

—原著—

新潟県中越地区における病院歯科の実態調査 —アンケート集計結果における10年前との比較—

櫻井 克也¹, 大西 真², 堀野 一人³,
斎藤 了⁴, 山賀 雅裕⁵

¹新潟県厚生連刈羽郡総合病院歯科

²長岡赤十字病院歯科口腔外科

³新潟県立吉田病院歯科口腔外科

⁴立川総合病院歯科

⁵新潟県厚生連長岡中央総合病院歯科口腔外科

A Questionnaire Study on Hospital Dentistry in the Chuetsu Area of Niigata Prefecture —in comparison with the questionnaire result of 10 years ago—

Katsuya SAKURAI¹, Makoto OHNISHI², Kazuhito HORINO³,
Satoru SAITOH⁴, Masahiro YAMAGA⁵

¹*Department of Dentistry, Kariwa County General Hospital*

²*Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagaoka Red Cross Hospital*

³*Department of Dentistry and Oral Surgery, Niigata Prefectural Yoshida Hospital*

⁴*Department of Dentistry, Tachikawa General Hospital*

⁵*Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagaoka Chuo General Hospital*

平成15年11月14日受付 11月14日受理

Key words : hospital dentistry (病院歯科), questionnaire (アンケート調査)

Abstract : In order to study the present condition of dental sections in general hospitals, questionnaires were sent to 20 dentists of 16 hospitals who were the members of the Society of Hospital Dentistry in the Chuetsu area of Niigata prefecture that was established in 1989. They consisted of 54 questions on the outline of hospital (number of departments, beds, staff members, patients etc), the outline of dental section (number of dentists and other staff, dental units, patients etc), the details of dental service, the personal background of dentists (curriculum vitae, annual income, academic and social activities etc) and the future prospect (inclusive of cooperation of hospitals and clinics) of Hospital Dentistry and the Society. This questionnaire result was examined as compared with the questionnaire result performed 10 years ago. 90% of questionnaires were collected, it was examined, and the following results were obtained. The scale of hospitals with dental section was a reduction tendency slightly. The number of new patients and re-consultation patients who consulted hospital dentistry were decreasing. The rate of hospital dentistry in which hospitalization medical treatment wasn't performed was almost changeless. The age of dentists who work in hospital dentistry showed a tendency to become high. Those who think that cooperation of hospitals and clinics should be advanced positively, and those who think in fact that it is difficult although it should advance were half-and-half.

要 旨

私たちは、平成元年に発足した中越病院歯科協議会の会員を対象に、病院歯科の現状を把握するためにアンケート調査を行い、この結果を、10年前に行ったアンケート結果と比較・検討した。質問は、1) 病院の内容・規模について、2) 歯科の施設・患者・感染予防について、3) 歯科診療について、4) 歯科医師個人について、5) 病院歯科の存在意義(病診連携を含む)と当協議会への要望について、の5項目である。

回収された90%の回答について検討した結果、1) 病院歯科のある病院自体の規模は、10年前に比べてわずかに縮小傾向がみられた、2) 病院歯科を受診する新患・再来患者数は減少していた、3) 入院の取り扱いのない施設の割合は、10年前とほとんど変化がなかった、4) 病院歯科に勤務する歯科医師の年齢は高くなる傾向であった、5) 病診連携については、積極的に進めべきと考えている人と、実際には難しいと考えている人が半々であった、などの結果が得られた。

緒 言

私たちは、病院歯科の方向性を見い出すべく、平成元年に発足した中越病院歯科協議会の会員を対象に、平成4年にアンケート調査を行っており、その結果については、新潟歯学会雑誌¹⁾に発表した。

それから約10年が経過し、歯科医療界を取り巻く状況はいっそう厳しさを増し、高齢化に伴う有病者人口の増加により、二次医療機関としての病院歯科の果たす使命も大きくなっている。そこで、病院歯科の役割や問題点等の現状分析を行うため、今回再びアンケート調査を行ったので、10年前と比較・検討しながら、その概要を報告する。

調査対象および方法

調査対象は、中越病院歯科協議会に属する16病院、20名の歯科医師とした。実施方法はアンケート形式による無記名、郵送回答とし、調査期間は平成14年1月7日から2月28日とした。

アンケート内容

アンケートの内容は、以下に示す5項目で、計54設問とした。

1. 病院の内容・規模について(8設問)
2. 歯科の施設・患者・感染予防について(19設問)

3. 歯科診療について(6設問)
4. 歯科医師個人について(12設問)
5. 病院歯科の存在意義(病診連携を含む)と当協議会への要望について(9設問)

回 収 結 果

有効回収数は14病院(回収率87.5%)、18名の歯科医師(回収率90.0%)であった。

集計結果および考察

1. 病院の内容・規模について

(1) 診療科数、病床数

歯科以外の標榜診療科は2~23科にわたり、平均13.1科であり、10年前(3~23科、平均12.8科)とほぼ変化がなかった(図1)。

病床数では最小84床、最大748床、平均316.5床であり、10年前(最小54床、最大668床、平均339.2床)と大きな変化はなかった。しかし、200床未満の病院が半数であり、200床以上の病院が約8割を占めた10年前に比べて、規模の縮小傾向がうかがえた(図1)。

(2) 1日平均患者数

1日平均外来患者数は1200名を超える病院が増え、平均でも883名と増加傾向(10年前は平均811名)にあった(図1)。

1日平均入院患者数は平均で262.4名と減少傾向(10年前は平均295.9名)にあり、病床数の減少とも関係しているものと思われる(図1)。

(3) 医師(歯科医師)数

医師(歯科医師)数は4~100名にわたり、平均では32.1名と約3名ほど増加(10年前は4~73名、平均では29.2名)した(図2)。

常勤歯科医師が2名以上の病院は4施設で、10年前の2施設に比べて増加した。これに伴い、常勤歯科医師の平均は、10年前の1.2名から1.3名へとわずかに増加した。

(4) 救急指定病院告知および病院内共有設備(画像診断装置)

救急指定病院告知は、10年前の8施設(61.5%)が今回の調査では12施設(85.7%)となっていた(図2)。

CTの保有率は100%(10年前も100%)、エコーは1施設以外は全て保有(10年前は100%)しており、10年前とほぼ同じであった。シンチグラフィは50%(10年前は61.5%)の病院が、MRIは57.1%(10年前は30.8%)の病院が保有していた。MRIの保有率が増加し、ま

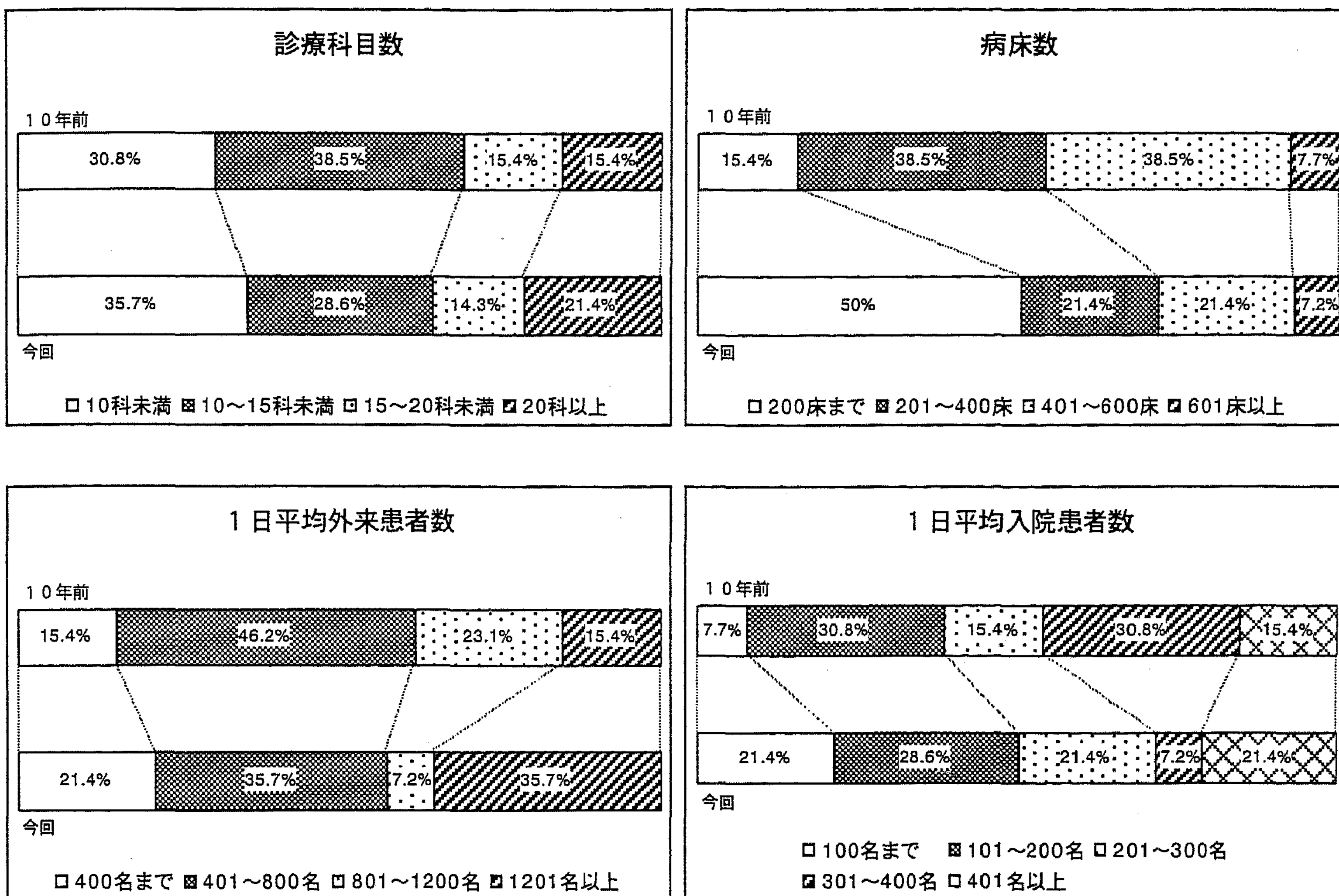


図1

た、3D-CTのある病院も約半数（42.9%）あった（図2）。

これらのうち、CTについては外傷・嚢胞・炎症・腫瘍等に、歯科での使用頻度が高かった。また、MRIは顎関節や軟組織の腫瘍等、エコーは頸部リンパ節の精査等に使われていたが、シンチグラフィーについては歯科での使用頻度がかなり少ないことがわかった。

2. 歯科の施設・患者・感染予防について

(1) 院内標榜科・ユニット台数

歯科口腔外科の標榜については、42.9%（10年前は38.5%）とほぼ変化がなく、小児歯科や歯科矯正科を標榜する施設もあった（図3）。新潟県歯科病診連携マニュアル²⁾に掲載されている37の病院歯科のうち、中越病院歯科協議会に属さない27の病院歯科においては、70.4%が歯科口腔外科を標榜しており、これに比べてかなり低い結果となった。

歯科医師一人当たりのユニット台数は平均で3.9台と10年前の3.1台よりわずかに増加した（図3）。

(2) 診療スタッフ（図3）

歯科医師は10施設（71.4%）が一人医長（10年前は11施設、84.6%）であり、非常勤歯科医師は、10年前とほ

ぼ変わりなく、平均で週に1日程度派遣されていた。一方、新潟県歯科病診連携マニュアル²⁾に掲載されている、中越病院歯科協議会に属さない27の病院歯科においては、一人医長の施設は66.7%（18施設）であった。

歯科衛生士については平均2.6名（10年前は1.8名）と、0.8名増加しており、これは後述する歯科医療収入の増加に寄与しているものと考えられた。

また、全てのスタッフの合計も5.1名（10年前は4.6名）と増加していた。

スタッフの勤務能力に対しては、10年前と同様に8～9割の歯科医師が満足であると回答した。

(3) 外来患者および入院取り扱い

歯科医師一人当たりの一平均外来患者数は、10年前と同様に26～30名が最も多かったが、全体的には減少傾向であった（図4）。

ひと月平均の新患数も42.0名と10年前の53.1名に比べ、減少していた（図4）。

外来患者構成では、全外来患者に占める他科入院患者の割合が10年前に比べて減少しており、その割合が3割以上を占める施設は7.1%（10年前は23.1%）であった（図4）。

また、外来患者に占める口腔外科患者の割合はほぼ横

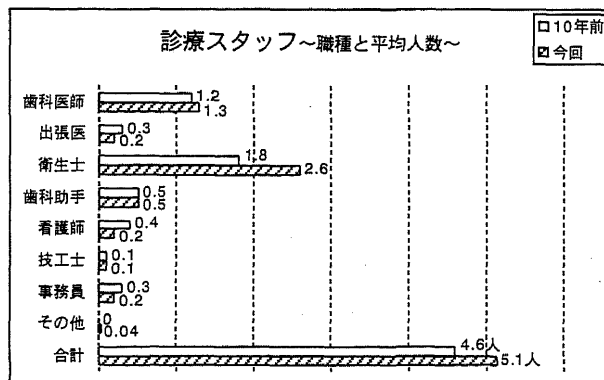
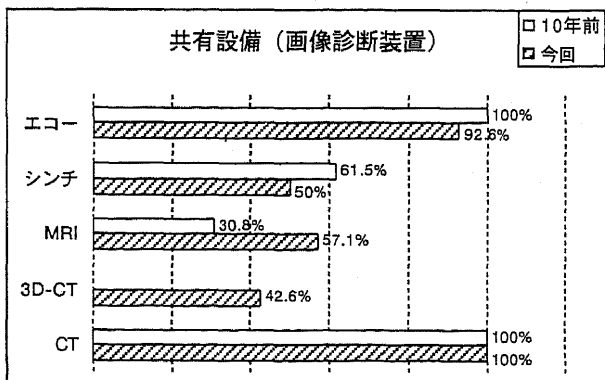
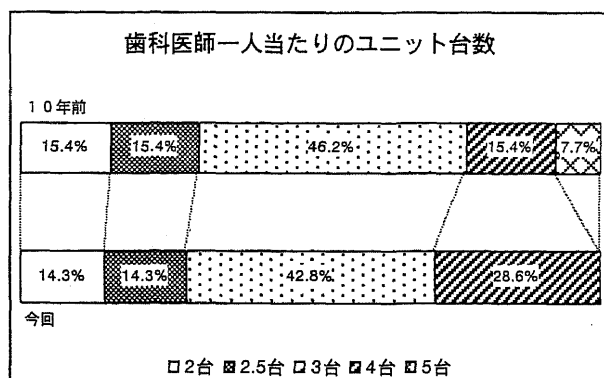
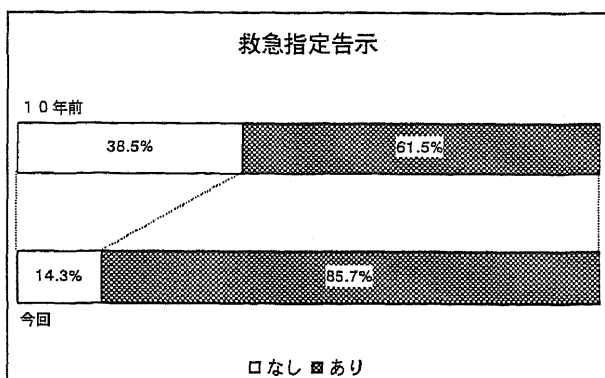
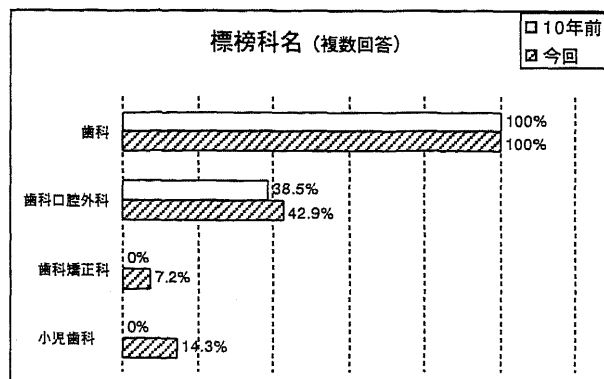
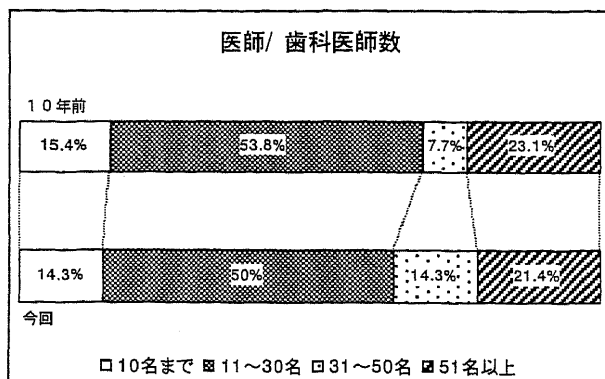


図 2

図 3

ばいであった。小児の割合は、少子高齢化が進むためか著しく減少していたが、予想に反し、有病者と高齢者の割合も減少していた (図 5)。このことにより、病院に外来通院または入院している他科の有病高齢者が、歯科受診に結びついていない現状が明らかになった。

年平均の入院件数については、18.4件と10年前の30.0件と比べて著しく減少していた。入院を取り扱っていない施設については、今回は14病院中4病院 (10年前は13病院中5病院) であり、二次医療機関としての病院歯科の機能を十分に果たしているとは言い難い現状といえる (図 5)。

(4) 感染予防について (図 5)

この設問は今回のアンケートで新設された項目であり、10年前との比較はできないが、その結果と考察を記載する。

歯科診療における感染症専用ユニットのある施設は2施設で、全体の14.3%にとどまった。

また、逆止弁等の感染防止装置のついていないユニットしかない施設が28.6%あり、そのような装置がついていない施設においてもすべてのユニットについているわけではなかった。

ユニバーサル・プレコーションを実施している施設はなく、タービン等のハンドピースについても、すべての

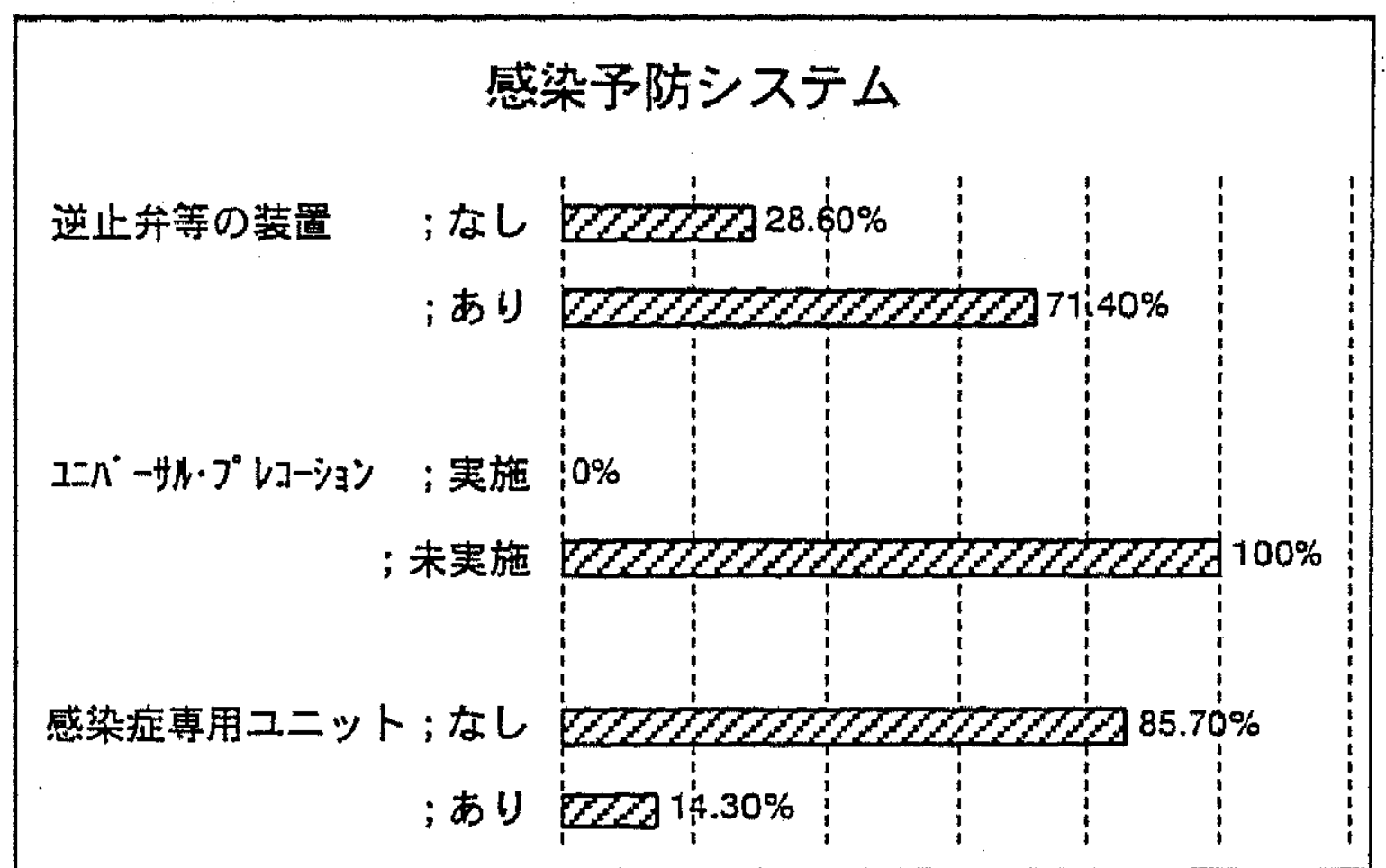
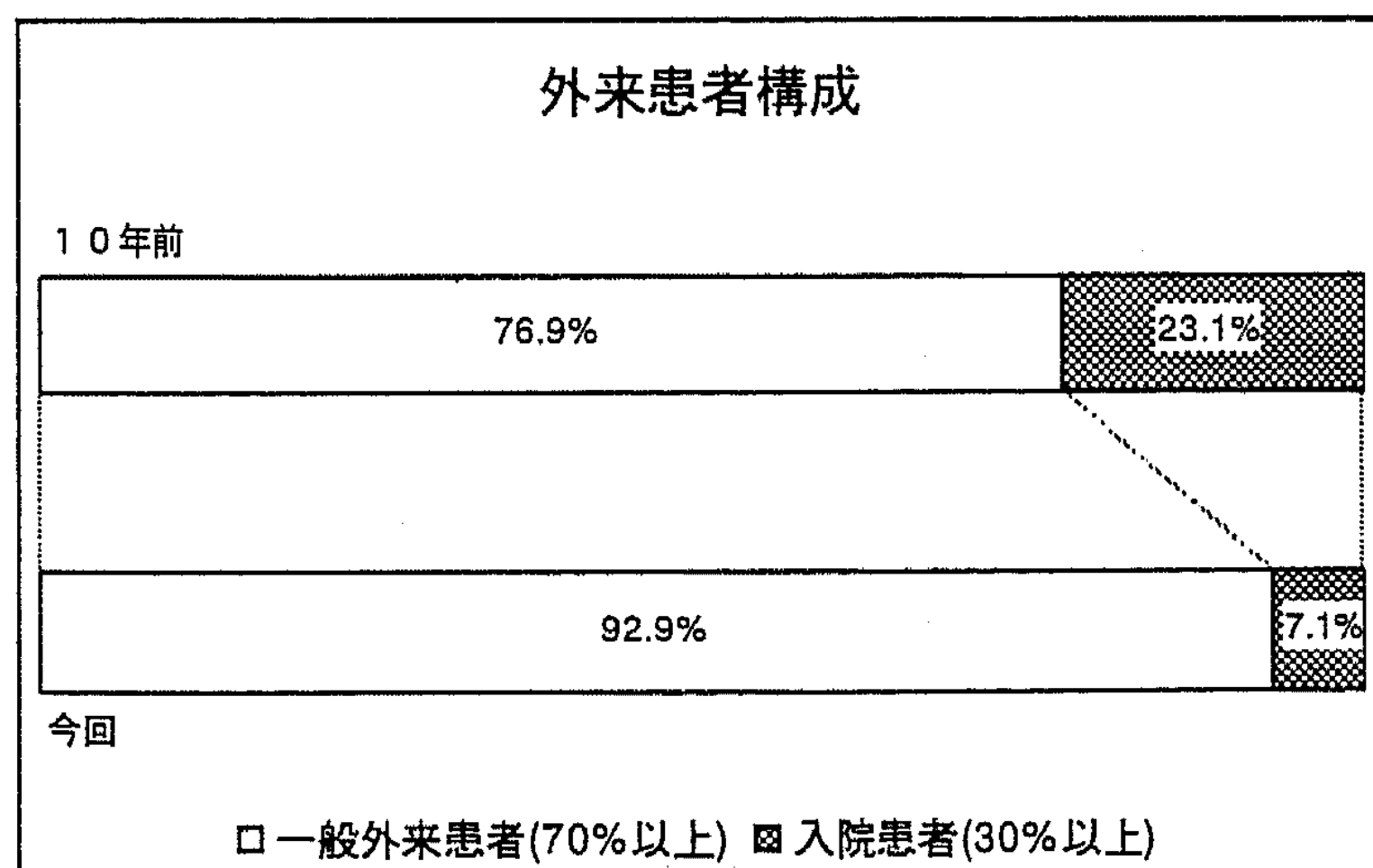
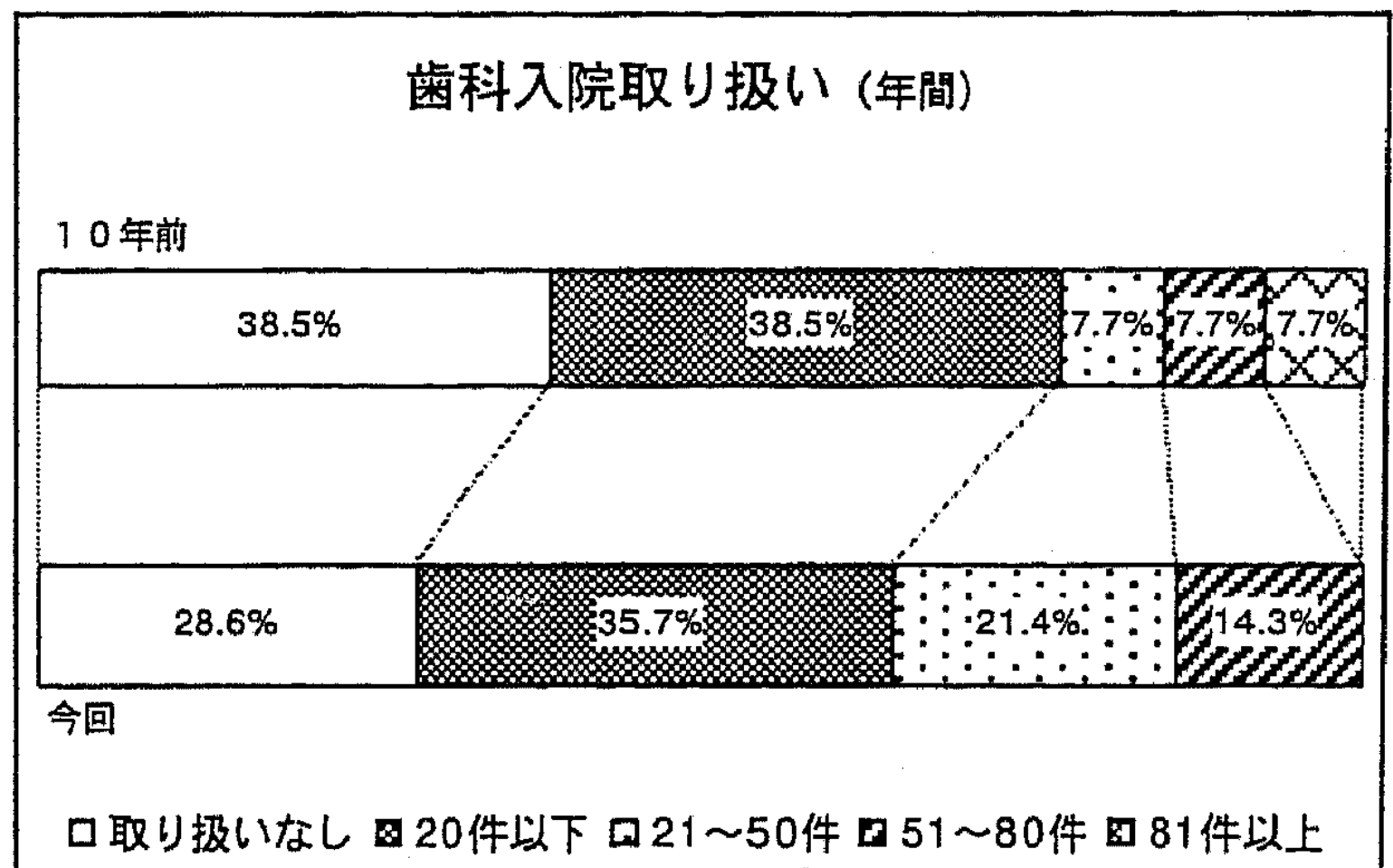
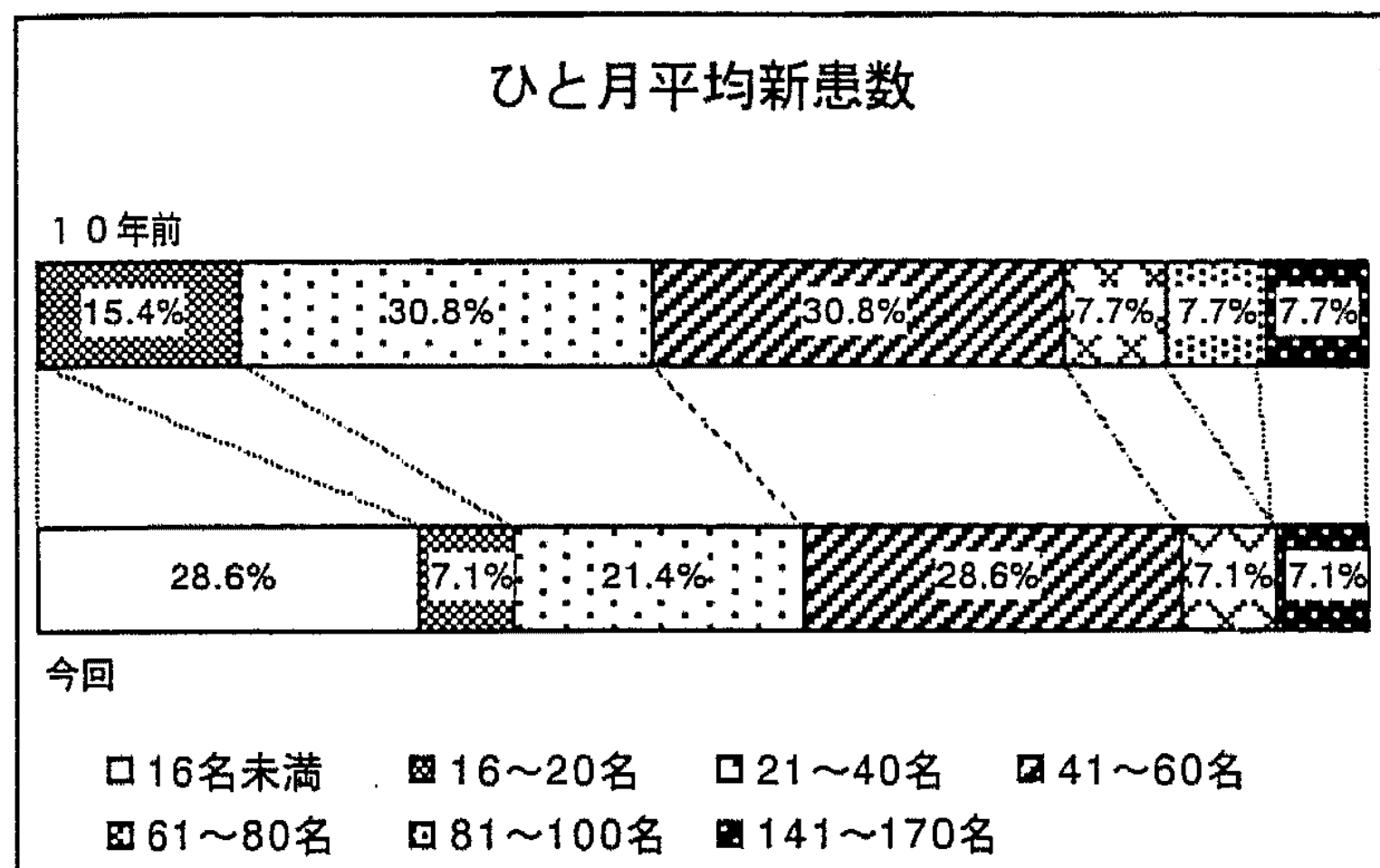
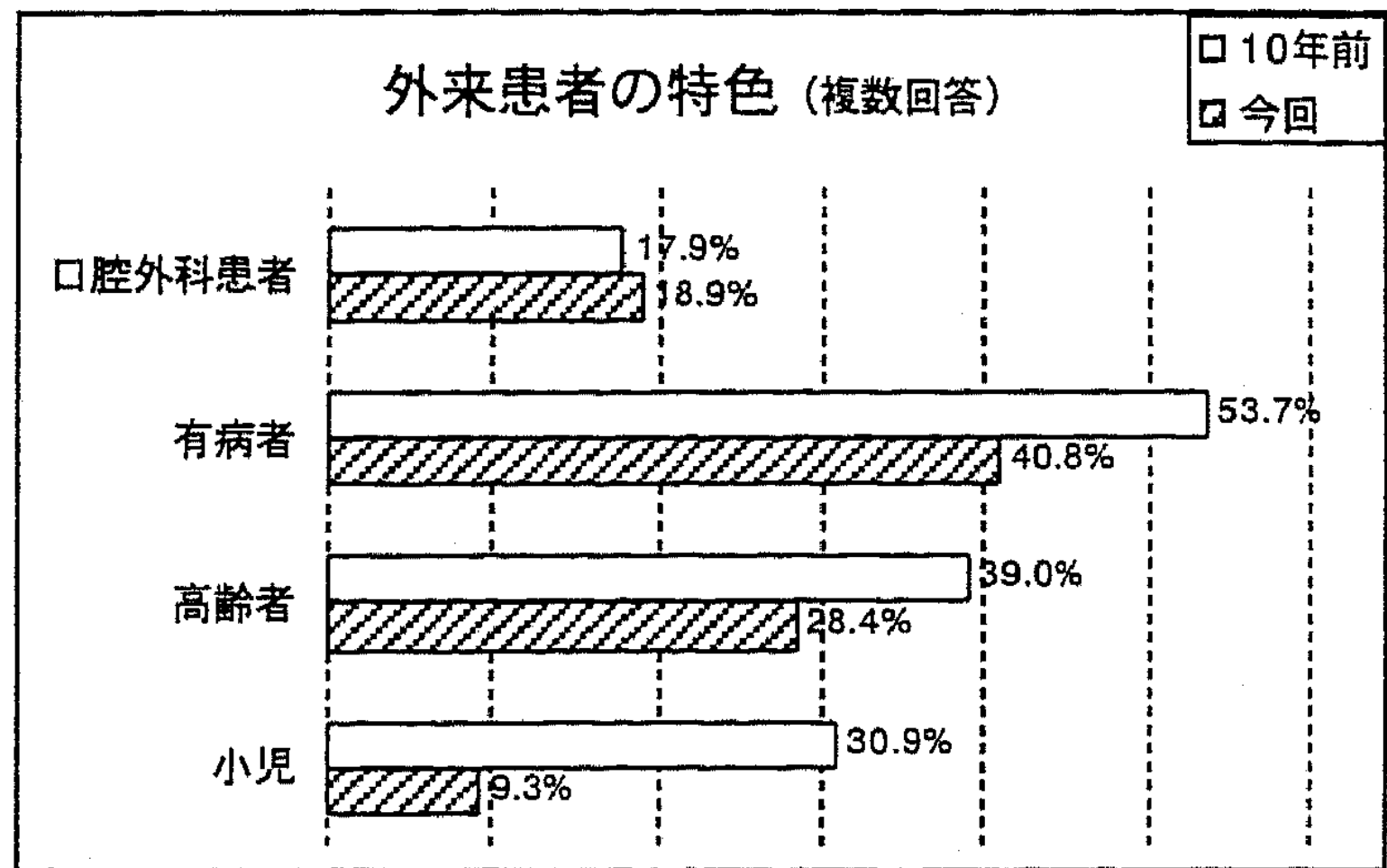
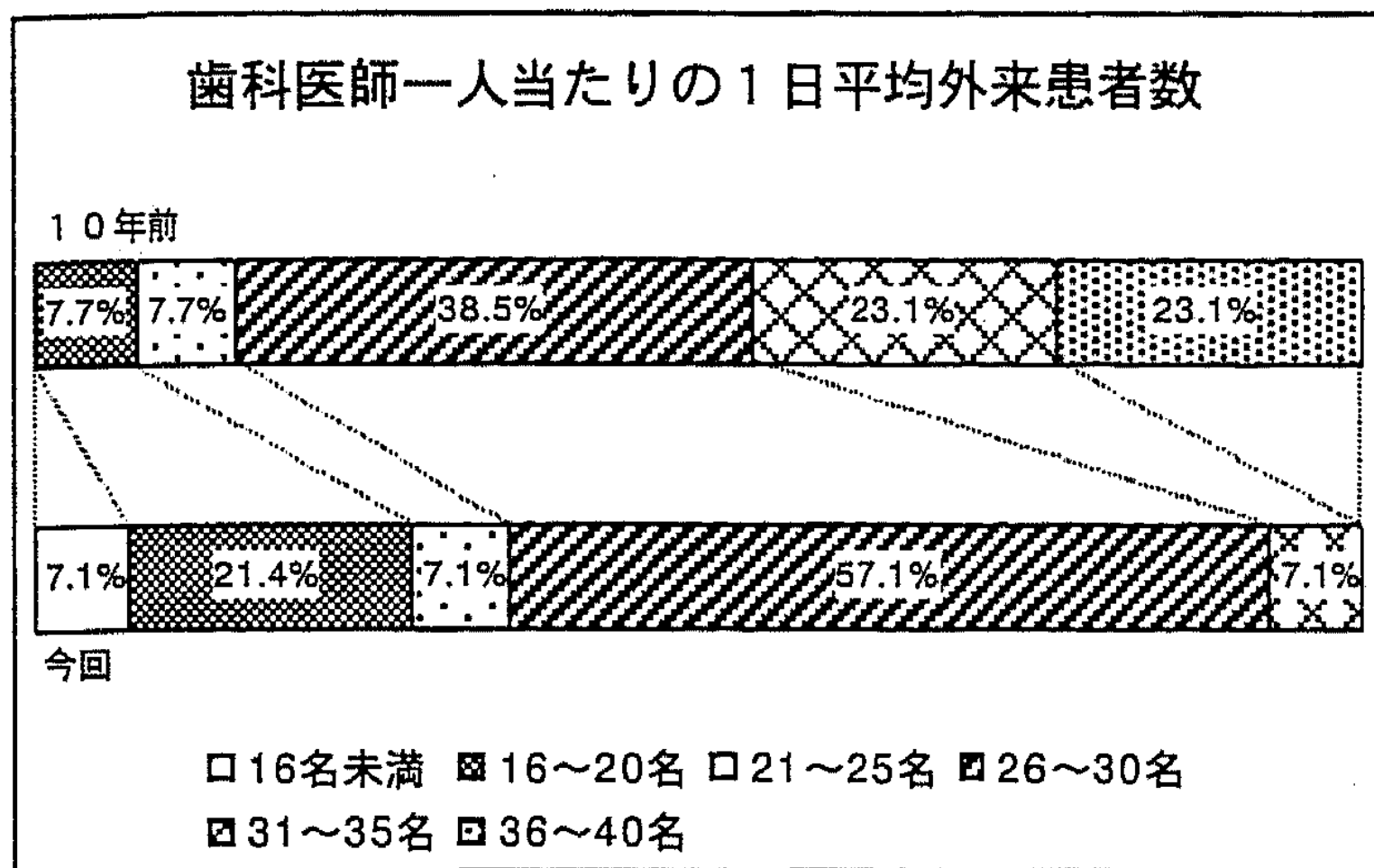


図 4

図 5

患者ごとに交換している施設はなく、普段はアルコール拭き等で対処し、感染症患者の時のみ一人ごとに替えている施設がほとんどであった。

外来患者の感染症のチェックについては、50%の施設が原則として行っておらず、入院患者については、(入院を取り扱っている施設においては) 100%の施設が同意の得られたすべての患者に行っているとの回答を得た。

歯科治療においては、完全に消毒と滅菌を行うことが難しい場合が多く、採算性の観点からも理想的なシステムを採ることが困難である状況がうかがえる回答結果となった。

3. 歯科診療について

(1) 月平均医療収入 (図 6)

外来と入院を合わせた、自費診療を含む、歯科医師一人当たりの月平均医療収入は、保険点数換算で平均35.6万点でやや増加傾向であったが、他科の収入に比べて低収入であると考えている人がほとんどであった。

このことについては、寶田ら³⁾も、時間の長さや労働量などは他科をしのぐにもかかわらず、収支の点については他科に比較してかなり収益不足であることを指摘している。さらに寶田ら³⁾は、院内における各科の評価は、1日診療患者数、収益などを基準とすることが多く、大半の病院歯科では院内で肩身の狭い立場であることに相

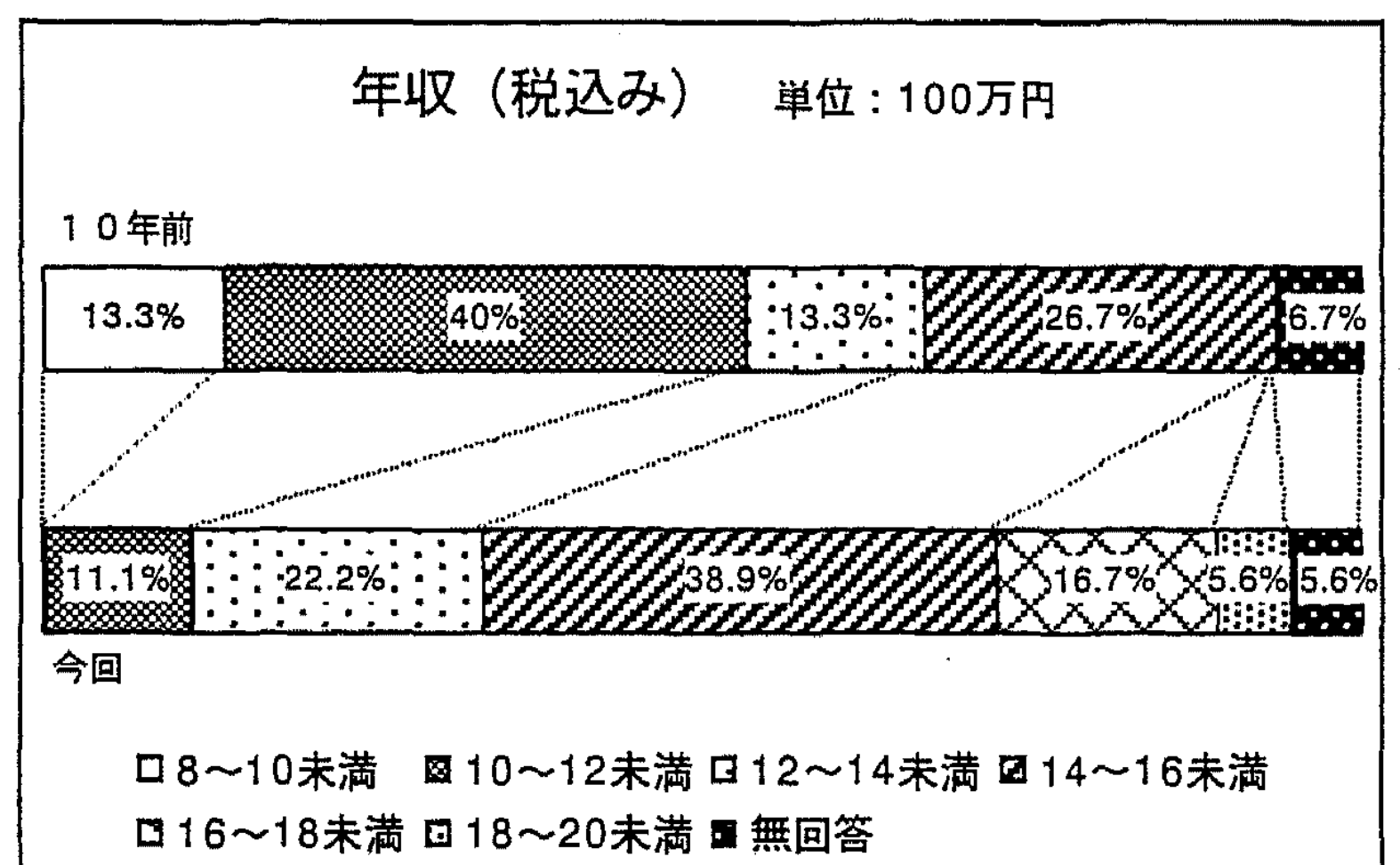
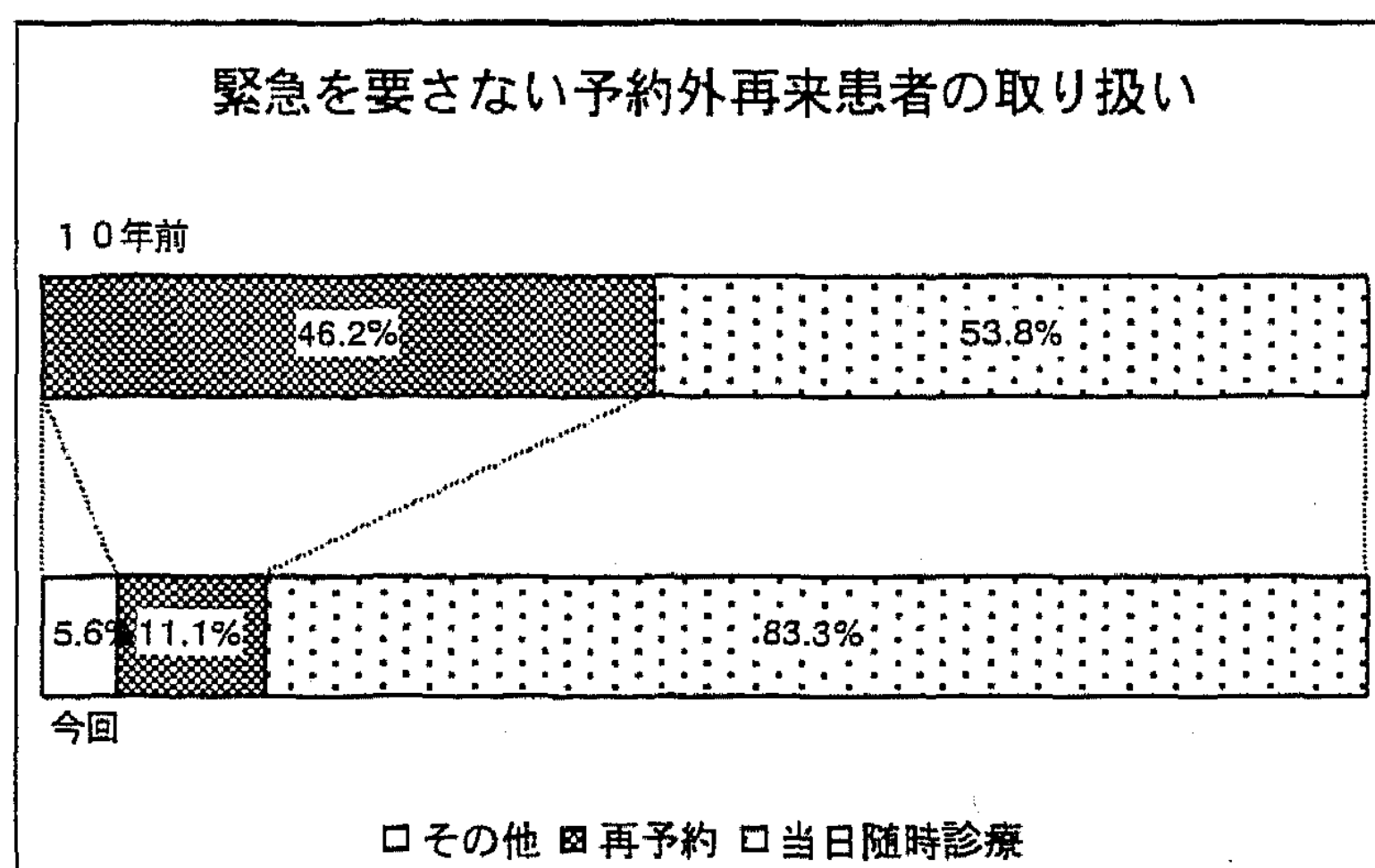
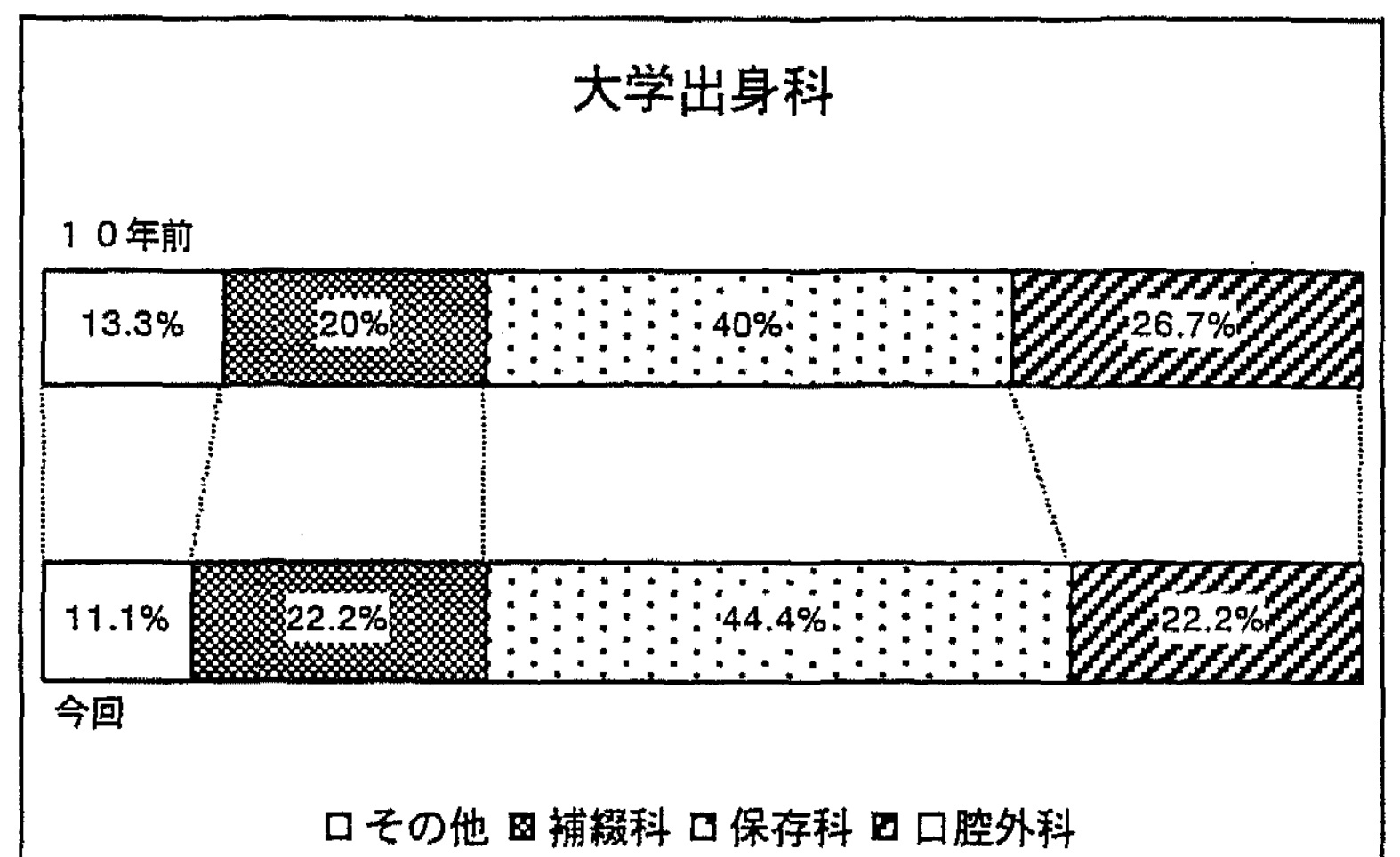
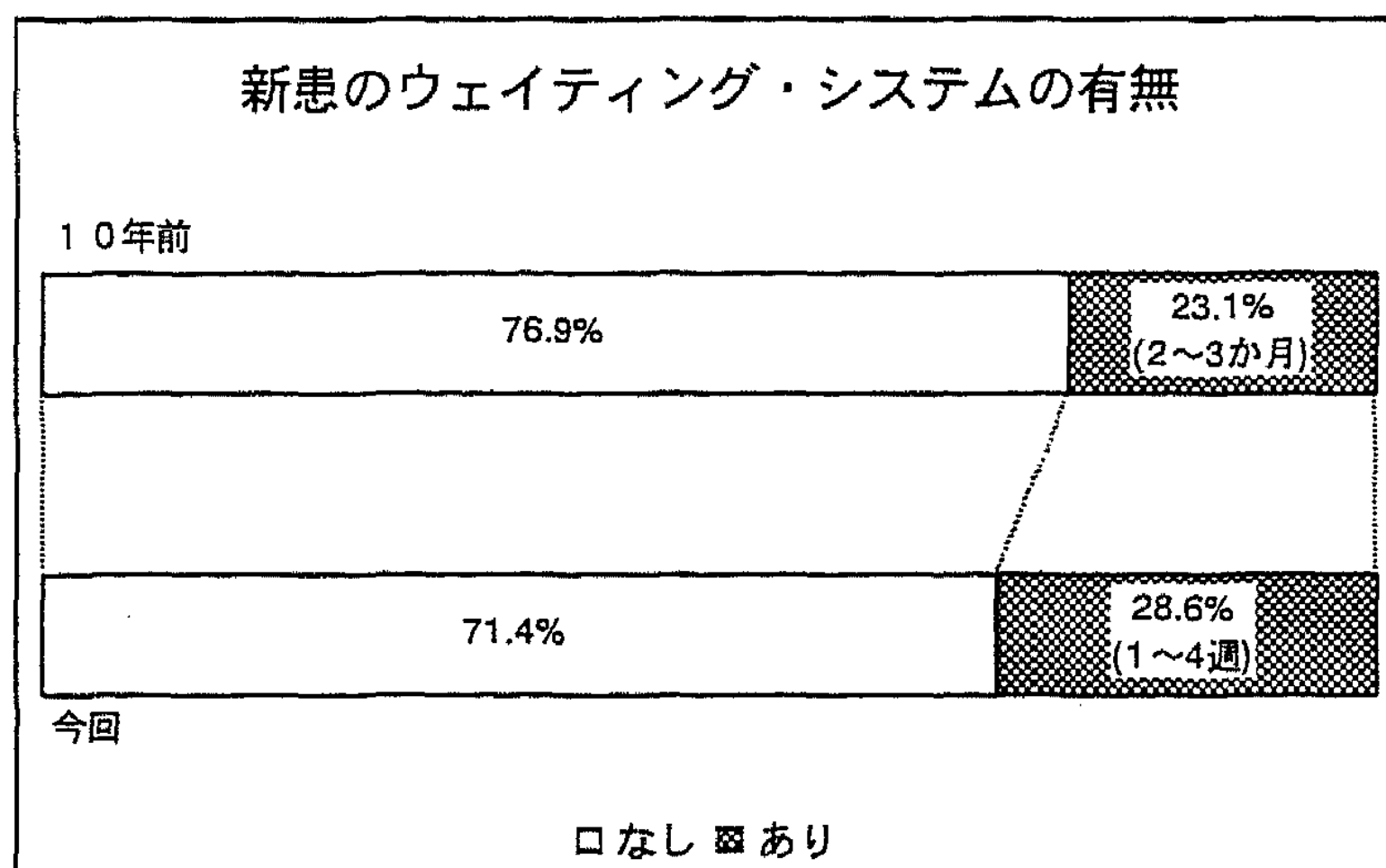
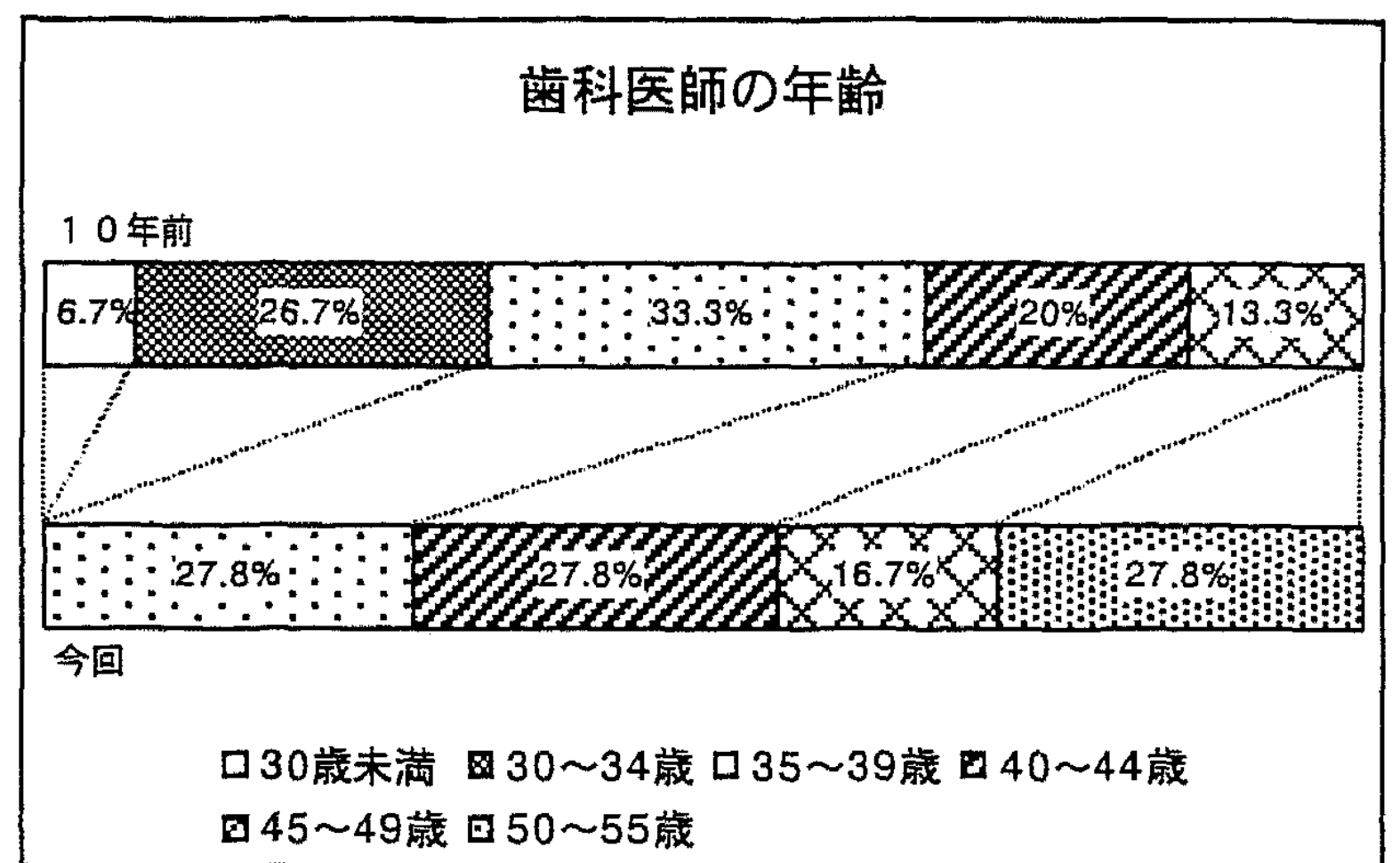
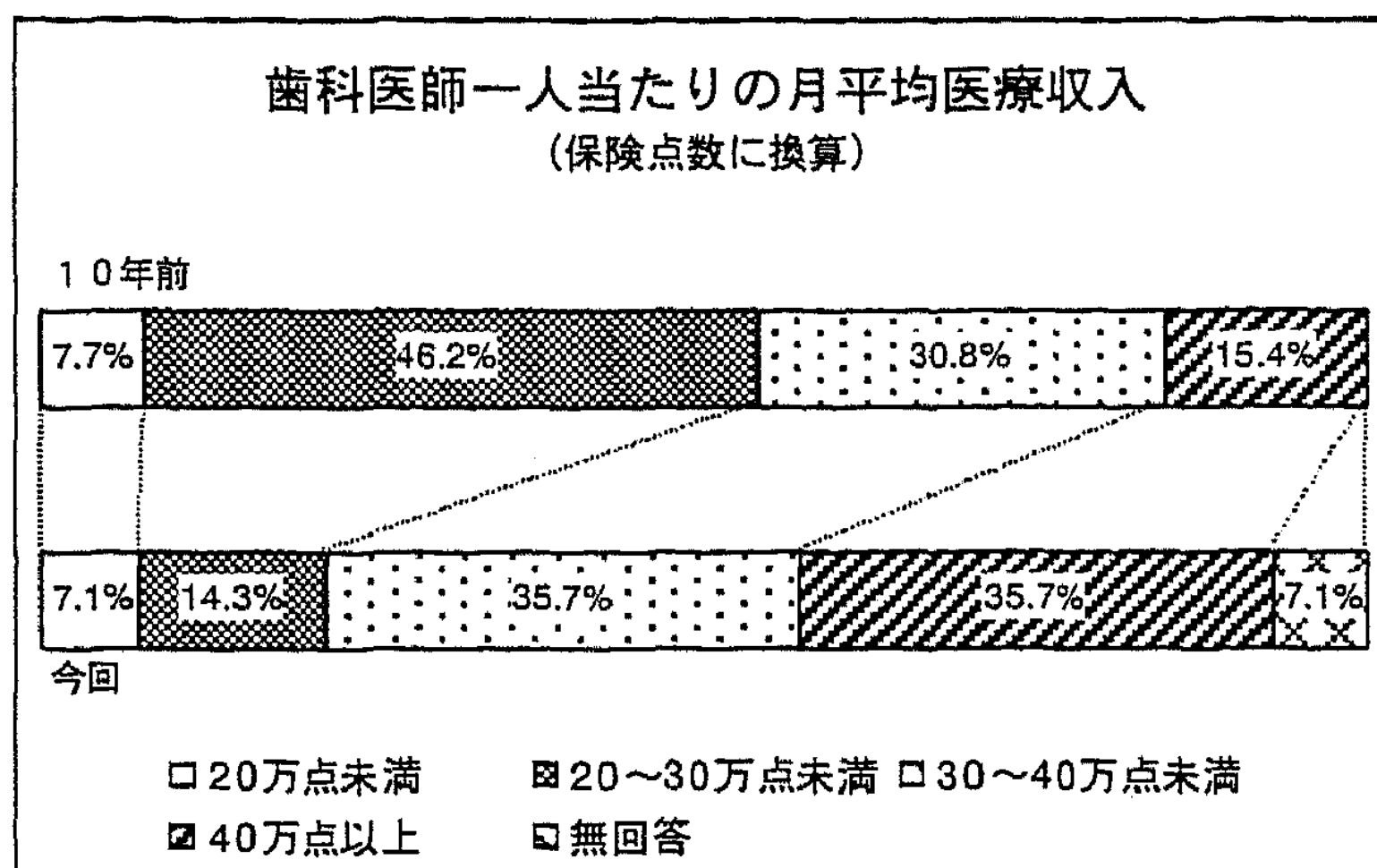


図 6

図 7

違ないとも述べている。

しかし角ら⁴⁾によれば、病院歯科の常勤歯科医師1名当たりの損益分岐点は34.2万点であり、私たちの調査結果はこれよりもわずかに多い結果となった。

(2) 新患・急患の取り扱い

緊急を要さない新患の、ウェイティング・システムがある施設は、10年前も今回も25%前後であったが、その期間については1~4週間と、10年前の2~3か月に比べて短くなっていた(図6)。これは、外来患者数・新患数の減少を反映しているものと考えられる。

また、緊急を要さない予約外再来患者については、再

予約する施設の割合が減り、当日に何らかの処置をしている施設がほとんどであった(図6)。

4. 歯科医師個人について

(1) 年齢・出身科および年収

歯科医師の年齢については、37~55歳までで平均44.6歳であり、10年前に比べて高くなっていた(図7)。これは、病院歯科に勤務する歯科医師の異動があまりないためと考えられた。大学出身科は保存科出身の割合が44.4%と高く、出身科別の割合は10年前とほぼ変化がなかった(図7)。これは、各病院歯科が大学歯学部各科の関連施設として位置づけられているためと考えられた。

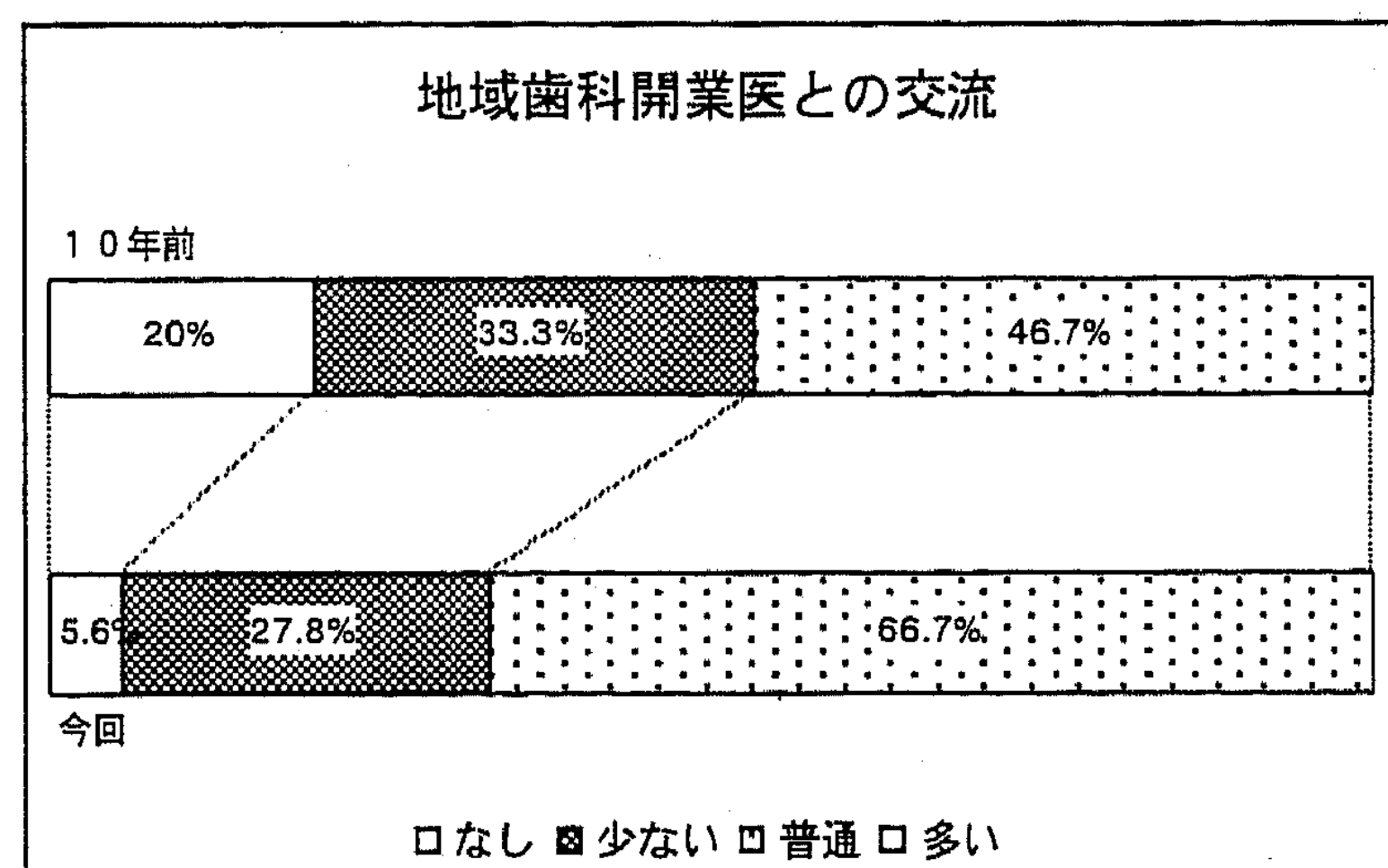
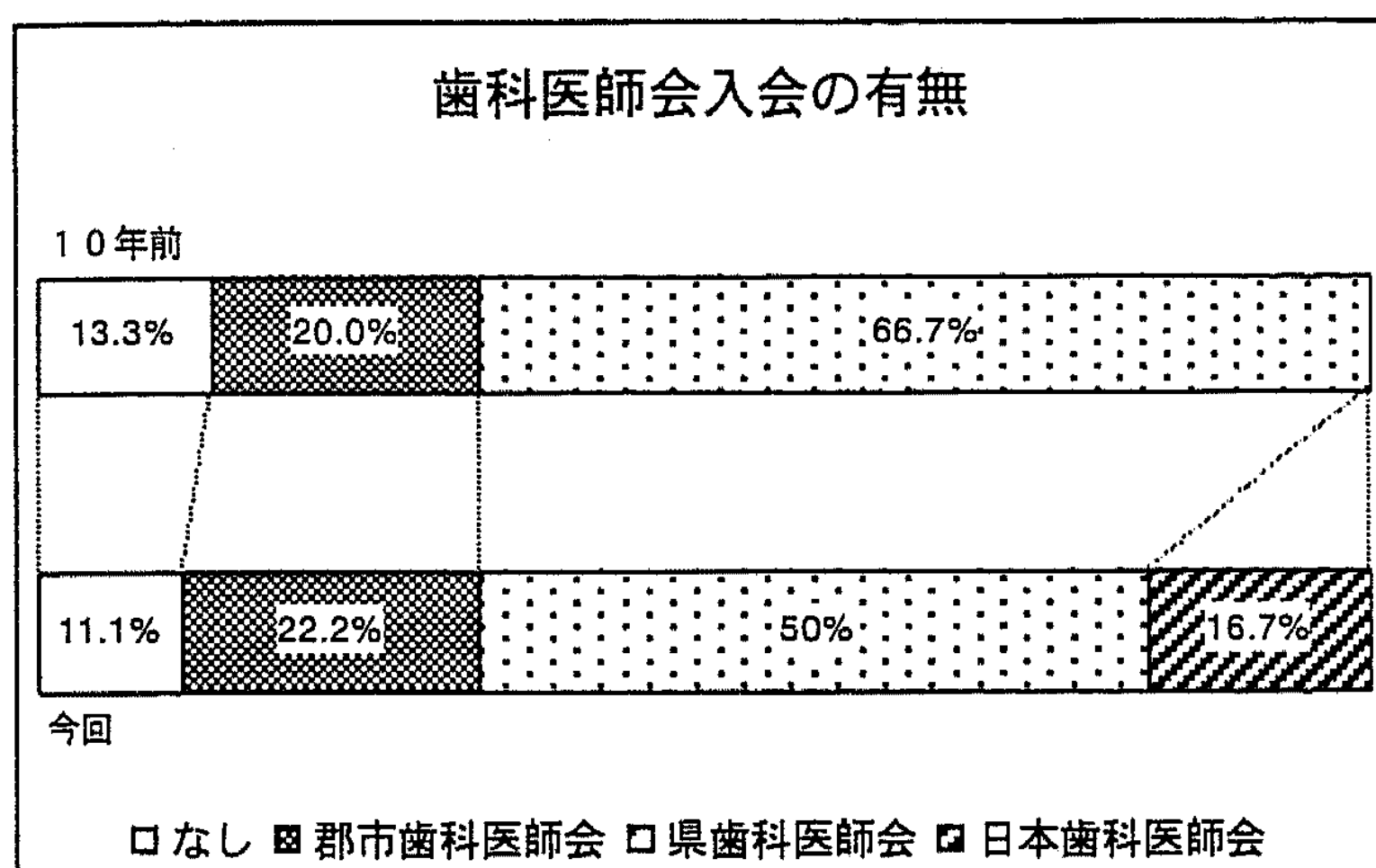
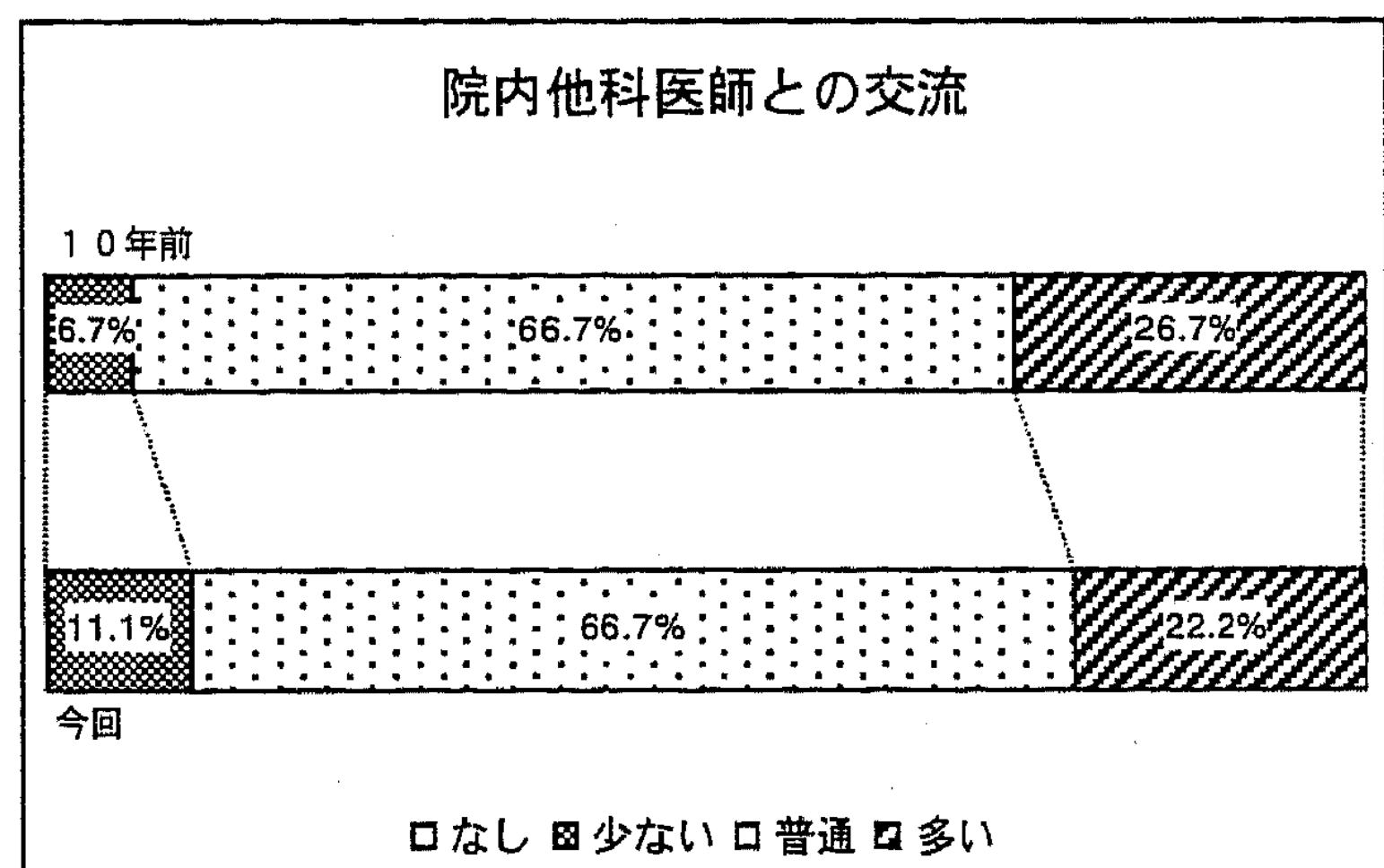
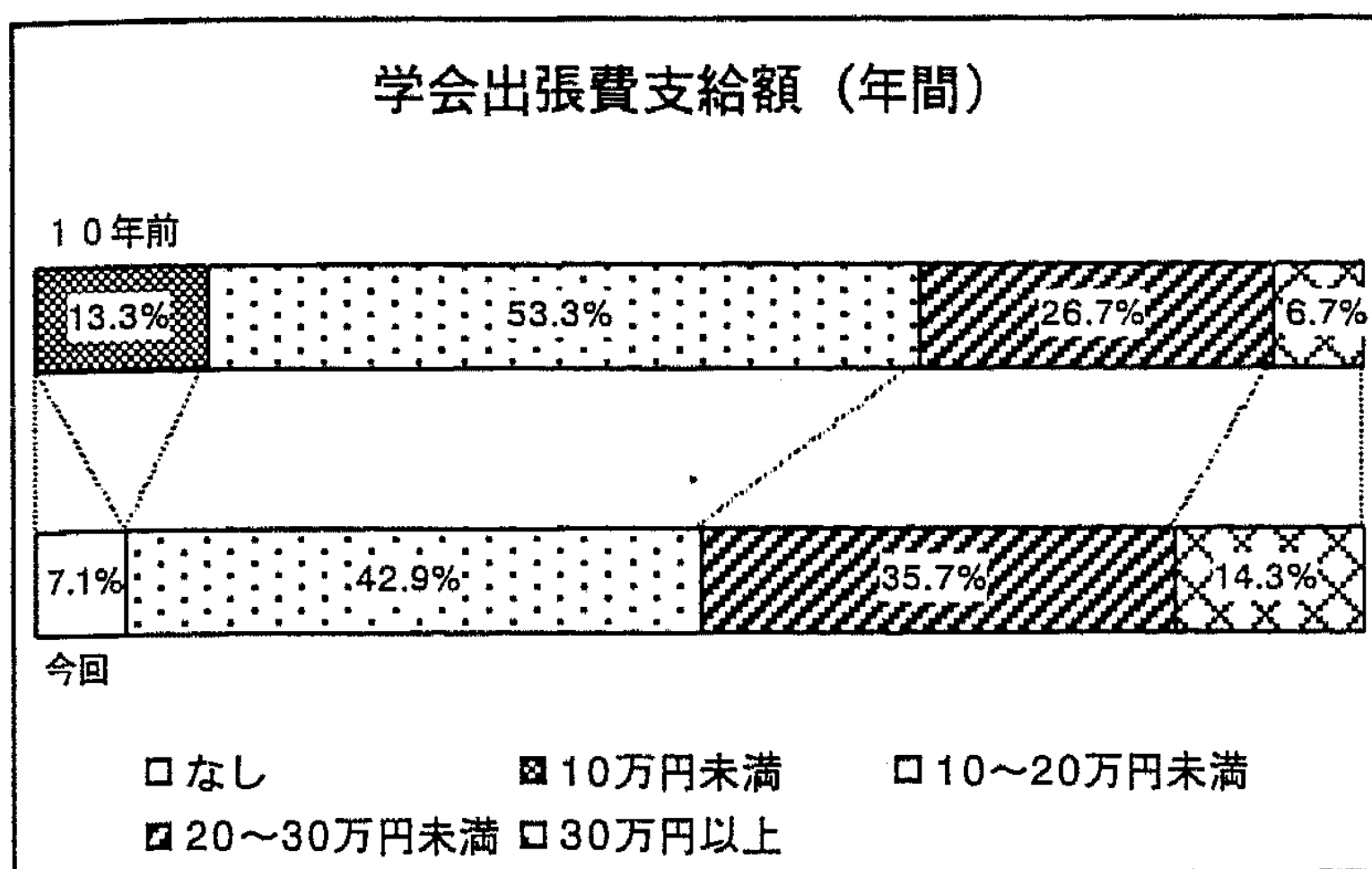


図 8

税込みの年収は1400～1600万円未満が38.9%と最も多く、10年前より増加し、その年収に対しては90%以上の歯科医師が妥当であると回答した（図7）。

（2）学会出張費および歯科医師会

学会出張費は、ほとんどの施設において支給されており、年間で平均16万円であり、10年前とそれほど変化がなかった（図8）。

歯科医師会については9割近くが入会しており、10年前とほぼ変化がなかったが、日本歯科医師会へ入会している歯科医師が3人（10年前は0人）へと増加していた（図8）。

（3）医師・歯科医師との交流

病院内の他科の医師との交流に比べて、地域の開業歯科医師との交流は少ない傾向であり、これも10年前と変わらなかった（図9）。

（4）開業について

将来的な開業については、その意志の全くないものが、20.0%から27.8%へとわずかに増加していた（図9）。

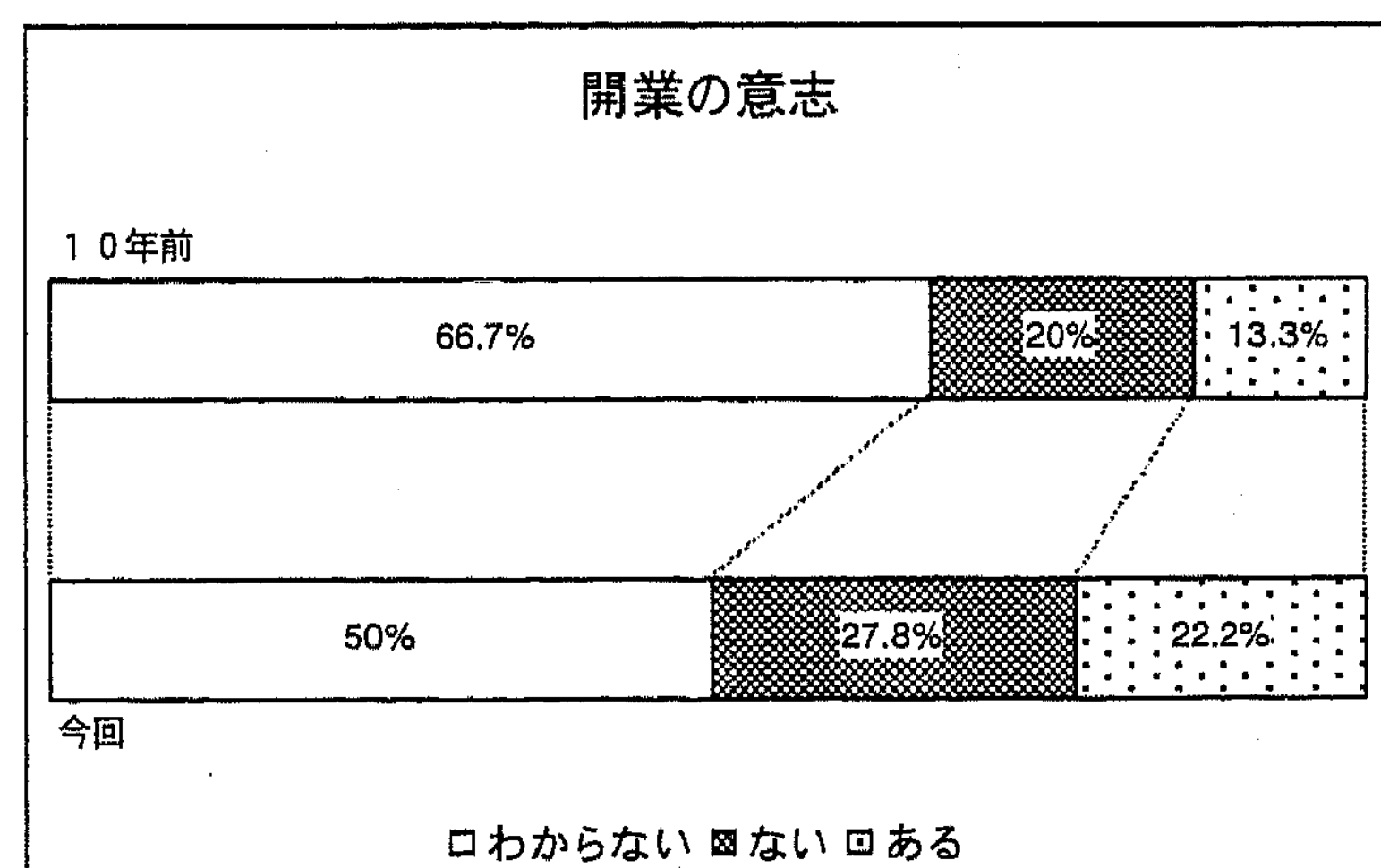


図 9

5. 病院歯科の存在意義（病診連携を含む）と当協議会への要望について

（1）病診連携への考え方と取り組み（図10）

この設問も今回からの新設項目であるが、病診連携について、積極的に進めるべきと考えている人と、実際には難しいと考えている人が半々であった。

また、地域歯科医師会との取り決めのうえ実施している場合と、取り決めたないが実質的に実施している場合を合わせても50%にとどまった。

これらの結果は、①病院歯科勤務歯科医師に口腔外科出身者が少ないということ、②病院歯科と一般歯科医院

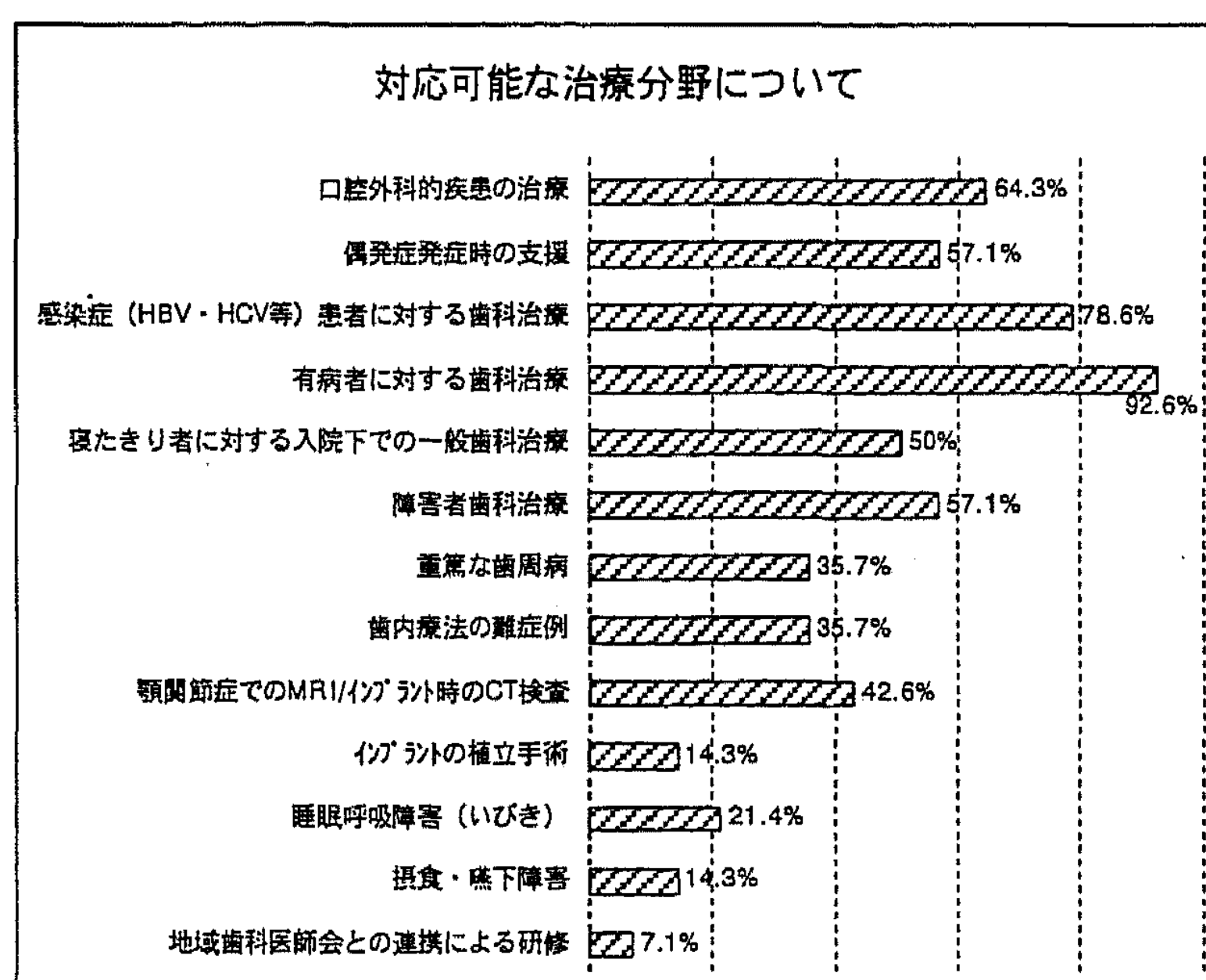
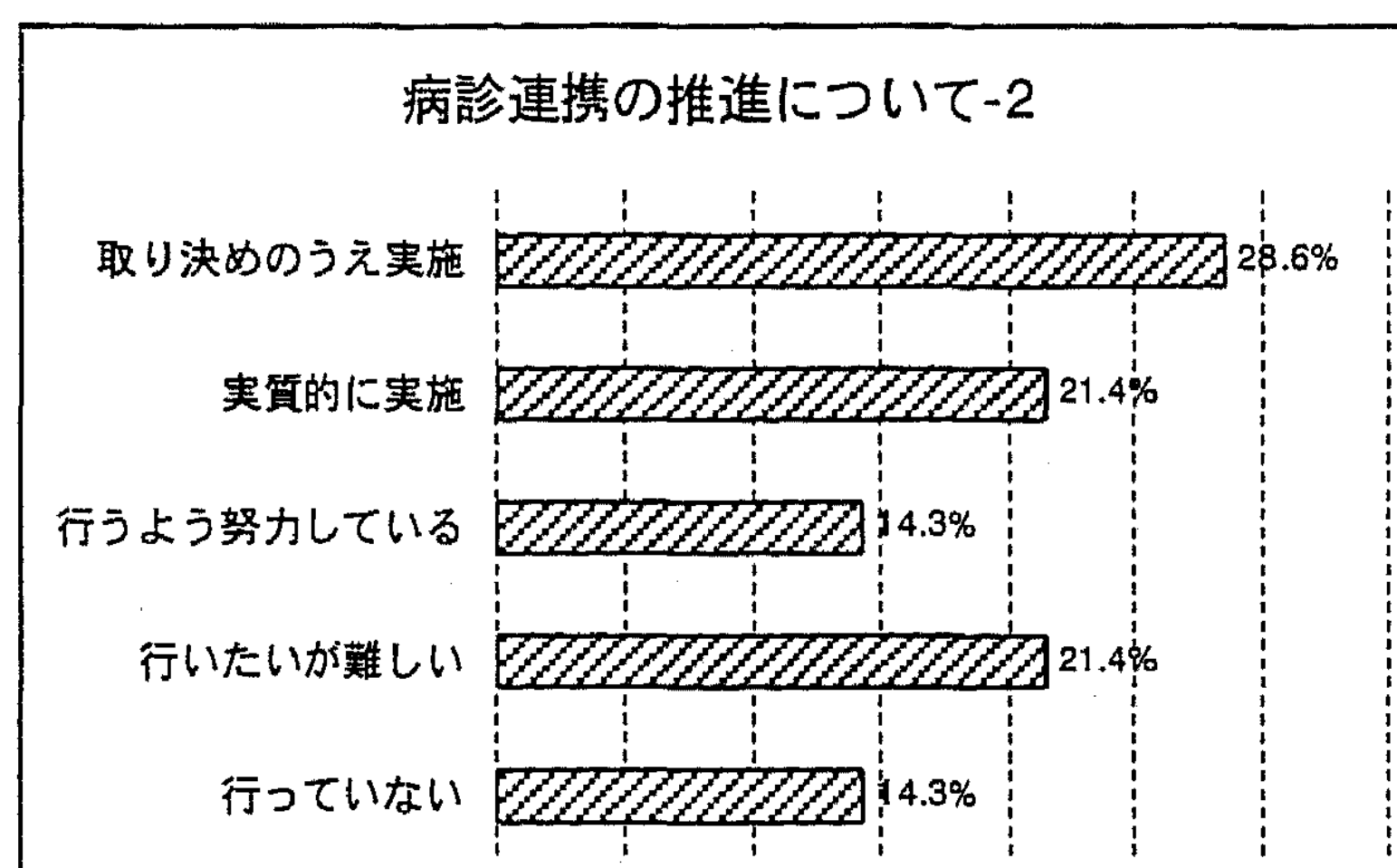
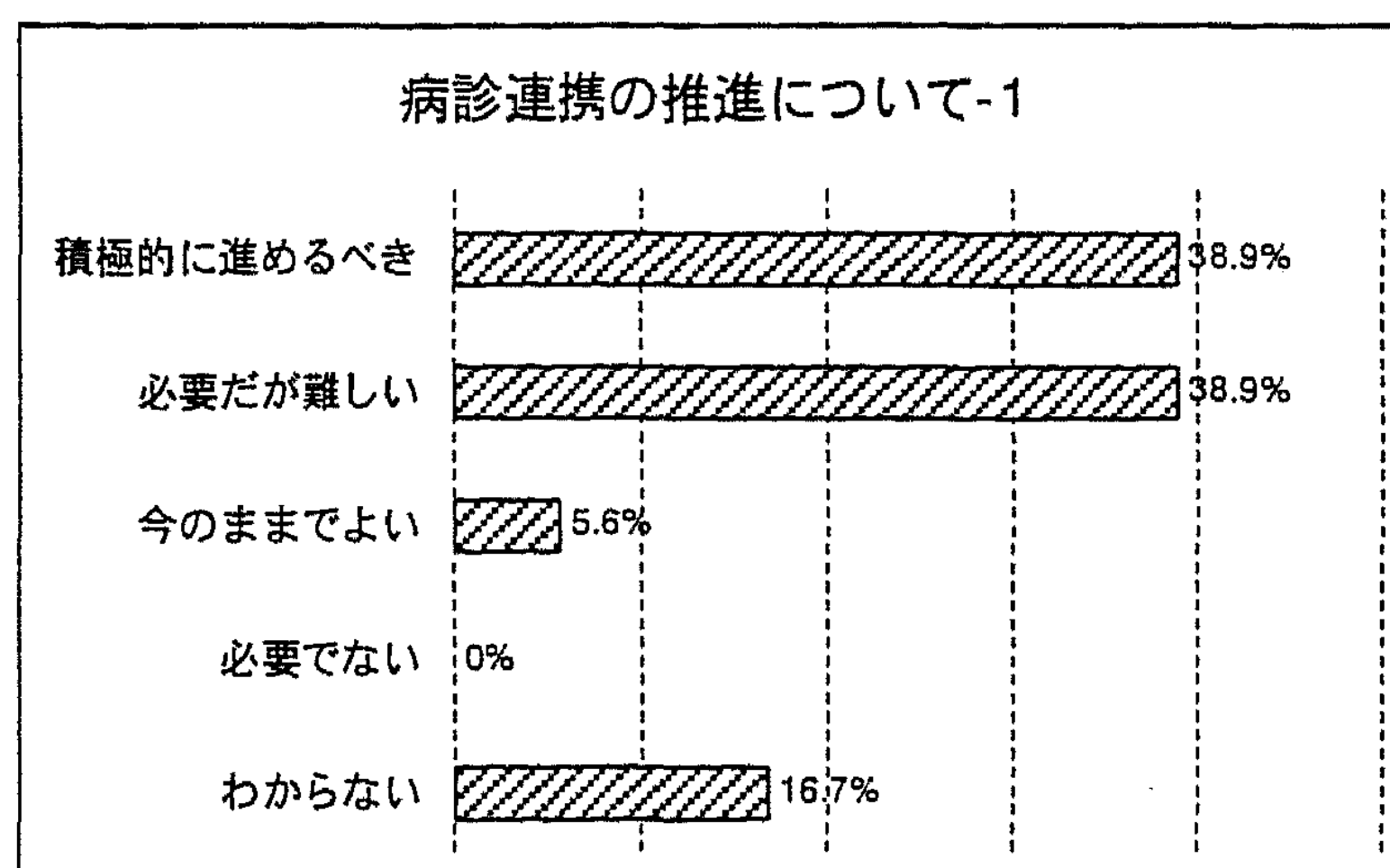


図10

での処置に対する保険上の評価が全く同じであること、と関係しているのかもしれない。

すなわち、①については地域の開業歯科医院が病院に紹介をする必要がある患者は、口腔外科的疾患や感染症患者を含む有病者であると考えられ、このことから積極的に病診連携に踏み切れないのではないかとと思われる。事実、図には示していないが、歯科口腔外科を標榜している施設に限ると、病診連携を積極的に進めるべきと考えている人が55.6%、実際には難しいと考えている人が

33.3%であり、歯科口腔外科を標榜していない施設のそれぞれ22.2%、44.4%という結果と比べて、考え方に違いが見られた。

また②について角ら⁵⁾は、病院歯科で扱う患者の処置は時間がかかり、なおかつリスクの大きな患者が対象であり、健康な患者さんを主体として診療している一般歯科診療所でさえも保険診療では採算性が厳しい現在、明らかに不採算部門となりやすい構造となっていると述べている。中越病院歯科協議会に属する病院歯科の中では、保険上の病院歯科加算の算定要件を満たす施設が一施設しかなく、採算性の問題から病診連携が機能していないという可能性が考えられる。新潟県歯科病診連携マニュアル²⁾に掲載されている、中越病院歯科協議会に属さない27の病院歯科においても、病院歯科加算の算定要件を満たす施設となるとわずか4施設(14.8%)のみであった。

一方、平成13年6月実施の医療経済実態調査⁶⁾によると、常勤歯科医師が一人の一般歯科診療所における月平均診療報酬額は35.8万点であった。私たちの調査では35.6万点であり、これは入院診療報酬を含めた結果ではあるが、かなり健闘していると考えてよく、病院歯科の常勤歯科医師1名当たりの損益分岐点、34.2万点(角ら⁴⁾)を超えていることから、もう少し積極的に病診連携に取り組んでもよいのではないかとと思われる。

(2) 対応可能な治療分野について (図10)

病診連携への取り組みに関連して、対応可能な治療分野についても今回調査した。この結果、有病者や感染症患者に対する歯科治療については8割から9割の施設が対応可能とした一方で、口腔外科的疾患の治療や偶発症発症時の支援について対応可能とした施設は6割程度にとどまった。

(3) 病院歯科の存在意義と当協議会への要望

存在意義に関しては、

① 入院下に管理・処置できること

② 他科との連携した処置ができること

といった2点に要約され、一般の開業歯科医院との差別化・機能分担なくしてはその存在意義が薄いとの結論となった。つまり、二次医療を主体としなければいけないということであるが、角ら⁴⁾が述べているように、実際には院内のサービス機能的な役割を求められることもあり、一般歯科治療患者の病院志向も重なって、役割分担が不明瞭となっているのが現状であろう。

当協議会への要望は、中越地区だけの組織ではなく、新潟県全域の病院歯科の組織があった方が望ましく、それによって病院歯科同士の連携がもっと高まるのではないかと意見が多数を占めた。

結 語

歯科医師過剰時代を迎え、歯科医院の数が右肩上がりに増加している現在、病院歯科と一般歯科診療所との役割分担は、ますます重要になっていくと思われる。今回の私たちの調査では、病院歯科の現状が10年前とあまり変化がなく、病診連携についても、うまく機能していない実態が明らかになった。

病診連携がうまく機能し、病院歯科と一般歯科診療所の機能分担が進むには、常勤歯科医師の増員が必要であると思われるが、現行の保険制度下では採算性の問題からそれが困難であることも事実である。しかし、病院歯科に勤務する私たちの、今後の意識改革と努力が必要であることもまた事実である。

本論文の要旨は、第40回日本口腔外科学会北日本地方会（平成14年6月6日、弘前）および平成14年度新潟歯学会第2回例会（平成14年11月9日）において発表した。

引用文献

- 1) 堀野一人, 他: 新潟県中越地区における病院歯科の実態調査—アンケート集計結果より—. 新潟歯学会雑誌, 24(1): 49-55, 1994.
- 2) 新潟県, 新潟県歯科医師会: 新潟県歯科病診連携マニュアル—要介護者等の歯科治療の推進のために—, 41-117, 2003.
- 3) 寶田 博, 他: わが国における病院歯科の実態—アンケート調査結果からみて—. 日本歯科医師会雑誌, 45(6): 53-59, 1992.
- 4) 角 保徳, 他: 地域における病診連携に関する検討: 第2報 病院歯科の現状. 日本有病者歯科医療学会雑誌, 7(1): 1-7, 1999.
- 5) 角 保徳, 他: 病院歯科・口腔外科（高次歯科医療機関）の経営的背景とその改善策. 歯界展望, 82(3): 666-675, 1993.
- 6) 中央社会保険医療協議会: 第13回医療経済実態調査（医療機関等）報告（平成13年6月調査分）, 介護保険事業に係る収入のない医療機関等の集計, 149-176, 2002.