

行歯会だより 第213号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和8年5月発刊



1 やっちまってください、〇〇に!(P.2)

健康演出アドバイザー(元 NHK「ためしてガッテン」演出担当デスク)
北折 一

2 乳幼児健診に来所が難しい医療的ケア児等に対する歯科健診機会確保の取組(P.5)

枚方市 健康福祉部健康づくり課
子ども未来部まるっとこどもセンター
主幹 高橋 宏実

3 診療報酬改定と歯科保健事業 (P.9)

坂本 友紀

4 世話役のつぶやき<山口県> (P.10)

山口県 健康福祉部健康増進課
伊東 孝

5 令和7年度第4回理事会報告(P.11)

Ⅰ やっちまってください、〇〇に!

健康演出アドバイザー(元 NHK「ためしてガッテン」演出担当デスク)

北折 一

Ⅰ. チャンス到来、出番光臨

すみません。たぶん行歯会だより始まって以来の長文、ご容赦くださいまし<m(__)m>。たまたま機会を得て歯科関係者の方々をけっこう長い間「横から」見続けてきました、北折と申します。その中でぼくが思っちゃってること、書きますね。それが、「どーぞやっちまってください」なのです。だって皆さんには、「その権利」も「そのチャンス」も「その能力」もあるんだから。あと、言っちゃうならば、「その義務」もあるんだから。あ、義務と言ってもお上から押し付けられた義務じゃなく、自らが望んだからこそその義務ですよ、「人を救う」という。再度ですけど、そのための権利もチャンスも能力も、皆さんは持ってるんですから。



「何の話?」って、そりゃもう歯科医療施策全般に決まっちゃいます。すでに弱ってる人もこれから弱っていく人も、**最も「手取り早く」救えるのは歯科**だということが、ハッキリわかってますよね。転ぶ人が転ばなくなったり、寝たきりの人が畑仕事までできるようになったり、チューブだらけの人が海外旅行まで行けちゃったり、おまけに血糖値まで下がったり…**ほかの誰が、そーまで人を救ってますか?** そんなにすごいことが、あちこちでたくさん。どうぞもっとやっちまってください、なのです。要介護が爆増するから、とか言って急に「アンタら、一体的に実施しろよ」なんてのが少し前に国から降ってきましたね。「何からどう動けばいいのやら」の段階はさすがに脱却してるでしょーけど、「これでいいはずよね?ホントにいいのよね?」と、まだまだヨチヨチ歩きだったりしませんか? 介護予防のための重要課題としては、「健康支援課」は主に「生活習慣病の重症化予防」、「高齢者支援課」は「社会参加」と、別々に推進してきました。それを急に「とにかく一体的にやるんだよ」って、そりゃ手応えを感じにくいのもムリはありませんね。正しいやり方ではありましたが、どちらも「結果」がすぐに出るもんじゃないですし。

はい、だからこそ歯科の「出番到来」なのです。ほかの専門職よりも人数も少なくて発言力も小さかった(傍から見るとめっちゃそう見えます)行政歯科は、実は目に見える結果を出しやすい。予防だけでなく「復活」までできちゃうんですから。**寝たきりの人が海外旅行なんて、インパクト絶大**じゃないですか。「統計的に…」とかそんなのいったん忘れてよし。「目に見える」かどうか、そして「手取り早い」かどうかを最重視すべきです。そしたらどうなりますか? 「おお、すごい!やったらやっただけのことあるじゃんか!!!」という、これまでなかなかゲットできなかった喜びを、担当者もご本人もそのご家族も、みんなが味わえるんですから。その喜びを「声として拾える」んですから。そしたらどうなりますか? 「その喜びを自分も得たい」という人が、ますますがんばれる。担当者もご本人もそのご家族も。そしたらどうなりますか? 「おお、すごい!めっちゃ行けるじゃんか!!!」の拡大再生産で、**いろんな歯車がどんどん好回転➡ますます好結果➡ますます好回転**じゃあ、あ〜りませんか!! 生活習慣病予防や社会参加よりも、あえて「よりも」と言っちゃいますが、まず最優先で!喫緊に!バチくそ重要案件として!「もっとやっちまってください」なのですよ。

何をすりゃいいか。やるべきことは、シンプルで明快。ヤバそうな人を「片っ端からとっ捕まえて歯石を取る。ないしは入れ歯を入れる」。これだけで住民さんの「超絶な喜び」をいく例も目撃することができます。しょう。ほかの担当者を説き伏せまわって、「まずこの一点突破をやってみようよ」と、もっと大声で叫んでください。風だってようやく吹きまくり始めたじゃないですか。診療報酬の改定を見ても、**国が歯科の予防にホンキだと「わからせてくれてる」**ワケです。で、それがうまく行けば、みんなのやる気スイッチがオンになる。そしたら、社会参加にも生活習慣病対策にも、いい感じで力が入るってもんです…よね?

2. 踊らないポンポコリンを…

そうは言ってもなかなかねえ…。というのもわからんでもありません。歯科検診も無料でやってあげてるのに、来ないのよねえ。オーラルフレイル勉強会やっても来やしない。来たとしても、聞くだけ聞いて何にもしないしねえ…。

はい、それはせっかく権利もチャンスも能力も持っているのに、皆さんに「足りてないもの」があるからです。それがタイトルにも掲示した「やっちまってください、〇〇に!」。この〇〇に入る文字は、「存分」ではありません。「上手」です。やりやいいってもんじゃなく、上手にやったときに初めて、意味を成すのです。二昔前に国がものすごい勢いで始めた「特定健診・特定保健指導」の制度を見ればわかるじゃないですか。副大臣が腹までさらしてモーレツに推進した「結果が出るはず」の制度が、結果を出せていない。その理由は、あれが「上手な保健指導があって初めて成立する」制度だったからです。「腹まで測られる不快な検査」に「ただの生活習慣改善の強要」をくっつけるだけじゃ、無意味どころか「逆効果」に近いものがありますね。横から見ると、行政の担当者や健康教育研究者のイケてないところが、よく見えるものなのです。「意義」を「統計学」で塗り固めて「制度」にすればうまく行くと考えちゃう。**アタマのいい人がアタマで考えるからそうなるのです。**せっかく歯科の世界に吹いてきた風を、台無しにするかどうかの鍵を握るのは、「上手にできるかどうか」だけ。ただ残念ながら、「上手に」が苦手な人が圧倒的に多い。課題は、そこです。てことは、「なんで上手にできないか」を追求しとかなないと、ってことですね。

考えてもみてください。相手は人間なのです。机上の数値でも理屈でもなく、感情・感覚で動く生きもの。「歯科検診が無料です」ってだけで来てくれるのは、ごく一部のいい子ちゃんだけに決まっちゃいけません。ごく一部のパンピーさんたちは、そのチラシを見た瞬間に思うのです。「お前の口は汚い」と指摘されて、「金出して歯医者できれいにしてもらえ」と言われるだけだと。行きますかいな。それに、なんとか頑張って受診率上げたとして、それでどうなりますか? 「やはり有病率が高かった」という当たり前のことが確認できる程度。それで誰かを救ったことになりますか? さらに言えば、優等生から順に受診してくれちゃうでしょーから、ホントに救わなきゃいけない人の実態を見ないまま、放っとしてもそこそこ大丈夫な人しか救えないってことになりやしませんか? 「上手にやる」の第一段階は、「放っておいたらまず来ない人」を「なんとか、とっ捕まえる」ことなのです。もちろん簡単じゃありません。でも、どうしたらそれができるかを考えて、実行する。**踊らなければ、踊る笛を吹く。それも上手に。**そこからです。

3. キーワードは、「〇い〇い」&「た〇な〇」

歯科ではまだ全然浸透してないようですが、保健師さん栄養士さんたちは最近「ナッジ、ナッジ」ですよ。よくわからない人は検索すれば死ぬほど出てきます。行動変容を実現する「救世主」とまで思われてる理論ですね。行動を変えるには、きちんと理解してもらい考え方を変えることが大事…というのが従来型の健康教育だったのですが、すごくぶっちゃけた言い方をすればナッジは、「**理解しなくても考え方を変えなくても、行動だけ変えてくれりゃ別にいいじゃん**」、というやり方論。手法の研究も随分進んでるんで、使える作戦もちょいちょいあります。なんならばく、研修でお教えすることもできます。だって、ナッジなんて言葉を知るよりはるか以前から「ためしてガッテン」の番組演出でさんざん使っていましたから。だから、高視聴率長寿番組になったというのも、うなずける話でしょう。

がしかし!!!! 最近ぼくはナッジに関しては、「救世主ってほどでもないか」と見ています。厚労省があーまで躍起になって勧めまくるほど、果たして効果が上がってるのかどうか……な〜って話もここに書きたいところですが、10ページくらいになりそうなので、ご関心のある方は直接ご連絡くださいまし。遠慮は不要です(ぼくのアドレスはホームページを検索するか行歯会の人にお尋ねください)。でも、救世主とまでは言わないけれども、**皆さんには「必修の基礎科目」**ですからね。特に、「従来型」の「正しいことをきちんとやりましょう」的な指導しかできてない人は、とりあえずという意味でも必修中の必修です。「上手に」やるための考え方が、少しは理解できるはずですから。

で、ここでは「ナッジ」に極めて近くてそれより少し強い「ガッテン流」の行動変容の極意をチラッとだけ。それは、「**つつい**」と「**たくなる**」です。なんでもかんでもこの言葉を当てはめて、「自分がしようと思ってることは、住民の皆さんにとって『つつい』そうし『たくなる』だろうか?」と考えてみればよいのです。「つつい 歯科検診を受け たくなるには?」、「つつい 歯科医院で歯石を取ってもらいたくなっちゃうには?」、「つつい 高齢者サロンで口腔体操したくなっちゃうには?」…何でもかんでも、全部それで考える。「**正しいことをきちんと**」なんて、**無意味どころか逆効果**。それ、ナッジで言うところの「心理的リアクタンス(検索!)」が生じるからダメなんですわ。チラシの作り方も、個別指導での言葉のかけ方も、すべてガッテン流(≒ナッジ)が応用できますし、ガッテン流で作

戦を立てて少しでも成功したら、爆上がり的にうれしくなるので、さらにヤル気もわいてくるってもんです。ま、とりあえず「つつい」と「たくなる」だけはアタマに刻み込んで、使い倒してくださいな。

4. 情報非接触層にどう届けるか

まあね、一筋縄ではいかないですよ。相手が「情報弱者」とわかってるならば、いくつか方法はあるんですが、弱者ではない「非接触層」の人には、歯科情報はマジ届けにくいですね。どうせ説教に決まってるってバレてますから。どうすればいいか。**これに対する答えは、ひとつしかありません。**「あの手この手」です。ぼくがよく使うのは、ダマシ討ち。「ガッテン流お役立ち情報」や「簡単にやせるワザ」の講演を聴きに來たつものの人に、歯科の話をつつりしちゃうとかね。

伝えるならば、ガッツリと。「汚れがたまるといけないからおそうじしましょーね」程度じゃダメですからね。リアクタンスが働かせいで。そうしたほうがいいとわかっていてさえも、やりたくなるものなのです。通り一遍の説明で「オーラルフレイルといいまして…」なんて、全然無効。じゃ、どうするか。

「ためしてガッテン」で、行動変容を引き起こす伝え方として大事にしていたのは、最終的には「お得感」。でも**それ以上に大事にしていたのが、「納得感」**です。「なるほど、そうだったのか!」と強く刻み込む方が動いてもらえる。(ちなみに、後続の「トリ〇ツショー」が、イマイチ心惹かれないのは、「納得感」より「お得感」を強調してるから…と言えば、ガッテンできる人も多いでしょう。)「納得感」まで相手を運ぶために必須なのは、「なんだろー感」。人は、心の中に「え、何?どーゆーこと?」と疑問が湧いちゃうと、それが解決されるまではなんか気持ちが悪い。それを利用して引っ張り込むのです。で、「なんだろー感」を相手に抱かせるためには、とりあえずいったん気を引く。そのためには、「そうそう、そうなんだよ」と「共感」させる何かを、まずはぶつける。これが、「ガッテン流の黄金文法」です。

ガッテン流・黄金文法 **共感 ➡ なんだろー感 ➡ 納得感 ➡ お得感**

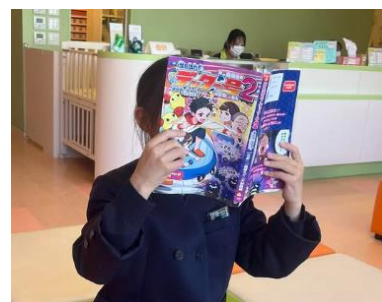
歯周病がテーマなら、単にメカニズムを説明するのではダメ。「見えないところにできてる歯石を放っておくとどんなに残念でつらいことになるのか、身の毛がよだっちゃうほどに、**嫌悪感情を伴って納得理解**させてあげるのが大事です。…今、「でも脅しはよくないのでは?」と思っちゃった方は、ハンパな教育を受けちゃった方です。「避ければ避けられる危機をしっかり知る」のは、極めて重要。用語で言うと、「恐怖訴求」は確かに逆効果になることもある。目をそむけなくなっちゃう人もいますから。でも、「驚異の外在化」はとても有効。簡単に言えば、**ドッジボールでサッと身をおかわせるのは、球筋をちゃんと見極める人**でしょ。古い話ですが、多数の死傷者が出た富士山の落石事故でも、それが生死を分けたと報告されてます。口の中の菌たちが何をどうしてどうなるからそんなことになっちゃうのか、何にも知らないのに通ってくれる善人さんばっかならいいのですが、そうじゃない人をとっ捕まえて救うのがミッションなんですから、「菌たちの好き放題にさせてたまるか」「なんとしても、アイツらを追い出さなきゃ」…**な気持ちをしっかり作ってあげない**とね。

5. こんな手は、いかがでしょ。

皆さんのお仕事を横からアシストするためのあの手この手のひとつとしてぼくが考えたのが、マンガです。人は



マンガには接触しやすいそこから情報を得やすいからです。ただ、非接触層が歯周病のマンガを手取るか?という問題もありますね。そこで考えたあの手この手が、「子ども」です。誰の言うことも聞かないのに孫の言うことだけは聞いちゃうって人も多いですからね。つまり、マンガに接触志向のある子どもたちがつつい読みたくなるマンガを出して、**子ども経由で親や祖父母に届ける作戦**。おかげさまで、歯科医院の待合室では、子どもたちが食い入るように読んでくれてるそうです。きっと家族への波及効果もあることでしょう。さ



らにあの手この手作戦でいうと、1巻は日本歯科医師会の推薦をいただきましたが、2巻ではそれをやめて日本学校歯科医会の推薦をいただきました。あ、日本歯科医師会には期待しないって話ではないですからね（パッとしなかったのは事実ですが笑）。マンガであるという理由で図書館に入れてくれない学校が多かったんで、少しでも届くようにと、作戦を変えてみたのです。

ちなみに第1巻のサブタイトルは「歯抜きのナゾを追え!」、第2巻は「糖尿病と認知症をやっつけろ!」。あれ? どんどん宣伝っぽくなってますか? そう感じちゃったならしょーがない、ついでに宣伝させていただくと、血管内で何が起るから血糖値が上がるのか、**脳内で何が起るから認知症が進むのか**、メカニズムの一端が超わかりやすく解説されてるのが、ついこないだ出たばかりの2巻です。用語なら、最近流行りの「ナラティブ」。ストーリー

があるものは単なる説明よりもはるかに受け入れやすいのです。感動的な実話動画のQRも載せてますしね。これは使えまっせ〜。しかもなんと! 皆さんが推進したい「医科歯科連携」についてもバッチリ言及しています。糖尿病専門医は「東田先生」。誰がモデルか、もうおわかりですね。では握手をしている歯医者さんのモデルは? …なんてすみません、行歯会だよりにはあるまじき、6000字越えという恐ろしいことになっちゃってるので、ぼちぼち終わります。



じゃ、最後に宿題です。このマンガは、さっき最初の方で話題にした「一体的実施」にも便利に活用できます。通いの場や各種検診会場その他で、高齢者の方々が「つつい読みたくなる」ようにすればいいってことですね。

Q.さて、そのためには、何をどーする作戦がよいでしょう!?!?

あの手この手いろいろ考えて、やっちゃってください、上手に。だって、日本を救うのが皆さんのミッション。その権利もチャンスも能力も、そして環境も手段も! 皆さんはお持ちなんですから。とにもかくにもめっちゃ、応援してますから!

2 乳幼児健診に来所が難しい医療的ケア児等に対する歯科健診機会確保の取組

枚方市 健康福祉部健康づくり課
子ども未来部まるっとこどもセンター
主幹 高橋 宏実

1. はじめに

行歯会の皆様、いつもお世話になっております。また、日頃より貴重な情報を提供いただきまして、ありがとうございます。今回初めて執筆いたします大阪府枚方市の高橋と申します。



【枚方市キャラクターひこぼしくん】

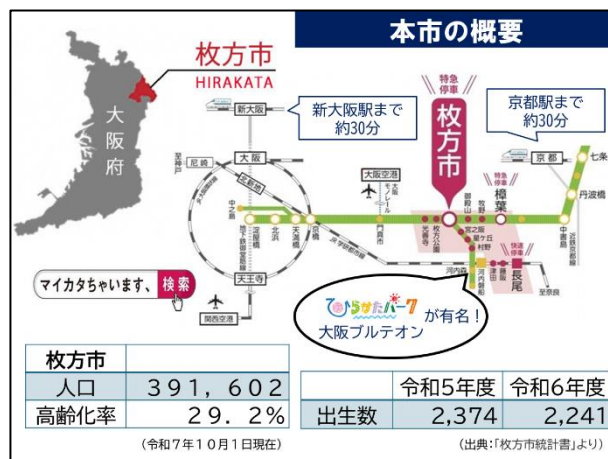
大学卒業後、医科大学附属病院で研修医として臨床を開始し、病院歯科や一般歯科診療所、ペリオ・インプラント専門診療所、障がい者入所施設等での訪問診療など、20年以上臨床に従事していましたが、ご縁がありまして令和元年度に枚方市に入職しました。行政歯科医師としては傍流な職員ではありますが、当市における乳幼児健診に来所が難しい医療的ケア児等に対して歯科健診の機会を確保する取り組みに関して、福岡の夏ゼミの際に札幌市の秋野氏より行歯会だよりへの執筆を仰せつかりましたので、ご紹介させていただきます。

2. 枚方市の概要

大阪府の北東部にあり、東北部は京都府に、南部は奈良県に接しており、大阪市内、京都市内まで約30分で通勤・通学が可能な、人口約39万人、令和6年の出生数は2,241人、高齢化率は29.2%の標準的な中核市です。

平成28年4月に口腔保健支援センターを設置して、他職種と連携しながら市内の歯科衛生士3名とともに歯科保健施策に取り組んでいます。

当市における乳幼児期の歯科保健の取り組みとしては、1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児の歯科健康診査に併せて、希望者へフッ化物塗布を実施（実施率95%以上）するとともに、1歳6か月児健康診査の口腔清掃指導時にはカリオスタット検査を実施、2歳6か月児歯科健康診査ではプラークの染め出しをして口腔清掃指導をするなどの歯科保健指導を行っています。



3. 本事業のはじまり

平成26年に中核市移行に伴い、医療的ケア児等の相談事業として実施していた療育相談が大阪府から移管されました。この療育相談には、心理相談員、理学療法士、整形外科医、作業療法士、言語聴覚士、歯科医師など、様々な専門職が関与しています。（※医療的ケア児等は、重症心身障がい児、肢体不自由児等も含む）

平成29年度の母子保健推進連絡会において、当時の市歯科医師会会長（当市の障がい者歯科診療に尽力している歯科医師）より、『一次健診に行けない児の中に重症心身障がい児がいること』と『療育相談で障がい児の歯科健診ができないか』という意見をいただいたため、障がい児と、その保護者の意識とニーズを把握するために、平成30年に枚方市保健センターが把握している、20歳未満の人工呼吸器・気管切開児や重度心身障がい児を対象にアンケートを実施しました。

その結果、以下の課題が明らかになりました。

- ① 3歳以下の児は全員「かかりつけ歯科医」がない。
- ② 経管栄養の児は「かかりつけ歯科医」を持つ割合が低い。
- ③ 「かかりつけ歯科医」がない児は全員、座位保持や移動等に介助が必要なADLの児である。
- ④ 保護者は「かかりつけ歯科医」の重要性を感じているものの、「移動が大変」「忙しい」「病院から断られた」という、受診へのハードルがある。
- ⑤ ほぼ全員が毎日口腔ケアを受けているが、経管栄養の児では「数日に1回」と口腔ケアが不十分な児もいる。
- ⑥ 歯科に関する相談先は「かかりつけ歯科医」「療育相談」が多く、一方、相談先のない児は、集団健診を受診することが困難な状態の児である。等

その結果を踏まえて、求められる支援としては、「外出支援の情報提供や、訪問で診察が可能な歯科医院の紹介」「障がいや、医療的ケアがあっても受診できる歯科医院の紹介」であり、支援者（保健師）が医療的ケア児等の歯科口腔保健についての意識をさらに高め、訪問時における助言や、「かかりつけ歯科医」についての情報などを提供すること、集団の乳幼児健康診査に来所が難しい医療的ケア児等の健診の機会やフッ化物塗布の機会を補完することでした。

このようなことから、私が着任した令和元年度に当時の枚方市保健センター長と、母子保健課長（保健師）から、乳幼児健診に来所が難しい児への歯科健診の機会確保について相談を受け、市職員による訪問歯科健診を実施する運びとなりました。

事業化にあたり、配慮を要する人たちへの治療経験から、成人期以降の配慮を要する人は口腔崩壊している人が多い傾向のため、8020達成には遠い現状や、治療が必要になった際の困難さ、歯牙を喪失した場合の義

- ① 乳幼児歯科健診の機会と、歯科保健相談・指導の機会を確保して、カリエスリスクをマネジメントする。
- ② 早期に「かかりつけ歯科医」をもつきっかけづくりの機会とする。
- ③ 集団の乳幼児健診に来所している児と同様に、フッ化物塗布を受ける機会を確保するとともに、フッ化物を普段から積極的に活用する生活習慣を獲得する。

1歳6か月児健診で実施するカリオスタット検査については、訪問する日程と培養の曜日の都合から、代替としてRDテストを導入しました。当該テストとフォーム状のフッ化物は合わせて9,000円程度のため少額な費用で事業実施に至りました。

① 対象児の抽出：医療的ケア児や小児慢性特定疾病児等の長期療養児、身体障がい者手帳を有する児、等の母子保健担当（まるっとこどもセンター）の保健師が継続支援している児の管理台帳より年度に2回、対象児を抽出。

② 日程調整：母子保健（まるっとこどもセンター）の地区担当保健師が訪問の日程調整と、チェックリストをもちいて歯・口腔に関わる生活習慣の聞き取りを行う。

③ リスク評価：カルテと聞き取りをした生活習慣より、最初のカリエスを作らないために気を付けてもらいたい事項を記載したリスク評価表を作成。

④ 訪問の実施：地区担当保健師と歯科医師（日程があれば母子保健担当の歯科衛生士も同行）で居宅へ訪問。歯科健診とRDテストを実施し、健診結果とリスク評価表の説明とフッ化物塗布を実施。日常的にフッ化物を使用することも併せて指導する。

聞き取り用の
チェックリスト

個別歯科健診（チェックリスト）

氏名	〒
()	()

リスク評価表

歯科的风险評価

姓 名 田中 さん

食事の習慣
「むし歯」になる一番の原因は、食生活の習慣です。 今後も持続を決めて、タラタラ食べることは避けてください。
寝前摂取（就寝から食べることを止めている日）頻度、就寝の前は水かぬるま湯のみを飲むこと。

⑤ 事後確認:健診の約1カ月後に、地区担当保健師が保護者に電話で状況や事業満足度を確認する。

【訪問による歯科健診の受診児数】

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
対象児数	15人	4人	11人	10人	5人
受診児数	10人	4人	9人	6人	4人

7

『かかりつけ歯科医ができた』『集団健診が受診可能になった』『所属先で定期的な歯科健診とフッ化物応用をうける機会ができた』など、歯科保健の確保ができた児で本事業の訪問を希望されない児に関しては次年度の対象児から外しています。

保護者の悩み事や知りたいこととしては、『ケアの方法がわからない』『ケアの回数はどれぐらいがよいか』『歯の本数がそろっているかわからない』『歯が萌出するのが遅い』『かかりつけ歯科医はもった方がよいか』などの子育てにおいてよく聞かれる代表的な内容となっていました。

利用者からは、相談したかったことを聞くことができた等の理由から、すべての人が「満足」と回答しており、満足度は非常に高い結果となっています。

本事業を受診する前に歯科医療機関への受診経験がある児はいませんでした。健診受診後の歯科医療機関への受診行動は、『受診する歯科医療機関は決まっておらず受診する予定』が35.3%、『早めにかかりつけ歯科医を見つけようと思う』が41.2%と、計76.5%に行動変容を認めたため、訪問による歯科健診は「かかりつけ歯科医」をもつきっかけ作りの機会としても有用であることがうかがえました。

(第84回日本公衆衛生学会総会において、本事業を検討した結果を報告していますので、ご興味がありましたら抄録も併せてご覧ください)

当市では、歯科専門職の配置がされており、全て市職員で実施していますが、対応が難しい市町村への支援として、令和7年度より、こども家庭庁において「特別な配慮が必要な児に対する乳幼児健康診査のかかり増し経費支援事業」が新設されました。

本補助は歯科健診への活用も可能であることが明記されており【補助率】1/2【補助単価】1件あたり30,000円が補助されるため、歯科専門職の配置が少ない自治体であっても、乳幼児健診において特別な配慮が必要な児に対する歯科健診を推進するための体制整備が進めやすくなっています。

本補助を用いて実施する場合は地区歯科医師会への委託が想定されますが、実施にあたってボトルネックとなりそうな事項は、

① 医療的ケア児等は訪問介護や、リハビリ、施設利用、兄弟の送迎等で多忙であるため訪問可能な日時が限られていることや、急な体調不良等などによる変更も多いため、休診日や昼休憩等に対応していただく歯科医師会会員との日程調整が難しくなることがある。(当市では全て市職員で対応できるため市民の都合を優先して調整が可能)

② 人工呼吸器や気管切開カニューレ、マージンチューブ、IVH等が装着されている児を診察することへの歯科医師の心理的ハードルがある。

(私は病院歯科での診療や、麻酔科での全身管理経験等があるので、心理的なハードルが少なかった。)などから、地区歯科医師会との調整が重要です。

当市の今後の課題としては、乳幼児健診の対象を過ぎた医療的ケア児等への歯科保健のアプローチが療育相談に限られていることや、学齢期以降の医療的ケア児等を取り巻く歯科保健の状況把握ができないことです。学齢期以降の配慮を要する人への歯科保健の取り組みをされている事業がありましたら、情報提供いただけると幸いです。

本事業については、令和6年度子ども子育て支援等推進調査研究事業「特別な配慮が必要な児に対する乳幼児健康診査等の実施実態の把握に関する調査研究」<https://www.nri.com/jp/knowledge/report/files/000045041.pdf>の59ページ~に掲載されています。

特別な配慮が必要な児に対する乳幼児健康診査の かかり増し経費支援事業		新規	産褥期 母子保健課
令和7年度予算案 45百万円(一)			
事業の目的			
乳幼児健診をはじめとした母子保健施策については、受診率等の向上に向けて周知広報を行うなど、市町村においてさまざまな取組が行われている一方で、乳幼児健診等の母子保健サービスの享受が難しい児がいることが課題として指摘されている。たとえば、発達障害のため集団健診会場に行くことが困難な児や医療的ケア児などは、通常の集団健診(歯科健診を含む。)の受診が難しく、特別な配慮が必要な場合があると考えられる。			
そのため、乳幼児健診において、特別な配慮が必要な児に対する健診を推進するため、市町村への支援を行う。			
事業の概要			
● 対象 市町村が集団健診を行っている乳幼児健診について、集団健診を行うことが困難な、特別な配慮が必要な児に対して個別に対応を行っている場合			
● 内容 市町村が特別な配慮が必要な児に対して、訪問健診や個別健診等の個別対応を実施した場合にかかる、通常の健診費用からのかかり増し経費について、補助を行う。			
実施主体等			
【実施主体】市町村 【補助率】1/2 【補助単価】1件あたり30,000円			

3 診療報酬改定と歯科保健事業

坂本 友紀

1. はじめに

あなたが勤務している自治体では、どのような歯科保健事業があるだろうか。何年も、何十年も同じ歯科保健事業を行っていないだろうか。時代は目まぐるしく変わっている。かつて歯科保健事業と目されていた行為が、いつの間にか診療報酬に反映されている。自治体が事業を実施しなくても、歯科診療所で提供される医療として診療報酬に含まれていたりもする。



皆さんの中には、歯科保健事業と歯科診療とは関係がないと思っている方もいらっしゃるかもしれない。しかし、この二つは密接に関わっていて不可分の関係である。本稿では、診療報酬が決定されるプロセスを整理したい。これからの、自治体が実施する歯科保健事業が担う役割を考察する一助となれば幸いである。

2. 中央社会保険医療協議会における二段階の議論

診療報酬を実質的に決定するのは、「中央社会保険医療協議会（中医協）」である。中医協では、歯科医師会などの「診療側」、健康保険組合などの「支払側」、そして学識経験者の「公益委員」による議論が行われる。

議論は大きく二段階に分かれる。第一段階では、前回の改定の影響調査に基づき、現場の課題を抽出する。前回の改定で導入された技術や新基準がどれほど普及したか、現場の歯科医師や患者の動向はどう変わったかがデータで示される。第二段階では、「新規課題」が議論のテーブルに載せられる。この段階で、時代が求める歯科医療の「ニーズ」が言語化されていく。令和8年の改定に向けた議論では、歯科衛生士の確保やデジタル技術の導入といったことが挙げられた。

3. 改定率と歯科医療費

そして、12月になると内閣から改定率が示される。令和8年改定では、プラス3.09%であった。これは、医療費総額が現在の103.09%になるということである。この改定率は、国の財政状況、物価動向、そして賃金水準といったマクロ経済の動向に左右される。年が改まった1月には、厚生労働大臣が中医協に諮問する。次の改定はどうあるべきかを公式に照会するのである。

この諮問に対し、中医協は、どの処置に診療報酬を重点配分すべきか、これまでに行われた議論の終着点として、大臣に回答を示す。これを答申という。この答申は、言い換えれば、これから2年間の歯科医療のスタンダードを規定するものである。自治体の予算が住民からの税金に基づき決定されるのと同様に、歯科診療報酬もまた、国家予算という枠組みの中でその総額と内訳が定義される。つまり、診療報酬の改定は、単なる項目の見直しではなく、「日本全体の歯科医療費の総額をいくらにして、それをどう配分するか」という決定である。

4. 歯科保健事業と歯科医療

近年の診療報酬改定を見ると、かつては「行政による啓発活動」であった領域が、急速に「保険診療」という医療サービスへ飲み込まれていっていることがわかる。例えば、口腔機能発達不全症や口腔機能低下症への対応である。かつて、自治体の集団健診に伴う保健指導や健康づくり教室などで対応されてきた「噛む・飲み込む」ことへの支援は、いまや歯科診療所での継続的な「管理」へと完全に移行している。口腔機能実地指導料を見ても、歯科衛生士による個別指導が高く評価されていることがわかる。令和8年度改定では、医療DXの推進により、情報のデジタル化が医療インフラの一部として明確にされた。さらに、歯科技工所ベースアップ支援料の新設に見られるように、歯科医療を支える人的資源の確保までもが、診療報酬の枠組みで具体的に担保されている。

5. 歯科保健事業の目指すところ

答申によって示され、告示される新たな診療報酬の点数は、その行為が「標準的な医療」として確立されたことの証明である。歯科において診療報酬が規定する範囲は急速に拡大し、かつて「保健」であった領域を包含し続けている。地方自治体が歯科保健事業として担うべきは、保険診療の枠組みだけでは救いきれない層への対応や、地域全体のセーフティネットの構築、あるいは診療報酬で新しく採用された仕組みの普及や、さらに先を行く先進的なモデルの模索であるべきだ。既存の歯科保健事業が、すでに歯科診療所という「日常の医療」で完結できるものになっていないか。私たちは常に時代の変化を見て、自分たちの歯科保健事業を見直していく必要があるのではないだろうか。

(執筆者連絡先)

岡山県備前保健所東備支所

電話:0869-92-5180

メール:tomonori_sakamoto@pref.okayama.lg.jp

4 世話役のつぶやき

●●●●●山口県●●●●●

山口県 健康福祉部健康増進課

伊東 孝

行歯会の皆さま、いつも貴重な情報提供をいただき、心より感謝申し上げます。

令和7年4月より、厚生労働省からの出向で山口県庁に勤務しております歯科医師の伊東です。

これまでの歯科医師としての経歴の多くは、大学において臨床や研究に携わってきました。そのため、行政の仕事については分からないことも多く、日々、周囲の皆さんに教えていただきながら勉強しているところです。このたび、執筆の機会をいただきありがとうございます。



1. トピックス

山口県は本州の最西端に位置し、日本海と瀬戸内海という二つの海に囲まれた、自然と歴史に恵まれた県です。人口はおよそ130万人で、都市部から中山間地域、沿岸部まで、地域ごとに特色のある暮らしが営まれています。私の勤務する山口県庁も自然に恵まれた場所にあり、建物のすぐ裏に山があるという、県庁としては少し珍しいロケーションです。

山口県の歯科保健行政の特徴として、歯科医師会をはじめとする医療関係者の皆さまと連携し、官・民・医が一体となって歯科保健事業を進めてきた点が挙げられます。8020運動の推進はもちろんのこと、現在では「健ロスマイル運動」として県民運動にも位置づけられ、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりが進められています。

また、これまで山口県では、厚生労働省からの出向者が歯科保健の担当官を担う体制が続いており、国の動向と地域の実情をつなぐ役割が大切にされてきました。こうした現在の取組は、歴代の先輩方が現場と向き合いながら地道に積み重ねてこられた努力の結晶だと感じています。

2. 世話役のつぶやき

さて、少し話題を変えて、皆さまは「LINEリサーチ」をご存じでしょうか。

山口県では昨年度から、県民の実感度やニーズを把握し、施策の効果をより高めていくため、各部局において

LINEリサーチを活用した県民実感度調査を実施しています。アンケート開始から短期間で結果が集まり、簡単なクロス集計であればWeb上で確認できるなど、実際に使ってみると意外と便利なツールだと感じています。

もちろん質問内容には一定の制約があり、用途は限られますが、比較的少ない予算で多くの方の意識を把握する手法としては有効だと思っています。すでに活用されている方や、「こんな使い方をしている」という経験がある方がいらっしゃいましたら、ぜひ情報交換させていただければ幸いです。

3. おわりに

行政の仕事では悩むことも多く、そんなときに支えになっているのが行歯会の存在です。他県の取組や「世話役のつぶやき」を拝見するたびに、同じような悩みや工夫を重ねている仲間がいることに気づかされます。少人数職種である歯科行政において、横のつながりがあることの心強さを、改めて感じています。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

4 令和7年度第4回理事会報告

【日時】令和8年2月18日(木) 19:00~20:30

【場所】Web 開催 (Zoom)

【出席者】小栗 清田 小池田 田村 高橋 土倉 中山 五十嵐 星野 近藤 大城 芝田 若栗 坂本 丸本 芦垣
新井 斉藤 田所 長 林 堀江(以上出席理事) 竹田(以上出席事務局)

※理事総数 28 名中 22名出席、欠席6名中6名委任状提出があり、本会を理事会として実施。

協議事項

(1) 行歯会だよりについて

- ✓ 発行状況、掲載計画の確認
- ✓ シリーズ、テーマにしたい記事の検討
- ✓ 入庁2~3年目のNEW FACE該当者へ執筆依頼

(2) Zoom企画について

- ✓ 令和7年度活動の実施結果報告
- ✓ 令和8年度活動について検討

(3) 災害歯科について

- ✓ 令和8年度JDAT養成支援事業の研修会日程の報告
- ✓ JDATロジスティクス基礎研修会について会員へ周知する。

(4) DX構想について

- ✓ 国立保健医療科学院のウェブサイトから、新ウェブサイトへの移行準備中
- ✓ J-STAGEに行歯会だよりの掲載準備中
- ✓ 行歯会メーリングリストをUMINメールへ移行準備中。令和8年3月にシステム移行期間を設け、新年度からUMINメールに完全移行する。

(5) 日本公衆衛生学会総会自由集会について

- ✓ 日本公衆衛生学会総会が京王プラザホテル(東京都新宿区)にて開催に伴い、自由集会の開催予定

(6) その他

- ✓ 全国行政技術連絡会規約の改定について検討
- ✓ 会員名簿の更新作業について手順を明確化し標準化する。
- ✓ 令和8年度夏ゼミは、8月1日～2日に、愛知県名古屋市で開催予定

♪ 編集後記 ♪

だんだん暑くなってきました。週2回通っているテニススクールでも熱中症・日焼け対策が必須です。
今年度、行歯会だよりを担当させていただきます。1年間、どうぞよろしくお願いいたします。(O)

GWは、皆様はいかがお過ごしでしたでしょうか？

私は特別遠出することなく、編集後記に書くことがなく困っております(笑)

昨年度から引き続き、令和8年度上半期も行歯会だよりの編集を担当させていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします(T)