

## 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～

## ＜資料＞

## 歯科保健を担う人的資源の特徴

安藤雄一<sup>1)</sup>，岩瀬達雄<sup>2)</sup>，高澤みどり<sup>3)</sup>，中村宗達<sup>4)</sup>，青山旬<sup>5)</sup>，長優子<sup>6)</sup><sup>1)</sup> 国立保健医療科学院生涯健康研究部<sup>2)</sup> 佐賀県伊万里保健福祉事務所<sup>3)</sup> 千葉県市原市保健センター<sup>4)</sup> 静岡県健康福祉部医療健康局<sup>5)</sup> 栃木県保健福祉部健康増進課<sup>6)</sup> 江戸川区東部健康サポートセンター

## The characteristics of human resources promoting oral health

Yuichi ANDO<sup>1)</sup>, Tatsuo IWASE<sup>2)</sup>, Midori TAKAZAWA<sup>3)</sup>, Munetou NAKAMURA<sup>4)</sup>,  
Hitoshi AOYAMA<sup>5)</sup>, Yuuko CHOU<sup>6)</sup><sup>1)</sup>Department of Health Promotion, National Institute of Public Health<sup>2)</sup>Imari Health and Welfare Office, Saga prefecture<sup>3)</sup>Ichihara Health Center, Chiba prefecture<sup>4)</sup>Bureau of Health Care, Department of Health and Welfare, Shizuoka Prefecture<sup>5)</sup>Division of Health Promotion, Department of Health and Welfare, Tochigi Prefecture<sup>6)</sup>Tobu Public Health Support Center, Edogawa City

## 抄録

歯科保健を効果的にすすめていくためには、その人的資源の有効活用を図る必要があることから、様々な政府統計を用いてマンパワーと事業量を検討し、さらに行政に勤務する歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）の日常業務について Web 調査を実施した。

政府統計による分析では、歯科医師・歯科衛生士ともに診療に従事する割合が非常に高く、行政職が少なく、歯科保健業務は量的な面では民間の歯科医師と歯科衛生士に依るところが大きいことが確認された。

行政の歯科専門職に対する Web 調査では、全般的に全国の行政歯科専門職の業務内容が多様で画一的には捉えきれないことがわかった。日常業務に占める歯科保健業務の割合は歯科医師の場合、都道府県と保健所設置市・特別区の本庁で約 3 分の 2 であったが、出先では都道府県が約 3 分の 1、保健所設置市・特別区が半分弱と低かった。歯科衛生士では都道府県関係者が約 6 割、それ以外 7～8 割と、都道府県で低い傾向が認められたが、歯科医師で見られた本庁と出先の差は小さかった。

歯科保健以外の業務では、歯科医師の場合は都道府県および保健所設置市・特別区の出先において多様な業務に従事していた。歯科衛生士では都道府県が、他に比べて多様な業務に従事していた。

行政が直接関与できていない歯科保健のライフステージに関する質問では、都道府県の保健所で関与できていない割合が高かった。

歯科保健業務は全ライフステージを扱わなければならないという特徴を有しているが、今回分析した結果、とくに行政歯科専門職がこれに対応できるように有効活用されているとは言い難い面が明らかとなった。今後、現状を踏まえたうえで、より効果的な人的資源の活用を検討していかなければならない。

連絡先：安藤雄一

〒 351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6283

Fax: 048-458-6714

E-mail: andoy@niph.go.jp

[平成 23 年 10 月 26 日受理]

キーワード：歯科保健, 人的資源, 歯科医師, 歯科衛生士, Web 調査, 政府統計

## Abstract

In order to promote oral health effectively, human resources for oral health should be utilized effectively. We assessed the amount of manpower associated with and the administrative services of oral health by using various governmental statistics, and conducted a web-based questionnaire survey among public health dentists and dental hygienist.

The analysis by governmental statistics showed that most dentists and dental hygienists worked at clinics, and that public health dentists and public health hygienists were small in number. These results indicated that administrative services of oral health were mainly performed by private dentists and dental hygienists.

The web-based questionnaire survey to public health dentists and dental hygienists showed that their work has great variation. The rate of hours spent on oral health-related matters out of a whole workday for a public health dentist working in the main office of a local government facility was about two-thirds. However, this rate was low among public health dentists working at prefectural branch offices (one-third) and city health centers (one-half). In the case of public health dental hygienists, this rate of prefectural offices (six-tenths) was lower than other local government offices (seven-tenths to eight-tenths). Differing from public health dentists, the difference between the rate of the main office and that of branch office was small.

As for work related to matters other than for oral health, public health dentists in branch offices of the local government engaged in various affairs. Public health dental hygienists in prefectural offices engaged in various affairs than other local government-related ones.

Branch offices of prefectures tended not to offer oral health services across several life stages more so than other local governmental offices.

One of the characteristics of oral health services is to offer services for every life stage. However, the analysis of the web-based survey to public health dentists and dental hygienists showed that the profession of oral health in local governmental offices was not utilized effectively enough to embody this characteristic. We have to consider effective human resource management for good oral health by analyzing the current situation.

**Keywords:** oral health, human resource, dentist, dental hygienist, web-based questionnaire survey, governmental statistics  
(accepted for publication, 26th October 2011)

## I. はじめに (背景と目的)

かつて歯科といえば診療が中心であり、健康施策としての位置づけは全国的にみて高いとは言えなかったが、2000年スタートした健康日本21に「歯の健康」が各論として位置づけられた以降、健康施策としての取り組みが全国レベルで進むようになった。

歯科保健では開業歯科医を中心とした組織である歯科医師会が主な担い手であり [1], 政府主導というより地方レベルでの取り組みが主であった [2] という歴史的な経過がある。そのため、行政の保健師が中心となっている保健行政一般と比較すると、その担い手となる人的資源が異なっている面が大きいように思える。しかしながら、今までこの点について十分な検討が行われてこなかったように思われる。

行政に勤務する歯科専門職 (歯科医師, 歯科衛生士) も歯科保健を担う重要な人的資源であるが、その配置状況については政府統計によって把握されているものの、業務内容については十分な実態把握が行われておらず、全国レベルでみた情報共有は十分とはいえなかった。こうしたなか

で、2005年に地方自治体に勤務する歯科専門職 (歯科医師, 歯科衛生士) による全国行政歯科技術職連絡会 (略称・行歯会, 以下この略称を用いる) [3,4] が結成されてメーリングリストにより情報交換が容易になったこと, また Web アンケート調査作成システム (NIPH-WebQ) [5,6] を容易に利用できるようになってきた等, 環境の変化により, 地方自治体に勤務する歯科専門職の日常業務の実態を比較的容易に把握できる態勢が整ってきた。

数年前から都道府県等において歯科保健推進条例の制定が進み (2011年10月現在で21道県7市町において制定), 本年8月には歯科口腔保健法が制定されたが, これを機に, 歯科保健を担う人たちの業務内容を再検討し, 現実に即した新たな方向性を示していく必要性は高いと思われる。

そこで, 本稿では, 各種政府統計を用いて歯科保健を担うマンパワーと業務内容について情報整理を行う。また地方自治体に勤務する歯科専門職に Web アンケート調査を実施し業務内容の実態把握を試みる。さらに, これらから得られた知見を基に, 歯科保健を担う人的資源の有効活用について考察を行う。

## II. 方法

### 方法 1. 政府統計による歯科保健に関するマンパワーおよび事業量に関する検討

データソースは、公表されている政府統計の最新データで、厚生労働省のウェブサイトと e-Stat（政府統計の総合窓口）を用いた。

歯科専門職のマンパワーのうち、歯科医師については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」を、歯科衛生士については「衛生行政報告例」を用いた。行政（地方自治体）に勤務する歯科医師・歯科衛生士については、さらに「地域保健・健康増進事業報告」と厚労省歯科保健課による調査結果を用いた。

歯科保健に関する業務については、「地域保健・健康増進事業報告」に示されている歯科保健の業務に関する統計表を用いた。また歯科診療所の事業への関わりについては「医療施設静態調査」を用いた。

### 方法 2. 地方自治体に勤務する歯科医師・歯科衛生士の業務内容に関する検討

行歯会の会員を対象に業務内容に関する Web アンケート調査を実施した。調査実施期間は 2011 年 9 月 20～30 日である。

行歯会 [3,4] はメーリングリストにより運営されている組織で、会員はすべてメーリングリストに登録されている。調査実施時期における登録数は約 560 であった。

調査は NIPH-WebQ[5,6] を用いて作成した Web アンケート調査を行歯会のメーリングリストを通じて行歯会員に調査への協力を依頼して実施した。

主な質問項目は、全業務時間のうち歯科保健業務全体に要している時間の割合であり、12 の回答肢（0 割／0 割ではないが 1 割未満／1 割以上 2 割未満／…／9 割以上 10 割未満／10 割）から選んでもらった。さらに、歯科保健業務について各ライフステージ（10 種類）の業務と歯科保健以外の業務（14 種類）に要している時間の割合についても同様の回答肢を用いて調査した。歯科保健業務の各ライフステージについては、回答者自身が関与できていない場合に誰が関与しているかについて質問した。

このほか、所属する係（班・課）、都道府県での歯科保健推進条例制定の有無、制定されていた場合はそれが自身の業務に与えた影響（自由回答）、歯科保健業務全体に関する意見（自由回答）についても調査した。

対象者の属性として、職種、所属先の種別（都道府県の本庁／都道府県の出先／保健所設置市・特別区の本庁／保健所設置市・特別区の出先／その他の市町村の本庁／その他の市町村の出先）などを質問した。

回答は 209 人より寄せられ（回答率 37%）、職種および所属先の種別で層別して分析を行った。

## III. 結果

### 1. 政府統計による歯科保健に関するマンパワーおよび事業量に関する検討

#### ① マンパワーについて

表 1 に歯科医師数の業務別内訳を示す（平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査）。10 万人近い歯科医師の 85.1% は「診療所の従事者」で、「行政機関・保健衛生業務の従事者」は 0.2% 強と僅かであった。

表 2 は就業歯科衛生士数を就業場所別に示したものである（H22 年度衛生行政報告例）。歯科医師と同様、90.9% が診療所勤務と大半を占めている。行政（保健所、市町村）に勤務する歯科衛生士数は全体の 2.5% と少なかったが、歯科医師に比べると全体に占める割合は高かった。

表 1 歯科医師数の業務別内訳

業務の種別		人数 (%)
医療施設の従事者	開設者又は法人の代表者	13 (0.01%)
	病院の従事者	2,875 (2.89%)
	勤務者 (医育機関附属の病院を除く)	3,699 (3.72%)
	医育機関附属の病院の勤務者	5,474 (5.51%)
診療所の従事者	開設者又は法人の代表者	59,560 (59.90%)
	勤務者	25,053 (25.20%)
介護老人保健施設の従事者		16 (0.02%)
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	997 (1.00%)
	医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	134 (0.13%)
	行政機関・行政機関保健衛生 保健衛生	219 (0.22%)
行政機関・行政機関保健衛生 保健衛生		23 (0.02%)
その他の業務の従事者		222 (0.22%)
無職の者		1,135 (1.14%)
不詳		6 (0.01%)
総数		99,426 (100.00%)

出典：平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査 第 48 表より作表

表 2 就業歯科衛生士数 (就業場所別)

就業場所	人数 (%)
保健所	615 (0.6%)
市町村	1,978 (1.9%)
病院	4,818 (4.7%)
診療所	93,824 (90.9%)
介護老人保健施設	244 (0.2%)
事業所	488 (0.5%)
歯科衛生士学校または養成所	749 (0.7%)
その他	464 (0.4%)
総数	103,180 (100.0%)

出典：平成 22 年度衛生行政報告例・第 78 表より作表

表 3 は平成 21 年の地域保健・健康増進事業報告において調査された行政（保健所・市町村・特別区）に勤務する各職種の人数を比較したものである。歯科医師数は 130 人で、衛生検査技師（122 名）や助産師（136 名）に近く、歯科衛生士数は 742 名と歯科医師数の 5 倍強で、看護師数

や臨床検査技師数よりもやや少ないが、全般的にみると人数的には行政のなかでは少数職種といえる。

なお、地域保健・健康増進事業報告では都道府県行政の本庁に勤務する職員は調査されていないため、本表をもって行政に勤務する歯科専門職数を論じるには限界がある。

この点については、厚労省医政局歯科保健課が行っている調査が最も正確と考えられる。表4はこの調査の最新データで、行政に勤務する歯科専門職数（歯科医師数+歯科衛生士数）は常勤のみで800名強、非常勤を含めると1,100人強であり、自治体の種類・職種別にみると市町村に勤務する歯科衛生士が最も多く、次いで保健所を設置する市に勤務する歯科衛生士が多かった。保健所における歯科専門職の充足率（歯科医師または歯科衛生士が配置されている割合）は、都道府県26%、保健所設置市76%、特別区79%であった。

表3 職種別にみた常勤職員の配置状況

職種	人数
医師	1,045
歯科医師	130
獣医師	2,488
薬剤師	3,011
理学療法士	191
作業療法士	114
歯科衛生士	742
診療放射線技師	656
診療エックス線技師	27
臨床検査技師	867
衛生検査技師	122
管理栄養士	3,000
栄養士	837
保健師	24,444
助産師	136
看護師	1,012
准看護師	292
その他	15,362
合計	54,476

出典：平成21年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）第1章 総括編 第27表より作表

表4 行政に勤務する歯科医師・歯科衛生士数

職種	自治体の種類	役所 <sup>[注]</sup>			保健所			保健センター			計		
		常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	総計
歯科医師	都道府県	40	3	43	39	0	39	0	0	0	79	3	82
	保健所を設置する市	16	0	16	26	5	31	3	5	8	45	10	55
	特別区	3	0	3	4	0	4	0	0	0	7	0	7
	市町村	12	5	17	0	0	0	2	3	5	14	8	22
	計	71	8	79	69	5	74	5	8	13	145	21	166
歯科衛生士	都道府県	27	1	28	100	16	116	0	0	0	127	17	144
	保健所を設置する市	28	25	53	115	24	139	60	28	88	203	77	280
	特別区	6	1	7	41	7	48	48	4	52	95	12	107
	市町村	108	75	183	0	0	0	142	111	253	250	186	436
	計	169	102	271	256	47	303	250	143	393	675	292	967

出典：科保健課調べ（平成21年4月現在）【注】都道府県庁、市役所、区役所等

## ② 業務について

表5は、市区町村における常勤職員数と非常勤職員延べ数の職種別構成比を比較したものである（平成21年地域保健・健康増進事業報告）。これをみると、歯科専門職は常勤職員数に占める割合は低い（歯科医師0.2%、歯科衛生士1.6%）が、非常勤職員延べ数の割合は比較的高い（歯科医師2.4%、歯科衛生士9.3%）点の特徴であり、歯科保健業務の担い手として民間の歯科医師・歯科衛生士が活用されていることが分かる。

表6は平成20年医療静態調査における歯科診療所票で調査された保健事業の実施状況で、約7割の歯科診療所が表中の1～4に示したいずれかの事業を1ヶ月間に実施していることが示されており、表1で示した「診療所の従事者」の多くが歯科保健事業に関わっていることがわかる。

表5 市区町村の常勤職員数と非常勤職員延べ数の比較

職種	常勤職員数 (%)	非常勤職員延べ数 (%)
医師	592 (1.5%)	83,514 (5.5%)
歯科医師	86 (0.2%)	36,996 (2.4%)
獣医師	1,113 (2.8%)	4,300 (0.3%)
薬剤師	1,277 (3.2%)	4,121 (0.3%)
保健師	20,707 (52.7%)	219,024 (14.4%)
助産師	122 (0.3%)	93,433 (6.1%)
看護師	913 (2.3%)	328,508 (21.5%)
准看護師	290 (0.7%)	52,112 (3.4%)
理学療法士	168 (0.4%)	3,793 (0.2%)
作業療法士	92 (0.2%)	3,015 (0.2%)
歯科衛生士	632 (1.6%)	141,527 (9.3%)
診療放射線技師	292 (0.7%)	2,356 (0.2%)
診療エックス線技師	11 (0.0%)	705 (0.0%)
臨床検査技師	333 (0.8%)	10,023 (0.7%)
衛生検査技師	54 (0.1%)	1,235 (0.1%)
管理栄養士	2,369 (6.0%)	96,625 (6.3%)
栄養士	800 (2.0%)	61,853 (4.1%)
その他	9,445 (24.0%)	382,022 (25.0%)
総数	39,296 (100.0%)	1,525,162 (100.0%)

出典：平成21年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）第3章 市区町村編 第40表と第41表より作表

表6 歯科診療所における保健事業の実施状況（1ヶ月間：2008年9月）

保健事業の内容	歯科診療所数 (%)
1. 保健相談・指導	39,675 (58.5%)
2. 予防処置	36,082 (53.2%)
3. 自治体の委託検診	15,106 (22.3%)
4. 事業所等の委託検診	4,629 (6.8%)
上記1～4のいずれかを実施	47,886 (70.7%)
歯科診療所総数	67,779 (100.0%)

出典：平成20年医療施設静態調査・上巻・第127表より作表

歯科保健を担う人的資源の特徴

表7は、市町村に援助活動した保健所職員延べ数を保健所常勤職員数と比較したものである。援助活動した保健所職員（延べ数）の職種別割合をみると、歯科医師が1.2%、歯科衛生士が7.8%であり、常勤職員でみた場合の割合（歯科医師0.3%、歯科衛生士1.2%）よりも1.5～2倍高く、歯科専門職は他の職種よりも広域で活動していることが示唆される。

表7 市町村に援助活動した保健所職員延数（保健所常勤職員数との比較）

職種	A.市町村に援助活動した保健所職員延数(%)	B.保健所の常勤職員数(%)
医師	512 (2.9%)	802 (2.8%)
歯科医師	201 (1.2%)	83 (0.3%)
保健師	11,130 (63.7%)	7,914 (28.1%)
助産師	74 (0.4%)	55 (0.2%)
看護師・准看護師	75 (0.4%)	243 (0.9%)
理学療法士	154 (0.9%)	56 (0.2%)
作業療法士	168 (1.0%)	32 (0.1%)
歯科衛生士	1,367 (7.8%)	329 (1.2%)
管理栄養士	1,089 (6.2%)	1,099 (3.9%)
栄養士	168 (1.0%)	115 (0.4%)
その他	2,540 (14.5%)	17,455 (61.9%)
総数	17,478 (100.0%)	28,183 (100.0%)

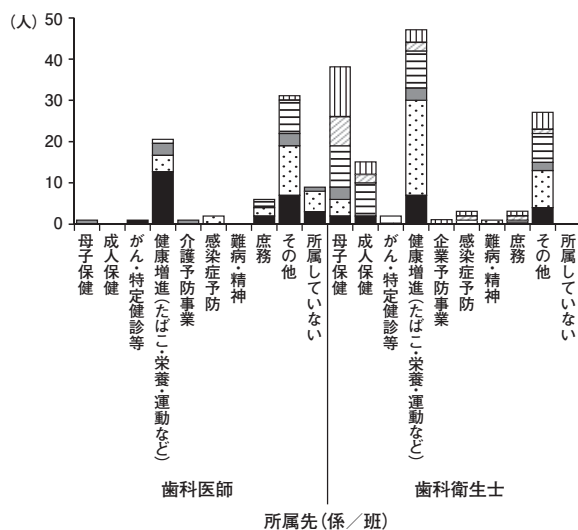
〈出典〉平成21年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）保健所表第45表と第47表より作成

2. 地方自治体に勤務する歯科医師・歯科衛生士の業務内容に関する検討

行歯会員を対象に行った Web 調査結果を示す。

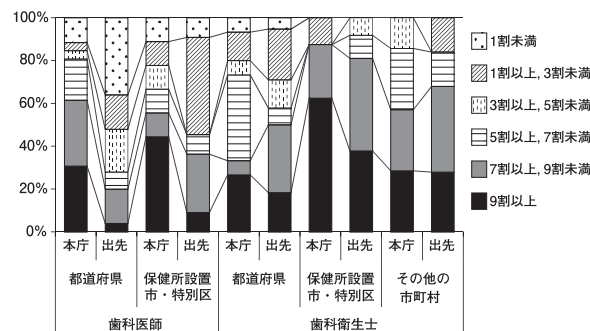
図1に地方自治体に勤務する歯科医師・歯科衛生士の所属先を示す。歯科医師では「その他」と「健康増進」が大半を占めた。歯科衛生士でも、この2つの割合が多かったが、「母子保健」と「成人保健」の割合が高かった点が歯科医師と異なっていた。なお、「その他」の内容は様々であった。

図2は全業務に占める歯科保健の仕事の割合について、回答肢の分布を職種と所属先の種類別に示したものであり、表8は各カテゴリを数値化（0割ならば0、1割未満であれば0.5、1割以上2割未満であれば1.5といったように）して基礎統計量を示したものである。歯科医師では都道府県の本庁では約3分の2が歯科保健業務であるが、出先では3分の1程度と低い。政令指定都市では本庁は都道府県の本庁と同様（約3分の2）であるが、出先では約2分の1であった（表8）。このように、歯科医師では、都道府県、保健所設置市・特別区ともに出先において歯科保健業務の割合が低い傾向が顕著であった。一方、歯科衛生士では歯科医師のように本庁と出先の差は小さいが、都道府県とそれ以外の違いが顕著で、都道府県では歯科保健業務の割合が6割程度であったのに対し、その他の市町村では7割強、政令指定都市・特別区では8割強と比較的高い割合を示した。



【質問】 所属している係（班・課）の主な事業内容は、次のどれですか。御自身が属している最小単  
 ■ その他市町村出先 ■ 保健所設置市・特別区本庁  
 ■ その他市町村本庁 ■ 都道府県出先  
 ■ 保健所設置市・特別区出先 ■ 都道府県本庁

図1 行政歯科専門職の所属先（職種別）



【注】 歯科医師では「上記以外の市町村」は例数が少なかったためグラフから割愛した。  
 【質問】 現在のお仕事で、歯科保健に関する業務の占める割合は時間換算すると、どのくらいですか。  
 0割/1割未満（0割ではない）/1割以上、2割未満/2割以上、3割未満/3割以上、4割未満/4割以上、5割未満/5割以上、6割未満/6割以上、7割未満/7割以上、8割未満/8割以上

図2 歯科の仕事の割合の分布（職種・所属先の種別）

表8 歯科保健に関する業務の占める割合（数値化）の基礎統計量（職種別・所属機関別）

※ 質問は図2と同様

	歯科医師				歯科衛生士							
	都道府県	保健所設置市・特別区	その他の市町村	都道府県	保健所設置市・特別区	その他の市町村	都道府県	保健所設置市・特別区	その他の市町村			
人数	26	25	9	11	0	1	15	38	8	37	14	25
平均値	6.85	3.36	6.50	4.59	-	1.5	6.03	5.82	8.25	8.11	7.36	7.38
SD	2.94	3.01	3.71	3.61	-	-	3.06	3.14	2.43	1.71	2.10	2.53
最小値	0.5	0	0.5	0	-	1.5	0	0	2.5	3.5	3.5	2.5
第1四分位 (25% タイル)	6.5	0.5	3.5	1.5	-	1.5	4.5	2.5	8	7.5	5.5	5.5
第2四分位 (50% タイル, 中央値)	7.5	2.5	8.5	2.5	-	1.5	5.5	7	9.5	8.5	7.5	8.5
第3四分位 (75% タイル)	9.5	6.5	9.5	8.5	-	1.5	9.5	8.5	9.5	9.5	9.5	9.5
最大値	10	9.5	9.5	10	-	1.5	10	10	9.5	10	10	10

#0割ならば0, 1割未満であれば0.5, 1割以上2割未満であれば1.5といったように数値化

表9は、地方自治体に勤務する歯科医師と歯科衛生士の業務の内訳を所属先の種類別に示したものである。「保健所設置市・特別区」および「その他の市町村」に勤務する歯科衛生士では母子関係の歯科保健業務の割合が2割前後と高い値を示した。都道府県の歯科医師・歯科衛生士と保健所設置市・特別区の歯科医師では、「歯科保健全体の統括・調整」が2割強と比較的高い値を示した。また、歯科医師では「都道府県」および「保健所設置市・特別区」の「出先」は「本庁」に比較して関与している仕事の幅が多彩で、

「都道府県」の「本庁」ではほとんど担当していない感染症、健康危機管理、介護予防・介護保険、難病などの業務を担当していた。「保健所設置市・特別区」の「出先」も「都道府県」とほぼ同様であった。

表10は、歯科保健業務のライフステージについて行政が自ら関与していない割合（「外部団体に委託・関係者雇い上げ」または「何もしていない」）を所属先の種類別に示したものである。ここで特記されることは、都道府県の出先、すなわち県型保健所が関与していない割合が満遍なく高い

表9 行政に勤務する歯科専門職の業務割合の詳細<sup>[注]</sup>

質問(A): 歯科保健のお仕事として担当されているライフステージについて、御自身の全業務のうち何割程度を占めているかについて、1～10の各ライフステージごとに該当する回答肢をお選びください。担当されていないライフステージは「0割」と御回答ください。

質問(B): 歯科保健業務以外のお仕事として担当されている分野について、御自身の全業務のうち何割程度を占めているかについて、1～14の各分野ごとに該当する回答肢をお選びください。担当されていない分野は「0割」と御回答ください。

0割/1割未満(0割ではない)/1割以上, 2割未満/2割以上, 3割未満/3割以上, 4割未満/4割以上, 5割未満/5割以上, 6割未満/6割以上, 7割未満/7割以上, 8割未満/8割以上, 9割未満/9割以上, 10割未満/10割

	歯科医師				歯科衛生士					
	都道府県		保健所設置市・特別区		都道府県		保健所設置市・特別区		その他市町村	
	本庁	出先	本庁	出先	本庁	出先	本庁	出先	本庁	出先
	26	25	9	11	15	38	8	37	14	25
(A) 歯科保健に関する業務割合 (補正値・単位=割)										
母子(妊婦・乳幼児)	0.5	0.4	1.0	0.9	0.7	0.5	2.4	2.5	1.8	1.8
園児(保育所)	0.6	0.3	0.3	0.2	0.4	0.6	0.7	0.8	0.7	0.9
学校(小中学校)	0.7	0.3	0.1	0.2	0.5	0.6	0.4	0.3	0.6	0.7
成人(事業所)	0.4	0.1	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1
成人(地域住民)	0.7	0.2	0.7	0.4	0.5	0.4	1.0	0.9	1.0	0.8
高齢者(一般)	0.5	0.2	0.6	0.3	0.4	0.3	0.4	0.9	0.7	0.6
高齢者(介護予防・介護保険関連)	0.3	0.2	0.6	0.2	0.4	0.5	0.7	0.6	0.8	0.7
障害児(者)	0.4	0.5	0.2	0.6	0.5	0.6	0.2	0.4	0.3	0.4
歯科保健全体の統括・調整	2.2	0.9	2.2	1.1	2.1	1.4	1.4	1.1	1.1	0.9
その他	0.6	0.2	0.7	0.6	0.4	0.5	0.8	0.4	0.2	0.4
小計	6.8	3.4	6.5	4.6	6.0	5.8	8.3	8.1	7.4	7.4
(B) 歯科保健以外の業務割合 (補正値・単位=割)										
母子保健	0.3	0.4	0.2	0.7	0.6	0.5	0.7	0.8	0.7	0.8
特定健診・特定保健指導	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.4	0.2
がん検診	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
健康増進(たばこ・栄養・運動など)	0.7	0.6	0.4	0.5	1.2	1.1	0.2	0.2	0.2	0.2
感染症	0.0	0.7	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
精神保健福祉	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
難病	0.0	0.3	0.0	0.1	0.3	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0
介護予防・介護保険	0.0	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.5	0.3
健康危機管理	0.0	0.5	0.1	0.5	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
医療法関連	0.1	0.9	0.1	0.8	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
生活衛生関連(食品衛生・環境衛生など)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務統括	0.4	1.7	1.1	1.5	0.2	0.4	0.5	0.2	0.3	0.5
その他	1.3	0.5	0.5	0.3	0.4	0.6	0.1	0.2	0.2	0.4
小計	3.2	6.6	3.5	5.4	4.0	4.2	1.8	1.9	2.6	2.6
総計	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0

[注] 表中に記されている値の算出方法: 0割ならば0, 1割未満であれば0.5, 1割以上2割未満であれば1.5といったように数値化  
#所属組織別, 歯科医師は「その他市町村」の数が少ないので割愛

表10 歯科保健の各ライフステージにおいて行政が直接関与していない割合(所属機関別) (「外部団体委託・関係者雇い上げ」または「何もしていない」と回答した人の割合)

		母子(妊婦・乳幼児)	園児(保育所)	学校(小中学校)	成人(事業所)	成人(地域住民)	高齢者(一般)	高齢者(介護予防・介護保険関連)	障害児(者)	歯科保健全体の統括・調整	その他
		都道府県	本庁	4.9%	9.8%	7.3%	43.9%	17.1%	22.0%	17.1%	19.5%
	出先	22.2%	28.6%	30.2%	46.0%	31.7%	27.0%	30.2%	23.8%	1.6%	17.5%
保健所設置市・特別区	本庁	5.9%	35.3%	17.6%	64.7%	5.9%	5.9%	23.5%	47.1%	0.0%	35.3%
	出先	0.0%	12.5%	18.8%	79.2%	8.3%	4.2%	27.1%	29.2%	0.0%	29.2%
その他市町村	本庁	14.3%	14.3%	28.6%	85.7%	21.4%	7.1%	14.3%	35.7%	0.0%	42.9%
	出先	0.0%	7.7%	19.2%	80.8%	11.5%	3.8%	3.8%	23.1%	0.0%	19.2%

[質問] 前問で回答された歯科保健のお仕事のうち、御自身が関与されていない(または関わりが薄い)ライフステージについては、自治体として、どのように対処されていますか? 当てはまるライフステージについて該当する回答肢をお選びください。

1. 自分が関与している
2. 自治体内にいる別の歯科専門職(常勤)が担当している
3. 自治体内にいる別の歯科専門職(非常勤)が担当している
4. 自治体内にいる歯科専門職以外の職種が担当している
5. 外部団体(歯科医師会, 歯科衛生士会など)に委託, または関係者(専門職)を雇い上げて

点であり、母子・園児・学校・成人・高齢者といった個別の対応についてはいずれも20%を超える率を示していた。都道府県で歯科保健推進条例が制定されていたと回答した対象者は54%であった。対象者自身の仕事に与えた影響に関する自由回答質問では、都道府県関係者で影響があったとする回答が比較的多く、業務の枠が広がったという趣旨の回答が多かった。

#### IV. 考察

##### 1. 「民活」ベースで営まれているわが国の歯科保健と行政における歯科専門職の役割

日本の歯科保健について人的資源の面からみた特徴のひとつは、開業医が地域の所属歯科医師会を通じて歯科保健の大きな担い手となっている点である[1]。また歯科衛生士も個人および歯科衛生士会としての組織活動を通じて歯科保健の遂行に大きな役割を果たしている[7-10]。市区町村の歯科関係のマンパワー構成比が非常勤において高かったという結果(表5)は、「民活」ベースで営まれているわが国の歯科保健の人的資源を量的にみた特徴の一端を示していると考えられる。

歯科医師会や歯科衛生士会は、もともとが公衆衛生・健康づくりへの寄与を第一義的に謳っている組織であり[11,12]、地域歯科保健の担い手となっていること自体は求められる職務からみて自然なあり方とみることができる[1]。とくに歯科医師会は組織力があり、地域歯科保健の中心的担い手として事業の企画面でも寄与しており、都道府県に対する歯科保健の助成事業(8020運動推進特別事業)では事業費の約3分の2が委託されていた[13]。この点については、内閣府行政刷新会議による事業仕分け(2009年11月)において問題視されたが、事業を管轄する厚生労働省医政局長は、行政の歯科医師が少ない地域が多いので歯科医師会に事業委託することは正当である旨を述べている[13]。これは、歯科医師会の公的機能を国が明示したという意味で注目すべき発言といえる。

しかしながら、歯科医師会は開業歯科医から成る組織であり、日常的に行政の歯科保健業務に関わることは容易ではない。歯科保健事業を効果的に遂行していくためには行政に歯科専門職が配置されていることが必要であることは言うまでもない。

歯科保健は保健行政の分野では比較的新しい分野であり、地域レベルでの取り組みが基盤となって育ってきた面が強く[2,14]、その人的資源の活用は発展途上といえる。

そのようななかで、幾つかの地域において歯科保健の成果が蓄積されるようになってきた[2,14-15]。また、行政の歯科専門職も色々な経験を重ね、業務内容も多様になってきたものと推察される。しかしながら、筆者らが知る限り、行政歯科専門職の業務内容の実態に関する系統的把握は行われたことがなく、全国的な状況が十分把握されていない状態であった。そのため、歯科保健における人的資源の活用については、保健師など他の保健職のモデルを適用せざるを得ない状況[16]が長く続いてきたように思える。

るを得ない状況[16]が長く続いてきたように思える。

##### 2. 地方自治体に勤務する歯科医師・歯科衛生士の業務内容についてわかったこと

行歯会員に対するWeb調査は回収率が37%とあまり高くなく、また行歯会に加入していない歯科専門職も多いことから、今回、数値として示した結果は、地方行政に勤務する歯科専門職という母集団における一つの推定値とみるべきである。とくに都道府県に比べて市町村関係者の回答率が低い傾向にあったので注意が必要と思われる。しかしながら、分析結果として得られた定性的な傾向は母集団とほぼ同様と解釈して差し支えないと思われる。

分析結果から言えることで最も重要と思われた点は、行政歯科専門職の業務は多様であり、その実態から「歯科専門職」と1つの枠にはめ込むことは不可能に近い点である。よって以下に述べる知見は、その背景には多様な実態があることを踏まえて解釈する必要がある。

所属先では、全体的に「健康増進」関連に所属する割合が高かったが、歯科衛生士では「母子保健」と「成人保健」のように範囲が限定されているところに属するケースが多かった点が歯科医師と異なっていた(図1)。これは期待されている業務範囲が歯科医師のほうが広いためと思われた。

歯科保健業務の割合は、歯科医師と歯科衛生士で傾向が異なり、歯科医師では本庁に比べて出先において、歯科衛生士では都道府県において歯科保健業務の割合が低い傾向が認められた(図2,表8)。このうち歯科医師では出先への配置がキャリアアップの一環となり、担当する業務が多様になるケースが多いものと推察された。一方、歯科衛生士では、歯科医師とは異なりキャリアアップの一環による異動が少ないため本庁と出先の差は小さいと推察された。また、都道府県と他の自治体との差は、地域保健法施行により県と市町村の役割分担が進んだ影響と考えられた。また、都道府県勤務の歯科衛生士の業務は比較的歯科医師に近かったのに対し、保健所設置市・特別区では、歯科医師と歯科衛生士では業務内容に一定の差が認められた(表7~表9,図2)。これは、出先の歯科衛生士が現場対人業務に従事しているケースが多いことによるものと考えられた。

自らが関与していない歯科保健のライフステージ(表10)の結果は、2つの問題点を示唆していると考えられた。1つ目は事業所(働き盛りの成人)に対するアプローチが全体的にみて足りない点である。これは、歯科保健に限った話ではなく、保健行政全般が抱える問題点と思われるが、歯科保健における事業所対策の重要性は他のライフステージに劣るものではなく、また社会環境による歯科保健の格差も指摘され始めたところなので[17-19]、行政としてのねらいを明確化したうえで関与していく必要性の高い分野と考えられる。

2つ目は、歯科医師の場合、都道府県の出先、すなわち県型保健所において行政の歯科保健に対する関与が低かった点である(表10)。本調査では行歯会員を対象としたので、ここでいう県型保健所には歯科医師が配置されている。

多様な業務に対応しなければならない県型保健所の事情が反映していることが推察され、やむを得ない面が強いと考えられた。しかしながら、組織として専門性の高い人的資源を確保するという視点でみると、歯科医師という専門職の補充はタイミングを早めて業務が円滑に遂行されるようにする必要があると思われる。

### 3. 歯科保健推進における効果的な人的資源活用に向けて

今回の検討を通じ、歯科保健を担う人材活用に関する「モデル」が乏しいことに改めて気づかされた。歯科保健を担う人的資源は、地域の歯科医師会・歯科衛生士の組織および個人に依るところが大きいこと、行政に歯科専門職が配置されていると円滑な歯科保健事業推進に寄与すること [20] は明らかだが、数が少なく地域差も大きい [21] ことから、少なくとも保健施策一般とは異なる面があると考えるのが妥当と思われる。この点については実態に基づいて、歯科保健特有のものとの他の保健行政と共通するものを見極めながら検討をすすめていくことにより、たとえば「歯科保健モデル」といったものが確立されていくことにつながっていくと思われる。また地域の状況に応じた複数のモデルが生まれる可能性も期待される。

2011年8月に施行された歯科口腔保健法では全ライフステージへの適切な関与が謳われているが、これは歯科保健の大きな特徴の1つである。しかしながら、行政の担当部署はライフステージごとに設けられている場合が多く、少数職種である行政の歯科専門職がその機能を発揮するには行政の縦割りが障壁となる場合が多いと推察される。しかしながら、都道府県において歯科保健推進条例が制定された都道府県行政の歯科専門職の業務が条例制定後に広がったといった回答が比較的多かったことは、条例制定が歯科保健本来の姿に方向づけた一端を示していると言える。

従来の歯科保健では生涯を通じた歯科保健という観点に立脚した法的整備は行われていなかったが、歯科口腔保健法で謳われて生涯を通じた歯科保健対策の理念を実施するためには、各地域における取り組みがより円滑にすすむための指針の作成など、具体的な対応が必要である。

歯科保健に関する業務指針は、1997年に「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」[22]が示された後、改定されていない。歯科口腔保健法の制定を機に、今回行ったような実態把握を踏まえ、業務指針を、より実態に即した方向に修正すべき時期を迎えているとみるべきであろう。

地方自治体に勤務する行政の歯科専門職は少しずつ増加する傾向にあり [23]、歯科専門職が不在の都道府県は少数になってきた。これらの行政歯科専門職は、一体どのくらい必要なのか? という見積もりは歯科臨床における歯科医師のように業務独占ではなく、行政内の他職種や行政外の専門職によって代替される面があるので、困難な面が多いと思われる。

行政における歯科専門職の数は決して十分とは思えないが、財政的に行政内の人材確保が困難で行政ニーズが多

様化している状況下では、今と比べて大幅に増加する可能性が高いとは考えにくい。

結局のところ、月並みではあるが、今ある人的資源で如何にして成果をあげていくかが問題であろう。換言すれば、それぞれのポスト（立場・境遇・環境）でどのように歯科関連業務に関わっていくかが今後の課題である。

ここ数年間で制定された歯科保健推進条例は、ほぼ全てが都道府県等の地域歯科医師会のバックアップを受けて議員提案されたものであり、歯科医師会が果たす役割が大きいという歯科保健の特徴が改めて示されたという側面を持つ。実際、歯科医師会と行政の中間的な組織が歯科保健を担うという先駆的事例 [24-26] は珍しくない。

とはいえ、その展開の要となる役割を担うのは行政であろう。保健対策が行政施策として行われることが多いのは、「行政の力」を借りると事業が効率的に進むためと考えられるが、歯科保健の面で「行政の力」をより強めていくためには、行政の多くの関連職種が個人個人の割合としては小さいながら、広く薄く（組織的に）対応することが必要である。また、歯科専門職を含む民間の人的資源との円滑な協働も重要である。近年、ヘルスプロモーションの理念に基づいて行政の歯科衛生士が中心となり、民間の人的資源を束ねるようなケースが増えてきている [9,10]。これからの歯科保健では、このような活動がさらに重視されることになる予想される。そのためには、行政内に専門的素養を有する歯科専門職が配置されていることが望ましいが、単に配置されているだけでなく、機能しているか否かが重要であることは言うまでもない。こうした意識と行動が、近年 WHO が提唱している Common Risk Approach [27] に示されるような他のセクションとの連携を生み、効果的な歯科保健の取り組みにつながっていくものと思われる。

なお、歯科保健を担う人的資源として保健師など行政内の歯科が専門でない職種があり、量的にはかなりの部分を担っていると考えられる [21]。本稿ではこの点についての検討が欠けていたので、民間の人的資源（歯科医師・歯科衛生士等）との連携を含め、喫緊の課題として考えていきたい。

本稿を作成するにあたり、調査に御協力いただいた行歯会（全国行政歯科専門職連絡協議会）員の皆様に感謝申し上げます。

### 文献

- [1] 池主憲夫. 歯科界にとって公衆衛生とは フッ素利用による齲蝕予防活動 15年の経過を通して (下). 歯界展望. 1990;75(6):1407-18.
- [2] 井下英二. 都道府県における地域歯科保健の展開: 滋賀県の事例 (特集: 口腔保健のこれから). 保健医療科学. 2003;52(1):11-6.  
<http://www.niph.go.jp/journal/data/52-1/200352010003.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [3] 行歯会 (全国行政歯科技術職連絡会) のページ



- <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/niph/gyoushi.html> (accessed 2011-10-28)
- [4] 中村宗達, 安藤雄一, 石上和男, 花田信弘. 全国行政歯科技術職連絡会について. 保健医療科学. 2008;57(1):79.  
<http://www.niph.go.jp/kosyu/2008/200857010012.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [5] NIPH-WebQ のページ.  
<http://www.niph.go.jp/entrance/webq/> (accessed 2011-10-28)
- [6] 星佳芳, 安藤雄一, 山田善裕, 中村宗達. 地方自治体職員におけるメーリングリストの運用・利用状況 全国行政歯科技術職連絡会における実態調査. 保健医療科学. 2008;57(4):381.  
<http://www.niph.go.jp/kosyu/2008/200857040016.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [7] 岩瀬達雄. 口腔疾患の健康格差 格差解消に向けたむし歯予防対策. 口腔衛生学会雑誌. 2009;59(4):284-5.
- [8] 安藤雄一, 鶴本明久, 石川清子, 岩瀬達雄, 白井和弘, 平田幸夫, 佐久間沙子, 花田信弘. フッ化物洗口の集団応用に関する事例集の作成. 厚生労働科学研究補助金医療技術評価総合研究事業「フッ化物応用による歯科疾患の予防技術評価に関する総合的研究」(主任研究者: 眞木吉信. H15-医療-020) 平成 17 年度研究報告書. 2006. p.233-66.
- [9] 高澤みどり, 藤田美由紀, 金子直美, 安藤雄一. 住民との協働による歯科保健活動の取り組み 健口体操を活用した市民ボランティア活動. 口腔衛生学会雑誌. 2009;59(4):420.
- [10] 長光美保, 平松智子, 中村友美, 松本りか, 高本佳代子, 山川摩利子. 熊本市 8020 推進員育成を中心とした歯科保健の推進. 日本公衆衛生雑誌. 2008;35(10 特別附録):360.
- [11] 社団法人日本歯科医師会定款.  
<http://www.jda.or.jp/about/pdf/teikan201104.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [12] 社団法人日本歯科衛生士会 定款.  
<http://www.jdha.or.jp/pdf/teikan.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [13] 内閣府行政刷新会議事務局. 行政刷新会議ワーキングチーム「事業仕分け」第 2WG 日時:平成 21 年度 11 月 13 日(金) 事業番号:2-23 項目名:8020 運動特別推進事業.  
<http://www.cao.go.jp/sasshin/oshirase/h-kekka/pdf/nov13gijigaiyo/2-23.pdf> (accessed 2011-10-28)
- [14] 石上和男. 21 世紀の地域歯科保健の課題と行政の役割. 日本公衆衛生会誌. 1994;41(9):903-9.
- [15] 瀧口徹. 地域歯科保健計画立案の問題点と対策. 日本公衆衛生誌. 1991;38(5):311-4.
- [16] 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書. 2004.
- [17] 相田潤, 近藤克則. 健康の社会的決定要因 歯科疾患(解説). 日本公衆衛生雑誌. 2010;57(5):410-4.
- [18] Morita I, Nakagaki H, Yoshii S, Tsuboi S, Hayashizaki J, Mizuno K, Sheiham A. Is there a gradient by job classification in dental status in Japanese men?. Eur J Oral Sci. 2007;115(4):275-9.
- [19] 安藤雄一, 恒石美登里, 相田潤, 大山篤, 深井穂博. 日本人口腔状態・口腔保健行動と経済要因の関連～平成 17 年歯科疾患実態調査, 平成 16 年国民健康・栄養調査の個票リンケージ データを用いた検討～. 厚生労働科学研究補助金地域医療基盤開発推進研究事業「歯科疾患の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」(研究者代表者: 安藤雄一. H21-医療-一般-015) 平成 22 年度研究報告書. 2011. p.19-31. [http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/juq/jyukyuu/docu22/docu22\\_2.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/juq/jyukyuu/docu22/docu22_2.pdf) (accessed 2011-10-30)
- [20] 青山旬, 花田信弘. 保健所における歯科専門職の配置状況－平成 14 年度 地域保健・老人保健事業報告より－. デンタルハイジーン 2004;24(11):1070-1071.
- [21] 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b1.html> (accessed 2011-10-28)
- [22] 都道府県及び市町村における歯科保健業務指針(1997 年 3 月 3 日, 健政発第 138 号, 各都道府県知事・各政令市市長・各特別区区長あて厚生省健康政策局長通知).
- [23] 青山旬. 衛生行政報告例にみる歯科衛生士の就業場所別の推移. デンタルハイジーン. 2004;24(2):146-7.
- [24] 石上和男, 永瀬吉彦, 佐々木健, 池主憲夫, 花野澄子, 山田智子, 稲毛宏美, 渡辺明恵, 岩野佳奈子, 田村卓也, 池田恵, 安藤雄一, 小林清吾, 堀井欣一. わが国における第三セクターによる歯科保健事業の実施状況に関する調査研究－財団法人新潟県歯科保健協会事業を中心に－. 口腔衛生会誌. 1994;44:37-46.
- [25] 山本光昭. 茨城県における生涯を通じた歯の健康づくり運動 8020・6424 運動の展開. Health Sciences. 2002;18(2):150-2.
- [26] 萩原吉則. 郡市歯科医師会の地域歯科保健活動 生涯を通じた歯科保健対策の確立をめざして. 平成 18 年度日本口腔衛生学会関東地方会配布資料(2007 年 2 月 18 日).
- [27] Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83(9):711-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626336/pdf/16211164.pdf> (accessed 2011-10-28)