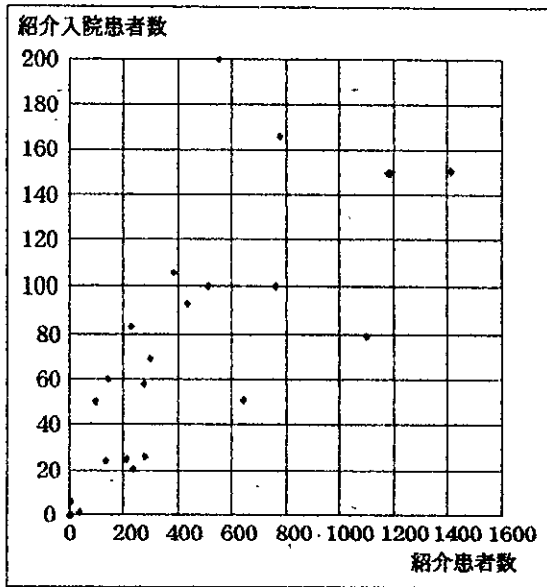
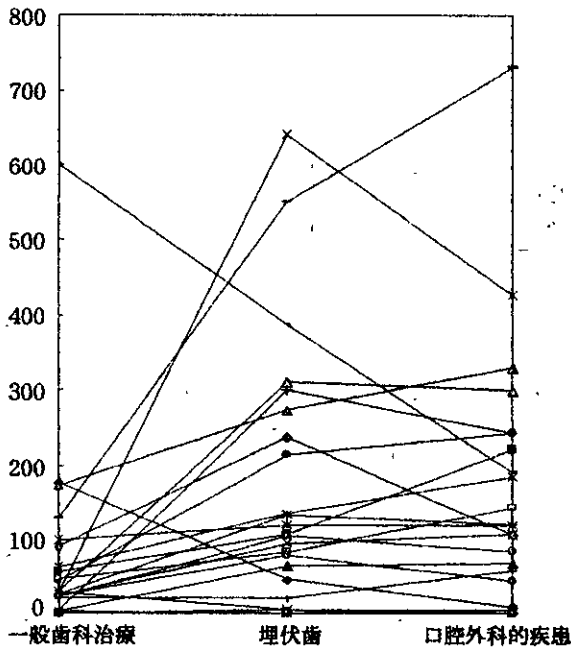


紹介患者数と入院した紹介患者数



紹介患者内訳 (26病院)



者歯科および埋伏歯以外の抜歯も含む)、埋伏歯、口腔外科的疾患の3つに分けてグラフに示した(1大学病院含む)。一般歯科治療の紹介患者は全般に少なく、特に紹介患者数が多い施設では埋伏歯と口腔外科的疾患の比率が多い傾向を示した。

### ③医療圏別紹介患者数

16病院から「各病院の地区別紹介患者数」について回答を得た。

各医療圏内で完結型の治療がなされていることがうかがわれる。

### 6) 生涯研修

研修会などを開催している病院歯科は、病院(61%)に比べてまだ少ない。

在宅	病院数	比率
行っている	3	6%
行っていない	49	91%
未回答	2	4%
	54	100%

## V 在宅歯科医療

### 1) 在宅歯科医療

在宅歯科医療を実施している病院は少なく、おこなっていると答えた病院はい

生涯研修	病院数	比率
勉強会、症例検討会などを行っている。	7(1)	12%
見学を受け入れている。	13(1)	22%
診療行為も研修に含んでいる。	6	10%
行っていない。	32(3)	54%
未回答	1	2%
	59(5)	100%

	名古屋市内	名古屋東部	名古屋西部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河南部	西三河北部	東三河平根地	東三河山間地	県外
名古屋市内A病院	210										
名古屋市内B病院	293										
名古屋市内C病院	526	2									
名古屋市内D病院	103										
名古屋市内E病院	431		38								
名古屋市内F病院	258										
尾張西部A病院	10		7	418			1				1
尾張西部B病院	8	1		164	1			1			1
尾張西部D病院				509	15						
尾張北部A病院	1	2		2		2		3			
西三河南部A病院						3	987	4			1
西三河南部B病院	9					70	470				
西三河北部A病院	12						38	624			
西三河北部B病院	3										
東三河平根地A病院									322	32	
東三河山間地A病院										132	5

づれも200床以下の病院であった。

2) 在宅歯科医療の後方支援

まだ少ない。

後方支援	病院数	比率
行っていない。	31	63%
在宅では困難な患者の入院治療を実施	12	24%
その他	4	8%
未回答	2	4%
	49	100%

VI 病院歯科の意識調査 (かかりつけ歯科医アンケート結果との比較)

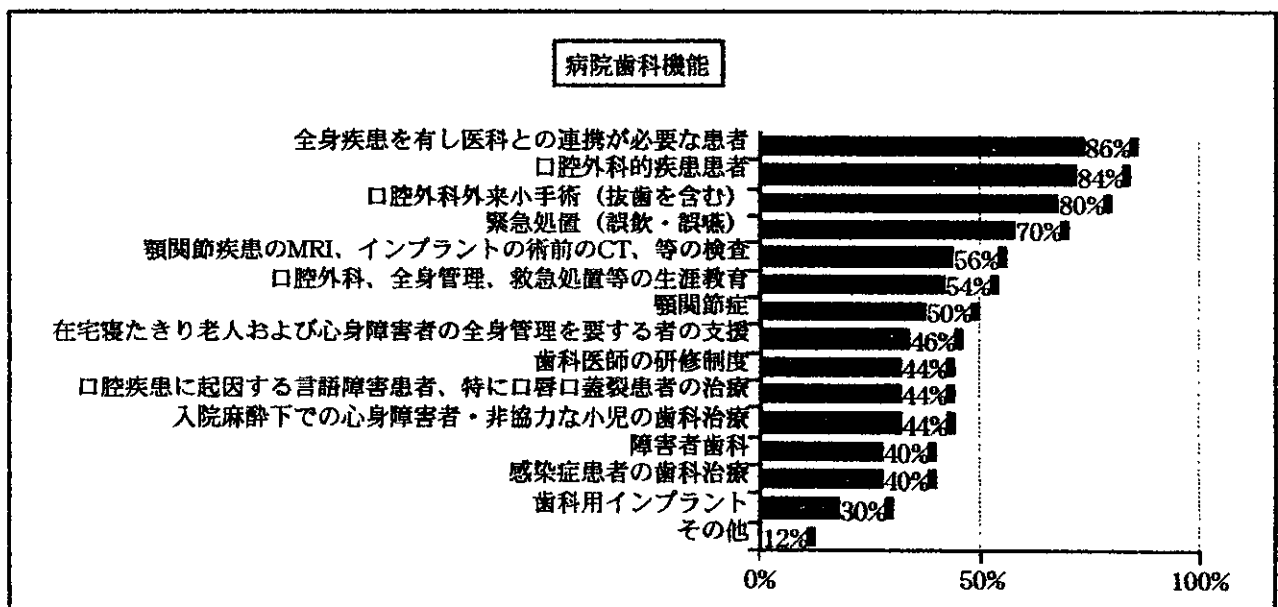
1) 病院歯科が受け入れるべき救急処置は？ III-1) を参照。

2) 病診連携の際の機能分担について IV-1) を参照。

3) かかりつけ歯科医の機能 (下表)

4) かかりつけ歯科医に対して病院が備えるべき機能は？ (下グラフ)

かかりつけ歯科医機能	1位	2位	3位	4位	5位	合計
交通の便がよい、駐車場があるなど通院しやすい条件が整っている。	5	1	4	1	7	18
保険診療を原則とし、私費の場合も料金は事前に明確にする。	1	3		1	1	6
時間や回数がかかりすぎないように配慮する。			1	1		2
緊急の時は夜間や休日でも対応する。	6	5	4	5	3	23
衛生的・快適に治療が受けられるよう診療室を整えている。			1	1	1	3
遅い時間まで受付している。		1	2		1	4
予防処置や保護指導を積極的に行う。	3	3	4	5	2	17
患者または家族からの求めに応じて訪問歯科診療を行う。	1	2	2	4	4	13
病気や障害のある患者にも対応できる。	1	1	2	2	1	7
子供から高齢者まで家族全員に対応できる。	11	7	3	6	3	30
患者の訴えや希望を良く聞く。	7	3	4	2		16
歯科疾患や義歯等の相談にも電話を含めて懇切丁寧に対応する。		1	4	3	3	11
処置、指導、薬剤等の内容を患者が納得するまで説明する。	3	3	3	3	1	13
定期的な健診や継続的な指導管理を行う。	6	9	2	4	3	24
患者さんが重篤な病気や障害になっても、継続して対応していく。			2		1	3
病歴 (カルテ) を長期間保存し、いつでも活用できるようにする。		2		1		3
専門分野を明確に持ち、常に研鑽を努める。		1	2		1	4
高次の治療が必要な患者に対して紹介できる専門医療機関がある。	2	3	3	3	6	17
地域の保健医療サービスを熟知し、連携・調整している。	1	2	2	2	5	12
未回答	12	12	14	15	16	69
合計	59	59	59	59	59	



c. 地域医療支援病院の候補について

アンケート項目のうち、地域医療支援病院の要件は、病床数、救急体制、病診連携、院外医師の診察、研修会の開催、医療機器の共同利用、連携ベッド利用などは地域医療支援病院の要件にあてはまる7項目である。

この7項目を満たす病院は54病院中5病院に過ぎないので

1. 200床以上
2. 次または3次の救急医療の実施
3. 病診連携の実施

以上3項目をを満たす30病院を仮に「地域医療支援病院候補病院」（以下「候補病院」と呼ぶ）として検討した。候補病院の医療圏毎の分布、開設者別病院数、平均在院日数を下図に示す。

候補病院は名古屋西部を除く9医療圏

に1病院以上分布している。候補病院の開設者は公立病院（都道府県、市町村）が半数を占めた。平均在院日数は、30病院中26病院が30日未満であった。

以下、候補病院の病院歯科と非候補病院の病院歯科について比較検討した。

I 病院歯科の概要

1) 標榜科名

標榜科について候補病院では歯科口腔外科を標榜する病院が83.3%と大半を占めた。非候補病院では25%と少なかった。

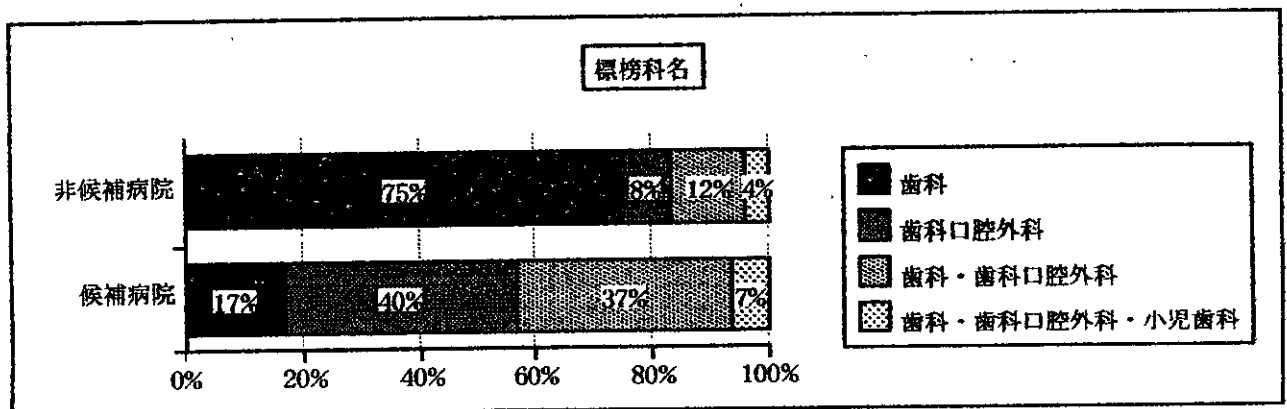
2) 常勤歯科医師数

常勤歯科医師数は、候補病院では平均2.6名と2名以上であったのに対して他の病院では平均1.1名で常勤歯科医1名の施設が58%を占めた。

医療圏	候補病院
名古屋市	12
名古屋東部	1
名古屋西部	0
尾張北部	1
尾張西部	3
知多半島	3
西三河北部	1
西三河南部	3
東三河平地	5
東三河山間地	1
合計	30

開設者	候補病院
厚生省	3
文部省	0
労働福祉事業団	1
都道府県	1
市町村	14
日赤	1
厚生連	0
健康保険組合及びその連合会	1
共済組合及びその連合会	0
公益法人	2
医療法人	5
会社	1
その他の法人	1
合計	30

平均在院日数	候補病院
10~20日	10
20~30日	16
30~40日	0
40~50日	1
50~100日	0
100日以上	1
未回答	2



### 3) 病院歯科の診療内容

診療内容について候補病院では口腔外科中心が37%であるのに対して非候補病院では0%であった。中間型を含めると候補病院の84%が口腔外科診療を行っていた。

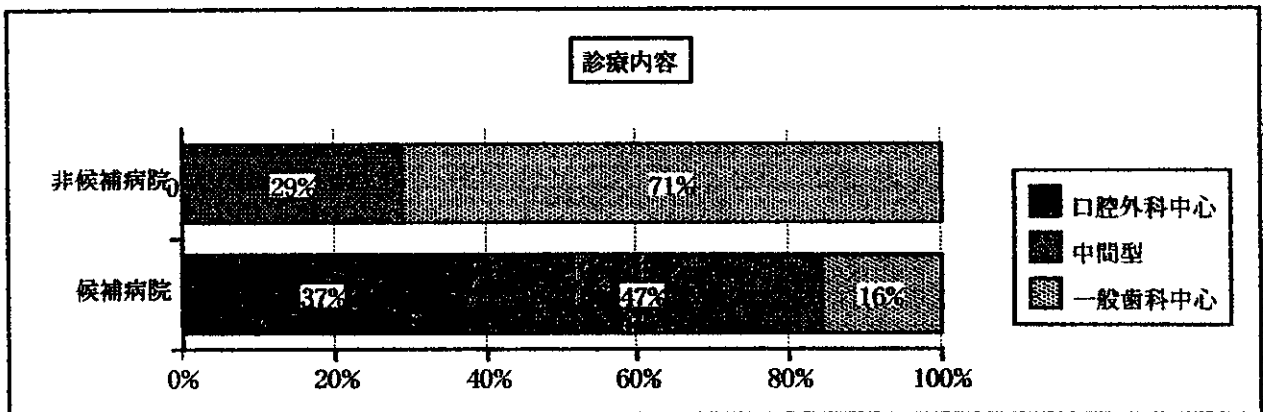
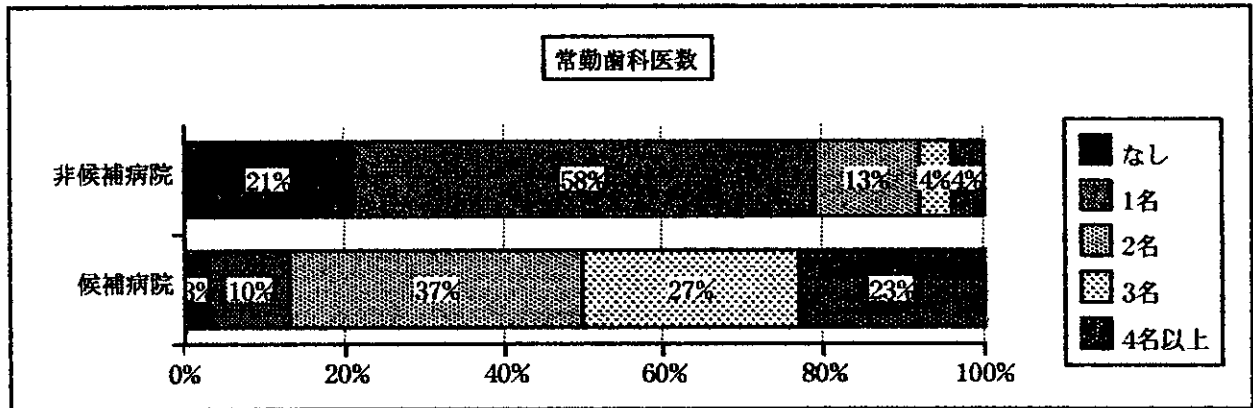
### 4) 学会関連

候補病院の病院歯科科長の半数が口腔

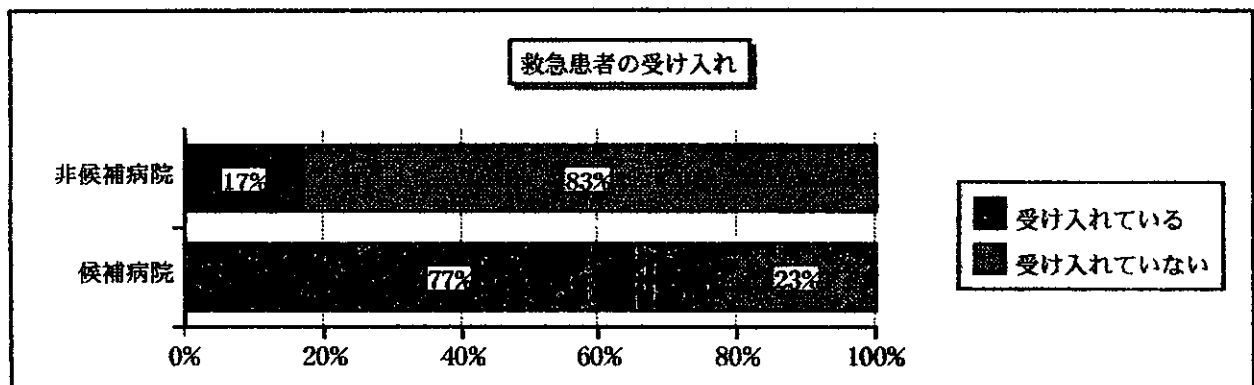
外科学会指導医であり、40%が研修指定機関となっていた。

### 5) 救急体制

歯科の救急患者の受け入れは候補病院77%であるのに対して、候補以外の病院では17%にすぎなかった。候補病院では医科の救急とともに大半が歯科の救急患者も受け入れていることが明らかになっ



	候補病院 (30病院)	非候補病院 (24病院)
日本口腔外科学会研修指定機関	12	1
日本口腔外科学会指導医	15	1
日本口腔外科学会認定医	22	4
日本歯科補綴学会認定医	1	1
日本小児歯科学会認定医	0	1



た。

## II 病院歯科の診療実績

### 1) 初診患者の疾患内訳

非候補病院では圧倒的に一般歯科治療が多いのに対して、候補病院では病院によって差があるが埋伏歯、口腔外科的疾患の比率が多くなっている。

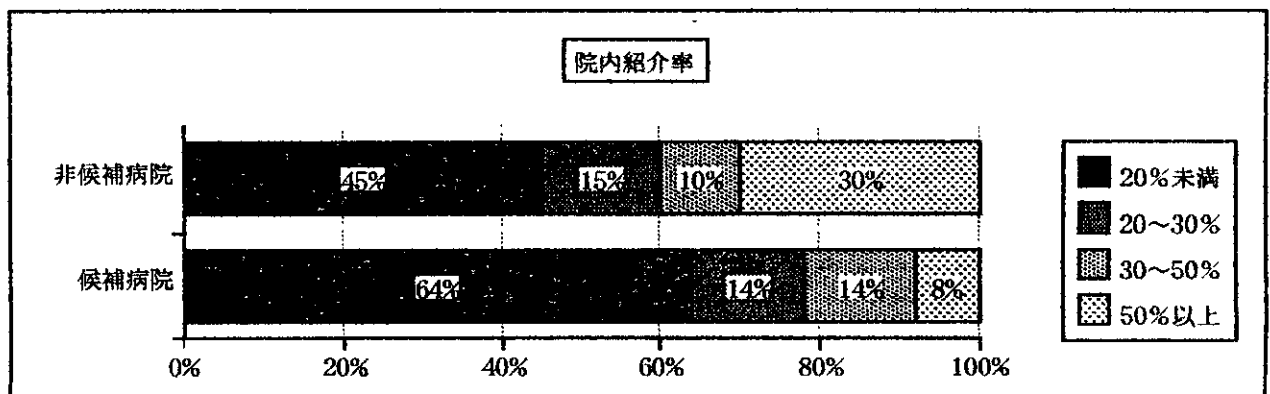
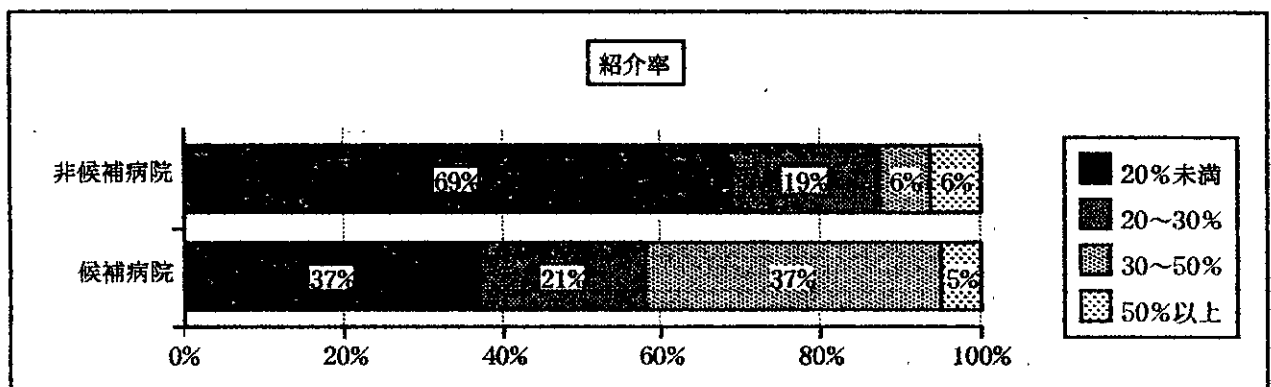
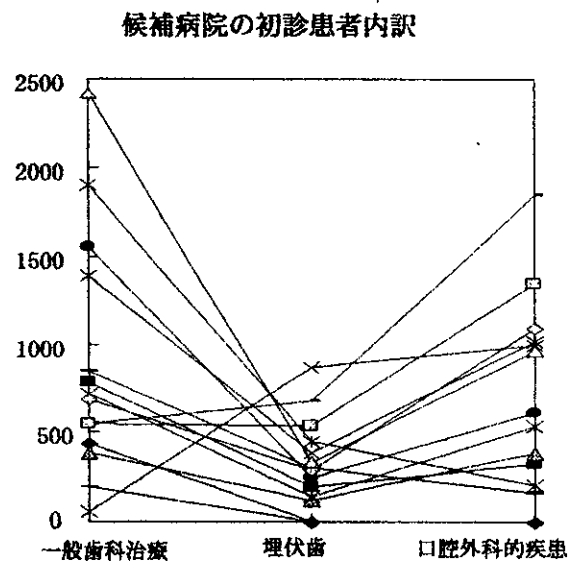
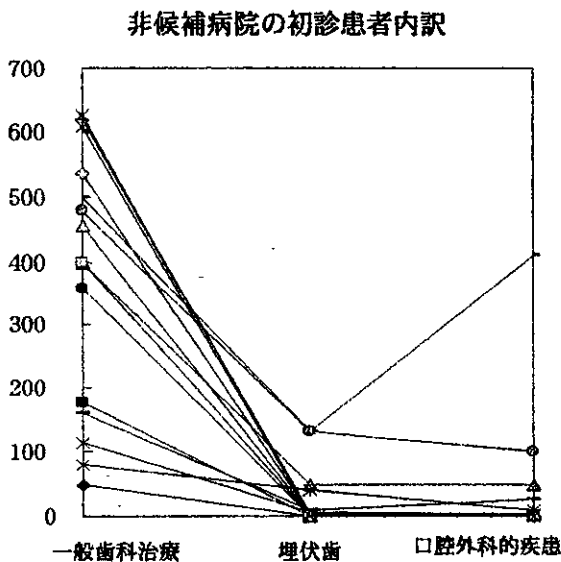
### 2) 病院歯科の紹介率

紹介率は、候補病院（19病院）の病院

歯科の平均が26.4%、非候補病院（16病院）が12%と差を認めた。候補病院30施設中、基本診療料の病院歯科加算Ⅰが9施設、Ⅱが5施設であるのに対して、候補以外の病院ではそれぞれ1施設ずつだけであった。

ちなみに候補病院（24病院）の全体の紹介率の平均は17.5%、非候補病院（17病院）の平均18.8%と差がなかった。

### 3) 病院歯科の院内紹介率

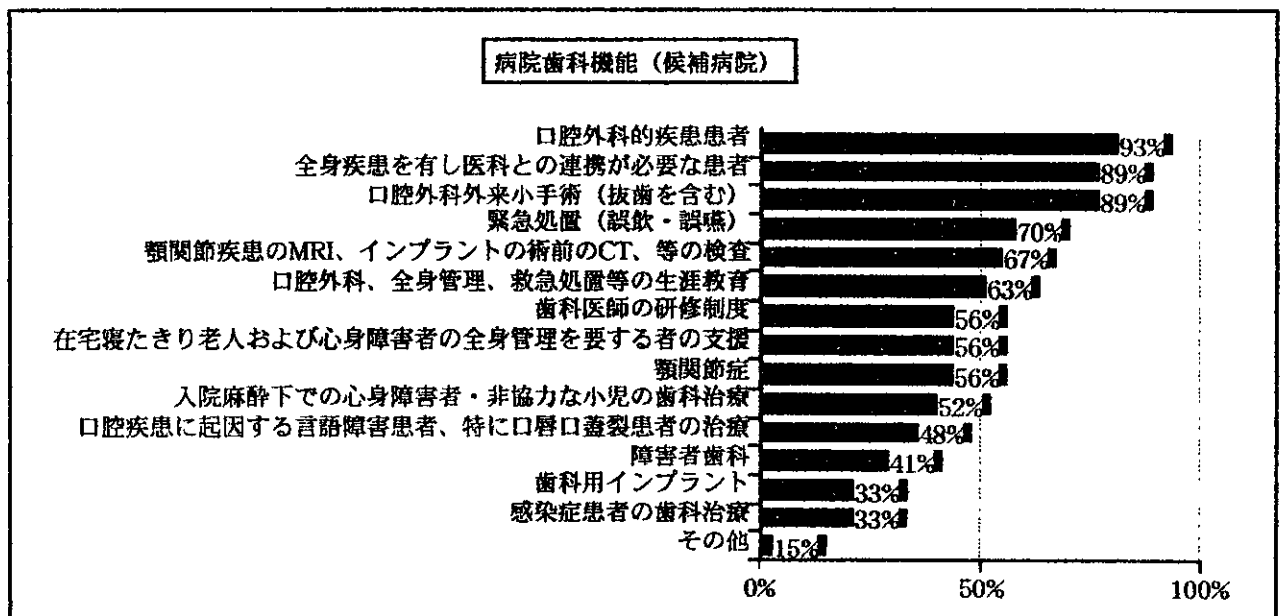
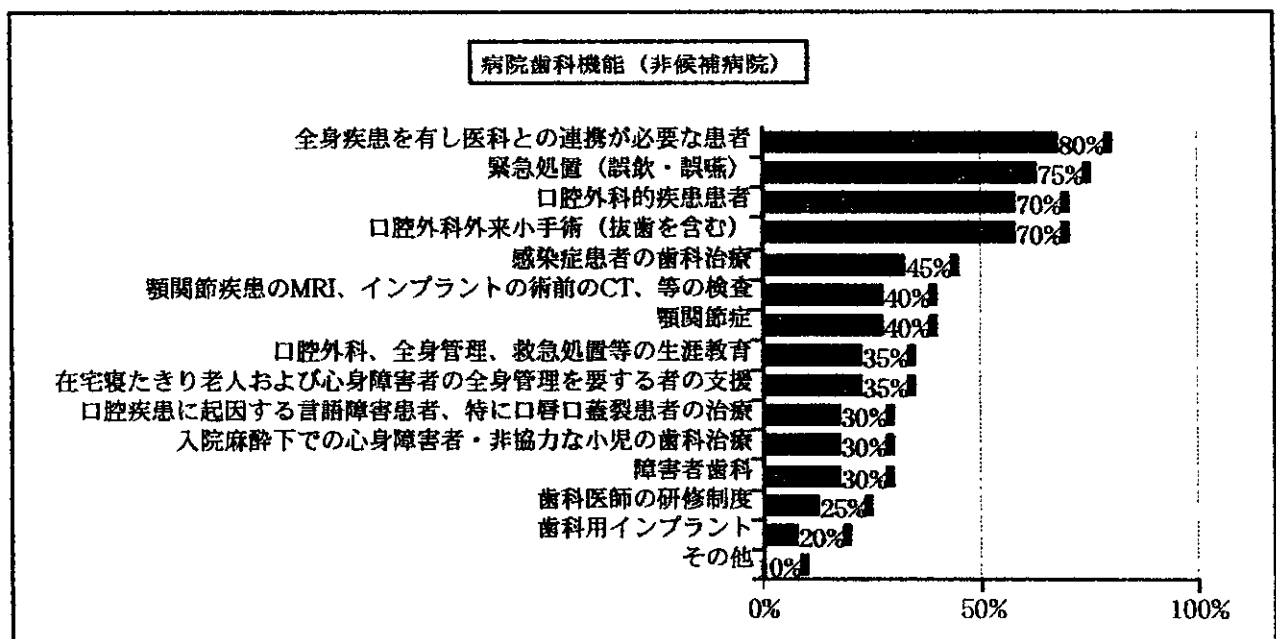


院内依頼は非候補病院（20病院）で37.8%高かったが、候補病院（14病院）でも平均23.0%で院外紹介率を上回った。

### Ⅲ 病院歯科機能についての意識調査

「かかりつけ歯科医に対して病院が備えるべき機能は？」の回答について、候補病院と非候補病院で比較した。全体に非候補病院の方が比率が低かったが、上位4位までは順位に違いはあるものの同

じ項目であった。「感染者の歯科治療」に関しては候補病院では15項目中14位であったのに対して非候補病院では4位であった。「口腔外科、全身管理、救急処置等の生涯教育」、「歯科医師の研修制度」については非候補病院では下位であるのに対して候補病院では上位であった。



## D. 考察

### a. 病院全体と病院歯科の比較

#### 1) 紹介率

従来の紹介率算定方法では、病院が18.7%、病院歯科が19.8%であり、病院歯科が医科をわずかに上回っていた。地域医療支援病院の紹介率算定方式では、50%以上の病院が5施設あったが、そのうち地域医療支援病院となりうる病院は3病院で、60%を越えるのは1病院のみであった。紹介率が足枷となっている現状が明らかとなった。

#### 地域医療支援病院紹介率

$$= \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数。

「初診患者の数」：休日又は夜間に受診した救急患者の数（緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く）を除く。

#### 2) 平均在院日数

病院の平均在院日数は、長短の両極に分かれて分布しており、急性期疾患を扱う病院と、慢性期疾患を扱う病院と2つの方向性が考えられる。病院歯科ではすべてが20日以内であり、平均11.5日と短期入院が多いことがわかった。病院歯科は、病院の平均在院日数の短縮にわずかではあるが寄与している。

#### 3) 救急体制について

医科が61%で2次または3次の救急体制をとっているのに対して、病院歯科では53%で救急を受け入れていた。受入施設数に関してはやや医科に比べて少ないが、まず満足する数字といえる。

#### 4) 病診連携の実施

大学病院を除いて病診連携を実施しているのは、「システムとして実施」、

「実質的には実施」を合わせると70%（38病院）の高い数字を示した。「システムとして実施している」と答えた24病院中16病院（67%）が登録医制をとっていた。他方、病院歯科では57%（34病院）で実施しており、「取り決めて行っている」と答えたのは大学病院を除くと11病院で、そのうち登録医制に関しては5病院と少なく医科にやや遅れをとっている現状が明らかとなった。しかし病院歯科で今後病診連携を取り決めて行っていく予定と回答した病院が11病院に上り、数年後にはさらに歯科の病診連携が充実していくものと思われた。

#### 5) 研修会の実施

大学病院を除いて、院外医師に対して研修会が行われている病院は33病院（61%）であるのに対して、病院歯科では6病院（11%）と少なかった。今後の課題である。

以上より歯科の病診連携は患者の紹介については医科と同等であるが、高額機器の共同利用や院外医師の診察などを念頭に置いた登録医制、研修会などに関してはまだ不十分であることがわかった。

### b. 病院歯科について

#### 1) 診療内容

歯科口腔外科を標榜している施設は57%であった。常勤歯科医が1名のところは大半が一般歯科治療中心であり、2名以上の施設では歯科口腔外科中心または中間型であった。

初診患者について、56病院の合計が86,970名であり愛知県の病院歯科の初診患者数は年間10~12万名程度と推測される。愛知県の人口が697万人（平成10年10月1日現在推計人口）であるので、愛知県では年間に人口1000人当たり60~70名が病院歯科を初診で受診していることになる。疾患別内訳では病院によって様々であった。初診患者の疾患別内訳で

は、有病者の歯科治療については有病者の定義があいまいなため一般歯科治療に含めた。したがってここで言う「一般歯科治療」が必ずしも一次歯科医療とは限らない。

入院加療を行っている病院歯科は35病院（5大学病院を含む）あり合計すると5951名で愛知県の病院歯科への入院患者数は年間7000～8000名と推測される。愛知県では年間に人口1000人当たり1名が病院歯科に入院していることになる。

入院患者の内訳では埋伏歯、口腔外科的疾患が多かった。レセプト点数に占める入院分の比率は平均41.5%あり、入院加療を行っている病院歯科では稼働額の中で大きなウェイトを占めていることが明らかとなった。

採算性については、損益分岐点を下回っている病院歯科が上回っていると答えた施設の約2倍あり、病院歯科の不採算性が示唆された。

病院歯科では院内依頼が院外からの紹介より多く、院内のニーズが多ければ多いほど紹介率は下がるといったジレンマがある。

## 2) 歯科の救急体制

愛知県では、病院歯科が救急歯科医療の一端を担っていることが明らかとなった。救急体制は、大学を除くと、すべて自宅待機であり当直制を敷くには、歯科医師数が足りない。

内訳を見ると、外傷が全体の約半数を占めた。誤飲・誤嚥が1153名中わずかに3名と少なかったのは、病院歯科でなく他の診療科にかかるケースが多いのかもしれない。

救急患者数はその主科が歯科（または歯科口腔外科）であっても実際に常勤歯科医師が対処したとは限らない。むしろ病院の当直医師が処置するケースも多いと考えられる。すなわち歯痛に対する処

置は、病院当直医により鎮痛剤の処方のみで対応しているため、患者サイドにとって十分な対応がなされているとはいえない。病院歯科の救急体制が自宅待機という現状では、病院歯科が歯髄炎等に対する夜間・休日処置を行うことは不可能であり、歯科診療所や歯科夜間休日診療所などでの対応が望ましい。

一方、救急車で搬送された歯科救急患者、歯科救急入院患者はいずれも今回の回答で250名前後あり、未回答の施設も含めると愛知県全体で300～400名はあると推測される。病院歯科は救急の一端を担っている。

## 3) 歯科の病診連携

前述したように、現状ではまだ不十分であるが、歯科の登録医制も今後増加していくと思われる。また、「取り決めて行う予定」と答えた病院が11病院あり、今後さらに整備されることが期待される。

紹介患者数と入院患者数はある程度相関することがわかった。したがって、病診連携の推進により紹介患者が増加することにより入院患者数の増加も見込まれ、病院歯科の採算へのプラス要因となるかもしれない。

## 4) 在宅歯科医療

在宅歯科医療を行っている病院歯科はきわめて少ないことがわかった。在宅歯科医療はかかりつけ歯科医の機能のひとつと考えられるが、病院歯科の後方支援も現状では少ない。今後、介護保険導入によりニーズは増大することは確実であり、病院歯科側での対応の充実が望まれる。

## 5) 意識調査（愛知県かかりつけ歯科医アンケート調査結果と比較して）

病院が受け入れるべき救急処置について、「夜間、休日の一般歯科治療」と回答したのは、病院歯科で14.3%（6項目



中6位)、かかりつけ歯科医調査が29.2% (5位)といずれも少なく、「夜間、休日の一般歯科治療」は歯科の1次救急処置と考えているものと思われる。これらの歯科の一次救急処置については夜間休日診療所の整備またはかかりつけ歯科医の当番制なども考慮する必要がある。

病診連携の際の機能分担については病院歯科もかかりつけ歯科医も是非必要であると答えている。病院歯科は二次歯科医療を行うべきとのコンセンサスが得られている。

かかりつけ歯科医機能についてもレーダーチャートで比較すると非常に意識が一致している(レーダーチャートは愛知県かかりつけ歯科医アンケート結果を参照)。今後の病診連携の推進が円滑に進むことが期待される。

かかりつけ歯科医に対して病院が備えるべき機能については、病院歯科は病診連携二次歯科医療を担当すべく誤飲・誤嚥は頻度は少なく、実際の処置は病院歯科でなく他診療科で行うため、かかりつけ歯科医調査結果(82.7%で1位)に比べて、低いランクになっている。障害者歯科、在宅寝たきり患者の支援は低い。今後、高齢化・介護保険導入にともない需要は増えるものと思われる。

### c. 候補病院と非候補病院の病院歯科の比較

#### 1) 病院歯科の概要についての比較

愛知県における地域医療支援病院候補病院の大半の病院歯科は次の項目を満たしている。

- ① 歯科口腔外科を標榜
- ② 常勤歯科医が2名以上
- ③ 口腔外科中心または中間型の診療
- ④ 科長が日本口腔外科学会認定医(または指導医)
- ⑤ 歯科の救急患者の受け入れ

以上は、そのまま当てはまるわけではないが、地域医療支援病院における病院歯科のあるべき姿を示唆するものと思われる。

#### 2) 診療実績についての比較

初診患者数の内訳を見ても、候補病院ではやはり口腔外科的疾患が多い。

候補病院の病院歯科における平均紹介率26.4%は、紹介率に関して医科に劣らない数字と考える。しかしこの数字にとどまっている原因の一つが院内依頼が多いことである。医科においては他科依頼を行った場合に初診でなく再診の扱いになるが、歯科の場合は初診扱いでかつ紹介とはならないので紹介率はどうしても低くなる。急性期治療を行う地域医療支援病院においては院内慢性疾患患者の義歯作製、修理などの治療は当然減っていくものと思われるが、その一方で高度医療の臓器移植、骨髄移植、人工弁置換術などの院内患者の術前術後の歯科的管理はむしろ増加するであろう。非候補病院では候補病院以上に院内依頼が多い。これは慢性期疾患患者や精神科患者など長期入院患者の歯科治療が多いものと推察される。地域医療支援病院になりえない病院の歯科は今後むしろ院内患者の治療が多くなるかもしれない。

いづれにしても、地域医療支援病院に限らず、病院歯科の院内依頼については、紹介患者に含めるとか再診扱いにするなどの配慮が必要であろう。

#### 3) 病院歯科機能についての意識調査

候補病院、非候補病院のいずれの病院歯科も病院歯科機能の上位に歯科の二次機能と考えられる項目を挙げていた。

「感染者の歯科治療」については、候補病院の病院歯科では感染症患者の歯科治療は一次歯科医療と考えているものと思われた。「口腔外科、全身管理、救急処置等の生涯教育」、「歯科医師の研修制

度」の研修機能に関する項目に関しては候補病院では必要な機能として考えていることがうかがえた。

#### d.新潟県病院歯科調査との比較

新潟県でも同様の調査を行った（詳細は新潟県における病院歯科実態調査を参照）。新潟県の病院歯科のほとんどは一次歯科医療を行っており、2歯科大学が二次歯科医療を担っているのが現状である。入院も大学以外はほとんどなく、入院での埋伏歯抜歯は少なかった。地域性の違いが明らかとなったが、患者側の立場で考えると各医療圏に二次機能を持つ病院歯科があることが望ましい。

#### E. 結論

今回の愛知県の調査ではかかりつけ歯科医と病院歯科での意識調査で一致する項目が多く、病診連携に対するかかりつけ歯科側と病院歯科側でコンセンサスが得られており、このことが愛知県における歯科の病診連携の推進に寄与していると考えられた。

愛知県において病院歯科は、紹介患者を主体とする二次歯科医療を行っている病院歯科と院内依頼をはじめとする一次歯科医療を行っている病院歯科に大別されることがわかった。

前者の多くは地域医療支援病院の候補になりうる病院であり、後者の多くは地域医療支援病院になり得ない病院に属していた。今後、急性期疾患を扱う地域医療支援病院をはじめとする病院の病院歯科と慢性期疾患を扱う病院の病院歯科の2方向性がうかがわれた。

今後は、介護保険の導入に伴い在宅歯科医療にも量的および質的需要の増加が見込まれる。病院歯科もレベルに応じた在宅歯科医療への参入または後方支援を行っていく必要がある。

今回の愛知県の結果をみると、病診連携が進めば病院歯科が二次歯科医療機関として成り立つことが示唆された。一方で、新潟県の例をみると大学が二次歯科医療を担っているが、患者ニーズである地域完結型の歯科医療が行われているとはいいがたい。歯科の機能分担、病診連携がこれからの地域においてこそ、地域医療支援病院に二次歯科医療を行う歯科の設置が必要である。

#### F.研究発表

なし

#### G.研究協力者

後藤康之（名古屋第二赤十字病院歯科口腔外科副部長）

小関健司（名古屋第二赤十字病院歯科口腔外科）

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

「かかりつけ歯科医」の支援体制及び病診連携に関するアンケート調査

分担研究者 佐野 晴男 都立荏原病院歯科口腔外科  
研究協力者 塚越 完子 同 歯科口腔外科  
市川 雄二 同 歯科口腔外科

研究要旨

東京における病診連携のモデル地区として、都立荏原病院歯科口腔外科と連携契約を結ぶ城南7地区の歯科医師会会員に対しアンケート調査を実施した。歯科連携医が連携病院に対して期待する機能・役割等について分析、検討し、連携推進に関する課題を明らかにした。

A. 研究目的

高齢社会を迎え、一般歯科診療所にも重篤な全身疾患を有する患者が受診する機会が増加してきた。また地域の歯科医師会主導による在宅訪問歯科診療活動も顕著になってきた。この際にも患者の全身的合併症は避けて通ることの出来ない問題である。歯科医療に対する患者の要求は高度で、多くの問題を含むようになりつつある。

東京都立荏原病院歯科口腔外科は病院の最重点課題である地域との医療連携に積極的に取り組み、地域の診療所との共存共栄を図りつつ、協同して地域住民に対して良質の歯科医療サービスを提供することを追求して来た。

この見地から、当院の歯科連携医に対して、愛知県歯科医師会と同様のアンケート調査を実施し、より効果的な病診連携体制を整備するべく、分析を行った。

B. 研究方法

東京都立荏原病院と医療連携契約を結ぶ、城南7歯科医師会（大森、蒲田、荏原、品川、玉川、世田谷区、目黒区、各歯科医師会）の荏原病院連携医842名に対し、愛知県歯科医師会が実施したと同様のアンケート用紙を配布し回収した後に集計、分析を加えた。

C. 研究結果

東京都立荏原病院歯科口腔外科と城南地区の歯科医師会との医療連携の実態をアンケート調査により分析し、連携推進に関する課題を明らかにした。

【回収状況】

対象；東京都城南7歯科医師会（大森、蒲田、荏原、品川、玉川、世田谷区、目黒区、各歯科医師会）会員のうち都立荏原病院の連携医となっている者

調査年月日；平成10年10月12日

配布枚数；842 回収枚数；381

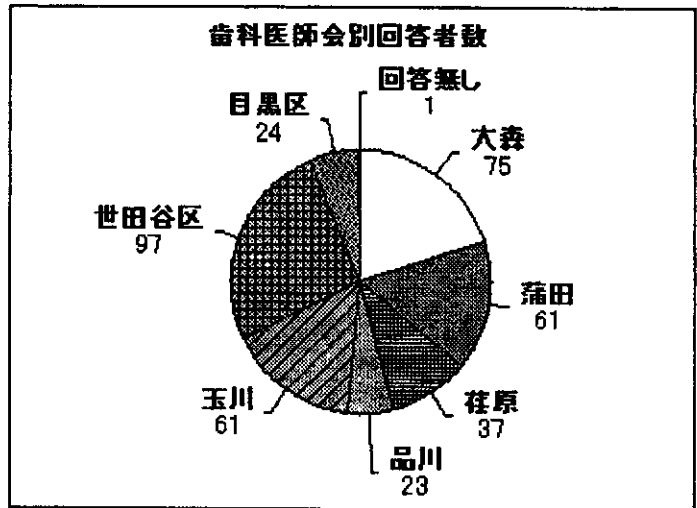
有効回収率；45.2%

以下に詳述

[歯科医師会別回答者数]

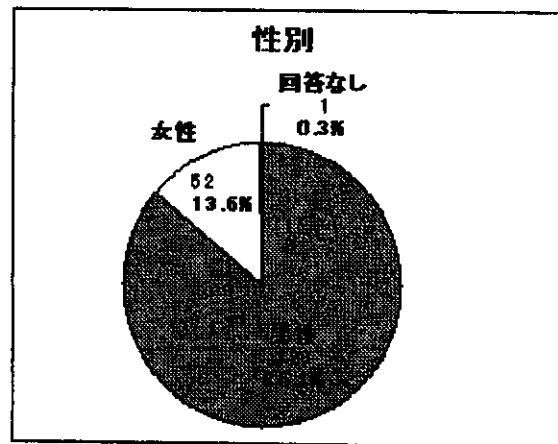
歯科医師会名	回答者数
大森	75
蒲田	61
荏原	37
品川	23
玉川	61
世田谷区	97
目黒区	24
回答無し	3
合計	381

(単位：人)



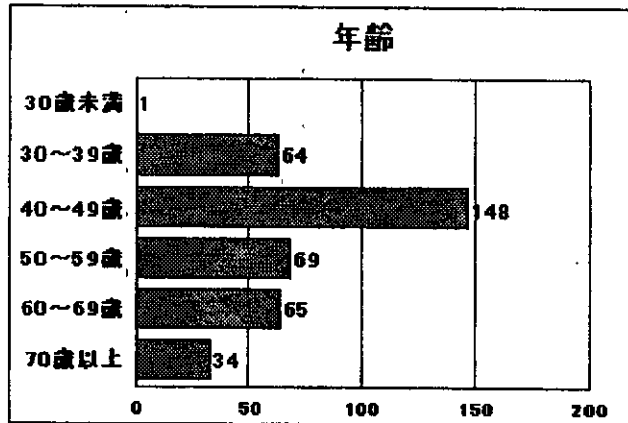
設問1 性別

男性	328
女性	52
回答なし	1
合計	381



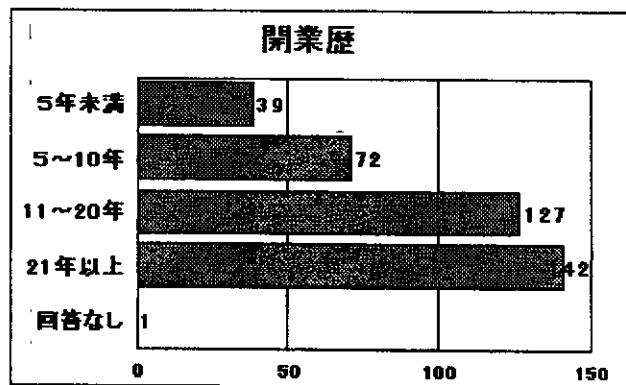
設問 2 年齢

年齢	
30歳未満	1
30～39歳	64
40～49歳	148
50～59歳	69
60～69歳	65
70歳以上	34
合計	



設問 3 開業歴

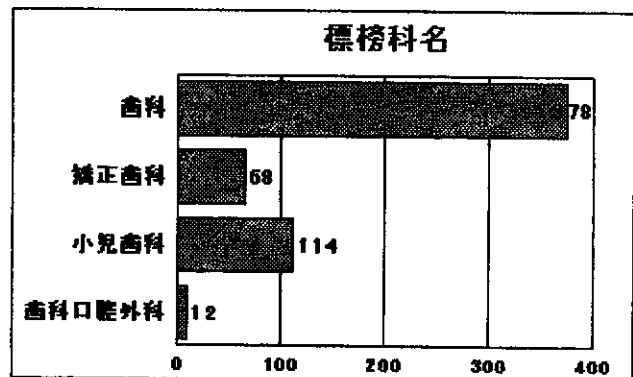
5年未満	39
5～10年	72
11～20年	127
21年以上	142
回答なし	1
合計	381



設問 4 標榜科名

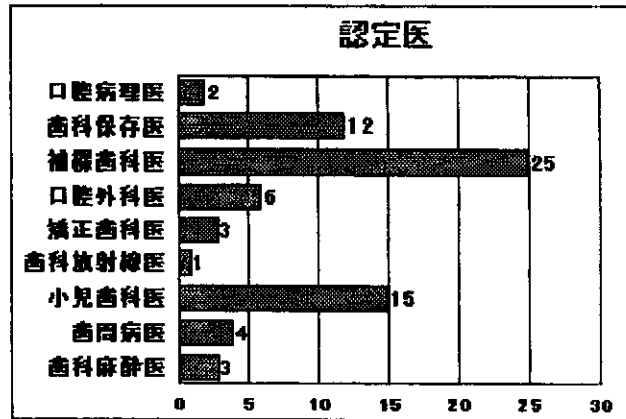
歯科	378
矯正歯科	68
小児歯科	114
歯科口腔外科	12

(重複回答あり)



設問 5 認定医

口腔病理医	2
歯科保存医	12
補綴歯科医	25
口腔外科医	6
矯正歯科医	3
歯科放射線医	1
小児歯科医	15
歯周病医	4
歯科麻酔医	3



設問 6 所属医師会名  
2 ページ冒頭に既述

【設問 1～6 までのまとめ】

回答者は城南 7 歯科医師会会員のうちの当院連携医である。

回答者の 86.1% が男性であった。年齢分布としては 40～49 歳が 38.8% と最多を占めていた。開業歴は 21 年以上が 37.3% で 11～20 年が 33.3% とこれに次いでいた。

標榜科については複数回答で歯科が 99.2% とほとんどを占めていた。他に、小児歯科が 29.9%、矯正歯科が 17.8%、歯科口腔外科が 3.1% であった。

認定医については複数回答であるが 381 人中、のべ 71 名が何らかの資格を有していた。

設問 7 住民の求めるかかりつけ歯科医機能の現状について自院の五段階自己評価は

	1. 優	2. やや優	3. 普通	4. やや劣	5. 劣	6. 無回答
7-1 通院しやすい条件が整っている	82	90	129	46	26	8
7-2 料金は事前に明確に説明	231	71	68	5	4	2
7-3 時間や診療回数に配慮	90	88	172	16	10	5
7-4 緊急の（夜間・休日）対応	52	54	126	61	85	3
7-5 衛生的で快適な診療室を整える	115	105	144	9	5	3
7-6 遅い時間まで受付している	36	62	132	78	68	5
7-7 予防や保護指導を積極的に行う	90	85	169	25	7	5
7-8 患者の求めに応じて訪問歯科診療	101	88	105	34	48	5

	1. 優	2. やや優	3. 普通	4. やや劣	5. 劣	6. 無回答
7-9 病気や障害がある患者にも対応	43	74	166	72	22	4
7-10 子供から高齢者まで家族全員に対応	146	105	112	14	3	1
7-11 患者の訴えや希望をよく聞く	191	114	66	7	2	1
7-12 親切丁寧に対応する	191	114	66	7	2	1
7-13 患者が納得するまで説明する	143	109	115	8	5	1
7-14 定期的な健診や継続的な指導管理	97	99	128	43	11	3
7-15 患者が重い病気や障害になっても継続対応	49	90	180	38	19	5
7-16 カルテをいつでも活用できるようにする	148	110	104	9	8	2
7-17 専門分野を明確に持ち、常に研鑽に努める	68	99	165	34	11	4
7-18 必要に応じて紹介できる専門医療機関がある	144	117	94	12	11	3
7-19 保険医療福祉サービスを熟知、連携・調整する	46	106	181	32	11	5

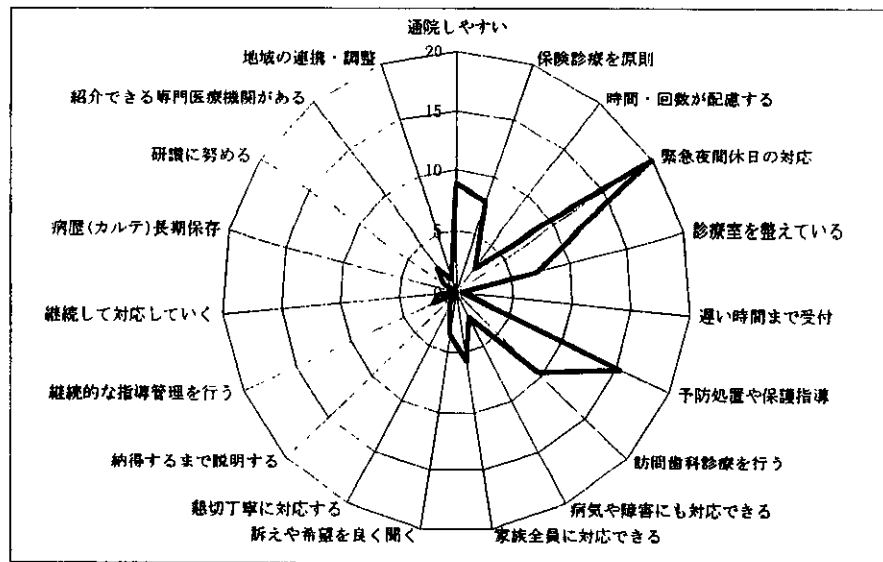
### 【結果】

自己評価において「優れている」、「やや優れている」を合わせて多かった順に

- 1位 7-11 患者の訴えや希望を良く聞く 305名 (80.1%)
- 7-12 懇切丁寧に対応する 305名 (80.1%)
- 3位 7-2 料金は事前に明確に説明 302名 (79.3%)
- 4位 7-18 紹介できる専門医療機関がある 261名 (68.5%)
- 5位 7-16 カルテをいつでも活用できる 258名 (67.7%)
- 6位 7-13 納得ゆくまで説明する 252名 (66.1%)
- 7位 7-10 子供から高齢者まで普遍的に対応 251名 (65.9%)

の順であった。

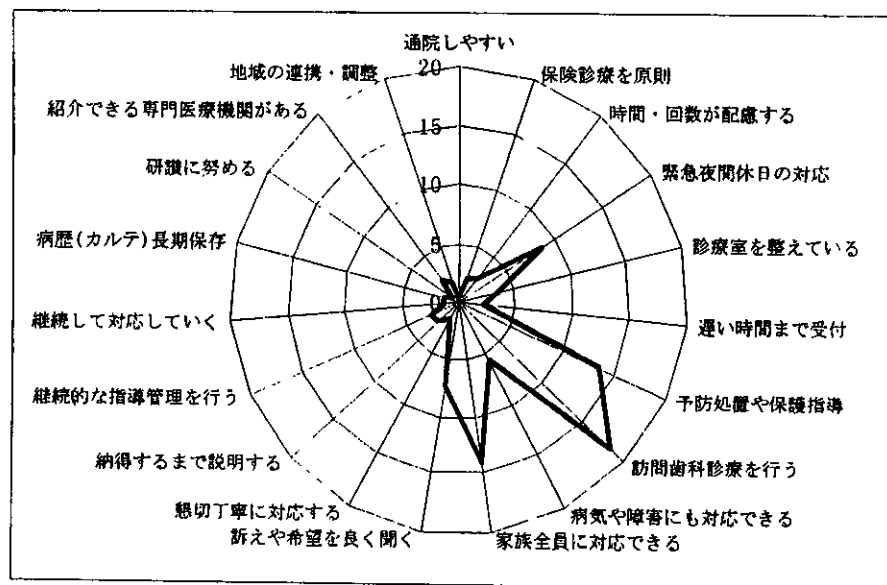
設問 8-1 重要なかかりつけ歯科医機能の1位



【結果】

- 1位 夜間休日対応 20.3%
- 2位 予防処置・保護指導 15.5%
- 3位 訪問診療 9.7%
- 4位 通院しやすい条件 8.7%
- 5位 料金を事前に説明 7.3%
- 6位 快適な診療室の整備 6.8%

8-2 重要なかかりつけ歯科医機能の2位

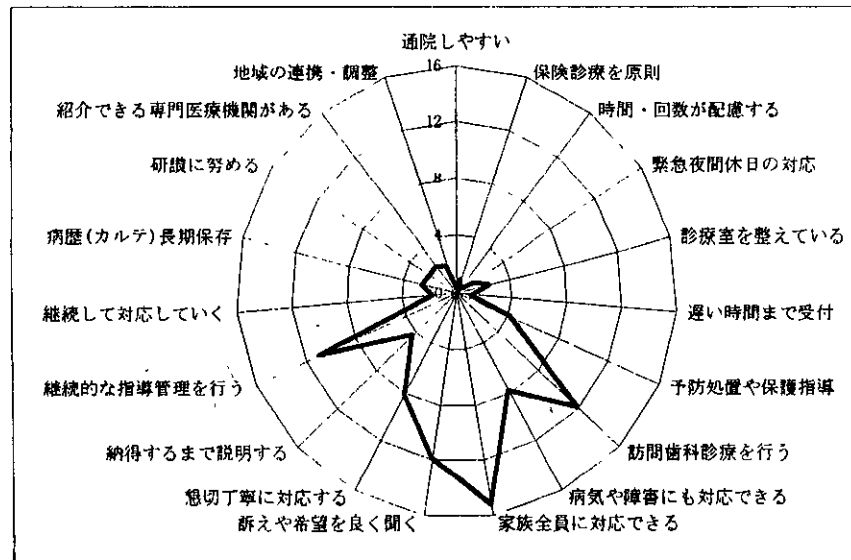


【結果】

- 1位 訪問診療 18.8%
- 2位 家族全員に対応 13.9%
- 3位 予防・保護指導 13.6%
- 4位 緊急対応 8.9%
- 5位 訴え、希望をよく聞く 7.3%



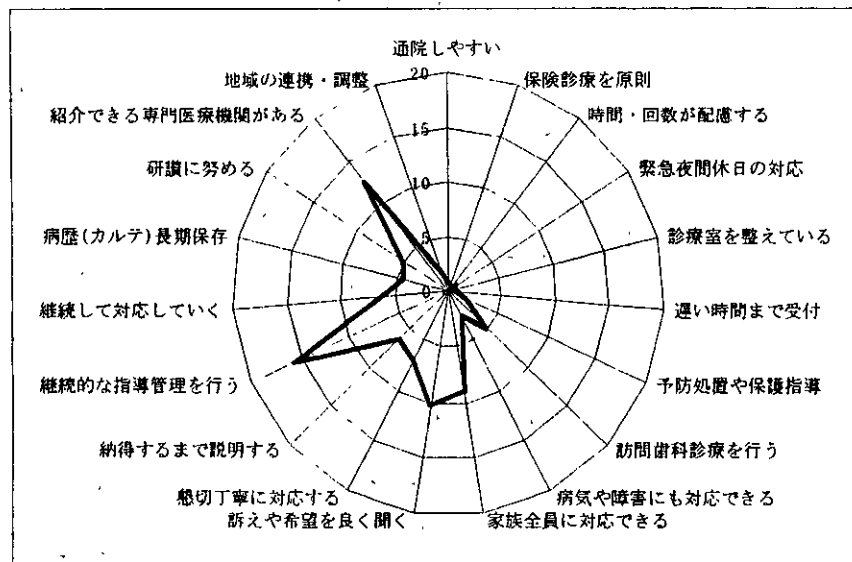
### 8-3 重要なかかりつけ歯科医機能の3位



#### 【結果】

- |    |            |       |
|----|------------|-------|
| 1位 | 家族全員に対応    | 15.3% |
| 2位 | 訪問診療       | 12.1% |
| 3位 | 訴え、希望をよく聞く | 11.8% |
| 4位 | 定期検診・継続指導  | 10.8% |

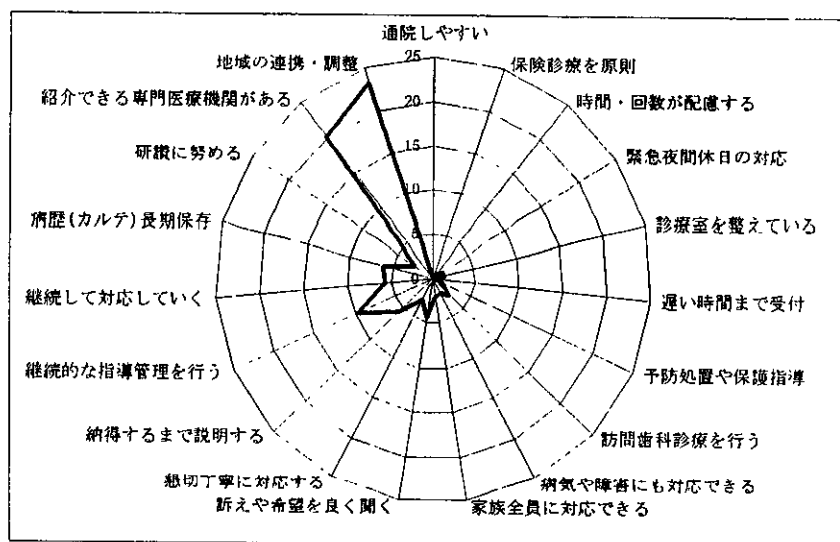
### 8-4 重要なかかりつけ歯科医機能の4位



#### 【結果】

- |    |               |       |
|----|---------------|-------|
| 1位 | 定期検診・継続指導     | 15.2% |
| 2位 | 紹介できる高次専門医療機関 | 12.9% |
| 3位 | 訴え、希望をよく聞く    | 10.5% |
| 4位 | 家族全員に対応       | 9.2%  |

8-5 重要なかかりつけ歯科医機能の5位

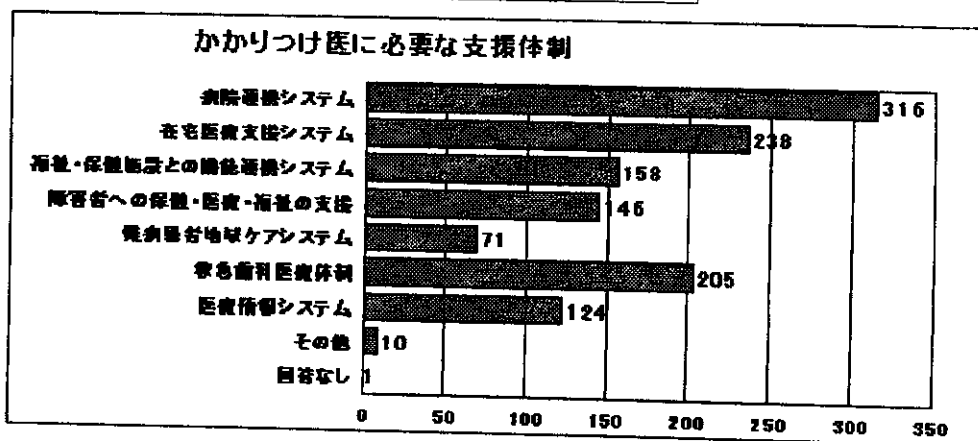


【結果】

- 1位 地域の保健医療福祉サービスを熟知、連携・調整 23.9%
- 2位 紹介できる高次専門医療機関 19.9%
- 3位 定期検診・継続指導 9.7%
- 4位 納得するまでの説明 5.2%

設問9 かかりつけ歯科医の支援体制として何が必要か

病院連携システム	316	82.9%
在宅医療支援システム	238	62.5%
福祉・保健施設との機能連携システム	158	41.5%
障害者への保健・医療・福祉の支援体制	146	38.3%
難病患者地域ケアシステム	71	18.6%
救急歯科医療体制	205	53.8%
医療情報システム	124	32.5%
その他	10	2.6%
回答なし	1	0.3%

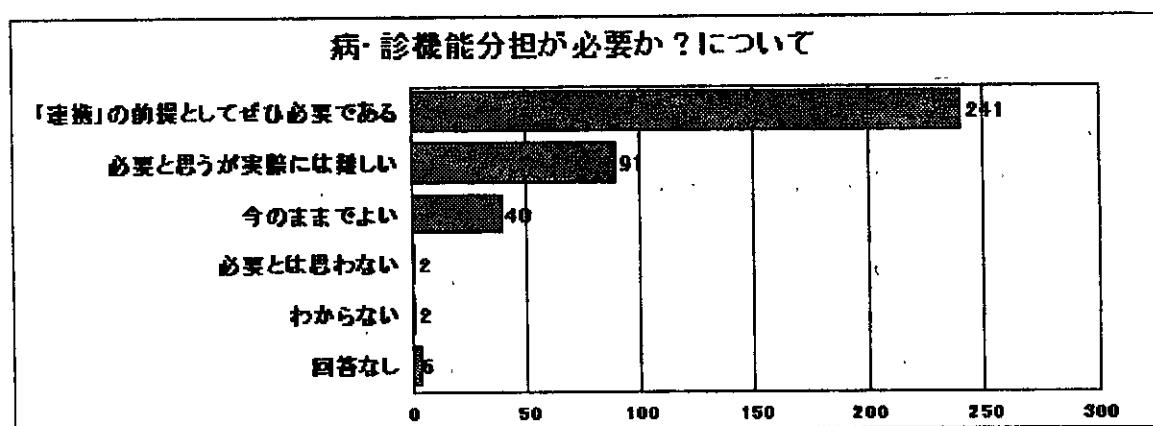


【結果】病診連携システムを最重要と挙げたものが82.9%に達し、以下在宅支援システム62.5%、救急歯科医療体制53.8%と、3位までが病診連携機能の有する役割で占められていた。

【考察】病診連携システムを最重要と挙げたものが最多で、以下在宅支援システム、救急歯科医療体制と、3位までが病診連携機能の有する役割で占められている。高齢化社会に向けて、歯科医療ニーズの多様化、高度化が要求されている表れであり、かかりつけ医個人での対応には限界があることをかかりつけ医自身が痛切に感じている表れでもある。さらに、介護保険導入を控えて、在宅訪問歯科診療活動についての支援体制への期待も大きいのではなかろうか。

設問10 「病・診の連携を推進する際、病・診の機能分担が必要である」について

「連携」の前提としてぜひ必要である	241	63.3%
必要と思うが実際には難しい	91	23.9%
今のままでよい	40	10.5%
必要とは思わない	2	0.5%
分からない	2	0.5%
回答なし	5	1.3%

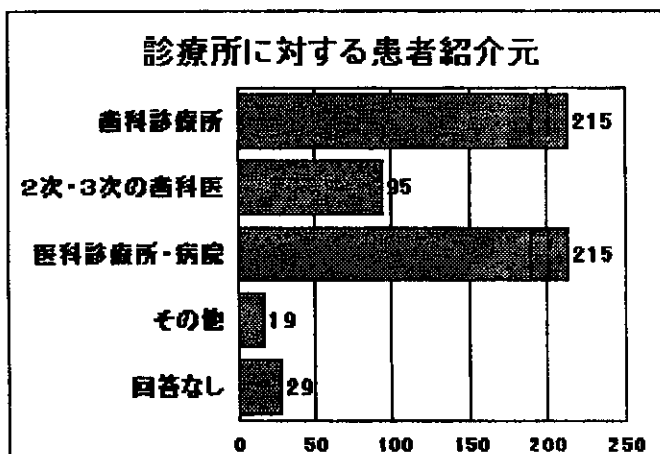


【結果】病診連携推進のために病・診の機能分担が必要であるとする回答が63.3%と高率を示している。

【考察】病・診それぞれが無秩序に患者を競って診療するのではなく、お互いの特長を生かして、共存共栄を計ってゆくことが求められているのではないか。

設問 11 他の医療機関等から患者紹介や処置依頼があったその紹介元の内訳

歯科診療所	215	56.4%
2次・3次の歯科医療機関	95	24.9%
医科診療所・病院	215	56.4%
その他	19	5%
回答なし	29	7.6%



【結果】 歯科診療所、医科診療所・病院がそれぞれ 56.4%であり、高次の歯科医療機関からも 24.9%の診療所が紹介を受けている。

【考察】

歯科連携医から当科に紹介される患者の数は年度毎に増加しているが、これらのうちに医科の診療所から依頼された有病患者について、担当しきれない治療部分を当科に更に依頼する場合も増えている。

高次の歯科医療機関から逆に紹介を受けたことがあるとしたものが全体の約 1/4 を占めた。これにはかかりつけ医を持たないで当院を受診した患者について、住居近くの連携医に紹介する制度・逆紹介制度が大きく関与していると思われる。

設問 12 今後、診療室において、どの情報を公開すべきか

診療所の施設整備情報（スロープの有無等）	155	40.7%
医療検査機器の情報	51	13.4%
かかりつけ歯科医機能情報（在宅、障害者診療等）	270	70.9%
その他	13	3.4%
回答なし	41	10.8%

