

福祉区番号

## 在宅医療に関するアンケート調査へのご協力について

岡山市保健福祉局 新病院・保健福祉政策推進課  
岡山市保健福祉局 保健所保健課

日ごろより岡山市の保健・医療・福祉行政にご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

皆様すでにご存知のとおり、わが国では急速に高齢化が進んでおり、岡山市においても高齢化率は、2010年(平成22年)現在、21.3%と超高齢社会に突入しており、2025年(平成37年)には推計で27.3%となる見込みです。

こうした中、岡山市では、在宅医療の推進を、今後の医療・高齢者施策にとって特に重要な課題と位置づけ、高齢者をはじめとする市民が、生活の質を保ちながら、住みなれた地域でいきいきと自分らしく暮らすための、在宅医療支援体制の整備を進めていくこととしています。

そこで、岡山市内の診療所における在宅医療の提供状況、在宅医療・介護機関との連携状況をお伺いし、今後増えると予想される在宅医療の需要に対応すべく、在宅医療体制の整備やネットワークづくりの基礎資料とするため、アンケート調査を実施することといたしました。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の主旨をご理解いただき、ご協力をいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成24年11月



### <個人情報の取り扱いについて>

アンケートにご回答いただくにあたり、ご回答者の住所・氏名などの個人を識別できる情報(個人情報)を書く必要はございません。回答内容は統計的に処理しますので、アンケートに記載された内容がそのまま公開されることはなく、調査結果は上記目的以外に使用することはありません。

### <調査票のご記入にあたって>

- 調査対象は、岡山市内の歯科診療所です。
- 回答は口を✓でチェックしてください。記入部分には記載をお願いします。
- ご記入いただいた調査票は、12月14日(金)までに、同封の返信用封筒に入れて郵便ポストにご投函ください。切手は不要です。
- この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

岡山市保健福祉局 新病院・保健福祉政策推進課  
(担当:和田・大谷・徳田) 電話 (086)803-1637  
FAX (086)803-1776

## 在宅医療に関するアンケート調査 ～歯科診療所～

### 《属性等基本情報》

1. あなたの年齢をお選びください

- ① 20歳代   
 ② 30歳代   
 ③ 40歳代   
 ④ 50歳代   
 ⑤ 60歳代   
 ⑥ 70歳代   
 ⑦ 80歳代

2. 併設施設・併設事業所があればお選びください(\*複数回答可)

- ① 通所リハ(デイケア)   
 ② 通所介護(デイサービス)   
 ③ 居宅介護支援事業所   
 ④ 訪問看護ステーション  
⑤ 老人保健施設   
 ⑥ 特別養護老人ホーム   
 ⑦ 介護療養型老人保健施設   
 ⑧ グループホーム  
 (新型老健)  
⑨ 小規模多機能事業所   
⑩ 老人短期入所施設   
⑪ 有料ホーム・高専賃・サ高住   
⑫ 在宅介護支援センター  
⑬ その他 ( )

3. 現在、併設施設も含めて診療所に関わる職員の人数(歯科医師・歯科衛生士のみ)、常勤・非常勤スタッフの有無をお答え下さい。

	常勤の人数	定期的に診療・従事する非常勤の有無	
1. 歯科医師(院長を含む)	人	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
2. 歯科衛生士	人	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない

	常勤スタッフの有無		定期的に診療・従事する非常勤スタッフ	
3. 医師	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
4. 薬剤師	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
5. 看護職	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
6. 介護職員	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
7. 技士(OT.PT.ST等)	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
8. 栄養士	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
9. ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
10. 事務職員・給食係・その他	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない
上記1～10の職員の中でケアマネジャー資格を有する人	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない	<input type="checkbox"/> ① いる	<input type="checkbox"/> ② いない

4. あなたは1週間に平均何人ぐらいの患者さん(延)を診察されますか。

・施設内で 外来 平均 \_\_\_\_\_人/週

### 《在宅への思い》

5. 在宅歯科医療に対するイメージについて、該当するところの□を✓でチェックしてください。

関 心	1. 在宅医療をめぐる制度の変化や医療的技術に関心がある	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	2. 現在の立場で在宅歯科医療への取り組みを増やしたい	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
イ メ ジ	3. 在宅歯科医療は十分な医療が提供できない	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	4. 医療安全や医療訴訟の面で不安がある	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	5. 在宅歯科医療は歯科医師の時間的拘束の負担が大きい	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	6. ケアカンファレンス等の時間の確保は困難	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	7. 在宅患者に関する書類作成時間の確保は困難	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
認 知	8. 在宅歯科医療の必要性を理解している病院医師は増えている	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	9. 在宅歯科医療の必要性を理解している診療所医師は増えている	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	10. 在宅歯科医療の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	11. 在宅歯科医療を望む患者が増えている	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	12. 在宅歯科医療費の患者負担が高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	13. 家族の介護負担は大きい	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	14. 在宅歯科医療へ従事する歯科医師の満足感が高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	15. 在宅歯科医療を受ける患者の満足感が高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	16. 在宅歯科医療を受ける家族の満足感が高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
対 策	17. 在宅歯科医療をするには在宅関係職種理解が必要	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
	18. 在宅歯科医療をするには歯科医師会の研修等を含めたバックアップが必要	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
今 後	19. 今後在宅歯科医療は推進すべき	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない

《在宅の実施状況》

6. 貴院では在宅歯科医療(訪問歯科診療)を行っていますか。

- ① はい
- ② 行っていないが今後行う予定
- ③ いいえ(今後も行う予定はない)

7. 貴診療所で訪問診療を行っている患者数についてお答えください。(※調査票記入時点で訪問診療を行った実患者数)

・総数\_\_\_\_\_人

8. 在宅歯科医療において実際行われている治療やケアについて、該当するところの□を✓でチェックしてください。(※複数回答可)

- ① 在宅歯科医療は提供しないので該当しない
- ② 義歯についての相談及び治療の要望
- ③ う蝕の治療に関する相談
- ④ 口腔ケアに関する相談
- ⑤ 歯周病治療についての相談
- ⑥ その他( )

9. 貴診療所の在宅歯科医療体制について、該当するところの□を✓でチェックしてください。(※複数回答可)

- ① 在宅歯科医療は提供しないので該当しない
- ② 歯科医師のみで訪問
- ③ 歯科衛生士とチームで訪問
- ④ 歯科衛生士のみでの口腔ケア
- ⑤ かかりつけ医(在宅医)と同時に訪問診療
- ⑥ 訪問看護ステーションや訪問介護ステーションの訪問時に合わせて訪問

10. 在宅歯科医療を実施している訪問先について、該当するところの□を✓でチェックしてください。(※複数回答可)

- ① 在宅歯科医療は提供しないので該当しない
- ② 施設(特養、老健、老人ホーム等)
- ③ 患者自宅
- ④ 病院(診療所)
- ⑤ その他( )

11. 貴診療所において、現体制のままで、1ヶ月間に対応可能な在宅患者\*1の最大数をお尋ねします。該当するところの□を✓でチェックしてください。

(\*1 在宅患者は週1回未満の訪問診療が可能な安定期の患者とする)

- ① 全く取り組むつもりはない
- ② 患者の強い求めがあれば必要に応じて1~2人可能
- ③ 5人未満
- ④ 5~9人
- ⑤ 10人~20人未満
- ⑥ 20人~30人未満
- ⑦ 30人以上



《連携》

12. 在宅歯科医療で悩んだとき、気軽に相談できる相談先がありますか。

- ① 在宅歯科医療は提供しないので該当しない
- ② 気軽に相談できる相談先がある
- ③ いざとなれば相談できる相談先がある
- ④ よっぽどでない相談できない
- ⑤ 相談先がない
- ⑥ 相談はしない

13. 介護サービス、在宅関連診療保険点数、福祉サービスなどについて、同一法人以外の専門的な相談ができる(意思疎通の図りやすい・信頼できる)連携先がどのくらいありますか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 医師(診療所)	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
2. 医師(病院)	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
3. 歯科医師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
4. 薬剤師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
5. 看護師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
6. 理学療法士・作業療法士	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
7. 栄養士	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
8. ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
9. 医療ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
10. その他( )	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3~4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上

14. 在宅歯科医療を実施するにあたって、今まで何ヶ所くらい下記にある1~5の事業所・施設と連携してこられましたか。連携機関数の該当するところの□を✓でチェックしてください。在宅歯科医療を提供していない方は□①を選択してください。

- ① 在宅歯科医療は提供しないので該当しない
- 1. 病院及び有床診療所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
  - 2. 一般診療所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
  - 3. 歯科診療所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
  - 4. 訪問看護ステーション ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
  - 5. 地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上

15. 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 病院	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 一般診療所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. 市町村保健部門	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. 保健所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. 市町村福祉部門	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
13. 福祉事務所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
14. 歯科診療所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
15. その他( )	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

○ 在宅医療について日ごろ気を付けていることや今後の課題等意見をご記入ください。

お手数ですが、記入漏れがないか再度ご確認の上、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**12月14日(金)まで**にお近くのポストに投函してください。ご協力ありがとうございました。