

## 日本障害者歯科学会会員アンケート

### 「障害者歯科診療における必要な歯科衛生士の人数調査」

#### アンケート結果の報告

公益社団法人 日本障害者歯科学会  
理事長 野本たかと  
医療保険委員会委員長 加藤 篤

2月18日から3月28日までに会員対象に行いました「障害者歯科診療における必要な歯科衛生士の人数調査」についてのアンケート結果をご報告いたします。本アンケートは日本障害者歯科学会倫理審査委員会の承認を得て実施されました（承認番号：25003）。

この度の結果をもとに令和8年度診療報酬改定に係る医療技術評価提案書を作成し提出させていただきました。

アンケートにご協力いただきました方々に深謝申し上げます。

医療保険委員会では引き続き障害のある方への万全の医療提供が行えるよう環境改善を目指していく所存であります。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

### 障害者歯科診療における必要な歯科衛生士の人数調査

Google Form を用いた WEB アンケート

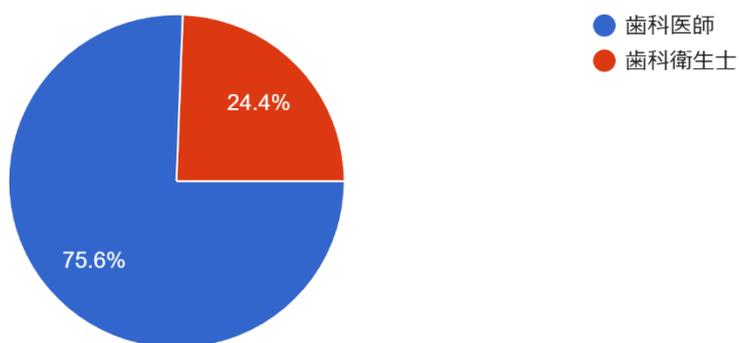
回答期間：2月18日～3月28日

回答数：336件

## 1. 基本情報に関する質問

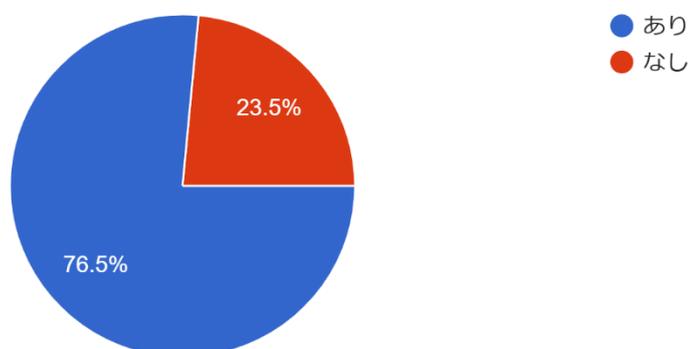
問1.あなたの職種を選んでください

336 件の回答



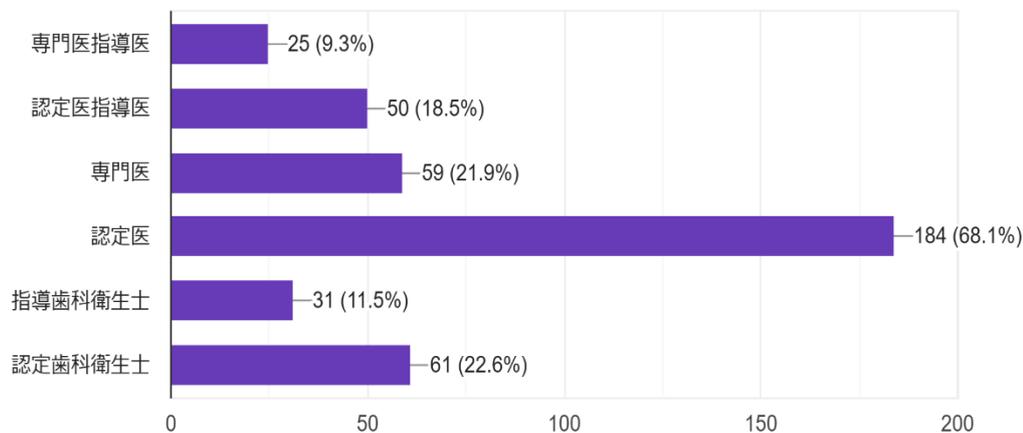
問2. 障害者歯科に関連する認定をお持ちですか？

336 件の回答



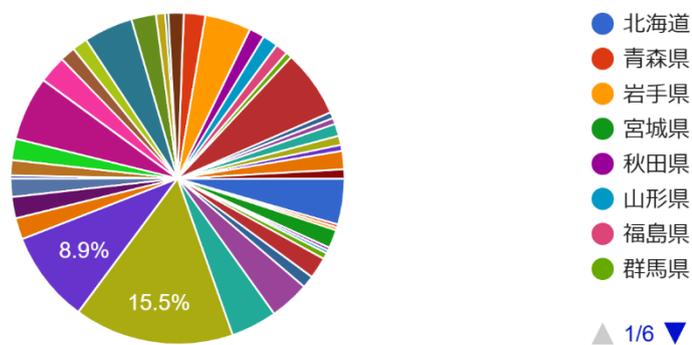
問3. 問2において「有」と回答した方はどの認定資格をお持ちですか？（複数回答可）

270件の回答

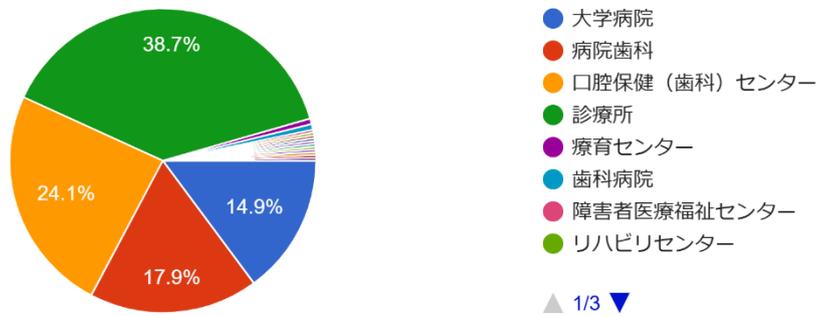


問4. 主に勤務されている都道府県について教えてください

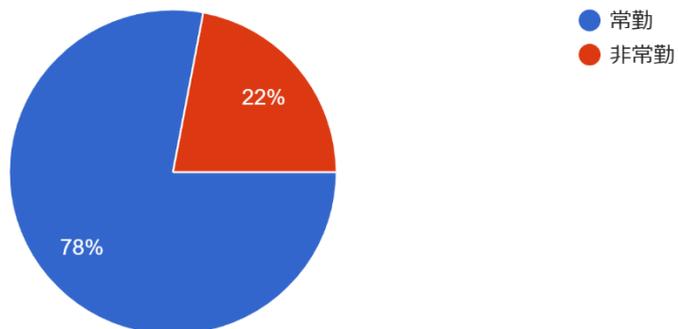
336件の回答



問5. あなたが障害児（者）に関わる主たる所属先について教えてください  
 336 件の回答



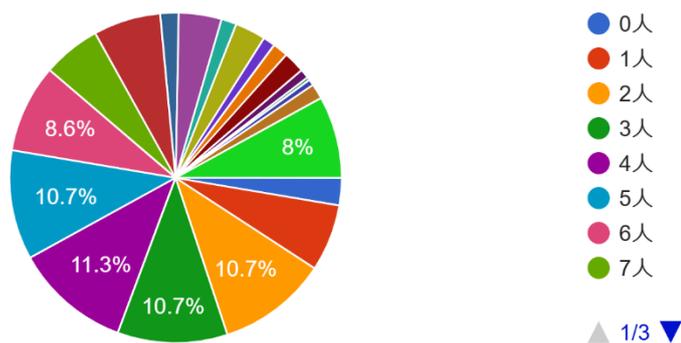
問6. あなたの所属先の勤務形態を教えてください  
 336 件の回答



問7. 勤務先で所属している歯科衛生士の人数を教えてください

### 歯科衛生士人数

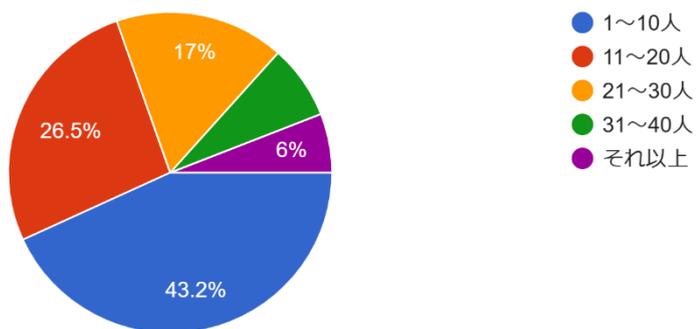
336件の回答



## 2. 診療に関する質問

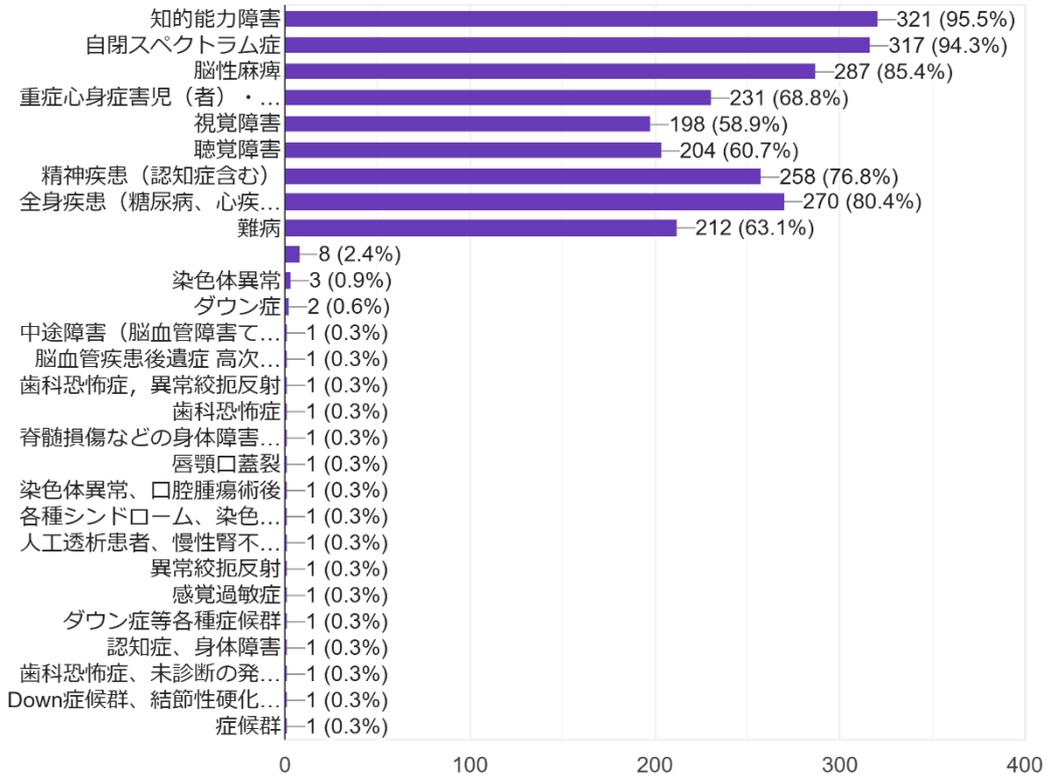
問1. あなたの勤務先で、一日平均何人の障害児（者）が来院されますか？

336件の回答

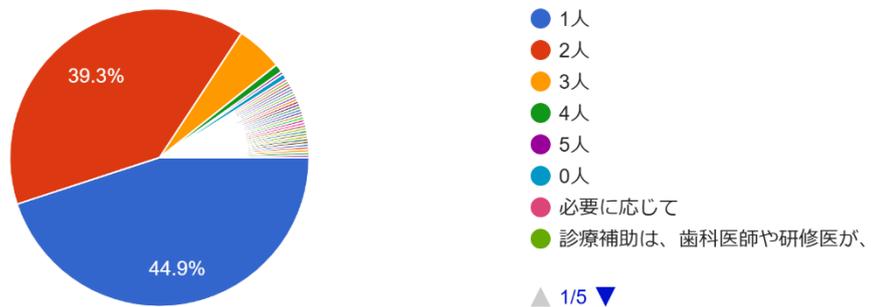


1日平均10名以上障害児（者）が来院する歯科は全体の56.8%であった。

問2. 実際にあなたの医院に来院される障害児（者）の種類について教えてください（複数回答可）  
336件の回答

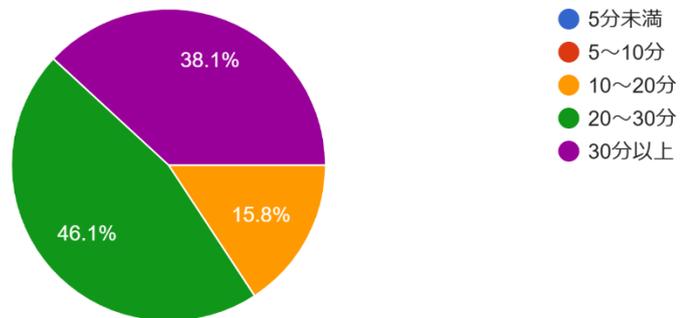


問3. あなたの勤務先では、一人の障害児（者）の歯科治療に対して、通常歯科衛生士何人で歯科診療補助を行っていますか？



一人の障害児（者）の歯科治療に対して補助を行う歯科衛生士数は1人が44.9%、2人以上は55.1%であった。

問4. 一人の障害児（者）の歯科治療に対して、どの程度の時間を費やしていますか  
336件の回答



一人の障害児（者）の歯科治療にかかる時間は「20~30分」が46.1%、「30分以上」が38.1%で「10~20分」は15.8%だった。

問5. これまでに診療中に遭遇したことがある状況を教えてください（複数回答可）

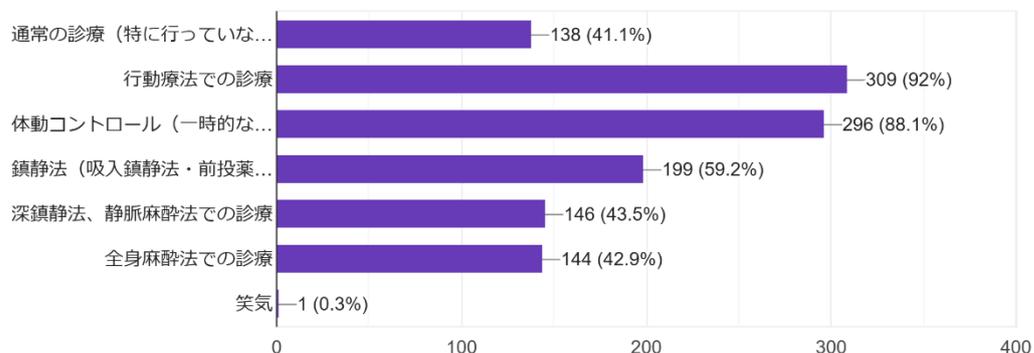
336 件の回答



### 3. 行動調整法に関する質問

#### 問1. 普段行っている行動調整法を教えてください（複数回答可）

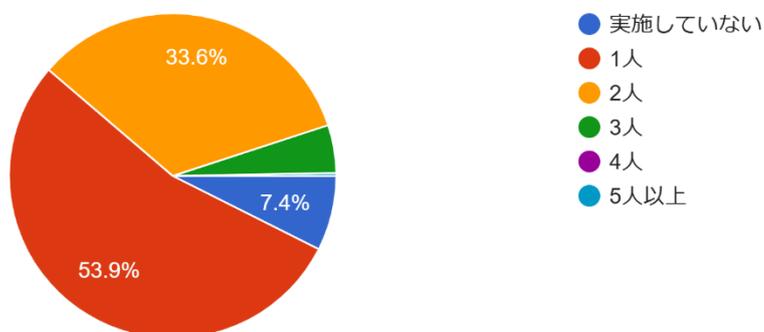
336 件の回答



普段行う行動調整法は「行動療法」が92%、「体動コントロール」が88.1%と多かった。

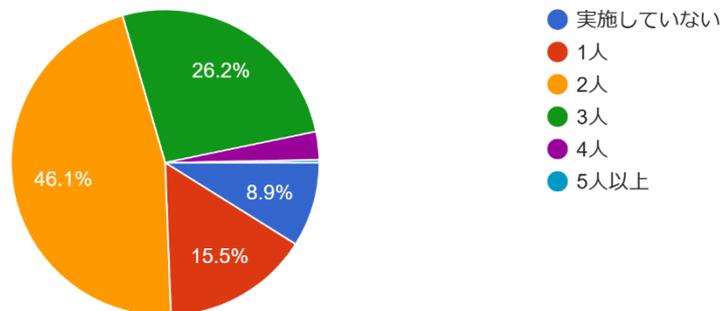
#### 問2- I 行動療法での診療に必要な歯科衛生士の人数

336 件の回答



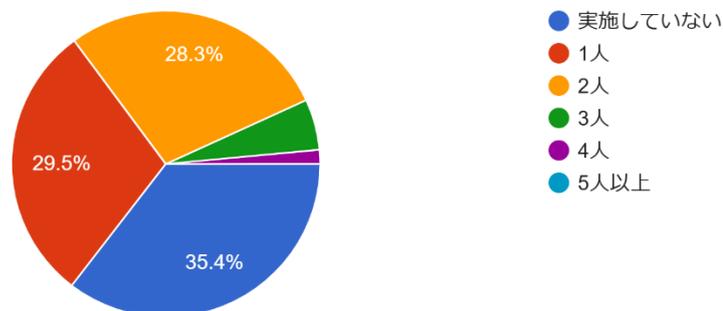
行動療法での診療に必要な歯科衛生士数は1名が半数以上の53.9%、2名以上は38.7%であった。

問2-Ⅱ 体動コントロール（身体抑制法含む）での診療に必要な歯科衛生士の人数  
336件の回答



体動コントロール（身体抑制法含む）での必要となる歯科衛生士が2名以上は75.6%であった。

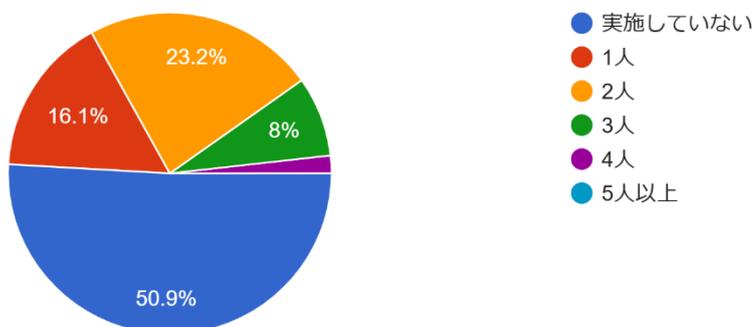
問2-Ⅲ 鎮静法（吸入鎮静法・前投薬としての鎮静法）での診療での歯科衛生士の人数  
336件の回答



鎮静法(吸入鎮静法。前投薬としての鎮静法)で歯科衛生士が2名以上必要となるのは35.1%

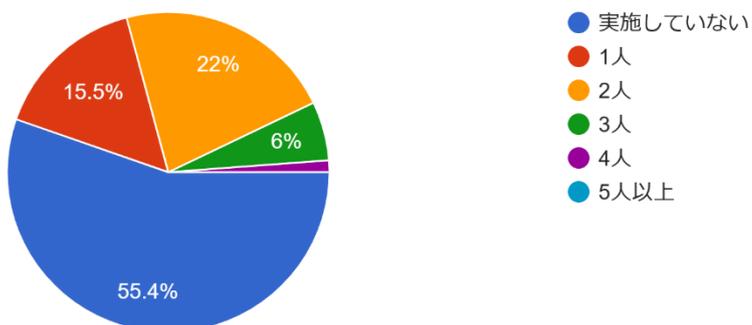
問2-IV 深鎮静法、静脈麻酔法での診療における歯科衛生士の人数

336 件の回答



問2-V 全身麻酔法での診療時の歯科衛生士の人数

336 件の回答



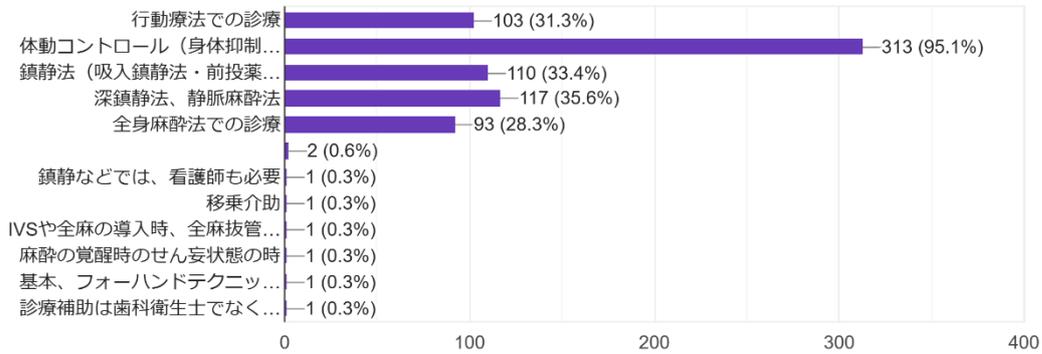
問3. 治療内容や障害の種類や重症度によって必要な歯科衛生士の人数は変わるとお思いますか？

336 件の回答



どのような行動調整法の場合に多くの歯科衛生士が必要と考えますか？（複数回答可）

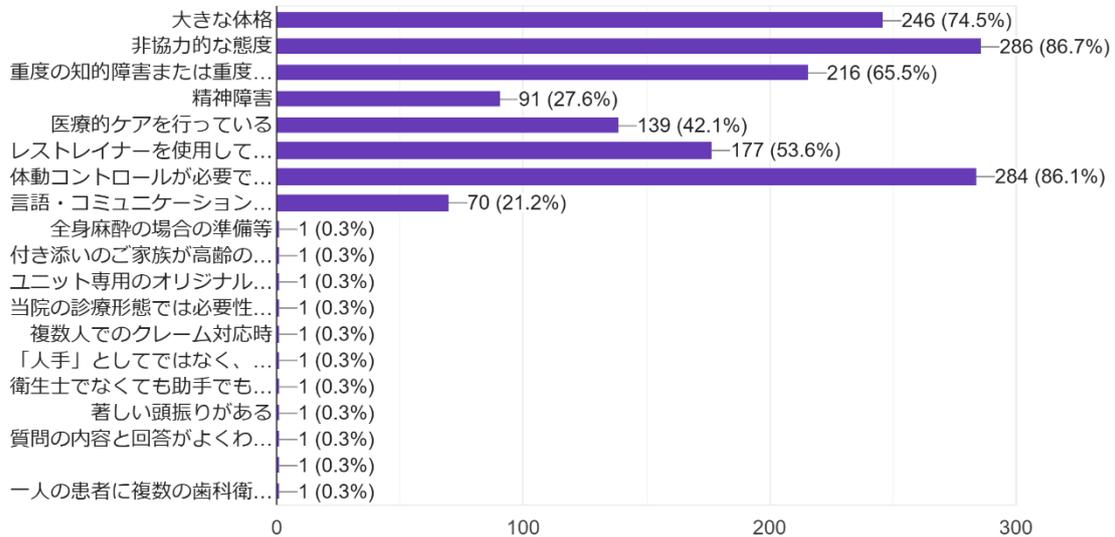
329 件の回答



体動コントロール（身体抑制含む）での必要性が最も高いと考えられる。

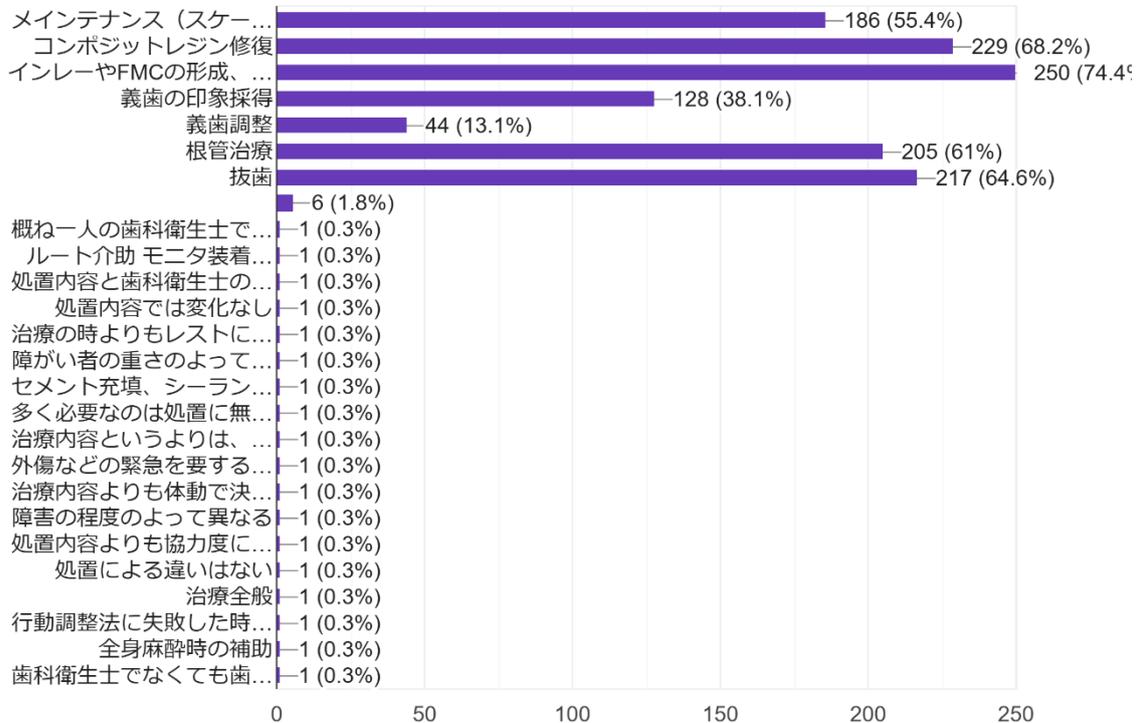
どのような要因があるときに多くの歯科衛生士が必要だと思いますか？（複数回答可）

330 件の回答



どのような処置において多くの歯科衛生士が必要だと思いますか？（複数回答可）

336 件の回答



#### 4. その他の質問

問1. 現在の勤務先に所属する歯科衛生士数は障害...科を行うにあたって充足していると思いますか？

336 件の回答



現在の勤務先で歯科衛生士が「不足している」は 66.7%、「十分」は 29.5%であった。

問2. 今後の障害者歯科診療において、複数人の歯...による保険点数の加算が必要だと思いますか？  
336 件の回答



複数人の歯科衛生士による保険点数の加算を必要と感じているのは 94.6%であった。

問 3. 障害者歯科診療における歯科衛生士の人数について、重要だと思う事項や提案があれば自由にご記入ください（原文のまま列挙）

体動コントロールは人数が必要

安全かつ、患者や患者家族への負担を減らすためには衛生士が多いに越したことはないと思う

医療安全上、歯科衛生士が診療参加したフォーハンドシステムあるいはシックスハンドシステムが理想的な診療環境と考えます。

高井です。訪問診療をメインにしているので少し回答しにくいところもありましたが、大学の外来もイメージしながら回答しました。

歯科衛生士さんは不足しているので、1箇所、まとめて診るしかないのではないかと思います。

診療の大変さと診療報酬が釣り合っていない。複数の衛生士が必要な患者への対応に対するインセンティブがあってもよいのではないかと思います。

患者や処置によっては3人必要な場合がある

専門的な知識、経験のある衛生士がたくさんいてくれるとありがたいです。

必要な歯科衛生士の数ではなく、質も重要と思います。認定歯科衛生士の配置による算定も考慮されると良いのではないのでしょうか。(NST や摂食機能療法での認定看護師や NST 専門療法士のように)

診療等に協力が得られない患者さんを診る際は、診療補助・介助の人数を要するため、歯科衛生士に限らず人を要します。

アクシデントに繋がらないように人数を配置し未然に防止することは重要かと思われま

少なくとも通常の 1.5 倍必要と考えている。

生活問診など治療に直接は関係しないかもしれないが重要な情報を得るための労力に対する評価が得られればと思う

診療における安全、衛生面、感染予防を考慮すれば最低でも一人の患者に対して二人の歯科衛生士は必要です。複数の歯科衛生士を配置するために、歯科医師の理解と協力も必要と考えます。

人数をかけたいが、一般診療も同時に診ているため、人数がさけない。

安全のために不可欠 保険算定が上がらないと、特殊な診療科は人が減る一方です。

障害児（者）は急な体動や予測不可能な行動があり、安全に歯科診療を行うためには広範囲を観察できる複数の視点と、発生した事象に対する速やかな対応を要するため、診療にあたる歯科衛生士は複数名が必要と強く感じる

知識ある人が必要

アシスタントで最低歯科衛生士 2 人はいます。

歯科衛生士に限らず、障害者対応に精通した施設職員・教師などの経験者を雇用するとかなり円滑に診療できると予想される。それに対するインセンティブも検討してもらったかどうか？

最低でも 2 人は常在してほしい。

認知症や発達障害による治療協力が得られないときは安全を考慮し人数が必要である

診療報酬をあげないと人員ができない、一般開業医で診察ができないと思うのですが、必要最低限の加算は必須だと思う

すべて

障がい者（児）歯科治療に対する十分な（利益が出る）診療報酬

必要な人数が場面によって変わるので、衛生士の出勤状況で加算が欲しい

最低 2 人は必要

障害の特性を十分に理解した衛生士の育成が重要であると考え

複数人の歯科医師や歯科衛生士、あるいは時間がかかる場合には加算点数が必要だと思います。

体重 100kg 以上で身長 2m を超える、通法では不可能な患者が増えています。やはり人手が必要になります。その点を考慮された、保険点検等の改定を望みます。

急変時にリーダーの指示に従って的確に動ける人員を増やすことが必要

人数というより、障害者歯科を理解している歯科衛生士の介入でないと意味がないと思う。（逆に、問題を起こすこともある）

皆が皆、知識と経験があれば申し分は無いがそうはいかない・・・研修の場を増やしていきたい

安全、確実な診療を短時間で行うには、多人数で関わるチームが必要

患者 1 名に対し 2 名の歯科衛生士が必要

実際には歯科衛生士はなかなか採用できるものでない。障害児対応経験のある介護士や元教員など部分的に雇用出来たら有効だと思う。

#### 治療の安全の確保

歯科衛生士の人数を確保し各市町村に障害者歯科診療施設を設置して欲しい。施設が少ない上に全身麻酔ができる施設が少なすぎる。

行動療法などのテクニックは保険制度では軽んじられている。歯科衛生士を多く雇用しているのはその歯科医院が努力しているからなので、社会が正しく評価・報酬を付与すべきだ。安全に配慮すると人数がどうしても必要となるため、保険点数の加点が必要だと思います。1人は認定衛生士などの有資格者、または、専門医がいるなどの施設基準があった上で設定すべき。

#### 安全、迅速かつ確実な治療

歯科衛生士の人数が多いほど、安全で安定した障害者歯科診療の実施が可能となります。そのために訪問診療と同様に、歯科衛生士が診療に加担した場合に加算点数を付与することで歯科衛生士の雇用増加にもつながると考えます。

安全性の面からも一人の患者さんに対して知識を持っている歯科衛生士が最低でも3人必要と考えます。

#### 全身状態の見方、呼吸と循環の知識、整形外科の知識

重症ケア児や医療ケア児は、診療を安全に遂行するために、様々な人の目が必要である。また、体動コントロールには人手が物理的に必要であり、余裕もないと診療にも余裕が出ないと考える。

障害者は今後日本でも増加すると考えるため、国家レベルで障害者の方への支援やサポートの体制を整えていただきたい。そのためにも、障害者の医療に関わっている人々へのリターン（社会的にも金銭的にも物理的にも）も向上すべきだと考える。

レセプトの際に診療に複数人の衛生士が関わったことを証明するのが難しい

患者からのDVを避けるためにも、歯科衛生士の人数を増やすべきだと思います。

#### 以前

183cm、80kgの自閉症、知的障害で感染根管処置を行った時は歯科衛生士6人、歯科医師2人体制の抑制に苦労した経験あり。

怪我などなくて無事に治療できましたが、とても厳しい状況でしたの。

安全に医療を提供できる診療体制を整えるため、1診療日あたりの歯科衛生士の人数を確保する事や処置内容に応じたアポイントの調整が必要だと思います。

抑える担当、バキューム操作担当、外回り担当と3人は必要だと思う。ただ、人数が足りていても未経験で入職して研修をしているにも関わらず仕事ができるようにならない人もいるため、単純に人数だけではないと感じる。

DHの経験年数やスキルにかなり依存するので、単に人数を増やせばよいというものではない。DHの人数による加算だけでなく、障害対応加算も増額が必要。

歯科衛生士のみが体動コントロールを行っているとは限らず、歯科助手、施設職員、患者家族、場合によっては歯科医師が対応することもある。歯科衛生士が体動コントロールをするための加算は、慎重に検討していただきたい。

普段は温厚な方でもスイッチが入ると抑制が困難になり、その場合はスタッフの人数が必要になる。多少なりとも身の危険を感じることもあるので給与面にも反映するとありがたい

お互いに事故のないように診療する為には、人数は、欠かせない要因だと思う。

大抵のインシデントは、人数の不足した時に起こりがちであると思う。

看護基準のように歯科衛生士配置基準を設定し、保険定数に差異をつけた方がいい。

常勤歯科衛生士〇名以上を配置しないと特別加算を算定できないとすると経営側も真剣に雇用について考慮すると思う。

体動コントロールが必要な場合は人数が必要であるが、安心・安全に処置を行うためには通法下であっても一人での処置は危険だと思われる

衛生士の参加人数などを保険点数に考慮して頂けること、具体的には加算点数の新設になること、はありがたいのですが、それによって新たな施設基準の申請が生じることがあるかと思えます。そのような事務作業が増えるのは仕方がないと思えますが、その労力を払っているにもかかわらず、レセプト診査において、この治療内容では加算点数にそぐわないなどの理由で返戻や減点になるのは大変なストレスになると思えます。特別対応加算などがその例です。このようなことがないようにして頂きたいです。

当院では、体動コントロールは歯科助手にお願いする。

バイタルの確認・器具の管理・受け渡し・頭部の固定

歯科医療だけでなく、障がい者が利用する福祉に関する知識を身につけた歯科衛生士

安全な治療を行うためには十分な人員配置が必要だと思います。複数人数の歯科衛生士がかかわった場合の保険点数が導入されるのはとてもありがたい話だと思うのですが、実際にその点数を請求するためにさらなる施設基準が必要になって毎年施設基準の届け出が必要になったりするのではないかと思います。それはいいのですが、施設基準の届け出申請等の煩雑な事務作業をしたにもかかわらず、実際に請求したら実態が確認できないなどの理由で返戻になったりするのであれば（現在の特別対応加算はそのような理由で返戻の対象になりやすいと思っています）かえって混乱を招くと思われま。せつかく人員を増員して点数が取れると思っていたら、実際には返戻や査定の対象となりやすい、などということのないように注意が必要だと考えます。

歯科衛生士が勤務していること自体珍しい地域の実状を考慮していただきたい。抑制や沈静化治療だけではない、ケアや家族支援なども歯科衛生士の仕事であることを研修会などで

伝えていただきたい。

障害者を扱ってるので普通の衛生士より報酬を多くしてほしい。診療報酬では加点されて

るのにお給料は変わらないのはおかしいと思う。だから衛生士が不足して重労働になるのも当たり前だと思います。

医師に看護師が必要なように、特別な処置が必要な患者には専門的スタッフが複数あることで加算されるのは、摂食嚥下支援加算と同じである。

診療報酬のアップ 帯同歯科衛生士加算など

歯科衛生士なくしては診療はできないが、それに見合う診療報酬(人件費)になっていない。歯科衛生士の平均所得を上げなければ、今後ますます歯科衛生士は減っていくと思われ、喫緊の課題である。

歯科衛生士のみではなく看護師の配置もあっていいと思う。その場合はさらに保険点数の加算ができるようにしてほしい。

人数は勿論技能知能ある程度の経験値必要

障害児も体格が良くなっている。かなり制御が困難な場面も多い

安全な治療を行い、且つ、本人に安全な治療ができれば痛みはないという恐怖心を払拭させるために、体動コントロール、スムーズな診療補助の為、3人のDHがいると良い

衛生士学校在籍年数を3年から2年に戻し衛生士全体の人数を早く増やす。

障害者、口腔外科など希望の少ない診療科の保険点数をアップし、楽な審美歯科系の診療科衛生士としっかり格差をつける。

人数がかからないテクニック教えてほしい

医科で看護師の人数が必要な小児科ではそのための加算が算定できるのに対し、外科処置の一環である歯科の方がより安全に行うために算定できるようにしてほしい

常に患者の行動観察を行い、対応方法の検討や配慮が必要とする環境下で勤務することは、体力だけではなく精神的な負担やストレスを受けやすいです。そのため DH 不足などで診療体制や環境が整っていない場合、個人の負担がとて多くなると感じます。障害者歯科において安全な歯科医療を提供するには、スタッフの負担を人数的にも安定数を確保し、体力・精神的ストレスの軽減を優先事項として検討することが必要と思います。余裕のない中での患者対応は集中力低下や疲労により効率も悪くなり、事故の原因となり得ます。心の余裕を持てるような職場環境の整備が障害者歯科には非常に重要と考えます。

パニック、てんかん発作他、不測の事態に即対応できるよう予備人員を置けると良い

一般診療に比べ、明らかに診療報酬の割が合わないためにマンパワーを確保できないので、より充実させるべきと思う。また、人数を増やすだけではなく、麻酔下診療においては全身管理の知識や技術が不可欠なので、教育を行う時間も一般診療と異なり多く必要と思う。

歯科医師1名につき診療補助に2名。口腔ケアやその他の業務に2から3名必要。

障害者診療に限らず、歯科衛生士の殆どが女性であり、家庭の事情があると退職してしまうことが多いです。そのあたりの対策が上手くいくと良いのですが。

障害者歯科に関する知識を十二分に理解できる歯科衛生士を増やしたいが、時間と手間はかかるが点数が低すぎるので実態が合わないのが現状は歯科医院が負担を強いている状

況。

障害者歯科診療では乳幼児から高齢者まで幅広い年代、多岐にわたる疾患に対応できる歯科衛生士の人数確保が望ましいと思います。しかし、代休（有休休暇、育児休暇、介護休暇など）取得が必要なことも多く、専門的な技術を持った歯科衛生士の勤務が充足できない事象も認められます。安定した人員確保のためにも、人材教育が益々重要と考えます。

体動コントロールが必要であると同時に、行動管理が必要であるため、外周りの器具だし等は別にいる必要がある。

治療時間短縮、口腔衛生指導、以上のことには、衛生士がいなくは危険が多すぎると思うので

抑制や治療の際、安全に短時間に実施するには、人員の確保が必要なため

加算が出来たとしても算定要件が厳しすぎて実際取れないなどの状態は起こりやすい。算定要件もよく考慮して欲しい。

しっかりとお話を傾聴する、電話対応できる、次の患者の待ち時間を緩和できるなど増員は患者さんにとっても喜ばしいことと思いますが、スタッフが一丸となれる様に教育していくことも必要であり、人数が増えれば増えるほど難しくなる様に思います。

非常に拒否が激しく困難な患者には安全な処置体制を作るのに全員で対応する事が度々あったり、チェアに座るまで長い時間を必要とする患者もいるので予約にも工夫を要する専門知識のある歯科衛生士

当院では、歯科衛生士のスキル、給与所得の向上のため、障がい者診療だけではなく、健常者の診療を多く取り入れています。障がい者診療しかしていない歯科衛生士だと健常者の診療では知識、スキル不足のため、使い物にならないことが多々見られる。そのようなことがないように、健常者の診療のトレーニングも徹底的に行っています。

身体抑制下での歯科治療での生体モニター管理、体動が激しい場合の抑制要員、徒手抑制時の人員など、Dr.1 人に複数人のスタッフが関わることで安全が確保できる。障害者歯科診療に当たるスタッフの育成にも労力が必要。だが、人件費を考えると十分に人員が確保できない。歯科の保険点数が低過ぎるため、保険点数と必要人員数に無理がある。

安全に診療を行うために、口腔内だけでなく、全身状態を管理できるように。

不意な動きによる誤飲、誤嚥、器具などで口腔内を損傷などの偶発症予防のためにも、患者様がパニックなどを起こす前に出しているサインに気づけるよう複数の視点から確認して診療を進めるため。

ベルトや抑制具を使用した上に、歯科衛生士が手足頭部を抑制しないと診療困難な場合は、スタッフの安全管理と感染予防機材機材が必要になります。

当病院では身体拘束のマニュアルがあり、保護者の同意を得て身体抑制を行っている。障害者歯科診療における歯科衛生士の人数を確保するとともに、身体抑制とはどういうことなのか、人権、虐待行為と紙一重であるということ踏まえて、適切な身体抑制が行えている

のか、過度になってはいないかなど評価することも必要と思う。その力を歯科衛生士は身に付けなくてはならないと思う。

人数は症例により変更する。ただ、体動抑制などは熟練の技術があれば、人数の削減ができることもある。

深鎮静時の安全を担保する意味で人数が必要なので、点数に反映していただきたい

大学なので、歯科医師が歯科衛生業務することがある

診療補助は安全面も考慮して2人は必要と考える

術者および患者の安全のためには、通常業務遂行に必要なと思われる人数+1が事故を未然に防ぐ意味でに必要だと思います。不意の体動やヒヤリハットにおいてもすぐ側に動ける人間がいることは大きな事故を防ぐ意味でも重要だと思います。

フォーハンドおよびミラーテクニックを使えば最高2人の衛生士で十分だと思う。

衛生士の人数だけでなく助手でも抑制等で必要な際は加点してほしい。

医師に看護師が必要なように、特別な処置が必要な患者には専門的スタッフが複数あることで加算されるのは、摂食嚥下支援加算と同じである。

パニック、てんかん発作他、不測の事態に即対応できるよう予備人員を置けると良い

安全に診察を行うためにはギリギリではなく申し訳ないが余裕の人員が欲しいです。

患者の特性に合わせた知識や技術をもった歯科衛生士が必要。

患者の状態により必要数必ず歯科衛生士を配属すること。

1人の歯科医師に対して最低2名の歯科衛生士が介助に入ることが出来ればより安全な医療を患者様に提供することが可能かと思われる

鎮静法を施行して治療終了後、患者回復まで全身管理上観察する時間が必要な為、歯科衛生士の業務が滞る時間が発生します。歯科衛生士が診療に加わった場合、保険点数に反映される事を期待します。

障害者医療に熱心な複数の衛生士が必要である

人数だけでなく、ちゃんと障害専門知識を持ったDHの育成が大切

障害者歯科に関わらず歯科医師と歯科衛生士の人数比

歯科医師もそうだが、人員は不足しているがそもそも障がい者に関わりたくないと思っ  
ている人が多い

## 障害者歯科診療における必要な歯科衛生士の人数調査

### Google フォーム

#### 1. 基本情報に関する質問

問1. あなたの職種を選んでください

歯科医師     歯科衛生士     その他

問2. 障害者歯科に関連する認定をお持ちですか？

あり     なし

問3. 問2において「有」と回答した方はどの認定資格をお持ちですか？（複数回答可）

専門医指導医     認定医指導医     専門医     認定医

指導歯科衛生士     認定歯科衛生士

問4. 主に勤務されている都道府県について教えてください

問5. あなたが障害児（者）に関わる主たる所属先について教えてください

大学病院     病院歯科     口腔（歯科）保健センター     診療所     その他

問6. あなたの所属先の勤務形態を教えてください

常勤     非常勤

問7. 勤務先で所属している歯科衛生士の人数を教えてください

常勤、非常勤含めた人数でお答えください

歯科衛生士人数

#### 2. 診療に関する質問

問1. あなたの勤務先で、一日平均何人の障害児（者）が来院されますか？

1~10人     11~20人     21~30人     31~40人     それ以上

問2. 実際にあなたの医院に来院される障害児（者）の種類について教えてください（複数回答可）

知的能力障害     自閉スペクトラム症     脳性麻痺     重症心身障害児・医療的ケア児     視覚障害     その他

問3. あなたの勤務先では、一人の障害児（者）の歯科治療に対して、通常歯科衛生士何人

で歯科診療補助を行っていますか？

1人 2人 3人 4人 5人 それ以上

問4. 一人の障害児（者）の歯科治療に対して、どの程度の時間を費やしていますか

5分未満 5~10分 10~20分 20~30分 30分以上

問5. これまでに診療中に遭遇したことがある状況を教えてください（複数回答可）

指を噛まれた 突き飛ばされた 叩かれた 唾を吐かれた 暴言を吐かれた  
器具を投げられた その他

### 3. 行動調整法に関する質問

問1. 普段行っている行動調整法を教えてください（複数回答可）

通常の診療（特に行っていない） 行動療法での診療 体動コントロール（一般的な身体抑制を含む）での診療 鎮静法（吸入鎮静法・前投薬など）での診療  
深鎮静法、静脈麻酔法での診療 全身麻酔法での診療 その他

問2. 各行動調整法を実施する際に必要な歯科衛生士の人数を教えてください

（該当しない場合は「実施していない」を選択してください）

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問2-I 行動療法での診療に必要な歯科衛生士の人数

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問2-II 体動コントロール（身体抑制法含む）での診療に必要な歯科衛生士の人数

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問2-III 鎮静法（吸入鎮静法・前投薬としての鎮静法）での診療での歯科衛生士の人数

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問2-IV 深鎮静法、静脈麻酔法での診療における歯科衛生士の人数

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問2-V 全身麻酔法での診療時の歯科衛生士の人数

実施していない 1人 2人 3人 4人 5人以上

問3. 治療内容や障害の種類や重症度によって必要な歯科衛生士の人数は変わりますか？

大きく変わる    多少変わる    変わらない    その他

問 4. 問 3 において「大きく変わる」または「多少変わる」と回答された方は以下の問いにお答えください

(該当しない場合は「変わらない」を選択してください)

・どのような行動調整法の場合に多くの歯科衛生士が必要と考えますか？(複数回答可)

行動療法での診療    体動コントロール(身体抑制法含む)での診療  
鎮静法(吸入鎮静法・前投薬としての鎮静法)    深鎮静法、静脈麻酔法  
全身麻酔法での診療    その他

・どのような要因があるときに多くの歯科衛生士が必要だと思えますか？(複数回答可)

大きな体格    非協力的な態度    重度の知的障害または重度認知症  
精神障害    医療的ケアを行っている    レストレイナーを使用している  
体動コントロールが必要である    言語・コミュニケーション障害がある  
その他

・どのような処置において多くの歯科衛生士が必要だと思えますか？(複数回答可)

メンテナンス(スケーリング、PMTC)    コンポジットレジン修復  
インレーや FMC の形成、印象採得    義歯の印象採得    義歯調整  
根管治療    抜歯    その他

#### 4. その他の質問

問 1. 現在の勤務先に所属する歯科衛生士数は障害者歯科を行うにあたって充足していると思えますか？

十分    不足している    過剰である    その他

問 2. 今後の障害者歯科診療において、複数人の歯科衛生士が関わったことによる保険点数の加算が必要だと思えますか？

必要    不要    その他

問 3. 障害者歯科診療における歯科衛生士の人数について、重要だと思う事項や提案があれば自由にご記入ください

ご協力いただき、ありがとうございます。集計結果は今後の提案に役立てさせていただきます。