供料 I の算定実績があった施設を対象に集計

11) 歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態

歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態をみると、診療所では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(44.0%)が最も多く、次いで「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科医療において家族等の援助を必要とする状態」(19.5%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「知的発達障害により開口保持ができない状態や地用の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(30.0%)が最も多く、次いで「脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態」(20.0%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」が約8割を占める結果となった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」が約7割を占める結果となった。障害者施設内歯科診療所では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(50.0%)が最も多く、次いで「脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態」(27.8%)であった。

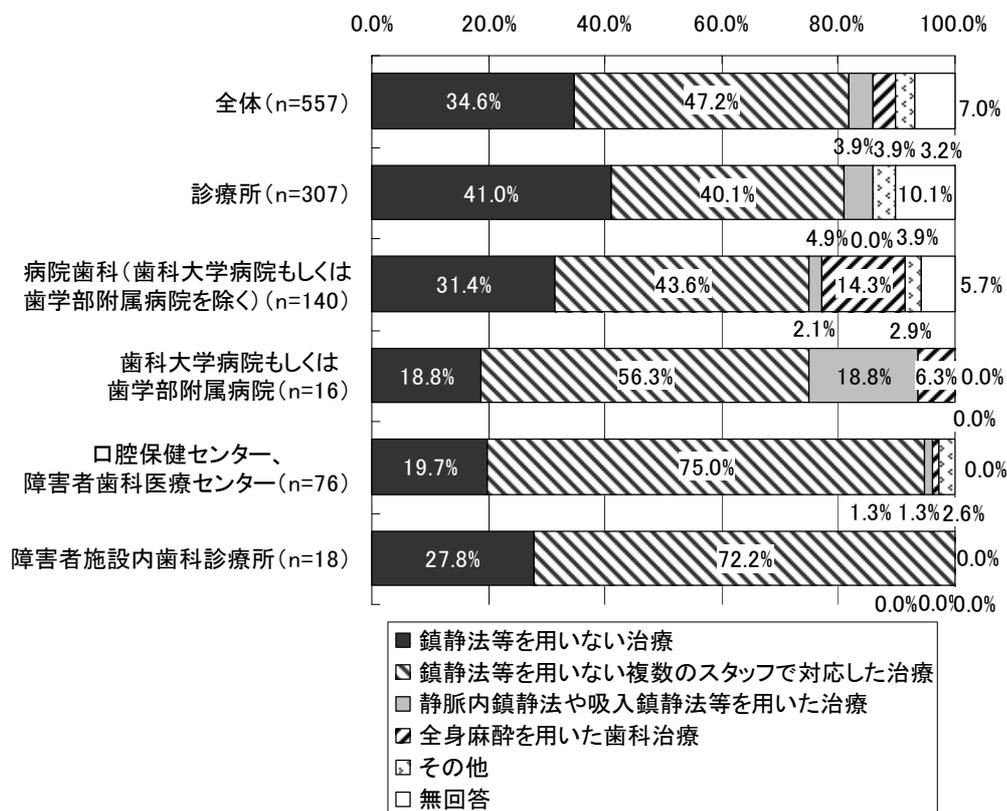
図表 121 歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態



12) 来院する患者に対する最も多い治療状況

来院する患者に対する最も多い治療状況を見ると、診療所では「鎮静法等を用いない治療」(41.0%)が最も多く、次いで「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(40.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(43.6%)が最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(31.4%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が56.3%と最も多かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が75.0%と最も多かった。障害者施設内歯科診療所では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が72.2%と最も多かった。

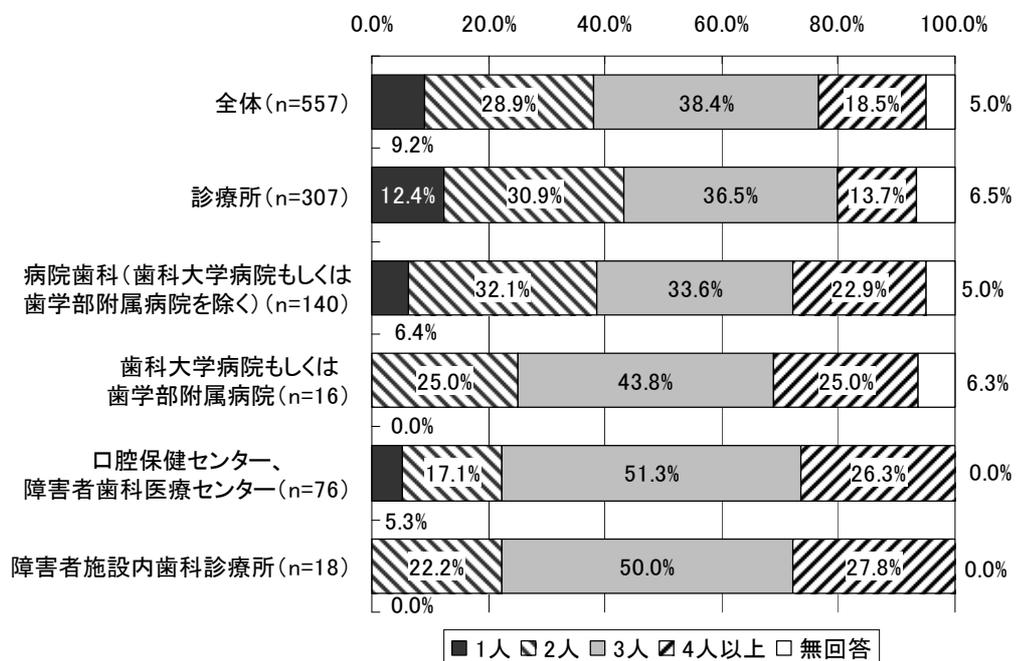
図表 122 来院する患者に対する最も多い治療状況



13) 1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数

1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数をみると、診療所では「3人」(36.5%)が最も多く、次いで「2人」(30.9%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「3人」(33.6%)が最も多く、次いで「2人」(32.1%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「3人」(43.8%)が最も多かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「3人」(51.3%)が最も多く、次いで「4人」(26.3%)であった。障害者施設内歯科診療所では「3人」(50.0%)が最も多く、次いで「4人」(27.8%)であった。

図表 123 1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数



③特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況

1) 連携している保険医療機関

連携している保険医療機関をみると、診療所では通常時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（46.9%）が最も多く、次いで「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」（42.3%）であった。緊急時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（47.2%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関）」（35.5%）であった。通常時では緊急時と比較して「他の歯科診療所」、「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」が、緊急時では通常時と比較して「病院（救急医療機関）」が高かった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では通常時は「他の歯科診療所」（37.9%）が最も多く、次いで「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（37.1%）であった。緊急時は「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（29.3%）が最も多かった。通常時では緊急時と比較して「他の歯科診療所」「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」の回答割合が高かった。

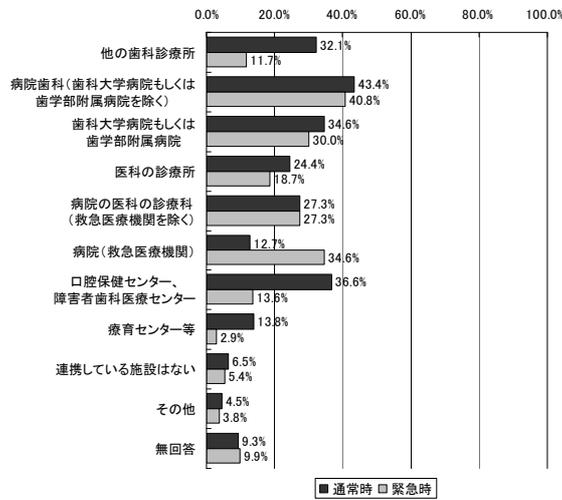
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では通常時は「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（62.5%）が最も多く、次いで「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」（56.3%）、「他の歯科診療所」、「医科の診療所」（いずれも 50.0%）であった。緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは通常時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（64.5%）が最も多く、次いで「他の歯科診療所」（61.8%）、「歯科大学病院及び歯学部附属病院」（51.3%）であった。通常時は緊急時と比較して「他の歯科診療所」が、緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

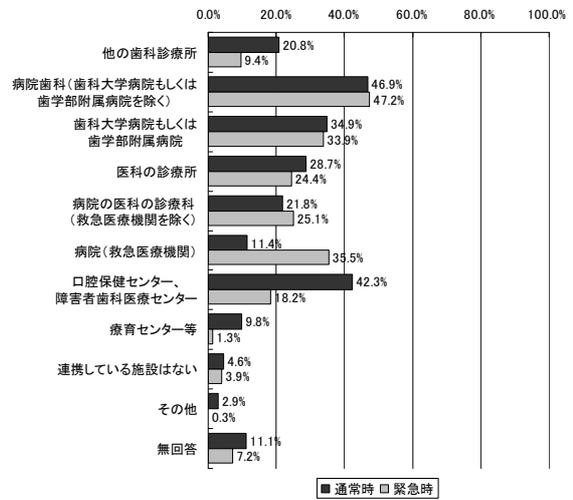
障害者施設内歯科診療所では通常時は「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（61.1%）が最も多く、次いで「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（50.0%）であった。緊急時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（61.1%）が最も多く、次いで「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（50.0%）であった。通常時は緊急時と比較して「他の歯科診療所」、「療育センター等」が、緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

図表 124 連携している保険医療機関（複数回答）

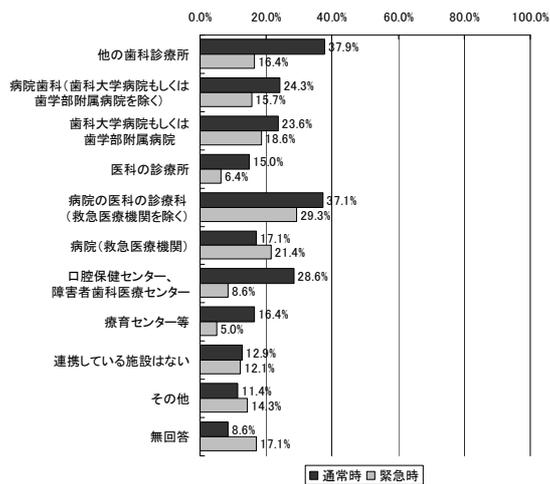
【全体（n=557）】



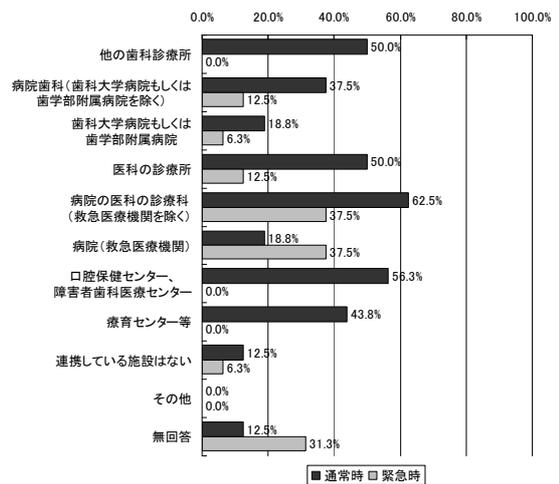
【診療所（n=307）】



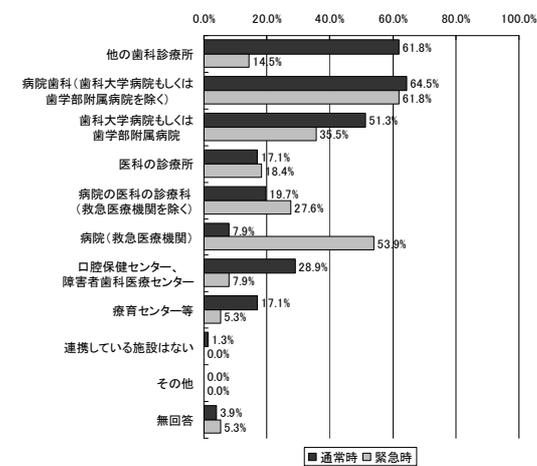
【病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=140）】



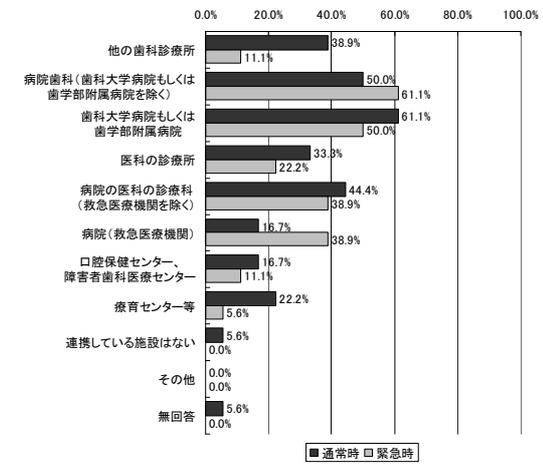
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=16）】



【口腔保健センター、障害者歯科医療センター（n=76）】



【障害者施設内歯科診療所（n=18）】

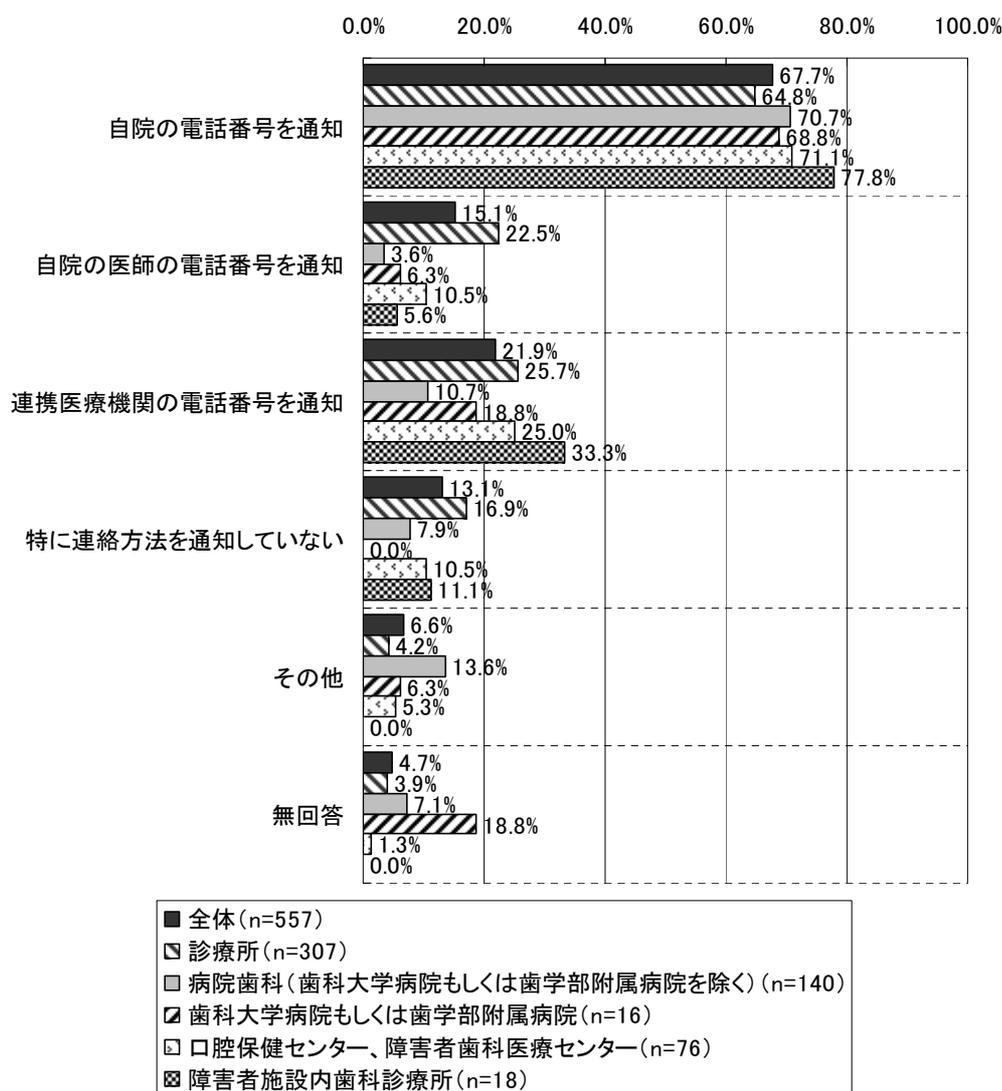


2) 緊急時の連絡方法

緊急時の連絡方法をみると、いずれの施設においても「自院の電話番号を通知」が最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」であった。

各施設別にみると、診療所では他の施設と比較して「自院の医師の電話番号を通知」の回答割合が高かった。一方で、「特に連絡方法を通知していない」の回答割合も他施設と比較して高かった。また、障害者施設内歯科診療所では他の施設と比較して「連携医療機関の電話番号を通知」の回答割合が高かった。

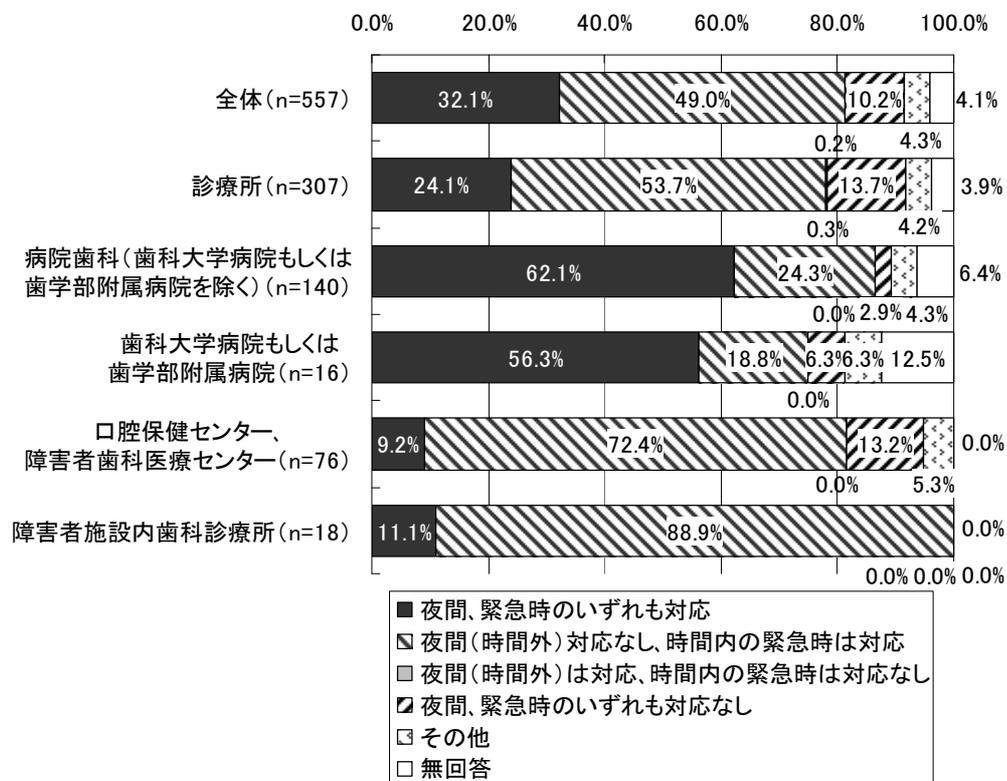
図表 125 緊急時の連絡方法（複数回答）



3) 緊急時の対応状況

緊急時の対応状況をみると、診療所では「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時は対応」（53.7%）が、病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「夜間、緊急時のいずれも対応」（62.1%）が、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「夜間、緊急時のいずれも対応」（56.3%）が、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時は対応」（72.4%）が、障害者施設内歯科診療所では「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時は対応」（88.9%）がそれぞれ最も多かった。診療所、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは他の施設と比較して「夜間、緊急時のいずれも対応なし」の回答割合が高かった。

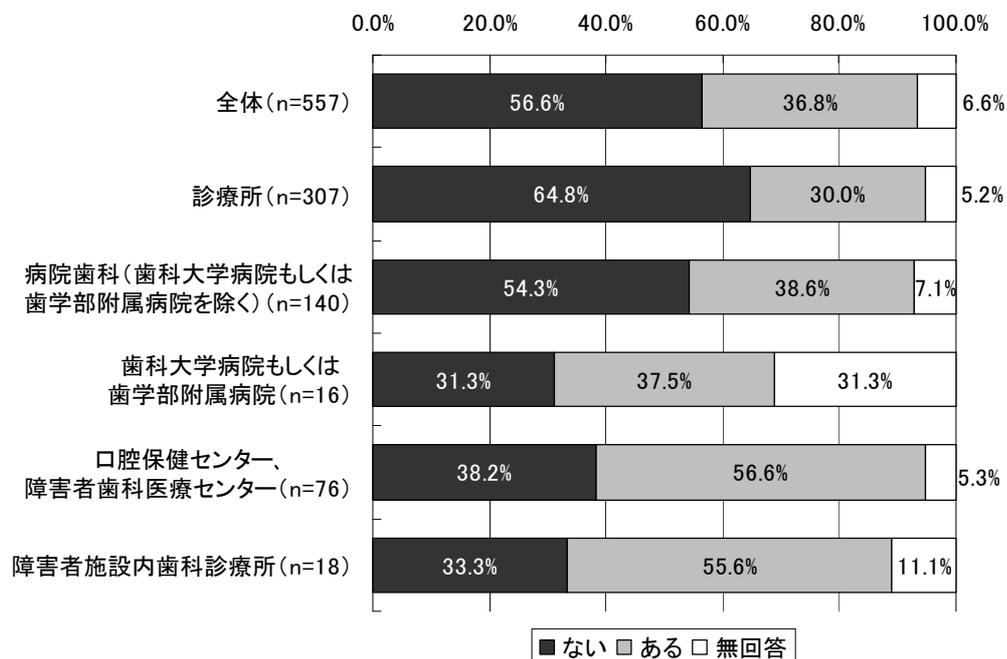
図表 126 緊急時の対応状況



4) 連携している保険医療機関と連携して対応した事例の有無

連携している保険医療機関と連携して対応した事例の有無をみると、診療所では「ある」が64.8%、「ない」が30.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が54.3%、「ない」が38.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が31.3%、「ない」が37.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が38.2%、「ない」が56.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が33.3%、「ない」が55.6%であった。

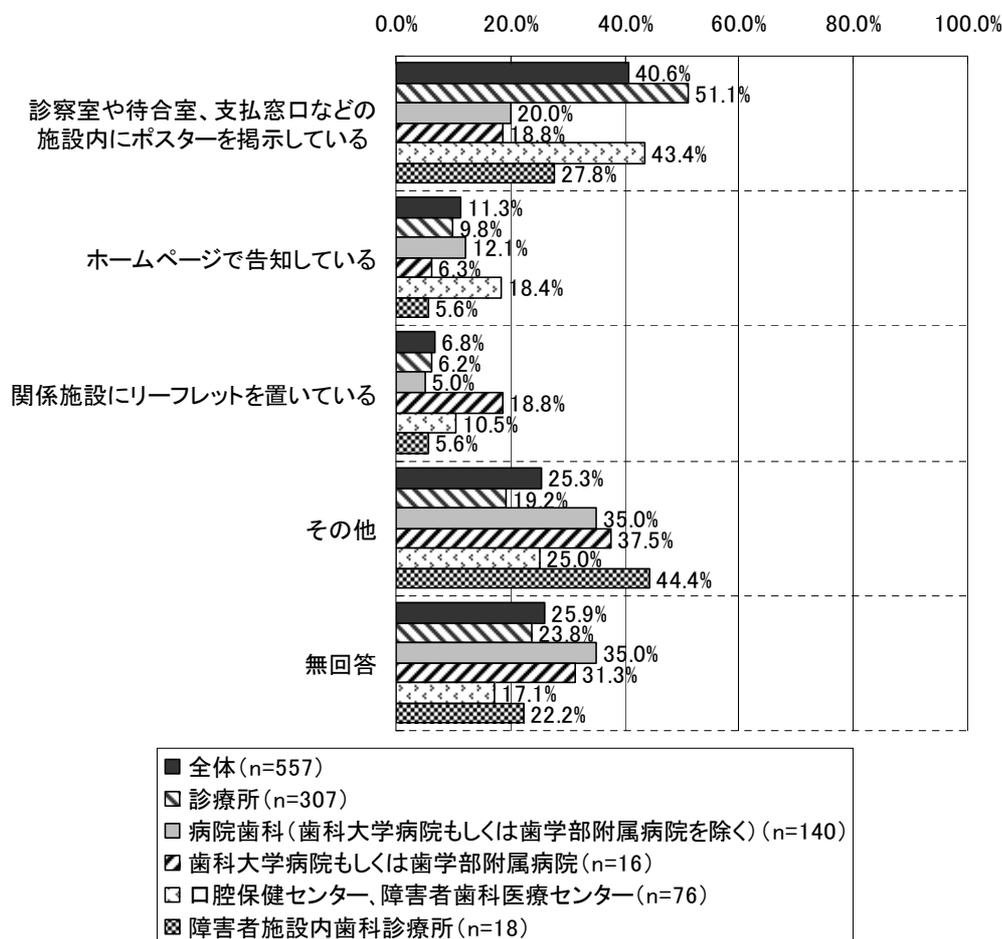
図表 127 連携している保険医療機関等と連携して対応した事例の有無



5) 他の医療機関等との連携についての周知

他の医療機関等との連携についての周知をみると、診療所では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(51.1%)が最も多かった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(20.0%)が最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では他施設と比較して「関係施設にリーフレットを置いている」の回答割合が高かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは他施設と比較して「ホームページで告知している」の回答割合が高かった。障害者施設内歯科診療所では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(27.8%)が最も多かった。

図表 128 他の医療機関等との連携についての周知(複数回答)



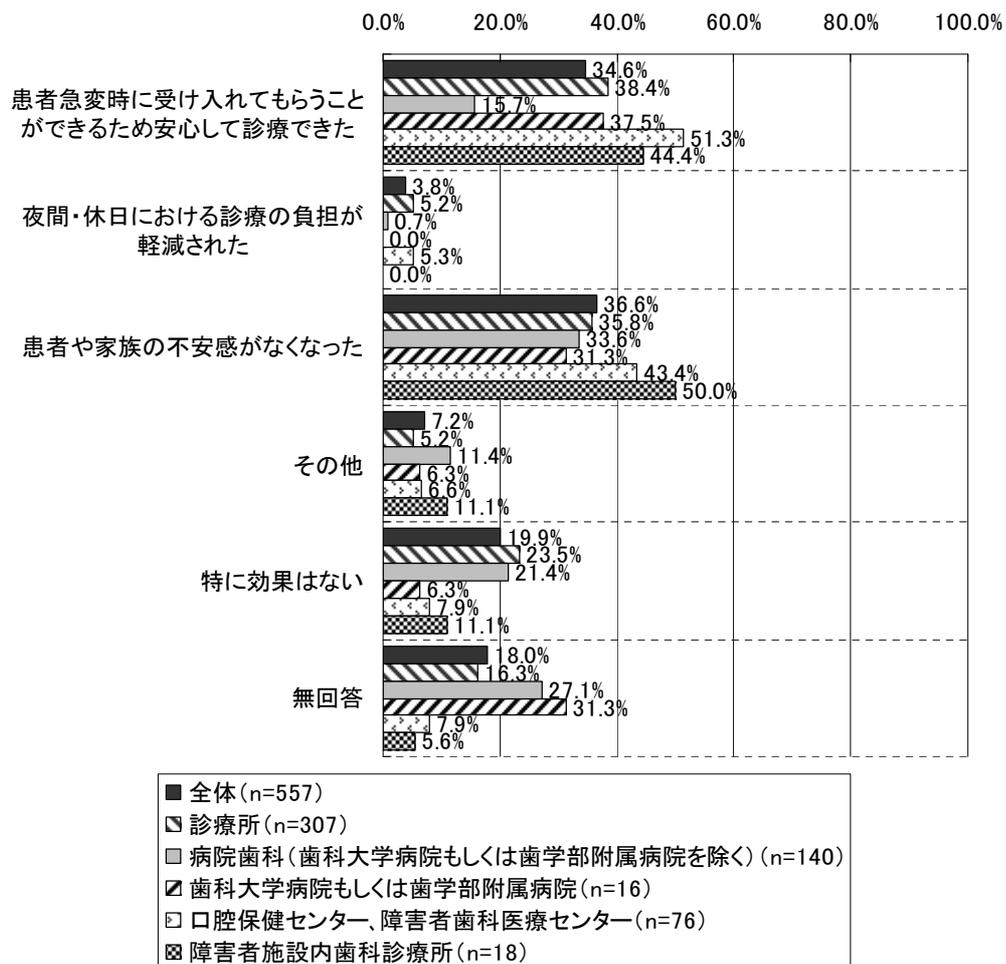
(注)「その他」の内容として、「口頭」(46件)、「特に何もしていない」(30件)、「個別対応」(23件)が多く挙げられた。

6) 他の医療機関等と連携していることによる効果

他の医療機関等と連携していることによる効果を見ると、診療所では「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(38.4%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(35.8%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「患者や家族の不安感がなくなった」(33.6%)が最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(37.5%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(31.3%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(51.3%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(43.4%)であった。障害者施設内歯科診療所では「患者や家族の不安感がなくなった」(50.0%)が最も多く、次いで「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(44.4%)であった。

また、診療所と病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では他の施設と比較して「特に効果はない」の回答割合が高かった。

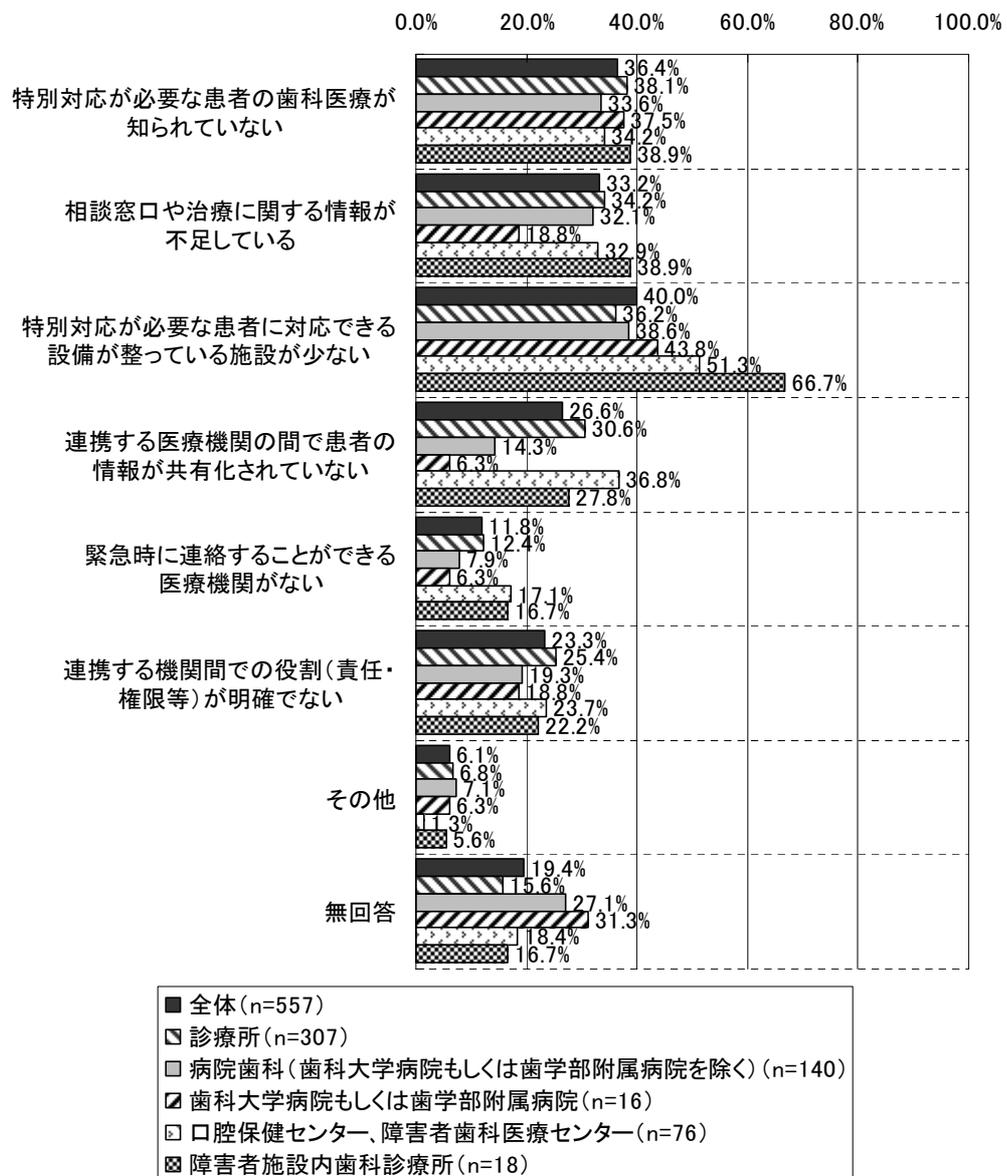
図表 129 他の医療機関等と連携していることによる効果(複数回答)



7) 各機関との連携を推進する上での課題

各機関との連携を推進する上での課題をみると、いずれの施設においても「特別対応が必要な患者の歯科医療が知られていない」、「特別対応が必要な患者に対応できる設備が整っている施設が少ない」の回答割合が高かった。特に、障害者施設内歯科診療所では他の施設と比較して「特別対応が必要な患者に対応できる設備が整っている施設が少ない」の回答割合が高かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では他の施設と比較して「連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない」の回答割合が低かった。

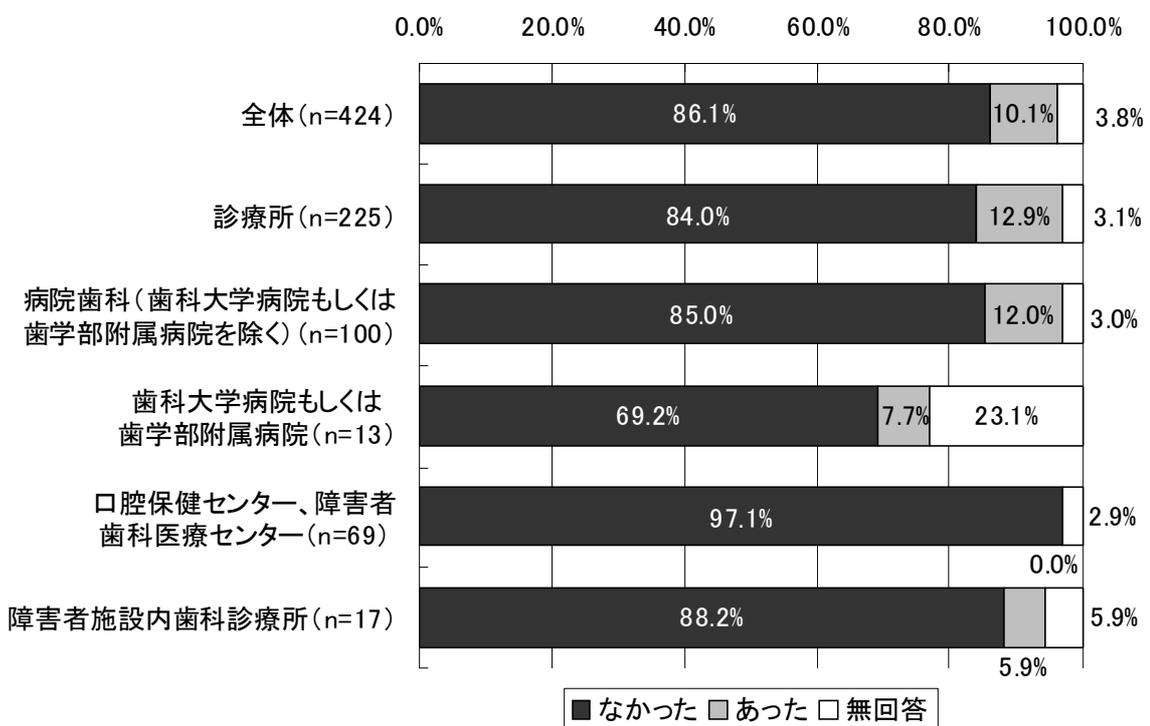
図表 130 各機関との連携を推進する上での課題（複数回答）



8) 「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無

「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無をみると、診療所では「なかった」が84.0%、「あった」が12.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「なかった」が85.0%、「あった」が12.0%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「なかった」が69.2%、「あった」が7.7%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「なかった」が97.1%、「あった」と回答した施設はなかった。障害者施設内歯科診療所では「なかった」が88.2%、「あった」が5.9%であった。

図表 131 「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無



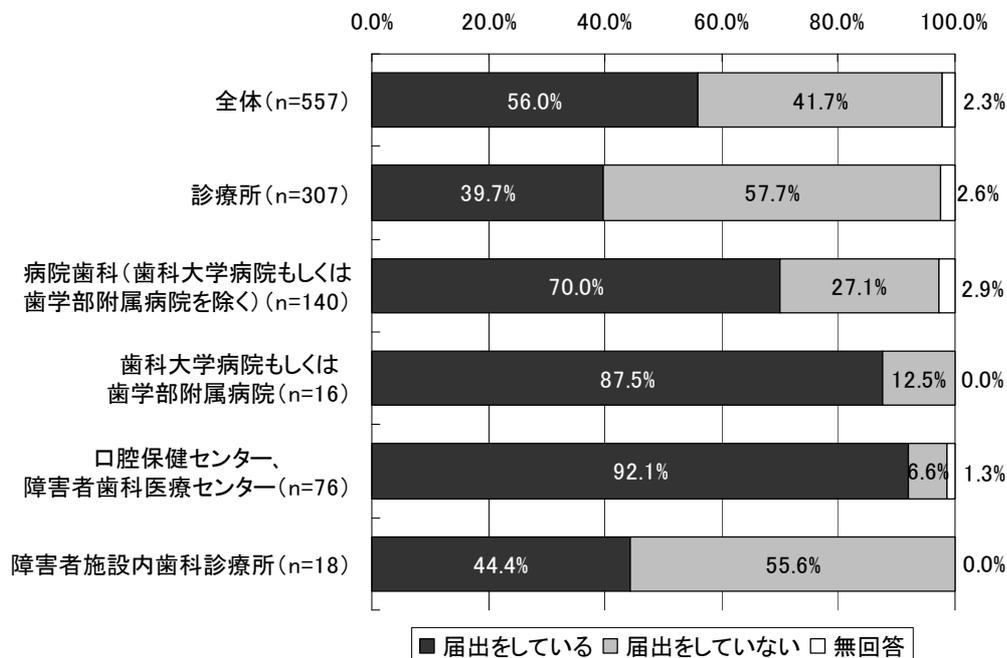
(注) 平成 24 年 4 月以前に特別対応が必要な患者に対する歯科医療を開始した施設を対象に集計した。

④ 歯科診療特別対応連携加算の届出状況等

1) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無

「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無をみると、診療所では「届出をしている」が39.7%、「届出をしていない」が57.7%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「届出をしている」が70.0%、「届出をしていない」が27.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「届出をしている」が87.5%、「届出をしていない」が12.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「届出をしている」が92.1%、「届出をしていない」が6.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「届出をしている」が44.4%、「届出をしていない」が55.6%であった。

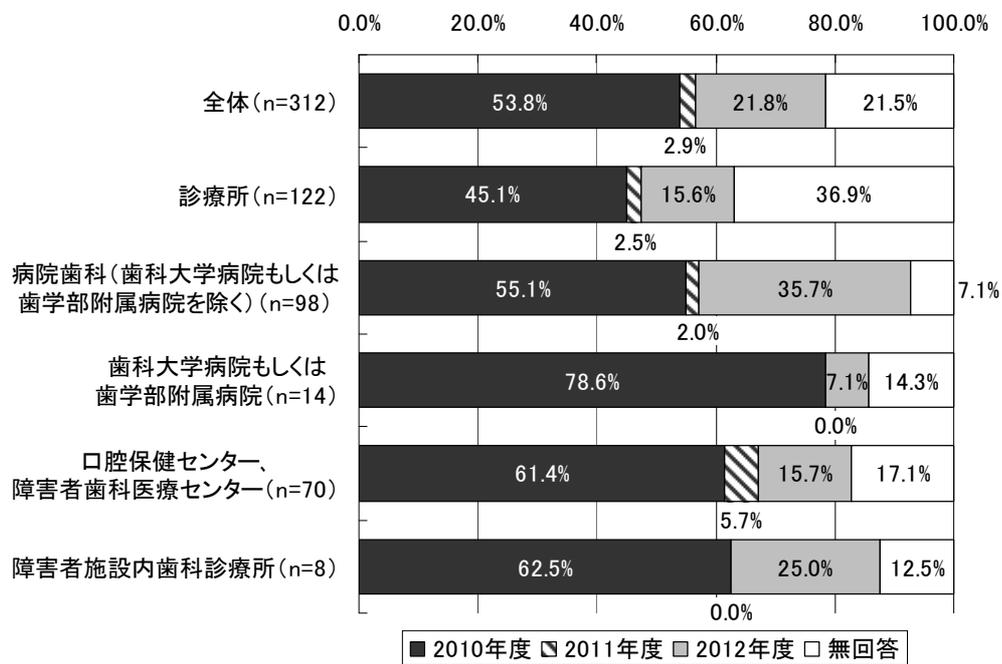
図表 132 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無



2) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期

「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期をみると、診療所では「2010年度」が45.1%、「2011年度」が15.6%、「2012年度」が36.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「2010年度」が55.1%、「2011年度」が2.0%、「2012年度」が35.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「2010年度」が78.6%、「2011年度」がなく、「2012年度」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「2010年度」が61.4%、「2011年度」が5.7%、「2012年度」が17.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「2010年度」が62.5%、「2011年度」がなく、「2012年度」が25.0%であった。

図表 133 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期（届出をしている施設）

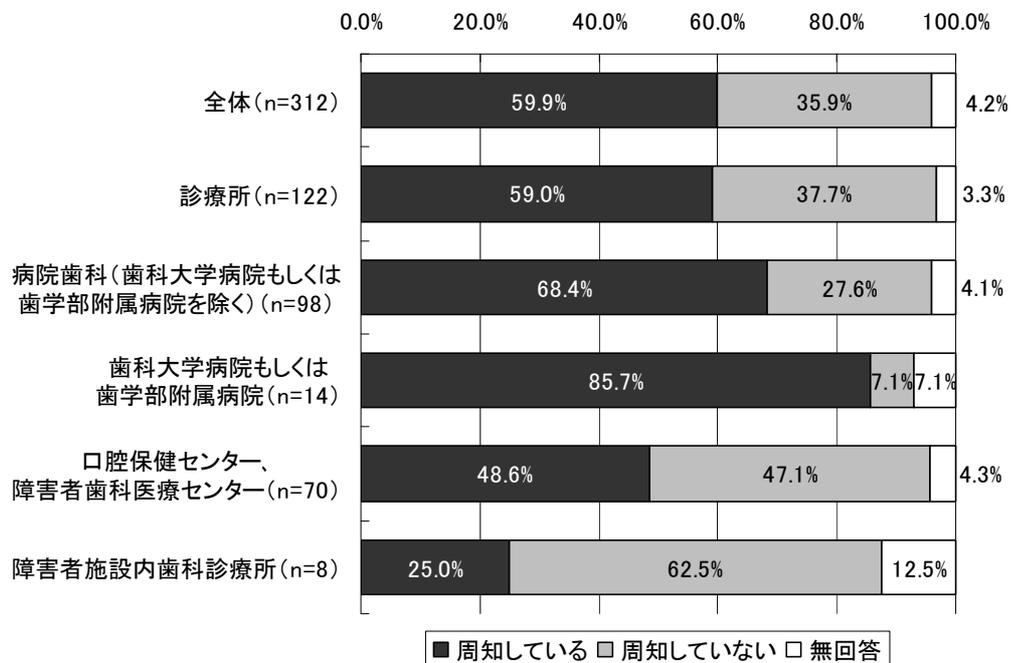


(注) 2012年4月以前は「障害者歯科医療連携加算」の届出施設

3) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知

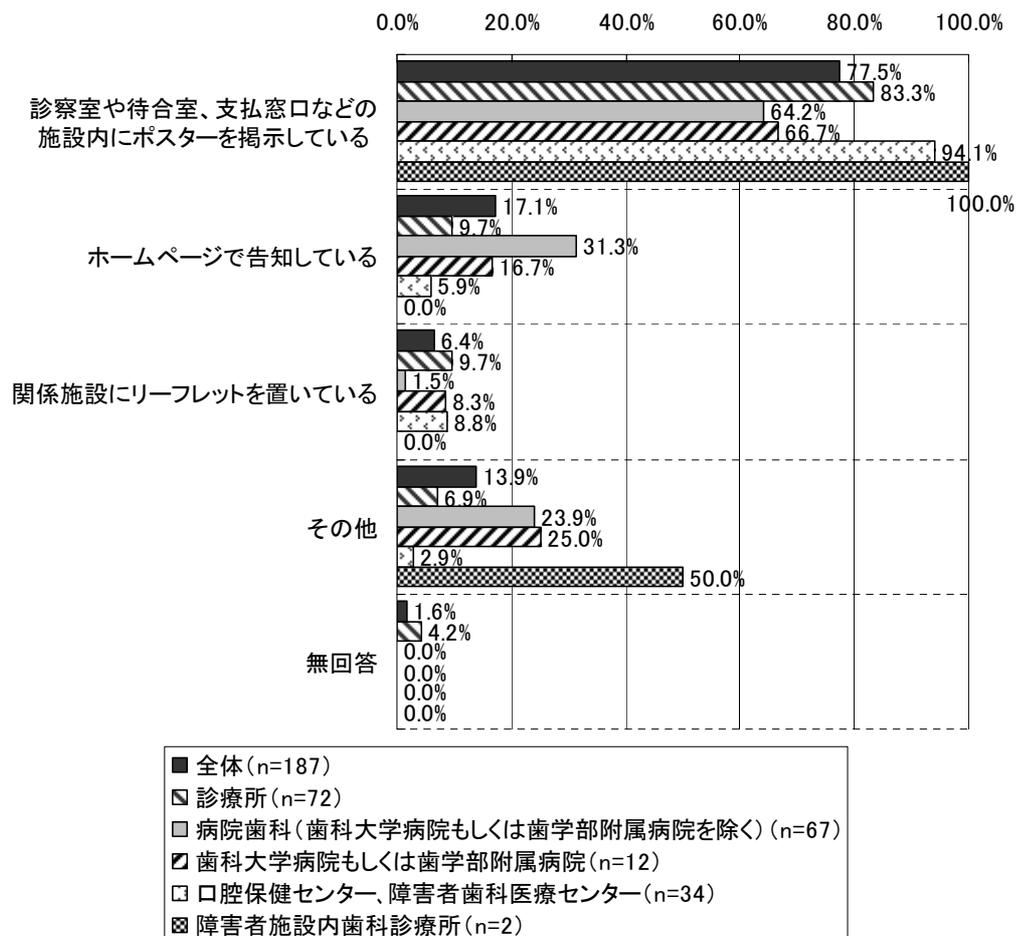
「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知をみると、診療所では「周知している」が59.0%、「周知していない」が37.7%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「周知している」が68.4%、「周知していない」が27.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「周知している」が85.7%、「周知していない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「周知している」が48.6%、「周知していない」が47.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「周知している」が25.0%、「周知していない」が62.5%であった。

図表 134 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知
(届出をしている施設)



「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知方法をみると、いずれの施設においても「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」が最も多かった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では、他の施設と比較して「ホームページで告知している」の回答割合が高かった。

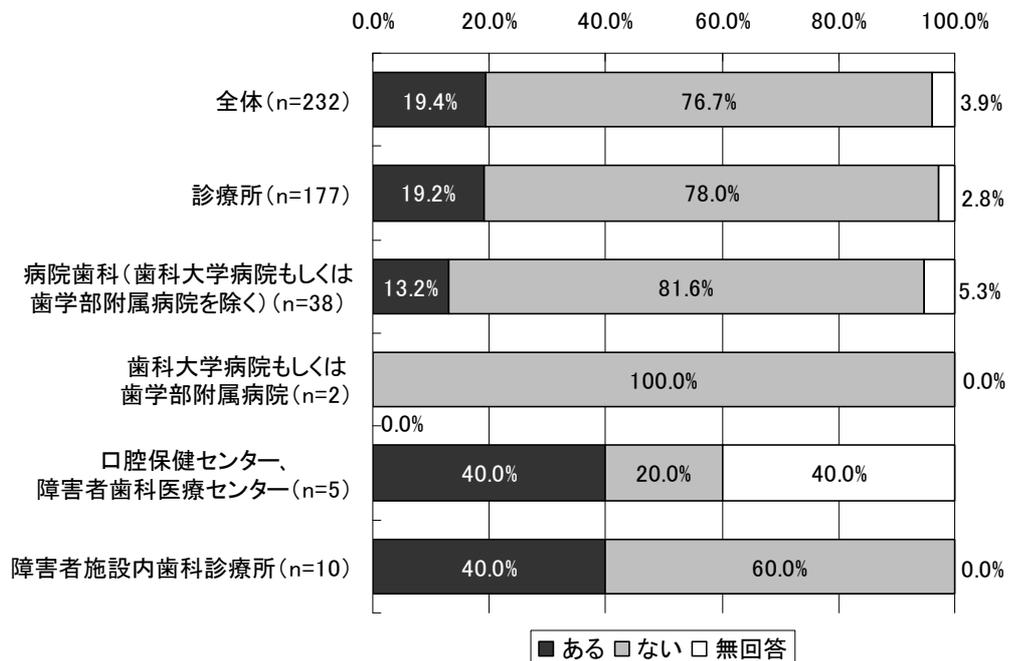
図表 135 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知方法（届出をしておらず、周知をしている施設 複数回答）



4) 「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向

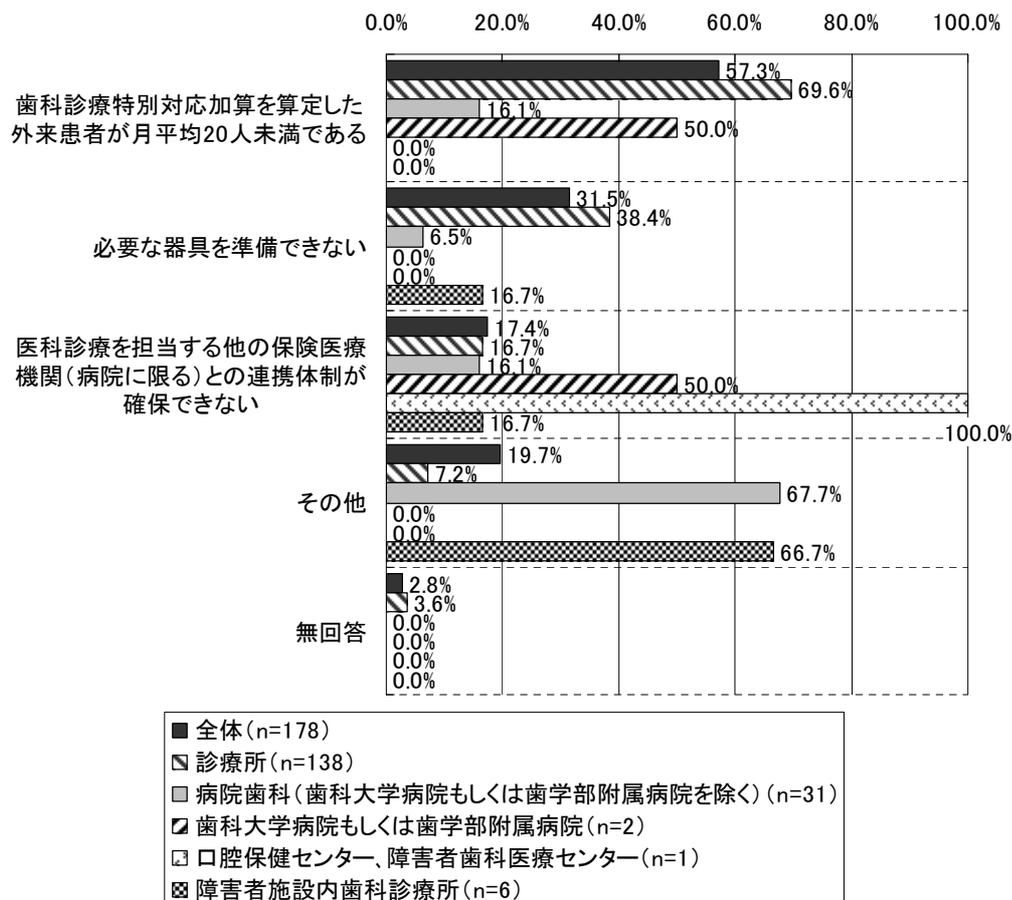
「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向をみると、診療所では「ある」が19.2%、「ない」が78.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が13.2%、「ない」が81.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」と回答した施設はなく、すべての施設が届け出る意向はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が40.0%、「ない」が20.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が40.0%、「ない」が60.0%であった。

図表 136 「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向（届出をしていない施設）



「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由をみると、診療所では「歯科診療特別対応加算を算定した外来患者が月平均20人未満である」(69.6%)が最も多く、次いで「必要な器具を準備できない」(38.4%)であった。

図表 137 「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由
(届出意向のない施設、複数回答)

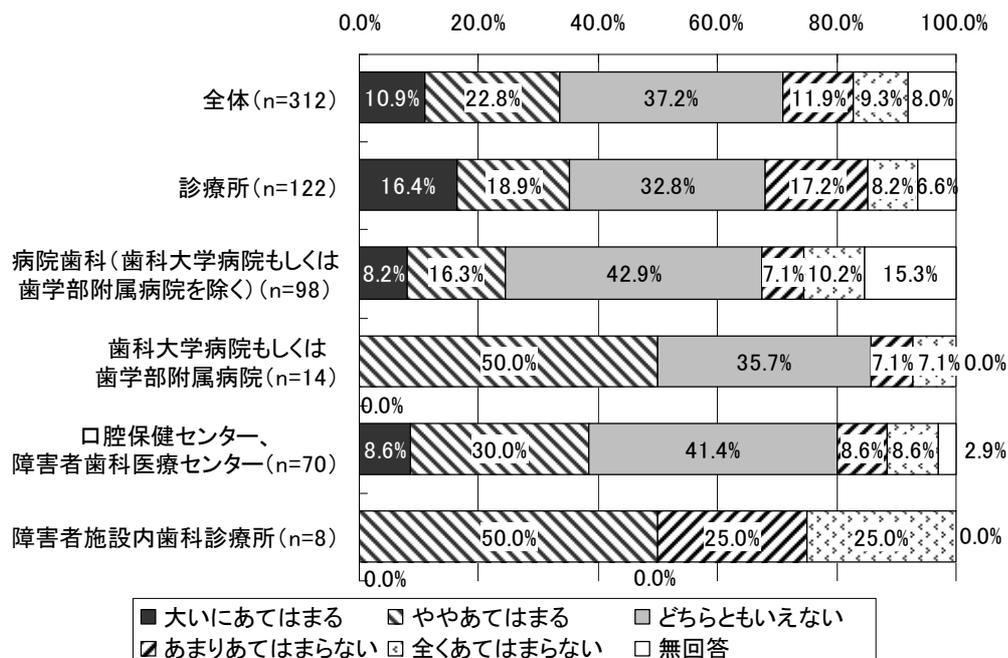


(注) 歯科大学もしくは歯学部附属病院の回答施設が2施設、口腔保健センター、障害者歯科医療センターの回答施設が1施設と回答数が少ないため、結果については注意が必要である。

⑤ 歯科診療特別対応連携加算による効果

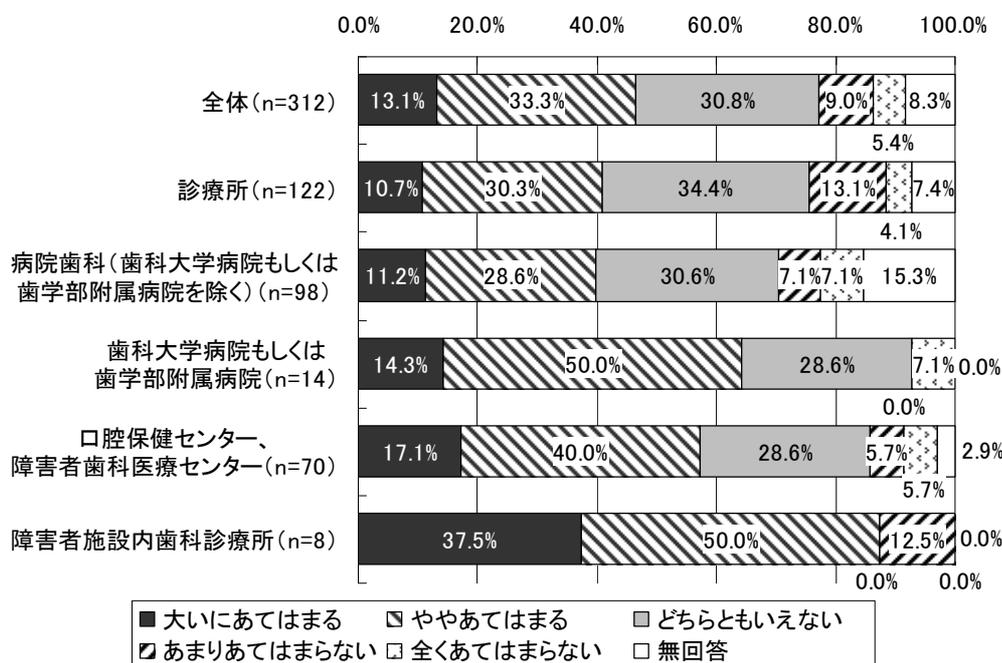
歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった」をみると、診療所では「あてはまる（「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計、以下同様）」が 35.3%、「あてはまらない（「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」）の合計、以下同様」が 25.4%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が 24.5%、「あてはまらない」が 17.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が 50.0%、「あてはまらない」が 14.2%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が 38.6%、「あてはまらない」が 17.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が 50.0%、「あてはまらない」が 50.0%であった。

図表 138 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 ー患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなったー



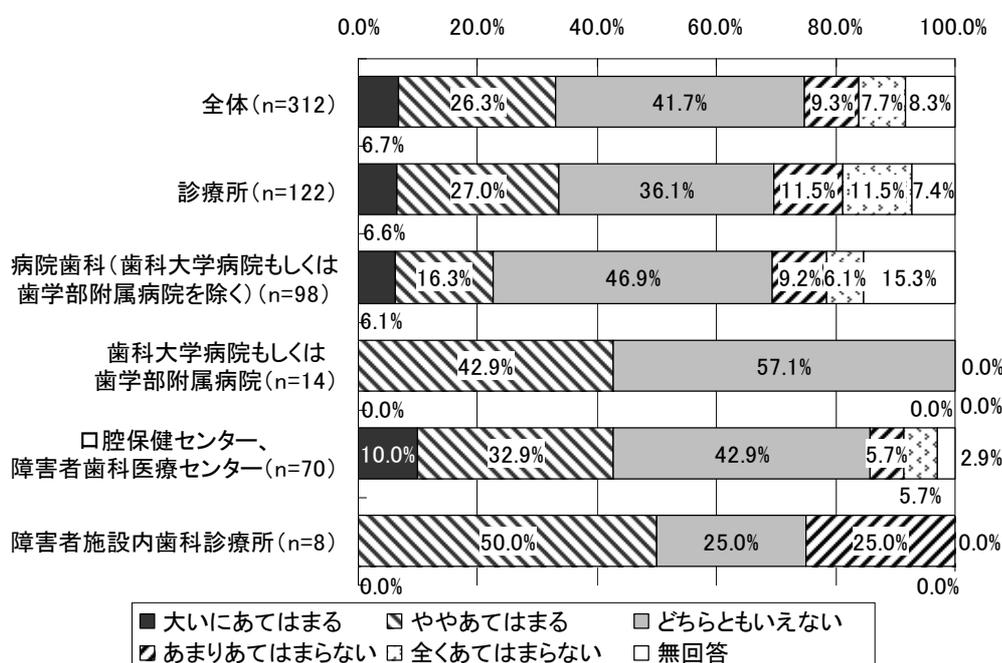
歯科診療特別対応連携加算による効果として「特別対応が必要な患者への歯科医療に係る体制を整備しやすくなった」をみると、診療所では「あてはまる」が41.0%、「あてはまらない」が17.2%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が39.8%、「あてはまらない」が14.2%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が64.3%、「あてはまらない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が57.1%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が87.5%、「あてはまらない」が12.5%であった。

図表 139 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —特別対応が必要な患者への歯科医療に係る体制を整備しやすくなった—



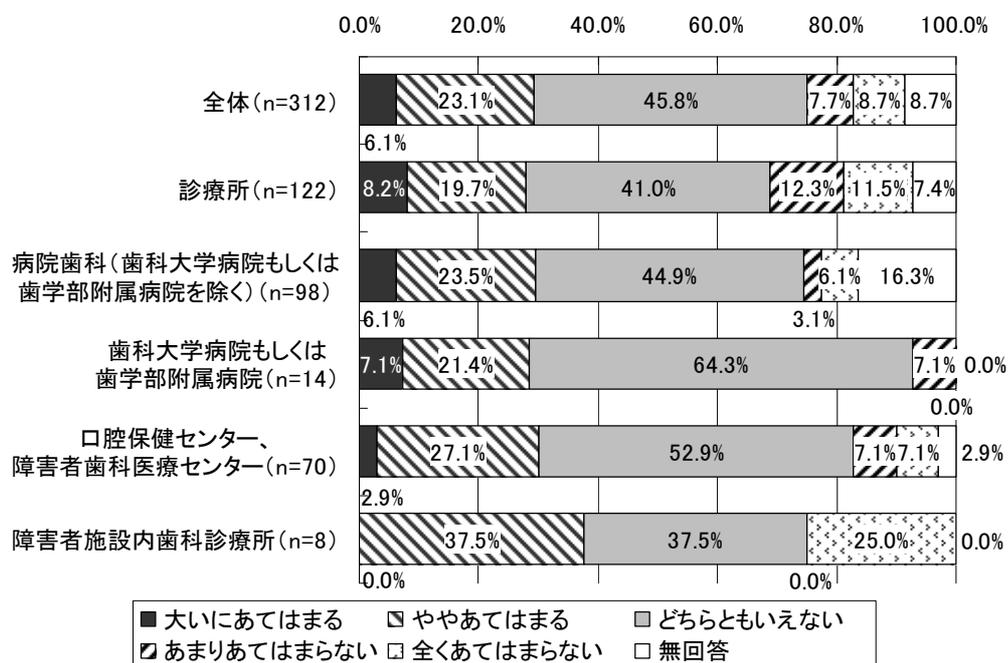
歯科診療特別対応連携加算による効果として「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」をみると、診療所では「あてはまる」が33.6%、「あてはまらない」が23.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が22.4%、「あてはまらない」が15.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が42.9%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が42.9%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」が25.0%であった。

図表 140 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった—



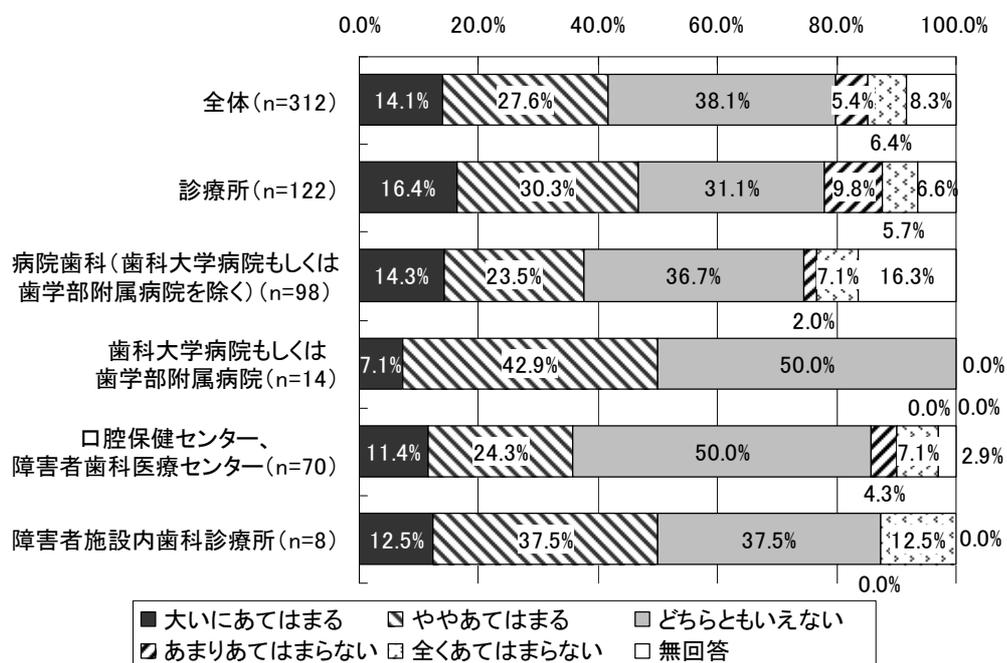
歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者のQOLが向上したように感じる」をみると、診療所では「あてはまる」が27.9%、「あてはまらない」が23.8%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が29.6%、「あてはまらない」が9.2%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が28.5%、「あてはまらない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が30.0%、「あてはまらない」が14.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が37.5%、「あてはまらない」が25.0%であった。

図表 141 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —患者のQOLが向上したように感じる—



歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者の家族の安心感が増したように感じる」をみると、診療所では「あてはまる」が46.7%、「あてはまらない」が15.5%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が37.8%、「あてはまらない」が9.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が35.7%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」が12.5%であった。

図表 142 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
—患者の家族の安心感が増したように感じる—



⑥特別対応が必要な患者への歯科医療を実施する上での課題

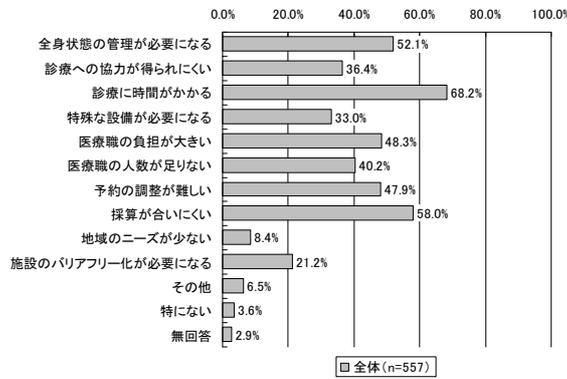
1) 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題

特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題をみると、診療所では「診療に時間がかかる」(67.4%)が最も多く、次いで「採算が合いにくい」(56.4%)、「全身状態の管理が必要になる」(55.4%)であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「診療に時間がかかる」(68.6%)が最も多く、次いで「採算が合いにくい」(57.9%)、「医療職の負担が大きい」(50.0%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「医療職の人数が足りない」「予約の調整が難しい」(いずれも68.8%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」「採算が合いにくい」(いずれも62.5%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「診療に時間がかかる」(71.1%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(68.4%)、「予約の調整が難しい」(61.8%)、「採算が合いにくい」(59.2%)であった。障害者施設内歯科診療所では「採算が合いにくい」(77.8%)が最も多く、次いで「診療に時間が

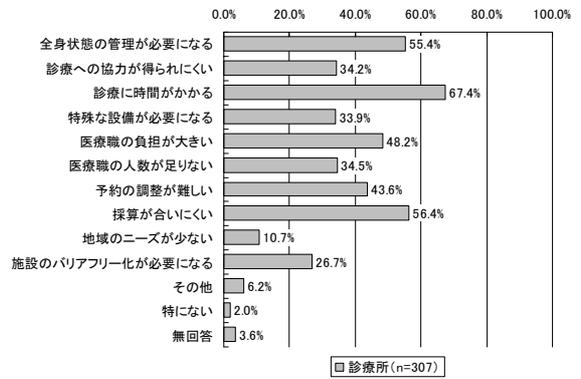
かかる」(72.2%)、「特殊な設備が必要になる」(66.7%)であった。

図表 143 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題（複数回答）

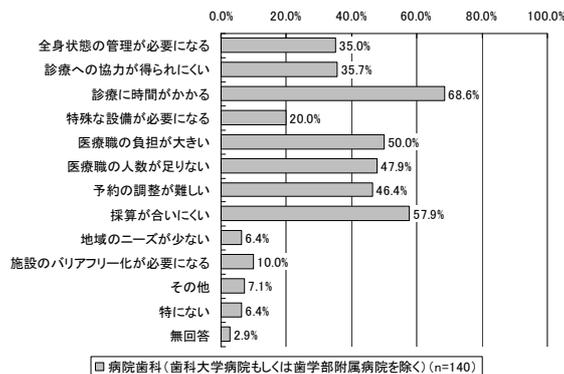
【全体】



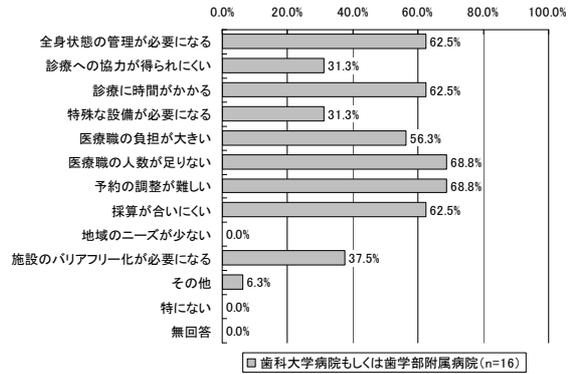
【診療所】



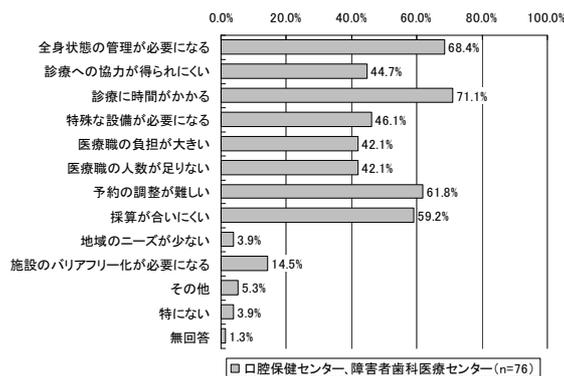
【病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）】



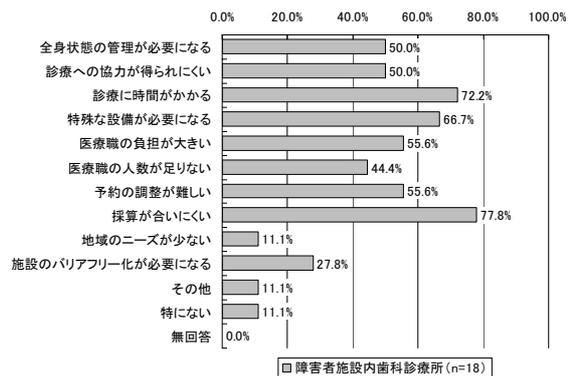
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院】



【口腔保健センター、障害者歯科医療センター】



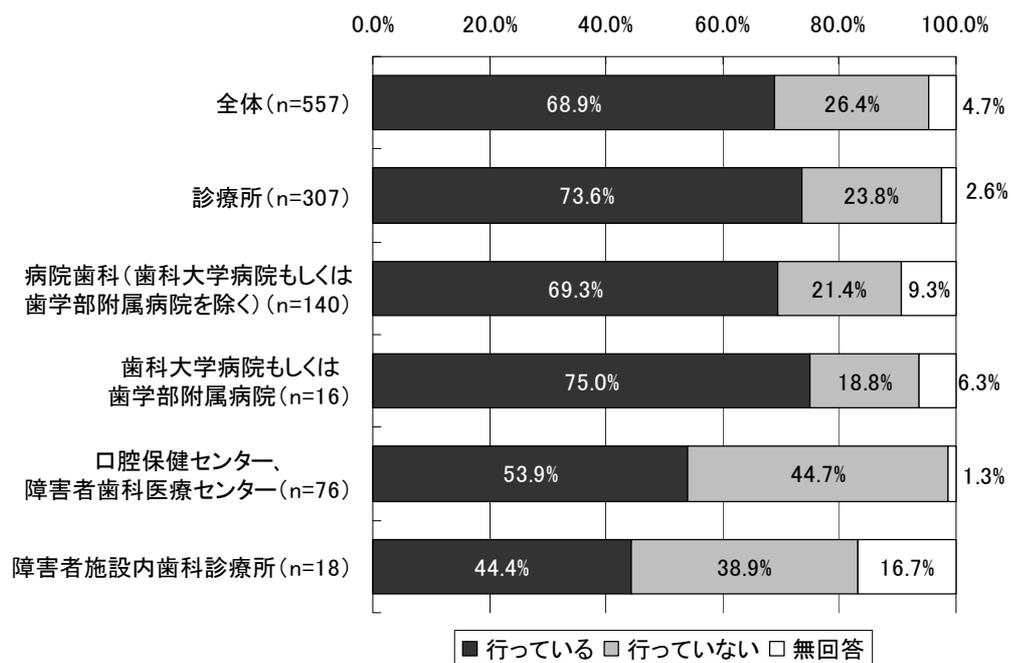
【障害者施設内歯科診療所】



⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の治療の有無（平成24年4月以降）

平成24年4月以降における、診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別対応が必要な患者の治療の有無をみると、診療所では「行っている」が73.6%、「行っていない」が23.8%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「行っている」が69.3%、「行っていない」が21.4%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「行っている」が75.0%、「行っていない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「行っている」が53.9%、「行っていない」が44.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「行っている」が44.4%、「行っていない」が38.9%であった。

図表 144 診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別対応が必要な患者の治療の有無（平成24年4月以降）



⑧特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等

本調査では、特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた。記載内容のうち主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 一般診療の合間に行くことは難しく特別に時間とスタッフを確保して行っている。必要としている障害者は多いが、今の診療報酬では対応できない（同旨を含め 54 件）。
- ・ 特別対応加算の算定要件の緩和を望む（同旨を含め 24 件）。
- ・ 「特別対応が必要となる患者」の対象を広げてほしい。三次医療（歯科）を行っている当院としては、診療内容を踏まえ加算がより多くできるようにしてほしい（同旨を含め 15 件）。
- ・ 一次・二次・三次医療機関との連携は、自治体によって差があるのではないか。連携に恵まれた自治体もあれば、そうではない自治体もある。患者にとっては、住んでいる地域で受けられる医療に差が生じないよう、全国的なレベルアップが必要だと思う。継続することで、特別対応が必要でなくなる場合も出てくると思う。「継続」に対して何らかのインセンティブが欲しい（同旨を含め 15 件）。
- ・ 専門的な知識を持っている歯科医及びスタッフが少ない（同旨を含め 14 件）。
- ・ 処置に対して理解が困難な患者に対しては、標準化を図るために基本的な対応となるマニュアル化が必要だと思う。各々障害別に対しても同様に必要があると思う。また、継続的な研修や指導が必要である（同旨を含め 6 件）。
- ・ 特別対応が必要となる患者の受入れ施設が少ない（同旨を含め 5 件）。
- ・ 一診療施設で診ていくには限界があり、センターのようなものが必要だと思う（同旨を含め 3 件）。
- ・ 特別対応が必要な患者（児）及び保護者にとって、歯科治療が対応可能な医療機関の所在が十分に情報として現状は周知されていない。特別対応な患者（児）を受入れ可能な医療機関のリストを作成し、広く情報公開する必要があると考える。また、医療機関の連携を深め、患児（者）のニーズに応えられるシステムを構築する必要があると思われる（同旨を含め 3 件）。 / 等

(2) 患者調査

【調査対象等】

調査対象：「特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の対象施設で調査日に来院し、「歯科診療特別対応加算」を算定した患者
ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：516人

回答者：患者本人、家族など

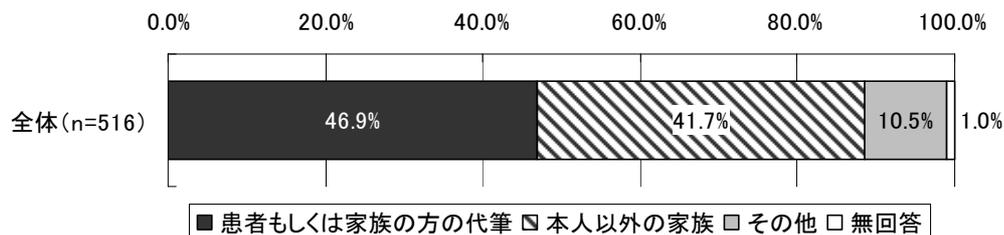
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

0) 調査票記入者

調査票記入者をみると、「患者もしくは家族の方の代筆」が46.9%、「本人以外の家族」が41.7%、「その他」が10.5%であった。

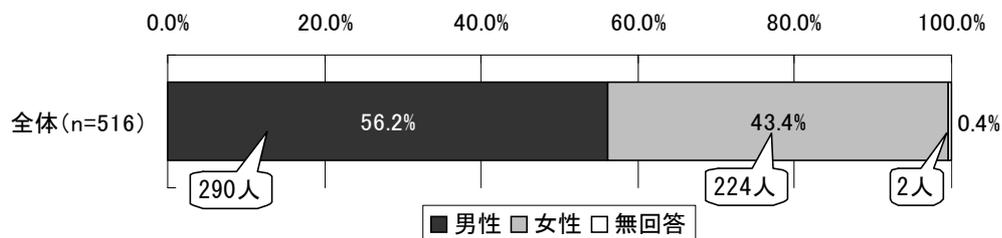
図表 145 調査票記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると「男性」が56.2%、「女性」が43.4%であった。

図表 146 患者の性別



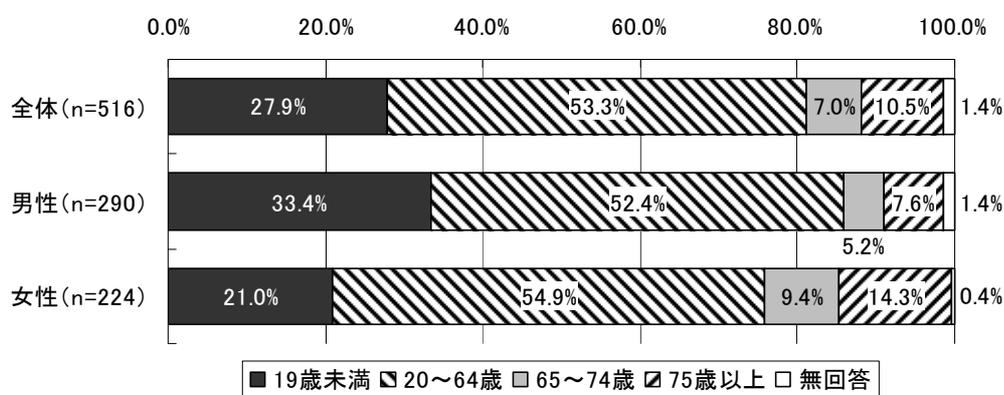
2) 患者の年齢

患者の年齢分布をみると、全体では「19歳未満」が27.9%、「20～64歳」が53.3%、「65～74歳」が7.0%、「75歳以上」が10.5%であった。

男女別にみると、男性では「19歳未満」が33.4%、「20～64歳」が52.4%、「65～74歳」が5.2%、「75歳以上」が7.6%であった。女性では「19歳未満」が21.0%、「20～64歳」が54.9%、「65～74歳」が9.4%、「75歳以上」が14.3%であった。

患者の年齢をみると、全体では平均36.9歳（標準偏差23.2、中央値34）、男性では平均33.6歳（標準偏差21.6、中央値30）、女性では平均41.1歳（標準偏差24.4、中央値38）となった。

図表 147 患者の年齢分布（男女別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

図表 148 年齢（男女別）

(歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全 体	509	36.9	23.2	97	2	34
男 性	286	33.6	21.6	92	4	30
女 性	223	41.1	24.4	97	2	38

3) 居住地

患者の居住地をみると、全体では「関東信越」（32.6%）が最も多く、次いで「近畿」（23.8%）、「東海北陸」（14.0%）であった。

図表 149 居住地（男女別・年齢別）

	全体	性別		年齢別			
		男性	女性	19歳未満	20～64歳	65～74歳	75歳以上
	n=516	n=290	n=224	n=144	n=275	n=36	n=54
北海道	5.2%	6.6%	3.6%	5.6%	5.5%	11.1%	0.0%
東北	4.7%	4.5%	4.9%	3.5%	5.1%	0.0%	9.3%
関東信越	32.6%	34.5%	29.9%	29.2%	35.3%	36.1%	24.1%
東海北陸	14.0%	13.4%	14.7%	18.1%	13.1%	16.7%	5.6%
近畿	23.8%	20.0%	29.0%	18.1%	21.1%	30.6%	48.1%
中国	7.4%	7.9%	6.7%	9.0%	8.4%	0.0%	3.7%
四国	3.7%	5.2%	1.8%	4.9%	4.0%	2.8%	0.0%
九州	8.1%	7.2%	9.4%	10.4%	7.6%	2.8%	9.3%
無回答	0.6%	0.7%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%

(注1) 「全体」には、「性別」について無回答の2人、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

(注2) 各地域に含まれている県は以下の通り。

北海道：北海道

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東信越：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

東海北陸：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

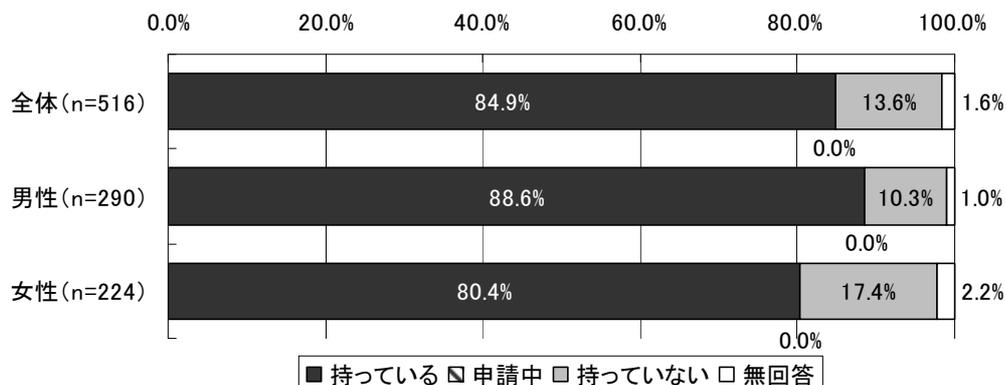
九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4) 障害者手帳の有無

障害者手帳の有無をみると、全体では「持っている」が84.9%、「持っていない」が13.6%であった。

男女別にみると、男性では「持っている」が88.6%、「持っていない」が10.3%であった。女性では「持っている」が80.4%、「持っていない」が17.4%であった。男性は女性と比較して「持っている」の割合が8.2ポイント高かった。

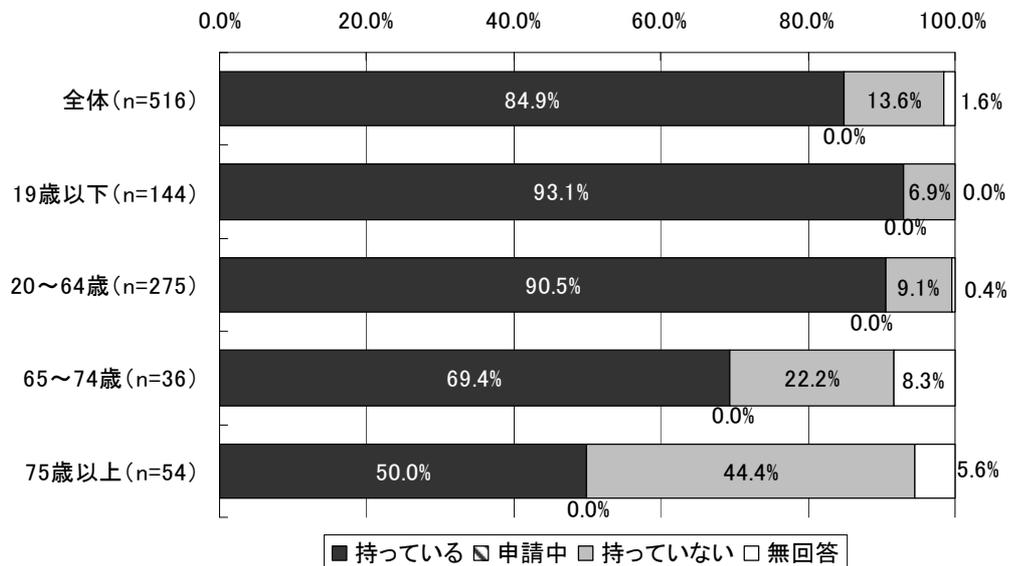
図表 150 障害者手帳の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

障害者手帳の有無を年齢階級別にみると、年齢階級が低いほど「持っている」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 151 障害者手帳の有無（年齢階級別）

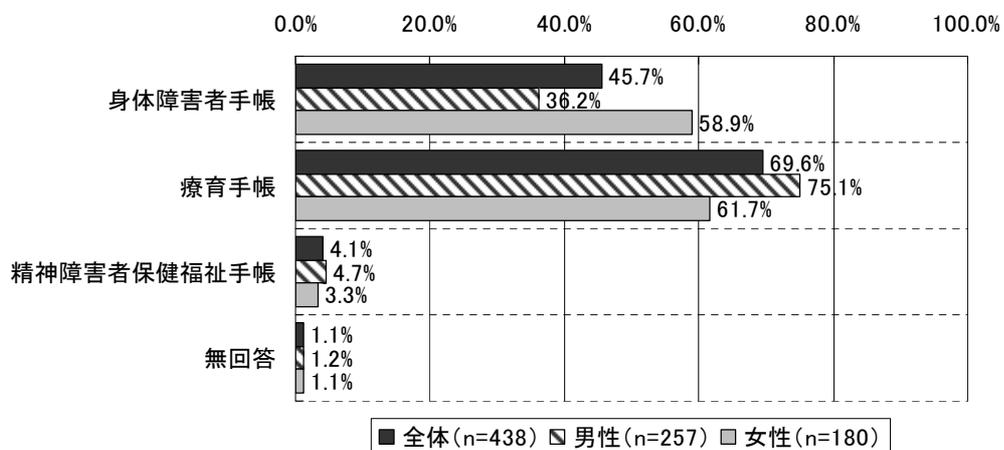


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

障害者手帳の種類をみると、全体では「身体障害者手帳」が45.7%、「療育手帳」が69.6%、「精神障害者保健福祉手帳」が4.1%であった。

男女別にみると、男性では「身体障害者手帳」が36.2%、「療育手帳」が75.1%、「精神障害者保健福祉手帳」が4.7%であった。女性では「身体障害者手帳」が58.9%、「療育手帳」が61.7%、「精神障害者保健福祉手帳」が3.3%であった。男性は女性と比較して「身体障害者手帳」が22.7ポイント低く、「療育手帳」が13.4ポイント高かった。

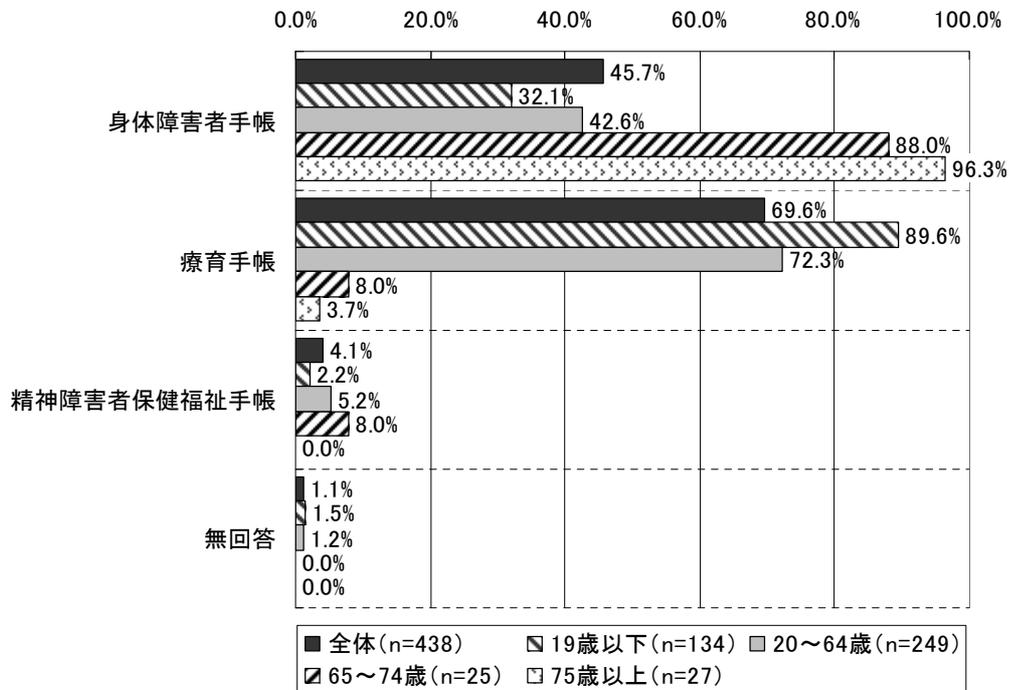
図表 152 障害者手帳の種類（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

障害者手帳の種類を年齢階級別にみると、「身体障害者手帳」は65～74歳、75歳以上で割合が高かった。

図表 153 障害者手帳の種類（年齢階級別、複数回答）



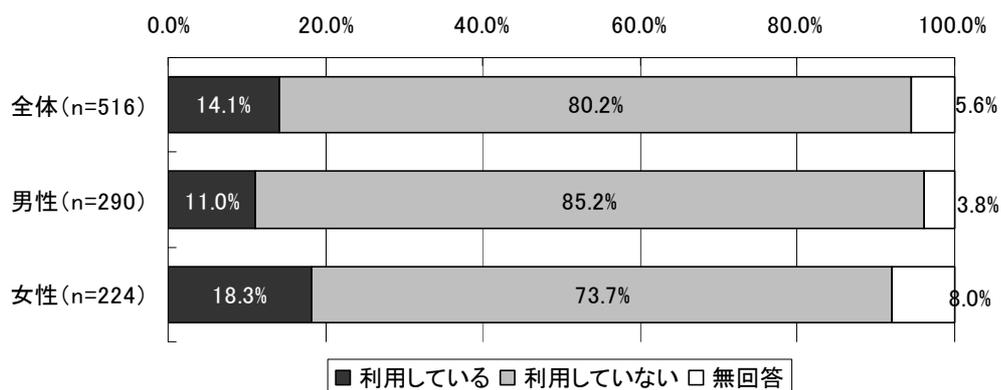
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

5) 介護保険利用の有無

介護保険利用の有無をみると、全体では「利用している」が14.1%、「利用していない」が80.2%であった。

男女別にみると、男性では「利用している」が11.0%、「利用していない」が85.2%であった。女性では「利用している」が18.3%、「利用していない」が73.7%であった。女性は男性と比較して「利用している」の割合が7.2ポイント高かった。

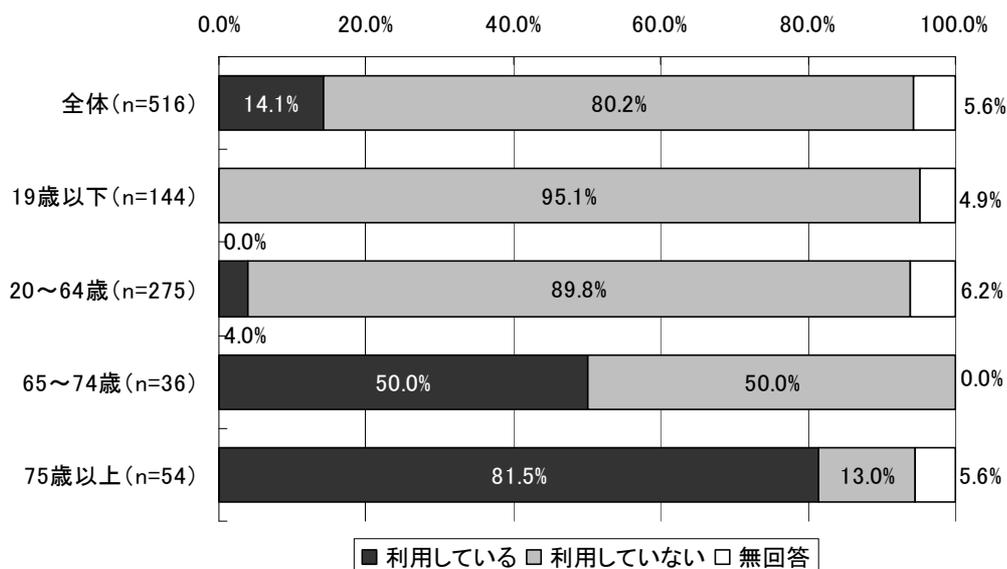
図表 154 介護保険利用の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

介護保険利用の有無を年齢階級別にみると、65～74歳では50.0%、75歳以上では81.5%が介護保険を「利用している」と回答しており、全体と比較して高かった。

図表 155 介護保険利用の有無（年齢階級別）

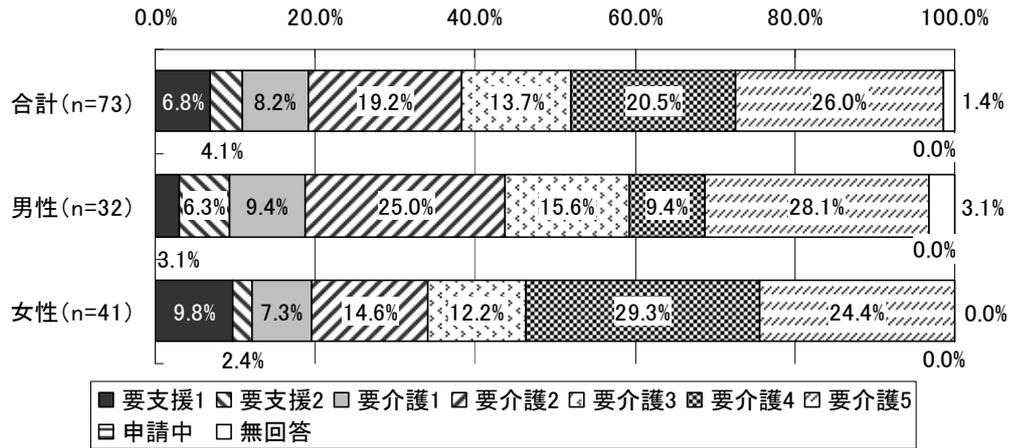


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

要介護度をみると、全体では「要介護5」（26.0%）が最も多く、次いで「要介護4」（20.5%）、「要介護2」（19.2%）であった。

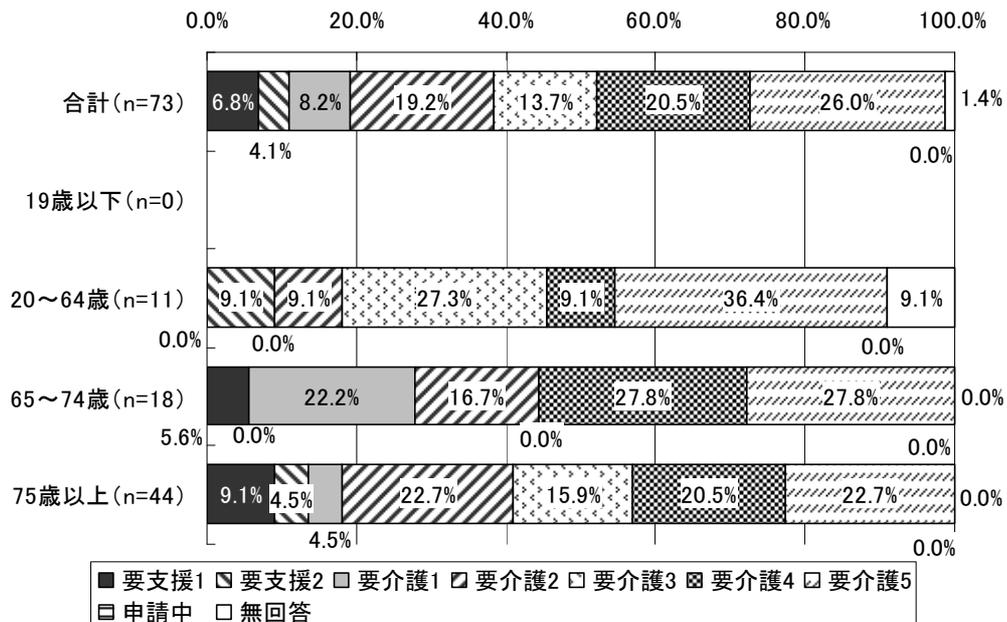
男女別にみると、男性では「要介護5」（28.1%）が最も多く、次いで「要介護2」（25.0%）であった。女性では「要介護4」（29.3%）が最も多く、次いで「要介護5」（24.4%）であった。

図表 156 要介護度（男女別、介護保険を利用している人）



要介護度を年齢階級別にみると、75歳以上では「要介護5」「要介護2」が22.7%で最も多く、次いで「要介護4」（20.5%）、「要介護3」（15.9%）となった。

図表 157 要介護度（年齢階級別、介護保険を利用している人）



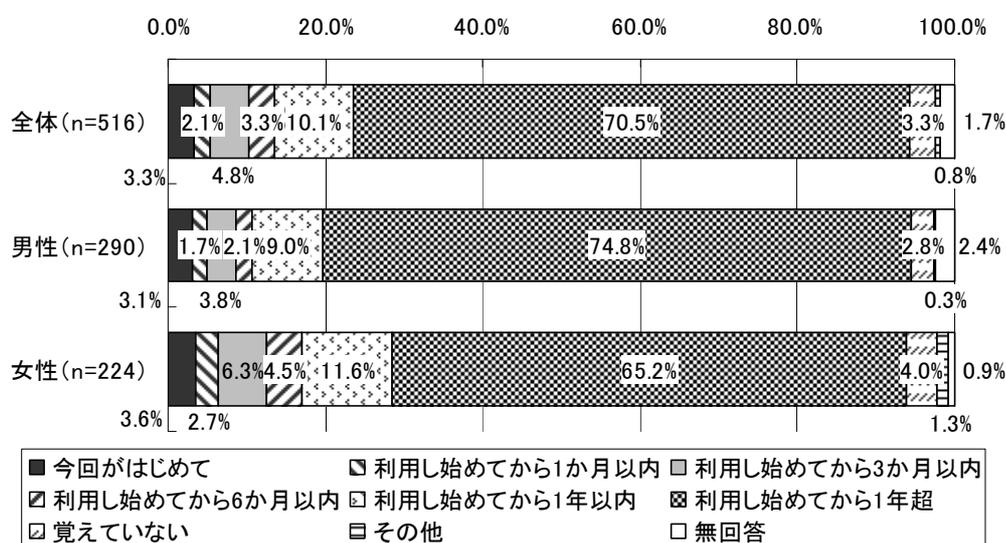
②受診した歯科医療機関について

1) 受診した歯科医療機関の利用開始時期

受診した歯科医療機関の利用開始時期をみると、全体では「利用し始めてから1年超」(70.5%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(10.1%)であった。

男女別にみると、男性では「利用し始めてから1年超」(74.8%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(9.0%)であった。女性では「利用し始めてから1年超」(65.2%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(11.6%)であった。女性と比較して男性は「利用し始めてから1年超」が9.6ポイント高かった。

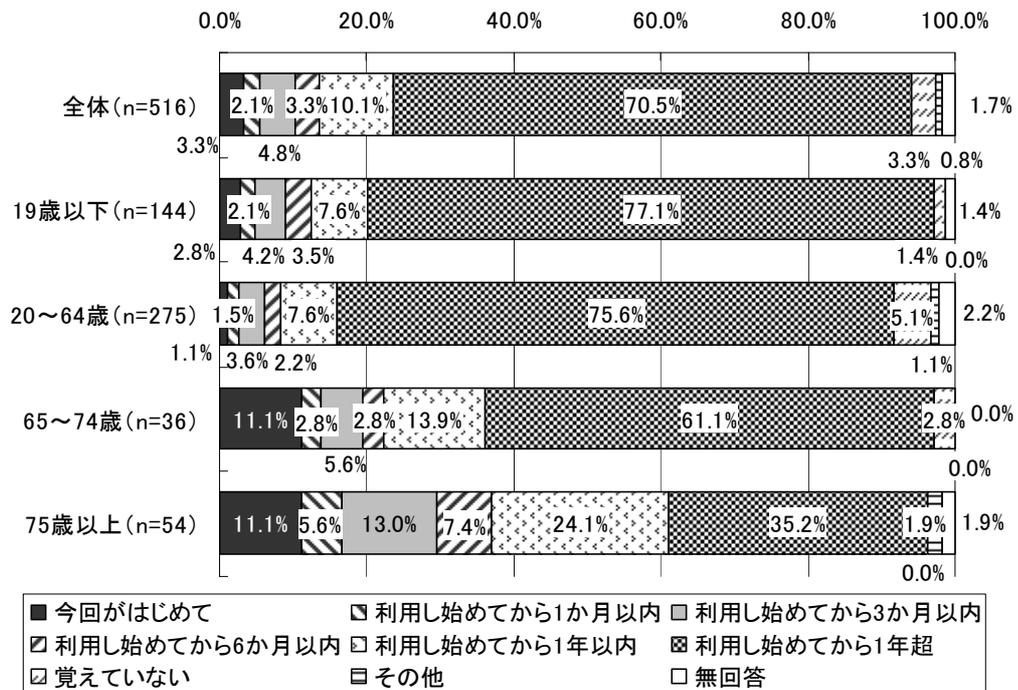
図表 158 受診した歯科医療機関の利用開始時期（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関の利用開始時期を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「利用し始めてから1年超」が最も多かった。特に19歳以下、20～64歳では7割を超えた。75歳以上では「利用し始めてから1年以内」が24.1%であり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 159 受診した歯科医療機関の利用開始時期（年齢階級別）



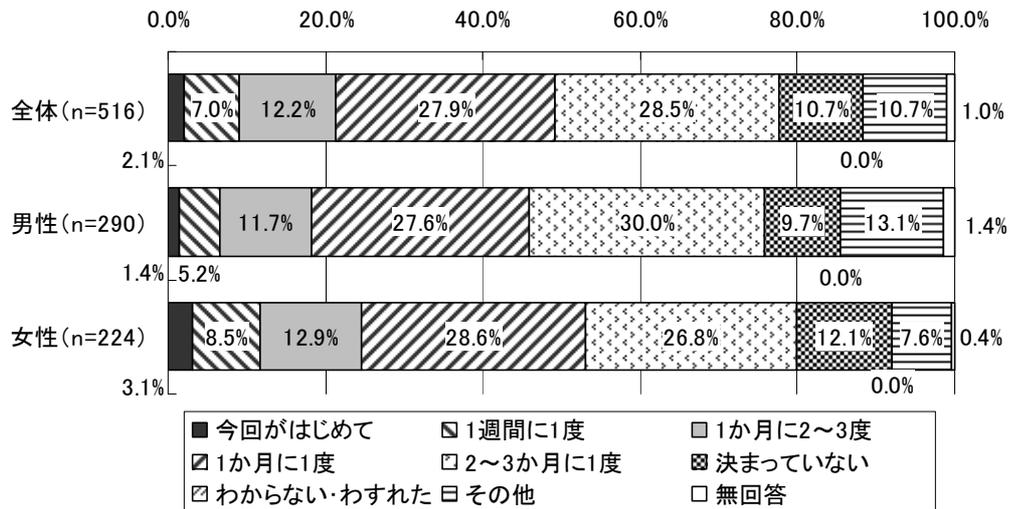
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 受診した歯科医療機関の利用頻度

受診した歯科医療機関の利用頻度をみると、全体では「2～3か月に1度」(28.5%)が最も多く、次いで「1か月に1度」(27.9%)であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

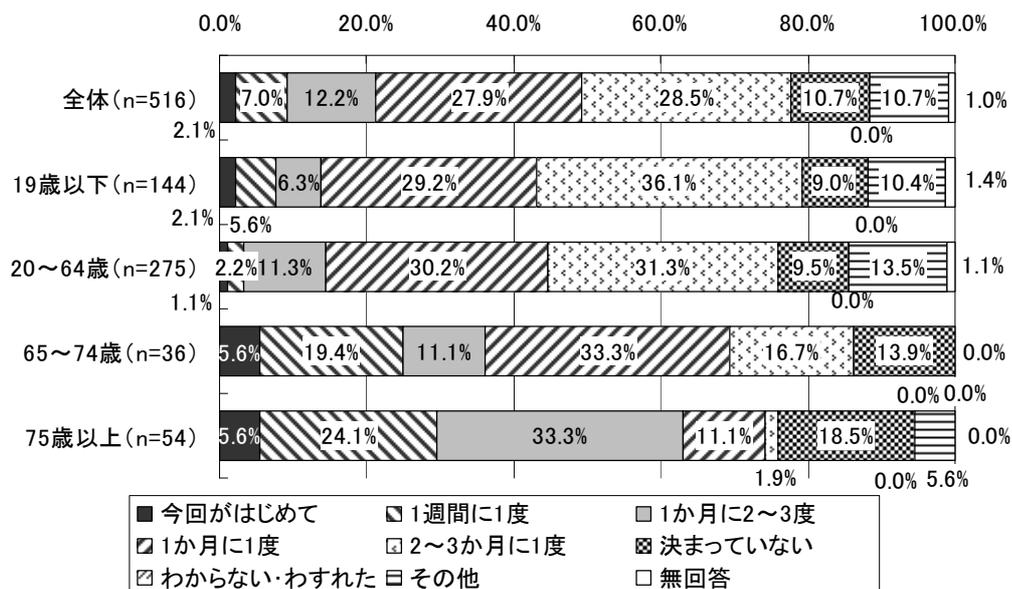
図表 160 受診した歯科医療機関の利用頻度 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関の利用頻度を年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「2～3か月に1度」が最も多く、次いで「1か月に1度」となった。65～74歳では「1か月に1度」が、75歳以上では「1か月に2～3度」が最も多かった。

図表 161 受診した歯科医療機関の利用頻度 (年齢階級別)



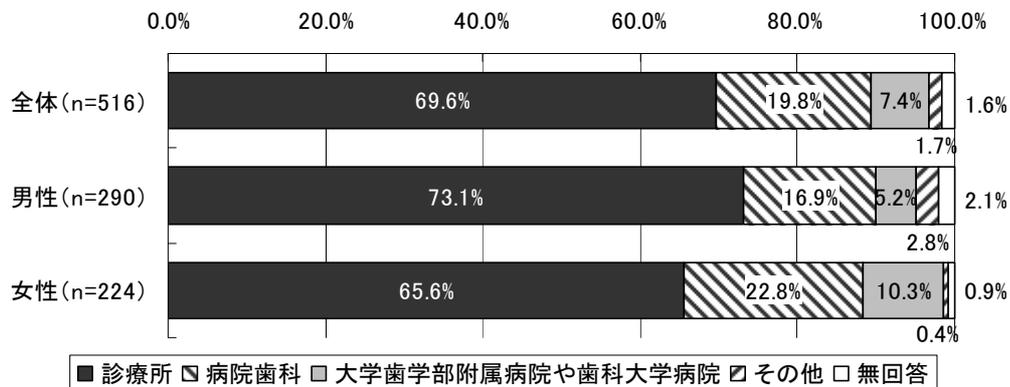
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 受診した歯科医療機関

受診した歯科医療機関をみると、全体では「診療所」が 69.6%、「病院歯科」が 19.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 7.4%であった。

男女別にみると、男性では「診療所」が 73.1%、「病院歯科」が 16.9%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 5.2%であった。女性では「診療所」が 65.6%、「病院歯科」が 22.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 10.3%であった。女性は男性と比較して「病院歯科」が 5.9 ポイント、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 5.1 ポイント高かった。

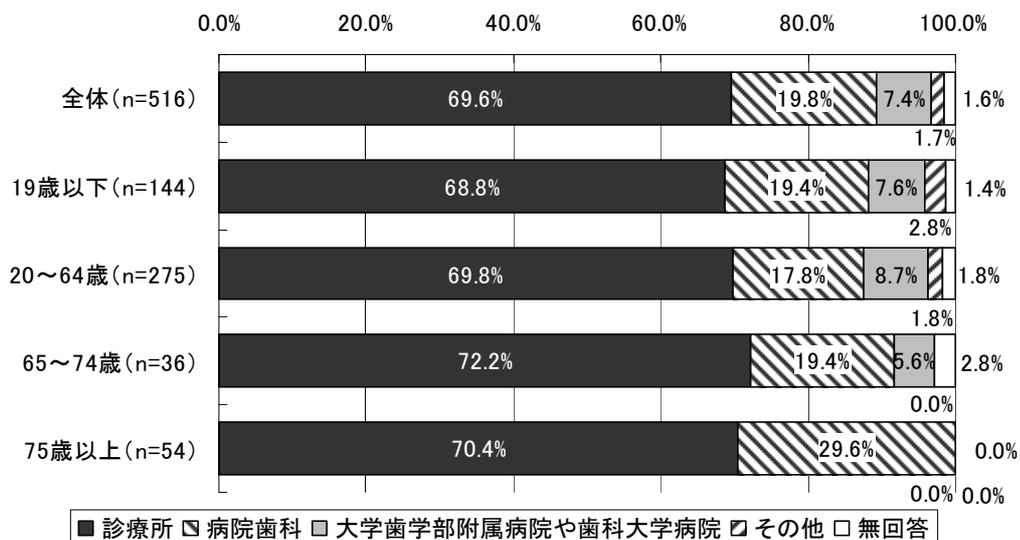
図表 162 受診した歯科医療機関（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

受診した歯科医療機関を年齢階級別にみると、75 歳以上では「病院歯科」が約 3 割であり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 163 受診した歯科医療機関（年齢階級別）



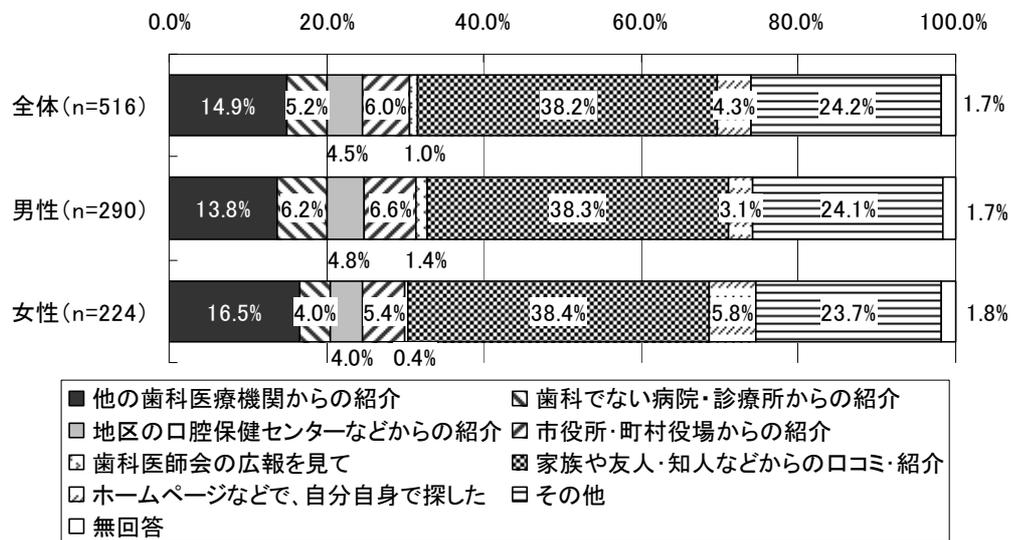
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 7 人が含まれる。

4) 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ

受診した歯科医療機関を知ったきっかけをみると、全体では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.2%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(14.9%)となった。

男女別にみると、男性では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.3%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(13.8%)となった。女性でも「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.4%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(16.5%)となった。

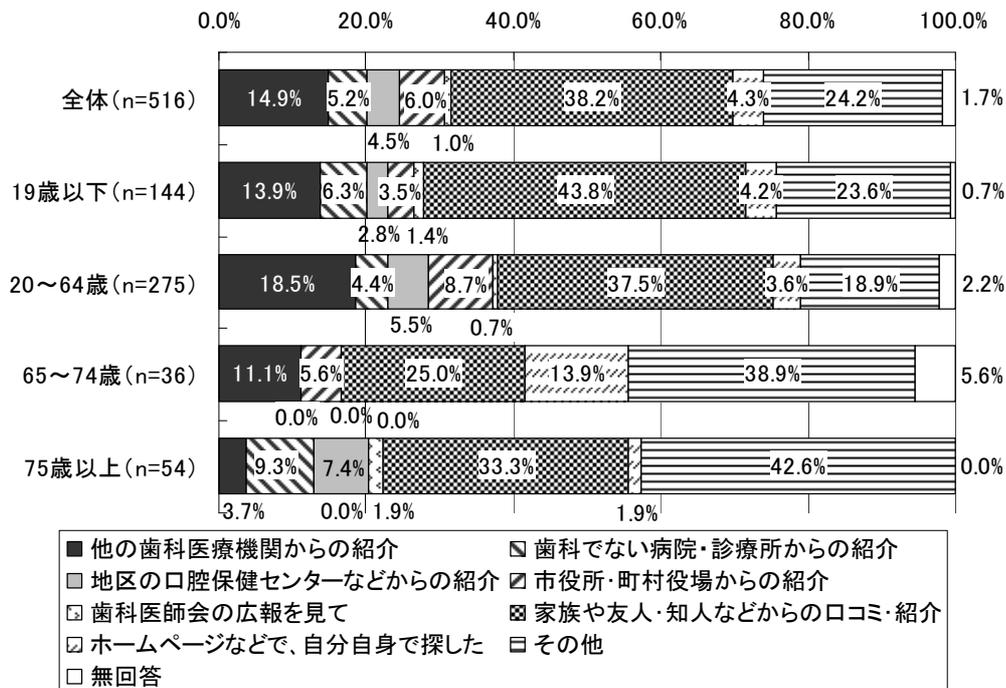
図表 164 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関を知ったきっかけを年齢階級別にみると、19歳以下では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」が43.8%で他の年齢階級と比較して高かった。20～64歳では「他の歯科医療機関からの紹介」が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 165 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ（年齢階級別）



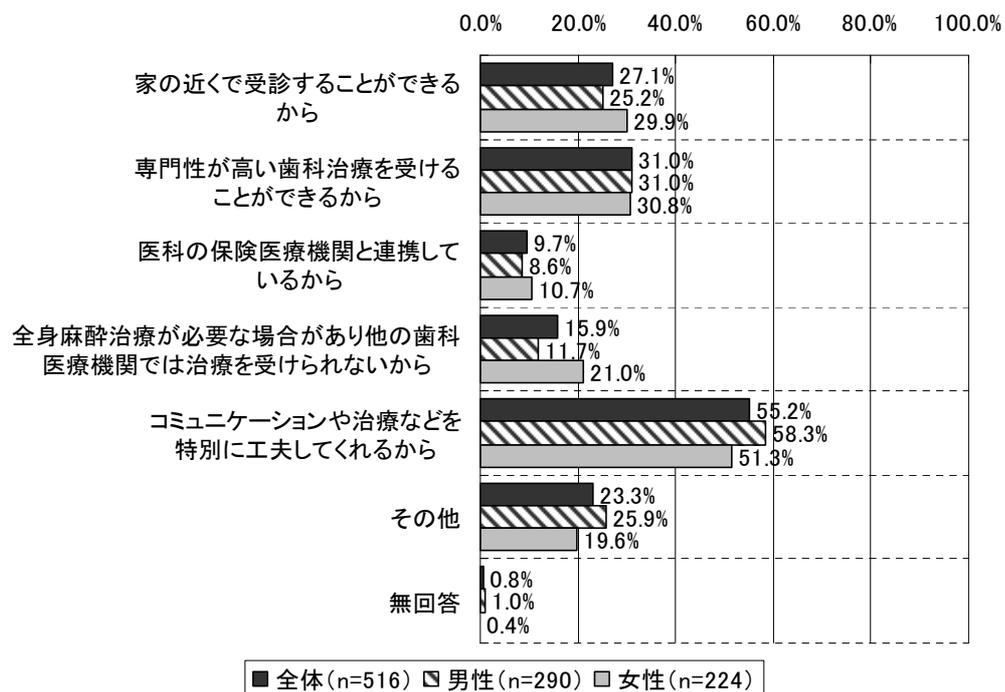
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

5) 受診した歯科医療機関を選んだ理由

受診した歯科医療機関を選んだ理由をみると、全体では「コミュニケーションや治療などを特別に工夫してくれるから」(55.2%)が最も多く、次いで「専門性が高い歯科治療を受けることができるから」(31.0%)、「家の近くで受診することができるから」(27.1%)であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「全身麻酔治療が必要な場合があり他の歯科医療機関では治療を受けられないから」という回答が9.3ポイント高かった。

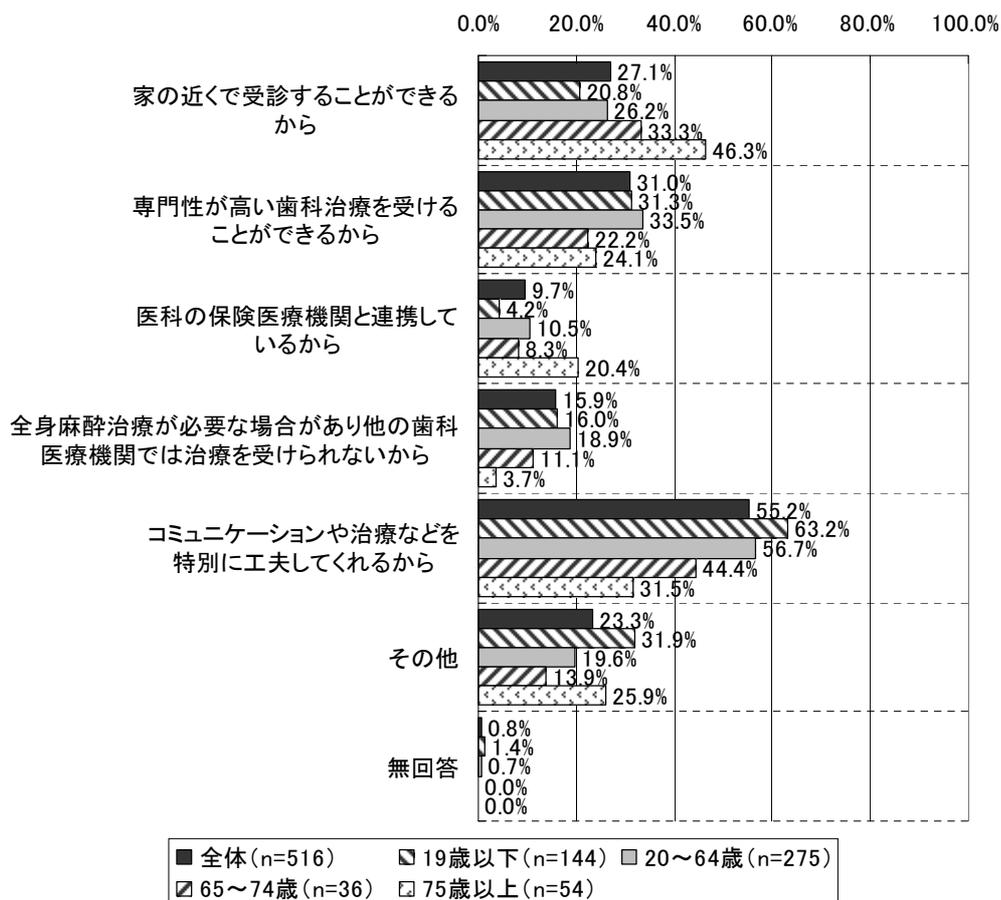
図表 166 受診した歯科医療機関を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関を選んだ理由を年齢階級別にみると、75歳以上では他の年齢階級と比較して「家の近くで受診することができるから」、「医科の保険医療機関と連携しているから」の回答割合が高かった。一方、75歳未満では「コミュニケーションや治療などを特別に工夫してくれるから」の割合が高く、年齢階級が低いほど回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 167 受診した歯科医療機関を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

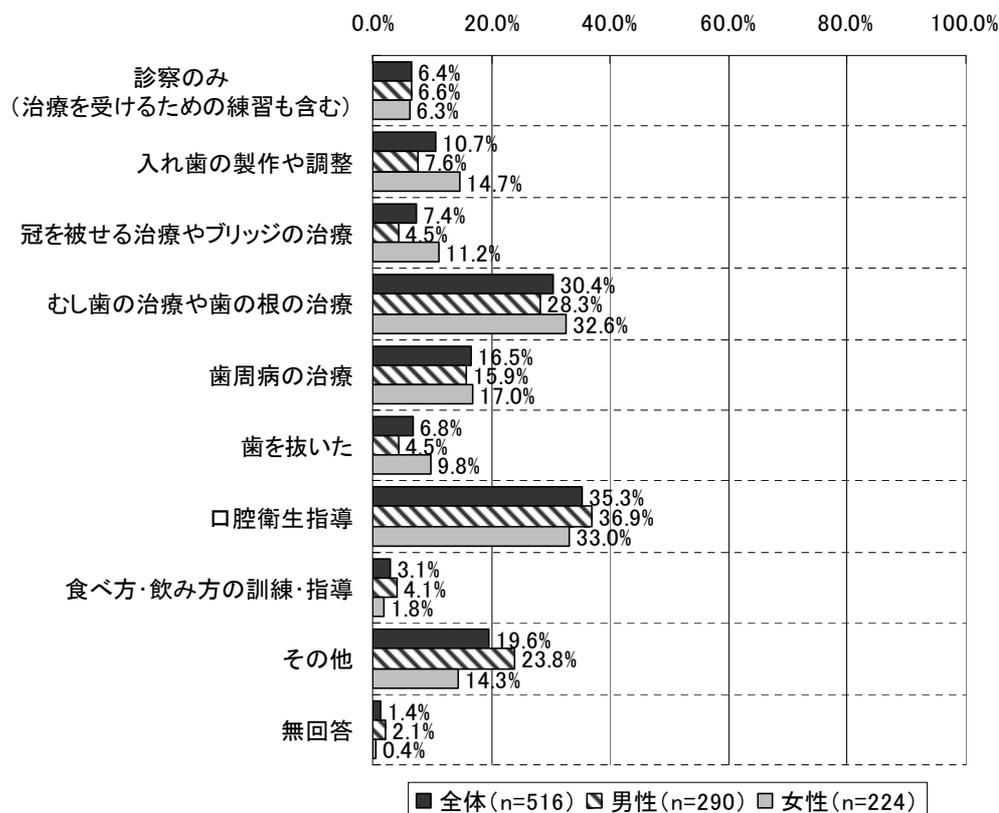
③受診した歯科医療について

1) 受診した診療内容

受診した診療内容をみると、全体では「口腔衛生指導」(35.3%)が最も多く、次いで「むし歯の治療や歯の根の治療」(30.4%)であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「入れ歯の製作や調整」、「冠を被せる治療やブリッジの治療」、「歯を抜いた」の回答割合が高かった。

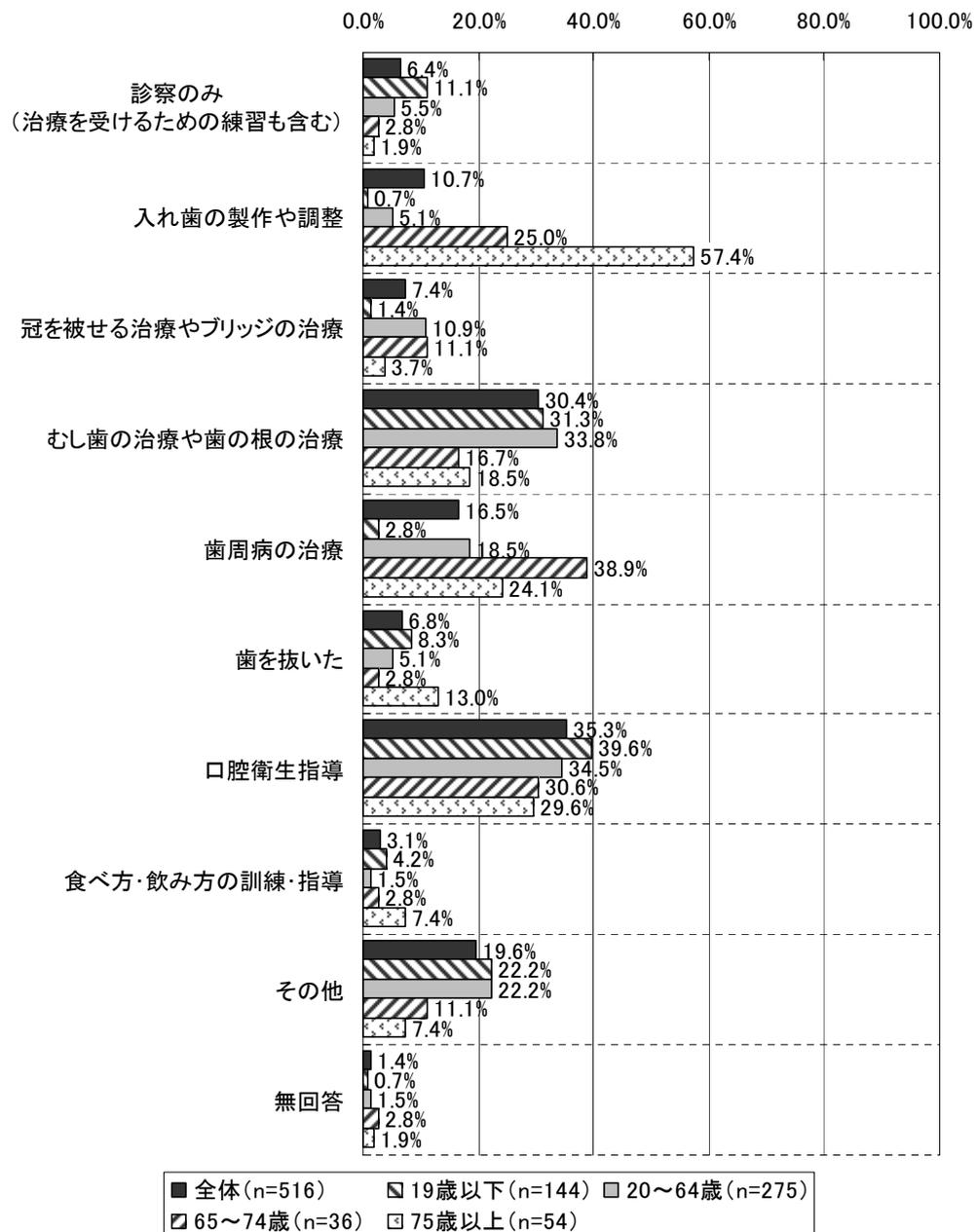
図表 168 受診した診療内容 (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した診療内容を年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「口腔衛生指導」が最も多く、次いで「むし歯の治療や歯の根の治療」となった。65～74歳では「歯周病の治療」が、75歳以上では「入れ歯の製作や調整」が最も多かった。

図表 169 受診した診療内容（年齢階級別、複数回答）



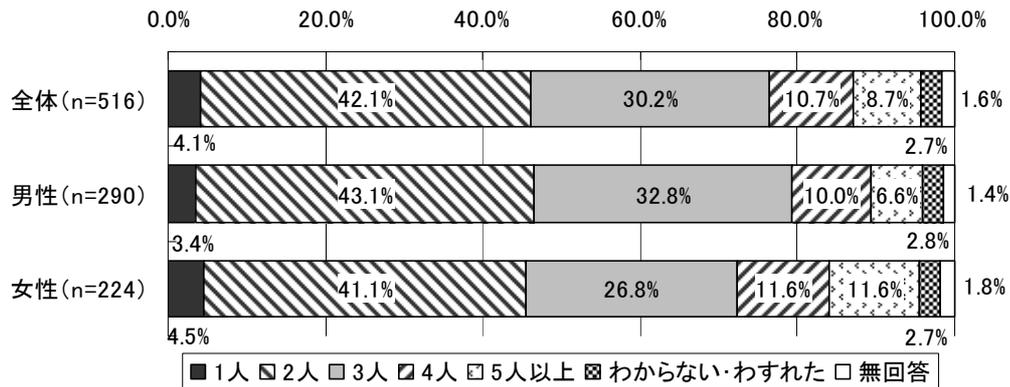
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数

診療にあたった歯科医師とスタッフの人数をみると、全体では、「2人」(42.1%)が最も多く、次いで「3人」(30.2%)であった。

男女別にみると、「3人」では男性のほうが女性より6.0ポイント高く、「5人以上」では女性のほうが男性よりも5.0ポイント高かった。

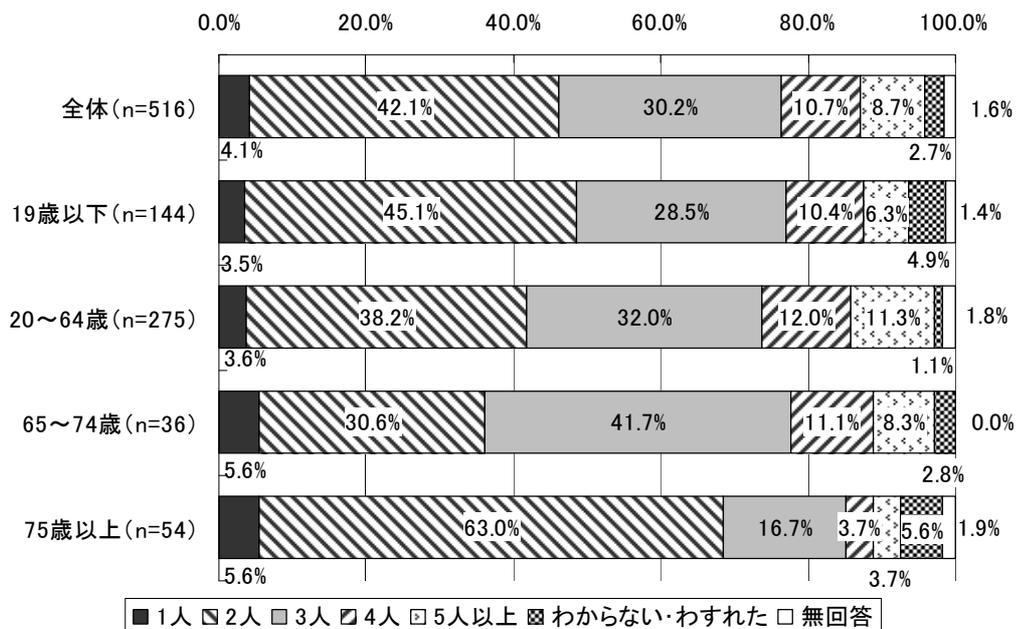
図表 170 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

診療にあたった歯科医師とスタッフの人数を年齢階級別にみると、75歳以上では「2人」の割合が最も高く、他の年齢階級と比較しても高かった。65～74歳では「3人」の割合が最も高かった。

図表 171 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数（年齢階級別）



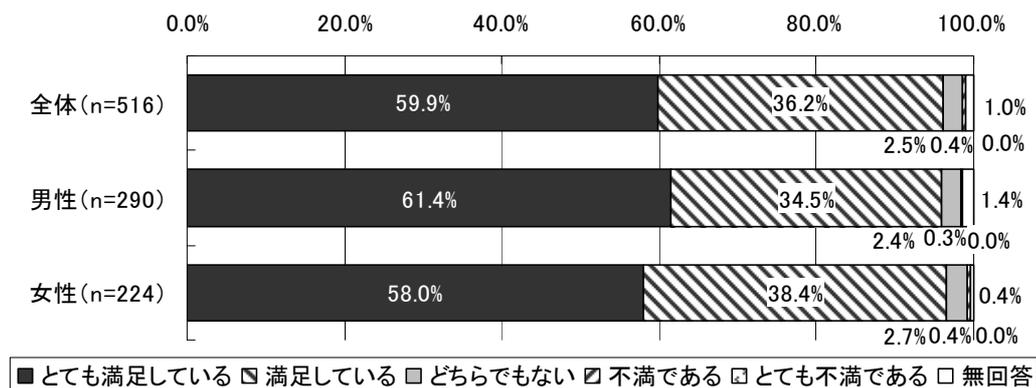
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 受診した診療の満足度

受診した診療の満足度をみると、全体では「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計、以下同様）が96.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

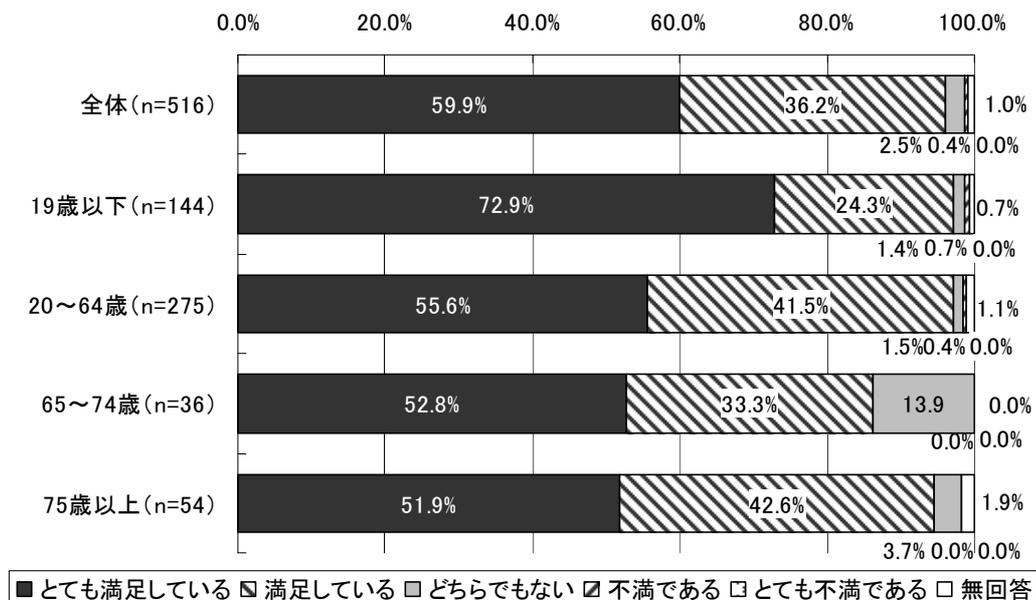
図表 172 受診した診療の満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した診療の満足度を年齢階級別にみると、19歳以下で「とても満足している」が72.9%と他の年齢階級と比較して高かった。

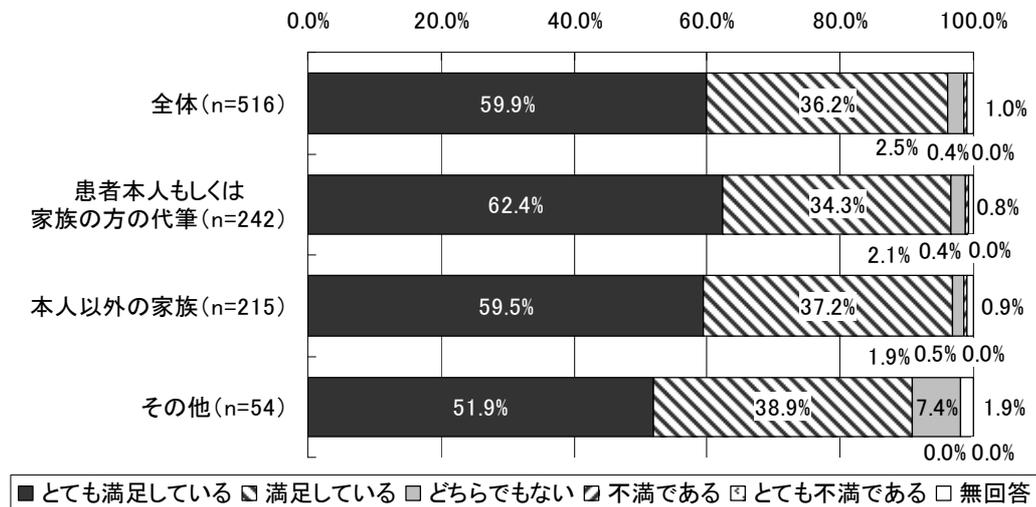
図表 173 受診した診療の満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

受診した診療の満足度を調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」と「本人以外の家族」とでは大きな差異はみられなかった。

図表 174 受診した診療の満足度（調査票記入者別）



(注) 「全体」には、「記入者」について無回答の5人が含まれる。

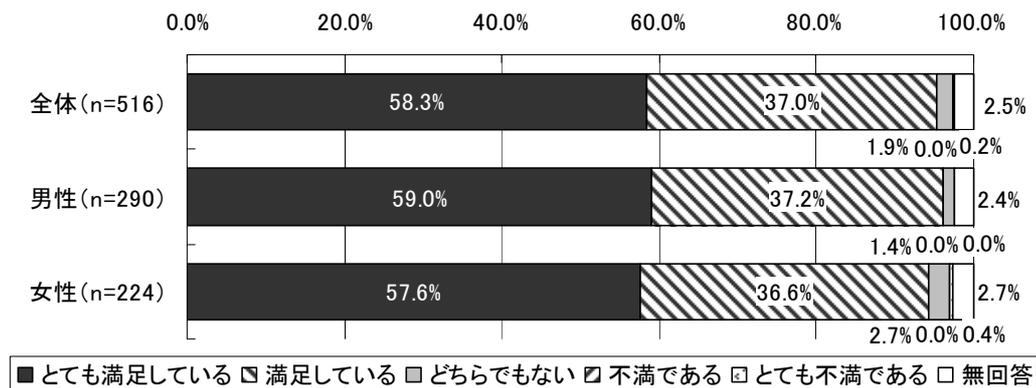
④ 歯科医療全般について

1) 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度

治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度をみると、全体では「満足している」が95.3%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

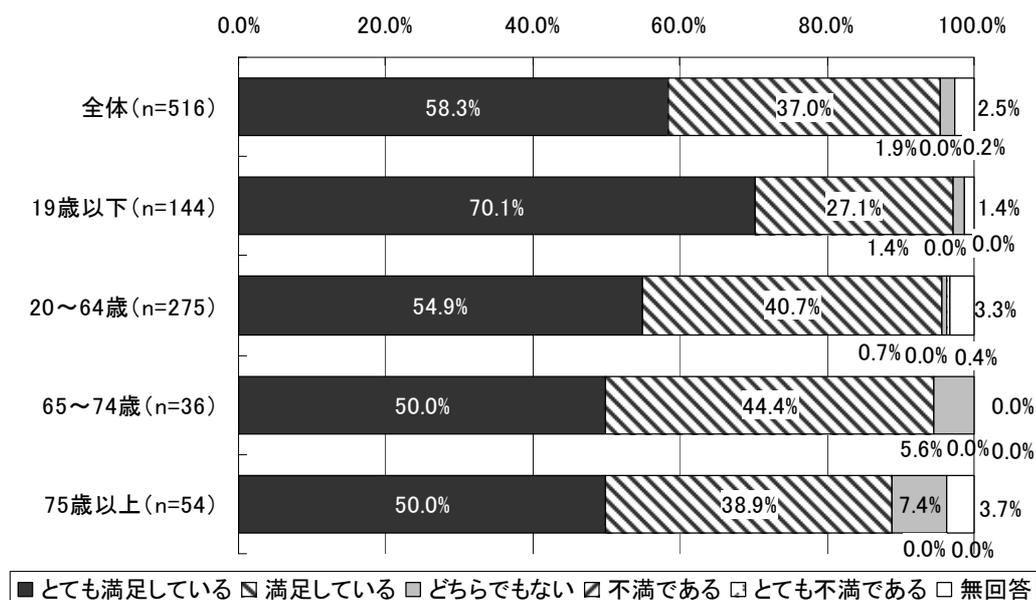
図表 175 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明の満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度を年齢階級別にみると、19歳以下では「とても満足している」の割合が70.1%と他の年齢階級と比較して高かった。

図表 176 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明の満足度（年齢階級別）



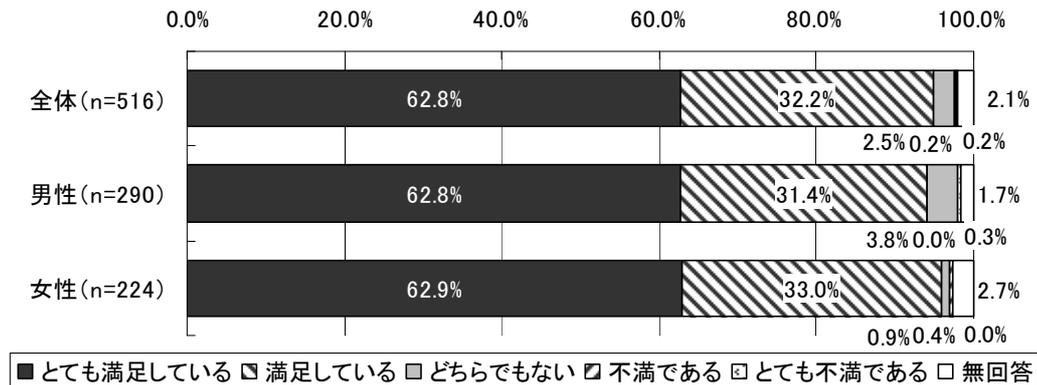
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度

治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度をみると、全体では「満足している」が95.0%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

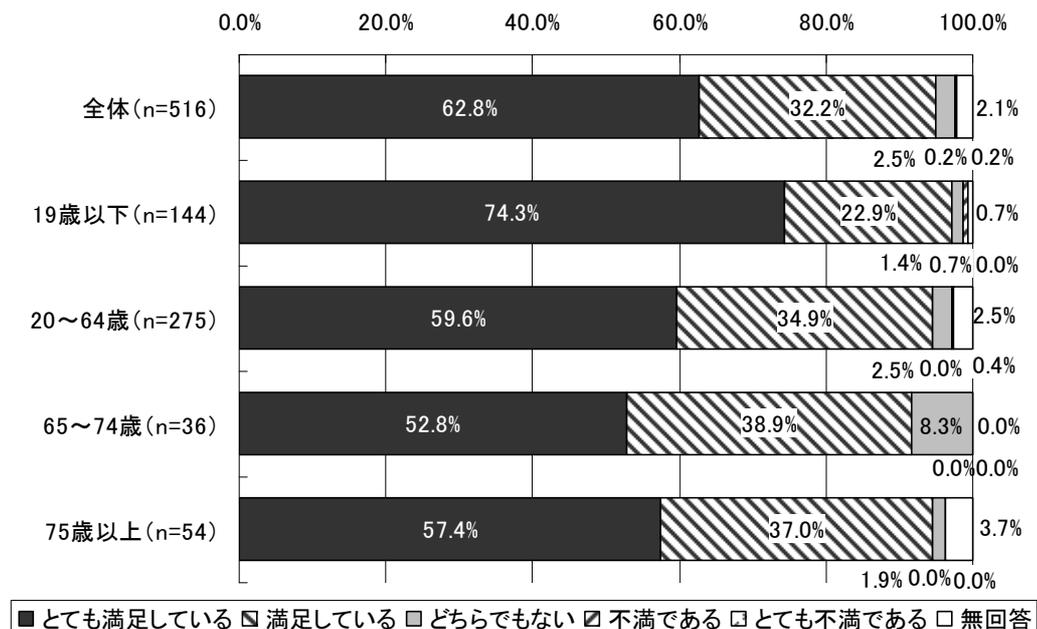
図表 177 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度を年齢階級別にみると、「とても満足している」の回答割合が19歳以下では74.3%と他の年齢階級と比較して高かった。

図表 178 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度（年齢階級別）



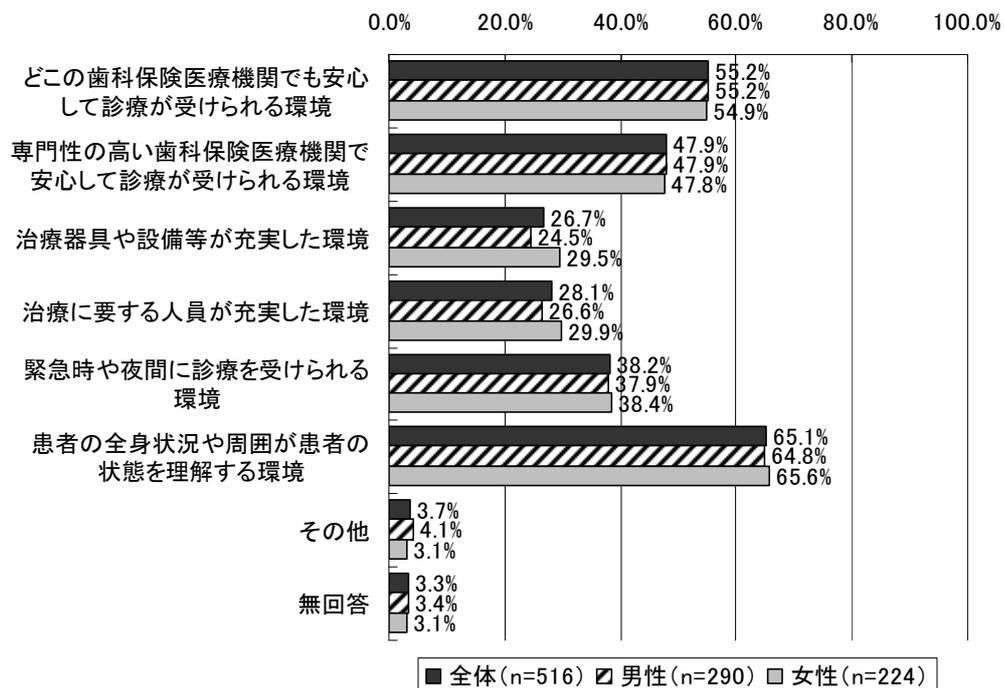
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること

今後、歯科医療を受けるにあたり希望することを見ると、全体では「患者の全身状況や周囲が患者の状態を理解する環境」(65.1%)が最も多く、次いで「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」(55.2%)、「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して診療が受けられる環境」(47.9%)、「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して診療が受けられる環境」(47.9%)であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

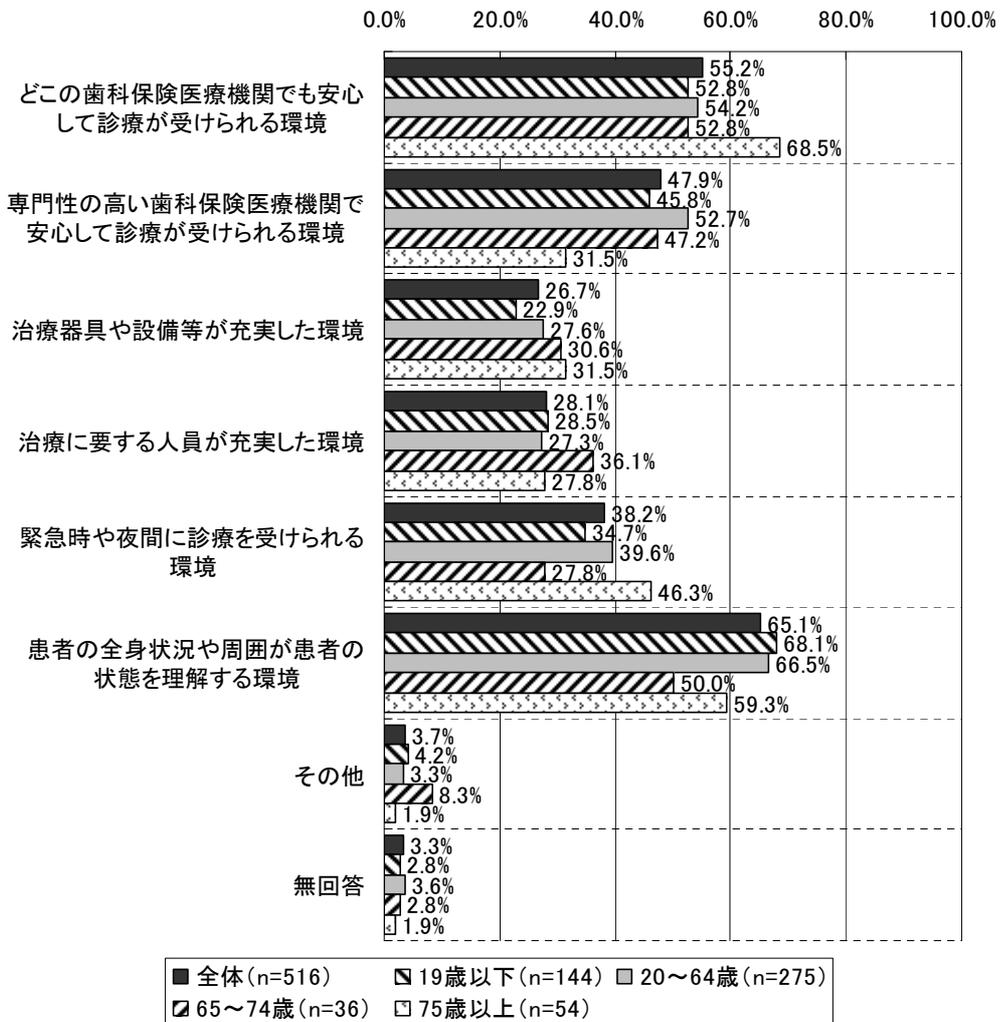
図表 179 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

今後、歯科医療を受けるにあたり希望することを年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「患者の全身状況や周囲が患者の状態を理解する状況」が、65～74歳、75歳以上では「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」が最も多かった。

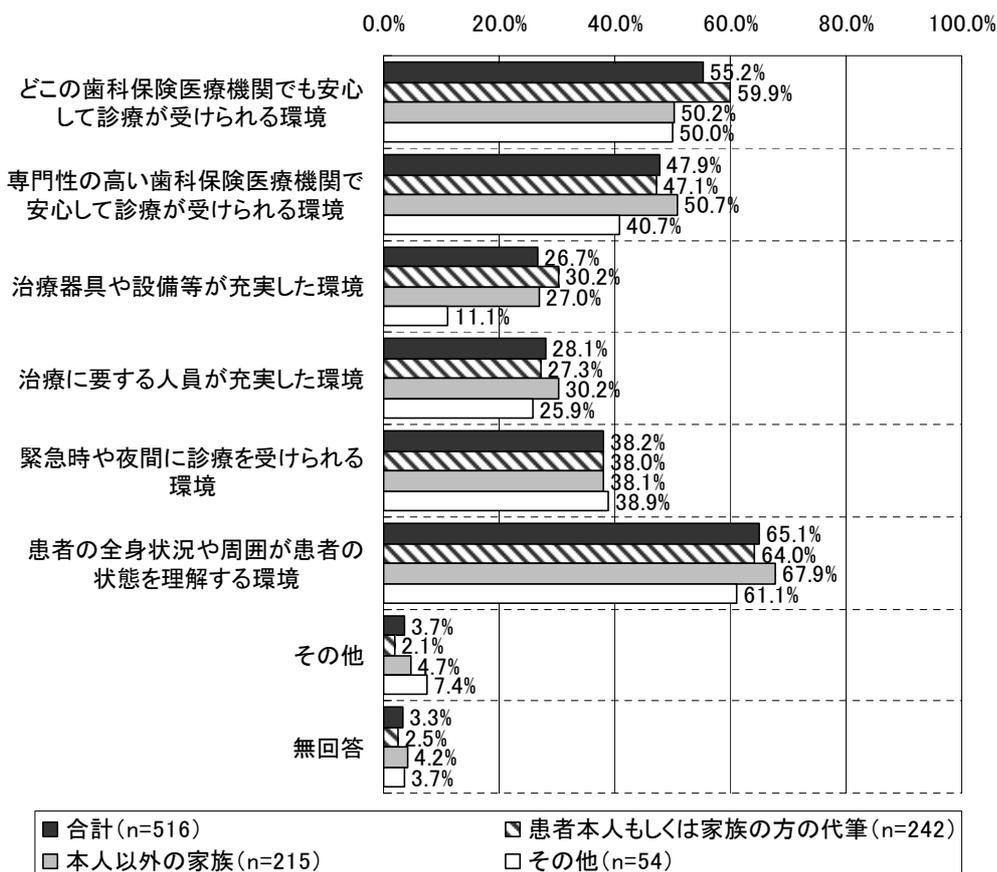
図表 180 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

歯科医療を受けるにあたり希望することを調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」では「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」の割合が他の記入者と比較して高かった。

図表 181 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること（調査票記入者別、複数回答）



(注)「全体」には、「回答者」について無回答の5人が含まれる。

⑤ 歯科医療を受ける上での意見・要望等

本調査では、特別対応が必要な歯科医療を受ける上での意見・要望等を自由記述形式で記載していただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 身体障害者を診てもらえる歯科医院を増やしてほしい（同旨 67 件）。
- ・ 今通っている歯科医院に大変満足している（同旨 36 件）。
- ・ 1 週間に木曜日の午後だけなので違う曜日にも治療日があればと思う（同旨 15 件）。
- ・ 車椅子なので、広さと、車椅子からの移動がないことを望む（同旨 15 件）。
- ・ 自閉症で暴れてしまうような状況を理解してくれるところが増えることを望む（同旨 11 件）。
- ・ 障害者を受け入れてくれる診療所情報がわかりやすいとよい（同旨 6 件）。
- ・ 重度障害のための歯科医が少ないと思う（同旨 4 件）。 / 等

4. 歯科医療に関する意向調査結果概要

【調査対象等】

調査対象：「在宅歯科実施状況調査」及び「特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の抽出対象となった保険医療機関を除く、歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設を対象とした。

回答数：481 施設

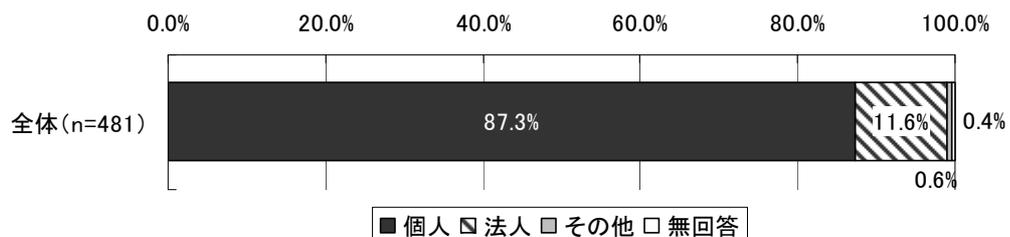
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 87.3%、「法人」が 11.6%であった。

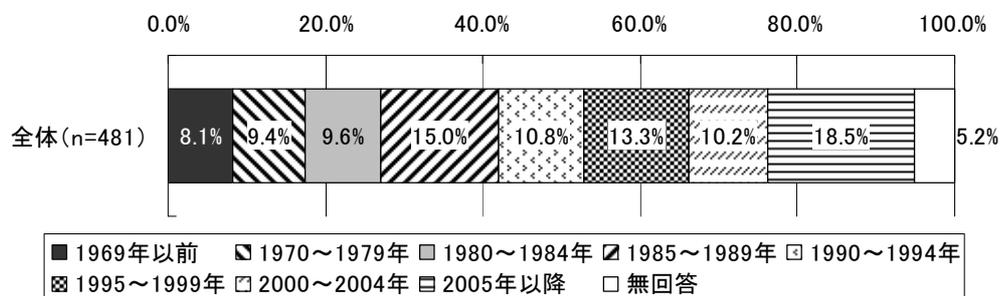
図表 182 開設主体



2) 開設時期

開設時期をみると、「2005 年以降」が 18.5%で最も多く、次いで「1985～1989 年」（15.0%）、「1995～1999 年」（13.3%）であった。

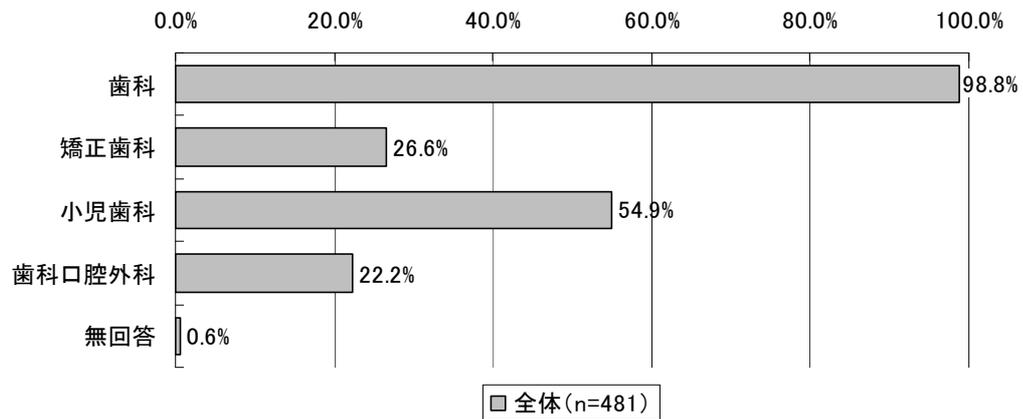
図表 183 開設時期



3) 標榜診療科

標榜診療科をみると、「歯科」が 98.8%、「矯正歯科」が 26.6%、「小児歯科」が 54.9%、「歯科口腔外科」が 22.2%であった。

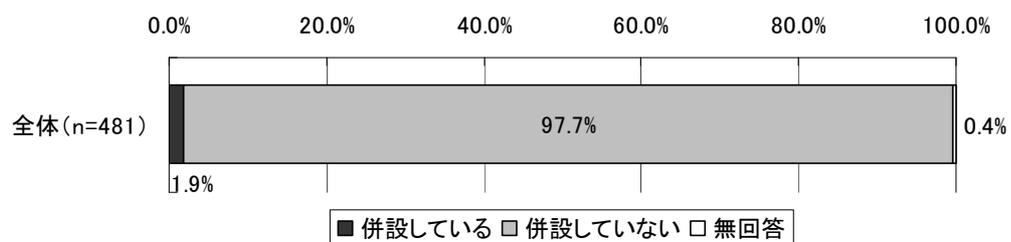
図表 184 標榜診療科（複数回答）



4) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、「併設している」が 1.9%、「併設していない」が 97.7%であった。

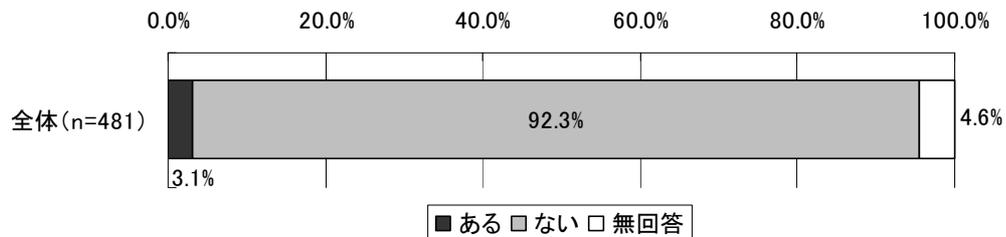
図表 185 医科の医療機関との併設状況



5) 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無

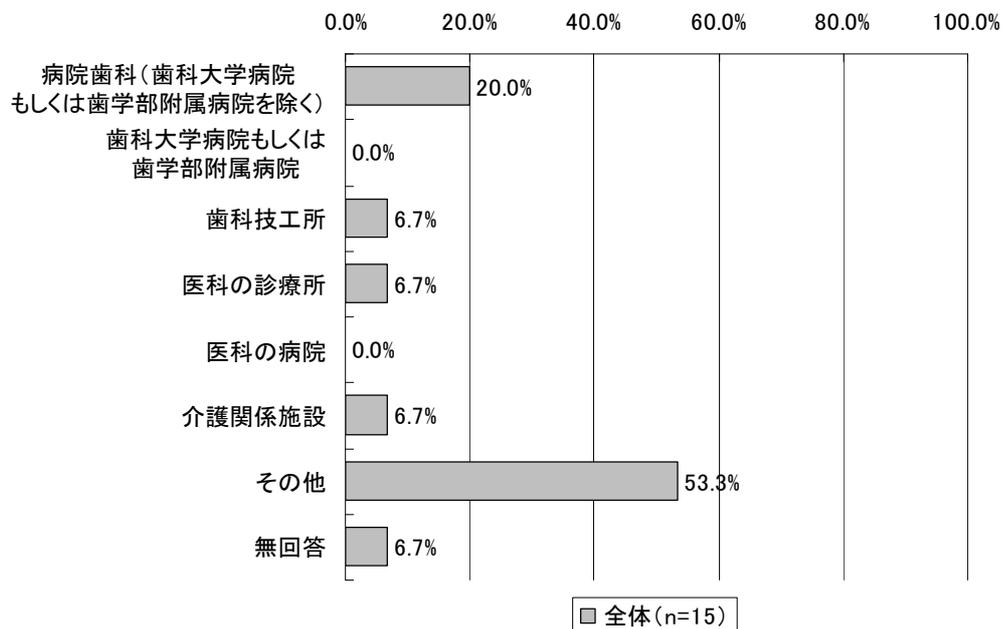
同一法人・関連法人による施設・事業所の有無をみると、「ある」が3.1%、「ない」が92.3%であった。

図表 186 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無



同一法人・関連法人による施設・事業所をみると、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が20.0%、「歯科技工所」、「医科の診療所」、「介護関係施設」がいずれも6.7%であった。「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」「医科の病院」と回答した施設はなかった。

図表 187 同一法人・関連法人による施設・事業所（併設ありの施設、複数回答）

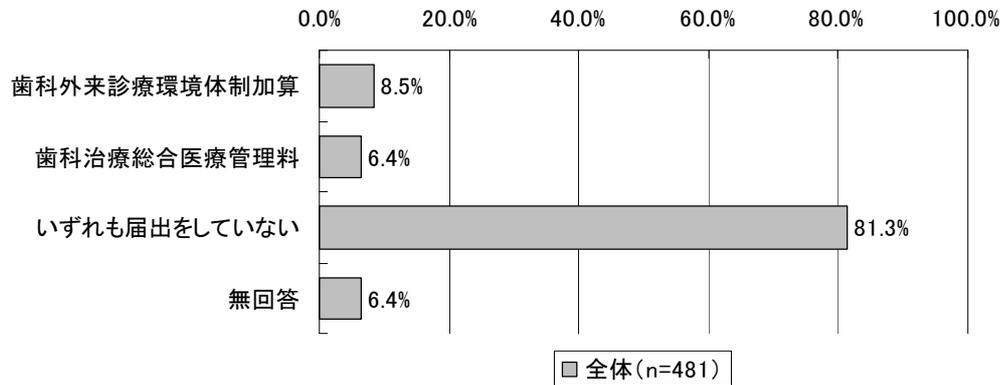


(注) 「その他」の内容として、「歯科診療所」(5件)が挙げられた。

6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「歯科外来診療環境体制加算」が 8.5%、「歯科治療総合医療管理料」が 6.4%であった。また、「いずれも届出もしていない」施設が 81.3%であった。

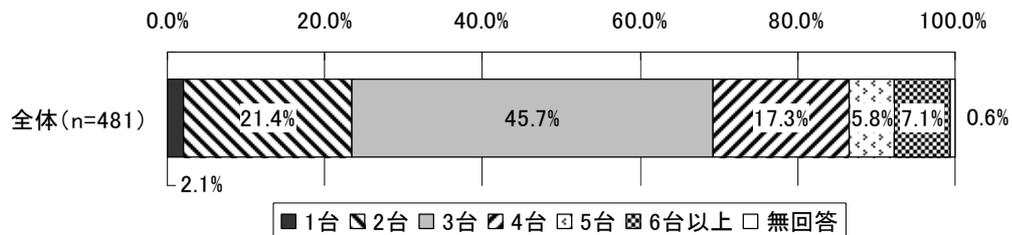
図表 188 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」(45.7%)が最も多く、次いで「2台」(21.4%)、「4台」(17.3%)であった。

図表 189 歯科ユニット台数



8) 職員数

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの常勤職員数をみると、「歯科医師」は平均 1.3 人（標準偏差 0.7、中央値 1）で、「歯科衛生士」は平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 1）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 1.7 人（標準偏差 1.5、中央値 1）であった。

図表 190 常勤職員数 (n=452)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	1.3	0.7	8	0	1
歯科衛生士	1.1	1.4	12	0	1
歯科技工士	0.1	0.4	3	0	0
その他の医療職（有資格者）	0.0	0.2	2	0	0
その他（助手、事務職員等）	1.7	1.5	15	0	1
合計	4.2	2.6	25	0	4

(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの非常勤職員数をみると、「歯科医師」は平均 0.4 人（標準偏差 3.1、中央値 0）、「歯科衛生士」は平均 0.6 人（標準偏差 1.1、中央値 0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.8 人（標準偏差 2.0、中央値 0）であった。

図表 191 非常勤職員数 (n=453)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	0.4	3.1	64	0	0
歯科衛生士	0.6	1.1	13	0	0
歯科技工士	0.0	0.1	1	0	0
その他の医療職（有資格者）	0.0	0.1	1	0	0
その他（助手、事務職員等）	0.8	2.0	30	0	0
合計	1.8	4.1	66	0	1

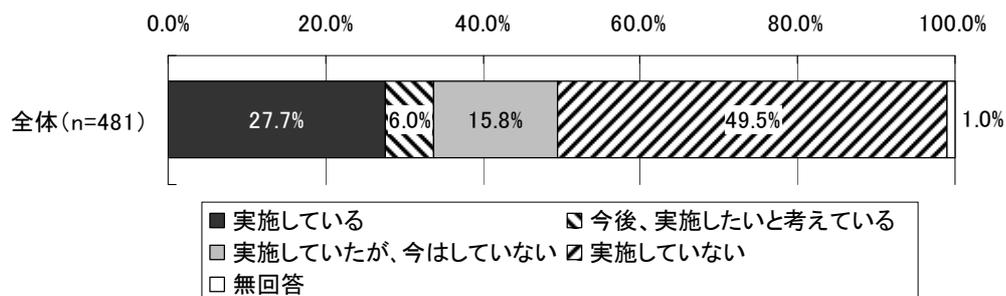
(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

② 歯科訪問診療の実施状況等

1) 歯科訪問診療の実施状況

歯科訪問診療の実施状況を見ると、「実施している」が 27.7%、「今後、実施したいと考えている」が 6.0%、「実施していたが、今はしていない」が 15.8%、「実施していない」が 49.5%であった。

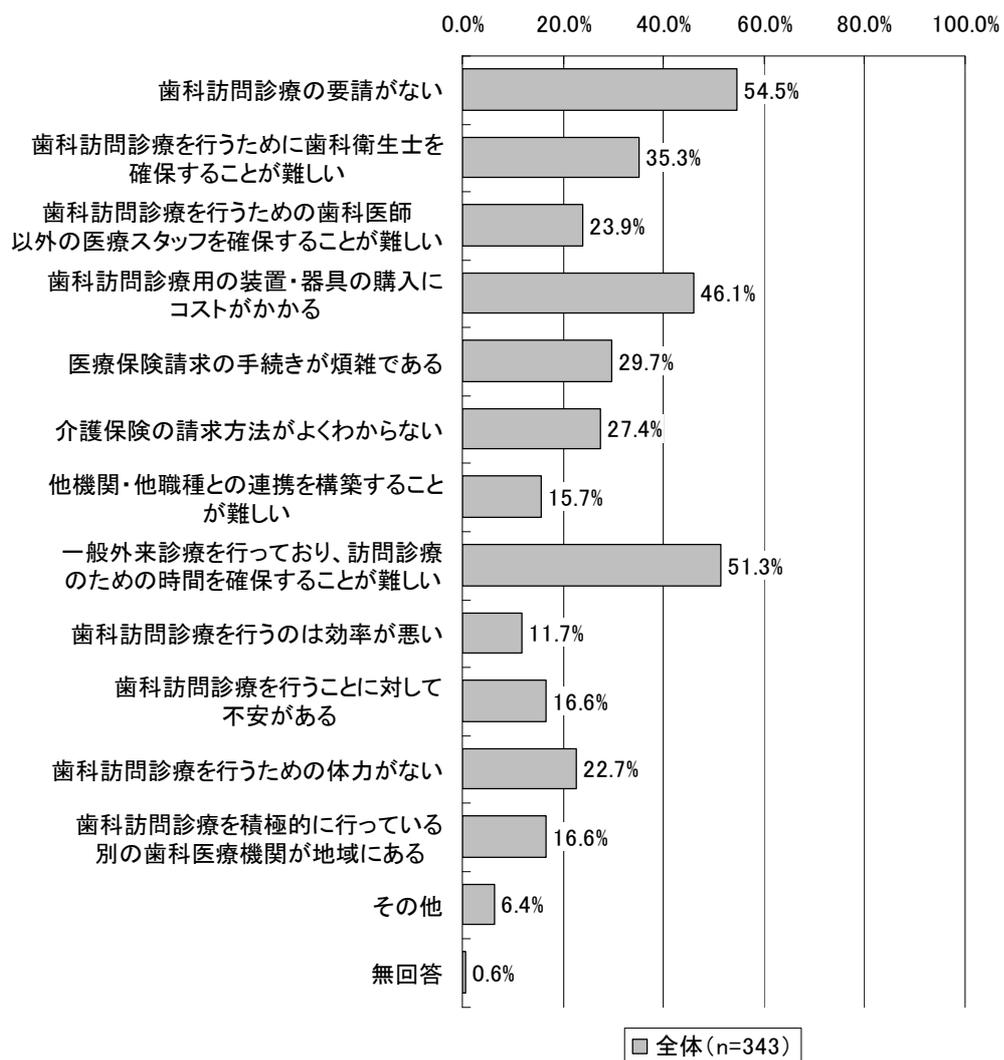
図表 192 歯科訪問診療の実施状況



2) 歯科訪問診療を実施していない理由

歯科訪問診療を実施していない理由をみると、「歯科訪問診療の要請がない」(54.5%)が最も多く、次いで「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(51.3%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(46.1%)、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(35.3%)であった。

図表 193 歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療を実施していない施設、複数回答)



歯科訪問診療を実施していない理由のそれぞれの選択肢を選んだ施設が、他にどの選択肢を選んでいるかをみると、「歯科訪問診療の要請がない」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」を選んだ施設では、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ（歯科衛生士を除く）を確保することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療を行うた

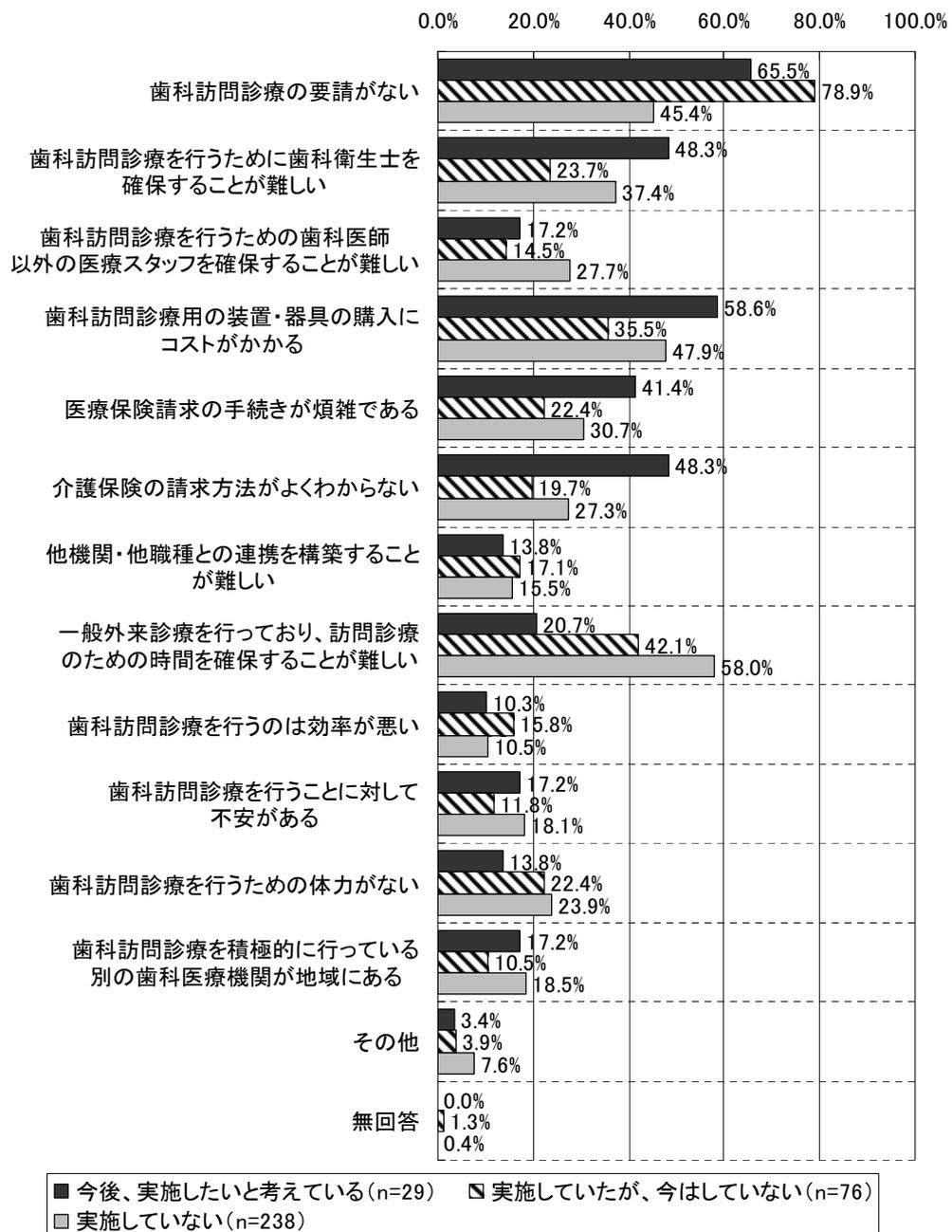
めに歯科衛生士を確保することが難しい」を最も多く選択している。「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を選んだ施設は、「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を最も多く選択している。「医療保険請求の手続きが煩雑である」を選んだ施設は、「介護保険の請求方法がよくわからない」を最も多く選択している。「介護保険の請求方法がよくわからない」を選んだ施設は、「医療保険請求の手続きが煩雑である」を最も多く選択している。「他機関・他職種との連携を構築することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うのは効率が悪い」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うことに対して不安がある」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うための体力がない」を選んだ施設は、「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある」を選んだ施設は、「歯科訪問診療の要請がない」を最も多く選択している。

図表 194 歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療を実施していない施設、複数回答)

	歯科訪問診療の要請がない	歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい	歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ(歯科衛生士を除く)を確保することが難しい	歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる	医療保険請求の手続きが煩雑である	介護保険の請求方法がよくわからない	他機関・他職種との連携を構築することが難しい	一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい	歯科訪問診療を行うのは効率が悪い	歯科訪問診療を行うことに対して不安がある	歯科訪問診療を行うための体力がない	歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある
歯科訪問診療の要請がない	187 100.0%	65 34.8%	45 24.1%	85 45.5%	58 31.0%	62 33.2%	39 20.9%	75 40.1%	21 11.2%	32 17.1%	39 20.9%	36 19.3%
歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい	65 53.7%	121 100.0%	65 53.7%	80 66.1%	56 46.3%	53 43.8%	34 28.1%	72 59.5%	20 16.5%	30 24.8%	33 27.3%	25 20.7%
歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ(歯科衛生士を除く)を確保することが難しい	45 54.9%	65 79.3%	82 100.0%	54 65.9%	39 47.6%	37 45.1%	28 34.1%	51 62.2%	15 18.3%	24 29.3%	25 30.5%	19 23.2%
歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる	85 53.8%	80 50.6%	54 34.2%	158 100.0%	74 46.8%	70 44.3%	40 25.3%	102 64.6%	29 18.4%	42 26.6%	41 25.9%	33 20.9%
医療保険請求の手続きが煩雑である	58 56.9%	56 54.9%	39 38.2%	74 72.5%	102 100.0%	75 73.5%	36 35.3%	67 65.7%	24 23.5%	34 33.3%	29 28.4%	28 27.5%
介護保険の請求方法がよくわからない	62 66.0%	53 56.4%	37 39.4%	70 74.5%	75 79.8%	94 100.0%	38 40.4%	57 60.6%	20 21.3%	29 30.9%	29 30.9%	29 30.9%
他機関・他職種との連携を構築することが難しい	39 72.2%	34 63.0%	28 51.9%	40 74.1%	36 66.7%	38 70.4%	54 100.0%	36 66.7%	17 31.5%	18 33.3%	19 35.2%	17 31.5%
一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい	75 42.6%	72 40.9%	51 29.0%	102 58.0%	67 38.1%	57 32.4%	36 20.5%	176 100.0%	25 14.2%	37 21.0%	51 29.0%	30 17.0%
歯科訪問診療を行うのは効率が悪い	21 52.5%	20 50.0%	15 37.5%	29 72.5%	24 60.0%	20 50.0%	17 42.5%	25 62.5%	40 100.0%	16 40.0%	11 27.5%	10 25.0%
歯科訪問診療を行うことに対して不安がある	32 56.1%	30 52.6%	24 42.1%	42 73.7%	34 59.6%	29 50.9%	18 31.6%	37 64.9%	16 28.1%	57 100.0%	23 40.4%	17 29.8%
歯科訪問診療を行うための体力がない	39 50.0%	33 42.3%	25 32.1%	41 52.6%	29 37.2%	29 37.2%	19 24.4%	51 65.4%	11 14.1%	23 29.5%	78 100.0%	21 26.9%
歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある	36 63.2%	25 43.9%	19 33.3%	33 57.9%	28 49.1%	29 50.9%	17 29.8%	30 52.6%	10 17.5%	17 29.8%	21 36.8%	57 100.0%

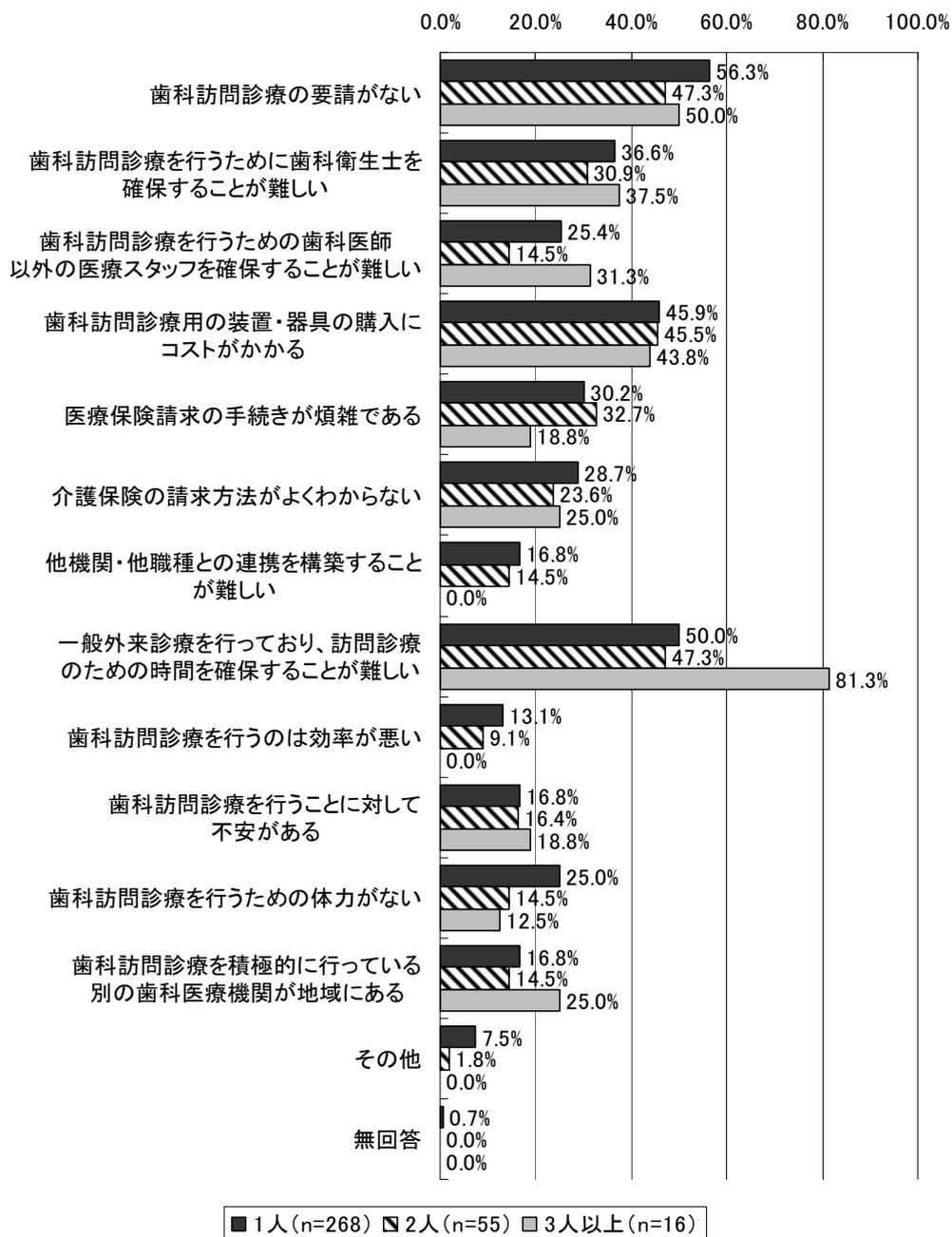
歯科訪問診療を実施していない理由を歯科訪問診療の実施状況別にみると、「今後、実施したいと考えている」施設では、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(48.3%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(58.6%)、「介護保険の請求方法がよくわからない」(48.3%)が他と比較して高かった。「実施していたが、今はしていない」施設では、「歯科訪問診療の要請がない」(78.9%)が他と比較して高かった。「実施していない」施設では、「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(58.0%)が他と比較して高かった。

図表 195 歯科訪問診療を実施していない理由（歯科訪問診療の実施状況別、複数回答）



歯科訪問診療を実施していない理由を常勤歯科医師の人数別にみると、常勤歯科医師 1 人の施設では「歯科訪問診療の要請がない」(56.3%) が最も多く、次いで「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(50.0%) であった。常勤歯科医師 2 人の施設では「歯科訪問診療の要請がない」、「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(いずれも 47.3%) が最も多く、次いで「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(45.5%) であった。常勤歯科医師 3 人以上の施設では「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(81.3%) が最も多かった。

図表 196 歯科訪問診療を実施していない理由（常勤歯科医師の人数別、複数回答）

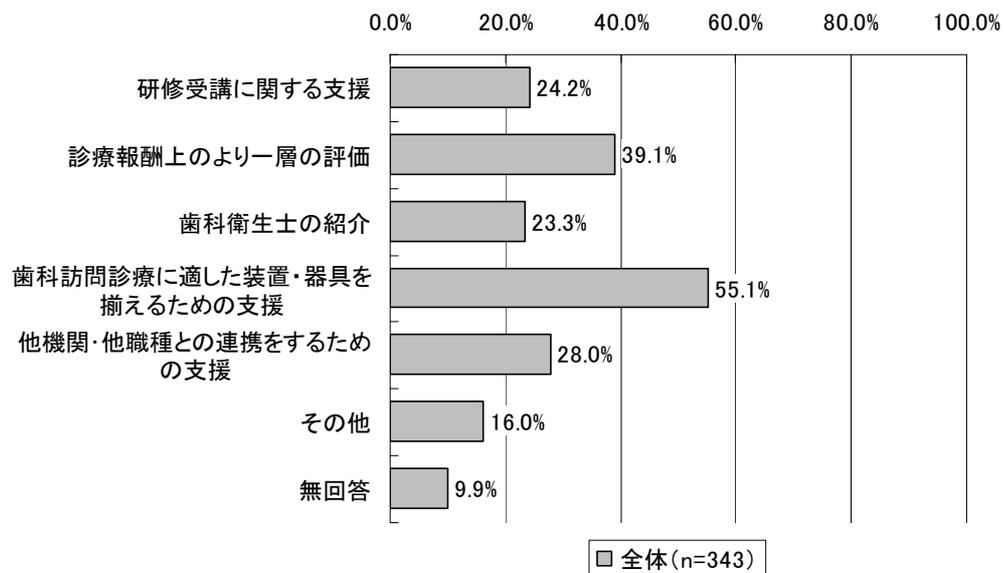


(注) 常勤歯科医師が 1 人以上いる施設を対象として集計

3) 歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境

歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境をみると、「歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援」(55.1%)が最も多く、次いで「診療報酬上のより一層の評価」(39.1%)であった。

図表 197 歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境（複数回答）

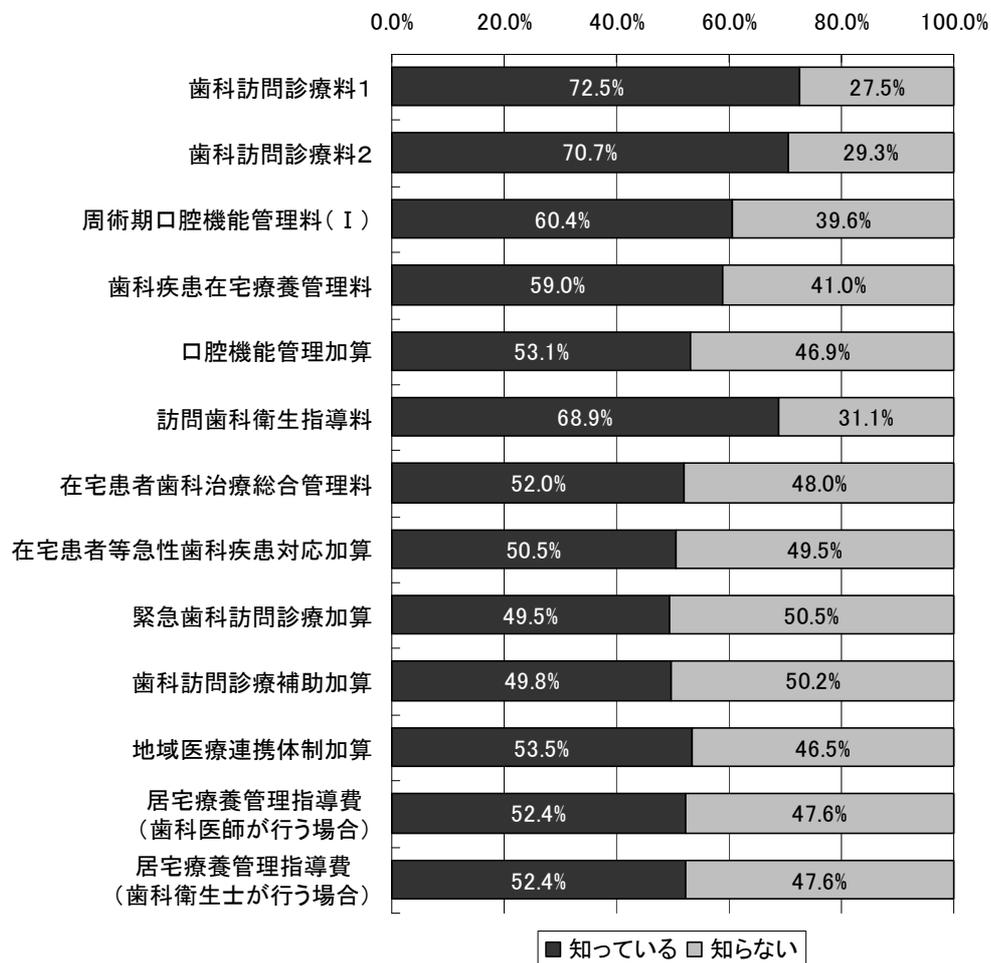


(注)「その他」の内容として、「依頼があった時」「考えていない」(いずれも 11 件)等が挙げられた。

4) 算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境が整っているか

算定項目の認知度をみると、「知っている」と回答した施設の割合は「歯科訪問診療料1」が72.5%、「歯科訪問診療料2」が70.7%、「周術期口腔機能管理料（I）」が60.4%、「歯科疾患在宅療養管理料」が59.0%、「口腔機能管理加算」が53.1%、「訪問歯科衛生指導料」が68.9%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が52.0%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が50.5%、「緊急歯科訪問診療加算」が49.5%、「歯科訪問診療補助加算」が49.8%、「地域医療連携体制加算」が53.5%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が52.4%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が52.4%であった。

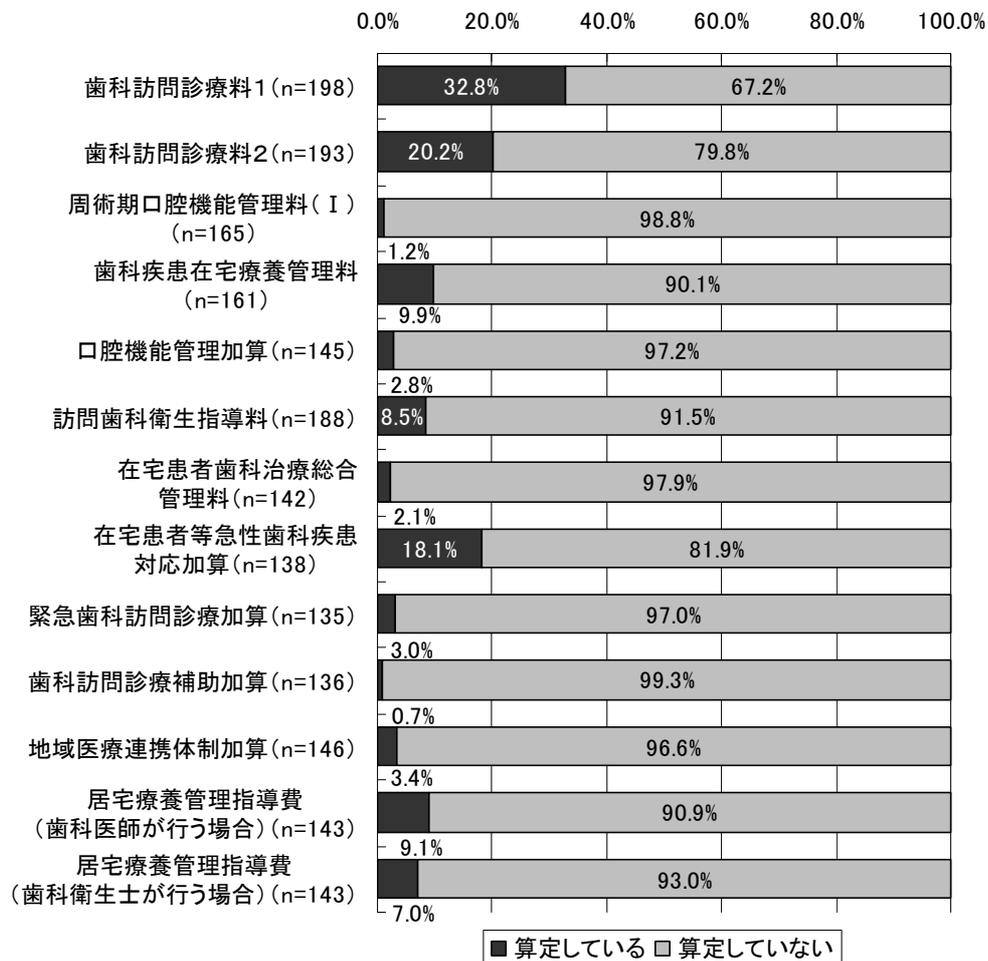
図表 198 算定項目の認知度 (n=481)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

各加算を知っていると回答した施設の算定状況を見ると、算定している施設は「歯科訪問診療料1」が32.8%、「歯科訪問診療料2」が20.2%、「周術期口腔機能管理料（I）」が1.2%、「歯科疾患在宅療養管理料」が9.9%、「口腔機能管理加算」が2.8%、「訪問歯科衛生指導料」が8.5%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が2.1%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が18.1%、「緊急歯科訪問診療加算」が3.0%、「歯科訪問診療補助加算」が0.7%、「地域医療連携体制加算」が3.4%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が9.1%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が7.0%であった。

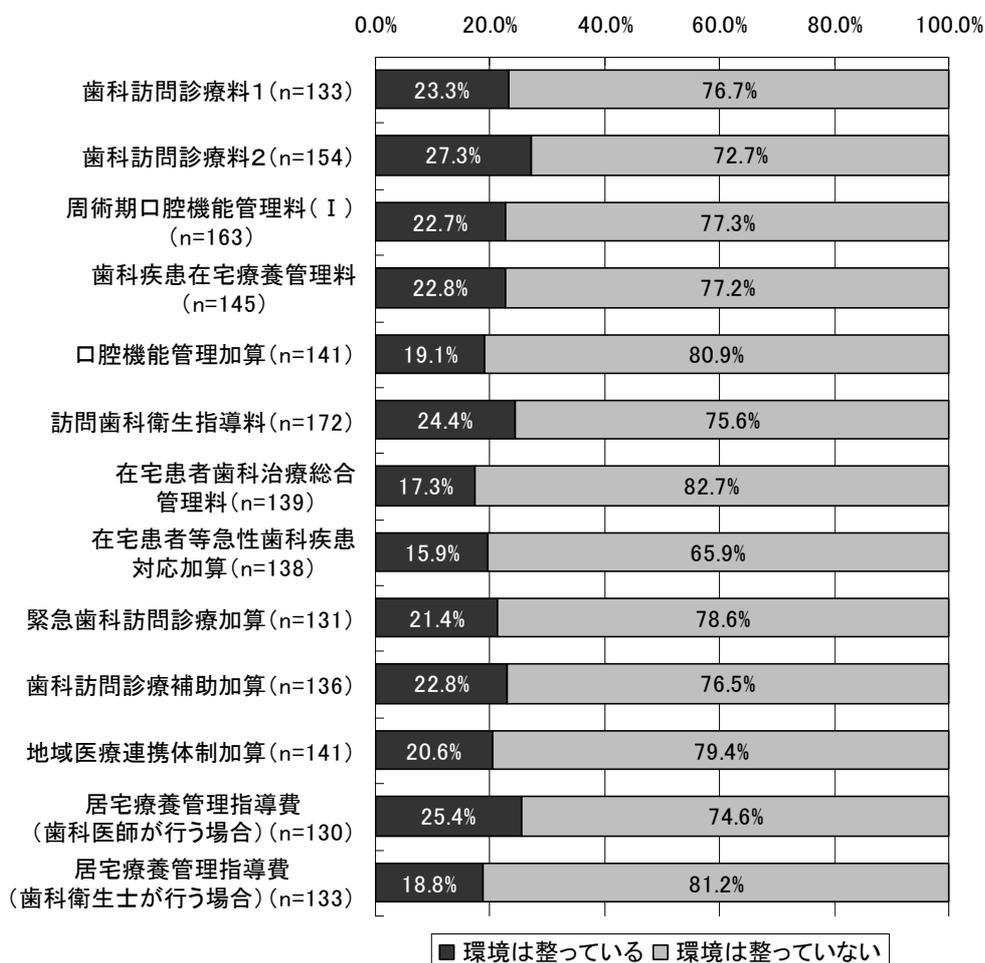
図表 199 算定項目の算定状況（加算を知っている施設）



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

「加算を知っているが、算定していない」施設が各診療報酬項目を算定できる環境が整っているかをみると、「環境が整っている」と回答した施設の割合は、「歯科訪問診療料1」が23.3%、「歯科訪問診療料2」が27.3%、「周術期口腔機能管理料（I）」が22.7%、「歯科疾患在宅療養管理料」が22.8%、「口腔機能管理加算」が19.1%、「訪問歯科衛生指導料」が24.4%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が17.3%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が15.9%、「緊急歯科訪問診療加算」が21.4%、「歯科訪問診療補助加算」が22.8%、「地域医療連携体制加算」が20.6%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が25.4%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が18.8%であった。

図表 200 診療報酬を算定できる環境が整っているか
(加算を知っているが、算定していない施設)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

③歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について

本調査では、歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

○自院での診療で忙しい

- ・ 医院での外来診療のみで十分に忙しいため体力的に無理である。
- ・ 一般診療を行っており、なかなか時間がとれない。 /等

○施設基準など、制度、保険請求の簡素化

- ・ もう少し制度をシンプルにしてほしい。
- ・ 20分以下でも訪問診療料を算定できるようにしてほしい。
- ・ 施設基準、加算点数等、算定要件が複雑で理解しにくい。
- ・ 訪問診療の保険の詳しい算定請求方法がわからない。
- ・ 時間の記載など書類が多く実際の診療に支障がある。
- ・ 保険請求の手続きをわかりやすく解説した冊子が欲しい。 /等

○歯科医師・歯科衛生士の確保

- ・ 歯科医師1人の診療所では対応が難しい。
- ・ 他に勤務医がいないと難しい。
- ・ スタッフが不足している。
- ・ 歯科衛生士がいらない。 /等

○装置・器具の整備

- ・ 装置・器具の購入にコストがかかる。
- ・ 歯科訪問診療は装置・器具等の不備のため、きちんとした治療ができない。 /等

○診療報酬の一層の評価

- ・ 労力に反してとにかく点数が低く、ボランティア的に行っている。
- ・ 診療報酬を手厚くしてほしい。 /等

○肉体的・精神的な負荷が大きい

- ・ 訪問先の居宅での診療をする上で環境が難しい。
- ・ 十分な治療は在宅では不可能であり、制限された治療に終始することは大変ストレスになる。
- ・ 要請する患者側に医療側の大変さを知ってほしい。ピザの宅配のごとく気軽にできっている。
- ・ 無理な姿勢になるため、体がきつい。体力的に無理になりつつある。
- ・ 年齢的、体力的に難しい。 /等

○研修会の実施を要望

- ・ きめ細かい講習を希望する。
- ・ 歯科訪問診療を行う前に研修や指導が必要。 /等

○移動手段の確保

- ・ 器材・人材・移動手段等がネックになる。
- ・ 車での訪問に対する駐車の問題。 /等

○その他

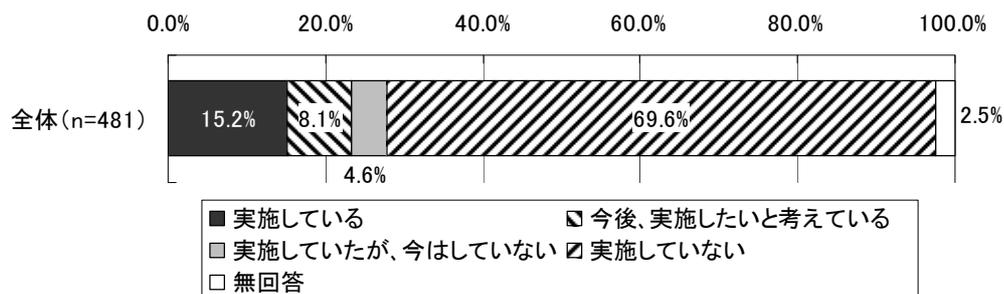
- ・ 診療所においてさえ十分な治療を行えないことが困難な患者を訪問してまで行うことはほぼ不可能と考える。医療人と患者家族の自己満足だけではないか。トラブルの心配もある。
- ・ 訪問診療で、義歯治療・抜歯はできるが、抜髄などの保存的処置を行うことは器材の点で困難と思われる。
- ・ 近隣に対象患者が少ない。
- ・ 関係機関との連携体制の強化が必要。
- ・ 歯科訪問診療を住民に周知してほしい。 /等

④特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況等

1) 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況

特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況を見ると、「実施している」が 15.2%、「今後、実施したいと考えている」が 8.1%、「実施していたが、今はしていない」が 4.6%、「実施していない」が 69.6%であった。

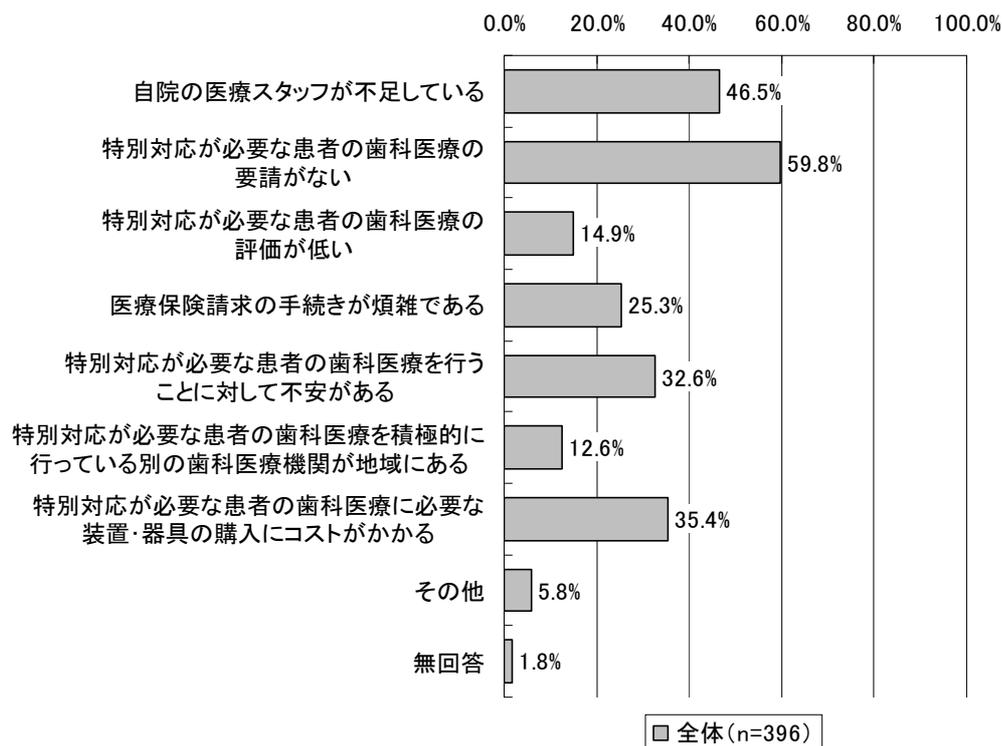
図表 201 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況



2) 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由

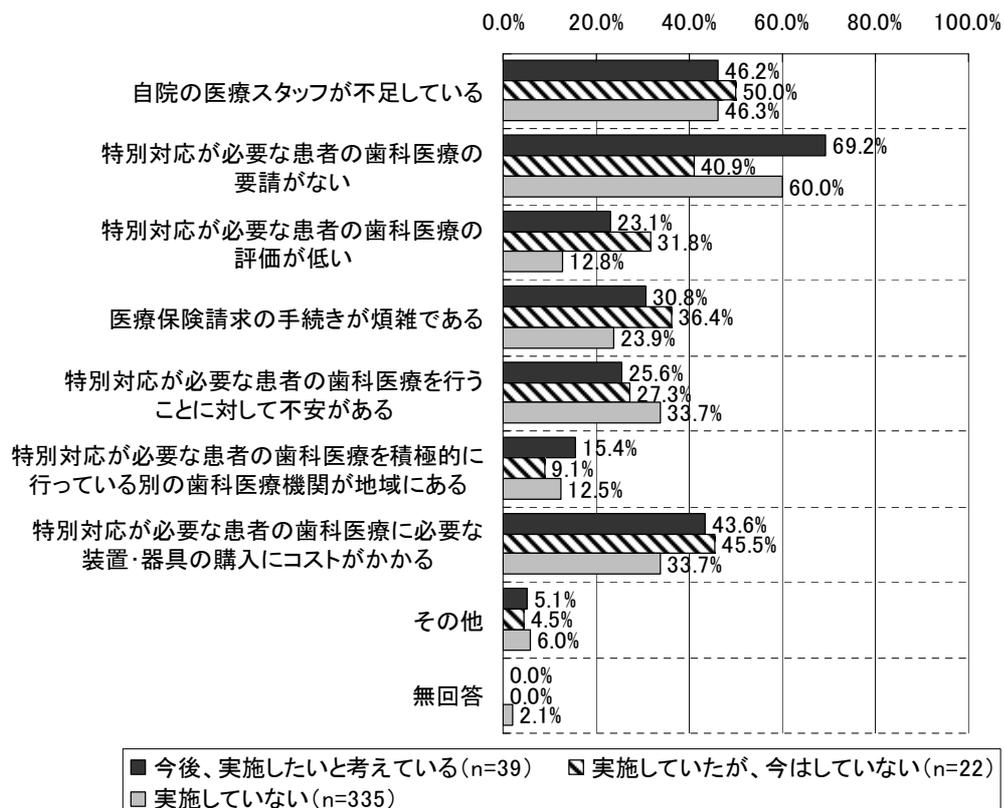
特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由をみると、「特別対応が必要な患者の歯科医療の要請がない」(59.8%)が最も多く、次いで「自院の医療スタッフが不足している」(46.5%)、「特別対応が必要な患者の歯科医療に必要な装置・器具の購入にコストがかかる」(35.4%)であった。

図表 202 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由
(特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない施設、複数回答)



特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由を特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況別にみると、「今後、実施したいと考えている」施設、「実施していない」施設では、「特別対応が必要な患者の歯科医療の要請がない」が最も多かった。「実施していたが、今はしていない」施設では、「自院の医療スタッフが不足している」が最も多かった。また、「特別対応が必要な患者の歯科医療の評価が低い」の割合が他の施設と比較して高かった。

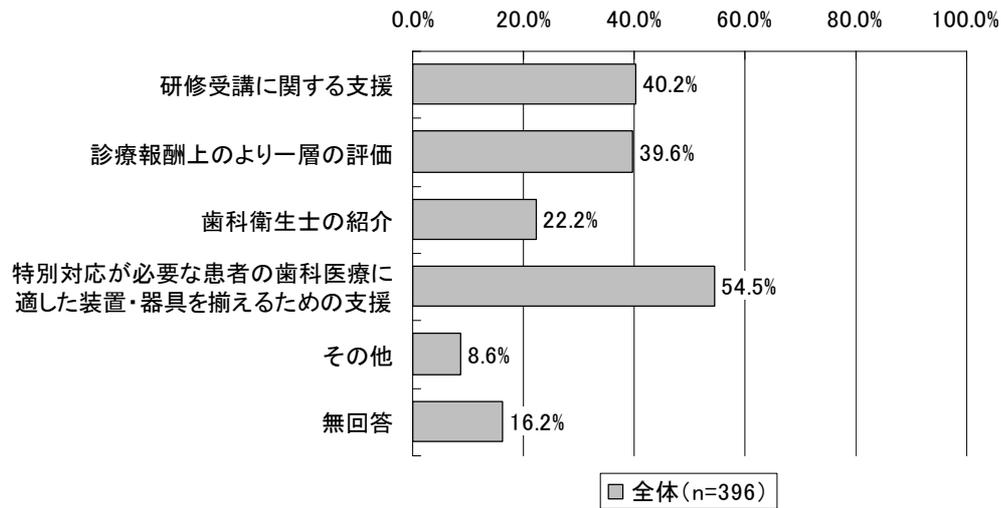
図表 203 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由
(特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況別、複数回答)



3) 特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境

特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境をみると、「特別対応が必要な患者の歯科医療に適した装置・器具を揃えるための支援」(54.5%)が最も多く、次いで「研修受講に関する支援」(40.2%)、「診療報酬上のより一層の評価」(39.6%)であった。

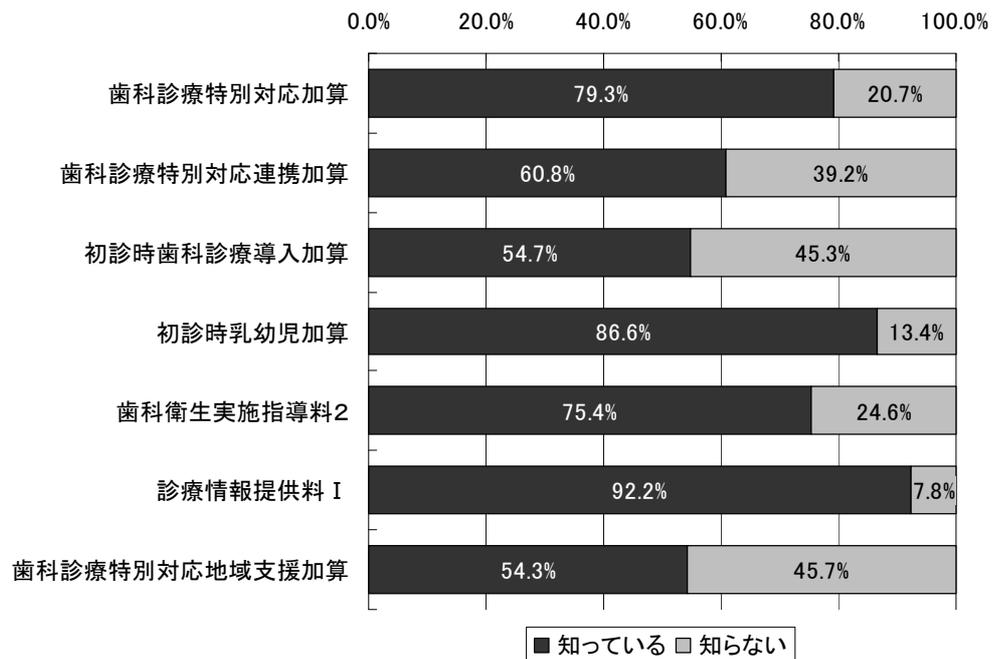
図表 204 特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境 (複数回答)



4) 算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境が整っているか

算定項目の認知度をみると、「知っている」と回答した施設の割合は「歯科診療特別対応加算」が79.3%、「歯科診療特別対応連携加算」が60.8%、「初診時歯科診療導入加算」が54.7%、「初診時乳幼児加算」が86.6%、「歯科衛生実施指導料2」が75.4%、「診療情報提供料I」が92.2%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が54.3%であった。

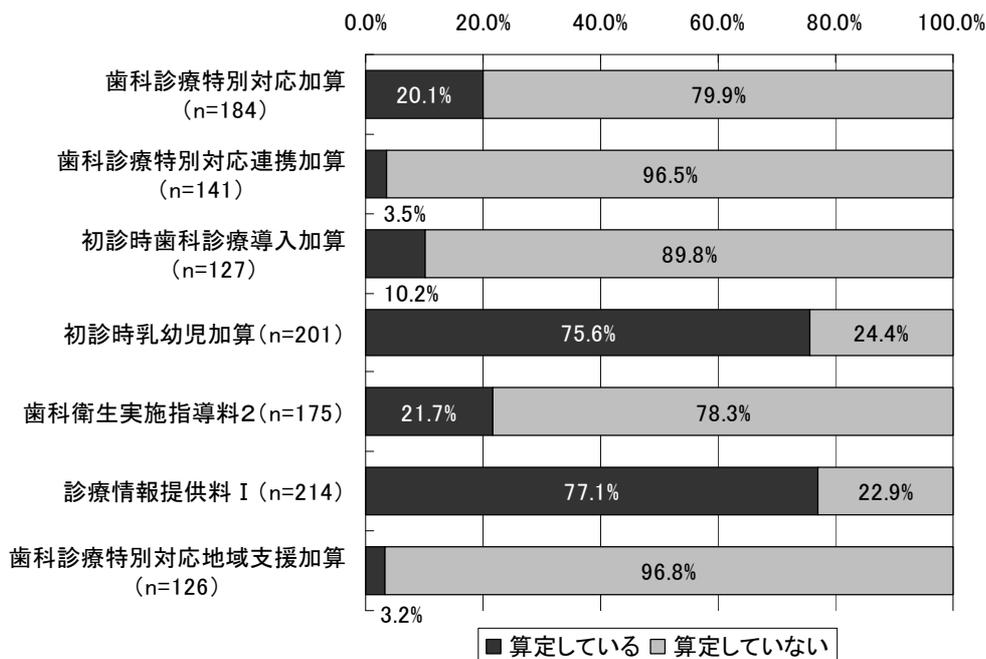
図表 205 算定項目の認知度 (n=481)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

各加算を知っていると回答した施設の算定状況を見ると、算定している施設の割合は、「歯科診療特別対応加算」が 20.1%、「歯科診療特別対応連携加算」が 3.5%、「初診時歯科診療導入加算」が 10.2%、「初診時乳幼児加算」が 75.6%、「歯科衛生実施指導料 2」が 21.7%、「診療情報提供料 I」が 77.1%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が 3.2%であった。

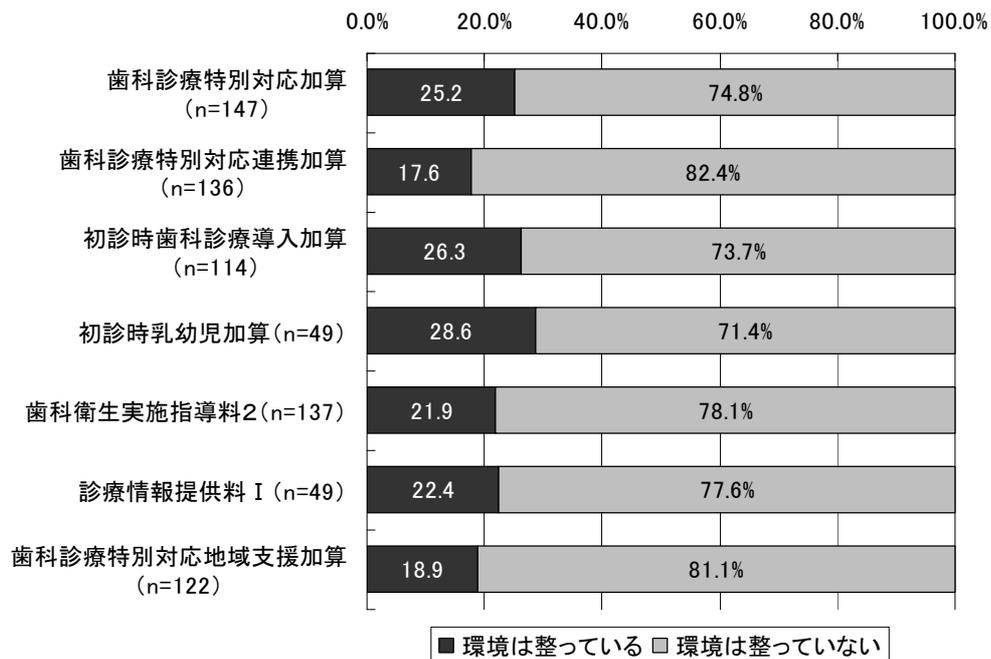
図表 206 算定項目の算定状況（加算を知っている施設）



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

加算を知っているが算定していない施設で算定項目を算定できる「環境は整っている」と回答した施設の割合は、「歯科診療特別対応加算」が 25.2%、「歯科診療特別対応連携加算」が 17.6%、「初診時歯科診療導入加算」が 26.3%、「初診時乳幼児加算」が 28.6%、「歯科衛生実施指導料 2」が 21.9%、「診療情報提供料 I」が 22.4%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が 18.9%であった。

図表 207 算定項目を算定できる環境が整っているか
(加算を知っているが、算定していない施設)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

5) 歯科診療特別対応地域支援加算について

歯科診療特別対応地域支援加算について回答があったのは4施設であった。

図表 208 歯科診療特別対応地域支援加算の算定人数 (n=4)

	8月	9月
0人	2施設	1施設
2人	0施設	1施設
無回答	2施設	2施設

紹介元の歯科医療機関との連携が円滑だったかをみると、2施設が「円滑に行われた」と回答した。

図表 209 紹介元の歯科医療機関との連絡は円滑だったか (算定している施設) (n=4)

	歯科診療特別対応地域支援加算算定施設
円滑に行われた	2施設
円滑に行われなかった	0施設
どちらともいえない	0施設
無回答	2施設

⑤特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等について

本調査では、特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

○診療報酬上のより一層の評価

- ・ 診療報酬上のより一層の評価をお願いしたい。
- ・ 診療報酬点数が過少。
- ・ 治療に十分な時間が必要だが評価が低い。 / 等

○施設基準など、制度の簡素化

- ・ 細分化しすぎて、各算定要件等も理解しづらく、申請時にストレスが多い。
- ・ 算定ルールや施設基準が厳しすぎる。
- ・ 制度がわかりにくい。
- ・ 施設基準の届出が必要なものもあり、保険請求が複雑でわかりにくい。
- ・ 手続き・内容が煩雑で、日々の診療におわれている臨床医にとって大きな負担である。
- ・ 必要書類の有無がわからない。とにかく算定するための基準がわからない。
- ・ 保険診療のルールをもっと簡単にしてほしい。 / 等

○整備・機器の整備

- ・ トイレなどの設備が整っていない。
- ・ 診療所の改装が必要。
- ・ 診療報酬の評価及び装置・器具の設置に対する支援をお願いしたい。
- ・ 設備が不十分。
- ・ 適した装置・器具を揃える支援が必要。

○研修会、勉強会への参加を希望

- ・ 知識が少ない。もっと学ぶ場があれば勉強し、地域の役に立ちたい。
- ・ 患者に対する研修会を開いてほしい。
- ・ 研修を受講したスタッフが必要である。一般の歯科ではそのようなスタッフは常においておけない。
- ・ 自院の歯科衛生士や歯科助手の十分な教育が必要である。
- ・ 歯科医の勉強が必要である。 / 等

○人材不足

- ・ 歯科医療スタッフの充実・強化が必要。
- ・ スタッフの確保。 / 等

○専門機関で治療が望ましい

- ・ 歯科医療を実施するのはよいが、適した装置・器具を整え、そのような患者を専門で診ている医療機関で行うのが妥当である。
- ・ 歯科衛生士等のスタッフの数が整っている医院でなければ無理である。専門の医院に任せたいほうがよい。
- ・ 専門の高度な技術と設備を持った歯科医師が行うべきである。 /等

○関係機関との密な連携が必要

- ・ 主治医との連携がうまくいかない。
- ・ 医科との密な連携が必要である。また、患者の病態に対しての種々の自己研鑽が必要である。 /等

○その他

- ・ 専門医が必要である。
- ・ 該当患者がいない。
- ・ 年齢的、体力的に無理。
- ・ スタッフの理解。
- ・ 家族が患者のことを良くわかっていない（薬等も含めて）。
- ・ 患者の安全を確保することが難しく、実施は困難と考えている（十分な人員、治療時間をあてることは経営的に困難）。
- ・ 事故を起こさないための時間・人員・器具等の整備が必要。
- ・ 施設基準を満たすだけのニーズも財力もない。
- ・ 身体的障害に認知症が加わると、義歯の咬合採得などの歯科治療が大変困難となる。
- ・ 特別対応の算定基準が歯科医師各々に委ねられている部分があると思われるが、ある程度共通認識レベルを定める必要があると思う。
- ・ 病院の口腔外科をもっと設置していくことが重要。そのための評価検討を早急に行うべき。
/等