

研究課題名：8020に向けて、歯科診療所における歯周病予防促進に関する 受療行動調査

飯嶋 理（静岡県歯科医師会専務理事）

柳川忠廣（静岡県歯科医師会理事・医療管理部長）

中村宗達（静岡県健康福祉部健康増進室長）

安藤雄一（国立感染症研究所口腔科学部歯周病室長）

要旨

歯科医院における歯周病の予防管理のあり方について基礎資料を得ることを目的に、歯科に関する受療行動と患者側からみた歯周病を中心とした歯科診療の現状について調査を行った。調査対象は、静岡県内で8020推進員が養成されている地域から全県的なバランスを考慮して選ばれた5市町の住民1972名である。調査は、8020推進員が歯科に関する受療行動とその要因（基本属性、受療促進・阻害要因、ニーズ要因、意見・医療への態度）に関する質問紙を各対象者に配布・回収し、最終的に1480名から回答が得られた（回収率75.1%）。

ここ1年以内に歯科を受診した経験を持つ人の割合は48%で、他科の受診と比較すると内科に次いで2番目に多かった。現在、定期的を受診している人は8%と少なかったが、今後、定期的を受診してケアを受けたいという意思を示した人は42%と多かった。

過去1年間における歯科受診の有無、定期的受診の有無、今後定期ケアを受ける意思の3つについて、ロジスティック回帰分析による要因分析を行ったところ、過去1年間の受診の有無については、口腔に関する困りごとなどのニーズ要因との関連が強かった。定期的受診の有無については説明力が低かった。今後定期ケアを受ける意思については、予防に関する知識や口腔に対する価値観との関連が強かった。また、全般的に、歯科治療に対して恐怖心を持っている人は受診に対してネガティブな意向を示す傾向にある一方で、ブラッシング指導などを受けて良好な感想を持っている人では受診に対してポジティブな意向を示す傾向が示されたことから、歯科に対する心理的なイメージが受療行動に強く影響している可能性が示唆された。

1. 研究目的

歯周病はう蝕と並ぶ歯科の二大疾患であり、“8020”達成のための大きな阻害要因となっている。この二大疾患のうち、う蝕については、フッ化物応用とシーラントの適切な応用により、簡便で高い効果が達成できることが多くの地域で確認されており¹⁻³⁾、今後のいかにして普及を図っていくかが課題といえる。

一方、歯周病対策については、わが国では従前から集団を対象とした歯周病検診についての検討が進められているが、費用対効果の面で十分な根拠が得られているとは言い難い。しかも実施率が低く、1999年度に行われた保健福祉動向調査⁴⁾では過去1年間に歯科医院以外の場で歯科健診を受けた割合は4%に過ぎないことが報告されている。

歯科医院における個別的な対応は、現状においては質量ともに十分とはいえない状況と推察されるが、全人口の約4割が1年に1回は歯科医院を受診していること⁴⁾、また歯科治療に占める歯周疾患治療の割合が近年大幅に向上してきていること⁵⁾などを考慮すると、将来性は高いと考えられる⁶⁾。

歯周病対策における歯科診療室が果たすべき機能を考えていくうえで不可欠な要素は、患者の受療行動であり、どのような層が受診しているかを明らかにして、住民全体の中における位置づけを明確にする必要がある。また、健康日本21の「歯の保健」において定期的な歯科受診に関する目標値が設定されたことに象徴されるように、歯科医療機関の役割は単に治療だけではなく予防ケアと健康情報に関する発信地としての機能が求められてきており、受療行動に関する分析は健康政策の面からも高まってきている⁷⁾。

しかし、わが国では歯の受療行動に関する調査事例が極めて少ない⁷⁾。

そこで、我々は、静岡県内の5市町において約1500名の地域住民を対象に歯科診療の受療行動に関する調査を行った。

本調査は、歯科に関する受療行動と患者側からみた歯周病を中心とした歯科診療の現状について分析し、歯科医院における歯周病の予防管理のあり方について基礎資料を得ることを目的としている。本報告書では、記述統計結果と受療行動の要因分析結果の概要について報告する。

2. 対象および方法

1) 調査対象

本調査は、平成13年度から静岡県で養成が進められている8020推進員⁸⁾によって行われた。平成13年度末現在、8020推進員は、21市町で約900人が養成されている。

調査対象地域の選定は、8020推進員が養成されている市町について、全県的なバランスを考慮して行い、2市3町(F市、I市、S市、M町、Y町)が選ばれた。

調査対象者は総数を1,000～1,500を見込み、各市町で約100世帯を目途とした。被調査世帯の選出については、調査に当たった8020推進員が自身の活動地域から選んだ。なお、8020推進員は被調査者ではない。

2) 調査項目

Andersen モデル⁹⁻¹¹⁾に基づき、別紙資料に示す調査票を作成した。

受療行動に関する質問項目は、最近の歯科医院への受診の有無、定期的な受診の有無、今後歯科医院で定期的なケアを受ける意思があるかどうか、などとした。

受療行動の要因については、Andersen モデル⁹⁻¹¹⁾に従い、基本属性（年齢、性、就学年数、家族数など）、受療促進・阻害要因（世帯所得、歯科医院までの通院時間、交通手段など）、ニーズ要因（口腔健康状態、主観的健康観など）、保健・医療への態度（Attitude）に関する要因（保健行動、口腔保健行動に関する知識・認識など）に関する調査項目を設けた。

3) 分析方法

記述統計結果は、歯科の受療行動および説明要因について年齢差が存在することが予測されることから、各調査項目について、年齢階級別に集計を行った。

受療行動に関する要因については、① 過去1年間における歯科受診の有無、② 定期的な歯科受診の有無、③ 今後歯科医院で定期ケアを受ける意思の有無、の3点について分析を行った。具体的に用いた変数は、①が質問21、②と③が質問32である（別紙資料）。このうち③については、すでに定期的に受診している人は除外して分析を行った。

分析は、①～③ともに、まず要因として考えられる各項目とクロス集計を行った。この際、質問4・13・18・19については各回答結果から得点を算出し、それをクロス集計に用いた。

さらに、クロス集計において危険率5%水準で有意差が認められた項目を説明変数として、①～③を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った。

以上の分析に用いた総計ソフトは Stata Ver.7¹²⁾ である。

3. 結果

1) 回収率と分析対象者数

質問紙は前述した3市2町の1972名に配布し、このうち1480名から調査票を回収することができた（回収率75.1%）。各市町の回収率は、F市71.0%、I市90.8%、S市68.2%、M町74.5%、Y町83.1%であった。

表1に年齢階級・性・地域別にみた対象者数を示す。年齢的には60～70歳前後が最も多く、性別にみると女性のほうが多かった。

2) 記述統計分析結果

(1) ニーズに関する項目

図1に現在の健康状態、図2に歯・歯ぐきの状態を示す。ともに年齢が上がるとともに状態が悪いと回答し

た人たちが多く、歯・歯ぐきのほうが全般的に状態が悪いと回答している割合が高かった。

図 3 に「この 1 年間で経験した歯や歯ぐきによる生活上の問題」を示す。全体の 35% が何らかの問題があったと回答していた。最も多かったのは「おいしく食事ができなかったことがある」で 45 歳以上では 3 割前後が経験ありと回答していた。

図 4 に「現在、歯や口の中で困っていること」を示す。全体の 66% が何らかの問題を有していた。最も多かったのが「固いものがかみにくい」で高齢になるほど割合が高くなる傾向が顕著であった。

歯周病にかかっていると思っている人の割合は全体の 20% で、60 歳前後が最も割合が高かった（図 5）。

一方、虫歯にかかりやすいと思っている人の割合は全体の 27% で、50 歳前後が最も高かった（図 6）。

図 7 に歯や歯ぐきの見た目が気になって口を開けて笑ったり微笑むことを止めた頻度を示す。「とてもひんぱんに」と「ひんぱんに」は全体の 3% と少なかったが、「時々」は 28% と比較的多かった。男女別にみると、女性のほうが気にしている割合が高かった。

(2) 保健・医療への知識・認識・態度 (Attitude) に関する項目

喫煙者の割合（図 8）は全体の 18% で、男性の喫煙率が高かった（男性 36%、女性 7%）。年齢的には、30 歳前後が最も高かった。

図 9 に間食傾向を示す。間食習慣があると回答した割合は全体の 21% で、女性のほうが高かった（男性 14%、女性 26%）。年齢的には高齢になると割合が低くなる傾向にあった。

図 10 に自己評価による現在歯数の平均値と分布を示す。現在歯数は年齢とともに少なくなる傾向にあり、75 歳以上では平均値が 12 本、20 以上保有者の割合が 33% であった。

義歯保有者の割合は、50 歳前後から直線的に増加し、75 歳以上では 84% が保有していた（図 11）。

図 12 は、義歯を所有していない人に対して「将来、入れ歯が必要になると感じますか」と尋ねた内容である。「わからない」が全体の 58% と最も多かった。「はい」と回答した人は全体の 26% で、50 歳前後が最も多かった。

図 13 は、義歯所有者に対して「自分の歯がもっと残っていればと思いますか」と尋ねた内容である。全体の 92% が「いつも思う」ないし「思う」と回答し、「あまり思わない」は 7% と少なかった。

図 14 は、歯科保健に関する 10 の用語（プラーク、歯間ブラシ、デンタルフロス、歯周ポケット、スクーリング、歯石、歯肉炎、8020 運動、歯科衛生士、歯周病）の認知度を示す。認知度が 7 割以上であったのが、歯周病（90%）、歯石（89%）、歯科衛生士（81%）、デンタルフロス（77%）、歯肉炎（74%）、歯間ブラシ（71%）であった。

年齢との関係を見ると、30～40 歳前後が最も認知度が高く、年齢とともに低くなる傾向が認められた。

図 15 に毎日の歯みがきの実施状況と実施時間帯を示す。ほとんどの人が毎日歯みがきを実施しており、実施する時間帯としては、「夜寝る前」が最も多く（64%）、次いで「朝食後」（55%）、「朝起きたとき」（41%）の順に多かった。1 日の平均歯みがき回数は 2.1 回であった。

図 16 に歯周病について情報や知識を得た機会を示す。最も多かったのが「テレビ・新聞など」（69%）、次い

で「歯科医院」が多かった（45%）。「情報を得る機会はほとんどなかった」と回答した割合は、若年層で高い傾向を示した。

歯間清掃具の使用状況については、使用経験のある人の割合はデンタルフロス、歯間ブラシともに半数以上であったが、何らかの歯間清掃具を週1回以上使用している割合は全体の28%であり、比較的高齢層で実施率が高かった（図17）。

図18に「歯ブラシ、フロス、歯間ブラシなどの使用方法について指導を受けた経験」を示す。「ある」と回答した人は全体の42%であった。指導を受けた場所については、歯科医院が圧倒的に多く（85%）、行政や職場の健診・健康相談で指導を受けた人は少なかった（図19）。指導を受けた感想については、「まあよかった」が55%、「よかった」が41%で、ほとんどを両者が占めた（図20）。

図21に「歯石除去を受けた経験」を示す。「ある」と回答した人は全体の74%であった。指導を受けた感想については、「まあよかった」が47%、「よかった」が42%で、「あまりよくなかった」と「よくなかった」は両者合わせて11%と少なかった（図22）。

図23に、口腔疾患の予防に関する知識について質問した内容の結果を示す。「歯みがきは、歯ぐきの病気の予防に役立つ」、「歯ぐきの病気は自分で気をつけることにより防ぐことができる」、「歯医者に行くことは、自分の歯や歯ぐき及び入れ歯の問題の予防に役立つ」の3つの質問についての回答は非常に肯定的であった。フッ化物応用については、全体的にわからないとした回答の割合が多かった。

図24に口腔に対する価値観に関する質問などの回答結果を示す。一般的に口腔に高い価値観を示している人が多かった。また、「歯周病になると、すぐ歯ぐきが痛くなる」については、「全くその通り」が22%、「まあそう思う」が43%と肯定的な回答が多かった。

(3) 受療行動に関する指標と受療促進・阻害要因

図25に、この1年間における各科別にみた受診経験を示す。歯科は、内科に次いで2番目に多かった。また、一時的な受診が他科に比べて少ない傾向も認められた。

図26に一番最後に受けた歯科治療の時期を示す。「6ヶ月未満」が最も多く（31%）、以下、「1～2年」および「2～5年」（ともに20%）、「6ヶ月～1年」（17%）、「5年以上」（12%）の順で、「受けたことがない」は1%未満と僅かであった。1年以内に受診した経験を持つ人の割合は48%で男女差はなかった。

図27に「2年以上も歯医者にかからなかった理由」を示す。最も多かったのが「悪いところがないから」で（66%）、若年者で高い傾向を示した。次いで多かったのが、「忙しすぎるから」と「歯がない、あるいは総入れ歯だから」（ともに8%）であり、前者は比較的若い年齢層で、後者は高齢者層で高い傾向を示した。このほか、「歯医者や歯科衛生士が怖い、または好きでない」が比較的多かった（4%）。

図28に最後に受診した歯科医院を選んだ主な理由を示す。全体的に利便性と診療の質に関する回答の割合が高かった。利便性に関するものでは、「場所が便利だから」（52%）、「治療時間が好都合だから」（29%）、「待ち時間が短いから」（28%）が多かった。一方、診療の質に関する項目では、「患者を大切に治療してくれるから」（45%）、「治療内容が高度だから」（18%）、「職員がやさしく親切」（18%）、「予防に熱心」（14%）を選んだ人

が多かった。このほか、「いつもそこに行く習慣だから」が43%と高い割合を示した。

図29に一番最後に歯科医院を受診した際の主な理由（質問26）を示す。「どこか悪いところがあったから」が全体の66%と最も多く、次いで「前から受けていた治療の続きとして」（19%）、「自分の歯の検査や歯の掃除をする時期だったから」（10%）の順であった。

図30に一番最後に歯医者へ行った際に受けた処置・治療の内容を示す。「歯の掃除や歯石取りをした」が38%と最も多く、次いで、「歯にかぶせもの（クラウン・ブリッジ）をした」（25%）、「歯に詰め物をした」（25%）、「入れ歯の調整をした」（16%）、「入れ歯を新しく作った」（14%）の順であった。

図31、図32に、この1年間で一番最後に行った日以前にも歯医者に行ったか否かとその回数に関する結果を示す。全体の70%が「行った」と回答し（図31）、その平均回数は6.7回（SD=7.1）であった（図32）。

図33に一番最後に歯科医院に行ったときに仕事を休んだか否かを示す。仕事を有している人のうち15%が仕事を休んで歯科医院に行った回答していた。

図34～図37に通院の交通手段と、通院・診療待ち・診療に要した時間を示す。交通手段については、「自家用車」が56%と最も多く、以下、「徒歩」（21%）、「自転車」（13%）の順であった。年齢との関係を見ると、年齢が高くなるほど自家用車の割合が少なくなり、徒歩と自転車の割合が高かった（図34）。通院に要した時間は平均14分（図35）、診療までの待ち時間は平均17分（SD=21分）（図36）、診療時間は平均22分（SD=18分）（図37）であった。

図38に予約の状況を示す。「予約なし」は9%と低く、大半が何らかのかたちで予約を取って受診していた。図39は予約をとった日から実際に治療を受けた日までに要した日数を示したものである。全体の65%が1週間未満で0～1日が21%、2～3日が26%、4～6日が17%であった。

図40に歯医者や歯科治療に対するイメージなどに関する結果を示す。いずれの項目も年齢との関連が明瞭に出ており、高齢者では歯科医に対する信頼度が全般的に高く、歯科医を恐いと感じている人が少なく、時間的な自由度が高いという結果が示された。

図41は、「もし、あなたが行かれている歯科医院で、歯周病や虫歯などの歯の病気について、定期的に健康診査・予防処置・指導をしてくれるとしたら、あなたはどうしますか」という質問に対する回答を示したものである。定期的に受診する意思がある人となない人の割合はほぼ半々で、前者が42%（男性35%、女性47%）、後者が49%（56%、45%）であった。また、すでに定期的に受診している人が8%（男性9%、女性8%）であった。

図42に前質問で「定期的に受診するつもりはなく具合が悪いときだけ受診する」と回答した人の理由を示す。比較的多かったものが、「時間がないから」（47%）、「通院が1回では終わらず長引いてしまうのが嫌だから」（40%）、「そもそも歯医者が好きでないから」（25%）、「歯は良いという自信があり定期的に行く必要はないと考えているから」（13%）であった。

(4) 基本属性(就学年数、家族数など)

図43に今までに受けた教育年数を示す。現在在学中の人が多くと考えられる15～24歳を除き、高齢者になるほど教育を受けた年数が少ない傾向が認められた。

図 44 に加入している保険の種類を示す。最も多かったのが国民健康保険（本人 29%、家族 26%）で、以下、組合管掌の保険（本人 12%、家族 10%）、政府管掌保険（本人 7%、家族 3%）の順で多かった。

図 45 に世帯の収入額を示す。回答が得られた人は全体の 61%で、「わからない」15%、「回答拒否」24%であった。所得額は、「400 万円以上 700 万円未満」が最も多かった（23%）。

図 46 に同居している家族数（本人除く）を示す。平均人数は 3.0 名（SD=1.8）で、高齢者ほど同居家族数が少ない傾向にあった。

3) 要因分析結果

(1) 過去1年間における歯科受診の有無について

表 2 に過去 1 年間における歯科受診の有無に関するロジスティック回帰分析の結果を示す。モデルの説明力（Pseudo R²）は 0.180 であった。危険率 5%未満で有意であった説明変数は、表中に網掛けで示した部分であり、過去 1 年間に歯科を受診した人の特性は下記のとおりであった。

- ・年齢が 75 歳以上
- ・歯や歯ぐきによる困りごとの経験がある
- ・虫歯にかかりやすいと認識している
- ・間食習慣がある
- ・歯ブラシ、フロス、歯間ブラシなどの使用方法について指導を受けた経験があり、それに対して良い感想を持っている
- ・歯石除去を受けた経験がある
- ・歯科医院へ行くことに恐怖心を持っていない
- ・同居している家族が少ない

(2) 定期的歯科受診の有無

表 3 に定期的歯科受診の有無に関するロジスティック回帰分析の結果を示す。モデルの説明力（Pseudo R²）は 0.079 であった。危険率 5%未満で有意であった説明変数は、表中に網掛けで示した部分であり、定期的に歯科受診をしている人の特性は下記のとおりであった。

- ・M 町に在住している
- ・歯や歯ぐきの状態をよいと認識している
- ・歯間清掃具を週 1 回以上使用している

(3) 定期ケアを受ける意思の有無

表 4 に今後、定期ケアを受ける意思の有無に関するロジスティック回帰分析の結果を示す。モデルの説明力（Pseudo R²）は 0.134 であった。危険率 5%未満で有意であった説明変数は、表中に網掛けで示した部分であり、今後、定期ケアを受ける意思を持っている人の特性は下記のとおりであった。

- ・ F市に在住している
- ・ 1日の歯みがき回数が3回以上
- ・ 歯ブラシ、フロス、歯間ブラシなどの使用方法について指導を受けた経験があり、それに対して良いよい感想を持っている
- ・ 口腔疾患の予防に関する知識が多い
- ・ 口腔に対する価値観が高い
- ・ 歯科医院へ行くことに恐怖心を持っていない
- ・ 歯の具合が悪いときは忙しくても受診したいと考えている

4. 考察

1) 調査対象集団の特性について

今回の分析における調査対象は、調査対象地区となった3市2町の“8020推進員”が自身の活動地域で被調査世帯を選んでいる。すなわち、調査に用いたサンプルは便宜性を重視して得たものであり、無作為に抽出したものではない。

各市町内における地域的な広がりについては、8020推進員が各市町に数十名いることから比較的広範であり、回答が得られた対象者が在住する郵便番号単位でみた地区数は全地区数の53%に達しており、地域的な意味での偏りは小さかった。

しかし、個々の8020推進員が調査を依頼した世帯数は少なく、比較的高齢の分析対象者が多かったことなどから、8020推進員が頼みやすい世帯の調査を依頼した可能性が否定できない。また、過去1年間における歯科の受診者が48%（図26）と、1999年に行われた保健福祉動向調査⁴⁾の42%に比べて高かったこと、また高齢者の現在歯数が比較的多かったという結果を踏まえると、今回の調査サンプルは、比較的歯科保健に対する関心が比較的高かった層に偏っていた可能性が強いと推測される。

2) 受療行動の実態と要因分析結果について

(1) 他科の受診傾向との比較

各診療科別にみた受診経験について歯科を他科と比較すると（図25）、歯科は他科に比べて受診率が比較的高いこと、一時的な受診の割合が低いこと、高齢で受診率が高くなる傾向がそれほど顕著ではないこと等の特徴が認められた。ちなみに、各診療科別にみた1年間の受診経験のうち、20%以上が受診していた科について、「慢性的」な受診がその科の全受診に占める割合を比較すると、「慢性的受診」の割合が高かったのが内科（34%）、整形外科（25%）、眼科（31%）であり、歯科（15%）は耳鼻科（15%）、皮膚科（13%）とほぼ同じ割合であった。

(2) 受療行動の要因分析結果について(過去1年間の受診経験、定期的受診の有無、定期ケアを受ける意思)

「現在、定期的に歯科を受診している」割合は、8%と少なく、歯科を受診している人の大半が一時的な受診であることが示された。しかし、質問 32 に対して「定期的に受診するつもり」と回答した割合が、すでに定期的に受診している人を除くと半数近く(46%)であったことから、潜在的に定期的なケアを望んでいる人はかなり多いことが示された。

表 2～表 4 に示された受療行動に関するロジスティック回帰分析の結果から、歯科を受診する行動と実際に定期的に受診している要因はかなり異なること、また、今後定期ケアを受けようと考えている人の特性も異なることが示唆された。歯科受診経験の要因にはニーズ要因が強く関連しており、歯や歯ぐきによる生活上の困りごとが生じた人の受診経験が高かったが、定期的受診者では逆に歯や歯ぐきの状態がよいと認識している人が多かった。一方、今後定期ケアを受けようと考えている人では、予防に関する知識が多く、口腔に高い価値観を置く人が多かった。また、全般を通じて、歯科治療に対して恐怖心を持っている人は受診しない傾向にある一方で、ブラッシング指導などを受けて良好な感想を持っている人では受診する傾向にあったことから、歯科に対するイメージが受療行動を大きく規定している可能性が示唆された。表 2～表 4 に示した 3 種類の結果について説明力(Pseudo R²)を比較すると定期的受診(表 3)の説明力が最も低かった。このことから、定期的受診という行動は、患者自身による意思決定だけではなく、歯科医院側の態度や行動に影響されている可能性が考えられる(13)。

3) まとめと今後の課題

冒頭で述べたように、わが国では歯科の受療行動に関する疫学調査が非常に少なく、歯科医院における定期的なプロフェッショナルケアに関する議論は具体性に欠けるきらいがある。また議論の内容も供給者側の論理に偏った内容に陥りがちであり、前向きな議論の積み重ねにはほど遠い現状にあったといえる。そのような中で今回行われた調査は、受療行動の実態と要因について、今後の基礎資料として重要な価値を持つと考えられる。

今回の調査から、歯科医院において定期的なケアを望んでいる人は半数近くであり、かなり多いことが示された。したがって、歯周病の予防ケアを含めたプロフェッショナルケアに関する潜在的なニーズは非常に大きいといえることから、今後、歯科医院側で具体的にどのような対応をすべきか検討を進めていく必要がある。定期ケアを希望する意思を示した住民の割合に比べて、実際に定期的に受診している人の割合が少ないのは、歯科医師(歯科医院側)からの働きかけの弱さに起因するところが大きい可能性も考えられる。このことは歯科医師個人の行動だけではなく保険制度など環境要因も大きく左右される部分も大きいと考えられることから、対応は個人的なものとの組織的なものに分けて考える必要があると思われる。

今回行った要因分析は暫定的なものであり、今後、精緻化を図っていく必要がある。また、これと並んで、今後、供給者側すなわち歯科医院側の意識・行動などが及ぼす影響についても検討していく必要があり、今後、今回行った調査の同一地域の歯科医師に対して調査を実施し、今回の結果とリンクして分析を進めていく予定である。

文献

- 1) Promoting oral health: interventions for preventing dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries. A report on recommendations of the task force on community preventive services., MMWR, 50 RR-21:1-13, 2001.
- 2) 日本歯科医学会：フッ化物利用についての総合的な見解 1999年11月1日
- 3) 小林清吾、有川量崇、佐久間汐子、葭原明弘、豊島義博：わが国で実現可能なう蝕予防の最大効果（連載：う蝕治療の考え方 19）、日本歯科評論、No.669、9-11、1998.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部：平成11年保健福祉動向調査（歯科保健）、厚生省大臣官房統計情報部、2001（http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h11hftyosa_8/kekka6.html）
- 5) 岡田真人、宮武光吉、石井拓男：診療行為別歯科医療費の年次推移に関する研究、日歯医療管理誌、34(3): 227-236、2000.
- 6) 西村周三：医療改革への提言（その2）～診療報酬体系への提言～、日本歯科医師会雑誌、54(12): 1174-1175、2002.
- 7) 安藤雄一：受療行動、高江洲義矩編「保健医療におけるコミュニケーション・行動科学」、187-202頁、医歯薬出版、2002
- 8) 飯嶋理：8020特別推進事業の活用、第1回フォーラム『8020と健康日本21』～健康日本21計画への地域保健の取り組み～、23-33頁、財団法人8020推進財団、2002
- 9) Andersen R, Newman JF. : Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, Milbank Memorial Fund Quarterly - Health & Society. 51(1): 95-124, 1973.
- 10) 杉澤秀博、朝倉木綿子、園田恭一、前田大作：中高年齢層における外来医療の利用に関連する要因、日本公衆衛生会誌、40(6): 500～506、1993.
- 11) 野口正人、岡村晴道、安田純子、野口一重：「医療サービス等の消費行動に関する実態調査」報告書、医療経済研究機構、東京、1998.
- 12) Stata Press : Stata Statistical Software : Release 7.0, Stata Corporation, College Station, Texas, 2001. (<http://www.stata.com>)
- 13) 安藤雄一：歯科医療における経済指標：受療行動について考える、ヘルスサイエンス・ヘルスケア、Vol.1, No.1、17-18、2001.