

厚生労働科学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)
「総括・分担研究報告書」

主任研究者 寶田 博 (三井記念病院 歯科・歯科口腔外科)

分担研究者 山田祐敬 (岡崎市民病院 歯科口腔外科)

田中義弘 (神戸市立中央市民病院 歯科口腔外科)

佐野晴男 (都立荏原病院 歯科口腔外科)

梅村長生 (愛知三の丸病院 歯科口腔外科)

川崎浩二 (長崎大学歯学部附属病院 初期治療部)

研究実施期間 : 2000/4/1/-2003/3/31

目次

I. 総括研究報告

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…………… 1

寶田 博

II. 分担研究報告

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…………… 2 8

山田祐敬

2. 地方自治体と大都市圏における病院歯科の現状と歯科医療提供体制からみた比較研究…………… 4 2

田中義弘

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…………… 5 3

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…………… 6 2

梅村長生

5. 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…………… 7 3

川崎浩二

III. アンケート調査に関する基礎資料

1. 対象施設別アンケート設問…………… 8 6

2. アンケート調査に対する対象施設別一次集計結果…………… 1 0 2

IV. 病院歯科の現状と展望

厚生労働科学研究（H12-医療-007）検討・報告会抄録…………… 1 6 3

厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）

（総括）研究報告書

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：病院歯科は、一般病院の歯科施設、医学部・医科大学附属病院の歯科診療施設、さらに歯学部・歯科大学附属病院も含まれ、設立母体や目的、規模、診療の実態など幅が広い。医療提供体制の中にあつて、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、これらの病院歯科の整備充実が必須である。病院歯科の機能としては、1. 高次歯科医療による地域歯科医療支援機能、2. 有病者、障害者、感染症患者、在宅（要介護）患者、に対する後方支援機能、3. 教育研修機能があげられる。今回、1,474 の病院歯科施設を対象として、その実態についてアンケート調査を行った。統計的解析は1次集計に加えて、以下のテーマにつき掘り下げた解析がされた。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、2. 地方自治体と大都市圏における病院歯科の現状と歯科医療提供体制からみた比較研究、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、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、5. 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、である。一般病院歯科施設は数が圧倒的に多くその実態は多彩である。標榜科名では「歯科」が60%を占めており、診療業務が「一般歯科治療を中心」にしている施設が56.9%を占めている。全体としての病院歯科機能評価は高くないものの、自治体病院歯科では救急医療への参画、紹介率の高さなど病院歯科機能が高い。一般病院歯科は、常勤歯科医師数が3人以上と2人以下の施設、あるいは母病院の病床数が400以上と400未満によって高次医療への対応に差が認められた。医学部・医科大学附属病院歯科診療施設では、特定機能病院としてその機能が明確にされつつあり、実態としても病院歯科機能がもっとも高いと判断された。歯学部・歯科大学附属病院は、将来像として自施設を地域の高次歯科医療機関として位置付けているが、病床利用率は、22.5%から94.4%と幅があり、50%を切る施設が6施設みられた。受診患者数は増加傾向にあるが、臨床研修に支障をきたしている施設が52%あり、37.3%の施設で将来に不安をもっている。問題点として、1. 病院歯科の恒常的不採算性、2. 歯科医師臨床研修制度と採算性、3. 病院歯科機能の客観的評価、4. 一般病院歯科施設の類型化、5. 「かかりつけ歯科医」制度との整合性、をあげた。今後の現実的な課題としては、常勤歯科医師数が2人以下、特に一人医長の一般病院歯科施設を歯科医療提供体制の中でどう位置付けるかが最も重要である。病院歯科の収入は他科に比べて低く、経営状態は歯科医育機関において特によくない。病院歯科の採算を改善するには、いわゆる有病者歯科治療への評価を確立すべきである。また、研修施設として一般病院歯科の積極的な参入を図るためには、条件を緩和すべきである。今後、具体的な数値を基にシュミレーションすることが重要であり、病院歯科機能評価と採算性を軸として、効率化を政策的に推進することが急務である。

□分担研究者

山田祐敬 岡崎市民病院歯科口腔外科統括部長

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部長

梅村長生 愛知三の丸病院歯科口腔外科部長

川崎浩二 長崎大学歯学部附属病院

初期治療部講師

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付けたらよいか、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活用するための方策を確立する必要がある。一方、病院歯科の受診率の高さは、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」の結果を示唆しており、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統括部長）
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部長）
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（愛知三の丸病院歯科口腔外科部長）
5. 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初期治療部講師）

B. 研究方法

本研究は3段階（3年間）にわたって行われた。初年度（平成12年度）では、全国の病院歯科施設を抽出、アンケート調査表を作成、アンケート調査表の発送と回収を行い、現状における病院歯科の実態を調査、この結果を2年次（平成13年度）においてデータベースに入力、多角的に統計的分析を行った。3年次（平成14年度）においては、有識者ないし専門家を交えて、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した。

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、歯科大学・歯学部附属病院29施設に加えて、病院要覧（1999-2000年版、厚生省健康政策研究会、医学書院）に記載してある全病院の中から、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、など歯科に関連する標榜科名を掲げている施設を抽出し調査対象としたが、これらの施設のうち、精神病院の歯科施設においては多くの施設が院内患者のみを対象としているため、対象施設から除外した。

2. アンケート調査表の作成

アンケート調査の対象施設はその特殊性から、1)一般病院歯科施設（以下、一般病院歯科と略す）、2)医科大学・医学部付属病院歯科施設（以下、医施設歯科と略す）、3)歯科大学・歯学部附属病院（以下、歯施設と略す）、の3群に分け、それぞれの群に対して別個の調査表を作成し各施設に発送した。個々の設問の内容はできるだけ3群に共通の内容とし、内容の同じものについてはできるだけ同一の番号を設定したが、各群に固有な問題については独自の設問も作成した。このため、最終的に発送した調査表では、設問が必ずしも連番になっておらず、実際の調査表ではところどころ欠番もみられたがミスプリントではない。

設問は、設問A、設問B、設問Cから構成され、設問Aは主として病院の概要や全般的な内容を問うたものであり、病院事務関係者が回答できる内容のものである。設問Bは歯科の施設長（医長、部長、科長、教授）に回答を要請したものである。設問Cは、歯施設のみを対象とした追加設問である。

設問Aは主設問が同一番号の設問を加えて23問、さらに主設問から派生した設問が4問計27問であり、設問Bでは全体で82問、さらに、設問Cが2問あり、全設問は合計111問に及んだ。

全設問とグラフにした回答結果を本報告書の末尾に「アンケート調査に関する基礎資料」として一括して掲載した。個々の設問がどの群に使用されたかを示すため、個々の設問の末尾括弧内に、一般（一般病院歯科施設）、医（医科大学・医学部付属病院歯科施設）、歯（歯科大学・歯学部附属病院）、と記入した。

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月に一般病院歯科用アンケートを発送、ついで2月に医施設歯科用アンケートを発送、さらに3月末に歯施設用アンケートを発送した。なお、現在多くの歯施設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かった。

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、各質問の集計と統計的分析を行ったが、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的分析を行った。

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

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)であった。これらの施設は、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、さらに個人など多岐にわたっていた。

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であった。これに対して病院歯科を有する率が低い地域は、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歯科 1,502、医施設歯科 76、歯施設が 31 であった。一般病院歯科の中には、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である。しかし、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た。

回収率は、全施設で 71.4%、一般病院歯科 70.3%、医施設歯科 84.2%、歯施設 93.1%であった。

3. アンケート調査項目の統計的分析

この総括報告書においては、本報告書の末尾に一括掲載した全設問についての一次集計結果(102~161 頁)について記載した。分担研究者毎に行ったクロス集計などの結果については各分担研究者の報告書に記載し、本論文の考察の際に総括、検討することとした。

最終的に分析に供した施設数は、有効回答が得られた 979 施設である。

設問と結果の中には同一番号が重複して記載され、しかも内容が異なっているものが少数みられるが、これらは 3 群毎の設問を作成した番号をそのまま記載したためであってミスプリントではない。また、分担研究者の図表番号と区別するため、基資・図番号あるいは基資・表番号と記載した。

以下、設問毎の結果について述べる。

A-1 貴病院には歯科の施設がありますか (一般)

病院要覧において歯科の施設があると記載されている施設を抽出した訳であるからこの質問は無意味のように思われるが、再確認を求めたものである。結果として(基資・図15)、過去にもなかったし、現在もない(0.9%)、過去にはあったが、現在はない(5.6%)であった。後者において、歯科を廃止した理由は、「歯科医師がいなかったから」(27.8%)、「採算が取れなかったから」、および「患者が少なかったから」、がともに 22.2%であった(基資・図16)。

A-2 貴院での会計年度はつぎのどれですか (一般) (基資・図17)

ほとんどの施設が「毎年4月1日~3月31日」であった。この設問は本調査の対象期間が1月1日から12月31日であるため確認を求めたものである。

A-3 貴病院の所属する二次医療圏名をご記入ください。(一般, 医, 歯)

ほとんどの施設において回答が得られなかったため、分析の対象から除外した。

A-4 貴病院の許可病床数は何床ですか。(一般, 医)

一般病院では、病床総数が 358 床±231、このうち、一般病床は 306.6 床±213.4、療養型

病床群が 92.0 床±123.9 みられた。一方、医施設では病床総数が 823.8±297.3 床と多く、ほとんどは一般病床 772.2±280.4 床であり、療養型病床群は 7.3±23.0 床と少なかった (基資・表 1)。

A-4 貴病院の許可病床数は何床ですか。(歯)

「歯施設の総病床数は 41.8±11.6 床、このうち口腔外科の病床は 37.0±7.5 床、口腔外科以外の病床は 0.4±1.0 床であり、病床のほとんどが口腔外科の病床である (基資・表 2)。

A-5 病床の年間稼働率は何%ですか。(歯)

最小値 22.5%、最大値 94.4%であり、これらの単純平均値 (24 施設) は 66.8%と低かった。(基資・図 2 4)

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。(一般, 医)

医施設では、歯科と並存する科 (90%以上) が多いのに対し、一般病院では並存する科が前者と比べると少ない。唯一内科のみが 94.1%と高く、内科以外では整形外科 81.8%、外科 78.9%であった (基資・図 2 5)。

A-6 平成 12 年の診療実績についておたずねします。(一般, 医) (基資・表 3)

病院全体の初診患者数は、一般病院で 19,701.3±197.1 名、医施設では 33,024±20,302.7 名であり、このうち歯科の初診患者数は一般病院で 1,279.1±938.6 名 (6.4%)、医施設で 2,377±1,069.6 名 (7.2%) であった。

紹介率については、病院全体が 20.2% (一般病院)、医施設で 43.0%であり、歯科の紹介率はそれぞれ、13.9% (一般病院歯科)、36.2% (医施設歯科) であった。医施設歯科においては、全般的に紹介率が高いことが示唆された。

A-6 平成 12 年の診療実績についておたずねします。(歯) (基資・表 4)

病院全体の初診患者数 (純新患) は 7,943.6±5,670.4 名、平均在院日数は 14.5±4.0 日。紹介率は、31.1±10.8%であった。

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 (一般)

一般病院におけるいわゆる逆紹介の頻度を問うたものであるが、ほぼ半数強 (33.7%+

26.2%) の施設がほとんどないか 10 件以下であったのに対し、月に 11 件以上ある施設が 10%強 (4.7%+7.0%) みられた (基資・図 3 7)。

A-8 貴病院は救急病院ですか。(一般, 医, 歯)

医施設の 3/4 (75.0%)、一般病院のほぼ 60% (58.9%) が救急病院と高率であるのに対し、歯施設は 3.7%と極端に低い (基資・図 3 8)。

A-9 貴病院はエイズの拠点病院ですか。(一般, 医)

医施設が 82.8%とエイズの治療に対し積極的であるのに対し、一般病院ではほぼ逆転し 78.5%の施設が消極的であった (基資・図 3 9)。

A-10 貴病院は医師臨床研修指定病院ですか。(一般)

一般病院のうち、医師臨床研修指定病院であるのは 29.2%であり、全体のほぼ 2/3 (64.7%) の施設は研修病院ではない。

A-10-1 「はい」の場合、平成 12 年度の採用人数は (一般)

回答施設数は 199 施設、採用人数は 9.5±9.5 であり (基資・表 5)、その半数強 (38.6%+16.6%) の施設は、1~19 名であり、10%の施設で採用人数が 0 であった (基資・図 4 1)。

A-10 貴病院における平成 12 年度の医師臨床研修生の採用人数は何名ですか (医)

医施設においては、採用研修医の総数は 2,782 名、1 施設あたりの平均採用人数は 52.5±53.3 名であった (基資・表 6)。ほぼ半数の施設で 25 名以上であり、75 名以上の施設が 18.8%もあった (基資・図 4 2)

A-11 貴病院では病診連携を行っていますか。(一般, 医, 歯) (基資・図 4 3)

歯施設 85.2%、医施設 68.8%、一般病院 66.6%といずれも高率に病診連携を行っている。

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。(一般, 医, 歯)

医施設の 67.1%が必要とするのに対し、一般病院および歯施設では対照的な結果となっている。(基資・図 4 4)

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。(一般, 医) (基資・図 4 5)

登録医制をとっていない施設が両者において

多いが、一方、取っている施設も医施設では 1/3 以上に達している。

A-12-1 「はい」の場合、歯科医師も含まれていますか。(基資・図 4 6)

一般病院ではほぼ半数 (51.5%) であるのに対し、医施設ではほとんど (87.5%) の施設で歯科医師も含まれるとしている。

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。(一般, 医)

オープン制を問うている設問であるが、両施設においてほぼ 1/4 強 (29.4%、31.3%) が診察できるとしている (基資・図 4 7)。

A-14-1 「はい」の場合、治療行為もできますか。(一般, 医)

一般、医施設ともほとんどの施設 (90.0%、90.0%) において、前問の診察の中には治療行為も含まれるとしている (基資・図 4 8)。

A-15 院外医師との研修会(勉強会, 症例検討会など)を行っていますか。(一般, 医)

対外的な研修については、両施設とも積極的であるが、特に医施設のほぼ 2/3 (68.8%) がなんらかの対外研修を行っていることが示唆された。(基資・図 4 9)

A-16 院外の医師または歯科医師は貴病院の CT や MRI を利用できますか (一般, 医)

設問が悪く、どのような方法で利用できるかについては問うていないが、両者を利用できる割合は一般病院のほぼ半数 (47.1%) と高いが、医施設ではほぼ 1/4 (28.1%) にとどまっている (基資・図 5 0)。

A-17 在宅医療(医科)を行っていますか。(一般, 医)

一般病院と医施設でほぼ同様の傾向を示しており、ほぼ半数の施設 (56.0%、48.5%) で在宅医療を行っている (基資・図 5 1)。

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。

前問同様の傾向を示しており、ほぼ 2/3 (64.3%、70.9%) の施設で後方支援を行っている (基資・図 5 2)。

A-18 病院の経営状態は良好ですか。(一般, 医, 歯) (基資・図 5 3)

経営が良好としている割合は、一般病院でもっとも高率でほぼ半数 (49.1%) であり、ついで医施設 (42.4%) であったが、歯施設では前 2 者に比べ極端に低く (11.1%)、よくないの割合が明らかに高率であった。

A-19 最近数年の状況において貴病院の新患者数はどのように変動していますか。(歯)

この設問は歯施設のみを対象としているが、ほぼ半数 (51.9%) の施設が増加していると答えており、ほぼ 1/4 の施設で減少、ほとんど変動はないが 22.2% であった (基資・図 5 4)。

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(複数回答可)。(一般, 医)

(基資・図 5 5) 一般病院歯科では「歯科」を標榜する施設が 61.5%、「歯科口腔外科」25.9%に加えて「歯科・口腔外科」5.9%、「歯科・歯科口腔外科」12.6%と口腔外科を標榜する科は 44.4%であるのに対し、医施設歯科では「歯科」を標榜する施設が 39.1%、口腔外科を標榜する施設は、「歯科口腔外科」57.8%、「歯科・口腔外科」6.3%、「歯科・歯科口腔外科」3.1%を加えると 67.2%とほぼ逆転している。

B-1-1 現在、多くの歯学部および歯科大学附属病院において診療科の再編を行っています、貴病院における状況はいかがですか。(歯)

(基資・図 5 6) 「従来通り」と「ほとんど従来通り」は 11.1%と少なく、「検討中」、「半分程度再編」、「大幅に診療科の再編」の合計は 88.9%に達し、歯施設ではほとんどの施設が診療科の再編を行っていることが判明した。

B-1-2 貴附属病院の具体的な診療科名をお教えてください。(歯) (基資・表 7)

略す。

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。(一般, 医) (基資・図 5 7)

略す。

B-2-1 「はい」の場合、その診療科名をお書き下さい。(一般, 医) (基資・表 8)

略す。

B-3 スタッフの構成についてお尋ねします。(一般, 医)

一般病院歯科では、常勤歯科医師 1.9±1.2

名、歯科衛生士 2.3±1.6、看護婦 (士) 1.0±1.0、技工士 1.1±0.9、であった。歯科衛生士、看護婦 (士)、技工士の非常勤職員が極めて少ないのに対し、非常勤歯科医師は 2.1±1.7 名と多く、歯科医師においては非常勤医に依存している状況が示唆された (基資・表 9)。なお、常勤歯科医師 1 名の施設は 40.8%、2 名の施設が 25.5%、3 名の施設が 11.5%、4 名以上は 4.5% であった (基資・図 5 8)

医施設歯科では、常勤歯科医師 10.2±8.0 名、歯科衛生士 2.1±1.9、看護婦 (士) 2.8±4.8、技工士 1.7±0.9 であり、常勤歯科医師数に対してパラメディカル職員が極めて少ない。なお、研修医は 5.0±4.1 名であった (基資・表 10)。

B-4 設備・器械器具についてお尋ねします。

(一般, 医)

ユニット総数は、一般病院歯科では、3.6±2.1 台、医施設歯科では 8.9±4.2 台であり、前問の結果とあわせると一般病院歯科では常勤歯科医師一人に対してほぼユニット 2 台、これに対して医施設歯科では常勤歯科医師一人に対して 1 台未満である (基資・表 11)。

感染症専用ユニットは、医施設歯科ではほぼ半数の施設で 1 台保有しているのに対し、一般病院歯科ではほぼ 17% の施設しか保有していない。その他の器械では興味ある結果は認められなかった (基資・図 6 6～7 2)。

B-5 貴院および貴科の設備についてお尋ねします。(一般, 医)

歯科外来手術室、病棟の歯科処置室ともに一般病院歯科では 10% 前後の施設が保有するのみであるが、医施設歯科では外来手術室が 42.2%、病棟の歯科処置室は 68.7% が保有している (基資・図 7 5、7 6)。

B-6 育成医療機関の指定を受けていますか。(一般, 医, 歯)

医施設歯科、歯施設とも指定を受けている施設が多く、特に歯施設では 92.6% に達している。一方、これとは対照的に一般病院歯科で指定を受けているのは 18.8% と少なかった (基資・図 7 7)。

B-7 貴科の診療内容はずぎのどれに当てはま

りますか。(一般, 医)

一般病院歯科では、口腔外科 (高次医療) を中心にしている施設は 21.5% であり、一方、「一般歯科治療中心」は「他科の入院患者職員を中心」、「限定された患者のみ」を加えると 79.3% に達する。回答の中には少数ながら複数回答がみられるため、実態としては 70% 程度と推測される。

医施設歯科では選択肢が限定されているため、回答がクリアーとなっており、60.9% が口腔外科中心、一般歯科中心と回答した施設は 7.8% に過ぎない (基資・図 7 8)。

B-8 ウイルス性肝炎患者の歯科治療をしていますか。(一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。医施設歯科、歯施設ではともにウイルス性肝炎患者の歯科治療を「している」施設が圧倒的に多い (95.3%、96.3%) のに対し、一般病院歯科では 18.8% に過ぎない (基資・図 7 9)。

B-9 エイズ患者の歯科治療をしていますか。(一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。前問と比べると率はやや低いものの医施設歯科、歯施設ではともにエイズ患者の歯科治療を「している」施設が圧倒的に多い (86.0%、74.1%) のに対し、一般病院歯科では 16.9% と、前問同様の傾向がみられる (基資・図 8 0)。

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。(一般, 医, 歯)

基資・表 1 2 は、3 施設群における入院患者の疾患別症例数を示しているが、一般病院歯科では嚢胞、炎症、有病者歯科治療が多く、悪性腫瘍は比較的少ないのに対し、医施設歯科では、悪性腫瘍が最も多く、ついで嚢胞、炎症、良性腫瘍と続く、歯施設では、先天性形態異常 (顎変形症が多いものと思われる) が圧倒的に多く、嚢胞、悪性腫瘍、炎症と続いている。

最も高次医療と考えられる悪性腫瘍患者の再建手術症例に関する回答 (基資・表 1 3) では、症例総数は、一般病院歯科、医施設歯科、歯施設、それぞれ 871、589、353 症例、合計 1,813

症例であった。このうち自施設で再建した症例は、それぞれ 357、293、264 症例、合計 914 症例 (50%) であり、当然とはいえ歯施設で高率となっている。院内形成外科に依頼した症例は、それぞれ 149、110、2 症例、合計 261 症例であり、自施設で再建した症例数に比べて顕著に少なく、特に歯施設では 2 症例のみであった。また、他院の形成外科に依頼した症例は一般病院歯科にほぼ限定された結果 (73 症例) となっている。さらに、他院口腔外科に依頼した症例が一般病院歯科に限って 148 症例みられた。

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。 (一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。一部複数回答があると思われる結果となっているが、歯施設において「選択的に行っている」が他群に比べて高率 (40.7%) である点を除けば、ほぼ共通の傾向が認められた。すなわち、半数前後の施設で「すべての患者に対して行っている」であった (基資・図 8 1)。

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。 (一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。前問に対して外来患者に対するチェックでは、「既往歴から判断して行っている」が最も高率であり、一般病院歯科 (28.5%) および医施設歯科 (23.4%) において「原則として行っていない」が比較的高い率であるのが注目される (基資・図 8 2)。

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。 (一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。「している」が、歯施設 66.7% を筆頭に、医施設歯科 64.0%、一般病院歯科 51.6%、といずれの群においても半数以上と高率であった (基資・図 8 3)。

B-14 貴科には学会の認定医がいますか。 (一般, 医) (基資・図 8 4)

一般病院歯科で 41.6%、医施設歯科では 68.7% であった。

B-14-1 「はい」の場合、学会名をお書き下さい。 (一般, 医) (基質・表 1 4)

両群とも日本口腔外科学会の認定医が圧倒的に多く、ついで、一般病院歯科では日本歯科麻酔学会、医施設歯科では日本顎関節学会となっている。

B-15 部長 (医長, 科長) は学会の指導医ですか。 (一般)

B-15 主任 (教授, 助教授 etc.) は学会の指導医ですか。 (医)

一般病院歯科では部長 (医長, 科長)、医施設歯科では主任 (教授, 助教授 etc.) が指導医である率は、前者において 15.3% と低く、後者では 84.3% と極めて高率であった (基資・図 8 5、基資・図 8 6)。

B-15-1 「はい」の場合、学会名をお書き下さい。

両群とも認定医と同様日本口腔外科学会が最も多い。その他としては、一般病院歯科では日本補綴歯科学会、日本小児歯科学会が少数あるのに対し、医施設歯科では認定医同様日本顎関節学会が 30 施設と多かった (基質・表 1 6、基質・表 1 7)

B-16 部長 (医長, 科長) 以外に学会の指導医はいますか。 (一般)

B-16 主任以外に学会の指導医はいますか。 (一般, 医)

一般病院歯科では 7.8% と低率であるのに対し、医施設歯科では 86.6% と同一施設内に複数の指導医がいる施設が多い (基資・図 8 7 - 1、基資・図 8 7 - 2)

B-16-1 「はい」の場合、学会名をお書き下さい。 (一般, 医)

両群とも日本口腔外科学会が最も多く、医施設歯科では日本顎関節学会がついで多い (基資・表 1 8、基資・表 1 9)。

B-17 貴科は学会の研修指定機関ですか。 (一般, 医)

一般病院歯科と医施設歯科とまったく対照的な結果となっている。前者では学会の研修施設が 9.8% と 1 割弱であるのに対し、後者では 76.6% が学会の研修指定機関になっている (基資・図 8 9)。

B-17-1 「はい」の場合、学会名をお書き下さい

い. (一般, 医)

両群とも日本口腔外科学会が最も多く、医施設歯科では日本顎関節学会がついで多い (基資・表 20、基資・表 21)。

B-18 貴科では管理者の誰かが歯科医師会に入会していますか。(一般, 医)

両群とも約 3 割の施設でいずれの歯科医師会にも入会していないが、一方、一般病院歯科では 28.6%、医施設歯科でも 23.4%が日本歯科医師会に入会しており、さらに、都道府県歯科医師会にはそれぞれ 35.9%、46.9%、地区歯科医師会にはそれぞれ 47.9%、39.1%が入会している (基資・図 90)。

B-18-1 入会している場合、誰が入会していますか。(一般, 医)

両施設とも科の責任者が圧倒的に多い (基資・図 91)。

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。(一般, 医)

入会しない理由としては、「必要性がないから」が最も多く、ついで「入会金が高い」という理由があげられている。一方、一般病院歯科では一時的な勤務である点をあげる施設も多かった (25.4%) (基資・図 92)。

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。(一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。「24 時間体制で受入れている」施設は、医施設歯科で高率 (73.4%) であり、ついで歯施設 (48.1%)、一般病院歯科 (26.1%) となっている。一方、「可能な場合受入れ」が一般病院歯科および歯施設でやや高くなっている (39.8%、44.4%) (基資・図 93)。

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。(一般, 医, 歯)

「一月平均の救急患者」、「一年間に救急で搬送された歯科が主科の救急患者」、「昨年一年の救急で歯科に入院した患者」、いずれも医施設歯科で高い値となっており、積極的な取り組みが認められる (基資・表 22)。月平均の救急患者受入れ数、年間歯科が主科の救急患者数、年間で歯科に入院した救急患者数、のそれぞれにつ

いても分析した (基資・図 94、95、96)

B-19-2 救急患者を受け入れ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。(一般, 医)

回答者数が 3 施設と少なかった (基資・図 97)。

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。(一般, 医)

歯科医師臨床研修施設の指定を受けているのは、一般病院歯科で 9.0%、医施設歯科では逆に 85.9%であった (基資・図 98)。

B-20 歯科医師臨床研修を行っていますか (歯)

行っている 96.3%、回答なしが 3.7%であった。 (基資・図 99)。

貴科が「受けている」の場合

B-20-1 方式はつぎのどれですか。(一般, 医, 歯)

一般病院歯科では回答数 80 のうち、単独方式 65.0%、複合方式の主たる施設 8.8%、3 群の中では一般病院歯科のみに認められる複合方式の従たる施設は 23.8%であった。医施設歯科では、回答 55 施設のうち単独方式が 83.6%、複合方式の主たる施設が 20%であった。歯施設では単独施設と複合施設の両者を行っている施設が最も多く 26 施設中 53.9%、単独方式のみの施設が 42.3%であった (基資・図 100)。

B-20-2 平成 12 年度に受け入れた研修医は何名ですか。(一般, 医)

一般病院歯科で受け入れた研修医の総数は 69 名であり、1 施設あたり 0.9 ± 1.0 名である。一方医施設歯科で受け入れた研修医の総数は 165 名、1 施設あたり 3.3 ± 2.8 名であった (基資・表 23)。

B-20-2 最近 3 年間に受け入れた研修生は何名ですか。今年度の予定数は。(歯)

歯施設における過去 3 年間の受入れ数の動向は、表のごとく単独方式、複合方式ともに平成 11 年度に一旦増加したものの 12 年度では減少しており、総数でも減少傾向にある。13 年度はあくまで予定数である。両者を合わせた総数は平成 12 年度で 1,018 名であった (基資・表 24)。

B-20-3 上記の表の平成12年度の研修生について他校の卒業生の割合は何%でしたか。(歯)

前問の総数と矛盾しているが、単独方式では189/670名(25.2%)、複合方式では163/377名(21.5%)であった(基資・表25)。

B-20-3 研修医の身分はどのようなですか。(一般, 医)

両施設群とも身分は研修医(医師)と同等である率が高いが、特に医施設歯科では96.4%と一般病院歯科の66.2%を上まわっている(基資・図101)。

B-20-4 研修医のための宿舎はありますか。(一般, 医)

一般病院歯科では「ある」が66.2%と高率であるのに対し、医施設歯科では「ある」が12.7%と少なく、「ない」が87.3%と逆に高い(基資・図102)。

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。(一般, 医)

一般病院歯科で「ある」が91.2%、医施設歯科で76.4%であった(基資・図103)。

B-20-6 制度上の研修期間は1年以上となっていますが、貴施設での研修期間は何年ですか。(一般, 医, 歯)

3群共通の設問である。一般病院歯科と歯施設では、「1年間」がほぼ60%と共通しているが、医施設歯科では医師研修医と同等の条件である2年間が圧倒的(85.5%)となっている。

「3年以上」の研修期間は歯施設ではないものの、一般病院歯科および医施設歯科では2~4%でみられた(基資・図104)。

B-20-7 2年以上の場合、待遇はどのようなですか。(一般, 医, 歯)

3群共通の設問である。一般病院歯科では1年目と同じとする施設は42.9%であるものの、医施設歯科と歯施設(施設数は少ない)ではそれぞれ81.6%、90.9%とかなり高率である(基資・図105)。

B-20-8 研修内容についておたずねします。実際に行っている内容はずきのどれですか。(一般, 医)

歯科医師臨床研修制度の求める一般歯科治療

に関する研修は、「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」が一般病院歯科でもあまり高くないが(32.5%)、医施設歯科ではかなり低い(12.7%)。「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」が医施設歯科で高く、「口腔外科中心の研修にならざるを得ない」が22.5%ないし34.5%でみられた(基資・図106)。

両施設における研修が、一般歯科臨床よりも口腔外科あるいは麻酔など、より医学的な面に傾斜した形で行われている状況が示唆された。

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。(一般, 医, 歯)

3群共通の設問である。歯施設では「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」が最も高率(61.5%)であるのに対し、一般病院歯科および医施設歯科では「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」、「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」など幅広い対応がなされている(基資・図107)。

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。(一般, 医)

「特に問題なくよく教育がなされている」との回答は極めて少なく、「患者に対する歯科治療については不十分な大学が多い」あるいは「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」とする率が両施設群とも多い結果となっている。また、「大学によって教育内容にかなり差があるように感じる」も比較的高い率で指摘されている(基資・図108)。

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。(一般, 医, 歯)

3群共通の設問である。医施設歯科では引き続いて自施設で面倒をみるとの率が高い(54.5%)が、一般病院歯科および歯施設では「ある程度進路について相談に乗っている」ものの自施設で面倒をみる率は低い(基資・図109)。

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。(一般,

医, 歯)

一般病院歯科では 215,334.7 円と最も高く、ついで医施設歯科の 140,562.6 円、歯施設は 98,572.1 円と格段に低額となっている (基資・表 2 6)。

B-20-13 研修機関を「受けていない」と回答された施設への設問。

その理由はつぎのどれですか。(一般, 医, 歯) については 2. は欠番)

3 群共通の設問である。医施設歯科では 6 施設、歯施設では 1 施設のみ (割愛) であり、回答すること自体に関心がないと思われる。一般病院歯科では 779 施設の回答が得られたが、圧倒的に多い理由として、「条件を満たしていない」が高率 (70.7%) であった (基資・図 1 1 0)。

B-20-14 将来受け入れる予定はありますか。(一般, 医)

一般病院歯科、医施設歯科ともに「受け入れる予定はない」が高率であったが、前者では 50 施設程度が受け入れる方針であると回答している (基資・図 1 1 1)。

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。(一般, 医)

医施設歯科では回答が 1 施設のみであり無意味であったが、一般病院歯科では単独方式 41.5%、複合方式の従たる施設 45.3%、複合方式の主たる施設 7.5% であった。

(基資・図 1 1 2)

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。(一般, 医)

医施設歯科ではほぼ半数 (48.4%) の施設で「常時受け入れている」が、一般病院歯科では 6.9% に過ぎない。さらに後者では「受け入っていない」施設が 65.3% に達している (基資・図 1 1 3)。

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。(一般, 医)

「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)」が一般病院歯科 (56.9%)、医施設歯科 (80.9%) で最も多く、

「ほとんど常勤の研修医 (研究生など)」がそれぞれ 20.7%、19.1% であった (基資・図 1 1 4)。

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。(一般, 医)

一般病院歯科で「している」30.7%、「していない」63.6%、一方医施設歯科では「している」が前者のほぼ 2 倍であり (59.3%)、「していない」は 34.4% (基資・図 1 1 5) であった。

B-23 貴施設には看護学校がありますか。(一般, 医)

一般病院歯科で看護学校がある施設はほぼ 1/4 (27.0%) であり、一方、医施設歯科では 80% 弱 (79.7%) の施設に看護学校が併設されているが、併設されていない施設も 15.6% みられた (基資・図 1 1 6)。

B-23-1 「ある」の場合, 歯科の講義をしていますか。(一般, 医)

両施設群ともほぼ 70% 前後の施設で講義をしている (基資・図 1 1 7)。

B-23-2 「ある」の場合, 歯科の臨床実習をしていますか。(一般, 医)

講義が高率に行われているのに対し、実習をしている施設は一般病院歯科 8.8%、医施設歯科 15.7% と少ない (基資・図 1 1 8)。

B-24 貴施設は歯科衛生士学校の臨床研修施設ですか。(一般, 医, 歯)

3 群に共通の設問である。歯施設では歯科衛生士学校自体が併設されていることが当然であるため、ほぼ 90 (88.9) % の施設で研修施設となっており、むしろ「いいえ」が 11.1% であることが問題であろう。一方、医施設歯科では半数 (50.0%)、一般病院歯科で 22.6% が研修施設となっている (基資・図 1 1 9)。

B-25 今後, (大学) 病院歯科と一般診療所とは機能を分担し, 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。(一般, 医)

病診連携に対する意識調査である。数値に差があるものの、傾向はほとんど一致しており、「今後、病診連携を積極的に進めるべきである」が最も高率であった。また、「必要であるが、実際は難しい」との回答がこれについており、必

要性を認めた回答がほとんどである反面、現実面での困難を指摘する回答も少なくない (基資・図120)。

B-26 貴病院において歯科の病診連携を行っていますか。(一般, 医, 歯)

3群に共通の設問である。前問につづいて実際に行っているかについて問うた設問である。一般病院および医施設歯科では、「取り決めはないが、実質的には行っている」施設が多く、それぞれ37.4%、54.7%である。これに対して歯施設では「地区歯科医師会と取り決めをして行っている」施設が多く、病診連携に対しての積極的な取り組みが示唆された (基資・図121)。

B-26-1 前問の回答が4, 5の場合, その理由は何ですか。(一般, 医)

前問において、「行いたい、実施は難しい」、「行っていない」を選択した施設に対して理由を問うた設問であるが、特に一般病院歯科ではその率が高く (それぞれ10.0%、22.1%)、一般病院歯科の母集団からいっても施設数が多いと考えられる。理由として最も高率であったのは、「自施設 (病院自体) にその様な体制が整っていないから」であり、一方、「地域からの要請がない」、「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」が両者合わせると一般病院歯科、医施設歯科とも40% (全施設の40%ではない) と開業医サイドの体制が整っていないことを指摘する意見も少なからずあった。医施設歯科では回答施設数が少なく (5施設)、しかも複数回答がみられた (基資・図122)。

B-26-2 「行っていない」場合, 病診連携をはじめの予定はありますか (一般, 医)

この設問に対する解答は極めて消極的であり、「ある」と回答したのは一般病院歯科の4.1%に過ぎない (基資・図123)。

B-27 病院歯科加算を算定していますか (一般, 医, 歯)

「病院歯科1. で算定している」は、一般病院歯科で13.9%、歯施設で81.5%であり、また、「病院歯科2. で算定している」はそれぞれ4.3%、3.7%であった。一方、歯施設では11.1%であったものの、一般病院歯科の7割強

(74.5%) の施設が算定していない (できない) 状況であった (基資・図124)。

B-28 貴附属病院は「特定機能病院」の指定を受けていますか。(医)

前問の病院加算に対して医施設では病院全体が「特定機能病院」の指定を受けていることによって加算がなされるが、この指定を受けている施設は65.6%であり、受けていない施設が6.3%であった (基資・図1)。

B-28-1 前問で「指定を受けている」、「指定を受けていない」に関わらず, 貴科 (歯科施設) の紹介率は何%ですか。(医)

この設問に対する回答では「回答なし」が最も高率 (32.8%) であるが、医施設歯科では前問のごとく「特定機能病院」の指定を受けていることによって歯科施設自体の紹介率に関わらず加算がなされるため、紹介率に関心がないためとも考えられる。30%未満が17.2%あるものの、30 から60%未満が29.7%、60%以上が20.3%と高率の施設が多い (基資・表27)。

B-28-2 「2」指定を受けていない」場合, いわゆる病院歯科加算 (病院歯科初診料1. および2, 病院歯科再診料1および2. を算定していますか。(医)

母附属病院が「特定機能病院」の指定を受けていない場合、歯科施設 (4施設) の半数が「病院歯科加算1ないし2.」を算定している (基資・図127)。

B-28 在宅医療を行っていますか (一般)

在宅医療を行っている施設は、一般病院歯科施設の22.0%に過ぎなく、7割強 (73.0%) の施設で行っていない (基資・図128)。

B-28-1 「はい」の場合, 年間患者数はどのくらいですか (一般)

行っている施設の年間患者数は、 31.2 ± 93.1 で、施設毎のバラつきが多い (基資・表28)。

B-28-2 「はい」の場合, 年間延診療回数ほどのくらいですか (一般)

年間延診療回数は、 102.9 ± 292.4 であった (基資・表29)。

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。(一般, 医)

「有病者に対する歯科医療」に関して一般病院歯科 56.6%、医施設歯科で 37.5%とやや差が明瞭であったが、全体としてはおおむね傾向が同じであり、最も妥当な処置として一般病院歯科 74.1%、医施設歯科で 93.8%「顎炎、峰窩織炎、外傷などの口腔外科的疾患」が筆頭にあげられている。ついで、「一般歯科診療所（開業医）での偶発症（抜歯後出血など）」がそれぞれ 52.8%、59.4%であった（基資・図 1 2 9）。

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。（一般）

病診連携の実態についての具体的な対応を問うたものである。「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」が 55.7%、「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」が 18.1%であり、両者を合わせると 73.8%が原則に副って対応しているが、一方、「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」4.5%、「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」が 8.8%、「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」が 17.7%もあり、ほぼ 3 割の施設で必ずしも戻さない状況が示唆された（基資・図 1 3 0）。

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ほどの程度ありますか。（一般）

1/3 の施設（33.4%）が「たまにある（10%以下）」としており、ついで「時々ある（1/3 程度）」が 20.9%、「かなり多い（半数以上）」が 13.1%みられ、「ほとんどない」（20.3%）を上まわっていた（基資・図 1 3 1）。

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）。（一般）

病診連携についてのかかなり具体的な事例について意見を求めたものであるが、「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」が 63.6%であり、「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」は少なく（6.1%）、一方、「紹介元の診療所に連絡して方針を変えるよう説得する」はさらに少ない（2.7%）。「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」が 8.4%、「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」が 9.5%あり、必ずしも紹介元の方針通りとはしない状況が示された（基資・図 1 3 2）。

B-30 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（一般）

「人事も診療も時に応じて適宜大学の協力を得ている」が 27.8%と最も高く、極めて強力な連携関係を示す「人事も診療も特定の大学の方針に副って行っている」が 24.1%、「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」が 17.8%と大学との緊密な連携を示唆する結果が得られた。「人事も診療も独自の方針で行っており、特定の大学と協力関係はない」とする施設は、15.2%に過ぎない（基資・図 1 3 3）。

B-31 貴施設はいわゆる関連病院（人事、患者の紹介、医局研究会への出席など特別な関係を有する他の病院歯科施設）をお持ちですか。（医）

1/3 の施設で回答が得られなかったが、ほぼ 60%（59.3%）の医施設歯科で関連病院を有しており、持たない施設も 9.4%あった（基資・図 1 3 4）。

B-31-1 差し支えなければ関連病院の数を教えて下さい。（医）

医施設歯科と連携する病院歯科施設は、1 施設あたり 7.0 ± 4.5 ヶ所であり（基資・表 3 0）、5~10 ヶ所未満が 39.5%で最も多く、10 ヶ所以上の施設が 23.7%であった（基資・図 1 3 5）

B-31-2 関連病院歯科を複数カ所お持ちの場合、それらの施設は次のどれに該当しますか。（医）

「すべて同一二次医療圏内、あるいは同一都府県内ないし隣接都府県内にある」(63.2%)と「ほとんどが同一二次医療圏内、あるいは同一都府県内ないし隣接都府県内にある」(18.4%)を合わせると、回答 38 施設の 80%強が近隣に関連病院の歯科施設を有している (基資・図 1 3 6)。

B-31-3 関連病院との具体的な関係について最も該当するものを次の中から選んで下さい。

(医)

「関連病院歯科施設の要員(施設長以外)はほとんどすべて母教室から派遣している」(47.4%)、「関連病院歯科施設の人事はほとんどすべて母教室で決めている」(44.7%)、「人事も診療面も時に応じて適宜相談している」(23.7%)と人事面だけでなく診療面でも母教室と関連病院との極めて密接な関係が示唆された(基資・図 1 3 7)。

B-32-A 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。

(一般)

「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」とする施設はむしろ少なく(14.2%)、「難症例を時々紹介している」施設が半数を超えている(55.2%)。また、「難症例をしばしば紹介している」施設も 2 割近く(18.4%)みられ、さらに、「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」が 9.1%みられた(基資・図 1 3 8)。このことは、一般病院歯科では口腔外科的疾患の治療に際して高次医療機関との連携の下で行われている状況を示している。

B-32-B 口腔外科疾患の難症例をさらに高次の医療機関(国立センターなど)や専門施設に紹介することはありますか。(医)

前問とほぼ同じ内容の設問に対する医施設歯科における状況である。前問の一般病院歯科の状況に対して、医施設歯科では、半数以上(56.3%)の施設で「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」となっているが、「難症例を時々紹介している」の施設も

17.2%みられる(基資・図 1 3 9)。

B-33 日本病院歯科口腔外科協会をご存知ですか(一般)

B-34 日本病院歯科口腔外科協会に加入されていますか(一般)

前問とともに昭和 60 年に設立された日本病院歯科口腔外科協会についての設問である。6 割強の施設でしられているものの、加入率は 1/4 程度であり、今後の加入推進が望まれる(基資・図 1 4 0、1 4 1)。

B-35 「かかりつけ歯科医」制度を推進する意味から病院歯科が備えるべき機能のうち最も重要と思われるものを 3 つ選んで下さい(複数回答可)。(一般, 医, 歯)

3 群共通の設問である。歯施設において障害者歯科治療が 100%であったものの、3 群とも共通してあげているのは、「口腔外科的疾患の治療」と「有病者に対する歯科治療」である。一般病院歯科および歯施設において項目が多様化しているのに対し、医施設歯科では極めて明瞭な結果となっている。すなわち、「口腔外科的疾患の治療」と「有病者に対する歯科治療」に加えて「偶発症発症時の支援」をあげている。この他、「感染症患者に対する歯科治療」(一般病院歯科、歯施設)、歯施設では、「重篤な歯周病」、「歯内療法」の難症例、「顎関節症に対する MRI、インプラントにおける CT による術前検査など」などもあげられている(基資・図 1 4 2)。

B-36 近年医療を取巻く環境は厳しく、病院はどこでも経営に厳しい対応を迫られているのが現状です。このような状況にあって、(附属)病院歯科においても収支の改善に腐心されているのではないのでしょうか。そこで、貴(附属)病院歯科の昨年(2000/1/1~2000/12/31)の収入についておたずねします。(一般, 医, 歯)

3 群共通の設問であり、それぞれの施設群に対して具体的な収入を問うた設問である。一般病院歯科の回答は外来収入に関する回答が 576 施設、一方入院についての回答は 383 施設あったが、このうち外来においては 12 施設、入院については 11 施設の回答が極めて高額となっており、明らかに誤りと思われたため、これらを

削除した上で集計した。千円単位であったため、単位を勘違いしたか、病院全体の収入を記入ものと思われる。このように明らかに誤りと思われる回答は、歯施設にはなかったものの、医施設歯科にも1施設みられ、同様に削除した。また、各項目の数値は、それぞれの項目の平均値であり、数値相互に数学的な関連性はない。たとえば、保険収入、その他、保険外収入を合算したものが当然合計額となるはずであるが、表では合っていないが誤りではなく、上述の理由によるものである。

一般病院歯科における年間の総収入は、外来、入院を合わせて1施設あたり平均7,945万円、医施設歯科での年間総収入は、同様に21,931万円、歯施設における総収入は、127,896万円であった。(基資・表31、32、33)。

B-37 貴科の収入についてどのように評価されますか。(一般, 医)

自施設の採算性について主観的な意見を求めた設問である。「他科に比べ高収入である」の施設は、一般病院歯科では0.6%、医施設歯科では0.0%であり、「同程度である」がそれぞれ7.7%、12.5%あるものの、「他科に比べ低収入である」、「他科に比べ著しく低収入である」を合わせると一般病院歯科では66.9%、医施設歯科では67.2%の施設が不採算と評価している(基資・図143)。

B-38 貴歯科の収入を(さらに)改善するために、なにか努力をされていますか。(一般, 医, 歯)

3群共通の設問であり、複数回答可である。いずれの群においても「保険の請求漏れのないよう勉強している」が最も高い比率(一般病院歯科62.0%、医施設歯科68.8%、歯施設96.3%)を示している。ついで、医施設歯科(51.6%)および歯施設(74.1%)では「入院を増やすよう努力している」が高い率を示した。歯施設では図のようにかなり多様な対応をしている状況が示されているが、積極的に採算を向上させる方法としてインプラント治療に積極的である点が歯施設では高い。「収支上問題がないあるいは特に努力はしていない」の比率は極めて低く、

歯施設では0%であった(基資・図144)。

B-39 ご意見がありましたらお書き下さい。(一般, 医)

代表的な意見についてまとめた(基資・表34、35)。

C-1 貴施設における現在の受診患者数はアンダーグラデュエートおよびポストグラデュエートの臨床研修に十分足るものとお考えですか(歯)

「充分足りている」は14.8%のみであり、「将来的には不安、若干支障をきたしている、かなり支障をきたしている」のマイナス面の割合が高い。このうち、「かなり支障をきたしている」が18.5%であるのは問題であろう。

(基資・図145)

C-2 貴施設についていろいろおたずねしましたが、貴施設の現状と将来性を基礎として考えた時、歯学部および歯科大学の附属病院を(歯科)医療全体でどのように位置付けたらよいとお考えですか(歯)

すべての施設が「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」として位置付けると回答している。

「歯科における特定機能病院として位置付ける」および「教育病院というよりは高次医療を担う歯科医療機関として位置付ける」に複数回答があったが、内容的にはいずれも高次歯科医療機関としての存在意義を重視した回答である。

(基資・図146)

D. 考察

「病院歯科」は、基本的には病院の中に併設される歯科診療施設のすべてを包含するものであるが、この中には週1回非常勤歯科医師が最低限の歯科治療を提供している施設から医学部・医科大学附属病院の歯科口腔外科、さらに数百人の専門分化された歯科医師が教育、研究、診療に従事している歯学部・歯科大学附属病院までが「病院歯科」に含まれる。これらの病院歯科は、目的、機能、規模、設立母体など極めて多彩であるが、特にいわゆる一般病院(歯科および医科医育機関の歯科診療施設以外)の歯

科はそのほとんどが1～3名程度の歯科医師が勤務する小規模の施設であるにもかかわらず、高次の口腔外科診療を行っている施設から開業医となんら変わらない診療を行っている施設まで幅広く存在する。

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」が1次医療を提供する施設として十分な意義をもっていたこともあり、これらの施設における歯科医師は必ずしも口腔外科に精通していたとはいえない状況であった。また、現在でもなお過疎地域では依然としてこうした状況が存続している。しかし、バブル経済に支えられて、ある意味では熟成したわが国の保険医療も医療費の膨張と経済の衰退によって大幅な改革が余儀なくされている。病院歯科の母体である病院自体の継続する変革の中で過去を引きずったままの病院歯科では、もはや存続すら危ぶまれる時代となっている。

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全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。

1. 病院歯科を取巻く医療環境

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）¹⁾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二つを兼ねることもできる。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。病院歯科は、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、常に母病院の影響下においてのみ存在が可能であるから、病院歯科の諸問題を論議する際には常に医療全体の流れの中での母病院の改革の方向を見つめつつ議論しなければならない。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、病院自体の閉院はもとより歯科施設の閉鎖に至る場合もある。

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。しかし、このことは「病院歯科」が全体として減少しているということを直ちに意味するものではない。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からである。

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われわれ研究班がまとめ、図式化したものである。わが国の医療制度は、永い間続いた欧州型の医療制度から合理性と経済性を重視するアメリカ型の医療制度²⁾を取り入れる方向にあり、改革の進行とこれに対する病院自体の対応は、併設されている歯科施設の意識改革と効率化を促す結果となりつつある。

一般病院の歯科施設は、歯科医科医育機関の歯科施設と比べて数が圧倒的に多く、その実態も、設立母体、母病院の性格、規模、量的質的構成など多彩である。このうち、半数近い施設がスタッフ数1～2名であり（基資・図58）、一般歯科を標榜しており、今後の歯科医療の中でこのような施設をどう特化してゆくかが大きな問題である。

2. 求められる病院歯科の機能

いわゆる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目的であるといいかえることもできる。「病院歯科」が病院内に併設されている歯科診療施設を総称するものであることに異論はないものと考えられるが、歯科医療の中での機能、特に「かかりつけ歯科医」との有機的病診連携を考えると期待される機能とはなにかという命題は避けて通れない。

梅村ら³⁾は「かかりつけ歯科医と地域医療支援病院等の連携推進に関する研究」報告書の中で病院歯科の機能として考えられる項目として、1)麻酔及び手術等の状況、2)救急医療体制、3)在宅医療サービスの実施状況、5)他の医療機関への患者の紹介・転送状況の4項目をあげているが、さらに、5)許可病床数200床以上の条件を加えて地域医療支援病院の選別の条件としている。本研究班ではアンケート調査の結果をも踏まえ、医療、介護、教育研修の面から検討した結果、「病院歯科」の機能として

- 1) 口腔外科疾患の治療を主体とする高次歯科医療による地域歯科医療支援機能
 - 2) 有病者を筆頭に感染症患者、障害者、在宅患者に対する後方支援機能。
 - 3) 教育研修機能。
- の3項目に集約した。

口腔外科疾患の治療を主体とする高次歯科医療については、医施設歯科では60%強、一般病院歯科においては20%強の施設が診療の主体と評価しており、一般臨床医（開業医）において加療することはほとんど不可能であることから病院歯科機能として最も期待される項目であることは異論のないところであろう。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、歯施設口腔外科および医施設歯科口腔外科はほとんどすべての施設が研修機関となっており、一般病院歯科に関しても100強の施設が認定されている⁴⁾。特に一般病院歯科では年々増加の一途を辿っており、この期待に応える方向にある。

一方、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、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が、さらに感染症患者、重度の障害者や在宅患者に対しても入院加療によりきまこまかな対応が可能である。しかし、これらの歯科医療に関しては、一般臨床医（開業医）においても加療することが可能であるから、疾患の種類や重傷度、身体障害の程度に応じて可能な範囲を分担すべきである。白川は⁵⁾、有病者に関連した歯科医療は、1次にも2次にも属さない分野でありいわば1.5次医療ともいえるべきであり、病院の機能の特殊性を生かした全身管理を含める集団的歯学の分野を確立すべきであるとしている。一方、一般臨床の範疇に入る診療行為であっても、外科的歯内療法や歯周外科、難度の高い抜歯、さらに将来的にはインプラントの適応拡大手術などについても、患者が効率的に受診できるよう適宜分担すべきであろう。

石井は、本研究の報告会における基調講演⁶⁾の中で、「病院歯科」に対して「病院の歯科」という表徴的な概念を導入し、これまで歯科界が立ち入っていなかった病院歯科の機能として、入院患者の歯科保健医療に言及している。現状においては主として看護職によってなされている入院患者に対するいわゆる「口腔ケア」は、歯科との連携が極めて弱い、要介護高齢者に対する歯科医療の出発点としてとらえるべきであるとしている。「口腔ケア」を歯科主導の領域として捉えようとする考えは、新井らのいう「歯科口腔介護」の概念と一致するものであり⁷⁾、一般歯科治療を主として行っている多くの病院歯科を次世代の施設として再生する意義も持っている。また、85%を超す「歯科のない病院」に対して歯科を開設する動機を与える意義も考えられる。

教育研修機能については、厚生労働省の試案でも医療の質を確保する面から論議されており、特に歯科医師臨床研修の必修化を目前とした現在、研修施設の受け皿として不可欠である。さらに、学会の指定研修機関、地域歯科医師との学術的交流、衛生士学校、看護学校の研修施設として機能していることは今回の調査でも明らかにされている。

3. アンケート調査からみた病院歯科の現状

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（歯施設）29 施設および医科大学・医学部附属病院歯科施設（医施設歯科）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（一般病院歯科）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様多様であるように、歯科診療施設の実態も多様である。

歯施設および医施設歯科はともに教育施設であり、本来の機能はきわめて明確である。いうまでもなく、前者はアンダーおよびポストグラデュエートの歯学教育であり、後者は医学教育の施設であるが、その機能の実態はかなり異なっているといえる。後者は、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⁸⁾。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施設も少なくないと考えられる。

以下、今回の調査によって示された結果を基に病院歯科の現状について考察する。

1) 一般病院歯科の現状

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。一般病院の歯科では、標榜科名が「歯科」の所が60%強を占めており、しかも一般歯科治療を中心としている施設が56.9%を占めている。このことは、医施設歯科に比べて育成医療の指定率が低いこと、ウイルス性肝炎患者やエイズ患者の歯科治療への対応がともに低いこと、さらに、設備的には外来手術室、病棟処置室のある施設が少ないなどによっても裏付けられる。しかし、ここで誤解してはならないのは、口腔外科を診療の中心としている施設の割合は医施設歯科に比べて低いものの、母集団が多いため、実数では一般病院歯科の方がはるかに多いことである。医施設歯科とともに病診連携の実施率が高く、ほぼ半数の施設が在宅医療を実施して

いるなど地域との連携は密であると考えられる。一般病院歯科のうち、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、医施設歯科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ティーの要望も強い。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見れば最も整備が求められる状況にあるといえる。

東京を例にとると、分担研究者の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病院の乱立する東京のような大都市では非常に困難であるが、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立の医科大学の病院歯科、さらに歯施設も数施設あり、荏原病院方式を実施することができれば理想的であろう。

分担研究者の梅村は、母病院の病床数により併設されている歯科の機能について検討したが、一方、佐野は大都市における病院歯科の機能について、常勤歯科医の数によって差のあることに着目し、大都市型病院歯科（常勤歯科医3人以上の施設）と常勤歯科医2人以下の病院歯科とに分けて比較検討を試みた。結果として、常勤歯科医が3人以上いる大都市型病院歯科では、常勤者2人以下の病院歯科と比べて病診連携に