



財団法人8020推進財団学術集会

第1回フォーラム

『8020 と健康日本 21』

～健康日本 21 計画への
地域保健の取り組み～

報 告 書

平成 14 年 3 月

財団法人 8020 推進財団

■目 次■

開催要領	3
プログラム	4
開会挨拶	7
財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員／大久保 満男	
主催者挨拶	8
財団法人 8020 推進財団理事長／臼田 貞夫	
厚生労働省挨拶	9
厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹	
基調講演「健康日本 21 と 8020 運動」	11
東京歯科大学教授／石井 拓男	
地域からの報告（１）「8020 推進特別事業の活用」	21
静岡県歯科医師会専務理事／飯嶋 理	
地域からの報告（２）「住民参加型歯科保健活動への取り組み」	35
岩手県歯科医師会会長／箱崎 守男	
地域からの報告（３）「健康日本 21 への対応」	41
香川県歯科医師会副会長／井上 悟	
地域からの報告（４）「フッ化物応用への取り組み」	53
沖縄県歯科医師会会長／喜屋武 満	
地域からの報告（５）「歯科保健活動への行政の取り組み」	63
新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長／峯田 和彦	
ディスカッション	79
閉会挨拶	89
財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会副委員長／坂井 剛	

財団法人 8020 推進財団学術集会

第 1 回フォーラム『8020 と健康日本 21』開催要領

■趣 旨： 「健康日本 21」（21 世紀における国民健康づくり運動）への 8020 運動を中心とした歯科保健活動の取り組みを目的として、本フォーラムを開催する。

■テ マ： 「8020 と健康日本 21
～健康日本 21 計画への地域保健の取り組み～」

■主 催： 財団法人 8020 推進財団

■共 催： 社団法人日本歯科医師会

■開 催 日 時： 平成 14 年 2 月 17 日（日） 13 時～16 時 30 分

■開 催 場 所： 新歯科医師会館「大会議室」
〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

■参 加 対 象 者： 歯科医師、歯科衛生士、行政関係者、企業関係者等

■参 加 費： 無 料

■定 員： 150 名

■申 込 方 法： 平成 14 年 1 月 31 日（木）までに別紙申込書にご記入のうえ FAX にてお申込みください。
なお、お申込み多数の場合、会場の都合により 150 名様までとさせていただきます。

■お問合せ 財団法人 8020 推進財団 事務局

・ 申込先： 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20 新歯科医師会館内
電話 03-3512-8020 FAX03-3511-7088

プログラム

12:30～ 受 付

13:00～ 開会挨拶

財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員／大久保 満男

主催者挨拶

財団法人 8020 推進財団理事長／臼田 貞夫

厚生労働省挨拶

厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹

13:10～ 基調講演

「健康日本 21 と 8020 運動

～国民の健康づくりと 8020 の里づくり～」

東京歯科大学教授／石井 拓男

13:40～ 地域からの報告(1)

「8020 推進特別事業の活用」

静岡県歯科医師会専務理事／飯嶋 理

13:55～ 地域からの報告(2)

「住民参加型歯科保健活動への取り組み」

岩手県歯科医師会会長／箱崎 守男

14:10～ 休 憩

14:20～ 地域からの報告(3)

「健康日本 21 への対応」

香川県歯科医師会副会長／井上 悟

14:35～ 地域からの報告(4)

「フッ化物応用への取り組み」

沖縄県歯科医師会会長／喜屋武 満

14 : 50～ **地域からの報告(5)**

「歯科保健活動への行政の取り組み」

新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長／峯田 和彦

15 : 05～ **休 憩**

15 : 15～ **ディスカッション**

座長：財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員長／池主 憲夫

アドバイザー：

財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員／大久保 満男

財団法人 8020 推進財団常務理事／新井 誠四郎

東京歯科大学教授／石井 拓男

厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹

地域からの報告者：

静岡県歯科医師会専務理事／飯嶋 理

岩手県歯科医師会会長／箱崎 守男

香川県歯科医師会副会長／井上 悟

沖縄県歯科医師会会長／喜屋武 満

新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長／峯田 和彦

16 : 30～ **閉会挨拶**

財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会副委員長／坂井 剛

※総合司会：財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員／大久保 満男

開 会 挨 拶

財団法人 8020 推進財団
地域保健活動評価委員会委員

大久保 満男



本日はお休みのなか、このように多くの皆さま方にお集まりいただき、ありがとうございます。厚く御礼申し上げます。私は本日の総合司会を務めさせていただきます、財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員の大久保満男でございます。

本日のフォーラムは「8020 と健康日本 21」というテーマが大切なことはもちろんですが、このフォーラムを開催するにあたり、大きなことに気がつきました。それは、当初、今日ご出席くださる方々は歯科医師会の会員の方が多いのであらうと思っていたところ、行政の方と歯科医師会の会員の方がほぼ同数くらい、むしろ行政の方のほうが少し多くお集まりいただいたのではないかということです。

また、業界団体、他の団体の方——つまり歯科医師会から言えば外部の方々、そして大学関係者が、ほぼ三分の一ずつという構成になりました。これは私どもにとっては大変嬉しいことであると同時に、大変大きな緊張感があります。

また今日は、地域からの報告で、歯科医師会からの発言者がすべて会長、副会長、専務理事

といういわば歯科医師会の三役で占められています。私どもは役職で選んだわけではなく、「このテーマでこの方を」とお願いしたら、それがたまたま会長であり、副会長であり、専務理事であったのです。これは歯科医師会という組織が、ある意味、転換点に来ていることを示しているようにも思います。時代の流れが歯科医師会や 8020 推進財団の背中を押しているような気がします。

できれば、私どもの組織が背中を押されて転ばないように、苦しいながらも悠々と歩いていきたいと思っております。そういう意味で、本日のこのフォーラムが皆さまにとって有意義で大変刺激的なものになれば、主催者として喜ばしい限りです。どうかよろしくお願いいたします。

主 催 者 挨 拶

財団法人 8020 推進財団
理 事 長

臼田 貞夫



皆さん、こんにちは。昨日から九州へ行っておりました。熊本県で連絡協議会がございまして、その際にも、「8020 運動」の国民的な推進はどうなっているのか、「8020」をどのような形でPRしていくのかという質問がいくつか出ました。それなりに答弁してまいりました。

今日は「第 1 回フォーラム」ということで、厚生労働省から瀧口課長、そして石井先生をお招きし、さらに各県からそれぞれの立場で地域医療の報告があり、大変有意義なフォーラムになることと考えております。

「健康日本 21」を法制化するために「健康増進法」という形で、本国会に上げるために、瀧口課長も一生懸命頑張ってくださいています。お蔭さまで、そのような方向に進んでおりますし、生活習慣病のなかでも歯周疾患は重要なポイントであるとして、厚生労働省も真剣に取り組んでいます。平成 14 年度、今国会で通れば、厚生労働省のメインの事業として予算組みしたいというお考えも持っておられるようです。

このように、口腔ケア、口腔と全身との関係という観点から、国民的運動がますます推進さ

れています。特に 8020 推進財団のなかで、役員や事務局、そして各委員の先生方が真剣に取り組む、財団設立以来まだ 1 年経っていませんが、いろいろと成果が上がっています。「8020」という言葉も、国民の非常に多くの方が理解してくれるようになりました。

歯科医師会といたしましては、「8020 運動」の推進に力を入れ、国民の健康増進の発展のために力を注いでいきたいと考えております。そういう意味において、本日のフォーラムは非常に有意義で、また歯科医師会にとっても学ぶべき点が多々あると思います。歯科医師会としても、本日の意義ある会に出た結論を持って、今後のことに臨みたいと考えております。皆さんの忌憚なきご意見も頂戴したいと存じます。よろしくお願い申し上げまして、簡単ではございますが、挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

厚生労働省挨拶

厚生労働省医政局

歯科保健課長

瀧口 徹



ただいまご紹介いただきました厚生労働省の瀧口でございます。

皆さまご承知のように、財団法人 8020 推進財団は平成 12 年 11 月 1 日に、当時の厚生省の認可法人になりました。その 1 年後の平成 13 年 12 月 1 日に「8020—歯と健康—」シンポジウムを開いていただき、その際には厚生労働省が主催となりました。そして、本日の「8020 と健康日本 21」の第 1 回フォーラムを迎えたわけです。またその間、ご承知の方も多いかとは思いますが、厚生科学研究として平成 8 年度から行ってきた口腔機能と全身の健康に関するデータベースのデータに関し、8020 推進財団に研究をしていただくことになりました。このように、8020 推進財団の活動が本格的に始まったわけで、関係者の皆さまに感謝申し上げます。

平成 4 年度から（掛け声としては平成元年からですが）具体的に予算化して 8020 運動を推進し、各都道府県や歯科医師会の先生方にバックアップしていただきましたが、それを結実する形で平成 12 年度の予算から、「8020 推進特

別事業」を実施しております。お蔭さまで平成 14 年度は 3 年目に入り、8020 推進特別事業が非常に有効に推進されています。各都道府県において、歯科医師会の先生方と行政が協力し、8020 運動の効果的な啓発活動やいろいろな事業をするようになりました。これは大変喜ばしいことです。8020 推進特別事業の予算を適切に執行できていること、さらに国民のためになっているという評価を受けていますので、感謝申し上げます。

さて、8020 運動に関わる新たな潮流について申し上げます。平成 12 年 4 月 1 日から「健康日本 21」が始まりました。この運動は平成 12 年 3 月 31 日に当時の厚生省の事務次官と局長の両通知をもってスタートしたものです。そのなかで、「健康日本 21」の目的が 3 点掲げられています。1 点目は早世の予防、2 点目は健康寿命——つまり痴呆や寝たきりにならない期間——の延伸、3 点目が生活の質の向上です。従来、歯科保健は生活の質の向上（QOL）のみに関わる問題として位置付けられていたように見受けられますが、「健康日本 21」のなかに歯科保健が取り上げられたのは、それまでに行われてきた EBM に基づいた厚生科学研究の後押しがあったためだと考えます。

そのことを受け、今国会——第 154 回通常国会において、健保法の改正とあわせて「健康日本 21」を「健康増進法」という形で格上げする法案が予定されています。格上げとは、見方を変えれば 8020 運動は予算措置ではありますが、「ねばならない」ということではありません。それは「健康日本 21」も同じですが、格上げが考えられているので、歯科保健に関連した先生方のお仕事が増える一方になりますが、どうかよろしくお願いします。現在の状況は、あくまでも良い意味で「パンドラの箱を開けている」状況だと思います。今日ご参集の皆さま方もそうですが、今までの歯科保健を議論するメンバーと行政の方との間に、短期間に縦と横のつながりが出てきています。これを十分にお考えい

ただき、今日のディスカッションに参加していただきたいと思います。

今日は基調講演の石井先生をはじめ、各地からのご発表がございます。私も聞かせていただきますが、大変貴重な時間を割いてお集まりになった方々ばかりです。今日の話の一つの土台として、「健康日本 21」さらには「健康増進法」のなかで 8020 運動がますます発展し、国民の健康を飛躍的に向上できることを祈念して、ご挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

基 調 講 演

健康日本 21 と 8020 運動

～国民の健康づくりと 8020 の里づくり～

東京歯科大学教授

石井 拓男

1972 年、愛知学院大学歯学部卒業。愛知学院大学歯学部講師、助教授などを経て、1990 年、厚生省保険局医療課医療指導監査室医療指導監査官。1995 年、厚生省健康政策局歯科衛生課課長。1997 年、厚生省健康政策局歯科保健課課長。1999 年より、東京歯科大学社会歯科学研究室教授。歯学博士。日本口腔衛生学会理事。日本公衆衛生学会評議員。日本歯科医学教育学会評議員。



ご紹介いただきました石井です。

「8020 運動」が生まれた当時は、まさか財団を作るようなことになるとは予想もつきませんでした。現在は「8020 運動」が起こったときとは大きく状況が変わり、行政も歯科医師会も、歯科保健事業についての理解と実践のレベルが数段上がりました。これは驚くべきことです。これまで何十年もの公衆歯科衛生医療活動を見ると、ここ数年間の変化は革命的とも言えます。

歯科保健は力を得て、その成果が 21 世紀に実を結ぼうとしています。しかし、これがゴールなのではなく、これをもってして国民の口腔状態が改善され、それを国民が喜びとして受け止めてくれるというところまで行かなければなりません。そのときにキーワードとなるのが「健康日本 21」で言われている「住民参加」です。

8020 運動と老人保健法

スライド 1

8020運動と老人保健法

昭和58年(1983)

それは輝かしい時代の始まりを期待させた

平成14年(2002) はたして・それは ?

昭和56, 7, 8年(1981,2,3)

義憤 公憤 憤り

↓

歯科界の定番?

学習

創造

「8020 運動」は 20 年前、つまり昭和 58 年の老人保健法制定のときから始まりました。このスライドに書いてありますが、ヘルスとインシュランスが一体化して、高齢者に対するまったく新しい法律ができたため、保健行政に関わっている人々は、輝かしい時代の始まりを期待しました。特に歯科界は、成人や老人の歯科保健が視野になかったため、期待をもった反面、この法律をどのように捉えてよいかわからないという戸惑いもありました。

20 年前は介護保険のことなど想像していませんでした。40 歳からヘルス事業を行い、それにより高齢者の健康をコントロールできるだろうと思っていたのです。

昭和 56～58 年に、歯科界では義憤や公憤、憤りが起こりました。老人保健法のヘルス事業において歯科がきちんと位置付けされなかったからです。新しい法律ができるのに、歯科はそのなかに入っていません。労働安全衛生法の時も同じことがありました。そういう点で歯科界は「学習」をしていたのです。この憤りから、老人保健や介護保険における歯科の重要性を訴える人が出てきました。

先ほど瀧口課長からお話があった「健康増進法」については、最初から歯科の位置付けが決まっており、以前のような憤りから発生した運

動は起こっていません。これからは歯科界もスタートラインを同じにして進めていかなければならないので、今までのように怒りや憤りをベースにやろう、というものではなくなっているのです。

スライド2

新法が創設される

H10年 85.7% 88.9%

3歳児歯科健診 1歳6月歯科健診

(S.40頃約60% → S.60頃約80%)

学校歯科保健 健康診断



成功体験 国民に定着 影響力大
法に基づいた事業

このスライドに「平成10年 85.7%、88.9%」とありますが、何のことだかわかりになりますか。これは小児の歯科健診の受診率です。全国民の8~9割くらいの方がこのシステムの中にきちんと入っているのです。昭和40年頃は3歳児健診を受ける小児は全体の約60%でした。しかし老人保健法ができた頃になると、80%の小児が保健所で3歳児健診を受けるようになったのです。さらに歯科の分野では学校健診があります。

影響力の大きい歯科健診が国民に定着したのですから、これは成功体験です。法律に基づいた事業であれば、全国民がそれに従ってくれて、非常に大きな影響を国民に与えることができます。このことに改めて気がついたのは、老人保健法が制定されたときです。しかも、母子保健と学校保健に歯科健診は組み込まれていましたが、老人保健の健診には歯科が入っていませんでした。

スライド3

1. 快適な食生活は大きな生き甲斐である
2. 生命維持に欠かせない栄養の補給は、正常な口腔機能の確保によって得られるものであり、その機能の良否は、健康維持と密接な関係にある。
歯の状況と長寿の関係は密接であるといわれている
3. 正常な咀嚼は、消化力を高め、栄養補給の重要な役割を果たしている。日本人に多い消化器系疾患も咀嚼不全によるケースが多い
4. 歯の喪失につながる歯科の2大疾患、齲蝕と歯周病も早期発見、早期治療により進行を防止することも大幅に可能となった
5. 加齢よりくる生理的変化及び歯の喪失に伴う異常な顎関節への物理的影響は、顎関節の変形をもたらし、不定愁訴の発生、咀嚼機能の低下、さらに難聴を誘発することも多いしたがって、咀嚼能力の壮年期よりのチェックも極めて重要なことである

そのとき、日本歯科医師会は厚生省に対しこのようなアピールを出しました。これは20年前に出した文章ですが、最近言っていることとほとんど同じような内容です。このときはとってつけたような内容でしたが、今はきちんとしたエビデンスを元に、日本国民に向かって言えるような内容になっています。私が厚生省に行ったばかりの時、老人保健法の見直しがありました。歯科の代表の方がある検討会で「口腔機能は呆けに関係がある」と言ったら、「歯医者が呆けのことを言う必要はない」と非難され、その意見は排除されてしまいました。口腔機能と呆けの関係は、20年前は思いつきの発言でしたが、今ではきちんと説明できるようになりました。

スライド4

6. 口腔内に発現する悪性新生物の頻度も増え、その早期発見の必要性は論を待たない
なお、その他口腔粘膜に現れる諸病変は、全身の健康状態と密接な関係を有しており、その意味からも口腔の検診、諸検査の意義は大きい

以上の観点から、老人保健法案における検診および諸検査を導入、実施されるよう強く申し入れる
(昭和57年2月 日本歯科医師会)

- ・昭和56年に国会に提出され継続審議となったもの
- ・日本歯科医師会は昭和56年末に大学教授から意見聴取
- ・昭和57年8月9日、衆議院社労委員会で付帯決議
(歯周病に対する歯科健診の導入に努めること)
同年8月17日老人保健法制定

さらに、そのころの歯科界の対応も今とはだ

いぶ違っていました。老人保健法は昭和 56 年に国会に出されましたが、通らなくて継続審議になりました。そこで初めて気がつき、日本歯科医師会は大学教授に意見を求めて、57 年に老人保健法が制定される直前に、衆議院社労委員会で付帯決議をつけることができました。

今はこのようなことはありません。相当前から情報が入ってきて対応ができるし、動きがあったときには最初から歯科が入っています。このように 20 年間でだいぶ変わりました。

スライド 5

厚生省組織令 昭和58年(1983)

(歯科衛生課)

第26条 歯科衛生課においては、次の事務をつかさどる。

- 1 歯科医師法の施行に関する事。
- 2 歯科衛生士法の施行に関する事。
- 3 歯科技工法の施行に関する事。

厚生省組織令 昭和59年(1984)

第30条 歯科衛生課においては次の事務をつかさどる。

- 1 歯科医師法、歯科衛生士法、歯科技工法の施行に関する事。
 - 2 歯科保健医療の普及及び向上を図る事。
- 昭和60年 5歳児のむし歯予防推進モデル事業

厚生労働省組織令 平成12年(2000)

第36条 歯科保健課は次に掲げる事務をつかさどること。

- 1 歯科保健医療の普及及び向上に関する事
- 2 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士に関する事
- 3 外国歯科医師の臨床修練に関する事

その間に、このような変化がありました。昭和 58 年、厚生省歯科衛生課の仕事は、歯科医師法の施行に関する事、歯科衛生士法の施行に関する事、歯科技工法の施行に関する事の三つで、デンタル・パブリック・ヘルスは明記されていませんでした。

それが 59 年に組織令が改正されたとき、初めて「歯科保健医療の普及・向上を図る事」という項目が加わりました。そして 60 年に初めて歯科保健事業が始まりましたが、うまくいきませんでした。それまで、国費で事業を行ったことがなく、自主的に公衆衛生活動を行っていた歯科医師会との連携がうまくいかなかったのです。

そして現在、平成 12 年の厚生労働省の歯科保健課業務のトップに「歯科保健医療の普及および向上に関する事」が位置付けられていま

す。組織的にも法的にも、このように変化しました。

スライド 6

昭和56年(1981)

老人保健法 → 生涯にわたる歯科保健(気づき)
新たな法律と歯科

昭和59, 60年(1984, 5)

歯科衛生課の業務の変化 → 歯科保健事業予算
(歯科衛生課予算 H元年約5億円→H14年21億円)

行政勤務の歯科医師、歯科衛生士の増加

都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会の地域保健活動

平成12年(2000)8020推進財団の創設

歯科界は、老人保健法ができて初めて「生涯にわたる歯科保健」「新たな法律と歯科」ということの重要性に気がつきました。さらに歯科衛生課の業務が変わり、歯科保健事業が始まりました。変わったのは業務だけではありません。予算も平成元年には約 5 億円だったのが、平成 14 年度には 21 億円に増えています。これは奇跡的な変化です。

さらに、行政勤務の歯科医師や歯科衛生士が増えました。財団もでき、20 年間で歯科界は非常に変わりました。

8020 の里づくり

スライド7

8020の里づくり

- ・老人保健法への対応から生まれた
- ・できるはずがないへの反発
- ・高齢者の元気さ→励み
- ・生活習慣
 - 個人の保健行動の占める割合大きい
 - 脚気とビタミンB1とは違う
- 住民、患者が・・・

「8020 の里づくり」というのは老人保健法への対応から生まれました。最初は「そんなことができるはずがない」と皆に笑われました。しかし、歯が良い高齢者は確かに元気で、その事実が励みになりました。本当に「8020 の里づくり」をするためには生活習慣が重要だということがわかってきました。

かつて脚気をなくすためにはビタミン B1 がよいということで、食生活の改善が叫ばれたことがあります。そういう単純でわかりやすい生活構造の変化ではなく、「8020 の里づくり」のための生活習慣の改善はもう少し難しいのです。それが「8020 の里づくり」の難しさにつながっています。

住民・患者が主語の医療を

スライド8

ヘルスプロモーション

健康日本21

マネジドケア

DRG

医療面接

クリティカルパス

POS,POMR

住民・患者を 主語に

現在、ヘルスプロモーションから「健康日本21」が生まれ、また医療の世界ではマネジドケア、DRG などについて議論されています。また、医療の現場では、医療面接、クリティカルパス、POS,POMR などの医療管理技法が生まれてきています。これらに共通することは、住民・患者が主語であるということです。

スライド9

目覚めた住民・患者は本当に存在するのか？

1. マスコミ・情報

2. 専門家の出現

辻 本 好 子

(ささえあい医療人権センターCOML代表)

佐 伯 晴 子

(東京SP研究会事務局)

そこで、住民・患者が主語であるとはどういうことなのか、主語となるような住民・患者は本当にいるのか、ということが問題になります。今まではマスコミが住民を代表していましたが、辻本さん、佐伯さんなどの専門家が出てくるようになりました。こういう人たちが出てき

て、一般市民の形で医療に携わっているのです。

スライド 10

歯科医師国家試験出題基準H14

- 歯科保健医療総論
(Ⅲ)医療面接と診察
- 1 医療面接
- A 意義と目的
- a 医療情報の収集
 - b 歯科医師と患者との関係の確立
 - c 患者の教育と動機付け
- B 面接の基本
- a 身だしなみ
 - b 態度
 - c 対話のマナー
 - d コミュニケーションの進め方
(質問法、非言語的コミュニケーション)
 - e プライバシーの保護
 - f 感情面への対応

スライド 12

医師国家試験出題基準		
必修の基本的事項		
H13 5医療面接 A面接のマナー B医療面接の意義 C話の進め方 D面接者の態度 E感情面への対応 F病歴 G患者・家族の考え方・希望 H患者教育と治療への動機付け	H9 5診察 A面接・診察のマナー B面接と問診 ○診察の基本 ○全身の診察 ・ ・ ・	H5 医学総論 Ⅶ診察・診断 1診察の基礎 A 面接・診察の一般的心得 a 精神心理的面接 b 患者との会話 c 家族等との会話 以上小項目に位置づけ

医師の場合は平成5年から、歯科は平成10年からこのような項目が入り、平成13年にはこの領域がととても大きくなりました。

スライド 11

歯科医師国家試験出題基準H14(2)

- C 病歴聴取
- a 主訴
 - b 現病歴
 - c 既往歴
 - d 家族歴
 - e 患者背景
 - f 患者・家族の考え方・希望
- 2 診察の基本
- A 診察の心得
- a プライバシーの保護
 - b インフォームドコンセント
 - c 医療機関相互の連携

スライド 13

5医療面接			
A面接のマナー	a身だしなみ b挨拶、自己紹介 c話の進め方 eプライバシーの保護	E感情面への対応	a反映 b正当化 c個人的支援 d協力関係 e尊重
B医療面接の意義	a医療情報の収集 b患者者関係の確立 c教育、調整、動機付け a質問の選択 (○ a, c, e) b傾聴 c非言語的態度	F病歴	a主訴 b現病歴 c既往歴 d家族歴 e患者背景 fシステムレビュー
C話の進め方	a共感的態度 b理解的態度 c支持的態度 d評価的態度 e解釈的態度 f調査的態度 g選別の態度	G患者・家族の考え方・希望	a解釈モデル b患者家族の価値観
D面接者の態度		H患者教育と治療への動機付け	aインフォームドコンセント b患者の満足度

これは平成14年度の歯科医師国家試験の出題基準です。身だしなみ、態度、コミュニケーションの進め方、感情面への対応など、今まで見たことがないような項目があります。患者を主語にした面接の仕方ですが、歯科大学ではどう対応してよいかわからない項目です。

これは試験に出る具体的な小項目ですが、これから出題されるのです。見たただけだと簡単そうで、誰にでもできそうですが、実際は違います。非言語的態度、共感的態度、理解的態度、システムレビュー、解釈モデルなど、極めてテクニカルで専門的な知識と技能がないと対応できません。まさしく、患者を主語にした医者が育たなければなりません。

スライド 14

共用試験
医・歯学教育の改革
平成13年度 試験の実施
平成17年度 本格運用

学生の臨床実習を診療参加型実習とする
診療参加型実習に望める学習の修得が出来るかを評価

態度 → OSCE(Objective Structured Clinical Examination)
技能
知識 → CBT(Computer Based Testing)

さらに今年から共用試験の試行が始まりました。臨床実習に上がる前に、臨床に行って患者を診る力があるかどうか、学生を試すのです。平成 17 年度から本格的に運用します。従来は知識だけを見ていましたが、態度や技能が重要だということで、態度を見るために OSCE という試験方法を使います。このように、医学・歯学教育は革命的に変わっているのです。

スライド 15

新聞記事に、「患者の訴えに耳傾げるか」「信頼感を持たれる態度か」と出ています。「模擬診察テスト」とありますが、模擬診察に出てくる模擬患者さんが大變的確にやってくれます。

スライド 16

これも模擬診察で、教官が評価します。昔、歯科界であった実技試験とは相当様変わりしています。

スライド 17

これは教育でも使われており、「東京医科歯科大学で OSCE トライアウト実施中」という記事です。今、歯科大学は大変です。医療面接に堪える学生を教育しなければならないのに、今まではそれを教えていなかったからです。

スライド 18

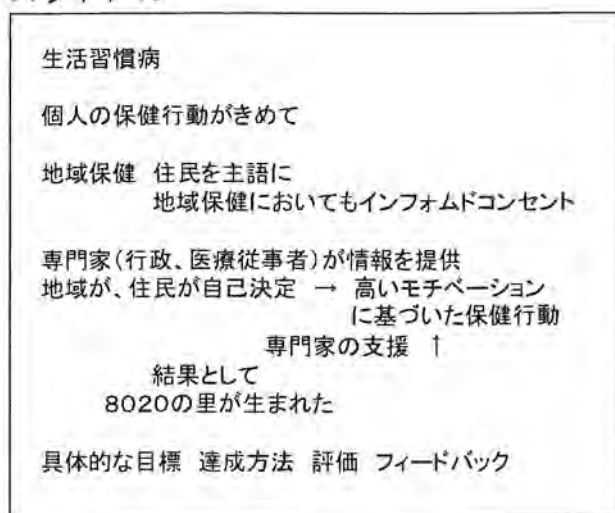


模擬実習で、学生が模擬患者さんに「あなたはがんです」と言ったのですが、その言い方がひどかったため、模擬患者さんが泣き出してしまい、言った学生もオロオロしてしまいました。模擬患者さんのような人たちは、今までの医学界にはいませんでした。しかし、今はそういう人たちが大学のなかにいるわけです。それで初めて、住民参加の意義がわかるようになりました。

それを専門家が支援します。それは治療の現場でも地域でも同じです。自分がやろうと思ったら、当初の目標以上の成果が出るでしょう。そしてモチベーションを与えるためには、住民・患者をきちんと受け止める技法を持った医療関係者が必要になります。医療面接は、天性の素質であったり、とても上手い医療関係者を後ろから見て回ったりするものではなく、きちんと学習できるものだと言われています。ですから、医療関係者は住民や患者さんとラポール形成ができなければ、その先は何もないのです。信頼関係が作れる視点と行動、技能が必要になります。

今日はこの後、感動的な多くの事例が出てくるのを楽しみにしたいと思います。どうもご清聴ありがとうございました。

スライド 19



歯科疾患は「健康日本 21」のなかに位置付けられ、同時に個人の保健行動が重要となりました。地域保健では、住民を主語にインフォームドコンセントが必要です。専門家は情報を提供し、住民が自己決定して初めて、高いモチベーションに基づいた保健行動が取れます。そ

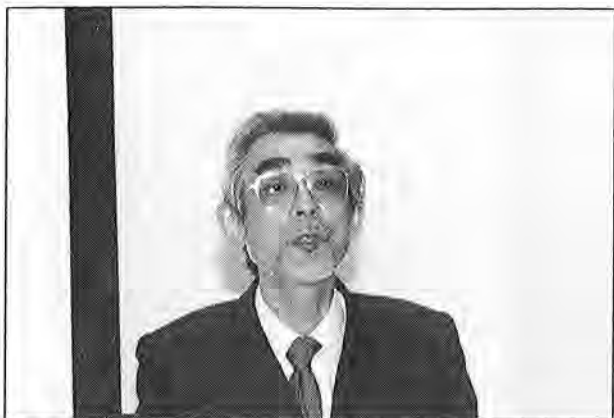
地域からの報告(1)

8020 推進特別事業の活用

静岡県歯科医師会専務理事

飯嶋 理

1967 年、日本大学歯学部卒業後、1970 年に静岡県にて開業。1991 年、静岡県歯科医師会理事。1994 年、浜松市歯科医師会会長。1997 年、静岡県歯科医師会理事。2000 年 4 月より、静岡県歯科医師会専務理事。



ご紹介いただきました静岡県歯科医師会専務理事の飯嶋でございます。よろしくお願いします。

静岡県における歯科保健

まず、静岡県の事例を報告させていただきます。

石井先生のほうから、歯科保健の流れの説明、歯科診療所機能のお話をいただきました。静岡県でも「地域医療法」が昭和 61 年に施行されましたが、歯科は任意的記載事項のなかに入っているだけでした。地域のなかで歯科がどのような形で参画していくか、その流れを作ることが重要課題でした。そして昭和 61 年に長崎大学から中村宗達先生が静岡県庁に赴任され、そこから静岡県の歯科保健のあり方が、かなり科学的な手法で検討されるようになりました。

平成 2 年に、「静岡県における歯科保健推進のための素案」において、地域診断という概念が出てきました。地域診断をして、計画を立て、実行して評価するという流れの糸口ができました。

平成 3 年には、本日の司会をされている大久保満男先生が静岡県歯科医師会の専務理事になられて、「大久保カラー」というものが濃厚に出てくるようになりました。

平成 5 年には、静岡県歯科医師会が静岡県と擦りあわせをするための資料を作成しました。

それが「静岡県地域歯科保健構想中間報告」であり、そのなかでは各市町村の実情が詳細に検討されています。

また、平成 8 年は「フォーラム 8020」の前段階として、「プレ・フォーラム 8020」が本県で開催され、地域歯科保健の問題、制度管理の問題などのとば口が開かれました。

さらに平成 9 年から 10 年にかけて、市町村の成人歯科調査ということで、74 市町村において 24 歳から 65 歳まで、男女各 25 名、1 地区で 200 名、合計 14,800 名を対象に調査を行い、74 市町村の評価——たとえば歯科保健についての会議を年 2 回以上開催している、残っている歯が何本あるか——などを詳細に出し、それを元に 74 市町村の関係者、行政の方々、県の歯科医師会の人たちとの懇話会が開かれるようになり、現在に至っています。

8020 推進特別事業

昨年から 8020 推進特別事業が始まりましたが、地域歯科医師会にとっては、夢のような大変美味しい材料です。今まで県歯会の予算は 2 億 9,000 万から 3 億円をちょっと超えるくらいの規模でしたが、8020 特別推進事業を含めて、委託費が約 10%、3,000 万円近くなり、そのなかで地域歯科保健活動を行うということになっています。

平成 12 年から 13 年にかけて、二つの項目に的を絞って実施していますが、その一つが会員診療所を通した健康活動のあり方の模索です。また、県民といっても、静岡県の人が東京に来れば「私は静岡県民です」という形になりますが、静岡県のなかで生活している人と歯科保健とが直接結びつかないのです。そういう人たちと結びつくにはどうしたらよいかという発想から、食にまつわる職種の人たちとの共同の事業を始めました。現在は、朝食を食べない小学

生の増加、コンビニの食べ物で主食をとる中高生など、食に関しては危機的な状況にあるということで、関係職種が集まっています。

8020 達成のために

レジュメの P12(本書 P30)をご覧ください。静岡県における「8020 運動」と、「健康日本 21」の地方計画である「しずおか健康創造 21」との絡みで見ると、静岡県の場合も、健康は生きる目的そのものではなく、生活の質を高めるための一つの手段として意識するということで、ライフステージに合わせた健康づくり、個人を支える地域活動、健康を支える環境づくりなどを推進していきます。それは、このイラストの勾配を下げる、しっかりしたライフサイクルにのっとった健康施策を提言していくための推進力に我々がなっていく、ということです。

8020 運動推進の概要

健康という座標軸を基準にすると、口腔機能を確保するという点で、歯科は大変大きな役割を担うということが明確になってきました。会員診療所が年齢に応じた施策を展開していきますが、診療所機能としては P13(本書 P31)をご覧ください。医療サービスの部門で、それぞれの年齢に応じた施策が掲げてあります。これは理事会にも郡市歯科医師会の会長会にも出しましたが、具体性がないという理由で非常に冷ややかに見られて、ほとんど問題にされませんでした。しかし、会員の診療所は地域最前線に配置された健康増進の推進基地であり、そうであるためには、健康資源あるいは社会資源としての診療所機能がもう少し注目されてもよいのではないのでしょうか。また地域完結型の

医療を目指す基準になるのは、やはりこれからの歯科診療所でなくてはなりません。

8020 の里づくり

つぎに P15(本書 P33)をご覧ください。「静岡県歯科医師会の進める『8020 の里づくり』」についてです。特定の地域で関係職種の人たちが集まって地域の健康度を高めていくことが本来の主旨だと思いますが、会員の診療所が健康保険制度に基づいた医療だけをやっている社会的に役立つわけではないという位置付けになりますと、もう少し付加価値的な医療を加えていって、歯科医院を通した健康づくりが模索されてもいいのではないか、ということです。

ここに 9 項目出ていますが、福岡歯科大学の渡辺先生に相談したところ、一人の歯科医師が働くのではなく、地域で 9 項目の機能が満たされることによって、地域全体の機能が上がり、それは歯科の診療所機能を通した里づくりに貢献する、という視点をいただきました。現在、12 人の歯科医師がこの 9 項目について事例を集めており、精度の高い報告が出つつあります。

8020 健康静岡 21 推進会議

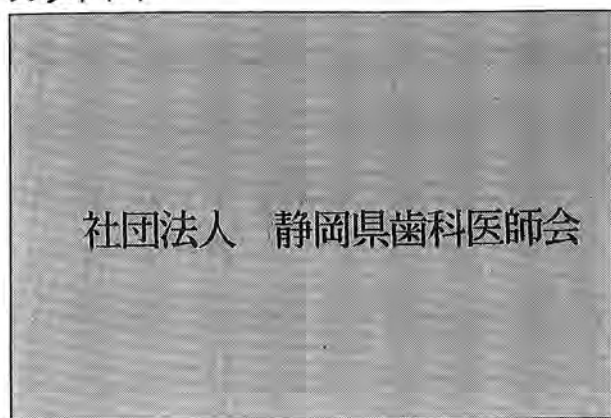
P14(本書 P32)に戻りますが、8020 健康静岡 21 推進会議についてです。これには関係の 7 団体、郡市歯科医師会の方たち、静岡県の関係者が集まっています。最初の 1~2 回は委員の方たちが「何のために集まっているのかさっぱりわからない」とおっしゃいましたが、3 回目くらいから静岡県歯科医師会のねらいが、食を通した健康づくりであることが理解されるようになり、今ではかなり具体的な取り組みが行

われています。

このなかの食生活推進協議会は4,200人くらい、67支部の組織ですが、この方たちを中心に「8020」の推進をするために、推進員の養成事業を行っております。現在、1年で932人の推進員が誕生しています。2年、3年経てば、2,000人、3,000人と増えていき、市民を支えてくれることになります。

この後はスライドで補足的な説明をさせていただきます。

スライド1

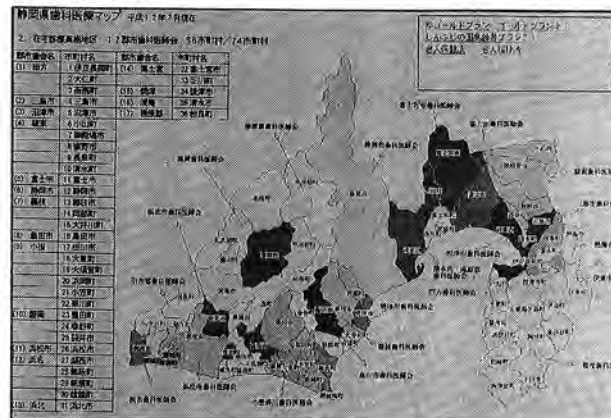


スライド2

静岡県における歯科保健の主要課題			
主な対応圏域	主要課題		特徴
1次	う蝕	乳歯	慢性 多発性 疾患 日常的
		永久歯	
	歯周疾患	歯列不正	
2次的・3次	ねたきり者歯科	障害者歯科	発生頻度 小 高度技術 必要 特殊地域
	口腔外科疾患	(有病者歯科)	
	無歯科医地区		
	休日等救急歯科診療		

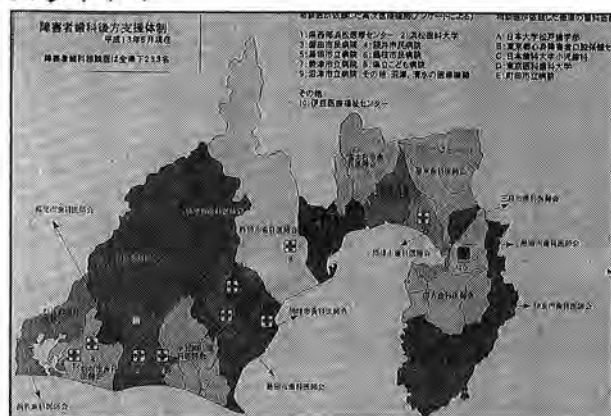
平成2年に、静岡県における歯科保健の主要課題ということで、乳歯・永久歯におけるう蝕、歯周疾患、歯列不正、寝たきり者歯科、障害者歯科、口腔外科疾患、無歯科医地区、休日等救急歯科診療などを発生頻度で分けております。また、1次、2次的・3次と、主な対応圏域で分けています。

スライド3



これは医療マップと呼んでおりますが、市町村のうち36市町村、17郡市歯科医師会で、訪問歯科診療を実施しました。

スライド4



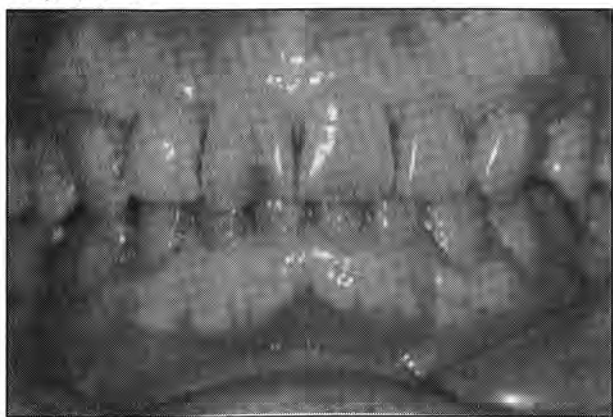
これが障害者歯科に関するマップです。現在、県知事が指定する障害者の相談員制度を作っており、233名が誕生しています。相談員が各地域で障害者の相談窓口となり、自分のところでできない場合は、同じ地域の診療機関を紹介したり、後方支援的な機関に紹介したりします。

静岡県の場合は面積が広く、四つの県と県境を接していますし、新幹線の「こだま」が停まる駅が6カ所あるので、東部地区に関しては後方支援機能が非常に弱いのです。静岡県立がんセンターができませんが、その歯科部門に後方支援をお願いしなければならないという状況です。

スライド5

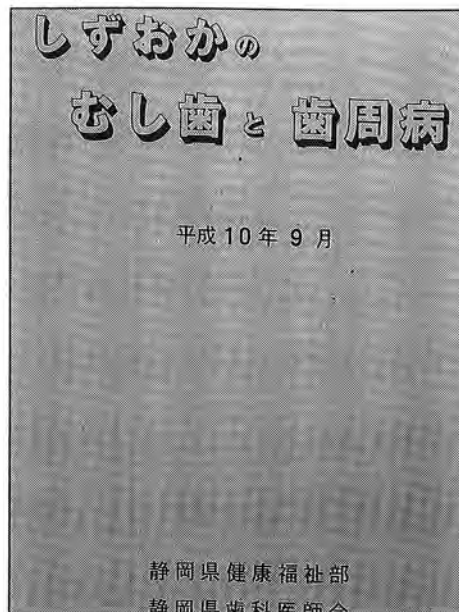


スライド6



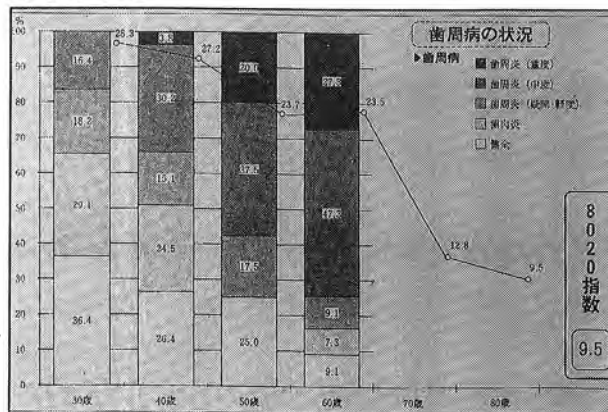
これは 84 歳の方の口腔内ですが、非常に健康です。何らかの形で口腔機能を確保しなければなりません。これから住民参加をするにしても、核になる部分は会員の診療所でなければならなし、会員の診療所が単に診療するだけではなく、新しい機能を付与した診療所に生まれ変わり、地域保健にかかわることが必要になってくると思います。

スライド7



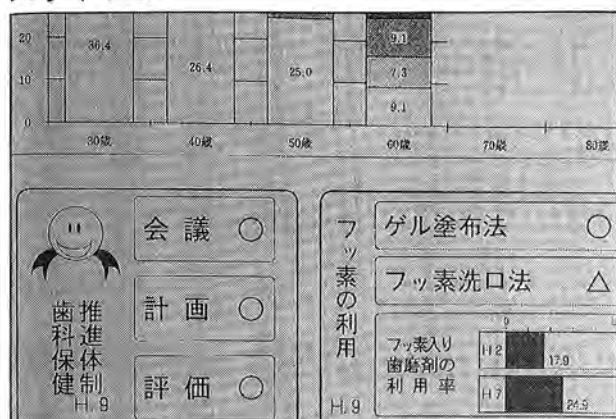
先ほどお話した、「しずおかのむし歯と歯周病」です。これが 70 市町村の分析をしたものです。

スライド8



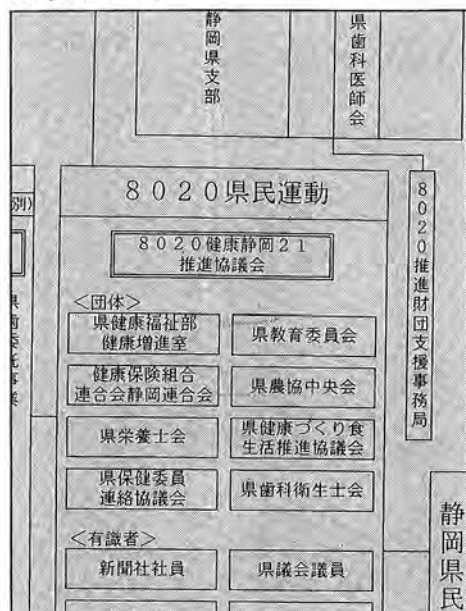
この地区の 8020 指数は 9.5 です。こういうなかで、我々は診療所を通した健康づくりをしなければならないと思います。

スライド9



これは市町村の会議の状態です。地域計画に従ってやっているか、評価をしているか、これには「にっこりマーク」がついています。

スライド10



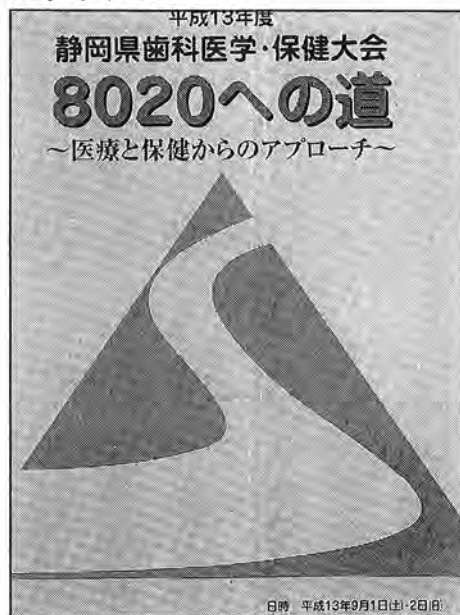
これが静岡県歯科医師会の組織です。会員事業部門、県民事業部門、8020 県民運動部門に分かれています。8020 推進財団の支援事務局を設置しています。県庁、県教育委員会、健康保険組合連合会、農協、県栄養士会、県健康づくり食生活推進協議会、県保健委員連絡協議会、県歯科衛生士会、新聞社、デザイナー、県議会議員、児童文学者というメンバーで県民部門が構成されています。

スライド11



これはデザイナーが作った県民大会のポスターです。県民大会は今年の3月29日に開催しました。

スライド12



また去年は、「静岡県歯科医学保健大会『8020への道』」のなかでも県民大会を開きました。岩手県歯科医師会の佐藤常務にお話をいただき、8020 推進財団からは池主先生もメンバーに入って議論していただきました。

スライド13



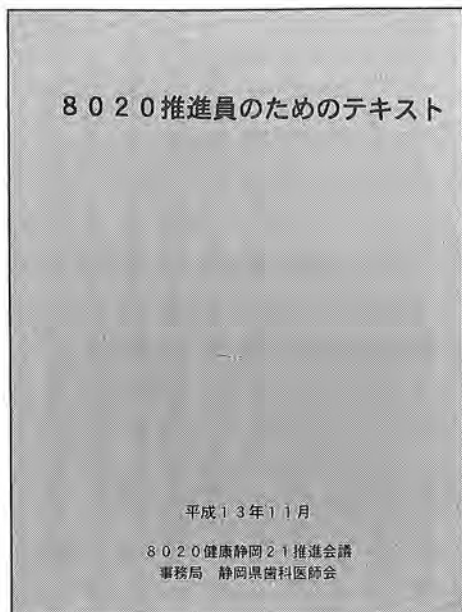
これは 8020 推進員の養成事業の風景です。
非常に熱心に聞いています。

スライド14



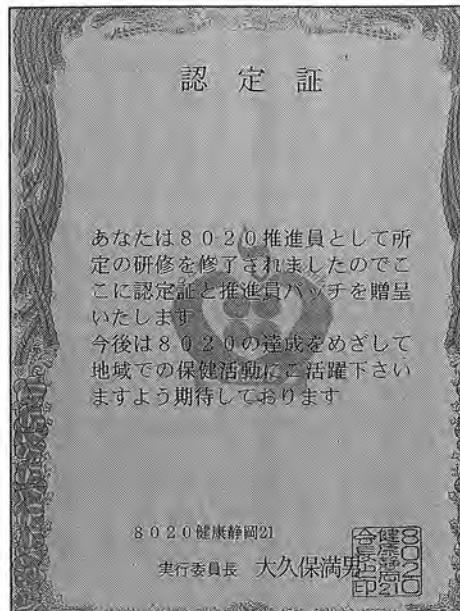
これは実技ですが、923 人の講習が行われました。

スライド15



これは 8020 推進員のためのテキストです。
非常に充実した内容で、物語風なのでわかりやすくなっています。

スライド16

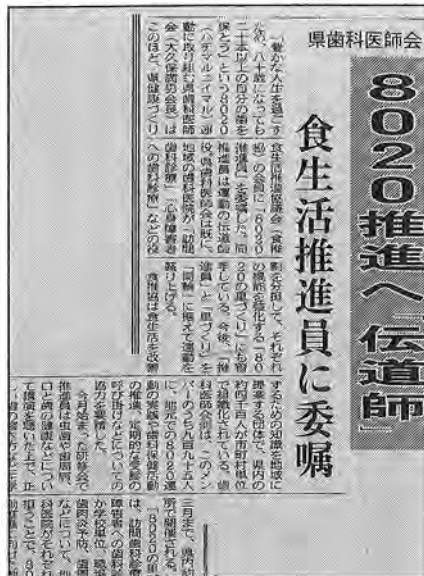


これは 8020 推進員の認定証です。

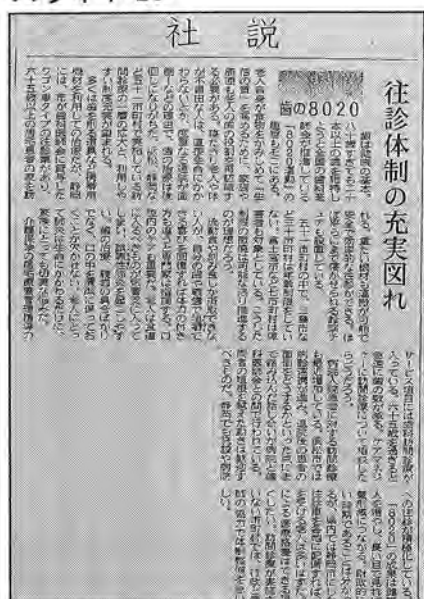
スライド17



8020 推進バッヂをつくっています。これは
好評を博しています。



うちの大久保会長には「伝道師」というニックネームがついています。多くの方々が「8020推進伝道師」として活動する点が評価されて、地元の有力新聞に事業の紹介が出ています。



それを受けて、他日、同じ新聞の社説に、「歯の 8020」というタイトルで記事が出ました。往診体制の充実を図ること、寝たきりにならないための施策について出ています。

やっとここまでできました。これからが本番だと思っています。

以上です。ご清聴、どうもありがとうございます

8020達成イメージ図

現 況

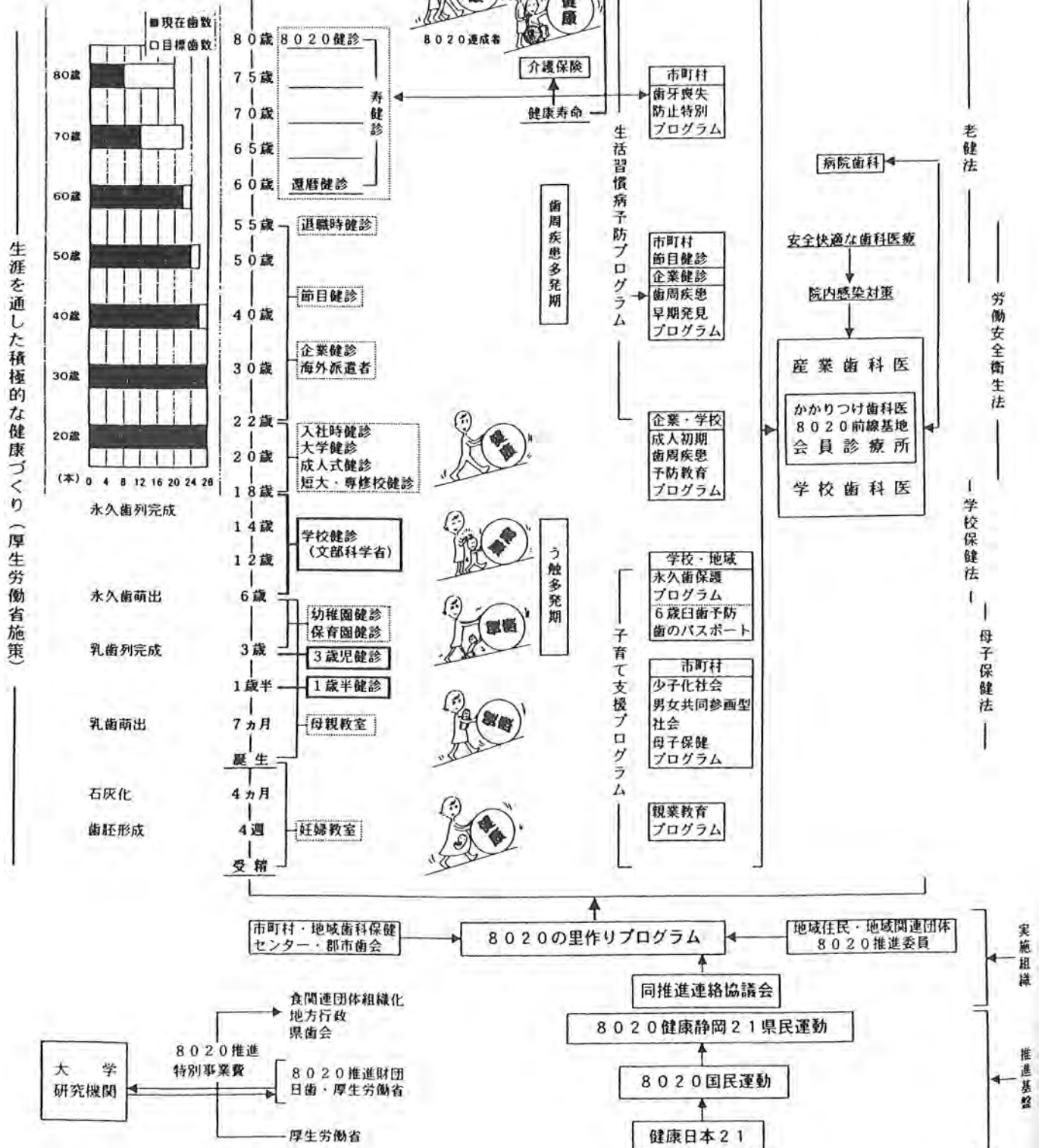
達成対策

診療所機能

教育・健診事業

重点施策

■ 実施事業
□ 未実施・一部実施事業



静岡県における8020運動推進の概要

		←保健所法 (S 2 3) ——— 地域保健法 (S 1 2) ———→ 8 0 2 0 運動 (H 1 1)					
ヘルスサービス		地域医療法 (S 6 1) 障害者基本法 (H 5) エンゼルプラン ゴールドプラン (H 1)、新ゴールドプラン (H 6) 母子保健法 (S 4 1) 学校保健法 (S 3 3) 労働安全衛生法 (S 4 7) 老人保健法 (S 5 7) 介護保健法 (H 1 2)					
現行法令		学校歯科健診 学校保健法 (S 3 3) 学校保健法 (S					

8020健康静岡21推進会議

(順 不同)

氏 名	所 属	連 絡 先	連絡先電話番号
塚 本 等	(株) 静岡新聞社 編集局・紙面審査部副部長	静岡市登呂3-1-1 (株) 静岡新聞社	(054)284-1126
原 田 淳 一	健康保険組合連合会 静岡連合会・常務理事	静岡市御幸町11-8 山口駅前ビル・6F 健康保険組合連合会	(054)255-0227
田 辺 信 宏	静岡県議会議員	静岡市上足洗3-5-15 (自宅)	(054)248-3271
中 村 宗 達	静岡県健康福祉部 健康増進室室長	静岡市追手町9-6 県健康福祉部健康増進室	(054)221-2437
田 中 信 子	静岡県教育委員会 体育保健課保健給食班長	静岡市追手町9-6 県教育委員会体育保健課	(054)221-3176
平 野 ますみ	児童文学者	静岡市松富2-10-3 (自宅)	(054)273-2050
甲 賀 雅 章	(株) シーアイ・センター 代表取締役	静岡市七間町8-20 毎日江崎ビル・6F (株) シーアイ・センター	(054)253-5334
杉 山 祐 子	静岡県健康づくり 食生活推進協議会会長	<連絡先事務局> 静岡県健康福祉部 健康増進室内 (054)221-2539	<自宅> (0559)71-2079
近 藤 容 子	静岡県保健委員 連絡協議会副会長		<自宅> (0547)46-2631
山 下 陽 子	静岡県栄養士会会長	<事務局> 静岡市横内町63	(054)247-9762
今 井 須美子	静岡県歯科衛生士会副会長	<事務局>県歯科医師会館内 (054)281-3081	<自宅> (0559)51-2583
海 野 フミ子	静岡市農協女性部部長	<自宅>静岡市内牧408	(054)296-0720
杉 山 克 明	静岡県農業協同組合中央会 組織農政部長	<事務局> 静岡市曲金3-8-1	(054)284-9620

歯科医師会関係委員

氏 名	所 属	連 絡 先 (診療所)	連絡先電話番号
大久保 満 男	静岡県歯科医師会会長	静岡市両替町2-6-3	(054)252-3243
近 藤 規恵治	静岡県歯科医師会副会長	浜松市松城町214-18	(053)452-2583
飯 嶋 理	静岡県歯科医師会専務理事	浜松市遠州浜2-24-1	(053)425-4150
柳 川 忠 廣	静岡県歯科医師会理事	浜松市高丘東3-49-40	(053)436-7565
竹 下 朝 也	"	静岡市八幡2-14-20	(054)285-5004
長 野 昭 博	"	三島市芝本町5-29	(0559)75-2740
西 原 和 行	"	三島市南町17-18	(0559)71-1177
鈴 木 郁 夫	"	三島市徳倉921	(0559)87-5798
大 石 えり子	"	静岡市泉町1-14	(054)285-3528
前 島 教 次	"	磐田市二之宮730-1	(0538)32-6815
袴 田 良 彦	"	掛川市金城22-2	(0537)23-1872
櫻 井 忠 好	"	島田市中河町8960-1	(0547)35-2551
龍 口 基 雄	"	浜松市成子町53	(053)452-1696
黒 木 孝	静岡県歯科医師会監事	沼津市本郷町22-18	(0559)31-3367
大 城 清 孝	浜北市歯科医師会会長 (郡市会長会会長)	浜北市新原1044-5	(053)586-2023
太 田 昭 二	駿 東歯科医師会会長 (郡市会長会副会長)	駿東郡清水町長沢959-2	(0559)72-1318
小武海 實	静岡市歯科医師会会長 (郡市会長会副会長)	静岡市池田860-1	(054)262-3303
浅 井 治	沼津市歯科医師会会長	沼津市錦町648	(0559)63-5226
松 下 悟	島田市歯科医師会監事	島田市栄町4926-7	(0547)35-6676
原 田 雅 博	浜松市歯科医師会会長	浜松市住吉2-9-3	(053)474-2880

※ 議長

静岡県歯科医師会の進める「8020の里づくり」

目的：「8020の里づくり」というと一人の歯科医師が地域住民（全年齢層）のために獅子奮迅の働きをするというイメージが強い。これでは普通の歯科医には取り組めない。それで「8020の里づくり」に必要な歯科医の機能をいくつか分割して、「1つくらいなら大して負担にならないし、地域住民や患者さんからも喜ばれる」という事例を集めたい。話を聞いた会員が「自分もしてみようか」という気持ちになれば成功である。

方法：「8020の里づくり」に必要な歯科医の機能とは、例えば次の通り。このような事例が県内にあるかどうかを調べて、事例があれば、情報を収集し分析して評価する。事例がなければ、先駆者になる意気込みのある歯科医を募集する。

1. 地域ぐるみの乳歯う蝕予防に関して、市町村（の保健婦）と連携している例
地域の大半の幼児が連続してフッ素塗布を受けている。
2. 小学校単位の永久歯う蝕予防に関して、小学校（の養護教諭）と連携している例
 - 1) 大半の児童がフッ素洗口を続けている。
 - 2) COの児童をきっちりとフォローしている。
3. 学校単位の歯肉炎予防に関して、学校（の養護教諭）と連携している例
GOやGの小児をきっちりとフォローしている。
4. 職場単位の歯周病予防に関して、職場（の保健婦）と連携している例
大半の従業員が継続して職場でTBI・除石・PTCを受けている。
5. 地域ぐるみの歯周病予防に関して、市町村（の保健婦）と連携している例
地域の多くの成人が継続して保健センターでTBI・除石・PTCを受けている。
6. 訪問歯科診療に関して、市町村（の保健婦）と連携している例
地域の多くの寝たきり在宅者が訪問歯科診療を受けている。
7. 心身障害者への歯科診療に関して、市町村（の保健婦）と連携している例
地域の多くの心身障害者が歯科診療を受けている。
8. 住民や患者さんへ歯科保健情報を発信している例
 - 1) 保健センター・公民館・保育園・学校・職域・地域で
 - 2) 歯科診療所・その他の医療機関で
9. 患者さんの満足度調査に基づいて診療を改善している歯科診療所の例

地域からの報告(2)

住民参加型歯科保健活動の取り組み

岩手県歯科医師会会長

箱崎 守男

1971 年、岩手医科大学歯学部卒業。1982 年、盛岡市歯科医師会専務理事。1988 年、盛岡市歯科医師会副会長、岩手県歯科医師会常務理事。1991 年、岩手県歯科医師会専務理事。1994 年、日本歯科医師会理事。1997 年 4 月より現職。2001 年 1 月より財団法人 8020 推進財団評議員。財団法人岩手県長寿社会振興財団評議員。財団法人岩手県予防医学協会評議員。岩手県保健福祉計画推進委員会委員。



ご紹介いただきました岩手県歯科医師会の箱崎でございます。

本日は「住民参加型歯科保健活動への取り組み」という膨大な命題を与えられました。本フォーラムのコーディネーターの池主先生に、岩手県の特異的な事業を紹介して欲しいと言われましたので、それを含めてお話ししたいと思います。

岩手県における 歯科保健の展開

スライド1



岩手県は人口が141万人、面積は四国4件に匹敵するくらいあります。昨年の暮れに1市町村が合併しましたので、現在は58市町村です。二次医療圏は9医療圏です。

スライド2

岩手県歯科保健連絡協議会が 大きな一歩となった

- 2次医療圏毎に昭和63年から開催。
- 市町村と歯科医師会を繋ぐ重要基盤。
- 市町村歯科保健連絡協議会の設置に繋がった。
- 保健所の参加も重要。
- 近隣市町村同士、歯科保健の情報交換の場にもなった。

岩手県において、いろいろな分野で何が成長してきたのか、歯科保健を振り返ってみます。岩手県においては昭和63年から医療圏ごとに岩手県歯科保健連絡協議会を設置し、歯科保健にかかわるいろいろな議題を協議してきました。医療圏ごとですから、県内9医療圏の各々で協議してきました。それに参加する人は、地元の歯科医師、市町村の歯科医師、市町村の保健担当者などであり、年間で300人を超える人たちが15年間、議論してきました。今、振り返ると、そういった活動の実績のなかで、歯科保健に携わる協力者が増えてきたことが背景にあるのではないかと思います。

他業種との連携

スライド3

平成7年南部せんべい&デンタルヘルス
我々は、せんべいを栄養素至上より
食べる楽しみを選択した

南部せんべい VS 人口はさみ焼き

私どもは歯科とは別の分野の、いわゆる他業種との連携のなかで、歯科保健事業を進めてきました。その一つがこれです。「南部せんべい & デンタルヘルス」とあるように、南部せんべいは噛みごたえがあるということで、平成7年に地元の特産品である南部せんべいを取り上げ、歯科保健活動を始めました。

スライド4



これが南部せんべいです。真中にシールを貼っています。「南部せんべい 一口買ってる歯の健康」というキャッチフレーズを使いました。こういうものを売り出しながら、歯科保健を推進しました。

スライド5



平成7年にこの事業がスタートしましたが、翌年はおりしも、全国歯科保健大会の第17回

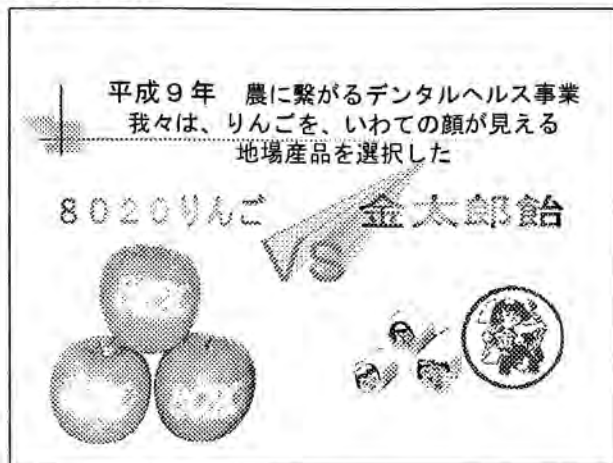
大会が盛岡で開催されました。その折に、最高のPRの場をいただきまして、お土産コーナーで、幟を立てて南部せんべいの販売をしました。非常によく売れました。これがそのときの幟です。

スライド6



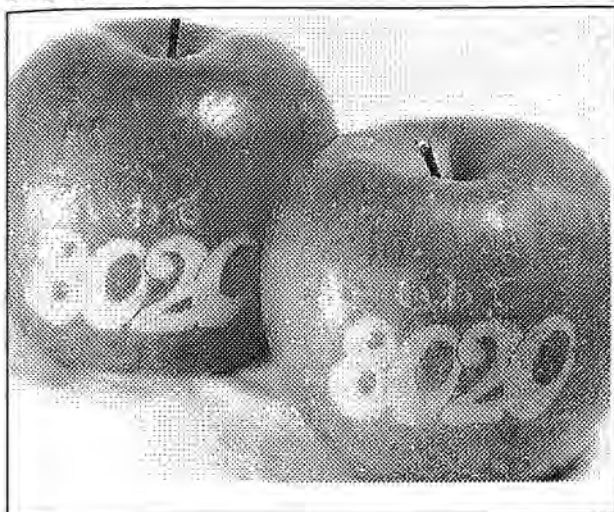
これはそのときに一緒に作ったTシャツです。残念ながら、このTシャツはまったく売れませんでした。歯科保健活動には失敗もあるという一例です。

スライド7



平成9年には、農業協同組合や県の農政部など、私どもとはまったく違う部局との接点のなかで、地元のりんごを取り上げ、「いわて8020りんご」と称して歯科保健活動を始めました。

スライド8



りんごが色づく前にシールを貼ります。時間が経つとだんだん赤くなってきます。品種は「フジ」です。以前は、「りんごをかじると歯茎から血が出ませんか」と言われ、りんごにとってはマイナスイメージがありましたが、私どもは「まるかじり 8020 りんご」という健康的なイメージで歯科保健活動を進めてきました。

今、私どもの担当が三つ目のアイデアを暖めています。それは三陸わかめです。わかめは日本では大半が輸入物ですが、三陸海岸で採れたわかめは非常に噛みごたえがあります。担当者のアイデアも非常に面白く、「わかめ噛め噛め 8020」という標語を作りました。当事者は大変かもしれませんが、会長から見れば、歯科保健活動は、やればやるほど楽しいものだと思います。

スライド9

地域住民対象イベント フォーラム歯と健康

- 平成13年度に第5回記念大会を開催
- 第1回は、歯・口腔と全身の関連をアピールするため、誤嚥性肺炎について。
- その後、運動、栄養、食、農へとつながり、一般市民の参加も増加。
- 高齢者対象から、全世代へ。時代に即応したフォーラムへ。

もう一つ、県民、市民を相手にした事業についてお話しします。私どもは地域住民を対象としたフォーラムを開催しています。第1回目は、歯と口腔と全身の健康との関係について開催し、誤嚥性肺炎つまり口腔細菌に関して、県民に向けてアピールしました。この第1回目が平成9年です。これまで5回行っていますが、運動の問題、栄養の問題、食、農業などをテーマにし、県民に向けて歯科界から情報発信しております。年々参加者も増えました。当初は高齢者が対象のテーマでしたが、時代に則し、全世代にわたって訴えられるよう、これからも内容を検討していこうと思っています。

地域の健康を支える かかりつけ歯科医

スライド10

イーハト-ブを目指すイー歯ト-ブ8020運動 かかりつけ歯科医は地域の健康を支える

- かかりつけ歯科医を支援するための地域歯科保健・医療・福祉支援システム作り
- 市町村行政、地区歯科医師会を支援するための地域歯科保健・医療・福祉支援情報ネットワークシステム作り
- これらを支える8020運動と健康日本21

また、岩手県においては「イー歯ト-ブ 8020 運動」を提唱しています。「イーハト-ブ」とは、岩手県が生んだ詩人、宮澤賢治が提唱した理想郷です。「イーハト-ブ」の「ハ」をもじり、「イー歯ト-ブ」ということで、運動を展開しています。

こういう運動の展開を支えるのは、やはりかかりつけ歯科医だろうと思います。会員のかかりつけ歯科医がこれを支えていかなければなりません。もちろん、一歩引いた形のなかでの

支えであろうとは思いますが、そのためには、かかりつけ歯科医を支援するためのシステムづくりや、市町村行政、地区歯科医師会を支援するようなネットワーク作りが必要になってきます。そしてこれらを支えるのが「8020 運動」や「健康日本 21」であり、岩手県では「健康いわて 21」が基本となってきます。

スライド 11

支援のためのシステムとツール

- 例えば、健診標準化事業→健康いわて21に標準値を提供し、目標値の基盤になった。
- 例えば、歯科臨床検査→かかりつけ歯科医へのアクセスとしてのツール
- ↓
- エポックをムーブメントにする、トリガー設定。点を線に結ぶ事業設定。支える理念。

支援のためのシステムとツールです。かかりつけ歯科医を歯科医師会がどう支援していくのか、が問題です。先ほどの他の産業との連携や、情報発信の場である公開フォーラムも含めてですが、そういうものを進めるにあたっても、健診の標準化事業——つまり、どの歯科医師が健診しても誤差の少ない健診——健診の精度を上げることが必要です。岩手医科大学の歯学部には予防歯科教室があるので、そこと連携しながら、標準化事業の研修を行い、今までにそのコースを修了した会員が 120 名ほどいます。これが 200 名、300 名と増えるようになってくれば、信頼できる健診ができるようになります。また、標準値を設定することにより、「健康いわて 21」の目標値の設定にもつながります。

また私どもは、厚生科学研究で行われている研究と歩みをともにしながら、歯科臨床検査をお願いしています。唾液を採取し、唾液のなかのバクテリアの量を測定して、う蝕や歯周病のハイリスク度、ローリスク度のスクリーニングができるような基準値の設定をお願いしてい

るところです。仮に基準値の設定があれば、一般健診で行われているような血液検査、尿検査などのなかに、唾液の検査が入り、そうすると職域における手の抜けた部分について何らかの対応ができるのではないかと思います。ですから、これについては大きな期待をもって、厚生科学研究を待っているところです。

岩手県においては、このようにエポックをムーブメントにするということを考えながら、せんべい、りんご、公開フォーラムなどにより、住民参加型歯科保健活動に取り組んでいます。ご清聴、ありがとうございました。

地域からの報告(3)

健康日本 21 への対応

香川県歯科医師会副会長

井上 悟

1972 年、日本大学歯学部卒業。1977 年、日本大学大学院歯学研究科卒業、歯学博士。1994 年、香川県歯科医師会理事。1997 年、高松市歯科医師会会長。2000 年より、香川県歯科医師会副会長。



ご紹介いただきました香川県歯科医師会井上です。本日は「健康日本 21 への対応」ということでお話しさせていただきます。

香川県の概況

スライド1



まず、香川県の概況をご説明します。香川県は村が一つもない県で、全部で5市38町あります。村がないのも一つの特徴ではないかと思います。香川県の人口は平成12年現在で約102万人、高齢化率は22.3%です。有人の離島が22あります。歯科医師会の会員数は平成14年度で495人、11郡市歯科医師会で構成されています。小さな県ですので、地域保健についてはやりやすい面があります。

スライド2

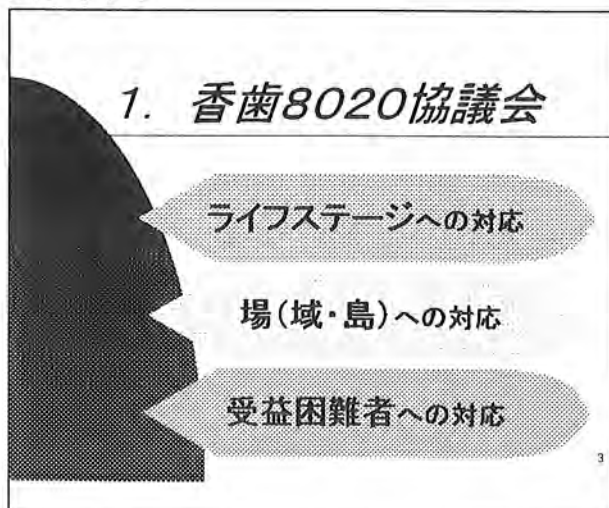
＝健康日本21に向けての 地域歯科保健事業のあゆみ＝

1. 香歯8020協議会
2. 8020特別推進事業
3. 8020の里づくり

「健康日本 21」に向けて今まで香川県がとってきた公衆衛生活動を振り返って、また現在取り組んでいることをお話しします。

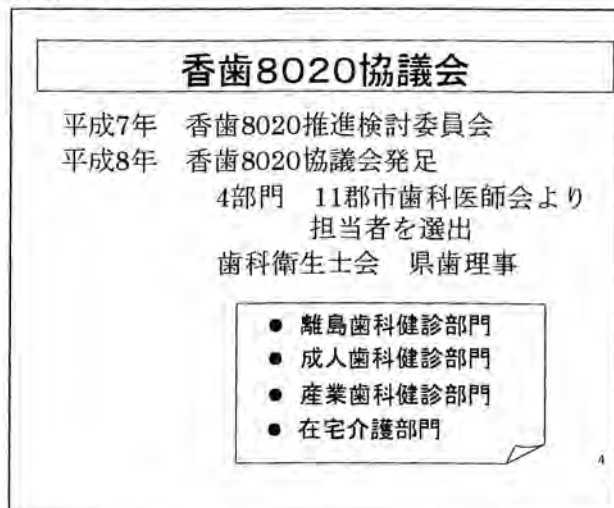
香歯 8020 協議会

スライド3



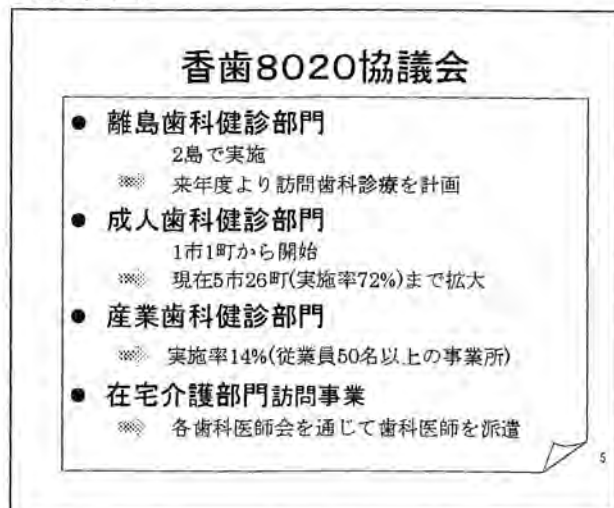
「8020 運動」が日本歯科医師会と厚生省から提唱されたのに伴い、従来の公衆衛生活動に加えて、当県独自の「8020 運動」を推進するため、ライフステージ、場(域・島)、受益困難者への対応ということで、まず香歯 8020 協議会を立ち上げました。

スライド4



平成7年に香歯8020推進検討委員会をスタートさせ、平成8年に協議会を発足しました。そして、離島・成人・産業歯科健診部門、在宅介護部門の4部門に分けてスタートし、各部門に11郡市歯科医師会より担当者を1名選出し、歯科衛生士会と県歯理事をメンバーとして構成しました。県歯、郡市、衛生士会の意見を聴取し、全県一致して進むようにしております。

スライド5



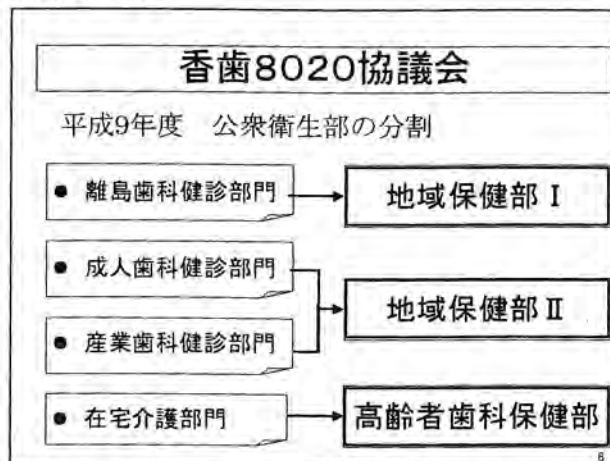
離島は沖縄県、長崎県、鹿児島県などにも多くありますが、香川県にも22島あり、離島における高齢化率は43.8%と大変高くなっています。また、離島には歯科医師がいないことを考え、離島歯科健診部門を作りました。主健診は2島で実施し、来年からは訪問歯科診療も予定しています。

成人歯科健診部門は、平成7年に1市1町からスタートし、6年後の平成13年には、5市26町、全体の72%まで拡大しています。

産業歯科健診部門は、従業員50名以上の事業所において行っており、実施率は14%です。

在宅介護部門は、各歯科医師会を通じて歯科医師を派遣するシステムをとっています。

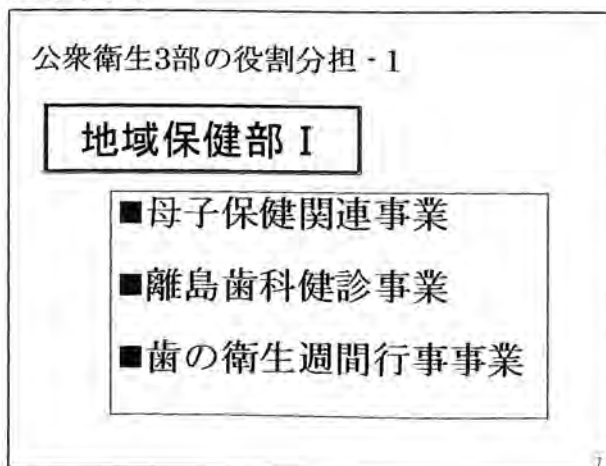
スライド6



平成9年度に、従来あった公衆衛生部を、地域保健部Ⅰ、地域保健部Ⅱ、高齢者歯科保健部に分割し、各部門をこのように割り当てています。各々理事を置いて、より細かくニーズに合った体制づくりを進めているところです。

公衆衛生3部の役割分担

スライド7



地域保健部Ⅰは、母子保健事業、離島歯科健診事業、歯の衛生習慣行事事業を大きな事業としています。

母子保健では昭和45年から乳幼児を中心に、小児、高齢者を対象として、県下100カ所の巡回車事業を、歯科医師1名、衛生士1名で行い、健診、講演、フッ素塗布を行っています。今年も約5,200名が受診しています。

スライド8

■歯の衛生週間行事事業

11郡市歯科医師会で実施

平成13年度参加者総数:8,952名（県人口の1%）

- ・健診
- ・ブラッシング指導
- ・フッ素塗布
- ・歯科相談
- ・各種イベント（手形模型、輪投げ、金魚すくい大会、歯みがき大会など）



歯の衛生週間行事事業は、6月の第1・第2日曜日に、すべての郡市歯科医師会および行政が参加し、11会場で開催しています。乳幼児から高齢者までを対象として、健診、ブラッシング指導、フッ素塗布、歯科相談、パネル展示、各種イベントを行っています。今年は約9,000人が参加し、これは県人口の1%に当たります。

「健康日本21」の目標における乳幼児から小児については、現在、当県では特定の活動はしていませんが、巡回車事業や衛生週間行事を長年にわたり行っており、12歳のう蝕が2.12本と、全国的に低めの数値が出てきています。今後は、「8020の里づくり」を通じて、小児と学童についても対応していくつもりです。

スライド9

公衆衛生3部の役割分担 - 2

地域保健部Ⅱ

- 成人歯科健診事業
- 産業歯科健診事業
- 歯科啓発活動

地域保健部Ⅱは、成人歯科健診事業、産業歯科健診事業、歯科啓発活動を担当しています。

スライド10

■歯科啓発活動

- 歯っぴいフェスティバルかがわ
11月8日(いい歯の日)に第3回を開催
- キラメキキャンペーン

8020
8020



歯科啓発活動においては、毎年11月8日に「歯っぴいフェスティバルかがわ」を開催しています。

「8020」という言葉は県民の8割は知っていると思っていたのですが、県の8020協議会で「県民は全然知らない」と言われました。また役場で行ったアンケートでは、「8020とは何ですか」という質問がありましたし、高松市の課長からは「ほとんどの老人は8020を知りません」と言われました。そこで、まず今年は「8020」という言葉を県民に覚えてもらおうということで、このような看板を作りました。これは高松駅の構内で、改札口の前にイベントスペースがあります。看板を二つ、1週間置いておきました。また二日間、このようなキャラクターの

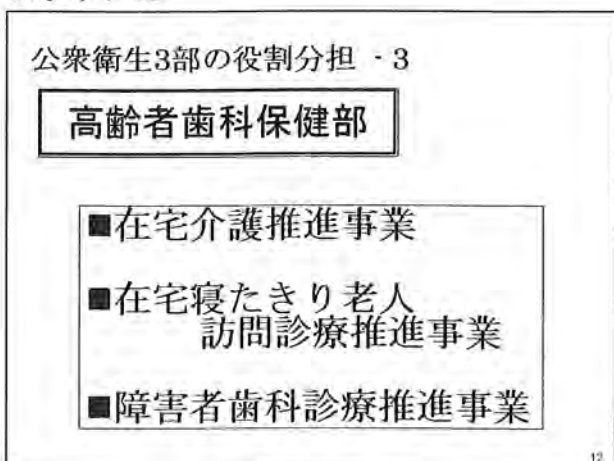
着ぐるみを使い、イベントを行いました。

スライド11



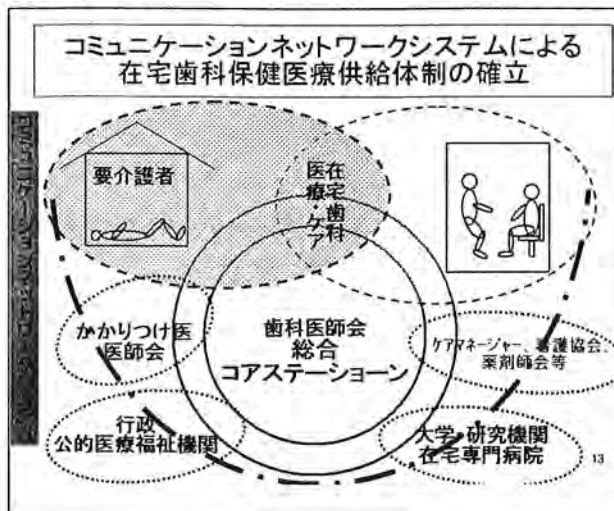
また、高齢者のコンクールは今年で9回目を迎えますが、62名の参加があり、8020達成者の表彰では、県知事賞1名、県歯科医師会会長賞1名、その他、歯っぴいスマイル賞を表彰しました。

スライド12



高齢者歯科保健部では、在宅介護推進事業、在宅寝たきり老人訪問診療推進事業、障害者歯科診療推進事業を担当しています。

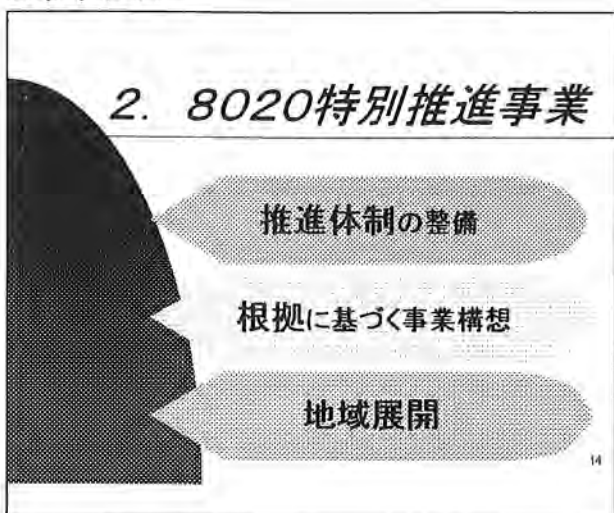
スライド13



歯科医師会を総合コアステーションとして、関係諸機関（ケアマネージャー等、大学・研究機関等、行政、かかりつけ医・医師会）とコミュニケーションネットワークシステムを作っていこうとしているところです。

8020 特別推進事業

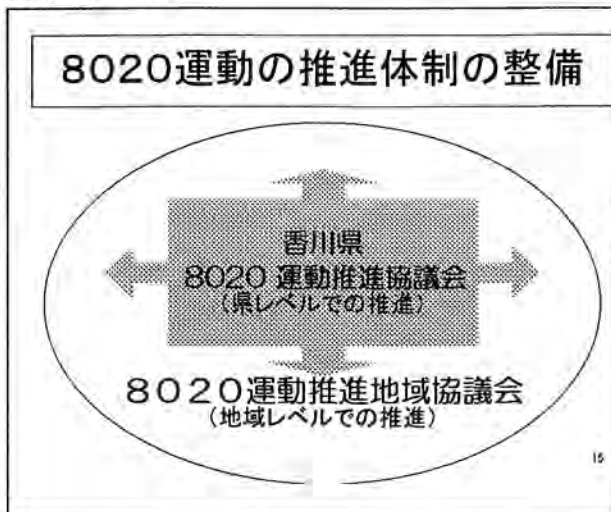
スライド14



今まで述べた公衆衛生活動が基礎となったところで、昨年度、8020 特別推進事業が始まりました。推進体制の整備で協議会を作り、根拠に基づく事業構想としてデータの構築のための歯科疾患調査、地域展開で「8020 の里づくり」を行い、これからも推進していく予定です。

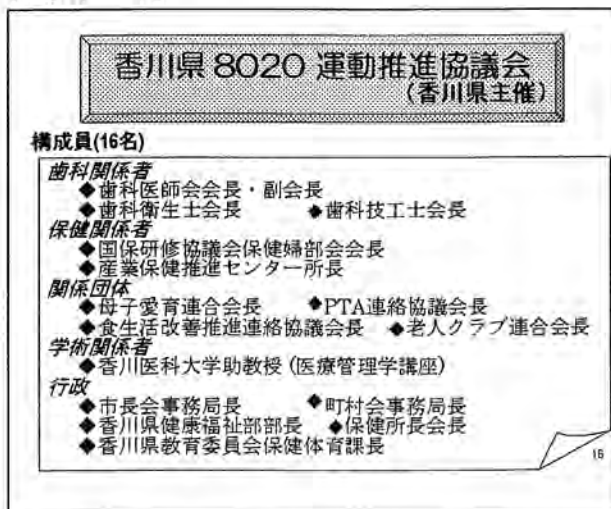
す。

スライド 15



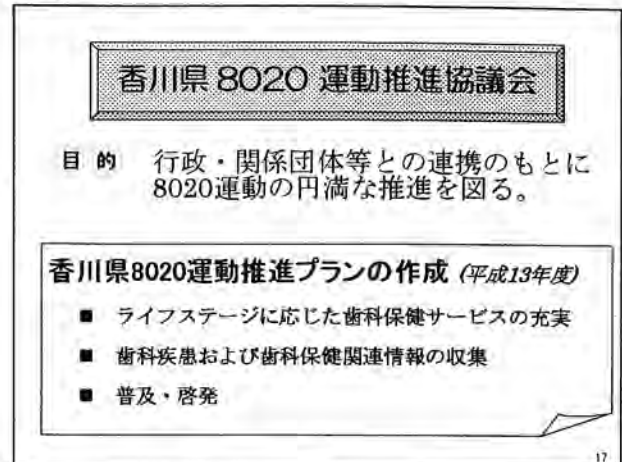
香歯 8020 協議会を発足したときからの懸案だった、香川県 8020 運動推進協議会（県レベルでの推進）、8020 運動推進地域協議会（地域レベルでの推進）を立ち上げました。

スライド 16



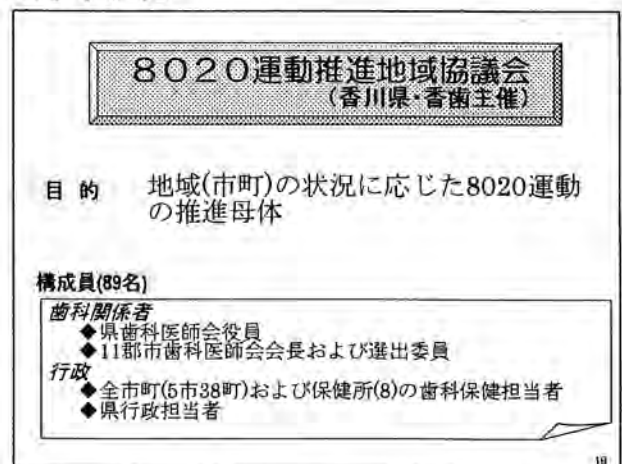
香川県 8020 運動推進協議会は、香川県主催で、歯科関係者、保健関係者、関係団体、学術関係者、行政の 16 名のメンバーで構成されています。

スライド 17



そして、行政と関係団体等との連携のもとに、「8020 運動」の円満な推進を図っています。今年度は「8020 運動プラン」が県から示され、ライフステージに応じた歯科保健サービスの充実、歯科疾患および歯科保健関連情報の収集、普及・啓発を推進することを県が提唱しました。ライフステージのなかに産業歯科健診が入ったことはこれまでの運動の成果ではないかと思っています。また県の部長は、県の推進プランを自慢していますが、県からこういうものが出されたことも成果の一つではないかと思っています。

スライド 18



8020 運動推進地域協議会は、香川県と県の歯科医師会が主催で行っており、地域の状況に応じた 8020 運動の推進母体となっています。歯科関係者は県歯科医師会の役員および 11 郡市歯科医師会会長と選出委員、行政からは全市

町（5市38町）、8カ所の保健所の歯科保健担当者、県行政担当者の89名が構成員です。実際に、成人歯科健診を行っていない町が、この協議会に参加することで、実施するようになったということもあり、効果が現れています。

スライド19

8020推進特別事業

平成12年度

- 歯科受診者・歯科保健実態調査
香川県全域（20歳以上）
- フッ化物応用普及活動
7世代別リーフレット

平成12年度には、歯科受診者・歯科保健実態調査を香川県全域で20歳以上を対象に行いました。

スライド20



また、フッ化物応用については、乳幼児、小児だけでなく、高齢者も含めた全ての年代に普及させるため、妊婦から高齢者、要介護者までを7世代に分けてリーフレットを作成し、各年代を一連のシリーズものとして、全てをまとめて簡単に見られる冊子にしました。全県の歯科医院の窓口、保健所、学校、老健施設などに送付しています。

スライド21

歯科受診者・歯科保健実態調査

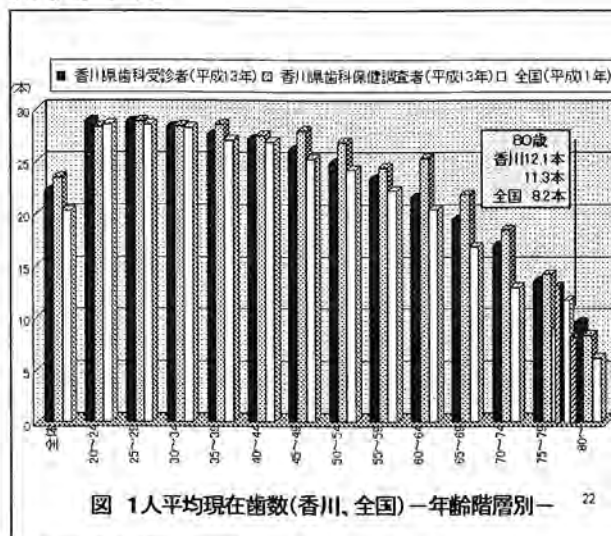
- 歯科受診者実態調査
香川県全域（20歳以上）3,879名
- 歯科保健実態調査（アンケート調査）
住民（多段無作為抽出法）（20歳以上）
868名（2,920名より；回収率29.6%）
- 歯科疫学調査
歯科保健実態調査の内、歯科健診受診者
457名

歯科受診者・歯科保健実態調査は、過去、行われておらず、「健康日本21」の県内版である「すこやか香川21ヘルスプラン」に対するデータも、厚生労働省の歯科疾患実態調査を参照していました。初めてこの調査を行うことにより、県の実情に即したデータを使うことができるようになりました。

歯科受診者実態調査は県下の歯科医院に受診している20歳以上、3,879人を抽出しました。

歯科保健実態調査は、20歳以上の住民2,920人のうち868名を抽出し、回収率29.6%でした。そのうち457名が歯科健診を行っています。

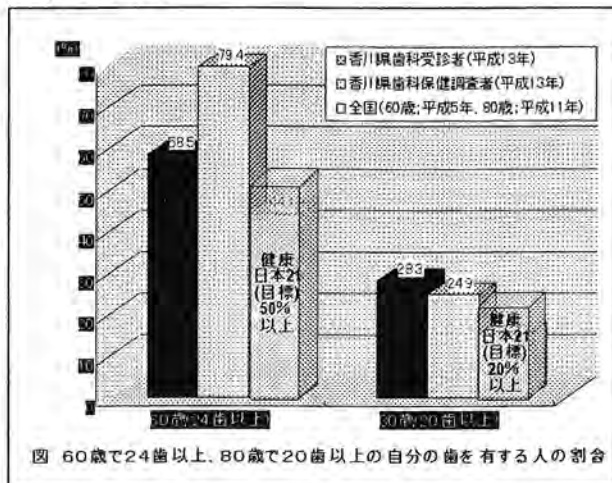
スライド22



その結果について「健康日本21」に関連したことをお話しします。一人平均現在歯数は、グラフの左の棒が歯科受診者、真中の棒が歯科保健調査者、右の棒が厚生労働省の全国調査です。

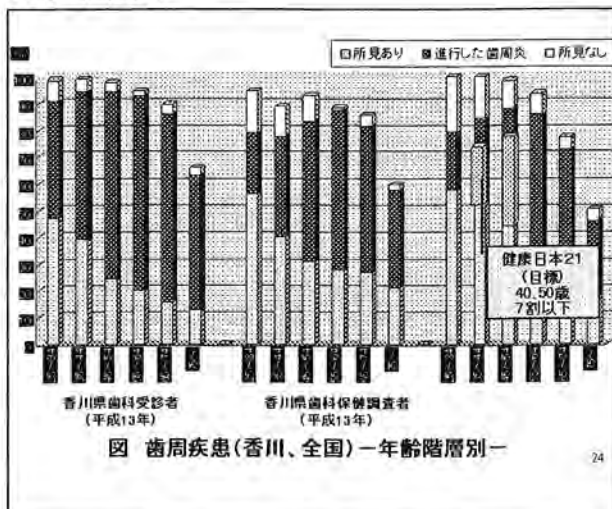
各年代とも、80歳を除き、歯科保健調査者が高くなっています。60歳では約25本、受診者が22.4本、80歳では全国の8.2本に対し、歯科受診者が12.1本、保健調査者は11.3本と、高い保有数になっています。

スライド 23



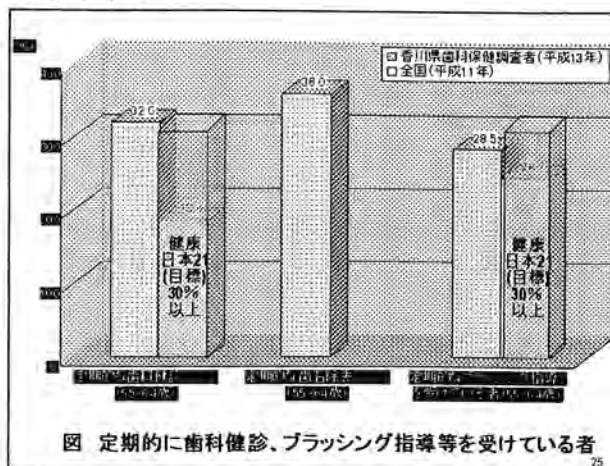
60歳で24歯以上、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合では、60歳で歯科受診者が58.5%、歯科保健調査者が79.4%、80歳では歯科受診者が28.3%、歯科保健受診者が24.9%で、「健康日本21」の目標値よりも高くなっています。特に60歳では高い結果が出ています。

スライド 24



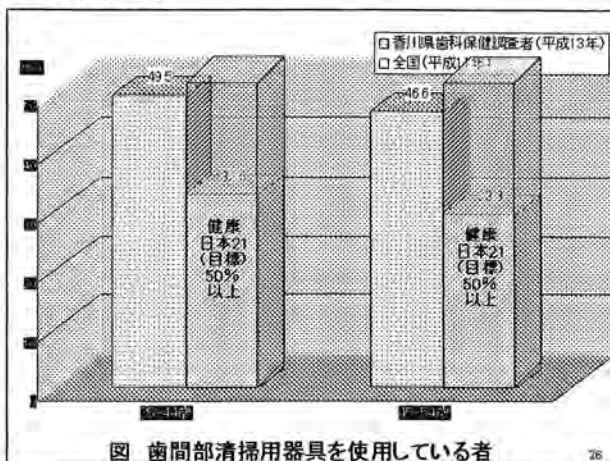
歯周疾患は逆に全国より悪い結果となりました。

スライド 25



定期的に歯科健診を受けている人の割合は「健康日本21」の目標値よりも高く、32.0%です。定期的な歯石除去を受けている人は36.0%、定期的にブラッシングの指導を受けている人の割合は28.5%でした。

スライド 26



歯間部清掃用器具を使用している人は両年齢とも全国より高い値ですが、「健康日本21」の目標値には少し足りないのが、努力が必要かと思われます。

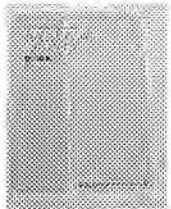
先ほど言いましたが、歯周疾患の罹患率は両調査とも全国より高い結果になっています。それは、歯牙の残存数が全国より多いことが一つの原因ではないかと考えています。この点については、今後の「8020の里づくり」を通じた調査によっても原因を解明していきたいと思っています。

スライド 27

8020推進特別事業

平成13年度

- 8020の里づくり
→ 後述
- 歯科受診者・歯科保健実態調査報告書
平成12年度調査結果
- 高齢者向けハンドブック



つぎに、今年度の 8020 推進特別事業についてご説明します。「8020 の里づくり」は後で述べます。歯科受診者・歯科保健実態調査報告書については、平成 12 年度の調査報告書を作成しています。また去年、在宅歯科保健医療ガイドラインを作成しましたが、今年度はもっと実践向けの、高齢者向けハンドブックを作成する予定です。

8020 の里づくり

スライド 28

3. 8020 の里づくり

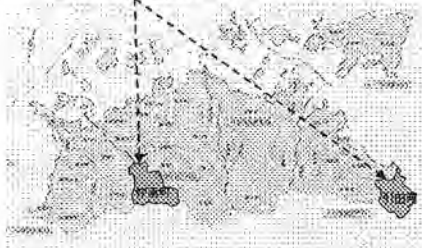
地域展開
～ モデル地区 ～

「8020 の里づくり」という言葉は日本歯科医師会が提唱している名称をいただき、内容は当県に合わせて少し変えています。

スライド 29

8020の里づくり

目的 健康日本21の目標達成のためには、地域単位の総合的な戦略が必要。
→ モデル地区における事業展開



「健康日本 21」の目標達成のために、香川県の取り組みとしては、乳幼児から高齢者まで地域的な戦略が必要ではないかと考え、二つのモデル地区を設定し、事業展開を行っています。二つのモデル地区には、香川県の海に面した側にある引田町、山間にある仲南町を選びました。香川県はこのような島がたくさんありますが、引田町は人口が 8,000 人、仲南町は 4,000 人で、高齢化率は両町とも約 32～33%です。

スライド 30

8020の里づくり

平成13年度活動

- モデル地区の選定
- モデル地区住民の
歯科疾患・歯科
保健実態調査
- 8020達成者の表彰
- “8020の里づくりの町”の看板
- 自治会・老人クラブでの講演



平成 13 年度はモデル地区を選定し、住民の歯科疾患・歯科保健実態調査を行っているところです。啓発活動としては、8020 の看板を仲南町の役場の横に置き、住民からすぐに見えるようにしています。また、自治会や老人クラブでの講演、8020 達成者の表彰についても行っています。

スライド 31

8020の里づくり

平成14年度活動（予定）

- 平成13年度調査結果の評価
- モデル地区歯科保健事業の立案
8020運動推進地域協議会－検討委員会

31

平成14年度は、平成13年度の調査結果を評価して、県歯科医師会、郡市歯科医師会、町の行政、住民の代表で検討委員会を作り、今後の事業の立案をしていく予定です。

スライド 32

＝健康日本21への対応＝

今後の課題

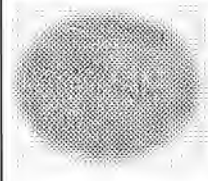
《香川》

- ① 成人・高齢者歯科保健・・・拡大・充実
- ② 産業歯科保健・・・拡大・充実
- ③ 離島歯科・・・サービス提供体制
- ④ 障害者歯科・・・サービス提供体制
- ⑤ 8020運動推進地域協議会・・・推進体制
- ⑥ 8020の里づくり・・・地域のニーズ、実践活動
- ⑦ 地域展開・・・モデル地区→他地区への拡大

32

「健康日本21」への対応についてですが、今後の課題として、地域協議会を通じて、成人・高齢者歯科保健の拡大と充実、離島健診・診療へのサービス提供体制の確立、などを図っていくつもりです。また、「8020の里づくり」で行政・住民のニーズを汲み取り、行政・住民と一緒に実践活動を行い、モデル地区における地域展開を図っていきたいと考えています。また、もっとも歯科健診を受けることの少ない年代をカバーするためにも、産業歯科保健の拡大・充実、障害者歯科のサービス提供体制の確立が必要であると思います。

スライド 33



「食べる楽しみ」

いつまでも



『食べる楽しみ』いつまでもということ念頭において、これからも頑張っていきたいと思います。以上です。ありがとうございました。

地域からの報告(4)

フッ化物応用への取り組み

沖縄県歯科医師会会長

喜屋武 満

1975 年、福岡県立九州歯科大学卒業。1978 年、沖縄市安慶田にて開業。1982 年、沖縄県中部地区歯科医師会専務理事。1984 年、沖縄県中部地区歯科医師会会長。1986 年、沖縄県歯科医師会理事。1988 年、沖縄県歯科医師会専務理事。1997 年 4 月より沖縄県歯科医師会会長、日本歯科医師会理事。



ただいまご紹介いただきました沖縄県歯科医師会の喜屋武です。本日は発言の機会を与えていただき、ありがとうございます。

今日、私に与えられたテーマは「フッ化物応用への取り組み」です。スライドを用いてご説明します。

沖縄県における 地域歯科保健事業

スライド1

沖縄県における地域歯科保健事業

1. 歯科保健施策

(1) 沖縄県8020運動推進対策事業

- ① 8020運動推進協議会の設置
- ② 8020運動普及啓発事業
- ③ 8020運動実践指導者養成
- ④ 成人歯科保健事業

沖縄県においては、地域歯科保健事業として、もちろん県行政、歯科医師会を含め、今まで多くのことを展開してきました。これが歯科保健施策のなかの沖縄県8020運動推進対策事業です。

スライド2

(2) 「歯科保健QOL事業」推進協議会

- ① 平成10年から3年間の特別事業
- ② 高齢者など要介護者のQOL向上

(3) 沖縄県歯科保健計画の策定

- ① 歯科保健事業の体系化
- ② 行政や医療機関の役割と機能を明確にし、県民の歯科保健行動を支援

これは歯科保健のQOL事業と、沖縄県歯科保健計画の策定についてです。歯科保健計画のなかではアクションプログラムを作りながら、いろいろと計画を推進しているところです。

スライド3

2. 普及啓発

(1) 歯科保健事業

- ① デンタルフェア（歯の衛生週間）
- ② 母と子の良い歯のコンクール
- ③ 8020達成者大会
- ④ 歯っぴ〜ファミリー劇場
- ⑤ いい歯の日
- ⑥ ユーハヤー大会
- ⑦ 学校歯科保健大会
- ⑧ 図画・標語コンクール
- ⑨ その他 市町村健康展・母親教室

デンタルフェアは歯の衛生週間のことですが、これはもう26年くらい行っています。「歯っぴ〜ファミリー劇場」は3時間ものの公演で、年に1回行っています。「ユーハヤー大会」については、沖縄県歯科医師会にはマラソン愛好会の方がおり、年に1回「8020」のたすきをかけて、全島で駅伝をしながら普及啓発を行っています。

スライド4

(2) 広報宣伝

- ① ポスター、リーフレットの作成配布
- ② マスメディアの活用
 - i ROKラジオ放送(月～金)
 - ii RBC-TV放送(1時間)
「歯っぴ～ファミリー劇場」
視聴者 : 8 ～ 14万人
- ③ 県・市町村広報誌

広報宣伝活動は、ポスターやリーフレットの作成配布を行っています。またマスメディアの活用としては、ROK ラジオで月曜から金曜まで、朝の8時半から交通情報を流していますが、そこで歯科医師会からのメッセージを放送しています。

「歯っぴ～ファミリー劇場」は市町村の会場を借りて行いますが、それをテレビでも放映しています。また、県や市町村の広報誌でも広報宣伝を行っています。

スライド5

3. 検診・指導・相談



- (1) 母子歯科保健事業
 - 1.6歳児・3歳児健診・母親教室
- (2) 学校歯科保健事業
 - フッ素洗口
 - 歯・口の健康づくり推進指定校
- (3) 成人・高齢者の歯科保健
- (4) 障害者歯科保健

検診、指導、相談などの事業も行っています。母子歯科保健事業では1.6歳児、3歳児、母親教室を、学校歯科保健事業ではフッ素洗口や歯・口の健康づくり推進指定校の選定を行っています。障害者歯科保健事業では、行政と一緒に、障害者に全身麻酔をかけて治療を行っています。

長年にわたり、このようにいろいろな事業を、多額の資金とエネルギーを投入して展開して

きました。

久米島具志川村における フッ素洗口

スライド6

久米島 具志川村要覧



- 人 口
4,593名 (平成9年)
男:2,395名 女:2,198名
- 上水道普及率
99.9%
- 一般会計
37億9千8百万円余 (平成7年)
- 一人あたり村民所得
1,747千円 (平成6年)
県内順位:34位 (平成6年)
- 年間入域客:15万人余

久米島の具志川村で、今フッ素洗口を行っています。具志川村の概要はご覧のとおりです。上水道の普及率は99.9%です。村民所得は県内でも34位で、だいぶ下のほうです。年間入域客は約15万人となっています。

スライド7

久米島における口腔衛生の推移

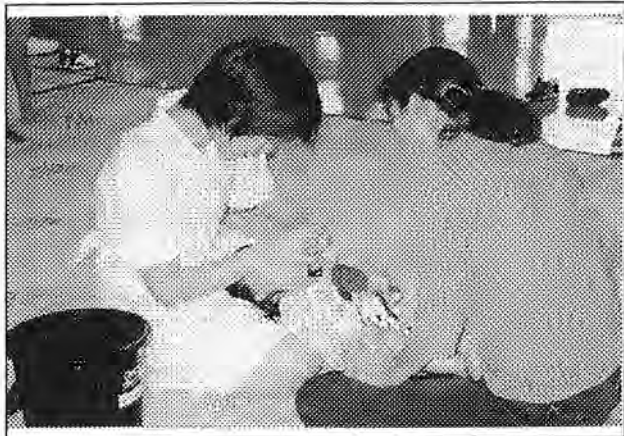
- 1. 昭和50年頃 乳幼児一斉健診を開始
どの子も「むし歯」と「歯垢」があり、「口臭」のある子が多かった。
- 2. 昭和57年 具志川歯科医院開院
- 3. 平成2年 毎月歯科教室を開催
口腔保健管理体制が実施された



昭和50年頃に保健所で乳幼児の一斉健診を開催したそうですが、その頃はまだ歯科医師がいませんでした。その時はむし歯や歯垢、口臭のある子供が多く、悲惨な状況でした。昭和57年に具志川歯科医院が開院しました。そして、小学校の養護の先生や保健婦の方たちが非常に熱心に、子供たちの口腔内を改善しようと働

きかけ、平成2年に毎月、歯科教室を開催することになりました。それにより、地域において口腔保健管理体制が確立するようになりました。

スライド8



スライド9



これは歯科教室の写真です。

スライド10

久米島具志川村教育施設

- | | | |
|-----|----------|--------|
| 幼稚園 | ① 大岳幼稚園 | |
| | ② 清水幼稚園 | |
| 小学校 | ① 大岳小学校 | (121名) |
| | ② 清水小学校 | (259名) |
| 中学校 | ① 具志川中学校 | (207名) |
| 高校 | ① 久米島高校 | (299名) |

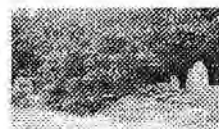


具志川村の子供たちの数です。平成13年度の数で、大岳小学校が121名、清水小学校が

259名、具志川中学校は207名、久米島高校は299名となっています。決して過疎の地域ではなく、ごく普通の小学校、中学校、高校であることをご理解ください。

スライド11

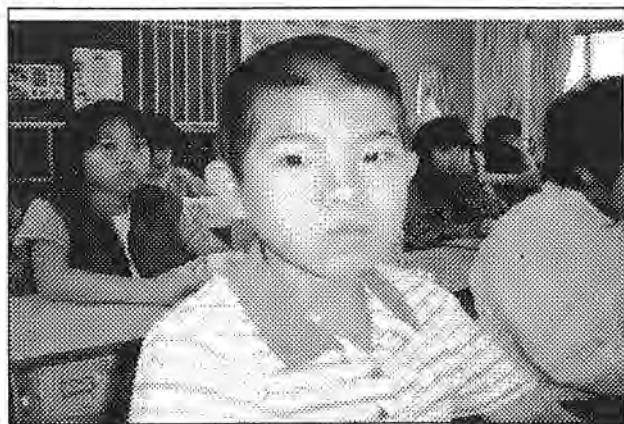
平成3年



保育園児(4才児)
学童(幼稚園～中学生)
を対象にフッ素洗口を導入

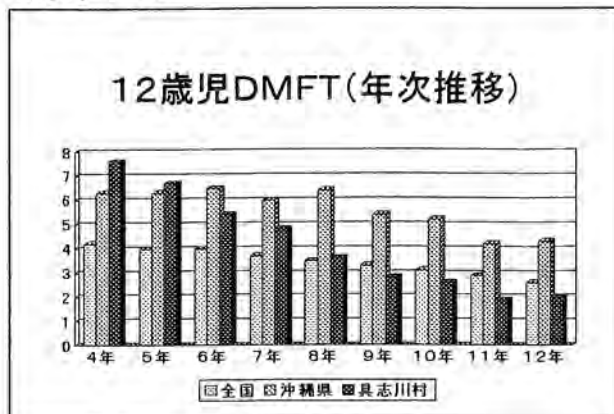
平成3年から、保育園児と学童を対象に、フッ素洗口を導入しました。

スライド12



これは、今年の1月に清水小学校の4年生の生徒がフッ素洗口をしているところです。

スライド13

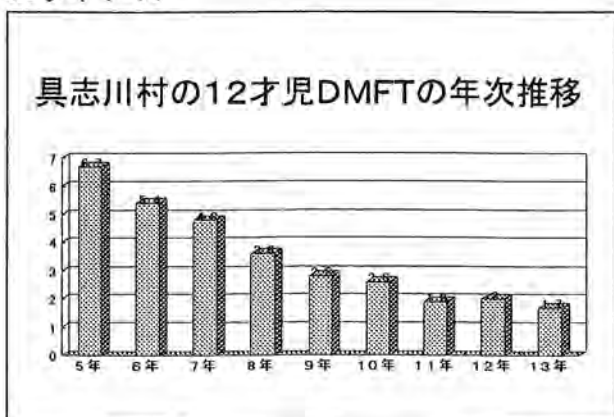


全国の12歳児のDMFTは、平成4年の時点で4.2、平成12年に2.6になっています。

沖縄県では平成4年に6.3でした。そこで、県や歯科医師会が多大な資金やエネルギーを投入して一生懸命取り組みましたが、平成12年は4.3です。つまり、緩やかにしか減少しなかったのです。

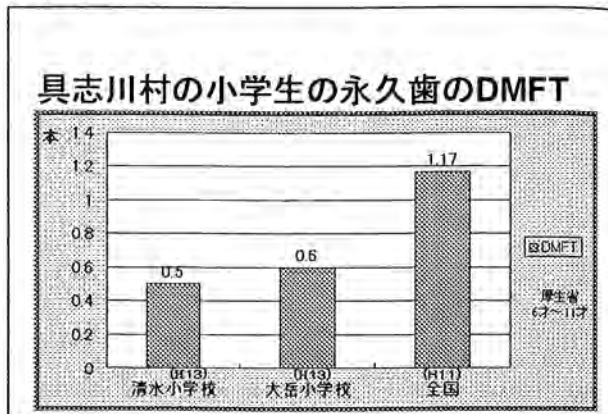
具志川村は平成4年に7.6だったのが、平成12年は2.0です。平成11年は1.9です。平成4年の段階ではDMFTが一番多かったのですが、平成3年からフッ素洗口から始め、今は逆転してしまいました。寂しいのは、沖縄県の下がり方が少ないことです。

スライド14



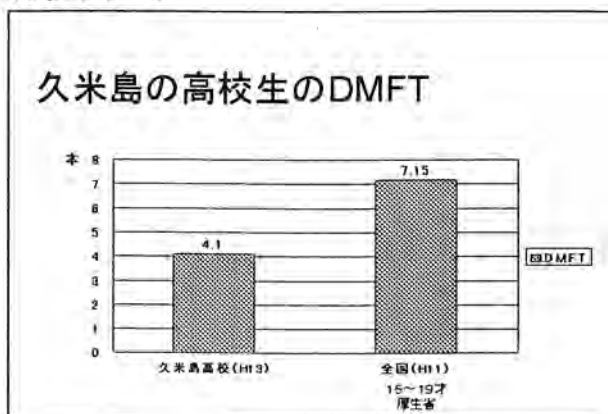
具志川村の12歳の子供のDMFTだけを見ても、平成5年は6.7だったのが、平成13年には1.7になっています。フッ素洗口の効果が出ていることが分かります。

スライド15



これは小学生の永久歯のDMFTです。年度が違いますが、全国は平成11年で1.17、大岳小学校は0.6、清水小学校は0.5です。

スライド16



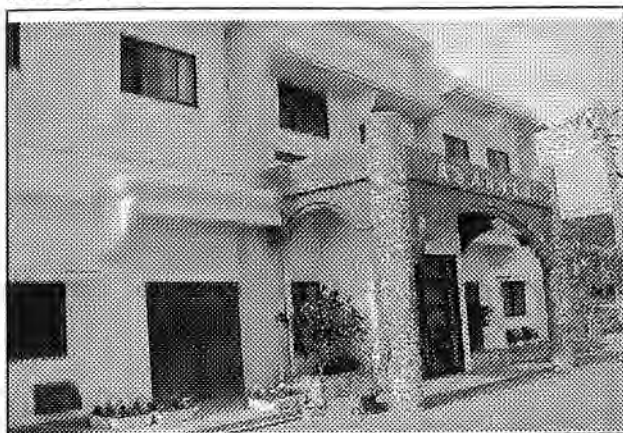
これは久米島の高校生のDMFTです。久米島で平成3年にフッ素洗口を始めましたが、その子供たちは平成13年には高校生になっており、全国平均が7.15に対し、久米島の高校生は4.1です。

スライド17



具志川歯科医院の玉城先生と具志川の内間村長さんです。

スライド 18



これは具志川村の浄水場です。

スライド 19

平成12年 水道水フッ素化要望

1. 具志川村の全ての子供達にむし歯がなくなるように。
2. 全ての村民の歯の健康を守る。
3. 高齢者になっても自分の歯でしっかりと噛めて、健康であること。

平成12年に、水道水のフッ素化の要望を出しています。今まで10年間に培ったフッ化物応用の成果を持って行き、村長に要望を提出しました。具志川村のすべての子供からむし歯がなくなることを望んでいます。また、子供たちだけでなく、すべての村民の歯の健康を守りたいのです。さらに、高齢者になっても自分の歯でしっかりと噛めて、健康であることが大切です。むし歯だけではなく、その延長線上に「8020」があるのだということです。「8020」を達成するためにはこのようなことを行っていないとならないのではないか、と考えています。

この時点で、沖縄県歯科医師会に支援がありました。沖縄県歯科医師会としては、平成12

年7月に理事会を開き、支援するという議決をしています。

8020 への挑戦と 健康寿命の延伸

スライド 20

口腔衛生の推進

- ☆ 健康上の公平・平等を確保
- ☆ 全ての世代を対象
- ☆ 障害者・高齢者
ブラッシング等の器械的口腔衛生方法や
歯科疾患罹患後の疾病処置が困難。
早い時期から歯科疾患の発生を予防する
必要がある。

私どもが口腔衛生を推進する際の理念をご説明します。健康上の公平と平等の確保とは、すべての地域住民に平等にサービスを提供しなければならないということです。また、すべての世代を対象にするということです。また、障害者と高齢者にとっては、ブラッシングというような器械的な口腔衛生方法を用いたり、歯科疾患に罹患した後に疾病処置をしたりするのは困難です。ですから、年をとっても食べたいものが食べられるという環境を作るには、早い時期から歯科疾患の発生を予防する必要があります。こういうことを考えながら、口腔衛生を推進していかなければなりません。

スライド 21

健康日本21の基本理念

- 国民の健康増進
- 疾病予防
- 生活の質の向上
- 全ての人が健康で明るく元気に生活できる社会
- 壮年死亡の減少
- 健康寿命の延伸
- 生活習慣病としての歯科疾患

こういったことが「健康日本21」の基本理念として捉えられています。歯の健康が、糖尿病、循環器疾患、がんなどの代表的な疾患と一緒に「健康日本21」に取り上げられていること、生活習慣病の予防が重要であり、その推進が健康寿命の延伸につながることは、歯の健康が全身の健康に大きな影響を及ぼすことを裏付けています。

スライド 22

歯科医師の責務

- 歯科医療をととして、国民の健康の保持・増進に寄与することであり、歯科疾患の撲滅に学術的考察を確立しながら歯科医療を提供していくことである。
- 地域住民の健康の確立のために、行政と歯科医師会が、主体的に公衆衛生事業を推進すべきである。

我々歯科医師会としては、ベースとしてこのようなことを考えています。歯科医師の責務として、「歯科医療をととして国民の健康の保持・増進に寄与することであり、歯科疾患の撲滅に学術的な考察を確立しながら歯科医療を提供していくことである。地域住民の確立のために、行政と歯科医師会が主体的に公衆衛生事業を推進すべきである」と考えます。沖縄県歯科医師会はこのような考えに基づいて事業を行っています。

スライド 23

ま と め

- 歯科疾患の撲滅は、歯科医師と行政の責任
- 全ての世代、全ての県民のための地域歯科保健
- 治療より予防
- 地域におけるフッ化物応用
- 水道水フッ化物濃度適正化の普及を推進
- 8020への挑戦・健康寿命の延伸

まとめになります。歯科疾患の撲滅は、歯科医師と行政の責任です。したがって、すべての世代、すべての県民のための地域歯科保健を進めていかなければなりません。また、治療より予防が大切です。う蝕が多発している地域で、歯科医師が専門家としてその抑制策を講じないで、誰がやるのか、ということを考えなければなりません。う蝕の多発している地域では、歯科医師が当然の義務として抑制しなければなりません。

そして、地域におけるフッ化物の応用についてですが、フッ素については過去 50 年間の研究により、その有効性と安全性が確認されているわけですから、水道水フッ化物濃度適正化の普及が推進されることを期待しています。

現在「8020 運動」が推進されていますが、「8020 運動」を評価するためには何が必要か、「8020 運動」をどういう状況で行わなければならないか、いつまでにやらないといけないか、などという達成目標値を作らなければなりません。達成目標がなければ、評価もできません。安全で有効な予防対策、つまり Fluoridation を導入することにより、目標値達成の可能性が高くなります。健全な口腔機能が全身の健康寿命を延伸させるのですから、そのためにも、行政と地域住民と専門家が連携して、Fluoridation を推進すべきだろうと思います。

スライド24



最後に、これは沖縄の海です。海も空もきれいです。我々はきれいな心と景色のなかで、地域住民の健康を支えていくつもりです。どうもありがとうございました。

地域からの報告(5)

歯科保健活動への行政の取り組み

新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長

峯田 和彦

1988 年、新潟大学歯学部卒業。1990 年、新潟大学文部教官助手。1995 年、新潟県環境保健部公衆衛生課歯科保健係主任。1996 年より、新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長。



ただいまご紹介を頂きました、新潟県福祉保健部健康対策課で歯科保健を担当しております峯田でございます。今日は新潟県の20年間の取り組みをお話いたします。

新潟県の歯科保健事業

スライド1

新潟県の歯科保健事業の歴史

1981～1990 むし歯半減10か年運動

- ① フッ素利用を全面的に推進
- ② 県歯・市町村・2大学等と緊密に連携
- ③ 評価しやすい数値目標を設定

むし歯の7つの指標

新潟県は、「むし歯の洪水」に対処すべく、1981年から1990年にかけて、第1次の「むし歯半減10か年運動」を展開しました。この事業は、①フッ素利用の全面的な推進、②県と県歯科医師会、市町村、2つの大学歯学部、子供の歯を守る会等との緊密な連携、③当時としては珍しい数値目標を設定したことが特徴でした。この運動に参加した市町村では、文字通りがむし歯が半減したことが次の10か年計画につながりました。

スライド2

1991～2000 ヘルシースマイル2000プラン

- 1 第2次むし歯半減10か年運動
- 2 歯周疾患対策
- 3 寝たきり者・障害者対策
 - ① 保健所・郡歯会の機能を活用
 - ② PLAN→DO→SEE を徹底
むし歯、現在歯等の15の指標

1991年から2000年までの第2次の計画では、第2次むし歯半減10か年運動に、歯周疾患対策と寝たきり者・障害者対策が加わり、3本柱になりました。この計画の特徴は、①県と県歯科医師会、保健所と郡歯科医師会という組織同士の連携機能を活用したこと、②「PLAN→DO→SEE」を徹底し、事業の評価を常にフィードバックしたことにあります。この計画では成人の現在歯数等を目標値として加えました。

スライド3

2001～2010 第3次歯科保健医療総合計画策定の経過

- ① 歯科保健医療対策委員会で案を作成
(1998～2000)
- ② 健康福祉計画策定協議会で検討
(2000～2001)
- ③ ホームページで意見聴取

そして現在の第3次歯科保健医療総合計画です。歯科保健医療対策委員会が作成した案を県全体の健康福祉計画の策定協議会に諮り、ホームページで一般県民の意見を聴取し、足かけ3年で策定しました。

スライド 4

新潟県歯科保健医療対策委員会での検討

本委員会(2回)

有識者:市町村長会代表、県歯科医師会
大学教授、報道機関、婦人団体

専門部会(作業部会)

実務者:県歯担当理事、大学助講層など
総合部会(2回)
健常者部会(3回)
障害者部会(3回)

案を作成いただいた歯科保健医療対策委員会は、有識者の本委員会、実務者の専門部員からなる健常者部会と障害者部会で構成されました。

健常者部会の検討

スライド 5

健常者部会

検討の方針

20年間の取り組みの総合評価
10年先を見据えた施策のあり方
EBMに基づいた議論

まず、健常者部会ですが、20年間の取り組みの総合評価を行い、10年先を見据えた施策をEBMに基づいて検討しました。このとき、「健康日本21」の策定も、情報として非常に有用でした。

スライド 6

むし歯予防の評価と課題

評価

- フッ素利用が普及した。
- 大きな成果が確認された。

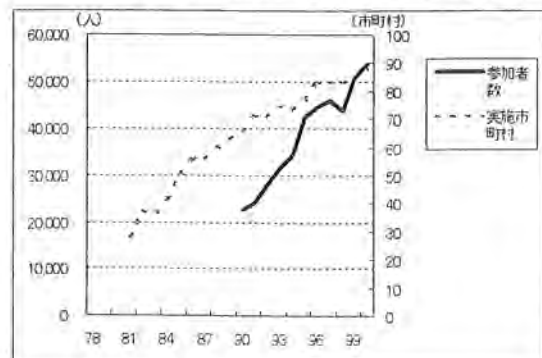
課題

- 小窩裂溝のむし歯
- 成人のむし歯

むし歯予防の全体の評価としては、フッ素利用の普及に伴い大きな成果を得たこと、一方、課題は小窩裂溝のむし歯や根面う蝕を含めた成人のむし歯であることが指摘されました。

スライド 7

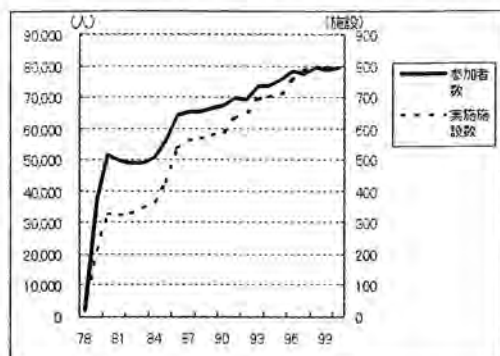
フッ素塗布実施市町村・参加者の推移



まず、市町村のフッ素塗布の評価についてですが、フッ素塗布実施市町村が大幅に増加し、昨年末で88市町村、述べ約5万人の幼児が参加するようになりました。特に最近では、参加者が増えてきました。

スライド 8

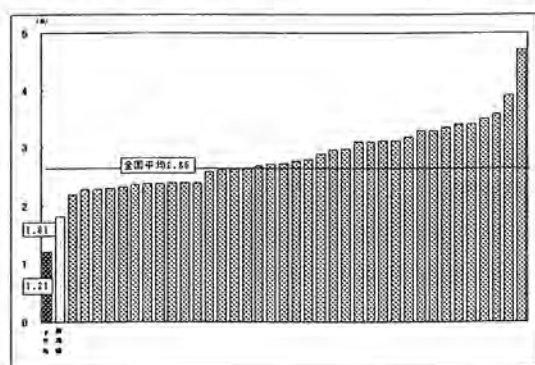
フッ素洗口実施施設・参加者の推移



保育所・幼稚園、小・中学校でのフッ素洗口も着実に普及し、昨年度末で約 800 施設、8 万人が参加しています。グラフではここ数年間、横ばいのように見えますが、これは母数となる施設と児童の減少に伴うものであり、母数に占める実施の割合は、この 5 年間で約 8%増加しています。

スライド 9

12歳児むし歯数 2000年 第1位

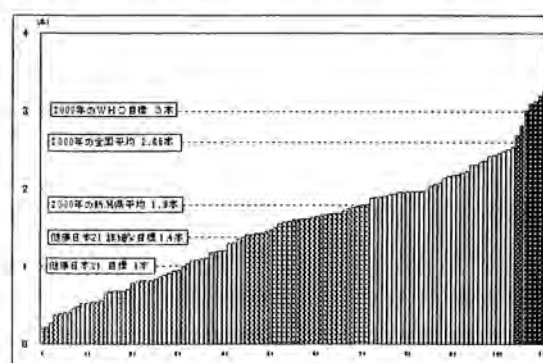


事業の成果は 12 歳児のむし歯数に端的に現れています。これは 2000 年度について日本歯科医師会が調査したのですが、左から 2 番目の白い棒が新潟県の平均です。新潟県は 1.81 本で、回答のあった 38 都府県のなかでは、最も少ないという結果になっています。一番左端の黒い棒は、保育所・幼稚園、小学校と一貫してフッ素洗口を経験できた県内 59 市町村の加

重平均です。これは 1.21 本と、全国平均の 2.65 本の半分以上であり、「健康日本 21」の「より詳細な目標値」の 1.4 本をすでに達成したことになります。

スライド 10

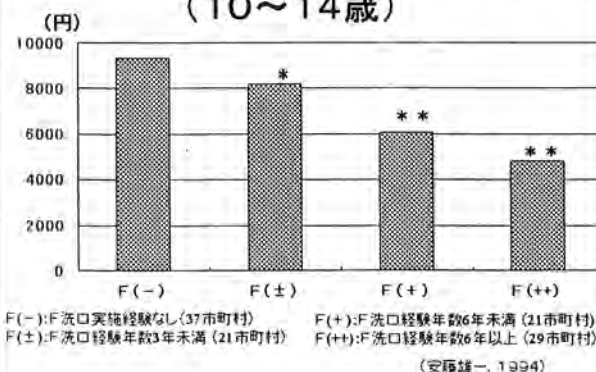
県内市町村の12歳児むし歯数の分布



市町村における 12 歳児むし歯数の分布はこのようなになっています。WHO の 2000 年の目標が未達成である市町村は、右端の 6 市町村だけです。左端に示した約 3 割の市町村は、「健康日本 21」の最終的な目標である 1 本をすでに達成しています。なお、第 2 位、第 4 位、第 21 位の市町村は、それぞれ板倉町、三島町、妙高高原町で、担当の先生が昨年、母子保健奨励賞、厚生労働大臣表彰、文部科学大臣表彰を受けられました。

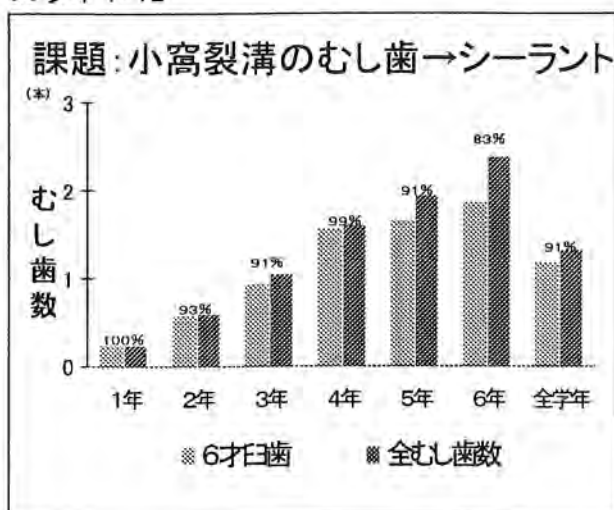
スライド 11

フッ素洗口経験別の歯科医療費1990 (10～14歳)



また、国立感染症研究所の安藤先生の分析により、1990 年の国保歯科医療費が、フッ素洗口の実施状況により明確に異なり、県内の歯科医療費は約 3 億 8,000 万円軽減されたと推定されています。同様の結果は 1997 年と 1998 年についても再確認されています。

スライド 12



現在、むし歯の大半は、臼歯の小窩裂溝に局限するようになり、咀嚼の要となる臼歯へのシーラント処置が課題として提起されました。

スライド 13

歯周病予防の評価と課題

○課題

むし歯に対するフッ素のように、特異的な予防法がない。
→手段、対象等を工夫した
合わせ技的な事業が必要

次に歯周病予防の評価ですが、フッ素のような特異的な予防法がないため、手段や対象等を工夫する合わせ技的な事業が提案されました。

スライド 14

要点

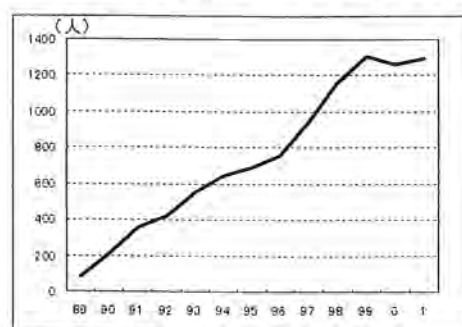
- 歯間部清掃用具を加えたセルフケア
- セルフケアで除去困難な歯垢と歯石は専門的に歯面清掃・歯石除去
→受診者(姿勢)・歯科院(受皿)の変化が必要
- 上記2項目につながるプログラムを生活習慣が固定していない若年者から開始。健診はその接着剤。

その要点は、第一に歯間部清掃用具を加えた効率的なセルフケアであり、第二にセルフケアで除去できない歯垢や、歯垢の除去の妨げとなる歯石を定期的・専門的に除去すること、第三にこれらにつながるプログラムを、生活習慣が固定していない若年者から開始し、健診をその接着剤として活用することです。

障害者部会の検討

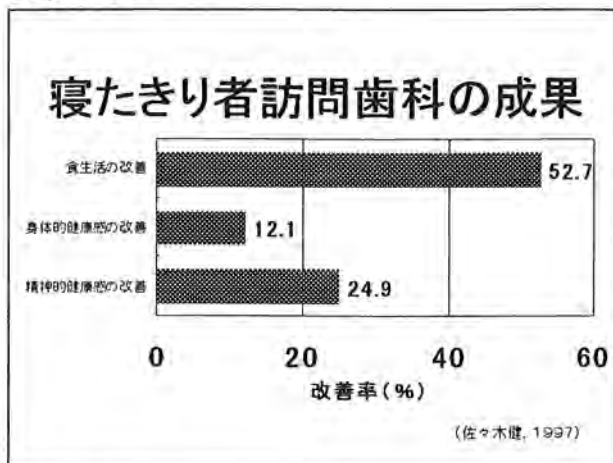
スライド 15

訪問歯科健診の受診者数



新潟県は愛知県のケースを参考として、1989年から在宅寝たきり者への訪問歯科健診を全県的に展開してきました。この成果により、1995 年からは、重度の障害者にも事業を拡大し、受診者数は順調に伸びてきました。

スライド 16



この事業は県民に非常に好評で、食生活の改善に加え、身体的・精神的健康感の改善など、高齢社会において非常に意味のある成果を上げています。

スライド 17

要点

歯科疾患リスクが高く、身体の機能が低下
→口腔の健康が全身の健康に影響しやすい

- ①健常者と同等以上に、日常的な口腔ケア、歯科医療が必要
- ②全ての障害者に機会を
 - ・知的・身体・精神障害者
 - ・在宅要介護者・特養入所者

部会は、高い歯科疾患リスクに加えて、身体の機能が低下している高齢者や障害者では、健常者よりも口腔の状態が全身の健康に影響を及ぼしやすいことから、障害の種類や施設・居宅を問わず、健常者と同等以上の口腔ケアや歯科医療が必要であると提案しています。

新計画の理念

以上の検討を基にした新計画の理念をご紹介します。新計画は公衆衛生施策として進めますので、古典的ではありますが、サイエンスとアート、さらには時代の要請を加味しました。

スライド 18

(1) SCIENCE … EBMであること

疾患	予防的介入方法	証拠の質	勧告の強さ
むし歯	フッ化物 全身的…F化, F錠	I	A
	局所的…歯磨剤, 洗口剤, 塗布	I	A
	シーラント	I	A
	食事のコントロール	II-1	A
	就寝中の哺乳瓶使用は控える	III	B
	個人的な歯科衛生 (F(-)歯磨剤, フロス)	III	C
歯周病	定期的な歯科検診	III	C
	ブラークと歯石の除去	I	A
	個人による口腔衛生	I	A
	スクレーピング、ルートプレーニングによる専門家のケアと個人による口腔衛生を組み合わせた予防	I	A
	クロルヘキシジン (ハイリスクグループのみ)	I	A
	定期的な歯科検診	III	C

米国予防医療研究班ガイドライン

まず、サイエンスですが、EBM であることです。具体的には米国予防医療ガイドラインで、証拠の質、勧告の強さの格付けのもっとも高い方法を採用しました。

スライド 19

(2) ART

住民が自ら選択できること

多様なメニュー(選択枝)

セルフ・エフィカシー(心理面)

アートとして、この計画では多様なメニューを揃えて、住民自ら選択できるという、心理的な充足感を考慮しています。

(3) 21世紀が求めること

県民全体の歯科保健水準の向上

+

社会的・経済的な変化への対応

||

予防による効率的な資源の利用

そして21世紀は、「全ての県民の歯科保健水準の向上」と「社会的・経済的な変化への対応」の両立を求めている、これを唯一満ち得る「予防」を最重視しました。

具体的には

次代を担う若年者の歯科疾患発生を予防し、歯を失う原因を根本的に解決すること

予防によって生じる資源の余裕を、高齢者等の歯科保健・医療・福祉に活用し、QOLを向上すること

これを簡潔に言いますと、次代を担う若年者の歯科疾患を予防して「8020」の苗木を植えると同時に、それによって生じた社会資源の余裕を高齢者等の対策に活用する、ということになります。

新計画の構造・特徴

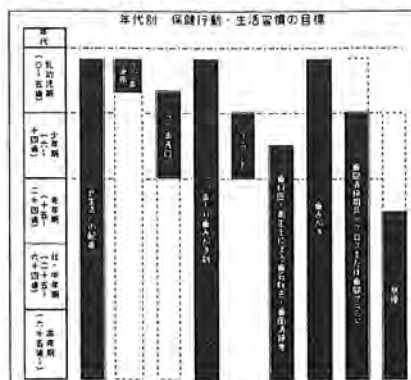
新計画の構造については、PRECEDE－PROCEEDモデルを適用しました。

(1) 目的の明確化

すべての県民の、
歯の健康を保つことによる、
生活の質を向上するための施策

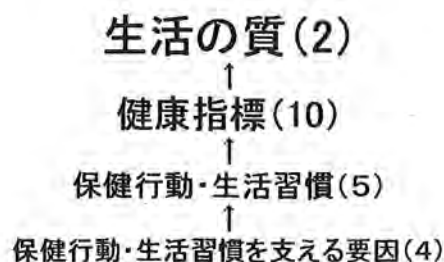
新計画は、目的が「全ての県民の、歯と口腔の健康を保つことによる、生活の質を向上するための施策」であることを明確にしたことが第一の特徴です。

(2) 手段の明確化(5W1H)



また、第二の特徴は、この目的を得る手段を「5W1H」に沿って具体的に示したことです。

(3) 目標の数値化(めじるし)



そして、この目的と手段の間に4段階の目標を設定し、県民の目印になるように、できるだけ数値化を図りました。計画の全容と目標については、レジュメのP42～43（本書P76～77）に示してありますのでご参照ください。レジュメにありますように、結果的に全部で21項目の数値目標を立てました。



以上の経緯により、この新計画は「ヘルシースマイル21」と名づけました。

現在の施策

次に、これを受けて、現在取り組んでいる施策を簡単にご紹介します。

1 むし歯予防 2 歯周病予防

フッ素利用、シーラント処置、歯間部清掃

(1) 施設における子供のフッ素洗口

(2) 学校健診のCO、G所有者にパンフレットを配布し、精査・予防処置を勧奨

8020運動推進特別事業で全県展開

(3) 歯周疾患健診を契機とする成人の予防
集団でも個別でも、子供にも成人にも拡大

むし歯予防と歯周病予防です。フッ素利用では、(1)の施設における子供のフッ素洗口は従来からの施策です。シーラント処置、歯間部清掃は(2)で、最近開始した施策です。そして、(3)の歯周疾患健診を契機とする成人の予防は今後の課題です。

まず、集団的なフッ素洗口によるむし歯予防があり、その成果と課題を踏まえ、昨年度から8020運動推進特別事業を活用し、学校歯科健診でCO、あるいはGとスクリーニングされた学童に対し、歯科医院でシーラント処置と歯間部清掃等の指導を受けるよう、全県的に勧奨しています。そして現在取り組んでいる課題として歯周疾患健診等を契機とした成人のセルフケアと予防管理があるわけです。

このように、むし歯予防と歯周病予防は、優先順位に従い、集団にも個別にも、子供にも大人にも拡大してきたと言えます。

3 寝たきり者・障害児者対策

歯科健診・保健指導

(1) 施設

知的障害者施設、特別養護老人ホーム、
精神障害者施設

(2) 居宅訪問

寝たきり者、重度障害者、難病患者

(3) 医療機関への搬送体制の整備

口腔ケアを担う人材の確保

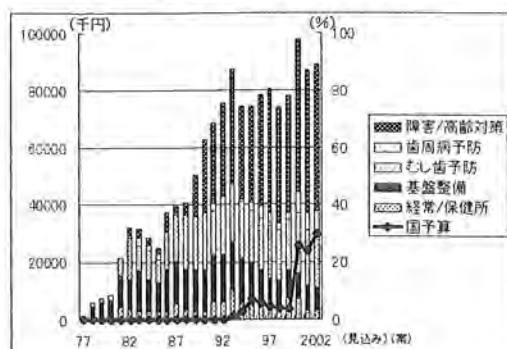
「横展開」で事業を拡大

弱者対策は、知的障害者と在宅寝たきり者への施策から始まりました。そこで得られた成果と進め方のノウハウを基にして、さながらトヨタの「横展開」のように、事業を展開してきました。

昨年からは、病院と診療所の連携の事業として、特別養護老人ホームでの歯科健診をほぼ全県で始めました。また来年度からは、精神障害者施設での健診・保健指導と、保健所による難病患者への訪問指導が始まる予定です。

今後の課題としては、施設や居宅で治療が困難な症例について、医療機関への搬送の体制を整備すること、口腔ケアを担う人材を確保することが挙げられています。

歯科保健系の予算の推移



これはレジュメにはありませんが、歯科保健係単独の予算です。凹凸があるにせよ、むし歯予防をはじめとして、障害者・高齢者対策、歯

周病対策の予算が着実に増えています。しかし、その財源は、近年、国の予算の割合が非常に増えており、今年は 24%に達しています。2002 年度はさらにその割合が増えると想定しています。

予算を支えるもの

(1) 歯科医師会の協力と実績

(2) 法律、国の通知・手引き等

例) 地域保健法

都道府県及び市町村における歯科保健業務指針
介護予防研修テキスト

(3) 厚生労働省の予算

県の予算を支えているものを端的に言いますと、第一は何と言っても歯科医師会の協力と客観的な実績です。第二は法律や国の通知であり、たとえば「地域保健法」、平成 9 年に出された「都道府県および市町村における歯科保健業務指針」は財政と闘うときに非常に強い盾となっています。また現在、昨年、社会保険研究所から出版された「介護予防研修テキスト」を基にして、口腔ケアの新しい事業を立ち上げるべく、財政と折衝しています。第三に国の予算が極めて重要になっていくことを先刻申し上げました。

今後の展開について

スライド 30

事業推進の方針

- (1) シンプルでパワフルなメッセージ
- (2) 県民のポジティブな体験を増やす
- (3) 既存のルール(システム)を活用

今後の事業推進にとって重要なことが三点あります。

第一に、シンプルでパワフルなメッセージを繰り返してすべての県民に発信することです。

スライド 31

メッセージ QOLを向上！

一生自分の歯で快適に、

- 食生活を楽しめる
- 会話を楽しめる
- 豊かな表情を保てる

それは、「一生自分の歯を保ち、快適で豊かな生活を楽しもう」というメッセージです。

スライド 32

具体策は？ 3つのF！

Fluorides

生涯を通じたフッ素の利用

Floss

デンタルフロス、歯間ブラシ等
を加えた歯間部清掃

Follow up (Function of Home Dr.)

かかりつけ歯科医のシーラント、
PTC等による予防・管理

そして、それを実現するための具体策はすでに揃っています。具体策を県民に覚えてもらえるように、簡単な「3つのF」というメッセージで送信する予定です。具体策の中身は、「生涯を通じたフッ素の利用」、「デンタルフロスや歯間ブラシ等を加えた歯間部清掃」、「かかりつけ歯科医のシーラント、PTC などによる予防・管理」です。

スライド 33

ポジティブな体験を増やす！

- 歯科保健指導を体験し、爽快感、満足感等を得ること
- 寝たきり者、障害児者への歯科保健サービス・歯科医療を身近に感じたり体験したりすること

第二に、歯科保健医療を受けた県民の爽快感、満足感といった成功体験を増やすこと、家族が医科の往診と同じように訪問歯科診療を受けて、歯科医療を身近に感じるなど、ポジティブな体験を積み上げていくことが必要です。

既存のルール(システム)活用

歯科医院が予防管理と在宅医療を行うと共に、組織としての歯科医師会が、行政や他の組織と連携すること。

歯科独自の取り組みに加えて既存の組織、事業、人材を活かし、活かされること。

関連する計画・事業に、可能な限り歯科を組み込むこと。

第三は、既存のルール（システム）を活用することです。先生方には、今後とも歯科医師会という組織としても行政と連携していただきたいですし、我々歯科保健行政担当者は、歯科単独の取り組みに加えて、既存の組織や事業、人材を活かし、また自分も活かされること、関連する計画や事業に可能な限り歯科を組み込むことなどが必要かと思えます。



前島 密

第三の既存のシステムの活用は、再考に値すると思います。これは新潟県出身の前島密ですが、ご承知のように、「日本郵便制度の父」と呼ばれています。彼は、幕末から明治にかけて、新しい役割を模索していた各地の名士や庄屋などの中産階級を、現在の特設郵便局長として登用し、それをネットワーク化することで、短期間に極めて精度の高い郵便制度を作り上げ

ました。

この発想は、ほぼ100年後に、米の消費減に陥っていた米屋さんをネットワーク化することによって始まった宅配便でも再現されています。

まとめ

まとめ

- 1 歯科には具体策があり、住民は確実な利益を得られる。
- 2 数値目標の設定が容易で健康日本21地方計画の題材に最適。
- 3 歯科医師会は行政のネットワークを活用し、活躍の場が増える。

まとめです。歯科には健康づくりの具体策があり、住民はQOLの向上という確実な利益を得られます。また、数値目標の設定が容易で「健康日本21」の地方計画の題材として最適です。そして、歯科医師会は行政のネットワークを活用し、活躍の場が増えます。以上が新潟県の経験則です。

余談 組織や人が道を誤るのは...

- (1) 明確な目標を喪失したとき
日本は新たな目標を持った(3つのK)
歯科は8020という明確な目標
- (2) 短期的には「楽観論」だが、中長期的には「悲観論」のとき
日本はまだ先が見えていない
歯科はニーズのデマンド化が必要
- (3) 恐怖や不満に呪縛されたとき

最後は余談です。私は、人や組織はおおよそ、三つのときに道を誤るのではないかと考え、現在の日本の社会と歯科界をその観点から比較し続けてきました。

明治、あるいは敗戦以来、良くも悪しくも日本にはキャッチアップすべき目標がありました。ところが1980年代に「坂の上の雲」に到達し、世界でもっとも豊かになったその瞬間に、国民は共通の目標を喪失してしまいました。しかも悪いことに、鋭敏な日本人は、心のどこかで、その繁栄が永続するものではなく、短期的には樂觀できるが、中長期的には悲観的だという心理状態にありました。つまり(1)と(2)の両方に相当するような状態にあったと考えられます。バブルという現象もその結果生じたものだと思います。

しかし、日本人は今、ようやく新しい目標を共有しつつあるのではないのでしょうか。私はそれを勝手に「三つのK」と括っています。一つ目は「高齢社会への対応」、二つ目は「家庭、教育、雇用とも関連する心の問題」、三つ目は「環境への対応」であろうと思います。

こうした日本の社会と比較すると、歯科界には10年前から「8020」というきわめて明確な目標があり、最近では病院関係者から「3020」というように模倣され始めています。また、中長期的には、予防と在宅医療というニーズがあり、必要なのは、それをいかにデマンドするかという、詰めの段階だけかと思います。これらの点で歯科界は有利な位置にあるとも言えます。

(3)に「恐怖や不満に呪縛されたとき」とありますが、これは日本の社会や歯科界だけでなく、世界全体の非常に大きな問題ですので、歯科界も注意を要すべきことと考えています。

スライド 38

新潟県で有名なもの

※ ※ ※
米 歯 雪

余計なことを申し上げましたが、歯科医師会から多大なご協力をいただいております者として、最後に、新潟県の初代歯科保健係長である石上参事の言葉で締めさせていただきたいと思います。それは、「新潟県で有名なものは白くて皆、※のような形をしている。それは雪であり、米であり、歯である」という言葉です。

ご清聴ありがとうございました。

ヘルシースマイル21

第三次新潟県歯科保健医療総合計画

健康教育

- 1 歯科保健研修、連絡協議会
 - (1)保健、医療、福祉及び学校保健に関わる職員
 - (2)地域のリーダー、専門職種及び職域等における健康管理者
- 2 県民への歯科保健普及啓発
 - (1)生活の質、健康指標の目標をPR
 - (2)保健行動・生活習慣の目標及び具体策をPR
 - ・フッ素、デンタルフロス及びシーラント
 - ・禁煙、義歯の取扱、口腔ケア、摂食・嚥下及び食に関する指導
- 3 歯科健康教育・指導の実施
 - (1)学校保健
 - (2)母子保健(乳幼児及び妊産婦)
 - (3)老人保健(歯周疾患検診、健康教育及び健康相談)
 - (4)職域保健
 - (5)寝たきり者・障害児者等の歯科保健

施策・制度・組織

- 1 むし歯予防
 - (1)フッ素利用、歯間部清掃及びシーラント処置等
 - (2)市町村、学校、職域等における歯科健診を活用した精査・予防処置、定期受診の勧奨
 - (3)幼児期…1歳前後からの定期的なフッ素塗布
 - (4)少年期…保育所・幼稚園から中学校まで一貫したフッ素洗口及びシーラント処置
 - (5)青年期以降…(2)等におけるフッ素入り歯磨剤、口腔清掃の指導
- 2 歯周病対策
 - (1)歯間部清掃を軸とした口腔清掃(デンタルフロス等)の定着
 - (2)市町村、学校及び職域等における歯科健診を活用した精査・予防処置及び定期受診の勧奨
 - (3)少年期…学校における健康教育と歯間部清掃指導
 - (4)青年期以降…(2)等における健康教育及び歯間部清掃の指導
- 3 寝たきり者・障害児(者)等への歯科保健対策
 - (1)知的障害者、身体障害者、精神障害者及び寝たきり者等への事業
 - (2)通園施設、通所作業所及び特別養護老人ホーム等における歯科健診及び職員への指導
 - (3)訪問歯科健診・指導
 - ・重度障害者
 - ・寝たきり者
 - ・難病患者
 - (4)医療機関への搬送体制の整備
 - (5)歯科疾患リスクの高い幼児及び在宅難病患者への保健所事業
- 4 情報の収集・提供
 - (1)県民の歯科保健・医療のニーズ調査
 - (2)歯科健康教育・保健指導の内容充実
 - (3)関係機関及び職員との連携及び研修
 - 県民への普及啓発
- 5 基盤整備
 - (1)歯科医療機関等における精査・予防処置
 - (2)病診連携ネットワーク
 - (3)口腔保健総合センターの機能強化・健診の精度管理
 - 県民への情報提供
 - (4)市町村等における歯科衛生士の配置促進
 - 在宅歯科衛生士の活用・資質向上

保健行動・生活習慣を支える要因

前提要因

- 歯・口腔の機能(摂食・嚥下・発音等)の重要性について認識していること
- 歯科疾患の原因・予防法について理解していること
 - ・フッ素利用とシーラント処置の意義
 - ・歯間部清掃を軸とした口腔清掃の意義
 - ・喫煙が歯周組織に及ぼす害

強化要因

【歯科保健指導を受けたことがある人】

- 歯みがき 47%→60%
- 歯間部清掃用具 24%→40%
- フッ素入り歯磨剤 11%→40%
- 歯科保健指導を体験し爽快感、満足感等を得ること

【寝たきり者・障害児(者)等への歯科保健サービスと歯科医療】

- 寝たきり者・障害児(者)等への歯科保健サービスと歯科医療を身近に感じたり体験したりすること

実現要因

【市町村の公衆衛生的なフッ素利用の環境整備】

- フッ素塗布、フッ素洗口を実施する市町村

【市町村、学校、職域等で歯科健診・保健指導を利用できる環境の整備】

- 歯周疾患検診を実施する市町村 5→111

【歯科医師、歯科衛生士による予防処置を受けられること】

- 歯科医師、歯科衛生士による予防処置の促進
- フッ素塗布
- シーラント処置
- 歯周疾患管理

【歯科医療機関における病診連携の促進】

- 歯科医療機関における病診連携

注 ●は数値目標を定めているもの(21指標)
○は数値目標を定めていないもの

保健行動・生活習慣

【フッ素の利用】

- フッ素塗布を受けたことがある幼児
1～4歳 52%→70%
- フッ素洗口を行っている児童・生徒
4～14歳 28%→40%
- フッ素入り歯磨剤を使用している人
全年齢 71%→90%

【歯間部清掃】

- 歯間部清掃用具を使用している人
全年齢 19%→40%

【歯科医療機関の受診】

- 精査・予防勧奨等により児童・生徒が歯科医療機関を受診すること
- 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人
成人 4%→20%

【生活習慣】

- 歯・口腔の状態を定期的に自己観察すること
- 歯・口腔の健康に配慮した食生活を行うこと
- 喫煙しないこと

【寝たきり者・障害児(者)等への歯科保健サービスと歯科医療】

- 寝たきり者・障害児(者)等が歯科保健サービスや歯科医療を受けること

健康指標

【一人平均むし歯数】

- 3歳 1.8本→1本
- 5歳 4.3本→3本
- 12歳 1.8本→1本
- 17歳 4.7本→3本

【歯周ポケット保有者率】

- 30歳(25～34) 22%→15%
- 40歳(35～44) 31%→25%
- 50歳(45～54) 42%→35%

【現在歯】

- 60歳(55～64) 24本以上65%→75%
- 70歳(65～74) 20本以上52%→60%
- 80歳(75～84) 20本以上21%→30%

生活の質(Quality of Life)

- 一生自分の歯で食生活を楽しめること
- 会話を楽しめること
- 快適な口腔状態を保持できること
- 歯や口腔内の悩み事がない人 46%→60%
- 口腔疾患に起因する生活上の困り事がない人 70%→80%

注●は数値目標を定めているもの(21指標)
○は数値目標を定めていないもの

ディスカッション

座 長：

財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員長／池主 憲夫

アドバイザー：

財団法人 8020 推進財団地域保健活動評価委員会委員／大久保 満男

財団法人 8020 推進財団常務理事／新井 誠四郎

東京歯科大学教授／石井 拓男

厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹

地域からの報告者：

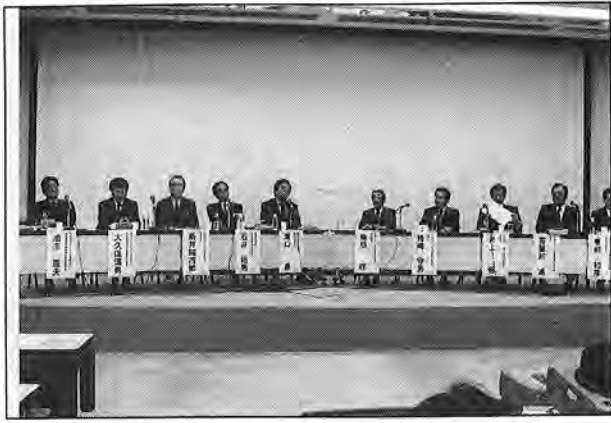
静岡県歯科医師会専務理事／飯嶋 理

岩手県歯科医師会会長／箱崎 守男

香川県歯科医師会副会長／井上 悟

沖縄県歯科医師会会長／喜屋武 満

新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係長／峯田 和彦



池主：私は 8020 推進財団の地域保健活動評価委員会委員長の池主と申します。本日は司会をさせていただきます。

冒頭から、「本日のフォーラムのような会は今までの歯科界にはなかった」と言われているように、都道府県歯科医師会の三役の方々がこのような形で地域保健の問題について集まって報告し、意見を交わすということは、これまで例のなかったことではないでしょうか。私の隣の大久保先生は静岡県歯科医師会の会長です。先生のお顔をご覧になるとおわかりになるかと思いますが、歯科医師会の会長の顔というよりも、「8020 の伝道師」の顔をなさっています。そういう時代の変化が訪れたのではないのでしょうか。

今日は、話題をできるだけ広くして、ご意見を伺いながらまとめていきたいと思っていますが、今日は参加者が予想より 100 名くらい多いとお聞きしました。発表の細かい部分について、会場の方々を含めての質疑は時間的に無理だと思います。事業形態について、今後の参考のために聞きたいということがあれば、それぞれの歯科医師会に直接質問していただければ、回答が返ってくるのではないかと思いますので、今日はできるだけ総論的な議論にしたいと考えています。

今日のテーマは、「健康日本 21」と「8020」の接点を求めるということです。「健康日本 21」が設定されたことにより何が起こったかという、石井先生がおっしゃったように、問題が

個の問題——地域に住んでいる個人の問題——にまで広がっていくことです。今までは都道府県歯科医師会レベルで漠然と捉えてすんでいたような問題を、さらに地域の個人の生活の問題にまで広げていかなければならなくなりました。この問題は、単に一定の先駆的な地域にだけではなく、全国一律に起こっています。さらに、厚生労働省の特別推進事業の補助予算が全国に設定されたことにより、ある一定の条件のもとで歯科保健を行うという状態が、一気に整ったのです。今まではそれぞれ自由にやっても問題なくすみましたが、地域の歯科保健の関係者の共通の意識を形成する必要性が急速に高まっていると言えます。それが、今日の参加者の 3 分の 1 が行政の方々であるということにつながっているのではないのでしょうか。それをベースに話を進めさせていただきます。

なぜ今、歯科保健なのか

池主：今日の発表者以外にアドバイザーとして何名か参加していただいていますので、その方たちに話を整理していただきたいと思います。まず瀧口課長にお伺いします。今までは、関連の制度ができて歯科は後から付け足される程度のことが多かったのに、最近では健康増進法のように、早い時期から歯科保健が中心に取り上げられるようになりました。そうやってきた理由は何なのでしょう。

瀧口：今のご質問には答えるのが非常に難しいので、憶測や推測を交えてお話しすることになります。

新潟の峯田係長の分析と重複しますが、まず先駆的な研究や事業が効を奏したのだと思います。先駆的な研究とは、たとえばフッ化物については、安全性と有用性があるかということが大前提になります。いくら有効であっても危

険だったら使わないわけですし、逆にいくら安全でも効果がなければ使いません。それを先駆的な研究あるいは事業にしたことがありました。また、口腔と全身については厚生科学研究等で実証し、はっきりした EBM を確立しました。そういうものが説得力を持っているということが大きな要因の一つです。

つぎに、平成元年から、あるいはそれ以前から、日本歯科医師会、都道府県歯科医師会の先生方のリーダーシップの下、「8020 運動」が定着し、住民の意識改革はもちろん、歯科医師自身の意識改革にもつながったのではないのでしょうか。過去 10 年くらい前は、「疾患を減らすことは自分の首を締めることと同じだ」ということが平然と言われていたようです。その点で大きく意識改革ができたのだと思います。

また、8020 推進特別事業等にはインパクトがあるからではないか、と思います。針を金槌で叩くと、磁石になるという性質があります。それは、いろいろな方向を向いている磁性体が、インパクトが加わることにより、一方向にいくためです。それと同じことで、本予算を契機として一斉に EBM に基づいた歯科保健に予算が使われるようになっていないかと思っています。

今後、息切れせず、どう続けられるかがポイントですが、8020 推進財団等のご活躍があれば、上手くいくのではないかと考えています。

変わりつつある 日本歯科医師会

池主：ありがとうございました。喜屋武先生からフッ素の話がありましたが、先生の地域での活動がきっかけとなり、厚生労働省がフッ化物応用について明確な見解を出し、その直後に日本歯科医師会も同様の見解を出しました。また、先に触れたように健康増進法の素案のなか

は、すでに歯科の問題が載っており、他の分野の人が「なぜ歯科がこんなに早く取り上げられるのだ」と驚いていると伝えられています。このような傾向の背景には、日本歯科医師会の対応の変化があるように思えます。それについて、新井常務にご説明いただきたいと思います。

新井：財団の役員の立場で申し上げます。冒頭で瀧口課長や臼田理事長からのご挨拶にあったように、8020 推進財団は国民運動を展開し、歯科保健に対する認識を深めていただくという大きな目的をもって、一昨年の 12 月 1 日に設立されました。昨年の 12 月 1 日には、一ツ橋の教育会館の大ホールで、歯科医師以外の人に声をかけ、国民向けのシンポジウムを開催しました。本日、財団法人日本食生活協会の松谷会長もお見えですが、多くの関係団体の協力により、12 月 1 日には食生活協会の会員の皆さまをはじめ、850 名の方のご出席をいただいています。また、瀧口課長がおっしゃったように、口腔と全身との関係等の調査・研究事業について情報発信していくという大きな目的もあります。

本日は歯科医師を中心とする専門家の学術集会を開催させていただきました。歯科保健をテーマにしたシンポジウムに全国からどれだけの人に集まっていたか、大変心配していましたが、予定数を 100 名もオーバーし、250 名の方々にご参加いただき、大変感激しています。こういった専門家の集会については、瀧口課長のご指導もあるわけですが、石井先生のお話のなかにもあるように、ここ 10 年くらいの間に、歯科保健の公衆衛生活動が、大きなうねりのように流れが変わってきたことを、肌で感じています。日本歯科医師会もそのように感じており、財団とともに、地域の歯科保健活動を推進していこうと、役員は固く決意しております。こういったなかで、財団の事業展開についても、現在、平成 14 年度の事業計画等を協議していただいています。

また財団は、企業にご協力いただいているという特徴があります。サンスター、ライオン、ロッテ、松下電工他、関係団体の皆さまのご支援をいただきまして、財団の活動も着実に動き出したところです。

瀧口課長も言われるように、専門家を対象として、歯科保健活動を地域でどう広げるかといったテクニックがこのような場で議論され、実践に移されていくのは、大変に望ましい姿ではないかと思っています。厚生労働省には主催としてご協力いただき、また財源的な措置もいただいているわけですので、しっかりと事業計画を立て、お集まりいただいた皆様のご理解をいただきながら、着実に進めていきたいと考えています。

本日お渡しした資料のなかに財団関連の資料を入れております。お帰りになったら、ぜひお目通しいただき、財団の活動にさらなるご支援・ご理解をお願いしたいと思っています。皆さまが地域にお帰りになった際には、ぜひ大久保先生がいつも言われている「8020 伝道師」になっていただきたいという願いでいっぱいです。

住民参加型の歯科保健活動

池主：ありがとうございます。今日の広範な話題のなかで、「健康日本 21」との関連で、住民参加型の歯科保健のあり方につき、少し整理してみたいと思います。地元で先駆的な取り組みをされている大久保先生、お願いします。

大久保：私は、住民参加型は、特別なことでもないし、新しいことでもないと思っており、静岡でこういう形をとったのは、物事を考えていく必然の結果として出てきたものだと考えます。歯科から見ると、80歳で20本の歯を残すことは一見目的のように見えますが、それは目

的ではありません。20本の歯を残すのは手段に過ぎず、「20本の歯を残してどうするのか」が目的です。すると、食べることから生きる力を得る、そのための道具として歯を残すという考え方が出てきます。したがって、昨今の厳しい状況の下、人間のエネルギーが衰弱しているなかで、どのように充実した人生を生きるかということが最大の目的です。そうすると、手段として歯を残そうと決意するのは、行政でもなく、歯科医師でも歯科医師会でもなく、地域住民の一人ひとりですから、そういう決心をした人々と一緒に動くしかない、というのが一つの結論です。

これについて大きな示唆を受けたのは、村上陽一郎先生の方です。村上先生は東大から国際基督教大学に移られましたが、科学史の世界的権威で、本をたくさん書いていらっしゃる。『生と死へのまなざし ～医療への黙示録～』という本があります。そのなかで、村上先生は「急性感染症などが流行っている時代の患者さんは、ベッドに横たわり、医者が助けてくれるのを待っているというイメージがあった。しかし、今の生活習慣病を含めた患者さんは、病気は持っているが普段は動き回っている。そういう人たちは自分の健康や寿命、生き方、あるいは医療の受け方まで含めて自己決定権を中心に自分の生き方を考えていくようになった。それが一番大きな変化だ。医療はその変化にどう応えるか、それがこれからの医療が生き残る道だ」とおっしゃっています。

この本を読んで、歯科はもともとこういうものを扱ってきたのだということを再認識しました。「8020」を確認するとはそういうことです。ですから、そこで私は住民参加を考えようと思ったのです。問題は、歯科医師会という組織や行政が講演会を開いて、聴衆として住民に来ていただくのと、住民と一緒に活動する、共同作業をしていくこととはまったく違うということです。共同作業をするには、私たちの側が弱みも全部見せなければなりませんし、住民の方の

知識も知らなければなりません。それぞれが自分たちの持っている限界も弱点も強みも含めて、共有しながら場を作り、そのなかで共通の目標を作りながら、何をどうしていくかを模索しなければなりません。

先ほど、私ども静岡県歯科医師会の飯嶋専務が、去年行った県民大会の話をしました。誰を講師に呼んでどうするかなどということは、1時間くらいでスケジュールが立ってしまいます。しかし、推進協議会で外部の人と一緒にやって県民大会を作ろうとするときは、外部の人がいろいろな意見を言います。慣れている学術部の理事は歯がゆくて、「これはこうすればこうなる」と言いたいのですが、言うわけにいけないので我慢しています。もし歯科医師会が旗を振って主導したら、来ていただく住民は「お客様」になってしまいます。しかし皆で作るのであれば、手馴れていることを自分たちでやってしまうのではなく、皆の意見を聞きながら、新しく作るという意識で進めていくことが大切です。慣れている人にとっては堪えることとなりますが、そうでない人にとっては新鮮なことからいろいろな意見が出てきます。それを一つの場のなかで一緒にまとめながら県民大会を作っていくのです。我々からすれば「そんなことは無理だ」と思う意見も、我慢しながら聞いていると、外からはこういう見方をされている、ということがわかり、我々にとって新しいヒントになります。

これは非常に面白いことでもあり、歯科医師会にとっては大変なことでもあります。それを乗り越えていかないと、「8020」は本当の意味での国民運動にはならないと思います。ですから、皆と一緒に国民運動を作っていくには、まだまだ勉強が必要です。

池主：石井先生にお聞きします。8020 推進財団で機関誌を発刊しました。この本は都道府県歯科医師会などに配付されています。このなかの座談会で、石井先生は「歯科界は過去に一度、

住民の生活習慣を変えたことがある」とおっしゃっていました。それが今、広く社会に認知されているようには思えませんが、そのあたりのお話を聞かせていただけませんか。

石井：それを取り上げたのは、昭和 47～48 年頃のことです。それを境にして、日本では親が子供の歯を磨くようになりました。それ以前は、日本人は親が子供の歯を磨くという生活習慣はまったくありませんでした。NHK に働きかけて、親が子供の歯を磨くための運動をしてもらったのです。本当に生活習慣を変えたという体験は貴重であり、他のことにも生かせると思います。

住民の合意形成のために

池主：今日の締めくくりはできるだけ明るく、未来に夢を持ちたいと思います。我々歯科関係者が暗い感覚で物事に対応していたら、失敗すると思います。先ほどの大久保先生の話にもありましたが、今まで「歯科界だけで」と思っていたからできなかったことが多かったように思えます。しかし、いろいろな意味でこれまでになかった立場の人々を含む協調体制が作れば、可能性が十分にあると思います。

喜屋武先生のお話には、住民参加の非常に重要な要素があるように思えます。ある会合で国立感染症研究所の安藤先生がおっしゃっていましたが、歯科保健に関する住民参加のうち、フッ素に対する反対運動も住民参加の一つではないかということです。つまり、「健康日本 21」との絡みで、個々の人間の生き方や生活習慣の問題にまで話が展開していくとき、そこには抵抗が出てきて当たり前です。個人の多様な生き方にすべて合致する方策などないのですから、そういう意味で言うと、フッ素に対する反対も必然的な流れであると言えます。そうい

う流れのなかで、都道府県歯科医師会というレベルの組織が、水道水のフッ素化という、反対がもっともストレートに出てくるであろう問題について、まずこれを推進するという姿勢を示すことは、極めて大きな決断であり、一步であると思います。沖縄でここに至った経過につき、お聞きしたいと思います。

喜屋武：これは、一番取り上げていただきたいなかった話題です。我々は歯医者ですから、専門的なことは十分に研究していますし、理解しています。フッ素化の応用については、五十数年間の膨大な研究により、その有効性・安全性については十分に確立していると思っていますが、久米島具志川村のすべての住民の理解を得ているわけではありません。当然、住民の方の合意を形成するために、それだけのことをしなければなりません。それができて初めて、ゴーサインが出るのです。

フッ素化の応用については当然反対意見がありますが、私たちが出て行って、住民の理解を得るような行動をしなければなりません。そのためには当然のことですが、具志川村のなかを足を棒にして歩かなければなりません。また、公民館などで住民の方の理解を得るために講演会を開くことも必要です。住民合意のための行脚は今もやっていますし、厚生労働省のお力を得て、いろいろな研究をしていただいています。歯科医師だけが理解して、「絶対大丈夫ですから、やりましょう」などと言っても、上手くいくわけがありません。反対意見も十分に聞いて、それに対してお返しをすることが住民参加になると思います。だから、反対意見があったからといって、「ここは駄目だ」と放棄するのではなく、私たちが出て行って住民の理解を得る努力をする必要があります。さらに、村長さんや村議会の方たちの理解を得たときに、住民の合意が形成されるのではないのでしょうか。ということで、今このような方法で進めている最中です。

池主：これから住民参加型の地域歯科保健活動が広がっていくと思いますが、フッ素利用に限らず、今の事例と同じような抵抗や軋轢が生まれてくることは、ある程度考えておくべきことだと思います。それを乗り越えて、21世紀型の新しい歯科保健体制が定着するのだと思います。

かかりつけ歯科医の機能強化

池主：より歯科医師側の問題になりますが、これからの重要な課題として、かかりつけ歯科医機能ということが言われます。これまでは地域保健活動に診療所の機能が十分には生かされてこなかったように思えます。本日、感染研の花田先生がお見えになっておりますが、歯科医のプライマリー医としての機能などを含めて、今日の内容に関するご意見をお願いできますでしょうか。

花田：国立感染症研究所の花田でございます。今日は非常にわかりやすい発表が続きました。レジュメのなかで一番わかりやすかったのは、峯田先生の二つのスライドですので、これに沿ってご説明します。

具体策は？ 3つのF！

Fluorides

生涯を通じたフッ素の利用

Floss

デンタルフロス、歯間ブラシ等による歯と歯の間の清掃

Follow up (Function of Home Dr.)

かかりつけ歯科医のシーラント、PTC等による予防・管理

この「三つのF」が池主先生のご質問に当たると思います。“Fluorides”については、沖縄

県歯科医師会を含め、行政と歯科医師会が推進しているパブリック・ヘルスです。“Floss”はホームケアであり、石井先生がおっしゃったように、生活習慣自体を変えていくという話です。つぎの“Follow up”は個々の歯科診療所での役割です。歯科診療所における歯科衛生士の技術の向上を今後どう進めていくのか、あるいは薬をどのように上手に使っていくのかなどの問題があります。歯科医院における治療技術はほぼ確立していますが、予防技術に関しては、住民の信頼を十分得るほどの専門的な技術が各歯科医院にあるとは言い難いと思います。ですから、この技術を上げることが必要です。また、厚生労働省にお願いしたいのは、これには経営基盤が必要だということです。無償での予防ばかりしていると、長続きしないのではないかと思います。

メッセージ QOLを向上！

一生自分の歯で快適に、

○食生活を楽しめる

○会話を楽しめる

○豊かな表情を保てる

余談になりますが、峯田先生の32番のスライドをご覧ください。フッ化物応用の問題でもそうですが、歯科の専門家がう蝕や歯周病などの疾病の目標値を立てていくというやり方は、住民のコンセンサスを得るのに非常にやりにくいのです。また、機能障害に対してどうするかを住民と考えていく際、峯田先生が示した対話や豊かな表情が人間のQOLを保つために重要だという点でコンセンサスを得て、国民運動を展開していくと、33番のスライドの内容を実効しやすいのではないかと思います。

池主：ありがとうございました。発表者の方で、言い残したことや、他の発表者に対するご質問はありますか。

飯嶋：花田先生のご指摘の、峯田先生の32番のスライドについてですが、実際に若年層では、食生活を楽しめる環境にない、会話を楽しめる人が減ってきている、豊かな表情を保つようなコミュニケーションが乏しくなっているという現状があり、それが大変危惧されます。

また、歯科医師会という組織がそれぞれ社団法人を持っており、不特定多数のための健康増進を目的とした組織で、それに賛同する人が会員ということになっています。当然、歯科医師会の志向するものが変わってきていますし、地域住民と直結するということになってくると、その構成員である歯科医師会の会員診療所機能も変わらざるを得ません。また、無床診療所という点では、歯科ほど観血処置をする科は少ないと思います。にもかかわらず、患者さんの病態を把握する能力が不足しています。ですから、大学も含めて、開業歯科医師の機能を強化するような研修システムも作っていただきたいと考えています。

池主：今日、資料が皆さんのところに配付されていると思います。これは日本歯科医師会の地域保健委員会で全国に配付し、今後の共通の課題にしていきたいというテーマ表です（本書P30）。この発信は静岡県歯科医師会であり、それを元に日本歯科医師会地域保健委員会が作成したものです。

これは生涯にわたる歯科保健の、「8020」を達成するための一つのイメージ図です。これをご覧になるとわかりますが、一目瞭然にいろいろな事業形態が書いてあり、同時に空白部分があります。それぞれの地域の歯科医師会や関連の立場の方が、これを共通のテーマとして、「我々の地域にはこういうことが抜けている」「この図にはないが、我々の地域ではこういう

ことをやっている」という検討が始まれば、問題がわかりやすくなってくるのではないかという意図を込めて作ったものです。後でよくご覧になってください。自分たちだけでなく、関連の方たちと一緒に検討していただきたいと思います。

最後に、明るく終わりたいという意味で、会長が楽しく作業をしているけれども、周りの人はその分苦勞をしているという箱崎会長にお聞きします。今度考えている「わかめ」というテーマにつき、もう少し詳しくお願いします。

箱崎：「わかめ」については、今日、担当の常務理事がきていますので、そちらのほうから聞いていただきたいと思います。

佐藤（岩手県歯・常務理事）：岩手県歯科医師会の佐藤です。今まで、りんご、せんべいを使って啓蒙してきましたが、さまざまな会で、水産関係の人から「三陸を忘れていないだろうか」という話がありました。地元から歯科医師会にオーダーがきた、と私は自負しております。一方で、地域の活動をしているかかりつけの歯科医師からは、「りんごにしろ、せんべいにしろ、内陸が多く、沿岸では活動しづらい」という声がありました。地域と会員が一体となって「わかめ噛め噛め」と言っておりますので、何とかCDデビューくらいは果たしたいと思っております。

まとめ

池主：ありがとうございました。本当はもっと時間をかけて、発表者にももっと突っ込んだお話をお願いしたいのですが、残念ながら時間がございません。これからも、財団を中心にこういう機会を持っていきたいと考えていますので、今日はその予告編ということでお許しをい

ただき、今後も皆様のご参加をお願いしたいと思います。

最後に、新井常務と瀧口課長にまとめをお願いします。

新井：本日のフォーラムを経験して、何となく歯科界には先があるのではないかと感じになっている方が多いのではないのでしょうか。石井先生の講演のなかで、大学の教育が大きく様変わりしていること、また先生方からのお話のなかで、従来の診療所の形態ではこれからはなかなか立ち行かなくなってくる、というご指摘がありました。

その一方で、先生方は地域に出て行き、住民と一緒に歯科保健の問題に取り組んでいらっしゃいますし、厚生科学研究ではEBMも出つつありますので、「8020」を推進することによって歯科界の将来はある、と私は確信しています。また、沖縄のフッ化物応用の問題についても、喜屋武会長から大変明快に、推進の意義などについて解説いただき、ありがたく思っております。

本日は、企業の方も参加していらっしゃいます。今回はこういう集会で企業の立場でもぜひご意見を述べていただき、これから一緒に考えていきたいと思っております。今日は大変ありがとうございました。

池主：では瀧口課長、お願いします。

瀧口：全体話を聞いていて、思うことがありました。キーワードである「住民参加」についてですが、イメージ的に岩手県の住民参加は非常にわかりやすいと思います。それと、その対極にある沖縄の住民合意をどう得るかという話とどうリンクするかということですが、岩手県の宮澤賢治の「雨にも負けず」に「あらゆることを自分を勘定に入れずによく見聞きし…」という一節があります。公衆衛生や歯科保健は、歯科医師会やその他の団体のNGO活動

と言えます。しかし、二律背反的に組織は自分のところの利益を希求するのが当然だから、「あらゆることを自分を勘定に入れて……」の宿命もあると思います。この折り合いをどうつけるかが課題ではないでしょうか。そこのところを国民や住民は見ているのではないのでしょうか。

組織としてフッ化物の応用などを進めるのもいい、厚生労働省が何を言うのもいいのですが、課長が変わったら方針が変わるのではないか、会長が変わったら考え方が変わるのではないか、ということも含めて、組織信頼度が問われているのではないかと思います。だから私も、「厚生労働省が変わった」と言われないように考えます。ご参加の皆さん方も、どうかご支援のほどよろしくお願いします。

池主：厳しいお言葉をいただきました。喜屋武先生のお話を聞きながら思っていました、日本歯科医師会の定款に、先生のおっしゃっていることがちゃんと書いてあります。やはり、我々も専門組織として何をすべきかを、今一度反省すべき時だと思います。また、今日ご参加の歯科医師会以外の方々は、もしかしたら今までの歯科医師会のイメージとは違う側面をご覧になったのではないのでしょうか。地元にお帰りになってから、歯科保健に関わる関係者の協調関係を、原点に立ち帰って組み立てる努力を重ねていただきたいと願っております。

閉 会 挨拶

財団法人 8020 推進財団
地域保健活動評価委員会副委員長

坂井 剛



皆さま、長時間、ご清聴いただきまして、本当にありがとうございました。また、本日お話しいただいた先生方、ご苦勞様でございました。

昔、保健所の所長さんの集会で「8020 運動」の話をしたときに、奇しくも、「開業医の先生のなかに『8020 運動』がしっかり根付いたときが、この運動が本当に成功したときだ」と言われました。今日は行政の方もたくさんおいでになっています。保健所にしても、地域の保健センターにしても、「8020 の里」の核になっていただけましたら誠に幸いです。今日のいろいろなお話のなかで気がつかれたことがあると思います。気がつかれた方は、その時点から磁石を生じていますので、周りの方を「8020」に誘っていただきたいと思います。

これは財団からのお願いになりますが、財団では賛助会員を求めています。8020 推進財団はお金が降って沸いてくるわけではございませんで、我々一人ひとりが参加意識を持ち、お金を出し合って、国民のために行動していく財団です。先生方の診療所のなかで、一人でも二人でも賛助会員を増やしていただけるとあり

がたいと存じます。

私どもは医療に携わる者です。国民の喜びを喜びとして、その後に我々が喜ぶという精神が大切であろうと考えています。ぜひ「わかめ噛め噛め」で「8020」達成というところへ早く行きたいと思います。全国にはいろいろな状況がありますが、「8020 運動」ということで一つになり、国民の幸せのために頑張ってまいりたいと思います。

今日は長時間にわたり、ありがとうございました。これをもちまして、第一回のフォーラムを終わらせていただきます。

財団法人 8020 推進財団学術集会
第 1 回フォーラム
「8020 と健康日本 21」
～健康日本 21 計画への地域保健の取り組み～
報 告 書

平成 14 年 3 月

発行 財団法人 8020 推進財団

東京都千代田区九段北 4-1-20 新歯科医師会館内

TEL : 03-3512-8020 FAX : 03-3511-7088

無断転載複製を禁じます

