

## 都道府県歯科保健条例の記載事項の比較

竹内 研時<sup>1)</sup>, 相田 潤<sup>1)</sup>, 岩城 倫弘<sup>2)</sup>, 田口千恵子<sup>2)</sup>  
田浦 勝彦<sup>3)</sup>, 小林 清吾<sup>2)</sup>, 小坂 健<sup>1)</sup>

### Comparison of Prefectural Ordinances for Dental and Oral Health Promotion in Japan

Kenji Takeuchi<sup>1)</sup>, Jun Aida<sup>1)</sup>, Michihiro Iwasiro<sup>2)</sup>, Chieko Taguchi<sup>2)</sup>  
Katsuhiko Taura<sup>3)</sup>, Seigo Kobayashi<sup>2)</sup>, Ken Osaka<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野, <sup>2)</sup> 日本大学松戸歯学部公衆予防歯科学講座, <sup>3)</sup> 東北大学病院予防歯科

キーワード：歯と口腔の健康づくり、歯科保健条例、フッ化物、喫煙、健康格差

#### 要 旨

日本では歯と口腔の健康増進を目的として、2011年12月現在、全国23の道県で歯科保健条例が制定されている。本研究では、各条例の記載事項の特徴を比較することを目的として調査を行った。その結果、多くの条例が道県歯科保健計画、全身の健康や市町村との連携・支援、障がい者・要介護者への支援を記載していた。その一方で、科学的根拠に基づいた対策であるフッ化物応用や喫煙対策、公衆衛生的な意義が特に大きいフッ化物洗口、国と日本歯科医師会が主体となって進める8020運動の記載が存在しない条例が少なからず存在した。さらに、口腔の健康格差是正にまで踏み込んで記載している条例は3県のみであった。本研究は、今後条例制定を目指す自治体関係者にとっての基礎資料となるであろう。今後条例を制定する地域においては、大多数の地域で記載されている項目に加え、健康格差やフッ化物応用・洗口、喫煙対策といった項目の記載が期待される。

#### 緒 言

日本では歯と口腔の健康づくりを目指し、2011年12月までに全国23の道県で歯科保健条例が制

定されている<sup>1)</sup>。この動きは2008年7月の新潟県での条例制定に端を発し、2009年には3つの条例、2010年には11の条例、2011年には8つの条例と広がりを見せており、今後も制定される地域が増えていくことが予想される。しかしながら、条例の内容には差異もみられることから、これまでの条例を客観的に比較し、今後条例制定を目指す自治体にとっての基礎資料を作成することの意義は大きい。

そこで、本研究は2011年12月の時点で公布されている23の条例について、各地域の特徴を調査し、比較することを目的とした。

#### 【著者連絡先】

〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町4番1号  
東北大学大学院歯学研究科口腔保健発育学講座国際歯科保健学分野  
竹内研時  
TEL：022-717-7639 FAX：022-717-7644  
E-mail：t.kenji64@gmail.com  
E-mail：k-takeuchi64@umin.ac.jp

## 方法

2011年12月までに制定されている23道県の歯科保健条例(表1)を用いて、歯科保健計画、全身の健康、口腔の健康格差、市町村との連携・支援、市町村の役割、8020運動、障がい者・要介護者への支援、妊産婦への支援、小児・学童や高齢者への取り組み、歯周疾患、フッ化物、喫煙についての記載の有無を調査した。

また、フッ化物についての記載の有無に関連する要因の検討を行った。これには、フッ化物についての記載と、都道府県におけるフッ化物洗口の実施率の関連を検討した。条例の内容により都道府県を、記載なしの群、フッ化物応用(利用)と記載する群、およびフッ化物洗口と記載する群の3群に分類した。その上で、都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合との関連を検討するため、一元配置分散分析を行い、相関比を調べた。統計学的有意水準は5%とし、解析にはSPSS Statistics 17.0 for Windowsを用いた。都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合はNPO法人日本むし歯予防

フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査<sup>2)</sup>の2010年3月時点のデータを使用した。

## 結果

### 1. 全身や口腔の健康・市町村との連携に関する記載の比較

まず、各条例における、全身の健康や生活習慣病に関する記載および、市町村との連携に関する項目について比較をした(表2)。全身の健康に関しては、健康の保持・増進に関する記載が23条例すべて(100.0%)、生活習慣病の記載が12条例(52.2%)で確認された。口腔の健康格差に関する記載は3条例(13.0%)で確認された。市町村連携に関する記載は、23条例すべて(100.0%)で確認された。市町村の役割についての記載は7条例(30.4%)で確認された。

### 2. 口腔保健に関する記載の比較

次に、口腔保健に関する項目について比較を行った(表3)。歯科保健計画の記載は23条例すべて(100.0%)で確認された。8020運動の記載は

表1 都道府県歯科保健条例一覧

都道府県名	条例の名称	成立日
新潟県	新潟県歯科保健条例	2008年7月11日
北海道	北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例	2009年6月16日
長崎県	長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	2009年12月17日
静岡県	静岡県民の歯や口の健康づくり条例	2009年12月21日
島根県	島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例	2010年2月24日
千葉県	千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	2010年3月19日
岐阜県	岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例	2010年3月25日
愛媛県	愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例	2010年6月18日
佐賀県	佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例	2010年6月29日
茨城県	茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例	2010年9月22日
長野県	長野県歯科保健推進条例	2010年10月6日
熊本県	熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例	2010年10月8日
高知県	高知県歯と口の健康づくり条例	2010年10月14日
栃木県	栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例	2010年12月14日
宮城県	宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例	2010年12月16日
神奈川県	神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例	2011年2月24日
広島県	広島県歯と口腔の健康づくり推進条例	2011年3月8日
宮崎県	宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	2011年3月14日
兵庫県	健康づくり推進条例	2011年3月16日
岡山県	岡山県民の歯と口の健康づくり条例	2011年3月16日
埼玉県	埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例	2011年10月14日
香川県	香川県歯と口腔の健康づくり推進条例	2011年12月15日
和歌山県	和歌山県民の歯と口腔の健康づくり条例	2011年12月16日

都道府県歯科保健条例の記載事項の比較

14条例（60.9%）で確認された。歯周疾患に関する記載は14条例（60.9%）で確認された。フッ化物関連では、フッ化物洗口の記載が6条例（26.1%）、

フッ化物応用（利用）という記載が11条例（47.8%）、フッ化物関連の記載なしが6条例（26.1%）で確認された。障がい者・要介護者への支援の記

表2 各都道府県歯科保健条例の特徴（全身や口腔の健康・市町村との連携に関する記載の比較）

都道府県名	健康の保持・増進	生活習慣病	口腔の健康格差	市町村との連携協力	市町村の役割
新潟県	○	○	○	○	○
北海道	○	×	×	○	○
長崎県	○	○	○	○	○
静岡県	○	×	×	○	×
島根県	○	○	×	○	×
千葉県	○	○	×	○	×
岐阜県	○	×	×	○	×
愛媛県	○	×	×	○	×
佐賀県	○	×	×	○	○
茨城県	○	×	×	○	×
長野県	○	○	×	○	×
熊本県	○	×	×	○	×
高知県	○	×	×	○	○
栃木県	○	○	×	○	×
宮城県	○	○	×	○	×
神奈川県	○	○	×	○	×
広島県	○	×	×	○	×
宮崎県	○	×	×	○	×
兵庫県	○	○	×	○	○
岡山県	○	×	×	○	×
埼玉県	○	○	○	○	×
香川県	○	○	×	○	○
和歌山県	○	○	×	○	×

○：記載あり，×：記載なし

表3 各都道府県歯科保健条例の特徴（口腔保健に関する記載の比較）

都道府県名	歯科保健計画	8020運動	歯周疾患	フッ化物	障がい者 要介護者	小児 学童	妊産婦	高齢者	喫煙
新潟県	○	×	○	□	○	○	×	×	×
北海道	○	○	×	☆	○	○	○	○	×
長崎県	○	×	○	☆	○	○	×	×	×
静岡県	○	○	○	×	○	○	×	×	×
島根県	○	○	×	×	○	○	×	○	×
千葉県	○	×	×	□	○	×	×	×	×
岐阜県	○	○	○	□	○	○	×	○	×
愛媛県	○	×	×	☆	○	×	×	×	×
佐賀県	○	○	×	☆	○	○	○	○	×
茨城県	○	○	○	□	○	○	×	○	○
長野県	○	○	○	□	○	○	×	○	○
熊本県	○	×	○	☆	○	○	○	×	×
高知県	○	○	×	×	○	×	×	×	×
栃木県	○	×	×	×	○	×	×	×	×
宮城県	○	×	○	□	○	×	×	×	×
神奈川県	○	○	×	□	○	○	×	○	×
広島県	○	○	○	×	○	×	×	×	×
宮崎県	○	○	○	□	○	○	×	×	×
兵庫県	○	×	○	□	○	×	×	○	○
岡山県	○	○	×	×	○	×	×	×	×
埼玉県	○	×	○	□	○	○	○	○	○
香川県	○	○	○	□	○	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○	☆	○	×	×	○	○

○：記載あり，×：記載なし，□：応用，☆：洗口

載が23条例すべて(100.0%)で、小児・学童期の取り組みの記載が14条例(60.9%)、妊産婦に関する記載が5条例(21.7%)、高齢者に関する記載が11条例(47.8%)で確認された。喫煙に関する記載は6条例(26.1%)で確認された。

### 3. フッ化物についての記載と都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合の関連

一元配置分散分析の結果、都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合は、フッ化物の記載なしの群とフッ化物応用(利用)と記載する群とフッ化物洗口と記載する群の3群間で、その平均値に有意な差は認められなかった( $p=0.39$ )。また、フッ化物についての記載と都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合の相関比は0.089で、相関関係はみられなかった。

## 考 察

2011年12月までに制定されている全国23道県の歯科保健条例について、その特徴を調査したところ、記載項目に各地域で違いがみられた。

すべての自治体が健康の保持・増進について記載しているものの、口腔の健康格差是正にまで踏み込んで記載している自治体はごくわずかであった。しかし、近年では日本でも歯科疾患に地域格差が存在することが報告されている。Aidaらの研究では地域によって3歳児のう蝕罹患経験に2倍以上の格差が存在することが報告<sup>3)</sup>されており、また幼児期から思春期までの児童・生徒、成人、高齢者においても口腔の健康格差が報告<sup>4,5,6,7)</sup>されており、健康格差の縮小は、社会環境の改善を含めた地域の課題となっている。実際、健康格差については、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」でも触れられており、また国際歯科学会健康格差が研究テーマに挙げられる<sup>8)</sup>など、国内外で取り組みが進められつつあることから、条例に盛り込まれるべきではないかと考えられる。

市町村との連携・支援については多くの自治体

が行っていると考えられるが、条例において市町村の果たす役割について規定できているのは7条例で全体の約3割に留まっており、サービスの主体となる市町村が歯科保健事業を円滑に行っていくためにも、これらを結び付ける実効的な支援規定が今後求められる。

すべての自治体が歯科保健計画について記載しており、さらに国と日本歯科医師会が主体となって進める8020運動の記載も半分以上の条例で記載されていた。8020運動の目標にあるように、高齢になっても20本以上の自分の歯を保つような豊かな高齢社会を達成していくには、歯の主な喪失原因であるう蝕と歯周疾患の対策が欠かせない。う蝕は、歯の喪失原因の43.3%をしめる最大の要因<sup>9)</sup>であり、幼少期からの科学的根拠に基づくう蝕予防対策は必要不可欠である。特に、小学校などでのフッ化物洗口は、厚生労働省から「フッ化物洗口ガイドライン」も出されており、公衆衛生的特性による健康格差縮小の観点からも望ましいものである。さらに、すべての住民の歯と口腔の健康度を向上させるには地域単位での取り組みが必要不可欠であり、その方策として水道水フッロリデーションが存在する。この方策は、第60回日本口腔衛生学会で「健康社会とフッロリデーション」として、メインテーマにあがっており<sup>10)</sup>、科学的根拠に基づく推奨度の高い安全安価な方法である。さらに、性別や年齢、収入や学歴に関わりなく有益な最良の公衆衛生手段であり、健康格差の縮小にも有効である<sup>11)</sup>。フッ化物については23条例中17条例で記載されていた。しかし、フッ化物洗口の記載は6条例に留まり、水道水フッロリデーションの記載は存在しなかった。公衆衛生的意義を考慮して、単にフッ化物応用と記載するだけでなく、フッ化物洗口や水道水フッロリデーションの記載も今後求められる。

また、歯周疾患は、歯の喪失の41.8%を占め<sup>9)</sup>、う蝕に次いで大きな原因となるが、14条例で記載が確認された一方で、歯周疾患との関連がよく知られている喫煙については6条例の記載と少なかった。喫煙は、歯周疾患以外にも様々な病気の

リスク因子であり、公衆衛生上大きな課題である。近年では、多くの疾患に共通するリスク因子に対して、多部門で共同して対策にあたる共通危険因子手法 (Common risk approach)<sup>12)</sup> が進められており、この観点からも喫煙対策の記載は欠かせないであろう。科学的根拠が存在して重要と考えられるフッ化物応用・洗口、喫煙対策については、効果的な歯科保健計画立案のためにも、条例への記載が必要であろう。

田浦らの研究では、集団フッ化物洗口の実施率には都道府県ごとに有意なばらつきがあることが報告<sup>13)</sup> されており、地域差の存在も明らかになっている。本研究では、23道県の歯科保健条例におけるフッ化物についての記載と都道府県別のフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合の関連を検討したところ、有意な関連はみられなかった。これは、すでにフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合が高いためにフッ化物について条例で改めて明記をしていない自治体や、逆にフッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合が低いためにフッ化物洗口普及を目的として条例にフッ化物洗口を明記している自治体が混在したためと考えられる。今後は、条例におけるフッ化物についての記載の違いが、フッ化物洗口を実施している市(特別)区町村の割合の向上にどのような影響を与えていくかの検討が必要である。

すべての自治体が障がい者・要介護者の口腔の健康づくりへの支援を記載していた一方で、同様に特に配慮が必要となる妊産婦についての記載は5条例に留まった。これに関しては、歯科医師と他の保健医療福祉関係者との連携を図って対策を講じる必要性もあり、条例によるさらなる周知が必要であろう。

歯科疾患の予防などを推進し、口腔の健康保持を総合的に行うための法律として、歯科口腔保健法が2011年8月2日の衆院本会議で、全会一致で可決、成立した。この法律と併せ、各地域の条例により、日本歯科医師会や地域の歯科医師会、地方自治体などが中心となり、口腔保健に関する個

別施策への取り組みがさらに前進することが期待される<sup>14)</sup>。今後条例を制定する地域においては、ほとんどの条例で記載されている項目に加え、健康格差やフッ化物応用・洗口、喫煙対策といった項目を漏らさずに記載することが必要であろう。

## 文 献

- 1) 都道府県歯科保健条例制定マップ-8020推進財団- : <http://www.8020zaidan.or.jp/map/> (2011年12月10日検索)
- 2) NPO法人日本むし菌予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団: 「わが国における集団フッ化物洗口実態調査結果」- NPO法人日本むし菌予防フッ素推進会議- 2010.
- 3) Aida J, Ando Y, Aoyama H, et al. An ecological study on the association of public dental health activities and sociodemographic characteristics with caries prevalence in Japanese 3-year-old children. *Caries Res* 2006; 40 (6): 466-472.
- 4) 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年度学校保健統計調査から-. *ヘルスサイエンス・ヘルスケア* 2007; 7 (2): 108-114.
- 5) Morita I, Nakagaki H, Yoshii S, et al. Gradients in periodontal status in Japanese employed males. *J Clin Periodontol* 2007 Nov; 34 (11): 952-956.
- 6) Morita I, Nakagaki H, Yoshii S, et al. Is there a gradient by job classification in dental status in Japanese men? *Eur J Oral Sci* 2007 Aug; 115 (4): 275-279.
- 7) Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, et al. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis. *Soc Sci Med* 2009 Aug; 69 (4): 512-518.
- 8) Williams DM. Global oral health inequalities: the research agenda. *J Dent Res* 2011 May; 90 (5): 549-551.
- 9) Aida J, Ando Y, Akhter R, et al. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol* 2006 Sep; 16 (5): 214-219.
- 10) 荒川浩久, 眞木吉信, 瀧口俊一, et al. 健康社会とフッロリデーション実現への提言. *口腔衛生学会誌* 2011; 61: 390-394.
- 11) Riley JC, Lennon MA, Ellwood RP. The effect of water fluoridation and social inequalities on dental caries in 5-year-old children. *Int J Epidemiol* 1999 Apr; 28 (2): 300-305.
- 12) Sheiham A, Watt RG. The common risk factor

approach: a rational basis for promoting oral health.  
Community Dent Oral Epidemiol 2000 Dec ; 28 (6) :  
399-406.

13) 田浦勝彦, 相田 潤, 安藤雄一, et al. フッ化物洗  
口の都道府県別にみた普及の推移～国の政策が果たし

た役割の検討～. 口腔衛生学会雑誌 2010 ; 60 :  
556-562.

14) 深井穂博, 大内章嗣. 歯科保健推進条例の広がり  
と今後の展望. 保健医療科学2011 ; 60 (5) : 366-372.

---

## Comparison of Prefectural Ordinances for Dental and Oral Health Promotion in Japan

Kenji Takeuchi<sup>1)</sup>, Jun Aida<sup>1)</sup>, Michihiro Iwasiro<sup>2)</sup>, Chieko Taguchi<sup>2)</sup>  
Katsuhiko Taura<sup>3)</sup>, Seigo Kobayashi<sup>2)</sup>, and Ken Osaka<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Department of International and Community Oral Health, Tohoku University Graduate School of Dentistry

<sup>2)</sup> Department of Preventive and Public Oral Health, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

<sup>3)</sup> Division of Preventive Dentistry, Tohoku University Hospital

Key Words : Dental and oral health promotion, Prefectural dental ordinances, Fluoride, Smoking, Health inequality

Twenty three Japanese prefectures established Prefectural Ordinances for Dental and Oral Health Promotion as of December 2011. The aim of the present study was to compare the Ordinances between 23 prefectures. In addition, the association between the description about fluoride in the Ordinances and implementation of fluoride mouth rinse in each prefecture was examined. In our results, only three prefectures declared about reducing oral health inequalities. Small number of the Ordinances described about fluoride application for caries prevention and smoking control for periodontal disease prevention which were scientifically well established, and 80/20 Movement. On the other hand, most of the Ordinances described about prefectural dental health planning, cooperation with municipalities, support for disabled and elderly people. The prefecture planning to establish Prefectural Ordinances for Dental and Oral Health Promotion should include the all areas mentioned above in the Ordinances.

Health Science and Health Care 11 (2) : 72 – 77, 2011