

平成 25 年度、平成 26 年度

栃木県市町村保健師業務研究会調査研究報告書

「成人歯科保健事業の意識調査」

白石孝江、小曾根真里子、田波有美、

鈴木早苗、塚田明美、吉澤佐知子

栃木県市町村保健師業務研究会（調査研究班）

青山 旬

栃木県立衛生福祉大学校

成人歯科保健事業の意識調査

白石孝江、小曾根真里子、田波有美、鈴木早苗、塚田明美、吉澤佐知子（栃木県市町村保健師業務研究会（調査研究班））、青山 旬（栃木県立衛生福祉大学校）

目的 栃木県内市町における成人の歯科保健の事業展開の現状を把握し、問題点を明らかにするとともに歯科保健事業に関して保健師がどのような思い・考えを持っているかを把握することを目的とした研究を行った。

方法 栃木県内市町村に勤務する保健師を対象とした成人歯科保健に関する意識調査を実施した。調査対象は、栃木県の市町に所属する保健師とし、出産休暇、育児休暇等の者を除く 397 名であった。調査内容は、勤務歴、成人保健の担当経験の有無、成人歯科保健の課題と対象とすべきライフステージ等である。平成 26 年 1 月に調査を実施した。

結果 回収率は 92.9%であった。経験年数が長いほど成人保健担当の経験があるものが多くなっていた。成人保健の担当経験があるものでは、成人歯科保健の課題として、多い順から、住民の関心が低い、健診受診率が低い、住民の歯科に関する認識・行動に格差があるととらえていた。取り組みとして、ポピュレーションアプローチとしての普及啓発が最も多く、次いでハイリスクアプローチの健診であった。成人保健担当の経験がない場合、住民の歯科に関する認識・行動に格差がある、住民の関心が低い順で課題と考えていた。取り組みについては、ポピュレーションアプローチとしての普及啓発が最も多く、次いでハイリスクアプローチの健診と健康相談であった。経験年数の違いによる課題や取り組みについては大きな違いは見られなかったが、市町での歯周疾患検診の実施と未実施では、違いが認められ、実施している場合は、実施率も高いことから、全体の回答と同様であったが、未実施の場合は、行政の歯周病予防と対策が不十分を多く上げ、成人よりも青年や学童へのアプローチを重視しているようであった。

結論 調査結果と関連する論文等を検討したところ、現時点ですぐ有効な方法は見当たらないが、成人歯科保健分野では多くの取り組みが行われており、その取り組みへの参加や、効果的な方法が示されたときに生かすために、市町村の保健分野と歯科保健現場の連携を進めておくことが、今後の栃木県の成人歯科保健の推進に有効な対策と考えられた。同時に、各地の取り組みの結果について情報提供がなされることも重要と考えられた。

はじめに

歯及び口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に欠かせないものであり、生活習慣病予防の観点からも重要で、生活の質の向上に深く関わっている。各市町では、乳幼児から高齢者にわたり、健診（検診）等の歯科保健事業に取り組んでいる¹⁾。成人に対しては歯周疾患検診を実施している市町は多いが、受診率が低い状況にあり、また各市町により取り組み状況が異なり、検診後のフォロー体制等、不明である。ところが、歯科保健担当状況については調査があるもの²⁾の、担当者の問題意識等の調査は見当たらない。

そこで今回、栃木県内市町における成人の歯科保健の事業展開の現状を把握し、問題点を明らかにするとともに歯科保健事業に関して保健師がどのような思い・考えを持っているかを把握することを研究目的とした。

対象と方法

調査対象は栃木県内市町村に勤務する全保健師 440 名のうち、産休、育休のものを除く 397 名であった。

調査は自記式アンケートとした。平成 26 年 1 月に調査票を e-mail に添付して配布し、入力後に市町村分をまとめて返送を受けた。調査期間は、平成 26 年 1 月に実施した。

調査内容は、市町村保健師の経験年数、成人（高齢者を含む、以下同じ。）保健の担当経験の有無、成人保健経験者について成人の歯や口の健康づくりについての課題を感じるか、課題を感じる場合その内容（自由記載）、成人保健未経験者の場合は現在の担当業務とその業務に関連して成人歯科保健の課題を感じるか、感じる場合はその内容（自由記載）である。なお、調査票を図 1 に示した。

回収後、集計を行った。なお、自由記載項目については、記載文から内容の項目を抽出してまとめ、表 1 の項目で分類し、その内容の記載があるかどうかについて再度記載内容を確認、集計して分析を行った。

さらに、保健師の経験および、歯周疾患検診の実施の有無(市町単位)別にクロス集計を行った。

結果

調査票は 369 名から返送され、回収率は 92.9%であった。回収した調査票に 5 名分がまとめて記載されていたため単純集計には用いた。ただし、クロス集計では、この 5 名分は用いることができなかつたため 364 名分を分析した。

市町村保健師としての経験年数別人数を表 2 に示した。経験年数が 1～5 年、6～13 年、14～20 年及び 21 年以上のものは、それぞれ 20.6%、20.9%、22.0%および 36.5%であり、21 年以上の経験があるものが最も多かった。業務経験の中で、成人保健事業を経験したものは 87.1%と、未経験 12.9%と比べ多かった(表 3)。表 4 及び図 2 には市町村保健師の経験年数別に見た成人保健の経験の有無を示した。経験年数が長いものほど成人保健を経験しており、経験年数が少ないものは成人保健の経験が少なかった。

表 5 には、成人保健経験者の中で、成人の歯や口の健康づくりについて課題として感じたことがあるかどうかの回答を示した。88.6%があると解答し、次いでわからない 9.2%、ない 1.6%、未記入 0.6%の順に多かった。

課題の内容については、図 3 に示したが、住民の関心が低い 39.2%、検診受診率が低い 17.1%、住民の歯科に関する認識・行動に格差がある 9.5%、行政の歯周病予防と対策が不十分 7.3%、若い世代への歯科保健対策が不十分が 5.7%の順であった。課題のライフステージ別では、図 4 に示したとおり、全体 16.1%、成人（職域を含む）15.5%、高齢者 13.6%であった。取り組みとしては(図 5)、ポピュレーションアプローチとしては普及啓発が 52.2%、ハイリスクアプローチとしては健診が 16.5%、次いで医師会との連携 7.6%と比較的高率であった。取り組みのライフステージ別では(図 6)、全体 12.7%、青年 9.2%、成人(職

域を含む)8.5%であり、課題と同様全世代を対象とする者が多いが、より若い世代を対象とする者が多くなっていた。

次に、成人保健業務の経験がない場合の、現在の担当業務を表 6 に示した。母子保健担当が最も多く 74.5%であった。次いで介護保険 10.6%、その他 6.4%であり、児童福祉、障害福祉および人事については各 1 名、2.1%であった。担当業務と関連して成人歯科保健の課題として感じているものは 48.9%があると回答しており、ないは 8.5%で、わからないは 40.4%、未記入は 2.1%であった (表 7)。

課題の自由記載では(図 7)、住民の歯科に関する認識・行動に格差がある 17.0%、住民の関心が低い 14.9%とこの 2 項目が多かった。課題のライフステージ別(図 8)は乳幼児(保護者)が 23.4%と多かった。取り組みとしては(図 9)、ポピュレーションアプローチとしては普及啓発が 29.8%、ハイリスクアプローチとしては健診と健康相談が 6.4%と比較的が多かった。取り組みのライフステージ別では(図 10)、乳幼児(保護者)が 17.0%、全体が 8.5%、学童 6.4%で比較的が多かった。経験がないものは母子保健担当が多いことがこの様な回答になったと考えられた。

表 4 に示したように経験年数が上がるほど、成人保健の担当経験者は増加し、21 年以上の場合未経験者は見られなかった。そこで、経験年数別に歯科保健の課題の自由記載について分析した。問題点の指摘はどの経験年数区分でも、住民の関心が低い、検診受診率が低い、住民の歯科に関する認識・行動に格差があるの順であったが(図 11、表 8、表 12)、経験年数が長くなるにつれてこれらの問題を指摘する割合は減少傾向であった。逆に指摘割合が少ない点では指摘する割合は増加傾向を示すこともあったことから、経験年数の増加により問題点の指摘の多様性が増加することが考えられた。次に、どのようなライフステージでの課題ととらえるかについては、経験年数が長いものほど多くのライフステージを挙げており(図 12、表 9、表 13)、色々な角度から歯科保健をとらえるようになることがうかがえた。次に、必要な取組については経験年数に関わらずポピュレーションアプローチとしての普及啓発、ハイリスクアプローチとしての健診、連絡先としての医師会との連携の順で重要とされたが、普及啓発と医師会との連携については増加傾向、健診については減少傾向が見受けられた(図 13、表 10、表 14)。ただし、健診については経験の最も多い区分の人はより重視している結果であった。ライフステージ別の取り組みについては課題の指摘と同様の傾向であった(図 14、表 11、表 15)。

さらに、歯周疾患検診の実施状況別に問題点等の指摘割合を分析した。歯周疾患検診実施は、平成 21 年度から 24 年度の間に歯周疾患検診を実施したと報告した市町とした。歯周疾患検診実施市町の場合は、住民の関心が低い 41.2%、健診受診率が低い 18.0%、住民の歯科に関する認識・行動に格差がある 8.7%の順で高い割合であり、全体の傾向と同じであった(図 15、表 16)。これに対して、未実施の場合は、行政の歯周病予防と対策が不十分が 25.9%と 1 位であり次いで、住民の関心が低い、住民の歯科に関する認識・行動に格差があるが 18.5%と同率 2 位であった(図 15、表 16)。歯周疾患検診の未実施は行政の対策が不十分ととらえている可能性が考えられた。ライフステージとしては、実施自治体の場合、全体のライフステージ 17.6%、成人 16.3%、高齢者 14.9%、壮年 10.0%を挙げていたが、未実施では青年や学童(いずれも 11.1%)を挙げているものが多く、現状での問題点ととらえる傾向が見られた(図 16、表 17)。次に、成人を経験していない場合、歯周疾患検診実施市町の場合、普及啓発が 51.6%ときわめて多い割合で、次いで健診の 15.9%であった(図 17、表 18)。未実施の場合は、同様に普及啓発が 59.3%ときわめて多い割合だが、健診 22.2%、口腔ケア 14.8%、健康相談 11.1%と幅広い項目で割合が高かった(図 17、表 18)。また、ライフステージでは、検診実施でも未実施でも同様で、全体がそれぞれ 12.5%、14.8%であり、次いで青年がそれぞれ 9.3%、7.4%、成人がそれぞれ 9.0%、3.7%でと上位 1 位の順位は同じであった(図 18、表 19)。未実施の市町は 2 位以下の割合は低くなっており、3 位までしかないのに対して実施の市町は率が少ないものの項目は多く選ばれていたが、未実施の対象者数の少なさの影響も考えられた。

考察

平成 25 年度の市区町村における歯科衛生士の配置率は、全国で 16.8%だが、栃木県では 3.8%と低い状況である。栃木県では中核市である宇都宮市を除くと、市町では配置されているところはない。全国調査では、保健師が最も多く歯科保健を担当しており²⁾、栃木県では、保健師の成人歯科保健に対する意識等を調査することは非常に重要と思われる。さらに、成人歯科保健の中で大きな位置を占めると考えられており、節目検診として実施される歯周疾患検診の実施状況は、平成 24 年度では歯科専門職が配置されていないにもかかわらず市町村実施率は 80.8%と都道府県順位では 9 位であり（平成 25 年度は市町村実施率 92.3%、順位 7 位）、全国的に見ると歯周疾患検診事業によく取り組んでいることから³⁾も、本調査は重要と考えられた。

しかしながら、栃木県の平成 24 年度歯周疾患検診受診率(捕捉率)は 5.18%で全国順位は 16 位となっている³⁾（捕捉率という別の表現をしているのは、がん検診と対象者数の算出方法が異なるため、分母をその年齢の人数として算出したことから区別のために表現した）。都道府県の地域相関分析の結果では、市町村実施率と受診率(捕捉率)には有意な正の相関が見られた。これは、市町村が歯周疾患検診を実施すると住民意識が上がるのか、住民意識の高いところで歯周疾患検診に市町村が取り組んだためかは分からない。最も受診率(捕捉率)の高いのは香川県で、唯一 10%を超えている 10.69%であった³⁾。また、胃がん検診や骨粗鬆症検診の受診率(捕捉率)との比較を行ったところ、これらの検診は年齢とともに受診率(捕捉率)の上昇が見られるのに対して、歯周疾患検診ではほとんど上昇が見られなかったこと、これは歯周疾患の受療率の高さの影響があるかもしれないと考察していた。また椎名ら⁴⁾は、成人歯科健診の受診者の特徴を分析しており、歯科健診受診者は未受診者に比べて、各種がん検診の受診率が高いと報告している。さらに、医師会と歯科医師会で相互に関連する検診受診を促すことや通知を同じ封筒で送付する等が提案されていた。柳川らは、歯周病検診受診の動機付けの重要性を考え、アンケートによるスクリーニングの実施、歯ブラシ等の歯科保健グッズの無料プレゼントを通知する、夜間や休日に実施する、申込方法を簡約化する方法を 3 市において時期をずらして実施したところ、無料プレゼントが受診率を上昇させていること、夜間・休日実施や申込の簡略化も受診率上昇に関与している可能性が見られた。スクリーニングのみでは上昇が見られないようだが、歯周病検診に合わせて実施した場合、歯科衛生士による結果説明まで含めると好評であったと述べており、歯科保健の普及啓発のなかで検診受診動機を喚起することの重要性が考察されていた⁵⁾。今回の結果でも多く出された住民意識の向上を図ることの重要性が確認できるが、その対策の難しさも示しているかもしれない。いろいろな機会を捉えて関係者が一致して歯科保健に関する情報を住民に提供することが重要であると考えられるので、今後ともこの様な情報収集を行い、関係者に提供することがより重要であると考えられた。

柳川ら⁵⁾の報告にもあるスクリーニングによる歯周病検診の試みは、多くの取り組みがあるが、中でも日本歯科医師会により計画、実施されているものがある⁶⁻⁹⁾。標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアルに基づいて行われているが、特定健診・特定保健指導と同様に行える観点で作られた 20 間の選択肢からなっており⁶⁾、リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診ともいえることから、評価も試みられている^{8,9)}。厚生労働省医政局歯科保健課が平成 26 年度末に開催した歯周疾患検診マニュアルの改定に関する検討会で検討された新しい歯周病検診マニュアル¹⁰⁾では、この様なアンケートによるスクリーニングは現在科学的根拠を蓄積していると述べられており、この方法の導入はいつなのか分からない。生活習慣の評価を重視している点は新しい観点で、たとえば喫煙者は歯周病の高リスク群と考えた指導が検討されている。しかし、スクリーニングについては科学的根拠の蓄積がなされた段階で導入を検討していると解釈できるので、今後にも期待したい。また、この方法は、写真を使うなどしてセルフチェックを強化するばかりでなく、歯肉の炎症の改善状況を教育的とも言える方法で活用するものも試されており¹¹⁾、変更

と評価を繰り返すことで、かなり期待のできる方法となると考えられる。大田原市も歯周疾患検診の導入に先立って実施している健診・検診の場でアンケートを行うなど¹²⁾、地域のニーズを踏まえた対策を進めていくことは、重要なことであると考えられ、参考になることから、詳細の公表が望まれる。

歯科保健に関係することでは、よく噛むことが肥満対策として効果があるとの観点から、咀嚼によるメタボ対策が検討されており、香川県の観音寺市で取り組まれた事業が紹介された¹³⁾。メタボリックシンドロームと判定され者の中で、指導後の BMI の改善が咀嚼指導実施群で最も良かったと報告している¹³⁾。同様の取り組みについて三重県でも数市町村で実施されており、実施状況と少数だが効果があったことが 2014 年の公衆衛生学会(宇都宮市)で報告された¹⁴⁾。この分野でも科学的根拠を積み上げる取り組みが行われていることから、今後が期待される。なお、足利市では平成 26 年に特定保健指導受診者に歯科医師会より情報提供がなされており¹⁵⁾、県内でも先行しての導入が見られることも期待される。

より QOL の高い高齢社会を迎えるために 8020 達成者を増やすことが重要と考えられるが、相田ら¹⁵⁾は日本とイギリスにおける高齢者の口腔の健康に関する研究を行ったところ、経済格差が健康格差に影響を与えており、所得の高い層ほど歯の喪失リスクが低かったと報告している。イギリスより日本の方が格差が小さいことから、この様な格差研究を進めることが口腔の健康に重要と述べている。また、池邊ら¹⁶⁾は国内の地域で行った研究から、8020 達成者が多いのは、教育年数の長い人、学習意欲の旺盛な人、非喫煙者、砂糖摂取の少ない人、唾液分泌の多い人であると述べている。この様な研究結果から、成人歯科保健における指導内容が絞り込まれることが健診後の住民の歯の健康増進に重要と考えられた。

多くの取り組みが現在進行形であるため、今後とも情報収集と県の担当部署からの情報提供が行われると考えられるので、地域ニーズに沿って事業の展開がなされることが期待される。その場合に重要と考えられるのが、多職種連携と思われる。歯科保健については、歯科医療と同様に保健部門や(一般)医療との連携が進んでこなかったことが考えられる。これは、専門職種の養成も別々に行われていたことも関係しているであろう。しかしながら、健康日本 21 の第 2 次計画の策定期間に、歯科口腔保健法が成立し、この分野での展開が検討されているが、そこでの重要な課題として歯科専門職と保健師を始めとする保健分野の連携の重要性が高まってきている¹⁸⁻¹⁹⁾。それを促す取り組みとして、国立保健医療科学院の短期研修では、「歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修」が実施されている。前組織である国立公衆衛生院では行政に勤務する「歯科衛生士研修」が取り組まれたが²⁰⁾、近年発展的に改革されたものであり、保健師職の参加も少数だけ見られるようになっている。また、その研修をきっかけとして事業が生まれたことも報告されている²¹⁾。この様な取り組みの蓄積が反映されて、多職種連携が歯科口腔保健分野で構築されていくことが期待されており、有効な成人歯科保健対策の試行、実施に向けて組織連携を進めておくことが、求められている。

まとめ

現時点ですぐ有効な方法は見当たらないが、成人歯科保健分野では多くの取り組みが行われており、その取り組みへの参加や、効果的な方法が示されたときに生かすために、市町村の保健分野と歯科保健現場の連携を進めておくことが、今後の栃木県の成人歯科保健の推進に有効な対策と考えられた。同時に、各地の取り組みの結果について情報提供がなされることも重要と考えられた。

謝辞 本研究を進める上で、ご支援をいただいた皆様、また調査に協力していただいた保健師の皆様にも多大なる感謝の意を表します。

文献

- 1) 栃木県保健福祉部健康増進課、とちぎ歯の健康センター. 平成 24 年度栃木県の歯科保健.
- 2) 安藤雄一ら. 行政の歯科保健担当者の職種と担当状況 —全国実態調査結果から—. 口腔衛生学会雑誌. 64 : 415-419 ; 2014
- 3) 青山 旬、中山竜司、早川貴裕. 歯周疾患検診の受診率（捕捉率）は他の検診に比べて低いのか？. 第 73 回日本公衆衛生学会総会、第 61 巻 10 号特別付録、 516 、2014
- 4) 椎名恵子、安藤雄一. がん検診の受信状況から探る「おとなの歯科検診」受診率向上策. 8020（はち・まる・にい・まる）. No.12 : 138-139 ; 2015
- 5) 柳川忠廣、太田義隆、飯嶋 理、中村宗達. 市町村行政が行う歯周病検診の受診率をうまく上げる方法をご存知ありませんか？. 8020（はち・まる・にい・まる）. No.12 : 136-137 ; 2015
- 6) 佐藤 徹. 新しい成人口腔保健プログラム:—日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」—. 日本健康教育学会誌. 21(1) : 70-76 ; 2013
- 7) 佐々木 健. 新しい成人歯科健診プログラムの活用事例と歯科保健指導の課題. 日本健康教育学会誌. 21(1) : 77-83 ; 2013
- 8) 岩本 彩, 石川 裕子, 八木 稔 [他], 大内 章嗣, 佐藤 徹, 深井 穂博, 安藤 雄一, 池主 憲夫. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムにおける口腔保健行動の変化. 口腔衛生学会雑誌. 62(1) : 33-40, ; 2012
- 9) 石川裕子, 安藤雄一, 八木 稔, 大内章嗣, 岩本 彩, 佐藤 徹, 深井穂博, 池主憲夫. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムの保健指導における行動目標の設定と達成度. 口腔衛生学会雑誌. 62(5) : 462-472, ; 2012
- 10) 厚生労働省医政局歯科保健課. 新しい歯周病検診マニュアル案（第 3 回 歯周疾患検診マニュアルの改定に関する検討会資料より）. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/3_1.pdf 平成 27 年 4 月 28 日検索)
- 11) 山本龍生, 山口 徹, 種市浩志, 小川秀人, 大矢 享, 鴨志田義功, 高橋紀樹, 阿部 智, 村田ゆかり, 小林五月, 平田幸夫. 神奈川県・神奈川県歯科医師会作成の「歯周疾患セルフチェック」パンフレットの Community Periodontal Index 部分診査代用法としての可能性. 口腔衛生学会雑誌. 60(5) : 584-590, ; 2010
- 12) 大田原市健康政策課. 検診結果説明会での歯科指導から～生活習慣病発症予防のための歯科に関するアンケートを実施して～. 平成 25 年度 栃木県保健師活動レポート集. 67-69 頁 : 栃木県保健福祉部保健福祉課 発行 ; 2015
- 13) 中野泰良. 特定保健指導とタイアップした歯科保健指導でメタボと歯科疾患を予防 観音寺市の取り組み. 保健師ジャーナル. 71(2) : 126-131 ; 2015
- 14) 石濱信之. 特定保健指導に早食い是正の行動目標を追加した市町村の実践（シンポジウム 28 公衆衛生における歯科口腔保健の役割を考える—成人・高齢者を対象として—）. 日本公衆衛生雑誌. 61(10 特別付録) : 165 ; 2014
- 15) 足利市健康増進課. 平成 26 年度 特定保健指導 歯科医師による講話の実施結果について. 平成 27 年 4 月 20 日事務連絡（栃木県保健福祉部健康増進課提供資料より）.
- 16) 相田 潤、伊藤 奏、小坂 健、小山史穂子、近藤克則. 日本とイギリスの高齢者の口腔の健康 : 大規模疫学調査の比較研究. 8020（はち・まる・にい・まる）. No.12 : 128-129 ; 2015
- 17) 池邊一典、三原佑介、松田謙一、多田紗弥夏、前田芳信. 8020 達成のための条件は？～80 歳の地域住民の調査より～. 8020（はち・まる・にい・まる）. No.12 : 134-135 ; 2015

- 18) 三浦宏子. 地域住民の生活を支える歯科口腔保健の推進と今後の方向性. 保健師ジャーナル. 71(2) : 100-104 ; 2015
- 19) 石井拓男. 歯科保健推進条例の意義と保健師の役割. 保健師ジャーナル. 71(2) : 105-109 ; 2015
- 20) 国立保健医療科学院. 【短期研修】歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修. 国立保健医療科学院 HP 平成 27 年度研修案内より. https://www.niph.go.jp/entrance/h27/course/short/short_hoken12.html (平成 27 年 4 月 28 日検索)
- 21) 青山 旬. 公衆衛生院からの発信 特定研修 歯科衛生士研修. 公衆衛生. 65(10) : 762-763 ; 2001
- 22) 牟田口郷子. 清瀬市のお口のパスポート事業～科学院歯科衛生士研修会から生まれた成人歯科保健対策～. 保健医療科学. 62(1) : 110 ; 2013

図1 調査票

成人の歯科保健事業に関する意識調査

※該当するものに○及び記入をしてください。

問1 市町村保健師としての経験年数は、何年目ですか。

- ア 1～5目 イ 6～13年目 ウ 14～20年目
エ 21年目以上

問2 あなたは現在又は過去に、成人(高齢者を含む)を担当した経験がありますか。

- ア はい【問3 へ】 イ いいえ【問4 へ】

問3 成人の歯や口腔の健康づくりについて、課題として感じていることはありますか。

- ア ある イ ない ウ わからない



課題として感じていることをお聞かせください。(自由記載)

上記の課題を解決するためには、どんな取り組みが必要だと思いますか。

ご意見をお聞かせください。(自由記載)

問4 あなたが現在、主に担当しているものは何ですか。(1つ)

- ア 母子 イ 児童福祉 ウ 介護保険 エ 障害福祉
オ 国保 カ 人事 キ その他()

あなたの担当と関連して、成人歯科保健の課題として感じていることはありますか。

- ア ある イ ない ウ わからない



課題として感じていることをお聞かせください。(自由記載)

上記の課題を解決するためには、どんな取り組みが必要だと思いますか。

ご意見をお聞かせください。(自由記載)

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

表1 自由記載の項目の分類

課題(問3および問4)

【住民側】

関心が低い(歯周病、知識が乏しい)
歯科に関する認識・行動に格差がある
かかりつけ歯科医を持っているものが少ない(定期的受診)
歯周病患者の増加
咀嚼機能の低下
嚥下機能の低下・誤嚥性肺炎
身体機能の低下
寝たきり者の口腔ケアが不十分(認識・行動)
認知症の原因
その他(住民側)
歯科の優先順位が低い(時間がない、費用がないなど)

【行政側】

情報発信が乏しい
関心が低い
意識づけが難しい
歯周病予防と対策が不十分
検診受診率が低い
介護予防のための歯や口腔の健康づくり(口腔機能向上)
若い世代(20代、30代)への歯科保健対策が不十分
その他(行政側)

【医療機関側】

人材不足
訪問歯科診療(往診)を実施する医療機関が少ない
関心が低い(理解不足)
情報発信が乏しい
その他(医療機関側)

【その他の分野】

その他

【ライフステージ別】 ※調査票に記載されている場合にコードを入力する

全体
妊婦
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)
学童
成人(「職域」と記載されている場合含む)
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)
壮年
高齢
要介護
障害(「HIV」と記載されている場合含む)
その他

取り組み(問3および問4)

【ポピュレーションアプローチ】

普及啓発
かかりつけ医をつくる
口腔ケア

【ハイリスクアプローチ】

健診
健康相談
口腔機能向上

【連携先】

職域
医師会
マスコミ
内部(他の部門)
その他(連携)

【その他】

その他

【ライフステージ別】 ※調査票に記載されている場合にコードを入力する

全体
妊婦
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)
学童
成人(「職域」と記載されている場合含む)
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)
壮年
高齢
要介護
障害(「HIV」と記載されている場合含む)
その他

表2 市町村保健師としての経験年数

	1～5年 目	6～13年 目	14～20年 目	21年以 上	計
人数(人)	75	76	80	133	364
割合(%)	20.6%	20.9%	22.0%	36.5%	100.0%

表3 業務上での成人(高齢者を含む)保健経験

	経験あり	経験なし	計
人数(人)	316	47	363
割合(%)	87.1%	12.9%	100.0%

表4 経験年数別に見た成人保健の経験

	経験あり	経験なし	計
1～5年目	43	32	75
	57.3%	42.7%	100.0%
6～13年目	63	13	76
	82.9%	17.1%	100.0%
14～20年目	78	2	80
	97.5%	2.5%	100.0%
21年以上	132	0	132
	100.0%	0.0%	100.0%
計	316	47	363
	87.1%	12.9%	100.0%

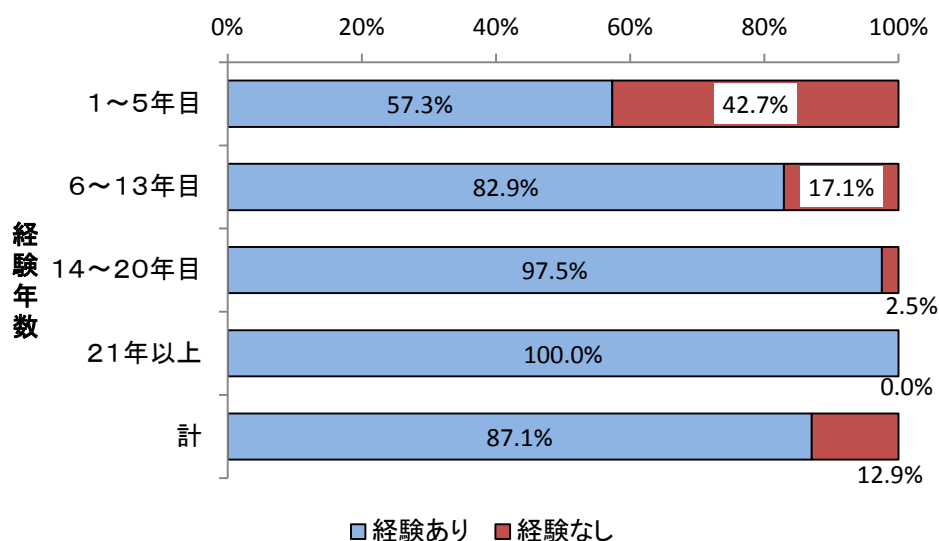


図2 経験年数別に見た成人保健の経験

表5 成人(高齢者を含む)保健経験者の中で歯や口腔の健康づくりについての課題を感じているか

	課題がある	課題はない	わからない	未記入	計
人数(人)	280	5	29	2	316
割合(%)	88.6%	1.6%	9.2%	0.6%	100.0%

表6 成人(高齢者を含む)の経験がない場合、現在の担当業務は

	母子	児童福祉	介護保険	障害福祉	国保	人事	その他	未記入	計
人数(人)	35	1	5	1	0	1	3	1	47
割合(%)	74.5%	2.1%	10.6%	2.1%	0.0%	2.1%	6.4%	2.1%	100.0%

表7 担当業務と関連して、成人歯科保健の課題として感じていることはあるか

	ある	ない	わからない	未記入	計
人数(人)	23	4	19	1	47
割合(%)	48.9%	8.5%	40.4%	2.1%	100.0%

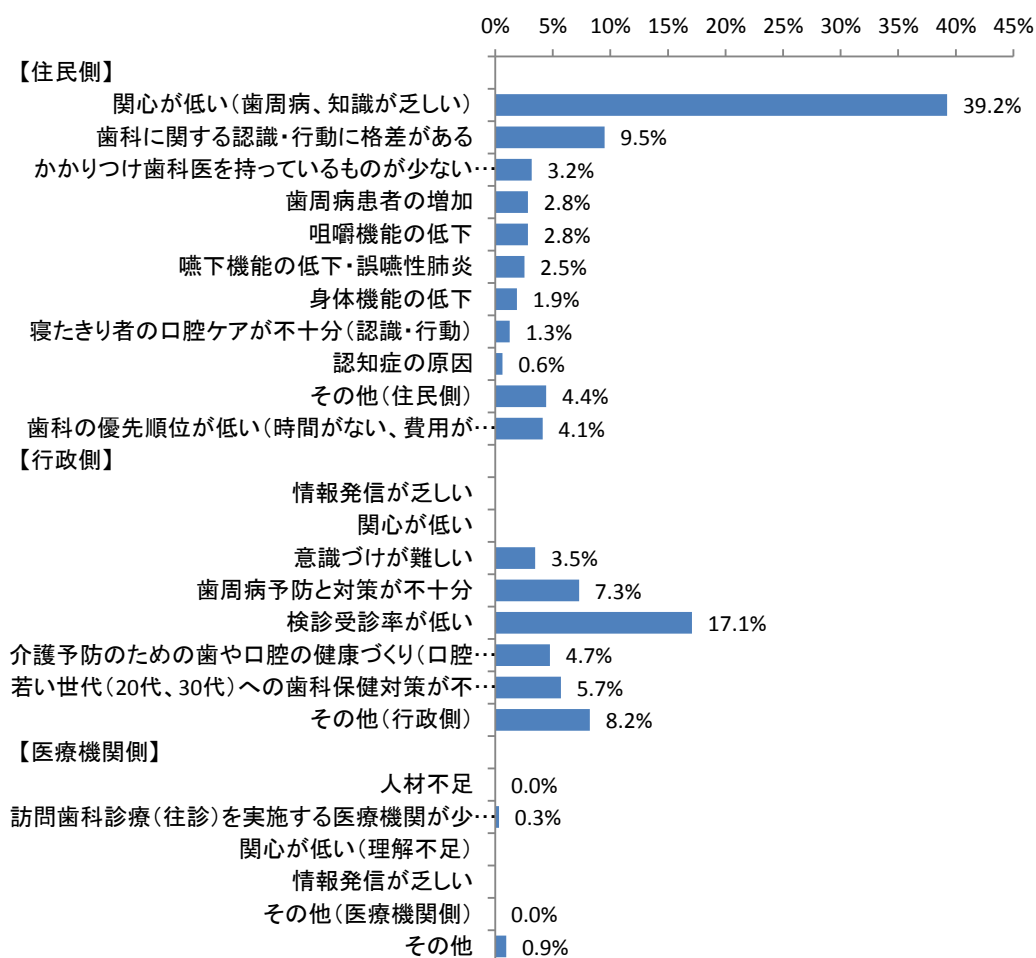


図3 現在あるいは過去に成人(高齢者を含む)を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題

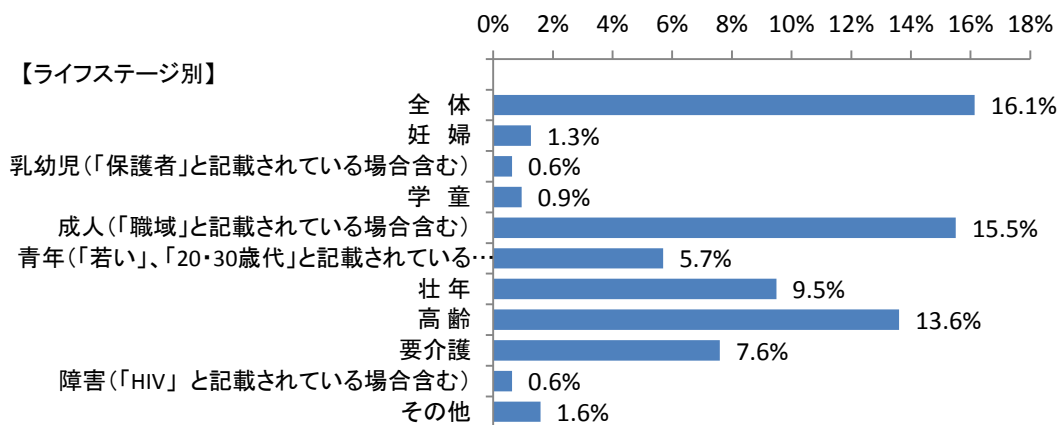


図4 現在あるいは過去に成人(高齢者を含む)を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージ

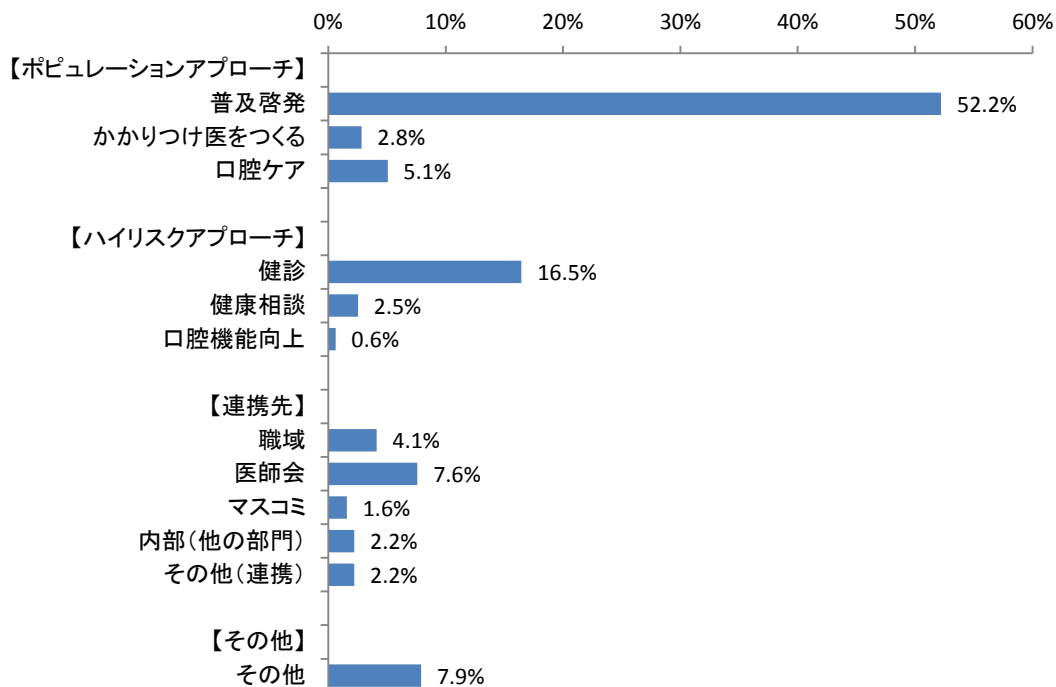


図5 現在あるいは過去に成人(高齢者を含む)を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組

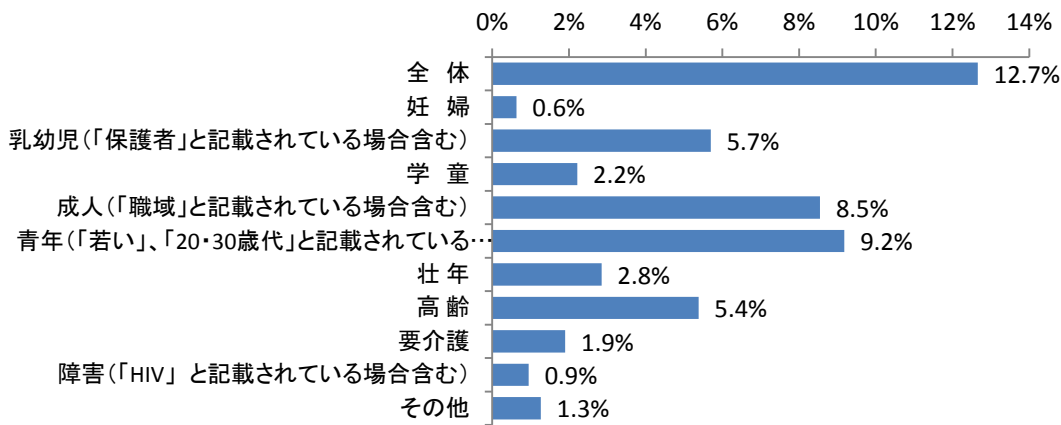


図6 現在あるいは過去に成人(高齢者を含む)を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

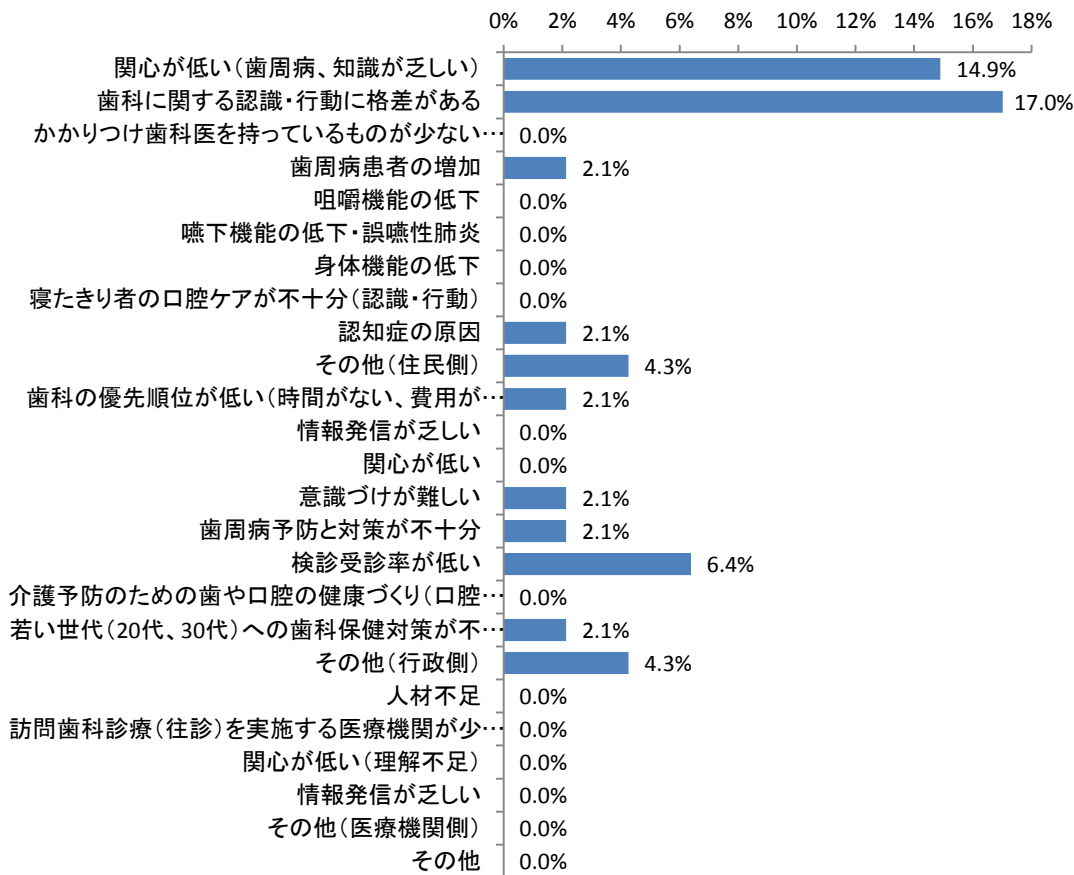


図7 現在あるいは過去に成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題

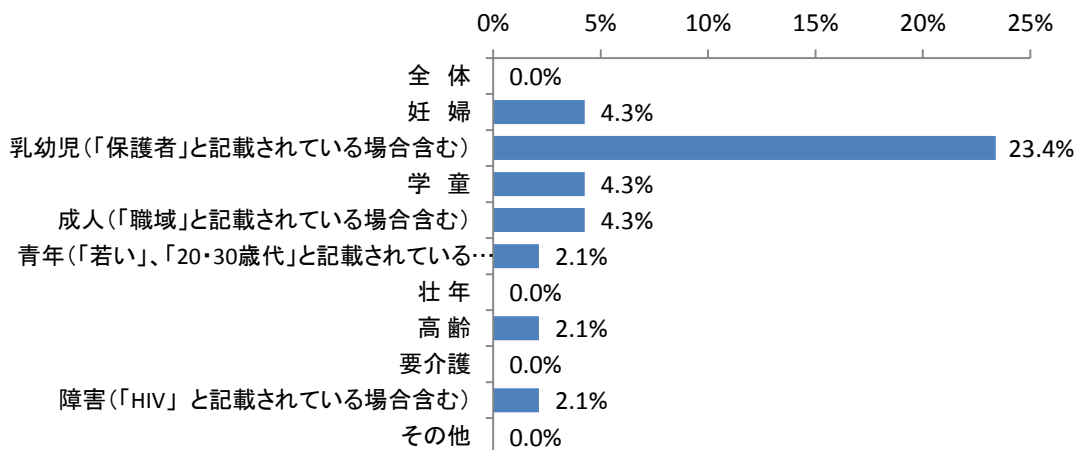


図8 現在あるいは過去に成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージ

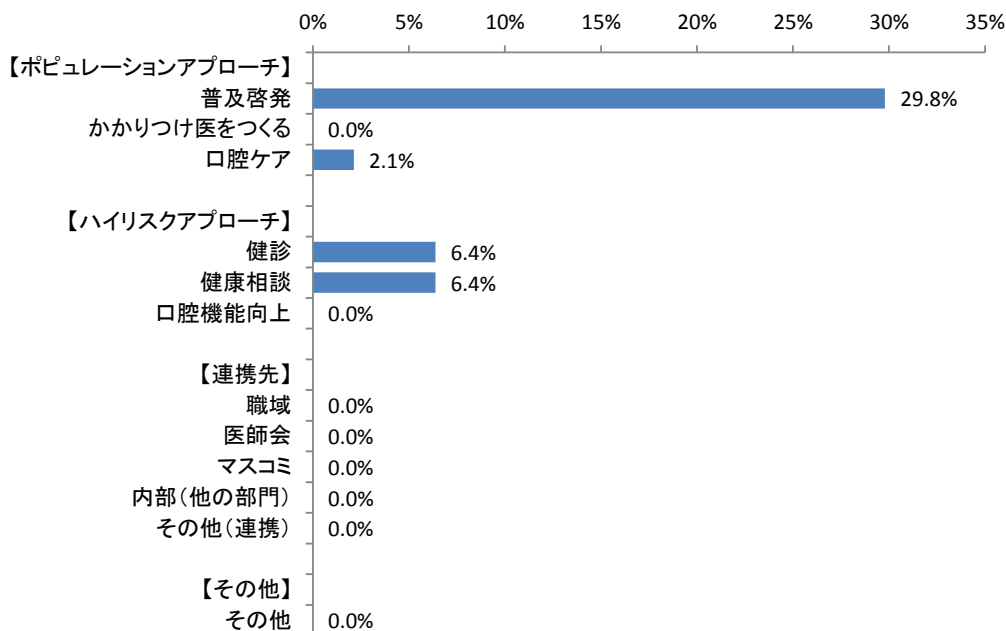


図9 現在あるいは過去に成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組

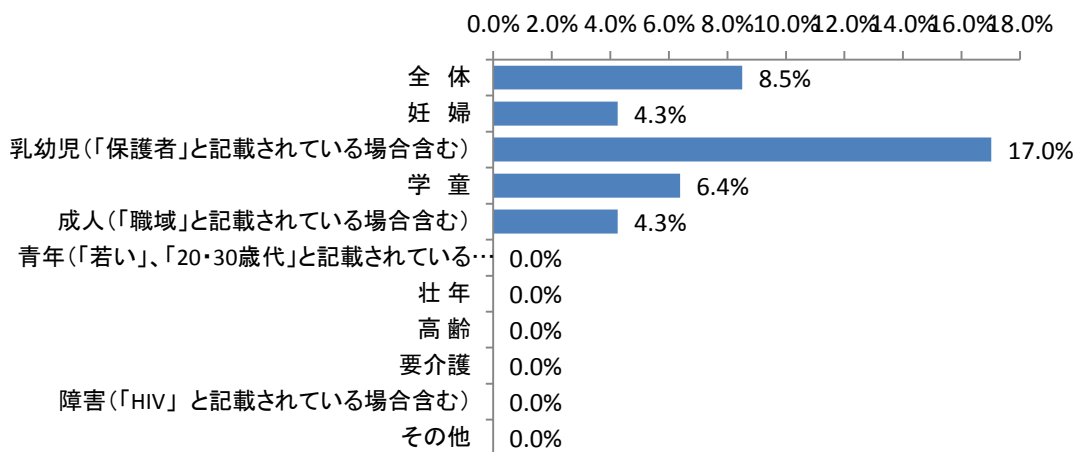


図10 現在あるいは過去に成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

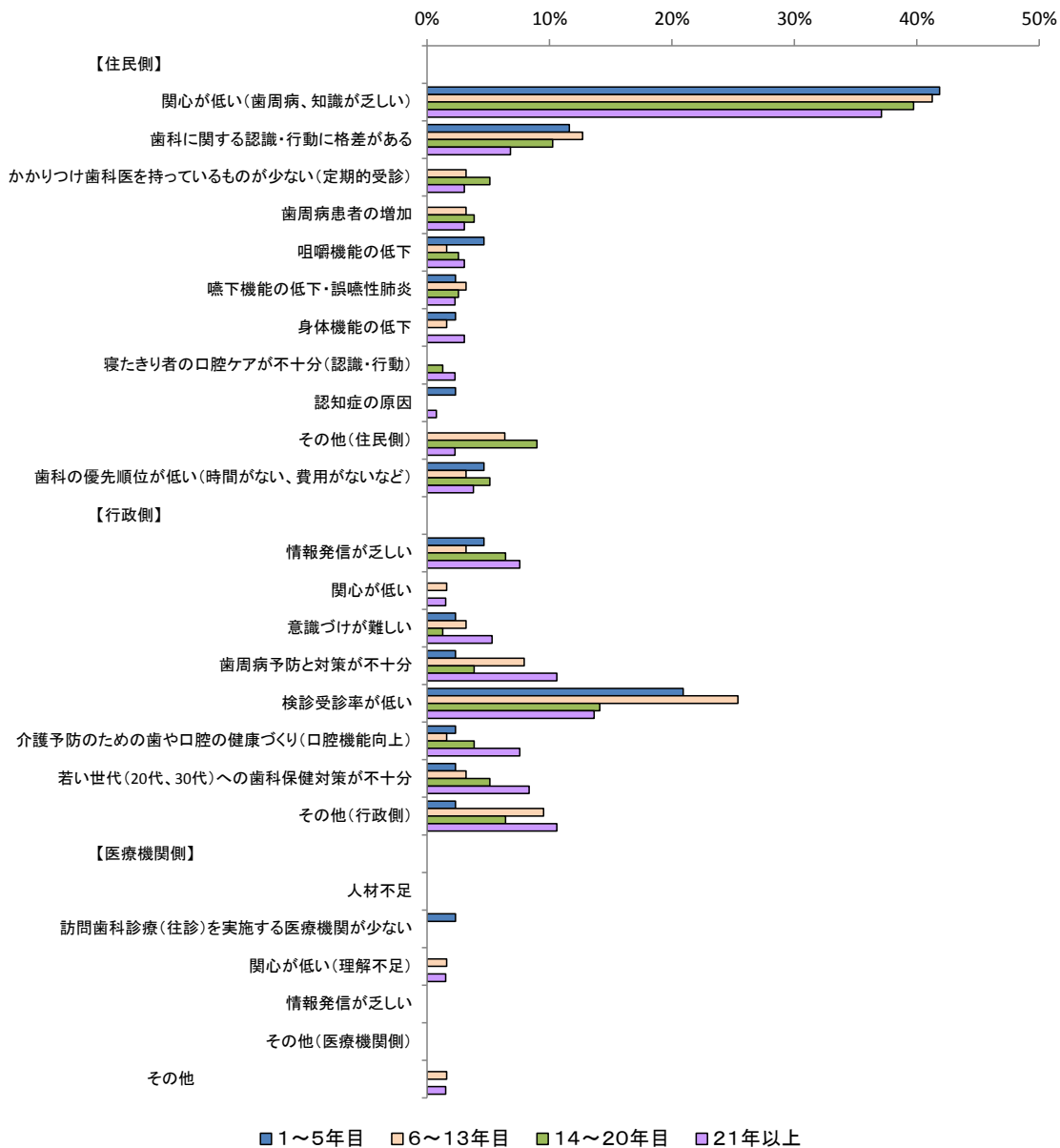


図 11 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題

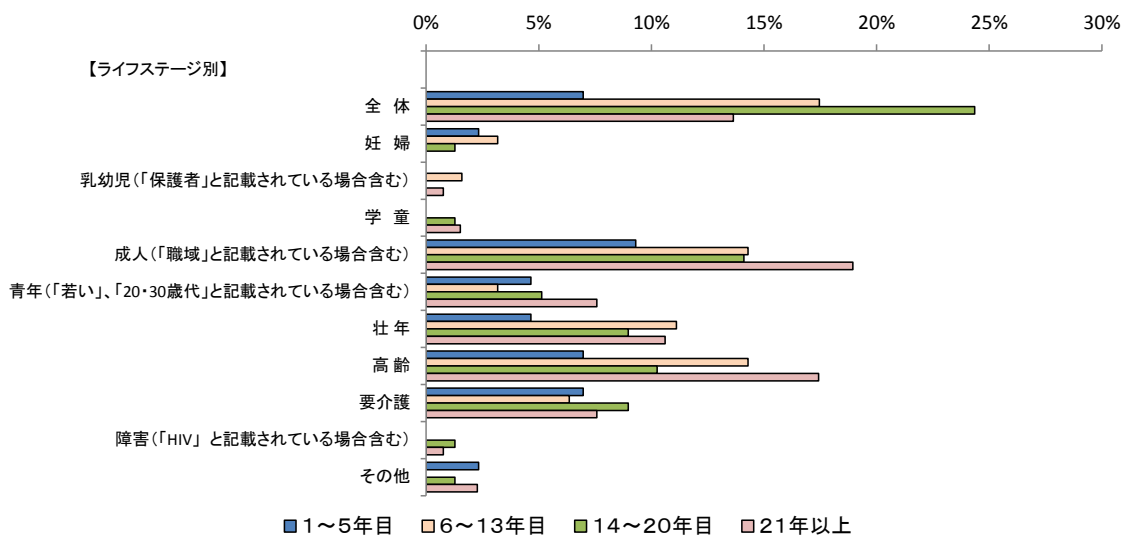


図 12 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージ

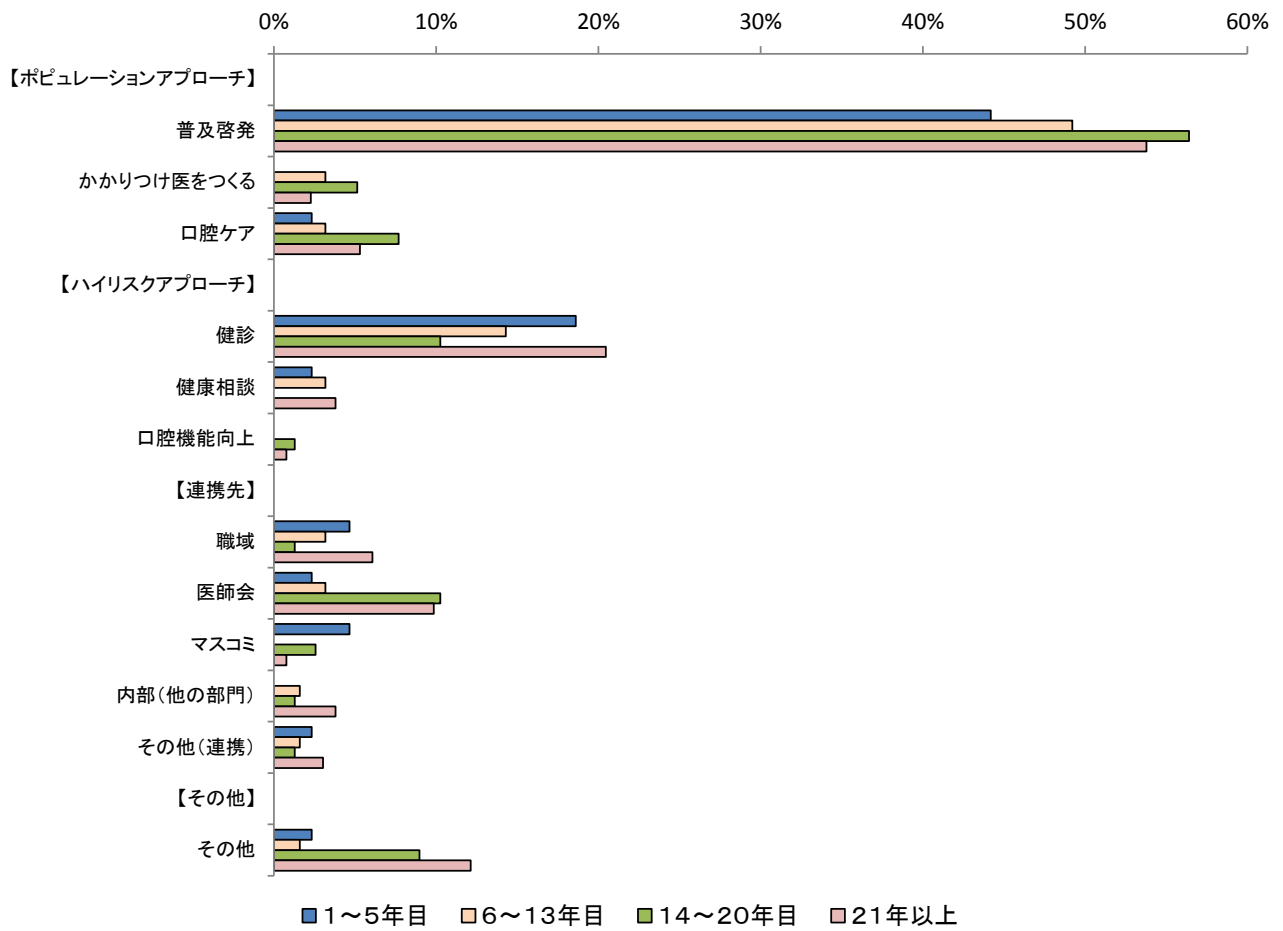


図 13 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組

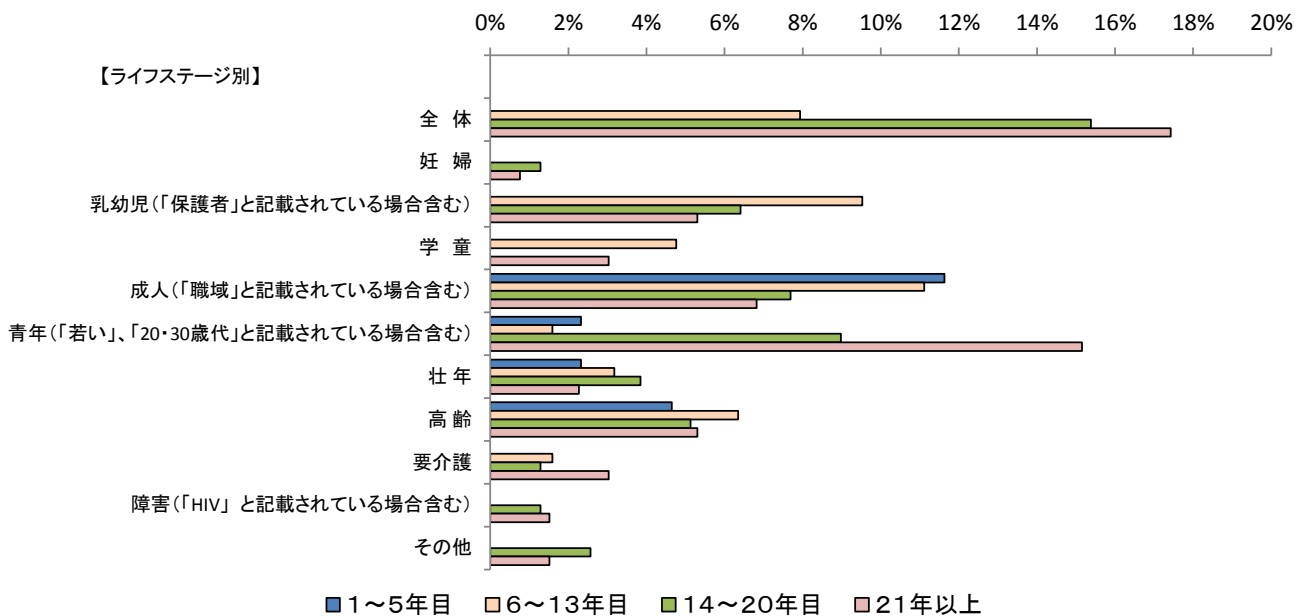


図 14 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

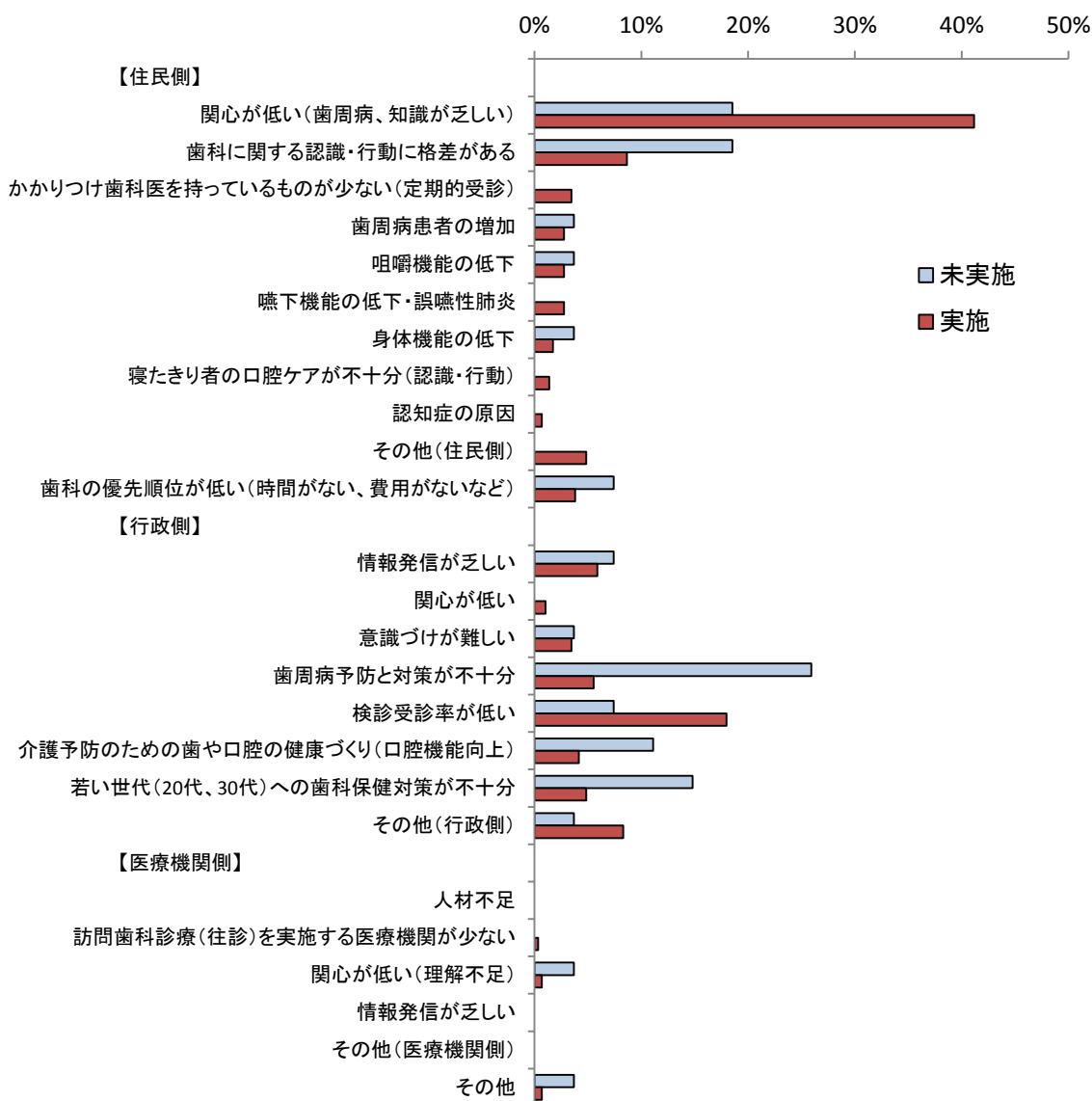


図 15 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題

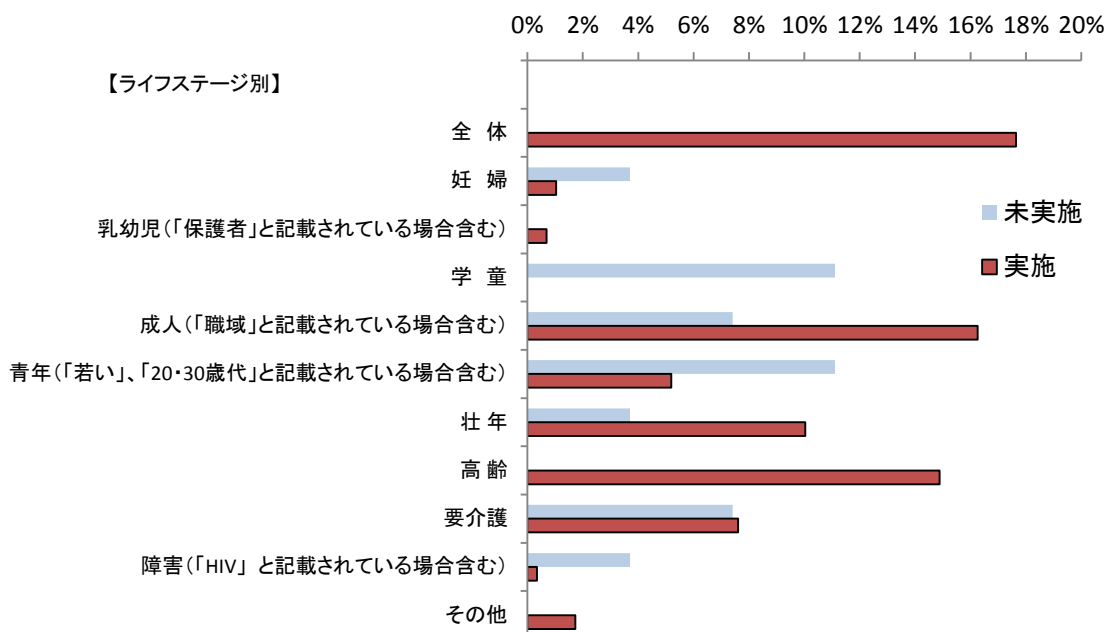


図 16 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージ

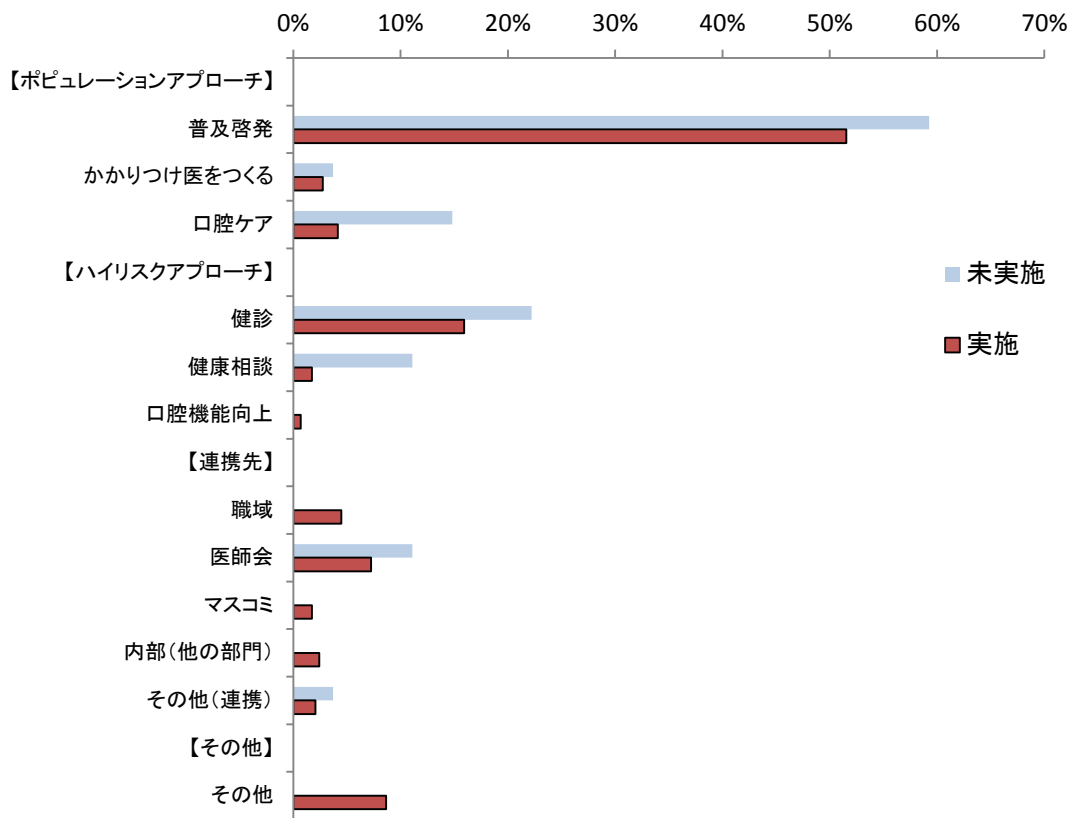


図 17 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組

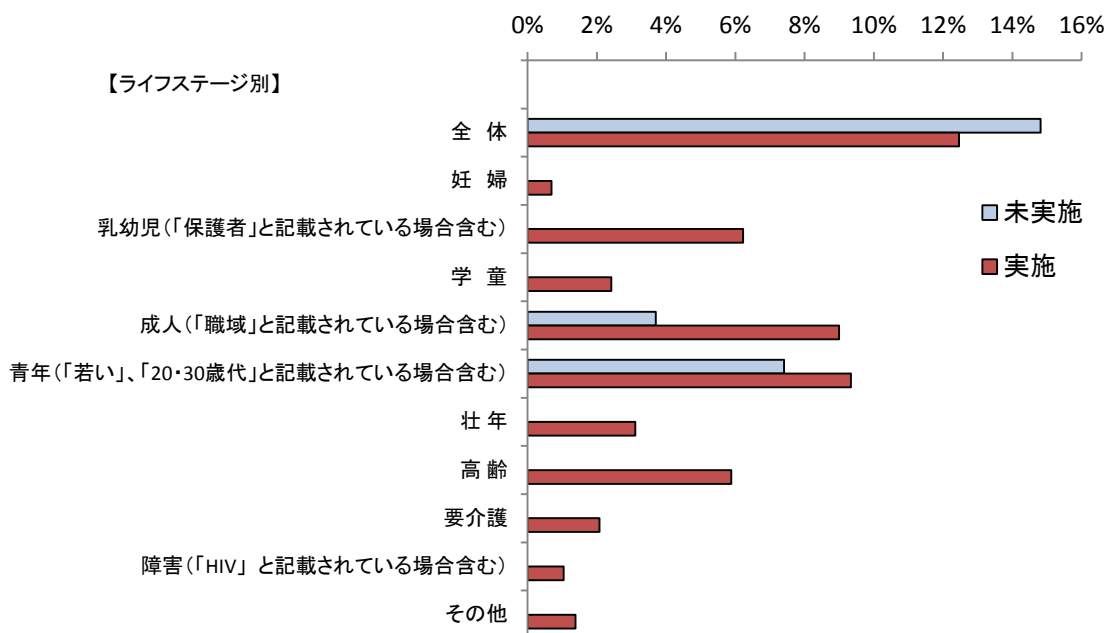


図 18 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

表8 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題(人数)

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
(回答者数)	316	43	63	78	132
【住民側】					
関心が低い(歯周病、知識が乏しい)	124	18	26	31	49
歯科に関する認識・行動に格差がある	30	5	8	8	9
かかりつけ歯科医を持っているものが少ない(定期的受診)	10		2	4	4
歯周病患者の増加	9		2	3	4
咀嚼機能の低下	9	2	1	2	4
嚥下機能の低下・誤嚥性肺炎	8	1	2	2	3
身体機能の低下	6	1	1		4
寝たきり者の口腔ケアが不十分(認識・行動)	4			1	3
認知症の原因	2	1			1
その他(住民側)	14		4	7	3
歯科の優先順位が低い(時間がない、費用がないなど)	13	2	2	4	5
【行政側】					
情報発信が乏しい	19	2	2	5	10
関心が低い	3		1		2
意識づけが難しい	11	1	2	1	7
歯周病予防と対策が不十分	23	1	5	3	14
検診受診率が低い	54	9	16	11	18
介護予防のための歯や口腔の健康づくり(口腔機能向上)	15	1	1	3	10
若い世代(20代、30代)への歯科保健対策が不十分	18	1	2	4	11
その他(行政側)	26	1	6	5	14
【医療機関側】					
人材不足	0				
訪問歯科診療(往診)を実施する医療機関が少ない	1	1			
関心が低い(理解不足)	3		1		2
情報発信が乏しい	0				
その他(医療機関側)	0				
その他	3		1		2

表9 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージ(人数)

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
(回答者数)	316	43	63	78	132
【ライフステージ別】					
全体	51	3	11	19	18
妊婦	4	1	2	1	
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	2		1		1
学童	3			1	2
成人(「職域」と記載されている場合含む)	49	4	9	11	25
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	18	2	2	4	10
壮年	30	2	7	7	14
高齢	43	3	9	8	23
要介護	24	3	4	7	10
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	2			1	1
その他	5	1		1	3

表10 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組(人数)

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
(回答者数)	316	43	63	78	132
【ポピュレーションアプローチ】					
普及啓発	165	19	31	44	71
かかりつけ医をつくる	9		2	4	3
口腔ケア	16	1	2	6	7
【ハイリスクアプローチ】					
健診	52	8	9	8	27
健康相談	8	1	2		5
口腔機能向上	2			1	1
【連携先】					
職域	13	2	2	1	8
医師会	24	1	2	8	13
マスコミ	5	2		2	1
内部(他の部門)	7		1	1	5
その他(連携)	7	1	1	1	4
【その他】					
その他	25	1	1	7	16

表11 経験年数別にみた成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
(回答者数)	316	43	63	78	132
【ライフステージ別】					
全体	40		5	12	23
妊婦	2			1	1
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	18		6	5	7
学童	7		3		4
成人(「職域」と記載されている場合含む)	27	5	7	6	9
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	29	1	1	7	20
壮年	9	1	2	3	3
高齢	17	2	4	4	7
要介護	6		1	1	4
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	3			1	2
その他	4			2	2

表12 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題の割合

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
【住民側】	39.2%	41.9%	41.3%	39.7%	37.1%
関心が低い(歯周病、知識が乏しい)	9.5%	11.6%	12.7%	10.3%	6.8%
歯科に関する認識・行動に格差がある	3.2%	0.0%	3.2%	5.1%	3.0%
かかりつけ歯科医を持っているものが少ない(定期的受診)	2.8%	0.0%	3.2%	3.8%	3.0%
歯周病患者の増加	2.8%	4.7%	1.6%	2.6%	3.0%
咀嚼機能の低下	2.5%	2.3%	3.2%	2.6%	2.3%
嚥下機能の低下・誤嚥性肺炎	1.9%	2.3%	1.6%	0.0%	3.0%
身体機能の低下	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%	2.3%
寝たきり者の口腔ケアが不十分(認識・行動)	0.6%	2.3%	0.0%	0.0%	0.8%
認知症の原因	4.4%	0.0%	6.3%	9.0%	2.3%
その他(住民側)	4.1%	4.7%	3.2%	5.1%	3.8%
歯科の優先順位が低い(時間がない、費用がないなど)					
【行政側】	6.0%	4.7%	3.2%	6.4%	7.6%
情報発信が乏しい	0.9%	0.0%	1.6%	0.0%	1.5%
関心が低い	3.5%	2.3%	3.2%	1.3%	5.3%
意識づけが難しい	7.3%	2.3%	7.9%	3.8%	10.6%
歯周病予防と対策が不十分	17.1%	20.9%	25.4%	14.1%	13.6%
検診受診率が低い	4.7%	2.3%	1.6%	3.8%	7.6%
介護予防のための歯や口腔の健康づくり(口腔機能向上)	5.7%	2.3%	3.2%	5.1%	8.3%
若い世代(20代、30代)への歯科保健対策が不十分	8.2%	2.3%	9.5%	6.4%	10.6%
その他(行政側)					
【医療機関側】	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人材不足	0.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問歯科診療(往診)を実施する医療機関が少ない	0.9%	0.0%	1.6%	0.0%	1.5%
関心が低い(理解不足)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
情報発信が乏しい	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他(医療機関側)	0.9%	0.0%	1.6%	0.0%	1.5%
その他					

表13 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージの割合

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
【ライフステージ別】					
全体	16.1%	7.0%	17.5%	24.4%	13.6%
妊婦	1.3%	2.3%	3.2%	1.3%	0.0%
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	0.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.8%
学童	0.9%	0.0%	0.0%	1.3%	1.5%
成人(「職域」と記載されている場合含む)	15.5%	9.3%	14.3%	14.1%	18.9%
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	5.7%	4.7%	3.2%	5.1%	7.6%
壮年	9.5%	4.7%	11.1%	9.0%	10.6%
高齢	13.6%	7.0%	14.3%	10.3%	17.4%
要介護	7.6%	7.0%	6.3%	9.0%	7.6%
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%
その他	1.6%	2.3%	0.0%	1.3%	2.3%

表14 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組の割合

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
【ポピュレーションアプローチ】					
普及啓発	52.2%	44.2%	49.2%	56.4%	53.8%
かかりつけ医をつくる	2.8%	0.0%	3.2%	5.1%	2.3%
口腔ケア	5.1%	2.3%	3.2%	7.7%	5.3%
【ハイリスクアプローチ】					
健診	16.5%	18.6%	14.3%	10.3%	20.5%
健康相談	2.5%	2.3%	3.2%	0.0%	3.8%
口腔機能向上	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%
【連携先】					
職域	4.1%	4.7%	3.2%	1.3%	6.1%
医師会	7.6%	2.3%	3.2%	10.3%	9.8%
マスコミ	1.6%	4.7%	0.0%	2.6%	0.8%
内部(他の部門)	2.2%	0.0%	1.6%	1.3%	3.8%
その他(連携)	2.2%	2.3%	1.6%	1.3%	3.0%
【その他】					
その他	7.9%	2.3%	1.6%	9.0%	12.1%

表15 経験年数別に見た成人を担当した経験がある者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

	計	1～5年目	6～13年目	14～20年目	21年以上
【ライフステージ別】					
全体	12.7%	0.0%	7.9%	15.4%	17.4%
妊婦	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.8%
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	5.7%	0.0%	9.5%	6.4%	5.3%
学童	2.2%	0.0%	4.8%	0.0%	3.0%
成人(「職域」と記載されている場合含む)	8.5%	11.6%	11.1%	7.7%	6.8%
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	9.2%	2.3%	1.6%	9.0%	15.2%
壮年	2.8%	2.3%	3.2%	3.8%	2.3%
高齢	5.4%	4.7%	6.3%	5.1%	5.3%
要介護	1.9%	0.0%	1.6%	1.3%	3.0%
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	0.9%	0.0%	0.0%	1.3%	1.5%
その他	1.3%	0.0%	0.0%	2.6%	1.5%

表16 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題の割合

	合計		歯周疾患検診 未実施		歯周疾患検診 実施	
	人数	率				
	316		27		289	
【住民側】						
関心が低い(歯周病、知識が乏しい)	124	39.2%	5	18.5%	119	41.2%
歯科に関する認識・行動に格差がある	30	9.5%	5	18.5%	25	8.7%
かかりつけ歯科医を持っているものが少ない(定期的受診)	10	3.2%		0.0%	10	3.5%
歯周病患者の増加	9	2.8%	1	3.7%	8	2.8%
咀嚼機能の低下	9	2.8%	1	3.7%	8	2.8%
嚥下機能の低下・誤嚥性肺炎	8	2.5%		0.0%	8	2.8%
身体機能の低下	6	1.9%	1	3.7%	5	1.7%
寝たきり者の口腔ケアが不十分(認識・行動)	4	1.3%		0.0%	4	1.4%
認知症の原因	2	0.6%		0.0%	2	0.7%
その他(住民側)	14	4.4%		0.0%	14	4.8%
歯科の優先順位が低い(時間がない、費用がないなど)	13	4.1%	2	7.4%	11	3.8%
【行政側】						
情報発信が乏しい	19	6.0%	2	7.4%	17	5.9%
関心が低い	3	0.9%		0.0%	3	1.0%
意識づけが難しい	11	3.5%	1	3.7%	10	3.5%
歯周病予防と対策が不十分	23	7.3%	7	25.9%	16	5.5%
検診受診率が低い	54	17.1%	2	7.4%	52	18.0%
介護予防のための歯や口腔の健康づくり(口腔機能向上)	15	4.7%	3	11.1%	12	4.2%
若い世代(20代、30代)への歯科保健対策が不十分	18	5.7%	4	14.8%	14	4.8%
その他(行政側)	26	8.2%	1	3.7%	24	8.3%
【医療機関側】						
人材不足	0	0.0%		0.0%		0.0%
訪問歯科診療(往診)を実施する医療機関が少ない	1	0.3%		0.0%	1	0.3%
関心が低い(理解不足)	3	0.9%	1	3.7%	2	0.7%
情報発信が乏しい	0	0.0%		0.0%		0.0%
その他(医療機関側)	0	0.0%		0.0%		0.0%
その他	3	0.9%	1	3.7%	2	0.7%

表17 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの課題となるライフステージの割合

	合計		歯周疾患検診 未実施		歯周疾患検診 実施	
	人数	率				
	316		27		289	
【ライフステージ別】						
全体	51	16.1%		0.0%	51	17.6%
妊婦	4	1.3%	1	3.7%	3	1.0%
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	2	0.6%		0.0%	2	0.7%
学童	3	0.9%	3	11.1%		0.0%
成人(「職域」と記載されている場合含む)	49	15.5%	2	7.4%	47	16.3%
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	18	5.7%	3	11.1%	15	5.2%
壮年	30	9.5%	1	3.7%	29	10.0%
高齢	43	13.6%		0.0%	43	14.9%
要介護	24	7.6%	2	7.4%	22	7.6%
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	2	0.6%	1	3.7%	1	0.3%
その他	5	1.6%		0.0%	5	1.7%

表18 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりに必要な取組

	合計		歯周疾患検診 未実施		歯周疾患検診 実施	
	人数	率				
	316		27		289	
【ポピュレーションアプローチ】						
普及啓発	165	52.2%	16	59.3%	149	51.6%
かかりつけ医をつくる	9	2.8%	1	3.7%	8	2.8%
口腔ケア	16	5.1%	4	14.8%	12	4.2%
【ハイリスクアプローチ】						
健診	52	16.5%	6	22.2%	46	15.9%
健康相談	8	2.5%	3	11.1%	5	1.7%
口腔機能向上	2	0.6%		0.0%	2	0.7%
【連携先】						
職域	13	4.1%		0.0%	13	4.5%
医師会	24	7.6%	3	11.1%	21	7.3%
マスコミ	5	1.6%		0.0%	5	1.7%
内部(他の部門)	7	2.2%		0.0%	7	2.4%
その他(連携)	7	2.2%	1	3.7%	6	2.1%
【その他】						
その他	25	7.9%		0.0%	25	8.7%

表19 歯周疾患検診実施別に見た成人を担当した経験がない者が感じる、成人の歯や口腔の健康づくりの取り組むべきライフステージ

	合計		歯周疾患検診 未実施		歯周疾患検診 実施	
	人数	率				
	316		27		289	
【ライフステージ別】						
全体	40	12.7%	4	14.8%	36	12.5%
妊婦	2	0.6%		0.0%	2	0.7%
乳幼児(「保護者」と記載されている場合含む)	18	5.7%		0.0%	18	6.2%
学童	7	2.2%		0.0%	7	2.4%
成人(「職域」と記載されている場合含む)	27	8.5%	1	3.7%	26	9.0%
青年(「若い」、「20・30歳代」と記載されている場合含む)	29	9.2%	2	7.4%	27	9.3%
壮年	9	2.8%		0.0%	9	3.1%
高齢	17	5.4%		0.0%	17	5.9%
要介護	6	1.9%		0.0%	6	2.1%
障害(「HIV」と記載されている場合含む)	3	0.9%		0.0%	3	1.0%
その他	4	1.3%		0.0%	4	1.4%