

平成 10 年度厚生科学研究費健康科学総合研究事業報告書

市町村における地域歯科保健推進に関する総合的研究

主任研究者 宮武光吉 東京歯科大学教授  
分担研究者 丹羽源男 日本歯科大学歯学部教授  
安井利一 明海大学歯学部教授  
尾崎哲則 日本大学歯学部助教授  
福田雅臣 日本歯科大学歯学部助教授  
青山 旬 国立公衆衛生院疫学部主任研究官  
長田 斎 東京都衛生局医療計画部副参事

## 目 次

### 総括研究報告書

市町村における地域歯科保健推進に関する総合的研究	宮武 光吉	1
--------------------------	-------	---

### 分担研究報告書

市町村における歯科保健事業推進の障壁と都道府県庁歯 科技術職員配置状況との関連	安井 利一	4
--	-------	---

保健センター・口腔保健室設置状況、歯科衛生士配置状況別の 出生率、年少人口比率と母子歯科保健実施状況との関連性	丹羽 源男	11
--	-------	----

保健センター・口腔保健室設置状況、歯科衛生士配置状況別の 老年人口比率、決算額、民力水準と成人・老人歯科保健事業 実施状況との関連性	長田 斎	18
--	------	----

市町村における成人・老人歯科保健事業の実施と在宅介護力等 老人福祉指標との関連	尾崎 哲則	27
--	-------	----

市町村における心身障害児(者)歯科保健事業実施と在宅介護力 等老人福祉指標との関連	福田 雅臣	32
--	-------	----

ある県における3歳児齲蝕の動向、母子歯科保健実施状況、民力 等指数等社会指標、保健センター・口腔保健室設置状況、歯科 衛生士配置状況の関連	青山 旬	36
---	------	----

### (別添資料)

齲蝕・歯周疾患の予防および喪失歯の減少が実証されている文献等

## 総括研究報告書

### 市町村における地域歯科保健推進に関する総合的研究

主任研究者 宮武 光吉 東京歯科大学教授

研究要旨：市町村における歯科保健サービスは、その人口規模、保健施設の整備および要員の配置等により、質・量ともに差があることが明らかにされており、これらの要因をさらに分析し、歯科保健サービスをさらに推進するための基盤整備の方策等について検討した。

#### 分担研究者

丹羽源男（日本歯科大学歯学部）  
安井利一（明海大学歯学部）  
尾崎哲則（日本大学歯学部）  
福田雅臣（日本歯科大学歯学部）  
青山 旬（国立公衆衛生院疫学部）  
長田 斎（東京都衛生局医療計画部）

障壁と歯科技術職員の配置状況 ②保健センター・口腔保健室設置状況と母子、成人・老人歯科保健事業実施状況 ③成人・老人および障害児(者)歯科保健事業実施と在宅介護力指数 ④3歳児の齲蝕状況と歯科保健関連指標 ⑤歯・口腔の健康づくり対策を推進するために、市町村における対策の根拠となる資料の収集

#### A. 研究目的

平成9年4月からの地域保健法全面施行により、歯科保健サービスは原則的に市町村において実施されている。

そこで、地域保健法施行前後の各市町村における歯科保健サービスの実施状況を調査し、評価することにより、住民のニーズ等に適応した生涯にわたる歯科保健サービスが展開されるには、どのような対策が必要であり、また、どのような条件を整備することが必要性かについて検討し、実際にその適合性をみることを目的として本研究を実施した。

#### B. 研究方法

(1) 前年度の本研究において、全国の市町村を対象に実施した質問紙調査の資料を用いて、さらに詳細な分析を行った。回答のあった市町村数は、保健所設置市・特別区を除き、2,663であった。

(2) 検討項目は、①歯科保健事業推進の

(3) 以上の項目の内、①～③については、各分担研究者により、④、⑤については分担研究者並びに研究協力者により研究を実施した。

#### C. 結果

(1) 市町村における歯科保健事業推進の障壁と都道府県庁歯科技術職員配置状況との関連については、常勤歯科衛生士の配置されているところでは、雇上歯科衛生士の確保も容易であるところから、雇上歯科衛生士の確保困難なところでは、県庁に常勤の歯科医師および歯科衛生士を配置し、全県的な対応をすることが効果的であることが示唆された。

(2) 市町村保健センター・口腔保健室の設置並びに歯科衛生士の配置別に、出生率、年少人口比率と母子歯科保健事業実施との関連を分析した結果、市町村における母子歯科保健ニーズの高いところほど、施設および要員が充実していることが示唆された。

(3) 市町村保健センター・口腔保健室の設置並びに歯科衛生士の配置別に、老年人口比率、決算額、民力水準と成人・老人歯科保健事業実施との関連について分析した結果、多くの場合、老年人口比率、住民一人あたり決算額が高いほど、また、民力水準が低いほど成人・老人歯科保健事業の実施率が低い傾向が認められた。

(4) 市町村における成人・老人歯科保健事業の実施状況と老人福祉指標の一つである在宅介護力指数を比較したところ、人口10万～15万人の市では、歯科保健事業実施群で在宅介護力指数が低く、一方、人口1万人以上の町村では歯科保健事業実施群で在宅介護力指数が高い結果が認められた。

(5) 市町村における心身障害児(者)歯科保健事業の実施状況と在宅介護力指数を比較したところ、3万～5万人の市では歯科保健事業実施群で在宅介護力指数が低く、人口3万人以上の町村では、保健事業実施群で在宅介護力指数の高いことが認められた。しかし、本事業は実施率が低いことに留意することが必要である。

(6) ある県における3歳児齲蝕の動向等と民力指数、歯科保健施設整備・要員配置状況との関連について分析した結果、齲蝕の多い市町村の類型は、①村 ②人口が少なく ③老年人口比率が高く ④住民一人あたり歳出額が大きいところであった。

(7) 歯・口の健康づくりのためには、当面、齲蝕・歯周疾患の予防と、喪失歯の減少を図ることが必要であり、これらを市町村において実施するために、現在、効果があることが証明されている対策を文献的に検索した結果、94編の内外文献を収集し、これらについて評価を行った。

#### D. 考察

(1) 雇上歯科衛生士の確保困難な市町村に対しては、全県的に対応することができ体制を整備することが必要である。

(2) 母子歯科保健についてはニーズの高い市町村で施設・要員ともに充実しているが、成人・老人歯科保健については、ニーズの高い市町村では施設・要員が充実していないことが示されており、これらに対する広域的な支援策を講ずることが必要である。

(3) 成人・老人歯科保健事業については、小規模都市では在宅介護力指数と相反しているが、人口・予算規模の大きい町村では、双方とも実施されている可能性が示され、心身障害児(者)についても同様の傾向が認められるので、小規模都市における歯科保健事業の推進策を検討することが必要である。

(4) 幼児の齲蝕減少対策には、人口・財政規模の小さい町村への支援策を重点的に推進することにより、県全体の改善が図られる可能性が推測される。

(5) 今年度収集した、齲蝕・歯周疾患の予防および喪失歯の減少が実証されている諸対策については、さらに分析することにより「健康日本21」の一部である歯科保健を推進するための資料が得られることから、次年度以降にこれを総合的に実施する予定である。

#### E. 結論

母子、成人・老人および障害者に対する歯科保健事業を効果的に推進するためには、都道府県内において市町村が主体的に事業

を実施しうる条件を整備し、体制を確立することが必要であり、そのために、全県的な視点に立って困難度の高い町村への支援策等を確立することが重要である。

## F. 発表

### 1. 論文発表

尾崎哲則、安井利一、青山 旬、長田 斉、上條英之、高久 悟、福田雅臣、丹羽源男、宮武光吉、中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その1 母子歯科保健事業の実施状況.. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(2): 188-200

尾崎哲則、長田 斉、安井利一、青山 旬、上條英之、高久 悟、福田雅臣、丹羽源男、宮武光吉、中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その2 成人・老人歯科保健事業の実施状況. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(3): 294-302

### 2. 学会発表

高久 悟、長田 斉、尾崎哲則、福田雅臣、青山 旬、安井利一、丹羽源男、宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その1 歯科保健事業実施と社会的指標の関連について. 第47 回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

青山 旬、福田雅臣、尾崎哲則、長田 斉、高久 悟、安井利一、丹羽源男、宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その2 心身障害(児)者に対する歯科保健事業実施状況について. 第47回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

福田雅臣、尾崎哲則、青山 旬、長田 斉、高久 悟、安井利一、丹羽源男、宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 I. 母子歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学

会総会, 岐阜. 1998.10

尾崎哲則、福田雅臣、高久 悟、長田 斉、青山 旬、安井利一、丹羽源男、宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 II. 成人・老人歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

安井利一、宮武光吉、丹羽源男、福田雅臣、尾崎哲則、長田 斉、高久 悟、青山 旬. 地域歯科保健推進に関する研究 III. 市町村歯科保健事業推進の障壁. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

## G. 研究協力者

高久 悟(埼玉県立衛生短期大学)

新庄文明(大阪大学医学部)

池主憲夫(日本歯科医師会)

森田 学(岡山大学歯学部)

安藤雄一(新潟大学歯学部)

遠藤浩正(埼玉県健康福祉部)

## 分担研究報告書

### 市町村における歯科保健推進に関する総合的研究

－市町村における歯科保健事業推進の障壁と都道府県庁歯科技術職員配置状況との関連－

分担研究者 安井 利一(明海大学歯学部教授)

研究要旨： 都道府県庁に歯科技術職種が配置されている場合にわけて、市町村から回答のあった歯科保健を推進するに当たっての障壁事項を分析した。その結果、本庁に歯科技術職が配置されていると、歯科衛生士の確保困難を回答する市町村が少なく、常勤歯科衛生士の確保困難を回答する市町村が多く、住民の歯科への関心が低いと回答する市町村が少なく成っていた。これらのことから、本庁の歯科技術職配置が、市町村での歯科保健の向上に結びつく可能性が示唆された。

#### A. 研究目的

平成6年7月に地域保健法が制定され、平成9年4月より全面的に施行されているが、市町村においては、地域歯科保健サービスの供給システムに種々の変化が生じてきている。これまでの研究により、地域歯科保健サービスの質および量は、市町村の人口規模、市町村保健センターや口腔保健室の有無、歯科専門職の有無、あるいは市町村財政など多くの要因が関与して決定されているという状況が明確になってきた。

そこで、さらに市町村において歯科保健サービスの実施に影響を与える要因を検索し、今後の歯科保健サービス供給の基盤整備を検討する目的で、市町村における歯科保健サービス実施上の障壁となる項目について、昨年の結果を受けて、都道府県庁の歯科技術職配置の影響を明らかにすることとした。

#### B. 研究方法

調査対象は、全国市区町村 3,257 であり、都道府県を通じて郵送法による質問調査を実施した。この中で、自由記載方式によって「貴市区町村において歯科保健事業実施にあたり

障壁となる事項はなんですか」という質問に回答のあったものを、カテゴリーによって分類集計し、歯科技術職の都道府県庁配置状況別・自治体類型別に分類して解析を行った。また、都道府県別の上位3位の項目について、都道府県庁歯科技術職配置別に検討を行った。

#### C. 研究結果

歯科技術職種の都道府県配置状況による市町村の障壁事項の内訳は次のようであった。

回答のあった障壁の内、全市町村で多かった回答3つは、a)歯科医師の確保困難 23.2%、b)雇上歯科衛生士の確保困難 21.6%、c)常勤歯科衛生士の確保困難 20.6%であった。歯科技術職の配置別にみると、(1)いないが a)19.8%、b)24.0%、c)23.7%、(2)歯科医師のみ a)21.5%、b)22.0%、c)24.8%、(3)歯科衛生士のみ a)19.5%、b)21.5%、c)20.2%、(4)両者とも配置が a)21.1%、b)17.6%、c)22.2%であった。この場合に、雇上歯科衛生士の確保困難においては、技術職がいないばあいにくらべ、いずれか配置あり、両方配置有りの順に、回答率が減少していた。また、町村

の人口規模が小さいほど回答率が高い傾向はどの区分においても観察された。

このほか、予算不足の回答は、7.9～9.5%であり、一定の傾向は見られなかった。次に多かった住民の関心が低い回答は(1)いないが7.8%、(2)歯科医師のみが6.5%、(3)歯科衛生士のみが6.2%、(4)両者とも配置が6.1%とわずかに減少を示していた。

都道府県別の回答率の高い3項目について、配置区分別に集計したところ、常勤歯科衛生士確保困難が上位3位に入る都道府県が、(1)いないが71.4%、(2)歯科医師のみが76.5%、(3)歯科衛生士のみが88.9%、(4)両者とも配置が100%と、配置がない場合に比べ、配置されているに従って高くなっていった。

これに対し、雇上歯科衛生士確保困難は、71.4～100%、歯科医師確保困難は77.8～100%と一定の傾向は見られなかった。

#### D. 考察

都道府県庁に歯科技術職が配置されているかどうかで、市町村の障壁が異なる項目と変化のない項目が観察された。その中でも、雇上歯科衛生士の確保困難は、市町村全体の集計では、歯科技術職配置があるほど、困難と回答する市町村が少なくなっていた。これは、本庁に歯科技術職が配置されていれば、市町村での歯科衛生士雇上が行いやすくなることを示している。

これに対し、都道府県別での回答の多かった3項目の分析では、常勤歯科衛生士確保が、本庁に歯科技術職が配置されているほど高くなっており、常勤配置を望む市町村が増加する傾向を示している。このことは、本調査が実施された地域保健法施行前の段階から、歯科保健が市町村で実施されることを考慮して、回

答できる市町村が、本庁に歯科技術職が配置されているほど前向きに検討していることを示すと考えられる。

都道府県庁に歯科技術職種が配置されている場合、住民の関心が低いと回答した市町村の割合が少なくなっていたが、以前報告したとおり、都道府県庁に歯科技術職が配置されている場合は本庁の事業として8020運動推進事業の実施率が高いことから、その結果、住民に歯科保健の関心を喚起し、そのため、市町村職員の印象として、住民の関心が低いと認識されにくくなったためとも考えられる。

これらのことから、都道府県庁に歯科技術職を配置すると、市町村での雇上歯科衛生士の確保が容易になり、また、歯科保健を実施する際に常勤歯科衛生士の必要性を考慮し、住民の関心を高める事業が実施されことを示しており、地域保健法に基づくマンパワー確保が、市町村での歯科保健を推進する可能性を示唆している。

#### E. 結論

都道府県庁に歯科技術職種が配置されている場合において、市町村でから回答のあった歯科保健を推進するに当たっての障壁事項を分析した。その結果、本庁に歯科技術職が配置されていると、歯科衛生士の確保困難を回答する市町村が少なく、常勤歯科衛生士の確保困難を回答する市町村が多く、住民の歯科への関心が低いと回答する市町村が少なくなっていた。これらのことから、本庁の歯科技術職配置が、市町村での歯科保健の向上に結びつく可能性が示唆された。

#### F. 発表

##### 1. 論文発表

尾崎哲則, 安井利一, 青山 旬, 長田 齊, 上條英之, 高久 悟, 福田雅臣, 丹羽源男, 宮武光吉, 中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その1 母子歯科保健事業の実施状況.. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(2): 188-200

尾崎哲則, 長田 齊, 安井利一, 青山 旬, 上條英之, 高久 悟, 福田雅臣, 丹羽源男, 宮武光吉, 中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その2 成人・老人歯科保健事業の実施状況. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(3): 294-302

## 2. 学会発表

高久 悟, 長田 齊, 尾崎哲則, 福田雅臣, 青山 旬, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その1 歯科保健事業実施と社会的指標の関連について. 第47回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

青山 旬, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 齊, 高久 悟, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その2 心身障害児(者)に対する歯科保健事業実施状況について. 第47回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

福田雅臣, 尾崎哲則, 青山 旬, 長田 齊, 高久 悟, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 I. 母子歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

尾崎哲則, 福田雅臣, 高久 悟, 長田 齊, 青山 旬, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 II. 成人・老人歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

安井利一, 宮武光吉, 丹羽源男, 福田雅臣,

尾崎哲則, 長田 齊, 高久 悟, 青山 旬. 地域歯科保健推進に関する研究 III. 市町村歯科保健事業推進の障壁. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10



表1 人口・自治体類型別の市町村における歯科保健の障壁事項回答率

県歯科技術員 すべて	保健所 政令 市・特	市						町村			総計
		30万人 以上	15~30 万人	10~15 万人	5~10 万人	3~5万 人	3万人 未満	5万人 以上	1~3万 人	1万人 未満	
市町村数	55	35	65	79	211	154	69	93	853	1278	2892
0:空欄	45.5	37.1	32.3	39.2	33.2	39.0	34.8	47.3	40.9	37.3	38.5
91:わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	0.0	1.1	0.4	0.0	0.2
92:特になし	10.9	11.4	7.7	12.7	10.9	8.4	2.9	10.8	7.7	9.7	9.1
1:他事業多し	1.8	0.0	1.5	2.5	7.6	7.8	7.2	4.3	7.7	4.9	5.8
2:予算不足	18.2	17.1	26.2	17.7	19.9	11.7	8.7	9.7	7.6	5.6	8.9
3:常勤DH確保困難	18.2	20.0	20.0	19.0	20.9	21.4	17.4	12.9	18.6	22.8	20.6
4:雇上DH確保困難	18.2	8.6	15.4	16.5	17.5	22.7	24.6	12.9	20.4	24.6	21.6
5:DH業務範囲制限	0.0	0.0	1.5	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
6:在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	1.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.3
7:歯科医師確保困難	18.2	22.9	18.5	10.1	16.1	19.5	24.6	14.0	21.5	27.9	23.2
8:団体との連絡調整	5.5	2.9	13.8	5.1	7.1	9.1	10.1	5.4	7.7	3.4	5.8
9:施設確保困難	1.8	5.7	1.5	2.5	4.7	1.9	0.0	2.2	1.3	0.9	1.5
10:法整備	1.8	8.6	0.0	3.8	3.3	0.6	1.4	0.0	0.7	0.5	1.0
11:住民の関心低い	7.3	8.6	6.2	3.8	6.2	5.8	4.3	4.3	6.8	7.4	6.7
12:学校等との連携困難	0.0	5.7	3.1	0.0	0.5	1.9	2.9	0.0	1.8	1.6	1.6
20:その他	3.6	5.7	7.7	10.1	8.1	7.8	8.7	6.5	6.3	6.3	6.6

表2 人口・自治体類型別の市町村における歯科保健の障壁事項回答率(都道府県庁に歯科技術職未配置)

県歯科技術員 いない	保健所 政令 市・特	市						町村			総計
		30万人 以上	15~30 万人	10~15 万人	5~10 万人	3~5万 人	3万人 未滿	5万人 以上	1~3万 人	1万人 未滿	
市町村数	5	5	9	13	48	37	19	24	237	371	768
0:空欄	60.0	40.0	11.1	38.5	35.4	45.9	36.8	45.8	43.5	32.6	37.4
91:わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.3
92:特になし	0.0	20.0	0.0	15.4	6.3	5.4	5.3	0.0	5.9	9.2	7.4
1:他事業多し	0.0	0.0	11.1	7.7	8.3	16.2	10.5	12.5	14.3	7.8	10.4
2:予算不足	0.0	0.0	66.7	7.7	20.8	13.5	15.8	8.3	7.2	6.5	8.9
3:常勤DH確保困難	20.0	0.0	22.2	15.4	25.0	27.0	21.1	12.5	16.9	21.0	19.8
4:雇上DH確保困難	40.0	0.0	22.2	15.4	25.0	27.0	31.6	16.7	19.8	26.7	24.0
5:DH業務範囲制限	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6:在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3
7:歯科医師確保困難	20.0	20.0	22.2	0.0	16.7	18.9	21.1	12.5	19.4	29.6	23.7
8:団体との連絡調整	0.0	0.0	11.1	0.0	6.3	10.8	10.5	8.3	7.2	3.8	5.6
9:施設確保困難	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	2.7	0.0	0.0	0.8	0.8	1.2
10:法整備	0.0	20.0	0.0	15.4	4.2	2.7	0.0	0.0	0.0	1.6	1.6
11:住民の関心低い	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	5.3	4.2	8.4	9.2	7.8
12:学校等との連携困難	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	0.0	1.3	0.5	0.9
20:その他	0.0	0.0	11.1	7.7	8.3	2.7	10.5	8.3	6.3	6.7	6.6

表3 人口・自治体類型別の市町村における歯科保健の障壁事項回答率(都道府県庁に歯科医師配置)

県歯科技術員 歯科医師のみ	保健所 政令 市・特	市						町村			総計
		30万人 以上	15~30 万人	10~15 万人	5~10 万人	3~5万 人	3万人 未滿	5万人 以上	1~3万 人	1万人 未滿	
市町村数	40	14	30	34	79	72	26	30	352	454	1131
0:空欄	50.0	21.4	16.7	44.1	30.4	40.3	38.5	36.7	37.2	38.5	37.4
91:わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.4	0.0	3.3	0.3	0.0	0.4
92:特になし	7.5	14.3	13.3	5.9	12.7	8.3	0.0	20.0	9.4	10.4	10.0
1:他事業多し	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6	5.6	7.7	3.3	4.0	2.9	3.5
2:予算不足	20.0	28.6	23.3	23.5	22.8	12.5	7.7	3.3	8.5	4.6	9.5
3:常勤DH確保困難	20.0	21.4	23.3	17.6	19.0	20.8	11.5	13.3	21.9	23.1	21.5
4:雇上DH確保困難	17.5	14.3	20.0	20.6	17.7	22.2	23.1	16.7	24.1	22.2	22.0
5:DH業務範囲制限	0.0	0.0	3.3	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
6:在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.3
7:歯科医師確保困難	22.5	21.4	20.0	14.7	17.7	22.2	30.8	16.7	23.9	28.6	24.8
8:団体との連絡調整	7.5	0.0	13.3	8.8	3.8	2.8	15.4	10.0	8.5	3.5	6.0
9:施設確保困難	0.0	7.1	3.3	2.9	5.1	1.4	0.0	6.7	1.4	1.1	1.8
10:法整備	0.0	14.3	0.0	2.9	2.5	0.0	3.8	0.0	1.4	0.0	1.0
11:住民の関心低い	7.5	14.3	10.0	2.9	6.3	8.3	3.8	3.3	6.3	6.6	6.5
12:学校等との連携困難	0.0	14.3	6.7	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0
20:その他	2.5	7.1	10.0	11.8	6.3	9.7	7.7	10.0	5.4	5.3	6.1

表4 人口・自治体類型別の市町村における歯科保健の障壁事項回答率(都道府県庁に歯科衛生士配置)

県歯科技術員 歯科衛生士のみ	保健所 政令 市・特	市						町村			総計
		30万人 以上	15~30 万人	10~15 万人	5~10 万人	3~5万 人	3万人 未満	5万人 以上	1~3万 人	1万人 未満	
市町村数	5	5	12	17	28	24	6	11	133	225	466
0:空欄	40.0	60.0	58.3	41.2	46.4	29.2	33.3	45.5	45.9	40.0	42.3
91:わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
92:特になし	20.0	0.0	0.0	17.6	7.1	12.5	16.7	18.2	2.3	12.4	9.2
1:他事業多し	0.0	0.0	0.0	5.9	3.6	8.3	0.0	0.0	6.8	3.6	4.5
2:予算不足	20.0	20.0	16.7	17.6	10.7	8.3	16.7	18.2	8.3	4.9	7.9
3:常勤DH確保困難	20.0	0.0	16.7	17.6	17.9	20.8	16.7	18.2	18.8	20.9	19.5
4:雇上DH確保困難	20.0	0.0	8.3	11.8	17.9	25.0	33.3	18.2	21.8	23.1	21.5
5:DH業務範囲制限	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6:在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.6
7:歯科医師確保困難	0.0	0.0	16.7	5.9	10.7	16.7	33.3	18.2	23.3	21.8	20.2
8:団体との連絡調整	0.0	0.0	25.0	5.9	7.1	16.7	0.0	0.0	7.5	2.7	5.6
9:施設確保困難	0.0	0.0	0.0	5.9	3.6	4.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.9
10:法整備	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.4
11:住民の関心低い	20.0	20.0	0.0	5.9	3.6	8.3	0.0	0.0	6.8	6.2	6.2
12:学校等との連携困難	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.8	1.1
20:その他	0.0	0.0	8.3	5.9	7.1	12.5	0.0	0.0	7.5	8.9	7.9

表5 人口・自治体類型別の市町村における歯科保健の障壁事項回答率(都道府県庁に歯科両職種配置)

県歯科技術員 歯科医師・歯科衛生	保健所 政令 市・特	市						町村			総計
		30万人 以上	15~30 万人	10~15 万人	5~10 万人	3~5万 人	3万人 未満	5万人 以上	1~3万 人	1万人 未満	
市町村数	5	11	14	15	56	21	13	28	131	228	522
0:空欄	0.0	45.5	57.1	26.7	28.6	33.3	38.5	60.7	41.2	39.9	39.7
91:わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
92:特になし	40.0	9.1	7.1	20.0	14.3	9.5	0.0	7.1	12.2	6.6	9.6
1:他事業多し	20.0	0.0	0.0	0.0	8.9	0.0	7.7	0.0	6.9	5.3	5.4
2:予算不足	20.0	9.1	14.3	13.3	19.6	9.5	0.0	14.3	5.3	6.6	8.6
3:常勤DH確保困難	0.0	36.4	14.3	26.7	21.4	14.3	30.8	10.7	13.0	26.8	21.1
4:雇上DH確保困難	0.0	9.1	7.1	13.3	10.7	14.3	23.1	3.6	9.9	27.2	17.6
5:DH業務範囲制限	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.2
6:在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7:歯科医師確保困難	0.0	36.4	14.3	13.3	16.1	14.3	23.1	10.7	16.8	29.8	22.2
8:団体との連絡調整	0.0	9.1	7.1	0.0	12.5	19.0	7.7	0.0	6.9	3.1	5.7
9:施設確保困難	20.0	9.1	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	3.1	0.9	1.9
10:法整備	20.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
11:住民の関心低い	0.0	0.0	7.1	6.7	5.4	4.8	7.7	7.1	5.3	7.0	6.1
12:学校等との連携困難	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	3.1	2.2	1.9
20:その他	20.0	9.1	0.0	13.3	10.7	4.8	15.4	3.6	7.6	4.8	6.7

表6 都道府県庁歯科技術職配置別の都道府県内上位3項目回答率

回答内容 (対象都道府県数)	歯科医師 歯科衛生 両職種と いない のみ 士のみ も配置				合計
	(14)	(17)	(9)	(7)	
空欄	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他事業多し	28.6	0.0	0.0	14.3	10.6
予算不足	14.3	17.6	22.2	0.0	14.9
常勤DH確保困難	71.4	76.5	88.9	100.0	80.9
雇上DH確保困難	85.7	88.2	100.0	71.4	87.2
DH業務範囲制限	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅DH研修機会	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科医師確保困難	85.7	100.0	77.8	100.0	91.5
団体との連絡調整	0.0	5.9	11.1	0.0	4.3
施設確保困難	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
法整備	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住民の関心低い	7.1	17.6	0.0	0.0	8.5
学校等との連携困難	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	14.3	5.9	11.1	0.0	8.5
わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特になし	7.1	23.5	0.0	28.6	14.9

## 分担研究報告書

### 市町村における歯科保健推進に関する総合的研究

－保健センター・口腔保健室設置状況、歯科衛生士配置状況別の  
出生率、年少人口比率と母子歯科保健実施状況との関連性－

分担研究者 丹羽 源男(日本歯科大学歯学部教授)

研究要旨：事業実施に影響が見られた市町村保健センター・口腔保健室設置状況および歯科衛生士の配置状況別に、出生率、年少人口比率と母子歯科保健事業実施の関連を分析した。全市町村の場合と同様に、出生率が高いほど、また、年少人口比率が高いほど母子歯科保健事業実施率が高い傾向が比較的多く認められ、市町村における母子歯科保健がニーズの高いところほど充実している可能性が示唆された。

#### A. 研究目的

平成9年4月から地域保健法全面施行によって、歯科保健サービスは原則として市町村が主体となって実施されることになった。特に母子保健に関しては、母子保健法の改正に伴い、1歳6か月児健康診査が法定化、また3歳児健康診査が市町村へ移管され、保健事業は市町村から一元的に供給されることになった。したがって、各市町村における歯科保健サービスの質的・量的評価を実施し、住民のニーズ等に適応した生涯にわたる歯科保健サービスが展開されているかどうか評価することが必要であると考えられる。そこで本研究では、昨年の研究得られた事業実施との関連要因のうち、母子保健と関連が深い出生率と若年人口比率について、交絡因子と考えられる設備、マンパワー配置を考慮した上で、母子歯科保健事業の実施状況とその関連要因について検討した。

#### B. 研究方法

保健所を設置する市および23特別区を除く3197市町村(1996年12月31日現在)を対

象に、都道府県庁歯科保健担当課を経由し、郵送法による質問調査を実施し、回答のあった2663市町村を分析対象とした。調査項目は、人口、保健センターの有無と口腔保健室の有無、歯科衛生士の配置状況および各歯科保健事業の実施状況である。本研究では、1歳6か月児歯科健康診査、乳幼児う蝕予防処置、乳幼児歯科保健事業、妊産婦歯科保健事業の各母子歯科保健事業の実施状況と各市町村の年少人口、出生率の関連性を交絡因子と考えられる市町村保健センター・口腔保健室の設置状況、並びに歯科衛生士配置状況別に検討した。

#### C. 研究結果

##### (1) 1歳6か月児歯科健康診査

保健センター・口腔保健室併設市町村では、100%実施されていたが、センターのみ設置および両者とも未設置の市町村では、出生率が高いほど、また、年少人口比率が高いほどわずかではあるが、実施率が高くなっていた。歯科衛生士が常勤・雇上・いない場合でも、同様の傾向が見られた。歯科衛生士が非常勤の場合

は、傾向は認められなかった。

#### (2) 乳幼児歯科予防処置

施設設置状況別に、出生率、年少人口比率の違いによる事業実施状況に一定の傾向は見られなかった。歯科衛生士の配置状況別でも同様に、傾向は見られなかった。

#### (3) 乳幼児歯科保健事業

施設設置状況別いずれにおいても、出生率が多いほど、事業実施率が高くなっていた。年少人口比率の違いによる傾向は両施設併設の場合には見られないが、センターのみあるいは両施設とも未設置の市町村では、年少人口比率が高くなるほど、実施率が高くなっていた。歯科衛生士が常勤の場合は出生率が高いほど実施率が高かったが、雇上の場合には逆にやや低くなる傾向を示し、その他の区分では一定の傾向は認められなかった。年少人口比率別においても、一定の傾向は見られなかった。

#### (4) 妊産婦歯科保健事業

センター・口腔保健室併設およびせんたーのみ設置がある市町村では、出生率が高くなるほど、実施率が高くなる傾向を示したが、両施設とも未設置の市町村では傾向は見られなかった。設備の状況がいずれの場合も、年少人口比率が高くなるほど、実施率が高くなる傾向を示した。歯科衛生士が常勤の場合は、出生率が高くなるほど、事業実施率が高くなっていたが、その他の場合は傾向は見られなかった。年少人口比率においては、非常勤の場合に傾向がなかったものの、その他の雇用状況では比率が高いほど事業実施率が高くなっていた。

### D. 考察

出生率が5未満や15以上のカテゴリーや、年少人口比率が10%未満や20%を越えるカ

テゴリーに属する市町村は、設備、マンパワーの状況別に分析した場合、該当数が少なくなり、わずかな変化が大きく影響することもあり、全体で見られた傾向が、必ずしも、区分毎に観察されたわけではなかった。しかしながら、逆転現象をしめしたものは、1事業の1区分のみであり、交絡が考えられた設備・マンパワー状況別に見ても、多くは、市町村全体と同様の傾向が見られるか、あるいは、傾向が不明になるかであった。事業実施率の高い1歳6か月児歯科健康診査においては、ほとんどすべての区分において、全市町村と同様の傾向が見られており、カテゴリー市町村の少ない場合でも、実施率が高いものでは、全体傾向が各区分毎の傾向に反映されることが推察された。

全市町村での分析においても、出生率が高い市町村ほど、また、年少人口比率が高い市町村ほど、各種母子歯科保健事業がより実施されていることから、ニーズの多いところでの事業実施が高いと考えられ、母子歯科保健においては、市町村はニーズにあった事業展開をしていることが示唆された。

### E. 結論

事業実施に影響が見られた市町村保健センター・口腔保健室設置状況および歯科衛生士の配置状況別に、出生率、年少人口比率と母子歯科保健事業実施の関連を分析した。全市町村の場合と同様に、出生率、年少人口比率が高い自治体ほど、多くの区分において実施率が高くなる傾向が比較的多く認められ、市町村における母子歯科保健がニーズの高いところほど充実している可能性が示唆された。

### F. 発表

#### 1. 論文発表

尾崎哲則, 安井利一, 青山 旬, 長田 斉, 上條英之, 高久 悟, 福田雅臣, 丹羽源男, 宮武光吉, 中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その1 母子歯科保健事業の実施状況.. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(2): 188-200

尾崎哲則, 長田 斉, 安井利一, 青山 旬, 上條英之, 高久 悟, 福田雅臣, 丹羽源男, 宮武光吉, 中尾俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 その2 成人・老人歯科保健事業の実施状況. 口腔衛生学会雑誌. 1998; 48(3): 294-302

## 2. 学会発表

高久 悟, 長田 斉, 尾崎哲則, 福田雅臣, 青山 旬, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その1 歯科保健事業実施と社会的指標の関連について. 第47回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

青山 旬, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 斉, 高久 悟, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 市町村における歯科保健推進に関する研究 その2 心身障害児(者)に対する歯科保健事業実施状況について. 第47回日本口腔衛生学会総会, 仙台. 1998.10

福田雅臣, 尾崎哲則, 青山 旬, 長田 斉, 高久 悟, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 I. 母子歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

尾崎哲則, 福田雅臣, 高久 悟, 長田 斉, 青山 旬, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 地域歯科保健推進に関する研究 II. 成人・老人歯科保健事業と関連要因. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

安井利一, 宮武光吉, 丹羽源男, 福田雅臣,

尾崎哲則, 長田 斉, 高久 悟, 青山 旬. 地域歯科保健推進に関する研究 III. 市町村歯科保健事業推進の障壁. 第57回日本公衛衛生学会総会, 岐阜. 1998.10

表1 センター・室設置状況別・出生率別の歯科保健事業実施状況

1歳6か月児歯科健康診査

出生率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
0-5	117	92.1	5	100.0	52	94.5	60	89.6
5-10	1862	96.3	263	100.0	974	96.1	625	95.3
10-15	570	97.4	126	100.0	313	96.6	131	97.0
15-	18	100.0	3	100.0	6	100.0	9	100.0
計	2567	96.4	397	100.0	1345	96.1	825	95.2

乳幼児歯科予防処置

出生率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
0-5	80	63.0	5	100.0	37	67.3	38	56.7
5-10	974	50.4	159	60.5	479	47.2	336	51.2
10-15	329	56.2	80	63.5	176	54.3	73	54.1
15-	12	66.7	3	100.0	4	66.7	5	55.6
計	1395	52.4	247	62.2	696	49.7	452	52.1

乳幼児歯科保健事業

出生率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
0-5	92	72.4	4	80.0	40	72.7	48	71.6
5-10	1510	78.1	229	87.1	807	79.6	474	72.3
10-15	464	79.3	116	92.1	249	76.9	99	73.3
15-	15	83.3	3	100.0	5	83.3	7	77.8
計	2081	78.1	352	88.7	1101	78.7	628	72.4

妊産婦歯科保健事業

出生率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
0-5	37	29.1	1	20.0	14	25.5	22	32.8
5-10	710	36.7	152	57.8	377	37.2	181	27.6
10-15	274	46.8	85	67.5	146	45.1	43	31.9
15-	7	38.9	3	100.0	2	33.3	2	22.2
計	1028	38.6	241	60.7	539	38.5	248	28.6

各種事業対象市町村数

出生率	全市町村	センターあり・口腔保健室あり	センターあり・口腔保健室なし	センター・室ともなし
0-5	127	5	55	67
5-10	1933	263	1014	656
10-15	585	126	324	135
15-	18	3	6	9
計	2663	397	1399	867



表2 歯科衛生士配置別・出生率別の歯科保健事業実施状況

1歳6か月児歯科健康診査											
全市町村											
出生率	常勤		非常勤		雇上		いない				
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
0-5	117	92.1	3	75.0	1	100.0	28	96.6	85	98.8	
5-10	1862	96.3	106	99.1	53	96.4	603	99.2	1086	98.0	
10-15	570	97.4	52	98.1	29	100.0	227	97.8	257	97.7	
15-	18	100.0	1	100.0	-	-	8	100.0	9	100.0	
計	2567	96.4	162	98.2	83	97.6	866	98.7	1437	98.0	

乳幼児歯科予防処置											
全市町村											
出生率	常勤		非常勤		雇上		いない				
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
0-5	117	92.1	3	75.0	1	100.0	21	72.4	55	64.0	
5-10	1862	96.3	63	58.9	29	52.7	343	56.4	530	47.8	
10-15	570	97.4	35	66.0	14	48.3	140	60.3	139	52.9	
15-	18	100.0	1	100.0	-	-	4	50.0	7	77.8	
計	2567	96.4	102	61.8	44	51.8	508	57.9	731	49.9	

乳幼児歯科保健事業											
全市町村											
出生率	常勤		非常勤		雇上		いない				
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
0-5	117	92.1	2	50.0	1	100.0	25	86.2	64	74.4	
5-10	1862	96.3	95	88.8	42	76.4	506	83.2	854	77.1	
10-15	570	97.4	52	98.1	25	86.2	189	81.5	195	74.1	
15-	18	100.0	1	100.0	-	-	6	75.0	8	88.9	
計	2567	96.4	150	90.9	68	80.0	726	82.8	1121	76.5	

妊産婦歯科保健事業											
全市町村											
出生率	常勤		非常勤		雇上		いない				
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
0-5	117	92.1	1	25.0	1	100.0	11	37.9	24	27.9	
5-10	1862	96.3	76	71.0	22	40.0	273	44.9	332	30.0	
10-15	570	97.4	40	75.5	18	62.1	112	48.3	101	38.4	
15-	18	100.0	1	100.0	-	-	3	37.5	3	33.3	
計	2567	96.4	118	71.5	41	48.2	399	45.5	460	31.4	

各種事業対象市町村数											
出生率											
出生率	常勤		非常勤		雇上		いない				
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
0-5	127		4		1		29		86		
5-10	1933		107		55		608		1108		
10-15	585		53		29		232		263		
15-	18		1		-		8		9		
計	2663		165		85		877		1466		

表3 センター・室設置状況別・若年人口比率別の歯科保健事業実施状況

1歳6か月児歯科健康診査

年少人口比率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
5-10%	25	89.3	1	100.0	13	92.9	11	84.6
10-15%	730	95.3	72	100.0	338	94.9	320	94.7
15-20%	1726	97.0	314	100.0	955	96.6	457	95.8
20-25%	81	96.4	8	100.0	38	97.4	35	94.6
25%-	5	100.0	2	100.0	1	100.0	2	100.0
総計	2567	96.4	397	100.0	1345	96.1	825	95.2

乳幼児歯科予防処置

年少人口比率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
5-10%	18	64.3	1	100.0	8	57.1	9	69.2
10-15%	384	50.1	43	59.7	172	48.3	169	50.0
15-20%	934	52.5	198	63.1	488	49.3	248	52.0
20-25%	54	64.3	3	37.5	27	69.2	24	64.9
25%-	5	100.0	2	100.0	1	100.0	2	100.0
総計	1395	52.4	247	62.2	696	49.7	452	52.1

乳幼児歯科保健事業

年少人口比率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
5-10%	19	67.9	1	100.0	10	71.4	8	61.5
10-15%	569	74.3	59	81.9	264	74.2	246	72.8
15-20%	1429	80.3	283	90.1	799	80.8	347	72.7
20-25%	59	70.2	7	87.5	27	69.2	25	67.6
25%-	5	100.0	2	100.0	1	100.0	2	100.0
総計	2081	78.1	352	88.7	1101	78.7	628	72.4

妊産婦歯科保健事業

年少人口比率	全市町村		センターあり・口腔保健室あり		センターあり・口腔保健室なし		センター・室ともなし	
	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
5-10%	5	17.9	0	0.0	2	14.3	3	23.1
10-15%	240	31.3	42	58.3	109	30.6	89	26.3
15-20%	749	42.1	191	60.8	410	41.5	148	31.0
20-25%	30	35.7	6	75.0	17	43.6	7	18.9
25%-	4	80.0	2	100.0	1	100.0	1	50.0
総計	1028	38.6	241	60.7	539	38.5	248	28.6

各種事業対象市町村数

年少人口比率	全市町村	センターあり・口腔保健室あり	センターあり・口腔保健室なし	センター・室ともなし
5-10%	28	1	14	13
10-15%	766	72	356	338
15-20%	1780	314	989	477
20-25%	84	8	39	37
25%-	5	2	1	2
総計	2663	397	1399	867

表4 歯科衛生士配置別・若年人口比率別の歯科保健事業実施状況

1歳6か月児歯科健康診査											
全市町村		常勤		非常勤		雇上		いない			
年少人口比率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
5-10%	25	89.3	0	0.0	1	100.0	1	50.0	23	100.0	
10-15%	730	95.3	36	97.3	17	94.4	209	98.6	464	97.3	
15-20%	1726	97.0	121	99.2	61	98.4	627	99.1	903	98.5	
20-25%	81	96.4	4	100.0	4	100.0	28	96.6	44	95.7	
25%-	5	100.0	1	100.0	-	-	1	100.0	3	100.0	
総計	2567	96.4	162	98.2	83	97.6	866	98.7	1437	98.0	

  

乳幼児歯科予防処置											
全市町村		常勤		非常勤		雇上		いない			
年少人口比率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
5-10%	25	89.3	0	0.0	1	100.0	0	0.0	16	69.6	
10-15%	730	95.3	22	59.5	9	50.0	119	56.1	233	48.8	
15-20%	1726	97.0	76	62.3	30	48.4	371	58.6	450	49.1	
20-25%	81	96.4	3	75.0	4	100.0	17	58.6	29	63.0	
25%-	5	100.0	1	100.0	-	-	1	100.0	3	100.0	
総計	2567	96.4	102	61.8	44	51.8	508	57.9	731	49.9	

  

乳幼児歯科保健事業											
全市町村		常勤		非常勤		雇上		いない			
年少人口比率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
5-10%	25	89.3	0	0.0	1	100.0	2	100.0	15	65.2	
10-15%	730	95.3	31	83.8	14	77.8	167	78.8	353	74.0	
15-20%	1726	97.0	115	94.3	49	79.0	536	84.7	719	78.4	
20-25%	81	96.4	3	75.0	4	100.0	20	69.0	31	67.4	
25%-	5	100.0	1	100.0	-	-	1	100.0	3	100.0	
総計	2567	96.4	150	90.9	68	80.0	726	82.8	1121	76.5	

  

妊産婦歯科保健事業											
全市町村		常勤		非常勤		雇上		いない			
年少人口比率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
5-10%	25	89.3	0	0.0	1	100.0	0	0.0	4	17.4	
10-15%	730	95.3	21	56.8	4	22.2	82	38.7	131	27.5	
15-20%	1726	97.0	94	77.0	33	53.2	304	48.0	310	33.8	
20-25%	81	96.4	2	50.0	3	75.0	12	41.4	13	28.3	
25%-	5	100.0	1	100.0	-	-	1	100.0	2	66.7	
総計	2567	96.4	118	71.5	41	48.2	399	45.5	460	31.4	

  

各種事業対象市町村数				
年少人口比率	実施数	常勤	非常勤	雇上
5-10%	28	1	1	2
10-15%	766	37	18	212
15-20%	1780	122	62	633
20-25%	84	4	4	29
25%-	5	1	-	1
総計	2663	165	85	877

## 分担研究報告書

### 市町村における歯科保健推進に関する総合的研究

#### －保健センター・口腔保健室設置状況、歯科衛生士配置状況別の

#### 老年人口比率、決算額、民力水準と成人・老人歯科保健事業実施状況との関連性－

分担研究者 長田 斎(東京都衛生局副参事)

研究要旨：事業実施に影響が見られた市町村保健センター・口腔保健室設置状況および歯科衛生士の配置状況別に、老年人口比率、一人あたり決算額、民力水準と成人・老人歯科保健事業実施の関連を分析した。老年人口比率が高くなるほど、住民一人あたり決算額が高くなるほど、民力水準が低くなるほど実施率が低下する傾向が多く認められ、市町村における成人・老人歯科保健がニーズの高いところほど充実していない可能性が示唆され、これらが、自治体の規模により事業の高率性がよい人口規模の大きな自治体ほど事業実施に結びついていることが推測された。

#### A. 研究目的

平成9年4月からの地域保健法全面施行に伴い、歯科保健サービスは原則的に市町村において実施されることとなった。そこで、市町村における歯科保健サービスの質的・量的評価を実施し、住民ニーズ等に適応した生涯にわたる歯科保健サービスが展開されているかどうかを評価することが必要である。ここでは、以前の研究により関連が認められたため交絡因子と考えられる設備、マンパワー配置を考慮した上で、成人歯科保健事業(満20歳以上40歳未満を対象)・老人保健法対象者への歯科保健事業(以下老人歯科保健事業)を対象とし、評価することを目的とし本研究を実施した。

#### B. 研究方法

1) 全国の市区町村のうち保健所を設置する市および特別区を除く3197市町村(1996年12月31日現在)を対象に、都道府県の歯科保健担当課を経由し、対象市町村に平成8年度における歯科保健事業の実態調査用紙を配布し、郵送法により直接研究者に回収する

質問紙調査法で実施した。なお、ここでの対象保健事業は、成人歯科保健事業・老人歯科保健事業である。

2) 解析は、回収された2663市町村分を対象とし、有効回答の得られたものについて、設備、マンパワー配置別に分け、歯科保健サービスに関連する要因と歯科保健事業実施率との検討を加えた。

#### C. 研究結果

##### (1) 老人保健法対象者に対する歯科保健

##### a) 市町村保健センター・口腔保健室設置別

どの施設の設置区分においても老年人口比率が高い市町村ほど、事業実施率が低かった。しかし、両施設併設市町村では老年人口比率が30%までのほとんどの市町村で実施率が50%を超えるに対し、保健センターのみ設置市町村では、老年人口比率20%までの市町村しか半数以上の実施率を示さず、未設置の市町村では、老年人口比率15%までの市町村しか50%以上実施でなかった。

住民一人あたり決算額が多くなるほど、設備