

別紙1

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	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
0	2																															
(年度)		(HCコード)		(市町村コード)				(学区分)	(学校コード)				(分校)	(設置者)	(変更コード)	(学校名コード)																

平成14年度 歯科保健実態調査票 (保育所、幼稚園、小・中学校用)

市町村名 _____ 施設名 _____ 記入者名 _____

統合・廃校等の有無 有・無 (いずれかを○で囲む) TEL _____ FAX _____

B フッ素洗口の状況

33 34 35 36 37

(年) (月)

フッ素洗口を、前年度4月1日以降新たに開始した施設だけ、その開始年月を記入する。(年の記入は西暦で下2ケタを記入する。月の記入は右づめにする。以下数字は右づめとする。)

38 前年度のフッ素洗口状況 { 未実施→0 実施→1 }

39 本年度のフッ素洗口状況 { 未実施→0 実施→1 }

39 () で実施しと記入した場合以下 40 61 () ~ () を記入する。)

40 フッ素洗口法の種類 { フッ化ナトリウム法→1 市販洗口剤→2 }

41 フッ素洗口の頻度 { 1週間に何回実施するかその回数を記入する。その他 () }

42 フッ素洗口液の濃度 { フッ化ナトリウムの濃度で記入する 0.2%→1 0.1%→2 0.05%→3 その他 () }

43 44 45 46 47 48 49 フッ素洗口実施学年

1年生 2年生 3年生 4年生 5年生 6年生 { 未実施→0 実施→1 対象学年なし→8 }

学年(組)ごとに実施の有無を数字(0又は1)で表す。なお、対象学年がない場合は8を記入する。

50 51 52 53 フッ素洗口対象学年児童数 (保育所・幼稚園では年中組と年長組の園児数)

54 55 56 57 58 (対象学年中の)フッ素洗口実施児童数 (園児数)

59 調剤者 (フッ化ナトリウムを計量する者) { 薬剤師→1 歯科医師→2 医師→3 市販洗口剤使用→4 その他 () }

60 管理場所 (計量されたフッ化ナトリウムまたは市販洗口剤の保管場所) { 薬剤師→1 歯科医師→2 医師→3 学校・園の施設できる収納場所→4 その他 () }

61 費用負担 (おもな費用負担者) { 県費補助による市町村予算→1 市町村単独予算→2 保護者負担→3 寄附→4 その他 () }

62 63

C 歯科保健の状況 (その年度内に実施する予定のものも含む)

1 学校・園におけるむし歯予防 (フッ素洗口以外)

64 フッ素塗布 { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

65 歯みがき (学校・園で継続的に実施しているもののみ) { 未実施→0 1週間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

66 歯みがき剤の使用 (学校・園で継続的に実施しているもののみ) { 未実施→0 実施→1 }

67

2 学校・園における歯科保健教育

68 学級活動等における保健指導等(ロング、ショート)の指導 { 未実施→0 実施→1 }

69 フッ素入り歯みがき剤の使用の指導 { 未実施→0 実施→1 }

70 歯垢染色剤による歯の磨き方の評価回数 { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

71 保健学習 { 未実施→0 実施→1 }

72 フロスを用いた歯の歯みがき方の指導 { 未実施→0 実施→1 }

3 保護者に対する歯科保健教育

73 講演会・講習会 { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

74 保健だより等による広報 { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

75 フッ素入り歯みがき剤の使用の推奨 { 未実施→0 実施→1 }

76 フロスの使用の推奨 { 未実施→0 実施→1 }

4 健診及び事後対策

77 歯科健診回数 (歯科医師が健診を行ったもののみ) { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

78 治療勧告回数 { 未実施→0 1年間に何回実施するかその回数を記入する。(7回以上の場合→7) }

79 集団治療・集団引率 { 未実施→0 校外集団治療引率→1 校内集団治療→2 }

80 CO(要観察歯)に対する精査・予防処置の勧奨 { 未実施→0 実施→1 }

全施設記入する フッ素洗口実施施設のみ記入する , 記入しない () 具体的に記入する

(0 2)

...記入不要

歯科疾患の治療勧告および予防勧奨を受けた者の受診状況調査票

市町村名

学校名

1 健診受診者数(春期)		2 歯肉炎					3 永久歯のむし歯									
学年	1	2-1 歯肉炎の状況判定2の者の数		2-2 2-1の内歯科医院を受診した者(注1)		2-3 2-2の内診療・処置完了した者(注2)		2-4 2-2の内経過観察(注3)		2-5 2-2の内その他不明		3-1 永久歯のむし歯で治療した者	3-2 3-1の内歯科医院を受診した者(注1)	3-3 3-2の内診療・処置完了した者(注2)	3-4 3-2の内経過観察(注3)	3-5 3-2の内その他不明
		a 処置(再掲)	b 指導(再掲)	c その他不明(再掲)	a 診療・処置完了した者(注2)	b 経過観察(注3)	c その他不明									
1年生																
2年生																
3年生																
4年生																
5年生																
6年生																
合計																

4-1 COで予防勧奨を受けた者		4 要観察歯					
学年	4-1	4-2 4-1の内歯科医院を受診した者(注1)		4-3 4-2の内診療・処置完了した者(注2)		4-4 4-2の内経過観察(注3)	4-5 4-2の内その他不明
		a シーラント(再掲)	b その他の予防処置(再掲)	c 修復処置(再掲)	d その他不明(再掲)		
1年生							
2年生							
3年生							
4年生							
5年生							
6年生							
合計							

→勧奨の対象に○印をつけて下さい。

1:永久歯のみ 2:乳歯・永久歯 3:乳歯のみ

注1:診療中の者は含まない

注2:「診療・処置完了」の欄に○印のある者を計上する。なお、「経過観察」の欄に重複して○印があっても良い。

注3:「経過観察」の欄に○印のある者を計上する。なお、「診療・処置完了」の欄に重複して○印があっても良い。

☆春の学校歯科健康診査の結果に基づき10月末日現在の状況をご記入下さい。

☆各市町村教育委員会へ提出して下さい。

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（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）

1. 浜松市口腔保健医療センター

浜松市は、静岡県西部にある人口約60万人の中核市である。市役所の保健福祉部健康増進課の1係として口腔保健医療センターがあり、歯科医師が2名、歯科衛生士が常勤3名、非常勤6名、事務職員が2名勤務している。浜松市は、歯科保健単独の組織が行政内にあるという全国でも珍しい自治体である。

2. 口腔保健医療センターの事業

口腔保健医療センターは、愛称を「歯の健康センター」といい、市民の歯や口腔の保健に関する事業を行っている。主な事業として、母子に関しては、1歳6か月児・3歳児の歯科健診、10か月児や2歳児の歯科教室、歯科相談、フッ化物塗布、保育園や幼稚園などへの健康教育（フッ素利用推進教育）などがある。成人に関しては、成人歯科相談、3歳児保護者歯科検診、歯周病予防教室、歯周疾患検診（歯科医師会委託）、健康教育などがある。特殊歯科保健の分野としては、心身障害者の歯科診療、障害者施設（身体・知的・精神）の歯科健診、歯科衛生士による訪問口腔衛生指導、歯科訪問診査（歯科医師会委託）、休日救急歯科診療などがある。

学校歯科保健に関しては、教育委員会や学校保健会が中心となって活動しているので、口腔保健医療センターとしては、直接業務には関わっていない。

3. 歯科保健データの収集

歯科保健に関するデータの収集は、上記のような事業を通して自然に集まるものと、こちらから依頼して集めているものがある。

それらについて、データの収集方法や最近のデータを示していきたい。

(1) 1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診

1歳6か月児歯科健診は、平成13年度は市内の公民館や保健福祉センター等で実施し、年間144回、5,804名（受診率92.3%）が受診した。受診率はここ数年ほぼ同様である。健診を受診した幼児の健診個票をセンターで保管し、歯科に関するデータをパソコン入力している。1年度分を1つのファイルにして保存し、1年分のデータを統計ソフトを用いて分析し、県や国に報告している。

3歳児歯科健診は、平成13年度は口腔保健医療センターや市内の公民館等で実施し、年間80回、3,805名（受診率59.9%）が受診した。受診率はここ数年ほぼ同様である。データの収集・分析方法は、1歳6か月児歯科健診と同様である。

図1, 2に、1歳6か月児歯科健診と3歳児歯科健診の1人平均う歯数とう蝕有病者率の推移を示す。年々乳歯う蝕の減少傾向が観察される。3歳児のフッ化物の塗布状況に関しては、健康日本21の地方計画である「健康はままつ21」でも取り上げられており、健診時の問診を利用し、モニタリングしていく予定である。

これらのデータを活用したものとして、3歳児歯科健診の平成11年度データを用いて、生活習慣等とう蝕の有無との関係を調べた。ロジスティック回帰分析をし、オッズ比をみた結果を表1に示す。

10か月児や2歳児のデータに関しては、受診者数が年間500~600名と少ないことから、特に集計・分析は行っていない。

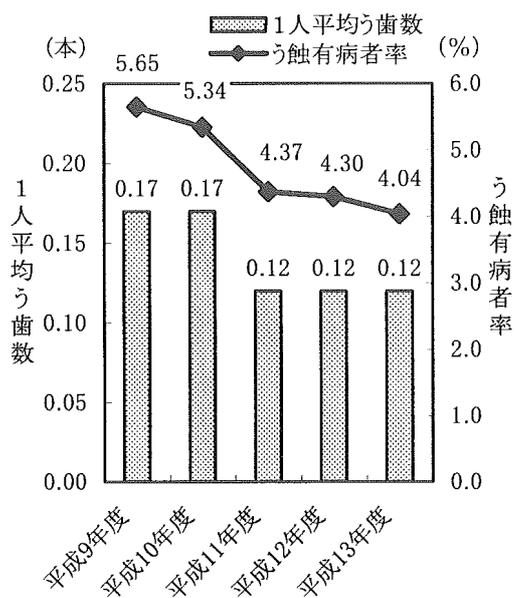


図1 1歳6か月児の1人平均う歯数とう蝕有病率の推移

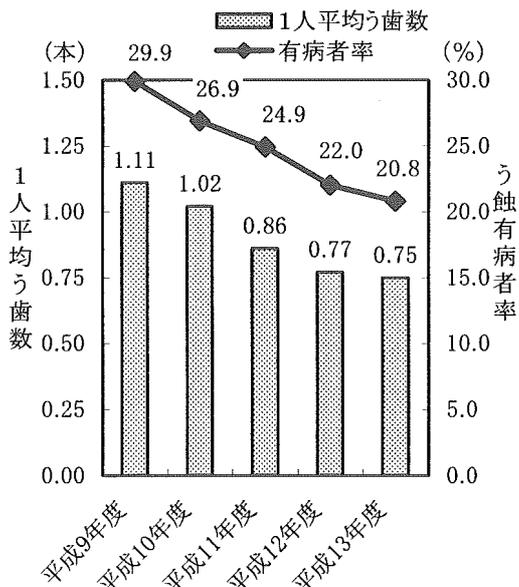


図2 3歳児の1人平均う歯数とう蝕有病率の推移

表1 むし歯の危険因子とむし歯の有無

危険因子	右側の項目に対するオッズ比
出生順位 (第1子 VS 第2子以上)	1.37
断乳時期 (17か月以下 VS 18か月以上)	1.87
むし歯の自覚 (なし VS あり)	22.1
間食回数 (2回以下 VS 3回以上)	1.59
仕上げ磨き (している VS していない)	2.10

(2) 保育園・幼稚園児の健診

平成9年から、市内の保育園児と幼稚園児の歯科健診の結果を、センターで収集している。収集方法は、毎年歯科健診が終わった頃に、公立と私立の保育園と幼稚園の園長会に、データ収集についての依頼と収集方法の説明に伺い、各園の歯科健診受診者数やう歯の有無、本数をFAXや郵送で連絡してもらっている。そのデータをまとめたもの(受診者数、う蝕有病者率、1人平均う歯数)をそれぞれの園長会で報告し、歯科保健の啓発に活用している。また、5歳児に関しては、平成12年度から静岡県全体でも同様の調査を開始したので、現在は5歳児については県の調査を組み入れた形で調査している。

図3に、平成14年度の公立と私立の保育園、幼稚園別に、年少、年中、年長のう蝕有病者率の結果を示す(保育園に関しては、年少以下の結果もある)。公立の保育園におけるう歯の状況が他の園より芳しくないことがわかり、園長会で啓発した結果、現在公立保育園においては、フッ化物洗口に取り組む施設が増えてきている。図4には、最近5年の推移も示す。これからも年々乳歯う蝕が減少していることが伺われる。

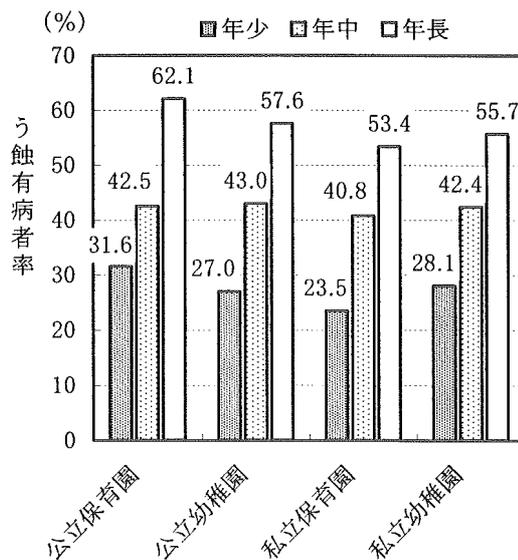


図3 平成14年度保育園・幼稚園のう蝕有病者率

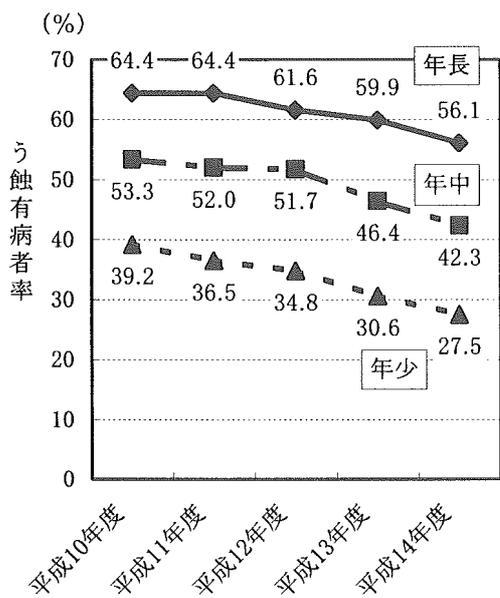


図4 保育園・幼稚園のう蝕有病者率の推移

(3) 学校歯科健診

浜松市においては、学校健診の結果は、市の教育委員会でデータを収集するシステムが構築されている。毎年、学校保健会資料の冊子ができるので、そのデータを用い

て推移を観察している。口腔保健医療センターでは、小学生から中学生までの状況が人目で分かるようにまとめており、最近5年の推移を図5に示す。平成13年度の小学6年生のDMFTは1.4、中学3年生は3.1であり、年々永久歯う蝕は減少してきている。

(4) 妊婦歯科教室、3歳児保護者歯科検診

20歳代、30歳代の成人のデータは、なかなか入手しにくいのが現状である。妊婦の歯の状況は、教室に参加したものしか把握していないので、経年的な推移は観察していない。平成12年度のデータから、妊婦歯科教室について、教室参加者の経年的な変化を観察し、教室の効果を確認した¹⁾。

平成14年度から、3歳児歯科健診に合わせて、その保護者（主に母親）にスクリーニングを重視した検診（未処置歯、CPIのみの診査）を実施している。女性のみデータにはなるが、30歳前後の年齢をターゲットとした未処置歯と歯周疾患の状態を観察することは、今後可能となる。

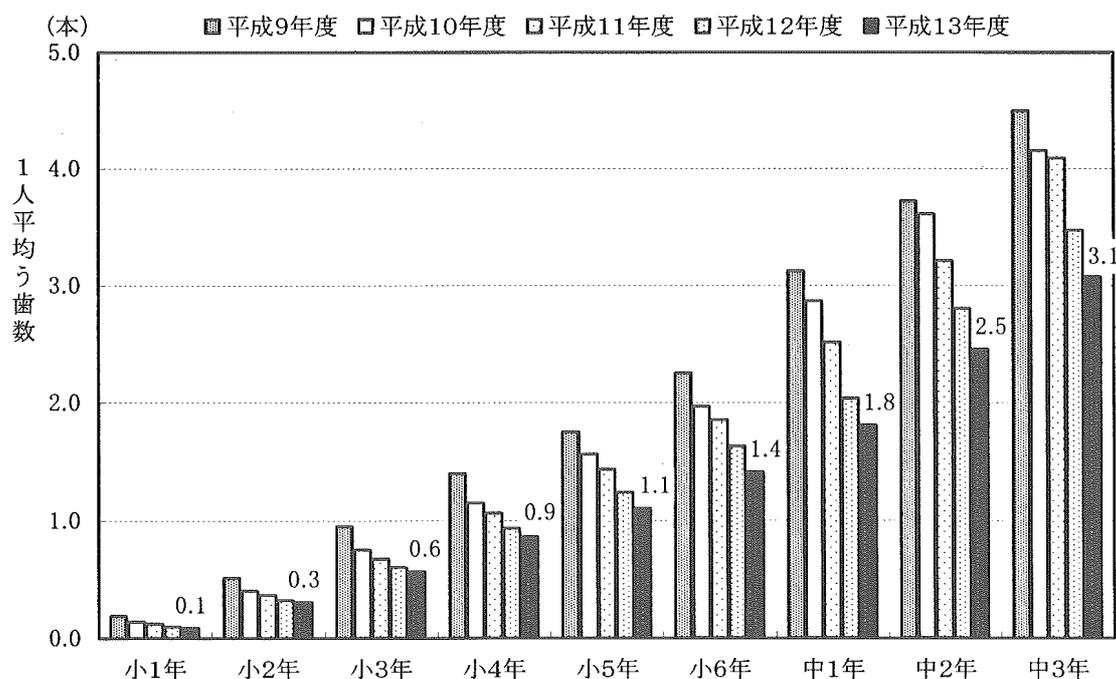


図5 小学生・中学生の1人平均う歯数の推移

(5)障害者施設歯科健診

浜松市内の全ての障害者施設に出向き、年1回健診を実施している。障害者の口腔内状況を把握するとともに、歯科受診状況も確認している²⁾。健診データは、個人のデータが経年的に観察できるように入力し、毎年各施設毎に集計・分析し、報告している。

障害者歯科保健に関しては、浜松市歯科医師会と協力して進めている。障害者歯科協力歯科医院での障害者の受診状況や歯科医院の受け入れ態勢についての調査を実施しており、障害者が安心して受診できるシステムを構築している。

(6)歯周疾患検診

平成12年度から歯周疾患検診を浜松市でも実施している。受診者のデータ入力・分析は行っているが、毎年受診率が数パーセントと低いことと、健診目的で受診する人が対象となることから、経年的にモニタリングしていくのには対象者の偏りが問題となる。特に、歯科疾患実態調査と比べると現在歯数が多い人が受診していることが伺われる。図7に、平成13年度の受診者の年齢別CPIの状況を示す。

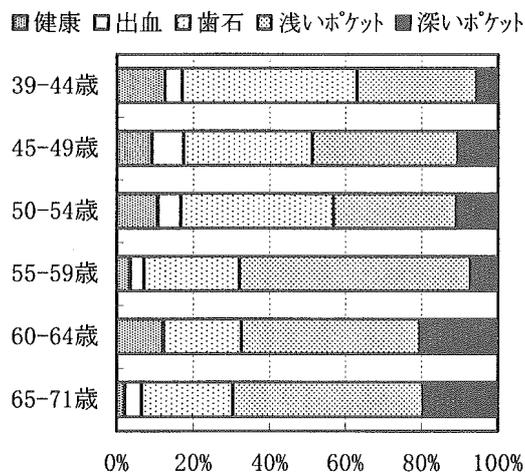


図7 平成13年度歯周疾患検診受診者のCPI

4. 歯科保健データの提供と今度の課題

浜松市では、口腔保健医療センター運営委員会において、以上のようなデータの詳細を公表している。会議は公開で行っているが、現在、委員が歯科医師、医師、薬剤師だけであり、専門家の中だけのデータとなっており、市民にデータが公表されているとはいいがたい。また、市の保健状況をまとめた保健衛生年報でも一部は公表している。一般市民には、我々職員が行う健康教育や各種会議、リーフレット等で市のデータを伝えているのが現状である。

県や国への報告は、上記のように1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診、5歳児歯科調査、歯周疾患検診などの結果から報告項目を記載しているのみである。

逆に、県から市町村へのデータ提供については、毎年県主催の市町村歯科保健推進連絡会が開催されており、1歳6か月児と3歳児の健診や、学校歯科健診、歯科保健対策実施状況調査の結果が報告されている。さらに、その年度に実施された調査(例えば、フッ化物洗口の実施状況、幼児のアンケート結果など)の結果が報告されている。これらを通して、県が把握しているデータを市町村レベルで比較できるようになっている。また、学校歯科健診の結果は、市町村の教育委員会や学校にもフィードバックされている。

今後は、これらの収集されたデータを市民にどのように伝え、歯科保健のニーズをダイヤモンドに変えていくかが課題である。

5. 文献

- 1)石川 昭他：妊婦歯科教室における歯周疾患予防に対する取り組みの1年後の評価，口腔衛生会誌，51；400-401，2001。
- 2)石川 昭他：某中核市内の障害者施設における入所・通所者の口腔内状況，障歯誌，21；175-181，2000。

D. 考察

以上示された自治体における歯科保健データの収集・提供システムの事例より提起された問題について考察する。

データ収集の目的としては、事例に示された（滋賀県）ように収集そのものが目的でなく、都道府県全体の歯科保健が推進するためであるため、限定的には

1) 都道府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点としている。このように、目的を絞り込んでおくこと、また、その目的が自治体の歯科保健の推進であることが重要である。

研究のみならず、行政の事業でも目的が重要であり、つまり、研究目的でもなく、住民の健康に焦点を当てていることが大切である。

データの収集方法は、利用できる既存情報によるものと、改めて調査等を実施して入手する情報がある。健康日本21に関するデータ収集に関して、尾島ら(2000)、川南(2001)がデータの収集方法と問題点などについて記述している。既存情報として、歯科保健に関しては、歯科疾患実態調査、保健福祉動向調査(歯科保健)、国民生活基礎調査(健康票)、患者調査などが、状況を示しており、歯科保健医療の供給としては、医療施設調査(静態調査)、医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例などがある。

また、調査結果は、抽出法や回収率などの調査方法の影響を受けることから、これらを十分考慮した調査計画を立てる必要がある。その点で、今回紹介した新潟県の事例は参考になると思われる。

中核市の事例(浜松市)では、歯科疾患

などの経年変化を把握するだけでなく、う蝕の予測を評価する分析も行っている。データを示すという情報提供だけでなく、有効な対策を探るために、このような取り組みを行い、対策の優先順位をたてることは、保健事業の中でも極めて重要である。

また、滋賀県の事例では、フッ化物洗口の中断によるう蝕の変化を評価し、事業の再開を検討するようになったことが報告されている。これは、事業実施による評価だけでなく、事業の中断も評価に使えることを示している。

情報提供としては、新潟県に詳しく示され、資料による提供も多様な方法が示され、また近年、発達してきたインターネットを利用した情報提供も紹介されている。単なるホームページによる簡単な紹介だけでなく、歯科保健計画書の提供ではPDFファイルによる全文の紹介まで行われている。健康日本21の地方計画も多くの都道府県で行われており、政令指定都市や中核市でもホームページ作成が進んでいる。まだ、住民の利用者が十分多い、また、いずれの世代でも利用できるまでは、言い切れないが、役所が開いている時間に役所をアクセスできない住民にとっては重要な紹介方法である。

E. 文献

- 1) 尾島俊之、中村好一、谷原真一、大木いずみ、柳川洋：健康日本21におけるデータ収集のあり方、厚生省の指標、47(13): 34-41、2000. (<http://www.hws-kyokai.or.jp/pdf/files/200011-5.pdf>)
- 2) 川南勝彦：健康日本21における情報収集：モニタリング体制の方法と課題、公衆衛生研究、50(4): 241-246、2001 (<http://shoroku.niph.go.jp/kosyu/200>)

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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

厚生労働科学研究補助金（健康総合科学）
分担研究報告書

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

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 青山 旬（国立保健医療科学院口腔保健部・主任研究官）
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）
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）
佐々木健（北海道苫小牧保健所・主任技師）
高德幸男（新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係・主査）
平田幸夫（神奈川歯科大学口腔衛生学教室・助教授）
山田善裕（江東区保健所保健予防課・係長）
葭原明弘（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健推進学・助教授）
深井稜博（深井保健科学研究所・所長）

研究要旨

昨年度の本厚生科学研究では、都道府県における歯科保健水準把握の実態について調査を行い、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。本報告は、これらの結果を踏まえ、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・具体策について検討することを目的とした。

著者全員によるメーリングリストを立ち上げ、また検討会を開催し、わが国における歯科保健の情報収集・提供システムについて、現状における問題点と今後の対策について検討を行った。

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。

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。

A. 研究目的

歯科保健は、従来、国の健康施策の位置づけが不明確であったが、「健康日本 21」のなかで「歯の健康」として対象領域に位置づけられ、さらにそれが「健康増進法」として法制化されたことにより、今後の進展を図っていくうえでの基盤は整備されてきた。

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、本報告書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。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、都道府県における歯科保健水準把握の実態について調査を行い、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、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。

本報告は、これらの結果を踏まえ、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・具体策について検討することを目的としている。

B. 研究方法

著者全員によるメーリングリストを立ち上げ、本報告書の表題（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)および関連する内容について、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た。

メーリングリストと検討会において協議した内容は、下記のとおりである。

1. 現状における問題点
2. 今後の対策について

C. 結果

メーリングリストおよび検討会における情報および意見交換を行った結果、現状における問題点と今後の対策について、以下のようにまとめることができた。

1. 現状における問題点

1) 歯科保健情報の種類について

- ・把握すべき歯科保健水準に関する情報は、以下のように大別できる。

歯科疾患の実態

行政の歯科保健への取り組み

住民の歯科保健に対する認識・行動

歯科医院の状況

- ・調査主体と業務との関連でみると、以下のように分類できる。

調査事業：

調査することが目的で予算づけされているもの

業務統計：

日常業務のなかで数値が得られ、年度や月単位などでまとめられるもの

研究データ：

研究の一環として収集されるデータ（単発的なものが多い）

- ・以上より、歯科保健情報について必要な項目の整理を行った。

・歯科保健サービスの消費者に関する情

報

必要な項目を整理すると、表1のようにまとめることができる。表2は、さらにライフステージ別に重要度と現状における把握状況を整理したものである。

・歯科保健サービスの供給者に関する情報

市町村行政が提供するサービスに関するデータは、表3のようにまとめられる。

- ・以上のほか、歯科医院における予防処置などのデータがある。しかし、この種のデータは、全国的にみると研究として散発的に実施されているケースが多い。しかし、例外的に調査事業の一環として、国の調査に都道府県独自で追加している調査事例もある

2) 歯科保健情報の収集(および提供)に関する問題点

- ・歯科保健に関する様々な調査において、調査主体が違くと、調査目的・興味・関心事が異なるので、それらを調整・共有することの難しさがある。
- ・すでに実績のある既存調査は、調査の継続実施自体が目的になりやすく、調査項目も従前からの慣例によって決まりがちになりやすいと思われる。調査をその後の政策や事業展開にどのように活かしていくかという視点で調査目的や調査項目を振り返る作業が不十分のようである。一方、その後の政策や事業の展開にどう活かしていくかという観点にたつと、立場や役割によって、調査で知りたい項目が異なってくるので、そのあたりの交通整理や共通理解が必要になる。
- ・歯科における全国レベルの公的データは少なく、健康日本21の目標値は個別の研究データを根拠としているものが多い

1)。

- ・市町村の立場で考えると、国や都道府県のデータは参考になるが、役に立っているかどうかは疑問である。
- ・個々の主要調査の問題点は、表4のようにまとめることができる。

2. 今後の対策について

1) 基本的な考え方の整理

- ・「どんなデータが必要か」を整理するためには、以下のステップで議論を進展させていくのが有効である。

1. 目的(歯科保健水準の向上)のために何をする必要はあるのか
2. そのためにはどんなデータが必要か
3. 必要とされたデータは、すでに得られているのか
4. 完全なデータは得られていないにしても、収集方法を変えれば何とかなるのか
5. データは最初から集め始めなければならないのか
6. それらの実現性はどれくらいなのか
7. 他に存在しているデータを活用できるか

- ・現状での課題を仮説として持つておくことが肝要。そうでないとデータ収集自体が目的化する恐れがある。
- ・データはあくまでツール(道具)であり、使う人の立場で役に立つものでなければならない。
- ・市町村にとっては(疫学)調査が目的でないデータを用いざるを得ない。既存のデータの収集方法や最低限モニターすべきものは何かを提示してもらえると、どこの市町村でも地域診断に使用できる。特に保健師でも使用できるものが必要で

ある。

- ・データを集めていくうえで、較差(地域、年齢、職種別など)の捉え方が重要である。
- ・健康日本 21 や学校保健の展開を考えると、歯科保健分野だけでなく他の分野とも足並みを揃えてモニタリングシステムを検討していくことが不可欠である。歯科保健分野から他の分野へどのように働きかけよう連携をとっていくかという点も中・長期的な課題と考えられ、常にこのことを念頭に置いて検討していくことが望まれる。
- ・「歯科保健施策を衛生行政のなかで優先的に進めるためのデータ」を整理する必要がある。地方行政では、近年の財政難から、施策の重要度、費用対効果、他府県との比較、などが重視されるようになってきている。

2) 具体案

以上示した考え方にに基づき、いかに掲げる具体策を立案し、検討した。

① 市町村や事業所等で実施している健診データの収集システム

(1) 定点による歯科保健情報の経時的データ収集・提供システム

通常業務として収集されている歯科健診結果や歯科保健行動などに関する情報のうち、重要なものについて、全国各地(たとえば保健所から1地区)で「定点」を決め、その地区からデータを集め、全国集計を行い、その結果をいち早く公表するシステムを構築する。当初から全国展開するのは困難であるため、まずモデル的に開始する。情報提供の媒体は、報告書などの紙媒体だけでなく、Web 情報を活用する。

このシステムにより、全国的な地域差などを経時的かつ速やかに把握することが可能となる。

(2) 業務として収集されている健診データの 情報提供システム(全地域)

全国のどこでも行われている健診データ(乳幼児や学童のう蝕データなど)の集計値など網羅的に収集し、Web などを用いて関係者が利用できるようにするシステムを立ち上げる。これにより、自地域の状況を速やかに評価でき、早めに対策につなげることが可能となる。

なお、成人歯科保健に関するデータは、すべての地域で収集されているわけではなく、また各地域の代表性にも限界があると思われるため、経年的な比較を重視して、当初はモデル的に運用していく必要がある。

② 複数の都道府県等で共通の調査項目を実施する方式

昨年度の本厚生科学研究²⁾でも明らかになったように、多くの都道府県で歯科疾患・歯科保健に関する実態調査が行われているものの、調査項目がまちまちで相互比較しにくい面がある。

したがって、各調査の共通性を高めることにより、調査票作成の労力軽減に寄与し、相互比較性が向上するなど、データの効率的な利用が可能となる。また、全国データの補完的機能も期待できる。

③ 健康日本 21 指標の系統的収集システム

健康日本 21 「歯の健康」の目標値となっている指標および、これに準ずる指標について、各都道府県などからデータを毎年報告してもらい、それをデータベース化して Web 発進するシステムを構築する。これにより、年度毎の全国的な進展を確認することができ、次の展開に速やかにつなげることが可能となる。

④ 国全体の調査の改善策について(歯科疾患実態調査、保健福祉動向調査など)

健康増進法に明記され、現在内容について検討されている「国民健康・栄養調査」において歯科保健情報が組み込まれるようになり、かつ従来の歯科疾患実態調査がこの枠組みで継続されることになれば、全国の実態を把握するうえで大変貴重なデータとなる。したがって、歯科領域で適切な調査項目が採用されるよう、今後の働きかけが重要である。

⑤ その他

(1) 歯科医院データの活用法

国が行っている医療施設静態調査に関して、都道府県独自の調査を同時に行い、歯科保健に関する調査項目を入れることにより、歯科医院における予防処置などの実施状況を把握することが可能となる。

ちなみに新潟県では、1999年度に行われた医療施設静態調査において、新潟県独自の調査項目を入れ、県内全歯科医療施設における予防処置の実施状況などを調べている(資料1)。

(2) 歯科医療費データ

歯科医療費に関するデータは財政当局との折衝の際に説得力が大きく、重要である。

しかし、多くの地域では、市町村別の歯科医療費は若人/老人別に結果が示されるだけで、区分が大きすぎるため歯科保健事業との関連をみることが困難である。しかし、各都道府県レベルでも、データを細かく区分けすることは可能であり、例えば、滋賀県では、年齢階級別に加えて病名(C/P/その他)別の歯科医療費データとして利用することが可能となっている¹⁾。

D. 考察

健康日本21の開始に伴い、各分野別のデータ収集のあり方に関する検討が進んできている^{3,4)}。しかし、歯科保健の分野では、その重要性に関する認識がまだまだ低いと思われる。

本報告で検討した内容は、個々の自治体における歯科保健推進に直接的に寄与するデータ収集・提供のあり方に関する内容が中心であった。この種の話題は、ややもすると学問的意義に関心が集まりがちであるが、今回のメンバーは、研究者だけではなく、歯科保健の現場関係者も加わっていたため、現実的な議論を行うことができたと考えられる。しかしながら、結果の項で示した内容が意見の羅列にとどまってしまった感は否めない。今後も継続して、議論を積み重ねていく必要性は、とくに歯科保健のように発展途上にある分野においては高いと思われる。

今回検討した内容は、歯科保健に関する先駆的なデータ収集というより、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。同時に、今回検討した今後の対策のうち、実現性の高いものについては、早急に着手する必要があると考えている。

E. 文献

- 1) 健康日本21 評価手法検討会第2回調査分科会議事録(平成14年9月4日)
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/>)

- 09/txt/s0904-5.txt)
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <p>2) 安藤雄一、長田斉、野村義明：都道府県における歯科保健水準把握の実態に関する調査、平成13年度厚生科学研究補助金「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」平成13年度総括・分担報告書（主任研究者：安藤雄一）、5-29頁、2002.</p> <p>3) 尾島俊之、中村好一、谷原真一、大木いずみ、柳川洋：健康日本21におけるデータ収集のあり方、厚生指標、47(13): 34-41、2000. (http://www.hws-kyokai.or.jp/pdf/files/200011-5.pdf)</p> <p>4) 川南勝彦：健康日本21における情報収集：モニタリング体制の方法と課題、公衆衛生研究、50(4): 241-246、2001 (http://shoroku.niph.go.jp/kosyu/2001/200150040006.pdf)</p> <p>5) 井下英二：国民健康保険の歯科診療実績より算定した年齢区分別歯科医療費について、口腔衛生会誌、48: 548-549、1998.</p> | <p>1. 特許取得
なし</p> <p>2. 実用新案登録
なし</p> <p>3. その他
なし</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

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)

表1. 収集する必要性のある歯科保健情報（歯科保健サービスの消費者:ライフステージ別）

		乳幼児	園児	学童・生徒	成人	健康日本21「歯の健康」における 目標値の有無と指標	データソース
QOL		○	○	○	○	×	
疾患	自覚症状	○	○	○	○	×	
	う蝕	○	○	○	○	○ カリエスフリー(3歳児) DMFT(12歳児)	乳幼児健診 学校保健統計など
	歯周疾患			○	○	○ CPIコード3以上の割合 (40・50歳)	歯科疾患実態調査
	歯の喪失(現在歯数)				○	○ 24歯以上の割合(60歳) 20歯以上の割合(80歳)	歯科疾患実態調査
	その他(歯列・咬合、口腔 癌、粘膜疾患など)	○	○	○	○	×	
保健意識・ 行動	甘味摂取(1日3回)#	○	○	○	○	○ 1日3回以上の間食 (乳幼児)	久保田ら(1991)
	歯磨き (回数・時間など)	○	○	○	○	×	
	歯間清掃具	○	○	○	○	○ 歯間部清掃具使用者の割合 (35～54歳)	保健福祉動向調査
	フッ化物歯面塗布	○	○	○	○	○ フッ化物歯面塗布 の経験率(3歳児)	歯科疾患実態調査
	フッ化物配合歯磨剤	○	○	○	○	○ 学齢期:使用者の割合	荒川ら(1991)
	フッ化物洗口		○	○	○	×	
	受診行動	○	○	○	○	○	保健福祉動向調査
	専門的予防処置	○	○	○	○	○ 定期歯科検診の受診率 (55-64歳)	
	認識・意識	○	○	○	○	×	

表2. ライフステージ別にみた歯科保健データの把握状況（歯科保健サービスの消費者）【その1】

#【21】は健康日本21の目標値であることを示す

ライフ ステージ	種別	細目	重要性 #	データの収集						研究 レベル	
				市町村単位(業務統計として)				調査事業として			
				市町村 (事業所)	保健所	都道府県	国	都道府県単位	国単位		
乳幼児 (母子保健)		QOL	△~ ○	一部の市町村のみ	おそらく、なし	おそらく、なし	なし	一部の都道府県	なし	少数	
	疾患	う蝕(1歳6ヶ月児・3歳児)	◎	全国のどの市町村でも実施されている	ほとんどの保健所が管内市町村の状況を把握しているものと思われる	ほとんどの都道府県が各市町村の状況を把握している	各都道府県・政令市のデータを公表(母子保健課)	一部の都道府県	歯科疾患実態調査	多数	
	保健意識・行動		甘味摂取(1日3回)	○ 【21】	一部で市町村されていると思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数
			歯磨き(回数・時間など)	△	一部で把握されていると思われる	一部	一部	一部	一部の都道府県	なし	多数
			歯間清掃具	△	一部で把握されていると思われる	一部	一部	一部	一部の都道府県	なし	比較的多数
			フッ化物歯面塗布	◎ 【21】	比較的多くの市町村で把握されているものと思われる	一部	一部都道府県で、市町村の状況を詳細に把握している	「予防処置」と一括されて公表(地域保健・老人保健事業報告)	一部の都道府県	全国的な実施状況は、「経験率」として、大まかに把握されている(歯科疾患実態調査)	比較的多数
			フッ化物配合歯磨剤	◎	一部で把握されていると思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	少数
			受診行動	△	一部で把握されていると思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	各種保険データ患者調査	比較的多数
			専門的予防処置	△	一部で把握されていると思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	社会医療診療行為別調査	比較的多数
			認識・意識	△~ ○	一部で把握されていると思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数

表2. ライフステージ別にみた歯科保健データの把握状況（歯科保健サービスの消費者）【その2】

#【21】は健康日本21の目標値であることを示す

ス ラ イ フ ス テ ー ジ	種別	細目	重 要 性 #	データの収集						研 究 レ ベル	
				市町村単位(業務統計として)				調査事業として			
				市町村 (事業所)	保健所	都道府県	国	都道府県単位	国単位		
園 児		QOL	△～ ○	一部のみ	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	少数	
	疾患	う蝕 (年少～年 長児)	○	歯科健診は どこでも実 施されている と思われる	比較的多く の保健所で 把握されて いると思わ れる	一部の都道 府県では、 市町村の状 況を詳細に 把握してい る	なし	一部の都道 府県	厚生実調の み(例数少)	比較的 少数	
	保 健 意 識 ・ 行 動		甘味摂取 (1日3回)	○	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	比較的 少数
			歯磨き (回数・時間 など)	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	比較的 少数
			歯間清掃具	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	比較的 少数
			フッ化物 歯面塗布	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	全国的な実 施状況は、 「経験率」と して把握され ている(歯科疾 患実態調査)	比較的 少数
			フッ化物 洗口	○	集団実施の 場合は不要 だが、家庭 応用につい てのデータは ほとんどな いと思われ る	一部では把 握している ものと思わ れる	一部では把 握している ものと思わ れる	一部	一部の都道 府県		比較的 少数
			フッ化物配 合歯磨剤	○	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	少数
			受診行動	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	各種保険デー タ	比較的 少数
			専門的予防 処置	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	社会医療診 療行為別調	比較的 少数
	認識・意識	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道 府県	なし	比較的 少数		

表2. ライフステージ別にみた歯科保健データの把握状況（歯科保健サービスの消費者）【その3】

#【21】は健康日本21の目標値であることを示す

ライフ ステージ	種別	細目	重要 性 #	データの収集						
				市町村単位(業務統計として)				調査事業として		研究 レベル
				市町村 (事業所)	保健所	都道府県	国	都道府県単位	国単位	
学童・生徒（学校保健）	疾患	QOL	△~ ○	おそらく、ほとんどなし	おそらく、ほとんどなし	おそらく、ほとんどなし	なし	一部の都道府県では、実態調査の調査項目に入れている	なし	ごく少数
		う蝕（12歳児DMFT）	◎ 【21】	歯科健診はどこでも実施されている(法的義務)	市町村の状況を把握している保健所は多いと思われる	市町村の状況を把握している都道府県は約4分の1	なし	一部の都道府県	文部省学校保健統計 厚生省歯科疾患実態調査	比較的多数
		う蝕(12歳児DMFT以外の指標)	○	歯科健診はどこでも実施されている(法的義務)	市町村の状況を把握している保健所は多いと思われる	一部の都道府県では、市町村の状況を把握している	なし	一部の都道府県	厚生省歯科疾患実態調査	比較的多数
		歯肉炎	△	歯科健診はどこでも実施されている(法的義務)	市町村の状況を把握している保健所は比較的多いと思われる	一部の都道府県では、市町村の状況を把握していると思われる	なし	一部の都道府県	文部省学校保健統計	比較的多数
		不正咬合など	△	歯科健診はどこでも実施されている(法的義務)	市町村の状況を把握している保健所は比較的多いと思われる	一部の都道府県では、市町村の状況を把握していると思われる	なし	一部の都道府県	文部省学校保健統計	比較的小数
	保健意識・行動	甘味摂取（1日3回）	○	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数
		歯磨き（回数・時間など）	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数
		歯間清掃具	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数
		フッ化物歯面塗布	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	全国的な実施状況は、「経験率」として把握されている(歯科疾患実態調査)	比較的多数
		フッ化物洗口	◎	集団実施の場合は不要だが、家庭応用についてのデータはほとんどないと思われる	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	少数
		フッ化物配合歯磨剤	◎ 【21】	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数
		受診行動	△	一部	一部	一部	なし	各種保険データ	各種保険データ	比較的多数
		専門的予防処置	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	社会医療診療行為別調査	比較的多数
認識・意識	△	一部	一部	一部	なし	一部の都道府県	なし	比較的多数		

表2. ライフステージ別にみた歯科保健データの把握状況（歯科保健サービスの消費者）【その4】

#【21】は健康日本21の目標値であることを示す

ライフ ステージ	種別	細目	重要性 #	データの収集						
				市町村単位(業務統計として)				調査事業として		研究 レベル
				市町村 (事業所)	保健所	都道府県	国	都道府県単位	国単位	
成人（事業所）	疾患	QOL	△～ ○	一部事業所のみ	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	なし	少数
		歯の喪失	◎ 【21】	歯科健診を行っている事業所は比較的多い	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	歯科疾患実態調査 保健福祉動向調査	多数
		う蝕	◎	歯科健診を行っている事業所は比較的多い	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	歯科疾患実態調査	多数
		歯周炎	◎ 【21】	歯科健診を行っている事業所は比較的多い	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	歯科疾患実態調査	多数
		その他(口腔癌・粘膜疾患など)	○	歯科健診を行っている事業所は比較的多い	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	なし	少数
	保健意識・行動	甘味摂取	○	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	(国民栄養調査)	比較的少数
		歯磨き(回数・時間など)	△	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	保健福祉動向調査	比較的多数
		歯間清掃具	◎ 【21】	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	保健福祉動向調査	比較的多数
		フッ化物歯面塗布	△	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	なし	少数
		フッ化物洗口	△	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	なし	少数
		フッ化物配合歯磨剤	◎	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	なし	少数
		受診行動	◎	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	各種保険データ 患者調査	各種保険データ 患者調査 保健福祉動向調査	少数
		専門的予防処置	◎ 【21】	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	患者調査 保健福祉動向調査	少数
		認識・意識	○	調査を実施している所はあると思われる	一部	一部のみ	なし	一部の都道府県	保健福祉動向調査	比較的多数