

令和2年3月31日
(医療管理・情報管理課扱い)

都道府県歯科医師会ご担当役員 各位

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 三井博晶

新型コロナウイルス感染症対応下での歯科医業経営状況に関する
アンケート調査へのご協力について（お願い）

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルスの感染拡大防止に日々ご尽力いただいていることに深く感謝申し上げます。

このたび、感染患者が日々増加し、国民の受療行動にも影響が出ていることを踏まえ、地域医療の最前線でご対応いただいている歯科医療機関の医業経営面等にごのような変化が生じているか、緊急的に状況把握することといたしました。

つきましては、貴会役員や委員会委員等の歯科医療機関を対象に別添のアンケート調査を実施いたしますのでご協力をお願い申し上げます。

ご多忙のところ恐縮ですが、何卒よろしくご願ひいたします。

記

1. 調査の概要

医業機関経営への影響をお伺いするものです。貴会役員や委員会委員等の方々（2名程度）にご回答をお願いいたします。

取り急ぎ現場の状況を把握するため簡易なアンケートとしております。すべて記入できなくても構いません。可能な範囲でご回答いただければ幸いです。

調査票はコピーしてお使いください。

ご回答は個別にFAXまたはEメールで下記までお送りください。

2. 回答の提出期限

令和2年4月17日（金）必着

3. 提出先及びお問い合わせ先

公益社団法人日本歯科医師会 事業部 医療管理・情報管理課

電話：03-3262-9217／FAX：03-3262-9885

Eメール：iryoukanri_jouhoukanri@jda.or.jp

<別添> 調査票2枚

新型コロナウイルス感染症対応下での歯科医業経営状況に関する アンケート調査

回答は当てはまる箇所を○で囲んでください。また、() 内への回答は簡潔に記入してください。

1. 回答者ご自身・回答者が主に勤務する医療機関（以下、主たる勤務先）に関する以下の設問にお答えください。

1-1 勤務先の開設主体をお答えください（○は一つだけ）。

① 個人 ② 医療法人 ③ その他（ ）

1-2 勤務先所在地の都道府県名をご記載ください。→（ _____ 都道府県）

1-3 勤務先の標榜診療科をお答えください（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

2. 診療報酬への影響

2-1 平成31年3月診療分、令和2年3月診療分の社保、国保、後期高齢者のレセプト総件数、総実日数、総点数をご記入ください。

【平成31年3月診療分】

	総件数	総実日数	総点数
社保	件	日	点
国保	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

【令和2年3月診療分】

	総件数	総実日数	総点数
社保	件	日	点
国保	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

※生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。

※請求のないものは「0（ゼロ）」、不明は「×」をご記入ください。

2-2 平成31年3月診療分、令和2年3月診療分の下記点数の算定回数をご記入ください。

	算定回数	
	平成31年3月診療分	令和2年3月診療分
① 初診料	回	回
② 再診料	回	回
③ ②のうち電話等再診	回	回
④ 歯科訪問診療料	回	回

※再診料には同日再診を含みます。

※歯科訪問診療料は1～3を含みます。

2-3 現状について昨年同期と比較してお答えください。(○は一つだけ)。

2-3-1 外来患者数全体

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない ④ やや減った ⑤ 大幅に減った

2-3-2 予約診療のキャンセルや予約日の調整

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない ④ やや減った ⑤ 大幅に減った

2-3-3 電話等再診や電話での相談の患者数

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない ④ やや減った ⑤ 大幅に減った

2-4 以下のような課題があれば具体例をご記入ください。

2-4-1 医療従事者が不足することで、施設基準等を満たせなくなる可能性がある診療報酬項目等がある場合や、診療報酬の算定にあたり生じている問題があれば具体的にご記入ください。

例) 研修要件が設定されているような施設基準が研修会の中止により満たせない事例など

2-4-2 実際に困っている事例等がありましたら具体的にご記入ください。

例) 受診後に検査陽性等が出た患者が明らかとなった。

2-4-3 支出面で費用が増加しているものがあれば具体的にご記入ください。

例) 消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。

2-4-4 医療従事者の勤務に支障を来している状況等があれば具体的にご記入ください。

例) 小学校が休校となり低学年の子どものいる歯科衛生士が通常のシフトを組めなくなった。

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。