

行歯会だより 第136号



(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成30年9月号

- 1 地域包括ケアと歯科保健医療
神奈川県が推進する「未病改善」における歯科の取組み
～神奈川県のアラールフレイルを取り巻く環境について～
神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課 副技幹 中條和子
- 2 歯科衛生士の養成・確保を取り巻く あれやこれ
新潟大学大学院 歯学総合研究科 口腔生命福祉学講座 福祉学分野
大内 章嗣
- 3 都道府県世話役のつぶやき ～長野県・大分県～
長野県健康福祉部保健・疾病対策課 永井明子
大分県福祉保健部健康づくり支援課 大津孝彦
- 4 平成30年度第2回行歯会理事懇談会報告

1 地域包括ケアと歯科保健医療

神奈川県が推進する「未病改善」における歯科の取組み ～神奈川県のアラールフレイルを取り巻く環境について～

神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課 副技幹 中條和子

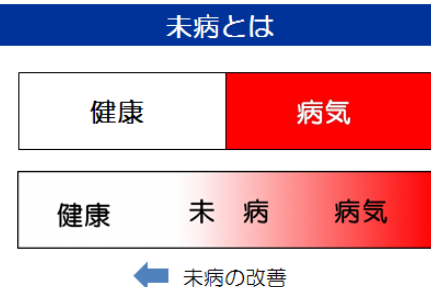


1. かながわ未病改善宣言

神奈川県では、超高齢社会における課題に対応し、持続可能な社会システムに転換していくために、「ヘルスケア・ニューフロンティア」という政策を推進しています。この政策は、最先端の医療の提供や、最新技術の研究開発を行う環境が整っている神奈川の強みを生かして、「最先端医療・最新技術の追求」と「未病の改善」という2つのアプローチを一緒に進めることで、健康寿命を延ばし、新たな市場や産業を創出し、新しい社会システムを創り出すものです。

ヘルスケア・ニューフロンティアの柱のひとつである「未病」とは、健康と病気を二分論の概念として捉えるのではなく、心身の状態は「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものとして捉え、このすべての変化の過程を表す概念であり、さらに、「未病の改善」とは、心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身を、より健康な状態に近づけていくことです(図1)。

図1



未病 …健康と病気を二分論の概念として捉えるのではなく、心身の状態は「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものとして捉え、このすべての変化の過程を表す概念

Kanagawa Prefecture

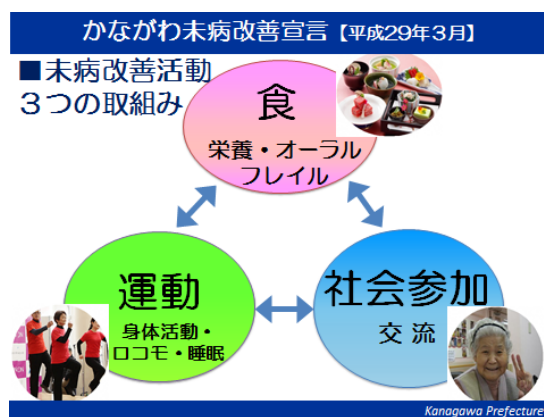
そこで、本県では、全ての世代の方が、主体的に未病の改善を行っていただくよう「かながわ未病改善宣言」を平成 29 年 3 月に発表し、食・運動・社会参加の 3 つのアプローチから、ライフステージに応じた取組みを進めています。このうち、食のアプローチの中にオーラルフレイルが位置づけられています（図 2）。

未病改善宣言に係る代表的な取組みとしては、県内市町村と連携し、自分の健康状態についての見える化と相談ができ、食、運動などの知識の習得や情報を得ることができる「未病センター」があげられます。平成 30 年 7 月現在、33 箇所設置していますが、さらに設置数を増やして地域における未病改善の裾野を広げていくことを目指しています。また、加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態である「フレイル」の未病対策として、県内市町村及び東京大学高齢社会総合研究機構と連携し、高齢者が自身のフレイルの兆候に気づくための「フレイルチェック」、また、プログラムの担い手となる「フレイルサポーター」の養成等を展開しており、平成 30 年 7 月現在、10 市町がフレイルチェック事業を実施しています。

フレイルチェック事業以外にも、本県では、ライフステージに応じた未病対策として子どもの未病対策、若い女性を対象にした未病女子対策、中高年層を対象とした糖尿病など生活習慣病対策、介護予防・軽度認知障害対策などを、市町村、団体、企業等との連携のもと様々な取組みを進めています。

その中で、歯科においても、歯及び口腔の健康づくりは未病の改善につながるものとして、従来からの 8020 運動に加え、オーラルフレイル対策などに取り組んでいます。

図 2



2. 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例の施行と 8020 運動推進員養成事業

本県では、平成 23 年に、8020 運動を推進するとともに、幼児期から高齢期の方まで、生涯にわたって歯及び口腔の健康づくりに総合的に取り組むことが重要との認識のもと、議員提案条例として「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」を施行しました。

本条例の施行により、より一層の歯科保健施策の推進が求められる中、本条例の基本的施策のひとつである「歯及び口腔の健康づくりに関するボランティア活動を支援すること」に基づき、地域の 9 つの保健福祉事務所管内 28 市町村において、口腔機能を維持・向上するため、健口体操の普及等を通じて健康づくりの一役を担う県民ボランティアである「8020 運動推進員」の養成と活動支援を、市町村及び関係団体と連携して、平成 23 年度から行っています（現在は、4 保健福祉事務所 4 センター管内 26 市町村）。住み慣れた地域で暮らしたいという住民を支えるには、未病改善の視点の上でも、地域全体のソーシャル・キャピタルを生かした地域づくりの取組みが必要とされる中で、8020 運動推進員の存在とその活動は、今後さらに地域の大きな財産になっていくと思われま。本事業開始から 8 年目を迎える今年度も、2 回の養成研修と各保健福祉事務所及びセンターにおける育成研修、そして推進員が一堂に会し情報交換等を行う交流会の開催を予定しています。

これまでに養成した推進員は 1,273 名、平成 29 年度の活動について報告があった推進員は 260 名、活動回数は 2,450 回と地域での幅広い活動が積極的に展開されています。

このように、本県では、8020 運動の推進と共に、いち早く、口腔機能の維持・向上に着目した取組みを進めてきました。

3. 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例の改正とオーラルフレイル対策事業

平成 23 年の施行から 6 年半が経過した平成 30 年 3 月、本県では、歯及び口腔の健康づくり推進

条例を改正し、基本理念に未病改善、基本的施策に、オーラルフレイル対策の推進などを新たに位置づけました。オーラルフレイル対策を条例に謳うのは、全国で初めてのことであり、条文に記載するための概念も定まっていなかった状況でした。それでも、オーラルフレイル対策を条例に組み込んだ背景には、近年の研究において、高齢者の些細な口腔機能の衰え（滑舌の低下、食べこぼし、わずかのむせ、噛めない食品の増加など）を放置することで、要介護となるリスクが高まることが明らかとなっており、この口腔機能の衰えを「オーラルフレイル」と呼ぶという動きが広がってきたことがあげられます。

また、本県では、平成 26 年度より開始したフレイル対策の中で、口腔に関するヘルスリテラシーの欠如が、早期の段階ではフレイルの大きな要因となることについて注目され始めていました。そこで、平成 28 年度からオーラルフレイルに特化した事業を開始することとし、オーラルフレイルの改善に関する実態調査やプログラムの作成及び効果検証等の取組みを進めてきました。なお、事業開始 3 年目の今年度は、改善プログラムをより実用的なものとなるよう改良を加え、地域展開の方策を探りつつ、エビデンスの蓄積を継続して行っています。

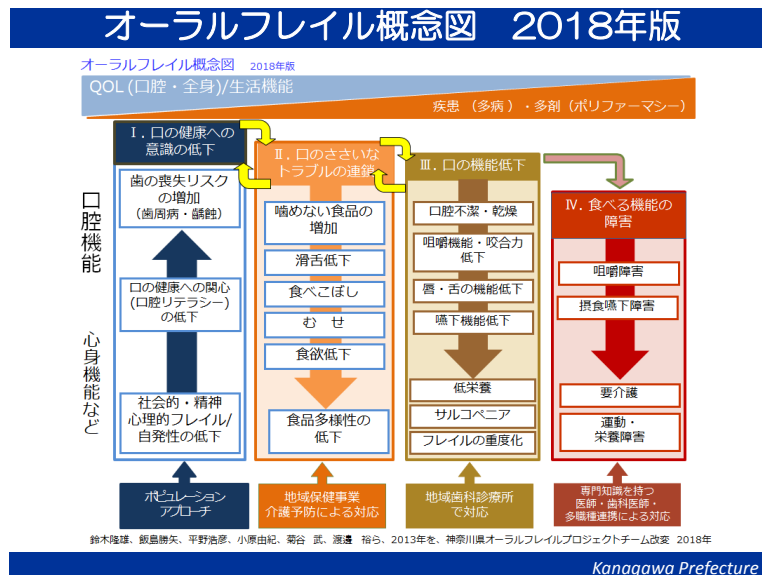
オーラルフレイルについての県民へのわかりやすい情報提供手段としては、映像、ポスター及びチラシなどによる普及啓発を行うとともに、歯科医療従事者向けのハンドブックを作成し、オーラルフレイルに関心のある県民が、歯科医院にアクセスしても、十分な対応が受けられる体制づくりを、県歯科医師会及び県歯科衛生士会の協力のもと進めています。

4. オーラルフレイルの概念

前述のように、本県の条例に謳うことになったオーラルフレイル対策ですが、全国的にはその概念は未だ定まっていません。その中で、本県の条例における、オーラルフレイル対策は法令に用いることができる言葉の制限がある中、「心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態となることを未然に防ぐための取組をいう。」と定めしました。

さらに、本県で条例改正と時期を同じくして作成した前出の歯科医療従事者向けハンドブックにおいて、「日常生活における口のささいなトラブル（滑舌低下、噛めない食品の増加、むせ、など）、またこういった状況を放置（もしくは軽視）してしまうと、次なる段階として、食欲低下や食品多様性の低下に至ります。さらに、口の機能低下（咬合力低下、舌運動機能低下など）が生じ、低栄養、サルコペニア（筋肉減少症）のリスクが高まり、最終的に食べる機能の障害を引き起こします。この一連の現象および過程をオーラルフレイルといいます。」とし、2013年に鈴木、飯島、平野、小原、菊谷、渡邊らによって示されたオーラルフレイル概念図を、同メンバーを含む神奈川オーラルフレイルプロジェクトチームとして2018年に改変しました（図3）。

図 3

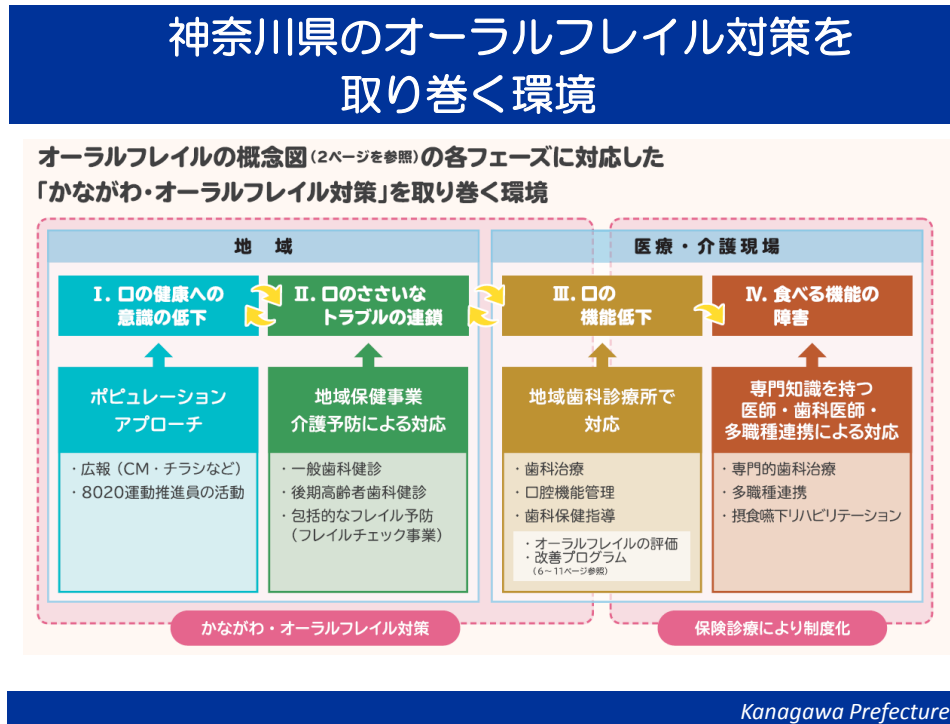


つまり、改変された概念においては、食の機能障害に至るまでの口腔衛生不良、歯の欠損、義歯不適合、ポリファーマシー、認知症、口腔機能低下症等、これら全てがオーラルフレイルを構成していることとなります。

5. 神奈川県のオーラルフレイル対策を取り巻く環境

オーラルフレイル概念図 2018 年版（図 3）に示している、第 1 から第 4 の各フェーズに対応した「神奈川県のオーラルフレイル対策」を取り巻く環境を図としてまとめました（図 4）。

図 4



第 1 及び第 2 フェーズに対応するのは「地域」における取組みを位置づけ、第 3 及び第 4 フェーズに対応するのは「医療・介護現場」における取組みを位置づけました。前述の 8020 運動推進員の活動や県民への情報提供は、第 1 フェーズの「口の健康への意識の低下」を防ぐため取組みであり、また、フレイルチェック事業は、第 2 フェーズの「口のささいなトラブルの連鎖」を防ぐための取組みです。さらに、オーラルフレイルの評価や改善プログラムの実施については、医療・介護現場とも連携し、第 3 フェーズの「口の機能低下」を改善させる取組みとして進めています。

本県が平成 28 年度に実施した調査では、オーラルフレイルという言葉も意味もわかるという者の割合は、僅か 3.3% という結果でした。次回調査時（2020 年度実施予定）に、この値がぐんと上昇することが本県のオーラルフレイル対策の推進における最大のアウトカムと考えています。

今後、オーラルフレイル対策に係る取組みを実施する自治体や団体等が増えていくことが予測される中で、8020 運動に続く国民運動としてオーラルフレイル対策が全国で広がりを見せ、どのような形に成長し、醸成していくのか期待が高まります。

出典：高齢者の「健康寿命延伸」を支える オーラルフレイルハンドブック（歯科専門職向け）

平成 30 年 3 月 23 日発行

委託元：神奈川県

作成者：一般社団法人神奈川県歯科医師会

神奈川県オーラルフレイルプロジェクトチーム

2 歯科衛生士の養成・確保を取り巻く あれやこれ

新潟大学大学院 医歯学総合研究科
口腔生命福祉学講座 福祉学分野
大内 章嗣



大阪府北部地震、平成 30 年 7 月豪雨、台風第 21 号による暴風・高潮、そして北海道胆振東部地震と、本当に息をつく間もないように自然災害が続発しています。

被災された皆様へ心よりお見舞い申し上げますと共に、地域住民の健康・生活の確保と一刻も早い復旧・復興に向けて各地で奮闘されている行歯会の皆様に敬意を表します。

1. はじめに

この度、行歯会だよりへの寄稿について、山田善裕副会長よりお声がけ頂きました。何をテーマにと色々悩んだのですが、私が現在、新潟大学で口腔生命福祉学科という歯科衛生士と社会福祉士のダブルライセンスを取得する学科の教育を主担当としている関係上、地域保健の現場でもますます活躍が期待されている歯科衛生士の養成と確保について、日頃考えていることをいくつか述べさせていただきます。みなさんの日頃の活動に直結する話ではないかと思いますが、結局、保健も医療も、ヒトがヒトを相手にする仕事ですので、人材の確保というのは基盤となる部分だと思います。

2. 歯科衛生士の養成・確保を取り巻く現状と国の動き

年々、就業歯科衛生士数（衛生行政報告）は増加を続け、ついに 2010 年末には歯科医師数を上回る状態となりました（図 1）。しかしながら、歯科医師会を中心に歯科衛生士の確保困難を訴える声は強まるばかりで（表 1¹⁾）、厚労省も 2017 年度から「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の新設に至ったことはご承知の事と思います。

（余談ですが、実際に学生や卒業生の就職支援・相談をしている立場から言うと、少なくとも歯科診療所の歯科衛生士については、地域偏在&診療所偏在の問題（歯科衛生士の人数が少ないところには行きたがらない・行けない等々）が根本にあり、受入れ側（歯科診療所）自身が相当大きく変革しない限り、決して解決することはないだろうと個人的には思っています。厚労省の「歯科保健医療ビジョン」²⁾でも、歯科診療所間の役割分担やグループ化、規模の確保等が必要としているようですが、実現するための方策は・・・。）

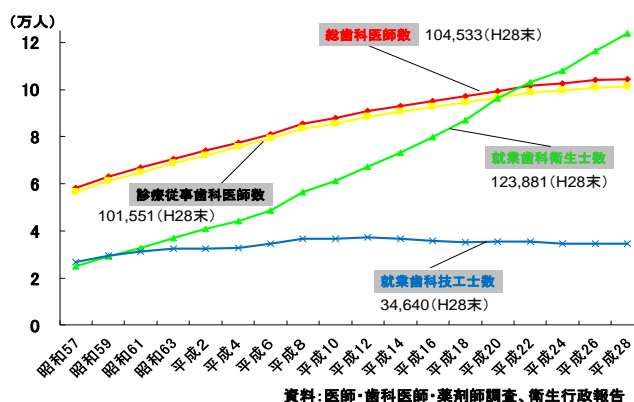


図1 歯科専門職数の推移

表1 歯科衛生士学校・養成所の求人数^{*}と就職者数の推移

年度(西暦)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
求人数(A)	86,936	92,174	109,864	121,022	133,189	136,418
就職者数(B)	5,637	6,144	6,157	6,571	6,487	6,481
倍率(A/B)	15.4	15.0	17.8	18.4	20.5	21.0

(全国歯科衛生士教育協議会 調べ)

^{*}求人数は各学校養成所への求人票の求人人数を単純合計したものです。したがって、複数の学校等への求人による重複分が含まれる。

ただ、人材確保難が課題となっているのは歯科衛生士だけではありません。従前から看護師、介護職、保育士などは大きな社会問題となっており、看護師等人材確保促進法や福祉人材確保法（実態は社会福祉法）などに基づいた対応が進められてきました。

今年5月21日には、経済財政諮問会議の資料として「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省－」が提出公表されました。これは社会保障と税の一体改革の際に行った「社会保障に係る費用の将来推計（平成24年3月改定）」以来、6年余りとなる社会保障費用の推計ですが、費用だけでなく、医療福祉分野における中長期的な就業者数の見込みについても推計しています（歯科職に関しては〈その他、以下、同文〉的なざっくりとした推計なのですが。）³⁾。実は前記、社会保障と税の一体改革の際にも、医療・介護サービスに要するマンパワーの必要量見込みが示されていますが、今回の推計では、単に入院医療の適性化や健康状態の改善などによる需要減だけでなく、『ICT、AI、ロボットの活用等による生産性の向上』による就業者数の削減についても推計しているところに特徴があります。

近年の産業別就業者数の推移をみても、医療福祉分野の伸びが最も高くなっています。一般に、医療福祉分野は労働集約性が高く、労働生産性の向上も製造業などと比較して高くないとされているため、今回のオプション推計には、こうした医療福祉分野が全体の労働需給やマクロ経済の成長に与える影響について配慮することが背景にあったのではと想像に難くありません。

いずれにしても、総人口や生産年齢人口が減少を続けるなかで、将来にわたり歯科保健医療サービスに関わるマンパワーを確保していくためには、保健医療分野内だけでなく、他の業界との競争も視野に、優秀な人材を養成確保し、かつ、それら人材を可能な限り有効かつ効率的に活用していくことを考えていかなければなりません。

3. 高度化・拡大する歯科衛生士養成課程、しかし・・・

歯科衛生士学校・養成所指定規則の改正に伴い、2010年度からすべての歯科衛生士学校が3年制以上に移行しました。冒頭に述べましたように、私は現在、新潟大学歯学部口腔生命学科および大学院課程である口腔生命福祉学専攻（博士前期・後期）の学生教育が主担当となっています。2004年度に本学と東京医科歯科大学歯学部にて4年制（学士）課程が設置されて以来、学部・学科の新設が続いており、現在、歯科衛生士を養成する学士課程は11校になりました（表2）。大学院課程も博士前期（修士・2年）・博士後期（博士・3年）の課程大学院が3校、修士課程のみ有するところが4校となっています。さらに2019年度には明海大学に歯学部とは別に保健医療学部口腔保健学科が新設予定となっています。まだ歯科衛生士の4大は歴史も浅く、すぐに社会的なインパクトを与えるまでにはなっていませんが、これから卒業生が様々な分野、場面で他職種や他分野の人と協働するなかで、少しずつ地殻変動を起こしてくれるのではと期待しています。

一方で、高度化する歯科衛生士の教育ニーズに対応すると言うと聞こえは良いのですが、18歳人口の減少が本格化している現在、各大学が生き残りをかけて、学生が確保しやすい医療系免許学部・学科へ転換を図っている流れに押されているという感も禁じ得ません。

表2 歯科衛生士を養成する4年制(学士)課程

【2004年度】	国立 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科 国立 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科
【2005年度】	国立 広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻
【2008年度】	公立 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻
【2007年度】	国立 徳島大学歯学部口腔保健学科
【2009年度】	公立 千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
【2012年度】	公立 福岡県立九州歯科大学歯学部口腔保健学科 九州看護福祉大学口腔保健学科
【2015年度】	私立 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科
【2017年度】	私立 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科 私立 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

また、図 2¹⁾に示すように近年、歯科衛生士学校の入学定員の増加が続いている一方、入学者数は 2006 年度以降、入学定員を下回る状態が続いています。3 年制移行に伴うショックから立ち直り、近年は 7,900 人前後で推移していたのですが、2018 年度入学者は 300 人弱の減少となっています。どうも全国的な傾向のようで、志願倍率や定員充足率をみると、専修（専門）学校<短期大学<大学という傾向がありますので、進学者の高学歴志向と大学全入時代を迎えた影響が明確に表れたということなのかもしれません。はっきりした原因は不明です。しかし、このまま入学定員と入学者数の乖離が拡大していくと、いずれ歯科衛生士学校も淘汰の時代を迎えるのかもしれません。

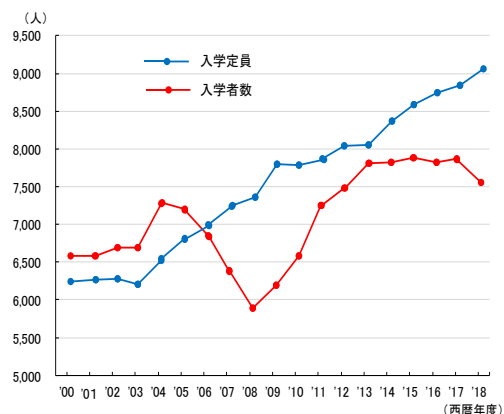


図 2 歯科衛生士学校の入学定員と入学者数の推移

4. 離職歯科衛生士の地域保健、地域包括ケアでの活用が DH 需給問題の解決策に！？

厚労省の地域保健・健康増進報告に保健所・市区町村に勤務する常勤職員数（職種別）とならんで、「保健所及び市区町村で年度中に活動した非常勤職員延数（職種別）」というデータがあるのをご存知でしょうか。

非常勤の勤務時間を 8 時間で 1 人（日）と換算して、延べ人数を計上したのですが、2016 年度は歯科医師 25,882 延べ人に対して、歯科衛生士は 5 倍以上の 140,638 延べ人という数字が計上されています。細かく見ていくと大きな数値のところ、0（ゼロ）計上のところと様々で、対象となる非常勤職員の考え方にかなり差があるようで、取り扱いに困る数字ではありますが、国立保健医療科学院の安藤雄一先生が厚労科研で、いわゆる雇上げによる歯科衛生士の実人員が約 1 万 7,000 人弱となるのではという推計をされています。歯科医師の延べ人数からして、この 1 万 7,000 人の多くが歯科診療所勤務ということは考えづらく、0（ゼロ）計上の市区町村でも実際は歯科衛生士の雇上げや事業委託が行われているだろうことと併せて考えると、相当数の在宅（潜在？）歯科衛生士が地域保健活動に従事しているものと思われます。

（また、余談ですが、就業届に基づく歯科衛生士数（衛生行政報告）も 4 割ぐらいは非常勤・パートとなっている可能性が高いことなど、歯科衛生士の就業実態の全体像には謎が多いです。）

各種調査では、歯科衛生士の退職理由の第一位が結婚から出産を契機としたものへと変化し、一方で子育てがひと段落した段階での復職意欲が高まっていることが示されています。小さな子供がいる歯科衛生士が歯科診療所に復職しようとした時、障害となるのが診療所側と歯科衛生士側が求める従事時間のミスマッチです。

日本歯科衛生士会の「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会報告書」⁵⁾に新潟県における事例を含めて書かせていただきましたが、地域歯科保健活動などであれば、これら子育て中の歯科衛生士も各自の状況に応じて比較的早期から従事することが可能となると考えられます。看護師、介護福祉士で法に基づいて行われているように、退職時点の情報を把握し、その後も繋がりを維持して、できるだけブランク少なく地域歯科保健活動や介護予防を含めた地域包括ケアのなかで活躍してもらえるような支援体制づくりが望まれます。これができれば、生涯を通じて柔軟な働き方を可能とし、社会に貢献できる職業として、歯科衛生士の魅力向上に繋がるとともに、人口減少社会のなかで、質の高いマンパワーを効果的・安定的に確保するための一助となり、国民に評価される歯科の将来のためにも重要な意味を持つと考えます。

【参考文献等】

- 1) 全国歯科衛生士教育協議会：歯科衛生士教育に関する現状調査
http://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/publicity/file/report_h30.pdf
- 2) 厚生労働省：「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書～「歯科保健医療ビジョン」の提言
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189586.pdf>
- 3) 厚生労働省：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」等について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html>
- 4) 安藤雄一ほか：地域活動歯科衛生士数の推計
<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/dhdt/index.html>
- 5) 日本歯科衛生士会：歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会報告書
<https://www.jdha.or.jp/pdf/fukusyokusien.pdf>

3 都道府県世話役のつぶやき ～長野県～

長野県健康福祉部保健・疾病対策課 永井明子



●長野県の最近のトピックス

昨年12月13日に、厚生労働省から平成27年都道府県別生命表の概要が発表されました。歯科医療職についてウン十数年、大学では衛生学講座に所属し、公衆衛生分野として日本人の寿命等を講義していたにも関わらず行政に入るまでは、平均寿命？フンフン、数値だからテスト問題にぴったり。なんてことしか思っていませんでした。皆様の都道府県では平均寿命の取り扱いはどうなっていますか？

長野県は、昭和50年代から男女共に平均寿命が全国順位上位10位以内に入り、男性は4位、3位、2位と順調に順位を上げ、平成2年から第1位を保持していました。平成22年には女性も全国順位第1位となってしまったため、その頃は上へ下への大騒ぎ？でした（その頃「健康長寿課」という部署名で、私は健康増進係に所属していましたので、それはもう・・・）。昨年度は、当県も保健医療計画、健康増進計画等の改訂年でしたので、平均寿命（の順位）がどうなるか、は部内のちょっとした話題でした。そんな中、昨年6月に都道府県別年齢調整死亡率が発表され、男性順位第2位（長野県は第1位）の滋賀県某有名先生から、「うっとこの平均寿命あんさんどこ抜いてしまうかもしれへんで・・・ニヤ」（関西弁よくわからないため誇張表現しております）とお電話が入りました。うーん・・・そうならまた上のほうから、原因究明の命が下り「要因分析だなんだで大変だなあ」と既に担当が別課となってしまった職員の健康を心配しておりました。

滋賀県某有名先生の言われたとおり、平成27年の男性平均寿命は滋賀県第1位、長野県は第2位で30年ぶり首位転落！なんて新聞にも載りましたが、女性はなんとか第1位を死守し、要因分析の結果については、夏ゼミ in 信州で取り上げさせていただいたところです。長野県の要因分析結果を見ても、県としての取組がどこまで平均寿命に関わってくるのかなあと思っていましたが、夏ゼミでの井下先生と小林先生の対談をお聞きして、改めて、コツコツとした日々の取組（勿論、始めるにあたっては県としての大々的なとっかかりも必要です）が重要だと感じました（夏ゼミの御報告はまたの機会に）。

長野県は脳血管疾患の死亡率が全国平均よりも高いため（悪性新生物や心疾患は低い）、こういったところから成人期歯科健診の重要性を普及し、27.8%という定期的歯科健（検）診受診率の低さを払拭したい、というのが私のもっかの重点取組であります。

何とか第1位を死守した女性平均寿命ですが、第2位の岡山県とは0.002歳の僅差でした。5年後には岡山県の某可愛らしい先生から「うちの平均寿命、長野県さんを抜いてしまうかもしれないでえ・・・」（すみません。岡山弁わかりません。すみません、某先生）とお電話が来ることがないように、歯科としても頑張らなければ、と決意を新たにしました。

●世話役のつぶやき

長野県での職を拝命して早8年目になりました。平成28年に長野県歯科保健推進センターを立ち上げて3年目となり、これまでの成果と課題に基づいた今後の方向性を示す時期です。改めてセンターとしての役割は何ぞや、なんて考えながら、サマーレビュー含め、過去自分が作成した予算確保のための資料を読み返していましたが、1年目に画策していた事業と同じようなことを来年度事業で企画しようとしていて・・・進歩のない8年間を感じてしまいました。ガクッ。

諸先輩方や他県の素晴らしい取組に触れるにつけ、当県でもまねっこできないものかと四苦八苦しますが、いかんせん頭も行動力も足りないため、長野県民の方には申し訳ない思いです。なんて言っても自分でやるしかないので、行歯会の皆様はじめ、当県で力強く、辛抱強く、地域で活動されている市町村歯科衛生士の方々や歯科医師会の先生方に御教示いただきながら、日々精進してまいります。今後とも、どうぞ宜しくお願いいたします。

（本日のつぶやき・・・8月31日（金）に昭和大学名誉教授の向井美恵先生をお迎えして研修会を開催します。県栄養士会公衆衛生職域事業部と共催で、折角なので保育担当の方にもお声かけして、なんてしていたらナント！まさかの200名超え（あとちょっとで）。歯科の研修会では初。流石の向井先生です。グループワークを仕切れるか不安しかないので、嬉しい悲鳴とはこのことかと実感しております。）

～大分県～

大分県福祉保健部健康づくり支援課 大津孝彦

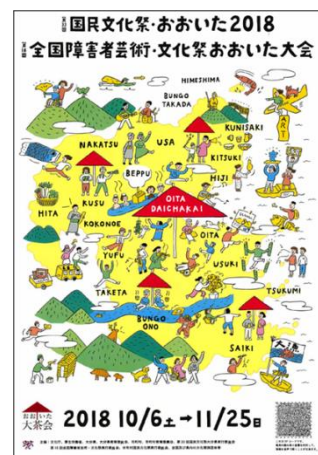


●大分県の最近のトピックス

自己主張が強いと言われている九州人の中にあって、大分県人は淡白で何事も受け入れる柔軟性をもつと言われています。これは地理的に瀬戸内海に面し、関西地区の商人との取引が多かったことや、16世紀にキリシタン大名大友宗麟の時代、西洋との交易が盛んに行われていたことが影響していると書物には書かれています。

近年、大分県では大きなイベントを多く受け入れています。今年は第33回国民文化祭・おおいた2018及び第18回全国障害者芸術・文化祭おおいた大会が10月6日～11月25日に開催され、県内各地で文化的な催しが行われます。（<http://www.oita-kokubunsai.jp/download/>）

国民文化祭は前回、大分では1998年に開かれていて今回20年ぶりの開催となります。ちょっとサイクルが早い気がします。さらに来年10月にはラグビーワールドカップ2019が大分でも開催されます。予選3試合、準々決勝2試合の計5試合が行われます。大分県では2002年に日韓サッカーワールドカップも経験し、その時は、チュニジア VS ベルギー、メキシコ VS イタリア等3試合が行われ、私は救急搬送対応番として救急車の手配のお手伝いで消防署で2日間過ごすという貴重な経験をさせていただいたことを思い出します。今回は



ラグビー、しかも5試合ですので観客動員について少し心配しています。皆様方、今年の国民文化祭、来年のラグビーワールドカップで是非とも大分に来ていただければと思います。もし、時間が合えば、私もお案内できればと思っています。(<https://www.pref.oita.jp/soshiki/10970/>)

国民文化祭・おおいた 2018 等プログラム →



さて、大分県の歯科保健事業についてですが、なかなか全国的に発信できる部分は少なく、九州各県に何とか遅れないように行けるようにがんばっているところです。

学校におけるフッ化物洗口についても、4～5年前に教育次長と一緒に県内のほぼ全部の市町村を訪問し、首長および教育長にフッ化物洗口の有効性等を唱えて回ったのですが、しばらくはその成果は出ていませんでした。ところがここ1～2年県教育委員会のおかげで急にフッ化物洗口に取り組んでいただける市町村が増加し、最新の情報では県内50%の小学校でフッ化物洗口が行われている状況となっています。まだまだ大分市等の大規模校ではこれから取り組むというところも多く、人数的には50%には届きませんが、早く佐賀県、熊本県、長崎県レベルを目指して行きたいと思っています。

地域包括ケアについては、平成30年7月号で大分県の取組について大分県歯科衛生士会の有松会長が書かれているように、地域リハビリテーションの頃から専門職の皆様が積極的に連携を取って参画していただき（特に歯科衛生士会の活躍が顕著）、成果が出ているものと思っております。

● 世話役のつぶやき

大分県ではなかなか歯科技術職の採用が進んでいません。県の常勤歯科医師は私1人ですし、市町村にも常勤は中核市を含めても1人（歯科衛生士）だけです。そのため、歯科保健に関する相談等は県、市町村問わず、多くは私のところに巡ってきます。

歯科医療についても、国保医療課兼務のため指導医療官として個別指導も行う必要があります。歯科医師会の先生が指導対象となった場合、時には診療費の自主返還を促す一方で、県の歯科保健事業の取組についてはお願いしなければならないなど、微妙な立場に追い込まれます。

さらに、歯科保健事業を担当する傍ら、母子保健班の総括として県の母子保健事業、周産期医療体制整備等（旧優生保護法関係の対応業務も含む）も所管しており、本当に人使いの荒い県だなあと思いつつも、大分県人らしく淡泊に、少しは楽しみながら受け入れていきたいと思っています。

4 平成 30 年度第 2 回行歯会理事懇談会報告

豊島区池袋保健所健康推進課 芦田 慶子

日時：平成 30 年度 8 月 20 日（月）19 時～21 時

場所：東京駅八重洲倶楽部第 2 会議室

出席者：長、高澤、山田、安藤、玉置、田野、白井、中山、岸井、渡辺、加藤、田村、原田
柳澤、吉野、芦田 16 名

【報告事項】

1. ○第 26 回全国歯科保健推進研修会（栃木県）（中山理事）

日時 平成 30(2018)年 11 月 16 日（金） 13:30～17:00

場所 栃木県庁 東館講堂（4 階）

行歯会 ML にて会員へ詳細を通知する。

○第 39 回全国歯科保健大会

開催日時 平成 30 年 11 月 17 日（土）12:00～16:45

会場 宇都宮市文化会館 宇都宮市明保野町 7-6-6

大会テーマ

「健康を味わう、生きるを味わう」 ～イチゴ一会 栃木で語ろう 健康長寿の秘訣～

主催 厚生労働省、栃木県、宇都宮市（予定）、公益社団法人日本歯科医師会
一般社団法人栃木県歯科医師会

参加者 地域住民、都道府県歯科医師会関係者、都道府県・市町村保健医療福祉行政、関係
者 他

参加費 無料

2. 平成 30 年度会員名簿について（原田理事）

進捗状況について報告。

⇒後日 H30 年 8 月 23 日、今年度の行歯会名簿の取りまとめが終了し、会員 ML にて配信した。

（H30 年 8 月 21 日現在 会員数 760 名（賛助会員含む））

同日、事務局にて、メーリングリストのアドレス更新作業を終了した。

3. 災害歯科保健医療連絡協議会（長会長、高澤副会長）

1) 8/8 第 7 回災害歯科保健医療連絡協議会に高澤副会長が長会長の代理出席をした。開催場
所は東京都歯科医師会館。そこで平成 30 年度大阪府北部地震、7 月西日本豪雨災害関係
の報告（日本歯科医師会が広島県・岡山県・愛媛県の視察を行った等）があった。

2) 災害歯科保健医療連絡協議会の ML が稼働（7 月 13 日）
協議会 ML 登録者：長会長、森木副会長、柳澤理事、森
谷理事、安藤事務局長

ML で流された情報は、行歯会会員 ML へ転送可ということ
を日本歯科医師会に確認した。他の参画団体から寄
せられる情報などについては、一律転送とはせず適宜
判断する。



3) 平成 30 年度の災害歯科保健医療連絡協議会災害準備用登録票は、前年度同様に長会長

森木副会長、柳澤理事、安藤事務局長を登録し、提出予定。登録は年度ごとに更新する。

- 4) 災害歯科保健医療に係る養成研修について、各県2名(歯科医師会が主)の参加、各参画団体は2名参加枠がある。(日時、行歯会参加者は協議事項1参照。)この養成研修は、携帯できるカード型で顔写真付きの修了証が発行される予定。年間2回、同じ内容で今年度は東京(歯科医師会館)にて開催。

(日時、参加者は協議事項1参照)

【協議事項】

1. 災害時歯科保健医療連絡協議会より(長会長、柳澤理事)

災害歯科保健医療に関する養成研修行歯会枠での参加者について

- ・東日本ブロック 2018年12月1日(土)午前11時～午後5時35分
2018年12月2日(日)午前9時半～午後3時50分
- ・西日本ブロック 2018年12月8日(土)午前11時～午後5時35分
2018年12月9日(日)午前9時30分～午後3時50分

初年度はまず理事を優先し、①長会長、森谷理事、②柳澤理事、白井理事が出席する予定。

2. 世話役アンケートについて 今年度の内容と担当

平成30年度担当:清田理事、渡辺理事「歯科関係研修事例アンケート」

- ・会員の中でどのくらい活用し、貢献できたかが直接的には見えてこないが、研修企画の参考になった。
- ・世話役と顔をなかなか合わせられない中、「会員名簿だけ」ではない、つながりを感じられた。
- ・「簡単に答えられる質問にすれば、あまり負担にならないのでは」との意見があり、今後も継続となった。

前回の理事懇談会ではテーマを「8020推進員などのサポーター養成とその後」「歯科保健条例や計画の改訂」などが挙げられていた。

今回のテーマは「口腔保健支援センターについて」、設置の有無、人員体制、事業内容等についてのアンケートを行うことになった。担当は原田理事。もう1人は仙台市の高橋ブロック理事に声をかける。

3. 地域保健・健康増進事業報告について(安藤事務局長)

乳幼児歯科健診データのエラーの修正と公表に関する対応について

先般、理事MLに提示した案では、エラーは都道府県世話役を通じて申告してもらうというかたちであったが、安藤事務局長より、これを改め、エラーを「理論的にあり得ない数値」に限定し、エラーありの自治体に科学院から直接照会して進める案が示され、了承された。エラー修正後、「歯っとサイト」にH26～28年度の「地域保健・健康増進事業報告」で報告された都道府県および自治体のデータが公表される予定。

4. 第77回公衆衛生学会総会 自由集会(長会長)

テーマ:公衆衛生における歯科保健を考えるーフッ化物応用を中心にー

日時:10月24日(水)18時20～19時50分

会場:JR郡山駅東口駅前の「ビッグアイ7階」

詳細は福島県の沼田先生を中心に、調整中。



5. 行歯会だよりについて（山田副会長）

今後、夏ゼミ報告を長野県の永井先生にオファーする。まだ寄稿していない賛助会員へ連絡し、原稿をお願いする予定。

6. 厚生労働省の歯科保健医療行政実務研修（歯科衛生士対象）について（長会長）

今年度は、東京都特別区の歯科衛生士が複数名、研修に参加している。今後、行歯会だよりなどで報告をする予定。

♪ 編集後記 ♪

台風 21 号、北海道地震と連日災害が襲い、関西空港が孤島になり北海道胆振地方は最大級の震度 7。その爪痕、自然の脅威に息を飲む日々でした。被災された皆様へ心よりお見舞い申し上げます。日本列島、いつどこで災害がおこるかわからない。また改めて災害対策をしっかりしなくてはと、気持ちを引き締めております。(I)

酷暑に始まり、台風、地震といろいろな過酷であった平成最後の夏も 9 月に入り、秋めいてまいりました。下半期に突入し、来年度を見据え、着実に今やるべきことをやる、そんな心持ちで、行歯会だよりも編集していきます。(^)v (Y)

「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。