

行歯会だより（第4号）

2005年9月（毎月発行）

（行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会）

●「行歯会」会員数 300名突破！ 歯科技術職の約3分の1が参加

「行歯会」の会員数が、8月29日現在で300名を突破しました。

厚生省・歯科保健課調べによる歯科技術職名簿（H16.4.1）のデータを用いて、加入率を見積もったところ、約3分の1が参加していることがわかりました。また、各ブロック別に加入率を比較したところ、比較的地域差が大きいことも判明しました。

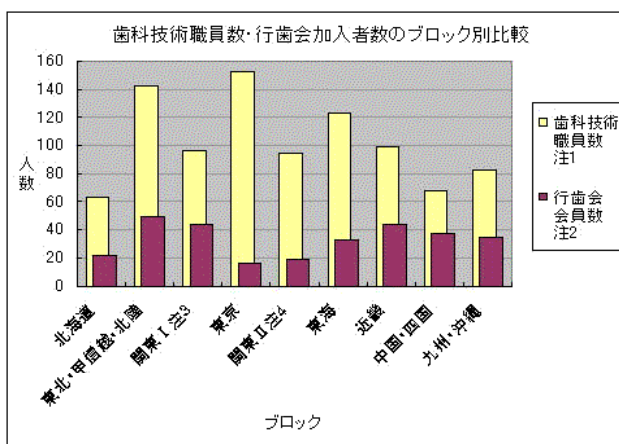
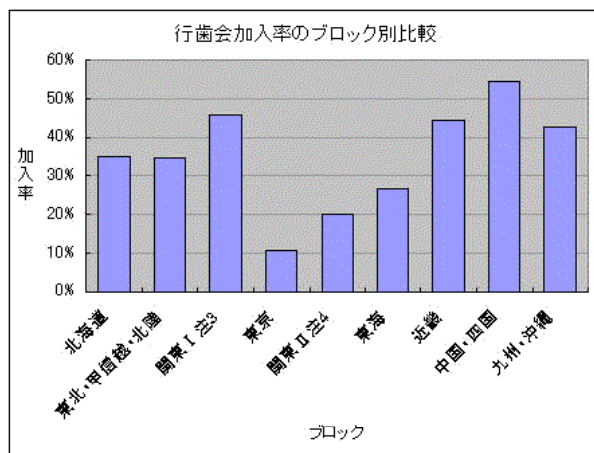
ブロック	歯科技術 職員数 注1	行歯会 会員数 注2	加入率
北海道	63	22	35%
東北・甲信越・北陸	142	49	35%
関東Ⅰ 注3	96	44	46%
東京	152	16	11%
関東Ⅱ 注4	94	19	20%
東海	123	33	27%
近畿	99	44	44%
中国・四国	68	37	54%
九州・沖縄	82	35	43%
計	919	299	33%

注1: 厚生労働省・歯科保健課調べ(2004.4.1現在)

注2: 2005年8月29日現在

注3: 茨城・栃木・群馬・千葉県

注4: 埼玉・神奈川県



〈参考〉わが国の県庁・市役所・保健所・保健センター等に勤務する
歯科保健技術職の人数（H16.4.1 現在）

歯科医師 147 名

歯科衛生士 772 名

合 計 919 名

●副会長の独り言（その2）

神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所

北原 稔



「課長！2階から電話です。早く歯科検診に来てください！」 あわてて歯科室へ飛んでいく。そして、何故かほっとする。今の私には歯科業務はちょうどトイレの中での至福の時のような、自分だけのホッと出来る空間。ただし、机に戻るといつのまにかたくさんの決裁書類が山の様に積まれ、再び、動きの悪い今の自分が居るわけです。

今から四半世紀前、大学を出たての私が保健所に勤めた頃、そこは行政の場というよりは、病院から流れてきた風変わりなお医者さん達の溜まり場でした。私も、毎日、様々な住民を相手に歯科健診や歯科健康教育などで、乳歯初期病変のホームチェック法や、CPIによる歯周ポケット触診教育など、結構、“オタクっぽく”仕事を楽しんでいました。

まもなく、保健所の中では歯科医師も歯科衛生士も、一人職種でしたから、横につながる必要性を強く感じ、昭和56年頃から県内の歯科医師・歯科衛生士を中心に保健師や栄養士にも声を掛け、夏に集まって泊り込みで勉強したことから、全国各地の仲間が集う夏ゼミへと発展していきました。

全国を見渡すと新潟県では石上先生が中心となり「むし歯半減運動」として、フッ化物利用による都道府県型の歯科保健施策が育っていました。一方、神奈川県・東京・愛知・大阪と広がってきた夏ゼミ仲間が中心となって生まれてきたのが、老人保健法成立を背景にした「8020運動」でした。その後、保健所への配置が減り、県庁に配置される歯科職が増えるようになってきました。

平成9年の地域保健法の本格施行以来、保健所の対人サービス業務の多くが市町村に移管され、その流れがさらに変わりました。この頃から、全国的に保健部門と福祉部門の行政組織の統廃合が行われ、歯科職も歯科保健以外の分野のポストに配置され始めました。

神奈川県では出先組織から保健と福祉の統合が先行し、保健所は福祉部の出先行政センター機能と町村福祉事務所機能を統合した「保健福祉事務所」となりました。私も現場の部隊長みたいな役に就きました。歯科衛生士に加え、保健師、栄養士、福祉職、一般事務職とともに、母子保健、老人保健、栄養改善、医療援護、介護保険、児童福祉、障害福祉、高齢福祉、福祉経理、生活保護など、大きな組織の手足として、多くは薄く広く、時に狭く細かく担わされています。時代のせいかな？立場のせいかな？今では医療機関といより行政機関であることを感じる事が多くなりました。それでも、乳幼児の虐待等の危機管理的な対応に、専門職としての血も騒ぎ、児童相談所の先導役となり保健師・栄養士と手を組んでDVの父親への介入を果たし、皆で一喜一憂しています。

昨今、行政の中の専門職は、いろいろなポストや業務を経験し、組織を通じた種々のノウハウを蓄積することで、病んだ社会への新時代の公衆衛生アプローチとして、地域づくり型の歯科保健活動や、ヘルスプロモーション活動の展開に欠かせないものが身につくと痛感しています。

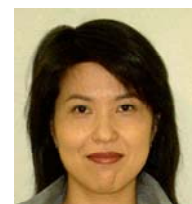
ですがです。その地域保健活動の原点は、あくまでも地域住民との、その健康問題との接触が原点です。私自身も含めて、そこにあまり時間を裂けない仲間も増えているかと危惧しています。保健所で育った自分の終の棲家は地域“歯科”保健と腹をくくって、種々の雑務も楽しんでおります。

このITでもって、原点パワーを忘れずに、仲間がどんどん繋がった時、そこには、思いもよらぬ力が生み出されると確信しているからです。そんなことを考えながら、歯科室でパソコンに向かっていると、「北原先生！緊急会議だそうです、早く、事務室へ戻って下さい」「はい」

●副会長の独り言（その3）

熊本県健康福祉部健康づくり推進課

楠田 美佳



行歯会の皆さま、いつもお世話になっております。こんな早くに独り言の順番がまわってくる「副会長」という名前に慣れきれないでいる楠田です。入庁して12年、保健所、療育センターと勤務し、今年の4月から現在の

職場に配属されました。今までとはまた違った能力が求められる中、大小いろいろな壁にぶつかりながらも、創刊号の石上会長の言葉にあるように何でもやれる行政マン（一人の行政マンとして認められ、そしてそこにプラ

スして専門家という武器を持てるようになりたい！)を
目指して奮闘の日々を送っています。行政マンとしての
研鑽を積みながらも、専門家としての力を磨くために、
この行歯会のネットワークを活用させていただきたいと
思っておりますし、皆さまにも御活用いただければと思
います。

以前、この行歯会のようなネットワークができないか
と思い、まずは歯科衛生士から、地域から、と何度か始
めようとしてはみたものの、結局日々の業務に追われ、
延ばし延ばしにできていました。ずっと心の中に燦ら
せていたものを形として目の前におかれたのがこの行歯
会で、このお話を聞いたときは、ほんとにうれしく思っ
ました。(副会長の話は別ですが・・・)これから皆さん
といろんな情報交換、意見交換を行い、それを歯科保健
の向上につなげていくことができればと願っています。
熊本県は皆さんに御紹介できるようなものもなく、まだ

まだ歯科保健後進県ではありますが、この行歯会でのネ
ットワークを活用させていただき、少しでも押し上げて
いくことができればと思っています。

・・・独り言の独り言・・・

昨年度、突然お電話を頂き、びっくりしている間に、電
話先で代わる代わる説明の言葉を受け、考える間もなく
「副会長」という職を引き受けてしまったものの、名だ
たる方々が名を連ねる行歯会の中でこのようなまだまだ
行政マン修行中の私の名をおいていいのだろうかと非常
に恐縮しております。皆さまにも不安を与えているので
はと思いますが、他の役員の方々がとても素晴らしい方
々ばかりなので、私の分は十分カバーしていただけるか
なと思っております。次の方にバトンタッチするまで、
頼りない副会長ですが自分なりに頑張っていきたいと思
っておりますのでどうぞよろしくお願いします。

行歯会発足前夜(3)

ーこれは使える！メールやインターネットによる情報交換ー

静岡県東部健康福祉センター・技監 中村宗達

さて、「私達行政歯科技術職は、どうも情報に恵まれな
い環境の中で仕事をしているようだ。」との推測がつま
しました。

では、この情報不足をどう解消するのか？ 答は見
えています。

現代は情報社会と言われるくらいに情報が氾濫して
います。その担い手のひとつがパソコンの普及に伴う情
報交換機能の発達です。

私達の仕事場にもパソコンの導入が急激にすすんで
います。次のグラフは、平成 16 年に行った全国行政歯
科技術職に対するアンケート調査結果です。(回収率 58.7
%、520 人／ 886 人)

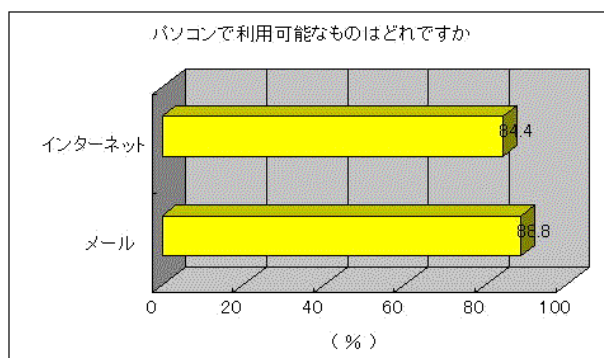
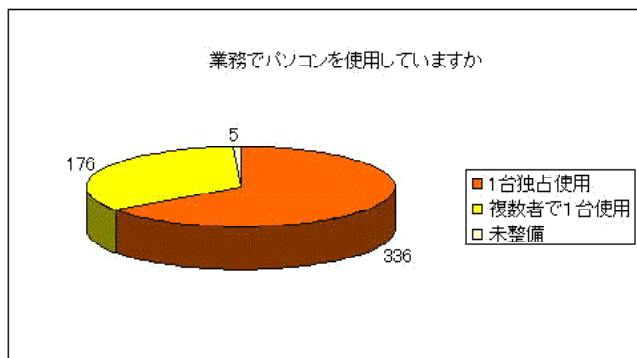
本会は、近い将来、全ての行政歯科技術職が仕事にパ
ソコンを用い、メールやインターネットを使用すること
を想定し発足しました。

私達が、この文明の利器を活用することで十分な情
報を獲得し、行政歯科の力を存分に発揮することにより
“日本国民に世界最高水準の歯科保健（口腔環境）を提
供する”一翼を担えるものと考えます。

バスティアニーニの再来と 豆腐好きが大騒ぎ

ホヴロストーフスキー うまい！

<終>



「第23回地域歯科保健研究会(夏ゼミ2005 in 奈良)の報告」

第23回地域歯科保健研究会実行委員会 実行委員長
(奈良県福祉部健康安全局健康増進課)

堀江 博



行歯会の皆様、はじめまして。こんにちは。奈良県庁に勤務しております堀江と申します。行政6年目です。よろしくお願いいたします。

去る、平成17年7月30・31日(土・日)、奈良県歯科医師会館にて第23回地域歯科保健研究会(以下「夏ゼミ」と略す)を開催し、実行委員長を務めさせていただきました。安藤先生から行歯会だよりへの報告記事の執筆依頼を受けましたので、以下に記載させていただきます。

県外から約100名、県内から約20名、報告集のみの方も合わせますと約130名の参加申し込みがありました。当日の天候は曇り空で、前回の埼玉、前々回の岡山よりは過ごしやすかったと思います。31日のお昼頃にわか雨が降り、参加者の皆様には帰り道ご不便をかせてしまい、その点は残念でした。

今回の夏ゼミのテーマは「住民に喜ばれる成人歯科保健事業は何か!」でした。これは私が普段8020運動や歯周疾患検診が行政や歯科医師会主導で行われていて、住民がついてこない故に受診率が低かったり、8020運動の趣旨の定着が上手くいっていないのではないかとという仮説を持っており、その打開策を夏ゼミの場で模索したかったからです。またスタッフ会議(全部で8回しました)の場で、歯周疾患検診のとらえ方について、大学・県・市町村・地域医療従事等、各人の所属により同じ歯科関係者でも認識に差があるのではないかとという仮説が生まれ、それをフォーカスグループインタビューの手法を用いたグループワークで、そのギャップを明らかにする試みを行いました。結果については報告集でお伝えしたいと思います。しばしお待ちください。また今回新しい試みを2つしました。ひとつはフォーカスグループインタビューのインタビュー対象として、一般住民2グループ(豊中市6名、奈良県7名)に会場に来てい

ただいたこと。もうひとつは申し込みがなかったため実施には至りませんでした。会場内一時保育の実施でした。

講演は、住民参加の成功事例として奈良女子大学教授高橋先生から「インターネット禁煙マラソンの成功の理由」、豊中市の中村氏・加藤氏&サンスター村の村上氏から8020推進財団の補助事業でもあった「健康づくりフォーラム・ワークショップ事業報告」をいただきました。それぞれ参加者の心を打つ内容だったと思います。恒例の霞ヶ関レポートは、厚生労働省健康局地域保健室の小椋先生から最新情報をお話いただきました。

懇親会は当日参加申込者が予想以上に多く、当初70名の予定が結局90名近くになりました。地区別自己紹介は皆話したいことがいろいろあったみたいで、2時間30分の予定が15分ほど超過して、大いに盛り上がりました。が、進行役としてはかなり焦りました。

プレゼミは29日(金)午後6時から奈良県歯科医師会館で開催され、約50名の参加がありました。大阪大学大学院歯学研究科館村先生、神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所北原先生、奈良県橿原市開業正田先生からご講演いただき、新予防給付について、大学・行政・開業医それぞれの立場から熱い論議が行われました。

開催については、会場等、奈良県歯科医師会に多大の支援を受けました。会長林秀彦先生に深謝いたします。林先生には懇親会→懇親会2次会→2日目と出席いただきました。

たくさんのスタッフに支えられて、無事に夏ゼミを奈良で開催することができて嬉しく思っております。遠方からたくさんの方に参加いただきまことにありがとうございました。

次回は平成18年7月29・30日(土・日)開催予定です(開催地は現在未定)。

シリーズ「厚生統計」紹介② 厚生統計における歯科保健医療の統計とその応用

青山 旬(栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部)

歯科保健医療に関する厚生統計にかぎらず、統計を観る場合に注意する点がいくつかあります。今回は、統計を表現するときに性別、年齢階級別に表すことがありますが、老人保健統計を用いてなぜそのように細分するかを考えてみましょう。

老人保健事業による健康診査・検診の受診状況の検討

さて今回は、老人保健法に基づく基本健康診査、歯周疾患検診および骨粗鬆症検診と、各種がん検診について受診率について(算出できない場合があるのでその場合の指標を含めて)考えてみます。

まず、基本健康診査と各種がん検診は、対象者数と受診者数が報告されており、受診率が計算されています。平成15年度は、基本健康診査44.8%、胃がん検診

13.3%、肺がん検診 23.7%、大腸がん検診 18.1%、子宮がん検診 15.3%、乳がん検診 12.9%です。しかし、受診者数については年齢階級別の報告があるのに対して、対象者数については総数のみが市町村別に示されているだけなので、性・年齢階級別の受診率は厚生労働省の統計では算出できません。各市町村の統計報告では、対象者数があるでしょうから、細分して算出することをおすすめします。受診率を増加することを目標に掲げるのであれば、どの年齢層に対策を講じればよいかはわかるはず

です。
歯周疾患検診や骨粗鬆症検診については、対象者数が集約されていません。都道府県や市町村では対象者数が把握できると思いますので、受診率が算出できます。

そこで比較するため、対象年齢の人口について住民基本台帳人口を用いて、性別年齢階級別の住民定数あたりの受診者の割合を算出してみましょう。この場合、行政の健診・検診による住民へのサービス提供状況を表すことになるので、仮に捕捉率と名付けておきます。ただ、市町村人口が少ないほど受診率が高くなる傾向があるため、市・町村別に人口規模で分けて算出してみました。その結果を表1と表2に示します。誌面の都合上、がん検診は胃がん検診のみ示しました。基本健康診査は男女とも、市町村の人口別にみても比較的高い捕捉率でした。歯周疾患検診は40歳でみると男女とも胃がん検診を上

回っています。しかし50歳では捕捉率が低く、胃がん検診捕捉率より低くなっていました。表2の骨粗鬆症検診では40歳と50歳では低下は少ないです。また、男女を比較すると基本健康診査、胃がん検診、歯周疾患検診ともにこの年代では男性の方が低くなっていました。

おもな理由を考えてみると、男性は産業保健による健康診断の対象となる者が多いため住民をベースに考える捕捉率では低くなることが考えられます。また、表3に国民生活基礎調査の結果の一部を示しましたが、歯科診療所を受診するものが多いことも歯周疾患検診の受診者数を少なくする要因とも考えられます。他にも検討可能な理由があると思いますので、必要に応じてチャレンジしてください。

このように、性・年齢階級別に比較することで、今までと異なった印象が得られたと思います。最後に、健康日本21の地方計画を策定したり評価する場合にも性年齢別の検討は重要でしょう。歯科ではターゲットエイジをもうけて評価を行います。他の多くの目標は「成人の〇〇率を何%以下にする」などの目標が多いのではないのでしょうか。この場合、高齢者が増加すると、たとえば高齢者での率の少ない喫煙率は減少したり、逆に高齢者での率の高い糖尿病などの有病率では増加することが考えられます。この様な時には、年齢構成の影響を考慮した指標を用いて比較することが重要となります。

表1 各種健診・検診捕捉率(男)・(平成15年度地域保健老人保健事業報告)

	基本健診 40～49歳	胃がん 検診 40～44歳	歯周疾 患検診 40歳	基本健診 50～59歳	胃がん検 診 50～54歳	歯周疾患 検診 50歳
町	5千人未満	12.09	7.21	8.00	15.90	9.26
村	5千～1万人	9.08	5.61	5.98	12.82	7.72
	1万人以上	6.17	3.44	3.46	9.25	4.92
市	5万人未満	4.93	2.74	3.40	7.54	4.10
・	5万～10万人	3.68	1.72	3.19	5.54	2.26
特	10万～30万人	3.35	1.50	3.33	5.16	1.74
別	30万～50万人	3.52	1.10	2.52	5.41	1.18
区	50万人以上	3.89	1.46	2.11	5.62	1.43
合計		4.45	2.06	2.83	6.61	2.70
						1.82

表3 性年齢階級別にみた通院者率の上位5傷病(人口千対)より抜粋(女)・(平成16年国民生活基礎調査)

年齢階級	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
総数	高血圧症	腰痛症	ムシ歯	肩こり症	日内障
0～4歳	85.4	51.7	41.5	39.7	33
	急性鼻咽頭炎	アトピー性皮膚炎	中耳炎	喘息	ムシ歯
5～14	42.2	30.2	20.7	18.7	16.6
	ムシ歯	アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	喘息	急性鼻咽頭炎
15～24	45.2	26.3	24.1	20.7	11.4
	ムシ歯	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	腰痛症	肩こり症
25～34	29.9	22.5	10.2	9.1	8.2
	ムシ歯	妊娠・産褥	肩こり症	腰痛症	アトピー性皮膚炎
35～44	44.3	28	22.2	19.8	18.2
	ムシ歯	肩こり症	腰痛症	歯肉炎・歯周炎	アレルギー性鼻炎
45～54	45.9	32.7	25.9	17.7	14.6
	高血圧症	肩こり症	ムシ歯	腰痛症	歯肉炎・歯周炎
55～64	51.3	16.4	15.1	11.7	33.8
	高血圧症	高脂血症	腰痛症	肩こり症	歯肉炎・歯周炎
	142	73.2	62.9	59.3	50.9

表2 各種健診・検診捕捉率(女)・(平成15年度地域保健老人保健事業報告)

	基本健診 40～49歳	胃がん 検診 40～44歳	歯周疾 患検診 40歳	骨粗鬆症 検診 40歳	基本健診 50～59歳	胃がん検 診 50～54歳	歯周疾患 検診 50歳	骨粗鬆症 検診 50歳
町	5千人未満	22.30	10.60	13.61	16.44	30.84	14.77	21.43
村	5千～1万人	18.31	8.90	9.73	12.18	26.59	12.73	15.14
	1万人以上	16.50	7.31	6.05	9.54	24.29	9.94	10.07
市	5万人未満	13.46	5.76	7.75	8.84	20.60	8.47	9.05
・	5万～10万人	12.82	4.78	7.25	7.37	19.33	6.26	7.65
特	10万～30万人	11.07	4.11	6.92	4.50	17.17	5.15	3.60
別	30万～50万人	11.94	3.31	5.74	8.85	18.07	3.86	3.40
区	50万人以上	11.19	3.93	5.11	10.95	16.38	4.17	2.82
合計		12.88	4.88	6.26	8.47	19.21	6.28	3.88
								7.56

注) 歯周疾患検診と骨粗鬆症検診の分母は、40～44歳人口、50～54歳人口のそれぞれ5分の1を用いた。

●メーリングリストの話題から

長 優子(東京都江戸川区鹿骨健康サポートセンター歯科衛生士)
安藤雄一(国立保健医療科学院・口腔保健部)

メーリングリストでは相変わらず活発な情報交換が行われていますが、8月に話題になった主な内容をまとめてみました。

- ・新予防給付ケアマネジメントモデル事業
- ・成人歯科健診（歯周病健診）実施にあたっての研修・精度管理について
- ・歯科医師臨床研修について→平成18年度より必修化されることについて厚生労働省からの文書をアップロード。
- ・地域包括支援センターについて→岡山県・熊本県から情報を寄せていただきました。
- ・歯の本数と医療費について→『保健事業推進について』兵庫県国民健康保険団体連合会の資料をアップロード。
- ・第3回社会保障審議会介護給付費分科会介護予防ワーキングチーム資料（WAM NET）のアドレス紹介。
- ・歯科保健協議会について→島根県・岡山市・熊本市から情報を寄せていただきました。
- ・歯科診療所への立ち入り検査について
- ・妊婦歯科健診の導入について→熊本市・松戸市より情報を寄せていただきました。
- ・夜間の甘味飲食物摂取とむし歯発生の関係について→多治市『お口の健康づくり得点資料』をアップロードしました。
- ・障害者歯科保健指導について→長崎市・神奈川県・大阪府・新潟県から情報を寄せていただきました。
- ・嚥下機能評価についての情報

なお、メーリングリストの発言数を分析したところ、発言したことのある人が約50名で、このうち約3分の1の人の発言が全発言の3分の2を占めていました。まだ発言していない人（約250人）を含めると、メーリングリスト全発言の約9割が加入者の約1割が発せられていることになります。

●お知らせ

1. 8020推進財団関係

先月号のニュースで紹介した各種報告書のPDFファイル（全文）が同財団ホームページからダウンロードできるようになりました。各報告書のURLは下記の通りです。

歯磨き習慣に関するアンケート調査報告書 <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/hamigaki.pdf>

永久歯の抜歯原因調査報告書 <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/bassi.pdf>

歯周病と生活習慣の関係 <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/sisyuu.pdf>

口腔と全身の健康状態に関する文献調査報告書 http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/koukuu_zensin.pdf

平成16年度 8020公募研究事業研究報告書 <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/kennkyuuh16.pdf>

2. その他（前号までにお知らせした内容）

- ・第64回日本公衆衛生学会・総会（<http://www.e-convention.org/64jsph/>）

期日：H17.9.14(水)～16(金) 於札幌市（札幌コンベンションセンター）

特記：シンポジウム「口腔保健－高齢者に対するポピュレーションストラテジーの課題」（16日 9:30-11:00）

http://www.ec-inc.co.jp/64jsph/program/16_b.htm

自由集会 第24回地域歯科保健フォーラム（15日 17:00-19:00 於札幌産業振興センター）

介護予防への口腔からのアプローチ－高齢者の低栄養とNST－

http://www.e-convention.org/64jsph/jiyu_list.html

- ・第54回日本口腔衛生学会・総会

H17.10.6(木)～8(土) 於東京都品川区

テーマ 「地域口腔保健の近未来」

詳細：<http://pcp.kyorin.ne.jp/dh54/>

・ 国立保健医療科学院の歯科衛生士研修

受講期間：H18.1.23 日(月)～ 2.7 (火)

申込期間：H17.10.3(月)～ 11.2(水)

・ 全国歯科保健推進研修会

期日：H17.11.11(金) 13:00- (※ 翌 12 日は全国歯科保健大会)

会場：新潟市朱鷺メッセ

内容：

講演 「要介護者の口腔ケア（行政・医療機関・病院等の連携を通じて）」（仮題）

大内 章嗣（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）

「介護予防における口腔機能向上」（仮題）

北原 稔（神奈川県茅ヶ崎保健所保健福祉事務所保健福祉課長）

グループ討議「介護予防における口腔機能向上を図るために」

特記事項： 本研修会終了後、各都道府県歯科医師会関係者と行政関係者の懇親会を予定(朱鷺メッセ最上階)。

・ むし歯予防全国大会

期日：H17.10.15(土)

会場：香川県高松市（サンポート高松、シンボルタワー・国際会議場）

内容：特別講演Ⅰ「フッ化物と健康～フッ化物を正しく理解するために～」

小林 清吾（日本大学松戸歯学部社会口腔保健学講座・教授）

特別講演Ⅱ 「データから考える歯科保健」

真鍋 芳樹（香川大学アドミッションセンター・教授）

シンポジウム「地域住民を主役とした健康づくりのためにーフッ化物の正しい情報を提供する」

詳細 <http://www8.ocn.ne.jp/~nichif/>