

## 市町村合併による歯科保健事業実施状況の変化

スエタカ タケヒロ  
末高 武彦\*

**目的** 平成の大合併によりわが国の市町村数は、10年前に比べ半数に減少した。地域保健事業は市町村で行われるが、この合併により市町村の規模は拡大し保健事業も再構築が求められた。著者は、専門職員である歯科衛生士が常勤しない市町村も多い現状において、合併した市町村における今後の歯科保健事業の進め方について検討する第一段階として、合併前後の市町村の歯科保健事業の変化について調査を行った。

**方法** 2003年4月以降に合併した540市町村を対象に、著者が作成した調査票を用いて郵送法で、常勤歯科衛生士数、歯科保健事業の実施状況、合併による歯科保健事業への影響などについて調査を行った。

**結果** 回答は316市町村（回答率59%）から得た。歯科衛生士が常勤する市町村は27%で、人口10万人以上で多かった。3歳児歯科健診は、年間実施回数では人口規模・合併市町村数と関連したが、実施箇所数（実数）では1カ所に集約した市町村が39%みられた。合併による住民への影響は、実施回数では「受けやすくなった」が39%みられたが、実施箇所数では「受けにくくなった」が24%で「受けやすくなった」の23%を上回った。また、市町村職員は「業務量の増加」が55%みられ、その理由は「地域の広がり」「事務処理量の増加」が半数以上を占めた。これらの多くで、人口規模、合併市町村数により異なる傾向を示した。

**結論** 市町村合併により地域の規模は拡大し、歯科保健事業も再構築の途上にある。事業の実施箇所が減少するなど住民に不便も生じ、職員の業務量も増すなど、様々な影響が明らかとなった。この結果は、合併市町村における今後の歯科保健事業のあり方を検討する資料としたい。

**キーワード** 市町村合併、歯科保健事業、住民への影響、専門職員の業務量

### I 緒 言

わが国の地域保健事業は、地域保健法により1997年から市町村で実施されることとなった。当時3,232あった市町村数は、平成の大合併により2007年4月には1,804に減少した。市町村合併は、人口や地域範囲などの自然的拡大だけでなく、行政が人為的に拡大したなかで、コミュニティを再構築していかなければならない<sup>1)</sup>。

尾島<sup>2)</sup>は市町村合併による保健活動の変化について市町村を対象に調査し、保健サービスの質や量に向上がみられたが、住民と職員の距離が広がったなどと報告している。地域における歯科保健事業は、専門職員である歯科衛生士が常勤しない市町村も多く、法律によって義務化された事業が少なく、その必要性の理解に市町村により大きな差がある。

歯科保健事業は、このように行政のなかで不安定な立場にある。このため、合併後の市町村における歯科保健事業の進め方を検討し提言したく、その第一段階として合併前後における市

\*日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座教授

表1 調査項目

|                    |
|--------------------|
| 1. 合併の時期           |
| 2. 合併市町村数          |
| 3. 常勤歯科保健関係職員数     |
| 4. 常勤歯科衛生士数（医療を除く） |
| 5. 歯科保健事業の実施状況     |
| 6. 合併による歯科保健事業への影響 |
| 1) 歯科保健事業の変化       |
| 2) 住民への影響          |
| 3) 市町村側での影響        |

町村の歯科保健事業の変化について調査を行った。

## II 方 法

調査は、2003年4月以降に合併し「全国市町村要覧（平成18年版）」<sup>3)</sup>に掲載されている540市町村すべてを対象として、調査票を2007年8月に合併市町村の歯科保健担当課に郵送して行った。しかし、2カ月後の時点で回答数が少なかったため非回答の理由を尋ねたところ「合併前の状況を回答できない」市町村が多くみられた。このため、回答が得られなかった市町村に「回答できるところのみ回答ください」と調査票を再送した。

今回の報告では、合併前後の細かい調査項目に関しては省き、表1に示す調査項目について人口規模と合併市町村数を軸としてまとめた。なお、人口規模などの地域特性を加味して結果を分析するため、市町村名は記入してもらった。各市町村の人口規模等は、2005年の国勢調査結果<sup>4)</sup>を用いた。統計処理 $\chi^2$ 検定は、エクセル統計2006 for Windowsを用いた。

## III 結 果

### （1）回答率、回答市町村の特性

回答は316市町村（回答率59%）から得た。回答市町村の人口規模、合併市町村数の分布は表2に示すとおり、人口10万人以上では3市町村以上が75%、5万人未満では2～4市町村が88%を占め、人口規模が大きい市では合併市町村数が多く、人口規模の小さい市町村では合併市町村数が少なく、人口規模により異なる傾向

表2 回答市町村数 人口規模と合併市町村数の関係

(単位 市町村, ( )内%)

| 人口規模   | 合併市町村数     |            |           |           |
|--------|------------|------------|-----------|-----------|
|        | 2          | 3, 4       | 5, 6      | 7以上       |
| 総数     | 114 (36.1) | 130 (41.1) | 49 (15.5) | 23 (7.3)  |
| 10万人以上 | 21 (24.7)  | 33 (38.8)  | 20 (23.5) | 11 (12.9) |
| 5～9万人台 | 26 (31.0)  | 35 (41.7)  | 15 (17.9) | 8 (9.5)   |
| 5万人未満  | 67 (45.6)  | 62 (42.2)  | 14 (9.5)  | 4 (2.7)   |

注 p&lt;0.01

表3 3歳児歯科健診実施箇所数 合併市町村数別

(単位 %)

| 合併市町村数 | 3歳児歯科健診 |      |        |        |       |     |     |
|--------|---------|------|--------|--------|-------|-----|-----|
|        | 1カ所     | 2カ所  | 3, 4カ所 | 5, 6カ所 | 7カ所以上 | 委託  | 無回答 |
| 総数     | 38.6    | 19.6 | 21.8   | 7.9    | 9.5   | 0.9 | 1.6 |
| 2      | 46.5    | 36.0 | 5.3    | 2.6    | 7.0   | 0.9 | 1.8 |
| 3, 4   | 41.5    | 11.5 | 36.2   | 4.6    | 3.1   | 0.8 | 2.3 |
| 5, 6   | 22.4    | 10.2 | 22.4   | 26.5   | 16.3  | 2.0 | —   |
| 7以上    | 17.4    | 4.3  | 21.7   | 13.0   | 43.5  | —   | —   |

注 箇所数5カ所以上一括、委託・無回答を除く、合併市町村数5以上一括により：p&lt;0.01

を示す (p<0.01)。平均の合併市町村数は3.5である。なお、合併の時期は、2003年度が8市町村、2004年度が120市町村、2005年度が185市町村、2006年度が3市町村である。

### （2）常勤歯科衛生士の有無

歯科衛生士が常勤する市町村は27%（複数常勤は9%）で、人口規模別では10万人以上で55%、5～9万人で21%、5万人未満で12%となり、とくに30万人以上では82%と差が著しい (p<0.01)。合併市町村数による区分では、2市町村合併で21%、3～4市町村で28%、5～6市町村で22%、7市町村以上で56%と、7市町村以上の合併により常勤歯科衛生士が勤務するようになった市町村が多い (p<0.05)。

### （3）3歳児歯科健診の実施状況

年間の実施回数人口規模により異なり、10万人以上では49回以上が41%、5～9万人では13～24回が48%、5万人未満では7～12回が43%を占め、人口規模により実施回数に差が認められる (p<0.01)。合併市町村数では、合併数が多い市町村で実施回数が多い傾向を示す (p<0.01)。市町村内の実施箇所数（実数）

は、人口規模でみると10万人以上では3カ所以上が74%、5～9万人では1～3カ所が83%、5万人未満では1～2カ所が81%を占める（ $p < 0.01$ ）。また、合併前はそれぞれの市町村で行われていたと考えられるが、合併により1カ所に集約した市町村は全体では39%みられ、合併市町村数が少ないほどその割合が高い（表3）。なお、1歳6カ月児歯科健診においてもほぼ同じ結果を示した。

#### （4） 歯周疾患検診の実施状況

実施率は全体では63%で、人口規模では10万人以上で80%、5～9万人で68%、5万人未満で49%と、人口規模により実施率が異なる（ $p$

$< 0.01$ ）。実施市町村では歯科診療所に委託しているところが全体では61%と多く10万人以上では69%あるが、人口規模による有意な差は認められなかった。合併市町村数では、合併数による違いが認められなかった。

#### （5） 歯科保健事業の変化

合併による歯科保健事業実施状況の変化を表4に示すとおり4区分してみると、全体では「新規充実あり・廃止簡素あり」が38%で最も多く、「新規充実あり・廃止簡素なし」「新規充実なし・廃止簡素なし」「新規充実なし・廃止簡素あり」の順である。人口規模でみると、人口10万人以上で「新規充実あり・廃止簡素あり」が多く、5万人未満では「新規充実あり・廃止簡素なし」と「新規充実なし・廃止簡素なし」が多い。合併市町村数でみると、2市町村合併では「新規充実なし・廃止簡素なし」が33%と多く、多市町村合併では「新規充実あり・廃止簡素あり」が3～4市町村で42%、5市町村以上で43%とやや多くみられた。

表4 歯科保健事業の変化 人口規模別

（単位：%）

| 人口規模   | 新規充実あり<br>廃止簡素なし | 新規充実あり<br>廃止簡素あり | 新規充実なし<br>廃止簡素あり | 新規充実なし<br>廃止簡素なし | 無回答 |
|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----|
| 総数     | 25.9             | 37.7             | 13.3             | 22.8             | 0.3 |
| 10万人以上 | 18.8             | 45.9             | 11.8             | 23.5             | —   |
| 5～9万人台 | 22.6             | 42.9             | 16.7             | 17.9             | —   |
| 5万人未満  | 32.0             | 29.9             | 12.2             | 25.2             | 0.7 |

注  $p > 0.05$

表5 歯科保健事業の実施回数による影響 合併市町村数別

（単位：%）

| 合併<br>市町村数 | 実施回数による影響           |                    |           |                    |                     |                            | 無回答 |
|------------|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|---------------------|----------------------------|-----|
|            | だいぶ受<br>けやすく<br>なった | やや受け<br>やすく<br>なった | 変わら<br>ない | やや受け<br>にくく<br>なった | だいぶ受<br>けにくく<br>なった | 1または<br>2と4ま<br>たは5の<br>両方 |     |
| 総数         | 8.2                 | 30.7               | 47.5      | 8.2                | 0.3                 | 1.3                        | 3.8 |
| 2          | 5.3                 | 25.4               | 62.3      | 5.3                | —                   | —                          | 1.8 |
| 3, 4       | 10.0                | 33.1               | 43.1      | 6.9                | 0.8                 | 0.8                        | 5.4 |
| 5, 6       | 8.2                 | 36.7               | 26.5      | 18.4               | —                   | 6.1                        | 4.1 |
| 7以上        | 13.0                | 30.4               | 43.5      | 8.7                | —                   | —                          | 4.3 |

注 受けやすく・変わらない・受けにくく、合併市町村数5以上一括により： $p < 0.01$

表6 歯科保健事業の実施箇所数による影響 合併市町村数別

（単位：%）

| 合併<br>市町村数 | 実施箇所による影響           |                    |           |                    |                     |                            | 無回答 |
|------------|---------------------|--------------------|-----------|--------------------|---------------------|----------------------------|-----|
|            | だいぶ受<br>けやすく<br>なった | やや受け<br>やすく<br>なった | 変わら<br>ない | やや受け<br>にくく<br>なった | だいぶ受<br>けにくく<br>なった | 1または<br>2と4ま<br>たは5の<br>両方 |     |
| 総数         | 6.0                 | 17.1               | 45.9      | 24.1               | —                   | 1.3                        | 5.7 |
| 2          | 2.6                 | 12.3               | 62.3      | 19.3               | —                   | —                          | 3.5 |
| 3, 4       | 6.9                 | 16.2               | 42.3      | 25.4               | —                   | 0.8                        | 8.5 |
| 5, 6       | 8.2                 | 32.7               | 24.5      | 26.5               | —                   | 4.1                        | 4.1 |
| 7以上        | 13.0                | 13.0               | 30.4      | 34.8               | —                   | 4.3                        | 4.3 |

注 受けやすく・変わらない・受けにくく、合併市町村数5以上一括により： $p < 0.01$

#### （6） 住民への影響

合併前に比べた実施回数の変化は、「だいぶ」と「やや」をあわせ「受けやすくなった」が39%、「変わらない」が48%で、「受けにくくなった」の9%を大きく上回る。人口規模による差は認められなかった。合併市町村数では表5に示すとおり、2市町村合併に比べて多市町村合併で「受けやすくなった」が多いが、「受けにくくなった」も多くみられ、両方向に変化している（ $p < 0.01$ ）。

合併前に比べた実施箇所数の変化は、「だいぶ」と「やや」をあわせ「受けやすくなった」が23%、「変わらない」が46%、「受けにく

くくなった」が24%で、良い方と悪い方に半々みられる。

人口規模では、10万人以上では良い方への回答が多く、5～9万人では悪い方への回答が多く、5万人未満では良い方・悪い方に同数認められる（ $p < 0.05$ ）。合併市町村数では表6に示すとおり、合併数が多くなるに従い「変わらない」が少なくなり、「受けやすくなった」と「受けにくくなった」が増加している（ $p < 0.01$ ）。

#### （7）市町村側での影響

合併前に比べた常勤職員の業務量の変化は表7に示すとおり、「少し増加」が39%で最も多く、「変化なし」が36%、「たいへん増加」が17%の順で、「少し」と「だいぶ」をあわせた「減少」が4%みられた。人口規模、合併市町村数では、いずれも有意な差が認められなかった。増加した市町村に理由を尋ねたところ（複数回答）、「担当地域が広がった」が70%で最も多く、「事務処理量が増した」が52%、「担当事業が増した」が43%、「担当者数が減った」11%、「住民の把握が難しい」が9%の順となった。「担当地域」では10万人以上の市町村で84%と高く、「事務処理量」では5市町村以上の合併で58%と高く、いずれも有意な差が認められた（ $p < 0.05$ ）。

## IV 考 察

市町村に実施が義務付けられている1歳6カ月児歯科健診と3歳児歯科健診は同様な傾向を示し、市町村の規模（対象児数）に見合う回数を実施しているが、実施箇所数では1カ所に集約した市町村が39%みられた。住民への影響で示したように、実施回数では「受けやすくなった」が「受けにくくなった」を大幅に上回ったが、実施箇所数では24%の市町村で「受けにくくなった」ことを認めている。尾島<sup>2)</sup>もこのことを認めており、歯科のみでなく保健事業全般

表7 常勤職員の業務量の変化 人口規模別

（単位：%）

| 人口規模   | 常勤職員の業務量・合併前比較 |      |      |      |       |     |
|--------|----------------|------|------|------|-------|-----|
|        | たいへん増加         | 少し増加 | 変化なし | 少し減少 | だいぶ減少 | 無回答 |
| 総数     | 16.5           | 38.6 | 35.8 | 3.2  | 0.6   | 5.4 |
| 10万人以上 | 12.9           | 44.7 | 38.8 | —    | 1.2   | 2.4 |
| 5～9万人台 | 25.0           | 40.5 | 25.0 | 4.8  | —     | 4.8 |
| 5万人未満  | 13.6           | 34.0 | 40.1 | 4.1  | 0.7   | 7.5 |

注 増加・変化なし・減少により： $p > 0.05$

にかかわる問題といえる。

歯周疾患検診は、実施市町村の61%が歯科診療所に委託している。他の健診でも委託方式を採用している市町村があり<sup>5)</sup>、住民の立場にたち委託の是非について検討していきたい。このほか、歯科保健事業全体では、「新規充実あり」が64%ある一方で「廃止簡素あり」が51%となり、この結果「新規充実あり・廃止簡素あり」の市町村が最も多くみられ、人口規模が大きい地域ほどこの傾向が認められた。合併前の事業を「すり合わせ」のうえ改廃した結果と受け取れる。

市町村側での影響は、人口規模・合併市町村数に関係なく55%の市町村で「業務量の増加」を挙げ、「減少」は4%に過ぎない。その理由として、半数以上の市町村で「地域の広がり」と「事務処理量の増加」を挙げている。とくに歯科保健事業は、経験を積み上げた専門職員による事業展開と歯科特有の事務処理が必要であり、配置の異動を簡単にはできない。歯科衛生士を常勤職員としておく市町村は27%と少なく、歯科衛生士が常勤する市町村でも1名のみ市町村がほとんどである。合併により歯科衛生士の負担はより増している。このことは、歯科保健を担当する保健師職員においても同様である。

今後は、本調査の結果に加え、一部市町村に聞き取り調査を、また、住民、保健所、地域歯科医師会に調査を行い、広域化し人口が増大した合併市町村における歯科保健事業の進め方について提言をまとめていきたい。

#### 謝辞

本調査にご協力いただいた、市役所・町村役

場歯科保健担当課の皆様に深謝いたします。本調査研究は日本学術振興会平成19年度科学研究費補助金（19592416）の補助を受けた。

#### 文 献

- 1) 岩永俊博. 市町村合併とコミュニティの再構築.  
公衆衛生 2006 ; 70(1) : 23-7.
- 2) 尾島俊之. 市町村合併後の保健活動 全国の現状  
と課題. 公衆衛生 2006 ; 70(7) : 502-5.
- 3) 市町村自治研究会編. 全国市町村要覧（平成18年版）. 東京：第一法規, 2006 ; 440-59.
- 4) 週刊東洋経済編. 地域経済総覧2008改訂版. 東京：  
東洋経済新報社, 2007 ; 488-535.
- 5) 毛利好孝. 保健事業の行き過ぎた委託を考える.  
公衆衛生情報 2006 ; 36(10) : 40-1.