

2. 事業の経緯

以前より糖尿病患者の治療で、医科との連携の重要性が言われていた。そのため、平成 25 年より岩手県歯科医師会の口腔保健センターモデル事業「糖尿病医科歯科連携モデル事業」として開始された。

3. 事業の利点

糖尿病患者のみならず、一関市民へ糖尿病と歯周病治療の必要性を周知することが出来た。また、歯科医師が糖尿病連携手帳の重要性を再確認できたことや講習会などを行ったため、医科との連携ルートを構築することが出来た。

4. 連携について

一関歯科医師会と医師会と総合病院と連携して、この事業を行っている。行政では、保健所がとりまとめ役をしており、健康づくり課は健康診断からの糖尿病へのバックアップをしている。

5. 事業の苦勞

医科と歯科間の患者紹介システムまでは構築ができなかった。今後、システム構築に向けて、医科へ歯周病治療の重要性をさらに啓発していく必要がある。

③ 一関市家庭訪問歯科診療事業

1. 事業内容

一関市行政、一関歯科医師会、一関市医師会一関市行政の連携で実施されている事業である。この事業の特徴として、市の保健師が対象となる在宅寝たきり老人の家に訪れて、歯科診療に必要な情報を収集する。主な内容として、対象者の健康状態、寝たきりになった理由、かかりつけ医の確認、介護認定となった疾患等を事前に得ることが出来る。これらの情報をもとに歯科医師が訪問診療を行うため、十分な対応が取れやすい。

2. 事業の経緯

昭和 63 年に厚生労働省は家庭訪問歯科診療の体制づくりの一環として、全国 7 都市をモデル都市として指定した。一関市もこれに立候補をしたが、指定は受けられなかった。しかし、岩手県歯科医師会、一関市、一関歯科医師会が共同事業として昭和 63 年から取り組むこととなった。

昭和 63 年 10 月に「在宅寝たきり老人保健推進事業検討委員会」を設置し、平成元年 3 月まで前準備を行った。そのため平成元年 4 月より事業が開始された。平成 3 年以降は一関市と一関市歯科医師会の事業として実施され、現在まで行われている。

3. 事業の利点

歯科医院で受診できない方に歯科医療を提供することが出来ている。また、保健師から対象者の健康の情報を提供してもらい、さらに保健師が歯科医師と医師のつなぎ役もしてくれる場合もあるため、医科歯科連携の下での訪問歯科診療が可能となっている。

4. 連携について

一関市と、市の保健師、一関市医師会と一関歯科医師会の連携がある。また、この事業を行ったことで、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会のつながりが強くなった。

5. 事業の苦勞

以前は在宅寝たきり老人の家の巡回を市の保健師が行っており、歯科治療のニーズの把握が容易であったため、訪問歯科診療の利用につながっていた。しかし市町村合併後は、保健師の業務からこの巡回がほとんどなくなった。そのため対象者の情報をケアマネージャーから提供してもらうことになった。しかし合併後の初期では、ケアマネージャーが歯科治療のニーズを把握することが不慣れであったことや、歯科治療依頼の連絡先が分からないことなど、問題が発生した。この問題を改善するため、一関市の医療と介護の連携連絡会の研修会の中で年1回は歯科医師会が主催の研修を開き、歯科の情報を伝えることを行った。また、歯科医師会の定例会にケアマネージャーの方を招き、お互いの意見交換を行った。さらに地域のテレビやラジオを使った広報などを通して連携が増えていった。

平成26年度は在宅歯科診療の利用が増加したことがあり、この事業の市の予算が底をついてしまった。今後、実施の形態が変わる可能性がある。

また、在宅歯科診療の基準は寝たきり度により判定されている。しかし、寝たきりが軽度の方でも介護する同居者がいない場合では歯科医療のニーズが大きい。そのため、さらに対象者の枠を広げたいと考えている。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業））

住民のソーシャル・キャピタルの涵養を通じた効果的・効率的な
歯と口の健康づくりプログラムの開発と効果の検証
(H24-循環器等（生習）一般-007)

分担研究報告書

住民のソーシャル・キャピタルに関連した歯科保健事業の事例検討と ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドライン

研究分担者	平田 幸夫	神奈川歯科大学	教授
研究代表者	山本 龍生	神奈川歯科大学	准教授
研究協力者	金柁 太郎	神奈川歯科大学	博士課程
研究分担者	近藤 克則	千葉大学	教授
研究分担者	相田 潤	東北大学	准教授
研究協力者	上野 路子	東北大学	修士課程

研究要旨

住民の主体的参加によって健康格差の縮小をめざすことが健康日本 21（第二次）に示されている。しかし歯科保健分野においては、住民主体の事業は広く行われているとはいえない。そこで本研究では、住民のソーシャル・キャピタルを活用し、住民参加を主体とした歯科保健事業を行っている先進的な自治体に対してヒアリングを行い、研究分担者の相田らが行った同様のヒアリング結果と合わせて、事業が実施されるまでのプロセスを検討し、プロセスにおける共通項の抽出を行った。その結果、①自治体担当者による歯科保健の重要性・問題点の気づき、②住民を含めたシンポジウム・ワークショップや委員会による住民からの意見聴取、③法的・制度的な支援体制、④住民ボランティア養成講座の開設、⑤各種団体等との連携が、事業実施までのプロセスにおける共通項となることが明らかになった。そして、これらの共通項と先行調査・研究からの情報をもとに、「ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドライン」を作成した。今後、本ガイドラインが参考となって、自治体における住民主体の歯科保健事業の計画立案および実施が進み、最終的には歯科保健状態の地域差の縮小につながることを期待したい。

A. 研究目的

口腔の健康状態が経年的に改善されてきていることが報告されている^{1,2)}。しかし、都道府県単位や市区町村単位などの地域

ごとでみると、歯科口腔保健の状態は一様ではなく地域差が存在し、その差は拡大傾向にあることが指摘されている^{3,4)}。歯科口腔保健を含め、「健康格差の縮小」は日本の重要な課題となっており、2013年4月か

ら始まった二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))の基本的な方向として明記された⁵⁾。

歯科口腔保健の地域差を縮小するためには、住民への歯科保健サービスの担い手である自治体(市町村)の役割が特に重要である。しかし自治体における歯科保健事業実施の実態はほとんど把握されていなかった。そこで厚生労働科学研究では、2012年度に全国1,742市区町村の歯科保健担当者に対して質問紙調査を実施し、862市区町村から回答を得て分析を行った。すなわち、過去3年間に効果(有病率の減少、健康行動実践者の増加、正しい知識を持つ者の増加等)のみられた成人対象の歯科保健事業があったと回答した355市町村と、なかったと回答した441市町村の比較を行った。その結果、市区町村への常勤歯科医師・常勤歯科衛生士の配置の有無、健康日本21における成人歯科関連目標の設定状況、市区町村独自予算の歯科保健事業の有無(財政状況)、人口あたりの歯科医師数、人口密度(都市度)、都道府県への常勤歯科医師・常勤歯科衛生士の配置状況といった要因に関わらず、関連する機関(住民、歯科医師会、企業、地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設)との連携の種類が多いほど、効果的な事業が推進されている自治体が多かった⁶⁾。連携先としては歯科医師会が最も多く(74.2%)、次いで地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設(45.7%)、住民(26.5%)、企業(6.5%)であった。

各自治体において実施された歯科保健事業の多くは自治体が主体となり、住民は受け身として参加してきた。しかし近年、住民が主体となる取り組みの重要さや、地域における環境の重要さが強調されるよ

うになってきた。

健康日本21(第二次)では「地域のつながりの強化」(ソーシャル・キャピタルの水準の向上)、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加」などが目標に加えられた。歯科保健分野においても、2012年度の調査結果からは住民主体の事業はあまり行われていないと推測され、効果的・効率的な歯科保健事業を展開していくためには「住民主体」がポイントとなると思われる。

そこで本研究では、2012年度に収集した成人対象の歯科保健事業の事例や専門家からの意見により、住民との連携が進んでいる自治体を選び、ヒアリングを行った。さらに、研究分担者の相田らが収集した「多様な連携による歯と口の健康づくりプログラムの事例」⁷⁾のなかにおける住民主体の事業の事例を参考にして、事業実施に至る過程の共通項を抽出し「ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドライン」を作成した。

B. 研究方法

2012年度に行った歯科保健事業に関する実態調査において、住民と連携した事業があると回答した自治体や、専門家からの意見により連携が進んでいると思われる自治体を選択した。選択した自治体に対して、事業実施に至る経緯、事業の概要、事業に関する課題について面接調査を行った。

複数の事業の実施に至る経緯を比較検討し、事業の計画立案から実施に至るまでの共通のプロセスを抽出し、ポイントとなる人的および環境的要因を列挙した。そし

て、ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドラインを作成した。

(倫理面への配慮)

本研究計画は倫理面に配慮する内容を含んでいない。

C. 研究結果

市民「健康づくりサポーター」との協働による歯科口腔保健の推進を行っている神奈川県藤沢市をモデルとして、歯科保健事業の発展プロセスを検討した。詳細は文献にまとめた⁸⁾。

神奈川県藤沢市では以前から市民の健康づくり推進のために、ヘルスプロモーションの理念に基づき、市民とともに健康政策を考え実践する仕組み作りが必要であると考えていた。そして市の健康増進計画策定に向けて市民を巻き込んだシンポジウムおよびワークショップを開催した。また、健康増進計画の策定委員会には市民からの公募による委員も含めて検討を行った。その結果、地域での支え合い、人と人との関わり合いのなかで、健康づくりを推進するためには「健康づくりに関するボランティアの育成、支援」と「市民活動やサークル等との協働による健康づくり」が必要であるという結論に至った。

この基本目標のもと、健康増進計画を策定し、健康づくり推進の新規事業として、「健康づくり応援団事業」をNPO法人との協働事業で実施することとなった。健康づくり応援団事業は、「サポーター」、「協力店」および「協力隊」の3つの事業からなっている。

この「健康づくり応援団事業」における

市民ボランティアを「健康づくりサポーター」と称し「お口の健康サポーター」「禁煙サポーター」「女性の健康づくりサポーター」「運動サポーター」および「食のサポーター」の養成が始まった。お口の健康サポーター養成の流れを以下に示す。

- 1) 申し込み (4月下旬から)
- 2) 基礎講座 (2~3回)
- 3) 専門講座 (1~2回)
- 4) 養成終了 (夏まで)
- 5) その後、ボランティアへ参加、ステップアップ講習会参加、歯科保健講習会参加など

2014年度のお口の健康サポーター養成講座のうち、基礎講座の概要は以下のとおりであった。

- 1) 1日目 (2.5時間)
 - ① 藤沢市の健康づくりについて (総論) (健康づくりについて、国の現状と課題、健康日本21 (第2次) について、藤沢市の現状と課題等)
 - ② サポーター活動紹介
 - ③ グループワーク (自己紹介、参加動機)
- 2) 2日目 (2.5時間)
 - ① 藤沢市の健康づくりについて (各論) (健康日本21 (第2次) 概要、がん・循環器疾患・糖尿病について、生活習慣病の発症予防・重症か予防のために)
- 3) 3日目 (2.5時間)
 - ① 健康づくり応援団事業の紹介
 - ② グループワーク (健康づくりについて自分たちの地域の強みはなんだろう、自分たちの地域がもっと健康になるためにこんなこと (もの) があるといいな)

2014年度のお口の健康サポーター養成

講座のうち、専門講座の概要を以下に示す。

1) 1日目 (2.5時間)

- ① お口の健康についての基礎知識
- ② 食べる、飲み込む機能について、
健口体操、口腔機能測定、口蓋プレート
の体験、ロールプレイ

これらのサポーターは各種イベントにおける普及啓発やステップアップ講座への参加を行っている。「お口の健康サポーター」は介護予防教室やイベント等で健口体操の普及や啓発を行ったり、お口の健康度測定を行ったりしている。

課題については、サポーター養成に関しての活動の周知や養成講座への体調不良等による欠席者への対応、活動に関する場の提供と定期的な情報の共有などが挙げられた。

事業の成果発表会の時のパワーポイント資料を資料1に示す。

神奈川県藤沢市の情報と、研究分担者の相田らが収集した千葉県市原市と新潟県における住民との連携を行った歯科保健事業の事例⁷⁾から、事業実施に至るプロセスの共通項を表1にまとめた。

さらに、新潟県における事業の既存資料^{9,10)}とソーシャル・キャピタルに関する保健事業の資料¹¹⁾をもとに、ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドラインを作成した(資料2)。

D. 考察

神奈川県藤沢市の取り組みの特徴は、①健康増進計画作成前から住民の意見を取り入れていること、②飲食店、市民および団体を巻き込んだ健康づくり応援団事業の一環として健康づくりサポーターが養

成されていること、③サポーターの種類が「お口の健康」だけでなく多様であること、④サポーター養成を2段階として基礎講座には広く参加してもらい、一部の人が専門講座まで受講してサポーター養成を行っていること、⑤サポーターの活躍の場を提供していることが挙げられる。

ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドライン(資料2)については、住民と連携した事業の共通項(表1)をもとに、既存資料における歯科以外の保健事業の実施プロセスも踏まえて作成した。内容が歯科であるかどうかにかかわらず、住民主体の事業には共通したプロセスと問題・課題があることがうかがえた。すなわち関係する人々といかに情報を共有するかという点、鍵となる人(リーダー)の存在の重要性、住民ボランティアの活躍する場の提供である。

これらの点については静岡県と静岡県歯科医師会が進めている8020推進員という住民ボランティアの養成と活動においても同様であった。静岡県歯科医師会理事(8020運動推進部長)才川隆弘先生は、推進員活動が活発になるポイントとして推進員の核になる人の存在、行政からの支援(特に活動場所の提供)、歯科医師(会)による調整(推進員と行政の間の調整)を挙げている(2015年2月6日)。実際、静岡県内でこのようなポイントが満たされて推進員活動が活発となっている静岡県裾野市では、歯科口腔保健の推進に関する市の条例制定に向け、住民への歯科保健講話(8020研修会)を頻繁に行い翌年に条例制定になった。また住民の活動は老人会が中心となり、70歳代の歯周疾患検診受診率が上がったことが確認されている(静岡県全体(20歳以上)の受診率が2010年の2.7%か

ら2012年の1.3%へと減少するなか、静岡県裾野市では40、50、60、70歳の全体で9.0%から11.6%へ、70歳だけでは11.1%から17.4%へと大きく上昇した）。

今後、本ガイドラインが自治体における事業の計画立案の参考になれば幸いである。

E. 結論

住民のソーシャル・キャピタルを活用した、住民主体の成人歯科事業を展開している先進的な自治体担当者に対してヒアリングを行い、既にヒアリングを行った自治体の事例と比較し、事業実施に至るプロセスにおける共通項の抽出を行った。その共通項を基盤として、既存の資料からの情報も参考にして、ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドラインの作成を行った。今後、本ガイドラインが活用され、自治体の歯科保健事業の計画立案に資すれば幸いである。

F. 文献

- 1) 健康日本21評価作業チーム：「健康日本21」最終評価。平成23年10月。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf (2015年3月31日アクセス)。
- 2) 厚生労働省：歯科疾患実態調査。http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html (2015年3月31日アクセス)。
- 3) 瀧口 徹、深井稜博、安藤雄一、青山 旬、山本龍生、平田幸夫：全国都道府県3歳児dmft指数の25年間（1981-2006）の時系列変化の地域集積性。口腔衛生学会雑誌2010;60:139-151。
- 4) 平田幸夫、瀧口 徹、山本龍生、安藤雄一：神奈川県下の3歳児う蝕における25年間（1981年～2006年）の変化の地域集積性。口腔衛生学会雑誌2010;60:194-205。
- 5) 厚生労働省：健康日本21（第二次）。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html（平成27年3月31日）。
- 6) 平田幸夫、近藤克則、相田 潤、山本龍生：全国市区町村の担当者が効果的と考える成人歯科保健事業の推進に関連する要因。厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）住民のソーシャル・キャピタルの涵養を通じた効果的・効率的な歯と口の健康づくりプログラムの開発と効果の検証（H24-循環器等（生習）—一般—007）分担研究報告書、2014。
- 7) 相田 潤、上野路子、佐藤遊洋：多様な連携による歯と口の健康づくりプログラムの事例研究。厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）住民のソーシャル・キャピタルの涵養を通じた効果的・効率的な歯と口の健康づくりプログラムの開発と効果の検証（H24-循環器等（生習）—一般—007）分担研究報告書、2015。
- 8) 金枘太郎、三澤洋子、添田静香、中野香央子、岸下つかさ、山本龍生：事例集 新しい健康日本21へのヒント② 市民「健康づくりサポーター」との協働で進めるお口の健康づくり。保健師

ジャーナル 2014 ; 70 : 1092-1097.

- 9) は～もに～プロジェクト実行委員会：
歯医者さんがまちづくりNPOに出会った！新潟発・新しい地域歯科保健活動「は～もに～プロジェクト」の記録.
新潟日報事業者、2009.
- 10) は～もに～プロジェクト実行委員会：
お口からはじまるまちづくりの「虎の巻」～住民参加型地域歯科保健活動のスタートアップ～. 2013. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/toranoMaki.pdf> (2015年3月31日アクセス).
- 11) 研究代表者 藤内修二：平成25年度健康安全・危機管理対策総合研究事業住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用の現状と課題.
日本公衆衛生協会、2014.

G. 研究発表

1. 論文発表

金柁太郎, 三澤洋子, 添田静香, 中野香央子, 岸下つかさ, 山本龍生：事例集 新しい健康日本21へのヒント⑩ 市民「健康づくりサポーター」との協働で進めるお口の健康づくり. 保健師ジャーナル 2014 ; 70 : 1092-1097.

2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表1 住民と連携した事業実施に関する共通項

連携事業実施に関連する項目	神奈川県 藤沢市	千葉県 市原市	新潟県 は～もに～ プロジェクト
歯科保健の重要性（必要性） に対する自治体担当者の気づき	○	○	○
シンポジウム・ワークショップ等 による住民からの意見の聴取	○	○	○
住民を巻き込んだ委員会の設置	○	○	○
法的または制度的な支援体制	○ 健康増進計画	○ 健康づくり 計画	×
養成講座の開設	○	○	△ (出前講座)
住民ボランティア・市民活動団体が活 動する場の提供	○	○	○
関係団体			
住民ボランティア	○	○	×
市民活動団体	○	○	○ 地元アイドル
民間企業	○	×	○
専門職		○ 歯科衛生士 ・健康運動 指導士	○ 歯科衛生士
歯科医師会			○
大学			○

健康づくり応援団

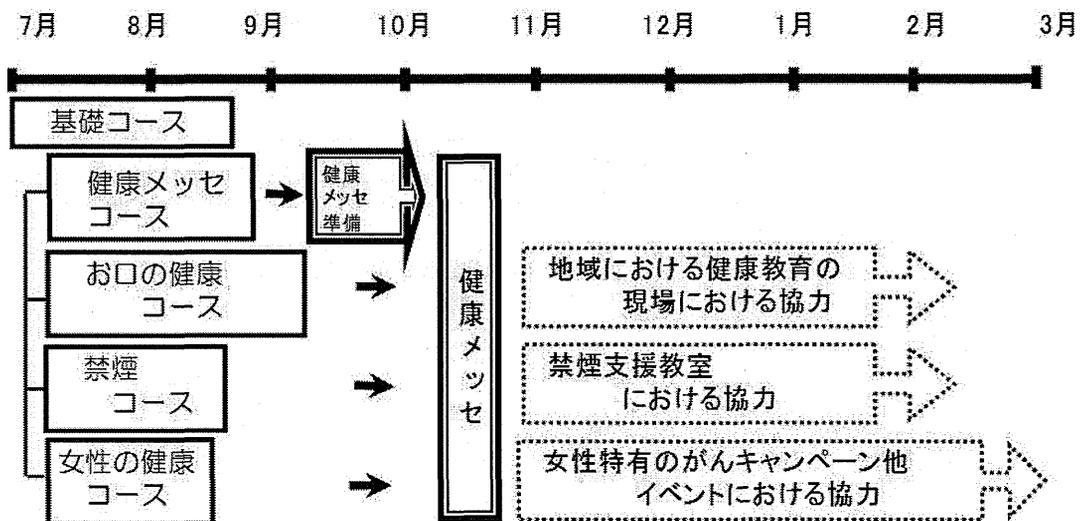
- (1) 健康づくりボランティア制度
- (2) 健康づくり協力隊制度
- (3) 健康づくり認証制度



保健所 地域保健課

1

健康サポーター養成講座と活動状況



2

健康づくりボランティア養成講座

＜内容＞（2日間コース）

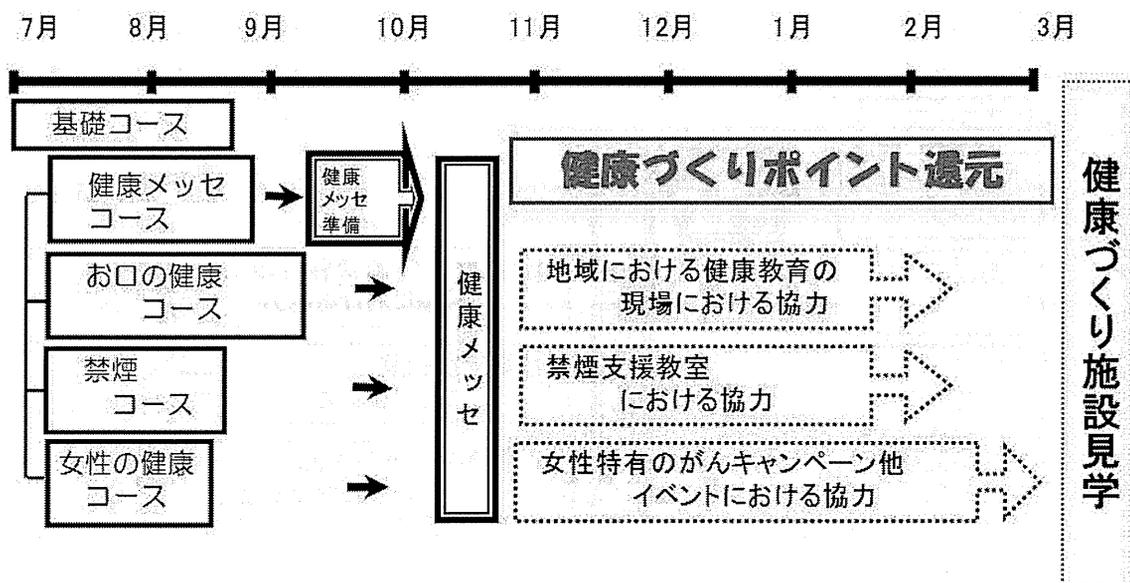
1日目 藤沢市の健康づくりの概要
健康づくり応援団事業の説明
「ボランティアの概念」

2日目 「ボランティア活動の実践
～コミュニケーション技法他～」

＜参加人数＞ 1日目 25名
2日目 23名

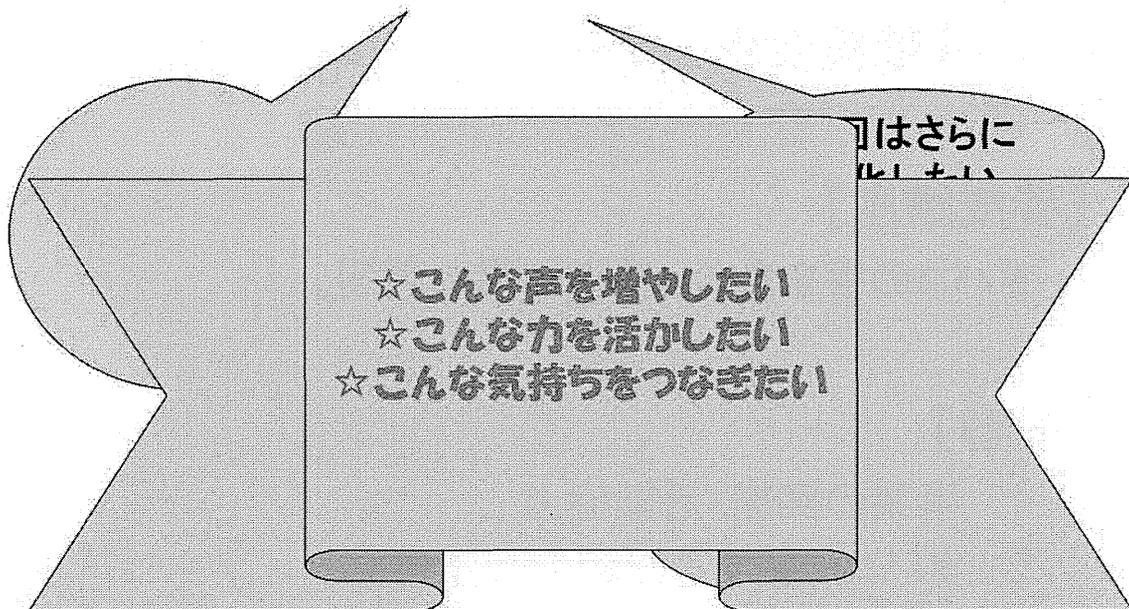
3

健康サポーター養成講座と活動状況



4

参加してみても…ボランティアさんの声



5

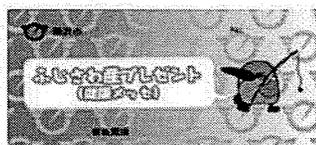
ポイントの還元について

循環型健康
づくりの促進

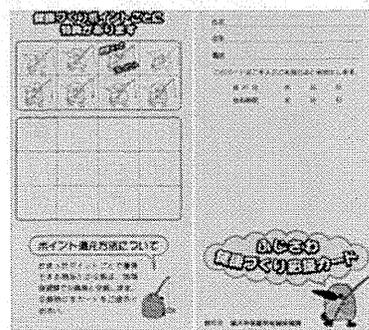
保健医療センター等 利用券



藤沢産プレゼント(地粉うどん)



健康づくり
ポイントカード



個人の健康づくりに活かすプレゼント

6

「禁煙サポーター」

【養成講座】

タバコの害を含む、基礎知識の習得。

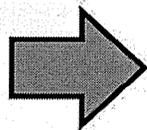
【内容】

1. 事業の実施・活動協力
2. タバコに関する知識の普及啓発

7

養成講座

【基礎コース】(2日間コース)
健康づくり応援団
養成講座



禁煙サポーター養成講座	
【1日目】 講義	【2日目】 実習
タバコの害について 基礎知識	やにけん スモーカーライザー

8

活動

- 健康メッセ・タバコ関連ブース
- イベント、禁煙支援教室
- タバコ対策シンポジウム

9

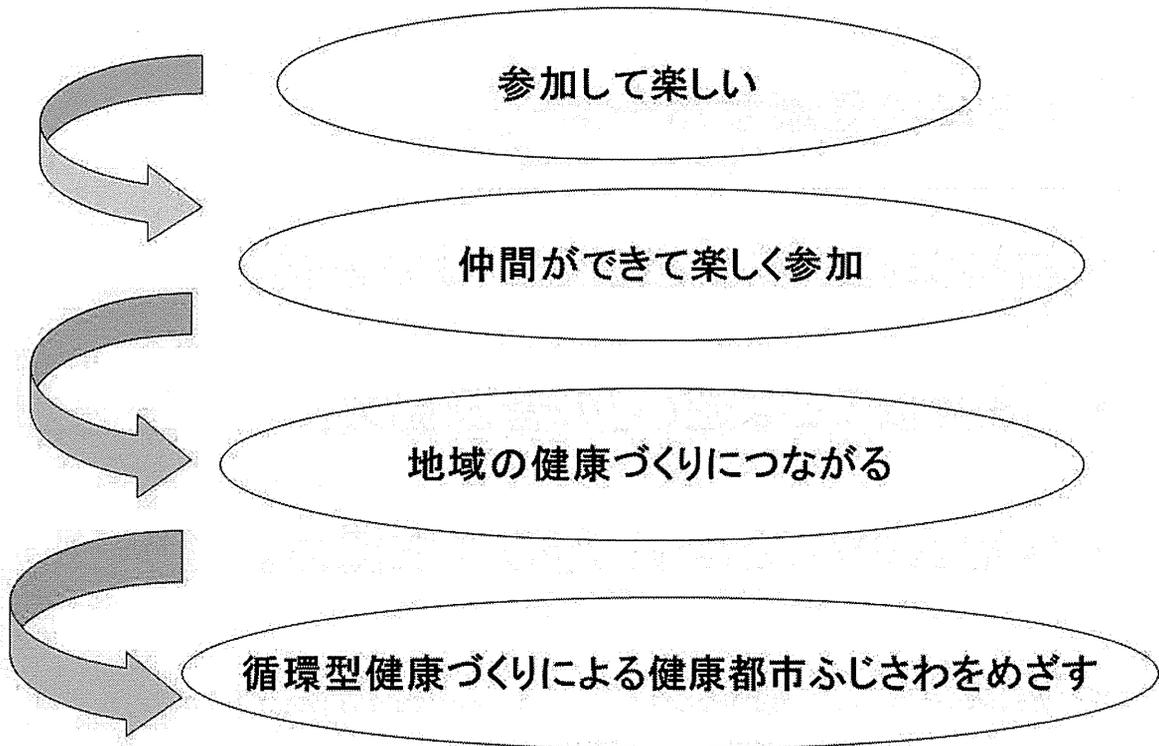
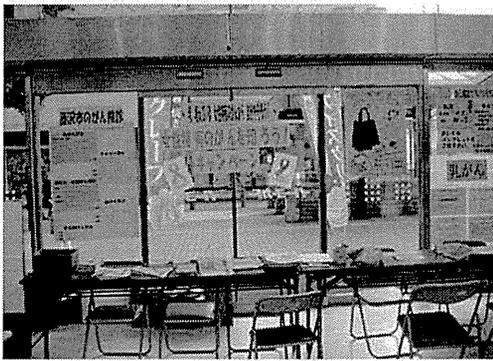
「お口の健康サポーター」

- 歯科保健に関する基礎知識の習得。
- 「藤沢版ことば遊び」の普及協力。
- 各地区の「ことば遊び」の作成協力。
- 健康メッセ・歯科ブースでの活動協力。

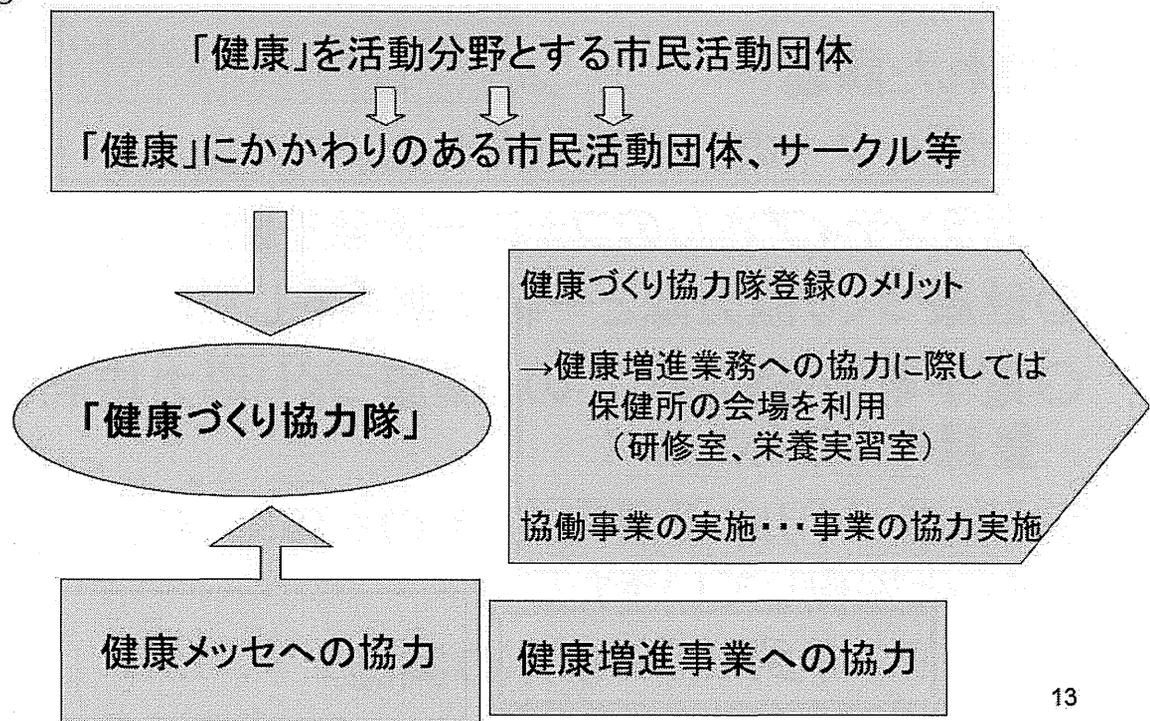
10

「女性の健康づくりサポーター」

- ・女性の健康づくりに関する基礎知識の習得。
(乳がん・子宮がんに関すること)
- ・健康メッセ・講演会・キャンペーンでの活動協力。

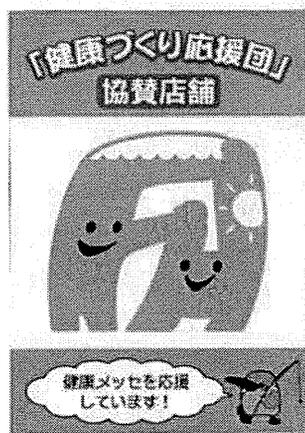


「健康づくり協力隊」



13

「健康づくり応援団」協賛店舗



健康づくり事業の周知への協力

健康づくりに関するキャンペーンへの協賛

14

今後の抱負 ～今後の予定～

残された課題：

来年も忙しくなりそうね！！

- サポーターの種類を増やしたい！（食、心・・・）
- ボランティアさんのフォロー講座を開きたい！
- 健康づくり協力隊と一緒に事業をしたい！
- 電子申請を利用しての、健康づくり協力店舗の登録をはじめたい！
- 「健康づくり応援団事業」そのものを、市民団体さんと協働していきたい！

（プロポーザルの実施）

15

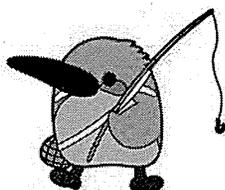
おまけ・・・

「市民力」
で作りたい！！

「ふじさわ健康マップ」の作成
健康に関する情報満載

健康情報募集中！！

「ふじさわ健康カルタ」



「え」・・・江の島へ、渡ってみようよ、ウォーキング

「ふ」・・・藤沢産、トマトも私も、食べ頃よ

16

ソーシャル・キャピタルに基づいた 歯科保健事業実施ガイドライン

2015年3月31日

厚生労働科学研究

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業)

「住民のソーシャル・キャピタルの涵養を通じた
効果的・効率的な歯と口の健康づくりプログラムの
開発と効果の検証」 研究班

研究代表者 山本龍生 神奈川歯科大学

研究分担者 近藤克則 千葉大学

研究分担者 相田 潤 東北大学

研究分担者 平田幸夫 神奈川歯科大学

研究協力者 金樹太郎 神奈川歯科大学

はじめに

健康日本 21 (第二次) では、「地域のつながりの強化」(ソーシャル・キャピタルの水準の向上)、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加」などが目標に加えられている。しかし歯科保健の分野においては、住民主体の事業はあまり行われていないと推測され、今後、効果的・効率的な歯科保健事業を展開していくためには、「住民主体」がポイントとなると思われる。

そこで本研究班では、2012年度に収集した、成人対象の歯科保健事業の事例のなかで、住民と連携した事業(住民主体の事業)があると回答した自治体や、専門家からの意見により連携が進んでいると思われた自治体を選択してヒアリングを行った。そして事業実施に至る過程の共通項を抽出し、以下の「ソーシャル・キャピタルに基づいた歯科保健事業実施ガイドライン」の作成を行った。

ステップ1

自治体の歯科保健担当者が歯科保健の重要性や問題点を認識する¹⁾。

- ▶ 1歳6ヶ月児・3歳児歯科健康診査結果、学校保健統計調査、健康日本21(第二次)や歯科口腔保健の推進に関する基本事項における目標値の指標、自治体で行っている調査など情報の収集を行う。疾病の有病率だけでなく、歯間部清掃器具の使用割合、歯周疾患検診受診率のような、歯科保健行動などのデータでもよい。
- ▶ 都道府県平均や国のデータと比較する。

- ▶ 介護予防に関するデータの自治体間比較には、介護予防政策サポートサイト (http://www.yobou_bm.umin.jp/) が利用できる²⁾。

自治体内部で問題点の共有を行う^{1,3)}。

- ▶ 普段から自治体職員に対して歯科保健に関する情報提供を行っておく。
- ▶ 首長等への情報提供を行い、歯科保健の重要性を認識してもらう。
- ▶ 歯科保健とその他の分野を連携させた住民ボランティアを組織する場合には、関連する部署の職員や専門職にも情報提供し、理解を得る。

ステップ2

住民との問題点を共有するとともに、住民からの意見の聴取を行う^{1,4)}。

- ▶ 住民を巻き込んだシンポジウムやワークショップを行う。
- ▶ 住民を構成員に含んだ委員会を設置する。

ステップ3

法的な支援体制を整備する¹⁾。

- ▶ 可能であれば法的な支援があることが望ましいが、必ずしも必須とはいえない。
- ▶ 住民参加型の歯科保健事業を計画立案する時期に、法的な更新時期が一致すれば行う。

ステップ4

住民ボランティアの養成講座を開設する^{1,3-6)}。

- ▶ 単なる講話よりもボランティアが実際に行う活動（例えば口腔の体操など）を含めた参加型である方がよい。
- ▶ ボランティアに関する一般的な知識等の基本的な事項を修得する基礎コース、ボランティアとして活躍するために必要な知識と技能を修得する実践コースといった、段階に分けて開講するのもよい。
- ▶ 講師は、自治体の専門職でまかなうことができる場合、外部から招聘する場合などが考えられる。

ステップ5

住民ボランティアの活動の場を提供する^{1,3-6)}。

- ▶ 健康まつりなどのイベントにおける口腔の体操等の普及
- ▶ 文化祭等でのブース出展（例えば咀嚼ガムを用いた「食べる能力チェック」、咀嚼回数を調べる「かみかみチェック」、「健口くん（反復唾液嚥下テストとオーラルディアドコキネシスの簡易測定機器）」を用いた「発音チェック」、「リットレメーター（口輪筋の引っ張り強さの測定とトレーニング用の機器）」を用いた「口の力チェック」、「歯磨き圧チェック」など）
- ▶ オリジナルDVDの作成
- ▶ 研修会への参加

- 他団体との交流
- 先進地の視察

ステップ6

ボランティア活動の評価をする。

- 評価をするためにはステップ1で抽出した問題を具体的な言葉や数値として示しておく必要がある。例えば、歯周疾患検診受診者率や歯間部清掃器具の使用者割合の向上、口腔の体操を知っている者・実践している者の増加などである。

ステップ7

住民ボランティアの継続的な活動の支援をする。

想定される課題は下記のとおりである^{1,3)}。

- ボランティア人数の減少
- 新規ボランティアの開拓
- ボランティアの高齢化
- 次期リーダーの不在
- 正確な情報提供のための継続的な知識の更新

その他

連携する機関・団体は地域によって異なることが予想されるが以下の例がある。

- 民間企業
- 専門職（歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、栄養士会、医師会等）
- 地域包括支援センター
- 医療施設
- 介護施設
- 福祉施設
- 教育機関（大学、高等学校、中学校、小学校等）
- 研究期間

参考文献

- 1) 金橋太郎、三澤洋子、添田静香、中野香央子、岸下つかさ、山本龍生：事例集 新しい健康日本 21 へのヒント② 市民「健康づくりサポーター」との協働で進めるお口の健康づくり。保健師ジャーナル 2014 ; 70 : 1092-1097.
- 2) 介護予防防政策サポートサイト:http://www.yobou_bm.umin.jp/(2015年3月31日アクセス).
- 3) 相田 潤、上野路子、佐藤遊洋：多様な連携による歯と口の健康づくりプログラムの事例研究。厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）住民のソーシャル・キャピタルの涵養を通じた効果的・効率的な歯と口の健康づくりプログラム