

# 行歯会だより 第92号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成 25 年 10 月 11 月

## 【今月の記事】

1 第72回日本公衆衛生学会シンポジウム「地域で口腔保健活動をどのように進めるかー歯科口腔保健法に基づくアプローチ」

北海道岩見沢保健所 秋野 憲一

2 第72回日本公衆衛生学会自由集会報告

三重県松阪市保健部健康推進課 西 智子

## 第72回日本公衆衛生学会シンポジウム「地域で口腔保健活動をどのように進めるかー歯科口腔保健法に基づくアプローチ」報告

北海道岩見沢保健所 秋野 憲一

平成25年10月24日(木)三重県津市にて開催された日本公衆衛生学会において、地域歯科保健活動をメインテーマとしたシンポジウムが開催されました。シンポジウム座長の尾崎哲則(日本大学歯学部教授)の談によれば、歯科保健をメインテーマにしたシンポジウムを日本公衆衛生学会で行ったのは数年ぶりとのことであり、全国の保健所や大学の公衆衛生学関係者が一堂に会する日本公衆衛生学会において歯科保健のシンポジウムを定例的に実施することが公衆衛生関係者に地域歯科保健の理解を得ていく上で非常に重要であり、今回はライフステージでは高齢者、成人、小児学童、所属では国、大学、自治体など地域歯科保健活動を網羅する各分野からシンポジストを選んで企画したとのことでした。

私もシンポジストでしたが、各先生方の発表内容について簡単に報告したいと思います。

座長：尾崎 哲則 (日本大学歯学部医療人間科学分野)

演者：「高齢期の地域住民の口腔機能の現状と今後の課題」

三浦 宏子 (国立保健医療科学院地域医療システム研究分野)

「久山町コホート研究における口腔と全身の健康の関連性解明へのアプローチ」

山下 喜久 (九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座口腔予防医学分野)



した。

最後に、今後の地域保健活動に対する提言として、高齢期の口腔機能を定量的に評価する重要性、すなわち住民の口腔保健ニーズを「見える化」することが重要であると指摘された他、これまでの調査研究において、自立した生活を営む地域在住の高齢者においても誤嚥リスクを有する者は高率であり、健康関連 QOL との密接な関連性を有することから、口腔機能低下へのアプローチは虚弱高齢者や要介護高齢者だけではなく、広く高齢期の地域住民の健康づくりの視点を持って、全ての高齢者を対象とした地域歯科保健活動を展開する必要があると指摘されました。

「久山町コホート研究における口腔と全身の健康の関連性解明へのアプローチ」

山下 喜久（九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座口腔予防医学分野）

山下喜久先生から、久山町コホート研究における口腔と全身の健康の関連調査の報告がなされました。久山町コホート研究とは、福岡市に隣接した糟屋郡久山町（人口約 8,400 人）の住民を対象とした大規模前向きコホート研究として疫学の世界では非常に著名な研究であり、現在も継続中です。この疫学研究において山下先生のグループが口腔についても調査を担当しており、現段階の研究成果について報告されました。内容については山下先生から抄録を頂きましたので転載します。

1998 年の久山町成人健診の受診者の中で歯科健診を受診し、10 歯以上有する 961 名について、歯周病とメタボリックシンドロームの関係を調べた。その結果、男性 377 名では両者にとくに有意な関連性は認められなかったが、女性 584 名ではメタ

## まとめ

- 地域保健活動において、高齢期の口腔機能を定量的に評価することは、住民の歯科口腔保健ニーズを「見える化」することにつながる
- 評価に基づくアプローチは専門職が、本来、力を発揮できる分野
- 基本的事項にある「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」の重要性
  - 地域在住の健康高齢者における摂食・嚥下機能の良否は、健康関連 QOL 評価値と有意な関連性を示していた。
- 超高齢社会における歯科口腔保健を戦略的に進めるためには、口腔機能の維持・向上は不可欠な要素。

図 1 ポケット深さ(PD)とメタボリックシンドロームとの関連性

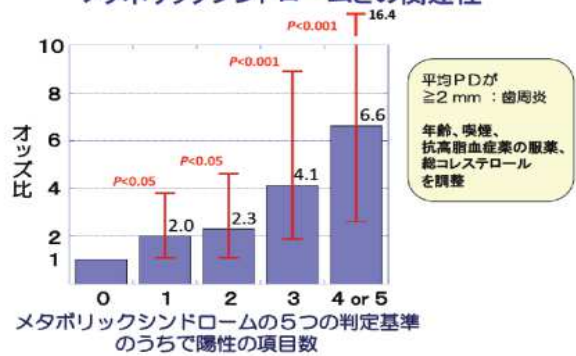
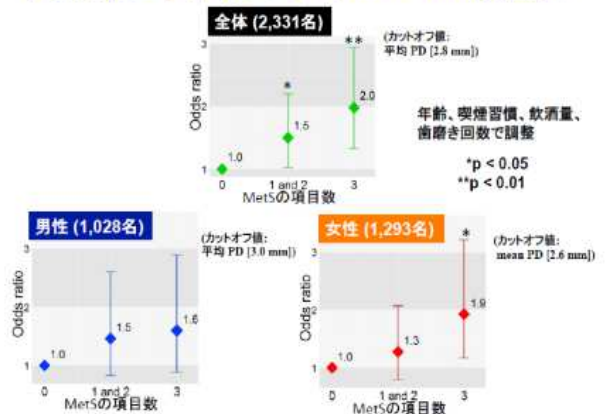


図 2 歯周病とメタボリックシンドロームの関連性



ポリックシンドロームの陽性項目数が増える毎に被検者全体の 20% に該当する平均歯周ポケット深さ (PD) 2 mm 以上を歯周炎と定義した歯周病の発症と有意に関連することを認めた (図 1)。一方、被検者全体の 20% に該当する平均アタッチメントロス (CAL) が 3 mm 以上を歯周炎と定義した場合には、同様の傾向を認めたもののその有意性は極端に低下した (図 2)。平均 CAL は平均 PD に密接に関連することを考えると、平均 CAL とメタボリックシンドロームの弱い関連性は、平均 CAL と平均 PD の交絡を反映している可能性が高い。すなわち、過去からの歯周病歴の蓄積を示す CAL はメタボリックシンドロームには強い関連性はなく、むしろ現在の炎症症状の強弱を現す PD の方がより強い関連性を示すことから、歯周病が進行しやすい体質的な問題よりも現状の炎症程度の方がメタボリックシンドロームには影響がより大きいと考えられる。

しかし、1998 年の健診では歯科の健診体制の問題で全体の受診者の 3 分の 1 程度しか健診できず、男性の被検者数が少なかったことから男性で歯周病とメタボリックシンドロームの関連性が本当に認められないのかについては不明であった。そこで、歯科健診の体制を強化することで 2,669 名の健診を実施することができた 2007 年の久山町成人健診結果を基に平均 PD を歯周病の定義として用いて同様の分析を行ったところ、歯周病とメタボリックシンドロームの間には女性では有意な関連が認められたが男性では有意ではなかった (図 3)。しかし、全体の 20% を歯周病として平均

図 3 臨床アタッチメントロス (CAL) とメタボリックシンドロームとの関連性

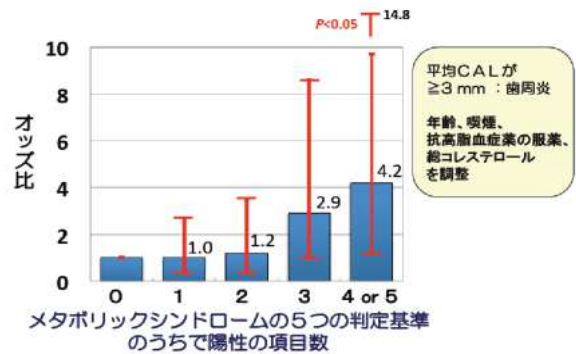


図 4 平均PDのカットオフ値の変更によるメタボリックシンドロームとの関連性の変化

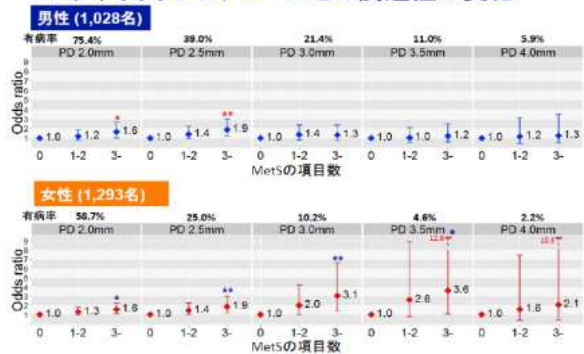


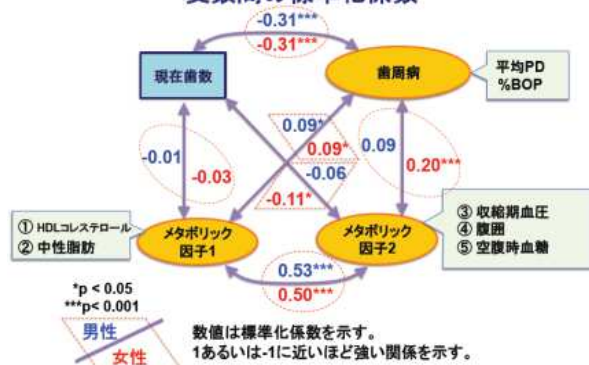
図 5 歯周病のパラメーターとメタボリックシンドロームの各項目のピアソンの相関係数

変数	男性 (1,028名)					
	プロ-ピング深さ	%BOP	TG	HDL-Ch	SBP	Waist
%BOP	0.63***					
中性脂肪 (TG)	0.09**	0.03				
HDLコレステロール (HDL-Ch)	-0.10**	-0.04	-0.46***			
収縮期血圧 (SBP)	0.08**	0.08**	0.21***	0.01		
腹囲	0.06	0.01	0.27***	-0.34***	0.28**	
空腹時血糖	0.02	0.01	0.13**	-0.08*	0.23**	0.22**

変数	女性 (1,293名)					
	プロ-ピング深さ	%BOP	TG	HDL-Ch	SBP	Waist
%BOP	0.60***					
中性脂肪 (TG)	0.10**	0.10**				
HDLコレステロール (HDL-Ch)	-0.13***	-0.11***	-0.50***			
収縮期血圧 (SBP)	0.13**	0.16**	0.28**	-0.16**		
腹囲	0.14**	0.08*	0.28**	-0.25**	0.34**	
空腹時血糖	0.13**	0.09*	0.24**	-0.16**	0.33**	0.29**

図 6 メタボリックシンドローム 2 因子モデルの変数間の標準化係数



PD で定義した場合、男性と女性ではカットオフ値が異なることから、カットオフ値による相互の関連性に及ぼす影響を比較した。その結果、男性ではカットオフ値を 2.0 mm, 2.5 mm とした場合には相互の関連性が有意となったが、3.0 mm 以上では有意性は消失した（図 4）。一方、女性ではカットオフ値を増減させてもほぼ相互の関連性の有意性は保たれていた。また、メタボリックシンドロームの各項目と平均 PD および %BOP の相関関係を連続変数としてピアソンの相関係数として見ると女性では全ての項目が平均 PD および %BOP と有意に相関したのに対して、男性では腹囲と空腹時血糖が平均 PD と相関せず、%BOP と相関関係を示したのは収縮期血圧のみであった（図 5）。これらの結果から、歯周病とメタボリックシンドロームの関連性には性差があり、女性でより安定していることが示唆された。さらに、共分散構造分析を用いて各変数の連続性を保ちながら総合的に評価しても、歯周病とメタボリックシンドロームの関連性には性差があることが確認された（図 6）。

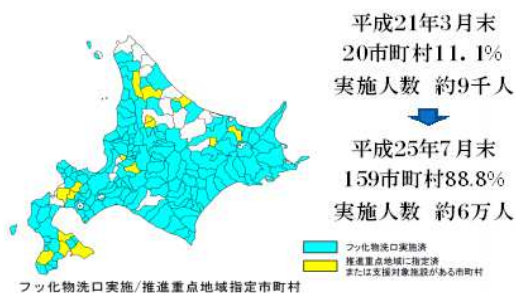
これらの結果は、歯周病と全身の健康の関連性を踏まえた施策を考える上で性差を考慮する必要性を示しており、効果的な保健政策の策定には男女の特性を十分に理解することが重要であると考えられる。

「健康格差解消に向けた地域歯科保健の取組～行政の立場から～」  
 北海道空知総合振興局保健環境部保健行政室（北海道岩見沢保健所）秋野憲一

続いて、地方自治体の保健所の立場から、健康格差解消に向けた地域歯科保健対策の取組みの実践例について秋野から報告を行いました。

北海道は広大な面積を有するため、保健医療対策全般について地域格差、健康格差が生じやすくその対応が地方自治体に求められています。医療従事者にも恵まれ、経済的にも比較的良好な一部の大都市を除き、医療従事者の確保もままならず人口流出が続く地域の存続すら危ぶまれる多くの過疎地域に対する施策が必要です。実際、北海道の歯科保健医療の状況については、北海道全体の 12 歳児一人平均う歯数が全国平均を大きく劣っている他、道内の幼児及び学童のう蝕の地域格差も著しい状況となっていました。歯科医療についても、障害者等に対するより

### フッ化物洗口事業実施状況



### 北海道障がい者歯科医療協力医制度の特徴

- 北海道障がい者歯科医療協力医の役割
  - 可能な範囲の歯科診療、定期健診及び予防処置
  - 歯科保健センター、大学病院との密着連携
  - 健康教育等、地域への貢献
- 知事指定には研修受講が要件、5年間の更新制
- 可能な診療範囲等の積極的な情報公開
- 施設における歯科健診や健康教育についても、保健所直接事業から協力医に移行中（協力医の機能強化）



専門的な歯科医療においては、受診のため数時間の交通機関による移動を強いられる地域もあるなど、地域格差が著しい状況となっています。

北海道では、このような幼児及び学童のう蝕の地域格差、健康格差に対する施策として、従来の個人へのアプローチを重視した施策から公衆衛生的なアプローチを重視する施策に転換、先進県において確かな成果を挙げているフッ化物洗口事業の導入を図ることとし、平成21年6月に道議会において成立した「北海道歯・口の健康づくり推進条例」に明確に位置づけました。条例成立を機に、北海道及び北海道教育委員会によりフッ化物洗口の普及が図られており、導入市町村数は、条例成立前の179市町村20市町村から、平成25年6月末現在、153市町村まで急速に増加し、引き続き全市町村での導入を目標に普及に向けた取り組みを続けている状況です。

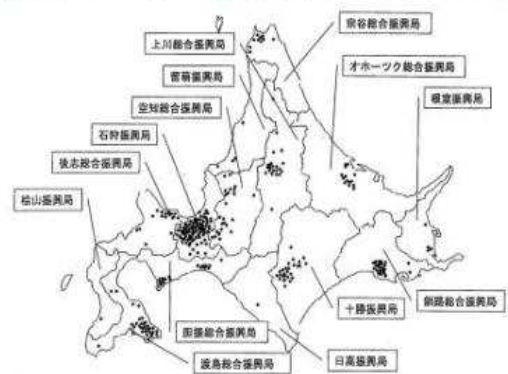
障害者歯科対策では、受診に数時間を要するなど多大な通院負担がある現状を踏まえて、北海道全域において障害児・者が身近な地域で一次歯科医療や定期的な歯科健診等を受けられることを目的に、協力医の知事指定を行う「北海道障がい者歯科医療協力医制度」を創設し地域医療の均てん化を目指しています。協力医の質の担保を目的として、他県よりもかなり厳しい指定要件を設けており、比較的長時間の研修や5年間の更新制の導入、積極的な情報公開を義務づけるなど利用者の立場に立った制度運営を行っています。保健所による障害児者関連施設に対する歯科健診、フッ化物塗布及び保護者対象の健康教室を平成17年度より実施していますが、現在は保健所が担っていた歯科健診事業についても地域の協力医に移行させるなど、地域の体制強化に取り組んでいるところです。

最後に、歯科保健における健康格差は、社会的要因や地理的要因により生じますが、様々な健康課題の中でも顕著に出る傾向にあり、子供、障害児、要介護高齢者の歯科保健における健康格差問題は、個人の責任だけではなく地域の責任も極めて大きいことを踏まえて対策に取り組んでいく必要があると考えています。

### 減少傾向にあるう蝕に対する歯科保健対策「フッ化物洗口事業」が急速に普及した背景

- 条例や計画への位置づけは、市町村や市町村教育委員会が検討するきっかけにはなったが、現場の関係者の理解にはほとんど寄与していない。
- 全体として減少傾向にあるとはいえ、家庭環境が主な原因と考えられる歯の健康格差が各市町村、各学校に存在することを再認識した。
- 市町村や市町村教育委員会が導入を決断した最も大きな理由は、子供たちの健康格差の是正。
- 第一義的には保護者の責任だが、格差解消に向けた取組は地域の責任と決断し導入。

### 協力医284名の道内分布(平成24年4月現在)



## 「地域で口腔保健活動をどのように進めるか」

小椋 正之（厚生労働省医政局歯科保健課・歯科口腔保健推進室）

最後に、国の立場から厚生労働省医政局歯科保健課の小椋歯科口腔保健推進室長から、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の着目点や平成26年度の概算要求について解説されました。

従来の歯科保健政策と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項との相違点については、従来の「う蝕予防などの歯科疾患の予防」から「健康格差の縮小」「口腔機能の維持・向上」「社会環境の整備」を位置づけた他、障害者・要介護高齢者の歯科保健対策の充実、医科歯科連携の推進など、幅広い施策を網羅していると、さらにPDCAサイクルにより常に政策の評価、改善を行っていくとのことでした。

また、平成26年度の概算要求については、口腔保健推進事業について平成25年度に引き続き予算要求しており、25年度は年度途中のため補正等により対応出来なかった地方自治体もあったと思われるが、26年度予算において初めて当初予算から対応出来ることから積極的な活用を求められた他、新規事業として歯科保健サービスの効果実証事業を計上しており、糖尿病患者や要介護高齢者に対する歯科保健サービスの効果等に関する調査研究事業を実施する予定であるなど、最新の情報提供がありました。

## 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

### 基本理念

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

### 責務

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師、歯科衛生士等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、責務を規定

### 歯科口腔保健の推進に関する施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



### 実施体制

#### 基本的事項の策定等

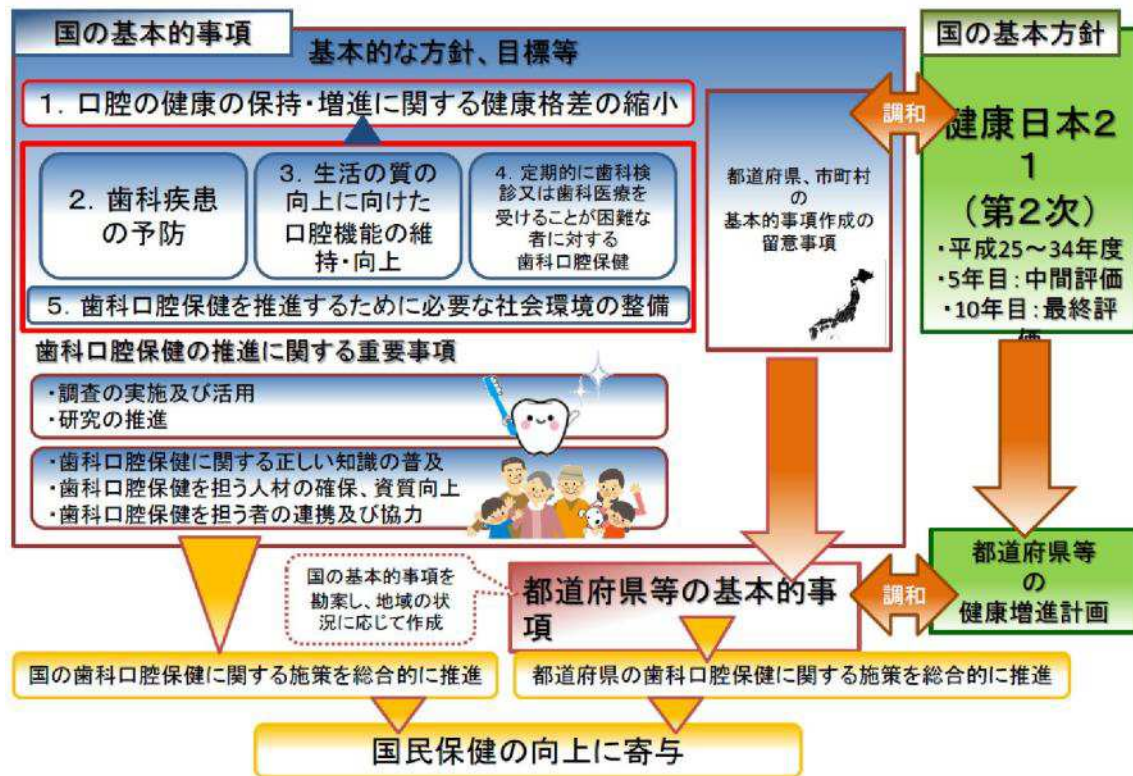
国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画  
その他の基本的事項を策定・公表  
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

#### 口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕  
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

# 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(イメージ)



## 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現						
2. 歯科疾患の予防		3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上		4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者		
①乳幼児期	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値
	・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%	・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%	(1)障害者・障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%
②学齢期(高等学校を含む)	・12歳児でう蝕のない者の増加 ・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・54.6%→65% ・25.1%→20%			(2)要介護高齢者・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・19.2%→50%
③成人期(妊産婦を含む)	○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少 ○40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少 ・40歳の未処置歯を有する者の減少 ○40歳で喪失歯のない者の増加	・31.7%→25% ・37.3%→25% ・40.3%→10% ・54.1%→75%	○60歳代の咀嚼良好者の増加	・74.3%→80%		
④高齢期	・60歳で未処置歯を有する者の減少 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 ○60歳で24歯以上を持つ者の増加 ○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・37.6%→10% ・54.7%→45% ・60.2%→70% ・25.0%→50%				
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備						
具体的指標	現状値→目標値					
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 ○12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加 ・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	・34.1%→65% ・6都道府県→23都道府県 ・7都道府県→28都道府県 ・26都道府県→36都道府県					

※○は「健康日本21(第2次)」と重複しているもの



## 従来からの歯科保健施策との相違点

### ○う蝕予防など「歯科疾患の予防」以外にも着目

- ・「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」の概念を導入
- ・「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」の目標、計画を設定
- ・「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の目標、計画を設定

### ○障害者、要介護高齢者など定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健を明記

- ・障害者・障害児に対する目標、計画を設定
- ・要介護高齢者に対する目標、計画を設定

### ○その他

- ・セルフケア、プロフェッショナルケア、パブリックケアの概念を導入
- ・PDCAサイクルの考え方を導入
- ・医科・歯科連携等のチーム医療の推進等を明記
- ・災害時の歯科口腔保健の保持の重要性等を明記
- ・都道府県、市町村の基本的事項の策定に関する事項を明記
- ・調査及び研究に関する基本的事項を明記
- ・医療機関だけでなく、医療保険者、障害者・要介護高齢者に関する施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア、児童相談所等の連携・協力等についても言及

## 口腔保健推進事業について

補助対象：都道府県、保健所を設置する市及び特別区

平成26年度概算要求 119,791千円  
(92,267千円)

#### ア) 口腔保健支援センター設置推進事業 47,768千円 ( 47,677千円)

口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健の推進に関する法律第7条から第11条までに規定される施策を実施するための行政機能に対して、運営に必要な経費に補助する事業

#### イ) 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 53,004千円 ( 26,390千円)

障害者・高齢者施設の入所者に対する定期的な歯科検診や施設職員に対する指導等の運営に必要な経費に補助する事業

#### ウ) 障害者等歯科医療技術者養成事業 10,906千円 ( 10,633千円)

障害者等に対する歯科医療を実施している医療機関において、当該受診者の状態に応じた知識・技術を有する歯科医師・歯科衛生士を育成するための実習等の運営に必要な経費に補助する事業

#### エ) 医科・歯科連携等調査実証事業 8,113千円 ( 7,567千円)

医科・歯科連携のための地域の協議会や連携の安全性や効果等を普及させるための取組の運営に必要な経費に補助する事業

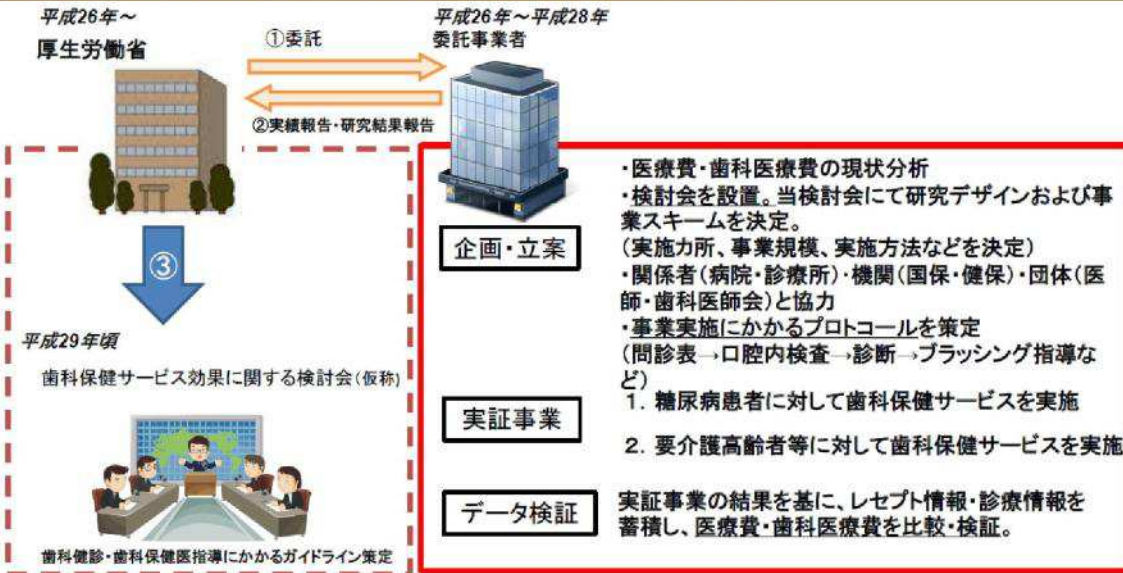
※ アの事業を実施するには、イ、ウ、エの事業のいずれかを実施すること。  
イ、ウ、エのそれぞれの事業は、アの事業を実施しなくても実施することが可能。

## ■ 歯科保健サービスの効果実証事業

平成26年度概算要求 63,139千円

### 事業目的

- 日本再興戦略も踏まえ、2025年に向け、健康増進・予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ『国民の健康寿命が延伸する社会』を目指す。
- 予防を推進するためには、歯科健診を推進する必要がある。そのため、歯科健診が効果のあるとされている糖尿病患者や要介護高齢者に対し、歯科健診・歯科保健指導の実施し、効果について検証する。
- そして、検証結果をもとに厚生労働省にて検討会を実施し、歯科健診・歯科保健指導にかかるガイドラインを策定、医療から予防への転換、健康長寿社会の実現、医療費適正化効果を見込んでいる。



## 第 72 回日本公衆衛生学会自由集会報告

三重県松阪市保健部健康推進課  
歯科衛生士 西 智子

行歯会の皆様にはいつも貴重な情報提供をいただき感謝申し上げます。

先日、今年で 72 回目を迎えた日本公衆衛生学会が 2013 年 10 月 24 日に三重県津市で開催され、その同日に恒例の自由集会が夕刻から三重県歯科医師会館の 1 階会議室で 57 名の方々の参加のもとで開催されました。その概略を簡単ですが報告させていただきます。

今回のテーマは「地域歯科保健の展開を考える～行政に勤務する歯科衛生士の活動を通じて～」で地域歯科保健を担う行政歯科技術職として多くを占める歯科衛生士からの視点に重点を置いて日頃の活動を連携の視点から改めて見ることができるツールの紹介に続き、事例の発表からの意見交換がなされました。

会の進行役を石濱先生（三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課）が担っていただき進められ、行歯会会長（江戸川区東部健康サポートセンター）の長優子氏、行歯会副会長（千葉県市原市保健センター）の高澤みどり氏、国立保健医療科学院生涯健康研究部の安藤先生にも世話人を担っていただきました。

最初に桑名市中央保健センターの歯科衛生士の田中千暁さんから歯科保健の取組について発表がありました。

桑名市は人口約 14 万 2 千人で三重県の北勢に位置する市になります。田中さんは平成 15 年より桑名市健康づくり課に所属されており主に母子保健担当として妊娠期から乳幼児期、学童期への歯科保健事業を担当されています。その中でも桑名市では 2 歳児歯科健診やフッ素塗布助成事業を早期から実施しており、それらの事業の成果もあり、歯の健康指標における 10 年計画での数値目標である、3 歳児のう蝕率 20%（達成平成 28 年度）をすでに達成している状況となっているとの報告でした。

市町村合併により幼児健診の会場を 1 会場から 3 会場での開催となったことにより、それぞれの会場での統一した歯科保健指導マニュアルが必要となりました。この指導マニュアルや媒体は歯科医師会、歯科衛生士会の協力のもと協議を重ね作成をされたそうです。また、母子保健事業の他にも健康増進事業として歯周疾患検診、健康教育、健康相談等の業務も担当されているそうです。

現在、歯科保健事業実施の場にあっては歯科衛生士会との良好な関係に支えられている部分が大いですが、今後さらに他職種（学校歯科医、養護教諭、保健師等）との連携を深め積極的にコミュニケーションを取って実務者レベルでの歯科保健担当者会議を開催していきたいという目標を持っているという意欲的なお話を聞かせていただきました。

次に、紀宝町役場健康づくり推進課の歯科衛生士の竹田仁香さんから歯科保健の取組について発表がありました。紀宝町は人口約 1 万 1 千人で三重県の最

南端に位置する町になります。竹田さんからは紀宝町で平成 13 年より結成された歯科保健プロジェクトチームについてを中心にお話をさせていただきました。このプロジェクトチームは当初は医療費を下げるといった明確な目標をもとに結成されたそうです。主な構成メンバーは町長、教育長、学校保健会、幼小中養護教諭代表、幼稚園・保育園長、医師、歯科医師、行政担当課でアドバイザーとして三重県健康づくり課歯科医師も結成当初から参加してもらっているそうです。

歯科保健対策に取り組む中で注目されたのが 1 歳 6 ヶ月児から 3 歳 6 ヶ月児の間のむし歯の増加であり、これを抑制することを目標に 2 歳児、2 歳 6 ヶ月児に歯科健診とフッ素塗布を取り入れることから始められました。その結果、プロジェクトチーム結成前（平成 12 年）の 3 歳児のむし歯有病率は 61% から現在は 18.6% へ、また一人平均う歯数は 3 本から 1 本へと激減されたそうです。さらに三重県の歯科保健条例が制定（平成 23 年度）されてからは、それまで施設側の理解が得られず実施は困難であった保育園・幼稚園でのフッ化物洗口事業もスムーズに実施されることとなったそうです。

今後のプロジェクトチームの目標は学童期である 12 歳児のむし歯を減らしていくことと、紀宝町の場合、未処置歯が 50% と県平均よりも高い傾向にあるため未処置歯を減らすことだそうです。そのために、これからも住民（保護者）に向けて積極的なむし歯予防の情報提供を発信していかれるそうです。

竹田さんは町の規模を活かして、様々なライフステージの歯科保健事業を他職種とのつながりの中から立ち上げてきたこともお話いただきました。

お二人の発表終了後、会場の参加者からの意見交換では、殆どの市町で歯科衛生士は一人職種となっている現状の中、何故歯科衛生士は増えていかないのか？との投げかけもありましたが、同職種を増やすことに労力を費やすより、積極的に他職種を巻き込んで人材の必要性を理解してもらうことも大切であり理解されることによって広がりが出てくるのご意見をいただきました。また、行政に働く専門職の役割とは組織と組織、人と人をつないでいくコーディネーターとしての役割を担っていくために必要であるといった意見が出ていました。一人職種ゆえに同職種の横の連携、情報交換を密に取っていくことも大切であるという意見も出ていました。

行政で働く歯科衛生士は、他の市町でも歯科保健事業以外の多くの業務も掛け持ちでこなしている傾向にある現状を知り、多くの皆さんが歯科保健業務をどのように進めていったらよいのか試行錯誤されていることが分かり改めて自分自身の役割を再認識できた貴重な場となりました。

参加者からは、事業の内容に加え、桑名市と紀宝町それぞれの環境で繋がりを作ろうとしている思いが伝わってきた。行政に所属する歯科衛生士の業務とはなにかについて再考するきっかけとなった。等の感想が聞かれました。公衆衛生学会開催県である三重県の最北の市と最南の町からの紹介でしたが、環境の違いがあるなかで、参加者それぞれが所属する自治体に同じものはなく、紹介していただいた事業の内容よりもきっかけ作りや企画時の仲間作り、地域作

りのプロセスについて関心を持てる内容であったと感じました。  
世話人の皆様、どうもありがとうございました。

#### 編集後記

まず、会員の皆様にお詫びをしなければなりません。最近合併号が多くなっていることにお気づきの方もたくさんいらっしゃると思います。編集担当として役割を果たすことができず、有益な情報を皆様にお届けすることができていない一。と猛省しております。

次号は1月早々に発行を予定しております。(I)

今回の記事は、各歯科分野での報告がありましたが、学会への参加ができない方へも最新の研究結果や取組報告から日頃の業務や行政職としての姿勢など参考になったのではないのでしょうか。私もその一人です・・・

今年も残り僅かとなりました。みなさんは今年1年、どのような年だったのでしょうか。

私は、7月から行歯会だよりの担当となりましたが名ばかりで、地域情報も掲載できずでしたので、来年は掲載できるよう頑張ります。

来年、地域情報の記事提供依頼がありましたら、ぜひ快く引き受けていただきますようよろしくお願いいたします。

(H)