

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成 2 2 年度調査)  
調 査 票 ( 案 )

歯科技工加算創設の影響調査

- ・ 施設調査票 . . . . . 1 頁
- ・ 患者調査票 . . . . . 5 頁



常勤の歯科技工士の配置時期はいつですか。注) 1または2のいずれかに をつけ、2に をつけた場合は、配置した月をご記入ください。

1. 2009年12月以前                      2. 2010年以降 (                      )月頃

「歯科技工加算」の届出にあたって、**常勤**の歯科技工士を増員しましたか。                      は1つだけ

1. 増員していない                      2. 増員した

↓

- 1 どのような形態で何名増員しましたか。                      あてはまるものすべてに、人数も記入

1. 新規採用した (                      )人                      2. 非常勤から常勤にした (                      )人

「歯科技工加算」の届出にあたって、**非常勤**の歯科技工士を増員しましたか。                      は1つだけ

1. 増員していない

2. 増員した                      - 1 増員した人数 : (                      )人

歯科技工室および必要な機器を整備した時期をご記入ください。                      西暦 (                      )年 (                      )月頃

有床義歯を迅速に修理する体制を整備していることについて、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貼っている

2. リーフレット等を来院患者に配付している

3. 歯科医師が直接説明している

4. その他 ( 具体的に                      )

歯科技工加算について、どのような内容の院内掲示をしていますか。                      あてはまるものすべてに

1. 施設内に歯科技工室があること

2. 施設内に常勤の歯科技工士を配置していること

3. 有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること

4. 「歯科技工加算」の施設基準を満たしている施設であること

5. 迅速な修理をした場合、追加の患者負担 ( 費用 ) が発生すること

6. その他 ( 具体的に                      )

歯科技工加算についての院内掲示をすることは、患者に当該加算を周知するのに効果的ですか。  
は1つだけ

1. とても効果的である                      2. 効果的である                      3. どちらでもない

4. あまり効果的でない                      5. 全く効果的でない

3. 貴施設における有床義歯修理の状況についてお伺いします。

2010年(平成22年)4月から9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総数)**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。

4月	5月	6月	7月	8月	9月
(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人

2010年(平成22年)4月から9月における各月の「**歯科技工加算**」の**算定患者総数**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。

4月	5月	6月	7月	8月	9月
(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人	(                      )人

「歯科技工加算」の届出以降、貴施設内で修理する有床義歯の延べ床数はどのように変化しましたか。  
は1つだけ

1. とても増えた(2割増以上)                      2. 増えた                      3. 今までと変わらない

4. 減った                      5. とても減った(2割減以下)



4. 施設内の歯科技工士の活用による効果についてお伺いします。

貴施設内の歯科技工士の活用によって、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) 有床義歯を修理して患者に戻すまでの時間が短くなる	5	4	3	2	1
2) 有床義歯の修理中に、歯科医師が同一患者の他の治療や他の患者の処置をできるようになる	5	4	3	2	1
3) 困難な有床義歯の修理にも対応できるようになる	5	4	3	2	1
4) 歯科技工士に対してよりの確に指示ができるようになる	5	4	3	2	1
5) 有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1

5. 歯科技工加算の問題点・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。



本日、修理からもどってきた入れ歯の種類と個数をお答えください。

「1.総入れ歯」または「2.部分入れ歯」を選んだあと、( )内に修理した入れ歯の個数をご記入ください。

- |          |                     |         |
|----------|---------------------|---------|
| 1. 総入れ歯  | <u>入れ歯</u> の個数：( )個 | 質問 へ    |
| 2. 部分入れ歯 | <u>入れ歯</u> の個数：( )個 | 質問 - 1へ |

- 1 上記 の部分入れ歯の歯の本数は何本ですか。(ご自身の残っている歯の本数ではありません。)

修理して戻ってきた部分入れ歯が2個以上ある場合は、それぞれの歯の本数について、あてはまる番号に をつけてください。部分入れ歯が1個の場合は、 は1つだけ。

- |            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| 1. 1本～4本   | 2. 5本～8本 | 3. 9本～11本 |
| 4. 12本～14本 | 5. わからない |           |

修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あなたにもどってきたのはいつですか。  
は1つ

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 入れ歯をあずけた当日 | 2. 入れ歯をあずけた日の翌日 |
|---------------|-----------------|

修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あずけた日の翌日までにあなたにもどってくることにについて、どのように感じましたか。 は1つ

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. とても長く感じた | 2. 長く感じた    | 3. ちょうどよかった |
| 4. 短く感じた    | 5. とても短く感じた |             |

修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事や会話、見た目などにどのくらい支障を感じましたか。 は1つ

- |                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 1. とても支障を感じた                  | 2. やや支障を感じた      |
| 3. どちらともいえない                  | 4. ほとんど支障を感じなかった |
| 5. 全く支障を感じなかった                |                  |
| 6. 診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった |                  |

修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事はどのようにしていましたか。 は1つ

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 入れ歯なしでいつもどおりの食事をした               |
| 2. 入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした           |
| 3. 不自由ながら合わない旧い入れ歯でいつもどおりの食事をした     |
| 4. 不自由ながら合わない旧い入れ歯で食べやすいものに変えた食事をした |
| 5. 診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした    |
| 6. その他(具体的に )                       |

## 4. 歯科技工加算について、おたずねします。

## 歯科技工加算とは・・・

本日あなたが受診した歯科医療機関は、「歯科技工加算」の施設基準を満たしています。この基準を満たしている歯科医療機関は、こわれた入れ歯を迅速に修理して患者にわたした場合、入れ歯の修理の費用として「200円」（自己負担はこのうち、例えば3割負担の患者の場合は、60円となります）を通常の入れ歯の修理の費用に上乗せして請求できることになっています。また、施設内には、入れ歯などの修理がすぐできるように専用の部屋や機器があり、常勤の歯科技工士（歯科医師の指示により、入れ歯などの製作や修理などを行う者）が必ず1名以上います。このような施設の特徴をポスターなどでお知らせしています。

本日の診療で、取り外しのできる入れ歯について、どのような説明を受けましたか。  
は1つ

- |                               |    |      |
|-------------------------------|----|------|
| 1. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた    | 質問 | - 1へ |
| 2. 入れ歯の修理についての説明を受けた          | 質問 | - 1へ |
| 3. 歯科技工加算についての説明を受けた          | 質問 | - 1へ |
| 4. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けていない | 質問 | へ    |

- 1 受けた説明の内容はいかがでしたか。 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 |            |

本日、修理が終わった入れ歯の具合はいかがですか。 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 |            |

あなたは「歯科技工加算」を知っていましたか。 は1つ

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

あなたは、本日受診した歯科医療機関が歯科技工加算の施設基準を満たしている施設であることを知っていましたか。 は1つ

- |                  |    |      |
|------------------|----|------|
| 1. 通い始める前から知っていた | 質問 | - 1へ |
| 2. 通い始めてから知った    | 質問 | へ    |
| 3. 知らなかった        | 質問 | へ    |



→ - 1 そのことをどのように知りましたか。 は1つ

- |   |
|---|
| 1. 他の歯科医療機関から紹介されて<br>2. 家族や友人・知人などからの口コミで<br>3. ホームページなど、自分自身で調べて<br>4. その他（具体的に ) |
|---|

あなたは、本日受診した歯科医療機関で、入れ歯の修理が早くできる体制が整えられているといった内容のポスターなどを見たことがありますか。 は1つ

- |       |       |      |
|-------|-------|------|
| 1. ある | 2. ない | 質問 へ |
|-------|-------|------|

→ - 1 そのポスターはわかりやすかったですか。 は1つ

- |                |                |            |
|----------------|----------------|------------|
| 1. とてもわかりやすかった | 2. わかりやすかった    | 3. どちらでもない |
| 4. わかりにくかった    | 5. とてもわかりにくかった |            |

「歯科技工加算」をポスターなどでお知らせすることをどのように思いますか。 は1つ

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| 1. よいと思う | - 1 不満な理由をお書きください。 |
| 2. 不満である |                    |

--

歯科医療機関内に入れ歯の修理に必要な機器や専用の部屋（歯科技工室）があることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。 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. 全く高まらない | 5. よくわからない |             |

歯科医療機関内に歯科技工士が必ずいることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。 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. 全く高まらない | 5. よくわからない |             |

5. 入れ歯治療についてのあなたの今後のご意向をおたずねします。

歯科保険診療の向上のためには、質問 4. に示された歯科技工加算のように、歯科診療報酬の改定を行うとともに、これにより患者の自己負担や保険財源からの負担を求めることが必要となる場合があります。質問 5. は、歯科技工加算に対する患者の意識等についておたずねするものです。

今後、入れ歯の修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関を利用したいと思いませんか。 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 |            |

【上記 で「4.あまりそう思わない」「5.全くそう思わない」と回答した方におたずねします。】

- 1 利用したいと思わない理由をお書きください。

あなたは、入れ歯の修理を歯科医療機関にあずけてから何日目以内に終えて欲しいと思いませんか。 は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. あずけた当日(1日目)  | 2. あずけた翌日(2日目) |
| 3. あずけた翌々日(3日目) | 4. 4日目         |
| 5. 5日目以上        | 6. よくわからない     |

あなたは、歯科医療機関に入れ歯をあずけてからもどってくるまでの日が何日目を超えると、日常生活に強い支障が出ると思いませんか。 は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. あずけた当日(1日目)  | 2. あずけた翌日(2日目) |
| 3. あずけた翌々日(3日目) | 4. 4日目         |
| 5. 5日目以上        | 6. よくわからない     |

6. 入れ歯の修理について、ご意見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 月 日( )までに投函してください。