

## 特集：地域における歯科保健推進条例と歯科口腔保健法～「8020」の実現に向けて～

## ＜報告＞

## 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例がもたらした施策へのインパクト

佐々木健

北海道保健福祉部健康安全局

**Impact of prefectural oral health ordinances on policies and programs**

Takeshi SASAKI

Department of Health and Welfare, Organization of Hokkaido Prefectural Government

## 抄録

北海道では2009年6月に北海道議会によって歯科保健医療に関する条例が制定され施行となった。この条例を特徴づけているのは、第6条にある職域における歯科健診・歯科保健指導の普及に関する成人歯科保健の推進の規定と第11条にある保育所・学校等における集団フッ化物洗口の普及によるむし歯予防の推進に関する規定である。第6条では、事業者および保険者に対し被雇用者および被保険者が歯科健診や歯科保健指導を受ける機会の確保に努めること、また第11条では、北海道に対しフッ化物洗口の円滑な実施と普及に向けた支援的措置を行うよう求めている。

条例施行後、北海道歯科保健医療推進計画を策定し、フッ化物洗口の普及についてはさまざまな取組を集中的に行い、実施市町村数が急速に増加している。また、職域における歯科保健対策に関しては、歯科衛生士による支援型の保健指導に重点を置いた成人歯科健診プログラムの開発と普及を目的とした試行的事業に取り組んでいる。

条例が議員提案で制定されたことから、歯科保健医療の施策展開について議員である政治家と行政担当者が協議を重ねることなどにより政治と行政のパートナーシップが確立したこと、歯科保健医療施策に対する北海道議会のスーパーバイズ機能が高まるなど、歯科保健医療施策の運営に大きなインパクトがあった。

キーワード：条例、フッ化物洗口、成人歯科保健、政治家と行政のパートナーシップ、議会のスーパーバイズ

## Abstract

A prefectural oral health ordinance was adopted by the Hokkaido Prefectural Assembly and it took effect in June 2009. It specifies the importance of promoting oral health for adults in the workplace and facilitating a school-based fluoride mouth rinsing program (FMR) to prevent tooth decay, as well as the roles and responsibilities of the Hokkaido prefectural government for promoting government oral health policies and programs. Therefore, Section 6 of the ordinance states that employers and medical care insurance providers have to make an effort to offer opportunities for employees and clients of the insurance to access dental check-ups and dental health education programs. Section 11 states that the government must provide support programs enabling the smooth implementation and wide expansion of FMR programs.

After the implementation of the ordinance, a prefectural oral health promoting plan was established. Furthermore, intensive implementation of various support programs for facilitating FMR has led to a rapid increase in the number of

連絡先：佐々木健

〒060-8588 札幌市中央区北3西6

kita 3, Nishi 6, Chuo-ku, Sapporo 060-8588, Japan.

Tel: 011 (231) 4111 内線 25-502

Fax: 011 (232) 2013

E-mail: sasaki.takeshi5@pref.hokkaido.lg.jp

[平成23年10月26日受理]

municipalities adopting FMR programs. A trial program, including dental health education to facilitate voluntary change in oral behavior, was carried out to develop the protocol of an effective dental check-up program in an occupational setting.

The legislation of the ordinance by politicians has had a remarkable impact on prefectural policy and programs for promoting oral health. A partnership between politicians and the administration was established, and supervision of administration by the assembly was strengthened.

**Keywords:** prefectural ordinance, school-based fluoride mouth rinsing, oral health for adults, partnership between politicians and administration, supervision by the assembly was strengthened.

## I. はじめに

北海道では2009年6月26日に、都道府県としては新潟県に次いで2番目となる歯科保健医療に関する条例（正式名称：北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例，以下、「条例」）が施行となった。条例は日本国憲法94条を根拠として地方自治体はその自治権に基づき、当該地方の議会の議決によって制定する法規であり、条例の施行によって、今後の北海道の歯科保健医療施策は後述する条例の理念や方針を遵守したうえで着実に実施していくことが義務づけられたことになる。全国で最初の歯科保健に関する条例を2008年7月に施行した新潟県は、永久歯のむし歯予防効果に優れる保育所・学校等における集団フッ化物洗口[1,2,3]の普及率が高く、その影響もあって都道府県単位でみた12歳児の永久歯1人平均むし歯数が11年連続して日本一少ないという実績を誇る[4]など、本邦の歯科保健行政のフロントランナーと言っても過言ではない。対照的に北海道は学童のむし歯が多く（図1）、後述するとおりその対策も十分とはいえず、歯科保健に関しては後進的な状況にあることを認めざるを得ない。こうしたことを背景に、北海道の条例には「フッ化物洗口の推進」という趣旨が条文に盛り込まれた。この点については全国で最初のケースであったことから、関係者からの注目や関心も集まり、条例の意義やインパクトは新潟県とは異なるものになると考えられた。

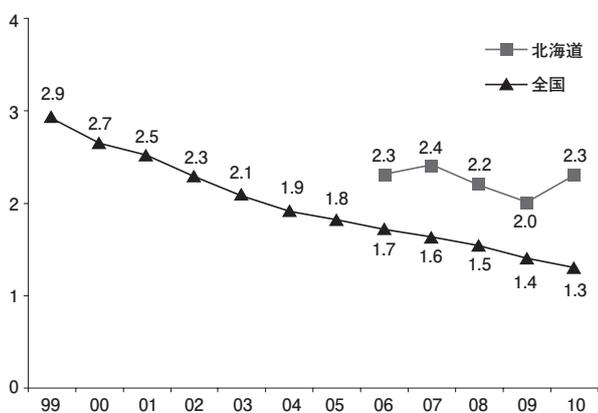


図1 12歳児永久歯1人平均むし歯数の推移  
（文部科学省 学校保健統計調査から作図）

## II. 北海道の歯科保健医療の状況

### 1. 歯科疾患の実態

過去の調査によって把握された北海道の歯科疾患の実態に関するデータを表1に示す。幼児・学齢期からむし歯が多く、成人・高齢者の残存歯数は少ないといった状況で、北海道の歯・口腔の健康水準は全国的なレベルと比べて明らかに劣っているといえる。

ステージ	状 況
幼児	3歳児のむし歯有病者率は25.9%で47都道府県中24位(2008年度)
学童	12歳児の1人平均むし歯数は2.2本、47都道府県中ワースト3位(2008年度)
成人	50~60歳代の3~4割が重度の歯周病に罹患しており、全国平均に比べて約10歳早くペースで歯が失われていく傾向を示している(2004年度)
高齢者	80歳で20本以上の自分の歯を持っている人の割合は13.5%と全国平均24.1%の約半数(2004年度)

### 2. 市町村における歯科保健事業実施状況

北海道は、日本国土の23%を占める広大な土地に179という多くの市町村がある。表2に市町村における歯科保健事業実施状況を示す。後述する条例案検討当時の直近データである2008年度でみると、幼児に対するフッ化物塗布事業の実施率は高いものの、保育所・幼稚園・学校におけるフッ化物洗口は、実施現場の職員の労力負担増に対する懸念が強いようであり、2005年に厚生労働省がフッ化物洗口ガイドラインを各都道府県に通知した後も、導入する市町村が大きく増加することなく推移し、市町村単位でみた実施率は約16%と低率にとどまっていた。その他、妊産婦、成人、高齢者等を対象とした事業も全道に広く普及しているとは言い難い状況であった。

年度	2007	2008	2009
妊産婦歯科健診	30	29	29
妊産婦歯科健康教育	80	88	82
妊産婦歯科健康相談	44	50	49
フッ化物塗布	162	160	159
フッ化物洗口	26	27	28
歯周疾患検診	45	37	35
歯周疾患健康教育	58	48	42
歯周疾患健康相談	44	41	37
口腔機能の向上プログラム	75	108	103

### 3. 歯科保健医療を担うマンパワー

歯科医師数は人口10万対で全国平均を上回り、歯科衛生士数も増加傾向にあるものの、両職種とも札幌市、旭川市など都市部に集中しており、多くの地域では十分充足しているとはいえない状況である。行政における歯科職種の配置（2009年4月現在）であるが、北海道は保健医療行政として札幌、旭川、函館および小樽の4市を除く175市町村を26の道立保健所で管轄しており、このうち10か所に合計で10名の歯科医師と13名の歯科衛生士が、他の2か所には各1名の歯科衛生士が配置されている。また、21の市町村に歯科職種が配置されている。

### Ⅲ. 条例が誕生するまでの経緯と経過

2008年8月に北海道歯科医師連盟が、北海道議会与党最大会派に対して議員発議による条例の制定を要望したことが発端となり条例案づくりが始まった。同年の秋から同会派の保健福祉分野条例研究会で作業が開始され、同年11月には条例の要綱案がまとまった。その後、要綱案をベースに条例案がつくられ、2009年1月の同会派の議員総会で北海道議会への提案が機関決定された。以降、他会派への説明や会派間の協議の場などで意見交換が行われ、同年3月に与党3会派共同で北海道議会に提案された。

議会での審議（表3）では、条例を最も特徴づけることとなった第11条の規定（表4）をめぐって与野党会派間で活発な議論が交わされた。しかし、条例案が提案された議会の会期中に結論が出ず、継続審議となった。同年4月以降も引き続き、4名の参考人招致を含む3回の保健福祉委員会が開催され、フッ化物洗口の有効性と安全性、学校等への導入の必要性などが再三議論された。

最終的には2009年6月15日の保健福祉委員会において、

表3 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例の審議経過（2009年）

時期	経過
3月2日	保健福祉委員会協議会（非公開）で提案前の検討
3月18日	本会議で提案、一般質問
3月27日	保健福祉委員会（継続審議決定）
4月7日	保健福祉委員会（参考人を召集して意見聴取を行うことを決定）
5月12日	保健福祉委員会（参考人4名を招集しての意見聴取と質疑）
6月15日	保健福祉委員会（修正動議と採決）
6月16日	本会議（保健福祉委員会の審議結果報告と採決）
6月26日	条例公布・施行

表4 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例の第11条

道は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるものとする。

知事又は教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校及び中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

野党会派からの修正案を入れて賛成多数で議決され、翌日の本会議でも、1会派の2名を除く圧倒的多数の賛成で可決された。

なお、第11条については修正されることなく、条例は2009年6月26日に公布、同日に施行となった。

### Ⅳ. 条例の概要

#### 1. 条例の構成

条例の構成を図2に示す。第1章の総則では、「道民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって道民の健康の増進に寄与する」とする目的および「歯・口腔の健康づくりは、すべての道民が生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、適切に推進されなければならない」とする基本理念を定めるほか、北海道、北海道教育委員会（以下、「道教委」）および道民などの役割や責務について定められている。

第2章の基本的施策等では、第8条において、歯・口腔

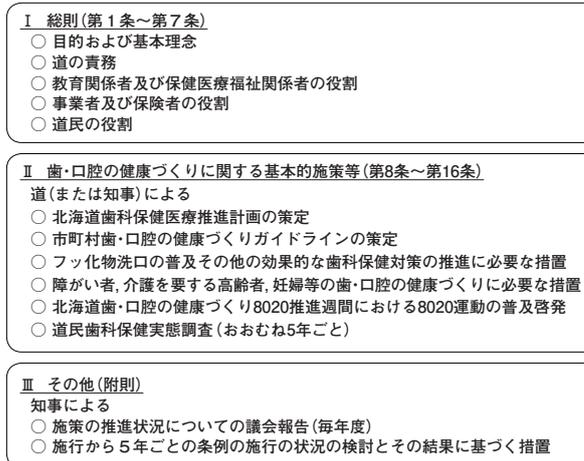


図2 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例の構成

の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための「北海道歯科保健医療推進計画」を定めること、また第10条において、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の基本指針となる市町村歯・口腔の健康づくりガイドラインを策定することが規定されている。この他、普及啓発のひとつとして「8020推進週間」の設定や定期的な歯科保健実態調査の実施、必要な財政上の措置および施策の進捗状況について毎年度議会へ報告することなどが規定されている。

#### 2. 条例の特徴

条例を最も特徴づけている規定は、成人歯科保健対策の普及に関する第6条とフッ化物洗口の普及に関する第11条であり、これらは先行した新潟県の歯科保健条例には含まれていなかった内容である。第6条では、事業者および

保険者は、被雇用者や被保険者に歯科健診、保健指導等の機会の確保に努めることが規定された。また第11条(表4)は、前述したとおりフッ化物洗口の普及に関する規定であり、市町村が実施主体となることが望ましい保健事業であること[5]が考慮され、市町村や学校等にフッ化物洗口の実施を義務づけするような規定ではないが、普及に向け北海道および道教委の支援的な立場での役割や責務を明確にしているといえる。

## V. 条例施行後の対応状況

条例施行後、施行した年度内に北海道歯科保健医療推進計画および市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン策定作業を行い、両者とも2010年4月から施行されている。前者では、施策の優先順位を明確にするため4つの重点施策(図3)を掲げ、その中に条例の特徴となっているフッ化物洗口と成人歯科保健対策に関する施策を位置づけている。

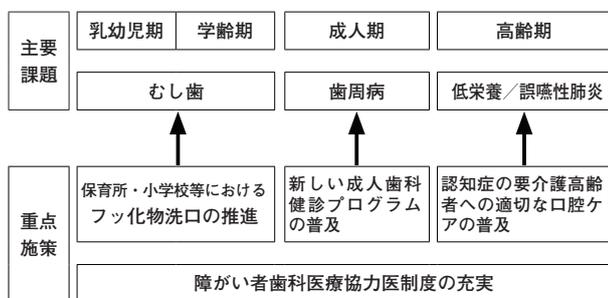


図3 北海道歯科保健医療推進計画における重点施策

### 1. フッ化物洗口の推進

計画では、2012年度末までに全市町村において、最低1か所の保育所・学校等でフッ化物洗口を実施するという目標を掲げている。この目標の実現に向け、基盤整備として、道民、行政、教育関係者および保育所・幼稚園・学校など現場の関係者の理解促進と、市町村および市町村教育委員会におけるフッ化物洗口事業の導入の支援となる資料や制度づくりを行っている(表5)。フッ化物洗口は、小・中学校での普及が重要であることから、これらの事業や活動では、道教委、北海道歯科医師会および北海道歯科衛生士会との連携を密にするよう努め、例えば、啓発普及に使用

表5 フッ化物洗口の普及に向けた主な措置

時期	実施内容
2009年12月	北海道フッ化物洗口ガイドブックの作成
2010年4月	北海道歯科保健医療推進計画に重点施策として位置づける
2010~12年度	フッ化物洗口推進重点地域(市町村)を指定
2010年6~10月	フッ化物洗口基礎研修会の開催
2010年度	フッ化物洗口啓発用リーフレット作成
2010年12月	フッ化物洗口実施方法の動画教材(DVD)の作成
2011年3月	フッ化物洗口実施時の音楽CDの作成

する各種資料は原則これらの機関の連名で作成している。また、2010年度に全道で実施したフッ化物洗口実施基礎研修会は道教委との共催としたことが功を奏し、学校関係者の参加率が高かったことが特筆される。これらの施策に、条例施行からわずか1年半の期間に集中的に取り組んだこともあり、フッ化物洗口実施市町村数は2009年度末の28から2011年10月末現在で74と急速に増加している(図4)。全市町村での実施はかなり高いハードルであるのは間違いないが、近年フッ化物洗口を新たに実施する市町村は年間1つあるかないか程度で推移してきたことから比べると大きな前進である。

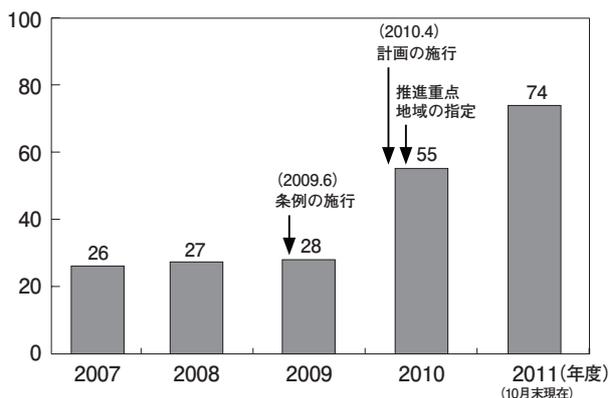


図4 フッ化物洗口実施市町村の年次推移

### 2. 成人歯科健診プログラムの開発と普及

成人歯科保健対策はイコール成人歯科健診の実施ではないことに十分留意する必要があるが、これまで本邦では成人歯科健診を中心に対策が進められてきたのは事実であり、そのような状況であるにもかかわらず、歯科健診の効果を示すエビデンスは未だ明確とはいえない[6,7]。成人歯科健診は、地域や職域などで受診者の健康増進に寄与することを目的に実施されるが、現状での実施率や受診率は極めて低い。この背景には、事業の利用者側となる市町村、企業および受診者が歯科健診に期待することと、歯科医療従事者が考える歯科健診の意義とにギャップがある[8]。すなわち、利用者側の要望や期待に応えるだけの歯科健診プログラムを行政や歯科専門家が提示していないことが考えられる。こうした現状の打破に向け、成人歯科健診を、これまでの早期発見・早期処置を促すものから、受診者が、疾病そのものではなく、疾病のリスクとなる生活習慣や行動を早期に発見し、そのリスクを回避する対応をとることを支援するプログラムへ転換するために、平成21年7月に日本歯科医師会から「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」(以下、「成人歯科プログラム」)が提案された[9]。これまで歯科健診といえば、歯科医師による口腔内診査が必須メニューであったが、このプログラムでは、質問紙(アンケート)への回答に基づき受診者を類型化したうえで、その類型に適した保健指導を行い、受診者が自ら口腔保健行動を改善することにつながる支援型

の保健指導の提供を標準としている。歯科医師による口腔内診査は標準メニューではなくオプションのひとつということになる。北海道では、北海道歯科衛生士会へ委託し、2010年度からの2か年事業を立ち上げ、実施を希望する企業に出向き、成人歯科プログラムに準拠した方法を試行し、新しい成人歯科健診プログラムの開発と普及を図っている。企業のリクルートは、郵便物やホームページ等には頼らず、産業保健師のネットワークや事業に従事する歯科衛生士会会員の個人的な人脈等のいわゆる「口コミ」を最大限に活用した。試行段階のため企業側が直接的に拠出する費用がないこともあり、事前の予想よりも企業側の反応は良好で、2010年度は約半年間の活動期間であったが、計10社で事業を実施し、参加者の受診前後を比較すると、1日の歯みがき頻度や歯間ブラシやフロスなど歯間部を清掃する道具を使用する頻度が増加するなどの効果も確認できた[10]。2011年度は、2010年度の受け入れ企業の産業保健師から他の企業の紹介などもあり、予定も含め20社以上での実施となっている。

## VI. 条例がもたらした施策等へのインパクト

ここまで、条例施行前は普及が停滞気味であったフッ化物洗口および成人歯科保健に関する施策が、条例施行をきっかけに行政が本腰を入れ大きく進展したことを紹介してきた。最後に、議員提案という政治主導で制定された条例がもたらした施策等へのインパクトについて、歯科保健医療を主管する行政の一担当者としてどのように認識しているか、個人的見解を述べてみたい。

### 1. 政治と行政のパートナーシップの確立

議員が条例制定を主体的にとらえて活発に活動したことに著者自身は初めて遭遇したわけであるが、行政担当者として大きな刺激となり触発された。条例案の作成、会派内および会派間の意見調整、行政執行部側への働きかけ、関係団体への説明と協力要請など、条例を提案した会派の議員は精力的に活動されていた。新潟県の前例があったとはいえ、政治家としての自覚と責任のもと、自分たちで条例案を作成し、行政側や歯科医師会に意見照会するという手続きで作業が進んだため、議員たちは自ずと歯科保健医療やフッ化物利用に関して知識や情報を得ることとなり、フッ化物利用に反対する意見の本質にも触れるなど、短期間で急速に歯科保健医療に対する理解や関心を深めていったことにも勇気づけられた。条例施行後初めての当初予算要求に当たっても、条例制定の主力となった議員と適宜相談、協議しながら作業を行い、その経過等を財政当局に伝えることにより、施策の打ち出しや予算獲得のアドバンテージになったと考えている。議員が意思決定し、行政が決定された施策等を遂行するという単純な関係ではなく、政治と行政がそれぞれの主体性を尊重しつつうまく連携、役割分担し、時には相互乗り入れもあるなど、適度な緊張関係を保ちつつ協働したことによって自ずとパートナー

シップが確立した。これは、議員提案での条例制定がなければあり得なかったものと考えている。

### 2. 議会のスーパーバイズ機能の強化

議員提案による条例制定であったことから、条例案提案前後から歯科保健医療に関する議会質問の頻度が急激に増加し、歯科保健医療施策に対する議会のスーパーバイズ機能が以前と比べ格段に強まった。さらには、条例第16条に「知事は、毎年度、歯・口腔の健康づくりに関する施策の推進状況について議会に報告しなければならない。」とあるように、今後、定期的に議会のスーパーバイズを受けながら歯科保健医療行政を運営する必要がある。行政として常に議会に「見られている」という状況は、業務に従事する上で適度の緊張感をもたらすとともに、責任の重さを改めて自覚することにもなり歓迎すべきことと捉えている。

### 3. 市町村における歯科保健対策の検討の促進

近年、地方自治体の多くは財政事情が厳しく、新規事業の導入などもってのほかという空気さえ感じられる。こうした状況下、道が市町村に対し歯科保健事業の提案を行ったとしても、条例施行前であれば、実施根拠となる法がない、他に優先すべき事業があるなどを理由に門前払いのような対応も少なくなかった。こうした状況下、条例の施行は、市町村等の関係者に今一度歯科保健の課題や解決策などを検討してもらおう大義となっている。新たに歯科保健事業を導入する、もしくは既存事業を見直す場合、ニーズ、費用対効果などを十分に事前評価する必要性は条例の有無に関係なく重要であることはいままでもないが、条例の施行後は市町村に少なくとも道の歯科保健医療施策について聴く耳くらいは持ってもらえるようになったし、市町村の歯科保健対策を検討してもらおうよきっかけとなったことは間違いのないといえる。

### 4. 歯科保健医療関係者のエンパワーメント

一部の歯科医師がワーキングブアになっているなど、ネガティブな面だけが強調されがちだった近年の歯科界の中で、条例制定は歯科保健医療の前進の可能性を示唆する動きとして歯科保健医療関係者を勇気づけたようである。歯科保健医療のさまざまな活動は、歯科医師や歯科衛生士等のみで成り立つわけではないが、少なくとも主要な推進役であるとの自覚を再認識させるとともに、条例制定によりモメンタムが変わり上昇気流になるのではないかという期待感から歯科保健医療関係者がエンパワーメントしていると感じている。

## VII. おわりに

条例といっても内容次第であろうが、北海道の条例もどちらかというと理念条例であるため、条例施行により特別に予算確保が容易になったり、事業の内容や実効性が向上するわけではなく、歯科保健行政担当者および歯科保健医

療関係者のメンタリティの変化が最大のインパクトではないかと考えている。議員提案で制定されたという経緯は大変重要かつ重みのあるものであり、今後も政治と行政の良好な関係を維持しながら、道民の歯・口腔の健康水準の向上のために北海道の歯科保健医療施策の運営に携わり、条例の制定を有意義なものにしていくことが行政の担当者の使命と肝に銘じているところである。

## 引用文献

- [1] 小林清吾, 田村卓也, 安藤雄一, 矢野正敏, 高德幸男, 石上和男, 他. フッ化物洗口プログラム終了後のう蝕予防効果 洗口経験年数による比較. 口腔衛生学会雑誌. 1993;43:192-9.
- [2] 安藤雄一, 八木稔, 佐々木健, 小林秀人, 小林清吾, 堀井欣一. フッ化物洗口の実施経験別にみた新潟県下12歳児DMFTの経年的推移. 口腔衛生学会雑誌. 1995;45:440-7.
- [3] フッ化物応用研究会, 編. う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル. 東京: 社会保険研究所: 2003.
- [4] 新潟県. 11年連続日本一を達成! - 12歳児の一人平均むし歯数 -. 2011.4.11.  
<http://www.pref.niigata.lg.jp/kenko/1301519240571.html> (accessed 2011-11-06)
- [5] 田浦勝彦, 相田潤, 安藤雄一, 晴佐久悟, 田口千恵子, 木本一成, 他. フッ化物洗口の都道府県別にみた普及の推移～国の政策が果たした役割の検討～. 口腔衛生学会雑誌. 2010;60:556-62.
- [6] 葭原明弘, 安藤雄一, 池田恵, 小林清吾, 小黒章, 石上和男, 他. 歯科健康診査を中心とした成人歯科保健事業は歯牙喪失を抑制するか. 口腔衛生学会雑誌. 1996;46:339-45.
- [7] 佐々木健. 地域における成人対象の歯科健診と歯科健康教育の効果の比較. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 2004;4:44-7.
- [8] 佐々木健. なぜ, 歯科健診を受ける成人が少ないのか. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 2001;1:23-6.
- [9] 日本歯科医師会. 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル. 2011.5.18.  
<https://www.jda.or.jp/program/> (accessed 2011-11-06)
- [10] 佐々木健. 対象者の主体性を尊重した歯科保健プログラムの効果 ～「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を適用した成人歯科保健事業の展開例～. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 2011;10:63-9.