
行歯会だより -第64号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2011年3月号

日本、がんばれ！ みんな、がんばろう！

行歯会会長 岩瀬 達雄

大地震、大津波、そして原発崩壊。

わが国の歴史、経済を変えるであろう大惨事が次々と襲ってきました。

東北地方太平洋沖地震で被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、亡くなられた方々に対し心より哀悼の意を表します。

3. 1 1

自然の驚異をいやというほど見せつけられました。

災害に対して何も対策をしてこなかったわけではありません。大きな防波堤を超えて津波がやすやすと市街地を襲うとは、だれも想定していませんでした。

自然災害の恐ろしさを思い知らされた瞬間でした。

ほとんどの自治体では、救援物資や義援金の呼びかけ、医療チーム、保健衛生班の被災地への派遣などの支援が行われていますが、26万人を超える人々が、未だに続く余震の中で、寒さと空腹に耐えながら不自由な避難所生活をされています。

行歯会の得意とするところは、メーリングリストを利用した情報共有です。兵庫県や新潟県など震災を経験された自治体の会員から多くのアドバイスが寄せられています。今後、厚生労働省歯科保健課とも連絡をとりながら、行歯会として何ができるか、行歯会だからこそできることを考えていきましょう。

当面、私たち一人ひとり、所属する自治体のそれぞれの立場で、被災地への支援にがんばりましょう、一日も早い復興を祈りながら・・・。

◆◆シリーズ《…になったらいいな》◆◆

条例舞台裏 Part II

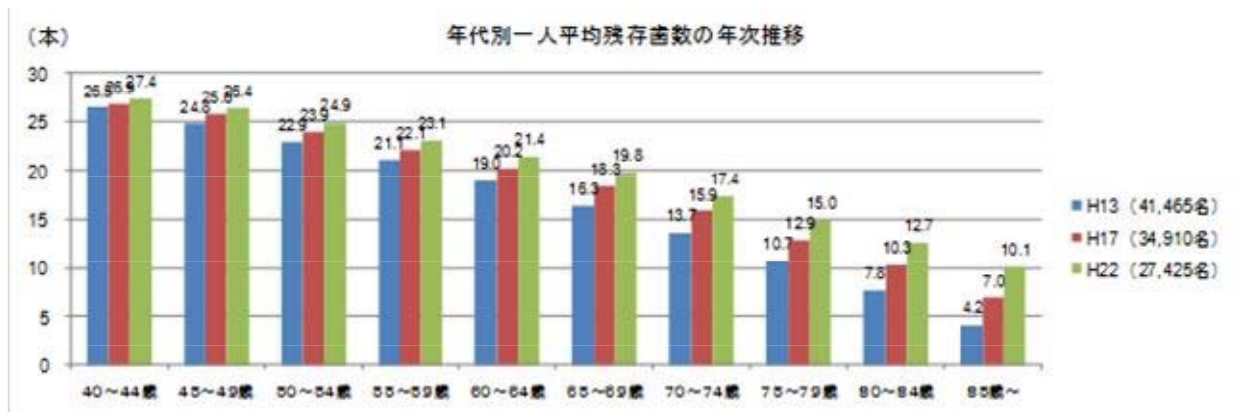
島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例について

島根県総務保健部医事難病支援グループ課長 梶浦靖二

平成22年3月に条例が公布し、早いもので1年が経とうとしています。日本一シンプルな条例が作られた島根県でこの間何が変わったのでしょうか？

条例後の大きな取り組みといえば、平成13、17年に続き、島根県では“恒例行事”となった県民残存歯調査を実施しまし

た。これは調査者2万7千人以上にも及ぶ調査で平成23年度に策定予定の「歯と口の健康づくり計画」の基礎資料となるものです。過去2回の大規模調査結果とあわせると、計画策定に向けて十分な実態や課題の把握ができたものと考えています。



条例づくり当時に話を戻します。新潟県、北海道の影響を受けた歯科医師会が県に働きかけたのをきっかけに、コンセンサスはとんとん拍子に固まっていったと思います。そして、歯科医師会と議会の双方が草案をもちより、議論が重ねられました。具体的な活動記載型の歯科医師会案と理念中心型の議会案に大きな開きがあったため、夜な夜な相当熱い議論が交わされました。私は良くいうと調整役、悪くいうと板挟み役で

あったと思います。

条例づくりにおける大きな論点は「市町村の役割」、「フッ化物洗口の取り扱い」、「歯と口腔の健康づくり計画の項目」の3つでした。

県の条例に事細かな市町村の責務に関する条文を入れるのは、地方自治法の規定から難しいのではないかと思います。それよりも実務的な連携をいかに図るかが重要ではないでしょうか。

次にフッ化物洗口です。島根県ではがん対策推進条例など議員提案が活発で、いずれも理念型です。理念型となるとフッ化物洗口に限らず、具体的な施策の“おさまりどころ”がない状況になりました。結局、第2条「歯と口腔の健康づくりは、障害者、介護を要する高齢者等すべての県民が生涯にわたり必要かつ良質な歯科保健医療サービスを等しく受けられるよう、適切に推進されなければならない。」という形で、フッ化物洗口の理念を盛り込むことになりました。

「歯と口腔の健康づくり計画の項目」に関しては、条例の中であまり詳細に設定してほしくないという思いはありました。財政状況が良くないので、適時、その時の課題に即応した現実的な計画を作るべきであると考えていたからです。そういう意味では“しぼり”がないのは良かったと思います。

条例の大きな効果として、議会によるcheck機能が働く点があります。事実、条例制定の場となった平成22年2月以降、4回定例会が開催され、5回歯科に関する質疑がありました。職種やその資質に関わらず誰が県庁で歯科保健対策を担当しても、議会のcheckがあることにより、plan→do→seeサイクルで業務を遂行せざるを得ないということになります。議会答弁は予算化・事業化のチャンスでもあり、大きいと思います。

さらに、議会は知事をはじめ多くの幹部職員に歯科保健のことをわかってもらう場でもあります。「今年は歯科保健にどれくらい理解がある人が部長になるのだろうか？」という心配が少なくなると思います。また、歯科医師等を重要ポストへ登用（自分でいうのもなんですが、この度県庁健康推進課医療調整監という管理職を拝命しました。）ということも期待できます。

他にも効果があると思いますが、様々な対策を企画、立案、執行するのは私達県職員であり、条例ができて、腕を試されるわけです。そういう意味で、とかく予算獲得に目が奪われがちですが、人材育成がとても重要になります。人材育成のシステム化には、少数職種であるが故に、工夫や知恵が必要です。8020運動が成熟してきた今、市町村等が歯科健診等の事業をやってなんぼ？から、その質を深める時期にきており、実務的な連携を図る絶好のタイミングであると思います。島根県の多くの保健所では他職種が歯科保健を担当しており、職種や組織を横断したシステムも必要です。人材育成は条例制定後はじめての計画づくりの目玉になるかも知れません。

最後に、是非とも各地で条例が策定され、歯科保健対策が益々発展することを期待してやみません。行歯会のメンバーとして少しでも皆様のお役に立てたらと思いますのでよろしくお願いします。

島根県雲南保健所総務保健部

医事・難病支援グループ課長 梶浦靖二

e-mail kajiura-seiji@pref.shimane.lg.jp

★歯科・保健医療（歯科以外）のメディア情報をまとめて、配信しています。希望の方はご連絡を★



☆☆情報発信（東京都から）☆☆

歯科保健目標「いい歯東京」の概要

東京都福祉保健局医療政策部 椎名恵子

行歯会の皆様こんにちは、東京都の椎名です。
本日は、新しい歯科保健目標「いい歯東京」をご紹介します。



《東京都の歯科保健目標》

都は、独自の歯科保健目標として「東京都における西暦2000年の歯科保健目標(平成5年)」、「西暦2010年の歯科保健目標(平成12年)」を掲げ歯の健康づくりをすすめてきました。「西暦2010年の歯科保健目標」は、平成7年に設置された東京都歯科保健対策推進協議会で、「西暦2000年の歯科保健目標」の達成度評価を基に新たに提言された目標です。同目標はその後、健康日本21の地方計画である「健康推進プラン21(平成13年)」に盛り込まれ、都民の健康づくりの指針として活用されてきました。

《「西暦2010年の歯科保健目標」の特徴》

「西暦2010年の歯科保健目標」は、大目標（健康寿命の延伸・主観的健康観の向上のための理念的な目標）、中目標（疾病レベルの目標）、小目標（中目標を達成するための具体的な保健行動等）の三段構成で健康づくりを推進するという画期的な構造です。

ことに小目標は、中目標を達成するための健康習慣及び疾病のリスク因子の低減策として科学的に明らかになっているもの、又はより望ましいと考えられている項目で、これまでのスローガンのような目標とは大きく性格の異なるものでした。

またライフステージを、「成人期・高齢期」「幼児期・学齢期」の二つに区分し、母子歯科保健に比較して、当時より取組の必要性が高かった「成人期・高齢期」の目標を前面に出すというつくりでした。

《「西暦2010年の歯科保健目標」の達成状況》

ライフステージ別に達成状況を評価すると、「成人期・高齢期」の目標項目22項目中19項目が改善（うち7項目が達成）、「幼児期・学齢期」の目標28項目中25項目が改善（うち4項目が達成）と大幅な改善が認められました。成人期・高齢期では特に歯の喪失の抑制が、幼児期・学齢期では永久歯のう蝕予防が進み、かかりつけ歯科医による専門的口腔ケアを受ける習慣がともに定着しつつあることが確認されました。

《新たな歯科保健目標の検討》

西暦2010年の歯科保健目標の最終年を迎えるにあたり、その達成状況の評価を踏まえ、新たな目標を検討するため、東京都歯科保健対策推進協議会（座長：石館敬三（財）

東京都結核予防会理事長）に学識経験者、関係団体、行政機関の職員で構成される専門部会（部会長：宮武光吉 東京歯科大学元教授）を設置し、平成 21 年 4 月から平成 22 年 8 月にかけて 5 回開催し、調査及び検討を重ねました。

○主な意見

・目標の期間

これまでの目標期間は 10 年間であるが、歯科保健状況や社会状況の変化に適切に対応するためには、5 年程度に短縮すべき

・疾病の個人差・地域差への配慮

う蝕罹患状況は大きく改善し、またかかりつけ歯科医による専門的口腔ケアの習慣が定着する一方、地域差や個人差等がさらに拡大しているのではないかと。新たな取組が必要。

・歯と口腔の健康づくりの環境の変化・新たな視点に基づく目標の必要性

食育基本法の制定や介護保険法の改正、口腔と全身の健康の関連に関する新たな知見等、健康づくりの環境の変化に対応すべき。生活を支える視点を加えた目標が望ましい。

・目標項目数

従来の目標は 50 項目。法定の検診等でモニタリングが可能な項目に絞ってはいかがか。

・かかりつけ歯科医・区市町村による支援の取組

都民一人ひとりの取組に加え、それを支えるかかりつけ歯科医や区市町村の取組も必要

・親しみやすさ

都民に親しまれる工夫が必要

《新たな歯科保健目標「いい歯東京」》

専門部会での議論を踏まえ、新しい歯科保健目標「いい歯東京」が誕生しました。本年 1 月 6 日にプレスリリースしたところ、多くの都民が東京都公式ホームページの「いい歯東京」を訪問してくださいました。（新年のご挨拶を抑え、堂々の週間アクセスランキング 4 位！）。ひとりでも多くの都民に親しまれ、健康づくりのナビゲーターとしてご活用いただければ幸いです。

いい歯東京 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/iihatokyo/



☆☆研修報告☆☆

【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野－分割前期(基礎)受講報告

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課 大西宏昭

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課の大西です。保健医療科学院【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野－分割前期(基礎)(以下、「分割前期」と省略します)を、昨年7月に修了しましたので、その概要を報告させていただきます。

私が修了する以前にも【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野を修了された先生方はおられますが、「保健所長資格要件」が緩和されて以降、おそらく初めての修了ということで、今後、保健所長を目指す会員の方々に参考になる記事を投稿してほしい、との原稿依頼を事務局より受けました。

「保健所長資格要件」が緩和され、「20年以上の公衆衛生の実務経験」を有する方は、「分割前期」課程を修了すれば「保健所長資格」を満たすことになりますので、参考にさせていただき、「環境が整えば」、是非、受講していただければと思います。

※ 昭和55年度から平成20年度までに「所定の養成訓練課程」を修了された方は「医学に関する専門知識等を見る試験」に合格すれば保健所長資格を満たすことになっています。過去に受験された方もおられますが、医師国家試験レベルの(医師以外の職種に保健所長資格を与えたくないともとれる)非常に難しい試験と聞いています。

「保健所長資格」については、保健医療科学院の「[医師以外の職員の保健所長資格に係る本院が行う別表2に掲げる出題範囲](#)

[の試験について](#)」をご覧ください。

【「分割前期」受講までの経過】

大阪府はもともと公衆衛生医師の数は多い方の都道府県でしたが、2009年(平成21年)3月末に公衆衛生政策を担当する大阪府医師職員45人中11人(本庁副理事等3人、保健所長等8人。)が中途退職したことから、将来の保健所長人材不足が懸念される事態となりました。中途退職理由は、橋下徹知事の財政再建策に伴う健康福祉関係予算の削減や給与カットに対する不満でした。

2009年(平成21年)夏、財政再建プログラム(案)のもと半ば強引に予算化した障がい者歯科関連新規事業が軌道に乗れば、私も中途退職したいと申し出ていたところ、同年10月中旬に、将来の保健所長人材不足に危機感を持っていた健康医療部長から、「保健所長資格取得」を依頼されました。新規事業について、関係団体との調整が残っていたことから、すぐには辞められない状況でもあったので資格取得のための受験を承諾した、というのが実態です。まさか、大阪府から受験できるとは思っていませんでしたので、保健所長になりたいとの意思表示をしたこともありませんでした。

保健所長資格取得を目指して、以前から各都道府県で、担当部局、都道府県保健所

長会等に対して「健闘」されている方々には、受験動機が不純で、「たなぼた」の資格取得で誠に申し訳ないと思っています。なお、受験の決定は健康医療部の単独判断であり、受験当時、大阪府保健所長会との事前調整は行われていません。現時点でも、大阪府保健所長会会員のなかには、医師以外の職種が保健所長につくことに懸念、疑問を呈している方がおられるとのことです。

【「別表 2 に掲げる出題範囲の試験」受験か「分割前期」入試受験か】

受験決定後、まず、大阪府の人事担当部局が行ったのは、私が受けなければならない試験の確認でした。私は旧国立公衆衛生院公衆衛生特論課程を修了していますが、特論課程が、「昭和 55 年度～平成 20 年度までに国立保健医療科学院(旧国立公衆衛生院)において「専門課程」もしくは「専門課程分割前期」又は「専門課程Ⅱ(健康危機管理分野)」を修了した者」と見なせるかどうかの、確認でした。

10月20日頃に、厚労省参事官から「見なせると思うが、保健医療科学院と調整中」との回答がありました。大阪府からは、厚労省に対して、「見なせる」なら、医師国家試験の出題形式に倣うとともに、「医師以外の職種」も医師と対等に受験できるよう(医師と比較して不利な条件にならないよう)、出題の配慮を依頼してもらいました。

しかし、11月5日に、「見なせないので、『分割前期』入学試験を受験するように」との回答があり、期限(11月6日)ぎりぎりに願書を提出しました。

出願書類は、下記の通りです。

1) 派遣機関の公文書または出身学校長の推薦書

・ 医師以外の職員の場合、

① 保健所長候補として地方公共団体の長が推薦する者であって、20年以上の公衆衛生の実務に従事した経験を有すると地方公共団体の長が認める者については、公文書にその旨の記載が必要。

② 保健所長候補として地方公共団体の長が推薦する者であって、公衆衛生の実務に従事した経験年数が20年に満たない場合は、保健医療科学院が行う地域保健法施行令第4条第2項に定める医師以外の職員の保健所長資格に係る別表2に掲げる出題範囲の試験受験手続きを並行して行う必要がある。この試験合格者のみ、入学試験を受けることができる。入学試験の受験回数に制限はなく、当該試験合格者は、2度目以降の応募の際には、当該試験合格証(写)を添付すればよい。

※ これまで、「医師」で、「分割前期」入学試験不合格者はいないとのことです。

23年課程は14名合格、うち歯科医師は私の聞いている限りでは2名合格です。

2) 入学願書(様式第1号の3)

3) 履歴書(様式第2号の1)

4) 志望調書(様式第3号)

5) 卒業証明書または卒業見込証明書※
提出書類1)で「出身学校長の推薦書」を提出する者のみ提出すること

6) 成績証明書※

7) 写真3枚※

8) 各免許の写し※

9) 合格証明書※

10) (入学時)(様式第4号)

※印の書類は専用の書式はありません。
下記サイトを参照して下さい。

http://www.niph.go.jp/entrance/h23/other/caution_long.html

なお、23年課程入試日程は、下記の通りでした。

第1回 受験申込期間：平成22年7月1日(木)～7月30日(金)

試験実施日：平成22年8月25日(水)

合格発表：平成22年9月1日(水)

第2回 受験申込期間：平成22年10月4日(月)～11月5日(金)

試験実施日：平成22年11月25日(木)

合格発表：平成22年12月1日(水)

第3回 受験申込期間：平成23年1月4日(火)～1月31日(月)

試験実施日：平成23年2月22日(火)

合格発表：平成23年3月4日(金)

第4回※受験申込期間：平成23年2月1日(火)～2月25日(金)

試験実施日：平成23年3月16日(水)

合格発表：平成23年3月18日(金)

※ 第4回の入学試験は、地方自治体等からの派遣者のうち、人事の都合等により第1～3回までの願書提出期限に人選が間に合わなかった者を対象。

平成23年課程入学試験は東日本大震災のため書類選考に変更。

【「分割前期」入学試験の概要】

試験内容と時間割は、午前中に「筆記試験」3科目（小論文、英語、専門科目）、午後に「面接」です。

大阪府健康医療部人事担当を通じて、保健医療科学院研修担当課から「筆記試験」の過去問題を取り寄せてもらいました。

（1）小論文

試験時間は60分、解答用紙は罫線が両面に印刷されたA4用紙1枚です。

1）17年度（回数不明）

公衆衛生学者 C. A. Winslow は、公衆衛

生を「地域社会の組織的努力によって、疫病を予防し、寿命の延長を図り、身体的および精神的能力を増進するための技術と科学である」と定義している。そこで、あなたが関心を持っている公衆衛生上の問題を取り上げ、どのような「組織的努力」が必要かを論じなさい。

2）18年度（回数不明）

地域保健における公衆衛生医師の役割を論じなさい。

3）19年度（回数不明）

医療費の削減に関し地域保健が果たす役割を論じなさい。

（2回目試験は18年度と同じ）

4）20年度（2回目）

健康危機管理について事例を挙げ保健所の役割を論じなさい。

5）21年度（2回目）（受験者の記憶に基づいています）

新型インフルエンザを例に、健康危機管理について論じなさい。

6）22年度（3回目）（受験者の記憶に基づいています）

公衆衛生行政の専門職（医師、歯科医師、保健師）として、住民の健康水準の向上にどのように貢献できるか具体的にのべよ。

※ 過去問題及び受講内容から、「健康危機管理」はキーワードのように思います。

下記を参考にされるとよいと思います。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/10/tpl030-2.html>

※ 12年度改正で健康危機管理が強化されています。

http://www.phcd.jp/katsudou/kihon_shishin_minaoshi_teigen.pdf

http://www.phcd.jp/kenshu/1802kenshuukai/sone_kenkokikikanri.pdf

http://www.phcd.jp/kenshu/1802kenshuukai/sone_shouroku_kenkokikikanri.pdf

※ 3 番目、4 番目の著者曾根智史氏は、「平成 22 年度保健福祉行政管理分野」の担当教官であり、「【短期研修】歯科保健研修（歯科専門職向け）」の「保健医療福祉行政の動向」も担当されています。（行歯会日より第 43 号 4 ページ「科学院・曾根先生の感動講義」「地球儀の上を歩いている私」参照）

（2）英語

試験時間は 50 分、問題数は年度により異なり 2～4 問です。

WHO 資料等（英文）からの抜粋について、「（ ）内に当てはまる単語の選択」「要旨（日本語）について、正しいものを選択する」「下線部の要約」といった形式です。英和辞典は持ち込み可、電子辞書・PDA（携帯端末）類は持ち込み不可です。結構長文なので、辞典でいちいち単語を確認していると時間が足りなくなります。

私の受験時の問題は、

- ・ 新型インフルエンザに関する資料の穴埋め
- ・ 健康危機管理の観点からの交通事故に関する論文抄録の内容について、5 つぐらいの選択肢から正しいものを 2 つ選択
- ・ 新型インフルエンザに関する記者会見記事から、記者の質問の下線部（2 箇所）の要旨を 200 字以内で要約せよでした。

（3）専門科目

試験時間は 60 分、解答用紙は罫線が両面に印刷された A4 用紙 1 枚です。出題者

は複数人おられるように感じました。

1）17 年度（回数不明）

問 1 地球温暖化によってどのような健康問題が生ずると考えられるか、その理由も含めて論じなさい。

問 2 わが国においては過去、予防接種は法に基づき接種が義務づけられていたが、近年は任意接種として個人の意思に基づき接種することとなっている。こうした制度改革の背景について述べよ。

2）18 年度（回数不明）

次の問の一つを選び解答しなさい。

問 1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とその予防法について述べなさい。

問 2 健康危機管理に際して保健所の果たす役割を述べなさい。

3）19 年度（回数不明）

次の問の一つを選び解答しなさい。

問 1 近年提案された栄養バランスガイドについて説明しなさい。

問 2 介護予防についての最近の動向を述べなさい。

（2 回目試験は 18 年度と同じ？）

4）20 年度（2 回目）

次の 2 つのうち 1 つを解答しなさい。

問 1 医療制度改革のねらいについて述べなさい。

問 2 介護予防と健康増進の関連について述べなさい。

5）21 年度（2 回目）（受験者の記憶に基づいています）

次の 2 つのうち 1 つを解答しなさい。

問 1 消費者庁設置に伴う保健所の役割について述べなさい。

問 2 特定健康診査保健指導の目的と意義について述べなさい。

6) 22年度(3回目)(受験者の記憶に基づいています)

次の3つのうち2つを解答しなさい。

問1 「がん対策」における国、地方自治体の対策について2つあげて対象、長所、欠点について述べなさい。

問2 「脳血管疾患対策」における国、地方自治体の対策について2つあげて対象、長所、欠点について述べなさい。

問3 「災害が発生した後の3日後からの保健所の役割について述べなさい。

※ 私の場合は、受験決定から受験まで3週間足らずで、次年度当初予算要求の山場でしたので、受験勉強としては、「国民衛生の動向」をチェックするのが精一杯でした。

(4) 面接

面接は、政策科学部長曾根氏他2名、約20分でした。

主な質問項目は、

- ・ 行政に入った動機
- ・ 現在の業務
- ・ 前期課程への抱負
- ・ 3か月の長期研修は(家庭面で)大丈夫か
- ・ 研修について要望はないかなどでした。

後から聞いた話ですが、「高齢」受験者の場合は、研修中に精神的に不安定になられる方もたまにおられるとのこと、3か月半の研修に耐えられるかどうかは、チェックポイントのようです。院内には「健康・メンタルヘルス相談室」もあります。研修中に、教官側から懇親会の提案があったり、メンタルヘルスには気を遣っておられるようでした。

【平成22年度受講生の概要】

平成22年度「分割前期」受講者は23名(男性21名、女性2名)と、例年の2倍以上とのことでした。第2回試験合格組4名、第3回試験以降合格組19名。駆け込み受験が多かった理由は、新型インフルエンザの影響で、危機感を持った都道府県が多かったためではないか、とのことでした。

23名の年齢構成は、30歳代6名、40歳代7名、50歳代7名、60歳代2名、不明1名でした(親子で講義を受けている感じです。この年齢差が、グループワークに微妙な影響を及ぼします。)

都道府県別では秋田県1名、岩手県1名、宮城県1名、群馬県1名、埼玉県3名、新潟県1名、長野県1名、富山県1名、石川県1名、静岡県3名、三重県1名、大阪府1名、兵庫県1名、和歌山県1名、山口県1名、宮崎県1名、鹿児島県3名でした。受験時の所属は、都道府県庁、保健所設置市、保健所の他、企業内健康管理センター、市民病院、民間病院、大学、県立がんセンター等、様々でした。専門分野も腎臓内科医、リハビリテーション専門医、泌尿器科医、呼吸器・リウマチ膠原病専門医、放射線科医、消化器内科医、消化器外科医、小児科医、小児外科医、胸部血管外科、麻酔科医、細菌学講座、人工心臓の研究開発など、様々でした。行政経験年数は「0年」4名、「1年以内」8名、「2年以内」3名、「3～5年以内」2名、「6～10年以内」4名、「11年以上」1名、不明1名でした。

※ 「分割前期」の概要については、次号に続く

☆☆会議報告☆☆

平成22年度

近畿地区府県・政令市歯科保健主管課長会議 レポート

去る平成23年2月18日（金）午後、姫路市保健所にて近畿2府4県（滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山）の府県・政令市・中核市38名が出席した会議が開催されました。毛利所長の挨拶で始まり、続いて厚労省歯科保健課小椋補佐に国の情報提供いただいた後、全体協議、分科会（府県・政令市・中核市の3グループに分かれて実施）と続き、3時間があったという間に過ぎました。検討議題を参考までに報告させていただきます。

全体協議で扱われた議題は下記4件でした。

- 市町村における歯周疾患検診及び事業所歯科健診等、成人期の歯科健診受診率向上のための方策について
- 8020運動推進を評価するための、成人期の歯科保健データの集積方法について
- 歯周疾患予防に関する、成人・老人向けの健康講座の実施状況について
- 口腔ケアが困難な方（要介護者、障害者等）のための取組について

分科会の議題はそれぞれ下記のとおりでした。

【府県】

- ・在宅歯科医療連携室整備事業について
- ・歯科保健推進条例について
- ・地域歯科保健医療福祉施策の推進における府県型保健所の活用について

歯科技術職員が本庁のみで保健所に配置されていないところが、市町村への展開に苦勞されており、その解決策が検討されました。

【政令市】

- ・災害時の口腔保健医療体制の整備について

大規模災害時における、歯科治療や口腔ケアの実施体制、物品の確保、人員の確保、また情報の収集・伝達手段について協議を行いました。

【中核市】

- ・乳幼児歯科健康診査、3歳児歯科健診時における口腔保健ハイリスク児のフォロー体制について
- ・フッ化物洗口事業の実施状況及び、今後の計画について

ハイリスク児のフォロー体制については対象者や実施方法等を協議しましたが、フッ化物洗口については、いずれの中核市も実施されておらず計画もあがっていない、その理由を検討しました。

会場の姫路市保健所は黒川紀章氏設計とすることで大変モダンな建物でした。

来年度は和歌山市が当番で開催される予定です。

（奈良県健康福祉部健康づくり推進課

堀江 博）

○ 会議の感想

堺市健康部健康増進課 辻 幹人

地震などによる大規模災害時には、被災住民が長期の避難生活を余儀なくされ、歯科治療を始め、口腔ケアの歯科保健の需要は復旧まで長期間を要する場合は増大するのではないかと考えさせられました。阪神淡路大震災時、避難所では治療内容が限られてしまい、診療が可能な診療所から治療を開始したという経験があるという話題では、歯科診療所の診療状況に関する情報を提供し、移動手段を確保していくという選択肢が新たに加わりました。また、口腔ケアについては、水の確保が必要であるが、それと合わせて、歯ブラシを準備できる体制を整えていくことを考えていく上で、歯ブラシは生活用品の一つとなっていることを忘れないようにしなければと感じました。大規模災害時には、人の助けは最も重要で、対応を被災地のみで行うことは難しく、各種団体等の協力を始め、多くの人の助けが必要になると考えられます。こういったことから、行政の歯科専門職種としては、各種団体等による支援活動を円滑に行えるように、コーディネータの役割を果たせるよう、さまざまな情報を収集するとともに、各種団体をはじめ、人と人とのつながりを太くし、大切にしていきたいと思いました。



○ 会議の報告

尼崎市健康福祉局保健所健康増進課

岡田 浩美

事前に決められた協議議題はふたつ。「乳幼児歯科健康診査における口腔保健ハイリスク児のフォロー体制」と「フッ化物洗口事業の実施状況と今後の計画」です。ハイリスク児については、当日の健診のなかで個別に対応する、1ヶ月後に電話で状況確認する…など各市から取組み方法を報告されました。当市の提案議題でもあるフッ化物洗口については、昨年までの政令市を含んだ分科会であれば、既にフッ化物洗口を実施している神戸市・京都市の報告を聞くことで時間が終わったかと思いますが、今回は中核市のみ協議なので、進行役の姫路市（保健師）からエビデンスがあるのに進まないのはどうして？という突っ込みも入れていただきながら、乳幼児健診の中でフッ化物塗布を実施することも難しいところもあり、保健所の所管外となる保育所等でのフッ化物洗口については計画にあげられる状況ではないという厳しい現状が次々に報告されました。

今後、当日は協議にあがらなかった内容についても資料を見直ししながら、各担当者さまに直接お問合せさせていただくこともあるかと思います。どうぞよろしくお願いします。

本日、名古屋市でも歯科医師、歯科衛生士に対して災害派遣の意向調査がありました。行歯会のおかげで被災地の現状や災害時の歯科専門職がすべきことなどある程度イメージすることができ、歯科衛生士として協力させていただきたいと意向を伝えました。情報共有の必要性を改めて感じました。①