

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

地域における歯科疾患対策を推進するための
ニーズの把握および地域診断法を用いた
評価方法の確立のための研究

(20IA1006)

令和2～3年度 総合研究報告書

研究代表者 福田 英輝

令和4年(2022)年3月

目次

I. 総合研究報告書

地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究.....1

福田英輝

II. 研究成果の刊行に関する一覧表.....11

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および
地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究

令和2年度～3年度 総合研究報告書

研究代表者 福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

【目的】 本研究の目的は、地域を基盤とした集団対応（コミュニティ・ケア）が困難であると考えられる「成人期の歯肉炎・歯周炎」、「高齢期の口腔機能低下」、および「要介護者・障害者（児）における歯科疾患に対する歯科疾患対策」の実態を明らかにし、これら歯科疾患対策と関連する要因を明らかにすることである。

【方法】 令和2年度は、すべての都道府県および市区町村の歯科疾患対策担当課を対象として歯科疾患対策に対する質問紙調査を実施し、44都道府県（回収率93.6%）、および1,507市区町村（86.3%）から回答を得た。市区町村の類型別・人口規模別、すなわち「指定都市」「中核市、特別区、および政令で定める市」「市町村（5万人以上）」「市町村（5万人未満1.5万人以上）」「市町村（1.5万人未満）」の5区分にて、歯科疾患対策の実施割合を比較した。

令和3年度は、令和2年度に実施した質問紙調査票を用いて、研究①「自治体における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」では、市町村が有する組織的基盤として「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）の設置」、および「歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定」の有無別に、歯科疾患対策の実施状況を分析した。研究②では「市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連」では、歯周疾患検診の実施体制別に歯周疾患検診受診率の中央値を比較した。研究③では「自治体の特性と地域歯科保健活動に関するテキストマイニング分析」では、各歯科疾患対策の現状と課題に関する自由回答を対象として、テキストマイニングを行った。研究④「歯周疾患検診受診者における歯周疾患の有病状況の年次推移」では、「地域保健・健康増進事業報告」を用いて、年齢別・都道府県別に歯周疾患有病割合の年次推移を算出した。

【結果】 令和2年度：市区町村における「歯周疾患検診」の実施割合は、自治体の規模が小さくなるにつれて小さかった。また、人口規模が小さな市町村では、歯周疾患検診に対する「独自の工夫を行っていない」「要指導者に対する措置を行っていない」自治体の割合が高かった。自由記載からは、歯周疾患検診受診率の低さ、若年層や職域での歯周疾患予防対策等が取り上げられた。口腔機能低下と関連した指標の把握状況、口腔機能低下予防を協議する単独の会議体の設置は、人口規模が小さい市町村では極めて小さい状況が示された。自由記載からは、「口腔機能に

関する現状把握が出来ていない」等の意見が聞かれていた。障害者支援施設/障害児入所施設や介護老人福祉/保健施設での歯科口腔保健活動の状況を把握している自治体の割合は極めて小さく、十分な支援対策が実施されていない現状が明らかとなった。

令和3年度：研究①では「会議体の設置」「歯科保健計画の策定」といった組織的基盤を有する市町村は、人口区分と独立して、歯周疾患検診の実施割合、口腔機能低下と関連した指標の把握状況や口腔・嚥下体操の普及状況が良好であることが示された。研究②では歯周疾患検診体制として、委託形式、集団方式なし、節目検診対象者やハイリスク者への案内、および自己負担なしとした市町村において歯周疾患検診受診率の中央値が大きかった。研究③では、成人期における歯周病対策としては、人口規模が小さな市町村では歯周疾患検診・歯科保健指導の担い手の確保が大きな課題として認識されていた。また、口腔機能低下対策については、人口規模が比較的小さな市町村では、具体的な口腔機能低下者の把握等を担う人材確保に関する単語が抽出された。障害者・児への歯科保健サービスについては、障害者の歯周病対策や医療機関との連携が抽出されたが、その傾向を十分に把握することはできなかった。研究④では、歯周疾患検診受診者における歯周疾患であった者の割合は、いずれの年齢においても、有意な減少傾向がみられた。

【結論】 1) 市区町村における「歯周疾患検診」の実施割合は、自治体の規模が小さくなるにつれて小さかった。また、口腔機能低下と関連した指標の把握状況、口腔機能低下予防を協議する単独の会議体の設置は、人口規模が小さい市町村では極めて小さい状況が示された。

2) 障害者支援施設/障害児入所施設や介護老人福祉施設/介護老人保健施設での歯科疾患対策は、十分な展開がされていない現状が明らかとなった。障害者・児への歯科保健サービスの提供については、国等が具体的な指針を提示する必要があると考えられた。

3) 市町村における歯科疾患対策の推進のためには、PDCAサイクルの好循環を促す「会議体の設置」「歯科保健計画の策定」が重要であることが示された。また、市町村が実施する歯周疾患検診受診率を向上させるには、行動経済学の応用、共通リスク要因アプローチの活用、および委託形式による歯周疾患検診、ハイリスク者を対象者に含めること、および歯周疾患検診の無料化等が有効であると示唆された。

4) 歯周病である者の割合は、改善傾向にあることが示唆された。要精密検査者の受診確認、およびその結果の確認が今後の課題であると考えられた。

研究組織

<研究分担者 (50音順)>

三浦 宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授
横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長

<研究協力者 (50音順)>

新井 優花 福岡市口腔保健支援センター 係長
種村 崇 静岡県健康福祉部健康局健康増進課 主査

A. 研究目的

歯科口腔保健の推進に関する基本事項に関する中間報告書¹⁾によると、「歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策の検討が必要である」

「口腔機能の維持・回復においては、ライフステージに応じた評価手法及び治療手法の確立が求められていると同時に、ポピュレーションアプローチのあり方等について検討する必要がある」あるいは「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある」等が指摘されている。

本研究では、前述の指摘があった3領域、すなわち地域を基盤とした集団対応（コミュニティ・ケア）が困難と考えられる「成人期における歯肉炎・歯周炎対策」、「高齢期における口腔機能低下対策」、および「要介護者・障がい者における歯科疾患に対する歯科疾患対策」について調査・研究を実施した。

本研究の目的は、市区町村が展開するこれら3領域における歯科疾患対策の実態を明らかにするとともに、これら歯科疾患対策と関連する要因を明らかにすることである。また、令和3年度は、前述の研究目的とあわせて、地域保健・健康増進事業報告をもとに、市区町村における歯周疾患有病状況の年次推移を明らかにする研究を実施した。

B. 研究方法

初年（令和2年）度は、全国市区町村における歯科疾患対策担当課を対象として、「成人期における歯肉炎・歯周炎対策」、「高齢期における口腔機能低下対策」、および「要介護者・障がい者における歯科疾患に対する歯科疾患対策」の3領域についての質問紙調査を実施した。

調査票は、47都道府県、および特別区・保健所設置市（108自治体）の歯科疾患対策担当課に対して、メールにて令和2年11月10日に依頼した。また全国の市区町村に対しては、調査票は直接に送付せず、都道府県に対して配布と回収を依頼した。調査票の回収は、都道府県、特別区・保健所設置市、および市区町村ともに令和2年12月25日を締切日とした。しかしながら、市区町村では新型コロナウイルス感染症対応に追われていることもあり、締切日の延長が求められたため令和3年1月15日を締切日として延長した。

令和3年1月15日現在、回収した調査票数、および回収率は以下のとおりであった。

- 1) 都道府県票： 44都道府県（回収率93.6%：44/47）
- 2) 市区町村票資料： 合計1,507市区町村（回収率86.3%：1,507/1,747）

【令和2年度】

調査票をもとに、歯科疾患対策（令和元年度実績）の現状を把握するとともに、市区町村の類型別・人口規模別、すなわち、「指定都市」14市、「特別区・中核市・その他の保健

所設置市」70市区、「市町村（5万人以上）」391自治体、「市町村（1.5万人以上5万人未満）」473自治体、および「市町村（1.5万人未満）」559自治体に分けて分析を行った。市区町村人口は、令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）から入手した。

【令和3年度】

最終年度は、初年度に実施した全国市町村を対象とした調査票を用いて、以下、3つの研究を実施した。なお、研究①および研究②では、指定都市、特別区・中核市・その他の保健所設置市を除く市町村のみを分析対象とした。令和3年度は、前述の3つの研究に追加し、政府統計を用いて研究④を実施した。

研究①「自治体における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」では、市町村における組織的基盤として「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）の設置」、および「歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定」の2項目を取り上げ、これら項目の有無別に、歯周疾患予防および口腔機能低下予防に関連した取り組みの実施状況を、市区町村の人口規模別に層化し、分析を行った。

研究②「市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連」では、市町村における歯周病予防事業と歯周疾患検診に関する実施体制を把握するとともに、これらの実施状況別に、令和元年度の歯周疾患検診受診率の中央値を算出し、その比較を行った。群間の比較には、Mann-Whitney U 検定を用いた。なお、市町村における歯周疾患検診受診率は、令和元年度歯周病検診受診者数（e-Stat：政府統計の総合窓口から入手）、および（令和2年1月1日）住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）を用いて算出した。

研究③「自治体の特性と地域歯科保健活動に関するテキストマイニング分析」では、「成人期における歯周病」、「高齢期における口腔機能低下」、「障害者・児における歯科疾患対策」における現状と課題に関する自由回答テキストを対象としてテキストマイニングを行った。

研究④「歯周疾患検診受診者における歯周疾患の有病状況の年次推移」では、地域保健・健康増進事業報告における「歯周疾患検診受診者数・要精密検査者数・精密検査受診の有無別人数」の数値を用いて、歯周疾患検診受診者のうち歯周疾患であった者の割合を算出した。歯周疾患であった者の割合は、「歯周疾患検診受診者における要精密検査者の割合」と「要精密検査の結果が確認できた者における歯周疾患であった者の割合」との積として求めた。年次別にみた歯周疾患であった者の割合のトレンド検定には、拡張 Mantel 検定を用いた。

なお、全国の都道府県および市区町村を対象とした調査は、国立保健医療科学院の倫理審査委員会の承認（NIPH-IBRA#12295）を得て実施した。

C. 研究結果

【令和2年度】都道府県票および市区町村票をもとに、歯科疾患対策に関する実施体制および実施状況について分析を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 都道府県票を用いた分析

回答があった44都道府県において、口腔保健支援センターを「設置している」と回答した都道府県は、31自治体（70.5%）であった。一方、11自治体（25.0%）においては「設置しておらず予定もない」という回答であった。

歯科単独の歯科口腔保健に関する事業計画を策定しているとした自治体は37自治体（84.1%）、健康増進事業計画とともに歯科口腔保健に関する事業計画を策定しているとした自治体は7自治体（15.9%）であった。また、庁内・外関係者を交えて歯科口腔保健事業の内容について議論検討する会議体については、回答があったすべての都道府県において設置していると回答があった。

直近5年間における市町村への支援事業としては「各市町村の歯科口腔保健事業の実施状況に対する調査」が最も多く39自治体（88.6%）であった。ついで「市町村データの集計と公開」33自治体（75.0%）、「歯科口腔保健担当者に対する研修事業（講義のみ）」25自治体（56.8%）、「歯科口腔保健担当者に対する研修事業（講義及び実習やワーキングあり）」18自治体（40.9%）などであった。

2. 市区町村票を用いた分析

歯周疾患検診の実施割合は、自治体の規模が小さくなるにつれて小さかった。また、人口規模が小さな市町村では、歯周疾患検診に対する「独自の工夫を行っていない」あるいは「要指導者に対する措置を行っていない」とした自治体の割合が高かった。口腔機能低下と関連した指標の把握状況、口腔機能低下予防を協議する単独の会議体の設置は、人口規模が小さい市町村では極めて小さい状況が示された。障害者支援施設/障害児入所施設、および介護老人福祉/保健施設での歯科口腔保健活動の状況を把握している自治体の割合は極めて小さく、十分な支援対策が実施されていない現状が明らかとなった。

市区町村の類型別・人口区別にみた歯科口腔保健を推進するための歯科専門職の配置、歯科保健事業計画の策定、庁外者を含む歯科口腔保健事業を検討する会議体の設置の開催といった取り組み状況は、各区分別に大きな違いがみられた。

市区町村における歯科口腔保健領域課題に関するテキストマイニングの結果、自治体の課題として、「歯科健診（検診）受診率の低さ」が強く認識されていた。また、「歯科保健事業の実施にあたる人材確保」についても、係り受け頻度分析とことばネットワーク分析から、自治体の強い危機感が示唆された。一方、評判分析の結果、事業の周知・アプローチ・啓発に対して、前向きに捉えている傾向が示された。

【令和3年度】4つの分担研究の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 研究①「自治体における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」

歯科疾患対策の企画・運営・評価を行うための組織的基盤である「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）の設置」、および「歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定」を有する自治体は、いずれの人口区分においても、歯周疾患の実施割合、および口腔機能低下と関連した指標の把握と口腔・嚥下体操の普及を実施している市町村の割合は大きかった。

2. 研究2「市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連」

市町村の人口区別にみた歯周疾患検診受診率の中央値は、有意な差はみとめなかったが、人口規模が小さくなるにつれて、微増であった。歯周病予防事業については「行動経済学に基づく受診勧奨」あるいは「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施」等を実施している市町村において、また、歯周疾患検診の実施体制については、委託形式、集団方式なし、節目検診対象者やハイリスク者への案内、および自己負担なしとした市町村において歯周疾患検診受診率の中央値は大きかった。

3. 研究③「自治体の特性と地域歯科保健活動に関するテキストマイニング分析」

歯周病対策については、歯周疾患検診を中心にトピックスが集約できた。課題認識に基づく具体的な対応策に関しても抽出できた。また、人口1.5万人以下の自治体では歯周疾患検診・歯科保健指導の担い手の確保が大きな課題として認識されていた。口腔機能低下対策については、口腔体操が高頻度に抽出され、一般高齢者施策での運用実績を裏付けるものであった。その一方、具体的な口腔機能低下者の把握等を担う人材確保に関する単語が抽出された。障害者・児への歯科保健サービスについては、障害者の歯周病対策や医療機関との連携が抽出されたが、歯周病対策や口腔機能対策と比較して、その傾向を十分に把握することはできなかった。

4. 研究④「歯周疾患検診受診者における歯周疾患の有病状況の年次推移」

地域保健・健康増進事業報告における「歯周疾患検診受診者数・要精密検査者数・精密検査受診の有無別人数」の数値を用いた分析を行った結果、全国値を用いた歯周疾患検診受診者における歯周疾患であった者の割合は、いずれの年齢においても、有意な減少傾向がみられた。都道府県別には、減少傾向がみられた自治体と増加傾向がみられた自治体が混在していたが、いずれの年齢においても、減少傾向がみられた自治体数が、増加傾向がみられた自治体数と比較して大きかった。

D. 考察

都道府県および市区町村における「成人期における歯肉炎・歯周炎」、「高齢期における口腔機能低下」、および「要介護者・障がい者における歯科疾患」の3領域における歯科疾患対策の実態調査を行った。

初年度の研究では、歯周疾患対策、および口腔機能低下対策の取り組みの状況は、自治体の類型別・人口区別に大きな差がみられた。同様の結果は、先行研究^{3) - 5)}でも示されており、自治体を実施する歯科疾患対策における恒常的な課題であると考えられた。

歯周疾患検診を実施していない自治体の割合は、指定都市では0%であったが、最も人口規模が小さい「市町村（1.5万人未満）」では27.4%であった。人口規模が小さい市町村では、歯周疾患検診に対する「独自の工夫を行っていない」あるいは「要指導者に対する措置を行っていない」自治体の割合が高いことも併せて明らかとなった。また、口腔機能低下対策としては、「口腔体操や嚥下体操を普及している」「口腔機能向上に関する出前講座や講演会を実施している」などの取組は、人口規模別が小さくなるにつれて小さかった。同様に、口腔機能低下と関連した指標の把握状況、口腔機能低下予防を協議する単独の会議体の設置については、人口規模が小さい市町村では極めて小さい状況が示された。人口規模が小さな市町村では、歯周疾患対策や口腔機能低下対策に対して、十分な人的資源の確保や歯科口腔保健事業を支える組織的基盤が脆弱であることが推測された。

一方、最終年度に実施した研究①「自治体における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」においては、人口規模が小さな市町村においても、「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）の設置」、および「歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定」といった組織的基盤が整備された自治体では、歯周疾患対策、および口腔機能低下対策の取り組み状況が良好であることが示された。会議体の設置、および歯科保健計画の策定は、PDCAサイクルの好循環を促す組織的基盤であると考えられる。市町村の人口規模によらず、積極的な地域歯科口腔保健事業を展開するには、これらの体制の整備は重要であると考えられた。

初年度に実施した研究成果とあわせて、市区町村の類型別・人口規模別、および組織的基盤の有無別にみた歯科疾患対策の取り組み状況については、見える化を図ることを目的としてDVDにまとめ、都道府県および保健所設置市に対し、令和4年3月に配布した。



DVD：自治体における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連

歯周疾患対策については、最終年度に実施した研究②「市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連」によると、歯周疾患検診受診率を向上させるには、前述した自治体における組織的基盤の整備とともに、行動経済学の応用⁶⁾、共通リスク要因アプローチ⁷⁾を活用するのが有効である可能性が示された。また、現行の歯周疾患検診制度を徹底させることに加え、委託形式による歯周疾患検診、ハイリスク者を対象者に含めること、および歯周疾患検診の無料化等も有効であると示唆された。

初年度に実施したテキストマイニングを通じた質的研究によると、歯科口腔保健領域における課題は、「歯周病検診の受診率の低さ」「歯周病検診、後期高齢者口腔健診の受診率が低い」等の歯科健診（検診）受診率、とくに成人期・高齢期における受診率の低さが強く認識されていた。また「歯科口腔保健領域を担当する専門職の確保、資質向上」等に代表されるよう歯科保健事業の実施にあたる人材確保についても、自治体の強い危機感が示唆された。また、最終年度に実施した研究③「自治体の特性と地域歯科保健活動に関するテキストマイニング分析」では、歯科疾患対策別に質的研究をすすめた結果、歯周病対策については、人口規模の小さい自治体では歯周病検診や歯周病に関する保健指導を実施できる歯科専門職が少なく、検診ができない状況になっている可能性が高いことが示唆された。また口腔機能低下対策についても、人口規模が小さな自治体において、口腔機能低下者を十分に把握できないことや歯科専門職等が十分に確保できない傾向が示唆された。障害者・児への歯科保健サービス提供については、歯周病対策や口腔機能低下対策とは大きく状況が異なり、自治体間の差異は顕著ではなく、極めて多様性が高いと考えられた。障害者・児への歯科保健サービス提供の必要性は強く認識しながらも、具体的な課題解決に向けた方策に関する記載は少なく、障害者・児への歯科保健サービスの提供については、国等が具体的な指針を提示する必要があると考えられた。

政府統計を利用した研究④「歯周疾患検診受診者における歯周疾患の有病状況の年次推移」を実施した。全国値における歯周病であった者の割合は、改善傾向が示されており、歯周疾患検診受診者という集団特性の偏りがあるものの、歯周病の有病状況は、改善傾向にあることが示唆された。しかしながら、歯周疾患受診後に結果を確認できた者の割合は、全体の約4割弱であるため、要精密検査者に対する歯科医療機関への受診確認、およびその結果の確認が今後の課題であると考えられた。

E. 結論

1) 市区町村における「歯周疾患検診」の実施割合は、自治体の規模が小さくなるにつれて小さかった。また、人口規模が小さな市町村では、歯周疾患検診に対する「独自の工夫を行っていない」あるいは「要指導者に対する措置を行っていない」自治体の割合が高いことが明らかとなった。また、口腔機能低下と関連した指標の把握状況、口腔機能低下予

防を協議する単独の会議体の設置は、人口規模が小さい市町村では極めて小さい状況が示された。

2) 障害者支援施設/障害児入所施設、および介護老人福祉施設/介護老人保健施設での歯科疾患対策は十分な展開がされていない現状が明らかとなった。テキストマイニングによる分析においても、障害者・児への歯科保健サービス提供については、歯周病対策や口腔機能低下対策とは大きく状況が異なり、自治体間の差異は顕著ではなく、極めて多様性が高いと考えられた。事業の必要性はいずれの自治体も強く認識しながらも、具体的な課題解決に向けた方策に関する記載は少なく、障害者・児への歯科保健サービスの提供について、国等が具体的な指針を提示する必要があると考えられた。

3) 市町村における歯科疾患対策の推進のためには、PDCA サイクルの好循環を可能とする組織的基盤である「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）の設置」、および「歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定」が重要であることが示された。また、市町村が実施する歯周疾患検診受診率を向上させるには、組織的基盤の確立に加え、行動経済学の応用、共通リスク要因アプローチを活用することが有効であると示唆された。また、現行の歯周疾患検診制度を徹底させることに加え、委託形式による歯周疾患検診、ハイリスク者を対象者に含めること、および歯周疾患検診の無料化等が有効であるとも示唆された。

4) 地域保健・健康増進事業報告を用いた分析研究においては、歯周疾患検診受診者という集団特性の偏りがあるものの、わが国における歯周病である者の割合は、改善傾向にあることが示唆された。しかしながら、歯周疾患受診後に結果を確認できた者の割合は、全体の約4割弱であるため、要精密検査者に対する歯科医療機関への受診確認、およびその結果の確認が今後の課題であると考えられた。

F. 引用文献

1) 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会. 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書. <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000197026.pdf>> 2021/04/01 アクセス

2) 尾崎 哲則, 安井 利一, 青山 旬, 長田 斉, 上條 英之, 高久 悟, 福田 雅臣, 丹羽源男, 宮武 光吉, 中尾 俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 : その1 母子歯科保健事業の実施状況. 口腔衛生学会雑誌 48 : 188-200. 1998.

3) 尾崎 哲則, 長田 斉, 安井 利一, 青山 旬, 上條 英之, 高久 悟, 福田 雅臣, 丹羽源男, 宮武 光吉, 中尾 俊一. 全国市区町村の地域歯科保健活動に関する調査研究 : その2 成人・老人歯科保健事業の実施状況. 口腔衛生学会雑誌 48 : 294-302. 1998.

- 4) 若林 チヒロ、新村 洋未、國澤 尚子、山口 恵、萱場 一則、三浦 宜彦、尾島 俊之、坂田 清美、柳川 洋. 「健康日本 21」地方計画における事業実施と評価. 日本公衆衛生雑誌 54 : 378-386. 2007.
- 5) 山口 恵、萱場 一則、尾島 俊之、高久 悟、新村 洋未、柳川 洋. 全国の市区町村における健康日本 21 による歯の健康に関する項目の現状把握と目標達成に関する調査結果. 日本公衆衛生雑誌 54 : 107-114. 2007.
- 6) 厚生労働省 受診率向上施策ハンドブック (第2版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf>
- 7) Aubry Sheiham 共通リスク要因に対する取り組み 歯界展望 121 ; 340-343, 2013

G. 研究発表

- 1) 福田英輝. 全国自治体における歯周疾患検診の実施状況およびそれらと関連する要因. 第 80 回日本公衆衛生学会総会 : 東京. 令和 3 年 12 月 21 日-23 日.
- 2) 福田英輝. 地域における口腔機能低下予防対策の現状と課題. 公益財団法人 8020 推進財団会誌 8020. 21 : 107-110. 2022.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和2～3年度 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌名	巻	ページ	出版年
福田 英輝	地域における口腔機能低下予防 対策の現状と課題	公益財団法人 8020 推進財団会 誌 8020	21	107-110	2022