



1 「オーラルフレイル」の新定義・基準を関連3学会が合同で公表～行政でも使いやすく～(P.1)

東京歯科大学 老年歯科補綴学講座
主任教授 上田 貴之

2 賛助会員からの活動紹介

「近況ご報告と地域でのボランティアなどの学生支援業務について」(P.5)

公立大学法人九州歯科大学附属病院
病院教授 福泉 隆喜

3 わたしたちの歯科保健計画<その1>(P.7)

北海道 釧路保健所
医療参事 佐々木 健

4 都道府県 世話役のつぶやき (P.10)

静岡県 健康福祉部健康局健康増進課
主幹 種村 崇

栃木県立衛生福祉大学校
歯科技術学部長 中山 竜司

1 「オーラルフレイル」の新定義・基準を関連3学会が合同で公表～行政でも使いやすく～

東京歯科大学 老年歯科補綴学講座
主任教授 上田貴之

2024年4月1日に日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会は合同で、「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」(文献1)を公表し、厚生労働省内で記者会見を行いました。記者会見には、日本老年医学会の神崎恒一理事長、日本老年歯科医学会の水口俊介理事長、日本サルコペニア・フレイル学会の荒井秀典代表理事らが登壇しました。著者も「オーラルフレイルに関する3学会合同ワーキンググループ」のメンバーとして登壇させていただきました。本稿では、本ステートメントの内容を中心に、オーラルフレイルの新定義・基準について解説させていただきます。





「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」公表の記者会見の様子
(2024年4月1日、厚生労働省内)会の様子

1 ステートメントの発表の経緯

オーラルフレイルは、2014年に提唱された日本発の概念です(文献2)。その後、様々な研究や報告がなされてきました。その結果、オーラルフレイルという言葉が広く認知されるようになった一方で、統一的な見解を示してほしいという声も大きくなってきました。そのような背景のもと、「オーラルフレイルに関する3学会合同ワーキンググループ」が2022年に設置されました。同ワーキンググループによりオーラルフレイルに関する概念と定義の再検討および国民がセルフチェック可能な評価法の作成が行われ、3学会合同のステートメントの形で統一見解が公表されました。

今回のステートメントは、新たなオーラルフレイルの概念と定義、評価法に加え、一般向けと専門職向けの概念図(図1、2)および解説文、背景の解説、エビデンスの解説から成り立っています。これまで種々のオーラルフレイルの定義がありましたが、多職種間で共有する概念・定義として明確になり、国民にわかりやすい形になりました。また、Oral frailty 5-item Checklist (OF-5)(表1)が提唱されました。これは、5項目の質問に対して、2項目以上に該当する場合にオーラルフレイルに該当するとするものです。OF-5でオーラルフレイルと判定されると、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことがエビデンスとして示されました。また、OF-5で判定されたオーラルフレイルは、身体的フレイルだけでなく、社会的フレイルにも関連することも明らかになりました。これまでも様々なオーラルフレイルへの取り組みはなされてきましたが、それらによりエビデンスが蓄積されてきたことで、今回のエビデンスの裏付けのあるセルフチェックリストが作成できたことにつながりました。

OF-5は、国民自身やすべての職種の方が利用できる基準になりました。オーラルフレイルへの対応についても、歯科を中心とした多職種連携および医科歯科連携の中で行う必要性が示され、専門職向け概念図(図1)においても、その考え方が明示されました。

★ オーラルフレイル概念図 専門職向け

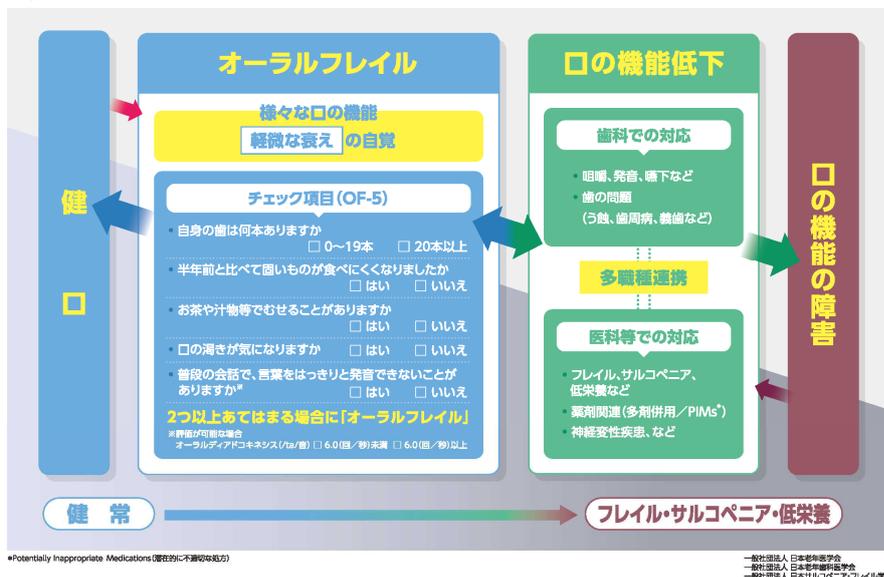


図1 専門職向けのオーラルフレイル概念図(文献1)

2 オーラルフレイルの新たな概念と定義

オーラルフレイルの概念

オーラルフレイルは、口の機能の健常な状態（いわゆる『健口』）と『口の機能低下』との間にある状態である。

オーラルフレイルの定義

オーラルフレイルは、歯の喪失や食べること、話すことに代表されるさまざまな機能の『軽微な衰え』が重複し、口の機能低下の危険性が増加しているが、改善も可能な状態である。

『健口』を口の機能の健常な状態とし、オーラルフレイルは、『健口』と『口の機能低下』との中間の位置にある状態としました。咬みにくさ、食べこぼし、むせ、滑舌の低下などのオーラルフレイルの症状は、身体的（フィジカル）フレイル、社会的（ソーシャル）フレイル、精神・心理/認知的（メンタル/コグニティブ）フレイルなどに代表される、高齢期に生じる複数の課題が重複して生じる“口の衰え”であることを示しています。オーラルフレイルの状態であれば可逆性が保たれており、まだ改善可能な状態であるともいえます。早期にオーラルフレイルを評価して適切な対策を行うことにより、機能低下を緩やかにし、さらには改善する可能性があります。



図2 一般市民向けのオーラルフレイル概念図（文献1）

3 オーラルフレイルの評価方法

統一的なオーラルフレイルのチェック項目（Oral frailty 5-item Checklist: OF-5）を提唱しました（表1）（文献1）。OF-5の5項目のうち、2項目以上に該当する場合に、オーラルフレイルとします。これは、後述する通り、OF-5 で評価したオーラルフレイルが健康や身体的フレイル、社会的フレイルと関連することが明らかとなっているためです。

咀嚼困難感、嚥下困難感、口腔乾燥の3つの項目は、『基本チェックリスト』（厚生労働省）と同じ質問文で設定しました。基本チェックリストは、介護予防や要介護認定等で利用されるものですが、高齢者の健診事業等でも広く活用されています。基本チェックリストには、口腔関連の項目が3つあります。No.13の咀嚼（半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか）、No.14の嚥下（お茶や汁物等でむせることがありますか）、No.15の口腔乾燥（口の渇きが気になりますか）です。基本チェックリストを活用されている場合も多いと思いますので、その場合には残りの2項目を追加するだけでオーラルフレイルのチェックも可能になります。健診事業等でも活用がしやすいと思います。

5つ目は、舌口唇運動機能の評価です。単音節の発音速度を計測するオーラルディアドコキネシスは、舌口唇運動機能の評価法として歯科では広く知られていますが、OF-5では、歯科専門職以外の多職種での利用やセルフチェックを考慮して質問としました。なお、オーラルディアドコキネシスの計測結果と質問の回答との関係性は確認されています（文献3）。しかしながら、舌口唇運動機能の実測検査であるオーラルディアドコキネシスは、客観的に数値化できる有用なツールですので、歯科においては計測できる場面が多いと考えられることから、オーラルディアドコキネシスの実測も併せて行うとよ

いと考えます。

また、今後は統一の基準である OF-5 によるオーラルフレイルのチェックが推奨されますが、従来の方法や他の方法の使用を否定するものではありません。

表1 オーラルフレイルのチェック項目 (Oral frailty 5-item Checklist : OF-5)

項目	質問	選択肢	
		該当	非該当
残存歯数減少	自身の歯は、何本ありますか (さし歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは、自分の歯として数えません。)	0~19本	20本以上
咀嚼困難感	半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
嚥下困難感	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
口腔乾燥感	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
滑舌低下* (舌口唇運動機能の低下)	普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか	はい	いいえ

↓

5つの項目のうち、2つ以上に該当する場合を「オーラルフレイル」とする

*滑舌低下について：舌口唇運動機能（巧緻性および速度）の検査であるオーラルディアドコキネシスは、医療機関ではない場所でも、簡便な測定装置もしくはアプリケーションを用いて、上記5項目に加えて実測が可能である。

項目	計測	滑舌低下	
		該当	非該当
滑舌低下* (舌口唇運動機能の低下)	オーラルディアドコキネシス (夕音の1秒当たりの発音回数)	6.0回/ 秒未満	6.0回/ 秒以上

4 OF-5 で評価したオーラルフレイルに関するエビデンス

Tanakaらは、地域在住の高齢者 2,031 名を対象に OF-5 で評価したところ、39.3%がオーラルフレイルに該当したことを報告しました(文献4)。その後、最大9年間の追跡調査の分析にて、新規のフレイルの発症、要介護認定、死亡のリスクを高めることも報告しました。

Iwasakiらは、地域在住高齢者 1,206 名を対象に OF-5 で評価を実施したところ、36.7%がオーラルフレイルに該当したと報告しました(文献5)。オーラルフレイルの該当率は年齢が上がるともに増加するが、男女の差は認められなかったとのことです。また、オーラルフレイルは、多様性の低い食事および社会的なフレイルを介して、身体的フレイルを発生させていること示しました。

5 おわりに

「口腔に関するさまざまな機能の軽微な衰え」を、歯科医療専門職が中心となった産学官民の連携により対応することで、食べる、飲み込む、話すなどさまざまな「口の機能の障害」および身体的フレイル・社会的フレイル・サルコペニア・低栄養といった次のレベルの障害の発症や重症化を食い止めることにつなげていただきたいと思います。そのために、新たな概念図と5項目から構成される評価法(OF-5)を用いて、早期の段階であるオーラルフレイルの対策が広がることが望まれます。最終的には、国民自身が口腔健康への関心が高まることが重要だと思います。オーラルフレイルが、そのための1つの手段となれば幸いです。

日本老年歯科医学会のホームページ(<https://www.gerodontology.jp/committee/002370.shtml>)にオーラルフレイルの情報をまとめました。概念図のダウンロードも可能で、出典を示していただければ許諾不要でご利用いただけます。ぜひ、ご活用ください。

6 参考文献

1.一般社団法人日本老年医学会, 一般社団法人日本老年歯科医学会, 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsg/38/supplement/38_86/_pdf/-char/ja

2. 国立長寿医療研究センター:平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「食(栄養)および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防(虚弱化予防)から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書, 2014.
3. Iwasaki, M., Shirobe, M., Motokawa, K., Hayakawa, M., Miura, K., Kalantar, L., Edahiro, A., Kawai, H., Fujiwara, Y., Ihara, K., Watanabe, Y., Obuchi, S. and Hirano, H.: Validation of self-reported articulatory oral motor skill against objectively measured repetitive articulatory rate in community-dwelling older Japanese adults: The Otassha Study, *Geriatr. Gerontol. Int.*, 23:729~735, 2023.
4. Tanaka, T., Hirano, H., Ikebe, K., Ueda, T., Iwasaki, M., Shirobe, M., Minakuchi, S., Akishita, M., Arai, H. and Iijima, K.: Oral frailty five-item checklist to predict adverse health outcomes in community-dwelling older adults: A Kashiwa cohort study, *Geriatr. Gerontol. Int.*, 23:651~659, 2023.
5. Iwasaki, M., Shirobe, M., Motokawa, K., Tanaka, T., Ikebe, K., Ueda, T., Minakuchi, S., Akishita, M., Arai, H., Iijima, K., Sasai, H., Obuchi, S. and Hirano, H.: Prevalence of oral frailty and its association with dietary variety, social engagement, and physical frailty: Results from the Oral Frailty 5-item Checklist, *Geriatr. Gerontol. Int.*, 2024, in press.

2 賛助会員からの活動紹介

「近況ご報告と地域でのボランティアなどの学生支援業務について」

公立大学法人九州歯科大学附属病院
病院教授 福泉隆喜

1 はじめに

行歯会の皆さま、いつも有益な情報提供をいただき、誠にありがとうございます。また、編集担当でいらっしゃる北九州市の田中先生からのお声掛けで、4年ぶりに本稿を執筆させていただくことができ、幸甚の至りに存じます。簡単な近況のご報告ののち、私が大学での業務の一環として支援を行っている学生の地域でのボランティア活動などについて、ご紹介させていただきます。



2 近況のご報告

大学での教育・研究・運営業務に加えて、令和元年から拝命しております福岡県歯科保健医療推進協議会の1号委員(学識経験者)として、令和5年度に福岡県歯科口腔保健推進計画(第3次)(計画期間:令和6年度~令和11年度)の策定に参画させていただきました。本計画では、福岡県の歯科口腔保健の現状と課題を整理し、6年後の具体的な目標を定め、その目標を達成するための施策の方向性を示しております。今後とも福岡県民の歯と口腔の健康づくりについて、微力ながら協力してまいりたいと考えております。

3 九州歯科大学におけるボランティアなどの学生支援業務について

九州歯科大学では、教育研究目標のひとつとして地域社会に貢献することができる歯科医療人を育成することを謳っており、学生が地域におけるボランティア活動やインターンシップに参加することを推奨しています。このため、これらの活動を介して将来歯科医療人になる者として何が求められているのか、何をしなければならないのかを学ぶことを目的として、「社会連携キャリアデザイン」という選択科目を開講しています。具体的には、地域におけるボランティア活動やインターンシップについて、自分が行いたい内容を、自分で計画し、自分で実施することで単位認定されるもので、1年次前期~5年次前期までのどの学年でも履修できるプログラムです。私はこの「社会連携キャリアデザイン」の責任者として、ボランティア先と学生の橋渡しや、計画・実施・報告の際の学生支援を担当しています。令和5年度は105名の学生がこのプログラムに参加しました。このプログラムの概要を簡単にご紹介させていただきます。

(1) 地域におけるボランティア活動

① フッ化物洗口の支援ボランティア

北九州市教育委員会では、令和3～4年度に福岡県の補助事業を活用して数校でモデル事業としてフッ化物洗口を行っていましたが、令和5年度から市内のすべての小学校(127校)でフッ化物洗口を実施しています。歯学部ならではの専門性を活かして38名の学生が、近隣の小学校でのフッ化物洗口の実施補助として、随時参加しました。学生は、洗口液の準備から、配付、洗口の実施、後片付けまでの一連の作業の補助を行っています。



② どーむきっちゃん(メディアドーム子ども食堂)

北九州市公営競技局が主催する事業(月1回開催)で、未就学児および小学生への運動遊びと食事交流の体験を行うものです。本学も協力団体となっており、25名の学生が実施補助として参加しました。



③ ブラインドサッカー(福岡県立北九州視覚特別支援学校)

地域住民の方がブラインドサッカーの参加体験(随時開催)を行う際の補助や、ブラインドサッカークラブの生徒の練習補助(随時開催)に、4名の学生が参加しました。

④ スポーツクラブ(北九州市立高見中学校)

体を動かして楽しむスポーツで中学生との交流を図るもの(随時開催)で、9名の学生が参加しました。

⑤ 「生き生き子ども講座」及び「のびのび子育て広場」(北九州市立泉台市民センター)

いずれも北九州市立泉台市民センターで企画されているプログラムです。前者は、未就学児および小学生の体験型学習を行う活動(月2回開催)で、その実施補助に本学の14名の学生が参加しました。後者は、妊産婦および乳幼児の体験交流を行う活動(月2回開催)で、その実施補助に19名の学生が参加しました。

⑥ その他のボランティア

夏期休暇などで地元へ帰省した際に、病院、介護施設、その他における個人参加のボランティア活動に、39名の学生が参加しました。

(2) 行政や企業でのインターンシップ

① 厚生労働省職場体験実習

厚生労働省における行政事務体験や行政課題についてのプレゼン発表などを通じて、国家公務員として国民の健康の保持・増進および福祉の向上などに貢献する進路を体験できるもので、令和5年度は2名の学生が参加しました。

② 北九州市役所インターンシップ

北九州市における行政事務体験(歯の健康づくり対策事業など)を通じて、地方公務員としての進路を体験できるもので、令和5年度は参加実績がありませんでしたが、令和4年度には1名の学生が参加しました。

③ その他のインターンシップ

夏期休暇などで地元へ帰省した際に、地域の自治体や企業での職場体験を通じて、将来の進路を体験できるもので、令和5年度は4名の学生が参加しました。広島市役所でのインターンシップに参加した学生は、3日間で7つの課室で幅広い業務の見学体験が出来たようです。

4 おわりに

今回ご紹介させていただいた地域におけるボランティア活動などは、前述のように、地元へ帰省した際に行う学生も多く見られます。行歯会の皆様方の自治体において、本学学生が参加できる活動がございましたら、情報提供いただければ大変助かります。末筆ながら、今後とも倍旧のご交誼を賜りますようお願い申し上げます。

3 わたしたちの歯科保健計画<その1>

北海道 釧路保健所
医療参事 佐々木 健

この稿では、筆者が異なる3つの機関や立場で従事した計画策定作業の実体験を踏まえ、策定作業の重要ポイントの解説を試みます。あくまでも個人の経験則や意見であり、会員のみなさんが置かれている状況や立場とマッチしていない可能性もありますのでご容赦ください。

具体的事例として、2009年度に施行された「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例（以下、条例）」の規定に基づき、北海道として初めて歯科保健医療計画を策定（2010年度から施行）した際に、担当者であった筆者が辿った工程をふりかえりながら、その戦略や手順をお伝えしたいと思います。



1 計画には“推し”となる施策・事業が必要

計画策定の当事者になると、完成度の高い立派な計画書という成果物のイメージを思い浮かべるかもしれませんが、しかし、計画は見た目よりも、いかに関係者（都道府県であれば市町村や歯科医師会等）のロードマップや青写真として機能するか、さらには計画に位置づけられた施策・事業の実効性こそが勝負といえます。

まず、計画を周知、運営していくうえでは、いわゆる“推し”（目玉、売り、柱）となる施策または事業が必要になります。わかりやすい好事例として「クールビズ」「メタボ（健診）」があります。“推し”のない計画は、他にも多数の行政計画で溢れている現場における認知度向上レースで不利な戦いが強いられます。下手をすると、計画書は関係機関の書棚に収納されたまま風景の一部になってしまうかも知れません。そこで、策定作業の序盤では、何を計画の“推し”にするかを考えました。幸い計画策定を規定した条例の“推し”がスクールベースのフッ化物洗口の普及でしたので、この一つは自動的に決まりました。次に、厚労省がオレンジプランの前身にあたる「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を展開中という当時の情勢を鑑み「認知症対応」を2つ目の“推し”としました。そして、3つ目は、成人期の対応として、当初は歯科診療所における禁煙指導の普及を考えました。一般的には歯周病の予防として、歯周疾患検診など成人歯科健診の普及が真っ先に思い浮かぶかと思えます。実際、当時の道歯科医師会の幹部からも要望があったのは事実です。しかし、筆者としては、成人歯科健診は手段が自己目的化しやすい最たるもの（そもそも、後述するとおり計画は手段の自己目的化を防ぐためでもある）と感じており、それを“推し”にしてしまうと歯科関係者の思考停止を招くと危惧しておりました。そういう状況を回避するためにも、喫煙率が高い北海道の状況および他のNCDs（非感染性の慢性疾患）への影響も考慮し、歯科診療所における禁煙指導の普及の方が歯周病の有病率の高さを“解決”する手段として優先順位が高いと考えたわけです。一方、歯科診療所では禁煙補助薬の処方ができない、適切な禁煙指導（カウンセリング）のスキルを歯科職種に習得してもらうことが容易でない（我流の禁煙指導は逆効果になる懸念）という悩ましい現実もありました。さらには「歯科健診」を計画の“推し”とすれば普及するのではないかという（根拠のない）待望論や有形無形の外圧もあり、自分の中でしばらく葛藤が続きました。政治家や歯科医師会関係者と調整を重ねていくうちに、禁煙指導への支持が弱いことを実感し、作業過程の後半で自分の気持ちに折り合いをつけ「新しい成人歯科健診プログラムの普及」を3つ目の“推し”とすることで折り合いをつけました。ただし単なる「成人歯科健診」ではなく「新しい成人歯科健診」という、日本歯科医師会の「生活歯援プログラム」と同様、健診よりも保健指導を重要視することで、より“解決”へ近づくことや歯科医療従事者の保健指導の質的向上を図りたいとなどのこだわりは捨てなかったことを指摘しておきます。

以上の3つと「障がい者歯科医療協力医制度の充実」（説明は略）の計4つを重点施策と位置づけ、このくらいなら関係者の記憶にもインプットされやすいと考えました。

2 計画の周知・認知には見せ方も重要

分厚い計画書を関係者にいてねいに読み込んでもらうことは期待しない方がよいといえます。特に歯科保健の場合、市町村の担当者は保健師や管理栄養士も多くなおさらです。よって、計画の概要を大まかにでもイメージとして伝えようと概念図（図1）を作成するなど見せ方も検討しました。“推し”も概念図もない計画を関係者に認知、利活用してもらうことは難しく、策定の意義さえ失われてしまうといっても過言ではないといえます。（ただしイメージ図やポンチ絵等には、実質的な内容に乏しいものをそれらしく見せたり、ロジックの不十分さを覆い隠して分かったつもりにさせてしまう「目くらまし」作用

を及ぼすこともあるので、悪用や乱用は慎みましょう!)

以上、まず重点施策という計画の“推し”と概念図をつくることを優先し、そこをしっかりと固めてから各論をつくりあげていくという手順を踏みました。“推し”と概念図という「基地(ベース)」をつくっておくと、組織内部や関係機関からの修正案、要望などが寄せられ迷いや混乱が生じたときにも、ブレることなく原点復帰ができるのです。

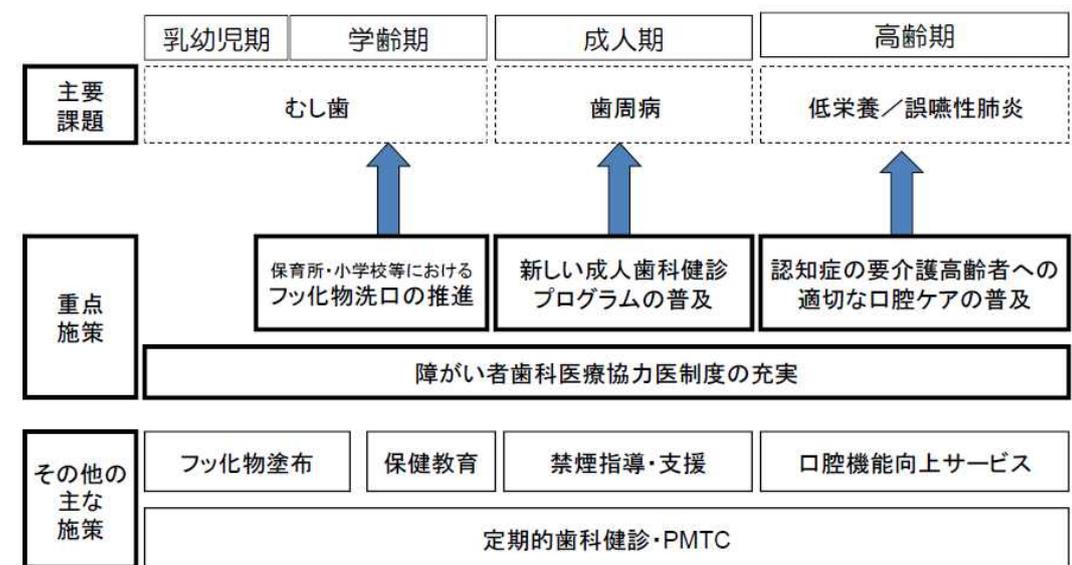


図1 北海道歯科保健医療推進計画(第1期:2010~2012年度)の概念図

3 計画は新規事業導入よりも既存事業の見直しや体系化のチャンス

計画策定は目的ではなく手段と捉える必要があります。そこで、計画をどのように利活用するかという例として「認知症対応」をとりあげます。計画策定となると、実体験のない方は新規事業・活動等を盛り込むチャンスと期待する向きもあるかも知れません。しかし、計画策定と併行して新規の施策・事業を企画するのは案外ハードルが高いというのが実感です。というのも、行政の計画で、それまでやったこともない施策・事業をいきなり採用することは稀で、計画に位置づけるには数年前くらいからの“仕込み”や“仕掛け”が必要になります。計画策定作業が始まってからでは遅く間に合わないのです。

認知症対応に関しては、前述したとおり国が先頭に立って旗振りをしている状況で、筆者の問題意識としては、地域包括ケアや在宅医療介護における多職種連携に歯科が居場所を得るには、歯科外来および施設や住まいでの訪問診療において、認知症の人に適切に対応できるようになることがその第一歩であると確信していました。そこで、適切な「認知症対応」を歯科保健医療行政の主要課題として位置づけることをねらいました。まずは根拠となるデータや課題設定が必要であると考え、2008年度の終盤に道歯科医師会の会員を対象に訪問歯科診療の実施率や認知症対応の困りごとについて質問紙調査を行いました。訪問歯科診療に従事している歯科医の約半数が認知症の人の診療経験があり、診療上で困っていることは、コミュニケーションや歯科治療への抵抗等でした。ほぼ事前の想定どおりの結果とはいえ、数字的裏付けが得られたことにより、以降、事業の立案や予算化に有効活用できる貴重な資料を得ることができました。

2009年度に入り下期には計画策定作業に入りましたので、2010年度から歯科領域での認知症対策を旗上げするために、前述のとおり「認知症の要介護高齢者の適切な口腔ケアの普及」を重点施策に位置づけました(図1)。要介護高齢者には認知症症状のない人もいるのに、認知症を特出しする表現はなじまないというごもっともな指摘が内外からあったものの、認知症をあえて前面に出した旗を立てること自体が歯科関係者の関心や動機を高めることになると考え、敢えてその表現にこだわりました。歯科保健計画において、文言として「認知症」を前面に出した戦略をとったのは、全国的にみても北海道だけではないでしょうか。(残念ながら現行計画では重点施策から認知症の文字は消えてしまいましたが…) 2010年度からは計画に基づき道歯科衛生士会へ委託して「認知症ケア」や「食支援」をテーマにした研修を、さらには道歯科医師会へ委託して「認知症」「口腔ケア」をテーマとしたシンポジウムを行っています。一方、研修やシンポジウム自体は、現場の問題を直接“解決”するものではないため、次なるフェイズとして、2012年度から認知症の人に多職種連携で食支援を行うことができる事業を立案しました。当時はすでに、介護保険において「経口維持加算」という報酬が導入されていたのですが、算定できる事業所の類型が「施設系」に限定されていたこと、算定しようにも人材確保や設備の面でハードルが高く、算定実績が伸び悩んでいたことに着目しました。そこで、事業所の類型を限定せず、人的にも物的にも確保可能な資源のみで、「食べることのアセスメント」や「ミールラウンド」をお試し的に体験してもらえ取る取組となるべく、

介護事業所における口腔ケアや食事介助困難事例を検討するケアカンファレンスへ地域の歯科医療従事者を派遣する事業（正式な事業名は要介護高齢者歯科保健医療推進事業）を立ち上げました。その他、訪問歯科診療の拠点や窓口として在宅歯科医療連携室を設置する事業にも着手しました。そしてその年度には、第1期（2010～2012年度）の計画を改訂する作業もあり、これらに加え2013年度から開始で準備を進めていた「歯科医療従事者向けの認知症対応力向上の研修」の計3事業をぶら下げるかたちで「認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備」を第2期（2013～2018年度）の計画の重点施策に位置づけました（図2）。

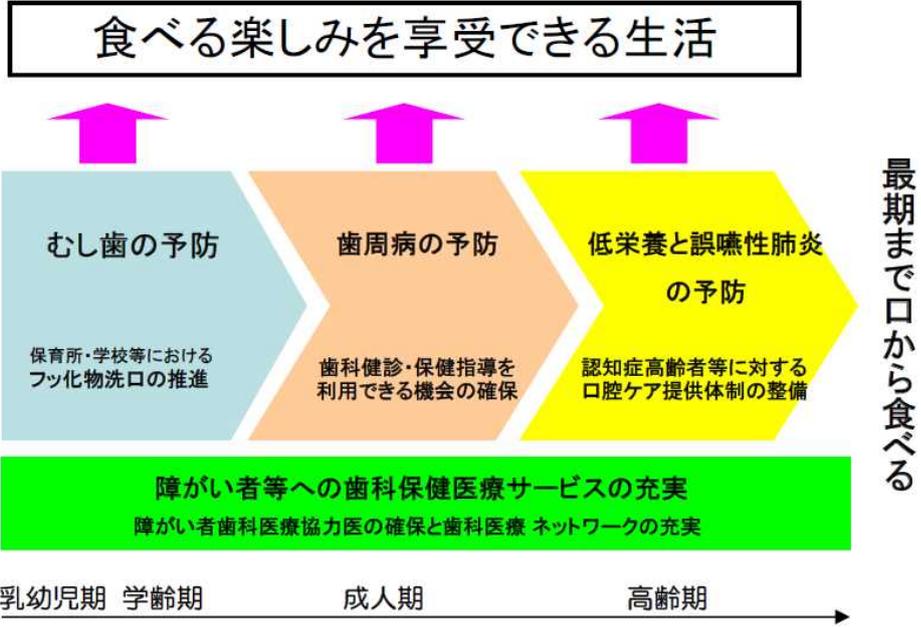


図2 第2期北海道歯科保健医療推進計画（2013～2017年度）の概念図

計画策定前から取り組んでいた施策・事業を計画策定の機会にしっかりと位置づけ、それらの継続性や予算を担保するのが上手な利活用の仕方だと捉えています。見方を変えると、現行の計画にないからといって新規事業ができないわけではないということになります。課題設定が適切で、かつその課題の“解決”ができそうな活動が企画できれば計画策定年度と関係なく事業化は十分可能です。反面、直接の“解決”策にはなりづらい、調査事業、協議会の立ち上げ、研修事業などは、経験的に財政当局との議論では分が悪いという印象です。また特に調査事業は注意が必要です。行政は研究機関と異なり、調査を行い何か問題が明らかになると、即座に“解決”の方策も求められるからです。よって解決の見通せない段階でうかつに調査を実施することは避けるなど、慎重さや用心深い姿勢が求められます。

以上、計画の策定作業中には、新たな取り組みを担当者として盛り込みたくなる気持ちもわかりますし、外部（政治家や歯科医師会など）から求められやすいのは確かです。しかし、新規事業を導入する好機とはいえないという印象をもっています。特に厳しい財政事情下では、むしろ既存の事業の見直しや体系化のほうが意義としては大きいのではないのでしょうか。見直しや体系化の作業を通じて、事業の目的を再吟味しながら、そのあり方や当該事業は本当に“解決”に役に立っているのかどうかを改めて検討することにより、手段の自己目的化も回避することができます。

4 PDCA はオールマイティの魔法の杖か？

最後に計画策定で日頃感じている問題点として、計画等の進捗管理においてある種の信仰にも似た形でブーム化しているPDCAサイクル（以下、PDCA）をとりあげます。

計画や施策・事業の立案までの過程では「課題設定」が最も重要になります。すなわちPDCAのPの「上流」に該当する段階です。課題設定が曖昧または不適切だと、的外れの施策や事業を（そうとは気づかずに）導き出しプランニングしてしまうこととなります。課題設定に誤りがあれば、課題解決に向けた事業も本来の課題を解決するものではないため、一生懸命にやったところで、よい成果は得られません。当然、目標も達成できず、時間、経費、労力を大きく浪費してしまいます。こうした状況に気づかず、あるいは気づいていたとしても見ぬふりをして、途中で課題設定をやり直すこともせずPDCAを回し続けてしまうと、真の課題は先送りされるばかりで、計画策定自体の自己目的化を招きかねない事態になるのです。前任者から引き継いで実施することが既に決まっていた事業などがこうした運用になりやすいので注意が必要です。マネジ

