

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）

在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査

報告書

◇ ◆目 次◆ ◇

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
(1) 在宅歯科医療の実施状況調査	3
(2) 在宅歯科医療の実施意向調査	4
(3) 障害者歯科医療の実施状況調査	4
5. 回収状況	5
6. 在宅歯科医療の施設調査結果概要	7
(1) 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要	7
①施設の概要	7
②歯科訪問診療の体制整備等	12
③歯科訪問診療の実施状況	19
④歯科訪問診療における連携状況	27
⑤歯科訪問診療による影響	32
⑥「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況	34
⑦今後の歯科訪問診療の実施について	36
⑧東日本大震災の歯科訪問診療への影響	38
⑨歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等	39
(2) 在宅歯科医療の実施意向調査結果概要	45
①施設の概要	45
②歯科訪問診療の実施状況等	49
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	53
7. 在宅歯科医療の患者調査結果概要	55
①回答者の属性	55
②受診した「歯科訪問診療」について	63
③歯科医療について	80
④歯科訪問診療について困っていること・要望	83
8. 障害者歯科医療の実施状況調査結果概要	84
(1) 施設調査	84
①施設の概要	84

②障害者歯科医療の状況	100
③障害者歯科医療における連携状況	126
④障害者歯科医療連携加算の届出状況等	137
⑤障害者歯科医療連携加算による効果	144
⑥今後の障害者医療について	149
⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない障害を有する患者 の治療	152
⑧東日本大震災の障害者歯科医療への影響	156
⑨障害者歯科医療を行う上での問題点・課題等	157
(2) 患者調査	159
①回答者の属性	159
②受診した歯科医療機関について	160
③受診した歯科医療について	165
④歯科医療全般について	170
⑤歯科医療を受ける上でのご意見・ご要望等	177
8. まとめ	179
(1) 在宅歯科医療の施設調査	179
①在宅歯科医療の実施状況調査	179
②在宅歯科医療の実施意向調査	182
(2) 在宅歯科医療の患者調査	183
(3) 障害者歯科医療の実施状況調査	184
①施設調査	184
②患者調査	188

1. 目的

平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、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衛生指導の評価の見直しや、在宅歯科医療が必要な患者に対する歯科疾患等の管理の評価の新設等が行われたほか、在宅歯科医療に係る連携を促進するための評価の新設等が行われた。

また、障害者歯科医療については、障害者の身心の特性に応じた歯科衛生実地指導の評価の見直しや、障害者歯科における医療機関間の連携を促進する観点から、病院が歯科診療所と連携し、歯科診療所において対応が困難な患者を受け入れた場合の評価の新設等が行われた。

そこで、本調査では、こうした診療報酬上の対応による在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施や体制整備の状況への影響、歯科と医科、歯科と介護関連職種との連携状況等、在宅歯科医療・障害者歯科医療をより一層推進していく上での課題等の把握及び在宅歯科医療・障害者歯科医療に対する患者の意識等の把握を行った。

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）」「在宅歯科医療の実施意向調査」「障害者医療の実施状況調査（施設調査・患者調査）」の 3 つ（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：①在宅療養支援歯科診療所（無作為抽出、1,000 施設）、②地域医療連携体制加算の届出をしている保険医療機関（無作為抽出、1,000 施設）の合計 2,000 施設（1,931 施設）を対象とした。
- ・患者調査：上記「施設調査」の対象施設が調査日に「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。

○在宅歯科医療の実施意向調査

- ・施設調査：上記「在宅歯科医療の実施状況調査」対象以外の歯科保険医療機関の中から無作為抽出した 1,000 施設（956 施設）を対象とした。

○障害者歯科医療の実施状況調査

- ・施設調査：「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関（無作為抽出、500 施設）及び日本障害者歯科学会の学会員の保険医療機関（無作為抽出、500 施設）の合計 1,000 施設（984 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、「障害者加算」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。

※調査客体数は上記のとおりである。調査客体は全国の保険医療機関等のうち、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の（ ）内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

3. 調査方法

本調査では、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23年8月24日～平成23年9月29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、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。患者調査として、基本属性、受診した歯科診療の内容、歯科訪問診療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。
- ・在宅医療の実施意向調査では、施設の概要、歯科訪問診療の実施状況、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。
- ・障害者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、障害者歯科医療の状況、連携状況、障害者歯科医療連携加算による効果、障害者歯科医療の問題点・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、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。

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">・ 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○歯科訪問診療の体制整備の状況<ul style="list-style-type: none">・ 歯科訪問診療開始時期、訪問先・ 歯科訪問診療を始めるにあたって新たに整えたもの・ 歯科訪問診療を行う際の同行者・ 歯科訪問診療を実施するきっかけ・ 歯科訪問診療の調整者・ 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・ 歯科訪問診療料1・2、在宅患者等急性歯科疾患対応加算、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医療管理料、退院時共同指導料1・2、在宅患者連携指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料、診療情報提供料（I）、介護支援連携指導料の算定患者数、算定ができない理由・ 歯科訪問診療で行っている主な治療内容○歯科訪問診療における連携状況<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・ 連携する上での課題○歯科訪問診療による影響<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○「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況等<ul style="list-style-type: none">・ 「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況、予定、届出を行わない理由○今後の歯科訪問診療について<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○東日本大震災の影響 / 等

患者調査

- 基本属性
 - ・ 性別、年齢、受診した場所、介護保険の利用状況、障害者手帳の保有状況
- 受診した歯科訪問診療の内容等
 - ・ 受診した歯科医師を知ったきっかけ
 - ・ 診療の頻度、診療に来た医療者、診療内容
 - ・ 歯科訪問診療の満足度、今後の受診意向
 - ・ 受診の際に気になること
- 歯科医療全般に関する考え
 - ・ 歯科医師が在宅医療に関する研修を受けていることの安心感
 - ・ 関係者間で情報が共有されていることの安心感
 - ・ 緊急時に適切な対応ができるよう他の病院などと連携していることの安心感 / 等

(2) 在宅歯科医療の実施意向調査

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">・ 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）・ ユニット台数、職員数○歯科訪問診療の実施状況<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・ 歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題 / 等

(3) 障害者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">・ 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○障害者歯科医療の状況<ul style="list-style-type: none">・ 障害者歯科医療開始時期・ 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、障害者歯科医療連携加算、歯科衛生実地指導料 1 ・

2、診療情報提供料（I）の算定患者数、算定ができない理由、年齢別算定患者数

- ・ 最も多い治療状況、患者を治療する際に必要となる人数
- 障害者歯科医療における連携状況
 - ・ 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
 - ・ 他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢、受け入れることになった理由
 - ・ 連携を推進する上での課題
- 障害者歯科医療連携加算の届出状況等
 - ・ 「障害者歯科医療連携加算」の届出状況、予定、届出を行わない理由
- 障害者歯科医療連携加算による効果
 - ・ 障害者歯科医療連携加算による効果
- 今後の障害者歯科医療について
 - ・ 障害者を受け入れる上での課題
 - ・ 今後の歯科訪問診療の実施についての考え
 - ・ 障害者歯科医療についての問題点・課題 / 等
- 基本診療料の「障害者加算」の対象とならない患者の治療について
 - ・ 実施の有無
- 東日本大震災の影響 / 等
- 基本属性
 - ・ 性別、年齢
- 受診した歯科医療機関について
 - ・ 受診した歯科医療機関の利用開始時期
 - ・ 受診した医療機関、受診のきっかけ
- 受診した歯科訪問診療の内容等
 - ・ 診療内容、診療に対する満足度
- 歯科診療全般に関する考え
 - ・ 緊急時に施設内で対応できる機器を設置していることの安心感
 - ・ 緊急時に適切な対応ができるよう他の病院などと連携していることの安心感
 - ・ 診療を受けることの QOL 向上の効果
 - ・ 専門性の高い医療機関を紹介してもらうことの評価
 - ・ 歯科医療を受ける際に望むこと / 等

患者調査

5. 回収状況

在宅歯科医療の実施状況調査の施設調査の有効回収数（施設数）は 1,011 件、有効回収率

は 52.4%であった。回収された施設のうち在宅療養支援歯科診療所届出施設は 564 件、有効回収率は 58.2%であった。患者調査の有効回答人数は 507 人であった。

在宅歯科医療の実施意向調査の有効回収数（施設数）は 480 件、有効回収率は 50.2%であった。

障害者歯科医療の実施状況調査の有効回収数（施設数）は 542 件、有効回収率は 55.1%であった。患者調査の有効回答人数は 528 人であった。

図表 1 回収の状況

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	1,931	1,011	52.4%
うち在宅療養支援歯科診療所届出施設	969	564	58.2%
患者調査	—	507	—
在宅歯科医療の実施意向調査			
	956	480	50.2%
障害者歯科医療の実施状況調査			
施設調査	984	542	55.1%
患者調査	—	528	—

6. 在宅歯科医療の施設調査結果概要

(1) 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要

【調査対象等】

調査対象：①在宅療養支援歯科診療所（無作為抽出、1,000 施設）、②地域医療連携体制加算の届出をしている保険医療機関（無作為抽出、1,000 施設）の合計 2,000 施設を対象とした。

回答数：1,011 施設

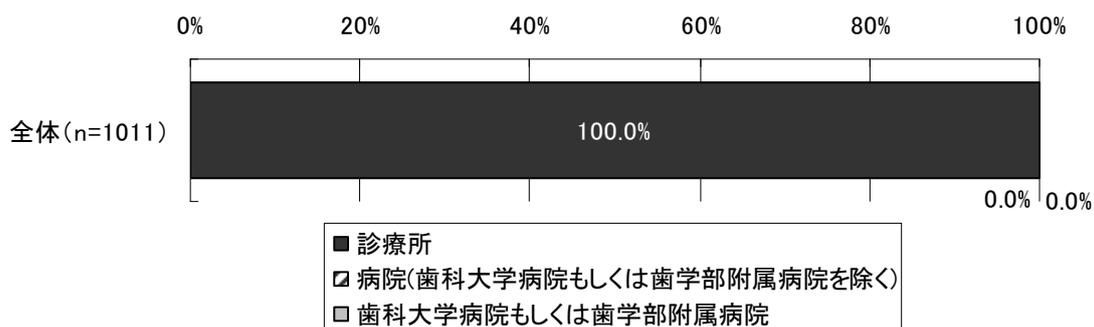
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 種別

施設の種別をみると、回答があった 1,011 施設は全て「診療所」であった。

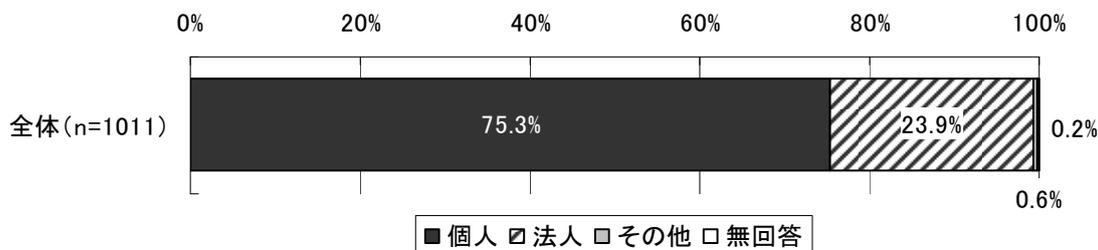
図表 2 種別



2) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 75.3%、「法人」が 23.9%、「その他」が 0.6%であった。

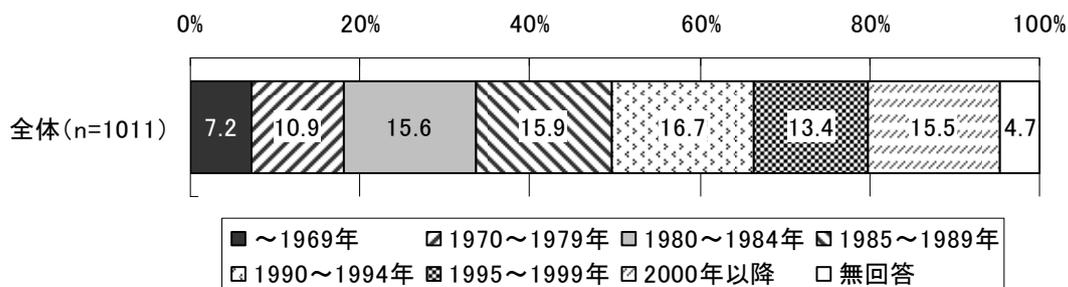
図表 3 開設主体



3) 施設の開設時期

施設の開設時期をみると、「1990～1994年」(16.7%)が最も多く、次いで「1985～1989年」(15.9%)、「1980～1984年」(15.6%)、「2000年以降」(15.5%)となった。

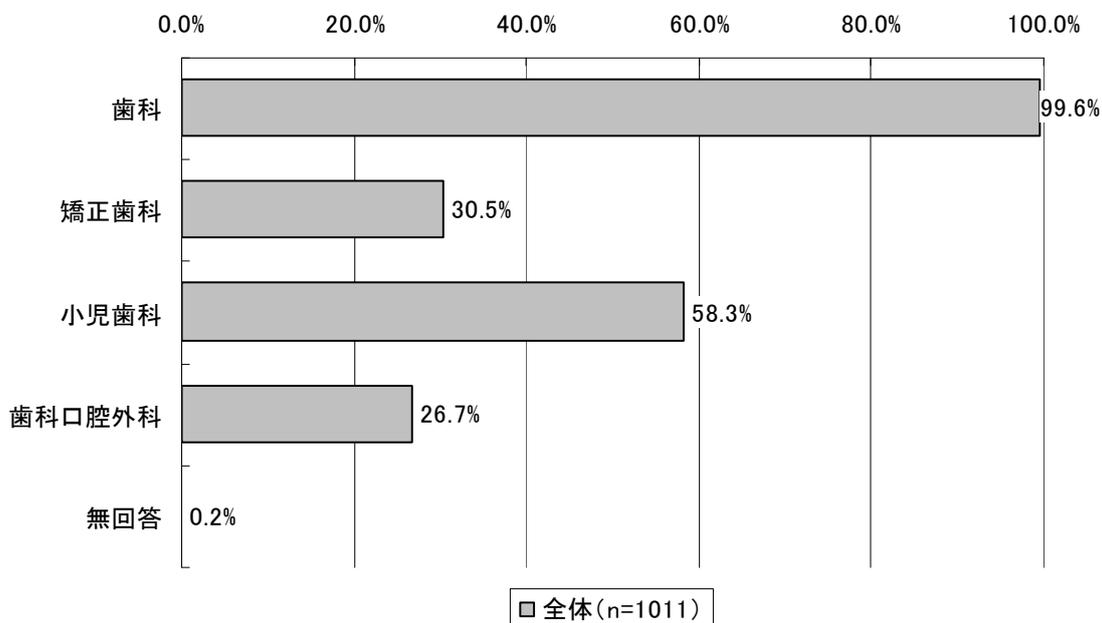
図表 4 施設開設時期



4) 標榜診療科

標榜診療科をみると、「歯科」が99.6%、「矯正歯科」が30.5%、「小児歯科」が58.3%、「歯科口腔外科」が26.7%であった。

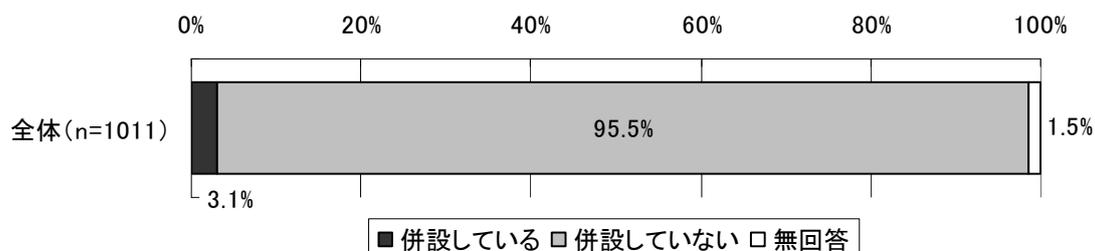
図表 5 標榜診療科 (複数回答)



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見ると、「併設している」が3.1%、「併設していない」が95.5%であった。

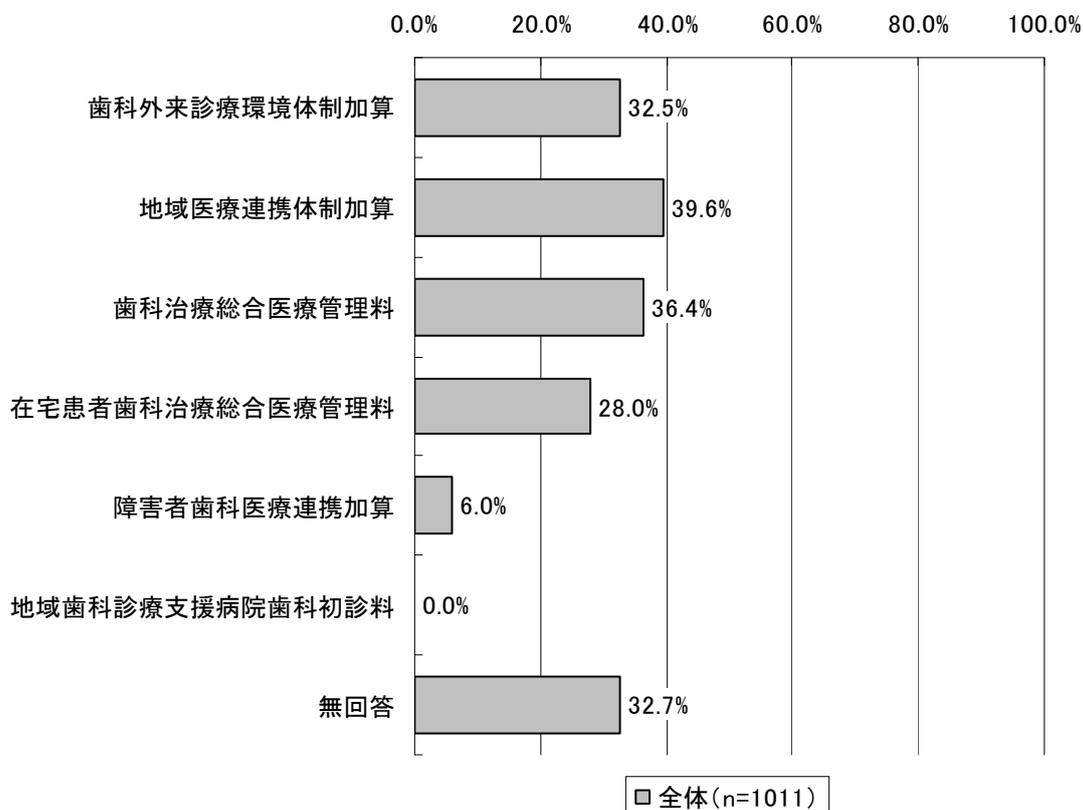
図表 6 医科の医療機関との併設状況



6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「歯科外来診療環境体制加算」が32.5%、「地域医療連携体制加算」が39.6%、「歯科治療総合医療管理料」が36.4%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が28.0%、「障害者歯科医療連携加算」が6.0%であった。

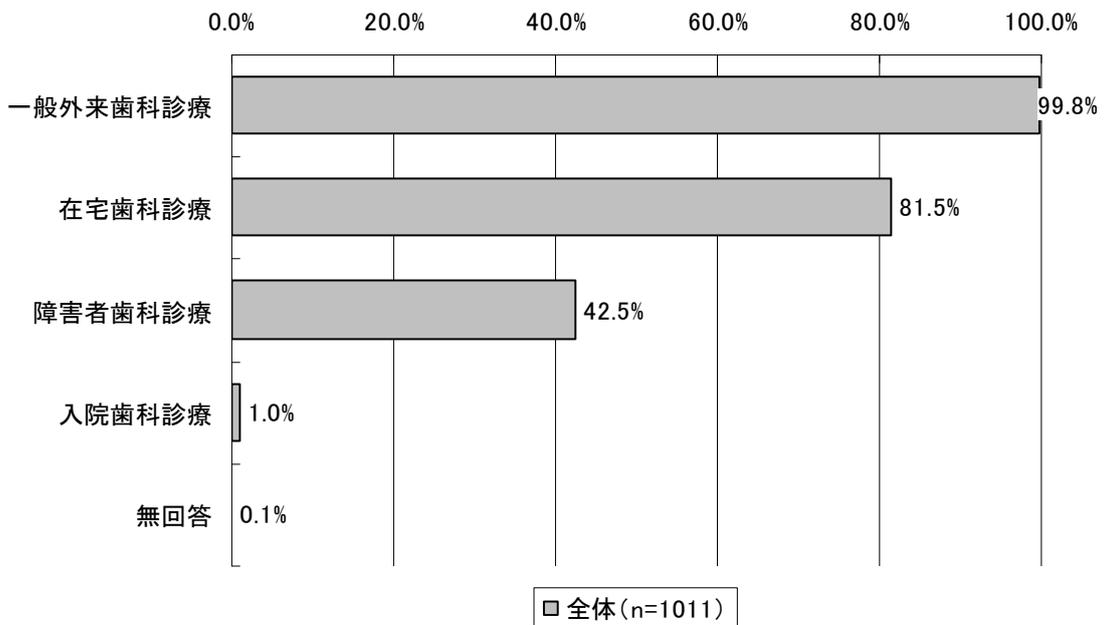
図表 7 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 行っている診療内容

行っている診療内容をみると、「一般外来歯科診療」が99.8%、「在宅歯科診療」が81.5%、「障害者歯科診療」が42.5%、「入院歯科診療」が1.0%であった。

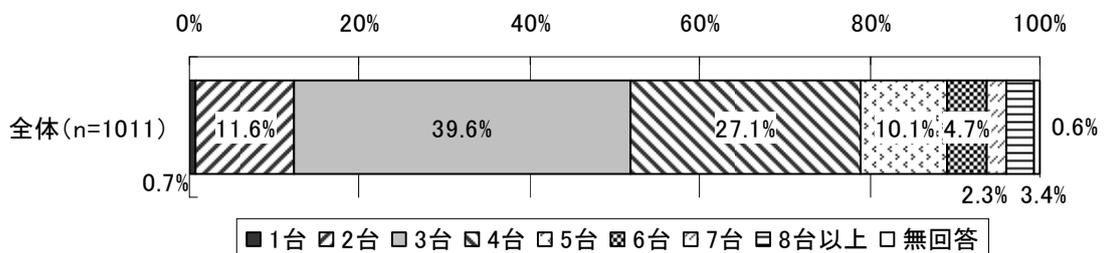
図表 8 行っている診療内容（複数回答）



8) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」(39.6%)が最も多く、次いで「4台」(27.1%)であった。

図表 9 歯科ユニット台数



9) 職員数

平成 23 年 6 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 1.9 人（標準偏差 1.4、中央値 1）で、歯科衛生士は平均 2.7 人（標準偏差 2.3、中央値 2）、歯科技工士は平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0）、その他の職員は平均 2.4 人（標準偏差 2.2、中央値 2）であった。

次に常勤職員数をみると、歯科医師は平均 1.5 人（標準偏差 0.9、中央値 1）、歯科衛生士は平均 1.8 人（標準偏差 1.8、中央値 1）、歯科技工士は平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0）、その他の職員は平均 1.6 人（標準偏差 1.6、中央値 1）であった。

さらに非常勤職員数をみると、歯科医師は平均 0.4 人（標準偏差 0.9、中央値 0）、歯科衛生士は平均 0.9 人（標準偏差 1.3、中央値 0.2）、歯科技工士は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0）、その他の職員は平均 0.7 人（標準偏差 1.4、中央値 0）であった。

図表 10 職員数全体 (n=994)

(単位：人)

	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	合計
平均値	1.9	2.7	0.3	2.4	7.3
標準偏差	1.4	2.3	0.6	2.2	4.9
最大値	11.5	22	4	16	45
最小値	0	0	0	0	1
中央値	1	2	0	2	6

図表 11 常勤職員数 (n=994)

(単位：人)

	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	合計
平均値	1.5	1.8	0.3	1.6	5.2
標準偏差	0.9	1.8	0.6	1.6	3.6
最大値	10	18	4	14	38
最小値	0	0	0	0	1
中央値	1	1	0	1	4

図表 12 非常勤職員数 (n=994)

(単位：人)

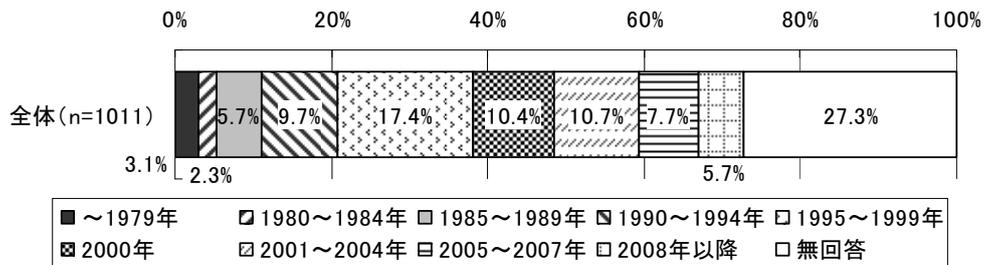
	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	合計
平均値	0.4	0.9	0.0	0.7	2.1
標準偏差	0.9	1.3	0.2	1.4	2.6
最大値	6	13	3	13	16
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0.2	0	0	1

② 歯科訪問診療の体制整備等

1) 歯科訪問診療の開始時期

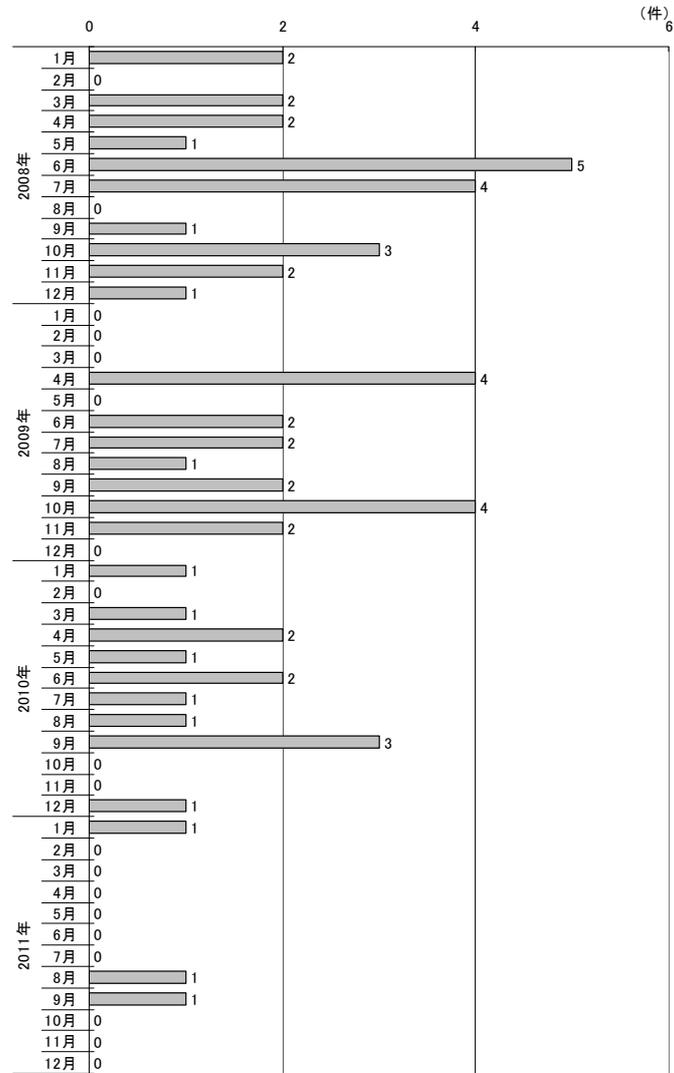
歯科訪問診療の開始時期をみると、「1995～1999年」(17.4%)が最も多く、次いで「2001～2004年」(10.7%)、「2000年」(10.4%)となった。

図表 13 歯科訪問診療の開始時期



2008年以降について歯科訪問診療の開始時期をみると、2008年は「6月」(5件)が最も多く、次いで「7月」(4件)であった。2009年は「4月」「10月」(ともに4件)が多く、2010年は「9月」(3件)が多い結果となった。

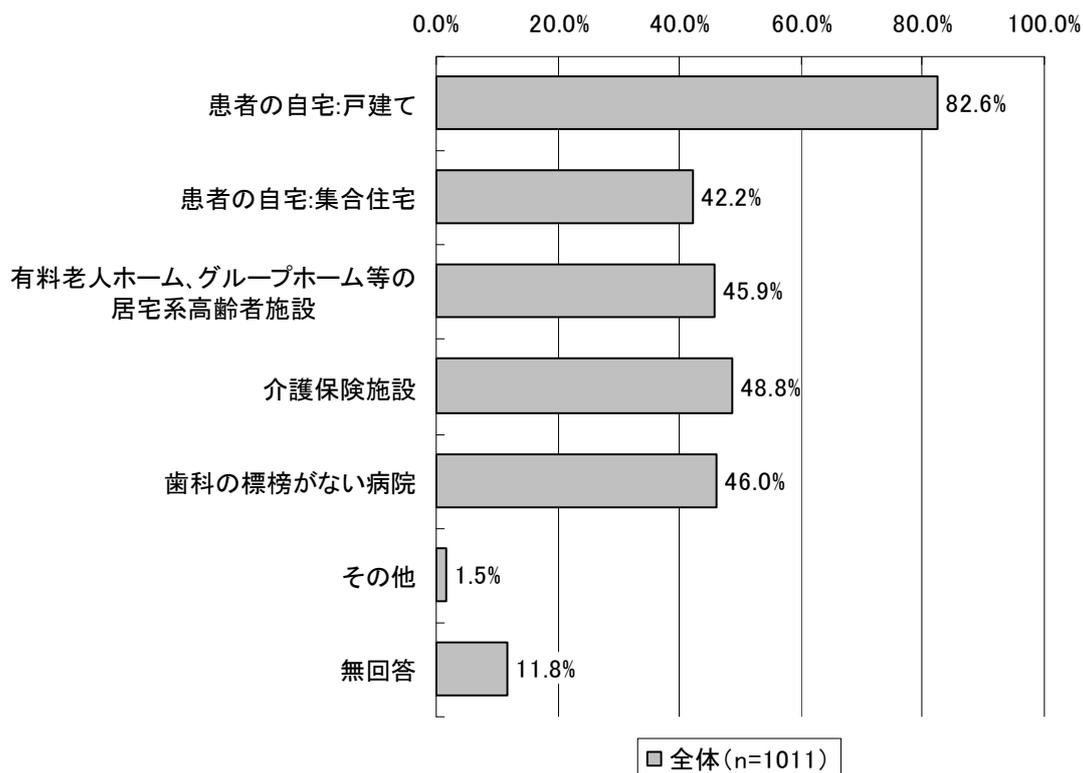
図表 14 歯科訪問診療の開始時期 (2008年以降)



2) 歯科訪問診療先

歯科訪問診療先をみると、「患者の自宅：戸建て」(82.6%)が最も多く、次いで「介護保険施設」(48.8%)、「歯科の標榜がない病院」(46.0%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」(45.9%)、「患者の自宅：集合住宅」(42.2%)であった。

図表 15 歯科訪問診療先（複数回答）

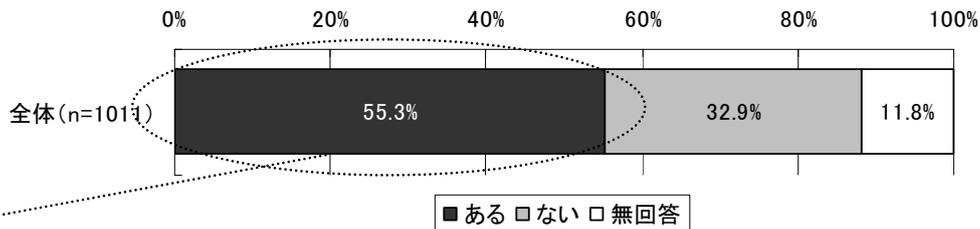


3) 歯科訪問診療をはじめる際に新たに整えたもの

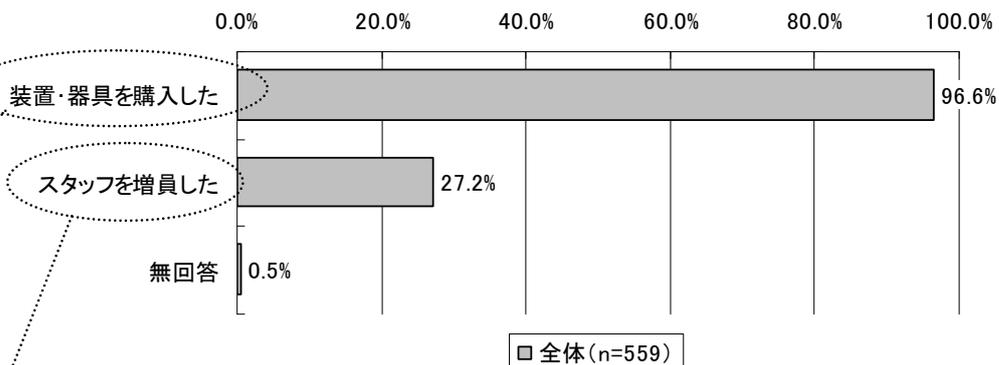
歯科訪問診療をはじめる際に新たに整えたものの有無をみると、「ある」という回答が55.3%、「ない」が32.9%であった。

歯科訪問診療をはじめる際に新たに整えたものが「ある」と回答した559施設におけるその内容を尋ねたところ、「装置・器具を購入した」が96.6%、「スタッフを増員した」が27.2%となった。「スタッフを増員した」施設における増員数は、「歯科衛生士」が平均1.6人、歯科医師が0.7人、その他の職員が0.3人であった、

図表 16 歯科訪問診療をはじめる際に新たに整えたものの有無



図表 17 歯科訪問診療をはじめる際に新たに整えたもの（複数回答）



図表 18 購入した装置・器具 (n=540)

- ・エンジン（技工用エンジン、携帯用エンジン、ポータブルエンジン /等）
- ・ポータブルユニット（訪問用ユニット、訪問診療用ユニット /等）
- ・タービン（ポータブルタービン、携帯用タービン /等）
- ・ポータブルレントゲン /等

図表 19 増員したスタッフ数 (n=148)

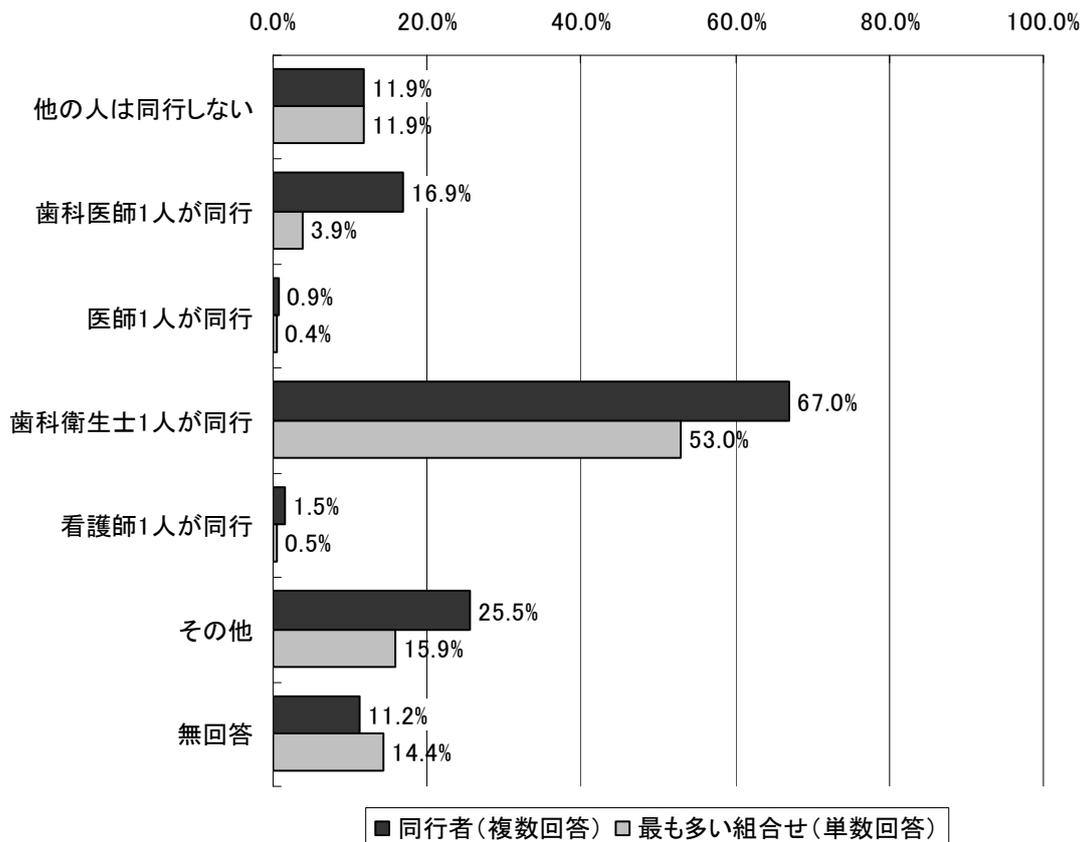
	歯科医師	歯科衛生士	その他の職員
平均値	0.7 人	1.6 人	0.3 人
標準偏差	1.3 人	1.3 人	0.6 人
最大値	10 人	7 人	3 人
最小値	0 人	0 人	0 人
中央値	0 人	1 人	0 人

4) 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」(67.0%)が最も多く、次いで「歯科医師1人が同行」(16.9%)、「他の人は同行しない」(11.9%)であった。

同行者として最も多い組み合わせをみると、「歯科衛生士1人が同行」(53.0%)が最も多く、次いで「他の人は同行しない」(11.9%)であった。

図表 20 歯科訪問診療を行う際の同行者 (n=1011)



(注) 同行者(複数回答)で「その他」と回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「歯科助手」(137件)、「歯科衛生士2人」(23件)等となった。

図表 21 歯科訪問診療を最も多い組み合わせで行う理由

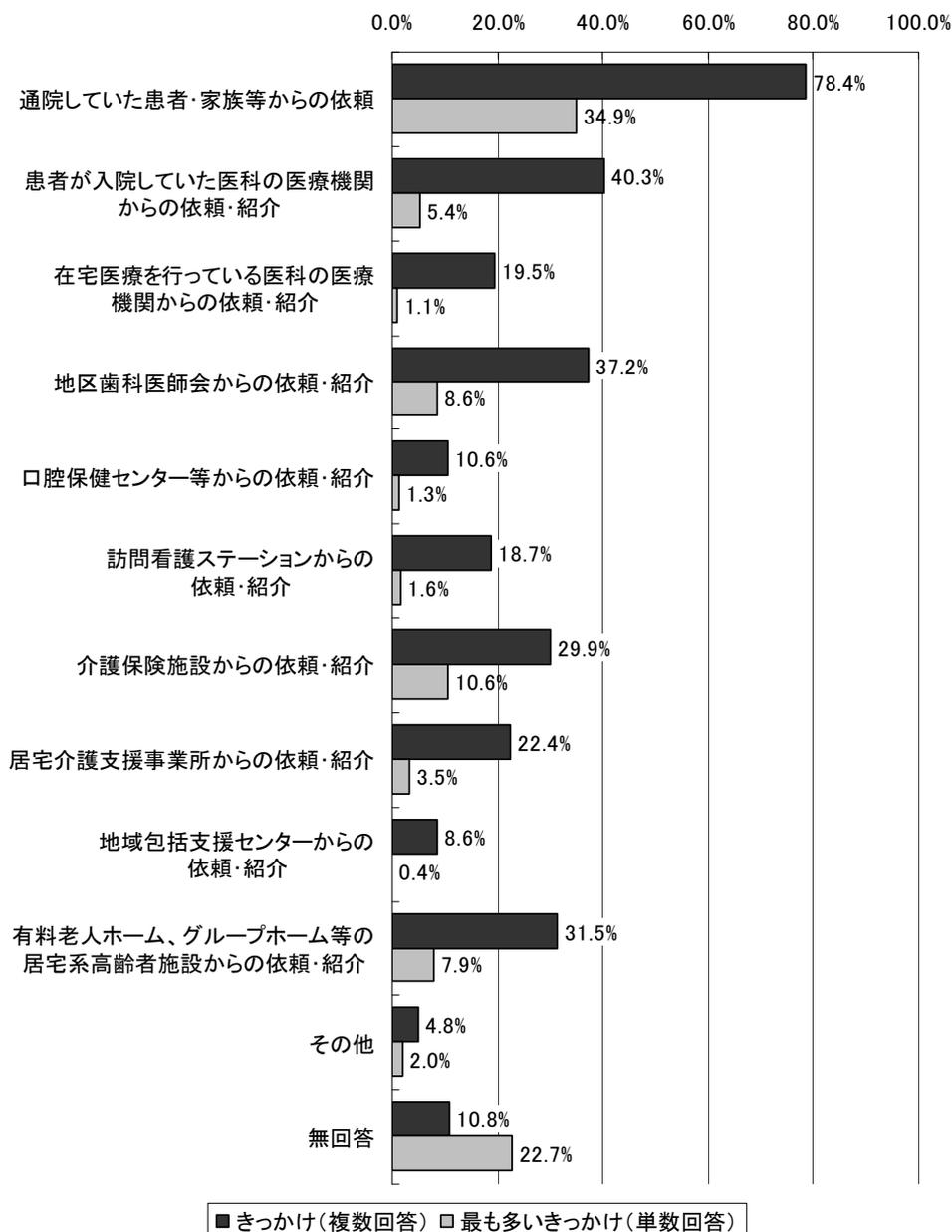
○他の人は同行しない	○歯科衛生士1人が同行
・休診日に訪問するから。	・口腔衛生指導を行うため。
・診療時間外、昼休みに訪問するから。	・診療の準備、サポートが必要だから。
・1人でできる診療内容のため / 等	/ 等
○歯科医師1人が同行	○その他
・歯科医師1人で対応できないケースが多いから。 / 等	・患者数が多く、口腔ケアに歯科衛生士が複数必要となるため。
	・歯科助手しかいないから。 / 等

5) 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、「通院していた患者・家族等からの依頼」(78.4%)が最も多く、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」(40.3%)、「地区歯科医師会からの依頼・紹介」(37.2%)、「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」(31.5%)となった。

最も多いきっかけをみると、「通院していた患者・家族等からの依頼」(34.9%)が最も多く、次いで「介護保険施設からの依頼・紹介」(10.6%)であった。

図表 22 歯科訪問診療を実施するきっかけ (n=1011)

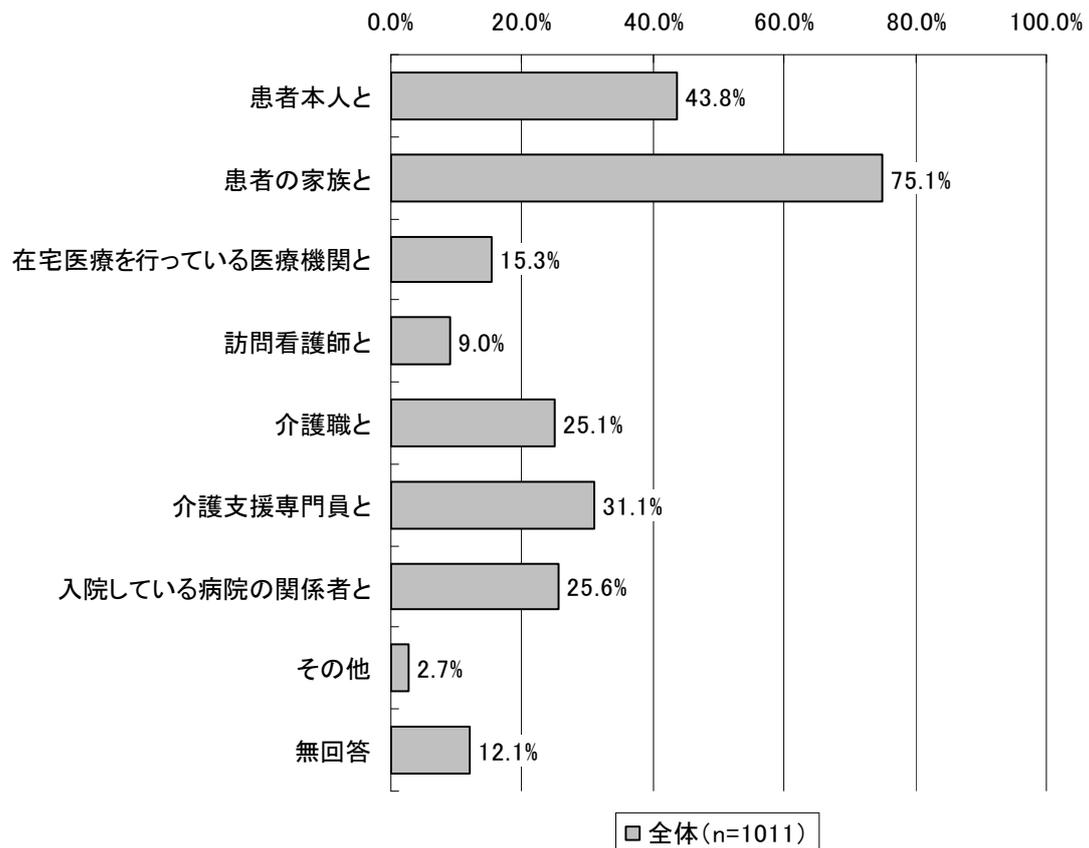


(注) 訪問診療を実施するきっかけとして「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「行政からの依頼」(8件)、「患者本人からの依頼」(7件)、「ケアマネージャーからの依頼」(5件)等となった。

6) 歯科訪問診療の調整者

歯科訪問診療の調整者をみると、「患者の家族と」(75.1%)が最も多く、次いで「患者本人と」(43.8%)、「介護支援専門員と」(31.1%)となった。

図表 23 歯科訪問診療の調整者（複数回答）

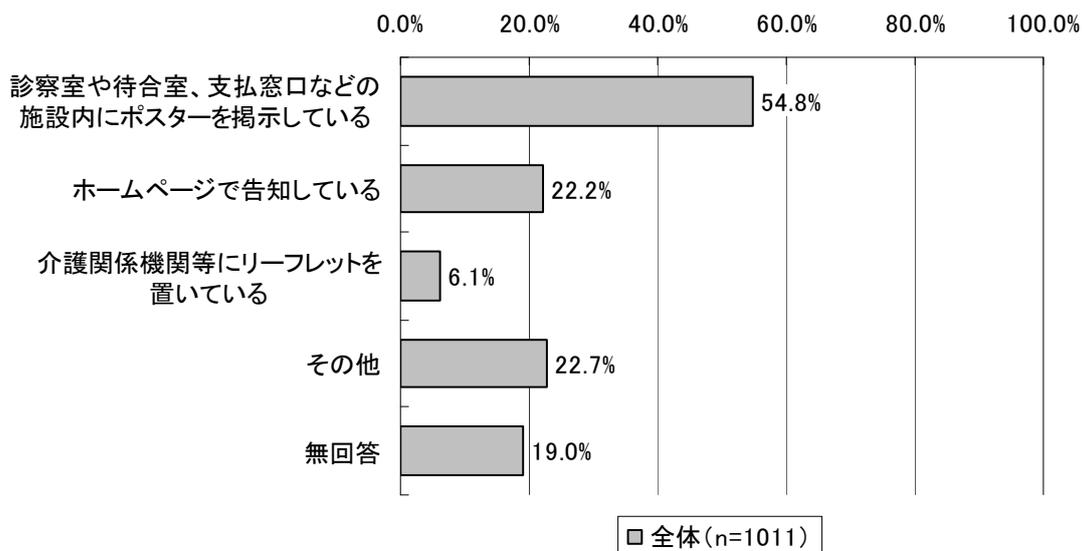


(注) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「施設の職員」(13件)、「歯科医師会」(5件)等となった。

7) 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 54.8%、「ホームページで告知している」が 22.2%、「介護関係機関等にリーフレットを置いている」が 6.1%であった。

図表 24 歯科訪問診療実施の周知方法（複数回答）



(注)「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「何もしていない」(63 件)、「歯科医師会」(19 件)等となった。

③ 歯科訪問診療の実施状況

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

2009 年（平成 21 年）と 2011 年（平成 23 年）の 6 月・7 月の 2 月について患者数の同月比較をそれぞれすると、「歯科外来患者総数」はやや減少しているものの、「歯科訪問診療患者総数」や「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」の算定患者延べ人数はそれぞれ増加している。一方で、「退院時共同指導料 1」「退院時共同指導料 2」「在宅患者連携指導料」「在宅患者緊急時等カンファレンス料」「診療情報提供料（I）」は実績がほとんどなく変化がみられなかった。

また、平成 22 年度診療報酬改定で創設された項目について 2011 年（平成 23 年）7 月の平均算定患者延べ人数をみると、「在宅患者急性歯科疾患対応加算」が 14.4 人、「歯科疾患在宅療養管理料」が 4.8 人、「口腔機能管理加算」が 4.9 人、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 0.3 人であった。さらに同月の「介護支援連携指導料」の平均算定患者数は 0.0 人であった。

図表 25 歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者延べ人数 (n=413)

(単位：人)

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
歯科外来患者総数	平均値	546.5	540.2	535.1	531.8
	標準偏差	554.3	580.2	558.1	584.6
	中央値	430	415	418	414
歯科訪問診療患者総数	平均値	17.9	21.5	18.0	21.7
	標準偏差	54.6	61.9	55.7	61.5
	中央値	1	1	1	1
歯科訪問診療料1	平均値	5.5	6.2	5.7	6.3
	標準偏差	17.7	20.5	18.0	19.7
	中央値	0	1	0	0
歯科訪問診療料2	平均値	6.2	9.4	6.5	9.5
	標準偏差	24.4	30.8	25.0	31.6
	中央値	0	0	0	0
在宅患者急性歯科疾患対応加算	平均値	-	14.0	-	14.4
	標準偏差	-	49.8	-	50.2
	中央値	-	0	-	0
歯科疾患在宅療養管理料	平均値	-	4.7	-	4.8
	標準偏差	-	17.0	-	17.4
	中央値	-	0	-	0
口腔機能管理加算	平均値	-	4.8	-	4.9
	標準偏差	-	16.6	-	17.0
	中央値	-	0	-	0
訪問歯科衛生指導料	平均値	6.2	7.4	6.4	7.6
	標準偏差	29.2	30.6	30.0	31.1
	中央値	0	0	0	0
在宅患者歯科治療総合医療管理料	平均値	-	0.3	-	0.3
	標準偏差	-	3.4	-	3.3
	中央値	-	0	-	0
退院時共同指導料1	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0
退院時共同指導料2	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0
在宅患者連携指導料	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.4	0.4	0.4	0.4
	中央値	0	0	0	0
在宅患者緊急時等カンファレンス料	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0
診療情報提供料(I)	平均値	0.4	0.4	0.4	0.4
	標準偏差	3.2	3.6	3.5	3.5
	中央値	0	0	0	0
介護支援連携指導料	平均値	-	0.0	-	0.0
	標準偏差	-	0.0	-	0.0
	中央値	-	0	-	0

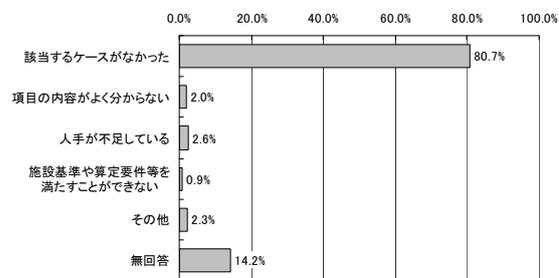
(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

2) 算定できなかった理由

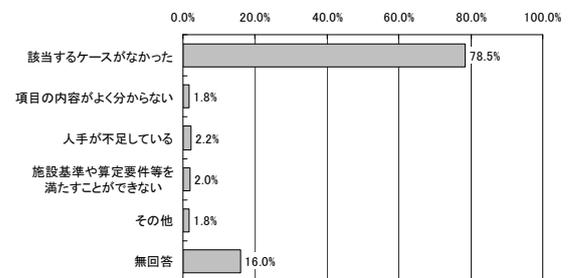
2011年の6月と7月の算定患者延べ人数が0人だった項目についてその理由をみると、全ての算定項目で「該当するケースがなかった」が最も多い結果となった。また、「口腔機能管理加算」「在宅患者歯科治療総合医療管理料」「退院時共同指導料1」「退院時共同指導料2」「在宅患者連携指導料」「在宅患者緊急時等カンファレンス料」「介護支援連携指導料」の算定項目では、「項目の内容がよく分からない」の回答が1割を超える結果となった。さらに、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」「退院時共同指導料1」「退院時共同指導料2」「在宅患者連携指導料」では「施設基準や算定要件等を満たすことができない」と回答した施設が1割を超える結果となった。

図表 26 2011年の6月と7月の算定患者延べ人数が「0人」だった理由（複数回答）

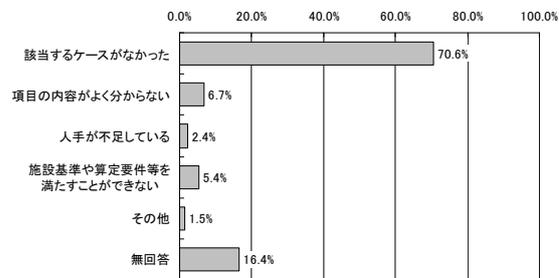
【歯科訪問診療料1 (n=352)】



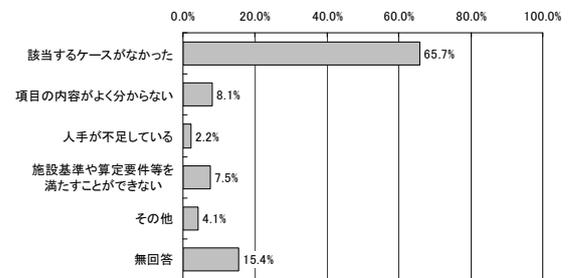
【歯科訪問診療料2 (n=550)】



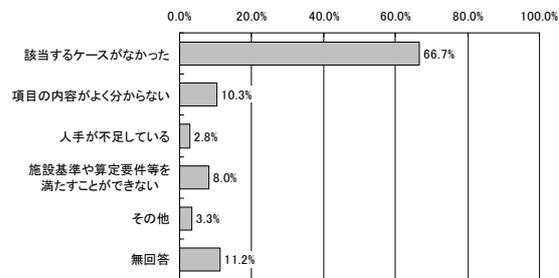
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算 (n=463)】



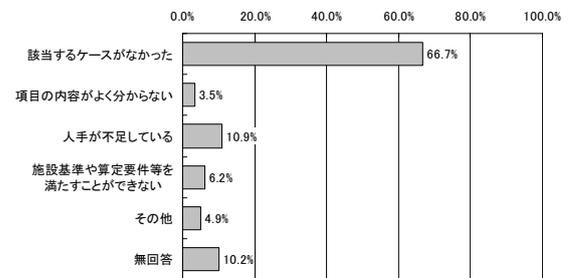
【歯科疾患在宅療養管理料 (n=534)】



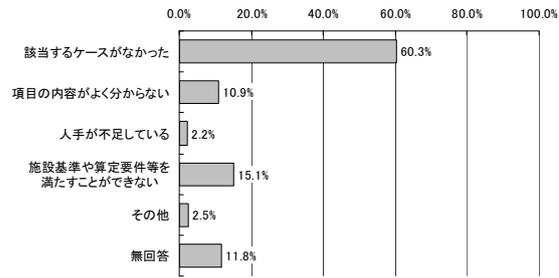
【口腔機能管理加算 (n=573)】



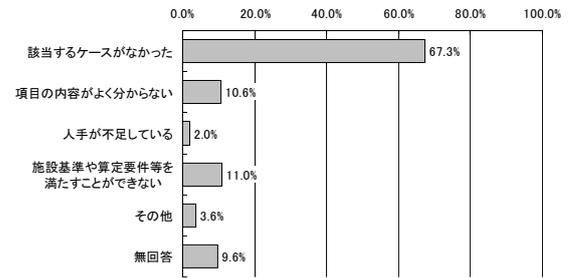
【訪問歯科衛生指導料 (n=550)】



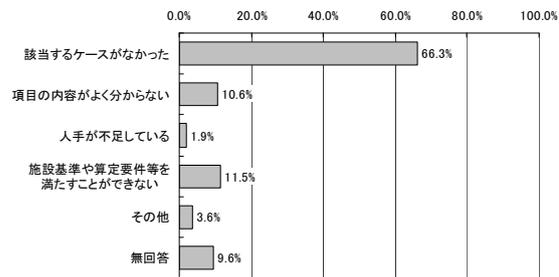
【在宅患者歯科治療総合医療管理料 (n=768)】



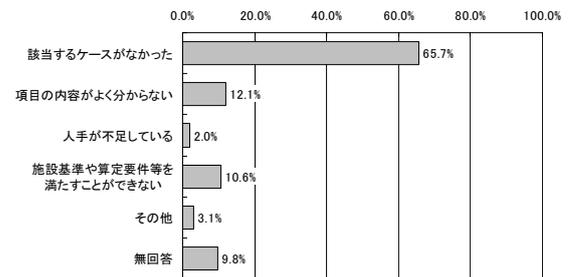
【退院時共同指導料 1 (n=799)】



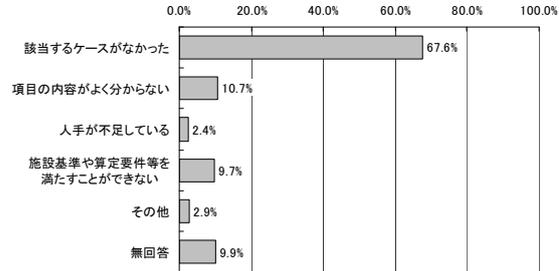
【退院時共同指導料 2 (n=800)】



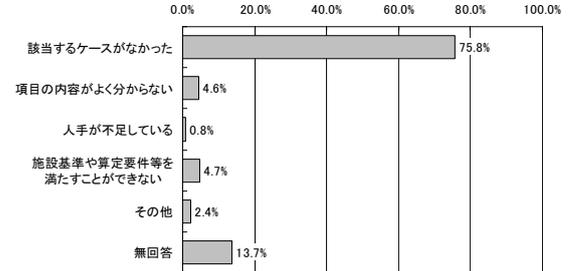
【在宅患者連携指導料 (n=795)】



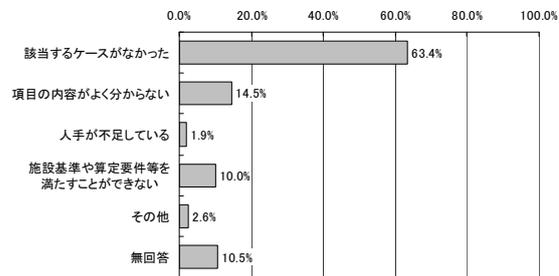
【在宅患者緊急時等カンファレンス料 (n=796)】



【診療情報提供料(I) (n=637)】



【介護支援連携指導料 (n=798)】



図表 27 2011年6月・7月の算定患者延べ人数が「0人」だった理由のうち「施設基準や算定要件等を満たすことができない」場合に負担を感じていること、その他の具体的な内容

○歯科訪問診療料 1

- ・現在の保険の該当者（寝たきり相当）のしぼりが強すぎ。現実的でないため、患者の家族からお願いされてもできない。
- ・訪問診療や各種加算を算定すると、目立つため「指導対象」になりそうで、負担を感じる。そのため積極的に在宅患者のサポートをしようとは思わない。以前行った時もかなり「高点数」となってしまう戸惑いを感じた。
- ・歯科衛生士の確保が難しい。訪問する時間がない。施設などを紹介されていない。／等

○歯科訪問診療料 2

- ・点数が低すぎる。
- ・算定しにくい。要件が多すぎる
- ・時間的に一度の訪問にて2人以上は無理である。
- ・訪問診療や各種加算を算定すると、目立つため「指導対象」になりそうで、負担を感じる。そのため積極的に在宅患者のサポートをしようとは思わない。以前行った時もかなり「高点数」となってしまう戸惑いを感じた。
- ・全ての算定要件を満たし、文書の管理をし、人の管理をするのは無理である。
- ・歯科衛生士の確保が難しい。訪問する時間がない。施設などを紹介されていない。／等

○在宅患者等急性歯科疾患対応加算

- ・施設基準算定要件が厳しく、わかりにくい（同旨を含め2件）。
- ・症例がめったにないため設備投資できない。
- ・全ての算定要件を満たし、文書の管理をし、人の管理をするのは無理である。
- ・個人医院では対応が難しい。
- ・歯科衛生士の確保が難しい。訪問する時間がない。施設などを紹介されていない。
- ・患者側の負担金が増す。
- ・訪問診療や各種加算を算定すると、目立つため「指導対象」になりそうで、負担を感じる。そのため積極的に在宅患者のサポートをしようとは思わない。以前行った時もかなり「高点数」となってしまう戸惑いを感じた。／等

○歯科疾患在宅療養管理料

- ・介護認定を受けている患者は、介護保険が優先されるため算定していない(同旨を含め9件)。
- ・施設基準や算定要件が厳しく、わかりにくい（同旨を含め7件）。
- ・患者負担が大きいため算定しにくい（同旨を含め6件）。
- ・文書提供が煩雑である（同旨を含め6件）。
- ・歯科衛生士の確保が難しい（同旨を含め2件）。
- ・症例がめったにないため設備投資できない。／等

○口腔機能管理加算

- ・ 文書にして患者に渡さないといけないため（同旨を含め 14 件）。
- ・ 施設基準や算定要件が厳しく、わかりにくい（同旨を含め 9 件）。
- ・ 介護認定を受けている患者は、介護保険が優先されるため算定していない（同旨を含め 6 件）。
- ・ 患者の料金負担を高くしたくない（同旨を含め 4 件）。
- ・ 歯科衛生士の確保等、人員確保が難しい（同旨を含め 4 件）。
- ・ 緊急時対応が難しい。
- ・ 医科診療所との連携が難しい。／等

○訪問歯科衛生指導料

- ・ 要介護認定を受けている患者は、介護保険が優先されるため算定していない（同旨を含め 13 件）。
- ・ 歯科衛生士を連れて行っていない（同旨を含め 9 件）。
- ・ 患者の料金負担を高くしたくない（同旨を含め 4 件）。
- ・ 書類記入に負担を感じる（同旨を含め 4 件）。
- ・ 時間的余裕がない（同旨を含め 4 件）。
- ・ 点数が見合わない（同旨を含め 2 件）。
- ・ 算定しにくい。要件が多すぎる。／等

○在宅患者歯科治療総合医療管理料

- ・ 機器や設備が整っていない（同旨を含め 13 件）。
- ・ 文書提供等の数が多くなり煩雑である（同旨を含め 10 件）。
- ・ 常勤歯科医が 2 名以上いない（同旨を含め 10 件）。
- ・ 歯科衛生士の確保が難しい（同旨を含め 10 件）。
- ・ 施設基準・算定要件が難解で厳しい（同旨を含め 9 件）。
- ・ 時間的余裕がない（同旨を含め 5 件）。
- ・ 保険医療機関との連携が難しい（同旨を含め 4 件）。
- ・ 患者の全身状態管理を行うのは難しい（同旨を含め 2 件）。
- ・ 介護保険との関係がよくわからない（同旨を含め 2 件）。／等

○退院時共同指導料 1

- ・ 保険医療機関との連携が難しい（同旨を含め 13 件）。
- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め 9 件）。
- ・ 施設基準・算定要件が難解で厳しい（同旨を含め 8 件）。
- ・ 文書提供等の数が多くなり煩雑である（同旨を含め 6 件）。
- ・ 届出書類等の事務手続きが煩雑である（同旨を含め 3 件）。
- ・ 入院患者の退院時、近隣の歯科医師が呼ばれた事など一度もない（同旨を含め 3 件）。
- ・ 退院カンファレンスに行く時間がない（同旨を含め 2 件）。／等

○退院時共同指導料 2

- ・ 保険医療機関との連携が難しい（同旨を含め 11 件）。
- ・ 施設基準・算定要件が難解で厳しい（同旨を含め 9 件）。
- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め 8 件）。
- ・ 時間的な余裕がない（同旨を含め 6 件）。
- ・ 文書提供等の数が多くなり煩雑である（同旨を含め 4 件）。
- ・ 退院カンファレンスに行く時間がない（同旨を含め 3 件）。
- ・ 入院患者の退院時、近隣の歯科医師が呼ばれた事など一度もない（同旨を含め 3 件）。／等

○在宅患者連携指導料

- ・ 施設基準・算定要件が厳しい（同旨を含め 13 件）。
- ・ 保険医療機関等の他科や他職種との連携が難しい（同旨を含め 10 件）。
- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め 7 件）。
- ・ 時間的な余裕がない（同旨を含め 7 件）。
- ・ 文書提供等の数が多くなり煩雑である（同旨を含め 6 件）。
- ・ 該当患者がいなかった（同旨を含め 3 件）。
- ・ 居宅療養管理指導を算定している。
- ・ 届出書類が面倒である。／等

○在宅患者緊急時等カンファレンス料

- ・ 施設基準・算定要件が厳しい（同旨を含め 11 件）。
- ・ 保険医療機関等の他科や他職種との連携が難しい（同旨を含め 10 件）。
- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め 6 件）。
- ・ 時間的な余裕がない（同旨を含め 6 件）。
- ・ 文書提供等が煩雑である（同旨を含め 4 件）。
- ・ 届出書類が煩雑である（同旨を含め 3 件）。
- ・ 算定方法がわからない（同旨を含め 2 件）。
- ・ 医師からの打診が全くない。打診があっても自院で診療中には参加が不可能である。／等

○診療情報所法提供料（Ⅰ）

- ・ 症例がめったにない（同旨を含め 4 件）。
- ・ 施設基準・算定要件が厳しい（同旨を含め 3 件）。
- ・ 保険医療機関等の他科や他職種との連携が難しい（同旨を含め 3 件）。
- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め 3 件）。
- ・ 文書提供等が煩雑である（同旨を含め 3 件）。
- ・ 時間的な余裕がない（同旨を含め 2 件）。
- ・ 施設や歯科医師会の事前調査ですでに内科医などの受診が済んでいる。
- ・ 医師からの打診が全くない。打診があっても自院で診療中には参加が不可能である。／等

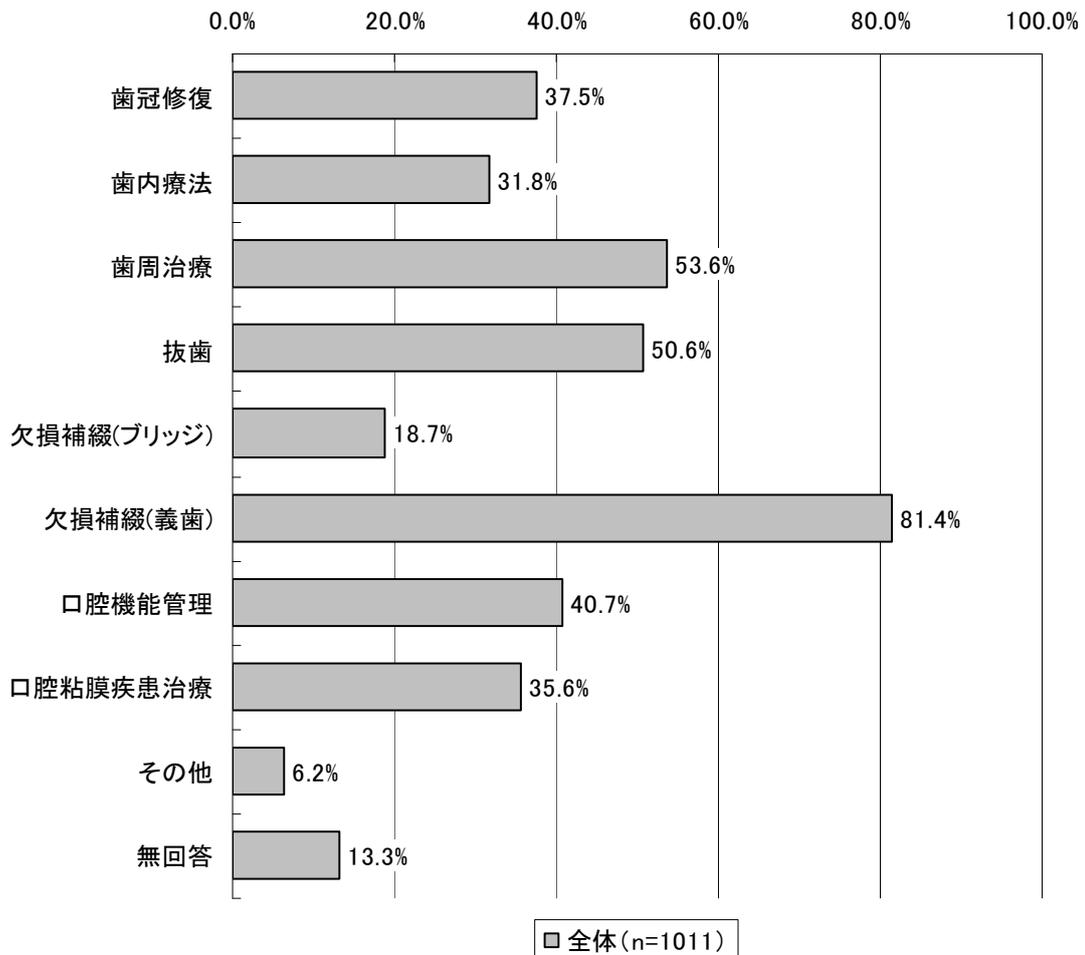
○介護支援連携指導料

- ・ 歯科衛生士や歯科医師等の人員確保が難しい（同旨を含め7件）。
- ・ 施設基準・算定要件が厳しい（同旨を含め5件）。
- ・ 時間的な余裕がない（同旨を含め5件）。
- ・ 保険医療機関等の他科や他職種との連携が難しい（同旨を含め5件）。
- ・ 文書提供等が煩雑である（同旨を含め4件）。
- ・ 症例がめったにない（同旨を含め3件）。
- ・ 算定方法がわからない（同旨を含め2件）。
- ・ 入院先の医療機関が算定するため。
- ・ 入院中に介護サービスの必要性の情報提供までは難しい。 / 等

3) 歯科訪問診療で行っている主な治療内容

歯科訪問診療で行っている主な治療内容をみると、「欠損補綴（義歯）」（81.4%）が最も多く、次いで「歯周治療」（53.6%）、「抜歯」（50.6%）、「口腔機能管理」（40.7%）であった。

図表 28 歯科訪問診療で行っている主な治療内容（複数回答）



(注) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「摂食嚥下訓練・指導」（15件）、「義歯修理」（14件）等となった。

④ 歯科訪問診療における連携状況

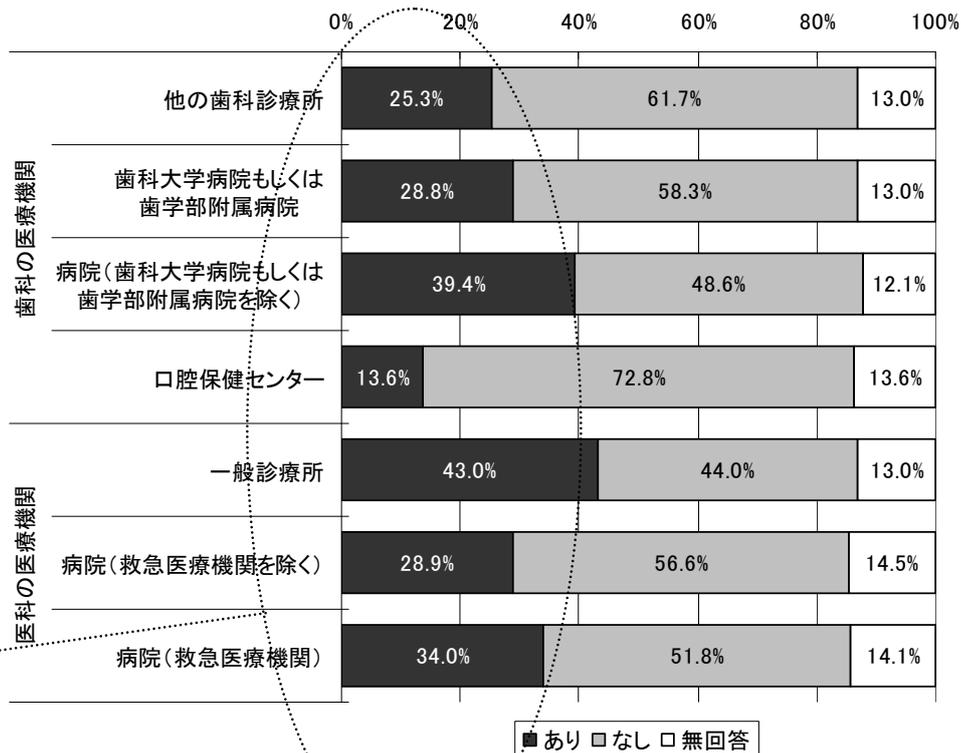
1) 医療機関との連携状況

医療機関との連携状況をみると、連携が「あり」という回答は「一般診療所」が43.0%で最も多く、次いで「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（39.4%）、「（医科の）病院（救急医療機関）」（34.0%）、「（医科の）病院（救急医療機関を除く）」（28.9%）、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（28.8%）、「他の歯科診療所」（25.3%）、「口腔保健センター」（13.6%）となった。

連携施設数をみると、歯科の医療機関との平均連携施設数は、「他の歯科診療所」が2.3か所、

「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が1.3か所、「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が1.4か所、「口腔保健センター」が1.2か所であった。また、医科の医療機関では、「一般診療所」が1.5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1.3か所であった。

図表 29 医療機関との連携状況 (n=1011)



(注) 歯科の医療機関のうち「その他」の施設と連携している施設：15施設 (1.5%)
 医科の医療機関のうち「その他」の施設と連携している施設：6施設 (0.6%)

図表 30 連携施設数

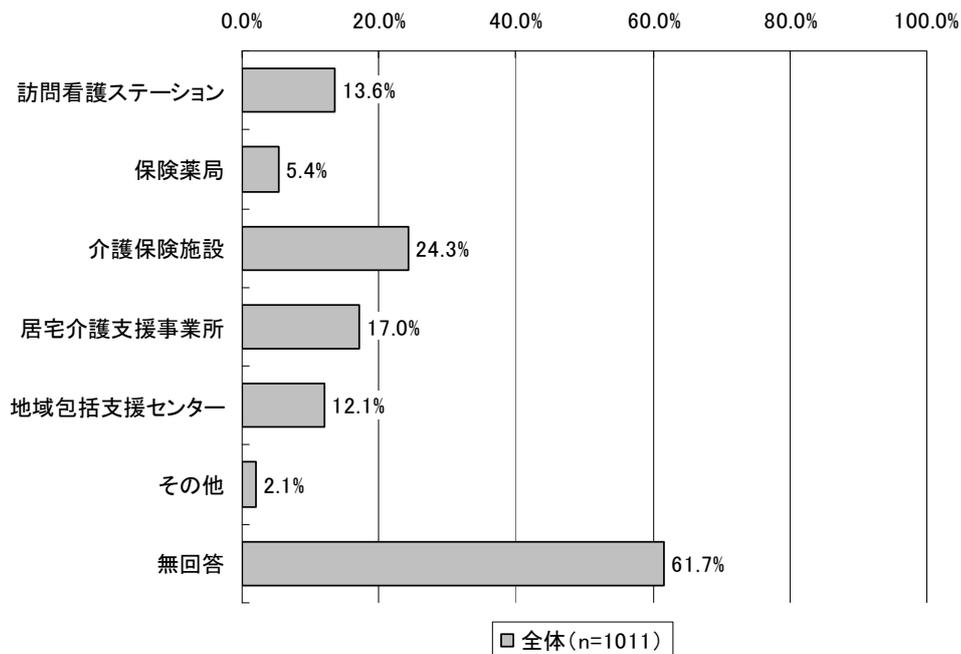
(単位：か所)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科の医療機関	他の歯科診療所 (n=233)	2.3	7.4	98	1	1
	歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=271)	1.3	0.6	5	1	1
	病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) (n=372)	1.4	0.8	8	1	1
	口腔保健センター (n=118)	1.2	1.4	16	1	1
	その他 (n=12)	4.3	10.8	40	1	1
医科の医療機関	一般診療所 (n=377)	1.5	1.0	10	1	1
	病院(救急医療機関を除く) (n=259)	1.4	0.9	7	1	1
	病院(救急医療機関) (n=310)	1.3	0.6	5	1	1

2) 医療機関以外との連携状況

医療機関以外との連携状況をみると、「介護保険施設」が24.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」(17.0%)、「訪問看護ステーション」(13.6%)、「地域包括支援センター」(12.1%)、「保険薬局」(5.4%)となった。

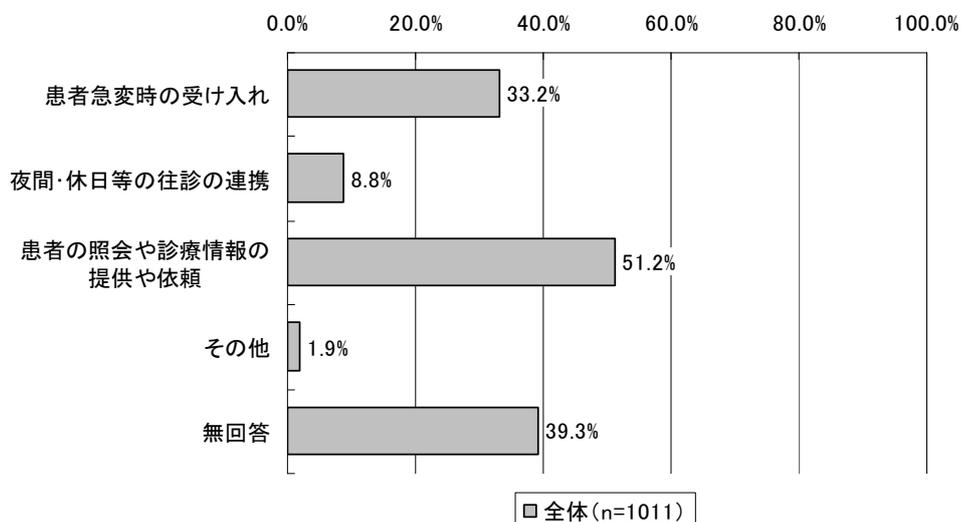
図表 31 医療機関以外との連携状況（複数回答）



3) 関係機関との連携内容

関係機関との連携内容をみると、「患者の照会や診療情報の提供や依頼」が51.2%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(33.2%)、「夜間・休日等の往診の連携」(8.8%)であった。

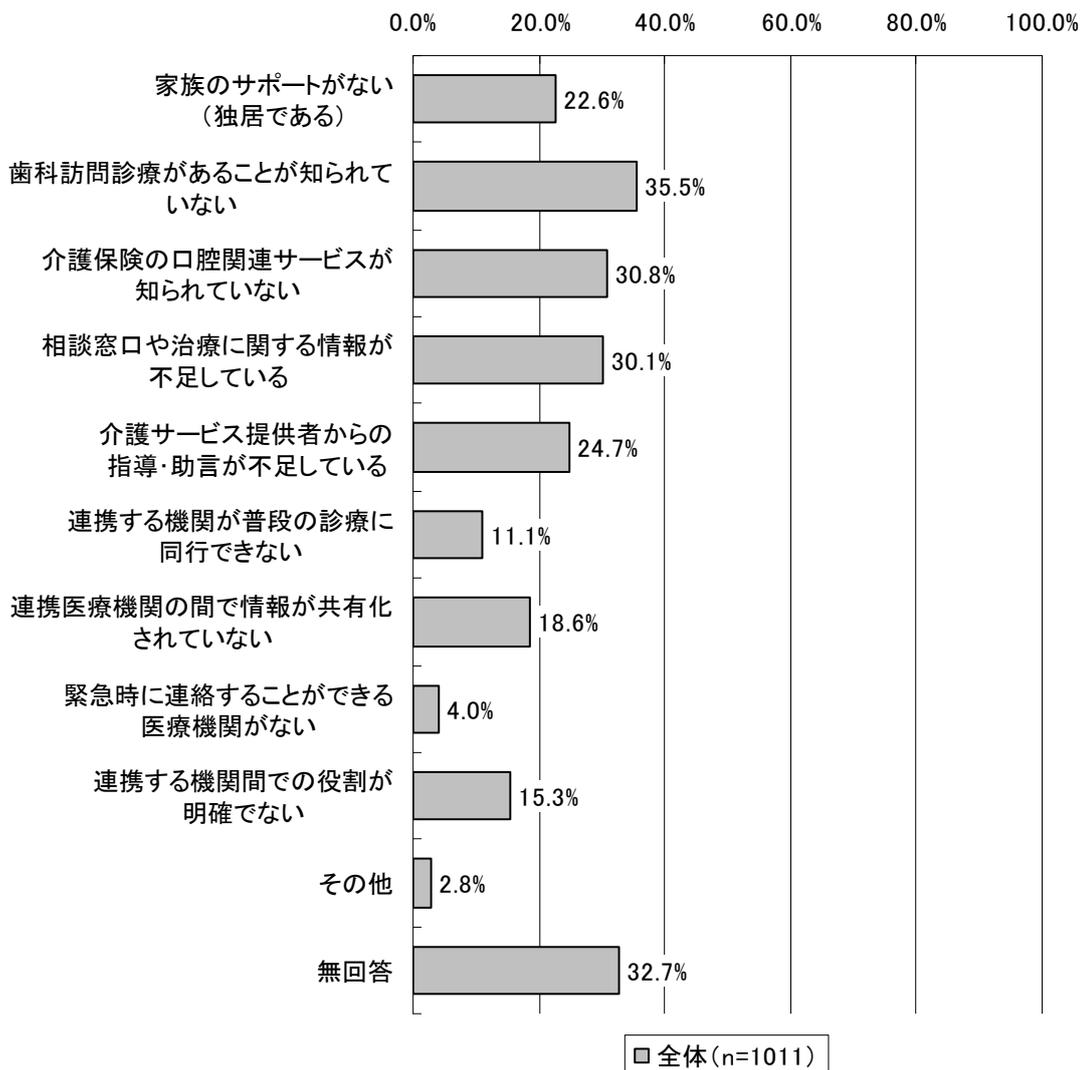
図表 32 関係機関との連携内容（複数回答）



4) 各機関との連携を推進する上での課題

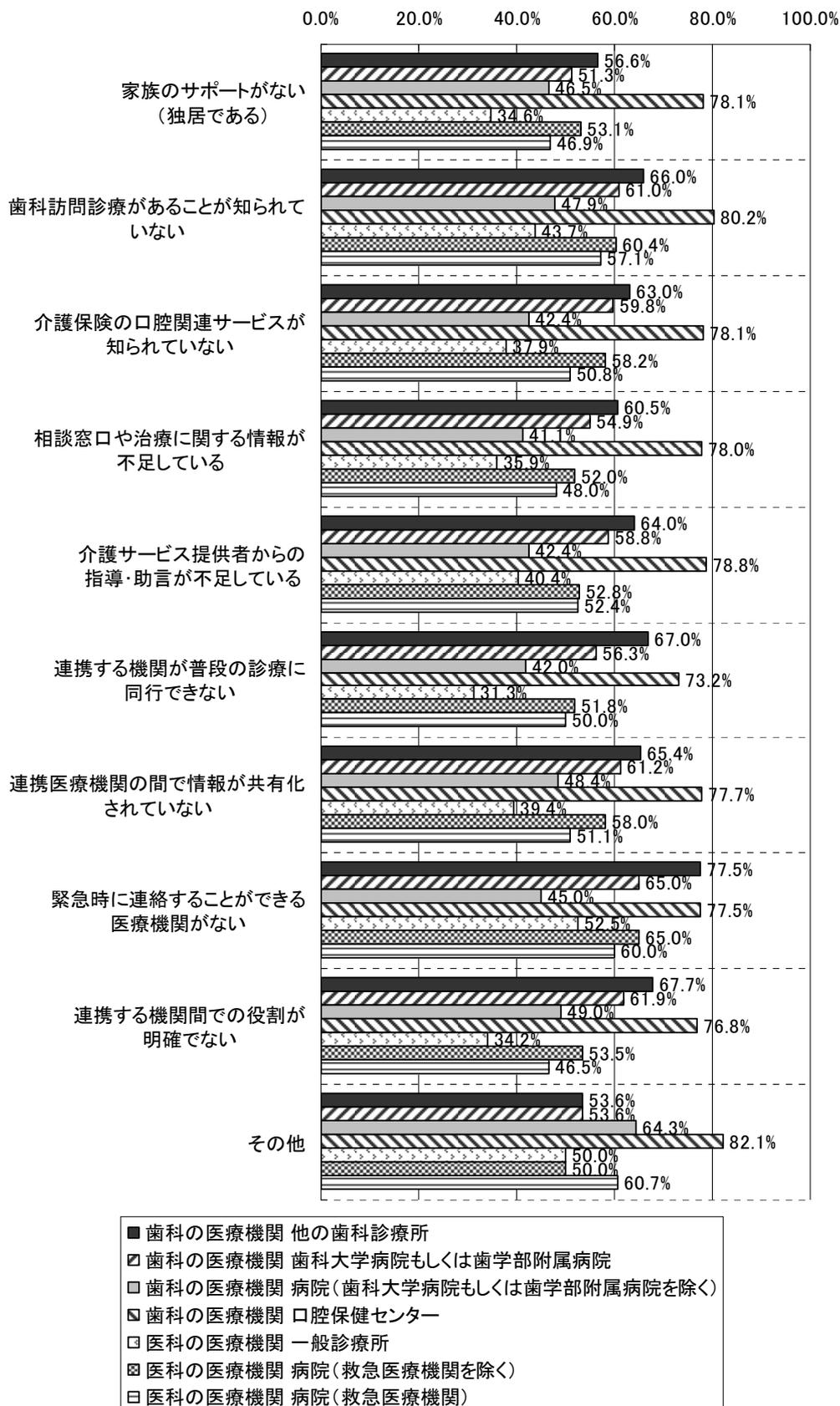
各機関との連携を推進する上での課題をみると、「歯科訪問診療があることが知られていない」が 35.5%で最も多く、次いで「介護保険の口腔関連サービスが知られていない」(30.8%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(30.1%)、「介護サービス提供者からの指導・助言が不足している」(24.7%)、「家族のサポートがない(独居である)」(22.6%)、「連携医療機関の間で情報が共有化されていない」(18.6%)となった。

図表 33 各機関との連携を推進する上での課題（複数回答）



連携がない施設別に各機関との連携を推進する上での課題をみると、「口腔保健センター」と連携がない施設ではいずれの項目でも回答割合が高い結果となった。

図表 34 各機関との連携を推進する上での課題（連携機関先がない施設別）

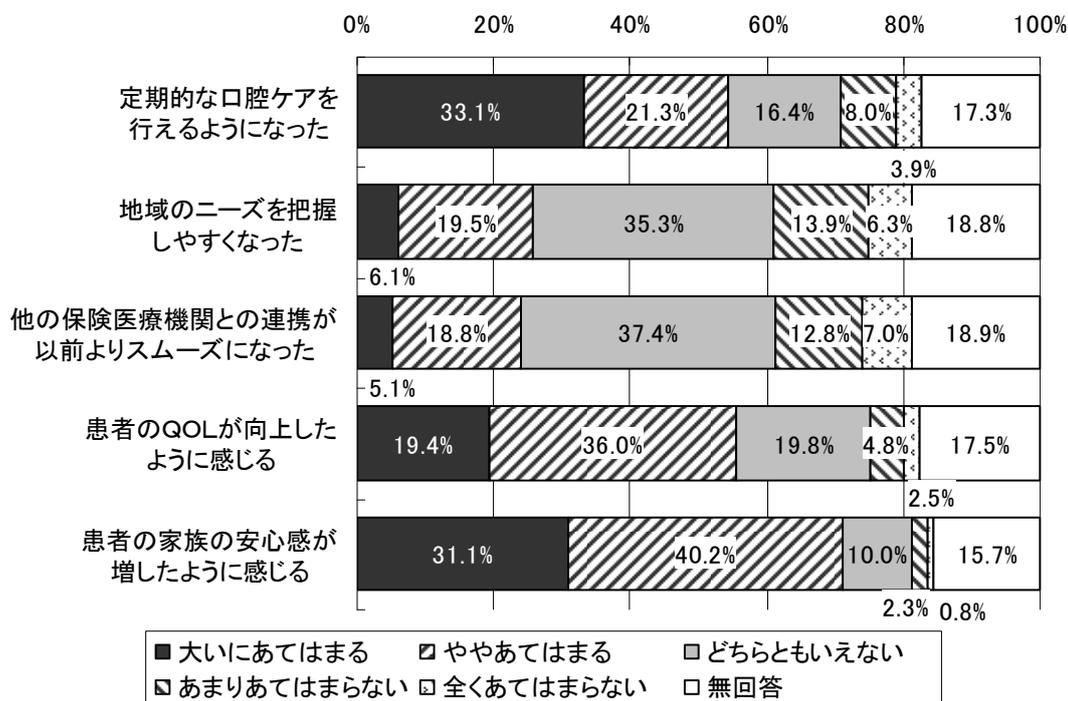


⑤ 歯科訪問診療による影響

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見ると、「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」（71.3%）、「患者のQOLが向上したように感じる」（55.4%）、「定期的な口腔ケアを行えるようになった」（54.4%）であった。「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」という回答が最も多かった。

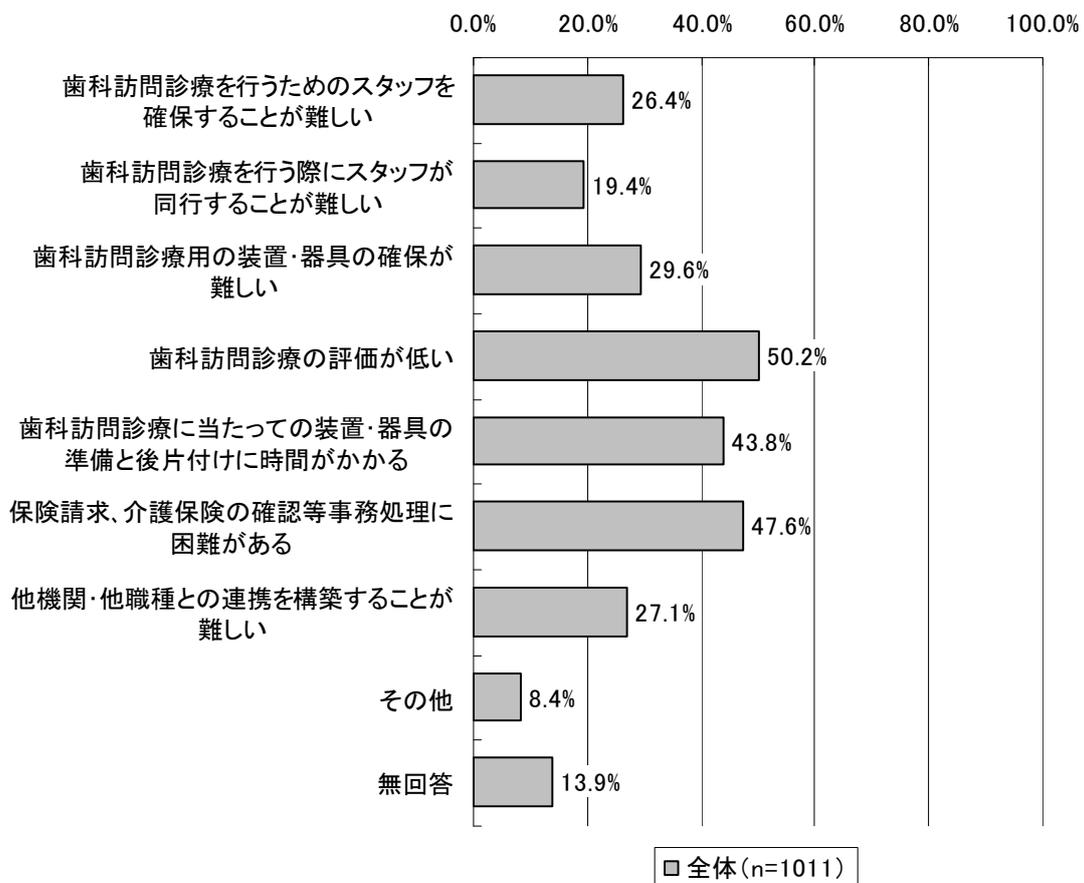
図表 35 歯科訪問診療を行うことによる効果 (n=1011)



2) 歯科訪問診療を行う際の課題

歯科訪問診療を行う際の課題をみると、「歯科訪問診療の評価が低い」が 50.2%で最も多く、次いで「保険請求、介護保険の確認等事務処理に困難がある」(47.6%)、「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」(43.8%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の確保が難しい」(29.6%)、「他機関・他職種との連携を構築することが難しい」(27.1%)、「歯科訪問診療を行うためのスタッフを確保することが難しい」(26.4%)となった。

図表 36 歯科訪問診療を行う際の課題（複数回答）



(注)「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「時間の確保が困難」(18件)、「歯科医師の体力的な問題」(10件)等となった。

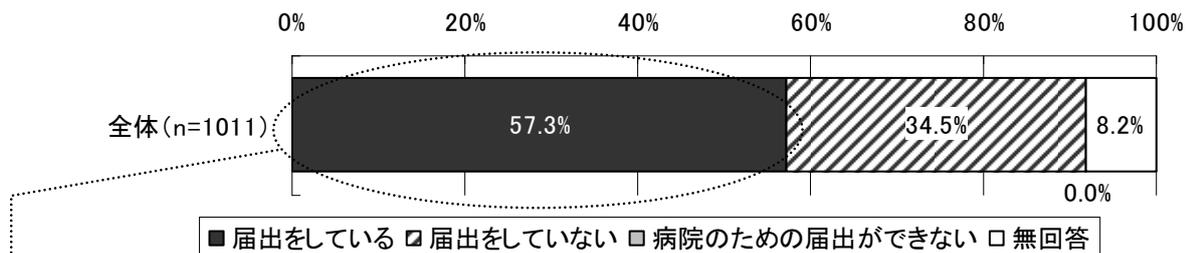
⑥ 「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況

1) 「在宅療養支援歯科診療所」の届出の有無

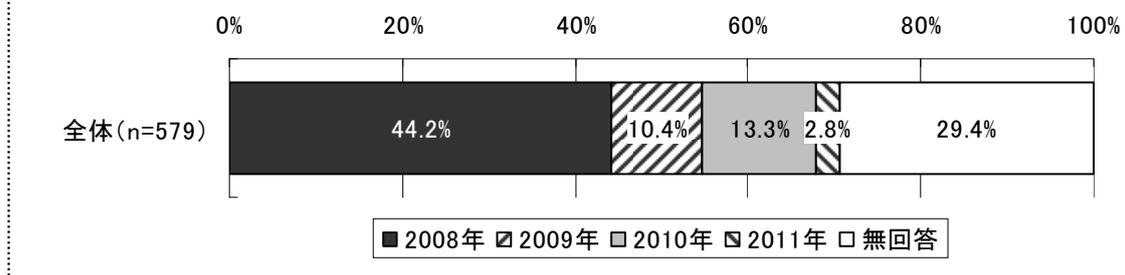
「在宅療養支援歯科診療所」の届出の有無をみると、「届出をしている」が 57.3%、「届出をしていない」が 34.5%であった。

届出をしている 579 施設の届出時期をみると「2008 年」が 44.2%、「2009 年」が 10.4%、「2010 年」が 13.3%、「2011 年」が 2.8%であった。

図表 37 「在宅療養支援歯科診療所」届出の有無



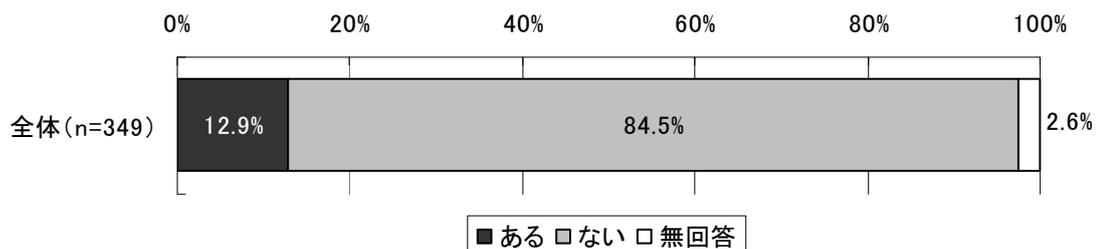
図表 38 「在宅療養支援歯科診療所」届出時期（届出をしている施設）



2) 今後「在宅療養支援歯科診療所」の届出をする予定

「在宅療養支援歯科診療所」の届出をしていない施設に、今後の届出をする予定を尋ねたところ、「ある」が 12.9%、「ない」が 84.5%であった。

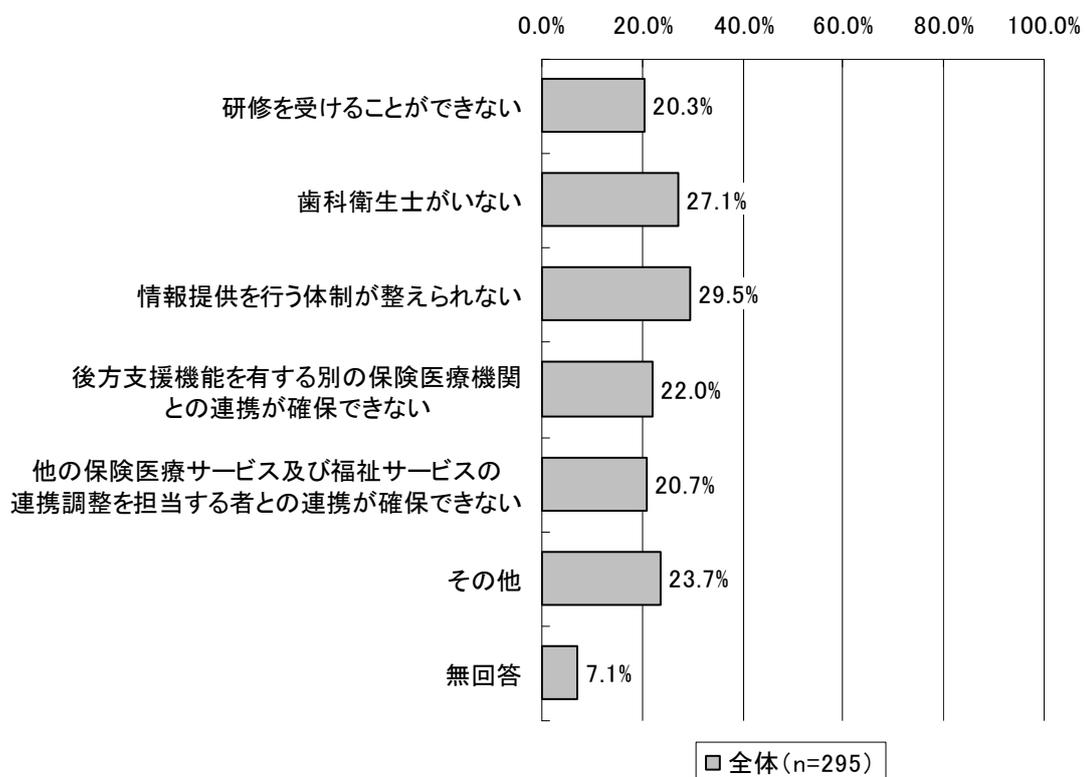
図表 39 今後「在宅療養支援歯科診療所」の届出をする予定（届出をしていない施設）



3) 「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行わない理由

「在宅療養支援歯科診療所」の届出をする予定が「ない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「情報提供を行う体制が整えられない」が29.5%で最も多く、次いで「歯科衛生士がいない」(27.1%)、「後方支援機能を有する別の保険医療機関との連携が確保できない」(22.0%)、「他の保険医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者との連携が確保できない」(20.7%)「研修を受けることができない」(20.3%)となった。

図表 40 「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行わない理由
(届出を行う予定のない施設、複数回答)



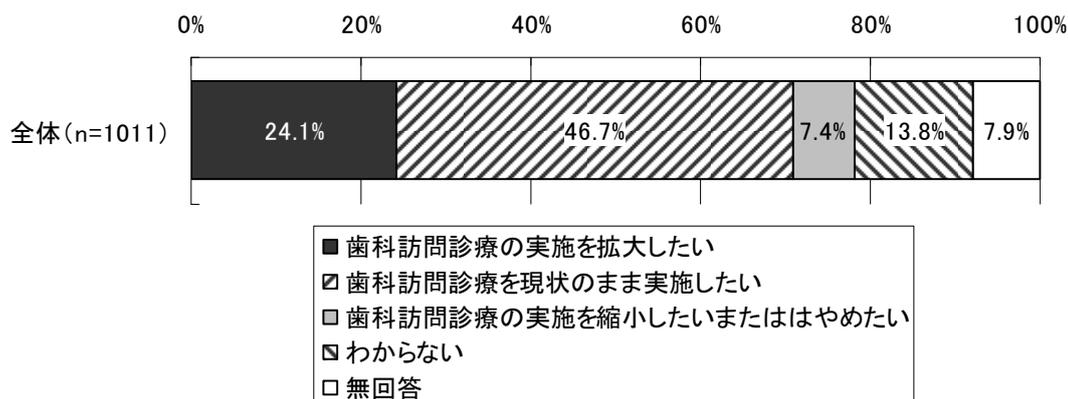
(注) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「在宅診療を行う時間的余裕がない」(17件)、「手続きが複雑」(11件)、「体力的に困難」(7件)等となった。

⑦今後の歯科訪問診療の実施について

1) 今後の歯科訪問診療の実施意向

今後の歯科訪問診療の実施意向をみると、「歯科訪問診療を現状のまま実施したい」が46.7%で最も多く、次いで「歯科訪問診療の実施を拡大したい」(24.1%)、「わからない」(13.8%)、「歯科訪問診療の実施を縮小したいまたははやめたい」(7.4%)となった。

図表 41 今後の歯科訪問診療実施意向



図表 42 歯科訪問診療の実施を縮小したいまたははやめたい理由（自由記述形式）

- 診療報酬の評価が低い（同旨を含め 23 件）
- ・ リスクが高い患者を対象としているわりには評価が低い。
 - ・ 危険で消耗する作業のわりには保険点数が低すぎる。
 - ・ 診療報酬を含め評価が低いわりに大変である。
 - ・ スタッフ確保が困難な上、評価が低い。
 - ・ 事務の仕事が多い。そのわりに評価が低い。
 - ・ 評価が低いため、経営を圧迫。
 - ・ 訪問診療にとられる時間が多大なのに評価が低すぎる。ニーズが大きいだけに残念。
 - ・ 休日の訪問診療が増えた。事務の仕事が多い。そのわりに評価が低い。 / 等
- 自身の健康上の問題、高齢化、体力的な問題（同旨を含め 21 件）
- ・ 高齢のため、体力の限界である。
 - ・ 訪問診療に行くと、非常に疲れるので何とかやめたい。
 - ・ 訪問は精神的・肉体的に辛くて、実施は検討してもできないことが多くなった。 / 等
- 診療所での外来治療が忙しく訪問歯科診療を行う時間がとれない（同旨を含め 9 件）
- ・ 一般外来診療に負担がかかる。
 - ・ 院内での診療が忙しく、訪問診療に行く暇がない。
 - ・ 外来診療でいっぱい手が回らない。補助の人材は確保が難しい。

- ・ 自分の診療所の患者で手一杯と、自分の年齢による。 /等

○時間の確保が難しい（同旨を含め7件）

- ・ 歯科訪問診療に当てる時間の確保が難しい。
- ・ 訪問診療の時間の確保が難しい /等

○事務処理が大変である（同旨を含め7件）

- ・ 請求が煩わしくわかりづらい
- ・ 保険請求、カルテ記載が困難すぎる。
- ・ 平均点数を下げなければならず、また文書書類が多く治療以外の時間がかかりすぎる。

/等

○その他

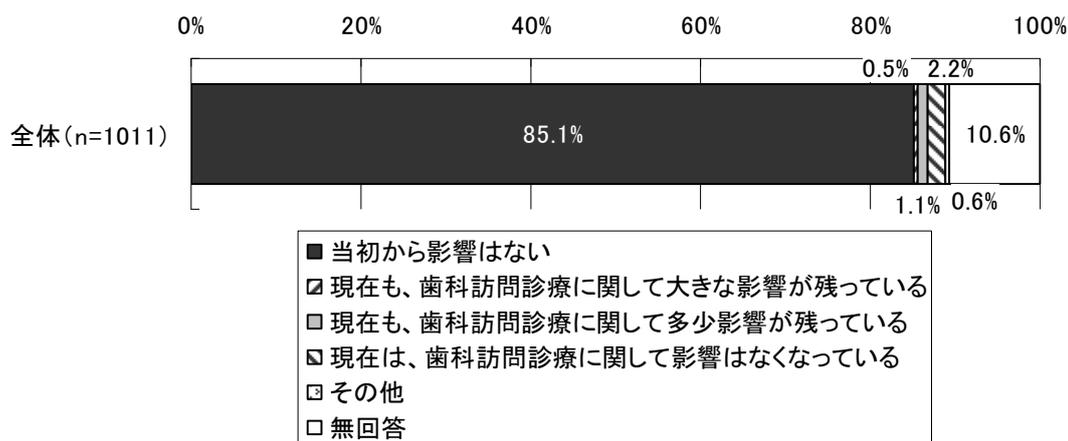
- ・ リスクが大きいため。
- ・ リスク患者の訪問診療には限界がある。内科でも往診から入院へと変化している。病院に口腔外科をもっと多く作ってほしい。
- ・ 訪問診療であっても通常の外来診療と同程度の質を求められるため、限界を感じたため外来患者に集中したい。
- ・ 訪問診療のための装置および器具が不足しており、スムーズな治療が行えないため。
- ・ 訪問診療を求められた時だけ行うのでは、通常の診療時間中に行っているのは現状のスタッフ維持も困難なため、休憩時間や休日、診療後に行かざるを得ない。体力的に厳しさを感じる。

/等

⑧東日本大震災の歯科訪問診療への影響

東日本大震災の歯科訪問診療への影響をみると、「当初から影響はない」が 85.1%、「現在も、歯科訪問診療に関して大きな影響が残っている」が 0.5%、「現在も、歯科訪問診療に関して多少影響が残っている」が 1.1%、「現在は、歯科訪問診療に関して影響はなくなっている」が 2.2%であった。

図表 43 東日本大震災の歯科訪問診療への影響



図表 44 東日本大震災の歯科訪問診療への具体的な影響

- ・ 計画停電のため、訪問できない期間があった。
- ・ ガソリンの調達が困難になり、訪問診療ができなかった。
- ・ 震災直後のみ安全確認のため施設等から休診の申し出があった。
- ・ 震災直後は停電のためと訪問先の施設の受入れ体制が整わず、1週間ぐらい中断した。その後1か月は家が全壊、もしくは半壊した被災者の高齢者が施設に一時的に入所したため、口腔ケア等の診療のニーズが高まり、多忙を極めた。 / 等

⑨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

- ・ 時間が取られる上に評価が低いため、積極的にとりかかれない。
- ・ 訪問診療は労力のわりに診療報酬が少ない。特に 20 分以上でない歯科訪問診療料が算定できなくなってさらに負担が増加。医科での「往診」並みにしてほしい。
- ・ 訪問診療のみでは事案が成立しない。訪問診療の評価が低く、診療室での診療分で不足分をまかなっている。
- ・ 現場のことを理解していない点数が多い。
- ・ マンパワーがあるなら患者を診療所につれて来てもらい処置することが医療側も患者にとってもベター。現在はほぼボランティアと割り切っている。かかりつけ医として自分の患者を最後まで診るのは使命と思えるが、訪問を生業としている者がいるのも事実である。そのような者と、かかりつけ医としての使命で訪問する者とは、器具、時間、マンパワー全てにおいて異なる評価が必要である。
- ・ 認知症の度合いによって治療内容が同じでも治療時間、準備及びスタッフの数が多くかかる場合がある。難度・必要時間による点数加算を望む。
- ・ 施設と在宅での訪問診療はかなり違いが大きいと思う。在宅診療では歯科医院の負担は量と金額が大きい。
- ・ 時間と労力が医科と違い歯科は器具や材料が必要なのでどうしても時間と人がいる。お金が必要になってくる。訪問に行っている半分はボランティアだと思い行っている。でもだんだんとこのままではすべてが厳しくなっている。
- ・ 歯科訪問診療は医院で行う歯科治療の内容と全く異なる。腰をかがめて長時間の治療や、重い器具を運んだりするなど、自身の体に負担がかかる。また、痴呆症の患者では攻撃的な人からたたかれり、噛まれるなどの被害を受けたりする。そのような事を理由に治療の中止を申し込んでもなかなか家族の方のご理解を得にくく悩むことがある。上記のようなことや往復の時間を考えると現在の診療報酬では十分な満足が得られない。診療報酬の引上げを切に要望したい。 / 等

○採算性の課題等

- ・ 訪問診療をする場合、診療所を閉めていかなければならないので、スタッフを遊ばすことになり経済的に効率が悪い。
- ・ 訪問診療を行うことで、自院を休診したり、勤務時間外となるので、経済的にも時間的にも大変である。そのための評価が低い。
- ・ 訪問先までの往復の時間、交通費などが保険に反映していない。片道 20 分、診療時間 30 分で時間は 70 分、保険点数が低すぎて、採算がとれない。
- ・ スタッフによる時間外労働により、割増賃金を要求されたことがあるためスタッフとの同行

をとりやめた。請求点数や準備・後片付け等を考えると、不採算であるので、訪問診療は控
えたいが、近所との関係性を考えるとやめるわけにはいかないのが現状である。

- ・ 外来診療と訪問診療の両立は現時の点数では採算が合わない。医療と介護を一体化して請求
をシンプルにしてほしい。 /等

○高点数による個別指導の課題等

- ・ 現在の指導制度だと訪問診療を積極的に行うと、必然的に「高点数」になる。個別指導が嫌
なので、それを行う気にはならない。また点数自体もそのことのリスク等を考えたら、決して
「高点数」には思えない。
- ・ 件数が少ないわりに、平均点上昇による指導への対象になりうる。
- ・ 訪問診療を行いたいが高点数個別指導の対象となりやすいので、診療が萎縮する。理不尽な
高点数個別指導を撤廃してほしい。
- ・ 訪問診療で義歯を望む患者の件数が増えると、レセプト1件あたりの平均点が高くなり、集
団的個別指導の対象となる。次年度平均点数が下がらなければ、次は個別指導の対象となる。
歯科医療費抑制の政策と在宅歯科医療促進の政策は整合性がない。 /等

○施設基準・算定要件の課題等

1) 時間要件

- ・ 診療時間が20分以上の場合のみ訪問診療料が算定でき、20分未満の場合は初・再診療になる
理由がわからない。
- ・ 訪問診療料算定の20分が問題である。10分で終われることも20分かけないと評価がなく、
のんびり治療する必要があるとも他の先生から話を聞いたこともある。医科の訪問診療では
時間は関係ないので同じにしてほしい。
- ・ 訪問診療は院内での治療に比べ、効率が悪い。算定要件の中に時間制限を取り入れてあるの
は一層効率の悪さに拍車をかけている。
- ・ 訪問診療料は、診療の実質時間が20分以上と定められているが、往復の時間、準備、片付
けなどに1時間以上費やすこともある。報酬が低すぎる開業直後や子育て中の若い歯科医師
には酷だと思う。
- ・ 寝たきりや時間20分以上等のしぼりがとにかく多すぎる。
- ・ 田舎では移動の時間だけで往復30～60分かかることもよくある。外来にいればその間にも
患者を診ることができる。保険医は時間が命である。また訪問する患者は全身状態が悪いの
で、極力短時間で効率よく診療するのが患者のためであるが、何分以上診療しないと訪問I
がとれない等は意味がわからない。メディカルインタビュー等で時間を使うが時間のしぼり
はいらない。 /等

2) 施設基準・算定要件の簡略化

- ・ 算定要件が複雑で、もう少しわかりやすい名称で、簡単にしてほしい。
- ・ 口頭のみで書類の簡素化をしてほしい。

- ・ 制度が複雑すぎる。施設基準等を簡略化してほしい。
- ・ 医療保険、介護保険、相互に複雑な制度や、請求事務処理があり、少人数診療所では対応が難しい。訪問歯科診療に関してどちらかに一元化してほしい。
- ・ 歯科医師として患者に求められれば診療するのは当然で、どこかと連携しようとするまいが必要な情報提供を行ったり患者を紹介するのは医療機関として当たり前のことである。在宅だろうが外来だろうがリスクのある患者は同じである。自院で可能な事、不可能な事を判断して、できる範囲で診療を行うだけのことで、在宅も外来も変わらない。研修や施設基準等で訪問診療のハードルを上げて、当院のような小さな診療所の訪問診療をやりにくくしているだけである。 /等

○手続きの課題等

- ・ 保険請求手続きが煩雑である。
- ・ 保険請求、介護保険の確認等の事務処理が困難である。
- ・ 保険請求が複雑すぎる。提出する書類が多すぎる。 /等
- ・ 文書提供など治療以外の時間がかかりすぎる。 /等

○口腔ケア等への理解

- ・ 家族、施設等の歯科訪問に対する理解、周知が不足している。また、口腔機能の重要性について、一般に理解が不足している。
- ・ ケアマネの歯科（口腔ケア）に関する知識、意識がまだ低い。
- ・ 医科の先生方に、歯科の口腔ケアの重要性、咬合の重要性を伝達していないことで、患者のQOLを下げていると思う。
- ・ 実際には口腔ケアの重要性を家族がまだまだ理解していない。痛みが止まればOKで原因除去にいたらない。
- ・ 歯科以外の人については、口腔ケアや口腔ケアの重要性をまだ理解していない。歯科治療の重要性を理解させることが重要であり、まずは口腔内をみることをしてほしい。 /等

○歯科医師や歯科衛生士等の人員確保

- ・ 歯科衛生士の確保が極めて困難。
- ・ 訪問診療を行う能力のあるスタッフ（歯科医、衛生士等）を確保することが困難である。
- ・ 歯科訪問診療では歯科衛生士の存在が大きい。歯科衛生士の確保が厳しい状況では今後の歯科訪問診療の発展は望めない。
- ・ 訪問歯科衛生士（専門的口腔ケアのできる）が不足しており、潜在的な口腔ケアを必要とする患者は膨大なのに、今後不安になる。
- ・ 歯科訪問診療を行うには、「介護、口腔ケアを継続する」という流れが必要である。そのためには、専門の歯科衛生士の確保と教育体制の整備が必要である。 /等

○歯科訪問診療の認知度

- ・ 訪問診療の必要性をもっと重要視してほしい。
- ・ 訪問診療の充実にはもっと広く PR が必要である。
- ・ 訪問歯科に対する一般の方の認識が低い。通院できない患者は多いと思うので、訪問歯科で対応できることをもっと PR してほしい。
- ・ 「歯科で往診があるんですか」と驚かれる方がまだ多くいる。国民の方々への周知をお願いしたい / 等

○器具や器材の整備

- ・ 機材を用意することが費用面で困難。国や県が補助金を出す事業があるが、県からの補助金が財政難を理由に実現されていない。
- ・ 往診用の器材（タービン、バキューム）が高価であり、持ち運びが大変なのと、使用後の消毒等のメンテナンスが手間である。
- ・ 装置、器具が高すぎて買えない。
- ・ ポータブルユニットは自院で購入をなんとかできた。レントゲン装置で今のところ歯科医師会に予約して1週間以上待ちである。歯の状況を見るので、すぐに状況を確認することができず、患者を待たせて治療が進まないことが多い。レントゲン機器はやはり歯科治療において不可欠であり、何か補助があるといい。 / 等

○患者の費用負担

- ・ 費用の負担が本人家族に重荷となっている。
- ・ 患者の金銭的な負担を考えると、こちらからも何回も訪問できない。
- ・ 保険点数が高いので、患者が経済的理由で診療を拒否することが多い。何らかの救援措置があれば一番良いと思う。
- ・ 後期高齢者で在宅治療希望の方でも、自己負担3割がこのところ増えてきており、高額な負担のため、往診をみあわせる場合が散見している。 / 等

○訪問診療を休日等の診療時間外に実施

- ・ 訪問を昼休みに行くので、あまり時間がとれず、多くはできない。
- ・ 外来診療と訪問との時間の確保が難しく、どうしても休診日に訪問することが多くなってしまふ。ON と OFF が混在し、休日もゆっくり休めなくなってしまう。 / 等

○他職種や施設との連携

1) 他職種との連携が困難

- ・ もう少し施設や医科（かかりつけ医師）と連携がとれると良いと思う。
- ・ 施設、本人、その家族、医科主治医との連携が難しいことがある。そのシステムの構築を確立することが先決だと思う。
- ・ ケアマネの連携が困難である。 / 等

2) 他の保険医療機関との連携が困難

- ・ 病院や色々な福祉関係との連携を密にして、共有する必要がある。歯科単独では何もできない。また色々な制約が多く、内容の把握が難しいところがある。
- ・ 廃用症候群を伴う虚弱な高齢者、認知症、神経筋難病、がん終末期、若年性障害者や障害児に対する歯科訪問診療は非常に困難を極めるため、医科との緊密な連携が大切であり、その連携が進められやすい地域の環境整備が今後の課題である。
- ・ 介護の現場が業務的医療機関との連携のみで、地域の医療機関と密なつながりを作ろうとしない。
- ・ 医科・歯科間の連携がなかなかうまくとれなくて、有病者の歯科治療を行う際に、全身状態等の情報が正確にわからない。 /等

○介護保険との関係

- ・ 医療と介護との関係など複雑で難しい。
- ・ 介護保険の算定に関して相談するところがなく、誰に聞いても、はっきりとした返答がなく、結局算定しなかったりする。往診する上で、保険請求に関して、マニュアルを作ってほしい。
- ・ 介護保険でも請求できる点があるが、わかりにくい。 /等

○駐車場等の課題等

- ・ 駐車場の確保が難しい。駐車場のない患者ではどうしても路上駐車となってしまうが、その許可証の取得が面倒で繁雑であり、煩雑でもある。
- ・ 駐車禁止除外票公安委員会発行を掲示していても、警告を受けることがある。
- ・ 道路交通法の制約により車両が入れなかったり、駐車が困難である地域も多い。 /等

○施設と訪問診療での治療内容の違い

- ・ 診療所内の設備との違いが大きく、治療に制限が大きい。
- ・ 診療所内での診療と違い、特殊な器具や用具が必要であり、介助してくれる人員もスキルの面、紹介の面等いろいろと問題があり、苦慮している。
- ・ 歯科訪問診療では設備、器具などの問題で十分な治療ができない。デイサービスのようを送り迎えのバス・タクシーを出して診療所まできてもらった方が、患者のためになるのではないか。
- ・ 水を使用しなければ歯牙を削れないというのがネックである。単に嚥下などの機能訓練ならできると思うが、行きたいけど、行ってもできないというジレンマに陥る。 /等

○その他

- ・ 日常診療を行いながらの訪問診療は時間的に難しい。
- ・ 現在の状況においては、積極的に往診に取り組んでいこうと思う環境ではない。外来で手いっぱいの現状では往診を拡大することは考えていない。
- ・ 体力的に訪問診療の時間が取れない。

- 交通費が請求しにくいいため無料で行っている。
- 歯科衛生士も含め研鑽の場が多くあることを望む。
- 一個人診療での対応では限界があり、組織的な拠点病院が必要。専門に携わるスタッフや医科のスタッフ、例えば作業療法士、理学療法士、言語療法士などにも口腔機能について行ってもらえるとよい。それを指導できる歯科医師が必要と思う。
- 緊急時の対応が難しい。
- 歯科のセンターや病院の口腔外科をもっと充実してほしい。リスク患者の訪問診療はリスクが多すぎるし、限界がある。
- 治療イス以外での治療行為はリスクをかなり伴う。
- 施設の場合、患者の家族に会う機会が少なく、歯科治療の必要性に対する理解が得られにくい。
- 患者側との日時などのスケジュール合わせが難しい。
- 往診に行った時、患者の他に誰かいてもらわないと（例えばヘルパー、家族など）困る。
- 依頼してくる患家やケアマネージャー等が歯科訪問診療を行う際の要件を理解していないことが多い。また患者の元々のかかりつけ医との問題もある。 /等

(2) 在宅歯科医療の実施意向調査結果概要

【調査対象等】

調査対象：「在宅歯科医療の実施状況調査」対象以外の歯科保険医療機関 1,000 施設を対象とした。

回答数：479 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、回答があった 479 施設は全て「診療所」であった。

図表 45 種別

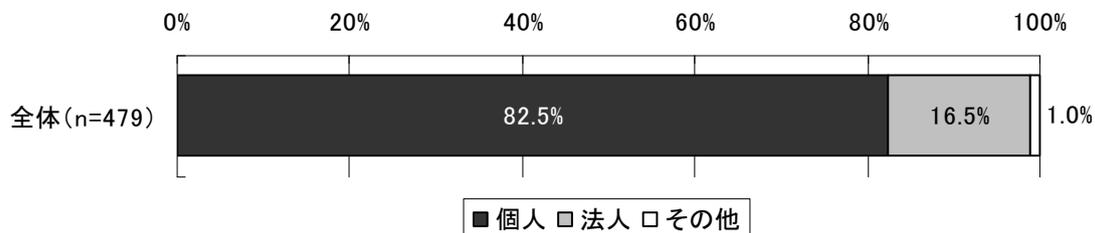


(注)「在宅歯科医療の実施意向調査」は 480 施設からの回答があったが、病院が 1 施設となったため、以下の分析は病院を除いたデータで行った。

2) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 82.5%、「法人」が 16.5%であった。

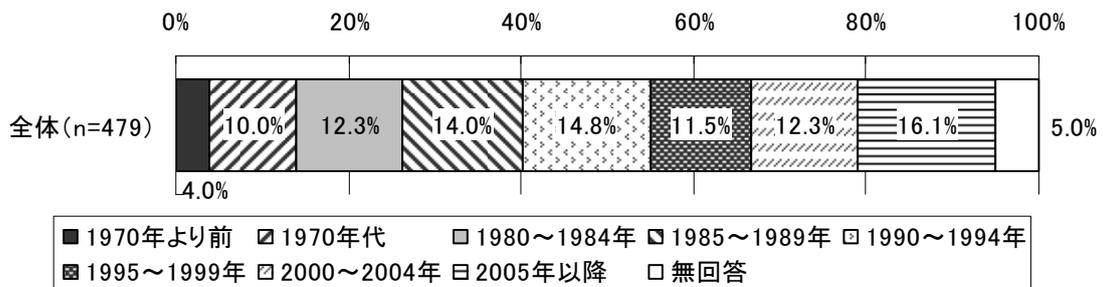
図表 46 診療所開設主体



3) 開設時期

開設時期をみると、「2005年以降」(16.1%)が最も多く、次いで「1990～1994年」(14.8%)、「1985～1989年」(14.0%)となったが、他の時期にも広く分散している。

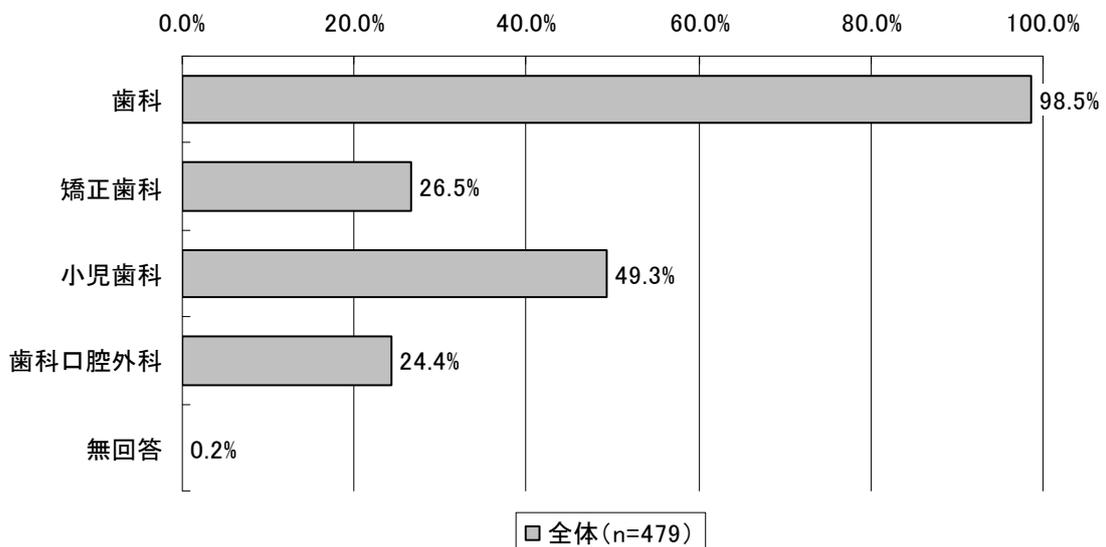
図表 47 開設時期



4) 標榜診療科

標榜診療科をみると「歯科」が98.5%、「矯正歯科」が26.5%、「小児歯科」が49.3%、「歯科口腔外科」が24.4%であった。

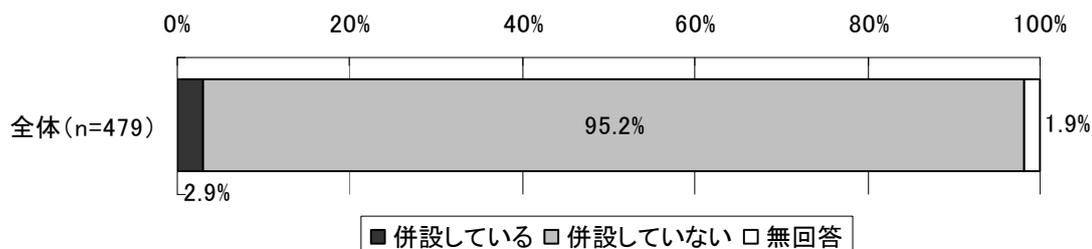
図表 48 標榜診療科 (複数回答)



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、「併設している」が2.9%、「併設していない」が95.2%であった。

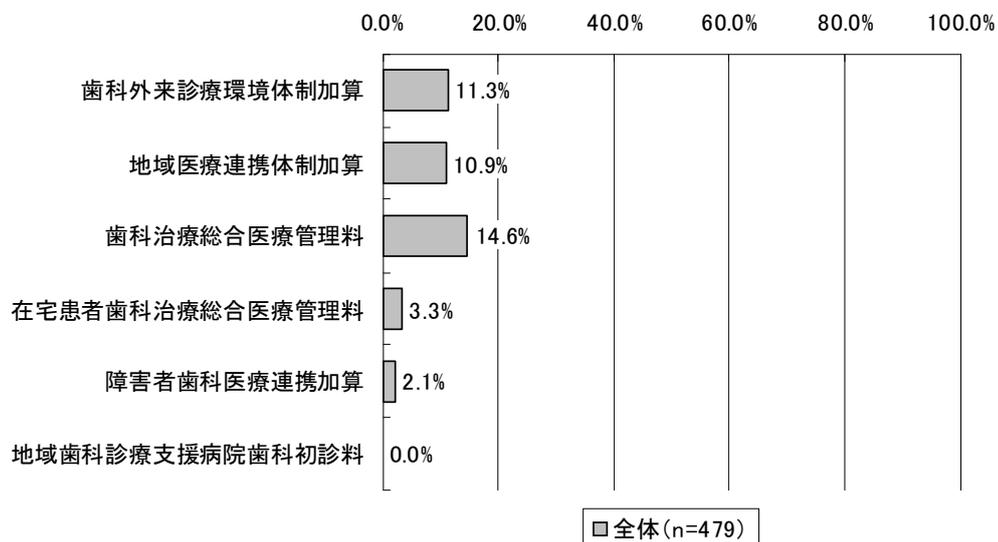
図表 49 医科の医療機関との併設状況



6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況をみると、「歯科外来診療環境体制加算」が11.3%、「地域医療連携体制加算」が10.9%、「歯科治療総合医療管理料」が14.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が3.3%、「障害者歯科医療連携加算」が2.1%であった。

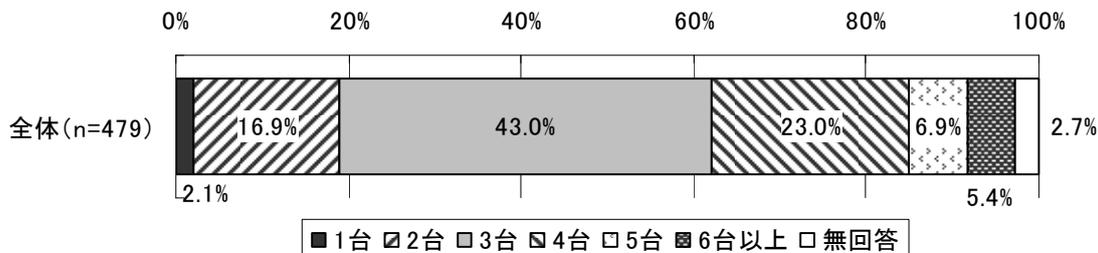
図表 50 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」が43.0%で最も多く、次いで「4台」(23.0%)、「2台」(16.9%)となった。

図表 51 歯科ユニット台数



8) 職員数

平成23年6月における1施設あたりの職員数についてみると、常勤職員では、歯科医師が1.2人(標準偏差0.6、中央値1)、歯科衛生士が1.2人(標準偏差1.4、中央値1)、歯科技工士が0.2人(標準偏差0.6、中央値0)、その他の職員が1.5人(標準偏差1.5、中央値1)であった。また、非常勤職員では、歯科医師が0.3人(標準偏差0.8、中央値0)、歯科衛生士が0.5人(標準偏差1.0、中央値0)、歯科技工士が0.0人(標準偏差0.1、中央値0)、その他が0.8人(標準偏差1.7、中央値0)であった。

図表 52 常勤職員数 (n=472)

(単位：人)

	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	合計
平均値	1.2	1.2	0.2	1.5	4.1
標準偏差	0.6	1.4	0.6	1.5	2.6
最大値	6	8	7	14	22
最小値	0	0	0	0	1
中央値	1	1	0	1	4

図表 53 非常勤職員数 (n=472)

(単位：人)

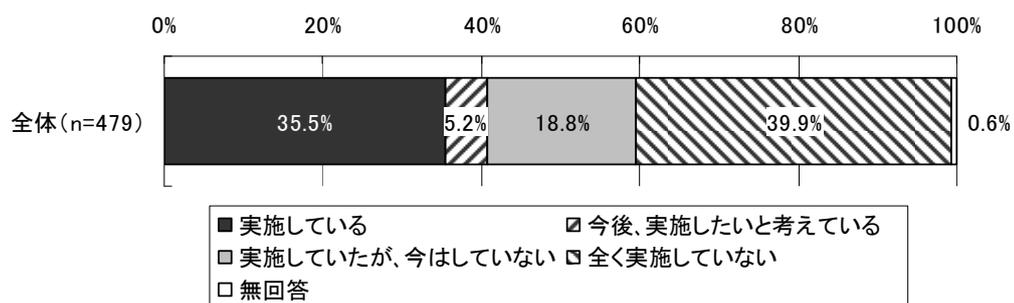
	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	合計
平均値	0.3	0.5	0.0	0.8	1.5
標準偏差	0.8	1.0	0.1	1.7	2.6
最大値	10	8	1	19	24
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0	0	1

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 35.5%、「今後、実施したいと考えている」が 5.2%、「実施していたが、今はしていない」が 18.8%、「全く実施していない」が 39.9%であった。

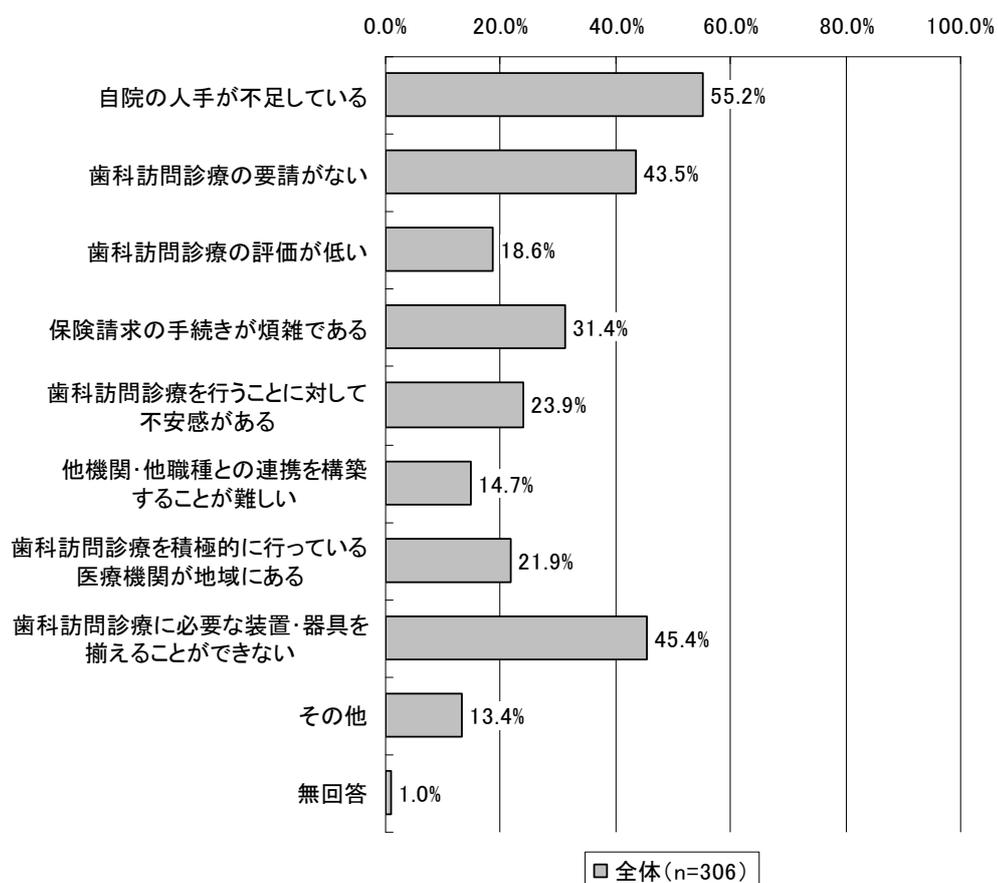
図表 54 歯科訪問診療の実施状況



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施設についてその理由をみると、「自院の人手が不足している」が55.2%で最も多く、次いで「歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えることができない」(45.4%)、「歯科訪問診療の要請がない」(43.5%)、「保険請求の手続きが煩雑である」(31.4%)、「歯科訪問診療を行うことに対して不安感がある」(23.9%)、「歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある」(21.9%)となった。

図表 55 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)

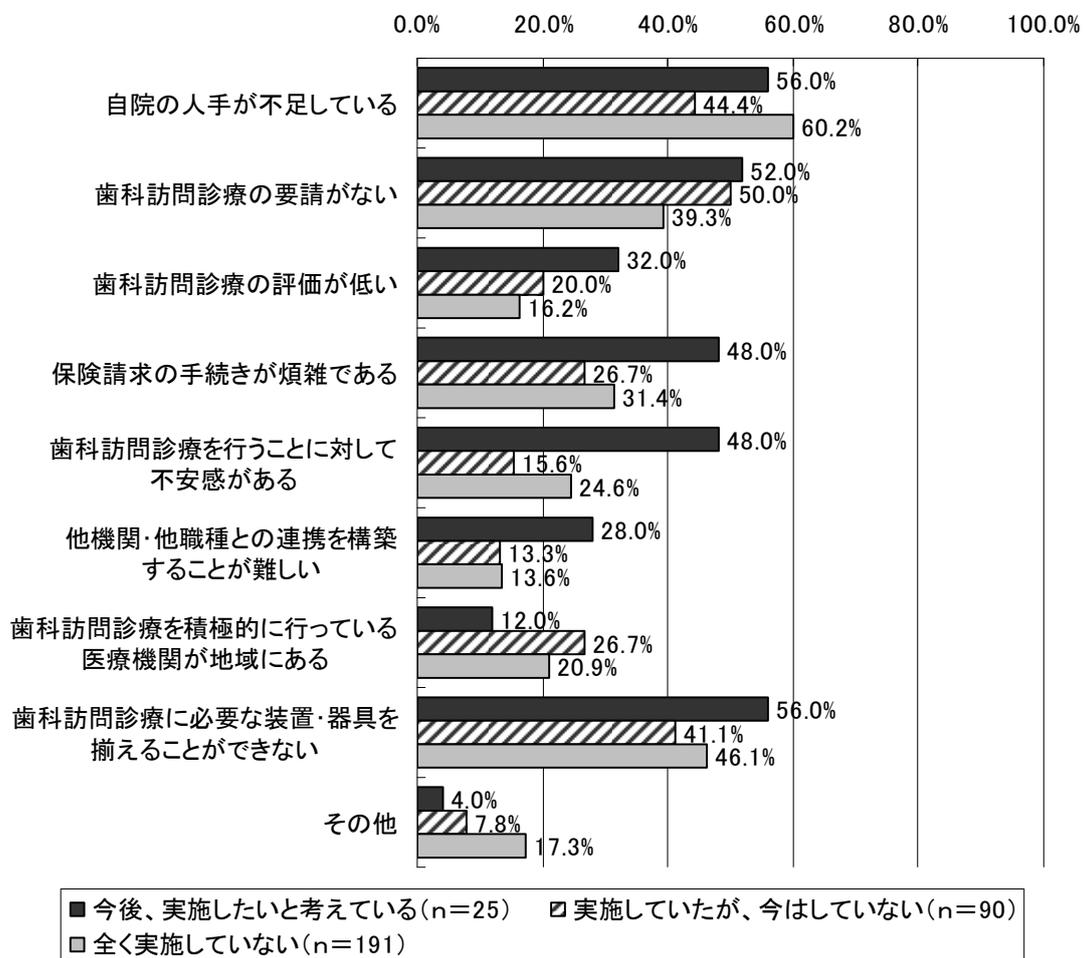


(注) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「歯科医師の年齢、体力的に難しい」(10件)、「時間的な余裕がない」(5件)、「在宅でできる治療内容に限界があるため」(3件)等となった。

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「自院の人手が不足している」「歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えることができない」（ともに56.0%）、「歯科訪問診療の要請がない」（52.0%）が5割を超えた。これ以外にも「歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある」を除く全て項目について、他の施設と比較して回答割合が高かった。

また、歯科訪問診療を「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」（50.0%）が、「全く実施していない」施設では「自院の人手が不足している」（60.2%）が最も割合が高かった。

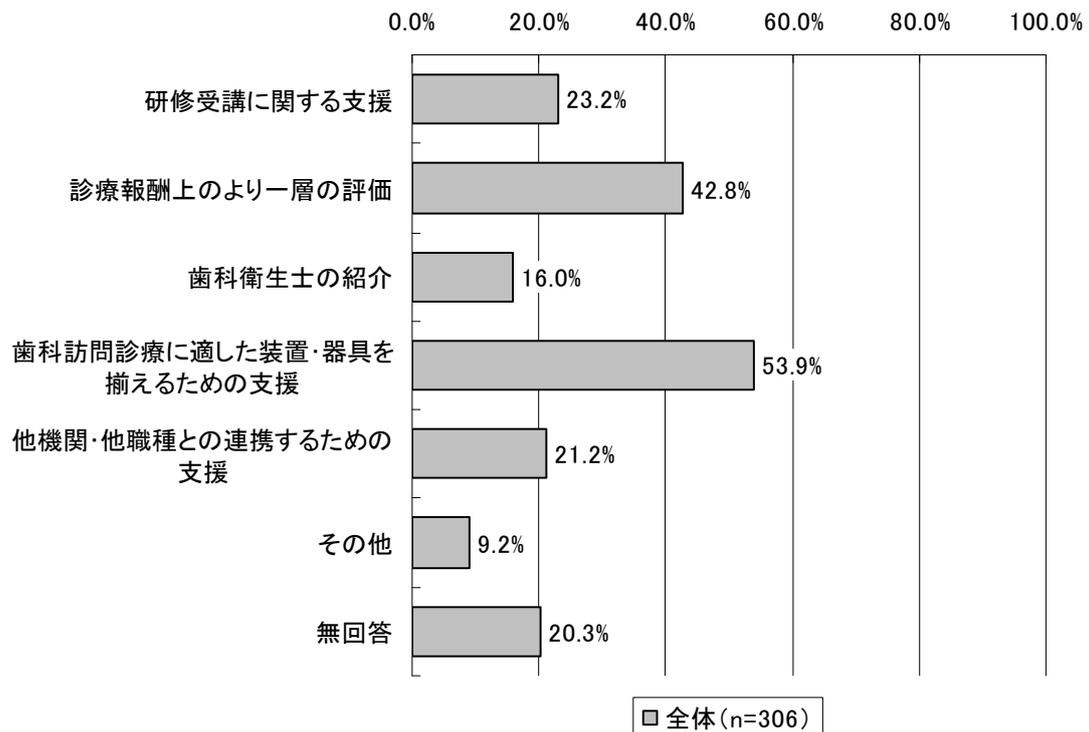
図表 56 歯科訪問診療を実施していない理由
（歯科訪問診療の実施状況別、複数回答）



3) 歯科訪問診療を始めるために希望する支援

歯科訪問診療を始めるために希望する支援をみると、「歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援」が 53.9%で最も多く、次いで「診療報酬上のより一層の評価」(42.8%)、「研修受講に関する支援」(23.2%)、「他機関・他職種との連携するための支援」(21.2%)となった。

図表 57 歯科訪問診療を始めるために希望する支援（複数回答）



(注) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「訪問歯科診療を始めることは考えていない」(7件)、「患者からの要請」(3件)等となった。

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。

○診療報酬上のより一層の評価

- ・ 訪問診療での準備、時間、機材等コストがかかるわりには、評価・保険点数が低い。
- ・ 全身疾患を持つ患者が多く（ほとんど）リスクを背負うわりに評価が低い。
- ・ 器具の準備、使用後の消毒、往復の時間等を考えると診療報酬の評価があまりにも低すぎる。

○施設要件の緩和

- ・ 同じ施設で同じ診療（たとえば義歯調整）をして、1人目と2人目で点数が変わるのは患者に説明しにくい。
- ・ 訪問1と訪問2をなくして訪問でいいと思う。同一の居宅あるいは病院内で均等に診療できるようにしてほしい。
- ・ 重度の心臓疾患があり歩行困難でなく他科は外来で通院しているが、往診の条件に適合せず、歯科の外来に通ってもらったが、治療して1週間後に当患者が亡くなられた。「歩行困難」の解釈の範囲を拡げてほしい。
- ・ 活用器具の整備の金銭的な負担が大きい。

○時間要件の緩和

- ・ 20分以上診療しないと歯科訪問診療料が算定できないのは不合理である。20分未満の治療時間しか要しない歯科訪問診療でもそのための準備や出向くためのコストは同じであり、20分で区別する理由は全くないと思う。訪問診療はすべて同じ評価としてほしい。
- ・ 点数は低くなっていいから20分の縛りをなくして欲しい。

○交通費・駐車場

- ・ 患者から交通費など実費で取りにくいので点数化されないだろうか。
- ・ 訪問先の駐車場の確保が困難なケースがある。

○事務処理の簡素化

- ・ 医療保険において情報提供書等事務的に大変な時間を要する。もっと簡略化してほしい。
- ・ 訪問歯科診療と居宅管理の書類が多く、事務にとられる時間が多い。

○他機関・他職種との連携するための支援

- ・ 医科や他業種との連携をもっと行いたい、なかなかスムーズにいかない。
- ・ 医歯看衛の連携。

○時間を確保することが困難

- ・ 歯科医師が1人の場合、患者側とこちらの診療希望時間の調整が困難な場合がある。
- ・ 歯科医師が1人のため訪問診療時は医院を休診とする必要がある。遠方からの依頼の場合、往復の時間とあわせて時間調整に苦労する。

○診療内容の制限

- ・ 義歯の修理・調整などの緊急処置はある程度可能であるが、外廻処置・歯痛処置などは、十分な処置ができないことが多い。
- ・ 有病者がほとんどなので外科処置が難しい。
- ・ 診療に行った時に、家族からの要望が大きく、実際にできる治療とギャップが大きく、トラブルになりかねない（必要な装置等も用意できない）。
- ・ 診療内容に限られる。当院の場合、マイクロモーターはあるので義歯等の診療は可能であるが、他の診療については困難なことが多い。

○その他

- ・ 全身管理を行いながら、在宅でどこまで診療ができるか不安感がある。具体的に在宅診療を行うための研修があるとよい。
- ・ 歯科衛生士の確保が重要。
- ・ 歯科の訪問診療があること自体を知らない方がまだ多いようである。
- ・ 非常にリスクが高い患者が多く、医療事故のリスクが高い。
- ・ ①歯科訪問診療ではごく限られた治療しかできない。②歯科訪問診療を希望される方の中には、移動手段や介助の手が足りず医院まで通院できない方もかなりの数いる。③①、②から考えて、通院の部分個人に負担させない（手配や費用等）仕組みを作り、医院での治療を進めるべきで、移動の不可能（また、認知症状の進行した方等）の方に関しては、訪問診療でやれる範囲でやるというのがよいと思う。

7. 在宅歯科医療の患者調査結果概要

【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：507人

回答者：患者本人、家族または医療・介護関係者

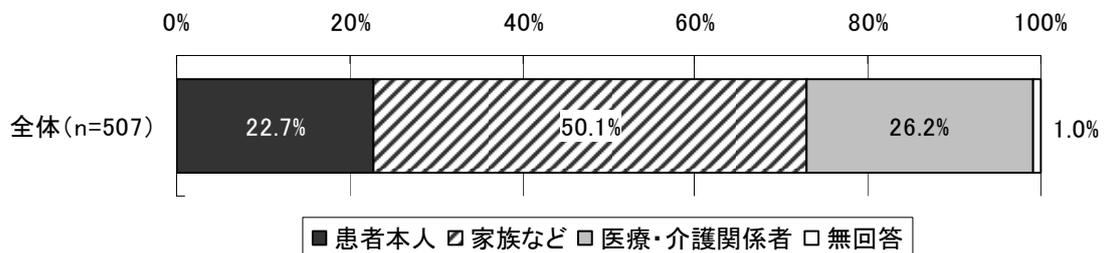
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収した。

①回答者の属性

0) 調査票の記入者

調査票の記入者をみると、「患者本人」が22.7%、「家族など」が50.1%、「医療・介護関係者」が26.2%であった。

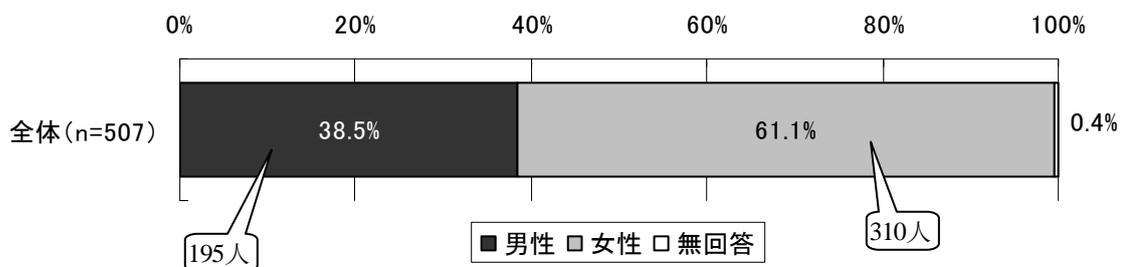
図表 58 調査票の記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると、「男性」が38.5%（195人）、「女性」が61.1%（310人）であった。

図表 59 患者の性別



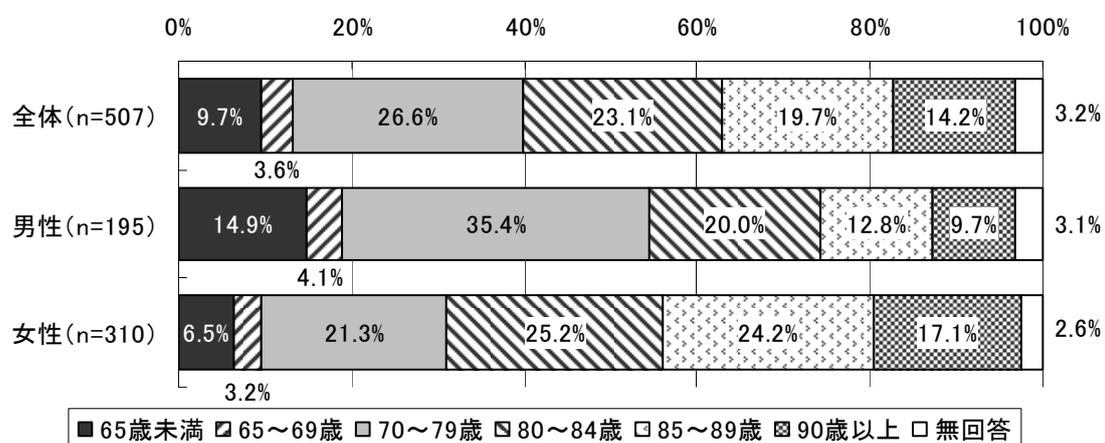
2) 患者の年齢

患者の年齢をみると、全体では「70～79歳」が26.6%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.1%)、「85～89歳」(19.7%)となった。

男女別にみると、男性では「70～79歳」が35.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(20.0%)、「65歳未満」(14.9%)となった。女性では「80～84歳」が25.2%で最も多く、次いで「85～89歳」(24.2%)、「70～79歳」(21.3%)となった。

患者の平均年齢をみると、全体では79.2歳(標準偏差11.7、中央値81)、男性では75.9歳(標準偏差13.2、中央値78)、女性では81.3歳(標準偏差10.1、中央値83)となり、女性の方が男性と比較して高かった。

図表 60 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2人が含まれる。

図表 61 年齢(男女別)

(単位：歳)

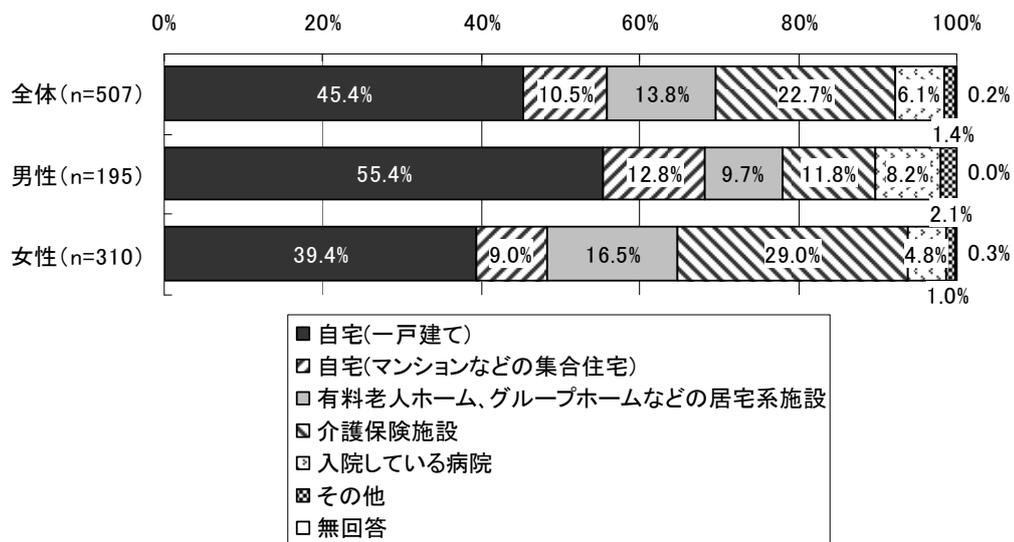
	人数(人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	491	79.2	11.7	101	9	81
男性	189	75.9	13.2	100	9	78
女性	302	81.3	10.1	101	35	83

3) 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45.4%で最も多く、次いで「介護保険施設」（22.7%）、「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」（13.8%）、「自宅（マンションなどの集合住宅）」（10.5%）、「入院している病院」（6.1%）となった。

男女別にみると、男性では「自宅（一戸建て）」が55.4%で最も多く、次いで「自宅（マンションなどの集合住宅）」（12.8%）、「介護保険施設」（11.8%）「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」（9.7%）、「入院している病院」（8.2%）となった。女性では「自宅（一戸建て）」が39.4%で最も多く、次いで「介護保険施設」（29.0%）、「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」（16.5%）、「自宅（マンションなどの集合住宅）」（9.0%）、「入院している病院」（4.8%）となった。男性は女性と比較して「自宅（一戸建て）」が16.0ポイント高く、子女性は男性と比較して「介護保険施設」が17.2ポイント高かった。

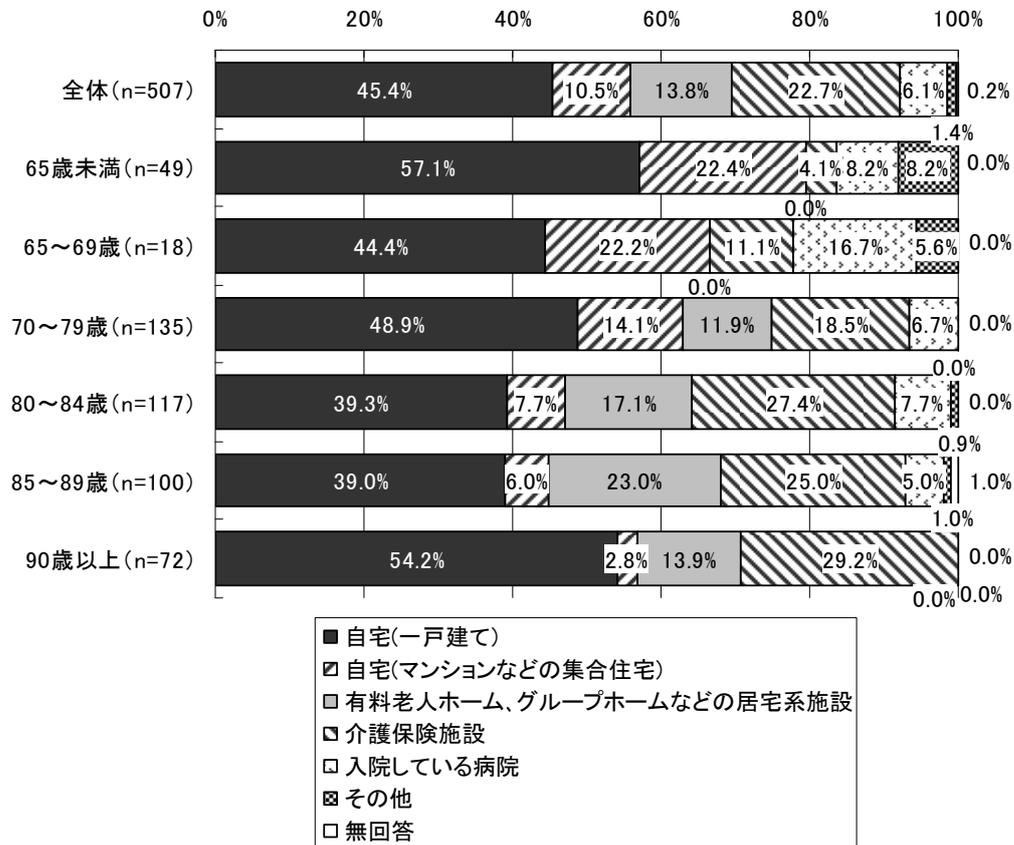
図表 62 受診した場所（男女別）



(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。特に、65歳未満と90歳以上では半数を超えた。

図表 63 受診した場所（年齢階級別）



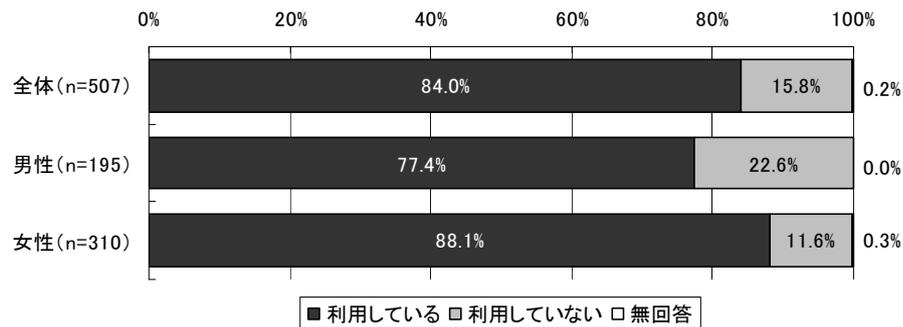
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

4) 介護保険の利用状況

介護保険の利用状況は、全体では「利用している」が84.0%、「利用していない」が15.8%となった。

男女別にみると、男性では「利用している」が77.4%、「利用していない」が22.6%であり、女性では「利用している」が88.1%、「利用していない」が11.6%であった。女性の方が男性と比較して「利用している」が10.7ポイント高かった。

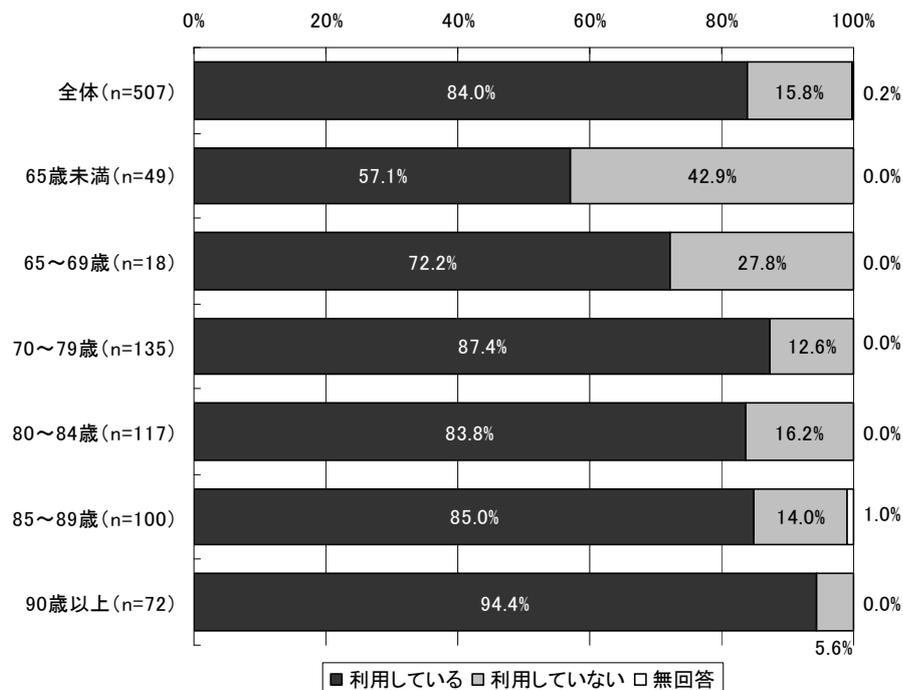
図表 64 介護保険の利用状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2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、年齢階級が上がるにつれ「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 65 介護保険の利用状況（年齢階級別）



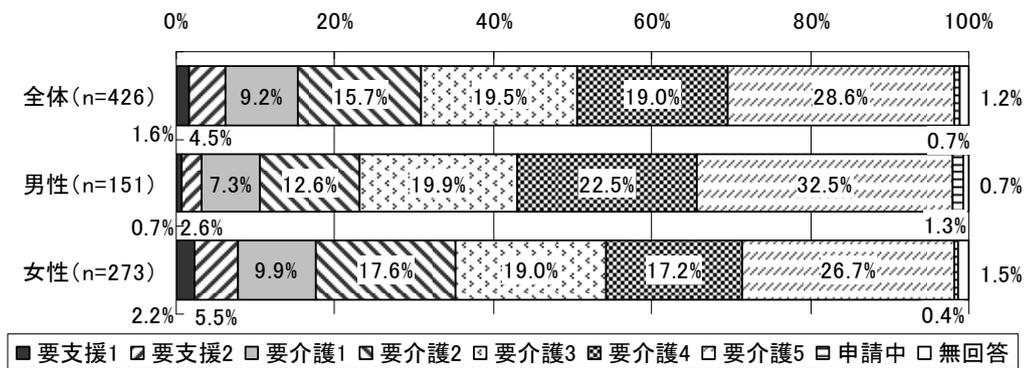
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

5) 要介護度

要介護度をみると、全体では「要介護5」が28.6%で最も高く、次いで「要介護3」(19.5%)、「要介護4」(19.0%)となった。

男女別にみると、男性では「要介護5」が32.5%で最も多く、次いで「要介護4」(22.5%)、「要介護3」(19.9%)、「要介護2」(12.6%)となった。女性では「要介護5」が26.7%で最も多く、次いで「要介護3」(19.0%)、「要介護2」(17.6%)、「要介護4」(17.2%)となった。「要介護5」「要介護4」の割合は男性の方が女性よりも高かった。

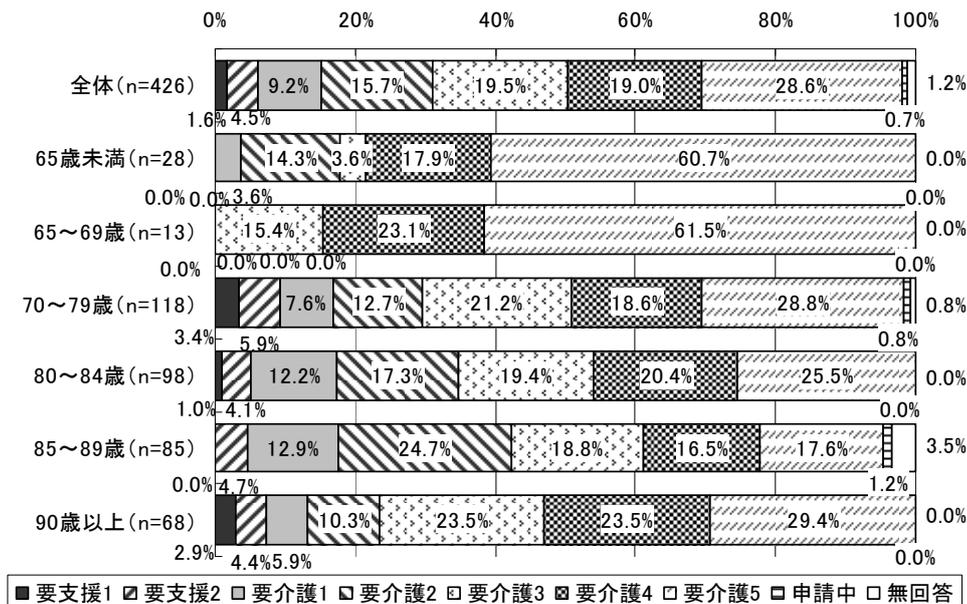
図表 66 要介護度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

要介護度を年齢階級別にみると、「65歳未満」「65～69歳」では「要介護5」が6割を超えた。

図表 67 要介護度（年齢階級別）



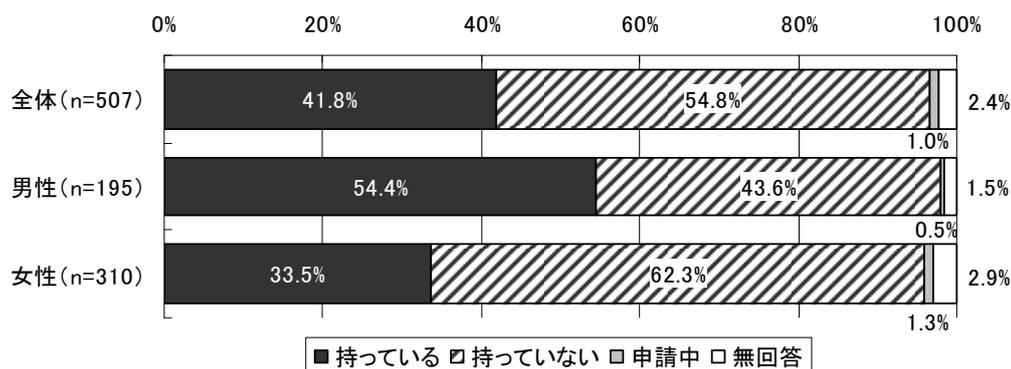
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

6) 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41.8%、「持っていない」が54.8%であった。

男女別にみると、男性では「持っている」が54.4%、「持っていない」が43.6%、「申請中」が0.5%であった。女性では「持っている」が33.5%、「持っていない」が62.3%、「申請中」が1.3%であった。男性の方が女性と比較して「持っている」の回答割合が20.9ポイント高かった。

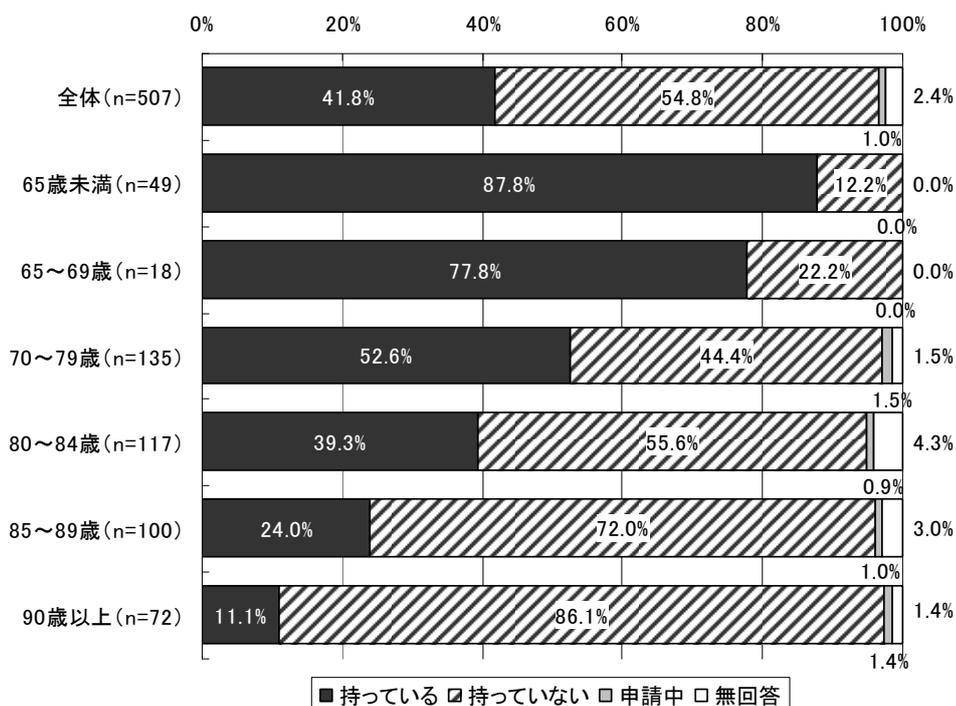
図表 68 障害者手帳の有無（男女別）



(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」の割合が高かった。

図表 69 障害者手帳の有無（年齢階級別）



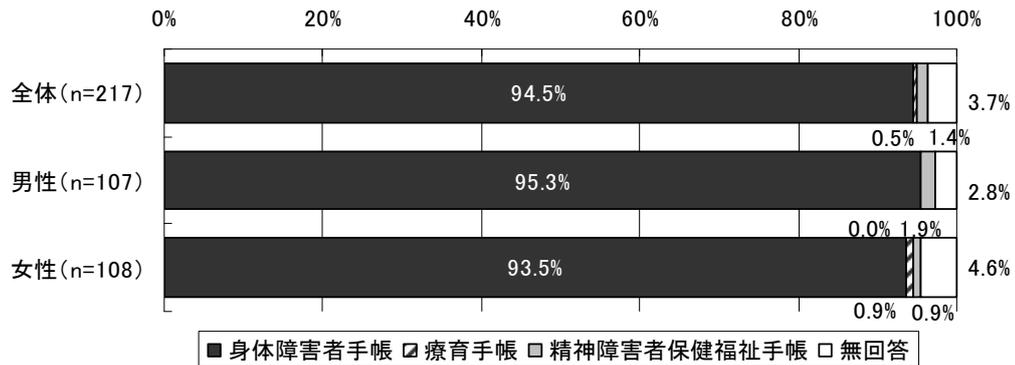
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

7) 障害者手帳の種類

障害者手帳を持っている人の手帳の種類をみると、全体では「身体障害者手帳」が 94.5% となった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

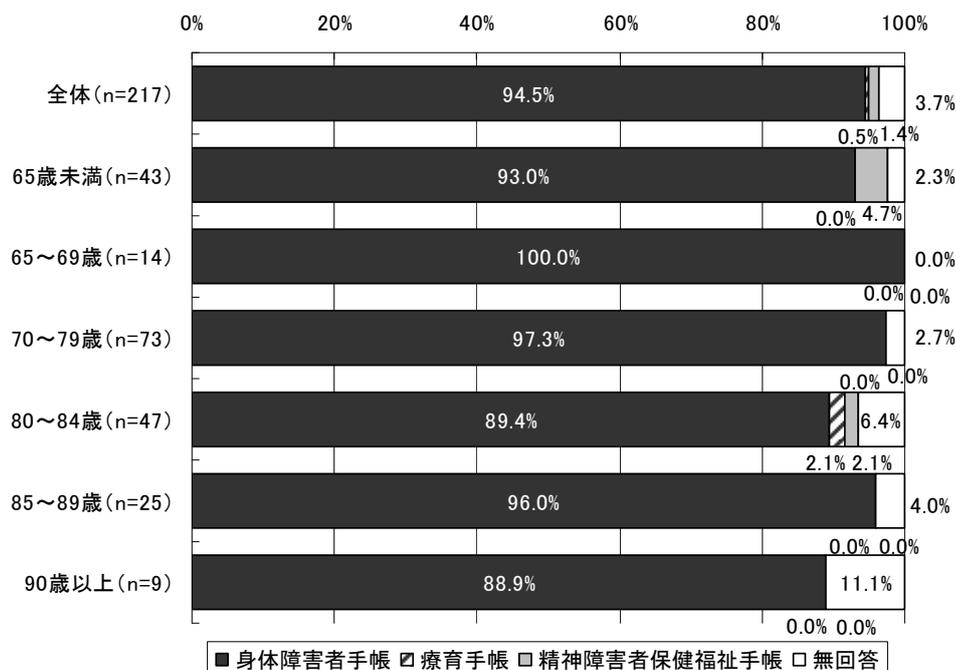
図表 70 手帳の種類（障害者手帳を持っている人）（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

障害者手帳を持っている人の手帳の種類を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「身体障害者手帳」が最も多くおよそ 9 割を占めた。「65 歳未満」では「精神障害者保健福祉手帳」が 4.7% であり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 71 手帳の種類（障害者手帳を持っている人）（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 16 人が含まれる。

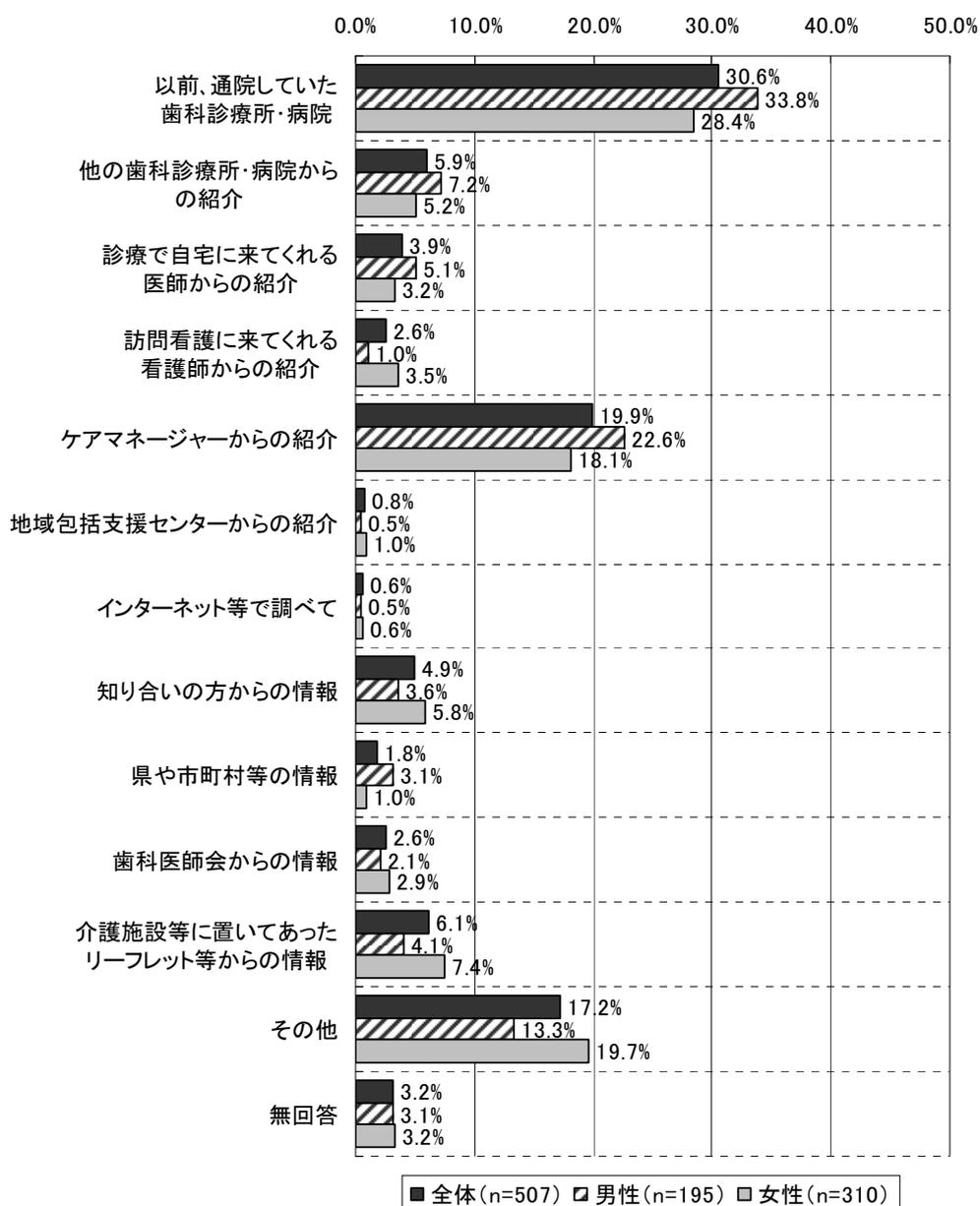
②受診した「歯科訪問診療」について

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「以前、通院していた歯科診療所・病院」が30.6%で最も多く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」(19.9%)となった。

男女別にみると、男性では「以前、通院していた歯科診療所・病院」が33.8%で最も多く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」(22.6%)となった。女性では「以前、通院していた歯科診療所・病院」が28.4%で最も多く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」(18.1%)となった。この2つの項目については女性と比較して男性の方が割合が高かった。

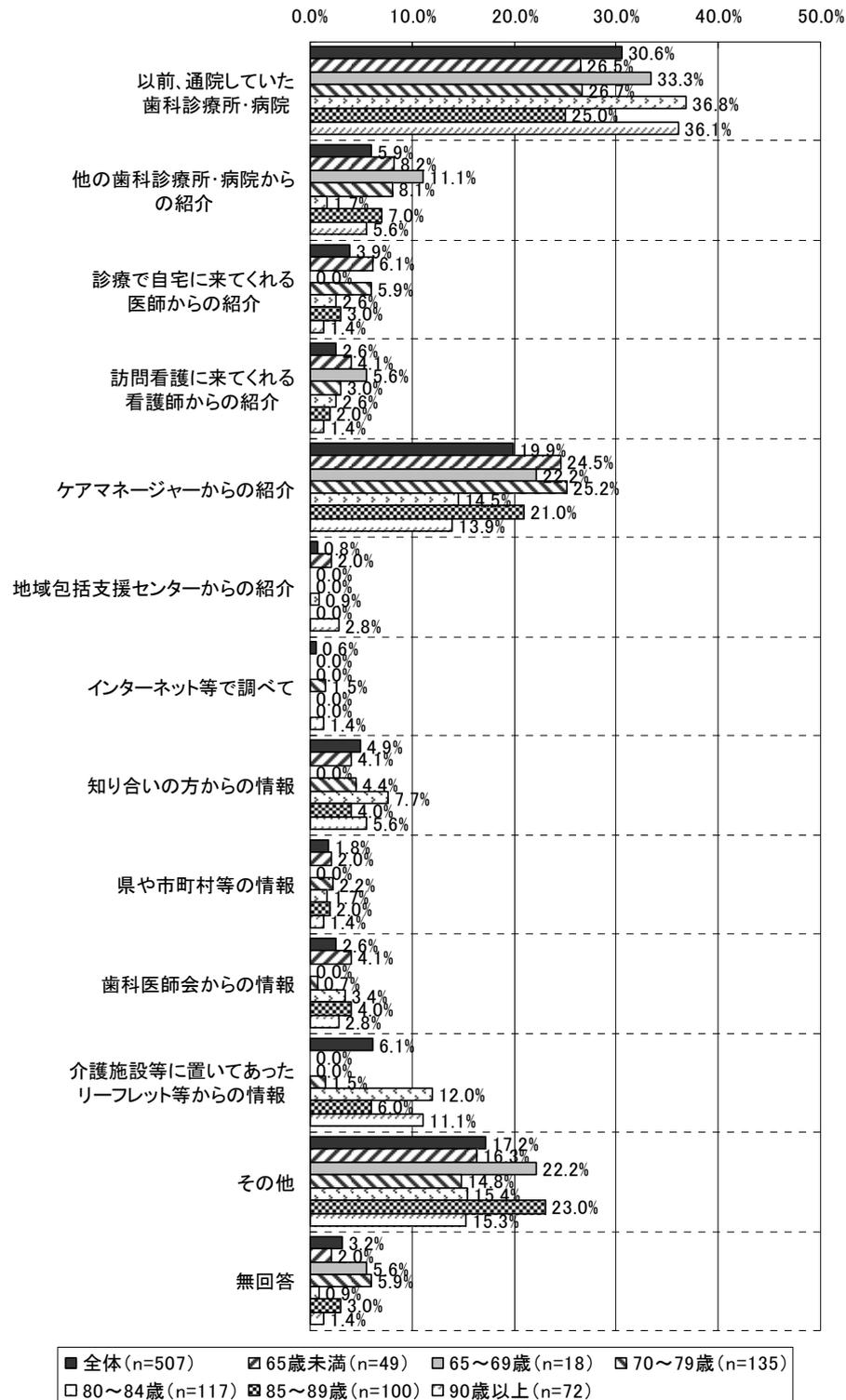
図表 72 歯科医師を知ったきっかけ（男女別、単数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

歯科医師を知ったきっかけを年齢階級別にみると、「80～84歳」「90歳以上」では「以前、通院していた歯科診療所・病院」「介護施設等に置いてあったリーフレット等からの情報」が他の年齢階級と比較して高く、「ケアマネジャーからの紹介」が他の年齢階級より低かった。

図表 73 歯科医師を知ったきっかけ（年齢階級別、単数回答）

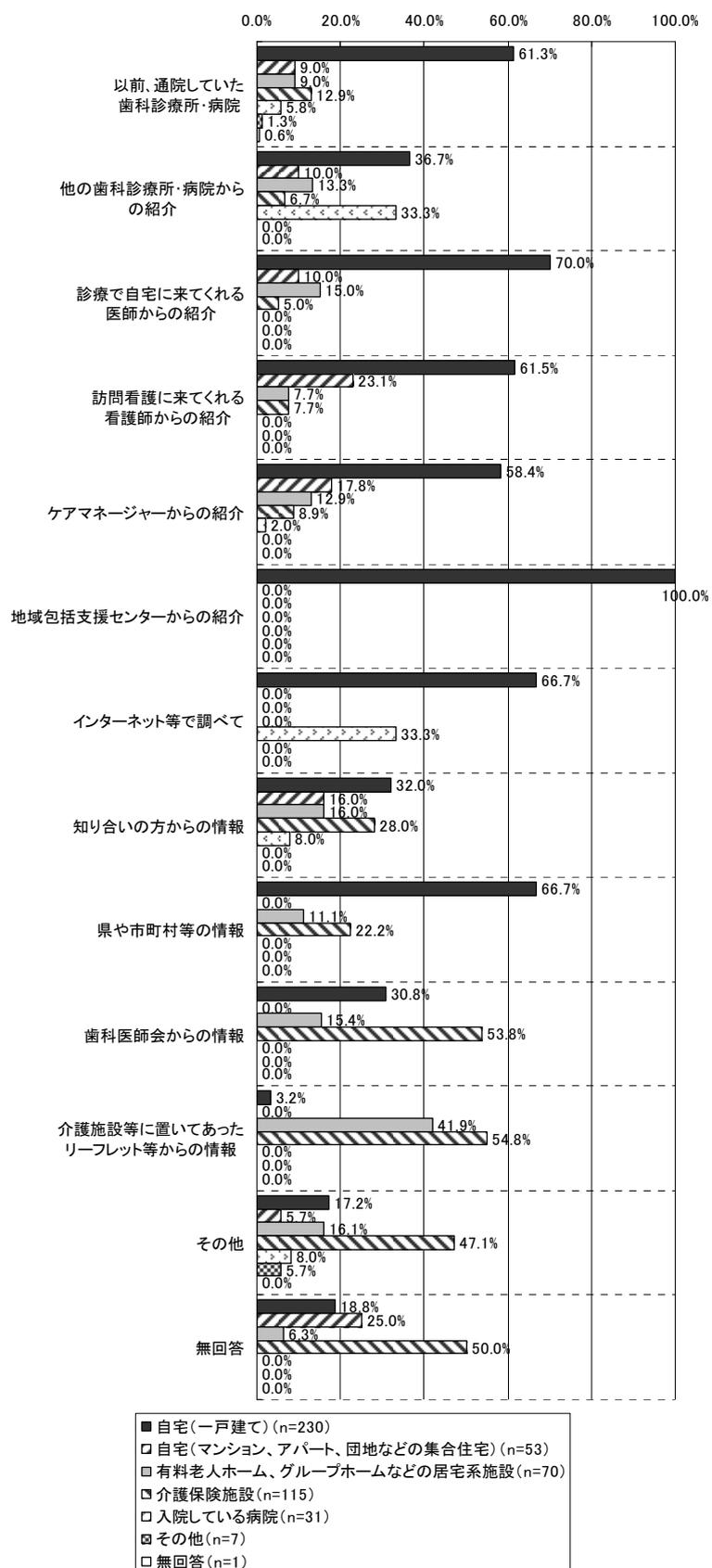


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

歯科医師を知ったきっかけを受診した場所別にみると、自宅（一戸建て）では「地域包括支援センターからの紹介」（100.0%）が最も高く、次いで「診療で自宅に来てくれる医師からの紹介」（70.0%）、「インターネット等で調べて」「県や市町村等の情報」（いずれも 66.7%）となった。自宅（マンション、アパート、団地などの集合住宅）では「訪問看護に来てくれる看護師からの紹介」（23.1%）が最も高く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」（17.8%）となった。有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設では「介護施設等に置いてあったリーフレット等からの情報」（41.9%）が、介護保険施設では「介護施設等においてあったリーフレット等からの情報」（54.8%）、「歯科医師会からの情報」（53.8%）、入院している病院では「インターネット等で調べて」（33.3%）と回答した割合が高かった。

自宅（一戸建て）では、他の受診場所と比較して多くの項目で割合が高かった。

表 74 歯科医師を知ったきっかけ（受診した場所別、単数回答）

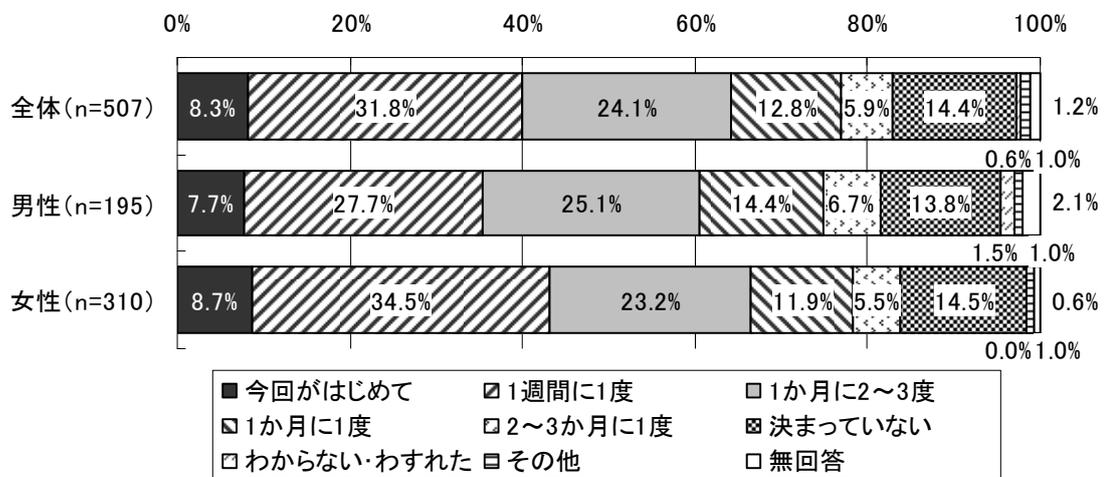


2) 診療を受ける頻度

診療を受ける頻度をみると、全体では「1週間に1度」が31.8%で最も多く、次いで「1か月に2～3度」(24.1%)、「決まっていない」(14.4%)、「1か月に1度」(12.8%)となった。

男女別にみると、男性では「1週間に1度」が27.7%で最も多く、次いで「1か月に2～3度」(25.1%)、「1か月に1度」(14.4%)となった。女性では「1週間に1度」(34.5%)が最も多く、次いで「1か月に2～3度」(23.2%)、「決まっていない」(14.5%)となった。女性では男性と比較して「1週間に1度」の割合が6.8ポイント高かった。

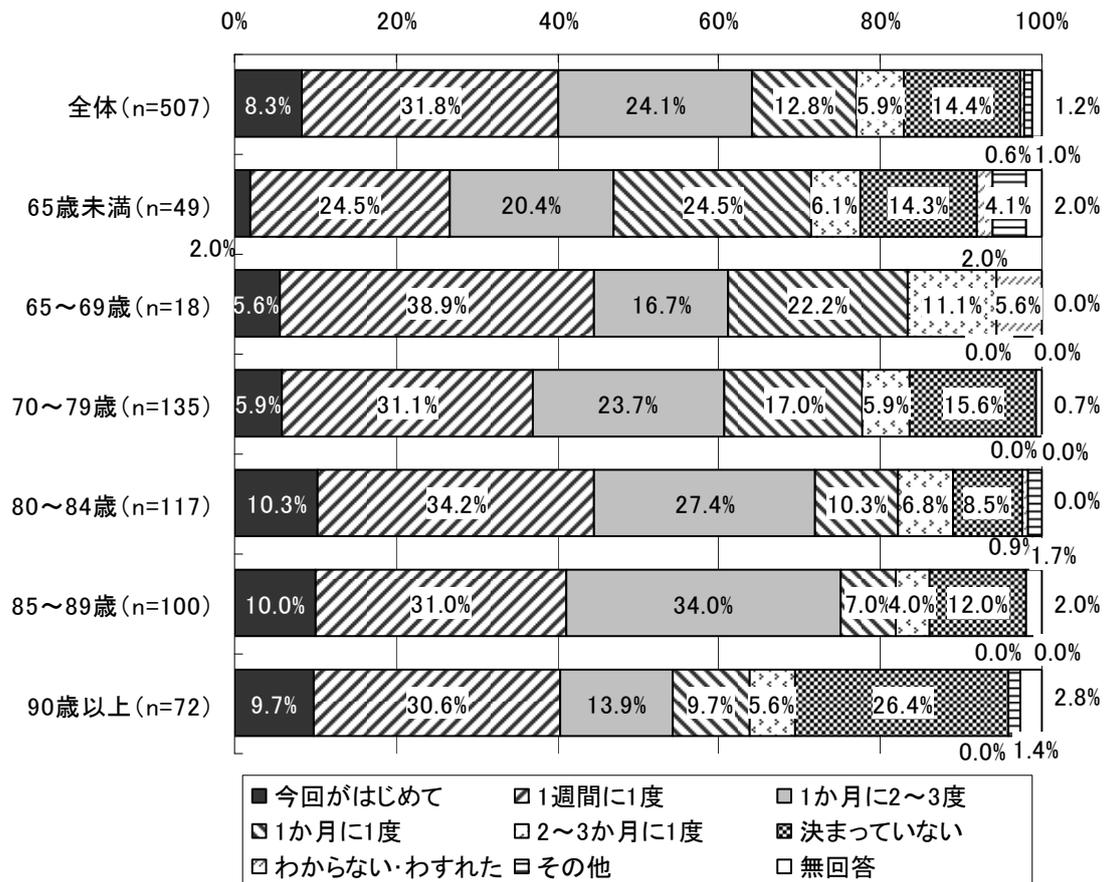
図表 75 診療を受ける頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

診療を受ける頻度を年齢階級別にみると、90歳以上では「決まっていない」が他の年齢階級と比較して割合が高かった。また、80歳以上では80歳未満と比較して「今回がはじめて」という回答割合が高かった。

図表 76 診療を受ける頻度（年齢階級別）



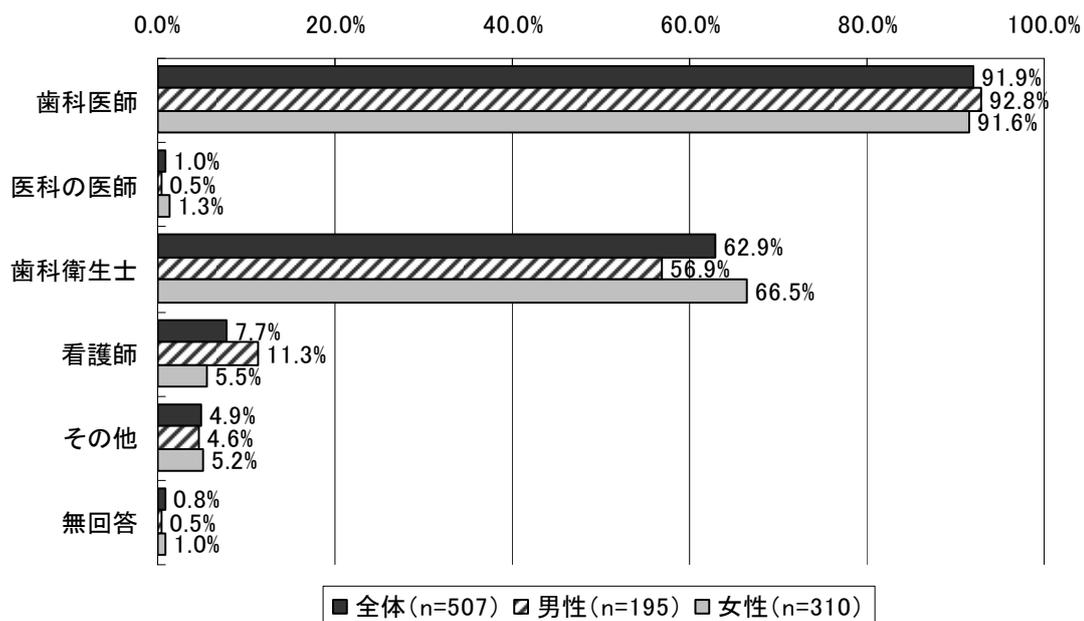
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

3) 診療に来た医療関係者

診療に来た医療関係者をみると、全体では「歯科医師」が 91.9%で最も多く、次いで「歯科衛生士」(62.9%)であった。

男女別にみると、いずれも「歯科医師」が9割を超えた。男女ともに、次いで「歯科衛生士」が高かったが、女性の方が男性と比較して9.6ポイント高かった。

図表 77 診療に来た医療関係者（男女別、複数回答）

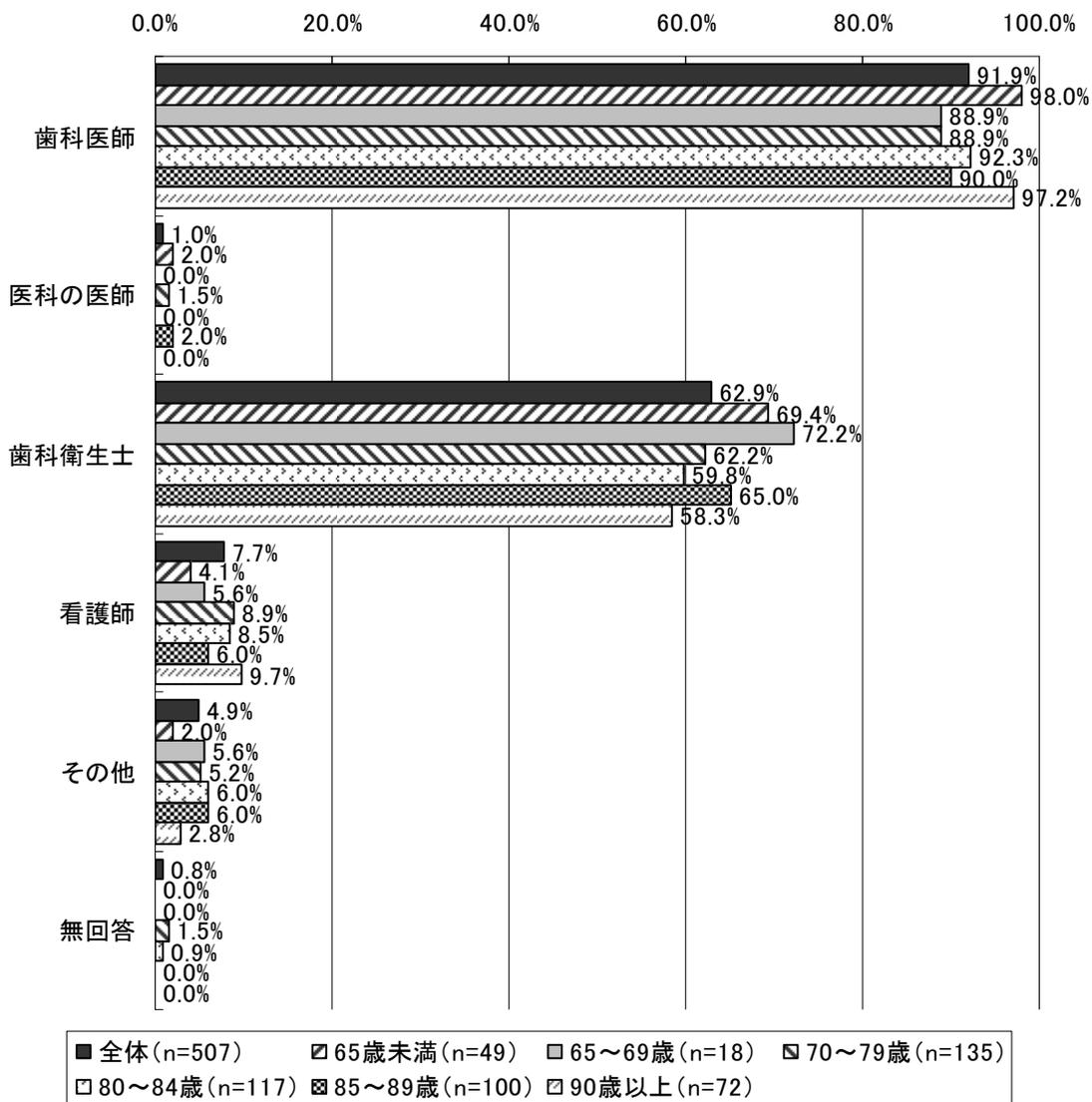


(注1) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

(注2) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「歯科助手」(13件)、「マネージャー」(3件)等となった。

診療に来た医療関係者を年齢階級別にみると、65～69歳で「歯科衛生士」の回答割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 78 診療に来た医療関係者（年齢階級別、複数回答）

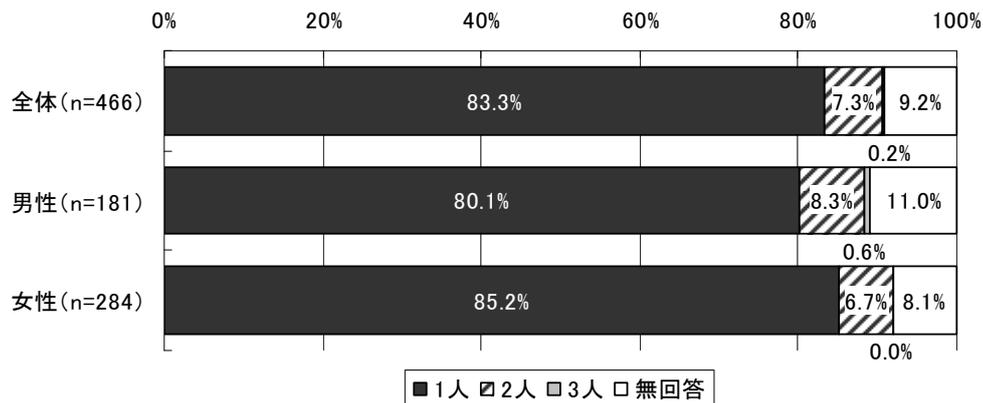


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

診療に来た歯科医師の人数をみると、全体では「1人」が83.3%と最も多く、次いで「2人」(7.3%)であった。

男女別にみると、男性では「1人」が80.1%、「2人」が8.3%、「3人」が0.6%であった。女性では「1人」が85.2%、「2人」が6.7%であった。

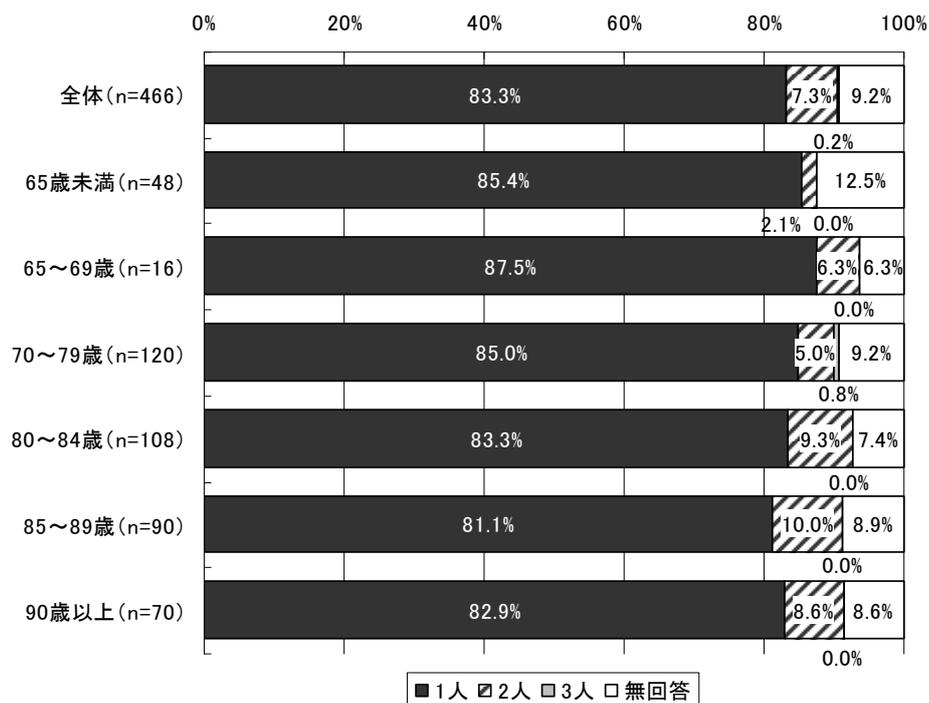
図表 79 診療に来た歯科医師の人数（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

診療に来た歯科医師の人数を年齢階級別にみると、80歳以上では80歳未満と比較して「2人」の回答割合が高かった。

図表 80 診療に来た歯科医の人数（年齢階級別）



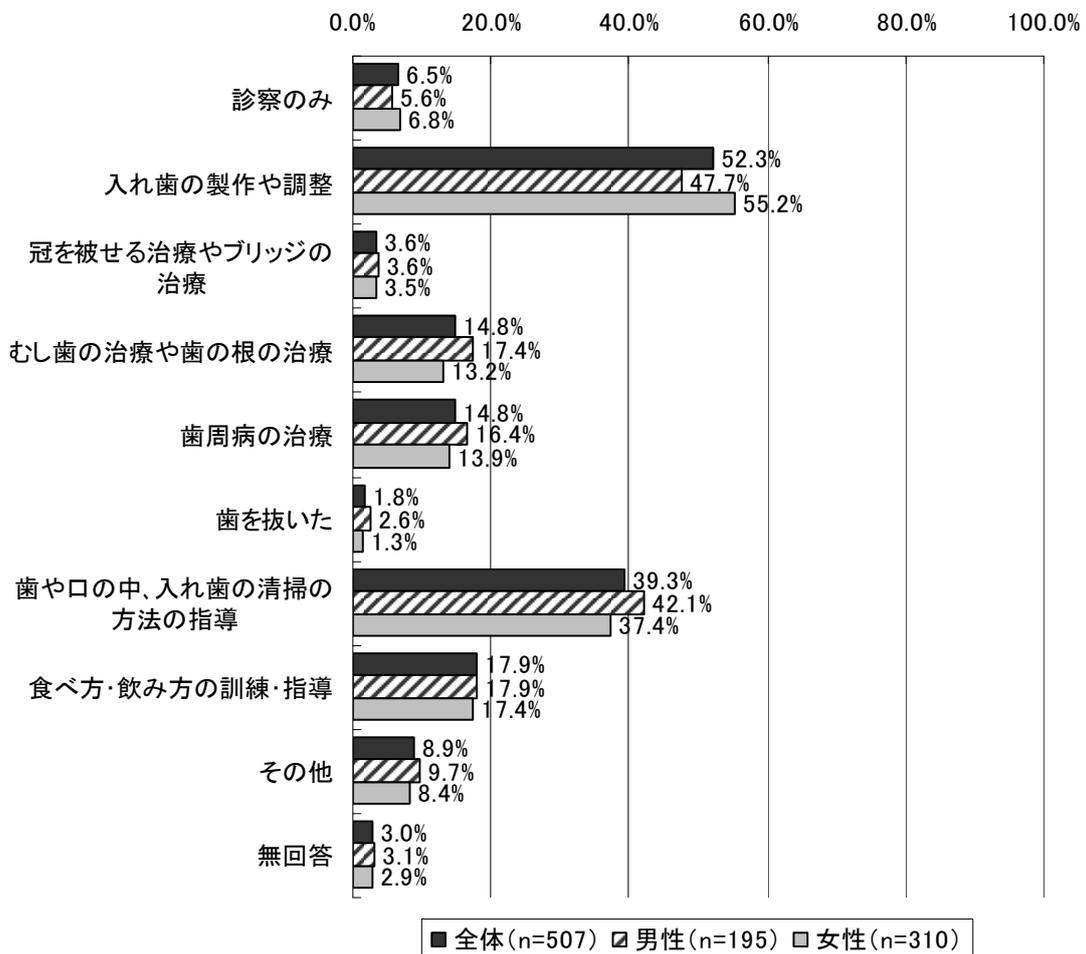
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

4) 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」が 52.3%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」(39.3%)、「食べ方・飲み方の訓練・指導」(17.9%)、「むし歯の治療や歯の根の治療」(14.8%)であった。

男女別にみると、男性では「入れ歯の製作や調整」が 47.7%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」(42.1%)となった。女性でも同様に、「入れ歯の製作や調整」が 55.2%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」(37.4%)であった。女性では男性と比較して 7.5 ポイント高かった。

図表 81 診療内容（男女別、複数回答）

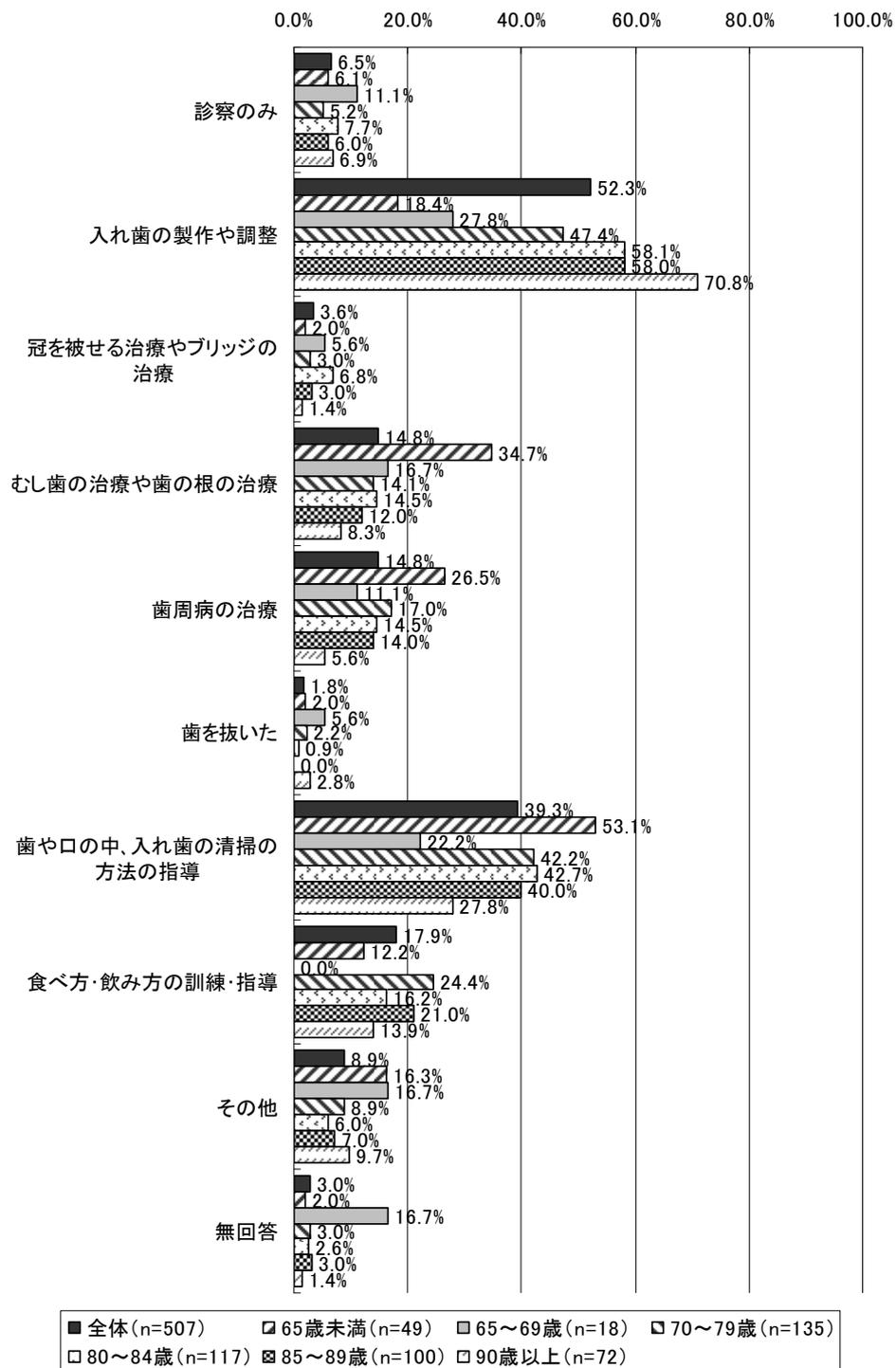


(注1) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

(注2) 「その他」を回答した施設について、その内容を整理すると、「口腔ケア」(26件)等となった。

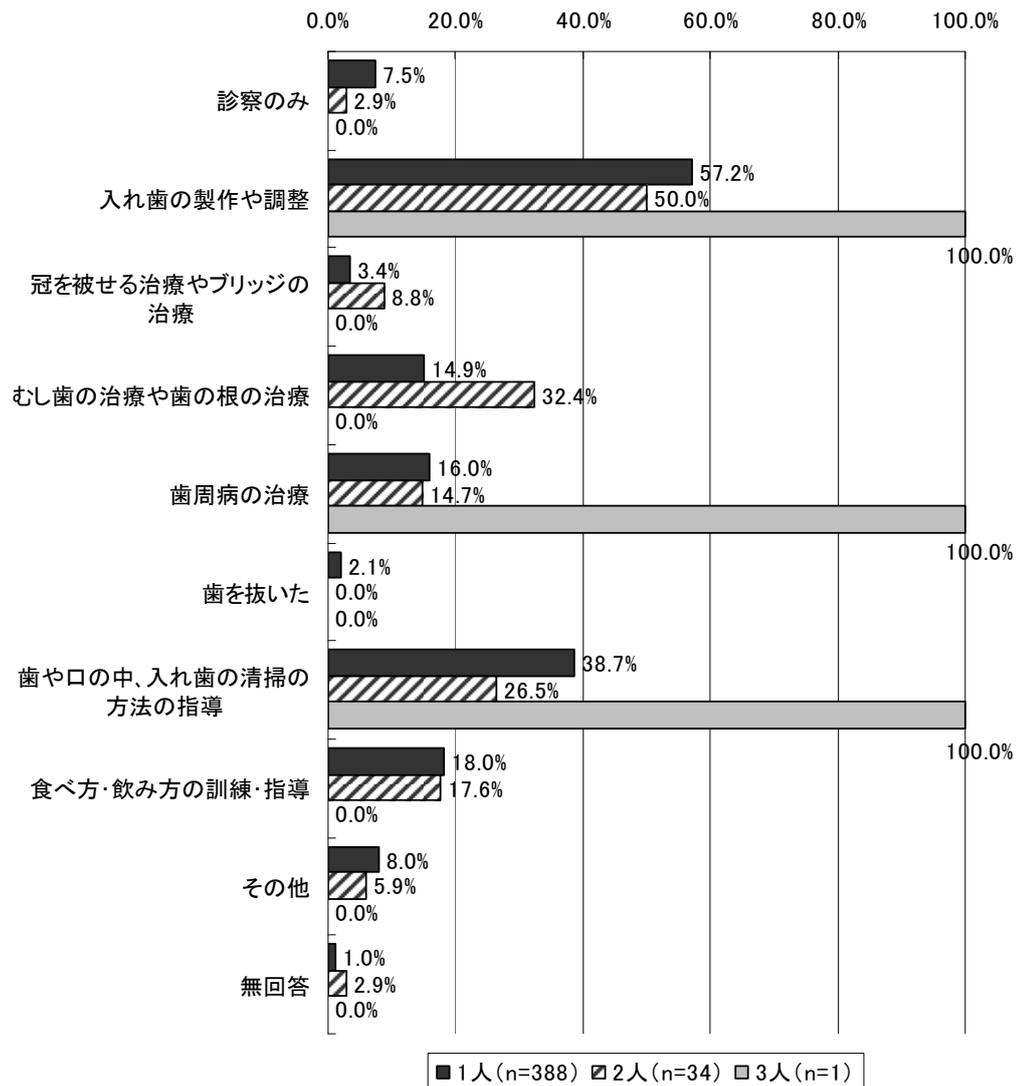
診療内容を年齢階級別にみると、「入れ歯の製作や調整」は年齢階級が高くなるにつれ回答割合も高くなる傾向がみられた。また、65歳未満では「むし歯の治療や歯の根の治療」の回答割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 82 診療内容（年齢階級別、複数回答）



診療内容を診療に来た歯科医師の人数別にみると、1人では「入れ歯の製作や調整」が57.2%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」(38.7%)となった。また、2人では、1人と同様に「入れ歯の製作や調整」が50.0%が最も多いが、2番目に多かったのは「むし歯の治療や歯の根の治療」(32.4%)であった。

図表 83 診療内容（診療に来た歯科医師の人数別、複数回答）

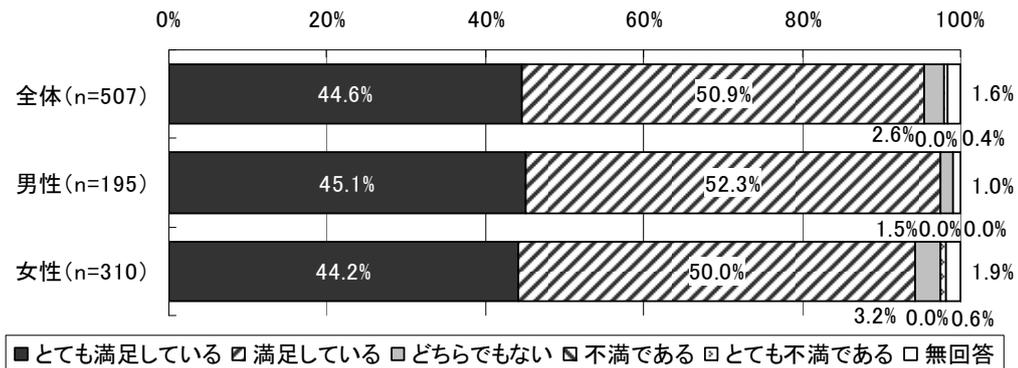


5) 歯科訪問診療を受診しての満足度

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95.5%と高かった。

男女別にみると、「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）が男女ともに90%を超えた。

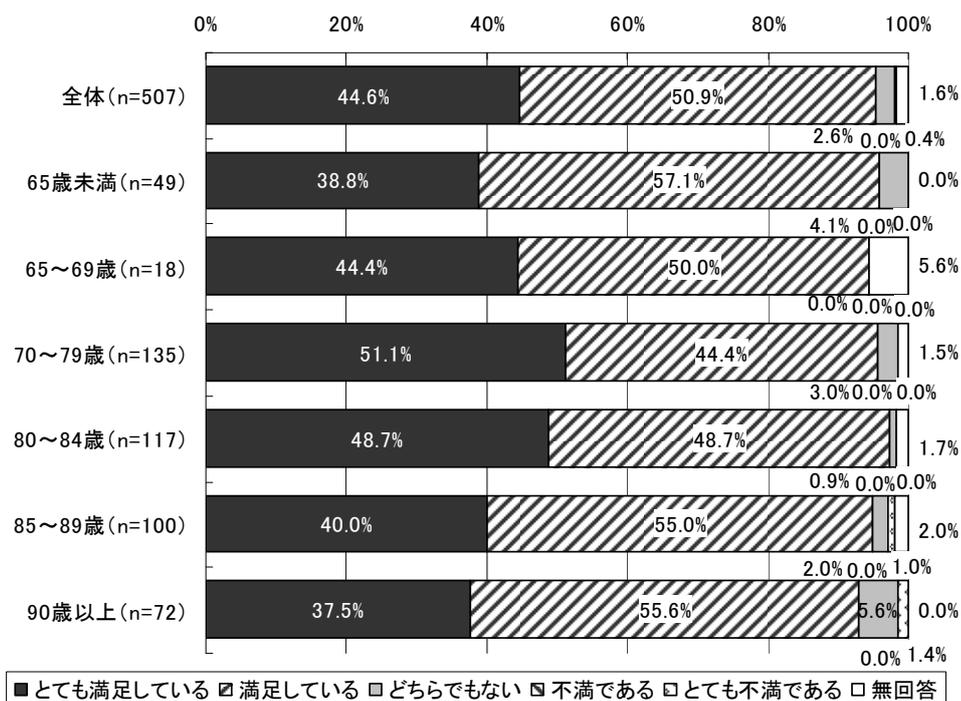
図表 84 歯科訪問診療を受診しての満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2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、「とても満足している」が、70～79歳では5割を超えた。

図表 85 歯科訪問診療を受診しての満足度（年齢階級別）

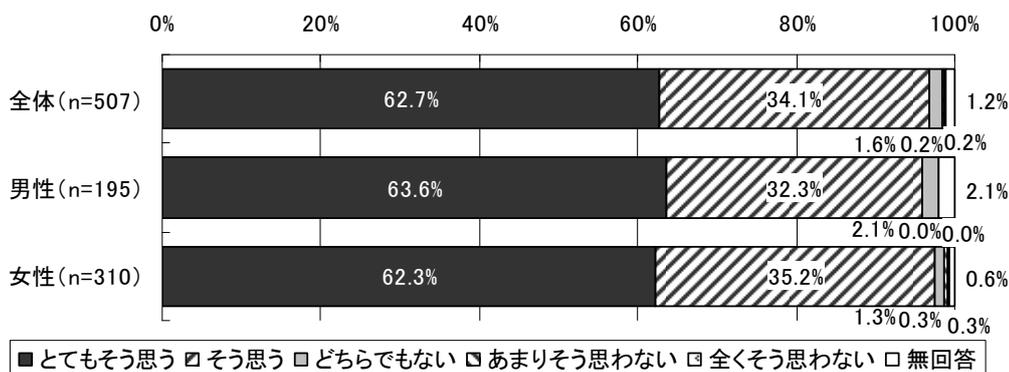


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

6) 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいか

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいかを尋ねたところ、全体では「とてもそう思う」が62.7%、「そう思う」が34.1%となり、合わせて96.8%が「そう思う」と回答した。
男女による大きな差異がみられなかった。

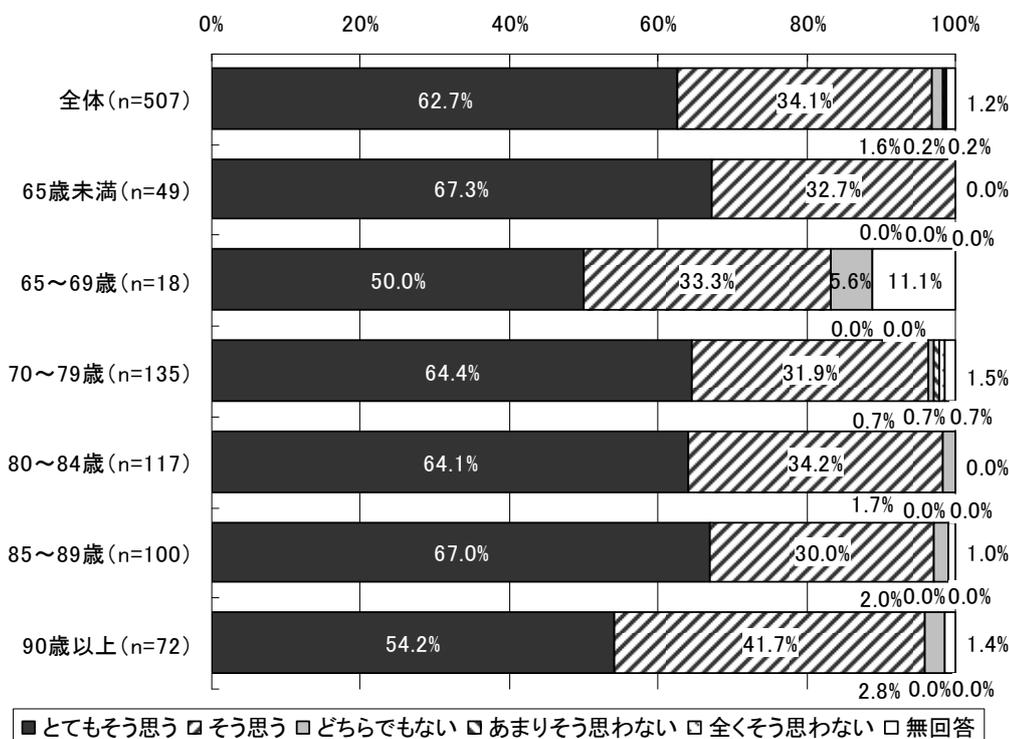
図表 86 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいかについて年齢階級別にみると、「とてもそう思う」の回答が「65～69歳」「90歳以上」で50%台となっている以外は60%台となっている。

図表 87 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいか（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

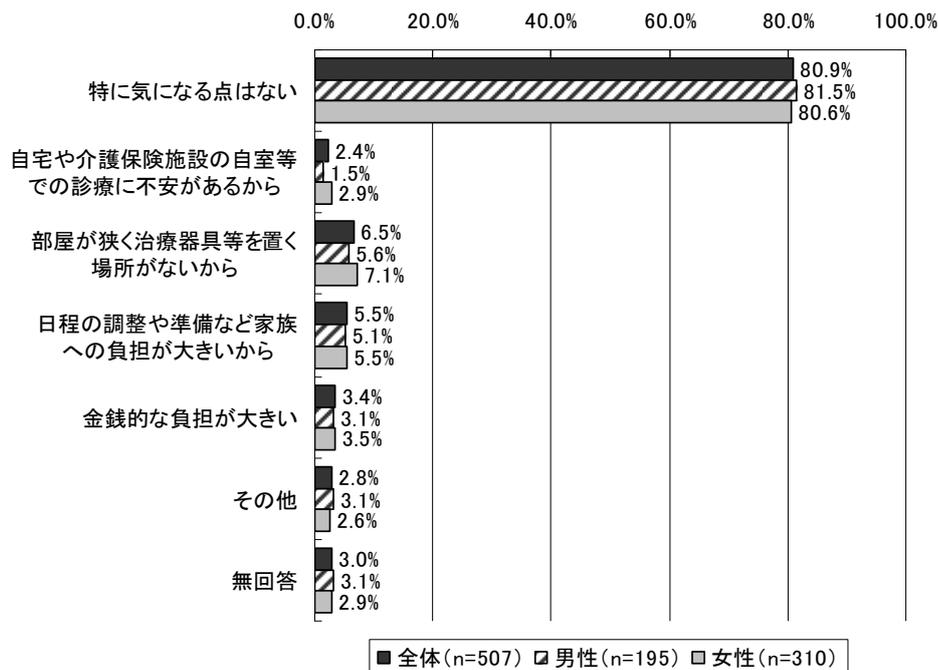
図表 88 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したい理由

- ・ 歯科医院まで治療に行くのが困難なため（同旨を含め 122 件）。
- ・ 歩行が困難のため通院できない（同旨を含め 65 件）。
- ・ 口腔ケア・予防のため（同旨を含め 38 件）。
- ・ 車椅子での移動に問題があるため（同旨を含め 30 件）。
- ・ 1人で通院ができないため（同旨を含め 29 件）。
- ・ 身体が不自由で通院が難しいため（同旨を含め 26 件）。
- ・ 病院に行かず、先生の往診で治療できるからありがたい（同旨を含め 22 件）。
- ・ 寝たきりで通院できないため（同旨を含め 19 件）。
- ・ 外出が難しいため（同旨を含め 16 件）。
- ・ 親切で説明してくれるから（同旨を含め 14 件）。
- ・ 移動手段がない・移動が困難なため（同旨を含め 12 件）。
- ・ 身体に障害（歩行困難なため）があるので診療に行けない（同旨を含め 9 件）。
- ・ 安心できるため（同旨を含め 8 件）。
- ・ 昔からの先生で何でも話せるし、相談できるから（同旨を含め 7 件）。
- ・ 義歯の調整のため（同旨を含め 6 件）。 / 等

7) 歯科訪問診療を受診する際に気になる点

歯科訪問診療を受診する際に気になる点をみると、全体では「特に気になる点はない」の回答が 80.9%となった。

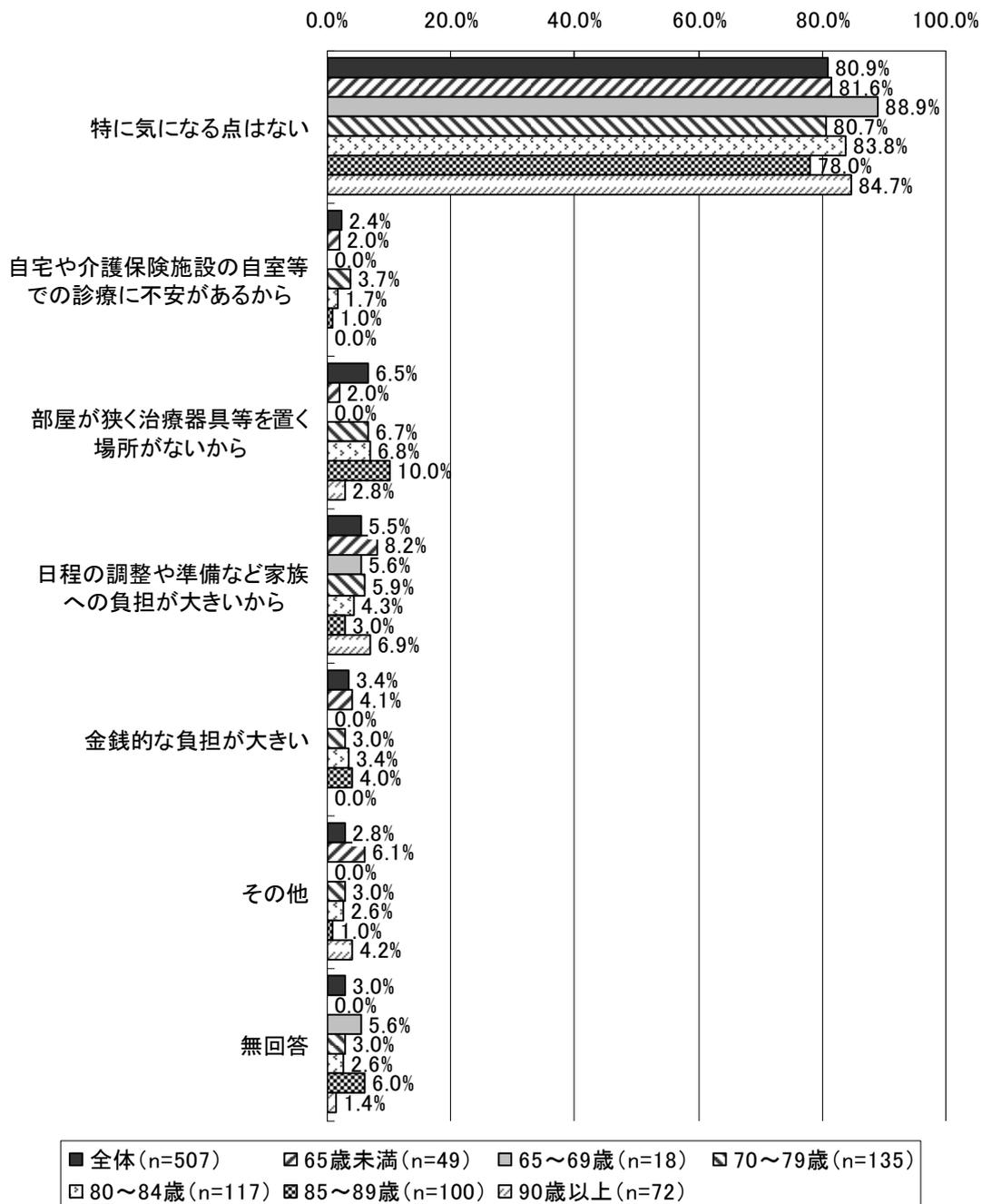
図表 89 歯科訪問診療を受診する際に気になること（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

歯科訪問診療を受診する際に気になることを年齢階級別にみると、65～69歳では「特に気になる点はない」と回答割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 90 歯科訪問診療を受診する際に気になること（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

図表 91 自宅や介護保険施設の自室等での治療の具体的な不安

- ・ 診療機器について簡単に個人宅への搬入ができず、完全に安全な診療は困難と予想されるから。
- ・ 病院へは連れて行けないので自宅診療は大変助かるがやはり準備等大変な面もあるから。
- ・ 機械などの設備にやや不安があるから。
- ・ 消毒・清潔等の不備、水廻り、うがい設備がない。先生はコンパクトな携帯器具を持参して手際よく治療しているから。
- ・ 病院のベッドに寝ての姿勢、医師の姿勢、照明の問題、器具等が清潔であるかどうか、器具が全部揃っているかどうかなど少し不安だから。
- ・ 治療器具が医院より少なく、レントゲン等の撮影もできないから。 /等

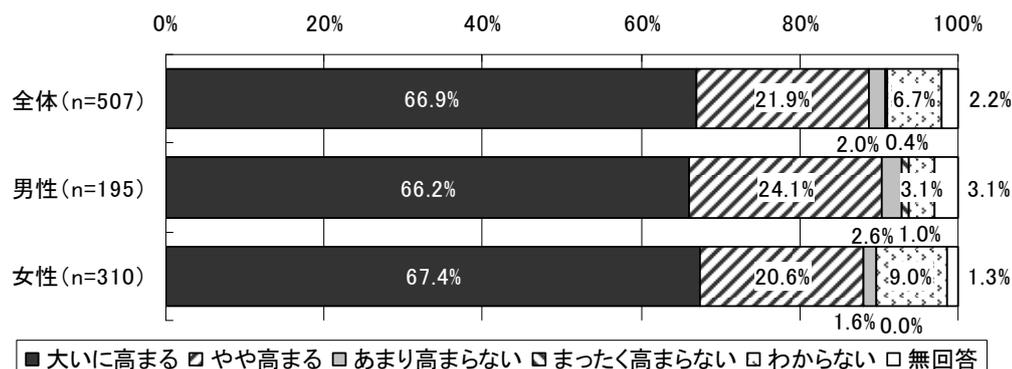
③ 歯科医療について

1) 歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感

歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感をみると、全体では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）が 88.8%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

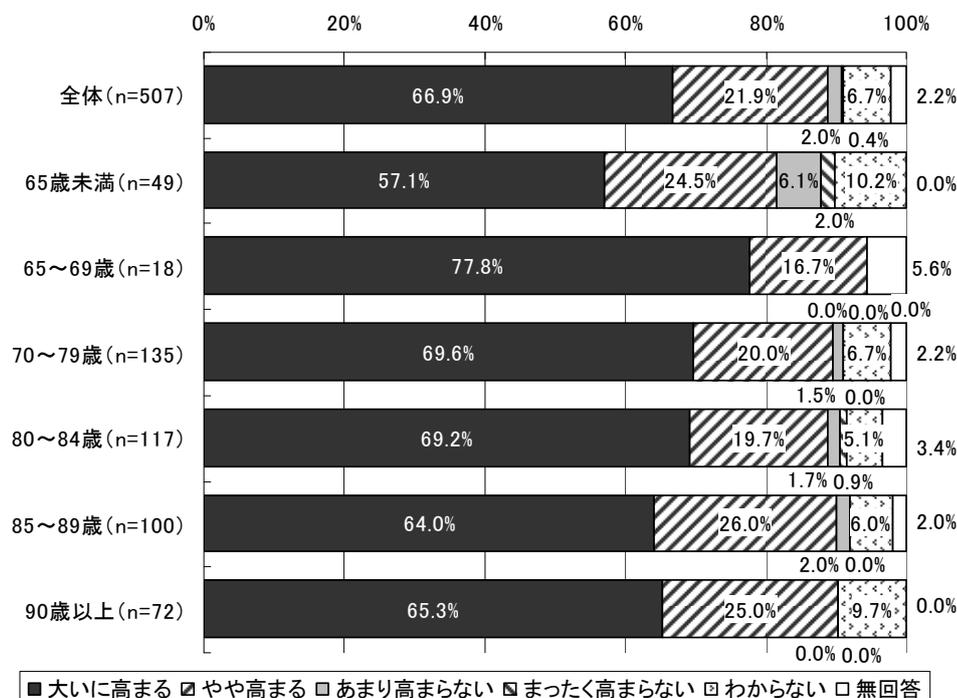
図表 92 歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感を年齢階級別にみると、65～69 歳では「大いに高まる」が 77.8%で他の年齢階級と比較して高かった。

図表 93 歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感（年齢階級別）

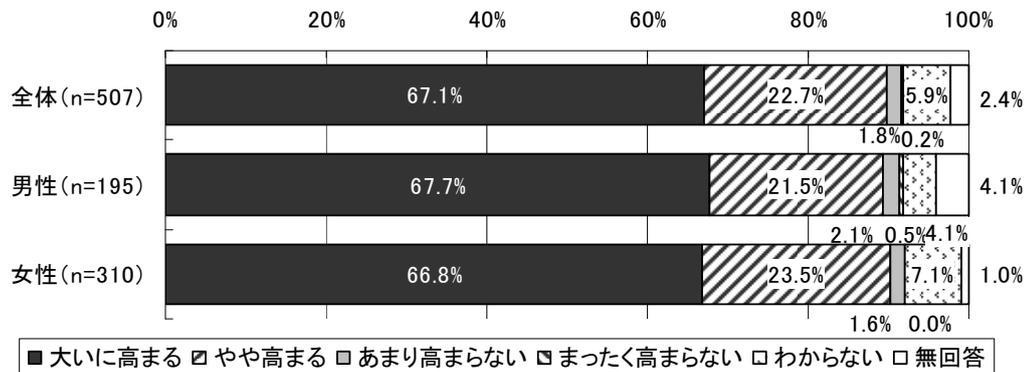


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の 16 人が含まれる。

2) 情報が共有されていることに対する安心感

情報が共有されていることに対する安心感をみると、全体では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）が 89.8%であった。

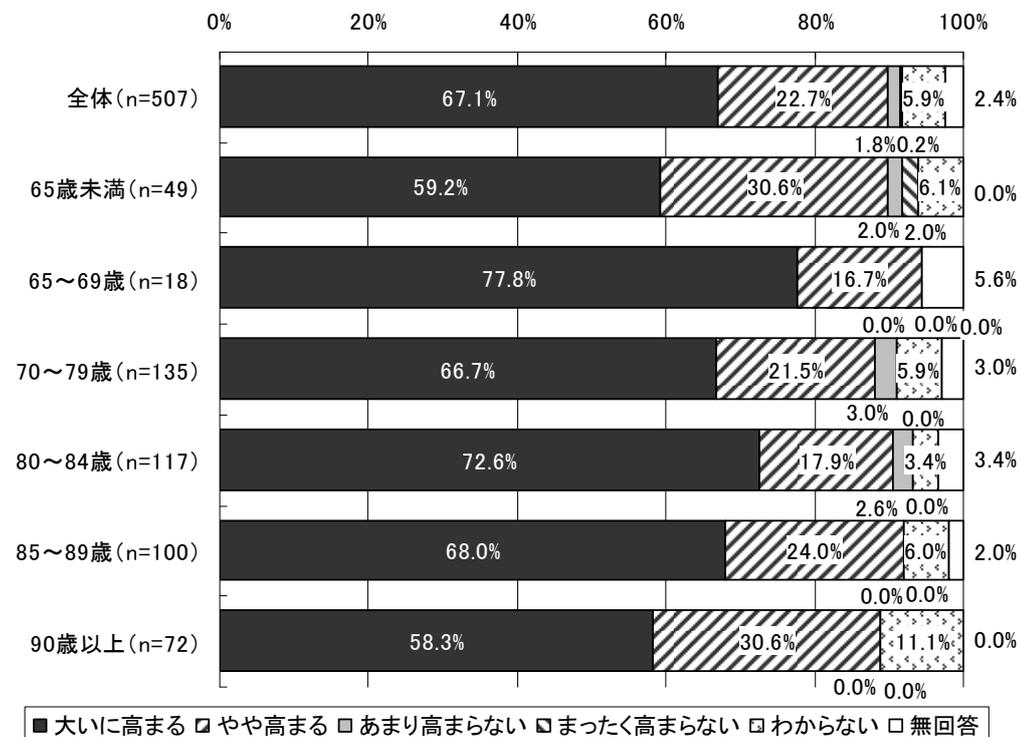
図表 94 情報が共有されていることに対する安心感（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

情報が共有されていることに対する安心感を年齢階級別にみると、「65～69歳」「80～84歳」で「大いに高まる」の回答割合が7割を超え、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 95 情報が共有されていることに対する安心感（年齢階級別）

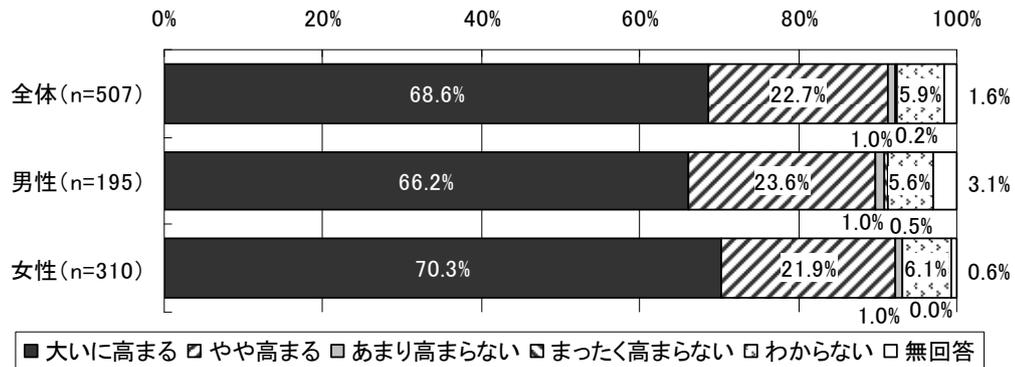


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の16人が含まれる。

3) 他の医療機関と連携していることに対する安心感

他の医療機関と連携していることに対する安心感をみると、全体では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）」が91.3%であった。

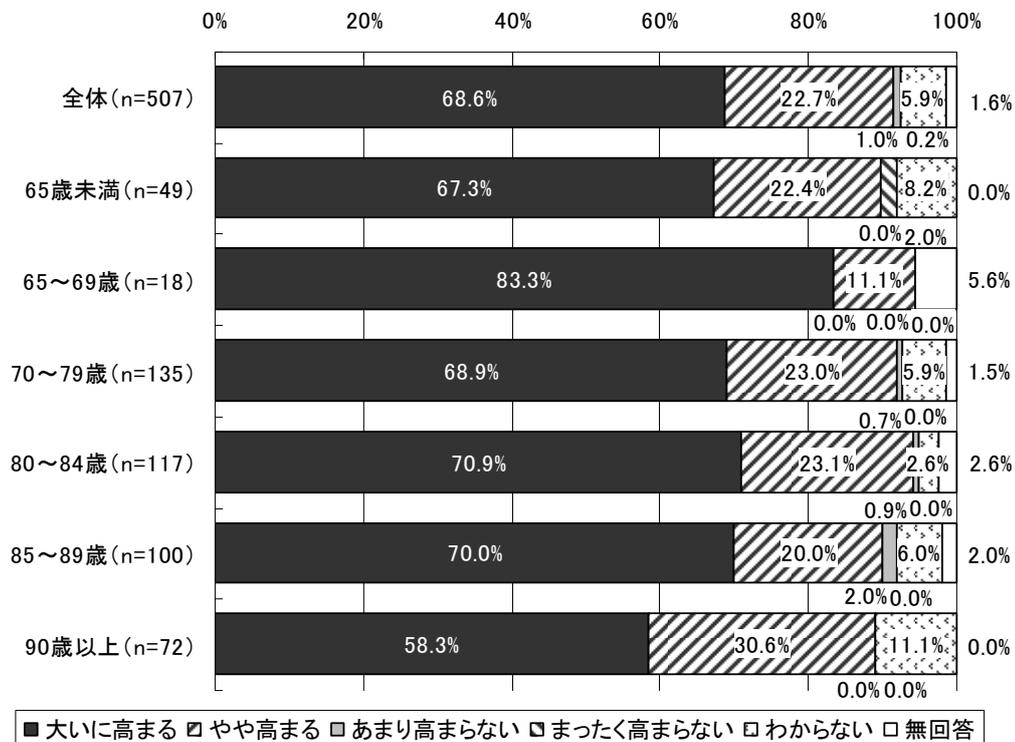
図表 96 他の医療機関と連携していることに対する安心感（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

他の医療機関と連携していることに対する安心感を年齢階級別にみると、65～69歳では「大いに高まる」の回答割合が83.3%と他の年齢階級と比較して高かった。

図表 97 他の医療機関と連携していることに対する安心感（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の16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。

- ・ 寝たきりで移動が困難なため、訪問診療に来ていただいて本当に感謝している（同旨を含め 50 件）。
- ・ 簡単な治療は可能だが本格的な機械はなく、少し不安がある（同旨を含め 8 件）。
- ・ 歯科訪問診療があることをどれくらいの方が知っているのか。どこの歯科で利用できるのか情報があまりない。若い家族と同居しているとインターネット等の検索等で知る方法もあるが、老人だけで在宅生活している方は困っているのではないか（同旨を含め 6 件）。
- ・ 訪問診療に来てもらっているが、車を停める所がない。一般の路上にでも訪問歯科の車が停めてもいいように許可してほしい（同旨を含め 2 件）。
- ・ もっと訪問診療のできる医師を増やしてほしい。
- ・ デイサービスでも歯科の治療ができるようにしてほしい。
- ・ 決まり事が多すぎて医師が困っている。もっと往診しやすい制度にしてほしい。
- ・ 介護保険とも合わせてなかなかの出費になる。 / 等

8. 障害者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：「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関及び障害者歯科学会の学会員の保険医療機関 1,000 施設を調査対象とした。

回答数：542 施設

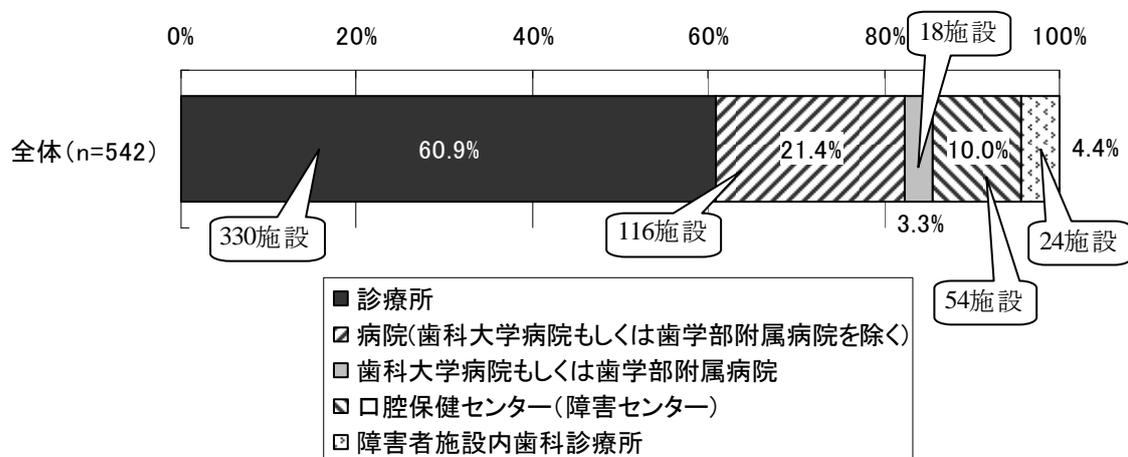
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 種別

回答施設の種別をみると、「診療所」が 60.9% (330 施設)、「病院 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」が 21.4% (116 施設)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が 3.3% (18 施設)、「口腔保健センター (障害センター)」が 10.0% (54 施設)、「障害者施設内歯科診療所」が 4.4% (24 施設) であった。

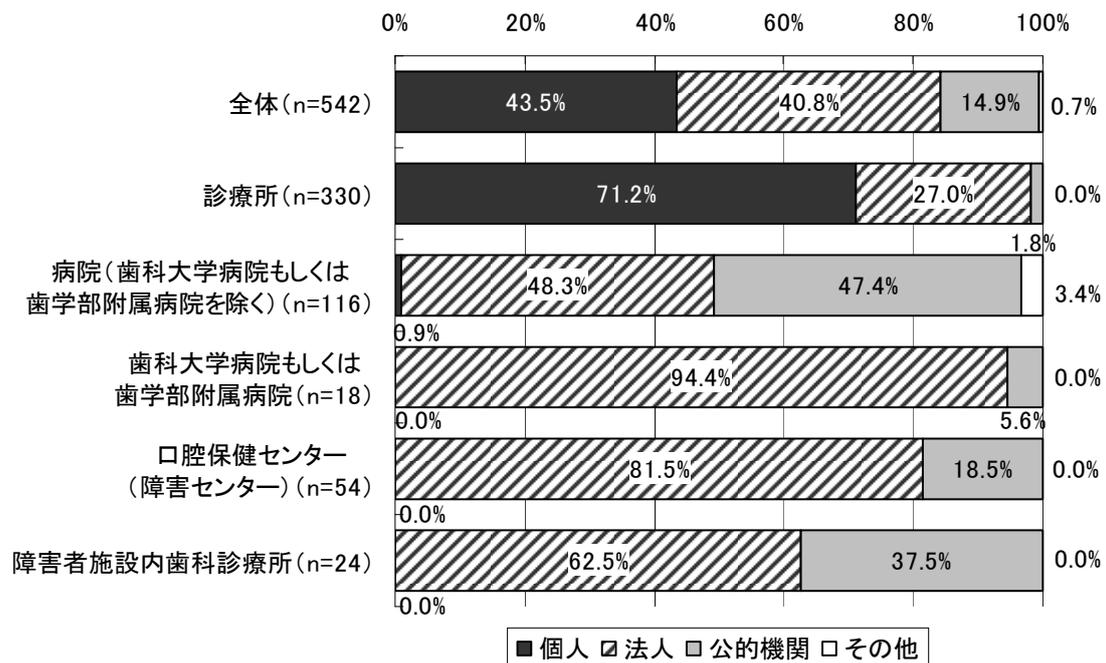
図表 98 種別



2) 開設主体

開設主体をみると、診療所では「個人」が71.2%、「法人」が27.0%、「公的機関」が1.8%であった。病院（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0.9%、「法人」が48.3%、「公的機関」が47.4%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94.4%、「公的機関」が5.6%であった。口腔保健センター（障害センター）では「法人」81.5%、「公的機関」が18.5%であった。障害者施設内歯科診療所では「法人」が62.5%、「公的機関」が37.5%であった。

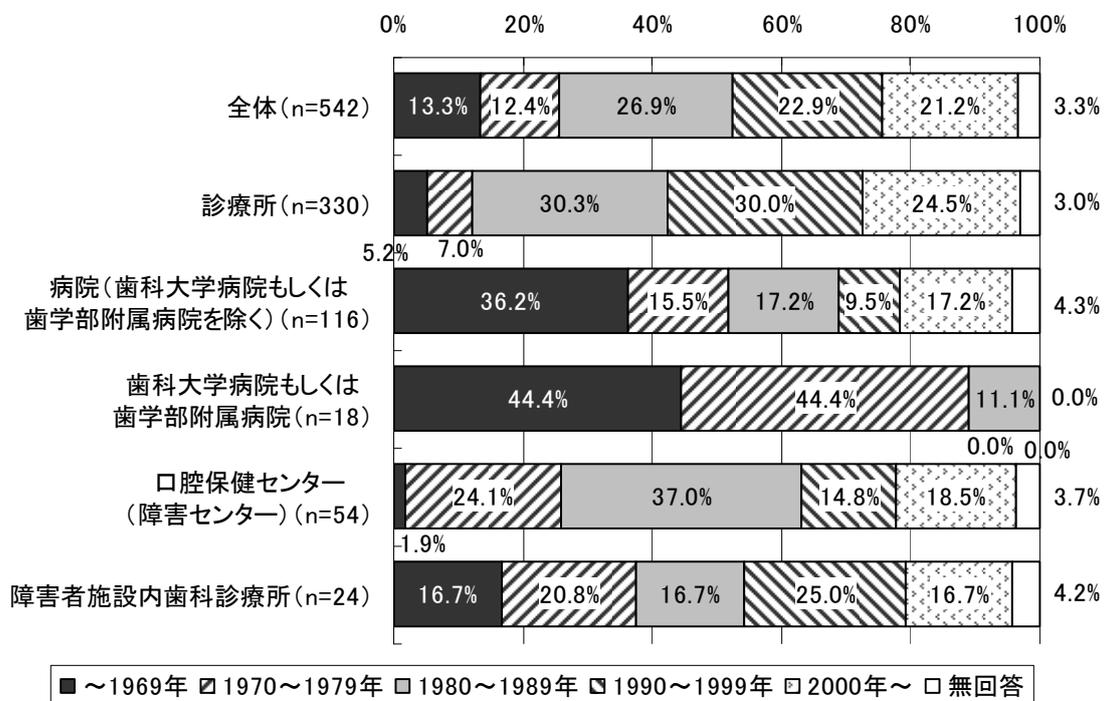
図表 99 開設主体



3) 施設開設時期

施設開設時期をみると、診療所では「1980～1989年」(30.3%)が最も多く、次いで「1990～1999年」(30.0%)、「2000年～」(24.5%)であった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「～1969年」(36.2%)が最も多く、次いで「1980～1989年」「2000年～」(ともに17.2%)、「1970～1979年」(15.5%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「～1969年」「1970～1979年」(ともに44.4%)が最も多く、次いで「1980～1989年」(11.1%)であった。口腔保健センター(障害センター)では「1980～1989年」(37.0%)が最も多く、次いで「1970～1979年」(24.1%)、「2000年～」(18.5%)であった。障害者施設内歯科診療所では「1990～1999年」(25.0%)が最も多く、次いで「1970～1979年」(20.8%)であった。

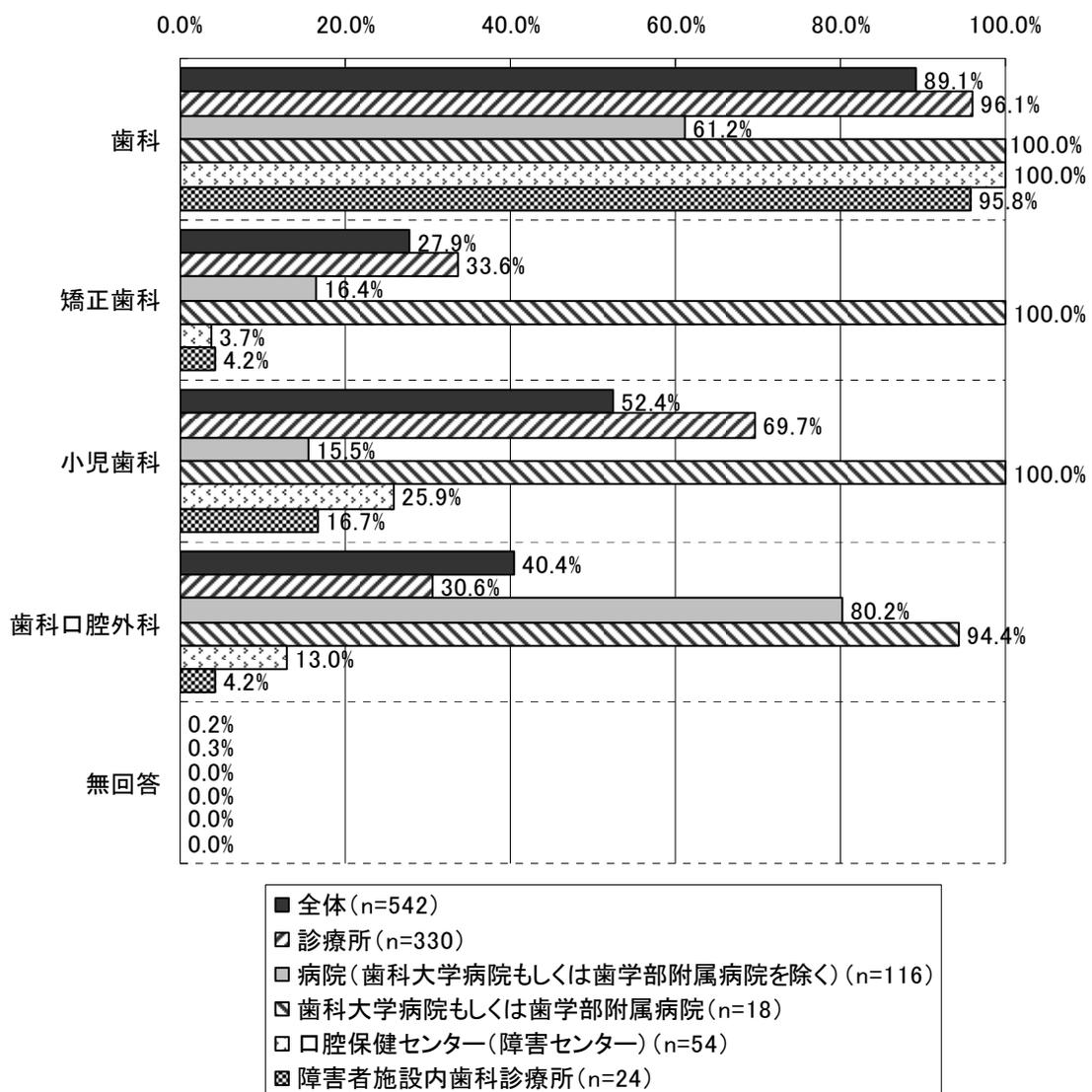
図表 100 施設開設時期



4) 標榜診療科

標榜診療科をみると、診療所では「歯科」が 96.1%、「矯正歯科」が 33.6%、「小児歯科」が 69.7%、「歯科口腔外科」が 30.6%であった。病院（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 61.2%、「矯正歯科」が 16.4%、「小児歯科」が 15.5%、「歯科口腔外科」が 80.2%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」がともに 100.0%、「歯科口腔外科」が 94.4%であった。口腔保健センター（障害センター）では、「歯科」が 100.0%、「矯正歯科」が 3.7%、「小児歯科」が 25.9%、「歯科口腔外科」が 13.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科」が 95.8%、「矯正歯科」が 4.2%、「小児歯科」が 16.7%、「歯科口腔外科」が 4.2%であった。

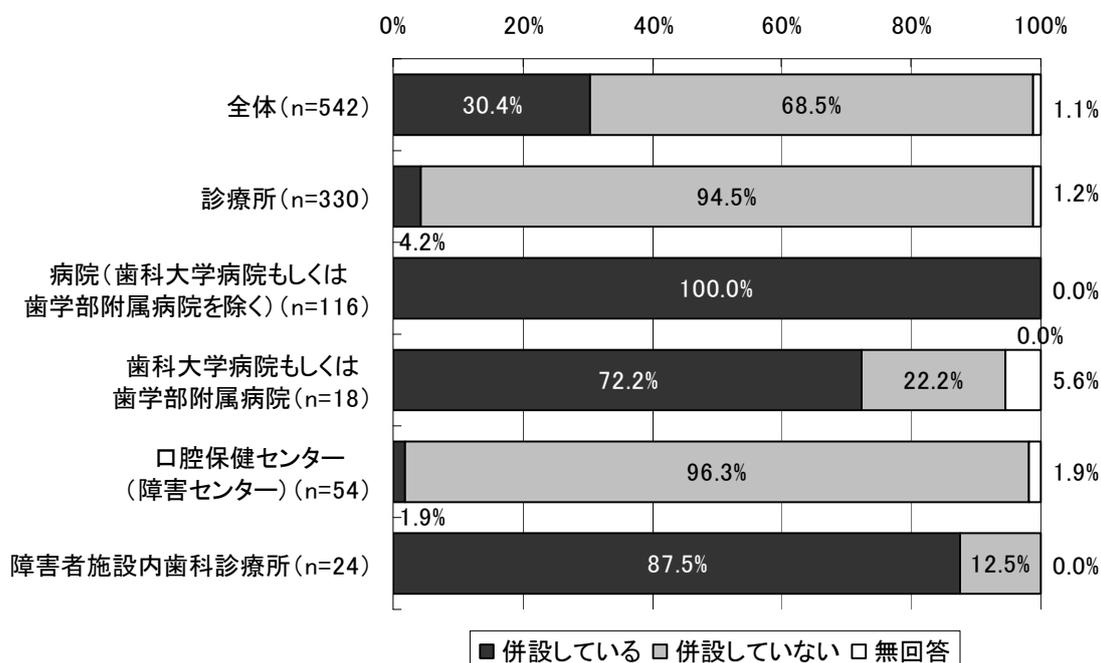
図表 101 標榜診療科（複数回答）



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 4.2%、「併設していない」が 94.5%であった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では全ての施設が「併設している」と回答した。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 72.2%、「併設していない」が 22.2%であった。口腔保健センター（障害センター）では「併設している」が 1.9%、「併設していない」が 96.3%であった。障害者施設内歯科診療所では「併設している」が 87.5%、「併設していない」が 12.5%であった。

図表 102 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」が30.6%、「地域医療連携体制加算」が23.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が25.2%、「在宅療養支援歯科診療所」が29.7%、「障害者歯科医療連携加算」が50.6%であった。

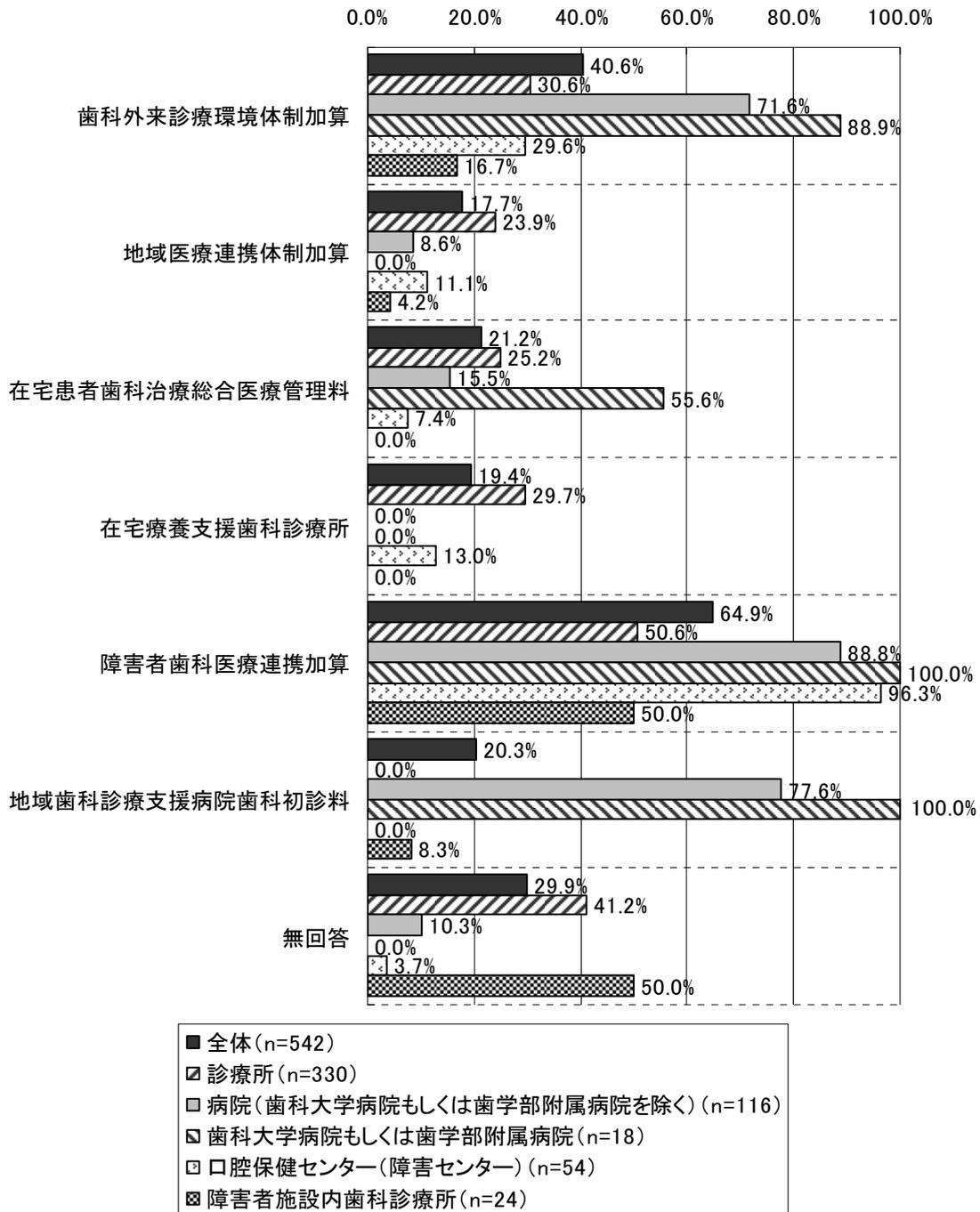
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科外来診療環境体制加算」が71.6%、「地域医療連携体制加算」が8.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が15.5%、「障害者歯科医療連携加算」が88.8%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が77.6%であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科外来診療環境体制加算」が88.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が55.6%、「障害者歯科医療連携加算」が100.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が100.0%であった。

口腔保健センター（障害センター）では「歯科外来診療環境体制加算」が29.6%、「地域医療連携体制加算」が11.1%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が7.4%、「在宅療養支援歯科診療所」が13.0%、「障害者歯科医療連携加算」が96.3%であった。

障害者施設内歯科診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が16.7%、「地域医療連携体制加算」が4.2%、「障害者歯科医療連携加算」が50.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が8.3%であった。

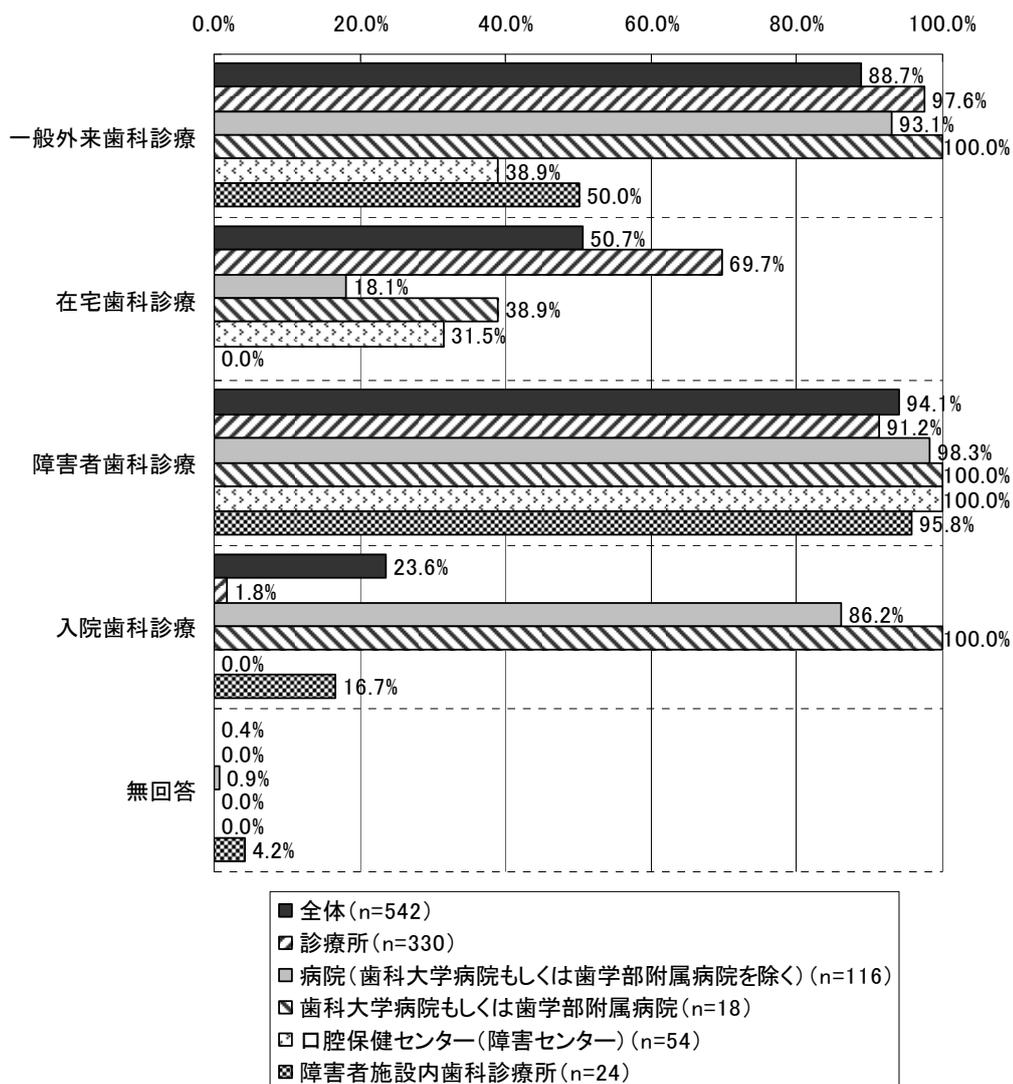
図表 103 施設基準の届出状況（複数回答）



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97.6%、「在宅歯科診療」が69.7%、「障害者歯科診療」が91.2%、「入院歯科診療」が1.8%であった。病院（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93.1%、「在宅歯科診療」が18.1%、「障害者歯科診療」が98.3%、「入院歯科診療」が86.2%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%、「在宅歯科診療」が38.9%、「障害者歯科診療」が100.0%、「入院歯科診療」が100.0%であった。口腔保健センター（障害センター）では「一般外来歯科診療」が38.9%、「在宅歯科診療」が31.5%、「障害者歯科診療」が100.0%であった。「入院歯科診療」を行っている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「一般外来歯科診療」が50.0%、「障害者歯科診療」が95.8%、「入院歯科診療」が16.7%であった。「在宅歯科診療」を行っていると回答した施設はなかった。

図表 104 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、1施設あたりの平均ユニット台数は、診療所が4.8台（標準偏差6.8、中央値3）、病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）が12.8台（標準偏差31.7、中央値5）、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院が177.5台（標準偏差54.9、中央値177.5）、口腔保険センター（障害センター）が4.4台（標準偏差2.4、中央値4）、障害者施設内歯科診療所が2.1台（標準偏差1.1、中央値2）となった。

図表 105 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=537)	12.1	36.1	318	1	4
診療所 (n=327)	4.8	6.8	96	1	3
病院（歯科大学病院もしくは 歯学部附属病院を除く） (n=115)	12.8	31.7	194	1	5
歯科大学病院もしくは 歯学部附属病院 (n=18)	177.5	54.9	318	73	177.5
口腔保健センター（障害センター） (n=53)	4.4	2.4	15	1	4
障害者施設内歯科診療所 (n=24)	2.1	1.1	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」(34.2%)が最も多く、次いで「4台」(23.0%)、「2台」(14.2%)となった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「3台」(21.6%)が最も多く、次いで「4台」(18.1%)、「5台」(12.9%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では全ての施設が「11台以上」となった。口腔保健センター(障害センター)では「4台」(33.3%)が最も多く、次いで「3台」(24.1%)、「2台」(11.1%)となった。障害者施設内歯科診療所では「2台」(37.5%)が最も多く、次いで「1台」(33.3%)、「4台」(16.7%)、「3台」(12.5%)となった。

図表 106 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	14	2.6%	4	1.2%	1	0.9%
2台	71	13.1%	47	14.2%	9	7.8%
3台	154	28.4%	113	34.2%	25	21.6%
4台	119	22.0%	76	23.0%	21	18.1%
5台	53	9.8%	33	10.0%	15	12.9%
6台	32	5.9%	17	5.2%	11	9.5%
7台	23	4.2%	10	3.0%	11	9.5%
8台	11	2.0%	6	1.8%	4	3.4%
9台	8	1.5%	6	1.8%	2	1.7%
10台	8	1.5%	4	1.2%	3	2.6%
11台以上	44	8.1%	11	3.3%	13	11.2%
無回答	5	0.9%	3	0.9%	1	0.9%
合計	542	100.0%	330	100.0%	116	100.0%

図表 91 歯科ユニット台数分布（つづき）

	歯科大学病院もしくは は歯学部附属病院		口腔保健センター (障害センター)		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	1.9%	8	33.3%
2台	0	0.0%	6	11.1%	9	37.5%
3台	0	0.0%	13	24.1%	3	12.5%
4台	0	0.0%	18	33.3%	4	16.7%
5台	0	0.0%	5	9.3%	0	0.0%
6台	0	0.0%	4	7.4%	0	0.0%
7台	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%
8台	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
9台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10台	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
11台以上	18	100.0%	2	3.7%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
合計	18	100.0%	54	100.0%	24	100.0%

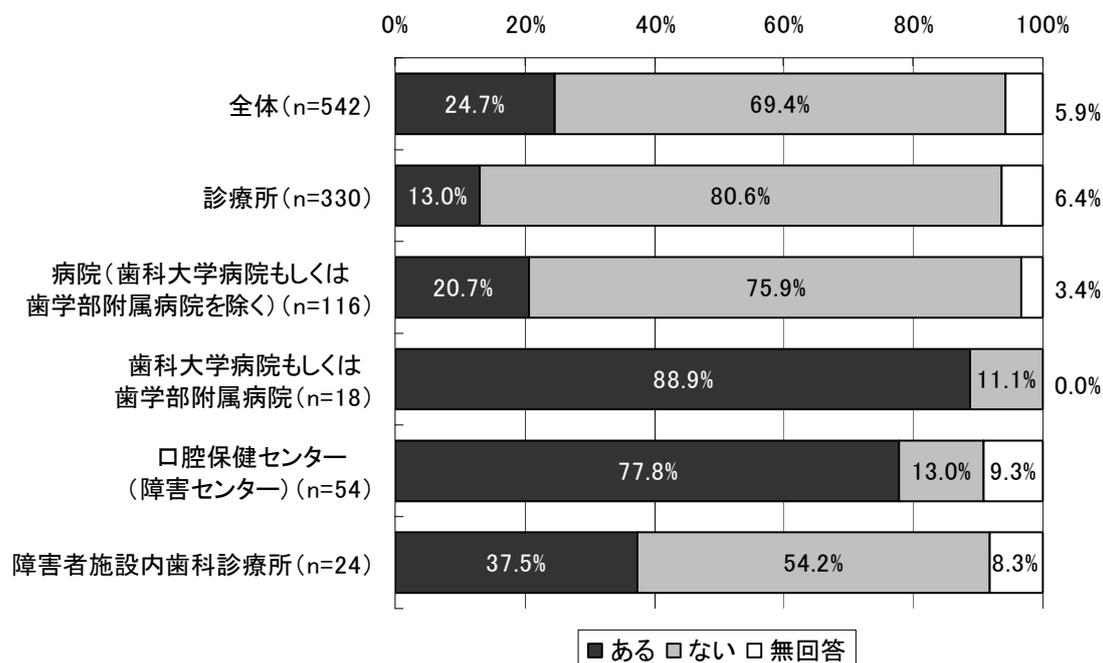
(注)「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」の内訳は以下の通り。

- ～150台未満：5施設（27.8%）
- 150～200台未満：9施設（50.0%）
- 200台以上：4施設（22.2%）

9) 障害者のための歯科ユニットの有無

障害者のための歯科ユニットの有無をみると、診療所では「ある」が13.0%、「ない」が80.6%となった。病院（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20.7%、「ない」が75.9%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が88.9%、「ない」が11.1%となった。口腔保健センター（障害センター）では「ある」が77.8%、「ない」が13.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が37.5%、「ない」が54.2%であった。

図表 107 障害者のための歯科ユニットの有無



10) 職員数

2011年6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、診療所の「歯科医師」は平均1.9人（標準偏差5.8、中央値1）、「歯科衛生士」は平均2.3人（標準偏差3.1、中央値2）、「看護職員」は平均0.1人（標準偏差0.5、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.3人（標準偏差0.9、中央値0）、「その他」は平均1.7人（標準偏差2.2、中央値1）であった。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）の「歯科医師」は平均9.7人（標準偏差24.8、中央値3）、「歯科衛生士」は平均4.0人（標準偏差4.9、中央値3）、「看護職員」は平均11.4人（標準偏差90.5、中央値1）、「歯科技工士」は平均1.0人（標準偏差1.7、中央値0）、「その他」は平均10.4人（標準偏差98.4、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の「歯科医師」は平均162.3人（標準偏差65.9、中央値148.5）、「歯科衛生士」は平均25.7人（標準偏差11.7、中央値27）、「看護職員」は平均23.1人（標準偏差14.1、中央値19）、「歯科技工士」は平均9.1人（標準偏差4.9、中央値8）、「その他」は平均34.4人（標準偏差18.7、中央値31.5）であった。

口腔保健センターの「歯科医師」は平均1.3人（標準偏差2.2、中央値1）、「歯科衛生士」は平均3.7人（標準偏差3.6、中央値3）、「看護職員」は平均0.0人（標準偏差0.3、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.3、中央値0）、「その他」は平均0.5人（標準偏差0.9、中央値0）であった。

障害者施設内歯科診療所の「歯科医師」は平均1.1人（標準偏差0.4、中央値1）、「歯科衛生士」は平均1.6人（標準偏差1.4、中央値1）、「看護職員」は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0）、「その他」は平均0.2人（標準偏差0.4、中央値0）であった。

図表 108 職員数（常勤）

	歯科医師	歯科衛生士	看護職員	歯科 技工士	その他	合計
全体（n=514）						
平均値	9.1	3.6	3.3	0.7	4.6	21.4
標準偏差	34.2	6.0	42.6	2.2	46.4	102.1
最大値	280	43	958	18	1042	2020
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	1	2	0	0	1	5
診療所（n=319）						
平均値	1.9	2.3	0.1	0.3	1.7	6.4
標準偏差	5.8	3.1	0.5	0.9	2.2	9.9
最大値	102	32	5	10	18	142
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	1	2	0	0	1	4
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=111）						
平均値	9.7	4.0	11.4	1.0	10.4	36.6
標準偏差	24.8	4.9	90.5	1.7	98.4	192.5
最大値	161	43	958	10	1042	2020
最小値	1	0	0	0	0	1
中央値	3	3	1	0	0	8
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=18）						
平均値	162.3	25.7	23.1	9.1	34.4	254.6
標準偏差	65.9	11.7	14.1	4.9	18.7	79.3
最大値	280	43	57	18	81	384
最小値	80	3	0	2	2	135
中央値	148.5	27	19	8	31.5	223.5
口腔保健センター（障害センター）（n=45）						
平均値	1.3	3.7	0.0	0.0	0.5	5.5
標準偏差	2.2	3.6	0.3	0.3	0.9	6.5
最大値	10	19	2	2	5	36
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	1	3	0	0	0	4
障害者施設内歯科診療所（n=21）						
平均値	1.1	1.6	0.1	0.0	0.2	3.0
標準偏差	0.4	1.4	0.3	0.0	0.4	1.7
最大値	2	5	1	0	1	7
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	1	1	0	0	0	2

(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

2011年6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、診療所の「歯科医師」は平均0.6人（標準偏差1.8、中央値0）、「歯科衛生士」は平均1.0人（標準偏差1.5、中央値0.3）、「看護職員」は平均0.0人（標準偏差0.3、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0）、「その他」は平均0.9人（標準偏差1.5、中央値0）であった。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）の「歯科医師」は平均4.7人（標準偏差17.2、中央値0.2）、「歯科衛生士」は平均0.8人（標準偏差1.8、中央値0）、「看護職員」は平均0.4人（標準偏差1.4、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0）、「その他」は平均0.8人（標準偏差3.6、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の「歯科医師」は平均66.7人（標準偏差90.5、中央値29.2）、「歯科衛生士」は平均3.7人（標準偏差4.3、中央値2.1）、「看護職員」は平均2.5人（標準偏差4.8、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.1人（標準偏差0.5、中央値0）、「その他」は平均9.2人（標準偏差12.5、中央値2.2）であった。

口腔保健センター（障害センター）の「歯科医師」は平均7.7人（標準偏差17.3、中央値0.6）、「歯科衛生士」は平均3.2人（標準偏差5.9、中央値1.2）、「看護職員」は平均0.0人（標準偏差0.1、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0）、「その他」は平均0.5人（標準偏差2.5、中央値0）であった。

障害者施設内歯科診療所の「歯科医師」は平均0.8人（標準偏差1.5、中央値0.2）、「歯科衛生士」は平均0.5人（標準偏差1.0、中央値0.2）、「看護職員」は平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0）、「歯科技工士」は平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0）、「その他」は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0）であった。

図表 109 職員数（非常勤）

	歯科医師	歯科衛生士	看護職員	歯科 技工士	その他	合計
全体（n=514）						
平均値	4.4	1.2	0.2	0.0	1.1	7.0
標準偏差	22.9	2.6	1.2	0.2	3.6	25.8
最大値	377	32	16	2.3	45.2	392
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	0.065	0.3	0	0	0	1.7
診療所（n=319）						
平均値	0.6	1.0	0.0	0.0	0.9	2.6
標準偏差	1.8	1.5	0.3	0.2	1.5	3.4
最大値	21.5	10	3.4	2	8	28
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	0	0.3	0	0	0	1.8
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=111）						
平均値	4.7	0.8	0.4	0.0	0.8	6.7
標準偏差	17.2	1.8	1.4	0.2	3.6	19.6
最大値	117	13	9.2	1	31	126.6
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	0.2	0	0	0	0	1.2
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=18）						
平均値	66.7	3.7	2.5	0.1	9.2	82.2
標準偏差	90.5	4.3	4.8	0.5	12.5	96.7
最大値	377	13.4	16	2.3	45.2	392
最小値	0.2	0	0	0	0	5.3
中央値	29.2	2.1	0	0	2.2	48.8
口腔保健センター（障害センター）（n=45）						
平均値	7.7	3.2	0.0	0.0	0.5	11.4
標準偏差	17.3	5.9	0.1	0.0	2.5	19.8
最大値	72	32	0.6	0.1	17	74
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	0.6	1.2	0	0	0	2.5
障害者施設内歯科診療所（n=21）						
平均値	0.8	0.5	0.1	0.0	0.1	1.6
標準偏差	1.5	1.0	0.4	0.0	0.3	1.8
最大値	7	4.8	1.75	0	0.8	7
最小値	0	0	0	0	0	0
中央値	0.2	0.2	0	0	0	1

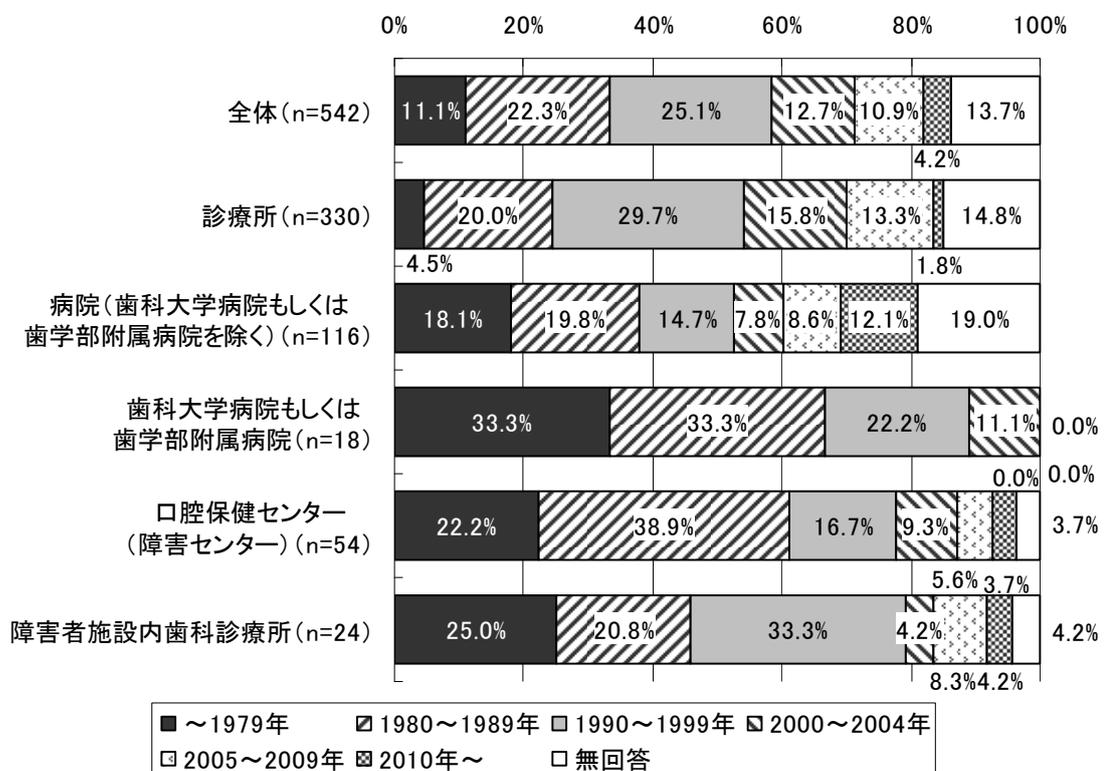
(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

②障害者歯科医療の状況

1) 障害者歯科医療開始時期

障害者歯科医療開始時期をみると、診療所では「1990～1999年」(29.7%)が最も多く、次いで「1980～1989年」(20.0%)となった。病院(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」(19.8%)が最も多く、次いで「～1979年」(18.1%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「1980～1989年」「～1979年」(ともに33.3%)が最も多かった。口腔保健センター(障害センター)では「1980～1989年」(38.9%)が最も多く、次いで「～1979年」(22.2%)となった。障害者施設内歯科診療所では「1990～1999年」(33.3%)が最も多く、次いで「～1979年」(25.0%)、「1980～1989年」(20.8%)となった。

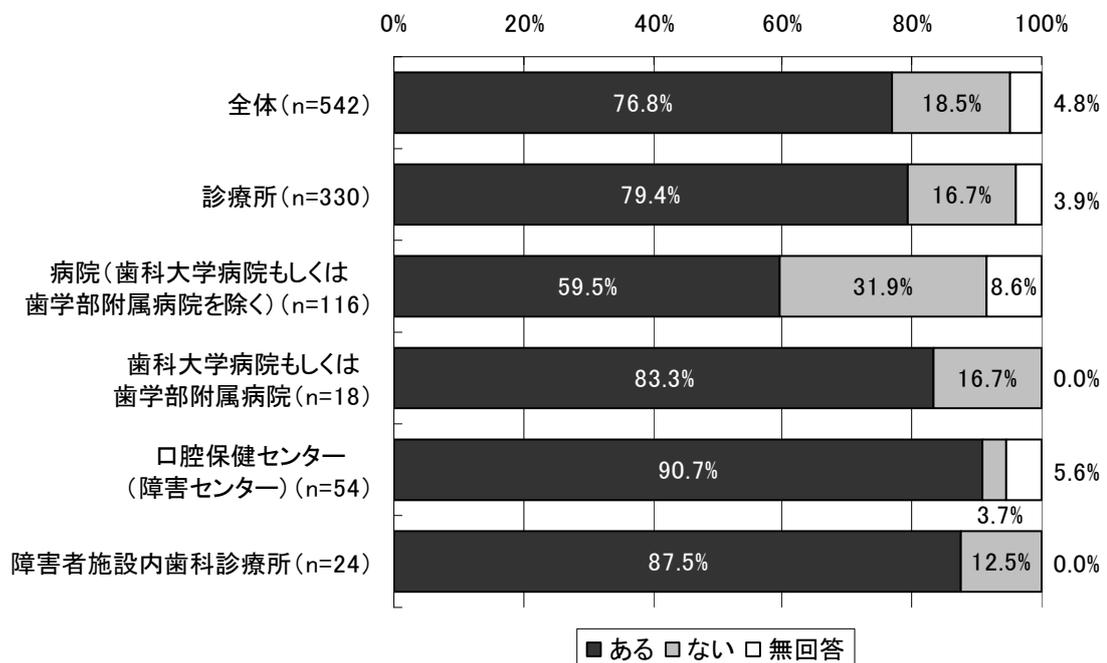
図表 110 障害者歯科医療開始時期



2) 障害者歯科医療の開始時または開始後に新たに対応したものの有無

障害者歯科医療の開始時または開始後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79.4%、「ない」が16.7%であった。病院（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59.5%、「ない」が31.9%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83.3%、「ない」が16.7%であった。口腔保健センター（障害センター）では「ある」が90.7%、「ない」が3.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が87.5%、「ない」が12.5%であった。

図表 111 障害者歯科医療の開始時または開始後に新たに対応したものの有無



新たに対応したものがあある施設において新規に対応したことをみると、診療所では「障害者歯科医療に関する研修に参加した」(79.0%)が最も多く、次いで「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」(69.1%)、「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」(57.6%)となった。

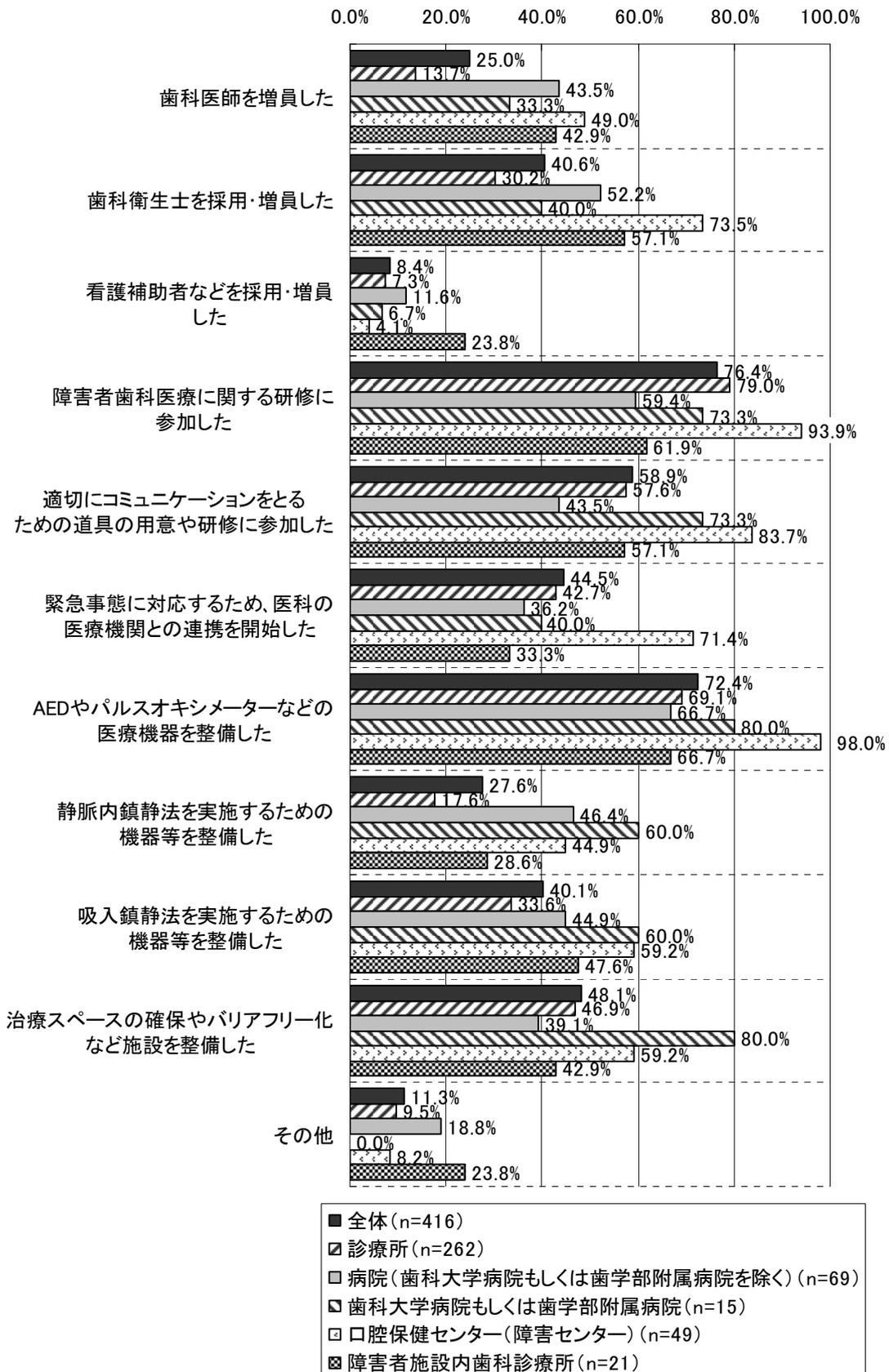
病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」(66.7%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療に関する研修に参加した」(59.4%)、「歯科衛生士を採用・増員した」(52.2%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」「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」(ともに80.0%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療に関する研修に参加した」「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」(ともに73.3%)、「静脈内沈静法を実施するための機器等を整備した」「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」(ともに60.0%)となった。

口腔保健センター(障害センター)では「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」(98.0%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療に関する研修に参加した」(93.9%)、「適切な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」(83.7%)、「歯科衛生士を採用・増員した」(73.5%)、「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」(71.4%)、「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」「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」(ともに59.2%)となった。

障害者施設内歯科診療所では「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」(66.7%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療に関する研修に参加した」(61.9%)、「歯科衛生士を採用・増員した」「適切な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」(ともに57.1%)となった。

図表 112 新規に対応したこと（新たに対応したものがあ施設、複数回答）



3) 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率

2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月について患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加となったが7月は減少となった。中央値でみると、6月・7月のいずれも2011年の方が2009年よりも少なかった。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや減少となり、算定率も低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.3人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は30.9人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は16.4人となった。

図表 113 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率（全体 n=326）

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	1,475.4	1,521.0	1,536.0	1,481.2
	標準偏差	3,389.1	3,550.0	3,616.8	3,413.8
	中央値	595.5	580.5	583.5	567.0
障害者加算	平均値	83.8	89.3	84.7	86.6
	標準偏差	147.6	150.9	149.7	142.8
	中央値	23	27.5	22.5	28.5
	算定率	5.7%	5.9%	5.5%	5.8%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.3	-	0.3
	標準偏差	-	1.4	-	1.4
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.0%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	165.1	159.5	167.5	160.3
	標準偏差	270.5	280.9	278.0	276.8
	中央値	45.5	28.0	44	28.5
	算定率	11.2%	10.5%	10.9%	10.8%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	30.8	-	30.9
	標準偏差	-	82.7	-	81.7
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	2.0%	-	2.1%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	17.3	-	16.4
	標準偏差	-	43.1	-	40.6
	中央値	-	1.0	-	1.0
	算定率	-	1.1%	-	1.1%

(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。

診療所について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月・7月のいずれも2011年の方が2009年よりも少なかった。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は15.9人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.5人となった。

図表 114 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率（診療所 n=179）

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	732.3	732.0	729.8	722.8
	標準偏差	769.8	824.4	804.3	819.3
	中央値	575	551.0	548	548.0
障害者加算	平均値	41.0	46.5	42.6	46.2
	標準偏差	70.2	81.0	76.0	83.3
	中央値	13	16.0	14	15.0
	算定率	5.6%	6.3%	5.8%	6.4%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.2	-	0.2
	標準偏差	-	1.2	-	1.2
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.0%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	188.3	198.3	191.4	201.4
	標準偏差	304.0	316.4	312.4	313.7
	中央値	66	52.0	70	75.0
	算定率	25.7%	27.1%	26.2%	27.9%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	16.1	-	15.9
	標準偏差	-	61.7	-	59.7
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	2.2%	-	2.2%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	2.4	-	2.5
	標準偏差	-	7.1	-	7.2
	中央値	-	0.0	-	1.0
	算定率	-	0.3%	-	0.3%

(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。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしている施設について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月はやや減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は18.1人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.7人となった。

図表 115 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
 (診療所：障害者歯科医療連携体制加算の届出をしている施設 n=157)

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	769.6	771.3	769.6	762.5
	標準偏差	808.1	866.4	845.1	860.6
	中央値	595	568.0	562	563.0
障害者加算	平均値	46.7	53.0	48.6	52.6
	標準偏差	73.1	84.4	79.4	87.0
	中央値	19	22.0	19	22.0
	算定率	6.1%	6.9%	6.3%	6.9%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.2	-	0.2
	標準偏差	-	1.3	-	1.3
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.0%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	205.3	213.6	208.5	217.0
	標準偏差	317.1	330.7	326.1	327.7
	中央値	87	76.0	84	79.0
	算定率	26.7%	27.7%	27.1%	28.5%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	18.3	-	18.1
	標準偏差	-	65.6	-	63.4
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	2.4%	-	2.4%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	2.6	-	2.7
	標準偏差	-	7.5	-	7.6
	中央値	-	1.0	-	1.0
	算定率	-	0.3%	-	0.4%

(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。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしていない施設について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値は6月・7月のいずれも減少した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともに大幅に増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は1.0人となった。

図表 116 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
（診療所：障害者歯科医療連携体制加算の届出をしていない施設 n=22）

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	466.5	452.0	446.1	440.0
	標準偏差	283.7	289.7	275.6	289.9
	中央値	468.5	388.5	438.5	373.5
障害者加算	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0.0	0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
障害者 歯科医療 連携加算	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%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	67.4	88.7	69.0	89.6
	標準偏差	133.3	142.8	132.8	140.8
	中央値	0	4.5	0	3.5
	算定率	14.5%	19.6%	15.5%	20.4%
歯科衛生 実地 指導料2	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%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	1.0	-	1.0
	標準偏差	-	1.7	-	1.7
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.2%	-	0.2%

(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。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月は減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数の平均は6月は横ばい、7月はやや減少し、算定率も横ばいであった。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は23.8人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は44.7人となった。

図表 117 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
（病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） n=84）

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	1,815.2	1,890.1	1,900.6	1,828.2
	標準偏差	2,774.4	2,952.2	3,002.0	2,844.2
	中央値	973	978.0	982	936.5
障害者加算	平均値	75.4	81.8	74.5	77.2
	標準偏差	135.5	145.5	137.1	134.4
	中央値	7.5	9.5	5	11.0
	算定率	4.2%	4.3%	3.9%	4.2%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.1	-	0.2
	標準偏差	-	0.4	-	0.9
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.0%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	108.0	108.3	110.1	108.1
	標準偏差	186.8	188.1	195.8	191.5
	中央値	19.5	20.0	21	15.0
	算定率	5.9%	5.7%	5.8%	5.9%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	23.7	-	23.8
	標準偏差	-	69.8	-	67.1
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	1.3%	-	1.3%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	48.3	-	44.7
	標準偏差	-	57.7	-	53.7
	中央値	-	23.5	-	19.5
	算定率	-	2.6%	-	2.4%

(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。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月は減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加したが、算定率は横ばいであった。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数の平均は、6月はほぼ横ばいで7月は減少した。この結果、算定率も横ばいであった。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.7人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は32.1人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は75.2人となった。

図表 118 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院） n=14

		6月		7月	
		2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）	2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）
外来患者 総数	平均値	13,242.6	13,837.2	14,145.3	13,419.8
	標準偏差	7,871.4	8,132.9	8,256.4	7,622.3
	中央値	12,904	14,048.5	14,141.5	14,200.5
障害者加算	平均値	229.5	234.8	222.9	232.5
	標準偏差	238.0	232.0	233.5	215.3
	中央値	130	119.0	133.5	127.5
	算定率	1.7%	1.7%	1.6%	1.7%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	1.5	-	0.7
	標準偏差	-	3.2	-	1.6
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.0%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	377.6	378.3	380.0	359.8
	標準偏差	354.0	391.2	371.2	355.4
	中央値	287.5	175.0	272	230.0
	算定率	2.9%	2.7%	2.7%	2.7%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	30.2	-	32.1
	標準偏差	-	49.8	-	50.9
	中央値	-	8.0	-	10.5
	算定率	-	0.2%	-	0.2%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	77.1	-	75.2
	標準偏差	-	97.6	-	94.3
	中央値	-	36.0	-	37.0
	算定率	-	0.6%	-	0.6%

(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。

口腔保健センター（障害センター）について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値・中央値ともに6月・7月いずれも減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれも減少し、算定率も低下した。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数については6月・7月いずれも大きく減少し、算定率も大きく低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は1.0人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は105.7人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.6人となった。

図表 119 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
（口腔保健センター（障害センター） n=34）

		6月		7月	
		2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）	2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）
外来患者 総数	平均値	211.1	209.4	220.7	204.8
	標準偏差	268.0	258.7	273.0	245.9
	中央値	143	128.5	137	128.5
障害者加算	平均値	182.9	179.2	187.9	173.2
	標準偏差	223.8	210.7	227.5	195.2
	中央値	118.5	124.5	103.5	114.0
	算定率	86.6%	85.5%	85.1%	84.5%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.8	-	1.0
	標準偏差	-	2.1	-	2.7
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.4%	-	0.5%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	95.8	6.6	96.4	6.6
	標準偏差	149.7	15.5	150.1	16.6
	中央値	46.5	0.5	43.5	0.0
	算定率	45.4%	3.1%	43.7%	3.2%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	104.0	-	105.7
	標準偏差	-	142.5	-	143.3
	中央値	-	57.5	-	57.0
	算定率	-	49.7%	-	51.6%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	1.9	-	2.6
	標準偏差	-	2.9	-	4.9
	中央値	-	0.5	-	0.5
	算定率	-	0.9%	-	1.2%

（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。

障害者施設内歯科診療所について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月・7月いずれも増加した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加したものの、算定率はほぼ横ばいであった。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数については6月・7月いずれも大きく減少し、算定率も大きく低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.3人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は79.7人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は0.9人となった。

図表 120 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率
(障害者施設内歯科診療所 n=15)

		6月		7月	
		2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
外来患者 総数	平均値	322.6	345.9	327.0	338.7
	標準偏差	209.4	218.2	210.1	194.3
	中央値	274	271.0	297	309.0
障害者加算	平均値	280.3	301.8	282.0	289.4
	標準偏差	206.3	205.0	205.4	177.9
	中央値	202	256.0	215	227.0
	算定率	86.9%	87.2%	86.2%	85.4%
障害者 歯科医療 連携加算	平均値	-	0.1	-	0.3
	標準偏差	-	0.3	-	1.0
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.0%	-	0.1%
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	165.9	126.7	166.3	124.3
	標準偏差	215.0	217.3	205.6	199.2
	中央値	60	30.0	69	29.0
	算定率	51.4%	36.6%	50.9%	36.7%
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	-	80.2	-	79.7
	標準偏差	-	101.1	-	101.4
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	23.2%	-	23.5%
診療情報 提供料（I）	平均値	-	0.5	-	0.9
	標準偏差	-	0.9	-	1.7
	中央値	-	0.0	-	0.0
	算定率	-	0.1%	-	0.3%

(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。

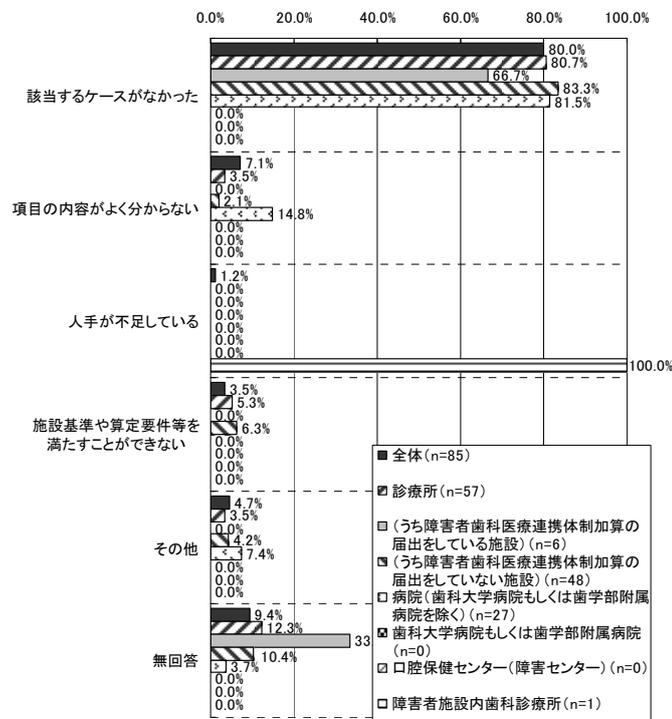
4) 算定できなかった理由

2011年の6月と7月の算定患者延べ人数が「0人」であった理由をみると、いずれの加算項目をみても、「該当するケースがなかった」の回答が多い結果となった。

「施設基準や算定要件等を満たすことができない」という回答割合をみると、「障害者歯科医療連携加算」では全体の23.9%、「歯科衛生実地指導料1」では15.3%、「歯科衛生実地指導料2」では25.6%となった。また、「人手が不足している」という回答割合をみると、「歯科衛生実地指導料1」では全体の12.2%となった。

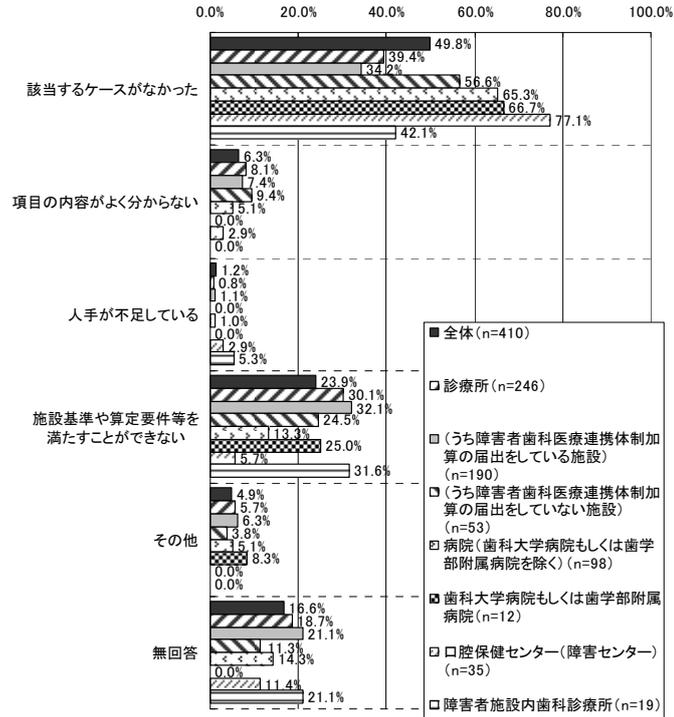
図表 121 2011年の6月と7月の算定患者延べ人数が「0人」だった理由（複数回答）

【障害者加算】

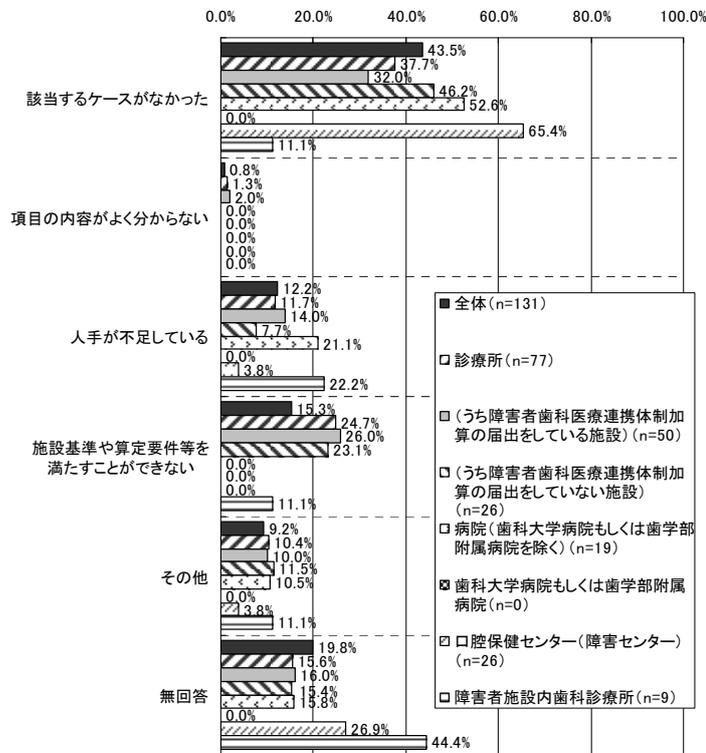


(注) 障害者施設内歯科診療所の回答施設が1施設であり、結果については注意が必要である。

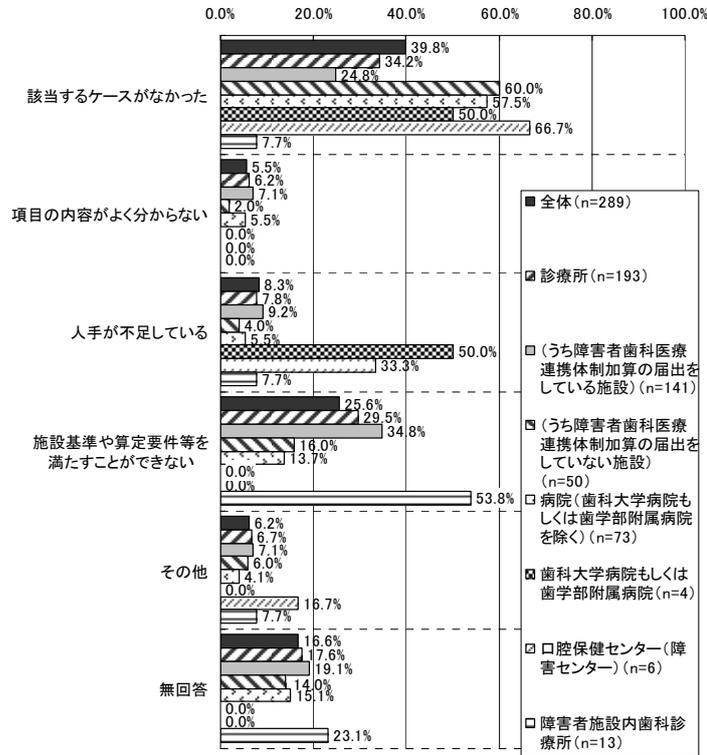
【障害者歯科医療連携加算】



【歯科衛生実地指導料 1】



【歯科衛生実地指導料 2】



【診療情報提供料 (I)】



図表 122 2011年の6月と7月の算定患者延べ人数が「0人」であった理由のうち「施設基準や算定基準等を満たすことができない」場合に負担に感じていること、その他の具体的な内容

○障害者加算

- ・ 算定要件が厳しすぎる。
- ・ 歯科衛生士がいない。
- ・ スペースの確保、階段、バリアフリーが難しい。
- ・ 全身管理の器具が不足している。 /等

○障害者歯科医療連携加算

- ・ 障害者加算対象者が月20名に満たない（同旨を含め20件）。
- ・ 算定要件の幅が狭く非現実的である（同旨を含め17件）。
- ・ 全身的な管理を必要とする機器の整備（同旨を含め5件）。
- ・ 歯科衛生士がいない（同旨を含め5件）。
- ・ 紹介元が算定要件を満たすか不明な場合が多い（同旨を含め4件）。
- ・ 当医院が他医院に（障連）を満たす医院と認知されていないため、紹介状を持って来る患者よりも、患者同士の口コミで直接来院されるため算定できない（同旨を含め2件）。
- ・ 施設基準を満たすための施設整備を行うことが金銭的にもまたスペース的にも厳しい。
- ・ 障害者歯科医療に係るスタッフ体制を整備する上で、病院経営者の理解を得るのが難しい。
- ・ 人件費など支出に見合う点数がないため人を雇えない等、支出より収入が少ない。
- ・ 障害者加算を算定する患者が急増しても対応できない。 /等

○歯科衛生実地指導料1

- ・ 歯科衛生士がいない（同旨を含め12件）。
- ・ 歯科衛生士の教育がままならない（同旨を含め2件）。
- ・ 支出より収入が少ない（同旨を含め2件）。
- ・ 指導が時間で設定されていること自体がナンセンス。

○歯科衛生実地指導料2

- ・ 歯科衛生士がいない（同旨を含め13件）。
- ・ 来院患者数が基準を満たしていない。患者数要件がなければ整えたい（同旨を含め9件）。
- ・ 医科と併設しているため届出が受理されなかった（同旨を含め4件）。
- ・ 人件費等の負担が増加した（同旨を含め4件）。
- ・ 歯科衛生士のトレーニングの機会がなく実施が困難である（同旨を含め3件）。
- ・ 施設基準である常勤歯科医師2名以上をクリアできない（同旨を含め3件）。
- ・ 設備を整備してまで施設基準を満たし、算定しようと思わない。
- ・ 指導が時間で設定されていること自体がナンセンス。 /等

○診療情報提供料（I）

- ・ 歯科衛生士がいない。
- ・ ある病院では依頼を出してもまともに対応してくれない。 /等

5) 平成 23 年 6 月 1 か月間の各種算定患者延べ人数

平成 23 年 6 月 1 か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20 歳以上 65 歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6 歳未満」が平均 5.5 人、「6 歳以上 20 歳未満」が 21.7 人、「20 歳以上 65 歳未満」が 42.4 人、「65 歳以上 75 歳未満」が 4.7 人、「75 歳以上」が 8.5 人であった。また、「歯科衛生実地指導料 1」では「6 歳未満」が平均 9.2 人、「6 歳以上 20 歳未満」が 18.6 人、「20 歳以上 65 歳未満」が 51.1 人、「65 歳以上 75 歳未満」が 19.9 人、「75 歳以上」が 13.9 人であった。「歯科衛生実地指導料 2」では「6 歳未満」が平均 1.9 人、「6 歳以上 20 歳未満」が 8.4 人、「20 歳以上 65 歳未満」が 14.7 人、「65 歳以上 75 歳未満」が 1.0 人、「75 歳以上」が 1.3 人であった。

図表 123 平成 23 年 6 月 1 か月間の各種算定患者延べ人数（全体 n=265）

（単位：人）

		6 歳未満	6 歳以上 20 歳未満	20 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
障害者加算	平均値	5.5	21.7	42.4	4.7	8.5
	標準偏差	16.1	51.5	91.5	11.3	28.2
	中央値	0	1	5	0	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
	標準偏差	0.2	0.5	0.6	0.1	0.1
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料 1	平均値	9.2	18.6	51.1	19.9	13.9
	標準偏差	40.9	74.1	106.8	44.2	30.3
	中央値	0	0	3	0	0
歯科衛生 実地 指導料 2	平均値	1.9	8.4	14.7	1.0	1.3
	標準偏差	9.5	25.1	44.6	3.7	8.1
	中央値	0	0	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.3	1.2	11.3	2.8	3.2
	標準偏差	0.9	3.0	26.8	6.9	8.7
	中央値	0	0	0	0	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。

診療所について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均1.8人、「6歳以上20歳未満」が7.0人、「20歳以上65歳未満」が14.8人、「65歳以上75歳未満」が2.6人、「75歳以上」が7.0人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均15.2人、「6歳以上20歳未満」が27.7人、「20歳以上65歳未満」が53.4人、「65歳以上75歳未満」が15.3人、「75歳以上」が10.6人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均0.7人、「6歳以上20歳未満」が3.9人、「20歳以上65歳未満」が7.0人、「65歳以上75歳未満」が0.7人、「75歳以上」が0.4人であった。

図表 124 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数（診療所 n=133）

（単位：人）

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	1.8	7.0	14.8	2.6	7.0
	標準偏差	5.4	16.5	39.6	7.0	23.2
	中央値	0	0	2	0	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	15.2	27.7	53.4	15.3	10.6
	標準偏差	55.9	94.5	113.3	31.7	20.7
	中央値	0	0	2	0	0
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	0.7	3.9	7.0	0.7	0.4
	標準偏差	3.2	12.8	29.1	3.9	2.1
	中央値	0	0	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.0	0.1	0.8	0.2	1.2
	標準偏差	0.2	0.5	2.1	0.8	8.2
	中央値	0	0	0	0	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。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしている施設について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均2.2人、「6歳以上20歳未満」が8.6人、「20歳以上65歳未満」が18.2人、「65歳以上75歳未満」が3.2人、「75歳以上」が8.6人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均17.9人、「6歳以上20歳未満」が32.7人、「20歳以上65歳未満」が61.4人、「65歳以上75歳未満」が16.8人、「75歳以上」が12.3人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均0.8人、「6歳以上20歳未満」が4.8人、「20歳以上65歳未満」が8.6人、「65歳以上75歳未満」が0.9人、「75歳以上」が0.5人であった。

図表 125 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
(診療所：障害者歯科医療連携体制加算の届出をしている施設 n=108)

(単位：人)

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	2.2	8.6	18.2	3.2	8.6
	標準偏差	5.9	17.9	43.2	7.6	25.5
	中央値	0	1	4	0	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	17.9	32.7	61.4	16.8	12.3
	標準偏差	61.1	103.8	121.5	31.0	22.0
	中央値	0	2	4	0	0
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	0.8	4.8	8.6	0.9	0.5
	標準偏差	3.6	14.0	32.0	4.3	2.3
	中央値	0	0	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.0	0.2	0.8	0.3	1.5
	標準偏差	0.2	0.6	2.3	0.8	9.1
	中央値	0	0	0	0	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。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしていない施設について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均3.7人、「6歳以上20歳未満」が6.5人、「20歳以上65歳未満」が19.7人、「65歳以上75歳未満」が9.3人、「75歳以上」が3.5人であった。

図表 126 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
(診療所：障害者歯科医療連携体制加算の届出をしていない施設 n=24)

(単位：人)

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	3.7	6.5	19.7	9.3	3.5
	標準偏差	17.2	20.3	56.2	34.8	11.4
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0
	標準偏差	0.0	0.2	1.2	0.4	0.2
	中央値	0	0	0	0	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。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均5.6人、「6歳以上20歳未満」が15.9人、「20歳以上65歳未満」が32.3人、「65歳以上75歳未満」が5.6人、「75歳以上」が13.5人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均2.1人、「6歳以上20歳未満」が5.6人、「20歳以上65歳未満」が47.4人、「65歳以上75歳未満」が26.4人、「75歳以上」が20.9人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均1.2人、「6歳以上20歳未満」が3.3人、「20歳以上65歳未満」が7.8人、「65歳以上75歳未満」が0.8人、「75歳以上」が2.9人であった。「診療情報提供料」では「6歳未満」が平均0.7人、「6歳以上20歳未満」が2.8人、「20歳以上65歳未満」が29.9人、「65歳以上75歳未満」が7.7人、「75歳以上」が7.9人であった。

図表 127 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
 (病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） n=76)

(単位：人)

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	5.6	15.9	32.3	5.6	13.5
	標準偏差	18.6	39.8	70.7	11.6	41.4
	中央値	0	0	3	0	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	2.1	5.6	47.4	26.4	20.9
	標準偏差	8.5	15.1	87.9	48.5	38.2
	中央値	0	0	8	4.5	2.5
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	1.2	3.3	7.8	0.8	2.9
	標準偏差	6.8	12.6	32.6	2.8	14.5
	中央値	0	0	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.7	2.8	29.9	7.7	7.9
	標準偏差	1.2	3.9	36.1	10.2	10.1
	中央値	0	1	15.5	3	4.5

(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、

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均7.9人、「6歳以上20歳未満」が56.9人、「20歳以上65歳未満」が138.4人、「65歳以上75歳未満」が12.0人、「75歳以上」が11.2人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均10.8人、「6歳以上20歳未満」が19.2人、「20歳以上65歳未満」が163.4人、「65歳以上75歳未満」が89.2人、「75歳以上」が50.2人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均0.2人、「6歳以上20歳未満」が4.0人、「20歳以上65歳未満」が14.5人、「65歳以上75歳未満」が0.4人、「75歳以上」が0.3人であった。「診療情報提供料」では「6歳未満」が平均1.1人、「6歳以上20歳未満」が5.1人、「20歳以上65歳未満」が44.3人、「65歳以上75歳未満」が9.0人、「75歳以上」が7.7人であった。

図表 128 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 n=13)

(単位：人)

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	7.9	56.9	138.4	12.0	11.2
	標準偏差	7.0	59.4	152.3	19.5	16.1
	中央値	6	37	88	5	5
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.2	0.4	0.8	0.0	0.2
	標準偏差	0.6	1.3	1.5	0.0	0.5
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	10.8	19.2	163.4	89.2	50.2
	標準偏差	21.5	27.5	176.6	96.5	59.1
	中央値	2	4	95	55	29
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	0.2	4.0	14.5	0.4	0.3
	標準偏差	0.5	7.4	22.6	0.9	0.6
	中央値	0	0	2	0	0
診療情報 提供料	平均値	1.1	5.1	44.3	9.0	7.0
	標準偏差	2.2	6.7	48.5	9.4	7.7
	中央値	0	3	36	7	3

(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、

口腔保健センター（障害センター）について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均8.9人、「6歳以上20歳未満」が54.6人、「20歳以上65歳未満」が108.5人、「65歳以上75歳未満」が8.3人、「75歳以上」が4.2人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均0.5人、「6歳以上20歳未満」が1.1人、「20歳以上65歳未満」が2.4人、「65歳以上75歳未満」が0.8人、「75歳以上」が0.5人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均3.6人、「6歳以上20歳未満」が35.9人、「20歳以上65歳未満」が63.0人、「65歳以上75歳未満」が2.8人、「75歳以上」が1.9人であった。「診療情報提供料」では「6歳未満」が平均0.3人、「6歳以上20歳未満」が0.5人、「20歳以上65歳未満」が1.1人、「65歳以上75歳未満」が0.1人、「75歳以上」が0.1人であった。

図表 129 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
(口腔保健センター（障害センター） n=28)

(単位：人)

		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	8.9	54.6	108.5	8.3	4.2
	標準偏差	11.1	68.5	147.8	17.6	6.9
	中央値	3	30	65	3	1
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.2	0.3	0.5	0.0	0.0
	標準偏差	0.4	0.8	1.2	0.2	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	0.5	1.1	2.4	0.8	0.5
	標準偏差	1.7	2.9	6.0	2.3	1.5
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	3.6	35.9	63.0	2.8	1.9
	標準偏差	6.3	51.5	89.3	4.9	3.7
	中央値	1	20.5	36	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.3	0.5	1.1	0.1	0.1
	標準偏差	0.6	1.2	1.9	0.4	0.4
	中央値	0	0	0	0	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。

障害者施設内歯科診療所について、平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数を年齢階級別にみると、「20歳以上65歳未満」の算定患者数が最も多かった。「障害者加算」では「6歳未満」が平均29.8人、「6歳以上20歳未満」が88.9人、「20歳以上65歳未満」が132.2人、「65歳以上75歳未満」が5.9人、「75歳以上」が1.7人であった。また、「歯科衛生実地指導料1」では「6歳未満」が平均6.3人、「6歳以上20歳未満」が35.5人、「20歳以上65歳未満」が43.7人、「65歳以上75歳未満」が2.7人、「75歳以上」が0.8人であった。「歯科衛生実地指導料2」では「6歳未満」が平均15.3人、「6歳以上20歳未満」が27.7人、「20歳以上65歳未満」が28.1人、「65歳以上75歳未満」が1.6人、「75歳以上」が0.3人であった。「診療情報提供料」では「6歳未満」が平均0.0人、「6歳以上20歳未満」が0.2人、「20歳以上65歳未満」が0.3人、「65歳以上75歳未満」が0.0人、「75歳以上」が0.1人であった。

図表 130 平成23年6月1か月間の各種算定患者延べ人数
(障害者施設内歯科診療所 n=15)

(単位：人)

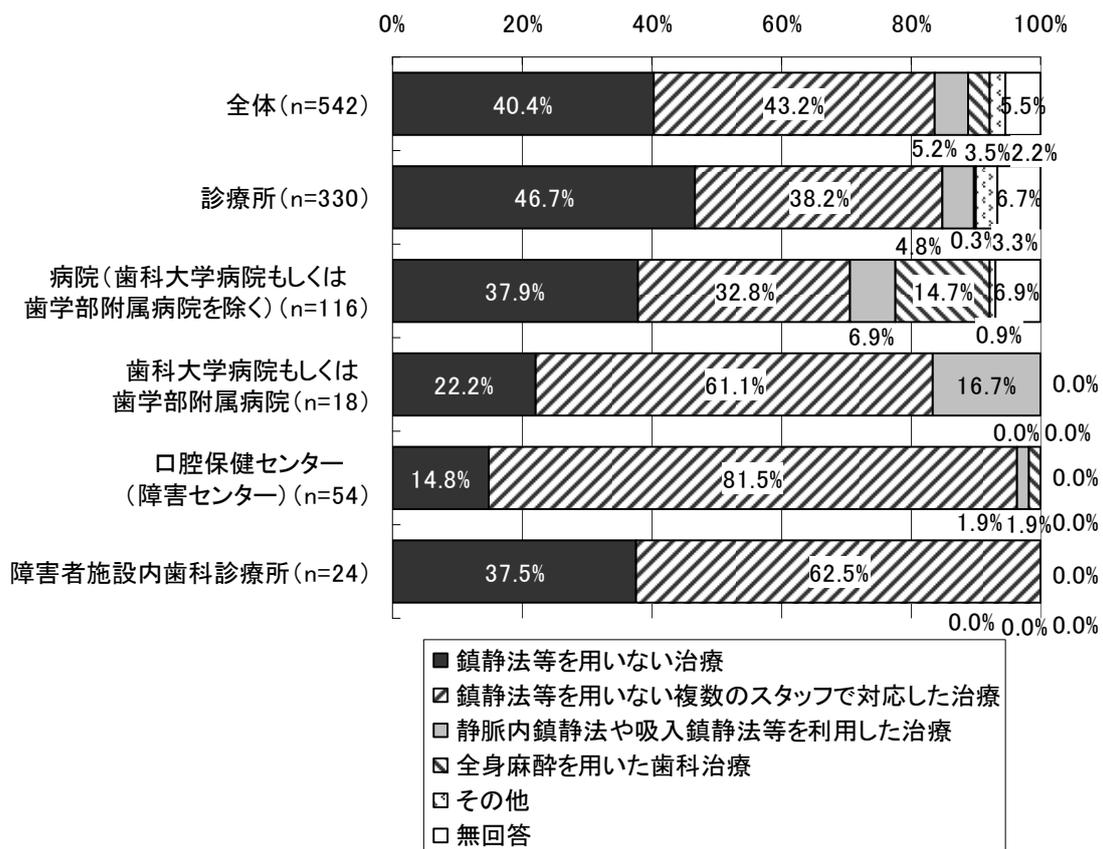
		6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
障害者加算	平均値	29.8	88.9	132.2	5.9	1.7
	標準偏差	39.1	121.8	128.2	10.4	3.1
	中央値	12	55	71	2	0
障害者歯科 医療連携 加算	平均値	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料1	平均値	6.3	35.5	43.7	2.7	0.8
	標準偏差	20.8	115.9	75.9	4.6	1.9
	中央値	0	0	0	0	0
歯科衛生 実地 指導料2	平均値	15.3	27.7	28.1	1.6	0.3
	標準偏差	31.4	42.1	40.2	3.4	0.7
	中央値	0	1	0	0	0
診療情報 提供料	平均値	0.0	0.2	0.3	0.0	0.1
	標準偏差	0.0	0.4	0.6	0.0	0.2
	中央値	0	0	0	0	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。

6) 障害者の最も多い治療状況

障害者の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」が46.7%で最も多く、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」(38.2%)となった。病院(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治療」が37.9%で最も多く、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」(32.8%)、「全身麻酔を用いた歯科治療」(14.7%)となった。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61.1%で最も多く、「鎮静法等を用いない治療」(22.2%)、「静脈内鎮静法や吸入鎮静法等を利用した治療」(16.7%)となった。口腔保健センター(障害センター)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81.5%で最も多く、「鎮静法等を用いない治療」(14.8%)となった。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62.5%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(37.5%)となった。

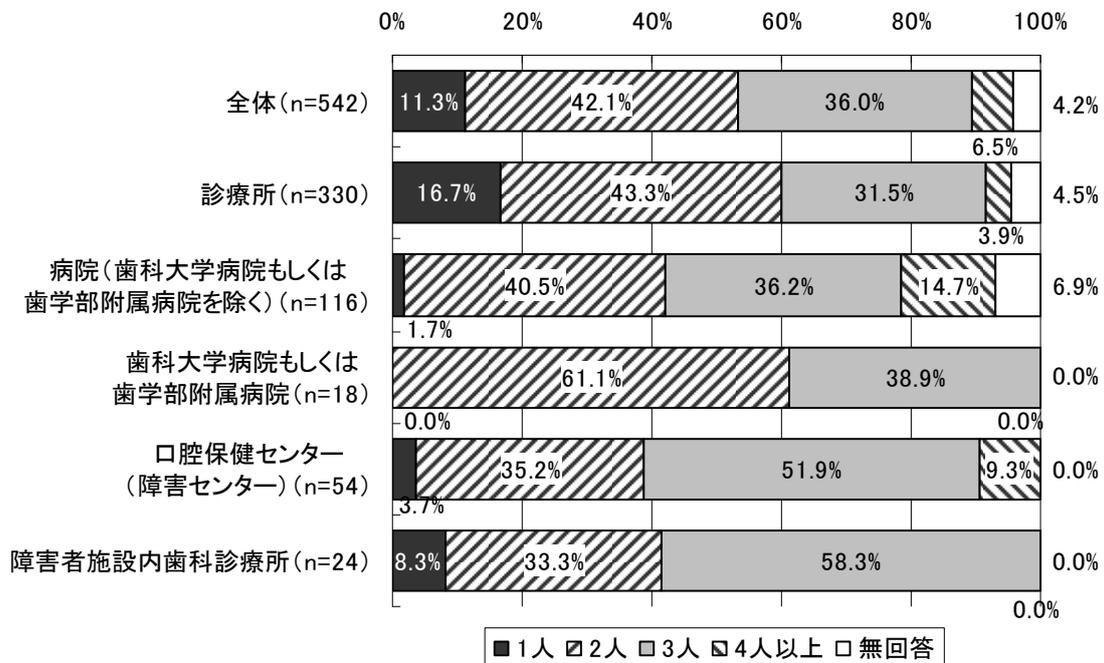
図表 131 障害者の最も多い治療状況



7) 1人の患者を治療する際に必要となる最もよくある職員数

1人の患者を治療する際に必要となる最もよくある職員数をみると、診療所では「2人」が43.3%で最も多く、次いで「3人」(31.5%)、「1人」(16.7%)、「4人以上」(3.9%)となった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「2人」が40.5%で最も多く、次いで「3人」(36.2%)、「4人以上」(14.7%)、「1人」(1.7%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「2人」が61.1%で最も多く、次いで「3人」(38.9%)となった。口腔保健センター(障害センター)では「3人」が51.9%で最も多く、次いで「2人」(35.2%)、「4人以上」(9.3%)、「1人」(3.7%)であった。障害者施設内歯科診療所では「3人」が58.3%で最も多く、次いで「2人」(33.3%)、「1人」(8.3%)であった。

図表 132 1人の患者を治療する際に必要となる最もよくある職員数



③障害者歯科医療における連携状況

1) 連携している医療機関

連携している医療機関をみると、診療所では「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が51.2%で最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」（40.6%）、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（37.6%）となった。診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしている施設では、届出をしていない施設と比較すると「医科の診療所」「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」「病院（救急医療機関）」と回答した施設の割合が高くなっている。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では、「他の歯科診療所」が58.6%で最も多く、次いで「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（34.5%）、「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（31.9%）となった。

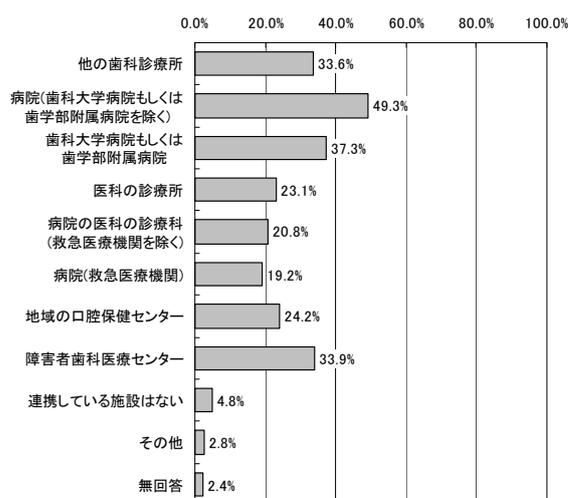
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「他の歯科診療所」（66.7%）が最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」（61.1%）、「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」「地域の口腔保健センター」（いずれも55.6%）となった。

口腔保健センター（障害センター）では「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が70.4%で最も多く、次いで「他の歯科診療所」（59.3%）、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（51.9%）となった。

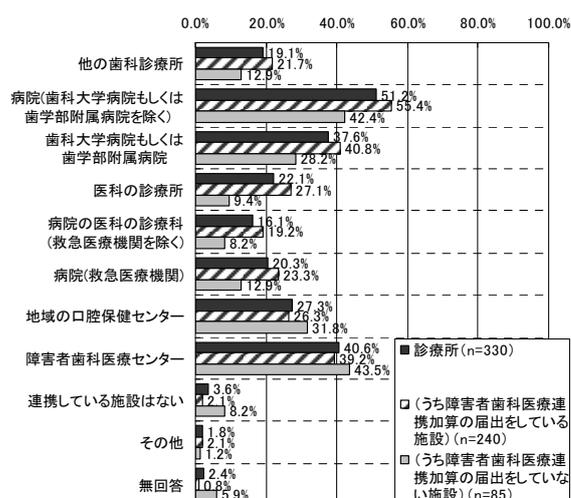
障害者施設内歯科診療所では、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が50.0%で最も多く、次いで「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（41.7%）、「他の歯科診療所」（29.2%）となった。

図表 133 連携している医療機関（複数回答）

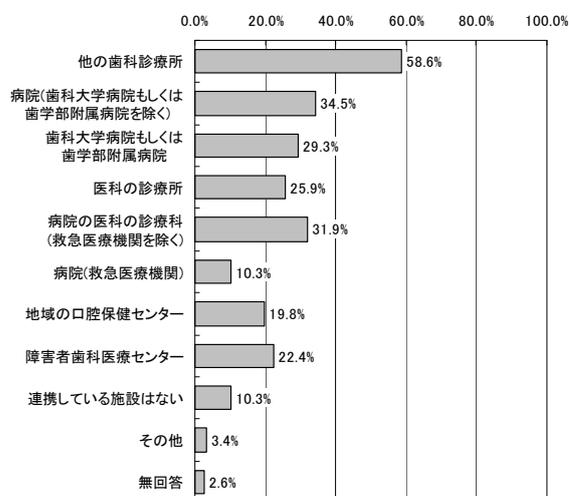
【全体 (n=542)】



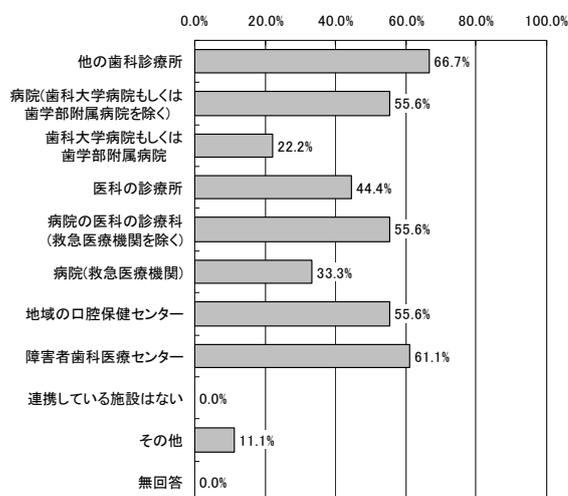
【診療所 (n=330)】



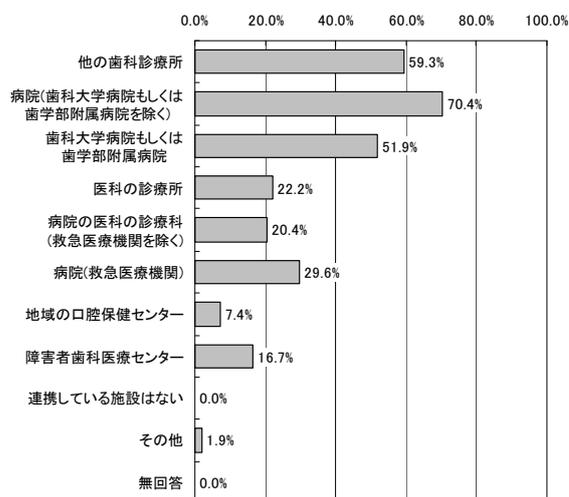
【病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=116）】



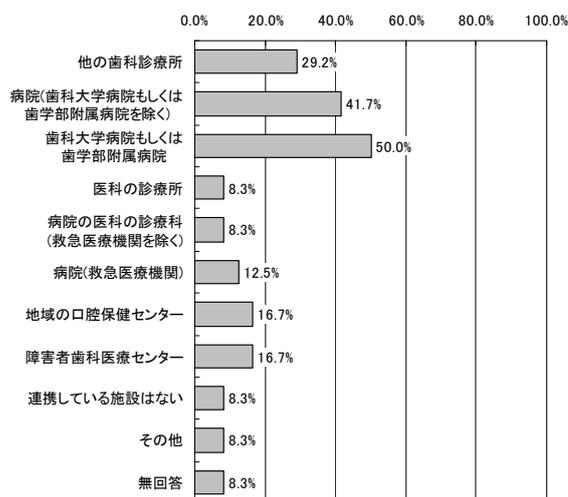
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=18）】



【口腔保健センター（障害センター）（n=54）】



【障害者施設内歯科診療所（n=24）】



2) 緊急時の連絡方法

緊急時の連絡方法をみると、診療所では「自施設の電話番号を通知」が 67.0%で最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(29.4%)、「特に連絡方法を用意していない」(17.3%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(16.4%)であった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしている施設では、「自施設の電話番号を通知」が 74.2%で最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(30.4%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(18.8%)、「特に連絡方法を用意していない」(15.4%)であった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしていない施設では、「自施設の電話番号を通知」が 49.4%で最も多いものの他の施設と比較すると割合が低かった。次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(28.2%)、「特に連絡方法を用意していない」(21.2%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(10.6%)であった。

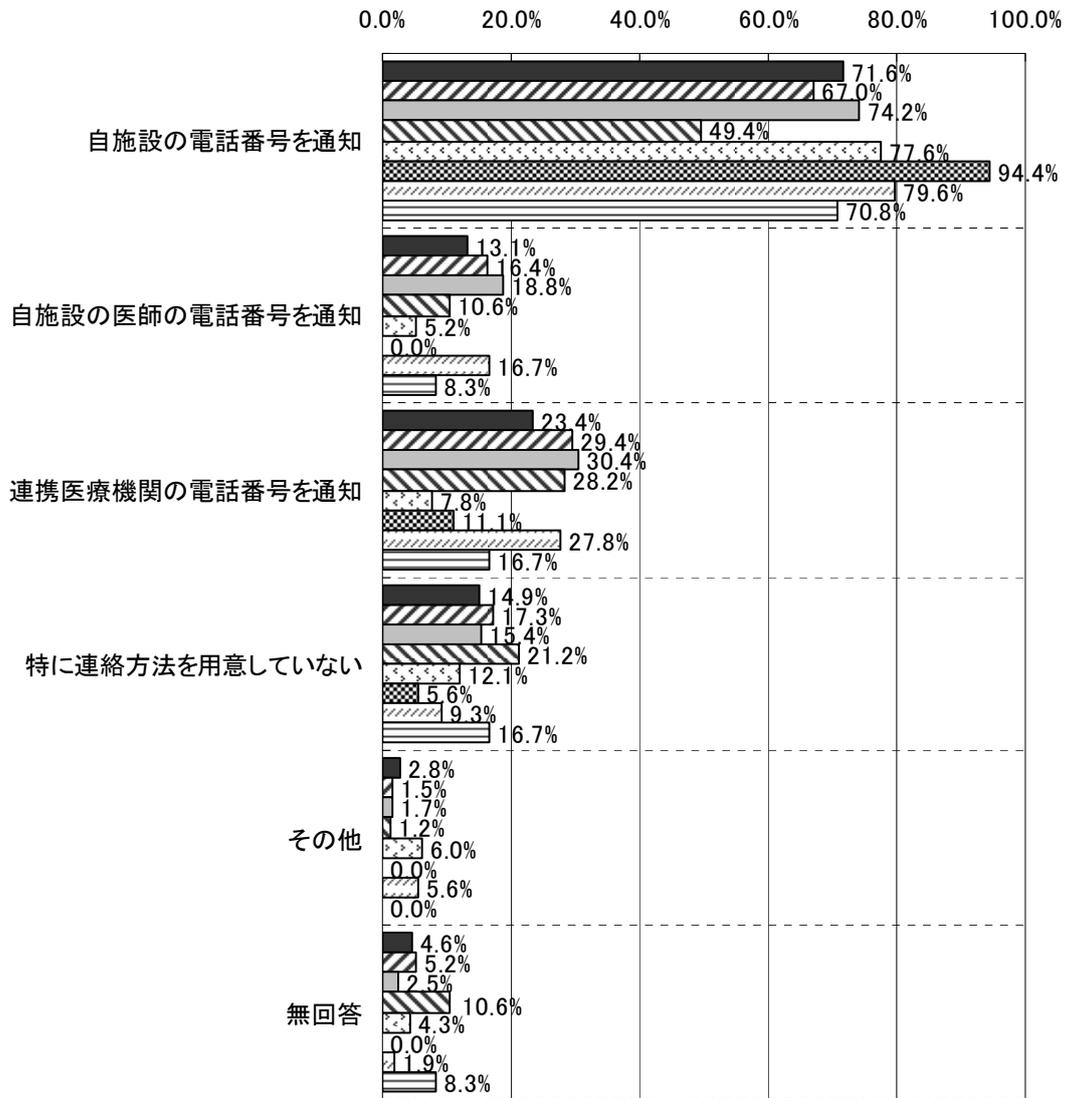
病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では、「自施設の電話番号を通知」が 77.6%で最も多く、次いで「特に連絡方法を用意していない」(12.1%)、「連携医療機関の電話番号を通知」(7.8%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(5.2%)であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では、「自施設の電話番号を通知」が 94.4%で最も多く、他の施設と比較しても高かった。次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(11.1%)、「特に連絡方法を用意していない」(5.6%)であった。

口腔保健センター(障害センター)では、「自施設の電話番号を通知」が 79.6%で最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(27.8%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(16.7%)、「特に連絡方法を用意していない」(9.3%)であった。

障害者施設内歯科診療所では、「自施設の電話番号を通知」が 70.8%で最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」「特に連絡方法を用意していない」(ともに 16.7%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(8.3%)であった。

図表 134 緊急時の連絡方法（複数回答）



- 全体 (n=542)
- ▨ 診療所 (n=330)
- ▤ (うち障害者歯科医療連携加算の届出をしている施設) (n=240)
- ▥ (うち障害者歯科医療連携加算の届出をしていない施設) (n=85)
- ▧ 病院 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) (n=116)
- ▩ 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=18)
- 口腔保健センター(障害センター) (n=54)
- 障害者施設内歯科診療所 (n=24)

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）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が 49.1%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応している」（23.6%）、「夜間、緊急時のいずれも対応していない」（19.4%）となった。

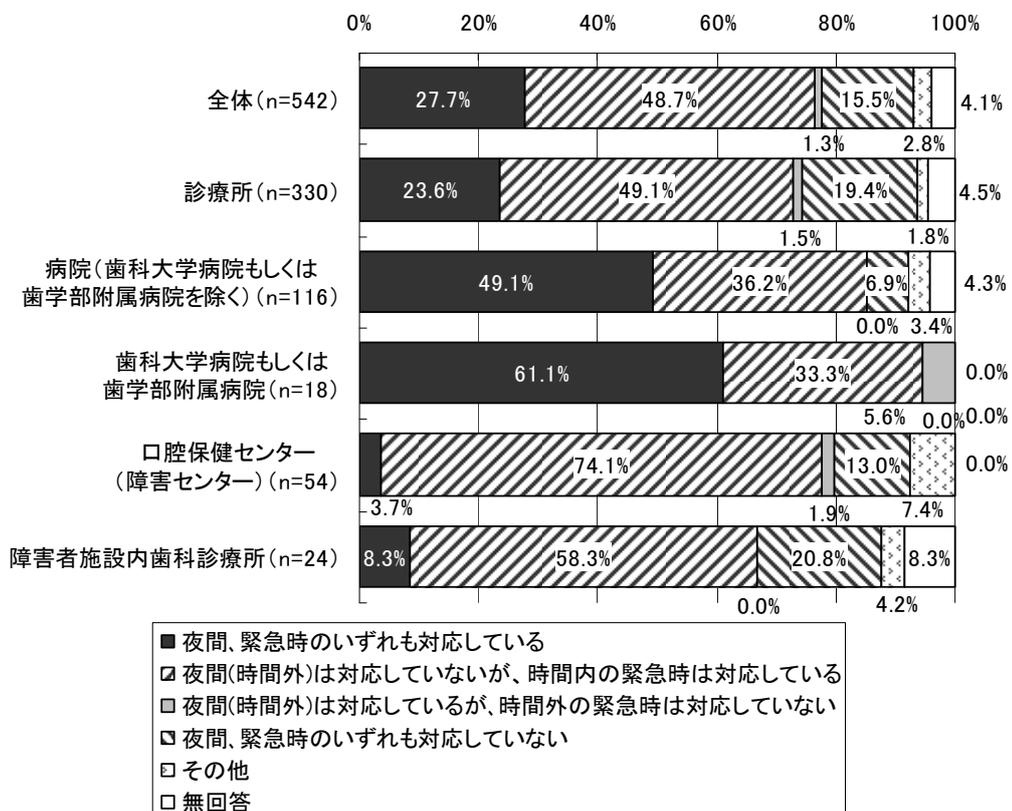
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「夜間、緊急時のいずれも対応している」が 49.1%で最も多く、次いで「夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」（36.2%）、「夜間、緊急時のいずれも対応していない」（6.9%）となった。

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している」が 61.1%で最も多く、次いで「夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」（33.3%）、「夜間（時間外）は対応しているが、時間外の緊急時は対応していない」（5.6%）であった。

口腔保健センター（障害センター）では「夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が 74.1%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応していない」（13.0%）、「夜間（時間外）は対応しているが、時間外の緊急時は対応していない」（1.9%）であった。

障害者施設内歯科診療所では、「夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が 58.3%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応していない」（20.8%）、「夜間、緊急時のいずれも対応している」（8.3%）であった。

図表 135 緊急時の対応状況



4) 他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢

他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢をみると、診療所では「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」が 62.4%で最も多く、次いで「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」(21.5%)、「整っていない」(12.4%)であった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしている施設では「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」が 62.1%で最も多く、次いで「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」(27.9%)、「整っていない」(7.9%)であった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしていない施設では「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」が 65.9%で最も多く、次いで「整っていない」(24.7%)、「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」(4.7%)であった。

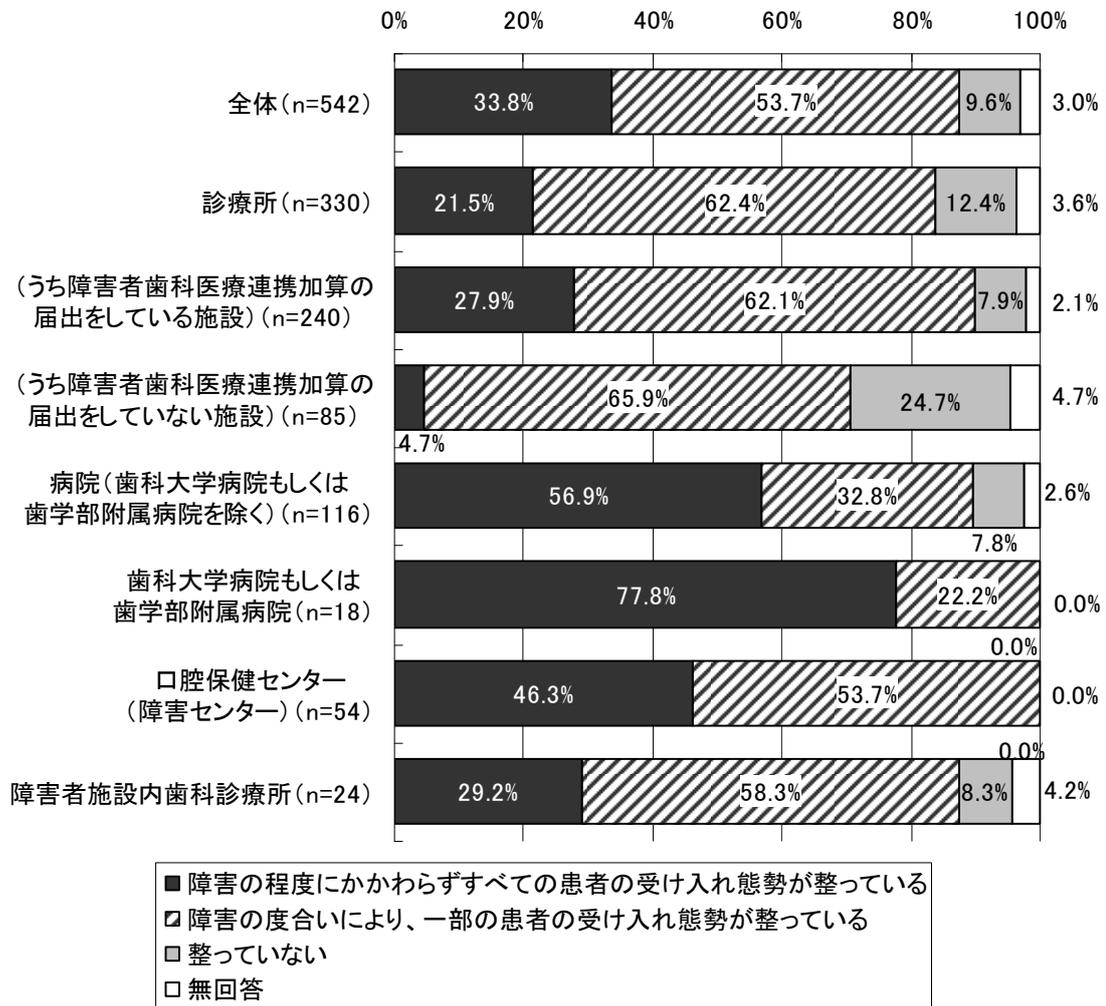
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」が 56.9%で最も多く、次いで「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」(32.8%)、「整っていない」(7.8%)であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」が 77.8%で最も多く、次いで「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」(22.2%)であった。「整っていない」と回答した施設はなかった。

口腔保健センター（障害センター）では「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」が 53.7%で最も多く、次いで「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」が 46.3%であった。「整っていない」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「障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている」が 58.3%で最も多く、次いで「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」(29.2%)、「整っていない」(8.3%)であった。

図表 136 他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢



5) 患者を受け入れることになった理由

患者を受け入れることになった理由をみると、診療所では「患者からの要望があったため」が 77.3%で最も多く、次いで「設備が充実した専門施設に通っていた患者が、地域の歯科診療所に通院可能となったため」(38.3%)、「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」(37.2%)となった。

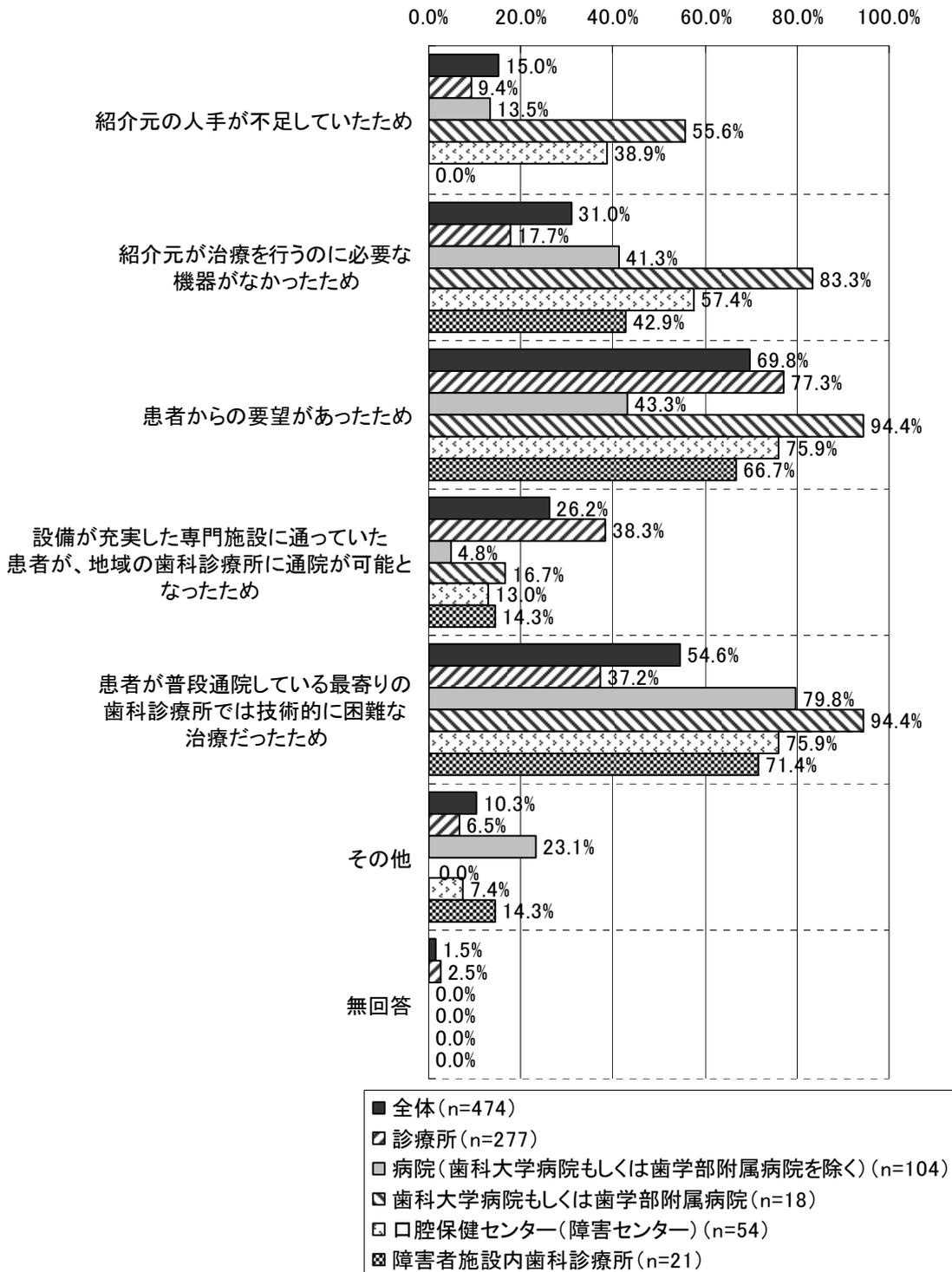
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」が 79.8%で最も多く、次いで「患者からの要望があったため」(43.3%)、「紹介元が治療を行うのに必要な機器がなかったため」(41.3%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「患者からの要望があったため」「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」がともに 94.4%で最も多く、次いで「紹介元が治療を行うのに必要な機器がなかったため」(83.3%)、「紹介元の手が不足していたため」(55.6%)となった。

口腔保健センター（障害センター）では「患者からの要望があったため」「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」がともに 75.9%で最も多く、次いで「紹介元が治療を行うのに必要な機器がなかったため」(57.4%)、「紹介元の手が不足していたため」(38.9%)となった。

障害者施設内歯科診療所では「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」が 71.4%で最も多く、次いで「患者からの要望があったため」(66.7%)、「紹介元が治療を行うのに必要な機器がなかったため」(42.9%)となった。

図表 137 患者を受け入れることになった理由（複数回答）



6) 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、診療所では「相談窓口や治療に関する情報が不足している」が 45.5%で最も多く、次いで「障害者歯科医療が知られていない」(39.4%)、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(35.2%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(30.6%)となった。

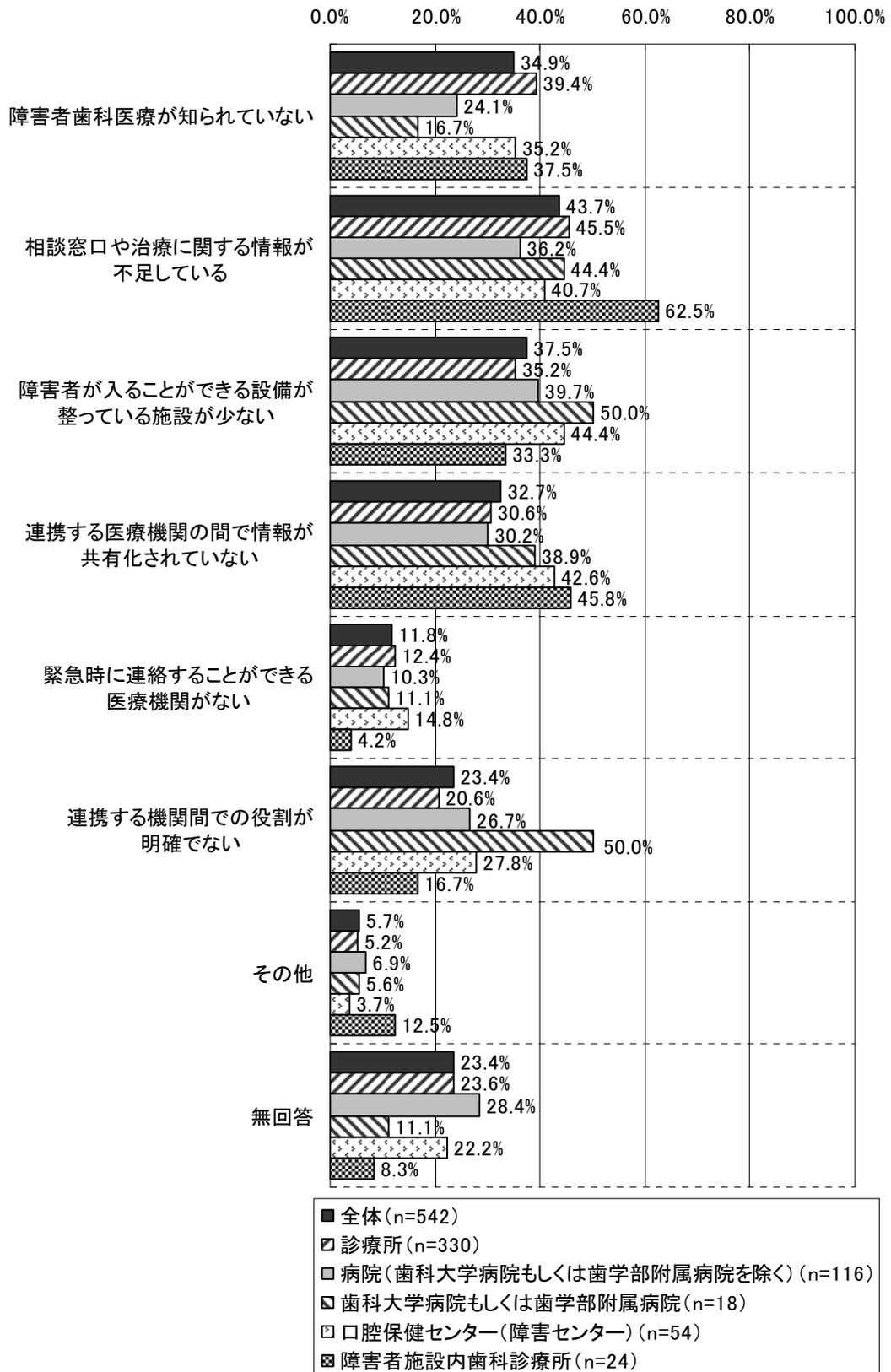
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」が 39.7%で最も多く、次いで「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(36.2%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(30.2%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」「連携する機関間での役割が明確でない」がともに 50.0%で最も多く、次いで「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(44.4%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(38.9%)となった。

口腔保健センター（障害センター）では、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」が 44.4%で最も多く、次いで「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(42.6%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(40.7%)、「障害者歯科医療が知られていない」(35.2%)となった。

障害者施設内歯科診療所では「相談窓口や治療に関する情報が不足している」が 62.5%で最も多く、次いで「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(45.8%)、「障害者歯科医療が知られていない」(37.5%)、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(33.3%)となった。

図表 138 各機関との連携を推進する上での課題（複数回答）

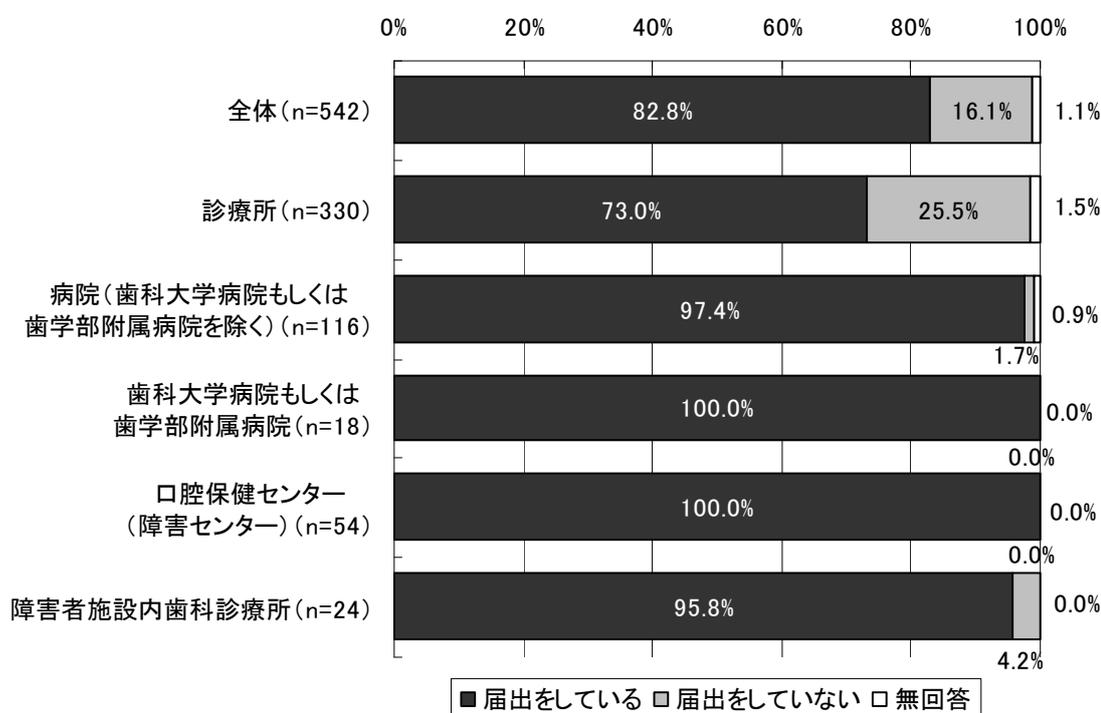


④障害者歯科医療連携加算の届出状況等

1) 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出の有無

「障害者歯科医療連携加算」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73.0%、「届出をしていない」が25.5%であった。病院（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97.4%、「届出をしていない」が1.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院と口腔保健センター（障害センター）では、全て「届出をしている」という回答であった。障害者施設内歯科診療所では「届出をしている」が95.8%、「届出をしていない」が4.2%であった。

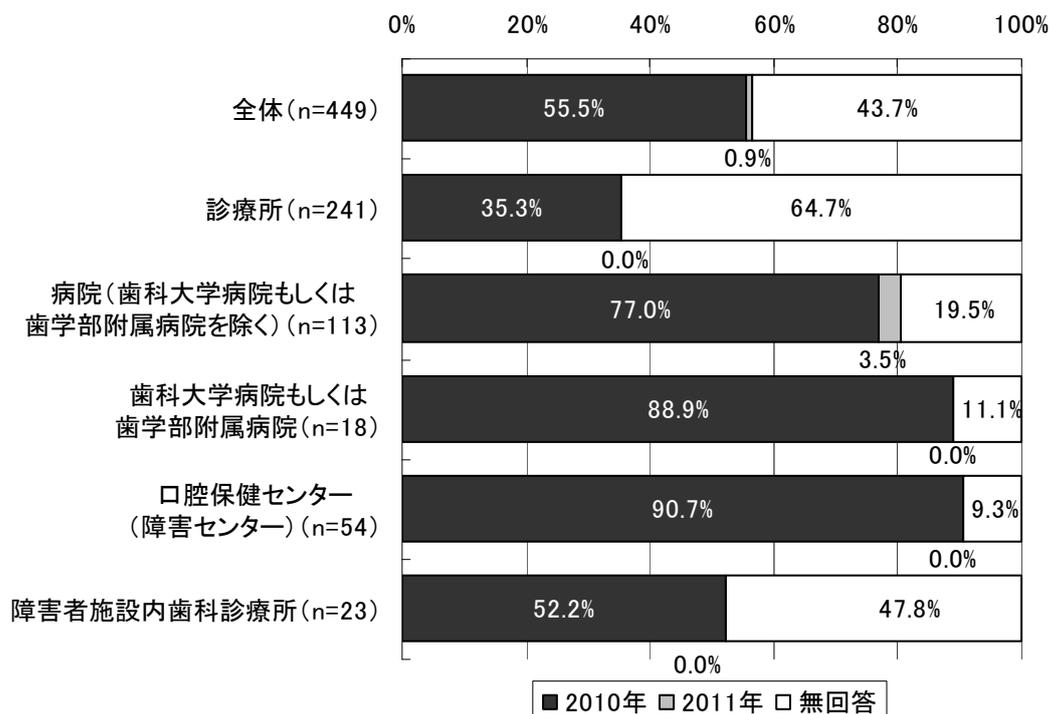
図表 139 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出の有無



2) 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出時期

「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出時期をみると、診療所では「2010年」が35.3%であった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「2010年」が77.0%、「2011年」が3.5%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」が88.9%であった。口腔保健センター（障害センター）では「2010年」90.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「2010年」が52.2%であった。無回答が多い点に留意する必要がある。

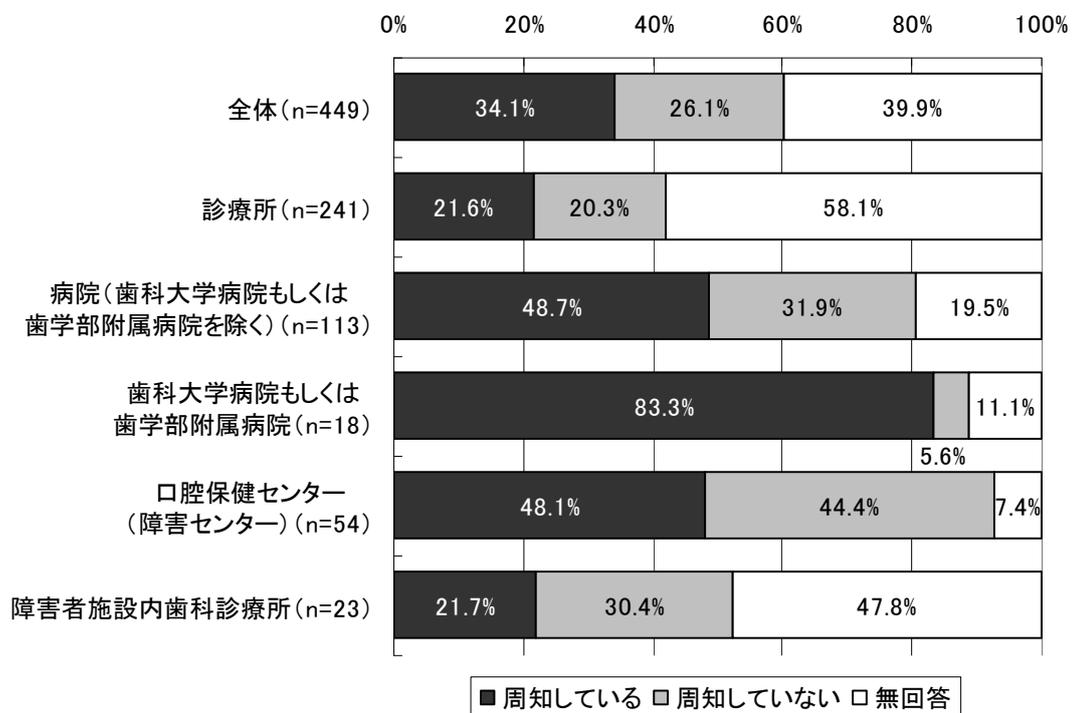
図表 140 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出時期



3) 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知

「障害者歯科医療連携加算」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21.6%、「周知していない」が20.3%であった。病院（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48.7%、「周知していない」が31.9%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83.3%、「周知していない」が5.6%であった。口腔保健センター（障害センター）では「周知している」が48.1%、「周知していない」が44.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「周知している」が21.7%、「周知していない」が30.4%であった。

図表 141 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知



「障害者歯科医療連携加算」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、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」が 88.5%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(25.0%)、「関係施設にリーフレットを置いている」(15.4%)となった。

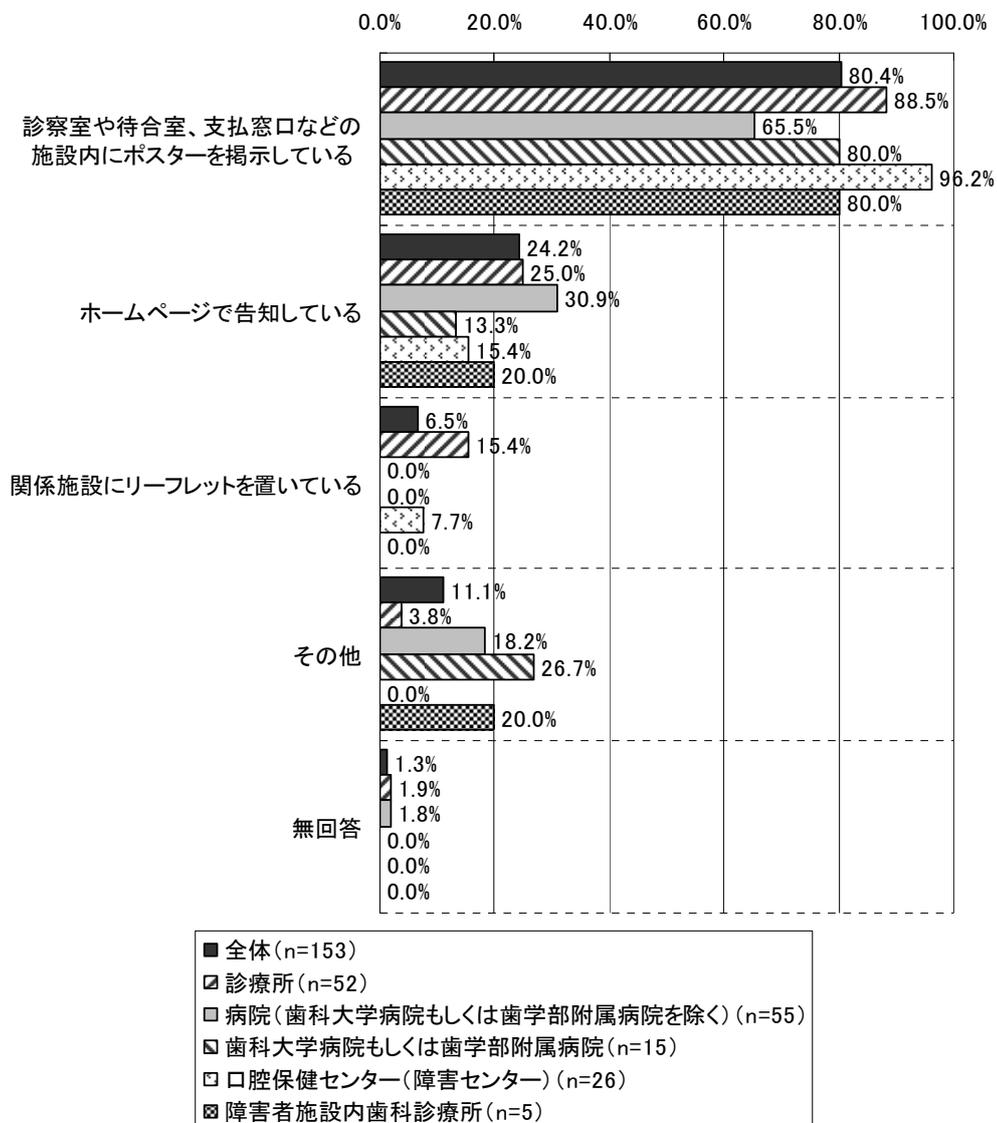
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」が 65.5%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(30.9%)となった。「関係施設にリーフレットを置いている」と回答した施設はなかった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「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」が 80.0%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(13.3%)となった。「関係施設にリーフレットを置いている」と回答した施設はなかった。

口腔保健センター（障害センター）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」が 96.2%でもっと多く、次いで「ホームページで告知している」が 15.4%、「関係施設にリーフレットを置いている」(7.7%)となった。

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」が 80.0%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(20.0%)となった。「関係施設にリーフレットを置いている」と回答した施設はなかった。

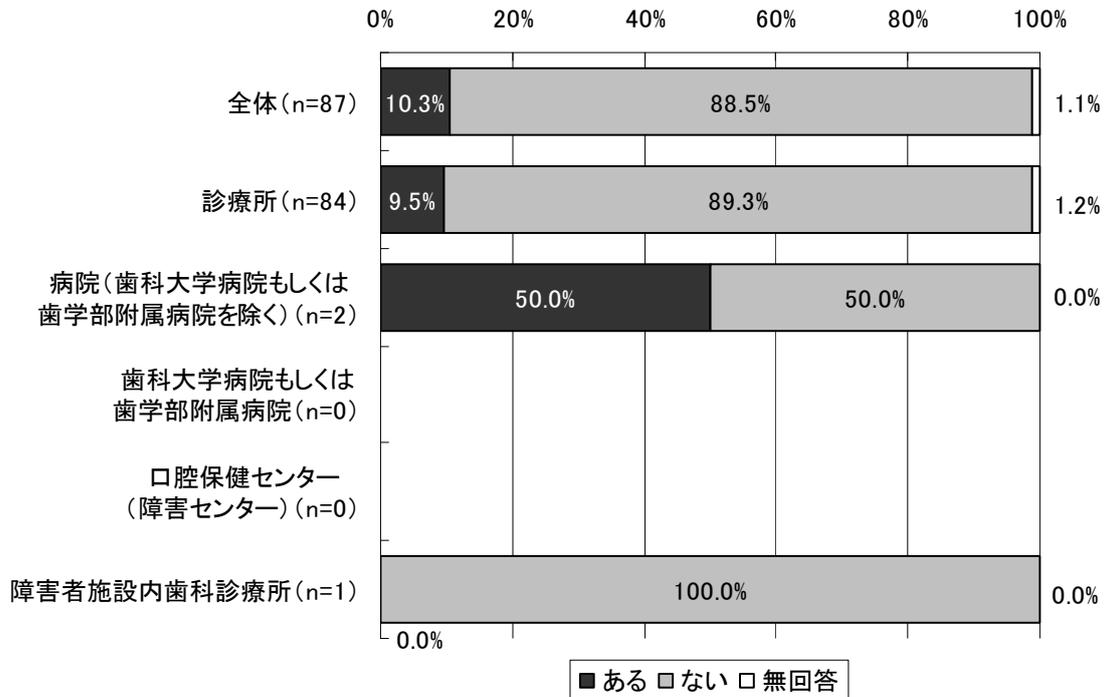
図表 142 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知方法
(複数回答)



4) 「障害者歯科医療連携加算」施設基準の届出意向

「障害者歯科医療連携加算」施設基準の届出をしていない施設に対して届出意向を尋ねたところ、診療所では「ある」が9.5%、「ない」が89.3%であった。

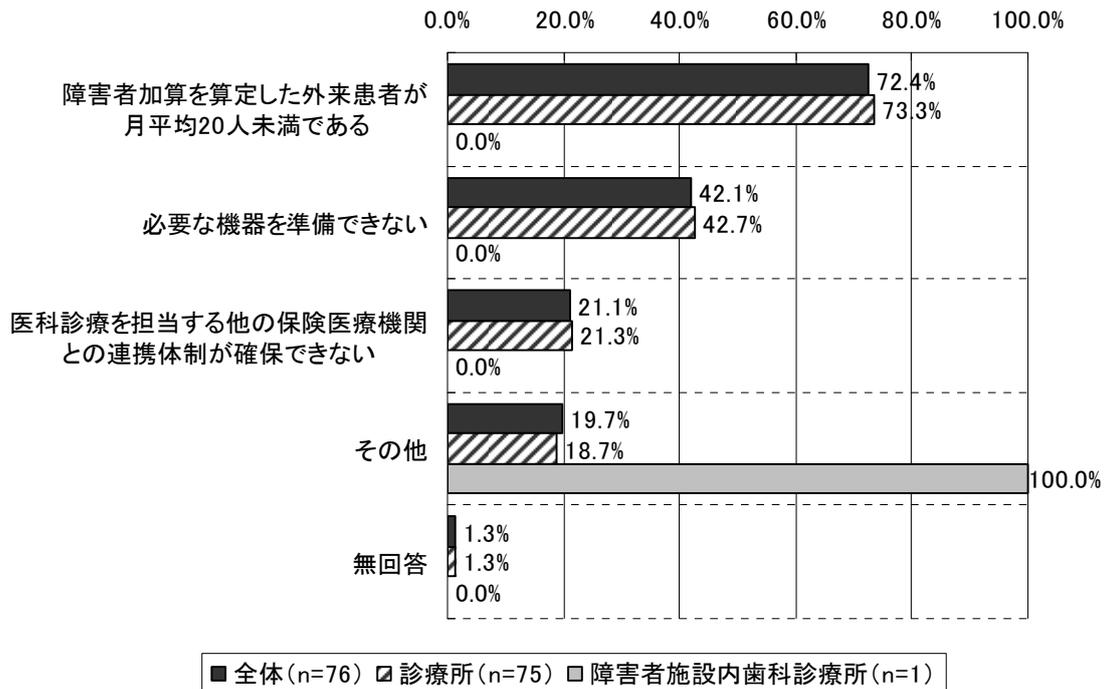
図表 143 「障害者歯科医療連携加算」施設基準の届出意向（届出をしていない施設）



(注) 病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）の回答施設数が 2 施設、障害者施設内歯科診療所の回答施設数が 1 施設であり、結果については注意が必要である。

「障害者歯科医療連携加算」の届出をしない理由を尋ねたところ、診療所では「障害者加算を算定した外来患者が月平均20人未満である」が73.3%で最も多く、次いで「必要な機器を準備できない」(42.7%)、「医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が確保できない」(21.3%)であった。

図表 144 「障害者歯科医療連携加算」の届出をしない理由（複数回答）



(注 1) 障害者施設内歯科診療所の回答施設数が1施設であり、結果については注意が必要である。

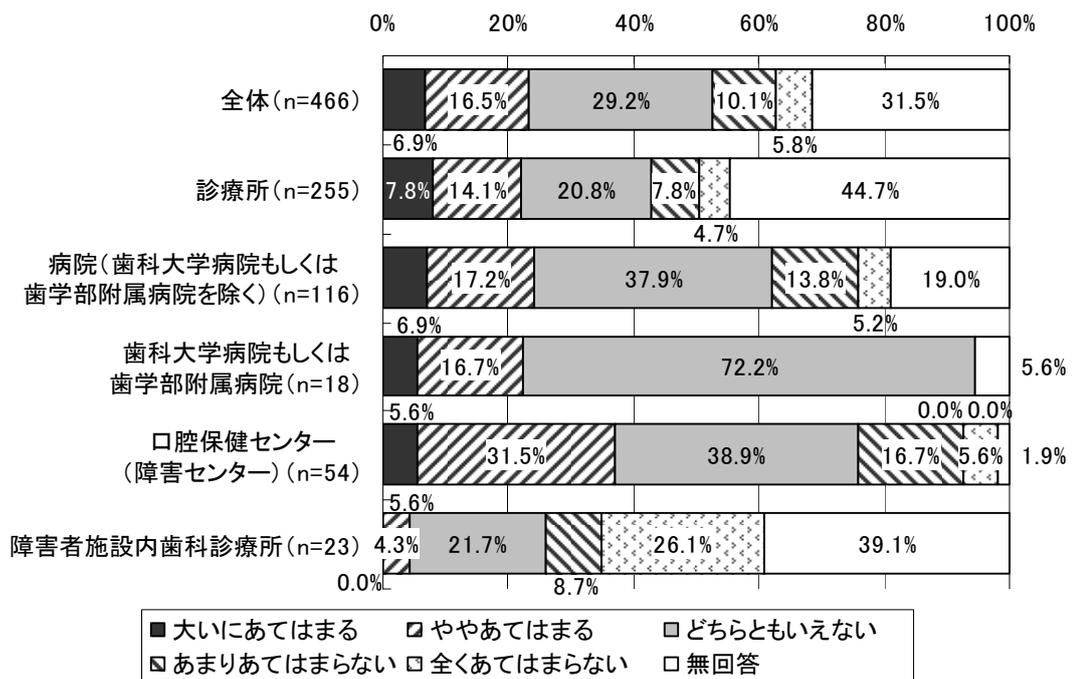
(注 2) 「その他」を回答した施設について、その具体的な内容を整理すると、「手続きが面倒であり、届出の様式が煩雑なため書く気がなくなる」「障害児治療は一般開業医が行うにはあまりにリスクが高く、かかるコストと収入があまりにもアンバランス」「常勤歯科医師がいない」「医科を併設する診療所であるため届出が受理されなかった」等となった。

⑤障害者歯科医療連携加算による効果

障害者歯科医療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」かをみると、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 21.9%、「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 12.5%であった。病院（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 24.1%、「あてはまらない」が 19.0%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 22.3%であった。「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（障害センター）では「あてはまる」が 37.1%、「あてはまらない」が 22.3%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が 4.3%、「あてはまらない」が 34.8%となり、他の施設とは異なって「あてはまらい」と回答した施設の方が「あてはまる」と回答した施設よりも多い結果となった。

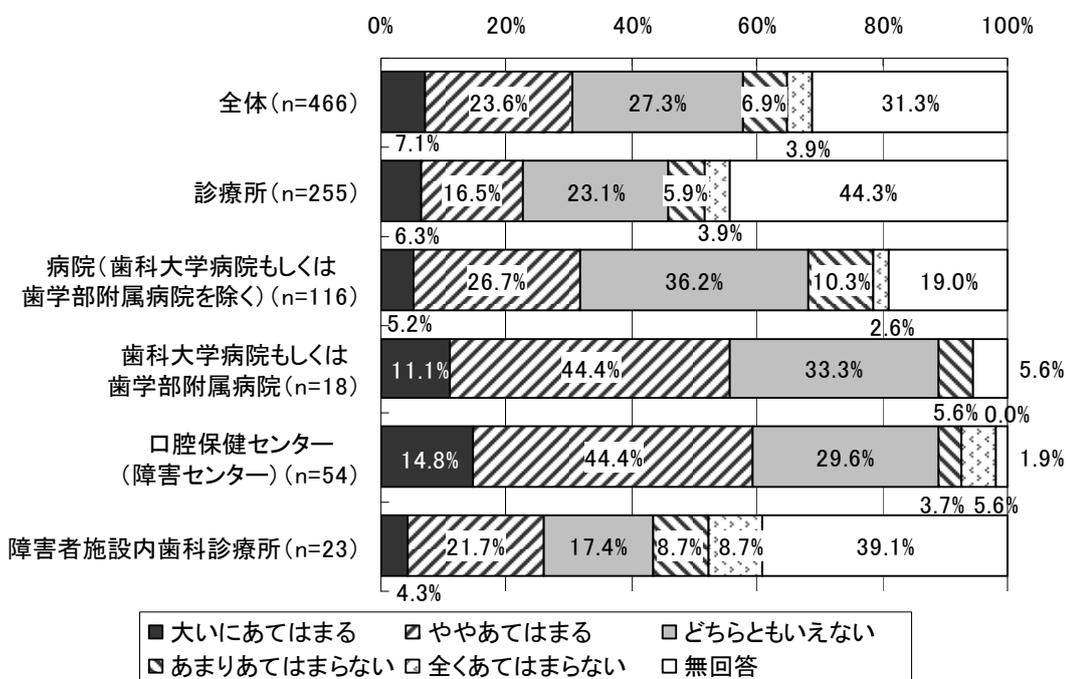
図表 145 障害者歯科医療連携加算による効果（届出施設）

－患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった－



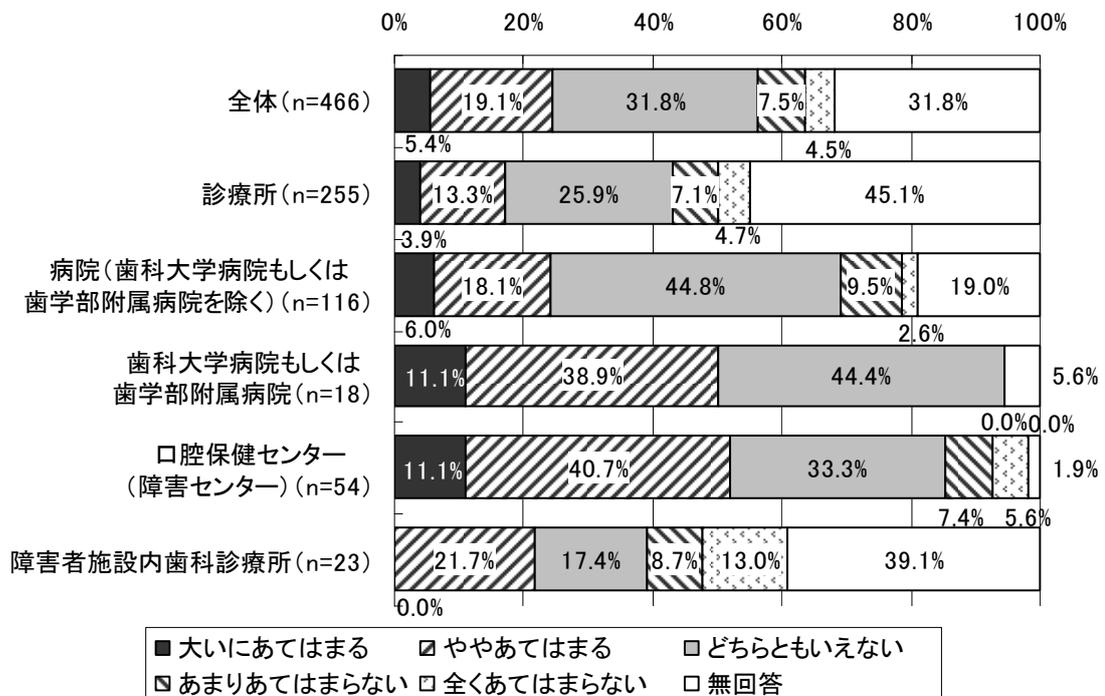
障害者歯科医療連携加算による効果として「障害者歯科医療に係る体制を整備しやすくなった」かをみると、診療所では「あてはまる」が22.8%、「あてはまらない」が9.8%となった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が31.9%、「あてはまらない」が12.9%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が55.5%、「あてはまらない」が5.6%となった。口腔保健センター（障害センター）では「あてはまる」が59.2%、「あてはまらない」が9.3%となった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が26.0%、「あてはまらない」が17.4%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院、口腔保健センター（障害センター）では「あてはまる」と回答した施設が過半数を占めた。

図表 146 障害者歯科医療連携加算による効果（届出施設）
 —障害者歯科医療に係る体制を整備しやすくなった—



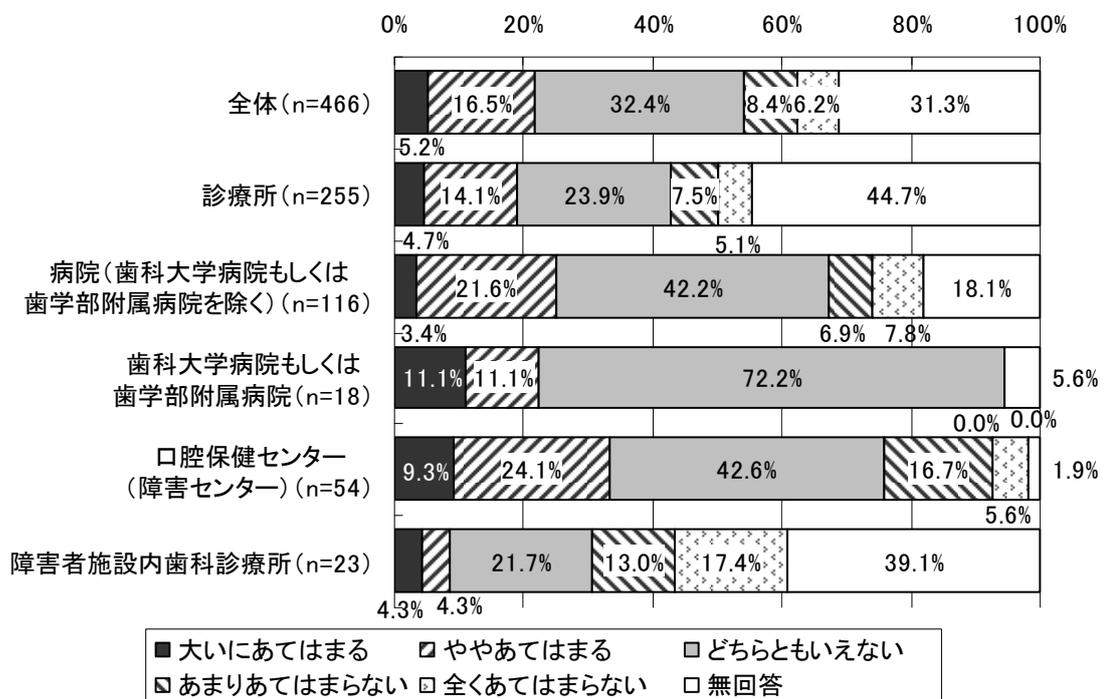
障害者歯科医療連携加算による効果として「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」かをみると、診療所では「あてはまる」が17.2%、「あてはまらない」が11.8%となった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」24.1%、「あてはまらない」が12.1%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター（障害センター）では「あてはまる」が51.8%、「あてはまらない」が13.0%となった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が21.7%、「あてはまらない」が21.7%となった。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（障害センター）では「あてはまる」と回答した施設が5割程度となった。

図表 147 障害者歯科医療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—



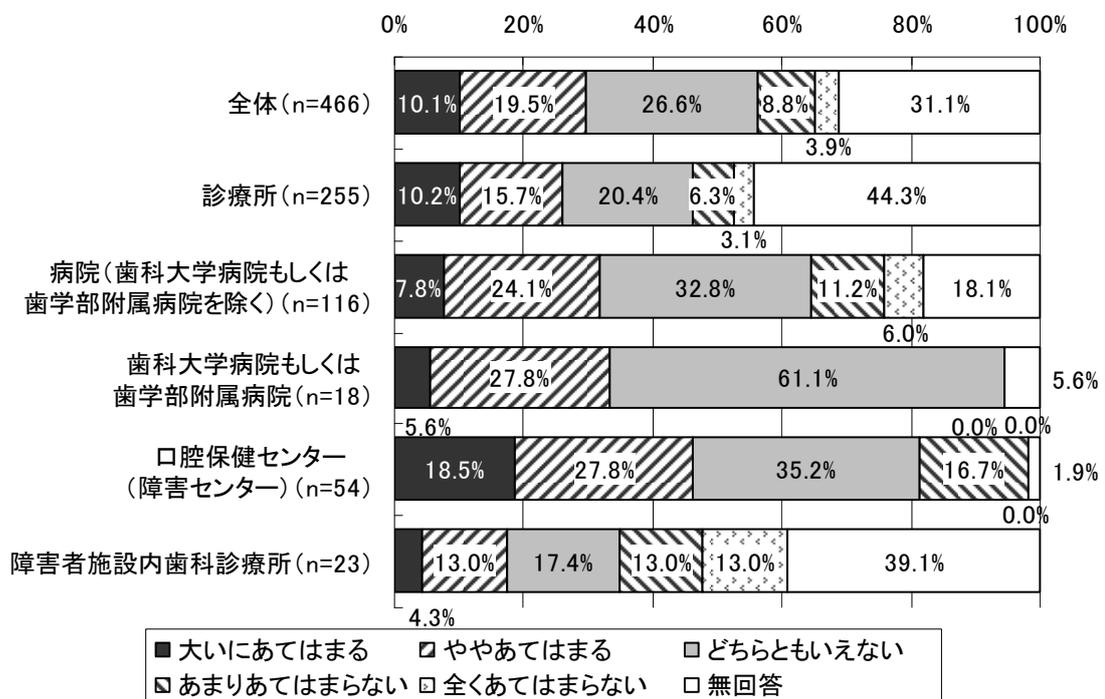
障害者歯科医療連携加算による効果として「患者のQOLが向上したように感じる」かをみると、診療所では「あてはまる」が18.8%、「あてはまらない」が12.6%となった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が25.0%、「あてはまらない」が14.7%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が22.2%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター（障害センター）では「あてはまる」が33.4%、「あてはまらない」が22.3%となった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が8.6%、「あてはまらない」が30.4%となった。

図表 148 障害者歯科医療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—



障害者歯科医療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25.9%、「あてはまらない」が9.4%となった。病院（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31.9%、「あてはまらない」が17.2%となった。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33.4%、「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（障害センター）では「あてはまる」が46.3%、「あてはまらない」が16.7%となった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が17.3%、「あてはまらない」が26.0%となった。

図表 149 障害者歯科医療連携加算による効果（届出施設）
 ー患者の家族の安心感が増したように感じるー



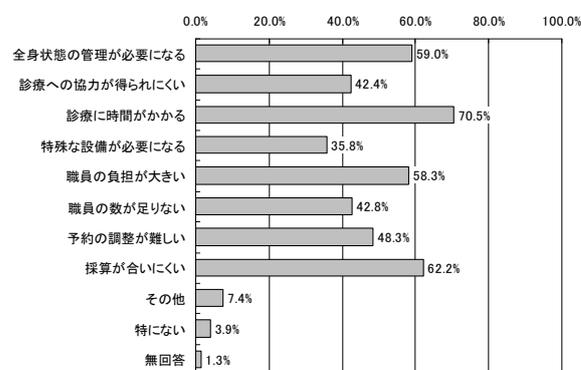
⑥今後の障害者医療について

1) 障害者を受け入れる上での課題

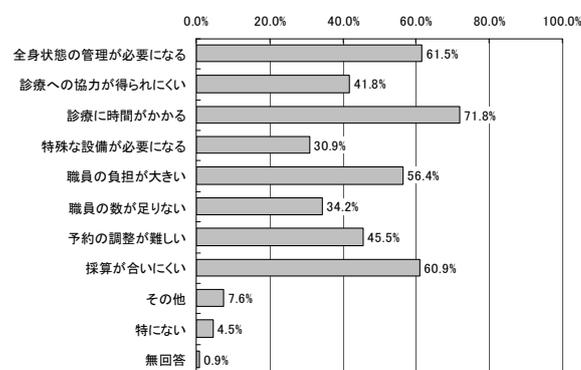
障害者を受け入れる上での課題をみると、診療所では「診療に時間がかかる」が71.8%で最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(61.5%)、「採算が合いにくい」(60.9%)、「職員の負担が大きい」(56.4%)となった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「診療に時間がかかる」が69.0%で最も多く、次いで「採算が合いにくい」(65.5%)、「職員の負担が大きい」(58.6%)、「職員の数が足りない」(53.4%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「職員の数が足りない」が94.4%で最も多く、次いで「診療に時間がかかる」「職員の負担が大きい」「予約の調整が難しい」「採算が合いにくい」(それぞれ83.3%)、「全身状態の管理が必要になる」(72.2%)、「診療への協力が得られにくい」「特殊な設備が必要になる」(それぞれ55.6%)となり、すべての項目が5割を超えた。口腔保健センター(障害センター)では「全身状態の管理が必要になる」が77.8%で最も多く、次いで「診療に時間がかかる」(68.5%)、「予約の調整が難しい」(63.0%)、「職員の負担が大きい」(59.3%)、「診療への協力が得られにくい」「採算が合いにくい」(それぞれ55.6%)、「特殊な設備が必要になる」(53.7%)となった。障害者施設内歯科診療所では「職員の負担が大きい」「職員の数が足りない」「採算が合いにくい」(それぞれ62.5%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(58.3%)、「診療に時間がかかる」(54.2%)、「予約の調整が難しい」(50.0%)となった。

図表 150 障害者を受け入れる上での課題(複数回答)

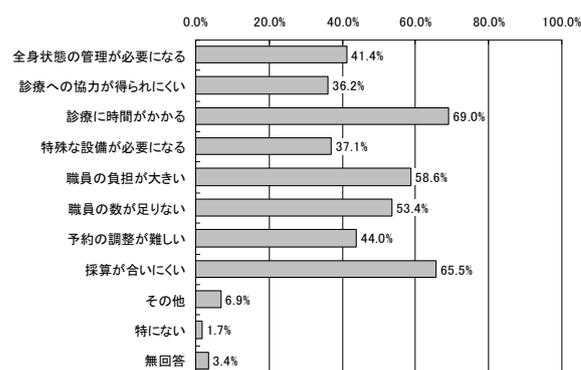
【全体 (n=542)】



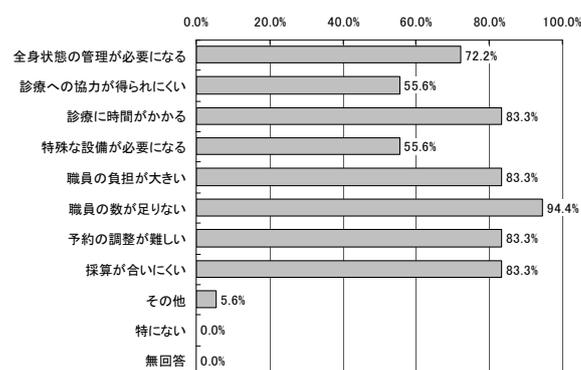
【診療所 (n=330)】



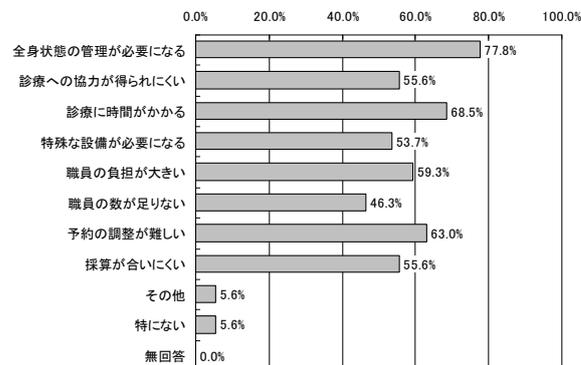
【病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) (n=116)】



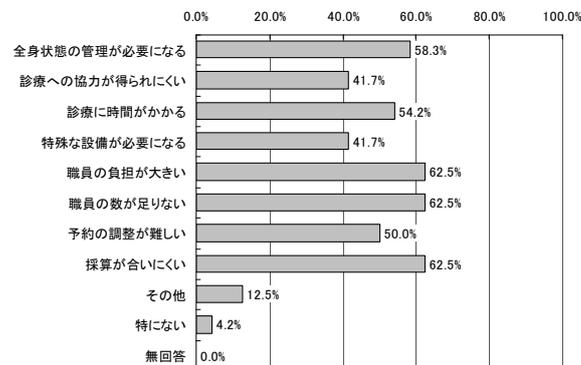
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=18)】



【口腔保健センター（障害センター）（n=54）】



【障害者施設内歯科診療所（n=24）】



2) 今後の障害者歯科医療の実施意向

今後の障害者歯科医療の実施意向をみると、診療所では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が64.8%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(20.3%)、「わからない」(11.5%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(5.2%)となった。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が59.5%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(25.0%)、「わからない」(11.2%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(2.6%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」が66.7%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」(38.9%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(5.6%)となった。「わからない」と回答した施設はなかった。

口腔保健センター（障害センター）では「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」が55.6%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」(48.1%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(1.9%)となった。「わからない」と回答した施設はなかった。

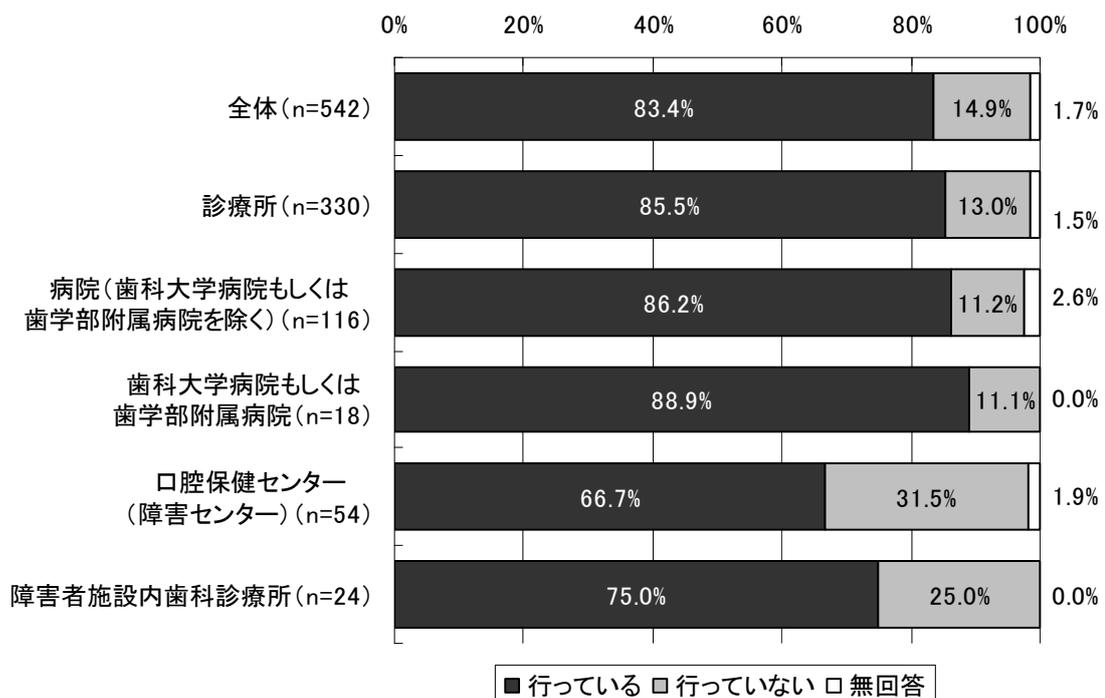
障害者施設内歯科診療所では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が50.0%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(45.8%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」「わからない」(それぞれ4.2%)となった。

⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない障害を有する患者の治療

1) 診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない障害を有する患者の治療の有無

診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない障害を有する患者の治療の有無をみると、診療所では「行っている」が85.5%、「行っていない」が13.0%であった。病院（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86.2%、「行っていない」が11.2%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88.9%、「行っていない」が11.1%であった。口腔保健センター（障害センター）では「行っている」が66.7%、「行っていない」が31.5%であった。障害者施設内歯科診療所では「行っている」が75.0%、「行っていない」が25.0%であった。

図表 153 診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない患者の治療の有無



図表 154 診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない患者の治療を行う上で困っている点（自由記述形式）

○算定要件（定義）（同旨を含め 73 件）

- ・ 障害者加算の定義が明確でないので難しい。たとえば認知症などはどう扱うか判断の分かれるところではないか。アスペルガー症候群などの境界領域も判断が難しい。
- ・ 「障害者加算」の算定要件に該当しない治療困難者が多くいる。一部には、歯科治療恐怖症の方や統合失調症などの精神疾患を合併しているケースなども問題が大きいと考える。
- ・ 最近はパニック障害・うつ病・人格障害・歯科恐怖症・異常紋扼反射などの精神的疾患の患者が多く外来での治療が困難な場合が多く、笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法、更には、全身麻酔を用いることが多くなってきた。これらの場合は障害者加算の対象とはなっていないので困っている。
- ・ 重症心疾患、整形外科的疾患や障害があり、治療を行う上で多大な困難があるにもかかわらず、病名上「障害」とは一般的に考えにくいために算定できない。
- ・ 視聴覚障害や運動機能障害の程度によっては本人が「障害者加算という言葉に反応し、加算に抵抗を示す場合がある。
- ・ 診療明細書に「障がい者」と明記しなければならない。「障がい者加算」を「診療困難者加算」に変えてほしい。
- ・ 脊椎小脳変性症で人工呼吸器をつけている。脳死判定に該当しないが、植物状態に近い患者は抵抗しないから障害者加算の対象とならない。
- ・ 初診時には問題なく治療ができると思われても、その後の治療において、日によって、治療が困難な場合も出てくるため、算定をするかどうか、難しい場合が多々ある。
- ・ 障害者加算の対象とならない患者の多くは、軽度の障害を持っている患者である。だからといって、一般の患者と同じように治療が必ずしも上手にできるとは限らず、診療に対して時間や人員が多くかかることがある。また、保険指導においても軽度だからこその困難さがあり、そのあたりが診療報酬に反映されていない。
- ・ 治療が困難という概念とともに特別な配慮が必要という概念も入れてほしい。
- ・ 時間がかかる患者が多いが、障害者加算の算定要件が厳しいので算定できない。時間による要件も入れてほしい。また介助につく人数による加算もあってよいと思う。
- ・ 抑制下での診療を行わない患者でも、コミュニケーションに長い時間を費やすことが多い。しかし、このようなケースでは障害者加算を算定できない。 / 等

○移動・治療上の負担（同旨を含め 79 件）

- ・ 障害のある方でも院内の治療に協力的であれば障害者加算は算定できないが、来院する度にブラッシングができていないのを保護者及び患者に説明し指導を行い、口腔内を清掃したうえで治療処置を始めるようにしていると、時間ばかりかかり治療が進まない。また次から次へと新しいう蝕ができるという点で困ることがある。障害者加算を算定する基準をもう少し広げてほしい。

- ・ 障害のある患者は、感染症を合併していることがあるが、ガウン (200 円)、ガブルグローブ、アイシールドなどの消耗品代約 800 円 (400 円×2 名分；医師、歯科衛生士) や準備と片付け時間については、一般患者 1 名分の時間を要す。病院歯科に多く来院され、病院歯科の負担は大きく、診療報酬の点では赤字を生み出す要因となる。また体動はないが、リスクの高い患者については、歯科治療を行うまでの時間と慎重な歯科治療のための時間を要するとともに、心拍監視を行う者も必要となる。病院歯科の赤字体制を惹起させる要因の一つである。
- ・ 時間をかけても報酬に反映されない点。スタッフの努力に報いるためにも、反映させるシステム構築が必要である。
- ・ 脊椎損傷患者のユニット、車椅子間の移乗ではしばしばリフティングを要す。移乗不能で術者が無理な姿勢で行う。また、治療中起立性低血圧等で中断したり、水の誤嚥や頸性など様々なことが起こりやすいが、そのためのモニターも評価されない。
- ・ 原則として、モニター等により患者の全身状態をリアルタイムで把握しながら、診療を行っているが、それに対する診療報酬がないので小規模診療所では負担が大きい。
- ・ 移動に時間がかかる (検査や診察室への往来)。コストパフォーマンスが悪い。車椅子移動の場合、デンタルレントゲン室に入れられないため、設備の改修が必要であるが、現状はとても無理である。
- ・ 難聴が著しい患者では筆談が必要だが、非常に手間がかかる。四肢が不自由で診療前後に移動するときの介助が大変である。軽度認知症が始まっているが、障害者加算を算定するほどの状態ではない場合でも治療内容を理解させるのにひと苦労することが多い。
- ・ 車椅子から歯科用椅子への移乗介助、麻痺がある患者の洗口介助、歯科用椅子からの転落の危険性など常に患者から目を離すことができない。
- ・ 体重が重く、車椅子から診療台に移るまでに大変労力がかかる身体障害者等についても障害者加算の適用を検討して頂きたい。 / 等

○不採算 (評価が低い) (同旨を含め 41 件)

- ・ 障害者加算の算定要件が厳しいので時間がかかったり、人手がかかったりするわりに見合わない。
- ・ 精神疾患患者や脳血管障害患者、感染症患者等で、全身への配慮が必要な上に診療時間が長く、採算が合わない。
- ・ 障害がある患者は治療に時間がかかり、特別な配慮が必要であるにも関わらず、診療報酬点数による評価が低い。
- ・ 診療における処置内容と比較すると、コスト (時間を要する事、スタッフの person 費、材料費等) との採算が合わない。
- ・ 診療の効率が悪く採算性がない。算定要件が非現実的で厚労省と現場がかけ離れている。採算が見合わなければみんなやらないと思う。
- ・ 整形外科的な障害のみでも、診療室への出入り、診療ユニットへの着席など長時間を要する場合や、座位診療を余儀なくされる場合があるが、これらに配慮した点数設定がないため、不採算を余儀なくされている。

- ・ 幼児について障害が疑われるが、正式な診断がされていない場合、加算することができず、結果とし採算が合わない。
- ・ 加算の対象とはならないものの、かなりの時間を要したり、アポイントの時間帯に注意しないとといけないなど採算が合わない場合が困る。 /等

○その他

- ・ 医学的には障害者としての対応とすべきであるが、本人もしくは家族が障害であることを認識しておらず、障害者の認定を受けていないケースが多い。
- ・ 障害認定を受ける親子に拒否感が強い。
- ・ 行動調整やトレーニング、コミュニケーションツールの使用等が診療報酬として評価されていない。また、このような手順を踏むことに保護者によっては理解していただきにくい。
- ・ 高齢化で患者の多数がハイリスクとなっている。特別な加算ではなく、再診料が望ましい。
- ・ 患者の負担感が高額になる理由で算定しないことが多い。
- ・ 全身管理については全く違いはないのに、非協力的という点で差別するのはおかしいと思う。非協力な方は健常者の大人や子どもでも多数いる。
- ・ 算定要件を満たしている場合でもレセプト審査やその後の面倒を考えると点数算定を躊躇する。 /等

⑧東日本大震災の障害者歯科医療への影響

東日本大震災の障害者歯科医療への影響をみると、診療所では「当初から影響はない」が90.6%と最も多く、次いで「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が4.2%、「現在も障害者歯科医療に関して多少影響が残っている」が1.8%であった。

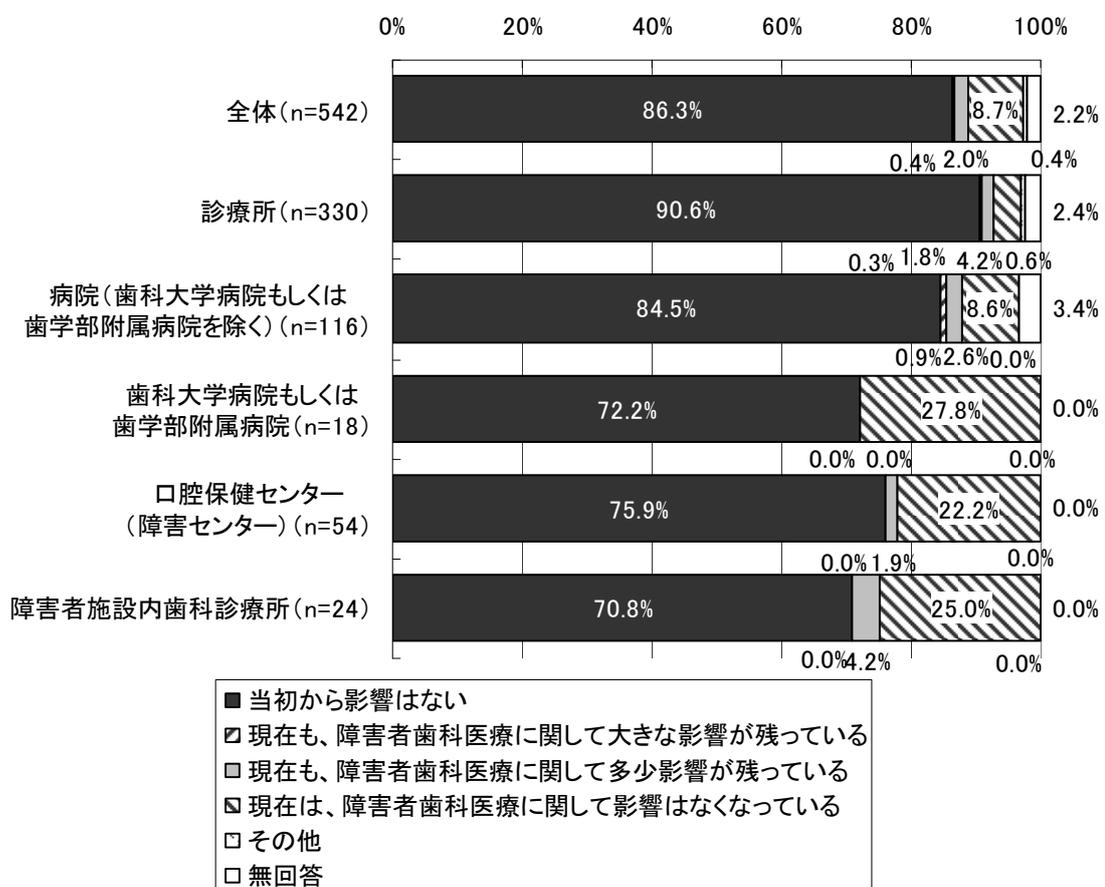
病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では、「当初から影響はない」が84.5%、と最も多く、次いで「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が8.6%、「現在も障害者歯科医療に関して多少影響が残っている」が2.6%であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では、「当初から影響はない」が72.2%と最も多く、次いで「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が27.8%であった。

口腔保健センター（障害センター）では、「当初から影響はない」が75.9%と最も多く、次いで「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が22.2%、「現在も障害者歯科医療に監視絵多少影響が残っている」が1.9%であった。

障害者施設内歯科診療所では、「当初から影響はない」が70.8%と最も多く、次いで「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が25.0%、「現在も障害者歯科医療に関して多少影響が残っている」が4.2%であった。

図表 155 東日本大震災の障害者歯科医療への影響



図表 156 東日本大震災の障害者歯科医療への具体的な影響

- ・ 計画停電による。
- ・ 以前から通院していた患者が震災後から精神的に不安定になり、口腔衛生状態が不良になった。
- ・ 震災直後は交通機関の乱れで患者の来院数が少なくなった。また医療機器（麻酔器 倍ピン具）のチェックのためや余震のため、全身麻酔診療を一時中断した。

⑨障害者歯科医療を行う上での問題点・課題等

本調査では、障害者歯科医療を行う上での問題点・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。

- ・ 「障害者加算」という名称を変更してほしい。こちらとしては様々な対応のテクニックを使用して時間を割いて対応しているのに、患者サイドとしては上手にできているように見れば、「なぜ加算？」と思われてしまう。また、そもそも名前に「障害者」と付くと、患者家族も良い気はしないだろうと考える（同旨を含め2件）。
- ・ 保険請求時に全てが障害者加算を請求するとダメであるという話があり、診療所として、障害者加算を遠慮することもある。障害者であれば、いろいろなリスクがあり、診療所としては、いろいろな面で気を使う（同旨を含め9件）。
- ・ 人手不足、治療時間がかかる、予約時間が大切（待つことが苦手）などとても手間、時間、費用がかかり、開業医で受け入れてくれるところが少ないため、障害者歯科はとても予約がとりにくくなってしまう。3割負担の高機能自閉症児など、もう少し考慮してほしい（同旨を含め9件）。
- ・ 障害者歯科医療の一番の問題点は、連携にあると思われる。連携している医療機関に紹介しても、その後の状態が把握できないことが多い。連携案のようなものがあればうまくいくのではないかと（同旨を含め3件）。
- ・ 当診療所は、障害者の歯科治療で全身麻酔静脈鎮静法も含めた診療を行っている。安全に行うために高額な医療機器メンテナンス、人手が必要となる。診療保険点数では採算がとれないため、寄付・補助金により運営しているが、施設の老朽化の補修までまわらない。区や都の施設への援助いただきたい（同旨を含め3件）。
- ・ 初診の患者で「自宅から通いやすい場所にこのような診療所があるなんて知らなかった」という患者が多い。もっと当施設のようなところがあることを地域の方に知っていただけたら、障害のある方の口腔状態の改善にもつながると思う（同旨を含め2件）。
- ・ すべての人が平等により良い医療を受ける権利があることが基本である。現在歯科に関する障害者医療は、保険点数による加算などに頼ったものとなっているが、本来は障害者の問題は地域の問題であり、地方自治体が障害者の歯科医療を考える必要があるのではないかと。現在の状況は障害者歯科センターへの補助で「あとはお任せ」という自治体がほとんどではないか。地域で受診できる体制づくりをする。法的に医療機関に配慮することをきめ細かく行ってほしいと思う。また歯科関係者を歯科の中だけで動くのではなく、障害者

問題すべてを考えてほしい。

- 障害の程度により患者を区分し、センター方式を使い、一般開業医とセンターとのすみわけが重要と思われる。
- 当院では、全身麻酔まで対応して治療を行っているが、近隣の病院などでそこまで対応している診療所がなく、全身麻酔必要の患者がたまっていく一方である。病院等での対応を考えてほしい。
- 日本における病院歯科の減少が現実であり、対して、発達障害者の増加、高齢後期障害者の増加も現実としてあり、診療所では対応できない患者（障害者）を受け入れられる体制がなくなっていくように思う。 /等

(2) 患者調査

【調査対象等】

調査対象：「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「障害者加算」を算定した患者。

1施設あたり2名とした。

回答数：528人

回答者：患者本人、家族などまたは医療・介護関係者

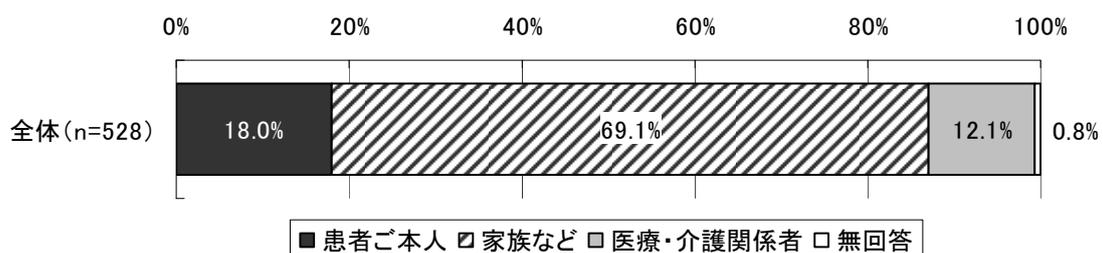
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

①回答者の属性

0) 調査票記入者

調査票記入者をみると、「患者ご本人」が18.0%、「家族など」が69.1%、「医療・介護関係者」が12.1%であった。

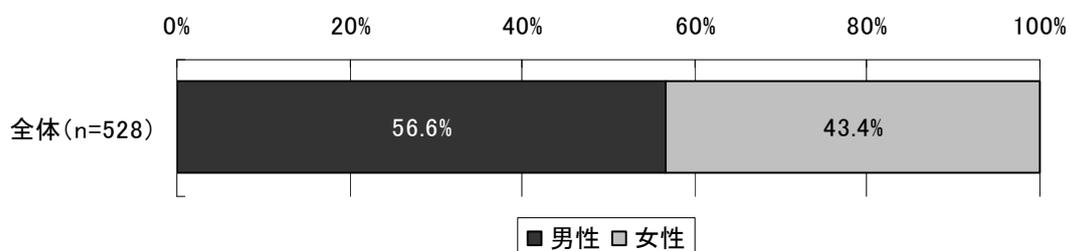
図表 157 調査票記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると、「男性」が56.6%、「女性」が43.4%であった。

図表 158 患者の性別

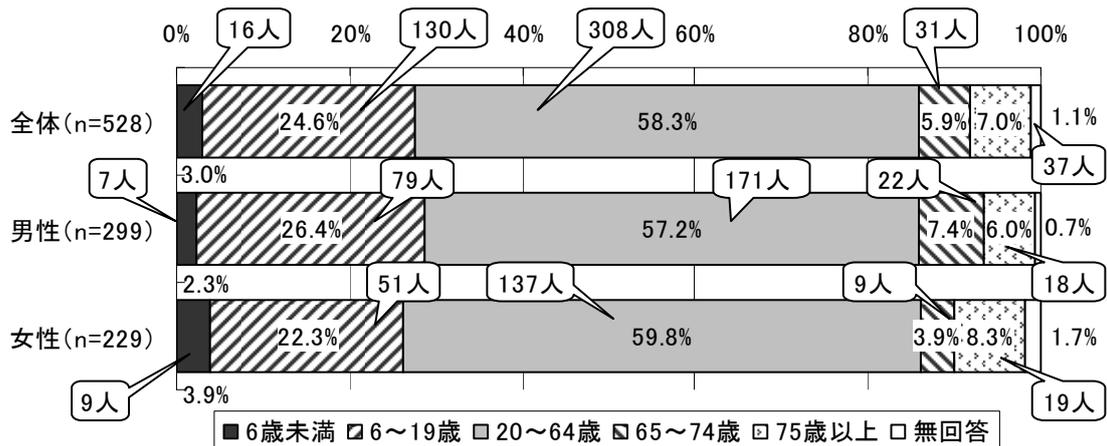


2) 患者の年齢

患者の年齢をみると、全体では、「6歳未満」が3.0%、「6～19歳」が24.6%、「20～64歳」が58.3%、「65～74歳」が5.9%、「75歳以上」が7.0%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 159 患者の年齢（男女別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

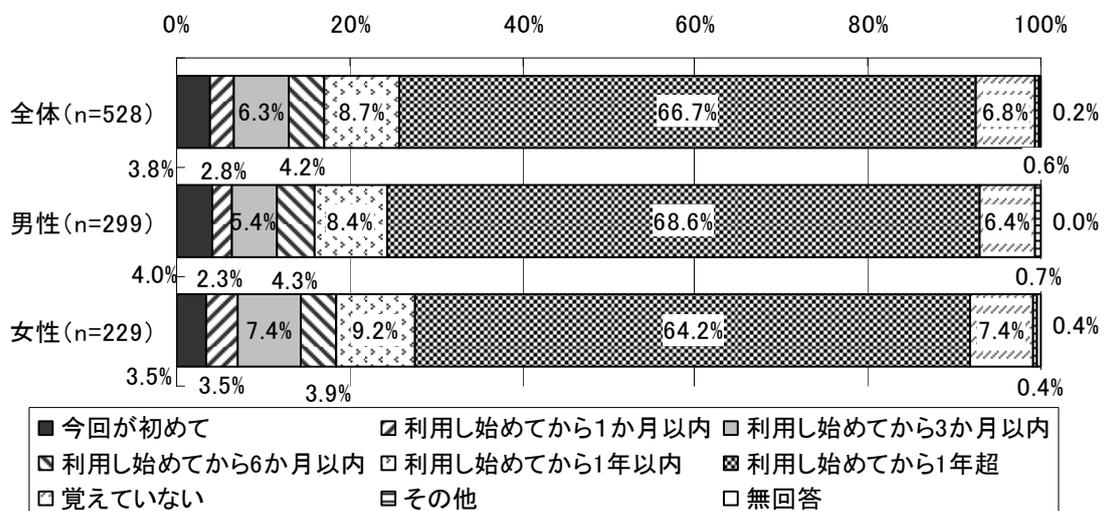
②受診した歯科医療機関について

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」が66.7%で最も多かった。

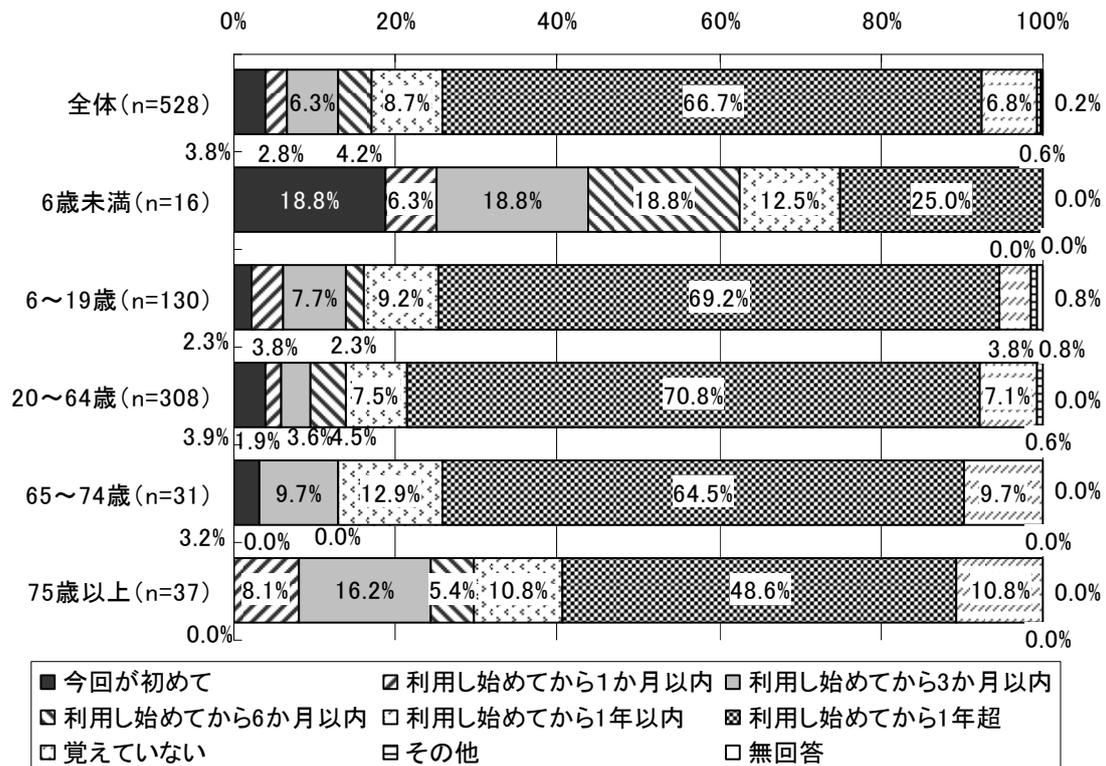
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 160 受診した歯科医療機関の利用開始時期（男女別）



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、「6～19歳」「20～64歳」では7割程度となった。一方で、「6歳未満」では「今回が初めて」という患者が18.8%であった。

図表 161 受診した歯科医療機関の利用開始時期（年齢階級別）



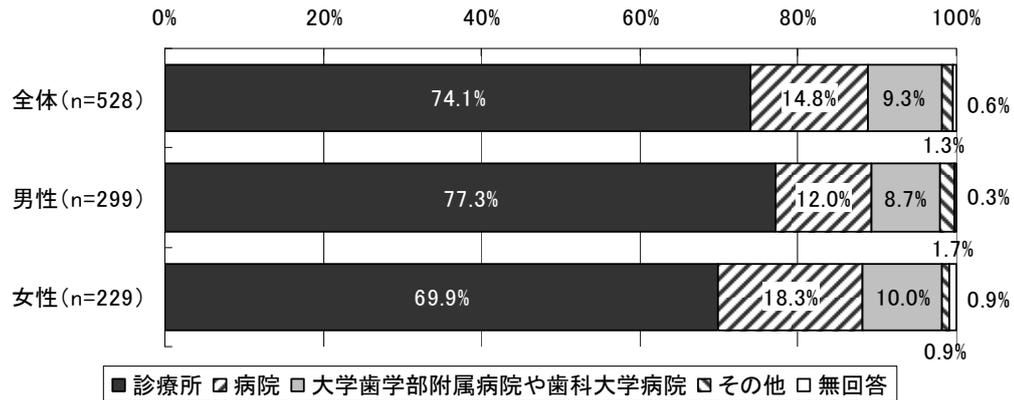
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

2) 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74.1%、「病院」が14.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が9.3%であった。

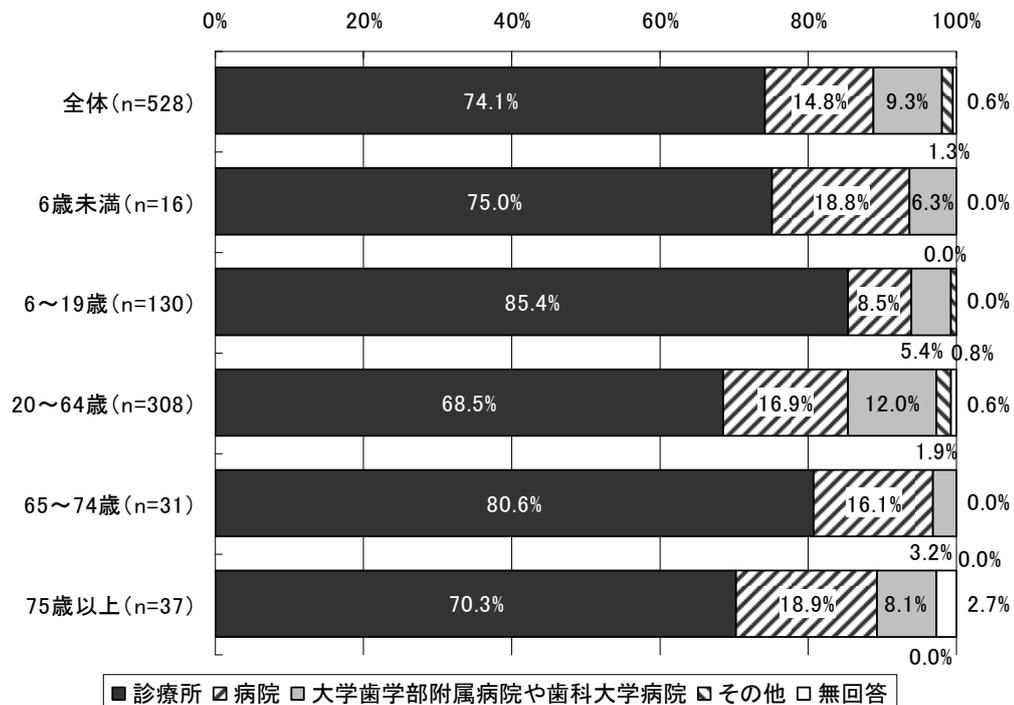
男女別にみると、男性の方が女性と比較して「診療所」が7.4ポイント高く、「病院」が6.3ポイント低かった。

図表 162 受診した歯科医療機関（男女別）



受診した歯科医療機関を年齢階級別にみると、「6～19歳」「65～74歳」では「診療所」の割合が8割以上となった。

図表 163 受診した歯科医療機関（年齢階級別）



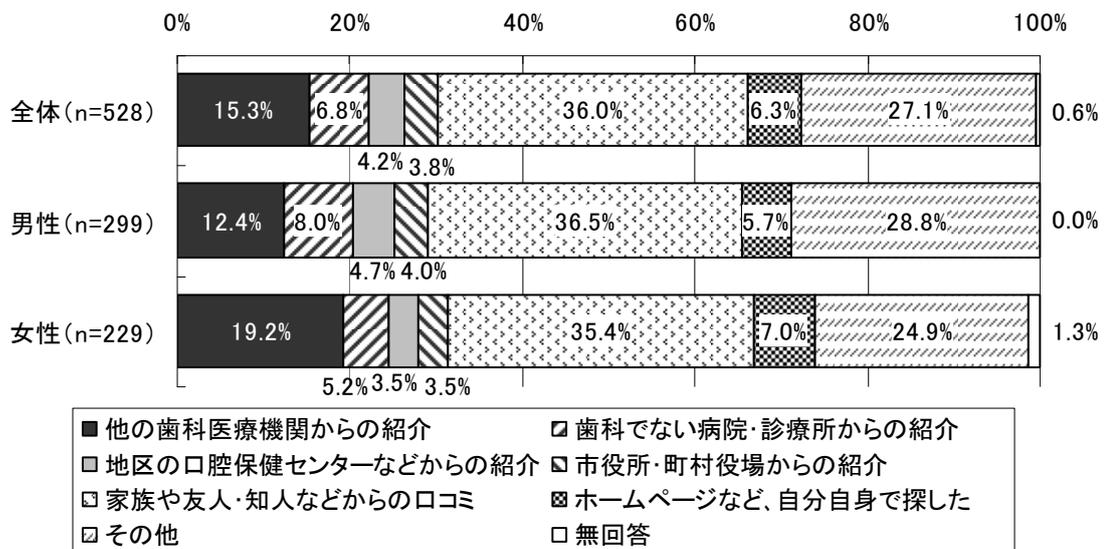
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

3) 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」が 36.0%で最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(15.3%)、「歯科でない病院・診療所からの紹介」(6.8%)、「ホームページなど、自分自身で探した」(6.3%)となった。

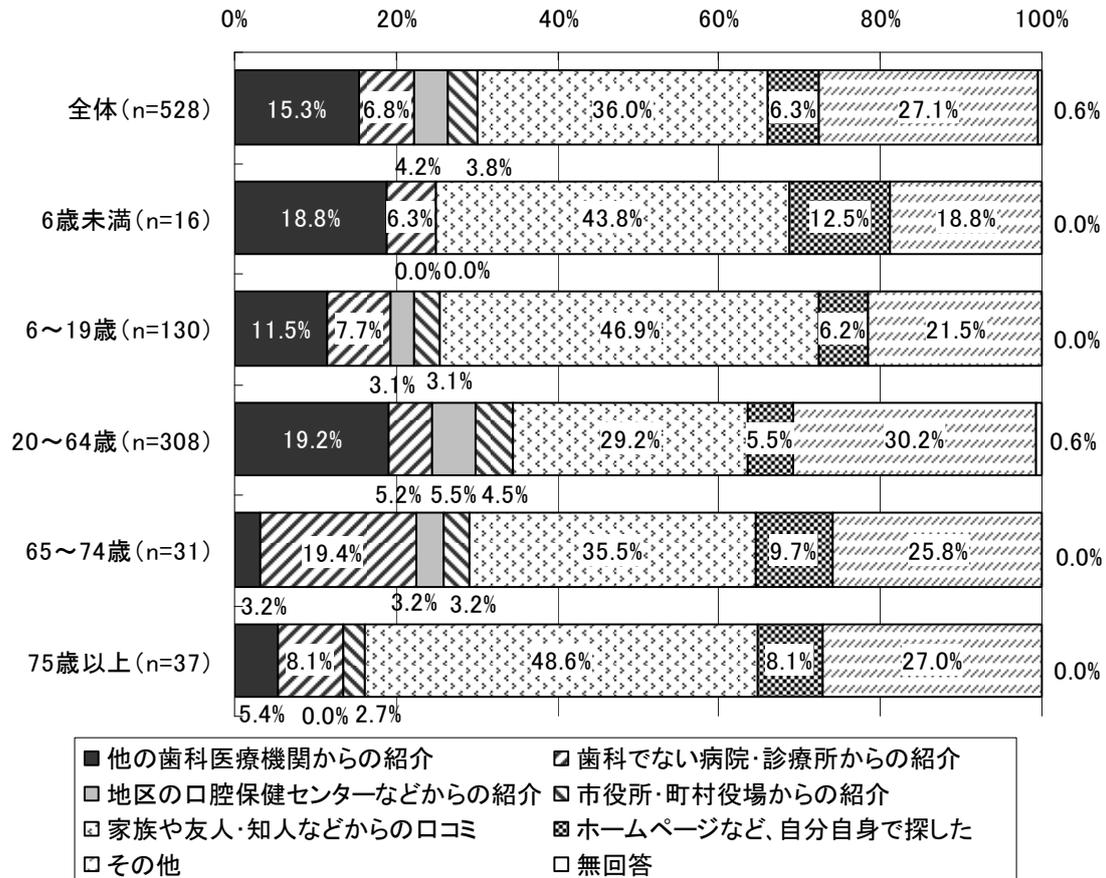
男女別にみると、女性は男性と比較して「他の歯科医療機関からの紹介」が 6.8 ポイント高かった。

図表 164 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ（男女別）



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、「6歳未満」「20～64歳」では「他の歯科医療機関からの紹介」がそれぞれ18.8%、19.2%となり、他の年齢階級と比較して高かった。また、「6歳未満」「6～19歳」「75歳以上」では「家族や友人・知人などからの口コミ」が4割を超えた。

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6人が含まれる。

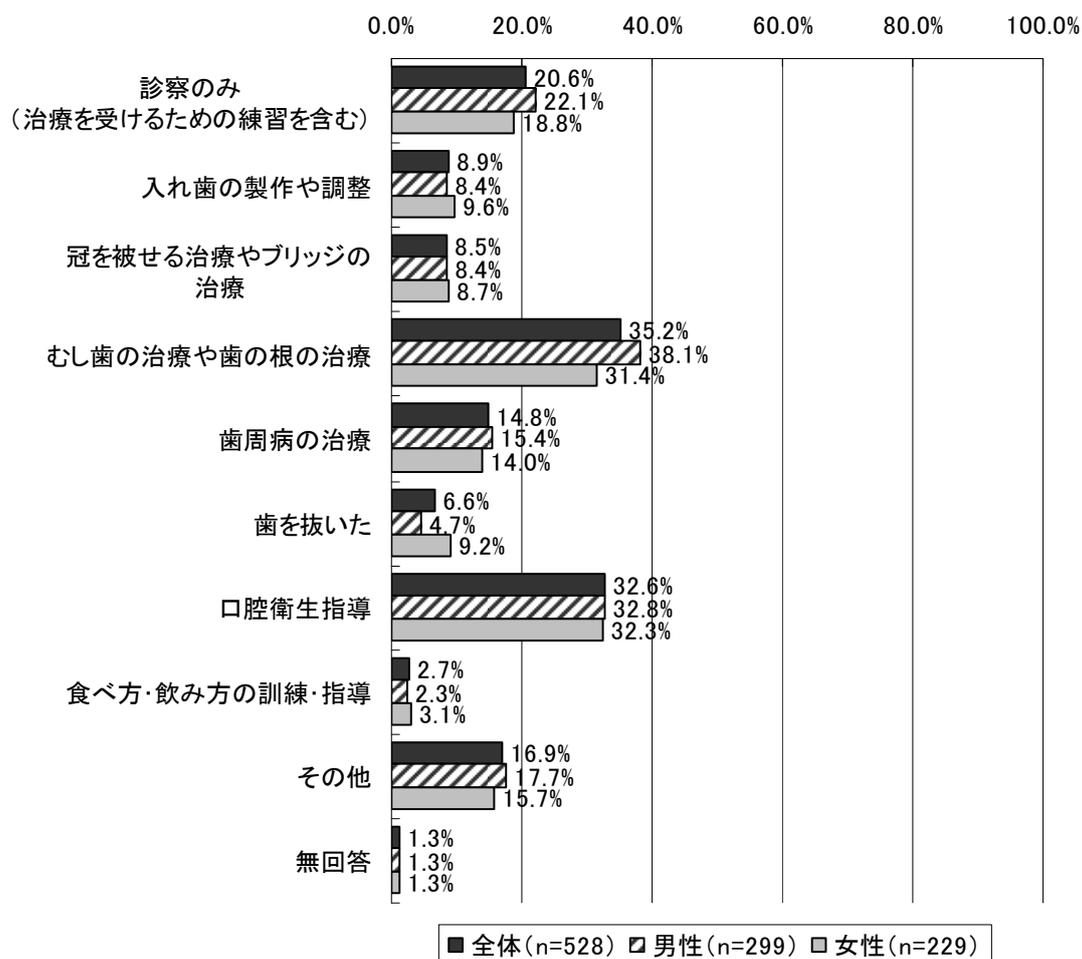
③受診した歯科医療について

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「むし歯の治療や歯の根の治療」が35.2%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」(32.6%)、「診察のみ(治療を受けるための練習を含む)」(20.6%)となった。

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6.7ポイント高かった。

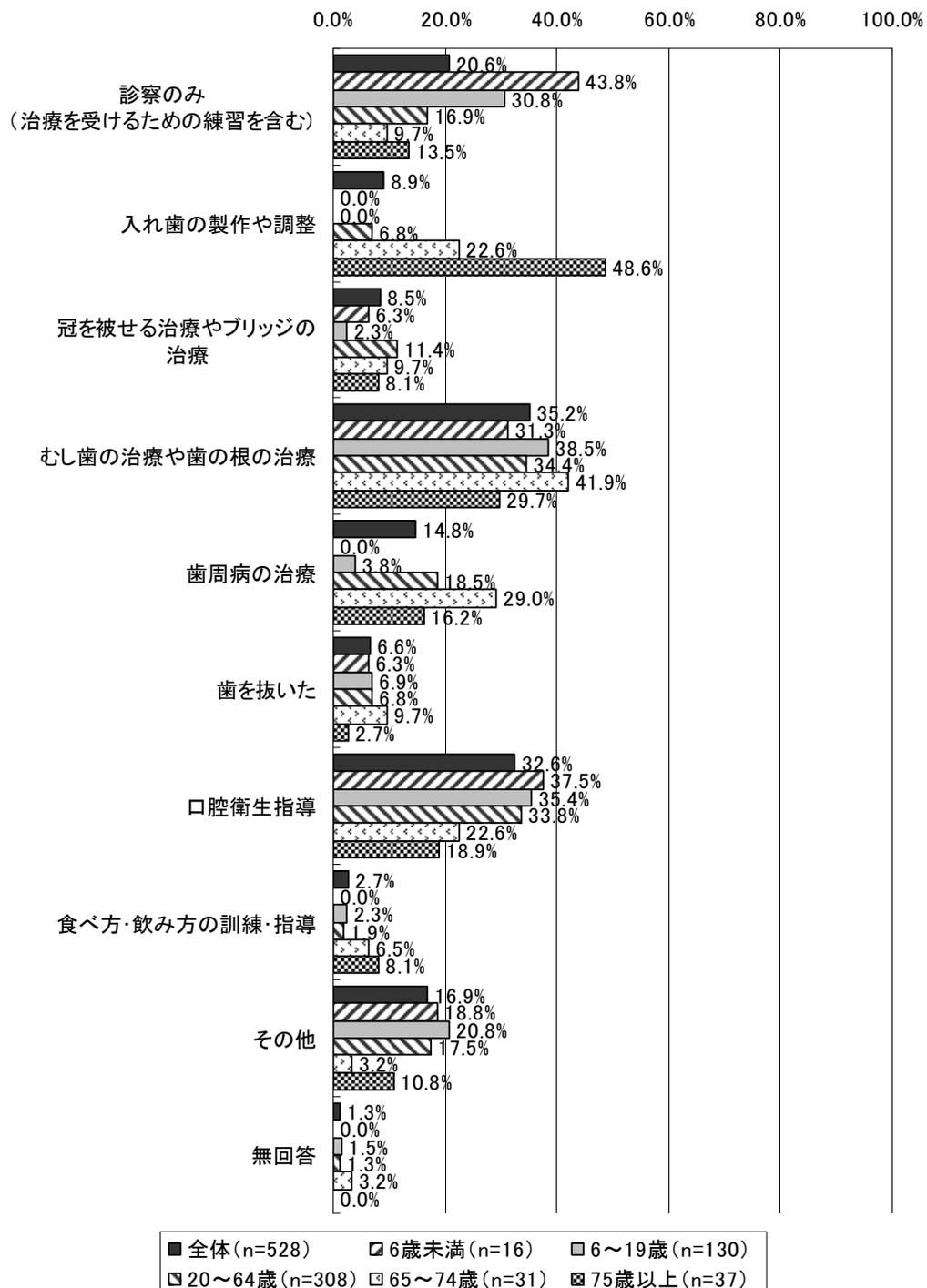
図表 166 受診した診療内容(男女別、複数回答)



(注)「その他」の回答について、その具体的な内容を整理すると、「口腔ケア」(21件)、「定期検診」(21件)、「予防」(11件)等となった。

受診した診療内容を年齢階級別にみると、「6歳未満」では「診察のみ（治療を受けるための練習を含む）」（43.8%）が、「6～19歳」「20～64歳」「65～74歳」では「むし歯の治療や歯の根の治療」（それぞれ38.5%、34.4%、41.9%）が、「75歳以上」では「入れ歯の製作や調整」（48.6%）が最も多かった。

図表 167 受診した診療内容（年齢階級別、複数回答）



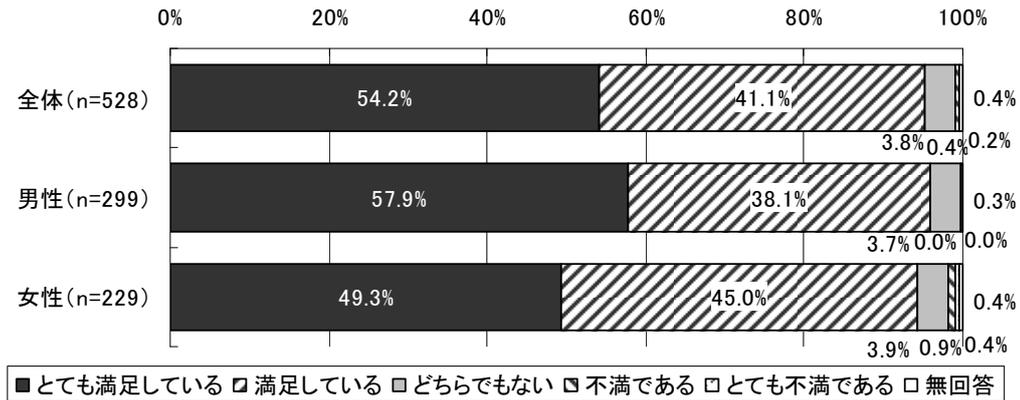
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

2) 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「とても満足している」が54.2%と半数を超え、「満足している」(41.1%)と合わせると、95.3%が「満足している」と回答した。

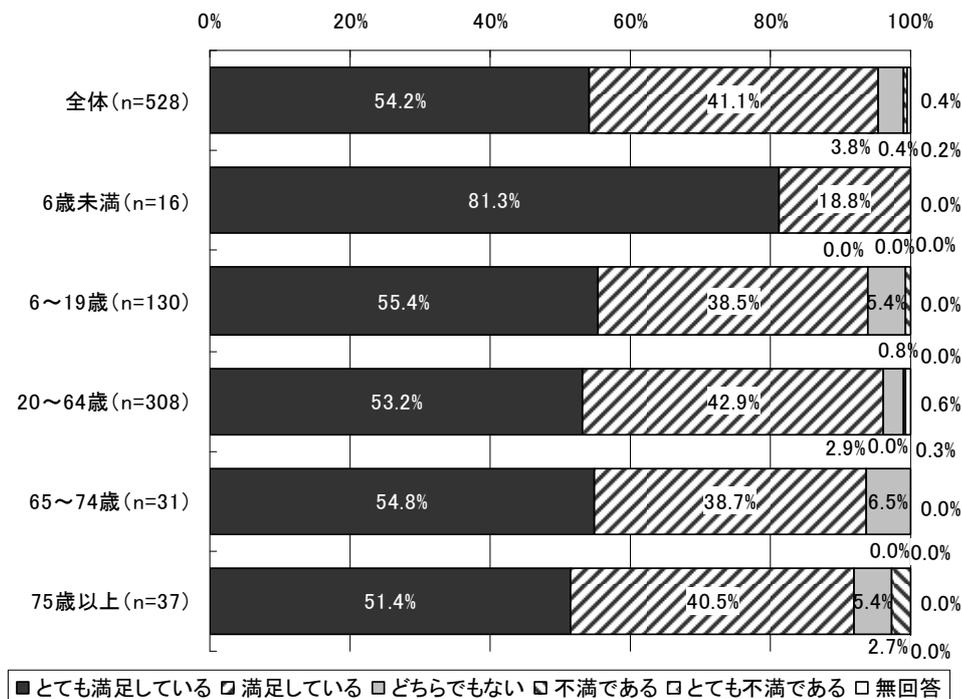
男女別にみると、男性の方が女性と比較して「とても満足している」の割合が8.6ポイント高かった。

図表 168 受診した診療の満足度（男女別）



受診した診療の満足度を年齢階級別にみると、「6歳未満」では「とても満足している」の回答割合が81.3%と他の年齢階級と比較して高かった。

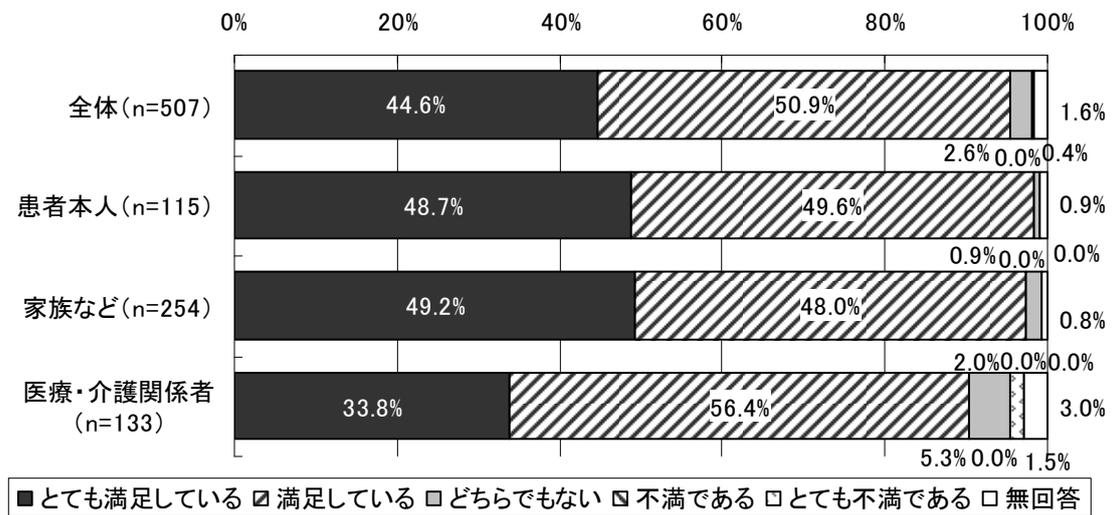
図表 169 受診した診療の満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

受診した診療の満足度を調査票の記入者別にみると、医療・介護関係者では「とても満足している」の回答割合が患者本人や家族などと比較して低かった。

図表 170 受診した診療の満足度（調査票の記入者別）



(注) 「全体」には、「記入者」について無回答の5人が含まれる。

図表 171 受診した診療の満足度の理由（自由記述形式）

○医師、スタッフ等の説明が丁寧（同旨を含め 122 件）

- ・ 1つ1つ丁寧な状況と治療についての説明や、子供に対しての接し方が、とてもよい。
- ・ 子どもにわかりやすく、ゆっくり、説明して下さった。（ペースも合わせて）次回の指導内容を予告し、見通しを持たせてくれる。
- ・ 親切丁寧で安心して受診することができる。
- ・ 説明をきちんとしてくれることで安心できる。 /等

○医師、スタッフ等の対応がよい、信頼できる（同旨を含め 55 件）

- ・ 医師、衛生士ともに話やすい、聞きやすい。
- ・ スタッフの対応が良い。やさしい。親切。
- ・ 先生も助手の方もとても親切でテキパキと手早く仕事をされるので何の不安もなく満足している。 /等

○障害に対して理解がある（同旨を含め 76 件）

- ・ 患者の個性や疾病を理解して頂いており、その人に合った言葉かけや対応をしてくださるので。また、治療が丁寧。
- ・ 医師が障害に対する知識があるため、不安定になることなく安心感を持って治療していただいている。 /等

○患者や家族が安心できる（同旨を含め 57 件）

- ・ 医師がとても親切で診療を安心して受けられる。
- ・ 本人が静かに治療を受けられる。見ていても安心する。 /等

○予防・定期検診（同旨を含め 37 件）

- ・ 誤えん性肺炎の予防のため。
- ・ 定期的にチェックしていただけるのでとてもありがたい。
- ・ 歯磨きの定期検診に来ている中でむし歯をみつけて早いうちに治療してもらえる。
- ・ 虫歯になる前に検診を受け、いろいろなアドバイスを受けられる。 /等

○他では治療を受けられないため（同旨を含め 6 件）

- ・ 他の歯科医では、治療をしてもらえない。
- ・ 他に全身麻酔での治療をしていないため。 /等

○その他

- ・ 入れ歯を正確に入れてくれる。
- ・ 現在の子どもの状態を正確に把握することができた。
- ・ 特に不満を感じる点がない。
- ・ 麻酔をしないと抜歯できないので、緊急時にすぐに連携がとれる。 /等

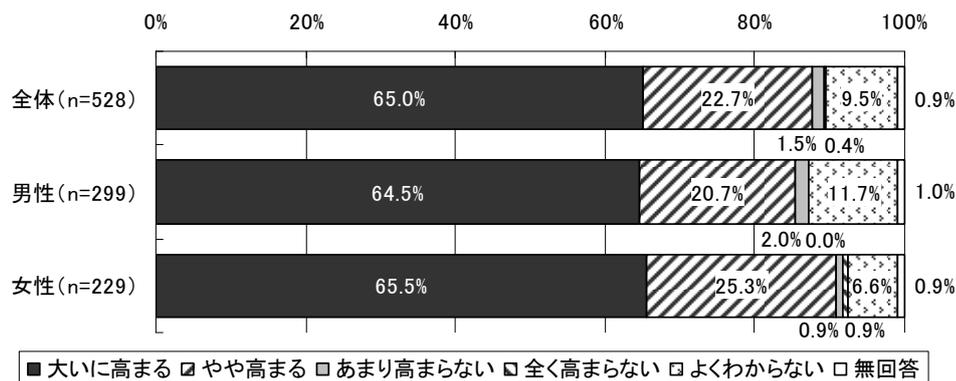
④ 歯科医療全般について

1) 緊急時の対応ができる機器が設置されていることの安心感

緊急時の対応ができる機器が設置されていることの安心感をみると、全体では「大いに高まる」が65.0%となり、「やや高まる」(22.7%)を合わせると87.7%となった。

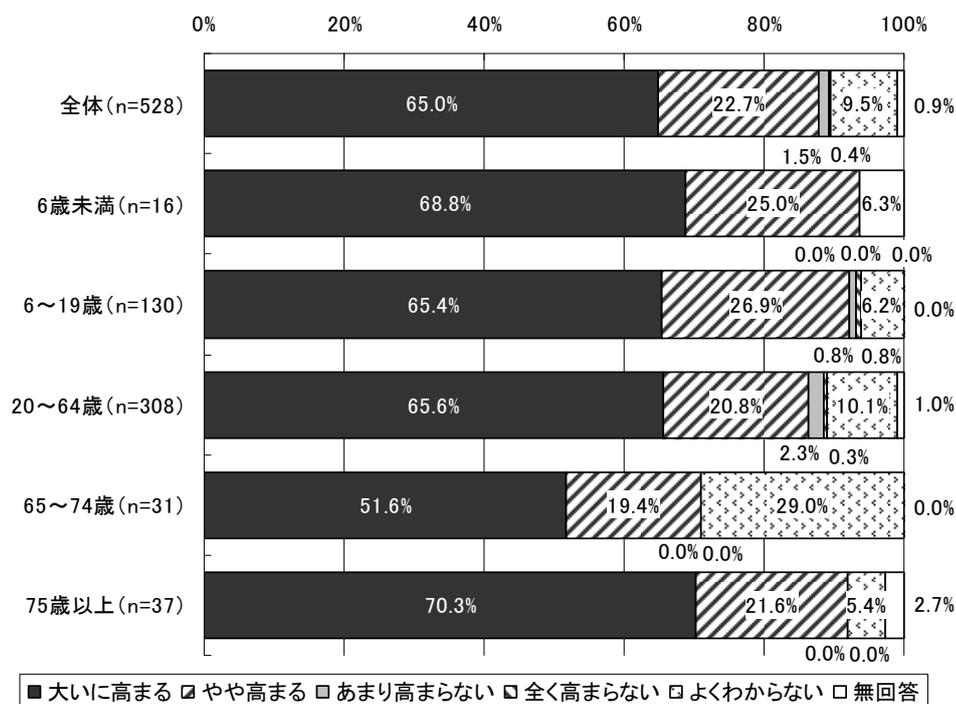
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 172 緊急時の対応ができる機器が設置されていることの安心感 (男女別)



緊急時の対応ができる機器が設置されていることの安心感を年齢階級別にみると、「65～74歳」で「大いに高まる」が51.6%と他の年齢階級と比較すると低かったものの、5割以上となった。それ以外の年齢階級では「大いに高まる」が65%以上を占めた。

図表 173 緊急時の対応ができる機器が設置されていることの安心感 (年齢階級別)



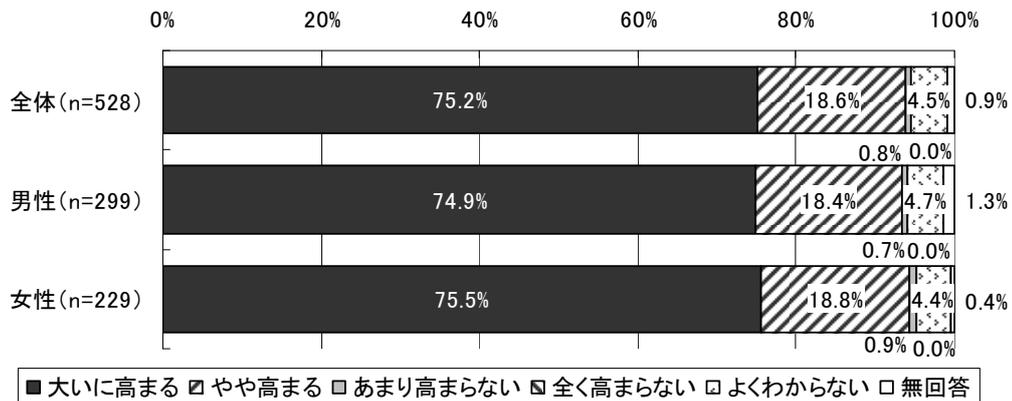
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

2) 緊急時に他の病院などと連携していることの安心感

緊急時に他の病院などと連携していることの安心感をみると、全体では「大いに高まる」が75.2%、「やや高まる」が18.6%となり、合わせて93.8%が「高まる」と回答した。

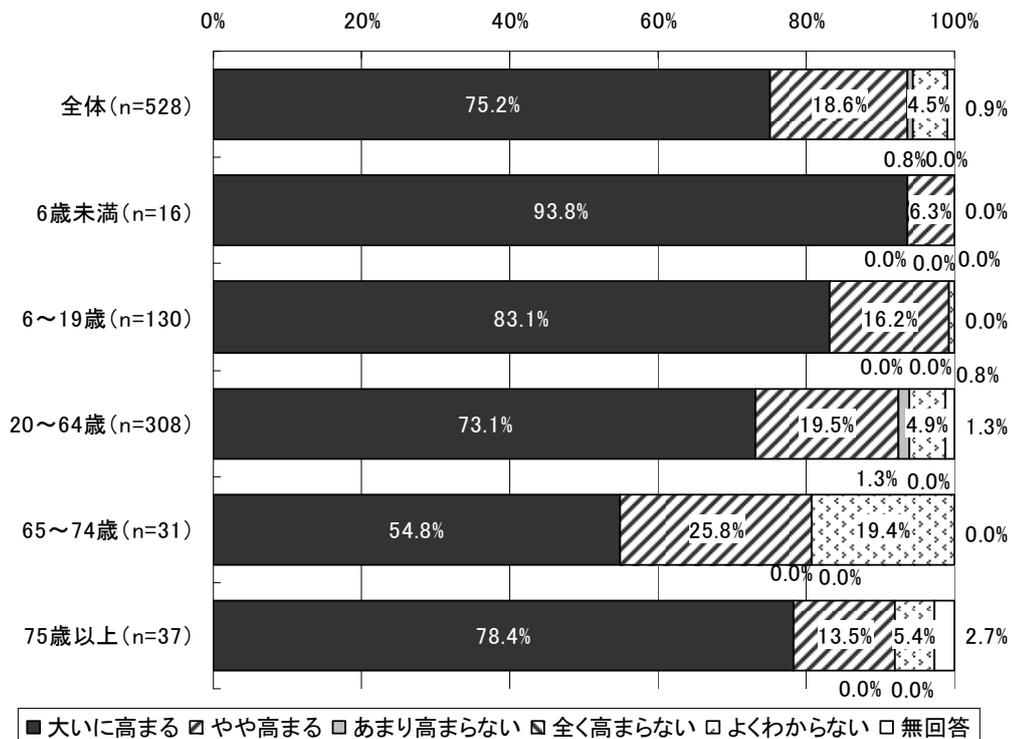
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 174 緊急時に他の病院などと連携していることの安心感（男女別）



緊急時に他の病院などと連携していることの安心感を年齢階級別にみると、75歳未満では、年齢階級が低いほど「大いに高まる」が高くなる傾向がみられた。

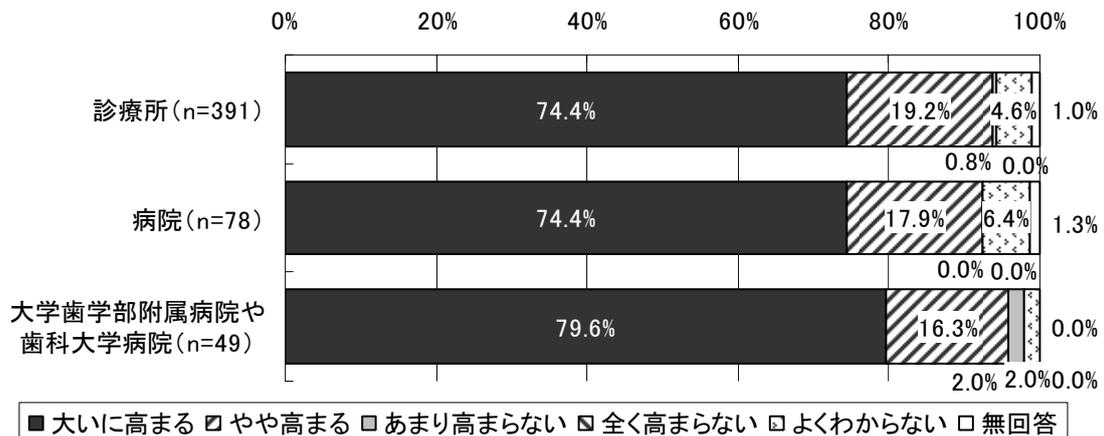
図表 175 緊急時に他の病院などと連携していることの安心感（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

緊急時に他の病院などと連携していることの安心感を受診した医療機関別にみると、大学歯学部や歯科大学病院で受診した患者で「大いに高まる」の割合が特に高かった。

図表 176 緊急時に他の病院などと連携していることの安心感（受診した医療機関別）

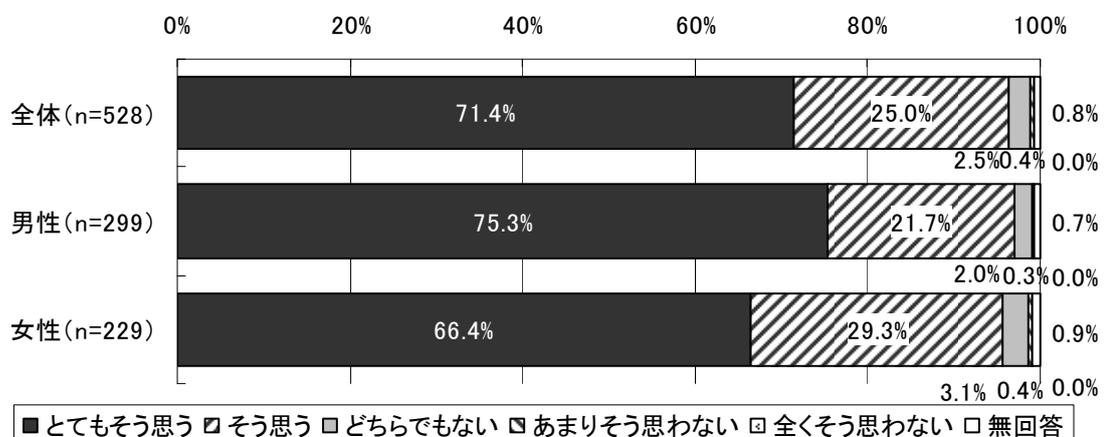


3) 歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているか

歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているかを尋ねたところ、全体では「とてもそう思う」が 71.4%、「そう思う」が 25.0%となり、合わせて 96.4%が「そう思う」と回答した。

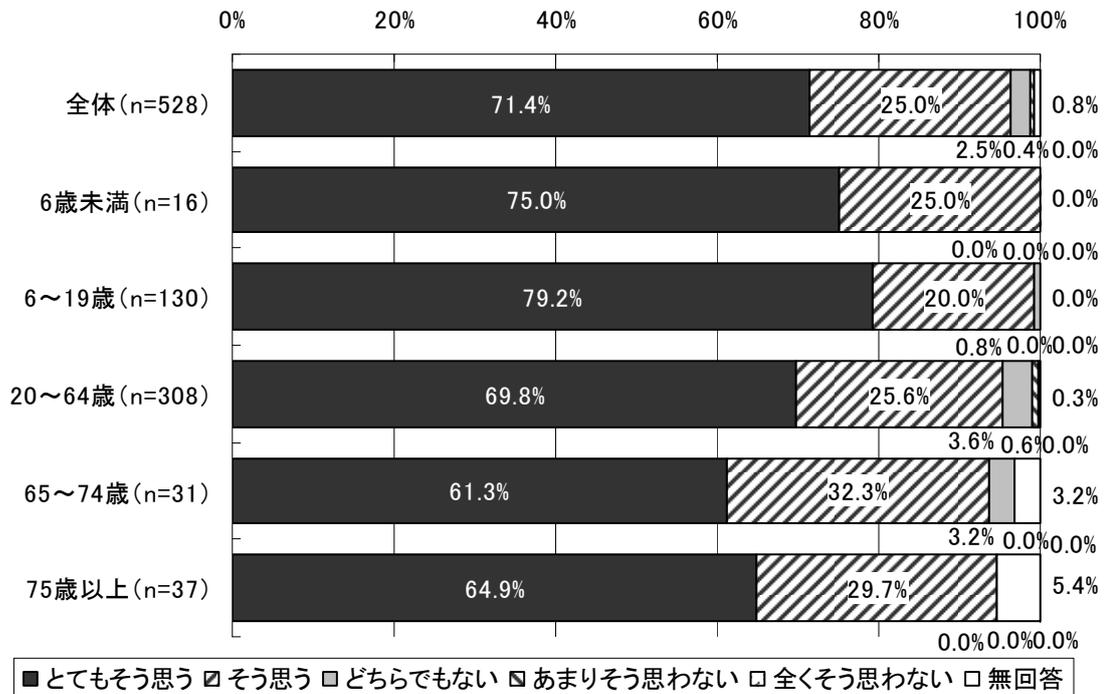
男女別にみると、男性の方が女性と比較して「とてもそう思う」の割合が 8.9 ポイント高かった。

図表 177 歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているか（男女別）



歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているかを年齢階級別にみると、20歳未満では「とてもそう思う」が7割を超え特に高かった。

図表 178 歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているか（年齢階級別）



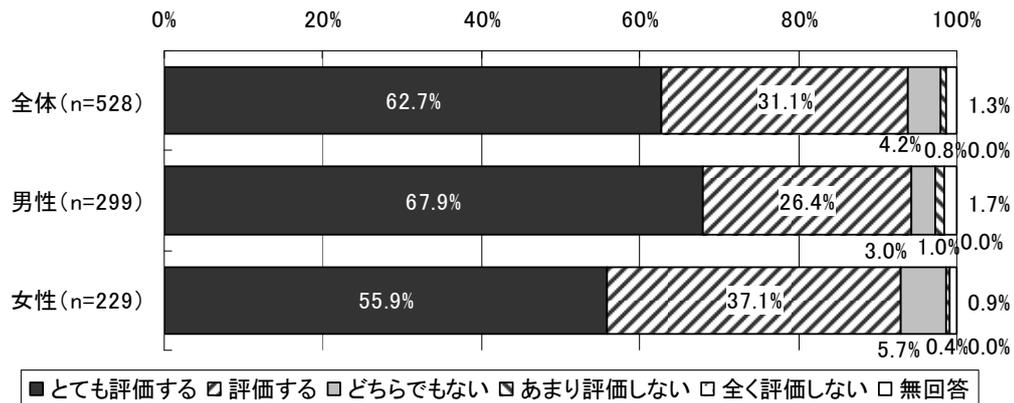
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

4) 専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについての評価

専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについての評価をみると、全体では「とても評価する」が62.7%、「評価する」が31.1%となり、合わせて93.8%が「評価する」と回答した。

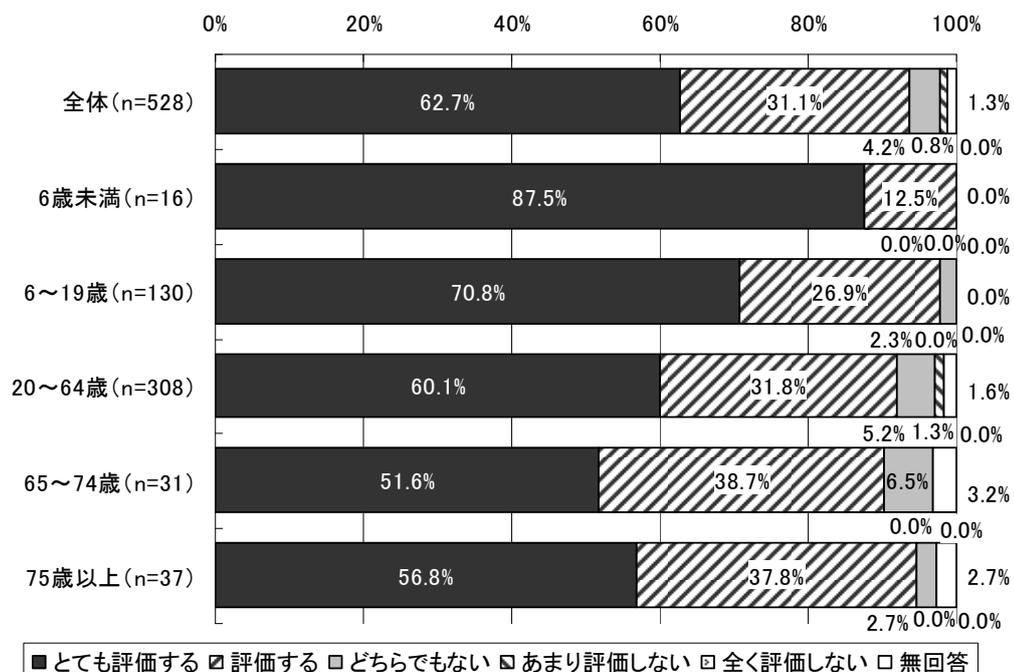
男女別にみると、男性の方が女性と比較して「とても評価する」が12.0ポイント高かった。

図表 179 専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについての評価（男女別）



専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについての評価を年齢階級別にみると、75歳未満では年齢階級が低いほど「とても評価する」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 180 専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについての評価（年齢階級別別）



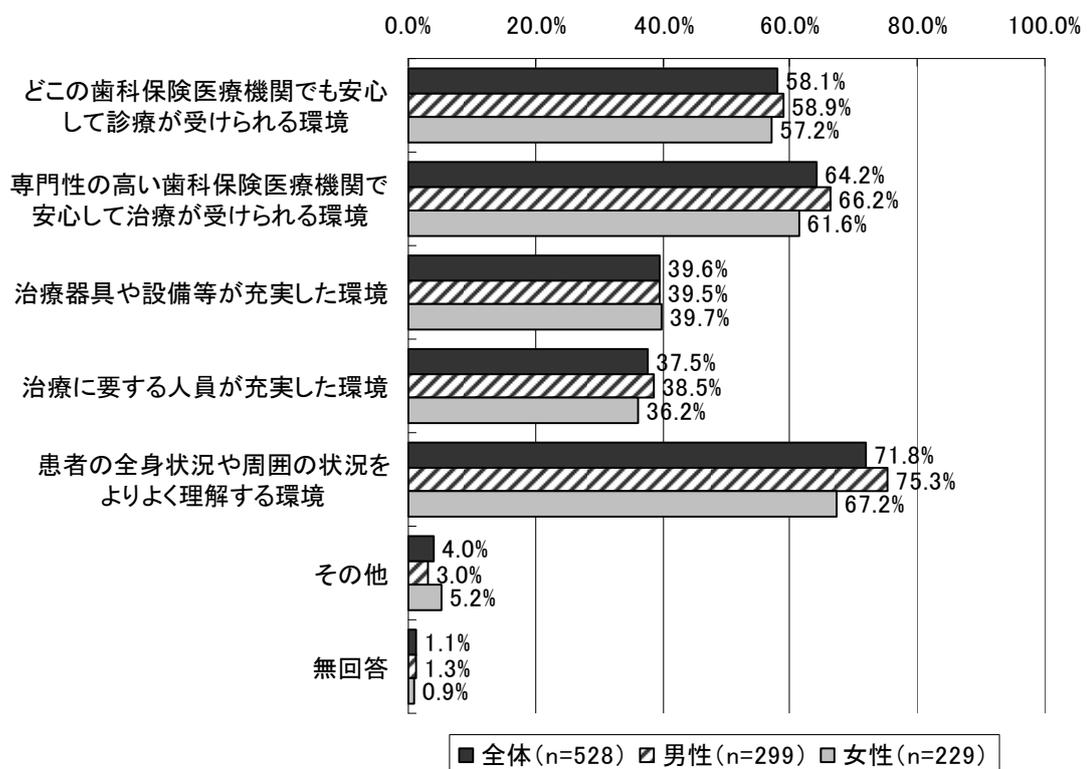
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

5) 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みると、全体では「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」が 71.8%で最も多く、次いで「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して治療が受けられる環境」(64.2%)、「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」(58.1%)となった。

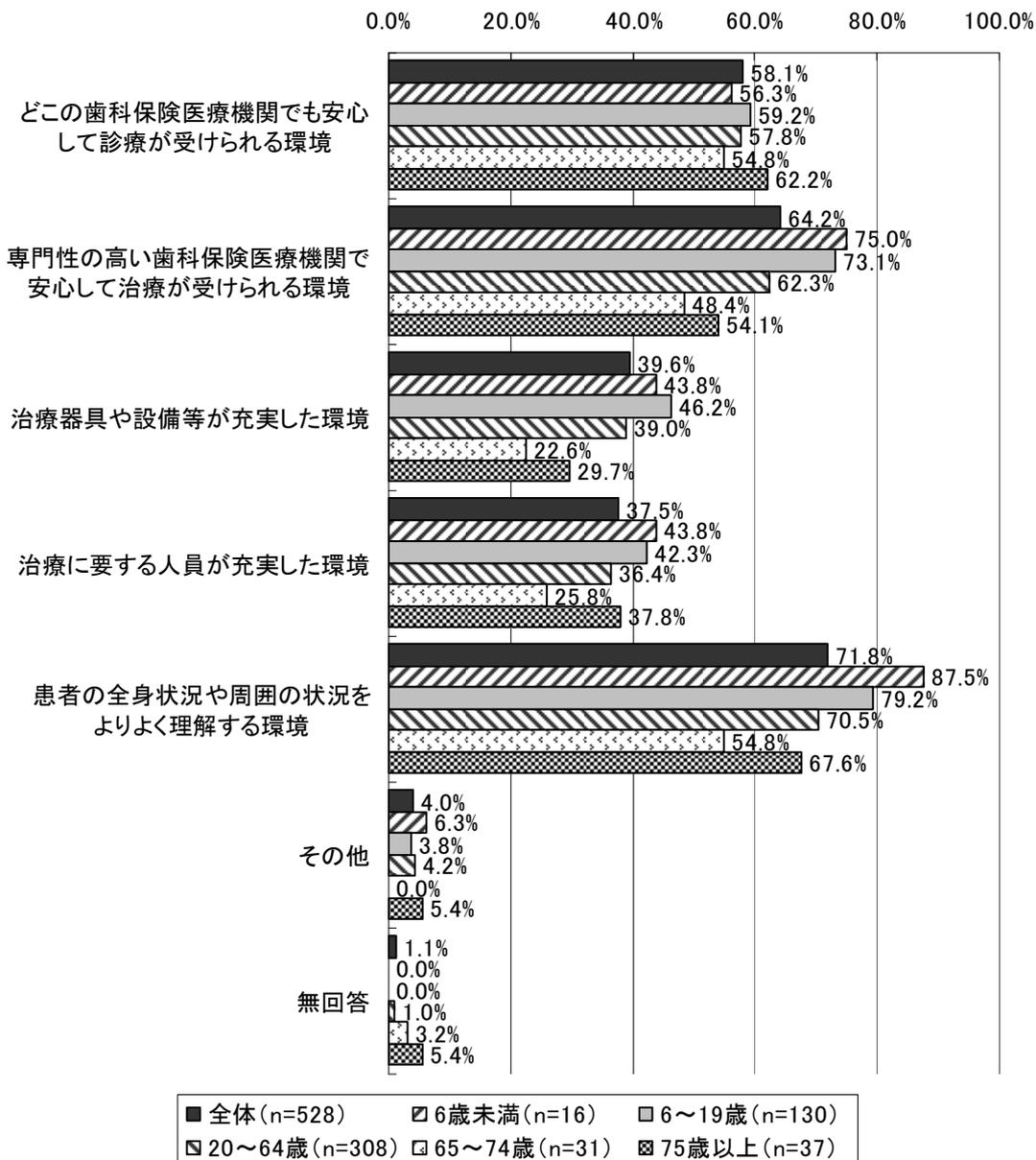
男女別にみると、男性の方が女性と比較して「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」が 8.1 ポイント高かった。

図表 181 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること（男女別、複数回答）



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、いずれの年齢階級でも「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」が最も高かった（65～74歳では「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」も同じ割合であった）。特に「6歳未満」では87.5%と他の年齢階級と比較しても高い結果となった。

図表 182 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6人が含まれる。

⑤歯科医療を受ける上でのご意見・ご要望等

本調査では、障害者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患者に記載していただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

○障害者を診察する歯科医・歯科医院の増加を希望

- ・ 障害児でも安心して治療できる医療機関がもっとたくさんできるといいと思う（障害を持っていると普通の方より倍の時間を要しないと、普通の方々と同じ気分で受けられないから）（同旨を含め 47 件）。
- ・ 障害者のための歯科医療機関が近くにないため通院に時間がかかる（同旨を含め 31 件）。

／等

○治療に満足している・感謝している・安心感がある

- ・ 今のところ何も不満もない。丁寧に治療してもらっている（同旨を含め 15 件）。
- ・ どこに行っても時間がかかり他の方への迷惑にならないかが気になる。このように障がい者が通う口腔センターがあれば助かる。医師や看護師の対応に感謝している。時間と心の余裕を感じ、診療できたことをありがたいと思う。これからも続けてほしい（同旨を含め 10 件）。
- ・ 特に困っている事はない（同旨を含め 7 件）。
- ・ 歯科医師の協力によって本当に安心して暮らせる（同旨を含め 6 件）。

／等

○治療が可能な病院などの紹介・情報提供をして欲しい

- ・ 生後 7 か月で心臓の手術をしているので、大学病院等の設備の整った歯科で治療を受けるように言われた。専門性の高い開業医の紹介などがあると助かる（同旨を含め 2 件）。
- ・ 歯科の診療には技術の差がとてもあると思うが、患者が医療機関（歯科）を探す時に技術の有無がわからない（判断できない）ので、どこで受診すればよいかとても困っている（同旨を含め 5 件）。

／等

○施設のバリアフリー化、個室での対応を望む

- ・ 他の科の受診もあるので今は施設の整っている所で受診でき感謝している。近くの歯科医院のいくつかは診察室が 2 階にあることが多く、障害のある方は階段を上れない。エレベーターを設置すれば誰でも利用できるはず。こんな面は遅れている（同旨を含め 8 件）。
- ・ 待合室で診察を待つ間、落ちついて静かに待てる時と落ち着かない時と、その時々で状況が違うので、他の患者達に気を遣うことがある。待ち時間を落ち着いて過ごせる環境（別室等）が整えばと思う（同旨を含め 9 件）。

／等

○予約がとれない・緊急時の対応に不安がある

- ・ 地域に専門医が 1 軒で、診療時間も短く毎日ではないことから、次の受診予約に約 1 か月は要し、治療がなかなか進まない（同旨を含め 15 件）。
- ・ 現在は虫歯がないので、定期的に口腔ケアをして頂くことで満足しているが、診療の曜日と時間帯が限定されていてとても少ないので、緊急時の対応が困難かと不安に思う。
- ・ 夜間の緊急診療が受けられたらと思う。

／等

○その他

- ・ 痛みのない治療をしてほしい（同旨を含め3件）。
- ・ 診察台に座っただけで泣いて嫌がるので、その時に一緒に親も治療していただきたくてもできない。子どもの歯だけでなく、親の治療中、一時的に面倒をみていただくことができるとよい（同旨を含め3件）。
- ・ 治療前詳しい説明なしで4本も差し歯になっていたので（多少説明はあったと思うが）驚いた。治療前に詳しい説明をしてほしかった（同旨を含め3件）。
- ・ 保険内での治療の範囲がもう少し広がるとよいと思う（同旨を含め2件）。
- ・ 歯科受診時、治療部位で他科受診も必要と医師に勧められ受診先を的確に指示してもらった。これからも他科機関との連携は必須と思われ継続してほしい（同旨を含め2件）。
- ・ 歯を削る時の器具や吸引する器具の音が子どもで知的障害もあるためか、なかなか慣れることが難しい。できたらそういった点で改善（改良）されていくことを望む。
- ・ 障害者でも声かけする等コミュニケーションをとって診察してほしい。
- ・ 毎週の治療で費用がかなり高額になること。ひどい虫歯になっていた所の歯を抜かれた（3本）がその跡をどのように処置していくか（歯の根が残っている）家族に相談されたが判断できず困った。とりあえず銀箔をかぶせてもらった。
- ・ もっともっと予防歯科が充実していけばいいと思う。 /等

8. まとめ

本調査よりあきらかになった点は、以下のとおりである。

(1) 在宅歯科医療の施設調査

①在宅歯科医療の実施状況調査

- ・ 施設の種別は、回答があった1,011施設は全て「診療所」であった(図表2)。
- ・ 開設主体は、「個人」が75.3%、「法人」が23.9%、「その他」が0.6%であった(図表3)。
- ・ 施設の開設時期は、「1990～1994年」(16.7%)が最も多く、次いで「1985～1989年」(15.9%)、「1980～1984年」(15.6%)、「2000年以降」(15.5%)であった(図表4)。
- ・ 標榜診療科は、「歯科」が99.6%、「矯正歯科」が30.5%、「小児歯科」が58.3%、「歯科口腔外科」が26.7%であった(図表5)。
- ・ 医科の医療機関との併設状況は、「併設している」が3.1%、「併設していない」が95.5%であった(図表6)。
- ・ 施設基準の届出状況は、「歯科外来診療環境体制加算」が32.5%、「地域医療連携体制加算」が39.6%、「歯科治療総合医療管理料」が36.4%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が28.0%、「障害者歯科医療連携加算」が6.0%であった(図表7)。
- ・ 行っている診療内容は、「一般外来歯科診療」が99.8%、「在宅歯科診療」が81.5%、「障害者歯科診療」が42.5%、「入院歯科診療」が1.0%であった(図表8)。
- ・ 歯科ユニット台数は、「3台」(39.6%)が最も多く、次いで「4台」(27.1%)であった(図表9)。
- ・ 平成23年6月における1施設あたりの平均職員数(常勤・非常勤)については、歯科医師が1.9人、歯科衛生士が2.7人、歯科技工士が0.3人、その他の職員が2.4人であった(図表10)。
- ・ 歯科訪問診療の開始時期は、「1995～1999年」(17.4%)が最も多く、次いで「2001～2004年」(10.7%)、「2000年」(10.4%)であった(図表11)。
- ・ 歯科訪問診療先は、「患者の自宅：戸建て」(82.6%)が最も多く、次いで「介護保険施設」(48.8%)、「歯科の標榜がない病院」(46.0%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」(45.9%)、「患者の自宅：集合住宅」(42.2%)であった(図表15)。
- ・ 歯科訪問診療をはじめめる際に新たに整えたものが「ある」が55.3%、「ない」が32.9%であった。新たに整えたものが「ある」と回答した559施設が整えた内容としては、「装置・器具を購入した」が96.6%、「スタッフを増員した」が27.2%であった(図表16、図表17)。
- ・ 歯科訪問診療を行う際の同行者は、「歯科衛生士1人が同行」(67.0%)が最も多く、次いで「歯科医師1人が同行」(16.9%)、「他の人は同行しない」(11.9%)であった(図表20)。
- ・ 歯科訪問診療を実施するきっかけは、「通院していた患者・家族等からの依頼」(78.4%)

が最も多く、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」(40.3%)、「地区歯科医師会からの依頼・紹介」(37.2%)「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」(31.5%)であった。最も多いきっかけとしては、「通院していた患者・家族等からの依頼」(34.9%)が最も多く、次いで「介護保険施設からの依頼・紹介」(10.6%)であった(図表 22)。

- ・ 歯科訪問診療の調整者としては、「患者の家族と」(75.1%)が最も多く、次いで「患者本人と」(43.8%)、「介護支援専門員と」(31.1%)となった(図表 23)。
- ・ 歯科訪問診療実施の周知方法は、「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」が 54.8%、「ホームページで告知している」が 22.2%、「介護関係機関等にリーフレットを置いている」が 6.1%であった(図表 24)。
- ・ 2009 年(平成 21 年)と 2011 年(平成 23 年)の 6 月・7 月の 2 月について患者数の同月比較をそれぞれすると、「歯科外来患者総数」はやや減少しているものの、「歯科訪問診療患者総数」や「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」の算定患者延べ人数はそれぞれ増加している。一方で、「退院時共同指導料 1」「退院時共同指導料 2」「在宅患者連携指導料」「在宅患者緊急時等カンファレンス料」「診療情報提供料 (I)」は実績がほとんどなく変化がみられなかった(図表 25)。
- ・ 平成 22 年度診療報酬改定で創設された項目について 2011 年(平成 23 年)7 月の平均算定患者延べ人数をみると、「在宅患者急性歯科疾患対応加算」が 14.4 人、「歯科疾患在宅療養管理料」が 4.8 人、「口腔機能管理加算」が 4.9 人、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 0.3 人であった。同月の「介護支援連携指導料」の平均算定患者数は 0.0 人であった(図表 25)。
- ・ 2011 年の 6 月と 7 月の算定患者延べ人数が 0 人であ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」が最も多かった。また、「口腔機能管理加算」「在宅患者歯科治療総合医療管理料」「退院時共同指導料 1」「退院時共同指導料 2」「在宅患者連携指導料」「在宅患者緊急時等カンファレンス料」「介護支援連携指導料」の算定項目では「項目の内容がよく分からない」が 1 割を超えた。「在宅患者歯科治療総合医療管理料」「退院時共同指導料 1」「退院時共同指導料 2」「在宅患者連携指導料」では「施設基準や算定要件等を満たすことができない」が 1 割を超えた(図表 26)。
- ・ 歯科訪問診療で行っている主な治療内容をみると、「欠損補綴(義歯)」(81.4%)が最も多く、次いで「歯周治療」(53.6%)、「抜歯」(50.6%)、「口腔機能管理」(40.7%)であった(図表 28)。
- ・ 医療機関との連携が「あり」という回答は「一般診療所」が 43.0%で最も高く、次いで「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」(39.4%)、「(医科の)病院(救急医療機関)」(34.0%)、「(医科の)病院(救急医療機関を除く)」(28.9%)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(28.8%)、「他の歯科診療所」(25.3%)、「口腔保健センター」(13.6%)となった(図表 29)。
- ・ 歯科の医療機関との平均連携施設数については、「他の歯科診療所」が 2.3 か所、「歯科

大学病院もしくは歯学部附属病院」が 1.3 か所、「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が 1.4 か所、「口腔保健センター」が 1.2 か所であった。また、医科の医療機関については、「一般診療所」が 1.5 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 1.3 か所であった（図表 29）。

- ・ 医療機関以外との連携状況については、「介護保険施設」が 24.3%で最も高く、次いで「居宅介護支援事業所」（17.0%）、「訪問看護ステーション」（13.6%）、「地域包括支援センター」（12.1%）、「保険薬局」（5.4%）となった（図表 31）。
- ・ 関係機関との連携内容は、「患者の照会や診療情報の提供や依頼」が 51.2%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」（33.2%）、「夜間・休日等の往診の連携」（8.8%）であった（図表 32）。
- ・ 各機関との連携を推進する上での課題は、「歯科訪問診療があることが知られていない」が 35.5%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」（30.8%）、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」（30.1%）、「介護サービス提供者からの指導・助言が不足している」（24.7%）、「家族のサポートがない（独居である）」（22.6%）、「連携医療機関の間で情報が共有化されていない」（18.6%）となった（図表 33）。
- ・ 歯科訪問診療を行うことによる効果として「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」（71.3%）、「患者の QOL が向上したように感じる」（55.4%）、「定期的な口腔ケアを行えるようになった」（54.4%）であった（図表 35）。
- ・ 歯科訪問診療を行う際の課題としては、「歯科訪問診療の評価が低い」が 50.2%で最も多く、次いで「保険請求、介護保険の確認等事務処理に困難がある」（47.6%）、「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」（43.8%）、「歯科訪問診療用の装置・器具の確保が難しい」（29.6%）、「他機関・他職種との連携を構築することが難しい」（27.1%）、「歯科訪問診療を行うためのスタッフを確保することが難しい」（26.4%）となった（図表 36）。
- ・ 「在宅療養支援歯科診療所」届出の有無をみると、「届出をしている」が 57.3%、「届出をしていない」が 34.5%であった。「在宅療養支援歯科診療所」の届出をしていない施設では今後の届出予定が「ある」は 12.9%、「ない」が 84.5%であった。（図表 37、図表 39）
- ・ 「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行わない理由は、「情報提供を行う体制が整えられない」が 29.5%で最も多く、次いで「歯科衛生士がいない」（27.1%）、「後方支援機能を有する別の保険医療機関との連携が確保できない」（22.0%）、「他の保険医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者との連携が確保できない」（20.7%）「研修を受けることができない」（20.3%）となった（図表 40）。
- ・ 今後の歯科訪問診療の実施意向は、「歯科訪問診療を現状のまま実施したい」が 46.7%で最も多く、次いで「歯科訪問診療の実施を拡大したい」（24.1%）、「わからない」（13.8%）、「歯科訪問診療の実施を縮小したいまたはやめたい」（7.4%）となった（図表 41）。

- ・ 東日本大震災の歯科訪問診療への影響は、「当初から影響はない」が 85.1%、「現在も、歯科訪問診療に関して大きな影響が残っている」が 0.5%、「現在も、歯科訪問診療に関して多少影響が残っている」が 1.1%、「現在は、歯科訪問診療に関して影響はなくなっている」が 2.2%であった（図表 43）。

②在宅歯科医療の実施意向調査

- ・ 回答施設の種別は、回答があった 479 施設は全て「診療所」であった（図表 45）。
- ・ 診療所開設主体は、「個人」が 82.5%、「法人」が 16.5%であった（図表 46）。
- ・ 開設時期は、「2005 年以降」（16.1%）が最も多く、次いで「1990～1994 年」（14.8%）、「1985～1989 年」（14.0%）となったが、他の時期にも広く分散している（図表 47）。
- ・ 標榜診療科は、「歯科」が 98.5%、「矯正歯科」が 26.5%、「小児歯科」が 49.3%、「歯科口腔外科」が 24.4%であった（図表 48）。
- ・ 医科の医療機関との併設状況は、「併設している」が 2.9%、「併設していない」が 95.2%であった（図表 49）。
- ・ 施設基準の届出状況は、「歯科外来診療環境体制加算」が 11.3%、「地域医療連携体制加算」が 10.9%、「歯科治療総合医療管理料」が 14.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 3.3%、「障害者歯科医療連携加算」が 2.1%、「地域歯科診療支援病院歯科診療料」が 0.2%であった（図表 50）。
- ・ 歯科ユニット台数は、「3 台」（43.0%）が最も多く、次いで「4 台」（23.0%）、「2 台」（16.9%）であった（図表 51）。
- ・ 平成 23 年 6 月における 1 施設あたりの平均職員数は、常勤職員では、歯科医師が 1.2 人、歯科衛生士が 1.2 人、歯科技工士が 0.2 人、その他の職員が 1.5 人であった。また、非常勤職員では、歯科医師が 0.3 人、歯科衛生士が 0.5 人、歯科技工士が 0.0 人、その他が 0.8 人であった（図表 52、図表 53）。
- ・ 歯科訪問診療の実施状況については、「実施している」が 35.5%、「今後、実施したいと考えている」が 5.2%、「実施していたが、今はしていない」が 18.8%、「全く実施していない」が 39.9%であった。（図表 54）
- ・ 歯科訪問診療を実施していない理由は、「自院の人手が不足している」が 55.2%で最も多く、次いで「歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えることができない」（45.4%）、「歯科訪問診療の要請がない」（43.5%）、「保険請求の手続きが煩雑である」（31.4%）、「歯科訪問診療を行うことに対して不安感がある」（23.9%）、「歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある」（21.9%）となった（図表 55）。
- ・ 歯科訪問診療を始めるために希望する支援としては、「歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援」が 53.9%で最も多く、次いで「診療報酬上のより一層の評価」（42.8%）、「研修受講に関する支援」（23.2%）、「他機関・他職種との連携するための支援」（21.2%）となった（図表 57）。

(2) 在宅歯科医療の患者調査

- ・ 調査票の記入者は、「患者本人」が 22.7%、「家族など」が 50.1%、「医療・介護関係者」が 26.2%であった（図表 58）。
- ・ 患者の性別は、「男性」が 38.5%、「女性」が 61.1%であった（図表 59）。
- ・ 患者の平均年齢は、全体が 79.2 歳、男性が 75.9 歳、女性が 81.3 歳であった（図表 61）。
- ・ 受診した場所は、「自宅（一戸建て）」が 45.4%で最も多く、次いで「介護保険施設」（22.7%）、「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」（13.8%）、「自宅（マンションなどの集合住宅）」（10.5%）、「入院している病院」（6.1%）となった（図表 62）。
- ・ 介護保険の利用状況は、「利用している」が 84.0%、「利用していない」が 15.8%であった。利用している人の要介護度は、「要介護 5」が 28.6%で最も多く、次いで「要介護 3」（19.5%）、「要介護 4」（19.0%）となった（図表 64、図表 66）。
- ・ 障害者手帳の有無は、「持っている」が 41.8%、「持っていない」が 54.8%であった。障害者手帳を持っている人の手帳の種類は、「身体障害者手帳」が 94.5%であった（図表 68、図表 70）。
- ・ 歯科医師を知ったきっかけは、「以前、通院していた歯科診療所・病院」（30.6%）が最も多く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」（19.9%）であった（図表 72）。
- ・ 診療を受ける頻度は、「1 週間に 1 度」が 31.8%で最も多く、次いで「1 か月に 2~3 度」（24.1%）、「決まっていない」（14.4%）、「1 か月に 1 度」（12.8%）となった（図表 75）。
- ・ 診療に来た医療関係者は、「歯科医師」が 91.9%で最も多く、次いで「歯科衛生士」（62.9%）であった（図表 77）。
- ・ 診療に来た歯科医師の人数をみると、全体では「1 人」が 83.3%と最も多く、次いで「2 人」（7.3%）であった（図表 79）。
- ・ 診療内容は、「入れ歯の製作や調整」が 52.3%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」（39.3%）、「食べ方・飲み方の訓練・指導」（17.9%）、「むし歯の治療や歯の根の治療」（14.8%）であった（図表 81）。
- ・ 歯科訪問診療を受診しての満足度については、「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 95.5%と高かった（図表 84）。
- ・ 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいかを尋ねた結果、「とてもそう思う」が 62.7%、「そう思う」が 34.1%で、合わせて 96.8%となった（図表 86）。
- ・ 歯科訪問診療を受診する際に気になる点については、「特に気になる点はない」が 80.9%となった（図表 89）。
- ・ 歯科医師が在宅医療に関する研修を受講していることに対する安心感が「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）が 88.8%であった（図表 92）。
- ・ 情報が共有されていることに対する安心感が「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）が 89.8%であった（図表 94）。
- ・ 他の医療機関と連携していることに対する安心感が「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）」が 91.3%であった（図表 96）。

(3) 障害者歯科医療の実施状況調査

①施設調査

- ・ 回答施設の種別は、「診療所」が 60.9%、「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が 21.4%、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が 3.3%、「口腔保健センター（障害センター）」が 10.0%、「障害者施設内歯科診療所」が 4.4%であった（図表 98）。
- ・ 開設主体は、診療所では「個人」が 71.2%、「法人」が 27.0%、「公的機関」が 1.8%であった。病院（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 0.9%、「法人」が 48.3%、「公的機関」が 47.4%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」94.4%、「公的機関」が 5.6%であった。口腔保健センター（障害センター）では、「法人」81.5%、「公的機関」が 18.5%であった。障害者施設内歯科診療所では「法人」62.5%、「公的機関」が 37.5%であった（図表 99）。
- ・ 標榜診療科は、診療所では、「歯科」が 96.1%、「矯正歯科」が 33.6%、「小児歯科」が 69.7%、「歯科口腔外科」が 30.6%であった。病院（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 61.2%、「矯正歯科」が 16.4%、「小児歯科」が 15.5%、「歯科口腔外科」が 80.2%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」がともに 100.0%、「歯科口腔外科」が 94.4%であった。口腔保健センター（障害センター）では、「歯科」が 100.0%、「矯正歯科」が 3.7%、「小児歯科」が 25.9%、「歯科口腔外科」が 13.0%であった。障害者施設内歯科診療所では、「歯科」が 95.8%、「矯正歯科」が 4.2%、「小児歯科」が 16.7%、「歯科口腔外科」が 4.2%であった（図表 101）。
- ・ 医科の医療機関との併設状況は、診療所では「併設している」が 4.2%、「併設していない」が 94.5%であった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では全ての施設が「併設している」と回答した。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 72.2%、「併設していない」が 22.2%であった。口腔保健センター（障害センター）では「併設している」が 1.9%、「併設していない」が 96.3%であった。障害者施設内歯科診療所では「併設している」が 87.5%、「併設していない」が 12.5%であった（図表 102）。
- ・ 施設基準の届出状況は、診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が 30.6%、「地域医療連携体制加算」が 23.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 25.2%、「在宅療養支援歯科診療所」が 29.7%、「障害者歯科医療連携加算」が 50.6%であった。病院（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」が 71.6%、「地域医療連携体制加算」が 8.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 15.5%、「障害者歯科医療連携加算」が 88.8%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が 77.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科外来診療環境体制加算」が 88.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 55.6%、「障害者歯科医療連携加算」が 100.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が 100.0%であった。口腔保健センター（障害セ

- ンター)では「歯科外来診療環境体制加算」が29.6%、「地域医療連携体制加算」が11.1%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が7.4%、「在宅療養支援歯科診療所」が13.0%、「障害者歯科医療連携加算」が96.3%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が16.7%、「地域医療連携体制加算」が4.2%、「障害者歯科医療連携加算」が50.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が8.3%であった(図表103)。
- ・ 行っている診療内容として「在宅歯科診療」を行っている割合は、診療所では69.7%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では18.1%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院で38.9%、口腔保健センター(障害センター)では31.5%、障害者施設内歯科診療所では0.0%であった(図表104)。
 - ・ 行っている診療内容として「障害者歯科診療」を行っている割合は、診療所では91.2%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では98.3%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院で100.0%、口腔保健センター(障害センター)では100.0%、障害者施設内歯科診療所では95.8%であった(図表104)。
 - ・ 1施設あたりの平均ユニット台数は、診療所が4.8台、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)が12.8台、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院が177.5台、口腔保健センター(障害センター)が4.4台、障害者施設内歯科診療所が2.1台であった(図表105)。
 - ・ 障害者のための歯科ユニットがあるという施設は、診療所が13.0%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)が20.7%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院が88.9%、口腔保健センター(障害センター)が77.8%、障害者施設内歯科診療所が37.5%であった(図表107)。
 - ・ 2011年6月における1施設あたりの常勤職員数は、診療所では歯科医師が1.9人、歯科衛生士が2.3人、看護職員が0.1人、歯科技工士が0.3人、その他職員が1.7人であった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では歯科医師が9.7人、歯科衛生士が4.0人、看護職員が11.4人、歯科技工士が1.0人、その他職員が10.4人であった(図表108)。
 - ・ 障害者歯科医療の開始時期は、診療所では「1990～1999年」(29.7%)、病院(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」(19.8%)、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「1980～1989年」「～1979年」(ともに33.3%)、口腔保健センター(障害センター)では「1980～1989年」(38.9%)、障害者施設内歯科診療所では「1990～1999年」(33.3%)が最も多かった(図表110)。
 - ・ 障害者歯科医療の開始時または開始後に新たに対応したのがあるという施設は、診療所では79.4%、「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では59.5%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では83.3%、口腔保健センター(障害センター)では90.7%、障害者施設内歯科診療所では87.5%であった(図表111)。
 - ・ 障害者歯科医療の開始に際して新たに対応したことの内容としては、「障害者歯科医療に関する研修に参加した」(76.4%)が最も多く、次いで「AEDやパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した」(72.4%)、「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」(58.9%)となった(図表 112)。

- 2009年(平成21年)と2011年(平成23年)の6月・7月の2月について患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」(中央値)は6月・7月のいずれも2011年の方が2009年よりも少なかった。「障害者加算」算定患者延べ人数は、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや減少となり、算定率も低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.3人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は30.9人、「診療情報提供料(I)」の算定患者延べ人数は16.4人となった(図表 113)
- 上記において2011年の6月・7月の算定患者延べ人数が「0人」であった場合にその理由を尋ねたところ、いずれの加算項目でも「該当するケースがなかった」が多かった。「施設基準や算定要件等を満たすことができない」という回答割合は、「障害者歯科医療連携加算」では23.9%、「歯科衛生実地指導料1」では15.3%、「歯科衛生実地指導料2」では25.6%となった。また、「人手が不足している」という回答割合は、「歯科衛生実地指導料1」では12.2%となった(図表 121)。
- 障害者の最も多い治療状況として最も多かったのは、診療所と病院(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治療」(それぞれ46.7%、37.9%)で、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(障害センター)、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」(それぞれ、61.1%、81.5%、62.5%)であった(図表 131)。
- 1人の患者を治療する際に必要となる最もよくある職員数は、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)、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「2人」(それぞれ、43.3%、40.5%、61.1%)という施設が最も多かった。また、口腔保健センター(障害センター)、障害者施設内歯科診療所では「3人」(それぞれ51.9%、58.3%)が最も多かった(図表 132)。
- 連携している医療機関については、診療所では「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」が51.2%で最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」(40.6%)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(37.6%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「他の歯科診療所」(66.7%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」(61.1%)、「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」「病院の医科の診療科(救急医療機関を除く)」「地域の口腔保健センター」(いずれも55.6%)となった(図表 133)。
- 緊急時の連絡方法については、「自施設の電話番号を通知」(71.6%)が最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」(23.4%)、「特に連絡方法を用意していない」(14.9%)、「自施設の医師の電話番号を通知」(13.1%)であった(図表 134)。
- 緊急時の対応状況については、「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」(48.7%)が最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応している」(27.7%)、「夜間、緊急時のいずれも対応していない」(15.5%)、「夜間(時間外)

- は対応しているが、時間外の緊急時に対応していない」(1.3%)となった(図表 135)。
- ・ 他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢については、「障害者歯科医療連携加算」の届出をしている診療所では、届出をしていない診療所と比較して「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」の割合(届出あり:27.9%、届出なし:4.7%)が23.2ポイント高かった。また、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院、病院(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「障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている」という施設の割合が高かった(図表 136)。
 - ・ 患者を受け入れることになった理由については、診療所では「患者からの要望があったため」(77.3%)が最も多く、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院)、障害者施設内歯科診療所では「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」(それぞれ79.8%、71.4%)が最も多かった。また、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(障害センター)では「患者からの要望があったため」「患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため」(それぞれ94.4%、75.9%)が最も多かった(図表 137)。
 - ・ 各機関との連携を推進する上での課題として最も多く挙げられたのは、診療所では「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(45.5%)、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(39.7%)、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」「連携する機関間での役割が明確でない」(ともに50.0%)、口腔保健センター(障害センター)では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(44.4%)、障害者施設内歯科診療所では「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(62.5%)であった(図表 138)。
 - ・ 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出をしている施設の割合は、診療所では73.0%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では97.4%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院と口腔保健センター(障害センター)では100.0%、障害者施設内歯科診療所では95.8%であった(図表 139)。
 - ・ 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることについて患者に周知している施設の割合は、診療所では21.6%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では48.7%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では83.3%、口腔保健センター(障害センター)では48.1%、障害者施設内歯科診療所では21.7%であった。ただし、無回答の施設が多かった点に注意する必要がある(図表 141)。
 - ・ 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることへの患者への周知方法としては、「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」(80.4%)が最も多く、次いで「ホームページで告知している」(24.2%)、「関係施設にリーフレットを置いている」(6.5%)となった(図表 142)。
 - ・ 「障害者歯科医療連携加算」施設基準の届出をしていない施設の届出意向については、診療所では「ある」が9.5%、「ない」が89.3%であった。また、「障害者歯科医療連携

加算」の届出をしない理由としては、診療所では「障害者加算を算定した外来患者が月平均 20 人未満である」(73.3%) が最も多く、次いで「必要な機器を準備できない」(42.7%)、「医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が確保できない」(21.3%) となった(図表 143、図表 144)。

- ・ 障害者歯科医療連携加算による効果として、「大いにあてはまる」「あてはまる」という肯定的な評価についてみると、「障害者歯科医療に係る体制を整備しやすくなった」(30.7%)、「患者の家族の安心感が増したように感じる」(29.6%)、「患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった」(23.4%)、「患者の QOL が向上したように感じる」(21.7%) となった。いずれも「あまりあてはまらない」「あてはまらない」という否定的な評価を大きく上回った(図表 145～149)。
- ・ 障害者を受け入れる上での課題として最も多く挙げられたのは、診療所では「診療に時間がかかる」(71.8%)、病院(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」(69.0%)、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「職員の数が足りない」(94.4%)、口腔保健センター(障害センター)では「全身状態の管理が必要になる」(77.8%)、障害者施設内歯科診療所では「職員の負担が大きい」「職員の数が足りない」「採算が合いにくい」(いずれも 62.5%) であった(図表 150)。
- ・ 今後の障害者歯科医療の実施意向については、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)、障害者施設内歯科診療所では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」(それぞれ 64.8%、59.5%、50.0%) が、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(障害センター)では「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(それぞれ 66.7%、55.6%) が最も多かった。なお、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」という施設は、全体で 4.2% となった(図表 151)。
- ・ 診療報酬の基本診療料(初診料)の「障害者加算」の対象とならない障害を有する患者の治療を行っているという施設は、診療所では 85.5%、病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では 86.2%、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では 88.9%、口腔保健センター(障害センター)では 66.7%、障害者施設内歯科診療所では 75.0% であった(図表 153)。
- ・ 東日本大震災の障害者歯科医療への影響については、「当初から影響はない」が 86.3%、「現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている」が 8.7%、「現在も障害者歯科医療に関して多少影響が残っている」が 2.0%、「現在も障害者歯科医療に関して大きな影響が残っている」が 0.4% であった(図表 155)。

②患者調査

- ・ 調査票記入者は、「患者ご本人」が 18.0%、「家族など」が 69.1%、「医療・介護関係者」が 12.1% であった(図表 157)。
- ・ 患者の性別は、「男性」が 56.6%、「女性」が 43.4% であった(図表 158)。
- ・ 患者の年齢は、「6 歳未満」が 3.0%、「6～19 歳」が 24.6%、「20～64 歳」が 58.3%、「65～74 歳」が 5.9%、「75 歳以上」が 7.0% であった(図表 159)。

- ・ 受診した歯科医療機関の利用開始時期は、「利用し始めてから1年超」(66.7%)が最も多かった(図表160)。
- ・ 受診した歯科医療機関は、「診療所」が74.1%、「病院」が14.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が9.3%であった(図表162)。
- ・ 受診した歯科医療機関を知ったきっかけは、「家族や友人・知人などからの口コミ」(36.0%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(15.3%)「歯科でない病院・診療所からの紹介」(6.8%)、「ホームページなど、自分自身で探した」(6.3%)となった(図表164)。
- ・ 受診した診療内容は、「むし歯の治療や歯の根の治療」(35.2%)が最も多く、次いで「口腔衛生指導」(32.6%)、「診察のみ(治療を受けるための練習を含む)」(20.6%)となった。(図表166)
- ・ 受診した診療の満足度は、「とても満足している」が54.2%と半数を超え、「満足している」(41.1%)と合わせると、95.3%が「満足している」と回答した(図表168)。
- ・ 緊急時の対応ができる機器が設置されていることで安心感が「大いに高まる」は65.0%、「やや高まる」が22.7%で、合わせて87.7%となった(図表172)。
- ・ 緊急時に他の病院などと連携していることで安心感が「大いに高まる」は75.2%、「やや高まる」が18.6%で、合わせて93.8%となった(図表174)。
- ・ 歯科診療所で診療や支援を受けることは歯や口の健康の向上につながっているかという質問に対して、「とてもそう思う」が71.4%、「そう思う」が25.0%で、合わせて96.4%となった(図表177)。
- ・ 専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについて、「とても評価する」が62.7%、「評価する」が31.1%となり、合わせて93.8%となった(図表179)。
- ・ 今後、歯科医療を受けるにあたり希望することとしては、「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」(71.8%)が最も多く、次いで「専門性の高い歯科保健医療機関で安心して治療が受けられる環境」(64.2%)、「どこの歯科保健医療機関でも安心して診療が受けられる環境」(58.1%)となった(図表181)。

平成 22 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)

在宅歯科医療の実施状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅歯科診療の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

※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、2011年(平成23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つだけ	1. 診療所 2. 病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) 3. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院
②開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他()
③施設開設時期	西暦()年()月頃
④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
⑤医科の医療機関との併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない
⑥施設基準(届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算 2. 地域医療連携体制加算 3. 歯科治療総合医療管理料 4. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 5. 障害者歯科医療連携加算 6. 地域歯科診療支援病院歯科初診料
⑦行っている診療内容 ※あてはまるものすべてに○	1. 一般外来歯科診療 2. 在宅歯科診療 3. 障害者歯科診療 (基本診療料に係る「障害者加算」の算定対象となるもの) 4. 入院歯科診療
⑧歯科ユニット台数	()台

		常勤	非常勤
⑨職員数 (常勤換算)	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) 歯科技工士	() 人	() 人
	4) その他	() 人	() 人
	5) 合計	() 人	() 人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

2. 貴施設における歯科訪問診療の体制整備等についてお伺いします。

①貴施設が歯科訪問診療を開始したのはいつですか。		西暦 () 年 () 月	
②歯科訪問診療で訪問する先はどこですか。 ※あてはまるものすべてに○		1. 自宅(患者宅)：戸建て 2. 自宅(患者宅)：集合住宅 3. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設 4. 介護保険施設(指定介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設) 5. 歯科の標榜がない病院 6. その他(具体的に)	
③歯科訪問診療を始めるにあたって新たに整えたものがありますか。 ※○は1つだけ		1. ある	2. ない→質問④へ
③-1 整えたものは何ですか。 ※あてはまるものすべてに○		1. 装置・器具を購入した →③-1-1 購入した装置・器具 (具体的に) 2. スタッフを増員した →③-1-2 増員したスタッフ (歯科医師： 名 歯科衛生士： 名) (その他の職員 名)	
④歯科訪問診療を行う際、誰と同行していますか。 ※あてはまるものすべてに○		1. 他の人は同行しない 2. 歯科医師1人が同行 3. 医師1人が同行 4. 歯科衛生士1人が同行 5. 看護師1人が同行 6. その他(具体的に)	
④-1 上記④の選択肢1～6のうち、最も多い組み合わせの番号を1つだけご記入ください。			
④-1-1 上記の組み合わせで訪問する理由をご記入ください。			

⑤ 歯科訪問診療を実施するきっかけとしてあてはまるものは何ですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. (貴施設に) 通院していた患者・家族等からの依頼 2. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介 3. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 4. 地区歯科医師会からの依頼・紹介 5. 口腔保健センター等からの依頼・紹介 6. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 7. 介護保険施設からの依頼・紹介 8. 居宅介護支援事業所からの依頼・紹介 9. 地域包括支援センターからの依頼・紹介 10. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設のからの依頼・紹介 11. その他 (具体的に)	
⑤-1 上記⑤の選択肢1~11のうち、最も多いものの番号を1つだけご記入ください。	
⑥ 訪問歯科診療の調整は誰と行っていますか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 患者本人と 2. 患者の家族と 3. 在宅医療を行っている医療機関と 4. 訪問看護師と 5. 介護職と 6. 介護支援専門員(ケアマネジャー)と 7. 入院している病院の関係者と 8. その他 (具体的に)	
⑦ 貴施設が歯科訪問診療を実施していることを患者にどのように周知していますか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 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 2. ホームページで告知している 3. 介護関係機関等にリーフレットを置いている 4. その他 (具体的に)	

3. 貴施設における歯科訪問診療の実施状況についてお伺いします。

① 2009年(平成21年)【診療報酬改定前】と2011年(平成23年)【改定後】の6月、7月の各月の歯科外来患者総数(当月の初診患者と再診患者の延べ人数)、歯科訪問診療患者総数(当月の歯科訪問診療を実施した患者延べ人数)をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。				
	6 月		7 月	
	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
1) 歯科外来患者総数	() 人	() 人	() 人	() 人
2) 歯科訪問診療患者総数 ※歯科訪問診療料を算定できない場合を含む	() 人	() 人	() 人	() 人
② 2009年(平成21年)【診療報酬改定前】と2011年(平成23年)【改定後】の6月、7月の各月のそれぞれの算定患者延べ人数をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。				
	6 月		7 月	
	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
1) 歯科訪問診療料1	() 人	() 人	() 人	() 人
2) 歯科訪問診療料2	() 人	() 人	() 人	() 人
3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算	/	() 人	/	() 人
4) 歯科疾患在宅療養管理料	/	() 人	/	() 人

	6 月		7 月	
	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)	2009年 (平成21年)	2011年 (平成23年)
5) 口腔機能管理加算		() 人		() 人
6) 訪問歯科衛生指導料	() 人	() 人	() 人	() 人
7) 在宅患者歯科治療総合医療管理料		() 人		() 人
8) 退院時共同指導料 1	() 人	() 人	() 人	() 人
9) 退院時共同指導料 2	() 人	() 人	() 人	() 人
10) 在宅患者連携指導料	() 人	() 人	() 人	() 人
11) 在宅患者緊急時等カンファレンス料	() 人	() 人	() 人	() 人
12) 診療情報提供料 (I)	() 人	() 人	() 人	() 人
13) 介護支援連携指導料		() 人		() 人

②-1 上記②で 2011 年 (平成 23 年) 6 月と 7 月の間の算定患者延べ人数が「0 人」だった項目について、その理由をそれぞれお選びください。 ※あてはまるものすべてに○

	該当するケースがなかった	項目の内容がよく分からない	人手が不足している	施設基準や算定要件等を満たすことができない	その他	
1) 歯科訪問診療料 1	1	2	3	4	5	→
2) 歯科訪問診療料 2	1	2	3	4	5	→
3) 在宅患者等急性 歯科疾患対応加算	1	2	3	4	5	→
4) 歯科疾患在宅療養 管理料	1	2	3	4	5	→
5) 口腔機能管理加算	1	2	3	4	5	→
6) 訪問歯科衛生指導 料	1	2	3	4	5	→
7) 在宅患者歯科治療 総合医療管理料	1	2	3	4	5	→
8) 退院時共同指導料 1	1	2	3	4	5	→
9) 退院時共同指導料 2	1	2	3	4	5	→
10) 在宅患者連携指導 料	1	2	3	4	5	→
11) 在宅患者緊急時等 カンファレンス料	1	2	3	4	5	→
12) 診療情報提供料 (I)	1	2	3	4	5	→
13) 介護支援連携指導 料	1	2	3	4	5	→

③歯科訪問診療で行っている主な治療内容は何か。 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯冠修復 2. 歯内療法 3. 歯周治療 4. 抜歯 5. 欠損補綴（ブリッジ） 6. 欠損補綴（義歯） 7. 口腔機能管理 8. 口腔粘膜疾患治療 9. その他（具体的に)
④2011年（平成23年）3月11日の東日本大震災によって、貴施設では、歯科訪問診療に関して、現在においても患者数などに影響がありますか。 ※○は1つだけ	
1. 当初から影響はない 2. 現在も、歯科訪問診療に関して大きな影響が残っている 3. 現在も、歯科訪問診療に関して多少影響が残っている 4. 現在は、歯科訪問診療に関して影響はなくなっている 5. その他（具体的に)	
④-1 影響があった場合、具体的にどのような影響がありますか。具体的にご記入ください。	

4. 歯科訪問診療における連携状況についておうかがいします。

①歯科訪問診療を実施する上で、以下の医療機関とは連携していますか。また、連携している場合、連携施設数を具体的にご記入ください。			
		連携の有無	連携施設数
1) 歯科の医療機関	他の歯科診療所	1. あり 2. なし	か所
	歯科大学病院もしくは歯学部附属病院	1. あり 2. なし	か所
	病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	1. あり 2. なし	か所
	口腔保健センター	1. あり 2. なし	か所
	その他（具体的に)	1. あり 2. なし	か所
2) 医科の医療機関	一般診療所	1. あり 2. なし	か所
	病院（救急医療機関を除く）	1. あり 2. なし	か所
	病院（救急医療機関）	1. あり 2. なし	か所
	その他（具体的に)	1. あり 2. なし	か所
②医療機関以外の施設で、連携しているその他の機関があれば○をつけてください。 ※あてはまるものすべてに○	1. 訪問看護ステーション 2. 保険薬局 3. 介護保険施設 4. 居宅介護支援事業所 5. 地域包括支援センター 6. その他（具体的に)		
③関係機関との連携内容 ※あてはまるものすべてに○	1. 患者急変時の受け入れ 2. 夜間・休日等の往診の連携 3. 患者の照会や診療情報の提供や依頼 4. その他（具体的に)		

<p>④各機関との連携を推進する上での課題 ※あてはまるものすべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族のサポートがない（独居である） 2. 歯科訪問診療があることが知られていない 3. 介護保険の口腔関連サービスが知られていない 4. 相談窓口や治療に関する情報が不足している 5. 介護サービス提供者からの指導・助言が不足している 6. 連携する機関が普段の診療に同行できない 7. 連携する医療機関の間で情報が共有化されていない 8. 緊急時に連絡することができる医療機関がない 9. 連携する機関間での役割（責任・権限など）が明確でない 10. その他（具体的に)
---	---

5. 歯科訪問診療による影響等についてお伺いします。

<p>①歯科訪問診療を行うことによって、歯科医療機関や歯科訪問診療が必要な患者にとってどのような効果があったと考えられますか。 ※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。</p>					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 定期的な口腔ケアを行えるようになった	5	4	3	2	1
2) 地域のニーズを把握しやすくなった	5	4	3	2	1
3) 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	5	4	3	2	1
4) 患者のQOLが向上したように感じる	5	4	3	2	1
5) 患者の家族の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1
6) その他 ()	5	4	3	2	1
<p>②貴施設が歯科訪問診療を行っていく際の課題は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○</p>					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯科訪問診療を行うためのスタッフを確保することが難しい 2. 歯科訪問診療を行う際にスタッフが同行することが難しい 3. 歯科訪問診療用の装置・器具の確保が難しい 4. 歯科訪問診療の評価が低い 5. 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 6. 保険請求、介護保険の確認等事務処理に困難がある 7. 他機関・他職種との連携を構築することが難しい 8. その他（具体的に) 					

平成 22 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)

在宅歯科医療の実施意向調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅歯科診療に関する実施意向や課題等についてお伺いするものです。

※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、2011年(平成23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つだけ	1. 診療所 2. 病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) 3. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院		
②開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他()		
③施設開設時期	西暦()年()月頃		
④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		
⑤医科の医療機関との併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない		
⑥施設基準(届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算 2. 地域医療連携体制加算 3. 歯科治療総合医療管理料 4. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 5. 障害者歯科医療連携加算 6. 地域歯科診療支援病院歯科初診料		
⑦歯科ユニット台数	()台		
⑧職員数 (常勤換算)		常勤	非常勤
	1) 歯科医師	()人	()人
	2) 歯科衛生士	()人	()人
	3) 歯科技工士	()人	()人
	4) その他	()人	()人
	5) 合計	()人	()人
<p>※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。</p> <p>■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)</p> <p>■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)</p>			

(-----▶裏面に続きます)

2. 貴施設における歯科訪問診療の実施状況についてお伺いします。

①2011年（平成23年）6月現在、貴施設では歯科訪問診療を実施していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 実施している→質問3. へお進みください	2. 今後、実施したいと考えている
3. 実施していたが、今はしていない	4. 全く実施していない
②貴施設が歯科訪問診療を実施していないのはなぜですか。 ※あてはまるものすべてに〇	
1. 自院の人手が不足している	2. 歯科訪問診療の要請がない
3. 歯科訪問診療の評価が低い	4. 保険請求の手続きが煩雑である
5. 歯科訪問診療を行うことに対して不安感がある	
6. 他機関・他職種との連携を構築することが難しい	
7. 歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある	
8. 歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えることができない	
9. その他（具体的に)	
③どのような支援があれば歯科訪問診療をはじめてもよいとお考えになりますか。 ※あてはまるものすべてに〇	
1. 研修受講に関する支援	2. 診療報酬上のより一層の評価
3. 歯科衛生士の紹介	4. 歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援
5. 他機関・他職種との連携するための支援	
6. その他（具体的に)	

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、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 22 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 23 年度調査）

在宅歯科医療に関する意識調査

0. 最初に、この調査票のご記入者についておうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご自身でしょうか。それともご家族の方でしょうか。

- | | | |
|------------------|--------------|---|
| 1. ご本人 | 2. 家族など（具体的に |) |
| 3. 医療・介護関係者（具体的に | |) |

1. 患者さん（本日受診された方）について、おたずねします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	② 年齢	() 歳
------	-------	-------	------	-------

- ③ 本日あなたが診療を受けた場所はどこですか。※〇は1つ

- | | |
|--|---|
| 1. 自宅（一戸建て） | |
| 2. 自宅（マンション、アパート、団地などの集合住宅） | |
| 3. 有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設 | |
| 4. 介護保険施設（指定介護療養型医療施設、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設） | |
| 5. 入院している病院 | |
| 6. その他（具体的に |) |

- ④ 介護保険を利用していますか。※〇は1つ

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

【④で「1. 利用している」とご回答いただいた方のみお答えください。
「2. 利用していない」とご回答いただいた方は④へおすすみください。】

- ④-1 要介護度はどのようになっていますか。※〇は1つ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 | 3. 要介護 1 |
| 4. 要介護 2 | 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 |
| 7. 要介護 5 | 8. 申請中 | 9. 対象ではない |

【すべての方がお答えください。】

- ⑤ 障害者手帳をお持ちですか。※〇は1つ

- | | | |
|----------|-----------|--------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない | 3. 申請中 |
|----------|-----------|--------|

④ 本日はどのような診療を受けましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 診察のみ
2. 入れ歯の製作や調整
3. 冠を被せる治療やブリッジの治療
4. むし歯の治療や歯の根の治療
5. 歯周病（歯槽のうろう）の治療
6. 歯を抜いた
7. 歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導
8. 食べ方・飲み方の訓練（お口のリハビリ）・指導
9. その他（具体的に

)

⑤ 診療を受けてどのように感じましたか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

⑥ 今後も歯科診療が必要な際には、歯科医師が自宅、施設等に訪問して行う診療を受けたいですか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. どちらでもない |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

【⑥で「1. とてもそう思う」「2. そう思う」とご回答いただいた方のみお答えください。それ以外の方は⑦へおすすみください。】

⑥-1 今後も自宅、施設等で歯科診療を受けたいと思うのはなぜですか。

【すべての方がお答えください。】

⑦ 歯科医師が自宅、施設等に訪問して行う診療について、気になる点がありますか。気になる点がある場合、それはどのような理由によるものでしょうか。

※あてはまるものすべてに○

1. 特に気になる点はない
2. 自宅や介護保険施設の自室等での診療に不安があるから
3. 部屋が狭く治療器具等を置く場所がないから
4. 日程の調整や準備など家族への負担が大きいため
5. 金銭的な負担が大きいため
6. その他（具体的に

)

【⑦で「2. 自宅や介護保険施設の自室等での診療に不安があるから」とご回答いただいた方のみお答えください。

それ以外の方は3. へおすすみください。】

⑦-1 具体的にどのような不安がありますか。

【すべての方がお答えください。】

3. 歯科医療全般について、おたずねします。

① 歯科医師が、在宅医療に関する研修を受けていることで安心感が高まりますか。

※〇は1つ

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. わからない | |

② 歯科医師と他の医療機関の医師や介護関係者との間で情報が共有されていると安心感が高まりますか。※〇は1つ

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. わからない | |

③ 歯科医師が 緊急時に適切な対応ができるよう、他の病院などと連携していることで安心感が高まりますか。※〇は1つ

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. わからない | |

4. 歯科訪問診療について、お困りのことやご要望などがございましたらお書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れて、お近くのポストに9月20日（火）までに投函してください。

⑧歯科ユニット台数		() 台	
⑨障害者のための歯科ユニットを別に設けていますか。 ※○は1つだけ			1. ある 2. ない
⑩職員数 (常勤換算)		常 勤	非常勤
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) 看護職員	() 人	() 人
	4) 歯科技工士	() 人	() 人
	5) その他	() 人	() 人
	6) 合計	() 人	() 人
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。 ■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)			

2. 貴施設における障害者歯科医療の状況についてお伺いします。

①障害者歯科医療を開始したのはいつですか。		西暦 () 年 () 月			
②障害者歯科医療の開始時または開始後に新たに対応したものがありますか。 ※○は1つだけ		1. ある 2. ない			
②-1 新たに対応をしたものは何ですか。 ※あてはまるものすべてに○		1. 歯科医師を増員した 2. 歯科衛生士を採用・増員した 3. 看護補助者などを採用・増員した 4. 障害者歯科医療に関する研修に参加した 5. 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 6. 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 7. AED やパルスオキシメーターなどの医療機器を整備した 8. 静脈内鎮静法を実施するための機器等を整備した 9. 吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した 10. 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 11. その他 (具体的に)			
③2009年(平成21年)【診療報酬改定前】、2011年(平成23年)【改定後】の6月、7月における各月の歯科外来患者総数(当月の初診患者と再診患者の延べ人数)をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。					
		6 月		7 月	
		2009年 (平成21年)		2009年 (平成21年)	
		2011年 (平成23年)		2011年 (平成23年)	
		() 人		() 人	

④2009年（平成21年）【診療報酬改定前】、2011年（平成23年）【改定後】の6月、7月における各月のそれぞれの算定患者延べ人数をご記入ください。注）該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

	6月		7月	
	2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）	2009年 （平成21年）	2011年 （平成23年）
1) 障害者加算	()人	()人	()人	()人
2) 障害者歯科医療連携加算	/	()人	/	()人
3) 歯科衛生実地指導料1	()人	()人	()人	()人
4) 歯科衛生実地指導料2	/	()人	/	()人
5) 診療情報提供料（I）	/	()人	/	()人

④-1 上記④で2011年（平成23年）6月、7月の算定患者延べ人数がいずれも「0人」だった項目について、その理由をそれぞれお選びください。※あてはまるものすべてに○

	該当するケースがなかった	い項目の内容がよく分からない	人手が不足している	施設基準や算定要件等を満たすことができない	その他	
1) 障害者加算	1	2	3	4	5	→
2) 障害者歯科医療連携加算	1	2	3	4	5	→
3) 歯科衛生実地指導料1	1	2	3	4	5	→
4) 歯科衛生実地指導料2	1	2	3	4	5	→
5) 診療情報提供料（I）	1	2	3	4	5	→

「施設基準や算定要件等を満たすことができない」と回答した場合、負担に感じていることは何ですか。具体的に内容をご記入ください。また、「その他」と回答した場合、その具体的な理由をご記入ください。

⑤2011年（平成23年）6月の1か月間の算定患者延べ人数をご記入ください。

	6歳未満	6歳以上 20歳未満	20歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
1) 障害者加算	人	人	人	人	人
2) 障害者歯科医療連携加算	人	人	人	人	人
3) 歯科衛生実地指導料1	人	人	人	人	人
4) 歯科衛生実地指導料2	人	人	人	人	人
5) 診療情報提供料（I）	人	人	人	人	人

⑥来院する患者に対する最も多い治療状況 ※○は1つだけ	
1. 鎮静法等を用いない治療 2. 鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療 3. 静脈内鎮静法や吸入鎮静法等を利用した治療 4. 全身麻酔を用いた歯科治療 5. その他（具体的に)	
⑦1人の患者を治療する際に必要となる最もよくある職員数は何人ですか。 ※○は1つだけ	1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人以上
⑧2011年（平成23年）3月11日の東日本大震災によって障害者歯科医療に関して、多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴施設では、現在においても障害者歯科医療に関して、患者数などに影響がありますか。 ※○は1つだけ	
1. 当初から影響はない 2. 現在も、障害者歯科医療に関して大きな影響が残っている 3. 現在も、障害者歯科医療に関して多少影響が残っている 4. 現在は、障害者歯科医療に関して影響はなくなっている 5. その他（具体的に)	
⑧-1 影響があった場合、具体的にどのような影響がありますか。具体的にご記入ください。	

3. 障害者歯科医療における連携状況についてお伺いします。

①連携している医療機関 ※あてはまるものすべてに○	1. 他の歯科診療所 2. 病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） 3. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 4. 医科の診療所 5. 病院の医科の診療科（救急医療機関を除く） 6. 病院（救急医療機関） 7. 地域の口腔保健センター 8. 障害者歯科医療センター 9. 連携している施設はない 10. その他（具体的に)
②緊急時の連絡方法 ※あてはまるものすべてに○	1. 貴施設の電話番号を通知 2. 貴施設の医師の電話番号を通知 3. 連携医療機関の電話番号を通知 4. 特に連絡方法を用意していない 5. その他（具体的に)
③緊急時の対応状況 ※○は1つだけ	1. 夜間、緊急時のいずれも対応している 2. 夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している 3. 夜間（時間外）は対応しているが、時間外の緊急時は対応していない 4. 夜間、緊急時のいずれも対応していない 5. その他（具体的に)

④貴施設では他の医療機関から紹介があった患者の受け入れ態勢が整っていますか。 ※あてはまるもの1つに○	
1. 障害の程度にかかわらずすべての患者の受け入れ態勢が整っている →質問④-1へ 2. 障害の度合いにより、一部の患者の受け入れ態勢が整っている →質問④-1へ 3. 整っていない →質問⑤へ	
④-1 貴施設が患者を受け入れることになった理由は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 紹介元の手手が不足していたため 2. 紹介元が治療を行うのに必要な機器がなかったため 3. 患者からの要望があったため 4. 設備が充実した専門施設に通っていた患者が、地域の歯科診療所に通院が可能となったため 5. 患者が普段通院している最寄りの歯科診療所では技術的に困難な治療だったため 6. その他（具体的に	
⑤各機関との連携を推進する上での課題 ※あてはまるものすべてに○	1. 障害者歯科医療が知られていない 2. 相談窓口や治療に関する情報が不足している 3. 障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない 4. 連携する医療機関の間で情報が共有化されていない 5. 緊急時に連絡することができる医療機関がない 6. 連携する機関間での役割（責任・権限など）が明確でない 7. その他（具体的に

4. 貴施設における障害者歯科医療連携加算の届出状況等についてお伺いします。

①2011年（平成23年）6月現在「障害者歯科医療連携加算」の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つだけ	1. 届出をしている→質問①-1へ 2. 届出をしていない→質問②へ
①-1 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準の届出はいつですか。	西暦（ ）年（ ）月
①-2 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を満たしていることを患者に周知していますか。	1. 周知している 2. 周知していない→5. 質問①へ
①-3 どのように患者に周知していますか。 ※あてはまるものすべてに○	1. 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 2. ホームページで告知している 3. 関係施設にリーフレットを置いている 4. その他（具体的に
	（→6ページの5. 質問①へ
②今後「障害者歯科医療連携加算」の届出をする予定はありますか ※○は1つだけ	1. ある→5. 質問①へ 2. ない→質問③又は④へ
【診療所の方のみお答えください。回答後は6.へおすすみください。】	
③「障害者歯科医療連携加算」の届出をしない理由又は出来ない理由は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 障害者加算を算定した外来患者が月平均20人未満である 2. 必要な機器（自動体外式除細動器（AED）、経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）、救急蘇生セット（薬剤を含む）を準備できない 3. 医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る）との連携体制が確保できない 4. その他（具体的に	

【病院の方のみお答えください。回答後は6.へおすすみください。】

④「障害者歯科医療連携加算」の届出をしない理由をご記入ください。

--

5. 障害者歯科医療連携加算による効果についてお伺いします。

①障害者歯科医療連携加算によって、歯科医療機関や障害者への歯科医療を行う上でどのような効果があると考えられますか。

※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった	5	4	3	2	1
2) 障害者歯科医療に係る体制を整備しやすくなった	5	4	3	2	1
3) 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	5	4	3	2	1
4) 患者のQOLが向上したように感じる	5	4	3	2	1
5) 患者の家族の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1
6) その他（具体的に)	5	4	3	2	1

【すべての施設の方にお伺いします】

6. 貴施設における今後の障害者歯科医療についてお伺いします。

①障害者を受け入れる上でどのような課題がありますか。 ※あてはまるものすべてに○

<p>1. 全身状態の管理が必要になる</p> <p>3. 診療に時間がかかる</p> <p>5. 職員の負担が大きい</p> <p>7. 予約の調整が難しい</p> <p>9. その他 ()</p>	<p>2. 診療への協力が得られにくい</p> <p>4. 特殊な設備が必要になる</p> <p>6. 職員の数が足りない</p> <p>8. 採算が合いにくい</p> <p>10. 特にない</p>
---	--

②今後、障害者歯科医療の実施についてどのように考えていますか。 ※あてはまるものすべてに○

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい | 2. 障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい |
| 3. 障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい | 4. わからない |

②-1 上記②で「3.」を選んだ理由を具体的にご記入ください。

--

7. 診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならない患者の治療についてお伺いします。

①貴施設では、2010年（平成22年）4月以降、診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならないが障害のある患者の治療を行っていますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

②診療報酬の基本診療料（初診料）の「障害者加算」の対象とならないが障害のある患者の治療を行う上で、お困りになっている点があればご記入ください。

--

8. 障害者歯科医療の問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

--

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

8. 本日受けた歯科診療について、おたずねします。

① 本日はどのような診療を受けましたか。※あてはまるものすべてに○

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 診察のみ（治療を受けるための練習も含みます） |
| 2. 入れ歯の製作や調整 |
| 3. 冠を被せる治療やブリッジの治療 |
| 4. むし歯の治療や歯の根の治療 |
| 5. 歯周病（歯槽のうろう）の治療 |
| 6. 歯を抜いた |
| 7. 口腔衛生指導（歯みがきの方法、口の中の病気などの対応方法の指導） |
| 8. 食べ方・飲み方の訓練（お口のリハビリ）・指導 |
| 9. その他（具体的に |

② 診療を受けてどのように感じましたか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

②-1 ②の理由を具体的にご記載ください。

--

9. 歯科診療全般について、おたずねします。

① 診療を受ける医療機関が、緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外式除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していることで安心感が高まりますか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. よくわからない | |

② 診療を受ける医療機関が、緊急時に適切な対応ができるよう、他の病院などと連携していることで安心感が高まりますか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. よくわからない | |

③ 障がい者のための歯科医療を積極的に行っている歯科医師がいる歯科診療所で診療や指導・支援を受けることによって、歯や口の健康の向上につながっていると思いますか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. どちらでもない |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

- ④ 病院や障がい者のための歯科医療を積極的に行っている専門性の高い医療機関を紹介してもらうことについて、評価しますか。※○は1つ

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. とても評価する | 2. 評価する | 3. どちらでもない |
| 4. あまり評価しない | 5. まったく評価しない | |

- ⑤ 今後、歯科医療を受けるにあたり、どのようなことを望みますか。

※あてはまるものすべてに○

- | |
|----------------------------------|
| 1. ど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 |
| 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 |
| 3. 治療器具や設備等が充実した環境 |
| 4. 治療に要する人員が充実した環境 |
| 5. 患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境 |
| 6. その他（具体的に) |

10. 歯科医療を受ける上で、お困りになっていることやご要望などがございましたら、お書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れて、お近くのポストに9月20日（火）までに投函してください。