

20011179

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13年度総括研究報告書

主任研究者 寶田 博

平成14年4月10日

I. 総括研究報告

□ 研究課題

□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

□本文

A. 研究目的

B. 研究方法

倫理面への配慮

C. 研究結果

D. 考察

E. 結論

F. 研究発表

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

II. 分担研究報告

1. 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

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

山田祐敬

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

4. 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

5. 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

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1

1

1

3

5

8

8

8

17

20

29

33

36

38

38

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

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。

12年度（初年度）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いデータベースとして入力した。回収率は、全施設において71.4%、歯科大学・歯学部附属病院93.1%、医科大学・医学部附属病院歯科診療施設84.2%、一般病院歯科診療施設70.3%であった。

13年度（2年次）においては各分担研究者に関わる回答ごとの集計と統計的分析を行った。結果はグラフとして表示したが、今年度の報告書においては、資料が膨大になるため分担研究者に関わる分の図を割愛し、すべての施設に共通するアンケート調査項目についての集計と統計的分析の結果のみ総括研究報告書に記載した。

□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

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し、有病者歯科医療の必要性を高めているが、これに対応するためには「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ふ患者サイドの「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。

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

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。

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）

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）

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）

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（長崎大学歯学部予防歯科学講師）

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）

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。ついで、平成13年度は、回収された回答を入力しデータベースを作成し、集計と統計的分析を行った。

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。各質問のうち、同一の内容については分析に際して整合性を持たせた。

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、徹底した督促によって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た。

4. データベースへの入力と集計

回収されたアンケート調査表の回答は、専門業者により表計算ソフト Excel を用いて入力し、各

質問ごとの集計と統計的分析を行なったが、さらに各分担研究者にデータベースを提供し、SPSS 10.0J for Windows により必要に応じて個別の分析を行なった。

5. 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

アンケート調査結果のうち、総括研究報告書においては、歯科および医科医育機関、一般病院を含めた全施設に関する分析結果のみについて報告した（図1～19、表1～3）。各分担研究者による分析結果については、分担研究者ごとの報告書に記載する訳であるが、集計したグラフが膨大な量となったため、分担研究者に関わる資料については割愛せざるを得なかった。最終報告書においては、グラフおよび図を必要最小限に整理統合し、一括掲載するなど検討することとした。

1. 対象施設

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診療の対象が入院患者のみであるため除外した。これ以外の病院で歯科診療施設を有する病院は、1,474 施設（前年度の報告書においては1,469 施設としたがその後修正）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、その理由の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。

2. 回収率

アンケート調査表は、1,609 病院に対して発送されており、その内訳は一般病院 1,502、医科大学・医学部附属病院 76、歯科大学・歯学部附属病院が 31 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、これらを勘案して最終的に修正した数が 1,474 施設である。さらに、アンケートの回収に伴って閉科など歯科施設がないと判明した病院もあった。

一方、現在歯科大学ないし歯学部は全国に 29 あり、31 という施設数は矛盾するが、これは 1 歯科大学で 2 施設を有する大学があったためによる。しかし、これらの大学においては 2 施設目は単なる診療所であることが多く、調査表は回収されたものの母集団から除外し、破棄した。

回収率は、全施設で 71.4%、一般病院 70.3%、医科大学・医学部附属病院 84.2%、歯科大学・歯学部附属病院 93.1%であった（表3）。

3. アンケート調査項目の統計的分析

前述したごとく、分担研究者の各テーマに関わる結果（図および表）については膨大であるため、その記載方法について現在検討中であり、今回は割愛した。この総括研究報告書では、質問内容が共通するものについて、施設の種類に関係なく一括して集計し、統計処理を行った。対象は有効回答が得られた 979 施設である。

共通質問は 18 問あり、個々の質問に対する結果は図1～図18に示した。以下、結果について記載する。

1) 貴院は救急病院ですか(図1)。

救急病院である 58.6%、救急病院ではない 36.4%、回答なし 5.2%であり、ほぼ6割が救急病院であった。

2) 貴病院では病診連携を行っていますか(図2)。

病診連携を行っている施設は 67.2%、行っていない施設 24.0%、回答なし 8.8%であり、当然とはいえ現状においてかなりの率で病診連携を行っていることが判明した。

3) 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(図 3)。

紹介状を必要とする施設は 22.0%、必要ない施設が 71.8%と高率であり、回答なしは 6.2%であった。このことは前問の病診連携が必ずしも診療情報書に基く次元医療として明確なものでないことを示している。

4) 貴病院の経営状態は良好ですか(図 4)。

良好と答えたもの 47.6%、あまりよくない(赤字) 37.7%、回答なし 14.7%であった。3 割強の病院が赤字経営であることが判明した。

5) 育成機関の指定を受けていますか(図 5)。

育成機関の指定を受けている施設は 24.1%、受けていない施設が 60.7%、回答なしが 15.2%であった。

6) ウイルス性肝炎患者の歯科治療をしていますか(図 6)。

「している」 92.5%、「していない」 4.9%、回答なし 2.6%であり、ほとんどの施設がウイルス性肝炎患者の歯科治療に応じていることが示された。

7) エイズ患者の歯科治療をしていますか(図 7)。

「している」 23.0%、「していない」 71.8%、回答なし 5.2%であり、ウイルス性肝炎に比べて感染の危険性はむしろ低いにもかかわらず、受け入れは受け入れ体制が整っていないことが示された。

8) 入院患者について感染症のチェック(HVB,HCV,HIV など)をしていますか(図 8)。

回答の選択肢が多岐にわたっているが、すべての患者に対して行っているのは 45.0%、同意の得られた患者に対してすべて行っている 11.4%、9.3%、選択的に(必要に応じて)行っている 22.9%と何らかの形で行っている施設が多く、これに対して行っていない、回答なしはそれぞれ 3.5%、13.4%であった。このことから入院患者に対しては、感染症のチェックがほぼルチーンに行われていることが推測される。

9) 外来患者について感染症のチェックをしていますか(図 9)。

前問において、入院患者に対しては 45%の施設がすべての患者に対して行っているのに対し、外来患者においては、同意の得られた患者に対してすべて行っている 6.0%、既往歴から判断して行っている 45.1%、観血的処置に際しては原則的に行っている 10.1%、観血的処置に限らず必要に応

じて行っている 13.1%、となっており、原則として行っていない施設が 27.8%あった。回答なしは 5.0%であった。

10) 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(図 10)。

「感染予防対策を実施している」 52.8%、「していない」 41.1%、回答なしが 6.1%であり、感染予防対策を実施している施設が半数強を占めるが、図 8(入院)のすべての患者に対して行っている 45.0%、同意の得られた患者に対してすべて行っている 11.4%とはほぼ整合するものの、図 9(外来)における結果と矛盾する結果となっている。

11) 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(図 11)。

24 時間体制で受け入れている 29.8%、平日夜間のみ受け入れている 0.0%、休日のみ受け入れている 0.2%、可能な場合のみ受け入れている 38.1%、受け入っていない 26.0%、その他 3.7%、回答なし 3.1%であった。

12) 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(図 12)。

1 年間 43.5%、2 年間 48.4%、3 年以上 2.5%、回答なし 6.8%であり、1 年間と 2 年間がほぼ同率となっている。設問が歯科医師臨床研修に関するものである以上、歯科および医科医育機関(大学)と一般病院における現状の比較検討が重要であろう。

13) 2 年以上の場合、待遇はどのようですか(図 13)。

1 年目と同じ 72.9%、その他 22.2%、回答なし 4.9%であった。

14) 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(図 14)。

年間を通じて見学を中心に行っている 0 施設(0.0%)、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 6 施設(3.7%)、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 50 施設(31.1%)、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 56 施設(34.8%)、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 49 施設(30.4%)、回答なし 12 施設(7.5%)であった。この設問に対しては、回答施設が少ないため(161 施設)、%より施設数を重視して棒グラフと

した。

近年、歯科大学を中心とした研修施設において患者数が十分でない施設が増えているとの指摘がなされており、患者を中心とした治療を研修医にいかにか教育するかが大きな問題となっている。結果からみると積極的な姿勢がうかがわれるがこの問題に関する回答者数が少なく検討を要すると考えられる。

15) 研修後の進路についてどのようにされていますか(図 15)。

いっさい面倒をみていない 11 施設 (6.8%)、ある程度進路について相談に乗っている 85 施設 (52.8%)、研修後も自施設で面倒をみている 43 施設 (26.7%)、その他 20 施設 (12.4%)、回答なし 12 施設 (7.5%) であった。

16) 貴施設は歯科衛生士学校の臨床施設ですか(図 16)

歯科衛生士学校の研修施設である 26.3%、歯科衛生士学校の研修施設ではない 68.1%、回答なし 5.6% であった。

17) 貴病院において歯科の病診連携を行っていますか(図 17)。

地区歯科医師会と取り決めをして行っている 13.0%、取り決めはないが、実質的には行っている 38.6%、地区との間で行うよう努力している 16.2%、行いたい、実施は難しい 9.3%、行っていない 20.4%、回答なし 3.9% であり、地域医療の後方支援機能を約 52% 弱の施設が果たしている。

18) 貴施設の収入を(さらに)改善するために、なにか努力をされていますか(図 18)。

この設問は複数回答を可としているため、施設数を中心として棒グラフとして示した。選択肢は多岐にわたっている。回答は以下のごとくである。診療時間を延長している 94 (9.6%)、正規の診療要員以外を活用している 55 (5.6%)、保険の請求漏れのないように勉強している 621 (63.4%)、入院を増やすよう努力している 333 (34.0%)、インプラントを積極的に導入している 107 (10.9%)、紹介率を上げ、病院歯科加算を得るよう努力している 231 (23.6%)、経費を切り詰めている(減らされた) 326 (33.3%)、職員を減らしている 106 (10.8%)、収支上問題はないので、特に努力はしていない 18 (1.8%)、努力はしていない 69 (7.0%)、回答なし 75 (7.7%) であり、90% 強の施設で経営上なんらかの努力を強いられている現状が示された。

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。

一般医科と異なり、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対する歯科医療を効率的に提供するという結果を十分にもたらした。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、特に歯科および医科医育機関がその対応に当たってきた。

歯科医療において需要が供給を著しく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が大部分であり、これらの施設における医療担当者も必ずしも口腔外科に精通した歯科医師とは言いがたい状況であった。この傾向は現在もまったく否定することはできないが、日本口腔外科学会の認定医制度に対する研修施設が、この制度の発足以来年々増加しつつあり、その総数が 211 施設(平成 12 年)に達していることを考えると病院歯科の担当者が徐々に口腔外科医にシフトしていることは間違いない。一方、歯学部ないし歯科大学の相次ぐ増設によって近年歯科医師数は過剰な状況となり、この傾向は学生の定員削減という姑息的な方法によってはもはや解決不可能な状況にまで達している。このように急激に変貌する歯科医療供給体制によって、ある程度の機能分化は自然な形で進んでいたものと考えられる。

一方、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、いわゆる有病者が急速に増加しつつある。その結果、これらの患者に対する歯科医療の需要が急激に高まっているが、さらに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とされ、開業医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。

このような見地から、歯科医療の大部分を構成するう蝕関連疾患や歯周病の治療、さらに両者の予防、欠損補綴に関しては、開業医がこれを担い、近年増加しつつある有病者や口腔外科疾患の治療

に関しては病院歯科を中心として集約化し、歯科医療の効率化を政策的に推進することが急務であると考えられる。その際、場合によっては両疾患に派生する外科的歯内療法や歯周外科に関してもある程度の住み分けを考慮することも必要であろう。

本研究では、1,400 強の病院歯科を対象にアンケート調査を行い、高い回収率を基盤に作成されたデータベースを用いて、5 人の分担研究者により異なる角度から統計的に分析し、地域性や病院の特性に応じた固有の実態があるかどうかについて分析した。結果については、今後有識者および専門家との検討を経て最終報告書として詳細に報告する事となっている。グラフについては、全施設にかかわる結果のみ掲載(図1～図18)したが、各分担研究者の分については、資料が膨大なため今回は割愛せざるを得なかった。

この報告書は総括研究報告書であり、本来分担研究者の報告を待ってまとめるわけであるが、一方では、研究の方向性を定め、研究の目的である現状分析と歯科医療提供体制の推進に向けての政策提言をする責をも負っており、本研究のバックグラウンドやグローバルな背景については、この報告書(総括報告書)において必要な検討をすることとした。

1. 病院を取り巻く環境の変化

病院歯科は、数としては極めて少ない歯科大学・歯学部附属病院を除けば、それ自体単独で存在することはありえず、常に母病院(その歯科施設の設置されている病院)の影響下においてのみ存在する。したがって、病院医療の効率化という流れの中で検討実施される政策は、直接あるいは間接に病院歯科に影響を与え、最悪の場合、病院自体の閉院や歯科施設の閉鎖に至る場合もあり得る。1例をあげれば、アンケート調査の結果、過去に歯科施設があり、現在閉院した施設数は、54施設(54/962)あり、このうち閉院の原因として、不採算を理由にあげた回答数は12(12/54)であった。一方、療養型病床群の設置に伴って、少数ながら歯科を新設する病院も認められる。このように、医療制度改革の進行とこれに対する病院自体の対応は、所属する病院歯科の効率化を促す結果となる。

図1は、医療制度改革の議論の中で検討されている具体的な政策を医療の効率化を柱として図式化したものである。

平成14年9月25日、厚生労働省は医療制度改革

試案(少子高齢社会に対応した医療制度の構築)を公表した。この試案はその前文に述べられているように、広く国民の論議に供するためとりまとめたものであるとしている。この試案において、医療提供体制の改革(第2、II)として、患者の選択の尊重(①)とともに質の高い効率的な医療提供体制(②)と国民の安心のための基盤づくり(③)をあげているが、さらに、「21世紀の医療提供の姿」においては、随所に医療提供体制の効率性を歌っており、医療の質、情報の提供、がキーワードとなっている。

近年、一般医科においては病院の減少が続いているものの、医療全体に占めるウェイトは診療所とは比較にならず、このことから医療提供体制の効率化は、病院を中心とした医療の整備と効率化といい換えることもできる。事実、試案においても病床数の増加と在院日数の長さを具体的にあげ、地域偏在、公的医療機関の役割の明確化もあげている。今後病院歯科の機能を論議する際には、常に母病院における改革の方向を基盤に置いて議論しなければならない。

今回最終的な調査対象とした病院歯科は歯科大学・歯学部附属病院29施設および医科大学・医学部附属病院歯科施設76施設(ほとんどは歯科口腔外科)の教育施設であり、残りは精神病院の歯科施設を除いた一般病院の歯科施設である。その総数は1,474施設であり、病院総数の15%弱程度にしか存在しない。その実態は病院自体が多種多様であるように、歯科施設の実態も多様である。歯科大学・歯学部附属病院および医科大学・医学部附属病院歯科施設はともに教育施設であるものの、その機能の実態はかなり異なっているといえる。医科大学・医学部附属病院歯科施設は基本的には教育施設であるものの、医科における教育施設であり、歯科の講義のない大学、あっても90分程度の所もある。このような施設では歯科医師の卒後研修としては機能しているものの、医科サイドから見ると単なる診療施設として存在している。しかし、歴史的にみると医科大学や医学部が無医村解消のため開設された経緯があり、歯科施設を含めて地域の中核病院として機能している施設が多い。事実、これらの病院歯科はそのほとんどが日本口腔外科学会の研修施設に指定されている。

一方、歯科大学・歯学部附属病院は、かつて良

質な歯科医療を提供する施設として来院数も多かったが、分担研究者の川崎が指摘するように高次歯科医療を必要とする患者は増えているものの、卒前卒後教育に必要な患者は減少傾向にあることが指摘されており、教育病院としての機能はむしろ失われつつあるといえる。このことは病院歯科の機能分担という立場からみれば歓迎されなければならないだろう。

一般病院は数も圧倒的に多く、設立母体、規模、地域的バックグラウンドなど極めて多様である。これらのうち、設立の趣旨からみて地域医療に最も貢献しているのは自治体病院であり、そのテリトリからさらに都道府県立、市立、町村立、公立に分かれている。分担研究者の山田が指摘するようにこれらの施設における病院歯科は、紹介率がいずれも30%を超えており、病院機能の特化、病診連携の指向が明確である上に救急医療に対しても地域の要となっている施設が多い。

このように地方における病院歯科は、自治体病院、医科大学・医学部附属病院を中心として病診連携が比較的良好に行われているのに対し、大都市においては、高密度の人口をバックに設立母体の異なる病院が乱立しており、患者のニーズも多様化しているとともにアメニディーの要望も強い。また、セカンドオピニオンを求める傾向も強く、事実容易に求められる状況にある。このような状況は患者サイドにとって決して悪いことではないが、一方効率的な医療を求める立場からみれば最も整備が求められる状況にあるといえよう。

東京を例にとると、佐野は自施設において都内では唯一ともいえる高度の連携医数を有する病診連携を行っている。このようなシステムを確立することは東京のような大都市では奇跡に近いが、荏原病院という公的病院を開設するに際しての住民や地元医師会の反対を機能分担という方向で昇華した見事な例といえる。東京には都立病院や国立病院などの公的病院や国公私立の医科大学の病院歯科、さらに歯科大学・歯学部附属病院も数施設あり、荏原病院方式を実施することができるか検討することは極めて意義のあることである。

2. 病院歯科の求められる機能

かつて、病院歯科加算が論議された折、病院歯科とは何かという議論が関係者の間でなされたことがある。この命題は今日でも継続しており、結論は出ていないが、この問いに対する回答を求め

ることが本研究の最大の目的であるといいかえることもできよう。「病院歯科」が病院内にある歯科の施設を総称するものであることに異論はないと考えられるが、病院歯科加算の対象となる施設として最初にあげられたのは歯学部ないし歯科大学の附属病院であった。その後の論議の中で一般病院内の歯科施設が加えられた経緯があるが、一般病院の歯科関係者の立場からみると、むしろ歯学部ないし歯科大学の附属病院に限定することの方が奇異に思えるのである。論議の結論として、「病院歯科」を単純に病院内にある歯科施設とする考えに対して、歯科医療全体のなかでの機能面からみた位置付けから定義しようとする考えが生まれた訳である。

病院歯科の機能としては、診療行為だけではなく、さらに、大学は元より一般病院においても地域歯科医師との研修、学会の研修機関、さらに歯科医師臨床研修の研修病院など高次歯科医療機関として教育・研修機能を有しているものと考えらるべきであろう。

そこでまず病院歯科ではどのような患者や疾患を対象に診療が行なわれているかといった問題について検討してみることとする。まず診療の対象となる疾患ないし治療としては、

- 1)う蝕と継発症
- 2)歯周疾患；非外科治療、歯周外科
- 3)小児歯科
- 4)矯正歯科
- 5)通常の欠損補綴
- 6)インプラントによる欠損補綴
- 7)口腔外科疾患
- 8)手術を要しない口腔外科疾患：口腔内科疾患
- 9)障害者歯科
- 10)有病者歯科
- 11)在宅医療の後方支援

12)その他；歯科治療恐怖症、キシロカインアレルギーなど、があげられるが、1)~6)は一般臨床医での対応が可能であり、7)~12))が病院歯科において主体的に扱う疾患となり、開業医からの紹介によって受診することを基本的とすることが重要である。また、1)~6)の中でも、外科的歯内療法や歯周外科、外科的矯正、インプラント外科のうち適応拡大のための手術を要する場合などは、紹介により機能分担することも考慮に入れるべきであろう。

研修施設としては、前述したごとく、日本口腔外科学会の研修機関として211施設（平成12年）が認定されているが、歯学部ないし歯科大学附属病院、医育機関の歯科口腔外科はほとんどすべて研修機関となっていることを考えると、一般病院の歯科施設に関しても100強の施設が認定されていることになり、年々増加の一途を辿っている。

3. 病院歯科のあるべき姿

一般医科において病院の占めるウェートが高いのに比べ、従来から歯科医療に関わる諸政策は、歯科医療担当者の大部分を占める開業医の視点で構築されており、病院歯科の経済性や機能は無視されたといっても過言ではないが、加えて医科における諸政策が病院歯科を直撃した状況が生まれている。

病院歯科は、基本的に地域の高次歯科医療を担う施設としてまず重要な存在意義があり、したがって、機能的な整備を進めると共に、母体となる病院の経営面において不採算部門として切り捨ての対象とならないよう、固有の機能と採算性の整合が成り立つような方策を講じることが急務である。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ベアー式の制度では、患者の要望に充分応えられるとはいえない面があろう。患者が医療の質を求める要望に応えるため、病院歯科は研修病院として、質の高い歯科医療を維持する努力を続けるべきである。このため特に一般病院の歯科は、歯科医育機関における臨床研修に質量ともに限界が危惧される現状において、高次歯科医療をバックとした臨床研修機関（卒前を含めて）として整備し、活用することが望ましい。

E. 結語

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1,474施設とされる。

今回の調査は、5名の分担研究者によって、これらの歯科施設の規模、地域性、設立母体、さらに診療実態、研修機能などについて検討した。

以上の結果は、本研究の3年次において有識者および専門家との検討を経て最終結論とする。

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

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)

	全施設	一般病院	医学部・医科大学	歯学部・歯科大学
対象件数	1,474	1,369	76	29
回収件数	1,053	962	64	27
単純回収率	71.4%	70.3%	84.2%	93.1%
有効回答件数*	979	888	64	27
有効対象件数**	1,400	1,295	76	29
有効回収率	69.9%	68.6%	84.2%	93.1%

*: 有効回答件数とは、現在歯科施設がないと回答した施設を除いた病院数を示す。

** : 有効対象件数とは、対象件数から現在歯科施設がないと回答した施設を除いた病院数を示す。

表 3 全施設および施設別の回収率

図 1: 貴院は救急病院ですか

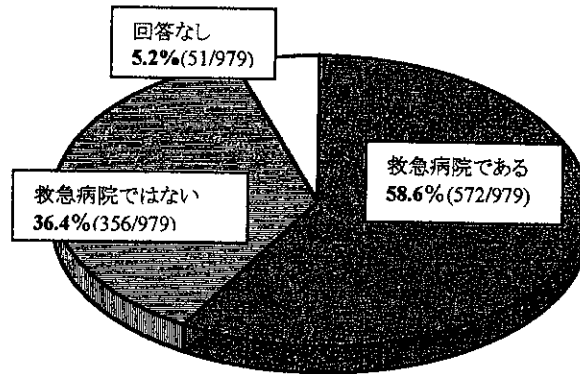


図 2: 貴病院では病診連携を行っていますか

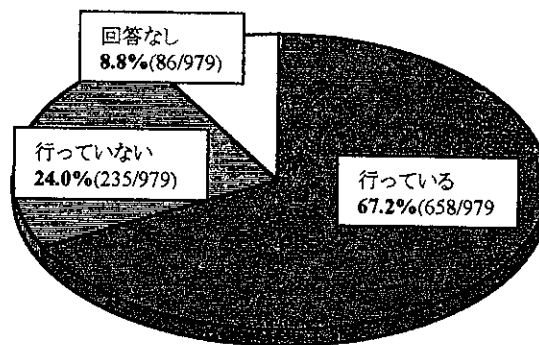


図 3: 貴病院を受診する場合、原則として紹介状を必要としますか

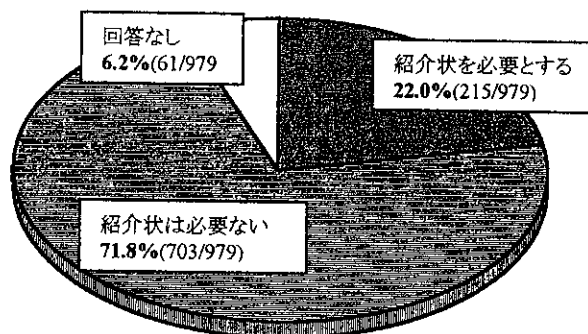


図 4: 貴病院の経営状態は良好ですか

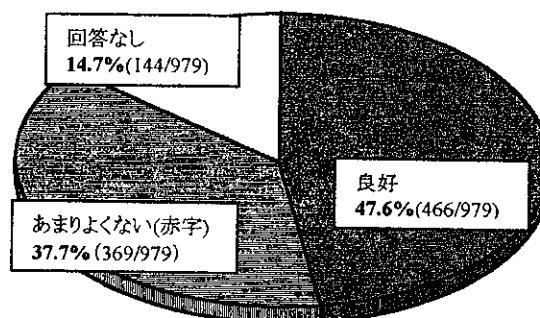


図 5: 育成医療機関の指定を受けていますか

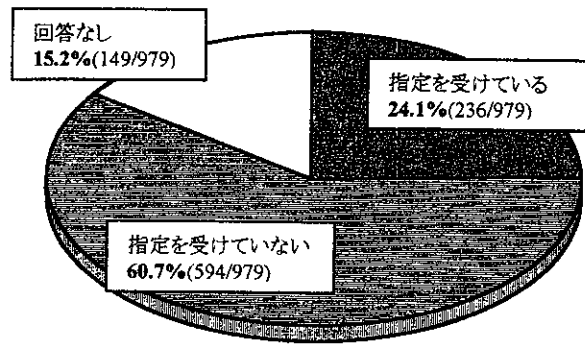


図 6: ウイルス性肝炎患者の歯科治療をしていますか

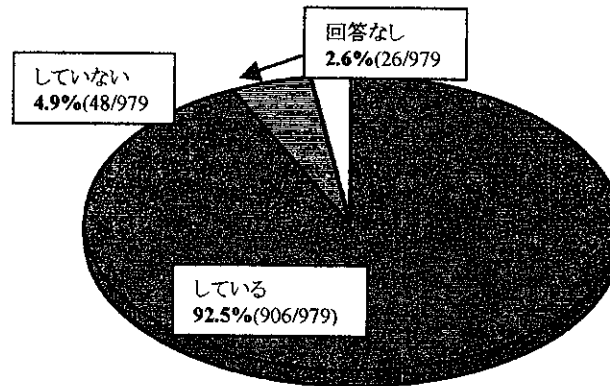


図 7: エイズ患者の歯科治療をしていますか

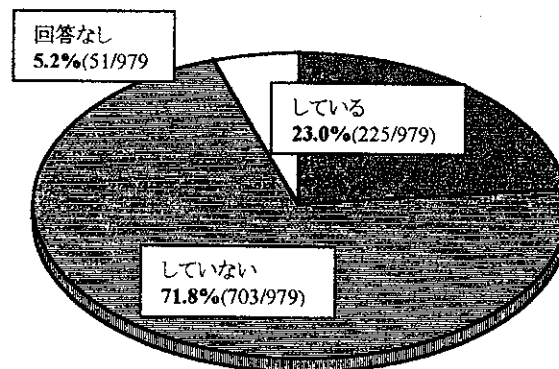


図 8: 入院患者について感染症のチェック(HBV,HCV,HIV など)をしていますか

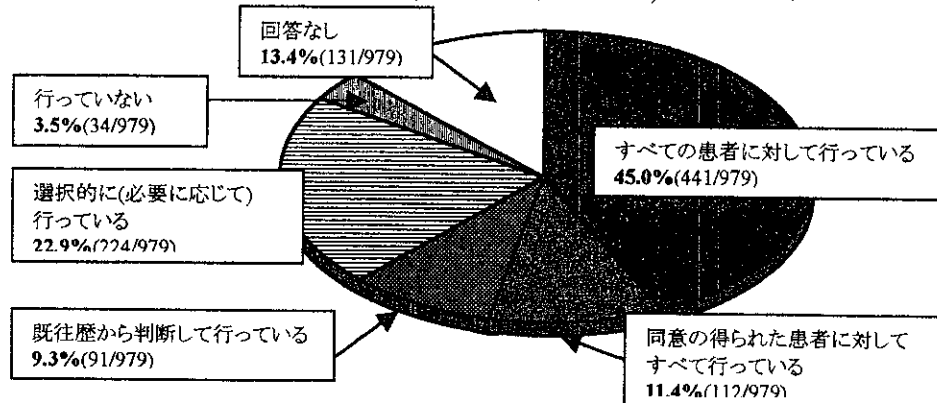


図 9: 外来患者について感染症のチェックをしていますか

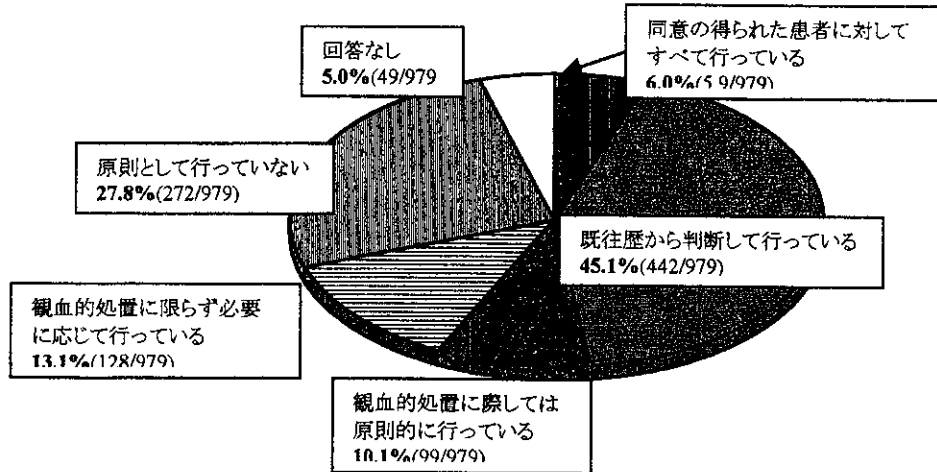


図 10: 全患者に対して区別なく感染予防対策(Universal precaution)を実施していますか

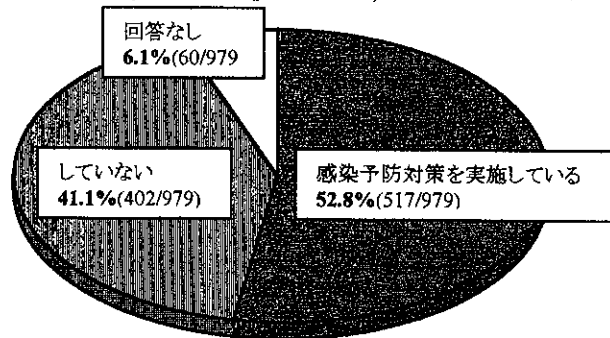


図 11: 貴科での救急患者の受け入れ体制についておたずねします

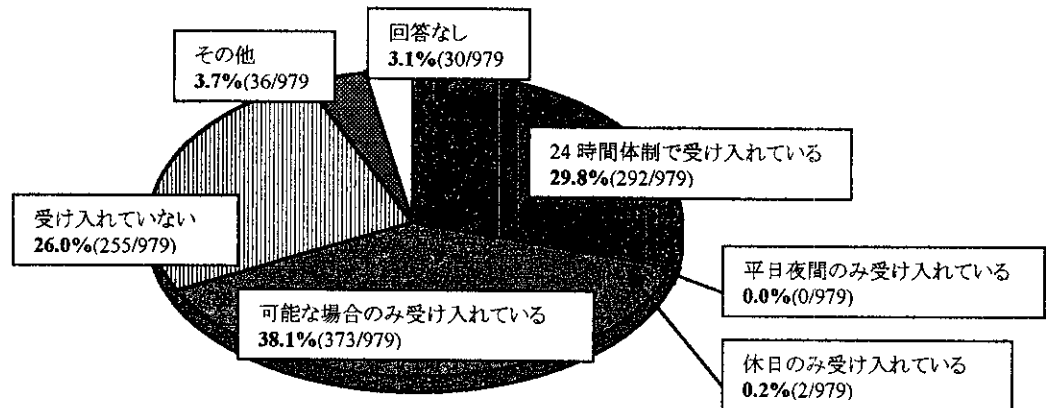


図 12: 制度上の研修期間は1年以上ですが、貴施設での研修期間はつぎのどれですか

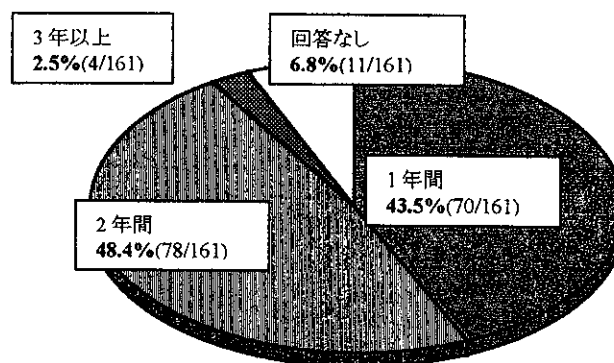


図 13:2年以上の場合、待遇はどのようですか

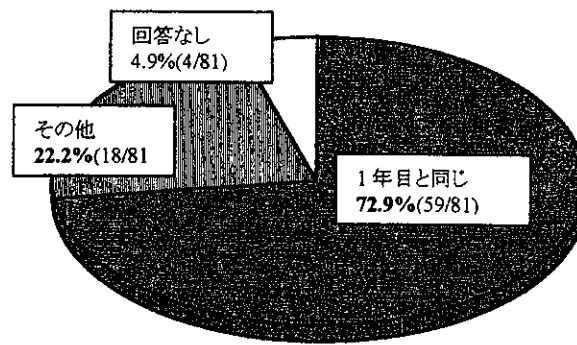


図 14:患者に対するの歯科治療をどのように教育されていますか

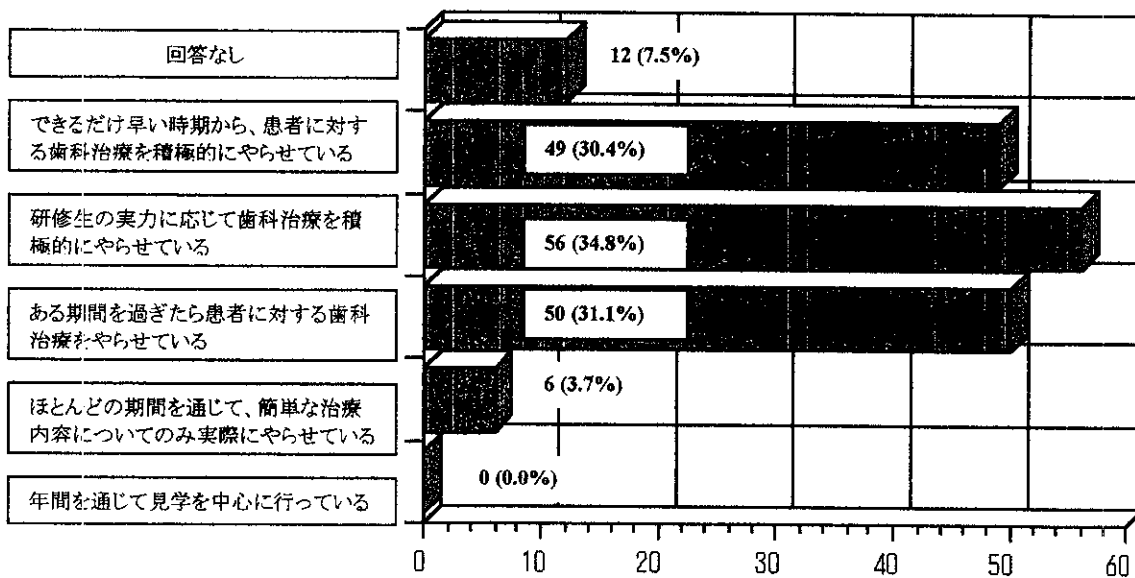


図 15:研修後の進路についてどのようにされていますか

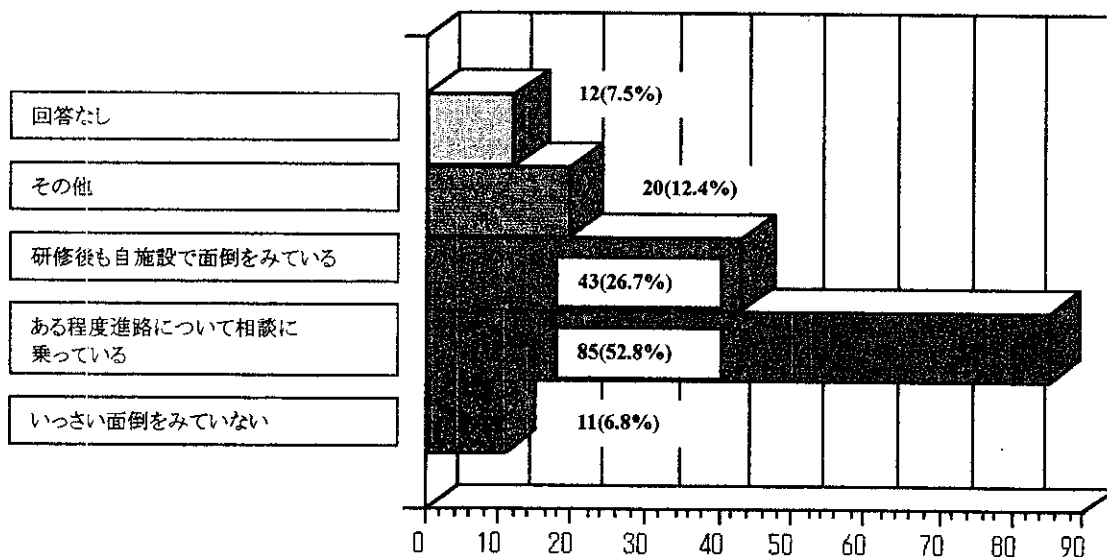


図 16: 貴施設は歯科衛生士学校の臨床研修施設ですか

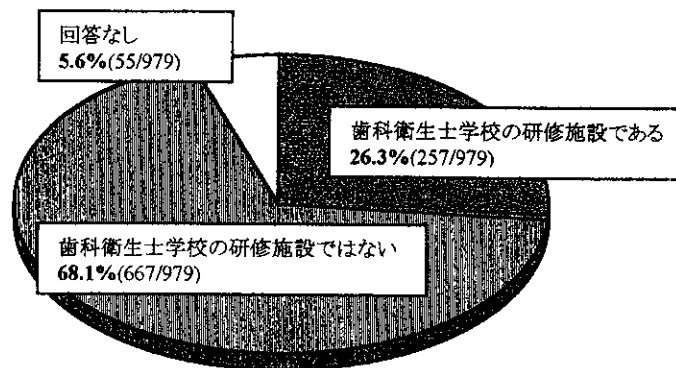


図 17: 貴病院において歯科の病診連携を行っていますか

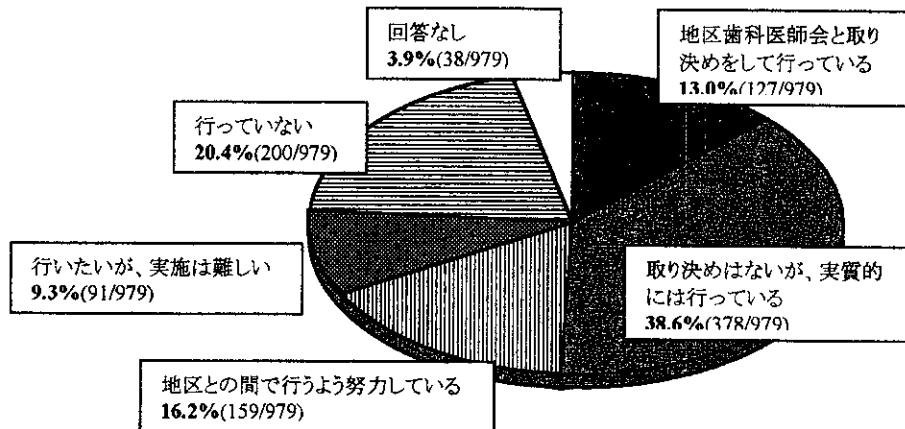
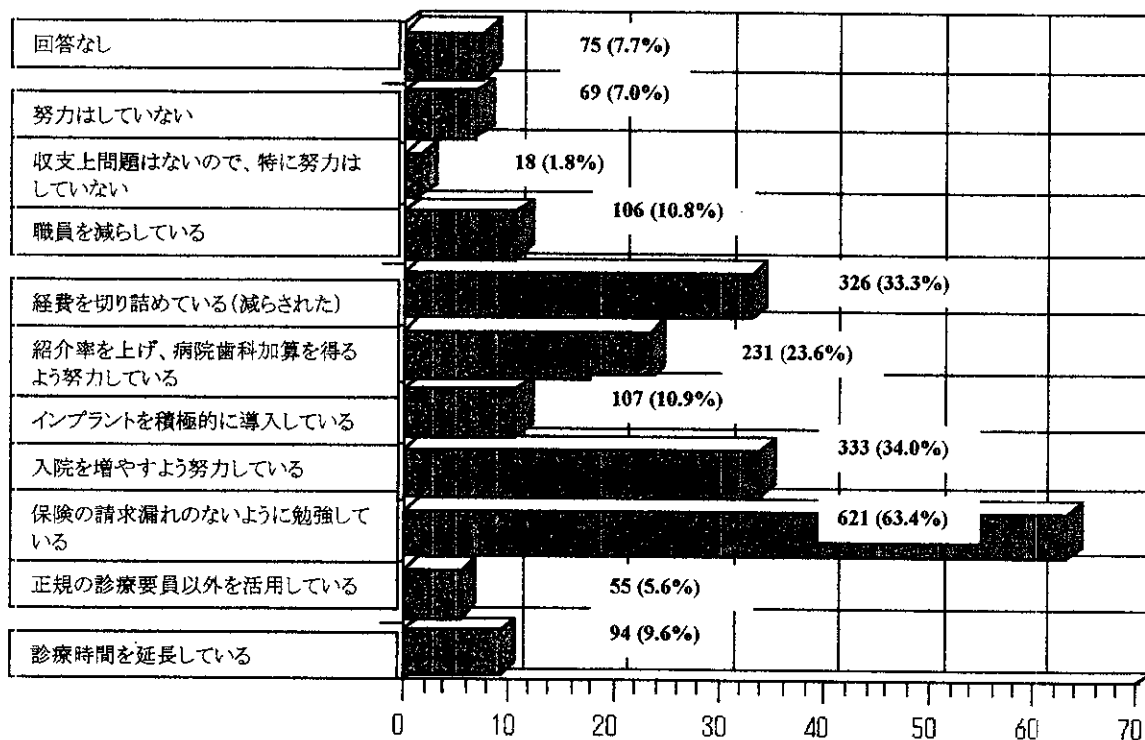


図 18: 貴施設の収入を(さらに)改善するために、なにか努力をされていますか



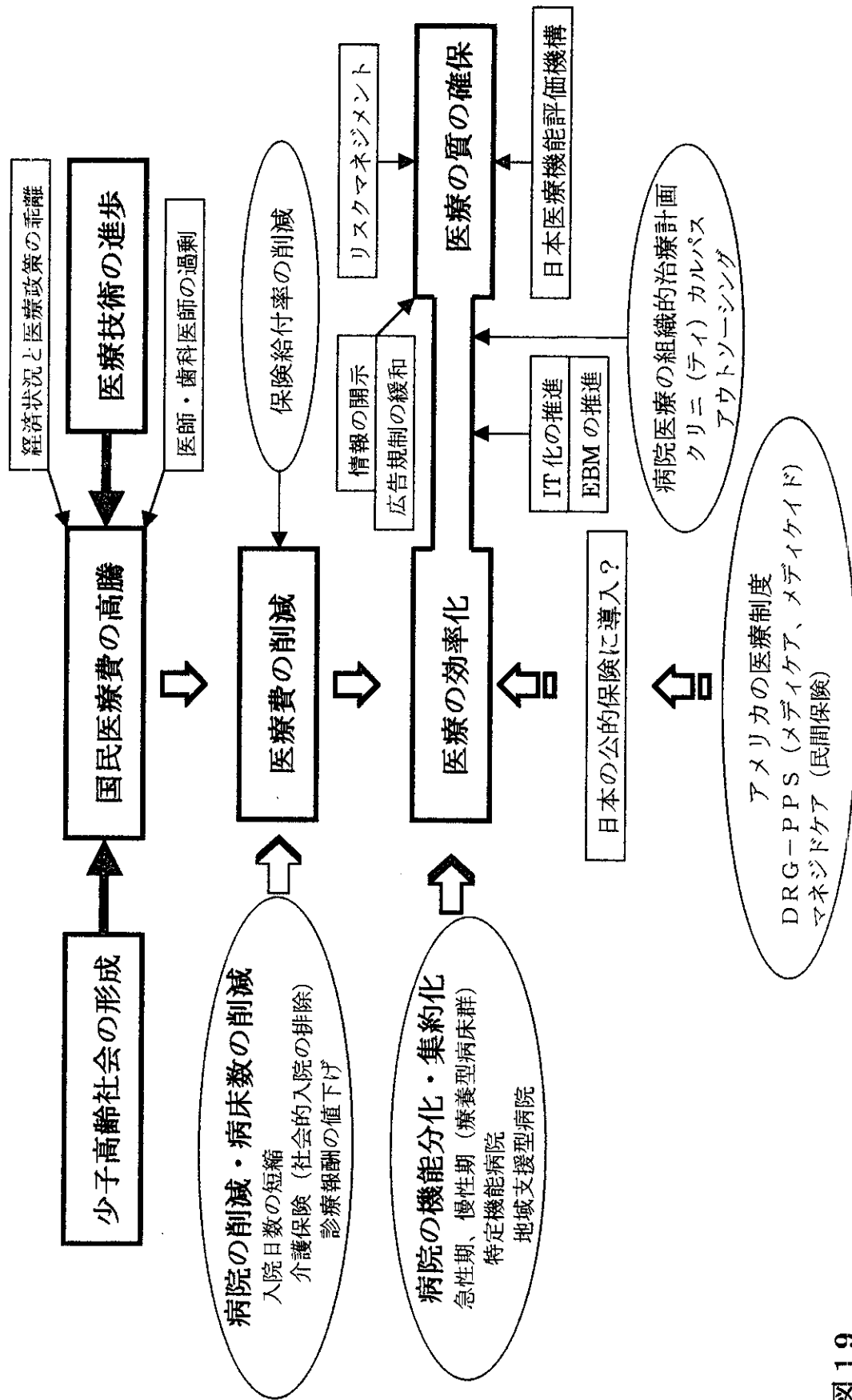


図 19

医療を取り巻く諸情勢と政策

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の推進に関する総合的研究

分担研究報告書

1. 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

分担研究者 川崎 浩二

研究要旨:歯科大学・歯学部附属病院の患者数はここ数年増加傾向にあるにもかかわらず、卒前・卒後臨床教育用の患者は減少しており、約半数の附属病院で教育上支障をきたすまでに至っている。その理由は地域歯科医療において機能分担が進み、附属病院においては一般治療を希望する患者が減少し、高次歯科医療を必要とする患者が増加しているためであろう。しかし、有病者・障害者・感染者に対する歯科医療にはマンパワーと時間を要するため不採算部門となりやすいことが考えられる。本調査においても歯科大学・歯学部附属病院では初診患者は増加しているにもかかわらず、約87%の病院で「経営状態は赤字」という結果であった。将来の歯科医療の質を低下させないためには臨床教育に協力できる患者増の手立てと有病者・障害者・感染者歯科医療に対する公的援助が必須と考えられる。

A. 研究目的

歯科大学・歯学部附属病院ならびに医科大学・医学部附属病院歯科口腔外科が歯科医療に果たすべき機能面としての大きな役割は、「教育病院としての機能」と「地域における高次医療機関としての機能」である。しかしながら、この2つの機能を同時に果たそうとすると矛盾が生じることが考えられる。すなわち、「地域における高次医療機関としての機能」を強化することにより、難症例、有病患者の割合が増加する。このことは一般歯科開業医数が増大して「臨床教育」に必要な一般患者が減少している歯科大学・歯学部の現状にさらに拍車をかけることにならないであろうか？

有病者に対する高次歯科医療には検査、処置、看護にマンパワーがより多く必要とされるが、その割合が高くなると不採算部門となる可能性も考えられる。国立大学附属病院に独立採算制が導入されると、「採算性」がより重要視され、果たすべき「機能」の質が低下することが懸念される。

本研究の目的は、歯科大学・歯学部附属病院ならびに医科大学・医学部附属病院歯科口腔外科における「教育病院としての機能」と「地域における高次医療機関としての機能」をアンケート調査

結果から現状分析し、これら2つの機能を「効率よく」、「より高い質で地域に提供する」ためには、①現在の問題点が何であり、②それらをどのように政策的に改善すべきかを検討し提言することである。

B. 研究方法

アンケート調査票（「医科大学・医学部附属病院歯科施設用」ならびに「歯科大学・歯学部附属病院用」）は、前年度（平成13年2月～3月）に医科大学・医学部附属病院76施設、歯科大学・歯学部附属病院29施設に発送された。回収件数はそれぞれ64件（回収率：84.2%）、27件（回収率：93.1%）であった。第二附属病院を有する歯科大学については、歯科的診療部門が少ないという理由から第二附属病院は集計対象外とした。

アンケート調査票は医科大学・医学部附属病院、歯科大学・歯学部附属病院別にd-Baseによって作成された入力画面に入力され、集計された。統計学的な分析にはSPSSを用いたが、本年度の報告は単純集計の結果から分析・評価した。

C. 研究結果

1. アンケートの各質問項目別の集計結果は別紙に示した（今回は中間報告であるため割愛）。

2. 歯科大学・歯学部附属病院の機能について

1) 高次医療機関としての治療内容：「かかりつけ歯科医制度を推進する意味から、開業医からの紹介患者として実際に対応している内容は何か？」という質問に対して、回答が多かった治療内容は「有病者の歯科治療（100%）」、「障害者の歯科治療（100%）」、「口腔外科的疾患の治療（100%）」、「重篤な歯周病治療（92.6%）」、「根管治療の難症例（92.6%）」、「感染症患者の歯科治療（85.2%）」であった。平成12年度の紹介率の平均は31.1%であった。

2) 教育機関としての機能：「現在の受診患者数は卒前卒後の臨床研修に充分であるか？」という質問に対しての回答は、「充分足りている」が4施設、「現状では問題ないが、将来的には不安」が10施設、「教育上若干支障をきたしている」が9施設、「かなり支障をきたしている」が5施設であった。

3. 医科大学・医学部附属病院口腔外科の機能について

2) 教育機関としての機能：「歯科医師臨床研修施設の指定を受けているか？」という質問に対し、「受けている」と回答した施設数は55施設（85.9%）であり、平成12年度の受け入れ人数は平均3.3名であった。

D. 考察

1. 歯科医科医育機関の機能にかかわる問題点

「附属病院（歯科）を医療制度の上でどのように位置づけるべきか？」という質問に対して全ての歯科大学・歯学部附属病院が「教育病院とともに地域の高度歯科医療機関としての機能を持たせるべきである」と回答している。しかし教育病院としての現状は、「現在の受診患者数は卒前卒後の臨床研修に充分であるか？」という質問に対して、「教育上若干支障をきたしている」ならびに「かなり支障をきたしている」と回答した附属病院が半数以上（53.8%）を占めていた。「最近数年の新患数の変動」は、「増加傾向」が51.9%、「変動なし」が22.2%で平均すると新患数は増加傾向にあるにもかかわらず、なぜ臨床教育のための患者

が減少しているのであろうか？その理由の1つとして考えられることは、一般歯科医院数が増加し一次歯科医療はほとんどこれらの歯科医院で賄われ、歯科大学・歯学部附属病院に一般歯科治療を希望して来院する患者が減少しているためであろう。すなわち歯科大学・歯学部附属病院に来院する患者の疾病構造が一般歯科治療から高度歯科医療にシフトしていることが考えられる。実際、歯科の病診連携が88.8%の歯科大学・歯学部附属病院で行われており、紹介患者のほとんどが有病者・障害者・感染症患者の歯科治療、口腔外科的疾患の治療、難症例（歯周疾患や根管治療）である。このことから、高次歯科医療を担うという機能が増加しても、教育病院としての機能は逆に低下していることが示唆される。

ところで、「高次歯科医療を担うという機能が増加した」と上述したが、採算性という面から分析した場合、今後も歯科大学・歯学部附属病院における「高次歯科医療」は本当に機能するであろうか？今回の調査で附属病院の新患数は平均して増加傾向にあるにもかかわらず、「病院の経営状態」は87.0%の附属病院が「赤字」であると回答している。このことは、高次歯科医療が増加した分、有病者・障害者・感染症患者の歯科治療にはマンパワーと時間が非常にかかるため、現状の保険診療では不採算にならざるを得ないことを意味している。将来的にも地域歯科医療の機能分担化がさらに進むにつれてこの割合は増加するであろう。しかし国立大学附属病院が独立法人化して独立採算制をとるようになると、高次医療部門で不採算率をなるべく高めないようにシフトするために、マンパワーの減少、看護の時間短縮などを行わざるをえなくなり、医療の質の低下につながる可能性が非常に高くなるのではないだろうか。

医科大学・医学部附属病院歯科施設における歯科の紹介率は43.1%で歯科大学・歯学部附属病院の平均よりも12ポイント高く、地域における高次医療を担うという機能分担がより進んでいると考えられる。しかしながら、歯科外来手術室がない施設が55%、病棟に歯科の処置室がない施設が約30%存在しており、必ずしも恵まれた設備とはいええない。

2. 歯科医科医育機関の機能向上のための提言

歯科大学・歯学部附属病院が高次医療への機能