

		かかりつけ医というのは本来患者が選択すべきものであり、制度的に強制するものではない様に思われる。医療削減がすべてである現状にすべて医療機関が疑問を持っておられると思えるが、すべての改革が既得権のワクから出られず、全体のバランスがくずれ、やればやるほど患者、医療機関にとって不都合になってきている様に思われる。
質問	3	日本病院歯科口腔外科協議会に加入したいのですが、当院は歯科部長が短期（約2年）で交替する可能性があるのですが、それでも加入できますでしょうか。 臨床研修施設となると研修医の件費は公費負担となるのですが、くわしいことを御教示頂けたらと思います。当院でも人件費の点が問題となり、受け入れ出来ていません。 当院は入院ope患は外科入院となり、コストを歯科で請求できません、どうしたらよいのでしょうか…

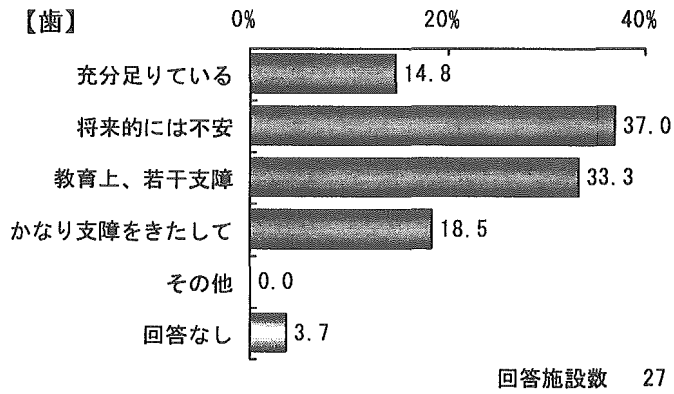
基資・表34

2. 医科

項目	件数	自由記述抜粋
アンケート結果への期待	2	アンケート結果を公表し、関係省庁、学会、歯科医師会等に働きかけて下さい。
		アンケート結果で今後の歯科口腔外科医療の発展の糧となることを祈念しております。
回答が遅れたこと等へのおわび	2	前担当者が3月で退職し、資料を集めるのに時間がかかりました。遅れて申し訳ありませんでした。
		大変遅くなり済みません。医事掛、収入掛などでの返答に時間がかかりました。
収入等は回答できない	1	収入等は総額しかわかりませんが、詳しく調べるということであれば調査して報告させていただきます。
アンケートの設問に不備を感じる	1	歯科領域でどのような病例を救急と指すのか明確にされていない。受診患者は時間外受診でない限り、救急の取扱をしたか否か後調査では調べようがない。このような調査は前もって1年前に予告の上、行っていただきたい。
その他	1	大学病院の歯科としては特殊な存在ですので、何か御質問がありましたら、いつでもお電話下さい。

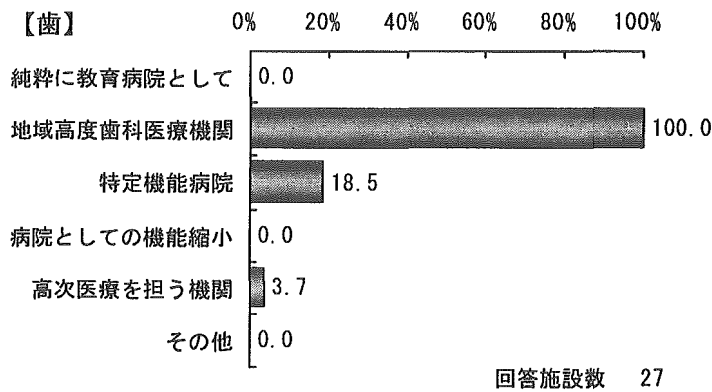
基資・表35

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）



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）



基資・図146

═══════════════════ 「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

開催日：平成 15 年 3 月 28 日（金）午後 1 時～5 時
会場：東京慈恵会医科大学 高木 2 号館 南講堂
主催：厚生労働科学研究班 代表 寶田 博
後援：社団法人日本歯科医師会
社団法人日本口腔外科学会
日本病院歯科口腔外科協議会
日本有病者歯科医療学会

基調講演Ⅰ 「21世紀の医学と医療—その果てしないフロンティア」

内閣府 総合科学技術会議議員 元京都大学総長 井村裕夫

今年2003年は生命科学にとって重要な年となった。それはDNAの二重らせんモデルの発表から50周年に当たることと、ヒトゲノムの最終稿が発表されるからである。

ヒトゲノムは生命のドラマの脚本であり、21世紀はポストゲノムの研究が盛んになる。即ち、今までとは逆に遺伝子→RNA→たんぱく→生理的反応と研究が進むだろう。そして遺伝子からコンピューターを用いて生命現象をシステムとして解析するシステム生物学が発展するだろう。ポストゲノム時代の臨床医学はどう変わるか？①多因子疾患の解明、②テーラーメイド医療、③EBMに基づく医療、④創薬、⑤再生医療、⑥基礎から臨床への橋渡し研究、などが盛んになる。ミレニアムプロジェクトに選ばれた疾患は多因子疾患で遺伝子多型（SNPs）を追求している。また、慢性骨髄性白血病に対する特異的分子標的療法は、キメラ遺伝子の選択的阻害剤（イマチニブ）なので副作用が極めて少ない。再生医学も新しい領域で、歯科の分野では骨の再生と歯の再生がチャレンジされている。あらゆる細胞に分化しうる胚性幹細胞の利用は、倫理的な問題をはじめ腫瘍形成の可能性など問題も多い。今後課題も多いが、現在神戸では不況克服のための技術革新として一定数以上の研究者による知的空間を形成する知的クラスターが生まれ、経済特区という環境整備を基に挑戦は続いている。

基調講演Ⅱ 「歯科医療の構造改革と病院歯科の対応」

東京歯科大学社会歯科学教授 石井拓男

私は、あえて「病院の歯科」と「病院歯科」という視点を設けて問題点を提示し、関係諸氏の批判と意見を頂き、活発な論議の生ずることを期待している。病院歯科という捉え方は、一方で病院歯科でない歯科、つまり診療所歯科を意識しそれと対峙するものと位置づけるものである。そこから医療機関の機能という概念が生まれ、医療連携というシステム作りがでてくる。一般歯科診療所の機能にそぐわない患者を担当するためにあるのが病院歯科である、ということになり、次元医療の構築の根拠となる。一方「病院の歯科」は歯科界の問題とはなっていないようである。ここで取り上げた「病院の歯科」とは入院患者の歯科保健医療のことである。歯科医療の構造改革の一つが口腔と全身の関係についての研究と医療の進展であるが、そのシンボリックなものが誤嚥性肺炎であり、要介護者の摂食である。この領域はこれまで歯科界が立ち入ってなかったものである。それは看護の領域であった。現在の研究では極めて高い水準のいわゆる口腔ケアが看護職によって入院患者に対してなされている。それもかなりの頻度で実施されており、大規模病院ほど充実していることが明らかとなった。そこにおいて歯科との連携が極めて弱いことも同時に明らかとなった。この状況が病院歯科をとおして歯科界に伝わってこなかったことが問題ではないかと思慮する。看護職は歯科との連携を望んでいる。「病院の歯科」は要介護高齢者の歯科医療の出発点である。「病院の歯科」を歯科界のものと捉える動きが望まれる。

シンポジウム「病院歯科の現状と展望—厚生労働科学研究報告として」

座長 鶴見大学歯学部教授 瀬戸院一
コメンテーター 厚生労働省医政局歯科保健課長 瀧口 徹

「はじめに」

三井記念病院歯科口腔外科 前部長
厚生労働科学研究主任研究者 寶田 博

このシンポジウムは、「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」の課題の下に厚生労働科学研究の一環として平成12年4月から平成15年3月まで3年間にわたって行われたアンケート調査の分析を元に「病院歯科の現状と展望」を検討するために企画された。

病院歯科は、基本的には病院の中に併設された歯科診療施設のすべてを包むが、この中には非常勤歯科医師のみが勤務しているような施設から、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働いている歯学部・歯科大学附属病院も含まれ、設立母体や規模はもとより、診療の実態や機能においても一様ではない。経済性と合理性を重視する現在の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、従来とかく機能が明確でなかったこれらの病院歯科の整備充実が必須であろう。このためには病院歯科になにが期待されるのか、その機能についてまず考えてみる必要がある。われわれ研究班の見解として、まず第1に、口腔外科疾患を中心とする高次歯科医療による地域歯科医療支援機能、第2として、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、そして第3として、歯科医師臨床研修制度をはじめ、学会の専門医制度などの受け皿としての教育研修機能があげられる。今回の調査ではこれらの機能の評価に関連して設問が設定された。

アンケート調査の対象は、全国に存在する病院の中から精神病院を除く1400強の病院歯科施設である。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。

統計的な解析は、まず1次集計に関して詳細になされたが、さらに以下のテーマに関してそれぞれ5名の分担研究者により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（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（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（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. 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）。このシンポジウムは、これらの結果を総括し、専門家を交えて検討を行ったものである。

「自治体病院における問題点と展望」

岡崎市民病院歯科口腔外科統括部長

日本病院歯科口腔外科協議会理事長

山田祐敬

平成14年4月現在都道府県を除く地方自治体は675市、1,981町、562村で3,218を数えるが、市町村合併は各地で進められておりその数は流動的である。各自治体の財政は「厳しい」が80数%を超えており、総務省によれば一般財源に占める人件費や公債費など固定的経費の割合である経常収支比率は、都道府県91%、市町村84%で、健全とされる80%を超え硬直化が指摘されている。なかでも「医療、介護、福祉」が37%、「地方債の返済」が31%で、財政面での重荷とされている。自治体の病院運営は地域住民への社会福祉事業として重要とはいえ、人件費、収益赤字決済補填などから、縮小、廃院、移譲、転嫁が議案の対象とされている現状にも直視する必要がある。

47都道府県および3,218市町村（内675市）の自治体病院総数は、都道府県309（3.3%）、市町村776（8.1%）計1,075で全病院数9,413の11.4%である。歯科を有する病院は全国で1,362（14.5%）あり、このうち自治体病院の占める割合は、都道府県114（8.4%）、市町村234（17.2%）、また、自治体病院における歯科の割合は、全病院の3.7%、自治体病院の32.3%である。今回アンケート調査の分析について、病院歯科機能と母体病院、病床数、常勤医師などが関係する事から、自治体病院を都道府県立、公立、市立、町村に区分して検討した。

現在「病院歯科」に対する評価は、保険医療のなかで紹介率によってなされているが確たる定義はない。私見ではあるが、『地域完結型保健・医療・福祉ネットワーク構築のなかにあつて、母体病院機能の特質と地域のニーズに応じた役割分担、機能連携を行い、主に「かかりつけ歯科」、「かかりつけ医」をはじめ関連機関に「病院歯科」機能を提供するものである』と定義したい。

現在、病院歯科機能に関連する病院指定には、「育成医療」、「研修」、「救急」、「エイズ治療拠点」、「連携治療」（顎変形）、「開放型」、「共同治療」、「手術施設基準」などがあるが、これらの大半は口腔外科に関連したものである。一次医療への後方支援を含めた連携医療を進めるには、口腔外科、歯科麻酔の知識や技術が望まれると考え、診療内容が口腔外科中心の病院にはどのような要因に関連しているのか、1次集計で得られた有意な項目をロジスティック回帰分析にて解析した。

その結果統計学的に有意となる項目には「病診連携」、「歯科医師数」、「育成医療機関の指定の有無」、「エイズ患者治療」があげられたが、なかでも病診連携のオッズ比は10.876倍であった。常勤歯科医師数、施設基準、病院歯科機能要項などの点から、客観的に高機能病院とされるのは市立に多く見られるものの、全体として見ても1/4以下で、常勤歯科医2名以下の施設における病院機能を如何に向上し得るかが今後の重要な鍵と思われた。病院歯科機能には他に「他科との協力に基づく歯科医療連携」、「医療安全から病床の利用」、「共同治療、共同管理の推進」、「院内連携による病院機能の向上」（院内紹介の取り扱い再調）、「デンタル、メディカル、コ・メディカル教育・研修」、関連医科との相互協力（麻酔、手術、処置など）などの必要性や、可能性が考えられる。今後、常勤歯科医1名ないし2名の病院歯科の連携医療における位置付けと、高紹介率の確保、慢性期対応病院への歯科の充足、老健、特老、介護などへの後方支援など具体的な役割を明確にして行く必要がある。

病院歯科に関するアンケート調査のコメントや、2、3の病院運営者、関連議員の意見を纏めると、「病院歯科は最も非採算と認識」、「口腔外科」の存在と必要性は一部認識あり」、「基幹病院、中核病院にあっても良い」、「職員治療による病院機能維持」、「入院患者の歯科治療」、「院内連携、病診連携への関与については認識低い」、「病院勤務者は医療全般にわたる時局問題に無関心、無知」などの評価であった。また、病院運営に関しては、「厳しい状況にある」、「ことに県病院は全県民を対象とした高質な特化を図れなければ廃院に」、「経営の効率化、スリム化の実践」、「安全医療と非採算に配慮」などの意見であった。

アンケート調査結果の1次分析（中間報告にて報告）および病院歯科機能に関する多重要因のロジスティック回帰分析の結果を踏まえて、以下のように提案し、要望したい。

1. 国民側からみた歯科医療、病院歯科医療への認識度、期待度を調査する。
2. 首長、病院長、事務長への「病院歯科」への認識度、期待度を調査する。
3. 多岐にわたる病院歯科機能のスコア化を行い、病院歯科の客観的評価法を確立する。
4. 採算性評価のみならず公益性評価を重視し、公費負担も念頭に適正な病院歯科配置を行う。
5. 歯科医師臨床研修の実効をあげるためにも、卒前教育の中で歯科臨床医としての基本的な臨床技術と関連する医学常識を修得させておくことが望ましい（研修医の知識、技量などから研修受け入れ拒否の意見が多かった）。
6. 有効な病診連携を図るには「病院歯科医」教育や、「病院歯科専門医」教育が望まれる。
7. 急性期対応病院には入院機能も含め、口腔外科を中心としたチーム編成が望まれる。
8. 慢性期対応病院には歯科の病床確保とともに、口腔機能回復、改善に向けた歯科医師の編成配属が望まれる。
9. 地域完結型保健・医療・福祉ネットワーク作りに「病院歯科」の積極参加と位置づけを図り、援助する。
10. 「病院歯科医」もしくは「連携歯科医」にはいわゆる総合病院における、医科研修も含めた2年研修が望まれる。
11. 「病院歯科医」育成には、大学間や病院間交流を含めたオープンな研修システムの構築が急務である。これらは、国民への良質かつ安全な歯科医療の提供に不可欠のものであると結論し提案した。

「地域差による問題点と対策」

神戸市立中央市民病院歯科口腔外科部長

田中義弘

医育機関をのぞく一般病院歯科888施設から得られたアンケート調査結果を分析した。

1) 病院所在地が政令指定都市、人口 30 万人以上の中核都市、20 万人以上の特殊市にあるもの~~都市型 420 施設~~とし、病院所在地が上記以外の都市にあるもの~~地方型 468 施設~~の 2 つにわけて検討した。

その結果、両者で統計学的に有意差のある事項は、①地方型は病院開設者は公立の医療機関が多いことと在宅診療への取り組みが多い。②都市型は月 10 件以上の病院からの逆紹介がある、病院歯科加算がとれている、常勤歯科医師 3 人以上いる、登録医・連携医制度がある、学会認定医がいるという 5 項目が地方型を優っていた。

2) 病院歯科機能を高次医療、後方支援機能、研修教育機能に分け、それぞれをスコア化した。すなわち口腔外科中心か、病院歯科加算が取れているか（各 20）、救急、感染、病診連携、在宅医療（各 10）、歯科医師臨床研修の指定（20）とし 100 点満点で評価した。その結果、総合評価 50 点以上の施設は 17%であり、高次医療（口腔外科）40 点以上の施設は 13%、後方支援 25 点以上の施設は 16%、研修機能 20 点以上の施設は 9%であった。

3) 病院歯科機能（総合、高次、後方支援、研修）を目的変数とし、①開設者（国、公立、社会保険、法人）②都市型か地方型 ③常勤歯科医師数 ④病床数（100 床未満、100 床台、2-300 床台、400 床台以上）を説明変数にしてロジスティック回帰分析した。

その結果、①総合評価は自治体立機関は国立よりも 5.1 倍、常勤歯科医が 1 名増えるごとに 2 倍病院機能が増す。②後方支援は自治体立機関は国立よりも 3.8 倍、常勤医が 1 名増えるごとに 1.6 倍、病床数が 200 床以上では 100 床未満に比べて 3.9~6.5 倍支援機能が高まる。

問題点と対策

- 1) 高次歯科医療は自治体立の 200 床以上の病院で常勤歯科医の多い施設でなされているが、一般病院の 26%にとどまっており、今後疾患数調査等によって至適な施設数と配置の見直しが必要である。
- 2) かかりつけ歯科医を支援する機能をもつ病院歯科は 140 施設程度しかなく、有病者歯科の増大を考慮すればこの種の 2 次元機能の拡大充実が重要である。
- 3) 研修指定機関は現在約 10%であるが、常勤歯科医 2 人以上は 400 施設あるので今後の誘導政策に期待される。
- 4) 長期療養型病床群や特養などの慢性期病院ではむしろ要介護者の歯科診療や口腔ケアに専念すべきである。

「大都市における病院歯科の現状と展望」

都立荏原病院歯科口腔外科部長 佐野晴男

高齢化と疾病の複雑化にともない、診療所のみで治療を完結できない患者が増えつつあり、歯科の病診連携が重要視されるようになってきた。病院歯科の病診連携への対応状況と問題点を探るため、アンケート調査結果のうち特に病診連携に関係する設問を選び、大都市型病院歯科（常勤歯科医 3 人以上の施設・以下①と略）と常勤歯科医 2 人以下の病院歯科（以下②と略）とに分け、両者の活動度の比較検討を試みた。①は全国で 67 施設、②は 673 施設であった。①を常勤歯科医 3 人以上と定義したのは、これ以下であると地域診療所との良好な連携関係を維持する余裕に欠けるとの過去の研究を踏まえた故である。

地域診療所に対する診療支援や地域への密着度を推し量る指標として、病診連携を積極的に行っているか、紹介加算認定は受けているか、逆紹介を活発に行っているか等について注目した。結果は①の方が②と比べ、それぞれはるかに優っていた。肝炎患者に対する対応には両群とも 90%以上が対応していたが、HIV 患者に対しては①でさえも 40%弱の施設しか対応していなかった。また、②でも治療台数を 4 台以上有する施設では、それ以下のものより紹介率は優っており、より地域と結びついていることが分かった。他科との収入比較では、①でさえわずか 16.4%がほぼ同程度との回答であり、全体に歯科の収入は低かった。①は②に比べて人的、設備的に余裕があることから、病診連携に関する実績・対応能力については優っている結論が得られた。しかし、②において

も日常性に埋没せず、収支改善と病診連携への積極姿勢を常にもつことで、現状打破は可能と信ずる。この自助努力を支援するために、紹介率認定基準の見直し、有病者治療の心拍監視モニターの算定、寝たきり者に対する歯科治療目的入院の容認など、いくつかの提言を行った。また、在宅寝たきり患者の歯科治療に対する需要は多く、これに応えるためにも病診連携を推進する必要がある。このために患者の搬送手段確保が必要である点についても言及した。

「一般病院における歯科医療提供体制」

愛知三の丸病院歯科口腔外科部長 梅村長生

今回のアンケート調査結果から明らかになったことは、病床規模が400床以上の病院の歯科は、歯科診療は口腔外科を主体としたものとなっており診療機能分担が明確になっている。しかも、教育研修機能、救急医療の受け入れ、感染症患者・障害者の歯科治療の実施等の機能面でも充実している実態が明らかとなった。

したがって、400床以上の規模の病院歯科はかかりつけ歯科医の紹介で、専門的な歯科医療を行う連携体制を構築することが可能である。

一方、200床以下の規模の病院歯科は一般歯科治療が中心であり、200床から400床以下では一般歯科治療と口腔外科治療が相半ばしており、機能分化が進んでいない。このため、地域完結型の歯科医療提供体制を目指すには、教育研修機能および在宅歯科医療支援機能の両面から地域のかかりつけ歯科医のニーズを把握した上で分担を図る必要がある。

現在、厚労省は、病院病床の機能分化を推進しながら医療提供体制の改革を進めてきている。この中で、注目されるのは、急性期以外の医療機能のあり方は、医療機能の集約化・重点化により病床数が収斂されていく過程で、入院中心の医療から介護や在宅医療を含む総合的機能を持つ病院が多く誕生すると予測される。こういった、病院機能の転換は、診療科の1つである歯科にあっても、その機能分化と不可分の存在ではあり得ない。とりわけ、回復期リハビリテーション、長期療養・在宅療養における患者のQOLの重視の上からは、歯科の役割の確立が病院歯科に求められるところである。しかし、医療法上では外来患者16人に1人の歯科医師の定数が定められているが、口腔ケア、摂食嚥下指導を主体とした機能を高め、入院させて在宅患者の歯科治療の効率化を図るなどの在宅支援機能を病院歯科が担うには、医療法上の規定の見直しが必要とされる。しかも、こういった機能の重点化は、200床以下の病院の歯科に求められるところであり、こういった面での政策が求められていると考える。

「歯科・医科医育機関における問題点と展望」

長崎大学歯学部予防歯科教室、歯学部附属病院初期治療部

講師 川崎浩二

歯科大学附属病院・医科大学附属病院における主な機能は高次歯科医療機能と教育病院としての機能に集約できる。本報告ではこの2つの機能の現状分析から問題点を明確化し、地域の一般病院歯科との機能分担の中でそれらをどのように改善できるかを検討することであった。

1. 高次医療機関としての機能の現状

医科大学口腔外科における診療内容は口腔外科中心である病院が約61%、どちらともいえないが約30%であった。参考データから歯科大学における新患・再来のうち約25%が2時医療受診者であったが、新患に限れば約46%が2次医療希望して来院していた。一方、一般病院歯科では口腔外科中心の医療を実施している施設は約22%程度であった。一般病院歯科におけるHIV患者に対する歯科治療実施率は17%であったが、歯科・医科医育機関では、74~86%であった。また病診連携実施率は一般病院歯科が49%であったのに対し、歯科・医科医育機関では72~89%であった。これらの結果から歯科・医科医育機関は高次歯科医療を十分に担っていることがわかった。

2. 教育病院としての機能の現状

研修期間は医科大学口腔外科では90%以上の大学で2年以上であるのに対して、歯科大学では2年間は41%（国立大学）であった。研修方式は単独形式が医科大学73%、歯科大学41%であった。報酬金額には大きなばらつきがあった。歯科大学においては現在臨床教育用患者が不足している大学が半数近くあり、将来的に不安を感じているものを含めるとその割合は83%であった。

3. 問題点と今後の展望

医科大学・歯科大学附属病院は地域における高次歯科医療機能を十分に担っていると考えられた。しかしながら、特に歯科大学では新患者が増加しているにもかかわらず、経営状態は悪化の一途をたどっており、しかも臨床教育用の患者不足に悩んでいる。特に有病者・障害者歯科治療等是不採算性が高い部門であり、地域においてこのような高次医療の機能を十分果たせば果たすほど、経営状態が悪化し、臨床実習用患者（一般歯科治療）は減少するというジレンマが生じている。

一般病院歯科のうち歯科臨床研修医を受け入れている施設は9%であり、歯科医師国家試験合格者約2500人の3%程度を受け入れているにすぎない。常勤歯科医2名以上で認定医資格のある一般病院歯科が歯科臨床研修医を受け入れることが可能になれば、10.5%の新卒研修医を受入可能になる。また常勤歯科医2名以上の病院歯科全てで受入可能になればその値は18%にまで上昇する。複合方式の研修制度において研修医の受け皿としての病院歯科を再考する必要があると考えられる。

有病者・障害者歯科治療等の不採算性部門の高次歯科医療に対しては、適正な保険点数改正が望まれる。

「総括」

三井記念病院歯科口腔外科 前部長

厚生労働科学研究主任研究者 寶田 博

一次集計の結果では、1. 医学部・医科大学附属病院歯科（口腔外科）は、医学部・医科大学の設置に関する国の基本的な考え方に副って設置された面が強いいため、当初から高度医療の受け皿として機能しており、医療法の改正の中でさらに特定機能病院としてその機能が明確にされつつある。これらの施設における病院歯科は口腔外科を中心とした施設も多く（60.9%）、歯科紹介率も高い（43.1%）。歯科医師臨床研修施設の指定を受けている施設数も85.9%であり、さらに、エイズの拠点病院、救急病院の指定率、在宅医療の実施など、病院歯科機能をもっとも高いと判断される。

2. 一般的に病院歯科には学会認定医が多く、一般病院歯科の約10%が学会の研修指定機関である。また、対外的な研修活動が活発である。3. 病診連携の実施率が高く、しかも一般診療所との病診連携を積極的に進めるべきであるとの意見が強い。4. いわゆる関連病院として、一般病院の歯科施設と医育機関の歯科施設とは連携が強い。5. 「かかりつけ歯科医」制度を推進するために病院歯科が備えるべき機能として、「口腔外科疾患の治療」と「有病者への歯科治療」を3者が共通問題としている。歯科医育機関では障害者歯科治療に関心が高い。6. 一般病院における歯科施設は数も多く、立地条件、経営形態、規模、特徴など千差万別であるが、このうち大都市を除く地域の中核病院として存在する自治体病院は、2次医療機関としての機能が明確となっており、紹介率も高く医療の効率化、機能分化といった面で大いに期待される。しかし、自治体病院を含めて大都市に存在する多くの一般病院は、有病者歯科医療という面では共通するものの、2次医療を中心として活動している施設は少ないといえる。今後、このような施設に対しての存在意義が最も問われるものと考えられる。一般的には、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た施設が多い。7. 病院歯科の収入は、他科に比べて低い。経営状態は歯科医育機関において特によくない。

一般病院の歯科施設のうち、歯科医師が一人（一人医長）である施設が多数存在するが、このような施設では当然一般歯科治療が中心となり、採算性も悪く、一般診療所の増加とともに競合する傾向が強まると思われる。しかし、高齢社会の完成を目前にした現在、歯科治療上特に医学的な管理を要求されるいわゆる有病者歯科治療は、一人医長の施設においても十分対応可能であり、現状における不採算性を改善すれば、機能する病院歯科と

して再生することは可能であろう。

問題点としては、

1. 病院歯科の恒常的不採算性

今回の調査では経営的分析は不可能であったが、病院関係者が異口同音に指摘していることは病院歯科の不採算性の問題である。このことは、医学部・医科大学附属病院や一般病院の歯科では、母体となる病院自体の経営への影響という点で歯科に限った問題ではない。調査の過程で聴取した自治体病院の関係者の評価では、歯科が高質特化を図れなければ廃院にせざるをえないとの意見も見受けられたが、問題の深刻さ示す象徴的な発言である。不採算性を改善するためどのような方策を講じているかとの質問に対して、保険請求の際、請求漏れのないよう努力しているとの意見がもっとも多かったが、一方では採算性の高いインプラント治療を導入するとの意見もあったものの、積極的な有効手段のない現状は構造的な問題とも考えられ、行政面で有効な手段を講じる必要がある。

2. 歯科医師臨床研修制度と採算性

現在、厚生労働省においては医師臨床研修制度の1年後の必修化を控えて研修施設の拡充を行なっているところであるが、研修施設、特に歯学部・歯科大学附属病院ではアンダーグラデュエートの教育を含めて歯学教育で求められる臨床と、病院の採算性を高めるための診療との間に乖離が起こっているのが現状である。

教育機関の分析を担当した川崎分担研究者によれば、アンケート調査結果において、歯科大学では新患患者が増加しているにもかかわらず、経営状態は悪化の一途をたどっており、しかも臨床教育用の患者不足に悩んでいる。特に有病者・障害者歯科治療等是不採算性が高い部門であり、地域においてこのような高次医療の機能を十分果たせば果たすほど、経営状態が悪化し、臨床実習用患者（一般歯科治療）は減少するというジレンマが生じている、と指摘している。

3. 病院歯科機能の客観的評価

病院歯科が病院歯科機能を発揮しつつ経営の安定化が図れれば理想的であり、このためには病院歯科機能に関連する歯科治療を重点的に評価することが合理的である。病院歯科の機能分担を一層進めるためには、病院歯科機能に関連したよりきめ細かい評価を設定する時期に来ているものと思われる。研究班ではその試案について検討を行った。

4. 一般病院歯科施設の類型化

一般病院の歯科施設は、設立母体も多岐にわたる。国立病院をはじめとして、設立母体が自治体である病院であってもさらに市立、県立、町立などがあり、私立病院では、企業立、社会福祉法人、医療法人など多岐にわたっている。設立母体の設立趣旨によって病院歯科の機能も規制される。一方、梅村分担研究者の調査によれば、母体となる病院の病床数によって併設される歯科に特徴があるという。一般歯科治療が中心となっているところは200床以下で多く、200～400床以下では一般歯科と口腔外科が相半ばしている、しかし、400床以上の病院では口腔外科治療を中心に行っており、さらに、入院患者数も病床規模に比例して多く、難症例のケースも自施設で対応するケースが増えている。これらから歯科治療および口腔外科分野において、病床規模別の機能分化が進んでいることを伺わせた。また、歯科医師臨床研修の指定状況は病床規模に比例して多くなっており、400床以上では約4分の1が臨床研修指定病院となっている。しかも、400床以上では単独の研修方式をとっている施設が多いのも特色である、と指摘している。

以上から、前項の客観的な評価と絡めて病院歯科、特に実態が多彩な一般病院の歯科を病院歯科機能の面から評価した類型化が必要であろう。

5. 「かかりつけ歯科医制度」との整合性

徐々にではあるが、かかりつけ歯科医制度が歯科医療提供体制の中で定着しつつあり、患者と地域の歯科医療機関との連携が形成されつつある。これらのかかりつけ歯科医に対する後方支援機構として地域の病院歯科は有

機的に関与を深めるべきであり、紹介率の向上とオープン化による評価により採算性が改善されればさらに連携が深められる。

病院歯科の今後の展望としては、

1. 有病者歯科治療への積極的な対応と評価がもっとも優先されるべきである。
2. 入院加療を基盤とした在宅医療への後方支援では、入院下での一般歯科の集中治療を可能とすべきである。
3. 常勤医の少ない病院歯科では地域病院歯科施設間の連携を深めることも重要であろう。
4. 歯科医師臨床研修への積極的参入とこれに対する評価
5. オープンシステム（共同管理）の推進。
6. 院内委託

今後の問題として1. 病院歯科機能に対する適正な機能評価法の模索、2. 医療全体が経済性と合理性を重視するアメリカ型医療へと変貌する中でアメリカにおける病院歯科の実態調査、3. 病院歯科に対する患者サイドからみた評価、が早急に必要とされる。

