
行歯会だより (第23号) 2007年5月(毎月発行)

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会)

仕事に、勉強に、行歯会の皆さんを支援します

国立保健医療科学院 院長 篠崎 英夫



行歯会の皆さん、国立保健医療科学院院長の篠崎です。もうすでに本院で研修された方々も多いことと思いますが、まだ「国立保健医療科学院ってナニ？」という方もおいででしょう。まずは本院を紹介いたしましょう。

国立保健医療科学院は、厚生労働省における国立試験研究機関の重点整備・再構築の一環として、平成14年4月に国立公衆衛生院と国立医療・病院管理研究所及び国立感染症研究所の一部を統合して設立されました。

本院は、保健所、衛生研究所、検疫所など、国や地方公共団体等において保健医療分野、生活衛生分野及びこれらと関わりの深い福祉分野に従事する技術専門職員等を対象に、将来指導的な役割を果たすことが期待される人材の養成とこれに対する学理の応用に関する調査・研究を行うことを任務としております。

ご承知のように、近年の科学技術の進歩、情報化社会の到来、少子高齢化、地球温暖化等、社会環境の変化や国民意識の変容は著しく、保健医療、生活衛生あるいはこれらに関連する福祉の分野においても、常に国民の生命や健康に影響を与える新たな課題が生じてきております。例えば、医療事故、自殺、乳幼児虐待の増加、さらには世界を震撼させたSARS等、新興再興感染症の問題、また、BSEや遺伝子組換え食品などに代表されるような食の安全に関する問題など、本院の行う調査研究や教育研修に密接に関連する問題も少なくありません。

このような社会状況の中で、行政担当の

職員、とりわけ技術系職員の果たす役割はますます重要となっており、これに対応するための高度専門技術者の養成はまさに本院の社会的使命とも言えるものであります。

本院では、3年間あるいは1年間という長期の研修(Doctor, Master, Diploma in Public Healthの授与)、特別な分野に関して1ヶ月程度実施する短期の研修、病院管理研修、インターネットを利用した遠隔研修など、54種類の研修を行っており、総修業者数は1年間で約44名にも上ります。具体的には、平成16年4月より医師の臨床研修が必修化されたことから、その研修管理委員長、指導歯科医を養成するための研修、臨床試験に係わる臨床医向け生物統計学研修、児童虐待防止研修などを15年度より新たに実施する一方で、特に長期研修については、21世紀の保健・医療・福祉を担う人材を養成するための新たな教育・研修体系の構築を目指して、鋭意検討を進めているところであります。

現在、国や地方公共団体で指導的役割を担っている方や将来担う予定のある方、将来この分野で国や地方公共団体で働く希望を持っている方々が本院の行う研修を受講されることを期待いたしますとともに、今後とも皆様に評価される研修にすべく、誠心誠意、努力してまいります。

以上は本院のホームページにある私の挨拶文です。ホームページには本院の様々な

情報を載せていますので、一度ゆっくり目を通してみて下さい。

さて、歯科のことになりますが、厚生労働省時代、医政局の局長を務めたことがあります。厚労省の中では、皆さんと最も関係の深い歯科保健課のあるのが医政局です。当時は歯科医師研修が義務化され、平成18年度からのスタートに備え、その準備の打合せで賑わっていましたが、歯科医師需給問題も負けず劣らずでした。今となれば懐かしい思い出です。

現在は本院院長のほかに、WHOの仕事に多くの時間を費やしています。WHOの執行理事とヘルスリサーチの諮問委員をしていますので、年に最低4回はジュネーブ

に行っています。前WHO本部事務総長の李氏が急逝され、マーガレットチャン氏が新事務総長になりました。この原稿を書いている次の週から、また、ジュネーブに出張します。

最後に、行歯会の皆さんには歯科保健を通じて、国民の健康づくりに一層の貢献をされることを期待しております。また、そのために、本院の機能を十分に利用していただきたいと思います。

理事の独り言 (その22)

「歯科衛生士法第2条第2項」



北海道保健福祉部保健医療局健康推進課 秋野 憲一

平成18年11月6日、共同通信社が歯科衛生士に関する以下の記事を全国に発信した。

.....

○歯科衛生士の採血、投薬に適法判断

神戸市に5月、「歯科衛生士が採血をしている」との情報寄せられ、センターを運営する神戸市歯科医師会とともに調査。

30代の女性歯科衛生士が全身麻酔をかけた患者から採血。点滴の輸液に抗生剤を混ぜ注入速度を調整したり、全身麻酔の前に鎮静剤を投与したりしていた。

歯科衛生士の養成学校で採血や投薬の実習はなく、こうした行為が表面化するのは異例。

神戸市は、歯科衛生士の権限を逸脱していないかを厚労省歯科保健課に照会。

同課は(1) 歯科医師の指示の下で行っている(2) 十分な知識と経験、技能がある(3) 患者の不利益になっていない、として6月に「今回のケースは法に触れない」

との見解を示した。歯科衛生士が行うことができる行為は「ケース・バイ・ケースで判断する」とした。

.....

この歯科衛生士による行為が明らかになったとき、通報を受けた神戸市の関係者をはじめ、歯科衛生士の採血と投薬は、明らかに違法ではないかと考えていた人が多かったように思う。

しかし、厚生労働省は、神戸市からの照会に対し、今回のケースは適法との見解を出した。この見解には、歯科医師、歯科衛生士ですら違和感を感じる人が多かったようであるが、法律的には、至極当然の解釈ともいえるのである。

歯科衛生士の業務範囲を考える時には、保健師助産師看護師法（以下、保助看法）の解釈抜きには、決して正確に理解できない。

保助看法における看護師の診療補助については、下記のように規定されている。

.....

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。（略）

.....

看護師は、この保助看法第5条及び第37条の規定に基づき、医師法第17条及び歯科医師法第17条により本来医師、歯科医師でなければ業として行うことができない医行為、歯科医行為を、「医師又は歯科医師の指示を受けて」、例外的に「診療の補助」として行っているのである。

つまり、保助看法で規定される診療補助とは、医師でなければ行えない「医行為」を指しているのである。

無論、看護師といえど、無制限に医行為ができるわけではない。

過去の判例等によると、行った医療行為が看護師の診療補助の範囲であったか否かが争われたとき、「絶対的医行為」であるか、「相対的医行為」であるかが常に争点となっている。

「医行為」とは、「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」を指し、「絶対的医行為」と「相対的医行為」に分類される。「絶対的医行為」とは、医師が常に自ら行わなければならない行為を指し、「相対的医行為」とは、医師の指示の下、診療の補助として行うことができる行為を指す。

相対的医行為の範囲は、その時々看護師の教育内容、医療水準、医療機材の開発状況など、種々の要因と社会通念によって判断されるものであるが、個々のケースでは、実際に従事する看護師の知識・技量も考慮しなければならないため、ケースバイケースで変わるものであり、明瞭な境界線があるわけではなく、裁判をやってみなければ白黒がつかないグレーゾーンも幅広いのである。

歯科衛生士の業務範囲についても、よく、これをやってもいいのかダメなのかと二者択一で聞かれることがあるが、そんな単純なものではなく、厚労省の見解のとおり、ケースバイケースなのである。

さて、歯科衛生士法であるが、第2条第2項は歯科診療の補助に関する規定であり、保助看法で規定されている看護師が行う診療補助のうち、歯科診療に関する診療補助の部分を歯科衛生士に解除するとしている。

.....

歯科衛生士法第2条第2項

歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

.....

すなわち、歯科衛生士法に規定する歯科診療の補助とは、保助看法で規定されている看護師が行う診療補助に相当するものなのである。

歯科衛生士が行った行為が歯科診療の補助として成立するための要件が、保助看法における診療の補助の成立要件に準じるとすれば、

相対的歯科医行為であること、すなわち、

- ・主治の歯科医師の指示のもとに行われる歯科医行為であること
- ・その行為が、実施する歯科衛生士の医学的判断および技術をもってすれば患者に危害を及ぼすおそれのない行為であること

と考えることができる。

今回の神戸のケースについても、障害児の歯科疾患を治療するために行われる採血及び投薬は、これらの診療補助の成立要件に基づいて、適法であると解釈しえたのである。

だとすれば、他の歯科医行為についても、これらの要件を満たす行為であれば、歯科衛生士が「歯科診療の補助」としてなし得る可能性があるということなのである。

（診療放射線技師法による放射線照射等、法律により業務独占規定がある行為を除く）

一例としては、歯科診療報酬でも算定できる摂食機能療法については、相対的歯科医行為であり、主治の歯科医師の指示に基づく診療の補助行為であり、実施する歯科衛生士に十分な知識・技量がある場合には、歯科診療補助と解釈しうるのである。

ただし、歯科衛生士の業務範囲を考えると、このような法解釈の検討だけでは不十分であり、これらの法解釈について国民の幅広いコンセンサスを得ることが必要である。

同じ医療行為でも、看護師が行う様々な医行為に対して国民のコンセンサスがあるが、歯科衛生士の業務に関して国民のコンセンサスは十分ではない。裁判をやってみないと結果はわからないが、国民のコンセンサスが得られなければ、法解釈上は可能かもしれない歯科医行為であっても、歯科衛生士が行うのは適切ではないと判断される可能性がある。先ほど例としてあげた摂食機能療法についても然りである。特に、コンセンサスが十分ではない歯科衛生士による行為により、医療ミス事件等が起きれば、国民のコンセンサスを得ることは極めて困難になる。

今回、厚生労働省が歯科診療補助の成立要件として、「患者の不利益になっていないこと」をあえて追加したのは、このような背景があると考えられる。今後、国民の理解・信頼を得るには、優秀な歯科衛生士を育成し、その実力を日々の臨床において国民に示すことによりコンセンサスを広げていくほかない。

さらに、教育カリキュラムも重要であり、歯科診療補助に該当するか否かは、歯科衛生士に対する教育内容も勘案されるだろう。

歯科衛生士の歯科診療補助が、単なる治療のアシストという意味ではなく（このように誤解している歯科医師、歯科衛生士は多いが）、看護師が行う診療補助と同様に、歯科医師の指示のもとに行われる歯科医行為であることは、ご理解いただけたと思うが、保助看法と明瞭に違う異質な規定も存在する。

.....

歯科衛生士法第2条第1項

歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

.....

この歯科衛生士法第2条第1項には、保助看法にはない独特の「歯科医師の直接の指導の下」に業を行うとの規定がある。保助看法が医師の指示であるのに比べて、歯科衛生士はわざわざ「直接の」指導の下と厳しい要件を設けているのである。

これは、歯科衛生士法が成立した時代背景を考慮しなければならない。

昭和23年に歯科衛生士法が成立した際には、主に保健所において歯科予防業務を担当する専門職が想定され、戦後の混乱期において、速やかに人材を育成するため、その教育課程は1年とされた。

当然、1年間で学べるカリキュラムは極めて限定的であり、おそらく知識・技量とも十分ではない状態で卒業せざるを得なかったため、わざわざ「歯科医師の直接の指導の下」と規定されたと考えられる。しかし、現在は、歯科衛生士の修業年限は、看護師と同じ3年以上とされ、充実した教育カリキュラムが組まれている。

だとすれば、昭和23年当時の1年課程を前提に規定された「直接の」との部分は、現代の実態に即しておらず、「直接の」を削除すべきかもしれない。

この規定が存在するばかりに、歯科衛生士は、常に歯科医師の「直接の」指導の下でなければ業が行えない印象を与え、歯科医師が常駐する歯科診療所以外に活躍の場がなかなか広がっていかない。

個人的には、さらに、(過激な意見であることは承知の上で述べるが)「【医師】、歯科医師の指示」とし、歯科医師が勤務していない病院や介護保険施設であっても、歯科衛生士が「医師」の指示の下、口腔ケア等の業を行いうる環境を作らなければならないとすら考えている。

昨年9月、私は岡山県倉敷市で開催された日本摂食嚥下リハビリテーション学会に出席する

機会を得た。

そこで、医師、看護師、管理栄養士、作業療法士等、様々な関係職種の発表を聞いたが、口腔ケアが必要なときには、歯科医師、歯科衛生士ではなく、院内、施設内の看護師、言語聴覚士に相談しているという報告がいかに多かったことか。

既に、口腔ケアは、気づいておられる方も多いと思うが、歯科医師、歯科衛生士を必要としなくなりつつある。歯科医師は歯科治療があるので、全く必要とされなくなることはないが、院内・施設内の口腔ケアにおいて歯科衛生士の存在感は消えかかっており、私は大変な危機感を持った。

一方、本当の無歯科医村は、病院、施設の中にあると言われて久しい。

確かに看護師や言語聴覚士は、口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを行うことができるが、普通のカリエスや歯肉の状況、義歯の適合具合、歯科治療の必要性の有無等は、分からないだろう。

これらの歯科疾患が放置されている現場に、歯科衛生士を口腔のスペシャリストとして送り込むことが、歯科疾患の予防・早期発見・早期治療・リハビリテーションに繋がり、要介護高齢者をはじめとする国民の幸福に貢献するものと私は確信している。

そのためには、この歯科衛生士法第2条第2項の歯科診療補助に関する規定が、全ての歯科医師、歯科衛生士をはじめ、様々な医療スタッフに正しく理解され、運用されることが必要であるし、国民の幅広いコンセンサスを得られるよう教育内容を充実し、歯科衛生士の質の向上を図っていかなければならない。

歯科医師の「直接の」指導の下とする規定が、歯科医師が常駐していない病院、施設において歯科衛生士が活躍する際に邪魔になるなら、部分的な法改正も必要かもしれない。無論、歯科衛生士が病院、介護保険施設で活躍できるようにするためには、法解釈だけではなく、診療報酬、介護報酬等の財源措置も必要であるし、病院や施設からも必要とされる口腔のスペシャリストとして、内科医、看護師等とも対等に患者の治療方針について議論できるような優秀な人材育成も必要だろう。

歯科衛生士の業務範囲に関する諸問題を解決するためには、本稿では述べていない困難な障害が他にもいくつもあるわけであるが、我々歯科医師、歯科衛生士が、悲惨な口腔内のまま放置された状態で毎日の生活を余儀なくされている要介護高齢者の方々の幸福を本心から希求するとき、これらの様々な障害を乗り越えるのに十分な国民の支持を必ず得られるものと私は考えている。

本稿の執筆にあたり、ご指導、ご助言を賜りました大阪府健康福祉部大西宏昭先生に篤く感謝いたします。

日本公衆衛生協会・平成18年度地域保健総合推進事業の報告書が刊行されました

国立保健医療科学院 口腔保健部 安藤 雄一

すでに御存じの方も多いと思いますが、(財)日本公衆衛生協会【注1】の平成18年度地域保健総合推進事業の報告書【注2】が完成しました。

本報告書のタイトルは「歯科保健事業の基盤整備と効果的推進に関する研究」で、内容は以下の3事業から成ります(A4版、全79頁)。

1. 全国の地方自治体に勤務する歯科技術職(歯科医師、歯科衛生士)相互のネットワークの現状把握・分析
地域保健に従事する歯科技術職相互のネットワーク確立を目的に、行歯会未加入の歯科技術職に対して入会の働きかけや質問紙調査を実施。
2. 介護予防における口腔機能向上サービスに関する現状把握、効果判定法の確立、指導用教育媒体の作成
介護予防における「口腔機能の向上」に関する先進事例の収集、指導用の視聴覚媒体の作成、効果判定のための口腔機能測定器の開発を実施。
3. フッ化物洗口の先進地視察、効果的な事業推進方策の検討
フッ化物洗口事業に対する関係者の理解向上を図るため先進地視察(新潟県弥彦村)と研修を実施。

上記のうち、今月号では、2番目の「介護予防の口腔機能向上サービス」について、石上先生(新潟県福祉保健部)と北原先生(神奈川県茅ヶ崎保健所)に御担当の部分をコメントしていただきます。

なお、3番目のフッ化物洗口先進地視察(新潟県弥彦村)については、先月号で高澤みどりさん(千葉県市原市)によるレポートが掲載されております。また、1番目の内容については、次号で詳しい内容を掲載する予定です。

注1. 本報告書は5/10付で全国の主要自治体宛に送付しております。また、5/14に行歯会メーリングリストで各会員宛に連絡しております。

注2. (財)日本公衆衛生協会には、日本公衆衛生学会、全国保健所長会・全国都道府県衛生部長会・全国保健師長会などの事務局が置かれ、公衆衛生活動を幅広く展開している組織です。

【報告書の入手方法】

1. 冊子体(紙媒体)

発送業務は、(財)新潟県歯科保健協会に委託しており、費用は一部500円です。



購入を希望される方は、① 購入部数、② 送付先（住所と氏名）、③ 請求先宛名（公費で請求する場合）、を明記のうえ、下記宛にメールかファクスで御連絡ください。

財団法人・新潟県歯科保健協会

(e-mail) ndhs@plum.ocn.ne.jp、(Fax) 025-283-4746、(Tel) 025-283-0525

2. PDF ファイルの入手方法

下記 URL より、PDF ファイル（3.7 MB）をダウンロードできます。

<http://briefcase.yahoo.co.jp/bc/andovnihgojp/vwp2?.tok=bcG.oDZB1CTisbl1&dir=/2f9a&dnm=%b8%f8%bd%b0%b1%d2%c0%b8%b6%a8%b2%f1%a1%a6H17%e3%cf%b0%e8%ca%dd%b7%f2%e1%ed%b9%e7%ca%f3%b9%f0%bd%f1.pdf&src=bc>

なお、以下の点を予め御了承ください。

- (1) 画像が鮮明でないため、読みにくい場合があります
- (2) 容量が大きいため、ファイルを開くまで時間を要します（数分）
- (3) 全部で 81 頁ありますので印刷する場合にはご注意ください

【報告書の目次構成】（頁数は省略）

研究組織

1. 全国の地方自治体に勤務する歯科技術職（歯科医師、歯科衛生士）相互のネットワークの現状把握・分析
2. 介護予防における口腔機能向上サービスに関する現状把握、効果判定法の確立、指導用教育媒体の作成
3. フッ化物洗口の先進地視察、効果的な事業推進方策の検討

今後の方向性

資料編

- 資料1：歯科技術職によるネットワーク組織の紹介パンフレット
- 資料2：ネットワーク組織の未加入者に行ったアンケート調査票
- 資料3：口腔機能向上—先駆的事例集報告フォーマット
- 資料4：口腔機能向上—先駆的事例集
- 資料5：口腔機能向上—虚弱高齢者に対する口腔機能向上サービスの実施とその効果に関する研究
- 資料6：口腔機能向上—オーラルディアドコキネシス測定機器（健口くん）の貸し出しについて
- 資料7：口腔機能向上—ビデオ「健口体操（口から始まる介護予防）」概要
- 資料8：フッ化物洗口先進地視察—日程
- 資料9：フッ化物洗口先進地視察—メンバー
- 資料10：フッ化物洗口先進地視察—講演概要
- 資料11：フッ化物洗口先進地視察—レポート

地域紹介

長野県の紹介をします！

長野県社会部障害福祉課 清宮 利花

長野県は日本のへその位置にあり、81の市町村から成り立っています。（平成の大合併前は121市町村）県土のほとんどが山で、北アルプス、中央アルプス、南アルプス、八ヶ岳というような日本有数の山岳を抱えていますので、平地というような土地がほとんどありません。どこに行っても必ず周りに山々が見えるのが長野県です。

風林火山ゆかりの地・長野県は、219か所の温泉があり、その数は広大な北海道に次いで全国第2位です。温泉の他、観光地としても多くのスキー場や、上高地、善光寺と沢山の観光場所があり、紹介しきれないほどです。

長野県は全国を代表する園芸産地として、野菜、果樹、花、きのこの栽培が盛んで、各地に、多彩な伝統野菜や郷土料理といった個性あふれる食文化が今の生活の中にもしっかりと生きています。りんご、野沢菜、信州そばは有名ですが、他にも各地で多くの郷土料理があります。「おやき」といって、小麦粉の皮に主に野菜のお惣菜を具にしたまんじゅうのような北信州の郷土食は、具が、ナスの味噌和え、野沢菜炒め、おから、切干大根、キャベツ、カボチャなど、具の多彩さがおやきの特徴です。小麦粉の皮も、ふっくら系、もっちり系、油焼き系、灰焼き系など地域によって調理方法が異なります。県内あちこちで「おやき」は売っていて県民に身近な食べ物です。「おやき」専門店もあります。肉類は、豚肉が主流で、県内では南信・駒ヶ根の「ソースカツ丼」が有名です。全国でトップクラスの生産量を誇る長野県産の農産物の品質の良さを信州ブランドとして推進するため、平成14年10月に、農産物の価値をはかる基準を「味・栽培方法・生産方法」

に求めた「長野県原産地呼称管理制度」が創設されています。ワインや日本酒も、認定されています。

日本一の健康長寿県は、多彩な伝統野菜や郷土料理から生まれているのかもしれない。

歯科保健はというと・・・、自治体における歯科専門職が従事する割合は非常に低く、県の歯科保健に関する事業はほとんどが歯科医師会等への委託になっています。県が関与することなく、自治体単位では頑張っているところもあり、医療としても、国保病院や厚生連病院が非常に頑張っていて有名な病院も多くあります。県が関与していなくとも、県民個人個人の實力のあるところだと、東京出身で東北に長く在住していた私は感じています。

長野県庁では、県庁見学を実施していますが、特に長野県内の小学校4年生を対象に、社会見学の中で「こども記者体験」ということで、社会見学の事前勉強を長野県庁のホームページでもしてもらい、質問を考えてきてもらって、社会見学時に担当者に質問をする「こども記者体験」を実施しています。平成19年度4月から、新しく「むし歯になんてならないよ」というテーマを企画し実施しています。（企画作成した私は異動で現在は携っていませんが・・・）長野県ホームページ <http://www.pref.nagano.jp/>
→ ワクワドキドキ☆県庁見学 →
病気になるてならないよ！～むし歯にかからないためにはどうしたらいいか～ に皆さんも小学校4年生になってアクセスしてみてください。

アドバイザーは語る①

地域医療連携の話 1

長崎大学医学部・歯学部附属病院 地域医療連携センター 川崎 浩二

I. 予防歯科から医学部附属病院地域医療連携センターへ

平成 15 年 4 月、当時の長崎大学医学部附属病院に「地域医療連携センター」が立ち上がり、専任の医師（副センター長）として配属されてから早いもので 5 年目を迎えました。創設時の専任スタッフは私の他に看護師 2 名のみ。「何から、どのように始めていけばよろしいでしょうか？」と病院長に訊ねたところ、「それは君たちで考えてくれ。」と言われ、センター長（兼任の医学部教授）からも「君に任せるから。」と言われたことを思い出します。上層部も何から手をつけるべきかよくわからなかったのか、敢えて自主性を重んじてくれたのか？歯科医である私が医科主流の大学病院の医療連携を任せ、暗中模索の日々が続きました。

II. 医療連携は退院支援から??

「医療連携」は国立大学病院よりも市中病院や私立大学病院の方が進んでいたのでも色々調べてみると、「退院支援」が積極的に行われていました。入院の早い段階から「在宅医療」「療養型病院への転院」に向けて患者に情報提供するとともに、在宅・転院に向けての障害となりうる問題点を院内カンファ等で解決し、地域医療機関との調整を行うわけでした。

でもなぜ医療連携が「退院支援」なのか……？

III. 国の医療施策（医療連携推進の背景）

その理由は関連本を読んだり厚生労働省の HP を調べてみるとわかりました；高齢化

率急増による医療費増大。さらには日本の単位人口当たりのベッド数は Global Standard の 2~3 倍多く、平均在院日数（入院期間）も 3~4 倍長いという問題。

国は平均在院日数の短縮政策を敷き、「入院中心医療から在宅医療中心医療への転換」を進めたのです。すなわち急性期病院で手術をしてちょっと落ち着いたら在宅医療に渡すわけです。介護保険制度も曲りなりにも動いているので、この方が医療費は削減できるということです。

急性期病院で平均在院日数が短縮化されれば、初診入院患者が今まで以上に増加しない限りベッド稼働率は下がり病院は赤字に陥る。初診患者を増やすことのできない病院が潰れてくると社会全体でベッド数も減り、さらに医療費は削減できる。こういった構図が描かれているのです。

急性期病院では、入院患者を従来よりも早い段階で在宅医療や療養型病院へ転院させるために退院支援が必要となるわけです。しかしながら、患者から「完治していないのに病院から放り出された。」と言われないように、患者が満足できる退院支援が要求されているのです。（次号に続く）

今回は「前方連携」「IT を用いた患者情報共有化システム」「在宅医療における歯科の枠割」についてお話する予定です。

●お知らせ

国立保健医療科学院 ※詳細：<http://www.niph.go.jp>

1. 衛生主管部管理職（歯科保健担当）コース（定員：20名）

概要：歯科保健行政の管理職等を対象とした研修（歯科専門職は除く）

期間：2007.7.19(木)～7.20(金)

2. 臨床研修指導歯科医（保健所）養成コース（定員：15名）

概要：行政機関に勤務する歯科医師が、歯科医師臨床研修の指導医歯科医としてのスキルを身につける研修

期間：2007.8.23(木)～8.24(金)

3. 歯科衛生士研修（定員：20名）

概要：行政機関等に勤務する歯科衛生士の資質向上など

期間：2008.1.15(火)～1.25(金)

・第56回日本口腔衛生学会総会

期日：平成19年10月3日（水）～5日（金） 会場：タワーホール船堀（東京都江戸川区）

<http://www.pcp.kyorin.ne.jp/dh56/>

・第66回日本公衆衛生学会総会

期日：平成19年10月24日（水）～26日（金） 会場：愛媛県県民文化会館

<http://www.ec-japan.jp/66jsph>

・日F会議第31回むし歯予防全国大会

期日：平成19年11月23日（金・祝） 会場：沖縄産業支援センター（沖縄県那覇市）

・夏ゼミ（地域歯科保健研究会）

期日：平成19年7月28日（土）・29日（日） 会場：広島県歯科医師会館

・第28回全国歯科保健大会

期日：平成19年11月17日（日） 会場：九段会館（東京都千代田区）

・社会歯科学研究会設立総会

期日：平成19年6月17日（日） 会場：日本大学歯学部大講堂（東京都千代田区）

＊＊編集者の小部屋＊＊

昨年の12月号から担当させていただきました。半年間は長かったような、短かったような、複雑な思いです。いつも次の月にすれこんでしまい、皆様にはご迷惑をおかけしました。6月号からは新潟県の永瀬先生にバトンタッチです。ありがとうございました。（高澤）