



# 学生のための 政策立案コンテスト 2018

## チームO政策案

低年齢児の口腔崩壊に対処し、歯の健康格差を是正。  
歯・口腔についてのヘルスリテラシーの向上とともに、  
予防、発見、治療のサイクルが根付いた社会の構築を目指す。

GEIL

# MISSION

健康の社会的決定要因に注目し、日本社会における健康状態の格差を30年後までに是正する政策を立案せよ。

## 健康格差が無い状態

すべての人が

- ①健康に関する正しい情報を得ている
  - ・健康を害する行為とその結果についての認識理解
  - ・健康であることの利益、不健康であることの不利益の認識
- ②病気の予防について適切に取り組んでいる
- ③病気にかかっている場合に即座に適切な治療を受けられる

## 子どもの健康に関わる疾病と重大な不健康リスク行動の実態

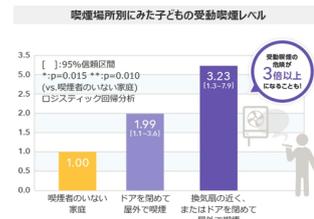
### 疾病

- ・肥満
- ・糖尿病
- 特に親の食習慣、食意識に強い影響を受ける  
幼少期に肥満であると成人期以降も肥満を継続しやすい  
また、幼少期の肥満は生活習慣病のリスクを増大させる  
(糖尿病など)

- ・歯、口腔
- 子どもの口腔状態は基本的に家庭の責任である  
乳歯のう歯(虫歯)は特に軽視されがちな傾向

### 疾病の発現に直結する行為(行為主体は親)

- ・飲酒・喫煙
- 親の飲酒喫煙習慣は子どもの内面にこれらの行為への肯定感を醸成する  
受動喫煙、3次喫煙は子どもの健康に直接に甚大な被害を及ぼす



## アプローチする対象とその理由

### 低年齢の子どもとその家庭；未就学児及び就学児(小学生)

- ・低年齢の子どもはその意思決定や行動の大部分が親の強い影響下にある。
- ・親の経済状況や生活様態、意識の程度などによってその子どもが自身の生活水準や健康状態に何らかの問題を現に抱えている、又はそのリスクを有している場合、現在の子どもは重大な不健康リスクを負い続ける。
- ・加えて、将来的にその子どもの子世代の健康意識などにも引き継がれ、重大な不健康リスクをはらんだ生活習慣や健康意識が永続的に次世代に引き継がれうる。

→社会全体で心身、意識面について重大な不健康リスクを負う子どもや親、ひいては家庭をバックアップしていく必要性

## 成育基本法

2018年5月現在、自民党及び超党派議員連盟が発足し、次期国会での成立を目指している。少子高齢化が進行する中で、高齢者への包括的支援が着実に進められてきた一方で、わが国の家族関係支出のうち子育て支援への公的支出はOECD先進国中でも低い。

成育基本法は、小児健康法の成立を目指すなかで、胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期までに至る過程に生じる様々な健康問題を包括的に捉え、社会が連帯して適切に対応することを可能にする。

→本案の成立により、社会の連携を後押しし、子どもへのアプローチの方法が多様化することが見込まれる

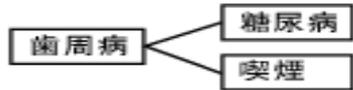
→子どもへの対策が進んでいる現代日本社会の時流への対応も意識



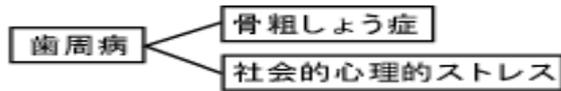
# 低年齢児における歯・口腔の健康の重要性と格差の深刻化

## 歯・口腔の不健康とその他の疾病リスクの関連性

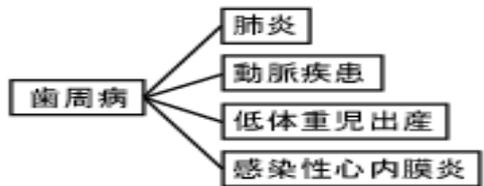
・深い関連が指摘されているもの



・潜在的な影響が指摘されているもの



・影響について報告されているもの



(「8020推進財団」より)

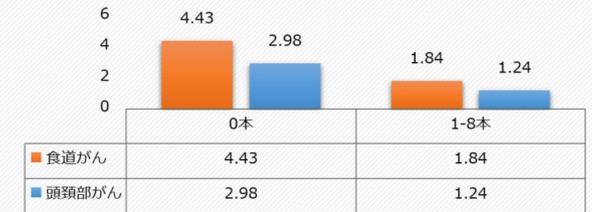
・歯の本数が0本と20本以上ある人に対して**認知症**になるリスクは**1.9倍**

・歯の本数と癌の発症リスクも相関あり

・欧米に比べて日本の高齢期の歯の残存数が少ない  
→**8020運動の推進（健康日本21）**

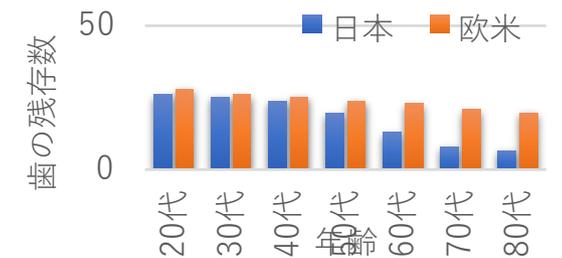
・また、歯周病の歯肉の炎症コントロールにより、インスリン抵抗性の改善になり、**糖尿病**の改善につながる。

歯の本数と癌になるリスク  
(歯数21本以上ある人に比べて何倍か?)



(「第68回日本癌学会学術集会」より)

歯の数と年齢の変化（日欧比較）



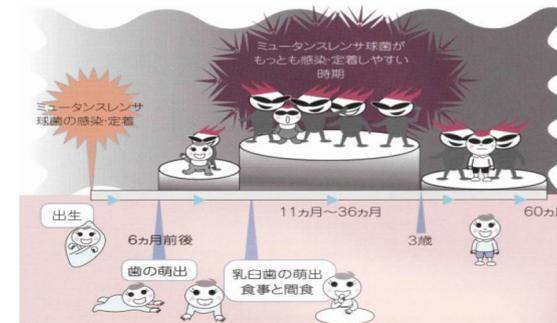
## う歯の減少・格差の拡大

親の収入が300万未満の未就学児



300万以上の未就学児

- ・う歯の患者総数は減少傾向
- ・一方で、う歯の症状が重症化していることで**格差の拡大が露呈**
- ・**3歳で虫歯菌の種類と数**が決定する
- ・…3歳ですべての乳歯が生え、虫歯菌が漂着するため
- 低年齢児へのアプローチが不可欠**



(「奈良県歯科医師会」より)



乳幼児の「口腔崩壊」(写真)

# 健康日本21（第二次）における歯・口腔の健康に関する目標及び達成状況と本案における政策目標

- ・ 現行日本の健康政策の主軸は「健康日本21（第二次）」
- ・ 歯、口腔に関する具体的目標として最大の項目は「8020運動」
- ・ しかし主眼は高齢時の歯、口腔の健康であり、そのための行動目標の対象は40,50代までが主
- ・ 低年齢時期の歯、口腔の健康に関する項目は存在するものの、達成状況は目標に遠く及ばず
- ・ 現行施策下で、低年齢時期の歯、口腔の健康はある程度軽視されていると言わざるをえない

## (6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標
①口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
②歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20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% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40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% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60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% (平成17年)	45% (平成34年度)
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3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 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

## 本政策案の目標

- ・ 口腔崩壊（将来に深刻なリスクを抱える重度の口腔の不健康）をなくす
- ・ う蝕被害を全体的に改善（格差の上向き改善）
- ・ 口腔内が健康であることが常識とするような歯のヘルスリテラシーを次世代に定着させる
- ・ 予防、発見、治療のサイクルが根付いた社会の構築



- ・ 口腔崩壊を防ぐためのセーフティネットの構築、確保を大前提とし、特にこの際
- ・ 政策を通じて構築されるアクター間の連帯の強化、維持により長期的な効果の継続、および低年齢児の歯、口腔の健康維持に対する社会全体の意識の向上を目指す



# 政策案の概要

- ・ 歯磨きの習慣、検診、受診の3点から家庭にアプローチすることで、軽度の虫歯から最終的には口腔崩壊といった重度の虫歯や歯周病を抱える子どもをなくす
- ・ 子どもの口内の健康状態を保護者の責任とだけにするのではなく、子どもが属する組織である保育園、幼稚園、学校が率先して協力する



未就学児

- 保育園、幼稚園、認定こども園
- ・ 直接（園内）
- 歯磨き→安全性（責任問題）
- フッ素→口洗×（嚥下の危険性）
- +人手不足
- 実行可能性×
- ・ 間接（家庭）
- 案①はみがきノート

就学児（小学生）

- 小学校
- ・ 歯磨き
- ・ フッ素水洗口
- 全国的運用の可能性
- cf.水道水への統一的フッ素水の投入
- ×（沖縄、下仁田、アメリカ）
- …有害性の指摘
- 案②フッ素水洗口法の普及

※家庭外の主体



- 乳幼児健診
- 主体：自治体
- 費用：無料
- 日程：指定（融通は効く）
- 場所：保健センター（市町村）/指定病院
- 実施状況：3～4か月
- 1歳6か月
- 3歳
- 6歳

医療補助制度

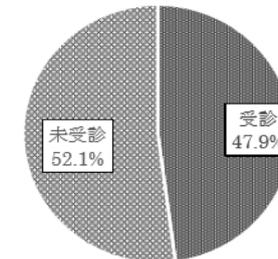
- 学校歯科検診
- 主体：学校（義務）
- 費用：無料
- 場所：学校内
- 実施状況：○（義務教育）
- 要受診通知
- 小学生
- 52.1% 放置
- cf.歯のけんこうノート（新潟，真砂小学校）
- 全国的運用の可能性
- 案③歯のけんこうノート

↓案④ 学校治療制度

## 現状

- ・ 健診の実質状況は母子保健法で義務付けられている1歳6か月が95.6%,3歳が94.3%,学校保健安全法で義務付けられている就学時が81.3%
- ・ しかし、検診後に再受診の通知が来たものの中で、再受診を受ける人が少ないのが現状。
- ・ 調査をした21道府県の小学生の中で、要受診と診断された生徒のなかでの未受診の割合は52.1%と高かった。

歯科医療機関受診率  
(小学校)



## ① はみがきノート

主体：幼稚園・保育園  
 対象：幼稚園・保育園の園児  
 目的：園児と保護者の歯の意識向上  
 より積極的なアプローチが必要な家庭の把握

内容：園児の家庭に記録用のノートを配布し、園児の歯磨きを記録する。  
 記録ノートは毎日幼稚園・保育園に渡し、園の担当者は1日1回確認。加えて、月に1回程度プラークチェッカーで磨き具合を確認する。

効果：家庭に歯への関心を持たせられ、保護者と園のコミュニケーション手段となる  
 国の動き：必要な機材の用意、義務付け・制度作り及び必要な法整備、市民・関係各所への通知・周知といったことを行う。

費用 プラークチェッカー1箱200錠入りを想定  
 H26年次幼稚園+保育園に入園している人数382400人  
 一回のチェックに $382400 \div 200 = 19120$ 箱必要  
 月一回検査を行うため $19120 \times 12 = 229440$ 箱年間で必要  
 1箱当たり1700円だから  
 $229440 \times 1700 = 390,000,000$ 円

## ② フッ素水洗口法の普及

主体：小学校  
 対象：小学生  
 目的：歯磨きの徹底とフッ素水洗口による虫歯の予防

国が行う利点：フッ化水洗口の導入のコストの方が国が負担する医療費より安い  
 $[-200 \text{円 (フッ化物1人あたり年間)} + 4600 \text{ (減少分)}] \times 6427849 \text{人 (H30の小学生の人数)} \div 282 \text{億円 (医療費削減)}$

フッ化物洗口は費用対効果に優れた方法です。



フッ化物洗口を長期間実施した市町村では、子ども一人当たりの歯科治療費が低い傾向にあり、未実施市町村の約半分です。

### はみがきノートに書くこと

子どもの歯磨きの状況  
 (朝夕2回)

- 親が仕上げ磨きまでした
- △ 親の仕上げ磨きなし  
子供は磨いた
- × 歯磨きをしていない



出典：新潟県ホームページ [http://www.kenko-niigata.com/21/step2/sp\\_kuchi/02hiketsu\\_fluorides1\\_riyou.html](http://www.kenko-niigata.com/21/step2/sp_kuchi/02hiketsu_fluorides1_riyou.html)

### ③健診から再受診・治療のために 歯のけんこうノートの導入

対象	健康診断で要受診診断を受けたものの再検診未受診の生徒
主体	学校 病院 自治体
目的	写真を通して再検診を促すとともに、虫歯になりやすい歯など自分の歯の傾向を6年間を通して把握する
内容	全生徒に歯のけんこうノートを配布して、歯科検診の結果を記入するとともに生徒全員の口内写真を貼る。虫歯があった場合には、その部分の写真を貼る。再受診を勧告された生徒は、保護者に伝えた印として印鑑をノートに押しってもらう。その後、再受診をした病院もまた治療を受けたことをノートに記入する。再受診をしない場合、保護者に再受診の勧告が伝わっていないことが可能性として挙げられるため、学校から連絡をうけ自治体からご家庭にはがきでその旨を伝える。
効果	実際に生徒本人の歯の写真を生徒に見せることで、生徒全体のヘルスリテラシー向上が見込まれる。また自分の虫歯を可視化することで、生徒自身が治療を積極的に受診する率が上がる。プリントとして再受診を勧告するのではなく、ノートの形をとることで自分の歯の状況を成長とともに確認できる。

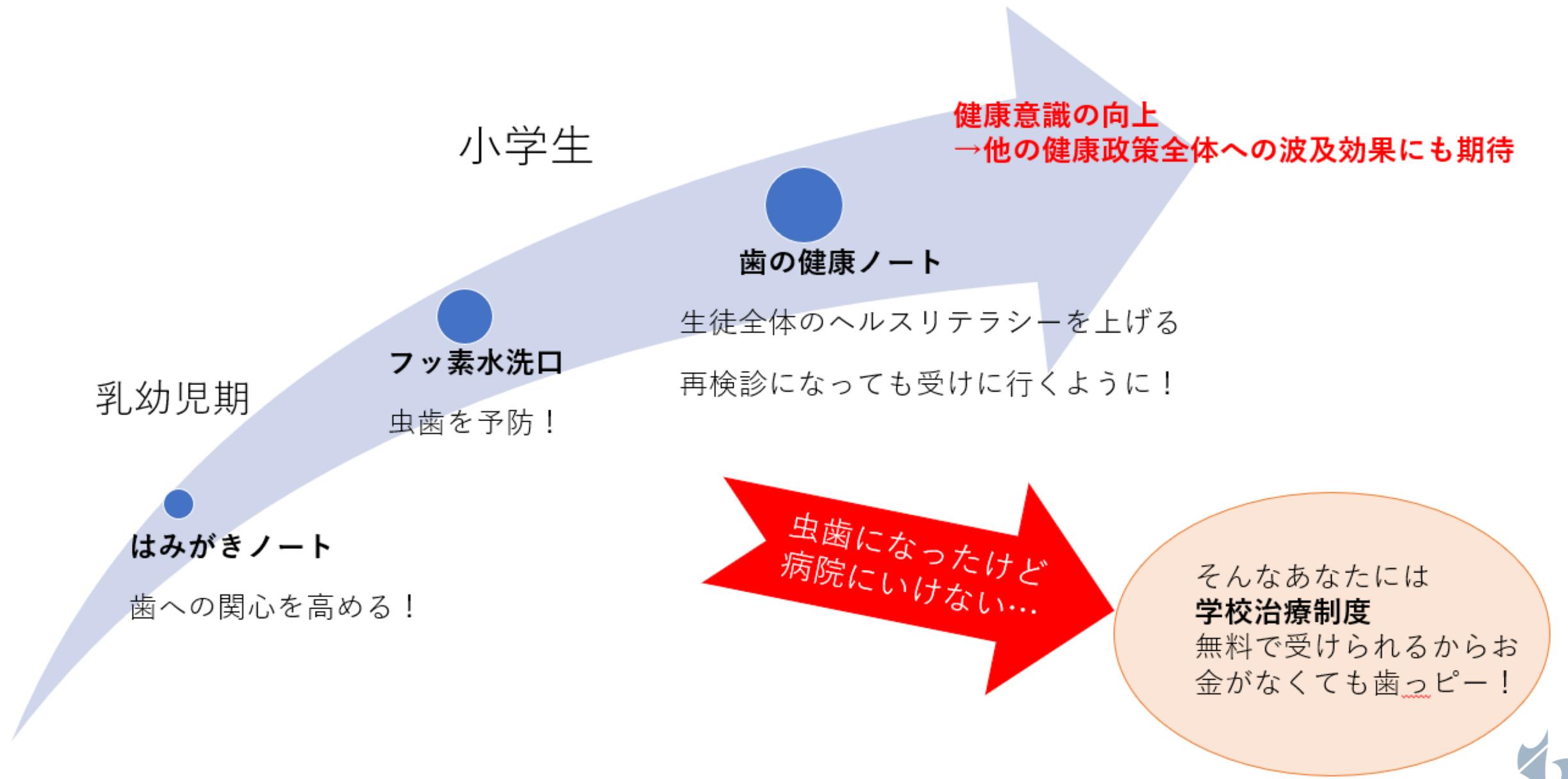


図2. 「歯のけんこうノート」本文  
明倫紀要より引用

### ④セーフティーネットとしての 学校治療制度の新設

対象	歯科検診で再検査の指示を受けたのち放置されている小学生
主体	小学校 福祉事務所 地方自治体 歯科医師
目的	再検査の後の治療から漏れてしまうような口内健康が大きく損なわれている児童の治療
内容	<p>歯科検診終了後、①歯の健康ノートにより再検査を促す(再検査済を示す病院の印を健康ノートに添付して学校に提出すれば再検査済みとみなす)</p> <p>②再検査が2か月の間に行われないうち自宅へ検査を促すはがきを郵送</p> <p>③それでも検査が行われないうち3か月の後、その旨を福祉事務所へ連絡</p> <p>④福祉事務所職員が個別に自宅訪問し、検査を促すとともに、どうしても連れていけない場合学校で治療を受ける制度があることを説明、親の同意を得る</p> <p>⑤児童・医師の日程調整の後、学校の保健室において再検査・治療行為を行う。</p>

効果	既存の制度では拾い上げられなかった、親の忙しさや病院へのアクセス不能により治療を受けられなかった児童が治療を受けられるようになる。訪問を受けてもなお治療を受けさせようとしない親で、口腔状態の悪化が見られる児童については虐待(デンタルネグレクト)が疑われる。
補足	医療費・診察費・医師の移動費等は公費で賄う。歯科医師は学校の嘱託医を中心に協力を要請する。想定され得る児童数としては、小学生の内虫歯3~4本程度ある生徒が全体の3%ほどであることから、この層から主に口腔崩壊のような口内健康が著しく悪い児童が出てくると仮定、その場合654万人いる小学生の内20万人ほどがその対象となる。全国の小学校の数は2万校であるから、一校当たり10人程度対象が存在する想定となる。医療費・診察費・移動費等の算定は訪問歯科治療を行っている横浜市を例に算出する。虫歯を四本治療するとした場合一人当たりおおよそ17720円かかるため、これに対象者20万人をかけ合わせれば、予算として最大約120億円が必要な試算となる。



乳幼児期

はみがきノート

歯への関心を高める！

フッ素水洗口

虫歯を予防！

小学生

歯の健康ノート

生徒全体のヘルスリテラシーを上げる  
再検診になっても受けに行くように！

虫歯になったけど  
病院にいけない...

そんなあなたには  
**学校治療制度**  
無料で受けられるからお  
金がなくても歯っぴー！

健康意識の向上  
→他の健康政策全体への波及効果にも期待

