

## 主張

前回調査から3年経過した2017年の厚生労働省の厚生労働省の研究班調査で、全国の歯科医療機関の半数近くが歯牙切削器具を患者ごとに交換せず

に使い回している可能性があることが読売新聞で数回報道された。使い回しが約7割だった5年前の調査に比べて2割改善したものの、院内感染のリスクが根強く残る現状が浮き彫りになったとしている。またその報告を受けて厚労省は9月に都道府県などに対し、必要に応じ滅菌の指導を行うよう依頼、保健所の立ち入り検査で衛生管理を重点項目として対策が不十分な診療所に

徹底した指導を行い、厚生労働省に報告することを求める課長通知を出した。標準予防策とは「あらゆる人の血液、すべての体液、汗以外の分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、および粘膜には感染性があると考えて取り扱う」

ドラインに譲るが、基本的にはそれらに従い、患者ごとのグローブ交換など手指衛生の徹底、切削器具の適切な滅菌消毒をしていくことが私たちが医療従事者に求められている。しかしガイドラインに

外来における院内感染対策コストに見合うだけの安心安全の担保は診療報酬上いまだ完全に保障されておらず、歯科診療所の自助努力にある程度頼っている現状である。このような状況でも患者や医療従事者の安全を確保するために私たちが院内感染対策にできるかぎりの努力をしなければいけないことは大前提である。施設基準にかかわらず、すべての歯科診療所が院内感染対策をより一層確実なものにし、安心安全の医療を提供することができよう診療報酬上の補償を国に強く求めるものである。

# 歯科診療所における院内感染対策の充実を

という考え方を基にすべての人に実施すべき感染予防策である。このことは、患者を感染事故から守ると同時に医療従事者の安全を守ることになる。詳細はCDC（米国疾病管理予防センター）や日本歯科医学会のガイ

基づく院内感染対策をするにはコストの問題も考えなければいけない。2016年の日本歯科医療管理学会誌に掲載された広島県歯科医師会による論文「医療安全を確保するための院内感染対策費の検討」では「院

るので多くの歯科診療所の現状とは若干状況が違うが、おおむね「24人よりも患者が少なくなれば、患者1人当たりの院内感染対策費は上昇する」と指摘している。

歯科外来診療環境体制加算はあるものの歯科