

【結果】かかりつけ歯科医機能情報が70.9%、診療所の施設整備情報40.7%の順であった。

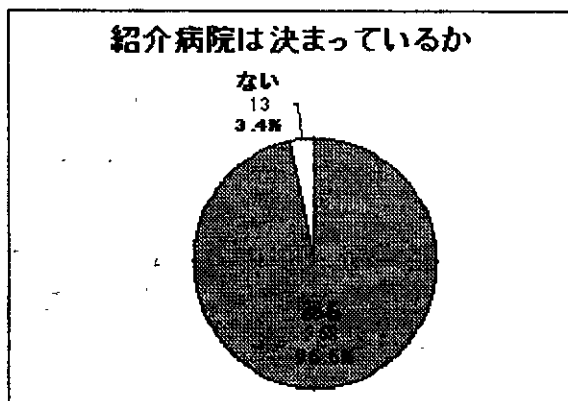
【考察】かかりつけ歯科医機能情報が群を抜いていることは、来るべき高齢社会への歯科診療所の果たすべき機能を、各歯科医師が切実に考えていることの反映ではないか。 当

院の連携医は患者の副主事医として、紹介した患者の治療に参加することができる。

最近、難抜歯等の口腔外科小手術を中心として、この特典を利用して当科の治療に参加する連携医が増加している。医療機器等の使用も可能である。

設問13 病院歯科に紹介する時、決まった病院があるか。

| | | |
|----|-----|-------|
| ある | 368 | 96.6% |
| ない | 13 | 3.4% |

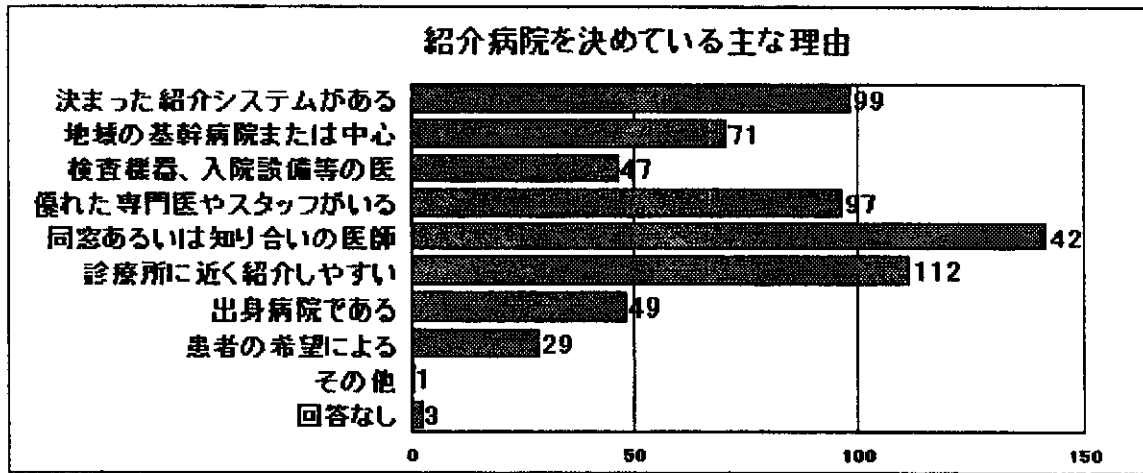


【結果】あると答えたものがほとんどで、96.6%にもものぼる

【考察】交通便利な都市部のかかりつけ医であり、当院連携医を対象に調査を行っていることから当然の結果であろう。

(13-1) 紹介病院を決めている主な理由

| | | |
|------------------------------|-----|-------|
| 決まった紹介システムがある | 99 | 26.9% |
| 地域の基幹病院または中心的な病院である | 71 | 19.3% |
| 検査機器、入院設備等の医療設備が充実し、アメニティが高い | 47 | 12.8% |
| 優れた専門医やスタッフがいる | 97 | 26.4% |
| 同窓あるいは知り合いの医師、歯科医師がいる | 142 | 38.6% |
| 診療所に近く紹介しやすい | 112 | 30.4% |
| 出身病院である | 49 | 13.3% |
| 患者の希望による | 29 | 7.9% |
| その他 | 1 | 0.3% |
| 回答なし | 3 | 0.8% |



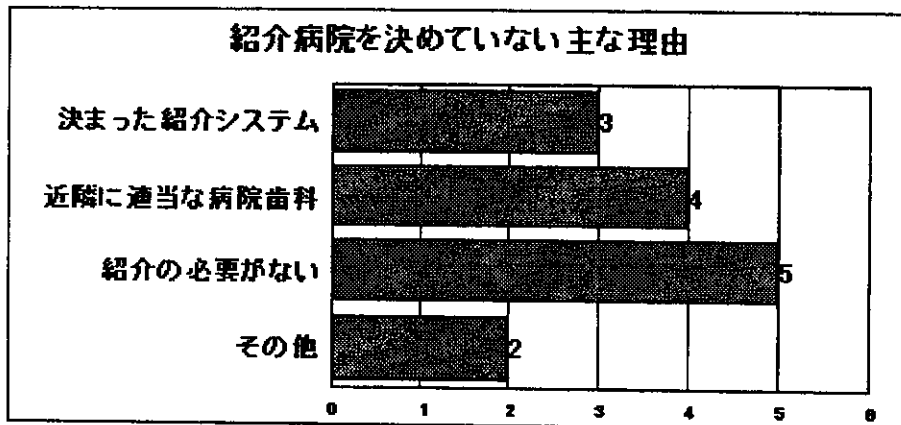
【結果】

- 1位 同窓、知り合いがいる 38.6%
 - 2位 診療所に近い 30.4%
 - 3位 決まった紹介システムがある 26.9%
 - 4位 優れた専門医、スタッフがいる 26.4%
 - 5位 基幹病院・中心的病院 19.3%
- の順であった

【考察】紹介先について多くの選択肢が存在する、都市部の特徴が出ている回答と思われる。

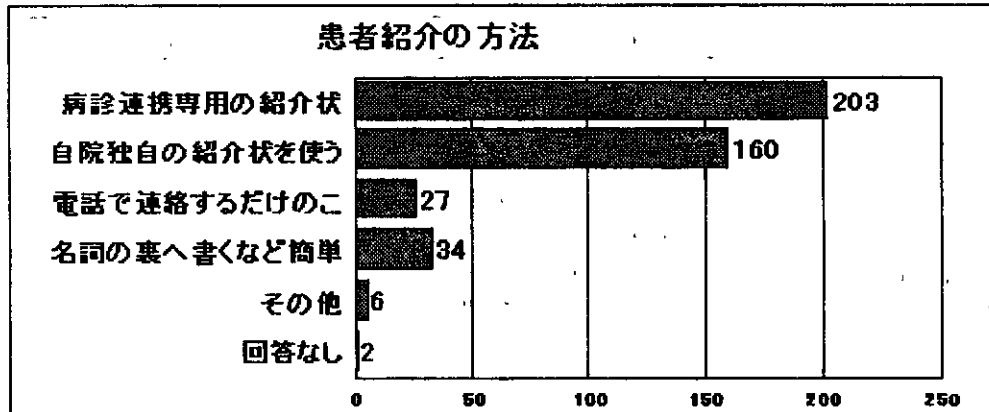
(13-2) 紹介病院を決めていない主な理由

| | |
|---------------|---|
| 決まった紹介システムがない | 3 |
| 近隣に適切な病院歯科がない | 4 |
| 紹介の必要がない | 5 |
| その他 | 2 |



設問 14 患者紹介時の方法

| | | |
|-------------------|-----|-------|
| 病診連携専用の紹介状を使う | 203 | 53.3% |
| 自院独自の紹介状を使う | 160 | 42.0% |
| 電話で連絡するだけのことが多い | 27 | 7.1% |
| 名刺の裏へ書くなど簡単なものを渡す | 34 | 8.9% |
| その他 | 6 | 1.6% |
| 回答なし | 2 | 0.5% |



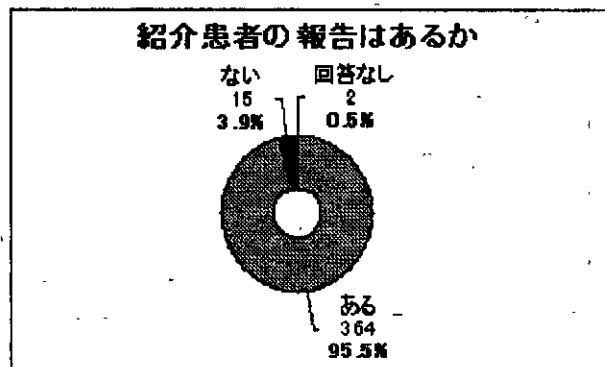
【結果】病診連携専用の紹介状を使う 53.3%、自院独自の紹介状を使う 42.0%で、何らかの紹介状を使用するものが 95.3%と高率を占めている。

【考察】歯科大学では紹介状の書き方を積極的には指導しない傾向が強く、以前においては電話や名刺の裏書きでの紹介が非常に顕著であった。

今回の結果は、最近の傾向として歯科医も紹介状を書くことが一般的になってきたことを示しており、電話のみ、自身の名刺の裏書きなどでの紹介手段は次第に影を潜めつつある。都内の各病院とも病診連携を重視し、独自の紹介状用紙を作って診療所に配布する病院も増えている。健康保険において診療上報提供料が請求できるようになったことも、この傾向にさらに拍車をかけている。

設問 15 紹介患者について、紹介病院からの報告はありますか

| | | |
|------|-----|-------|
| ある | 364 | 95.6% |
| ない | 15 | 3.9% |
| 回答なし | 2 | 0.5% |



【結果】95.5%の高率で、紹介患者についての報告があるとの回答が得られた。

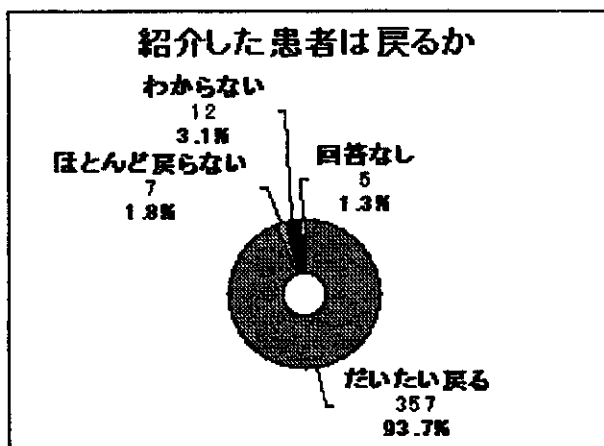
【考察】当院では、紹介患者についての情報のやりとりは病院事務がコンピューター管理をしており、返信しなかった場合、そのリストが担当医に毎月配布され、注意が喚起される。その成果が現れていると思われる。連携医にとっても、自分の送った患者に対しての

処置・対応・結果が分かり好評である。この結果、さらに繰り返して新たな患者を送るといふ、良い循環が形成され、より良い病診連携が構築されてゆく。

報告が無いとの回答が僅かながら存在した。これは、当科に紹介された後に院内の関連する他科に患者を紹介した場合が考えられる。そのような場合の返信にあたる科についてのシステムを整備する必要が痛感された。

設問 16 紹介した患者は、先生の元に戻りますか。

| | | |
|----------|-----|-------|
| だいたい戻る | 357 | 93.8% |
| ほとんど戻らない | 7 | 1.8% |
| わからない | 12 | 3.1% |
| 回答なし | 5 | 1.3% |



【結果】戻ると答えたものが 93.7%とほとんどであった。

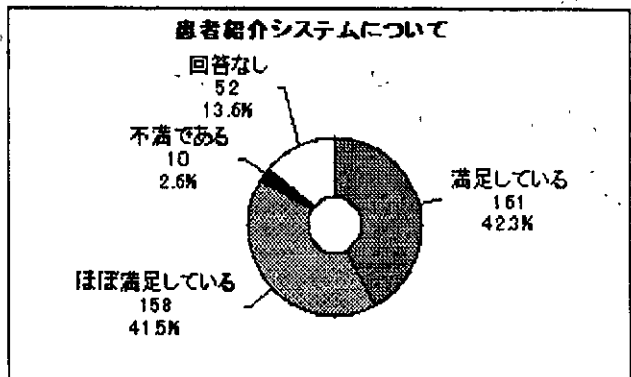
【考察】設問 15 と同じく、患者の情報のやりとりについては病院事務がコンピューター管理をしており、返送しなかった場合、そのリストが担当医に毎月配布され、担当者に注意が喚起されるようになっている。病院開設

当初は、患者を当科に取られてしまうのではないかとの不安が連携医には存在した。現在、その不安は全く解消され、更に良好な病診連携関係が形成されつつある。

設問 17 現在病院歯科との連携システムを利用されている方へのお尋ね

1) 患者紹介システムについて

| | | |
|----------|-----|-------|
| 満足している | 161 | 42.3% |
| ほぼ満足している | 158 | 41.5% |
| 不満である | 10 | 2.6% |
| 回答なし | 52 | 13.6% |



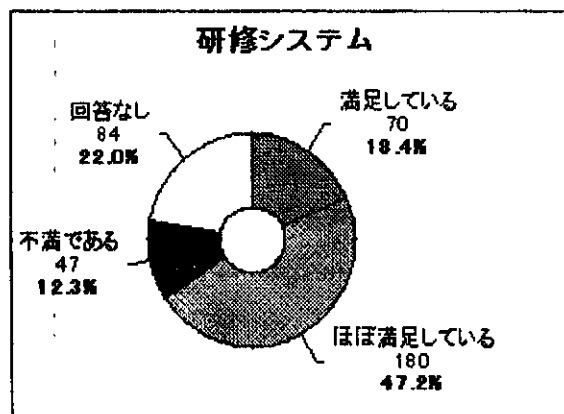
【結果】満足・ほぼ満足で83.8%であった。

【考察】満足、ほぼ満足で全体の83.8%を占

め、おおむね満足されていることが分かる。

2) 研修システムについて

| | | |
|----------|-----|-------|
| 満足している | 70 | 18.4% |
| ほぼ満足している | 180 | 47.3% |
| 不満である | 47 | 12.3% |
| 回答なし | 84 | 22.0% |



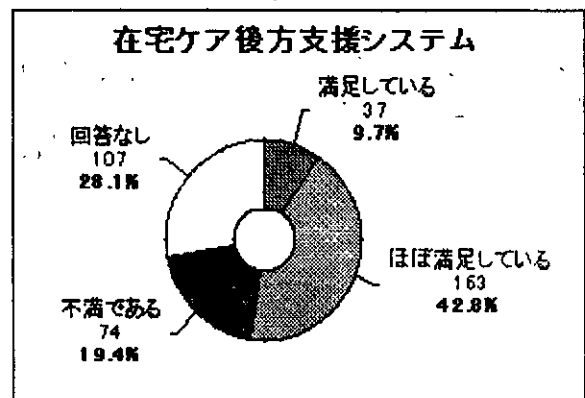
【結果】満足・ほぼ満足で65.7%であった。

【考察】当院では既に過去に4回の研修会を開催している。また、各歯科医師会主催の

講演会にも延べ、12回出向いて講演している。設問17-1)と同様、満足の傾向が見られていると思う。

3) 在宅ケアの後方支援システム

| | | |
|----------|-----|-------|
| 満足している | 37 | 9.7% |
| ほぼ満足している | 163 | 42.8% |
| 不満である | 74 | 19.4% |
| 回答なし | 107 | 28.1% |



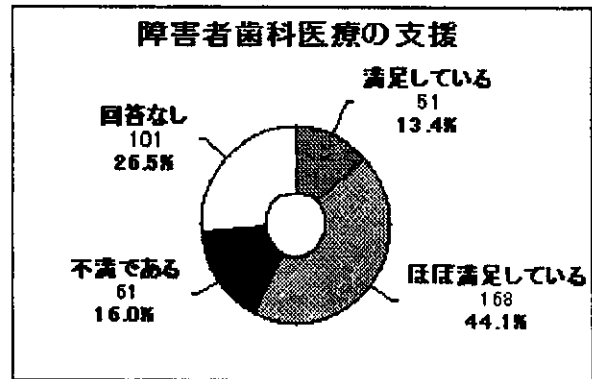
【結果】満足・ほぼ満足で52.5%となっている。

【考察】満足、ほぼ満足で50%は越えている

が回答なしも3割近くを占め、アピール不足も感ずるが、在宅訪問診療を積極的に行っていない歯科医師もかなりの割合で存在はする。

4) 障害者歯科医療の後方支援システム

| | | |
|----------|-----|-------|
| 満足している | 51 | 13.4% |
| ほぼ満足している | 168 | 44.1% |
| 不満である | 61 | 16% |
| 回答なし | 101 | 26.5% |



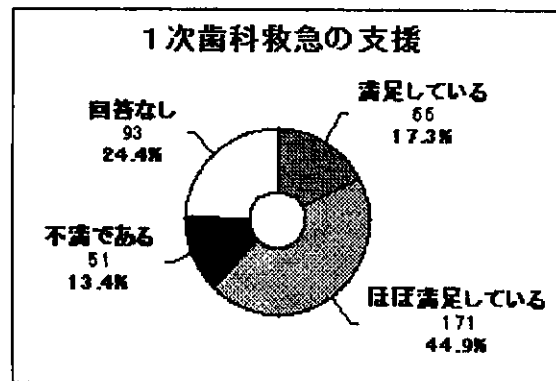
【結果】満足・ほぼ満足で57.5%であった。

【考察】障害者歯科医療後方支援については、当科の活動が在宅ケア支援よりは地域に浸透

していることが分かる。障害者歯科医療についても前問と同様、積極的に行っていない歯科医師も少なくない。

5) 1次歯科救急の後方支援システム

| | | |
|----------|-----|-------|
| 満足している | 66 | 17.3% |
| ほぼ満足している | 171 | 44.9% |
| 不満である | 51 | 13.4% |
| 回答なし | 93 | 24.4% |



【結果】満足・ほぼ満足で62.2%であった。

【考察】設問17-3)～5)のうちでは満

足度が高い結果となっており、当科の存在が知られていることを示している。

設問 18 病院歯科にどのような機能を望みますか。

| | | |
|---|-----|-------|
| 口腔外科外来小手術(抜歯を含む) | 265 | 69.6% |
| 緊急処置(誤飲、誤嚥) | 328 | 86.1% |
| 感染症患者の歯科治療 | 289 | 75.9% |
| 障害者歯科 | 226 | 59.3% |
| 入院麻酔下での心身障害者・非協力な小児の治療 | 225 | 59.1% |
| 歯科用のインプライト | 73 | 19.2% |
| 顎関節症 | 145 | 38.1% |
| 口腔外科的疾患患者(顎顔面外傷、重度の口腔炎症、唾液腺疾患、口腔領域の腫瘍及び嚢胞性疾患等) | 295 | 77.4% |
| 全身疾患を有し医科との連携が必要な患者(循環器、呼吸器、内分泌、アレルギー-体質等を有する患者における侵襲をとまなう歯科治療) | 301 | 79% |
| 在宅寝たきり老人および心身障害者の全身管理を要する者の支援 | 193 | 50.7% |

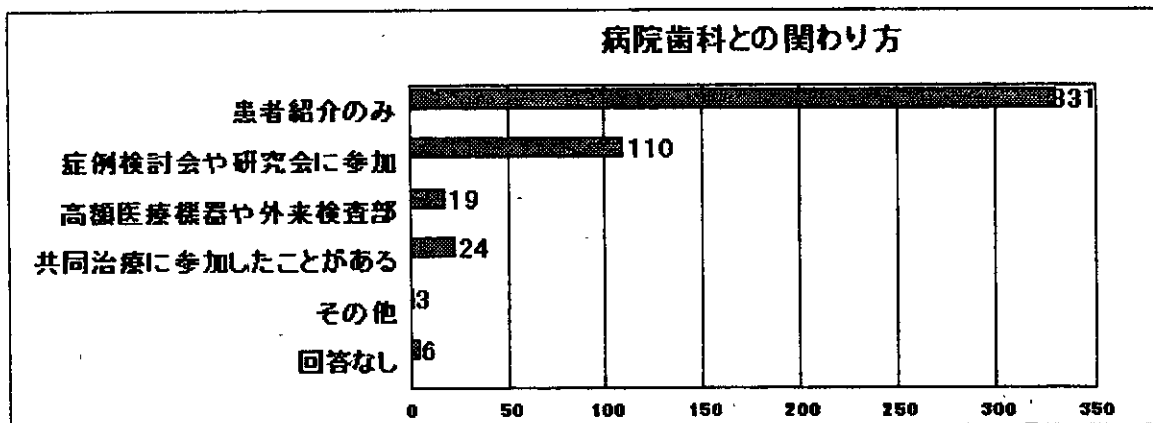
| | | |
|-------------------------------|-----|-------|
| 口腔疾患に起因する言語障害患者 特に口唇顎口蓋裂患者の治療 | 168 | 44.1% |
| 顎関節疾患のMRI、インプラントの術前のCT、等の検査 | 126 | 33.1% |
| 口腔外科、全身管理、救急処置等の生涯教育 | 159 | 41.7% |
| 歯科医師の研修制度 | 131 | 34.4% |
| その他 | 10 | 2.6% |
| 回答なし | 3 | 0.8% |

【結果】50%を越えた要望機能は、高いものから緊急処置（誤飲・誤嚥）86.1%、全身疾患患者 79%、口腔外科的疾患患者 77.4%、感染症患者の治療 75.9%、口腔外科外来小手術 69.6%、障害者歯科 59.3%、身障者・小児の治療 59.1%、在宅寝たきり者・有病者の治療支援 50.7%であった。

【考察】要望の高かった機能はいずれも、規模の小さい地域の診療所では積極的に行いにくい処置であることが分かる。H9年度に報告した当院の患者紹介実績結果もこれらを裏付けている。

設問 19 病院歯科との関わり方

| | | |
|-------------------------|-----|-------|
| 患者紹介のみ | 331 | 86.9% |
| 症例検討会や研究会に参加したことがある | 110 | 28.9% |
| 高額医療機器や外来検査部門を利用したことがある | 19 | 5% |
| 共同治療に参加したことがある | 24 | 6.3% |
| その他 | 3 | 0.8% |
| 回答なし | 6 | 1.6% |



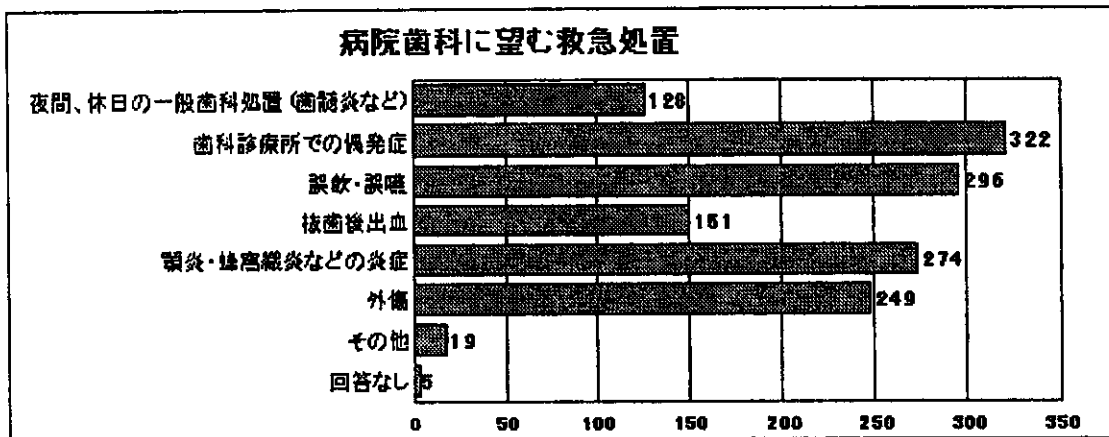
【結果】患者紹介のみでよいとしたものが86.9%と圧倒的に多かった。

の機能を有効に使っている連携医も少なくないことを示唆している。

【考察】患者の紹介先のみ期待するものが圧倒的に多いが、症例検討会・研究会参加は28.9%、協同治療に参加は5%と、当院歯科

設問 20 病院歯科に望む救急処置は？

| | | |
|---------------------|-----|-------|
| 夜間、休日の一般歯科処置（歯髄炎など） | 128 | 33.6% |
| 歯科診療所での偶発症 | 322 | 84.5% |
| 誤飲・誤嚥 | 296 | 77.7% |
| 抜歯後出血 | 151 | 39.6% |
| 顎炎・蜂窩織炎などの炎症 | 274 | 71.9% |
| 外傷 | 249 | 65.4% |
| その他 | 19 | 5% |
| 回答なし | 5 | 1.3% |



【結果】

- 1位 偶発症 84.5%
- 2位 誤飲・誤嚥 77.7%
- 3位 炎症 71.9%
- 4位 外傷 65.4%

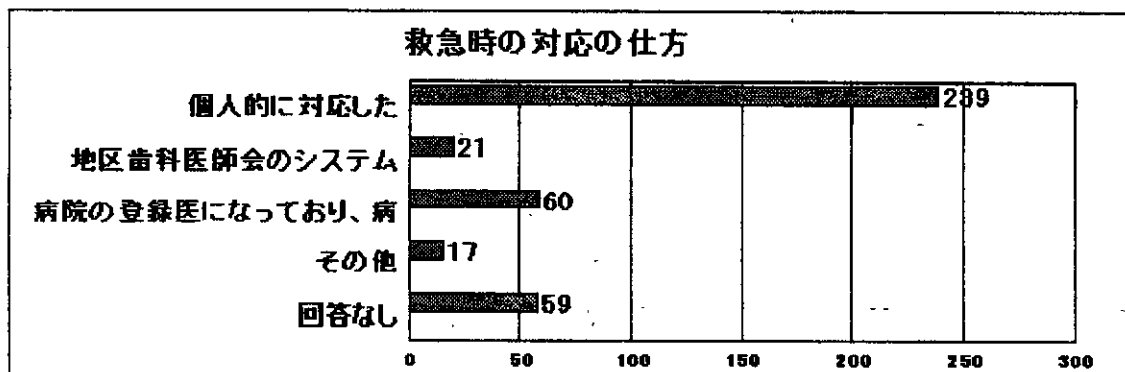
の順であった

【考察】偶発症はかかりつけ歯科医の一番の心配事であろう。挙げられた選択肢のいずれもが偶発症的な要素を含んでいる。個人開業歯科医師が対処に消極的にならざるを得ないものばかりであり、病院歯科に所属する

ものとして病診連携推進のためには、この結果を良く踏まえて地域サービスに徹する必要がある。

設問 21 救急時の対応の仕方

| | | |
|-----------------------------|-----|-------|
| 個人的に対応した | 239 | 62.7% |
| 地区歯科医師会のシステムにより対応した | 21 | 5.5% |
| 病院の登録医になっており、病院の連携システムを利用した | 60 | 15.7% |
| その他 | 17 | 4.5% |
| 回答なし | 59 | 15.5% |



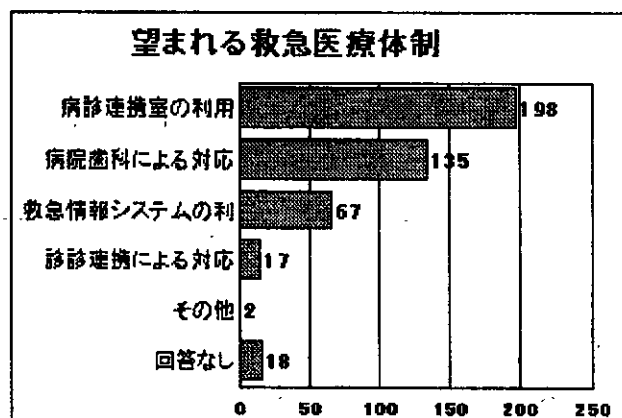
【結果】

- 1位 個人的に対応した 62.7%
- 2位 病診連携システムを利用 15.7%
であった。

【考察】「個人的に対応した」が最多であったが、当院の連携システムを利用したとの回答も15.7%と注目された。設問設定がやや誤解を産んだのではないかと考えられる。

設問 22 救急時にどのような救急医療体制を望みますか

| | | |
|-------------|-----|-------|
| 病診連携室の利用 | 198 | 52% |
| 病院歯科による対応 | 135 | 35.4% |
| 救急情報システムの利用 | 67 | 17.6% |
| 診診連携による対応 | 17 | 4.5% |
| その他 | 2 | 0.5% |
| 回答なし | 18 | 4.7% |



【結果】

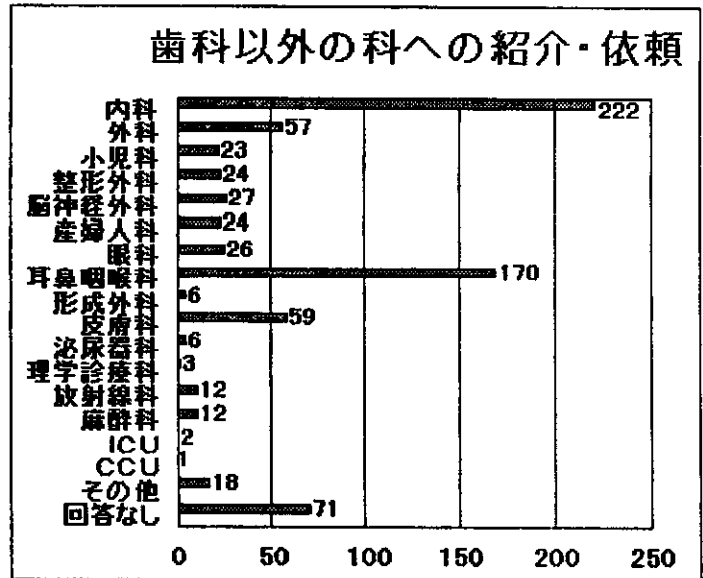
- 1位 病診連携室の利用 52%
- 2位 病院歯科による対応 35.4%
の順であった。

【考察】当院の医療連携室の存在は連携医によく浸透し、頼られていることが分かる。

設問 23 歯科以外の診療所に紹介・依頼したことがありますか

| | | |
|------------------|-----|-------|
| 内科 (循環器・消化器・呼吸器) | 222 | 58.3% |
| 外科 | 57 | 15% |
| 小児科 | 23 | 6% |
| 整形外科 | 24 | 6.3% |
| 脳神経外科 | 27 | 7.1% |

| | | |
|-------|-----|-------|
| 産婦人科 | 24 | 6.3% |
| 眼科 | 26 | 6.8% |
| 耳鼻咽喉科 | 170 | 44.6% |
| 形成外科 | 6 | 1.6% |
| 皮膚科 | 59 | 15.5% |
| 泌尿器科 | 6 | 1.6% |
| 理学診療科 | 3 | 0.8% |
| 放射線科 | 12 | 3.1% |
| 麻酔科 | 12 | 3.1% |
| ICU | 2 | 0.5% |
| CCU | 1 | 0.3% |
| その他 | 18 | 4.7% |
| 回答なし | 71 | 18.6% |



【結果】

- 1位 内科
- 2位 耳鼻科
- 3位 皮膚科
- 4位 外科

の順で多かった。

【考察】高齢、有病患者についての情報を得るため、内科への照会は群を抜いている。高齢化社会に向けて避けて通れない傾向であ

る。耳鼻科については隣接領域であることから高率となっている。

D. 考察及び結論

アンケート対象者は当院と連携契約を結ぶ城南7歯科医師会に属するかかりつけ歯科医842名であった。回答は381名（回収率45.2%）より得られた。各歯科医師会別回答者数は2ページに示す。

回答者の86.1%、328名が男性で、年齢層は40歳～49歳が148名（38.8%）と最も多く、開業歴21年以上が37.3%と最多であった。

標榜科については複数回答で歯科が99.2%で、以下小児歯科29.9%、矯正歯科17.8%、歯科口腔外科3.1%であった。認定医は複数回答であるが142名（37.3%）が何らかの資格を有していた。

アンケートの設問は多岐に渡り、回答作業

は非常に時間と労力を要するものであったことから、回答者の多くは、当院の連携医のうちでも当科と何度となく患者をやりとりしている、病診連携に対する意識が高い集団であると考えられる。

1. かかりつけ歯科医機能

かかりつけ歯科医機能については木村恵子らの機能項目と区分の検討がなされ、利便性・快適性、包括性、対話性、継続性、専門性に分類された19項目の質問が示された。

今回の調査では、19項目の質問について、かかりつけ歯科医の自己評価、機能の認識度等について調査した。

住民の求めるかかりつけ歯科医機能の現状について、かかりつけ歯科医の自己評価において「優れている」、「やや優れている」を合わせて多かったのは

| | | | |
|----|-------|-----------------|--------------|
| 1位 | 7-1.1 | 患者の訴えや希望を良く聞く | 305名 (80.1%) |
| | 7-1.2 | 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 (79.2%) |
| 4位 | 7-1.8 | 紹介できる専門医療機関がある | 261名 (68.5%) |
| 5位 | 7-1.6 | カルテをいつでも活用できる | 258名 (67.7%) |
| 6位 | 7-1.3 | 納得ゆくまで説明する | 252名 (66.1%) |
| 7位 | 7-1.0 | 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。上位に挙げられた総ての項目が患者本位の立場に立ち、サービスする機能を重要としている。

この中でも紹介できる専門医療機関があることが第4位として挙げられていることは注目される。障害者歯科、有病者歯科、訪問歯科診療など、歯科医療に対する社会の要求が多岐、高度になっている現状を認識した上での回答であり、東京という紹介先の選択肢を数多く持ち、かつ当科の連携医という立場の回答者から寄せられた結果であると考えている。

また、かかりつけ歯科医として、将来に向けての重要機能として上位に挙げられているものも、夜間・休日対応、予防処置・保護指導、家族全員に対応、訪問診療、連携・調整機能などであった。回答者の多くが、歯科医療について将来に向けての問題意識を有し、患者の利益を最優先とする考えのあることが

2. 病診連携の認識

地域歯科医療の最前線にあるかかりつけ歯科医の支援体制としては、設問9「かかりつけ歯科医支援体制として何が必要か」との問に対し、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、救急歯科医療体制と、3位までが病診連携機能関連の役割で占められていた。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と思う。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ことでもある。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病院歯科の支援への期待も大きい。

当院では歯科連携医との懇談会を定期的に開催しており、病診連携を院の最重点課題として取り組んでいる。活動は実を結び、各歯科医師会で積極的に訪問歯科診療活動に携わっている会員の当科への患者依頼、治療相談が非常に多い。介護保険導入を控え、QOL向上（快適な食生活を含む）を願う社会的な要求は今後ますます高まってくることが予想される。地域の歯科医師会の多くの会員と親密に交流するにつれ、歯科医療の最前線に立つ彼らの不安や要望を自己のものとして共感できるようになってきた。今回設問7、8で得られた結果は、時代の要求として、単に東京都の城南地区にとどまらない全国的ものになってゆくと予想される。かかりつけ歯科医への支援と病診連携体制の充実が計らねばならない。

また、設問10に見られるとおり、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高率を示している。高齢化社会に向けて良質な歯科医療を提供してゆく上で、病診の連携はこれらの結果からも必要不可欠のものと確信する。

病・診それぞれが無秩序に患者を取り合い、競りあ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。

病・診それぞれが無秩序に患者を取り合い、競りあ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。

3. 病診連携の現状

かかりつけ歯科医への患者紹介や処置依頼の紹介元を見ると、歯科診療所、医科診療所・病院がそれぞれ共に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結果が得られた。

医科診療所・病院が高率であることは医科と歯科の連携が必要なことを示している。

医療が細分化されており、歯科医療においても細分化・専門化が進む現在、医科・歯科がお互いの立場を良く理解し合う努力が必要不可欠となってくる。

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。歯科治療は私費での治療手段もあり、逆紹介制度は開院当初、金銭にまつわるトラブルも予想された。しかし、紹介を受けたかかりつけ医側の意識が高く、当科からの紹介患者に対して誠心誠意対応してくれているために、そのような危惧は杞憂となっている。

診療室における今後の情報公開については、「かかりつけ歯科医機能情報」を挙げたものが70.9%と群を抜いていた。この結果は来るべき高齢社会への歯科診療所の果たすべき機能を、各歯科医師が切実に考えていることの反映であると考えられる。

当院は開院当初からの方針として、医療連携を最重点課題に挙げて取り組んだ。連携医は患者の副主事医として、紹介した患者の治療に参加することができる。最近、難抜歯等の口腔外科小手術を中心として、この特典を利用して当科の治療に参加する連携医が増加している。医療機器、図書室、会議室等の使

用も可能であり、お互いの理解のために役立っている。

患者の紹介方法については紹介状を使用する歯科医が95.3%とほとんどであり、以前のような電話や名刺の裏書きといった、紹介状の体をなさない形式は少なくなっている。都内の各病院とも病診連携を重視し、独自の紹介状用紙を作って診療所に配布する病院も増えてきつつあり、健康保険において診療上報提供料が請求できるようになったこともこの傾向を促進している。

「紹介患者について、紹介病院からの報告はありますか」との間には95.5%の高率で告があるとの回答が得られた。当院では、紹介患者についての情報のやりとりを病院事務がコンピューター管理をしており、返信しなかった場合、そのリストが担当医に毎月配布され、注意が喚起される。その成果が如実に現れていると思われる。自分が紹介した患者についての処置・対応・結果について報告を受けることは連携医にとって非常な利点であり喜びでもある。この結果、さらに繰り返して新たな患者を送る、良い循環が形成されつつある。

「紹介した患者は、先生の元に戻りますか」との間についても、戻ると答えたものが93.7%とほとんどであった。これは患者についての報告と同じく、患者についての情報を病院事務がコンピューター管理をしており、患者を戻さなかった場合にそのリストが担当医に毎月配布され、注意が喚起される。病院開設当初は、患者を当科に取られてしまうのではないかとの不安が連携医には確かに存在した。現在、その不安は全く解消され、更に良好な病診連携関係が形成されつつある。

4. 病院歯科との連携システムについてかかりつけ医の評価満足度の高い順に

| | |
|-------------------|-------|
| ①患者紹介システム | 83.8% |
| ②研修システム | 65.7% |
| ③1次歯科救急の後方支援システム | 62.2% |
| ④障害者歯科医療の後方支援システム | 57.5% |
| ⑤在宅ケアの後方支援システム | 52.5% |

の結果が得られ、いずれも予想を上回る満足度であった。当科の活動が地域のかかりつけ医に受け入れられた結果と捉えたい。

5. かかりつけ歯科医が病診連携をする上で病院歯科に望む機能

「病院歯科にどのような機能を望みますか」との設問に対し、50%を越えた要望機能は、高いものから順に①緊急処置（誤飲・誤嚥）86.1%、②全身疾患患者79%、③口腔外科的疾患患者77.4%、④感染症患者の治療75.9%、⑤口腔外科外来小手術69.6%、⑥障害者歯科59.3%、⑦身障者・小児の治療59.1%、⑧在宅寝たきり者・有病者の治療支援50.7%であった。これら、病院歯科に対する要望の高かった機能はいずれも、規模の小さい地域の診療所では積極的に行いにくい処置であることが分かる。H9年度に報告した当院の患者紹介実績結果もこれらを裏付けている。

「病院歯科との関わり方」については、患者紹介のみでよしとしたものが86.9%と圧倒的に多かった。困難な患者の紹介先のための機能を期待するものが圧倒的に多いが、症例検討会・研究会参加は28.9%、協同治療に参加は5%と、当院歯科の機能を熟知し、有効に使っている連携医も少なくないことを示唆している。

「病院歯科に望む救急処置は」については①偶発症84.5%、②誤飲・誤嚥77.7%、③炎症71.9%、④外傷65.4%の順であった。偶発症は個人経営が多いかかりつけ医にとって、一番の心配事であろう。挙げられた選択肢のいずれもが偶発症的な要素を含んでいる。①から⑤までの項目はいずれも、個人開業歯科医師が対処に消極的にならざるを得ないもの

6. おわりに

医科においては、各科の医師が自分の専門の限界を知悉し、困難な患者に協同で治療に当たることが日常茶飯に行われている。これに対して歯科は、一人の歯科医師が患者を受け持ち、治療を完結する形が永らく一般的であった。

社会の高齢化に伴い、歯科においても一人の歯科医では対応困難な症例は増加傾向にあることは、そのような患者の紹介を数多く受

ばかりであり、病院歯科に所属するものとしては病診連携推進のため、この結果を良く踏まえて地域の診療所に対してのサービスに徹する必要があると痛感する。

「救急時の対応の仕方」を問う設問に対しては 個人的に対応したが62.7%と一位を占めたが、城南地区の連携医は当院に各自の判断で“個人的に”紹介することが常識となっている。設問の設定が当院しか連携医を対象とした場合に、やや誤解を産んだためと考える。

「救急時にどのような救急医療体制を望みますか」との設問に、病診連携室の利用52%、病院歯科による対応 35.4%との結果が得られた。「救急時の対応の仕方」について“個人的に”との回答が多かったのも、当院の医療連携室の存在が連携医によく浸透し、頼られている証であろう。

病院歯科以外の診療科への紹介・依頼は、内科58.3%、耳鼻科44.6%の順に多かった。隣接科としての耳鼻科への依頼が多いのは当然のことと考えられる。耳鼻科以上に内科への紹介が多かったことは、有病者率が圧倒的に多くなる高齢者を治療してゆく上で、避けて通れない傾向であろう。高齢化社会になるにともない、今後ますます内科への紹介・依頼は増加すると予想され、病院歯科に働くものとして、有病者への対応は非常に重要な位置を占めてくると思われる。

ける当科の日常において強く感じられる。

今回のアンケートの各設問結果からも、都市圏の歯科医においては病診連携推進の要求は高まりつつあることが分かる。

病院に属するわれわれは、他科との情報交換が容易に行える立場にいる。多くの興味ある患者を紹介される恵まれた立場にもある。地域のかかりつけ歯科医の立場を良く理解し、紹介患者を‘診てやる’、診療所の歯科医に‘教

えてやる’ という姿勢でなく、地域へのサービスに徹する姿勢にすることが、病院歯科に属する者として最も大切なことと考える。このような姿勢をとるならば、かかりつけ歯科医との交流も自ずと深まり、病診連携はより緊密なものとなってゆくと確信する。

F. 研究発表 なし

総括研究報告書

「かかりつけ歯科医」の支援体制および病診連携に関するアンケート調査結果

主任研究者 坂井 剛 愛知県歯科医師会 専務理事

研究要旨

新潟県において「かかりつけ歯科医」と「病院歯科」に対して、病診の機能分担、連携および支援体制に関するアンケート調査を行い、その推進をはかるための課題を明らかにした。

分担研究者 江面 晃

日本歯科大学新潟歯学部
歯科保存学教室第1講座
助教授

A.研究目的

新潟県の二次新潟県地域保健計画では、一次保健医療圏を市町村を単位とする日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスが提供される区域とし、二次保健医療圏は特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動がおおむね完結できる地域とし、13の圏域が設定されている。また、三次保健医療圏は、高度で特殊な技術を必要とする保健サービスを提供される区域とし、全県を範囲としている。

1. かかりつけ歯科医に対するアンケート調査

高齢社会を迎え、個々の患者のライフスタイルを熟知し、プライマリケアを第一線で支える「かかりつけ歯科医」の役割はますます重要となる。地域住民への適正で良質な歯科医療サービスを確保し提供するためには、種々の全身疾患を有する患者への対応、多様な疾患への対応

など一次医療を担う「かかりつけ歯科医」と二次医療機能を有する病院歯科との機能分担と連携をさらに推進する必要がある。

医療法の一部を改正する法律（第3次医療法改正）において、「かかりつけ歯科医」を支援し、地域の必要な医療を確保することを目的に地域医療支援病院が制度化され、地域における医療サービスの機能分担と機能連携の環境が整いつつある。

地域の医療を取り巻く環境の変化に対するかかりつけ歯科医の意識調査を実施することにより、さらにかかりつけ歯科医の支援体制と病診連携を推進するための課題を検討する。

2. 病院歯科に対するアンケート調査

新潟県内の診療科に歯科のある病院を対象にアンケート調査を行い、その病院および病院歯科の現状を分析することにより、かかりつけ歯科医との機能分担、病診連携に対する病院歯科の対応と地域支援病院における病院歯科の在り方を検討する。

注）ここでいう「病院歯科」とは病院に設置されている歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科を含む。

B.研究方法

調査対象

1. かかりつけ歯科医に対するアンケート調査

新潟県歯科医師会会員医療機関（平成10年11月現在）

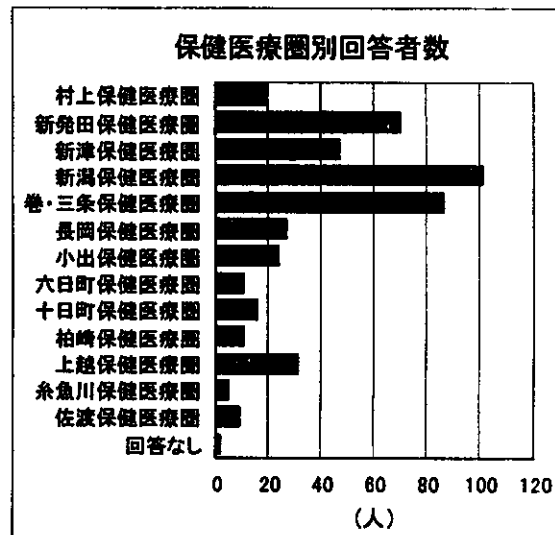
調査年月日：平成10年12月15日から平成11年1月6日

配布数：1284枚

回収数：473枚

回収率：36.8%

| 保健医療圏 | 回答者数(人) | 会員数(人) |
|---------|---------|--------|
| 1. 村上 | 20 | 37 |
| 2. 新発田 | 71 | 123 |
| 3. 新津 | 48 | 115 |
| 4. 新潟 | 102 | 322 |
| 5. 巻・三条 | 87 | 194 |
| 6. 長岡 | 28 | 123 |
| 7. 小出 | 25 | 37 |
| 8. 六日町 | 12 | 30 |
| 9. 十日町 | 17 | 25 |
| 10. 柏崎 | 12 | 45 |
| 11. 上越 | 32 | 108 |
| 12. 糸魚川 | 6 | 27 |
| 13. 佐渡 | 10 | 28 |
| 回答なし | 3 | |
| 計 | 473 | 1214 |



新潟県歯科医師会会員数：平成7年8月現在

2. 病院歯科に対するアンケート調査

新潟県内の病院歯科が開設されている59病院（平成10年4月現在）

調査年月日：平成10年12月15日から平成11年1月6日

配布数：59枚

回収数：35枚（大学附属病院：2施設，病院歯科：33施設）

回収率：57.6%

アンケートの内容は、病院全体に関する項目と病院歯科に関する項目に分け、前者は病院事務担当者、後者は病院歯科科長に回答を依頼した。

新潟県は地域保険医療計画で13保健医療圏に分けられている。
保健医療圏別の病院歯科数と回答病院数を示す。

| 二次保健医療圏 | 歯科のある病院数 | 回答のあった病院 |
|-----------|----------|----------|
| 村上保健医療圏 | 3 | 3 |
| 新発田保健医療圏 | 4 | 3 |
| 新津保健医療圏 | 1 | 0 |
| 新潟保健医療圏 | 17(2) | 11(2) |
| 巻・三条保健医療圏 | 7 | 3 |
| 長岡保健医療圏 | 8 | 5 |
| 小出保健医療圏 | 2 | 1 |
| 六日町保健医療圏 | 2 | 1 |
| 十日町保健医療圏 | 2 | 0 |
| 柏崎保健医療圏 | 2 | 2 |
| 上越保健医療圏 | 7 | 3 |
| 糸魚川保健医療圏 | 1 | 1 |
| 佐渡保健医療圏 | 3 | 1 |
| 計 | 59 | 35 |

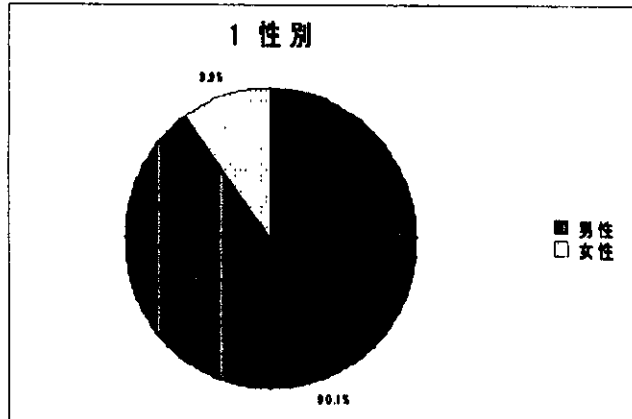
() は大学附属病院

C.研究結果

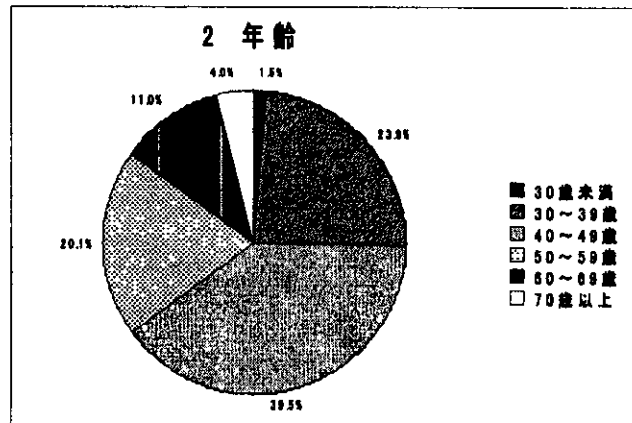
1. かかりつけ歯科医に対するアンケート調査結果
2. 病院歯科に対するアンケート調査結果

1. かかりつけ歯科医に対するアンケート調査結果

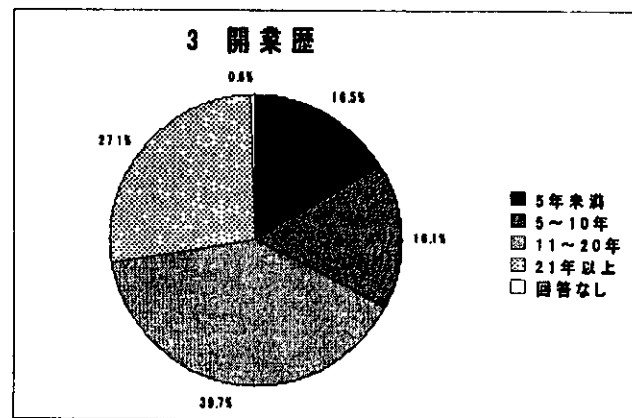
設問1 性別



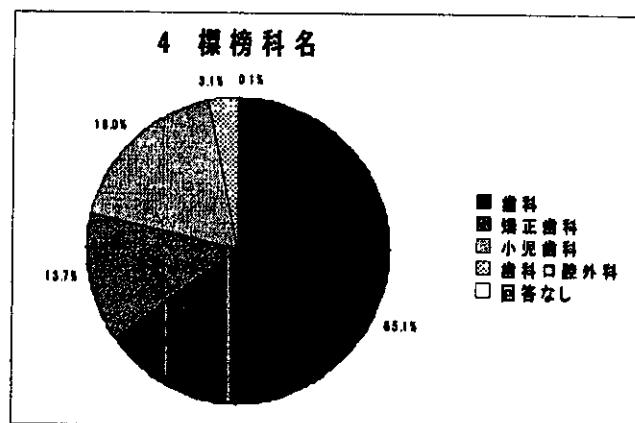
設問2 年齢



設問3 開業歴

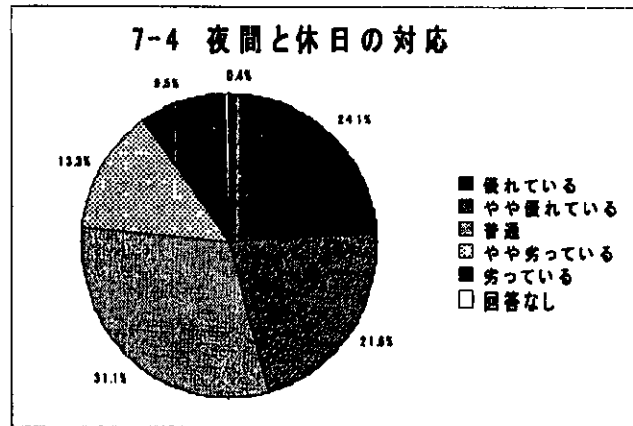


設問4 標榜科名



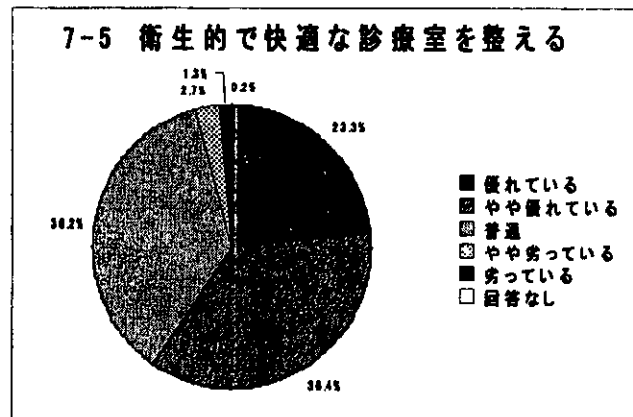
設問 7-4

緊急の時は夜間や休日でも対応する。



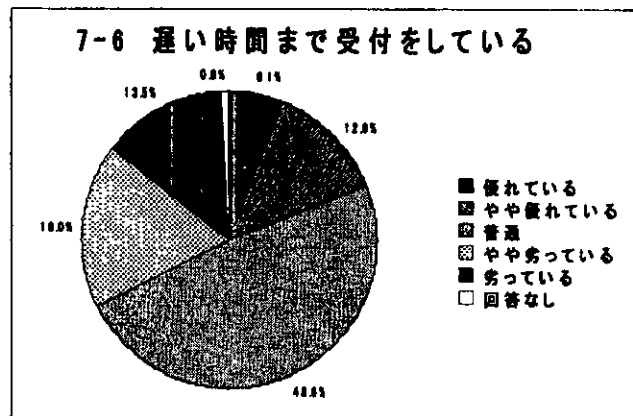
設問 7-5

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。



設問 7-6

遅い時間まで受付をしている。



設問 7-7

予防処置や保護指導を積極的に行う。

