

市町村	大目録	種類	目標(指標)	現状	目録値	資料等	
東京	文京区	むし歯と歯周病を予防し、一生自分の歯で過ごし、主観的健康観を高めていくことを目指します 歯の健康の基盤づくり 歯と口腔の満足度の向上	歯肉に炎症所見が認められる者の減少	中学生 1年	21.7%	15%以下	H13 学校歯科健診
			1日1回は丁寧に時間をかけて歯を磨く子どもの増加	中学生 1年	今後把握		増加させるアンケート実施予定
			かかりつけ歯科医を持つ子どもの増加	5歳	75.5%		増加させる H13 保育園等アンケート調査
			かかりつけ歯科医を持つ子どもの増加	小学生	69.3%		増加させる H13 学校アンケート調査
			4及び6年				
			かかりつけ歯科医を持つ子どもの増加	中学生	66.6%		増加させる H13 学校アンケート調査
			3年				
			3歳児のむし歯のない子どもの増加		75.2%	90%	平成12年度文京区3歳児歯科健診結果
			第一大臼歯にむし歯のない子どもの増加				
			12歳児の1人平均むし歯数の減少		1.6歯	1歯以下	平成14年3月東京都学校保健統計書
ていねいに歯をみがく人の増加			22.5%	増やす	平成13年12月文京区政関する世論調査		
定期的に歯科健診を受ける人の増加	40歳	38.3%	増やす	平成14年度節目健診による聞き取り調査			
定期的に歯科健診を受ける人の増加	45歳	30.8%	増やす	平成14年度節目健診による聞き取り調査			
80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の増加	80~84歳男性	21.2%	25.0%	平成10年3月文京区在住80歳以上高齢者の口腔の状態と生活状況に関する質問紙調査報告			
80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の増加	80~84歳女性	15.5%	20.0%	平成10年3月文京区在住80歳以上高齢者の口腔の状態と生活状況に関する質問紙調査報告			
かかりつけ歯科医のある人の増加		69.9%	増やす	平成13年12月文京区政関する世論調査			

市町村	大目録	種類	目標(指標)	現状	目標値	資料等
東京 台東区			歯や入れ歯の状態・機能に「ほぼ満足している留」者の割合	40.0%	増やす	
			60歳における24歳以上自分の歯を有する人の割合	61.6%	65%以上	
			75歳における20歳以上自分の歯を有する人の割合	44.4%	50%以上	
			80歳における20歳以上自分の歯を有する人の割合	24.6%	30%以上	
			60歳における歯が一本もない人の割合	2.3%	1%以下	
			70歳における歯が一本もない人の割合	7.3%	5%以下	
			80歳における歯が一本もない人の割合	18.0%	15%以下	
			成人歯科健診			
東京 墨田区	生活習慣病予防の推進 生涯を通じた健康維持・増進をめざして 誰もがいきいきと暮らせる地域づくりをめざして		親とこの健やかな健康づくりのために：健やかな歯の成長への支援			
			成人・高齢期のいきいき健康づくりのために：むし歯、歯周疾患予防の推進			
			歯の健康を保つために：障害者・要介護高齢者の歯科保健の充実			
			歯や入れ歯の状態・機能にほぼ満足している人の割合	25.3%	35.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			18歳以上			
			現在歯数24歯以上の人の割合	43.4%	65.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			現在歯数20歯以上の人の割合	32.7%	60.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			現在歯数20歯以上の人の割合	21.6%	25.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			CPI3または4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合	32.4%	15.0%	成人歯科相談データ
			CPI3または4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合	36.2%	25.0%	成人歯科相談データ
東京 江東区	歯と口腔の健康に満足している人を増やす 一生自分の歯で食べる人を増やす 歯周病を予防する		CPI3または4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合	36.2%	25.0%	成人歯科相談データ
			CPI3または4mm以上の歯周ポケットを有する人の割合	10.9%	5.0%	東京都の学校保健統計書(H14年度)
			歯肉に炎症所見の認められる児童の割合	14.8%	50.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			1日1回は十分な時間(10分以上)かけて歯を磨く人の割合	25.9%	50.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			1日1回は十分な時間(10分以上)かけて歯を磨く人の割合	36.4%	50.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			1日1回は十分な時間(10分以上)かけて歯を磨く人の割合	28.8%	40.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			週に1回以上歯間部清掃用具を使用する人の割合	27.1%	80.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			2~14歳			
			週に1回以上歯間部清掃用具を使用する人の割合	34.7%	80.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			0~30歳代			
			週に1回以上歯間部清掃用具を使用する人の割合	24.8%	60.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			0~60歳代			
			週に1回以上歯間部清掃用具を使用する人の割合			
			70歳以上			

目標(指標)	現状	目標値 資料等
月に1回以上歯や歯肉の自己観察をしている人の割合 9～11歳(保護者)	なし(調査枚 時)	今後調査
月に1回以上歯や歯肉の自己観察をしている人の割合 12～14歳	増加	
月に1回以上歯や歯肉の自己観察をしている人の割合 20～30歳代	67.5%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を もつ人の割合 20～30歳代	70.0%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を もつ人の割合 40～60歳代	22.3%	60.0% 区民健康意識調査(H14年度)
専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を もつ人の割合 70歳以上	30.2%	70.0% 区民健康意識調査(H14年度)
乳歯(永久歯)むし歯のない幼児(児童)の割合 3歳	18.2%	60.0% 区民健康意識調査(H14年度)
乳歯(永久歯)むし歯のない幼児(児童)の割合 5歳	77.5%	90.0% 保健衛生事業概要(H14年度)
乳歯(永久歯)むし歯のない幼児(児童)の割合 6歳	53.7%	75.0% 区立保育園歯科検診実績(H13年度)
乳歯(永久歯)むし歯のない幼児(児童)の割合 9歳	93.0%	98.0% 東京都の学校保健統計書(H14年度)
乳歯(永久歯)むし歯のない幼児(児童)の割合 12歳	64.1%	80.0% 東京都の学校保健統計書(H14年度)
DMFT指数(一人平均むし歯経験歯数) 12歳	42.1%	55.0% 東京都の学校保健統計書(H14年度)
フッ化物歯面塗布を受けている幼児の割合 3歳	1.67歯	1歯
フッ化物配合歯磨剤毎日使用している人の割合 3歳 以下	31.4%	50.0% 区民健康意識調査(H14年度)
フッ化物配合歯磨剤毎日使用している人の割合 5歳	54.3%	70.0% 区民健康意識調査(H14年度)
フッ化物配合歯磨剤毎日使用している人の割合 6～ 11歳	56.8%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
フッ化物配合歯磨剤毎日使用している人の割合 12 ～14歳	42.0%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
フッ化物配合歯磨剤毎日使用している人の割合 20 ～30歳代	25.7%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
週に1回以上子どもの歯と口腔を観察している保護者 の割合 5歳	33.5%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
週に1回以上子どもの歯と口腔を観察している保護者 の割合 6～8歳	78.4%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
甘味食品・甘味飲料を毎日摂る人の割合 1～2歳	69.6%	90.0% 区民健康意識調査(H14年度)
	43.6%	20.0% 区民健康意識調査(H14年度)

むし歯を予防する

市町村	大目録	種類	目標(指標)	現状	目標値	資料等
東京	品川区	一生自分の歯で食べよう	甘い食品・甘い飲料を毎日摂る人の割合 3歳	51.4%	20.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			甘い食品・甘い飲料を毎日摂る人の割合 5歳	51.4%	20.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			甘い食品・甘い飲料を毎日摂る人の割合 9歳	35.5%	20.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			キシリトール配合ガム等を毎日利用する人の割合 5歳	10.8%	30.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			キシリトール配合ガム等を毎日利用する人の割合 9歳	22.6%	40.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			キシリトール配合ガム等を毎日利用する人の割合 12歳	34.5%	50.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			キシリトール配合ガム等を毎日利用する人の割合 20～30歳代	なし(調査対象外)	50.0%	調査予定
			専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を持つ人の割合 3歳以下	42.9%	60.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を持つ人の割合 6～11歳	45.9%	75.0%	区民健康意識調査(H14年度)
			専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を持つ人の割合 9歳	44.0%	75.0%	区民健康意識調査(H14年度)
専門的口腔ケアを受けている「かかりつけ歯科医」を持つ人の割合 12歳	23.0%	60.0%	区民健康意識調査(H14年度)			
東京	目黒区	生涯自分の歯で食べる う歯を減らす	かみごたえのある食べ物を利用した献立や調理方法を工夫しましょう。			
			食べる時は姿勢よく、両方の奥歯を使う気持ちでかみましょう。			
			食事は、ゆとりを持ち、あわてずに食べましょう。			
			よくかむために、歯(入れ歯)や歯ぐきを健康に保つようにしましょう。			
			フッ素塗布をうけましょう。			
			定期検診をうけよう。			
			歯石・歯垢をとってもらいましょう。			
			自分にあった歯みがき指導をうけましょう。			
			効果的な歯みがきをしましょう。(5歳までは親が仕上げみがきをしましょう)			
			歯間清掃用具を使いましょう。			
お口の観察(歯垢などのチェック)をしましょう。						
東京	品川区	かめばかむほど元気なからだ こども～大人	1歳6ヵ月児のう歯のない者の割合の増加			
			3歳児のう歯のない者の割合の増加			
			5歳児のフッ素塗布を受けた者の割合の増加			
			12歳児の1人平均う歯数を減少させる			
			乳児期からの歯科衛生指導の充実 幼児の歯科健康学習の拡充			

5歳児のフッ素塗布事業の推進				
小学校歯科健診後の事後指導の充実				
80歳で20歯以上有する人の割合を増やす				
成人歯科健診受診者(40・45・50歳)を増やす				
成人期からの歯周病予防、口腔衛生の良好な人を増やす				
8020運動の普及推進				
成人歯科検診事業の推進				
歯周疾患改善事業の普及				

すべての区民が生涯を通じて自分の歯で美味しく食べられることを「目標」に				
妊婦のむし歯未処置歯率	5.9%	4%以下		
妊婦の歯周疾患有所見率(CPITNコード2以上)	64.8%	50%以下		
1歳6ヶ月児のう歯罹患率	2.9%	2%以下		
3歳児のう歯罹患率	16.6%	15%以下		
小学1年生のう歯罹患率	57.8%	40%以下		
中学1年生のう歯罹患率	63.6%	50%以下		
中学1年生の一人平均う歯数	2.28本	1本以下		
成人歯科相談求所者の歯周疾患有所見者率(CPITNコード2以上)	79.8%	70%以下		
重度歯周病の有所見者率(歯周病(CPITNコード3以上))	16.2%	10%以下		
妊婦歯科健診受診率	24.8%	30%以上		
1歳6ヶ月児歯科健診受診率	79.0%	85%以上		
3歳児歯科健診受診率	71.3%	75%以上		
定期的に歯石除去、歯面清掃を受けている人の割合	17.0%	30%以上		
歯間部清掃の器具使用の割合	28.4%	40%以上		
喫煙と歯周病の関係を知っている人の割合	3.7%	40%以上		
自分の歯の本数を知っている人の割合	27%	50%以上		
かかりつけ歯科医連携	かかりつけ歯科医 連携推進協議会の取 組など	かかりつけ歯科医 連携推進協議会の取 組など		
歯科保健指導(実施回数・指導人員)	827回・ 15,243人/年	指導内容の充 実		

乳歯のむし歯予防のためには親の口の中をきれいにしよう				
正しい歯の磨き方を身につけよう				
6歳までは保護者が仕上げ磨きをしてあげよう				
むし歯予防にフッ化物配合の歯磨き剤を利用しよう				
子どもの頃からよく噛んで食べる習慣をつけよう				
歯や歯肉の自己観察法を学ぼう				

歯ブラシ・歯間ブラシ・糸ようじを使って1日1回は10分程度の時間をかけてやさしくいねいに歯を磨きましょう

定期的に歯の健康状態をチェックしましょう

喫煙は歯の健康に大敵です。歯周病の引き金になります。

むし歯のない幼児の割合 3歳	76.5%	90%以上	平成13年度幼児歯科健康診査
むし歯のない幼児の割合 5歳	44.2%	80%以上	平成13年度幼児歯科健康診査
一人平均永久歯むし歯数 12歳	2.68歯	1歯以下	平成12年度学校保健統計
現在歯数 60歳	25歯	25歯	平成13年度歯周疾患患健診
現在歯数 70歳	20歯	24歯	平成13年度歯周疾患患健診
現在歯数 80歳	-	20歯	-
進行した歯周病のある人の割合 40歳	19%	減らず	平成13年度歯周疾患患健診
進行した歯周病のある人の割合 50歳	27%	減らず	平成13年度歯周疾患患健診
進行した歯周病のある人の割合 60歳	42%	減らず	平成13年度歯周疾患患健診
自分で行う歯口清掃習慣 時間をかけた歯磨き 40歳以上	32%	50%以上	平成13年度歯周疾患患健診
自分で行う歯口清掃習慣 歯ブラシの使用 40歳以上	24%	80%以上	平成13年度歯周疾患患健診
自分で行う歯口清掃習慣 している者 40歳以上	24%	80%以上	平成13年度歯周疾患患健診
定期的な専門家による歯石除去や歯面清掃・歯科検診 を受ける人 歯石除去 40～60歳	29%	60%以上	平成13年度歯周疾患患健診
定期的な専門家による歯石除去や歯面清掃・歯科検診 を受ける人 歯石除去 65～75歳	29%	70%以上	平成13年度歯周疾患患健診
定期的な専門家による歯石除去や歯面清掃・歯科検診 を受ける人 歯周疾患患健診の受診者の増 加 40～60歳	8%	20%以上	平成13年度歯周疾患患健診
喫煙が及ぼす歯周病についての十分な知識の普及 20歳以上	17.2%	100%ト	平成13年度歯周疾患患健診 老人保健福祉計画策定のためのアンケート (平成14年)

60歳時に2.4本以上、80歳時に2.0本以上自分の歯を保つ

60歳時に2.4本以上、80歳時に2.0本以上自分の歯を保つ

食後は必ず歯を磨く。そのうち1回は10分以上行う。
デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間具清掃用具を使用する。

フッ化物歯磨き剤を使用する。

月1回は、歯や歯肉の自己観察を行う。

自分の歯の本数を知る。

平成11年東京都歯科診療所患者調査

平成12年東京都歯科診療所患者調査

市町村	大目録	種類	目録(指標)	現状	目標値 資料等
			実施する。 かかりつけ歯科医で、定期歯科検診、歯石除去、歯面 清掃などの専門的な口腔ケアを受ける。		

むし歯のない幼児の増加	乳幼児期(0~5歳)	夜寝る前に歯みがきをする子どもを増やす			
むし歯のない学童・生徒の増加 歯肉炎のある学童・生徒の減少	乳幼児期(0~5歳) 学童・生徒期(6~14歳) 学童・生徒期(6~14歳)	週1回以上子どもの歯と口腔を観察している人を増やす 歯や歯肉の状態を定期的に確認している子どもを増やす 歯の大切さを理解している子どもを増やす			
歯肉炎にかかっている人の減少 むし歯を放置している人の減少	青年期(15~24歳)	歯や歯肉の自己診断をしている人を増やす 自分の歯に合った歯のみがき方を知っている人を増やす かかりつけ歯科医がある人を増やす			
歯周病にかかっている人の減少	壮年期(25~44歳)	定期的に歯科検診を受けている人を増やす 歯間部清掃用具(歯間ブラシ・糸つきようじ・デンタルフロス)を使用している人を増やす 歯間部清掃用具(歯間ブラシ・糸つきようじ・デンタルフロス)を使用している人を増やす 1日1回は正しい歯磨き法を身につけている人を増やす 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人を増やす 1日1回は正しい歯磨き法を身につけている人を増やす	75.3% 増やす H12 70%以上 H14 40%以下	3歳児健診 ネット調査 3歳児健診アンケート H13 学校保健事業報告	
自分の歯を有する人の増加 歯周病にかかっている人の減少	中年期(45~64歳)				
自分の歯を有する人の増加	老年期(65歳~)				
むし歯のない幼児の増加	乳幼児期	むし歯のない幼児 3歳			
夜寝る前に歯磨きをする子供					
週1回以上子どもの歯を観察している人					
永久歯にむし歯がある子ども	小学6年生				
永久歯一人平均のむし歯数	小学6年				
歯肉炎のある学童・生徒	小学6年				
歯や歯肉の状態を定期的に確認している子ども					
歯の大切さを理解している子ども					
歯周炎にかかっている人					
むし歯を放置している人					
時々鏡で歯肉の状態を見る人					
自分の口に合った歯のみがき方を専門家に教わった人					
かかりつけ歯科医がいる人					

市町村	大目録	種類	目標(指標)	現状	目標値	資料等	
東京	練馬	子育てよう！よい歯の子・守ろう！ 何でもかめる歯 乳幼児・児童・生徒 成人・高齢者	歯周病にかかっている人 40歳	79.0%	65%以下	成人歯科検診	
			定期的に歯科検診を受けている人	14.0%	増やす	H13 区民健康意識調査	
			歯間部清掃器具を使用している人	27.4%	35%以上	H13 区民健康意識調査	
			自分の歯を有する人(24歳以上)		増やす	未調査	
			歯周病にかかっている人 50歳	83.0%	70%以下	H14 成人歯科検診	
			歯間部清掃器具を使用している人	28.5%	35%以上	H13 区民健康意識調査	
			1日1回は正しい歯みがきをする人	54.4%	65%以上	H13 区民健康意識調査	
			定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人	30.1%	40%以上	H13 区民健康意識調査	
			自分の歯を有する人(20歳以上)	30.6%	35%以上	H13 区民健康意識調査	
			1日1回は正しい歯みがきをする人	48.5%	55%以上	H13 区民健康意識調査	
			定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている人	30.1%	35%以上	H13 区民健康意識調査	
			食卓やおやつは時間を決めて食べよう				
			歯磨き剤にはフッ素入りを				
かかりつけ歯科医を持つ							
自分に合った歯磨きのコツを知ろう							
むし歯のない子の割合	79.1%	83.0%以上	平成14年度3歳児歯科健診結果				
進行した歯周炎のある者 40歳	44.3%	22%以下	平成14年度成人歯科健診結果				
進行した歯周炎のある者 50歳	62.1%	33%以下	平成14年度成人歯科健診結果				

市町村	大目標	種類	目標(指標)	現状	目標値	資料等
東京 足立区	良い歯の子どもを育てよう	子どもと親(0～12歳)	乳歯にう歯のない子の割合(3歳)	70%	増加	3歳児健診調査
			永久歯にう歯のない子の割合(6歳)	92%	増加	教育委員会資料
			永久歯にう歯のない子の割合(9歳)	58%	増加	教育委員会資料
			永久歯にう歯のない子の割合(12歳)	32%	増加	教育委員会資料
			12歳児のう歯の数(DMFT) 12歳児	2.8歯	減少	教育委員会資料
	おやつのおげ方 数を決めよう		甘いものを与える回数を決めている親の割合 1.6歳	79%	増加	1.6歳児健診調査
			甘いものを与える回数を決めている親の割合 3歳	58%	増加	3歳児健診調査
	おやつのおげ方 水代わりに甘 い飲み物を与えるのはやめよう		やめている親の割合 1.6歳	47%	増加	1.6歳児健診調査
			やめている親の割合 3歳	61%	増加	3歳児健診調査
	子どもの歯への関心 週に1度は は子の歯と口の中を観察しよう		実践している親の割合 1.6歳	71%	増加	1.6歳児健診調査
			実践している親の割合 3歳	77%	増加	3歳児健診調査
	子どもの歯への関心 子どもの歯の 歯のかかりつけ医を持つと ピンクの歯肉でいよう	中学生～高齢者	実践している親の割合 3歳	30%	増加	3歳児健診調査
			歯肉炎の所見がある人の割合 12歳	17%	減少	教育委員会資料
			歯肉炎の所見がある人の割合 40歳	37%	減少	節目健診
			歯肉炎の所見がある人の割合 50歳	54%	減少	節目健診
			歯肉炎の所見がある人の割合 60歳	64%	減少	節目健診
			60歳で歯が24本以上ある人の割合	58%	増加	節目健診
			70歳で歯が24本以上ある人の割合	26%	増加	
			80歳で歯が20本以上ある人の割合	15%	増加	独自調査(B)
	自分の歯への関心 数を知ろう		知っている人 20-39歳	15%	増加	世論調査
			知っている人 40-64歳	32%	増加	世論調査
			知っている人 65歳以上	45%	増加	世論調査
			知っている人 全体	30%	増加	世論調査
	自分の歯への関心 月に1度は 歯や歯肉を自分で観察しよう		観察している人 20-39歳	46%	増加	独自調査
			観察している人 40-59歳	48%	増加	独自調査
			観察している人 60歳代	46%	増加	独自調査
			観察している人 全体	47%	増加	独自調査
	自分の歯への関心 歯について の学習会や健康教室に参加しよう		参加している者の割合 40-60歳代	1%	増加	節目健診
	口の中の手入れ 毎日1回は丁寧に (5分間)歯を磨こう		磨く人の割合 20-39歳	43%	増加	世論調査
			磨く人の割合 40-64歳	41%	増加	世論調査
			磨く人の割合 65歳以上	48%	増加	世論調査
			磨く人の割合 全体	43%	増加	世論調査

分担研究報告書

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

諸外国の地域歯科保健計画との比較

分担研究者 尾崎 哲則（日本大学歯学部教授）

研究要旨：歯科保健・医療サービスの制度が大きく異なっている日豪両国について、今回は成人期のう蝕経験と喪失歯の状況ならびに歯科保健・医療にかかわる保健行動や医療サービスなどから検討を加えた。無歯顎者の増加状況の傾向曲線の分析をすると、オーストラリアは直線回帰的であり、日本は2次曲線回帰の傾向がみられた。オーストラリアでは、日本に比べ、小児期の口腔保健状況は良好にもかかわらず、成人期でのMT（喪失歯数）および無歯顎者率の逆転は、公的歯科医療保険制度によるものではないかと考えられた。喪失歯対策は、長期的には歯科疾患予防が必要であり、短期的には低価で良質な歯科医療サービスの提供が必要であろう。歯科保健管理を中高年者でも、個人の責任にすることは難しく、成人期の歯科健康管理は、公衆衛生的な方法の導入が望まれる。すなわち、成人歯科保健・医療サービスのaccessibilityをどのように改善するか、今後の成人期の歯科保健状況はかかわっていると考えられた。

A. 目的

歯科保健状況の国際比較や状況把握は、小児期を中心に検討されたものが多くみられる。日豪両国の小児期の口腔保健管理方法や保健・医療サービス提供状況は大きく異なっており、しばしば、フッ化物の応用などと相俟って、比較検討されてきた。その小児期の、この20年の比較をすると、オーストラリアの小児期の口腔保健状況は大きく改善され、12歳児を指標としてみると、1977年のDMFTは4.79であったが、98年には0.83に減少し、無う蝕児の率は1977年の10.4%から98年には63.3%に増加した。12歳児でのDMFTは、現在、OECD加盟国でも最も低いほうである。

一方、日本の小児期の口腔保健状況を12歳児で見ると、1975年のDMFTが5.61で、99年には2.44に減少し、また無う蝕児の率は1975年の4.5%から99年には29.7%に増加したものの、OECD諸国と比較すると相変わらず高い。

しかし、両国の65歳以上の高齢者の無歯顎者率をみると、1996年のオーストラリアの値は39.1%で、1999年の日本は21.3%である。過去より改善はされているが、小児期のう蝕状況と逆転して、

オーストラリアのほうが悪い状況である。さらに、高齢者の歯科保健は、両国ともに、さまざまな関心が持たれ、要介護高齢者を中心に細かな調査がなされている。また、高齢者への歯科保健対策が具体的に講じられつつある。

日本とオーストラリアにおける歯科保健・医療サービスの制度は大きく異なっており、特に日豪の成人期における歯科保健・医療サービス提供システムはまったく異なっており、今回は成人期をひとつの目安にして、15歳から65歳までについて、日豪両国の歯科保健・医療サービス状況による口腔保健状況について検討を加えた。

B. 方法

オーストラリアでは、定期的な口腔保健状況を示すデータがない。そこで、オーストラリアで最初に実施されたNational Oral Health Survey Australia 1987-88およびAustralian Institute of Health and Welfare (AIHW) Dental Statistic and Research Unit (DSRU)が行っているPublicly-funded dental patients in Australia, 1995-96を基本データとし、他のデータはAIHW

Wが発表しているデータを適宜用いた。

日本のデータは6年ごとに、厚生省（現厚生労働省）によって実施されてきた歯科疾患実態調査の平成11年度（1999）データを基本とした。推移の評価には、過去の歯科疾患調査を用いた。

歯科保健状況の評価には、歯および歯周組織の状況をはじめ幾多のものがあるが、両国の過去20年近い状況を、同一の指標で評価するために、今回はう蝕経験と歯の喪失状況のみを対象とした。

また、歯科保健サービスの概要については、オーストラリアについては、Oral health of Australians: National planning for oral health Improvement を、日本については、国民衛生の動向（2002）を参考とした。

なお、統計分析には、SPSS 11.0J for Windows を用いた。

C. 結果

最近の日豪両国のデータ（オーストラリアは Publicly-funded dental patients in Australia, 1995-96 を、日本は平成11年度歯科疾患実態調査を用いた）をみると、ともに DMFT は年齢ともに増加している。オーストラリアでは、15-24 歳代の 7.0 から 35-44 歳の 13.7、55-64 歳の 17.6 へ、日本では、15-24 歳の 8.2 から 35-44 歳の 15.4、55-64 歳の 18.3 へ、ともに 40 歳の年齢差で約 10 増加していた。しかし、DMFT の増加状況を傾向曲線でみると、オーストラリアでは 2 次曲線的、日本ではシグモイド（ Σ 型）に近い形を示していた。

DMF で年代ごとの比較した結果、オーストラリアのほうが、どの年代でも低い。DMFT の構成要素の割合でみると、日本は FT の比率がどの年代でも高く、35-44 歳の年代までは、DMFT の 80% を超えている。一方、オーストラリアでは、FT の比率は 45-54 歳の年代まで 50% 台である。DT は、オーストラリアが 35-44 歳まで 2 を超えているが、日本では、どの年代でも 1.3 から 1.5 にある。45-55 歳以降は、オーストラリアと日本の DT は

ほぼ同じである。しかし、MT は、いずれの年代でもオーストラリアが高く、35-44 歳代で差が 2.6 あり、これ以降も差は縮まらなかった。また、MT の比率では大きな差を示し、25-34 歳代以降の各年代で、16 から 20% の差を示していた。

無歯顎者についてみると、35-44 歳の年代まで日本では見られない。しかし、オーストラリアでは、15-24 歳の年代から無歯顎者がみられる。日本では、45-54 歳の年代で 0.6% の無歯顎者がみられはじめるが、オーストラリアでは、すでに 25-34 歳代で同様の値を示している。55-64 歳の年代では、オーストラリアの無歯顎者率は日本の約 2.5 倍である。無歯顎者の増加状況の傾向曲線の分析をすると、オーストラリアは直線回帰的であり、日本は 2 次曲線回帰の傾向がみられた。

D. 考察

歯科医療・予防の体制を小児期でみると、オーストラリアでは 0 歳から 18 歳（一部の州では 15 歳まで）は、スクールデンタルサービスと称する歯科保健予防・医療を一体化したヘルスニーズに基づいたサービスを、無償もしくは最小の費用負担のもと、公的歯科医療施設で提供をしている。この他に、デマンドニーズに基づくサービス（歯科矯正など）は、有償で民間の歯科診療所で提供されている。さらに、多くの地域で、水道水のフッ素化など、歯科公衆衛生活動が積極的に行われている。その結果、この 20 年間に小児期のう蝕は極めて低いものになったと考えられる。一方、日本では、母子保健や学校保健の中に歯科保健があるものの、健康診査や保健指導といったものが主体で、公衆衛生的な予防管理や予防・医療管理の一体化など系統的な施策は、ほとんどなされることなく、個人の努力に任される形で実施されてきた。小児期での一貫性のある歯科保健管理（母子と学校が別々）もなされてきていない。

このような、小児期に続いて、成人期の歯科保健があるが、オーストラリアでは、日本に比べ、小児期の口腔保健状況は良かったにもかかわらず、

無歯顎者が多くなる。また、う蝕経験の総量を評価している DMF の平均値が良いにもかかわらず、どの年代でも MT は多くなることに、注目して検討を加えた。

オーストラリアの DMF 構成要素をみると DT のままの、治療を受けない者が、35-44 歳代までには多いが、今回のデータが患者からの採集データであり、その影響を排除するために、National Oral Health Survey Australia 1987-88 を用いて、検討を加えた。その結果、DT の数は、日本とほとんど差がなく、MT の比率の高いことが、両データから確認された。そこで、う蝕経験が低いオーストラリアで MT が多くなっていく原因について、疾病の発生より他の状況に差異によって生じていると考えられ、このことについて検討した。

そこで最初に公衆歯科保健サービスについて検討した。日本では、成人期以降の歯科保健サービス提供は、老人保健法や母子保健法など公的な法制度に基づく歯科保健サービスがあるにもかかわらず、かなり低い実施率であり、小児期に比べてもきわめて低い。その一方、企業の従業員などある特定の集団だけに歯科保健サービスが行われているが、多くの国民にとって、最小限度の保健サービスが行政から公衆デンタルサービスとして提供され、残りは個人の責任で行われている。さらに、ヘルスサービスとケアサービスが別途で行われ、さらに、年代ごとに細切れで、連続性や内容についても一貫性が乏しい。また、ヘルスサービスの内容をみると、効果が低いといわれている従来型の歯科保健指導、歯科保健教育や歯科健康診査が優先で、歯科予防管理は少ない傾向にあった。しかし、オーストラリアでは、成人期における公的歯科サービスは、低所得者や高齢者などをのぞき提供されないが、自らヘルスチェックのために、民間の歯科診療所を訪れる率は、日本の集団健診を含めた率より高いことが、比較検討から明らかになった。このため、公衆衛生サービスや予防管理に、この理由があることとは考えにくく、他の要因についての検討を考えた。

そこで、日豪の歯科診療所で提供される歯科医療サービスの提供状況の比較検討をおこなった。その結果、日本では、進行したう蝕の処置として、歯内療法やクラウン・ブリッジの処置が、オーストラリアに比較してかなりされているが、予防管理の受診者は少ないとした報告があった。一方、最近の AIHW DSRU の報告でも、オーストラリアの民間診療室では、以前より改善されたものの日本よりも歯内処置や歯周処置の実施が低い傾向にあるが、予防管理の受診傾向は高い、とされている。しかし、抜歯の理由についての報告では、両国ともう蝕とそれの続発症とされている。したがって、う蝕の処置方針が異なるのではないかと考えられた。

ところで、歯科医療支出は、家計所得との関連性が強い、弾力性のある消費財であるという報告が、筆者らの研究を始め両国ともにある。オーストラリアでは、緊急あるいは低所得者等でしか公的保健・医療サービスは受けられず、18 歳以降は、予防・治療も個人の責任で行われ、民間の医療保険に加入するなどしても、基本的には自己負担で歯科診療をうけるしかない。そのため、オーストラリアでの受診状況は、価格の問題で、歯科診療をやめたり、遅らしたりする人が少なくないという、AIHW DSRU の調査結果が報告されている。さらに、歯科医療代については、各歯科医師の裁量に任されて、容易には歯科受診できない状況になり、かつ民間保険での治療費等で限界があることがわかった。

一方、日本では、健康保険の被保険者の自己負担率が 10% から 20% に上がったときに、歯科の受診者率が低下したことが、筆者らの研究で分かっているが、歯科治療は公的医療保険制度により、治療費の一部負担で受診できるサービスを全国民に実施している。さらに、歯科医療費については、全国均一で国によって比較的安価に規定されているうえに、どの医療機関へも患者の意思でかかることができるなど accessibility が、確保されている。

以上より、オーストラリアでは、治療費などに

よって、満足な治療を受けることなく MT に至っていくものがあり、日本より早期に MT の増加や無歯顎者がみられる。これが直線的な増加を示していると考えられた。一方、日本では、比較的容易に歯科治療を受けることができ、かつ歯内療法やブリッジ処置が比較的安価できるために、抜歯にいたる時間が遅延される傾向にあると思われた。この結果、MT の増加や無歯顎にいたる時期が高齢期まで遅れて、2 次曲線的な傾向を示していると考えられた。以上より、オーストラリアと日本の MT および無歯顎者率の差異は、公的歯科医療保険制度によるものではないかと思われた。

しかし、DMFT の年代間の増加傾向をみると、オーストラリアでは、45-54 歳代から増加が弱まる傾向があるが、日本では逆に、55-65 歳代から増加が強まる傾向がある。これを、日本での年代別の抜歯理由のデータを参考に考えると、45-65 歳代では、歯周疾患がう蝕と、ほぼ同レベルの抜歯の原因と報告されており、歯周疾患による抜歯の増加の影響であると思われる。しかし、オーストラリアでは、どの年代でも、う蝕が一番の原因であるも、前述のように成人期においても、定期的な歯科のチェックアップを行っている。日本では、集団検診も含めた歯科健康診査の受診率は、両国の国家統計を見れば、明らかに日本のほうが低く、チェックアップやメンテナンスのための歯科診療所に来院する率も低く、歯周疾患を中心とした予防管理はできていないと考えられる。そのために、現状では、60 歳以降での MT が低い傾向を示しているもの、将来的には、オーストラリアに比べ厳しいと推測される。すなわち予防管理が弱い日本型の治療優先型管理の状況での限界を示しているのではないかと考えられ、今後のさらなる MT の低下には歯周疾患を中心とした予防管理の必要もあろう。

E. 結論

日豪両国の成人期の歯科保健状況を、う蝕経験と喪失歯の状況ならびに歯科保健・医療にかかわ

る保健行動や医療サービスなどの各種データから検討を加えた結果、以下の結論を得た。

1. 早期での喪失歯の増加を防がないと、無歯顎者は減らない。従って、成人を対象に歯科保健・医療システムを展開し、喪失歯対策を行うべきである。

2. 喪失歯対策は、長期的には歯科疾患予防が必要であり、短期的には低価で良質な歯科医療サービスの提供が必要であろう。

3. 歯科保健管理を中高年者でも、個人の責任にすることは難しく、成人期の歯科健康管理は、公衆衛生的な方法の導入が望まれる。

すなわち、成人歯科保健・医療サービスの accessibility をどのように改善するか、今後の成人期の歯科保健状況はかかわっている。

F. 健康危険情報

なし

G. 発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

尾崎哲則, John Spencer. 日豪における成人期の喪失歯数の年次推移. 口腔衛生学雑誌: 53(4); 349, 2003.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告

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

— 諸外国の歯科保健医療計画との比較 —

分担研究者 福田 雅臣（日本歯科大学歯学部助教授）

研究要旨：わが国で進められている歯科保健計画の策定および、歯・口の健康に関わる健康指標の開発とその評価を行うにあたって、小児期のう蝕発生抑制などの歯科保健活動成果が十分に現れているフィンランドにおける歯科保健計画の考え方は有意義なものになると考え調査、解析をおこなった。その結果フィンランドでは、具体的な数値目標は示されていないものの、菓子類やショ糖の摂取制限、フッ化物応用など具体的な行動目標となりうる対策がとられていた。また効果的な歯科保健対策を行うにあたっては、ポピュレーションストラテジーとハイリスクストラテジーの2つのステージで実施されていることが明らかとなった。今後わが国で歯の健康に関する健康指標の開発とその評価をしていくにあたっては、数値目標とともに、より具体的な行動目標の設定が望まれ、また、地域の集団全体を対象とした歯科保健対策と、ハイリスク者を対象とした歯科保健対策の二つのアプローチの必要性が示唆された。

A. 目的

健康日本21が策定され、都道府県・政令指定都市などにおいて地方計画の策定が進められている状況にある。地方計画、歯科保健計画を策定するに当たっては、歯科保健に関する調査を実施、分析することが重要となってくるが、調査方法の違いから現状値が大きく異なる項目があり、目標値が地域によって大きく異なっているという問題点も生じている。したがって、地方計画、地域計画の共通評価指標の設定や、方法の異なる場合の比較に必要な情報の提示法について検討を進めていくことが必要となってくる。この場合、歯科保健対策に対して成功を収めた諸外国における歯科保健医療計画を調査することは、わが国で進められている歯科保健計画の策定および、歯・口の健康に関わる健康指標の開発とそ

の評価を行うにあたって有意義なものになると考えられる。そこで今回、小児期のう蝕発生抑制などの歯科保健活動成果が十分に現れている国のひとつであるフィンランドにおける歯科保健計画の考え方について調査、解析をおこなった。

B. 方法

フィンランドの歯科保健活動は1972年に施行された「国民健康法」に基づいて、市町村単位を基本として保健活動が行われ、歯科保健活動はその一分野として実施されている。したがって、国（厚生省）はフィンランドの歯科保健活動の概要はつかめるものの、具体的な歯科保健状況および歯科保健医療計画などを把握するためには、各市町村の活動を詳細に調査することが必要となってくる。そこで、今回の調査では、

フィンランド厚生省，Turku 市保健所，Korpilahti 市・Muurame 市保健所において歯科保健担当者へのインタビューを中心に歯科保健状況および歯科保健医療計画についての情報を得た。

C. 結果

1. フィンランド厚生省の歯科保健対策の基本方針

フィンランドにおいては，健康日本 21・歯の健康に示されているような目標値の設定は行われていない。歯科保健は全身の健康の保持・増進や生活習慣病予防のための一分野として位置づけられており，歯科保健からどのように全身の健康の保持・増進や生活習慣病予防にどのようにアプローチできるかということが基本的な考えかたとして持たれている。その一例としては，国民の健康問題としてある肥満，糖尿病の予防への口腔保健を通じた小児期からの対策である。フィンランドは小児期のう蝕発生抑制対策に成功した代表的な国として紹介されているが，現在の問題点として菓子類の消費の増加があげられている。ショ糖の年間消費量が 1985 年 33.3Kg，2001 年 32.3Kg とほぼ横ばいであるにもかかわらず，特にキャンディの消費量は 1985 年には 7Kg であったのが 2001 年には 12.5Kg と増加しており，そのため，将来のう蝕や肥満，糖尿病の増加が危惧されている。そこでう蝕予防の観点から菓子類，ショ糖摂取を減少させ，その延長線上に肥満，糖尿病予防を視野に入れた歯科保健活動の展開されている。したがって保健指導，衛生教育の充実が重要視され，今後学校と保健所が連携した活動の活性化が必要であると考え

られている。また，う蝕予防対策に関しては定期歯科健診と保健指導，フッ化物応用が基本となっていて行われているが，特にフッ化物応用に対しては全身応用から局所応用へとシフトしてきている。このことはフッ化物錠剤（1錠あたり 0.25mgF）生産量が 1994 年に 181 百万錠であったものが 2001 年には 78 百万錠と半分以下になったのに対して，フッ化物歯磨剤の消費量は 1994 年に一人当たり 171ml であったものが 2001 年には 225ml と増加していることが示されている。

2. Turku 市保健所の歯科保健対策の基本方針

Turku 市保健所は Turku 市の保健所であると同時に，Turku・Pori 県を統括する中央保健所としての機能を有している。基本的な方針は前述の厚生省とほぼ同じであり，歯科保健に関する目標値の設定はなく，菓子類の消費量の増加と肥満，糖尿病対策が中心となった歯科保健対策が基本方針としてあげられていた。

現在 Turku 市では 3 歳児の 90%，12 歳児の 40%がカリエスフリーとなっていることから，小児期のう蝕対策は，8ヶ月，1.6 歳児は子供クリニックでの歯科健診と保健指導，3 歳児以降の保健所歯科クリニックでの歯科健診と保健指導，その後リスクに応じて最長 2 年後歯科健診を軸に行われている。またフッ化物応用に関しては，1990年代は歯科健診時に 6歳児以下を対象にフッ化物錠剤の無料配布が行われていたが，現在はこの制度は廃止され，フッ化物添加歯磨剤によるホームケアが中心となっている。但しう蝕ハイリスク児に対しては

フッ化物バーニッシュによる歯面塗布が実施されている。今後の課題としては、1990年代前半まで行われていた学校における歯科保健教育がこの10年間実施されておらず、菓子類の消費量の増加という社会問題を抱えていることから、学校をベースとした歯科保健活動、特に保健教育の充実があげられている。

3. Korpilahti 市・Muurame 市保健所の歯科保健対策の基本方針

Korpilahti 市・Muurame 市保健所は、前述の Turku 市のように、ひとつの自治体で保健所を設置しているのとは異なり、隣接する Korpilahti 市と Muurame 市の2市がひとつの保健区として保健所を設置している。Korpilahti・Muurame 保健区における12歳児の DMFT は1986年で1以下となり、2002年には0.45と、フィンランド国内でう蝕の最も少ない地域のひとつである。この保健区での基本的な歯科保健対策は、歯科保健教育、歯口清掃指導、食事指導、フッ化物応用である。さらにう蝕ハイリスク者を検出し保健所歯科クリニックでの徹底した予防処置（クロスヘキシジンやフッ化物応用）および唾液検査（ミュータンス菌の有無の検査）が実施されている。

D. 考察

フィンランドは、小児期のう蝕発生抑制対策に成功を収めた国であるといわれている。12歳児の DMFT の推移をみると、1975年6.9本、1982年4.0本、1998年2.0本、1991年1.2本と減少を続け、1990年代以降僅かな増減はあるものの1.1~1.2を維持している。また Turku 市の3歳児のう蝕経験

者率は1990年代では7~10%と低水準を保っている。このように、約20年間で急激に小児期のう蝕が減少した要因については、1972年に「国民健康法」が施行され、それに基づいて、市町村単位で保健サービス提供の場となる保健所が設置され、定期歯科健診および保健指導の実施、またう蝕予防のためにフッ化物が積極的に応用され、保健と医療とがいったとなったサービスが18歳まで無料（市町村負担）で実施されたことがあげられている。しかし、このように社会基盤が整備され、歯科保健サービスが行われても、フィンランド国という単位で見た場合、わが国の健康日本21・歯の健康の目標値にある「12歳児の DMFT 1以下」を達成するのに至っていない。しかしながら、Korpilahti・Muurame 保健区では12歳児の DMFT は2002年時点で0.45となっている。この保健区における歯科保健活動は2つのステージに分けて考えることができる。まず最初のステージが「国民健康法」の施行に伴う歯科保健管理の基盤整備がされたことによって、対象者全体を健康の方向へシフトさせた段階であり、ここでの対策はポピュレーションストラテジーであるといえる。次のステージがポピュレーションストラテジーだけでは健康の方向へシフトできなかった対象者への対策すなわち、ハイリスクストラテジーの手法による歯科保健対策が進められたと考えられる。

これまで述べてきたように、小児期にいての歯科保健対策については成功を収めているフィンランドであるが、成人期以降の歯科保健対策関しての立ち遅れは否定できない。特に歯科医療保険に関しては、当初1956年以降に生まれたもののみが給付対

象者であり、1992年からは退役軍人も対象に含まれたものの、ほとんどの中高年齢者は歯科医療保険の給付対象者外であった。また利用できる歯科医療施設も市町村保健所歯科クリニックに限られていた。そのため、成人に対する歯科保健対策のほとんどは各個人に委ねられており、国または市町村単位ではほとんど実施されてこなかった。しかし、「国民健康法」が施行され30年経った2002年12月1日より、すべての国民が歯科医療保険給付対象者となり、また給付医療機関も保健所歯科クリニックだけでなく、個人歯科診療所にまで広げられることになった。したがって成人に関しては歯科治療が優先され、歯科保健対策を行うに至っていないというのが現状である。

E, 結論

フィンランドにおける歯科保健対策を調査した結果以下の結論を得た

1. 歯科保健医療計画では具体的な数値目標は示されていなかった。しかしながら、菓子類やショ糖の摂取制限、フッ化物応用など行動目標となりうる対策がとられていた。
2. 歯科疾患の予防対策は肥満、糖尿病など生活習慣病予防対策の一環として位置づけられていた。
3. 歯科保健対策は短期間のものではなく、30年間に渡る長期計画の中で行われ、また、対策は一元的なものではなくポピュレーションストラテジーとハイリスクストラテジーを組み合わせた形で行われていた。
4. 乳幼児・小児期における歯科保健対策には十分な効果がみられたものの、成人期以降の対策は今後の課題となっていた。

以上より、今後わが国で歯の健康に関する健康指標の開発とその評価をしていくにあたっては、数値目標とともに、より具体的な行動目標の設定が望まれ、また、地域の集団全体を対象とした歯科保健対策と、有病者およびハイリスク者を対象とした歯科保健対策の二つのアプローチの必要性が示唆された。

F, 健康危険情報

なし

G, 発表

1. 論文

なし

2. 学会発表

なし

H, 知的財産の出願・登録状況

なし