

---

# 行歯会だより (第33号) 2008年3月(毎月発行)

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

---

春は出逢いと別れの季節です。新しい職場に異動される方、新しい仲間を迎えられる方・・・と、行歯会の皆様も何かと慌ただしい春を迎えられていることと存じます。

さて、今月の行歯会だよりは日本の中心地、東京は港区からの報告でスタートさせていただきます。

## 地域紹介

東京都港区みなと保健所健康推進課 寺田 薫



皆様こんにちは。いつもパワフルな行歯会のMLを拝見しています。

港区は、東は東京湾に面し、中央区、千代田区、新宿区、渋谷区、品川区、江東区の6区に隣接しています。

23区の中で最も起伏に富んだ地形で、坂が多く名前がついているものだけで90余りあります。(自転車は、電動式が必須です)

六本木ヒルズを代表に愛宕ヒルズなど何々ヒルズ(森ビル系?)の多いこと・・・

ちなみに私は、みなとヘルス(センター)でがんばっています。

以前、東京の夏ゼミの表紙を飾ったゴジラが登ってかかりつけ歯科医を探していた東京タワーも健在です。

人口は19万5千人。(2割は外国人登録)昼間人口は90万を超えます。

区内診療所数は、611件(昨年8月現在)、歯科医師会加入率は52%です。

保健所は、平成9年までは3か所(芝・麻布・赤坂)ありそれぞれ歯科衛生士1人配置でしたが、平成10年度に大きな組織改革があり、保健所が1か所に集中化し、現在では歯科衛生士3名体制で事業運営しています。(図1)

組織改革より、高齢者は保健所から離れ高齢支援課で一元化することになり、皆さんの地域でご苦労されている口腔機能向上への取り組みは、当保健所としては行えま

せんが、健口体操を健康講座のメニューに取り入れ、啓発活動として実施しています。

平成20年度に歯周疾患検診の再構築に向け、平成19年度に歯科医師会と「成人歯科健診のあり方検討会」を設け、平成20年度よりフォロー健診を含む年2回の健診を20歳以上の区民に対し実施する予算がつけました。

歯科医師会との「成人歯科健診のあり方検討会」は語るも涙、聞くと・・・の連続でした。

はちまるにいまる ※  
**8020**達成のためにこんなことをしています ※80歳になっても自分の歯を20本以上保ちましょう

お母さんのお腹の中ではもう赤ちゃんの歯がつくられ始めています。8020のスタートです。  
こんにちは赤ちゃんくらぶ ー母親学級ー

抵抗力の弱い乳歯をむし歯から守るサポートをします。  
4歳児を対象にしたすこやかちゃんフッ素塗布

生涯自分の歯で過ごし健康長寿を実践している方々をお手本にします。  
8020達成者表彰  
8020達成者

食生活を含めた歯とお口の健康の基礎をつくります。  
◇年齢に対応した無料歯科健診  
・1歳6か月健診・3歳児健診  
◇就学前を対象とした  
・パースデイ歯科健診

すこやかちゃんボーイズ&ガールズ

成人の歯を失う主な原因は歯周疾患です。8020達成のためには、歯周疾患に対するケアが大切です。  
25歳以上を対象とした歯周疾患予防健診

学校、家庭、地域みんなで  
お口の健康を考えます。  
お口の健康フェスタ

詳しくは裏面の問合せ先にご連絡ください。

図 1

歯周疾患検診は、何処も受診率は低いのではないのでしょうか？どうも歯科健診はマイナスイメージが強いようです。健診のイメージを新たに「行ってみたい、行ってよかった健診」目指し、現在も実施に向け、語るも涙は進行中です。

事業のフレーム程度の情報で、分かりづらいとは思いますが、皆様からのご意見をいただければ幸いです。今後ともよろしく願いいたします。

<http://www.city.minato.tokyo.jp/kenko21/index.html>

# 医療連携体制の構築とその仕組

新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 永瀬吉彦

医療制度改革の一環として後期高齢者医療保険、メタボリックシンドローム対策と並んで医療連携体制の構築が都道府県に義務付けられ、平成 20 年度はそのスタート年になります。そこで各圏域で策定されている「医療連携体制の構築」とはどのような意義のあるものなのか述べてみたいと思います。

## 1 地域医療連携体制構築の必要性

地域における連携体制の構築の背景・意義は次のことがあげられます。

### ① 国民医療費の増嵩

国民医療費 32 兆円のうち生活習慣病が 10 兆円、医療連携により平均在院日数の短縮を図る

### ② 医療機関の機能分化と連携による治療成績向上

死亡率減、入院率減、透析遅延などの実例があること

### ③ 病院経営上の必要性

すべての専門医、専門機器によるフルセット経営は困難、特色を生かしたフォーカス・ファクトリー型へのシフトが必要

### ④ 住民に医療の流れをわかりやすく提示

大中病院志向の是正、医師の労働過重の緩和

さて、今求められている医療連携とはどのようなものでしょうか

厚生労働省は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制として、4 疾病 5 事業ごとの医療連携体制を構築し、地域の医療機関名を入れて公表することとしています。しかしながら、疾病ごとに医療機関の実名が記載されることについては、各地域でなかなか進んでいない状況であると報道されています。（朝日新聞 H20. 3. 9）医師会などの反対が強いのでしょうか。

この計画の内容は「医療連携体制の構築」に関するものであり、従来の「医療機能整備方針」とは違うはずですが、そもそも医療連携とは何かということが行政にいる我々にはなかなか分かりにくい状況です。

## 2 医療連携の形態

まず医療連携の形について述べます。

### ①階層型連携（1次～3次医療等）

救急医療がこれに該当するが、患者のフリーアクセスにより階層モデルは崩れ、患者が2次、3次に殺到しているのが現状

### ②施設種別連携

病診連携、病病連携、診診連携など施設種別の連携

### ③ネットワーク連携

1次～3次階層型連携に代わる連携モデルで医療機関、介護施設等の水平的連携ネットワーク

### ④コーディネーターによる連携

大学附属病院、地域中核病院、医師会病院などがコーディネーターとなり連携登録医療機関を募る

### ⑤疾患別連携

今回医療計画で採用された連携モデル、疾病に着目して医療機関や施設が行う連携で地域（圏域）全体に広がると効果が大きい

## 3 連携を支えるしくみ

これらの連携を支えるしくみは何でしょうか。「連携」と声高に唱えても、あるいは医療連携体制図に医療機関名が挙がったとしても、実質的なしくみが動かないと地域全体の効果は上がらないでしょう。在院日数の短縮を促進するためにこれまでもいろいろな制度が出されてきました。これらは医療法上の指定・許可や診療報酬の適用が基本です。なお、国は例えば救命救急センターの許可や、診療報酬上の脳卒中地域連携クリティカルパスの適用、初診料の時間外加算特例の適用などについて本計画での医療機関名の掲載を条件とする方針です。（都道府県計画に掲載がないと実施医療機関に不利益が生じることになります）

また、地域医療の連携を促進するために都道府県や保健所は何ができるのでしょうか。診療報酬上の評価などが主体になっていることから、保健所等ができることは現段階では限定的ですが、今後保健所の役割が明確化されることを期待します。

以下に地域連携を支える制度について記述します。

### ① 地域連携クリティカルパス

#### 次節4で詳述

### ② がん診療連携拠点病院

がん診療体制、研修機能、情報機能

### ③ 地域医療支援病院

200床以上、紹介率要件、共同利用体制、24時間救急医療体制、研修機能

### ④ 在宅療養支援診療所

24時間連絡窓口、他の機関と連携し24時間往診や訪問看護が可能な体制

### ⑤ 開放型病床・ハイリスク妊婦共同管理 地域の登録医師との共同診療

### ⑥ 地域連携小児・夜間・休日診療

夜間休日等の共同診療体制、近隣小児科医3名以上と連携、緊急時小児の入院体制

### ⑦ 地域医療連携室

病院が設置するコーディネーターの役割、（逆）紹介の窓口、転院調整

## 4 地域連携クリティカルパス

今回の疾患別地域連携は、地域連携クリティカルパスの導入が鍵となるでしょう。院内クリティカルパスは、脳卒中やがんなどを扱う病院で既に院内パスとして使用されています。その役割は、標準化医療の促進、独善的診療の防止、チーム医療の円滑化、患者・家族の診療への参加促進などです。

現在診療報酬で対応されているのは、「大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパス」だけですが、20年度改定の診療報酬で「脳卒中の地域連携クリティカルパス」が適用されることになりました。また、がん診療連携拠点病院の指定要件に地域連携クリティカルパスの導入が加わりました。（ただし4年間の経過措置あり）

地域連携クリティカルパスを地域で導入するには、医療圏域内で疾患ごとの治療方法、退院基準などを病院同士、開業

医、福祉施設等の関連する施設が共有することが必要です。疾病ごとの治療については、各学会が診療ガイドラインを設けていますが、これに加えて一層詳細な標準診療の取決めが必要になります。

このように地域連携クリティカルパスは施設を越えた一貫した診療計画です。この活用により連携医療の質的向上を図るためには、その検証すなわちバリエーション（退院時達成目標との相違）分析が重要です。バリエーション分析を行うためには、それぞれの医療機関の退院基準や在院日数などの達成目標の設定が必要であり、バリエーションデータを1カ所に集約するシステムと、連携施設のスタッフが参集して地域連携クリティカルパスを改良する定期的なミーティングが必要になります。以下に地域連携クリティカルパスを作成、運用する手順を記述します。

#### 第1ステップ

地域ネットワークづくり

#### 第2ステップ

ネットワークの医療機関、施設等における診療方針の統一

#### 第3ステップ

達成目標の設定、特に退院基準、在院日数の設定は必須事項

#### 第4ステップ

退院基準、在院日数が明示され連携施設間で共有すべき事項が記載されたオーバービューパスの作成、院内クリティカルパスはこのオーバービューパスに基づいて作成

#### 第5ステップ

患者用地域連携クリティカルパスの作成（理解を助けるために診療計画だけでなく、いろいろな説明事項も記載）

#### 第6ステップ

バリエーション収集システムの構築、使用した地域連携クリティカルパスとバリエーション結果を前医に送る方法が一般的

#### 第7ステップ

連携施設のスタッフが参加して行う地域連携クリティカルパス改良のための定期的会合

### 5 歯科医療はどう関わるのでしょうか

歯科医療が4疾病の医療連携にどのように関わるができるのでしょうか、また関わるべきなのでしょうか。

脳卒中や糖尿病の自立促進、在院日数の短縮に効果を上げるEBMを前提にして積極的に地域連携クリティカルパスへの導入を働きかけるべきであり、また連携体制図に連携する歯科医療機関名を掲載すべきと思います。さらには、掲載された歯科医療機関の診療報酬適用がなされるべきと思います。しかるにEBMはきわめて重要であり、在院日数の短縮や機能回復さらには社会復帰や介護予防に有効なものである必要があります。

前述したとおり地域連携クリティカルパスは地域全体の施設や在宅での医療の標準化です。病院内外で行う歯科医療の標準化も図られなければなりません。例えば、口腔ケアのやり方が歯科医師によって異なるというのではいけないということです。

がんや脳卒中の治療法やリハビリの開始時期などについて、一般には全国どこでも一定の標準で行われていると思われています。しかし医師の出身大学、受けた教育、師事した先輩、これまでの経験などから最もよいと考える治療法は百家争鳴とも言える状態ではないでしょう

か。これをクリアせずには地域連携クリティカルパスは成立しない、在院日数の短縮や医療費抑制など連携計画の本質的な成果を上げることができないと思います。

病院で亡くられる人を減らし、病人の人生そのものを診る医療が求められています。

## 理事の独り言(その32)

多摩立川保健所歯科保健担当副参事 矢澤 正人

### 地域歯科保健の新たな地平を、「連携」で切り拓こう！

前号で、得津理事（編集長）は「連携」の重要性について言及していました。私も、最近、特に「連携」の視点を大事にしています。地域歯科保健の新たな地平線は、他の分野の人々との連携を創造していく営みだと言っても過言でないかもしれません。そういう意味で、この欄では、私たちが、今進めている、新たな「連携」の取組を2つほど紹介したいと思います。

### 障害者の口腔保健における連携から、歯ミカップへ

去る2月28日、多摩立川保健所の体育館で、歯ミカップ（第1回）が盛大に開催されました。これは、以前に行歯会メーリングリストや、日本歯科評論（平成20年2月号）に書かせていただいたとおり、障害者の歯科保健をヘルスプロモーションの視点で、地域展開したものです。ここでの連携の対象は、もちろん、障害者施設の職員、保護者、専門病院、歯科医師会会員といった従来の障害者歯科保健・医療の担い手はもとより、それ以外に、本年度よりは、都歯科衛生士会、社会福祉協議会、学校関係者、企業、新聞社等、とコラボレートすることができました。

企業に関しては、以前、夏ゼミで、豊中市の住民主体の8020運動の展開を学んだ時から、ぜひ、組みたいと思っていましたが、今回担当の方から、大変関心を持っていただき、ありがたく思いました。また、社協も、今まで、個別施設とのつながりの中では連携していましたが、初めて、都社協、市社協へ、アプローチをし、それなりの手ごたえを感じた次第です。また、新聞社のようなマスメディアに関しては、健康情報を正確に地域に情報発信し、健康文化を醸成する上で大事だと思います。そういった意味で、普段からお付き合いをしたいと思っていたので、今回、特に、熱心に応援をいただきました。また、当保健所の歯科衛生士のすばらしい機転により、圏域内の美術大学の学生が、そのスキルを生かして、歯ミカップのロゴマークをボランティアとして考案してくれたのも、想定外でしたが、素晴らしい財産となりました（図）。以上のようなことから、第1回歯ミカップ（昨年の歯ミカップは、プレ大会

でした)は、上記の方々を来賓としてお呼びし、盛大に開催されました。

結果は、大成功と言ってよいと思います！ 毎日、読売新聞の2社が大きく報道してくれ、特に毎日新聞は、7段抜きの記事を書いてくれました。当日は、行歯会の皆さんも、介護予防の口腔機能向上のビデオで御存知の健康運動指導士、原真奈美さんの素晴らしいリードで、会場は参加者も来賓も一体となつての大イベントとなりました。障害のある参加者100名以上が、皆、自然に立ち上がり、会場の真ん中に進み出て来て、身体全体で喜びを表現している光景は、なんとも感動的でした。

今後、この事業は、医療・保健担当者以外との「連携」をさらに進めていく予定です。

### **地域ぐるみの摂食機能支援事業 ～医科と歯科、そして他職種との連携～**

もう一つ。3年前から行なってきた「地域ぐるみの摂食機能支援事業」。これは、一言で言えば、「人と人」との連携の産物、としか言いようのない事業です。高齢者の摂食・嚥下障害で困っている高齢者福祉施設が圏域内に6割。そのうち、5割はどこに相談してよいかわからない、という地域診断の結果に基づき、医師、歯科医師、専門医、保健師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、栄養士等々の多職種で、会議を立ち上げ、現状と課題を分析、対応策を決めました。そして、在宅で嚥下機能を評価できる人材育成を来年度から行なえる体制づくりを構築できましたが、ここでも、医師会のキーマンと歯科医師会のキーマンとの連携がきわめて重要でした。特に、在宅医療を全国的に推進している国立市医師会長新田國夫先生がすばらしいリーダーシップを発揮してくださり、医科、歯科の連携、多職種のまとめ役をしてくださいました。近日発行の在宅歯科医療の本にも、その現場から見た視点、思想が書かれています(『医療連携における在宅歯科医療～新しい医療提供体制に歯科はどう関わるか』日本歯科評論社：4月末発売予定)が、地域の連携の要の方と有機的につながることの大切さを痛感させられました(御興味のある方は、6月22日に開催される社会歯科学研究会総会での講演でお話しが聞けます)。

そして、もう一つ。都庁(本庁)と出先の保健所の連携も重要でした。出先の私たちが現場主義で苦勞している事業展開を、本庁がしっかりと受け止めて事業化、予算化してくれる、このコラボレートが非常に重要です。このキーマンには、東京都庁の椎名歯科担当副参事がなってくださいました。日本大学歯学部の戸原玄准教授が、在宅歯科医療の現場で、嚥下評価を行なう活動を、1日つきっきりで同行訪問し、その実地体験から、これは行けると判断するや、一気に予算化までもっていった志の高さと集中力は敬服してあまりあります。どこの都道府県あるいは、市町村でも、現場で汗を流す、歯科医師、歯科衛生士と、本庁で、企画立案する行政マンとが、心を一つにして(カッコいい!)仕事ができれば、事は成るのです。

### **連携のための3か条**

以上、今、行なっている仕事を中心に、連携の重要性を述べてきましたが、最後に、

私が日常モットーにしている連携のための 3 か条を、ここに書かせていただきます（今回、この欄を書くので急遽、作ったホヤホヤのものです）。

### 1 紹介された人には、必ず会う

話に出てきた面白そうな人、会った方がいいと言われた人には、必ず会うようにしています。そこから、新たなコラボが始まります。

### 2 いろいろな会に出る労力とお金を惜しまない

身銭と仕事時間外での時間を使うことを惜しまないことが大事です。そこに、新たなヒントがあるからです。

### 3 組織内でのコラボを大事にする

特に、自分のところの上司をはじめ、近くの仲間を常に大切にすることが足元を固めることにつながります。仕事以外では元気だけど、と言われたいためにも、自分の組織を大事にすることが絶対不可欠でしょう。

以上、理事の独り言は、理事の長話（自慢話？）になってしまいました。お許してください。



図 歯ミカップロゴマーク

デザインした彼は、この後、優秀な成績で、一流企業に就職されました。

## お知らせ

健康社会学研究会主催

第 41 回健康社会学セミナー

「分権時代のこれからの保健活動」

日 時：平成 20 年 5 月 24 日（土）13 時 30 分～17 時

会 場：日本子ども家庭総合研究所 3 階第 1 会議室

（東京都港区南麻布 5-6-8） 日比谷線広尾駅徒歩 8 分

主 催：健康社会学研究会

参加費：会員：無料、非会員：2,000 円



【基調講演】 13 時 30 分～14 時 45 分

「分権時代のこれからの保健活動～ヘルスプロモーションを推進するために～」

三重県立看護大学 教授 佐甲 隆

【グループ討議】 15 時～17 時

「みんなで語ろう！これからの保健活動」

ファシリテーター 健康社会学研究会 代表 松岡正純

コメンテーター 三重県立看護大学 教授 佐甲 隆

問合わせ先

〒504-8504

岐阜県各務原市那加桐野町 2 丁目 4 3 東海女子短期大学 森川研究室内

FAX : 0583-83-5455 E-mail : [healpro@tokai-wjc.ac.jp](mailto:healpro@tokai-wjc.ac.jp) FAX 又はメールにてお問い合わせください。

◎国立保健医療科学院・次年度研修予定

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/index.html>

▼短期研修

**衛生主管部局歯科保健担当者研修**

概要: 都道府県・政令指定都市・中核市等の歯科保健担当者に対する歯科保健の研修

期日: H20.7.24(木)～7.25(金) 受付: H20.4.1(火)～5.30(金)

詳細は下記 URL 参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/course/320esmdp.html>

**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を図る研修

期日: H21.1.19(月)～1.30(金) 受付: H20.10.1(水)～10.31(金)

詳細は下記 URL 参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/course/418sika.html>

**臨床研修指導歯科医(保健所)養成研修**

概要: 保健所等に勤務する歯科医師が指導歯科医として効果的な臨床研修を行う能力を身につける

研修

期日: H20.8.28(木)～8.29(金) 受付: H20.5.1(木)～6.6(金)

詳細は下記 URL 参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/course/431rkdhk.html>