

厚生労働科学研究費  
「地域特性を活かしたプライマリ・ケア医師参加型の  
医科歯科連携実現に向けた調査研究」  
歯科衛生士会向け調査内容

本研究の説明を理解し、研究に協力することに同意いただける場合は、次の□にチェックをお願いします。

同意します。

設問1：回答者ご自身についてお尋ねします。(すべての方がご回答下さい)

- ・性別をお答えください：( )
- ・卒後年数をお答えください：( )年
- ・歯科衛生士として働いた年数を教えてください：( )年
- ・最終学歴について該当するものをお選びください。
  - ア. 歯科衛生士専門学校      イ. 短期大学
  - ウ. 大学                              エ. 歯科衛生士専門学校以外の専門学校
  - オ. 大学院修士課程修了      カ. 大学院博士課程修了
  - キ. その他
- ・現勤務先の郵便番号の最初の3桁を教えてください：( )
- ・勤務形態をお答えください：( 常勤 ・ 非常勤 )
  - 非常勤の場合：( 週                      日程度 )
- ・現在の勤め先への勤続年数をお答えください：( )年
- ・認定歯科衛生士の有無：(あり ・ なし)
  - ありの場合種類を教えてください ( )

設問2：主たる勤務先の診療形態・病床種別を教えてください。

- ・診療所
- ・障害者歯科診療所等
- ・行政
- ・市中病院 (200床未満)
- ・市中病院 (200床以上、400床未満)
- ・市中病院 (400床以上)
- ・大学病院 (200床未満)
- ・大学病院 (200床以上、400床未満)
- ・大学病院 (400床以上)
- ・その他 (産業医・介護老人保健施設など)

→病院の場合には病床機能もご選択ください。

- ・高度急性期    ・急性期    ・回復期    ・慢性期

- ・企業・事業所（歯科診療業務）
- ・企業・事業所（歯科診療以外の業務）
- ・歯科健診・保健活動機関
- ・社会福祉施設
- ・介護施設等
- ・地域包括支援センター等
- ・歯科衛生士教育養成機関
- ・その他（ ）

設問3：主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1~4まで記入して下さい。該当しない場合は×を付けて下さい。（すべての方がご回答下さい）

- ア. 診療の補助（ ）    イ. 口腔衛生管理（ ）    ウ. 口腔機能管理（ ）  
 エ. 歯科保健指導（ ）    オ. その他（ ）

設問4：在宅歯科診療、往診についてお伺いします。在宅歯科診療あるいは往診に参加していますか。

- ・はい    ・いいえ
- はいの場合：およその頻度を教えてください。
- ・週に半日    ・週1日    ・週2日    ・週2日以上    ・その他（ ）

設問5：在宅歯科診療あるいは往診におけるご自身の知識について最も当てはまるものを教えてください。

- ア. 自信がない    イ. やや自信がない    ウ. やや自信がある    エ. 自信がある  
 →自信がない、やや自信がないと答えた場合、その理由を教えてください（複数回答可）：

- ・歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けなかった
- ・歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けなかった
- ・実際に従事した経験が少ないから
- ・その他（ ）
- やや自信がある、自信があると答えた場合：
- ・歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けた
- ・歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けた
- ・その他（ ）

設問6：在宅歯科診療あるいは往診におけるご自身の技術について最も当てはまるものを教えてください。



設問 8 : ご自身が、過去 1 年間で医科から紹介された患者あるいは医科と併診している患者さん担当した経験はありますか。(院内外問わず)

・はい ・いいえ

→設問 8 がはいの場合 : およその年間担当患者数を教えてください。

・ 1~10 症例 ・ 11~20 症例 ・ 21~30 症例 ・ 31 症例以上

→設問 8 がはいの場合 : そのような患者を担当する場合、ご自身の知識について最も当てはまるものを教えてください。

ア. 自信がない イ. やや自信がない ウ. やや自信がある エ. 自信がある

→自信がない、やや自信がないと答えた場合、その理由を教えてください(複数回答可) :

- ・ 歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けなかった
- ・ 歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けなかった
- ・ 実際に従事した経験が少ないから
- ・ その他 ( )

→やや自信がある、自信があると答えた場合 :

- ・ 歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けた
- ・ 歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けた
- ・ その他 ( )

→設問 8 がはいの場合 : そのような患者を担当する場合、ご自身の技術について最も当てはまるものを教えてください。

ア. 自信がない イ. やや自信がない ウ. やや自信がある エ. 自信がある

→自信がない、やや自信がないと答えた場合、その理由を教えてください(複数回答可) :

→自信がない、やや自信がないと答えた場合、その理由を教えてください(複数回答可) :

- ・ 歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けなかった
- ・ 歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けなかった
- ・ 実際に従事した経験が少ないから
- ・ その他 ( )

→やや自信がある、自信があると答えた場合 :

- ・ 歯科衛生士養成機関在学中に教育を受けた
- ・ 歯科衛生士養成機関卒業後に教育を受けた
- ・ その他 ( )

→設問 8 がはいの場合 : そのような患者さんに対応するために、利用した機会がありますか・はい ・いいえ

→はいの場合（複数回答可）

- ・地域（歯科医師会等）の勉強会に参加した
- ・歯科衛生士会の勉強会に参加した
- ・学会の勉強会に参加した
- ・大学の勉強会に参加した
- ・現在もしくは過去の勤務先で勉強会に参加した
- ・その他（ ）

→設問 8 がいいえの場合：理由を教えてください。（複数回答可）

- ・歯科医師のみが担当している
- ・医科からの紹介が無い
- ・医科に照会する必要が無い
- ・大学病院や地域の歯科のある病院に紹介している
- ・その他（ ）

設問 9：初診患者に対して、ご自身あるいは歯科医師が問診以外に、必要に応じて全身状態の診察（血圧測定、脈拍測定、体温測定など）を行いますか。

- ・はい ・いいえ

→はいの場合、どのような事を行っていますか。（複数回答可）

- ・血圧測定
- ・脈拍測定
- ・体温測定
- ・血中酸素飽和度の測定
- ・血糖測定
- ・心電図測定
- ・その他（ ）

設問 10：在宅歯科診療あるいは往診の患者を担当した場合に困難を感じる点があれば、具体的に記載して下さい。

--

設問 11：医科から紹介された患者あるいは医科と併診している患者を担当した場合に困難を感じる点があれば具体的に記載して下さい。

--

