

歯科保健計画の策定について

永 瀬 吉 彦

1. はじめに

地方自治体は、地域住民の福祉の向上のため様々な活動を行っているが、その活動はもとより単年度で完結するものではなく、ほぼ永続的に継続されるものであり、また、個別の事業をみても、長期間における実施が前提とされている場合がほとんどである。このため、地方自治体においては、計画を策定し、これに基づき事業を実施することにより、長期的な展望に立った計画的な行政運営に努めているところである。地方自治体が定めている計画としては長期総合計画をはじめ、身近な保健、医療、福祉分野を見ても医療計画、新ゴールドプラン、障害者プランと近年行政計画が多く策定されている。行政計画はそれ自体進むべき方向性とこれに伴う予算の裏づけを内外に示すものとして従来の単年度決算型の事業展開に比べて意義のあることである。法定計画の中に歯科保健（医療）計画に関するものはないが、医療法に基づく医療計画策定指針の中で歯科保健医療という意味を含む項目をひろい上げれば、次の事項が挙げられる。

○医療計画作成の趣旨：「…健康増進から疾病の予防、診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的、合理的な医療供給体制の確立を目指す…」

○計画の内容：医療と保健対策等との連携・一体化「歯科保健・医療対策（特に歯周疾患その他の健診治療体制の確保）」

このように、歯科保健計画という言葉も内容も任意的記載事項の範囲であり、この扱いについては、それぞれの自治体の考え方でどの範囲まで、またどのような観点で記載するかを決めてよいことになる。問題は、記載の内容を財政的にまた体制的にどう認知され、担保できる内容にできるかが問題といえる。

2. 歯科保健に係る法体系

行政機能が十分発揮されるための条件のひとつに依然として法的整備の必要性が挙げられる。これまで歯科保健に係る法的根拠は、母子保健法、学校保健法、老人保健法、地域保健法に散見される程度であり、生涯を通じる歯科保健対策を総合的に展開するには、法体系の整備が必要であるとの指摘がある。また、地域保健法は、住民に身近で基本的サービスは市町村が行うこととし、今般母子保健を中心とした業務が都道府県から市町村へ権限移譲された。こ

れにより、従来から市町村が行ってきた老人保健事業と相まって、現行の法定業務で歯科保健に関する基本的なサービスは市町村が実施主体となり、市町村において責任ある体系的な歯科保健の推進が求められることになる。

一方、これまで母子保健業務を担ってきた都道府県（保健所）は今後何をすればよいのか。地域保健法によれば、保健所は広域的、専門的、技術的拠点とし機能を強化すべしとされている。直接サービス部門を一部失った保健所が、日常の症例に絶えず直面し、その処遇について待ったなしの対応を求められることになる市町村に対して今後どのようにして専門的・技術的指導を行うのか。保健所と市町村の同職種の関係を考えても、また保健所に歯科技術職がない場合にはなおさら難しいことではないか。当面の整理はいかに棲み分けるか、いかに役割分担するか、単なる支援でなく役割・機能を分担することが肝要と考える。〈望まれる都道府県（保健所）の歯科保健機能〉

- ①企画調整機能…二次保健医療圏における歯科保健医療計画の立案・評価・進行管理、市町村の歯科保健に関する指導・支援、広域的事業の調整、都市歯科医師会等の関係機関・団体との連携強化
- ②調査研究機能及び高次サービス機能…疫学的調査・研究、各種事業の効果的な実施方法の研究など地域のニーズに対応する独創的事業の実施、ハイリスク者の管理など市町村では対応不可能な高次サービスの実施
- ③情報収集・整理…各種歯科保健情報の管理、解析、加工、提供
- ④教育機能…市町村職員等関係者の資質向上や、関係機関・団体等の協力を得るための各種研修、教育

3. 地方分権の推進

地域保健法の施行にみられるように、中央から地方へまた都道府県から市町村への権限移譲が進みつつあり、今後もこの傾向は加速することが予想される。地方分権推進委員会は、平成8年3月に中間報告、平成8年12月には第一次勧告を行い、中央集権型行政システムの制度疲労の弊害を解消し、国と地方公共団体の関係を対等・協力的関係に置き、さらには自主的な市町村合併も視野に入れた地方分権の具体的展開を示そうとしている。これらの勧告等は、これまでの中央省庁の行政手法、行政システムの改革を目指す画期的な提言として各界に評価され期待されている。当の省庁や関係族議員とそれを支える業界は当然ながら巻

（新潟県福祉保健部福祉保健課）

き返しに必死だが、数十年来言われ続けて進まなかった問題に分権推進委員会は、真摯に躍動感をもって切り込んでいる。中間報告の中で歯科保健についての直接的な記載はないが、機関委任事務の廃止、必置規制の見直し、補助金による地方への関与の是正など歯科保健行政についても無縁ではない。特に保健医療関係者の関心事項として、保健所長の医師規定の見直しが組上に上っている。中間報告は、「保健所長に求められている能力は、必ずしも専門的・医学的知識でなく、福祉等も視野に入れた幅広い調整能力である」と踏み込んでおり、かつ、「現行の規定が保健所内に優秀な人材がいても所長になることを妨げている」とまで言及している。これに対する厚生省等の反論はエイズ禍、O157騒ぎの追い風をうけた最中でありながら説得力に欠けている。「感染症、食中毒対策等をはじめとする医学的知識が所長に必要であること、数多い関係機関・団体との調整には医師が一番ふさわしいこと、保健所内の多様な職種を取りまとめるには医師でなければならないこと」等を挙げている。しかし、中間報告は保健所における医師の役割を否定しているのではなく、むしろ積極的に肯定している。さらに「地域保健に情熱を注ぐ医師が所長に就くことは極めて望ましい」と述べている。そもそも歯科医師等が所長になると、保健所の多様な職種は丸となり得ないのであるだろうか。答は「職種」ではなく、各スタッフの意欲と能力を十分に発揮させ、職員をまとめあげられる「管理職としての人物」の問題であろうと思われる。

4. 歯科保健計画の策定のプロセス

生涯を通じた歯科保健対策を総合的に実施するためには、個々の法体系を横断した各事業の体系化を図った計画策定が必要である。基本的な事業を体系化し、これらの事業を円滑に進めるための基盤整備として、関係者に対する研修、教育、先駆的な研究や評価システム確立などを組み合わせた骨格づくりが必要である。以下、歯科保健(医療)計画策定に係わる視点について記することにする。

(1) 策定の前提

1) どうしたいのか。現行のままでよいのか。問題点があるのか。

<方向性>

・むし歯や歯周疾患が多いのに系統だった施策がない、人生80年時代にふさわしい歯科保健対策が必要である。

<客観的留意点>

●むし歯や歯周疾患はヒトの生死に影響しない、行政がかかわらなければいけないのか。

<確認事項>

○行政が係わらなければいけないかどうかの基準などないはずである。住民が病気で苦しんでいるのに行政が関係ないとはいえない。要はお金とマンパワーをどこまで出すかの問題でしかないのではないか。

○他に例のないほどの疾患量の多さ、不可逆性であるという疾病特性、一生の問題としてつきまとうこと、またその膨大な疾病も適正な方法の採用により減少できる。

2) 歯科保健計画を作ると何がよくなるのか。

<方向性>

・法体系がないため、母子保健や老人保健に包括された健診業務にすぎない、また、国の事業が極端に少ないため、事業も散発的である。総合的な施策を展開する必要がある。

<客観的留意点>

●法制化するほどのものでなく、優先度が低い、国は事業を行っていないのではないか。

<確認事項>

○法律がないとやらないという理由はない。やるだけの成果が期待できれば、制約がなく、自由に発想、展開できるところが長所である。

○地方分権の時代、国の事業だけでは地方の特色はない。今、地方のオリジナリティが問われている。

(2) 策定の必要性

1) サービスを必要としている人がいるにもかかわらず、適切なサービスが提供されていない。

2) 住民の保健水準を向上するための効果的な手段があるにもかかわらず、提供されていない。

<方向性>

・社会的に歯の健康の重要性を浸透させ、住民の歯科保健水準を高める必要がある。

・保健予防対策を体系的に行えば、一生自分の歯で食べることが可能である。

<客観的留意点>

●目、鼻、耳の対策は何もない、何故歯だけ必要なのか。

<確認事項>

○単なる歯だけの問題でない、歯がないとQOLが極端に低い、がん予防、脳の働き、肥満予防等も示唆されている。

○目、鼻、耳の対策も必要である、しかし、これらは公衆衛生的に取り組むべき方法論が確立されていない。

(3) 現状分析

1) 住民(関係者)の需要は何か、住民の歯科疾患は多いか、将来予測はどうか。

<方向性>

- ・むし歯や歯周疾患が多く、歯の早期喪失を招いているので、疾病予防を行う必要がある。

<客観的留意点>

- 歯が抜けるのは老化現象でやむをえない。老眼と同様に入れ歯もやむをえないのではないか。

<確認事項>

- 疾患量、罹患率は他の疾患を圧倒している、なおかつ不可逆性、再発性という特徴は一生の問題である。
- 歯が抜けるのはやむをえないことではない、高齢者でも自分の歯で食べることは可能である。

2) これまでの事業の取り組みの評価、既存の事業の量的質的充足状況はどうか。

<方向性>

- ・事業の取り組みに地域格差があり、住民の健康水準にも格差がある。

<客観的留意点>

- 健康水準の格差の原因は本当に事業の格差であるか。健診誤差等の要因はないか。

<確認事項>

- 実施群と対照群を比較すればその差が明確である。

(4) 検討課題

現状分析から今後の課題を明らかにする。

<方向性>

- ・市町村格差を是正する必要がある。
- ・住民のニーズの多様化等新たな社会的課題が出現しており、これに対処する必要がある。
- ・関係機関・団体の考え方、要望を処理する。
- ・保健、医療、福祉の連携を念頭に置いた総合的な対策にする。
- ・マンパワーの確保・充実を図る。

<客観的留意点>

- 市町村への権限移譲は業務移譲に伴う予算とマンパワーの移譲であり、都道府県の役割はどうなるのか。空洞化したものは縮小するのが当然ではないか。一方、市町村では充足が必要ではないか。
- マンパワーの確保は手段であり目的でない。何をやるためのマンパワーが明らかにする必要がある。

<確認事項>

- 権限移譲があれば、それに伴う予算と人員のシフト

は避けられない。しかし、市町村がスムーズに事業を実施できるか、格差が出てくるのではないか。これらの格差を是正すること、遅れている町村を引き上げること等は都道府県（保健所）の重要な役割である。

○法律上では市町村の仕事でなく、市町村で対応が難しい高度な直接サービスも保健所がやるべきものを精査して都道府県（保健所）が実施する必要がある。

○福祉との連携事業は都道府県（保健所）が積極的にやるべきである。

○市町村指導は都道府県（保健所）の重要な機能であるが、単なる市町村支援は未来永劫続ける訳にはいかない。

(5) 施策の方向性の検討

課題解決に向けて有効な手段があるか。

<方向性>

- ・ライフステージに沿った総合的な計画にする。
- ・むし歯予防対策を充実する必要がある、フッ化物応用を進める必要がある。
- ・歯周疾患は歯の寿命に影響を及ぼす大きな要因であり、効果的な対策を行う必要がある。
- ・心身障害者や寝たきり者は罹患率が高く、重症化しているので、十分なケアが必要である。

<客観的留意点>

●むし歯は自然に減少しているのではないか。フッ化物応用をやらなくとも、むし歯は減少するのではないか。

●歯周疾患対策の基本が歯みがきであれば、個人が一生懸命行えばよいのではないか。行政施策として取り上げる必要があるのか。

●高齢者や障害者については、医療費制度や施設における措置対応がなされており、新たに上乗せした対策はなじまないのではないか。

<確認事項>

○むし歯の自然減は確かにあるが、減少のテンポは遅く、急激に減少している訳でない。依然として罹患率は高位水準である。

○フッ化物応用の効果は歴然としたものがあり、むし歯予防として公衆衛生的に大きな効果が期待できる。

○歯みがきの普及、テクニックの指導、受診勧奨等の一般的なことで事業になりにくい。歯みがきを事業目的とするのではなく、効果的な事業にするためのメニューと位置付ける。

○高齢者や障害者について、現実的に制度があってもその保健水準が健常者に比べて著しく劣っているのであれば、単独でもやる必要性がある。特に在宅障害者についての歯科保健に関する制度は全くないのが現状である。

(6) 歯科保健計画の具体化

計画案について保育所や学校関係者、行政、歯科医師会等の代表者の意見を反映させ、合意と協力を得るため、「(仮称) 歯科保健医療対策委員会」の設置は、計画の策定、推進、評価を行うのに大きな成果が得られる。

1) 委員会、推進協議会での検討

<方向性>

- ・事務局案を基本にして、関係者の意見を聴く、歯科関係者だけでなく、保健、医療、福祉全般にわたる幅広い委員の立場から検討してもらう。

<客観的留意点>

- 法に基づかない任意設置の委員会であり、ここがまとめた提言に拘束されることはない。

<確認事項>

- 努力義務はある。

2) 委員会とりまとめ報告の扱い

<方向性>

- ・歯科保健医療対策委員会長から首長あて提言(建議)した形とする。

<客観的留意点>

- 首長は提言は受けるが、提言どおりのことを実行する義務はない。特に、予算が伴うものについては、別途協議が必要である。

<確認事項>

- 案の段階で財政等と協議する必要がある。調整を踏まえて成案とする。

3) 計画の記載を具体的なものにするための財政等との調整

<方向性>

- ・何年かに一度の大きな話として取り組む、関係機関・団体からの要望の他、市町村長等からの要望を集約する。

<客観的留意点>

- 歯科医師会等関係団体の要望は、住民の需要と必ずしも一致しない場合がある。団体の利益誘導でないか、住民の保健、医療、福祉の向上につながるものであるか検討する必要がある。

<確認事項>

- 応援団である関係団体を最大限に活用すべきである

が、住民本位の内容であるか配慮し、団体の利益誘導にならないようにする。

4) 財政等との調整が済み計画ができ上がったら

<方向性>

- ・内外に広くPRする。初年度が最も重要である。
- ・関係団体を巻き込んだキャンペーンを行う。

<客観的留意点>

- 「歯をみがこう」程度の内容であれば、公費でPRしなくとも、テレビ等でたくさんやっているではないか。

<確認事項>

- PR効果は費やした費用に比例する。中途半端なPRは中途半端な効果しかない。

5) 計画を支える基盤づくり

<方向性>

- ・マンパワーの確保、職員の増員等を図りたい。

<客観的留意点>

- 地域保健法による都道府県から市町村への権限移譲を考えれば、市町村での増員はあるが、都道府県は減員の方向ではないか。市町村支援では増員理由にならないのではないかな。

<確認事項>

- そもそも行政の歯科技術職員が少なすぎる。これを減らすという流れにはすぐにはならないはずである。ただし、いずれ都道府県(保健所)が行うべき業務は何かという審査を受けなければならない。

5. 計画の評価

保健医療関係の計画で評価がきちんとされているものはむしろ少ない。既に世界一の長寿国となったわが国においては、急性感染症や不慮の事故等で生命の危険を脅かされることから開放されている。残された生活習慣型の疾病の改善は直ちに成果が数値として現れにくい。例えば、脳血管疾患の死亡率が下がったとしてもその理由が行政施策の成果であると直接言いにくい。しかし、歯科保健ではその疾病量が極めて大きく、特に小児のう蝕では効果的な対策の結果が数値として表れやすい。また、多くの住民の共通関心事項であることなどから、事業評価システムを当初から計画に組み入れておくことによって、事業評価を確実に行う必要がある。小児期の歯科疾患のデータは各種健診結果として記録されており、そのデータは悉皆調査に近く分析検討するのに適している。

6. おわりに

WHO は、2000年までに達成すべき12歳児 DMFT 指数 (一人平均むし歯数) を 3 本以下にすることなどの国際目標を示している。また、先進工業国においてはここ数十年の間にう蝕の減少が著しいのに対して、いわゆる発展途上国においては増加傾向にあることが報告され、これらの国々のう蝕り患状況の差は、フッ化物利用の差によるところが大きいと説明されている。しかし、わが国においては、水道水フッ素添加は実施されておらず、フッ化物洗口も全国的にみて約20万人弱と少ない。このような状況の中で、新潟県では1981年から「むし歯半減10か年運動」を提唱し、また、1991年からは「ヘルシースマイル2000プラン」としてう蝕予防をはじめとする歯科保健計画を推進してきた。特に、う蝕予防対策としてのフッ化物利用を市町村事業として位置づけ、その推進に努めてきた。この間、県民の歯科保健水準は著しい改善が見られ、平成 8 年度12歳児 DMFT (県平均) は、2.7と WHO の目標 (3.0) を2000年を待たずに既にクリアしている。また、新潟県の歯科保健対策として象徴的なフッ化物洗口法の普及は、112市町村中93市町村が採用するに至っているが、小学校全体での実施率は54%に留まっている。このようにフッ化物利用の普及は、新潟県においても一様に円滑に導入が図られてきたとは言え、普及に地域差が生じており、このことがう蝕り患状況の市町村格差の大きな要因となっている。一方、市

町村側からみれば、フッ化物洗口法等の歯科保健事業は法的根拠が希薄であり、一部に反対運動があり、関係者の理解と協力を得るのに相当のエネルギーを要することなどの理由により敬遠されがちであり、その普及は市町村の姿勢、意欲に大きく委ねられている場合が多い。また、県単独事業での財政的対応の限界もある。このように全国のみれば組織的な取り組みを行っている新潟県でも市町村の取り組みには格差があり、問題点も残っている。今後、歯科保健事業が全国各地で普及推進されるためには、地方自治体の計画性ととともに、法的財政的な国の制度、支援が必要であると考えられる。

参考文献

- 1) FDI: Global Goals for Oral Health in the Year 2000. Int. Dent. J., 32: 74-77, 1982.
- 2) Renson C.E., et al.: Changing Patterns of oral health manpower: Part 1. Int. Dent. J., 35: 235-251, 1985.
- 3) 小林清吾, 他: 日本におけるフッ化物洗口法の実施状況 (1992). 口腔衛生会誌, 42: 480-481.
- 4) 石上和男: 21世紀の地域歯科保健の課題と行政の役割. 日本公衆衛生学雑誌, 41: 903-909, 1994.
- 5) 永瀬吉彦, 他: 2000年にける新潟県の12歳児う蝕り患状況の予測. 口腔衛生会誌, 39: 747-761, 1989.
- 6) 厚生省健康政策局計画課. 医療計画・地域保健医療計画提携. ぎょうせい, 1995.