行歯会だより　第101号

（行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会）　平成 27 年 2・3 月号

【今月の記事】

１　平成26年度第3回行歯会理事会報告
山口県健康福祉部健康増進課　矢野　淳也

２　特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会
１）概要及びグループワーク報告
北海道保健福祉部健康安全局地域福祉課　佐々木　健
２）発表者報告
三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課　石濵　信之
３）発表者報告
三重県志摩市健康増進課　岡　憲子

３　若手奮闘記№1（New！）
福島県県南保健福祉事務所健康増進課　後藤　優子

４　世界会議2015に参加して
東京都江戸川区健康部健康サービス課　長　優子

１　平成 26 年度第 3 回行歯会理事会報告

山口県健康福祉部健康増進課　矢野　淳也

日時：　1月31日（土）　15～19時
場所：　オフィス東京（A4 会議室）
出席者：　長、森木、高澤、中村、秋野、田村、
石川明美、吉野、片岡、白井、中條、
金森、北尾、堀江、矢野、安藤

○理事会議事

1. 行歯会による5歳児歯科調査の全国実施について（田村事務担当理事）

う蝕罹患状況の年時的推移から考えると、1.6 歳、3 歳児までの期間よりそれ以降増

加傾向があるため、5 歳児の数値こそ小児のう蝕の状況を把握するものとして追跡する必要があるのではないかという考えがベースにあり、都道府県を対象に調査を行った。

都道府県データは県行政に行歯会会員が不在 5 県（青森、山形、石川、徳島、香川）には未送付であり、回収率は 29/42（69%）。未回答や都道府県ごとの細かな違いはあるが、単純合計で 27 万人を超え、相当のボリュームが集まった。一人平均う歯数は 1.68 本、う蝕有病者は 39.2%。同様に政令指定都市では回収率は 12/20（60%）、一人平均う歯数は 1.76 本、う蝕有病者は 40.2%であった。

今回の調査で全国の 1/3 が把握できていると言えるので、厚労省や日歯に向けて公表を検討する。まずは概要をまとめてウェブ上および行歯会だよりに載せる方向で進めることになった。

また、今後も毎年更新ができるように進めていけばよいということになった。

う蝕多発児の存在という「格差」問題も提示できるよう検討する。さらに、広がりを持たせるためには法的根拠の整備や調査を行うことの効果、メリットを示す必要などをクリアする必要がある。

2. 歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）の運用状況について（安藤事務局長）

サイト更新については適宜改良を加えていく。今回 100 号を数える行歯会だよりは、各号のインデックスを追加して、内容を読み直す時の利便性を向上する。

歯っとサイトURL　http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html

3. 行歯会でやったらいい調査・活動アンケートに基づく今後の取組みについて

（中村事務担当理事）

行歯会の今後の活動について理事にアンケートを行った結果、各理事が興味を持っていると丸を付けた項目を中心に担当各 2 名を決定した。今後は担当となった理事が会員への具体的アンケート質問項目を考える。（27 年度順次アンケート実施の予定。）

4. 災害歯科保健医療連絡協議会への参画について（長会長）

日本歯科医師会主導の下、歯科関係団体同士の連携や災害対応に関する認識の共通化を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の情報集約や共有を促し、有事に際して国や都道府県との連携調整を行い、被災地の歯科医療救護や被災者の歯科支援活動を迅速に効率よく行うべく、歯科関連団体の協議会が設置されることになった。

日本歯科医師会より行歯会に参画依頼があったので、理事会にて参画することを決定し、柳澤事務担当理事にご担当いただくこととした。第一回 4 月 15 日開催予定。

5. 次年度世話役について（長会長）

これまで長期にわたり世話役をして頂いている方もいる状況。理事は 4 年の任期があるが、世話役については変更することも可能であること。世話役就任後に役職や環境が変わり対応が困難になるといった事情もあると聞く。地域ごとの事情はブロック担当理事がおそらく一番把握されているであろうことから、状況に応じて新メンバーへの更新提案など柔軟な対応をして頂きたい旨会長より説明があった。

6. その他

・平成 26 年度 厚生労働科学研究
乳幼児歯科健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き(案)」
（高澤副会長　田村事務担当理事）
3年間の研究期間の3年目。手引き案について検討をしている。平成 27 年度から乳幼児健康診査での必須問診項目として 15 項目が設定される。従来の「個」だけではなく、「地域」の健康状況を把握できるものとなる。詳細はメーリングリストにてお知らせする。
・平成 27 年度厚生労働科学研究
「長寿・障害総合研究事業高齢者の摂食・嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究」　（白井ブロック理事）
先進事例を情報共有して、新たな広がりを持たせたいと考えている。調査を 27 年に実施する予定。

2　特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入にむけた意見交換会

日時：2月1日(日)10～16時
場所：日本歯科医師会館
出席者：長、田村、高澤、北尾、吉野、安藤、矢野、森木、佐々木、石濵

1)概要及びグループワーク報告

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課　佐々木 健

去る平成 27 年 2 月 1 日、日本歯科医師会において「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会 ～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～」というワークショップが開催されました。これは日本歯科医師会と平成 26 年度厚生労働科学研究委託費「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」班(安藤先生が研究代表者、以下「研究班」)が共催で実施したものであります。平成 30 年に予定されている特定健診・特定保健指導の改定の機会に、歯科関連プログラムを導入できる可能性があるとしたら、どのような要素を導入したらよいかについて、現在、同研究班を中心に検討されている中、「生活歯援プログラム」を提唱している日本歯科医師会とのコラボにより、より具体的かつ実現可能な施策の提案をするためのアイデアや意見を参加者から引き出すことを意図して企画されたものでありました。
各都道府県歯科医師会の公衆衛生や地域保健の担当理事、地方自治体に勤務する歯科技術職員など 41 の都道府県から約 100 人の参加があり、主催者側の関係者も含める

とおおよそ 130 人程度が一堂に会する大イベントであり、次のような次第で進められました。

① 全体説明（午前）
全体の背景・経過説明（深井穫博／日本歯科医師会理事）
全体の会合の趣旨説明（安藤雄一／国立保健医療科学院・生涯健康研究部）
特定健診・特定保健指導に関する説明（佐藤眞一／千葉県衛生研究所技監・医師）
三重県4市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例 ～多職種連携で進める食行動支援～
（岡 憲子／三重県志摩市健康推進課 保健師＆石濵信之／三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課）

県全域で特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを組み入れた事例 ～香川県における事例報告～
（岡田寿朗／香川県歯科医師会常務理事 日本歯科医師会地域保健委員長）

地域において展開された歯科医院における生活歯援プログラムの実施例（新潟県/燕歯科医師会の事例）
（土屋信人／燕歯科医師会専務理事 新潟県歯科医師会地域保健委員）

② グループワーク（午後）
午前中のセッションにより参加者全員で情報を共有したうえで、午後のセッションは約3時間に及ぶグループディスカッションを行いました。参加者を6～7人の小グループに分け、主催者側が提示するテーマに沿って議論してもらいました。各グループにはファシリテーターとして行歯会理事または日本歯科医師会理事等が配置されました。全部で4つのテーマを設け、各グループでの議論→全体会（主なグループの議論内容の発表、質疑等の意見交換）という流れで各テーマおおよそ 30 分程度の時間をかけたセッションをくりかえしていきました。
筆者もファシリテーターとして1つの班を受け持ったため、今回表出されたすべての意見やアイデアを掌握しているわけではありませんが、会合全体をふり返りながら、特定健診・特定保健指導に導入可能な歯科関連プログラムの候補（選択肢）を次のとおり整理することで報告に替えさせていただきたいと思います。

○健診関連としては、
・歯科医師による口腔診査（WHO の CPI が改訂されることに留意）
・歯科衛生士による口腔観察
・受診者自身によるセルフチェック（むし歯、歯周病、歯科保健行動、早食い、咀嚼回数等）
・口臭検査、唾液検査、歯肉溝侵出液、ドライマウス検査
・咀嚼機能検査（ガム等）、咀嚼回数測定、咬合圧検査

○保健指導の内容としては、
・口腔清掃関連の指導
・早食い是正、よく噛むための指導
・間食摂取指導
・禁煙の指導

などがありますが、いずれの内容にせよ、進め方としては「生活歯援プログラム」に採用されている、双方向型で受診者自身が行動目標を設定する方法が適切ではないかと考えます。
提供方法としては、特定保健指導と別立てのメニューとする方法と特定保健指導に包括し、行動目標設定の対象となる保健行動の中に歯科関連行動を組み入れる方法が考えられます。

○実施の場としては、
・特定健診・特定保健指導の実施の場と同様に、市町村国保、職域で実施するほか、受診者に歯科医療機関へ足を運んでもらって実施する方法が考えられます。

なお、以上はあくまで筆者個人の見解に過ぎず、会合の参加者全員で共有されているわけではないことにご留意いただきたいと思います。

多くの参加者から指摘があったこととして、現在の歯科医師および歯科衛生士が行っている保健指導の質にバラツキが大きいことがあげられます。こうした現状認識のもと、特定保健指導に歯科関連のプログラムが導入された場合、歯科衛生士・歯科医師が従事者となるためには、研修を行う必要性を訴える意見が非常に多かったといえます。

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入されるためには、アイデア創出や提案を研究班や日本歯科医師会に任せっきりという態度ではいけないのではないかと感じています。各地域で関係者が議論しながらアイデアを出し合うなど裾野を拡げ、さらには医師、保健師等の看護職、栄養士等とも意見交換するなどして日本全国で気運を盛り上げていくことで実現性が高まると考えます。もちろん効果等に関する科学的エビデンス、費用対効果、事業（サービ）の利用しやすさ（accessibility）などの検証も不可欠といえましょう。

歯科領域における保健指導は、インプラントや歯周外科手術等のダイナミックな行為からみると、大変地味な活動であることは否定できません。しかしながら、歯科医師法第1条に「歯科医師は、歯科医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、（以下略）」とあるように、本来は歯科医師の二大任務のひとつなのです。加えて、今回の意見交換会のサブテーマにある生活歯援プログラムでは保健指導の役割が重要視されています。ようやく「保健指導」に焦点があたり、歯科医師および歯科衛生士が保健指導のプロとしても地位を確立できるチャンスが到来したのではないかと期待しているところです。われわれ行政に身を置く歯科技術職は、保健指導の質の向上のため、率先して保健行動変容のための理論、モデル、技法を積極的に学習し、歯科関係者を引っ張っていく使命があるのでないかという思いを強くして、会場を後にしました。

2）発表者報告

三重県内4市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例
～多職種連携で進める食行動支援～

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課　石濵信之

特定健診、保健指導は、各保険者が健康寿命の延伸、医療費の抑

制等様々な目的を持ちながら行っています。そして、毎年事業を重ねる中で健診データが蓄積され、これらを活用することは生活習慣病対策を効果的に実施する上で重要です。

今回、特定健康診査データを用いて肥満やメタボリックシンドローム、服薬状況などと、生活習慣との関連について検証し、また、三重県内4市町において特定保健指導と歯科の連携について実践いたしましたので報告する機会を頂戴いたしました。

○ 特定健診データの状況

平成20年から22年までの3年間に三重県内29市町での特定健診受診者のデータについて、肥満の健康影響を確認するため、60代前半・後半について、BMI 区分の「肥満」、「正常」、「やせ」に分けて、降圧剤、糖尿病治療薬、コレステロール降下剤の服薬者数の状況を確認したところ、いずれの薬剤についても、BMI 区分が、やせ→正常→肥満、と変化するにつれ、服薬者の割合が増加していました。

60代前半・後半のBMI区分と服薬者数(%)

性別	年齢階級	BMI区分	血圧降下剤 服薬者数	血圧降下剤 (%)	インシュリンまたは血糖降下剤 服薬者数	インシュリンまたは血糖降下剤 (%)	コレステロール降下剤 服薬者数	コレステロール降下剤 (%)
男	60～64	肥満	2,860	(47.0)	638	(10.5)	1,302	(21.4)
		正常	4,410	(27.8)	1,137	(7.2)	2,184	(13.8)
		やせ	112	(13.1)	57	(6.7)	47	(5.5)
	65～69	肥満	5,823	(52.1)	1,254	(11.2)	2,610	(23.4)
		正常	10,259	(33.8)	2,438	(8.0)	4,410	(14.5)
		やせ	301	(18.5)	116	(7.1)	106	(6.5)
女	60～64	肥満	3,743	(45.4)	694	(8.4)	2,746	(33.3)
		正常	7,459	(23.5)	957	(3.0)	7,197	(22.6)
		やせ	478	(12.2)	89	(2.3)	561	(14.3)
	65～69	肥満	6,645	(52.1)	1,099	(8.6)	4,719	(37.0)
		正常	13,733	(30.8)	1,820	(4.1)	12,453	(27.9)
		やせ	856	(17.4)	177	(3.6)	862	(17.6)

1

次に、肥満に影響を及ぼす生活習慣について、BMI 区分で“肥満”になる要因について、60代前半について質的説明変数(リスク因子)として、喫煙や飲酒、運動習慣、食習慣に関する9項目を投入し、多重ロジスティックモデルによる分析を行いました。

男性と女性で少し結果に差はありましたが、“肥満”リスクを高める要因として有意であったのは、「30分以上の運動をしていないこと」、「一日1時間以上の身体活動をしていないこと」、「歩行速度が速くないこと」、「人と比較して食べる速度が速い事」、「就寝前の2時間以内に食事を取ること」、「夕食後に間食を取ること」でした。

BMI区分”正常/肥満”に関する要因分析
(多重ロジスティックモデル)

質的説明変数	カテゴリー	BMI区分"正常/肥満" 男:60～64歳 OR※1	p値	χ^2値	女:60～64歳 OR※1	p値	χ^2値
①現在、たばこを習慣的に吸っている	いいえ	1			1		
	はい	0.80	0.0002	14.3	1.13	0.2639	1.2
②30分以上の運動を週2日、1年以上	はい	1			1		
	いいえ	0.91	0.1025	2.7	1.12	0.0252	5.0
③歩行または身体活動を1日1時間以上	はい	1			1		
	いいえ	1.14	0.0200	5.4	1.03	0.4901	0.5
④歩行速度が同年代より速い	はい	1			1		
	いいえ	1.27	0.0000	19.6	1.52	0.0000	79.0
⑤人と比較し食べる速度が	**おもい or 普通**	1			1		
	はやい	**1.81**	**0.0000**	**125.9**	**2.12**	**0.0000**	**264.0**
⑥就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上	いいえ	1			1		
	はい	1.26	0.0008	11.2	1.44	0.0000	24.0
⑦夕食後に間食を週3回以上	いいえ	1			1		
	はい	1.40	0.0000	20.5	1.28	0.0001	16.1
⑧朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	1			1		
	はい	1.13	0.1809	1.8	1.18	0.1011	2.7
⑨お酒を飲む頻度が	時々～飲まない	1			1		
	毎日	0.88	0.0184	5.6	0.65	0.0000	18.9

※1:ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比

＊平成22年度で制限

2 2

なかでも、カイ2乗値が最も高く、強い関連を示したのは、「人と比較して食べる速度が速い事」で、“速い”と回答した人は“遅いまたは普通”と回答した人に対して、男女ともに約2倍肥満になる確率が高いという傾向がみられました。

また、食べる速度別で肥満者の割合をみると、食べる速度が速い人ほど肥満である割合が高いことがわかりました。

○特定健診と歯科との連携

特定健診、特定保健指導に歯科の面から貢献することをめざし、自分が早食いかどうか振り返り、ゆっくりよく噛むことに注目し行動目標とすることからメタボリックシンドロームの予防、改善を図るため、厚生労働科学研究により咀嚼指導マニュアル試作版を作成。三重県内4市町で試用していただいた後の意見を踏まえ、「早食いの習慣を見直しましょう」というタイトルの咀嚼支援マニュアルとして受診者用及び指導者用の二種のマニュアルを作成しました。

その中では、早食いを①あまり噛まない、②一口量が多い、③次から次へと食べ物を口に持っていく、の3つに大きく分類し、そのそれぞれに、

① あまり噛まないときは、一口 30 回

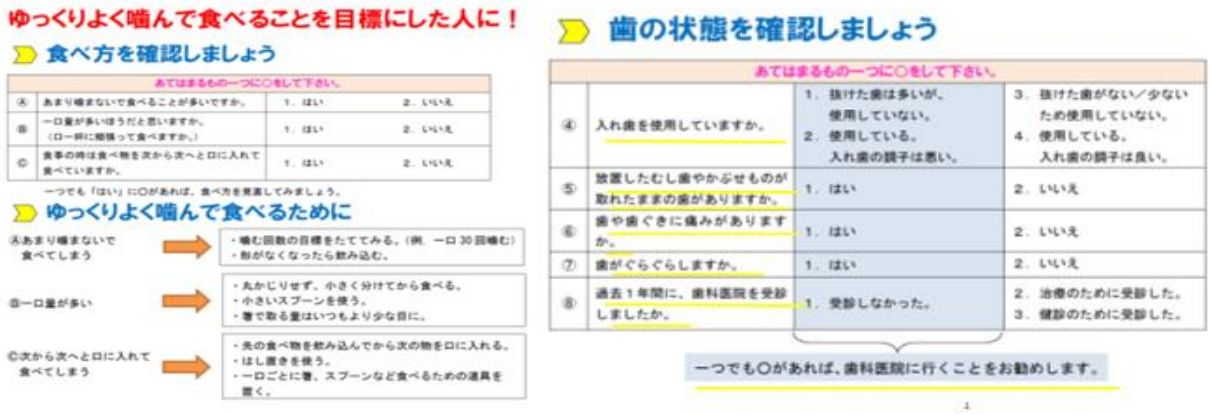
② 一口量が多いときは、切り分ける,小さいスプーンの使用など

③ 次から次へ食べ物を口へとのときは、実際に産業保健で用いられている食事の作法

のような実践例

を示しています。

さらに、しっかりと噛んで食べることができてこその食生活であり、そのためには歯医者さんに行くのが大切と気づいていただく内容も含んでいます。

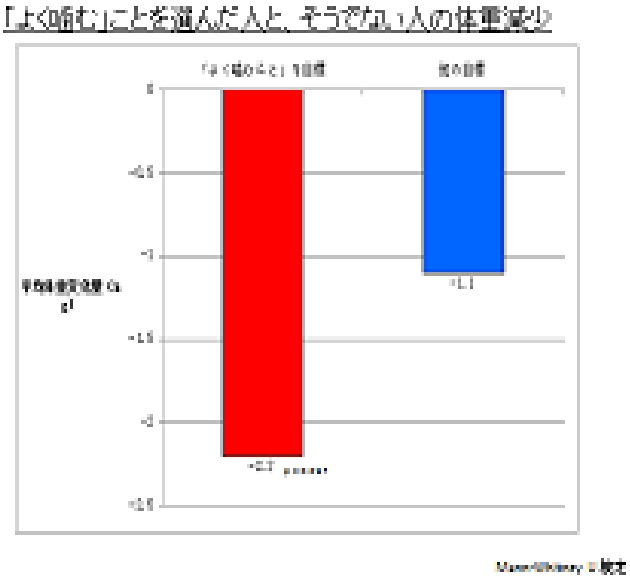


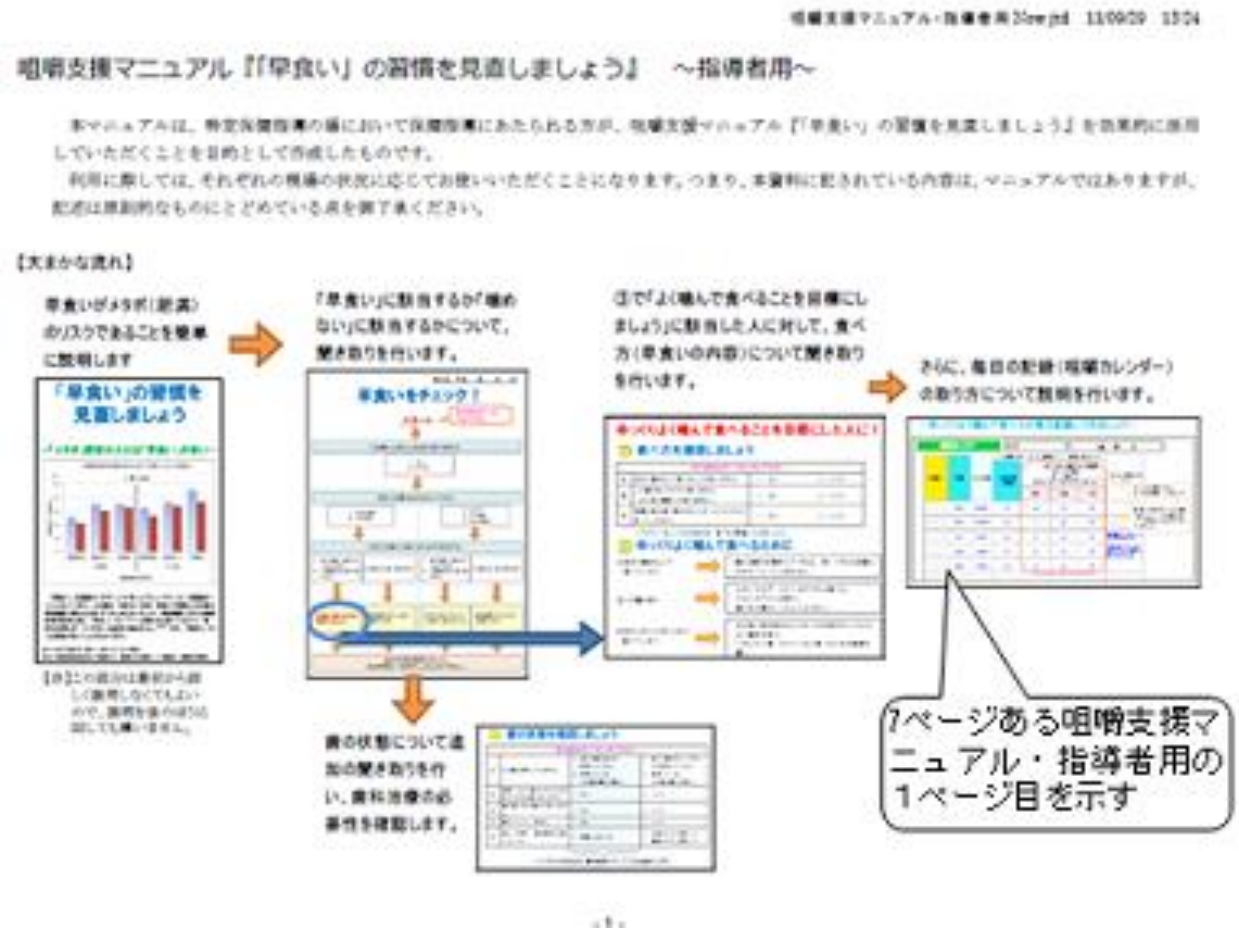
また、指導者用のマニュアルには、特定保健指導対象者にお話しするときの裏付けとなる科学的根拠を7ページにわたってわかりやすく載せてあります。

平成22，23年度に試作版及び咀嚼支援マニュアルを継続して4市町で特定保健指導時に用いていただきました。

方法は、すでに用いている特定保健指導用資料に「ゆっくりよく噛むこと」についてのマニュアルを加えてもらうようにし、対象者が自己決定する行動目標の一つに「ゆっくり良く噛むこと」も候補としてもらうようにし、6か月後の評価において、行動目標として「ゆっくりよく噛むこと」を選んだ人と選ばなかった人の変化をみました。

その結果、ゆっくりよく噛むことを行動目標として選んだ人と、そうでない人とでは、ゆっくりよく噛むことを目標として掲げた人の方が、有意に体重が減少していました。





○今後の課題

歯科受診を勧められた人が実際に行ったかどうかの確認方法、多くのメンバーが保健指導に関わる際の精度管理、特定保健指導を外部に委託しているときの情報伝達などが挙げられます。これらを解決の方向に導くには、歯科専門職以外の理解、納得、協力が不可欠であり、そのために、現在、さまざまな機会を捉えて情報提供を図っているところです。

なお、上記二種マニュアルは、歯っとサイト→咀嚼支援サイト→咀嚼支援マニュアルでダウンロードしていただけます。

歯っとサイトURL　http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/index.html

3)発表者報告

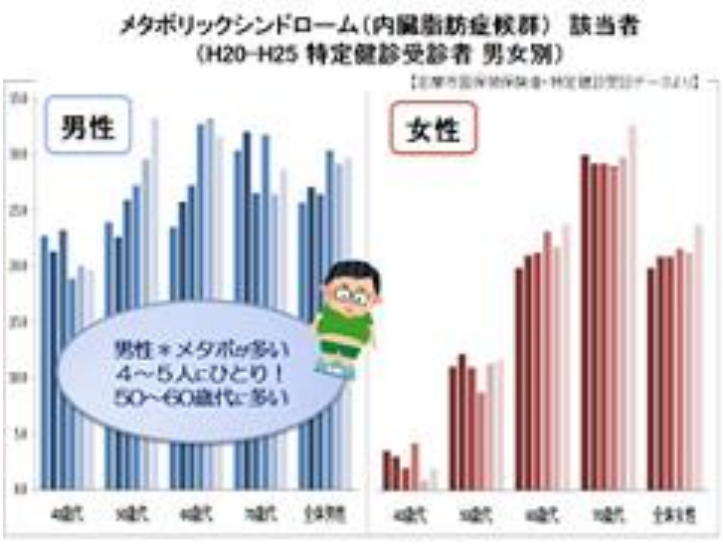
志摩市における特定健診・特定保健指導の実際について

～特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例～

三重県志摩市健康増進課　保健師　岡　憲子

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会に参加させていただきました。そこで、ご紹介した咀嚼指導を組み入れた特定保健指導について、ご報告いたします。

志摩市国民健康保険の特定健診結果から、加齢とともに肥満者が増え、健診受診者のうち、4～5人に1人がメタボ該当者であることがわかりました。その傾向は、男性が女性に比べて多くなっており、特定健診を受け始める 40 歳代からその傾向が目立ちました。



肥満と早食いの関連があると言われている中で、特定保健指導や健康講座などの参加者に、早食いの人が多いのではないかと感じていたのですが、実際に、特定健診の質問票の食習慣で問題ありとされる質問項目について集計してみたところ、①食べる速度が速い(26.3%)、②就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある(14.1%)、③夕飯後に3食以外の夜食をとることが週3回以上ある(12.8%)であり、①食べる速度が速い、いわゆる「早食い」が最も多いことがわかりました。

また、志摩市の平成 20 年度から平成 24 年度の5年間のデータについて、60 歳代のBMI 25.0 以上を目的変数とし、健診質問の生活習慣項目をリスク因子として、多変量解析したところ、男性で「食べる速度が速い」人は、1.83 倍肥満になるリスクがあることがわかりました。女

性は、2.29 倍でした。早食いと肥満については、志摩市の健診結果からも関連があることがわかり、特定保健指導時に質問紙を用い、咀嚼指導を取り入れてきました。

○特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

【Aさん:64 歳・女性】平成 25 年 7 月の特定健診を受診し、体重 70.0kg、BMI 26.5、腹囲 90.5cm、脂質の項目、血糖の項目が該当し、特定保健指導の対象となりました。スポーツジムに通い、体重を記録していましたが、「自分だけではなかなか体重が減らない。」と申し込みがありました。かかりつけの歯科医もあり、定期的に歯科健診のお知らせハガキが届くタイミングで受診し、お口の状態は良好でした。しかし、保育士を退職後も、早食いは習慣化していました。

特定保健指導の初回面接では、食生活や運動習慣などの聞き取りを行い、「ゆっくりよく噛むためのご提案」をさせていただきました。「この中から、Aさんのできそうなことを選んで行動目標にしてみましょう。」と伝えたところ、はし置きを使うではなく、はし置きを準備するという言葉が聞かれました。①はし置きを準備する、②準備ができたら食事中に1回は使う、というふうに、ひとつクリアできたら、次のステップアップと、小さなハードルを越えていくように目標を立てました。合わせてAさんが継続していた体重記録を確認し、グラフを作成して渡す、ということを繰り返し、生活習慣改善・減量できたことを一緒に喜びました。翌年度の 7 月に特定健診を受診した結果、体重 59.3 kg、BMI 22.5、腹囲 82.5 ㎝、検査値は正常値となりました。1か月に約1kg ずつ減量し、現在も維持しながら、スポーツジムに通い、趣味も楽しんでいます。毎日の食事で噛むことを意識しただけで、自分自身の生活習慣改善のために、運動や食事のとり方などを意識したと話していたことが印象的です。

利用者の中には、他の方法で早食いを改善した人もありますが、長い間、早食いが習慣化していて、なかなか生活習慣を改善できなかった場合には、視覚的に確認できる箸置きをお勧めすることが効果的だと考えています。利用者みなさんに「ゆっくりよく噛むためのご提案」をさせていただきますが、同じマニュアルでも個人に合わせた支援や目標を一緒に探していく作業が必要です。

特定保健指導では、保健センターからのお知らせや、スケジュールなど、伝えたいことがたくさんありますが、その後の支援を継続させ、効果のある特定保健指導を進めるためには、できるだけハードルを下げ、できることを一緒に確認していくことがとても大切だと感じています。6か月後に支援終了ではなく、そこから本人の生活習慣改善の本番が始まるという思いで、限られた期間で今よりも噛むことを意識してもらえるようなアプローチが必要です。

集団講座では、参加者の成功例を共有することや、うまくいかないことを励まし合います。咀嚼指導も取り入れ、生活習慣改善の取り組み方法を確認しています。お口の状態を聞き取り、噛むガムチェックをすると、参加者から「こんなに噛めていなかったことを知らなかった。」「右ばかりで噛む癖がある。」などの声もあります。言葉で伝えるだけではなく、実際に体験してもらい、「噛むこと」を意識してもらうような機会を作る必要があると実感しました。

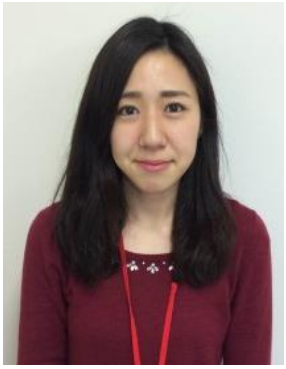
○早めのアプローチをするために

志摩市では、特定保健指導に咀嚼指導を行っていますが、特定健診受診から特定保健指導を開始するまでの期間は、医療機関からの健診結果をシステムに取り込む都合上、約2か月後となります。特定健診時にお口の状態を知ることができるようになれば、特定保健指導や情報提供の際に、早めのアプローチができ、必要な人には歯科医院へ受診勧奨が可能ではないかと考えます。市民のとる様々な保健行動のタイミングで正しい知識を伝えることや、ライフステージに合わせた健康づくりのアドバイスや支援が必要です。志摩市では今後も、歯科保健を合わせた生活習慣病予防対策に取り組んでいきたいと思います。

３　若手奮闘記№１（New！）

福島県県南保健福祉事務所健康増進課　歯科衛生士　後藤　優子

【はじめに】



行歯会の皆様、こんにちは。

昨年 10 月、歯科衛生士法の改正について ML にて質問した際には、多くの方から御指導・御助言をいただき、ありがとうございました。

この度、長会長からお話をいただき、皆様と何か情報を共有できればと思い、お引き受け致しました。

福島県の取り組み、そして歯科衛生士・行政職共に 2 年目のひよっこがどんなことを考え、悩んでいるのか、これらが何らかの形で役立てば嬉しいです。

【福島県ってどんなところ？】

まずは、福島県のご紹介から。

福島県は会津地方・中通り地方・浜通り地方の 3 地方に大きく分けられ、さらに右図のとおり計 7 地域に分かれます。

私が勤務する県南保健福祉事務所は、中通り地方の南部に位置する県南地域（1 市 4 町 4 村）を管轄しており、人口は約 15 万人と県全体の約 8%を占めています。（喜多方ラーメンに負けず、白河ラーメンも有名＆美味しいです！）

【福島県歯科衛生士の業務】

福島県の歯科衛生士は、各保健福祉事務所（南会津を除く）に各 1 名、県立総合衛生学院歯科衛生学科に 4 名、計 9 名が配置されています。平成 27 年度からは、新たに本庁

健康増進課にも配置されることとなりました（今までは歯科医師又は保健師が歯科保健事業を担当）。

なお、市町村に歯科衛生士（常勤）が配置されているのは、中核市（郡山市・いわき市）と南相馬市のみで、その他の市町村では、主に保健師又は栄養士が歯科保健事業を担当しています。

また、保健福祉事務所に勤務する歯科衛生士は、健康増進課に所属し、多くは歯科保健事業だけでなく、その他健康づくりに関する事業も行っています。私は、歯科保健事業及び喫煙対策事業と、難病対策事業の一部を担当しています。

【福島県の取り組み】

福島県では、表１の歯科保健事業を展開しており、保健福祉事務所で実施している事業は次の４つです。

＜保健福祉事務所で実施している歯科保健事業＞

(1) 福島県幼児う蝕予防対策推進事業

市町村の1歳6か月児健診時に把握されるう蝕ハイリスク児等に対するフォローアップ事業等の支援、検討会の実施。

(2) 地域歯科保健活動推進事業

地域における歯科保健事業に関する企画・調整・指導や、技術的支援、歯科保健事業に関する情報の収集、調査の実施等。

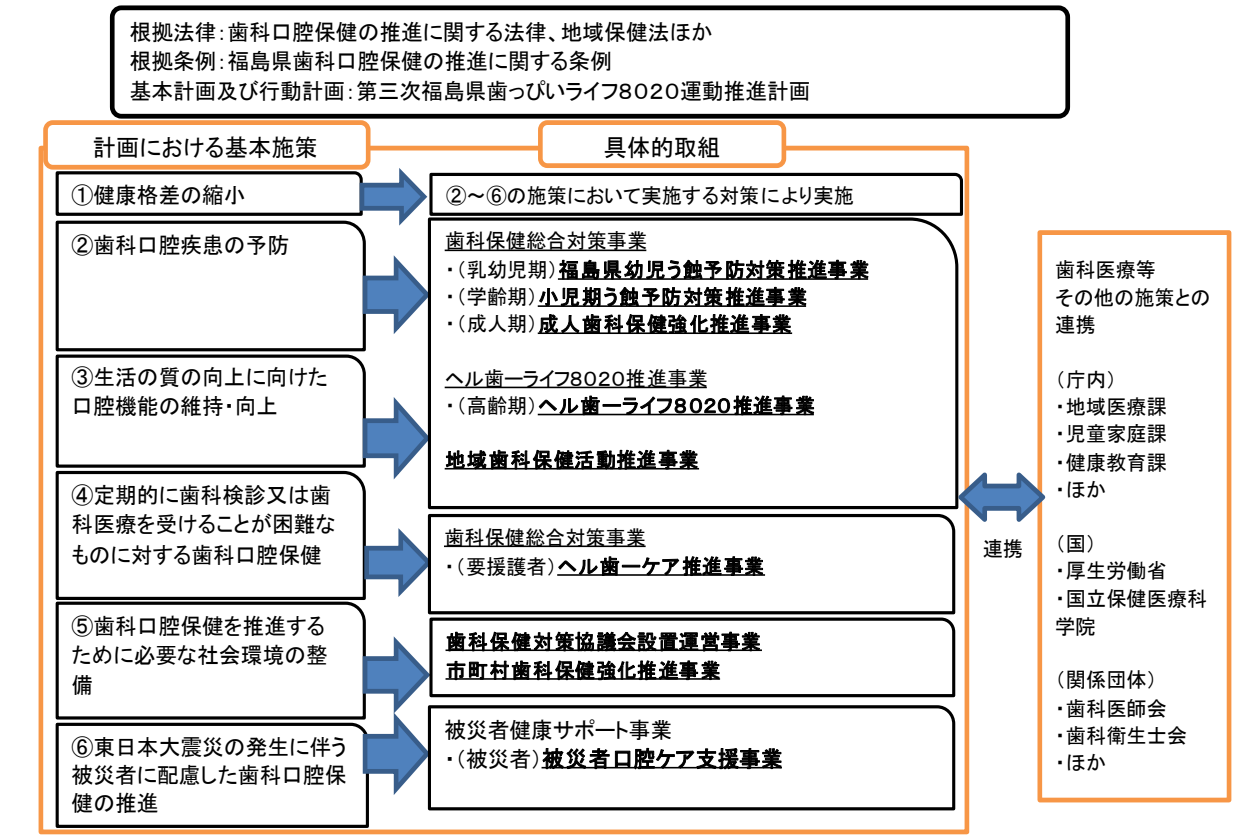
(3) ヘル歯―ケア推進事業

難病患者・障害者等及びその家族や施設職員に対する家庭訪問や施設訪問指導の実施。

(4) 市町村歯科保健強化推進事業

市町村及び関係機関との検討会、地域歯科保健関係者を対象とした研修会の実施。

＜表１　県歯科保健事業体系図＞



【若手の悩み・・・！☆◇＄％】

入庁して 2 年、業務を進める上で悩んだことといえば、主に次の 3 点が挙げられます。

（1）行政職としてのスキル（企画立案や、資料作成等）

（2）地域診断の方法（そもそも地域診断って…？）

（3）地域支援の方法（動機付けの方法、コーディネーターとしての役割）

いま、これを読んでいる若手の皆様も心あたりがあるのではないでしょうか？！

特に、県の歯科保健事業は、個別支援活動よりも、地域支援活動が主です。

なんでも自分でやるのは簡単ですが、動機付けや自立を促す支援はすごく難しい…。

困っている私にいつも救いの手を差し伸べてくれるのは、職場の保健師の上司や先輩方です。行政職としてのスキルはもちろんのこと、地域支援の心構えからテクニックまでたくさんのことを教えてもらっています。

その中で、地域を支援するためには、まず地域を知ること（地域診断）、地域の歯科保健関係者との関係づくりの重要性を学びました。

福島県には保健師の現任教育研修制度があります。当所では、市町村においても世代交代により若手の保健師や栄養士が増え、育成の課題が挙げられていることから、昨年度より、市町村の保健師及び栄養士も含めた現任教育研修を行っています。その中に歯科衛生士も入れてもらい、今年度は地域診断について学ぶことができました。（東京都西多摩保健所の「保健衛生担当者向け地域診断支援マニュアル」がとても参考になるので若手の皆様ぜひご覧ください！下記 URL よりご覧いただけます。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/nisitama/tiiki/tiikisindan.html）。

なにより、この研修で一番プラスになったのは、市町村と一緒に研修を行うことで、横のつながり、顔のみえる関係を築けたことです。

○関係者とのつながり

今年度は歯科医師会の先生からお誘いを受けた勉強会には積極的に出向き、在宅歯科衛生士の先輩に付いて学校の歯科保健指導を見に行ったり、市町村の歯科保健事業を見学させてもらったりと、あちこち駆け回りました。地域の歯科医師、歯科衛生士、市町村の担当者と顔を合わせる機会、情報のギブアンドテイクをする機会が増え、さらに関係が深まり、事業を円滑に進めやすくなったと思います。

入庁してからを振り返ると、1 年目は資料作成や地域への支援方法で悩み、2 年目は地域診断や初めての統計調査で悩み…。

しかし、困ったときいつでも助けてくれるのは、歯科医師・歯科衛生士・保健師・栄養士等、周りにいる人々でした。その中には行歯会の皆様ももちろん含まれています。

（地域歯科医師会主催イベントにて）

○最後に

普段なかなかお会いする機会がなくても、皆様との情報交換は、業務に活かすヒントになるとともに、私のやる気の源となっています。

行歯会の皆様とも顔のみえる関係を築き、一緒に“地域住民へ世界最高水準の歯科保健を提供する“ため、邁進したいです！

世界会議 2015 に参加して

行歯会会長　長優子

3/13 から 3/15 に日本歯科医師会主催による
「健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健　世界会議 2015」が開催されました。
http://www2.convention.co.jp/sekaikaigi2015/

超高齢社会における歯科医療と口腔保健の課題と取り組みについて、各方面から著名な方々の講演を拝聴することができました。

これからは、歯や口の健康が健康寿命の延伸に寄与することのエビデンスを蓄積、推計し施策に反映させる時代に入る。生涯保健として連続してとらえるライフコースの概念に基づき、個人の努力だけではなく、誰もが保健と医療を受けることができる社会的な基盤整備が行政には求められていると、改めて感じました。声明に対する協議を同時通訳にて行うという貴重な場に初めて参加し、感動しました。

行歯会 ML でも安藤先生よりアナウンスされましたが、世界会議の一環として作成された下記資料が日歯ウェブサイトよりダウンロードできるようになりました。どうぞご活用ください。

「健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス 2015」
http://www.jda.or.jp/
http://www.jda.or.jp/pdf/ebm2015Ja.pdf

編集後記

（K）今回から新たに「若手奮闘記」がネタとして追加されました。若手の皆さま、ある日突然原稿依頼が来ると思います。その際には快諾くださいますようようお願いします。
そういえば、北陸新幹線が3月 14 日に開業しました。最近はテレビ等でも北陸が取り上げられる機会も増えましたが、テレビの画像で見ることと、実際に訪れて、見て、体験して、食べては違います。ぜひ北陸へお越しください。

（F）新年度が始まりましたね。
初心を忘れず、丁寧に仕事に励みたいと思います。
今年度もどうぞよろしくお願いします。

「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。