

行歯会だより 第184号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会) 令和5年6月号



1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）の概要（P.1）

国立保健医療科学院 統括研究官 福田 英輝

2 令和4年度災害歯科保健医療アドバンス研修会を受講して（P.4）

新潟県福祉保健部健康づくり支援課 清田 義和

3 都道府県 世話役のつぶやき（P.6）

茨城県中央保健所保健指導課 係長 瀧澤 伸枝

1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）の概要

国立保健医療科学院 統括研究官 福田英輝



歯科口腔保健の推進に関する専門委員会では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価報告書¹⁾を受け、令和4（2022）年9月から複数回の議論を経て、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の素案をまとめました²⁾。今回は、次期「歯科口腔保健の推進に関する事項（第2次）」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」とする）の素案策定にあたり、委員会内で議論されたポイント等も交えて、その概要をお伝えします。

現在、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」は、パブリックコメント手続き中です。素案作成にあたり、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会での論点整理、活発に意見交換された点を交えて、その概要を記載しております。

1. 全体構成

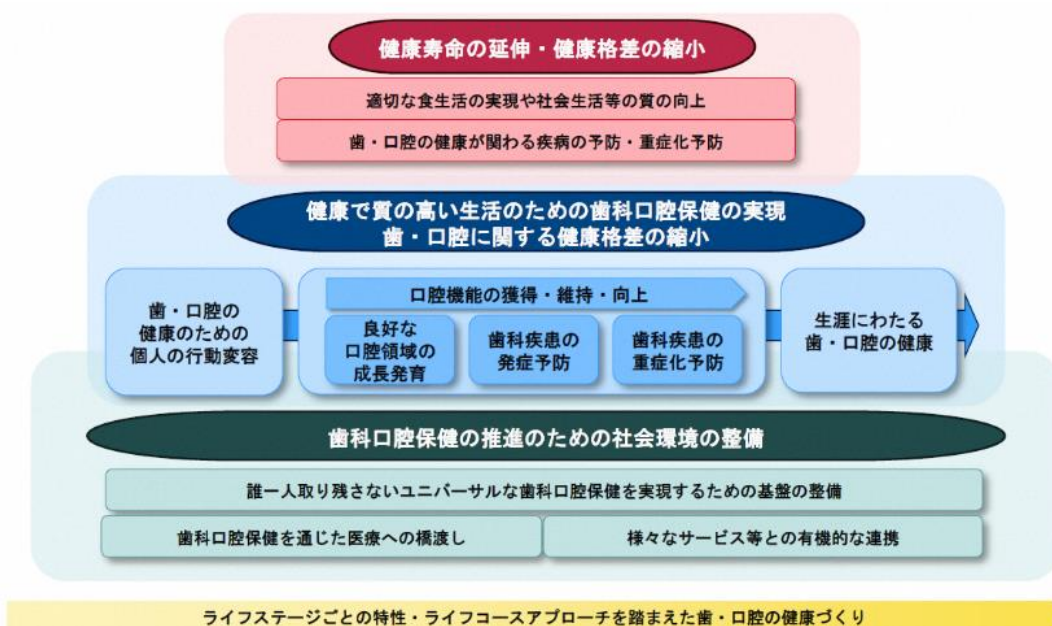
「歯・口腔の健康づくりプラン」の章立ですが、基本的事項（第1次）の第五に含まれていた重要事項を独立させ「第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項」が新設されました。改めて、国及び地方公共団体は、歯科専門職等の確保と資質の向上に努めるべきことが明記されました。歯科専門職は、科学的根拠に基づく課題抽出とPDC Aサイクルに沿った企画・運営・評価ができる資質、また内外の関係部局や職域等との連携ができるマネジメント能力が求められるとともに、国や都道府県は、人材育成を目的とした研修の充実が期待されています。また「歯・口腔の健康づくりプラン」第六の重要項目として「三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項」が独立し、大規模災害時の歯科口腔保健に関する活動指針策定等の対応が求められました。

「歯・口腔の健康づくりプラン」を効果的・効率的に推進するため、「歯・口腔の健康づくり推進のための説明資料」が作成されました³⁾。この説明資料では、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を「歯科口腔保健パーパス」（歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図を指すと定義されています）として掲げています。歯科口腔保健パーパスを実現するため、図1の「歯科口腔保健に関するグランドデザイン」に沿った歯・口腔の健康づくりが進められることとなります。グランド

デザインの特徴の一つとしては、「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」を重層的、かつ具体的に示しました。また、ライフステージの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに加え、「ライフコースアプローチ」（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）といった新たな概念も追加いたしました。

「歯・口腔の健康づくりプラン」では、歯科口腔保健パーパスの実現に至る道筋を体系的に示した「ロジックモデル」（施策がその目的を達成するまでの論理的な因果関係を示したもの）を作成いたしました。「インプット」・「ストラクチャー」で示した歯科口腔保健に関する体制整備や事業実施を通じて、「アウトプット」（事業実施量）が変化し、その結果、最終的な成果である「アウトカム」が達成されるという一連の流れが見える化されました。ロジックモデルをもとに指標策定を進めることで、インプット・ストラクチャー指標からアウトカム指標に至るまで、全体として一体感がある指標を示すことができました。

図1 歯科口腔保健に関するグランドデザイン



2. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

基本的事項（第1次）と同様に、基本方針の第1番目の項目として健康格差の縮小があげられました。基本的事項（第1次）では、当該基本方針においては、目標値が定められていませんでしたが、「歯・口腔の健康づくりプラン」では、3つの指標を掲げています。すなわち、ライフコースの入り口である「3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合」、ついで「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」、環境要因等も反映された総合的指標である「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」の3項目です。

3. 歯科疾患の予防

う蝕や歯周疾患等の歯科疾患を予防し、歯の喪失を防止することを目的としてう蝕予防に関する4指標、歯周疾患予防に関する3指標、および歯の喪失予防に関する2指標が設定されました。う蝕予防については、高齢期に特徴的にみられる根面う蝕に関する指標が新たに追加されました。また、歯周疾患予防については、中年期以降の歯周疾患対策が評価できるよう「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」として、平成27年平滑化人口を用いた年齢調整値を新たに示すことになりました。

4. 口腔機能の獲得・維持・向上

基本的事項（第1次）では「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」が設定されていましたが、

最終評価は「D 悪化している」と判定されました。最終評価報告書では、口腔機能獲得のための効果的な介入時期を含めて評価手法の再検討が求められましたが、一律な評価手法は困難であると判断し、乳幼児期から青少年期における指標は設定いたしませんでした。

5. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難である者についての指標は、基本的事項（第1次）と同様、利用施設における歯科検診の実施割合が設定されました。最終評価報告書によると、これらの指標は改善傾向であるため、引き続き同様の指標を設定し、継続的に評価することにいたしました。

6. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

地域ニーズに沿った歯科口腔保健の推進に有効である「歯科口腔保健の推進に関する条例」に関する指標は、引き続き設定されました。基本的事項（第1次）では、都道府県単位でしたが、「歯・口腔の健康づくりプラン」ではより小さな行政区画での指標が設定されました。また、PDCAサイクルに基づいた効果的・効率的な歯科口腔保健事業の実施状況が評価できるよう「歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合の増加」が新たに設定されました。各市町村においては、歯科口腔保健に関するデータ分析を通じて、地域の実情に応じた歯科口腔保健事業を企画・運営・評価できる体制を整備すること、また国・都道府県においては人材育成の充実が期待されています。

歯科疾患の発症・重症化予防には、生涯を通じた歯科検診が重要です。基本的事項（第1次）と同じ指標である「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」に加えて、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合」が追加されました。妊産婦歯科検診や10歳刻みの節目年齢以外の年齢層を対象とした歯周疾患検診等、地域のニーズに沿った歯科検診の実施が考えられます。また、地方公共団体では、フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取り組みが実施されていることから、これら事業のさらなる推進を評価するため「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合」を目標とし、歯科疾患実態調査での状況把握を予定しています。

7. 参考指標

「歯・口腔の健康づくりプラン」では、基本的事項（第1次）に設定された目標数より2項目少ない17項目の指標が設定されました。これら指標とは別に、各都道府県の歯科保健の取り組みの立案や検証等の参考となるよう「参考指標」も設定されました。これらの参考指標は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（第2次）として公示予定はありませんが、「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」には掲載予定です。随時、参考にしてください。

8. 「歯・口腔の健康づくりプラン」スケジュール

「歯・口腔の健康づくりプラン」は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間で予定されています。「歯・口腔の健康づくりプラン」で示された各指標のベースライン値は、プラン初年度である令和6（2024）年度の値を用いることになっています。また、中間評価をプラン開始後6年目（令和11（2029）年）、最終評価をプラン開始後10年目（令和15（2035）年）としています。「歯・口腔の健康づくりプラン」の指標の多くは、歯科疾患実態調査の結果を参考にすることになっています。そのため、歯科疾患実態調査は、歯・口腔の健康づくりプランの評価にあわせた実施が予定されています。

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」は、パブリックコメント手続きを経て、令和5年7月頃に告示が予定されています。基本的な方針を踏まえつつ、地域特性に応じた歯科口腔保健事業が積極的に推進されることで、10年後の最終評価につながることを期待しています。

図2 今後のスケジュール



(引用文献)

- 1) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 最終評価報告書 令和4年10月11日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/001000535.pdf>
- 2) 厚生労働省 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (素案)
 第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料1 令和5年2月10日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001056219.pdf>
- 3) 厚生労働省 歯・口腔の健康づくり推進のための説明資料 (案)
 第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料3 令和5年2月10日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001074203.pdf>

2 令和4年度災害歯科保健医療アドバンス研修会を受講して
 新潟県福祉保健部健康づくり支援課 清田義和



去る2月19日(日)、歯科医師会館(日歯)にて、堀江会長とともにアドバンス研修会を受講しましたので報告します。

本研修は、会員の皆さんに毎年ご案内しています災害歯科体制研修会(全国3ブロックで開催される基礎的研修)を受講済みの人を対象とし、災害時の歯科コーディネーターや、平時の研修会の主体的な企画運営などを担う人材を育成することを目的として開催されています。

研修に当たっては、事前研修動画の視聴(130分)とディスカッションの事前作業がちょっとありました。当日は、全国各地から、歯科医師会の先生を中心に、大学の歯科医師、歯科技工士、行政の歯科医師、計23人が参加しました。グループに分かれてディスカッション主体で実施されましたが、参加者のほか、演習補助者と講師があわせてなんと17人。なんと手厚い研修体制でありました。司会進行はおなじみの中久木先生。講師を両立しながら研修会を進めておられました。

<主なディスカッションの内容>

- 災害支援の想定シナリオを読み、クリティカルシンキングを活用した課題の抽出・整理と、根拠に基づく解決策の検討を行う。
- 市区町村で受援するときのロジスティックスにはどのようなものがあるのか、それらの運用の課題は何か、また課題がある場合どのように調整できそうかについて検討する。
- それぞれの地区・組織における災害研修の現状・課題を共有し、これからはどのような研修会にしたらよいかを検討する。

以下、研修を受けてみての私の気づきを3点記します。

①「受援」について考えさせられたこと

正直これまで、「受援」をほぼ意識していませんでした。新潟での二度の震災対応の経験から、県歯科医師会とともに自前で被災住民を支援するものと思っていました。しかし考えてみれば、一義的に住民支援を担う市町村や県の歯科職は極めて少ないことから、歯科医師会の協力も受援の一つです。また、東日本大震災や熊本地震などの経験から、県外チームの受け入れなど、受援という体制が行政や歯科医師会にも求められるようになってきました。例えば、現地歯科職等が希望する支援案を整理・調整したり、外部支援コーディネーターが役割を果たせるよう、地元のキーパーソンや行政担当者をつなげる調整をしたりする等が考えられます。いずれにしても受援の体制整備は必須です。「受援」が必要な事態も想定して準備しておくこと、これが大切だと考えさせられました。

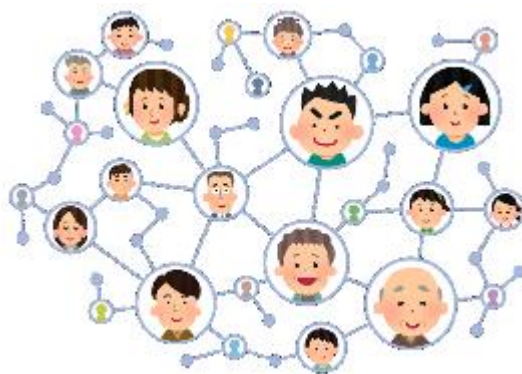


②平時の準備がいかにも不足していたかが分かったこと

新潟では震災対応経験があることから大丈夫ではないかと高を括っていましたが、本当に初期から組織的に動くのだろうか、と改めて感じました。発生してから体制を考えるのでは初動が相当遅れてしまいます。とくに、要配慮者の食えることや誤嚥性肺炎予防への対応は、比較的早期からの支援が必要とされています。新潟県中越沖地震から15年以上経過し、このままでは県内の対応経験者が徐々にいなくなります。過信することなく、準備して、受け継いでいくことが大切と思いました。

災害対応では、よく、平時からの関係づくりが大切と言われます。日ごろの関係性がなければ、災害時の連携はほとんど期待できません。これは最低限必要なことと考えます。その上できちんと準備しておくことが重要で、例えば、歯科支援の重要性の共有のほか、この地域では現地コーディネーターやロジスティックを誰が担うのか、関係機関の窓口やキーパーソンは誰かなど、地域の特性を考慮して、地域ごとに歯科医師会や保健所、市町村などが協議して関係者で事前共有しておくことが大切です。当日同じグループだった三重県歯科医師会では、こうした取組が始まっており非常に参考になりました。

準備していても災害時はうまく動かないもの。仕組みがなければ本番では動きません。



③対面でのディスカッションの大切さが分かったこと

本研修は3年目でしたが、今回が初めての対面形式での開催とのことでした。私にとっても久々の対面研修でしたが、これまで当たり前だったこと、その良さを改めて実感しました。申し上げるまでもないですが、対面のディスカッションでは能動的に言葉のキャッチボールができ、一定量の量や質で情報や意見の交換ができます。一方、オンラインでは、演習補助者が仕切って進めるため、どうしても受け身の姿勢での発言になってしまいます。時間的にもディスカッションできる内容や量も限られ、対面と同じプログラムはできないと考えるべきでしょう。

対面ではさらに、参加者や講師の顔がよく見えます。人柄も伝わってきます。私は一昨年度にオンライン形式で災害歯科体制研修会を受講しましたが、恥ずかしいことに、同じグループの参加者や補助者の顔をほぼ覚えておりません。それとともに研修で身についたことも少なかったのではと感じています。対面形式では旅費がかかるというデメリットもありますが、私の場合は、必要性を説明することで公務として旅費を自所属から出してもらいました。学会や研修の参加を公務扱いにするかどうかの判断は、自治体や所属長の考えによって大きく異なりますので、各人の判断で所属と交渉していただきたいと思います。



おわりに

今回はアドバンス研修会の受講報告をしましたが、これまで行歯会で受講したのはわずか6人です。これからは当面は役員を中心に参加することになりそうです。

一方、災害歯科体制研修会には、これまで行歯会で約60人が受講しました。会員の皆さんには、まず体制研修会を受講していただきたいと思います。行歯会日より182号の中久木先生の寄稿にありますように、今年度から災害歯科体制研修会が受けやすくなる見込みのようです。皆さんには、夏頃、ご案内できるかと思いますが、きっと、行政職に必要な、広い視野で災害支援を考えられるきっかけになるでしょう。いつ、自分の自治体にやって来るか分からない災害。その備えをぜひお願いします。

3 都道府県世話役のつぶやき

●●●●● 茨城県 ●●●●●

茨城県中央保健所保健指導課 係長 瀧澤 伸枝

行歯会の皆様、いつも大変お世話になっております。また、いつも貴重な情報をいただきありがとうございます。茨城県の世話役をしております瀧澤と申します（写真左から2番目）。よろしくお願ひいたします。



1 最近のトピックス

現在茨城県ではフッ化物洗口を推進する事業を行っており、その一つとして県歯科医師会に委託して楽しい啓発動画を作成しました。QRコードは以下のとおりです。特にフッ素うがいの歌は個人的に毎日視聴しております。皆様も是非ご覧いただけると嬉しいです。

また、10月31日から11月2日までつくば国際会議場で第82回日本公衆衛生学会総会が開催されます。ぜひ今年の秋は学会に参加いただき、茨城県内で観光も楽しんでいただければと思います。

2 世話役のつぶやき

私は4月より国立保健医療科学院の専門課程Ⅰ 保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）の研修を受講しております。研修生23人の内21人は医師、1人は薬剤師で歯科医師は私だけです。「私の県にも歯科医師の保健所長がいるよ。」などとお声がけいただくこともあり、先輩方の活躍を身近に感じているところです。4月は疫学や保健統計の講義が主でしたが、5月以降はオンラインにて幅広い分野の講義があり、毎日とても楽しく学んでおります。7月中旬まで頑張りたいです。



「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）」

<https://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編集担当宛にご連絡ください。

♪ 編集後記 ♪

3年ぶりに携帯電話の機種変更をしました。老眼の進んだ昨今、細かい文字を読む時に写真を撮って拡大表示してみて、カメラの性能の良さと画面の美しさという本筋とはズレた機能向上に感謝しています。

そういえば、世話役のつぶやき著者の瀧澤さんが受講している科学院の研修にて、今年度から災害時歯科保健のコマが始まり、私が講師を務めます。次年度以降コマが消失したら小職の不徳の致すところということで……（Y）



久しぶりに公衆衛生学会でポスター発表を予定。内容は、担当している地域包括ケアに関するものです。前回の参加が4、5年前なので「演題登録ってどうやるんだっけ？」とろ覚えでしたが何とか登録を終えました。数年に一度発表していますが、活動の振り返りや、同僚や上司にアドバイスで気づくことがたくさんあります。今月、世話役のつぶやきで原稿を書いてくださった瀧澤さんにもお会いできること、楽しみにしております♪つくばの美味しいもの、オススメのお土産、ぜひ教えてください♪（N）

