

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

ヤマグチ 山口	メグミ 恵*	カヤバ 萱場	カズノリ 一則*	オジマ 尾島	トシユキ 俊之 ^{2*}
タカヒサ 高久	サトル 悟*	ニイムラ 新村	ヒロミ 洋未 ^{3*}	ヤナガワ 柳川	ヒロシ 洋 ^{4*}

目的 全国市区町村の健康日本21の地方計画における歯科保健事業のうち、現状把握、目標値の設定、目標値を設定している場合の達成見込みの現状、を明らかにする。

方法 2003年の全国調査で地方計画策定済みまたは予定と回答した市区町村1,446か所のうち、2006年3月31日までに合併が終了または予定でない953市区町村に対し、質問紙調査を実施した。調査項目は健康日本21の歯の健康に関する項目の現状把握、目標値設定状況、目標値の達成見込み、である。

結果 回答があった788市区町村（回答率82.7%）のうち、地方計画を策定済みの638市区町村について解析した。

現状把握が最も多くされていたのは、う歯のない3歳児の割合（93.5%）であった。最も少なかったのは、進行した歯周炎を有する人の割合（25.2%）であった。目標設定は、う歯のない3歳児の割合（63.7%）が最も多く、少なかったのは、学齢期の定期健診受診者の割合（6.8%）や進行した歯周炎を有する人の割合（16.3%）であった。目標値の達成困難が少なかったのは、う歯のない3歳児の割合（10.1%）で、多かったのは、歯間部清掃用具使用者の割合（30.1%）などであった。人口規模が大きいほど把握率や達成率が高い傾向がみられた。

結論 全国の自治体を対象に、歯科保健事業のうち、健康日本21の歯の健康に関する項目の現状把握、目標値の設定状況、目標値を設定している場合の達成見込みの現状調査を行った。う歯対策については把握や目標設定の割合が高い傾向を示したが、生活習慣病や嚥下性肺炎との関連を通じて高齢者の生活の質への影響が注目される歯周病対策に関して低い傾向がみられた。

Key words : 健康日本21, 全国調査, 歯の健康, う歯, 歯周病

1 緒 言

う蝕や歯周病などの歯科疾患は歯の喪失に繋がるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康に影響を与える。そのため、2000年4月に発表された「健康日本21」では、歯科・口腔保健に関しても、自己管理（セルフケア）能力の向

上、専門家等による支援と定期管理とともに、市区町村の役目として普及啓発の推進を上げている。また2003年5月より施行された健康増進法では、国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供をすることが上げられている。しかしながら、同法施行以後、われわれの知る限り、市区町村における歯科保健事業の、健康日本21の歯の健康に関する項目の現状把握、目標値の設定状況、目標値を設定している場合の達成見込みの現状についての報告は見当たらない。

このような背景の基に、市区町村における歯の

* 埼玉県立大学健康開発学科

2* 浜松医科大学健康社会医学講座

3* 埼玉県立大学看護学科

4* 埼玉県立大学学長

連絡先：〒343-8540 越谷市三野宮820

埼玉県立大学健康開発学科 山口 恵

健康に関する現状把握調査、目標設定、目標達成について明らかにし、今後の歯科保健を推進する基礎資料を得ることを目的に、全国の市区町村を対象に質問紙調査を行った。

II 研究方法

1. 対象・方法

調査対象は2003年に行った全国調査（平成15年度厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）「健康日本21」の到達目標達成度の評価方法に関する実践的応用研究（H15-がん予防-023））で、地方計画策定済みまたは予定と回答した市区町村1,446か所のうち、2006年3月31日までに合併済みまたは予定の市区町村を除いた953か所である。調査票は市区町村の健康づくり担当課宛に郵送し、記名回答とした。期限までに回答のなかった市区町村に対しては、はがきによる調査票返送の依頼を1回行った。

2. 調査項目

調査項目は健康日本21による歯の健康に関する項目である、a う歯のない3歳児の割合、b フッ化物歯面塗布ありの割合（3歳児まで）、c 12歳児平均う歯数、d 定期健診受診者の割合（学齢）、e 定期健診受診者の割合（成人）、f 歯間部清掃用具使用者の割合、g 進行した歯周炎（Community

Periodontal Index: CPI 4 mm CPI コード 3 以上）を有する人の割合、h 自分の歯を有する人の割合（80歳で20本、60歳で24本以上）、i 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（成人）、の9項目についての、現状把握、目標値の設定状況、目標値を設定している場合の達成見込み、である。質問表を付録として添付した。

3. 分析方法

回答の集計は全体と人口規模別に行った。市区町村の人口規模は10,000人未満、30,000人未満、100,000人未満、100,000人以上の4区分に分類して分析に用いた。各項目の人口規模による差異については、増減傾向性の検定（トレンド検定¹⁾）を用いた。統計学的有意水準は5%とした。統計処理にはSPSS for Windows ver. 11.5 (Chicago, Illinois) を用いた。

III 研究結果

1. 調査票回収状況

調査依頼をした市区町村953か所のうち、市区町村788か所より回答があった。回収率は82.7%であった。このうち、地方計画を策定済みの638市区町村について解析した。回答者の職種は保健師487人名（76.3%）、事務職6人（15.0%）、栄養士38人（7.8%）であった。

- 1) 歯の健康について、「健康日本21」地方計画作成時に貴市区町村の現状を把握しましたか。また目標値を設定しましたか。設定した場合には、具体的な目標値と目標達成の見通しを教えてください。（すべての項目について該当する番号に○）

	現状の把握		目標値の設定		目標値の設定が有的場合			
	1. なし	2. あり	1. なし	2. あり	目標値をご記入下さい	目標達成の見通し		
注) 成人とは概ね40歳～50歳代をさす						1. おおむね達成	2. 不十分だが改善	3. 達成困難
a う歯のない3歳児の割合	1	2	1	2		1	2	3
b フッ化物歯面塗布ありの割合（3歳児まで）	1	2	1	2		1	2	3
c 12歳児の平均う歯数	1	2	1	2		1	2	3
d 定期健診受診者の割合（学齢）	1	2	1	2		1	2	3
e 定期健診受診者の割合（成人）	1	2	1	2		1	2	3
f 歯間部清掃用具使用者の割合	1	2	1	2		1	2	3
g 進行した歯周炎（CPI検査4mm以上のポケット）を有する人の割合	1	2	1	2		1	2	3
h 自分の歯を有する人の割合（80歳で20本、60歳で24本以上）	1	2	1	2		1	2	3
i 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（成人）	1	2	1	2		1	2	3

2. 歯の健康に関する項目の現状把握の状況 (表1)

表1に現状把握を行うべき各項目について、実施した自治体数とその割合を示した。最も多く現状把握されていたのは、う歯のない3歳児の割合(93.5%)であった。つぎに多かったのは、成人の定期健診受診者の割合(64.8%)で、続いて12歳児平均う歯数の現状把握(61.2%)であった。逆に把握率が低かったのは、進行した歯周炎を有する人の割合(25.2%)、学童の定期健診受診者(27.2%)であった。定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人(38.5%)や歯間部清掃用具使用者(46.8%)の把握率も低い値を示した。

傾向性の検定でみた人口規模と把握率の関係では、進行した歯周炎の保有者、歯間部清掃用具使用者、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人、自分の歯を保有する高齢者、などの割合の把握は人口が多い自治体ほど高い傾向を示した。逆に、フッ化物歯面塗布については、人口が少ないほど高い傾向を示した。

3. 歯の健康に関する項目の目標設定の状況 (表2)

最も多く目標設定されていたのは、う歯のない3歳児の割合(63.7%)であった。つぎに多かったのは、成人の定期健診受診者の割合(54.0%)や、自分の歯を有する人の割合(45.4%)であった。逆に設定率が低かったのは、学童期の定期健診受診者の割合(6.8%)、進行した歯周炎を有する人の割合(16.3%)であった。定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(23.0%)やフッ化物歯面塗布ありの割合(26.4%)の設定率も低い値を示した。

進行した歯周炎の保有者、歯間部清掃用具使用者の割合の設定は人口が多い自治体ほど高い傾向を示した。逆に、成人の定期健診受診者の割合については、人口が少ないほど高い傾向を示した。

現状把握を行わずに目標設定をしていた割合が最も高かったのは、自分の歯を有する人の割合(6.5%)で、つぎに成人の定期健診受診者の割合(2.5%)であった。最も少なかったのは、う歯のない3歳児の割合(0%)であった。

4. 歯の健康に関する項目の目標達成見込みの状況 (表3)

目標について達成困難が少なかったのは、う歯

表1 歯の健康に関する項目の現状把握の状況

項目	回答数	現状把握あり %	人口規模別の現状把握ありの数と割合*				p for trend					
			1万未満		3万未満			10万未満		10万以上		
			%	%	%	%		%	%	%	%	
a う歯のない3歳児の割合	603	564	93.5	136	92.5	136	93.8	142	91.0	150	96.8	0.259
b フッ化物歯面塗布ありの割合(3歳児まで)	591	327	55.3	95	66.0	81	56.6	78	50.3	73	49.0	0.002
c 12歳児平均う歯数	598	366	61.2	88	60.3	88	61.5	83	52.9	107	70.4	0.223
d 定期健診受診者の割合(学童)	585	159	27.2	39	27.7	40	28.4	33	21.6	47	31.3	0.790
e 定期健診受診者の割合(成人)	602	390	64.8	84	58.7	86	59.7	108	67.9	112	71.8	0.007
f 歯間部清掃用具使用者の割合	602	282	46.8	50	34.5	60	42.3	66	41.8	106	67.5	0.000
g 進行した歯周炎(CPI 4 mm以上)を有する人の割合	599	151	25.2	23	15.8	27	19.0	33	20.8	68	44.7	0.000
h 自分の歯を有する人の割合(80歳で20本, 60歳で24本以上)	601	289	48.1	61	42.1	64	44.4	73	46.2	91	59.1	0.004
i 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(成人)	602	232	38.5	50	34.0	51	35.9	55	34.6	76	49.4	0.012

*: 各人口区分の総数に対する現状把握を実施した市区町村の割合。

表2 歯の健康に関する項目の目標設定の状況

項目	回答数	目標設定あり %	人口規模別の目標設定ありの数と割合*					p for trend				
			1万未満		3万未満		10万未満					
			%	数	%	数	%		数			
a う歯のない3歳児の割合	581	370	63.7	82	58.2	87	66.4	89	57.1	112	73.2	0.093
b フッ化物歯面塗布ありの割合(3歳児まで)	534	141	26.4	32	24.6	29	24.2	35	24.0	45	32.6	0.163
c 12歳児平均う歯数	541	222	41.0	50	38.5	48	39.7	48	33.1	76	52.4	0.053
d 定期健診受診者の割合(学齢)	486	33	6.8	6	5.1	7	6.4	9	7.0	11	8.3	0.311
e 定期健診受診者の割合(成人)	528	285	54.0	74	58.3	56	48.7	55	38.7	58	40.3	0.001
f 歯間部清掃用具使用者の割合	515	198	38.4	35	29.4	37	34.3	53	37.3	73	50.0	0.001
g 進行した歯周炎(CPI 4 mm以上)を有する人の割合	503	82	16.3	11	9.4	12	11.2	23	16.5	36	25.7	0.000
h 自分の歯を有する人の割合(80歳で20本, 60歳で24本以上)	531	241	45.4	49	39.5	53	45.3	66	44.6	73	51.4	0.070
i 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(成人)	516	147	23.0	34	27.2	31	28.4	42	29.6	40	28.6	0.769

*: 各人口区分の総数に対する目標設定を実施した市区町村の割合。

のない3歳児の割合(10.1%)であった。つぎに少なかったのは、フッ化物歯面塗布ありの割合(11.5%)で、続いて12歳児平均う歯数(15.5%)であった。逆に達成困難の割合が多かったのは、成人の定期健診受診者の割合(30.1%)、歯間清掃用具使用者の割合(30.1%)であった。成人の定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(29.7%)や自分の歯を有する人の割合(29.4%)も高い値を示した。達成困難で高い数値を示したのは、成人期や高齢期に関する項目であった。また、自分の歯を有する人の割合は、人口規模が大きくなるほど、おおむね達成が有意に高い傾向を示した。それ以外の項目は有意な傾向がみられなかった。

IV 考 察

本研究は、全国市区町村の健康日本21地方計画における歯の健康に関する項目の現状把握、目標値の設定、目標値を設定している場合の達成見込みの現状を明らかにした。健康日本21地方計画全般や他分野に関する報告は散見される^{2~4)}が、歯の健康に焦点をあてたものとしては初めての報告であると考えられる。

健康日本21に関する先行研究^{2~4)}によると栄養・食生活や身体活動・運動、たばこなどの各論の項目は60%以上の市区町村で現状把握がされていた。一方で、今回調査を行った歯の健康に関する項目の現状把握は60%以下が多い結果であった。保健事業現場での臨床的な取り組みでは先進的的事业を実施している自治体もあると考えられ、本研究の結果から自治体の歯科保健事業全体を評価するのは限界がある。しかしながら、現状把握を行ってから保健事業などに取り組むことが多いことから、歯の健康の分野は、他分野に比べて健康日本21への取り組みが遅れている可能性がある。

また、成人・老人歯科保健事業の実施率は歯科衛生士の配置されている自治体ほど高いとの報告⁵⁾もあり、歯の健康の分野の取り組みが遅れているのは、各自治体における歯科衛生士の充足率が、保健師などに比べて低いことも一因である可能性がある。

現状把握について個々の項目別にみると、う歯のない3歳児の割合(93.5%)や成人の定期健診受診者の割合(64.8%)、12歳児平均う歯数

表3 歯の健康に関する項目の目標達成見込みの状況*

項目	回答数	おおむね達成	%	不十分だが改善	%	達成困難	%	p for trend
a う歯のない3歳児の割合	328	76	23.2	218	66.5	34	10.1	0.650
1万未満	78	19	24.4	53	67.9	6	7.7	
3万未満	83	18	21.7	51	63.9	14	16.9	
10万未満	71	15	21.1	49	69.0	7	9.9	
10万以上	96	24	25.0	65	67.8	7	7.3	
b フッ化物歯面塗布ありの割合(3歳児まで)	122	46	37.7	62	50.8	14	11.5	0.100
1万未満	28	15	53.6	10	35.7	3	10.7	
3万未満	30	14	46.7	11	36.7	5	16.7	
10万未満	25	6	24.0	17	68.0	2	8.0	
10万以上	39	11	28.2	24	61.5	4	10.3	
c 12歳児平均う歯数	194	42	21.6	122	62.9	30	15.5	0.140
1万未満	48	8	16.7	32	66.7	8	16.7	
3万未満	44	7	15.9	28	63.6	9	20.5	
10万未満	38	11	28.9	22	57.9	5	13.2	
10万以上	64	16	25.0	40	62.5	8	12.5	
d 定期健診受診者の割合(学齢)	29	10	34.5	14	48.3	5	17.2	0.732
1万未満	7	2	28.6	4	57.1	1	14.3	
3万未満	6	1	16.7	4	66.7	1	16.7	
10万未満	5	3	60.0	1	20.0	1	20.0	
10万以上	11	4	36.4	5	45.5	2	18.2	
e 定期健診受診者の割合(成人)	236	29	12.3	136	57.6	71	30.1	0.094
1万未満	48	6	12.5	20	41.7	22	45.8	
3万未満	53	8	15.1	28	52.8	17	32.1	
10万未満	66	7	10.6	44	66.7	15	22.7	
10万以上	69	8	11.6	44	63.8	17	24.6	
f 歯間部清掃用具使用者の割合	153	11	7.2	96	62.7	46	30.1	0.196
1万未満	31	2	6.5	19	61.3	10	33.3	
3万未満	30	1	3.3	17	56.7	12	40.0	
10万未満	38	4	10.5	22	57.9	12	31.6	
10万以上	54	4	7.4	38	70.4	12	22.2	
g 進行した歯周炎(CPI4mm以上)を有する人の割合	69	6	8.7	47	68.1	16	23.2	0.070
1万未満	8	0	0	5	62.5	3	37.5	
3万未満	11	0	0	7	63.6	4	36.7	
10万未満	20	4	20.0	11	55.0	5	25.0	
10万以上	30	2	6.7	24	80.0	4	13.3	
h 自分の歯を有する人の割合(80歳で20本, 60歳で24本以上)	187	24	12.8	107	57.2	56	29.4	0.025
1万未満	37	2	5.4	20	54.1	15	40.5	
3万未満	48	5	10.4	31	64.6	12	25.0	
10万未満	49	5	10.2	27	55.1	17	34.7	
10万以上	53	12	22.6	29	54.7	12	22.6	
i 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(成人)	118	11	9.3	72	61.0	35	29.7	0.200
1万未満	30	1	3.3	18	60.0	11	36.7	
3万未満	25	1	4.0	19	76.0	5	20.0	
10万未満	30	4	13.3	16	53.3	10	33.3	
10万以上	33	5	15.2	19	57.6	9	27.3	

*: 目標設定している市区町村のみに質問

(61.2%)などは高い数値を示した。逆に歯周病に関連した、進行した歯周炎を有する人の割合(25.2%)や学童の定期健診受診者(27.2%)、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人(38.5%)などは低い数値を示した。これは、乳幼児健診、歯周疾患健診、学校歯科健診などの項目は、その他の項目に比べて、歯科診療や保健活動の日常業務の中で現状把握することが比較的容易であるためと考えられる。

目標設定割合が低かったのは、学齢期の定期健診受診者の割合(6.8%)、進行した歯周炎を有する人の割合(16.3%)であった。一方で、う歯のない3歳児の割合で63.7%など比較的目標設定割合が高い項目もあった。続いて、定期健診受診者の割合(成人)54.0%、自分の歯を有する人の割合(80歳で20本、60歳で24本以上)45.4%なども比較的高い値を示した。

人口規模が大きくなるほど、現状把握・目標設定をしている市区町村の割合が大きい傾向にあった。規模が大きいほど、職員数が多いと考えられ、歯科衛生士などの歯科保健専門職を確保できる⁹⁾からではないかと推察できる。しかし、フッ化物の歯面塗布ありの割合についてのみ、人口規模が大きくなるにつれて有意に低下する傾向がみられた。フッ化物歯面塗布ありの割合(3歳児まで)を把握するためには、3歳児の保護者を対象とした聞き取り調査が必要となる。人口規模が小さい市区町村では3歳児の数が少ないため、3歳児健診の間診項目を集計する、あるいは間診時に追加して聞き取り調査を行うなどして把握することが比較的容易であるが、人口規模の大きな市区町村では、困難な状況にあるためと考えられる。

また、定期健診受診者の割合(成人)についての目標を設定している市区町村の割合は、人口規模が大きくなると有意に小さくなっている。これは、自治体の規模が小さいと、1.5歳児健診と母親の成人健診を同時に設定するなど複数の事業を行うことができ、実施率を上げることができるが、自治体の規模が大きくなるとそのような事業設定が難しくなり、目標設定に影響していると考えられた。

目標設定をしている市区町村に目標達成見込みについて質問したところ、不十分だが改善との回答が、全ての項目において概ね達成、達成困難と

の回答よりも多かった。目標設定をしている市区町村は一定の成果を上げていると思われる。しかし目標設定をしていながら達成困難と回答のあった項目は、成人の定期健診受診者の割合(30.1%)、歯間部清掃用具使用者の割合(30.1%)、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(29.7%)、自分の歯を有する人の割合(29.4%)、進行した歯周炎を有する人の割合(23.2%)と、この分野でも歯周病予防に関連した項目の達成見込みが低かった。

歯周病は全身の健康を阻害する原因のひとつである。う蝕病原菌や歯周病原菌は細菌性心内膜炎⁶⁾、脳卒中や糖尿病^{7,8)}との関連が告げられている。低体重児出産の危険因子⁹⁾でもある。

また、歯周病は、要介護高齢者の主要死因である誤嚥性肺炎の危険因子である。一方、特別養護老人ホーム入所者では、専門的口腔ケアにより、発熱・肺炎が減少し¹⁰⁾、ADLが改善された^{11,12)}との報告もある。

以上のように、健康増進においては特に歯周病対策の重要性が認識されているが、本調査の結果からは、う蝕に関する項目に比べて歯周病に関する項目の現状把握、目標設定、目標達成の見込みが低いのは問題であり、今後の対策が必要だと考えられる。

また、歯科保健事業について、歯科衛生士を配置している市区町村は実施数が多い⁵⁾との報告もあることから、マンパワーの確保として、歯科衛生士の活用も検討する必要がある。健康増進法には、歯科衛生士に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、および必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、ならびにこれらに付随する業務を行わせるものとする¹⁾とあり、歯科保健分野での歯科衛生士の活躍が期待されている。

本調査は2003年以降に合併を行っていない市区町村で、健康日本21の地方計画を立てている自治体を対象とした。このような自治体は歯科保健事業に前向きである自治体が多いと思われ、全市区町村を対象とした場合には、現状把握率や目標設定率はさらに低いと思われる。健康日本21が発表されてから早くも5年が経過しており、各市区町村は早急に歯の健康に関する現状把握を行い、歯科保健の専門家などの協力を得て、地域の実情に

応じた達成可能な目標値を設定すべきと考えられる。

今回の調査は、健康日本21に関する歯の健康に関する項目以外の項目と同時に調査したこと、回答者が主に保健師であり、歯科関係者でないことも多かった。今後、歯の健康に関する各項目の現状把握の状況、目標設定の状況、および目標達成の見込みについて、歯科保健専門家の配置や歯科保健協議会の有無などを考慮した、さらに詳しい調査を進める必要がある。

本研究は、平成17年度文部科学省科学研究費補助金による研究事業「健康日本21」の目標達成度を測定するための疫学指標の開発と評価（研究代表者 柳川洋）の研究事業の一環として行われた。

データの収集と整理および解析に協力をいただいた埼玉県立大学の若林チヒロ、國澤尚子、三浦宜彦、川島美智子の各氏に感謝する。

（受付 2006. 3. 8）
（採用 2007. 1.22）

文 献

- 1) Bland M. An Introduction to Medical Statistics third edition. New York: Oxford University Press, 2000.
- 2) 新村洋未, 萱場一則, 國澤尚子, 他. 全国の市町村における喫煙対策事業の実施状況と重要性の認識. 日本公衛誌 2004; 51(9): 814-821.
- 3) 國澤尚子, 川島美知子, 若林チヒロ, 他. 「健康日本21」の目標値設定に関する現状把握. 保健師ジャーナル 2006; 62(1): 140-146.
- 4) 三浦宜彦, 萱場一則, 國澤尚子, 他. 「健康日本21」地方計画策定状況に関する全国市町村調査成績. 厚生指標 2005; 52(1): 15-21.
- 5) 尾崎哲則, 長田 斉, 安井利一, 他. 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1998; 48(3): 294-302.
- 6) Newman Michael G. 歯周医学 口腔と全身の健康との密接な関係. 日本歯科評論2000; 689: 181-200.
- 7) Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. Lancet 2005; 366(9499): 1809-20.
- 8) 石原和幸, 南淵明宏, 伊藤理恵子, 他. 冠狀動脈疾患からの歯周病原菌検出. 日本歯科医学会誌 2005; 24: 71-75.
- 9) 木戸久美子, 小神野雅子, 林 隆, 他. 低出生体重児の出生に影響する要因に関する研究. 助産雑誌 2005; 59(10): 940-943.
- 10) 米山武義. 口腔ケアと高齢者のQOL 誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果. 日本老年医学会雑誌 2001; 38(4): 476-477.
- 11) 馬場みちえ, 畝 博. 要介護と残存歯に関する疫学研究. 日本老年医学会雑誌 2005; 42(3): 353-359.
- 12) Ohsawa T, Yoneyama T, Hashimoto K, et al. 介護施設での高齢患者のADLに及ぼす専門的口腔ケアの効果 (Effects of Professional Oral Health Care on the ADL of Elderly Patients in a Nursing Home). The Bulletin of Kanagawa Dental College 2003; 31(1): 51-54.

A NATIONWIDE SURVEY FOR IMPLEMENTATION OF HEALTH JAPAN 21 DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAMS IN LOCAL MUNICIPALITIES

Megumi YAMAGUCHI*, Kazunori KAYABA*, Toshiyuki OJIMA^{2*},
Satoru TAKAKU*, Hiromi SHINMURA^{3*}, and Hiroshi YANAGAWA^{4*}

Key words : Health Japan 21, Nationwide survey, Dental health promotion, Local municipalities, Dental caries, Periodontal disease

Purpose The purpose of this study was to access the present situation regarding implementation of dental health promotion activities of Health Japan 21 in municipalities.

Methods Of 1,446 local municipalities that had established local plans for the Health Japan 21 project in 2003, 953 were eligible because these had not been consolidated nor were plan had for consolidation by March 2006. A questionnaire form was mailed to the municipalities in July 2005 with items for assessment of the present status, setting goals for the project, and expectations regarding accomplishment of the local project for Health Japan 21.

Results A total of 788 local municipalities responded by September 2005 (response rate 82.7%). Of them, 638 had already finished development of the local plan. As to the present status, 94% covered dental caries screening for 3 year old children. In contrast, only 25% included screening for adult parodontitis. Two thirds of municipalities set goals for dental health of 3 year old children. However, only had set any goal for the participation rate with regard to periodic dental examinations for school children (6.8%) or the prevalence of advanced parodontitis (16.3%). Proportions of municipalities that expected difficulty in accomplishing the goals were 10.1% for dental caries prevention for 3 year old children, and 30.1% for facilitation of use of dental and periodontal care equipment.

Conclusions This nationwide survey revealed dental health programs in municipalities to be relatively well implemented for dental caries prevention, but with low rates for adoption and implementation of the periodontal disease prevention program of Health Japan 21.

* Department of Health Sciences, Saitama Prefectural University, Japan

^{2*} Department of Community Health and Preventive Medicine Hamamatsu University, Japan

^{3*} Department of Nursing, Saitama Prefectural University, Japan

^{4*} President, Saitama Prefectural University, Japan