
行歯会だより (第27号) 2007年9月(毎月発行)

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会)

口腔機能向上 リレーで伝える各地の取組(最終回)

口腔機能の向上で、おいしく楽しく安全に！

～江戸川区の取り組みをご紹介します～

江戸川区 小松川健康サポートセンター(歯科衛生士)

佐藤 昌美

現在江戸川区は、高齢化率16.35%、東京都23区内では一番若い区です。とはいえ65歳以上の人口は10万5千人で年々増加傾向にあります。熟年者にとって、さらなる健康長寿を目指す上で、口腔の健康はますます重要となります。「健康長寿は健口から」をめざしておこなっている健康サポートセンターを中心とした口腔機能向上の取り組みをご紹介します。

1 健康長寿塾

一般高齢者施策として介護予防の普及啓発を目的にH17年からスタートしました。半日制で認知症予防・低栄

養・転倒予防・口腔機能向上をそれぞれ保健師、栄養士、PTまたはOT、歯科衛生士が担当し講義を行います。その後、認知症予防に効果があるといわれるフリフリグッパ体操を実習します。口腔機能向上では、舌体操、唾液腺マッサージ、そして区のオリジナル「江戸川区はっきり言葉」の発声を中心に実施しています。

盛りだくさんの内容をぎゅっと詰め込んだ形式ですので、参加者の印象に残るような手法をと心掛けています。口腔機能の講習は、気道感染予防の重要性からめて口腔体操の実習を行うため毎

回大変好評です。

とで口腔機能の向上をめざしています。

ふりふりグッパ体操



唾液腺マッサージの実習



口腔アセスメント



2 シルバー健康教室

どの自治体でも地域支援事業の特定高齢者施策では苦勞されているのではないのでしょうか。H18年度特定高齢者施策としてスタートしたシルバー健康教室は口腔、栄養、身体機能、認知症予防などの講座・実技を5日間にわたり実施しました。しかし、教室を開催してみると当初の予定より実際の参加者は非常に少ないものでした。そこで、H19年度は特定高齢者に加え一般高齢者で生活機能低下が疑われる方に対象を拡大し、内容も転倒予防を中心に口腔、栄養、認知症予防とし9日制に変更して実施しています。

口腔機能のプログラムは、9日間のうち3回を担当します。初回と最終日にアセスメントを取り変化を見ました。2日目には区の歯科医師会に講師を依頼し講演を行いました。9日間を通じ口腔の体操(嚥下体操・舌体操・唾液腺マッサージ・江戸川区はっきり言葉・ボタンプル運動)を継続して実施してもらうこ

3 その他

介護予防を普及啓発するために他の職種と合同でパンフレットを作成しました。これは、リーフレットをはさめる形式で講習会などに活用しています。また、舌体操・唾液腺マッサージ・はっきり言葉を載せたポスターを作成し、区内の歯科医院に掲示してもらうようにしました。

さらに、区民ニュースの中で「お口から始める健康づくり」としてビデオを作成し放映することで口腔ケアについて区民に広く周知することができました。

これらのビデオ・パンフレットは江戸川区健康サービス課のホームページで

見ることができます。

4 おわりに

これからも、区民の健康づくりを口腔から支えるためいろいろな機会をとらえ、魅力ある内容を実施して行きたいと考えています。

介護予防パンフレット（下記URLよりダウンロード可）

http://www.city.edogawa.tokyo.jp/sec_kenkou/18_jukunen/yobou_punfu.pdf

『お口から始める健康づくり』

<http://www.news.city.edogawa.tokyo.jp/H17/1802/18-2index.html>

江戸川区はっきり言葉

あーばん あつまれ あいうえお
カルチャー かよって かきくけこ
さくらが せんぼん さしすせそ
タワーは たかいな たちつてと
なぎさで なわとび なにぬねの

江戸川区はっきり言葉は、区の施設や名所を取り入れて覚えやすいように考えました。

特集「口腔機能向上」を総括して

神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 北原 稔

はじめに

今回、介護予防の新メニューとして、新たに展開し始めた「口腔機能の向上」事業の取組みについて、各地から貴重なご報告をいただいた。口腔機能の老化への予防対策としての高齢期の歯科保健活動の姿が具体的に描けてきたものと思う。とくに、高齢者が楽しくポジティブにそれぞれの活動に参加している様子がうかがわれた。また、本日よりで口腔機能向上啓発用の教材としてビデオやDVDなどを紹介したが、一般住民や実施関係者向けの啓発に活用すべき意味合いも合わせてご確認できたことと思う。

しかし、これらは老人保健事業の延長にある一般高齢者施策や特定高齢者施策の理想的な現状である。とくに特定高齢者の口腔機能向上事業は、すべての市町村での企画実施が前提であるものの、規模の小さな自治体では、予算も少なく、対象者も集まらず開店休業のような現状も聞く。さらに、予防給付・介護給付による口腔機能向上サービス（俗に、口腔機能の向上の「加算サービス」と呼ぶ）では低い介護報酬でも歯科衛生士等の人員配置体制が求められ、事業者もあっさり実施を見合わすサービスとなっている。このような厳しい現状が大半を占めている状況は、すでに耳にしているものと思う。しかも、健康づくり系の主管課に所属する大半の歯科職員には、加算サービスまでは手が出せないだけでなく口も出せないことも多いだろう。

実は、この加算サービスの「口腔機能の向上」と「栄養改善」の実績の少なさが、今、厚労省の中でもちょっとした争議をかもしているようである。つまり、21年度の見直し検討にも危険信号が灯りはじめている。

そこで、連載の総括として、加算サービスを含む市町村の介護予防全体における「口腔機能の向上」低調の構造とその対応策を、全体的な視野から整理してみた。神奈川県下の市町村を中心に、地域包括支援センター、そして指定介護保険事業者などから得た現状を、本年9月20日時点でまとめたものである。

神奈川県での現状は

「口腔機能の向上」の全体的な現状を端的に表すのは、特定高齢者の**参加者数（率）**と加算サービスの**受給者数（率）**である。平成18年度の神奈川県のデータを枠内に示した。特定高齢者の通所型介護予防事業では、運動（運動器の機能向上）を実施している市町村は77%に達したが、栄養（栄養改善）や口腔（口腔機能の向上）を実施している市町村はまだ半数であった。県下で把握された候補者数は栄養、口腔、運動の順であったが、プログラムへの参加率は、運動、栄養、口腔の順で、運動の参加率14.3%に対して口腔の参加率は3.2%と低率であった。

一方、介護予防通所介護の受給者に占める各加算サービスの受給者数を見ると、運動41%に対し、口腔4.7%、栄養0.1%の順で、その差は著しく広がっている。運動が口腔の数倍～10倍、栄養は口腔より一桁少ない状況である。この加算サービスの現状は、全国的にもほぼ同じような傾向であると聞いている。

1) 特定高齢者施策

平成 18 年度介護予防事業（通所型）

35 市町村中で特定高齢者の通所型介護予防事業の実施は

運動：27 市町村（77.1%）、栄養：20 市町村（57.1%）、口腔：18 市町村（51.4%）

特定高齢者の参加率（候補者 実施者）は、運動 14.3%、栄養 4.8%、口腔 3.2%

* なお、茅ヶ崎市での特定高齢者の参加率は 運動 20%、栄養 1.5%、口腔 8%

（この茅ヶ崎市で口腔が県平均レベルより飛びぬけて高いのは、昨年度、茅ヶ崎市の一部包括に、3 ヶ月間の介入支援を行った影響もあったと推察している。）

2) 介護予防給付

平成 19 年 3 月の各通所事業所の保険給付決定件数に占める各加算サービスの割合

介護予防通所介護では（運動 41%、栄養 0.1%、口腔 4.7%）

介護予防通所リハビリテーションでは（運動 77.4%、栄養 0.4%、口腔 2.5%）

低調構造に5つのレベル

「運動器の機能向上」に比べ「口腔機能の向上」が低調な理由はさまざまなことが指摘されている。直接的に現場で実施している地域包括支援センターの職員は、「口腔のプログラムへの要望はない」「参加を勧めても歯医者に行っているからと断られる」などと他人事のように語ることが多い。実は、アセスメントで口腔項目に がついても、これを受けてプランに組み込むことも少ないようだ。「市町村の介護予防部局にも、地域包括支援センターにも、歯科職員がいない」ことや、「実施できる歯科衛生士が地域にいない」などという基礎構造的な問題も指摘される。このような、現場の直接的な問題点を、利用者の意識から実施展開までを4つのレベルに分け、さらに間接的な、この制度を支える基礎構造レベルを加えて整理してみた。

1) 直接的問題

そもそも、「口腔機能の向上」をはじめとする介護保険法に基づく介護予防のメニューは、保険料と公費からなる特別会計の枠内でまかなわれている。従来の保健医療サービスのように、一機関による自己完結的なサービス提供ではないのも特徴である。限られた財源を適切かつ公平に分配するため、諸手続きを踏んで該当者をしぼり、様々な資源を組み合わせる包括的なケアを有効に機能させる仕組みである。

したがって、利用対象者を決定する機関、計画を作り評価をする機関、サービス提供を担う機関が異なる。低調の現状を聞くとそれぞれの機関によって、つまりその問題がどの段階で発生するかによって、異なった課題が浮き彫りになってくる。大きく分けて考えれば、把握レベルの問題、把握から参加レベルの問題、そして実施レベルの問題であることに気づく。また、その対象者が、特定高齢者なのか要支援者や要介護者なのかで、ベースとなる事情が異なっている。これらを整理してみると、<表1>のような「口腔機能の向上」低調理由のマトリックス（「口腔機能の向上」の主な現状）となる。

この低調構造の中で、保険給付としての低調ぶりとして重要と思われたのは、把握から参加レベル

へのケアマネジメントであり、実施事業者の少なさなのである。しかも、この両者は相互に密接に影響しあっている。基礎構造レベルで指摘するが「先にサービスありき」という現状のケアマネジメントの質的な課題である。

<表 1> 「口腔機能の向上」の主な現状 (2007.9.20 現在 北原稔・関根佳代子)

	特定高齢者	予防給付	介護給付
対象者 (利用者) レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性を感じない、イメージがわかない ・「単なる口腔問題チェック者」か「通所も難しい全身衰老者」 ・拒否理由は 歯科通院、 送迎無し 		<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な負担がかかる ・仮性球麻痺や神経難病等による摂食・嚥下機能障害者もまじる(医療該当の可能性) ・難しいケース
把握 レベル	<p><市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(基準が厳しい: 昨年度) ・基本健診以外からの把握ルートが少ない ・生活機能評価の医師が理解していない、医師の該当項目からはずれる 	<p><包括(委託居介支)></p> <p><サ事業者></p> <ul style="list-style-type: none"> (利用者からの要望がない) ・包括等が基本チェックしても口腔問題を無視する傾向がある(=利用事業所には該当サービスがない) 	<p><居介支> <サ事業者></p> <ul style="list-style-type: none"> (利用者からの要望がない) ・アセスメントされない、アセスメントできない (ケアマネが「口腔機能の向上」をよく分らない)
参加 レベル	<p><包括></p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括が勧めない、計画が組めない(動議づけできない) ・(委託事業者がない、送迎がない) ・諸手続きを踏む手間が必要 	<p><包括(委託居介支)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画が組めない(動議づけできない) ・複数の事業者選択も許されていない(実施事業者が少ない) 	<p><居介支></p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画が組めない(実施事業者が少ない、動議づけできない)
実施 (展開) レベル	<p><市町村(委託事業者)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者少ない 開設(場所・回数)少ない 	<p><指定事業者></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算報酬が低い 運営ノウハウがわからない 人員体制がとれない(歯科衛生士等) 	
注) < >内は実施機関			

2) 間接的問題(基礎構造レベル)

日ごろの業務等から感じられる問題点を列記してみる

- ・「口腔機能の向上」等の介護予防メニューを提供する仕組みは複雑である。
- ・主管課は福祉部局が多く、「口腔機能の向上」が低調でも、直接に痛みを感じる担当機関や担当者はほとんどいない。
- ・行政の福祉部局にも介護現場にも歯科職はほとんど不在である。
- ・歯科衛生士の教育課程にも、「口腔機能の向上」はまだ定着していない。指導者も極めて少ない。
- ・介護支援専門員(ケアマネ)にも歯科職は極めて少ない。

地域包括の三職種(保健師、社会福祉士、主任ケアマネ)を含め、的確なアセスメントにより口腔機能

の向上をプランに組込めるケアマネは少ない。

歯科衛生士等の人員配置体制が求められながら口腔機能向上加算の報酬単位が低い（100単位）。

サービス提供に当たってのアセスメントや書類手続きは複雑である（手順通知）。

歯科医師が直接に関わるものではない（ので、その理解がされていない）。歯科医院からの協力支援が得難い。

などであろうか。

行政としての推進対策に向けて

地域の事業展開の現場では直接的に変革できない基礎構造問題を意識しながら、＜表1＞のマトリックス図から、いろいろな対応策が考えられる。前回紹介したようなビデオづくりのような利用者レベルへのポピュレーション・アプローチなどは、健康づくり主管課に席を置く歯科職にできる有効な対策の一つであると思う。報酬単価が低いことから加算サービスを実施する事業所が少ないのであれば、その事業所に特定高齢者施策も委託することで、安定した経営基盤の支援をすることもできそうである。このように種々の支援策が考えられる。

そんな一つの試みとして、昨年度、厚生労働省長寿科学総合研究により市内のA地域包括支援センターに3ヶ月間、週1回、歯科衛生士を臨時配置し、口腔機能向上についての支援を行った。その結果、A地域包括センターでの特定高齢者の参加率が介入前の3倍に増加した（その結果も含んで、先に報告した茅ヶ崎市の実績である）。この非常勤歯科衛生士の派遣介入の方法は、派遣中は「口腔機能の向上」のプランも増え、サービス提供事業者にも実施ノウハウの指導ができ大好評であった。

しかし、その3ヶ月が終了すると、地域包括の「口腔機能の向上」はもとの状態への下降線をたどった。実は18年度は、このA地域包括はスタートしたばかりで、職員研修やプランづくりの忙しさに追われている最中であった。「口腔機能の向上」御用聞きを介入支援の歯科衛生士まかせにしていたのである。地域包括から歯科衛生士が抜けた後にも、正規職員である三職種に口腔機能・口腔衛生領域も含め介護予防ニーズを的確に読む力量、利用者を動議づけできるような力量の形成が必要であったと反省している。

同時に、地域包括の責任者である市町村の指導力が重要で、県の支援を得るなどしても、何らかの具体的な「口腔機能の向上」への介入策があってしかるべきだろうと思っている。とくに、保険者の市町村としては、加算サービスにおいて地域包括や介護支援事業所への指導性も発揮して欲しい。

さて、前段で示した＜表1＞のマトリックス図から、4つの問題レベルに応じて、実施可能な改善プロセス要素を＜表2＞にくくりだしてみた。これのための改善方策のポイントと評価目標例を掲げておいたので参考にさせていただきたい。

<表2> 自治体でできる「口腔機能の向上」推進対策例 (北原 稔、2007)

	改善対策のポイント	プロセス評価項目	現状と目標例
<利用者レベル対策> 一般高齢者・一般住民・関係者に口腔機能向上プログラムへの好イメージを形成する	マスメディアやビデオ等により、実施内容や実施効果などの啓発と“健口体操”の実践グループの育成支援	一般高齢者での“健口体操”実施率	現状?、目標3割程度
<把握レベル対策> 特定高齢者の参加者を増やす	把握に参加につなげるための研修やツールの開発	参加率	現状5%程度、目標3割
<参加レベル対策> 包括職員・ケアマネによる口腔プラン作成を増やす	口腔機能向上アセスメントとプラン力の育成	口腔組込み率	現状1割未満、目標2割
<実施レベル対策> 加算サービスとして実施できる事業者の量と質を伸ばす	介護予防事業の委託、運営ノウハウ普及などで実施事業所を増やす	口腔機能向上実施事業所率	現状1割程度、目標3割
	事業所での歯科衛生士の配置促進 その人材育成支援	歯科衛生士配置率	現状3割程度、目標6割

おわりに

行歯会の皆様の各地での活動事例をきっかけにして、介護予防の「口腔機能の向上」を全体的な視野から、その現状を見つめなおしてみた。行歯会の仲間が、歯科にかかる保健福祉の政策決定に参与する未来を夢みて、大きく描いてみた。

私自身は行政歯科職とはいえ、日ごろは歯科健診業務に追われる事業課に身を置いている。いわばサービス提供の“手続的存在”である。しかし、神奈川県保健所は保健福祉事務所になり、介護保険に指定事業者指導等がかかわってきた。そんな中で出会った今回の制度改正や「口腔機能の向上」は、保健福祉行政の大きなうねり実態を肌で学ばせてくれた。

地方自治体の各部局には、社会現象を反映した多くの地域情報が集まっていることに気づく。その中で住民と接触するサービス現場で地に這いながら、つまり事態の体温を感じながら、一方で関係部局の資料も集め全体像を把握するような行政歯科専門職の必要性を、アピールすべきだろうと思う。事業課に所属する身としては、他課の事業への根柢なき口だしは、組織のルールに反するだろう。単数職種歯科職は、歯科にかかわる保健医療福祉分野全般を連動させる必要性から、忙しくなるうとも企画部署との兼務的な配置を求めべきかもしれない。

とりあえず、現在の「口腔機能の向上」低調構造の事態を、行政歯科職の戦略的・黒子的な動きによって、一変させられればと思う。

地域紹介 わたしの街自慢

宮崎県 福祉保健部健康増進課 森木 大輔



青島 鬼の洗濯岩

元気な～？

宮崎県の森木です。宮崎は、さんさんと降りそそぐ太陽、日南海岸に代表される青い海、山々が作り出す雄大な自然など、心と体が癒されるすばらしいところです。街を歩けば、緑輝くフェニックスやワシントンニアパームの並木が続き、春にはフラワーフェスタが開催され、古事記・日本書紀に登場する日向神話にまつわる名所や、高千穂夜神楽などの伝統芸能、四季折々に咲き誇る花々など、たくさんの観光スポットがあり、地鶏や焼酎などのおいしい食べ物もいっぱいあります。東国原知事のトップセールスの下、全国でもホットな注目をあびています。



日南海岸

【地理】 宮崎県は、人口117万人。日本の西端にある「九州」の東南に位置し、大陸からの寒気を防いでくれる九州山脈と太平洋の暖流(黒潮)のおかげで、冬にもほとんど雪が降らず、平均気温が17前後と1年を通し非常に温暖な気候です。暖かいだけでなく、日照時間が約2100時間、快晴日数が年平均54日と太陽に恵まれた地域であり、全国的に曇りがちな冬季も、晴天が続きます。日本最南端のスキー場もあります。

【県庁も人気】 この春スタートした県庁本館見学 来場者がついに10万人を突破しました(2007.8.20)!! 昭和7年につくられた本館は、全国で4番目に古く、現在も県政の中心の建物となっています。夏休みには、1日平均1,000人の観光客が訪れました。



本館正面玄関で知事の等身大パネルが設置されました(2007.4)

【マリンスポーツ】黒潮の流れる日向灘に面し、気候も温暖な宮崎県はマリンスポーツのメッカ。プロサーファーも折り紙をつけるほどのサーフスポット、色とりどりの熱帯魚とたわむれるダイビングポイントが多数あります。釣り天国でもあります(^.^)



世界プロサーフィン大会の会場となっているポイント

【スポーツ宮崎】「キャンプ」は夏の季語ですが、宮崎では、「キャンプ」といえば春の到来を告げる言葉であり、プロ野球では、巨人、福岡ソフトバンクホークス、西武ライオンズなど5球団、サッカーではJリーグ13チーム、その他サッカー日本代表、韓国Kリーグ1チームが宮崎でキャンプ地を行っています(2006年)。社会人、大学のアマチュアチームもたくさん訪れています。また、冬でも緑の芝が美しく映え、一年を通してゴルフを楽しめます。

さて、**宮崎県歯科保健事業の紹介**です。

さて、宮崎県歯科保健事業の紹介です。

宮崎県では平成12年度に策定した県の行動計画「健康みやざき行動計画21」をもとに、健康づくりをすすめています。栄養、運動、たばこなど9項目の一つに歯科保健が位置づけられています。

1 平成13年に3歳児一人あたりむし歯本数が全国ワースト1となり、特に九州、東北で多くなっています。このため幼児期のむし歯予防に力を入れています。平成13年度からは、市町村におけるむし歯予防対策推進のため、県単独事業で市町村補助金を開始し、安全で効果のあるフッ化物によるむし歯予防を積極的に取り入れました。事業は以下の3つとし、より大きな効果を得るため、定期的かつ継続的に実施、集団応用を原則としています。実施主体は市町村で、県補助率は3分の1(平成19年度から)です。

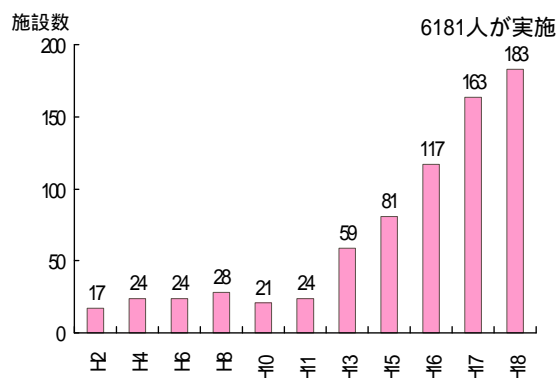
- 1) **歯科保健推進協議会** 地元歯科医師会等の関係者からなる協議会を設置し、事業の具体的な方法などを検討します。
- 2) **乳歯むし歯予防事業** 1歳6か月～3歳児6か月児を対象に年に2回以上定期的にフッ化物塗布を行います。
- 3) **保育所・幼稚園等むし歯予防事業** 健康教育や4歳以上のうがいのできる児を対象にフッ化物洗口を行います。

平成13年度を境にフッ化物洗口実施施設は順調に伸びており、2010年(平成22年)の目標、「集団でフッ化物洗口を実施している施設の数」を200以上にすることを達成しそうです。

協力体制として宮崎県歯科医師会が平成13年3月にフッ化物応用推進の見解を出しており、宮崎県と宮崎県歯科医師会協力の下、事業を進めています。

2 障がい児者歯科保健医療

平成14年に宮崎市郡東諸県郡歯科医師会が、県内に唯一の障がい児者専門の歯科診療施設「宮崎歯科福祉センター」を建設し、県内の障がい児者歯科保健医療の中心を担っています。来院患者も順調に増えており、平成18年度には、外来延5332名(診療日数221日)、全身麻酔による診療延36人(診療日数36日)の実績がありました。



県内のフッ化物洗口実施施設数

宮崎県では、平成18年度からは委託事業として「障がい児者等歯科保健ネットワーク事業」を開始し、センターで診療が終了した患者が安心して地域でフォローできるよう、県内各地域の協力医の養成（5年間で50人養成）、高次医療の確保などを実施しています。

3 その他

1) パールリボン運動

宮崎県歯科医師会発信の運動です。輝く笑顔と白い歯のためのお口のヘルスプロモーションを広めていき、パールのように輝く白い歯を生涯保つことを目的に、各地で啓発活動を展開しています。まだまだ手の届かないところも多くありますので、今後とも全国の皆様の温かい御支援、御協力をよろしくお願いします。最後に、住んでみて実感しますが、自然がすばらしく、気候も人情もあたたかい宮崎へ「きっくいやんせ〜」。



12月に咲くポインセチア（日南海岸）



高千穂峡

理事の独り言 (その26)

札幌市中央区保健福祉部健康・子ども課健やか推進係

(札幌市中央保健センター)

檜田 淑子

札幌市中央保健センターの歯科衛生士の檜田です。4月より、前任の木内さんが職場復帰するまでの間理事を務めさせていただいております。

ところで唐突ではありますが、皆さん北海道または札幌と聞くとなにを連想されますか。ラーメン・カニなどの食べ物ですか？それとも去年44年振りに優勝した日本ハム

ファイターズ、財政破綻した夕張、来年開催が決まりました洞爺サミットと昨今なにかと話題の多い北海道ですが個人的には日本ハムのファンの一人で「職場からドームへ」と足を運んでは今年も試合の動向を熱く見守っている次第であります。どうぞよろしくお願ひいたします。

「行歯会」といえば今では会員の皆さんの

間でさかんに電子メールが行きかうようになりましたが、思い起こせば平成14年に国立保健医療科学院で安藤先生が「将来的には、電子メール上で行政の歯科関係者の連絡会を立ち上げていけたら」とおっしゃっていたのが発足のきっかけだったのでは、と思っています。私もその年歯科衛生士研修を受けており、安藤先生の講義を拝聴させていただきました。ちょうど国立公衆衛生院から国立保健医療科学院に移行した最初の年でしたので、講義をされる先生方もさぞご苦労されたのではないかと思いましたが、研修内容は業務にもすぐ活用できる充実した内容でありました。また全国各地の方たちと情報交換ができ(今でも時々連絡を取り合い情報交換しています。)まさに「行歯会」発足前でしたので、日々の業務の糧となった事を懐かしく思い出しています。

さて保健医療科学院の話は尽きませんが

.....

～お知らせ～

行歯会たより「震災特集」

10月号から2回にわたり**震災特集「地震、あなたは何をどうする？」**を掲載します。10月号では新潟県中越地震から3年足らずで再び大きな震災を受けた新潟県中越沖地震での復旧・復興対応について新潟県福祉保健部の石上先生、清田先生に報告してもらいます。

11月号では**「震災対応Q&A」と題して皆さんからの質問、意見等にお答えしたい**と考えています。行歯会会員の皆さんの活発な投稿をお待ちしています。

なお、「震災対応Q&A」についての投稿は、下記の要領をお願いします。

- 1 内容: **震災発生時、防災についての行政対応について(歯科保健医療、その他の分野)の質問・意見等**

(たよりへの掲載は原則匿名とします)

- 2 提出(メールによる) **新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 永瀬吉彦 まで**

nagase.yoshihiko@pref.niigata.lg.jp

又は nagase0007@yahoo.co.jp

又は **行歯会会員メーリングリスト まで**

- 3 〆切 **10月20日**

- 4 対応回答者(新潟県福祉保健部 石上、清田 ほか)

このくらいにしまして、札幌市について少しお話をさせていただきます。

本市には歯科医師が1名と歯科衛生士が各区(各保健センター)に1名ずつ計10名おります。ここ2、3年で急速に世代交代が進み歯科衛生士の平均年齢が4.3ポイント若返りまして内外から刺激を受けながら乳幼児の歯科健診から高齢者まで幅広い年代の方に歯科保健サービスを提供しております。私が行政に入ったころは、むし歯予防中心の業務が多かったのですが、時代とともに高齢者・介護予防と業務の内容が多岐にわたり、また住民のニーズも多種多様になっております。それに対応すべく自己研鑽していかなければと、つくづく思う日々です。そんな中「行歯会」からの情報は健康教育のネタとしてとても業務に役立っております。

微力ではありますが、みなさんのお役にたてるようがんばりたいと思います。

第56回日本口腔衛生学会総会

期日：平成19年10月3日(水)～5日(金)

会場：タワーホール船堀(東京都江戸川区) <http://www.pcp.kyorin.ne.jp/dh56/>

第66回日本公衆衛生学会総会

期日：平成19年10月24日(水)～26日(金)

会場：愛媛県県民文化会館 <http://www.ec-japan.jp/66jsph>

自由集会「歯科保健の現状と未来展望」 10月24日(水)18:00-20:00

社会歯科学研究会・研修会

期日：平成19年11月4日(日) 会場：東京医科歯科大学

内容：[行歯会 ML][01829]参照(改めて近日中に申込み書等詳細を配信予定)

第28回全国歯科保健大会

期日：平成19年11月17日(土)12:30～17:00

会場：東京ビッグサイト(東京都江東区有明3-21-1)

<http://www.jda.or.jp/info/i09.html>

日F会議・第31回むし歯予防全国大会

期日：平成19年11月23日(金・祝)

会場：九州沖縄トラック研修会館(沖縄県那覇市)

<http://www.nponitif.jp/newpage3.html>

国立保健医療科学院の研修

・歯科衛生士研修(定員:20名) 近日開始

期間:2008.1.15(火)～1.25(金)

受付:2007.10.1(月)～10.31(水)

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

・遠隔教育

概要:行政に勤務する保健関係職種に対する口腔保健の研修

期間:2007.10.29(月)～12.21(金)

受付:2007.10.16(火)まで 受付中

<http://www.niph.go.jp/e-learning/19e-learning.html>

<http://www.niph.go.jp/e-learning/h19kokuhoken.html>

<http://enkaku3.niph.go.jp/renandi/enkaku/index.html>