



財団法人 8020 推進財団 学術集会

第 2 回 フォーラム

『8020 と健康増進法』

～健康増進法への

地域歯科保健の取り組み～

報 告 書

平成 15 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
開会のことば 社団法人大阪府歯科医師会副会長／高松 平人	7
挨拶	
財団法人 8020 推進財団理事長／臼田 貞夫	8
厚生労働大臣／坂口 力	9
大阪府知事／太田 房江	10
社団法人大阪府歯科医師会会長／岡 邦恭	11
基調講演「健康日本 21 から健康増進法へ」 ～8020 運動の飛躍をめざして～ 厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹	13
報告	
(1) 歯科医師会の立場から 社団法人大阪府歯科医師会理事／加藤 信次	35
(2) 研究者の立場から 大阪歯科大学口腔衛生学講座教授／神原 正樹	47
(3) 行政の立場から 滋賀県健康福祉部健康対策課参事／井下 英二	59
(4) 企業の立場から サンスター株式会社 オーラルケア事業本部 ブランドマネージャー／山本 洋一	69
ディスカッション	79
閉会のことば 社団法人大阪府歯科医師会副会長／岸 直樹	91

財団法人 8020 推進財団学術集会

第 2 回フォーラム『8020 と健康増進法』開催要領

- 趣 旨： 「健康増進法」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 ー マ： 「8020 と健康増進法 ～健康増進法への地域歯科保健の取り組み～」
- 主 催： 財団法人 8020 推進財団、厚生労働省、社団法人大阪府歯科医師会
- 共 催： 大阪府、大阪市、社団法人日本歯科医師会
- 後 援： 社団法人大阪府学校歯科医会、社団法人大阪市学校歯科医会
社団法人大阪府歯科衛生士会、社団法人大阪府歯科技工士会
社団法人大阪府医師会、社団法人大阪府薬剤師会
- 開 催 日 時： 平成 14 年 12 月 1 日(日) 13 時～17 時
- 開 催 場 所： 大阪府歯科医師会館／4 階大ホール
〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27
- 参加対象者： 歯科医師、歯科保健関係者、行政関係者、教育関係者、企業関係者等
- 参加費： 無 料
- 定 員： 400 名
- 申 込 方 法： 平成 14 年 11 月 8 日(金)までに、別紙申込書にご記入の上、FAX にてお申込みください。
なお、会場の収容人数に限りがあるため、定員になり次第、締め切らせていただきます。(※) 日本歯科医師会生涯研修事業認定
- お問合せ 社団法人大阪府歯科医師会 学術地域保健課
・ 申込先： 〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27
電話 06-6772-8886 FAX06-6774-0488

プログラム

- 12:30～ 受付
- 13:00～ 開会のことば
社団法人大阪府歯科医師会副会長／高松 平人
挨拶
財団法人8020推進財団理事長／臼田 貞夫
厚生労働大臣／坂口 力
大阪府知事／太田 房江
社団法人大阪府歯科医師会会長／岡 邦恭
- 13:20～ 基調講演
「健康日本21から健康増進法へ
～8020運動の飛躍をめざして～」
厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹
- 14:20～ 休憩
- 14:30～ 報告(1)～歯科医師会の立場から～
社団法人大阪府歯科医師会理事／加藤 信次
- 14:50～ 報告(2)～研究者の立場から～
大阪歯科大学口腔衛生学講座教授／神原 正樹
- 15:10～ 報告(3)～行政の立場から～
滋賀県健康福祉部健康対策課参事／井下 英二
- 15:30～ 報告(4)～企業の立場から～
サンスター株式会社 オーラルケア事業部
ブランドマネージャー／山本 洋一
- 15:50～ 休憩

16 : 00～ **パネルディスカッション**

座長：社団法人大阪府歯科医師会副会長／玉利 行夫

報告者：

社団法人大阪府歯科医師会理事／加藤 信次
大阪歯科大学口腔衛生学講座教授／神原 正樹
滋賀県健康福祉部健康対策課参事／井下 英二
サンスター株式会社オーラルケア事業部
ブランドマネージャー／山本 洋一

アドバイザー：

厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹
財団法人 8020 推進財団常務理事／新井 誠四郎
国立保健医療科学院口腔保健部長／花田 信弘

17 : 00～ **閉会のことば**

社団法人大阪府歯科医師会副会長／岸 直樹

※総合司会：社団法人大阪府歯科医師会理事／大塚 俊裕

開会のことば

社団法人 大阪府歯科医師会副会長

高松 平人



日曜日のお出ましにくいなかを、ようこそお越しいただきました。今日は全国からお集まりを賜っております。ご案内のように、第2回のフォーラムで、テーマは「8020と健康増進法」ということで進めさせていただきます。ご覧のように、主催は財団法人8020推進財団、厚生労働省、社団法人大阪府歯科医師会でございます。

8020推進財団の理事長・臼田貞夫先生をはじめ、ご来臨賜りました各位におかれましては、ご多忙のなか大変恐縮しております。どうぞ所期の目的が達成できますように、絶大なるご協力をお願い申し上げます。

それではただいまから開会いたします。よろしく願いいたします。



挨拶

財団法人 8020 推進財団理事長

臼田 貞夫



今日は「8020 と健康増進法」というタイトルで、第2回目のフォーラムを開催いたしましたところ、日曜日で先生方は何かとご用があったと思いますが、このように大勢お集まりいただきまして開催できましたことを、主催者いたしましたしまして、まずもって厚く御礼を申し上げます。また、同じ主催者ではございますが、厚生労働省の篠崎医政局長、大阪府知事代理の納谷健康福祉部長、本当にご多用のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

今日は厚生労働省医政局の瀧口歯科保健課長の基調講演、歯科医師会の立場、研究者の立場、行政の立場、企業の立場からの報告、引き続いてディスカッションが行われます。健康増進法が今年7月26日に可決されまして、このなかで歯周病が生活習慣病の一つとして取り上げられましたことは、歯科界にとりましては画期的なことでございます。「8020運動」を国民的な運動として強力に推進しておりますなかで、健康増進法が制定されましたので、これは切っても切れないものでございます。健康増進法をいかに運用し、いかに施行していくかについて、これから厚生労働省としっかりと話し

合いをし、国民の健康を守っていかねばならないと考えております。

そういう意味におきまして、本日のこのフォーラムが実り多いものになりますことを、心からお願い申し上げまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。今日のご出席いただきましたこと、心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

挨拶

厚生労働大臣

坂口 力

(代読：厚生労働省医政局長／篠崎英夫)



本日は厚生労働大臣の坂口力がまいるはずでございますが、政務がございまして、私が大
臣からの挨拶文を持ってまいりましたので、代
読させていただきたいと思ひます。また、私ど
もの厚生労働副大臣・木村義雄が、ぜひ今日の
会に出たいということでいろいろ調整をした
のですが、どうしても先約の都合がございませ
て、出席できませんでした。皆様方にくれぐれ
もよろしく伝えてほしいとのことございま
す。

それでは皆様方のお許しを得て、大臣から
のご挨拶を代読させていただきます。

本日は財団法人 8020 推進財団・学術集会の
第2回フォーラムに多数の皆様方のご参集を賜
り、厚く御礼申し上げます。本フォーラムは昨
年度から開始され、第1回目は「8020 と健康
日本 21」というテーマのもと、関係者の皆様を
はじめ、行政や学会の皆様にも多数ご参加を賜
り、盛会のうちに多くの成果を得たというこ
とを伺っております。今回は「8020 と健康増進
法」という時宜を得たテーマを掲げられ、舞台
を東京から大阪に移し、いっそう盛大に開催さ

れる運びとなりましたことは、厚生労働省とい
たしましても、誠に喜ばしいこととございま
す。

さて、高齢化が進み、健康寿命が延びる一方
で、生活の質の確保が求められる昨今、歯科の
領域におきましては、80歳になっても20本以
上の自分の歯を保つ「8020運動」を基本とす
る歯科保健事業がますます重要になってきて
おります。これまでも21世紀における健康づ
くり運動のなかで、8020達成者の割合の増加
を具体的な目標として、「8020運動」が展開さ
れてまいりましたが、さらに先の第154回国
会で健康増進法が成立いたしました結果、歯の健
康が国民の健康増進の一つの柱として法律に
明記され、法が施行される来年度からは、歯科
保健医療を担っておられる皆様方の果たすべ
き役割はさらに増大していくものと考えられ
るところであります。

厚生労働省におきましては、今後、自治体
における歯科健診の技術的支援を推進すると
ともに、引き続き都道府県などにおいて、「8020
運動」のさらなる展開に向け、周知・啓発に努
めていこうとしているところであります。

今後、歯科保健につきましては、健康増進法
の施行を契機として、ますます発展していく
ものと考えております。「8020運動」に関係
ある皆様方の今後の活動のいっそうの充実を
ご期待申し上げる次第でございます。

皆様方のご健勝と益々のご発展を祈念いた
しまして、ご挨拶とさせていただきます。

平成14年12月1日

厚生労働大臣 坂口 力

以上でございます。

挨拶

大阪府知事

太田 房江

(代読：大阪府健康福祉部長／納谷敦夫)



大阪府の健康福祉部長をいたしております納谷でございます。本日、知事がまいりますべきところでございますが、公務が重なっておりますので、メッセージを預ってまいっております。読ませていただきます。

財団法人 8020 推進財団・学術集会／第 2 回フォーラムがここ大阪において、地域の歯科保健医療の充実にご努力いただいている方々のご参集により、盛大に開催されますことを、心からお祝い申し上げますとともに、全国各地から来阪いただいた皆様を心から歓迎申し上げます。また、主催者である 8020 推進財団、厚生労働省、大阪府歯科医師会の皆様におきましては、大阪でのフォーラムの開催にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本年 8 月に健康増進法が制定され、歯の健康保持をはじめとする国民の健康推進のための基本方針が示されました。そのため「8020 運動」など、地域歯科保健の取り組みの充実がますます重要なものとなっております。大阪府におきましても、昨年 8 月に「健康おおさか 21」を策定し、歯の健康保持など七つ

の分野で目標を掲げ、国民の生活習慣改善に向けた取り組みを進めているところでございます。その一つとして、府民が一体となった健康づくり運動を、総合的・効果的に推進するため、本年 9 月に「健康おおさか 21 推進府民会議」を設立し、「健康おおさか 21 推進宣言」を行ったところでございます。このようななか、「8020 と健康増進法 ～健康増進法への地域歯科保健の取り組み～」と題した本フォーラムが開催されますことは、誠に時宜を得たものであり、その成果に大きな期待を寄せております。どうかこのフォーラムの成果を持ち帰っていただき、全国各地で地域保健活動がなおいっそう推進されますことを念願しております。

また、全国各地からお越しの皆様方には、この機会にユニバーサル・スタジオ・ジャパンや、国立音楽劇場などにもお立ち寄りいただき、また食の町・大阪の味をご満喫いただければ幸いです。

結びに 8020 推進財団の今後益々のご発展と、ご参集の皆様方の益々のご健勝・ご活躍を祈念いたしまして、開会のご挨拶とさせていただきます。

平成 14 年 12 月 1 日

大阪府知事 太田 房江

代読させていただきました。本日は本当におめでとうございます。

挨拶

社団法人 大阪府歯科医師会会長

岡 邦恭



御礼、感謝という立場から、一言ご挨拶を申し述べさせていただきたいと存じます。本日は12月1日で、本日から師走入りでございます。何かと気ぜわしくなっていました。また、日曜日というかけがえのない休日を割きまして、全国の都道府県の歯科医師会の会長各位、また歯科医師会の役員として、実践の最先端ということでご尽力いただいております役員の方、関係各位がこのように盛大にご参会いただきましたこと、まず厚く厚く御礼を申し上げる次第でございます。

財団法人8020推進財団の理事長・白田先生、厚生労働省からは大臣の特命ということで篠崎医政局長——主催者側ではございますが、遠路はるばるご来阪をいただきました。花を添えていただいたということでございまして、関係各位に重ねて厚く厚く御礼を申し上げる次第でございます。

さて、第1回目のフォーラムは東京で行われましたが、第2回のフォーラムは大阪で開催することになりました。8020運動と8月に施行された健康増進法との関わりの部分について、第2回目のフォーラムを進めてまいります。大

阪でも、生涯を通じた歯科保健対策がいかに重要であるかという立場から、昭和63年に生涯歯科保健推進協議会を立ち上げまして、もうすでに十余年の歳月が流れております。

いみじくも本年、健康増進法なるものが施行されたことの意義を捉えて、我々は8020の推進を活性させるために、今日まで活動の展開をしてまいりましたが、そのテーマと健康増進法をどのように結び付けていくべきなのか、そのなかでどのような問題が生じているのか、どこをどのように改めていけば活力が出てくるのか——こういうことを、その道でご熱心に研究していただいている第一人者、そして実践の責任者として地域の歯科保健の対策に情熱を傾注してこられた方々が、そのデータを持ち寄って、公開の討論会をやっていこうということでございます。そしてそのなかで、この健康増進法という法の精神に則って、我々の健康寿命をどのように高めていくことができるのか、また8020達成者をさらにどのように改善していくべきなのか、ということ論議していただきたいと思っております。本当に血の滲むようなご尽力をいただいておりますが、なかなか前進を見せていない部分があると私は思っております。一体それは何故なのか、それをどのように手当てをすれば羽ばたいてくれるのか、こういうことをしっかりと議論の焦点にクローズアップして、スポットライトを当てて、そして具体的な施策等について論議をしていく——それがこのフォーラムの最も重要な意義・目的であると考えております。健康増進法という素晴らしい法律ができました、肝心要の、昔から先人が申しますように、仏を立派に作っても、魂を、命をインプットしなければ何もならないわけですから、具体的にどのようにしていけば、健康増進法が見事に輝き、活動することになるかという思いに立って、意義あるフォーラムを進めていただきたいとお願いいたしております。

終わりにあたりまして、本日ご参会の皆様方のご健勝・ご多幸をご祈念申し上げ、さらに本

日の第2回フォーラムが、意義あるうちに大きな実りを得ますようご祈念申し上げまして、私のご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

基 調 講 演

健康日本 21 から健康増進法へ

～8020 運動の飛躍をめざして～

厚生労働省医政局歯科保健課長

瀧口 徹

1976年、新潟大学歯学部卒業。1988年、新潟大学歯学部付属病院講師。1989年、厚生省健康政策局計画課課長補佐、埼玉県衛生部保健予防課専門調査員。1991年、国立公衆衛生院疫学部主任研究官、東京歯科大学非常勤講師。1992年、昭和大学歯学部客員教授。1993年、日本口腔衛生学会理事。1994年、厚生省保険局医療課医療指導監査室医療指導監査官、国立公衆衛生院疫学部客員研究員。1995年、厚生省保険局歯科医療管理官。1999年、日本口腔衛生学会常任理事、日本疫学会評議員、厚生省健康政策局歯科保健課課長。歯学博士。



皆様こんにちは。ご紹介いただきました厚生労働省医政局歯科保健課長の瀧口徹と申します。今日ご挨拶にもありましたように、3者が主催で開催させていただきました。大阪府歯科医師会の先生方、ご準備ありがとうございました。それから、8020推進財団の皆様、ご苦勞様でございました。

スライド1

(財) 8020推進財団学術集会
第2回フォーラム「8020と健康増進法」

**健康日本21から
健康増進法へ**

— 8020運動の飛躍をめざして—

Toru Takiguchi D.D.S., Ph.D.
Director, Dental Health Division
Health Policy Bureau
Ministry of Health, Labour and Welfare

Sunday, Dec. 1, 2002
大阪府歯科医師会館

本日は「健康日本21から健康増進法へ～8020運動の飛躍をめざして」というテーマでお話しさせていただきます。

まず、「8020運動」とは何か、「健康日本21」とは何か、加えて「健康増進法」とは何か、という初歩的な話をさせていただきますので、今日お集まりの皆さんはすでにご存知だと思いますが、用語の関係もあり「8020運動」が「8021運動」になったかのような勘違いをされる場合もあって混乱するので、交通整理をさせていただきます。

スライド2

8020運動とは？

平成元年厚生省(当時)提唱→平成4年から予算化 → 10年目

高齢になっても健やかな食生活を保つ一環として、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動で、市町村、都道府県を主体として様々な事業が展開されている。

まず「8020運動」についてですが、平成元年に提唱をし、平成4年から予算化をしたので、今年で10年目と言えます。「8020運動」は元々、国が旗を振って始めたわけですが、成人を対象とする歯科保健があまり進んでいないということから発しています。だんだん中身が広域的になってきたり、生まれてから高齢になるまでと年代の幅が広がってきたりして、運動が展開されています。特に日本歯科医師会をはじめとする皆さん方のバックアップがあつてこそ、ここまで持ち上げられてきたのだと理解しております。

スライド3

HYORON「8020地域歯科保健活動の現場から(梶原悠紀田郎監修) p114-115」

高齢になって20本の歯があるということについて、違和感を排除していかなければなりません。歯科関係者には違和感はありませんが、広義の歯科関係者の場合には「8020」に対し、あたかも、80歳にもなって黒髪が残っているこ

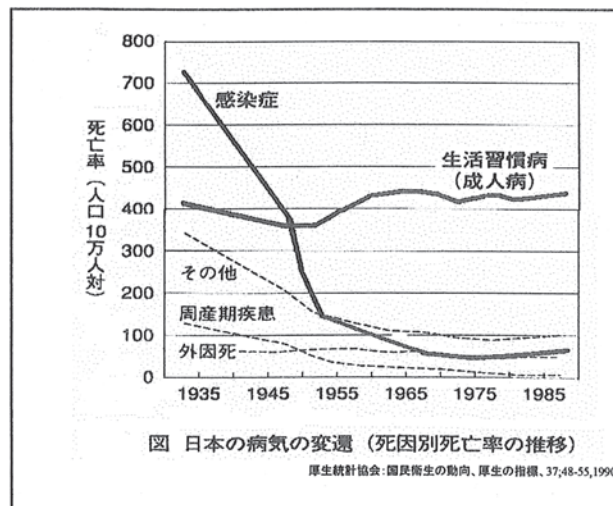
とに対するのと同様な違和感を持つ方がいまだにいらっしゃいます。それをなくしていかなければなりません。

この写真のなかには「9128」という方がいらっしゃいますが、ここまででなくても「8020」を実行した方について、サイエンティフィックにエビデンスを固めていくと、体全体の健康との関連がより深くわかってくるはずで、現時点において、特に臨床に携わっている皆さんの共通した意見は「高齢になっても歯が十分に残っている人は元気だ」ということです。「寝たきり老人」という言葉がありますが、逆に「出たきり老人」という言葉があるくらいで、8020達成者には「出たきり老人」が多いということです。こういう高齢者を増やしていこうというのが「8020運動」の目的です。

もう一つ大事なことがあります。昨年(2001年)11月、神戸でWHOのフォーラムがあったとき、「8020はおかしいではないか。なぜ8028を提唱しないのだ。なぜ8本譲っているのか」とご指摘を受けましたが、これは、実現可能性という点から見て、教条主義的なことを廃したのだとご理解ください。

歯科保健・医療を取り巻く新たな状況

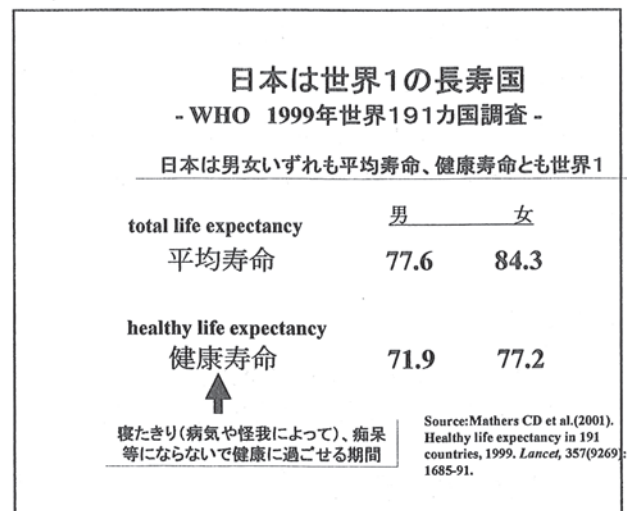
スライド4



では、歯科保健・医療を取り巻く新たな状況についてお話しします。

これは1930年代からの日本の病気の変遷についてですが、急性疾患が急激に減少し、成人病が残りました。今は「成人病」を「生活習慣病」と名称変更しました。死亡率を見ると、あまり変化しておらず、生活習慣病の変化と死亡率が対応していることがわかります。

スライド5



WHOが1999年に191カ国の平均寿命の調査をし、発表しました。日本は平均寿命が男女とも世界一で、健康寿命——つまり寝たきり(病気や怪我によって)、痴呆等にならないで健康に過ごせる期間で、周囲との関連で、仕事や遊びも含めて定義しておりますが——も世界一です。しかし、平均寿命と健康寿命との間に差があります。この差を縮めて、寝たきりにならずに過ごすためにはどうすればよいかという視点も一つありますが、健康寿命の71.9歳、77.2歳という人たちの口のなかはどうなっているかについて考えてみましょう。この人たちの口腔は素晴らしいかという、たぶん違うと思います。それを重視しなければなりません。したがって歯科界の場合は、健康寿命というのに対し、違う意味で考えなければならないと思います。

健康日本21とは？

中長期的な国民健康づくり対策の運動として平成12年4月から開始。

＜対象＞

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・
こころの健康づくり

④たばこ ⑤アルコール ⑥歯の健康

⑦糖尿病 ⑧循環器病 ⑨がん

...計9分野について目標設定

「健康日本 21」は平成 12 年 4 月から事務次官通知ということで通知されています。後で申し上げる「健康増進法」は法律ですから、事務次官通知はあくまでも通知の範囲ですが、「健康日本 21」は「健康増進法」のなかにそのまま生きており、なくなったわけではありません。

「8020 運動」は横文字にすると「キャンペーン」となりますが、「健康日本 21」も「キャンペーン」です。一方「健康増進法」は「キャンペーン」ではなく「法」です。

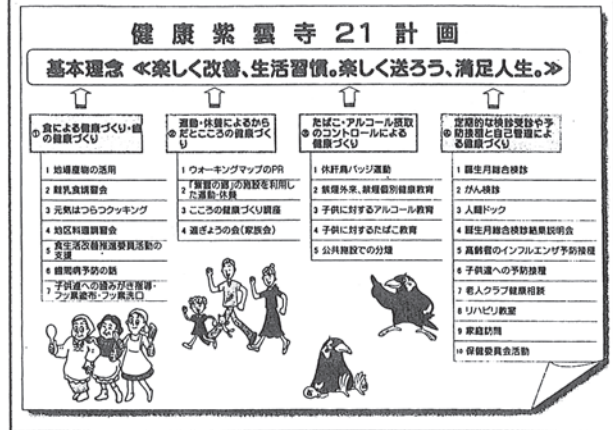
「健康日本 21」には対象が 9 分野あり、6 番目に「歯の健康」が入っていますが、「歯の健康」が別にあるという意味ではありません。体全体との関連で、「歯の健康」が無視できないようなエビデンスが整ってきたということです。現実には、寝たきりだが歯だけ丈夫な人、逆に元気だが歯がガタガタの人がいますが、こういうことは払拭しなければなりません。ですから、体を部分ごとに分けて考えるのはやめて、栄養と健康、運動と健康、休養と健康、たばこと健康、アルコールと健康というようにしていますが、健康増進法の内閣法制局審査の段階で、「栄養と健康、運動と健康などについてはピンとくるが、歯と全身の健康についてはピンとこない」と言われました。それにもかかわらず、少なくとも歯の健康と全身の健康との関連を認めていただいたのは、EBM があるからです。日本歯科医師会の先生や行政の方々が行ってきた実績があるからです。そこを十分ご理解い

ただきたいと思います。「歯の健康は柱になったわけではないだろう。名前が入っただけではないか」とも言われることがあります。歯の健康は同法の 9 本の柱のうちの 1 本の柱です。病気として考えれば、「こころ、歯、糖尿病、循環器病、がん」の 5 項目のうちの一つです。

スライド 7

健康日本 21 計画例 新潟県紫雲寺町

図2 健康紫雲寺21計画の体系図



よい例がありますのでご紹介します。新潟県の紫雲寺町では「健康紫雲寺 21 計画」というものがあります。そのなかに「食による健康づくり・歯による健康づくり」という項目があり、歯科のことが入っています。つまり、今までは歯科だけ別立てにしていたのを、他の健康と一緒にしているのです。たばことアルコールはその横にあります。

スライド 8

健康日本 21 計画例 新潟県紫雲寺町

① 食による健康づくり・歯の健康づくり 1 地場産物の活用 2 離乳食講習会 3 元気はつらフッキング 4 地区料理講習会 5 食生活改善推進委員活動の支援 6 歯周病予防の話 7 子供達への歯みがき指導・フッ素塗布・フッ素洗口	たばこ・アルコール摂取のコントロールによる健康づくり 1 休肝日・バッチ運動 2 禁煙外来、禁煙個別健康教育 3 子供に対するアルコール教育 4 子供に対するたばこ教育 5 公共施設での分煙
--	---

長谷川 満：公衆衛生情報, vol132, N010, 28-31, 2002

「食による健康づくり・歯による健康づくり」には7項目ありますが、そのうち二つ（歯周病予防の話、子供達への歯みがき指導・フッ素塗布・フッ素洗口）に歯のことが入っています。離乳食のことや食生活改善についても同じ項目のなかにありますから、歯の健康はかなり関連して考えられています。

スライド9

表1 紫雲寺町の飲酒状況

	男	女
紫雲寺町	75.8%	19.6%
新潟県	67.3%	10.9%
日本	52.5%	9.4%

出典：町健康診査結果集計、県民栄養実態調査、国民栄養調査（平成10年度）

表2 お酒のメリット・デメリット

メリット	デメリット
○少量飲酒の人はまったく飲まない人より長寿	×肝機能の低下
○心身がリラックス	×生活習慣病の原因
○コミュニケーションが円滑に	×アルコール依存症
○食欲増進、消化促進	×飲酒運転
○動脈硬化防止 など	×未成年者の成長の阻害 など

長谷川 満・公衆衛生情報, vol.32, No.10, 28-31, 2002

これは飲酒についてですが、同町の発表によると新潟県と比べても、紫雲寺町は飲酒状況が悪いのです。飲酒には「心身がリラックス」するメリットもあるが、「依存する」というデメリットがある、ということが出ています。

スライド10

<休肝鳥バッジ運動>

- 休肝日が大切なのはわかるけどなかなか実践できない人は…
バッジを着用してまわりの人に休肝日宣言をしましょう。
- 休肝日と宴会が重なった人は…
バッジを着用して出席しましょう。お酒をすすめられたら、バッジを見せてしまうに遠慮しましょう。
- バッジを着用している人と一緒になったら…
お酌のかわりに楽しい会話を。バッジをつけている人はお酒をガマンしています。無理にお酌をすすめないで、休肝日を応援しましょう。

リーフレット2
適正飲酒運動の啓発リーフレット、「お酒は文化」[お酒を飲んで健康づくり]「適正飲酒のための」[飲酒が引き起こす問題]「おいしく飲んで長生きするためのからだづくり」などの観点で適正飲酒について解説

保健センター窓口で販売されている休肝鳥バッジ。左がピンバッジタイプで、右が胸バッジタイプ

今日は休肝日です
休肝鳥 健康実態調査

長谷川 満・公衆衛生情報, vol.32, No.10, 28-31, 2002

「休肝鳥バッジ運動」という面白いネーミングの運動があり、そのバッジをつけると、その

間は宴会に誘ってはいけない、などという取り決めがあるそうです。このようなイメージで、歯科が入ればよいと思います。「昨日は体全体の取り組みをしたが、今日は歯科だけの取り組みをする」というのではなく、体と歯科をまとめてやる時代になるべきであり、それが法律の精神とも合っているのだと思います。

スライド11

健康増進法の成立

第154回通常国会可決成立
平成14年8月2日公布

健康増進法は、このように可決成立しました。

スライド12

健康増進法要綱1

2002.7月26日 第154通常国会成立

第1 制定の趣旨

急速な高齢化の進展と疾病構造の変化

国民の健康増進の総合的な推進に関する基本的事項

栄養の改善その他の国民の健康増進を図るための措置

高齢社会に対応するときに、今までは世界の真似をしてきましたが、急速に高齢化が進展したため真似ができなくなってきました。したがって、疾病構造の変化に対応するためには、どうしてもこういう法律が必要になってきたのです。「健康日本 21」で様子を見たところ、上

手くいきそうなので法律化されました。

スライド 13

健康増進法要綱2

第2 要点

1. 目的
2. 国民の責務
3. 国及び地方公共団体の責務
4. 健康増進事業実施者の責務(努力義務)
健康教育、健康相談、その他
5. 関係者の協力

6. 健康増進事業実施者の定義(11者)

<保険者>

健康保険法、船員保健法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員共済組合法、私立学校教職員共済法

<法に基づく保健事業実施者>

学校保健法、母子保健法、労働安全衛生法、老人保健法、その他政令で定めるもの

健康増進法の特徴は、国民の責務、国および地方公共団体の責務、そして保険者や、学校保健法、母子保健法、労働安全衛生法、老人保健法など法に基づく保健事業実施者、いわゆる市町村等を、新たに4番のように「健康増進事業実施者の責務」としたことです。人々の健康を預っている人たちが責任を持って管理をするということになります。学校保健の歯科に関することでは、就学前、小学校、中学校、高校あたりまでは健診や保健指導がありますが、成人になっても同じようなイメージでいこう、ということです。つまり、健診なら健診、予防なら予防、保健指導なら保健指導を、責任ある立場としてやっていかなければならないのです。

スライド 14

図2 健康増進法要綱

7. 基本方針、都道府県健康増進計画等及び健康診査等の指針

厚生労働大臣→ **基本方針**

1. 基本的方向
2. 目標
3. 都道府県健康増進計画
義務(八条)
4. 国民健康・栄養調査研究
5. 健康増進事業実施者間の連携、協力
6. 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、**歯の健康保持**等の正しい生活習慣知識の普及
7. その他重要事項

策定、健康手帳・健康診査指針策定

↓ 勘案 ↓

市町村健康増進計画
努力義務(八条一2)

それに対して、厚生労働大臣は基本方針を提示します。これを勘案して、都道府県は義務、市町村は努力義務ということになりますが、保健計画を作らなければなりません。「勘案」とは、計画を作るときにこの基本方針を考慮に入れる、という意味です。「勘案する」ときに、基本方針は「健康日本 21」がベースになっていますから、歯科保健だけはずすということは難しいことです。しかし問題の性質上、罰則規定はありません。ここの6番目に「歯の健康保持の正しい生活習慣知識の普及」が入っています。

スライド 15

健康増進法要綱4

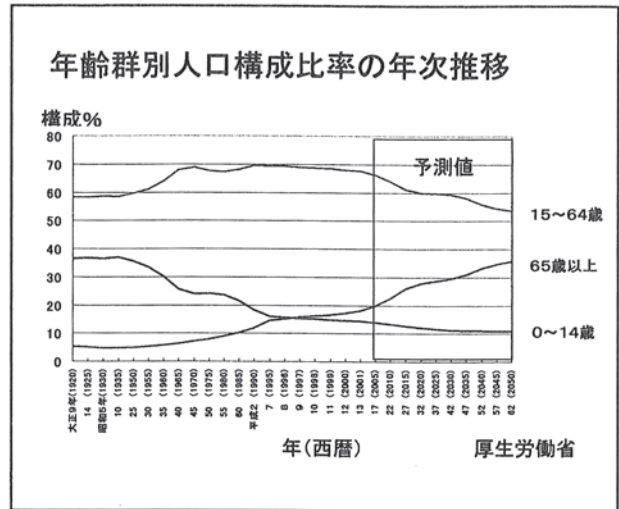
<p>第8 国民健康・栄養調査等</p> <p>第9 保健指導等</p> <p>市町村→保健関係技術職員に住民相談、保健指導を行わせる</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、その他</p> <p>第10 特定給食施設等</p> <p>第11 受動喫煙の防止</p>	<p>第12 特別用途表示等</p> <p>第13 その他</p>
---	---

また、保健指導等のなかに歯科医師、歯科衛生士が入っています。市町村が住民の指導をするときに、こういう技術職員にさせていただくということになります。消防には「持ち場で生かせ、火の用心」という標語があります。ただ単に消防署だけが注意すればよいことではない、また隣に火が移らないよう道路の幅を広くしさえすればよいわけではなく、それぞれ持ち場で防火意識を生かすべきだということです。それと同様に、「持ち場で生かせ、健康云々」というようなイメージを持っているわけです。健康増進法は、それを法律化したということです。

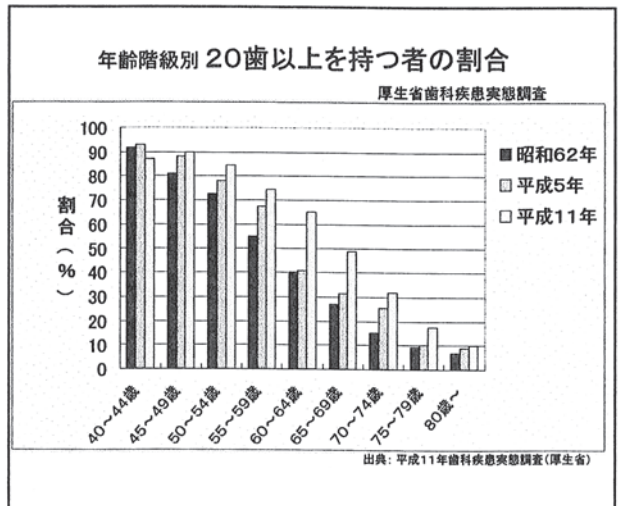


混乱しやすいですが、三つの関係はこのようになります。「健康日本 21」は真中で中心的な役割を果たしています。「健康増進法」は「健康日本 21」を法制化したのですが、それだけではなく、栄養改善法が入っていますし、このなかに「8020 運動」が包含されていると考えて間違いありません。ただ、「健康日本 21」には「8020 運動」のすべてが入っているわけではなく、相互補完的な関係にあります。以上のように「8021 運動」ではなく「8020 運動」であり、「健康日本 20」ではなく「健康日本 21」なのです。混乱されないようお願いします。

8020 と歯科医療



これは年齢群別人口構成比率の年次推移ですが、1920年、今から82年前から見ています。グレーの部分は予測値で、0~14歳の人口、生産人口と言われる15~64歳の人口、65歳以上の人口を示しています。現在、65歳以上は20%を割るくらいになっています。それがどんどん増えて、2050年には35%くらいになると予測されています。



こういう状況のなかで、6年ごとの歯科疾患実態調査を見ると、かなり飛躍的によくなっており、高齢者で20歯以上自分の歯を持つ者の割合が増えてきています。

スライド 19

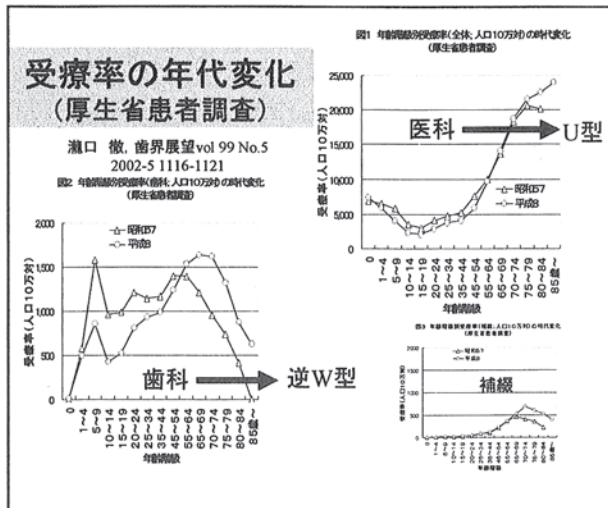
「8020達成者」の割合

年齢	一人平均現在歯数(本)		20歯以上を有する者の割合(%)	
	平成5年	平成11年	平成5年	平成11年
75～79歳	6.72	9.01	10.00	17.50
80～84歳	5.14	7.41	11.70	13.00
80歳 (推定値)	5.93 → 8.21	10.85 → 15.25		

出典:平成11年歯科疾患実態調査(厚生省)

「8020 達成者」の割合について、平成 5 年と 11 年の違いを見ると、本数で言えば、平成 5 年では約 6 本なのが、平成 11 年には約 8 本になっています。20 歯以上を有する者、つまり「8020 達成者」の割合で言えば、平成 5 年のときは約 11%だったのが、平成 11 年には約 15%になっています。ですから、まだまだ運動のしがいがあるとご理解いただきたいと思います。

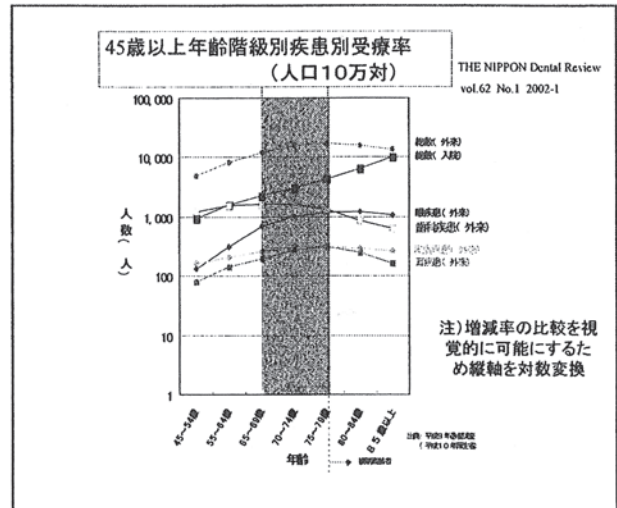
スライド 20



そこで医療との関係ですが、右上の図 1 は医科における年齢と受診率の関係です。昭和 57 年と平成 8 年のグラフですが、このようなグラフの形を「U 型」と言います。つまり、生まれたばかりと死ぬ直前に受診率が増えるのです。それに対して、歯科疾患の場合は「逆 W 型」という奇妙な形をしています。昭和 57 年と平

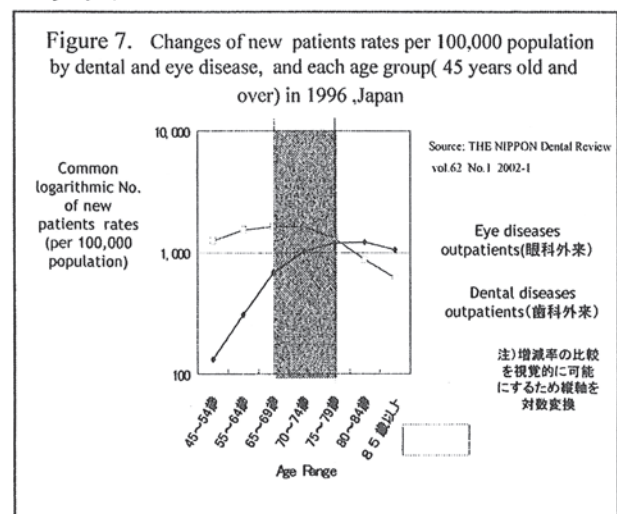
成 8 年を比べると少し差があります。これは比率ですから、高齢者の人口とは関係ありません。生まれたばかりの子どもは受診しませんが、学校歯科健診で増えてきます。それがどういうわけか 10～14 歳のときに下がるのです。そしてまた受診率が上がりますが、受診率が上がる背景には「8020 運動」の効果があると思います。

スライド 21



これはいろいろな病気の受診率を年齢別に見たものです。外来、入院、目の病気、歯科疾患、皮膚疾患、耳の疾患とあります。

スライド 22

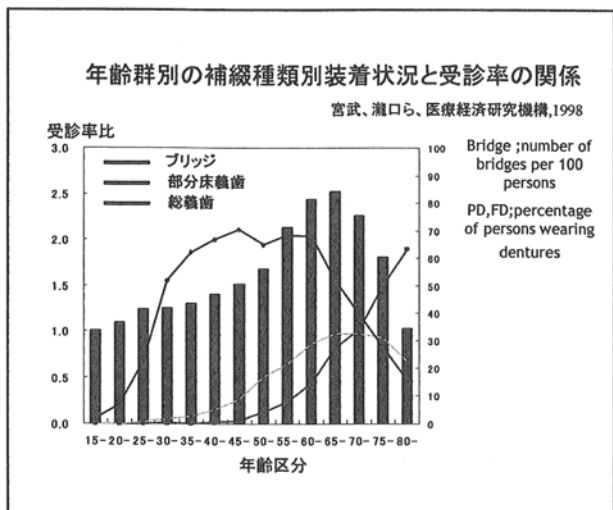


特徴的な部分を拡大してみました。これは眼科外来と歯科外来だけを取り上げたもので、横軸は年齢です。折れ線グラフの上の線が歯科、下の線が眼科です。目の外来は白内障や緑内障

が多いのですが、45 歳くらいから受診者がどんどん増えていき、85 歳以上になるとようやく少し下がります。

一方、歯科は 80 歳あたりで眼科の線とクロスして、その後は下がる一方です。喪失歯が蓄積するので、歯の病気が増えるはずなのに、受診者が減少しています。高齢者はなぜ歯医者に行かないかを考えると、「高齢者は動けないからである、高齢者は入院しているからである」と思いますが、眼科には行けるのです。眼科には行くが歯科には行かなくなるのです。

スライド 23



その理由を、元の歯科保健課長である宮武先生らが調べました。ブリッジ、部分床義歯、総義歯の受診率を見ると、歯が少なくなる、つまり総入れ歯になると受診率が低くなっています。1990 年に米国の学者が「歯が少なくなると受診しなくなる」という仮説を立てましたが、同じ傾向が日本でも見られるようになってきたと考えられます。ですから、医療経済的な視点で「8020 運動」を見直していただきたいと思います。

科学行政のための EBM・EBPH への理解

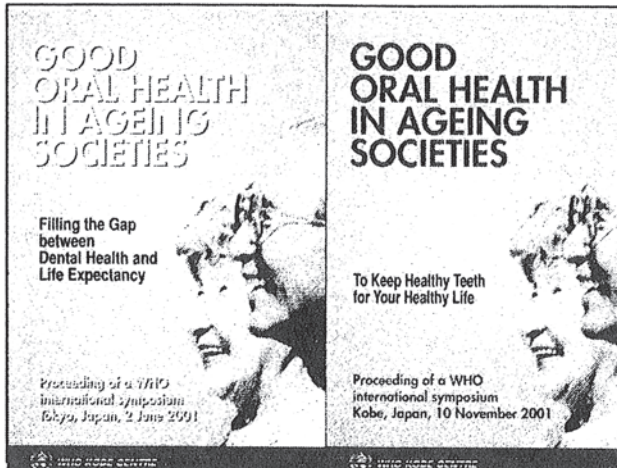
スライド 24

口腔保健と 全身的な健康状態の関係の EBM

1. 病巣感染(説)
2. Fluoridation
3. 口腔機能と全身的疾患

今日おいでになっている国立保健医療科学院の花田部長を中心に研究していただいているのは、3 番目の「口腔機能と全身的疾患」についてです。EBM とはたとえば、風邪を引いた患者が病院に来たが 2 回目は来ないとしたら、医師はその理由をどう考えるでしょう。治ったから来ないのだと考えるか、治らないから他の医者へ行ったのだらうと考えるか——それをはっきりさせないと、次に同じような患者が来たとき、その医師は判断に迷います。EBM の確立とはそれを明らかにすることを積み重ねていき、それを全国共有の情報としていくことです。根拠のある医療とはそういうことだと思います。

スライド 25




これは兵庫県歯科医師会の先生方のお蔭で、WHO 神戸で発表したものです。

スライド 26

Oral health in Japan - approaches for the elderly

Dr Toru Takiguchi
Director
Dental Health Division
Health Policy Bureau
Ministry of Health, Labour and Welfare
Japan



The 8020 campaign

The campaign concept

The 8020 Campaign is a well-known national oral health campaign that was proposed by the Dental Health Division (DHD), Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in 1989. The DHD provided funding for the national campaign from 1992 and proposed that municipalities contribute towards it from their own budgets at the local level. The total amount of the budget has increased every year, reaching 1,000 million yen (including about 200 million yen in research funds) in 2001. The Campaign is based on the following rationale:

- (i) "80" (the first part of 8020) signifies the average life expectancy for Japanese people in recent times, and "20" (the second part of 8020) indicates the necessary number of remaining teeth to maintain normal masticatory ability.
- (ii) According to previous studies, it is possible to maintain satisfactory masticatory ability in individuals having 20 or more remaining teeth, excluding wisdom teeth and teeth with serious caries or periodontal disease.
- (iii) Tooth loss is expected to increase as one grows older as a result of dental caries and periodontal disease that increase with ageing.
- (iv) The concept of the 8020 Campaign is to ensure that all citizens enjoy a healthy diet throughout their life by the prevention of tooth loss that results in masticatory dysfunction.
- (v) The Japan Dental Association (JDA) strongly supports the 8020 Campaign, and it has become increasingly well-known to the public over the years.

スライド 27

Figure 4. Catchword: "Himiko no Ha ga i-ze!"

Traditions, Clinical Experiences

The effects by Chewing well

- ひ 肥満予防
- み 味の発達
- の 言葉の発音はつきり
- の 脳の発達
- は 歯の病気予防
- が ガン予防
- い 胃腸快調
- ぜ 全力投球 in 3rd century

同じ噛むなら噛むなまっちゃん!ソーン!

EBM

Health Sciences Research Grants

The Establishment of Scientific EBM based on EBM

○ (clinical) Epidemiology
○ Systematic Reviews

スライド 28

Figure 4 shows one of the well-known good sounding catchwords in Japan on the benefits of good masticatory function. In Japanese, "hi-mi-ko-no-ha-ga-i-ze" is a kind of pun that has two very interesting meanings on dental health and general health. The first part, "hi-mi-ko" is the name of a most famous and powerful Japanese queen, "Himiko", who lived in the third century. Therefore, the first meaning is that ancient hard foods, compared to modern soft foods, developed a strong and healthy masticatory ability by requiring frequent use of the jaws. Secondly, the eight syllables, when separated, "hi-mi-ko-no-ha-ga-i-ze" mean that good masticatory function is related respectively to:

- prevention of fat,
- growth of taste,
- clear pronunciation,
- development of the brain,
- prevention of tooth disease,
- prevention of cancer,
- good condition of the stomach and intestines, and
- efficient work.

However, these effects are based on traditions or clinical experiences and not vet on science.

今までは経験や勘で行っていた歯科の効能書きを、少しずつサイエンティフィックにしていかなければなりません。サイエンティフィックになれば、学会も国も認めるようになります。

スライド 29

表1. EBMとは？その実践法は？

What is EBM?
Evidence Based Medicine by Guyatt G.H in 1991

根拠に基づく医療

The methodology of EBM?
Adjustments of confounding factors 交絡因子の調整

EBMの実践法は？

相互比較性の確保

第1の立場 研究者 → ①個々のエビデンス, EVを作る → 臨床疫学 Clinical epidemiology

②エビデンスを集積し質を分析 → 系統的総説 Systematic Review

Meta-analysis等 by 独断、偏見の排除
Glass G.V in 1976

第2の立場 ユーザー → 既存のEVを使う → データベース検索 Retrieve from Database

第3の立場 マネージャー → EVの系統的集積と伝達 → 共同計画 ex. Cochrane Collaboration

そういうことを積み重ねていくためには、いくつかの方法がありますが、今日ご参会の先生や行政の方をお願いしたいのは、EBMの実践方法がありますので、特にユーザーの立場で見て、上手に自分たちのデータを集めて、集めた以上はそれを世の中に知らしめてほしいということです。たとえば5年経っても10年経っても、フッ素は安全なのか危険なのか、意見はさまざまです。極端なことを言えば、危険ならば今日から廃止しなければなりません(むろん、効果と安全性は確立しているのですが、あくま

でも巷のイメージとしての例です)。他のことでも同じで、この方法がよいのか、あの方法がよいのか、それを曖昧なままにするのはまずいことです。

今日お集まりの方は、ユーザーの立場の方が多いと思います。こういう方法論はだいぶでき上がっていますが、完全なデータベースになるものはまだないので、皆さん方が少し努力されたいと思います。

スライド 30

EBM理解の必須要素1

交絡因子調整

スライド 31

表A. EBMの基礎

II. 結果を歪める因子の排除、調整

交絡因子(Confounding Factor)とは？

調べようとする因子以外の背景因子で疾患の出現頻度に影響を与える攪乱因子(結果を歪める第3、4・・・因子)

交絡因子の調整

↓

相互比較性の確保
(Comparability)

- ① マッチング ;Matching
- ② 対象者限定 ;Restriction
- ③ RCT ;Randomized Controlled Trial)
- ④ 層化 ;Stratification
- ⑤ 多変量解析法 ;Multivariate Analysis

ここに書いてあるようなことをご理解いただいた上で文献等を読まないで、Aさんが言っていること、Bさんが言っていること、Cさんが言っていること、どれが正しいのか混乱します。また、口腔と全身の問題について、一般の

人は「虫歯や歯槽膿漏があると心臓が悪くなる」と聞けば心配になります。では、どの程度心配したらよいのか、どうしたらよいのかをインターネットで調べると、A先生、B先生、C先生、それぞれが違うことを言っていると、わけがわからなくなります。そこを判断するには、残念ながらこのような方法をとるしかありません。

スライド 32

EBM理解の必須要素2

調査法の質

スライド 33

Table 1. Classification of the epidemiological studies

Quality of evidence ↑

口腔と全身との関連研究例

○調査法の質→介入疫学研究

○交絡因子(Confounding Factor)の調整

質の高い研究を利用する

方法論にもいろいろありますが、口腔と全身の関係の研究においても、調査法の質を決めるポイントと、情報に入り込むノイズをコントロールするポイントとの二つがあります。これら二つはサイエンティフィックな行政あるいは歯科医師会の担当の方にとっては大切なこととなります。皆さん方は、篩い分けをするための篩を持たなければなりません。

FIMとは？
Functional Independence Measure

Wilcoxon's matched pairs test $p < 0.05$

意識レベルと知的評価	QOL
意識状態 → 0.03*	生活満足度 → 0.02*
知的評価 人 0.61	友人満足度 0.11
場所 → 0.09	食事満足度 → <0.01*
時 → 0.02*	食事フェイスケール 0.06
計算 0.35	治療者フェイスケール <0.01*
嚥下機能 RSST 0.09	
	食事
ADL	食事内容 → 0.03*
FIM 食事 → 0.01*	食事介助 0.07
排便 →	食事時間 0.09
移動 0.12	食事場所と体位 0.27
歩行 → 0.24	
搬出 → 0.03*	嚥下機能と口腔清潔度
社会的交流 0.07*	ガムテスト → <0.01*
起立動作 → 0.03*	川口式嚥下機能 → <0.01*
FIM 会話 → <0.01*	ROテスト → <0.01*
	嚥下汚れ → <0.01*
厚生省採り時間 → 0.04*	口臭 → <0.01*

統計学的有意性

10例の治療前・後の各指標について治療前・後の差を検討した。数値は危険率を示す。
* Wilcoxon matched pairs testで有意差を認め、p < 0.05のあったもの

これは、藤田保健衛生大学の才藤先生がなさった有名な研究です。昔から「歯の治療をすると元気になった」「入れ歯をしたら立ち上がった」などと言われてきたことの信憑性はどこにあるかを、医科大学と歯科医師会が共同で研究したものです。

矢印のあるところに統計学的有意性があります。意識状態の問題などをみた場合、自分は

誰なのか、自分はどこにいるのか、相手は誰なのか、食事をしたかしないかなど、いわゆる見当識のはっきりしなかったものが、はっきりするようになってくるのです。さらに、日常生活動作能力(ADL)も非常にしっかりしてきます。つまり本研究は要介護者をきちんと治療した場合、治療しなかった場合とどう変化するかを見た貴重な研究結果です。なかには偶然も含まれていますから、統計的偶然を排除するところなるわけです。

歯科治療の障害老人への効果

適切な歯科治療を行うと障害老人の日常生活動作能力(ADL)が向上し、介護時間が減少する

藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション科
才藤 肇一

本研究はまだ進行形で研究していただいています。適切な歯科治療を行うと、障害老人の日常生活動作能力、いわゆるADLが向上し、介護時間が減少することを意味しています。これはさらに確かめなければなりません、非常に重要なことです。

高齢者の3人に1人は肺炎で亡くなっています

肺炎(pneumonia)の分類

- 市中肺炎 肺炎球菌、インフルエンザ菌、黄色ブドウ球菌、マイコプラズマ、レジオネラ
- 院内肺炎 グラム陽性菌、グラム陰性桿菌
- 嚥下(誤嚥)性肺炎 口腔内常在菌

肋骨、横隔膜が肺を守る胸郭を動かしています

[加齢とともに肺炎を起こしやすくなるのは]

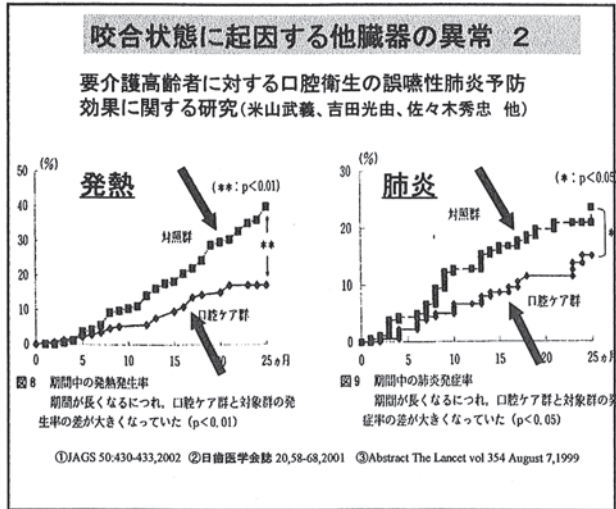
- 加齢による体の衰化 全身の筋肉や骨格が弾力性を失い、姿勢も前かがみになって胸郭の容積が小さくなるため肺活量が減ります。
- 肺炎を取りこぼす力の低下 年齢1歳につき1%低下するといわれ、20歳のころと比べると半分程度になります。
- 肺炎 ウィルスや細菌が気道感染を起こし、呼吸機能が著しく低下します。急に死亡したり介護が必要状態になっていきます。

気道感染

つぎに誤嚥性肺炎についてですが、世界中で、最も肺炎が高齢者を殺している、つまりがんになった方も含めて、肺炎で亡くなる高齢者が最も多いとされています。

比較すると、ノイズ、つまり結論を歪める因子、間違いを犯す因子がたくさんあり、結果的に差がないように見えることがあります。それを、RCT法でランダム化するとバランスがとれるのです。スライドではそのカラクリを示しています。

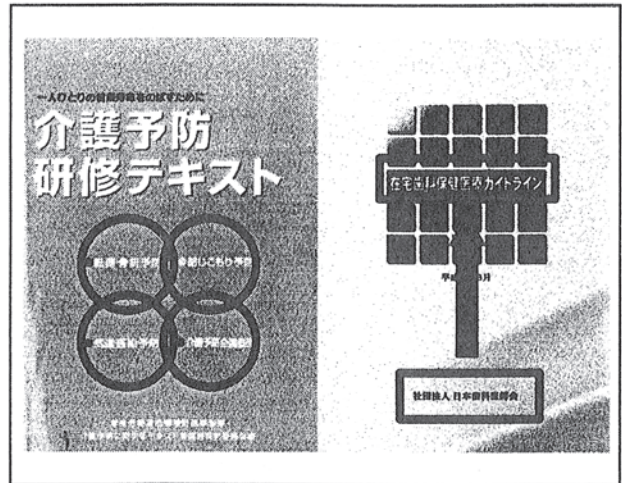
スライド 38



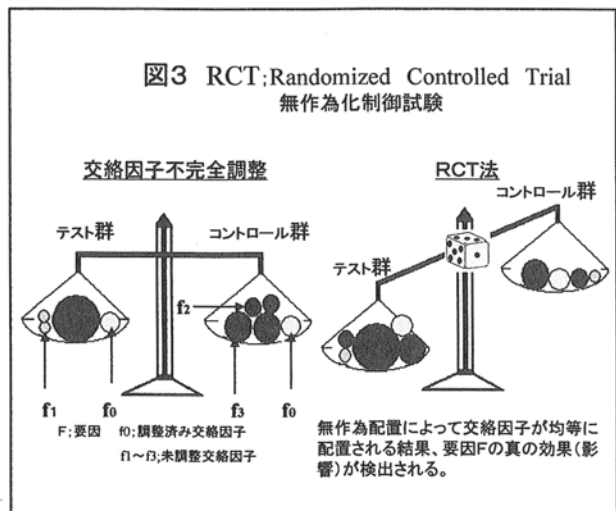
これは、東北大学の佐々木教授と歯科の先生と一緒に24ヵ月にわたって研究したものです。要介護者を対象として口腔ケアの介入をして、発熱と発熱でないものの比較、肺炎の比較をしたとき、明らかに差があるために、この論文は非常に高い評価を受けて、アメリカの老年医学会誌、日本歯科医学会誌などにも発表されています。

先ほどのデータは出発時点で乱数表を使って2群に分けておいて、片方には口腔ケアを行い、もう片方は放置しています。それで24ヵ月追いかけているわけですから、データの質が高いのです。こういう精度の高い研究が今後も重要な意味を持ってきます。

スライド 40



スライド 39



この研究では「RCT (無作為化制御試験)」という方法が用いられています。普通の方法で

スライド 41

序

現在、我が国においては、国民皆保険制度の下、医療体制の目覚ましい発展により国民の平均寿命は大きく延び、頼りない長寿社会が実現するに至っております。このような状況の中、昨年4月より介護保険制度がスタートいたしました。歯科医師として、介護保険と医療保険を統合的な視野でとらえ、全体として適正な質と費のサービスを提供するということも極めて重要であると考えます。

要介護高齢者等の口腔機能維持の問題について適切に対応し、住民の方々の生活を満たした口腔管理を行う「かかりつけ歯科医」としての役割を果たすことが、より求められる状況となっております。最近では、老人性肺炎の多くが口腔内細菌によって生じるとの指摘や、歯周病が全身に与える影響、また、アルツハイマー病と歯の喪失の関連性が報告されるなど、噛むことや口腔の衛生状態が如何に全身の健康にとって重要であるかが認識され始めております。口腔を一つの臓器としてとらえ、要介護高齢者等の口腔機能の維持改善と口腔衛生の向上をはかることを目的とした口腔ケアの重要科について、今まで以上に認識していただきたいと考えます。

この「在宅歯科保健医療ガイドライン」発行によって、歯科医師、歯科衛生士等が、質の高い高齢者の口腔機能の改善、維持管理に的確に対応していただけるようになり、また、保健師、看護師、ホームヘルパーの方々も在宅ケアを展開される際の助けとなれば幸甚です。さらに、行政の担当者の方々も、今までにも増してご理解とご協力を得るため本冊子が少しでもお役に立てればと存じます。

最後に、本冊子の編集にご協力いただきました関係各位に深く感謝します。

平成19年3月

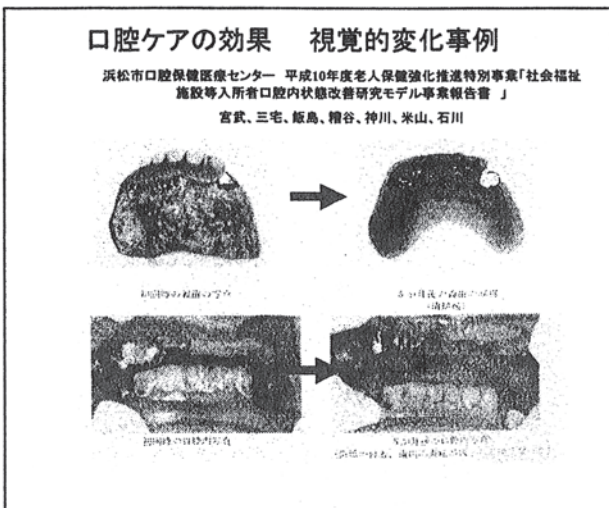
社団法人 大阪府歯科医師会
 社団法人 大阪府歯科医師会
 会長 岡 邦 彦

このようなことで、厚生労働省の監修で、寝たきりの予防のポイントに気道感染予防が位置づけられますし、歯科医師会のガイドラインのなかでも位置づけられます。このガイドライ

ンは「人間の尊厳を求めて」ということで、大阪府歯科医師会が平成13年3月に出しており、大変素晴らしいものです。

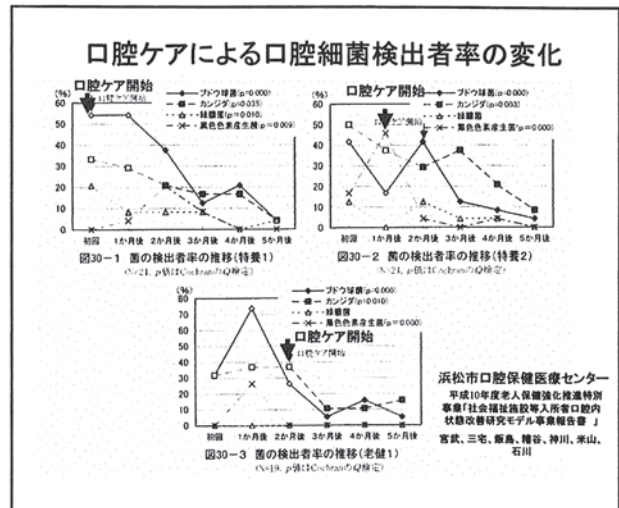
今まではバラバラに、栄養は栄養、医科は医科、歯科は歯科だったものが、相互を無視してはできなくなってきたのです。当たり前ですが、人間は歯がなくて生きていくわけでもないし、歯だけで生きていくわけでもなく、栄養だけで生きていくわけではなく、それらすべてが一元的に考える必要性が出てきたということです。

スライド 42



入れ歯についても、このままでよいのか、まとめ洗いでよいのか、という疑問があります。リベース的なことをすること、またはリベースをしているものを取り除く作業は、歯科医師の独占業務ですし、歯石を除去するのは、歯科医師あるいは歯科衛生士の独占業務ですから、そういうものを加えた口腔ケアが必要ではないかと思えます。そしてこのことは、今後の研究で確かめる必要があると考えています。

スライド 43



細菌学の話になりますが、口腔ケアをすることによって、口腔内に存在する病原性の高い細菌が激減するというデータからも、その有効性と必要性がわかります。

スライド 44

誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア
 佐々木英忠教授 東北大学医学部老年医学講座
 2001.6.25佐賀新聞「医療ネット21」より

誤嚥性肺炎予防法

- ①ACE阻害剤→神経伝達物質サブスタンスP増加→肺炎発生を1/3に抑制(2年間)
- ②アマタジン→神経伝達物質ドーパミン増加作用→肺炎発生を1/5に抑制
- ③カプサイシン(唐辛子辛味成分)→口腔反射改善作用→肺炎発生予防
- ④口腔ケア→口腔病原性細菌の著明な減少→肺炎発生を40%予防

薬物と違って副作用の心配がなく、多くの高齢者に長期に渡って適用できる。

誤嚥性肺炎は、普通なら何かを誤って飲み込んだとき、咳の反射で外に出すところを、飲み込んでしまい、抵抗力が落ちたときに肺に感染を起こすということです。薬物を使って反射を回復する方法はありますが、口腔ケアのように毎日行うわけにはいきません。その点、口腔ケアは毎日行えるし、効率的に予防できるという点で注目されています。

スライド 45

誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア法

浜松市口腔保健医療センター
平成10年度老人保健強化推進特別事業「社会福祉施設等入所者口腔内状態調査研究モデル事業報告書」
宮武、三宅、坂島、種谷、神川、米山、石川

1. 歯→歯科衛生士、職員が歯ブラシ、歯間ブラシ(必要に応じて)を用いて術者磨き
 2. 義歯→歯科衛生士、職員が義歯用ブラシによる清掃、義歯用洗浄剤(ポリデント)を用いて超音波洗浄
 3. 舌・口腔粘膜→歯科衛生士、職員が口腔ケア用スポンジブラシ(トゥースエッテ)による清拭
 4. 薬液含嗽→ポビドンヨード剤(イソジンガーゲル)1日1回食後
 5. その他→除石、粘膜調整剤使用の義歯へのリベース等は歯科医師が必要に応じて行う。
- なお、一人当たり口腔ケア時間は平均3~5分程度

誰でもできる誤嚥性肺炎予防法であってほしいですが、5の歯石除去は感染源除去として重要であり、特化した研究が必要です。また粘膜調整剤がついているものについて、細菌感染の危険性がどのくらいあるかも科学的には押さえなければなりません。もし5番目が誤嚥性肺炎予防に不可欠であるなら、重要な意味を持ちます。逆にあまり重要でなければ、誰にでもできる誤嚥性肺炎予防が展開できると思います。


フッ化物利用

スライド 46

水道水フッ化物添加(Fluoridation)の齲蝕予防効果(介入疫学研究)

調査地区	フッ化物開始年月	調査年環(対象年齢)	1人当たりDMF歯数	フッ化物地区における齲蝕(DMFT)発症率(%)
Orend Rapids (Michigan, U.S.A.)	1945年1月	1946~1948 (12~14歳)	9.58	
		1959 (12~14歳)	4.28	55.5
Newburgh (N.Y., U.S.A.) Kingston	1945年5月	1950 (12~14歳)	3.78	70.1
		1960 (12~14歳)	12.48	
Brantford (Ontario, Canada) Barris	1945年7月	1959 (12~14歳)	3.23	56.7
		1960 (12~14歳)	7.46	
Evanston (Illinois, U.S.A.)	1945年1月	1946 (12~14歳)	9.08	
		1948 (14歳)	11.66	
		1959 (12~14歳)	4.68	49.4
		1960 (14歳)	5.98	49.0

WHO (世界保健機関)



1969, 1975 and 1978
世界に勧告

これが歯科保健における EBM のハシリです。

スライド 47

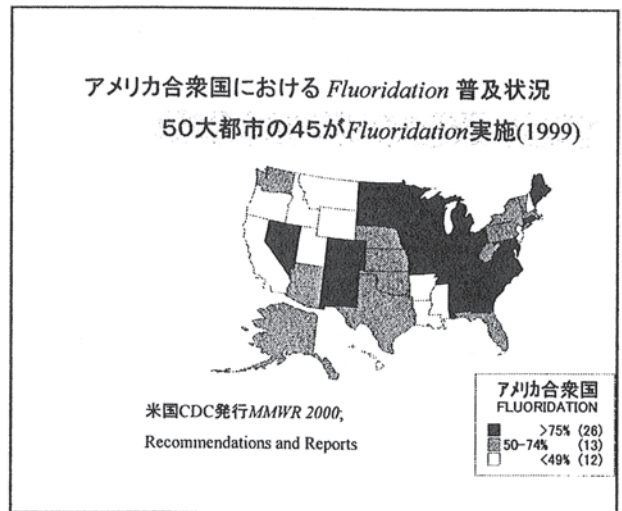
August 17, 2001 / Vol. 50 / No. RR-14

CDC
MMWRTM
MORBIDITY AND MORTALITY
WEEKLY REPORT

Recommendations and Reports

Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States

スライド 48



CDC が発表する悪い情報だけを見ないで、アメリカ合衆国における Fluoridation の実施率等については、少なくとも了解していかなければならないし、自分が Fluoridation を住民にさせるのではなく、住民が Fluoridation を考えたときにどうサポートするかが大切です。

スライド 49



フッ素で海が汚れるのではなく、もともと海水はフッ素をたくさん含んでいるのです。それをちゃんと認識しておかなければなりません。

スライド 50

水道水フッ化物添加(Fluoridation)に関する厚生労働省(歯科保健課)の見解 その1

全国衛生部長会、厚生労働関係部局長会議における厚生労働省医政局歯科保健課説明資料(抜粋) 平成13年1~2月
フッ化物応用に関する動向について

平成11年11月に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」としてフッ化物利用を推奨する答申をまとめており、この見解を受け、歯科保健課では、平成12年度より3か年の計画で厚生科学研究班を発足させ、むし歯予防を目的としたフッ化物の全身・局所応用に関してのより具体的な指針を得るべく「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」を開始しているところである。

また、平成12年12月に日本歯科医師会では、う蝕の発生を安全かつ経済的に抑制する手段として水道水フッ化物添加が、各種フッ化物応用の中で、有効性、安全性、利便性、経済性等に対する、公衆衛生的に優れた方法であると認識し、水道水への添加という手段の性格上、これの実施は、最終的には、地方自治体の問題であり、その経過においては、地域の歯科医師会をはじめとする関連専門団体、地域住民との合意が前提であると見解を出している。

スライド 51

水道水フッ化物添加(Fluoridation)に関する厚生労働省(歯科保健課)の見解 その2

今後、自治体から水道水質基準(0.8mg/l)内でのフッ化物添加について技術支援要請があれば、水道事業者、水道利用者、地元歯科医師会等の理解等を前提に、厚生科学研究の成果を活用する等により歯科保健行政の一環として応じてまいりたい。

国の姿勢として、こういうことを提示しました。

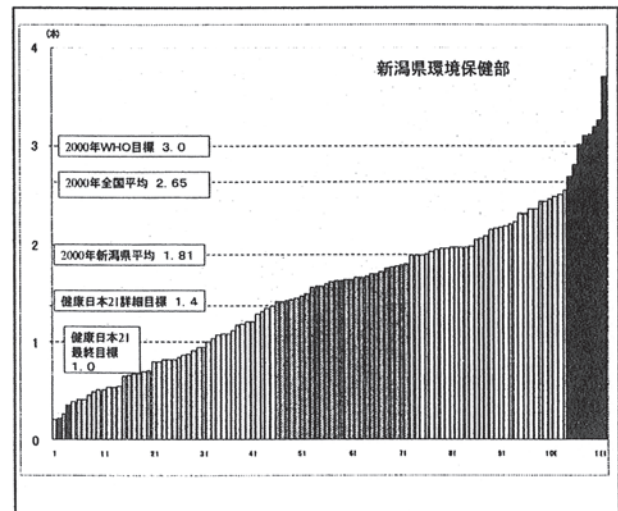
スライド 52

表4 RCT法によるFMR(フッ化物洗口法)の効果
3年間の検査者別FMR方法別DMF歯面増加数の予防効果

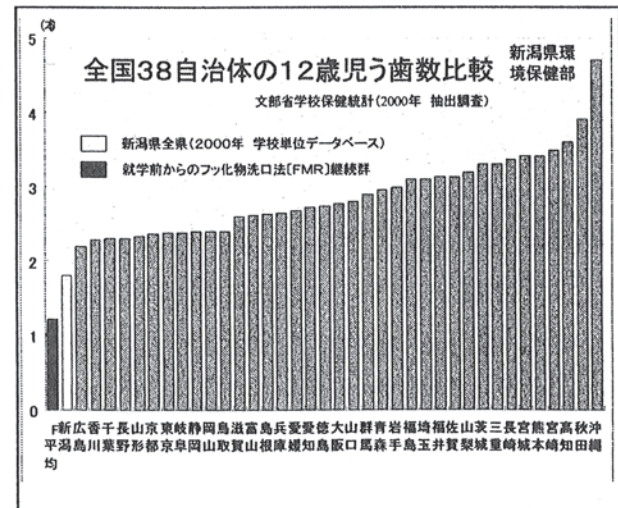
対象 10-12歳 824名	FMR法	平均 DMFS増加数	コントロールとの差(%)
検査者 1	コントロール	3.61(0.65)	—
	1回/週法	2.25(0.40)	37.7
	毎日法	1.90(0.43)	47.4
検査者 2	コントロール	4.43(0.46)	—
	1回/週法	3.39(0.39)	23.5
	毎日法	2.94(0.33)	33.6

Heifetz, S.B. et al, A comparison of the anticaries effectiveness of daily and weekly rinsing with sodium fluoride solutions: final results after three years, Pediatric Dentistry, 4, 300-303, 1982

スライド 53



スライド 54



これらは新潟県の例です。全国の市町村を少ないほうから並べてみると、いろいろ行ってきたことがマクロ的にわかってきます。新潟県の場合は、「健康日本 21」の目標の 1.0 を 2010 年を待たずして達成しました。

8020 運動実例

ここからは「8020 運動」の実例をご紹介します。

スライド 55



これが新潟県の「ヘルシースマイル 21」です。

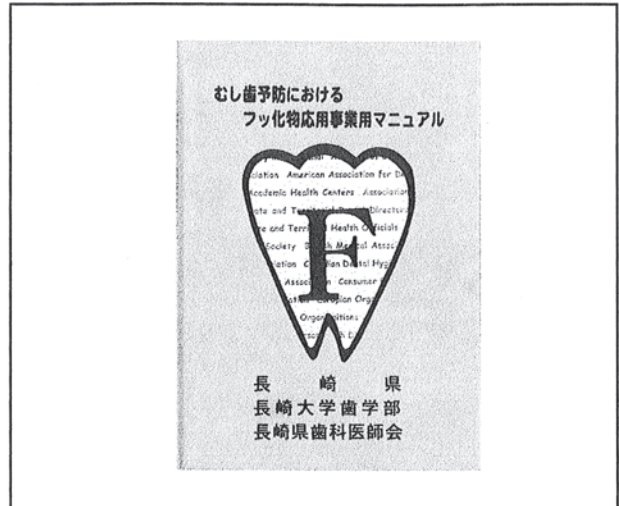
スライド 56

The figure shows the cover and table of contents for the 'Oral Health Promotion Handbook' for Saitama Prefecture. The cover on the left has the title '口腔保健推進ハンドブック' and '—科学的根拠に基づいた口腔ヘルスケア—'. The table of contents on the right lists 17 chapters:

- 第4章 口腔保健の最新情報（用語解説）
- 1. 水道水フッ化物添加（田口内裕、有川豊樹）
- 2. 歯周疾患検診（飯嶋靖博）
- 3. EBM（有川豊樹）
- 4. ヘルス・コミュニケーション技法（深井雅博）
- 5. 介護保険における要介護度、ADL（田口内裕）
- 6. 障害者手帳、障害者プラン（田口内裕）
- 7. ゴールドプラン①（田口内裕）
- 8. 新エンゼルプラン（田口内裕）
- 9. 財団法人 8020推進財団（田口内裕）
- 10. 医療の質の評価（有川豊樹）
- 11. リスク・マネジメント（有川豊樹）
- 12. う蝕検診基準と DMF（杉原直樹）
- 13. 新しいう蝕診断の決り（杉原直樹）
- 14. 摂食・嚥下機能障害の評価ならびに訓練（寺岡成代）
- 15. インフォームド・コンセント（深井雅博）
- 16. 口腔と全身（有川豊樹）
- 17. フッ化物応用に関する Q&A（田口内裕）

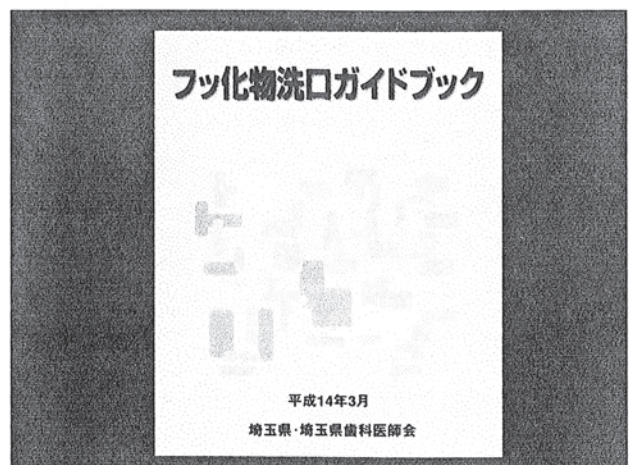
これは埼玉県の「口腔保健推進ハンドブック」です。

スライド 57



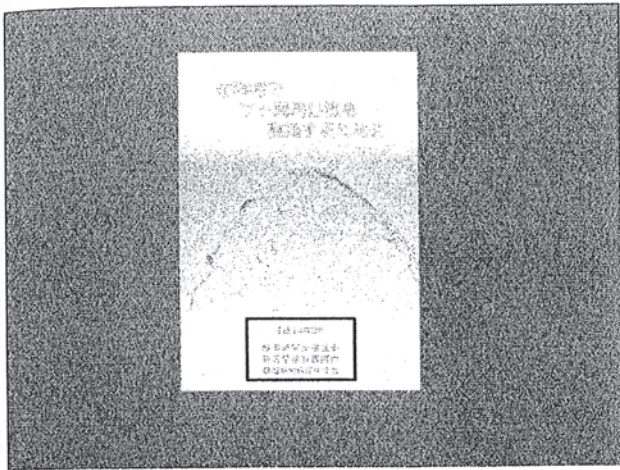
これは長崎県のフッ化物に関するマニュアルですが、長崎県、長崎大学歯学部、長崎県歯科医師会の御三家の名前が入っています。

スライド 58



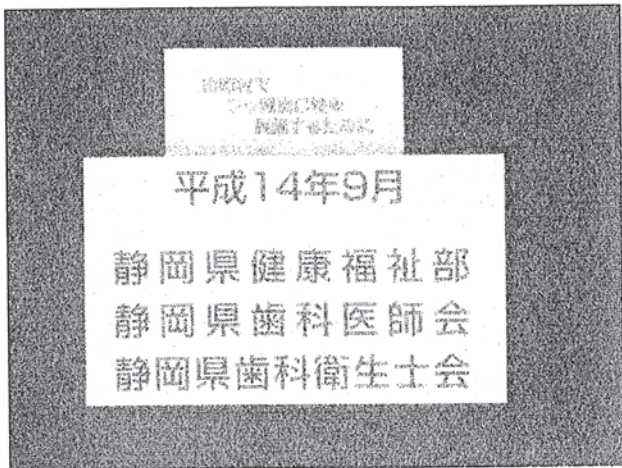
埼玉県のものですが、埼玉県と埼玉県歯科医師会発行です。

スライド 59



これは静岡県のものです。

スライド 60



静岡県の御三家はちょっと違います。

スライド 61

本冊子は、永久歯のむし歯予防対策として効果的な対策である地域におけるフッ素洗口法の実施についてわかりやすく解説したものです。最もむし歯になりやすい幼稚園・保育所、小中学校の時期に地域ぐるみで、学校や行政・関係団体が連携・協働してむし歯予防を実施することは、地域の子どもたちみんなの健康づくりの基礎となり、特に1人でたくさんのむし歯を持つむし歯多発児対策となります。

今後、さらに多くの市町村でフッ素洗口法が実施され、生涯を通じた歯の健康を維持され、8020が達成されることを期待します。

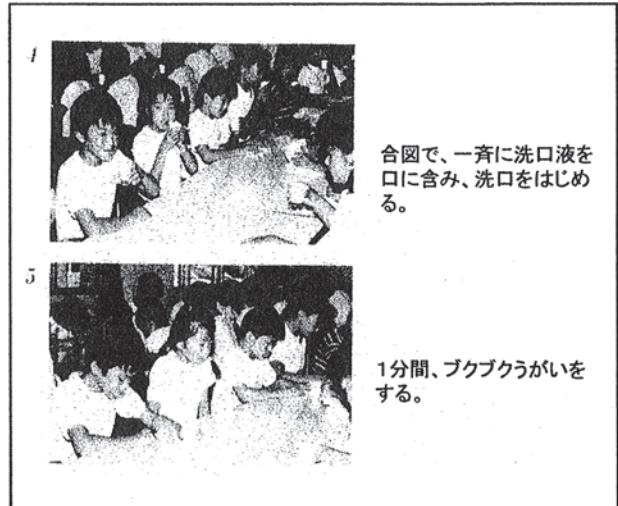
最後になりましたが、本冊子の作成に御協力賜りました社団法人静岡県歯科医師会、静岡県歯科衛生士会の関係者の方々並びにデータを提供いただきました関係市町村に心より感謝申し上げます。

平成14年9月

静岡県健康福祉部長 木本 陽三

これが静岡県の健康福祉部長の「はじめに」の言葉です。

スライド 62



これはうがいの様子です。

スライド 63

これは佐賀県の「健康アクション佐賀 21」です。

スライド 64

「健康日本 21」のなかの位置づけでやっています。

ように情報交換をすることが大変効果的です。

8020 運動の課題

スライド 65

8020運動の今後の課題

都道府県、政令市・特別区、市町村において

- ①地域ごとの歯科疾患の実態調査
- ②健康増進法に基づく保健計画に8020達成のための将来構想を盛り込む
- ③EBM, EBPHに基づく具体的な予防手段の選択
- ④情報交換(自治体間、国、関連団体)
- ⑤事後評価

都道府県、政令市・特別区、市町村における「8020 運動」の今後の課題ですが、地域ごとの歯科疾患の実態調査、健康増進法に基づく計画、EBM や EBPH に基づく予防手段などがあります。一番強調したいのは 4 番の自治体間、国、関連団体等の情報交換です。インターネットでも何でもよいのですが、情報交換が最も効果があると思います。

スライド 66

年度	県 (政令市等)
14	佐賀県
15	長崎県
16	熊本県
17	大分県
18	宮崎県
19	鹿児島県
20	沖縄県
21	福岡県
22	政令市等

九州各県歯科保健主管課長会議は、佐賀県厚生部健康増進課が主催で平成 14 年に初めて行いました。14 年度は佐賀県、15 年度は長崎県と、22 年度までもう予定が立っています。この

スライド 67

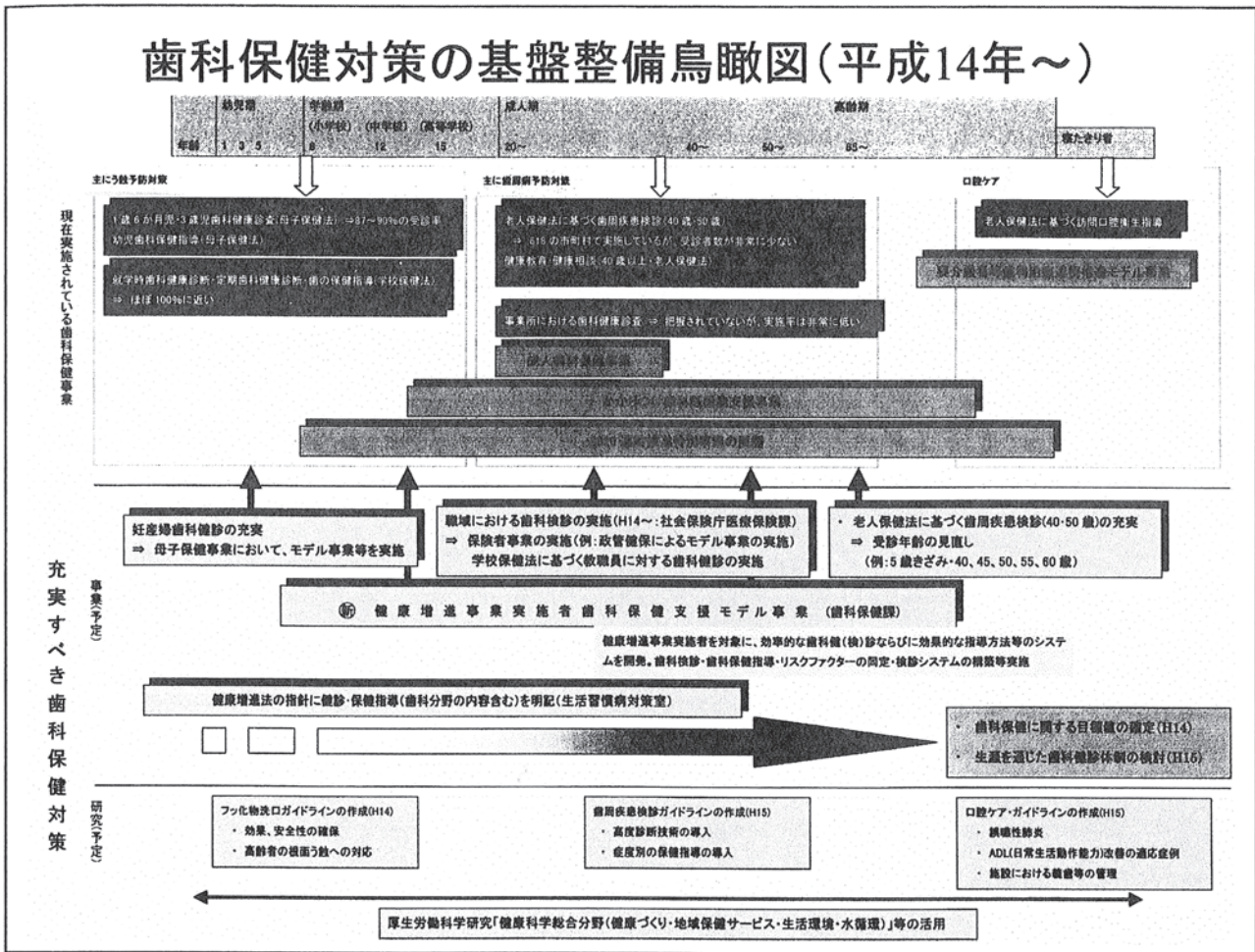
National Institute of Public Health
国立保健医療科学院

EBMに基づく行政を行うため本院での研修を積極的に受けてください。

これは花田先生の地盤のところですが、旧・国立公衆衛生院は研修する機関ですので、ここの研修を受けられると大変よいと思います。研修費は無料です。

平成 15 年度に向けて

スライド 68



大変見にくくて申し訳ありませんが、現在実施されているものと実施すべきものを対応して書いています。これからの歯科保健課としては、これにしたがってやらせていただきたいと思います。

スライド 69

新規 健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業 (歯科保健課予算要望中)

- 都道府県、政令市・特別区、市町村対象
- 1/2補助
- 厚生労働科学研究を受けて
 - 成人歯科検診従来法+高度検査法
 - CPI等の検診+唾液の細菌学的・生化学的検査等
 - いわば、スクリーニングの網目を細かくする
- 症度別保健指導の導入

予算要望中の新しい事業についてですが、8020 推進特別事業に加えて、モデル事業をやらせようとしています。今まで 8020 推進特別事業

は都道府県だけを対象にしておりましたが、それに加えて政令市・特別区、市町村を対象として、厚生労働科学研究を受けます。成人歯科健診従来法に高度検査法を加えて、たとえば CPI 等の健診に唾液の細菌学的・生化学的検査などを加えてやっていただくことに半分補助するのです。症度別保健指導も導入します。

今日お集まりの、特に行政の方に申し上げますが、歯科医師会とご相談の上、厚生労働省の補助金も含めて、健康増進法に合わせて、何かの形で具現化するようご努力いただきたいと思っております。

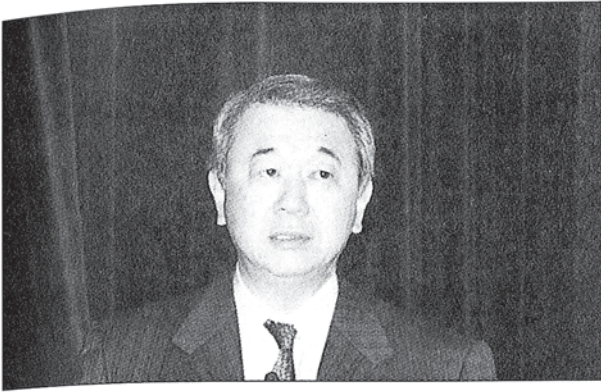
報 告(1)

歯科医師会の立場から

社団法人大阪府歯科医師会理事

加藤 信次

1973年、大阪歯科大学卒業。1977年、大阪歯科大学大学院修了後、大阪府歯科医師会天王寺区支部支部長、大阪府歯科医師青色申告会連合会理事。1999年、大阪府歯科医師国民健康保険組合理事。2001年、社団法人大阪府歯科医師会理事。歯学博士。



大阪府歯科医師会理事の加藤でございます。私ども大阪府歯科医師会は「健康日本 21」を踏まえて「8020 運動」を推進するために、さまざまな事業を展開しておりますが、最初にその主な事業をご紹介します。つぎに「健康日本 21」を達成するには「地域診断」が重要になってまいりますので、8020 運動推進特別事業として実施した府民歯科総健診事業の結果をもとに、大阪府の「地域診断」についてご報告申し上げます。

大阪府歯科医師会の「8020 運動」事業の概略

スライド 1

- 1.生涯歯科保健推進事業
- 2.8020運動推進特別事業
(府民歯科総健診事業)
- 3.大阪歯科保健大会
8020達成者表彰

1. 生涯歯科保健推進事業

まず生涯歯科保健推進事業についてですが、この事業は厚生労働省の「8020 運動」の提唱に先駆け、昭和 63 年度より大阪府とともに立

ち上げたもので、地域における生涯を通じた歯科保健活動の改善・充実を図ることにより、府民の生涯を通じた口腔保健の維持・向上を目的としています。生涯歯科保健を推進するためのガイドラインと事業実施マニュアルを作成し、マニュアルに沿った事業を関係行政・関係機関のご協力のもとに推進しています。

2. 8020 運動推進特別事業 (府民歯科総健診事業)

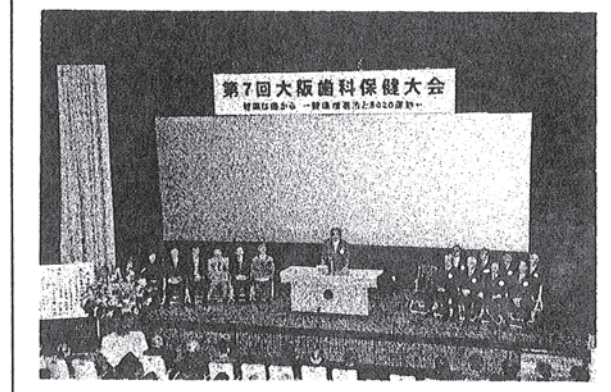
8020 運動推進特別事業については、府民歯科総健診事業として、「健康日本 21」にもある 8020 の早期達成を目的とし、大阪府歯科医師会 56 支部の先生方のご協力を得て、平成 12 年より 3 ヶ年計画を立案し、歯の喪失が進行する 20～60 歳代の歯科保健対策の方向性を明らかにするために実施しています。

3. 大阪歯科保健大会 8020 達成者表彰

大阪歯科保健大会についてですが、これは府民の方々に歯科保健の重要性についての認識をさらに深めていただくために、平成 8 年より毎年開催しておりますが、平成 10 年の第 3 回大会よりサブテーマに「8020」を取り上げ、「8020 運動」の啓発に取り組んでおります。大阪歯科保健大会の内容は、府民公開講座、特別講演、会員発表などのほか、骨密度測定、体脂肪測定、栄養指導なども実施しております。

スライド 2

「8020と健康増進法」 大阪歯科保健大会 -8020達成者表彰-(1)



スライド3



スライド4



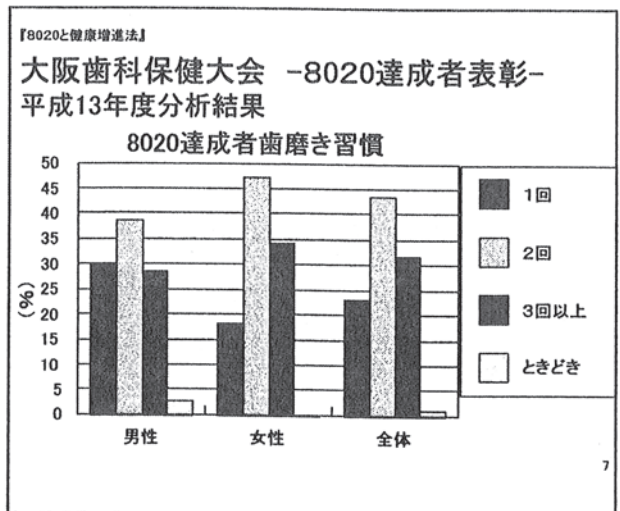
昨年の第6回大会からは8020達成者表彰を行っております。本年度は支部からの推薦および大阪府・大阪市老人クラブ連合会のご協力を得て、府下全域にわたって応募者を募集したところ、230名の応募がありました。そのうち最高齢者は104歳の男性で、20本の歯をお持ちでした。

スライド5



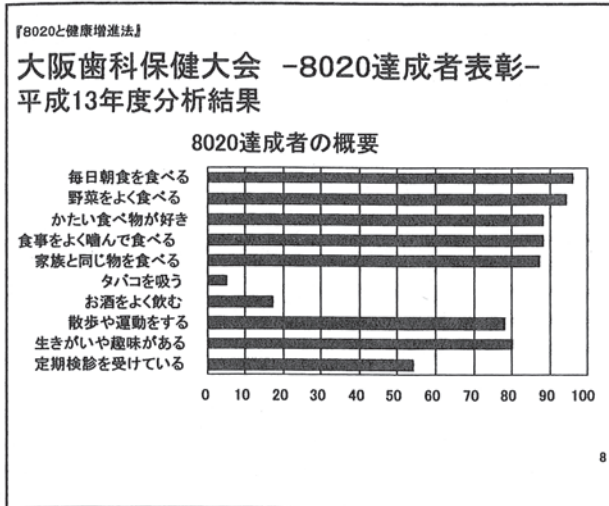
塩川財務大臣も達成者のお一人として表彰されました。ちなみに大臣は81歳で21本の歯をお持ちでした。

スライド6



8020 達成者の歯科健診の概要ですが、ほとんどの人が 24 歯以上残存歯を有しておりましたが、残存歯を多く残すものの歯周組織の状態は、必ずしも健康ではないという結果でありました。アンケート調査によりますと、歯磨き習慣については、7割以上の方が1日2回以上の歯磨き習慣を持っており、平成11年度の全国歯科疾患実態調査の結果と比較しますと、かなり良好な歯磨き習慣を持っていることが明らかになりました。性別では、女性のほうが多い傾向が見られました。

スライド 7



その他のアンケート調査の結果をまとめますと、8020 達成者は身体が健康で、何でも食べられ食生活に喜びを感じており、QOL の高い生活を送っていることが推察されました。

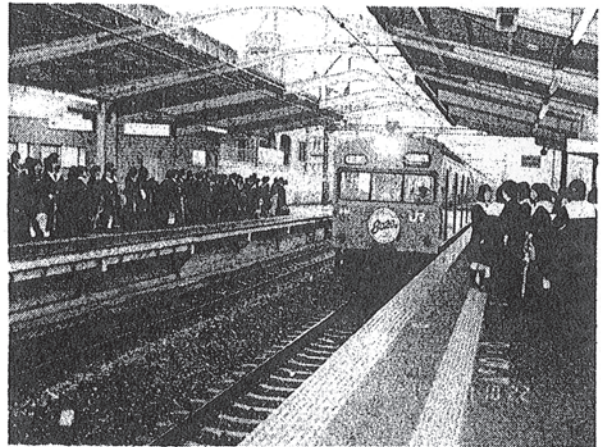
スライド 8

- 1.生涯歯科保健推進事業
 - 2.8020運動推進特別事業
(府民歯科総健診事業)
 - 3.大阪歯科保健大会
8020達成者表彰
 - 4.JR大阪環状線「8020号」
- 9

4. JR 大阪環状線「8020号」

「JR 大阪環状線 8020号」についてご説明します。

スライド 9



スライド 10



スライド 11



これは JR 大阪環状線の1編成8両を12日間借り切り、図画・ポスターコンクールの受賞作品を車内に展示することにより親と子どものコミュニケーションの場を提供するとともに、すべての世代のより多くの人々に触れるこ

とで、歯の大切さを啓発し、生涯歯科保健の重要性を訴え、また対外 PR 事業の一環として、本会の活動状況をポスター、意見広告等により広く府民に PR しております。

スライド 12




また、大阪市の ATC エイジレスセンターにおいては、「8020 運動」や「健康日本 21」のポスターを展示したり、歯の健康相談会や講演会を行ったりして、「8020 運動」の啓発に努めております。

スライド 13

●**歯の健康手帖**

- 隔週火曜日放映
午前10時25分～10時40分
- テレビ大阪19ch



14

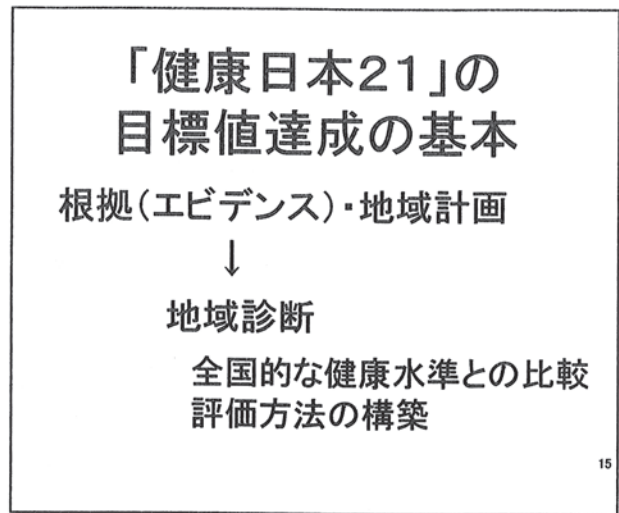
本年6月に1,000回の放映に達しましたテレビ番組「歯の健康手帖」のなかでは、「めざそうあなたの8020コーナー」を「めざせ健康日本21」にリニューアルし、府民一人ひとりが8020を達成できる対処方法の普及を図ってい

ます。

以上が私どもが取り組んでいる「8020 運動」の主な事業の概略です。

大阪府の地域診断

スライド 14



さて、厚生労働省の新しい健康づくり施策である「健康日本21」が2000年2月に策定され、9つの分野の一つである「歯の健康」についても、2010年の到達目標が示されておりますが、歯の健康の目標を達成するための基本は、「根拠(エビデンス)」と「地域計画」であり、そのためには地域における歯の健康状態の客観的な把握(地域診断)が重要になっております。そして「地域診断」を行う場合は、まず全国的な健康水準との比較と、各地域での格差を検証するための評価方法の構築が必要になってきます。

スライド 15

『8020と健康増進法』

8020運動推進特別事業 (府民歯科総健診事業)

目的 8020運動目標の早期達成

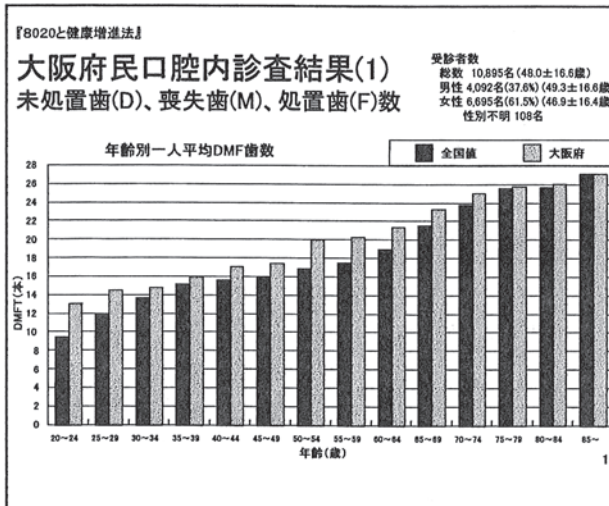
方針 12年度 (1)全国的な健康水準との比較
(2)地域格差の検証(府内3地区)
13,14年度 地域格差の明確化、評価方法の構築

事業内容 成人歯科健診事業の実施
口腔内診査(歯および歯周組織の診査)
アンケート調査、集計・分析
12年度 府内3市区
13年度 府下41市区(18区、23市)
14年度 府下11市区(5区、6市)

7

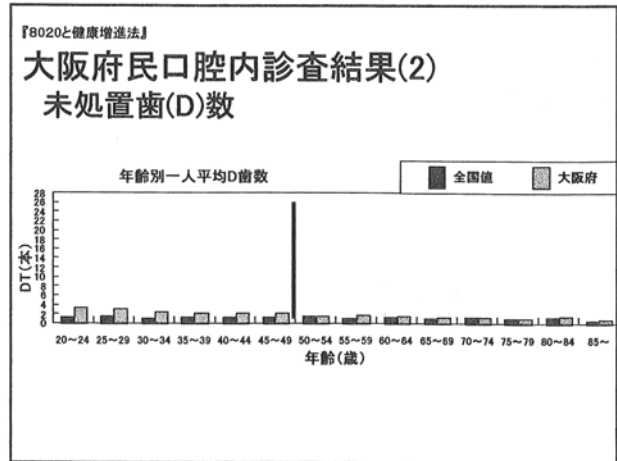
このような観点から、府民歯科総健診事業の結果により大阪府の場合を考察してみます。

スライド 16



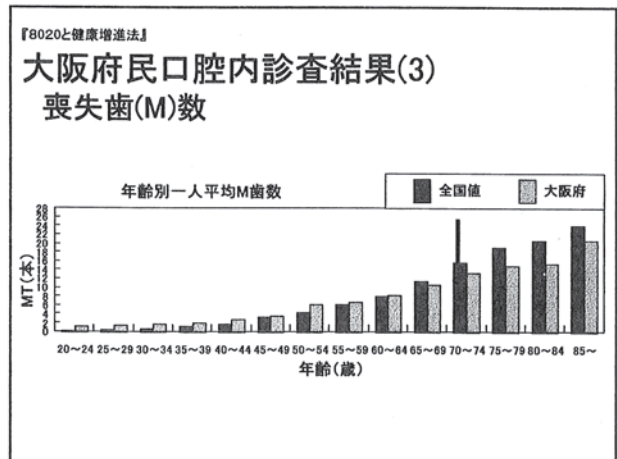
まず大阪府と全国的な健康水準とを比較してみます。年齢別一人平均う蝕経験歯数、いわゆる DMF 歯数は、20～24 歳の 13 本から 85 歳以上の 27 本まで、ほぼ直線的に増加しており、平成 11 年の全国歯科疾患実態調査の結果と比較すると、ほぼすべての年齢において、大阪府のほうが DMF 歯数が多くなっていました。

スライド 17



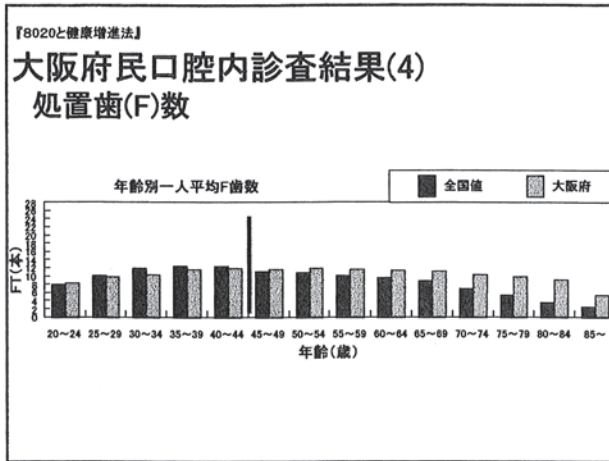
DMF の内訳について比較してみると、特に全国値と比較して差が顕著だったのは、50 歳未満の一人平均未処置歯数 (D) であり、若い年代ほど大阪府のほうが多くなっていました。

スライド 18



また、一人平均喪失歯数 (M) については、70 歳以上で、全国に比べて大阪府のほうが顕著に少なくなっていました。

スライド 19



つぎに、一人平均処置歯数 (F) については、45 歳までは全国値のほうが多くなっていますが、45 歳以降、大阪府のほうが多い結果となっていました。

以上の結果を総合しますと、大阪府の DMF 歯数が全国値より多い理由は、50 歳未満では未処置歯数が多いこと、50 歳以上では喪失歯数が少ないものの処置歯数が多いことによるものと考えられます。

スライド 20

『8020と健康増進法』

歯の喪失防止目標

80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合

健康日本21	20 %以上
府民歯科健康診査	31.4%

60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合

健康日本21	50 %以上
府民歯科健康診査	53.4%

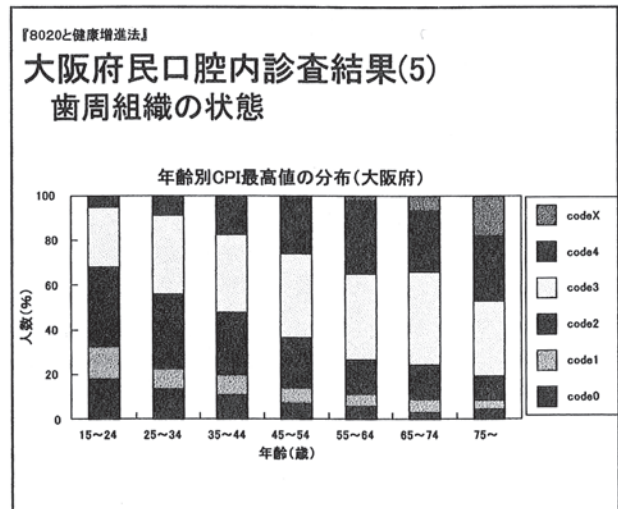
(男性:49.5%、女性:55.0%)

また、「健康日本 21」における歯の喪失防止目標である「80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合 20%以上」と比べると、本調査では 30%を超え、すでに目標値を達成できているという結果でありました。

また、「60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合」は 53.4%であり、「健康日本 21」に示されている「50%以上」という目標を達成で

きている結果でありました。

スライド 21



歯周組織の状態では、CPI コード 0、すなわち歯周組織の健全な者は、15~24 歳群においてもわずか 20%未満であり、75 歳以上の約 5%まで、年齢が上がるにしたがって減少しておりました。

スライド 22

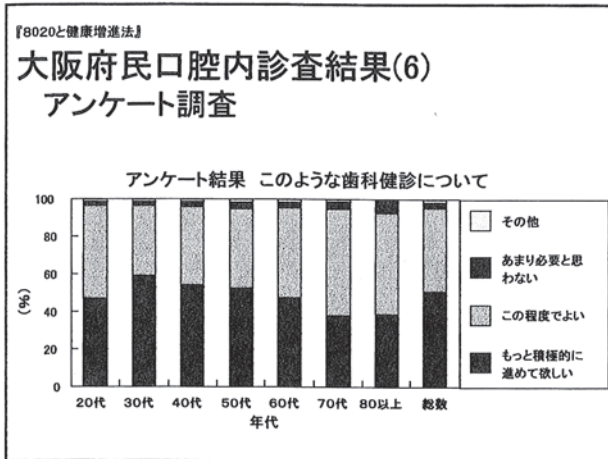
成人期の歯周病予防目標

40,50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

府民歯科健康診査	35~44歳 51.9%	45~54歳 63.4%
平成11年度歯科疾患実態調査全国値	35~44歳 31.5%	45~54歳 43.5%

平成 11 年度の歯科疾患実態調査の全国値と比較すると、約 20%高く、現状より 3 割減少という目標は達成されていない結果でした。

スライド 23



アンケート調査では、このような歯科健診について「もっと積極的に進めてほしい」が約50%、「この程度でよい」が約45%であり、歯科健診への関心の高さがうかがえました。

以上が大阪府の現在の歯科健康水準の概略であります。

スライド 24

評価方法

1.回帰直線による評価

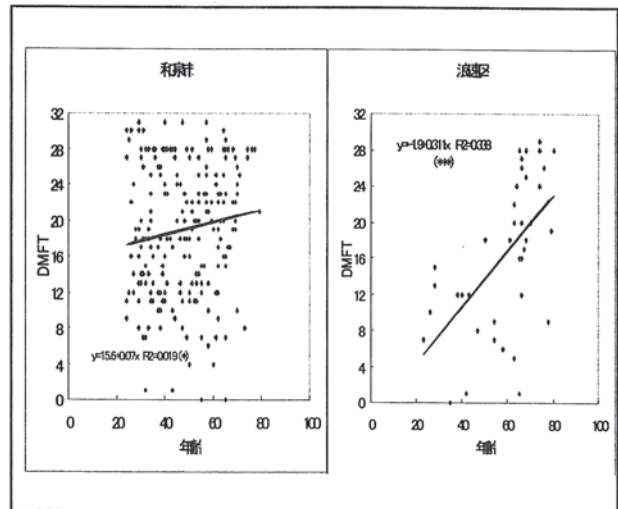
2.口腔年齢による評価

大阪府のように、都市と衛星都市・郊外といった多様な地域を持つところでは、地域格差が予想以上に大きく、口腔保健状態も多様であるため、画一的な取り組みではなく、それぞれの地域に合った対応が必要となります。したがって、それをどのような方法で評価するかが課題になってきます。本調査では、回帰直線による評価方法と口腔年齢による評価方法で地域診断を行いました。

これまでのう蝕の評価は、平均う蝕本数が全国平均や地域間との比較において多いか少な

いかで行われてきましたが、このような評価方法では、地域のような年齢の幅が広い集団の口腔保健状態の評価は、年齢単位では可能ですが、地域全体としての把握評価を表現しにくいという問題があります。そこで、日本のう蝕(DMFT)と年齢との関係が直線関係であることに注目し、回帰直線により地域の口腔保健状態を評価しました。

スライド 25



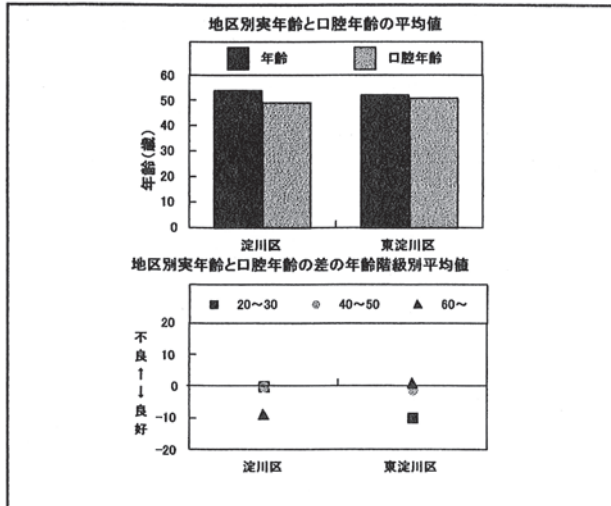
回帰直線の切片は、20歳までの各事業(母子歯科保健・学校歯科保健)を反映すると考えられ、傾きは20歳以降における地域住民のう蝕についての口腔保健管理の履歴を表します。

和泉市の場合、切片を表す値は高く、傾きはなだらかであることから、20歳までの口腔保健の管理状況の水準は低いですが、20歳以降は高水準で推移しています。すなわち、母子歯科保健や学校歯科保健に重点を置いて歯科保健対策を立てなければならないことを示唆しています。

また浪速区の場合、切片を表す値は低く、母子歯科保健、学校歯科保健対策は概ね良好ですが、傾きが急であるため、20歳以降の成人歯科保健、高齢者歯科保健対策を重点的に行う必要があることが示唆されました。

このようにさまざまな地域性があるので、その特性を考慮した地域計画を立てる必要があることが判明しました。

スライド 26



また、口腔年齢についてですが、この指標は大阪歯科大学口腔衛生学講座の神原教授が開発されたものですが、う蝕と歯周疾患の両方併せた指標で、20～30歳代、40～50歳代、60歳代以上の3群に分けて、実年齢との比較を行い、地区別年齢群の検討を加えたところ、各地区別の問題年齢群を明示することができました。

たとえば、淀川区と東淀川区の場合ですが、両区は大阪市内で隣接しており、口腔年齢は両区とも実年齢より若いため、口腔内の状態は良好です。各年齢別に見ると、淀川区では60歳以上、東淀川区では20～30歳代のほうが口腔年齢が若くなっており、口腔内状態が良好なことを示しています。また、淀川区では成人歯科保健対策、節目健診の充実、東淀川区では高齢者歯科保健対策が今後の課題になるのではないか、ということが示唆されました。

このように口腔年齢を用いると、年齢群別にその地域の口腔保健事業の弱点が明示されるため、地域の口腔保健状態の診断に有効であると考えられます。

スライド 27

【8020と健康増進法】

平成13年度分析結果
アンケート調査結果

回収率:44.9%

歯科健診で「治療が必要です」と指示された者の内治療に行ったもの:69.9%

(治療完了者:49%、治療中:21%)

また府民歯科総健診事業のアンケート調査の結果から、健診受診後の治療行動については、「治療が必要である」との健診時の指示に対し、治療を受けた者が約7割で、健診の有効性が示唆されました。

スライド 28

地域診断(大阪府)

- (1)地区別の歯科保健状態の把握
- (2)問題点に対応した歯科保健事業
- (3)健診を継続的に行う必要性
- (4)データベース構築の必要性

このように地域における口腔保健状態の診断が可能になったことから、大阪府のような都市と周辺住宅街が共存している地域は、地区別の歯科保健状態の把握、問題点に対応した歯科保健事業が重要であり、健診の受療行動に及ぼす影響が明らかになったことから、健診を継続的に行う必要性、またそれらのデータを蓄積するデータベースの構築、すなわち大阪府口腔データバンクの構築の必要性が明らかになりました。

大阪府では、現在44市町村のうち、「健康日本21」の市町村計画を策定しているのが4市の

みであり、策定中を含めて残りの 40 市町村では未策定です。健康増進法の成立を機に、これらの地域診断をもとに、地域住民と地区歯科医師会が一体となって積極的に市町村に働きかけ、市町村の計画策定に参画していかなければならないと考えております。

以上で報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

報 告(2)

研究者の立場から

大阪歯科大学口腔衛生学講座教授

神原 正樹

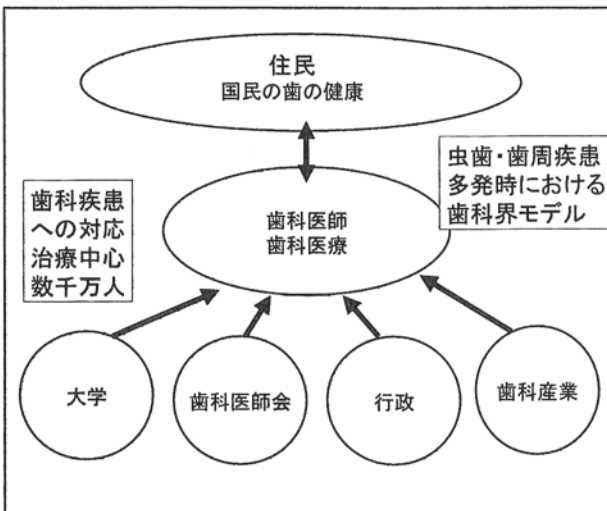
1972年、大阪歯科大学卒業。1976年、大阪歯科大学大学院博士課程修了後、大阪歯科大学口腔衛生学講座助手、1977年、同大学口腔衛生学講座講師。1989年、米国ボストン・フォーサイスデンタルセンター、オランダ・ワーゲニンゲン大学物理コロイド化学教室に留学。1993年、大阪歯科大学口腔衛生学講座教授、大阪歯科大学大学院研究科教授（現在に至る）。1997年、大阪歯科大学教育情報センター所長。2001年、大阪歯科大学大学院研究科科長（現在に至る）。歯学博士。



ただいまご紹介いただきました大阪歯科大学の神原です。今日は、研究者の立場で3点、見えないものをどう見えるようにするか、歯科における健康増進はどうあるべきか、歯科におけるIT化についてお話しします。

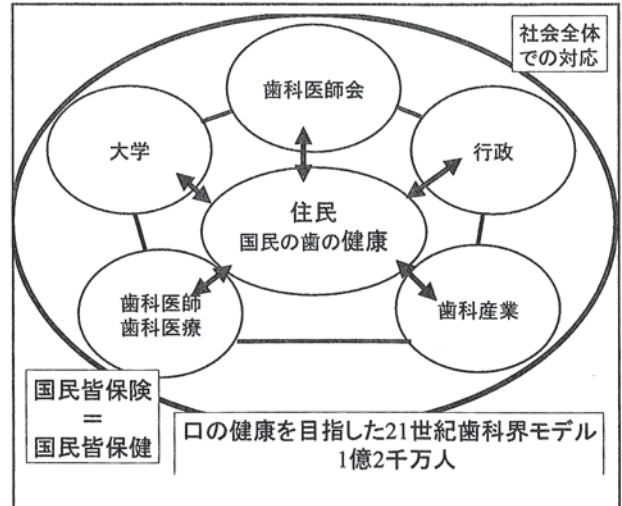
健康増進法を目指した 歯科保健とは

スライド1



歯科保健というのは概念から言うと、う蝕がたくさんある時代には、住民と歯科医師との対応を産官学が応援しているという図式でした。住民と歯科医師との対応は歯科疾患を見ているから、瀧口課長のデータにもあったように、対象人口としては1億2千万人の3~4割くらいになります。

スライド2



ところが、う蝕等の歯科疾患が減っている時代、あるいは健康増進法を目指した時代における対応は、産官学が共同して連携してどう対応するかが問題になります。そして、健康増進法においては、1億2千万人すべての人に対して対応することになります。ほんの10年位前は、すべてスライド1のような図式であり、これは歯科疾患に対する対応でした。それが国民の歯の健康を対象にしようとする、産官学、歯科医師会が上手く連携をとり、21世紀の歯科界のモデルとしては、このスライドのような図式であるべきです。その際、1億2千万人すべてを対象とすることが大切であり、社会全体でどう対応するかにポイントが置かれます。

「国民皆保険」が国民の健康を保つことにつながり、それを「国民皆保健」という方向にどうもっていくかが、健康増進法においては問われていると私は捉えています。

スライド3

21世紀の口腔保健の背景

- 歯科疾患構造の変化
 - 齲蝕・歯周疾患の減少
 - 新たな目に見えない歯科疾患患者の増加
- 社会構造の変化
 - 健康観の変化
 - 住民ニーズの多様性
 - 医療・教育制度の行き詰まり
 - 健康日本21・健康増進法

現在は歯科疾患構造の変化、社会構造の変化など、世の中が変化してきています。

スライド4

21世紀の口腔保健の背景

- Dental Scienceの進展
 - 1990年代以降の新たなTheory, New Technologyの出現
 - Health Science(医科, 歯科, 薬学, 看護学)への統合化
 - EBM,EBP(Evidence Based-Prevention)の必要性
- 他分野のScienceの進展
 - 人文科学と自然科学との連携
 - 学際領域の広がり
- 情報化社会の進展
 - 新たな社会システムの構築—情報公開, 説明責任
 - Break throughの決め手?

スライド5

「健康日本21」「8020」達成を目指して

これらの変化に
歯科医学・医療は
どのように対応するのか？

現在は Dental Science だけでなく他の Science も進展し、情報化社会が進んでいます。こういう変化に歯科医学や歯科医師がどう対

応するのが、まさに問われているのだと思います。

スライド6

21世紀の口腔保健の対応

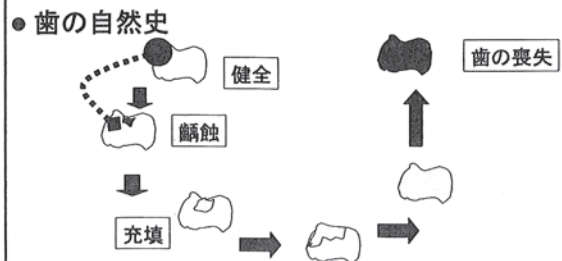
- 歯科疾患構造の変化に対する対応
 - 齲蝕・歯周疾患の減少に対して
 - 齲蝕・歯周疾患を診る→健全歯, 健全歯周組織を診る課題
 - DMFT, CPIIに変わる新たな指標の必要性(DMFS・・・)
 - 早期齲蝕(歯周疾患)検出法の開発(QLF・・・)
 - 活動性齲蝕(歯周疾患), 停止性齲蝕の判別
 - 活動性バイオフィルム, 停止性バイオフィルムの判別
 - 強い歯(歯周組織), 弱い歯の判別
 - 健全な口腔診査システムの確立

歯科疾患構造の変化に対する対応としては、これまでのう蝕・歯周疾患を診ることから、健全な歯、健全な歯周組織をどう診るかが課題となります。世の中がどんどん変わっているのだから、歯科疾患が減少している時代に対応する新しい技術や組織が必要になります。

たとえば、今までは歯単位で捉えていましたが、これからは、健全歯を診ていくことが、健康増進法において問われていることだと思います。

スライド7

Evidence Based Dentistry (EBD)



これが、今の歯の自然史です。健全から歯が喪失するところまでです。現代は、健全とう蝕の間をどう診るかが問題となります。う蝕においても、進行性のう蝕と停止性のう蝕とがあり

ます。白斑の進行は、非常にスピードが早い場合、1年であ窩の形成が起こります。逆に、再石灰化ということをよくご存知だと思いますが、白斑が3ヵ月、6ヵ月、1年経つとほとんどなくなってしまう場合があります。こういうエビデンスが、今後の健康増進に役立つと思います。

スライド 8

Prevention is invisible
(予防は目に見えない).



Prevention is visible.

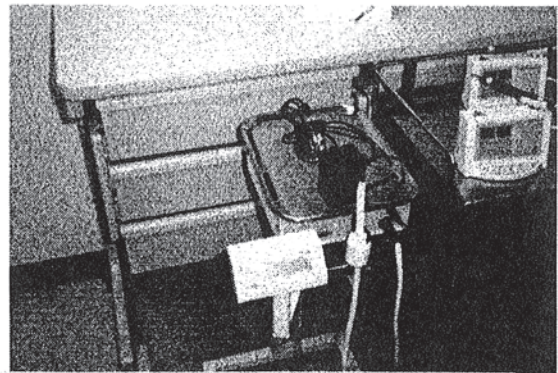
スライド 9

Clinical Research in dental caries

- 新しい診断システムの開発
- 齲蝕の自然史に基づいた齲蝕学の新しい知識の確保
- 新しい予防製品の評価
- 臨床的意思決定decision makingの理解
- 齲蝕リスク評価の明示
- ヘルスサービスとその結果の進展
- 疫学研究

今のところ予防は目に見えない状態ですが、それを見えるようにするのが課題です。

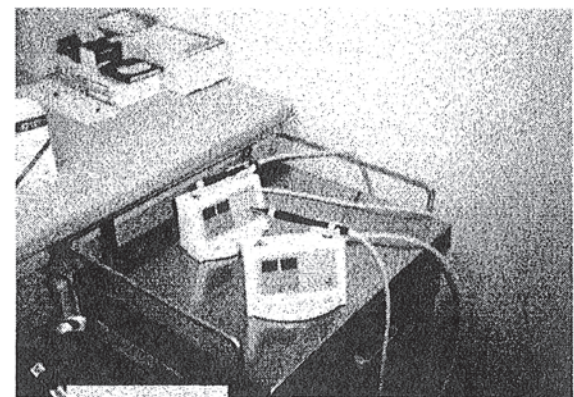
スライド 10



ECM(Electric Conductance Meter)

今は各種の機械が出てきています。これは電気抵抗で測定するものです。

スライド 11

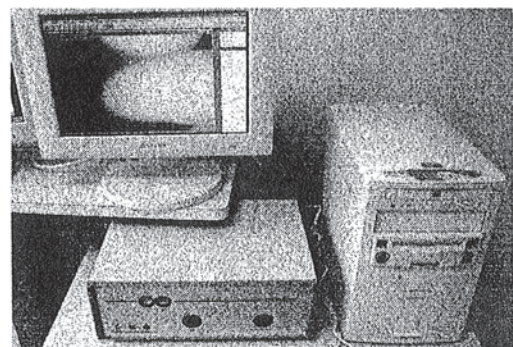


DiagnoDent

これはレーザーで測定します。

スライド 12

QLF法測定機器



我々が今開発しているのは、このQLF法測

定機です。白斑などの初期う蝕の深さ面積、最大の深さなどの定量化ができます。目に見えないところでの脱灰の定量化が可能になろうとしているということです。

歯茎の炎症だと出血したり腫れたりしますが、それが起こる前の変化をどう捉えるかが問われています。そしてそれが本来の意味での予防につながっていきます。現在は、たまたま口の中を見たら穴があいていたなら予防が失敗した、穴があいていなければ予防は成功した、というレベルの予防ですが、そこに至る前の変化をどう捉えるかという研究を、今行っています。

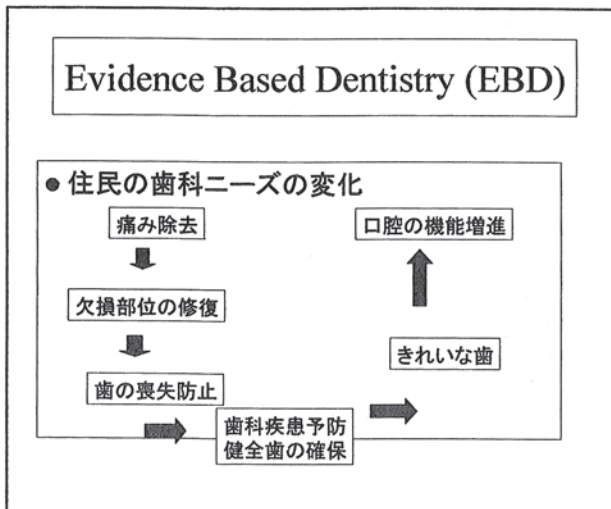
スライド 13

21世紀の口腔衛生学の対応

- 社会構造の変化
 - 健康観の変化
 - Spiritual, Dynamic
 - QOL, ADL
 - 住民ニーズの多様性
 - Caries, Gingivitis → white teeth, arrangement of teeth, Oral function
 - 医療・教育制度の行き詰まり
 - 需給問題, 医療費増大
 - CBT, OSCE
 - 健康日本21・健康増進法案
 - 歯科における健康増進とは?
 - Risk Strategy → Population Strategy

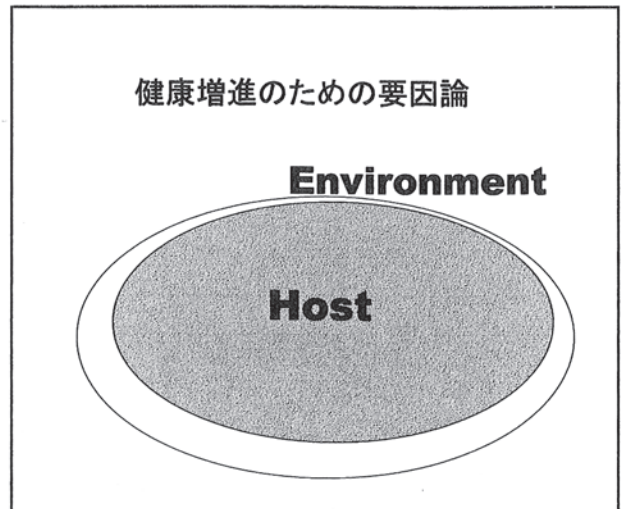
現在は、社会構造の変化に伴い、人々の健康に対するニーズが変わってきています。

スライド 14

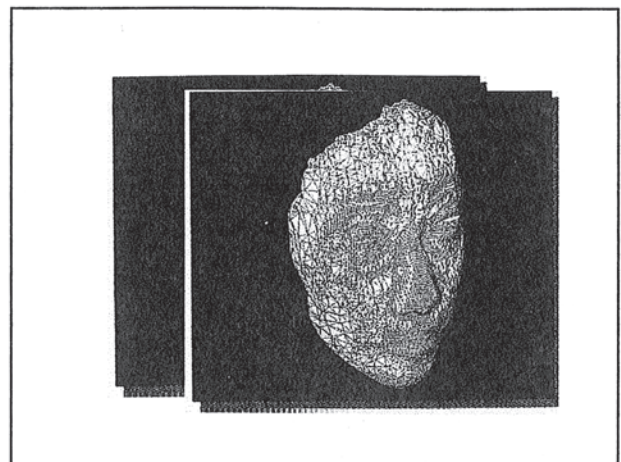


口腔保健への要求は、最初は痛みの除去から、欠損部位の修復、歯の喪失防止、歯科疾患予防、健全歯の確保、きれいな歯、口腔の機能増進というように変化しています。

スライド 15



スライド 16



口腔の機能と言っても、どんな機能があるのか、ほとんどわかっていません。たとえば、マイケル・ジョーダンがシュートをするとき、舌を出します。100メートルの短距離走の人も走っているとき舌を出しています。一方、王選手は歯を食いしばって、歯がボロボロになったと聞いています。

口全体の機能をどう上げるかということで、顔面体操も普及しています。しかし、その効果をどう調べるかが問題です。そこで今、顔面の変化を3次元で捉え、口腔機能を評価するとい

う研究をしています。

ITの応用

スライド 17

21世紀の口腔衛生学の対応

- Dental Scienceの進展
 - 1990年代以降の新たなTheoryの出現
 - Etiology of dental caries, gingivitis(Ecological Model)
 - Biofilm, Anticaries Mechanism of fluoride
- 他分野のScienceの進展
 - 人文科学と自然科学との連携
 - Mathematics(Fazy, Argonizm,Flactar)
 - Complex Science
 - 学際領域の広がり
 - Behaviour Science, Ethics, Medical-Sociology
- 情報化社会の進展
 - 新たな社会システムの構築

つぎに IT 関連についての話です。

スライド 18

e-oral.health

E-he@lth

(情報化を通じた健康: Electronics—Health
個人を中心, 個別対応, 双方向性, 即時性,
画像(マルチメディア))

IT を使ってどう口腔の健康を達成するか、つまり IT の持っている双方向性や同時性などをどう上手く利用して、口腔の健康につなげていけるか、ということについても研究しています。

実際に Yahoo で「歯ブラシ」という言葉で検索すると、8 万件のサイトが出てきます。ですから、一般の人はたくさんの知識を持っているのですが、我々としてはどうやって正確な知識を与えるかが問題です。

スライド 19

e-Brusing

“e-Brusing”ということで、歯ブラシをどう動かして、どう磨くかを 3 次元画像で示すことが、コミュニケーションツールとして要求されると思います。

オランダから 3 次元のソフトを送ってきましたが、このようなソフトはどんどん出てくると思いますし、8020 推進財団でこのようなソフトの開発をしてほしいと思います、口の中は一定の方向からしか見えないので、3 次元であらゆる角度から見えるようにできるようなソフトの開発をお願いしたいと思います。

スライド 20

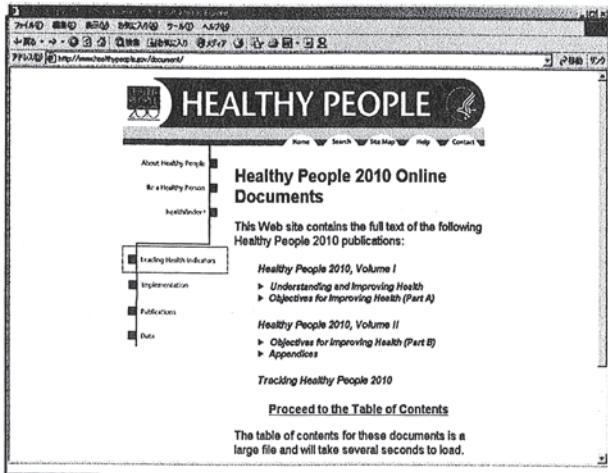
*e-Health*による医療欠点解消

- 標準化
- 規制緩和
- 説明責任
- パターナリズム排除
- 透明性
- EBM
- 評価

インターネットを使って健康を獲得することは、保健指導あるいは医療の標準化、規制緩和や説明責任、パターナリズムの排除、透明性、EBM、評価など、医療の問題点を解決してくれるでしょう。私どもの講座では、たとえば学校歯科健診の後、口腔内写真を撮り、この歯はこ

うなっていると説明して、患者とのコミュニケーションをとっています。企業健診では、e-mailでやりとりをしています。こういうことも、今後の保健指導において必要になると思います。

スライド 21



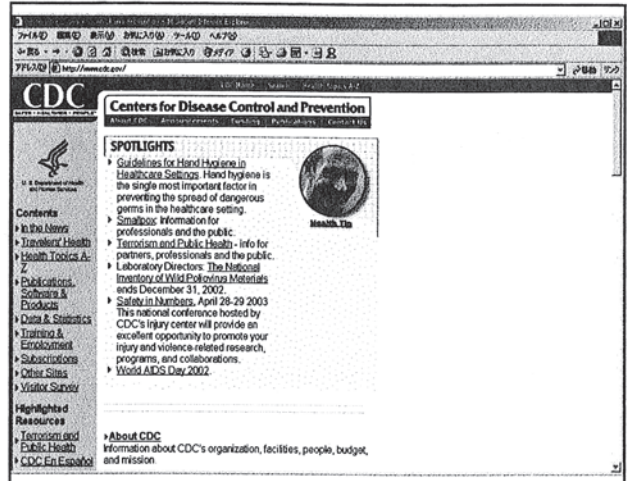
また、広報をどうするか、エビデンスがわかったことをどう伝えていくのか、が問題になります。これはアメリカの「HEALTHY PEOPLE 2010」のサイトですが、アメリカではその点について、どう伝えているかを見てみました。

スライド 22

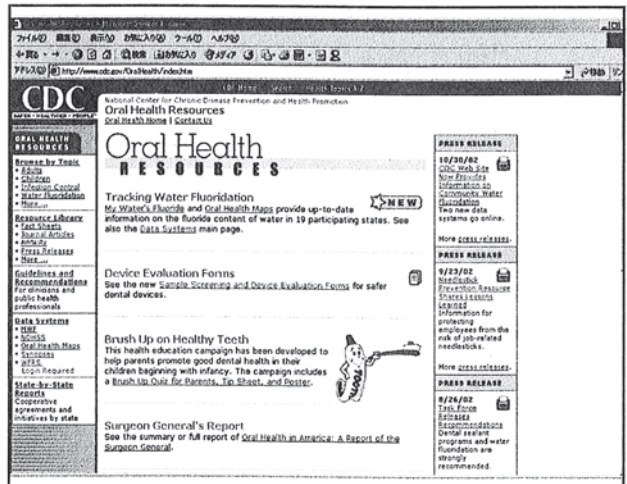
<p>Appendix 21. Oral Health</p> <p>Goal: Prevent and control oral and craniofacial diseases, conditions, and injuries and improve access to related services.</p> <p>21-1 Dental caries experience 21-2 Untreated dental decay 21-3 No permanent tooth loss 21-4 Complete tooth loss 21-5 Periodontal diseases 21-6 Early detection of oral and pharyngeal cancer 21-7 Annual examinations for oral and pharyngeal cancer 21-8 Dental sealants 21-9 Community water fluoridation 21-10 Use of oral health care system 21-11 Use of oral health care system by residents in long-term care facilities 21-12 Dental services for low-income children 21-13 School-based health centers with oral health component 21-14 Health centers with oral health service components 21-15 Referral for cleft lip or palate 21-16 State-based surveillance system 21-17 Tribal, State, and local dental programs</p>
--

これが「HEALTHY PEOPLE 2010」の口腔保健到達目標で、1～17まで、より細かく掲げられています。

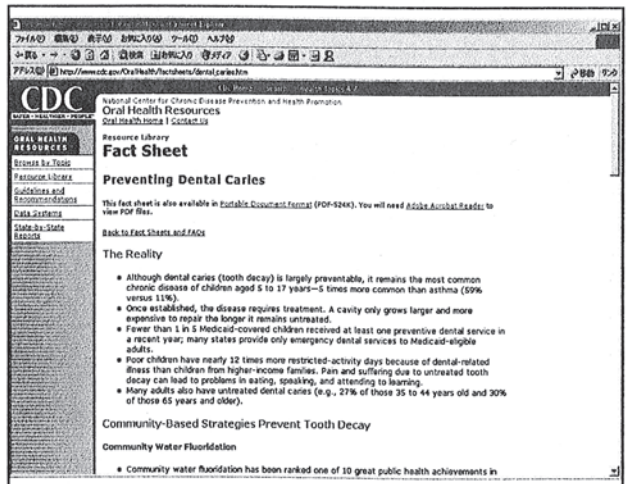
スライド 23



スライド 24

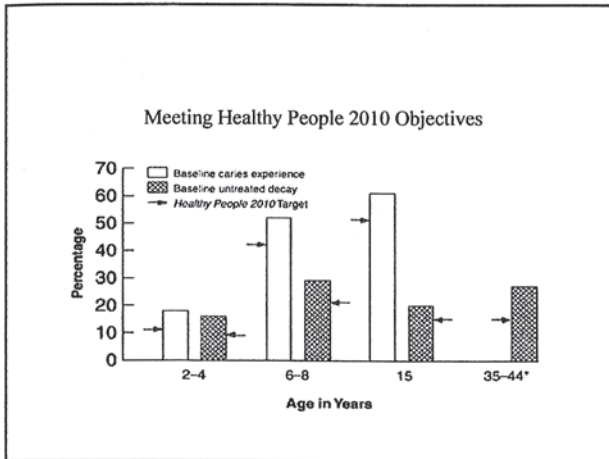


スライド 25



CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のサイトを見てください。う蝕の予防について現在わかっていることが、明確に記載されています。

スライド 26



これは「HEALTHY PEOPLE 2010」の目標値と現状です。このようなことがインターネット上で公開されているのです。

スライド 27

State Programs in Action: Ohio

School-based sealant programs in Ohio began in 1984 with a single demonstration program in one city. By 2000, 34 of Ohio's 88 counties had programs. These programs target children who are at high risk for tooth decay and least likely to receive dental care.

As the program has expanded, the percentage of 8-year-olds statewide who have dental sealants has increased steadily, from 11% in 1997-98 to 30% in 1998-99. Although this percentage still falls short of the Healthy People 2010 objective of 50%, children from all demographic groups in schools with sealant programs have achieved or exceeded the objective.

- Among children eligible for the free and reduced-cost lunch program, 54% of those in schools with sealant programs have sealants, compared with 19% of those in schools without programs.
- Among children covered by Medicaid, 59% in schools with sealant programs have sealants, compared with 22% in schools without programs.
- In schools with sealant programs, the same proportion of children on Medicaid (59%) have sealants as those with private dental insurance, thus eliminating a common disparity.

Although the Ohio program has met only a portion of the need for dental sealants, it has shown that school-based programs can reach children at high risk for tooth decay with this effective preventive measure.

さらに、州単位で行われていることが事例として載っています。

スライド 28

Oral Health Indicators

- **Dental Visits.** Routine dental visits aid in the prevention, early detection and treatment of tooth decay, oral soft tissue disease, and periodontal diseases.
- **Teeth Cleaning.** Having one's teeth cleaned by a dentist or dental hygienist is indicative of preventive behavior.
- **Complete Tooth Loss.** Loss of all natural permanent teeth (complete tooth loss) substantially reduces quality of life, self-image, and daily functioning.
- **Fluoridation Status.** Water fluoridation has played an important role in reducing tooth decay and tooth loss.
- **Caries Experience.** Dental caries is the single most common chronic disease of childhood, occurring five to eight times as frequently as asthma, the second most common chronic disease in children (data not yet available).
- **Untreated Caries.** To avoid pain and discomfort, decayed teeth need to be restored. To keep as much of the natural tooth as possible, decayed teeth should be repaired promptly so that fillings may be kept small (data not yet available).
- **Dental Sealants.** Plastic coatings applied to decay-susceptible tooth surfaces (the pits and fissures) have been approved for use for many years and are recommended by professional health associations and public health agencies (data not yet available).
- **Cancer of the Oral Cavity and Pharynx.** Oral and pharyngeal cancer comprises a diversity of malignant tumors that affect the oral cavity and pharynx. Each year, some 30,000 new cases of oral and pharyngeal cancer are diagnosed and 8,000 people die from the disease (data not yet available).

このように、口腔保健の評価の指標になるものが載せられていますので、ぜひインターネットで見ていただきたいと思います。

スライド 29

Oral Health Data Systems
My Water's Fluoride

Display

これは、上水道のフッ素化が州によってどのくらい進められているかを示したものです。

スライド 30

My Water's Fluoride

California

Operational Reports

Other Data

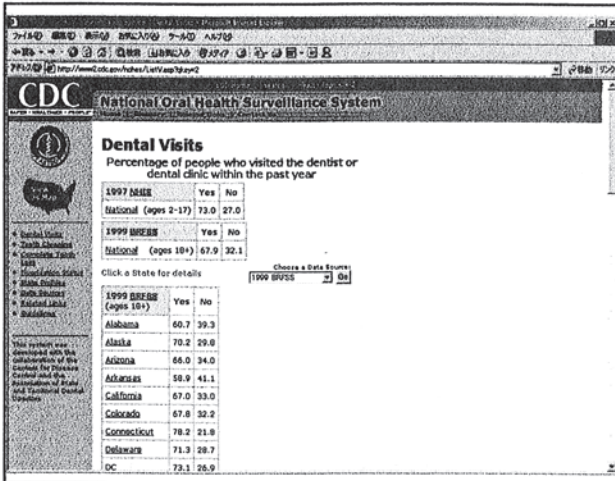
County Water Systems

County Water Systems	Display all California water systems
Alameda	San Joaquin Yuba
Alpine	San Luis
Amador	Colusa
Butte	San Mateo
Calaveras	Santa Clara
Colusa	San Diego
Contra Costa	San Francisco
Del Norte	San Joaquin
El Dorado	Sierra
Fresno	Sierra
Glenn	Siskiyou
Humboldt	Solano
Imperial	Sonoma
Inyo	Stanislaus
Kern	Sutter
Kings	Teahama
Lake	Trinity
Lassen	Tulare
Los Angeles	Tuolumne
	Ventura
	Yolo

Search by Water System Name

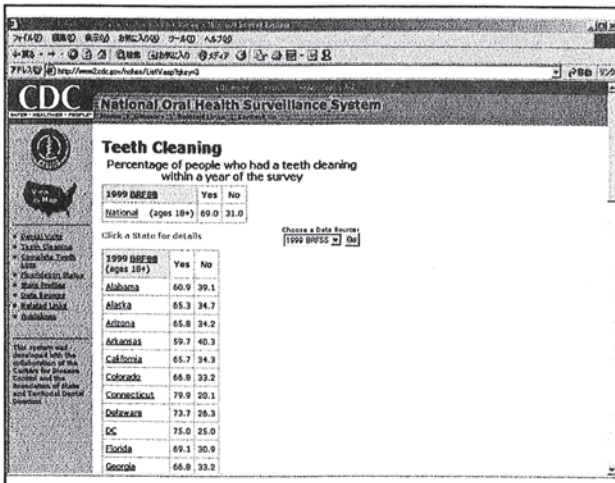
もっと細かく、どの州では何%くらいまで上水道のフッ素化が進められているか、が出ています。

スライド 31



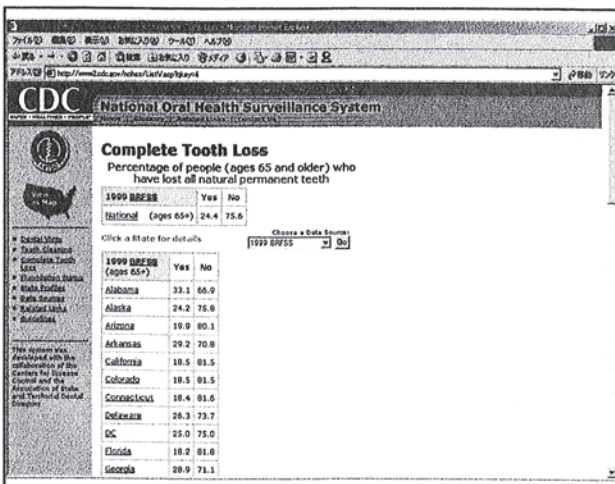
さらに、歯科で受診した人の数も載っています。

スライド 32



これは Teeth Cleaning した人の割合です。州単位の結果も載っています。

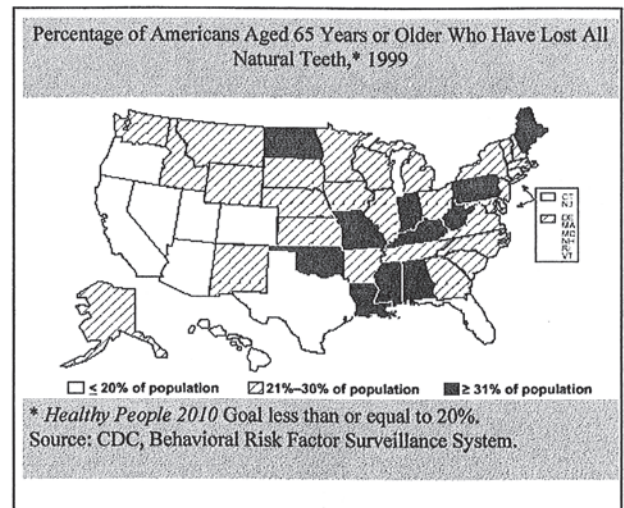
スライド 33



これは、喪失歯の州別のデータです。

「健康日本 21」を進めていく上で、都道府県別の受診者の割合、クリーニングの割合などをこのようにインターネット上で公開することが有効ではないでしょうか。こういうことをオープンにしていくことにより、都道府県同士が競い合ってもよいのではないのでしょうか。ある県ではどのような対策により目標を達成した、ある県ではまだ達成できていないなど、多様性のある対策をもって対応することが必要だと思います。

スライド 34



これは歯をすべて喪失している人のデータです。このようなことを、日本ではどの程度までオープンにするのか、8020 推進財団や厚生労働省で審議して、検討していただきたいと思っています。

スライド 35

8020は達成可能

21世紀への変化ポイント

- 広域化(日常生活, 経済活動)→連携
- 国際化→協調→同じ場, 価値観
- 多様化(価値観)
- 高度化(ニーズ)
- 効率化(節約化, 合理化; 財政)
- 評価(事業効果, VFM-Value for Money)
- 情報公開
- 心疎通(心ネットワーク)

8020 は決して達成不可能なことではありません。104 歳で 20 本の歯を持つ人もいます。100 歳以上でも 20 本以上の歯が残っている人がたくさんいる、ということをオープンにして、目標を明確にして対応していくことが必要です。

以上です。ありがとうございました。

報 告(3)

行政の立場から

滋賀県健康福祉部健康対策課参事

井下 英二

1980年、大阪大学歯学部卒業後、大阪大学歯学部予防歯科学講座助手。1993年、大阪大学歯学部を講師にて退官後、滋賀県健康福祉部健康対策課副参事。2000年、「健康いきいき 21—健康しが推進プラン—」の策定担当。現在、滋賀県健康福祉部健康対策課健康づくり推進室参事、大阪大学非常勤講師、滋賀医科大学非常勤講師、滋賀県介護支援専門員指導者。歯学博士。



滋賀県の健康福祉部健康対策課の井下でございます。まず、このような場でお話しする機会を与えていただきました 8020 推進財団、厚生労働省、大阪府歯科医師会の関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

私の方は神原教授のように1億2千万人を対象とするのではなく、滋賀県でいえば滋賀県民135万人の歯科保健をどう進めていくかという、地方行政の立場からお話をさせていただきます。

スライド1

地方自治体の衛生行政における 歯科保健の位置づけ

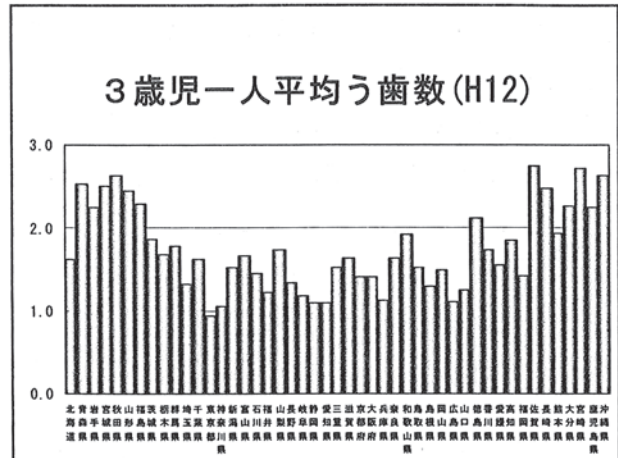
歯科医師、歯科衛生士配置には、法的or財政的根拠なし

- ・ 医師、保健師、栄養士配置にはある
 - それぞれの自治体が必要に応じて、それぞれの判断で歯科専門職を配置
 - ・ 歯科保健は、地方分権の先取り
 - ・ 歯科専門職の配置に地域差
 - ・ 歯科疾患に地域差
- (例：都道府県別3歳児1人平均う歯数)

まず衛生行政において歯科保健はどのような位置づけにあるかについてお話しします。意外に歯科の世界にいるとわかりませんが、歯科医師や歯科衛生士が行政に配置されることについては、法的もしくは財政的な根拠はまったくありません。一方、医師、保健師、栄養士は法的、財政的に配置する根拠があります。ですから、それぞれの自治体が歯科医師、歯科衛生士を配置しているのは、その必要に応じて配置し

てきたのです。つまり、歯科保健は日本がこれからやっていかなければならない地方分権を先取りしているのだとも言えます。ただし、そのために歯科専門職の配置については、かなりの地域差があります。ですから歯科疾患にも地域差が出ています。

スライド2



これは3歳児一人平均のう歯の数を、都道府県別に見たものですが、最も多いのが九州地方のS県で、最も少ないのが東京都です。昨年度、S県は最下位を脱出したという噂があります。

このデータは、自治体それぞれの歯科保健施策推進の程度を反映しているとも言えるのではないのでしょうか。

スライド3

8020運動の意義

- ・ 生活の質に注目
 - ・ EBM
 - ・ 目標値の設定
 - ・ 関係団体との連携
- ・ 8020運動とは、健康日本21を先取り
 - ・ 都道府県庁への歯科医師の配置を促進
 - ・ 歯科保健の優先順位の上昇と施策の推進
 - ・ ただし、住民の身近なニーズは提示していない

次に、「8020 運動」は我々にとってどんな意義があったのかということについてですが、「8020 運動」の特徴としては、まず、歳をと

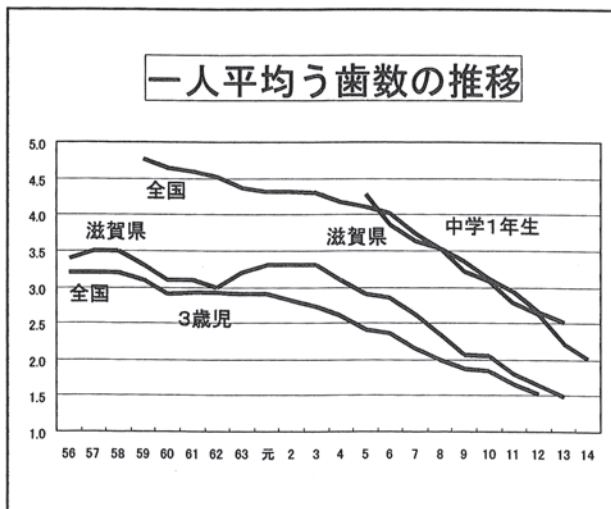
っても何でも噛めるという「生活の質」に着目したことにあります。そしてある程度の EBM をもとに 80 歳になっても 20 本の歯を残そうという目標値を設定し、その目標値達成のために、歯科医師会などの関係団体との連携をもとに各種施策を進めてきました。

これは、現在、国全体で進められている健康づくり運動、いわゆる「健康日本 21」の特徴と同じです。つまり「8020 運動」は「健康日本 21」を先取りしていたと言えます。

そして、80 歳という高齢者の生活の質の向上を目的としたことは、高齢化という社会問題に直面している行政のニーズに合致していました。そこで、全国の都道府県庁には、「8020 運動」推進のために、歯科医師の配置が進められました。特に、西日本では平成以降、多くの府県庁に歯科医師が配置されました。それにより、歯科保健の優先順位は上がり、効果的な施策が推進されています。

ただし、住民自身からすると 80 歳というのはあまりに遠い話で、実感がなかなかかわかない、つまり、住民の身近なニーズはまだ提示できていない、ということが「8020 運動」の限界だと思います。

スライド 4



これは全国と滋賀県の 3 歳児と中学校 1 年生の一人平均う歯数の推移です。平成以降、全国、滋賀県とも、う蝕が急激に減っていますが、

これは、「8020 運動」が推進された成果だと思っています。

滋賀県における 歯科保健体制の整備

スライド 5

- H5 滋賀県歯科保健将来構想の検討
- H6 滋賀県歯科保健将来構想の策定
生涯歯科保健推進協議会の設置
- H7 歯科保健情報システムの整備
- H8 地域歯科保健計画の策定
- H9 歯科衛生士の 1 名増 (1 名→2 名)
- H10 地域歯科保健研修事業の開始
- H11 滋賀県歯科保健将来構想改定検討委員会報告書の提出
- H12 「歯つらつしが 21」の策定
「健康いきいき 21」の策定
- H13 歯科衛生士の 1 名増 (2 名→3 名)

次に、滋賀県における歯科保健体制の整備経過についてお話しいたします。

滋賀県では、平成 5 年、6 年の 2 年間かけて歯科保健将来構想を策定し、同時に生涯歯科保健推進協議会を設置しました。平成 7 年には歯科保健情報が一元的に集められるようにということで、歯科保健情報システムを整備しています。平成 8 年には、保健所ごとの地域歯科保健計画を策定しました。平成 9 年には、地域保健法が施行されましたが、保健所の統合に伴い、歯科衛生士を 1 名増やしていただきました。そして歯科衛生士が増えたことにより、保健所ごとに歯科保健研修が実施できるようになりました。平成 11 年には、平成 12 年の将来構想改定に向けた報告書を作り、平成 12 年には歯科保健計画「歯つらつしが 21」を策定しています。それと同時に、健康計画として「健康いきいき 21」を策定しています。平成 13 年には滋賀県の地方機関が統合されましたが、それに伴い、また歯科衛生士を 1 名増やしていただきました。これで歯科衛生士は合計 3 名になりました。

スライド 6

「歯つらつしが21」の特徴

生活の質の向上を目的とした

母子歯科保健の目標

- ・ 歯の治療に連れて行くのが大変で困った保護者の減少 12%→5%以下

既存事業の意味、目的の再確認

- 幼児歯科健診 (1,6歳健診、3歳健診)
- 学校歯科健診 (CO, GO)
- 歯周疾患健診

「歯つらつしが21」の特徴についてですが、まず、目標値として最初に提示したのは、う蝕や歯周疾患の減少ではなく、生活の質の向上に関する項目でした。たとえば母子歯科保健における最初の目標は、う蝕の本数ではなく、「歯の治療に連れて行くのが大変で困っている保護者を減らそう」という項目です。住民により身近なニーズについての目標を提示していこうと考えたためです。

もう一つの特徴は、既存事業の意味や目的を再確認する、ということです。たとえば、幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周疾患健診はどんな目的で行っているのか、ただ健診すればよいのではない、ということを再確認しました。

スライド 7

8020運動推進特別事業(H14)

(8,459,000円)

	千円
・ 8020運動啓発事業	1,500
・ フッ化物応用推進事業	2,000
・ 難病患者歯科保健対策事業	1,461
・ 家族でよい歯のコンクール	265
・ 歯科保健情報システム整備事業	943
・ 産業歯科保健推進事業	380
・ 障害者(児)歯科保健医療対策検討会	300
・ 歯周病予防啓発資料作成事業	525
・ 児童・生徒歯周疾患予防対策モデル事業	1,000
・ 歯科衛生士研修	85

8020 運動推進特別事業については、滋賀県は今年度、845万9千円の内示を受けています。その内訳は、8020 運動啓発事業、フッ化物応

用推進事業、難病患者歯科保健対策事業、家族でよい歯のコンクール、歯科保健情報システム整備事業、産業歯科保健推進事業、障害者(児)歯科保健医療対策検討会、歯周病予防啓発資料作成事業、児童・生徒歯周疾患予防対策モデル事業、歯科衛生士研修となっています。

スライド 8

その他の主な歯科保健事業

	千円
・ 生涯歯科保健推進協議会	185
・ 地域歯科保健調整会議	160
・ 地域歯科保健推進研修会	495
・ 口腔衛生啓発事業	9,000
・ 幼児歯科健診フォロー事業	2,200
・ 障害者(児)歯科保健医療事業	29,716
・ 介護保険対応歯科保健事業	1,368
・ 要介護者等歯科治療連携推進モデル事業	3,038
・ かかりつけ歯科医機能支援事業	1,726

そのほかの主な事業としては、生涯歯科保健推進協議会、地域歯科保健調整会議、地域歯科保健推進研修会、口腔衛生啓発事業、幼児歯科健診フォロー事業、障害者(児)歯科保健医療事業、介護保険対応歯科保健事業、要介護者等歯科治療連携推進モデル事業、かかりつけ歯科医機能支援事業などがあげられます。

スライド 9

来年度のポリシー

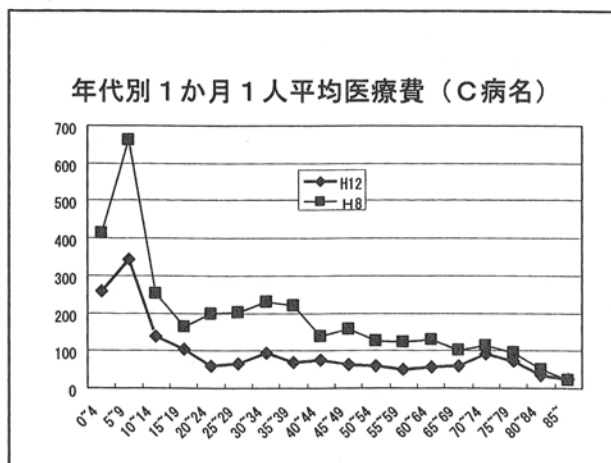
- ・ フッ化物に関する情報提供 (水道水へのフッ素添加を含む)
- ・ 成人歯科保健の啓発
- ・ 高齢者訪問口腔ケアの普及 (居宅療養管理指導1200件→5000件)
- ・ 障害者歯科医療保健体制の全県的展開 (共同作業所等通所施設を含む)

来年度事業はまだ予算要求の段階ですが、来年度の予算編成のポリシーについては、フッ化物に関する情報提供。これには水道水へのフッ

素添加も含まれています。それから成人歯科保健の啓発、高齢者訪問口腔ケアの普及、障害者歯科医療保健体制の全県的展開等をやりたいと考えています。高齢者訪問口腔ケア普及の目標としては、居宅療養管理指導のレセプト件数を5,000件にしようと考えています。この根拠としては、滋賀県全体の要介護者の口腔ケアのニーズをレセプト件数に換算すると、10,000件くらいになるのではないかと推計しており、せめてその半分くらいまでには普及できないかと考えたためです。ちなみに、昨年度のレセプト件数は、約1,200件でした。

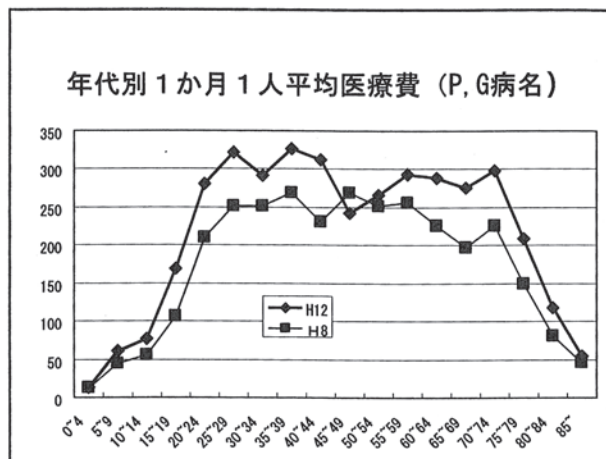
歯科医療費について

スライド 10



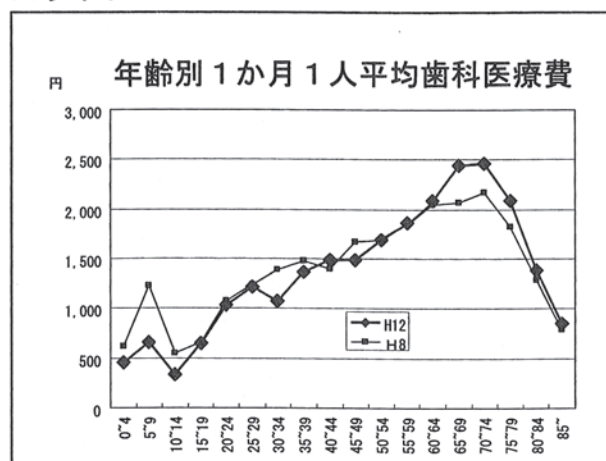
このグラフは、滋賀県国保のC病名に係る、平成8年と平成12年の年代別一人平均の歯科医療費です。う蝕の治療に関する医療費は、学童期に高くなっていますが、平成8年に比べ平成12年にはかなり下がっています。これは、う蝕の減少を反映しているものと考えています。

スライド 11



これはP, G病名に係る医療費です。C病名の医療費とは逆に、平成12年は、平成8年に較べて大きく増えていることがわかります。

スライド 12



これは、歯科全体の医療費ですが、平成8年、平成12年とも、50歳以降の歯科医療費が増加していること、平成12年は平成8年に較べて、60歳以降の歯科医療費が伸びていることがおわかりになると思います。

健康増進法における 歯科保健とは

スライド 13

健康増進法と歯科保健施策

国、都道府県

健康増進計画の策定義務(策定済み)
歯科保健計画の策定支援

市町村

健康増進計画策定の努力義務
(ほとんどの市町村がこれから策定)
計画の策定や実施において「歯の健康」領域
での効果的な支援が重要

国では、平成 14 年 7 月に健康増進法が成立しました。健康増進法においては、「国と都道府県は健康増進計画を策定する義務がある」とされており、各都道府県の健康計画はすでに策定済みのようで、あとは、健康計画の具体的な行動計画としての歯科保健計画を策定することが望ましいと考えます。

一方、市町村においては、健康増進計画の策定は努力義務です。ほとんどの市町村はこれからですので、計画の策定や実施において「歯の健康」領域での効果的な支援が重要になってきます。

スライド 14

効果的な支援とは

- ・ 住民のニーズを把握する
専門家から見れば、う蝕、歯周病を予防することが大切であるのは当然であるが、地域住民が、その大切さを実感していなければ、協力は得られにくい
- ・ 歯科保健施策の真の優先性を行政当局や住民にアピールする
事業実施によって得られる成果を、住民ニーズ、費用対効果の観点から説明する必要がある
マル政よりもエビデンス

効果的な支援のためには、住民のニーズを把

握することが極めて大切と考えます。専門家から見れば、う蝕や歯周病を予防することが大切であるのは当然なのですが、地域住民がその大切さを実感していなければ、協力はなかなか得られません。

また、歯科保健施策の真の優先性を行政当局や住民にアピールすることも必要です。そのためには、事業実施によって得られる成果を、住民ニーズ、費用対効果などの観点から説明する必要があります。

スライド 15

・ EBMに真摯になれるか

フッ化物の応用
ブラッシングの位置づけ
定期歯科健診の意味づけ

説明のポイントの一つとしては、EBM にかに真摯になれるか、が大切です。特に、フッ化物の応用、ブラッシングの位置づけ、定期歯科健診の意味づけについて、EBM に基づいて説明できるかは重要です。

スライド 16

【う蝕】各種予防法の評価と推奨

(米国予防サービス特別委員会 1989)

予防方法	根拠の質	勧告の強さ
フッ化物		
水道水 F 添加、F 錠剤	I	A
F 配合歯磨剤、F 洗口、F 塗布	I	A
シーラント	I	A
食事コントロール		
甜食制限	II-1	A
就寝時の哺乳ビン制限	III	B
個人口腔衛生		
フッ化物の配合されていない歯磨剤による歯磨きやフロスの利用	III	C
定期的歯科検診	III	C

これは、アメリカの予防サービス特別委員会

が提示している根拠の質、勧告の強さについての表です。フッ化物の応用については、強く勧告するだけの十分な根拠があるとしています。逆に個人口腔衛生のところで、フッ化物の配合されていない歯磨剤による歯磨きやフロスの利用については、勧告するだけの根拠に乏しいとしています。

スライド 17

こんな発言を聞きました

未だ住民が不安に思っているフッ化物の応用を、歯科医師として推進していく訳にはいかない？

歯科専門職種としての役割は？

こんな発言を聞きました。「いまだ住民が不安に思っているフッ化物の応用を歯科医師として推進していくわけにはいかない」と。この発言はどこか間違っていないでしょうか。住民がいまだ不安に思っているからこそ、我々歯科専門職として、それを解消する努力をしなければならないというのが本来の姿ではないかと思えます。

ヘルスアッププランと 歯科保健

スライド 18

ヘルスアッププランと歯科保健

- ・ヘルスアッププラン
人口10万人規模の市で、32,128千円
人口170万人規模の県で、37,562千円
地方交付税算定基準に上乗せ
上乗せ分を何に使うかは、自治体次第
(道路？介護？医療費助成？借金返済？
健康づくり？歯科保健対策？)
すでにその金額以上に使っている自治体もある

ヘルスアッププランと歯科保健についてですが、健康増進法の成立にともない、厚生労働省は「ヘルスアッププランということで、650億円を地域につけた」と言っています。どういう内容かということ、人口10万人の規模の市で3,213万円、人口170万人規模の県で3,756万円を工面したということですが、要はその金額を地方交付税の算定基準に上乗せしたということのようです。上乗せ分を何に使うのかは地方自治体次第です。道路、介護、医療費助成、借金返済、健康づくり、歯科保健対策、何に使ってもよいようです。

滋賀県ではこのデータを持って財政課に行きましたが、「滋賀県では歯科だけでもこれ以上に使っている」とあっさり言われてしまいました。

スライド 19

ヘルスアッププランにて 歯科保健を推進するには

- ・行政施策の中で健康づくりの優先順位を上げる
- ・健康づくりの中で歯科保健の優先順位を上げる
- ・優先順位を決めるもの
住民ニーズ、実現性、効果性、効率性の明示が重要

では、ヘルスアッププランで歯科保健を推進するにはどうすればよいのでしょうか。行政施策のなかで健康づくりの優先順位をいかに上げていくかはもちろん必要です。そしてその健康づくりのなかで、歯科保健の優先順位をいかに上げていくかが大切です。優先順位を決めるのは、住民のニーズ、実現性、効果性、効率性をいかに明示するかにかかっています。

スライド 20

ヘルスアッププランとして 実施可能な歯科保健事業案

人口10万人の市では、交付税は、約3,000万円
歯科が1/10使えるとすれば、予算は300万円程度

- ・妊婦、母親歯科健診、保健指導事業
妊婦に対する健診、保健指導（医療機関委託）
年間 出生数1,000人 妊婦数1,000人
健診受診率30% 健診費用4,300円とすると
経費は、300人×4,300円=129万円
- 1,6、3歳児健診時での母親健診と指導
35,000円(1回の費用)×48回=168万円

ヘルスアッププランで実施可能な歯科保健事業についてお話しします。人口10万人の市という、滋賀県では彦根市が当てはまりますが、交付税の上乗せ分は約3000万円となります。たとえば、その1割を歯科で使うとすると、300万円です。300万円で何ができるのでしょうか。スライドのように、妊産婦歯科健診、保健指導事業を実施したとすると300万円くらいになります。

スライド 21

- ・ハイリスク幼児フォローアップ事業
1,6、3歳児歯科健診でのハイリスク児へのF塗布
保健指導 35,000円(1回の費用)×16回=56万円
- ・小学校でのフッ素洗口事業 300万円
6,000人(小学生数)×500円(一人当たりの費用)=
- ・成人歯科保健ニーズ調査事業 100万円
住民ニーズの把握のためのグループインタビュー
インタビュー結果を基にしたアンケート調査
歯間ブラシ使用と自己観察の普及のための啓発
- ・歯科保健計画策定事業（2年計画） 300万円
検討委員会の開催、実態調査
分析、評価、公表、研修会
- ・在宅口腔ケア推進事業 100万円
ケアマネージャー研修、歯科専門職の研修
デイサービスでの健診、モデルケースでの検討

それから、ハイリスク幼児フォローアップ事業ですが、これは滋賀県が単独に補助を出しています。小学校でのフッ素洗口事業、成人歯科保健ニーズ調査事業、歯科保健計画策定事業、在宅口腔ケア推進事業などが提示できるかと思えます。

スライド 22

ただし

- ・効果的な事業でも、歯科担当者や住民がその趣旨や目的を理解し、自ら行動を起こそうとしないと、うまくいかないことが多い
- ・フッ素洗口、成人歯科健診
- ・住民のニーズ把握が大切

ただし、どんなに効果的な事業でも、歯科担当者や住民がその趣旨や目的を理解し、自ら行動を起こそうとしないと、うまくいかないことが多いようです。たとえば、フッ素洗口、成人歯科健診などは、住民自身が必要と思わないとなかなかうまくいきません。まず、住民の身近なニーズを的確に把握して、それを住民に提示し、その事業の必要性を住民に実感させる仕掛けが大切だと思います。

スライド 23

地域歯科保健を推進
するために大切なこと

・遠回りに見えるかもしれないが、いきなり事業実施に踏み切るのではなく、住民に本来のニーズを気づかせた上で、事業化することが事業成功の鍵となるのではないかと

地域歯科保健を推進するために大切なことは、遠回りに見えるかもしれませんが、いきなり事業実施に踏み切るのではなく、住民に本来のニーズを気づかせた上で事業化することが、事業成功の鍵となるのではないかと思います。

スライド 24

いそがば廻れ 瀬田の長橋
早くとも
ものふの船は

最後に、滋賀県にちなんだ諺に「急がば廻れ」というのがあります。これは、「もののふの やばせの船は 早くとも いそがば廻れ 瀬田の長橋」からきたものだそうです。「急がば廻れ」ということ、これが歯科保健をうまく進めるポイントとなるのではないかと思います。

どうもありがとうございました。

報 告(4)

企業の立場から

サンスター株式会社オーラルケア事業部

ブランドマネージャー

山本 洋一

1972年、京都大学薬学部卒業後、サンスター株式会社入社、研究部に所属。1981～83年、ニューヨーク州立大学バッファロー校歯学部留学。1990年、オーラルケア・研究部長。1997年、オーラルケア・マーケティング部長。1999年、執行役員・GUMブランドマネージャー。



ご紹介いただきましたサンスターの上野と申します。先ほど、神原先生から「産官学の連携がポイントである」とのお話がありましたが、私からは歯周病の予防に話を絞り、私どもが行ってきた活動のご紹介と、私どもが持っている使命感の熱いメッセージをお伝えして、これから皆様方と協力してやっていきたいということをお話ししたいと思います。

企業に期待される役割

スライド1

「健康日本21」実践の上で 企業に期待される役割

1. 健康関連サービス、商品の提供
2. マスメディアを通しての健康情報の提供
3. 職場での健康管理

(「地域における健康日本21実践の手引き」より)

皆様方のなかには、厚生労働省や地方行政の役割についてはわかっているが、企業はどのような役割を果たすのか、疑問に思われている方が多いのではないかと思います。「地域における健康日本21実践の手引き」という手引書がありますが、これによると、企業に期待される役割は3点あります。1番目は健康関連のサー

ビスや商品の市場への提供です。2番目は、マスメディアを通しての健康情報の提供、そして3番目は職場での健康管理です。今日は、特に1番目と2番目についてお話しします。

スライド2

「健康日本21推進フォーラム」



設立：1999年11月17日

目的：「健康日本21」を産業界から支援する

会員：63企業・団体（平成14年10月時点）

活動：①調査研究

②広告・広報

③地方計画支援

④シンポジウム開催

⑤情報提供 ホームページ/シンボルマーク

私どもはもちろん企業独自の活動を行っておりますが、現在は公的な場を通じて企業の活動を行うことがあります。その一つとして「健康日本21」を産業界から支援するという目的で、「健康日本21推進フォーラム」が1999年に結成されています。健康関連企業を中心に、63企業・団体が参画しており、研究やデータベースの作成、シンポジウムの開催、啓発活動などを行っています。

スライド3

「財団法人8020推進財団」



設立：2000年12月1日

目的：「8020運動」を国民運動として発展させていく

会員：489 歯科医師会、企業、団体、個人
都道府県歯科医師会 47、群市区歯科医師会 226、
企業 32、個人その他 184

活動：①国民運動の推進

・普及啓発、対外広報、地域保健の支援

②情報の収集・提供

・8020データベースの構築

・8020データの内外への情報提供

・海外への情報の提供とネットワークの拡大

③調査研究

・疫学調査

・口腔と全身の健康に関する研究

・咬合、咀嚼が他の臓器に及ぼす影響

もう一つは財団法人8020推進財団で、これについても、企業も参画して、歯科に関する調

査活動やデータベースの整備、啓発活動、地方計画のバックアップなどをしようとしています。

サンスターにおける 歯周病予防啓発活動

スライド4

GUMブランドを通した歯周病予防の啓発



- ★「歯槽膿漏」という認知から「歯周病」へ
- ★歯周病原菌コントロールが原点
- ★プロフェッショナルケア プラス パーソナルケア
- ★ライフステージを通した予防

今日は歯周病のお話をしますが、「8020運動」のスタートが1989年ということで、私どもは1989年に歯周病予防のための「GUM」というブランドの商品群を発売しました。当時はまだ「歯周病」という言葉にあまり馴染みがなく、「歯槽膿漏」として認識されていました。私どもは意識的に「歯周病」という言葉を使いましたが、この当時は、歯周病は細菌によって起こるのではないかということがわかってきた時期でしたので、歯周病菌のコントロールが原点であるということに基づき、商品群を開発しました。

それから、歯周病予防にはプロフェッショナルケアとパーソナルケアが必要なため、それを念頭において、一般小売店だけでなく、同じブランドを歯科医院でも提供するようにしました。

また、歯周病は年齢とともに増加する傾向がありますが、その予防はライフステージを通し

て行う必要があるということも重要なポイントであったと思います。

スライド5

1. シンポジウムの開催
～サンスター国際歯周病シンポジウム～

開催日 1986年6月3日	開催日 1997年3月24日
開催場所 日本、神戸 ポートサイド シンポジウム	開催場所 アメリカ、ノースカロライナ州 チャペルヒル シンポジウム



先端の歯周病学はどのように進んでいるのか、その時々で学ぶことが商品開発や情報提供などには必要だということで、主に大学の先生方や研究者の方を中心に、約15年前に国際的なシンポジウムを神戸で開催しました。このときは歯周病菌の問題がテーマでした。それから10年経った1997年にも、アメリカのノースカロライナ州で同様の国際シンポジウムを開きました。このときは歯周病と全身の関係についてがテーマでした。

スライド6

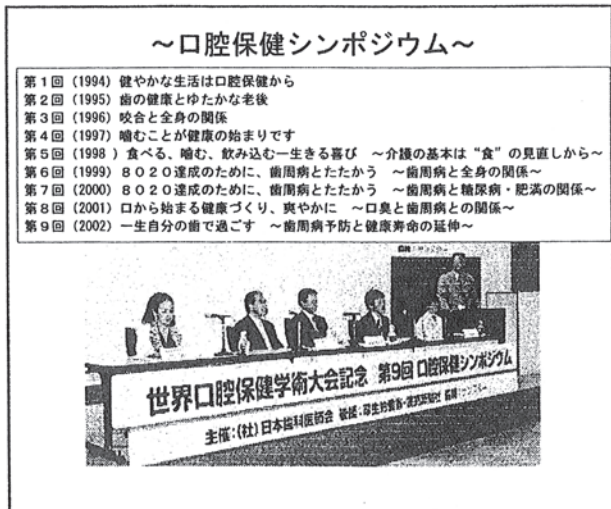
～研究者に向けたパブリケーション～



それらの結果は、専門家が読まれる雑誌や成書に取りまとめられ、皆様が研究に役立ててお

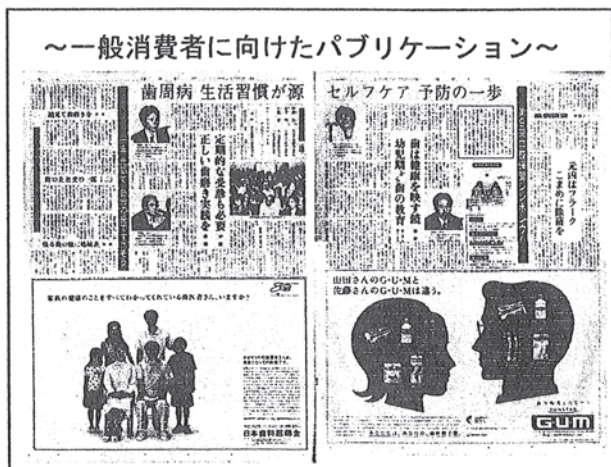
られます。

スライド7



私どもは一般の方向けのシンポジウムもサポートしておりまして、そのなかの代表的なものは、日本歯科医師会主催で毎年東京で開かれる「口腔保健シンポジウム」です。これは約10年前、日本で開催された「世界口腔保健学術大会」を記念して行われています。最初のうちは、咬合や咀嚼と全身の関係などがテーマでしたが、第6～9回は歯周病に絞って、いろいろな角度から歯周病について一般の方に理解を深めていただくように企画されています。

スライド8



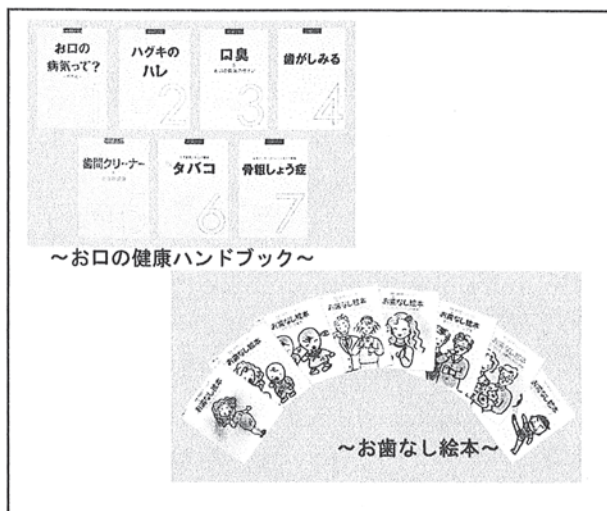
そのシンポジウムの内容は毎年、読売新聞で記事となって、当日会場に来られなかった方々に対しても広くお知らせしています。

スライド9



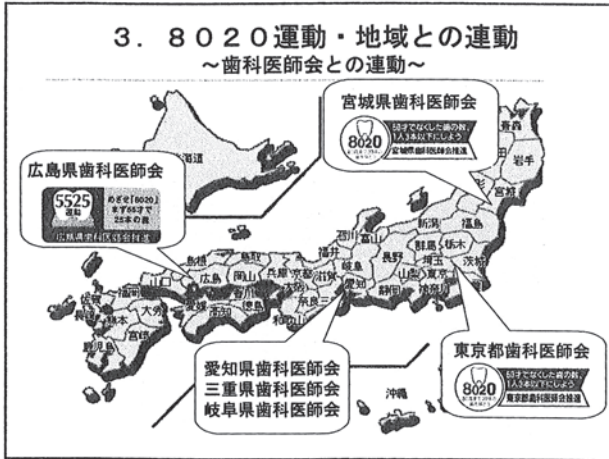
これは約13年前に「GUM」を発売したときに出した啓発のためのパンフレットです。広範な内容をカバーしており、当時一般消費者の方々には大変な人気を呼びました。

スライド10



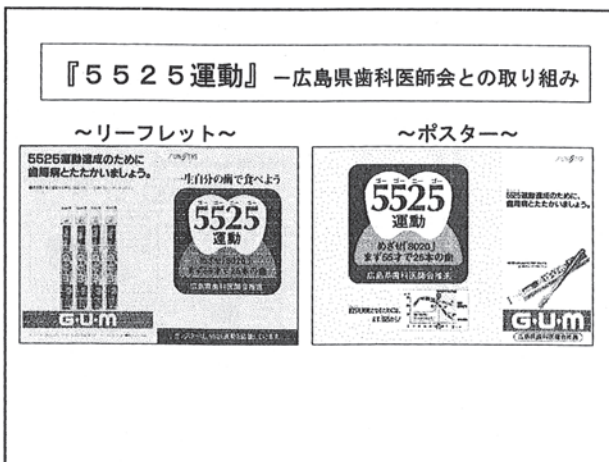
その後、学問の進展により内容を改定することが必要になり、最近はこのような歯周病の新しいパンフレットを作っています。歯周病と全身の関係が明らかになりつつありますので、ここでは喫煙や骨粗鬆症との関連など、新しい知見を取り入れています。右下にあるのは、子どもさんやお母さん方にも読みやすいように、平易に書かれたリーフレットです。

スライド 11



このようなマス・コミュニケーションを使っ
たいろいろな啓発は、ある意味では企業が得意
とするところですし、影響力も大きいのですが、
決してそれだけが重要なわけではありません。
私どもが「8020 運動」を推進していくなかで、
各地域と行ってきた連携プレーも大きなイン
パクトをもっており、ここに挙げてある以外の
地域の都道府県歯科医師会とも一緒にさせて
いただき、さまざまなイベントやキャンペーン
を行ってまいりました。

スライド 12



たとえば、これは 1993 年に広島県歯科医師
会に協力させていただいた「5525 運動」の例
です。ポスターやリーフレットを作り、いろい
ろな啓発活動を行いました。

スライド 13



これは今年、兵庫県歯科医師会に協賛して行
った際のポスターです。「健康日本 21」の目標
値の中に、「40～50 歳代の歯間清掃具の使用率
を 50%まで上げよう」ということがありますの
で、こういうポスターを作り、活動をしたわけ
です。

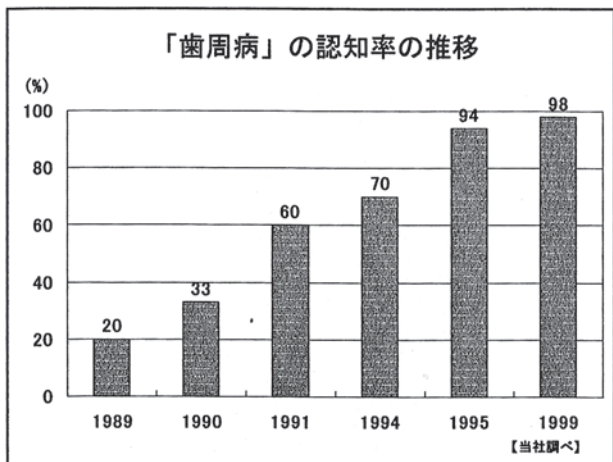
スライド 14



その他、各都道府県でお祭りや催し物があ
るとき、一緒に歯科健診をしたりして、地域と
の取り組みも手広く行っています。

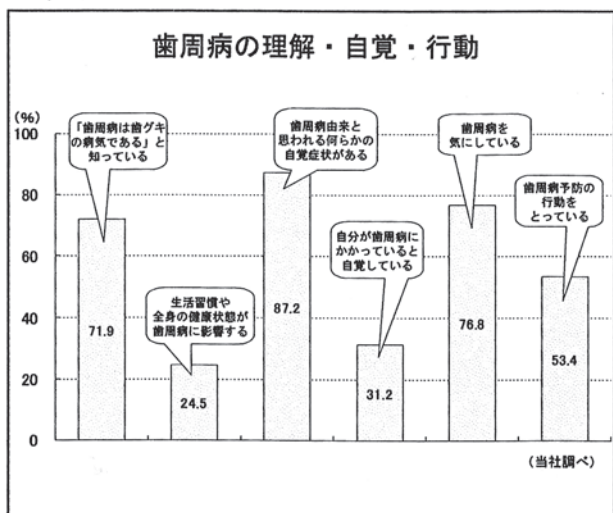
歯周病の認知について

スライド 15



1989年に、「歯周病という言葉を知っていますか」という調査をしたところ、20%の人が「歯周病という言葉を知ったことがある」という結果でした。その後、同様の調査をしていくと、その割合が増え、約10年間でほぼ100%の人が「歯周病という言葉は知っている」と答えるようになりました。

スライド 16



ところが、昨年、全国約1500人に対して調査をしたところ、「歯周病は歯ぐきの病気であることを知っていますか」という質問では、「知っている」と答えた人は70%強という結果になりました。すなわち、「歯周病」という言葉を聞いたことはあるが、歯ぐきの病気だと知らな

い人が30%近くおられるということです。

同様に、「生活習慣や全身の健康状態が歯周病に影響すると思いますか」という質問、まさしく生活習慣病としての歯周病に対する理解について尋ねたのですが、それを理解している人は約25%でした。

また、「何か自覚症状がありますか」ということで、歯周病の症状の有無を尋ねたところ、約90%の人が「そういう症状がある」と答えました。ところが、その方に「では、あなた自身は歯周病に罹患していると認識していますか」と聞くと、急に3分の1くらいに減ります。私どもから見ると明らかに歯周病としての症状があるにもかかわらず、本人ご自身が歯周病だと認識している人は少ないのです。すなわち、「たまたま強くブラッシングをしすぎたので出血したのではないか」というように都合のよいほうに理解しているのです。「歯周病を気にしていますか」と聞くと「非常に気にしている」と答える方はたくさんおられるにもかかわらず、実際に予防行動をとっている人は少ないという結果になりました。

スライド 17

調査からわかったこと

1. 「歯周病」という言葉の理解はあるものの、生活習慣病としての歯周病の理解はこれから
2. (歯周病由来と思われる) 症状があるにもかかわらず、自分が歯周病に罹っているとは思っていない
3. 歯周病を気にしている人は多いが、予防行動をとっている人はまだまだ

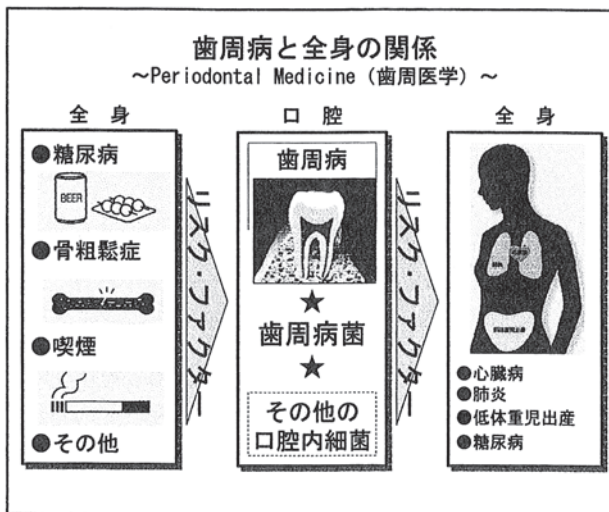
この調査からわかったことがいくつかあります。「歯周病」という言葉の理解はあるものの、生活習慣病としての歯周病の理解はまだまだということがわかり、この理解促進はこれからも行う必要があると思います。また、症状があるにもかかわらず、自分で歯周病に罹患して

いるとは思っていない方が多いのも問題です。さらに、歯周病を気にしている人は多いものの、予防行動をとっている人はまだまだ少ないということがわかりました。

これから歯周病予防対策を進めていくうえで、これらの調査結果は重要なポイントを示していると思います。

歯周病と全身の健康に関する啓発活動

スライド 18



歯周病と全身の関係については、この約5年間、主に米国を中心として、EBMに基づく方法をベースにして研究が進み、その関連性がわかってきました。メタアナリシスや介入疫学研究も進んでいます。それらによると、いろいろな全身のコンディションが、歯周病の危険因子であるらしいということがわかってきています。また、歯周病が全身の疾患——心疾患、肺炎、低体重児出産、糖尿病などの危険因子である、つまり、相互に危険因子であるということがわかってきました。

今までは「歯周病学」を`Periodontology`と言っていましたが、最近では`Periodontal Medicine`すなわち全身との関連が明らかになるにつれ、「歯周医学」と新しく呼ぶことが提唱されています。いよいよ、歯周病が口腔の

局所の問題だけではなく、全身の問題と関連しているという段階に入ってきた、と言えると思います。

スライド 19



私どもは3年程前に、歯周病と全身の健康との関連について、「報告します。歯周病とカラダの複雑な関係」と題して、このような新聞広告を出しました。この新聞広告は大変な反響を呼びました。反響が大きかったのは一般の方々よりも歯科医師の方でした。電話がかかってきて、「こういうことは当時の学校では習いませんでした。患者さんから質問を受けたのですが、実際のところどうなのですか」というような問合せを多くいただきました。

スライド 20



そこで私どもは、歯周病と全身の関連につい

て、歯科医師などプロフェッショナル向けにシリーズ物のリーフレットを作りました。低体重児、喫煙、糖尿病などの問題について、米国と日本の研究者の対談形式で構成されています。これらは、専門家の方々に対し、近々とりまとめて提供させていただくところです。

スライド 21

HEALTHY GUM, HEALTHY LIFE

健康なはぐきは健康な生活につながる

歯ぐきの病気のことを一般に”Gum Disease”というのですが、米国では「健康な歯ぐきは健康な生活につながる」というスローガンがあちこちに出始めています。私どもも約 15 年にわたり、歯周病予防に関するいろいろな活動をしてまいりましたが、これからいよいよ「健康日本 21」あるいは「8020 運動」が、さらに地域のなかで住民を中心に動いていきます。私ども企業もそれに参画して、ご一緒に住民の皆様のために頑張っていきたいと思っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

ディスカッション

座長：

社団法人大阪府歯科医師会副会長／玉利 行夫

報告者：

社団法人大阪府歯科医師会理事／加藤 信次

大阪歯科大学口腔衛生学講座教授／神原 正樹

滋賀県健康福祉部健康対策課参事／井下 英二

サンスター株式会社

オーラルケア事業本部ブランドマネージャー／山本 洋一

アドバイザー：

厚生労働省医政局歯科保健課長／瀧口 徹

財団法人 8020 推進財団常務理事／新井 誠四郎

国立保健医療科学院口腔保健部長／花田 信弘



玉利：それではただいまから、第2回フォーラム「8020と健康増進法」に関するパネルディスカッションを進めさせていただきます。私は大阪府歯科医師会の玉利行夫と申します。なにぶん不慣れな上に限られた時間での進行でございますので、パネリストの皆様方、会場の皆様方の宜しくご協力を切にお願い申し上げます。

改めて、パネリストの先生方をご紹介します。先ほど基調講演をお願いいたしました厚生労働省の瀧口徹先生です。それぞれの立場からご報告いただきました、大阪府歯科医師会の加藤信次先生、大阪歯科大学教授の神原正樹先生、滋賀県健康福祉部参事の井下英二先生、サンスター株式会社ブランドマネージャーの山本洋一先生です。この5名の先生方に加えまして、アドバイザーとして、財団法人8020推進財団常務理事、日本歯科医師会の新井誠四郎常務理事、国立保健医療科学院口腔保健部長の花田信弘先生、にも参加していただき、パネルディスカッションを進めてまいります。

まずはじめに、先ほどの基調講演や報告をお

聞きになり、アドバイザーとしての立場から、5分程度でご発言をいただきたいと思います。新井常務、よろしくお願いいたします。



新井：財団の役員の立場として、一言皆様にお礼を申し上げたいと思います。2年前の平成12年の12月1日、厚生省の許可をいただいて、8020推進財団が設立されました。本日は、設立2周年記念ということで、第2回の学術集会フォーラムを開催させていただきました。8020推進財団は、歯科医師会はもちろんのこと、ご理解のある皆様にご協力いただいているわけですが、とりわけサンスター、ライオン、ロッテ、松下電工などの企業の皆様方に、日々お力添えを頂戴して財団を運営しているところで

す。第1回は臼田理事長の挨拶にもありましたように、本年2月に東京都でフォーラムを開催し、250名のご出席をいただいたところです。今回は、全面的に大阪府歯科医師会のご支援・ご協力をいただきまして、第2回の集会となりました。厚生労働省の瀧口課長をはじめ、公私ともに忙しいところ、快くお引き受けいただきました講師の先生方、関係各位に厚く御礼申し上げます。

瀧口先生の基調講演につきましては、わかりやすく、ご理解いただけたのではないかと思います。平成12年の4月から、約5億円の予算で8020推進特別事業が始まり、都道府県の歯科保健事業が活発に展開されたところです。この特別事業は今年3年目になるため、予算等の

打ち切りが大変心配されましたが、厚生労働省のご理解をいただきまして、概算要求を出させていただき、平成15年、16年と継続して予算化が図れると確信しています。

「健康日本21」は平成12年4月から動き出し、この法的な位置づけ、法的基盤の整備ということで、健康増進法が8月2日に交付されたことは皆様ご承知のとおりです。8020達成のためには、生まれてから高齢にいたるまで、各ライフステージに沿った歯科保健対策が欠かせないことであるため、健康増進法が成立したことは「8020運動」や歯科保健にとって大変な追い風だと認識しています。

日本歯科医師会、8020推進財団それぞれの立場で、成人期の歯科保健対策にとりあえず取り掛かろうということで、地域保健の委員会を中心に事業展開を考えているところです。先ほど井下先生からもご案内がありましたが、国では健康増進実施者のモデル事業ということで、1億8600万円の予算づけの概算要求が出されております。このモデル事業は、国が2分の1の補助を出しますが、総務省のヘルスアッププランの予算の呼び水として進めていただきたいと思います。国からは「従来からある地方交付税の上に、国民あるいは地域住民の健康づくりのために、プラス650億円という財源を上積みしたので、先生方の努力でぜひ、活用いただきたい」と言われています。このモデル事業をぜひ活性化するために、本日のフォーラムを開催したわけでもあります。そのへんのことを十分にご理解いただきまして、地域あるいは都道府県へお帰りになり、歯科保健関係者の方々と行政とでうまく取り組んでいただきたいと思います。

玉利：ありがとうございました。同じ立場から、花田先生、ご発言をお願いいたします。



花田：私は厚生労働省の研究費で行われている「口腔保健と全身の関係について」という研究の事務局を引き受けております関係で発言させていただきます。瀧口課長の基調講演にありましたように、この厚生科学研究はEBMの手法を用い、通常科学の方法で口腔と全身の関係をきちんと出してほしいとされています。しかしながら、これは非常に難しい仕事です。

歯学部の仕事と医学部の仕事はかなり大きく違います。医学部の研究は、肝臓や腎臓、心臓などの実質臓器があり、その実質臓器から細胞や酵素、遺伝子などを取り出し、そういう実体に基づいてサイエンスを行い、エビデンスを作ってきているわけです。その世界と歯学部の世界は違っております。歯学部が使っている口腔という器官は実質臓器とは異なり管腔臓器です。管腔臓器は解剖すると何も見えなくなってしまう。口腔にとって重要なのは機能であり、食べる機能、喋る機能、味わう機能、触覚など、さまざまな機能が正常に動くようになることが歯科の仕事です。つまり歯科では、実質ではなく現象を追求しているわけです。こういった現象には遺伝子もなければ、細胞もありません。それを通常科学の方法で行え、と言われても、技術的に非常に難しいのです。

言葉を換えますと、医学部が取り扱っている臓器は目に見えるものです。歯学部が取り扱っているものは現象ですので、大事な部分を解剖して目で見ることはできません。それを何とか目に見えるようにしたいということで、神原先生が、目で見えないものを数値化するために、

顔面機能を3次元化するというご発表をされていましたが、こういう技術を使わないと、なかなかEBMの世界に持ってこられません。

したがって井下参事がおっしゃったように、歯科保健の優先順位を上げていくにあたり、医学部とは違う方法、つまり実質臓器の病理学ではなく機能障害の現象学として説明していかなければなりません。その説明ができない間は、大阪府の加藤理事がおっしゃったような8020のキャンペーンという形で、わかっているしかありません。本当に科学になれば、キャンペーンをしなくても、最終的にはデータだけで伝わっていくことになると思いますが、現実としてはそこまでいっていません。実質臓器で扱おうと思うと、山本さんのように、歯周組織と他の臓器の関係というように、医学部で行う通常の手法をとっていく必要があると思います。実質臓器のサイエンスも大事ですが、歯科の仕事はそれだけではないということを、何とか数値化していきたいと思っています。

玉利：ありがとうございます。お二人のアドバイザーから、それぞれの立場でコメントをいただきました。花田先生にはご報告なさった4名の先生方の詳細な解説までしていただき、ありがとうございました。

瀧口課長、4名の先生のご報告をお聞きになりまして、追加発言や補足等がありましたらお願いいたします。



瀧口：今日の4つの報告をお聞きし、今回のフ

ォーラムは中身が進化したと思います。

加藤理事の場合、テーマ的には大都会における歯科保健であり、効果があるのかないのかわからず、大変だと思います。しかし、それをつかむために、大阪歯科大学と連携してデータをとっているという姿勢は今までにはなかったものだと思います。

それから、神原先生は、治らないと言われていた虫歯を治るようにする健診とその方法を研究されており、これは非常に将来性があると思います。削って詰める歯科医療から、予防的な治療をする歯科医療への将来性を提示しており、非常に重要なことですので、厚生科学研究等でも支援していかなければなりません。

報告3については、井下先生は歯科保健がとてもお得意だし、滋賀県は先進県ですから、極論すると、滋賀県にとっては「健康日本21」も「8020運動」も「健康増進法」もいらないのかもしれない。しかし、それらができてしまったわけですから、そういう状況下でいかに上司を説得するかが自らの課題である、とお認めになったので、期待しております。要するに、先進県の課題は何かについて、他の県を叱咤激励するのではなく、自分の県に課題を提示したという点で、大変評価できると思います。

また、サンスターさんがなさっていることは、本当は我々がしなければならないことなので、大変申し訳なく思っております。

いずれにしても、すべての報告において前回よりも進化しているという点で意を強くしましたので、第3回目のフォーラムももっと進化させたいと思います。

玉利：3名の先生方のご意見・アドバイスを承りまして、先ほどご報告をいただきました4名の先生方から追加発言がありましたらお願いいたします。大阪歯科大学の神原教授、いかがでしょうか。



神原：小泉首相が構造改革について言っていますが、我々の領域で言うと、医療改革も起こり、教育改革も起こっているという状況のなかで、歯科医療はどう変わるのか、変わっていかうとするのか、何を変えなければならないのか、について皆さんそれぞれが新しい枠組みのなかで対応されようとしています。それが結果として「健康日本21」「8020運動」につながるのだと思います。

今まで「医療」と言っていたものが「保健」になったのですから、新しい技術や新しい考え方が望まれているのだと思います。たとえば開業医や保健指導をしていて、患者さんから「私はちゃんと噛めていますか」と聞かれたとき、私どもには返事のしようがありません。歯が合っていることが噛めていることになるのか、ということが噛めていることなのか、そんな単純なことさえ明確になっていないのが現状です。それはやはり、医療と予防・保健と枠組みが変わったために、逆に住民の方がそういう疑問をたくさん持たれるようになったからだと思います。ニーズが変わってきているのかもしれない。世の中が変わり、健康志向が強くなりました。今までは虫歯を治療したり、痛みが取れたりすればよいと言われていたのが、変わってきたのです。それに対して我々の対応が問われています。その答えを、こういうフォーラムのなかで、あるいは厚生科学研究や文部科学省の科学研究などでも研究する必要があります。

単純なことに対し、なぜもっと素直に答えら

れないのか。そういうことを解決していくことが、一般の人の理解を深めるのだと思います。それに必要な技術ややらなければならないことは、非常にたくさんあると思います。

玉利：ありがとうございました。続きまして滋賀県の井下先生、いかがでしょうか。



井下：まず、滋賀県にとっても健康増進法は必要ですし、特に、8020推進特別事業はしばらくの間必要ですので、ぜひよろしくお願ひします。

私が主に言いたかったのはニーズについてです。これまで「8020」では行政的なニーズはある程度満たしてきています。歯が健康であれば体も健康、歯科保健や歯科医療にお金を注ぎ込むことによって、全身の医療費を下げるができるのではないかと、もしくは介護費を下げるができるのではないかと、という非常に大きな期待があり、そのために歯科保健が伸びてきたと言えるのではないかと思います。そのために、人がつき、お金がついてきましたが、そのお金を住民の施策のためにどう使えばよいか、いろいろやってみるのですが、住民がいかに参加してくれるかが一つの壁になっています。

厚生労働省では、40歳、50歳という成人の節目健診を始めています。滋賀県でも節目健診をやっている市町村はありますが、なかなか受診率が伸びません。よいことなのに、なぜ住民はそれに参加しないのか。住民のニーズを調査し、住民が必要としているものは何なのかを検

討し、それを前面に押し出して節目健診の PR をすれば、もっと受診率が上がるのではないかと思います。

また、大学のほうで社会科学的なアプローチ、たとえば住民ニーズをどのように捉えれば的確に把握できるのか、そういうリサーチを大学でやっていただけるようになれば、「8020」実現の近道になるのではないかと思います。

ちなみに行政ニーズということでは一つのキーワードとしてうまくいったのは「横並び」という言葉です。滋賀県は他府県に比べてここが悪いということを具体的なデータで示したからこそ、「それは何とかしなければならぬ」と考えてもらえたのだと思います。

玉利：ありがとうございました。サンスターの山本先生、お願いいたします。



山本：今、井下先生がおっしゃったことと全く同じことを感じています。「健康日本 21」に関するものを読むと、「基本戦略を作るのは国であり、執行計画を立てるのは都道府県の行政である。しかし実行するのは住民である」と書いてあります。すると、どこかで住民自体がやろうという気になる、エンパワーメントが行われなければなりません。しかし、その戦略はどうするのでしょうか。評価を行うためにはベースラインのデータが必要だということですが、では、やる気になるための住民の意識や行動についての現状の理解はどうなっているのでしょうか。そういう調査をしているところもあるでし

ようが、それがわからないと、どのように住民中心に事業を行えばよいのかがわかりません。

企業は今、消費者ニーズを捉えるのに大変苦労しているのですが、それと似ており、ニーズの捉え方については企業にも知識とノウハウがあると思います。たとえば、歯科医院にはあまり行かないのに、スポーツクラブにはよく行きます。スポーツクラブは病気にならないために行く人もいるかもしれませんが、健康という価値観の範疇かどうかわかりませんが、もっと違う価値観で行く人が多いと思います。そのへんのニーズを上手く把握しなければならないと思います。

玉利：大阪府歯科医師会の加藤先生、お願いいたします。



加藤：住民参加や住民ニーズについていろいろご意見が出ていますが、私ども歯科医師会や開業医にとりましては、それらをどのように捉えたらよいのかが問題になってくると思います。住民参加の一つの方法論について言うと、私どもは各支部の健康展を見学させていただきますが、その際に各支部は、栄養推進協議会、社会福祉協議会などの団体と、大変親密に催しをされています。これらの健康展だけに限らず、各支部内でこういった団体との協議会等を立ち上げていただいて、歯科に対する要望やご意見をいただいて、それを集約していけば、住民の目線で話が進んでいくのではないかと思います。また、健康増進法で言われている職域と

地域の連携についても上手く進んでいくのではないかと考えています。

また、現実にも子どもが行政と折衝する場合、どうしてもお金がない、予算がないという話になります。歯科についてよく知らない行政の人は、「歯では死なない」という考え方を持っているので、なかなか予算がつかえません。しかし、8020 達成者のアンケート調査にもありましたように、8020 を達成する人はほとんど QOL の高い生活を送っているということがわかりましたので、QLO を支えるのはやはり口腔の健康であるということを住民の皆様方に認識していただき、住民の方々とともに協働作戦をとっていく必要があると思います。

予算について

玉利：「8020 運動」も長年にわたる地道な運動により、国民の皆様にかなり定着してきたのではないかと思います。本当の意味ではまだまだ十分にご理解が得られていないような気がいたします。今回、健康増進法が成立しましたが、これにいかに魂を入れていくか、絵に描いた餅にしないためにはどういう手立てが必要か、ということがこれからの重要なテーマになってくると思います。

本日の瀧口先生の基調講演、4 人の先生方のご報告のなかでも、予算づけが大きな課題になるとのことでした。国やそれぞれの地方自治体で、住民はもちろん、関係者にどれだけ理解していただけるか、そしてそれにより予算がどのように獲得できるか、が大切です。これまで各地域、日本歯科医師会、厚生労働省などが各々の立場で啓発運動を行ってきましたが、それが正しい方法であったのかどうか、私どもは謙虚に反省しながら、将来に向けての方向を見つけていきたいと思っています。

そこで予算についてですが、来年度の予算と

して 1 億 8600 万円がついております。これは国民一人にすると 1 円 20 銭になります。第 1 回の打合せ会の際、瀧口課長が、「せめて 100 円の予算があれば」とおっしゃっておられました。瀧口課長はいろいろな立場でご苦勞をされていますが、なかなか思うように実現されませんが、予算というテーマについてご発言をいただきたいと思います。瀧口課長、いかがでしょうか。

瀧口：今日は行政の関係の方も多いので申し上げます。「8020 運動」がはじまったのは平成元年で、その後「健康日本 21」「健康増進法」と来れば、ホップ、ステップ、ジャンプなのですが、ホップしなかった、ステップもしなかった、ジャンプもしませんでした。要するに次がないのです。法律で縛っているわけではないので、罪になることはありません。

しかし、私も含めて、行政の予算を一番食っているのは人件費です。人件費を出していると言うことは、専門性を生かすという面で、何かを期待されているからではないでしょうか。ぜひそこをお考えいただきたいと思います。「予算がないから何もやらない」ということは、「あなたの給料は出しますが、あなたがやることについては駄目だ」ということになり、よく考えるとおかしいと思います。私自身も含めて、何のために行政の役人はいるのか、ということを考えなければならぬと思います。ホップやステップの時に飛ばなくても、ジャンプの時に飛んでほしいという住民の期待があって、人件費が出ているのではないのでしょうか。

今日の主催の 3 団体が示すように、行政は行政、歯科医師会は歯科医師会、財団は財団という時代は過ぎました。さらに、医科、歯科、と区別する時代も過ぎ去るかもしれません。そのように連携の力を示して、予算を獲得していただきたいと思います。行政の皆さんが初めて行政官になったときは、大英断があったと思います。一人の給料は一生で考えれば莫大な金額に

なるわけですから、その大英断と比べれば、健康増進法で予算をつけることは微々たるものです。時機を捉えてやっていただければ、自分の人件費に相当する——10分の1くらいが相当すると思いますが——事業は組めるのではないのでしょうか。住民の一人当たりという考えかたで、一人1円なら、10万人いたら10万円、100円なら1000万円ですが、1000万円の給料なら1割の100万円くらいの事業は組めるはずですので、そこの首長さんにご理解いただくよう頑張ってもらいたいと思います。

玉利：新井先生、いかがでしょうか。

新井：歯科医師会の役員の立場から申しますが、歯科医師会は健康増進法については、取り組みが非常にすばやかだったと思います。日本医師会の担当役員からも、「歯科医師会はずいぶん動きが早いね」と言われました。厚生労働省から、平成13年の9月に健康増進法を想定しているという話が出たので、10月20日過ぎには、白田会長ともども、常務会と理事会の意見を取りまとめた大臣あての要望書を持って行きました。3月に国会に提出され、7月に国会で成立、8月2日に交付ということで、手抜きなく進めてきましたので、「歯の健康保持」がしっかりと謳い込まれました。これは、財団のこれからの大きな事業展開に寄与すると考えています。

健康増進法は交付をされて9ヵ月以内に施行されるということなので、タイムリミットは平成15年の5月1日です。瀧口先生のスライドにもありましたが、健康増進法には地方計画の策定があります。都道府県の計画はすでに本年3月末を持ってすべて出揃っており、市町村自治体については努力義務ということで、現在、約20%が計画の策定済みです。健康増進法の交付により、地方自治体でも地方計画の整備が飛躍的に進むことを期待しております。「大臣の指針が来年2月末くらいに策定され、都道府

県・市町村に周知するのに、3~4月の2ヵ月の期間が必要である」と健康局は言っています。すると必然的に、5月1日から動き出すと思います。

就学時の学校健診は受診率が高いのですが、学校が終わってから20歳から老健に至る間の法整備が欠落しています。事業所健診、企業健診等、労働者の一般医科での健診は明記されていますが、歯科の法的な裏づけはないということで、一切行われていないのです。したがって、20歳から老健に至る間を整備する必要があります。特に老健については、40、50歳の10歳刻みで節目健診をすることになりましたが、2回の節目健診では不十分であり、少なくとも年1回の健診が望ましいわけです。また、健康増進法に「地域と職域との連携」という項目があり、企業健診等についても事業所をターゲットに健診事業が進むと思います。成人の歯科健診については、労働衛生部や医政局の歯科保健課と十分に協議を進めており、「前向きに考えたい」と労働衛生部の課長はおっしゃっています。

また、海外派遣労働者の歯科保健は、今まで全く手をつけられていませんでしたが、来年の春頃には海外派遣労働者の出国前の歯科健診について、安全衛生部からガイドラインが示される予定です。

また、健康増進実施事業者は、各法体系のもとで、各事業実施者が事業を進めなければなりません。政管健保は平成15年度の概算要求で、モデル事業費を1億8900万円要求しており、来年度からモデル事業として歯科健診が始まることになっています。これは政管健保の組合員が対象になりますが、社会保険事務局が窓口になり、実施に移す話を進めています。私からは以上です。

さらなる普及啓発とは

玉利：ありがとうございました。ではつぎに、国民の皆様方にどのようにして歯科保健への認識を高めていただくかについて、花田先生からコメントをお願いいたします。

花田：井下参事のご報告にありましたが、「8020」の目的を知らない人はまだたくさんいらっしゃると思います。単純に20本残すのが目的ではなく、口腔の機能やQOLを高めることを最終目的にしているという「8020」の趣旨を、きちんと市民に知らせなければなりません。しかし現状では、一般市民に認識してもらうのに、キャンペーンが不足していると思います。我々歯科が何を目的にしているのかを知らない人、20本残す目的は歯科医師が儲かることではないかと思う人がまだいらっしゃるようです。ですから、歯科医師会は人々のQOL向上を目指して「8020運動」を行っているのだということをわかりやすく説明する必要があると思います。

そのときに、QOLをわかりやすく言うと、五感力を高めていくということになります。五感力は、聴覚、味覚、視覚、嗅覚、触覚で、歯科医療はこの五感に全部関与しています。8020運動はこの五感力を強めるのに役立っているということ、キャンペーンとして打ち出していけばどうでしょうか。たとえば、聴覚では、明瞭に発音できる入歯を作る。視覚に関しては、矯正や歯の白さの見た目。味覚はもともと歯の領域ですし、嗅覚は歯周病による口臭を防ぐということに関連が出てきます。触覚は食材の歯ごたえ、温度感覚などです。

いずれにせよ生活者の目線で、「8020運動」は日常生活の不都合さを回復させることができる、一般市民のための運動であることを認識してもらう必要があります。余談になりますが、遺伝子組換え作物が上手くいかないのは、生産

者にとってのメリットばかりで、消費者にとってのメリットが見えないからです。8020運動も、生活者の側に立ってキャンペーンを整理し直すと、もっと拡大していくのではないのでしょうか。

玉利：では神原先生、いかがでしょうか。

神原：先ほど私は、アメリカの「Healthy People 2010」のモデルを示しましたが、一般の人にわかりやすいこと、明確であることが大切です。アメリカの計画には、「戦略に入っているのは上水道のフッ素化とシーラント計画である」と明確に書いてあります。一方、8020推進事業、あるいは「健康日本21」の歯科保健目標の達成について見た場合、何が明確なのかを考えると、あまりにもアメリカと違いがあるのではないのでしょうか。

また、連携の大切さを強調していますが、実際の情報交換はあまりされていません。そうすると一般の人にも理解しにくいと思います。いかに上手く広報をするか、情報交換するか、あるいは説明責任を果たすかということ、コンセンサスが得られるところで、それぞれの主体になるところが中心になって進められるとよいと思います。それに対し、大学も協力し、企業も協力して初めて、本当の意味での連携が取れ、それが住民にとって見える形になるのではないかと思います。

会場からの意見・質問

玉利：せっかくの機会でございます。会場の皆さん方からご発言を承りたいと思います。挙手の上、所属・姓名とご意見・質問内容を簡潔に2分以内でお聞かせください。

参加者①：11月からNPO法人日本虫歯予防フ

ッ素推進会議の事務局をしているTと申します。今日のフォーラムは有意義でした。ぜひ 8020 推進財団に、生涯を通じた歯科保健政策として水道水のフッ素化のモデル事業を計画していただきたいと思います。

玉利：新井先生、お願いいたします。

新井：8020 推進財団としては、フッ化物の応用については今のところ議論をしていませんが、日本歯科医師会としては WHO や厚生労働省歯科保健課等の見解を踏まえ、また日本歯科医学会で平成 11 年の暮れに見解を発表しているので、それらを受けて、平成 12 年 12 月に日本歯科医師会としての見解を改めて出したところです。それ以後、特別議論は進んでいませんが、久米島その他のことに関しては、厚生労働省歯科保健課等の技術的支援に、日本歯科医師会も支援という形で参画しております。

玉利：他にございませんか。

参加者②：新潟県の K と申します。私はこのフォーラムの企画にも参画しましたが、このフォーラムは画期的な会で、今までの壁を超えたのではないかと思います。それには、企業の参加が影響しているのではないのでしょうか。

企業には、売らんがための明確な論理があります。こういう問題を、我々は曖昧にしてきたために、いろいろなところに矛盾が出てきているのではないのでしょうか。情報交換がこれからの課題になりますが、この集まりはどちらかというと専門家の集まりですから、今までタブーにされてきた話題を追及するような場であってもよいと思います。タブーとされてきたことを議論するのも、井下さんがおっしゃったように、長い目で見れば大切なことではないかと思えます。山本さんの報告も、かなり抑えた発言ではないかと思えますので、もっと鋭い話が出てくると、また一段と盛り上がるのではないかと

と思います。

玉利：山本先生、いかがですか。

山本：先日、お二方がノーベル賞を受賞されましたが、テレビに出てこられるのは田中耕一が目立ちます。田中さんは癒し系のキャラクターで人気があるようですが、企業の研究分野の人がノーベル賞を貰ったことが注目を浴びたのではないかと思います。

今、企業は「売らんかな」主義だといわれましたが、その主義で物が売れているところは、どこもないと思います。物は溢れ返っており、消費者の方はそれを選んでいきます。消費者が潜在的に持っているニーズを把握しないと、売ろうとしても全く売れません。したがって、「売らんかな」の時代は企業では過ぎていきます。

現在、日本では科学技術分野におけるベンチャーが起りにくいということで、産官学の連携において、ずいぶん新しい取り組みとインフラ整備が進んでいます。これから地域で推進される歯科保健についても、新しい活動の「ビジネスモデル」があってしかるべきではないかと思えます。ぜひとも社会的なリソースとして企業を活用していただきたいと思えます。

玉利：井下先生、いかがですか。

井下：滋賀県には、近江商人の言葉に「三方よし」というものがあります。「売り手よし 買い手よし 世間よし」ということですが、これを歯科保健に当てはめると「行政よし 歯科医師よし 県民よし」となれば一番よいと思えます。ただ「歯科医師よし」というのは、歯科医師がこれまでと同じように診療室にいて、来院してくる患者を診療すればよいということではありません。どんどん地域に出て行って、住民と一緒に汗をかく歯科医師がよい歯科医師となっていくのではないかと思います。個人のかかりつけ歯科医というものがありますが、将来に

向けて、地域のかかりつけ歯科医であってほしいと思います。

玉利：ありがとうございます。時間が迫ってまいりました、申し訳ございませんが、あとお一人に限らせていただきます。

参加者③：岩手県歯科医師会の S と申します。素晴らしいご講演、ご報告、そしてディスカッションを聞かせていただきました。中心に住民を据えるという基本的な部分や、企業の山本さんが入ることによる厚みの部分・広がり部分など、持ち帰ってさっそく私どもの糧にしていきたいと感謝しています。

そこで井下参事にお聞きしたいのですが、先ほどのプランのなかで市町村と県のお話がありました。今日のプランは市町村レベルの提示だったようですが、健康増進法が施行されたときの県と市町村の絡みについてお話しいただきたいと思います。

玉利：井下先生、お願いいたします。

井下：県、市町村の役割分担については、健康増進法ではなく、地域保健法や厚生省より出された歯科保健業務指針によって規定されています。ただ、県であろうと市町村であろうと、住民の税金を使って歯科保健事業をやる訳ですから、税金を使う価値があり、さらに、客観的なデータをもって評価ができる事業の提示が求められます。そして、今後さらに、お金の使い方の評価や説明責任が強くなると思います。歯科保健は、客観的なデータがそろっていますので、健康づくりの中でも、必要性や効果性についての説明責任が十分に果たせる分野です。ですから、悲壮感を持たずに、明るく勇気をもって事業計画を立て、予算要求をしていただきたいと思います。

まとめ

玉利：他にもお聞きしたいことがありますが、与えられている時間に限りがありますので、このあたりで第2回フォーラムのまとめをさせていただきます。

私たちは「国民の皆様方に口腔の重要性をいかに認識していただくか」というテーマについて、これまで以上に地道な息の長い運動を展開していく必要があるのではないのでしょうか。そのためには、EBM に則った、たとえば咀嚼と脳の活性化の関係、歯周病と糖尿病あるいは骨粗鬆症との関係などについて、国民の皆様方に正しい知識を持って口腔の重要性を認識していただきたいと思います。そして、国民健康づくり運動を展開していくなかで、私たちが「かかりつけ歯科医」として、地に足のついた実践活動を地道に、息長く継続し、「かかりつけ歯科医」機能をさらにさらに高めていくことだと考えます。そして、歯科医師会もそういう役割を担う団体であるという認識を国民の皆様にご理解していただく運動の展開が必要だと思います。

大変厳しい経済環境下ではありますが、地道な運動展開のなかで、行政の立場の人、とりわけ各地の首長さんに口腔保健の重要性を理解していただき、第3回、第4回のフォーラムが発展・継続していくことを期待します。

大変拙い司会でしたが、これをもちまして本日のパネルディスカッションを終わらせていただき、私の責務を果たさせていただきます。皆様方の暖かいご協力に深く感謝もうしあげます。ありがとうございました。

閉会のことば

社団法人 大阪府歯科医師会副会長

岸 直樹



本日は休日にもかかわらず、全国各地からの指導的な立場におられる皆様方にご参加いただき、最後までご出席いただきましたことに心から感謝申し上げます。本日の「8020 と健康増進法」と銘打ちましての第 2 回フォーラム、無事に終了することができますのも、ご出席の皆様方の温かいご協力のお蔭と感謝を申し上げる次第です。

また厚生労働省医政局の瀧口歯科保健課長による基調講演をはじめ、各立場での実践に基づいた貴重なご報告を賜り、それを受けてのパネルディスカッションは極めて貴重なご意見とご提言を頂戴いたしました。また、これからの「8020」と健康増進法のかかわりについて示唆に富んだご指摘もありました。「8020」と健康増進法を踏まえ、私どもが国民の皆様方の命と健康に少しでも寄与することができますよう、念願する次第です。これからも大所高所から、また手を取り足を取り、さらなるご指導とご支援を心からお願い申し上げます。

終わりに当たりまして、本日ご出席の皆様方のさらなるご活躍とご健勝、ご多幸を祈念申し上げます。第 2 回フォーラムを終了させてい

たきます。本日は本当にありがとうございました。

財団法人 8020 推進財団学術集会
第 2 回フォーラム
「8020 と健康増進法」
～健康増進法への地域歯科保健の取り組み～
報 告 書

平成 15 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



KEEP 20 TEETH TILL YOUR 80

80歳になっても自分の歯を20本以上保とう