

— 総説 —

歯科口腔保健の推進に関する法律と今後の展開

大内章嗣

新潟大学大学院医歯学総合研究科福祉学分野

Enactment and prospects of the dental and oral health promotion law

Akitsu Ohuchi

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

平成 24 年 5 月 22 日受付 5 月 22 日受理

キーワード：歯科口腔保健法，歯科保健推進条例，歯科保健対策，地方公共団体，地域保健

【緒 言】

2011 年 8 月，歯科界でかねてから必要性を指摘する声の高かった，歯科保健に関する単独法である「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下，「歯科口腔保健法」）が衆議院本会議で可決成立し，同年 8 月 10 日に公布・施行された¹⁾。

一方で，2008 年 7 月に全国に先駆けて新潟県議会で制定された新潟県歯科保健推進条例²⁾を端緒として，地方公共団体レベルでも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」）制定の動きが続いている³⁾。

もともと，生活習慣病対策や内臓肥満症候群（メタボリック・シンドローム）対策をはじめとした医科における健康増進・疾病予防対策に比べると，成人・産業保健分野を中心に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⁾，こうした問題意識への対応が歯科口腔保健法や歯科保健推進条例制定の背景要因となっていたと言える。

本稿では，まず，法・条例制定の背景要因となった地域保健・健康増進対策の推進体制における歯科保健対策の法的位置づけと課題について整理するとともに，歯科口腔保健法に至る経緯および地方公共団体における条例制定の状況について概括し，歯科口腔保健法の概要と今後の展開について述べる。

【地域保健・健康増進対策の法体系と歯科保健の位置づけ】

1) 地域保健法・健康増進法と歯科保健の関係

戦後の地域保健・健康増進施策推進のための法的枠組

みは 1947 年に GHQ 指導のもと全面改正された保健所法（1937 年制定）を起点として構築されてきた⁵⁾。その後，人口の高齢化など時代の変化に対応し，保健所法は 1994 年に地域保健法に改正されるとともに，2002 年には国民の健康づくり・疾病予防を更に推進するための法的基盤を整備することを目的に健康増進法が制定されている⁶⁾。

現在の地域保健・健康増進対策を推進するための基本的な法体系を図 1 に示す。

ここに示すように保健所，市町村保健センターを中心とした地域保健推進体制の整備を目的とした地域保健法（旧保健所法）と，健康診査，保健指導などの実際のサービス（健康増進法では「健康増進事業」と規定。）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，実際の健康診査や保健指導等の事業については各ライフステージ毎に整備された母子保健法，学校保健安全法などの各個別法の規定に基づいて各市町村・学校・事業所・医療保険者等が実施する形になっている。

地域保健法では，保健所法の時代から，保健所の行う事業として「歯科保健（歯科衛生）に関する事項（地域保健法第 6 条の 9）」が法律本文に明記されており，健康増進法においても厚生労働大臣が定める国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針のなかで規定する事項として，法律本文中に「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（健康増進法第 7 条第 2 項の 6）」と規定しており，地域保健・健康増進対策の基盤となる両法律とも歯科口腔保健対策を視野に入れた立法がなされていることが明白である。

これらのことが今回，歯科口腔保健法を制定するうえ

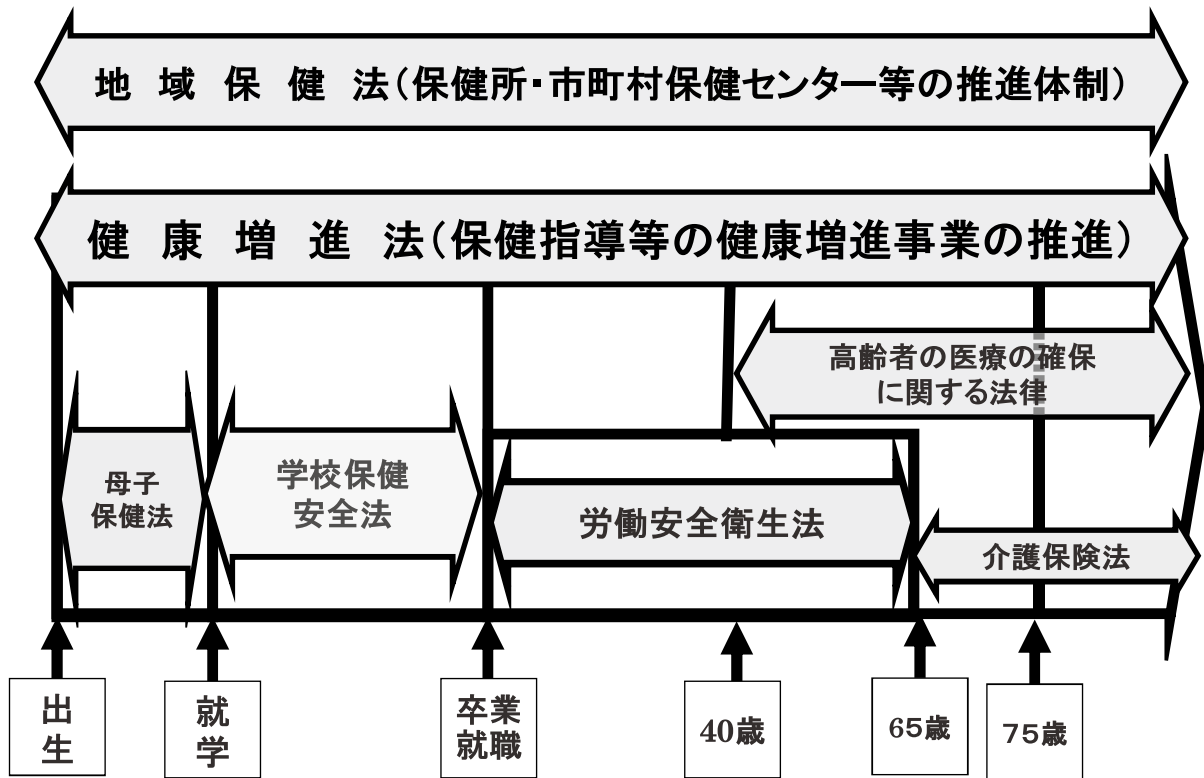


図1 地域保健・健康増進対策の基本的法体系

での立法技術上の制限の一つとなっていることも否めない⁷⁾。

2) 各個別法における歯科保健の位置づけ

前述したように、市町村等が実施している健康診査や保健指導等の事業はライフステージ毎に整備された各個別法に基づき実施されているが、健康診査について、こうした各個別法に基づく位置づけの状況を医科と歯科に分けて比較したものが表1である。

母子保健法および学校保健安全法に基づく幼児および児童・生徒等に対する歯科健康診査については、ほぼ医科横並びで位置づけがなされている一方、成人・労働者を中心に医科・歯科の間に大きな差がみられる。現在、成人期以降の歯科健康診査の実施が法的に義務づけられているのは、酸、黄りん等を扱う業務に従事する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り、健康増進法第19条の2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。このことが、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る。

しかし、実はこれら各個別法において、歯科健康診査を含めた歯科保健対策の実施について法律本文で排除し

ている法律は無い。

学校保健安全法を例に挙げると、同法13条では、「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。」と児童・生徒に対する健康診断の実施を規定しているのみであり、具体的な健康診断の内容を規定しているのは、同法施行規則である。同法施行規則第6条において、「法第13条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。（中略）七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無（後略）」と規定されていることから、毎年、児童・生徒の定期健康診断として歯・口腔の診査が行われることとなっている。

一方、学校保健安全法第15条では、「学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。」と職員の健康診断の実施を義務づけているが、その健康診断の内容を規定している同法施行規則第13条には歯科に関する検査項目の規定が無いため、学校職員に対する歯科健診は必須となっていないのである。

つまり、表1のような差が生じている根拠となっているのは、国会における審議・採決を必要とする法律本体ではなく、法の委任の範囲で内閣や主管省庁が制定する政令・省令あるいは通知・要綱等のレベルであり、決して法改正をしなないと対応できないというものではない。

ただし、労働安全衛生法に基づく健康診断については、

表1 健康診査等に関する各個別法での位置づけ

法令に基づく健康診査等		医科	歯科
母子保健法	妊婦健康診査	●	
	乳児健康診査	●	
	1歳6ヶ月児健康診査	●	●
	3歳児健康診査	●	●
児童福祉法	保育所における健康診査	●	△ ¹⁾
学校保健安全法	就学時健康診査	●	●
	学校健康診査(定期・臨時)	●	●
	職員健康診査	●	
労働安全衛生法	就業時の健康診査	●	
	長期海外派遣労働者の健康診査	●	
	一般(定期)健康診査	●	
	特殊健康診査	●	● ²⁾
高齢者の医療の確保に関する法律	特定健康診査(対象:40~74歳)	●	
	一般(定期)健康診査(対象:75歳~・努力義務)	●	
健康増進法 (第19条の2に基づく市町村健康増進 事業:努力義務)	歯周疾患検診		●
	骨粗鬆症検診(女性のみ)	●	
	肝炎ウイルス検診	●	
	がん検診	●	
介護保険法	生活機能評価	●	※ ³⁾
	主治医意見書	●	※ ⁴⁾

1): 児童福祉施設最低基準で嘱託医は必置となっているが、歯科医師は規定されていない。

ただし、「保育所保育指針」(大臣告示)の解説書では年1回以上の歯科健診を実施することとされている。

2): 酸、黄りん等の歯・歯周組織に有害なガス、粉塵等の発散する業務(令第22条第3項)従事者が対象

3): 口腔機能に関する問診(基本チェックリストの中の3項目)がある。

4): 主治医(MD)が作成する意見書のなかに歯科医療の必要性に関する項目がある。

その立法趣旨が労働災害の防止等職場における労働者の安全と健康の確保を目的としていること、および法律本文における健康診断の実施者について医師と歯科医師を明示的に区分して規定している事等から、若干、状況が異なっている。

【歯科口腔保健法制定に至る経緯】

1) 歯科保健に関する単独法制定に向けたこれまでの動き
歯科保健対策に関する単独法を制定しようとする動きは、戦前・戦後を通じ、これまでも何度か行われてきた。こうした単独法制定に向けた取組みと主な歯科保健関連施策の状況を表2に示す。

古くは昭和初期の1928年に日本歯科医師会の主唱でムシ歯予防法が開始された前後に「6歳臼歯保護法」の制定について検討されたことがある。この時は日本歯科医師会内部の検討にとどまり、政府や国会レベルでの検討が行われることはなかった⁸⁾。

戦後、1953年には日本歯科医師政治連盟の推薦を受けた林了参議院議員が、議員立法でのむし歯予防に関す

る法律の制定を表明し、参議院法制局で「むし歯予防法案要綱」が策定されている。しかしながら、同年12月に林参議院議員が急逝されたこともあり、同法案要綱がそれ以上具体化することはなかった⁹⁾。

その後、1966年になって、日本歯科医師会第39回代議員会でむし歯予防法案制定の推進に関する決議が採択される。これを受ける形で日本歯科医師会ではむし歯予防法制定臨時委員会を設置し、1970年に同臨時委員会ではむし歯予防対策推進のための立法に関する答申をとりまとめている⁸⁾。

その後、1971年にはこうした動きを受ける形で、当時の厚生省に「歯科保健問題懇談会」が設置され、1974年にむし歯予防法(仮称)の制定の必要性を含む報告書がとりまとめられた¹⁰⁾。この報告書は、国の行政機関が設置した検討会等で初めて、歯科保健に関する単独法の制定についての提言したものであるが、この時は実際の法制定には至らなかった。

平成の時代に入り、高齢化の進展や地域保健法の制定など、歯科保健対策をめぐる環境の変化を受け、1999年に日本歯科医師会は「総合的な歯科保健医療対策のあ

表2 歯科保健に関する単独法制定に向けた取組と主な歯科保健関係施策の状況

1928 (昭和3) 年頃	「6歳臼歯保護法」の制定について日本歯科医師会で検討
1947 (昭和22) 年	保健所法全面改正, 保健所の業務として「歯科衛生」を位置づけ
1948 (昭和23) 年	歯科医師法・歯科衛生士法制定, 厚生省医務局歯科衛生課設置
1951 (昭和26) 年	児童福祉法改正に伴い妊産婦や幼児に対する歯科保健指導が開始
1952 (昭和27) 年	母と子のよい歯のコンクール開始
1953 (昭和28) 年	林了参議院議員の主導により「むし歯予防法案要綱」を参議院法制局が策定
1957 (昭和32) 年	第1回歯科疾患実態調査開始 (以後, 6年毎に実施)
1958 (昭和33) 年	学校保健法 (現学校保健安全法) に基づく学校歯科医の必置化
1961 (昭和36) 年	保健所事業として3歳児歯科健康診査開始
1964 (昭和39) 年	母子歯科保健指導要領策定
1966 (昭和41) 年	弗化物歯面局所塗布実施要領策定
1968 (昭和43) 年	歯周疾患予防のための保健指導要領策定
1970 (昭和45) 年	う蝕予防推進の立法化に関する答申を日本歯科医師会がとりまとめ
1971 (昭和46) 年	厚生省が歯科保健問題懇談会を設置
1974 (昭和49) 年	歯科保健問題懇談会報告書がとりまとめ→「むし歯予防法 (仮称) の制定」が提言される
1977 (昭和52) 年	1歳6か月児歯科健康診査開始
1982 (昭和57) 年	老人保健法 (現高齢者の医療の確保に関する法律) 制定
1987 (昭和62) 年	歯科健康教育・健康相談 (老人保健事業) 開始
1988 (昭和63) 年	在宅寝たきり老人歯科保健推進事業開始
1989 (平成元年)	成人歯科保健対策検討会中間報告がとりまとめ (8020運動の提唱)
1991 (平成3) 年	成人歯科保健対策推進事業開始
1993 (平成5) 年	8020運動推進支援事業および在宅心身障害 (児) 者歯科保健推進事業開始
1994 (平成6) 年	地域保健法 (旧保健所法) 公布 (全面施行は1997年度~)
1995 (平成7) 年	老人保健法における総合健診に歯周疾患検診導入
1996 (平成8) 年	都道府県および市町村における歯科保健業務指針策定
1999 (平成11) 年	日本歯科医師会が「総合的な歯科保健医療対策のあり方検討会」を設置
2000 (平成12) 年	8020運動推進特別事業開始, 8020推進財団設立 老人保健事業における歯周疾患検診が独立した検診として実施 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) 開始 (対象分野に「歯の健康」) 介護保険制度開始
2002 (平成14) 年	健康増進法成立, フッ化物洗口のガイドライン策定
2003 (平成15) 年	健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業開始
2006 (平成18) 年	医療制度改革関連法 (後期高齢者医療制度の創設等) 成立 介護保険における口腔機能向上加算 (通所サービス) 新設
2007 (平成19) 年	政府が「新健康フロンティア戦略」を策定 (対象分野に「歯の健康力」)
2008 (平成20) 年	歯の健康力推進歯科医師等養成講習会, 在宅歯科診療設備整備事業等開始 後期高齢者医療制度, 特定健康診査・特定保健指導等開始 櫻井充参議院議員らが「歯の健康の保持の推進に関する法律案」を提出 新潟県歯科保健推進条例制定
2009 (平成21) 年	歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書とりまとめ 介護保険における口腔機能維持管理加算 (入所サービス) 新設 島田智哉参議院議員らが「歯の健康の保持の推進に関する法律案」を提出 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例制定 (同年内に静岡県, 長崎県でも条例制定) 保岡興治衆議院議員らが「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案」を提出
2010 (平成22) 年	在宅歯科医療連携室整備事業開始 島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例等11県で条例制定
2011 (平成23) 年	歯科口腔保健の推進に関する法律制定

(2011年版歯科保健関係統計資料 (口腔保健協会) 等をもとに筆者作成)

り方検討会」を設置した。同検討会では、従来の小児う蝕対策だけでなく、生涯にわたる歯科保健対策の推進を想定した歯科保健法の制定についても検討されたが、結局、2002年に制定された健康増進法に歯科保健が含まれることが明らかとなったことから、この時の動きは中断されることとなった¹¹⁾。

2) 歯科口腔保健法の制定に至る経緯

2006年に医療制度改革関連法として、健康保険法等の一部を改正する法律および良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律が成立し、2008年度から後期高齢者医療制度の創設とともに、すべての医療保険者に特定健康診査・特定保健指導

の実施が義務づけられることとなった¹²⁾。特定健康診査・特定保健指導は医療費の適正化に資することを目的に、内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入したものであり、この中には歯科に関する健診項目等は含まれていない。また、両法律に基づき創設された医療費適正化計画や医療計画の見直し等においても、歯科に関する明確な位置づけはなされなかった。急増する高齢者医療費の適正化が急務の課題である医療制度改革の動きのなかで、歯科が取り上げられなかったことはやむを得なかったとも言えるが、こうしたことが歯科関係者の歯科単独法制定に向けた意識を再び高めることとなったと考えられる。

こうしたなか、2007年11月に当時野党であった民主党の医療介護作業チームの下に、歯科医療担当委員会が設置され、同委員会を中心に歯科保健対策に関する単独法の検討が行われ、翌2008年6月4日には櫻井充参議院議員らを発議者とする「歯の健康の保持の推進に関する法律案」という形で参議院に提出されている¹³⁾。なお、同法案は会期末の提出だったこともあり、審議に入ることなく廃案となっている。

一方、2008年に入ると日本歯科医師会においても、歯科保健に関する単独立法に向けた検討が開始され、口腔保健法に関する打合会、口腔保健法に関するWT、これからの口腔保健のあり方に関する検討会が相次いで設置され、同年8月には「これからの口腔保健のあり方に関する考え方－生涯を通じた口腔保健を推進するための法的基盤の整備を目指して－（2008/8/21時点でのとりまとめ）」を取りまとめ、法制定に向けた基本的な考え方を整理している¹⁴⁾。

この後、日本歯科医師会の取りまとめを受けた法案策定の作業は当時の与党議員を中心に設置された国民歯科問題議員連盟および日本歯科医師政治連盟を主体として進められることとなった。

翌2009年になると、当初の民主党に国民新党も加わり、島田智哉参議院議員らを発議者とする「歯の健康の保持の推進に関する法律案」が4月9日、参議院に再度提出されている¹⁵⁾。一方、自民党および公明党の保岡興治衆議院議員らを発議者とする「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案」が7月15日に衆議院に提出されている¹⁶⁾。結局、両法案とも審議されないまま廃案となり、同年8月の衆議院選挙、そして政権交代を迎えることとなる。

こうした政治をめぐる膠着状態のなか、地方発の、その後全国に広がる大きな転機が訪れる。2008年7月の「新潟県歯科保健推進条例」の制定である。「新潟県歯科保健推進条例」を始めとした地方公共団体における条例制定の状況については次項で述べるが、こうした条例制定の動きが全国に広がり、実績を積み重ねたことが、そ

の後の与野党の垣根を超えた形での歯科口腔保健法成立の大きな要因となったことは間違いない。

歯科口腔保健法については、その後、紆余曲折はあったものの、民主党および自由民主党の歯科系議員を中心に、それぞれが提出していた法案の摺り合わせが行われ、最終的に与党（民主党）側が野党（自由民主党）側の法案をほぼ丸呑みする形となり、2011年7月26日の参議院厚生労働委員会において、津田弥太郎委員長（民主党）の委員長提案という形で法案提出となった¹⁷⁾。この時も、参議院は与党側が過半数を割り込む、いわゆるねじれ国会であったが、衆・参議院いずれも全会一致での可決となり、同年8月2日衆議院本会議において可決・成立し、8月10日公布・同日施行となった。

【地方公共団体における歯科保健推進条例の制定】

1) 新潟県歯科保健推進条例の制定とその後の広がり

都道府県における歯科保健の推進に関する条例の制定状況を表3に示す。2008年7月の「新潟県歯科保健推進条例」の制定から3年7か月の間に、26の道県において条例が制定され、すでに47都道府県中過半数を超える状況となっている。

市町村レベルでも条例制定の動きは広がっていき、2010年12月の静岡県裾野市における「裾野市民の歯や口腔の健康づくり条例」を皮切りとして、これまでに茨城県高萩市、栃木県日光市、埼玉県川口市、静岡県藤枝市、愛知県あま市、岐阜県大垣市、同県山県市、鳥根県安来市、長崎県佐世保市、千葉県多古町および静岡県内の清水町、長泉町、小山町の10市4町において条例が制定されている¹⁸⁾。

こうした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、自由民主党県議団、県行政等への働きかけと条例案の具体化に向けた事前作業を行ったものである。その後、自民党政調会長を委員長とした条例制定準備委員会が発足し、条例案の党議決定、パブリックコメント等の手続きを経て、2008年6月定例議会に自民党・公明党全議員（議長を除く。）の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¹⁹⁾。

子供の歯を守る会は、フッ化物の応用を中心とした小児のむし歯予防を推進することを目的に1974年3月に発足した民間組織であり、新潟県歯科医師会、行政・学校保健関係者、県議会議員、大学関係者などを構成員としている²⁰⁾。同会の会長を新潟県歯科医師会の会長が兼任しており、県行政、県歯科医師会の活動と一体となって保育所や小・中学校等における集団フッ化物洗口をはじめとした小児う蝕の予防に努めてきた。この結果、11年連続で日本一子どものむし歯の少ない県（12歳児

表3 これまでに制定された都道府県歯科保健推進条例 (2012年4月1日現在, 公布順)

都道府県名	条例の名称	年月日※1
新潟県	新潟県歯科保健推進条例	2008.7.22
北海道	北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例	2009.6.26
静岡県	静岡県民の歯や口の健康づくり条例	2009.12.25
長崎県	長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	2009.12.25 (2010.6.4 施行)
島根県	島根県歯と口腔の健康を守る 8020 推進条例	2010.3.2
千葉県	千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	2010.3.26 (2010.4.1 施行)
岐阜県	岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例	2010.3.30 (2010.4.1 施行)
愛媛県	愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例	2010.6.29
佐賀県	佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例	2010.6.30
茨城県	茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例	2010.9.28 (2010.11.8 施行)
熊本県	熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例	2010.10.15 (2010.11.1 施行)
長野県	長野県歯科保健推進条例	2010.10.21
高知県	高知県歯と口の健康づくり条例	2010.10.22 (2011.4.1 施行)
栃木県	栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例	2010.12.21 (2011.4.1 施行)
宮城県	宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例	2010.12.24
神奈川県	神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例	2011.3.4 (2011.7.1 施行)
広島県	広島県歯と口腔の健康づくり推進条例	2011.3.14
岡山県	岡山県民の歯と口の健康づくり条例	2011.3.16 (2011.4.1 施行)
宮崎県	宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	2011.3.22
兵庫県	健康づくり推進条例※2	2011.4.1
埼玉県	埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例	2011.10.18
香川県	香川県歯と口腔の健康づくり推進条例	2011.12.20
和歌山県	和歌山県民の歯と口腔の健康づくり条例	2011.12.22 (2012.4.1 施行)
徳島県	笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例	2012.2.29
山口県	山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例	2012.3.21
三重県	みえ歯と口腔の健康づくり条例	2012.3.27

※1 : 年月日は公布日を示す。別に施行日の記載がない場合は同日施行

※2 : 兵庫県の「健康づくり推進条例」では「生活習慣病等の健康づくり」, 「心の健康づくり」と並んで, 「歯及び口腔の健康づくり」が含まれており, 歯及び口腔の健康づくりの推進に関する県の施策や関係者等への支援を規定している。

DMFT 0.75 : 2010年実績) を達成するなど, 県行政や議会関係者も巻き込んだ長年の活動経験と実績の積み重ねがあったからこそ, 全国初の歯科保健推進条例の制定が可能となったものと考えられる。

当時, 国政レベルで歯科単独法制定に向けた動きが見

られたものの, ねじれ国会の政治状況もあり, 一向に法案成立に向けた見通しが立たない状態であった。こうしたなか, 地方公共団体レベルにおいて議員発議による歯科保健推進条例の制定が可能であるとの情報は, 全国の歯科保健行政担当者や都道府県歯科医師会関係者等に,

この閉塞状況を突破するコロンブスの卵的な手法として一種の驚きとともに伝わり、翌2009年6月に「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」が制定されるなど²¹⁾、全国へと連鎖していった。

2011年10月には歯科口腔保健法制定を受ける形での条例第1号となる「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」が制定されるなど、歯科口腔保健法の制定後も地方公共団体における条例制定の動きは続いており、これまでに6県4市1町において条例が制定されている。

2) 地方公共団体における歯科保健推進条例制定の背景と意義

地方公共団体が制定する条例は日本国憲法第94条の地方自治の規定を根拠として、地方自治法に基づき地方議会の議決によって制定されるものである。条例案の発議は、首長提案と議員発議、そして有権者からの直接請求が認められている。

これまでに制定された26の道県歯科保健推進条例のうち、歯及び口腔の健康づくりを含む総合的な健康づくり条例として知事提案により制定された兵庫県の条例を例外として、他はすべてが議員発議によるものとなっている。

国政レベル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に加え、国と地方議会において与野党を構成する政党の構成にもねじれが生じていたこと、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など、歯科保健推進条例制定がこのように急速に広がった背景には様々な要因が複雑にからみあってきたことも否めない。

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公共団体の議会において、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、生涯にわたる歯科口腔保健確保の重要性がすべての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きちんと実施するよう主権者である地域住民から地方行政に負託されたことにほかならない。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ものと考えられる。

3) 歯科保健推進条例に期待される役割

これまでに制定された各条例を個別に見てみると、「目的」、「基本理念」、「行政・関係者等の責務」、「計画等の策定」、「基本施策」、「調査」など、基本的骨格でおおよそ共通している部分はあるものの、その規定内容はそれ

ぞれ特徴が見られ、「基本施策」に至っては表現も内容も多様性に富んでいる。まさに地域の実状にもとづいた政策条例ということで、各地域の歯科口腔保健対策に関する考え方や現状(課題)認識、これまでの取り組みの実績等を反映したものだと言える³⁾。

今後、歯科口腔保健法の制定を受けて、国においても各種施策の充実が図られていくことが期待されるが、地域住民の歯科口腔保健の保持増進に向けた直接的な責務を負っているのは市町村であり、これをサポートする都道府県である。

そうした観点から、地域の現状や課題を踏まえたうえで、その施策の後ろ盾となる形で歯科保健推進条例を制定あるいは活用していくことが求められる。こうした意味で、条例のなかで、地方公共団体が実施すべき施策の重点項目をできるだけ具体的に明示しておくとともに、施策の進捗状況等を評価し、住民および議会等に公表することを明記しておくことが有効である。

特に市町村は母子保健や健康増進・生活習慣病予防、介護予防などをはじめとした多くの対人保健サービスの提供主体であり、具体的な施策の推進に繋がる形での条例の検討が望まれる。一方、都道府県条例においては、こうした各市町村の取り組みを効果的に支援し、市町村間の格差を縮小していく観点から、市町村歯科保健計画の策定支援など、単なる技術援助規定に留まらない具体的な仕組みを規定しておくことが重要である。

現在、国を含め、いずれの地方公共団体においても行財政改革は喫急の課題であり、多くの地方公共団体では、法律等に基づく義務的経費・事業を執行するだけで精一杯で、独自の政策的予算・事業は廃止あるいは毎年度、厳しいシーリングが繰り返されるというのが共通する実態だと思われる。

地方公共団体の歯科保健関連予算・事業の多くはこうした政策的・裁量的な部分が多いため、これまで独自に歯科口腔保健対策に取り組んできた地方公共団体ほど実は厳しい状況におかれているとも言える。前述したように、歯科保健推進条例は主権者である地域住民の負託を受けた証となるものであり、各地方公共団体が生涯を通じた歯科口腔保健対策を進めていくための最後の砦となりうるものである。

少なくとも毎年の予算要求の段階で「何故(来年も)やる必要があるのか」、「他で出来るのではないか」からスタートすると、「どこまでやる必要があるのか」、「もっと効果(効率)的な方法はないのか」から始まるのは大きな違いがある。

今後、各地方公共団体で歯科保健推進条例の制定が進むとともに、すでに制定された条例についても常にその成果と課題について検証を行い、必要に応じて条例改正等の対応が行われていくことを期待する。

【歯科口腔保健法の概要】

歯科口腔保健法の概要を図2に示す。歯科口腔保健法は全15条から成り、その内容は以下の7項目に整理することができる。

- 1) 目的 (第1条)
- 2) 基本理念 (第2条)
- 3) 責務 (第3～6条)
- 4) 歯科口腔保健の推進に関し国および地方公共団体が講ずる施策 (第7～11条)
- 5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等 (第12～13条)
- 6) 財政上の措置等 (第14条)
- 7) 口腔保健支援センター (第15条)

以下、各項目毎にその概要について述べる。

1) 目的 (第1条)

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する

とともに、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規定している。

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基本となる原則として次の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の状態や歯科疾患の特性に応じて、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。

3) 責務 (第3～6条)

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

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

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

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

基本理念

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

責務

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

歯科口腔保健の推進に関する施策

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

実施体制

基本的事項の策定等

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

口腔保健支援センター

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

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

(出典：厚生労働省厚生科学審議会健康増進・栄養部会 第1回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料1)

図2 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

地方公共団体には、国との連携および地域の状況に応じた施策の策定・実施を併せて規定している。

第4条では、歯科医師、歯科衛生士をはじめとした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国及び地方公共団体が行う施策へ協力することが規定されている。

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（当然、健康増進法の規定に基づく健康増進事業実施者が含まれる。）に対する努力義務として、国および地方公共団体が行う歯科口腔保健施策に協力することを規定している。

第6条では、国民に対する努力義務として、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こと、定期的に歯科検診を受け、必要に応じ歯科保健指導を受けることを規定している。

4) 歯科口腔保健の推進に関し国および地方公共団体が講ずる施策（第7～11条）

第4条で歯科口腔保健施策の策定および実施を義務づけられた国および地方公共団体が講ずべき具体的施策として、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障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策（第9条）、④歯科疾患の予防のための措置等（第10条）および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。

①歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発に関しては、一般的な歯科保健知識や予防法に関する普及啓発とともに、8020運動などの国民の歯科口腔保健の向上に向けた意欲を高めるための施策等も推進することを求めている。

②国民が定期的に歯科検診等を受けること等の勧奨では、定期的に歯科検診を受診し、必要に応じて歯科保健指導を受けることを促進するため、受診勧奨その他の施策を行うことを求めている。

③障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策に関しては、障害者や要介護高齢者等の歯科検診・歯科保健指導や歯科医療を受けることが困難な者に対し、歯科検診・歯科保健指導だけでなく、医療を含めた受診機会を確保するための施策の実施を求めている。

④歯科疾患の予防のための措置等では、上記の3項目のほか、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予防のための措置等の実施を求めており、ここではフッ化物の応用やシーラントをはじめとした通常の歯科検診・歯科保健指導以外の様々な対策が含まれているものと考えられる。

⑤口腔の健康に関する調査及び研究の推進等に関しては、具体的な内容として、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患のより効果的な予防及び医療に関する研究を例示しており、これら調査・研究の推進のみならず、その成果の活用促進も求めている。

5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等（第12～13条）

第12条で、上記第7～11条までの規定に基づき講じられる各種施策について、総合的な実施を図るための方針や目標、計画などの基本的事項を厚生労働大臣が定めることが規定されている。

なお、基本的事項を定める際は健康増進法等の規定に基づく指針等と調和が保たれたものとするとともに、策定・変更にあたっては関係行政機関の長と協議するとともに、速やかに公表することが定められている。

第13条では、都道府県に対する努力義務として、厚生労働大臣の定める基本的事項を勘案しつつ、地域の状況に応じて、同様の基本的事項を定めるよう規定している。

6) 財政上の措置等（第14条）

歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するため、国および地方公共団体に対する努力義務として、必要な財政上の措置その他の措置を講ずることを規定している。

7) 口腔保健支援センター（第15条）

第15条で、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。

なお、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」としか規定されていない。

これまで、障害（児）者に対する歯科治療をはじめとした歯科保健事業を担う施設として、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については、直接的な対人歯科保健サービスの提供よりも、地域における歯科口腔保健対策を総合的に推進するための専門的拠点として、必要な施策の企画・立案および関係者・機関間の連絡調整等のコーディネート機能に、より力点が置かれた機関として規定されていると考えられる。

【今後の展開】

少なくとも、歯科口腔保健法に関して言えば、同法は地域保健法、健康増進法あるいは母子保健法を始めとし

た各個別法と連携あるいはこれらを補足しながら、国民の口腔の健康の保持を総合的に推進していくという基本的性格の法律であり、同法の制定によって直ちに具体的な事業等が展開されるというものではない。

しかし、歯科保健推進条例の項でも述べたように、歯科口腔保健法の制定は、国民が国に対して総合的な歯科口腔保健施策の展開に向けた何らかのアクションを取ることを負託したものと言える。

小さな変化ではあるが、歯科口腔保健法の制定直後の2011年8月23日に、関係部局との円滑な連携を図りつつ、総合的な歯科口腔保健施策の推進を図ることを目的に、厚生労働省医政局に歯科口腔保健推進室が設置された。現状はまだ医政局内組織という位置づけで、それぞれ併任扱いではあるが、同室には健康局生活習慣病対策室や雇用均等・児童家庭局母子保健課、労働基準局労働衛生課などの関係課・室のスタッフが位置づけられている。こうした組織的な基盤を確立し、確実に機能させていくことが歯科口腔保健法の実効性を担保し、将来的に各個別法における歯科口腔保健施策の充実へと繋がっていくものだと考える。

2011年12月8日には、歯科口腔保健推進室を事務局として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会のもとに歯科口腔保健の推進に関する専門委員会が設置され、歯科口腔保健法第12条に基づく基本的事項の策定に向けた検討が行われてきた。

本稿執筆時点では、専門委員会での検討は終了ものの、まだ成案には至っていない段階であり、今後変更の可能性も残されているが、基本的事項の検討過程で示された今後の歯科口腔保健施策を推進するうえでのポイントについて述べる。

まず、基本方針の第一に取り上げられたのが「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」となっていることである。全国で実施されている母子歯科保健および学校歯科保健分野における状況を見ても、その活動状況および成果の都道府県間あるいは市町村間等の地域間格差は極めて大きいのが現実である^{22), 23)}。こうした格差は正に向け、情報提供や従来とは異なる視点からのモデル事業の実施など、国および都道府県の積極的な支援が期待される。

加えて、歯科保健医療サービスへのアクセスが制限されがちな障害者や要介護高齢者では、劣悪な口腔内環境のまま放置されがちなことが指摘されており、こうしたリスクの高い対象者に向けた支援の充実等により、個人レベルの格差への対応を図っていくことも重要である。

第2に、医科・歯科連携をはじめ、関連施策およびその関係者との相互連携による総合的な歯科口腔保健施策の推進を各所に盛り込んでいる点である。

このことは歯科口腔保健法の基本理念にも規定されて

いる内容ではあるが、従来から必要性が指摘されている在宅医療・地域包括ケアの分野に限らず、今後、あらゆる個別的な施策・事業の企画・実施にあたっては常に意識し、実現に向けて努力していく必要のある重要な視点であると考ええる。

第3として、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の重要性を打ち出したことである。

これまで、歯科関係の検討会報告書等では、社会環境を始めとした推進基盤整備について前面に打ち出すことは少なかったように思う。

今回の基本的事項でも十分に踏み込んでいっているとはいえないが、歯科保健施策を総合的に推進していくための歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の配置の必要性を明示するなど、今後の展開に向けた起点となるものだと考える。なお、専門委員会委員等から異論もあったものの、推進体制整備の目標として、「歯科保健推進条例を制定している都道府県の増加」があがっている。

第4として、災害時における歯科的対応の重要性について明記し、平時から災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発する等、体制整備を図っておくことを求めている点である。東日本大震災等これまでの災害時の避難所等に対する口腔ケアの実績を踏まえてのものだと考えるが、災害時に速やかに対応が行えるよう平時から体制を整備しておくことは、通常の歯科口腔保健推進基盤の整備にも繋がるものであり、重要な視点だと考える。

【おわりに】

歯科口腔保健法や歯科保健推進条例の制定に伴い、これまで法的基盤が弱いと指摘されていた歯科口腔保健対策を取り巻く環境は変化の兆しを見せている。

少なくとも、歯科口腔保健法の制定や他の地方公共団体での歯科保健推進条例の制定を受けて、各地域で、行政、議会関係者と歯科関係者が、住民の歯科口腔保健を確保していくために、何が必要か、どうしていくべきかについて、議論する機会は生じているのではないだろうか。

是非とも、こうした議論を住民をはじめ幅広い関係者を交えて継続し、地域のニーズ、特性に基づいた効果的な歯科口腔保健施策が各地域で展開されるようになることを期待する。

また、歯科口腔保健法や歯科保健推進条例の制定を受けて、我々歯科専門職にも、国民や地域住民からの大きな期待が課せられていることを銘記しておく必要がある。

【文 献】

- 1) 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, P15-16, 2011.
- 2) 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, P28-29, 2008.
- 3) 深井穂博ら：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, 10, P78-83, 2011.
- 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. 日本歯科医師会, 東京, 1999.
- 5) 厚生労働省：平成 17 年厚生労働白書. ぎょうせい, 東京, P148-149, 2005.
- 6) 厚生労働省：平成 16 年厚生労働白書. ぎょうせい, 東京, P67-68, 2004.
- 7) 上条英之：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, 62, P2-13, 2012.
- 8) 日本歯科医師会編：日本歯科医事衛生史第 2 巻. 日本歯科医師会, 東京, P18-40, 1984.
- 9) 工藤逸郎ほか：歯科医師志望診断書交付問題を解決した参議院議員林了の生涯とその業績. 日本歯科医史学会会誌, vol.27, P27-29, 2007.
- 10) 厚生省健康政策局歯科衛生課監修：歯科保健指導関係資料, 口腔保健協会, 東京, 第 3 版, P17-21, 1994.
- 11) 日本歯科医師会地域保健委員会編：公衆歯科衛生史 (1985-2010 年), 日本歯科医師会, 東京, P5-6, 2011.
- 12) 厚生労働省保険局：平成 18 年度医療制度改革関連資料. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/>
- 13) 櫻井充ほか：歯の健康の保持の推進に関する法律案(参法第 22 号). <http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/169/meisai/m16907169022.htm>
- 14) 日本歯科医師会：これからの口腔保健のあり方に関する考え方－生涯を通じた口腔保健を推進するための法的基盤の整備を目指して－. <http://www.jda.or.jp/text/ikennhoukokusho.pdf>
- 15) 島田智哉子ほか：歯の健康の保持の推進に関する法律案 (参法第 13 号). <http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/171/meisai/m17107171013.htm>
- 16) 保岡興治ほか：歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案 (衆法第 53 号). http://www.shugiin.go.jp/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/g17101053.htm
- 17) 津田弥太郎委員長提案：歯科口腔保健の推進に関する法律案 (参法第 13 号). <http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/177/meisai/m17707177013.htm>
- 18) 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>
- 19) 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, vol.70 (4), 135-138, 2010.
- 20) 池主憲夫：歯科界にとっての公衆衛生とは－フッ素利用による齲蝕予防活動 15 年の経過を通して. 歯界展望, vol.75 (6), P1407-1418, 1990.
- 21) 佐々木健：北海道歯・口腔の健康づくり推進条例がもたらした施策へのインパクト. 保健医療科学, 60 (5), P373-378, 2011.
- 22) 相田潤, 安藤雄一, 青山旬, 丹後俊郎, 森田学：経験的ベイズ推定値を用いた市町村別 3 歳児う蝕有病者率の地域比較および歯科保健水準との関連. 口腔衛生学会雑誌, 54, 566-576, 2004.
- 23) 安藤雄一, 相田潤：児童・生徒等における健康状態の地域差～平成 18 年学校保健統計調査から～. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, vol.7 (2), 108-114, 2007.