

母子歯科保健行政の推進に関する研究

上村 桂, 石上 和男

要約： 健全な口腔は、健康づくりの出発点である。しかし、国民の歯科疾患患状況は極めて憂うべき現状にあることから、現行の歯科保健対策の内容と今後の推進方法等について、政策科学、行政学的観点から検討を加えた。我が国の母子歯科保健水準は、国際的には他の先進諸国に比べ遅れていると言わざるを得ない状況にある。その要因は、国や県レベルでの歯科保健行政推進の基盤の脆弱さ、国民の歯科保健に対する価値観の低さ、乳幼児を取巻く育児環境の差、さらにフッ化物利用によるむし歯予防対策の普及の低さ等が指摘され、それらの要因の解消を早急に図る必要があると考えられる。

見出し語： 母子歯科保健、衛生行政施策、むし歯予防、

研究方法： 昭和61年度における各県の歯科保健事業予算の現況を調査するとともに、県及び保健所に勤務する歯科医師、歯科衛生士数を把握し、現行の歯科保健行政の推進基盤について検討した。

また、新潟県と他県における歯科保健対策についても比較検討し、今後の母子歯科保健対策の在り方を考察した。

結果： 我が国の母子保健対策は、母子保健法に基づいて妊産婦歯科健診をはじめとして、1歳6か月児及び3歳児の歯科健診を中心に広く行われている。しかし、近年ようやく乳歯のむし歯患状況に改善が見られるものの、未だに高い患者率を示している。

その要因は、国や県レベルの歯科保健行政基

盤の脆弱さ、国民の歯科保健に対する価値観の低さ、乳幼児を取巻く育児環境の差、フッ化物利用によるむし歯予防の普及が十分でないこと等が指摘される。

表1は、昭和61年度における各県の歯科保健事業予算を区分にしたがって実施県数を分類したものである。回答の得られなかった宮城県と鹿児島県以外の45都道府県について見ると、啓蒙普及42、巡回歯科診療31、心身障害者歯科保健29、フッ素塗布等の予防処置28、研修会の開催27の順となっている。推進体制を協議する協議会等を設置しているのは僅か4県であった。一方、予算規模から見ると各県で大きな隔りがあり、事業内容及び予算規模のいずれも極めて不十分と言わざるを得ない。

また、本庁に歯科医師を採用して歯科保健行

新潟県環境保健部

(Department of Health and Environment, Niigata Pref. Government)

政を推進している県は、近年増加傾向にあるものの、未だに16都道府県に止まっており、さらに行政組織上「歯科保健係」等を設置しているところは僅か7都道府県だけである。

新潟県では、昭和56年度から、乳歯から永久歯まで一貫したむし歯予防対策を総合的に推進し、子供達のむし歯を半減させることを目標とした「むし歯半減10か年運動」を県民運動として展開している。

その結果、年々着実な成果が収められてきているが、この運動の特徴を列举すると次のとおりとなる。

- ①達成すべき目標を定めたこと
 - ②フッ化物の利用を中心としたむし歯を減少させ得る方法の優先実施を図ったこと（乳歯のむし歯予防にはフッ素塗布、永久歯のむし歯予防にはフッ素洗口を行う）
 - ③歯科保健事業の第一義的な実施主体を市町村としたこと
 - ④県、歯科医師会、大学等官民一体となった推進体制の確立を図ったこと
- などがあげられる。

そのほか、新潟県の歯科保健事業のうち、他県には見られない特徴として、知事の私的諮問機関「新潟県歯科保健医療対策委員会」における対策の協議、郡市歯科医師会長と保健所長の合同会議の開催、県民に対する啓蒙を行うための財団法人「新潟県歯科保健協会」の活動、市町村の衛生・民生・教育委員会の課長を対象とした研修会の開催、県教委の主催する小学校長、養護教諭を対象とした研修会の開催等があげられる。

さらに、歯科衛生士のいる広域保健所では、市町村で行う1歳6か月児歯科健診の結果、既にむし歯のある歯科重症児を対象とした管理事業を実施し、保健所歯科の充実を図るほか、県内の18歳以下の子供達のむし歯り患状況を学校等から毎年提出させ、それを解析評価するシステムを取っていることも大きな特徴である。

考察： 今後母子歯科保健対策を効果的に推進するためには、次の事項を中心とした推進体制の強化を積極的に進める必要がある。

- (1) 歯科保健対策は生涯を通じて行わなければならない。母子歯科保健対策はその中のひとつに位置付けられるものであり、総合的・体系的な計画の立案と実行、評価を行う体制整備が、国、県レベルのそれぞれで必要である。
- (2) 行政推進の上で重要な役割を果たす歯科医師や歯科衛生士を行政に採用し、行政基盤の強化を図る。
- (3) フッ化物利用によるむし歯予防等、公衆衛生施策の優先実施を図る。
- (4) 歯科保健事業は第一義的には市町村が実施主体となっていくことがより良いと考えられるが、この場合、事業内容や成果に市町村格差が生ずることが予想されることから、その是正の方策が併せて検討されなければならない。
- (5) 幼児の育児環境に極めて問題がある者が存在することから、それらのスクリーニングときめ細かな指導を行うことが必要である。また、1歳6か月児の約7%に既にむし歯があることから、それ以前の年齢を対象とした対策も必要である。
- (6) 各県における事業の実施状況やむし歯り患状況の経年把握を行う体制の整備を図る必要がある。

表1 各県の歯科保健事業予算調べ（昭和61年度）

事業区分	実施県数	予算額(千円)	
		最小値	最大値
1 歯科保健啓蒙普及	42	20	10596
2 歯科保健相談	26	187	7884
3 予防処置(フッ素塗布等)	28	30	58711
4 研修会の開催	27	40	4500
5 小児歯科重症児(者)歯科保健	29	1166	405465
6 休日歯科診療	22	377	49650
7 巡回歯科診療	31	1200	24648
8 歯科衛生士等養成(学校の運営)	24	300	25025
9 歯周疾患対策	8	750	4365
10 調査研究	13	200	2762
11 協議会等の設置・運営	4	144	1895

注) 「予算額」の最低値及び最高値は事業予算が計上されている県のものである。

文献： 1) FDI: Basic Fact Sheets, 1984.
2) 佐久間汐子ら：3歳児う蝕り患状況に係る他要因分析及び歯科保健指導の効果に関する研究、口衛誌、261-272, 1987.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:健全な口腔は、健康づくりの出発点である。しかし、国民の歯科疾患罹患状況は極めて憂うべき現状にあることから、現行の歯科保健対策の内容と今後の推進方法等について、政策科学、行政学的観点から検討を加えた。我が国の母子歯科保健水準は、国際的には他の先進諸国に比べ遅れていると言わざるを得ない状況にある。その要因は、国や県レベルでの歯科保健行政推進の基盤の脆弱さ、国民の歯科保健に対する価値観の低さ、乳幼児を取巻く育児環境の差、さらにフッ化物利用によるむし歯予防対策の普及の低さ等が指摘され、それらの要因の解消を早急に図る必要があると考えられる。