

研究者：湊田 慎也

(所属：神奈川歯科大学大学院 歯学研究科 災害医療・社会歯科学講座)

研究題目：全国市区町村における行政歯科専門職が成人歯科保健事業の実施状況に与える影響の検討

目的：

地域における成人歯科保健において、う蝕と歯周疾患は法定事業・施策が確立されて久しく、予防や保健指導の普及と相まって有病者率などを減少させている自治体がある一方、地域格差は解消されておらず、経年的にその差は拡大傾向にある。健康増進法に基づく健康増進事業に歯周疾患を主題とした集団健康教育があるが、直近の地域保健・健康増進事業報告（2017年度）における全国市区町村の実施率は39.1%と、依然として半数以上の自治体が非実施である。成人歯科保健事業の背景要因として様々な社会経済要因が検討されてきたが、本研究では自治体のキーパーソンである行政歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）に注目した。つまり、全国市区町村における常勤の行政歯科専門職の存在が集団健康教育の実施状況にどのような影響を与えているのかを検討したので報告する。

対象および方法：

全国1,741市区町村のうち、東日本大震災の影響でデータの収集が困難な福島県の6自治体を除いた1,735自治体を対象とした。2015年度の地域保健・健康増進事業報告における歯周疾患を主題とした集団健康教育の実施有無を目的変数とし、同時期の人口総数、老年人口割合、大卒者割合、第1次および第3次産業就業者割合、課税対象所得/人（納税義務者）、財政力指数、保健衛生費割合（対歳出決算総額）、歯科医師数/万人、常勤の行政歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の有無を説明変数としたロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。分析に際しては、1,735自治体に加え、行政機能などを考慮して人口50,000人を基準に区分した2群についても検討した。加えて、全国市区町村における常勤の行政歯科専門職の総数を年次的に集計した。

結果および考察：

全国平均値を用いて2カテゴリ化（財政力指数は指標である0.5と1を用いて3カテゴリ化）した説明変数を全て投入したロジスティック回帰分析の結果、1,735自治体における歯周疾患を主題とした集団健康教育の実施有無は人口総数と財政力指数と常勤の行政歯科専門職の有無と関連していた（ $P<0.05$ ）。次に、人口50,000人を基準に区分した場合（表1）、財政力指数や保健衛生費割合の影響は異なってくるものの、どちらも常勤の行政歯科専門職がいる自治体は集団健康教育を実施している可能性が2倍程度高かった（ $P\leq 0.001$ ）。

表 1. 歯周疾患を主題とした集団健康教育の実施有無とその背景要因との関係

		合計	実施		OR	95% CI	P
		n	n	%			
人口 50,000 人未満 (1,191 自治体)							
老年人口割合	<26.6	169	57	33.7			
	≥26.6	1022	305	29.8	1.22	(0.80-1.88)	0.360
大卒者割合	<17.3	1124	335	29.8			
	≥17.3	67	27	40.3	1.41	(0.73-2.70)	0.306
第 1 次産業就業者割合	<4.0	194	66	34.0			
	≥4.0	997	296	29.7	1.09	(0.71-1.67)	0.704
第 3 次産業就業者割合	<71.0	1041	323	31.0			
	≥71.0	150	39	26.0	0.68	(0.45-1.04)	0.078
課税対象所得/人	<300	1064	314	29.5			
	≥300	127	48	37.8	1.11	(0.67-1.84)	0.695
財政力指数	<0.5	883	241	27.3			
	0.5-0.9	277	107	38.6	1.85	(1.31-2.61)	<0.001
	≥1.0	31	14	45.2	2.32	(1.06-5.08)	0.036
保健衛生費割合	<4.1	547	162	29.6			
	≥4.1	644	200	31.1	1.14	(0.88-1.48)	0.329
歯科医師数/万人	<8.18	1079	329	30.5			
	≥8.18	112	33	29.5	0.97	(0.63-1.50)	0.890
常勤の行政歯科専門職	なし	1102	319	28.9			
	あり	89	43	48.3	2.17	(1.39-3.38)	0.001
人口 50,000 人以上 (544 自治体)							
老年人口割合	<26.6	262	161	61.5			
	≥26.6	282	183	64.9	1.43	(0.93-2.18)	0.102
大卒者割合	<17.3	345	215	62.3			
	≥17.3	199	129	64.8	1.00	(0.58-1.71)	0.992
第 1 次産業就業者割合	<4.0	359	228	63.5			
	≥4.0	185	116	62.7	1.12	(0.67-1.87)	0.675
第 3 次産業就業者割合	<71.0	287	179	62.4			
	≥71.0	257	165	64.2	1.18	(0.75-1.85)	0.480
課税対象所得/人	<300	251	153	61.0			
	≥300	293	191	65.2	1.16	(0.66-2.03)	0.603
財政力指数	<0.5	88	57	64.8			
	0.5-0.9	423	262	61.9	0.94	(0.54-1.63)	0.823
	≥1.0	33	25	75.8	1.49	(0.53-4.14)	0.449
保健衛生費割合	<4.1	330	194	58.8			
	≥4.1	214	150	70.1	1.57	(1.06-2.32)	0.023
歯科医師数/万人	<8.18	434	272	62.7			
	≥8.18	110	72	65.5	1.08	(0.67-1.74)	0.752
常勤の行政歯科専門職	なし	327	181	55.4			
	あり	217	163	75.1	2.34	(1.57-3.47)	<0.001

地域における成人歯科保健事業の実施状況が、自治体の人口規模と財政状況、そして行政歯科専門職の存在に影響されることが明らかになった。しかし、東日本大震災以降、市区町村における常勤の行政歯科専門職の総数は横ばいであった（図1）。今後は、行政歯科専門職、特に行政歯科衛生士の採用・能力開発の推進とともに、人口規模や経済・行政基盤の小さな自治体でも実施可能な成人歯科保健事業モデルの検討が必要である。

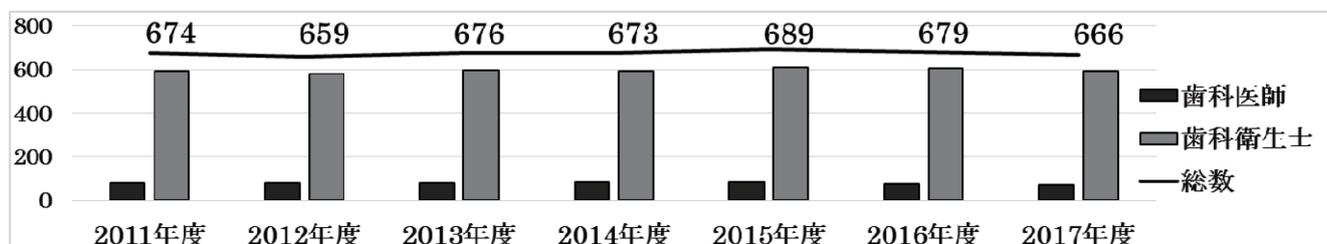


図1 全国市区町村における常勤の行政歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）総数の年次推移（東日本大震災以降）

成果発表：（予定を含めて口頭発表、学術雑誌など）

- ・学会発表：第61回日本歯科医療管理学会総会・学術大会もしくは第5回社会歯科学会総会・学術大会を予定