

厚生労働科学研究費（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3年度 分担研究報告書

市区町村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

研究代表者 福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官
研究分担者 横山徹爾 国立保健医療科学院 生涯生活健康研究部長
研究分担者 三浦宏子 北海道医療大学 歯学部保健衛生学分野 教授

研究要旨

【目的】 初年度、当該研究班では、各種歯科疾患に対する取り組みの実施状況は、市区町村の人口規模と関連していることを報告した。本研究の目的は、市区町村の人口規模の影響を除外したうえで、組織的基盤の有無と歯周疾患予防、および口腔機能低下予防と関連した取り組みの実施状況との関係を明らかにすることである。

【方法】 令和2年11月に実施した全国のすべての市区町村を対象とした調査データを用いた。自治体における組織的基盤として①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②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無の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にて層化し、分析した。

【結果】 歯科疾患対策の企画・運営・評価を行うための組織的基盤の有無は、各自治体の人口区分とは独立して、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状況と口腔・嚥下体操の普及状況と関連が認められた。

【結論】 市区町村において歯科疾患対策を広く実施するには、PDCAサイクルの好循環を可能とする自治体の組織的基盤づくりが必要不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

「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」では、初年度（令和2年度）に全国市区町村へのアンケート調査を実施し、自治体の類型別・人口規模別に歯科口腔保健事業の取り組み状況について分析を行った。その結果、自治体の人口規模が小さくなるにつれて、歯科疾患対策の取り組み状況が小さいことが示された¹⁾。

本研究では、市区町村を対象とした同アンケート調査を用いて、自治体が実施する歯科疾患対策と関連する要因、とくに市区町村の人口規模とは独立した要因について分析を行った。歯科疾患対策と関連する要因としては、歯科疾患対策の企画・運営・評価を行うための組織的基盤の有無、具体的には①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②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の2項目を取り上げた。

B. 研究方法

全国すべての市区町村の歯科疾患対策担当課を対象に、歯科疾患対策に関するアンケート調査を令和2年11月に実施した。アンケート調査票は直接に送付せず、都道府県の歯科疾患対策担当課に対して配布と回収を依頼した。全国の1,747市区町村を対象に調査を依頼し、1,507市区町村（回収率86.3%）から回答を得た。

自治体における組織的基盤として、以下の2項目を取り上げた。

①庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場の設置の有無

市町村に対する調査項目のうち問4-1「庁外・庁内関係者を交えて、貴自治体の歯科口腔保健に関する内容を議論・検討する会議体を設置していますか。」の質問に対して、「設置している」と回答した自治体を「設置している」自治体と定義した。

②歯科口腔保健事業計画の策定の有無

市町村に対する調査項目のうち問5-1「歯科口腔保健に関する事業計画（以下、「歯科口腔保健計画」）を策定していますか。」の質問に対して、「策定している（歯科単独）」あるいは「策定している（健康増進事業計画とともに策定）」と回答した自治体を「策定している」自治体と定義した。一方、「策定を予定している」あるいは「策定しておらず、今後も策定予定がない」と回答した自治体を「策定していない」自治体と定義した。

うえの2項目の有無別に、自治体が実施する歯周疾患予防、および口腔機能低下予防に関連する取り組みの実施状況を比較した。分析に用いた取り組み状況は、以下のとおりである。

1) 歯周疾患予防に関連した取り組み

市町村に対する調査項目のうち問7-4「健康増進法に基づく「歯周疾患検診」は実施していますか。」の質問に対して、「健康増進法に基づく歯周疾患検診のみを実施している」「自治体独自の歯科健診（検診）と合わせて実施している」「自治体独自の歯科健診（検診）のみを実施している」と回答した自治体を、歯周疾患検診を「実施している」自治体と定義し、歯周疾患検診を実施している自治体の割合を比較した。

2) 口腔機能低下予防に関連した取り組み

市町村に対する調査項目のうち問8-1「口腔機能と関連した指標について、現状値を把握されていますか」として「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の指標である「60歳代における咀嚼良好者の割合」「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」および「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」の3項目を把握している自治体の割合を比較した。

口腔機能低下予防対策として問8-4「口腔機能低下予防を目的とした以下のような取り組みはございますか。」という質問に対して「口腔体操や嚥下体操を普及している」と回答した自治体の割合を比較した。

市区町村の人口は、団体コードをもとに令和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）と突合して求めた。分析にあたっては「指定都市、中核市、特別区、および政令で定める市」とその他の市町村に2区分し、その他の市町村については市町村の人口数に基づき「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）」として分析を行った（表1）。

表1 自治体区別にみた市区町村数

指定都市・特別区・中核市・保健所設置市	84
市町村（5万人以上）	391
市町村（5万人未満 - 1.5万人以上）	473
市町村（1.5万人未満）	559
合計	1,507

自治体の区別にみた歯周疾患予防、および口腔機能低下予防に関連する取り組み状況については、市区町村の類型別・人口規模別にて層化し、各層において「庁内・庁外関係者を交えた会議体の設置」の有無、あるいは「歯科口腔保健計画の策定」の有無別に比較した。分析には、IBM SPSS Ver27を用いた。なお、各層における割合の比較検定には、フィッシャーの正確確率検定を用いた。本調査は、国立保健医療科学院・研究倫理審査委員会から承認を得て実施した（承認番号：NIPH-IBRA # 12297）。

C. 研究結果

1. 組織的基盤の有無別にみた歯周疾患検診の実施状況

1) 自治体の類型別・人口規模別にみた歯周疾患検診の実施状況

歯周疾患検診を実施している（「健康増進法に基づく歯周疾患検診のみを実施している」、「自治体独自の歯科健診と併せて実施している」、および「自治体独自の歯科健診のみを実施している」）自治体は、総数では1,231（81.7%）であった（表2の赤枠内）。

表2 自治体区別にみた歯周疾患検診の実施割合

	健康増進法に基づく歯周疾患検診のみ実施	自治体独自の歯科健診と併せて実施	自治体独自の歯科健診のみ実施	実施していない	未回答	合計
指定都市・特別区	19	60	2	1	2	84
中核市・保健所設置市	22.6%	71.4%	2.4%	1.2%	2.4%	100.0%
市町村（5万人以上）	128	213	12	32	6	391
	32.7%	54.5%	3.1%	8.2%	1.5%	100.0%
市町村（1.5万人以上5万人未満）	181	196	18	71	7	473
	38.3%	41.4%	3.8%	15.0%	1.5%	100.0%
市町村（1.5万人未満）	168	210	24	153	4	559
	30.1%	37.6%	4.3%	27.4%	0.7%	100.0%
総数	496	679	56	257	19	1507
	32.9%	45.1%	3.7%	17.1%	1.3%	100.0%

2) 組織的基盤の有無別にみた歯周疾患検診の実施状況

①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）の設置の有無

歯周疾患検診を実施している自治体の割合は、会議体を設置している自治体では、総数では90.2%であり、設置していない自治体77.0%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた歯周疾患検診の実施割合は、いずれの区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（5万人以上）、市町村（1.5万人未満）においては有意に大きかった。

表3 自治体区分、会議体設置の有無別にみた歯周疾患検診の実施割合

自治体区分		歯周疾患検診		合計	p値
		実施なし	実施あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	会議体あり	0	57	57	0.30
		0.0%	100.0%	100.0%	
	会議体なし	1	24	25	
		4.0%	96.0%	100.0%	
	合計	1	81	82	
		1.2%	98.8%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	会議体あり	11	198	209	0.03
		5.3%	94.7%	100.0%	
	会議体なし	21	155	176	
		11.9%	88.1%	100.0%	
	合計	32	353	385	
		8.3%	91.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	会議体あり	26	190	216	0.09
		12.0%	88.0%	100.0%	
	会議体なし	44	205	249	
		17.7%	82.3%	100.0%	
	合計	70	395	465	
		15.1%	84.9%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	会議体あり	27	143	170	<0.01
		15.9%	84.1%	100.0%	
	会議体なし	126	259	385	
		32.7%	67.3%	100.0%	
	合計	153	402	555	
		27.6%	72.4%	100.0%	
総数	会議体あり	64	588	652	<0.01
		9.8%	90.2%	100.0%	
	会議体なし	192	643	835	
		23.0%	77.0%	100.0%	
	合計	256	1231	1487	
		17.2%	82.8%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無

歯周疾患検診を実施している自治体の割合は、歯科保健計画を策定している自治体では、総数で85.6%であり、策定していない自治体75.0%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた歯周疾患検診の実施割合は、「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」を除くいずれの自治体区分において、歯科保健計画を策定している自治体において、策定していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（1.5万人以上5万人未満）、および市町村（1.5万人未満）において有意に大きかった。

表4 自治体区分、歯科口腔保健計画策定の有無別にみた歯周疾患検診の実施割合

自治体区分		歯周疾患検診		合計	p値
		実施なし	実施あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	計画策定あり	1	71	72	1.00
		1.4%	98.6%	100.0%	
	計画策定なし	0	10	10	
		0.0%	100.0%	100.0%	
	合計	1	81	82	
		1.2%	98.8%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	計画策定あり	25	283	308	0.82
		8.1%	91.9%	100.0%	
	計画策定なし	7	70	77	
		9.1%	90.9%	100.0%	
	合計	32	353	385	
		8.3%	91.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	計画策定あり	47	314	361	0.04
		13.0%	87.0%	100.0%	
	計画策定なし	22	81	103	
		21.4%	78.6%	100.0%	
	合計	69	395	464	
		14.9%	85.1%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	計画策定あり	86	274	360	<0.01
		23.9%	76.1%	100.0%	
	計画策定なし	67	127	194	
		34.5%	65.5%	100.0%	
	合計	153	401	554	
		27.6%	72.4%	100.0%	
総数	計画策定あり	159	942	1101	<0.01
		14.4%	85.6%	100.0%	
	計画策定なし	96	288	384	
		25.0%	75.0%	100.0%	
	合計	255	1230	1485	
		17.2%	82.8%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

2. 組織的基盤の有無別にみた口腔機能低下予防対策の実施状況

1) 「60歳代における咀嚼良好者の割合」の把握状況

①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）の設置の有無

「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合は、会議体を設置している自治体では、総数では15.9%であり、設置していない自治体5.9%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（5万人以上）、市町村（1.5万人未満）においては有意に大きかった。

表5 自治体区分、会議体設置の有無別にみた「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		60歳代における咀嚼良好者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	会議体あり	33	24	57	0.050
		57.9%	42.1%	100.0%	
	会議体なし	21	5	26	
		80.8%	19.2%	100.0%	
	合計	54	29	83	
		65.1%	34.9%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	会議体あり	164	47	211	<0.01
		77.7%	22.3%	100.0%	
	会議体なし	161	18	179	
		89.9%	10.1%	100.0%	
	合計	325	65	390	
		83.3%	16.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	会議体あり	196	21	217	0.16
		90.3%	9.7%	100.0%	
	会議体なし	238	15	253	
		94.1%	5.9%	100.0%	
	合計	434	36	470	
		92.3%	7.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	会議体あり	159	12	171	0.04
		93.0%	7.0%	100.0%	
	会議体なし	374	12	386	
		96.9%	3.1%	100.0%	
	合計	533	24	557	
		95.7%	4.3%	100.0%	
総数	会議体あり	552	104	656	<0.01
		84.1%	15.9%	100.0%	
	会議体なし	794	50	844	
		94.1%	5.9%	100.0%	
	合計	1346	154	1500	
		89.7%	10.3%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

② 歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無

「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合は、歯科保健計画を策定している自治体では、総数で12.3%であり、策定していない自治体4.6%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、歯科保健計画を策定している自治体において、策定していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（1.5万人以上5万人未満）、および市町村（1.5万人未満）において有意に大きかった。

表6 自治体区分、歯科口腔保健計画策定の有無別にみた「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		60歳代における咀嚼良好者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	計画策定あり	43	29	72	<0.01
		59.7%	40.3%	100.0%	
	計画策定なし	11	0	11	
		100.0%	0.0%	100.0%	
	合計	54	29	83	
		65.1%	34.9%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	計画策定あり	256	54	310	0.50
		82.6%	17.4%	100.0%	
	計画策定なし	69	11	80	
		86.3%	13.8%	100.0%	
	合計	325	65	390	
		83.3%	16.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	計画策定あり	329	33	362	0.04
		90.9%	9.1%	100.0%	
	計画策定なし	103	3	106	
		97.2%	2.8%	100.0%	
	合計	432	36	468	
		92.3%	7.7%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	計画策定あり	342	20	362	0.08
		94.5%	5.5%	100.0%	
	計画策定なし	190	4	194	
		97.9%	2.1%	100.0%	
	合計	532	24	556	
		95.7%	4.3%	100.0%	
総数	計画策定あり	970	136	1106	<0.01
		87.7%	12.3%	100.0%	
	計画策定なし	373	18	391	
		95.4%	4.6%	100.0%	
	合計	1343	154	1497	
		89.7%	10.3%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

2) 「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」の把握状況

①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）の設置の有無

「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、会議体を設置している自治体では、総数では31.7%であり、設置していない自治体18.0%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（5万人以上）、市町村（1.5万人未満）においては有意に大きかった。

表7 自治体区分、会議体設置の有無別にみた「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	会議体あり	18	39	57	0.62
		31.6%	68.4%	100.0%	
	会議体なし	10	1600.0%	26	
		38.5%	61.5%	100.0%	
	合計	28	55	83	
		33.7%	66.3%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	会議体あり	126	85	211	<0.01
		59.7%	40.3%	100.0%	
	会議体なし	130	49	179	
		72.6%	27.4%	100.0%	
	合計	256	134	390	
		65.6%	34.4%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	会議体あり	163	54	217	0.22
		75.1%	24.9%	100.0%	
	会議体なし	203	50	253	
		80.2%	19.8%	100.0%	
	合計	366	104	470	
		77.9%	22.1%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	会議体あり	141	30	171	0.011
		82.5%	17.5%	100.0%	
	会議体なし	349	37	386	
		90.4%	9.6%	100.0%	
	合計	490	67	557	
		88.0%	12.0%	100.0%	
総数	会議体あり	448	208	656	<0.01
		68.3%	31.7%	100.0%	
	会議体なし	692	152	844	
		82.0%	18.0%	100.0%	
	合計	1140	360	1500	
		76.0%	24.0%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無

「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、歯科保健計画を策定している自治体では、総数で28.4%であり、策定していない自治体11.8%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、歯科保健計画を策定している自治体において、策定していない自治体と比較して大きく、指定都市・特別区・中核市・保健所設置市を除くすべての市町村区分において有意に大きかった。

表8 自治体区分、歯科口腔保健計画策定の有無別にみた「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	計画策定あり	24	48	72	1.000
		33.3%	66.7%	100.0%	
	計画策定なし	4	7	11	
		36.4%	63.6%	100.0%	
	合計	28	55	83	
		33.7%	66.3%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	計画策定あり	193	117	310	<0.01
		62.3%	37.7%	100.0%	
	計画策定なし	63	17	80	
		78.8%	21.3%	100.0%	
	合計	256	134	390	
		65.6%	34.4%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	計画策定あり	270	92	362	<0.01
		74.6%	25.4%	100.0%	
	計画策定なし	94	12	106	
		88.7%	11.3%	100.0%	
	合計	364	104	468	
		77.8%	22.2%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	計画策定あり	305	57	362	<0.01
		84.3%	15.7%	100.0%	
	計画策定なし	184	10	194	
		94.8%	5.2%	100.0%	
	合計	489	67	556	
		87.9%	12.1%	100.0%	
総数	計画策定あり	792	314	1106	<0.01
		71.6%	28.4%	100.0%	
	計画策定なし	345	46	391	
		88.2%	11.8%	100.0%	
	合計	1137	360	1497	
		76.0%	24.0%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

3) 「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」の把握状況

①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）の設置の有無

「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、会議体を設置している自治体では、総数では25.9%であり、設置していない自治体13.5%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、指定都市・特別区・中核市・保健所設置市を除くすべての市町村区分において有意に大きかった。

表9 自治体区分、会議体設置の有無別にみた「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	会議体あり	26	31	57	1.00
		45.6%	54.4%	100.0%	
	会議体なし	12	14	26	
		46.2%	53.8%	100.0%	
	合計	38	45	83	
		45.8%	54.2%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	会議体あり	150	61	211	0.047
		71.1%	28.9%	100.0%	
	会議体なし	143	36	179	
		79.9%	20.1%	100.0%	
	合計	293	97	390	
		75.1%	24.9%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	会議体あり	171	46	217	0.012
		78.8%	21.2%	100.0%	
	会議体なし	222	31	253	
		87.7%	12.3%	100.0%	
	合計	393	77	470	
		83.6%	16.4%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	会議体あり	139	32	171	<0.01
		81.3%	18.7%	100.0%	
	会議体なし	353	33	386	
		91.5%	8.5%	100.0%	
	合計	492	65	557	
		88.3%	11.7%	100.0%	
総数	会議体あり	486	170	656	<0.01
		74.1%	25.9%	100.0%	
	会議体なし	730	114	844	
		86.5%	13.5%	100.0%	
	合計	1216	284	1500	
		81.1%	18.9%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無

「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、歯科保健計画を策定している自治体では、総数で22.3%であり、策定していない自治体9.5%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、歯科保健計画を策定している自治体において、策定していない自治体と比較して大きく、指定都市・特別区・中核市・保健所設置市を除くすべての市町村区分において有意に大きかった。

表 10 自治体区分、歯科口腔保健計画策定の有無別にみた「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」を把握している自治体の割合

自治体区分		80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合		合計	p値
		把握なし	把握あり		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	計画策定あり	33	39	72	1.00
		45.8%	54.2%	100.0%	
	計画策定なし	5	6	11	
		45.5%	54.5%	100.0%	
	合計	38	45	83	
		45.8%	54.2%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	計画策定あり	225	85	310	0.02
		72.6%	27.4%	100.0%	
	計画策定なし	68	12	80	
		85.0%	15.0%	100.0%	
	合計	293	97	390	
		75.1%	24.9%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	計画策定あり	293	69	362	<0.01
		80.9%	19.1%	100.0%	
	計画策定なし	98	8	106	
		92.5%	7.5%	100.0%	
	合計	391	77	468	
		83.5%	16.5%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	計画策定あり	308	54	362	<0.01
		85.1%	14.9%	100.0%	
	計画策定なし	183	11	194	
		94.3%	5.7%	100.0%	
	合計	491	65	556	
		88.3%	11.7%	100.0%	
総数	計画策定あり	859	247	1106	<0.01
		77.7%	22.3%	100.0%	
	計画策定なし	354	37	391	
		90.5%	9.5%	100.0%	
	合計	1213	284	1497	
		81.0%	19.0%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

4) 「口腔体操や嚥下体操を普及している」自治体の割合

①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）の設置の有無

「口腔体操や嚥下体操を普及している」自治体の割合は、会議体を設置している自治体では、総数では63.0%であり、設置していない自治体48.3%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「口腔体操や嚥下体操を普及している」自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（1.5万人以上5万人未満）、および市町村（1.5万人未満）においては有意に大きかった。

表 11 自治体区分、会議体設置の有無別にみた「口腔体操や嚥下体操を普及している」自治体の割合

自治体区分		口腔体操や嚥下体操を普及している		合計	p値
		いいえ	はい		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	会議体あり	9	48	57	0.08
		15.8%	84.2%	100.0%	
	会議体なし	9	17	26	
		34.6%	65.4%	100.0%	
	合計	18	65	83	
		21.7%	78.3%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	会議体あり	65	146	211	0.09
		30.8%	69.2%	100.0%	
	会議体なし	70	109	179	
		39.1%	60.9%	100.0%	
	合計	135	255	390	
		34.6%	65.4%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	会議体あり	88	129	217	0.03
		40.6%	59.4%	100.0%	
	会議体なし	129	124	253	
		51.0%	49.0%	100.0%	
	合計	217	253	470	
		46.2%	53.8%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	会議体あり	81	90	171	0.013
		47.4%	52.6%	100.0%	
	会議体なし	228	158	386	
		59.1%	40.9%	100.0%	
	合計	309	248	557	
		55.5%	44.5%	100.0%	
総数	会議体あり	243	413	656	<0.01
		37.0%	63.0%	100.0%	
	会議体なし	436	408	844	
		51.7%	48.3%	100.0%	
	合計	679	821	1500	
		45.3%	54.7%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

② 歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無

「口腔体操や嚙下体操を普及している」自治体の割合は、歯科口腔保健事業計画を策定している自治体では、総数では58.8%であり、策定していない自治体43.5%と比較して、有意に大きかった。

類型別・人口規模別にみた「口腔体操や嚙下体操を普及している」自治体の割合は、いずれの自治体区分においても、会議体を設置している自治体において、設置していない自治体と比較して大きく、とくに市町村（5万人以上）、および市町村（1.5万人未満）においては有意に大きかった。

表 12 自治体区分、歯科口腔保健計画策定の有無別にみた「口腔体操や嚙下体操を普及している」自治体の割合

自治体区分		口腔体操や嚙下体操を普及している		合計	p値
		いいえ	はい		
指定都市、特別区 中核市・保健所設置市	計画策定あり	14	58	72	0.24
		19.4%	80.6%	100.0%	
	計画策定なし	4	7	11	
		36.4%	63.6%	100.0%	
	合計	18	65	83	
		21.7%	78.3%	100.0%	
市町村 (5万人以上)	計画策定あり	98	212	310	0.02
		31.6%	68.4%	100.0%	
	計画策定なし	37	43	80	
		46.3%	53.8%	100.0%	
	合計	135	255	390	
		34.6%	65.4%	100.0%	
市町村 (1.5万人以上5万人未満)	計画策定あり	158	204	362	0.08
		43.6%	56.4%	100.0%	
	計画策定なし	57	49	106	
		53.8%	46.2%	100.0%	
	合計	215	253	468	
		45.9%	54.1%	100.0%	
市町村 (1.5万人未満)	計画策定あり	186	176	362	<0.01
		51.4%	48.6%	100.0%	
	計画策定なし	123	71	194	
		63.4%	36.6%	100.0%	
	合計	309	247	556	
		55.6%	44.4%	100.0%	
総数	計画策定あり	456	650	1106	<0.01
		41.2%	58.8%	100.0%	
	計画策定なし	221	170	391	
		56.5%	43.5%	100.0%	
	合計	677	820	1497	
		45.2%	54.8%	100.0%	

p値：フィッシャーの正確確率検定

D. 考察

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①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②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無は、各自治体の類型別・人口規模別とは独立して、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状況と口腔・嚥下体操の普及状況とは、関連があることが示された。

当該研究班の初年度報告書では、歯科専門職の配置状況、および各種歯科疾患対策の実施状況は、自治体の類型別・人口規模別に差が認められており、人口規模が小さい市町村では、人口規模が大きな自治体と比較して、小さいことを報告した。いくつかの先行研究によると、「健康日本21」が開始される以前から、歯科衛生士の配置状況、および成人・老人の歯科保健事業の実施率は、自治体類型別・人口規模別に違いがあることが報告されている^{2) 3)}。また「健康日本21」地方計画における事業評価の実施割合および「歯の健康」に関する事業実施割合、あるいは歯の健康に関する項目の現状把握や目標達成率についても、市区町村の人口規模との関連がみられており、本研究結果と同様であった^{4) 5)}。人口規模が小さな市町村では、「健康日本21」が開始される以前から、地域保健事業、なかでも歯科口腔保健事業の実施を阻む要因があると推測される。

自治体の人口規模と独立した歯科保健事業と関連する要因については、いくつかの先行研究がみられている。市区町村での成人・老人歯科保健事業の実施状況は、「歯科衛生士の配置」と関連することが報告されている²⁾。また、都道府県を対象とした調査であるが、歯周疾患検診受診率は、歯科健診・保健指導延人員、家計に占める保健医療費割合、貯蓄現在高と関連することが示されている⁶⁾。しかしながら、市区町村が有する組織的基盤、とくに庁内外の関係者を交えた会議体の有無、および歯科口腔保健事業計画の策定の有無に着目した研究はみあたらない。

本研究では、先行研究と同様に、歯周疾患検診を実施している自治体の割合、口腔機能低下予防と関連した指標を把握している自治体の割合、および口腔体操や嚥下体操を普及している自治体の割合は、人口規模が小さい自治体において小さい結果であった。しかしながら、いずれの人口規模の市町村においても、これらの割合は、庁内外の関係者を交えた会議体の設置、および歯科保健計画の策定と関連がみられた。人口規模が小さい市町村を含む、全国の市区町村で実施されている歯周疾患予防対策、および口腔機能低下予防対策を促進・普及させるには、歯科保健関係者をはじめとした関連団体、庁内の関係部署との連携・協議を行う「場」と「機会」を設けること、および会議体での検討を基にした歯科口腔保健事業計画を策定することが重要であることが示唆された。歯科口腔保健事業の円滑な実施には、歯科口腔保健に関する現状を把握し、優先課題を抽出し、優先課題に対応した事業計画の策定・実施・評価を行うこと、すなわちPDC Aサイクルにそった活動が重要である。今回、着目した会議体の設置、あるいは歯科保健計画の策定は、PDC Aサイクルの好循環を促す基本的な組織的基盤であると考えられた。

E. 結論

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①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②歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）の策定の有無は、各自治体の人口区分とは独立して、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状況と口腔・嚥下体操の普及状況と関連があることが示された。地域において歯科疾患対策を広く実施するには、P D C Aサイクルの好循環を可能とする自治体の組織的基盤づくりが必要不可欠であると考えられた。

F. 引用文献

1) 厚生労働科学研究費事業費 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年度 総括研究報告書

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) 矢田部 尚子, 古田 美智子, 竹内 研時, 須磨 紫乃, 淵田 慎也, 山本 龍生, 山下 喜久. 歯周疾患検診の推定受診率の推移とその地域差に関する検討. 口腔衛生学会雑誌 68 : 92-100. 2018.

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

【資料】

初年度に実施した全国市区町村を対象とした調査結果をもとに、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分析を行った。

その結果、市区町村のいずれの類型別・人口規模別においても、組織的基盤を有する自治体において実施割合が大きい傾向がみられた。詳細については、DVDとしてまとめ、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。

写真1

