

20001119

別添2

厚生科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

病院歯科の地域歯科医療支援等の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制の
推進に関する総合的研究
(H12 - 医療-007)

平成12年度総括研究報告書

主任研究者 寶田 博

平成13年4月10日

| | |
|---------------------------------|---|
| I. 総括研究報告 | |
| □ 研究課題 | 1 |
| □主任研究者 寶田 博（三井記念病院歯科・歯科口腔外科） | |
| □ 研究要旨 | 1 |
| □本文 | |
| A. 研究目的 | 1 |
| B. 研究方法 | 4 |
| 倫理面への配慮 | |
| C. 研究結果 | 5 |
| D. 考察 | 5 |
| E. 結論 | 6 |
| F. 研究発表 | 6 |
| G. 知的所有権の取得状況 | 6 |
| 1. 特許取得 | |
| 2. 実用新案登録 | |
| 3. その他 | |
| II. 分担研究報告 | |
| 本年度は、総括研究報告書本文に掲載 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | 7 |
| IV. 研究成果の刊行物・別刷 | 7 |

病院歯科の地域歯科医療支援等の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制の推進に
関する総合的研究

主任研究者 寶田 博 三井記念病院歯科・歯科口腔外科部長

研究要旨 限りある公的医療費の枠内において、歯科医療の質を維持しつつその運用を効率的に行うためには、歯科医療提供体制の中で従来とかく機能が明確でなかった病院歯科の整備充実が必須である。病院歯科には歯科大学・歯学部附属病院、医科大学・医学部附属病院歯科診療施設、さらに設立母体の異なる各種の病院歯科診療施設が含まれる。本研究はこれらの病院歯科の現状を分析し、今後の歯科医療提供体制の中で良質な歯科医療を効率的に国民に提供するための方策を検討することにある。初年度にあたる12年度においては、1400強の病院歯科施設を対象として、設立母体、公的機能、診療実態、人的構成、臨床研修への貢献、意識調査など多岐にわたるアンケート調査を行った。この種のアンケート調査において最も重要なことは回収率であるが、本研究では葉書、電話による個々の施設への要請によりその回収率は、60%強に達しており、現在さらに回収中である。内容の統計的な分析は、次年度において行われるが、すでに歯科が閉鎖された病院施設が近年増加しつつある傾向が認められており、今後の分析が急がれるところである。

□分担研究者

| | |
|------|--------------------|
| 山田祐敬 | 岡崎市民病院歯科口腔外科部長 |
| 田中義弘 | 神戸市立中央市民病院歯科口腔外科部長 |
| 佐野晴男 | 都立荏原病院歯科口腔外科医長 |
| 川崎浩二 | 長崎大学歯学部附属病院予防歯科講師 |
| 梅村長生 | 愛知三の丸病院歯科口腔外科部長 |

るためには「病院歯科」の機能分担を推進し、地域医療の中での体制作りを進めることが急務である。

今後の医療提供体制の基本的な考え方である「患者による医療機関への自由な選択を確保しつつ、医療機関の機能分担を明確化し、適正かつ効率的な医療提供体制を確立する」ためには、各歯科医療機関の能力と機能に応じた位置づけを可能な限り明確にし、歯科医療全体の基本的体制を構築する必要がある。このためには、まず現状での問題点を分析し、近未来における医療提供体制の中で病院歯科を有効に位置づけするための方策を確立する必要がある。

一方、病院歯科の恒常的な受診率の高さは、質の良い歯科医療を求めるという患者サイドの「自由な選択」の結果をも包含しており、したがってある程度の類型化という問題も視野に入れて分析する必要がある。

本研究の目的は、前述のように効率的な体制を確立するために「病院歯科」の機能をどのように評価し活用すべきであるかを研究することであるが、より明確な結論を得るよう以下のごとく、現状における病院歯科の地域性や機能に応じて5テーマに分け、それぞれに精通した診療担当者により分担研究を行い、最終的にその全体像を検討することとした。

分担研究の課題、担当者、研究の目的等について以下に示す。

A. 研究目的

本研究は、病院歯科（病院内に併設されている歯科診療施設）に関して地域歯科医療支援等の機能面からみた全国規模における精度の高い現状分析を行い、今後の効率的歯科医療提供体制の確立を推進するためには、病院歯科をどのように定義し、歯科医療全体の中でどのように位置づけたらよいか、また歯科医療提供体制の確立を推進する上で問題点がどこにあるかなどに関して総合的に研究することが目的である。

病院歯科は、母体となる病院が歯科ないしは医科医育機関の附属病院、国立センターや自治体病院、多くの一般病院など、その規模や専門性の高さ、また特に地域医療あるいは次元医療への関わりの程度において幅が広く、現状では機能的な面からこれを一義的に規定することはできない。

しかし、高齢社会の形成は、老人性痴呆を含め必然的に有病者の急激な増加をもたらす、有病者歯科医療の必要性を高めているが、これに対応す

1. 自治体病院歯科における歯科医療支援等の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制に関する研究

山田祐敬 岡崎市民病院歯科口腔外科 部長

地方自治体では財政難の折から経営改善が図られ合理化に向けた努力がなされている。このような状況のもとで自治体病院は地域における病診連携を推進しつつ、存続に向けて病院の特性を打ち出すべく模索が進められている。

歯科においても院内他科との連携、地区歯科医師会、医師会、保健所関連との連携を進めながら、それぞれの状況下でいかにあるべきか、いかに関わられるかが課題となっている。

一般に病院歯科機能としては、他科との協力の下に高次歯科医療の提供、在宅、訪問診療の後方支援・入院下の歯科医療の提供、口腔外科疾患の診療、教育・研修への協力、入院患者の口腔ケア・ケアの提供などがあげられる。先般の保険点数改正の折、病院歯科機能とはなにをもって評価するのが問題となった。まだはっきりとした「かかりつけ歯科医」の定義はないが、これと機能的に連携しうることが「病院歯科」であるとの考えから紹介率、入院機能や一定の難易度を有する疾患の手術対応が「病院歯科」機能評価の基準とされた。

いわゆる歯科の高次医療が広くかつ効率的に病院歯科で行われるようになったのは、(社)日本口腔外科学会の認定医制度が施行され、これによる認定医および指導医が総合病院に出向し活躍し始めた昭和50年以降のことであろう。近年、認定医制度が各学会において制定されると共に、かつては口腔外科医が多かった病院歯科も歯科麻酔医、歯周病科医、補綴科医、小児歯科医、矯正科医など領域が多様化しつつある。これに伴って紹介率、病床稼働率、損益分岐点、連携医療、次元医療、かかりつけ歯科医、病院機能、歯科医師臨床研修、医療法改正などに関して十分な理解を持っている勤務医が少なくなったように思われる。

今回のアンケート調査は、今後の歯科医療が直面する諸問題を多角的に調査する目的で行うものであり、質問事項の中には意識調査も含まれている。調査中に多くの問い合わせがあったが、なかでも用語の説明、項目の内容説明を求めるものが多かった。また、教育、研修に関する件では、無関心、無関係とする回答が多く、全般的に病院歯科の不採算性が底辺にあるとの認識が拭えなかった。不採算性から閉科になった施設、国から市に移管された時点で廃科となった施設もあった。一方、歯科医師臨床研修制度に関しては、地方自治体の条例における予算化と雇用の問題が

受け入れへの大きな障壁となっている。詳細はアンケート調査の分析を待ち検証したい。

2. 地方自治体と大都市圏における病院歯科の現状分析と歯科医療提供体制からみた比較研究

田中義弘 神戸市立中央市民病院歯科口腔外科部長

医育機関を除く病院歯科を診療の内容ないしは次元医療のレベルによって分類すると、(1)高次元な医療を行っている公的医療機関の病院歯科で口腔外科的疾患の治療を主として行っている施設、(2)主として私的医療機関で一般歯科ないしは有病者歯科医療(1.5次歯科医療)を主な業務とする病院歯科、(3)子ども病院やがんセンターなど特定な疾患あるいは特定な多数人を対象とする病院の歯科施設、(4)主として口腔ケアを業務としている老人病院の歯科施設、などに分類される。これらの病院歯科は、大都市と地方自治体においてどのような有機的な連携を持っているのであろうか。このことに関して実態を解明することは、21世紀における歯科医療の効率的な提供体制を構築する上で重要である。今回の調査では、全国における実態をアンケート調査を軸に把握したいと考えている。

自施設のある神戸市では、歯科医師会を中心として従来から地域の歯科医療提供体制に関して関心が高く、特に震災以後整備が進んだといえる。ここでは具体例として、神戸市(人口150万人)における病院歯科の実態について述べてみたい。

神戸市内の病院歯科は16施設あり、このうち高次医療を行っている公的医療機関の病院歯科としては、特定機能病院である神戸大学医学部附属病院と神戸市立中央市民病院があり、共に歯科口腔外科がある。神戸市には歯学部がないため、3次医療は神戸大学が担当し、後者は1.5ないし2次医療を提供している。西市民病院、西神戸医療センター、六甲アイランド病院、済生会兵庫県病院、社会保険神戸中央病院、川崎病院、新須磨病院、企業立病院として三菱神戸病院などの施設では1ないし1.5次の歯科医療を担っている。(3)のカテゴリーに入る施設として県立子どもセンターがあり、(4)としては県立総合リハビリテーション中央病院、県立のじぎく療育センター、神戸リハビリテーション病院、有馬温泉病院、広野高原病院に歯科施設があるが、いずれも非常勤であり院内の入院患者のみを対象としている。

これらの歯科施設の多くは、神戸大学医学部附属病院歯科口腔外科あるいは神戸市立中央市民病院歯科口腔外科の傘下であり、両施設を中心にほぼ有機的な相互関係にあって2次歯科医療を行っているのが実態である。具体的には、高度な集

学的治療を必要とする悪性腫瘍は両施設において行われており、その他の口腔外科的疾患については傘下の施設が担っている。最近の傾向として、腫瘍が減少し外科的矯正手術が増加しており、また採算性の面から、インプラントを導入する施設が増加している。神戸市では、2年後に障害者、高齢者、有病者などを対象とした口腔保健センターを開設する予定である。

以上のように、従来のピラミッド型の病診ないしは診診連携から、ある程度細分化された機能別の連携に変わりつつあるようにみえるが、このような実態は、今後の歯科医療提供体制の方向性を示唆するものであり、ここに今回の調査の意義が存在する。

3. 大都市における病院歯科の歯科医療支援等の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制に関する研究

佐野晴男 都立荏原病院歯科口腔外科 医長

日本は高齢社会へと向かいつつあり、患者の有する疾病も複雑化、多様化してきていることに加え、高度な医療に対するニーズも高まってきている。このため、一つの医療機関において治療を完結することが次第に困難となりつつあり、地域の診療所や市中病院と国公立病院などとの医療連携が必要性を増しつつある。

歯科においてもこの傾向は同様であり、特に障害者や全身的高リスクの高い全身的合併症患者（歯科でいう有病患者）、種々の感染症患者ならびに口腔外科処置など、地域の歯科診療所が対応の困難なものについて、連携してこれらに当たる体制づくりの必要性が増している。しかるに、歯科では大学や病院歯科と地域の診療所との連携体制が未構築であり、医科と比べて遅れているといわざるを得ない現状にある。

大都市における歯科診療所は、地方と比べて対応困難な患者の紹介先の選択肢が豊富な環境にある。このような環境下において、各病院歯科がその特徴を最大限に発揮し、どのように存在価値を高めて行くかについて、経営面までも含めて調査検討する必要がある。また、院内における歯科のあるべき姿についても検討したいと考えている。さらに病院歯科は、歯科医師臨床研修の受け入れ機関としての重要性も高い。この制度が必修化されることが確実である現在、歯科大学・歯学部だけで研修医のすべてを受け入れることが困難である現状をふまえ、病院歯科ならではの質の高い体制を整備するための参考ともしたい。

以上の観点から、本年度は各分担研究者との論議を重ね、客観的、効率的に回答できるアンケート調査表を作成しアンケート調査を行った。本研

究の信頼性を高めるべく、特に回収率を極力高めるように努力した。次年度以降、統計的分析を加える予定である。

4. 歯科医科医育機関における機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制の推進に関する研究

川崎浩二 長崎大学歯学部附属病院 講師

医学部ないし医科大学附属病院は、地域医療の中で高次医療を担う特定機能病院としての位置付けがなされ、その基本的考え方が徐々に定着しつつある。これらの医育機関に存在する病院歯科は、従来から高度な医療施設をバックに悪性腫瘍の集学的治療を中心とする口腔外科診療施設としてその方向性が明確であったが、特定機能病院という制度上の性格が明確になることによって、地域歯科医療の提供体制における位置付けがさらに鮮明になったと考えられる。しかし、歯学部ないし歯科大学附属病院にあっては、一部の関係者の間で歯科特定機能病院として医科と同様な設定をしようとの考えもあったものの、その実態は医科とはかなり異なることが判明しつつあり、歯科医療全体像の中での歯科医育機関の果たす機能的な意義については未だ不明確といわざるを得ない。

このような見地から、本研究の目的は、歯科医育機関および医科医育機関の歯科診療施設が、どのような形で地域歯科医療に参画しているかを現状分析し、将来の新たな地域歯科医療提供体制に対してどう対応すべきかを明らかにすることとしている。特に、歯科医育機関にあっては、近年臨床講座を中心とした大幅な診療科の再編が進行中であり、各大学によってその考え方が多様化している現状がある。このため、一般病院の病院歯科とは別途にアンケート調査表を作成し、独自の観点から評価することとした。

アンケート調査表の質問項目は、地域との連携病診連携システム、歯科医療技術に関する研修会や研究成果などの情報公開、歯科研修医制度の内容とそれに関わる一次・二次医療機関との連携、診療設備、スタッフ、診療内容、有病者対策、感染対策、経営状態など多岐にわたった。また、施設に対する視察と管理者との討論、さらに最終段階では専門家および有識者を交えた論議を通じて今後の機能を検討する。

5. 一般病院における歯科施設の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制との関わりについての研究

梅村長生 愛知三の丸病院歯科口腔外科 部長

歯科医療分野における歯科医療提供体制のシステム化を図るには、かかりつけ歯科医と地域病

院との機能分担が明確にされることが重要である。

本研究では全国二次医療圏ごとの病院歯科の分布およびアンケート調査から得られた機能について分析を行い、歯科医療提供体制の実態を明らかにして、歯科医療分野における機能連携を主体とした医療提供体制のあり方について検討を行うことを目的としている。

すでに平成 11 年度の梅村らの厚生科学研究では、「病院歯科から見た医療圏ごとの地域歯科医療の特徴としては、医療施設調査の結果からも分かるように地域医療支援病院の候補施設が充実しているのは全国の 13 大都市が存在する医療圏である。一方、候補施設が存在しない過疎地域(町村)が含まれる医療圏には地域特性が顕著に認められる。これらの過疎地域については、全国の自治体病院あるいは国民健康保険病院、診療所などを活用していくことで地域の連携推進を補っていくことが必要になってくると思われる。したがってこれらの医療圏の病院歯科においては、救急医療、在宅医療支援、研修機能の充実のためには人員の確保が重要であり、少なくとも最低 3 名の常勤歯科医師が必要であると思われる。全国の医療圏の現状をみるかぎり、地域歯科医療の公共性を確保するためには、公的病院などの中から例えば 1 医療圏 1 施設の設定(人口にすると人口 30 万に対して 1 施設)で核となる病院を選出し、そのまわりのサテライトとなる病院や全国歯科医師会主体の口腔(歯科)保健センター(全国 261 施設 平成 8 年 4 月 1 日現在)や固定診療所などを活用することで診療所間の連携の充実をはかることが必要になってくる。

また、連携のシステム化は情報基盤整備によるネットワーク化で可能になると考えられ、共同利用施設となる病院の窓口を一本化したり、病院をオープン化してかかりつけ歯科医に対する登録医制度を導入してシステムの促進をはかるべきである。かかりつけ歯科医に対する機能面からみた実際の病院歯科のあり方としては、紹介性専門外来や救急医療の提供、研修機能など病院機能についての関連情報を広く地域に公開していくことが不可欠である。また、病院からの患者の逆紹介システムの促進を図るには地域医療のネットワーク化のための情報室の設置が重要な課題となってくる。

しかし、全国の病院歯科 1、750 施設のうち 4 条件を満たす施設は 200 床以上の要件でみれば 444 施設にすぎず、200 床未満の 109 施設を加えても全体の 31.6%にしかすぎない。これを医療圏ごとにみた場合、200 床以上の施設(地域医療支援病院の候補施設)が 1 施設でも存在する医療圏

は、全国の医療圏 347(平成 8 年現在)のうちの 194 医療圏にすぎず、200 床未満の施設を加えても 215 医療圏のみである。したがって二次医療圏ごとの保健・医療・福祉システムづくりにおける連携促進には、病院歯科を持たない施設での地域ネットワークの形成が不可欠である。また、地域内の保健・医療・福祉関係者および関係施設が協力できる情報サービスや移送システムを提供していくシステムづくりは、かかりつけ歯科医機能を支援していく上で重要である。その基礎となるのが、過疎町村地域にあっては国民健康保険病院の歯科であり(全国で 47 施設)、「かかりつけ歯科医」が地域医療圏で連携の必要性を感じている内科および耳鼻咽喉科診療所との連携促進である。内科診療所は医療圏ごとにみると、歯科診療所とほぼ同数存在しており、診療間の連携促進は在宅医療やケアを拡大するための条件ともいえる。したがって、地域特性を配慮したシステムづくりの具体的方策については、地域医師会および歯科医師会をはじめとする地域関係者が協力して検討することが大切である。」と報告している。

今回のアンケート調査の分析により病院歯科の機能の実態をより実状を踏まえて分析し歯科医療提供体制のあり方を明らかにしたい。

B. 研究方法

本研究は 3 段階(3 年間)にわたって行われるが、初年度では現状における病院歯科の実態をアンケートにより調査、この結果を第 2 段階(2 年次)において多角的に分析し、第 3 段階(3 年次)においては有識者ないし専門家の意見をも交えて、病院歯科の今後の位置付けと効率的な地域歯科医療体制における機能について検討する。

平成 12 年度は初年度にあたり、まず、1) 全国に存在する病院歯科施設を抽出、ついで、2) アンケート調査表を作成、3) アンケート調査表の発送と回収、を行った。

1. 病院歯科施設の抽出

全国に病院歯科施設が何箇所あり、またどのような規模や診療実態を有するかについては明確でない。そこで、病院要覧(1999 - 2000 年版、厚生省健康政策研究会、医学書院)から標榜科名が、(1) 歯科、(2) 矯正歯科、(3) 小児歯科、(4) 歯科口腔外科、(5) 口腔外科、(6) 口腔科のいずれかを掲げている施設を抽出した。

2. アンケート調査表の作成

アンケート調査表は、対象とした施設の性格から内容の異なる 3 種類を作成した。すなわち、(1) 一般病院用(資料 1)、(2) 医科大学・医学部附属病院歯科施設用(資料 2)、(3) 歯科大学・歯学部附属

病院用(資料3)、である。質問の項目は同一の内容については同一の分類番号を設定し、分析に際しての整合性を持たせた。

3. アンケート調査表の発送と回収

アンケート調査表の記入は、平成12年における各施設の実績を基礎とするよう指示してあるため、平成13年初頭から発送と回収作業に入った。発送と回収においても3段階に行われた。1月に一般病院用アンケートを発送、ついで2月に医科大学・医学部附属病院用アンケートを発送、さらに3月末に歯科大学・歯学部附属病院用アンケートを発送した。なお、現在多くの歯科大学・歯学部附属病院においては機構改革を行っており、臨床各科の名称も多様化しているのが現状である。このため、他の2グループと較べて事前の情報収集が不可欠であり、質問の簡略化と内容の設定を新たに行わざるを得ない面があった。

従来、この種のアンケート調査では回収率の悪いのがいわば常識であったが、今回の調査では高い回収率を得るよう工夫をした。具体的には、まず全国を4地区に分割し、グループを編成して回収にあたった。第2に、徹底した督促を行い回収率を高めることに努力した。まず施設長(病院長)宛にアンケートを発送し、病院事務関係者の協力が得られるよう配慮した。これにより第1段階で50%近い回収率が得られた。ついで、回答の得られなかった施設に対して、病院長宛に協力を要請する督促を行った。これにより、回収率は10~20%上積みされた。さらに、第3段階として歯科担当者に対して葉書あるいは電話により督促を行っている。現在も回収作業は続行中である。

4. 倫理面への配慮

本研究では、個人情報は一切取り扱わないため、倫理的な問題を生ずることは基本的に考えられないが、各施設の診療内容や経理内容に関する質問もあるため、情報の公開(学会発表、雑誌掲載など)に際しては、慎重に対処する。

C. 研究結果

病院要覧(1999-2000年版、厚生省健康政策研究会、医学書院)による全国の病院総数は、9,413施設である。このうち、精神病院は歯科があってもほとんどすべて診療の対象が入院患者であるため除外し、これ以外の病院で歯科診療施設を有する病院は、1,469施設と考えられる。これらの施設の都道府県別分布を表1に示す。両者間で総数に相違があるが、その理由は一部の施設で情報が不明確であったことによる。また、設立母体が国、公的医療機関、社会保険関係団体、公益法人、医療法人、学校法人、その他の法人、さらに個人など開設者別の施設数、歯科診療施設を

有する病院数を表2に示した。

地域別では、歯科診療施設を有する病院の率が高い地域は、東京が第1位(8.81%)であり、大阪(6.24%)、北海道(5.58%)、愛知(5.07%)、神奈川と福岡(4.11%)、と続き、北海道を除けばいずれもいわゆる大都市圏といえる。これに対して歯科診療施設を有する病院の率が低い地域は、福井と和歌山を最低に鳥取、高知、奈良、と続く。

一方、設立母体から見ると、医療法人病院が、最も高い比率(29.2%)を示しており、ついで都道府県および市町村立病院を合わせた公的医療機関(25.6%)であった。

アンケート調査表は、実際には1,519施設に対して発送されており、その内訳は一般病院1,502施設、医科大学・医学部附属病院76施設、歯科大学・歯学部附属病院が31施設であった。一般病院の中には、一部精神病院が含まれていたり、すでに閉院した施設、要覧では歯科があると記載されているにもかかわらず実際には歯科の施設がない病院などがあり、これらを勘案して修正した数が1,469施設である。

回収状況は、3月末に発送し現在回収期間中の歯科大学・歯学部附属病院用アンケートを含めて全施設の回収率が、60.9%であり、それぞれの回収率は、歯科大学・歯学部附属病院が回収率16.1%、医科大学・医学部附属病院では回収率61.8%強、一般病院に関しては62.3%に達している。

現在、調査票の入力、分析作業には一切入っていないため、今後の活用および提供については次年度に譲らざるを得ないが、すでに回収率が60%を越えているところから当初の目的通りかなり精度の高い調査結果が期待される場所である。

現段階での結果として、注目すべき事実をあげれば、予想されたこととはいえ一般病院関連施設において歯科診療施設の閉科が予想以上に多い(現段階で85施設)ことである。歯科診療施設が、病院経営の不採算部門のいわば象徴的存在であるとの汚名を実証した結果が出ている。

アンケートの調査項目に関する詳細な結果は、次年度において統計的に分析した後、報告する予定である。

D. 考察

歯科医療提供体制の中で病院歯科を有効に活用することは、医療経済のみならず良質な歯科医療そのものを有効に提供するために必須である。

一般内科と異なり、歯科医療の大部分は歴史的に開業医によって提供されてきたが、このことはう蝕と歯周病の高い罹患率によるものである。一方、高度の専門的知識と技能を必要とする口腔外

科的疾患の治療に関しては、基本的には過去においても病院歯科がその対応に当たってきた。しかし、歯科医療において需要が供給を上まわっていた時代においては、病院歯科においても一般歯科診療を主体とする施設も多く存在し、病院歯科といってもその実態は様々であった。この傾向は現在もまったく否定することはできない。

わが国においては、急激な高齢社会の形成を軸として、医学の進歩、医療技術の発達や医療機器の開発、新しい疾患の発生や発見、さらに診断基準の改定などにより、有病者の増加をもたらしたが、その結果、有病者に対する歯科医療の需要を急激に高めている。しかも、超高齢者においては複数の基礎疾患を有することはむしろ当然であり、開業歯科施設における一般歯科診療を困難にしつつあるのが現状である。

病院歯科は、その特徴としてバックに一般医科の専門医と高度な医療機器を有することがあげられ、これらのリスクの高いいわゆる有病者歯科医療には後方支援病院として最も適した診療施設である。いうまでもなく、口腔外科的疾患の治療にも最も適した施設であることは論を待たない。

このような見地から、病院歯科は基本的に地域の歯科医療の高次歯科医療を担う施設としてさらに機能的な整備を行い、採算性においても成り立つような方策を講じることは急務である。

一方、アメニティーを含めて良質な医療を求める傾向が近年患者サイドに高まっており、次元医療の悪しき側面である単なるコンペアー式の制度では、患者の要望に充分応えらるとはいいい切れない面があろう。患者がより良質な歯科医療を求める権利は否定できないことであり、今後、歯科医療に関する一方の当事者である患者の意識調査は最も必要とされるところである。

次年度におけるアンケート調査表の分析によって問題点を探り、現状の歯科医療制度に反映できるよう検討を重ねたいと考えている。

E. 結論

平成 9 年にわが国に開設されている病院は、9,413 施設あり、このうち歯科診療施設を有する病院は 1,469 施設とされる。今回の調査は、これらの歯科診療施設の実態と動向と共に、地域歯科医療における機能についてアンケート調査を行った。統計的な分析については次年度に委ねられるが、病院歯科は基本的に地域の歯科医療の高次歯科医療を担う施設として存在意義があり、したがって、機能的な整備を進めると共に、採算性においても成り立つような方策を講じることは急務であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

II. 研究成果の刊行に関する一覧表
省略

III. 研究成果の刊行物・別刷
省略

| 地区 | 全国病院数,% | | 歯科施設を有する病院数,% | |
|-----|---------|--------|---------------|--------|
| | 数 | % | 数 | % |
| 北海道 | 582 | 6.97 | 76 | 5.58 |
| 青森 | 97 | 1.16 | 22 | 1.62 |
| 岩手 | 95 | 1.14 | 24 | 1.76 |
| 宮城 | 126 | 1.51 | 30 | 2.20 |
| 秋田 | 71 | 0.85 | 19 | 1.40 |
| 山形 | 54 | 0.65 | 11 | 0.81 |
| 福島 | 137 | 1.64 | 32 | 2.35 |
| 茨城 | 201 | 2.41 | 29 | 2.13 |
| 栃木 | 98 | 1.17 | 16 | 1.17 |
| 群馬 | 126 | 1.51 | 27 | 1.98 |
| 埼玉 | 326 | 3.91 | 41 | 3.01 |
| 千葉 | 267 | 3.20 | 44 | 3.23 |
| 東京 | 641 | 7.68 | 120 | 8.81 |
| 神奈川 | 327 | 3.92 | 56 | 4.11 |
| 新潟 | 120 | 1.44 | 51 | 3.74 |
| 富山 | 99 | 1.19 | 17 | 1.25 |
| 石川 | 114 | 1.37 | 15 | 1.10 |
| 福井 | 85 | 1.02 | 6 | 0.44 |
| 山梨 | 50 | 0.60 | 10 | 0.73 |
| 長野 | 130 | 1.56 | 25 | 1.84 |
| 岐阜 | 106 | 1.27 | 24 | 1.76 |
| 静岡 | 150 | 1.80 | 31 | 2.28 |
| 愛知 | 350 | 4.19 | 69 | 5.07 |
| 三重 | 108 | 1.29 | 15 | 1.10 |
| 滋賀 | 52 | 0.62 | 18 | 1.32 |
| 京都 | 181 | 2.17 | 35 | 2.57 |
| 大阪 | 544 | 6.52 | 85 | 6.24 |
| 兵庫 | 314 | 3.76 | 51 | 3.74 |
| 奈良 | 68 | 0.81 | 9 | 0.66 |
| 和歌山 | 85 | 1.02 | 6 | 0.44 |
| 鳥取 | 38 | 0.46 | 7 | 0.51 |
| 島根 | 53 | 0.63 | 14 | 1.03 |
| 岡山 | 180 | 2.16 | 27 | 1.98 |
| 広島 | 244 | 2.92 | 42 | 3.08 |
| 山口 | 126 | 1.51 | 26 | 1.91 |
| 徳島 | 114 | 1.37 | 10 | 0.73 |
| 香川 | 108 | 1.29 | 18 | 1.32 |
| 愛媛 | 146 | 1.75 | 18 | 1.32 |
| 高知 | 140 | 1.68 | 8 | 0.59 |
| 福岡 | 434 | 5.20 | 56 | 4.11 |
| 佐賀 | 107 | 1.28 | 11 | 0.81 |
| 長崎 | 148 | 1.77 | 19 | 1.40 |
| 熊本 | 192 | 2.30 | 37 | 2.72 |
| 大分 | 136 | 1.63 | 12 | 0.88 |
| 宮崎 | 147 | 1.76 | 14 | 1.03 |
| 鹿児島 | 254 | 3.04 | 13 | 0.95 |
| 沖縄 | 76 | 0.91 | 16 | 1.17 |
| 総数 | 8,347 | 100.00 | 1,362 | 100.00 |

表 1 都道府県別病院数および歯科診療施設を有する病院数(平成9年)

| 設立母体 | | 全国の病院 | | 歯科施設を有する病院 | |
|----------|--------------|-------|------|------------|------|
| 種別 | 開設者 | 病院数 | % | 病院数 | % |
| 国 | 厚生省 | 236 | 2.5 | 146 | 10.7 |
| | 文部省 | 63 | 0.7 | | |
| | 労働福祉事業団 | 39 | 0.4 | 27 | 2.0 |
| | その他 | 42 | 0.4 | 25 | 1.8 |
| 公的医療機関 | 都道府県 | 309 | 3.3 | 114 | 8.4 |
| | 市町村 | 766 | 8.1 | 234 | 17.2 |
| | 日赤 | 96 | 1.0 | 41 | 3.0 |
| | 済生会 | 74 | 0.8 | 16 | 1.2 |
| | 北海道社会事業協会 | 7 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| | 厚生連 | 114 | 1.2 | 36 | 2.6 |
| | 国民健康保険団体連合会 | 3 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 社会保険関係団体 | 全国社会保険協会連合会 | 53 | 0.6 | 24 | 1.8 |
| | 厚生年金事業振興団 | 7 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| | 船員保険会 | 3 | 0.0 | 2 | 0.1 |
| | 健康保険組合及びその連合 | 19 | 0.2 | 9 | 0.7 |
| | 共済組合及びその連合 | 50 | 0.5 | 30 | 2.2 |
| | 国民健康保険組合 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 海員掖済会 | | | 2 | 0.1 |
| 公益法人 | | 397 | 4.2 | 76 | 5.6 |
| 医療法人 | | 5,039 | 53.5 | 398 | 29.2 |
| 学校法人 | | 96 | 1.0 | 0 | 0.0 |
| 会社 | | 77 | 0.8 | 53 | 3.9 |
| その他の法人 | | 280 | 3.0 | 73 | 5.4 |
| 個人 | | 1,642 | 17.4 | 53 | 3.9 |
| 総数 | | 9,413 | | 1,362 | |

表2 設立母体別病院数および歯科診療施設を有する病院数(平成9年)

A-3 貴病院の所属する二次医療圏名をご記入ください。

A-4 貴病院の許可病床数は何床ですか下の表にご記入ください。

| | |
|----------------|---|
| 1. 総数 | 床 |
| 1) 一般病床 | 床 |
| 2) 精神病床 | 床 |
| 3) 伝染病床 | 床 |
| 4) 結核病床 | 床 |
| 5) 療養型病床群 (再掲) | 床 |
| 6) その他 | 床 |

A-5 診療科 (歯科以外) のなかで、貴病院にあるものをマルで囲んでください。

内科, 精神科, 神経科, 神経精神科, 神経内科, 呼吸器科, 呼吸器内科, 呼吸器外科, 消化器科, 消化器内科, 消化器外科, 循環器科, 循環器内科, 循環器外科, 小児科, 外科, 整形外科, 形成外科, 美容外科, 脳神経外科, 心臓血管外科, 小児外科, 皮膚科, 泌尿器科, 性病科, こう門科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 気管食道科, 感染症科, 麻酔科, 理学診療科, 放射線科,
その他 ()

A-6 平成12年の診療実績についておたずねします。

| | |
|---------------------------------|---|
| 1. 病院全体の初診患者数(初診料算定患者数で救急患者を含む) | 名 |
| 2. 病院全体の延べ外来患者数 | 名 |
| 3. 病院全体の延べ入院患者数 | 名 |
| 4. 病院全体の入院患者の平均在院日数 | 日 |
| 5. 病院全体の紹介率 | % |
| 6. 歯科の延べ入院患者数 | 名 |
| 7. 歯科の延べ外来患者数 | 名 |
| 8. 歯科の初診患者数 | 名 |
| 9. 歯科の患者の平均在院日数 | 日 |
| 11. 歯科の紹介率(病院歯科加算算定のための) | % |

A-7 歯科で診療情報提供書を発行し他施設に紹介(逆紹介)する場合は

1) ほとんどない, 2) 10件以下/月, 3) 11件~20件/月, 4) 20件以上, ある

A-8 貴病院は救急病院ですか。 1) はい, 2) いいえ

A-9 貴病院はエイズの拠点病院ですか。 1) はい, 2) いいえ

A-10 貴病院は医師臨床研修指定病院ですか。 1) はい, 2) いいえ

A-10-1 「はい」の場合, 平成12年度の採用人数は 名

A-11 貴病院では病診連携を行っていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-12 貴病院を受診する場合, 原則として紹介状を必要としますか。 1) はい, 2) いいえ

A-13 貴院の病診連携は登録医または連携医制をとっていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-13-1 「はい」の場合, 歯科医師も含まれていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-14 院外の医師または歯科医師が貴病院で診察できますか。 1) はい, 2) いいえ

A-14-1 「はい」の場合, 治療行為もできますか。 1) はい, 2) いいえ

A-15 院外医師との研修会(症例検討など)を行っていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-16 院外(歯科)医師は貴病院のCTやMRIを利用できますか。 1) はい, 2) いいえ

A-17 在宅医療を行っていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-17-1 「はい」の場合在宅医療の後方支援を行っていますか。 1) はい, 2) いいえ

A-18 貴病院の経営状態は良好ですか。 1) 良好, 2) あまりよくない(赤字)

アンケート調査表 B

調査表Bは、ドクターにご記入をお願いします

| | | | |
|------|-------|-----|---|
| 施設名 | | | |
| 記入者名 | | 役職名 | |
| 記入日 | 2001年 | 月 | 日 |

B-1 貴科の標榜科名(保健所に届け出たもの)は下記のどれですか。

1. 歯科
2. 歯科口腔外科
3. 矯正歯科
4. 小児歯科
5. 歯科・口腔外科
6. 歯科・歯科口腔外科
7. 口腔科
8. その他 ()

B-2 上記の診療科名のほか院内標榜科名を掲示していますか。

1) はい, 2) いいえ

B-2-1 「はい」の場合, その診療科名をお書き下さい。

| |
|--|
| |
|--|

B-3 スタッフの構成についてお尋ねします。

| | 常 勤* | 非常勤* | その他 | 研修医 |
|-------|------|------|-----|-----|
| 歯科医師 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 歯科衛生士 | 名 | 名 | 名 | |
| 看護婦 | 名 | 名 | 名 | |
| 技工士 | 名 | 名 | 名 | |
| 歯科助手 | 名 | 名 | 名 | |
| 受 付 | 名 | 名 | 名 | |
| その他 | 名 | 名 | 名 | |

* 常勤, 非常勤の区別は
貴施設での取り扱いに
したがって下さい。

B-4 設備・器械器具についてお尋ねします。

| | |
|-----------|---|
| ユニット総数 | 台 |
| 感染症専用ユニット | 台 |
| オルソパントモ | 台 |
| 超音波スケーラー | 台 |
| 根管長測定器 | 台 |
| 電気メス | 台 |
| CT (院内) | 台 |
| MRI (院内) | 台 |

B-5 貴院および貴科の設備についてお尋ねします。

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. ICUはありますか | 1) はい, 2) いいえ |
| 2. CCUはありますか | 1) はい, 2) いいえ |
| 3. 図書室はありますか | 1) はい, 2) いいえ |
| 5. 歯科外来手術室はありますか | 1) はい, 2) いいえ |
| 6. 病棟に歯科の処置室はありますか | 1) はい, 2) いいえ |

B-6 育成医療機関の指定を受けていますか。

1) はい, 2) いいえ

B-7 貴科の診療内容は下記のどれに当てはまりますか。

1. 口腔外科 (二次医療) 中心
2. 一般歯科治療 (有病者歯科治療を含む) 中心
3. 他科の入院患者, 職員を中心
4. 限定された患者のみ (企業や組織の従業員など)
5. どちらともいえない (中間型)
6. その他 ()

B-8 ウイルス性肝炎患者の歯科治療をしていますか。 1) している, 2) していない

B-9 エイズ患者の歯科治療をしていますか。 1) している, 2) していない

B-10 昨年1年間の貴科における入院患者について下記の表にご記入下さい。

| | |
|-------------|---|
| 入院患者総数(実数) | 名 |
| 良性腫瘍 | 名 |
| 悪性腫瘍 | 名 |
| 嚢胞 | 名 |
| 外傷 | 名 |
| 先天性形態異常 | 名 |
| 炎症 | 名 |
| 顎関節症(外科的処置) | 名 |
| 障害者歯科医療 | 名 |
| 有病者歯科医療 | 名 |
| その他 | 名 |

| | |
|-----------------|----|
| 悪性腫瘍患者のうち再建手術症例 | |
| 総症例数 | 症例 |
| 貴科にて再建 | 症例 |
| 院内形成外科に依頼 | 症例 |
| 他院形成外科に依頼 | 症例 |
| 他院口腔外科に依頼 | 症例 |

B-11 入院患者について感染症のチェック(HBV,HCV,HIVなど)をしていますか。

1. すべての患者に対して行っている
2. 同意の得られた患者に対してすべて行っている
3. 既往歴から判断して行っている
4. 選択的(必要に応じて)に行っている
5. 行っていない

B-12 外来患者について感染症のチェックをしていますか。

1. 同意の得られた患者に対してすべて行っている
2. 既往歴から判断して行っている
3. 観血的処置に際しては原則的に行っている
4. 観血的処置に限らず必要に応じて行っている
5. 原則として行っていない。

B-13 全患者に対して区別なく感染予防対策(Universal precaution)を実施していますか。 1) している, 2) していない

B-14 貴科には学会の認定医がいますか。 1) はい, 2) いいえ

B-14-1 「はい」の場合, 学会名をお書き下さい。

| |
|----|
| 学会 |
| 学会 |
| 学会 |

B-15 部長(医長, 科長)は学会の指導医ですか。 1) はい, 2) いいえ

B-15-1 「はい」の場合, 学会名をお書き下さい。

| |
|----|
| 学会 |
| 学会 |
| 学会 |

B-16 部長(医長, 科長)以外に学会の指導医はいますか。 1) はい, 2) いいえ

B-16-1 「はい」の場合, 学会名をお書き下さい。

| |
|----|
| 学会 |
| 学会 |
| 学会 |

B-17 貴科は学会の研修指定機関ですか。 1) はい, 2) いいえ

B-17-1 「はい」の場合, 学会名をお書き下さい。

| |
|----|
| 学会 |
| 学会 |
| 学会 |

B-18 歯科医師会に入会していますか。

1. 日本歯科医師会に入会している
2. 都道府県歯科医師会に入会している
3. 地区歯科医師会に入会している
4. 入会していない

B-18-1 入会している場合、誰が入会していますか。

1. 歯科の責任者
2. 院長
3. その他 ()

B-18-2 入会していない先生にお尋ねします。入会しない理由は何ですか。

1. 必要性がないから
2. 入会金が高いから
3. 病院歯科には一時的に勤務しているから
4. その他 ()

B-19 貴科での救急患者の受け入れ体制についておたずねします。

1. 24時間体制で受け入れている
2. 平日夜間のみ受け入れている
3. 休日のみ受け入れている
4. 可能な場合のみ受け入れている
5. 受け入っていない
6. その他 ()

B-19-1 なんらかの形で受け入れている場合、その実績についておたずねします。

1. 一月平均何名程度の救急患者を受け入れていますか

| | |
|--|---|
| | 名 |
|--|---|
2. 昨年一年間に救急で搬送された歯科が主科の救急患者は何名でしたか

| | |
|--|---|
| | 名 |
|--|---|
3. 昨年一年間に間に救急で歯科に入院した患者は何名でしたか

| | |
|--|---|
| | 名 |
|--|---|

B-19-2 救急患者を受け入っていない施設におたずねしますが、その理由はなんですか。

1. 病院が救急病院でないから
2. スタッフが足りないから
3. 口腔外科医がいないから
4. 必要性がないから
5. 救急はやりたくないから
6. その他 ()

B-20 貴科は歯科医師臨床研修施設の指定を受けていますか。

1) 受けている, 2) 受けていない

■ 貴科が「1) 受けている」の場合は、**B-20-1**から**B-20-12**までの質問にお答えください。「2) 受けていない」の場合は、**B-20-13**からご回答下さい。**B-20-1** 方式はつぎのどれですか。

1. 単独方式
2. 複合方式の主たる施設
3. 複合方式の従たる施設

B-20-2 平成12年度に受け入れた研修医は何名ですか。

| | |
|--|---|
| | 名 |
|--|---|

B-20-3 歯科医師臨床研修医の身分はどのようですか。

1. 研修医(医師)と同等である
2. 研修医(医師)と異なる扱いである
3. その他 ()

B-20-4 研修医のための宿舎はありますか。 1) ある, 2) ない**B-20-5** 研修生のための部屋あるいは専用の机はありますか。 1) ある, 2) ない

B-20-6 制度上の研修期間は1年以上ですが、貴施設での研修期間はつぎのどれですか。

1. 1年間
2. 2年間
3. 3年以上

B-20-7 2年以上の場合、待遇はどのようですか。

1. 1年目と同じ
2. その他 ()

B-20-8 研修内容についておたずします。実際に行っている内容はつぎのどれですか。

1. カリキュラムに従って、一般歯科診療を中心に行っている
2. 口腔外科中心の研修にならざるを得ない
3. 麻酔の研修など、ある程度医学的な内容を含めて行っている
4. その他 ()

B-20-9 患者に対しての歯科治療をどのように教育されていますか。

1. 年間を通じて見学を中心に行っている
2. ほとんどの期間を通じて、簡単な治療内容についてのみ実際にやらせている
3. ある期間を過ぎたら患者に対する歯科治療をやらせている
4. 研修生の実力に応じて歯科治療を積極的にやらせている
5. できるだけ早い時期から、患者に対する歯科治療を積極的にやらせている

B-20-10 研修生の実地指導にあたられた経験から卒前教育についてどのように思われますか。

1. 特に問題なくよく教育がなされている
2. 大学によって教育内容にかなり差があるように感じる
3. 患者に対する歯科治療については不十分な大学が多い
4. 一般医学に対する教育（有病者歯科医療など）が不十分である
5. その他 ()

B-20-11 研修後の進路についてどのようにされていますか。

1. いっさい面倒をみていない
2. ある程度進路について相談に乗っている
3. 研修後も自施設で面倒をみている
4. その他 ()

B-20-12 歯科医師臨床研修医の待遇について具体的な金額についてお答え下さい。

円/月

B-20-13 **B-20** で「受けていない」と回答された先生にお聞きします。その理由はつぎのどれですか。

1. 指定のための条件を満たしていないから
2. 医科の指定病院でないから
3. 採算がとれないから
4. メリットがないから
5. 病院管理者が許可しないから
6. 予算的裏付けがないから
7. 関心がないから

B-20-14 将来受け入れる予定はありますか。

1. 申請中
2. 準備中
3. 近々受け入れる方針である
4. 受け入れる方針であるが、時期は不明である
5. 受け入れる予定はない

B-20-15 前問 **B-20-14** で 1. , 2. , 3. の場合, その方式はどれですか.

1. 単独方式
2. 複合方式の主たる施設
3. 複合方式の従たる施設

B-21 上述の歯科医師臨床研修医以外になんらかの研修医を受け入れていますか.

1. 常時受け入れている
2. 受け入れることもある
3. 受け入っていない

B-21-1 「受け入れている」の場合, その実態はつぎのどれですか.

1. ほとんど常勤の研修医 (研究生など), その処遇は (有給, 無給)
2. 週に 1~2 回, 月に 1~2 回など, 不定期にくる研修医 (研究生など)
3. 非常勤歯科医師の扱い
4. その他 ()

B-22 院外の歯科医師の参加できるなんらかの勉強会をしていますか.

1) している, 2) していない

B-23 貴施設には看護学校がありますか.

1) ある, 2) ない

B-23-1 「ある」の場合, 歯科の講義をしていますか.

1) している, 2) していない

B-23-2 「ある」の場合, 歯科の臨床実習をしていますか.

1) している, 2) していない

B-24 貴施設は歯科衛生士学校の臨床研修施設ですか. 1) はい, 2) いいえ

B-25 今後, 病院歯科と一般診療所とは機能を分担し, 連携 (病診連携) する必要があるといわれていますが, このことについてどのようにお考えですか.

1. 今後, 病診連携を積極的に進めるべきである
2. 必要であるが, 実際は難しい
3. 今のままでよい
4. 必要とは思わない
5. 分からない

B-26 貴病院において歯科の病診連携を行っていますか.

1. 地区歯科医師会と取り決めをして行っている
2. 取り決めはないが, 実質的には行っている
3. 地域との間で行うよう努力している
4. 行いたい, 実施は難しい
5. 行っていない

B-26-1 前問の回答が 4. , 5. の場合, その理由は何ですか.

1. 地域からの要請がない
2. 地域のなかでそのような体制がまったく進んでいないから
3. 自施設 (病院自体) にその様な体制が整っていないから
4. 他の病院が行っているから
5. 現状ではやってもメリットがない
6. 必要性を感じない
7. 関心がない
8. 分からない
9. その他 ()

B-26-2 「行っていない」場合, 病診連携をはじめる予定はありますか. 1) ある, 2) ない

B-27 病院歯科加算を算定していますか。

1. 病院歯科Ⅰで算定している
2. 病院歯科Ⅱで算定している
3. 算定していない（できない）

B-28 在宅医療を行っていますか

1) はい, 2) いいえ

B-28-1 「はい」の場合、年間患者数はどのくらいですか

名

B-28-2 「はい」の場合、年間延べ診療回数はどのくらいですか

回

B-29 病院歯科がなすべき救急処置は以下のうちどのような処置が妥当ですか

1. 夜間、休日の一般歯科処置（歯髄炎など）
2. 一般歯科診療所（開業医）での偶発症（抜歯後出血など）
3. 有病者に対する歯科医療
4. いわゆる感染症（HBV,HCV,HIV）患者
5. 顎炎、蜂窩織炎、外傷などの口腔外科的疾患

B-30 一般歯科診療所（開業医）から特定の治療内容（智歯の抜歯など）について依頼（紹介）された患者に対する対応についてお答え下さい。

1. 依頼された治療が終了したら直ちに紹介元の診療所に戻す
2. 患者が引き続いて診療を希望した場合でも紹介元の診療所に必ず戻す
3. 患者が引き続いて診療を希望した場合、紹介元の了解なしに治療することもある
4. 患者の意志を尊重し、希望すれば（紹介元の了解なしに）自施設での診療を行っている
5. 紹介元の了解が得られれば自施設での診療を行っている

B-30-1 一般歯科診療所（開業医）からの紹介患者が、依頼された治療が終了した後も引き続いて貴院での診療を希望する場合はどの程度ありますか。

1. かなり多い（半数以上）
2. 時々ある（1/3程度）
3. たまにある（10%以下）
4. ほとんどない

B-30-2 一般歯科診療所（開業医）から特定の治療について依頼されたが、依頼の内容が納得できないような場合、どのように対応されていますか（例えば抜歯を依頼されたが、歯内療法で十分対応できると判断されるような場合）。

1. 紹介元の診療所の方針通り依頼内容を行うようにしている
2. 紹介元の診療所に連絡して方針を変えるよう説得する
3. 紹介元の診療所に連絡して協議した後、あらためて方針を双方で決める
4. 自施設での方針に沿って診療し、変更したことを治療後に連絡する
5. 理由を明記した報告書を持たせて紹介元の診療所に帰す

B-31 貴科は特定の大学（歯科口腔外科、医局）と協力関係にありますか。

1. 人事も診療も独自の方針で行っており、特定の大学とは協力関係はない
2. 人事については独自性を持っているが、診療については協力を得ることがある
3. 人事も診療も特定の大学の方針に沿って行っている
4. 人事も診療も時に応じて適宜大学の協力を得ている
5. その他（）

B-32 口腔外科疾患や有病者の難症例を高次の（三次）医療機関（大学の関連施設や国立センターなど）に紹介することはありますか

1. 難症例もすべて自施設で対応しており、ほとんど皆無である
2. 難症例を時々紹介している
3. 難症例をしばしば紹介している
4. 紹介するよりも自施設に指導者を派遣してもらうことがある