

行歯会だより(第37号)

2008年8月(毎月発行)

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

皆さん、この夏はいかがお過ごしでしたでしょうか。今号も、全国の仲間の熱い活動を満載です。

まず、新潟県の全国初、歯科保健推進条例の制定の意義と特徴について、石上会長に解説していただきました。ぜひ、熟読して、第2、第3の条例設置の自治体を出現させましょう。次に、今回、集団FMR実施人口比全国一に躍り出た佐賀県の岩瀬先生から、その躍進の秘訣を書いていただきました。そして、今月初めに、北海道で開催された第26回地域歯科保健研究会の燃えるご報告を、秋野先生にお願いいたしました(なんと、朝、4時過ぎに原稿をメールしていただきました。先生、感謝！)。ここで、石上会長に再度、ご登場を願い、口腔機能向上の秘密兵器「健口くん」のご紹介をしていただきます。今号の最後は、新潟大学の大内教授から、日本口腔衛生学会「歯科衛生士研究活動支援事業」のご紹介をいただきました。とにかく、どの記事も、行政マンの我々に力と勇気を与えてくれるものばかりです。さあ、公衆衛生の秋は、我らのもの！



新潟県で「歯科保健推進条例」が制定されました。

行歯会会長(新潟県福祉保健部長) 石上 和男

平成20年7月11日に新潟県議会本会議で、「新潟県歯科保健推進条例」が賛成多数で採択され、7月22日に公布・施行されました。全国初の歯科保健推進に関する条例です。条例制定までの経過と条例の骨子は表に示すとおりですが、今回はその意義について述べたいと思います。

【条例制定の意味は？】

地方自治体が策定する条例は、憲法で保障された地方自治の精神に基づいて制定されるもので、その地域ごとの実情にあった内容や特色を出すことにより、住民主体の政治や政策が行われるように認められたもので、知事提案と議員発議の2種類があります。どちらであっても県議会で採択・制定され、その県だけに適用するルールが定められるという訳で、いわば「**条例は地方の法律**」とも呼ばれます。特に平成11年に地方分権一括法が制定されて以来、国、都道府県、市町村が上下関係にあるのではなく、対等の関係を有するとの位置づけがされ、**地域の政策課題を明らかにし独自の政策を実施するための条例制定**が各地域

で盛んに行われるようになりました。

有名なものは千代田区の路上喫煙やたばこのポイ捨てを処罰する「安全で快適な千代田区的生活環境の整備に関する条例」や中央区の「中央区自転車の放置防止に関する条例」、島根県や新潟県の「がん対策推進条例」などいくつも挙げられます。

これらの条例はいずれも、法律で定めることが義務付けられている条例(必要的条例)に対し、**任意的条例と呼ばれるもので、地域の政策課題を明らかにし独自の政策を実施するために、住民との対話と協調による立案作業を経るという民主主義を育てるための最高の機会を経ながら苦労して制定されたものです。**(この点が今回一番重要なキーポイントと私は考えています。)

【歯科保健の現状】

生涯にわたる歯科保健対策の必要性は論を待たないところですが、残念ながら一貫した法律はなく、国や県の行政組織も予算も貧弱な状態では極めて心許ないと言わざるを得ません。各県とも

に同じだと思いますが、我が新潟県行政においてすら、成果をあげているフッ化物利用によるむし歯予防対策だけでは歯科保健係としての組織的対応は成り立たず、総合的な施策推進が求められているのです。特に、財政事情が悪化すると真っ先に県単独事業の削減に目を付けられ、事実平成12年度9771万円の歯科保健予算は平成18年度には3715万円にまで削減がされました。また、教育委員会が昭和60年度に獲得した教員に対する研修会等の費用もほとんどゼロの状態にまで減少したのです。

【歯科保健推進条例制定の意義】

このような中で、県歯科医師会や大学、子供の歯を守る会が県議会に働きかけ、行政が歯科保健施策を確実に進める必要があること、歯科保健事業の第一義的な実施主体は市町村であることから市町村の積極的な取組を促すこと、歯科医師会をはじめとする支援団体の一致した推進体制の構築などを柱とする**議員提案**の「新潟県歯科保健推進条例」の制定を要望したのです。**何故議員提案か**というと、冒頭に述べた「地域の政策課題を明らかにし独自の政策を実施するために、住民との対話と協調による立案作業を経るという民主主義を育てるための最高の機会を経ながら苦勞しながら策定するもの」だからであり、加えて**知事提案**であればたぶん提案にまでは至らないだろうという予測があったからです。**前者**は、これまでフッ化物応用によるむし歯予防対策の重要性や、歯や口腔の機能を維持することの大切さを関係者が一体となって県民に訴えるなど、これまで培ってきた県民との対話の経験が積み重ねられていることがその根底にあったからです。**一方後者**は、沢山の行政課題がある中で、何故今歯科保健条例なのかという行政職員の声が今にも聞こえてきそうで、絶対に知事提案の条例として提出することは出来ないと思います。まだまだ行政が住民と対話し協同して住民のための政策を行おうという姿勢にはなっていない、さらには住民のニーズがきちんと把握できていないとも言えます。ちょっときつく言い過ぎましたが、これからは、行政に求められるのは地域の政策課題を明らかにし、住民と協同して仕事を行うことが求められると考えるからです。

【歯科保健推進条例の特徴】

この意味で、新潟県の歯科保健推進条例はいくつかの観るべき点がありますので参考に記述します。

①歯・口腔の健康づくりが県民の健康づくりに果たす重要性にかんがみ、歯科保健施策を総合的かつ効果的に推進することを謳っています。(第1条)

②県の責務、市町村の役割、教育関係者及び保健医療福祉関係者等の責務、県民の役割を明確にしています。(第3条～第6条)

③県が歯科保健計画を策定しなければならないことを定めるとともに、市町村にも「計画策定ができること」を述べていますが、本当の気持ちは市町村にも歯科保健計画を策定し、きちんと施策を推進して欲しいことを述べているのですが、県と市町村は対等の立場であることから「できる」としているものです。

④第10条には、**知事及び県教育委員会の行うべき基本的施策として具体的に述べています**。この点も極めて重要なことだと思います。これまで歯科保健対策を推進する中で、大切な基本事項を定めたもので、これを基本に更に対策を強化していこうというものです。その主な内容は(1)情報の収集と提供、関係者の連携体制の構築(2)市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等のむし歯予防対策の効果的な実施(3)市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な対策の推進(4)障害者、介護を必要とする者に対する対策の推進(5)関係者の確保と資質向上(6)調査研究の推進などが掲げられています。そしてそれらを広域的、専門的な見地から保健所が情報提供や助言等を行うものとしています。

⑤最後に事業評価をするために少なくとも5年に一度は県民歯科疾患失態調査を行うとともに、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の罹患状況を毎年把握することとしてあります。

これらの基本的な施策の実施を条例に謳ったことで、今後の事業の進め方を格段に進歩させなければならなくなりました。常に事業の進捗状況と目標改善状況は県民に公表しなければならなくなりましたと言えます。

【終わりに】

以上簡単に新潟県歯科保健推進条例の制定経過と意義について述べましたが、今後各県においては、県民との対話及び協調を通じてその県らしい歯科保健推進条例が策定されることを祈ります。また、国の法律制定もいろいろ聞こえてきますが、内容のある一貫した法律が出来ると働きかける必要があります。

新潟県歯科保健推進条例

- 平成19年6月及び11月に県歯科医師会及び子供の歯を守る会が自由民主党新潟県連に対して、歯科保健推進条例の制定を要望
- 上記要望を受け、自由民主党において、平成20年6月定例県議会に条例を議員提案として提出することを決定
- 自由民主党において、条例(案)策定のための検討チームを立ち上げ、政務調査会が中心となり、県歯科医師会、県福祉保健部等と内容の検討、調整実施
- 平成20年3月に県執行部内での調整を終了。
- 自民党及び議会事務局において必要な手続きを実施。
- 条例案についてパブコメ実施。
- 6月定例県議会で条例提案(自民党議員32名、公明党1人が提出者)
- 平成20年7月2日に厚生環境、総務文教連合委員会で審議
- 平成20年7月11日県議会本会議で採択(自民、公明、共産、無所属の一部が賛成)

(参考) 新潟県歯科保健推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進することにより、他の疾患に比べて高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県民の歯・口腔の健康に関する格差の解消を図り、もって県民の健康づくりに寄与し、県民の健康水準を向上させることを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯・口腔の健康づくりは、県民が自らむし歯や歯周病等の歯・口腔疾患の予防に取り組むとともに、歯科疾患が重症化しやすく、かつ、口腔の機能に問題を抱えることが多い障害を有する者、介護を必要とする者等をはじめ、県民が適切な時期に必要な口腔保健サービスと医療を受けられるよう、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持増進できる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

(県の責務)

第3条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに資する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第4条 市町村は、第2条に規定する基本理念を踏まえ、健康増進法(平成14年法律第103号)、母子保健法(昭和40年法律第141号)等の歯・口腔の健康づくりに関する法令に基づき、歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者等の責務)

第5条 教育関係者及び保健医療福祉関係者等は、第2条に規定する基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

(県民の役割)

第6条 県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。
2 県民は、県及び市町村が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第7条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で、財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(県歯科保健計画)

第8条 知事は、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「県歯科保健計画」という。）を定めるものとする。

2 県歯科保健計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯・口腔の健康づくりに関する基本方針
- (2) 歯・口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 前号の目標の達成に向け県が実施する施策の展開方針
- (4) 計画の位置付け及び期間
- (5) 計画の進行管理及び評価方法

3 知事は、県歯科保健計画を定めようとするときには、あらかじめ歯科保健に関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町村その他歯・口腔の健康づくりに関する活動に関わる者（以下「関係者」という。）の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

4 県歯科保健計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画その他の県が策定する健康づくりに関する計画との調和及び連携に配慮するものとする。

5 知事は、県歯科保健計画を定めたときは、広報、インターネットその他の適切な手段を用いて、速やかに、これを県民に公表しなければならない。

6 県歯科保健計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、少なくとも5年ごとに見直しを行うものとする。

7 第3項から第5項までの規定は、県歯科保健計画の変更について準用する。

(市町村歯科保健計画)

第9条 市町村長は、当該市町村の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、県歯科保健計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町村歯科保健計画」という。）を定めることができるものとする。

2 県は、市町村が市町村歯科保健計画を定めようとする場合には、当該市町村の求めに応じ、情報の提供及び専門的な又は技術的な助言を行うものとする。

3 県は、前項に定めるもののほか、市町村歯科保健計画の策定状況等市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町村に対して必要な支援を行うものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 知事及び県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに関係者の連携体制の構築に関すること。
- (2) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等のむし歯の予防対策の効果的な実施の推進に関すること。
- (3) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (4) 障害を有する者、介護を必要とする者等に対する適切な歯・口腔の健康づくりの確保及び推進に関すること。
- (5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (6) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町村、医療保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的な又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

(県民歯科疾患実態調査等)

第11条 知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも5年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査（以下「県民歯科疾患実態調査」という。）を行うものとする。

2 知事及び県教育委員会は、幼児期からの県民の歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため、県民

歯科疾患実態調査のほか、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

フッ化物洗口実施人口比 全国一位 フッ化物応用の推進

佐賀県は、集団 FMR 実施人口比全国一となった。

この背景としては、平成 11 年の日本歯科医学会の見解、平成 15 年のフッ化物洗口ガイドラインが出されことがあげられる。

県においては、3歳児のむし歯が多かったためむし歯対策への市町村の理解や、県歯科医師会の協力が得られたことに加え、直接の契機としては、平成 11 年度から取り組んだ乳幼児歯科保健緊急対策事業である。

乳幼児歯科保健緊急対策事業(平成 11 年度～13 年度)

1) 市町村歯科保健支援事業

市町村には歯科技術専門職の配置が全くないことから、歯科衛生士を市町村に派遣して専門的・技術的指導を行った。この中でフッ化物の応用について市町村歯科保健担当者に広く普及できたことは極めて効果的であった。

2) 市町村乳幼児う蝕予防事業

フッ化物塗布事業、保育所・幼稚園でのフッ化物洗口事業、歯みがき等普及啓発事業に対し、費用の2/3を補助するものであったが、1年目からほぼ目標どおりの取組状況となった。このことは、それまでの研修会や広報活動に加えて、補助金制度によって県の姿勢を明確にした結果だと考えている。

2年目にはフッ化物塗布事業が35市町村で年間415回の開設、フッ化物洗口事業が181施設と目標を大きく上回った。これらの盛り上がりは、県議会でのフッ化物洗口の推進、小学校への拡大という一般質問に結びつき、1年6か月の議論の結果、平成13年6月議会で、県教育長が「幼稚園等でフッ化物洗口を経験した児童が既に小学校に入学している状況も踏まえ、(中略)市町村教育委員会に積極的に働きかけるほか、また、学校や保護者等関係

佐賀県健康福祉本部健康増進課 岩瀬 達雄

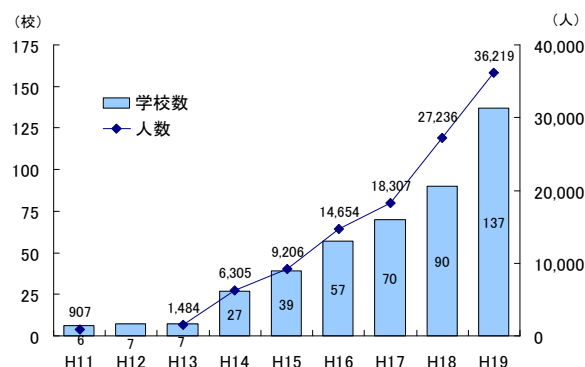


図1 小学校におけるフッ素洗口の実施状況推移

者の理解を深め、学校でのフッ化物洗口が実施できるよう努める。」と答弁し、県教育委員会の立場を明確にした。

平成 14 年度からはフッ化物洗口の補助対象を小学校まで拡大したむし歯半減対策事業として現在に至っている。

むし歯半減対策事業

(小学校でのフッ化物洗口の取組)

図1は、平成 11 年度から平成 19 年度までの小学校におけるフッ化物洗口実施施設数の推移である。順調に増加した要因としては、補助金に加えて県教育委員会が推進を表明したことが大きいと考えられるが、その他にもいくつかの要因があった。

○ 地道な普及啓発

むし歯予防の必要性、フッ化物の効果や安全性についての知識や理解がなければ、いくら補助金があっても利用されないことから、普及啓発に努めた。特に、実施施設が増えるにつれて反対の動きが活発

化した。行政は正しい情報を県民に提供するという立場を貫き関係者の理解を求めた。

また、テレビスポットや新聞等のマスメディアでのPRに際しては、常に、佐賀県・佐賀県教育委員会・佐賀県歯科医師会の三者連名で行った(図2)。



図2 15秒テレビスポット(フッ素洗口編)

♪フッ素でぶくぶく、みんなでぶくぶく、佐賀県、佐賀県教育委員会、佐賀県歯科医師会では安全で効果的なフッ素によるむし歯予防を推進しています。

○ フッ化物塗布事業等の実施

乳幼児歯科保健緊急対策事業において、市町村でのフッ化物塗布事業が普及し、住民や市町村担当者のフッ化物に対する知識や理解が広がった。また、保育所・幼稚園の70%以上の施設でフッ化物洗口が実施され保護者の理解が深まるとともに、小学3年生までの洗口経験者が増えた。

○ 地域保健の一環としての取組

フッ化物洗口は、永久歯のむし歯予防対策としておおよそ4歳から14歳まで継続して実施する必要があることや、3歳児でむし歯の多い市町村は、永久歯に生え替わってもむし歯が多いままであることのデータを基に、むし歯を学校だけの問題ではなく地域保健の問題と位置づけた。また、「むし歯は、歯みがきだけじゃダメ!」を合い言葉に、フッ化物を利用した公衆衛生的手段の必要性を訴えた。

従って、保育所・幼稚園さらには小学校まで一貫した保健サイドの補助金事業として市町村を支援した。

フッ化物応用を進めるにあたっては、歯科医師会など関係団体との連携、人材育成及び正しい情報の提供が不可欠であり、これこそが行政の役割だと考えている。

第26回地域歯科保健研究会 夏ゼミ2008 in 北海道 開催報告

第26回地域歯科保健研究会

実行委員長 秋野 憲一(北海道岩見沢保健所)

8月2日(土)、3日(日)の2日間にわたり北海道札幌市の北海道歯科医師会館大講堂で「第26回地域歯科保健研究会」が開催され、全国各地の行政、大学、歯科医師会、歯科衛生士会等の地域歯科保健関係者115名が参集しました。



夏ゼミ北海道のテーマは、今年に入ってから急に盛り上がってきた「歯科保健法」。

歯科保健単独の基本法（以下、歯科保健法）については、これまでも何度か水面下の動きがあったとのことですが、2008年は、歯科保健法制定のため、衆参与野党の国会議員により議員立法に向けた動き、日本歯科医師会においても具体的な検討が開始され、実際に民主党からは国会に法案が提出されるなど、全く手が届かないであろう夢から、実現の可能性が芽生えてきたように思います。

わずかな可能性なのかもしれませんが歯科保健法制定に向けた具体的な動きがある今、日本の地域歯科保健をリードしてきた「夏ゼミ」が傍観者であってはいけない、私達が果たすべき役割は何か、地域の課題、住民の声を現場にいる私達から中央に発信するとともに、この夏ゼミの熱気によって、歯科保健法制定に向けた機運を少しでも盛り上げることができればとの思いからでした。

セッションⅠでは、東京歯科大学社会歯科学研究室教授の石井拓男先生から、「歯科保健法の過去・現在・未来」と題し、老人保健法、介護保険法等において歯科保健医療の位置づけがいかにかに翻弄されてきたか、当時の歯科界が逆境にどのように対応してきたかについて講演されました。

特に、興味深かったのは学校における学校歯科医の導入は、地方発の取り組みだったことを紹介されました。

古く明治31年にまで遡りますが、学校医制度が導入されたときには、現代と同じように、最初、歯科は全く位置づけられていませんでした。しかし、それから18年後の大正14年、青森県と埼玉県が県訓令として学校歯科医制度の導入に成功します。それからわずか5年の間に30府県が次々と学校歯科医を訓令として定め、ついに「その時、歴史が動いた！（NHK松平アナ風に）」昭和7年、国は学校歯科医職務規程を定め、学校歯科医制が全国全ての学校に導入されることになるのです。今日の学校歯科医制度は、当時の歯科界の先人達の努力の結果であり、特に青森県と埼玉県の当時の関係者が厚い壁を打ち破った結果が、今日に至るまで連綿と続いているかと思うと先人にただただ頭が下がる思いでした。

- 1896(明30)学生生徒身体検査規定制定
- 1897(明31)学校医職務規制施行

- 1919(大08)小学児童口腔衛生・・・建議書
- 1925(大14)青森県・学校医の訓令中に学校歯科医を加える
埼玉県・学校歯科医訓令(2)
- 1926(大15)佐賀県学校歯科医訓令
山梨県学校歯科医訓令
福岡県学校歯科医訓令(3/5)
- 1927(昭02)鳥取県学校歯科医訓令
宮崎県学校歯科医訓令
和歌山県歯科医訓令
静岡県歯科医訓令
徳島県歯科医訓令(5/10)
- 1928(昭03)熊本県、山口県、神奈川県、長野県、宮城県、
群馬県、三重県、福島県、山形県、千葉県(10/20)
- 1929(昭04)香川県、愛媛県、京都府、兵庫県、茨城県、
鹿児島県、神奈川県、広島県、東京府(9/29)
- 1930(昭05)奈良県(1/30)
- 1931(昭06)学校歯科医及び幼稚園歯科医令公布
- 1932(昭07)学校歯科医職務規定制定

セッションⅡでは、新潟大学歯学部教授の大内章嗣先生から、「新潟県歯科保健推進条例の狙いと現実」と題して講演を頂きました。

条例の構想から成立にいたる経過、県議会などでの攻防、何故、議員発議条例なのか等々、非常に興味深い、条例制定に関わっていた関係者ならではの迫力ある講演でした。

全てをご紹介できませんが、条例制定に向けた関係者の絶妙なチームプレーについて紹介します。新潟県議会には歯科保健推進条例を議員発議で成立させようという実行力のある議員がおり、新潟県歯科医師会（連盟）と新潟県子供の歯を守る会は条例の原案を作成するとともに条例案を発議する政党をバックアップ、新潟県担当課は人事、財政をはじめとした庁内関係部署との調整を担っていました。これ

ら各セクションに条例を制定しようという情熱を持ち目標を共有したキーパーソン達があり、諦めることなく各々に与えられたミッションを忠実に果たした結果が、全国初の歯科保健推進条例の成立という偉業を成し遂げた最大の原動力だったと感じました。

続いて、日本大学歯学部教授の尾崎哲則先生からは、諸外国の歯科保健医療政策における歯科保健法の位置づけや社会政策における医療制度と公衆衛生政策の関係等について講演されました。諸外国のケースを分類すると、A；公的医療制度の成立が早かった先進福祉国家（ドイツ、イギリス：疾病保険法と歯科保健事業法の組み合わせ）と、B；1980年代以降に公的医療制度が成立した非福祉国家（韓国、台湾：歯科保健医療政策の根拠となる口腔保健法）に分類され、「日本は制度的にAタイプに位置づけられ、歯科保健に関連する医療法や母子保健法等の既存法との関係、特に医療との関係を整理する必要がある」ことを指摘されました。

グループワークにおいても歯科保健法を切り口に明日の日本の地域歯科保健の方向性について、夏ゼミ特有の熱い活発な議論がなされました。ここでは、歯科保健法に盛り込むべき提案の一部をご紹介します。

法の掲げる理念として、・暮らしを守り支える歯科保健 ・歯科疾患の地域格差是正 ・生涯を通じた歯科保健医療の提供体制の構築
具体的な政策や項目として、・国・都道府県・市町村の役割分担の明記 ・歯と口の健康を考える国民会議の創設 ・口腔サポートセンター（地域歯科保健医療の連携拠点）の創設 ・フッ化物応用の明記 ・歯科保健計画の策定義務 ・歯科疾患実態調査をバージョンアップしたナショナルサーベイの充実とナショナルセンター（国立保健医療科学院）機能の位置づけ ・歯科保健事業を担う歯科衛生士の位置づけ（歯科保健指導員等の明記） ・公益事業を担う歯科医師会の位置づけ ・住民主体の草の歯ネット運動の推進（住民参加型保健活動への支援） ・医科歯科連携の位置づけ（摂食嚥下障害や介護予防の連携推進） 等々

箇条書きでしか紹介できないのが残念なのですが、当日のプレゼンでは、この一つ一つに素晴らしいアイデアが伴っていました。

今、叫ばれている地方分権の大きな流れは、急速ではないにしろ、確実に進むことでしょう。住民に身近な政策は地方が考えるというのが地方分権の原則です。当然、地域歯科保健は国から地方自治体に主役が移ることになるでしょう。しかし、地方自治体の側にその準備ができているかとなると、多くの自治体では歯科の立場は弱く、決して安心できる状況にはありません。早急に、地方における地域歯科保健医療に関わる政策立案能力を高め、さらにその政策を実現する力として、根拠となる歯科保健法あるいは歯科保健推進条例が極めて効果的かつなくてはならない武器となることでしょう。

新潟県条例制定に中核的な役割を果たされた新潟県歯科医師会理事の佐藤徹先生は、「まず新潟県がブレイクスルーした。今後、条例に魂（具体的施策の展開）を入れる作業が残っているが、是非、今日

集っている全国の皆さんも後に続いてもらいたい。」と発言され、会場で熱い檄をとばされました。新潟県の皆様が点けてくれた歯科保健推進条例という火が、学校歯科医制度の如く全国の都道府県に波及して燃え広がり国の歯科保健法の成立にまで至るか、それとも新潟県だからできた、で終わってしまうか、今、私達は日本の地域歯科保健の歴史の重要な分岐点に立っているのだと思います。

最後に、大内教授から「都道府県条例は、地域の関係者の力を結集すればできる。多くの自治体で条例が成立すれば歯科保健法も必ずできる」、石井教授から「歯科保健単独法の制定に向けて夏ゼミで認識した問題意識を地域の関係者とも共有して欲しい」と総括されました。

ねじれ国会の現状では歯科保健法も予測がつかず、新潟県に続く都道府県条例の話もまだ具体化していない状況ですが、新潟県条例成立という追い風が吹いている今こそ、学校歯科医制度を導入した先人達の如く、地域歯科保健を担う全国の関係者の力が結集されることを願ってやみません。

今回の夏ゼミに参加していただいた皆様、講師の先生方、スタッフの皆様、北海道歯科医師会、北海道歯科衛生士会、北海道子供の歯を守る会の関係者の皆様に改めて感謝いたします。

お知らせ

■オーラルディアドコキネシス(「パタカ」)自動測定器「健口くん」が遂に完成！！■

行歯会会長(新潟県福祉保健部長) 石上和男

新潟県では、「健康ビジネス連峰」と題して、県内の健康に関わる産業の育成を図る目的で様々な企業支援を行っているところですが、その一環として新潟市にある「竹井機器工業株式会社」が行うオーラルディアドコキネシスの自動測定器「健口くん」の開発を支援してきました。

昨年から行歯会の皆さんには、この「健口くん」を試行していただき誠にありがとうございました。改良に改良を重ねて遂に完成しました。費用も従来の半額99,750円に抑えることが出来ました。是非とも会員の皆さんにこの情報を知っていただきたく、また、来年度予算に反映いただければと思い、投稿しました。

この「健口くん」の特徴は、

- ①何と言ってもオーラルディアドコキネシスの測定を自動的に出来ることです。また、測定結果も自動的に1秒当たりに換算され、更に再現性が極めて高いことがあげられます。(従来は「パ」「タ」「カ」の発音をそれぞれ10秒間に発音した回数を鉛筆で紙に連打して記録し、1秒当たりの回数を求めるという非器械的な方法でしたから、実施側にも大きな負担がかかっていました。)
- ②反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間を、ストップウォッチ機能により、1回目から3回目まで嚥下運動時各回の積算時間をメモリ表示出来るので、術者は嚥下動作の確認に集中することが出来るのです。また、誰でも使えることから、市町村や地域包括支援センター、施設、医療機関等における活用の幅が広がります。

「健口くん」の利用方法は、

- ①一般高齢者や特定高齢者対策として、口腔機能向上訓練を数か月実施し、効果を実施前後比較する。
(新潟市で実施したデータを以下に添付しました)
- ②介護予防や介護保険サービスの評価に利用
- ③構音障害を持つ人の機能訓練の評価に利用
- ④医療機関 など幅広い活用が期待されます。

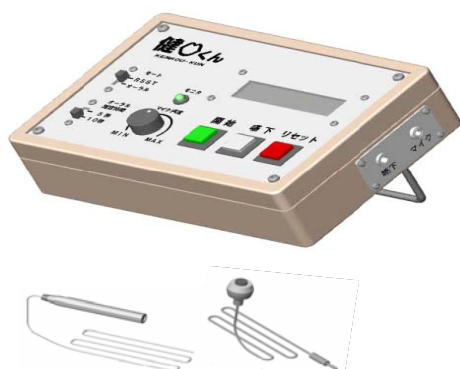
●健口くん

平成19年度
新潟県健康関連ビジネスモデル推進事業採択
<http://www.kenko-biz.jp/>



健康ビジネス連峰

「健康・福祉・医療」のニーズに応じた
新潟県産業のイノベーション



①オーラルディアドコキネシスの測定

測定時間内の発音回数（パ・タ・カ）を自動的に測定できる。

②反復唾液嚥下テスト（RSST）

合図をしてから3回唾液を飲み込むまでにかかった時間を測定するストップウォッチ機能

●●●資料の請求先●●●

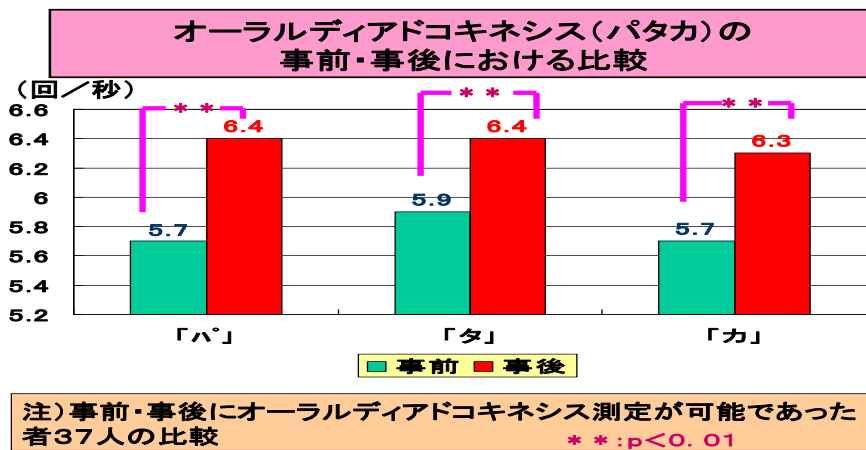
新潟県歯科保健協会

〒950-0982 新潟市中央区堀之内南3-8-13

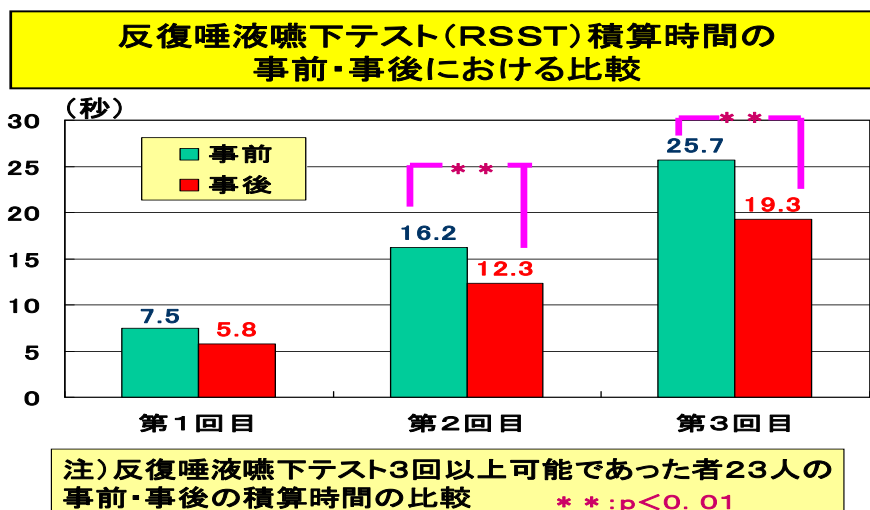
電話 025-283-0525 FAX 025-283-4746

e-mail ndhs@plum.ocn.ne.jp

HP <http://niigata-dhs.com/index.html>



【対象及び方法】 平成18年度新潟市からの委託研究報告書・宮崎ら
新潟市に居住する65歳以上の住民で特定高齢者の選定に用いる基本チェックリストの口腔症状に関連する3項目すべてに当てはまる55人(男性11人、平均年齢74.6±5.4歳、女性44人、平均年齢73.3±6.4歳)を対象に、平成19年1月～3月までの3か月間、6回コース又は4回コースの口腔機能向上事業を実施したもの



■**介護予防従事者向け実践ヒント集「口腔機能アップ！元気なお口で寝たきり予防」が出来ました。**■

新潟県では口腔機能の向上を図るための実践ヒント集を作成し、関係機関等に配布しました。この実践ヒント集は、口腔機能向上プログラムにおける種々のトレーニングメニューや評価方法等を中心に掲載したもので、介護予防に従事する人のために作成しました。

同じく新潟県歯科保健協会では実費販売をしていますのでお問い合わせください。

一部250円です。(A4、28ページ) 下記ホームページでもダウンロードできますので御利用ください。

(健康にいがたHP http://www.kenko-niigata.com/21/step2/sp_kuchi/02hiketsu_fluorides3.html)

オーラルディアドコキネシス(oral diadochokinesis)とは (老年歯科医学用語辞典から引用)

特定の舌、口唇、軟口蓋などの運動の速度や巧緻性などを発音状況で評価するもの。発達障害、後天的障害などによって生じた構音障害や発達障害の評価試験として用いられる。我が国では、介護予防事業などで口腔機能評価として用いられ、器質的な機能低下だけでなく、加齢による機能低下などの評価に用いられている。

被験者に、特定した音を繰り返し、なるべく早く、一定時間発音させ、その回数やリズムを評価する。口唇の動きを評価するには“pa ぱ”、舌の前方の動きを評価するには“ta た”、舌の後方の動きを評価するには“ka か”の発音で評価する。またこれらの異なった音を連続発音させることにより評価する方法もある。

行政歯科衛生士のみなさんへ

あなたの《EBOHP》を支援します

～日本口腔衛生学会 「歯科衛生士研究活動支援事業」のご案内～

日本口腔衛生学会 歯科衛生士委員会 大内章嗣

行歯会 歯科衛生士会員のみなさん、こんにちは。

今回は、日本口腔衛生学会 歯科衛生士委員会から、「歯科衛生士研究活動支援事業」のご紹介をさせていただきます。

日本口腔衛生学会では、平成 15 年度から歯科衛生士委員会を組織し、歯科衛生士会員の専門性の向上と学術活動の活性化を目的に様々な支援活動を行ってきました。

その中の一つとして、全国に配置されたサポーターメンバーが学会員歯科衛生士の調査研究活動の相談・支援を行う歯科衛生士研究活動支援事業があります。

みなさんも、日頃の業務のなかで、

- ・ 事業の成果を出すように求められているが、データをどうまとめれば良いか判らない……
- ・ 新規事業の企画のために、課題(現状データ)を整理したいが、何から手をつけていいか……
- ・ 事業の成果をまとめ、学会や論文で発表したいが、自信(経験)が……

といった悩みを抱えられているのではないのでしょうか？

歯科衛生士研究活動支援事業の詳細については日本口腔衛生学会雑誌 56 巻 5 号（平成 18 年 10 月発行）の巻頭にありますが、上記のような悩みに全国のサポーターメンバーが懇切丁寧に相談に乗ります（相談・指導は無償。ただし、学会の活動ですので、日本口腔衛生学会員であることが前提です）。

サポーターメンバーはリストの中から、みなさんが希望者を指名することが可能ですし、誰が良いか判らない場合は歯科衛生士委員会が相談に乗らせて頂きます。実際に相談・指導を受けるなかで、他のメンバーへ変更することも可能です。

是非とも、本事業を活用して頂き、あなたの地域で EBOHP（Evidence Based Oral Health Promotion）を展開していただければと思います。

まずは、お気軽に下記までメールにてお問い合わせ下さい。

日本口腔衛生学会 歯科衛生士委員会

「歯科衛生士研究活動支援事業」行歯会会員向け相談窓口

- 大内章嗣(新潟大学歯学部口腔生命福祉学科) ohuchi@dent.niigata-u.ac.jp
- 高澤みどり(市原市保健センター) m-takazawa84@pr.city.ichihara.chiba.jp

●●●第 57 回日本口腔衛生学会 自由集会にご参加ください！詳細は 13 頁をご覧ください●●●

【学会・研修会等のご案内】

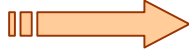
●第57回日本口腔衛生学会・総会

期日：平成20年10月2日（木）～4日（土）

会場：大宮ソニックシティ
（埼玉県さいたま市大宮区）

<http://pcp.kyorin.ne.jp/dh57/>

※自由集会1～5の詳細はこちら



<http://pcp.kyorin.ne.jp/dh57/meeting.html>

●第67回日本公衆衛生学会・総会

期日：平成20年11月5日（水）～7日（金）

会場：福岡サンパレス&福岡国際会議場

<http://www.jsph67.org/index.html>

●第18回全国歯科保健推進研修会

期日：平成20年11月21日（金）

会場：山口グランドホテル

●第29回全国歯科保健大会

期日：平成20年11月22日（土）

会場：山口市民会館

●日F会議・第32回むし歯予防全国大会

期日：平成20年11月22日（土）

会場：大分市コンパルホール

<http://www.nponitif.jp/newpage68.html>

●国立保健医療科学院・歯科衛生士研修（定員：20名）

概要：行政機関等に勤務する歯科衛生士の資質向上を図る研修

期日：平成21年1月19日（月）～1月30日（金）

受付：平成20年10月1日（水）～10月31日（金）

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/course/418sika.html>

※ 歯科保健に関する研修は、次年度再編となる予定で、歯科衛生士のみを対象とした研修は今年度が最後となります。

日本口腔衛生学会 歯科衛生士委員会より

第57回日本口腔衛生学会 自由集会3のご案内

集会名

「今一度、歯科衛生士の専門性と学会活動の推進を考える」

日時：10月2日（木） 15:30～17:30

会場：大宮ソニックシティ

大宮ソニック市民ホール 第1集会室[401]

代表責任者：大内 章嗣（同委員会委員長、

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科）

コーディネーター：荒川 浩久（神奈川歯科大学健康科学講座）

金澤 紀子（財）日本口腔保健協会

武井 典子（財）ライオン歯科衛生研究所

松田 裕子（鶴見大学短期大学部歯科衛生科）

高澤みどり（市原市保健センター）

藤平 弘子（東京歯科大学市川総合病院）

日本歯周病学会など各学会認定歯科衛生士制度が広がりみせると共に、日本歯科衛生学会の設立、日本歯科衛生士会認定歯科衛生士制度のスタート、介護保険制度改正や今般の医療制度改革など、歯科衛生士や歯学・歯科医療、地域歯科保健を取り巻く状況は急速に変化してきています。

今後の歯科衛生士に求められる専門性を向上していくためには？

各会員・参加者からの率直な意見をぜひお聞かせください。