

平成 11 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 | 鶴見大学歯学部客員教授     |
| 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      |
|       | 新庄文明 | 大阪大学医学部講師       |
|       | 長田 斎 | 東京都衛生局医療計画部副参事  |
|       | 青山 旬 | 国立公衆衛生院疫学部主任研究官 |

## 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 鶴見大学歯学部客員教授

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いるが、この5年間で市町村サービスは推進されたが、格差は同様に認められた。人口規模の小さな特に町村において、歯科保健サービスをさらに推進するための基盤整備についての問題点を整理した。

#### 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）  
新庄文明（大阪大学医学部）  
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）

#### 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）市町村における平成6年度及び11年度の常勤歯科保健専門職員の配置状況について保健所を設置する市区、それ以外の市、町村の3群に分け集計し、比較検討を行った。

（2）18県の県庁を対象として、把握している市町村の母子および成人・老人歯科保健事業の平成10年度の実施状況を調査した。調査項目は、1歳6か月児、3歳児、その他の乳幼児、妊婦、成人、老人保健法対象者に対する歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、歯科予防処置等の歯科保健事業である。これらを、保健所設置市区、それ以外の市、町村別に実施率を算出し、平成5年の実施状況と比較した。また、3歳児については都道府県別に齲蝕の動向と予防処置の実施率の関連についても分析した。

（3）歯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中で、最近の住民の歯科保健行動等について、住民調査を行った。調査項目は、歯科受診状況、受診動機、歯科健康診査の利用状況、歯石除去の受診、口腔衛生指導を受けたかどうか等である。

（4）市町村での実施率が低く、単独で実施することが困難と考えられる心身障害（児）者に対する歯科保健事業を保健所が中心となって行った事例について調査を行った。

#### C. 結果

（1）市町村における常勤歯科保健専門職

員は3群とも増加傾向を示したが、保健所の設置市区、それ以外の市、町村の順で配置率が低くなっていた。都道府県別にみると、その他の市では84.9%から0%まで、町村でも15.8%から0%までであった。

(2) 市町村における母子歯科保健は、母子保健法に法定化された1歳6か月児および3歳児の歯科健康診査は対象市町村すべてで実施されていた。また、これらの対象児を含む乳児への歯科予防処置については、いずれの群においても5年度より実施率が増加していた。妊婦の歯科健康診査についても同様に増加が見られた。成人・老人歯科健康診査においても、歯科健康診査の実施が増加していた。しかし、老人保健法における歯科保健教育の実施率は3群とも下がっていた。3歳児齲蝕については、平成5年度と10年度を比較すると、全ての都道府県で減少していたが、格差が認められた。さらに、平成10年度都道府県別の予防処置実施率を説明変数としての回帰分析では、有意な負の回帰が認められ、予防処置実施率の高い県では3歳児齲蝕が少ないことが認められた。

(3) 歯科受診については、過去1年以内の受診は男女、年代間で大きな違いは認められなかったが1-2年前では女性がやや多かった。悪くなるまで我慢して受診するものは男性の方が多かった。健診についても、女性の方が受診経験は多く、男女とも年代があがるにつれて受診率も増加していた。歯石除去は、男女とも20歳代では未受診者がやや多いがそれ以上の年代では差が認められず20%前後であり、女性の方がやや未受診の割合が少なかった。口腔衛生指導は女性の方が受けたことのある者の割合が

高かった。

(4) 養護学校からの要請で心身障害児に対する歯科保健事業実施したことがきっかけとなり、在宅療養者に対する歯科保健の推進をある保健所が進めた。管轄地区の歯科医師会と連携をとり、関連職種への研修を実施したが、そのまえに、受診者へのニーズ調査を行い、その結果を踏まえた研修計画を立案し、マニュアルを作成した。また、受け皿としての歯科医師へのアンケートを実施し、受診可能な歯科診療所のマップを作成し、地域ぐるみで事業を継続することができた。

#### D. 考察

(1) 近年、市町村において歯科専門職の歯科衛生士の配置率が増加している。しかし、我々はかつて歯科保健専門職の配置があるほど歯科保健事業が実施されていることを以前報告しており、今回の結果から、マンパワーの配置のない市町村での事業の展開法について検討する必要があると考えられた。たとえば、雇上歯科衛生士の確保困難な市町村に対しては、保健所の役割も含め、全県的に対応することができる体制を整備することが必要であろう。

(2) 母子歯科保健については市町村での実施が推進されていた。これは、前述のように歯科保健専門職種の配置とも一致している。しかし、成人・老人歯科保健については、歯科健康診査が増加しているが、歯科医師の配置は保健所を設置しない市と町村では進んでおらず、地元歯科医師会との連携がなされているとは考えられるが、詳細については、今後調査の必要がある。ただ、老人保健法対象者への歯科健康教育の

実施が低くなっているのは、この世代では個別対応が重要であることを考えると、ニーズにあった事業展開がなされているのかもしれない。これについても、都道府県の市町村指導の内容等を検討する必要がある。

(3) 「健康日本21」の検討に使用可能な情報を収集してきたが、最新情報の少なかった項目について地域住民を対象とした調査を行い、その結果を目標設定に利用した。

(4) 市町村での単独実施が困難と考えられる事業について、保健所の役割を検討する上で事例調査を行ったが、管轄市町の格差を検討し、歯科医師会等の関連団体との連携や、住民への情報提供を支援する試みが、事業の推進に役立っていることが推察された。

これらの結果をふまえ、次年度において、市町村を対象とした調査と、事業を積極的に推進している地域の調査を実施し、総合的に検討する予定である。

#### E. 結論

市町村における歯科保健専門職種の配置や、母子、成人・老人歯科保健事業実施は、概ねこの5年で推進されていたが、市町村格差が以前より大きくなっていることが確認された。今回、一部の事業であるが保健所を中心とした事業の展開も調査した。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、保健所の役割を含めて全県的な視点に立って支援する必要性の高い町村への対策等を確立することが重要である。

#### F. 発表

##### 1. 論文発表

青山 旬,行政に勤務する歯科保健医療従事者について,日本歯科評論,1999,通巻681号,220-221

##### 2. 学会発表

尾崎哲則,青山 旬,福田雅臣,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事業実施と福祉指標との関連.第48回日本口腔衛生学会,福岡.1999.11

青山 旬,高久 悟,福田雅臣,尾崎哲則,長田 斉,安井利一,丹波源男,宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について.第58回日本公衆衛生学会,大分.1999.10

#### G. 研究協力者

高久 悟(埼玉県立衛生短期大学)

福田雅臣(日本歯科大学歯学部)

遠藤浩正(埼玉県健康福祉部)

岡田真人(東京歯科大学)

## 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マンパワーの動向－

分担研究者 丹羽 源男(日本歯科大学歯学部教授)

研究要旨:市町村における歯科保健専門職の配置状況を平成6年度、11年度で比較した。保健所を設置する市区、それ以外の市、町村別に集計したところ、いずれの群でも歯科専門職の歯科衛生士の配置率が増加しており、配置人員数も増加していた。また、保健所を設置する市区、それ以外の市、町村別の順で配置率が低くなっていた。歯科保健専門職の配置があるほど歯科保健事業が実施されていることを以前報告していたが、今回の結果から、マンパワーの配置のない市町村での事業の展開を検討する必要があると考えられた。

#### A. 目的

市町村で歯科保健事業を計画、実施する専門職としての歯科医師、歯科衛生士のはいじょうきょうについて、地域保健法施行前後の状況を比較することを目的とする。

#### B. 方法

厚生省健康政策局歯科保健課が作成した平成6年度および平成11年度の歯科技術職員名簿のうち、市町村ごとの常勤の歯科医師、歯科衛生士の配置状況および人数を計上した。市町村は、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令により保健所を設置する市および特別区(以下、保健所設置市区とする)、それ以外の市、町村の3群別・都道府県別に集計した。なお、各年度4月1日の配置状況を示しているが、その時点で本務が教育委員会の場合は、集計から除外した。市町村の分類および配置率の計算は、平成11年度の市町村区分に基づいて算出した。

#### C. 結果

##### 1)保健所設置市区

この群の市区については、全国合計でみると、

平成6年度において75.7%の市区に歯科衛生士が配置されていた。11年度では87.1%であった。歯科衛生士あるいは歯科医師が配置されている割合は、6年度および11年度でそれぞれ、80.0%、92.9%であった。

##### 2)保健所設置市以外の市

歯科衛生士の配置が保健所設置市以外の市に内の都道府県は平成6年度で20県であり、11年度では17県と未配置県は減少していた。歯科衛生士の配置率が高い都道府県は、6年度で千葉県66.7%、高知県37.5%、岐阜県30.8%、鹿児島県30.8%、埼玉県25.6%であり、全国計で14.3%であった。11年度では、岐阜県84.6%、千葉県70.0%、高知県50.0%、滋賀県42.9%、東京都37.0%、愛知県35.7%、宮城県33.3%であり、全国では19.7%であった。常勤の歯科衛生士はこの群で6年度、11年度それぞれ、146名、203名と増加していた。歯科保健分野での歯科医師の配置は、この群では1人もいなかった。

##### 3)町村

町村の歯科衛生士未配置都道府県はへ伊勢6年度では31都府県で、11年度では25府県と、やはり減少していた。歯科衛生士の配置

率は、全国計では6年度で 1.4%、11 年度で 2.7%とわずかながら増加していた。配置率の高い都道府県は、6年度では 10%をすべて下回っているが、宮城県 8.2%、岩手県 6.5%、鹿児島県 6.1%、北海道 5.6%、静岡県 3.8%、茨城県 3.1%であった。11 年度は、愛知県 17.5%、宮城県 11.5%、千葉県 10.2%、奈良県 8.1%、北海道 7.9%、鹿児島県 7.3%、岩手県 6.5%、静岡県 5.7%であった。配置数は6年度 41 名、11 年度 76 名と増加していた。歯科医師の歯科保健部署への配置は、岩手県で1名あったが、歯科衛生士の配置されている村であった。

#### D. 考察

地域保健法の施行により、母子や成人、老人を対象とした歯科保健は市町村での実施となり、この変化が市町村における歯科保健専門職の配置を推進した可能性が考えられる。税収が減少する中で、このような変化が起こっていることは、地方自治体が歯科保健を優先性の高い課題ととらえていると考えられる。しかしながら、人口の少ない町村では、歯科保健専門職を常勤で配置するほどの業務量が少ないためか、配置率が低かった。また、保健所設置市以外の市での配置率は町村より高いものの、保健所設置市区よりは低くなっていたことも、同様に考えると説明が可能と思われた。保健所設置市区においても、平成6年度に保健所を設置する市区であった市区は、平成11年度にはすべて歯科衛生士あるいは歯科医師を配置しているが、その後、中核市や地域保健法施行令の追加により保健所設置市になった市においては、5市で未配置となっていた。これらの市は、人口規模から考えると、今後配置が進むと考えられる。12 年度に中核市にな

る旭川市、松山市(地域保健法施行令によるものから変更)ともに歯科衛生士は配置されており、さらに中核市の条件を満たしている7市中5市には歯科衛生士がすでに配置されていることから、今後の中核市における歯科保健専門職の配置は進むことが期待される。

以前の研究報告で歯科保健専門職が配置されている場合、各種の歯科保健事業実施率が高いことを報告しており、歯科保健専門職が事業実施に重要な役割を担っていることが推測される。したがって、歯科保健事業の実施を円滑に推進するために、特にマンパワーの配置がされたいない人口の少ない市や町村で、保健所の役割を含めて考えていく必要があると考える。

#### E. 結論

市町村における歯科保健専門職種の配置状況を平成6年度と 11 年度について比較検討した。自治体規模の大きな保健所を設置する政令指定都市、中核市、地域保健法施行令に定められた市および特別区においてはいずれの年度でも専門職の配置率が高かったが、11 年度の方がさらに高くなっていた。保健所設置市以外の市、町村でも同様に 11 年度の配置率が高くなっていたが、これらの群ではこの順に配置率は低くなっていた。市町村において歯科保健事業を計画・実施する上で専門職種の役割は大きいと考えられるが、未配置の市町村において、今後どのように歯科保健事業を展開していくかを考える必要があると推察された。

#### F. 発表

1. 論文発表  
なし

## 2. 学会発表

尾崎哲則,青山 旬,福田雅臣,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事業実施と福祉指標との関連. 第 48 回日本口腔衛生学会, 福岡.1999.11

青山 旬,高久 悟,福田雅臣,尾崎哲則,長田 斉,安井利一,丹波源男,宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について. 第 58 回日本公衆衛生学会, 大分.1999.10

## 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

#### －母子歯科保健実施状況について－

分担研究者 安井 利一(明海大学歯学部教授)

研究要旨:市町村における母子歯科保健サービスの実施状況を18県で把握した結果、1歳6か月児、3歳児の歯科健康診査はすべての市町村で実施されており、乳幼児を対象とした歯科予防処置は、実施率が高く、妊婦の歯科健康診査は実施が進んでいるが、歯科健康教育については保健所設置市区と町村で減少していた。人口規模の小さな自治体では減少が認められる項目も多いことから、これらの自治体への支援が必要と思われた。

#### A. 目的

地域保健法施行後の平成10年度の市町村における母子歯科保健事業実施状況を把握することを目的とする。

#### B. 方法

都道府県庁に歯科保健専門職が配置されている中から18県を選択し、平成10年度に市町村で実施された母子歯科保健事業実施状況を調査した。調査内容は1歳6か月児・3歳児・乳幼児を対象としたの歯科健康診査・歯科予防処置、妊婦を対象とした歯科健康診査・歯科保健指導・歯科健康教育である。分析は、市町村を、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令により保健所を設置する市および特別区(以下、保健所設置市区とする)、それ以外の市、町村の3群別に集計した。それぞれの対象市町村数は、それぞれ16、191、690である。また、平成5年度実施状況を調査した中尾班の結果と、保健所で実施されていた3歳児の結果を除いて調査県を一致させて比較した。

#### C. 結果

##### 1) 乳幼児歯科保健事業

1歳6か月児および3歳児の歯科健康診査はいずれの群においても100%実施されていた。また、3歳児歯科健康診査についてもすべての市町村で実施されていた。歯科予防処置は、1歳6か月児、3歳児の順で、それぞれ保健所設置市区38.5%、38.5%、それ以外の市30.1%、29.5%、町村29.5%、32.2%であった。平成5年度の結果と比較して、1歳6か月児歯科予防処置は3つの群とも増加していた。

それ以外の年齢を対処とした乳幼児歯科健康診査、予防処置はそれぞれ、保健所設置市区60.0%、66.7%、それ以外の市56.2%、47.3%、町村58.1%、47.1%であった。平成5年との比較では、歯科健康診査はそれ以外の市のみで増加したが、歯科予防処置は3群とも増加していた。

##### 2) 妊婦歯科保健事業

妊婦を対象とした歯科健康診査・歯科保健指導・歯科健康教育の実施率は、それぞれ、保健所設置市区66.7%、87.5%、53.8%、それ以外の市38.8%、52.9%、68.0%、町村18.8%、34.1%、33.0%であった。平成5年度との比較では、歯科健康診査はそれ以外の市、町村で増加し、歯科保健指導は保健所設置市区、それ以外の市で増加を示し、歯科健康



教育では、それ以外の市でやや増加したが、保健所設置市区、町村では減少していた。

#### D. 考察

地域保健法の施行に伴い、母子保健法の改正が実施され、平成 5 年度にはわずかであるが未実施もあった1歳 6 か月児の歯科健康診査が、すべての市町村で実施されていた。乳幼児の歯科予防処置は、どの群でも増加を示しているが、これは、フッ化物歯面塗布あるいはフィッシャーシーラント充填が考えられるが、前者は継続的な塗布で、後者は定期的なチェックを行うと予防効果が認められており、エビデンスに基づいた事業展開がなされていることが期待できる。今後、事業を受けた幼児がその後の齲蝕の状況を調べられる就学期前の歯科健康診査結果等で評価することが可能と思われる。

しかしながら、同じ群内では人口規模が小さいほど実施率が低くなっていた。3万人未満の市の乳幼児歯科健康診査や予防処置、1万人未満の町村の乳幼児歯科健康診査でも、同様に減少が見られている。さらに妊婦の歯科健康教育では町村で3万人以上では増加したが、それ以下の場合実施率が減少していた。これらのことから、事業の実施には予算上の問題などが考えられるため、人口規模の小さな町村をどの様に支援するか検討する必要がある。

また、妊婦の歯科健康教育については、歯科健康診査が増加する反面、減少しており、住民に一律な情報を提供するより、個別のニーズに沿ったサービスの提供がなされているのかもしれない。この点については、今後の分析や追加調査を行えば、詳しい分析も可能である。

#### E. 結論

市町村における母子歯科保健サービスの実施状況を18県で把握した。その結果、1歳6か月児、3歳児の歯科健康診査はすべての市町村で実施されていた。乳幼児を対象とした歯科予防処置は、実施率が高くなっていた。妊婦の歯科健康診査は実施が進んでいるが、歯科健康教育については保健所設置市区と町村で減少していた。特に、人口規模の小さな自治体では減少が認められる項目も多いことから、これらの自治体への支援が必要と思われる。

#### F. 発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

尾崎哲則, 青山 旬, 福田雅臣, 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事業実施と福祉指標との関連. 第 48 回日本口腔衛生学会, 福岡. 1999.11

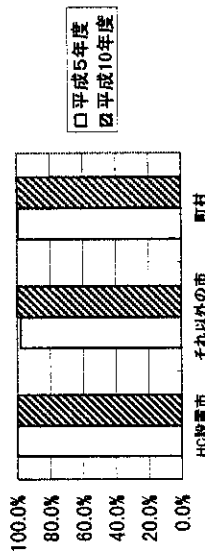
青山 旬, 高久 悟, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 斉, 安井利一, 丹波源男, 宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について. 第 58 回日本公衆衛生学会, 大分. 1999.10

**1歳6カ月児 歯科健康診査**

|          |        |
|----------|--------|
| HC設置市    | 99.4%  |
| それ以外の市町村 | 97.9%  |
| 平成5年度    | 100.0% |
| 平成10年度   | 100.0% |

**1歳6カ月児 歯科予防処置**

|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 22.8% |
| それ以外の市町村 | 13.2% |
| 平成5年度    | 35.7% |
| 平成10年度   | 24.8% |



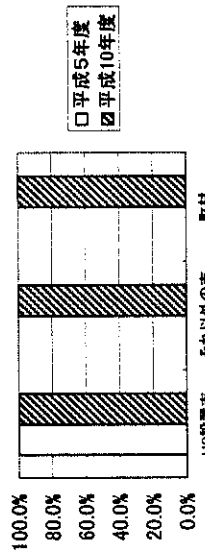
1歳6カ月児 歯科健康診査実施率

**3歳児 歯科健康診査**

|          |        |
|----------|--------|
| HC設置市    | 100.0% |
| それ以外の市町村 | 100.0% |
| 平成5年度    | 100.0% |
| 平成10年度   | 100.0% |

**3歳児 歯科予防処置**

|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 18.2% |
| それ以外の市町村 | 27.4% |
| 平成5年度    | 35.7% |
| 平成10年度   | 27.9% |



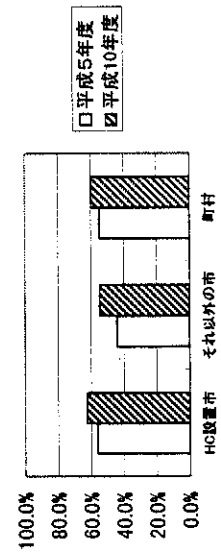
3歳児 歯科健康診査実施率

**乳幼児(上記) 歯科健康診査**

|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 56.3% |
| それ以外の市町村 | 44.2% |
| 平成5年度    | 62.5% |
| 平成10年度   | 54.8% |

**乳幼児(上記) 歯科予防処置**

|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 25.0% |
| それ以外の市町村 | 33.5% |
| 平成5年度    | 61.5% |
| 平成10年度   | 46.5% |



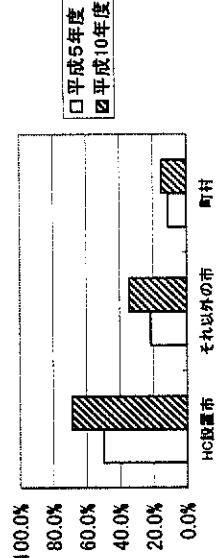
乳幼児(上記を除く) 歯科健康診査実施率

**妊婦 歯科健康診査**

|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 50.0% |
| それ以外の市町村 | 21.5% |
| 平成5年度    | 68.8% |
| 平成10年度   | 34.3% |

**妊婦 歯科保健指導**

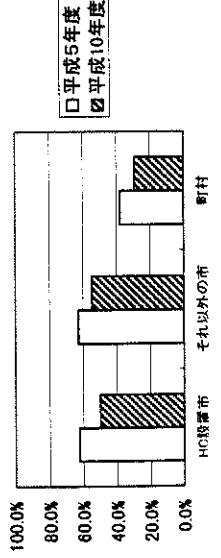
|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 68.8% |
| それ以外の市町村 | 41.7% |
| 平成5年度    | 88.2% |
| 平成10年度   | 54.4% |



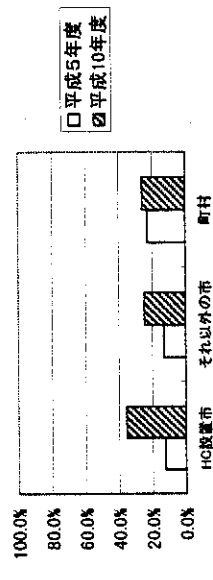
妊婦 歯科健康診査実施率

**妊婦 歯科健康教育**

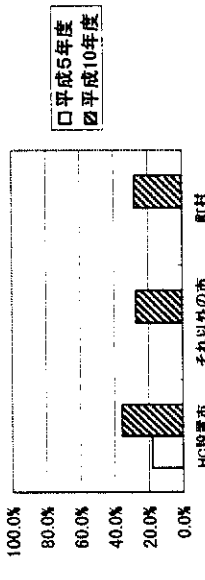
|          |       |
|----------|-------|
| HC設置市    | 62.5% |
| それ以外の市町村 | 62.8% |
| 平成5年度    | 50.0% |
| 平成10年度   | 54.8% |



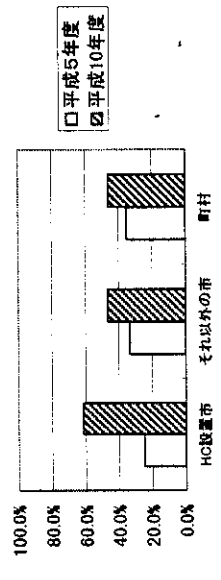
妊婦 歯科保健指導実施率



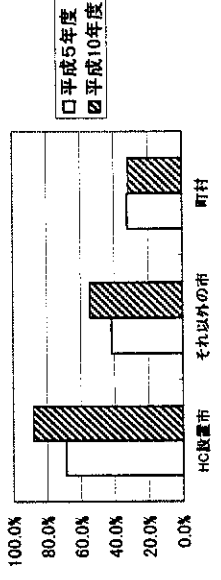
1歳6カ月児 歯科予防処置実施率



3歳児 歯科予防処置実施率



乳幼児(上記を除く) 歯科予防処置実施率



妊婦 歯科保健指導実施率

## 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

—成人および老人歯科保健実施状況について—

分担研究者 尾崎 哲則(日本大学歯学部助教授)

研究要旨:市町村における成人および老人保健法対象者への平成 10 年度における歯科保健事業の実施状況を 18 県で把握した結果、歯科健康診査は平成 5 年度に比較して、全ての自治体区分で増加したが、人口規模の小さな自治体では低い実施状況であった。また、歯科健康教育は全体ではほとんど変わらなかったものの、人口規模の小さな自治体では減少もみられた。これらのことから、人口規模の小さな自治体では両事業の実施率が低いことから、これらの自治体への支援が必要と思われた。

#### A. 目的

地域保健法施行後の平成10年度の市町村における成人および老人歯科保健事業実施状況を把握し、平成 5 年度の状況との比較することを目的とする。

#### B. 方法

都道府県庁に歯科保健専門職が配置されている中から 18 県を選択し、平成 10 年度に市町村で実施された成人および老人歯科保健事業実施状況を調査した。調査内容は成人(40 歳未満)を対象としたの歯科健康診査・歯科健康教育、老人保健法対象者(40 歳以上)を対象とした歯科健康診査・歯科健康教育である。分析は、市町村を、政令指定都市、中核市、地域保健法施行令により保健所を設置する市および特別区(以下、保健所設置市区とする)、それ以外の市、町村の3群別に集計した。それぞれの対象市町村数は、それぞれ 17、269、896 である。また、平成 5 年度実施状況を調査した中尾班の結果と、調査県を一致させて比較した。

#### C. 結果

成人歯科保健と老人歯科保健は区分されることなく実施している市区町村も多くみられるために、今回は成人歯科保健事業と老人歯科保健事業をまとめて一つとし、侍史状況の評価を行った。

成人・老人の平成 5 年、平成 10 年における歯科健康診査の実施状況は、それぞれの保健所設置市区 37.5%、66.7%、それ以外の市 34.7%、56.8%、町村 22.1%、32.4%であり、平成 5 年度の結果と比較して、いずれの群においても増加していた。同様に、歯科健康去育の実施状況についてみると、それぞれ保健所設置市 87.5%、86.7%、それ以外の市 74.4%、74.7%、町村 46.7%、41.4%であり、平成 5 年度の結果と比較して、いずれの群においても実施率は変わっていなかった。

そこで、人口規模別事業の実施状況の変化をみると、健康診査では全ての人口区分で増加がみられた。特に、人口規模が 30 万以上の市で 27%から 73%と大きな伸びを示し、人口 5 万以上の区分に含まれる市や 3 万以上の町では 50%以上の実施率となっていた。しかし、人口 3 万以下の市や 3 万以下の町村においては、30%程度と低い実施率となっていた。

一方、歯科健康教育では、人口30万以上の市や3万以上の町では、実施率が10ポイント以上伸びているものの、人口3万以下の市や1万以下の町村では10ポイント以上低下していた。

#### D. 考察

今回は、成人歯科保健事業・老人保健法対象者歯科保健事業をまとめて実施状況を考察した。上記に示した結果のように、健康診査は増加し、健康教育が減少を示した。このことから、歯科健康教育のような一般的な情報の提供については、対象の年齢を下げ、歯周疾患により歯の喪失が増加する世代の50歳代を含む40歳以上を対象とする歯科健康教育は実施を減少し、個別対応の歯科健康診査の実施を増加したことは、非常に合理的な結果である。しかしながら、市町村がそのような判断を行ったかどうかについては窺い知れない。自治体の財政状況の悪化に伴い、事業の効率化は重要かつ緊急の課題であるが、このような判断をすべての市町村で可能であったかは、疑問な点もある。そのため、今後の市町村への調査、あるいは、都道府県がどのような情報を市町村に提供し、事業の支援を行ったかを調査することが必要と考えられた。

自治体類型別の事業実施状況では、保健所設置市区、それ以外の市、町村の順で、また人口規模も少なくなるほど、すべての事業で実施率が低くなっており、母子歯科保健同様に、人口規模の小さな町村を対象とした支援の必要性も考えられた。

#### E. 結論

市町村における成人および老人保健法対象者への歯科保健事業の実施状況を18県で把

握した。その結果、自治体の類型別では、歯科保健光診査はどの類型でも増加しているが、人口規模別事業の実施状況では人口3万以下の市や3万以下の町村においては、30%程度と低い実施率となっていた。

また、全体ではほとんど変化のない歯科健康教育では、人口30万以上の市や3万以上の町では、実施率が10ポイント以上伸びているものの、人口3万以下の市や1万以下の町村では10ポイント以上低下していた。

これらの理由については今後の調査の必要があると考えられる。しかしながら、市より町村、また人口規模の小さな自治体では実施率が低いことから、これらの自治体への支援が必要と思われた。

#### F. 発表

##### 1. 論文発表

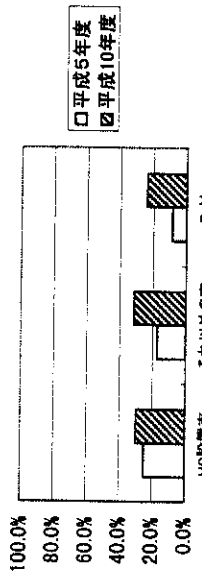
なし

##### 2. 学会発表

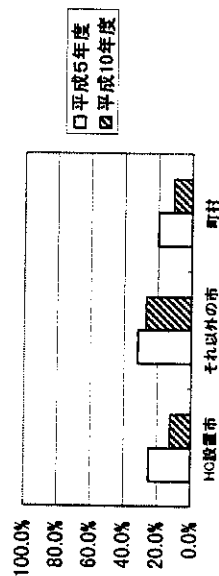
尾崎哲則, 青山 旬, 福田雅臣, 長田 齊, 高久 悟, 安井利一, 丹羽源男, 宮武光吉. 市町村における歯科保健事業実施と福祉指標との関連. 第48回日本口腔衛生学会, 福岡. 1999.11

青山 旬, 高久 悟, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 齊, 安井利一, 丹波源男, 宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について. 第58回日本公衆衛生学会, 大分. 1999.10

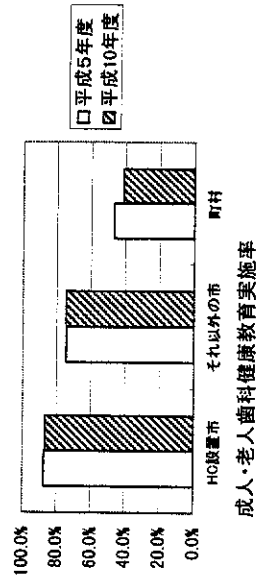
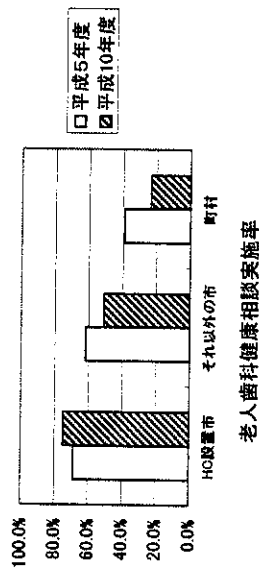
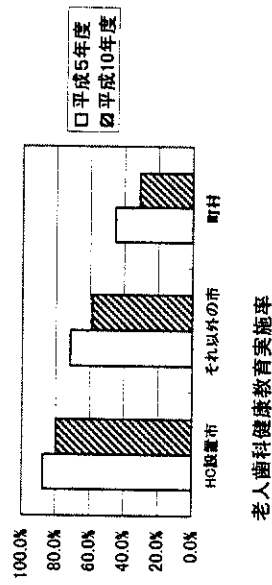
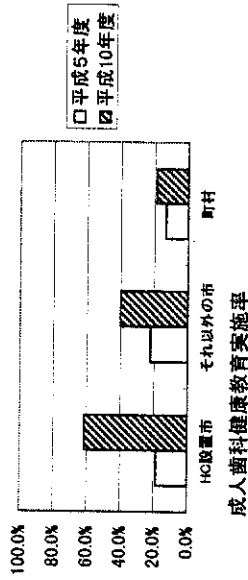
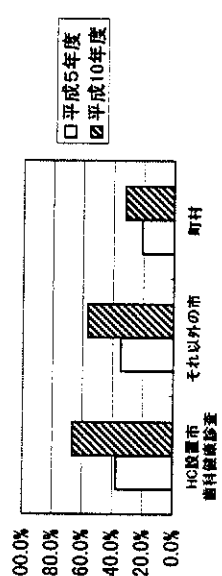
| 成人     |        |       |
|--------|--------|-------|
| 歯科健康診査 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 25.0%  | 17.4% |
| 平成10年度 | 30.0%  | 24.1% |
| 8.8%   |        |       |
| 成人     |        |       |
| 歯科健康教育 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 18.8%  | 22.3% |
| 平成10年度 | 61.5%  | 40.3% |
| 13.3%  |        |       |
| 18.9%  |        |       |



| 老人     |        |       |
|--------|--------|-------|
| 歯科健康診査 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 25.0%  | 31.8% |
| 平成10年度 | 12.5%  | 26.9% |
| 20.1%  |        |       |
| 11.1%  |        |       |
| 老人     |        |       |
| 歯科健康教育 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 87.5%  | 71.5% |
| 平成10年度 | 80.0%  | 58.7% |
| 45.5%  |        |       |
| 31.3%  |        |       |
| 老人     |        |       |
| 歯科健康相談 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 68.8%  | 62.0% |
| 平成10年度 | 75.0%  | 51.1% |
| 39.2%  |        |       |
| 23.6%  |        |       |



| 成人・老人  |        |       |
|--------|--------|-------|
| 歯科健康診査 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 37.5%  | 34.7% |
| 平成10年度 | 66.7%  | 56.8% |
| 21.1%  |        |       |
| 32.4%  |        |       |
| 成人・老人  |        |       |
| 歯科健康教育 |        |       |
| HC設置市  | それ以外の市 | 町村    |
| 平成5年度  | 87.5%  | 74.4% |
| 平成10年度 | 86.7%  | 74.7% |
| 48.7%  |        |       |
| 41.4%  |        |       |



## 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  
—心身障害児者歯科保健の保健所取り組み事例について—  
分担研究者 青山 旬(国立公衆衛生院疫学部主任研究官)

研究要旨:市町村における心身障害児者歯科保健の推進に関してある保健所の取り組みを調査した。管内市町における在宅療養者に対し、歯科保健のニーズ等の調査を行い、また、受け皿となる歯科医療機関の受け入れ態勢について調査を行い、その地域で必要と思われる技術職員の研修を実施、また、歯科医療のニーズが発生した場合、受信可能な医療機関を検索できるマップづくりや、歯科保健に必要なマニュアルの作成、配布を行う予定であったことから、保健所の役割について検討した。

### A. 目的

地域保健法施行後に、多くの歯科保健の位置づけがなしたが、市町村実施の困難な心身障害児者に対する歯科保健事業に取り組むある保健所の事業展開を分析することを目的とする。

### B. 方法

平成9年度から保健所の事業の一環として心身障害児者歯科保健事業に取り組んでいる某県のある保健所を調査対象とした。管轄市町は3市1町で、平成10年3月31日現在の住民基本台帳人口は299,970人である。保健所と3市1町で、心身障害児者を対象としたアンケート調査、希望者への歯科健康診査の実施、歯科診療所の受け入れ状況調査の実施踏まえ、関係者からなる検討会議を実施し、対策を検討した。この事例について、調査を行った。

### C. 結果

事業としては研修事業として位置づけられているが、心身障害児者歯科保健指導に必要な情報を把握するため、平成9、10年度に管内

市町の在宅また、管内福祉作業所等の入所者・通所者に対し歯科健康診査と歯科保健指導を実施した。その結果、歯科診療所を受診する際に車椅子での入室が困難であるなどの、受診への障害となる環境要因の存在が示された。また、少数の希望者に対し行った歯科健康診査の結果から、齲蝕総数は歯科疾患実態調査の報告とあまり変わらなかったが、未処置歯が多かった。これらの結果に基づいて、障害者への保健サービスに関わる行政および団体の職員等を含んだ会議を開催し、今後の心身障害児者への歯科診療も含めた歯科保健サービスのあり方について検討を行った。この種の保健サービスについては個別対応がかなり重要であることが話し合われた。

次に、歯科保健医療のサービスを提供する側である歯科診療所に対して、心身障害児者をどの程度受け入れてきたか、また、受け入れの可能性を調査した。医療機関として、心身障害者の受け入れに対し、前向きな結果が得られた。この結果に基づいて、地域歯科医師会や地域医師会の担当者を含め、行政、その他関連団体の職員等からなる委員会を開催し、対策を検討した。その結果、対策としていくつ

かの点から進めるべき方法はあるが、予算の関係などを考慮して、優先されるべき対策が話し合われた。心身障害者とその家族に対して、歯科診療の受け入れがある程度可能である情報を提供し、受け入れ可能な医療機関のマップを作成して紹介する。また、家族や窓口で用いる歯科保健マニュアルの作成が、比較的短期的に実施可能な方法として議論された。

#### D. 考察

この管内のケースでは、中心となる市の養護学校の養護教諭がきっかけを作って、心身障害児者に対する歯科保健の推進を保健所に呼びかけ、実施され、現在に至ったと聞き及んでいる。この場合、保健所に配置されていた歯科衛生士が窓口となって、事業を展開していたとのことであった。地域に、歯科保健の問題点があった場合、歯科専門職がその点に気づいて事業を進める場合もあるが、住民や関連団体の職員から提案される場合もあることが考えられた。その場合の推進要因として、歯科保健について詳しい保健所の職員、このケースの場合歯科の専門職である歯科衛生士が配置されていたことが大きな要素であったと思われる。もちろん、歯科専門職がいない場合でも、歯科保健に理解を示し、歯科専門職と連携がとれている場合も推進できると思われる。

さらに、住民のニーズを把握するための調査を実施し、その結果を踏まえた関係者の協議の場を設定することで、問題点の共有を行い、実施可能な対策を検討したことで、無理のない、継続的な対策が抽出できたのではないだろうか。さらに、受け入れ側である歯科診療所の状況や受け入れ態勢も調査したことは興味深いことである。歯科医師会の担当者も、会議

に出席することで、心身障害児者に関する他の職種との意見交換ができ、実施を前向きにとらえて推進されるような効果が出てきたとも考えられる。

保健所が地域保健の問題を解決する上で、中心となって歯科保健を推進することができる体制と対策が進められることを、このケースは示していると考えられる。

#### E. 結論

市町村における心身障害児者歯科保健の推進に関してある保健所の取り組みを調査した。管内市町における在宅療養者に対し、歯科保健のニーズ等の調査を行い、また、受け皿となる歯科医療機関の受け入れ態勢について調査を行い、その地域で必要と思われる技術職員の研修を実施、また、歯科医療のニーズが発生した場合、受信可能な医療機関を検索できるマップづくりや、歯科保健に必要なマニュアルの作成、配布を行う予定であったことから、保健所の役割について検討した。

#### F. 発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表

尾崎哲則, 青山 旬, 福田雅臣, 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事業実施と福祉指標との関連. 第 48 回日本口腔衛生学会, 福岡. 1999.11

青山 旬, 高久 悟, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 斉, 安井利一, 丹波源男, 宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について. 第 58 回日本公衆衛生学会, 大分. 1999.10

## 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

—都道府県における3歳児の齲蝕の動向と市町村歯科予防処置実施率の関連について—

分担研究者 長田 斎(東京都衛生局副参事)

研究要旨:都道府県毎に3歳児齲蝕有病者率およびdftの動向について検討した。全都道府県で両者とも減少を示したが、平成5年度に齲蝕の多い県では大きな減少を示したが、平成10年度においても多い状況であった。さらに、齲蝕の指標を目的変数とし、都道府県における市町村での歯科予防処置事業実施率を説明変数とした回帰分析を行ったところ、有意な負の回帰が認められた。予防処置実施率の高い県では、有病者率が低くなっており、今後の歯科保健対策をたてる指標となりうると考えられた。

#### A. 目的

都道府県における3歳児齲蝕の動向と市町村での予防処置実施状況を分析し、齲蝕の抑制対策としての有効性を検討することを目的とする。

#### B. 方法

厚生省健康政策局歯科保健課の公表の平成5年度および平成10年度の3歳児齲蝕のデータより、都道府県別の齲蝕有病者率および一人平均齲蝕本数(dft)を算出し、比較を行った。また、都道府県庁歯科保健担当課を対象とし、平成9,10年度の市町村における幼児を対象とした歯科予防処置実施状況を調査した。早期に回答の得られた29府県の内、市町村別の予防処置状況の把握できていた27府県を分析対象として、予防処置実施率を算出し、平成10年度の齲蝕指標を目的変数として回帰分析を行った。

#### C. 結果

平成5年度の都道府県別齲蝕有病者率は、38.95%~74.18%であり、dftは1.70~4.72であった。平成10年度では、有病者率

29.69%~60.58%であり、dftは1.16~3.38であった。都道府県別の動向は、有病者率は2.49%~18.23%、dftは0.02~1.67と、それぞれ減少を示した。平成9,10年度の都道府県別の市町村幼児歯科予防処置実施率は、2.0%~96.6%であった。回帰分析の結果、予防処置実施率が高い府県ほど、有病者率、dftともに有意水準5%で有意に低いという結果が得られた。

#### D. 考察

3歳児の齲蝕の動向は、過去5年間で全ての都道府県で減少を示していたが、減少理由は明らかではない。フッ化物配合歯磨剤のシェアの増加との関連を示した報告もあるが、推測の域を出ない。今回、健康日本21でも示されているフッ化物歯面塗布を中心とした乳幼児の歯科予防処置事業の実施状況を関連分析したところ、齲蝕有病者率、dftともに、有意な負の回帰係数を示した。特に、予防処置実施率の高い県では、有病者率、dftともに低い値を示していたことから、実施率の低い県においては、市町村での幼児歯科予防処置事業を展開することが、3歳児齲蝕の減少に有効であ



る可能性が示された。

#### E. 結論

都道府県毎に3歳児齲蝕有病者率およびdf tの動向について検討した。全都道府県で両者とも減少を示したが、平成5年度に齲蝕の多い県では大きな減少を示したが、平成10年度においても多い状況であった。さらに、齲蝕の指標を目的変数とし、都道府県における市町村での歯科予防処置事業実施率を説明変数とした回帰分析を、情報の得られた府県の内、乳児の歯科予防処置状況の把握されていた27府県について行った。有意な負の回帰が認められ、予防処置実施率の高い県では、有病者率が低くなっており、今後の歯科保健対策をたてる指標となりうると考えられた。

#### F. 発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

尾崎哲則, 青山 旬, 福田雅臣, 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事業実施と福祉指標との関連. 第48回口腔衛生学会, 福岡. 1999.11

青山 旬, 高久 悟, 福田雅臣, 尾崎哲則, 長田 斉, 安井利一, 丹波源男, 宮武光吉. 市町村の3歳児齲蝕の状況と関連要因について. 公衆衛生学会, 大分. 1999.10

3歳児 有病者率

|         | H10   | H10順位 | H5    | H5順位 | H5-H10 | 減少順位1 |
|---------|-------|-------|-------|------|--------|-------|
| 1 北海道   | 42.66 | 23    | 56.70 | 30   | 14.04  | 6     |
| 2 青森県   | 57.16 | 45    | 63.28 | 40   | 6.12   | 37    |
| 3 岩手県   | 51.17 | 35    | 62.48 | 38   | 11.31  | 23    |
| 4 宮城県   | 54.56 | 40    | 67.01 | 43   | 12.44  | 13    |
| 5 秋田県   | 56.06 | 42    | 69.00 | 45   | 12.94  | 11    |
| 6 山形県   | 55.84 | 41    | 74.07 | 46   | 18.23  | 1     |
| 7 福島県   | 51.36 | 36    | 55.39 | 27   | 4.03   | 45    |
| 8 茨城県   | 45.44 | 27    | 62.40 | 37   | 16.96  | 2     |
| 9 栃木県   | 43.03 | 24    | 52.57 | 20   | 9.55   | 28    |
| 10 群馬県  | 44.55 | 26    | 56.95 | 31   | 12.40  | 14    |
| 11 埼玉県  | 36.77 | 8     | 42.24 | 6    | 5.47   | 41    |
| 12 千葉県  | 42.18 | 22    | 50.55 | 16   | 8.38   | 33    |
| 13 東京都  | 29.69 | 1     | 41.31 | 2    | 11.62  | 19    |
| 14 神奈川県 | 34.53 | 6     | 38.95 | 1    | 4.43   | 44    |
| 15 新潟県  | 42.13 | 20    | 54.16 | 22   | 12.03  | 15    |
| 16 富山県  | 45.71 | 28    | 59.72 | 34   | 14.02  | 7     |
| 17 石川県  | 42.10 | 19    | 52.02 | 18   | 9.91   | 27    |
| 18 福井県  | 37.69 | 12    | 45.55 | 11   | 7.86   | 35    |
| 19 山梨県  | 48.48 | 34    | 54.22 | 23   | 5.74   | 40    |
| 20 長野県  | 36.85 | 9     | 48.50 | 13   | 11.65  | 18    |
| 21 岐阜県  | 33.53 | 5     | 41.96 | 4    | 8.43   | 32    |
| 22 静岡県  | 31.86 | 3     | 42.49 | 7    | 10.62  | 25    |
| 23 愛知県  | 30.98 | 2     | 43.83 | 8    | 12.84  | 12    |
| 24 三重県  | 52.11 | 38    | 54.61 | 25   | 2.49   | 47    |
| 25 滋賀県  | 43.17 | 25    | 56.32 | 29   | 13.15  | 10    |
| 26 京都府  | 39.02 | 14    | 44.41 | 9    | 5.39   | 42    |
| 27 大阪府  | 39.23 | 15    | 42.16 | 5    | 2.93   | 46    |
| 28 兵庫県  | 32.35 | 4     | 41.57 | 3    | 9.23   | 29    |
| 29 奈良県  | 42.17 | 21    | 51.04 | 17   | 8.87   | 30    |
| 30 和歌山県 | 46.33 | 30    | 52.09 | 19   | 5.77   | 39    |
| 31 鳥取県  | 39.58 | 16    | 54.69 | 26   | 15.12  | 3     |
| 32 島根県  | 37.69 | 11    | 49.22 | 15   | 11.53  | 22    |
| 33 岡山県  | 41.29 | 17    | 55.83 | 28   | 14.54  | 5     |
| 34 広島県  | 34.70 | 7     | 46.24 | 12   | 11.55  | 21    |
| 35 山口県  | 37.32 | 10    | 44.94 | 10   | 7.61   | 36    |
| 36 徳島県  | 52.56 | 39    | 61.02 | 36   | 8.46   | 31    |
| 37 香川県  | 45.85 | 29    | 57.77 | 33   | 11.92  | 16    |
| 38 愛媛県  | 41.80 | 18    | 53.40 | 21   | 11.59  | 20    |
| 39 高知県  | 48.45 | 33    | 54.36 | 24   | 5.91   | 38    |
| 40 福岡県  | 37.91 | 13    | 48.86 | 14   | 10.95  | 24    |
| 41 佐賀県  | 60.58 | 47    | 74.18 | 47   | 13.60  | 8     |
| 42 長崎県  | 57.04 | 44    | 68.82 | 44   | 11.78  | 17    |
| 43 熊本県  | 47.28 | 31    | 57.60 | 32   | 10.32  | 26    |
| 44 大分県  | 48.28 | 32    | 62.82 | 39   | 14.55  | 4     |
| 45 宮崎県  | 57.87 | 46    | 65.75 | 42   | 7.87   | 34    |
| 46 鹿児島県 | 51.92 | 37    | 65.23 | 41   | 13.31  | 9     |
| 47 沖縄県  | 56.08 | 43    | 60.84 | 35   | 4.75   | 43    |
| 全国平均    | 40.49 | —     | 50.30 | —    | 9.81   | —     |

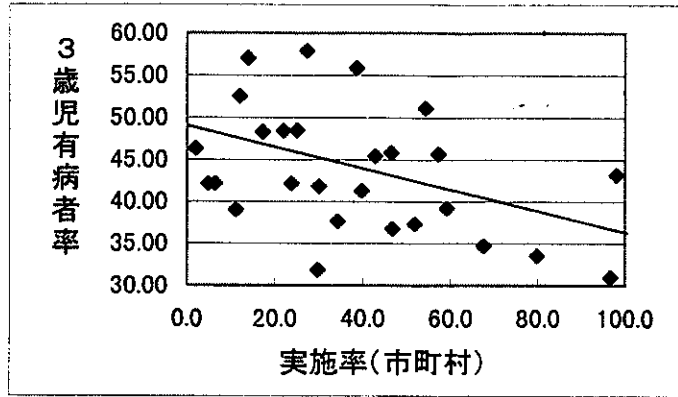
## 3歳児

dft

|         | H10  | H10順位 | H5   | H5順位 | H5-H10 | 減少順位1 |
|---------|------|-------|------|------|--------|-------|
| 1 北海道   | 2.10 | 28    | 3.19 | 34   | 1.09   | 8     |
| 2 青森県   | 2.98 | 44    | 3.72 | 41   | 0.74   | 22    |
| 3 岩手県   | 2.79 | 38    | 3.63 | 39   | 0.84   | 18    |
| 4 宮城県   | 2.97 | 43    | 4.13 | 44   | 1.16   | 4     |
| 5 秋田県   | 3.10 | 46    | 4.20 | 45   | 1.11   | 7     |
| 6 山形県   | 2.91 | 41    | 4.58 | 46   | 1.67   | 1     |
| 7 福島県   | 2.69 | 36    | 3.17 | 33   | 0.48   | 37    |
| 8 茨城県   | 2.21 | 30    | 3.52 | 37   | 1.32   | 3     |
| 9 栃木県   | 2.12 | 29    | 2.59 | 20   | 0.47   | 38    |
| 10 群馬県  | 2.08 | 26    | 3.02 | 30   | 0.94   | 12    |
| 11 埼玉県  | 1.57 | 11    | 1.73 | 3    | 0.16   | 45    |
| 12 千葉県  | 1.86 | 18    | 2.42 | 18   | 0.56   | 30    |
| 13 東京都  | 1.16 | 1     | 1.84 | 5    | 0.68   | 25    |
| 14 神奈川県 | 1.26 | 2     | 1.73 | 2    | 0.47   | 39    |
| 15 新潟県  | 1.93 | 22    | 2.84 | 25   | 0.92   | 15    |
| 16 富山県  | 2.09 | 27    | 3.02 | 31   | 0.93   | 13    |
| 17 石川県  | 1.81 | 16    | 2.63 | 21   | 0.82   | 19    |
| 18 福井県  | 1.40 | 8     | 1.85 | 6    | 0.45   | 40    |
| 19 山梨県  | 2.30 | 32    | 2.32 | 15   | 0.02   | 47    |
| 20 長野県  | 1.66 | 14    | 2.33 | 16   | 0.67   | 27    |
| 21 岐阜県  | 1.32 | 6     | 1.98 | 8    | 0.66   | 28    |
| 22 静岡県  | 1.32 | 5     | 1.91 | 7    | 0.59   | 29    |
| 23 愛知県  | 1.27 | 3     | 2.06 | 11   | 0.79   | 20    |
| 24 三重県  | 2.37 | 33    | 3.14 | 32   | 0.77   | 21    |
| 25 滋賀県  | 2.04 | 24    | 2.90 | 27   | 0.86   | 17    |
| 26 京都府  | 1.63 | 12    | 2.16 | 12   | 0.52   | 33    |
| 27 大阪府  | 1.65 | 13    | 1.70 | 1    | 0.05   | 46    |
| 28 兵庫県  | 1.29 | 4     | 1.80 | 4    | 0.51   | 35    |
| 29 奈良県  | 1.98 | 23    | 2.50 | 19   | 0.52   | 34    |
| 30 和歌山県 | 2.06 | 25    | 2.36 | 17   | 0.30   | 44    |
| 31 鳥取県  | 1.75 | 15    | 2.83 | 24   | 1.08   | 9     |
| 32 島根県  | 1.85 | 17    | 2.24 | 14   | 0.39   | 41    |
| 33 岡山県  | 1.87 | 19    | 2.87 | 26   | 1.00   | 11    |
| 34 広島県  | 1.36 | 7     | 2.03 | 10   | 0.67   | 26    |
| 35 山口県  | 1.48 | 9     | 1.99 | 9    | 0.51   | 36    |
| 36 徳島県  | 2.71 | 37    | 3.26 | 36   | 0.55   | 32    |
| 37 香川県  | 1.89 | 21    | 2.92 | 28   | 1.03   | 10    |
| 38 愛媛県  | 1.87 | 20    | 2.75 | 22   | 0.88   | 16    |
| 39 高知県  | 2.43 | 34    | 2.81 | 23   | 0.38   | 43    |
| 40 福岡県  | 1.50 | 10    | 2.23 | 13   | 0.73   | 23    |
| 41 佐賀県  | 3.38 | 47    | 4.72 | 47   | 1.34   | 2     |
| 42 長崎県  | 2.94 | 42    | 4.09 | 43   | 1.15   | 5     |
| 43 熊本県  | 2.25 | 31    | 2.96 | 29   | 0.71   | 24    |
| 44 大分県  | 2.62 | 35    | 3.54 | 38   | 0.92   | 14    |
| 45 宮崎県  | 3.09 | 45    | 3.65 | 40   | 0.56   | 31    |
| 46 鹿児島県 | 2.82 | 39    | 3.94 | 42   | 1.12   | 6     |
| 47 沖縄県  | 2.83 | 40    | 3.21 | 35   | 0.38   | 42    |
| 全国平均    | 1.83 | —     | 2.52 | —    | 0.69   | —     |

概要

| 回帰統計   |          |
|--------|----------|
| 重相関 R  | 0.431826 |
| 重決定 R2 | 0.186474 |
| 補正 R2  | 0.153933 |
| 標準誤差   | 6.785981 |
| 観測数    | 27       |



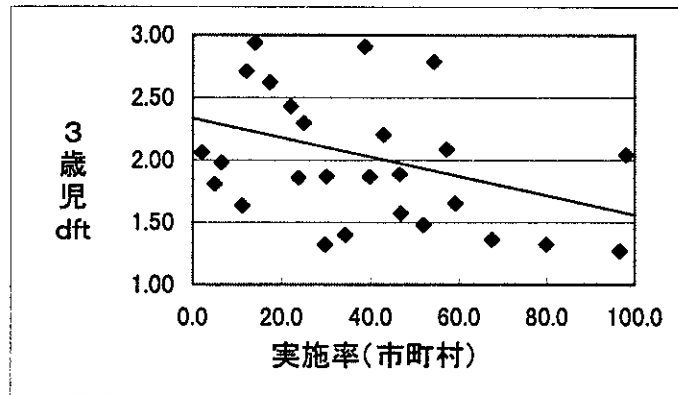
分散分析表

|    | 自由度 | 変動       | 分散       | 観測された分散比 | 有意 F     |
|----|-----|----------|----------|----------|----------|
| 回帰 | 1   | 263.8835 | 263.8835 | 5.730427 | 0.024497 |
| 残差 | 25  | 1151.238 | 46.04953 |          |          |
| 合計 | 26  | 1415.122 |          |          |          |

|          | 係数       | 標準誤差     | t        | P-値      | 下限 95%   | 上限 95%   | 下限 95.0% | 上限 95.0% |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 切片       | 48.27141 | 2.352848 | 20.51616 | 3.71E-17 | 43.42563 | 53.11719 | 43.42563 | 53.11719 |
| 実施率(市町村) | -0.12185 | 0.050901 | -2.39383 | 0.024497 | -0.22668 | -0.01702 | -0.22668 | -0.01702 |

概要

| 回帰統計   |          |
|--------|----------|
| 重相関 R  | 0.381857 |
| 重決定 R2 | 0.145815 |
| 補正 R2  | 0.111648 |
| 標準誤差   | 0.51528  |
| 観測数    | 27       |



分散分析表

|    | 自由度 | 変動       | 分散       | 観測された分散比 | 有意 F     |
|----|-----|----------|----------|----------|----------|
| 回帰 | 1   | 1.133125 | 1.133125 | 4.267667 | 0.049355 |
| 残差 | 25  | 6.637846 | 0.265514 |          |          |
| 合計 | 26  | 7.770971 |          |          |          |

|          | 係数       | 標準誤差     | t        | P-値      | 下限 95%   | 上限 95%   | 下限 95.0% | 上限 95.0% |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 切片       | 2.324806 | 0.178659 | 13.01253 | 1.24E-12 | 1.956851 | 2.69276  | 1.956851 | 2.69276  |
| 実施率(市町村) | -0.00798 | 0.003865 | -2.06583 | 0.049355 | -0.01594 | -2.4E-05 | -0.01594 | -2.4E-05 |