

行歯会だより 第97号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成 26 年 8・9 月

【今月の記事】

- 1 第32回地域歯科保健研究会(夏ゼミ)in東京2014を開催しました
 - ① 開催報告 実行委員長
(江東区健康部(江東区保健所)歯科保健・医療連携担当課長 椎名 恵子)
 - ② 夏ゼミ実行委員を経験して(荒川区保健所健康推進課 高橋 貴子)
 - ③ 「夏ゼミin東京2014」に参加して(桑名市副市長 田中 謙一)
- 2 「歯科保健行政担当者のスキルアップ～プレゼミを終えて～」
東京都多摩府中保健所 歯科保健担当課長 柳澤 智仁
- 3 健康教育学会ラウンドテーブル「行政における歯科保健担当者人材育成」報告
(安藤 先生)

1 ★第32回地域歯科保健研究会(夏ゼミ) in 東京 2014 を開催しました★

① 開催報告

実行委員長 椎名 恵子



行歯会の皆様こんにちは。江東区の椎名です。行歯会から今年も夏ゼミに多くの方々にご参加くださいました。本当にありがとうございました。今日は7月26日開催の第32回地域歯科保健研究会のご報告をしたいと思います。

《夏ゼミ in 東京 2014 開催について》

今回は、平成9年(1997年)(長田斎ゼミ長)以来、2回目の東京での開催です。実は3年前の2011年に東京歯科大学の石井拓男先生から打診があり、夏の開催に向けた準備をと思っていた矢先、3月に東日本大震災が起きました。東京では計画停電が実施され、数か月先とはいえ、会場の確保もままならず途方に暮れていたところ、愛知県の井後純子先生が助け舟を出してくださいました。おかげ様で、第29回夏ゼミが名古屋で開催され、歴史をつないでいただくことができました。あの時の井後先生のご英断には、今も心から感謝しております。本当にありがとうございました。

そして、昨年の盛岡開催の折、日本大学の尾崎哲則さんから「次は東京で」というお話があり、一も二もなく「東京で開催しましょう!」ということになりました。

《夏ゼミ in 東京 2014 のねらい》

今回のテーマは「地域包括ケア時代のコミュニケーション力」。今年の6月に法律ができたばかりの「医療介護総合確保推進法」を意識してのテーマ設定です。新宿区の矢澤正人さんから提案されましたが、しかし、そもそも地域包括ケアって何なのでしょう。石井先生によれば、概念が大きすぎ、複雑すぎて概要をとでも説明しきれないことのように、また、行政の歯科医師・歯科衛生士は、多くの場合、医療や介護と直接関係のない部署に所属しているため、地域包括ケアを自分自身に関わりのある事ととらえてもらえないかもしれない、という一抹の不安がありました。

しかし、実行委員がディスカッションする中で、「保健と医療」がますます近づいていること、法が行政に「連携の旗振り役」を求めていること、ルーティンワークの中で陥りがちな「たこつぼ状態を打破する」ためにはあえて難しいテーマを取り上げた方がよいこと、等々の意見が交わされ、その結果、地域包括ケアの核であろう「連携」を取り上げることにしました。

《若い方々への期待、ご参加くださった皆様への感謝》

夏ゼミ開始後30年以上経過し、草創期からご活躍の多くのメンバーもそろそろ退職の時期を迎えます。多摩府中保健所の柳澤智仁さんは、行歯会の名簿を整理する中で、これから数年の内に起こるであろう世代交代を強く意識し、これまで先輩方が培ってきた知恵を是非とも伝えて欲しいとの思いを強くしていました。そこで今回の夏ゼミでは、企画や運営を通していろいろなことを体験してもらえよう、特に若い方々の活躍を意識的に企図しました。

プレゼミ「歯科保健行政担当者のスキルアップ講座」は、柳澤さんの企画で、講師として札幌市の秋野憲一先生と江戸川区の長優子さん(行歯会会長)に、スペシャルゲストとして国立保健医療科学院の安藤雄一先生にご登壇いただきました。若い行政職限定で開催しましたが、あっという間に定員30名に達する大人気講座となりました。

ゼミ当日のアイスブレイクは、豊島区の芦田慶子さんと荒川区の高橋貴子さんのコンビで、とてもフレッシュでさわやかに夏ゼミをスタートすることができました。

そして、私たちロートル実行委員を最も驚かせたのが葛飾区の田村光平さんです。一番加重のかかる事務局の役目を一人で切り盛りし、あの素敵なポスターまで作ってくれました。

これら若手の大車輪に加え、司会を引き受けてくれた多摩立川保健所の白井淳子さんの元気いっぱいの進行、東京歯科大学の平田総一郎さんによる鮮やかなグループワーク、板橋区の森岡俊介先生からのオリンピックにまつわる素敵なプレゼント、原眞奈美さんのエレガントなエクササイズ等々、手練れの多い東京(石井先生の弁)とはいえ、ここに書ききれない多くの仲間と一緒に汗を流しました。

また、会場の使用を快くお許しくださり、当日は夏ゼミのスタートから懇親会までご参加くださった東京都歯科医師会高橋哲夫会長、心熱いご講演をくださった日本歯科医師会大久保満男会長、歯切れよく現在の歯科保健行政をお話くださった厚労省歯科保健課長の鳥山佳則先生と、本当に多くの方々に応援いただきました。



そして何よりも、全国から160名に及ぶ参加者が一堂に会した夏ゼミらしい熱いディスカッション。本当にワクワクと楽しい時間を共有することができました。きっと明日の仕事に生かせる何かをお持ち帰りくださったことと思います。本当にありがとうございました。

第33回夏ゼミは、来年の7月末に、滋賀県草津保健所 若栗真太郎先生をゼミ長に開催の予定です。来年、滋賀でまたお目にかかりましょう！



【ゴキゲンヨウ・サヨウナラ】

② 夏ゼミ実行委員を経験して

実行委員 高橋貴子

行歯会の長会長から夏ゼミ実行委員のお誘いを受け、第4回目の打ち合わせから私と豊島区の芦田慶子さんの2人は加えていただきました。その錚々たる顔ぶれに緊張し、「地域包括ケア」という大きなテーマにぼかんとり、飛び交う積極的な発言にちょっと和んだと思ったら、突然話を振られて真っ白になる…ただそこにいるだけで頭も心もいっぱいになったことを覚えています。それでも、雲の上の存在の先生方と、こんなに間近で一緒に夏ゼミを考えることができるなんて、まだまだ新参者の私たちにはこの上ないありがたい機会でした。夏ゼミは毎年、全国各地で開催されます。もしご自身の地域で開催される際には、参加者としてだけでなく、ぜひ実行委員に名乗りを挙げていただきたいと思います。

実行委員でありながら、発言どころか話についていくだけで精いっぱいだった私たちが突然、アイスブレイキングを担当することになりました。「初めて参加した人が楽しくなるように」「夏ゼミのスタートを元気よく」と、O先生にご教授いただきながら若手芸人の如く精一杯やらせていただきました。

そして、初参加者に“夏ゼミ三か条”を今日初めて知ったことで積極的に1日を過ごせた、というコメントをいただきました。まだ参加したことがなくて迷っている、足踏みしている方がもしいらっしゃるなら、この三か条を読んで、次回はぜひご参加ください。

～夏ゼミ三か条～

- 1 夏ゼミは恥をかき捨てる場です
- 2 夏ゼミはみんなで作り上げるめだかの学校です
- 3 夏ゼミは明日のエネルギーを貯える場所です

そして、今年参加した方々は、東京で貯えたエネルギーを大放出していきましょう！！



③「夏ゼミ in 東京2014」に参加して

～歯科医師・歯科衛生士に対する期待（私見）～

桑名市副市長 田中謙一

皆さん、こんにちは。私は、平成6年4月に法律職で旧厚生省に入省しました。

私が歯科と初めて出会ったのは、平成22年2月から平成24年3月までの間、厚生労働省から社会保険診療報酬支払基金へ出向して経営企画部長等を拝命した時でした。支払基金は、保険者と医療機関との間で公正に事業を運営すべき審査支払機関であるため、その理事には、日本歯科医師会副会長も含まれます。このため、毎月、理事会に先立ち、歯科医師会館に通っていました。当時、厚生労働省から支払基金へ出向して歯科専門役であったのは、現在の厚生労働省保険局医療課歯科医療管理官である田口円裕先生でした。田口先生は、頭脳明晰であるばかりでなく、様々な問題で特筆すべき調整能力を発揮していました。私は、田口先生を非常に尊敬しています。

そして、平成25年4月、私は、厚生労働省から桑名市へ出向して副市長を拝命しました。その立場で特に力を入れている仕事の一つは、「地域包括ケアシステム」の構築です。（桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについては、情報の公開を徹底するため、桑名市ホームページ中に「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設しました。是非ご覧ください。）

<http://www.city.kuwana.lg.jp/index.cfm/24,0,229,687,html>

このような中で、私は、桑名市中央保健センター歯科衛生士の田中千暁さんより、「地域包括ケア時代のコミュニケーション力」をテーマとする「第32回地域歯科保健研究会」の開催に関する御案内を頂きました。それをきっかけとして、私は、歯科医師でも歯科衛生士でもない門外漢ながら、初めて、「夏ゼミ」に参加しました。（滋賀県の井下英二先生より、御質問を頂きましたが、私と田中千暁さんとは、夫婦ではありません（笑）。）

その率直な印象を申し上げますと、喜びや悩みを分かち合うことができる仲間同士での、一体感というか、連帯感というか、高揚感というか、それに圧倒されました。皆さんにとっての「夏ゼミ」は、あたかも毎年の帰省先となる故郷のように、初心に立ち返って気持ちを新たにできる場なのでしょう。私は、そのような場を持つ皆さんのことを心より羨ましく思います。

加えて、参加者を惹きつける演出が素晴らしいですね。実行委員会の皆さんの企画力に脱帽しました。ちなみに、桑名市役所でも、田中千暁さんが幹事を引き受ける歓送迎会等は、大いに盛り上がり、とても喜ばれます。歯科医師や歯科衛生士の皆さんの中には、エンターテインメント能力で卓越する方が多いのでしょう。

また、グループワークでは、私は、グループHに属しました。いずれのメンバーの方もそれぞれしっかりとした問題意識をお持ちであるように見受けられたことには、感銘を受けました。とりわけ、新宿区の矢澤正人先生や滋賀県の小幡鈴佳さんにおかれては、チームで仕事を進め、前向きに新しいことに挑戦していく姿が伺われ、私にとっても、刺激となりました。

そもそも、従来、どちらかと言うと、介護関係者を中心として議論されてきた「地域包括ケアシステム」について、今般、医療関係者である歯科医師や歯科衛生士の皆さんが議論のテーマとして取り上げてくださったことは、非常に画期的です。これにとどまらず、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、継続的に議論を積み重ねてほしい、と思います。

さて、本年6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

あくまでも私見ですが、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて歯科医師や歯科衛生士に期待される役割としては、次に掲げる3点が挙げられるのではないかと考えています。

1.「在宅医療連携拠点」の運営

今般の介護保険制度改正の一環として、在宅医療・介護連携の推進が地域支援事業の一類型である包括的支援事業に位置付けられました。これは、介護保険制度を財源とする「在宅医療連携拠点」の運営が可能になることを意味します。

それにより、今後、市町村を中心として、都道府県の支援を受けて、医師会等と連携しながら、「在宅医療連携拠点」の運営に取り組むことが期待されています。

この点、宮島俊彦元厚生労働省老健局長によると、次のとおり、説明されています。

- ① 「医師会を中心に、歯科医師会、薬剤師会、看護職などの医療関連職種が事業者として拠点に集まり、市町村全体の在宅医療体制を整えるのが拠点の役割です。」
- ② 「在宅医療連携拠点の役割は、各地域包括支援センターが担当する中学校区で、医師、歯科医師、薬剤師、看護職などそれぞれの医療職ごとに誰が在宅ケアの役割を果たすかを定めることにあります。地域包括支援センターには個別ケアのケアプランの支援という仕事がありますから、そこに医療関係職も入ってもらい、難しい病態の場合にはケアプランのアドバイスをしてもらえらる連携体制を作ることを意図しています。」
- ③ 「拠点で担当歯科医を決め、歯科衛生士に高齢者の口腔ケアをやってもらうというイメージです。」

これを踏まえると、歯科医師会や歯科衛生士会としては、「在宅医療連携拠点」の運営に参画することができるよう、自らの体制を整備するとともに、市町村や医師会に働き掛けるべきでしょう。歯科訪問診療を提供する歯科医師を決定したり訪問口腔ケアを提供する歯科衛生士を派遣したりする「地域口腔ケアステーション」についても、多職種協働に貢献するよう、「在宅医療連携拠点」と一体的に運営すべきでしょう。

なお、在宅医療・介護連携は、市町村介護保険事業計画の記載事項とされています。歯科医師会や歯科衛生士会としては、歯科訪問診療や訪問口腔ケアが市町村介護保険事業計画に位置付けられるよう、市町村に働き掛けるべきでしょう。

2.「地域ケア会議」の開催

今般の介護保険制度改正の一環として、「地域ケア会議」が明確に法定されました。その中では、被保険者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的に支援するため、市町村及び地域包括支援センターを中心として、多職種協働で高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援することが期待されています。

桑名市では、平成24年4月以降、それぞれの地域包括支援センターにおいて、市の職員のほか、地域の関係者の参加を得て、高齢者世帯の困難事例の解決のための「地域ケア会議」を開催してきました。

それに加えて、新たに、今後、市において、すべての地域包括支援センターの専門職のほか、介護事業所の管理者等の参加を得て、新規に要支援と認定された被保険者を対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」を開催することとしています。平成26年10月以降、試行的に実施した上で、平成27年4月以降、本格的に実施する予定です。これには、毎回、保健センターに配置された保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士も出席することとなります。このため、現在、田中千暁さんは、口腔ケア等の現場を見学するとともに、アセスメントシート等の様式を作成する等の作業に参画しています。（このような「地域ケア会議」の開催については、軌道に乗った段階で、個人情報保護を前提として、視察を受け入れる予定です。皆さんにおかれても、是非、桑名市に足を運んで田中千暁さんの活躍の様子を御覧下さい。）

これを踏まえると、歯科医師会や歯科衛生士会としては、多職種協働で高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援するための「地域ケア会議」が開催されるに当たり、個々の高齢者の状態像に応じて必要な口腔ケア等を指摘することができる歯科衛生士等を参画させるよう、市町村や地域包括支援センターに働き掛けるべきでしょう。

3. 健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

「予防」は、「医療」、「介護」、「日常生活支援」等と並んで「地域包括ケアシステム」の構成要素です。

この点、私が初めて市町村で勤務して実感した最も大きな問題点の一つは、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とがバラバラに展開されていることでした。両者の間では、一般会計か特別会計かという点で、財源が異なるものの、運動、栄養、口腔等という点で、機能が類似します。

そして、高齢者に対するリハビリテーションについては、「生活機能」の構成要素のうち、「心身機能」の改善のほか、「活動」や「参加」の促進も、重要であるものと指摘されています。このため、「予防」に資するよう、多様な通いの場を創出することが求められています。それを実現するためには、保健センターや地域包括支援センターの専門職は、事務所に地域住民を集めて専門職主体の教室を開催する役割から、地域に出向いて地域住民主体の集いの場づくりを働き掛ける役割へ、転換しなければなりません。(プレゼミ「歯科保健行政担当者スキルアップ講座」では、江戸川区の長優子さんより、「行政の歯科衛生士だけで地域の何万人を動かせる？」という趣旨のお話があったものと承知しています。このような視点は、歯科衛生士ばかりでなく、保健師、管理栄養士、理学療法士等も含め、行政の専門職に共有されるべきでしょう。)

このような地域の関係者に対する働き掛けは、「お役所」の都合による縦割りであってはなりません。したがって、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とを一体的に展開する必要があるのではないかと考えています。(「夏ゼミ」でも、滋賀県の井下英二先生より、がん医療等における医科と歯科との連携の重要性が指摘されました。)

そこで、桑名市では、平成26年4月以降、毎月、「保健センター・地域包括支援センター連絡会議」を開催しています。

このような中で、平成26年7月、厚生労働省老健局振興課より、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(案)」が示されました。

その中では、要支援者及び基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活サービス事業」の一類型として、「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」及び「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」が位置付けられました。これに関しては、保健・医療の専門職によって提供される3～6か月の短期間での支援として、市町村が自ら、又は他に委託して実施するものと想定されています。

これにより、要支援者及び基本チェックリスト該当者について、支援を必要とする状態を改善し、介護保険を「卒業」させて地域活動に「デビュー」させることが期待されています。

これを踏まえると、歯科医師会や歯科衛生士会としては、歯科衛生士等による口腔ケア等が「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」及び「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」に盛り込まれるよう、市町村に働き掛けるべきでしょう。その際には、「夏ゼミ」で厚生労働省医政局歯科保健課長の鳥山佳則先生に御説明を頂いた歯科衛生士法の一部改正を具体的にどのように活用するか、という視点も、重要でしょう。

また、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」の一類型として、介護予防活動

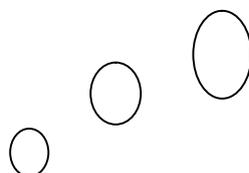
の普及・啓発を実施する「介護予防普及啓発事業」や地域住民主体の介護予防活動の育成・支援を実施する「地域介護予防活動支援事業」が位置付けられました。

桑名市では、平成26年3月、鶴見大学歯学部教授の花田信弘先生を講師としてお招きし、「老化防止はお口から—お口の中の細菌が血管を老化させる—」と題する講演を頂きました。その中では、歯科疾患は、全身の血管を脅かす病気であり、病気は、お口の健康への無関心から始まる、という趣旨のお話がありました。（それ以来、私は、就寝前にしかしていなかった歯磨きを毎食後にするようになりました。）

このようなことについて、「介護予防普及啓発事業」や「地域介護予防活動支援事業」を活用することにより、例えば、地域に出向いて地域住民主体の集いの場で講話をする等の取り組みは、行政や地域の歯科医師や歯科衛生士にとって重要な役割でしょう。

いずれにせよ、「地域包括ケアシステム」の構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。それに向けては、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(案)」でも、関係者相互間での基本方針の共有を意味する「規範的統合」の重要性が指摘されたとおり、地域全体で意識を共有することが重要です。これは、地域の関係者のほか、行政の職員に関しても、同様です。（ちなみに、田中千暁さんは、約1年前には、「夏ゼミ」でのグループワークのテーマのように「地域包括ケアってなあに!？」という状態でしたが、現在では、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みにしっかりと貢献しています。これも、規範的統合の一つとして、私にとっては、喜ばしい成果の一つです。）

この場をお借りして、私は、皆さんに対し、「夏ゼミ」で私に挨拶や発表の機会を設けてくださった格別の御配慮に深く感謝するとともに、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて「オール・ジャパン」で一步一步着実に取り組むことを強く呼び掛けて、私のメッセージとします。



2 ★歯科保健行政担当者のスキルアップ～プレゼミを終えて～★

1)「プレゼミのコンセプト」

東京都多摩府中保健所 歯科保健担当課長 柳澤 智仁

夏ゼミはメダカの学校である、というフレーズはすっかり御馴染みであろう。しかしながら、経験豊富な世代がドッシリ構える中、それこそ産声をあげたばかりと言っても過言ではない世代が飛び込んでいくことはなかなか難しい。若手世代のこのような声を何件か耳にし、極めて内気で気弱な当職(ツッコミ所ではない)もその思いが十二分に理解できたことから、若手世代の底上げを目的として本会開催を思い当った次第である。



目的は2つある。1つは、やがてやってくる世代交代の波が到達する前に、若手同士の顔つなぎを全国レベルで実施すること(行政歯科職種の横の連携構築)。もう1つは若手が諸先輩方の胸を借りて飛び込んでいきやすい環境を作ること(諸先輩方は決して怖くはないのだということを理解する)。

1つ目の目的について。今回は「お悩み相談室」風の企画とした。極めて内気で弱気な人間を代表して申し上げると(誤植ではない)、よほどの近い関係者なら兎も角、自身が現時点でぶつかっている壁や、乗り越えなければならぬ課題について他者に相談することは非常に勇気を要する。そこで、若手職員が抱えがちな課題等について予め抽出し、中堅どころの代表として秋野先生と長会長に御講演いただくことにした。内容としては行政における歯科医師・歯科衛生士のキャリアパスや、行政に携わる者として実務的に大事にしなければならないこと(例えば法律の捉え方や文書作成、関係者根回し等々)である。その後、グループに分かれ、文字通り各自の心情の吐露を行った(その後の懇親会でも続いていたかもしれない)。同様の悩みを所持している者同士が共感して解決に向けた方策を臆気ながらも見いだしたり、今後都道府県を跨いで情報を交換する関係性が構築できたりすれば、目的を果たせたのではなかろうかと考えている。

今回、経験年数制限を設定したことで、御批判・御不満の声を多々頂戴したが、ある程度経験を積まれた方々には感覚的に身につけているであろう事項に関する講演であったが故、優先度を設けたことを御理解いただければ幸甚である。

2つ目の目的について。今回は我々若手(当職も行政歴5年目のヒヨッコ)からすると、お話をするのもなかなか高い壁を感じる、謂わば「教科書に出てくる先生」をお迎えし、交流をしていただくこととした。行政職として働く以上情報の分析等で一番頼りになり、かつ適切な御助言をいただける方ということで国立保健医療科学院の安藤雄一先生をスペシャルゲストとしてお招きした。プレゼミ本会や懇親会の席上での意見交換等を通じて今まで必要以上に高く感じていた壁が少しでも低くなれば喜ばしいところである。また、長会長からは講演の中でも本事項に関するコメントをしていただいております、翌日の夏ゼミ本会において生かされていればこれまた喜ばしいことである。

「いつか来た道、いつか行く道」ではないが、世代間の幅が非常に拡大されている昨今、ベテラン組と若手組の歩む道が適切に交叉する機会が今後も設定されることを、言い出しつぺの若手(諄いようだが…以下略…)としては願う次第である。

2) 「若手から元気をももらったプレゼミ ～講演者からの報告～」 行歯会会長 長 優子（江戸川区健康部健康サービス課）

① 「お悩み相談室」風のプレゼミ

中堅といってもまだまだ発展途上の私に何が話せるだろうかと“悩み”ながらも、これまで自分が辿ってきた道のりを振り返りながら、お話をさせていただきました。

行政では臨床とは違ったスキルを求められます。まず戸惑うのは次の3点ではないでしょうか。

- (1) 役所ならではの事務仕事
- (2) 法律の捉え方
- (3) 講演のシナリオや住民向け資料作成

これらは経験を重ねることで身につけていくと実感しています。

事務仕事については、職員研修等で基本的な知識を身に付け、事務の先輩方から学び、あとは実践あるのみ。自分は行政マンであり“歯科ライセンスはおまけ”と、発想を転換するとすんなりと立ち位置を受け止められます。

次につきあたるのがこの2点でしょうか。

- (1) 庁内、関係機関との連携
- (2) 政策形成

こちらは秋野先生から、法改正とのキャッチアップということで、いくつかの事例を通してご紹介いただきました。「歯科保健医療の専門知識と政策能力によって、住民を歯科疾患等から守り、住民の生活（生命）を守ること。」という秋野先生のメッセージに、私自身襟を正す思いでした。

<当日の資料はこちらから↓ご覧いただけます>

秋野先生資料

<https://cloud.niph.go.jp/filesshare/download?file=5bZd5P6Un7LHmV2DWe5X>

長資料

<https://cloud.niph.go.jp/filesshare/download?file=E5M7e8UUJRjHLsg62UQG>

② 行政歯科専門職としてのこれから

プレゼミを通して、これからこうありたいな！と改めて思ったことが3つあります。

◎アンテナは常に高く

大きな法改正や制度改正には注目し情報収集をすることが大切です。財源確保につながるかもしれません。

◎専門知識に磨きをかける

私達が行政にいる意味は“専門知識”です。新人であろうと“歯科”のことといたら頼りにされます。

目標を達成するためには科学的根拠のある最新の“知識”が必要です。もしも行政の歯科専門職が古い知識で自己完結していたら、自分はハッピーでも、住民にとってはアンハッピーだなあ・・・と。

◎つながり・仕組みづくりに力を注ぐ

行政の行っている事業が地域歯科保健の全てではなく、民間、他職種、住民の活動等々、地域では既に多くの実践があります。それらを知るためにもっと地域に出向き、それぞれの活動をつなぐことが、行政の役割だと思います。



③ 行歯会としての役割

平成 25 年に行歯会として行った調査(回答数 564 人)では、常勤職員の就業年数は、0～10 年が 35.9%、11～20 年が 23.8%、20 年以上が 40.2%でした。最近の募集状況からも、若い方が着々と増えてきていると感じています。行政の歯科専門職は少数職種であるために、新人、中堅、管理職と、順番にステップアップできない場合が多いのですが、行歯会のつながりを生かし人材育成について何か企画できたらいいなと思っています。

また、プレゼミの中で、国立保健医療科学院の安藤先生より「情報のギブアンドテイク」というお話がありました。今回の私のように講師を務めることは自分自身の大きな学びとなります。是非、若手の皆さんも行歯会 ML 等、臆することなく情報を発信していただけたらと思います。

④ プレゼミを終えて

「元気になりました!」「自分の考えは間違っていなかったんだなと思えました。」

そんな声をかけてくださった参加者の皆さんの輝く瞳が忘れられません! それは、私自身が行歯会の中で、多くの先輩方と仲間に出逢って感じてきた気持ちと同じです。顔のつながる仲間が増えることは、とても素晴らしいことです。

仕事で成果を上げる為に重要なのは、何を考えているか、何を目指しているか、その情熱です。若手ならではの発想で、どんどん新しい道を切り開き、皆の知恵を結集して「地域の人々に世界最高水準の歯科保健を提供」していきましょう。

次号からは『プレゼミ後の奮闘記』ということで、若手にバトンをつないでいきたいです。



3 ★「行政の歯科保健担当者に関する全国実態調査」を 健康教育学会のラウンドテーブルで発表しました★

国立保健医療科学院・生涯健康研究部 安藤雄一

「地方行政における歯科保健担当者には歯科専門職以外の職種が多い」ことは経験的に知られていましたが、全国の実態は不明でした。今まで誰も調査していなかったからです。そのため、全国的にみた場合の歯科の人材育成は、何となく「歯科専門職を対象としたもの」と捉えられてきたきらいがあり、「歯科専門職以外への人材育成」という視点は乏しかったといえます。



そこで私たちは行政の歯科保健担当者に関する全国調査を行い、その結果を健康教育学会(7/12～13、於札幌市)でラウンドテーブルという形式で発表しました。ラウンドテーブルとは、1人の発表者と数名の参加者がテーブルを囲み、発表者のテーマに即して自由に意見交換する場で、ファシリテータが進行を援助します。今回は共同発表者である高澤みどりさんがファシリテータを担当されました。

本稿では発表の概要と、参加された方々からいただいた意見を中心に述べます。

なお、健康教育学会の概要は「行歯会だより」前号の佐々木健先生の報告を、ラウンドテーブルについては同じく前号の吉田有里先生の報告を御参照ください。

http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No96_2014050607.pdf

+++++
●発表内容

- ・演題名:行政における歯科保健担当者の人材育成について考える ～全国実態調査結果を踏まえて～
- ・発表者:安藤雄一、高澤みどり(千葉県市原市)、長優子(東京都江戸川区)

【目的】

- ・全国の地方行政で歯科保健を担当している行政職のプロフィールと業務実態に関する全国調査を行い、今後の歯科保健に関する人材育成のあり方を検討する。なお、本調査実施前に歯科保健の情報提供サイトを立ち上げたので、本調査の実施を通じ、その周知を図ることも副次的目的とした。

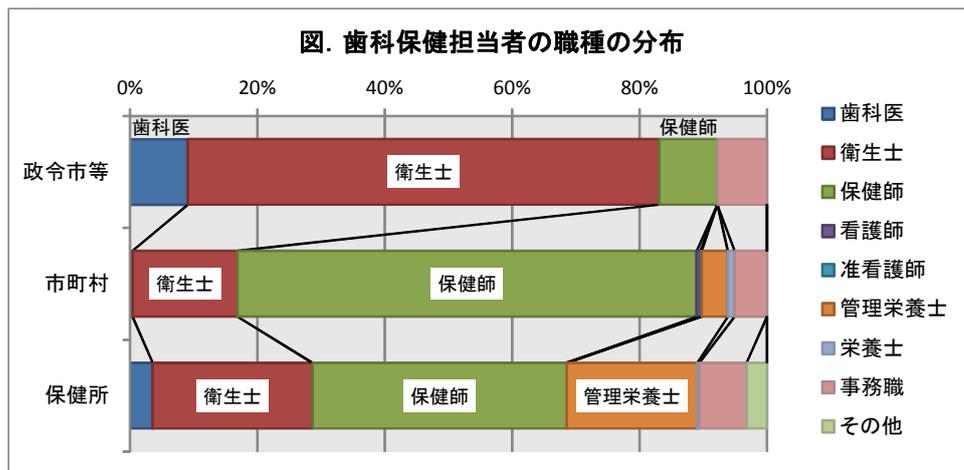
【方法】

- ・調査対象は全国の市町村・特別区と都道府県型保健所とし、各組織の歯科保健担当者1名より回答を得た。調査項目は、回答者(歯科保健担当者)のプロフィール(性、年齢階級、職種、行政経験年数、歯科保健業務の経験年数)、歯科保健に関する業務実態(情報収集、担当者、全業務に占める歯科保健業務の割合、他の業務)である。上述した情報提供サイトの周知度も調査項目に含めた。
- ・調査は各都道府県の歯科保健担当者を通じて市町村・特別区と都道府県型保健所の歯科保健担当者宛にメールを配信し、NIPH-WebQによるWebアンケート調査を行ったが、紙ベース(Fax、郵送など)の回答も受け付けた。
- ・分析は、所属組織(政令市等、市町村(一般)、都道府県型保健所)と回答者(歯科保

健担当者)が歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)であるか否かにより 6 つの階層に分け、記述統計分析を中心に行った。

【結果】

- ・調査協力は 45 都道府県から得られ、回収率は 69%であった。
- ・歯科保健の担当者がとくに決まっていないと回答した市町村(一般)は 12%あり、一部の都道府県に偏っていた。
- ・職種は、政令市等では歯科衛生士が最多(74%)で、歯科医師と保健師(ともに 9%)が次いだ。市町村(一般)では保健師が最多(72%)で、歯科衛生士(16%)が次いだ。県型保健所では保健師が最多(40%)で、歯科衛生士(25%)、管理栄養士(20%)が次いだ(図)。



- ・歯科専門職は歯科専門職以外に比べて、研修回数が多く、歯科保健サイトの認知度が高かった。
- ・仕事全般に占める歯科保健業務の割合は、歯科専門職が 8 割弱で非歯科専門職の 2 割弱に比べて著しく高かった。所属別では政令市等(8 割弱)が、市町村(一般)・県型保健所(ともに約 3 割)に比べて高かった。都道府県による差も認められた。
- ・歯科保健以外の担当業務は、歯科専門職では「特定健診・特定保健指導」や「がん検診」に関わっている割合が低く、「介護予防・介護保険」に関わっている割合が比較的高かった。

●ラウンドテーブルによる意見交換

ラウンドテーブルの参加者は上述した発表者を含めて 16 名(多くが歯科専門職)で、人材育成に関する関心の高さが窺えました。上述した発表内容を配布資料により説明した後、1時間弱、ディスカッションを行いました。主な意見は以下の通りです。

〈人材育成関連の現状〉

- ・市町村の保健師等が事業をしたくても、いわゆる在宅歯科衛生士の数が少なく、事業化できないケースがよくある。
- ・NPO 法人で行っている実務に関するやりとりで、保健師等に非歯科専門職では歯科保健に関して周囲に気軽に質問できる環境にない人が多いと感じている。

〈人材育成の事例〉

- ・県事業として、行政の歯科保健担当者に半日研修を行っている。
- ・県事業として、歯科衛生士の復職のための「リカバリー事業」を行っている。

〈他職種対応の実績〉

- ・「歯」よりも「口腔機能」を前面に出すと、他職種の食いつきがよくなる。
- ・他職種に情報提供をしっかりと行くと、一挙に動くことがあり、大学病院で口腔ケアに関する看護師の動きで体験した。

〈他職種対応への今後の意向・アイデア〉

- ・健康教育学会のなかで他職種向けの歯科保健に関する研修の必要性を指摘したい。
- ・「業務中心の人材育成」が必要。
- ・歯科衛生士も健康教育の伝わり方(伝わったかどうか)を重視する必要がある。
- ・保健師はライフステージ別に担当が分かれていることが多いので、「歯とサイト」にライフステージ別の入り口があると、歯科の情報を探そうという気になるのでは。
- ・保健師等の他職種が歯科保健を担当する場合、情報不足に陥っていることが多いと思われるので、近隣地域に行政の歯科専門職がいる場合は知識提供等を行う機会を増やす手立てを考える必要がある。

〈その他〉

- ・歯科衛生士学校で歯科保健に関する講演を行政職に頼んでも断られてしまう。

●おわりに

今回、ラウンドテーブル形式により、貴重な意見交換を行うことができました。ラウンドテーブル形式による発表は健康教育学会の大きな特徴ですが、研修などで採り入れてみるのも面白いのではないかと思います。

行歯会は歯科専門職の集まりですが、歯科専門職は歯科保健を担う行政職の多数派ではありません。比較的規模の大きな自治体では歯科専門職(とくに歯科衛生士)が多数派ですが、比較的規模の小さな自治体の多数派は保健師です(図)。冒頭で「歯科専門職以外への人材育成」という視点は全国的には乏しかった旨を述べましたが、「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について」(1997.3.3)を読むと「歯科専門職以外への人材育成」が乏しいことに気づかされます。ただし、「歯科専門職以外への人材育成」については地方での成功例が少なくないと思います。今後これらの成功事例を「全国化」し、「業務中心の人材育成」の指針を示すことが必要です。

なお、全国調査結果の詳細は国立保健医療科学院の機関誌「保健医療科学」で発表した論文を御参照ください。

<http://www.niph.go.jp/journal/data/63-2/201463020007.pdf>

最後に今回発表した全国調査は、行歯会員の皆様からも多大な協力を得て遂行することができました。この場を借りて感謝申し上げます。

編集後記

昨年から理事を拝命し、今回の号から担当することになりましたが、何もお手伝いしないまま、第97号の編集後記だけを書いています。

北海道は、すっかり肌寒くなり、コートや羽織る日もちらほらと。来月は紅葉も山から麓に下りてくる時期となります。次号の編集後記には、初雪の便りを載せられるかも?! 1年間、どうぞよろしくお願ひします。(F)

こんにちは、今回は、参加できませんでしたでしたが、夏ゼミ!の話題が満載となり、読んでみるととても参加したくなってきました。来年は滋賀県にお集まりください。(M)

「歯っとサイト」 掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>

では、掲載コンテンツを募集しています。

- ・ Web 媒体（リンクをはる）場合は、下記 URL へ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/youbou.html>

- ・ PDF 等のファイル媒体での提供も可能です。

希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている窓口宛に御連絡ください。