

行歯会だより 第134号



(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成30年7月号

- 1 地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築へ
～大分県歯科衛生士会の取り組みと課題～
(一社) 大分県歯科衛生士会 有松ひとみ
- 2 歯科口腔保健計画の策定と実施そして評価
東洋大学ライフデザイン学部 学部長 齊藤 恭平
- 3 若手奮闘記
茨城県水戸保健所健康増進課 (保健福祉部健康長寿福祉課兼務)
五十嵐彩夏
- 4 災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ報告
東京都多摩立川保健所 柳澤 智仁
- 5 都道府県世話役のつぶやき ～宮崎県～
宮崎県福祉保健部健康増進課 森木 大輔

1 地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築へ ～大分県歯科衛生士会の取り組みと課題～

(一社) 大分県歯科衛生士会
有松ひとみ

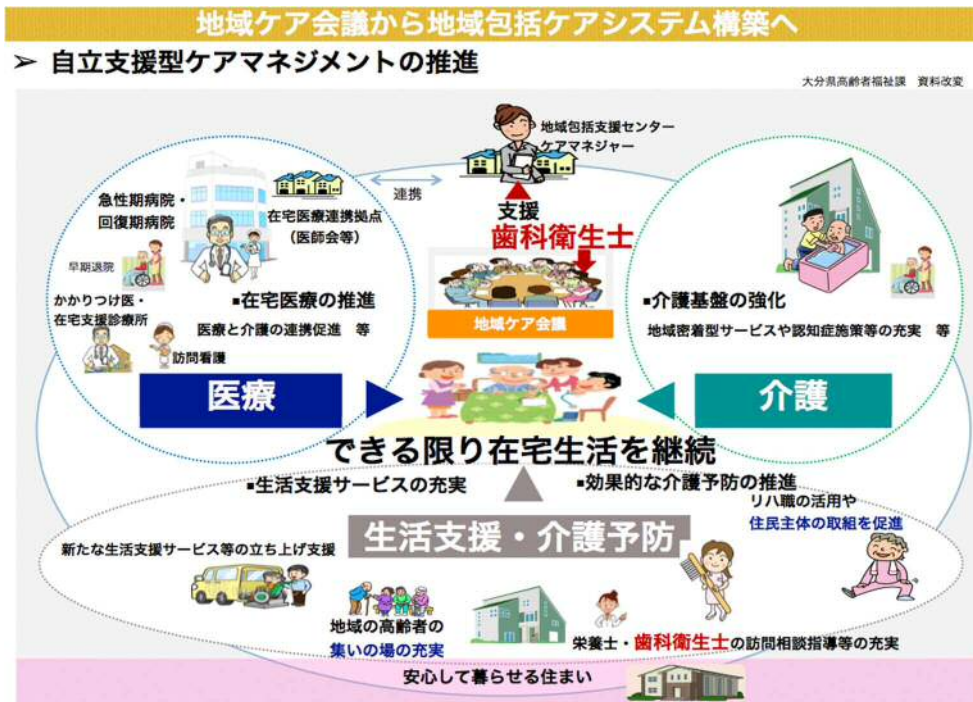


高齢になっても住み慣れた地域で安心安全に暮らせるための体制づくり
“地域包括ケアシステム”構築に向けて、大分県歯科衛生士会(以下、本会)は平成24年から「地域ケア会議(以下、会議)」に歯科衛生士を助言者として派遣しています。この会議は介護支援専門員が作成する個別ケアプランを、保険者となる市町村をコーディネート役にし、地域包括支援センター職員・介護サービス提供事業所職員などと共に、運動を理学療法士または作業療法士、栄養を管理栄養士、口腔を歯科衛生士からアドバイスをを行い、“自立支援”という介護保険の基本理念を共有し、地域課題を抽出し施策に繋げることを目的としています。開催頻度も週2回から月1回と市町村によって異なるものの、全市町村において医療と介護の連携ツールとして位置づけ、地域包括ケアネットワークづくりを含め、参加者全員の学びの場ともなっています。

学術的詳細につきましては、2016年2月に発行された「日本歯科衛生学会雑誌 Vol110 No2 大

分県歯科衛生士会における地域ケア会議の活動報告（筆頭者 原徳美）」に論文掲載していますが、本原稿では、取組みの経過を踏まえながら、鍵となった3つの言葉といった違う切り口でお伝えします。

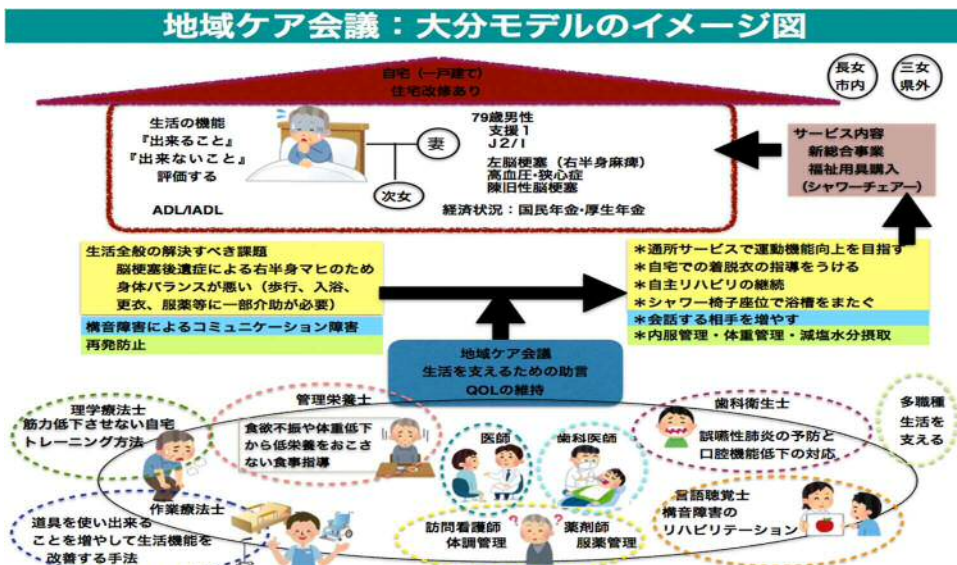
僭越ながら、行歯会の皆様へのメッセージになれば幸いと考えております。



1 大分県の取り組み

(1) 開始以前

大分県は総人口約116万、平成の大合併で、58あった市町村が18市町村となった九州の北東部に位置する県です。介護保険制度開始から平成23年度までの状況として、要介護認定率や介護給付費、介護保険料が上昇していました。加えて、第4期から第5期の保険上昇率・上昇額ともに、全国で最も高い結果となったことが追い風となり、当時、要支援者の改善率の高い先進的な取組みを行っていた埼玉県和光市に習い、県行政が肝いりで実施することとなりました。



(2) 平成 24 年度

モデル3市（豊後高田、豊後大野、杵築）が選出され、紆余曲折を経て会議開始に至りました。他の市町村にも傍聴に来てもらい、大分県が目指す姿を伝えながら、導入と定着基盤を築くための支援を重点的に行いました。保険者をはじめとする参加者が手応えを感じる中で、改善率が数字として現れたことで、本格的に全市町村実施への舵はきられたのです。

理学療法士または作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士が助言者として参加する「地域ケア会議多職種派遣事業」を創設し、個々の県協会を窓口にした派遣体制整備を行ったことが、スムーズな流れとなり、県下に広がった一因だとも考えられます。

更に、地域に県の方向性を知っていただくため、「地域包括ケア広報キャラバン隊」という県民セミナーを県内各地で計9回開催、延べ1,500人余りの地域住民の参加がありました。

(3) 平成 25 年～26 年度

地域課題として、口腔や栄養のフォローアップの必要性が挙がる中、関連職種が直接支援できるための栄養・口腔ケアステーション立ち上げ活用として予算化されたのがこの時期です。介護予防・日常生活支援総合事業の早期実施を見据え、地域の通いの場創出や介護予防事業の充実を目指し、多職種協働で企画したマニュアル第1弾、“自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル”が26年7月に完成し、現在も共通言語ツールとして、研修会等で活用されています。介護保険の保険者たる市町村の首長に理解してもらうことが、成功へのロードマップと考え、関連団体含めたトップを対象にした「大分県地域包括ケア推進大会」も開始され、以降、毎年恒例行事として受け継がれています。

(4) 平成 27～28 年度

27年12月にマニュアル第2弾、“自立支援ヘルパーマニュアル”が出来上がり、この活用法を伝授する研修会開催もあいまって、チームアプローチは更に広がるとともに、助言者の役割は多様化と進化が求められてきました。27年11月に、政府が発表した一億総活躍緊急提言において、大分県の取組みが先進事例として紹介され、全国横展開の方向性が盛り込まれたことで、モチベーションアップに繋がったのも事実です。会議で挙げた利用者支援に介護支援専門員と同行する「リハ職等派遣事業」が、各市町村が必要に応じ機動力を発揮し始め、自立支援型ケアマネジメントは浸透しつつあるものの、市町村の温度差が出てきているとの意見が本会の行ったアンケートに記載が見られました。

(5) 平成 29 年～30 年度へ

昨年から本年度にかけての地域包括ケアシステム構築推進事業は、「自立支援・重度化防止に向けた地域ケア体制の整備」「人材育成」「関係機関の連携促進」です。また、「介護予防関連事業」の中でも、「住民参画型介護予防推進事業」が本格的に始まります。住民主体で行う介護予防をリードする住民リーダーを育成することがコンセプトになっているこの事業をサポートする意味を込めて、第3弾になるマニュアルも一年かけて作成、30年1月にカラー版で完成しました。互助強化のためにも、住民への周知が重要であることが予想されています。

国民目標である健康寿命延伸には、咀嚼を含めた摂食嚥下の問題や、気道感染からQOLの低下を予防するといった、歯科領域からの関与が基盤であると認識されてきたことから、私たち職種への期待は大きくなる一方、実践力が問われていると感じます。介護保険法の改正に伴い、本年度から地域ケア会議は全国すべての市町村で実施されることが法制化されましたが、全ての県や市町村に歯科職種が参入しているわけではありません。運動・栄養・口腔からのアプローチを一緒に実施した成果を見える化し、健康には専門職種の知識と技量が不可欠であることを定着させることが重要と考えます。今後の課題として、暮らしを支える視点を持つ人材

育成、地域貢献を見据えて、発信していきたいと考えています。

住民参画型介護予防推進事業 大分県高齢者福祉課 資料改変

「地域の介護予防活動支援マニュアル」の概要
地域で“自分らしく”暮らすために ～支え合いながら介護予防に取り組もう～

【住民参画型介護予防推進検討委員会】
平成29年度 住民が支え合いながら地域ぐるみで介護予防に取り組めるマニュアルを検討・作成
(構成員) 理学療法士協会、作業療法協会、言語聴覚士協会、歯科衛生士会、栄養士会、生活支援コーディネーター、
県・市町村社会福祉、地域包括支援センター、市町村、住民組織(自治会・介護予防サポーター) 各代表

介護予防の“ころえ” 7箇条

【気づきを促す】
・自分の体や日常生活の変化を知るためのポイント

その1 活発な日常生活のススメ … P3
～まずは衰えサインを見逃すな！～

1)からだづくり:
・いきいきと生活するには、「口腔」「栄養」「運動」がポイント

その2 お口の健康を忘れるなかれ … P7
～口は、命の入口、心の出口～

その3 栄養はバランスが命 … P11
～食べることは生きること～

その4 運動はいつになっても効果あり … P15
～運動支援の達人になろう！～

2)参加の機会づくり:
・支援するためのヒント、コミュニケーションのポイント

その5 認知症は早めの気づきがカギ … P21

その6 聞き上手は「きこえ」にあり … P23

3)活動・役割づくり
・地域の中で役割をもつことが介護予防につながる！

その7 「参加・活動・役割」づくりで介護予防 … P26

****特徴****

- 「からだづくり(口腔・栄養・運動)」に加え、「参加・活動・役割づくり(聞こえ・地域のづくり等)」
- 気づきのためのツール(チェックリスト、必要な支援の把握)
- 実践の注意点や声のかけ方のポイントを抽出



別府市老人会での活用の様子
「お口の健康を忘れるなかれ」



大分市サロンでの活用の様子
「活発な日常生活のススメ」

*大分県ホームページ(<http://www.pref.oita.jp>)

🔍 サイト内検索 🔍

2 3つの言葉

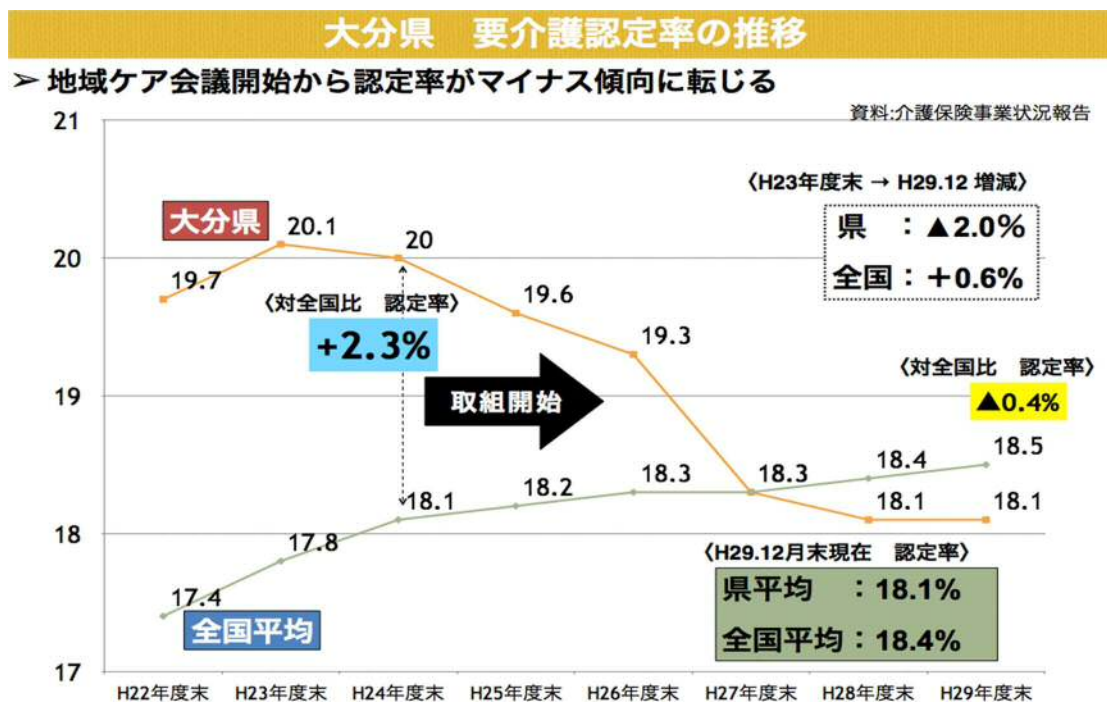
(1) 行政から：「走りながら考えましょう」

平成24年から始まった取り組みをご紹介しましたが、ここまでの歴史は、私が本会の会長に就任した時期と重なります。歯科の標榜のない病院で歯科衛生士業務を行っていたので、他職種との協働はそれほどハードルの高いものではありませんでしたが、介護保険制度の分野は初めて耳にする言葉ばかりで、様々な書籍を調べることから始めました。しかし、今になれば当たり前に使われている「地域包括ケア」という単語及び関連用語の記事は、当時殆ど載っていませんでした。何から始めればよいのかわからない不安な気持ちで一杯の時に、当時の県行政担当者からかけられた言葉が「自分たちも手探り状態です！皆で走りながら考えましょう！」でした。いま思うと、暗い海を渡っている瞬間、燈台の明かりを見たような響きが耳に残り、その言葉に導かれたように記憶しています。

(2) 専門職種団体から：「ピンチをチャンスに」

県のリーダーシップは私たち職能団体を大きく動かしました。県民のためにとこれから迎える時代に対応していくには、会議から抽出された課題をみつめ、地域資源の創出や地域づくりのしなやかさに応えていく姿勢が必要でした。前記の事業が次々と繰り出される中、助言者として命題をこなさなければなりません。自己の専門性とプライドをかけて！しかし、歯や口腔の重要性の認知がまだまだの中、「発言の機会がない」「重要性を理解して頂けない」など、本会が開催していた月1回の自主勉強会では、そんな様子が伺える報告が多くありました。必要に応じて市町村担当者にコンタクトをとって、歯科衛生士の助言のいいところも悪いところを聞いては、フィードバックしました。研修会やキャラバンの開催時は、必ず出かけて行き存在感をアピールすることを心がけました。そうするうちに変化が現れ、スルーされることもなくなり、口腔のことを聞いてもきちんと返事が返ってくるようになったという声が多くなった気がします。

もう一つ例えをあげると、廃用症候群予防のため、セラピストの職能団体は県の予算で『めじろん元気アップ体操』という素晴らしいDVDを作成しました。本会も『お口元気体操DVD』を製作したいと申し出たのですが、予算化に至らず、ならば自力でと、業者に見積もりをとったところ、破格の値段にビックリ！！会員数250名に満たない組織では厳しいものでした。諦めることも頭をよぎりましたが、結局、若い会員をモデルにし、企画・構成・撮影・編集・音楽入れ全てを自分たちで製作しました。現在、多くの事業所で使用されており、本当にあの時諦めずにやり遂げてよかったと改めて思います。



(3) 多職種連携の合言葉：「チーム大分」

大分県の要介護認定率の推移を図に示します。会議開始の平成24年度からマイナス傾向に転じ、27年度末に全国平均値と並び、29年度末では0.4%逆転したことで、今までの取り組みの成果がひとつの形として認められたようで、関わってきた関係者一同、特別な思いで数字に対峙したと推測いたします。

色んな経由を繰り返しながら、同じ志を持つ仲間の象徴として自然発生した言葉が『チーム大分』です。職種は多岐多様、県及び市町村職員は配置転換や移動がありますが、分野が違っても関わってきた全員が一員であり、年に一度集合しては、集い、語り合い、刺激し合いながら、それぞれの持ち場で県民のために動く原動力として、意識して切磋琢磨してきました。私は地域包括ケアシステム構築の取り組みから、この素晴らしい同志を得ました。そして、大分県モデルが全国横展開するに伴って、歯科職種を含めた『チーム編成』として、県の特性を持って全国に広がりを見せていることは、嬉しい限りです。しかし、『チーム大分』の面々が口々に発するのは、今からが本当の意味での正念場だということです。新たな使命も感じているからこそ、専門職として人として、同じフィールドに立てる喜びを噛み締めながら、ステップアップを限りなく追求し、地域のために力を尽くすことが出来たらと考える日々です。

3 最後に

これからの鍵は地域課題を捉え、社会資源として何が出来るか問われていると痛感しています。まさに、行歯会の先生方の力をお借りしたく、ご指導お願い申し上げます。

2 歯科口腔保健計画の策定と実施そして評価

東洋大学ライフデザイン学部
学部長 齊藤 恭平



行歯会のお仲間に加えていただいていたから数年がたちます。歯科の関係者との繋がりができたのは、20年ほど前、北海道にいたころに、当時、道南の渡島保健所の歯科医師の佐々木先生や秋野先生、歯科衛生士の恵波さんと一緒に健康増進計画策定で一緒させていただいたのがきっかけです。その後は函館歯科医師会の様々な公衆衛生事業に関わり、北海道歯科医師会の「ハッピーマウスサポーター事業」も起案させていただきました。食や栄養の住民推進制度があり、運動の推進制度があるのだから、歯科保健もできないものかと始めた「ハッピーマウスサポーター」、函館をパイロット事業に、北海道内の十勝や室蘭でも立ち上げていただきましたが、残念ながら予算の関係で数年の事業となってしまいました。ボクシングマニア的な表現をすれば、住民の地区組織はボディブロー、一発では効きませんが、じわじわと効いてくる。つまり継続して養成することに意味があります。これらの事業が数年で終了してしまったことには残念さを拭いきれません。

行政の歯科医師や歯科衛生士の皆様には、このような住民組織の養成と支援にも興味を持っていただき、住民組織をダイナミックに運営することによって、地域の健康事情を変化させる醍醐味を感じてほしいところです。

私の専門はヘルスプロモーションです。その中でも住民参加や協働、またそれらの発想を取り入れた地域の健康増進計画の策定と実行、評価を得意としております。具体的には健康日本21の地方計画に関することとなります。昨今は健康増進計画に加え、市町村の食育基本計画や歯科口腔保健計画にもかかわりをもっております。こうした計画に関する支援をさせていただいている中で感じるいくつかのことを、とりとめもなくではありますが、書かせていただきたいと存じます。

1 本当の意味の住民参加

古くから保健活動における住民参加の考え方はありましたが、計画策定における住民参加の必要性や方法論に関して深く考えてこなかった経緯があるかと思います。計画策定に関わる住民参加というと、計画策定組織へ公募住民を入れることで、「ハイ、住民参加OK!」としてしまっていた感が否定できません。しかし、計画策定に関わる住民参加は、より具体的で丁寧な内容が求められます。例えば、事前の調査やアンケートを通じて、地域の健康課題をあげてもらった作業や、住民（当事者）への細かなインタビュー等によって地域の健康課題を抽出し共有することが必要だと考えます。もちろん計画完成後のパブリックコメントも住民参加の重要なアイテムの一つです。

2 巻き込むステークホルダーの内容

計画策定にあたっては策定組織の中に、いわゆる関係団体（ステークホルダー）を巻き込みますが、この選抜は慎重であるべきです。よくあるパターンは、専門職団体としての医師会、歯科医師会、薬剤師会。これに加え町内会や自治会、老人会、保健推進員、食生活推進員等の関係者という集め方が一般的です。しかし、これらの関係者を集めて本当に地域の健康事情が変化するかは疑問です。専門職団体は日ごろから健康事業は十分と言うほどやっています。町内会、自治会、老人会は形骸化してパワーレス。保健推進員や食生活推進員も地域全体に関する波及効果に

関しては疑問が残るところです。もっと違うステークホルダーを巻き込むべきです。

多くの住民は日ごろ学校や職場にいますので、そのような場に健康をセットするためには、学校や企業、商店、飲食店等の関係者を計画策定に巻き込むことが必要です。そうでなければ、いくら計画を作ったところで、地域全体の健康度の向上は見込めません。

3 具体的なアクションプランの設定と継続的な評価

これまでの健康関連の計画の欠点は、アウトカムやアウトプットに関する指標が羅列しているだけのものが多く、策定後もプロセス評価が全くなく、5年後や10年後の計画最終年度に慌てて最終評価だけを実施し、また次の計画につなげることを繰り返してきたことにあります。

大切なのは「誰が何をやるか」、つまり具体的なアクションプランと、その進捗状況の評価であるプロセス評価です。私が最近かかわった市町村では、埼玉県三郷市の健康増進計画が具体的なアクションプランとそれを推進するためのプロモーションプランに関してプロセス評価するための評価シートまで計画の中に盛り込んでいますので、ぜひ参考にしていただければと思います。また千葉県市原市の口腔保健計画もアクションプランの設定と毎年の評価活動を丁寧に実施しています。参考になるかと思います。

4 健康課題の焦点化

計画は分野を網羅した総花的に作らなければいけません、いざ計画を推進する段階にあたっては、健康問題を焦点化して、集まったステークホルダーの協働によって「本当に改善できる健康問題は何なのか」焦点化することが重要です。そして場合によっては、その焦点化した健康問題に関して期間を集中した事業やキャンペーンを推進することも必要かと思います。計画自体は総花でも結構ですが、住民との協働は「これもする、あれもする」といった総花的では、結局何もやらないのと同じ結果となるように思えます。

また、健康には連動性がありますので、一つの健康問題が改善されると、他の健康問題への波及が期待できますし、なにより「自分たちの力で改善できた」というステークホルダーの自信とセルフエフィカシーの向上につながることを期待できます。

日ごろから話をしていることですが、行政の計画は完成がゴールではなく。そこからがスタートです。家に例えれば計画は設計図であって、家はまだ建っていないのです。我々は設計図（計画）に基づく壮大な家づくりをしなければいけない責任があります。

3 若手奮闘記

茨城県水戸保健所健康増進課（保健福祉部健康長寿福祉課兼務）
技師 五十嵐 彩夏



1 自己紹介

行歯会の皆さま、いつもお世話になっております。

私は埼玉県立大学を卒業後、平成 25 年度に茨城県に入庁しました。入庁後 3 年間水戸保健所で歯科保健を担当した後、平成 28 年度に県の派遣研修制度を利用して大学院で研修させていただきました。今回は、私が大学院で研修を受けることになった経緯、研修で感じたこと、得たことについてお話させていただきます。

2 研修を受けることになった経緯

現在、茨城県の歯科専門職の配置は歯科医師 2 名（常勤 1 名、嘱託 1 名）、歯科衛生士 3 名（常勤 1 名、嘱託 2 名）となっています。（茨城県の歯科保健の現状については、平成 27 年 11・12 月号（第 106 号）で当県の瀧澤がお話させていただきましたので、今回は省略させていただきます。）

私は平成 25 年度に採用されましたが、歯科衛生士の採用が 28 年ぶりということで、保健師や管理栄養士とは異なり、歯科専門職への新任研修等はありませんでした。また、当時は現在よりも歯科専門職の配置がさらに少なく、県内市町村の常勤歯科専門職の配置も 44 市町村のうち 7 市町村（平成 28 年 4 月 1 日現在）のみであったことから、年齢や経験に関わらず、新規採用職員であっても入庁当初から県民の歯科保健の向上のために役割を求められる環境でした。

そのような環境の中で、県の歯科保健医療の現状を踏まえ、限られた人材、予算の中で、効率的、効果的な歯科保健施策を企画、運営する必要があると考えていました。しかし、新卒で行政にはいった私は公衆衛生学的な視点や統計学的手法が、知識、技術ともに不十分であると感じる場面が多くありました。行政全般の事務を習得することや歯科保健についても定められた業務を行うことについては慣れてきた頃から、行政歯科専門職としての自身の存在意義を考えるようになりました。茨城県に自分が歯科衛生士として採用されて県民の歯科保健の推進に貢献できているのか、今後貢献できるのか、と考えていました。

その悩みを医師である当時の上司に相談したところ、「じゃあ、勉強してくる？」と大学院への進学を提案してくださり、その一言で人事課など関係部署を巻き込んで派遣研修に向けて動き出しました。職場の上司や先輩方のご理解、ご尽力のお陰で、行政 4 年目の平成 28 年度から県の派遣研修制度を利用し、2 年間の出向という形で、東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野に派遣していただくことになりました。

3 大学院での 2 年間

このような経緯から大学院に派遣していただいたわけですが、結論から申しますと、東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野に派遣していただいた 2 年間は、公私にわたり貴重な時間でした。

まず、派遣希望先を当該分野にした理由ですが、第一に歯学部の実験室ではありましたが、教員や大学院生などが医師、歯科医師、理学療法士、言語聴覚士など多岐にわたるため、多職種の視点や考え方に触れることで、幅広く公衆衛生を学ぶことができると考えたためです。第二に教員が行政とのつながりが強く、研究内容も行政と関わりの深い内容であったため、歯科専門職として公衆衛生を学ぶには最適な場所だと考えたためです。

在学中は、公衆衛生及び研究の分野で著名な教員による公衆衛生学、疫学及び統計学の講義を

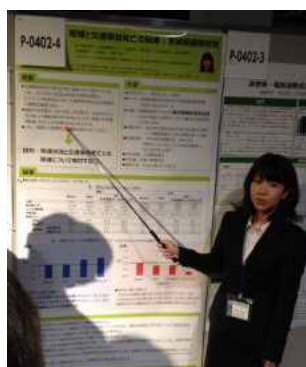
受けました。行政と深い関わりのある教員がいたことで公衆衛生の理論と実践を同時に学ぶことができたと思っています。また、国内外で活躍している公衆衛生各分野の専門家とディスカッションする機会も多く、国際的な方向性や知見を得る貴重な時間となりました。学びの多い日々であったと同時に、自身の視野の狭さ、見識の低さを痛感する日々でもありました。

研究活動では、研究成果を国内外の学会で発表し、論文発表を行いました。この経験をとおして、行政業務にも役立つであろう、論文の批判的な読み方や根拠の質を検討することも学ぶことができました。

どの体験も有意義なものでしたが、特に自身の財産になったと思っていることは、この派遣研修がなかったら出会えなかったであろう方々との出会いです。研究室の方をはじめ多くの方々との出会いは、行政職員としての在り方を考えるきっかけになり、目指すべき行政歯科専門職の像を明確にできました。空気を読まずに発言する、取り組みの新規性や他者との差別化を求められる、といった行政とは異なる環境に最初は戸惑いました。しかし、職位の異なる人とも意見交換を活発に行ない、そういった機会でも付度せずに自分の考えを発信しようとする意識が素晴らしいなと思いました。

また、行政職員が市民のため、県民のために業務を行っていることと同様に、研究者の方々も社会のために、という思いで様々な研究をされていることも知ることができました。研究成果が行政の事業評価、政策立案に大きく役立っており、重要なことであると感じました。研究者が発信した研究成果を、行政が受信しうまく活用することが行政職員として求められるのではないかと思いました。行政、研究、臨床の分野が相互に作用することで効率的、効果的な取り組みにつながると感じました。そのためにも、行政職員の公衆衛生学や疫学についての知識の習得は重要であると感じました。

先にも記載しましたが、国際歯科保健学分野で過ごした2年間は、今までの人生で出会ったことのない人たちとの出会い、初めて学ぶことの連続で刺激の多い日々でした。研修期間が終わり県に戻った今、研修前に身につけたかったこと全てが身についたというわけではないと思います。しかし、行政の少数職種が自身の専門分野の基本的な考え方を習得することは重要なことだと思っています。そのため、2年間で習得したことをもとに、今後も県民の幸せのために、学びを深めたいと思っています。



初めての学会発表@第75回公衆衛生学会
(喫煙と交通事故死亡の関連について発表しました。)



初めての国際学会@サンフランシスコ
(研究室の先輩方には研究≦学会での有意義な過ごし方、を教えてくださいました。)

4 最後に

今回、行歯会だよりの執筆依頼をいただき恐縮ではありましたが、入庁以来、行歯会の皆さまにメーリングリストで貴重な情報を共有していただいていること、夏ゼミ等で勇気づけられてい

ることのお返しをさせていただける機会だと思い、記事を書かせていただきました。

先輩方の背中はまだ遠く感じていますが、前向きにがんばっていきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。



国際歯科保健学分野忘年会 2017（熱く、鋭く、個性豊かな研究室の皆さん）

4 災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ報告

東京都多摩立川保健所 柳澤 智仁



日本歯科医師会にて開催されている災害歯科保健医療連絡協議会（以下、協議会）に設置された災害歯科保健医療連携協議会ワーキンググループ（以下、WG）は、平成 27 年より始まり、既に 15 回開催されています。この間、長会長から親会議である協議会の御報告にもありましたように、行動指針が作成され、災害時に歯科の関係団体がどのように活動すべきかの検討が継続して進められています。

WG 開始以降、日本歯科医師会役員の変更等で一部メンバー交代はありましたが、本質的な部分が揺らぐことはなく、行歯会賛助会員の中久木先生や日本病院歯科口腔外科協議会理事長の薬師寺先生と共に議論を進めてまいりました。熊本地震をはじめとする未曾有の激甚災害への対応等踏まえ、協議会が実効性を維持できるよう随時検証をしています。

現在 WG にて検討しているテーマは主に 2 項目です。一つめは日本歯科医師会が主催する災害歯科保健医療に関する養成研修について。研修受講対象者は災害歯科保健医療活動に従事することが想定される歯科関係職種で、平成 30 年度は各都道府県から 2 名ずつの参加者を募り、12 月に東日本ブロック、西日本ブロックに分けて 1 回ずつ開催される予定となっています。本研修会参加者には修了証が交付され、同意が得られた方については研修修了者として日本歯科医師会の HP にて公開されることが予定されています。なお、今後更新研修も実施することも計画されており、それぞれの地域における調整役としての役割等が期待されています。行歯会会員については、上記の各都道府県枠ではなく別途設けられた参画団体枠での参加になる予定です。また、我々の業

務内容等を勘案し、行歯会会員が研修に参加した際、研修修了者としての記録はされますが、HP上での公開はされないこととなっております。

二つめは JDAT(仮称。以下略す)の活動要領等について。JDAT、発災時に協議会から被災地派遣する災害歯科支援チームのことで、被災地域都道府県の派遣要請を踏まえ、厚生労働省からの要請に基づき、人的支援等を行います。災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)等と有機的に連携し、状況変化に応じて柔軟な対応が求められます。なお、JDATの役割に歯科所見による身元確認は含まれず、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守ること等が目的となります。

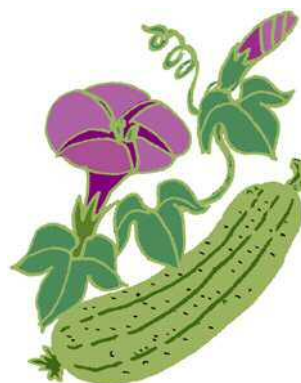
ここまでお読みいただいた中で、次のような疑問が出ていることと思われ、JDATの「A」は何を意味するのか、ということです。発案者の中久木先生からは協議会から派遣されるチームということになると「Alliance」が妥当なのではなかろうか、という一方で、JMATに倣い

「Association」では、との見解も出ています。実際WGにおいても、協議会においても様々な意見が出ています。日本歯科医師会を中心にして、大学や病院をはじめとする関係団体が一つになり災害時歯科保健に対峙するとなると、相当の調整を要します。東日本大震災時に派遣調整をしていた経験等を踏まえ、より現実的かつ実効性の高いチームとするためには、私見ではありますが Alliance なのではないかと認識しているところです。いずれにせよ、JDATの活動要領と災害歯科保健医療に関する養成研修については連動しているところがありますので、今後も引き続き検討を進め、協議会本体で御確認いただくこととなります。

本稿を記している間にも、平成30年7月豪雨が発生し、多くの被害が出ています。被害にあわれた方には衷心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興を祈念しております。減災意識を常に有して発災に備えるのは言うまでもないことですが、いざという時に機能する支援体制構築に向けた取り組みが必要となります。協議会、WG共に今後も様々な状況を踏まえ変化をしていくこととなります。行歯会においても、執行部変更等にかかわらず、参画団体の一つとして継続した議論参加を願っている次第です。

追記

本稿投稿後、7月17日から22日まで広島県三原市へ被災地支援の派遣で行ってまいりました。投稿に当たり顔写真が必要とのことでしたので急遽広島で撮影した筆者近影を掲載していただいています。土埃が多い環境でしたので、首元のタオルを常に頭に巻いて活動していました。水害被災地支援の際には必須アイテムです。



4 都道府県世話役のつぶやき ～宮崎県～

宮崎県福祉保健部健康増進課
森木 大輔



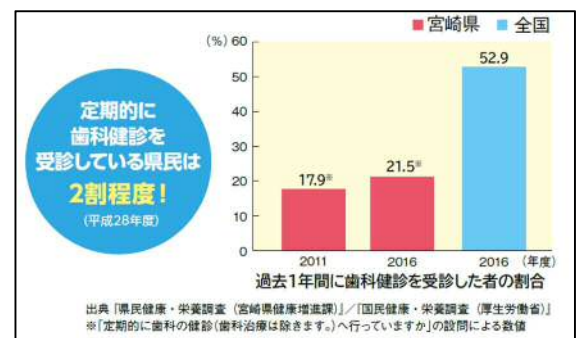
●宮崎県の最近のトピックス

歯科保健推進計画改定

宮崎県では平成 29 年度に宮崎県歯科保健推進計画を改定し、平成 30 年度からの第 2 期計画を策定しました。新計画では新たに要介護者などの在宅歯科診療、がん治療や糖尿病などとの医科歯科連携、災害時の歯科保健医療対策の 3 つの項目を追加したところです。新計画の目標達成のため、今後 6 年間での取組みが試されます。

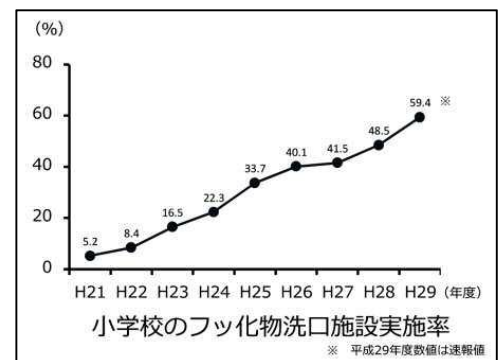
歯周疾患悪化

前歯科保健推進計画のすべての目標項目の中で唯一成人期の歯周疾患の状況が悪化しており、その対策が重要です。宮崎県では定期的に歯科健診を受診している県民が 2 割程度であり、いかにこの数字を増やすかがカギになると思っています。特に歯科健診を実施している事業所は 2.64% (平成 25 年度宮崎県調査) であり、事業所に対するアプローチが必須ですが、これまで取組みが進んでいないところであり、歯科医師会の協力の下、健康経営などの多角的視点から関係団体と連携を進めていくことが近道かと思っています。



フッ化物洗口の推進

フッ化物洗口を実施している小学校の割合は 50%を超えました(59.4%(平成 29 年度末速報値))。実施校は順調に増加していますが、フッ化物洗口を実施している市町村(58%:15/26 市町村)では、ほぼ 100%実施しているのに対し、未実施市町村は 0%と、市町村の取り組みに差が出てきています。県民の健康格差の縮小のためにも未実施市町村に対するアプローチを考え直す時期に来ています。(市町村に対する補助金は 10 年以上実施していますが、なかなか…。)



むし歯予防全国大会

上の話題とも絡みますが、今年度宮崎県でむし歯予防全国大会が開催されます！ぜひみなさま宮崎へお越しください。(まもなく申込みの案内を出せると思います！)

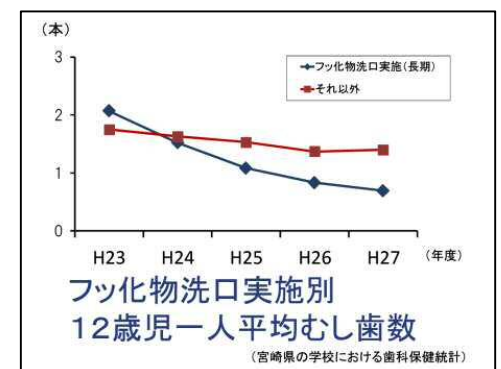
○テーマ：「健康歯援 (けんこうしえん)」

～フッ化物によるむし歯予防をすべての子どもたちに～

○日時・場所：平成 30 年 11 月 10 日(土)午後 2 時から

宮崎県歯科医師会館

○予報：[宮崎県歯科医師会](#) [検索](#) 又は [NPO日F](#) [検索](#)



●世話役のつぶやき

歯科も歯科以外も業務が増えてきており、形だけの世話役になるかもしれませんが、精一杯頑張ります。

最後に、梅雨明け前の豪雨や台風などのニュースが相次いでいますが、これ以上被害が広がらないことを心より願っています。また、くれぐれも疲れを出さないよう体調には十分お気をつけください。

♪ 編集後記 ♪

先週、7月上旬の西日本における豪雨、土砂災害におかれましては、今日現在、未だ安否のわからない方がいるようで、大変な災害がまたもや発生してしまったと思います。被害にあわれた皆様方には、お見舞い申し上げますとともに、亡くなられた方々にはお悔やみ申し上げます。合掌。

災害は、誰にでも、いつ何時、どこで、どんな事が起こるかわかりません。常に対処できるよう、日頃から思いを巡らし、備えていないといけないと、改めて思いました。（Y）

西日本豪雨災害に被災された皆様へ心よりお見舞い申し上げます。

さて、今月号を持ちまして、行歯会だより編集担当が任期満了となります。サブ&メイン各半年ずつ、長いようであつという間の1年でした。企画、依頼、校正作業などを通じて、今まで担当されてきた方々の御苦労がわかりましたし、行歯会だよりに対する愛着は強くなりました。何事も経験ですね。多忙の中、快く執筆を引き受けてくださった皆様、校正作業等に協力くださった理事の皆様へ感謝いたします。ありがとうございました（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。