

表 2

	巡回診療の回数	受診患者のべ数	1回あたり受診者数	医師派遣実施回数	代診医師派遣回数
無効回答数 (0件+無回答)	166	(167)	(167)	141	180
有効回答数	97	(96)	(96)	122	83
四分位値0(最小値)	1	0	0	1	1
四分位値1(25%値)	24	151	4.5	45	3.5
四分位値2(50%値)	50	296	7.0	74.5	13
四分位値3(75%値)	98	603	11.2	147	44.5
四分位値4(最大値)	508	5328	101.4	1460	10789

これについても、最小値がいずれも1というのは驚きである。なかなか年間1回の計画を立てるのも難しいと考えられる。

1回でも支援すれば最低限の補助を受けられることも検討すべきかも知れない。

表 3

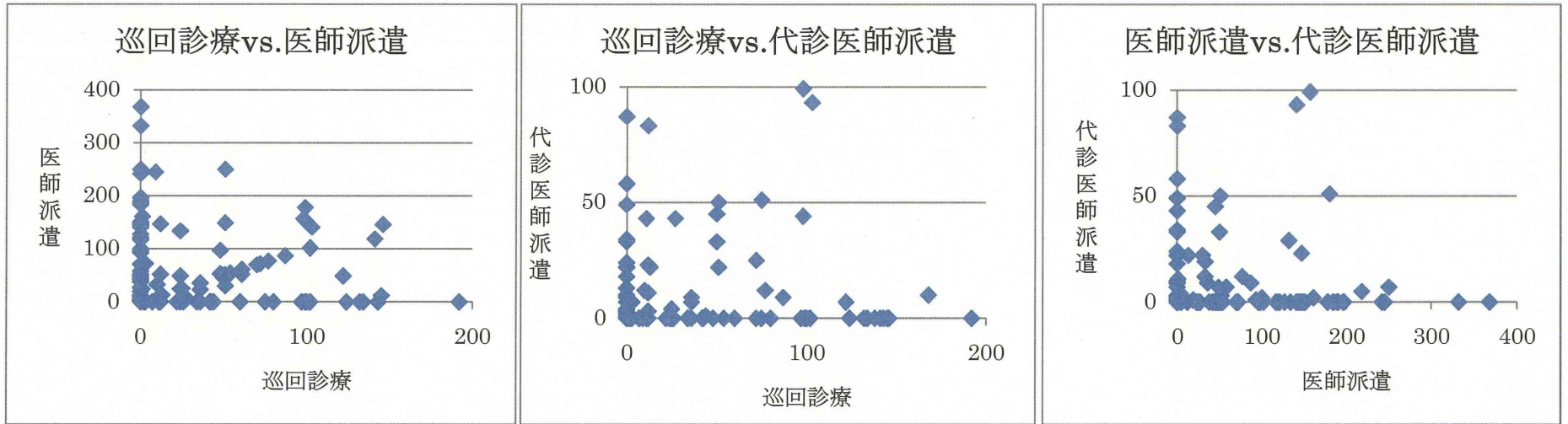


表 4

		代診医師派遣あり	代診医師派遣なし	合計
巡回診療あり (97)	医師派遣あり	18	30	48
	医師派遣なし	11	38	49
巡回診療なし (166)	医師派遣あり	14	60	74
	医師派遣なし	40	52	92
合計 (263)		83	180	263

表 5

(実数)	巡回診療	代診医師派遣					総計
		医師派遣	やっていない	四分位 1 (1～3回)	四分位 2 (4～13回)	四分位 3 (14～44回)	
やっていない	やっていない	52	13	5	10	12	92
	四分位 1 (1～45回)	13	3	1	1		18
	四分位 2 (46～74回)	14		1			15
	四分位 3 (75～147回)	18	2		1	1	22
	四分位 4 (148～1460回)	15		3		1	19
四分位 1 (1～24回)	やっていない	12		1	1	1	15
	四分位 1 (1～45回)	3		2	1		6
	四分位 2 (46～74回)	2	1				3
	四分位 3 (75～147回)	1			1		2
	四分位 4 (148～1460回)	2	1				3
四分位 2 (25～50回)	やっていない	7	1	2	1		11
	四分位 1 (1～45回)	4		1		1	6
	四分位 2 (46～74回)	2			1		3
	四分位 3 (75～147回)	1					1
	四分位 4 (148～1460回)					1	1
四分位 3 (51～98回)	やっていない	7			2	1	10
	四分位 1 (1～45回)				1		1
	四分位 2 (46～74回)	6				1	7
	四分位 3 (75～147回)			2			2
	四分位 4 (148～1460回)	2				1	3
四分位 4 (99～508回)	やっていない	12		1			13
	四分位 1 (1～45回)	1					1

	四分位 2 (46~74 回)			1			1
	四分位 3 (75~147 回)	3				1	4
	四分位 4 (148~1460 回)	3		1			4
総計		180	21	21	20	21	263
(割合)		代診医師派遣					
巡回診療	医師派遣	やっていない	四分位 1 (1~3 回)	四分位 2 (4~13 回)	四分位 3 (14~44 回)	四分位 4 (45~10789 回)	総計
やっていない	やっていない	19.8	4.9	1.9	3.8	4.6	35.0
	四分位 1 (1~45 回)	4.9	1.1	0.4	0.4	0.0	6.8
	四分位 2 (46~74 回)	5.3	0.0	0.4	0.0	0.0	5.7
	四分位 3 (75~147 回)	6.8	0.8	0.0	0.4	0.4	8.4
	四分位 4 (148~1460 回)	5.7	0.0	1.1	0.0	0.4	7.2
四分位 1 (1~24 回)	やっていない	4.6	0.0	0.4	0.4	0.4	5.7
	四分位 1 (1~45 回)	1.1	0.0	0.8	0.4	0.0	2.3
	四分位 2 (46~74 回)	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0	1.1
	四分位 3 (75~147 回)	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.8
	四分位 4 (148~1460 回)	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0	1.1
四分位 2 (25~50 回)	やっていない	2.7	0.4	0.8	0.4	0.0	4.2
	四分位 1 (1~45 回)	1.5	0.0	0.4	0.0	0.4	2.3
	四分位 2 (46~74 回)	0.8	0.0	0.0	0.4	0.0	1.1
	四分位 3 (75~147 回)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
	四分位 4 (148~1460 回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4
四分位 3 (51~98 回)	やっていない	2.7	0.0	0.0	0.8	0.4	3.8
	四分位 1 (1~45 回)	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4
	四分位 2 (46~74 回)	2.3	0.0	0.0	0.0	0.4	2.7
	四分位 3 (75~147 回)	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8

	四分位 4 (148~1460 回)	0.8	0.0	0.0	0.0	0.4	1.1
四分位 4 (99~508 回)	やっていない	4.6	0.0	0.4	0.0	0.0	4.9
	四分位 1 (1~45 回)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
	四分位 2 (46~74 回)	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4
	四分位 3 (75~147 回)	1.1	0.0	0.0	0.0	0.4	1.5
	四分位 4 (148~1460 回)	1.1	0.0	0.4	0.0	0.0	1.5
総計		68.4	8.0	8.0	7.6	8.0	100.0

表 6

開設者	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
国立病院(7)	42.9	3	40.7	41.2	42.9	3	80.3	70.9	0.0			
国立大学(1)	100.0	1	38.0	0.0	100.0	1	651.0	0.0	100.0	1	10789.0	0.0
都道府県(48)	27.1	13	32.6	27.0	39.6	19	112.1	120.7	54.2	26	58.8	106.1
市町村(121)	34.7	42	91.2	87.6	44.6	54	117.9	91.0	29.8	36	25.9	27.9
地方独立法人(2)	0.0				0.0				50.0	1	34.0	0.0
一部事務組合(13)	61.5	8	50.9	39.9	53.8	7	112.3	108.0	23.1	3	35.3	34.3
公的(40)	57.5	23	42.2	41.3	55.0	22	150.6	291.1	20.0	8	12.5	10.9
医師会(9)	55.6	5	105.8	67.0	66.7	6	130.0	75.0	11.1	1	5.0	0.0
医療法人(10)	10.0	1	28.0	0.0	60.0	6	41.2	50.6	30.0	3	30.3	40.1
私立大学(2)	0.0				50.0	1	27.0	0.0	0.0			
その他(10)	10.0	1	100.0	0.0	30.0	3	14.3	16.0	40.0	4	7.5	7.8
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表7

一般病床の病床数 (精神・療養以外)	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
～99床(55)	29.1	16	81.6	72.1	47.3	26	146.3	119.4	27.3	15	26.9	25.2
100～199床(75)	36.0	27	77.6	94.0	45.3	34	105.1	75.5	28.0	21	19.7	23.5
200～299床(50)	50.0	25	50.1	42.2	52.0	26	83.5	56.9	34.0	17	22.6	24.9
300～399床(29)	34.5	10	90.3	68.0	51.7	15	77.6	66.0	20.7	6	10.5	10.4
400～499床(21)	33.3	7	44.7	43.3	38.1	8	116.6	159.7	38.1	8	23.3	28.3
500床以上(33)	36.4	12	48.3	48.4	39.4	13	226.4	389.5	48.5	16	760.4	2592.5
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 8

実施の状況 (χ^2 検定)

遠隔医療	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値
あり (38)	17	21	0.364	20	18	0.384	22	16	0.0003
なし (223)	80	143		100	123		61	162	
無回答 (2)	0	2		2	0		0	2	
全体 (263)	97	166		122	141		83	180	

支援回数 of 状況

遠隔医療	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
あり (38)	44.7	17	46.5	36.8	52.6	20	153.4	175.5	57.9	22	522.4	2240.7
なし (223)	35.9	80	70.7	74.9	44.8	100	113.5	157.4	27.4	61	34.8	73.2
	等分散ではないと判定				等分散と判定				等分散ではないと判定			
	t=1.983		P=0.053		t=1.015		P=0.312		t=1.020		P=0.319	
無回答 (2)	0.0	0			100.0	2	85.5	37.5	0.0			
全体 (263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表9

実施の状況 (χ^2 検定)

救命救急センター	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P値	実施あり	実施なし	P値	実施あり	実施なし	P値
あり(42)	13	29	0.390	17	25	0.500	17	25	0.207
なし(219)	84	135		104	115		66	153	
無回答(2)	0	2		1	1		0	2	
全体(263)	97	166		122	141		83	180	

支援回数 of 状況

救命救急センター	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
あり(42)	31.0	13	52.6	52.2	40.5	17	153.4	344.9	40.5	17	77.4	127.0
なし(219)	38.4	84	68.6	72.5	47.5	104	113.5	101.6	30.1	66	186.4	1315.3
	等分散と判定				等分散ではないと判定				等分散ではないと判定			
	t=0.765		P=0.446		t=0.473		P=0.642		t=0.661		P=0.510	
無回答(2)	0.0	0			50.0	1	85.5	0.0	0.0			
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 10

実施の状況 (χ² 検定)

二次輪番制	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値
あり (174)	68	106	0.415	82	92	0.693	45	129	0.007
なし (87)	29	58		38	49		37	50	
無回答 (2)	0	2		2	0		1	1	
全体 (263)	97	166		122	141		83	180	

支援回数状況

二次輪番制	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
あり (42)	39.1	68	73.6	79.6	47.1	82	123.4	172.2	25.9	45	36.0	83.0
なし (219)	33.3	29	49.8	35.9	43.7	38	102.9	117.0	42.5	37	324.0	1744.5
	等分散ではないと判定				等分散ではないと判定				等分散ではないと判定			
	t=2.023		P=0.046		t=0.762		P=0.447		t=1.003		P=0.322	
無回答 (2)	0.0	0			100.0	2	280.0	232.0	50.0	1	8.0	0.0
全体 (263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 1 1
実施の状況(χ²検定)

地域医療 研修プログラム	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P値	実施あり	実施なし	P値	実施あり	実施なし	P値
あり(165)	64	101	0.413	81	84	0.693	60	105	0.090
なし(87)	29	58		33	54		22	65	
無回答(11)	4	7		8	3		1	10	
全体(263)	97	166		122	141		83	180	

支援回数の状況

地域医療 研修プログラム	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
あり(165)	38.8	64	64.3	78.2	49.1	81	129.3	182.6	36.4	60	219.3	1378.1
なし(87)	33.3	29	68.7	46.7	37.9	33	96.5	95.1	25.3	22	20.5	25.1
	等分散ではないと判定				等分散ではないと判定				等分散ではないと判定			
	t=0.336		P=0.737		t=1.253		P=0.213		t=1.116		P=0.269	
無回答(11)	36.4	4	85.3	76.5	72.7	8	116.5	111.9	9.1	1	5.0	0.0
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 1 2

実施の状況 (χ² 検定)

研修プログラムへの 機構の関与	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値
あり (47)	18	29	1.000	21	26	0.605	19	28	0.590
なし (116)	46	70		58	58		40	76	
無回答 (2)	0	2		2	0		1	1	
全体 (165)	64	101		81	84		60	105	

支援回数状況

研修プログラムへの 機構の関与	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
あり (47)	38.3	18	35.9	27.2	44.7	21	317.5	194.5	40.4	19	607.9	2400.2
なし (116)	39.7	46	75.4	88.2	50.0	58	130.4	136.2	34.5	40	40.0	84.6
	等分散ではないと判定				等分散ではないと判定				等分散ではないと判定			
	t=2.721		P=0.008		t=0.207		P=0.837		t=1.031		P=0.316	
無回答 (2)	0.0	0			100.0	2	116.5	111.9	50.0	1	8.0	0.0
全体 (165)	38.8	64	64.3	78.2	49.1	81	129.3	182.6	36.4	60	219.3	1378.1

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総合研究報告書

3. へき地医療拠点病院の教育機能の評価に関する研究

研究分担者 澤田 努 高知医療センター地域医療科
神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

研究要旨 今回、当研究班では、へき地医療拠点病院の教育機能に関する経費の補助を別途創設し、教育機能の枠内で包括化することを提案し、そのために必要な教育機能の要件を設定する。へき地医療拠点病院の教育機能に必要となる要件としては、以下の4つの指針を踏まえて研修プログラムの構築及び研修の実施等を行うものとする。

1. 研修の対象者、2. 研修内容と到達目標【診療について】および【地域医療・へき地医療の運営等について】、3. 指導医の要件、4. 指導委員

A. 研究目的

保健・福祉分野をも視野に入れて幅広く診療することができる「へき地医療を担う総合医」を、これからどのように育成・教育していくかという観点から検討することが必要であると、へき地保健医療対策検討会報告書でも明記されており、このことは、今後の地域医療における医師確保の観点からも大変重要な方向性であると思われる。しかしながら、これまで「へき地医療を担う総合医」を育成・教育するための教育施設としての指定等はなく、若手医師がへき地医療を志す場合に、自らがどこで学ばよいか悩む事例も多くみられた。次期計画の中では、へき地医療拠点病院を「へき地医療を担う総合医」の育成・教育のコア施設として位置づけ、初期臨床研修を修了した医師が「へき地医療を担う総合医」を目指すためには、へき地医療拠点病院で一定期間の研修を積むことが必要十分条件になるくらいの社会的認知・評価を獲得できるような要件を設定する必要がある。今回、当研究班では、へき地医療拠点病院の教育機能に関する経費の補助を別途創設し、教育機能の枠内で包括化することを提案し、そのために必要な教育機能の要件を設定することを目的とする。

B. 研究方法

へき地医療拠点病院の評価指標について、対象となる項目についての調査、シミュレーションをもとに試案を作成し、関係者の意見を踏まえて提言を作成する。

C. 研究結果

へき地医療拠点病院の教育機能に必要となる要件として、以下の指針を踏まえて研修プログラムの構築及び研修の実施等を行うものとする。

1. 研修の対象者

へき地医療に従事する意思を有し、総合的な診療能力を有する医師を志向する者であって、初期臨床研修を修了した医師であること。

2. 研修内容と到達目標

地域の実情に応じ、地域の特性を理解しつつ以下の項目について研修を行い、その到達について評価を行うこととする。また、へき地診療所や無医地区巡回診療等、へき地における診療活動に一定期間以上は従事することが必要である。

【診療について】

- ①へき地医療拠点病院において、外来・病棟の診療を自立して行うことができる。
- ②へき地の診療所で外来診療を自立して行うことができる。
- ③へき地医療拠点病院において救急医療に従事することができる。
- ④検査（上部消化器内視鏡、腹部超音波等）を自立して行うことができる。
- ⑤遠隔医療を活用した診療を行うことができる。
- ⑥患者、家族、地域を視点としたアプローチができる。

【地域医療・へき地医療の運営等について】

- ①地域の保健、福祉、介護の資源を活用し、地域

- 包括ケアを担うチームの一員として活動できる。
- ②在宅医療・在宅ケアを計画・実施・評価できる。
 - ③福祉・介護（リハビリテーションを含む）の分野と連携できる。
 - ④他の医療機関と適切な連携を図ることができる。
 - ⑤地域での検診事業を他の行政や医療スタッフ等と計画し、実施できる。
 - ⑥病院・診療所の経営・運営・企画立案に関わる会議に参加し意見を述べるができる。
 - ⑦地域医療・へき地医療の実践について初期臨床研修医に助言・指導を行うことができる。

3. 指導医の要件について

以下の要件を満たす医師であることが望ましい。

- ①10年以上の臨床経験を有し、かつ、へき地における診療経験を一定程度有していること。
- ②当該へき地医療拠点病院の常勤医であること。
- ③「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講していること。
- ④医療だけではなく、保健、介護、福祉等について幅広い知識を有していること。

4. 指導委員会について

指導委員会は院長、指導医、へき地医療支援機構の専任担当官及び必要な関係者をもって組織する。なお、複数のへき地医療拠点病院における研修を統括して指導するため、へき地保健医療対策協議会等を以て指導委員会に替える場合においても、関係するへき地医療拠点病院の院長と指導医は必ず構成員に含めるものとする。

指導委員会は下記に掲げる業務を行うものとする。

- ①研修計画の策定及び評価
- ②研修の実施に必要な調整
- ③指導医に対する助言
- ④研修の到達度合いの評価
- ⑤指導医の Faculty Development に関する助言

D. 考察

以上のことから、保健・福祉分野をも視野に入れて幅広く診療することができる「へき地医療を担う総合医」を、一定の教育機能の要件を満たすへき地医療拠点病院で育成・教育することができるものと考えられる。

E. 結論

へき地医療拠点病院の教育機能に関する経費の

補助を別途創設し、教育機能の枠内で包括化することを提案し、そのために必要な教育機能の要件を設定した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

4. へき地等の歯科医療体制に関する研究

研究分担者 神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
 研究協力者 角町正勝 日本歯科医師会前理事

研究要旨

へき地における歯科医療の実態を明らかにし、今後の課題を抽出することを目的とし、都道府県及び市区町村を対象としたアンケート調査を行った。結果、へき地を有する市区町村の歯科医療に対する取組の低調さが示され、へき地における歯科医療が充足していない可能性が示唆された。今後、都道府県においては都道府県歯科医師会との連携のもと、調査事業等の具体的な計画を策定し、へき地医療支援機構が歯科医療にも積極的に関与し、現状にあった取組を行うのを促すべきではないかと考えられた。

A. 研究目的

へき地に居住する住民の健康維持・管理のためには医科だけでなく、歯科医療の確保・充実も必須である。そのため、へき地保健医療対策検討会報告（平成22年）でも歯科医療について盛り込まれ、また、第11次へき地保健医療計画策定指針にも記載すべき項目として「へき地等の歯科医療体制に対する支援方策について」という項目が盛り込まれた。しかし、へき地における歯科医療の実態は明らかにされておらず、また、その課題および対策立案の方向性も不明瞭な状態である。今回研究者らはへき地における歯科医療の実態を明らかにするとともに、今後の課題を抽出することを目的として調査研究を計画した。

B. 研究方法

へき地を有する43都道府県と、全1746市区町村（平成23年8月現在）を対象としたアンケート調査を行った。都道府県と市区町村では異なるアンケート項目を用いた。アンケート項目を資料2、資料3に示す。

倫理面への配慮としては、個人に関わる情報は一切聴取せず、また、結果は市区町村名、都道府県名が分からない形で集計し、必要に応じて公開する旨を文書で示し、回答をもって承諾とした。

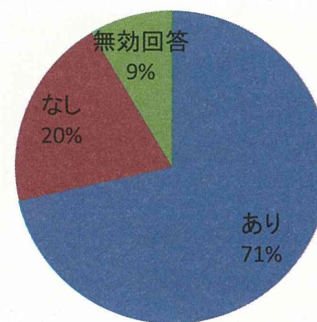
C. 研究結果

初めに都道府県を対象としたアンケート調査の結果を示す。得られた全ての結果を資料4に示

し、以下に集計結果を示す。なお、回答は35都道府県から得られ、回収率は81.4%であった。

(1) (第11次へき地保健医療計画における歯科関連項目の有無) 71%の都道府県が、第11次都道府県へき地保健医療計画に歯科に関連した項目があると回答し、20%の都道府県が歯科に関連した項目はないと回答した（図1）。

図1 へき地保健医療計画中の歯科項目の有無

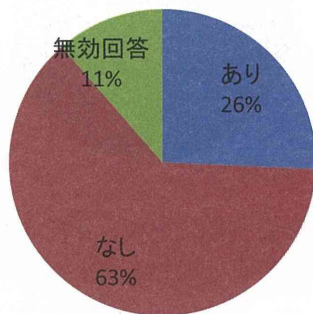


(2) (第11次へき地保健医療計画における歯科関連項目の内容) (1)で第11へき地保健医療計画に歯科に関連した項目があると回答した都道府県の、その具体的内容としては、理念的な内容にとどまるものや、無歯科医師地区等の現状把握の結果を示したものだけでなく、巡回歯科診療の実施や設備支援、へき地に勤務する歯科医師の確保などに言及したものまで様々なものが見られ、都道府県間で内容に濃淡が見られた。

(3) (第11次へき地保健医療計画策定時の歯科に関する調査の有無) 26%の都道府県が第11

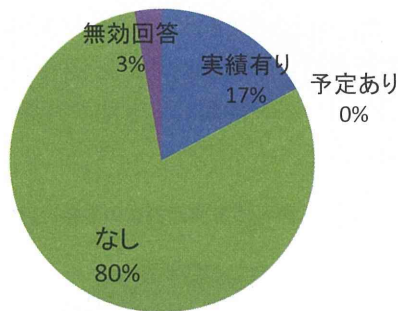
次へき地保健医療計画策定時に歯科に関する調査を行ったと回答し、63%の都道府県は歯科に関する調査を行わなかったと回答した（図2）。

図2 へき地保健医療計画策定時の歯科関連調査の有無



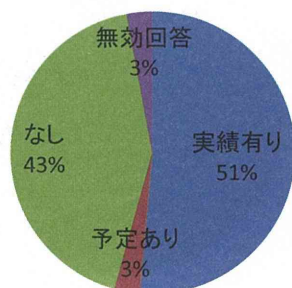
(4) (へき地における歯科医療ニーズの把握について) 17%の都道府県がへき地における住民の歯科医療ニーズを把握するための調査等を行った実績があると回答し、80%の都道府県が調査の実績も予定もないと回答した。実績はないが予定があるとした都道府県はなかった（図3）。

図3 へき地歯科医療ニーズ調査の有無



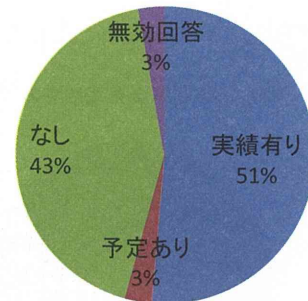
(5) (都道府県歯科医師会との協議の有無) 51%の都道府県がへき地保健医療に関して都道府県歯科医師会との協議の実績があると回答し、3%の都道府県が実績はないが予定はあると回答した。実績も予定もないと回答した都道府県は43%であった（図4）。

図4 へき地歯科医療に関する都道府県歯科医師会との協議の有無



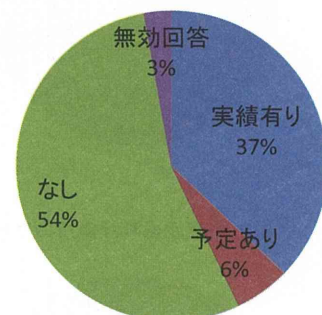
(6) (へき地における具体的な施策の有無) 51%の都道府県が、へき地中核病院での歯科診療科の開設やへき地における公設民営の歯科診療室の開設等、へき地における歯科医療の課題解決のための具体的な施策等を行った実績があると回答し、3%の都道府県が実績はないが予定はあると回答した。実績も予定もないと回答した都道府県は43%であった（図5）。

図5 へき地歯科医療に関する具体的な施策の有無



(7) (へき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策について) 37%の都道府県がへき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策実績があると回答し、6%の都道府県が実績はないが、予定があると回答した。実績も予定もないと回答した都道府県は54%であった（図6）。

図6 へき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策の有無



(8) (へき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策の内容) (7)でへき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策実績もしくは予定があると回答した都道府県の、その内容としては、在宅歯科診療に関する直接的、間接的支援が具体的に多く記載されていた。

次に市区町村を対象としたアンケート調査の結果を示す。得られた全ての結果を資料5に示し、以下に集計結果を示す。回答は993の市区町村から得られ、回収率は56.9%であった。

初めに(1) (へき地(四法の指定地域)の有無)、(2) (へき地診療所の有無)、(3) (へき地歯科診療所の有無)を確認した。それぞれ、「あり」と回答したのは46%、29%、11%であった(図7、図8、図9)。また、この3項目のいずれかで「あり」と回答した市区町村は472市区町村(47.5%)であり、いずれも「なし」と回答した市区町村は521市区町村(52.5%)であった。以後、本調査ではこの3項目のいずれかで「あり」と回答した市区町村を「へき地を有する市区町村」と定義した(図10)。

図7 へき地四法指定地域の有無

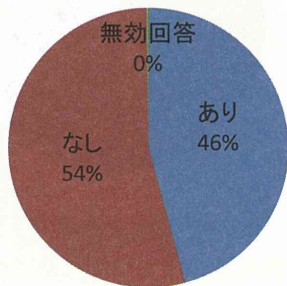


図8 へき地診療所の有無

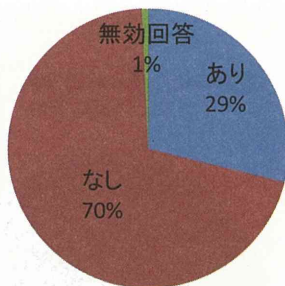


図9 へき地歯科診療所の有無

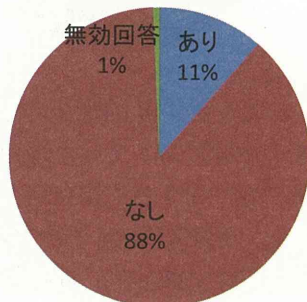
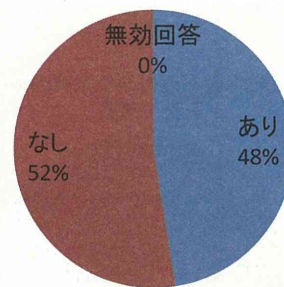


図10 へき地の有無



(4) (3歳児う蝕罹患率) 市区町村の3歳児う蝕罹患率の平均±標準偏差は全体で26.4±11.8%であった。また、へき地を有する市区町村で29.3±12.9%、へき地を有さない市区町村で23.9±9.96%であり、この差は統計学的に有意であった(t検定でp<0.01)。

(5) (歯科疾患実態調査の有無)、(6) (歯科ニーズ調査の有無)、(7) (その他の歯科に関する調査の有無)について、全体ではそれぞれ13%、5%、28%の市区町村が実績ありと回答し、2%、2%、3%の市区町村が実績はないが予定はありと回答した。それぞれ84%、92%、71%の市区町村は実績も予定もないと回答した(図11、図12、図13)。また、この結果はへき地の有無で大きく変化しなかった。

図11 歯科疾患実態調査の有無(全体)

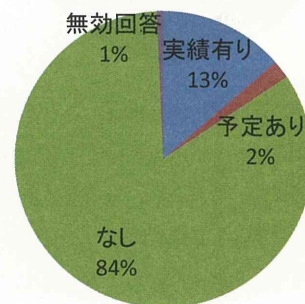


図12 歯科ニーズ調査の有無(全体)

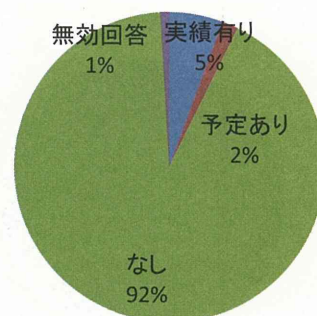
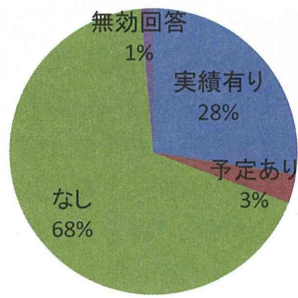
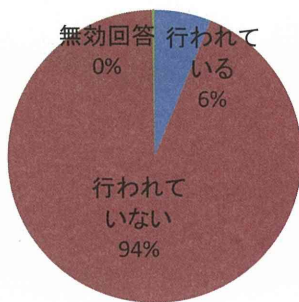


図13 その他の歯科調査の有無(全体)



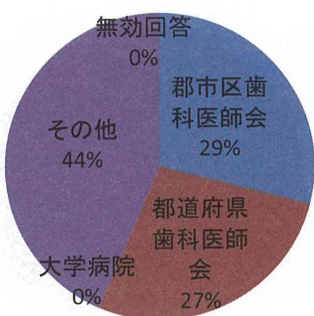
(8) (巡回歯科診療の有無) 巡回歯科診療の実施の有無では、行われているとしたのは全体のわずか6%の市区町村のみだった。また、へき地を有する市区町村では7%、へき地を有さない市区町村では6%と、へき地の有無で結果に差は認められなかった(図14)。

図14 巡回診療の有無(全体)



(9) (巡回歯科診療の実施主体) 巡回歯科診療の実施主体に関しては、全体では郡市区歯科医師会と都道府県歯科医師会がそれぞれ29%と27%とほぼ同数で、大学病院と回答した市区町村はなかった。半数弱がその他と回答したが、その内訳としては、市区町村、都道府県、個人開業歯科医院等が比較的多かった(図15)。

図15 巡回診療の実施主体(全体)



また、へき地を有する市区町村では都道府県歯科医師会と回答した市区町村が多く、へき地を有さない市区町村では郡市区歯科医師会と回答した市区町村が多い傾向が見られたが、統計学的な有意差は認められなかった(χ^2 独立性検定で、 $p=0.17$ 、連関係数 $\phi=0.238$) (図16、図17)。

図16 巡回診療の実施主体(へき地あり)

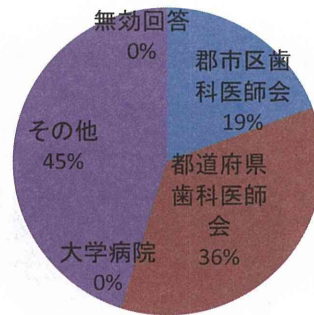
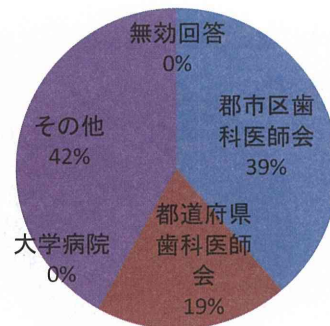


図17 巡回診療の実施主体(へき地なし)



(10) (巡回歯科診療の実施回数) 巡回歯科診療の実施回数に関しては、全体では1回/週以上と1回/月以上がそれぞれ10%だった。その他と回答した市区町村が最も多く74%を占めたが、その内訳としては不定期と回答したものが比較的多かった(図18)。へき地の有無による比較では、へき地を有さない市区町村の方が1回/週以上と回答した市区町村が多い傾向があり、へき地を有さない市区町村の方が巡回歯科診療を頻回に行っている印象があったが、これも統計学的な有意差は認められなかった(χ^2 独立性検定で、 $p=0.35$ 、連関係数 $\phi=0.233$) (図19、図20)。

図18 巡回診療の実施回数(全体)

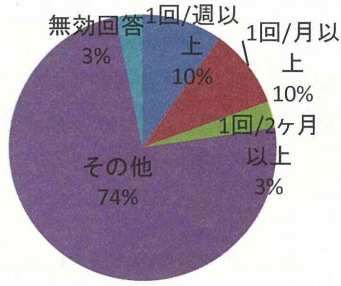


図19 巡回診療の実施回数(へき地あり)

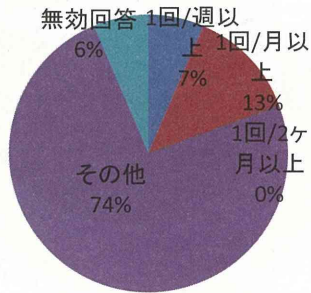
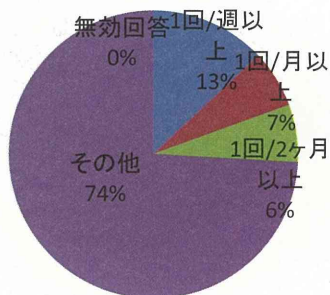
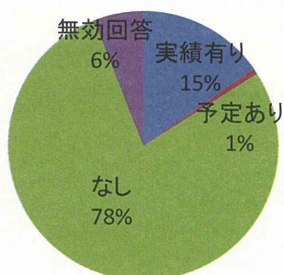


図20 巡回診療の実施回数(へき地なし)



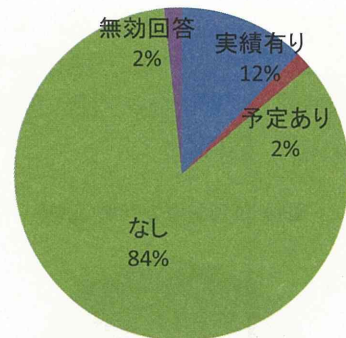
(11) (その他の取組の有無) 巡回歯科診療以外で、公設民営歯科診療所の開設、出張歯科診療所の開設等、歯科診療の充実のための取組の実績があると回答した市区町村は全体の15%にとどまり、実績はないが予定があるとした市区町村も1%のみであった。また、この結果はへき地の有無による差は見られなかった。(図21)

図21 その他の取組の有無(全体)



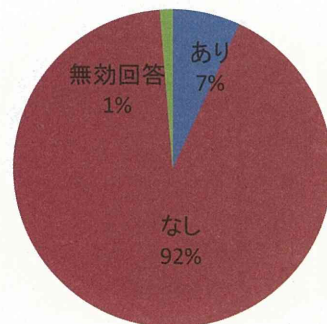
(12) (要介護高齢者の現状把握の有無)、(13) (要介護高齢者の現状把握の内容) 保健師による訪問調査等、要介護高齢者の口腔の現状把握のための取組実績があると回答した市区町村は全体の12%にとどまり、実績はないが予定があるとした市区町村も2%のみであった(図22)。また、この結果もへき地の有無による差は見られなかった。また、その具体的な内容としては、保健師、ケアマネージャー、歯科衛生師など関わる職種の違いはあるが、訪問による実態調査が多くを占めた。

図22 要介護高齢者の現状把握の有無(全体)



(14) (住民からの要望の有無)、(15) (住民からの要望の内容)、(16) (住民からの要望に対する対応) 住民から行政に対し歯科診療に関する要望等が寄せられたことがあると回答した市区町村はわずか7%のみであり、へき地の有無による差も認められなかった(図23)。その具体的な内容としては、高齢者、障害者、寝たきり患者等への訪問歯科診療等、歯科医療の充実を求めるものが多かった。さらに、その要望に対して行った施策としては、歯科医師への連絡等個別の対応の他、調査や特殊歯科診療室の開設など大規模な施策も含まれていた。

図23 住民からの要望の有無(全体)



(17) (歯科医師会との協議の有無)、(18) (歯科医師会との協議の内容) 歯科に関する問題について地元歯科医師会と協議をしたことがあるとした市区町村は全体の53%であった(図24)。へき地の有無による比較では、へき地を有する市区町村では45%、へき地を有さない市区町村では59%と、へき地を有さない市区町村の方が歯科に関する問題について地元歯科医師会と協議をしたことがあるとした市区町村が多く、これは統計学的に有意な差であった(χ^2 独立性検定で、 $p < 0.01$ 、連関係数 $\phi = 0.138$) (図25、図26)。また、その具体的内容は、歯科健診やフッ素塗布事業、訪問歯科診療・休日歯科診療についてなど非常に多岐にわたり、歯科保健行政全般にわたっていると考えられた。

図24 歯科医師会との協議の有無(全体)

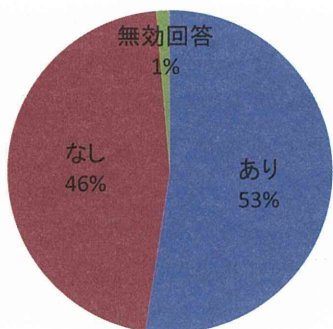


図25 歯科医師会との協議の有無(へき地有り)

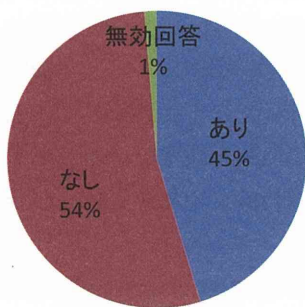
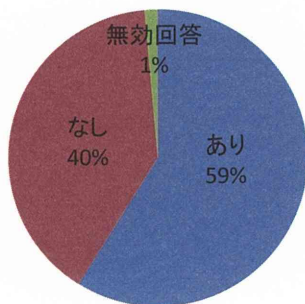
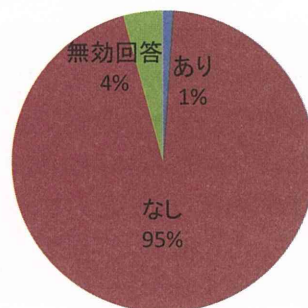


図26 歯科医師会との協議の有無(へき地なし)



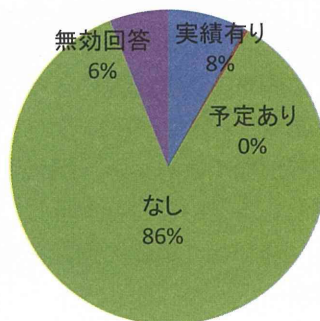
(19) (へき地医療支援機構への提言の有無)、(20) (へき地医療支援機構への提言の内容) へき地を有する市区町村のうち、へき地医療支援機構に対して歯科診療に関する何らかの提言等をしたことがある市区町村はわずか1%のみであり、その具体的内容としては、要望に近いものが多かった(図27)。

図27 へき地医療支援機構への提言の有無(へき地あり)



(21) (へき地の要介護高齢者に対する施策の有無)、(22) (へき地の要介護高齢者に対する施策の内容) へき地を有する市区町村のうち、へき地に居住する要介護高齢者の口腔保健の課題に対して何らかの施策等を行った実績がある市区町村は、わずか8%のみであり、その具体的内容としては、訪問歯科診療や歯科健診に関する内容が多かった(図28)。

図28 へき地の要介護高齢者に対する施策の有無(へき地あり)



D. 考察

まず、都道府県を対象としたアンケートの結果から、予想以上に多くの都道府県が第11次都道府県へき地保健医療計画に歯科に関連した項目を盛り込んでいる事実が明らかになった。これは第11次へき地保健医療計画策定年度であった平成22年度に研究者らが直接都道府県を訪問し、技術的支援を行った際、歯科に関連した項目も盛り込む

よう助言した影響が大きいと考えられる。しかし、その内容には、都道府県間の差が大きく、理念や実態把握にとどまる都道府県も散見された。これは、他の結果も踏まえると、へき地における歯科医療についての取組み実績が医科に比べ少ない現状があり、都道府県がへき地における歯科医療に関して取組むべき課題や進むべき方向性を把握出来ていないことが原因と想像された。

第 11 次都道府県へき地保健医療計画策定指針では、「まずへき地保健医療対策の現状と課題に関する調査及び分析を行った上で、現在実施しているへき地保健医療対策の改善案を作成し、第 11 次へき地保健医療計画を策定するもの」とされていたが、第 11 次へき地保健医療計画策定に際し歯科に関する調査を行ったのはわずか 26%の都道府県のみであった。多くの都道府県で何らかの医科に関する調査は行われていたと思われ、おそらくは第 11 次へき地保健医療計画策定に際し調査は行ったが、その中に歯科に関する項目がなかった都道府県が多かったのではないかと想像された。一方、調査を行った都道府県では第 11 次へき地保健医療計画における歯科に関連した項目がより具体的記述となっており、調査の実施がより具体性をもった計画の策定に結びついていると考えられた。また、へき地における住民の歯科医療ニーズの把握のための調査実績がある都道府県もわずか 17%であったが、また、この都道府県は必ずしも第 11 次へき地保健医療計画策定に際し歯科に関する調査を行った都道府県とは一致していなかった。このことは、第 11 次へき地保健医療計画の策定が、歯科に関する実態把握のきっかけになった都道府県もあり、一方で、第 11 次へき地保健医療計画の策定等がなくともニーズ調査等を行っている都道府県もあるということを示しており、都道府県の実情に合わせて柔軟に調査を行っている現状が想像された。

へき地保健医療に関して都道府県歯科医師会との協議の実績がある都道府県は約半数であった。興味深い結果として、この都道府県歯科医師会との協議の有無は、前問の第 11 次へき地保健医療計画策定に際しての歯科に関する調査の有無もしくは、へき地における住民の歯科医療ニーズの把握のための調査実績の有無と強い関連が認められた (χ^2 独立性検定で、 $p < 0.01$ 、連関係数 $\phi = 0.621$) (表 1)。すなわち、都道府県歯科医師会との協議が行われている都道府県では有意に歯科医療に関

する調査が行われていると言え、都道府県歯科医師会との協議を進めることが歯科医療に関する調査の実施、ひいては歯科医療に関する具体的な計画の策定につながる可能性が示唆された。

表1 クロス集計①(数値は都道府県数)

		いずれかの調査		
		実績あり	実績なし	
都道府県医師会との協議	実績あり	12	6	18
	実績なし	1	15	16
		13	21	

$p < 0.01$ $\phi = 0.621$

また、へき地中核病院での歯科診療科の開設やへき地における公設民営の歯科診療室の開設等、へき地における歯科医療の課題解決のための具体的な施策の有無に関しては、51%の都道府県が実績ありと回答したものの、前問の都道府県歯科医師会との協議の有無との間に関連は認められなかった (χ^2 独立性検定で、 $p = 0.31$ 、連関係数 $\phi = 0.174$) (表 2)。一方、へき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策の有無については、37%の都道府県が実績ありと回答し、都道府県歯科医師会との協議の有無との間で弱いながらも関連が認められた (χ^2 独立性検定で、 $p = 0.03$ 、連関係数 $\phi = 0.378$) (表 3)。へき地の要介護高齢者の歯科関連問題に対する対策には在宅歯科診療に関する支援等の具体的な内容が回答されており、このことから診療等現場レベルの課題の解決には都道府県歯科医師会との協働が図られているが、施設整備等の課題の解決では都道府県歯科医師会との協働が行われていないという状況が想像された。

表2 クロス集計②(数値は都道府県数)

		具体的な施策		
		実績あり	実績なし	
都道府県医師会との協議	実績あり	11	7	18
	実績なし	7	9	16
		18	16	

$p = 0.31$ $\phi = 0.174$