

行歯会だより 第81号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会)



【今月の記事】

今月号は、激務の最中、厚生労働省の小椋歯科口腔保健推進室長が平成25年度の概算要求や口腔保健支援センターについて情報提供くださった他、夏ゼミ報告第2弾として、CPITNの導入など日本の地域歯科保健をリードされていた先生のお一人、鈴木恵三先生からメッセージを頂きました。地域紹介は・・・

- | | | |
|---|-------|------|
| 1 歯科口腔保健の推進について | 厚生労働省 | 小椋先生 |
| 2 「夏ゼミ30年の歩みとこれからの地域歯科保健
(夏ゼミ湘南2012)」に参加して | | 鈴木先生 |
| 3 地域紹介「読んでみませんか？」 | 多摩市 | 廣瀬 |

★厚生労働省 小椋歯科口腔保健推進室長特別寄稿★

歯科口腔保健の推進について

厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室長 小椋 正之

1. 法律制定から基本的事項策定について

「歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)」(以下、「法律」という。)は、平成23年8月10日に公布・施行された。これは歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(歯科口腔保健)の推進に関する施策を総合的に推進するための法律であり、基本理念、国・地方公共団体、国民の責務等が定められ、歯科口腔保健に関する普及啓発をはじめ、定期的に歯科検診を受けるこ

との勧奨や、障害者・要介護高齢者が定期的に歯科検診又は歯科医療を受けるための施策、歯科疾患の予防のための措置や口腔の健康に関する調査研究の推進等が規定されている。

この法律の公布・施行を踏まえ、まず、厚生労働省内における関係部局間で横断的に連携を図りながら、同法に基づく歯科口腔保健施策を総合的に推進していくため、平成23年8月26日付けで厚生労働省医政局歯科保健課の下に「歯科口腔保健推進室」が設置された。

さらに、法律第12条第1項に規定される基本的事項を策定するため、厚生科学審議会の地域保健健康増進栄養部会（以下、「部会」という。）の下に「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」（以下、「専門委員会」という。）が設置され、平成23年12月8日に第1回専門委員会が開催された。部会及び専門委員会等で議論を重ねて取りまとめられた基本的事項案については、厚生労働大臣、厚生科学審議会の諮問・答申を経て、平成24年7月23日に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成24年厚生労働省告示第438号）」として官報公告された。なお、部会における歯科関係の委員は従来から1名としていたが、これを機に1名増員して2名体制としている。

2. 平成25年度概算要求について

この法律の制定を受けてから、今年度が初めての概算要求の年となっており、新しい事業として「口腔保健推進事業」（以下、「新規事業」という。）を要求しているところである。この新規事業は、「口腔保健支援センター設置推進事業」、「歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業」、「障害者等歯科医療技術者養成事業」、「医科・歯科連携等調査実証事業」の4つの事業で構成されている。

「口腔保健支援センター設置推進事業」については、法律第15条第1項で規定される口腔保健支援センターを都道府県、保健所を設置する市、特別区に設置して、歯科保健等事業に従事する者等に対する情報提供、研修の実施その他の支援を行うことを目的とした補助事業である。

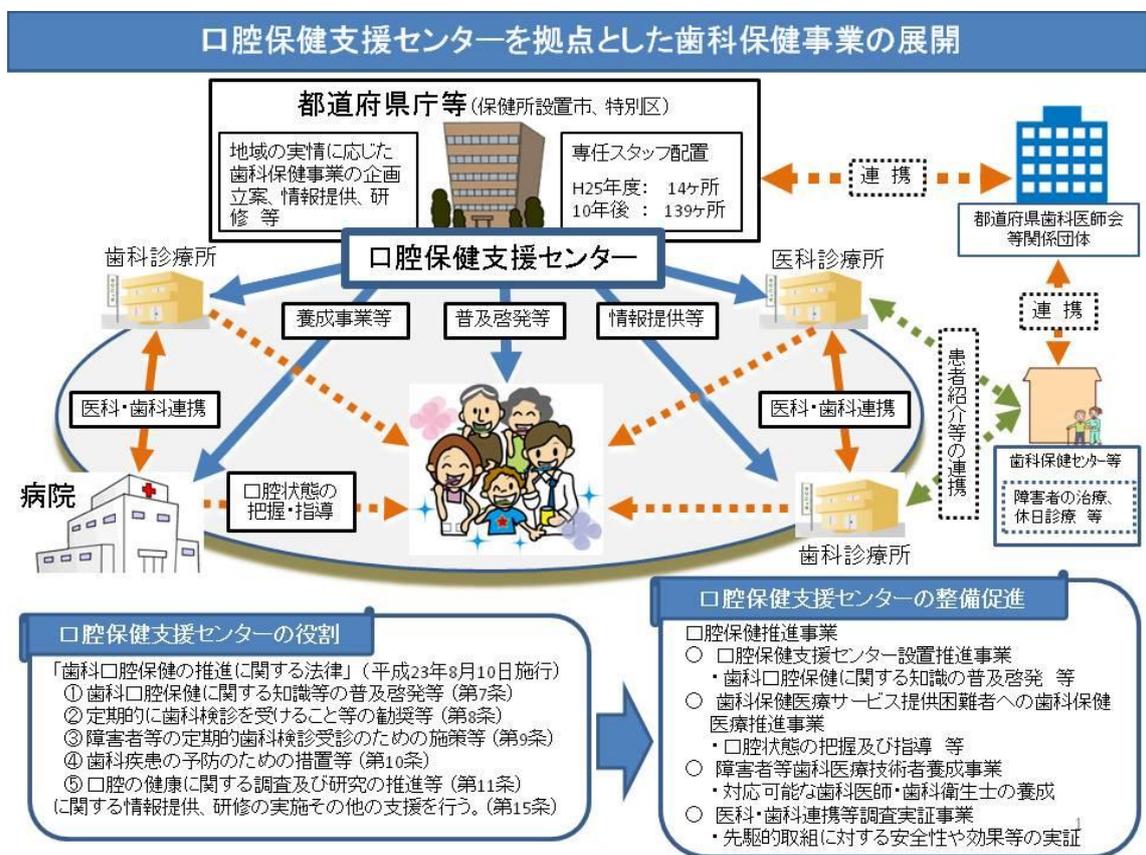
「歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業」、「障害者等歯科医療技術者養成事業」は、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者や在宅高齢者に対する歯科保健医療を向上させることを目的とした補助事業である。「歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業」は、障害者等に対する事業であり、歯科検診の実施や施設職員に対する指導や普及啓発を行うものである。それに対して、「障害者等歯科医療技術者養成事業」は、障害者等の治療を行う歯科医師等に対する事業であり、歯科医療技術者の知識や技術の向上を図るためのものである。

「医科・歯科連携等調査実証事業」は、全国で先駆的に行われている医科・歯科連携の取組に対する安全性や効果等の検証や実証を行うことを目的とした補助事業である。

法律第14条で地方公共団体においても、施策を実施するために必要な財政上の支援が求められていることから、これら4事業は補助率を1/2としている。

なお、口腔保健支援センターについては、各都道府県からの照会も多くなっているが、現段階において補助対象としては、次のように考えている。地域の実情に応じて、歯科口腔保健に関する事業の企画立案、情報提供、研修、行政内の関係部局や行政外の関係団体等との調整等の行政機能を担う組織として、都道府県庁、保健所、市町村保健センター等の行政に設置するものであり、歯科医師会等に設置されて臨床等を行う歯科保健センター等とは一線を画するものである。口腔保健支援センターは、前述の行政機能を果たすための組織であるが、行政に設置された口腔保健支援センターだけで、歯科口腔保健に関する全ての事業を実施することは困難であることが容易に想定されることから、関係団体や歯科保健センター等に業務を委託すること等までも制限するものではない。

今後は、これらの新規事業をはじめとして、各都道府県等で企画・立案された事業を通じて、歯科口腔保健がより一層推進されることが望まれている。



★夏ゼミ30周年記念報告第2弾★

「夏ゼミ30年の歩みとこれからの地域歯科保健
(夏ゼミ湘南2012)」に参加して

鈴木恵三

(元北海道穂別町ふれあい健康センター長)

夏ゼミ

夏ゼミは、北原稔先生の呼びかけに参集した有志による学習会がその第1回である。それは、「昭和58年保健所歯科夏期集中練成ゼミナール」として、昭和58年7月29日から7月31日、「海浜保養センター千曲川荘」にて開催された。どのようなものか？その内容を知りたい、との思いに駆られ、馳せ参じた、と記憶している。そして、合宿を物ともせず、歯科保健に熱き思いを寄せる仲間巡りに巡り会えたことが、その成果であった。

この10年以上、現場から離れてしまったが、昨年、「歯科口腔保健の推進に関する法律(以下、歯科保健推進法)」が制定され、今年が夏ゼミ30年で湘南にて開催される、と聞き、出席の誘惑に駆られた。出席する動機には二つあった。一つは、歯科保健推進法の制定を機に、地域歯科保健について自らの総括をしたいこと、そして、30年一世代を経過した夏ゼミの姿、特に、次代を担う若き世代の姿を確かめることにあった。正に、これが、湘南2012の主題である。

歯科保健推進法

当日、ゼミの開始早々、歯科保健推進法に関する質疑応答にて、血気盛んな筆者の発言が、参加者の燃え上がりに水をさしてしまったことがあるのかもしれないが、極めて冷静な雰囲気を感じた。否、筆者の感性が乏しいものだったのかもしれない。歯科保健推進法制定が、それほどまでに、当然として受け止められていたのであろう。ここで、歯科保健推進法に対する見方を紹介しておきたい。「この法律は、何かを制限するためのものではなく、もっと推進していきましょうという前向きなものです(日歯大久保会長のご挨拶¹⁾」、「いままでは歯科口腔保健に関する法律がなかったのが、具体的に一つの形になった。なったとはいえ、読んで理解できるように、いままでやってきた事業内容から考えて大きく発展したものができて、新しいものができてきた、というわけでもなさそうな気がするのです。しかし、法律の裏付けがあるのとないのでは、アクションの取り方が違うだろうと²⁾。(林委員長)」、「歯科口腔保健法の制定が、どのような変革を世の中にもたらすのでしょうか。その第1は、厚生労働省の中に担当者を含め、明確な組織上の変化が生ずることにあります...次に、基

本的事項が定められる³⁾。」

法と^{たが}いう籬

筆者は、その質疑に関し一行報告を、との主催者の依頼に対し、歯科保健推進法の制定により、歯科保健に関し、「籬が嵌められた」と表現した。上述の歯科保健推進法の見方からこの「籬」を探してみると「歯科保健をさらに推進せねばならぬ、との籬」、「これまでとは印象の異なるアクションをおこさねばならぬ、との籬」、「組織の変化を起こす、との籬」、「定められる基本的事項の着実な実践、との籬」が読み取れる。夏ゼミの30年間は、林委員長曰く「いままでは、健康増進法の中にチラチラ出てきたり、ほかの部分で出てきたりしている」状況であり、歯科保健に関する「籬」が有って無い、と言えた。それゆえにこそ、夏ゼミが、歯科保健を地域で実践する者の練成の場であり、今から考えると全国の仲間と「籬」を確かめるための場であった、とも言える。この夏ゼミ湘南2012では、「これからの歯科保健を考える」のであるが、夏ゼミは、「これから」を定番枕詞として、多くの有志を惹き付けてきた。歯科保健推進法による籬が嵌められた「これから」も、「籬」の外を忘れてはならぬ、ということである。奇しくも、宮武顧問からは、「新たなスローガンの提言を」との激が飛ばされた。これは、林委員長の言を都合よく解釈すれば、「取り方の違うアクションを」、大久保会長の「前向きに推進しましょう」となり、これらは、籬の中に留まっていたはならぬ、との裏返しであり、「枠・籬」に囚われない夏ゼミの哲学を承継せよ、と理解したのは、ひとり筆者のみであろうか。

目標の一考

さて、歯科保健推進法第12条に拠り、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項として、その別表第1には歯科疾患の予防における目標・計画が定められている。これらの目標は、基本的事項「第一の二 歯科疾患の予防」に、う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、と定められており、ここで示された数値目標は、う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指した、通過点に過ぎないことを銘記し、たゆまぬ努力を間断なく持続させる籬を読み取っている。また、別表第一(1)乳幼児期に関し、3歳児でう蝕の無い者の割合増加として示された目標「90%」が、別表第四の②では「80%以上」となっている。あるいは、別表第一(2)学齢期①では12歳児で「う蝕のない者の割合」が指標とされるが、これが、別表第四の③では12歳児の「1人平均う歯数が1.0本未満」が指標として示されている。歯科では、ヒト単位の指標、歯単位の指標等種々あるが、「国民の理解を得る」との籬もあるのであるから、理解を得易

い、国民と容易に共有できる指標の設定をすべき、との箍を忘れてはならない。例えば、一般的に理解を得易い、と思われる「人」を単位とした指標を主体にするなどである。8020は、歯数をベースにしたものであるが、歯数を扱いながら、喪失した歯数を数えるのではなく、現在、口腔内にある歯数を数えることで現状を認識できる、国民にとっても理解しやすい数値として、分析結果を共有化したものである⁴⁾。人を単位に検討するには、う蝕歯数と有病者率との関連をみることも有効であると考えている⁵⁾。また、基本的事項の目標には示されていないが、これらの目標値を検証するシステムは如何に構築整備されるのであろうか。検診方法・基準の標準化、そして資料の集約蓄積、分析評価が実施されねばならぬ。このようなシステムにおいて、健康増進法の基本的な指針に示される健康寿命の一環として、歯牙の平均寿命を社会的指標として示すことも、今後の課題ではなかろうか⁶⁾。

格差解消との命題もある。例えば、示された目標値に達成すべき都道府県数を見ると、そこには既に格差が織り込まれており、この格差を解消して、う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指すことになる。古い話で恐縮であるが、これは公衆衛生上、筆者が知りえた「無い世界」として「乳児死亡率ゼロ」、「蚊とハエのいない生活」を想起させる。

組織上の変化

組織上の変化としての期待に関しては、歯科保健推進法の制定に魁、地方自治体にて歯科保健推進に関する条例が制定されているが、これに拠る組織上の変化につき、筆者は、情報を知り得ていない。厚生労働省に関し、当日得られた情報では、歯科保健推進法の制定にともない、地域歯科保健推進室が16名の陣容にて配置されたとのことであった。本家の歯科保健課を凌ぐ組織である。物理的に配置が可能なのか、と素朴な疑問が生じるが、兼務発令であるならば、現状に物理的変化を及ぼすことなく、組織上の変化を成し得ることができる。ここにも組織なる「箍」が嵌められたのである。

保健所長への道

当日のサブテーマに「夏ゼミから保健所長も生まれた!」、「医師以外の保健所長誕生の経緯」が項立てされていた。保健所長への処遇に関しては、歯科保健推進法と直接関わることではないが、「組織上の変化」として、この項をまとめていると、保健所長の資格について、「保健所長として医師の確保が困難な場合、臨時に他の職種の職員を配置するよう務めることとなっている。医師以外の職種の者を配置しても、引き続き医師の確保に努める必要があることを明確にしていきたい。」との、他に関わる項を含め全5項からなる意見書が日本公衆

衛生学会理事長より厚生労働省保健局長あてに提出された（「地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正（案）」に関する日本公衆衛生学会の意見について（平成24年7月2日）⁷⁾。これは、その第3項の文面である。

これに目を留めたのは、地域保健法施行令第4条（所長）の項にあるように、医師以外の職種の者を保健所長として配置できるのは2年間の期限付きとされ、更新の場合であって最長4年を超えない、と認識しており、この箍と、先述意見書から、保健所長としての処遇を考慮するに、医師以外の職種の者が保健所長として任命されるなら、それは、定年まで最長4年を残す者、との要件が付加されることが見えてくるからである。この意見書より、臨時に配置する、とあり、有期でのポストであることを強く認識する。

医師以外の職種の者（非医師）とは、歯科医師のみを指すのではないことは自明である。このことを受け、いわゆる非医師に対する人材養成の一環として、保健所長への登用に係る計画的な研修がなされ、対象者は資格試験に合格せねばならぬ⁸⁾。保健所長の資格要件緩和により、非医師の保健所長への臨時登用は、様変わりした保健所および保健所の置かれる環境が変容していることがあるのであろう。その中には、非医師の所長任用期限の撤廃が、次代の課題として検討されているのかもしれない。

現状では、非医師の保健所長任用期間中、当該保健所に別途医師を配置（[厚労省「医師以外の者が保健所長になるための要件」.ppt](#)）とある。このことから先ず考えられることは、診療所である保健所における診療所管理者が必須であることを思量する。このようなことがあったればこそ、保健所管理者と合わせて保健所長としての医師の配置に至ったのでは、と邪推をしている。保健所長の資格要件緩和は、診療所管理者としての医師を別途に配置し、組織マネジメントから切り離れた結果である、と考えている。診療所管理者としての医師が必置であるが、歯科診療所としての管理者である歯科医師の必置とはならぬのであろうか。保健所の診療所としての扱いに関する特例があるのであろう。

保健所長へ道筋がつけられ、夏ゼミ出身者の活躍を大いに期待するところである。ならば、筆者には適わぬことではあるが、意ある者は、普段よりトップマネジメントにつき研鑽を積みねば、との箍を自らに嵌め、機が熟すれば、その力を発揮していただきたい。夏ゼミ30年の歴史であるが、筆者がかつて医学課程基礎コース、専門課程を公衆衛生院にて学んだ頃、「保健所たそがれ論」がささやかれ、その後、保健所法が地域保健法に吸収され、そして、保健所長資格要件緩和を見聞し、この30年の大いなる変革を見届けた。だが、「保健所よ、何処へ」との不安がないではないが、⁹⁾。

30年一世代を経過した夏ゼミの姿、次代を担う若き世代の姿

30年前の夏ゼミの主体は、その準備構成を自分たちで組み上げる20代、30代の保健医療従事者で、先輩諸氏からは、当日に、意見を、そして印象をいただく、スタイルだった、との記憶がある。筆者は、今、その当時の先輩諸氏には遠く及ばないが、先輩の姿を思い出しながら、若者に次代を託するひとりの先輩としての役割を果たしたい、と感じさせる夏ゼミ湘南2012であった。

1) 「健口体操で笑顔の連鎖反応！市原市から全国へプチ発信したいこと」歯っぴい8020応援隊（千葉県市原市市民ボランティア）：実に迫力があり、良く練り上げ纏められた発表に聞き入り、その目標として、歯っぴい8020応援隊サミットを開催する、との力強い宣言に感動した。国民の理解を広げ、深め、歯っぴい8020応援隊サミットが、必ずや開催されるに違いない。ここ30年に渡る夏ゼミの、大きな成果であり、そして将来の姿をみた。

2) ソーシャルキャピタルと地域歯科保健：東北大学国際歯科保健分野 相田潤先生

ソーシャルキャピタルに関し、聴講するのは初めてのことだ。じっくり、学び深め思考の糧にしたいもの、と誘惑された。良く言われた「ヒト、モノ、カネ」もキャピタルであり、ソーシャルキャピタルはこれとどのように紐付けするのか、否、関連しないのかもしれない、とも考えた。キャピタルに対してゲインあるいはプロフィットを対に考える。これは、コスト・ベネフィット、コスト・パフォーマンス、コスト・効果などどのように対置されるのだろうか。初学者にとってはこの程度のキャピタルとの認識である。

夏ゼミで配付された資料1「地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱」の「1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進に関する事項」には、「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本等」として、ソーシャルキャピタルが11回記述されている¹⁰⁾。ここからは、ソーシャルキャピタルそのものも、コスト意識、概念が俄に思い描けない。

そして、このソーシャルキャピタルに関し、前掲公衆衛生学会理事長意見書中第1項に「ソーシャルキャピタルの概念について 比較的新しい概念であるため、学校や企業等も含めて理解が得られるよう、国として周知に努めていただきたい。」とある。ソーシャルキャピタルの概念について、保健サービス提供側は「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワーク等」と認識したので、次は、国民レベルでの周知と共有を促進する段階にあることから、概念を導入し

た国に対して、周知の積極的対応を要請しているのだろう。

「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワーク等」をソーシャルキャピタルとするとしても、「ソーシャルキャピタルとはなんぞや」との疑問が解けない。筆者同様、「ソーシャルキャピタルとはなんぞや」との疑問が、学習の契機なのであろう、World Bank (<http://go.worldbank.org/X17RX35L00>) が「What is Social Capital」なるサイトを提供していた。World Bank にあった一文と「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワーク等」を混ぜ合わせ、「一般的に、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワーク等を用いて測定されるヒトモノカネ」と考えることにした。

ソーシャルキャピタルは、歴史を有する研究領域なのであろうが、「定義」そのものが研究途上であるが故、捉えがたいとの印象を与えるのであろう。しかし、ソーシャルキャピタルと健康に関するその相互作用の解析が進められており、これからの公衆衛生・歯科保健を考えるベースとなり、応用を構築する手法となりうることを期待するところである¹¹⁾。

3) AIDS

AIDS が昨年にも取り上げられていた。が、その扱いは、表現が不適切かもしれないが、付け足し的、と感じており、夏ゼミ湘南2012においても、その印象が拭い去れない。一頃ほどに、巷間にて取り上げられることが少なく感じている AIDS だが、性感染症は古くて新しい課題であり、感染症対策は保健所の本領発揮の領域であり、AIDS をとおして歯科に関わる臨床と公衆衛生の観点、そして人権の立場から、それこそ、ソーシャルキャピタルの概念を構成するソーシャルネットワークなど、課題を明確にし、議論を通じてベーシックな対応力を涵養すべきであろう。

4) Essential Dental Public Health

これは、竹内研時先生（東北大国際歯科保健学講座）から、交流の場で、個人的に紹介された歯科公衆衛生の書物である。筆者は、Dunning の Principles of Dental Public Health を読んでいたが、発奮し、この機に挑戦を試みた。結果として、10年以上離れた現場の状況につき、聞き及んでいたことを、具体的に紡ぐことができた。特に印象的だったのは、1982年には、WHO が20本の残存歯牙を指標とするレポートを発行していたことであった。8020よりも先行していたのである。その経過を知りたい、との誘惑に駆られている。

5) 夏ゼミ30周年記念と夏ゼミの次代に向け、乾杯。 福山龍我さん（学生、愛知学院大学歯学部）

夏ゼミ第30回が終わろうとする。一世代30年が新たな一世代の一年に向け歩みを始めた。私たちは、法の籠が嵌められた時代（次代）に生きることになるが、今までのように「籠の外」を忘れることなく「法を利活用」した新たな歯科保健の展開を心がけよう。その思いを受けていただいた福山さんの熱き思いで、行く年来る年に「乾杯」。ありがとう。

巡り会えた歯科保健に熱き思いを寄せる仲間たちとともに、Think globally, Act locally!

参考文献：

1. 河本 幸子、「歯科口腔保健の推進に関する法律」成立記念シンポジウム～生きる力を支える歯科医療の実現に向けて～」、行歯会だより、第74号、6-8、2012年
2. 第1回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会議事録、2011年12月8日開催
3. 石井拓男、歯科口腔保健法の制定によせて、行歯会だより、第69号、1-2、2011年
4. 鈴木恵三ほか、「めざそう80歳 欠損歯は10歯まで」、成人歯科保健のねらう健康水準、日本歯科評論、No. 537, 97-104, 1987.
5. 飯田恭子、S52～H20年度分でみた名古屋市16区におけるう蝕罹患率と1人平均う歯数の関係、日本公衆衛生雑誌、57巻、10号（特別付録）、306 - 306、2010.
6. 鈴木恵三、歯周病の罹患状況とダイヤモンド、日本歯科医師会雑誌、43巻、557-563、1990.
7. 大井田隆、地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正（案）に関する日本公衆衛生学会の意見表明について、日本公衆衛生雑誌、59巻、7号、431 - 432、2012.
8. 大西宏昭、【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、行歯会だより、第64号、6-11、2011年
9. 日本学術会議第7部地域医学研究連絡委員会、保健所をめぐる規制廃止について、地域医学研究連絡委員会報告、平成9年5月19日
10. 諮問書 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱」（平成24年6月19日 厚労省発健0619第1号）
11. Rocco L, Suhrcke M. Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen, WHOROE, 2012.

参考図書：

- 須川 豊、橋本正巳共著「蚊とハエのいない生活」、日本公衆衛生協会、昭和28年。
- 菊地武雄、「自分たちの手で生命を守った村」、岩波新書（青版）668、1968（初版）。
- Richard Watt, Paul Batchelor, Elizabeth Treasure, Blanaid Daly; Essential Dental Public Health, Oxford University Press, 2002.
- James Morse Dunning; Principles of Dental Public Health, Harvard University Press 2nd Ed. Fifth Printing, 1977.

★地域紹介★

読んでみませんか？

東京都多摩市 廣瀬 友美

星旦二先生の著書「なぜ、「かかりつけ歯科医」のいる人は長寿なのか？」
(<http://hoshitanji.com/book/018.html>)。

この調査のフィールドとなっているのが多摩市です。多摩市は、東京都の南多摩に位置し、面積の60%が多摩ニュータウン区域となっている、人口14万人のベッドタウンです。

先日、65歳以上人口が3千万人を超えたと、総務省の推計が話題になりましたが、多摩市には他にはない特徴があり、高齢化が進むスピードが日本一、つまりは世界一のスピードで高齢化が進みます。つまり、急激な変化への対応が求められています。

現在の高齢化率は22.3%（前期高齢者13.3%、後期高齢者9.0%）、介護認定率も12.7%と、皆さんの地域より若く元気な高齢者が多い状況ですが、数年先の平成32年には高齢化率が30.7%（前期高齢者14.4%、後期高齢者16.3%）、後期高齢者の人口が現在より1万人以上増え、全国平均を上回る高齢化率となることが推計されています。

当然、高齢化に比例して介護や在宅医療のニーズも増加することが予測され、歯科においても、急激な変化に対応できる医療体制を整えるとともに、QOLの高い元気高齢者を増やすための予防事業に、両輪で取り組んでいるところです。

これまで、歯科医療を受けることが困難な方が、身近な地域で必要に応じて適切な歯科医療を受けられるよう、セーフティーネットとして地域で歯科医療体制を整備してきました。今後は、ニーズの増加する摂食嚥下機能障害に重点を置き、地域医療体制を構築するため、病院・診療所、歯科診療所、介護関係者等と検討を進めています。

また、星先生の著書にあるように、日々のセルフケアと専門的な口腔ケアがQOLを向上し、結果的に健康寿命の延伸に繋がることが明らかであることから、歯周疾患検診のPRを工夫し「かかりつけ歯科医」の定着や、摂食嚥下機能障害の普及啓発など、予防事業に取り組んでいます。

独居高齢者も人口の1割と増えています。会話が減って摂食嚥下機能が衰え、歯みがきの声かけをする家族がなく誤嚥性肺炎になり…といったことになら

ないよう、世界一の高齢化のスピードに負けず、5年後も10年後も元気高齢者の多い多摩市となるよう、歯科を切り口に様々な手法を用いて積極的に取り組んでいきたいと思えます。

既に高齢化が進んでいる皆さまの自治体では、どのような施策を展開しているのでしょうか…？

【編集後記】

財政難のなか10月から新規事業を始めることとなりました。

これも法の存在が大きかったことはもとより、基本的事項等の明確なビジョンのおかげです。法の^{たが}箍が嵌められた新時代…新たなステージも前向きに仕事をしたいと思えます。

今月号も遅くなって申し訳ありません。(H)

今月号は、厚生労働省の小椋室長から平成25年度概算要求等の貴重な最新情報を提供頂き本当に感謝です。新規の口腔保健推進事業、障害者歯科対策、要介護高齢者歯科対策を地域で展開する上で強力な援護射撃になる事業だと思えますので地域でしっかり活用したいところです。また、大先輩である鈴木恵三先生からも夏ゼミ報告として次世代の私たちへの熱いメッセージを掲載できました。公衆衛生の原点は Think globally, Act locally! ですね! (A)