

# 行歯会だより 第132号



(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成30年5月号

- 1 隔月連載特集「地域包括ケアと歯科保健医療」  
札幌市保健福祉局保健所 秋野 憲一
- 2 「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」と「小児の口腔機能発達評価マニュアル」について  
鶴見大学歯学部小児歯科学講座 船山ひろみ
- 3 都道府県世話役のつぶやき ～京都府～  
京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課  
橋野 恵衣

## 1 隔月連載特集「地域包括ケアと歯科保健医療」

札幌市保健福祉局保健所  
秋野 憲一



札幌市の秋野です。今月号から隔月連載特集「地域包括ケアと歯科保健医療」の担当を長優子会長から拝命いたしました！

ご承知の方もいらっしゃるかと思いますが、私は、今から3年前の平成27年4月から、地方自治体の行政歯科医師としては珍しく、厚生労働省に出向し、課長補佐級の歯科技官として霞が関の住人を2年間経験させてもらいました。

配属先は、全く想定外の老健局老人保健課 医療介護連携技術推進官という地域包括ケアど真ん中の担当で(日歯より日医に行った回数の方が多みたいな)、おまけに老健局で歯科技官の配置は1人だけであり、介護保険制度や介護報酬の口腔関連の責任者でもありました。

こういう経歴があったもんで、長会長から、地域包括ケアと歯科保健医療について、特集を組んでほしいと依頼があり、今月号から隔月で連載することになりました。

連載のトップバッターは私が担当しますが、次回からは地域包括ケアの第一線で活躍されている歯科医師、歯科衛生士の方からの実践報告を数回、予定しています。内容は今のところ、多職種連携、フレイル、地域ケア会議等を予定していますが、執筆者との調整がつき次第、随時、発表していきますので乞うご期待。

まずは、厚労省の内部から見た地域包括ケアと歯科保健医療の関わりについての総論の始まりです。

## (1) 地域包括ケアって何で必要なの？

最近、マスコミ報道等でも使われるようになった地域包括ケアという言葉。医療介護業界では、何でもかんでも地域包括ケアという雰囲気にはなっていますが、これ、どうして必要なんだろう？

まず、地域包括ケアとは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるようにするための地域づくりを指しています。ここで言う自分らしい暮らしとは、概ね在宅療養環境の充実を指していると考えていいでしょう。

何故、在宅療養なのか？入院よりも在宅の方が安上がりだから？これは、半分正解だけど正確じゃない。実は、1人あたりの医療介護費用を比べると在宅の方が入院に比べて極端に安いわけではありません。

心配しないといけないのは、施設整備です。日本はこれから急速な人口減少社会を迎えます。もし、地域の高齢者人口のピークに合わせて、病院や介護保険施設を作ってしまったらどうなるか。箱モノは一度作ったら潰すことは非常に難しい。(一度作った歯学部が減らないように・・・余計なことを書いてしまった)

2025年のピーク時はちょうどいい供給量かもしれませんが、病院や施設は潰れない限り、その後数十年、経営を維持するために患者や入所者を集め続けることになります。そしてその維持費用は地域の高齢者が減ってもさほど減ることなく、生産年齢人口が減り続ける地域にとって過大な負担として残るわけで、かなり悲惨な未来になることが容易に想像できます。

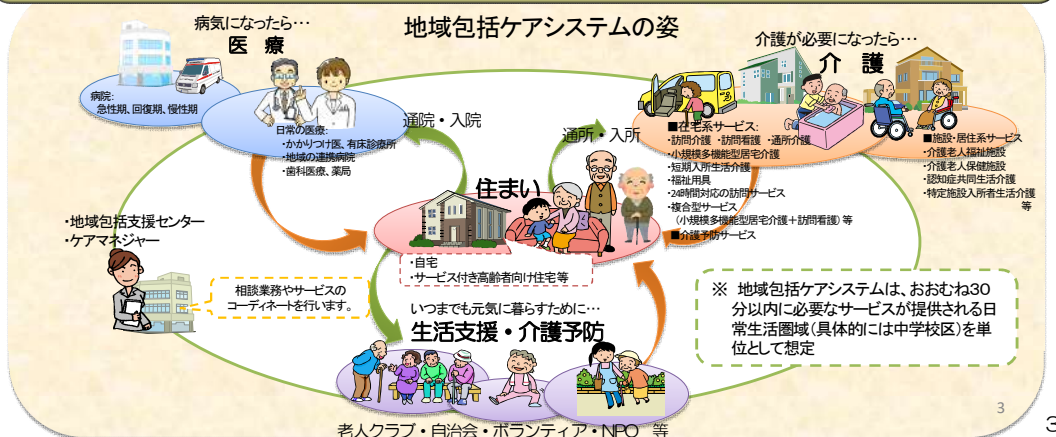
この悲惨な未来を避けるためには、各地域の後期高齢者人口のピークをなるべく病院や施設に頼らない形で何とか乗り切る高齢者医療福祉のシステムの必要があるわけです。

と、まあ、これが財政面から見た地域包括ケアの必要性の説明になります。

でも、お金のためだけじゃあ、我々技術屋としては力が入りませんよね。もう一つ大事な理由があるのです。

### 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## (2) 人生の最後をどこで過ごしたいですか？

要介護高齢者の方や終末期にある方が人生の最後をどこで過ごしたいのか？

住民アンケートをすれば、6～7割の方が自宅で過ごしたいと回答します。しかし、一方で現実の死亡場所は、自宅が1割、さらに家族による看取りはその半数ぐらいです。8～9割の方は病院で亡くなっています。

終末期を自宅で過ごすことを希望していても、多くの方が病院を選択する理由は、「家族に迷惑がかかるから」です。多くの高齢者が不本意ながら早い段階で入院し人生の最後の時間を地域社会や友人、時には家族からも離れて、病院で過ごしているのが日本の実態です。

もちろん、病院でもホスピス・緩和ケア病棟等の終末期医療の環境整備が進んでいるので、病院で亡くなることを厚生労働省が否定しているわけではありませんし、入院環境が不可欠な方はもちろん、高齢者本人が心から病院で過ごすことを希望しているのであれば全く問題はありません。

しかし、これは、地域医療を担っている医師の先生の言葉ですが、「**終末期をどこでどのように過ごかについての高齢者の希望は、その方にとっての最後の最後の願い。その人生の最後の願いに対して、地域の保健医療福祉関係者は簡単に諦めることなく、もっと真剣に考えるべきではないか。**」我々行政関係者にとっても、重く受け止める必要がある言葉だと思います。

要介護状態となっても、終末期においても、住み慣れた地域でできるだけ長く過ごしたい、という高齢者の願いを実現するためには、地域のそれぞれの医療職種、介護職種、行政関係者等がしっかりと連携し役割を担う必要があります。もちろん、主に在宅歯科医療を担う歯科医師、歯科衛生士の役割も極めて大きなものがあります。

**高齢者の方々の人生の最後の願いを叶えることを目指して行政や医療介護関係者が一緒に地域をつくる、これが、もう一つの地域包括ケアの必要性なのです。**

## (3) 医療と介護の連携って、結局、飲みニケーションなの？

地域包括ケアにおいて、医療と介護の連携は非常に重要な取組であり、介護保険制度の在宅医療・介護連携推進事業は、全国全ての市町村が実施しなければならない義務事業に位置付けられています。

今、地域では、医療介護連携をテーマにした各種の会議や研修会が実施されていると思いますが、結局、お堅い会議や研修よりも、飲み会が一番有効なんじゃないの？という話をよく聞きます。

確かに、飲み会はお互い知り合いになる効果は期待できるので、効果的な方法であることは間違いありません。

しかし、終末期の在宅療養を多職種で支えることを目標としたならば、単なる知り合い程度の連携では、全く役に立ちません。

**多職種連携とは、単に知り合いになるだけではなく、医療介護チームを結成するチームビルディングであり、歯科医師、歯科衛生士についてもチームメンバーになることが期待されているのです。**

実際に機能するチームを作り上げるためには、飲み会も時にはいいでしょうが、具体的なケースにおける多職種連携を想定した実践的な事例検討やグループワークが必要になります。地域の歯科医師や歯科衛生士には、このような多職種チームの中で、食べることや口腔衛生管理のプロフェッショナルとして他職種に方針を示し的確な助言ができることが求められます。

もちろん、こんな人材、地域に沢山いれば苦労はしません。おまけに、地域の行政や介護関係者からは、地域の歯科医師の先生方には是非、参加してもらいたいのに、なかなか来てくれなくて本当に困っている、という意見をよく聞きます。地域の歯科専門職への期待は大きいのに、歯科職自体が歯科以外の職種との連携についてはあまり教育を受けていないので、ハードルが高いのかもしれない。

ですから、厚生労働省においても、歯科医師や歯科衛生士も含め、人材の確保と育成に活用できる地方自治体対象の様々な補助金や基金をかなり手厚く設けているところですが、介護部局や医療

部局を対象とした補助金が大半です。

我々行政歯科医師、行政歯科衛生士は、ほとんどの場合、保健部局に配置されているため、**地域包括ケア関連で歯科専門職種の人材育成等の取組を具体化するためには、介護部局や医療部局の担当職員との連携が不可欠**です。

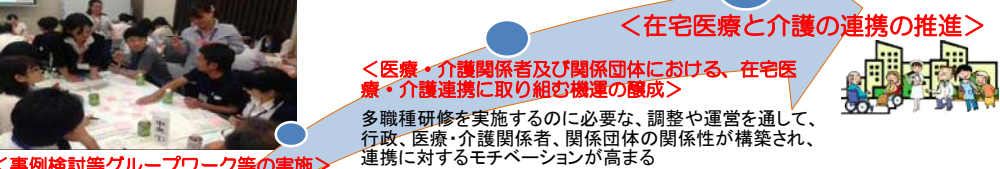
**現場の歯科医師や歯科衛生士に、多職種連携の重要性を説く前に、まずは、自らの役所の中の縦割りを越えた連携が必要**ってわけです。

### 多職種研修の実施による在宅医療・介護連携の推進

1 多職種研修におけるグループワーク等を通して、

- ①ネットワークづくり ——— 地域における医療・介護関係者と知り合う(顔の見える関係性の構築)
- ②新たな知識の獲得(レベルの向上) ——— 他の職種の役割・能力・現状や、地域の実態・困り事等を知る
- ③他職種からのフィードバック (モチベーションの向上) ——— 事例検討等を通して、それぞれの職種に求められる内容に気づく (他の職種からのフィードバックは、特に、医療系職種にとっては貴重な機会)

2 多職種によるグループワークの企画・運営の経験により、在宅サービスの実践スキルの向上、在宅医療の取組に必要なコミュニケーションスキルの向上、チームビルディングによる地域での在宅医療の人材が育成される。



**<在宅医療と介護の連携の推進>**

**<医療・介護関係者及び関係団体における、在宅医療・介護連携に取り組む機運の醸成>**

多職種研修を実施するのに必要な、調整や運営を通して、行政、医療・介護関係者、関係団体の関係性が構築され、連携に対するモチベーションが高まる

**<事例検討等グループワーク等の実施>**

地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護師・MSWや、ケアマネジャー等の介護関係者とのグループワークを通して、「**地域には頼りになる多職種がいる**」ことを知る。

在宅医療に取り組んでみようかな

この前一緒に研修した〇〇先生や看護師の△△さんに相談してみよう

あのケアマネさんに相談してみよう

あの人に相談してみよう

**<多職種研修で実施されるグループワークの例>**

- ・事例検討 Aさんには、どんなケアが必要？ それぞれの職種は何をする？
- ・医療・介護資源マップの作成
- ・在宅療養を推進する上での課題と解決策 等

○研修運営ガイド

- 国立長寿医療研究センター／東京大学高齢社会総合研究機構／日本医師会／厚生労働省による共同名義
- 研修開催事務局が用いる手順書としての活用を想定
- 開催日程に応じていくつかのパターンを例示

19

#### (4) 介護予防ってどうなった？口腔機能向上、オーラルフレイルのいま

平成 18 年度の介護保険制度の改正の目玉だった介護予防。この時に口腔機能向上が介護予防のメインメニューに位置付けられ、歯科界としても遅ればせながらようやく介護保険制度に関わるんだ、という機運が盛り上がりました。

しかし、その後、民主党政権時代の事業仕分けで、介護予防の効果が認められないだの散々叩かれ、今や、厚生労働省の介護予防担当者が平成 18 年度の介護予防は失敗だった、と講演等で明言している始末。

誤解のないように補足しておきますが、口腔機能向上や運動栄養の個別のプログラムに効果がないとか失敗だったというわけではなく、個別プログラムの効果は十分だったかもしれないが肝心の高齢者の参加率が極めて低調で、結果として日本全体の要介護認定率が下がらなかったことが失敗という表現になっているわけです。

高齢者の健康管理の一環として、運動栄養口腔の取組は非常に重要ですから、介護予防というネーミングが誇大広告だったということかもしれませんね。

とはいえ、超高齢社会の日本ですから、介護予防をやめるわけにはいきません。そこで、新たな介護予防の動きが出ています。

一つは日本老年医学会が提唱する「フレイル」対策、口腔部分については日本歯科医師会や日本老年歯科医学会が「オーラルフレイル」と言っていますね。

従来の介護予防がどちらかというとハイリスクストラテジーがメインであったのに対して、フレイル対策では、国民運動と高齢者の社会参加が強調されています。メタボという言葉が急速に普及



し今日では多くの方がメタボにならないことを意識し運動を心がけているように、**高齢者の誰もがフレイルを意識してフレイルにならないための取組に自主的に取り組むようになる、このような新たな国民運動にすることを目指している**のです。

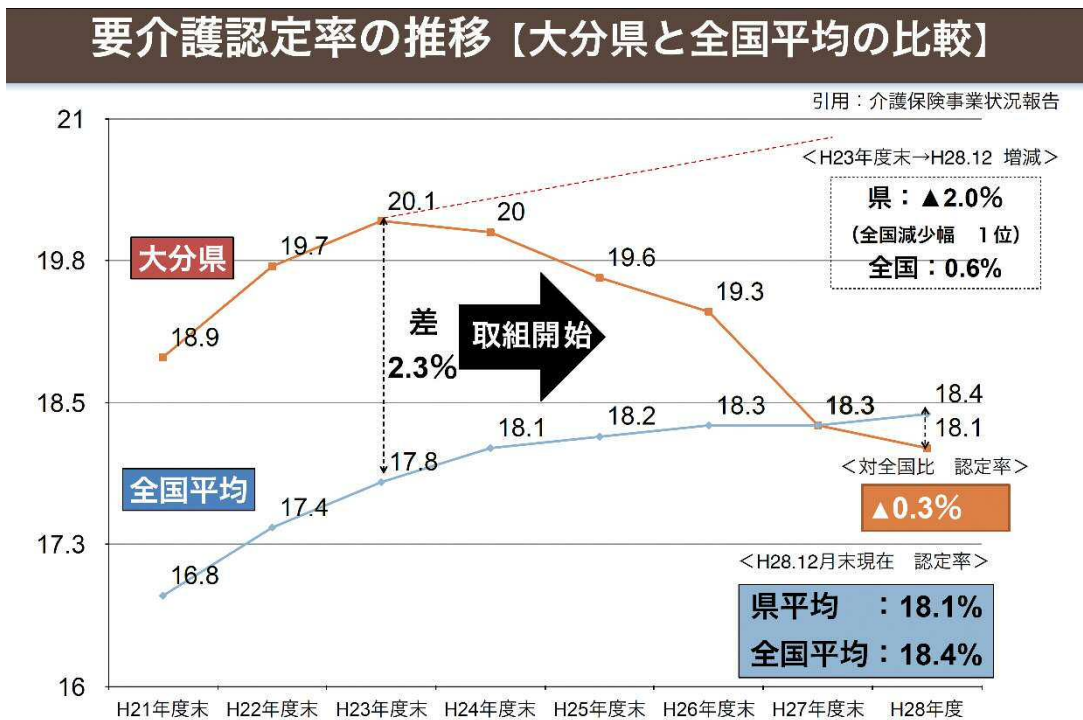
オーラルフレイルの取組の内容も、従来の口腔機能向上プログラムの内容と似ている部分が多いわけですが、参加率が低調だった介護予防事業の轍を踏まないよう、フレイル対策の一環として高齢者に受け入れられるサービス提供の場やプログラムの内容はどうあるべきか、各地で試行が行われている段階です。

この地域での実践については、また後日、神奈川県の中條先生からの報告を予定していますので楽しみに。

### (5) 全国唯一、県単位で要介護認定率の減少に成功した大分県と歯科衛生士の活躍

全国的に介護予防の取組が苦戦する中、唯一、県単位で要介護認定率の減少に成功した自治体があります。九州の大分県です。

大分県は、もともと、全国平均より要介護認定率が高かったとはいえ、作画的に線を引いたかのごとく要介護認定率を減少させ、ついに全国平均を下回りました。



大分県で何に力を入れたかという「**介護予防・自立支援のための地域ケア会議**」です。

地域ケア会議とは、主に市町村や地域包括支援センターが実施する関係者会議で、全国的な現状としては、権利擁護とか精神保健との連携とか、いわゆる困難事例の検討会議として使われているのが実態です。こういった使われ方だと、歯科医師、歯科衛生士の出番はほとんどありませんから会議に呼ばれもしません。

もちろん、このような困難事例の地域ケア会議も大事なんですが、大分県では軽度の方の**ケアプラン**を新規作成する際には、**リハ、薬剤師、栄養士、歯科衛生士**といった**多職種が担当ケアマネに自立支援に繋がるプラン**となるよう助言を行う会議を展開しています。

**大分県の役割は、各職能団体と連携し、歯科衛生士等の専門職の育成と県内市町村への派遣体制を整備し、市町村が多職種による介護予防・自立支援のための地域ケア会議を開催する支援を行っ**

ています。

介護のケアプランは、どうしても本人や家族の要望を受けて、あれこれサービスをやっているプランになりがちで、事業者側もその方が儲かるので過剰サービスになってしまう危険があります。

リハ、薬剤師、栄養士、歯科衛生士といった外部の専門職が自立支援の観点から助言を行うことで、何でもやってあげるのではなく、自立を維持するためのプランにできるのです。

**歯科衛生士は、自立を維持する上で不可欠な低栄養と誤嚥性肺炎の予防を図る上で重要な助言を行う専門職**であり、大分県では大分県歯科衛生士会の活躍によって、歯科衛生士が要介護認定率の減少に貢献しているといっています。

詳しい報告は、後日、大分県歯科衛生士会の有松会長が投稿してくれる予定ですので、こちらもお楽しみに。

なお、厚生労働省でも介護予防・自立支援のための地域ケア会議の普及には、結構、力をいれており、自治体職員対象の研修やマニュアル等を作成している他、都道府県と市町村を対象とする財政的インセンティブの対象にも位置づけられています。

### 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進（法改正）

#### 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

**※主な法律事項**

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

**要介護認定率の推移**

地域	H23年	H27年
全国	17.3	18.0
和光市	9.6	9.3
大分県	19.6	18.6

```
graph LR; A[データに基づく地域課題の分析] --> B[取組内容・目標の計画への記載]; C[国による分析支援] --> B; B --> D[保険者機能の発揮・向上（取組内容）  
・リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施  
・保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等]; E[都道府県が研修等を通じて市町村を支援] --> D; D --> F[適切な指標による実績評価  
・要介護状態の維持・改善度合い  
・地域ケア会議の開催状況等]; F --> G[インセンティブ  
・結果の公表  
・財政的インセンティブ付与];
```

31

長くなってきたので、そろそろ終わりにしようと思いますが、地域包括ケア関連では、他にも、介護保険施設における口腔衛生管理、摂食嚥下と食支援、認知症患者に対する歯科医療、看取りへの歯科の関わり、後期高齢者医療広域連合の取組（歯科健診や低栄養対策）等々、色々興味深い話があるので執筆者との調整がつけば報告していきたいと思います。

厚生労働省の雰囲気としても、地域包括ケアにさらに一層力を入れていく方向性は極めて明確ですので、行政歯科医師、行政歯科衛生士の皆さんも保健部局の配属で直接の所管ではない方が多いかと思いますが、介護部局、医療部局の方々と連携して皆さんの地域の地域包括ケアシステムに歯科保健医療がしっかりと位置付けられるよう頑張ってくださいと思います。今後の連載が皆さんの業務のお役に立つよう私も頑張ります！

## 2 「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」と「小児の口腔機能発達 評価マニュアル」について

鶴見大学歯学部小児歯科学講座  
船山ひろみ



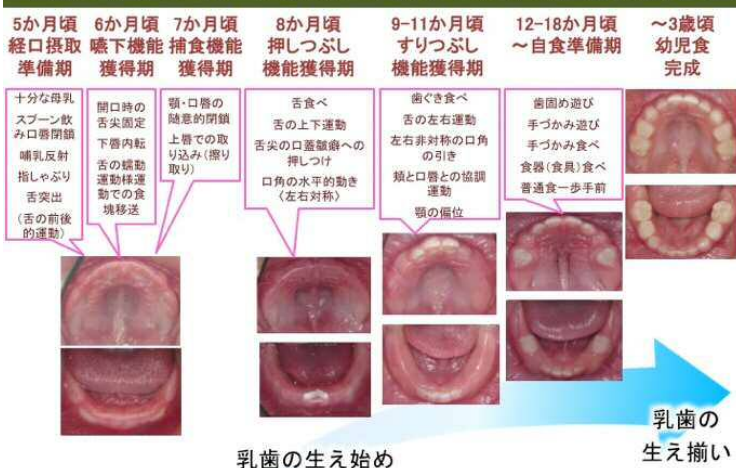
行歯会のみなさま、はじめまして。鶴見大学歯学部小児歯科学講座の船山ひろみと申します。このたびは、「行歯会だより」への執筆の機会をいただき、大変光栄に存じております。今回は、先日、国立成育医療研究センターの子ども・子育て支援推進調査研究事業から公開されました「乳幼児健康診査事業実践ガイド」と、日本歯科医学会による「小児の口腔機能発達評価マニュアル」および平成30年度診療報酬改定で新設された口腔機能発達不全を認める小児の口腔機能管理について情報提供させていただきます。

### (1) 乳幼児健康診査事業実践ガイド

これまで、乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）における問診内容や健康診査時の手技が標準化されていなかったため、診察する医師・歯科医師や関わるスタッフの技量により結果が異なる場合があります。「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」は、乳幼児健診事業の標準化につなげるため、現場で実践可能な業務指針等を提供することを目的に、「身体診察マニュアル」とともに、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」に関する研究の交付を受け作成されました。

ガイドでは、自治体事業の視点から、標準的な保健指導につなげるための問診項目や多職種間で共有すべき情報の活用、事業評価の方法等が示されています。第5章「多職種間で共通に理解すべき情報」第4節「歯科保健分野の保健指導のポイント」においては、千葉県市原市保健センターの高澤みどりさん、東京都多摩小平保健所の田村光平先生にご意見を頂きながら、当講座の主任教授である朝田芳信とともに私も作成に携わらせて頂きました。乳幼児健診事業に従事するすべての職種が共有すべき内容であることに留意し、乳幼児の口腔内の問題点、乳幼児の口腔機能の発達、う蝕予防とフッ化物の応用、歯科健診の機会を利用した保健指導、う蝕に対する事業評価の活用・う蝕以外の保健活動についてまとめております。

### 年齢と歯の萌出時期に対応した口腔機能発達



市町村に向けて発送された紙媒体のガイドには DVD が付属しており、乳幼児健診事業の従事者を対象とした研修等に活用する目的で作成した「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」の内容に関する研修教材等を収載してあります。最近では、う蝕を中心にした対応から、子どもの口腔機能の発育も視野に入れた支援が求められてきており、後述致します「小児の口腔機能発達評価マニュアル」に詳しく記載されておりますが、本ガイドのDVDにも「年齢と歯の萌出時期に対応した乳幼

児の口腔機能の発達」に関する情報も掲載されております。各自治体にて、乳幼児健診従事者への研修やマニュアルの作成等へご活用頂ければと思っております。

「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」

[http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro\\_jigyoku/guide.pdf](http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyoku/guide.pdf)

## (2) 小児の口腔機能発達評価マニュアル

日本歯科医学会は、平成 30 年 3 月に「口腔機能発達評価マニュアル」を学会 HP 上に公開しました。時期を同じくし、平成 30 年度の診療報酬改定において、新病名「口腔機能発達不全症」のもとで、小児の口腔機能管理料が新設されました。この小児の口腔機能管理料は、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進を目的に、15 歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、咀嚼機能を含む、食べる、話す、およびそれに関連する問題を有する特に継続的な管理が必要な患者に対する評価の保険算定が認められたのです。

「口腔機能発達評価マニュアル」によると、口腔機能発達不全症とは、「食べる機能」、「話す機能」、または「呼吸する機能」が十分に発達していないか、正常(定型的)に機能獲得ができていない状態で、明らかな摂食機能障害の原因疾患を有さず、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的な関与が必要な状態、と示されています。小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得(ハビリテーション)の過程にあり、各成長のステージにおいて正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていたり、誤った機能の獲得があれば、その修正回復を早い段階で行うことが重要であるといわれています。

「小児の口腔機能発達評価マニュアル」は、口腔機能発達不全の認められる小児に対し、適切な評価、検査、そして対応が可能となることを目的に作成されたものであります。私も、特に咀嚼機能に関する草案の作成に携わらせて頂き、歯科医療関係者が共通の認識のもとに、より一段と子どもの口腔機能の発達を支援していくことの重要性を痛感致しました。口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進のためにも、小児の口腔機能発達不全の概念を理解し、そして口腔機能発達評価マニュアルを乳幼児健診の場でも活用していくことが望まれます。

小児の口腔機能発達評価マニュアル

<http://www.jads.jp/date/20180301manual.pdf>





### 3 都道府県世話役のつぶやき ～京都府～

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課  
橋野 恵衣



#### ●京都府の最近のトピックス

行歯会の皆様、いつも貴重な情報や御助言をいただきありがとうございます。様々なツールを通じての皆様との交流が非常に心強く感じられています。

さて、私が勤務する京都市では、平成21年3月に策定した口腔保健推進行動指針を、新たに5年間の実施計画、京都市口腔保健推進実施計画「歯ッピー・スマイル京都」として平成30年3月に策定いたしました。市民への普及啓発や健診事業から歯科保健医療のサービス提供体制の構築まで、できるかぎり幅広くニーズを探り、むし歯や歯周病の発症・重症化予防はもとより、健康増進やフレイル・介護予防対策につながるよう、オーラルフレイルや口腔機能の健全な育成・低下予防といった機能面に着目したものになっています。

一方、京都府におかれても、平成24年12月に制定された京都府歯と口の健康づくり推進条例に基づき策定した「京都府歯と口の健康づくり推進計画」が、平成30年3月に計画（第2次）に見直され、新たな6年間に取組まれようとしています。京都府と本市をはじめとした府下市町村との連携もさらに充実していくでしょうか。

京都市役所では、祇園祭りの時期や仕事はじめなど、「きものや浴衣で仕事をしましょう」という取組があります。

#### ●世話役のつぶやき

私ごとではありますが、行政歯科医師としてやっと4年目に足を踏み入れました。これまでほぼ2年サイクルで歯科医師が交代してきた本市において、3年を超えて居座る(?) 歯科医師がやっと出現し、継続的に仕事をし、指針の見直し（計画の策定）に着手でき、現時点の課題と直近5年の取組を整理できたことは、ひとつ成しえた仕事として実感するところです。とはいえ、予算獲得やマンパワーの不足の解消をはじめとする計画遂行に係る喫緊の課題と大きなプレッシャーがのしかかっており、頭の痛い毎日を過ごしております。

また、京都市には、歯科医師1名以外に歯科衛生士8名が配置されています。数だけでいえば、多い方とも少ない方とも言われることかと思えます。昨年度の歯科衛生士配置は、本庁（統括部署）に1名、13区役所・支所に複数兼職の形で6名、教育委員会に1名であり、現実としては、増える業務に比して人員不足を痛感しておりますが、増員は簡単ではありません。そんな状況下において、少しでも仕事の幅と視野を広げてほしいと、昨年度は本市では初めての歯科衛生士の係長職が誕生し、役職付としての役割と責任を担っていただきました。本年度は、教育委員会との兼職という苦肉の策ながら、本庁に1名の歯科衛生士を増員し、本庁での政策的・統括的な観点を学んで、いずれ現場に持ち帰る歯科衛生士を増やそうとしているところです。

本市と同じように、歯科衛生士の増員と行政歯科衛生士としての育成やキャリアラダーの構築に頭を悩ませている自治体は多いかと思えます。現時点で、本市では次善の策にもならない対応しかできておりませんが、先駆的に取り組まれている皆様の取組を参考にしつつ、引き続き試行錯誤しながら取り組んでまいります。

### ♪ 編集後記 ♪

今年は、花粉の量が多くて、花粉症の私にとっては、つらい春でした。また、陽気が極端で、寒かったと思ったら、初夏というよりは、いきなり夏が続くという状況で、身体がついていけない状況です。それに加えて、5月より都庁ではクールビズが始まって、冷房は入っているものの、庁内でも寒い場所、蒸し暑い場所があり、上着は手放せない状況です。また、6月からは議会が始まりますが、議会のドレスコードでは出席理事者は上着着用なので、こちらでも上着はなかなか手放せないですね。（ネクタイで首を絞められていないのがせめてもの救い。）

皆様も、体調を崩さぬよう、ご自愛ください。（Y）

障害児歯科保健事業として、ダウン症児などの摂食相談をしているのですが、ある児が通う保育所の園長先生は、相談時にほぼ同席され、保育所でも助言内容に合わせた対応をしていていました。最近、保育士の介助方法も助言してほしいと依頼を受け、歯科医師、管理栄養士と一緒に保育所を訪問したところ、摂食相談を受けている児だけでなく、園児全員に食形態や食具の工夫を取り入れてくれていました。一人の対応から、園全体の充実につながったことが、とても嬉しかったです。（K）

### 「歯っとサイト」掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html> では、

掲載コンテンツを募集しています。

掲載を希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている窓口宛にご連絡ください。

