

歯科口腔保健法・条例の概要と今後の 歯科口腔保健対策

大内 章嗣^{*1}

背景：2011年8月、「歯科口腔保健の推進に関する法律（歯科口腔保健法）」が公布・施行された。一方で、2008年7月に制定された「新潟県歯科保健推進条例」を端緒として、地方自治体で条例制定の動きが続いている。この背景には、成人・産業保健分野を中心に歯科保健対策の法的基盤が脆弱であるとの歯科関係者の問題意識とともに、誤嚥性肺炎の予防を始め、口腔の健康と全身の健康の関係に関する様々な知見が広く一般にも共有されてきたことがある。

内容：現在の地域保健・健康増進対策に関する法体系の中で、地域保健法を始めとした各法律は、歯科保健をも対象として立法されており、歯科口腔保健法は、歯科口腔保健施策の総合的推進という観点から地域保健法・健康増進法と連携・補足する基本法的性格となっている。歯科口腔保健法では口腔の健康は国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていると明記するとともに、他の関係施策・関係者との相互連携・協力による総合的な施策の推進、厚生労働大臣による基本的事項の策定等を規定している。2012年7月に相次いで告示された基本方針（健康増進法）、基本指針（地域保健法）には、基本的事項（歯科口腔保健法）等の内容が反映されている。一方、新潟県に始まった条例制定の動きは、29道府県23市区町に広がり、今後も続くと思われる。

提言：国民の口腔状況は大きく改善しているものの、う蝕の個人・地域間格差、糖尿病などの生活習慣病対策等との連携、在宅要介護高齢者等への対応など課題が多く残されている。歯科口腔保健法・条例の制定を契機として、健康で質の高い生活の実現という視点から、住民・幅広い保健医療福祉関係者を交えて真摯な議論を行い、地域のニーズに基づいた歯科口腔保健施策が一体的に展開されるようになることを期待する。

〔日健教誌，2013；21(1)：62-69〕

キーワード：歯科口腔保健法，歯科保健推進条例，歯科口腔保健対策

I はじめに

2008年7月に新潟県で制定された新潟県歯科保健推進条例¹⁾を端緒として、地方自治体における歯科口腔保健の推進に関する条例（以下、「歯科保健推進条例」）制定の動きが全国に広がりを見せている²⁾。

こうしたなか、2011年8月には、国においても歯科口腔保健施策を総合的に推進することを目的とした「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下、「歯科口腔保健法」）が公布・施行された³⁾。

もともと、成人・産業保健分野を中心に生涯を通じた歯科保健対策を推進するための法的基盤が脆弱であることが指摘されており⁴⁾、こうした歯科保健医療関係者の問題意識が歯科口腔保健法や歯科保健推進条例制定の大きな背景要因となっていたと言える。

一方で、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防効果⁵⁾や、糖尿病や肥満と歯周病の関係⁶⁾など、口腔の健康と全身の健康との関連を示す様々な研究成果が報告されるようになってきた。こうした研究成果を踏まえ、介護予防サービスとして運動器の機能向上、栄養改善と並んで口腔機能向上が位置づけられるなど、歯科口腔保健対策は歯科疾患の予

^{*1} 新潟大学大学院医歯学総合研究科福祉学分野
E-mail：ohcuhi@dent.niigata-u.ac.jp

防を目的としてそれ単独で行うものから、介護、医療、栄養改善・健康増進などに関わる様々な職種・関係者と連携しながら、相互に関連した一体的な取組として展開すべきものへと変化してきている。

こうした認識が広く一般まで浸透しつつあることが歯科口腔保健法の制定や歯科保健推進条例が全国に大きな広がりを見せていることの、もう一つの要因となっていると考えられる。

本稿では、こうした背景と現状を理解するために、地域保健・健康増進対策の推進体制における歯科口腔保健法・条例の位置づけと役割について整理するとともに、歯科口腔保健法の概要および地方自治体における条例制定の状況について概説し、今後の歯科口腔保健対策の展開について述べることにしたい。

II 地域保健・健康増進対策の法体系と歯科口腔保健法・条例

1. 地域保健法・健康増進法と歯科保健の関係

現行の地域保健・健康増進対策に関する法体系は、保健所等の地域保健推進体制の整備を目的とした地域保健法と、健康診査、保健指導等の実際のサービス（健康増進事業）の効果的な推進をはかるための健康増進法を全体の基盤としている。

地域保健法では、戦後全面改正された保健所法の時から、保健所の行う事業として「歯科保健（当初は「歯科衛生」）に関する事項」が法律本文に明記されている。健康増進法でも厚生労働大臣が定める基本方針の内容を規定する条文として、「食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項」と法律本文で規定している。このように、地域保健・健康増進対策の基盤となる両法律とも歯科保健対策をも包含した法律であることが明かである。

2. 各個別法における歯科保健の位置づけ

地域保健法、健康増進法を基盤としながら、実際の健康診査や保健指導等の事業は母子保健法、

学校保健安全法等の各個別法の規定に基づき実施されている。地域保健法および健康増進法が歯科保健も視野に入れているように、各個別法においても歯科保健を除外している訳ではない。

しかし、各ライフステージ毎に実施されている健康診査等の事業をみると、歯科保健分野については特に成人期以降の対策が極めて貧弱となっている。

成人期以降、歯科健康診査の実施が義務づけられているのは、酸、黄りん等を扱う労働者を対象とした特殊健康診査としての歯科健診のみである。また、健康増進法に基づく市町村健康増進事業として、歯周疾患検診が位置づけられているものの、骨粗鬆症検診等と同様、あくまで市町村の努力義務という位置づけにとどまっている。歯周疾患検診については、受診率が極めて低率であることが指摘されており⁷⁾、こうしたことが、歯科保健医療関係者から、「歯科口腔保健対策を推進するための法的基盤が弱い」と言われる大きな理由となっていた。

3. 歯科口腔保健法・歯科保健推進条例の位置づけと役割

地域保健法、健康増進法、各個別法のいずれにおいても歯科保健を包含、少なくとも除外はしていないことから、今回制定された歯科口腔保健法は、生涯を通じた歯科口腔保健施策の総合的かつ効果的な推進を図るという観点から、地域保健法、健康増進法と連携しつつ、歯科口腔保健領域に特化した補足を加えるという、基本法としての位置付け⁸⁾となっている（図1）。

一方、地方自治体が制定する条例は、当然、国の法令に反する内容を規定することはできないが、逆に歯科口腔保健対策のように国の法令規定が詳細に整備されていない領域ではその自由度は大きいと言える。住民の健康確保に第一義的な責務を有しているのは市町村と、これを広域的・専門的見地から支援する都道府県であり、地域の実情に応じた歯科口腔保健施策を効果的かつ継続的に実施していくための基盤としての歯科保健推進条例

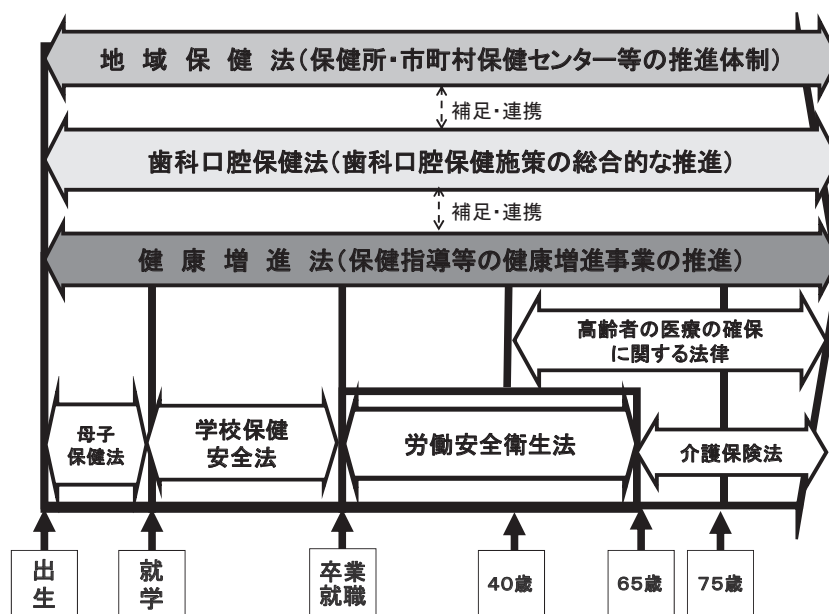


図1 地域保健・健康増進対策の法体系と歯科口腔保健法の関係

の役割は極めて大きい。

Ⅲ 歯科口腔保健法の概要

歯科口腔保健法は全15条から構成され、その内容は1) 目的、2) 基本理念、3) 責務、4) 国および地方自治体が講ずる施策、5) 基本的事項の策定等、6) 口腔保健支援センターその他の6項目に整理することができる。

以下、項目毎にその概要およびポイントについて述べる。

1. 目的 (第1条)

第1条では、口腔の健康について、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていると明記している。これは口腔の健康がすべての国民にとって生活に直結した身近な課題であることに加え、口腔の健康と全身の健康の関係についての近年の知見を反映したものとと言える。

また、国民の歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であるとし、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進することにより、国民保健の向上に寄与することを法の目的としている。

2. 基本理念 (第2条)

歯科口腔保健に関する施策を展開するうえでの基本原則として次の3項目を規定している。

- ① 国民自らが、生涯にわたって歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見・早期治療に繋がるよう促進していくこと。
- ② 各ライフステージにおける口腔状態や歯科疾患の特性に応じ、適切かつ効果的に施策を推進すること。
- ③ 保健・医療・福祉・労働衛生・教育等の関連施策と有機的な連携をはかりながら、それら関係者の協力を得て、総合的に施策を推進していくこと。

①、②は8020運動に代表される、生涯を通じた歯科保健対策のこれまでの考え方を踏襲したものといえるが、これに加えて、関係施策・関係者との連携による総合的な施策の推進を基本理念として明示していることは、今後の方向性を示唆するものとして特記に値する。

3. 責務 (第3～6条)

第3条では、国および地方自治体の責務として、歯科口腔保健施策の策定および実施を規定している。

また、第4条では、歯科医療または保健指導に従事する者に対する努力義務として、①歯科口腔保健に資するよう、他の関連業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、業務を適切に行うこと、②国および地方自治体が行う施策へ協力することが規定されている。

なお、ここでは第6条以降で用いられる「歯科保健指導」と区分して「保健指導」として規定しており、この条文の対象者には歯科医師等の歯科専門職に限らず、保健指導に従事する医師、保健師、管理栄養士等が広く含まれている。

その他、第5条では、法令に基づき健康の保持増進のための事業を行う者に対する努力義務として、国および地方自治体が行う歯科口腔保健施策に協力するよう努めること、また、第6条では、国民に対し、正しい知識を持ち、生涯にわたり自ら歯科疾患の予防に取り組むよう努めることなどを規定している。

4. 国および地方自治体が講ずる施策（第7～11条）

ここでは、国および地方自治体が講ずべき具体的な施策として、①歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発（第7条）、②国民が定期的に歯科検診等を受けること等の勧奨（第8条）、③障害者等の定期的な歯科検診および歯科医療の受診機会を確保するための施策（第9条）、④個別的または公衆衛生的見地から行う効果的な歯科疾患の予防のための措置等（第10条）、⑤口腔の健康に関する調査及び研究の推進等（第11条）の5項目を規定している。

5. 基本的事項の策定等（第12・13条）

第12条では、上記第7～11条の規定に基づき国および地方公共団体が講じる各施策の総合的な実施に関し、厚生労働大臣が、方針や目標、計画等の基本的事項を定めることを規定している。

また、第13条では、厚生労働大臣の定める基本的事項を勧奨しつつ、地域の状況に応じて、都道府県知事が基本的事項を定めるよう努力義務を課している。

6. 口腔保健支援センターその他（第14・15条）

第14条で、国および地方自治体に対し、必要な

財政上の措置等を講ずるよう努めることを規定するとともに、第15条では、都道府県及び保健所を設置する市・特別区は口腔保健支援センターを設置することができる旨規定している。

口腔保健支援センターの機能としては、法文上「第7条から第11条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う」と規定されている。

これまで、地方自治体や歯科医師会に、障害者等に対する歯科治療をはじめとした対人歯科保健医療サービスを提供する機関として、口腔保健センターが設置されてきた。一方、今回規定された口腔保健支援センターは、地域の様々な関係者との連携のもと、施策の企画・立案や関係者等との連絡調整といったコーディネート機能により重点を置いた地域の専門的拠点を想定したものと言える。

IV 基本的事項と健康日本21（第2次）

歯科口腔保健法第12条の規定に基づく「歯科口腔保健の推進のための基本的事項」（以下、「基本的事項」）が2012年7月23日に告示された⁹⁾。基本的事項では、歯科口腔保健の推進のための基本方針、目標、計画、都道府県及び市町村の基本的事項の策定に関する事項等について示している。

これは厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会のもとに設置された歯科口腔保健の推進に関する専門委員会および同WGを中心に検討が行われたものである。

地域保健健康増進栄養部会では、時を同じくして、健康増進法の基本方針（いわゆる「健康日本21（第2次）」）および地域保健法の基本指針改正の審議も行われており、それぞれ2012年7月10日、同年7月31日に告示されている。

当初の健康日本21の時から、対象9分野の一つとして「歯の健康」が含まれていたが、第2次でも、5つの基本的方向性の5番目として「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び

歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という形で歯科が位置づけられている。

表1に示すように基本的事項で示された19の目標値のうち、10の目標が健康日本21（第2次）の歯・口腔の健康に関する目標としても設定されて

いる。

今回、健康寿命の延伸や健康格差の縮小等の全体の目標を実現するための基本要素という位置づけで、栄養・食生活、身体活動・運動等とともに歯・口腔の健康が位置づけられたことは、歯科口

表1 歯科口腔保健法に基づく基本的事項における目標と健康日本21（第2次）の関係

項 目	現 状*1	目 標*1	健康日本21*2
第一 歯科疾患の予防に関する目標			
(1)乳幼児期：健全な歯・口腔の育成			
①3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1	90	
(2)学齢期：口腔状態の向上			
①12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6	65	
②中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1	20	
(3)成人期（妊産婦である期間を含む）：健全な口腔状態の維持			
①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7	25	○
②40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3	25	○
③40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3	10	
④40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1	75	○
(4)高齢期：歯の喪失の防止			
①60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6	10	
②60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7	45	○
③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2	70	○
④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0	50	○
第二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標			
(1)乳幼児期及び学齢期：口腔機能の獲得			
①3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3	10	
(2)成人期及び高齢期：口腔機能の維持・向上			
①60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4	80	○
第三 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標			
(1)障害者・障害児：定期的な歯科検診・歯科医療の推進			
①障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9	90	
(2)要介護高齢者：定期的な歯科検診・歯科医療の推進			
①介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2	50	
第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標： 歯科口腔保健の推進体制の整備			
①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1	65	○
②3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県	23 都道府県	○
③12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加	7 都道府県	28 都道府県	○
④歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26 都道府県	36 都道府県	

*1：現状値および目標値は特に単位を示さない限り、割合（%）を示す。

*2：○印の項目が健康日本21（第2次）の「歯・口腔の健康」の目標値としても設定されている。

腔保健法の第1条で謳われた「国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たす」との規定とも合致し、より望ましい形になったのではないかと考える。

加えて、地域保健法の基本指針においてもがん対策、肝炎対策と並んで、地域の歯科口腔保健の推進に関する項目が追加され、図1に示した3法の相互連携関係が具体化する形になっている。

V 歯科保健推進条例の制定の広がりと言義

条例制定の動きの発端となった「新潟県歯科保健推進条例」は、県歯科医師会および子供の歯を守る会が中心となって行った、自由民主党県議団、県行政等への働きかけを契機としている。条例案は2008年6月定例議会に議員提案として提出され、同年7月11日の本会議で可決成立した¹⁰⁾。

その後、こうした動きは全国に広がり、2012年1月10日現在、29道府県で条例が制定されている¹¹⁾。法律の委任に基づかない全くの政策条例であるにも関わらず、新潟県条例の制定から4年半の間に6割強の都道府県で条例が制定されたことになる。残る18都府県の中でも、現在策定準備あるいは検討中としているところが15府県あり、今後も都道府県における条例制定は続いていくものと見られる。

こうした動きは市町村へも広がっており、これまでに17市1区5町において条例が制定されている¹¹⁾。

このような急速な広がりをみせた背景には、国において、与野党それぞれから歯科口腔保健の推進に関する法案を国会提出する動きがあったものの、いずれも成立にいたっていなかったこと、地方分権・地方自治の流れの中で、地方議会においても政策立案機能の強化が求められていること等、様々な要因が複雑に関与しているものと言える。

しかし、地域住民の健康の確保に第一義的な責務を有する地方自治体の議会において、地域住民の代表者たる議員の賛同を得て、歯科保健推進条例が可決・成立したことは、大きな意味を持つ。

歯科口腔保健の重要性が地域住民に共通する切実な課題として認知され、生涯を通じた効果的な歯科口腔保健対策を確実に実施するよう、主権者である地域住民から負託されたことを意味するからである。法律の要請に基づかない、いわゆる任意的政策条例がこのような大きな広がりを見せたことは、今後の歯科口腔保健対策を進めるうえで極めて大きな意味を持っている。

VI 今後に向けて

当初の健康日本21の目標値のベースラインとなった1993年時点では8020達成者は11.5%であった。これが2011年歯科疾患実態調査では38.3%となるなど、国民の口腔状況は大きく改善してきている。しかし、う蝕は全体として減少傾向にあるとは言え、個人間・地域間の格差の問題が指摘されている。さらに青壮年期からの歯肉炎・歯周病予防や壮年期以降急増する根面う蝕の対策など、従来からの歯科疾患対策として残された課題も多い。

加えて、糖尿病をはじめとした生活習慣病対策や食育等との効果的な連携、要介護高齢者や障害者等に対する地域ケア体制の中での総合的な歯科口腔保健医療提供体制の構築など、今後益々重要になっていく課題がある。これらに対応するためには、食育、成人・産業保健関係者、介護・障害福祉関係者をはじめとした様々な関係者と相互に連携しながら新たなモデルを構築していくことが不可欠である。

是非とも、歯科口腔保健法の制定や、歯科保健推進条例の制定を契機として、住民をはじめ幅広い関係者を交えた率直な議論が行われることを期待したい。

歯科口腔保健法の目的や基本理念等が提示しているように、歯科専門職と他の関係者が健康で質の高い生活の実現という最終目標を共有し、相互の理解・協力のもと一体的な取組みを進めていくことが求められており、これを実現することは双方にとっても相乗的な成果をもたらすものである。

利益相反

本稿の執筆にあたり、利益相反に該当する事項はない。

文 献

- 1) 新潟県. 新潟県歯科保健推進条例. 平成20年7月22日新潟県報号外1. 新潟：新潟県, 2008：28-29.
- 2) 深井穂博, 大内章嗣, 池主憲夫. 歯科保健条例の広がりとは8020運動. 財団法人8020推進財団会誌 2011；10：78-83.
- 3) 独立行政法人国立印刷局. 歯科口腔保健の推進に関する法律. 平成23年8月10日官報号外174号. 東京：独立行政法人国立印刷局, 2011：15-16.
- 4) 社団法人日本歯科医師会. 総合的な歯科保健医療対策のあり方検討会報告書. 東京：日本歯科医師会, 1999.
- 5) Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc 2002; 50: 430-433.
- 6) 西村英紀. 歯周病と糖尿病および糖尿病性合併症の関連性に関する基礎的・臨床的研究. 日歯周誌 2006；48：101-105.
- 7) 日本歯科医師会. 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル (2009年7月). <https://www.jda.or.jp/program/main.pdf> (2012年12月1日にアクセス).
- 8) 上條英之. 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要と法律に基づくこれからの展開. 口腔衛生会誌 2012；62：2-13.
- 9) 独立行政法人国立印刷局. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項. 平成24年7月23日官報号外158号. 東京：独立行政法人国立印刷局, 2012：8-12.
- 10) 佐藤徹. 「新潟県歯科保健推進条例」の制定について—①新潟県歯科医師会の立場から—. 日本歯科評論 2010；70：135-138.
- 11) 8020推進財団. 都道府県歯科保健条例制定マップ. <http://www.8020zaidan.or.jp/map/index.html> (2013年1月11日にアクセス).
(受付 2012.12.14.；受理 2013.1.21.)

Overview and prospects of national law and prefectural/ municipal ordinances for dental health promotion

Akitsugu OHUCHI*¹

Abstract

Background: The Dental and Oral Health Promotion Law has been promulgated and enforced in Japan since August 2011. The measure stemmed from a rising awareness among dental professionals that the existing system of laws promoting lifelong oral health was insufficient, especially for adults and workers. Moreover, the relationship between oral health and systemic health is widely recognized, as in studies demonstrating the role of oral care in preventing aspiration pneumonia.

Contents: The Dental and Oral Health Promotion Law in Japan is interpreted as a basic concept law to comprehensively promote oral health. Within the text of this law, oral health is presented as a basic and important component to achieving optimal health and high quality of life. Toward its enforcement, the law prescribes integrated promotion of dental and oral health policies based on mutual coordination with other related activities and persons, among other means. Meanwhile, local ordinances for oral health promotion have so far been established in 29 prefectures and 23 cities and towns. Such expansion of the dental and oral health promotion movement is expected to continue.

Recommendations: Recently, the status of oral health in Japan has significantly improved, but many problems remain. In particular, regional and interindividual gaps in dental caries status must be closed and greater coordination with lifestyle-related disease interventions established. Moving forward, serious discussions will be held with key community members on oral health policies for achieving healthy and high-quality lives for all. On this platform, comprehensive community-based oral health policies will then be promoted nationwide.

[JJHER, 2013 ; 21(1) : 62-69]

Key words: the Dental and Oral Health Promotion law in Japan, local ordinance for dental health promotion, dental health promotion measures

*¹ Division of Social Welfare, Department of Oral Health and Welfare, Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University