

厚生労働科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

# 歯科保健水準を系統的に評価するための システム構築に関する研究

(H13-健康-005)

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者

安藤 雄一

平成15（2003）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

- 歯科保健水準を系統的に評価するためのシステム構築に関する研究 …………… 1  
(安藤雄一)

## II. 分担研究報告書

1. 地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告…………… 7  
(安藤雄一、長田斉、井下英二、高德幸男、石川昭、青山旬)
2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策…………… 27  
(安藤雄一、長田斉、青山旬、石川昭、井下英二、佐々木健、高德幸男、  
平田幸夫、山田善裕、葭原明弘、深井穫博)
3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告… 43  
(安藤雄一、宮崎秀夫、高德幸男、葭原明弘)
4. 乳歯う蝕対策のための地域診断用質問紙 (FSPD3 型) の基準値作成に …………… 75  
向けた予備的調査  
(安藤雄一、中村譲治、壺井一彰、岩井梢、筒井昭仁、藤好未陶)
5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査…………… 105  
(安藤雄一)

# 総括研究報告書

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

歯科保健水準を系統的に評価するためのシステム構築に関する研究

主任研究者 安藤雄一（国立保健医療科学院・口腔保健部）

**研究要旨：**

本研究では、“Plan, Do, See”のサイクルに基づいた歯科保健施策を展開するための基盤整備として、全国および地域レベルで歯科保健水準を的確に評価できるシステムを構築することを目的に、昨年度の研究成果を受け、本年度、下記の研究を行った。

1. 地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告
2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策
3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告
4. 乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙（FSPD3型）の基準値作成に向けた予備的調査
5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査

その結果、報告された先進事例等を参考にして歯科保健の情報収集・提供システムの基盤整備を具体的に進めていく必要性が高いこと、質問紙調査は口腔診査を伴う調査方式に比べて経済効率が高いこと、乳歯う蝕予防の地域診断用質問紙調査におけるQOL指標とdftの関連が高いこと、フッ化物洗口を実施している小児は約65万人であることなどが明らかとなった。

分担研究者

宮崎秀夫 新潟大学大学院医歯学総合研究科・教授  
長田 斉 東京都杉並区保健衛生部・副参事

**A. 研究目的**

これからの歯科保健施策は、他の保健施策と同様、“Plan, Do, See”のサイクルに基づく展開が求められている。このうち、本研究で扱うテーマが直接関連する部分は“Plan (See)”、すなわち地域診断である。地域診断は多面的であり、この充実を図っていくためには様々な要素が必要である

が、この基盤整備として、歯科保健に関する様々なデータ利用の基盤整備を図り、誰でも容易にデータを利用できるようになれば、地域診断が円滑に進み、個々の地域で収集した歯科保健情報の相互比較などが可能となり、地域歯科保健の向上に資することが期待される。

昨年度の本厚生科学研究では、① 都道府県における歯科保健水準把握の実態調査、

② 歯科における QOL 評価に関する文献的考察、を行った。

その結果、①については、歯科保健に関する情報の把握は近年進んできているものの、質量ともに十分なレベルとはいえず、調査の方法論や収集している情報の内容について問題があることが明らかとなった。また、昨年度重点的に調査した小児の歯科保健に関する情報については、重要なう蝕予防対策であるフッ化物応用（歯面塗布・洗口）に関する情報の把握が、う蝕の有病状況に比べると不十分であった点も明らかになった。

②の QOL 評価については、海外のみならず国内でも研究が進んでおり信頼性が高い指標が存在していることが示された。

そこで、今年度は以下に示す 5 つの課題について研究を進めることとした。

1. 地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告
2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策
3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告
4. 乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙（FSPD3 型）の基準値作成に向けた予備的調査
5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査

以下、各課題の目的を述べる。

1 「地方自治体～事例報告」:

3 地方自治体における歯科保健情報の情報収集・提供システムの事例を紹介し、今後の地域展開のあり方について検討する。

2 「わが国～今後の対策」:

昨年度の研究結果を踏まえ、わが国における歯科保健情報の情報提供システムの

現状と今後の展望・具体策を検討する。

3 「市町村～モデル調査事業の報告」:

新潟県で行われた市町村による歯科保健計画策定の支援を意図した質問紙調査結果の概要を報告し、調査の有用性について検討する。

4 「乳歯う蝕対策～予備的調査」:

MIDORI モデル（Precede-Proceed モデル）の構造に基づいて開発された乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙（FSPD3 型）の基準値作成を視野に入れた取り組みと結果の概要を報告する。

5 「フッ化物洗口～実態調査」:

わが国におけるフッ化物洗口の家庭応用法と集団応用法の普及状況を明らかにする。

## B. 対象および方法

1. 地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告

3 地域（滋賀県、新潟県、浜松市）で展開されている歯科保健情報の収集・提供システムについて事例を報告し、今後のありかたについて考察した。

2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策

著者全員によるメーリングリストを立ち上げ、課題について、情報・意見交換を行った。さらに、検討会を開催し、上記の内容について協議し、現状における問題点と今後の対策についてまとめた。

3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告

対象地域は新潟県内の 11 市町村で、各市町村では国勢調査地区から 10 地区を無作為抽出し、各地区在住の 1 歳以上全員

を対象とした。調査は、歯科保健行動・口腔に関する困りごとや自覚症状・現在歯数などを調査項目とした質問紙調査を留め置き法にて行った。分析は、新潟県の歯科保健目標値に関する質問項目について基礎集計を行い、さらに市町村較差の程度について検討した。

#### 4. 乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙

##### (FSPD3 型)の基準値作成に向けた予備的調査

対象は、2003年2月現在、NPO法人Well-BeingにFSPD3型質問紙の利用について申し出のあった市町村(クライアント)とし、これらのデータ内容をチェックし、最終的に分析に用いるデータを選定した。

分析は、質問紙票の全質問項目の分布を確認した後、市町村の人口規模別に各質問項目の分布の比較を行った。さらに、歯が原因による困り事とう蝕(dft)の関連とう蝕の主要なリスクファクター(断乳時期、おやつの回数)との関連を分析した。

#### 5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査

##### 1) 家庭応用法

日本歯科医師会の一般会員から抽出した3,030名に郵送法による質問紙調査を実施した。

##### 2) 集団応用法

都道府県、政令市、特別区の歯科保健担当者を対象に郵送による質問紙調査を行った。

### C. 結果

#### 1. 地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告

滋賀県では、(1)県庁内における歯科保

健業務に活用できること、(2)市町村支援のために活用できること、の2点を目的として行ってきた歯科保健情報の収集やその提供方法を中心に報告され、情報の受け手の立場を考慮した提供方法が必要であるとの指摘があった。

新潟県の報告では、同県において「市町村」、「学校・園」、「県民」の3つの体系で構築されている歯科保健情報の収集方法の詳細と、現在積極的に行われているWebを利用した情報提供の方法が紹介された。

浜松市では、前に述べた2県とは異なる市町村の立場から、3歳児う蝕と生活習慣の関連、歯周疾患検診など、県とは違ったきめ細かなデータが収集されている現状について報告がなされた。

#### 2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策

まず、基本的な考え方を検討したところ、当然のことではあるが、データの収集・提供システムは歯科保健の向上に寄与するものである必要性を再確認した。さらに具体的な対策について検討したところ、いくつかの具体案を立案することができた。

#### 3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告

質問紙の有効回答者数は14,901人、回収率は90%と高率を示した。分析の結果、歯科保健行動に大きな性差が存在し、全般的に女性の歯科保健行動が良好であった。年齢差については、高齢者で生活の質に関する項目が悪化する傾向などが認められた。市町村較差は、性差・年齢差に比べると小さかった。

#### 4. 乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙

##### (FSPD3型)の基準値作成に向けた予備的調査

Well-Being に利用の申し出のあった市町村は 61 あり、このうち、分析の用いる条件をクリアした 32 市町村 (2,283 名) のデータを用いた。

各質問項目の分布の確認を行い、基準値作成のための基礎資料とした。歯が原因による困り事の有無と一人平均う蝕歯数 (dft) の関連は強く、う蝕のリスクファクターとの関連は両者ともに高いことが確認された。

#### 5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査

##### 1) 家庭応用法

回収率は 60.6% と高率であった。フッ化物洗口の指導を実施している診療所は 19.7% (95%信頼区間 17.4 ~ 21.6%)、管理している小児 (4 ~ 14 歳) の人数は平均 28.4 人 (95%信頼区間 19.7 ~ 37.1 人) であった。全国的な実施人数を推計したところ、約 35 万人と推計された。

##### 2) 集団応用法

都道府県については 45 都道府県から回答があり、フッ化物洗口の実施市町村数は 495、実施施設数は 2,760、実施人数は 272,000 であった。

### D. 考察

#### 1. 都道府県における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告

報告された 3 地域の事例は、都道府県、市町村の立場で様々な工夫がなされて今日に至っているものであった。また、事例報告を通じ、データの収集はそれ自体が目的ではなく、地域の歯科保健推進を目的としたものでなければならないこと

点が再確認された。

#### 2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策

今回検討した内容は、どちらかといえば、すでに得られているデータをどのように活用していくかという視点が主であった。新たに収集が求められている歯科保健データとして、QOL に関する内容や質的調査などがあるが、今後、これらの位置づけなども含め、検討を進めていきたいと考えている。

#### 3. 市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業の報告

今回行った質問紙調査により、各市町村では今後の歯科保健策定につながる有用な結果が得られたと考えられる。また、口腔診査を伴う調査と比較すると、要するマンパワーと経費はともに口腔診査を伴う調査事業に比べて低く、質問紙調査の経済効率の高さが示された。

#### 4. 乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙

##### (FSPD3型)の基準値作成に向けた予備的調査

今回得られた結果は、今後の基準値作成に向けた大きな材料になると思われるが、単にこの結果を基準値とすることには無理があると考えられ、分析サンプルの代表性と地域特性を考慮しなければならない。今後、地域特性に関する指標や分析サンプルの代表性などを考慮し、FSPD3 型質問紙票の基準値確立に向け、さらに分析を進めていく予定である。

#### 5. フッ化物洗口の普及に関する実態調査

わが国でフッ化物洗口の家庭応用の実態が全国規模で実施されたのは本調査が初めてであり、推定実施人数は 35 万人であっ

た。集団応用の調査については、一部都道府県で実施施設数・人数が把握できていないところがあったため、過小評価と考察した。NPO 法人日F会議が本年行った調査では実施人数は 30 万人であったことから、この数値と家庭応用の推計値 35 万人をあわせると、現在、フッ化物洗口を実施している小児（4-14 歳）は約 65 万人で同年齢人口の約 5%と見込まれた。

## E. 結論

1. 滋賀県、新潟県、浜松市より各地域で実践されている歯科保健情報の収集・提供システムについて、先進的な事例報告があった。
2. わが国における歯科保健の情報収集・提供システムの現状と今後の対策について検討し、データ収集・提供は歯科保健の向上に寄与するものでなければならぬ点が再確認され、いくつかの具体案を立案した。
3. 新潟県で行われた市町村における歯科保健計画策定の支援を目的としたモデル調査事業で得られた 11 市町村（14,901 人）の質問紙調査結果から市町村較差の程度を分析したところ、性・年齢差に比べると小さかった。また、また、口腔診査を伴う調査とマンパワーと経費を比較したところ、質問紙調査の経済効率の高さが示された。
4. NPO 法人 Well-Being が開発した乳歯う蝕対策の地域診断用質問紙（FSPD3 型）の基準値作成に向けた予備的調査を行い、基準値作成に向けた基礎データを得た。
5. フッ化物洗口の家庭応用法と集団応用法の普及に関する実態調査を実施したところ、フッ化物洗口実施している小

児は家庭応用が約 35 万人、集団応用が約 30 万人、計 65 万人と推計された。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

安藤雄一、長田斉：都道府県における歯科疾患・歯科保健に関する実態調査の実施状況、日本公衛誌、49(10 特別付録)：822、2002（第 61 回日本公衆衛生学会総会、2002 年 10 月、埼玉県さいたま市）

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 分担研究報告書

厚生労働科学研究補助金（健康総合科学）  
分担研究報告書

地方自治体における歯科保健データ収集・提供システムの事例報告

分担研究者 安藤雄一（国立保健医療科学院口腔保健部・室長）  
長田 斉（杉並区保健福祉部・副参事）

研究協力者 井下英二（滋賀県健康福祉部健康対策課健康づくり推進室・参事）  
高德幸男（新潟県福祉保健部・健康対策課・歯科保健係・主査）  
石川 昭（浜松市保健福祉部・健康増進課・  
口腔保健医療センター所長・副参事）  
青山 旬（国立保健医療科学院口腔保健部・主任研究官）

研究要旨

3地域（滋賀県、新潟県、浜松市）における歯科保健情報の収集・提供システムについて事例報告を行い、今後の地域展開のあり方についての指針とした。

滋賀県では、(1)県庁内における歯科保健業務に活用できること、(2)市町村支援のために活用できること、の2点を目的として行ってきた歯科保健情報の収集やその提供方法を中心に報告され、情報の受け手の立場を考慮した提供方法が必要であるとの指摘があった。

新潟県の報告では、同県において「市町村」、「学校・園」、「県民」の3つの体系で構築されている歯科保健情報の収集方法の詳細と、現在積極的に行われているインターネットを利用した情報提供の方法が紹介された。

浜松市では、前に述べた2県とは異なる市町村の立場から、3歳児う蝕と生活習慣の関連、歯周疾患検診など、県とは違ったきめ細かなデータが収集されている現状について報告がなされた。

以上の事例報告を受けて、今後の歯科保健情報の収集・提供システムのあり方について考察を行った。

## A. 研究目的

“Plan, Do, See”のサイクルに基づく歯科保健施策を展開するためには、歯科保健情報に関する適切な情報収集・提供システムが必要である。

わが国の歯科保健は、もともと中央主導型というより、各地域における展開が他の地域に徐々に波及するという流れで発展してきた。したがって、歯科保健情報の情報収集・提供システムのレベルアップを図っていくためには、様々な工夫がなされている各地域の事例に学ぶ必要がある。

以上の背景から、本報告では、3地域の事例を紹介し、今後の地域展開のあり方について考察することとした。

## B. 研究方法

以下の3地域より、各地で展開されている歯科保健情報の収集・提供システムについて事例報告を行った。

1. 滋賀県（執筆：井下英二）
2. 新潟県（執筆：高德幸男）
3. 浜松市（執筆：石川 昭）

さらに、これらの報告を受けて、今後のあり方について考察を加えた。

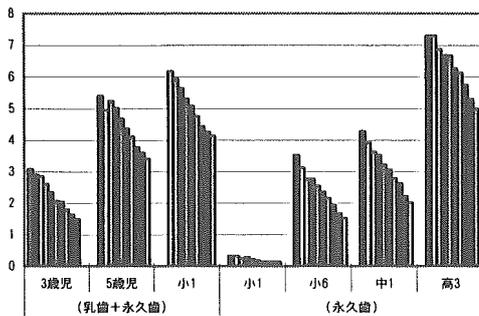
## C. 結果

1. 滋賀県における歯科保健情報収集・提供システムについて  
（井下英二：9～12頁参照）
2. 新潟県における歯科保健データ収集・提供システムについて  
（高德幸男：13～20頁参照）
3. 浜松市における歯科保健データの収集・提供システムについて  
（石川 昭：21～24頁参照）



歳児、小学校1，6年生、中学校1年生、高等学校3年生の学校歯科健診結果の集計を行い、その推移を分析している（図4）。

図4 児童生徒の一人平均う歯数の推移（H4～H14）



その他、市町村での歯科保健事業実施状況や事業実施予定に関する調査を行い、その結果を公表している。

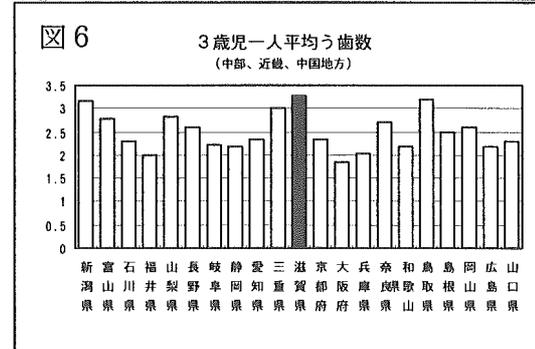
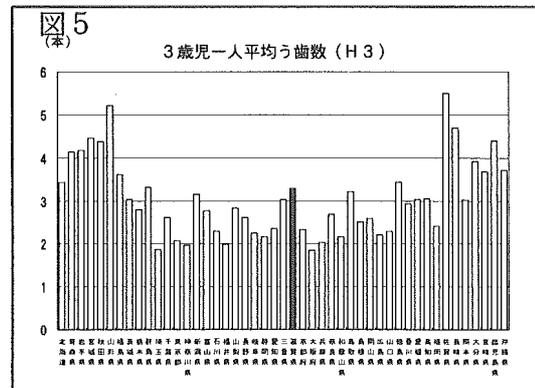
それらの情報は、歯科保健計画だけでなく、保健医療計画、健康増進計画、母子保健計画、高齢者保健福祉計画など歯科保健が関連している様々な計画の現状分析や目標値の設定に役立っている。

## ②施策立案、実施、評価のためのデータ収集、提供

歯科保健対策が、県の行政施策として実施され、成果をあげるためには、まず、効果的な歯科保健対策の立案、続いて、それを行政施策として実施するための予算やスタッフの配分枠の獲得、県議会等における説明などのプロセスが必要となる。

そのためには、提案した歯科保健事業を、なぜ、今この時期に実施する必要があるのか、実施することによってどのような成果があるのか、県の役割としてやるべき事業なのか、県の独自性がアピールできる事業なのか、県の劣っている分野を解消するための事業なのか等の視点から説明できる情報が必要となる。また、説明を受ける財政

担当者や議員は、保健分野の知識をさほど有していない場合がほとんどであり、歯科保健情報の内容以上に、情報の「見せ方」がポイントとなる。例えば、平成5年当時、平成3年度の3歳児一人平均う歯数の全国比較を根拠として、滋賀県民のう蝕が多いことを説明するのに際して用いたグラフは、図5のような都道府県別の全国比較ではなく、図6のような気候や生活様式に大きな違いのない、中部、近畿、中国地方の都道府県のみでの比較のグラフで、その中で滋賀県がワースト1であることを説明した。



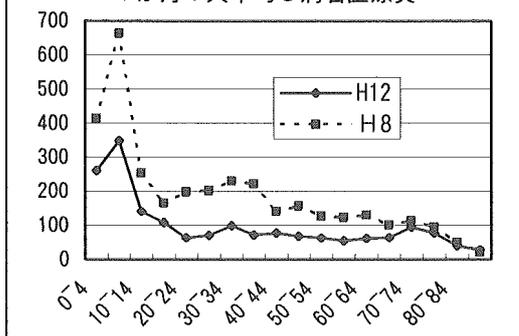
また、う蝕予防事業実施の成果を説明するためには、図3や図4のようなう蝕の単純な減少グラフだけでなく、都道府県別順位の推移表（表1）やう蝕治療にかかる一人平均医療費の変化のグラフ（図7）を用いて、都道府県順位が上がっていること、う蝕治療費が大幅に減少していることを説明することによって、保健専門職以外の人に事業成果をより身近に実感してもらえる。

そのことが次年度以降の説明にも生きていくことになると考えている。

表 1 3歳児一人平均う歯数都道府県順位

	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13
1	東京都	神奈川県	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都
2	神奈川県	東京都	神奈川県	神奈川県	神奈川県	静岡県	神奈川県	神奈川県
18	島根県	宮城県	千葉県	愛媛県	千葉県	愛媛県	三重県	新潟県
19	長野県	長野県	新潟県	岡山県	岡山県	島根県	鳥取県	岡山県
20	和歌山県	和歌山県	奈良県	奈良県	愛媛県	奈良県	新潟県	愛媛県
21	岡山県	奈良県	和歌山県	鳥取県	香川県	千葉県	愛媛県	滋賀県
22	石川県	島根県	富山県	山梨県	新潟県	新潟県	千葉県	島根県
23	栃木県	高知県	鳥取県	新潟県	奈良県	高知県	北海道	香川県
24	奈良県	香川県	高知県	千葉県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	千葉県
25	高知県	鳥取県	香川県	滋賀県	和歌山県	栃木県	奈良県	奈良県
26	富山県	富山県	栃木県	香川県	群馬県	富山県	富山県	高知県
27	愛媛県	茨城県	愛媛県	熊本県	富山県	北海道	栃木県	北海道
28	茨城県	岡山県	岡山県	茨城県	北海道	香川県	山梨県	栃木県
29	香川県	新潟県	滋賀県	群馬県	栃木県	茨城県	香川県	和歌山県
30	鳥取県	愛媛県	群馬県	和歌山県	茨城県	群馬県	群馬県	茨城県
31	新潟県	滋賀県	茨城県	富山県	熊本県	和歌山県	高知県	山梨県
32	滋賀県	群馬県	北海道	高知県	山梨県	熊本県	茨城県	熊本県
33	熊本県	熊本県	熊本県	北海道	三重県	山梨県	和歌山県	群馬県

図 7 1か月1人平均C病名医療費

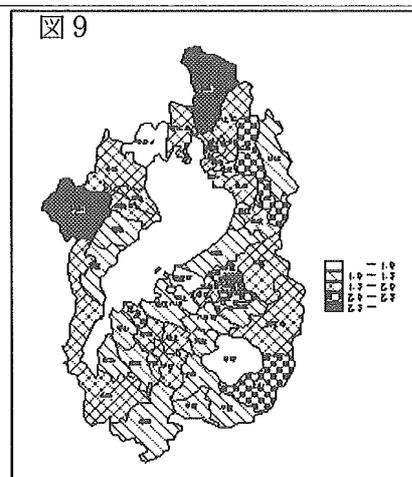
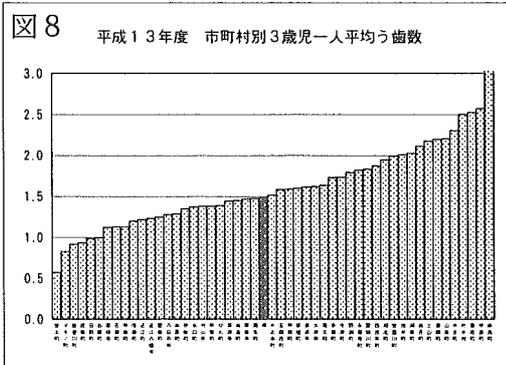


### 3) 市町村支援のための歯科保健情報

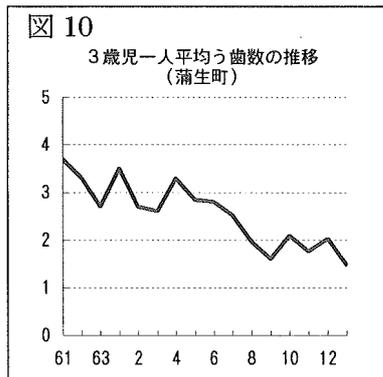
地域歯科保健事業については、一般の地域保健と同様に、県・保健所は、専門的、技術的、広域的立場から、市町村支援機能を担っているが、歯科保健情報の収集、提供は、市町村支援という目的達成の効果的な手段でもある。

市町村支援のための情報提供では、まず、市町村の歯科保健担当者に歯科保健の課題に気付かせることが重要と考えている。たとえば、3歳児一人平均のう歯数の状況を提供する場合には、ただ単に一覧表を提供するだけでなく、図8のように、市町村別

ランキングか図9のようなマップ形式で提供することによって、自分の自治体の課題に視覚的に気付くことができる。



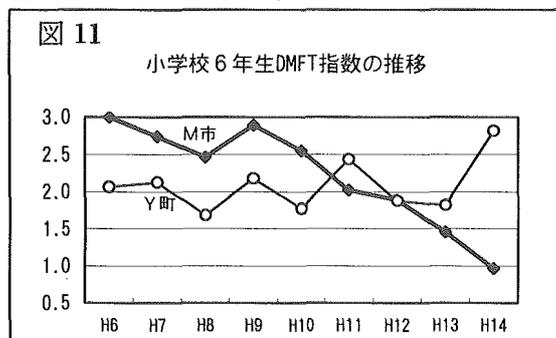
さらに、それぞれの市町村の推移がみられるように、図10のような年度別推移のグラフを提供している。



この、市町村別推移グラフは、歯科保健を推進している市町村の励みにもなっているようだし、県・保健所が、う蝕の増加傾向のある市町村や特に支援を強化すべき市

町村を見極めるのにも役立っている。

市町村別の推移は、小学校6年生や中学校1年生でもグラフ化し、市町村支援に役立っているが、その中で、図11のように、



平成7年度よりフッ素洗口を開始したM市と昭和62年度よりフッ素洗口を実施していたものの平成10年度に中止したY町の小学校6年生DMFT指数の推移は興味深い。M市の場合、DMFT指数が平成10年度に2.55(50市町村中28位)であったのが、平成14年度には、0.97(50市町村中3位)と1/2以下に減少した。一方、フッ素洗口を中止したY町は、平成10年度に1.77(50市町村中3位)であったものが、平成14年度には、2.81(50市町村中49位)と逆に増加し、フッ素洗口によるう蝕予防効果が、フッ素洗口を実施した自治体と中止した自治体双方のデータから認められる結果となった。現在、Y町は、ようやく事の重大さに気付き、フッ素洗口の再開に向けた検討を行っている。

また、滋賀県では、MIDORIモデルを活用し、県民を対象として、口腔疾患がおよぼす生活の質の低下への影響、歯科保健に関する行動や知識レベルの状況について、母子、学校、成人、職域にわけてアンケートによる実態調査を実施し、その集計結果、アンケート様式、集計ソフトを市町村に提供している。これらのデータは、主に県の計画策定の際のベースラインとして活用し

ているが、市町村によっては、独自の調査結果と比較し、課題の抽出や事業評価の資料として役立っている。

#### 4) その他の歯科保健情報

その他、以下の歯科保健情報を収集し、必要に応じて提供している。

- ・フッ素洗口実施施設名と実施方法
- ・老人保健事業実施状況
- ・厚生省歯科疾患実態調査結果
- ・高齢者関係統計、社会福祉施設等の状況
- ・市町村別要介護認定者数
- ・介護保険居宅療養管理指導市町村別実績
- ・障害者(児)歯科保健医療相談医一覧
- ・歯科医療機関数と歯科医師数
- ・歯科受療率(滋賀県患者実態調査)
- ・年代別、病名別歯科医療費の推移(国保)
- ・歯科医療費地域差指数(国保)
- ・市町村別年齢調整歯科医療費(国保)
- ・海外の歯科保健事業評価
- ・厚生労働省歯科保健関連通知

#### 5) 最後に

県民一般への歯科保健情報の提供については、パンフレット、機関紙の配布、マスコミ、健康まつり、インターネットのホームページ等を通じて行っているが、地方分権の進む中で、今後の歯科保健の推進の鍵は、地域住民が自ら考え、行動するための情報提供ではないかと考えている。

文献

- 1) 滋賀県健康福祉部健康対策課：滋賀県の歯科保健関係資料集(平成14年度版),2003(印刷中)
- 2) グリーン、クロイター(訳 神馬征峰他)：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開,医学書院,1997

## 2. 新潟県における歯科保健データ収集・提供システムについて

高德幸男（新潟県福祉保健部・健康対策課・歯科保健係・主査）

### 1) データ収集

新潟県では、「市町村」、「学校・園」及び「県民」の三つの体系で歯科保健情報の収集を実施している。

#### (1) 市町村における歯科保健情報

量的な面からは歯科保健事業報告により、質的な面からは歯科保健事業進行調査により把握している。

また、疾患の状況については母子保健事業報告により把握している。

##### ① 市町村歯科保健事業報告

(主な調査内容)

- ・フッ化物歯面塗布  
対象人数、実施実人数、  
実施延べ人数
- ・成人歯科健診事業  
実施方法  
妊産婦歯科健診  
乳幼児歯科健診に併設  
基本健診に併設  
健康教育・健康相談に併設  
単独実施  
老健法歯周疾患検診（個別）  
老健法歯周疾患検診（集団）

回数、受診者数

- ・歯科健康教育・健康相談  
回数、受診者数

##### ② 市町村歯科保健事業進行調査

(特記すべき調査内容)

- ・担当課の組織図
- ・歯科保健計画の策定状況
- ・協議会の開催状況
- ・事業の評価体制
- ・在宅歯科衛生士の活用状況

##### ③ 母子保健事業報告

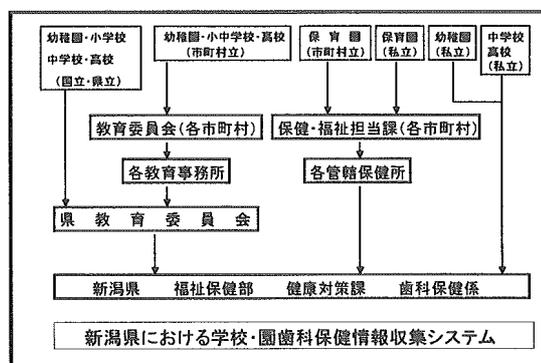
- ・妊産婦及び乳幼児歯科健診結果

#### (2) 学校・園における歯科保健情報

歯科保健事業の状況について歯科保健実態調査により把握している。また、歯科医療機関の受診状況を受診状況調査により把握している。

##### ① 学校・園における歯科疾患の現状及び歯科保健事業の実施状況の把握

学校・園を対象に次の図に示す経路で調査を実施している。



##### a 歯科疾患状況調査

###### a) 保育所及び幼稚園

全保育所及び幼稚園に対し、定期歯科健康診断結果に基づき、乳歯について学年別に、被検者数、むし歯のある者の数、未処置歯数及び処置歯数の各項目について、歯科疾患状況調査票（巻末参考資料参照）により報告を求めている。

###### b) 小学校、中学校、高等学校

全小学校、中学校、高等学校に対し、定期歯科健康診断の結果に基づき、永久歯について学年別に、被検者数、むし歯所有者数、未処置歯数、処置歯数、喪失歯数、CO所有者数、CO総本数（以上、永久歯について）、GO所有者数及びG所有者数の各

項目について、歯科疾患状況調査票（巻末参考資料参照）により報告を求めている。なお、高等学校3年生については喪失歯保有者数についても報告を求めている。

#### b 歯科保健実態調査

全ての保育所、幼稚園、小学校、中学校に対して、歯科保健実態調査票に（巻末参考資料参照）により、「フッ化物洗口の状況」、「学校・園におけるむし歯予防（フッ化物洗口以外）」、「学校・園における歯科保健教育」、「保護者に対する歯科保健教育」、及び「健診及び事後対策」の各項目について、報告を求めている。

### ②歯科医療機関受診状況調査

新潟県では、平成12・13年度に次に示す「8020育成事業」に取り組み、同事業において児童・生徒の歯科医療機関受診状況を調査した。なお、平成14年度からは、同調査については、県歯科医師会が独自事業として実施している。

#### a 8020育成事業

##### a)事業目的

学校歯科健診でむし歯になりやすい、または歯肉炎と診断された児童及び生徒に対し、歯科医療機関における予防処置・指導等を推進することにより、次代を担う子どもたちの歯科保健水準を向上し、将来「一生自分の歯で食事を楽しめる」ための基礎をつくる。

##### b)事業内容

学校歯科健診でC O（要観察歯）、G（歯肉の状態：要精検）をスクリーニングされた児童及び生徒に対し、歯科医療機関において精査を受け、必要に応じてC Oに対するシーラント等の予防処置やGに対する処置・指

導等を受けるよう勧奨している。

#### c)事業項目

##### (a)小・中学校の歯科健診に基づく精査及び予防勧奨の実施

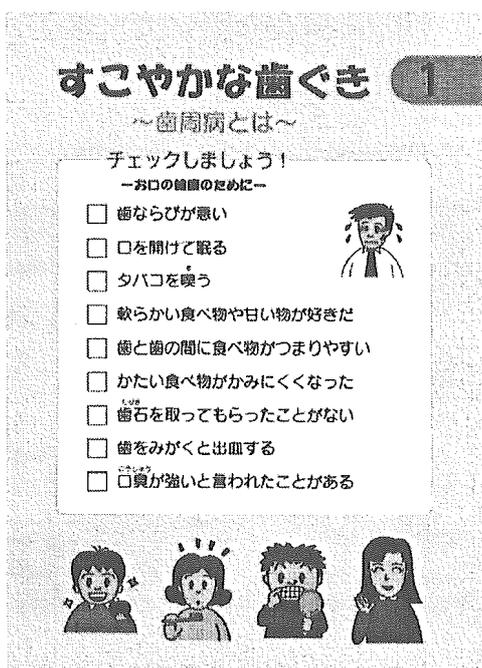
C O（要観察歯）、G（歯肉の状態：要精検）をスクリーニングされた児童及び生徒へ精査及び予防勧奨のお知らせとパンフレットを配付している。

##### (b)受診状況の把握

各学校において、精査及び予防勧奨を行った児童・生徒の歯科医療機関の受診状況について10月末現在の状況を「歯科疾患の治療勧告及び予防勧奨を受けた者の受診状況調査表」（巻末参考資料参照）により、市町村教育委員会へ提出している。市町村教育委員会は各学校から提出された調査票を取りまとめ、11月末までに新潟県歯科医師会へ送付した。新潟県歯科医師会は、送付された調査票をもとに、受診状況の集計している。

・啓発用パンフレット…C O用





### (3) 県民の歯科疾患・保健行動等の状況の把握

#### ① 県民歯科疾患実態調査

国が実施する歯科疾患実態調査に併せ、6年毎に県民歯科疾患実態調査を実施している。

##### a 調査方法

県民歯科疾患実態調査への参加率は、回を重ねる毎に低下し、平成5年の第3回調査においては51.7%であった。平成11年の第4回調査においては、さらに参加率が低下することが予想された。

口腔診査のみによる方式は、参加率が低いと口腔状態が良好な層が参加するという選択バイアスが生ずることが指摘されている<sup>1)</sup>。

この問題点を克服する手段として、調査対象者全員に質問紙法を配布する方式を提唱されている<sup>2)</sup>。質問紙法は、比較的高い回収率を確保することが可能であることから、これを利用することにより、歯科健診の低受診率に伴う

バイアスの問題を回避し、より精度の高い調査を行うことが可能である。質問紙法を用いて口腔状態を把握する方法の信頼性については、現在歯数の自己評価法<sup>3)</sup>や、歯周疾患<sup>4)</sup>に関して、集団の状況をかなり正確に把握できることが実証されている。さらに、口腔症状による生活の悩みごとのように口腔診査のみでは捉えきれない内容や歯科保健行動に関する情報を把握できるという利点もあり、口腔診査のみによる方式に比べ、歯科保健政策に反映させやすいという特徴を有している。

以上の観点から、平成11年の第4回調査では、より精度が高く歯科保健施策に反映させやすい情報を収集するために、調査方法を従来の口腔診査による歯科健診のみによる方式から調査対象地域の全住民に対する質問紙調査を加えた方式に変更した。

#### ② 県民栄養調査

3年毎に実施する県民栄養調査において、現在歯数等の歯・口腔の状況について質問紙により調査している。

### (4) その他

郡市歯科医師会・保健所関係者連絡協議会として年2回、全歯科医師会、全保健所が参集し、協議及び情報交換を行っている。本協議会により、前記の調査では、把握困難な「事業の実施に関わる背景要因等」の情報収集を行うことが可能となっている。

#### 2) データ提供

印刷物及びホームページにより情報提供を行っている。

##### (1) 資料による提供

次に示す①～③について関係者に資料提

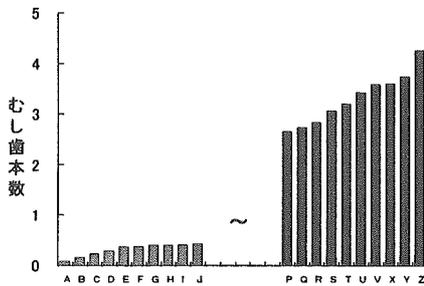
供を行っている。

①小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策  
学校・園を対象に実施した歯科疾患状  
況調査及び歯科保健実態調査の結果

送付先：県歯科医師会、郡市歯科医師  
会、市町村・教育委員会、保  
育所、幼稚園、小学校、中学  
校、高校等

②市町村別う蝕有病状況の比較

学校・園を対象に実施した歯科疾患状  
況調査結果について、市町村別に比較し  
たグラフ（下記の図は様式例）



12歳児一人平均むし歯数(永久歯)の比較

送付先：県歯科医師会、郡市歯科医師  
会、市町村・教育委員会等

③市町村別歯科保健事業実施状況

市町村歯科保健事業報告及び市町村歯  
科保健事業進行調査の結果

送付先：②と同じ

(2)ホームページによる提供

原則として、発行した資料については、  
県新潟県福祉保健部のホームページにおい  
て、情報提供を行っている。

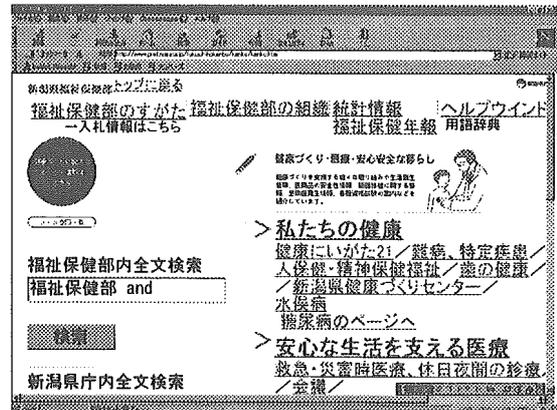
①情報提供項目

- ・パンフレット
- ・手引き
- ・小児の歯科疾患の現状
- ・市町村別う蝕有病状況
- ・市町村別歯科保健事業実施状況
- ・小・中学生の歯科医療機関受診状況
- ・フッ化物利用の有効性に関する資料

- ・県民歯科疾患実態調査報告
- ・第三次新潟県歯科保健医療総合計画
- ・その他

②ホームページアドレス

[www.pref.niigata.jp/fukushihokenbu/kenko/kenko.htm](http://www.pref.niigata.jp/fukushihokenbu/kenko/kenko.htm)



文献

- 1) 葭原明弘、安藤雄一、池田恵、小林清吾、小黒章、石上和男、永瀬吉彦、澤村恵美子、瀧口徹：歯科健康診査を中心とした成人歯科保健事業は歯牙喪失を抑制するか、口腔衛生会誌、46；339-345、1996。
- 2) 安藤雄一、葭原明弘、清田義和、廣富敏伸、小川祐司、金子昇、高野尚子、山賀孝之、王晶、神森秀樹、岸洋志、花田信弘、宮崎秀夫：高齢者を対象とした歯科疫学調査におけるサンプルの偏りに関する研究 ～質問紙の回答状況および健診受診の有無別にみた口腔および全身健康状態の比較～、口腔衛生会誌、50(3)：322-333、2000.7
- 3) 安藤雄一、池田恵、葭原明弘：質問紙法による現在歯数調査の信頼性、口腔衛生会誌、47；657-662、1997。
- 4) 中村譲治、筒井昭仁、堀口逸子、鶴本明久：歯周疾患の総合診断プログラム（FSPD34型）の信頼性と妥当性の検討(1)－歯周疾患自己評価尺度と口腔内診査結果の関連妥当性について－、口腔衛生会誌、49；310-317、1999。

別紙2

A キーコード (記入しない)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
0	2													
(年度)	(HCコード)	(市町村コード)	(学区区分)	(学校コード)	(分校)	(設置)								

平成14年度 歯科疾患状況調査票 (保育所・幼稚園用)

市町村名 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_ 記入者名 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ 歯科医名 \_\_\_\_\_ (複数の場合は代表者名)

B 定期歯科健康診断の実施状況

16	17	18	19	20
実施しないもの→0	実施済み→1	定期健診実施月	予定も含む	(記入しないこと)
実施予定のもの→2			数字は右づめとし、空白部には0を記入する。	

C 定期歯科健康診断の結果

記入上の注意 本年度の歯科健診結果を記入する。未実施の場合は記入しない。

- 対象歯について  
乳歯についてのみ記入する。
- 集計上の注意  
被検者数には、対象歯が存在するか否かにかかわらず、検査を受けた者全員の人数を記入する。  
むし歯所有者数には、乳歯について、未処置歯・処置歯のいずれかが1本でもある者の人数を記入する。(※したがって、処置完了者も含まれる。)

未処置歯とは、Cをさす。なお、C O (要観察歯)は未処置歯に含めないこと。  
処置歯とは、Oをさす。なお、シラントは処置歯に含めず、健全歯として扱うこと。\*乳歯のサホライド塗布歯は、未処置歯として扱うこと。  
※ 数字は右づめとし、空白が生じた場合は0とする。

(年 齢)	人 数 (人)																			
	(被検査数)					(むし歯所有者数)														
年少組・3歳児	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	59
年中組・4歳児	0	3																		
年長組・5歳児	0	4																		
	0	5																		

記入例

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
0	6	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6