〈特集：8020のStrategy〉

8020に向けての歯科保健行政

石井拓男

1．これまでの8020運動

8020運動は，平成元年の「成人歯科保健検討会の中間報告」に盛り込まれたのが，厚生行政における足跡の第一歩であった[1]．

この報告では，歯の喪失は食生活等に支障をきたし，ひいては，全身の健康に影響を与えるとされており，老後の食生活を快適なものにし，豊かで文化的な生活を保つためには，成人の歯科保健対策の充実強化を図っていく必要がある，とした．

つまり，高齢者社会においては単に長寿を得たということが大切なのではなく，いかに生き生きと長寿を享受するかが重要で，快適さという言葉がそれを代表しており，高齢者の日常生活で重要な快適な食生活のためには歯の持つ役割は実に大きい，という論理を立てたのである．

そして当面の成人歯科保健対策の第一に，歯科衛生思想の普及啓発を上げ，その中で歯科保健目標の設定を行い，そこで生まれたのが8020運動であった．

中間報告では，歯科衛生思想の普及啓発の一環として歯科保健活動を効果的に推進するためには，活動の評価が必要であり，そのためには，具体的な目標を設定することが望ましいとし，世界保健機関でも，2000年までの歯科保健目標として，12歳児の一人平均う歯数を３本以下にすること及び65歳以上の歯のない者の割合を現在の４分の１以下にすること等を掲げていることから，わが国において成人に対する目標を設定することが歯科保健活動を推進していく上で重要であり，例えば喪失歯数等による目標設定を行うことが有効であるとした．

そして，喪失歯が10本以下即ち残存歯が20本以上あれば食品の咀嚼が容易であるとされており，例えば日本人の平均寿命である80歳で20本の歯を残すという，いわゆる8020運動を目標の一つとして設定するのが適切であるとして，これを明記したのである．

この中間報告に先立つ４年前の昭和60年から，行政にいる歯科関係者と歯科大学の研究者等から構成される研究会が生まれた．そこでは成人歯科保健の具体的なマニュアルがないまま，各地域でバラバラに歯科保健事業が実施されていく事への危惧を背景に，母子歯科保健と大きく異なる成人歯科保健事業に対する「戦術」と「現場活動の方法」を模索することを目的として種々検討がなされた．

この研究会が昭和62年２月に神奈川県厚木市で行った，いわゆる厚木ワークショップで

①成人歯科保健のターゲットをどこに置くか

②それを市町村当局さらに一般の人々にいかに分かり易く表現するか

が検討され，欠損歯数と食している食品の調査結果から「めざそう80歳，欠損歯は10歯まで→8010運動」を具体的な目標として提示することとなったのである[2]．

この研究会の一連の動きの背景には，昭和57年に成立した老人保健法のいわゆるヘルス事業に歯科保健が盛り込まれなかった事に対する危機感があった．

また検討の内容を，市町村当局に歯科保健，とくに成人に対する歯科の問題を認識してもらうことに絞ったが，これは市町村当局が理解すればかなりの成人歯科保健事業が実施できるという実績に基づいたもので，たとえ法的に成人歯科保健が位置づけられなくても，現場の市町村を変えることで全国的な歯科保健活動を展開できるのではないかという考えにあった．

また，老健法の寝たきり予防事業に見られるように，制度上の位置づけが得られる前提として保健事業の成果を実証する必要を歯科界も求められる事になる，という認識も強かった．この事業評価において，成人と老人の歯の数というのは説得力があり，さらに8010とか8020という標語は公衆歯科衛生活動のシンボルとしても適切であると考えられたのである[3][4]．

厚生省の成人歯科保健検討会では，この考え方が概ね取り上げられ，歯を残すという観点から8020とされたのである．また，80歳では若年者に対しての切望感が乏しいので，それぞれの年代の特徴をつかんだ中間目標を設定することが望ましい，とされた．これを受けた形で広島県が打ち出した5525運動（55歳で25本歯を残す）は広く知られるところとなっている．

2．平成４年からの8020運動

8020運動は，厚生省の歯科保健対策費に平成４年から「8020運動推進対策事業」が計上されたことから第２の段階に踏み出したことになる．

この事業は毎年10の都道府県を目安に実施してもらうもので，平成８年までの５年間でほぼ全国に行きわたることを想定していた．またその内容は，8020運動推進対策事業実施要綱に示されており，概要は図１にあるように，

①8020運動推進会議の設置

②8020運動普及啓発事業

③8020運動実践指導者養成

（厚生省健康政策局歯科衛生課）

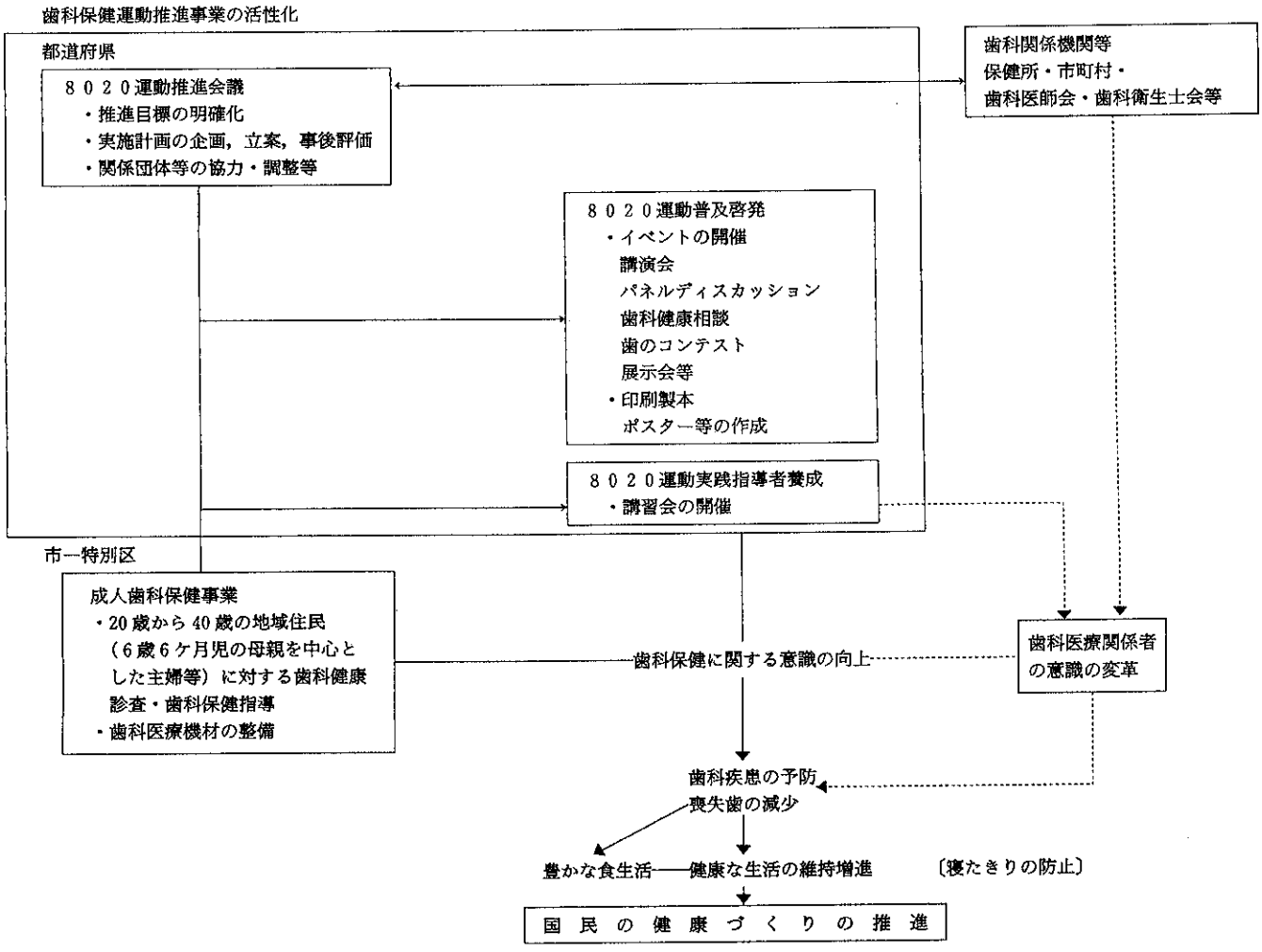


図１　8020（ハチマル・ニイマル）運動推進対策の概要（平成４年～８年）

④成人歯科保健事業
の４点であった[5]．

結果として，平成８年度までの５年間で37の都道府県が本事業を実施した．

事業のうち④は当該県の中の１市・特別区が実施主体となり，20－40歳の地域住民に対する歯科健康診査・歯科保健指導を行うもので，主として日頃，歯科健診や歯科保健指導を受ける機会に恵まれない母親，主婦及び地域住民を対象としたものである．具体的には１歳６か月児健診時の母親等が対象とされた．

平成７年までに厚生省に実施が報告された23市では合計10,544人の地域住民がこの健診指導を受けた．ほとんどが若い母親で，平均欠損歯数は1.6本であった．しかし，歯肉からの出血があるとした人が54.4％あり，CPITNのコード３の人が20.5％，コード４が2.2％という値であった（図２，３）．

この事業は，8020運動のなかでも，健診や指導といった公衆歯科衛生活動の定番ともいうべき方法を成人の地域住民に用いたもので，今後の運動の展開に重要な試作であり，貴重な情報を与えてくれるものと思われるが，上記のような年齢層であっても，予想通りあるいはそれ以上の口腔状況の問題が見られたことから，この形の事業の有用性が明らかとされ，さらに対象年齢層および事業の場について検討する必要性が示唆されたものと思われる．

また，平成７年までの31都道府県で，8020運動推進事業実施年の各市町村での成人歯科保健事業実施状況を調査したところ，図４のような結果が得られた．30歳と40歳のところで大きな差が生じている．40歳以上の年齢群は，老人保健法の重点健康教育あるいは重点健康相談事業で歯科保健を取り上げている市町村が数え上げられたものと考えられる．40，50，60歳の実施市町村の値が52～54％と大変近似した割合であるのは，40歳以上を対象として老人保健の事業を実施しており，特定の年齢集団を対象とした事業は少数派であることを示しているものと思われる．

図５は8020運動推進事業を行った都道府県を平成４年から７年までの４年を年度別に見たものであるが，興味深い変化が見られる．20，30歳は平成６年の値を別にするとほぼ一定あるいはやや増の傾向にある．しかし，40歳以上の

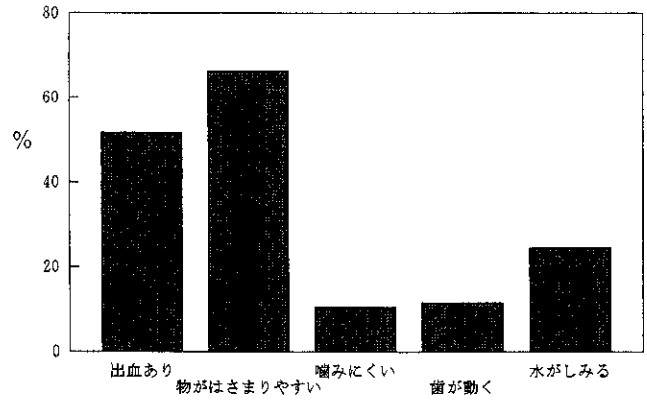


図2　8020運動推進対策事業（平成4－7年）における成人歯科保健事業での受診者の訴え
健康政策局歯科衛生課調

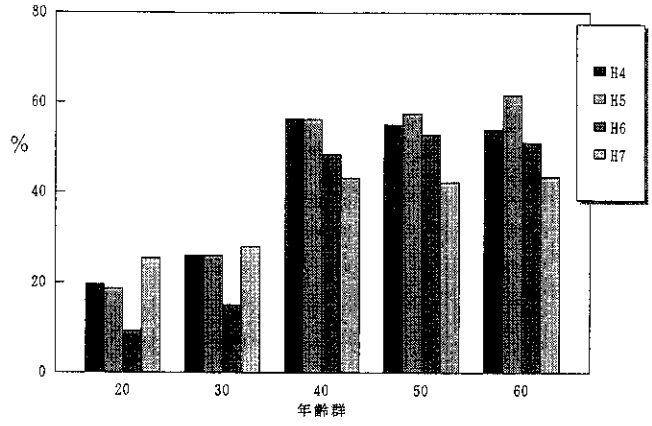


図5　8020運動推進対策事業実施都道府県における成人歯科保健事業実施市町村割合の年度別推移
健康政策局歯科衛生課調

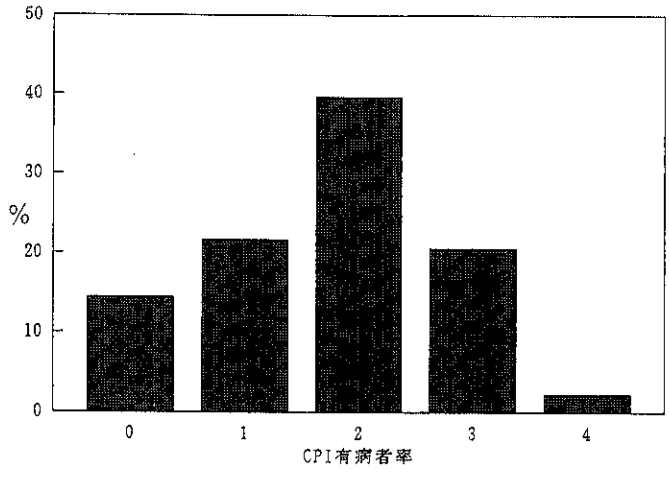


図3　8020運動推進対策事業（平成4－7年）における成人歯科保健事業でのCPITN
健康政策局歯科衛生課調

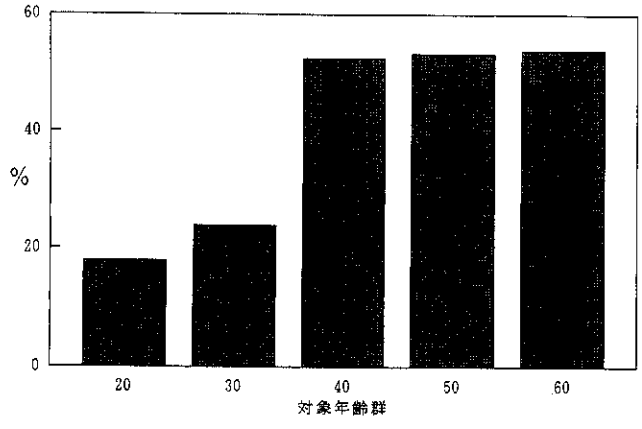


図4　8020運動推進対策事業実施都道府県（平成4－7年）における成人歯科保健関係の事業実施市町村の割合
健康政策局歯科衛生課調

群を見ると明らかに年度が後になるほど実施市町村の割合が減少していることがわかる．

8020運動は歯科界においてよく知られたものとなっているが，それでも当初はごく少数の人，市町村，都道府県，都道府県歯科医師会が興味を持っていただけであった．そのため，自主的にこの運動を開始した地域とそうでないところとでは色々な面で違いが生じて来たものと思われる．当然，8020運動推進対策事業もいわゆる8020先進県と言われるところが率先して実施したと考えられる．

図5の40歳以上の実施状況は年次的な変化を表しているものではなく，8020運動を先行している地域とそうでない所の違いが，老人保健法におけるヘルス事業の実績の違いとなって現れている，あるいは老健法の事業実績を上げている県が本推進対策事業を早期に積極的に実施したことを示しているものと思われる．

さらに興味深いことは，40歳以上の年齢群で見られる年度間の差が20，30歳では少々異なっていることである．平成6年の結果をどう見るかが問題であるが，平成7年は，4，5年を上回っており，先の推論からすればいわゆる8020運動の後発群と思われる地域でも成人の若い層への歯科保健事業は先発地区同様，かなり実施出来ていることになる．

種々の理由で，老健法の40歳以上のヘルス事業に歯科が乗れない場合でも，本推進対策事業が契機となって若年者から成人歯科保健が広がっていけば8020運動の目的は達せられるのであるから，これらの結果は大変重要なものと考えられる．

また，先述の成人歯科保健対策検討会中間報告では，老人保健法の歯科保健事業を補完するためにも，40歳以下の成人の歯科保健事業を充実すべし，とされていたが，その意を体した8020運動推進対策事業は，当初の目的を在る程度達したと言って良いのではないかと思われる．

3．次なる展開

平成9年から地域保健法が施行され，地域歯科保健もそ

の方向を問われることとなった．平成７年10月厚生省は「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」を設置し，さらに地域歯科保健医療小委員会と歯科の救急医療体制に関する小委員会を設け，幅広に検討を行い，平成８年11月に意見をとりまとめた[6]．

この中で，8020運動の充実が上げられ，現状では既に「8020」というスローガンの普及を中心とした段階を終え，今後は地域に密着したより実践的な形での事業展開が必要である，と新たな方向が提起された．

そして，新たな体系における地域歯科保健医療対策の方向性を述べた中で，8020運動を充実し展開していくために
①地域住民が参加しやすい形での歯科保健事業を推進するために，市町村を単位とした継続的な8020運動を展開していくこと．
②8020運動をより充実させるためには，各市町村で設けられている健康作り推進協議会などとの連携や歯科保健に関する検討協議会等の設置を図っていくこと．
③地域の歯科診療所を活用した歯科保健事業の展開，地域における公衆衛生活動への協力といったかかりつけ歯科医機能の充実と連動した8020運動の展開を図っていくこと．
④8020運動に対する地域住民の意識調査等を実施し，それに基づき地域住民の自発的な活動を促す等効果的な8020運動の展開を図ること．
の４点が示された．

それぞれ重要な指摘であるが，特にこれまでの8020運動推進対策事業が都道府県とその中の市・特別区を対象としていたものを，市町村を単位とすべしとした点は注目すべき事である．キャンペーンを軸とした事業は県レベルが適しているが，より実践的な8020運動の展開となると市町村で行う方が実効が上がると予想される．

結局は，個々の住民の口腔保健の改善と維持そして増進が図られることで8020に接近出来るわけで，従来の言葉で言えば「個人口腔衛生」の徹底が必要となる．そのためには，歯科保健医療の供給側で最もパワーのある歯科診療所を活用することが③で提案されている．

この歯科診療所の活用，さらにかかりつけ歯科医機能の充実という観点は，これまでの8020運動が国や都道府県そして歯科医師会が行う，どちらかというと理念的な事業であったものを，一挙に地に足の着いたそして明確に住民に密着した運動に変えることになると考えられる．

「かかりつけ歯科医機能」については，平成７年７月の社会保障制度審議会の勧告の中で「これからは，診療所や小病院は，地域住民に最も身近な医療機関として患者の健康相談に応ずるなど，日常の生活，健康状態を熟知した『かかりつけ医・かかりつけ歯科医』の機能を果たさなければならない」としたことから歯科界で大きな反響を呼ぶこととなった．

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会でも，かかりつけ歯科医機能の充実について項を特に設け，「かかりつけ歯科医の役割は，患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・顎・口腔の疾患の治療を行うと同時に，全身状態との関連及び精神面をも考慮しつつ，予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上必要な指導・支援を患者又はその家族に対して行うことにある．具体的な機能としては，地域住民に対して，症状が出た時における治療のみでなく，
①地域の歯科診療所を活用した歯科保健事業（検診，健康教育・相談，保健指導等）
②他職種と連携した要介護高齢者・障害者に対する適切な歯科保健サービス
③地域における公衆衛生活動への支援事業等を包括的かつ継続的に受けられるようにすることである．

特に歯科診療所の歯科医師にはこのようなかかりつけ歯科医としての役割（かかりつけ歯科医機能）を果たしていくことが期待されており，8020運動を推進していく上でもこうした機能の充実が不可欠である．」とした，さらに「このような機能を備えたかかりつけ歯科医の普及・定着を図るためには，
①歯科大学付属病院，病院歯科，口腔保健センター等の後方支援体制の構築
②地域における医療施設間の医療情報及び連携体制の構築など，かかりつけ歯科医機能のための環境整備を行う必要があり，さらに，かかりつけ歯科医機能充実のための研修事業の推進を図るべきである．」とした．

このかかりつけ歯科医機能を実質的に議論した「地域歯科保健医療に関する小委員会」では図６のようなかかりつけ歯科医をとりまく歯科保健医療体系図（完備型）を示している．完備型とは歯科大学，病院歯科，口腔保健センター等の施設が全てある地域を想定した場合のことである．

かかりつけ医，かかりつけ歯科医の機能は平成９年の診療報酬改定の際，中医協でも議論されたことから今後も医療界で大きな話題となっていくものと思われるが，それとは別の視点から，8020運動において重要な役割を担うであろうことはこれまでに述べたとおりである．

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会では，当面の具体的な対応を提案しているが，その中で8020運動の新たな展開とかかりつけ歯科医機能の充実のためには，「地域において，その特色を踏まえた8020運動の事業化を図り，その体制づくりと連動させた『かかりつけ歯科医機能』の支援，普及を図るためのモデル事業等の実施を図ること．また，8020運動推進の観点から，『かかりつけ歯科医機能』を活用した地域における齲蝕予防対策，歯周疾患対策，喪失歯補綴対策等を推進していくこと」とした．

この提案通り，これからは図６にあるように，市町村保健センターや保健所で行われる歯科保健事業とかかりつけ歯科医機能をどう結びつけていくかがとりあえずの問題で，各地区での力の見せ所となってくる物と思われる．

歯科衛生課としては平成９年度予算では昨年同様，市町村保健センター口腔保健室の設備整備費を計上し，市町村の歯科保健機能アップを図っているところである．

また，平成９年３月３日健康政策局長通知として「都道府県及び市町村における歯科保健業務業務指針について」を出し，市町村を中心とした歯科保健の推進と県，保健所

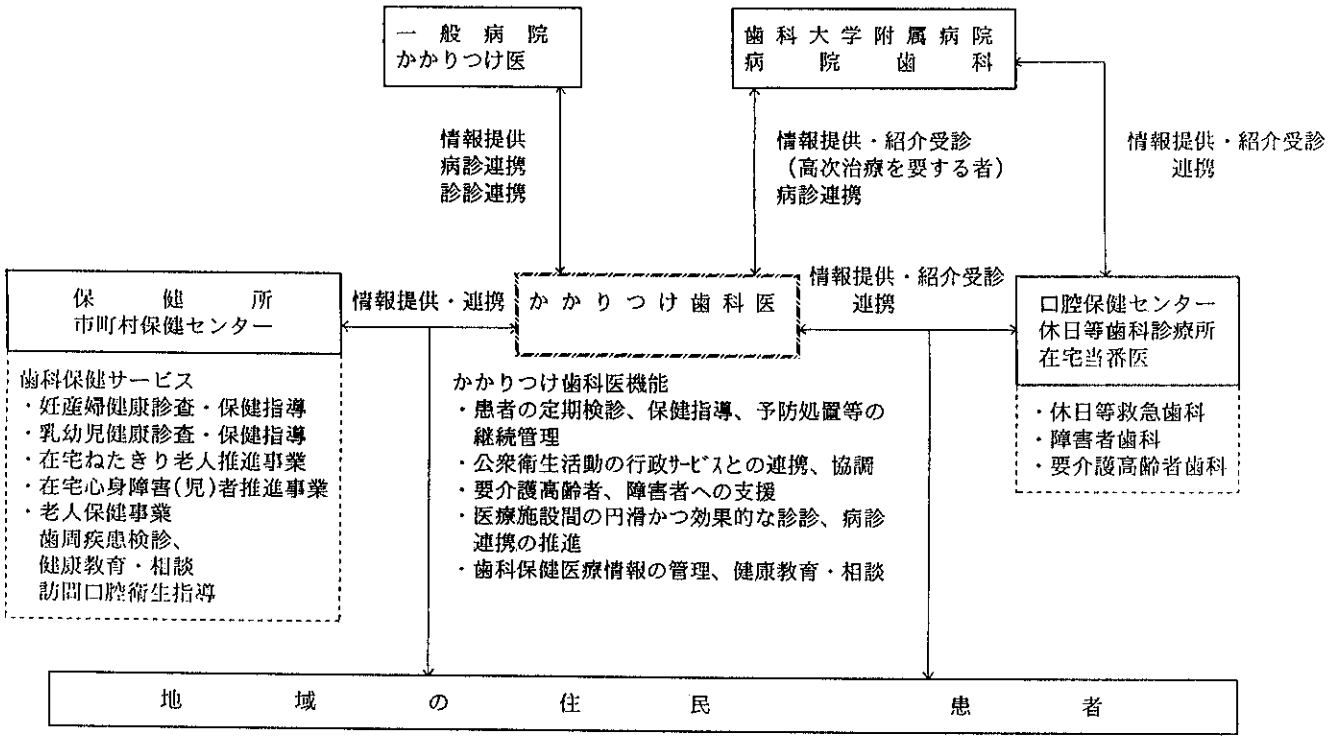


図6　かかりつけ歯科医を取りまく歯科保健医療体系図（完備型）

の係わりと役割を示した．この指針が広く活用されることが望まれる．

さらに，かかりつけ歯科医機能支援モデル事業を平成9年度予算に盛り込み，現場における実践的な方法論を各地で試みてもらうことを意図している．

具体的に一例を上げるとすれば，平成9年から市町村で一貫して実施される1歳6か月児と3歳児の歯科健診とかかりつけ歯科医機能の連携が上げられよう．これは小児の齲蝕の進行抑制，発生予防の上できわめて有効なシステムと考えられる．

図7は保健所政令市・特別区とそれ以外の市町村（都道府県）の小児齲蝕有病状況の違いを示したものである．これまでは，保健所政令市では同一の施設（保健所）で一貫した対応がなされたことから，それ以外の市町村とは異なった小児齲蝕有病状況となる要素，つまり小児に対する継続的な管理による齲蝕の抑制効果があったと考えられきた．そうであるとすればこれからは全国の市町村が保健所政令市と同じように1歳6か月児と3歳児を一貫して取り扱うことになることから，全国的な小児齲蝕の改善が期待されるのである．さらに，1歳6か月時点ですでに齲蝕を持つ小児の治療とその後の管理やO_2と判断された小児の指導と管理をかかりつけ歯科医と連携することで3歳時点の齲蝕有病状況を確実に抑え込むことが期待されるのである．

重要なのは，地域の診療所の歯科医師の役割の新たな考え方なのである．これまでは保健所での検診等，公衆歯科衛生事業に参加する場合は診療所の歯科医の立場を一端断ち切って，保健所の歯科医師として行動する，ということが求められた．これからもその立場は残るが，それよりも，歯科診療所そのものが地域の行政の行う事業の一環を担うという姿勢が求められてくるのである．

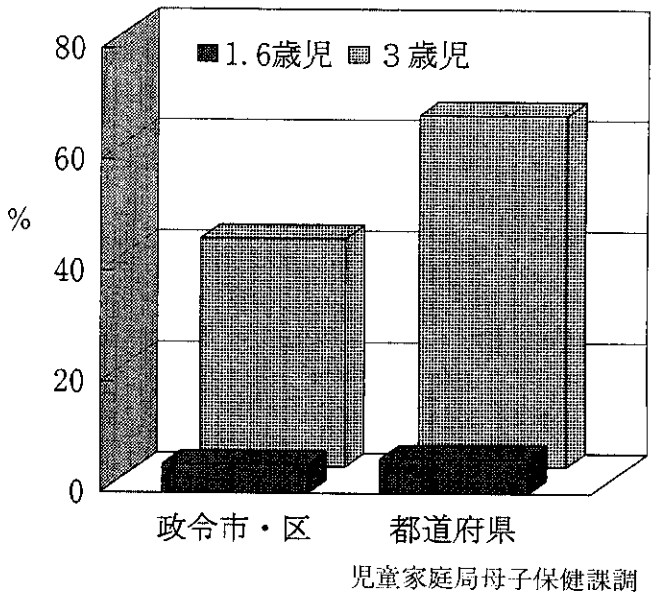


図7　う蝕有病者率（平成6年）

行政の行う歯科保健事業と地域の歯科診療所とは全く関係のないもの，という認識を変えてほしいのである．それが実感でき，実行できるモデル事業を各地でトライしてい

こうではないか，というのが先述の平成９年度の「かかりつけ歯科医機能支援支援モデル事業」なのである．

もちろんこれだけで革命的な変化を期待することはできないが，この方向で取りあえず各地区の環境整備と方法論を作り上げることが8020に近づく道であることは確かであろう．小児で方法論ができあがれば，それを成人，高齢者へ応用展開する事は容易であろうことは，いわゆる地域歯科保健先進地区が多くの事例を示しているところである．

4．終わりに

8020に向けての歯科保健行政ということでこれまで縷々述べてきたが，行政的には出来る限り8020運動の周辺整備を整えてきたつもりである．これまでも，その8020運動に代表される歯科保健対策を実施してきたが，その意図したことが都道府県等の現場に十分効率的に反映してきたかというと，残念ながらそうとも言えない部分のあったことは確かである．

一方，都道府県に勤務する歯科関係者は近年急速に増加する傾向にある．もっともこれまでが大変少なかったため，一人増えてもその影響が大きいのではあるが，それにしても行政における歯科関係者の増加は心強いことであり，8020運動も歯科保健事業も新たな展開に向かう下地が整備されつつあるものと思われる．

また，日本歯科医師会を初め，歯科医師会においても8020運動や地域歯科保健の進め方についての認識が従来にもまして深まった感がある．

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会にも日本歯科医師会で議論された「かかりつけ歯科医機能」が俎上に上がり[7]，行政関係者はじめ多くの委員，識者の論議を経て報告書にまとめられた．そして平成９年度予算にも反映されたのである．

これまで以上に各方面における連携を深め，効果的で，効率的な歯科保健事業を進めることの出来る状況が整ってきたようである．

歯科関係者の総力を上げての8020運動の次なる取り組みが始まろうとしている．平成９年はある意味で歯科界の勝負の年ではないのか．成果を期待してやまない．

参考文献

1）成人歯科保健対策検討会中間報告（1989）厚生省健康政策局歯科衛生課編：歯科保健指導関係資料第５版，357-365，口腔保健協会，東京，1997
2）厚木ワークショップ：老人保健法における歯の健康事業を効果的に進めるには，日本歯科評論，No.537，93-145，1987
3）榊原悠紀田郎編：老人保健法に基づく歯の健康教育，歯の健康相談の担当者となったら，日本歯科評論社，東京，1989
4）健康・体力づくり事業財団：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報告書 8020への歯科保健戦略，1990
5）8020運動推進対策事業実施要綱，厚生省健康政策局歯科衛生課編：歯科保健指導関係資料第５版，334-340，口腔保健協会，東京，1997
6）今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会，厚生省健康政策局歯科衛生課編：歯科保健指導関係資料第５版，16-42，口腔保健協会，東京，1997
7）宮武光吉，藤岡道治：新介護システムと歯科保健医療，日本歯科医師会雑誌，Vol.49，No.3，25-30，1996