



1 活動紹介

「滋賀県行政歯科衛生士の人材育成活動について」(P.2)

滋賀県 湖北健康福祉事務所(長浜保健所) 歯科衛生士 志水 遥佳
滋賀県 南部健康福祉事務所(草津保健所) 歯科衛生士 西郡 愛華
滋賀県 湖東健康福祉事務所(彦根保健所) 歯科衛生士 稲岡 智加
滋賀県 甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所) 主査 小幡 鈴佳
滋賀県 東近江健康福祉事務所(東近江保健所) 主査 大槻 三美

2 賛助会員からの活動紹介

「2024年4月1日に発出された『オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント』について」 (P.4)

北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室
教授 岩崎 正則

3 わたしたちの歯科保健計画<その3>

「第3期宮崎県歯科保健推進計画」の紹介 (P.8)

宮崎県 福祉保健部健康増進課(宮崎県口腔保健支援センター)
主幹・口腔保健支援センター長 森木 大輔

4 第73回日本口腔衛生学会学術大会 参加報告 (P.10)

岩手県 保健福祉部健康国保課
医務主幹 栃内 圭子

5 都道府県 世話役のつぶやき (P.11)

東京都 町田市保健所保健予防課
歯科保健係長 岸井 奈緒美

6 令和6年度第1回理事会報告 (P.12)

7 お知らせ (P.13)

「歯っとサイト(歯科口腔保健の情報提供サイト)」掲載コンテンツ募集!

「歯っとサイト」<https://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編集担当宛に御連絡ください。

1 活動紹介

「滋賀県行政歯科衛生士の人材育成活動について」

滋賀県 湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 歯科衛生士 志水 遥佳
滋賀県 南部健康福祉事務所（草津保健所） 歯科衛生士 西郡 愛華
滋賀県 湖東健康福祉事務所（彦根保健所） 歯科衛生士 稲岡 智加
滋賀県 甲賀健康福祉事務所（甲賀保健所） 主査 小幡 鈴佳
滋賀県 東近江健康福祉事務所（東近江保健所） 主査 大槻 三美

1 はじめに

滋賀県に勤務しております歯科衛生士の志水、西郡、稲岡、小幡、大槻と申します。行歯会の皆様、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。



（左から志水・西郡・稲岡・小幡・大槻）

さて、滋賀県では、平成 6 年に歯科保健単独の

計画として「滋賀県歯科保健将来構想－8020 歯つらつしがー」を策定しました。以降、計画の改訂を重ね、現在は「滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが 21（第 6 次）－」を策定するに至り、計画に基づいた歯科保健推進を図っているところです。また、平成 26 年には「滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例」を制定し、市町をはじめ各関係機関や関係する皆様とともに歯科保健の取組を進めています。

その中で、滋賀県では、令和 4 年度より行政歯科衛生士の人材育成活動（歯科衛生士による歯科衛生士のための人材育成活動）を進めております。手探りですすめている活動ではありますが、ご報告させていただきます。

2 活動の経緯

滋賀県は二次医療圏ごとに設置された保健所が 6 か所（大津市設置の保健所を除く）ありますが、以前は各保健所に歯科衛生士の配置がなく、歯科衛生士が数か所の保健所を兼務する体制でした。兼務先での歯科保健業務は、本務地での勤務の仕方と違い、保健師や管理栄養士が歯科保健を担当し、専門性が必要な部分について歯科衛生士が担うという状況でした。こういった体制が割と長く続きましたが、他職種が歯科保健を担当してくださった歴史があることにより、滋賀県では他職種の歯科保健分野への理解があり、現在の滋賀県の歯科保健推進の大きな力となっております。そういう意味で兼務体制が続いたことはメリットでもあったと感じております。

歯科衛生士の兼務体制が続いている時代から、元県職員の歯科医師である故・井下英二先生が様々な機会を活用して、庁内外の各所で歯科保健分野の重要性を宣伝してくださったこと、また県歯科保健条例の制定も相まって、約 10 年前から行政歯科衛生士の採用がすすみ、令和 3 年度によりやく全保健所に歯科衛生士が配置されました。本務地での歯科保健業務をより丁寧に取り組んでいこうと思う反面、一人職種であることや行政経験の浅い歯科衛生士が増えたことで、人材育成がより必要になりました。県組織としての研修や所属内での人材育成はありますが、滋賀県の歯科保健にはどんな課題があり、何を目指して、どのような対策をとってきたか等の滋賀県の歯科保健のあゆみを知り、その上で今後の歯科保健対策を考えてほしいという思いがあったこと、また、ここ数年、県事業がルーティン化しており事業評価できておらず PDCA が回せていないという課題があったため、令和 4 年度に「歯科保健事業ワーキング」を立ち上げ、圏域や県全体の現状から課題を整理し、事業の見直しや新たに必要事業を展開できるよう情報共有や意見交換を行うことで県事業の推進につなげるとともに、その活動を通して行政歯科衛生士の育成を目指すこととしました。

3 活動状況

活動初年度である令和 4 年度は年度後半からの活動となりましたが、事業を評価し、その成果をまとめ、新たな評価指標を検討するなどを行いました。活動成果の見える化にこだわるとともに、地域（担当圏域）にどう還元するかを常に頭において活動することをモットーとし、自分たちだけのその場限りの活動にならないように意識しました。

この活動を通して、人材育成の部分をもう少し形にできないかとさらに欲張りました。そこで参考にしたのが「滋賀県保健師人材育成指針」です。その中に、「滋賀県保健師のキャリアラダー」があります。すでにご存知のこととは思いますが、キャリアラダーはキャリア形成のプロセスを示すものであり、将来の目標を見定めて階段を上げるように実践能力を獲得するための指標の役割を果たすものです。目指す保健師になるための能力を示しており、個人だけでなく、組織的な人材育

成に活用できるものです。この保健師のキャリアラダーを参考に、令和 5 年度には 4 年度のような活動に加え、新たに「行政歯科衛生士キャリアラダー」を作成することにしました。

作成にあたっては、経験の浅い歯科衛生士（当時、一番経験が浅かったのは採用 2 年目の歯科衛生士でした）も含めて行い、行政歯科衛生士に必要な能力は何か、経験区分ごとにその能力がどのように発展していけばよいか、それぞれが事前に考えてきた案や各所属の他職種からのアドバイスを報告しあい、意見交換を重ねて作成しました。若手と中堅が一緒に作成したことにより、新任期や中堅期に求められる能力や経験しておくべき事などをそれぞれの経験をふまえて意見を出し合い、作成できたと感じています。

4 行政歯科衛生士キャリアラダーの紹介

滋賀県で作成したキャリアラダーを簡単に紹介したいと思います。

行政に勤務していると、歯科保健事業だけを担当するというのではなく、他の業務も多く担当しますが、当ラダーはあくまでも歯科保健業務のみに特化して作成しました。

レベルは 4 段階とし、新任期Ⅰ（1～3 年目）、新任期Ⅱ（4～6 年目）、中堅期Ⅰ（7～15 年目）、中堅期Ⅱ（16 年以上）としました。

必要能力は、地域診断能力、事業企画能力、事業実施能力、事業評価能力などの地域歯科保健活動実践能力、市町支援能力、庁内連携・調整能力、各団体との連携能力、滋賀県歯科保健医療体制の推進能力、情報収集能力など、その他 6 つの能力です。

また、経験段階区分ごとに見学した方がよい事業や施設、受講した方がよい研修会、経験したい学会発表なども記載しています。

なお、ガイドラインや活用要領の作成には至っていません。

キャリアラダー（抜粋）									
滋賀県 行政歯科衛生士のラダーシステム									
★行政歯科衛生士に求められる資質として、「地域歯科保健活動実践能力」「市町支援能力」「庁内連携・調整能力」「各団体との連携能力」「行政歯科衛生士能力」「行政基礎能力」「歯科専門知識と技術のスキルアップ」「人材育成能力」「研究能力」とし、それぞれの項目について目標を設定する。									
★経験段階区分は、行政歯科衛生士の経験年数から、「新任期Ⅰ」「新任期Ⅱ」「中堅期Ⅰ」「中堅期Ⅱ」の 4 段階とする。経験年数を基本とするが、5 年が過ぎた能力については次段階の能力を意識して取り組む。									
★各段階の目標に到達するには前段階での目標を達成していることが必要と考え、各項目に示す目標はその段階で新たにあげられるもののみを表現し、引き続き求められる目標は表現していない。									
★自己採点の評価基準は以下のとおりとする。									
5 点：100%できる 4 点：80%以上できる 3 点：60%以上できる 2 点：40%以上できる 1 点：20%以上できる 0 点：20%未満									
経験段階別達成目標									
経験段階区分		新任期Ⅰ（1～3年）		新任期Ⅱ（4～6年）		中堅期Ⅰ（7～15年）		中堅期Ⅱ（16年以上）	
		指導を受けながら、圏域の歯科保健活動ができる段階		県の目指すべき方向性を理解し、予算編成などを含め歯科保健活動ができる段階		後輩歯科衛生士の指導を行うとともに、他分野との連携した取組ができる段階		・歯科保健事業全般への指導的役割を担い、地域のエンパワメントアプローチができる段階 ・行政歯科衛生士の体系的な育成を行うとともに、他分野との連携した取組を指導できる段階	
目標		点数	・周囲の指導を受けながら行政歯科衛生士としての役割・判断・行動を身につける。	自己採点	・行政歯科衛生士として自立して役割が果たせる。 ・県全体の課題や方向性を理解する。	自己採点	・県の課題や方向性、担当地域の特性（強み・弱み）をふまえた歯科保健活動ができる。 ・他分野との連携に繋がるよう他機関と良好な関係を築き協働できる。	自己採点	・他分野と連携し、より多角的な視点で歯科保健活動ができる。 ・行政歯科衛生士として、人材育成活動を主体的に行うことができる。
地域	地域診断能力（情報収集・課題整理）	5	・指導を受けながら、歯科保健資料集等を活用して情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。 ・指導を受けながら、圏域の現状および健康課題を資料化できる。 ・地域の人の声を聞き取りながら、圏域のアセスメントに繋げられる。		・歯科保健資料集のほかに、在宅医療関係のデータや健康・栄養マップ、KDBデータなどを活用して情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。 ・必要に応じて調査を実施し、課題を明確化できる。 ・地域の現状および健康課題を資料化できる。		・地域の現状や健康課題について、他分野の関係者も分かりやすいように資料化できる。 ・質的量的に十分な情報収集が迅速にできる。 ・各調査やデータの特性を理解し、そこから得られる情報を適切に利用する。		・他分野の調査や関係者の声等から、複数の健康課題のつながりに気づき、総合的に地域課題を分析することができる。 ・新任Ⅰ～中堅Ⅰまでの事項について、指導・助言ができる。

5 キャリアラダーの活用

今年度は、作成したラダーを自己評価として活用することとしています。年度当初に自己評価を行い、自分があるべき姿、レベルアップするためにはどのような経験や能力が必要なのかを考えた上で業務に取り組み、年度末に改めて自己評価しようと思っています。

それぞれが年度当初に自己評価を行い、その結果をふまえて 6 月上旬に意見交換を行いました。感想の中には「自分の課題はもちろん、出来ている点も分かりモチベーションにつながった」や、「年数ごとのステップになっており、現在の経験区分での必要能力や、その次のレベルのあるべき姿がイメージできるようになった」という声があり、皆が今後のキャリアを意識しながら力をつけていくためのツールとして有用なものだと感じることができました。

一方で、修正した方がよい点やブラッシュアップするべき点も見えました。今後の活動の中で更新していきたいと思っています。

6 今後の展望

ありがたいことに、歯科保健事業ワーキングの取組や、その活動を通しての人材育成、またその活動の 1 つとして「行政歯科衛生士キャリアラダー」を作成したことなどに対し、各保健所の統括的な立場にある保健師からはエールとアドバイス

をいただいています。

今後は、アドバイスをふまえて統括的な立場にある保健師の意見や協力を得ながら、自己チェックした内容を人事評価面談で係長と振り返りに活用するなど客観的評価を得られる仕組みについて検討していきたいと思います。

滋賀県は、ベテラン層の行政歯科衛生士がいないため、人材育成を手探りで考え、取り組んでいます。さらなる人材育成を考える上で、行歯会の皆様が所属されている都道府県や政令市等の組織における歯科専門職の人材育成の取組や工夫など情報がいただけるとありがたいと思っています。行歯会を通して、また直接でも構いません。ご教授いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

2 賛助会員からの活動紹介

「2024 年 4 月 1 日に発出された『オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント』について」

北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室
教授 岩崎 正則

1 はじめに

高齢期の口腔機能の重要性の啓発のためのキャッチフレーズであるオーラルフレイルは日本発の概念です。オーラルフレイルは 2013 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康推進等事業「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調査研究事業」（独立行政法人国立長寿医療研究センター）¹⁾において、初めてその基本的な概念が提唱されました。その後、オーラルフレイルに関する研究の進展²⁻⁴⁾とともに、継続的に概念の検討がなされ、2022 年にはオーラルフレイルに関する国民啓発の推進と多職種連携の強化を目指し、その概念をより理解しやすく、評価しやすいものとしてまとめることを主目的に、日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会による「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（以下、合同 WG）」が設置されました。合同 WG ではこれまでの知見をもとにオーラルフレイルの概念および定義を整理し、2024 年 4 月 1 日に「オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント（以下、合同ステートメント）」として発出しました⁵⁾。



本稿では合同ステートメント内にまとめられたオーラルフレイルの最新の概念と国民がセルフチェック可能な評価法（Oral frailty 5-item Checklist [以下、OF-5]）について、ご紹介させていただきます。

2 合同ステートメントの中身

合同ステートメントではオーラルフレイルの概念および定義を以下の通り整理しました。

【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。

さらに合同ステートメント内では、医療関係者・専門職向け（図 1）と一般市民向け（図 2）の 2 種類の概念図が示されています。合同ステートメントは、オーラルフレイルの概念、定義および 2 つの概念図を用いて、一般国民に向けて「口腔に関するさまざまな機能の軽微な衰え」に対する警鐘を早期から鳴らし、国民啓発を推進することを趣旨としています。

両方の概念図とも、歯・口腔の健康な状態（いわゆる「健口」）からオーラルフレイルが進み、フレイル・サルコペニア・低栄養にいたるまでの推移をイメージ図として表しています。なかでも医療関係者・専門職向けの概念図（図 1）は、「健口」から「食べる機能の障害」までの 4 つのレベルから構成されており、右に進むほど重症度が高くなることを示しています。

図 1 にも示しているとおり、合同 WG はオーラルフレイルの新たな評価指標 OF-5 を開発しました⁶⁻⁸⁾。OF-5 は「残存歯数の減少」、「咀嚼困難感」、「嚥下困難感」、「口腔乾燥感」、「滑舌低下（舌口唇運動機能の低下）」の 5 項目で構成

され、5 項目中 2 項目以上該当する者をオーラルフレイルとします(表 1)。OF-5 は歯科専門職以外の多職種でオーラルフレイルの評価が可能となることを前提に作成したことが大きな特徴です。そのため検査機器がなくても実施可能となっており、国民自らがセルフチェックすることもできるようになっています。

図 1 オーラルフレイル概念図(専門職種向け)



図 2 オーラルフレイル概念図(一般市民向け)



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
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 (タ音の 1 秒当たりの発音回数)	6.0 回/秒未満	6.0 回/秒以上

また、OF-5 の中の「咀嚼困難感」「嚥下困難感」「口腔乾燥感」の 3 つの項目は、[基本チェックリスト\(「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアルより」\)](#)の#13～#15 と同じ項目となっています。基本チェックリストは高齢者の健診事業等でも広く活用されているため、基本チェックリストを活用している現場では、OF-5 の残りの 2 項目(歯数減少と滑舌低下)を追加するだけでオーラルフレイルのチェックも可能となります。

図 1 のとおり、オーラルフレイルが進行すると「口の機能低下」に至りますが、この段階では客観的指標を多く含む臨床

的病態が顕在化した状態です。これらは歯科専門職による歯・口腔の問題への直接的な介入はもとより、多職種との協働した対応が求められます。具体的には、フレイル・サルコペニア・低栄養といった全身性病態への対応、多剤併用や潜在的な不適切処方など薬剤の問題、さらに神経変性疾患等への対応なども含まれ、多職種分野に関連する包括的な対応が非常に重要となります。この「口の機能低下」を歯科専門職が中心となった多職種協働により対応することで、次のレベルである「食べる機能の障害」およびフレイル・サルコペニア・低栄養の重症化を食い止めることが求められます。そのために、より早期段階であるオーラルフレイルの対策を多様な場面で実施できるよう、新たな概念図と5項目から構成される評価指標：OF-5を熟知して頂きたいと合同WGは考えております。

3 OF-5で評価されたオーラルフレイルの該当率や全身の健康との関連

東京大学高齢社会総合研究機構が実施する千葉県柏市におけるコホート研究（通称、柏スタディ）の参加者2,031名（平均年齢73.1歳、男性48.9%、女性51.1%）を対象にOF-5によるオーラルフレイル評価を行ったところ、39.3%がオーラルフレイルに該当しました（※滑舌低下はオーラルディアドコキネシスにて評価）。オーラルフレイル該当者は非該当者と比較して、最大9年間の追跡期間中の要介護新規認定、死亡のリスクが統計学的に有意に高くなっていました。⁷⁾

筆者らの研究グループは地域在住高齢者の集団を対象にOF-5で評価されたオーラルフレイルの該当率を調べました。図3に年齢階級別に見たオーラルフレイル該当者の割合（N=1,206、平均年齢74.6歳、男性48.1%、女性51.2%）を示します。集団全体でのオーラルフレイル該当率は36.7%であり、加齢とともに増加する傾向にあります。同じ集団を対象に、性別に見たオーラルフレイル該当者の割合を図4に示します。該当率は男性で36.0%、女性で37.4%であり、男女間でオーラルフレイルの該当率に統計学的な差はありませんでした。

図3 年齢階級別に見たオーラルフレイル該当者の割合

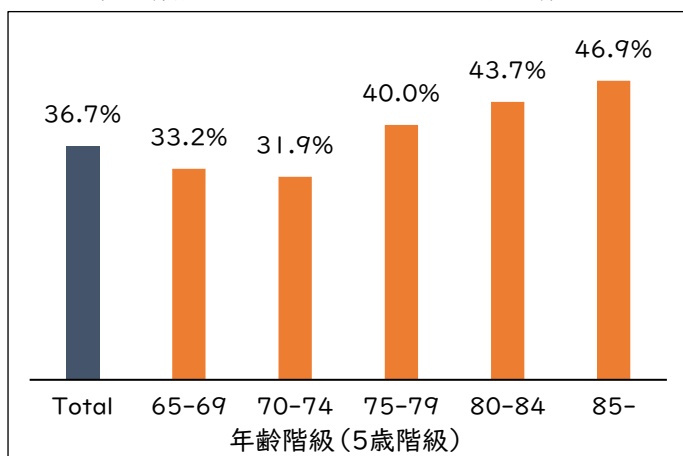
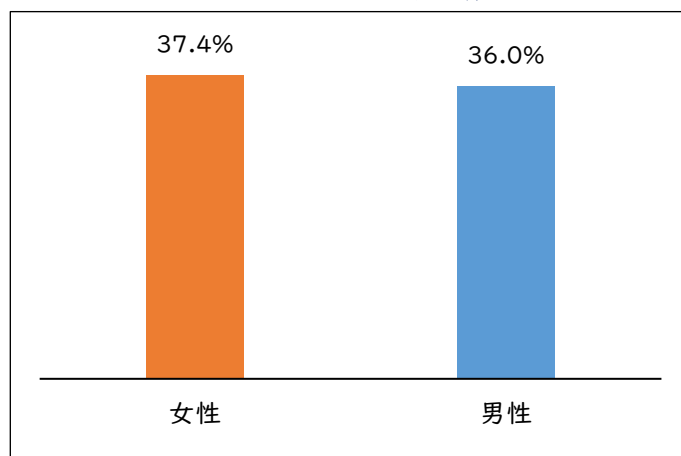
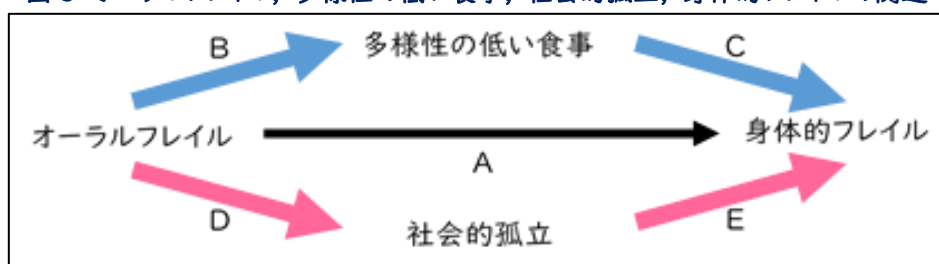


図4 性別に見たオーラルフレイル該当者の割合



さらに筆者らは、オーラルフレイル、食品摂取の多様性、社会交流、身体的フレイルの関連を評価しました。食品摂取の多様性は Dietary variety score (DVS) を用いて評価し、DVS が3点以下を多様性が低いと定義しました。社会交流は Lubben Social Network Scale-6 (LSNS-6) を用いて評価し、LSNS-6 が12点未満を社会的孤立と定義しました。身体的フレイルは改定日本版 CHS 基準を用いて評価し、5項目中3項目以上該当で身体的フレイルとしました。オーラルフレイルが多様性の低い食事や社会的孤立を介して身体的フレイルに影響を与えているとの仮説（図5）を、構造方程式モデリングを用いて検定し、直接効果（図5の経路A）、間接効果（図5の経路BCおよびDE）を推定しました。結果として、オーラルフレイルは身体的フレイルに対する統計学的に有意な直接効果は有していなかった一方で、多様性の低い食事、社会的孤立を介して間接的に身体的フレイルに影響を与えていることが明らかとなりました。⁸⁾

図5 オーラルフレイル、多様性の低い食事、社会的孤立、身体的フレイルの関連



4 おわりに

本稿でご紹介した内容を以下にまとめます。

- オーラルフレイルに関する 3 学会（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）合同ステートメントが 2024 年 4 月 1 日に発出されました。⁵⁾ 合同ステートメントの目的は、オーラルフレイルの概念をより理解しやすく、かつ評価しやすくすることで、オーラルフレイルに関する国民啓発の推進と多職種連携を強化することです。
- 【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す。
- オーラルフレイルの新たな評価指標: Oral frailty 5-item Checklist (OF-5) が公表されました。OF-5 は「残存歯数の減少」、「咀嚼困難感」、「嚥下困難感」、「口腔乾燥感」、「滑舌低下（舌口唇運動機能の低下）」の 5 項目で構成され、この内 2 つ以上該当するとオーラルフレイルと判定されます（表 1）。⁸⁾
- OF-5 で評価した場合、地域在住高齢者の約 4 割がオーラルフレイルに該当し、オーラルフレイルは身体的フレイル、多様性の低い食事、社会的孤立、要介護、死亡と関連することが示されています。^{7,8)}

OF-5 は場所を選ばず実施可能です。国民が口腔に関するさまざまな機能の軽微な衰えに早く気づき、周りの人や専門職に積極的に相談するようになる、また、医療・介護などの専門職がハイリスク者と早めに接点を持ち、健診（検診）の受診勧奨や通いの場の紹介ができる、等といった OF-5 の活用が期待されます。最終的には、国民自身の歯・口腔の健康への意識が高まることが重要であり、オーラルフレイルが、その一助となれば幸いです。なお、日本老年歯科医学会（<https://www.gerodontology.jp/committee/002370.shtml> / <https://www.gerodontology.jp/public>）のホームページにオーラルフレイルの情報をまとめております。是非ご参照ください。

<参考文献>

- 1) 国立長寿医療研究センター：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調査研究事業 事業実施報告書。
https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/roken/rojinhokoku1_25.pdf, 2014.
- 2) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al.: Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 73:1661–1667, 2018.
- 3) Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, et al.: Oral Frailty Index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults. Arch Gerontol Geriatr 94:104340, 2021.
- 4) Shirobe M, Watanabe Y, Tanaka T, et al.: Effect of an Oral Frailty Measures Program on Community-Dwelling Elderly People: A Cluster-Randomized Controlled Trial. Gerontology, 2021.
- 5) 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：オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント. 老年歯科医学 38:86–96, 2024.
- 6) Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, et al.: Validation of self-reported articulatory oral motor skill against objectively measured repetitive articulatory rate in community-dwelling older Japanese adults: The Otassha Study. Geriatrics & Gerontology International 23:729–735, 2023.
- 7) Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, et al.: Oral frailty five-item checklist to predict adverse health outcomes in community-dwelling older adults: A Kashiwa cohort study. Geriatrics & Gerontology International 23:651–659, 2023.
- 8) Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, et al.: Prevalence of oral frailty and its association with dietary variety, social engagement, and physical frailty: Results from the Oral Frailty 5-item Checklist. Geriatrics & Gerontology International 24:371–377, 2024.

※本原稿を 2024 年 5 月中旬に執筆させていただきましたが、2024 年 5 月 27 日に行歯会 5 月号を拝読したところ、東京歯科大学 老年歯科補綴学講座 主任教授 上田 貴之 先生の【「オーラルフレイル」の新定義・基準に関連 3 学会が合同で公表～行政でも使いやすく～】の記事とかなり内容が重複していることに気が付きました。上田先生と岩崎は

ともに合同 WG のメンバーでございます。上田先生の記事と比較して、本稿では新たに定義されたオーラルフレイルの該当率や全身の健康との関連について詳細に記載させていただいております。重複が多い点についてはご容赦いただき、上田先生の記事および本稿が地域医療の現場でご活躍される皆さまのオーラルフレイルの重要性のご理解の一助となれば幸甚です。

3 わたしたちの歯科保健計画<その 3>

「第 3 期宮崎県歯科保健推進計画」の紹介

宮崎県 福祉保健部健康増進課（宮崎県口腔保健支援センター）

主幹・口腔保健支援センター長 森木 大輔

行歯会会員の皆様、日頃より貴重な情報を提供いただきありがとうございます。

行歯会だよりへの投稿はかなり久しぶりです。最近、口腔衛生学会には時々参加していますが、そろそろ夏ゼミにも参加したいなと思っているところです。またどこかでみなさまとお会いできることを楽しみにしています。

今回の計画改定に当たっては正直な改正が十分できたか不安はありますが、これからが大事ですので、「できたしこ」（宮崎弁）（できただけで十分）の精神で、これからの取組に全力を注ぎたいと考えています。皆様の業務の何かのヒントやきっかけになれば幸いです。

令和 5 年度は全国的にも歯科保健計画の改定を行ったところが多かったのではないかと思います。宮崎県でも「医療計画」や「健康みやざき行動計画 21」等の改定とタイミングを合わせ、平成 24 年度に策定した「宮崎県歯科保健推進計画」の 2 回目の改定を行い、「第 3 期宮崎県歯科保健推進計画」を策定しました。

(<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/kurashi/hoken/page00176.html>)



1 計画の位置づけ

「宮崎県歯科保健推進計画」は議員提案による条例（「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」（H23.3））に基づいて策定したという経緯から、議決計画となっており、「医療計画」等と同等の取扱いです。議決計画は本県の福祉保健部が所管する 15 計画の中 4 計画であり、重要な計画として位置づけられています。計画改定には議会の承認が必要となり、議会ではよりよい議論されるため、対応は大変ですが、歯科保健の重要性が高いためと前向きに捉えています。

そのため、計画を改定できたことで充実感がありますが、もちろん終わりではなく新たなスタートであることを常に肝に銘じています。

2 計画の目標と基本的な方針（計画の柱）

今回の改定では、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、初めて目標を設定しました。

<目標>

全ての県民が生涯にわたり健康で質の高い生活を営むことができる歯科口腔保健の実現

その目標達成のために

【ライフステージごとの歯科保健対策の推進】

乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期のライフステージごとにフッ化物応用、かかりつけ歯科医での定期歯科健診の推進、口腔機能の獲得・維持・向上などの歯科保健対策を推進。

【支援が必要な方への歯科保健医療の推進】

障がい児者、要介護者などへの歯科保健医療の推進

【歯科保健医療提供体制の充実】

医科歯科連携推進、災害時の歯科保健医療体制の整備、歯科口腔保健を担う人材の確保・育成の 3 つを基本方針として推進します。

これまでの計画と大きく内容が変わるわけではありませんが、「口腔機能の獲得・維持・向上」や「歯科口腔保健を担う

人材の確保・育成」などを新たに追加し、うまく整理できたと思います。

第3期宮崎県歯科保健推進計画概要版(抜粋)

分野別施策

※評価について

目標達成

改善傾向

変わらない

悪化傾向

NEW

新しい指標項目

指標項目

現状値

目標値

関係者が取り組むこと

ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

乳幼児期

3歳児の一人平均むし歯数を減らす

0.54本

0.3本

旅行等を通じて、保護者や祖父母等へ正しい歯科保健指導を提供します。

3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合を減らす

5.3%

NEW

2%

歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。

フッ化物洗口に取り組む保育所等の割合を増やす

51.5%

70%

フッ化物塗布やフッ化洗口等の取組を支援します。

学齢期

12歳児の一人平均むし歯数を減らす(永久歯)

0.76本

0.6本

児童、生徒が歯科保健に対する正しい知識を持ち、実践できるよう取り組みます。

12歳でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村を増やす(乳歯及び永久歯)

0市町村

NEW

6市町村

歯・口腔の健康づくりのため、歯・口腔の高度治療や歯周病の予防、望ましい食生活の理解を促します。

フッ化物洗口に取り組む小学校、中学校の割合を増やす

小学校 77.7%

90%

フッ化物塗布やフッ化洗口等の取組を支援します。

中学校 51.1%

70%

成人期
(妊娠婦を含む)

60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす

64.4%

70%

正しい歯科保健知識の普及啓発や定期的な歯科健診等の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。

50歳以上における咀嚼良好者の割合を増やす(50〜74歳)

77.5%

NEW

85%

歯周疾患と全身疾患との関係性について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

定期的に歯科健診を行っている者の割合を増やす

51.1%

65%

定期健康診断に歯科健診を取り入れるよう努めます。

妊娠婦の歯科健診を行っている市町村の割合を増やす

46.2%

NEW

100%

成人期(妊娠婦を含む)の歯科健診に取り組みます。

高齢期

80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす

42.2%

60%

摂食、嚥下等の口腔機能の維持・向上に取り組みます。

オールフレイルや誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアに関する知識について啓発します。

支援が必要な方への歯科保健医療の推進

障がい児者・要介護者

障がい児の一人平均むし歯数を減らす(永久歯)

12歳

0.4本

0.3本

正しい歯科保健知識の普及啓発や歯科保健指導に取り組みます。

定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす

35.1%

70%

口腔ケアに取り組む。誤嚥性肺炎の予防に努めます。

歯科、医療、施設等の関係者に対する研修を行い、食料向上を図ります。

歯科保健医療を円滑に受けられるよう、歯科医療体制を整えます。

「関係者が取り組むこと(関係者に取り組んでもらいたいこと)」「県民のみなさんに取り組んでいただきたいこと」などを記載

3 計画の特徴

前計画との比較としては、歯・口腔に関する「健康格差の縮小」や健康で質の高い生活を確保するための「口腔機能の獲得・維持・向上」を図る取組を強化することとし、指標項目を設定しています。

また、宮崎県の特徴としては、宮崎県では以前からむし歯が多く課題となっていることから、むし歯予防対策の一つとしてフッ化物応用を記載することは必須でした。これまでの流れを継続し、フッ化物洗口については具体的な数値目標も記載しました。

数値目標は宮崎県歯科保健推進協議会で決定しましたが、

- ☆フッ化物洗口に取り組む小学校の割合を増やす 90%
 - ☆フッ化物洗口に取り組む中学校の割合を増やす 70%
- は結構高めの数値ではないかと思います。

フッ化物洗口はこれまでも歯科保健推進協議会の構成団体でもある宮崎県歯科医師会、宮崎県歯科衛生士会、宮崎県医師会、宮崎県薬剤師会なども積極的に推進していただき大きな力となりました。具体的な数値目標を設定することで保健所や市町村に進めてくださいという強いメッセージとなります。

4 計画改定にあたって

(1) 歯科保健推進協議会、実務者会議の開催

これまでの県の指標、国の示した指標、新たに考えられる指標について、データ(直接把握できない場合は代替数値を)の推移を一覧表にし、改定計画の指標とするかどうか、目標設定をどうするか等について、一つずつついでに協議しました。目標設定については、必要に応じて作成した近似曲線の将来予測も参考に設定しました。現状を把握し、分析・評価、対策案を立てるといった一連の作業を歯科保健推進協議会などで関係団体と行うことで、関係団体の協力が得られやすくなり、共通の目標に向かって一緒に進むことができます。そのよききっかけであると感じながら関係者の巻き込みも意識しながら会議を開催しました。

県民のみなさんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	学齢期	成人期 (妊娠婦を含む)	高齢期	障がい児者・要介護者
かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けるよう心がけましょう。				
丁寧な歯みがきやフッ化物(フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤)を利用し、むし歯を予防しましょう。				
保護者による仕上げ歯磨きを行い、おやつの時間を決め、甘味の適正摂取を心がけましょう。		歯間ブラシやデンタルフロスを用いた歯磨きや義歯の手入れを行いましょう。		
		喫煙が及ぼす健康への影響や、歯周疾患と全身疾患との関係性について理解を深めましょう。		
		オールフレイルや誤嚥性肺炎予防について、理解を深めましょう。		
口腔ケアに努めましょう。				
非常用持出袋に、歯ブラシを用意しましょう!				
避難所生活での口腔内の清掃不良等による誤嚥性肺炎を予防するため、非常用持出袋に、歯ブラシ、液体歯磨き剤などを準備しておきましょう。				
●口腔ケア用品(例) 歯ブラシ(必要に応じて子ども用)、歯間ブラシ、デンタルフロス、液体歯磨き、マウスウォッシュ、口腔用ウェットティッシュ、入れ歯洗浄剤、入れ歯の保管ケース				

(2) データの整理

計画改定に必要な調査、特に県民健康・栄養調査のような集合式の実態調査は多大な労力と予算が必要であり、その継続に限界を感じていました。そのため、できるだけ既存のデータを用いて新しい指標項目に移行することがひとつの目標でした。厚生労働省歯科保健課が取りまとめている歯科保健医療に関するオープンデータやNDBデータなどは大変役立ちました。実は今回、8020 など歯の本数はアンケート調査と歯科調査を両方行い、結果に差がないことを確認し、次回改定でアンケート調査に以降する予定でしたが、コロナ禍で県民健康・栄養調査が制限され歯科調査が実施できなかったため、比較することなくアンケート調査に移行されたものもあります。

また、「進行した歯周炎を持つ者の割合」の代替データとして、歯科医療機関調査を初めて行いましたが、進行した歯周炎を持つ者の割合が、これまでの県民健康・栄養調査の結果と比べかなり悪化していました。対象が歯科医療機関に来院する患者なのでバイアスがかかっていることが考えられ、次回計画改定に向けて、もっとフラットなデータを取る方法がないかを検討する必要があります。

歯科医療機関調査にあたっては宮崎県歯科医師会が非常に協力的で回収率向上に大いに貢献していただき、今後、同様の調査を実施する際にはうまくできそうな手応えを感じました。

5 おわりに

冒頭で述べたように計画を改定したこれからが大切ですので、予算の獲得や関係者の巻き込みなど計画を最大限に利用して、今後の県民の歯と口の健康づくりを進めていきたいと考えています。

<お知らせ>

国のフッ化物洗口ガイドラインの改定等を受け、同じ令和6年3月に「宮崎県フッ化物洗口マニュアル」も改定し「第2版」を作成しました。

(<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/kurashi/hoken/miyazaki-f-manual.html>)

もしかするとニュースでもご存じかもしれませんが、令和5年度に県内で使用期限切れ薬剤使用の事例があり、今回は再発防止のための様式変更や、あらたに健康教育面での効果や健康格差の縮小効果の追加のほか、フッ化物洗口剤等の種類の更新をしました。もしよろしければこちらもご参考ください。

4 第73回日本口腔衛生学会学術大会 参加報告

岩手県 保健福祉部健康国保課
医務主幹 枡内 圭子

令和6年5月10日(金)から12日(日)まで、岩手県盛岡市で開催された第73回日本口腔衛生学会学術大会に参加しましたので、報告します。



1 開催地・盛岡について

開催地の盛岡市は、ニューヨーク・タイムズ誌で「2023年に行くべき52カ所」に選ばれ、これをきっかけに国内外から多くの観光客が訪問するようになりました。

(<https://www.pref.iwate.jp/sangyoukoyou/kankou/1059946/1061603.html>)

今回のメイン会場であるトーサイクラシックホール岩手(岩手県民会館)は、盛岡市の中心部にあり、私が勤務する岩手県庁から近く、盛岡駅から約2kmと歩いても苦にならない距離にあります。盛岡駅の西口近くに同じ規模のホールがあるのにもかかわらずこの会場を使ったのは、盛岡駅から歩きながら街なかを流れる川の音を聞き、自然豊かな街並みや気になるお店を覗きながら会場まで来てほしいとの実行委員会の粋な計らいだったのかなと思います。幸い開催期間中は良いお天気で、会場までの街歩きを楽しんでいたことと思います。

2 聴講したシンポジウム

内容が多岐にわたり、興味がある内容でも時間が重複する等やりくりが大変でしたが、現在の業務に関連するようなシンポジウムに参加しました。

MLでもご案内があった、NPO法人日本フッ化物むし歯予防協会(日F)主催の「過去の日本における水道水フッロデーションの動向(成功・失敗)を整理し、将来を展望する」(5月10日(金)イブニングシンポジウム)を聴講しました。フッ

化物応用によるむし歯予防効果を周知しつつ、集団で行うための合意を得ることの難しさを痛感させられました。

また、特別講演の東京医科歯科大学名誉教授の松岡和子先生による「シェイクスピアが描く病と健康」では、シェイクスピアの時代は 1600 年代(日本では江戸時代)にペストなどの感染症が流行していたとか、生活習慣病や精神疾患をうかがわせるセリフがあるなど、シェイクスピア作品で描かれている病と健康についてご講演いただきました。

3 情報交換(という名の食事会)

盛岡といえば 3 大麺(冷麺、じゃじゃ麺、わんこそば)ですが、会場近くにある精肉店がやっている焼肉店で焼肉を囲みシメに冷麺をすすりながら情報交換を行いました(ちなみに 12 日のお昼に、ご当地パンである「福田パン」のお振舞いもありました)。



(左上から)茨城県・五十嵐さん、同・滝澤先生、東京都・田村先生、札幌市・秋野先生、元埼玉県・遠藤先生、著者(秋野先生、写真をご提供いただきありがとうございます)

4 終わりに

口腔衛生学会のように、開業医、大学、行政等が一堂に会する学会は少なく、立場の違いにより様々な意見を聞く機会を得られました。また、北は北海道、南は沖縄まで、これまでオンラインなどでは一緒にしたことのある先生と名刺交換する機会や、かつて一緒に働いた先生と再会することができ、普段ではなかなか味わえない刺激を得ることができました。

盛岡でお会いした皆さん、またおでっくなんせ〜(来てくださいね)。

5 都道府県世話役のつぶやき

●●●●●●●●●● 東京都 ●●●●●●●●●●



東京都 町田市保健所保健予防課
歯科保健係長 岸井 奈緒美

平素より大変お世話になっております。

メーリングリストで様々な情報をいち早く得ることが出来、行歯会だよりで詳細を知る、恵まれた状況に感謝しております。

さて、私、以前にもつぶやかせていただいたことが・・・と確認をしましたところ、2019 年の 3 月号でした。その頃は保健センター機能を維持したまま保健所になり試行錯誤している最中で、東京都の歯科医師の勤務先の一つに町田市保健所をねじ込んでいただいた甲斐あって、春から歯科医師を派遣していただける～という喜びと、世話役の・・・とは名ばかりの、職場の娘達自慢に終始した投稿でした。

そして、コロナ渦巻く中、保健総務課に赴任してくださった田村光平氏にはコロナ対応・医師会、歯科医師会対応・議会対応をお願いすることが多く、また、予算厳しき折にはブレインであるにもかかわらず 1 歳 6 か月児健診の健診医に!と、八面六臂のご活躍をしていただきました。『まちだに来てよかった』と思っていただけかどうかは・・・怖くて聞いていません。

昨年度から着任していただいている田中麗氏はその名に違わず容姿端麗・頭脳明晰で♡「なんで岸井さんが自慢しているの?」とウチの課長に言われますが自慢の娘の一人です。



変化があったことと言えば、コロナの所為で予定していた活動が出来なかった他課の予算で、2020 年に「まちだ お口を元気にするトレーニング『ロトレ』」と言う動画・DVD・リーフレットを作りました。田村氏はもとより地元の歯科医師会の先生方にも監修していただきました。

今も、[町田市のホームページ](#)から『ロトレ』で YouTube に飛べますので、ぜひご覧ください。動画のモデルは自慢の娘たち、自前の歯科衛生士です!

高齢者施設への出前講座で使っていますが、市民の自主グループ活動や、介護施設ではお食事の前に活用してくださっているところもあるようです。

さて、町田市でも子ども家庭庁の意向を受け、母子保健分野と福祉分野で『子ども家庭センター』機能を進めております。出産前から母子に寄り添い＜支援する保健分野＞と虐待防止の視点から＜介入する福祉分野＞のすり合わせでモガいている保健師さんを見守りながら、駅前公共施設再編による物理的な動きにも翻弄されています。歯科職は人数が少ないので組織として纏まっているべきか、機能として分離するべきか、と言う悩みもあります。一人職場の方からすると贅沢な悩みですが。

結局、世話役としてのお仕事は年度初めの名簿の確認くらいしか行っていないので、会務のお役に立てているとは思えないのですが、2020 年度以降休止していた推しグループに動きがみられたので、同じように休止している歯科事業にも動きがあるのではないかと期待しつつ、増えた白髪を推し色の＜緑＞に染め、もう少し・・・と思っています。

今後ともどうぞよろしくおねがいたします。

6 令和 6 年度第 1 回理事会報告

【日 時】令和 6 年 6 月 11 日(火) 19:00-20:45

【場 所】Web 開催 (Zoom)

【出席者】堀江・芦田・小栗・清田・加藤・種村・田村・長・林・吉野・佐々木・中山・五十嵐・山田・岸井・中條・芝田・黒田・下田・田中(以上出席理事)、福田・竹田(以上出席事務局)

※理事総数 29 名中出席 20 名、欠席 9 名中 7 名より会に対する委任状提出があり、本会を理事会として実施。

1 開会あいさつ(堀江会長)

2 議題

(1) 行歯会だよりについて(田中理事)

- ✓7・8 月号は合併号として 8 月後半に発刊する。
- ✓「私たちの歯科保健計画」はシリーズ化し、各ブロックから執筆者を選出する。
- ✓200 号(R6.11 月)では、記念企画としてタイムカプセル企画と行歯会だより人気ランキングを実施。Google フォームを使用して会員より回答を求める。
- ✓今後、会員から匿名で行歯会だよりの感想を随時募集し、編集担当で特筆すべき内容であると判断すれば行歯会だよりに掲載する。

(2) 世話役アンケートについて(田中理事)

- ✓人材育成に関するアンケートを実施する。

(3) Zoom 企画について(芦田副会長)

- ✓フッ化物洗口をテーマに実施する。

(4) その他

- ✓次回理事会は 9 月頃を予定。
議題(予定)
①行歯会だより、世話役アンケート、Zoom 企画についての報告・協議
②次期役員選出について



7 お知らせ

1 行歯会だより 200 号記念企画について

行歯会だよりは令和 6 年 11 月号で通算 200 号を迎えます。記念企画として以下の 2 企画を実施しますので、皆様奮ってご参加ください。

(1) 行歯会タイムカプセル <https://forms.gle/CFkAmRSfFEHcaJef8>



行歯会だより 300 号 (約 10 年後) の紙面は、どんな話題で盛り上がっているでしょうか。
将来の歯科保健医療や行歯会への夢を語ってみませんか?
皆様からの投稿を 200 号記念号で掲載する予定です。

(2) 「押しコーナー」総選挙 <https://forms.gle/Fahp3D6RgtjycEgS6>



あなたの「押しコーナー」に投票してください!
200 号記念号でランキングを掲載する予定です。

2 行歯会だより読者コーナーについて

読者コーナーを開設しました。行歯会や行歯会だよりへのご感想、ご意見をお聞かせください。

投稿者に確認の上、行歯会だよりに掲載させていただく場合もあります。

・行歯会だより読者コーナー <https://forms.gle/q4WYyFL2Tg2ya2o19>



♪ 編集後記 ♪

「お知らせ」のとおり、2 つの会員企画と読者コーナーが立ち上がりました。是非のぞいてみてください。

酷暑に耐えかねて、人生初の日傘を購入しました。ハンディファンやアイスリングなど色々試していますが、やはり日傘が一番効果的な気がします。おすすめの暑さ対策グッズがあれば教えてください。(T)



暑さが厳しい日が続いていますが、6 月から仕事終わりに週 1 で職場の同僚とバレーボールをしています。最近は体育館に立っているだけで暑いので、始まるまでは気乗りしないのですが、終わった後は心も体もスッキリします。(I)

