

特集：口腔保健のこれから

都道府県における地域歯科保健の展開：滋賀県の事例

井下英二

Community Oral Health Promotion in Shiga Prefecture

Eiji INOSHITA

1. 「8020運動」の展開

1) 昭和の時代

昭和の時代、我が国の公衆衛生は、保健所を中心として、感染症、がん、脳卒中等、死亡の直接原因となる疾病に対する予防活動に重点が置かれ、地域保健を担うスタッフとしても、保健所法や栄養改善法を根拠として、医師、保健師、（管理）栄養士等の配置がすすめられてきた。それは、平均寿命世界一に象徴されるように、寿命の延長という観点においては大きな成果をもたらした。一方、う蝕や歯周疾患に代表される歯科疾患は、直接の死亡原因になることは極めて希であるため、う蝕や歯周疾患予防の重要性が社会的にさほど認知されず、歯科保健施策についても、母子保健や成人保健活動に付随して行われてきたに過ぎなかった。歯科保健の専門職である歯科医師、歯科衛生士の配置についても、法的もしくは財政的根拠はなく、都道府県でさえ歯科医師を配置していたところは少なかった。

2) 「8020運動」のはじまり

昭和57年、保健、医療、福祉の一体的な取り組みを目指して老人保健法が成立したが、成人保健事業の中に歯科保健は組み入れられなかった。昭和62年、第2次5か年計画の中に、ようやく重点健康教育、重点健康相談の項目として歯科保健が導入されたものの、成人歯科健診は取り入れられなかった。

このような状況の下、昭和62夏に神奈川県厚木市において地域歯科保健の担当者によるワークショップ（厚木ワークショップ）がもたれ、歯科保健のニーズをわかりやすく表現する標語として、「平均年齢80歳の今日ではそのときに喪失歯を10本までに止めることが大切である」というまとめから「8010運動」が生まれた¹⁾。やがて、その標語は、喪失歯数より保有歯数を数えた方がわかりやすいことから、目標を保有歯数20本以上とし、平成元年の「成人歯科保健検討会中間報告書」の中では、その普及活動の目標として「8020（ハチマルニイマル）運動」が提唱

されることとなった。

歯科保健からみると、平成の歴史は、「8020運動」の歴史ととらえることができる。

3) 「8020運動」の意義

平成に入り、地域保健関係者は、急速な高齢化の進行による寝たきり高齢者や痴呆老人の増加に直面するに当たり、寿命の延長だけでなく、住民のQOLの維持、向上（健康寿命）の大切さを実感するようになった。さらに、高齢者の増加は、医療費の増大をもたらし、「元気な高齢者」を育てていくことは、保健関係者の「実感」だけでなく、社会的なニーズともなった。

「年をとっても、何でも噛めて、心も体も元気に生きよう」という、高齢者のQOLの向上をわかりやすい標語で表現した「8020運動」は、その社会的ニーズに合致し、歯科保健の重要性が、地域保健行政の中で共通理解されるようになった。

「8020」の達成には、う蝕および歯周疾患の予防による歯牙喪失の防止が不可欠であり、そのためには、都道府県や市町村において、生涯にわたり、それぞれのライフステージにおいて効果的な歯科保健対策を推進することが求められた。それまで、母子、学校、成人保健施策等の一部として行われていた地域歯科保健事業であったが、その事業の企画立案に歯科保健専門職種が関わる自治体は少なく、「科学的な根拠に基づく効果的な歯科保健事業」が必ずしも行われているとはいえない状態であり、ここで、各自治体において、生涯にわたる効果的な歯科保健事業を企画立案し、それを実施できる歯科保健専門職種の配置が必要となった。

さらに、昭和の終わりから平成にかけて成人歯科健診の普及を目指していた日本歯科医師会は、「8020運動」をいち早く取り入れ、キャンペーン活動を開始するとともに、都道府県への歯科医師の配置に向けた働きかけを活発化させた。それが、社会的ニーズと相まって、平成以降、都道府県への歯科医師の配置を進めた。

平成12年4月1日、地方分権推進計画の内容にそって取りまとめられた地方分権一括法の施行により、分権型社

会へ向けての実質的なスタートが切られたが、平成以降、各都道府県において、法的根拠や財政的根拠に関わりなく、必要に応じて歯科医師が配置されたことは、地方分権をいち早く具現化したものといえる。

また、8020運動は、「ヒトは、20本以上の歯が残っていれば、ほぼ何でも噛める」という、後藤ら²⁾や、石上ら³⁾の研究に基づき、80歳で20本以上残そうという目標値を設定したもので、科学的根拠に基づいて目標値を設定しようとした「健康日本21」の先駆けともいえる。

4) 「8020運動」の全国的展開

「8020運動」は、平成3年には、歯の衛生週間（6月4日～10日）の重点目標となり、翌年には、厚生省が開始した「8020運動推進対策事業」（平成4年～平成8年）に基づき、各都道府県において「8020運動」関連事業が展開されはじめた。

平成9年3月には、国より、いわゆる「地域保健法」の施行に伴う「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」が通知され、都道府県等における歯科保健業務として、歯科保健計画の策定や施策の具体化、情報の収集・提供、市町村に対する技術的な指導・支援、等が示された。

平成11年度に策定された「健康日本21」では、「歯の健康」が対象領域の一つとしてあげられ、「8020」の達成目標値が設定された。

平成12年度からは、都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始され、それぞれの都道府県が、800万円から1000万円程度の国庫補助費を財源として、地元の歯科医師会と連携しつつ、それぞれ独自の歯科保健事業を実施しているところである。

2. 滋賀県における地域歯科保健の推進

滋賀県が常勤の歯科医師を配置したのは、まさに「8020運動」が展開されはじめた平成3年度であった。当時、人口約122万人であり、県立病院ですら1人しか歯科医師を雇用していなかった県が、歯科保健の担当者として歯科医師を配置したのは、かなりの先進性であったと思う。ここでは、滋賀県に歯科医師が配置されて以降の歯科保健の取り組みについて、「計画策定」、「歯科保健情報の収集と提供」を中心に説明する。

1) 滋賀県歯科保健計画の策定

平成4年度には、平成5年度からの歯科保健計画策定作業に向けて、予算編成や関係団体との調整が進められ、平成5年度における歯科疾患実態調査の実施、歯科保健将来構想検討委員会、検討部会における協議をへて、平成6年7月に、「滋賀県歯科保健将来構想—8020歯つらつしが」がまとめられた。

平成5年当時、行政計画において、現状を数値化し、一定期間後の目標値を設定する手法は、一般化されていなかったが、「8020歯つらつしが」では、現状を数値化するとともに、西暦2000年度（平成12年度）末での目標値を

設定したことに大きな特徴があった。表1に「8020歯つらつしが」で設定した時の現状値、目標値、及び平成12年度末の実績を示す。

表1

項目	現状(H4)	H12目標	H12実績
3歳児一人平均の歯数	3.1本	2.5本以下	1.64本
12歳児一人平均の歯数	4.3本	3.5本以下	2.63本
成人歯科健診参加人数	1,524人	3,000人	4,603人
歯科健診実施事業所割合	17%	30%	28%

因みに、表1に見られるように、平成12年度の実績は、平成5年度に議論された目標値を大きく上回った。その理由としては、策定以降に実施された「歯科保健施策の効果」に加えて、「芸能人は歯がいのち」というコマーシャルのフレーズに代表されるように、「国民の歯科保健への関心の高まり」が、当時の歯科保健関係者の予想以上であったことがあげられると思っている。

「8020歯つらつしが」は、平成12年度に、滋賀県の健康づくり計画「健康いきいき21」の歯科保健分野を推進するための実施計画として、ヘルスプロモーションおよび、Greenら⁴⁾のMIDORI理論の考え方を加え、新たに「歯つらつしが21」として改定され、現在に至っている。この「歯つらつしが21」の概要や策定についての県民意見とそれについての県の考え方、修正後の計画等の詳細については、滋賀県のホームページに掲載しているので、「歯つらつしが」で検索するか、以下のURLへアクセスされたい。

(URL:<http://www.pref.shiga.jp/public/kenko-t/hatsuratsu/shuseigo/>)

2) 歯科保健情報の収集・提供について

歯科保健情報の収集・提供は、歯科保健推進のために欠かせないものであり、県・保健所の役割は大きい。

滋賀県においては、平成5年度より、毎年、必要な歯科保健情報を収集、分析、加工したものを「滋賀県歯科保健関係資料集」として印刷、製本し、保健所、市町村、小・中・高等学校、歯科医師会会員などの県内の歯科保健関係者や各都道府県等に配布している。さらに、13年度からは、必要に応じて、データの加工が独自にできるよう、データをデジタル化し、CDの形で、保健所等に配布している。

歯科保健情報の収集・提供は、それ自体が目的ではなく、滋賀県全体の歯科保健が推進され、滋賀県民の口腔保健状況が向上するための1つの手段であると考えている。そのため、目的に応じて、収集すべきデータの種類、データの分析方法、分析されたデータの提供方法は異なってくる。

①歯科保健計画の策定，事業実施，評価のためのデータ分析

Greenら²⁾は、「計画とは、ニーズを確認し、問題とその原因を明確化すること、優先順位を決め、資源を見極め、配分し、施行、モニタリング、評価方法を決定する一連の過程をいう」と述べているが、歯科保健計画策定、評価にあたっては、それぞれの過程において様々な情報が必要となる。

例えば、滋賀県のう蝕罹患状況を他の都道府県と比較するためには、3歳児歯科健診結果を利用し、一人平均のう蝕数を図1のように、都道府県別グラフとして表すと、滋賀県がほぼ全国並みということがわかる。また、図2のようにマップを作成すれば、う蝕の多い県、少ない県の地理的分布がさらにわかりやすくなる。

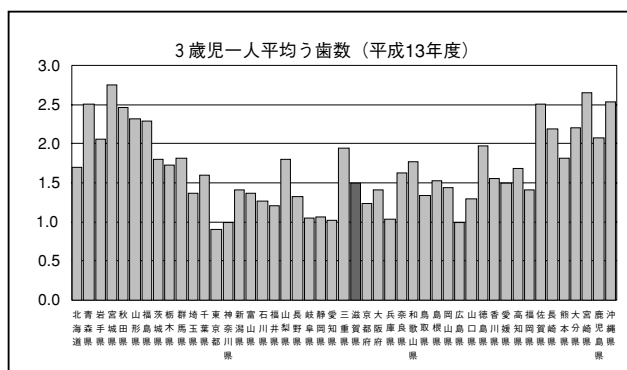


図1

このマップ作成ソフト「マップウインII」は、都道府県別だけでなく市町村別マップも作成可能であり、インター

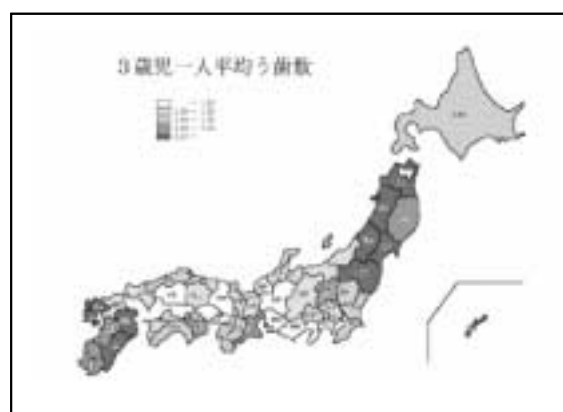


図2

ネット上で無料でダウンロードでき、利用価値は高い。

図3は、全国と滋賀県の3歳児一人平均う蝕数の推移をあらわしたもので、平成7年度以降、滋賀県の幼児のう蝕が急激に減少していることがわかる。

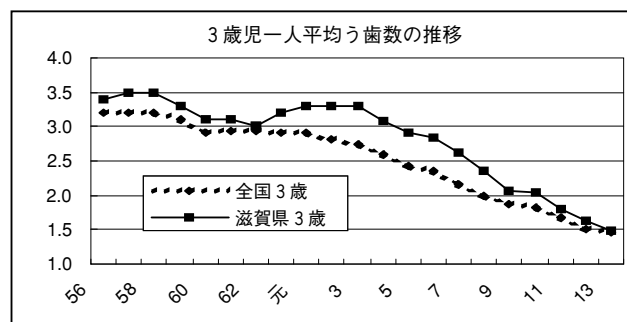


図3

滋賀県のう蝕数が、平成元年～3年にかけて増加しているようにみえるのは、その期間に健診時期を3歳から3歳6ヶ月以降にずらしたためで、その見かけの増加分を差し引けば、現在の滋賀県のう蝕数は、全国よりかなり低いのではないかと推測している。

滋賀県では、幼児歯科健診のデータだけでなく、県教育委員会や県歯科医師会との協力のもと、学校歯科健診等のデータのうち、5歳、小1、小6、中1、高3について集計しており（図4）、全国との比較は、図5のように、12歳児（中学校1年生）での一人平均う蝕数でも可能である。

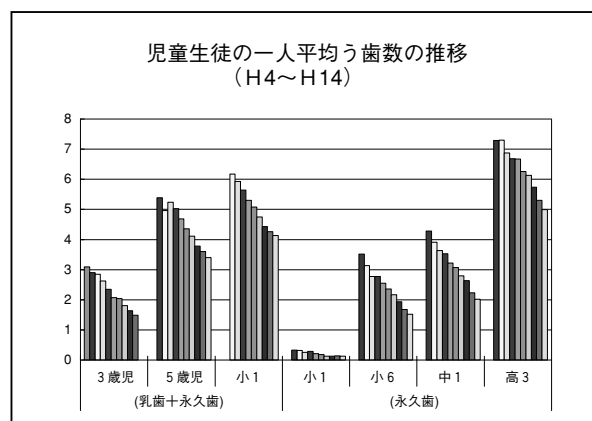


図4

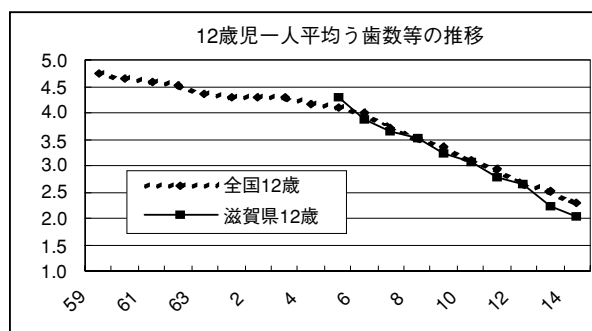


図5

なお、全国値は、文部科学省学校保健統計での速報値を用いている。

5歳児や小1のデータは、市町村別、学区別に整理すると、3歳児歯科健診後のう蝕予防活動の必要性や成果を分析するための資料に利用できる。また、小6（図6）や中

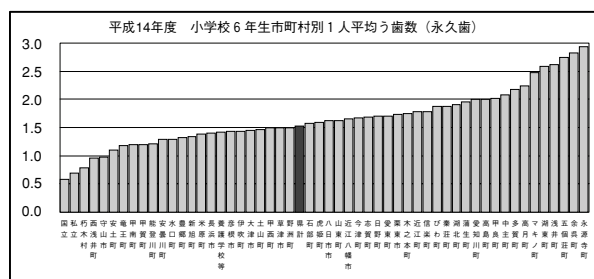


図 6

1でのデータは、小学校でのう蝕予防活動の必要性や成果を分析するための資料に利用できる。

その他、市町村での歯科保健事業実施状況や事業実施予定に関する調査を行い、その結果を公表している。

これらの情報は、歯科保健計画だけでなく、保健医療計画、健康増進計画、母子保健計画、高齢者保健福祉計画など歯科保健が関連している様々な計画の現状分析や目標値の設定に役立っている。

歯科保健対策が、県の行政施策として実施され、成果をあげるためには、まず、効果的な歯科保健対策の立案、それを実施するための予算やスタッフの配分枠の獲得、県議会等における説明などのプロセスが必要となる。

そのためには、提案した歯科保健事業を、なぜ、今この時期に実施する必要があるのか、実施することによってどのような成果があるのか、県の役割としてやるべき事業なのか、県の独自性がアピールできる事業なのか、県の劣っている分野を解消するための事業なのか等の視点から説明できる情報が必要となる。また、説明を受ける財政担当者や議員は、保健分野の知識をさほど有していない場合がほとんどであり、歯科保健情報の内容以上に、情報の「見せ方」がポイントとなる。例えば、平成5年当時、平成3年度の3歳児一人平均う蝕数の全国比較を根拠として、滋賀県民のう蝕が多いことを説明するのに際して用いたグラフは、図7のような都道府県別の全国比較ではなく、図8の

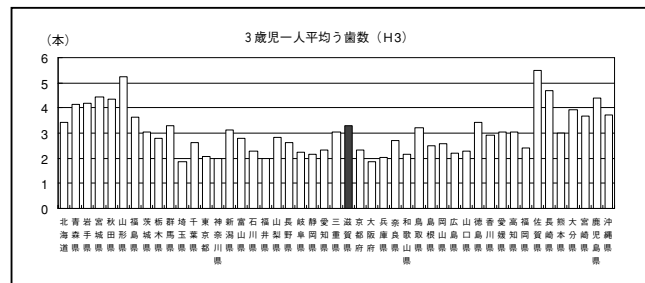


図 7

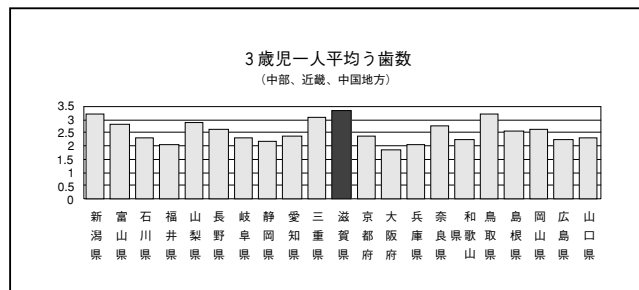


図 8

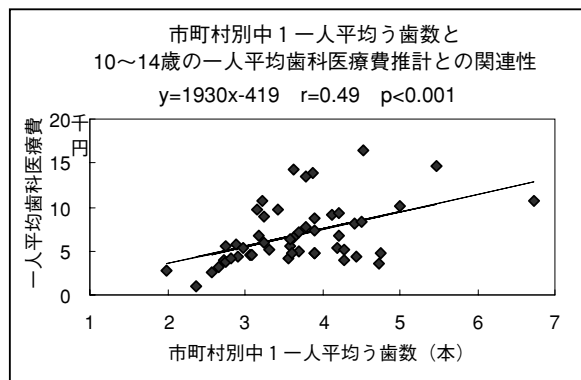


図 9

中国地方の都道府県のみでの比較のグラフで、その中で滋賀県がワースト1であることを説明した。

また、う蝕予防事業実施の成果を説明するためには、図3、4、5のようなう蝕の単純な減少グラフだけでなく、

表 2 3歳児一人平均う蝕数都道府県順位

	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13
1	東京都	神奈川県	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都
2	神奈川県	東京都	神奈川県	神奈川県	神奈川県	静岡県	神奈川県	神奈川県
18	鳥根県	宮城県	千葉県	愛媛県	千葉県	愛媛県	三重県	新潟県
19	長野県	長野県	新潟県	岡山県	岡山県	鳥根県	鳥根県	岡山県
20	和歌山県	和歌山県	奈良県	奈良県	愛媛県	奈良県	新潟県	愛媛県
21	岡山県	奈良県	和歌山県	鳥根県	香川県	千葉県	愛媛県	滋賀県
22	石川県	鳥根県	富山県	山梨県	新潟県	新潟県	千葉県	鳥根県
23	栃木県	高知県	鳥根県	新潟県	奈良県	高知県	北海道	香川県
24	奈良県	香川県	高知県	千葉県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	千葉県
25	高知県	鳥根県	香川県	滋賀県	和歌山県	栃木県	奈良県	奈良県
26	富山県	富山県	栃木県	香川県	群馬県	富山県	富山県	高知県
27	愛媛県	茨城県	愛媛県	熊本県	富山県	北海道	栃木県	北海道
28	茨城県	岡山県	岡山県	茨城県	北海道	香川県	山梨県	栃木県
29	香川県	新潟県	滋賀県	群馬県	栃木県	茨城県	香川県	和歌山県
30	鳥根県	愛媛県	群馬県	和歌山県	茨城県	群馬県	群馬県	茨城県
31	新潟県	滋賀県	茨城県	富山県	熊本県	和歌山県	高知県	山梨県
32	滋賀県	群馬県	北海道	高知県	山梨県	熊本県	茨城県	熊本県
33	熊本県	熊本県	熊本県	北海道	三重県	山梨県	和歌山県	群馬県

都道府県別順位の推移表（表2）を提供し、保健専門職以外のの人に事業成果をより身近に実感してもらっている。

図9では、国保医療費分析の資料から、平成8年の市町

村別10～14歳一人平均歯科医療と同年の市町村別中1の一人平均う歯数との間に、有意に正の相関関係がある（つまり、う蝕の多い自治体ほど、歯科医療費がかかっている）こと、その計算式から平均う歯数を1本減少させれば、歯科医療費は1人当たり年間約2000円減少する可能性があることを示した⁶⁾。そして、フッ素洗口に係る1人当たりの年間費用（200円程度）と比較し、フッ素洗口の費用対

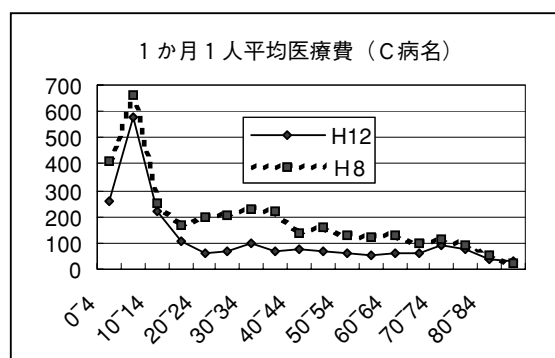


図10

効果が優れていることを説明することによってフッ素洗口普及啓発費が認められた。

さらに、図10を用いて、平成8年と平成12年の年代別う蝕治療費を比較し、う蝕の減少が実際に歯科医療費の減少に反映していることを説明している。

②市町村支援のための歯科保健情報の収集・提供

県・保健所は、地域歯科保健についても、一般の地域保健と同様に、専門的、技術的、広域的立場から、市町村支援機能を担っているが、歯科保健情報の収集、提供は、市町村支援という目的達成の効果的な手段でもある。

市町村支援のための情報提供では、まず、市町村の歯科保健担当者が歯科保健の課題に気付くこと、そして、事業の実施によって得られる効果が実感できることが重要と考えている。たとえば、3歳児一人平均のう歯数の状況を提供する場合には、ただ単に一覧表を提供するだけでなく、図11のように、市町村別ランキングや図12のようなマッ

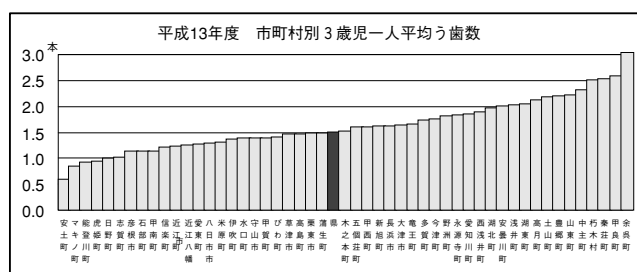


図11

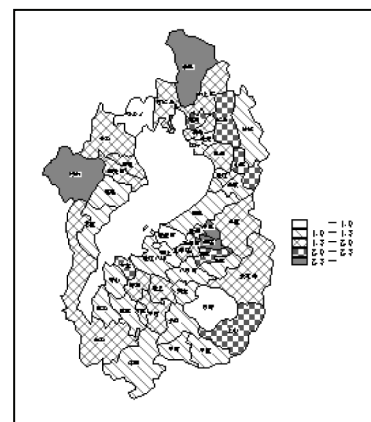


図12

プ形式で提供し、それぞれの自治体の課題に視覚的に気付かせるようにしている。

さらに、それぞれの市町村の推移がみられるように、図13のような年度別推移のグラフを提供している。この、市町村別推移グラフは、歯科保健を推進している市町村の励みにもなっているようだし、う蝕予防に取り組みはじめた市町村の目標ともなっている。一方、県・保健所にとっ

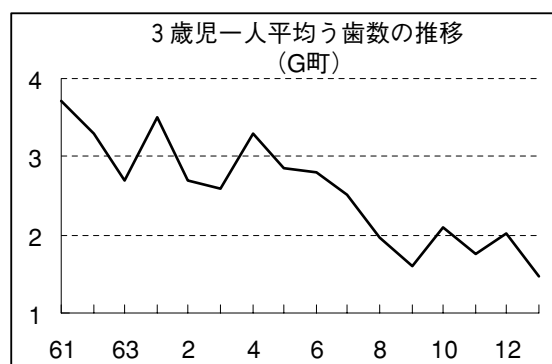


図13

ては、う蝕の増加傾向のある市町村や特に支援を強化すべき市町村を見極めるのにも役立っている。

市町村別の推移は、小学校6年生や中学校1年生でもグラフ化し、市町村支援に役立てているが、その中で、図14のように、平成7年度よりフッ素洗口を開始したM市と昭和62年度よりフッ素洗口を実施していたものの平成10年度に中止したY町の小学校6年生DMFT指数の推移は興味深い。M市の場合、DMFT指数が平成10年度に2.55（50市町村中28位）であったのが、平成14年度には、0.97（50市町村中3位）と1/2以下に減少した。一方、フッ素洗口を中止したY町は、平成10年度に1.77（50市町村中3位）であったものが、平成14年度には、2.81（50市町村中49位）と逆に増加し、フッ素洗口によるう蝕予防効果が、フッ素洗口を実施した自治体と中止した自治体双方のデータから認められる結果となった。現在、Y町は、よ

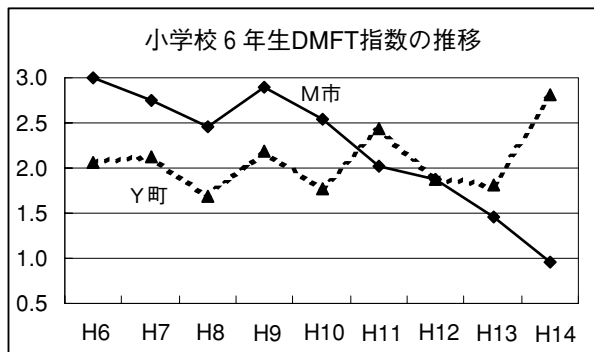


図14

うやく事の重大さに気付き、フッ素洗口の再開に向けた検討を行っている。

③その他の歯科保健情報

その他、以下の歯科保健情報を収集し、必要に応じて提供している。

- ・フッ素洗口実施施設名と実施方法
- ・老人保健事業実施状況
- ・厚生省歯科疾患実態調査結果
- ・高齢者関係統計，社会福祉施設等の状況
- ・市町村別要介護認定者数
- ・介護保険居宅療養管理指導市町村別実績
- ・障害者（児）歯科保健医療相談医一覧
- ・歯科医療機関数と歯科医師数
- ・歯科受療率（滋賀県患者実態調査）
- ・年代別，病名別歯科医療費の推移（国保）
- ・歯科医療費地域差指数（国保）
- ・市町村別年齢調整歯科医療費（国保）
- ・海外の歯科保健事業評価
- ・厚生労働省歯科保健関連通知

等

3) 地域歯科保健における「8020運動」の限界と、これから必要なこと

80歳で20本以上残そうという「8020運動」は、これまで、「わかりやすさ」や「社会的ニーズ」を背景に、人材や財源が確保され、歯科保健を急速に推進させた。

しかしながら、住民自身からすると、80歳というのはあまりに遠い話で、実感がなかなかわかない、つまり、「住民の身近なニーズはまだ提示できていない」、ということが「8020運動」の限界だと思っている。

成人歯科健診や学校でのフッ素洗口など、地域住民が主体的に参加しないと成果の上がらない事業の普及が進まない原因の一つがここにあるのではないか。

これから必要なことは、「8020」を手がかりに、住民に対してより身近なニーズを提示し、住民とともにそのニーズや解決策を考えることによって、「住民が主体的に行動できる」ようにするための支援だと思っている。

滋賀県では、平成12年度に改定した「歯つらつしが21」の中で、母子保健では、「歯の治療に連れて行くのに困った保護者を減少させる」、成人歯科保健では、「歯や歯ぐきの痛みのために食事に不自由を感じたことのある人を減少させる」という、QOLについての目標値を設定した。今後、「健康増進法」の施行もあり、各市町村において、「健康増進計画」が策定されていくこととなるが、「歯の健康」の領域においては、上記のようにQOLに基づいたニーズを住民とともに考え、「住民が主体的に行動できる」ための支援をしていきたいと考えている。

近頃、地域保健や健康づくりの世界でも「エンパワーメント」という言葉をよく耳にするようになってきたが、これからの地域歯科保健においても、歯科保健関係者への「エンパワーメント」、地域住民への「エンパワーメント」がキーワードとなるであろう。

<参考文献>

- 1) 8020運動推進へのいざない「ワークショップ8020愛知」報告書。（財）口腔保健協会，1993.
- 2) 後藤真人 他. 成人歯科保健の指標としてのかめ方について. 口衛誌. 35 (5), 1985.
- 3) 石上和男 他. 喪失歯数と咀嚼能力の関連性について. 口衛誌. 39(5). 1989.
- 4) 滋賀県健康福祉部健康対策課. 滋賀県の歯科保健関係資料集（平成14年度版）. 滋賀県. 2003.
- 5) グリーン，クロイター（訳 神馬征峰 他）. ヘルスプロモーションPRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開. 医学書院. 1997