

施設調査票案(就業歯科技工士が1人の歯科技工所)

| 問番 | 枝番 | 回答方式  | 設問   | 選択肢(単位)   |
|----|----|---|--|---|
| 1  | 1  | 単一回答  | 貴施設の所在都道府県をお答えください。  | 都道府県  |
|    | 2  | 記述  | 歯科技工所名をお答えください。  | 自由記述  |
|    | 3  | 数値  | 開設年をご記入ください  | 年(西暦)   |
| 2  | 1  | 単一回答  | 開業前の所属・勤務先について当てはまるものを1つ選んでください。   | 1 歯科技工所(管理者)<br>2 歯科技工所(勤務者)<br>3 歯科診療所(企業内診療所含む)<br>4 病院<br>5 歯科技工士学校(学生)<br>6 その他(記述) |
| 3  | 1  | 数値  | 1日の平均営業時間についてお答えください。  | 時間  |
| 4  | 1  | 数値  | 1日の平均就労時間についてお答えください。  | 時間  |
| 5  | 1  | 単一回答  | 歯科技工指示書をどのように保管していますか。当てはまるものを1つ選んでください。                                 | 1 紙媒体(手書き)<br>2 電子媒体(紙媒体のスキャン)<br>3 紙媒体と電子媒体の併用   |
|    | 2  | 単一回答  | 歯科技工録をどのように作成していますか。当てはまるものを1つ選んでください。                                   | 1 紙媒体(手書き)<br>2 電子媒体(デジタル)<br>3 紙媒体と電子媒体の併用<br>4 作成していない                                |
|    | 3  | 単一回答  | 貴歯科技工所で作成する補綴物等の製作体制について当てはまるものを1つ選んでください。                               | 1 全患者を一人で担当<br>2 患者毎に分担<br>3 作業工程ごとに分担<br>4 その他   |
| 6  | 1  | -   | 貴歯科技工所が直接受注・製作する次の補綴物等についてお伺いします。  |   |
|    |    | 数値  | コア(金属)<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                           | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | コア(ファイバーコア)<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                      | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | インレー<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                             | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | クラウン<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数※メタル・ハイブリッド・ジルコニアを含む         | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | 前装冠<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                              | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | ポンティック(複雑さを問わず)<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                  | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | CAD/CAM冠<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                         | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | CAD/CAMインレー<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                      | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | 有床義歯(保険区分を問わず)<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                   | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | 有床義歯<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数                             | ●個<br>●個  |
|    |    | 数値  | インプラント(アバットメント)<br>※上部構造はクラウン・義歯(自費)にご回答ください。<br>●月(1か月間)の製作個数           | ●個  |
|    |    | 数値  | 矯正装置等(アライナー・模型等を含む)(形状等を問わず)<br>●月(1か月間)の製作個数                            | ●個  |
|    |    | 数値  | 口腔内装置(サージカルガイド・マウスピース・スプリント等を含む)<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数 | ●個<br>●個  |
|    | 数値 | その他<br>保険分●月(1か月間)の受注個数<br>自費分●月(1か月間)の製作個数 | ●個<br>●個   |   |

施設調査票案(就業歯科技工士が1人の歯科技工所)

| 問番 | 枝番 | 回答方式   | 設問   | 選択肢(単位)                    |
|----|----|--|--|----------------------------|
| 2  | -  | -  | 問6-1でご回答いただいた貴歯科技工所が直接受注する次の補綴物等について、歯科技工所連携の状況についてお伺いします。                       |                            |
|    | 数値 | コア(金属)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの  | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | コア(ファイバーコア)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの   | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | インレー<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの  | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | クラウン(メタル・ハイブリッド・ジルコニアを含む)<br>うち、製作過程の一部(CAD部)を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAM部)を委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの                     | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | 前装冠<br>うち、製作の全部を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部を委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの   | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | ボンティック(複雑さを問わず)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの   | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | CAD/CAM冠<br>うち、製作の全部を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAD部)を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAM部)を委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの                 | ●個<br>●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | CAD/CAMインレー<br>うち、製作の全部を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAD部)を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAM部)を委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの              | ●個<br>●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | 有床義歯(保険区分を問わず)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの  | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | インプラント(アパットメント)<br>※上部構造はクラウン・義歯(自費)にご回答ください。<br>うち、製作過程の一部(CAD部)を委託しているもの<br>うち、製作過程の一部(CAM部)を委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | 矯正装置等(形状等を問わず、ライナー・模型等を含む)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの  | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | 口腔内装置(サージカルガイド・マウスピース・スプリント等を含む)<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの<br>うち、一部受託しているもの                                      | ●個<br>●個<br>●個   |                            |
|    | 数値 | その他<br>うち、全部委託しているもの<br>うち、一部委託しているもの  | ●個<br>●個   |                            |
| 7  | -  | -  | 次の補綴物について過去10年間と比較した製作個数の変化についてお伺いします。<br>※開設してから10年未満の場合は開設したときと比較した変化をご回答ください。 | -<br>-                     |
|    | 1  | 単一回答   | インレー   | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 2  | 単一回答   | クラウン(メタル・ハイブリッド・ジルコニアを含む)  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 3  | 単一回答   | 前装冠  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 4  | 単一回答   | ボンティック(複雑さを問わず)  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 5  | 単一回答   | CAD/CAM冠   | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 6  | 単一回答   | CAD/CAMインレー  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 7  | 単一回答   | 有床義歯(保険区分を問わず)   | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 9  | 単一回答   | 有床義歯のうち、全部委託しているもの   | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 10 | 単一回答   | 有床義歯のうち、一部委託しているもの   | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |
|    | 11 | 単一回答   | インプラント(アパットメント)<br>※上部構造はクラウンまたは有床義歯にご回答ください。                                    | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向 |

施設調査票案(就業歯科技工士が1人の歯科技工所)

| 問番 | 枝番   | 回答方式   | 設問   | 選択肢(単位)   |
|----|------|--|--|---|
|    | 12   | 単一回答   | 矯正装置等(形状等を問わず アライナー・模型等を含む)  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 13   | 単一回答   | 矯正装置等のうち、全部委託しているもの  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 14   | 単一回答   | 矯正装置等のうち、一部委託しているもの  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 15   | 単一回答   | 口腔内装置(サージカルガイド・マウスピース・スプリント等を含む)                                       | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 16   | 単一回答   | 口腔内装置のうち、全部委託しているもの  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 17   | 単一回答   | 口腔内装置のうち、一部委託しているもの  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
|    | 18   | 単一回答   | その他  | 1 変化なし<br>2 増加傾向<br>3 減少傾向  |
| 8  | -    | -  | 現在補綴物等の製作を受託している歯科医療機関等の状況についてお伺いします                                   | - -   |
|    | 1    | 数値   | 取引歯科医院数<br>うち、都道府県外の歯科医院   | 箇所<br>箇所  |
|    | 2    | 数値   | 歯科技工所連携を行っている歯科技工所<br>うち、都道府県外の歯科技工所                                   | 箇所<br>箇所  |
|    | 3    | 数値   | 海外地域で連携している歯科技工所   | 箇所  |
|    | 4    | 単一回答   | 連携している取引の内容(受託・委託双方)について、当てはまるものをお答えください。                              | 1 設計のみ<br>2 データ加工<br>3 全行程  |
|    | 5    | 数値   | 機器の共同利用を行った歯科技工所   | 箇所  |
|    | 6    | 単一回答   | 直近3年間でトラブルが原因の歯科医療機関との取引中止がありますか。                                      | 1 ある<br>2 ない  |
| 7  | 複数回答 | 問8-6で「1 ある」と回答した場合にお答えください。<br>そのトラブルはどれですか。当てはまるものを全て選んでください。 | 1 料金<br>2 品質<br>3 納期<br>4 補綴物等に関する考え方の相違<br>5 再製作時の費用負担<br>6 その他(自由記述) |   |
| 9  | 1    | 単一回答   | 補綴物等の製作受託に関して歯科医療機関と契約書を取り交わしていますか                                     | 1 はい<br>2 いいえ   |
|    | 2    | 複数回答   | 問9-1で「1 はい」と回答した場合にお答えください。<br>契約項目のうち当てはまるものを全て選んでください。               | 1 契約内容(補綴物等の種類・量など)<br>2 契約期間<br>3 報酬金額<br>4 報酬支払時期<br>5 再製作時の費用負担<br>6 契約解除条項<br>7 その他 |
| 10 | 1    | 記述   | 歯科技工所の活性化の方策についてご意見がありましたらご自由にご回答ください。                                 | 自由記述  |