

表14 健康日本21地方計画における「50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合」の現状値及び目標値

	現状値(調査年)	目標値		現状値(調査年)	目標値		現状値(調査年)	目標値
国	29.3% (1993年)	50%以上	富山	16.8% (1999年)	30%以上	島根		
北海道	16.7%	50%以上	石川			岡山		
青森	14.8%	40%以上	福井			広島	33.6% (2000年)	50%以上
岩手	26.0%	50%以上	山梨			山口		
宮城			長野			徳島		
秋田	今後調査	増加	岐阜			香川	46.6%	65%以上
山形	今後調査	50%以上	静岡	10.7% (1997年)	50%以上	愛媛	34.1%	50.0%
福島			愛知			高知	24.5% (2001年)	50%以上
茨城	10.0% (2000年)	30%以上	三重	24.4% (1999年)	73%以上	福岡		
栃木			滋賀	26.0% (1999年)	50%以上	佐賀		
群馬	30.5% (2000年)	60%以上	京都			長崎		
埼玉	23.7% (2000年)	50%以上	大阪		50%以上	熊本		
千葉	43.8% (2000年)	60%以上	兵庫		50%以上	大分	37.1% (2000年)	50%以上
東京	44.6% (1999年)	80%以上	奈良	31.9% (2000年)	50%以上	宮崎	12.3% (1998年)	50%以上
神奈川			和歌山	10.4% (1999年)	50%以上	鹿児島	20.7% (2000年)	60%以上
新潟			鳥取	12.4%	50%以上	沖縄	18.4%	50%以上

	現状値	目標値	差
n	23	26	23
平均値	24.8%	51.8%	27.3%
中央値	24.4%	50.0%	25.5%
最大値	46.6%	80.0%	48.6%
90%タイル	42.5%	62.5%	39.3%
75%タイル	32.8%	50.0%	36.5%
中央値	24.4%	50.0%	25.5%
25%タイル	15.8%	50.0%	18.3%
10%タイル	11.0%	45.0%	16.0%
最小値	10.0%	30.0%	12.9%
国の数値より			
高い	8	6	—
一致	0	17	—
低い	15	3	—

	現状値	目標値	差
0-9%	0	0	0
10-19%	9	0	7
20-29%	6	0	7
30-39%	5	2	8
40-49%	3	1	1
50-59%	0	17	0
60-69%	0	4	0
70-79%	0	1	0
80-89%	0	1	0
90-99%	0	0	0
100%	0	0	0
合計	23	26	23

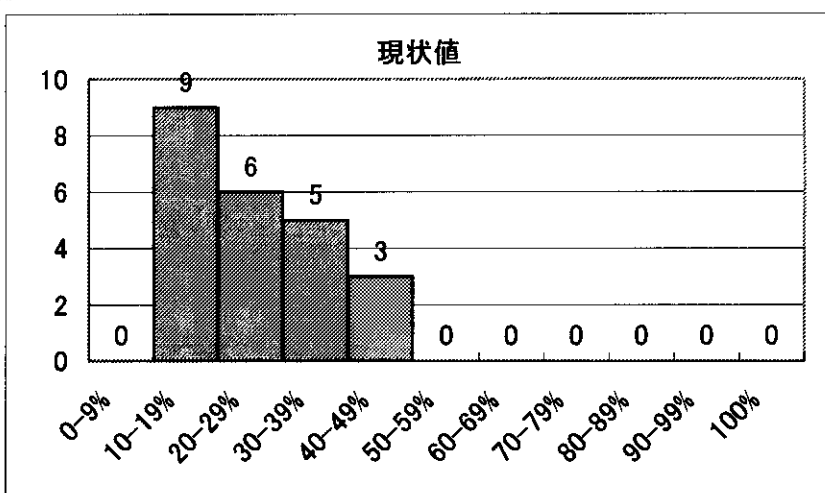


図14-1 現状値の度数分布

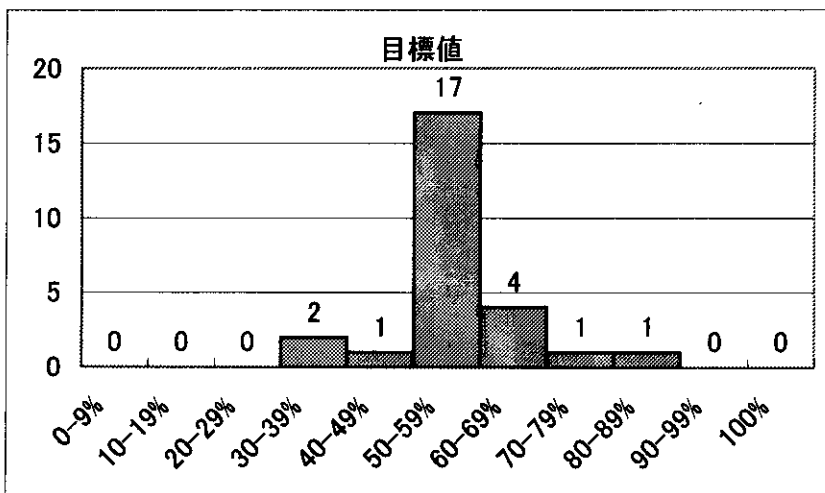


図14-2 目標値の度数分布

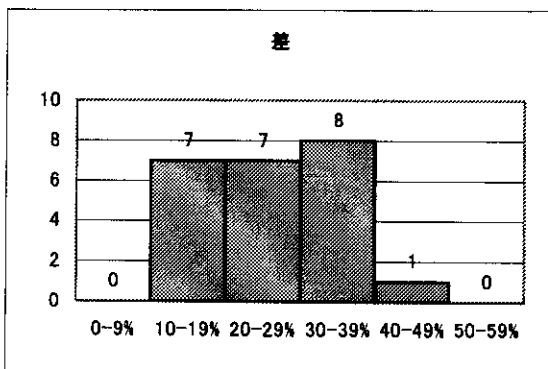


図14-3 差(目標値-現状値)の度数分布

健康日本21・歯の健康  
 リスク低減目標4-2  
 50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合  
 50%以上

## 総括研究報告書

健康日本 21・歯の健康における健康指標の開発とその評価に関する研究

地域歯科保健計画評価指標の開発

分担研究者 安井 利一（明海大学歯学部教授）

研究要旨： 地域歯科保健計画の目標に関する評価指標についての開発と、計画策定プロセスの内、委員会における歯科保健専門職の役割を検討することを目的として本研究を行った。研究者での目標設定項目における重み付けを行ったところ、リスク低減目標については、指標として可能性を示唆した。また、歯科保健職種に比重をおいた委員構成の広がりを表す指標の開発を試みた。

### A. 目的

地域歯科保健計画評価指標の開発を目的として、目標に関する評価指標と計画策定プロセスの内、委員会における歯科保健専門職の役割を検討することを目的として研究を行った。

### B. 対象と方法

昨年度の研究で入手した都道府県が策定した計画書を対象として、以下の項目について分析を行った。目標の達成に関わる項目として、研究者による重み付けを行った。すなわち、国の健康指標目標とリスク低減目標について、主任・分担研究者および研究協力者が順位をつけ、全員の順位に基づいた得点を算出した。これを重み付けとして、都道府県の国の目標と重なる部分について評価を行った。また、策定に関わる委員会の名簿の記載があるものについては、策定委員会（以下、親委員会）、目標値の策定を行う専門委員会および策定委員会歯科部会（全体を見る場合を前者、歯の健康について目標の策定を行う場合を後者とした。）の委員についてその職名を分類し集計を行った。分類は、歯科専門職については

詳しく分け、それ以外についてはある程度まとめて行った。すなわち、歯科専門職の場合は、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、歯科大学（大学歯学部を含む）の職員、保健医療関連の大学職員、それ以外の大学職員、医師会、保健医療専門団体の構成員、行政職員、学校関係者、地域代表者や職域代表者等それ以外の団体に所属する者の11分野とした。

### C. 結果

国の健康指標目標およびリスク低減目標の8名の研究者による順位付け結果では、健康指標目標については、点数がばらついて大きな違いはない上に、フリードマン検定の結果、有意差がないため、回答が研究者により偏っていないと考えられた。これに対して、リスク低減目標については、点数に偏りがみられ、フリードマン検定でも有意であったため、異なる研究者が一定の傾向で点数を付けていることが考えられた。また、研究協力者がさらに2名の研究者（1大学の教授と助教授）にも点数かを依頼した結果を追加した場合、健康指標目標では点数がある程度変化し、順位に変動がみら

れ、個々の研究者による影響が多きことが考えられた。しかし、リスク低減目標に関しては、順位に大きな変化はみられなかったことから、共通する学術的背景によって、目標に順位付けができる可能性を示していた。

次に、委員会についての分析結果では、委員会名簿が記載されている情報が42都府県から得られた。親委員会での委員就任状況は、委員数は平均22.6名であり、職種の広がりには平均7.2分野であり、中央値は7分野であった。中央値より多い広がりを示した府県は14県であった。策定専門委員会では、平均人数13.8名、広がりには平均4.8分野、中央値は5分野であった。中央値より多い県は6県と少なかった。

#### D. 考察

研究者による点数化を行った結果、健康指標目標では順位付けが困難であったが、リスク低減目標については、研究者間で順位付けに共通の傾向が見られた。これは、科学的根拠を示しているわけではないが、科学的根拠のないといわれる研究者の意見の反映ではなく、むしろ、経験の反映であると考えられ、さらに、自らの研究のみならず、論文の情報からの経験の反映であると考え、ある程度の科学的根拠を背景とした意見と考えることができるのではないだろうか。しかしながら、この点については、批判的な文献レビューを行うことによって同様の結果が出るかを検証する必要があると思われる。科学的根拠のあると思われる順に順位付けを行うように説明を行わなかったにもかかわらず、また、口腔衛生分野の研究者であるが、研究テーマが

なり広範であるにもかかわらず、一定の傾向が見られたことは、文献レビューの必要性を示すと同時に、EBMの考え方が研究者へ影響をしている可能性も考えられた。我々は、健康日本21・歯の健康の策定に先立って、この分野の文献レビューを行っているため、それ以降の文献を追加することによってこの点を明らかにすることができると考える。

親委員会での広がりがある14府県では、歯科大学・大学歯学部のある府県が8府県と、多く含まれていた。このような大学は14都道府県に29大学が存在しているため、それ以外の33県では歯科大学・大学歯学部がない。このため、広がり1つにあげた大学の中で歯科専門職が含まれる可能性の違いがあることが考えられた。歯科分野に重きを置いた委員会構成を広がりでも表したが、歯科専門職の学術委員の確保について、都道府県格差があることが考えられた。この点については、確保を促進するか、それ以外の対応を考える必要があると思われる。

#### E. 結論

地域歯科保健計画の目標に関する評価指標についての開発と、計画策定プロセスの内、委員会における歯科保健専門職の役割を検討することを目的として本研究を行った。

その結果、研究者での目標設定項目における重み付けを行ったところ、健康目標指標については意見が分かれたが、リスク低減目標については、ある程度見解が一致したため、これを指標として使用できるかを検討した。

また、歯科保健職種に比重をおいた委員

構成の広がりを表す指標の開発を試みた。  
委員の構成分野の広がりを示すことが可能  
と思われたが、歯科保健職種の学術委員の  
確保に歯科大学の有無が影響を及ぼす可能  
性が考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣, 尾崎哲則,  
安井利一, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健  
康の地方計画における目標及び評価指標に  
ついて. 口腔衛生学会雑誌: 52(4); 354-355,  
2002.

青山 旬, 尾崎哲則, 軽部裕代, 福田雅臣,  
安井利一, 宮武光吉. 歯科疾患実態調査,  
保健福祉動向調査(歯科保健)および地域  
の歯科診療所患者調査による 20 歯以上保  
有率の比較. 日本公衆衛生雑誌: 49(10 特  
別号); 201, 2002.

安井利一, 青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣,  
尾崎哲則, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健  
康の地方計画における成人・老人歯科保健  
項目及び内容の分析. 日本公衆衛生雑誌:  
49(10 特別号); 278, 2002.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

都道府県	親委員会		策定専門委員会		分科会		人数(人) 広がり(分野数)
	人数	広がり	人数	広がり	人数	広がり	
北海道							
青森	38	7			6	5	
岩手	47	9	9	5	8	6	
宮城	20	7	9	5	4	2	
秋田							
山形	20	8			3	3	
福島	20	7			3	3	
茨城	38	6	8	2			
栃木	27	7	34	3			
群馬	15	6			9	5	
埼玉	9	6			12	5	
千葉	36	8	24	7			
東京	18	7					
神奈川	35	7	9	4			
新潟	20	9	10	5			
富山	27	8					
石川	11	4					
福井	13	7					
山梨	40	8					
長野	22	8			9	5	
岐阜	23	7	18	5	4	2	
静岡	26	7					
愛知	14	8	18	8			
三重	19	8	13	8			
滋賀	17	7	14	5			
京都	26	7					
大阪	38	8	13	4			
兵庫							
奈良	11	7	9	2			
和歌山	21	7	11	7			
鳥取	22	6			16	7	
島根							
岡山	17	7			4	2	
広島	13	7	13	3			
山口	30	7					
徳島							
香川	16	6			8	5	
愛媛	19	8					
高知	18	7					
福岡	21	7	13	6			
佐賀	17	7	6	3			
長崎	21	8	9	4			
熊本	18	7					
大分	20	8	14	5			
宮崎	15	7	23	4	5	3	
鹿児島	30	9	18	7			
沖縄	22	7	9	4	4	1	
基本統計量							
名簿入手数	42	42	22	22	14	14	
最大値	47	9	34	8	16	7	
90パーセンタイル	37.8	8	22.5	7	11.1	5.7	
75パーセンタイル	26.75	8	17	5.75	8.75	5	
中央値	20	7	13	5	5.5	4	
25パーセンタイル	17	7	9	4	4	2.25	
10パーセンタイル	13.1	6	9	3	3.3	2	
最小値	9	4	6	2	3	1	
平均値	22.62	7.21	13.82	4.82	6.79	3.86	
最頻値	20	7	9	5	4	5	

## 総括研究報告書

健康日本 21・歯の健康における健康指標の開発とその評価に関する研究

開発した地域歯科保健計画指標の適合性の評価

分担研究者 尾崎 哲則（日本大学歯学部教授）

研究要旨：健康日本 21・歯の健康の地方計画から、策定に関する各委員会の歯科専門職配置状況を考慮して目標への到達（目標値と現状値の差）を検討した。専門職が委員会へ配置されている場合、健康指標目標では違いはないが、リスク低減目標では改善が大きくなる傾向があった。この点が評価指標としての使用可能性を検討するため、歯科専門職委員の配置が多い4県について分析したところ、上記と同様の結果が得られた。歯科大学・大学歯学部設置府県での多いことから、未設置県への情報提供が必要であることが示された。

### A. 目的

本研究班では、地域歯科保健計画指標の開発を進めているが、今回、目標設定については、研究者による点数化を行ってリスク低減目標については、優先性がある可能性を示した。また、策定に関する各委員会についても歯科専門職の役割を検討している。この点が、指標としての活用ができるかどうかを評価することを目的として、研究を行った。

### B. 対象と方法

地方計画策定委員会（以下、親委員会と略す。）、あるいは歯科分科会における委員への歯科大学職員の就任の有無により、国の設定した健康指標目標とリスク低減目標の差、すなわち期待される減少について比較を行った。また、専門委員会への歯科専門職の委員就任の有無によっても同様のことを行った。

さらに、都道府県の内、親委員会および専門委員会への歯科専門職の配置の広がり、全都道府県の中央値を上回っていた千

葉県、愛知県、三重県、鹿児島県についてリスク低減目標に対して研究者の得点の高い1-1「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合」、1-2「定期的に歯科検診を受けている者の割合」、3-2「学童期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合」、4-1「40,50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合」について、目標設定の有無、目標値と現状値の差について検討を行った。

### C. 結果

健康指標目標については、親委員会および歯科分科会への歯科大学職員の委員就任あるいは、策定委員会への歯科専門職の委員就任の有無による差は、あまりみられなかった。これに対して、リスク低減目標については、リスク低減目標 4-2b「喫煙、節煙を希望するものに対する禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにする」では、差がなく、3-2「学童期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合」、1-1「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けてい

る者の割合」、1-2「定期的に歯科検診を受けている者の割合」については、配置されている方がより改善することを期待していた。しかし、3-2「学童期において過去1年間に個別的歯垢清掃指導を受けたことのある者の割合」については、専門職がいる方が改善を期待していなかった。

次に、委員会への歯科大学職員あるいは歯科専門職配置の多かった4県における、目標設定の有無、目標値と現状値の差について検討結果では、1-1「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合」については、2県が設定を行い、いずれも差の中央値16.9%を上回る改善を期待していた。次に、1-2「定期的に歯科検診を受けている者の割合」では、4県とも設定していたが、3県が中央値15.4%を超える減少を期待していた。また、3-2「学童期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合」については、3県が設定しており、2県が中央値37.2%より大きな減少を期待していた。4-1「40,50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合」では、3県の設定のうち2県が中央値23.4%より減少するとしていた。これに対して、3-2「学童期において過去1年間に個別的歯垢清掃指導を受けたことのある者の割合」では、2県が設定していたが、1県のみが中央値23.4%を上回って減少を期待している状況であった。

#### D. 考察

策定委員会への歯科専門職の就任、特に歯科大学職員が学術委員として就任している場合には、リスク低減目標における項目の内、研究者により重要と考えられる項目では、目標の設定をより改善がみられ

る様に設定されており、目標の設定に関してより優先性を与えていることが期待された。しかしながら、都道府県内に歯科大学あるいは大学歯学部がある場合を除いて、これらの職員が学術委員をして参加できていたのは1県にとどまっており、それ以外の府県では、委員への就任が困難であることが予想された。このことから、行政では予算の確保が困難であるため、旅費がかかる他都道府県からの委員の招聘より、科学的根拠のある健康政策が遂行可能な情報の提供のほうが受け入れやすい可能性が考えられた。これについては、健康日本21・歯の健康の分科会に提供したレビューに追加を行って情報提供する必要性があると考えられた。

#### E. 結論

健康日本21・歯の健康の地方計画策定に関して、歯科専門職の配置による健康指標リスク低減目標の目標値と現状値の差を分析したところ、健康指標目標ではあまり差がみられなかったのに対して、リスク低減目標については、研究者の経験からより有効性が高いと考えられている項目では、歯科専門職がいないである方がより減少を期待していた。また、歯科専門職をより配置していた4県について、改善が期待される4項目のリスク低減目標についてみたところ設定していた全都道府県の中で、設定県が多いばかりでなく、大きな改善を期待している県が多かった。

#### F. 健康危険情報

なし

## G. 発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣, 尾崎哲則, 安井利一, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健康の地方計画における目標及び評価指標について. 口腔衛生学会雑誌: 52(4); 354-355, 2002.

青山 旬, 尾崎哲則, 軽部裕代, 福田雅臣, 安井利一, 宮武光吉. 歯科疾患実態調査, 保健福祉動向調査(歯科保健)および地域の歯科診療所患者調査による 20 歯以上保有率の比較. 日本公衆衛生雑誌: 49(10 特別号); 201, 2002.

安井利一, 青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣, 尾崎哲則, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健康の地方計画における成人・老人歯科保健項目及び内容の分析. 日本公衆衛生雑誌: 49(10 特別号); 278, 2002.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



表1 策定委員会(親委員会)への歯科大学職員の就任別の健康指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への歯 科大学職員 の就任	目標1-1 目標-現状 8020	目標1-2 目標-現状 6024	目標2a 目標 -現状 う蝕有病者率	目標 3歳 3歳	目標2b 目標 -現状 3歳う 蝕有病者率	目標 3歳う 12	目標3 目標 -現状 歳う蝕DMFT	目標 12 40歳歯周病	目標4-1 目標-現状 50歳歯周病	目標4-2 目標-現状
無 (36)	6.9% (26)	7.7% (23)	19.0% (34)	15.0% (34)	-1.7歯 (32)	-14.0% (19)	-16.6% (17)			
有 (6)	11.5% (6)	9.5% (4)	19.2% (5)	15.2% (5)	-1.5歯 (6)	-10.4% (6)	-11.8% (6)			

目標2aは現状値が1999年のもの、目標2bは現状値が2001年のもの

表2 専門委員会への歯科専門職の就任別の健康指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への歯 科専門職の 就任	目標1-1 目標-現状 8020	目標1-2 目標-現状 6024	目標2a 目標 -現状 う蝕有病者率	目標 3歳 3歳	目標2b 目標 -現状 3歳う 蝕有病者率	目標 3歳う 12	目標3 目標 -現状 歳う蝕DMFT	目標 12 40歳歯周病	目標4-1 目標-現状 50歳歯周病	目標4-2 目標-現状
無 (9)	4.6% (5)	5.5% (6)	21.7% (8)	17.6% (8)	-1.7歯 (8)	-9.3% (3)	-9.9% (4)			
有 (14)	8.4% (13)	9.4% (8)	19.5% (13)	15.3% (13)	-1.9歯 (12)	-12.6% (12)	-15.1% (10)			

表3 策定委員会歯科分科会への歯科大学職員の就任別の健康指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への歯 科大学職員 の就任	目標1-1 目標-現状 8020	目標1-2 目標-現状 6024	目標2a 目標 -現状 う蝕有病者率	目標 3歳 3歳	目標2b 目標 -現状 3歳う 蝕有病者率	目標 3歳う 12	目標3 目標 -現状 歳う蝕DMFT	目標 12 40歳歯周病	目標4-1 目標-現状 50歳歯周病	目標4-2 目標-現状
無 (9)	6.3% (9)	9.9% (8)	24.5% (8)	20.3% (8)	-1.8歯 (8)	-15.6% (6)	-16.7% (6)			
有 (5)	8.6% (4)	10.2% (4)	17.7% (5)	13.9% (5)	-1.5歯 (5)	-14.2% (4)	-15.1% (4)			

表4 策定委員会(親委員会)への歯科大学職員の就任別の健康指標の差(目標-現状)の平均値と採用数  
委員への歯科大学職員が就任していない場合を、歯科大学のある都道府県のみとした場合

委員への歯 科大学職員 の就任	目標1-1 目標-現状 8020	目標1-2 目標-現状 6024	目標2a 目標 -現状 う蝕有病者率	目標 3歳 3歳	目標2b 目標 -現状 3歳う 蝕有病者率	目標 3歳う 12	目標3 目標 -現状 歳DMFT	目標 12 40歳歯周病	目標4-1 目標-現状 50歳歯周病	目標4-2 目標-現状
無 (12)	6.5% (11)	9.7% (7)	17.1% (11)	13.2% (11)	-1.6歯 (11)	-14.3% (8)	-18.1% (5)			
有 (6)	11.5% (6)	9.5% (4)	19.2% (5)	15.2% (5)	-1.5歯 (6)	-10.4% (6)	-11.8% (6)			

表1 策定委員会(親委員会)への歯科大学職員の就任別のリスク低減指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への 歯科大学 職員の就 任	リスク低減 1-1 目標 -現状 歯 石除去定期 受診	リスク低減 1-2 目標 -現状 歯 定期健診受診	リスク低減 2-1 目標 -現状 フッ化物歯 面塗布経験	リスク低減 2-2 目標 -現状 甘 味摂取1日 3回以上	リスク低減3- 1 目標-現 状 フッ化物 配合歯磨剤 使用	リスク低減 3-2 目標 -現状 刷 掃指導	リスク低減 4-1a 目標 -現状 歯 間清掃 40 歳	リスク低減 4-1b 目標 -現状 歯 間清掃 50 歳	リスク低減 4-2a 目標 -現状 歯 周喫煙影響	リスク低減 4-2b 目標 -現状 禁 煙プログラム
無 (36)	15.5% (12)	15.9% (28)	16.5% (11)	-12.8% (8)	31.2% (6)	21.6% (6)	23.8% (19)	26.1% (18)	58.0% (6)	96.6% (2)
有 (6)	19.0% (3)	20.7% (5)	27.2% (4)	-12.2% (2)	48.6% (4)	10.7% (2)	29.3% (5)	31.1% (4)	81.3% (2)	85.4% (2)

表2 専門委員会への歯科専門職の就任別のリスク低減指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への 歯科専門 職の就任	リスク低減 1-1 目標 -現状 歯 石除去定期 受診	リスク低減 1-2 目標 -現状 歯 定期健診受診	リスク低減 2-1 目標 -現状 フッ化物歯 面塗布経験	リスク低減 2-2 目標 -現状 甘 味摂取1日 3回以上	リスク低減3- 1 目標-現 状 フッ化物 配合歯磨剤 使用	リスク低減 3-2 目標 -現状 刷 掃指導	リスク低減 4-1a 目標 -現状 歯 間清掃 40 歳	リスク低減 4-1b 目標 -現状 歯 間清掃 50 歳	リスク低減 4-2a 目標 -現状 歯 周喫煙影響	リスク低減 4-2b 目標 -現状 禁 煙プログラム
無 (9)	17.4% (3)	22.4% (4)	17.5% (2)	-8.0% (1)	19.0% (1)	13.0% (1)	21.8% (5)	22.9% (4)	72.7% (1)	93.2% (1)
有 (14)	16.7% (4)	18.9% (13)	21.2% (6)	-10.6% (4)	43.1% (5)	14.4% (3)	27.9% (9)	29.6% (9)	57.4% (4)	85.4% (2)

表3 策定委員会歯科分科会への歯科大学職員の就任別のリスク低減指標の差(目標-現状)の平均値と採用数

委員への 歯科大学 職員の就 任	リスク低減 1-1 目標 -現状 歯 石除去定期 受診	リスク低減 1-2 目標 -現状 歯 定期健診受診	リスク低減 2-1 目標 -現状 フッ化物歯 面塗布経験	リスク低減 2-2 目標 -現状 甘 味摂取1日 3回以上	リスク低減3- 1 目標-現 状 フッ化物 配合歯磨剤 使用	リスク低減 3-2 目標 -現状 刷 掃指導	リスク低減 4-1a 目標 -現状 歯 間清掃 40 歳	リスク低減 4-1b 目標 -現状 歯 間清掃 50 歳	リスク低減 4-2a 目標 -現状 歯 周喫煙影響	リスク低減 4-2b 目標 -現状 禁 煙プログラム
無 (9)	18.1% (3)	16.6% (9)	20.4% (4)	-19.2% (3)	24.9% (2)	40.0% (2)	27.9% (6)	30.0% (6)	- (-)	- (-)
有 (5)	14.8% (2)	14.3% (5)	- (-)	-16.3% (1)	48.1% (1)	- (-)	23.7% (2)	25.2% (2)	54.5% (2)	- (-)

表4 策定委員会(親委員会)への歯科大学職員の就任別のリスク低減指標の差(目標-現状)の平均値と採用数  
委員への歯科大学職員が就任していない場合を、歯科大学のある都道府県のみとした場合

委員への 歯科大学 職員の就 任	リスク低減 1-1 目標 -現状 歯 石除去定期 受診	リスク低減 1-2 目標 -現状 歯 定期健診受診	リスク低減 2-1 目標 -現状 フッ化物歯 面塗布経験	リスク低減 2-2 目標 -現状 甘 味摂取1日 3回以上	リスク低減3- 1 目標-現 状 フッ化物 配合歯磨剤 使用	リスク低減 3-2 目標 -現状 刷 掃指導	リスク低減 4-1a 目標 -現状 歯 間清掃 40 歳	リスク低減 4-1b 目標 -現状 歯 間清掃 50 歳	リスク低減 4-2a 目標 -現状 歯 周喫煙影響	リスク低減 4-2b 目標 -現状 禁 煙プログラム
無 (12)	13.6% (5)	15.7% (9)	11.9% (3)	-16.6% (2)	34.8% (4)	30.2% (3)	23.9% (3)	27.3% (3)	49.8% (4)	93.2% (1)
有 (6)	19.0% (3)	20.7% (5)	27.2% (4)	-12.2% (2)	48.6% (4)	10.7% (2)	29.3% (5)	31.1% (4)	81.3% (2)	85.4% (2)

## 総括研究報告書

健康日本 21・歯の健康における健康指標の開発とその評価に関する研究

地域歯科保健計画目標のと到達可能性の推計

分担研究者 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：健康日本 21・歯の健康の地方計画から、2010 年の国の目標について達成可能性を検討したところ、健康指標では到達する項目が少ないが、リスク低減目標では多いことが期待された。しかし、調査方法が異なる場合の情報の比較や集計について考慮する必要があることが推察された。

### A. 目的

各都道府県が設定している健康日本 21 地方計画・歯の健康の健康指標目標およびリスク低減目標が達成された場合、全国の目標が達成できるか、都道府県の目標値から推計することを目的とした。

### B. 対象と方法

都道府県の健康日本 21 地方計画・歯の健康の現状値および目標の中から、国の健康指標目標およびリスク低減目標についての数値を全国値推計に用いた。また、現状値についても同様に全国推計を行った。このとき、平成 12 年の国勢調査結果から都道府県別の人口を重み付けに用い、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口から 2010 年の都道府県別のものを重み付けに用いた。都道府県別に将来人口の重み付けを行った上、現状値の積み上げ、ならびに、都道府県の目標が達成できた場合に 2010 年の全国目標値が達成できるかを検討した。この場合、1) 現状値や目標値をすべて用いる、2) 現状値と目標値がいずれも記載された都道府県の値を用いる、の 2 つの場合について検討した。

### C. 結果

表 1 には都道府県計画に記載されたすべての数値を用いた、健康指標の目標値と現状値の全国推計の結果を示した。現状値は、国の計画に記載されたものを原則として用いたが、この発表のあと公表された、平成 11 年歯科疾患実態調査結果、平成 11 年保健福祉動向調査（歯科保健）、3 歳児歯科健康審査結果および学校保健統計から得られた値を用いたものもある。その結果、現状値としては目標 1-1 と 4-1 でやや高く、目標 1-2 ではやや低くなっていたが、それ以外ではほぼ同様の値を示した。しかし、2010 年の目標では、目標 1-1、4-1 では現状値と同様であったが、目標 1-2 では、推計値が全国値より高くなっていた。これ以外は、全国値と同様の値を示した。達成可能性としては、目標 1-1、1-2、4-1 が可能と考えられ、目標 2、4-2 でも近い値となっていた。しかしながら目標 3 のみは 1.19 歯ほど高い値を示し、都道府県が目標を達成できても、全国の目標が達成できない可能性があった。現状値と目標値の両者を掲げた都道府県の値を用いた結果を表 2 に示したが、結果の傾向はすべての数値を用いた場合とあまり変わらなかった。

#### D. 考察

現在の歯の状況を示す、健康指標目標 1-1、1-2 では、都道府県の調査方法が、抽出した住民の口腔内診査を調査員が出向いて行うもの、歯科診療所を受診してもらうものがあり、歯科診療所を受診した患者を対象として実施する場合や、抽出した住民へ郵送法で調査票を送付し、自ら歯の本数を記載してもらうものなどがあつた。昨年報告で、歯科診療所の患者調査では、年齢が高い場合については歯の本数が多い者の方では歯科受診率が高いため、患者の歯の状況を用いると 20 歯あるいは 24 歯以上の保有者率が高いことを示した。従って、この方法では現状値が高くなることが考えられ、この方法で調査した自治体では現状値が高くなることが推定される。またこの場合、将来にわたって歯科受診者の動向が同じであれば、その世代の受診率は歯が残ることによって増加することは期待できるが、歯科受診者における 20 歯あるいは 24 歯以上保有者率はあまり変わらないと考えられる。かかりつけ歯科医の機能が普及した場合には、歯の少ない人の歯科受診率の増加が考えられるが、この場合には、20 歯あるいは 24 歯以上保有者率はむしろ減少するかもしれない。調査方法によっては、この点を踏まえて、同じ調査方法で行う場合においても、歯科受診率や受診理由、前回受診からの期間などの情報を得ておく必要があると思われる。つまり、受診者の背景や特徴の変化を把握できるようにしておくことが重要であろう。この点については、次年度の課題と考えている。

#### E. 結論

健康日本 21・歯の健康の目標値について、都道府県地方計画の現状値および目標値から、全国の値の推計と 2010 年の到達可能性を、人口の重み付けを考慮して推定した。健康指標では、地方での目標が達成できても国目標に到達できるものは 2 項目であつた。リスク低減目標では 7 分野と多くの項目で達成が期待できた。しかしながら、住民からの情報収集において、方法の違いにより値にバイアスがかかっていると思われるものがあるため、このような推計を行う際への影響を考慮する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣, 尾崎哲則, 安井利一, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健康の地方計画における目標及び評価指標について. 口腔衛生学会雑誌:52(4);354-355, 2002.

青山 旬, 尾崎哲則, 軽部裕代, 福田雅臣, 安井利一, 宮武光吉. 歯科疾患実態調査, 保健福祉動向調査(歯科保健)および地域の歯科診療所患者調査による 20 歯以上保有率の比較. 日本公衆衛生雑誌:49(10 特別号);201, 2002.

安井利一, 青山 旬, 軽部裕代, 福田雅臣, 尾崎哲則, 宮武光吉. 健康日本 21・歯の健

康の地方計画における成人・老人歯科保健  
項目及び内容の分析. 日本公衆衛生雑誌：  
49(10 特別号) ; 278, 2002.

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1 健康指標の2010年度目標到達可能性(人口重み付け推計値)

目 標	目標値(n)	現状値(n)	国目標値	国現状値
1-1 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合	25.0 (36)	19.6 (37)	20.0	15.3
1-2 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合	54.1 (32)	47.9 (33)	50.0	53.2
2 3歳児におけるう歯のない者の割合	79.8 (42)	66.4 (44)	80.0	64.8
3 12歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)	1.19歯 (44)	2.8 (41)	1歯	2.5歯
4-1 40歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合	24.5 (28)	37.1 (26)	22.0	31.5
4-2 50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合	32.6 (26)	47.5 (23)	33.0	46.9

推計値は、目標値あるいは現状値を掲げたすべての都道府県の値を利用

表2 健康指標の2010年度目標到達可能性(人口重み付け推計値)

目 標	目標値(n)	現状値(n)	国目標値	国現状値
1-1 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合	25.7 (33)	19.3 (33)	20.0	15.3
1-2 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合	55.0 (29)	47.8 (29)	50.0	53.2
2 3歳児におけるう歯のない者の割合	79.8 (42)	66.4 (42)	80.0	64.8
3 12歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)	1.18歯 (42)	2.8 (42)	1歯	2.5歯
4-1 40歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合	24.3 (25)	36.6 (25)	22.0	31.5
4-2 50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合	31.6 (23)	47.5 (23)	33.0	46.9

推計値は、目標値および現状値の両者を掲げた都道府県の値を利用

表3 リスク低減目標の2010年度目標達成可能性(人口重み付け推計値)

目 標	目標値(n)	現状値(n)	国目標値	国現状値
1-1 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合	41.9 (19)	23.6 (19)	30.0	20.6
1-2 定期的に歯科検診を受けている者の割合	41.5 (38)	22.3 (38)	30.0	18.6
2-1 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	56.9 (25)	42.2 (16)	50.0	52.3
2-2 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合	20.7 (12)	30.0 (15)	未設定	—
3-1 学童期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合	86.7 (21)	35.3 (12)	90.0	45.6
3-2 学童期において過去1年間に個別的歯垢清掃指導を受けたことのある者の割合	35.7 (15)	25.4 (9)	30.0	18.6
4-1 40歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合	54.5 (29)	22.7 (31)	50.0	32.6
4-2 50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合	55.3 (26)	22.2 (27)	50.0	29.3
4-3 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及(歯周病)	93.0 (15)	24.6 (9)	100.0	27.3
4-4 禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるように	100.0 (4)	11.0 (4)	100.0	16.4#

推計値は、目標値あるいは現状値を掲げたすべての都道府県の値を利用

# は、平成12年度地域保健・老人保健事業報告より算出

(平成14年度厚生統計研究「地域における新たな保健指標の作成に関する検討」(主任研究者:青山旬)より)市町村実施分のみ、医療機関実施は含まれない。

表4 リスク低減目標の2010年度目標達成可能性(人口重み付け推計値)

目 標	目標値(n)	現状値(n)	国目標値	国現状値
1-1 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合	41.9 (17)	25.4 (17)	30.0	20.6
1-2 定期的に歯科検診を受けている者の割合	43.2 (36)	26.0 (36)	30.0	18.6
2-1 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	61.2 (16)	42.2 (16)	50.0	52.3
2-2 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合	20.8 (11)	30.1 (11)	未設定	—
3-1 学童期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合	84.7 (12)	35.3 (12)	90.0	45.6
3-2 学童期において過去1年間に個別的歯垢清掃指導を受けたことのある者の割合	40.3 (9)	25.4 (9)	30.0	18.6
4-1 40歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合	56.0 (25)	29.5 (25)	50.0	32.6
4-2 50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合	56.5 (23)	28.2 (23)	50.0	29.3
4-3 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及(歯周病)	91.9 (8)	24.5 (8)	100.0	27.3
4-4 禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるように	100.0 (4)	11.0 (4)	100.0	16.4#

推計値は、目標値および現状値の両者を掲げた都道府県の値を利用

# は、平成12年度地域保健・老人保健事業報告より算出

(平成14年度厚生統計研究「地域における新たな保健指標の作成に関する検討」(主任研究者:青山旬)より)

(資料)

市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値	
札幌市	生涯にわたり自分の歯を保つ 目標値: 10年後	幼児	むし歯のない3歳児	70.3%	80%以上	平成13年3歳児健康診査
		学童	12歳児のむし歯の数	3.4本	1本以下	平成13年学校保健統計調査
		幼児	むし歯になるおそれがある1歳6か月児	28.8%	20%以下	平成13年1歳6か月児健康診査
		幼児	フッ素塗布を受けた3歳児	51.9%	65%以上	平成12年3歳児健康診査受診者への調査
		8020	24本以上の歯を保持する50歳	今後調査	増やす	
		成人	歯間部清掃用器具を使用する人(40歳代)	38.9%	65%以上	平成12年札幌市健康づくり基本計画に関する市民意識調査
		成人	歯間部清掃用器具を使用する人(50歳代)	31.3%	60%以上	平成12年札幌市健康づくり基本計画に関する市民意識調査
		成人	過去1年間に歯科健診を受けた成人	46.2%	52%以上	平成12年札幌市健康づくり基本計画に関する市民意識調査
		成人	成人の喫煙率(男性)	53.2%	減らす	平成12年札幌市健康づくり基本計画に関する市民意識調査
		成人	成人の喫煙率(女性)	25.4%	減らす	平成12年札幌市健康づくり基本計画に関する市民意識調査
旭川市	歯と口の状態に適したセルフケアと定期受診で歯の喪失を予防し、8020を目指す 目標値: 2010年度	8020	80歳で20歯以上有する人の増加 80(75-84)歳	80歳 51.9%	20%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		8020	60歳で24歯以上有する人の増加 60(55-64)歳	60歳 32.0%	40%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	1日に2回以上歯を磨く人の増加 20歳以上	71.1%	80%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	歯と歯の間を清掃する補助用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)使用者の増加 40(35-44)歳	40歳 51.9%	57%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	歯と歯の間を清掃する補助用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)使用者の増加 50(45-54)歳	50歳 39.4%	45%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		老人	定期的な歯石除去や歯面清掃で受診する人の増加(過去1年) 60(55-64)歳	60歳 32.8%	35%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	30歳以上で歯や口に悩みや気になることがある人の減少	2つ以上 45.8%	2つ以上 40%以下	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	歯周病(軽度～重度)を有する人の減少(自覚症状に、歯がぐらつく、歯ぐきから血が出る、口臭があるの3点のうち、いずれかを有する人) 40(35-44)歳	40歳 48.1%	40%以下	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	歯周病(軽度～重度)を有する人の減少(自覚症状に、歯がぐらつく、歯ぐきから血が出る、口臭があるの3点のうち、いずれかを有する人) 50(45-54)歳	50歳 51.4%	45%以下	平成13年度旭川計画アンケート調査
		老人	定期的な歯科検診の受診者の増加(過去1年) 60(55-64)歳	30.2%	33%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		成人	喫煙が歯周病に及ぼす影響についての知識をもっている人の増加 20歳以上	26.4%	40%以上	平成13年度旭川計画アンケート調査
		幼児	むし歯のない幼児の増加 3歳児	67.70%	80%以上	平成12年度旭川市乳幼児健診
		幼児	3歳までにフッ素塗布を3回以上受ける幼児の増加 3歳児	45.60%	50%以上	平成12年度旭川市乳幼児健診
		幼児	間食として甘味食品、飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の減少	42.0%(厳密には1日3回以上間食をとる幼児の割合) 3.33歯 処置済	38%以下	平成12年度旭川市乳幼児健診
		学童	12歳児(小6生)の一人平均むし歯数の減少(旭川市:乳歯と永久歯)(国と道:永久歯のみ)	2.28 未処置 1.00 喪失 0.05	1.7歯以下	平成12年旭川市学校保健統計
学童	フッ素配合歯磨き剤を使用する学童の増加	54.0%	90%以上	平成12年上川保健所調査:旭川市内における小学校		

歯や口の問題を放置せずに、かかりつけ歯科医に相談し、歯の健康維持のコツを身につけよう

生活習慣の改善と歯質の強化で、子供のむし歯を予防しよう



市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値		
いわき市 現状: 2001年 目標値: 2011年度	むし歯をつくらないようにしま しょう	乳幼児期(0~ 就学前)	むし歯がある3歳児の割合	37.8%	13.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	3歳児の一人平均むし歯数	1.92本	0.64本		
		乳幼児期(0~ 就学前)	夕食後から寝るまでの間におやつを食 べる子供の割合	47.6%	28.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	間食を1日3回以上もしくは回数を決め ないで与える家庭の割合	16.5%	10.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	ジュースやスポーツ飲料を週3・4回以 上もしくは子供が欲しがったときに飲ま せる家庭の割合	75.3%	50.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	ジュースやスポーツ飲料を1歳半以前 に飲ませ始める家庭の割合	61.2%	20.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	年1回歯科検診を受ける子供の割合	66.1%	81.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	歯の仕上げ磨きをする親の割合	45.6%	75.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	歯の仕上げ磨きを1歳半以前に開始す る親の割合	45.3%	75.0%		
		乳幼児期(0~ 就学前)	小学生のむし歯有病者率	86.7%	79.0%		
	むし歯をつくらないようにしま しょう	学童期(小・中 学生)	中学生のむし歯有病者率	83.8%	80.0%		
		学童期(小・中 学生)	中学生(12歳)の一人平均むし歯数	3.3本	2.0本		
		学童期(小・中 学生)	甘味飲料(ジュース・缶コーヒー・ス ポーツ飲料等)を週3~4回以上飲む 小中学生の割合	53.9%	38.0%		
		学童期(小・中 学生)	学校の歯科健診以外に、むし歯予防 の目的で年2回以上歯科医院に行く小 中学生の割合	21.5%	50.0%		
		青年期(16歳 ~29歳)	高校生のむし歯有病者率	91.5%	85.0%		
		青年期(16歳 ~29歳)	歯や歯ぐきに症状がある人の割合	43.9%	25.0%		
		青年期(16歳 ~29歳)	甘味飲料(ジュース・缶コーヒー・ス ポーツ飲料等)を週3~4回以上飲む 人の割合	58.0%	38.0%		
		青年期(16歳 ~29歳)	歯間ブラシまたはデンタルフロス(糸よ うじ)をよく使う人の割合	6.3%	25.0%		
		歯科疾患にかからないようにしま しょう	壮年期(30歳 ~40歳)	歯や歯ぐきに症状がある人の割合			
			壮年期(30歳 ~40歳)	甘味飲料(ジュース・缶コーヒー・ス ポーツ飲料等)を週3~4回以上飲む 人の割合	35.0%	29.0%	
壮年期(30歳 ~40歳)	歯間ブラシまたはデンタルフロス(糸よ うじ)をよく使う人の割合		22.5%	50.0%			
高齢期(65歳 ~)	間食を1日2回以上する人の割合		40.8%	36.0%			
仙台市 現状: 1999,200 0年 目標値: 2010年	むし歯と歯周病を予防し、一生 自分の歯で楽しく食事すること により、生活の質を高めること を目指します	幼児	むし歯のない幼児の増加(3歳)	52.2%	80%	仙台市「3歳児歯科健康診査」(平成11年)	
		学童	一人平均むし歯数の減少(12歳)	2.9歯	1歯		
		成人	進行した歯周炎の減少 40歳	51.5%	36%		
		成人	進行した歯周炎の減少 50歳	61.6%	43%		
		8020	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上 の自分の歯を有する人の増加 8 0歳(75~84歳)で20歯以上	30.0%	30%		
		8020	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上 の自分の歯を有する人の増加 6 0歳(55~64歳)で24歯以上	69.4%	73%		
		学童	学童期の歯肉の状態異常者の減少(1 2歳)	11.1%	10%		
		幼児	2歳6カ月児歯科健康診査受診率の増 加	58.7%	80%		
		幼児	フッ化物歯面塗布を受けたことのある 幼児の増加(3歳)	36.5%	50%	仙台市「歯科保健実態調査」(平成12年)	
		幼児	間食として甘味食品・飲料を頻回飲食 する習慣のある幼児の減少(1歳)	30.0%	減少		
		学童	フッ化物配合歯磨剤の使用の増加(小 学3年)	56.0%	90%		
		学童	個別的な歯垢清掃指導を受ける人の 増加(過去1年間に受けたことのある 人、高校3年)	17.6%	30%		
		成人	歯間部清掃用器具の使用の増加 40 歳代	10.0%	50%		
		成人	歯間部清掃用器具の使用の増加 50 歳代	13.6%	50%		
		成人	定期的な歯石除去や歯面清掃を受け る人の増加(50代)	11.4%	30%		
		成人	定期的な歯科健診の受診者の増加(5 0代)	7.9%	30%		
		学童	かかりつけ歯科医を持つ人の割合		増加		
		学童	むし歯を病気と認識している人の増加 (中学1年)	39.2%	100%		
		学童	喫煙が及ぼす健康影響についての十分 な知識の普及 歯周病	27.4%	100%		
		小学校	CO・GOの個別指導実施校の増加 小 学校	22.8%	100%		
中学校	CO・GOの個別指導実施校の増加 中 学校	18.9%	100%				

(資料)

市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値	
千葉市	むし歯を予防しましょう	乳幼児期	仕上げ磨きがされていない1歳6カ月児の割合	13.8%	10%以下	
			甘味食品を頻回摂取する1歳6カ月児の割合	10.3%	8%以下	
			フッ化物歯面塗布を受けたことのある3歳児の割合	29.8%	50%以下	
			むし歯のある3歳児の割合	35.7%	20%以下	
	むし歯と歯肉炎を予防しましょう	学齢期	歯と歯ぐきの状態を日頃から観察し、よく手入れをする児童・生徒の割合	今後調査	増加	
			定期的にかかりつけ歯科医による健診を受ける児童・生徒の割合	今後調査	増加	
	歯周炎を予防して、歯の喪失を防ぎましょう	成人期	12歳児の永久歯のむし歯の一人平均本数	2.34本	1.00本以下	
			歯ぐきに異常がある12歳児の割合	30.5%	25%以下	
			歯間部清掃用器具を使用している人の割合	39.5%	50%以上	
			歯周疾患検診受診者率	9.3%	25%以上	
			50歳で歯周炎を有する人の割合	82.2%	50%以下	
			60歳の一人平均の歯の数	21.0本	24本以上	
川崎市	いつまでもたべものをおいしく味わうために(成人編) 目標 80歳で20歯以上自分の歯がある人の割合を増やす	成人	定期的に歯科健診を受けている人の割合を増やす	11.5%	20%以上	
		成人	定期的に歯科健診を受けている人の割合を増やす 55～64歳	29.6%	増やす	
		成人	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合を増やす 55～64歳	25.7%	増やす	
		成人	40・50歳で進行した歯肉炎に患している人(4mm以上の歯周ポケットがある人)の割合を減らす 40歳	49.2%	39%以下に	
		成人	40・50歳で進行した歯肉炎に患している人(4mm以上の歯周ポケットがある人)の割合を減らす 50歳	80.2%	46%以下に	
	健全な乳歯と永久歯の正しい交換のために(乳幼児期・学齢期編) 目標 3歳児でむし歯のない幼児の割合を増やす	幼児	3歳児でむし歯のない幼児の割合を増やす	75.9%	82%以上に	
			3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合を増やす	55.6%	60%以上に	
			間食として、甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合を減らす		29.9%以下に	
			12歳の1人平均むし歯数を減らす	2.8歯	1.4歯以下に	
長野市	歯の健康をとおして、体の健康づくりをしよう		3歳児のむし歯のない子の割合を高める	69.8%	85%	
			1.しっかり噛んで食べることができる子に育てよう	歯科医師や歯科衛生士から歯のみがき方指導を受けたことのある人の増加	68.7%	増加
			2.正しい歯のみがき方を身につけよう	歯科医師や歯科衛生士から歯のみがき方指導を受けたことのある人の増加	47.5%	増加
			3.歯周疾患を理解している人の割合を高めよう	歯周疾患の原因・予防法等を知っている人の増加	51.0%	増加
	むし歯がなく、丈夫できれいな歯の子に育てよう しっかり噛んで食べることができる子に育てよう 正しい歯のみがき方を身につけよう 歯周疾患を理解している人の割合を高めよう 歯や歯肉を大切にしている人の割合を高めよう 介護を必要とする人の口腔清潔度を高めよう		4.歯や歯肉を大切にしている人の割合を高めよう	過去1年間に歯科健診・指導等を受けている人の増加	46.1%	50%
			6歳・12歳の永久歯の一人当たりむし歯保有数を減少させる 6歳	0.1本	減少	
			6歳・12歳の永久歯の一人当たりむし歯保有数を減少させる 12歳	1.8本	減少	
			しっかり噛んで食べることができる子の割合を高める 小学生	2.8%	増加	
			しっかり噛んで食べることができる子の割合を高める 中学生	5.0%	増加	
			しっかり噛んで食べることができる子の割合を高める 高校生	2.4%	増加	
		歯周疾患の原因・予防法等を知っている人の割合を高める	今後調査	増加		
		過去1年間に歯科健診・指導等を受けている人の割合を高める	46.1%	50%		
岐阜市	永久歯の損失防止	幼児	食事をおいしく食べている人の増加	88.6%	100%	
		学童	3歳児のむし歯罹患率の低下	18.6%	12%	
		学童	小学1年生歯科検診時の第一大臼歯う蝕罹患率の低下	9.8%	0%	
		学童	小学6年生歯科検診時歯健全(未処置歯0、むし歯0、処置歯0)者の増加	50.8%	65%	
		成人	40歳節目歯科健康診査で歯周炎にかかっている人の減少	40.5%	30%	
		8020	60歳節目歯科健康診査で自分の歯が24本以上ある人の増加	74.5%	80%	
			歯の健康に関する知識がある人の増加		100%	
		幼児	3歳児のフッ化物塗布経験者の増加	66.0%	80%	
	かかりつけ歯科医を持つ人の増加		増加			

健康基礎調査  
平成12年度3歳児健康診査  
平成13年度歯科医師会  
平成13年度歯科医師会  
平成13年度  
平成13年度  
要調査  
平成12年度3歳児健康診査  
要調査

市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値
京都市	80歳で20本持ち続けよう、自分の歯を!	乳幼児期	3歳児におけるむし歯のある者の割合	33.0%	20%以下
			3歳児でフッ化物歯面塗布を受けた者の割合	32.6%	50%以上
		少年期	6歳児におけるむし歯のある者の割合	64.8%	50%以下
			12歳児における永久歯の1人平均むし歯の数	2.0歯	1歯以下
		青年期から壮年期	この1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 20歳以上	38.0%	50%以上
			この1年間に歯科検診を受けている者の割合20歳以上	32.9%	40%以上
		高齢期	歯肉に所見を有する者の割合(歯周コード1以上) 40歳代	92.3%	65%以下
			歯肉に所見を有する者の割合(歯周コード1以上) 50歳代	94.0%	65%以下
			歯間部清掃器具を使用している者の割合(デンタルフロスや歯間ブラシ) 40歳代	51.6%	60%以上
			歯間部清掃器具を使用している者の割合(デンタルフロスや歯間ブラシ) 50歳代	50.2%	60%以上
			60歳代における25本以上の自分の歯を有する者の割合	48.0%	55%以上
			80歳以上における20本以上の自分の歯を有する者の割合	20.8%	30%以上
大阪市	幼児期のう蝕予防	う蝕のない幼児の増加「う蝕のない幼児の割合(3歳)」	66.0%	80%以上	
		フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加「受けたことのある幼児の割合(3歳)」	39.8%	50%以上	
		間食として甘味食品・飲料を頻回摂取する習慣のある幼児の減少「習慣のある幼児の割合(1歳6ヵ月)」	29.9%	-	
		一人平均う蝕数の減少「一人平均う蝕数(12歳)」	2.81歯	1歯以下	
	学童期のう蝕予防	フッ化物配合歯磨剤の使用の増加「使用している人の割合」	45.6%	90%以上	
		個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加「過去1年間に受けたことのある人の割合」	12.8%	30%以上	
		成人期の歯周病予防	進行した歯周炎の減少「有する人の割合」 40歳	34.1%	24%以下
		進行した歯周炎の減少「有する人の割合」 50歳	42.5%	30%以下	
	歯の喪失防止	歯間部清掃器具の使用の増加「使用する人の割合」 40歳(35歳～44歳)	19.3%	50%以上	
		歯間部清掃器具の使用の増加「使用する人の割合」 50歳(45歳～54歳)	17.8%	50%以上	
		喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 禁煙支援プログラムの普及			
		80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加「自分の歯を有する人の割合」 80歳(75～84歳)で20歯以上	11.5%	20%以上	
		80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加「自分の歯を有する人の割合」 60歳(55～64歳)で24歯以上	44.1%	50%以上	
		定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加「過去1年間に受けた人の割合」 60歳(55～64歳)	15.9%	30%以上	
		定期的な歯科検診の受診者の増加 60歳(55～64歳)	16.4%	30%以上	

市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値
堺市	口のなか、誰でも手軽にセルフケア!! むし歯予防 歯周病予防	幼児	むし歯のない幼児の割合の増加(3歳)	60.4%	80%以上
		学童	1人平均むし歯の数の減少(12歳)	1.99歯	1歯以下
		成人	進行した歯周炎保有率の減少 40歳	44.4%	33%以下
		成人	進行した歯周炎保有率の減少 50歳	42.8%	33%以下
		8020	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加(75-84歳)	20.8%	30%以上
		8020	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加(55-64歳)	51.6%	60%以上
		幼児	間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合の減少 1歳6か月児	29.6%	20%以下
		幼児	間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合の減少 3歳児	20.0%	10%以下
		幼児	フッ素塗布を受けたことのある幼児の割合の増加 3歳	32.1%	50%以下
		幼児	フッ素入り歯磨き剤を使用している者の割合の増加 3歳	36.8%	50%以上
		学童	フッ素入り歯磨き剤を使用している者の割合の増加 学童	調査予定	90%以上
			定期的に個別的歯口清掃指導を受ける者の割合の増加(15-24歳)	調査予定	30%以上
		成人	定期的に歯間部清掃用器具を使用する者の割合の増加 40歳(35-44歳)	41.9%	60%以上
		成人	定期的に歯間部清掃用器具を使用する者の割合の増加 50歳(45-54歳)	44.3%	60%以上
			定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加 60歳(55-64歳)	55.9%	65%以上
			定期的に歯科検診を受診する者の割合の増加 60歳(55-65歳)	63.3%	75%以上
		神戸市		乳幼児期	間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣のあるこどもの割合を減らす
	乳幼児期		よくかんで食べているこどもの割合を増やす	-	増やす 1歳6か月児健診、3歳児健診
	乳幼児期		う歯をもつこどもの割合を減らす 3歳児	22.4%	10%以下 3歳児健診
	乳幼児期		フッ素塗布を受けたこどもの割合を増やす 3歳児	61.4%	75%以上 3歳児健診
	学童期		う歯をもつ児童の割合を減らす 6歳	70.8%	50%以下 学校歯科健診
	学童期		う歯をもつ児童の割合を減らす 12歳	68.4%	50%以下 学校歯科健診
	学童期		学童期のフッ化物配合歯磨き剤を使う児童の割合を増やす	-	増やす
	学童期		児童の1人平均う歯数を減らす 12歳	2.2本	1本以下 学校歯科健診
	思春期		う歯をもつ生徒の割合を減らす 中学3年生	77.3%	60%以下 学校歯科健診
	思春期		う歯をもつ生徒の割合を減らす 高校3年生	86.4%	70%以下 学校歯科健診
	思春期		中学生・高校生の歯周疾患罹患者の割合を減らす 中学3年生	16.8%	半減 学校歯科健診
	思春期		中学生・高校生の歯周疾患罹患者の割合を減らす 高校3年生	28.6%	半減 学校歯科健診
	青年期		20歳代過去1年間に個別的な歯口清掃指導を受けたことのある人の割合を増やす	-	増やす
	壮年前期		進行した歯周炎を有する人の割合を減らす(40歳)	-	減らす
	壮年前期		歯間部清掃用器具を使用する人の割合を増やす(40歳代)	-	増やす
	壮年後期		歯間部清掃用器具を使用する人の割合を増やす(50歳代)	-	増やす
	壮年後期		24本以上の歯を有する人の割合を増やす(55-64歳)	-	増やす
	壮年後期		進行した歯周炎を有する人の割合を減らす(50歳代)	-	減らす
	総合		80歳代で20本以上自分の歯を有する人の割合を増やす	12.2%	20%以上 高齢者生活実態調査
姫路市				時間を決めておやつを食べている子どもの割合	46.2%
			3歳児健診時のむし歯有病者率	31.30%	20%以下
			かかりつけ歯科医を持つ人の割合	-	増加
			進行した歯周疾患の割合 40歳代	-	25%以下
			進行した歯周疾患の割合 50歳代	-	35%以下
			1日に2回以上歯を磨く人の割合	63.0%	80%以上