

令和 7（2025）年度栃木県在宅医療実態調査 （② 歯科診療所票）

○本調査の目的

栃木県では、令和 8（2026）年度に、「栃木県保健医療計画（8 期計画）」の中間見直しを行う予定です。

そのため、県内における在宅医療の実施状況や関係機関との連携状況等の実態を把握する必要があり、今回、関係機関のご協力のもと、本調査を実施することといたしました。

本調査における「在宅医療」とは、主に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が、「往診」、「訪問診療」等により提供する医療行為を指しています。

○本調査実施上の留意事項

本調査でご回答いただいた内容は、本県の施策推進を図るために利用いたします。また、調査結果は統計的に処理し、個別の情報等を公開することはありません。

ただし、本調査を今後の地域包括ケアシステムの構築に活かすため、個別の情報等の公開を認めないとした上で、貴施設が所在する市町に情報提供する場合がありますので、ご了承ください。

回答に当たっては、特に期日の指定がある場合を除いて、
令和 7（2025）年9月1日（調査基準日）における情報を記入してください。

② 歯科診療所票

【基本情報】

1 名称及び所在地等

名 称			
所 在 地	郵便 番号		
	住所		
施設基準の届出 状況（該当する ものに○）	1 歯科訪問診療料の注15に規定する基準 2 在宅療養支援歯科診療所		

2 問い合わせ先

回 答 者	所属			
	職名		氏名	
連 絡 先	TEL		FAX	
	E-mail			

1 在宅医療の実施の有無

問 1-1 (実施の有無)

歯科における「往診」及び「訪問診療」の実施状況について、当てはまる番号を記入してください。(なお、「往診」は患者からの要望に応じた突発的な対応であるのに対し、「訪問診療」は計画的・継続的に対応するものですが、歯科の点数表では、いずれも「訪問診療」としてまとめられています。)

番号	選択肢	回答欄	
		往診	訪問診療
①	自施設のかかりつけ患者にのみ対応している		
②	①に加え、他施設からの紹介患者にも対応している		
③	現在実施していない		

問 1-2 (今後の対応)

問 1-1 で「③現在実施していない」と回答した診療について、今後の対応として当てはまる番号を記入してください。

番号	選択肢	回答欄	
		往診	訪問診療
①	自施設のかかりつけ患者にのみ対応予定		
②	①に加え、他施設からの紹介患者にも対応予定		
③	今後実施する予定はない		

往診又は訪問診療を実施している施設（問 1-1 で①又は②を記入）→ 問 3 へ

往診及び訪問診療いずれも実施していない施設（問 1-1 ですべて③を記入）→ 問 2 へ

② 歯科診療所票

問2（実施していない理由）

現在、歯科における「往診」及び「訪問診療」を実施していない主な理由として当てはまるものに最大3つまで○を記入してください。

理 由	回答欄
1. 実施するスタッフがいらないため	
2. 時間的な余裕がないため	
3. 患者からの依頼やニーズが少ないため	
4. 採算がとれそうにないため	
5. 実施するための知識・経験・技術等が不足しているため	
6. 実施に必要な医療機器等の購入が負担であるため	
7. 日ごろ、他の在宅医療サービス提供者（訪問看護ステーション等）との関わりがなく連携することが難しいため	
8. 昼夜を問わず対応が求められ、身体的・精神的な負担が大きい	
9. 休日等も対応が求められ、プライベートな予定が立てられないため	
10. 必要性を感じないため	
11. その他（自由記載： ）	

問 2 に回答した施設は、問 12 にお進みください（問 3 から問 11 の回答は不要です）。

2 在宅医療の実施体制

問 3（在宅医療に携わる職員）

在宅医療に携わる各職種の人数を常勤、非常勤（常勤換算）ごとに記入してください。

〔常勤換算の例〕 常勤の勤務時間が週 40 時間で、非常勤 2 名の勤務時間が週 10 時間と週 20 時間の場合 $(10+20)/40=0.75$ 人

職 種	常勤	非常勤〔常勤換算〕	職 種	常勤	非常勤〔常勤換算〕
1. 歯科医師	人	人	3. 事務職員	人	人
2. 歯科衛生士	人	人	4. その他	人	人

問 4（在宅医療の実施時間）

在宅医療を行う時間帯について当てはまる番号を 1 つ記入してください。

番号	選択肢	回答欄
①	往診・訪問診療を中心に行っている	
②	午前中は外来診療を行い、午後に訪問診療を行っている	
③	午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている	
④	特定の曜日に訪問診療を行っている	
⑤	外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている	
⑥	昼休み又は外来の前後で訪問診療を行っている	
⑦	その他（①～⑥以外の時間帯で訪問診療を行っている）	
⑧	往診を行っているが、訪問診療は行っていない	

問 5-1（現在、対応可能な歯科訪問診療件数）

現在のスタッフ数や実施時間等を基にして考えた場合、1 週間当たりで概ね何件の歯科訪問診療に対応することができますか。（現在の実績は問いません）

項 目	回答欄（整数で）
1 週間当たりの対応可能な歯科訪問診療件数	概ね 件

問 5-2（今後、対応可能な歯科訪問診療件数）

問 5-1 で回答した 1 週間当たりの歯科訪問診療の件数を今後増やしていくことは可能ですか。当てはまるもの 1 つに○を記入してください。

選択肢	回答欄
1. 今後増やしていくことは可能	
2. 今後増やしていくことは可能だが、現状を維持したい	
3. 今後増やしていくことは不可能	

なお、上記で **2 及び 3 を選択した場合**には、その理由として当てはまるものに最大 3 つまで○を記入してください。

② 歯科診療所票

選択肢	回答欄
1. 実施するスタッフを増やすことが難しいから	
2. 今以上に在宅医療に充てる時間をとることができないから	
3. 今の対応で、患者からの依頼やニーズにある程度対応できているから	
4. 今以上に件数を増やしても、採算がとれそうにないから	
5. 歯科訪問診療に必要な医療機器等の購入が新たに必要になるから	
6. 歯科訪問診療を実施するための知識や経験、技術等をスタッフに習得させるのが大変だから（スタッフ教育の問題）	
7. 歯科訪問診療を実施する上で、関係機関との更なる連携構築が必要だから（バックアップ体制などを含む）	
8. 昼夜を問わず対応が求められ、身体的・精神的な負担が大きいから	
9. その他（自由記載： ）	

令和7（2025）年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所のみ

問6-1（届出の意向）

今後の届出の意向について、当てはまる番号を記入してください。

番号	選択肢	回答欄
①	今後、届出を行う予定である	
②	届出は考えていない	

問6-1で②「届出は考えていない」と回答した歯科診療所

問6-2（届出を考えていない理由）

届出を考えていない理由として当てはまるものに○を記入してください。（複数選択可）

理 由	回答欄
1. 歯科訪問診療に係る一定の実績を維持・確保するのが難しいため	
2. 歯科訪問診療に係る経験がまだ浅いため	
3. 歯科医師が届出に必要な研修（高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る研修）を受講する時間や余裕がないため	
4. 歯科訪問診療に携わる歯科衛生士を確保するのが難しいため	
5. 歯科訪問診療に係る後方支援機能を有する別の保健医療機関との連携確保が難しいため	
6. 他の歯科医療機関との連携確保が難しいため	
7. 訪問看護ステーションとの連携確保が難しいため	
8. ケアマネジャーとの連携確保が難しいため	
9. 多職種連携の会議やカンファレンスへ参加する時間や余裕がないため	
10. 必要な医療機器等の購入が負担であるため	
11. 届出の必要性を感じていないため	
12. その他（自由記載： ）	

問 7 (対応可能な患者)

令和 7 (2025) 年 9 月 1 日現在において、次に掲げる状況に該当する患者の対応が可能な場合には、「対応可否」の欄に○を記入してください。

患者の状況	対応可否
1. 小児患者 (15 歳未満)	
2. 医療的ケア児*	
3. 精神疾患患者	

* 医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童 (18 歳未満の者及び 18 歳以上の者であって高等学校等 (学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部) に在籍するもの) をいう。

問 8 は令和 7 (2025) 年 7 月 1 日から 9 月 30 日の 3 ヶ月間に歯科訪問診療を開始した患者について伺います。

問 8 (患者の紹介元)

各回答欄に当てはまる患者数 (実人数) を記入してください。

患者の紹介元等	回答欄
1. 新たに歯科訪問診療を開始した患者数・・・(A)	人
2. 上記 A のうち、次の医療機関等から紹介もしくは相談を受けた患者数	
2-1. 病院	人
2-2. 医科診療所	人
2-3. 歯科診療所 (自施設以外)	人
2-4. 訪問看護ステーション	人
2-5. 薬局	人
2-6. 地域包括支援センター	人
2-7. 居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)	人
2-8. 訪問介護事業所 (ホームヘルパー)	人
2-9. 保健所 (県健康福祉センター・宇都宮市保健所)	人
2-10. 行政機関 (保健所を除く)	人
2-11. 本人・家族	人
2-12. 郡市歯科医師会	人
2-13. とちぎ在宅歯科医療連携室 (県歯科医師会)	人

② 歯科診療所票

問 9（訪問歯科衛生指導の実施）

歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の実施について当てはまる番号を記入してください。また、②「行っていない」場合は、その理由として当てはまるものに○を記入してください。（複数選択可）

番号	選択肢	回答欄	行っていない理由	回答欄
①	行っている		1. 歯科医師の訪問診療で充分足りる	
			2. 歯科衛生士の人員不足で実施できない	
②	行っていない		3. 採算がとれない	
			4. 訪問歯科衛生指導のニーズがない	
			5. その他	

問 10（地域ケア会議等への参加）

市町等が開催する地域ケア会議*や在宅医療・介護に関する多職種研修会への参加について当てはまる番号を記入してください。

番号	選択肢	地域ケア会議	多職種研修会
①	参加したことがある		
②	参加したことはない		

*地域包括ケアの実現に向け、医療・介護等の多職種、自治体職員、住民等が協働し、高齢者等の個別課題の解決、地域課題の把握及び課題解決に向けた地域づくり・地域資源開発、政策形成等を図るための場。

問 11（関係機関との連携）

在宅医療の実施に当たり、文書等で情報提供・共有をしたり、困難事例に関する相談をしたりするなど、日頃から連携している主な関係機関について、当てはまるものに最大 5 つまで○を記入してください。

連携機関の種類	回答欄	連携機関の種類	回答欄
1. 日常の健康管理等を行う診療所（かかりつけ医）		14. 介護老人保健施設	
2. 在宅療養支援診療所		15. 介護老人福祉施設	
3. 救急医療や高度医療を行う拠点的な病院		16. 学校	
4. 緊急時に入院可能な病院や有床診療所		17. 保健所（県健康福祉センター・宇都宮市保健所）	
5. 訪問看護ステーション		18. 行政機関（保健所を除く）	
6. 訪問看護教育ステーション		19. 医療的ケア児等支援センター	
7. 歯科診療所		20. 県医師会・郡市医師会	
8. 薬局		21. 県歯科医師会（とちぎ在宅歯科医療連携室）	
9. 地域包括支援センター		22. 県薬剤師会	
10. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）		23. 県看護協会	
11. 相談支援事業所		24. 県訪問看護ステーション協議会	
12. 訪問介護事業所（ホームヘルパー）		25. 県栄養士会（栄養ケア・ステーション）、 認定栄養ケア・ステーション	
13. リハビリテーション事業所		26. その他（ ）	

② 歯科診療所票

3 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

※ 問 12 は、実際に患者と関わり合いのある歯科医師又は歯科衛生士が必ず回答してください。

問 12 では、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について質問します。なお、厚生労働省が定める「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」によれば、人生会議とは「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」であるとされていますので、本問でも、この考えに基づいて回答をしてください。

問 12-1（人生会議について）

人生会議を知っていますか。当てはまるもの 1 つに○を記入してください。

選択肢	回答欄	選択肢	回答欄
1. よく知っている		3. 言葉だけ知っている	
2. ある程度知っている		4. 知らない	

1 から 3 のいずれかに○を記入した場合 → 問 12-2 へ

4 に○を記入した場合 → 問 13 へ

問 12-2（研修への参加状況）

これまでに人生会議に関する研修や講演等に参加したことはありますか。当てはまるものすべてに○を記入してください。

選択肢	回答欄
1. 国や県、市町が開催した研修や講演等に参加したことがある	
2. 医師会等の職能団体が開催した研修や講演等に参加したことがある	
3. その他の機関（民間団体等含む）が開催した研修や講演等に参加したことがある	
4. 参加したことはない	

問 12-3（人生会議への関わり状況）

令和 6（2024）年 7 月 1 日から令和 7（2025）年 6 月 30 日の 1 年間における、人生会議への関わり状況について、当てはまるものすべてに○を記入してください。

選択肢	回答欄
1. 患者や家族の求めに応じて、人生会議に参加した	
2. 人生会議を患者や家族等に勧めた	
3. 患者や家族の求めに応じて、人生会議に必要な医療・介護等の情報を提供した	
4. 人生会議の結果、人生の最終段階や急変時における患者や家族の意向を聞いた	
5. 特に関わっていない	

問 12-4 (人生会議の参加者)

問 12-3 の調査期間に関係なく、これまでに人生会議に関わったことがある場合に、その人生会議に関わっていた方について、当てはまるものすべてに○を記入してください。

※ なお、人生会議とは「本人が、家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」のことを言いますので、必ずしも会議形式で実施する必要はなく、日頃の患者との関わり合いの中で、本人の気持ちを共有した場合に、関わっていた方をご回答ください。

選択肢	回答欄	選択肢	回答欄
1. 本人の家族		9. 歯科衛生士	
2. 本人の友人等、親しい方		10. 社会福祉士	
3. 医師		11. 介護支援専門員（ケアマネジャー）	
4. 歯科医師		12. 相談支援専門員	
5. 病院・診療所の看護職		13. 介護福祉士	
6. 訪問看護ステーションの看護職		14. 訪問介護員（ホームヘルパー）	
7. 薬剤師		15. 管理栄養士	
8. PT・OT・ST		16. その他（ ）	

問 12-5 (人生会議を実施する上での課題)

患者とともに人生会議を実践する上で課題だと感じていることについて、当てはまるものに最大5つまで○を記入してください。

選択肢	回答欄
1. 特に課題を感じていない	
2. 人生会議に対する一般市民の理解が、あまり進んでいないように感じる	
3. 人生会議に対する医療関係者の理解が、あまり進んでいないように感じる	
4. 人生会議に対する介護関係者の理解が、あまり進んでいないように感じる	
5. 人生会議に参加する関係者間で、人生会議に対する思いや熱意に差があるように感じる	
6. 人生会議のやり方（手順）や要領がつかめず、手探りである	
7. 自分が人生会議を提案することで、患者や家族に不安を与えないか心配である	
8. 情報共有のために関係者を集めるのが大変である	
9. 人生会議を実践するための時間や機会を確保するのが難しい	
10. 患者やその家族が「人生の最終段階」を考えることに抵抗を抱いている	
11. 患者がなかなか本音を話そうとしない	
12. 人生会議、終活、エンディングノートと、似たような言葉が多く混同しやすい	
13. その他（自由記載： ）	

在宅医療を実施する上で不足していること、又は、今後充実させる必要があると思われることについて最大5つまで選択し○を記入してください。

問 14（在宅医療の推進に向けて）

今後、在宅医療の更なる需要増が見込まれる中で、より多くの医療機関に在宅医療に参画いただけるようにするために、どのような取組が必要と考えますか。問 13 で挙げた課題等も踏まえて、御意見や御質問等を自由に記入してください。

自由意見等

調査に御協力いただきありがとうございました。