
行歯会だより 第83号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)



【今月の記事】

- 1 地域での歯科保健計画を策定するにあたって
ー健康日本21(第2次)をどのように策定していったかー
日本大学歯学部医療人間科学分野教授 尾崎 哲則
- 2 日本公衆衛生学会(山口)自由集会事後報告
山口県健康福祉部健康増進課主幹 矢野 淳也

★健康日本21(第2次)特集記事★

地域での歯科保健計画を策定するにあたって
ー健康日本21(第2次)をどのように策定していったかー

日本大学歯学部医療人間科学分野
尾崎 哲則

1. はじめに

地域で歯科保健目標を策定することになると、多くの人がオートマチックに「国のプラン」をそのまま横引していく傾向にある。これに、「意味がある」と考える方は、保健計画についてほとんど何も知らない人であると断言しよう。地域の計画は、地域が抱えている問題点を明らかにして、これを解決していくためにあるものが、本来の姿であろう。「国のプラン」は、それなりの状況と条件のもとに策定されており、このことを十分に理解したうえで見ていく必要がある。

さらに、歯科関連の目標しか見ない方も結構いる。歯科だけで保健事業が動いているはずもなく、歯科は全体の一部であることは言うまでもない。そのことが、意外と理解されていない。

このあたり前のことを抜きに、計画を策定する行為のみを行う人が多いことを、肝に銘じて欲しい。地域での関係団体の関係者には、このようなことが日常でも起きている。

2. 健康日本21の評価

1) 健康日本21の策定と経過

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となって取り組む健康づくり運動（運動期間は平成12年度から平成24年度まで）である。平成19年4月に中間評価報告書を取りまとめた。

そして、最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させるために、平成23年に最終評価が行われた。そこでは、健康日本21で設定していた9分野の目標（80項目、うち参考指標1項目及び再掲21項目を含む。）の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行った。

2) 最終評価の結果

全体の目標達成状況等（策定時の値と直近値の比較による）の評価、すなわち9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目の達成状況は以下のとおりであった。

A「目標値に達した」は、10項目（16.9%）、B「目標値に達していないが改善傾向にある」のは、25項目（42.4%）であり、C「変わらない」14項目（23.7%）、D「悪化している」9項目（15.3%）、E「評価困難」1項目（1.7%）であった。

Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

「歯の健康」分野では、A項目5、B項目7、C項目1と極めて良好な結果を示した。

3. 健康日本21（第2次）の全体像

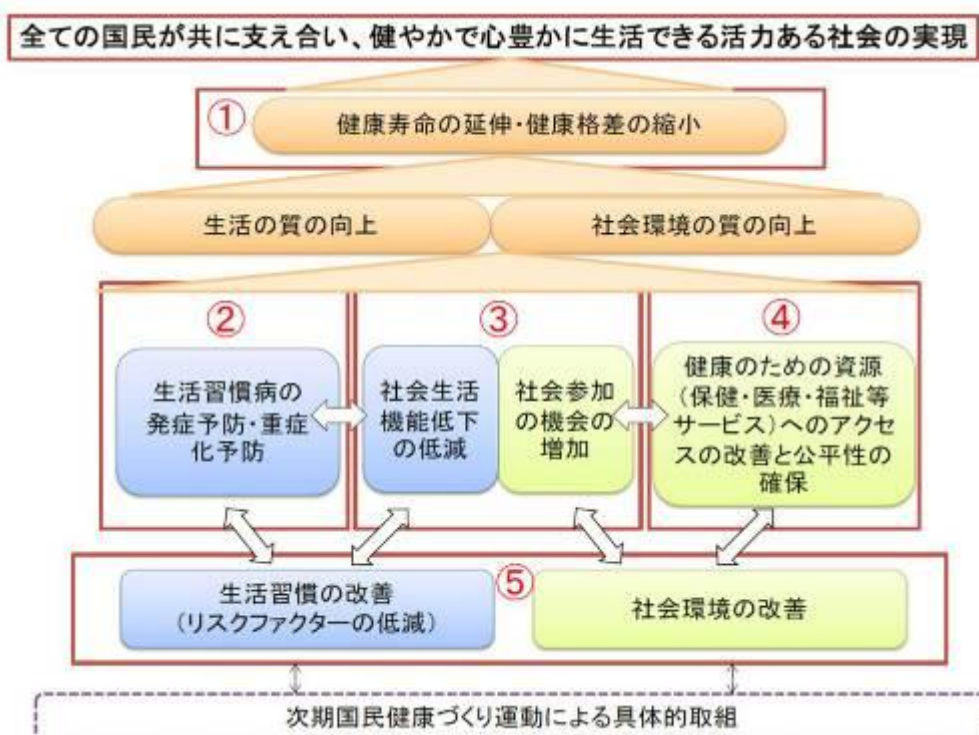
健康日本21（第2次）では、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を示している。

目指すべき姿を、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮

小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つを提案している。

目指すべき社会及び基本的な方向の相関関係は、以下の図1のように整理している。すなわち、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するものとされている。

図1 健康日本21の（第2次）の概念図



1) 各目標の方向

各段階で設定された目標を、以下に示す。各項目のタイトルとして書かれた目標を達成するために、下記に書かれた目標の達成が必要であるとすると、全体の流れを理解しやすい。

1.健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現する。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患）として捉え、予防と管理のための包括的な対策を講じることが重視されている。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組みを総合的に支援する環境を整備する。また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

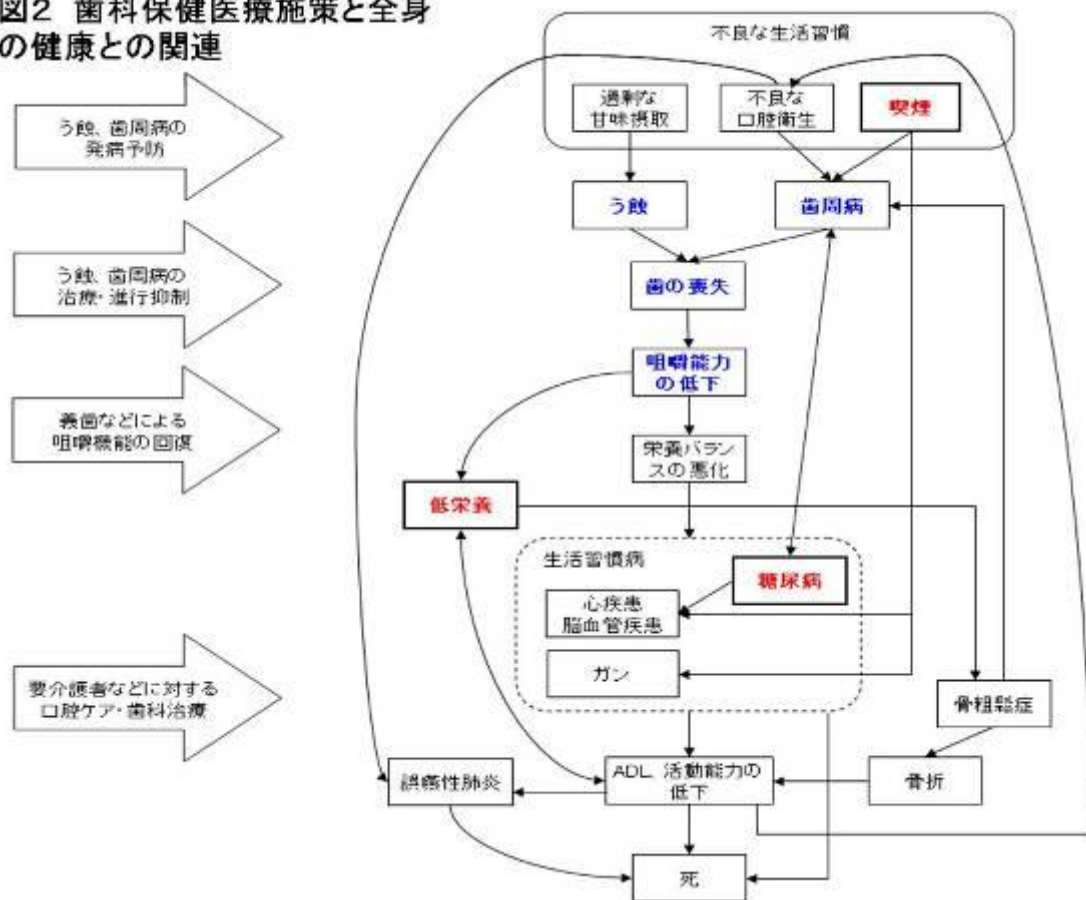
上記1から4までの基本的な方向を実現するため、国民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2) 歯科保健医療施策と全身の健康との関連

図2に歯科保健医療施策と全身の健康との関連を示す。左側には歯科保健手段を記載し、それぞれの状況での目安としている。この図自体は、エビデンスよりも施策を組む際の関連を考えるために作成した図（ポンチ絵）であり、他の領域の疾病対策や健康づくりの時に応用しようとするものである。このような、絵図を作成しておく、全体の状況に応じて施策が比較的容易に見いだせることが多いので便利であるし、統一性が保てることも多い。

図2 歯科保健医療施策と全身の健康との関連



4. 健康増進計画の目標の設定と評価

1) 健康増進計画の策定にあたって

都道府県・市町村の健康増進計画の策定に当たっては、地域の実情を踏まえ独自に到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべきである。しかし、多くの地域は、国の目標をそのままあるいは若干の焼き直しをしたものである。特に、歯科保健の状況は、市町村、場合によっては中学校の学区レベルでも差があることがあり、担当地域の歯科保健状況を把握する必要がある。

2) 健康増進計画の策定に関する基本的な事項

(1) 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関して

国は、健康の増進を推進するための目標を評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、毎年、実施することになっている。今後は対象人数を増加することが検討されていることから、都道府県別データが出すことも可能になるとされており、これらを応用し評価することが可能になる。しかし、計画策定の段階では、これらのデータはないので、応用可能な地域のデータを使うことになる。地域での目標策定には、あくまで国の目標は参考にしかない。

都道府県や市は、国民健康・栄養調査、各種健康診査、診療報酬明細書その他の各種統計等の情報等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、それら情報を健康増進に関する施策の評価の際に十分活用することが求められている。これらの多くの調査は、すでに実施されていながら、十分な活用されていないことが多い。中には、存在さえ知られていないものもあるようだが、歯科保健にかかわるデータは意外と多くある。また、データの存在を知っていても、その活用には、部局や課をまたぐと資料が入手しにくいなどの問題点を解決する必要がある。そのため、国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関して、国、地方公共団体は、国民の生活習慣と生活習慣病の相関関係等に関する研究を推進し、研究結果に關して的確かつ十分な情報の提供を行うことを求めている。

5. 歯・口腔の健康の目標策定

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、究極の目的である口腔機能の維持及び向上等について設定することとしている。

歯があっても、機能しなければ、本質的な意味での健康づくりには意味がないのである。

設定した目標に向けて、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組むことが重要である。

1) 歯・口の健康の目標の設定の外枠

今回設定した目標の策定に関しては、いくつかの条件が付けられていた。まず、前回の健康日本21で、歯科関連の目標数が多すぎたという他領域からの指摘があり、絞りこむことが求められた。

次いで、定期的なモニタリング（特別な調査をしないで、通常の業務等で調査可能なもの）で、評価ができるものを原則とされた。例えば、毎年行われている「3歳児歯科健康診査の結果」や、学校で行われている学校保健安全法に基づく「歯科健康診断の結果」がこれに相当する。当該自治体が健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施していれば、「歯周疾患の罹患状況」も応用が可能であるが、国全体では行われていないので、国のデータとしては使用できなかった。

そして、それなりのエビデンス（できれば、国際的な専門雑誌、最低でも国内の歯科医学会専門分科会の雑誌で掲載された論文が要求される。歯科では基礎の論文にエビデンスがあると思っている人がいるが、それなりの数がいる人間集団で得られたデータしか評価されない。）のある事項とされた。例えば、「毎日歯磨きをする」と、う蝕有病者率が明らかに低下する”ということを示した論文はまず見つからない。これは、前提の「毎日歯磨きをする」は、個人の認識に依存するために不確実になりがちであり、う蝕有病者率が低下するという結果との関連が出にくいことに依存すると考えられる。「毎日歯磨きをする」ことを否定しているわけではなく、このような目標にはそぐわないと考えられている。

さらに、アウトカム（最後に出てくるものを指し、「結果」と考えるとわかりやすい。）評価で行うのが原則とされた。

一方、目標の種類には、住民の知識、住民の行動、住民の健康度（言い換えれば疾病量も含む）、自治体の事業の実施状況（社会基盤）などがあるが、前述した条件を勘案した結果、ほとんどが健康度になってしまったのが、今回の偽らざる本音である。

2) 歯・口腔の目標の構成

歯科領域ほぼ全体を含む目標を立てるために他分野の目標とはかなり異なる構成にせざるを得なかった。これは、歯・口腔にかかわる疾患の状況がライフステージとともに変わるとともに、疾病予防の先にある機能の問題が、この領域における最終ゴールである。検討をくわえた結果の目標の構成を図4に示す。ライフステージに合わせた歯科“検診”により現状を把握し、適切な口腔環境の維持・2大歯科疾患の予防を行い、歯の喪失予防並びに口腔機能の維持・向上を図り、しいては健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活の質の向上を目指すように構築されている。

他分野の目標の例として図3に喫煙の目標設定の考え方を示す。こちらの方が、図1に示す全体の傾向に近いものである。

図3 喫煙の目標の設定の考え方

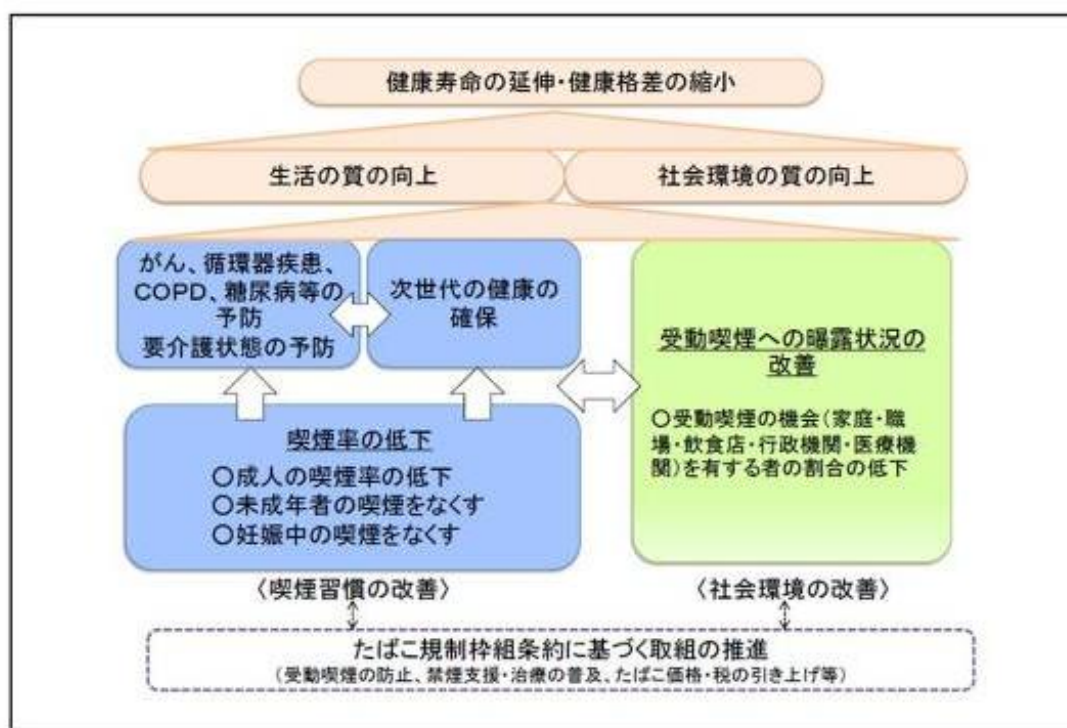
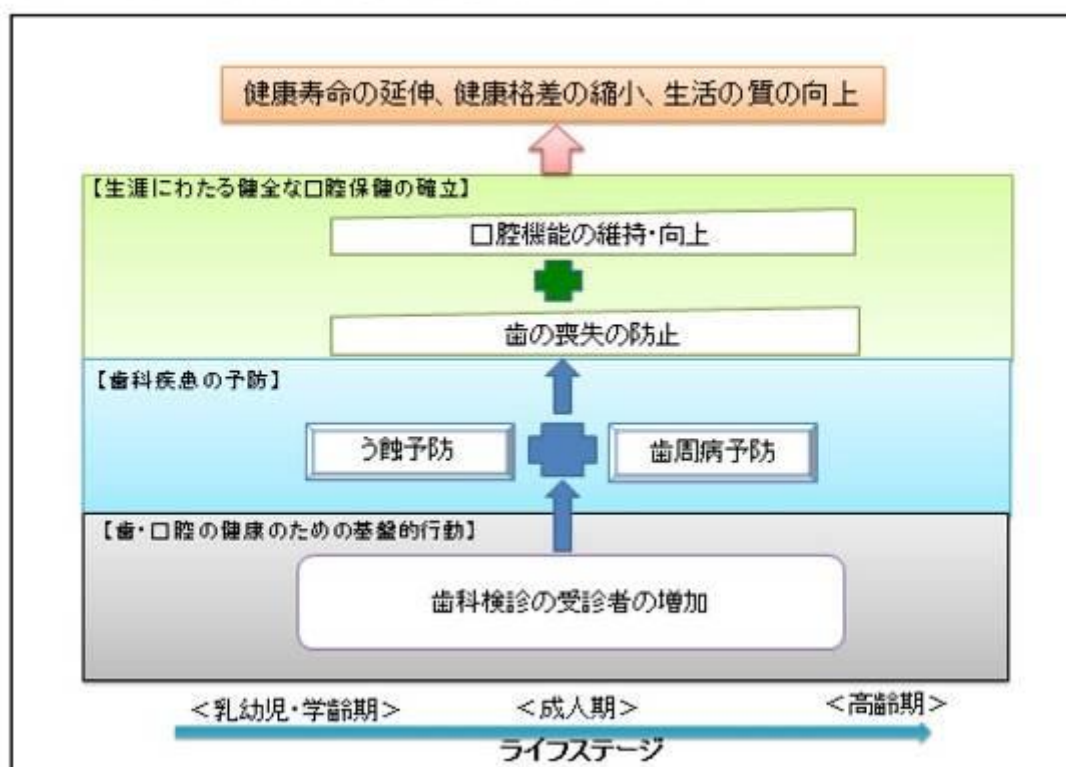


図4 「歯・口腔の健康」の目標設定の考え方



3) 歯・口腔の目標の意味

最終的な目標の項目を一つひとつみていく。

健康日本 2 1（第 2 次）における 歯・口腔の健康の目標

	現状	目標
① 口腔機能の維持・向上(60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.4% (平成 21 年)	80% (平成 34 年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成 17 年)	50% (平成 34 年度)
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成 17 年)	70% (平成 34 年度)
ウ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成 17 年)	75% (平成 34 年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成 21 年)	25% (平成 34 年度)
イ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成 17 年)	25% (平成 34 年度)
ウ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成 17 年)	45% (平成 34 年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80% 以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成 21 年)	23 都道府県 (平成 34 年度)
イ 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成 23 年)	28 都道府県 (平成 34 年度)
⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成 21 年)	65% (平成 34 年度)

① 口腔機能の維持・向上

＜60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加＞

これが、歯・口腔の最終の健康目標として設定したものである。歯が残っていても、おいしく食べられなければ、歯科は生活を支える医療ではない。しかし、高齢者のデータの収集が比較的容易なものでないので、高齢期前の 60 歳代でのデータを目安とした。地域では 80 歳でデータを取ることも可能である。なぜならば、自己申告であるので、意思の疎通ができていれば回収できるである。

② 歯の喪失防止

＜成人期以降の口腔保健での一番大きな課題である歯の喪失予防、すなわち現在歯数を設定＞

歯の喪失を各年代において目標設定したもので、それぞれに対する予防対策をここでは明記していない。

ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

これは、従来の 8020 者と 6024 者達成率を継承したもので、さらなる高い値をめざしていく必要がある。

ウ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加

これは、早期での歯の喪失を防止するものである。早期に喪失する者ほど、その後も早い速度で失う可能性が高いとの指摘もあり、今後の課題である（矯正による便宜抜去・智歯には喪失概念がないことも要注意である）。

③ 歯周病を有する者の割合の減少

＜歯周病の有病者率の目標をライフステージごとに設定＞

ア 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

イ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

ウ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

全年代を歯周炎で評価するわけにはいかない。これは、20 歳代の場合、歯肉炎がまだ多く、進行した歯周炎を有する者が少ないためであると同時に、評価指標として CPI を用いている限界もある。CPI はもともと疫学指標として開発されたもので、通常使われている臨床のパラメーターとは使い勝手が異なることを十分承知する必要がある。

④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

＜う蝕予防のために、小児・学童期の罹患状況を都道府県のレベルで設定＞

ア 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加

イ 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県の増加

これら目標を既にクリアした地域も出てきている。しかし、国全体ではまだ努力のいる状況である。しかし、大都市圏で数値目標の達成ができれば、人口

の多い地域に引きづられ平均値や全国値が一気に改善される可能性がある。そこで、このように都道府県ごとにカウントして、国全体のレベルを上げることが目標とした。

⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

＜かかりつけ歯科医を推進するために設定した目標＞

日本では、「かかりつけ歯科医」というより「行きつけ歯科医」が多いようである。何か問題が起きた時にかけ込むのが「行きつけ」で、何もなくても定期的にメンテナンスのためにいくのが「かかりつけ」と考えている。検診に意味があるのではなく、検診に基づく、歯科予防処置、歯科保健指導に意味があることを十分に、住民のみならず歯科医師等にも伝えておく必要がある。

6. 終わりに

これらの目標を設定するにあたって使用したデータは、基本的に厚生労働省歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査および文部科学省学校保健統計である。他には、厚生労働省雇用均等・家庭児童局母子保健課による母子保健に関するデータである。すなわち、全国でとられているデータしか使っていない。しかし、都道府県では、独自のデータもあるし、地域ごとの細かなデータも持っている。これらを使わない手はない。今回もある県なら、データがあるのでこんな項目の設定も可能であるという項目もあった。地域は、地域なりの問題を抱えているし、その解決が大きな健康づくりである。国に“右に倣え”ではないと考えている。何分、この事業をしたから、補助金が交付されるものでないから、自由な発想で設定できると考えている。

さてもう一点、今回の目標は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と連携を持って作られている。というより、両者は同時にできる限り矛盾が生じないように策定されている。それに伴い、関係各部門との調整はいろいろなところで行われたと聞いている。歯科医療関係団体、厚生労働省内、他省庁はじめ行政機関等との折衝や調整は、かなり頻繁に行う必要も生じまし、ソリ合わせの結果としての目標である。

しかし、この目標に対してよく言われることがある。この目標は、ほとんどが疾病量というか罹患状況ばかりだと。先にも述べたように、具体的な歯科疾患の予防方法や住民への周知活動は、それぞれの地域が、それぞれの実情に合わせて策定し、実施していくことが重要であり、そこに意味があると思われる。例えば、フッ化物の応用の方法は、罹患状態や社会環境によって異なるのが普通であり、全地域一斉に行うものとは認識していない。しかし、行いたい地域があれば、都道府県は情報提供の必要性もあろうし、場合によっては技術的支援を行うことも必要であることは当たり前のことである。

今回の健康日本21（第2次）では、大枠しか規定していないと私は考えている。歯科保健行政に関わる各人の意識・知識が、地域住民からより要求される時代となってきたと思っている。私自身の想いのいくつかをここに述べさせていただいたが、現在行われている目標策定の一助になれば幸いである。

★日本公衆衛生学会総会（山口）自由集会后報告★

山口県健康福祉部健康増進課 主幹 矢野 淳也

【学会の概要】

平成24年10月24（水）～26日（金）に、山口県にて第71回日本公衆衛生学会総会が開催されました。学会のメインテーマは「健康リスクへの先見的対応の展望と公衆衛生の課題」として、18のシンポジウム、10の特別講演・教育講演、12のミニシンポジウム、160のポスターセッションが企画され、自由集会も37集会が行われました。山口市民会館を中心として山口県立図書館、山口県教育会館、サンルート国際ホテル山口、クリエイティブ・スペース赤れんがと5つの会場に分散して行われ、約3200名の参加がありました。



10月25日18時より、山口県教育会館において第71回日本公衆衛生学会 自由集会33「口腔保健の現状等の分析について」が開催されました。

全国より集まられた都道府県、市町村をはじめ、歯科の保健行政関連の参加者が37名参加されました。

自由集会開会にあたり、世話人代表として矢野（山口県健康増進課）の挨拶の後、世話人の安藤雄一先生（国立保健医療科学院 生涯健康研究部・地域保健システム研究分野）が会の進行を担当されました。

【梶浦先生の発表】

自由集会冒頭には、島根県健康福祉部健康推進課医療調整監の梶浦靖二先生から「口腔保健の現状等の分析について」というタイトルで、科学的な考え方、分析の必要性、公衆衛生における取組のサイクルという導入から、データの取り扱いについての基本的な考え方や留意点といった内容、また歯科疾患実態調査の特徴や実態についてのデータの特性という視点からの発表がありました。

その後、島根県の口腔保健の現状と島根県で行われている県民残存歯調査についての詳細な説明がありました。この調査は、平成13年、17年、22年と5年ごとに実施されており、平成13年では41465名、17年では34910名、22年では27425名と県人口のおよそ4～6%をカバーする歯科で実施する調査では他に類を見ない大規模なものです。

調査結果から得られた知見から、8020を達成するために注目すべきポイントとして、歯の喪失リスク因子の中で咬合について着目し、島根県歯と口腔の健康づくり計画のスローガンとして「奥歯を守ろう！口腔機能を守ろう！」として各種の取り組みを進めていることや、歯周疾患について歯周病唾液検査の検討、フッ化物洗口などの事例の紹介をされました。

まとめでは、県での残存歯調査を継続して行い、分析を深めていくことにより、ただ単にデータが蓄積されるだけでなく、関係団体の公衆衛生への参画意識も向上し、協力が得られることから地域データのより細かな分析が可能となるなど、得られるものが大きくなっていることを例に挙げ、公衆衛生においては正しい理論のもと、実践をして実証を得て評価をすることの重要性について改めて強調されました。



【意見交換】

梶浦先生の講演を受け、自由集会参加者とで意見交換が行われました。司会の安藤先生のリードのもと、講演を行われた梶浦先生もアドバイザーのような立場で会場から出された意見にアドバイスを加えながらやり取りするというスタイルで進みました。意見交換では、学会発表の場では話せないような、刺激的な内容も飛び出しましたが、ここで皆さんにお知らせできる範囲でいくつか代表的な内容についてお伝えします。

検討のメインテーマである、「都道府県間での検討可能なデータ」に関連して、データの統一という視点から、検討可能なデータを得ることが困難であるという例として、そもそも同一都道府県内でも様々な理由から市町村の調査表の様式が統一されていない状況もあるなど、対応に苦慮しているという意見がありました。また、都道府県間を比較するには国民健康栄養調査ではデータ数が少ないという指摘もありました。



島根県では母子関連の歯科に関するデータの集計システムがきちんと構築されていることについて、他の地域の参加者から、これが当然というわけではなく、このようにできるところはあまりないのではないかという意見がありました。

県民調査の他に、大規模データに関しては、特定健診で事業所データを15万人分のデータを集めたことがあるという話もありました。

実態調査から得られたデータから、歯を喪失する要因は何か言えることはなにかということについて、質問がありました。これについて、島根県では平成10年に抜歯原因調査をして実態把握を行っているが、県民残存歯調査では現在歯数の把握が主な目的であるので、抜歯原因がう蝕と歯周病かといったことまで知ることはできないということでした。

また、島根県において、このような大規模な調査を継続していける、その仕組みについて知りたいという質問に対しては、特に開始当初はあれこれ考えず、歯科医師会との一体感を高めるイベントとして行ったということでしたが、これは島根県において歯科医師会との関係が極めてうまくいっており、協力体制が構築されているためでないかと感じました。費用的な条件等含め、他県でもそっくりそのままもっていくことは困難だろうと感じました。

以下、他都道府県の取組として発言があったもののうち、いくつかをご紹介します。東京都は5年ごとに歯科医院からある日の20人分の調査票を提出してもらっているというものがありました。情報はホームページに出しているとのことです。また、このデータは本当は圏域毎に出したいと考えているが、そこまではできていないということです。地域情報の公開について、島根では歯の喪失状況の市町村ランキングのデータもあるという追加情報の提供もありました。

また、世話人の1人である岡山大学の森田先生から、キャリブレーションの問題について全体に問いかけもありました。その中では、少なくとも3年間以上はチェックが必要でないかという意見、キャリブレーションは歯科医師会の集まりで自主的に行ってもらうというものや、学校コンクールで実態調査を行うといったアイデアが出されました。



また、各自治体での取り組み例について、うまくいった事例や課題、問題点などについての情報交換も行われました。

静岡県では、1歳6ヶ月、3歳に加え、5歳児の市町村データを集めていること、成人の調査として、30～50代は歯科医院でCPI調査を行ったことがあり、80歳高齢者については、歯科衛生士会に委託して現在歯数調査を行ったことがあるということ、最近、80歳について再調査したが、負担が大きいということで協力を断られたことがあり、その後歯科医院に依頼をして調査したが意図が正確に伝わらず変形理解され、患者調査のはずがレセプトからの引き抜き調査になってしまうなど使えない結果になってしまったという事例報告がありました。

その他、歯科と他職種との連携に関連した事業について、熊本県において妊婦の早産予防事業で産婦人科との連携では、まだデータ件数が少なく確定的なことは言えないが、低体重児出生が7割減少したという効果が出たことについての情報提供がありました。

歯科検診受診者を対象とした調査において、受診者自身の選択バイアスについて、そもそも口腔内の状態の良い人が検診を受診しているのではないかという意見、貧困層が受診者には多いといった意見、歯周病検診と他の検診との受診者が相関しているのではないかという意見などが出されました。また、調査

に來ない人へのフォローについての問題提起などもなされ、これについても経年調査という考え方であれば、あまり気にしなくても良いのではないかという意見も出ていました。



また、項目だけの紹介となりますが、

- ・新潟県と群馬県でのデータ集計システムを担当した経験談から、あり得ないデータへの対処について

- ・千葉県の乳幼児歯科健診の場を使った県の調査について

このほかにも多くの報告や意見などが出されました。梶浦先生の講

演内容に対する質問が挙がることも多かったのですが、後半では各都道府県や自治体の取り組みの中で抱えている問題点、疑問点といったことについて情報提供と意見交換、改善方策の検討といった様々なやり取りが行われ活発な意見交換が行われ、世話人の森田 学先生（岡山大学）の挨拶で閉会となりました。

また、自由集会が終了した後、有志メンバーによる懇親会が行われました。当初参加見込み数より多くの参加者があり、部屋の収容人員をかなり上回って窮屈な座席となってしまいましたが、夜遅くまで（一部の方は終電以降も）様々な話題について意見交換を行い、親睦を深められていました。

参加された皆様とのやり取りを通じて歯科における公衆衛生の更なる発展の可能性を感じた会でした。また、遠路はるばる山口までお越し下さった参加者の皆様に改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。

【編集後記】

今年度は、冒頭記事の健康日本21（第2次）踏まえた各自治体の健康増進計画の他、医療計画の策定を行っている自治体も多いと思います。当初は国の金太郎飴計画でも良かったのかもしれませんが、第2次計画ともなると各自治体の裁量に委ねられる部分も多くなり、公衆衛生学会の自由集会テーマであるデータ分析能力の他、我々専門職としての行政歯科技術職員の底力が試されますね。（A）

皆さんの自治体でも次年度の予算要求が終わり、今年最後の議会開催中かと存じます。今回も、一般質問で休日歯科診療事業の役割について話題となりました。利用者の実態をみると、ここにも健康格差が見えてきます。これからの保健医療施策をどうして行くのが望ましいのか、これを期に格差縮小に繋がる仕掛けも、考えていきたいと思います。（H）