
行歯会だより (第19号) 2007年1月(毎月発行)

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)



新年のご挨拶

行歯会会長（新潟県福祉保健部副部長） 石上 和男



明けましておめでとうございます。新年を健やかに迎えられたことと思います。昨年は行歯会の活動も活発に行われ、まずまずの成果を挙げたと思っていますが、今年は全国レベルの動き、提言ができるような活動为目标に置いて新たな飛躍を目指しましょう。

というのは、先日厚生労働省歯科保健課が主催する「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上に関する検討会」の中間報告をまとめる委員会に出席していたところ、中医協の委員である大学教授から歯科界に向けて鋭い質問が投げかけられました。「高齢者のニーズが大きくなり口腔ケアの必要性が高くなっているのなら、何故居宅療養管理指導が伸びないのですか？」との発言です。あなたならどう答えますか？

我々はいま行歯会のネットワークを通じていろいろな情報交換を行っています。地域に特有な難問・奇問・珍問も経験者の適切なアドバイスで乗り越えた会員も沢山いらっしゃると思います。今年の目標はこれら会員間の情報交換に加えて、社会に施策提言ができるような活動ができればと考えている次第です。このような観点での議論も大いに期待しています。

また、事業評価についてみると、健康日本21の中間評価において歯科保健分野は「達成」又は「改善」された項目が多く、これだけの成績を上げた部門は他に無いのです。胸を張って大いに宣伝しましょう。

話は違いますが、私が新潟県庁に入ったのが27年前の昭和53年(1978年)です。当時と現在を比べる作業を行う機会があったので報告したいと思います。当時は県庁に歯科医師が勤務している都道府県は10数県でした。我が新潟県はというと、県庁はゼロ、保健所に歯科医師2人、歯科衛生士4人(新潟市含む)という状況にありました。私の入庁前の年間歯科予算は148万円でした。うち100万円はフッ素洗口補助金でしたから、歯科の年間生活費はわずか48万円ということになります。その後「むし歯半減10か年運動」「ヘルシースマイル2000プラン」「ヘルシースマイル21」と10年計画を続けて行ってきました。各年度ごとの歯科保健予算の推移を図に示しましたが、最大値は平成12年度の97711千円で、その後は減少しています。寝たきりや障害者の歯科保健対策が予算の多くを占めていますが、図に示すとおり予算増の要因はなんと言っても新潟県の特徴であるフッ化物利用によるむし歯予防対策が成功したお陰でその成果が認められ、ほかの事業の拡大も次々進められてきたと確信しています。私は「予算は県民の支払った税金の再配分であり、結果として県民が歯科保健にどの程度の価値観を持っているかを示す指標である」と考えているのです。例えば昭和52年当時の歯科保健の価値は、予算額を250万県民で割った値、すなわち1人当たり年間50銭であったものが、平成12年には年間39円にまで増加しています。財政課や議会の厳しい議論

を経てようやく認知されるのが予算だ(それだけの金額を支払っても良い＝価値)と思っています。このような観点から見るのも面白いと思うので、一度皆さんの作った予算を振り返ってみてはいかがでしょうか？

今から36年前の昭和45年に新潟県の弥彦小学校で開始されたフッ素洗口は全国に急速に普及しています。今年の調査では全都道府県に広まり、実施施設は5131、実施人数は50万人に達する勢いです。私の入庁理由のひとつがフッ素反対運動に対する対応であり、当時は大変な思いをしましたが、徐々に人々のフッ化物利用によるむし歯予防について理解が深まって来ていると実感します。フッ化物配合歯磨剤の市場占有率を例にとっても当時は数パーセントだったものが、現在は90パーセントに達しています。今こそ大胆にフッ化物利用によるむし歯予防の推進を訴え、実行すべき時と確信しています。

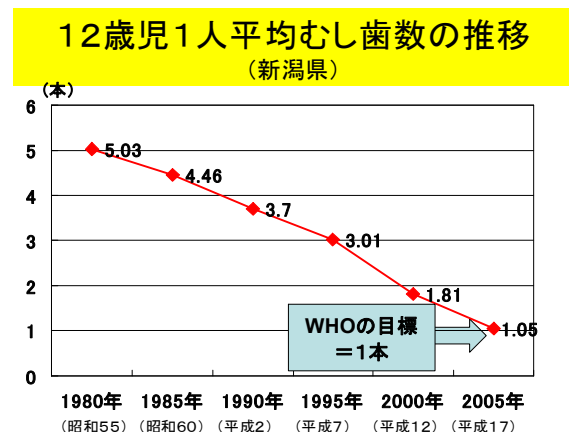
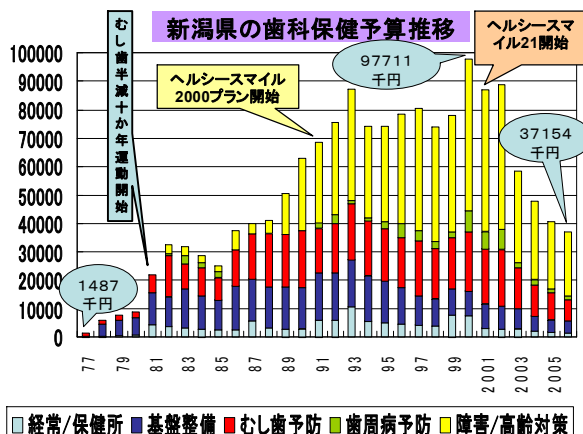
実際新潟県においては、子ども達のむし歯患状況は著しく改善しました。12歳児のDMFTを図に示しましたが、当時は5.03本であったものが五分の一の1.05本となり、WHOの示す目標1本に近づいています。この1.05本という数値は全県平均の値であり、更に詳細に見るとフッ素洗口を経験していなかった子どもの平均は1.56本に対し、フッ素洗口を保育所・小学校で経験した子どもは0.78本とちょうど半分になっているなど大きな成果を収めています。ちなみにフッ素洗口実施率は保育所・幼稚園40%、小学

校55%となっています。全国的にもむし歯患状況は改善されてきていますが我々行政が行ってきた施策の寄与割合はどの程度なのでしょうか？

最後に地方自治体に勤務する者に課せられた課題をいくつか挙げてみます。何と言っても地域住民に最も近い場所でサービスを提供している訳ですから、その結果をきちんと分析しておくこと。これは直接携わっていない他の人には決してできないことであり、我々にはその責任があります。そしてその結果をきちんと評価してもらいましょう。改善すべき点があれば直ちに着手しましょう。

もう一つ、これからの施策はどれひとつとってもひとりで又は単一職種だけで解決できる事柄が少なくなってきたとおり、それではうまく事が運ばなくなっていると思います。逆に我々から他職種にも働きかけて協働で仕事ができるように心がけることが大切だと思います。従来の歯科保健対策はもちろん、介護保険や介護予防、障害者、難病など活動範囲の拡大に留まらず新たな課題として医療制度改革や特定健診・特定保健指導のあり方の議論、食育の推進等も挙げられ、各地域において適切な対応が求められると思います。

国の施策がどんどん出されてくる中で、歯科保健課の占める役割がまったく感じられないのは私だけでしょうか？今年是非とも行歯会会員の皆さんと意見交換をしながら適切な施策提言も国に対して行っていけたらと考えています。



●理事のひとり言（その18） ～パソコンさまざま！？～

江戸川区鹿骨健康サポートセンター（歯科衛生士）

長 優子



「ドラッグって？薬？」でなくて、押しながらマウスを動かすことよ！」そんなパソコン初心者の頃が懐かしい。今ではパソコンなくしては仕事回らないようになってしまいました。

行歯会の皆様こんにちは。全国で一番歯科技術職の多い東京ブロック理事の長（ちょう）と申します。

行歯会では、日々貴重な情報交換がなされています。毎日届くメールや、近歯連情報を手にすると、得した気分になります。この行歯会が発足した頃は“エムエルに参加”といっても、なんだか怪しげ。メールがやっとなできるようになったのに、今度はなんだ？という感じでしたが、行歯会に入って初めてその恩恵を知りました。メールをポンと送信すれば、全国何百人もの仲間に一気にメッセージを送ることができる。本当に便利なものです。

今振り返ると、行歯会理事になんでこんな私が？と思いますが、当時 IT 環境が充実している（個人メールアドレス有、ネットも使用可）ということで江戸川区、そして、その中でパソコンができて、若手だという理由で私にご指名がありました。パソコンができる？これは、できなくはないですが、冒頭にあるように数年前は初心者です。安藤先生や山田先生の中に入ったら、雲泥の差！自信がありません。若手？というのは確かに江戸川区歯科衛生士8人の中では一番年下ですが、それはこのご時世、新人はめったに入ってきませんから、この十数年ずっと若手と呼ばれ・・・この先10年たっても若手だったらどうしよう、それはこわいぞお、と思っています。

それはさておき、行歯会での経験は、とても一言では言い表せないほど貴重なものです。理事になる時、先輩歯科衛生士が私に言いました。「偉い先生方と一緒に仕事ができるということはあなたの為にも歯科衛生士の私達全員にとっても財産なのよ」と。その言葉は本当でした。日常業務をこなしているだけでは知り合うことのできない、全国の素晴らしい先生方、歯科衛生士の方々とつながることができました。今まで井の中の蛙だった私は、目の前の仕事に手一杯という感じでしたが、もっと学ぶべきことがたくさんあり、チャレンジしなければならない課題がいっぱいあると気がつ

きました。

自分のおかれた環境がとても恵まれていることに感謝すると同時に、区の仲間を頼りに、いつまでも一人前になりきれない自分の仕事のあり方を反省しました。

今、江戸川区では情報処理体制再整備計画の元に、全ての業務の見直しと、様々なシステムの見直しがはじまっています。歯科の分野でも、母子関係の電子カルテ化、健診データ処理など、どうしたら合理的かつ長期にデータを活用できるか、考えなければならないことがいっぱいです。ますますパソコンに向かう仕事が多くなるようです。

一方では介護予防がはじまり、今までちょっと苦手だった成人向けの健康教育が増えました。舌体操や唾液腺マッサージ、その評価は？そんなことに四苦八苦する日々。

他職種との連携と歯科衛生士のチームワークで、一つ一つ乗り越えているところです。（そうそう、江戸川区の健口体操の様子をホームページでご覧いただけます。）

http://www.city.edogawa.tokyo.jp/sec_kenkou/18_sika/s_jukunen/jukunen.htm#taisou

またこの2年間、地域のボランティア育成の一つとして、保育園で歯みがき指導と一緒にやってくれる歯科衛生士ボランティアを募集しました。現在30名の方々とつながりをつくり始めています。そこで得たものは、単なるマンパワーにとどまらず、資格を生かして地域の子どものために何かをしたい！という熱い想いでした。

パソコンは仕事に欠かせない道具の一つですが、それを使うのはやっぱり人です。“地域住民に最高の歯科保健を！”という意気込みが大切だと改めて感じています。この行歯会で全国の皆さんとつながっているという実感が、その熱い想いにさらに火をつけたようです。これからも行歯会の皆さんからどんどん学び、自分も情報発信できるよう日々研鑽してまいります。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

当面の目標は、この素晴らしい行歯会により多くの仲間が参加してくれるように、東京ブロックに呼びかけたいです。

岐阜県の歯科保健の概要について

日頃、行歯会の皆様には、貴重な最新情報を提供いただきありがとうございます。

岐阜県健康福祉部医療整備課医療整備担当の高橋秀徳と申します。

新潟県 南魚沼地域振興局 健康福祉環境部 参事 医薬予防課長の永瀬先生のご配慮により、皆様に岐阜県の歯科保健の概要についてご紹介をする機会を得ましたことに感謝申し上げます。

岐阜県の歯科保健業務は、組織改正により18年度から県健康福祉部医療整備課医療整備担当が所管しています。

県の歯科保健計画は、13年度に「健康日本21」の岐阜県版「ヘルスプランぎふ21」、歯の健康領域として「歯・口腔の健康づくり計画(H14～H22)」を策定しています。

県では、この計画推進のために12年度から国の8020運動推進特別事業を活用しており、18年度は、フッ化物応用推進事業、8020サポーター活動推進事業、事業所歯科保健支援事業、また、前記計画の中間評価事業として、朝日大学や歯科医師会、歯科衛生士会等の関係機関・団体から構成する8020推進委員会・専門部会を設置し、各委員の意見を聴取し、目標達成状況、課題、目標の見直し、今後の取り組み方向について検討しているところです。

計画では、歯の健康や行動、環境の目標を詳細に設定しており、特に歯の健康目標の達成状況について紹介します。

表1のとおり80歳で噛むことに満足している者は3.2%減少、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者は6.5%増加、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者は7.6%増加、むし歯のない3歳児は8.0%増加、

12歳児の1人平均むし歯数は1.15本減少、12歳児の歯ぐきに症状のある者は2.7%、40歳及び50歳の進行した歯周疾患を有する者はそれぞれ0.8%、3.2%減少し、どの目標項目も大小の差が見られますが改善傾向を示しています。

特にむし歯のない3歳児や12歳児の1人平均むし歯数、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者は、目標に向かって順調に改善し、12歳児の歯ぐきに症状のある者や50歳の進行した歯周疾患を有する者、80歳で噛むことに満足している者ではやや順調な改善傾向を示していますが、40歳の進行した歯周疾患を有する者ではその改善が不調となっていることから、特にその対策の推進が必要となっています。

歯周疾患予防対策として老人保健法に基づく歯周疾患検診の実施市町村は19.2% (H12) であったのが69% (H17) に増加していますが、事業所での歯科健診の実施は約3% (H16) と低くなっています。

そこで18年度は、事業所歯科保健支援事業として歯のセルフチェック表や歯科健診の受診を促すポスターの配布、一部の事業所において歯科健診、歯科保健指導を実施し、効果の把握等を実施しています。今後も、特に40歳の進行した歯周疾患予防目標の達成に向けて効果的な事業を検討しますので皆様方のよい知恵や情報の提供をよろしくお願いいたします。

表1 歯の健康の基本目標達成状況

資料：岐阜県歯・口腔の健康づくり計画：H14～22)

注) ○順調、△やや順調、×不調

目標項目	ベース値 (H12値)	最新値 (H17値)	目標値 (H22)	中間 評価
噛むことに満足している者の増加(80歳)	56.6%	59.8%	70%以上	△
20歯以上の自分の歯を有する者の増加 (80歳)	28.6%	35.1%	40%以上	○
24歯以上の自分の歯を有する者の増加 (60歳)	55.0%	62.6%	65%以上	○
むし歯のない幼児の増加(3歳児)	70.0%	78.0%	90%以上	△
1人平均永久歯むし歯数の減少 (12歳児)	2.63本	1.48本	1歯以下	○
歯ぐきに症状のある者の減少 (12歳児)	27.4%	24.7%	20%以下	△
進行した歯周疾患(4mm以上のポケット)を有する者の減少 (40歳、50歳)	40歳：42.3%	40歳：41.5%	40歳：30%以下	×
	50歳：56.6%	50歳：53.4%	50歳：40%以下	△

アドバイザーは語る①

『健康生成論の概要』

国立保健医療科学院口腔保健部

❖花田信弘❖

健康づくりの到達点、なにをつくるのかについては、さまざまな議論がなされているが、病気のもとを追求する疾病生成論

(pathogenesis) と元気のもとを追求する健康生成論 (salutogenesis) のそれぞれに別々の到達点があると考えるのが妥当だと思われる。別のことばで言えば、病気にならないための健康づくりと、生きていて良かったと思うための健康づくりは違うのである。疾病生成論に基づく健康づくりの到達点はWHO 憲章が掲げる「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態」を維持するということであろう。WHO 憲章の考え方は、連合国の富国強兵の思想に基づいて質の高い兵力、質の高い労働力を維持することが目的であり、長寿社会を作り上げたわが国の目標としてはふさわしくない。これに対して、医療社会学者アントノフスキーはWHO 憲章や疾病生成論に対するアンチテーゼを健康生成論 (Salutogenesis) という名称で体系化した。アントノフスキーは病気の原因よりも健康の原因に着目し、その決定要因をそれぞれの人々が持つ人生観に見いだしたのである。

100 年を越える近代医学の歴史は、病気のもとを追求する疾病生成論の研究の歴史であった。近代医学は健康を脅かす疾病因子 (リスクファクター) をさまざまな角度から追求するのがサイエンスであると主張した。その結果、高度に発展した細菌学、病理学、生化学の知識を駆使して、病因を解明し、多くの病気をストップさせることができた。疾病生成論に基づく行政の取り組みで国民が得たものは、長寿社会の実現である。長寿社会を実現した後でも疾病生成論はその威力を増して、医療費を拡大させながら人々の期待に応えてきたのは事実である。しかし、そろそろその巨大な医療費に生産力が追いつかなくなり、医療費削減が至上命題になってきた。このまま、疾病生成論に行政が従えば、人々はますます健康になるが、同時に医療費負担が増加して、ますます不幸せになるだろう。我々は、疾病生成論に対するアンチテーゼであるアントノフスキーの健康生成論について真剣に議論を始めるべき時を迎えているのではないだろうか？

●国立保健医療科学院の研修のお知らせ

1. 衛生主管部管理職(歯科保健担当)コース

概要：歯科保健行政の管理職等を対象とした研修（歯科専門職は除く）

期間：2007.7.19(木)～7.20(金)

定員：20 名

詳細は下記 URL を参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h19/320esmdp.html>

2. 臨床研修指導歯科医(保健所)養成コース

概要：行政機関に勤務する歯科医師が、歯科医師臨床研修の

指導医歯科医としてのスキルを身につける研修

期間：2007.8.23(木)～8.24(金)

定員：15 名

詳細は下記 URL を参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h19/431rkdhk.html>

3. 歯科衛生士研修

概要：行政機関等に勤務する歯科衛生士の資質向上など

期間：2008.1.15(火)～1.25(金)

定員：20 名

詳細は下記 URL を参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h19/418sikae.html>

🐾お知らせ🐾 2007 年度 第 24 回公衆歯科衛生研究会（ネコの会）

日時：平成19年3月4日（日）9時～17時

会場：兵庫県中央労働センター（神戸市下山手通6-3-28）

2007 年テーマ：「保健指導 言ってはならない「その一言」、言ってあげたい「この一言」」

内容：グループワーク・特別講演・ライブ・ミニステージ等

何か話したい方の出場希望者は2月6日締切

okazaki@md.okayama-u.ac.jp

会費：8000 円（完全郵便振込制）

持参：プレゼント交換用おみやげ（1000 円まで）

締切：2月25日までに振込 <http://leo.or.jp/Dr.okazaki/info.html>

資料郵送希望者：〒700-8525 岡山市鹿田町2-5-1 岡山大学歯学部附属病院小児歯科
岡崎 好秀 までがきで申し込む

その他：前日19時～懇親会あり

場所は中華料理「悠苑」

参加希望者は、必ずメールで申し込んでください。

