

三層 D-Plus 評価マトリクスに基づく都道府県の事業指標

研究分担者 高橋秀人 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

【目的】健康寿命延伸のために、アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善が求められている。アウトカム達成のために、都道府県は事業展開しているが、事業のどこにてこ入れすれば、アウトカムがより効果的に達成できるかは大きな課題である。この課題を達成するためには、歯科事業を「見える化」することは重要な方策の一つと考えられる。本研究の目的は、アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善のために実施される、各自治体の事業において、今後持続可能な指標を三層 D-Plus 評価マトリクスの観点から、検討することである。

【方法】アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善のために実施される各自治体の事業において、(1) e-stat 等より既存指標の検討する。また(2)都道府県の事業を参考に指標を抽出し、三層 D-Plus 評価マトリクスに当てはめる。

【結果】(1)(2)について三層 D-Plus 評価マトリクスを用いて指標を整理した。

【結論】Structure 指標, Process 指標により、どの程度 output 指標, outcome 指標が変化するかは興味深い課題である。NDBはおもに治療などの介入行為のデータであるが、社会統計として考えた場合、Structure 指標, Process 指標をよりデータ化する工夫が必要と考える。

A. 研究目的

健康寿命延伸のために、アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善が求められている。アウトカム達成のために、都道府県は事業展開しているが、事業のどこにてこ入れすれば、アウトカムがより効果的に達成できるかは大きな課題である。この課題を達成するためには、歯科事業を「見える化」することは重要な方策の一つと考えられる。

本研究の目的は、アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善のために実施される、各自治体の事業において、今後持続可能な指標を、三層 D-Plus 評価マトリクスの観点から検討することである。

B. 研究方法

アウトカム(う蝕, 歯周病等)の改善のために実施される各自治体の事業において、(1)e-stat より既存指標の検討する。また(2)都道府県の事業を参考に指標を抽出し、三層 D-Plus 評価マトリクスに当てはめる。

C. 研究結果

(1) e-stat 等より既存指標の検討

e-stat から「歯科」に関連するデータを抽出すると下記のような表にまとめることができる。

表 1. e-stat に掲載ある「歯科」に関連する調査データ

調査名	調査の目的	調査の対象	①う蝕②歯周病③喪失歯
1 歯科疾患実態調査	この調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項及び健康日本21(第二次)において設定した目標の評価等、今後の歯科医療政策を推進するための基礎資料を得ることを目的とする。	全国を対象として、平成28年国民健康・栄養調査において設定される地区(平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区)からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。ただし、熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く。	③ ① ②
2 NDB性年齢別傷病件数_歯科821581		「歯科傷病」では、第5回 NDB オープンデータと同様に、歯科レセプトの傷病名情報に基づき、「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」に含まれる各傷病のレセプト件数を集計し、「都道府県別」及び「性・年齢別」に公表した。 ・集計対象は傷病件数	①②③
NDB地域別傷病件数_歯科821583			
3 国民健康栄養調査	本調査は、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、毎年実施するものとする。	調査年の国民生活基礎調査において設定された単位区から、層化無作為抽出した300単位区内の世帯(約6,000世帯)及び世帯員(調査年11月1日現在で満1歳以上の者、約18,000人)。	③
4 国民健康栄養調査_98		調査は都道府県、政令市及び特別区衛生主管部(局)統括の下、調査地区を管轄する保健所が行う。保健所では、保健所長を班長とする国民健康・栄養調査班を編成し、医師、管理栄養士、保健師、臨床検査技師及び事務担当者等の調査員が調査の実施にあたる。調査票の集計業務は(独)国立健康・栄養研究所が行う。	③
5 患者調査	病院及び診療所(以下「医療施設」という。)を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る。	全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査の客体とする。全国から層化無作為に医療施設を抽出し、調査の相対中にその医療施設を利用した患者についての調査票を医療施設が作成します。 (全国で対象となる施設は、病院約6,000施設、一般診療所約6,000施設、歯科診療所約1,300施設です。) 令和2年度に市区町村が実施した歯周疾患検診の受診者数は343,155人、骨粗鬆症検診の受診者数は260,732人となっている。受診者数に占める各指導区分の割合をみると、「要精検者」は歯周疾患検診67.4%、骨粗鬆症検診15.8%となっている。(表3)	①②
6 地域保健・健康増進報告	本調査は、地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とする。	全国の保健医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、6月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、NDBに番積されているもの全てを集計対象とした。	②
7 社会医療診療行為別統計	この統計は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、診療行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とする。	令和2年度に市区町村が実施されている1歳6ヶ月児と3歳児を対象とした乳幼児歯科健診の受診者全員う蝕の有病状況(有病率、一人平均う蝕数)、咬合異常、軟組織の異常など	NDBデータを基にしている
8 全国乳幼児歯科健診結果	6の中の一部。全国の乳幼児のう蝕有病状況をはじめとする歯科保健の現状を把握すること。	全国市区町村で実施されている1歳6ヶ月児と3歳児を対象とした乳幼児歯科健診の受診者全員う蝕の有病状況(有病率、一人平均う蝕数)、咬合異常、軟組織の異常など	①
9 フッ化洗口の実施状況			
10 国民医療費	年齢階級別国民医療費 歯科診療医療費		
11 医療施設動態調査	医療施設数の調査	歯科診療所・有床/無床 の施設数、前年比、構成割合	
12 学校保健統計調査	文科省管轄(e-stat)学校保健調査は、統計法に基づく基幹統計調査(基幹統計)である学校保健統計を作成するための調査)として、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的とする。	調査対象の範囲は、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び幼保連携型認定こども園のうち、文部科学大臣があらかじめ指定する学校に在籍する満5歳から17歳(4月1日現在)までの幼児、児童及び生徒である。	① (15) 歯・口腔(う蝕計)
13 eヘルズネット	1の数字を利用したもの	歯の喪失本数と年齢についてのグラフ	③

特に①う蝕②歯周病③喪失歯のデータの記載については、右から3列にまとめた。

それぞれの調査で使用されている指数は下記の通り。

1. 歯科実態調査

乳歯う蝕有病割合、平均歯数、永久歯う蝕有病割合、保有(喪失状況)、歯肉の状況(歯周ポケットの有無、平均分画数、歯肉出血の有無)、歯数等

2. NDB 性年齢別傷病件数_歯科. う蝕、歯周病、喪失歯について、

3. NDB 地域別傷病件数_歯科. う蝕、歯周病、喪失歯について、

傷病名は下記の通り

傷病グループ	傷病名コード	傷病名
う蝕	5210011	根充済み
	5220026	歯髄充血
	5220034	神経痛性歯痛
	5220035	全部性歯髄炎
	5220045	放散性歯痛
	5220057	急性壊疽性歯髄炎
	5220058	急性単純性歯髄炎
	5220061	慢性歯髄炎
	5220063	歯髄炎
	5220064	急性化膿性歯髄炎
	5220067	カリエスのない歯髄炎
	5220069	慢性壊疽性歯髄炎
	5220070	壊疽性歯髄炎
	5220072	急性一部性化膿性歯髄炎
	5220074	急性歯髄炎

5220075	急性全部性化膿性歯髄炎
5220077	血行性歯髄炎
5220078	残髄炎
5220082	上行性歯髄炎
5220084	歯髄出血
5220085	慢性増殖性歯髄炎
5220089	慢性潰瘍性歯髄炎
5220091	慢性開放性歯髄炎
5220093	慢性単純性歯髄炎
5221012	歯髄壊死
5221013	歯髄壊疽
5221015	根管狭窄
5224011	慢性歯槽膿瘍
5225001	急性歯槽膿瘍
5225006	歯槽膿瘍
5225012	外傷性歯根膜炎
5226005	歯根肉芽腫
5227001	外歯瘻
5227005	内歯瘻
5227011	急性化膿性辺縁性歯根膜炎
5229015	根管穿孔
5229018	無髄歯
5233010	急性化膿性歯根膜炎
8830786	う蝕処置済み歯
8830787	う蝕第1度
8830788	う蝕第2度
8830789	う蝕第3度
8830790	う蝕第4度
8832354	急性根尖性歯周炎
8833898	根尖周囲のう胞
8833899	根尖性歯周炎
8833900	根尖肉芽腫
8833902	根尖膿瘍
8834149	残根
8834324	歯周のう胞
8836818	象牙粒
8838389	二次う蝕
8838390	二次う蝕第1度
8838391	二次う蝕第2度
8838392	二次う蝕第3度
8840348	慢性根尖性歯周炎
8842270	歯根のう胞
8843285	急性化膿性根尖性歯周炎
8843291	急性単純性根尖性歯周炎
8843612	慢性化膿性根尖性歯周炎
8843826	一部性歯髄炎
8843836	う蝕
8843837	う蝕第2度単純性歯髄炎
8843838	う蝕第3度急性化膿性歯髄炎
8843839	う蝕第3度急性単純性根尖性歯周炎
8843840	う蝕第3度歯髄壊死
8843841	う蝕第3度歯髄壊疽
8843842	う蝕第3度慢性壊疽性歯髄炎
8843843	う蝕第3度慢性潰瘍性歯髄炎

	8843844	う蝕第3度急性化膿性根尖性歯周炎
	8843845	う蝕第3度慢性化膿性根尖性歯周炎
	8843846	う蝕第3度慢性増殖性歯髓炎
	8843859	外傷性歯髓炎
	8843860	急性一部性単純性歯髓炎
	8843861	急性全部性単純性歯髓炎
	8843875	根尖周囲膿瘍
	8843885	残存性歯根のう胞
	8843900	歯根膜ポリープ
	8843901	歯髓露出
	8843902	失活歯
	8843917	セメント質う蝕
	8843937	停止性う蝕
	8843947	歯の鋭縁
	8843972	慢性閉鎖性歯髓炎
	8843977	要観察歯
	8844118	C管理中
	8844119	C選療
	8845930	根管側壁穿孔
	8845969	髓室側壁穿孔
	8845970	髓床底穿孔
	8848845	エナメル質初期う蝕
	8849579	炎症性傍側性のう胞
歯周病	5230001	急性歯肉炎
	5230004	化膿性歯肉炎
	5231003	びらん性歯肉炎
	5231014	壊疽性歯肉炎
	5231017	思春期性歯肉炎
	5231018	歯肉炎
	5231027	増殖性歯肉炎
	5231029	単純性歯肉炎
	5231032	潰瘍性歯肉炎
	5231039	肥大性歯肉炎
	5231044	慢性歯肉炎
	5233004	急性歯周炎
	5233007	歯周膿瘍
	5233008	歯肉膿瘍
	5233009	智歯周囲炎
	5233014	慢性歯周膿瘍
	5233027	根分岐部病変
	5233028	中隔部肉芽形成
	5234009	歯周炎
	5234013	単純性歯周炎
	5234016	慢性歯周炎
	5234028	化膿性歯周炎
	5234030	歯冠周囲炎
	5235002	歯周症
	8832361	急性歯冠周囲炎
	8833904	根側歯周膿瘍
	8834171	歯冠周囲膿瘍
	8834286	歯根膜下膿瘍
	8838935	剥離性歯肉炎
	8839667	複雑性歯周炎
	8839668	複雑性歯肉炎

	8839995	辺縁性化膿性歯根膜炎
	8839996	辺縁性歯周組織炎
	8840350	慢性歯冠周囲炎
	8842275	若年性歯周炎
	8842345	早期発症型歯周炎
	8843129	壊死性潰瘍性歯周炎
	8843130	壊死性潰瘍性歯肉炎
	8843292	急速進行性歯周炎
	8843319	限局型若年性歯周炎
	8843327	広汎型若年性歯周炎
	8843405	前思春期性歯周炎
	8843442	特殊性歯周炎
	8843447	難治性歯周炎
	8843607	萌出性歯肉炎
	8843614	慢性辺縁性歯周炎急性発作
	8843615	慢性辺縁性歯周炎軽度
	8843616	慢性辺縁性歯周炎重度
	8843617	慢性辺縁性歯周炎中等度
	8846215	ブランク性歯肉炎
喪失歯	5250001	欠損歯
	5259011	喪失歯
	8844171	欠損歯・増歯
	8844172	欠損歯・ブリッジ
	8844173	欠損歯・裏装
	8845690	全身的原因による歯の脱落
	8845720	歯の欠損
	8845721	歯の脱落
	8845780	欠損歯・床適合
	8848125	外傷性歯の欠損

4. 国民健康・栄養調査

98 歯の本数の分布 - 歯の本数の区分

(年齢階級別, 人数, 割合 - 総数・男性・女性, 20歳以上)

99 咀嚼の状況 (年齢階級別, 人数, 割合 - 総数・男性・女性, 20歳以上)

5. 患者調査

歯科診療所の推定患者数, 受領率

6. 地域保健・健康増進報告

歯周疾患検診・骨粗しょう症健診結果

7. 社会医療診療行為別統計

歯科診療について

診療行為の状況

一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

8. 全国乳幼児歯科健診結果

う蝕の有病状況 (有病者率、一人平均う蝕数)、咬合異常、軟組織の異常など

9. う蝕対策等歯科口腔保健の推進に係る調査(フッ化洗口の実施状況)
実施施設数, 実施人数

10. 国民医療費
性、年齢階級、医科診療－歯科診療－薬局調剤別にみた国民医療費・構成割合・人口一人当たり国民医療費

11. 医療施設（動態）調査・病院報告
 - 1 施設数
 - (1) 施設の種類別にみた施設数
 - (2) 開設者別にみた施設数
 - (3) 病床の規模別にみた施設数
 - (4) 診療科目別にみた施設数
 - 2 病床数
 - (1) 病床の種類別にみた病床数
 - (2) 開設者別にみた病床数

12. 学校保健統計調査
12歳児一人あたり平均う歯数（DMFT），歯のない人の割合（無歯顎者率）

13. e-ヘルスネット
歯の喪失の実態，義歯の使用状況
 - (2) 都道府県の事業を参考にした指標について
参考にする自治体を，「地域保健・健康増進事業報告」，「地域保健・健康増進事業報告」，「学校保健統計調査」の状況を参考にし，東京都，広島県，大阪府，神奈川県，埼玉県，香川県，岐阜県，栃木県，千葉県，福岡県の事業を参考とした。

表 2. 「歯科保健医療情報サイト」ピックアップ事例, および「地域保健・健康増進事業報告」, 「地域保健・健康増進事業報告」, 「学校保健統計調査」の状況

	歯科保健医療情報サイト	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告	学校保健統計調査
	https://dental-care-info.jp/index.php	令和元年度	平成29年度	平成29年度
	ピックアップ事例	3歳児う蝕有病率が低い上位5自治体	歯周疾患検診受診率が高い上位5自治体	12歳児う蝕有病率が低い上位5自治体
北海道	フッ化物洗口普及支援事業			
青森県			●	
岩手県				
宮城県			●	
秋田県				
山形県				●
福島県				
茨城県				
栃木県				
群馬県				
埼玉県	子供の健口支援事業			
千葉県	障害児(者)のための摂食嚥下指導事業			
東京都		●		
神奈川県	口腔ケアによる健康寿命延伸事業			
新潟県	働く人のための歯の健康づくり支援事業	●	●	●
富山県				●
石川県				
福井県				
山梨県				
長野県				
岐阜県		●		
静岡県		●		
愛知県	地域歯科保健課題対応事業	●	●	●
三重県				
滋賀県				
京都府				
大阪府	医科歯科連携推進事業			
兵庫県	要介護者の誤嚥性肺炎予防事業			
奈良県				
和歌山県				
鳥取県				
島根県				
岡山県				
広島県				●
山口県				
徳島県				
香川県	歯の健康と医療費に関する実態調査事業		●	
愛媛県				
高知県				
福岡県				
佐賀県				
長崎県	長崎県フッ化物洗口推進事業			
熊本県				
大分県				
宮崎県				
鹿児島県				
沖縄県	親子で歯っぴ〜プロジェクト			

1) 東京都

表 3. 東京都歯科保健推進計画における指標一覧

東京都歯科保健推進計画における指標一覧

指標		現状値	目標値	
ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進				
乳幼児期	むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）	88.5%	90%	
	甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合（3歳児）	26.0%	減少	
	ゆっくりよく噛む習慣づけをしている者の割合（3歳児）	59.4%	増加	
	かかりつけ歯科医を持っている者の割合（3歳児）	48.5%	65%	
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（3歳児）	43.3%	60%	
学齢期	むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）	64.0%	70%	
	むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）	45.0%	60%	
	歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳）	26.5%	20%	
	フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（12歳）	29.8%	70%	
	かかりつけ歯科医を持っている者の割合（12歳）	57.6%	80%	
成人期	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（12歳）	38.3%	55%	
	喪失歯のない者の割合（35歳～44歳）	63.6%	75%	
	24歯以上ある者の割合（55歳～64歳）	70.0%	増加	
	進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	40.8%	30%	
	フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（20歳～64歳）	30.9%	70%	
	デンタルフロスや歯間ブラシを週1回以上使用している者の割合（20歳～64歳）	62.1%	70%	
	糖尿病や喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合（20歳～64歳）	糖尿病	47.2%	60%
		喫煙	54.3%	75%
	かかりつけ歯科医を持っている者の割合（20歳～64歳）	86.7%	90%	
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（20歳～64歳）	58.0%	70%	
高齢期	8020を達成した者の割合（75歳～84歳）	55.5%	増加	
	フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（65歳以上）	25.2%	70%	
	デンタルフロスや歯間ブラシを週1回以上使用している者の割合（65歳以上）	59.5%	70%	
	糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合（65歳以上）	53.7%	70%	
	かかりつけ歯科医を持っている者の割合（65歳以上）	96.2%	増加	
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（65歳以上）	64.6%	70%		
かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進				
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（3歳児）（再掲）	48.5%	65%		
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（3歳児）（再掲）	43.3%	60%		
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（12歳）（再掲）	57.6%	80%		
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（12歳）（再掲）	38.3%	55%		
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（20歳～64歳）（再掲）	86.7%	90%		
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（20歳～64歳）（再掲）	58.0%	70%		
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（65歳以上）（再掲）	96.2%	増加		
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（65歳以上）（再掲）	64.6%	70%		
障害者施設利用者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける者の割合（医療型障害児入所施設を除く）	78.8%	90%		
周術期口腔ケアにおける医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合	21.8%	30%		
地域で支える障害者歯科医療の推進				
障害者施設利用者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける者の割合（医療型障害児入所施設を除く）（再掲）	78.8%	90%		
障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合（医療型障害児入所施設を除く）	57.4%	70%		
障害者に対応する歯科診療所	42.7%	50%		

(出展)

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/mokuhyo/shikahokensuishinkeikaku.html

2) 広島県

表 4. 広島県の取り組み

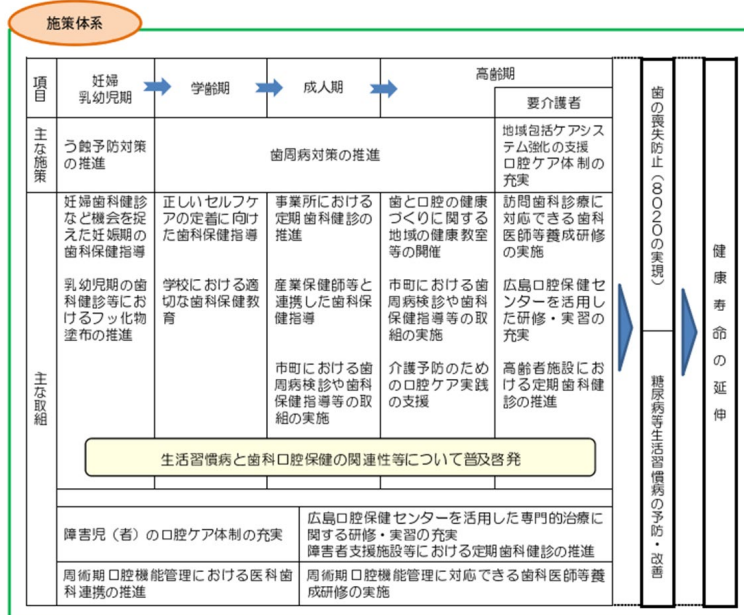


表 5. 広島県の目標設定

【最終目標】

項目	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	56.1%	60%以上
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加	76.5%	85%以上

【各ライフステージ等における目標】

区分	項目	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
妊婦・乳幼児期	3歳児でう蝕がない人の増加	86.5%	90%以上
学齢期	12歳児でう蝕がない人の増加	67.4%	75%以上
	12歳児で歯肉に炎症を有する人の減少	4.1%	2%以下
成人期	20歳代で歯肉に炎症を有する人の減少	69.2%	35%以下
	40歳代で進行した歯周炎を有する人の減少	56.0%	35%以下
	50歳代で進行した歯周炎を有する人の減少	62.8%	40%以下
高齢期	60歳代で進行した歯周炎を有する人の減少	62.2%	40%以下
	介護予防・日常生活支援総合事業で歯科医療機関での通所口腔ケアを実施する市町数の増加	3市町(平成29年度)	23市町
障害児(者)	定期的に歯科健診を実施する障害児(者)施設数の増加	23.8%	50%以上
要介護者	訪問診療が可能な歯科医療機関数の増加	248施設	323施設
	定期的に歯科健診を実施する高齢者施設数の増加	26.0%	60%以上

(出展)

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/55/dainizihatokoukuunokenkouzukurikeika.ku.html>

3) 大阪府

表 6. 大阪府の例

	具体的取組み	府民の行動目標	主な数値目標	現状値	2023年度目標
1. 歯科疾患の予防・早期発見、口の機能の維持向上	(1) 乳幼児期 ▼関係機関と連携し、子どもや保護者に対する、歯と口の健康づくりの良好者の表彰を適切に普及啓発等	・乳歯がむし歯にならないよう、家庭や幼稚園などを通じて、歯みがき習慣を身につけます等	●乳歯のない者の割合（3歳児）	80.9% [H27]	85%以上に上げる
	(2) 学齢期 ▼好ましい歯科保健行動や習慣を児童・生徒が身につけることができるよう、歯科保健指導を担う学校保健専門職（学校歯科医等）と連携し、児童・生徒への働きかけ等	・乳歯や永久歯がむし歯にならないよう、家庭や学校などを通じて、歯みがき習慣を身につけます等	●乳歯のある者の割合（16歳）	53.3% [H27]	45%以下に下げる
	(3) 成人期 ▼成人歯科健診（歯周病検診）受診の必要性や実施状況について、啓発資料を作成。また、地域の歯工会議所、協会けんぽなどの医療保険者などと連携し啓発の充実等	・市町村で実施している成人歯科健診（歯周病検診）などを活用し、定期的に歯科健診を受診します等	●過去1年に歯科健診を受診した者の割合	51.4% [H28]	55%以上に上げる
	(4) 高齢期 ▼閉経（かわこと）や嚥下（飲み込むこと）に著目した口の機能の維持・向上を図るための嚥下体操の方法などを記載した、府民にわかりやすい実践リーフレット作成等	・口の機能（食物を口に取込み、かんで飲み込むことなど）の向上のために必要な知識を身につけます等	●嚥下良好者の割合（60歳以上） ●20本以上の歯を有する者の割合（80歳）	65.9% [H28] 42.1% [H25-H27平均]	75%以上に上げる 45%以上に上げる
	(5) 歯科健診を受診することが困難など配慮が必要な人（要介護者、障がい児等） ▼要介護者、障がい児若くは家族、介護にあたる施設職員に対し、歯と口の清掃及び定期的な歯科健診等について、施設への出前講座や実地研修の機会などを活用し、情報提供	・家庭や施設などにおいて、歯周部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使わせセルフケア（歯と口の清掃）を行います等	●介護老人保健施設での定期的な歯科健診の実施 ●障がい児及び障がい者入居施設での定期的な歯科健診の実施	29.5% [H28] 63.9% [H28]	35%以上に上げる 75%以上に上げる
2. 歯と口の健康づくりを支える社会環境整備	(多様な主体との連携・協働) ▼若い世代が歯と口の健康にかかる意識の向上や実践を行えるよう、歯と口の健康づくりをテーマに高めてセミナーを実施する大学に対して、就職セミナーなどの場を活用し、啓発資料の提供や講師の派遣 ▼健康経営に取組む事業者に対し、歯と口の健康づくりの視点も高めるよう働きかけ ▼公民連携の枠組みを活用し、府民の健康づくりの総務民間企業と連携し、府民や事業者に対する情報発信、健康センターの開催などを通じて、歯と口の健康づくりから普及啓発を推進	・若い世代や働く世代などが歯科疾患の予防、早期発見等に取組めるよう、事業者や医療保険者、関係団体、市町村など多様な主体の連携・協働した取組みを行います等			

《推進体制》 府民の歯と口の健康づくり関係団体等で構成する「大阪府生涯歯科保健推進協議会」を活用し、関係機関が連携・協働して、オール大阪の体制により効果的な歯と口の健康づくり施策を推進

(出展)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/hanokenkou/shikakeikaku2.html#!>

4) 神奈川県

- (1) 乳幼児期における歯科保健
- (2) 学齢期における歯科保健
- (3) 成人期における歯科保健
- (4) 高齢期における歯科保健
- (5) 障がい児者及び要介護者における歯科保健

のそれぞれについて、関係者の役割、「県」「市町村」「関係団体」の取り組みが紹介されている。下記は(1)乳幼児期における歯科保健の例

表 7. 神奈川県の場合(関係者の役割)

関係者の役割

<p>県 保健福祉事務所 保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養育者だけではむし歯予防が困難な家庭に対して、保健、医療、福祉等の関係者が連携したむし歯予防等の育児支援に取り組めます。 ・ フッ化物*応用等のむし歯予防対策や摂食(せつしょく)機能発達支援を実施する市町村等に対する専門的な情報提供及び歯科保健に携わる専門職の人材育成を行います。 ・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動*の目標を達成するため、養育者に対し、「健口かながわ5か条*」を定着させます。
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期から子どものむし歯予防の大切さや親子のふれあいの大切さについて普及啓発を行います。 ・ しっかりよく噛んで食べることなど、「噛ミング30」を推進します。 ・ 地域の歯科保健の現状を把握し、課題解決に向けた乳幼児の歯科健康診査*、歯科健康教育、育児相談等の事業に取り組めます。 ・ 住民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組みを支援します。
<p>歯科医師 歯科衛生士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の歯科保健事業に協力し、子育て支援の視点からの歯科検診*及び歯科保健指導を行います。 ・ 保育所及び幼稚園の園児に対する歯科検診*、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。 ・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診*を行うとともに、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導やフッ化物洗口*、フッ化物歯面塗布などのむし歯予防の実施や啓発に取り組めます。
<p>教育・保育 関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児に対して、歯みがきや、よく噛んで食べる習慣を形成する動機付けを行います。 ・ 養育者に対して、園児のむし歯予防や健全な歯と摂食(せつしょく)機能の育成について普及啓発を行います。
<p>地域団体※1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どものむし歯予防の重要性や摂食(せつしょく)機能の育成等について理解を深め、健やかな歯と口腔を育む地域づくりを行います。
<p>県民</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養育者は、歯と口腔の健康づくりのための規則正しい食生活、丁寧な歯みがきや子どもとのふれあいを大切に仕上げみがきなどに取り組みます。 ・ 市町村の実施する健康診査などの事業に参加したり、定期的に歯科検診*を受診し、子どもの健やかな歯と口腔の育成に取り組めます。

※1 地域団体とは、民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブなどです。

表 8. 神奈川県の場合(各取り組み)

(3) 平成 25-28 年度の主な取り組み	
<p>ア 【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 重度う蝕ハイリスク幼児*予防対策事業 →市町村事業と連携し、対象児及びその保護者に対して口腔内診査、歯科保健指導、う蝕予防処置等を行いました。 • フッ化物洗口*普及啓発事業 →関係機関と連携してフッ化物洗口の情報提供、普及啓発を行うとともに、フッ化物洗口液を用いた液磨き指導を行いました。 • 県民歯科保健実態調査(3歳児、5歳児) →県民の歯科疾患の状況その他の歯及び口腔の健康づくりに関する実態を把握することを目的に調査を行いました。 <p>イ 【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 父親・母親教室 • 歯科相談 • 歯科教室 • 1歳6か月児歯科健診* • 2歳児歯科健診* • 3歳児歯科健診* • その他の幼児歯科健診* • 妊婦歯科健診* <p>ウ 【関係団体】</p> <p>(ア) 神奈川県歯科医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地域歯科医師会において、歯科健診*、歯科相談、ブラッシング指導等を実施 • 小児歯科相談医*の普及 <p>(イ) 神奈川県歯科衛生士会</p> <ul style="list-style-type: none"> • 幼稚園児対象に講話 	

(出展)

推進計画

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/10318/haoyobikoukuunokennkoudukurikeika-kuichibukaiteir3.pdf>

報告書 <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/10318/sika-houkokusyo.pdf>

5) 埼玉県

表 9. 埼玉県歯科口腔保健推進計画(第3次)概要版



(出展) <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/dental/ikenbosyu.html>

6) 香川県

表 10. 香川県の例

基本方針	施策の方向		施策の内容
生涯を通じた歯と口腔の健康づくり	1 ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進	乳幼児期 乳歯むし歯の予防等の推進	(1)乳幼児の歯科口腔保健に関する知識の普及啓発 (2)歯科健診等の受診勧奨
		学齢期 永久歯むし歯と歯肉炎の予防等の推進	(1)学齢期の歯科口腔保健に関する知識の普及啓発 (2)歯科健康管理の充実
	成人期 (妊産婦期を含む) 歯周疾患の予防と歯の喪失防止等の推進	(1)歯の喪失防止に関する知識の普及啓発	
		(2)歯科健診の受診率の向上	
		(3)かかりつけ歯科医の定着	
	高齢期 口腔機能の維持・向上の推進	(4)妊産婦期の口腔管理に関する知識の普及啓発	
		(1)食べる機能を維持するための知識の普及啓発	
(2)8020達成者の増加			
2 障害者、介護を必要とする者等に対する歯科口腔保健の推進	(1)口腔ケア・歯科診療の支援		
(2)口腔ケアの知識、技術の啓発			
歯科疾患の予防と早期発見・早期治療を行うための環境づくり	3 歯科保健医療体制の整備	(1)歯科救急医療体制の整備	
		(2)災害対策	
		(3)離島又はへき地における歯科保健医療体制の整備	
		(4)歯科保健医療従事者の確保	
		(5)歯科保健医療従事者及び保健、医療、福祉、教育等に携わる者に対する資質の向上	
	4 歯と口腔の健康づくりの推進に携わる者の連携体制の構築	(1)歯科保健医療に関する実態の把握	
		(2)市町、関係団体・機関への情報提供の充実	
		(3)疾病ごとの医療連携体制の整備	
		(4)生活習慣病予防の推進	
		(5)市町、関係団体・機関との連携の構築・強化	

(出展) <https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/33356/kihonkeikaku.pdf>

7) 岐阜県

表 11. 岐阜県の例

歯の健康基本目標	策定時 (H23)	目標値 (H28)	現状値 (H28)
<歯の喪失防止、むし歯の予防>			
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の増加	50.6%	55%以上	54.2%
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の増加	64.0%	70%以上	74.0%
12歳児の1人平均永久歯う歯数の減少	0.90歯	0.70歯以下	0.53歯
12歳児でう蝕のない者の増加	60.5%	65%以上	73.7%
3歳児でう蝕のない者の増加	85.4%	90%以上	87.3% (H27)
<歯周病の予防等>			
50歳で歯周病（4ミリ以上のポケット）を有する者の減少	57.0%	50%以下	70.1%
40歳で歯周病（4ミリ以上のポケット）を有する者の減少	45.0%	40%以下	63.9%
30歳で歯周病（4ミリ以上のポケット）を有する者の減少	35.6%	30%以下	49.9%
15歳児で歯肉に炎症所見のある者の減少	22.9% (H22)	18%以下	25.6%
12歳児で歯肉に炎症所見のある者の減少	25.4% (H22)	20%以下	23.3%
12歳児で不正咬合等が認められる者の減少	21.9% (H22)	18%以下	22.8%
3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	9.6%	8.5%以下	11.7% (H27)

(出展) <https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/47372.pdf>

8) 栃木県

表 12. 栃木県の例(目標項目)

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
1) 乳幼児・学齢期の う蝕のない子どもの 増加	ア むし歯のない幼児 の割合(3歳児)	ア 75.9% 〔平成22年 3歳児歯科検診結果〕	ア 80%以上
	イ 永久歯の1人平均 むし歯数(12歳児)	イ 1.4歯 〔平成23年 学校保健統計調査〕	イ 1.0歯以下 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
2) 歯周炎を有する者 の減少	進行した歯周炎を有す る者の割合(40歳)	22.5% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	17.9%以下 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
3) 高齢者の歯の喪失 防止	ア 80歳で20歯以上の 自分の歯を有する 者の割合	ア 23.9%	ア 35%以上
	イ 60歳で24歯以上の 自分の歯を有する 者の割合	イ 52.7% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	イ 60%以上 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
4) 歯科健診の受診者 の増加	歯科健診を受診する県 民の割合	34.1% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	50%以上 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕

(出展) <https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/shika/21plan.html>

9) 千葉県

表 13. 千葉県の例

	指 標	現 状	目 標 H35 年度 (2023 年度)	出 典	
乳幼児	3 歳児におけるむし歯のない者の割合の増加	84.0%	90%以上	平成 28 年度 千葉県母子保健事業 実績報告	
	3 歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上である市町村 ^(※1) の増加	36 市町村	54 市町村		
児童生徒	12 歳児（中 1）の 1 人平均むし歯数の減少	0.81 本	0.6 本以下	平成 28 年度 児童生徒定期健康診 断結果	
	12 歳児（中 1）の 1 人平均むし歯数が 1.0 歯未満である市町村 ^(※1) の増加	35 市町村	54 市町村		
成人及び高齢者	80 歳以上で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	34.3%	50%以上	平成 27 年度 千葉県生活習慣に関 するアンケート調査	
	1 人平均現在歯数の増加	60 歳代	25.8 本	27 本以上	平成 28 年度 市町村歯科健康診査 (検診) 実績報告書
		70 歳代	23.9 本	25 本以上	
	60 歳代における咀嚼良好者の増加	66.5%	80%以上	平成 27 年度 千葉県生活習慣に関 するアンケート調査	
	40 歳代で喪失歯のない者の割合の増加	57.9%	75%以上	平成 27 年度 千葉県生活習慣に関 するアンケート調査	
	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40 歳代	45.0%		20%以下
		50 歳代	48.9%		30%以下
		60 歳代	53.5%		45%以下
	歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	20 歳代	25.7%		60%以上
		30 歳代	35.3%		60%以上
		40 歳代	42.8%		60%以上
		50 歳代	48.4%		60%以上
		60 歳代	51.1%	60%以上	
過去 1 年間に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加	20 歳以上	53.9%	65%以上		
過去 1 年間に歯科検診を受けている者の割合の増加	20 歳以上	58.0%	65%以上		
喫煙する者の割合の減少（20 歳以上）	男性	25.1%	20%以下		
	女性	8.4%	5%以下		

(出展) https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/dai2hakeikaku_all.pdf

10) 福岡県

図 14. 福岡県の例

条例に基づく施策の推進

(1) 正しい知識の普及啓発

○歯と口の健康づくりに関して、新たに公表された情報や、正しい知識を普及する必要があります。

- ◆「福岡県歯科口腔保健啓発週間」に、イベントや講演会等を開催します。
 - ・6月4日から10日まで：「歯と口の健康週間」
 - ・11月7日から13日まで：「いい歯、いい歯。」週間
- ◆「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」等で情報を発信します。

(2) 生涯にわたる科学的根拠に基づくむし歯予防

○むし歯を持つ子どもの割合、子ども一人あたりのむし歯の数は全国平均よりも多くなっています。

○高校卒業以降、歯科健診を受ける機会が減り、むし歯は放置される傾向にあります。

○高齢者になると、露出した歯の根元にむし歯ができてやすくなります。

平成28年度 (平成27年度)	初し歯有病率 (%)		1人平均的し歯本数 (本)		
	1歳児の月別	3歳児	1歳児の月別	3歳児	12歳児
福岡県	2.2	15.7	0.09	0.54	1.0
全国	1.5	15.8	0.04	0.54	0.82

- ◆食習慣や歯みがき、フッ化物の利用など、むし歯予防の正しい知識を普及します。
- ◆歯の生え変わる時期に歯の質を強くするよう、小学校でのフッ化物塗布を広めます。
- ◆大人になっても定期的に歯科健診を受診するように啓発を行います。

(3) 歯周疾患の予防

○40歳で歯周病が進行している人の割合は全国平均よりも高くなっています。

○歯周疾患検診を実施している市町村の割合は全国平均よりも低くなっています。

○歯周病は生活習慣病など全身の病気とも関係することがわかっています。

○歯周病を予防するためには、セルフケアとあわせて歯科医院での専門的ケアが大切です。

平成28年度 (平成27年度)	40歳で進行した歯周炎を 有する者の割合 (%)	歯周疾患検診を実施している 市町村の割合 (%)
	福岡県	46.5
全国	44.7	64.5

- ◆歯周疾患検診の取組を進めるよう市町村に働きかけます。
- ◆歯周病と全身の健康との関係や、歯周病予防についての正しい知識を普及します。
- ◆定期的な歯石除去や歯磨き指導等のために「かかりつけ歯科医」を持つよう啓発します。

(4) 高齢者の歯科口腔保健

○高齢になると、むし歯や歯周病で歯を失うことが増えます。

○加齢に伴い、食べ物を噛んだり飲みこんだりする機能が低下する傾向にあります。

○オーラルフレイル[®]を放置すると、要介護リスクが高くなると言われています。

- ◆オーラルフレイルの予防や対応について、正しい知識を普及します。
- ◆口腔機能向上のための介護予防事業の取組を進めるよう市町村に働きかけます。
- ◆「かかりつけ歯科医」による歯と口の健康管理の重要性について啓発します。

※オーラルフレイルとは・・・

- ・食べこぼしやむせ、噛めない食べ物の増加、滑舌の低下など口の機能のわずかな衰えを指します。
- ・オーラルフレイルを放置し、口の機能低下が進むと、食べる機能が障害されます。
- ・噛めない食べ物が増えると食欲が低下し、この状態が続くと低栄養になります。低栄養になると筋肉量が減り、運動能力や生活機能が低下します。
- ・オーラルフレイルは「健康」と「機能障害」の中間の状態であり、適切に認知することで進行を遅らせたり、状態を改善させたりできると言われています。

(5) 障がい者（児）、要介護者への歯科口腔保健

○障がい者（児）や要介護者が利用する施設で、専門的な口腔ケアを実施している施設はまだ多くありません。

○通院が困難な要介護高齢者や、退院後の患者等に対して、歯科診療を提供する体制が必要です。

平成28年度	障がい者施設における施設別の割合 (%)	
	特別養護老人ホーム	障害者福祉施設
口腔衛生管理体制加算	64.7	31.3
口腔衛生管理加算	24.3	—

- ◆施設関係者に対して、適切な口腔ケアの重要性について啓発し、効果的なケアの手法を普及します。
- ◆在宅で安心して訪問歯科診療を受けられるよう、病院と地域の歯科診療所の連携を推進します。

(6) 歯科口腔保健を担う人材の確保とその育成

○県内の歯科専門職の数は全国よりも多く、歯科口腔保健を効果的に推進するためにはその役割が重要です。

○高齢化が進む中、地域で質の高い生活を送るために、歯科専門職はチーム医療に欠かせない職種です。

平成28年度	人口10万人あたりの数 (人)		
	歯科医師	歯科衛生士	歯科技士
福岡県	107.3	119.7	28.8
全国	82.4	97.6	27.3

- ◆地域歯科医療や歯科口腔保健の充実・強化のため、歯科専門職や市町村職員等の研修を行います。
- ◆在宅医療を担う一員として、他の専門職と緊密な連携ができる歯科専門職の養成を促進します。

(7) 離島、へき地における歯科口腔保健の提供体制

○県内の無歯科医地区では過疎化・高齢化が進み、住民の医療機関へのアクセスが難しくなっているため、歯科治療が容易に受けられるよう環境を整備し、歯科口腔保健サービスを提供する必要があります。

- ◆訪問診療が可能な歯科診療所の確保など、歯科口腔保健の提供体制の充実に努めます。
- ◆市町村や歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、歯科疾患の予防活動を積極的に進めます。

(8) 災害時における歯科口腔保健の提供体制

○近年の自然災害等により大きな被害がもたらされる中、災害時の応急診療や、避難所での口腔健康管理、歯科保健指導などの重要性が高まっており、平時からの危機管理体制が重要となっています。

- ◆災害発生時、県は災害時協定により、歯科医師会に対して歯科医療救護活動の要請を行います。
- ◆歯科医師会や歯科衛生士会と協力して、安全で速やかな対応が可能な体制づくりに取り組めます。

(9) 調査研究

○実効性のある歯科口腔保健を推進するためには、客観的データを分析し、施策に活用する必要があります。

- ◆福岡県歯科口腔保健支援センターは、効果的に事業を展開するため、地域診断を行った結果に基づいて、事業の評価と改善を行います。

(10) 医科歯科連携

○歯周病と糖尿病など相互に関連する病気や、口腔がんなど歯科受診で発見される病気の治療のためには、医科歯科間の連携が重要です。

○地域でのがん患者等の生活の質の向上のためには、医科と歯科をはじめとした多職種間の連携が必要です。

- ◆糖尿病の治療開始当初から、かかりつけ医と歯科医師が連携して治療や保健指導を行うなど、医科歯科連携を促進します。
- ◆患者の口腔健康管理や栄養管理等について、多職種が連携しやすい体制を整備します。
- ◆地域包括ケアシステムの構築のため、福岡県歯科口腔保健推進センターを中心に、歯科に関わる様々な職種の連携を図ります。

(出展) <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/life/3/22/77/>

D. 考察

近年行政においても「ロジックモデル」が利用されてきている。ロジックモデルは関心ある最終結果につながる中間的な「一連の原因と結果」の仮説的な連鎖構造として説明されるモデルであり、「インプット、アクティビティ、アウトプット、結果」を用いて記述される。本研究で用いた「三層 D-Plus モデル」のベースは「医療の質」を「Structure (構造)」、「Process (過程)」、「Outcome (結果)」という 3 つの要素から評価するモデルで、1980 年にアメリカのドナベディアン (Avedis Donabedian) が提唱したものである。これに、事業として考えた場合の事業の最終 goal である「Outcome (結果)」につながる「アウトプット(事業評価)」を加え、介入主体ごと(行政、施設(病院、学校等)、個人)に階層化したものである。特に数値として評価できる指標体系として整理したものを三層 D-Plus 評価マトリクス」と呼んでいる。

(1)e-stat から抽出した指標

1. 歯科実態調査より、乳歯う蝕有病割合、平均歯数、永久歯う蝕有病割合、保有(喪失状況)、歯肉の状況(歯周ポケットの有無、平均分画数、歯肉出血の有無)、歯数等
2. NDB 性年齢別傷病件数_歯科より、う蝕、歯周病、喪失歯、
3. NDB 地域別傷病件数_歯科より、う蝕、歯周病、喪失歯、
4. 国民健康・栄養調査より、歯の本数の区分、咀嚼の状況
5. 患者調査より、歯科診療所の推定患者数、受領率
6. 地域保健・健康増進報告より、歯周疾患検診・骨粗しょう症健診結果
7. 社会医療診療行為別統計より、歯科診療行為の状況
8. 全国乳幼児歯科健診結果より、う蝕の有病状況(有病者率、一人平均う歯数)、咬合異常、軟組織の異常など
9. う蝕対策等歯科口腔保健の推進に係る調査(フッ化洗口の実施状況)
実施施設数, 実施人数
10. 国民医療費より、医科診療－歯科診療－薬局調剤別にみた国民医療費・構成割合・人口一人当たり国民医療費
11. 医療施設(動態)調査・病院報告より、1 施設数、(1)施設の種別別にみた施設数、(2)開設者別にみた施設数、(3)病床の規模別にみた施設数、(4)診療科目別にみた施設数、2 病床数(1)病床の種別別にみた病床数、(2)開設者別にみた病床数
12. 学校保健統計調査より、12 歳児一人あたり平均う歯数(DMFT)、歯のない人の割合(無歯顎者率)
13. e-ヘルスネットより、歯の喪失の実態、義歯の使用状況となった。

(2) 都道府県の事業を参考にした指標

基本的には健康日本 21 で用いられている指標であり、事業プロセスは県によって独自性があるものの表 15 のように整理される。

(1)(2)を通して見てみると、行政、施設(歯科、学校等)、個人に分類した層での三層評価マトリクス、Structure(設備、人、組織等の外的インフラ)、Process(過程、どのよう

に行う), Output(事業結果, 外的に見える変化), Outcome(結果, 個人の変化, 本質的な変化)の観点から, 表 16 のようにまとめることができる.

Structure 指標

Macro(行政):

- ①県民歯科保健実態調査(学齢期)の実施
- ②情報提供・普及啓発
- ③健診結果、口腔の現状・課題に関するデータベースの整備
 - ・調査の実施回数
 - ・学校歯科医の人数
 - ・歯科医全体に対する学校歯科医の割合

Mezzo(施設):

(歯科医, 診療所)

- ①児童への歯科保健指導・教育の実施
- ②効果的な媒体の提示、助言
- ③歯科検診の実施、それに伴う歯磨き指導、フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布の実施
- ④各種ケアの普及活動
 - ・歯科医全体に対する学校歯科医の割合
 - ・健診を行う部屋の設備状況
 - ・学校健診を行う人数(歯科医、衛生士、助手、手伝いの教員等)
 - ・指導時のフッ化物使用量

(学校)

- ①学校歯科医と連携し、歯磨き指導や観察を教育指導に取り入れる
- ②昼食時、昼食後の口腔ケアの促進
- ③校内の口腔外傷事例を分析し、予防に努める
 - ・歯磨き場所、時間の確保

Micro(個人)

- ①よく噛み、規則正しい食生活、丁寧な歯磨きを実施
- ②歯肉の自己観察の習慣を身に着ける
- ③かかりつけ医をもち、定期的に受診する
- ④フッ化物や歯間ブラシを利用し、虫歯の予防を行う
 - ・①②④啓発ポスター等に基づく学習環境の有無
 - ・③かかりつけ医の有無

Process 指標

Macro(行政):

- ・歯科医への県方針の説明会実施回数
- ・ポスター作成部数、配布部数

- ・普及のためのパンフレット 学校配布数”

Mezzo(施設) :

(歯科医, 診療所)

- ・ 歯科保健指導のための学校訪問の回数
- ・ ポスターを掲載している学校数
- ・ パンフレットを生徒に配布している学校数

(学校)

- ・ 学校歯科医が主体となり、学校教員への説明会の実施回数
- ・ 昼食時、よく噛んで食べることを指導
- ・ 昼食後の歯磨きを指導

Micro(個人)

- ・ ①②④啓発ポスター等に基づく学習の実施
- ・ ③かかりつけ医への行くことの重要性の理解

E. 結論

Structure 指標, Process 指標により, どの程度 output 指標, outcome 指標が変化するかは興味深い課題である. NDB はおもに治療などの介入行為のデータであるが, 社会統計として考えた場合, Structure 指標, Process 指標をよりデータ化する工夫が必要と考える.

F. 引用文献

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし