

自律的な歯科保健サービスの基盤 —— 兵庫県南光町における8020への道程 ——

新 庄 文 明

1. はじめに

生涯にわたる健康確保と健やかな長寿を支えることが歯科保健の目標であることを示し、国民一般の関心をも獲得することになった「8020運動」は、地域における歯科保健活動を母子・学校保健から成人・老人保健にいたる生涯にわたる健康管理の一環として進めるべきであるという方向性を示している¹⁾²⁾。「保健所法」が「地域保健法」へと改正され、地域保健の実施主体として市町村の役割の強化が示される中で、8020運動の具体的な展開においても、市町村には計画の立案、それに基づく事業の基盤整備および実施、その評価と、文字どおり「揺りかごから墓場まで」の住民の健康管理を担当する役割が課せられ、保健所には以前にも増して公衆衛生の専門的な立場からその推進を支え、援助することが期待されることとなった。

幼児から老人に至るほとんどの人が小児期におけるう蝕(むし歯)や成人期における歯周疾患(歯槽膿漏)に罹患しているが、歯の喪失の主な要因であるう蝕と歯周疾患という二大歯科疾患は、原因とその予防法が明らかにされ治療が可能であるにもかかわらず、有病率は高く、適切な対処に結びつかず放置されている例が少なくない。このような歯科疾患の特性から、地域における歯科保健対策においては、積極的な予防活動を展開するとともに、定期的な診査により疾病やそのリスクを早期に発見して適切な対処に結びつけ、歯科受診が困難な人々に対しては受療の機会を積極的に確保することが必要である。

新しい保健医療に関する計画は「以前から地域に存在するものを利用し、生かすことによって新しいものをつくりあげていく過程である³⁾と指摘されているとおり、新しい体制のもとで進める地域保健サービスも、これまでの経験や実績の上に立ってはじめて成り立つものである。ここでは、兵庫県南光町における事業とその成果を通じて、市町村が中心となって進められる歯科保健サービスの可能性とその条件について検討したい。

2. 基盤としての歯科保健センター

南光町では、住民の健康管理を歯科保健領域から支える拠点として、町立の歯科保健センターが1983年に設立され、その活動が開始されて14年になる。これは、人口5000人の当町に歯科診療機関が不在であったため、1980年に開始さ

れた厚生省の無歯科医町村歯科診療所設置補助を受けて設立されたもので、事業当初より、郡歯科医師会、住民代表、町当局との協議により、表1に示すように、町外の歯科医療機関を容易に受診できない障害者や高齢者並びに、早期治療のきわめて重要な時期にある幼児と妊産婦を主な対象とする歯科治療とともに、住民全体を対象とする予防活動を進める機関として発足した。そのような活動の継続を可能とするために、歯科保健センター運営協議会(表2)を発足させ、センターの事業の計画やその評価が、この委員会における協議を経てなされている⁴⁾⁵⁾。

当センターを基盤として、幼児や妊産婦、障害者、高齢者を主な対象とする積極的な歯科診療の実施、乳幼児から成人、要援護老人に至るあらゆる住民を対象とする健康教

表1 南光町歯科保健センター
の主な事業内容

事業内容	対 象
健康教育	学校、保育園、婦人会、老人クラブ、そのほか住民一般
健康相談	住民一般
健康診査	乳幼児、保育園、妊婦、成人、施設入所者
訪問指導・訪問診療	在宅および施設入所の老人・障害者、病院、老人保健施設
歯科治療	幼児、妊産婦、障害者、高齢者

表2 南光町歯科保健センター
運営協議会の構成

佐用郡歯科医師会
佐用郡医師会(町医)
区町会
婦人会
老人クラブ連合会
小学校・中学校PTA
保健対策推進協議会
社会福祉協議会
国保運営協議会
その他学識経験者
顧問：指導の立場(保健所長)

(大阪大学医学部公衆衛生学教室)

育、健康診査、定期的な予防処置や指導などの予防活動の実施は、この間に一定の成果を挙げてきている^{7,8)}。

3. 保健計画における歯科保健サービスの位置づけ

1993年度の老人保健福祉計画の策定作業にあたって、本町では保健計画の策定を同時に進め、これらを一体とした「南光町保健福祉計画」が発行されている(図1)。その中から、同町における歯科保健事業の現状、課題とその計画の内容を紹介する。

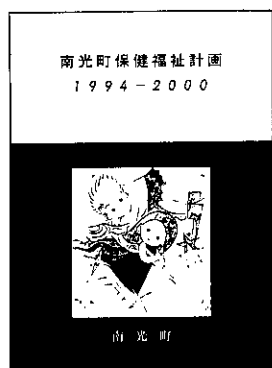


図1 南光町保健福祉計画

1) 母子歯科保健

(1) 母子歯科保健対策の現状

妊婦教室は保健婦、栄養士と歯科衛生士が担当し、口腔観察と歯科保健指導を実施した上で、歯科疾患が疑われる場合は、歯科保健センターにおける早期治療に結び付けている。これらの事業は1992年度までは歯科保健センターにおける妊婦教室として、1993年度からはマタニティクラスの中で実施している。また乳幼児期の歯の健康管理を行うために、離乳食講習、乳幼児相談を、小学校区ごとに実施している。

1歳6か月児及び3歳児の健康診査は同時に、保健所と共催で実施してきており、受診率は90%以上である。診査結果に応じて保健婦、栄養士、歯科衛生士による「虫歯予防教室」を事後指導として開催している。その他、1歳、2歳、2歳半の幼児と母親を対象とする地区ごとの乳幼児健康相談事業の中で、保健指導、栄養指導、歯科保健指導を実施している。

3歳から就学までの幼児には一人一人の児のリスクに応じて定期的な歯科保健センターへの通所を促し、口腔衛生状態のチェックや保健指導を実施し、約70%の来所を得ている。また3年あるいは2年保育を実施している町内3か所の保育園では、年1回の定期的な歯科健診のほか、歯科衛生士が3か月ごとに保育園に赴き、定期的な歯みがき指導、口腔観察を実施している。

(2) 母子歯科保健の課題

妊婦教室の受講状況は約50%で、非受講者の中には、初

産時の受講者、他歯科診療所受診中も含まれるが、とりわけ歯科衛生や保健上の問題を有する妊婦が含まれることも予測されることから、家庭訪問の実施や、通常時の来所を促すなど、全ての母子の現状を把握することが必要である。幼児の歯科疾患は、センター発足後約10年間に減少が見られているが、その後は大きな変化がないか、増加を示す年もある。幼児歯科健診の事後指導として実施されている虫歯予防教室の参加状況は30%余に留まっており、特にう蝕罹患傾向のある母子にたいする指導が見逃されやすいことが案じられる。

疾病の有病状況には大きな個人差があり、生活環境などの要因の影響も多いことから、すべての児に同様の対処を続けるのではなく、サービスの網からも漏れやすく、特定の配慮を要する児に対する積極的な働きかけが必要である。また定期通所を行っていない30%の児童の中には、他院にも受診していない罹患傾向の強い幼児が多いことが懸念され、家庭を訪問して歯科保健指導を実施することも必要である。

(3) 計画=対象者の特性に応じた歯科保健対策

①マタニティクラスには妊婦どうしの話あいを取入れるなどの工夫をし、未参加者の参加を促すほか、妊婦訪問歯科保健指導も実施する。

②2歳、2歳6か月児に対する保健指導の機会に、う蝕罹患傾向の児には生活改善を含めた指導を継続して行う。歯科保健センターへの定期通所は、一人一人のリスクや必要度に応じて指導の内容や間隔を変えた指導、観察を実施する。

③1歳6か月および3歳児健診の未受診児、定期通所指導の非来所児には生活状況についても把握し、訪問を含めた指導を行う。

④保育園児にたいする定期的な指導を継続し、5歳児のう蝕有病者率を50%以下にする。

2) 学齢期の歯科保健

(1) 学齢期の歯科保健対策の現状

小学校の児童は最もう蝕罹患率の高い時期にあり、また6歳臼歯をはじめ永久歯列の形成がなされ、この時期の歯科保健管理は生涯の健康管理において極めて重要な性格をもつことから、定期健康診断の実施している各学校歯科医師の指示に応じて歯科保健センターの歯科衛生士が保健管理の補助を行っている。

(2) 学齢期の歯科保健の課題

学齢期は自我の確立とともに、生涯にわたる健康習慣、自分の健康を生涯にわたって自分で守る気概を形成する重要な時期にある。歯科保健はそのような健康習慣の結果がもっとも早く表れる特色をもっており、家族ぐるみで積極的なセルフケアの習慣と自覚を促すために、学校保健教育と地域における社会教育を並行して進めることが重要である。

1989年の兵庫県学校歯科保健大会において最優秀校として表彰を受けている三河小学校では、その後、一人あたり

永久歯う蝕歯数が増加している。本校においては給食後に全児童が担任教諭と一緒に机についたままで水とブラシだけによる「素(す)みがき」も励行されているが、それに留まらない、う蝕有病児童への対処と予防指導の実施が必要とされている。全町的に結果をみると未処置率は決して少なくない。学校における歯科保健指導と併せて、歯科治療を普及させる対策も考えていかなければならない。その点、町立歯科保健センターは原則として学童、生徒及び一般成人は歯科治療の対象とはしていないので、児童の多くは夏休み等を利用して歯科治療に通っているのが現状であるが、要注意者に関しては自己負担分の町費負担等も含めて、必要な歯科治療が受診できる体制の検討が必要である⁹⁾。

(3) 計画＝生涯にわたる保健習慣の確立

①学校保健教育の一環として歯科保健指導が実施できるように図る。

②給食後の素みがきの全町普及をはじめ、子供たちが相互に指導しあって、健康管理の動機づけとする態勢を図る。

③必要な歯科治療を促すため、自己負担額の軽減をはかる。

④6歳臼歯をはじめ永久歯う蝕の発生をおさえ、6年生児童の平均う蝕経験歯数(DMF)が約3本の現状を、1999年までに町全体において2本以下に、中学校3年生徒において3本以下にすることを目標とする。

⑤町内に学校保健委員会が各校も設置されていない現状を鑑み、町単位の学校保健委員会あるいは学校保健協議会を設置し、学校医、保健所、校長および養護教諭、父兄の代表を含めて、学校保健を地域保健の一環として進める基盤を築く。

3) 成人歯科保健

(1) 成人歯科保健の現状

歯科保健センターの事業が開始した1983年は、老人保健法に基く保健事業が実施されるようになった年でもあり、当初より、歯科健康教育、歯科健康相談と併せて、一般健康診査・がん検診を包括した町ぐるみ総合健診の全ての受診者を対象とする歯科健診が実施されてきている。その結果に基づき、事後指導の必要な人には別途通知し、歯科保健センターで歯科衛生士による個別指導、歯石除去などの予防処置を実施した上で、必要に応じて歯科医療機関の受診等を勧告している。

1992年度からは厚生省の委託事業としての「歯周疾患予防モデル事業」も実施した。当町では1983年以来実施してきている成人歯科健診を、老人保健事業にもとづく事業として実施することについて検討するための資料を得ることを目的として行われた。

(2) 成人歯科保健の課題

成人歯科健診の初回受診者で進行した歯周疾患を有すると判定される人の割合は、図2に示すように、事業を開始して5年目で69%から35%へと減少するなどの成果も表わられてきている^{7,8)}一方で、受診者のうち来所して指導を受けているのは該当者の約半数にとどまっており、歯周疾患を

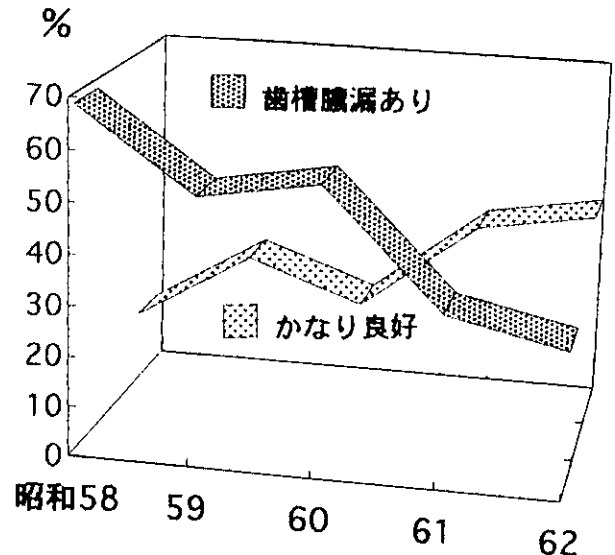


図2 成人歯科健診受診者にみられる歯周疾患の状況の推移 (南光町保健福祉計画1994-2000より)

有する人々はなおかなりの数に達する。青壮年期の歯の喪失はブラッシング習慣に影響され、老年期には定期的な歯科受診が予防に大きく寄与することが示唆されている¹⁰⁾が、健診の未受診者への受診勧奨、受診後の要指導者にたい指導の機会を広げ、年齢に応じたセルフケアと専門家による指導の両面での予防を進めることが必要である。

産業歯科保健対策については、事業所で歯科健診を受ける機会のない住民は町ぐるみ総合健診の対象者として歯科健診を受けることもできるが、勤務時間内の受診が困難であるためか、受診者は女性が多いのが現状である。

(3) 計画＝年齢に応じた管理の支援

①40歳未満の住民については、食生活や刷牙指導などセルフケアを促す健康教育を重点的に進める。

②40～60歳代の住民には、年に1度の定期診査を通じ、歯周疾患を有している人には適切な処置や指導に結び付け、個々の状況に応じてセルフケアと専門家による継続的な口腔健康管理を総合した歯科保健習慣の獲得を働きかける。

③健診結果にもとづく要指導者には、事後指導の徹底を図る。健診未受診者に対しては40歳、45歳、50歳、55歳に誕生日カードを送付するなど、受診の動機づけを行う。

④町内の職場の健康管理責任者の理解を求め、職場の従事者の町ぐるみ総合健診、歯科保健センターにおける保健指導、保健所で実施される健康診査の利用を働きかける。

⑤生涯にわたる健康確保における歯科保健の意義をすべての住民が理解し、住民の多くが80歳における20歯保有の目標を達成できるようにするため、年代別の目標を示して歯科保健意識の高揚を図る(図3)。

⑥住民の歯科保健の現状や事業の成果について、町の広報誌や防災無線の活用のほか、歯科保健センターの掲示、PR誌「健康の窓」の発行を通じて周知を図る。

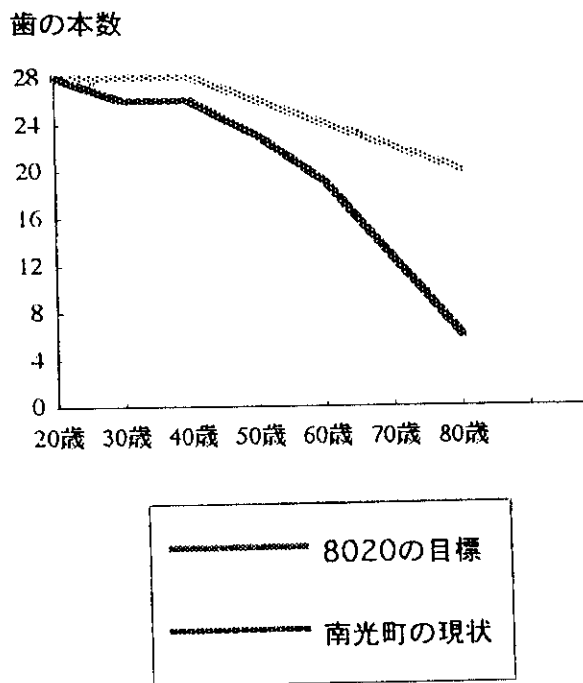


図3 現存歯数の現状と8020の目標値
(南光町保健福祉計画1994-2000より)

4) 老人歯科保健

(1) 老人歯科保健の現状

成人歯科健診は高齢者をも対象として実施されており、実際には診査結果に応じて治療や指導が必要な人の多くは高齢者が占めている。歯科保健センターでは歯科保健指導のほか、65歳以上の高齢者や在宅老人や在宅障害者については訪問歯科診療を含む歯科治療を行っている^{11),12)}。

町内の老人保健施設においては歯科保健センターから歯科衛生士が訪問指導を実施するほか、必要に応じて歯科診療も行っている。また、歯科健康教育、歯科健康相談事業は老人健康教室として開催し、高齢者の生活の中で重要な役割を占める食生活を健全に維持するための咀嚼力の確保に努めている。

(2) 老人歯科保健の課題

1991年に70歳以上の全員を対象として実施した訪問調査の結果は、現存歯が20本以上の者は20本未満の者と比較して、食事の内容や健康状態に大きな隔たりが認められ、現存歯数が多いほど生活の上で楽しみを持っている人の割合も多い傾向が見られた^{13),14)}。咀嚼力の低下による食事の偏りは栄養やエネルギーの不足をきたすだけでなく、生活意欲や社会活動に対する意欲にも影響することを示唆している。

永久歯の喪失は40歳代より急速に進みはじめ60歳の前半ではほぼ半数になっているが、高齢者では露出した歯根の表面に始まる老人性う蝕とでもいべき疾患が支配的とな

り、それが主要な歯の喪失の原因となる。根面う蝕は無自覚に進行してしばしば破折にいたるという特徴があり、口腔の清掃を本人に委ねるだけでなく、歯科保健センターにおける専門的な清掃を定期的実施する体制が必要である。

町内の老人保健施設や病院、町住民の入居先の特別養護老人ホームへの定期的な訪問口腔衛生指導と清掃による口腔保健管理を進めることが重要である。

(3) 計画=積極的な歯科保健管理

①セルフケアの限界が大きくなる60歳以上においては、個々人のリスクに応じて定期的に歯科衛生士による歯面清掃や保健指導、治療を継続して歯の喪失を防ぐ、できる限り義歯の装着にいたることを防ぐ。

②在宅老人の現状把握はキーワーカーを通じて把握し、全員を歯科衛生士が訪問し、歯科医師の指示のもとに個人の状況に応じて月1回ないし年数回の訪問指導を行う。

③治療の必要な要介護者については当初は訪問診療を行い、できる限り歯科保健センターへの搬送により診療室において治療ができるように働きかけていく。

④これらの事業の全てにおいて、対象者ごとに歯科衛生士の担当を設定し、施設あるいは個人ごとの健康管理の計画の立案、実施の確認、その再評価を、担当歯科衛生士を中心として行う。

⑤在宅要介護者の歯科保健は、在宅ケアネットワークの一環として進め、歯科保健が主要な課題となる対象者は、歯科衛生士が保健、福祉サービスにたいするキーワーカーをも担当する。

5) 障害者歯科保健

(1) 障害者歯科保健の現状

町内には障害者の救護施設2及び精神薄弱者更生施設1が設置されており、これらの施設については入所者の歯科健診、通院あるいは訪問による治療及び予防指導にあたっている。口腔衛生の管理が日常的に実施できるようにするため、歯科保健センターでの定期的な清掃と指導、歯科衛生士による施設訪問による指導を併せて実施し、施設指導員による指導と管理を促している。

1984年には、2級以上の身体障害者手帳及び療養手帳所持者で通院出来ない在宅障害者の全数訪問診療をおこない、その後は必要に応じて訪問診療、歯科衛生士による訪問歯科保健指導を実施している。歯科診療に関しては町外の歯科医療機関を受診することが困難な人々の治療は、施設入所、在宅にかかわらず、歯科保健センターにて治療と予防処置、指導を併せて行っている。

(2) 障害者歯科保健の課題

施設入所者のう蝕有病状況は決して高くないが、未処置歯が多くなる傾向がある。歯科保健センターにおける管理と施設における施設指導員による管理を、ともに並行して実施していくことが重要である⁵⁾。協力的な施設においては施設職員とともに指導と清掃を実施し、治療の必要な入所者については通院または訪問による診療を実施している

が、あらゆる入所者について定期的指導、清掃と、早期治療を積極的に促すことが必要である。清掃能力には個人差があり、障害に応じたブラッシングを施設指導員と協力して実施できるよう、定期的な施設での個別指導を繰り返すことが必要である。比較的リーダースhipのとれる入所者は健康管理においても指導性を発揮し、入所者の歯みがき習慣の定着に影響を示しているの、仲間どうしの指導を施設指導員の管理のもとに進めることも重要である。

(3) 計画＝障害の程度に応じた口腔ケアの支援

歯科衛生士による定期的な施設への訪問と年1回の歯科健診を実施し、施設における障害を有する人々の口腔ケアが、自己管理、所見に応じた歯科保健センターへの通所、施設指導員の協力・補助によるセルフケアを併せて行えるようにする。

在宅の障害者は、定期的に全数訪問を実施しニーズの把握と指導、治療の普及をはかる。

4. 必要人員の試算と確保

今後の新しい地域保健の体制においては、市町村が自主的かつ自律的に地域の問題を見出し、計画を立案、その計画にもとづく対策を実施することが求められている。そのための人材の活用をはかり実力をつけることが市町村に課せられ、保健所には専門的な立場からの助言、支援を行うことが期待されている。南光町の保健計画の策定にあたって、その準備段階では管轄の佐用保健所からの参加を得て方向性などに関する検討を進めた。その中で最も重要視されたのが人材の確保であり、事業の内容に沿って必要数を算定することが試みられた。

保健婦と歯科衛生士のマンパワー試算について、計画に盛り込まれた業務内容を実現させるための稼働日数を算定した結果、表3に示すような算定根拠から、年間稼働日数を220日とすると、計画にもとづく歯科衛生士の業務量は約3.7人とされる。歯科衛生士の確保は、歯科保健センター発足3年目によろやく1名の常勤雇用が実現したのが実情であったが、現在は常勤換算で約2.8人の歯科衛生士が勤務している。人口2000人弱に一人の歯科衛生士数が確保された現状でも、定例となっている地域での高齢者や婦人を対象とする健康教育、母子・学齢期の定期保健指導、診療補助、事務処理、高齢者の定期的歯面清掃など、業務内容は多く、健診の事後指導、在宅老人ならびに障害者施設における定期指導などは、計画に比べると極めて不十分にしか取り組まれていないのが実情である。

限られた財源の中で人員を確保することは容易ではなく、特に専門職の場合は定員を増加させるにしばしば大きな抵抗が伴うが、予防医学の実践としての保健事業が疾病の予防だけでなく高齢者の生活の質の向上やその家族の生活に与える影響を考えると、その費用は見返りを得て余りある。特に、補助金あるいは交付税への付加として雇用が奨励されている保健婦と異なり、財源の裏付けがない歯科衛生士については、事業の実績を示しつつ要員の確保を進めることが重要である。

5. 歯科保健対策の今後の方向

健康であるとは、単に病気や精神的な変動が無いということでも、身体的、精神的、社会的に良好な状態であるということでもなく、障害者や病人、高齢者を含めて住民の「一人一人が平和に生活でき、生きていることに喜びを感じる」でなければならない。そして、医療や保健サービスの計画において最も重要なことは、その他の社会サービスと同様に、ニーズを把握しその優先性を評価することである。一般に、自発的にサービスを利用する人々は比較的に健康な社会環境や条件に恵まれている人々であることが多いのに対して、社会的にも経済的にも健康維持に問題のある人々はサービスを利用する機会やその意向も十分ではなく、不健康な状態の悪循環に陥りやすい¹⁵⁾。歯科保健サービスが社会のニーズに応えるものとなるためには、保健センターや保健所の窓口において把握される要望だけでなく、住民のすべての層の潜在的な需要に対応しなければならない。そのためにこそ、計画は立案され、その成果が評価される体制が必要なのである。

歯科保健サービスの目標も同様に、すべての人々の生活の質を確保するところにある。歯科医療や予防対策も、単に歯や歯周疾患予防の知識や技術を提供することから、人々の生活環境や行動様式全体を含む取り組みの一環として位置づけ、住民の生活上の関心に応え、それを指導していくことによってのみ、住民に受け入れられるものとなるだろう。

わが国では医療においても社会サービスにおいても、対象となる人々の生活を長期にわたって継続的に支えるという視点や経験は、きわめて希薄であった。特に、従来は低所得者や特定の生活困難な人々にたいする保障として行われていた福祉サービスは、問題が進行してかつ本人が申請した場合のみを対象とするだけでなく、福祉制度そのものが「排他的」あるいは「抑止的」な性格¹⁶⁾から、ともすれば「疑わしきは除外」という傾向がある。その点、医療は、対象者が自覚を持って受診する人々に限られるとはいえ、「疑わしきは包摂」する傾向があり、さらに保健事業は、自覚を伴わない段階から、すべての人々を健康管理の対象として予防的に対処するところが特長である。

介護を要する人々の地域ケアとも密接な連携のもとに進められようとしている今後の地域保健サービスにおいても、あらゆる人々がそれぞれに多様なニーズを有するという前提にたった上で「医学の論理を優先」¹⁷⁾させる専門家が問題発見、事業計画に積極的に関与することが必要であろう。

「公衆衛生は地方の自律的な活動の中でこそ推進されるべきもの」¹⁷⁾であると指摘されているとおり、これからの市町村の歯科保健サービスにおいて自律的な活動をささえるためには、医学を人々の生活に結びつける専門家の存在が必須であり、医師あるいは歯科医師の指導のもとに公衆衛生の第一線を担う専門家としての歯科衛生士の養成とその活躍が期待されている。

表3 南光町（人口5000人）における歯科衛生士の必要人員試算

事業種別・事業内容 算定規準	必要数	事業種別・事業内容 算定規準	必要数
母子歯科保健		健康診査	
妊婦訪問 20人÷4人/日	5	町ぐるみ健診 (1+0.5)日×3人×4日	18
非来所幼児 40人÷5人/0.5日×4回	16	誕生月健診 0.5日×12月	6
妊婦歯科教室 0.5日×4回×2人	4		24人日
1歳6か月健診 0.5日×3回×3人+1.0日	5.5	健康教育	
2歳、2歳6か月児健診 0.5日×3回×3人+1.0日	5.5	健康づくり学習会 0.5日×2回×3会場	3
離乳食講習会 0.5日×4回	2	健康まつり 1.0日×2人+1日	3
歯予防教室 0.5日×2班×3回×1人	3	婦人会 0.5日×6	3
指導定期点検 45人÷15人/回×4回/年	12	老人会 0.5日×4	2
	53人日		11人日
学童・園児歯科保健		会議	
学校歯科検診協力 0.5日×2回×3人	3	郡歯科保健推進協議会 0.5日×2回	1
保健指導（小学校） 0.5日×2回×3校×2人	6	歯科保健センター運営協議会	
保健指導（保育園） 0.5日×4回×3園×2人	12	0.5日×2+1日×2回	3
	21人日	高齢者サービス調整チーム 0.5日×2人×12回	12
成人・老人歯科保健		課内打合せ会 0.5日×12回	6
訪問指導		在宅福祉推進委員会 0.5日×4回	2
在宅ねたきり老人 目標量297人日÷4人/日	74	歯科保健センタースタッフ打ち合せ会	
在宅虚弱老人 目標量461人日÷5人/日	92	0.25日×3人×12回	9
40-64歳のねたきり 目標量71人日÷4人/日	18		33人日
在宅障害者 10人÷4人/日×4回	10	研修	
施設入所者 0.5日×4回×3施設×2人	12	専門研修 2日×3回	6
	206人日	学会等 2日×1人	2
保健指導			8人日
個別指導 200人÷6人/日×2	67	診療補助	
誕生月健診事後指導 90人÷6人/日	15	歯科診療補助 1.5日×50週×2人	150
高齢者定期歯面清掃 400人÷20人/日×4	80	受診者指導 1.5日×50週×1人	75
	162人日		225人日
健康相談		事務	
町ぐるみ健診結果説明 0.5日×20会場+3日	13	月末統計、整理事務 1日×2月	12
病態別相談		診療報酬請求明細書 2日×12月	24
(糖尿・貧血・高血圧) 0.5日×3回	1.5	年報作成 2日×2人	4
老人健康教室 0.5日×18回	9	年度業務計画 1日×2人	2
	23.5人日	広報・無線放送 1日×6回+0.5日×12回	12
			54人日
		総計	820.5人日

（南光町保健福祉計画1994-2000より）

参考文献

- 1) 宮武光吉：8020運動の意義，歯界展望，78：1104-9，1991.
- 2) 新庄文明：8020運動の意義と課題～いま、なぜ「8020」か～，歯界展望，78：1104-9，1991.
- 3) ジョージ・ゴッドバー（多田羅浩三・訳）：地域医療への期待，小町喜男・編：地域と医療，講談社，東京，193-205，1980.
- 4) 新庄文明，岩崎さとみ，安積 宗：歯科保健センターを基盤

- とした南光町における成人歯科保健事業，日本歯科評論，530：170-175，1986.
- 5) 岩崎さとみ，新庄文明：町立歯科保健センターを基盤とした障害者・高齢者を対象とする地域歯科保健活動の展開，障害者歯科，7：197-198，1986.
 - 6) 新庄文明，衣畑明美，竹田由紀子，岩崎さとみ：健康づくり事業とともに進める歯科保健事業～南光町歯科保健セン

- ター～, 公衆衛生, 52:31-34, 1988.
- 7) 新庄文明, 多田羅浩三, 中西範幸, 高島毛敏雄, 黒田研二: 成人の歯周疾患に対する歯科保健管理の効果に関する研究. 日公衛誌, 37:551-558, 1990.
 - 8) 郡司篤晃, 新庄文明: 健康・体力づくり事業財団委託研究報告書, 成人歯科保健事業の評価と効果的な成人歯科保健対策の進め方に関する研究～8020への歯科保健戦略～, 南光町歯科保健研究会, 兵庫:1990.
 - 9) 新庄文明: 生涯を通じた健康をめざす歯科保健～学童期にはじまる8020運動～, 健康教室, 42(6):86-88, 1991.
 - 10) Shinsho F: An evaluation of preventive dentistry in the clinic for prolongation of tooth life. Proceedings of the 3rd World Congress on Preventive Dentistry, 264-6, 1991.
 - 11) 新庄文明, 安積 宗, 池田昭江: ねたきり老人の受療の実態と地域歯科保健活動, 口腔衛生学雑誌, 33(3):70-71, 1983.
 - 12) 新庄文明: 訪問歯科診療を支える地域の体制～兵庫県南光町の場合～, 日本歯科評論, 551:128-9, 1988.
 - 13) 新庄文明, 福田英輝, 多田羅浩三: 歯科医療の目標としての歯牙の保存とQOLの確保—8020運動の理念と意義—, 病態生理, 11(11), 823-829, 1992.
 - 14) 新庄文明, 福田英輝, 多田羅浩三: 高齢者の歯科保健の現状とQOLの確保, GERONTOLOGY, 5(1), 29-37, 1993.
 - 15) Dower M.C., Gelbier S, Gibbons D.E.: Introduction to dental public health, FDI Publishing, London, 1994.
 - 16) 多田羅浩三: 公衆衛生の理念, 公衆衛生, 61(4), 226-227, 1997.
 - 17) 多田羅浩三: 地方自治体と地域保健, 公衆衛生, 59(4):228-231, 1995.