

平成 20 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査 調査票（案）

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。

（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ 特に断りのない場合は、平成 21 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①種別 ※○は1つ	1. 診療所 2. 病院（歯科大学もしくは歯学部附属病院を除く） 3. 歯科大学もしくは歯学部附属病院				
②開設主体 ※○は1つ	1. 個人	2. 医療法人	3. 国立		
	4. 公的医療機関	5. 社会保険関係団体	6. その他		
③標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科	2. 矯正歯科	3. 小児歯科	4. 歯科口腔外科	
④他の施設基準 （届出のあるもの） ※あてはまるものすべてに○	1. 地域歯科診療支援病院歯科初診料 2. 歯科治療総合医療管理料 3. 在宅療養支援歯科支援診療所				
⑤歯科ユニット台数	（ ）台				
⑥職員数 （実人数）	1) 歯科医師	常勤	()人	()人	()人
		非常勤	()人	()人	()人
	2) 歯科衛生士		()人	()人	/
	3) 看護職員		()人	()人	
	4) その他職員		()人	()人	
	5) 職員数合計		()人	()人	

2. 貴施設の歯科外来診療環境体制加算の状況についてお伺いします。

①「歯科外来診療環境体制加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成（ ）年（ ）月		
②平成19年・20年の4月と10月、また平成21年の4月における外来患者実数（初診患者と再診患者の合計延べ人数）		4月	10月
	平成19年	（ ）人	（ ）人
	平成20年	（ ）人	（ ）人
	平成21年	（ ）人	
③平成20年の4月・10月、また平成21年の4月における当該加算を算定した初診患者実数 ※歯科外来診療環境体制加算の届出受理前については、（ ）に0をご記入ください。		4月	10月
	平成20年	（ ）人	（ ）人
	平成21年	（ ）人	

3. 貴施設の歯科外来診療時における具体的な体制についてお伺いします。

①誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携についてお伺いします。※○は1つ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 外部の医科の保険医療機関と連携している 2. 併設されている医科診療部門と連携している 3. 併設された医科診療部門および外部の医科の保険医療機関の両方と連携している 	
②医科・歯科連携体制を整えたのはいつからですか。	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
③連携している医科の医療機関について ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医科の診療所 2. 病院（救急医療機関を除く） 3. 病院（救急医療機関）
④誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための a)～f) までの装置・器具の導入開始時期についてお答えください。	
	保有開始時期
a) 自動体外式除細動器（AED）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
b) 経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
c) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
d) 血圧計	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
e) 救急蘇生セット（薬剤を含む）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
f) 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃