

# 行歯会だより 第114号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会)

平成28年9-10月号

## 【今月の記事】

- 1 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート～ P.1-  
特定健診・特定保健指導の取組について  
千葉県衛生研究所 技監 佐藤 眞一
  - 2 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート～ P.6-  
邑南町の成人歯科保健～特定健診から特定保健指導、生活習慣病予防教室へ  
邑南町役場保健課 歯科衛生士 渡部由紀子
  - 3 平成28年度 第2回行歯会理事懇談会 報告 P.9-  
行歯会会長 (江戸川区葛西健康サポートセンター) 長 優子
  - 4 夏ゼミ in ちば 2016 P.10-  
「夏ゼミ in ちば 2016」に参加して  
安城市保健センター 主事 山下 昌子  
後ゼミ <夏ゼミ in ちば 2016> 報告 P.11-  
江戸川区葛西健康サポートセンター 長 優子
- 神奈川県における新任期歯科衛生士育成マニュアルの作成について P.12-  
神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課 田村 彩

- 1 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート～  
特定健診・特定保健指導の取組について  
千葉県衛生研究所 技監 佐藤 眞一

## 【はじめに】

行歯会のみなさま、はじめまして。佐藤眞一（医師）です。  
私は公衆衛生分野の研究者で、CIRCS研究  
(<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/r-and-d/circs/>) をベースとし  
て、行政とともに循環器疾患予防対策を行い、効果検証をしてきました。2008年に大阪府から千葉県に異動し、千葉県で実施した「夏ゼミ」に初めて参加して話をさせていただきました（今年は



サボりました、ごめんなさい)。そこで初めて行歯会を知りました(大阪府では大西宏昭先生とも親しく話していましたのに、不覚でした)。

私の専門が食を通じた健康増進ですから、食育活動の話をしたのですが、行歯会を始め「夏ゼミ」に参加されている皆さんがとても積極的で、一緒に活動して行けそうとたのもしく感じました。

千葉県は、医師不足、看護師等不足が明らかな県である一方、歯科医師については他都道府県並には充足している県です。行政では、県庁(知事部局)に医師3人、歯科医師1人しかおらず、歯科衛生士は0人です。担当課(健康づくり支援課)には医師、歯科医師ともおりません。一方で、市町村の歯科衛生士数は他府県に比べると多いです。このため、千葉県の歯科口腔保健事業は、千葉県歯科医師会、千葉県歯科衛生士会と緊密に連携を取りつつ進められてきました。私は、歯科口腔保健事業に止まらず、保健事業・健康増進事業全般についても、千葉県歯科医師会、歯科衛生士会の協力を得たいと考え、交流を続けています。

### 【早食いの是正】

大阪で早食いと肥満の研究をしていた(BMJ 2008;337;a2002 doi:10.1136/bmj.a2002, スライド1、2)こともあり、安藤雄一先生の研究班に呼んでもらいました。平成21~23年度厚生労働科学研究費補助金「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」(<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/index.html>)です。この研究班の間に、断面調査で非メタボに比べてメタボでは早食いが多いこと

(<http://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/shuppanbutsu/nenpou/documents/60tanpou1.pdf>, スライド3)を示すことができました。その後、追跡調査で、非メタボからメタボになるのは、早食いの人で早食いでない人より多いことも確認できました(日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 176-85)。特定保健指導に早食い是正を取り入れた効果は、石濱信之先生が三重県での成果を8月の行歯会だよりに載せていますし、林浩範先生が香川県での成果を口腔衛生会誌

(66:381-388, 2016)に載せています。

しかし、積極的支援あるいは動機づけ支援の効果は、年々小さくなっています(特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証のためワーキンググループ 最終 取りまとめ

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000123427.pdf>)。改善した人は対象からはずれ、改善しなかった人は翌年も対象となるのですから、当たり前のことです。ここに新たな視点として、早食い是正を取り入れても、当初の効果は大きいとしても、いずれ減弱していくでしょう。特定保健指導は、いわゆるレッド・オーシャンの市場だということです。

特定健診受診者全体ではメタボが減っていないこともわかってきました。特定保健指導を受けた人ではメタボの改善がみられる一方、特定保健指導を受けなかった人ではあまり改善せず、情報提供の人や新規受診の人からのメタボ発現と相殺されているためです。メタボを非メタボに改善することより、非メタボからメタボになることを抑える方策を探ってはどうか。そこはブルー・オーシャンだと思いました(スライド4)。安藤班の成果であるリーフレット(スライド5、6、7)を使って、健診の場でリーフレットを渡すという情報提供だけでの効果を検討しました(スライド8)。男性で、非メタボの人からのメタボ発現を抑制できた、という結果を得て、論文化を進めています(スライド9)。

### 【厚生労働省の動き】

平成30年度からの特定健診・特定保健指導の見直しに向けては、第7次医療計画、第7期介護保険事業計画や、診療報酬、介護報酬の改訂を同期させて行おうとする医療・介護提供体制の見

直しのタイミングと同時期になることから、保険局、健康局、労働基準局とも、平成 26 年度ごろから研究を開始しました。歯科保健関連では、医政局が三菱総研に委託した「歯科保健サービスの効果実証事業」、健康局が安藤先生を班長とする「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究（安藤班 2014

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/>）、労働基準局が医科歯科の川口陽子先生を班長とする「歯科口腔保健と作業関連疾患との関連に関する実証研究」といったところです。

今年に入ると、それぞれが検討会を作り、3局が連携して検討を始めました（スライド 10）。健康局の「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=322611>）」では、5ヶ月間に7回の会議を行い、エビデンスを確認しながら改善案を提案しました。標準的質問項目の議論は7回目にされ、咀嚼と現在歯数の追加が提案されています（スライド 11、

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124143\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124143_3.pdf)）。安藤班 2014 の成果や、富永一道先生たちが邑南町で調べた成果（口腔衛生会誌 66:389-398, 2016）が反映されたものです。一方、保険局の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=129197>）」では、当初から継続的に議論を進めてきた検討会であり、健康局の検討会の結果（技術的事項）を認識しつつも、7月29日に行われた第23回検討会で、従来のルールを維持することを決めました。8月10日に「第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について（これまでの議論の整理 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000132966.pdf>）」としてまとめています。「特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律及び政令において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するものに関して実施する健康診査とされている。また、特定保健指導は、この特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して実施する保健指導とされている。」と制度的事項を踏まえた結果であると記載しています。特定健康診査等基本指針について（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 150 号、スライド 12）がその政令です。ただし、標準的な質問票については、「これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加することとする。」と明記されました。

## 【今後の展開】

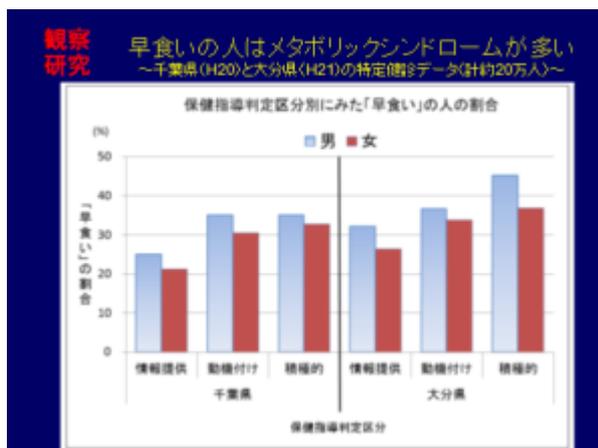
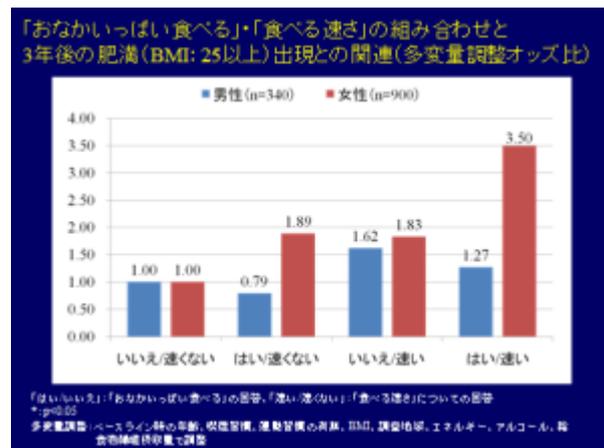
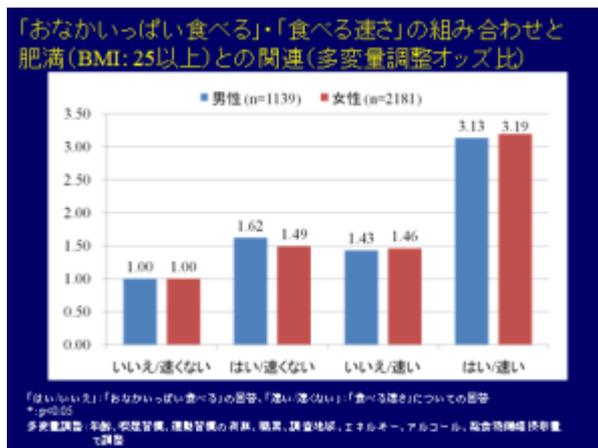
取組の端緒となる質問項目は標準的な質問票に入ることが決まりました。次は、取組をどうするのか、実現可能性も含めて、検討していくことが私どもの使命だと考えます。東京歯科大学のグループが行ったインターネット調査（Industrial Health 2016, 54, 246-253）では、職業運転手とホワイトカラー労働者との間で、喪失歯数や歯の喪失につながる危険因子が異なることが示されています。循環器疾患の危険因子と比べて、職種間の差が大きいように感じます。公衆衛生活動ですから、集団の特性に応じた取組が求められることは当然ですが、歯科保健活動においては職業ごとに異なる特性を把握した上で取組を考えることが不可欠だと思われます。

私どもは、川口班（スライド 13）の介入研究を、自らは健診に携わず、歯科医師会、歯科衛生士会に委託する形で、千葉県および兵庫県で実施しています。実現可能性も含めた検討が可能な体制です。昨年度は費用分析を行い、歯科検診・口腔保健指導（2回）に費消した直接費用は、それぞれ受診者 1 人当たり 4,470 円～8,052 円、2,893 円～5,807 円でした。職業運転手の多い運送会社も、ホワイトカラーの多いイベント会社も健診しましたが、確かに喪失歯数や歯の喪失につながる危険因子が異なっています。

私が循環器疾患の疫学研究者として検討してきたリスク・マーカーの一つに高感度 CRP 値があります。炎症のマーカーですが、循環器疾患発症の独立した危険因子として検出されます。動脈

硬化の進行の速さを示しているのではないかと考えています。歯周疾患も炎症ですから、歯肉出血や歯肉炎症と高感度 CRP 値との間に関連が認められるのではないかと考え、運送会社で計測を試みています（スライド14）。昨年度の断面調査結果から、関連があることは確認できました。しかも、ペリオスクリーンで陰性であれば、歯肉炎症のマーカー、高感度 CRP 値とも、上昇していませんでした。今年の調査が始まっていますが、昨年と比べて歯肉出血、歯肉炎症、高感度 CRP 値ともに改善している人が多い印象です。今後、変化した歯科保健行動との関わりなど、詳細に検討していく計画です。

健康局の検討会では、「循環器疾患による年齢調整死亡率等を低減するため、現在は特定保健指導の対象となっていない非肥満の危険因子保有者に対して、従来の特定保健指導の対象者と同等程度の介入を実施すべきである」と整理され、保険局の検討会では、「腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらのリスク要因がある者への対応方法等については重要な課題であり、引き続き、検討を行う」とされました。健保連の解析でも、保健指導基準値以上で受診勧奨基準値未満の方は、肥満者より非肥満者で多くなっています（スライド15）。非肥満ハイリスク者への対応は、各保険者の知恵の出どころだと考えます。生活歯援プログラムのように標準化された指導スキルを持つ歯科衛生士さんたちには、結果の出る指導を示して、保険者に食い込んでいって欲しいと思います。



【早食いは正しい情報提供はメタボを減らすか】  
背景と方法

- メタボが減らないのは、特定保健指導対象でありながら参加しなかった者の改善割合が低いことも一因だが、非メタボからメタボを発現する者の影響の方が大きい。
- 情報提供レベルの者への提供の工夫が効果的と考え、早食いとメタボに関連を認めたので、健診の場におけるリーフレット提供の効果検証をする **effectiveness study** を行う。
- 知事部局等千葉県職員で、2013年度の受診時にリーフレットを渡す。2012-13年度、2013-14年度の連続受診者間で比較。誕生日受診が原則なので、季節変動は考慮しない。

### ゆっくりよくかんで食べるために ~少しずつ休み休みたくさんかんで食べましょう~

吞あまりかまないで食べてしまう →

- ・かむ回数の目標をたててみる。(例、一口30回かむ)
- ・飽かなくなったら飲み込む。

一口量が多い →

- ・丸かじりせず、小さく分けてから食べる。
- ・小さいスプーンを使う。
- ・箸で取る量はいつもより少な目に。

口次から次へと口に入れて食べてしまう →

- ・先の食べ物を飲み込んでから次の物を口に入れる。
- ・はし置きを使う。
- ・一口ごとに箸、スプーンなど食べるための道具を置く。

### 6か月後に評価しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。

|                                      |  |                     |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| ① 食べる速さはどのくらいですか。                    | 1. かなり速い<br>2. やや速い<br>3. ふつう                          | 4. やや遅い<br>5. かなり遅い |
| ② 何でもかんで食べることができますか。                 | 1. 何でもかんで食べることができる<br>2. 一部かめない食べ物がある<br>3. かめない食べ物が多い |                     |
| ③ お腹一杯まで食べますか。                       | 1. はい<br>2. いいえ  |                     |
| ④ あまりかまないで食べる事が多いですか。                | 1. はい<br>2. いいえ  |                     |
| ⑤ 一口量が多いほうだと思いますか。(口一杯に届くまで食べてみますか。) | 1. はい<br>2. いいえ  |                     |
| ⑥ 食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べていますか。       | 1. はい<br>2. いいえ  |                     |

### 早食いの習慣を見直しましょう

メタボは早食いが多い

標準的質問項目とMeTa出現との関連

| 生活習慣     | オッズ比 <sup>※</sup> (95%信頼区間) |
|----------|-----------------------------|
| 入浴早くなる   | 0.80 (0.77-0.83)            |
| 運動習慣あり   | 0.92 (0.89-0.96)            |
| 身体活動多い   | 0.93 (0.90-0.97)            |
| 喫煙で休養充分  | 0.87 (0.90-1.01)            |
| 入浴早食い    | 1.44 (1.48-1.54)            |
| 夜食・間食が多い | 1.21 (1.14-1.29)            |
| 夕食後すぐ寝る  | 1.09 (1.14-1.28)            |
| 朝食欠食     | 1.14 (1.07-1.25)            |
| 毎日飲酒     | 1.02 (0.97-1.07)            |
| 現在喫煙     | 1.08 (0.95-1.04)            |

※: 2008年度はメタボ、2009年度はメタボ該当がメタボ基準。  
※\*: 性別・年齢階級調整(Mantel-Haenszel)調整値

日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 176-85

### 【評価のデザイン】

2012年度 2013年度 2013年度 2014年度

主解析  
メタボ発現抑制(ITT)  
サブ解析として  
早食いは正者におけるメタボ発現抑制(PP)

副解析  
メタボ改善増加(ITT)  
サブ解析として  
早食いは正者におけるメタボ改善増加(PP)

2012年度: 非メタボ, メタボ  
2013年度: 非メタボ継続, メタボ発現  
2013年度: 非メタボ, メタボ継続  
2014年度: 非メタボ, メタボ改善

### 結果(速報)

主解析 非メタボからメタボ 2012-13→2013-14

男性 11.7%→10.1% OR 0.84(95%CI 0.72-0.99)

女性 2.6%→3.3% 1.29 (0.81-2.06)

計 386人→335人 51人メタボ発現抑制

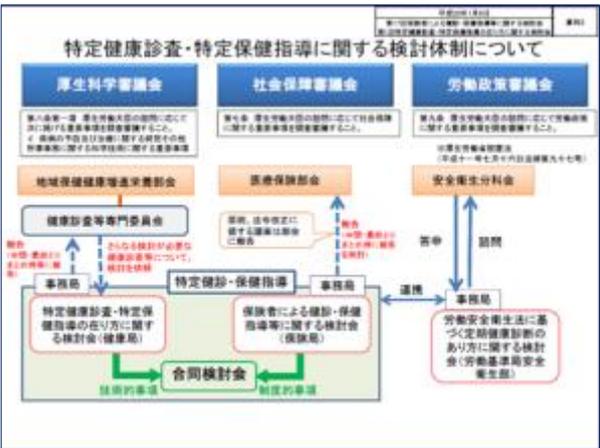
副解析 メタボから非メタボ 2012-13→2013-14

男性 19.8%→19.1% 0.96 (0.80-1.14)

女性 24.3%→23.9% 0.98 (0.51-1.89)

計 344人→314人 30人メタボ改善減少

併せると、メタボを21人減らすことができた



### 特定健康診査改訂質問票(案) 平成28年5月17日

22 かんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

①何でもかんで食べることができる  
②一部かめない食べ物がある

30 これまでに食べた・食べた後長久は何かですか。(無知な人は含みません)

①ない ②1本 ③2-3本  
④4-8本 ⑤9本以上

第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての  
特定健康診査・保健指導の実施について  
(これまでの議論の整理)

平成28年8月10日  
保険者による健康・保健指導等に関する検討会

13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

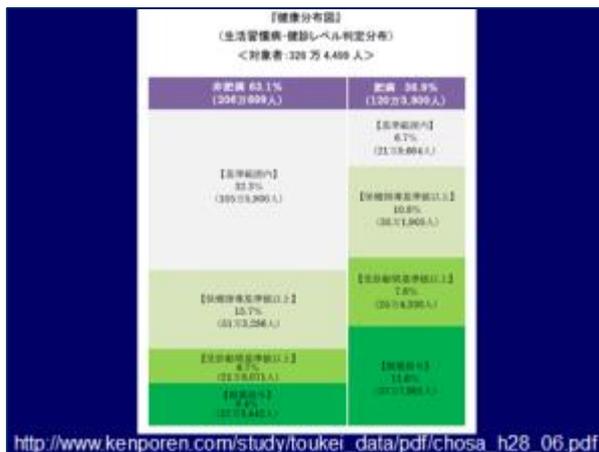
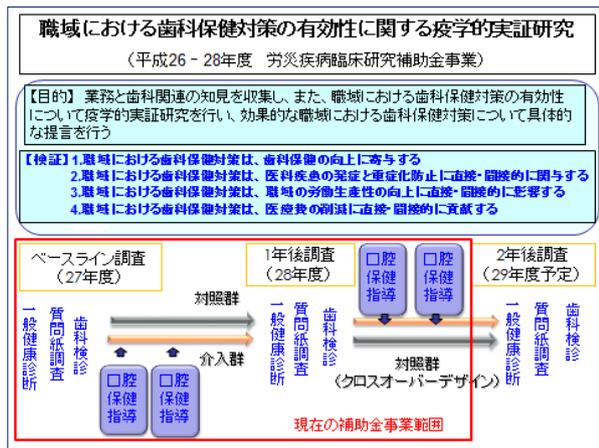
①何でもかんで食べることができる  
②箸や箸置き、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある  
③ほとんどかめない

### 特定健康診査等基本指針について 平成20年3月31日厚生労働省告示第150号

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

(4) 特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項で定めるものとする。



## 2 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート～

### 邑南町の成人歯科保健～特定健診から特定保健指導、生活習慣病予防教室へ

邑南町役場保健課 歯科衛生士 渡部由紀子



#### 1. はじめに

邑南町保健課で任期付職員として歯科衛生士をしております渡部と申します。昨年末、行歯会に入会させて頂いたばかりで、まだわからないことも多く、勉強をさせて頂いているところです。

島根県邑南町は、平成16年10月に旧石見町・旧瑞穂町・旧羽須美村が合併をした、広島県との県境にある、人口11,272人、高齢化率42.7%（平成28年6月現在）の町です。

今回は、邑南町で行っているライフステージごとの歯科保健事業の取組みの中から、特定健診から各種教室への流れについて紹介させていただきます。

#### 2. 取組みの経過 (図1参照)

邑南町では、地元歯科医師と協力し、平成22年度から特定健診に併せて希望者へ口腔内確認をスタートしました。平成23年度には、グミによる咀嚼力検査や咀嚼マニュアルに基づいた指導、平成24年度からは島根大学健診の項目の中に口腔内確認を位置づけ、ほぼ全員の受診者へ実施しています。平成25年度からは、健診結果報告会にて歯科医師が作成したマニュアルをもとに保健師が全員に対して個別指導を行い、歯科受診が必要と思われる方へは歯科受診おすすめカードを発行、受診勧奨を行っています。

(図 1)

| 年度  | 内容（検査項目やフォロー）                                    | 対象者   | 実施率             |
|-----|--|-------|-----------------|
| H22 | 歯科衛生士による口腔内確認<br>（唾液潜血検査、歯の本数、未処置歯数、臼歯の状況、口腔内状況） | 希望者のみ | 132人/882人=15%   |
| H23 | グミによる咀嚼力検査を追加～咀嚼マニュアルを導入し、それに基づき指導を実施            | ↓     | 229人/873人=26.2% |
| H24 | 島根大学健診項目の中に口腔内の確認を位置づける。受診者へ定期歯科健診の推奨。           | 全員実施  | 869人/902人=96%   |
| H25 | 歯科受診おすすりカードの発行と受診勧奨スタート                          | ↓     | 855人/901人=94.9% |
| H26 | 結果報告会にてアニュアルに基づいて、保健師が全員に歯科結果報告を指導               | ↓     | 886人/890人=99.6% |
| H27 | ↓  | ↓     | 760人/931人=81.6% |

### 3、取組みの中での歯科衛生士の関わり（図2参照）

邑南町における成人歯科保健の目標として、“身体と同様にお口の健康も年1回チェックすることの定着”や“生活習慣病予防のために歯科保健の大切さを普及、啓発する”ことで、保健師、管理栄養士等、各専門職と目線合わせをし、それぞれの立場で特定健診や様々な生活習慣病予防の教室の場にて歯科保健指導を行っています。

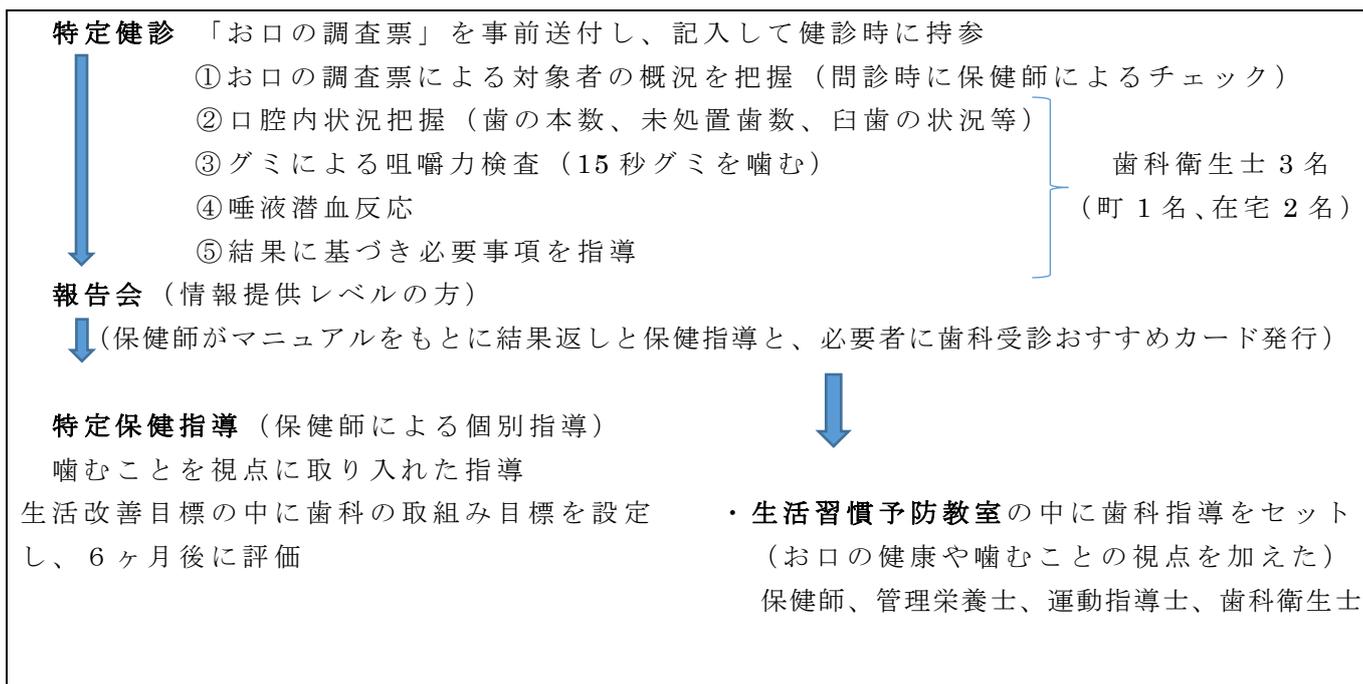
#### ① 特定健診

特定健診では、問診時に保健師がお口の調査票の記入をチェックし、歯科コーナーで、歯科衛生士3名（町1名、在宅2名）がその調査票をもとに対象者の概要を把握し、口腔内の状況把握や、唾液潜血反応検査、グミによる咀嚼力検査を行います。一人の受診者に対する時間は限られていますが、検査の内容について“何の目的で検査をするのかきちんと説明をする”こと、必要に応じセルフケアや定期的な歯科受診の必要性について、噛むことについても保健指導を行っています。特定健診の場が、定期歯科受診をされている方の意識継続のために、歯科に関心がない方も歯科に対する意識を持つきっかけづくりになるように心がけています。

#### ② 特定保健指導、生活習慣病予防教室（糖尿病予防教室等）

特定保健指導は、保健師が噛むことや歯科予防の視点を持ち個別指導をおこなっており、歯科の情報共有を行いながら実施しています。また、生活習慣病予防の教室では歯科講座をセットし、身体とお口の健康がつながっていること、噛む効果を知ってもらい、よく噛むためにもお口の手入れ方法（清掃、体操）や定期的な歯科受診が必要であることをお伝えしています。関心や興味を持ってもらえるように、ペープサート等で媒体を作り、参加された方が、出来るだけ分かりやすく、そして楽しく歯科予防を身近に感じて頂けるような教室を目指しています。教室ではよく噛むことを個人の行動目標にあげる方も多く、生活の中で噛むことも意識して頂けるきっかけづくりになっていると感じます。

(図2) 成人歯科の取組み



#### 4. 成果 行政に歯科衛生士が配置されているメリット

歯科衛生士の専門性を活かし、邑南町では、ポピュレーションからハイリスクの事業に計画的に歯科指導を組み込んでいます。特定健診や教室、出前講座やケーブルテレビでお口の体操の放送するなど、色々な場を使いより多くの方に歯科の情報を知ってもらえる機会を設けています。また、成人の教室だけでなく、母子の保育所教室等に参加される保護者や祖父母、職員も子どもの口の健康を通して、歯科について興味をもって頂けるチャンスと捉え、家族みんなで歯の健康を守ってもらえるよう働きかけています。実際、母子の教室に参加された保護者から地域や職場の出前講座の依頼があるなど、次の事業につながることもあります。色々な場を活用しながら違う対象者へも啓発できることは、行政の一員として町の母子から成人の歯科保健に継続的に関わることができていると感じています。

#### 5、今後に向けて

平成24年から、特定健診の場で、口腔内確認の項目がほぼ全員に行われるようになり、最初は、「歯はあまり、自信がないんよ」など消極的な意見も聞かれましたが、「あれから歯科医院に行きよるよ」と言われる方や、自分から気になることを質問をされる方もあり、成人歯科の取組みが定着しつつあると感じています。しかし、歯科受診おすすめカードの受診率は3割強であり、より多く治療の必要な方が受診に結び付き、かかりつけ歯科医への定期的な受診につながる取り組みやしくみづくりを行うことが課題であり、今年度は、より多くの方に報告会へ参加して頂き直接対面で結果や受診の必要性について説明をするための工夫をしたいと考えています。

今後も地元歯科医師、保健師等と連携しながら、町の歯科衛生士として町民の皆様にお口の健康に関心をもっていただけるよう頑張っていきたいと思っています。



邑南町マスコットキャラクター  
「オオナンショウ」

### 3 平成28年度 第2回行歯会理事懇談会 報告

行歯会会長（江戸川区葛西健康サポートセンター） 長 優子

日 時：平成28年8月26日（木）19:00～21:00

場 所：ハロー貸会議室 八重洲フィナンシャルビルG

参加者：長、高澤、安藤、中村、佐々木、山田、白井、田村、吉野、加藤（書記）

歯科保健課 田口課長

#### 【報告】

##### 1 行歯会だより

編集担当が中心となり、年明け以降の依頼者を検討する。

##### 2 災害歯科保健医療連絡協議会（日本歯科医師会主催）

・ワーキンググループは昨年度（年4回開催）に引き続き、今年度も柳澤事務担当理事又は森谷事務担当理事が出席し、協議会（年2回予定）は長会長が出席する。

・第3回協議会（8/31）では、①災害歯科保健医療に係るマニュアルの作成、②センター機能の位置づけやあり方に関する意見交換がなされた。マニュアルについては“災害歯科保健医療の行動指針”という位置付けで、参画団体の共通言語として簡潔明瞭であること、医療救護、保健活動、復旧復興と分け、一目見て理解できるフローを交え示すこと、指揮命令系統の明確化、地域の実態に合わせ応用が利くものとなるよう、ワーキンググループで引き続き作業を進めることとなった。

##### 3 歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会（日本歯科衛生士会主催）

標記検討会のワーキンググループ委員へ、行歯会代表として長会長が就任することとなった。平成28年12月から半年程度の予定。

##### 4 次年度各都道府県世話役と次期理事について

今年度で理事の任期(4年)が満了する。改選手続きは平成29年3月に実施。

#### 【厚労省 田口歯科保健課長との意見交換】

5/11厚労省歯科保健課へ行歯会からの要望をお伝えした際、田口課長から「地方行政と意見交換をしていきたい」とご要望いただいた。それを受けて、今回理事懇談会へお招きし意見交換を行った。

出席者それぞれの立場から以下の課題等について、意見を交わした。

- ・都道府県への補助金について
- ・他職種・他部署との連携による歯科保健事業の進め方について
- ・歯科医師会等、関係機関との調整のあり方について
- ・う蝕、歯周病対策や高齢者歯科対策など、歯科固有の問題に対する公衆歯科衛生の現状について
- ・地域包括ケアシステムにおける歯科の役割について

以上

今後、行歯会でまずできることとしては、地方の取組事例を情報収集し伝える手段として、各都道府県世話役に協力してもらい、行歯会だよりへ掲載するよう進めていきたい。

#### 4 夏ゼミ in ちば2016

「夏ゼミ in ちば2016」に参加して  
安城市保健センター 山下 昌子



テーマ「行政歯科衛生士“力”をアップせよ！」を見た瞬間、「行きたい！絶対行く」と心が躍りました。

厚労科研報告・夏ゼミ劇場・基調講演ⅠとⅡ・二つの事例紹介・8020里だより・霞ヶ関だよりグループワーク・・・素晴らしい進行で、あつという間の楽しい一日となりました。学びも多く感謝しています。

はじめの千葉県保健福祉部健康づくり支援課長滝口弘様のごあいさつでは、千葉県の歯科衛生士配置状況の説明がありました。88名の歯科衛生士が配置されているそうですが、採用されて5年未満の歯科衛生士が多いということで、なるほど、このテーマになるわけです。心強いお言葉として、千葉県では、歯科衛生士の配置の有無で、子どものお蝕患率に差があるということでしたので、千葉県の歯科衛生士の活躍が数字で見えることは、同じ行政に勤務する歯科衛生士としてうれしく思います。

夏ゼミ in ちば2016 第34回地域歯科保健研究会  
テーマ「行政歯科衛生士“力”をアップせよ！」  
—歯科衛生士のキャリアラダーを考える—  
日時：平成28年8月6日（土）10：00～17：30  
会場：ホテルポートプラザちば  
内容：・基調講演Ⅰ「地方自治体における少数専門職の役割」  
埼玉県三芳町健康増進課健康長寿担当主幹  
兼 保健センター副所長 管理栄養士 池田 康幸  
・基調講演Ⅱ「地域保健に従事する人材の計画的育成」  
国立保健医療科学院 首席主任研究官 奥田 博子  
・グループワーク「新任期・中堅期・ベテラン期に求められる歯科衛生士像とは？夏ゼミ版3箇条」  
・全国の業務実態・事例紹介・8020の里だより・霞ヶ関だより他  
主催：第34回地域歯科保健研究会実行委員会

厚労科研報告では、自治体における歯科保健事業担当者は、「規模の大きな自治体では複数名の歯科衛生士」が担当しており、規模の小さい自治体は、保健師が担当しているとお話がありました。

「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本的事項に「歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう担当する人材として歯科専門職の確保等に努めることが望ましい」（抜粋）と示されています。そして、職員の資質の向上のための具体的な施策を待ち望みます。

夏ゼミ劇場では、聞いたことがあるようなセリフがあり（クスッ）、だから、「夏ゼミ」に来ました。私も、新任教育や現任教育を受けている保健師をうらやましく思うことがあります。（一般職員からは、職務中の研修が多すぎない？と聞いたことも・・・）

基調講演Ⅰの池田先生から「地方自治体における少数専門職は、国が県ではなく、勤務する自治体にとって、必要であると言えるようになること」と、深い言葉をいただきました。これは、新任期・中堅期・ベテラン期、どの年代でも、自分の言葉で伝えることができるようでありたいと思います。



基調講演Ⅱの奥田先生の「少ない職種だから能力が低いのではなく、全ての職種が高めあって、全てが必要」という言葉が印象に残っています。私は、保健師の背中を見て、保健師に育ててもらいました。常々、保健師の良きパートナーでありたいと思っています。

二つの事例紹介では、二人のスーパーDHのお話を聞いてるうちに、お人柄も伝わり「素敵な課長」と、部下になった気持ちで拝聴しました。魅力的な大大大先輩です。

「8020の里だより」では、中田先生から、80歳は、終着駅ではなく出発駅、よって、「80歳+20歳運動」を提唱されました。「80歳までの運動」と「80歳からの運動」を分けて考えること、生涯を通じた歯・口の健康づくりってこういうことだと、再確認しました。それにしても、やっぱり、中田ワールド大好き！虜です。

グループワーク「夏ゼミ版3箇条」では、各年代の3箇条が発表されました。なるほど！それも大事。これも必要とワークライフバランスの視点まで盛り込まれていました。

秋野先生の霞ヶ関だよりを聞きながら、保健部署・福祉（介護）部署・医療現場etc全てに通じるキーワードは「他職種との連携」と感じました。感じたら動く。他職種も集まる研修会へGO！

コメントでは、石井先生のお言葉「涙の出そうな3箇条」に涙、矢澤先生に夏ゼミ活用法を教えてください、池田先生には、ヤル気度を褒められ、奥田先生には、歯科衛生士がいるメリットの見える化を提案いただき、参加者は、本当に幸せ者です。得たものが大きかったと思います。

今後も、夏ゼミでパワーをもらい、変化する子育て支援、多様化する健康づくり施策に対応できる行政職員を目指したいと思います。

それから・・・

翌日の後ゼミも最高でした。自分をじっくり振り返ることができ、新しい一歩を踏み出すことができました。（宣言を実行に移し始めました！）

来年は、愛知県で開催します。場所は、名古屋駅からすぐの「ウインクあいち」です。皆さんにお会いできることを楽しみに、お待ちしております。



#### 夏ゼミ (2017) のご案内

日時：平成 29 年 7 月 29 日（土）10：00～

会場：ウインクあいち

愛知県名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38

<皆様のお越しをお待ちしています!!>

## 後ゼミ <夏ゼミinちば2016> 報告

江戸川区葛西健康サポートセンター 長 優子

日程：平成28年8月7日（日）10：00～13：00

会場：東京歯科大13階 第3講義室

参加者：54名（歯科衛生士45名、歯科医師8名、保健師1名）

昨年の夏ゼミの帰り道「まずは新任期のマニュアルを作りたいね」と熱く語り合いました。

そして今年度、市原市の高澤さんが歯科衛生士初のゼミ長を担うことになり「新任期に焦点をあてた後ゼミを開催し、押さえておくべき事や、目指すべき姿について議論したら良いのではないかと、実行委員会で企画を練ることになりました。

検討する中で、ワークショップが終了した時点でゴールイメージや成果を2点に絞りました。

\*参加者が、明日からできること、すべきことを具体的に持ち帰ることができる

\*目指すべき姿や5年、10年先の自分について考える

そして迎えた当日。前日の熱気をそのままに、開始前には若手もだいぶ慣れた手つきで名刺交換が行われ、和やかな雰囲気ですタートしました。

まず初めに、高澤ゼミ長のアイスブレイキング“スリスリトントン”、そして夏ゼミで出された「3箇条」についてご報告いただきました。

続いて、二つのミニレクチャーを聴いていただきました。「行政職員としての求められること」(長優子)では、行政職としての基本的なことをお伝えし、「行政歯科衛生士の専門性って何？みんな考えてみましょう」(赤井綾美先生)では、公衆衛生的視点の理解、地域歯科保健活動を展開するための“ヘルスプロモーション”、多職種連携のヒントについて、お話いただきました。

その後、グループワークを行い、最終的に「私は〇〇な行政歯科衛生士になりたい。この1年で〇〇をします」と個々に宣言をしました。

最後に、国立保健医療科学院の安藤雄一先生の総評の中で、人材育成や歯科医師会との連携の事など補足していただき、皆さんの心の中に全体がストーンと落ちたのではないかと思います。

行政一年目のフレッシュな皆さんにはお一人ずつ宣言を皆さんの前で発表していただきました。その発表の素晴らしいこと！行政歯科専門職の未来は明るいと確信し、盛会のうちに終わることができました。

皆様、暑い夏をありがとうございました。

引き続き、神奈川県からの“新任期歯科衛生士育成マニュアル報告”をご覧ください！

## 神奈川県における新任期歯科衛生士育成マニュアルの作成について

神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課 田村 彩



### 〇はじめに

平成28年8月7日に開催された夏ゼミ in ちば 2016 一後ゼミで、神奈川県が作成した「保健福祉事務所における新任期歯科衛生士の専門能力育成の考え方」及び「新任期歯科衛生士育成マニュアル」について、作成から今後の活用の方向性について報告をしました。

行歯会だよりでも報告をさせていただきます。

日時：平成28年8月7日（日）10:00～13:00

場所：東京歯科大学水道橋校舎 本館13階 第2講義室

報告者：三浦 汐美（神奈川県厚木保健福祉事務所）、

片桐 めぐみ（神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター）、

田村 彩（神奈川県平塚保健福祉事務所） \*報告順

## ○報告事項

### 1 作成理由

平成 26 年度に神奈川県では常勤歯科衛生士の採用が 25 年ぶりに行われました。平成 26 年度に 2 名、平成 27 年度に 2 名、平成 28 年度に 1 名が採用され、四半世紀ぶりに常勤歯科衛生士が加わったため、新任期歯科衛生士のための育成マニュアルというものが神奈川県には存在しませんでした。

他職種の保健師や管理栄養士は新任期の育成マニュアルがあるのに対して、歯科衛生士には当該マニュアルがなかったため、様々な場面で不安に感じることもありました。また、所属上司も久しぶりに採用された歯科衛生士たちをどう育てていくか、評価指標も何もない中で困っていた様子でした。

平成 27 年度夏頃に、所属上司と自分たち新任歯科衛生士が困っているという状況を先輩歯科衛生士に相談したところ、自分たちが必要としているマニュアルを作ってみたらどうかという提案を受けました。そこで、先輩歯科衛生士が後輩のために作るのではなく、新任期歯科衛生士が自らの目線でマニュアルを作ることを開始しました。平成 28 年度に歯科衛生士の採用予定があったため、平成 28 年度入庁の歯科衛生士がすぐに使用できるよう、平成 27 年度内に完成することを目標としました。

### 2 作成経緯

神奈川県ですでに活用されていた他職種のマニュアル（神奈川県行政管理栄養士の新任時期育成プログラム、新任保健師指導マニュアル）を参考に、平成 27 年度時点での若手歯科衛生士 4 名で素案を作成しました。

行政に従事する歯科衛生士には、専門能力のみならず行政能力も求められることが特徴であるという、神奈川県保健福祉局の人材育成指針である「かながわ保健福祉エキスパートナビ」の要素も取り入れました。

作成後、先輩歯科衛生士に意見や修正等をしていただき、その上で歯科医師にも意見を求めました。歯科職からいただいた様々な意見や修正をまとめたものを、神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課へ提出し、健康増進課で発行という形になりました。最終作業は今回報告した 3 名でワーキングを行いました。基本的には電子メール上でのやり取りでした。

今回作成した「保健福祉事務所における新任期歯科衛生士の専門能力育成の考え方」及び「新任期歯科衛生士育成マニュアル」において、新任期の育成期間は 3 年としました。地域保健従事者の新任期を 5 年としている報告書もありますが、神奈川県の歯科衛生士は各所において一人職種であることが多く、責任をもって早期から職務を遂行する必要があることから、短期間での育成の必要があるということで 3 年としました。また一人職種という特徴から、同じ職場内での歯科医師のプリセプターとは別に、職場外での先輩歯科衛生士によるセカンドプリセプターを設けました。※プリセプターの役割は、日常的な業務について指導等を行い、セカンドプリセプターは同職種としての相談や専門性育成等。

### 3 今後の活用方法等

まずは神奈川県に所属する歯科職（歯科医師・歯科衛生士）全体で共有をしたいと思います。現在、新任期歯科衛生士（5 名）が所属している各所で活用されるように、プリセプターとなる歯科医師やセカンドプリセプターの歯科衛生士から、所属の部長もしくは課長に話をしてもらうことで、課全体で新任期歯科衛生士の育成をしてもらう体制づくりをしたいと思います。

今後は、保健福祉事務所の所長会や部課長会といった所で周知し、本県保健福祉局内において新任期歯科衛生士の育成について把握をしていただきたいと思います。

25年ぶりの歯科衛生士の採用のため、所属上司を始め、歯科医師や先輩歯科衛生士にとっても、新任期歯科衛生士の育成は多少手探りな部分があるかと思います。また、時代に即した育成マニュアルであることも求められるかと思います。今回作成した考え方及びマニュアルが、永久的なものになるのではなく、適宜改正されるマニュアル等となり、県の歯科職を始め、県内で新任期歯科衛生士を育成する体制づくりができれば良いと思います。

#### 4 作成後の感想

今回、作成にあたり、先輩歯科衛生士や歯科医師の意見をいただくことで、新任期歯科衛生士に求められることを歯科職全体で確認することができました。

資料集めの段階で、他職種の育成マニュアルを見ることにより、他職種の育成体制について知ることができました。

今回作成に携われたことで、人材育成の重要性を確認することができました。

#### ○終わりに

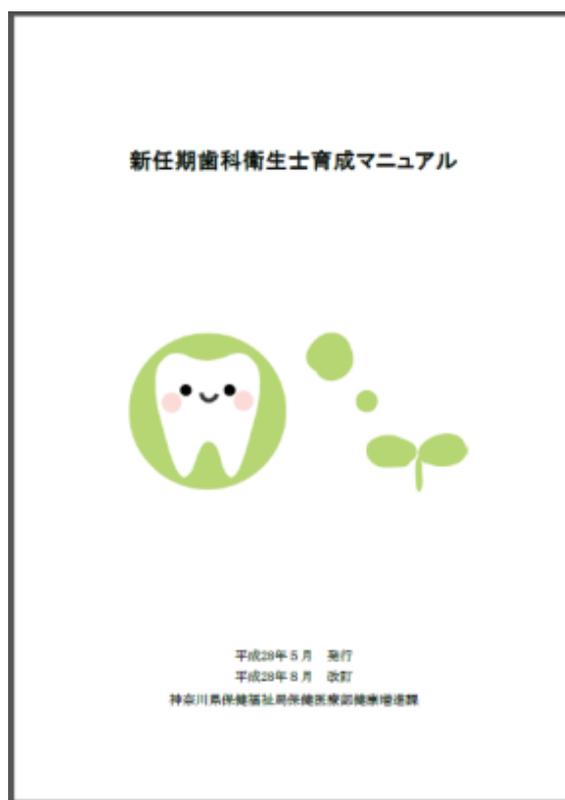
神奈川県先輩歯科職をはじめ、行歯会の皆様にご指導いただきながら、日々精進していきたいと思います。

この報告が、今後新任期歯科衛生士の育成マニュアルを作成される方に、少しでも参考になりましたら幸いです。

今回、本稿執筆の機会をいただき、ありがとうございました。



「保健福祉事務所における新任期歯科衛生士の専門能力育成の考え方」



「新任期歯科衛生士育成マニュアル」

☆編集後記☆

(Y) 先日、あるアジアの国での歯科ボランティア活動に参加してきました。子供たちの口腔内はむし歯だらけ。だからと言って、むし歯予防のための手段を知らないわけではありませんでした。個人の努力だけでなく、国や地域の公衆衛生施策や活動が重要だということを改めて実感してきました。

(H) めっきり涼しくなり過ごしやすくなってきましたが、秋の訪れとともに、体調を崩されませんようお過ごしください。今回は、「特定健診・特定保健指導の取組」と「夏ゼミ！」の特集記事です。

「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）」

<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。

- ・ Web 媒体（リンクをはる）場合は、下記 URL へ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/youbou.html>

- ・ PDF 等のファイル媒体での提供も可能です。

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御連絡ください。