

行歯会だより -第66号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2011年5月号

☆☆研修報告☆☆



【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野

－分割前期(基礎)受講報告(その3)

大阪府枚方保健所 大西宏昭

【合同必修科目】

1 合同必修科目の概要

合同必修科目は「公衆衛生総論」「公衆衛生総論(社会保障論)」「公衆衛生総論(社会調査法)」「疫学概論」「保健統計概論」「環境保健概論」及び「統合講義」からなり、試験、演習レポートにより評価されました。

2 公衆衛生総論

「公衆衛生総論」の目的は「社会保障、福祉を含めた公衆衛生の歴史、基礎理論と関連施策を提示し、公衆衛生活動における行政の現状と役割を理解させること」、研修生の到達目標は下記の通りでした。

- ① 公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を、時代背景も含めて理解し説明できること。
- ② わが国の公衆衛生行政の基本原則を理解し、社会の変化に対応した行政のあり方を考察できること。
- ③ 地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し説明できること。
- ④ 根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し説明できること。

※ 参考図書は、下記の通りです。

- ① 厚生統計協会編：国民衛生の動向 2009年 厚生統計協会
- ② 橋本正己、大谷藤郎：公衆衛生の軌跡とベクトル対談 医学書院
- ③ 川崎政司編著：要点演習1 地方自治法 第1次改訂 公職研
- ④ 林修三：法令用語の常識 日本評論社
- ⑤ 櫻井敬子：行政法のエッセンス 学陽書房

講義・演習内容は「公衆衛生概論」「地域保健関連法規概論」「地方自治制度概論・演習」「健康政策に関するディベート（１）（２）」「歴史から見た公衆衛生行政」「健康政策の公共性」でした。

1) 「公衆衛生概論」の概要

・ 保健行政を取巻く環境の変化

1. 他分野との競合
2. 民間との競合
3. 地方分権、市町村合併、緊縮財政
4. 専門知識・情報の非対称性の解消
5. 地域性・時代性を重視した高度な非定型業務への移行
 - 1) 一貫性・将来展望のある政策の立案・実施
 - 2) 情報（科学的根拠、法制度、ニーズ、他地域・分野）の集積・分析・提供
 - 3) 諸機関・組織の活動の発展的調整

・ 「公共」の担い手の変化

1. 保健・医療・福祉課題の多様化・一体化
2. 行政のキャパシティの限界
3. 市民組織活動の活性化・組織化

↓

行政依存からの脱却

・ 住民参加の背景

1. 高齢化の進展による「制度」への不安
2. 市民社会の担い手の成熟
3. 身近なサービスは身近な自治体でという流れ
4. 市町村合併をめぐる論議

・ 行政専門職の役割

1. 第一線の対策ブレーンとして → 技術的判断、法的判断
2. 現場のコーディネーターとして
→ 日頃からの信頼関係・情報を駆使して、地域の各種リソースをつなぐ
3. 県民・市民への説明者として
→ 適切な理解と行動を促す現場責任者からの説明

・ 公衆衛生行政の潮流

1. プライマリ・ヘルス・ケアの定義（アルマ・アタ宣言、1978年）

自助と自決の精神に則り、地域社会または国が、開発の程度に応じて、負担可能な費用の範囲内で、地域社会の個人または家族の十分な参加によって、彼らが普遍的に利用できる、実用的で科学的に適正でかつ社会的に受け入れられる手順と技術に基づいた、欠くことのできないヘルスケアのこと
2. Health for All 2000（WHO, 1981）の重要な要素

- ・ 効果的なケアへの公平なアクセス
 - ・ コミュニティ参加に基づいた健康にやさしい公共政策
 - ・ セクター間協力
3. オタワ憲章（1986年ヘルスプロモーションに関する世界会議）
- ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようになるプロセスである。
- ※ ヘルスプロモーションの定義
- ヘルスプロモーションとは、健康に結びつく行動や生活条件が実現できるように、教育的支援と環境的支援を組み合わせること。（Green&Kreuter, 1991）
- ※ 教育的支援：健康教育
- 健康によい行動が自発的にとれるようにデザインされた学習機会の組み合わせ
（社会）環境的支援
組織的、経済的、政策的、政治的支援
- ※ ヘルスプロモーションの基本的な考え方（キーワード）
- 人々に力を与え（empowering）
人々の参加を促し（Participatory）
全人的に健康をとらえ（holistic）
組織間で協力し（Inter-sectoral）
社会的に公正で（equitable）
持続的な変化をもたらすよう（sustainable）
様々なアプローチを組み合わせる（multi-strategy）
4. New Public Health の概念（WHO, 1995）
- ・ 公衆衛生の古い解釈の拡大
 - ・ 保健医療、環境、政治的関与、社会・経済開発に関係する課題への取り組みを目指す、一種の「方針」
 - ・ 公共政策のアジェンダに「健康課題の解決」を入れることを重視
 - ・ 「行動」や「戦略」を重視
5. New Public Health の概念（Beaglehole Rら, 2004）
- ・ 他分野との協調
 - ・ 学際的アプローチ
 - ・ 政策への政治的関与
 - ・ コミュニティの参加
6. New Public Health の概念（まとめ）
- ・ 衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチ
 - ・ ヘルスセクターのみならず他の多くのセクターが関係し、国から市町村に至るまで

の行政と様々な NGO が共通の目的と個別の目標をもって、システムティックに連携

7. Public Health の概念の歴史の変遷

環境衛生→集団対応：予防接種→個別対応：治療・医学的介入
→再び、社会・生活環境、公共政策の重視へ

8. 公衆衛生システムの再構築（米国 Institute of Medicine, 2002）

- ・ ポピュレーションアプローチの採用
- ・ 公衆衛生行政のインフラの強化
- ・ 地域のリソースを積極的に活用したセクター間パートナーシップ
- ・ 公衆衛生サービスの質と利用可能性の確保
- ・ 科学的根拠を政策決定・評価の基礎に
- ・ 公衆衛生システム内のコミュニケーションの促進

9. North Karelia Project

- ・ 1972 年という早期から、ヘルスプロモーションに取り組んだ、フィンランドで実例を学ぶ。
- ・ North Karelia とはフィンランドの東側の地方で、世界的にも循環器疾患が多い地域。
- ・ 医療保健の専門家、行政、職場団体、マスコミ、住民など、地域全体を巻き込んだ活動を行った。

（例）タバコ：国営放送による quit and win コンテスト

禁煙率の上がった地域をたたえる

食品：More fruit and less butter、Berry project

低脂肪、低食塩などの健康製品開発

果物消費量 20kg（1972 年）→50kg/年

バター消費量 15kg（1972 年）→5kg/年

※ 酪農家の野菜生産者への転換（産業構造の変化を図った）

- ・ 結果として、循環器疾患の死亡率が著明に減少した。

North Karelia 650（1972 年）→ 180/10 万人（2000 年）

フィンランド全体 450（1972 年）→ 120/10 万人（2000 年）

* 1977 年からは国を挙げての project となっている。

・ 人材開発の重要性

減ることはあっても、これ以上、人は増えない

減ることはあっても、これ以上、予算は増えない



現状の人材の資質を向上させるしかない

- ・ より効果的・効率的な研修・訓練体制
- ・ 職種の枠を超えた人材育成
- ・ 現場の教育機能の強化

公衆衛生の新たな潮流について(1)

New Public Health

- ・個人や社会の健康の保持・増進のための包括的なアプローチ。
- ・従来の公衆衛生のアプローチに、更に新たな課題に取り組むためのアプローチを加えたもの。

(1) Tulchinsky TH, Varavikova EA: The New Public Health, 2000

(2) WHO: New Challenges for Public Health, 1996

- ・平時は、生活習慣病対策
- ・有事は、感染症対策等の健康危機対応

世界公衆衛生研究所長会議

(2nd meeting of directors general of national public health institutes July 2004 Helsinki)

Evidence-Based Public Health

- ・理論的には、業務運営上の意思決定、政策開発、事業実施にあたっては、効果に関する科学的根拠を十分に尊重すべき。

- ・EBPHを導入することによって、最も優先順位の高い問題に対して最も効果のある対策を実施することに限られたリソースを集中させることができる。

(1) Truman BI et al.: Developing the Guide to Community Preventive Services ? Overview and Rationale. American Journal of Preventive Medicine 2000;18(1S):18-26

公衆衛生の新たな潮流について(2)

健康危機管理の重要性の向上

- ・同時多発テロ、炭疽菌テロの発生。
- ・専門家や従事者の精鋭集団、従来の公衆衛生分野を横断する基本的な公衆衛生能力が必要。
- ・バイオテロに対しては、公衆衛生専門家が、現場の「最初の対処者」として行動することになる。

(1) Institute of Medicine, National Academy of Sciences: The Future of the Public's Health in the 21st Century, 2003

(2) Sorvillo F, Greenwood JR, Detels R: Bioterrorism. In. Oxford Textbook of Public Health, Fourth Edition, 2002

(3) Century Foundation: Progress and Peril ? Bioterrorism Preparedness Dollars and Public Health, 2003

生活習慣病対策の重要性向上

- ・健康的な食生活、身体活動により、生活習慣病を減少させることを政策の中に位置付ける必要がある。

(1) WHO: Global strategy on diet, physical activity and health, 2004

- ・2003年5月、WHO総会において「WHOたばこ対策枠組条約」採択。(2005年2月発効予定)
- ・たばこの需要・供給両面にわたる施策を推し進めることにより、喫煙の健康に及ぼす悪影響を減じ、健康増進を図る。

(1) WHO: WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003

(2) World Bank: Curbing the Epidemic: Government and the Economics of Tobacco Control, 1999

2) 地域保健関連法規概論

- 条文を読む際の注意点

「法律と政令、省令について」等

- 地方自治法概説

1. 地方自治の本旨

- 1) 地方自治

一定の地域団体が、その地域における政治・行政を、自らの意思に基づき、自らの責任で処理すること

- 2) 憲法第8章 地方自治（第92～95条）

- 3) 地方自治の本旨＝住民自治と団体自治

団体自治＝地域団体が国とは別個の団体として別個の自治の権能を持つ。

住民自治＝地域団体内の権能は住民の自主的な意思と責任において行使される。

2. 国と地方公共団体の役割（1条の2）

- 1) 地方公共団体の役割

住民の福祉の増進を図ることを基本として地域における行政を自主的かつ総合的に実施する。

- 2) 国の役割

- 国が本来果たすべき役割を重点的に担う。
- 住民に身近な行政はできる限り地方に委ねることを基本として、地方公共団体との間で適切に役割分担する。
- 地方公共団体の自主性・自立性が十分発揮されるように。

3. 普通地方公共団体の処理する事務

- 1) 自治事務と法定受託事務

第一号法定受託事務：国の事務→都道府県・市町村・特別区

第二号法定受託事務：都道府県事務→市町村・特別区

- 2) 法定受託事務の8つのメルクマール

4. 事務処理の原則（2条4・6・14～17項）

- 市町村の基本構想（4）
- 都道府県と市町村の非競合（6）
- 住民福祉の増進・最少経費で最大効果（14）
- 組織運営の合理化・規模の適正化（15）
- 法令違反の禁止（16）→違反行為の無効（17）

5. 市町村の要件（8条）

6. 市の種類（252条）：指定都市、中核市、特例市、その他の市

7. 都道府県と市町村の関係（2、5条）

8. 執行機関（138条）、長の補助機関（161～175条）、長の権限の委任（153、180条）

9. 地方出先機関（156条）、行政委員会制度（180条）

10. 会計(208条)

会計年度独立の原則(208条)、会計の区分(一般会計、特別会計：209条)

11. 予算とは：総計予算主義

- ・ 予算の種類(当初予算と補正予算、本予算と暫定予算、本格予算と骨格予算：218条)

- ・ 款、項、目、節について

・ 地域保健法の概要

1. 行政とは、行政の基本ルール、行政法とは
2. 行政法の種類(行政組織法、行政作用法、行政救済法)
3. 地域保健法と旧保健所法、地域保健法の構成
4. 地域保健法の目的と基本理念(第1、2条)
5. 地域保健対策の推進に関する基本指針(第4条)
6. 保健所の設置、所管区域、事業(5～7条)
7. 市町村保健センター(第18条)
8. 保健所長資格(第10条、施行令第4条、健康局長通知)

参考アドレス

- ・ 保健所発祥の地

<http://hamadayori.com/hass-col/medical/Hokenjo.htm>

- ・ 新しい保健所

http://www.phcd.jp/gaiyou/newHC_hq.html

戦後の荒廃の中で制定された新「保健所法」に基づき設置された杉並保健所がモデルです。昭和24年制作映画(20分)。下記のシーンがあります。

「妊娠中はカルシウム分が多く要求され、そのため歯が悪くなることがあります。それで母子手帳には妊産婦に歯科への診察を受けるよう薦めております。一部の保健所には、歯科もあり、最新の設備を持って早期治療や予防処置に当たっております。」

3) 地方自治制度概論・演習

これまでに研修生が関わった業務に関する法的根拠を整理して、提出する。

4) 健康政策に関するディベート(1)(2)

・ ディベート演習の目的

ある(政策)課題に対して、具体的な証拠をもとに肯定・否定の両面から議論を深めることによって、よりよい解決策を見出していくディベートの手法を学ぶ。実際にディベートを体験することで、情報の取捨選択・整理力、客観的分析力、情報の構築力、プレゼンテーション力、傾聴力、論理的な意思決定能力の育成を図る。

・ ディベート演習のテーマ

1. 国は、たばこの製造販売を法律ですべて禁止すべきである。

2. 対人保健サービスは民間にすべて任せた方が質も量も向上する（サービス事業の企画・評価のみ行政が担当する）。
3. （技術的問題や価格の問題が解決された場合）個人の遺伝子解析による将来の疾病罹患予測を住民健診に取り入れるべきである。
4. 都道府県保健所は廃止して、都道府県庁と市町村で業務を実施すべきである。

・ ディベートの実施方法

上記のテーマについて、それぞれ肯定・否定の立場に分かれて行い、審判員が最終的に勝ち負けを判定する。手順は以下の通り。

- (1) 6 チーム（A～F）に分かれる。準備および本番の試合は、チームメンバー全員で行う。
- (2) AとB、CとD、EとFの間で、それぞれテーマを変えてディベート試合を行う（計3試合）。
- (3) 自分たちの対戦ではない試合では、各自は審判員となって、審査表に基づいて採点し、試合の勝敗の判定に参加する。
- (4) 各ディベート試合終了後、結果の公表とディベーターおよび審判員による評価を行う。

・ ディベート試合の流れ（時間厳守、立論、最終弁論は超えた時点で打ち切り）

- (1) 肯定側立論（5分間）
論題を支持することを論理的に主張する。
- (2) 否定側立論（5分間）
論題を支持しないことを論理的に主張する
作戦タイム（2分間）
- (3) 否定側反対尋問（6分間）
否）肯定側の立論の不明な点を聞く、肯）質問に対して簡潔に回答する。
- (4) 肯定側反対尋問（6分間）
肯）否定側の立論の不明な点を聞く、否）質問に対して簡潔に回答する
作戦タイム（2分間）
- (5) 否定側最終弁論（3分間）
これまでの論点を整理し、最終的に自分たちの主張の有効性を述べる。
- (6) 肯定側最終弁論（3分間）
- (7) 判定
審判員の判定により議論の勝敗を決める。
- (8) 講評・評価

・ ディベートの解説

1. ディベートとは

ディベートとは、「1つのテーマ（論題）をめぐり、定められたルールに従いながら、肯定側・否定側に分かれて、その優劣を競う討論会」を言う。この方法は、欧米では古

くからその考え方（ロジカル・シンキング）や説得方法が重要視され、日常のコミュニケーションにまで影響するほど盛んに行われてきたものである。日本においては、近年、その関心が高まる傾向にあるものの、まだ歴史は浅く、例えば、初の本格的ディベート番組として話題を呼んだ「朝まで生テレビ」や、その他の激突番組も、そのほとんどは討論参加者に相手から学ぼうという意欲が感じられないことや、持論を強引に相手に押しつけるだけという論客が多いなどの点から真のディベートとは言い難く、その良い点が十分には伝えられていないのが現状である。

2. ディベートのルール

日本での討論会（ディスカッション）が、時折、言いつばなしに終わったり、相手の議論に対する反駁を十分に行わなかったり、時には感情的議論に走ったりすることがあるのに対し、ディベートではこういった行為は全てルール違反とみなされる。なぜなら、ディベートの目的は、持論を相手に押しつけるということではなく、物事を肯定・否定の両面から見ることでより真実に近づくこと、よりよい解決策を見つけることであり、そのためにはそれぞれがそれぞれの立場で、「正しいことは正しく」、「間違いは間違い」といった姿勢を貫きながら議論を深めていく必要があるからである。

対立から真実を見いだすというディベートの醍醐味を味わうため、ディベーターとしては、「真理追究のため、対立・衝突を恐れない」という心がけが大切です。

3. ディベート試合（大会）

ディベート試合（大会）は、やりとりを通して、審判員を説得するゲームである。現実社会においては、この方法に最も近いものとしては「裁判」（特に陪審員制度）がある。

近年、学校教育の他、企業研修においても盛んに導入されるようになり、社員の情報の取捨選択・整理力の向上、客観的分析力、情報の構築力、プレゼンテーション力、傾聴力の育成のためのトレーニングとして注目されている。また、新規事業に不可欠な起案書は、ディベートの立論そのものであり、企画担当者にとっては、ディベートの立論手法を採用することにより、適切かつ容易に起案書を作成することが可能になる。より有効な保健活動の実践が期待されている今日、ディベートの利点を積極的に活用し、よりよい仕事の実現に努めたいものである。

4. 立論の組み立て方

(a) 肯定側立論

ディベートでは、論題に示される現状の変革を支持するもっともな理由を肯定側が提示するまでは、現状維持を認めるという否定側に有利な前提が存在する。従って肯定側としては、現状維持という否定側に有利な体制を崩すことが必要になってくる。その方法としては、まず、問題の深刻性・問題の内因性（問題が現状にあること）を提示し、現状を変える必要があることを明確にした上で、さらにその原因を解決するプランを示すとともに、そのプランがいかに問題を取り除くかを立証するということがあげられる。

ディベート試合では、これらの議論を以下の5つの点に整理し、立論を組み立てて発

表する。

(肯定側のディベート・ストーリー)

- ・ 肯定側の主張：論題に対して肯定側が立場上どのように考えているかを示す。
- ・ 言葉の定義：論争中の重要な語句を定義する。(議論の範囲を限定し、言葉の誤解からくる不毛な議論を避ける。(否定側は基本的にこの定義に従う。))
- ・ 現状分析：現在存在する問題の深刻性を示す。その問題の原因が現状にあることを示す。
- ・ プランおよび利益(メリット)：肯定側の主張を実行するための具体的な変更案を示す。現状分析で示した問題が、その案で解決できることを証明する。
- ・ 結論：肯定側の主張をまとめて、わかりやすく記述する。

(b) 否定側立論

否定側は、肯定側が上記の主要争点を立証し、議論を提示するまでは、現状に問題がないと仮定できる立場にある。従って否定側は、この仮定に基づいて現状を守り、肯定側に反論することが必要になってくる。以下のように整理して立論を発表する。

(否定側のディベート・ストーリー)

- ・ 否定側の主張：論題に対して否定側が立場上どのように考えているかを示す。
- ・ 現状分析：深刻な問題は現状には存在しない、あるいはその問題の原因は現状にはないことを示す。
- ・ プランの問題点(デメリット)：相手側プランは実現困難である、問題を解決しない、より深刻な問題を生むことを示す。
- ・ 結論：否定側の主張をまとめて、わかりやすく記述する。

5. 討論の技術

1. まず、相手の主張をよく聴く。
2. 事実とデータに基づいて話す。
3. 自分の主張や意見には必ず理由をつける。理由を立証するための証拠を提示する。
4. 前置きをカットし、結論を先に話す。
5. もって回った言い方を避け、ズバリ本質を突く話し方をする。
6. 論争では意見や感想を求めない。「どう思いますか」という質問は避ける。
7. 一つのセンテンス(発言、質問)には一つの論点。
8. 議論の相手に次々と質問する。行きづまったらすばやく論点を変えて質問する。
9. 前を見ながら、意識的に声を大きく、はっきり話すこと。
10. 落ち着いて自然体でいること。感情的にならないこと。

5) 歴史から見た公衆衛生行政

- ・ 疾病の歴史と人口
- ・ 旧約聖書における疾病の記述
- ・ ヒポクラテスによる古代ギリシャの疾病記述

- ・ 古代ローマの疾病
- ・ 古代ユーラシアにおける麻疹、天然痘の伝播
- ・ 古代日本の疾病
- ・ 疾病の思想への影響
- ・ 中世ヨーロッパのペスト流行(黒死病)とその影響
- ・ 大航海時代以降の天然痘の伝播
- ・ 19世紀におけるコレラの伝播
- ・ インフルエンザの流行
- ・ 種痘による死亡率の低下
- ・ 新興・再興感染症
- ・ 英国産業革命と近代公衆衛生
- ・ チャドウィックの提言
- ・ 疫学の誕生
- ・ ジョン・スノーによるコレラの調査
- ・ 日本の医療と公衆衛生
- ・ 細菌学の登場と医学の躍進
- ・ 公衆衛生の医療化
- ・ ウィンスローによる公衆衛生の定義
- ・ 公衆衛生専門職の構想
- ・ 厚生省の誕生
- ・ 第二次大戦後の公衆衛生改革
保健所が衛生行政上の第一線機関へ
- ・ 公衆衛生たそがれ論
- ・ 新しい公衆衛生

6) 健康政策の公共性

保健医療サービスの公共財的性質、外部経済性

- 公共財である＝不特定多数を対象とするサービス
環境保全対策（地球温暖化、公害など）
環境衛生対策（食品、廃棄物、水道など）
- 公共財でない＝特定個人・集団への対人サービス

- 外部経済性が大きい・・・感染症対策(予防接種、検診)、喫煙対策など
- 外部経済性が小さい(価値財)・・・生活習慣病対策、母子保健対策など

7) 公衆衛生総論の評価

評価は、課題レポート（50%）、試験（50%）。

【課題レポート】

過去から現在までの公衆衛生上の出来事を一つ取り上げ、なぜ、その出来事が起こったのか、問題の本質はどこにあったのか、行政としてどのような対策が講じられたのか、そこで得られた行政としての教訓は何かについて、資料を用いて自分の考えを述べなさい。

取り上げる出来事は成功例でも失敗例でもよい。また、直接講義で取り上げなかった出来事でもよい。

体裁はA4版、横書き、本文は1ページにつき40字×30行（1200字）程度で3ページ以内（文献リストは除く）。

レポートに使用する文献は、本、学術誌、商業誌、報告書、新聞、ホームページ等種類は問わない。日本語、外国語ともに可。引用した文献は、日本公衆衛生雑誌の要領で本文中に番号を記し、最終ページに列挙すること。ホームページを引用の場合は、タイトル、製作者名、最新更新期日およびURLを記すこと。ホームページ上の文章を自分の意見としてそのままカットアンドペーストでレポートに貼り付けることはしないこと。

【試験問題】 資料持ち込み不可

以下の各問にすべて答えなさい。1問につき1枚の解答用紙を用いること。

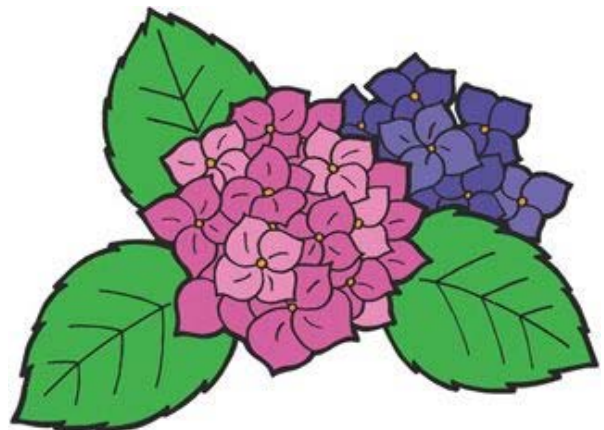
問1

- (1) 今後20年間の公衆衛生行政上の重要課題と考えられるものを1つ選び、歴史的な視点や具体的な根拠を織り交ぜながら、その課題の解決策を述べなさい。(20点)
- (2) 今後の職業生活のなかで、あなた自身がその課題解決にどのように関わっていくことができるのか、あなたの考えを述べなさい。(20点)

問2 地域住民から、以下のような意見が出された場合、どのように答えるか。実際に話すつもりで、わかりやすく記述しなさい。(20点)

(意見)「喫煙や飲食などの生活習慣は、個人の自由であり権利であるから、周りの人に迷惑をかけない限り、生活習慣の改善について、国や自治体などの行政がわざわざ介入すべきでない。もっと、他のことに税金を使ってほしい。」

(以下、次号以降に続く予定です)



千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例の制定と

千葉県歯・口腔保健計画の策定について

君津健康福祉センター（君津保健所） 吉森 和宏
（旧所属 千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

行歯会の皆さま、こんにちは。千葉県では、平成21年度に「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定し、平成22年度にこの条例に基づき「千葉県歯・口腔保健計画」を策定しましたので、概要を御紹介します。

【千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例の制定】

千葉県では、「県民が自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、県内すべての地域で生涯を通じ最適な歯・口腔の保健サービスを受けられるよう環境整備を推進する」ことを基本理念とする「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を平成22年3月26日に公布し、平成22年4月1日から施行しました。

制定の経緯ですが、千葉県歯科医師会等から条例制定の要望を受けた自民党は、十分な検討をした結果、①歯・口腔の健康は、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながる、②高齢者や要介護者の口腔ケアは、高齢者等の歯科疾患の重症化予防だけでなく、食生活の充実など日常の生活の質を高め、元気な高齢者等を増やし、健康寿命の延伸に寄与する、③県民の歯・口腔の健康における現状として、

地域間格差が少なからず見られる。④根拠法令となるものは、「母子保健法」、「学校保健安全法」などに分散しており、生涯を通じて一貫して歯科保健を推進するための法体系がないことから、それらの解決策として条例の制定が必要と判断をしました。そして、条例案をまとめていき、2月議会に議員提案をし、議論を深めた上で可決されました。

この条例の主な特徴は、県民の歯・口腔にかかる保健分野及び医療分野のいずれにおいても、歯科医師等の果たす役割が特に重要であることから、歯科医師等について、県及び市町村の実施する歯・口腔の健康づくり施策への協力を責務として定めたことです。さらに県民の歯・口腔の健康づくりの推進は、医療、教育、保健、福祉等の専門的な分野と住民に身近な歯・口腔の保健サービスを実施している市町村等とも密接に関連することから、こうした関係者の専門的見地から幅広く意見を聞くために千葉県行政組織条例に「千葉県歯・口腔保健審議会」を位置づけたことです。

今後、県・市町村・歯科保健医療関係者・教育関係者・保健医療福祉関係者・事業者・保険者等がそれぞれの役割を担いながら、県民の方々と一緒になって、歯・口腔の健康づくりを推進していきます。

千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例の概要

1 目的（1条）

県民の歯・口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与する。

2 基本理念（2条）

県民が日常生活において自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、県内すべての地域において生涯を通じて最適な歯・口腔の保健医療サービスを受けることができるよう環境整備を推進する。

3 責務又は役割

主体	区分	責務又は役割の内容
県（3条）	責務	歯・口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、実施する。
歯科医師等（5条）	責務	歯・口腔の健康づくりの推進のため、県及び市町村に協力するよう努める。
教育関係者 保健医療福祉関係者 （6条）	役割	それぞれの業務において、歯・口腔の健康づくりの推進に努める。 歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う他の者と連携し、協力するよう努める。
事業者 保険者（7条）	役割	雇用する従業員や被保険者の歯科健診及び保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努める。
県民（8条）	役割	歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深め、自らの歯・口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努める。

4 県の取り組み

項目	県の取り組みの内容
市町村との連携協力等（4条）	施策の策定及び実施に当たっては、市町村との連携協力及び調整に努める。
千葉県歯・口腔保健計画の策定（9条）	歯・口腔の健康づくりに関する基本的な方針、目標、総合的かつ計画的に講ずべき施策等を定め、公表する。 計画の策定に当たっては、千葉県歯・口腔保健審議会（新規設置）、市町村その他関係者、県民等から広く意見を求める。
基本的施策の推進（10条）	①情報収集・提供及び連携体制の構築、②市町村等がフッ化物応用等を行う場合、その効果的な実施に関する事、③市町村等が行う保健サービスを通じた効果的な施策、④障害者等への適切な施策、⑤人材の確保・資質の向上、⑥調査研究などの事項の実施を推進する。
財政上の措置（11条）	必要な財政上の措置を講ずるよう努める。
実態調査の実施（12条）	県民の歯科疾患等について、必要な調査を行う。

【千葉県歯・口腔保健計画の策定】

千葉県歯・口腔保健計画は、乳児期から高齢期までライフステージを通じて、継続的に県民の歯・口腔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ことを趣旨に策定しました。計画の期間は、平成23年度から平成27年度までの5年間です。計画の目標は、むし歯の地域格差の解消、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加等です。施策の方向は、①情報の収集及び提供、②市町村その他関係者の連携体制の構築、③フッ化物応用等のむし歯の予防対策、④母子、児童生徒、成人、高齢者等の生涯にわたる歯・口腔の健康づくり、⑤障害を有する者、介護を必要とする者等の適切な歯・口腔の健康

づくり。⑥歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上、⑦歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究となっています。

計画の策定にあたっては、保健、医療、福祉、教育等の代表者で構成される千葉県歯・口腔保健審議会の専門的な意見、パブリックコメント等の多様な機会により、市町村、関係団体及び県民の意見を聞きながら作成しました。

今後、本計画にのっとり、乳幼児から高齢者まで、また、障害のある方や介護を必要とする方など、すべての県民の方々に対し、生涯を通じて途切れることのない歯・口腔保健サービスを推進していきます。

千葉県歯・口腔保健計画の概要

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素となっている。

全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」については、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組む必要があるため、生涯にわたる県民の歯・口腔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、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画を策定する。

2 計画の性格

- (1) 千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第9条の規定による計画
- (2) 本県の歯科保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針
- (3) 市町村に対しては計画策定や施策の指針となるもの。
- (4) 県民その他の関係機関・団体にとっては、自主的・積極的活動の指針となるもの。
- (5) 関連する県の計画との整合を図るもの。

3 計画の期間

千葉県保健医療計画と整合性をとりながら、平成23年度を初年度とし、平成27年度を目標年度とする。

第2章 目標

健康ちば21の目標をベースに

1 乳幼児のむし歯予防等の目標

- ・3歳児におけるむし歯のない者の割合の増加
- ・(新規)3歳児の県平均と最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小

2 児童生徒のむし歯予防等の目標

- ・12歳児における1人平均むし歯数の減少
- ・(新規)12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし歯数の差を縮小

3 成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標

- ・80歳で20本以上を有する者の割合の増加
- ・歯間部清掃器具を使用している者の割合の増加

第3章 歯・口腔保健の現状と課題

1 歯科疾患の状況

- ・幼児・児童生徒のむし歯は減少しているが、地域間の格差がある。
- ・高齢者にとって自分の歯で噛むことは、生活の質の向上に重要であるが、歯を20本以上保有している80歳以上は、20.3%と低い状況にある。

2 歯・口腔保健意識状況

- ・定期的な歯石除去や歯面清掃、健診を受けている成人や高齢者が少ない状況にある。
- ・デンタルフロス等を使って、歯のすき間の手入れをしている者は少なく、デンタルフロス等の使用が普及していない状況にある。

第4章 施策の方向

1 情報の収集及び提供

- ・幼児や児童生徒のむし歯の地域間の格差を縮小するため、むし歯の状況などを市町村等に提供

2 市町村その他関係者の連携体制の構築

- ・歯科疾患の地域間の格差を縮小するため、住民に身近な歯・口腔保健サービスを実施している市町村と連携
- ・要介護高齢者の口腔ケアや摂食嚥下指導等の推進のため、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員等が連携

3 フッ化物応用等のむし歯の予防対策

- ・歯みがきなどの基本的な生活習慣の習得を支援するとともに、県民に正しいフッ化物応用等の情報を提供

4 母子、児童生徒、成人、高齢者等の生涯にわたる歯・口腔の健康づくり

- ・市町村が実施している3歳児歯科健診等の充実
- ・学校における歯科健診や保健教育等の充実
- ・成人・高齢者における歯周疾患検診等の充実
- ・高齢者における口腔機能の向上の推進

5 障害を有する者、介護を必要とする者等の適切な歯・口腔の健康づくり

- ・巡回歯科診療車(ピーパー号)による施設等の心身障害児(者)に対する保健指導等の実施
- ・要介護高齢者の摂食嚥下障害の機能訓練等の充実

6 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上

- ・市町村の歯科衛生士の配置の充実

7 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究

- ・県民の歯科疾患等の実態調査の実施

【最後に】

今回、条例の制定や計画の策定を通じて、市町村、関係団体、保健医療福祉教育等の関係者、県民の方々等が歯・口腔の健康づくりの大切さを理解され、お互いに歯・口腔の健康づくりに取り組もうという機運

が高まったことは大きな収穫だと思います。

今後、各地で条例制定を通じて歯・口腔の健康づくりが大きく前進していくことを期待します。

今年は3月の震災に続き、5月に台風がやってきて大きな被害を与え、例年より十日余りも早く梅雨に入りました。何かおかしい・・・と感じるのは私だけでしょうか？

さて、私が住む東海地方は近い将来 M8 クラスの大地震が起こると想定されています。最近いざという時の心構えが必要と考え始めました。

今回の震災でも想定外の事態にいかに対応するかが問われました。正確な情報収集と的確な判断、迅速な指揮命令と対応、まさに組織の能力が試されました。

災害に見舞われたとき、行政に努める一職員として何をすべきか、被災地の方々、支援に入られた方々の報告を読ませていただきながら考えています。⑥