

行歯会だより(第36号)

2008年7月(毎月発行)

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

皆さん、毎日大変暑いですね。しかし、行歯会の皆さんの熱い思いとお仕事の方がさらに熱気に溢れていることでしょう。今月号は、東京都歯科医師会と医師会の連携のもとに、摂食・嚥下専門研修を実施した椎名先生(東京都)にその取り組みをご紹介いただきました。また、保健所長の資格要件など、我々に関係が深い地方分権改革推進委員会第1次勧告について、永瀬理事(新潟県)にご紹介いただきました。次に、今般、NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議が、全国のフッ化物洗口実施状況についての調査結果を報告した内容について、田浦先生(東北大)に解説していただいています。そして、今般、全国で初めて制定・施行された、画期的な新潟県の歯科保健推進条例についてニュースとして紹介しました。これは、次号、石上会長から、さらなるコメントをいただく予定です。最後に、遠藤先生(埼玉県)から、先般開催された第2回社会歯科学研究会総会の熱い討議に内容をご報告いただきました。

今、歯科界は、何度目かの歯科保健法制定に向けての動きの中にいます。今年の夏ゼミは、“夏ゼミ版歯科保健法を作ろう”という内容で、これまた、熱く語り合う予定です。乞う、ご期待。

東京都・東京都歯科医師会・東京都医師会が連携してすすめる

在宅歯科医療の新たな取り組み

東京都福祉保健局医療政策部
歯科担当副参事 椎名恵子

行歯会の皆さま、こんにちは!

多摩立川保健所歯科保健担当副参事 矢澤先生(行歯会だより33号)に続いて、東京都・社)東京都歯科医師会・社)東京都医師会(以下 都・都歯・都医)による在宅歯科医療の新しい取り組みをご紹介します。



専門研修 第2日目 平成20年5月27日
リハビリテーション総論
藤田保健衛生大学 才藤栄一教授

在宅医療の二一ズの高まり

○増加する高齢者人口、高まる介護の在宅志向

東京都の高齢者人口は、平成17年の230万人から、平成37年には334万人に増加すると推計されており、それに伴い要介護高齢者も増えていくことが見込まれます。一方、平成17年に都内の65歳以上の在宅高齢者を対象にした高齢者の生活実態調査結果によれば、自分自身に介護が必要になった場合、7割弱の都民が自宅での介護を希望しており、都民の在宅志向は高まっています。このため、今般の東京都保健医療計画の改定にあたっては、医療連携を支える仕組みと

して、新たに在宅医療の取組が盛り込まれ、地域における在宅医療のネットワークの推進や24時間の医療提供体制の構築を図ることとなりました。

○在宅歯科医療の課題

都および都歯は、平成18年10月に都歯会員を対象とし、在宅歯科医療に対する取り組み状況を調査しました。その結果、開業していると回答した会員の37%が在宅歯科医療を実施していましたが、およそその半数では前年の患者実数は2人以下に過ぎませんでした。また、在宅歯科医療を実施していないのは主に「時間がない」、「特に要請がない」からという理由からでした。

○推進への取組

今後急速に高まることが予想される在宅歯科医療のニーズに応えるべく、平成19年度から新たな取組を開始しました。その一つがマニュアルの整備です。多分野融合型連携を目指す「在宅医療実践ガイドブック」(都医委託)は、在宅医療に関わる医師・歯科医師・看護師・薬剤師・PTなど様々な職種が参加し完成しました。また、在宅歯科医療ビギナー向けのマニュアルとして「在宅歯科医療実践ガイドブック」(都歯委託)も作成しました。

さらに、都歯高齢者保健医療常任委員会が中心となり、都内を6ブロックに分けて在宅歯科医療研修会を開催しました。1回目は共通の研修用媒体「今、なぜ在宅医療なのか?」を用いた基礎研修、2回目では先進事例の報告や意見交換が行われ、延べ1,000名を超える参加がありました。



**東京都、東京都歯科医師会、東京都医師会が連携
「摂食・嚥下評価専門研修」が実現!**

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/isei/zaitaku_guidebook/zaitaku_guidebook.html

○東京から発信! 「摂食・嚥下評価専門研修」

食事や会話の楽しみを維持するばかりでなく、低栄養や誤嚥性肺炎を予防して健康寿命を伸ばすために、口腔機能を継続的に管理することは非常に重要です。しかし、北多摩西部保健医療圏摂食機能支援連絡会(多摩立川保健所)によって行われた高齢者施設における摂食機能に関する実態調査の結果では、利用者の誤嚥など心配事がかかえている介護施設が少なくありませんでした。また、都歯会員に対する調査の結果でも、知識や経験の不足から、摂食・嚥下機能障害のある患者さんに対して必要な指導や診療が十分行えないという現状がわかりました。そこで、一人でも多くの都民が自分の口から食べる喜びを生涯持ち続けられるよう、摂食・嚥下障害にきちんと対応できる歯科医師の養成を目指して「摂食・嚥下評価専門研修」を立ち上げることにしました。

○実現までのみちすじ

摂食・嚥下機能支援は学際的な領域であること、さらに多分野融合型の連携を必要とする在宅医療の現場という特性から、歯科医師と医師等他職種との連携は不可欠です。このため、これまで在宅医療における歯科の重要性を強く訴えてきた都歯の田中会長は、自ら都医の鈴木会長を訪れ、医科と歯科の連携の重要性について胸襟を開いて話し合われました。さらに都歯と都医の理事によ

る実務レベルの協議を経て、都医・耳鼻咽喉科医会の推薦で在宅医療に取り組む部坂（へさか）先生を講師として招請することとなり（表1）、地区医師会会員も歯科医師といっしょに研修に参加するなど医科と歯科の連携が実現しました。

研修全体のコーディネートは日本大学歯学部摂食機能療法科の戸原准教授（都歯・高齢者保健医療常任委員会メンバー）にお願いし、実施は都立心身障害者口腔保健センターが担いました。そして主旨にご賛同くださった第一線の先生方に、講師として大きなお力添えをいただくことができました（表1）。

この間私たちは、福祉保健局内の合意形成、予算の獲得、厚労省への情報提供、都歯・都医間の連絡調整、都立心身障害者口腔保健センター・大学・都歯の実務担当者による連絡会の開催等に奔走しました。

平成20年5月19日、東京都歯科医師会と東京都医師会の緊密な連携のもと、事業に関わった一人ひとりの熱い気持ちの一つとなって「摂食・嚥下評価専門研修」がスタートしました。全行程10日間に及ぶ非常に厳しい研修でしたが、診療後の遅い時間にも関わらず、地区歯科医師会および地区医師会から推薦を受けた医師・歯科医師を中心に、のべ948名の多職種が参加しました。参加者どうし積極的な交流も図られ、今後これらの方々が地域における摂食・嚥下機能支援の核となっていくことと期待されます。

今秋からは北多摩西部保健医療圏をモデル地域とし、指導医が同行しての実地研修を行い、診断方法などの習得を目指すとともに、在宅医療で応用できる摂食・嚥下障害への対応方法を検討していく予定です（図1）。



平成20年7月14日 専門研修最終日 医師・歯科医師によるVEの相互実習

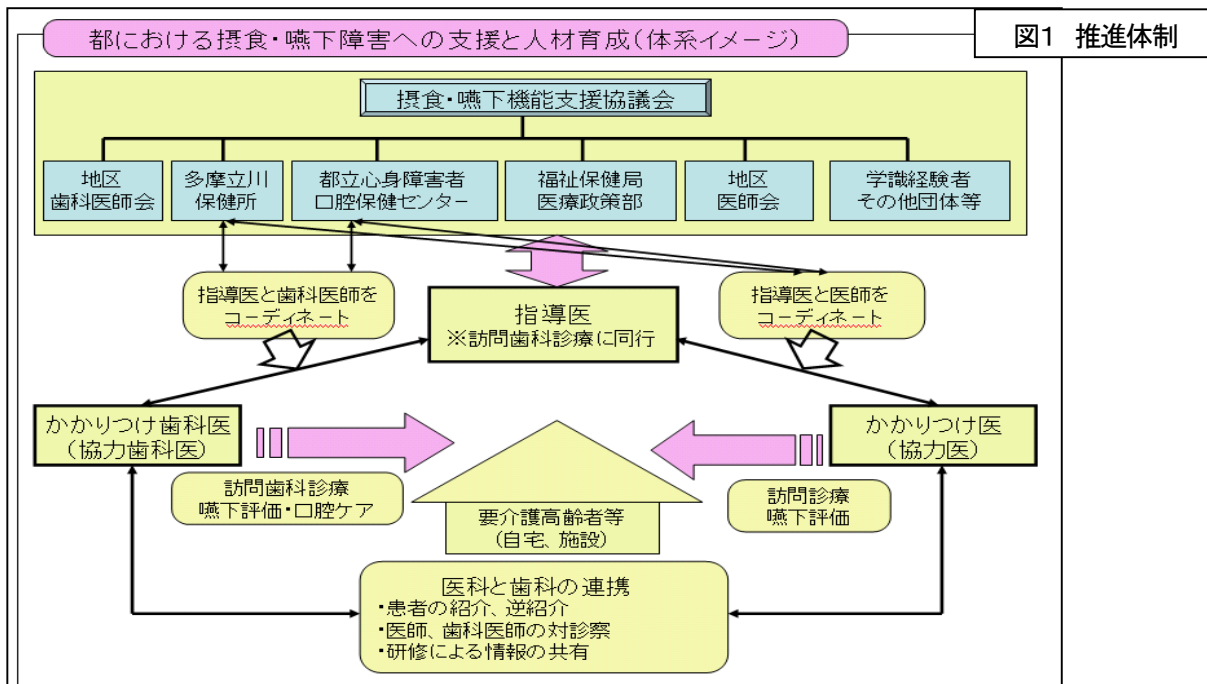


表1

摂食・嚥下評価専門研修(医師・歯科医師対象)

I 講義

日程および会場		テーマおよび講師	備考欄
第1日目	5月19日(月) 19:00-21:00 口腔保健センター	① 摂食・嚥下のメカニズム 日本歯科大学准教授 菊谷武(歯科医師) ② 摂食・嚥下障害の主な原因疾患 東京医科歯科大学准教授 山脇正永(医師)	必修①
第2日目	5月27日(火) 19:00-21:00 新歯科医師会館 大ホール	① リハビリテーション総論 藤田保健衛生大学教授 才藤栄一(医師) ② 摂食・嚥下障害総論 東京医科歯科大学教授 植松宏(歯科医師)	公開講座 対象職種：医師・歯科医師 看護師・歯科衛生士・言語聴覚士 管理栄養士・理学療法士 作業療法士・介護職
第3日目	5月29日(木) 19:00-21:00 新歯科医師会館 三階会議室	① 摂食・嚥下障害の評価とチームアプローチ 日本大学准教授 戸原玄(歯科医師) ② 喉頭内視鏡を用いた嚥下障害の診断と治療的アプローチ 大生病院耳鼻咽喉科長 大前由紀雄(医師)	必修②
第4日目	6月10日(火) 19:00-21:00 新歯科医師会館 大ホール	① 摂食に関する姿勢・呼吸の知識 神奈川リハビリテーション病院 小泉千秋(理学療法士) ② 栄養状態の評価法 神奈川県立保健福祉大学教授 杉山みち子(管理栄養士)	公開講座 対象職種：医師・歯科医師 看護師・歯科衛生士・言語聴覚士 管理栄養士・理学療法士 作業療法士・介護職
第5日目	6月14日(土) 18:00-20:00 口腔保健センター	① 摂食・嚥下訓練 埼玉県総合リハビリテーションセンター 清水充子(言語聴覚士) ② 誤嚥性肺炎 グリーンタウン呼吸嚥下研究グループ 井上登太(医師)	必修③
第6日目	6月21日(土) 18:00-20:00 新歯科医師会館 大ホール	① 後期高齢者医療における在宅ケアの課題 白十字訪問看護ステーション 秋山正子(看護師) ② 在宅医療に求められる連携～現状と今後の展望 国立市医師会会長・新田クリニック 新田國夫(医師)	公開講座 対象職種：医師・歯科医師 看護師・歯科衛生士・言語聴覚士 管理栄養士・理学療法士 作業療法士・介護職
特別講義	7月1日(火) 19:00-21:00 口腔保健センター	嚥下障害の診断と治療(往診の実際と手術) 部坂耳鼻咽喉科医院院長 部坂弘彦(医師)	必修④

II 実習 注)必修講義をすべて受講した方が対象となります

第1日目	7月3日(木) 19:00-21:00 口腔保健センター	摂食・嚥下訓練、食事介助実習 埼玉県総合リハビリテーションセンター 清水充子(言語聴覚士)	
第2日目	7月7日(月) 19:00-21:00 口腔保健センター	PAP(舌接触補助床)作成の実習 日本歯科大学准教授 菊谷武(歯科医師)	歯科医師のみ対象
第3日目	7月14日(月) 19:00-21:00 口腔保健センター	嚥下内視鏡のデモと相互実習 日本大学准教授 戸原玄(歯科医師)	

保健所長の資格要件の緩和で見直し勧告

～地方分権改革推進委員会 第1次勧告～

新潟県 長岡地域振興局 健康福祉環境部
永瀬 吉彦

地方分権改革推進委員会（委員長＝丹羽宇一郎伊藤忠商事取締役会長）が5月28日に第1次勧告をまとめ福田総理大臣に提出しました。

保健所長の資格要件については、16年の地域保健法施行令の改正で医師以外の職員でも所長になりうる特例措置（2年間、延長1回まで）が設けられましたが、その要件が医師と同等の水準でハードルが高く、適用の実績がないことを問題視し、公衆衛生行政への精通の度合や健康危機管理への対応能力という観点も踏まえつつ、「要件の緩和の方向で見直し、平成20年度中に結論を得る」とことと勧告しています。

「中間的とりまとめ」の「医師規定廃止」という表現に比べるとトーンダウンしていますが、厚労省は今年度中に要件の緩和の対応策を出さなければいけないこととなります。

なお、政府には第一次勧告を最大限に尊重し、速やかに所要の施策を実施するほか、「新分権一括法案」を平成21年度中に国会に提出し、地方分権改革推進計画を策定しこれを着実に進めることが求められています。

第1次勧告（平成20年5月28日）

【保健所・児童相談所】

市町村合併の進展等により、都道府県の保健所の管轄区域が「虫食い」、「飛び地」のような状況となっているところもある。住民の利便性向上等の観点から、保健所について、市町村への権限移譲を進めるとともに、広域連合等の共同処理方式による設置についても検討する必要がある。

保健所の所長は法令により医師でなければならないとされているが、保健所に医師を配置したうえで、所長は公衆衛生行政に精通した、管理能力のある職員が就くことでも十分対応が可能である。この医師資格要件については、平成16年に医師以外の者も所長となり得る特例措置が設けられたが、医師と同等以上の知識を有する者とされていること、任期、養成訓練課程の要件が厳しいということもあり、これまで適用の実績はない。

児童相談所についても、市町村への権限移譲を進める。

- 都道府県と市との協議が整った場合には速やかに指定を行うなど、保健所設置市の政令による指定手続等を見直すこととする。
- 広域連合等の共同処理方式による設置を可能とする方向で検討し、平成 20 年度中に結論を得る。
- **保健所長の資格要件については、公衆衛生行政への精通度合いや、健康危機管理への対応能力という観点も踏まえつつ要件の緩和の方向で見直し、平成 20 年度中に結論を得る。**
- 都道府県と市との協議が整った場合には速やかに指定を行うなど、児童相談所設置市の政令による指定手続等を見直すこととする。

中間的な取りまとめ（平成 19 年 11 月 16 日）

【保健所長の医師資格要件】

保健所の所長は法律により医師でなければならないとされている。これについては、所長には地域において健康や衛生に関する深刻な問題が発生した際の対応能力等が求められており、日頃から関係団体などと医学的知識にもとづく情報交換、調整が必要なので、公衆衛生に精通した医師であることが必要との理由が示されている。

この医師資格要件については、平成 16 年に医師以外の者も所長となり得る特例措置が設けられたが、要件が医師同等水準と限定されていることもあり、これまで適用の実績はない。

危機管理を念頭においても、保健所に医師を配置したうえで、所長は公衆衛生行政に精通した、管理能力のある職員が就くことで十分対応が可能であり、特例措置による対応ではなく、医師資格要件そのものを廃止すべきである。

その他の保健医療関係(第 1 次勧告)

【医療・医療保険】

- 基準病床数に関し、国が定める標準に加え都道府県が地域の事情に応じ独自に加減算できるように、算定方法の見直し及び厚生労働大臣の同意の廃止について検討し、各都道府県の次期医療計画の策定時期にあわせ、平成 23 年度までに結論を得る。
- 「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療の効率的な提供の推進に関し都道府県は診療報酬に関する意見を提出することができることとされている。この意見を的確に反映し得る仕組みについて、都道府県の意向も踏まえながら検討し、平成 22 年度中に結論を得る。
- 国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成 21 年度中に結論を得る。

都道府県別における集団応用でのフッ化物洗口実施施設数と実施人数

保育園・幼稚園・学校等における公衆衛生的なフッ化物洗口（以下、FMR）の普及状況と前回の2006年の調査結果との比較をNPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議の田浦勝彦先生（東北大）よりいただきましたので掲載いたします。なお、詳細は10月の第57回日本口腔衛生学会で公表されます。

【調査結果の概要】

今回の集団フッ化物洗口実態調査はWHO口腔保健協力センター、財団法人8020推進財団とNPO日F会議の三者が都道府県保健担当課に依頼して実施した。結果の概要は以下の通りである。

- 集団FMR実施施設数と実施人数は、各々6,433施設、674,141名であった（表参照）。
- 幼稚園と保育園で4050施設（全体の63%）と最多であったが、実施人数では小学校学童の447,328が最多で、全実施人数の66.5%を占めた。これは全国当該学童の6.3%に相当する。
- 都道府県別で施設数では新潟県（784）が、実施人数では愛知県が92,650名で最多であった。
- 実施人数3万人を超える7府県（愛知、新潟、京都、佐賀、静岡、山口、富山）に対して、1000名未満の8都府県（神奈川、福井、山梨、茨城、鳥取、大阪、東京、徳島）であった。
- 都道府県格差の是正と学童生徒への集団FMRの拡大は今後の課題である。
- 都道府県行政施策に幼少期のう蝕予防方針に集団FMRを具現化していくことが大切である。

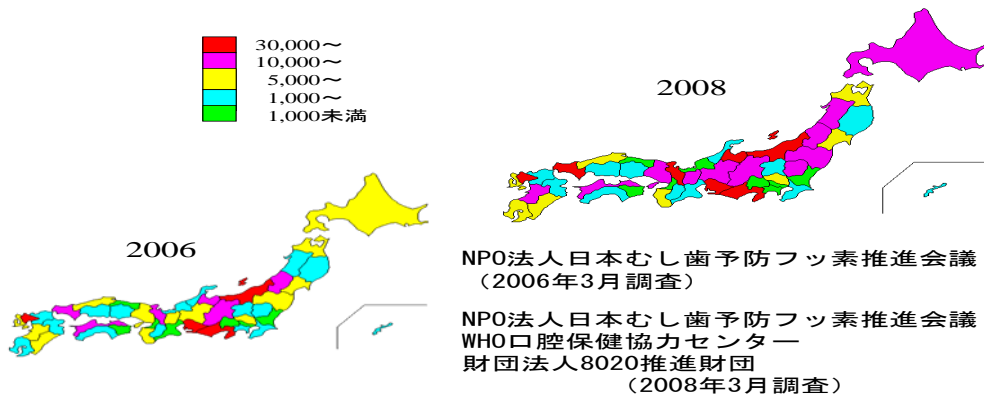
日本におけるフッ化物洗口実態調査結果（2008年3月現在） * 前回調査（2006年3月）との比較

NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議，財団法人8020推進財団，WHO口腔保健協力センター共同調査

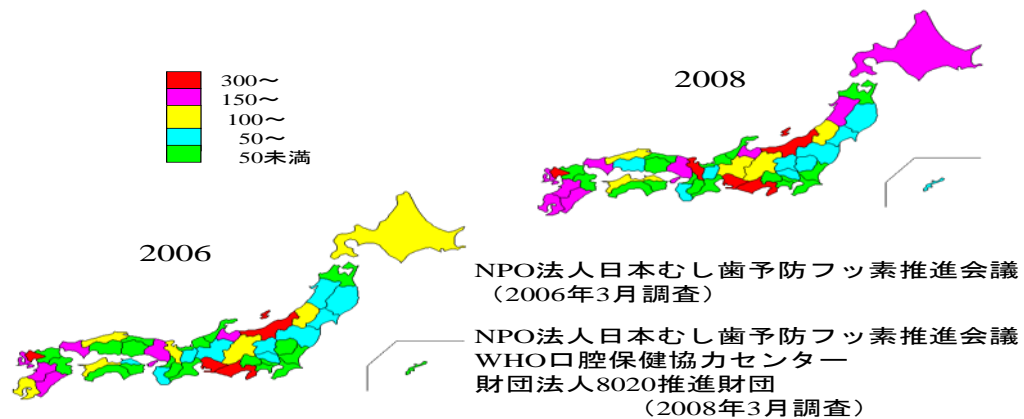
都道府県名	2008年		増減*		都道府県名	2008年		増減*	
	実施施設数	実施人数	実施施設数	実施人数		実施施設数	実施人数	実施施設数	実施人数
北海道・東北					近畿				
北海道	191	10,510	54	2,670	三重	38	1,494	26	1,197
青森	41	5,105	3	(70)	滋賀	79	10,162	8	794
岩手	92	2,872	11	(81)	京都	302	77,697	178	54,374
宮城	98	6,621	31	971	大阪	3	371	1	125
秋田	156	10,449	79	7,302	兵庫	273	11,542	70	3,181
山形	110	10,664	6	99	奈良	16	1,320	2	210
福島	88	10,062	20	1,520	和歌山	85	9,421	20	3,883
Subtotal	776	56,283	204	12,411	Subtotal	796	112,007	305	63,764
関東					中国・四国				
茨城	4	517	2	398	鳥取	18	504	10	325
栃木	86	11,117	54	7,890	島根	146	9,842	38	3,758
群馬	79	4,026	5	(760)	岡山	12	2,522	2	381
埼玉	71	7,684	(5)	(523)	広島	51	1,768	5	(73)
千葉	43	3,353	29	2,136	山口	226	36,923	47	15,371
東京	3	209	0	(26)	徳島	6	114	1	1
神奈川	13	944	(1)	(242)	香川	105	14,674	27	1,763
Subtotal	299	27,850	84	8,873	愛媛	137	17,870	17	(919)
北信越・東海					九州・沖縄				
新潟	784	83,221	24	407	高知	37	1,360	0	57
富山	208	30,185	16	5,830	Subtotal	738	85,577	147	20,664
石川	44	1,201	2	(806)	九州・沖縄				
福井	25	895	(10)	(540)	福岡	27	2,206	3	126
山梨	18	795	(1)	26	佐賀	423	52,975	64	18,211
長野	138	23,863	17	1,541	長崎	182	9,907	24	286
岐阜	135	24,868	71	15,354	熊本	261	10,270	68	3,247
静岡	501	39,837	45	3,359	大分	35	1,308	4	237
愛知	596	92,650	100	23,847	宮崎	204	7,922	41	2,567
Subtotal	2,449	297,515	264	49,018	鹿児島	153	6,004	35	1,115
全国	6,433	674,141	1,302	182,807	沖縄	90	4,317	59	2,288
Subtotal					Subtotal	1,375	94,909	298	28,077

()内はマイナス

都道府県別の集団フッ化物洗口実施人数分布 2006 vs. 2008



都道府県別の集団フッ化物洗口実施施設数分布 2006 vs. 2008



【前回調査との比較】

2006年と今回の集団フッ化物洗口実態調査結果(上段実施人数、下段施設数)を図示する。

- 前回調査からの2年間で、集団FMR施設数が1,302と実施人数が182,807名増加した。
- 1万人以上の道府県(赤桃色)が2006年調査の11から今回調査の19に増加した。
- 前回調査まで新潟県が施設数と人数ともにトップであったが、今回の調査では愛知県が実施人数でトップとなった。依然として、施設数では新潟県が最多である。
- 佐賀県では95%の市町村で集団FMRが実施され、人口比では全国一であった。
- 急増した京都府では、京都市の全小学校でFMRが実施されたことが特筆される。

2003年に厚生労働省から都道府県知事宛にフッ化物洗口ガイドラインが出されてから、5年を経過した。

現段階での集団FMR実施市町村率は35.2%である。今後一層FMRに関する適切な情報を開示し、口腔保健のため集団FMRの実施を支援していくことが大事であるとする。

NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議

<http://www.nponitif.jp/>



新潟県で「歯科保健推進条例」が制定・施行

新潟県では、6月県議会に「新潟県歯科保健推進条例」が自民党・公明党の共同発議案として本会議に提出されていましたが、7月11日に賛成多数により可決され（発議2党のほか共産党も賛成）、7月22日に公布・施行されました。歯科保健に関する条例制定は全国では初めてとなります。

同条例は、歯・口腔の健康づくりに関する施策推進により歯科疾患の有病率低下と格差解消を目的として、県・市町村・教育および保健医療福祉関係者・県民の役割、県および市町村における歯科保健計画の必要性、フッ化物応用の推進、県民歯科疾患実態調査の実施などが明記されています。

条例の詳細については、下記サイトを御参照ください。

条例の内容：

http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/shikahoken%20jyourei,0.pdf

県議会における各党会派の賛成・反対の状況：

<http://www.pref.niigata.lg.jp/gijichosa/1213895122444.html>

意見の募集結果の内容

http://jimin-niigata.jp/topics/2008/Public_ketuka/index.htm

<http://www.ha-niigata.jp/link/renmei/main3.html#3>

新潟県歯科医師会では、8月8日(金)に歯科保健条例の「制定記念シンポジウム」を開催し、泉田・新潟県知事、大久保・日本歯科医師会会長が講演を行う予定です。

詳しくは下記URLを御参照ください。

http://www.ha-niigata.jp/topix/index_sinpo.html

なお、現在、国で動きが出ている歯科保健法（口腔保健法）は強い政治的側面を持っていますが、新潟県の条例は議員立法であるものの新潟県歯科医師会をはじめとする関係諸機関・団体による「積み上げ」の側面が強い点が特徴といえます。

(次号では、新潟県関係者による手記が掲載される予定です。乞うご期待 )

第2回 社会歯科学研究会総会・シンポジウム 報告

6月22日(日)東京・市ヶ谷の新歯科医師会館1階大会議室で「第2回社会歯科学研究会総会・シンポジウム」が開催され、約80名が参加しました。

総会冒頭、去る6月10日に92歳でご逝去された榊原悠紀田郎先生を偲び、参加者一同で黙祷を捧げ、榊原先生の御冥福をお祈りいたしました。坂井 剛会長も挨拶の中で榊原先生の業績と人柄にふれながら、これから後に続く我々の使命と責任について言及しました。

また、来賓挨拶に立たれた大久保満男・日本歯科医師会長からは歯科界における様々な動きにふれながら本会に対する期待を寄せていただきました。

引き続き行われたシンポジウムは2つのテーマで実施されました

シンポジウムⅠ「医療制度改革の問題点と提言」では、矢澤正人・東京都多摩立川保健所副参事を座長に、特に医療連携の課題について医師・歯科医師それぞれの立場から発表と討議が行われました。

医師の立場から新田國夫・東京都国立市医師会長は「高齢者医療では”治療”というより生活の質の向上を図ることが目的であり、それを行う場としてふさわしいのは在宅である」とし、在宅医療を含めた地域の体制整備の必要性を指摘されました。

歯科医師の立場から木村年秀・三豊総合病院(香川県)歯科医療センター医長は地域で実践されている取り組みを紹介しながら急性期→回復期→慢性期→在宅の連携をはかるための歯科地域連携クリティカルパスを示し、地域における医療連携の推進を訴えられました。

シンポジウムⅡ「歯科保健の単独法が与える影響を考える～歯科保健の単独法は何ができるか～」では箱崎守男・日本歯科医師会副会長を座長に、政党や歯科医師会で議論されているこの課題について社会科学の視点からその必要性等について分析・検討することを目的に3名のシンポジストと指定発言がありました。

野村真弓・日本医療経営評価機構株式会社チーフオペレーティングオフィサーは諸外国の歯科保健に関する法的位置づけを紹介し、A; 社会保障法や医療関係法で歯科疾患の予防に関する国の責務を規定しているタイプ(ドイツ、カナダ、イギリス、アメリカ)と、B; 歯科保健を対象とした単独法を制定しているタイプ(韓国、台湾)に分類されるとし、各国の法体系等について解説したあと、まとめとして「日本は制度的にAタイプに位置づけられ、歯科保健に関連する個別法との関係、特に医療との関係を整理する必要がある」と指摘されました。

石井拓男・東京歯科大学社会歯科学研究室教授は、明治以降我が国における歯科保健に関する法律制定の動きや関連法規等を紹介しながら、歯科保健単独法が何を指すのか、また理念法には理念法としてのメリットがあることを示唆されました。

信友浩一・九州大学大学院医療システム学教授は、近代医療の功罪として、近代医療は生きる力に寄与し



ているのだろうかとの問題提起を行い、その分野に関連する診療科として感覚器科（眼・耳）、リハビリテーション科と並んで歯科の存在を挙げ、医療法改正の目的のひとつである「患者主体の医療（生きるための医療）」を担う歯科としてきちんとした理念を明確に示すべき、との見解を示されました。

指定発言では四元貢・鹿児島県歯科医師会会長から歯科保健に関する法律制定に向けたこれまでの取り組みや働きかけが紹介され、歯科界全体を包括し歯科保健向上につながる法整備への取り組みを指摘されました。

両シンポジウムともフロアとのディスカッションが活発に行われ、盛況のうちに終了いたしました。総会後は懇親会も開かれ、大久保会長はじめ多くの方々の御参加をいただき、和やかに懇談が行われました。

今回の総会を通して、シンポジウムⅠでは高齢者医療の持つ意味、すなわち終末を迎えるにあたり本人の思い、家族の思いについて改めて考えることができました。石川七郎・元国立がんセンター総長がご自身のガンを認識されながら終末期医療のあり方を述べられた文章の一節を思い起こしました。「よりよい死」に向かって“その人にとって何が最善か”を考える現場が在宅医療である、ということの重さを感じて仕事をしていくことが在宅医療に参加しようとする歯科専門職の矜持でなくてはならないのではないかと感じます。間違ってもそうした覚悟のないまま「現場」に向かうことは許されないのだと思います。

埼玉県の開業医〇先生が知り合いの歯科衛生士さんから、まもなく亡くなろうとする方の口腔ケアを依頼されて、ベッドサイドでその方のお口を診た、という話を思い出します。終末期を迎えられたその方に、今なすべきことはほとんどなかったろうと推測します。そう感じられたのでしょうか、〇先生は口腔内を診た後、ご家族に「すみません、何もできませんでした」と正直にお話されたそうです。数日後その方が亡くなった後、ご家族が口にされた言葉は「最期に口まで診てもらえて…」という感謝の言葉でした。日本歯科医師会雑誌 2008 年 7 月号の座談会「現場の知としての臨床哲学」のお話と重なるかも知れませんが、私はこのお話を伺って、「支える医療」としての在宅歯科医療、もっと言えば医療の出発点はこうしたところにあるのではないかと感じました。今回のシンポジウムを振り返りながら、これから推進されるであろう在宅医療の現場で、そんな想いが大切にされることを願っています。

また、シンポジウムⅡでは、政治の動きとは別に社会科学の視点から歯科保健単独法のあり方を分析しようとする取り組みでしたが、このテーマは今年の夏ゼミ（第 26 回地域歯科保健研究会 8/2・3 札幌）に引き続きます。このシンポジウム以降歯科保健単独法の在り方について自分なりに考えるようになりましたが、歯科保健単独法について考えるということは、つまりは自分たちの日常の仕事の在り方を考えることなのだ、ということに気づきました。歯科保健医療行政の目的は何か、国民のための歯科保健医療のあるべき姿（理念）と目指すべき頂は何なのか、いつかの夏ゼミで石井拓男先生がいみじくも仰られた「住民の心の壁に届く、住民の心に響く歯科保健」とは何なのか…その具現化のひとつが「法律」という形で国民に示されるのだらうと思います。是非北の大地で、全国の同志とともに熱く、そして青臭く語り合いたいと思います(´_`)v

今回は東京歯科大学及び日本大学歯学部の学生の方々も会場設営や受付のお手伝いをいただきました。参加していただいた学生の皆さんやお膳立てをして下さった両大学の関係者に感謝いたします。

（文責：庶務担当幹事 遠藤浩正（埼玉県北足立福祉保健総合センター））

お知らせ

◎平成20年度 社会歯科学研究会定例研修会

メインテーマ「地域の歯科保健医療を推進するための人材養成」

日 時：平成20年8月30日（土）13時～31日（日）13時

場 所：岩手県歯科医師会館（岩手県盛岡市盛岡駅西通2-5-25）

話題提供

- 1) 8020の医療費抑制効果
- 2) フッ化物洗口の医療費抑制効果
- 3) 後期高齢者医療制度と歯科診療報酬
- 4) 訪問歯科診療、口腔機能向上事業の現状

参加費

社歯研会員 5千円（学生会員無料）

未会員 1万円

人数に限りがありますので（予定人数 100名）8月22日（金）までに参加登録をお願いいたします。参加費・懇親会費は当日受付にてお支払いください。

総会ホームページ <http://socialdentistry.com/08wsl.aspx>

☆お問い合わせ☆

社会歯科学研究会事務局

〒261-8502 千葉市美浜区真砂1-2-2 東京歯科大学社会歯科学研究室内

電話 043-270-3981 FAX 043-270-3984

E-Mail info@socialdentistry.com

◎国立保健医療科学院・今年度研修予定

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

▼短期研修

・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>

※ 歯科保健に関する研修は、次年度再編となる予定で、歯科衛生士のみを対象とした研修は今年度が最後となります。