

第59回日本公衆衛生学会総会 自由集会

第19回地域歯科保健フォーラム
『地域歯科保健事業の現状と将来展望』

報 告 書

平成12年10月19日(木) 午後6時～8時

群馬県庁281会議室(28階)
群馬県前橋市大手町1-1-1

群馬県・社団法人群馬県歯科医師会

あ い さ つ

このフォーラムは、日本公衆衛生学会総会の自由集会として開催され、今年で19回目を迎えました。また、本集会は、開催県の県歯科医師会が世話人となり、開催されてきました。今回もこれに習い、群馬県歯科医師会・公衆衛生委員会が世話人となり、また、群馬県保健予防課の協力により、開催の運びとなりました。

さて、平成4年に厚生省より「8020運動」が提唱されました。そしてその評価は、昨年実施された平成11年歯科疾患実態調査の報告に見られます。う蝕の減少を評価し、フッ素利用の普及をその要因の一つに挙げています。また、一人平均現在歯数は、増加傾向にあり、80歳での現在歯数は8.2本（推定値）でありました。このように口腔内状況は、改善傾向にあるようでした。

しかし、訪問歯科診療等に携わる時、高齢者の口腔内は、決して良好とは言えません。「8020運動」が、『健康の目標』なのか、『スローガン』なのかの意見は、様々です。また本年より、『健康日本21』が提唱されました。その中で、歯の喪失防止目標として「8020者の割合を20%以上とする。6024者の割合を50%以上とする。」とありますが、こうした健康政策目標と歯科の現状については、おおきな隔たりがあるように思われます。

今回のフォーラムでは、健康日本21、8020運動、訪問歯科診療、歯科保健事業などをキーワードとして歯科保健事業に第一線で活躍する先生方に、歯科保健の現状報告と問題点の分析をお願いし、さらに将来の展望についてもご意見を頂きます。そして会場の皆様と共に歯科保健について討議する場とし、今後の歯科保健事業の活動指針が示されることを期待しています。

なお、本フォーラムは、「8020運動推進特別事業」の一環として開催されました。

群馬県歯科医師会副会長

須 田 瑤 一

会 次 第

司会 群馬県歯科医師会公衆衛生担当理事
石 田 覚 也

1. 開 会 (18:00～)

1. 挨拶 須田 瑤 一 群馬県歯科医師会副会長

1. フォーラム 「地域歯科保健事業の現状と将来展望」

座 長 飯 塚 喜 一 神奈川歯科大学副会長
(口腔衛生学)

話題提供 (18:00～)

(1) 高崎市歯科医師会における歯科訪問診療事例

富 所 武 宣 群馬県歯科医師会歯科総合衛生センター委員会
高齢者対策部会委員

(2) 富岡甘楽地区の歯科保健対策の成果と今後の課題

萩 原 吉 則 社団法人富岡甘楽歯科医師会
専務理事

(3) 介護保険と歯科：ドイツの介護保険制度から

木 村 年 秀 香川県三豊総合病院 歯科保健センター

(4) 成人歯科保健における歯周疾患対策について

黒 瀬 真由美 岡山市開業

討 論 (19:05～)

1. 閉会の辞 (19:55)

牛久保 薫 群馬県保健福祉部保健予防課歯科医長

第59回日本公衆衛生学会が平成12年10月18日から20日にわたって群馬県前橋市において開催されましたが、フォーラムは学会の自由集会として開催され今年で19回目を迎えるものです。今回は開催県の群馬県歯科医師会・公衆衛生委員会が世話人となって群馬県保健予防課の協力により開催されました。

「地域歯科保健と将来展望」をテーマとして、健康日本21・8020運動・訪問歯科診療・歯科保健事業などをキーワードに神奈川歯科大学副学長（公衆衛生学）飯塚喜一先生を座長にお迎えして、歯科保健事業に第一線で活躍する先生方に歯科保健の現状報告と問題点の分析をお願いし、さらに将来の展望についても意見をいただきました。



基調報告要旨

1. 高崎市歯科医師会における歯科訪問診療事例

群馬県歯科医師会歯科総合衛生センター委員会
高齢者対策部会委員

富所 武 宣

1988年から高崎市歯科医師会に於いて行われている12年間に及ぶ歯科訪問診療の取り組みを、各年代ごとに紹介し報告していただきました。

歯科訪問診療の需要があったにもかかわらず潜在化してしまったのはなぜか、また顕在化してきたらどのような対応をすべきかについて、演者は4つの問題点をあげ、これらの諸問題をいかに解決してゆくか、を歯科訪問診療が定着してゆくポイントとしています。

- ① 歯科医師側の技術、器材、意識などの準備不足の問題
- ② 自宅の施設で歯科訪問診療が受けられるという事の一般への知識不足の問題
- ③ 高次医療機関との連携の問題
- ④ 社会保険診療での訪問診療での不採算の問題

2. 富岡甘楽地区の歯科保健対策の成果と今後の課題

社団法人富岡甘楽歯科医師会 専務理事

萩原 吉 則

富岡甘楽歯科医師会が富岡甘楽口腔保健センターに事務局を置き、取り組んでいる地域歯科保健活動について報告していただきました。

富岡甘楽歯科医師会では、生涯を通した歯科保健システムの確立を目指して「各ライフステージにおける歯科保健対策」を立案し、乳歯のむし歯予防対策から永久歯のむし歯予防・児童生徒の歯肉炎予防・成人高齢者の歯科保健対策・訪問歯科診療と訪問口腔衛生指導・そして心身障害者の歯科医療に至る取り組みについて現時点での歯科保健対策の成果と今後の課題について発表をしていただきました。

① 乳歯のむし歯予防対策

従来の歯科保健対策に加えて、フッ素塗布と「家庭でのフッ素利用」を組合せた方法を実施し、3歳児むし歯経験歯数が約5本から1.32本に有病者率が約80%から30.5%に6年間で改善した。

② 永久歯のむし歯予防対策

フッ素先口等によってむし歯罹患状況が大幅に改善しているが、歯科医師会・医師会・薬剤師会の連名で提出した「フッ素洗口方の学校歯科保健への導入についての陳情書」が管内の市町村で採択されたが、小中学校のフッ素洗口については実施されていない。現在、代替方法として家庭でのフッ素洗口を開始している。

③ 歯科衛生士による巡回歯科保健指導

管内全市町村で歯科衛生士による巡回歯科保健指導を実施している。

歯肉炎予防のための歯磨き方法やフッ素利用の情報提供など子供たちだけでなく、成人のむし

歯や歯周疾患の予防に結びつくような指導内容にしている。

④ 成人・高齢者への対策

市町村の健診・事業所健診・人間ドックなどで歯科健診や口腔衛生指導が実施されているが、受診率は低い。

⑤ 訪問歯科診療・訪問口腔衛生指導

口腔衛生センターの設立に伴って歯科訪問診療を開始した。さらに行政の援助を受け、患者送迎用の車を購入し、シルバー人材センターの支援で診療をしている。老人施設等で歯科健診や指導を行っているが、歯が沢山残っている人にかえてむし歯が多発するケースもあり、より効果的な予防対策が必要と思われる。

⑥ 心身障害者への歯科治療

地区歯科医師会が運営する施設としては、県内初めての心身障害者歯科診療施設として平成6年から診療をしている。

今後の課題

これまでの活動を通して各ライフステージを通じた歯科保健対策は、ある程度の成果を上げることができた。しかし事業に参加しない子への対策・あるいは対象者が多すぎて有効な事業の実施が難しい成人や高齢者への対策などで、水道水のフッ素化を含めた、広範な予防歯科保健対策を考える必要があると考えている。

3. 介護保険と歯科：ドイツの介護保険制度から

香川県三豊総合病院 歯科保健センター

木村年秀

介護保険制度が本年4月よりスタートしましたが、世界中でこの制度を実施しているのは日本のほかドイツしかありません。そこで今年ドイツの介護制度を視察研修してきた木村先生には、日本との違いや5年程経過したドイツの現状を比較検討していただきました。

要約すると

- ①ドイツの介護保険は、制度そのものがシンプルであること。介護度は3ランク介護認定は2人で行いケアマネージャーは存在しない。サービス内容も介護と医療がはっきり区別されており、介護保健のなかに医療行為は一切含まれない。
- ②日本の介護保健の居宅サービスとして歯科医師によるもの歯科衛生士によるものが含まれているが利用状況は低調である。歯科専門家からの口腔情報の提供が問題解決のポイントと思われる。
- ③80歳を対象とした調査「歯科口腔実態調査」で歯を多数保有しているほど年間総医療費は低く、歯科医療費は高いという報告がある。口腔ケアは、局所のみならず全身状態にも大きな良好は影響を及ぼすことが示されている。しかし8020を提唱しているにもかかわらず残存歯数は少なく、要介護状態になると口腔は放置され、残根状態になるケースが非常に多くみられる。

う蝕は、障害者・要介護者にとっても急いで解決すべき問題である。上水道のフッ素化も視野に入れた広範囲な解決策を考えるべきと思う。

4. 成人歯科保健における歯周疾患対策について

岡山市開業

黒瀬 真由美

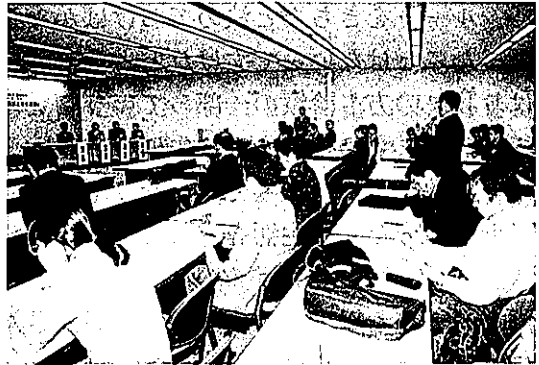
保険診療による歯周治療とメンテナンスを目指して岡山市に開業した演者の実践している歯周疾患治療から、これからの歯科医院の形態について発表していただきました。

要約すると

- ①抜歯の主な原因は、う蝕と歯周疾患であることは言うまでもない。今後フッ素応用の拡大をはかることによってう蝕が減少してゆくことは確実と考える。一方、成人で80～90%に昇る罹患率といわれる歯周疾患は、self care はもちろんであるが歯科医師あるいは歯科衛生士によるメンテナンスの重要性が裏付けられている。
- ②歯周疾患の罹患率の高さから考えるとき潜在的なニーズは高く、自覚症状の少ない歯周疾患に対して歯周治療の大切さを説明し、あわせて予防処置と継続的な professional care を提供してゆくことは、う蝕減少後の歯科サービスとして重要と考える。
- ③フッ化物の応用をはかりう蝕の減少を目指すこと。歯科医院の役割をう蝕の治療から継続的な口腔の健康管理に移行させること。節目検診やその他の歯周検診によって病識を持ってもらいより多くの人の口腔の健康を保ってゆくことが歯科医療の将来像と考える。

討 議

十亀：福岡県浅倉保健所の十亀と言います。甘楽福岡歯科医師会の萩原先生に質問させて頂きたいんですけど、前からすばらしいことをされているとは存じ上げていたんですが、今度上水道のフッ素化に手をつけられるということで沖縄県は確かに手をつけるということをお伺いいたしました。この条件は7,000人の町に一人の歯科医師しかいない。そういうところでは仕方がないかなと思ったんですけど、フッ素に僕は反対という訳ではないんですけども、先生方の進めていることをこのままずっと続けていくと20%くらいの落ちこぼれがいてくれないと歯科医師会は非常に困るんじゃないかと思っています。フッ素100%ですし、当然歯周病も完璧に減ってきます。そうなってきますと先生たちはどうやってこれから生きていかれるんだろうかと、これが1点。それから僕たちは県庁に勤めているんですけど、僕たちの仕事自体ももう先生方にお任せして、県が30年後にあるかどうかはわかりませんが、仕事がなくなるのではないかと非常に今日驚いたんですけども、次の世代の歯科医師会の先生方がどういう風な歯科医師を考えておられるか。例えば必要性があるから今地位が高いんだというような存在に本当に歯科医師がなれるのか、医者とか坊さんの場合は必ず必要性がありますけれども歯科医師がこのまま続けていって30年先には歯科医師の数がほとんどいなくなってくるような世界になってくるといけないかということが危惧されると思うんですけどその点はどのようにお考えでしょうか？



萩原：あの～何をやっても給料がもらえる公務員は非常にうらやましいんですが、確かに歯科医師会の場合最低線の生活ができなければいけないと思います。私がどう考えているかって言うことですが、これは保険制度の改革ということが絶対に必要となってくるとは思いますけれども、信用がある職業に対してはお金がついてくるとは思います。どういう方向を考えているかって言いますと、先ほどちょっとお話しましたが、虫歯は簡単になくなる病気だと思えます。ただし歯周疾患の管理とかっていうことは歯が残っていけばそれに伴って黒瀬先生のお話にもありましたように必要になってくるとは思います。そこのところと同じお金をかけてもらうようなシステムができていけばいいのではないかと思います。ですからもちろん予防対策を進めていくのと同時に保険制度全体を見た改革というようなことまでやっていかなければいけないのではないかと思います。そういうことを厚生省もボケてもらってたんじゃあ困るんで、きちっとやっていただきたいと思えます。以上です。

座長：よろしいですか他の先生方。はいどうぞ。

竹内：三重県桑名保健所の竹田と申します。歯科医師じゃあないんですけども以前過疎地の保健所に勤務してまして、訪問歯科診療を行政主導で立ち上げた経験がございます。かなり行政側がお金を投入する、機器の購入だけでなく、ランニングに関しても補助金を投入するというところでやっておりました。立ち上げてからもう数年になるんですが、まだ補助金が切れないという状況です。富所先生はそういう体制では困るとおっしゃっておられましたし、私も基本的に行政があんまりあれこれするのは良くないと思っています。過疎地では致仕方ない事なのか、過疎地でもやっぱりおかしいことなのかその辺のところをご意見聞かせていただければと思います。

か？

富所：私どもが実際に訪問診療している高崎っていうのは非常に都会でありまして、一軒一軒の患家を回るのも多少離れた場所を回ったとしても10分とか15分とか車を使って移動時間を節約して、ルートをきちんと決めておけばかなり効率よく回ることができますので採算的にもそれほど困ったことはないんですけれども、過疎地となるとまたちょっと話は違ってくると思います。やはり我々の方も診療の一部っていうことは要するに我々が生活の糧を稼ぐための一部ということでございますので、やはり先ほどちょっと話にも出しましたが、病院施設に対する訪問診療を控えたり撤退したりという方がかなり増えてくると思います。保険の制度上の問題なんですけれども、最低限自分たちの生活を守ることができるだけの診療報酬をいただけないとできないと思うんです。やはり地域性と言うのはかなり重要な要素になってくると思います。本質的にいえばやはり歯科医である以上自分の診ていた患者さんが通院できなくなったら、通院できなくなってもそこに需要があるならば、行って診てあげるのがこれ歯科医としては本当のところだと思うんですが、やはり経済性というものも非常に大きな問題だと思います。我々なんかは特に助成金なんか頂かなくてもどんどん個別で回れる地域に住んでますけれども、過疎地で患家の距離が離れていたりとか、16キロ規制といった時16キロっていうのはすごく狭そうな気がすると思うんですが、16キロっていうのはかなり広いんです。直線で16キロですから、実際地図上でコンパスで書いて見たことがある方はお分かりかと思うんですが、かなり広いですからその中で移動するにしても過疎地っていうことになるとかなり時間もとりますし、その時間はやはり自分の診療時間を割いていっているわけですから、それ相応の収入が得られなければ、歯科医業としては成り立たないと思いますので、その辺はやはり地域性を考慮して、行政との関わりというのは、それぞれの地域において検討されるべきものではないかと思えます。本来的にはやはり私が申し上げたように自ら別に人の援助を当てにしないで、自分が医者として使命感を持って取り組むべきものだと思いますが、そういったことも関係してくると思います。いいでしょうか？

萩原：え〜と全体としてはやや過疎かもしれません。平野部では増えています。うちの場合は補助金を頂いています。年間258万くらいでしょうか。毎年頂いています。1回出勤するごとに定額で2万円、衛生士に7,000円をお支払いしているっていうことで、やっと今なんとかやりくりができるようになりました。但し、最初の状態はまったくのボランティアのような状態でした。特に場所によっては16キロを超えるようなところもありまして、とてもではないけれど半日かかって行ってきて、7,000円とか8,000円ではちょっと行く人がいなくなってしまうという様な状況で、開業医がやることを妨害するっていうのではなくて、行ってもらえれば一番いいんですね、だから他にやっている人もいますんですけれども、そういう人たちができないようなところは歯科医師会としてカバーしていくということで歯科医師会としてはシステムを作っております。以上です。

座長：よろしいですか。はいどうぞ。

木村：私開業医ではありませんので、ちょっと立場が違うかも知りません。まあ先ほどの話の中では私の病院のことは一言も触れなかったですけども、1市4町立の組合立の病院で、守備範囲が大体人口で14万5千人、歯科医師会が対応しているところところが多いんですけれども私たちでは、私の病院、地域中核病院が在宅医療・ケアについてはほとんどすべてやっています。月に200回、年間2,000回近い訪問しております。私月曜日から金曜日すべて訪問です。1日平均10人とか位こなしてます。採算から言うと利益率がかなり良いんで、そういう風に専属でやるとまあまあ合っていると思います。但し私たちの施設は国保の病院でして、国保で補助制度がありまして、歯科保健センターというのを持っております、その歯科保健センターに対して、厚生省の方から、補助を頂いておりますので、それも含めて、かなり採算性については良い状況であ

ります。行政の方に私たちが期待したいのは、そういうお金の補助というよりか隠れたニーズをいかにこう顕在化するかという事です。それから周りにいろいろな市町村がありますけれども、どんどん紹介してくる町、そうでない町と非常に差がありまして、そういうところを町の担当の方があげていただければありがたいなあと思っております。

座長：はい、その他に。はいどうぞ。

山本：たくさんいらっしゃる中でももう少し後からと書いていたんですけども、富山県からきたものですから、折角ですからお話ちょっと意見を述べさせていただきたいと思えます。富山県の小児学校歯科保健の担当理事をしております山本と言います。実は昨日、日本歯科医師会で都道府県の公衆衛生の関係、地域保険と産業歯科保健の担当者の連絡協議会がありまして、その場に出て、その足でこっちに向かわせていただきました。この萩原先生の富岡甘楽地区の歯科保健対策の專業っていうのは非常にすばらしい事業じゃあないかなと思うんですね。結局歯科の担当者例えば歯科保健の担当者っていうのは、その地域において、その歯科の問題に対してどのような問題があって、どのように把握をして、どのように対策を考えていくかそれが歯科保健の担当者としては非常に大事な事じゃないかと思うんですね。ですから、これは地域の問題なんですけど、例えばこれが県のレベル、あるいは日本歯科医師会、日本の国のレベルというところにまで、本当は歯科保健の担当者がそういうことについて考えていけないといけないと思うんですね。昨日の日本歯科医師会の会合の中でも、フッ素問題も初めて出ましたけれども、やっぱり日本がなぜそういう問題に遅れているかそういうことについて、やっぱり日本歯科医師会なり厚生省なりがもっと真剣に考えていけないといけないと思うんですね。というのは国民に対して情報開示って言いますかね、フッ素のいろんな安全性とかそういう効果っていうものについて、それから例えばそういう各国内外でやっていることについてのその情報を流してない。そういうことがやっぱり非常に国民に対してもそういうものに取り組みを与える機会を奪ってしまっている。ということが非常に我々が、国民が長い間マイナス遺産っていいですかねじゃないかと思うんです、負の遺産といいますか。そういった意味でこの甘楽地区のこの運動が、まずは群馬県、県の行政で全てのライフステージごとの問題を取り出して、それに対して例えばどういう対策を組めるか、そういう具合にもって行けるかどうかなんです。それからもちろん日本全体の問題もあると思うんです。富山県の話をしていただきますと、富山県は平成7年に歯の健康プランというものを作りまして、そこにはプランを練るために富山県歯科保健医療対策会議というもので、いろんな各歯科に関係する団体の方たちの会員が顔を出しまして、歯科に対するあらゆるライフステージの問題を取り上げました。中でも特に小児のう触っていうことで予防っていうことでフッ化物の利用をあげたんですけど、これが今年度が最後で、来年から次の2次プランということになるんですけど、そこで行政と歯科医師会がいかにその次のプランを練るか、いろんな問題ですり合わせを行っています。ですから歯科保健の担当者が、一同に介する場でいかに多くの問題を取り上げて、それらに対する対策をいかに組めるか、それが非常に大事なことじゃないかと思うんですね。今日のこのフォーラムも非常に有意義なフォーラムになっていると思うんですが、ぜひ多くの方に問題意識を持っていただいて、そういう方面で取り組んでいただければいいなというふうに思っています。実はこのフォーラムっていうのは第1回が富山の公衆衛生学会が始まったときに開催されて、そういう意味で縁があるなというふうに思っております。まあちょっと意見を述べさせていただいたんですけども、飯塚先生におかれましてはフッ素に対しては非常に造詣の深い先生ですので、本来は学会等でも大学関係が非常にもう少し積極的に進めていただけないといけないという面もあると思えますので、そういうところもお願いしたいと思えます。意見としてはばらばらになりました。以上です。

座長：私はあまり何もいえない立場なんですけども。確かに学会、特に口腔衛生学会っていうのは公衆衛生に関係する学会ですから、本当は学会としてもっと積極的にやらないといけないんですよ。しかし学会の立場だからそういうことはあんまりやらないほうがいいなんて先生も結構いますから。それで今まで遅れをとってきたんでしょうけど。でも今度フッ素研究部会で、water fluorization を口腔衛生学会として推進する形をとってくれという要望書を出しています。口腔衛生学会の理事会で採択するかどうかは別として。そういう動きはありますけれども。今のところそんなところですよ。えーと、私があんまりなんか言っちゃいけないんだ。少しずつ時間が足りなくなってきたんですけどもね。他にどなたか、はい。

中野：高崎で開業している中野と申します。これは皆さんにお伺いしたいんですが、先程から私フッ素の利用に関しては推進派の一人であると私自身は思っているんですが、ただ根面う蝕を防ぐのにはもちろん必要だと思っております。ただ先ほど萩原先生のお話では、保育園、幼稚園のフッ素洗口が95%だということでした。中学校、小学校ではフッ素洗口ができなかった。私はそこが非常に問題があると思っておりますよ。フッ素洗口ですら100%いかないものを水道水フッ素化にいきなり飛んでいって、住民なり行政っていうものが反発しないのかっていうのがまず私自身非常に心配なんです。先ほどあったようにフッ素の情報公開が遅れている。特に日本で遅れているって私自身思っております。行政の方、県なり、厚生省なりがもう少し宣伝してくれたらもっと理解があると思っておりますが、それが無い今この現時点で、先生の先程のお話ですと8月31日に請願書を出して、12月に結果が出る。私正直言ってそんなに早く出るもんなんだろうか？ 私そっちの方が心配ですね。こういっちゃあ何ですけど、20年前のあの失敗をしてほしくないんですよ。やるからには成功してほしいんです、水道水フッ素化は。だから慎重に動いていただいて、できたら住民の方からそういう声が出る位、皆さんに理解して頂いてからそういう行動をしていただけないか。いきなりあせってやって、またああいう二の舞を踏んでほしくないって言うのが私正直な気持ちなんです。先生方はいかがお考えなんでしょうか。

座長：どうですか。

萩原：たぶん今みたいな意見は外国では反対派の意見になるのかもしれませんがね。アメリカでも別に100%が支持しているわけではなくて、8割とかの支持だと思います。民主主義っていうのはそういうもんじゃないかというふうに考えます。私税金払いたくないから払わないとかそういうことは許されないんじゃないかと思っております。それでフッ素洗口の小学校の問題ですけれどもこれは住民の支持はほとんど、97%とかあるんですけども、要は学校の内部の問題で、これは日教組さんと教育委員会とその辺の内部の問題じゃないかというふうに思っています。それで先程3ヶ月で結論が出るかっていうことですけれども、議会とかに請願を出した場合、それで出ないっていうことは廃案になるっていう事だと考えていますけれどもいかかでしょうか。

木村：もちろん私もこれは是非実現してほしいというふうに思っております。特に介護・要介護高齢者に携わりだして4、5年くらいになるんですけども、この4、5年の中で今まで味わったことのない屈辱感っていうか、こんなに我々が関わっているのにどんどんどんどん歯が折れてしまっている、そういうことを考えたらこれはもうなるべく早く実施しないといけないんじゃないかなというふうに思っています。あせっているわけではありませんけれども是非そういう推進のために我々がやっている活動がお役に立てればというふうに思っております。

座長：よろしいですか、そんなところで。まだご意見ありますか。はいどうぞ。

竹内：三重県で全国歯科保健大会を開催し、行政の助成がありましたが、行政の対応は議会ごとで一応結論が終結するという仕組みです。継続審議という取り扱いにならない限り、その開催された議会ごとで結論を出さざるを得ないというのが基本ですから、申し立てられたことはその次

の議会で結論を出すというだけの事であると思います。議会の請願が採択されても執行部側はそれを実施するかどうかはぜんぜん拘束されません。ただ議会で採択されると、いろいろな面でプレッシャーになりますから、それは大きな力になるともいいます。ただ実施することは別問題で同じような趣旨の請願を何回も重ねて出して、議会で採択するという事も可能ですから、請願の採択を何回も積み重ねていくと執行部側としては実施をせざるを得ないということになりますので、今回議会の請願ということをしたこと自体は、別に勇み足というのか時期早尚ということにはならないと思います。

座長：はいありがとうございました。私のほうから歯周疾患に関連して、成人歯科健診対策をいかにしたらうまくいけるかどうか、どなたかご意見はないでしょうか。あるいはそれに関してご発言はないでしょうか？（日本ではうまくいかないのが現状ですか）

小泉：（群馬県庁に勤めております小泉）黒瀬先生のところは診療所で成人歯科保健対策を進めていますが私のところでも最初は県のモデル事業という形ですが、小さな村でやっているものがあります。それは年に1回のいわゆる基本健診に合わせて、そこで歯科健診を行い歯科衛生士による歯科保健指導とさらに簡単なスクレーリングまでやるということです。それをもう平成4年からスタートして今でも続けていますけれども、実際年に1回のそういった事業、一人当たり歯科健診から指導まで含めて大体20分くらいかかっていると思いますけれども、結果としていわゆる歯周病に関しては相当改善しております。ちょうどその地域で人口1,000人にも満たない所ですので、私一人が今1泊2日で行くことで対応できています。ただこれが人口が多い地域になっていくと、行政サイドでの取り組みという形では難しくなるといいます。ですから小さい地域ですと極少ない歯科医師にお願いすることで対応はできますが、市レベルになってくるとかかりつけ歯科医っていうようなかたちで開業医の先生方に対応して頂かないと歯周疾患に関しては難しいのではと思います。ただいわゆる成人型の歯周病に関してはそんなに細かくやらなくても比較的大雑把なやり方っていますが、（私が今やっているやり方というのは昔大学の予防歯科の臨床でやっていたものを少し簡略化してやっているだけですが）それでも大多数の歯周病については大丈夫。一部遺伝子型最近全身的なものが最近歯周病の原因ではないかということができておりますか、普通の定期的な健診、保健指導だけでは対応できない歯周病も一部にはあるのではないかと思います。

座長：ありがとうございました。黒瀬先生何かありますか。

黒瀬：今、小泉先生1割弱っておっしゃいましたが、それは早期に対応した場合だと思うんです。今早期に対応できていないからもっとも必要はあると思います。岡山県の場合1市2町で行っていますが、1歳6ヶ月児健診と3歳児健診これは非常に受信率が高いです。それに合わせて、その子供たちを連れてきた保護者に対してブラッシングをするということをしています。それは1歳6ヶ月と3歳ですから一人のお母さん、あるいはお父さん、おばあさんに関して、2回診ることができます。子供が二人いれば4回、子供が3人いれば6回ということでかなり効果が上がっているように思います。これは歯周疾患対策を離れまして全体的なことで、今日行政の先生方をお願いしたいのですが、やはり私たちの手が届かない網の目からこぼれるところを救って下さるのが行政の政策ではないかと思っておりますので、ご無理なお願いですがよろしくお願いしたいと思います。

座長：はいじゃあ短くお願いします。

山本：厚生省が8020運動の特別推進事業ということで予算をつけましたが、昨日の日歯の会合でも各県の資料が出てまして、歯周病の健診を呼びかけるというかそれらを推進するよういろいろな運動に対する予算付けです。そういうものを各県で取り上げてまして、もし各県の行政の方へ、

そういうことで例えばこの地域でやりたいということを是非また言って頂けたら、おそらく各県でいろんな意見例えば20歳の健診とかあるいは40歳の健診とかそういうターゲットを絞った形でもできるようにも思いますので、是非そういうふうな形で歯周病の健診を呼びかけるということもしていただければ取り上げて頂けるかと思えます。

座長：短くお願いします。

小泉：今言われた健診だけだと実際にはだめと言うのが新潟の上越市でして、あそこでは歯科医師会の先生方を動員して、毎年定期的な健診はしているんです。単なる歯科健診だけであって、いわゆるその後の保健指導であるとかあるいは必要よってのスクリーニングであるとかそういうものがないと、実際の歯科保健のレベルの向上というか、いわゆる疾病の減少には結びつかないというのが新潟の方から発表されていますので、するのであれば健診だけでなく、その後のことも含めての対応ということで、大分マンパワー等が必要になってくることをやっぱり承知しておいた方がいいかと思えます。

座長：はい、そろそろ申し訳ありませんけど、時間なので締めさせていただきます。まとめて言ってもまとめもなかなかできませんね。要は効果的な地域保健プログラムを推進していくためには、歯科だけではありませんけれど、地域にそれなりの然るべき foundation というか基盤が必要ですね。その基盤整備がどれだけできているかできていないかで、プログラムがうまく進むかどうかが決まります。歯科では例えばう触予防対策というのは公衆衛生的ないい方法がありますけれど日本では行われてきませんでした。なぜ行われてこなかったかというのは話し出したらきりがありませんが、今からでも遅くはないですね。ですからそういうことがどんどん日本のあちこちに進められるように、皆さんで努力しないといけないと思えます。ちょっと出る前に偶然見てきたのですが、例のホロビッツ先生が面白いことを言っています。別に難しいことを言っている訳じゃありません。これを締めくくりに言葉にさせていただきます。これは去年ですが、ホロビッツ先生がミシガン大学の公衆衛生学部で特別講演をされた時の事なのです。その最後にこのようなことを言っていました。「う触予防のための国家プログラムまたは地域プログラムを確立するのは簡単なことではない。」あれだけやっても簡単なことではないとやはり言っているわけです。「それが要するに保健関係の行政の関係者だとか政治家あるいは自治体の公益事業体」特に水道関係のことを言っているのですが「そしてまたある場合には産業界の参加と協力を必要とするからである。」そういうことを言っています。この辺がやっぱり難しいということの理由だといっているわけです。「しかしかなりの高有病率を示すう触のことを考慮すれば、それをやってみただけの価値は十分にある。精神薄弱や甲状腺腫、ならびにヨード欠乏によるその他の疾患を予防するために食塩にヨードを添加するのと同じように、」日本ではあまり聞かれてないでしょうけど、結局ヨードが欠乏している国っていうのはあちこちにありますから、食塩にヨードを添加しているところって結構あるわけです。「水道水や食塩にフッ化物を添加することこそ、」口腔保健のために基本的に必要な有益元素、微量元素はフッ素だっけ言うことははっきりわかっていますから。「それを供給する手段として我々が考えるべきなのである。」ってはっきりおっしゃっています。これが簡単な言葉ですけど締めくくりに言葉になるんじゃないかと思えます。勝手な事を言っちゃいましたけど。交通整理がうまくできないで、申し訳ありませんでした。皆さんのご協力を感謝します。どうもありがとうございました。

「座長のまとめ」

神奈川歯科大学副学長 いい ずか よし かず
飯 塚 喜 一

1994年に「地域保健法」が制定されるに伴い、歯科保健医療対策についても都道府県、市町村の役割分担などの見直しが必要となり、1996年に歯科保健の方向性および具体的対応についての意見が取りまとめられ、今後の地域歯科保健の方向性として次の5項目が示された。すなわち、①8020運動の充実、②地域歯科保健医療の新たな供給体制、③在宅歯科保健医療、④人材の確保と資質の向上、⑤歯科の救急医療体制……である。

今回のフォーラムで提供された話題からはこの項目の①と③がおおよそカバーされ、②の一部にも言及された。

歯科の二大疾患（う蝕と歯周疾患）を効果的に予防・コントロールするプログラムがあれば、8020運動の成果もあがり、高齢者のQOL確実に上昇するはずである。ところがわが国では、このような公衆衛生予防プログラムがほとんどといってよいほど行われてこなかった。今回、う蝕予防プログラムに関しては富岡甘楽地区でのすばらしい事例が示された。また歯周疾患対策は成人歯科保健の主要課題となるものであるが、その効果的コントロールのためには、う蝕予防の場合とは異なり、開業歯科医の日常的な取り組みが不可欠であることが示された。

一方、介護保険時代における地域保健の課題となると、むずかしい要素をはらんでいる。介護保険の対象と各種サービスの姿が明らかになるにつれて、市町村においては、この対象とならない「寝たきり・痴呆の予防」の問題と、介護保険そのもののサービス体制整備における「公的サービス」と「住民参加型サービス」の問題などが浮上してくる。直接歯科分野に大きく関係する問題ではないが、今後の動きをよく見詰めて行く必要がある。今回のフォーラムでは、高崎市歯科医師会の訪問診療における先進的な取り組みと、香川県某地区における介護保険と歯科に関する現状と問題点が示された。今後とも、かなり複雑な問題を含み得る事業となることが考えられる。いずれにしても、この面での歯科衛生士という人材は貴重である。資質の向上を図り、かつその積極的な活用を考えるべきであろう。訪問歯科衛生士数の多い地域ほど高齢者の「お達者度」が高いこともわかっており、今後大いに注目すべき領域である。

なお、今回のフォーラムでの4人の話題提供者のうちの3人までが、基本的には公衆衛生的う蝕予防施策、ことに水道水フッ化物添加プログラムが必要であることを説かれていた。これはまことに当然なことで、効果的な地域保健施策を推進して行くためには、地域にそれなりのしっかりとした土台が必要だからである。しかも、う蝕と闘うための鍵となるものがフッ素である以上、水道水フッ化物添加などの公衆衛生的施策が是非とも必要となるのである。

わが国が急速に高齢社会を迎えることは半世紀以上も前からわかっていた。ところが、老人保健対策や健康保険制度の見直しなど、その他必要な対策をとってこなかった。公衆衛生的う蝕予防対策もしかりであるが、このほか例えば、脳卒中对策での遅れ、老人保健施設整備の遅れなど、地域保健に必要な基盤整備の遅れが目立つ。

今からでも遅くはない。地域で一体となって、このような基盤整備に取り組む必要がある。われわれ歯科の分野でも、後れ馳せながら、また遅遅としたスピードではあるが、水道水フッ化物添加を目指す地域があちこちに見られてきた。近い将来、これらが開花して行くことであろう。そして、開業歯科医の主たるサービスがう蝕予防と歯周疾患コントロールを中心とした健康管理的内容へと移行して行くことであろう。

開催世話人 須田 瑤 一 群馬県歯科医師会副会長
石田 覚 也 群馬県歯科医師会公衆衛生担当理事
田中 芳 一 群馬県保健福祉部保健予防課 母子・歯科係長
牛久保 薫 群馬県保健福祉部保健予防課歯科医長
天田雅人、金岡 豊、神澤 勉、斉藤 理、野沢和義、平形浩喜、毛呂 慎
群馬県歯科医師会公衆衛生委員会委員

事務局 群馬県歯科医師会
前橋市大友町1-5-17 TEL 027-252-0391

問い合わせ 石田 覚 也
TEL 0279-25-0411 FAX 0279-25-0636

事業所歯科健診の手引き

酸取扱い事業所兼用

平成14年10月

社団法人 **群馬県歯科医師会**