

KEEP 20TEETH TILL YOUR 80

●特集・歯科口腔保健法●

座 談 会

歯科口腔保健法とこれからの歯科医療

～人生 80 年の健康長寿を目指して～

出 席 者

- 上條 英之 氏 (かみじょう ひでゆき)
厚生労働省医政局歯科保健課長
- 神原 正樹 氏 (かんばら まさき)
大阪歯科大学教授、日本口腔衛生学会理事長、FDI 理事
- 金澤 紀子 氏 (かなざわ のりこ)
日本歯科衛生士会会長
- 深井 穂博 氏 (ふかい かくひろ)
日本歯科医師会地域保健委員会委員長、8020 推進財団地域保健活動推進委員会委員長
- 三木 昭代 氏 (みき あきよ)
埼玉県歯科医師会地域保健部副部長

<司 会>

- 新井誠四郎 氏 (あらい せいしろう)
(公財) 8020 推進財団専務理事

と き 2012年10月18日(木) ところ 歯科医師会館 会議室

平成23年8月、歯科界の念願であった「歯科口腔保健の推進に関する法律」(略称：歯科口腔保健法)が、公布・施行されました。今回は、歯科口腔保健法の成立を受けて、人生80年の健康長寿を目指す上で何が必要とされているのか、関係の方々から、法律の概要、そして期待、今後の事業展開など、忌憚のないご意見を伺いました。

新井(司会) おそろいでございますので始めさせていただきます。初めに私のほうから本日の出席者を紹介させていただきます。

まず、厚生労働省医政局歯科保健課長の上條英之先生にご出席いただいております。それから大阪歯科大学教授、日本口腔衛生学会理事長、FDI理事でもあります神原正樹先生でございます。日本歯科衛生士会の会長として長くお務めの金澤紀子先生でございます。日本歯科医師会の地域保健委員会委員長、また財団の地域保健活動推進委員会の委員長でもあります深井穂博先生でございます。

それから歯科口腔保健法制定後最初の県条例の成立に大変お骨折りをいただきました埼玉県歯科医師会の地域保健部の副部長でございます三木昭代先生に、今日は県の立場からご出席をいただいております。私は、8020推進財団の専務を務め

ております新井でございます。

それでは、ただいまから座談会を始めさせていただきますと思います。初めに上條英之先生から、歯科口腔保健法の概要につきましてお話をいただければありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

歯科口腔保健法の概要

上條 歯科口腔保健法の概要というところで、少しお話をさせていただきます(図1)。

これはいつもよく見る図ですが、歯科口腔保健法は基本理念、責務、

歯科口腔保健法の推進に関する施策と、この施策の推進を行うための基本的事項の策定、口腔保健支援センターの設置が法律の概要として示されております(図1)。



座談会出席の方々 左から三木氏、金澤氏、新井氏、上條氏、神原氏、深井氏

歯科口腔保健の推進に関する施策としては、図に示すとおり①～⑤まで、5つの施策が法律に位置づけられています。平成23年8月10日に歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されてから、最近の新しい動きとしては平成24年7月23日に、基本的事項を策定させていただきました（図2、図3）。基本的事項には実際に歯科口腔保健施策を進めていくための方針や計画、目標などが定められています。今後、地方公共団体が国の基本的事項を基にして地域の基本的事項を作るようなケースも想定されています。

●健康格差の縮小が キーワード

上條 そもそも国の基本的事項は口腔の健康の保持・増進に関する健康格差を縮小することを目指し、これは「健康日本21」でも健康格差の縮小をしていくということが一つのキーワードになっておりますが、そのために、歯科疾患の予防や生活の

質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、定期的な歯科検診または歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健を進めていくこと、また歯科口腔保健を推進するための必要な社会環境の整備を行っていき、最終的に健康格差を縮小していこうというコンセプトになっております。

このほかにも歯科口腔保健の推進に関する重要事項としての調査、研究の推進、正しい知識の普及、人材の確保、資質向上、担う者の連携および協力を行って、施策を総合的に進めて保健の向上に寄与しようということが基本的事項のコンセプトになっております。実は第二次の「健康日本21」とも連携した動きとなっておりまして、目標等も同じ時期に作られ、「健康日本21」が作られたのと同様同じ時期に、こちらの歯科口腔保健の推進に関する基本的事項も定めているという流れになっております。

やはり県が準備をする際、ある程度連携を取りつつ、「健康日本21」を作るときに同時に歯科の基本的事

項を作ることで効率的に作業を進めていただこうというねらいがございます。それからちょうどいまは医療計画についても県が見直す時期で、医療計画のほうで今回初めて「歯科診療所の役割」を新設させていただきましたが、これも歯科口腔保健の推進に関する法律の制定の流れを踏まえて、医療連携の話が出てくるという視点から入れさせていただいております。

それから、この基本的事項が影響しまして、地域保健法の規定により地域保健を推進していくための基本方針というものを定めておりまして、今回、初めて歯科口腔保健の推進に関する法律を踏まえて、歯科口腔保健の内容を充実した形で見直しさせていただきました。実は歯科口腔保健法のできた平成23年に歯科疾患実態調査が行われております。こちらのほうも「口腔の機能」を少し意識した内容を入れさせていただきました。

「かみあわせの状況」を初めて入れさせていただいて、左右両側臼歯部

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念

- ①国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ②乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責 務

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規程

歯科口腔保健の推進に関する施策

- ①歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ②定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



実施体制

基本的事項の策定等

国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画
その他の基本的事項を策定・公表
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置（任意設置）
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する
情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

図1 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

で上下接触のある方の割合を項目の一つとして入れさせていただきました。これは年齢とともに落ちていくという当たり前の結果ではあるのですが、今回の調査から入れさせていただきました。

あと、4mm以上の歯周ポケットを有する方が75歳以上の年齢層で実は増えています。なぜかという20本以上の歯を有する方が増えていますので、残存歯が増えれば当然そうなるということですが、全体的に歯科の状況はよくなってはいるものの、歯が残ってくることになれば課題もあるだろうというふうに考えております。

●基本的事項独自の目標

上條 歯科疾患の予防の目標とそ

他の目標を今回、作らせていただいた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に加えさせていただきますが、実は目標としては、こちらの基本的事項は19あります。「健康日本21」も同じように目標設定しているのですが、「健康日本21」の第2次の目標でも同じ内容の項目を設定させていただいておりまして、これが10項目あります。

ですから、乳幼児期とか学童期、または口腔機能の向上の一部とか定期的歯科検診、歯科医療を受けることが困難な方に対する目標などは、実は歯科口腔保健の推進に関する基本的事項独自の目標となっています。

7月に基本的事項ができて、現在、25年度の新規の予算要求を行っております。これは口腔保健推進事業というものが主体になります

が、こちらのほうで口腔保健支援センターの設置推進事業と、歯科保健医療サービス提供困難者の歯科保健医療推進事業、障害者等の歯科医療技術者養成事業と医科・歯科連携等の調査実証事業を予算要求しております。

ただし、国の予算要求のスタンスは以前に比べて非常にシビアですから、まだ状況がわからないですし、どの程度か、少しでも入ってくればと思っていますが、こればかりは今の段階では様子待ちということであろうと考えております。

あとはこのほか、実際にこれはどうなるかわからないのですが、健康局のほうでも成人の歯科健診で節目健診の対象年齢を増やせないかということで、実は財務省と折衝中と聞いています。いずれにしても予算状

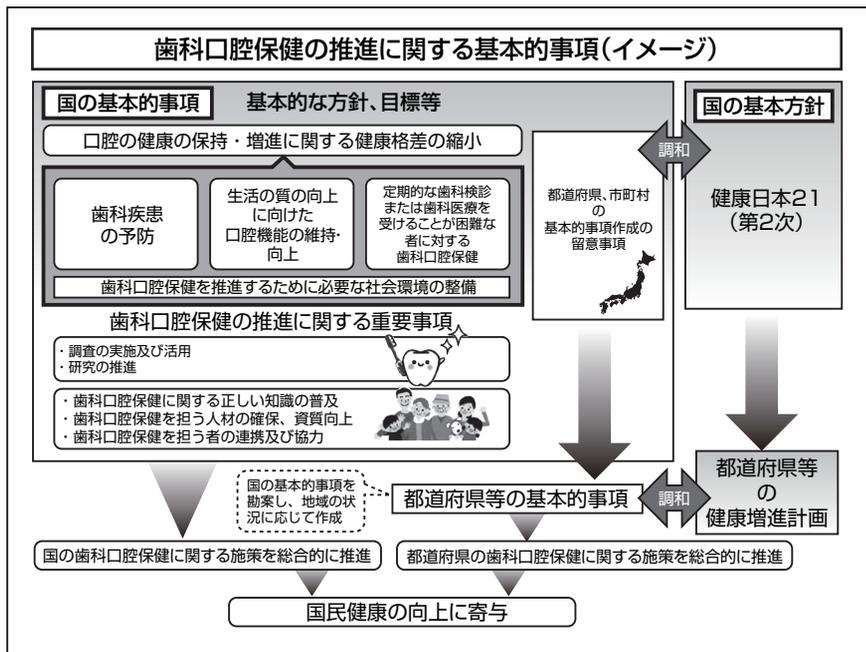


図2 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項



●上條 英之 氏 (かみじょう・ひでゆき)
 厚生労働省医政局歯科保健課長。1983年東京歯科大学歯学部卒業、歯学博士。1987年厚生省入省、2004年厚生労働省保険局歯科医療管理官、2010年現職に就任。1958年7月生まれ、東京都出身

況が大変シビアな時代ですからどうなるかはわかりませんが、基本的事項が定まりましてから、予算要求のほうにも反映をさせていただいて、どうにかできないかということに対応している状況でございます。

新井 簡便に、わかりやすくご説明いただきまして、ありがとうございました。それでは続きまして、神原先生からよろしく願いいたします。

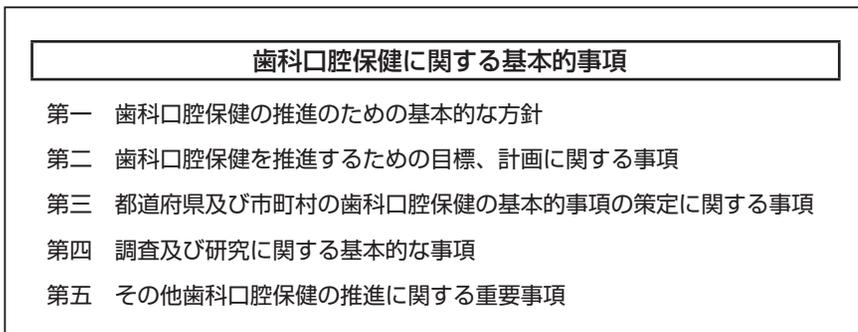


図3 歯科口腔保健に関する基本的事項

新しい法律を意味あるものにするために

神原 いま上條先生からお話しいただきました歯科口腔保健法の基本事項策定のための委員会に、このメンバーでは金澤先生と私の二人が、出席しておりました。そのときに、私の意見として、厚労省のホームページにも載っているのですけれども、せっかく、こういう歯科の中に新しくできた法律に、意味をどう持たせるかという視点で、私はこの委員会に臨んだつもりでございました。

そのときに述べさせていただいたのは、1番目に「むし歯ゼロ社会へ

の転換」、いわゆる「カリエスフリー社会」というものにどう持っていかれるかを提言いたしました。この法律を通じて、先ほど言われたような目標設定では、今までの流れの中の目標を微調整し、少しアドバンスした目標設定になっているかなというふうに思います。

私はもっと先を見据え、国民に訴えるという視点で考えますと、もっとダイナミックな目標というものが必要であろうということから、1番目に、「むし歯ゼロ社会」を掲げさせ

ていただきました。

●歯科界はターニングポイントに

神原 昨年行われました第10回の歯科疾患実態調査では、60年経過して、12歳児の一人平均う蝕歯数は1.3本まで減ってきていますし、80歳で14本歯が残るようになってきました。厚労省、歯科医師会等が展開しています「8020運動」の先が見えるようになってきています。

逆に言いますと、現在の歯科界は、いわゆるターニングポイントにきていまして、それに対してこの法律を通じていろいろな口の健康のための

KEEP 20 TEETH TILL YOUR 80

新たな、夢のある方策、研究、あるいは事業等を進めていくことが歯科界に問われていると私自身は思っています。

2番目は高齢化社会への対応ということですが、いま日本全国を見回したときに、敬老の日にデータがたくさん出てまいりましたが、日本は確実に世界のトップランナーとして超高齢社会を進んでいます。アジアの国々、あるいは西欧の国々も、もっとスローペースでそれに近づこうとしている状況にあり、日本がこの超高齢社会に対してどう対応しようとしているのかを、諸外国が見ているという状況にあります。

この間、日独のアクティブエイジングに関するシンポジウムがございまして、それに参加したときに、われわれは医療関係者として高齢化社会というものをみますが、そこには心理学者とか経済学者、ほかの分野の先生方がたくさん参加されています。

そうしますと、少し視点が変わっていて、たとえば生産者人口がどんどん減っていく状況においては、もっと女性の働く機会がふえなければいけません。しかし経済学者が言うには、女性が働くということになるとほかの問題が出てくるということです。それは何かというと、女性がどんどん外に出ていくことによってますます少子化が進んでいくというようなことを述べておられました。

そういうことから言いましたときに、超高齢社会に対して、年金とか医療保険の問題等を踏まえ、歯科がどういうふうコメントを述べるかということが問われています。後から深井先生からお話があるかと思えますけれど、喪失歯予防と寿命との関連であるとか、いわゆる口腔の老化についてのエビデンスや、口の状態が全身の健康にどう影響してい

るのかというようなことが、いま問われてきていると思っています。

●他職種の人との連携

神原 3番目は、こういう歯科の問題というものを、ほかの職種の人との連携をどうとっていくかです。とくに近年、NCDと歯科疾患との問題、非感染性疾患との問題ですけれども、これを考えたときに、がん、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患という4大NCD疾患との連携がいまの歯科の中で事業としてスタートし出しました。われわれが口の健康とともに全身の健康を考えたときに、どうしてもほかの職種の人との連携というものが必要になってきています。

そのために、われわれとしては何が必要なのか、たとえば特定検診がいま医科で行われていますが、そういうところで、先ほど節目健診というものがありましたけれど、特定検診と節目健診とをどのように組み合わせさせて考えられるのか、あるいはデータを見て、医科の人間、あるいはほかの職種の方と同じ土俵でどうしゃべれるかということがいま問われているのであろうと思っています。

●健康と医療へのベストミックス

神原 4番目は、先ほど新井先生のほうからお話がありましたベストミックスのところですが、保健と医療、とくにこの歯科口腔保健法で10年後の目標値というようなものが設定をされ、10年後の目標が達成されたときに、口の中はどんどん健康になっていきます。そうやっていったときに、歯科医療はどういう体制を持つのかということが形づくられていない、ということがあります。

そこをどう橋渡しするかというの

が、この保健と医療のベストミックスの考え方です。いままで歯科では健康ということからものごとを見たことがなく、疾患ばかりを見、それをどう治すかということを考えてきたわけですが、先ほど言いましたけれど、12歳児で1本前後ぐらいまで減ってきました。

そうすると、そういう人たちが成人、高齢者になっていくと歯が多く残り健康なお年寄りの方も増えてきます。この人たちは歯医者さんに用がないのか、そういう人たちに対してどういう歯科医療を提供できるかを考えておく必要があります。

その視点の中で、歯科医療はエビデンス・ベースド・デンティストリー、エビデンスに基づく医療ということを推進してきたのですが、今後、大事なポイントというのはコミュニティ・ベースド・デンティストリー、集団に対してわれわれがどう対応できるかということが問われています。

すなわち、先ほどの健診であり、あるいは歯科医療であり、地域であり国民でありということ全部トータルで、もう少し枠を広げて考えていくことによって歯科の需要を掘り起こし、健康な人ももっと診られるようにすることです。そうしたら健康な人にわれわれは何が提供できるのかを用意することが必要になります。

健康な状態を維持するということはいままでの歯科医療の中には頭になく、むし歯、あるいは疾患がある人に対して医療を提供してきましたけれど、歯科医療の本来の目的というのは、やはり予防であり、健康増進というところにあるわけです。実際、いまやっとそういうことができる社会をわれわれは迎えているというように思いますので、その仕組みをぜひ構築をしたいというのが一つの大きな考え方でもあります。

●国際化への対応

神原 5番目は国際化ということですが、高齢化に関しては日本がトップランナーで走っています。ほかに医療に関するところでは、昨年、国民皆保険50年でしたが、このような保険制度を持っている国は日本しかないわけです。さらに、生涯を通じて、生まれてから1歳半、3歳児をはじめとして健診制度というものが確立をされています。成人のところでも少し抜けているところはありますが、すべての世代の人に口腔保健に対応できる制度が成り立っていて、その抜けているところをフォローするのが今回できた歯科口腔保健法であろう、というふうに認識しています。

そういうものをうまく利用して、アジアやアフリカの国に、われわれとしては医療制度を提供していく。それは決してわざわざ出て行くということがなくても、たとえばいまはインターネット社会ですからそういう通信を通じての医療提供ということもできるでしょうし、いろいろなやり方ができるというふうに思います。それによって国と国とのいろいろな問題というものが、われわれの側から解決する方向へ動くのではないかとこのふうにも考えています。

●客観的で数量化できる
診査方法の開発

神原 6番目が研究なのですが、口腔衛生学会の理事長として、ぜひ上條先生に研究費の増額をお願いしたいと思います。要はいままでは治療を中心としたサイエンス、修復のサイエンスというものにこれまで終始してきましたが、やっと健康の側からものが見られるようになってきています。そのところはいままでのサイエンスとはまったく違っていま

す。

何が違うかといいますと、一つはやはり自然科学の中へ人文科学がどんどん入ってきて、人間に対応するようなサイエンスがその中に入ってきています。たとえば行動科学であり、社会学であり、倫理学です。健康というものを維持していくためにはこのような人文科学というものが非常に大切で、そこのところがものすごく進歩しているのです。

それをうまく取り入れることによって、先ほどの保健と医療のベストミックスのところでも、健診に出来ない人に対して、どう来てもらうようにするか、あるいは健診を受けに来た人が歯科診療所へ行って専門的な健康を保つための医療に参画してもらうか、そこの連携をどう取るかというようなことが望まれているわけです。

そのための研究というのが、もっと客観的で数量化できる診査方法の開発というものをわれわれは必要な研究課題として持っています。

もう一つは、口腔の機能です。たとえば噛むということをどう客観化するか、あるいは超高齢社会においては、お年寄りの方が味がなくなると本人が一生懸命に言っているのだけれども、それを確認する方法がないということがあります。

このようなことを踏まえて、まだまだ研究する課題というものはたくさんありますので、ぜひ厚労科研等でサポートをしていただきたいと思います。

●わかりやすい明確な
目標を

神原 もう1点だけ、FDIの話だけちょっとしておきます。FDIではこの間の香港大会で三つのフォーラムがありました。一つは、FDIが「ビ



●神原 正樹 氏 (かんばん・まさき)
大阪歯科大学口腔衛生学講座教授、歯学博士。1972年大阪歯科大学卒業、77年大阪歯科大学口腔衛生学講座講師、89～90年米国およびオランダに留学、93年大阪歯科大学口腔衛生学講座教授・同大学院研究科教授、現在に至る。08年～現在FDI Councilor、11年～現在一般社団法人日本口腔衛生学会理事長。1947年10月生まれ、京都府出身。研究テーマ:生涯を通じた口腔保健の確立、健康からみた口腔保健の確立。主な著書:オーラルヘルスアトラスー世界の口腔保健関連地図一、臨床家のための口腔衛生学、スタンダード口腔保健学

ジョン2020」というものを出しました。日本の歯科界も10年後、あるいは2030年でもいいのですけれど、われわれ歯科界の人間、あるいは一般の人も交えた共通の目標を明確に述べるということが、非常に大事なことなのだろうと思います。

目標がないと、どこを向いて走ったらいいのかわからなくなりますから、FDIが出してきました「ビジョン2020」というようなものを8020推進財団でもよろしいし、歯科医師会でもよろしいし、厚労省でもよろしいからぜひ提示をしていただきたいと思います。

二つ目が、GCI、グローバル・カリエス・イニシアティブというもう一つのフォーラムがありました。この中で明確に、先ほどのカリエスフリーということと通じるのですが、ACFFが2026年に生まれた子どもには、生涯、むし歯をつくらぬようにするという目標を明確に掲げました。こういう明確な目標というのが一般の人にはわかりやすいです

し、一般の人にわかりやすい言葉で伝えていくということも必要なのだろうと思います。

歯科口腔保健法についても何のための法律であって、これがどういう方向を向いているのかということや一般の人にわかりやすい言葉で明確に伝えていくということが非常に大事になるであろうと思います。

3番目が、まったく新しい言葉でグリーンデンティストリーという話が出てきました。これは日本でもいま原発でエネルギー問題あるいは環境問題が言われていますが、歯科医療というものも、一般の医療でもそうですが、エネルギー、電気あるいは水、あるいは環境汚染というようなものにすごくかかわっています。今後の医療というものは、こういう環境といったものに配慮することが必要になってくるということや、初めてWHOの人が来てしゃべりまし

たけれども、そういう考えが世界の歯科界の中に生まれてきており、これは新しい考えだと思います。

今年の夏は16%節電されたと聞いていますけれども、歯科界がそれにどう貢献したかということについてはまだわかっていません。歯科からもそういうところに話ができる、すべての社会のいろいろなことに歯科界からも寄与できるような事柄というのは、私はやはり今後の歯科界が国民の理解を得るためには、そういう共通の言語、あるいは話題に対して同じ土俵で話ができるような社会を形成していくということが一つは大事なのであるというふうに思います。

長い時間しゃべりすぎ、すみませんでした。

新井 ありがとうございます。続きまして、金澤先生のほうからよろしく願いいたします。

る歯科口腔保健のアプローチということで、障害者や要介護高齢者に目を向けた目標や計画が示されたことは、今回の大きな特徴ではないかと思っています。

●幅広い保健指導内容

金澤 歯科衛生士の役割としては、確立されたう蝕予防法や歯周病予防法をいかにしっかりと普及させ、定着させていくかということですが、今回すべての項目に歯科保健指導の実施内容が示されました。これまではどちらかというと、歯磨き指導に代表される歯口清掃として、歯ブラシや歯間部清掃器具をどう使うかということが多かったのですが、今回は舌や口腔粘膜などの清掃法も含め、口腔内全体に対するケアや口腔機能の維持・向上のための咀嚼機能訓練、また食べ方等の食育支援なども出てきましたので大変充実した内容になっております。

それから禁煙支援なども含まれておりますので、保健指導の内容が幅広くなったということで、これは現在、実施されていることもありますが、より積極的に推進していくためには、もう少し地域保健や臨床の場で実施できるよう、環境の整備が必要ではないかと思っています。

歯科衛生士の現状から言いますと、就業場所では、圧倒的に歯科診療所が多いわけですから、やはり生涯を通じた歯科口腔保健の推進ということになると、今後の対策として、かかりつけ歯科医の役割を新たな観点で強化していく必要があるのではないかと考えています。

●10年後の目標値

金澤 先ほど成人期の歯科口腔保健が今でも手薄であるということで

歯科衛生士に期待されていること

金澤 いま神原先生からグローバルなお話を伺いまして大変勉強になりました。歯科衛生士の立場から言いますと、やはり歯科衛生士は現場で実践していくという役割がありますので、この歯科口腔保健法が制定されたことによって基本理念が示され、自分たちの目標とか役割が明確に示されたことは歓迎しています。

とくに貫かれているのが生涯にわたる歯科疾患の予防への取り組みということですので、具体的なこととなりますと歯科衛生士に期待されていることがかなり多いのではないかと思いますので、この法律の持つ意味を歯科衛生士全体でよく理解して、目的に即した役割を果たしていくように周知していきたいと考えております。

また、先ほどお話のありました基本的事項ですが、これも各ライフステージ別に目標が提示されまして、そこで歯科衛生士業務に関連する実施内容とか、また今後強化すべき内容や方向性が明確に出ております。そこにはいままでになかった新しい分野もございますし、今後充実が必要な分野もありますので、その辺のことは教育や研修で補って、現場の実践に役立つようにしていきたいと考えております。

この基本的事項では、従来からの歯科疾患の予防に加えて生活の質の向上が取り上げられ、そこで口腔機能の維持・向上が目標になっていきます。それから、健康格差の縮小という観点から定期的な歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者に対す

ございますが、8020達成のプロセスとして、すい分具体的に、20歳代からの歯周病予防、40歳、60歳代の重症化予防、また40歳、60歳の未処置歯を減少させるとか、40歳の喪失歯のない人を増加させるなどの目標が出ていまして、10年後の目標値が示されましたので計画を着実に実行していけば目標達成も不可能ではないと思われま

す。現実には事業所等で歯科保健活動を実施している経験から言いますと、継続して参加している人の口腔状況は大変良好です。すでに目標値を達成している人たちもかなり見られます。ですから、定期的にそういう機会があるということがとても大事で、どこで実施できるか、どのように実施するかなどについては今後の対策の中で、もう少し踏み込んで考えていかなければいけないのではないかと考えております。

あとは次期「健康日本21」との関連ですが、メタボリックシンドロームの認知度が高くなったように、今度、高齢者の口コモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度を高めることも含めて目標に出ていますので、先ほど神原先生もおっしゃったように口腔機能が良好でない、不全というようなこととか、口腔機能の総合的な評価法を確立して、それを目標にするというような運動が必要ではないかと感じました。そのほかにも生活の質に影響を及ぼすようなことが具体的な目標に挙がっておりまして、必ずしも疾病を減らすというだけではない幅広いものが見取れますので、その辺も口腔領域で、ぜひ新たな項目が必要ではないかと思

います。歯科口腔保健を推進する人材確保ということは、就業現場での実践に関しては、歯科衛生士教育とか歯科衛生士の卒業研修等で実践力を向

上させることに努めていきたいと思いますが、行政や地域で歯科口腔保健の推進に関する事業の企画・調整等を担う歯科専門職の人材確保や研修、また関係機関や職種の連携体制の構築などについては、国や都道府県の中でしっかりとした推進が必要ではないかと思

います。その意味でも口腔保健支援センターの設置を期待しています。
新井 ありがとうございます。歯科衛生士会の立場でお話をいただきました。それでは続きまして、日歯、財団の地域保健の委員長であります深井先生から、具体的な今後の展望や取り組みについてお話をいただければありがたいと思



●金澤 紀子 氏（かなざわ・のりこ）
公益社団法人日本歯科衛生士会会長。1964年福島県立歯科衛生士養成所卒業（現・福島県立総合衛生学院歯科衛生学科）、71年財団法人ライオン歯科衛生研究所、84年予防歯科共同事業会、92年財団法人日本口腔保健協会、11年～現在一般財団法人日本口腔保健協会。84年～93年社団法人日本歯科衛生士会会長、03年～12年社団法人日本歯科衛生士会会長、12年～現在、公益社団法人日本歯科衛生士会会長。1941年3月生まれ、東京都出身。著書等：歯科衛生士のための歯科保健活動マニュアル（共著）、健康と社会（共編著）ほか

ライフステージに沿った 取り組みと対応を

深井 この法律が昨年の8月に公布・施行されてから、いま1年以上たちました。基本的事項もこの7月に告示をされています。この法律によって何か変わったのかということです。

何より、この法律の第1条のところに「口腔の健康が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要」ということが法律の中で明示された、これが一番大きいことだと思います。

その結果、厚生科学審議会の健康増進栄養部会の下に、今回、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会、およびワーキンググループが「健康日本21」の専門委員会と並列のかたちで設置されました。これも目に見えて変わった点のひとつです。

というのは、健康を増進していくための国の施策の中に、歯科のことを検討する場が確保できたということです。今後、国が健康増進の

施策を考えるうえで歯科口腔保健ということは常に検討され、常に進化をしていくと思

います。国の法律ができた前後からこの4年ぐらいの間で、新潟県を皮切りに28道県および20市町で条例もできています。法律の第6条から10条に定められた5つの基本的施策を推進するために、国が基本的事項や計画等を定めると規定されています。都道府県は「定めるように努める」という努力規定の形で国の法律では明記されているわけですが、都道府県および市町村の条例ができることにより地方自治体がこういう基本的な事項や目標・計画を「定める」こととなります。健康増進のための施策に、国も県も市町村も、自ら施策として位置づけていくという環境が整ってきたということで、これは大きな違いだと思います。

●法律が成立した背景

深井 この法律ができた背景ですが、2点をあげておきたいと思えます。一つは、歯科医師会が長い時間かけて地域保健活動という実績を培ってきた、あるいは貢献してきたということが大きいと思えます。もう一つは、今世紀に入ってから、特に口腔と全身の関係の科学的根拠が次から次へと出てきた。この2点が大きいのだろうと思えます。

日本歯科医師会の仕事をさせてもらうようになったときに、ちょうど、後期高齢者医療制度がスタートする前の段階で、その中でお話をさせていただいたことは、まず今までの歯科医療というのが外来診療を中心にしていたので、75歳以上になると急速に歯科の受診率が下がり、必要な歯科医療が提供されていないという点でした。在宅歯科医療の推進というのは、歯科医師会としても重点課題としてこの何年間かは取り組んでいるということだと思えます。

もう一つ申し上げていたのは、実は歯科疾患実態調査の平成17年の調査結果や昭和32年からの50年近くの経過を見ると、この8020達成状況というのは私たちが考えているよりも早いスピードで達成をしている。おそらく20年後とかに80歳で20本持っている人は5割ぐらいには達するだろう。そういう社会を8020達成型社会と位置付け、課題を検討する必要があるという点です。

●超高齢社会での口腔保健

深井 超高齢社会の日本に世界がいま注目しています。2012年（平成24年）9月の敬老の日に1947年生まれの方々、団塊の世代といわれる人たちが65歳に達しました。47年から49年の3年間に生まれた

800万人の方が高齢者に入ってきたということですので、この高齢者の人たちを私たちが今後20年間、85歳ぐらいになるまでどうやってケアをするかということだと思えます。

この議論のとき、寿命の延伸とか、いまの日本人の寿命が、男女で約83歳ぐらいとして、健康寿命が72歳とすると、この10年間の幅を歯科口腔保健がどれだけ関与して縮めるかという議論が当然あります。しかし、忘れてはいけないのは私たちは高齢になれば全身の機能は生理的に落ちていくということです。それぞれの臓器の機能は落ちていくけれど、私たち人間はそれを補い合いながら生きていくということで、ある面、完全に健康な生涯を終えるということはないのだろうということです。それは臓器単位に機能も補い合うし、もう一つは社会がその人を支えて、落ちた機能を補完していく。こういうような社会なのだと思うのです。

全身の機能が落ちていくあるステージのときに、口の機能というのが足を引っ張ることがあってはいけないというふうに考えます。これまでのように喪失が多かったり、適切なケアがされていないと、一番根本の生きるための食事が摂れなくなってくるということは避けなければいけないことです。

このときに、要介護高齢者、在宅医療みたいなことが課題になると、要介護高齢者ばかり見るわけですが、実際に、いま介護保険を申請している人は530万人ぐらいですので、日本人全体の割合からいうと5%、高齢者の約20%の人たちです。高齢者の中でも、最期まで健康で元気な方々もいるということですので、私たちがいま考えなければいけないのは、要介護者、高齢者に対する歯科医療提供はもちろんですが、それ以外に65歳以降になって、いまの団

塊の世代の方々は特に元気ですので、この元気な方々をどうやって支えていくかということです。

●新しい考え方でのリスクの低減

深井 特にその元気な方々には歯がたくさん残っていて、今度の歯科疾患実態調査でも80歳で13.9本ということです。いままで歯の喪失予防とか歯科疾患の予防というのは、子どものときはもちろん、成人期から対応しなければいけないと、ところがいまの時代は高齢者になってもまだ歯が残っていて元気な方が増えていくので、その高齢者の方々の歯科疾患をどう予防したり、どうやって歯の喪失の防止を図るかということが一番の課題だと思えます。

子どもや成人の場合にはむし歯の予防とか歯周病の予防というふうに疾患を予防すれば歯の喪失は防げると考えてきたわけですが、高齢者になってくるといろいろなリスクができてきます。加齢的な変化や、特に生活習慣病の問題もありますので、そういったリスクを低減していくという取り組みです。

歯の喪失防止のときに歯科疾患の予防だけではなく、新しい考え方での全身のリスクや環境のリスクをどう低減するか、ということに私たち歯科関係者が取り組まないと、超高齢社会の元気な高齢者たちの口腔機能はなかなか維持できないだろう、というふうに考えています。

「健康日本21」の第1次のときの大きい目標は早世の予防と健康寿命の延伸だったわけです。日本人の死因としては、2012年の報告では第3位が肺炎になりましたが、他にがんと脳卒中、心疾患が大きな死因となっています。また壮年期に亡くなる大きな原因は、やはりがんや循環

器疾患です。この早世予防自体に、この数年間で日本歯科医師会が、国立がん研究センターと連携をして、がん患者さんたちの生活の質を高めたり、がん治療の予後を高めるような連携事業が始まっています。

あるいは、日本糖尿病協会との連携や、日本糖尿病学会が歯周病を合併症と位置づけたというようなことで、実は成人期の若いうちの生活習慣病と歯科が連携することで、その疾患自体のリスクを下げられるというような研究および連携事業が始まっているのです。

なおかつ、私たちの宮古島の15年コホートなどを見ても、歯の数が増えることが寿命を伸ばすというような疫学データも次々と出てきています。

そうなってくると、歯科とか口腔保健の問題というのは早世予防にも健康寿命にも、要は寿命そのものに関係する。これは今世紀に入ってから明らかになってきたことで、私たち歯科関係者は寿命の問題まで言うことはなかなかできなかったのですが、そういうことを踏まえて歯科口腔保健を考える時代になってきたということだと思えます。

●成人保健への対応が課題

深井 もう一つの大きな課題は、成人健診の問題です。実は日本歯科医師会がこの10年ぐらいの間取り組み、新井先生が日本歯科医師会の仕事に携わっていたときからスタートしているわけですが、2009年に日本歯科医師会が公表し、提案している成人歯科健診・保健指導プログラムがあります。

いま各地でこのプログラムを利用して成人の歯科健診が、広がってきています。このプログラムには2点ほど特徴があります。一つは、いま

まで歯科健診というと歯周病やむし歯を見つけ出す検診が主でした。この日本歯科医師会が提案している成人歯科健診というものはそうではなくて、生活のリスク、あるいは本人の困りごとなどをできるだけ早くスクリーニングをして、早くチェックをして、それを継続的に歯科医院等でフォローしていくという、疾患発見型からリスク発見型の健診になっているということです。それが一番の特徴です。

成人の問題は、本人はなかなか人の言うことを聞かないということです。私も含めてそれが成人ですが、自分が決めたことしかできないのです。だから自己決定の要素とか、自分で決めるといふ要素を含んだプログラムが重要です。これは実は歯科口腔保健法の第一に挙がっている、国民が自ら取り組むということの基本ですので、そういうことにもマッチをしているプログラムであると考えます。

そのように考えると、これからの成人健診も含めて超高齢社会の中で、子どものむし歯予防はもちろん大事

ですけれど、それに加えて成人期以降、単に医療は医療だけ、ヘルスはヘルスだけというようなことではなかなかうまくいきませんので、リスクを早く発見するために保健の分野で健診、保健指導をしながらリスクを見つけて、それを一部歯科医療につなげて、保健と医療を一体的に提供するようなシステムが大事になります。

あるいは私たち歯科関係者が歯だけを診ていたのを、「歯から口に」とか、「口から人に」とか、「人から社会に」というふうに考えていくことが保健と医療を一体化するには必要になってきますので、そういう観点から事業に取り組むことが重要であると共に、おそらく成果は上がっていくのだらうと思います。

新井 ありがとうございます。各ライフステージに沿って、いろいろな対策があろうかと思えます。大変重要なところをご紹介いただきました。続きまして、県条例等の設置で大変お骨折りをいただいたと伺っております三木先生から、よろしくお願ひします。

地域歯科医師会と県条例への取り組み

三木 本日は参加させていただき光栄です。私がこの座談会の趣旨に値することをお話できるかどうか緊張しています。埼玉県のことをお話しすることしかできませんが、参考になれば幸いです。

私は昭和56年に歯科医師会に入会して主に母子保健の活動をし、そこから地域保健活動が始まりました。平成7年に郡市会と埼玉県歯科医師会の公衆衛生の役をするようになり、平成22年から今の副部長職を務めています。埼玉県歯科医師会の島田篤会長が平成22年4月に就任した

ときに条例の制定を公約し、埼玉の理事で地域保健部長であり、日歯の地域保健委員長で今日の座談会にも出席されている深井博博先生がその仕事を任されました。そこで、地域保健部では、部員皆でそれまでに制定されていた20あまりの条例の内容を検討し、埼玉の条例に求めることの意見を集積しました。そして23年3月に基本的な考え方を発表し、埼玉県歯科医師会としての意見表明をしました。

その後、ご存じのように8月に法律が制定されたため、「法律ができた

のだから条例は不要ではないか」という意見もあったと聞いていますが、法律は国のものであり、埼玉県の実情に合ったより詳細な条例が必要であると主張し、議会や関係の方々のご協力により10月に制定されました。

その条例の内容ですが、法律の基本的事項は5項目ですが県の現場の者としては素材をいただいたという感じでした。このままでは埼玉の口にはちょっと合わないので、地場産品を加えてご当地グルメではないですが埼玉の口に合うよう料理するにはどうしたらいいかと考えました。結果、条例では基本的事項が実質10項目と法律に比べ2倍になりました。条例ができましたので、私たちはこれを広く皆様に知っていただく活動を始めました。島田会長の指示により歯が県民向けに開催している市民公開講座「彩歯健康アカデミー」で広く一般の方にお話しし、また、会員向けには月刊の広報紙「埼玉歯報」に「条例を読む」という連載をして周知いたしました。

●各地で条例制定の機運が高まる

三木 私たち地域保健部は19の郡市会から1名ずつの部員、そして専門性の高い事業のために4名の部員、そして医師会、薬剤師会はじめ保健・医療・福祉・介護の関係団体とともに運営している「埼玉県摂食嚥下研究会」の役員2名をオブザーバーとして迎え、事務局の担当2名に部長と3名の副部長を加えた総勢30名の部ですが、これらのメンバーが所属する郡市会においても条例についての説明活動を行いました。県の条例ができて、埼玉県は41市21町1村ありますが、各地で市町村条例制定の機運が高まり、現在川口市、

志木市、上尾市が制定し、その他のところでも準備が進んでいます。

埼玉県は全国1,2を争うスピードで高齢化しています。私の住む川口市ではマンションがたくさんできて若い家族が入居して高齢化率も10%台で若い市だと思っていたのですが、現在では20%になっていると聞き、高齢化の波はどんどん押し寄せているのだと痛感しています。埼玉県知事が今年度当初に提唱した3つのプロジェクトのひとつが健康長寿計画で、担当の部署も健康長寿課という名前にしました。歯科医師会として積極的に関わっていきたくと考えています。

国の諸計画が進みつつある今、埼玉県も計画のトップと位置付ける「埼玉県5か年計画」をこの4月に発表しました。その下に25年度から始まる地域医療保健計画と医療費適正化計画である仮称ですが健康長寿サポートプランがあります。そして健康増進計画はおそらく「健康長寿計画」という名称で、また、歯科口腔保健の条例に基づいた歯科保健計画が共にやはり25年度からスタートします。そのほかにも保健、医療、障害福祉、介護、子育て、食育等々、



●三木 昭代 氏 (みき・あきよ)

埼玉県歯科医師会地域保健部副部長。1978年東京歯科大学卒業、昭和大学歯科病院勤務、81年三木歯科医院開設、95年川口歯科医師会公衆衛生担当役員、埼玉県歯科医師会公衆衛生部員、10年埼玉県歯科医師会地域保健部副部長。1953年7月生まれ、埼玉県川口市出身

埼玉が参画している策定会議が多々あり、現在、大きなうねり、変革の時期であると痛感しています。

●3つのルートからの8020達成

三木 私たちはこのような図を作りました。頂上が「8020達成型県民社会の実現」で、この目標に向かって山を登るにはどういうルートで登って行けばいいのかわを示したものです(図4)。これは部長が部員にコ

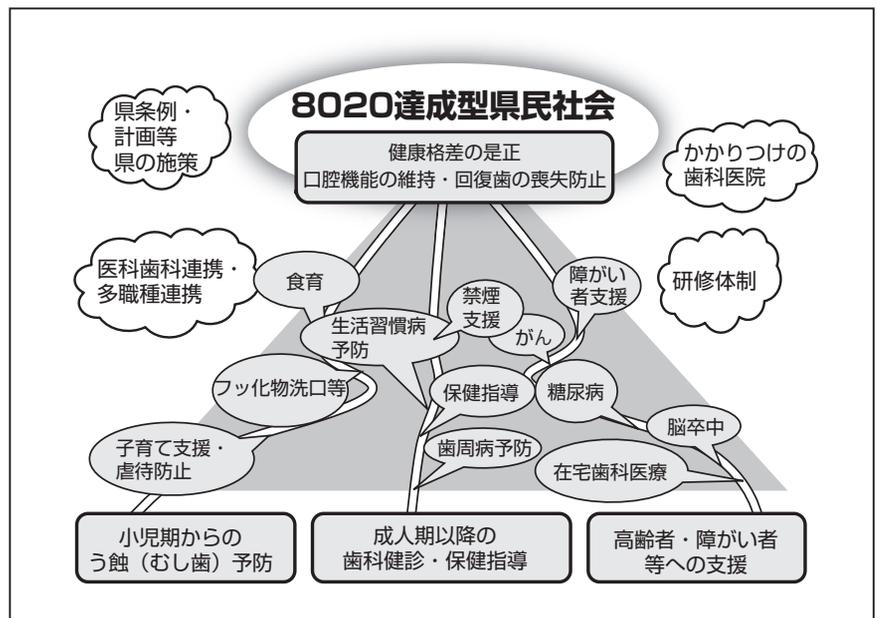


図4 8020達成型県民社会 (埼玉県歯科医師会地域保健部 2012)

ンペを提案し、部員の作成した案から良いところを組み合わせ作りしました。登頂ルートは3つ、う蝕予防と成人期の歯の喪失予防、そして歯科保健医療を受けづらい方への支援です。この3つのルートにより、健康格差を是正し、歯の喪失を予防し、口腔機能を維持回復してゴールを目指そうと日々悪戦苦闘しています。

また、基盤整備として医科歯科連携推進会議を設置・開催しています。歯周病と糖尿病、在宅医療、子育て支援、がん患者等の長期療養者や周術期に関わることについて作業部会の設置もして医師会、薬剤師会、看護協会など、保健・医療・福祉・介護に関わる団体の方々の参加をいただき、顔の見える連携づくりが進みつつあります。

埼玉の地域保健部では条例の趣旨に沿っていろいろな活動をしているわけですが、関係の皆様にご協力いただき活動は内容により名称をミーティングと研修会と講習会に分けています。ミーティングでは関係する職種の方とワークショップをし、顔の見える、困った時に電話をできる、話ができる関係づくりと、現場での悩みや困りごとを抽出して共に解決の方策を考えようというものです。

研修会は、座学の勉強で、講習会は医療連携を趣旨としたものです。日本歯科医師会と国立がん研究センターの連携事業を始めとして、講習会受講により知識や技量を担保し、承諾した会員の名簿を作成して一部はホームページに公開しています。連携する会員の確保はまだ発展途上ですが、がんの連携はDVDによる講習会も含め既に16回開催し今後も開催予定です。糖尿病と歯周病、子育て支援の講習会も各1回開催し、今後も開催します。連携会員は会員総数約2,600名のうち、がんは約20%、糖尿病は約6%、子育て支援

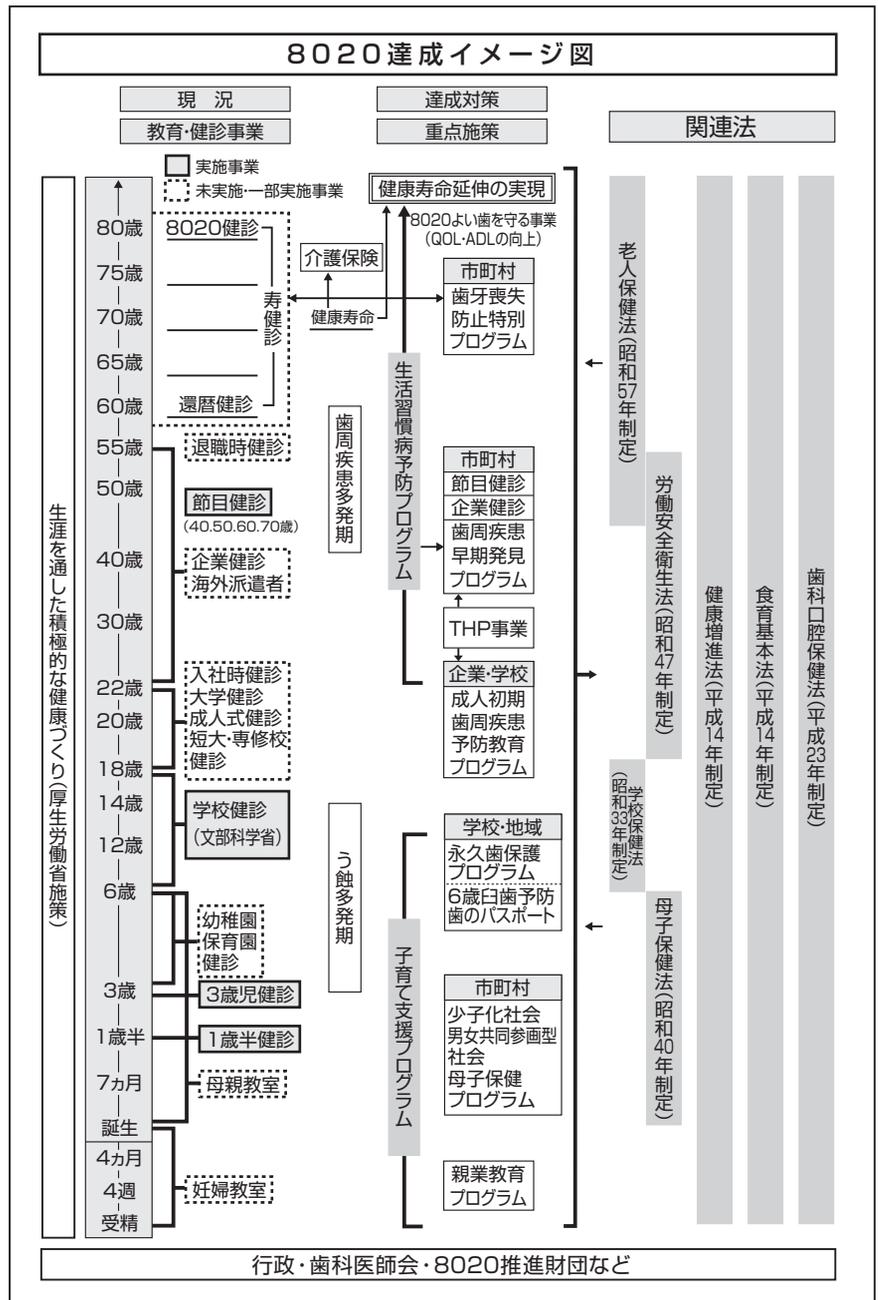


図5 8020達成イメージ図

が3%です。

●連携は確実に進んでいる

三木 在宅医療に関しては相談窓口を口腔保健センターに設置してありまして、「県民から依頼があったら訪問診療に行きます」という会員が12%、略称歯援診、在宅療養支援歯科診療所の届け出をしているのは4%です。また、学術部が口腔がん検診の講習会を開催しており、その受講者が17%です。今、確実に連

携が進みつつあり、多くの計画に歯科が位置付けされてきていますので、「歯科でこれをお願いします」と依頼された時に「できません」と言うことがないよう、対応できる体制を整備するために歯科医師会員の力をアップしていきたいと考えています。そのためには地域保健活動を会員はじめ広く各方面に周知して、条例の内容が実現する埼玉県を目指したいと考えています。

新井 ありがとうございました。埼玉県歯科医師会として積極的に取

り組まれていらっしゃる事が非常によくわかりまして、心強い限りでございます。今日の座談会のテーマをすべて網羅して、おまとめいただいたようなお話でございました。ありがとうございました。

各先生方から大変貴重なご提言やご意見を頂戴しまして、ありがとうございました。私どもの財団では先週の土曜日に、新潟県長岡市でハイブ長岡という施設を使って今年度のフォーラムを開催いたしました。長岡の市長さん等もお見えになってご挨拶をされまして、750名、満席で、入りきれないほどの地域の方々、また歯科医が2割ぐらいだったと思いますが、大変盛況に行うことができました。

●要介護期間への 歯科のかかわり

新井 大久保日歯会長（当財団理事長）も講演をされましたが、先ほどいろいろお話が出ておりますように、日本歯科医師会は8020健康長寿社会を目指しているということで、昨年の歯科疾患実態調査によりますと8020達成者が38%、平成35年の50%の目標はおそらく達成するだろうと思います。

大久保会長が力説されていたのは、先ごろ発表になりました健康寿命、先ほど深井先生からもお話が出ました男女の平均寿命が83歳、健康寿命が72歳ということで、約10年間のこの要介護の期間をいかに狭めるか、そこに歯科がどうかかわれるかというようなことが、これからの日歯はもちろん歯科界に求められているということでした。

今日の資料の中に「8020達成イメージ図」があります（図5）。

各ライフステージに沿った法案の整備ということをねらって、こういっ

た健診事業を進めることが8020に直結するだろう、一番早い近道だろうと、深井先生から先ほど、成人健診の現在の日歯のありよう、取り組み方、また高齢者の歯科保健につきましては数の問題でなしにリスク対応の検診といいますが、そういった施策が大事だというお話もございました。やはり子どものころの法的整備も大事ですが、20歳から節目健診に至るまでの間の成人期の法的な整備ができていないというところが、喪失歯の予防に大変大きな問題になっているのではないかと考えております。

子どものときから高齢に至るまでの各ライフステージに沿っての施策も、今回の歯科口腔保健法については健康局の推進室のワーキンググループのほうで具体的な取り組みを取りまとめられまして、目標値等も示されているわけですが、今後、こういった法案をバックに成人期の検診についてどう進めていくことができるかということで、ご意見があれば皆様方にお伺いできればありがたいのですが。

上條先生、成人健診について何かご意見があれば伺いたいと思います。

健康増進につながる 新しい形での成人健診

上條 確かにいままでも、そもそも8020運動を始めたのが成人の歯科保健サービスの充実が目的でしたから、やはりもともとから制度として一番定着していないので難しいところだったというのは、今もなかなか変わらない側面かなとは思いますが、結局、成人健診が充実していないというのはどこの課題もそうなので、それではますます何をやるかということ、やはりいままでやられている、節目健診などを積み重ねるしかないと思います。

それで、結局エビデンスではないですけど、企業健診にしても、メリットがないと動けませんから、やはり相手先のメリットを考えると、最後は調査研究の話になるのでしょうか、歯科のメリットだけではなく医科の領域でもメリットがあるのだとしたら、また健康増進のメリットがあるのなら進んでいくのでしょうか、実績を着実に積み重ねるぐらいしか手はないのかなと思います。

新井 神原先生、成人健診に対していかがですか。

●全身を含めた対応を

神原 成人健診は、歯科的に言うところの中があまり変化しない一番安定している時期なのですね。そういう時期に対して、たとえば毎年、健診をしたときに、あまり口の中が変化していつている数値が出てこないという特徴があります。

ですから、先ほど深井先生が言われたような、いわゆる口の中に限局したものではなく、FDIなどが進めている、全身を含めた、たとえばBMIとか血糖値、コレステロール、そういうものも含めたライフスタイル等、あるいはその人のビヘイビア、関心度とか、そういうものへのアプローチをしていくということが大事なのだと思います。

そうでないと、あまり口のところに限局したときには、たとえば今年健診して来年歯がなくなったというようなことはないわけですから、う蝕活動性試験みたいなものをもう少し加えていく。お金がかかることですからその意味からいうと、アン

ケートで対応するというところもあるでしょうし、あるいは特定検診のデータをわれわれも見えるようにしてもらおう。

新井 そうということですね。そのへんは大事なところですね。

神原 はい。先ほど連携と言ったところはそういうところですね、お互いにデータを共有する。そういうようなことなど、いろいろなことにチャレンジして何が有効かということを探っていくということかなと思います。

新井 そうですね。深井先生、メタボ検診に歯科を何とか組み込もうとって、皆さん、一生懸命で委員会も動いているわけですが、今後の展望は、こういった歯科口腔保健法のようなバックボーンになる法案が通ったことで、何か期待できるものがあるのではないかと思います、そのへんはいかがですか。

深井 あると思います。成人期の健診というのは口腔機能を生涯保つためになくてはならないライフステージのなかの対策の一つですし、それは健康増進につながるということです。いま国の法律で法制化されているのは健康増進法に基づく歯周疾患検診がありますのでこれをまず拡充することが重要です。

そして、日本歯科医師会が提案しているように、健診と保健指導を一体化した新しい健診のかたち、あるいは健康増進につながるようなかたちの制度設計を国が行い、対象者を増やしていく。これがまず大事だと思います。

それから、特定健診、特定保健指導の考え方については、今度の「健康日本21」の第2次でも生活習慣病の予防、NCDの予防とか重症化の防止というのは目標の大きい項目の2点目に挙がっていて、そのために5項目めのところに歯の健康というも

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底：NCD（非感染性疾患）の予防がん、循環器疾患、糖尿病および COPD（慢性閉塞性肺疾患）
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
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、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康は、上記1から4までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素

図6 健康日本21（第2次）【国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向】
(2012年7月10日、厚生労働大臣告示「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)

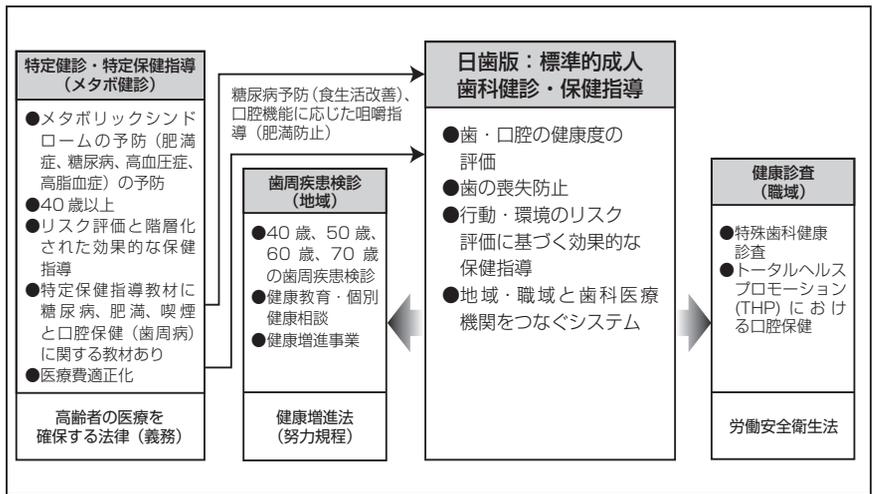


図7 日歯版 標準的成人歯科健診・保健指導プログラムと他の成人健診

のが位置づけられていて、生活習慣病の予防には歯の健康というものは基礎的なものだという位置づけがされています(図6)。

その背景からいうと、特定健診、特定保健指導はいまの段階では歯科健診ではなくてメタボリックシンドロームをスクリーニングするものですが、そこにあるリスクと歯科疾患のリスクというものは共通していることが多いので、特定健診、特定保健指導等で歯科にかかわるリスクをできるだけ拾い上げて、それを本体の成人歯科検診、保健指導のプログラムのほうにつなげていくような働きかけというのは国民レベルにとっても重要です。それは効率的なヘルスのサービスにとっても重要なのだと思います。

●歯科健診と口腔保健情報の普及

深井 職域については、大きい企業ではいまでも自主的にトータルヘルスプロモーションの中で、法制化されていなくても歯科健診に取り組んでいるところはありますので、これをさらに普及するための支援が必要です(図7)。

歯科口腔保健法の中でも国民が自ら自主的に取り組めるようになることが大事なのだとも明示されています。

そうなってくると、支援をする関係ももちろんですが、やはり知識とか啓発というものを私たちは軽視をしがちなところがありますが、むしろ国民が自らそれを求めたり、期待をしたりするためには、基本的な条件、口腔保健情報というものをきちんと国民がキャッチできないといけ

KEEP 20 TEETH TILL YOUR 80

ないと思います。

財団は、そういうナショナル・オーラルヘルス・ノレッジセンター (National Oral Health Knowledge Center) のような役割を果たし、リードする立場にあるのではないかと考えます。そこには単に科学的根拠だけではなく、国民が選べるような、いつでもアクセスできるようなノレッジセンターになるということです。

また、歯科患者さんで困っている人がたくさんいますので、そういう困っていることとか患者さんの声を聞き取り、それを集積していくことも重要です。併せて効率的な医療とか効果的な要望を推進するための研究支援というものにはどうしてもエビデンスの蓄積が必要ですので、そういうことの支援も財団のような組織が行っていく。結局、いまの法整備だけが解決の道ではありませんので、もちろん法整備に加えて、国民自ら取り組むための基盤を財団は担っていけるのではないかとこのように考えています。

新井 ありがとうございます。法案ができたことは、上條先生のお話にありましたように56年ぶりに歯科の単独の法案として国会で昨年、成立したということで大変喜ばしいわけですが、具体的にはどう会員に周知しながら進めるのか問題のある項目が多々あるわけです。一つずつ着実に改善を図っていき、結果を出してまいりたいと思います。

あともう一つ最後に、先ほど地域でのリーダーはどういう方に、というようなことで歯科衛生士会の金澤先生からもお話がありました。歯科衛生士さんを十分に活用してほしいといったようなことで、コデンタルスタッフとして、当然こういったいろいろな事業に協力していただくわけですが、都道府県や市町村の格差

が結構あるとっております。

現在、県条例につきましても、1道26県、27か所、それから18市町村ということで、県条例、市町村条例が成立をして、こういったところは積極的に、先ほど埼玉県の本木先生から紹介があったように取り組まれていると思いますが、隣の県は何もやっていないと、そういうところもあります。

こういった地域での格差の解消も、都道府県歯科医師会もまったく同じ状況で、県民、地域、市町村住民だけではなく、歯科医師会も、都道府県あるいは郡市区歯科医師会で、隣の郡市とまったく違い、隣は一生懸命やっているけれども、うちのほうは何もやっていない、という格差が結構ありました。

上に立つ人の素質というか力もあるのでしょうか、そのへんの改善は今後、どう進めたらよろしいかということで、お話を伺えればと思います。ご自分の私見で結構ですので、順番をお願いします。



●新井誠四郎 氏 (あらい・せいしろう)
8020推進財団専務理事、新井歯科医院院長 (千葉市)。歯学博士 (口腔外科学専攻)。日本歯科大学口腔外科学大学院修了、元日本歯科医師会専務理事、厚生科学審議会委員、歯科医師国家試験検討会委員、日本学校歯科医会副会長、支基金本部理事。1943年9月生まれ、埼玉県出身。研究テーマ：口腔領域感染症のバクテリオファージ型別、著書：歯科で生かそう健康増進法 (医歯薬出版、共著)

地域格差への対応とニーズの把握

上條 格差、これは難しいのですね。何かを作っていくとしたら、いま健康格差で、「健康日本21」もやっているわけですが、現にうちの歯科口腔保健の推進に関する基本的事項も、よく見れば3歳児とか12歳児のう歯数1歯未満の都道府県数を目標に挙げていますから、ああいう目標を挙げていているということは、実はそれも都道府県の差ということで見られるのです。だから、それがメルクマールの一つになるのではないかと思います。

新井 国としては、指標、目標値を設定したのは「健康日本21」からですね。

上條 そうです。

新井 ですから、そういったことが隣と格差は正にもつながる。それは当然そうですね。データ、数値が出てくるのですものね。

上條 やはり人の集まりでやるにあたって、どういうのがいいのかというのは、価値観はなかなか難しいですから、ということかなとは思っています。

新井 神原先生、いかがですか。

●基本はやはり「人」

神原 やはり人なのです。結局、都道府県でリーダーが県庁にいる、

あるいは歯科医師会にいる、たとえば深井先生のような方が各都道府県におられたら万々歳です。近畿を見ましても、たとえば兵庫県は条例ができていますが、県庁の中の歯科担当をしているのは保健師さんです。歯科の方はおられたのですが、うまくいかなかったとかで、やはり人だと私は思います。

あとは、コミュニケーションをどう取るか。見てみると、たとえば、うちの県でうまくいったから、隣の県でこれをやってみたらどうかというような、いわゆる横のつながりがありません。パブリックの視点というのが歯科では基本的に欠けているのです。だからパブリックでいろいろな事業をやって、これがこういうふうになったというのを、やはり財団でちょっと吸い上げてもらおうとか、条例ができたというのではなく、今度は中身、質の問題が次に出てくると思います。

こういう事業をやって、こういうふうにしたらうまくいきました、というようなことをどんどん吸い上げていただいて、紹介をして、そういうネットワークをつくっていくことが格差解消につながるというふうには私は思います。

新井 ありがとうございます。金澤先生、お願いします。

金澤 歯科衛生士会の立場から言いますと、都道府県や地域の歯科衛生士会の活動というのは、やはり歯科医師会と協働している場合が多いものですから、歯科医師会が積極的に動いているところは歯科衛生士会も一緒に動いているという構造になっています。

実際に、歯科衛生士会独自の活動を行っているところもありますが、全国の歯科衛生士会の活動を項目別に調べていきますと委託とか協力が多く、歯科衛生士会が主催する事業

が少ないのが現状です。

そこで、地域で歯科衛生士の顔が見えるようにするためには、主催する事業をもう少し推進しなければいけないということで、この歯科口腔保健法の成立を契機にして、地域で有意義な、ユニークな活動をしているところがあれば、そこに若干、助成をすることにしました。初年度だったのですが、12県から申請があったので、内容をいろいろ指導しながら、とりあえず支援をして、実施結果の報告をいま待っているところです。

地域でどのような活動が必要かということは、それぞれに違いますので、地域ニーズに合った活動をできるだけ汲み上げて、サポートしていくことを続けながら、地域に貢献できる歯科衛生士会というものを目指していきたいと考えています。

新井 ありがとうございます。深井先生、いかがですか。

●情報交流と顔の見える関係

深井 格差をどう縮めるかですけど、日本歯科医師会の組織からいうと、全国の47都道府県の地域保健担当理事なり担当常務が現場の最も実践部隊長という位置づけになると思いますので、その方々とうまく情報交換をして、顔が見える関係を日本歯科医師会がつくって、いま起こっていることを適切に伝えるということがまず第一だと思います。

特に成人保健問題と似ていて、自分の問題でないとなかなか動かないということがあります。そういう意味からいうと、今度の歯科口腔保健法の基本的事項に関する大臣告示が出たことで、47都道府県で一律にいま歯科口腔保健推進計画を策定中です。また、医療計画の、5疾患・5事業および在宅医療の中に歯科をど



●深井 穂博 氏 (ふかい・かくひろ)
深井歯科医院・深井保健科学研究所院長 (所長)、
歯科医師、博士 (歯学)。1983 年福岡県立九州
歯科大学卒業、85年深井歯科医院院長、01
年深井保健科学研究所所長、06年日本歯科医
師会地域保健委員会委員長、06年8020推
進財団地域保健活動推進委員会委員長、10年
埼玉県歯科医師会理事。1957年1月生まれ、
埼玉県出身。研究テーマ：行動科学、国際保健、
疫学。著書：困った患者さんにどう活かすー診
療室の行動科学 親子編、成人編、口腔保健推
進ハンドブックー地域を支えるオーラルヘルス
プロモーション、ほか

う位置づけたらいいのか、というのが地域保健担当者たちの目の前の課題になっていますので、そういうものが自分の問題になってきているということは、逆に格差は正につながるものになるだろう、と思います。

もう一つはやはり情報公開だと思います。いま起こっていること、特に世界も、いま日本に着目しているし、いろいろな職種の人たちも歯科口腔保健に注目しているときですので、私たちが自ら、いま格差だとか起こっていることを情報公開をして、それを誰でもが見られる状態にするということが大事です。

最後は、歯科口腔保健法の基本的事項は10年をめぐりにということですので、口腔保健に関する格差がどうして多い地域と少ない地域があるのか、あるいはその差を比較する物差しは何がいいのかというのはまだ研究が必要だと思いますので、5年間の中間目標までの間に、口腔衛生学会のような学術団体が歯科口腔保健の格差を測る物差しを提案をした

りする。あるいは多い地域と少ない地域の差は何だったのかというのを科学的に積み上げていく作業ということがいま必要で、それはやはり5年間を見ると格差の是正につながる、この3点ぐらいがあるかなと思います。

新井 ありがとうございます。三木先生、お願いいたします。

●活動の渦をつくる

三木 現場の者としては、皆様もお話しされているように、やはり人づくりだと思います。意識・意欲のある人が増えれば、その方たちが、竜巻では困りますが、活動の渦をつくって周りの人たちを巻き込んで広がっていくと思いますので、中心になってくれる人が必要です。

先日、財団のワークショップに参加しました。グループの先生方と近しく話をさせていただき、お茶、お菓子をご用意くださったせいでしょうか、雰囲気は和らいで話が弾んだように思いました。全国から集まっていっしょるので時間の問題があ

ると思いますが、できればお茶、お菓子の時間からお酒の時間まで延長できるともっとつながりづくりができて、たくさんの刺激を受け、地元に戻った時に新たな渦の源になるのではないかと思います。

新井 ありがとうございます。三木先生から大変明確に、地域での取り組みについてご紹介をいただき、ご意見をいただきました。

当財団で、6月にこの歯科口腔保健法の成立を受けて、歯科医師会は何をすべきかというようなことでワークショップを開催いたしました。上條先生にもご講演をいただいたのですが、都道府県の地域保健担当理事さん、熱心な県は持ち帰ってすぐに郡市区に下ろして、また委員会等で具体的な取り組み等をお話しになりますけれど、中には自分のスタディにして、理事会で県に持ち帰って報告すると終わりと、あとは何もしないという役員の方が結構いまして、それでは困るということを再三に渡って都道府県の担当理事さんには申し上げております。

日本歯科医師会も、財団は側面支

援のかたちですが、委員は深井先生が日歯財団同一の委員長ということで、併任でございますので、情報は日本歯科医師会、財団ともに持ち合わせていろいろな事業に取り組んでおります。

先生方にお聞きしたいことは多々あるわけですが、時間もだいぶ延長しておりますので、このへんで本日の座談会を閉じさせていただきたいと思います。本日は大変ご多用の中をご出席いただきまして、感謝を申し上げます。また、この法案成立を受けて、今後の歯科界が輝かしい展望、あるいは成果が上がっていくように、日本歯科医師会も財団も努力をしてみたいと思います。

また、サンスター、ライオン、ロッテをはじめ企業の皆様方も事業の推進には大変協力的でございまして、ご理解をいただいておりますので、そういった企業、団体等のご支援もいただきながら事業を進めてまいりたいと思います。長時間に渡りまして、本日はありがとうございました。

