

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

NDB 等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する
持続可能な指標確立のための研究

(22IA1011)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 英輝

令和5年(2023)年3月

目次

I. 総括研究報告書

- NDB 等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究・・・1
福田英輝

II. 分担研究報告書

1. 歯科におけるレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた研究に関する系統的レビュー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
三浦宏子、福田英輝、井田有亮
2. 三層 D-Plus 評価マトリクスに基づく都道府県の事業指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
高橋秀人
3. 歯科レセプト情報を用いた地域間格差に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
福田英輝、大寺祥佑、小野塚大介、猪飼宏、三浦宏子、井田有亮、山本貴文、岡村敏弘、
渋谷昌史

III. 研究成果の刊行に関する一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

【目的】 地域の実情に即した歯科医療提供体制を構築するには、各自治体における歯科保健医療に係る課題を抽出・分析する必要がある。本研究の目的は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）等を用いることで、地域における歯科医療提供体制、あるいは歯科疾患の有病状況の評価に資する容易で信頼性が高い指標の開発とその評価方法を検証し、提示することである。

【方法】 令和4年度は、以下3つのサブ研究を実施した。

①歯科医療提供体制の評価に資する指標を検討するため、Medline、Scopus および医学中央雑誌を用いた文献検索を実施した。検索対象は2013年以降に発刊された英文論文と和文論文であった。②歯科疾患の「結果（アウトカム）」改善のための歯・口腔保健事業に関する指標を抽出し、三層D-Plus評価マトリクスへの当てはまりについて検討した。③歯科医療管理学の専門家に対して、地域の歯科医療関連の状況を反映していると考えられる歯科診療行為の抽出を依頼した。抽出された歯科診療行為の算定状況について、NDB（National Data Base）オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報を用いて、都道府県別、性年齢区別の情報統計を作成した。

【結果】 ①については、MedlineとScopusにより歯科口腔保健サービスの提供状況に関する地域差を分析した論文を2件、また和文論文については4件を抽出した。これらの系統的レビューで抽出した論文を精査したところ、地域差が認められる歯科算定項目としてあげられていたのは傷病名では歯周病であった。また、診療行為としては歯周病治療に関する諸項目に加えて、歯科訪問診療や周術期口腔機能管理に関する項目であった。②については、都道府県における既存指標について、e-stat、および都道府県の事業を参考に指標を抽出した。これら指標については、三層D-Plus評価マトリクス、すなわち、行政、施設（歯科、学校等）、個人に分類した三層について、それぞれ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）の観点から表にまとめることができた。③については、歯科医療管理の専門家によって選出されたレセプト項目は、48 歯科診療行為、および12 歯科診療加算であった。これらレセプト項目については、NDBオープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターでのNDB情報を用いて都道府県別および性・年齢区別の情報統計を作成した。また、都道府県間格差を検討するためSCR（標準化レセプト出現比）算出のためのエクセルシートを作成した。

【結論】以下のサブ研究を実施し、研究成果を得た。①系統的レビューの結果、地域差が顕在化しやすいレセプト項目を抽出することができた。②都道府県における既存指標をもとに、3層 D-Plus 評価マトリクスを作成した。NDB情報は、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だと考えられた。③特定の視点に基づき 48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算を選出した。選出した歯科診療行為及び歯科診療加算については、地域の歯科疾患の有病状況および歯科医療提供体制についての実情を反映した指標となりうる可能性があるが、SCR（標準化レセプト出現比）の都道府県比較、および歯科医療提供体制に関する指標との相関分析を通じたさらなる研究が必要である。

研究組織

<研究分担者（50音順）>

猪飼 宏 京都府立医科大学 医学・医療情報管理学講座 准教授
大寺 祥佑 国立研究開発法人国立長寿医療センター 医療経済研究部 副部長
小野塚 大介 大阪大学大学院 医学系研究科 特任准教授
高橋 秀人 国立保健医療科学院 統括研究官
三浦 宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授

<研究協力者（50音順）>

井田 有亮 東京大学医学部附属病院 特任講師（病院）
山本 貴文 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官

A. 研究目的

地域の実情に即した歯科医療提供体制を構築するには、各自治体における歯科保健医療に係る課題を抽出・分析する必要がある。研究代表者が実施した厚生労働科学研究「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究（20IA1006）」では、地域の歯科保健医療に係る代表的指標の把握は進んでおらず、とくに人口規模が小さな市町村ほど把握割合は小さいことが示された。

歯科保健医療に係る代表的指標は、歯科医師による口腔内診査、あるいは大規模な住民調査によって把握されるため、財政基盤や人的資源が乏しい小規模自治体における現状把握は困難である。本研究の目的は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）等を用いることで、大規模調査を実施することなく、地域における歯科医療提供体制、および歯科疾患の有病状況の評価に資する容易で信頼性が高い指標の開発とその評価方法を検証し、提示することである。

B. 研究方法

令和4年度は、3つのサブ研究を以下の方法で実施した。

① 歯科医療提供体制の評価に資する指標を検討するため、Medline、Scopus および医学中央雑誌を用いた文献検索を実施した。検索対象は2013年以降に発刊された英文論文

と和文論文とした。英語論文の検索キーワードは”national database” AND “health insurance claims” AND “Japan” AND “dental”とした。和文論文の検索キーワードは“レセプト情報・特定健診等情報データベース”AND” 歯科 “とした。いずれも取り込み条件として原著論文のみとした。

② う蝕や歯周病等の歯科疾患に関する「結果（アウトカム）」改善のために実施されている歯・口腔保健事業において、e-stat、および都道府県の事業を参考にして、既存の関連指標を抽出し、高橋が開発した三層 D-Plus 評価マトリクスに当てはめた。

③ 歯科医療管理学の専門家に対して、地域の歯科医療提供体制、および歯周疾患の有病状況の評価に資する歯科診療行為の抽出依頼を行った。歯科診療行為は、平成 31 年度「歯科診療報酬点数表項目」、および令和 3 年度「社会医療診療行為別統計」から、年間 8,000 件以上の算定回数があったレセプト項目のうち、1) 歯科医療サービスへのアクセス困難者（在宅高齢者、障害者（児）等）を評価する項目、2) 歯科疾患の管理を評価する項目、および 3) 多職種連携を評価する項目の 3 つの視点にもとづき選出された。選出したレセプト項目について、NDB（National Data Base）オープンデータ、オンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報を利用して、都道府県別、および性・年齢区分別の情報統計を作成した。また、都道府県間格差を検討するため S C R（標準化レセプト出現比）算出のためのエクセルシートを作成した。

C. 研究結果

各サブ研究における研究結果は、以下の通りであった。

①については、Medline と Scopus により 14 件を抽出し、歯科口腔保健サービスの提供状況に関する地域差を分析した論文を 2 件についてその内容を精査した。また、和文論文については、4 件を抽出し精査した。これらの系統的レビューで抽出した論文においては、地域差が認められる歯科算定項目としてあげられていたのは、傷病名では歯周病であった。また、歯科診療行為としては歯周病治療に関する諸項目に加えて、歯科訪問診療や周術期口腔機能管理に関する項目であった。

②については、都道府県における既存指標について、e-stat、および都道府県の歯科口腔保健事業を参考として抽出し、三層 D-Plus 評価マトリクス、すなわち、行政、施設（歯科、学校等）、個人に分類した三層について、それぞれ 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）の観点から表にまとめた。

③については、歯科医療管理の専門家によって選出されたレセプト項目は、48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算であった。これらレセプト項目については、NDB オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターでの NDB 情報を用いて都道府県別および性・年齢区分別の情報統計を作成した。また、都道府県間格差を検討するため S C R（標準化レセプト出現比）算出のためのエクセルシートを作成した。

D. 考察

本研究では、歯科医療提供体制の評価に資する指標を抽出するため、①国内外の文献レビュー、②都道府県における既存指標を用いた三層 D-Plus 評価マトリクスの作表、および③地域医療提供体制、および歯科疾患の有病状況を反映する歯科診療行為についてレセ

プト情報をもとにした情報統計の作成とSCRのためのエクセルシートの作成を行った。

①文献レビューでは、歯科医療サービス提供の地域格差に関する分析においては、とくに傷病名としての歯周病に着目すべきであると考えられた。また、診療行為としては訪問診療や周術期口腔機能管理等に関する算定項目を把握する必要性が示唆された。

②三層D-Plusマトリクスとしてまとめられた各指標間の関連、とくにStructure指標とProcess指標の変化が、output指標とoutcome指標とに及ぼす関連については、今後のさらなる分析が必要である。また、NDBは、歯科診療等の介入行為のデータであるため、社会統計として考えた場合、Structure指標、およびProcess指標としてデータ化する工夫が必要だと考えられた。

③抽出したレセプト項目は、①の結果ともよく一致していた。来年度以降は、都道府県別に算出されたSCRをもとに、②で抽出された三層D-Plusマトリクスで示された各指標との相関分析を通じて、地域の歯科医療提供体制、あるいは歯科疾患の有病状況の評価に資する容易で信頼性が高い指標が選択されるよう分析を進めてゆく必要がある。また、市町村レベルでの利用可能性について、京都府KDBを用いた分析とあわせて京都府内の自治体および歯科医師会への聞き取り調査が予定されている。

E. 結論

①系統的レビューの結果、地域差が顕在化しやすいレセプト項目を抽出することができた。②都道府県における既存指標をもとに、3層D-Plus評価マトリクスを作成した。NDB情報は、おもに治療などの介入行為のデータであるが、Structure指標、およびProcess指標としてデータ化する工夫が必要だと考えられた。③特定の視点に基づき48歯科診療行為、および12歯科診療加算を選出した。選出した歯科診療行為及び歯科診療加算については、地域の歯科医療提供体制、あるいは歯科疾患の有病状況を反映した指標となりうる可能性があるが、SCRの都道府県間比較、および歯科医療提供体制に関する指標との相関分析を通じたさらなる研究が必要である。

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

NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究

令和4年度 分担研究報告書

歯科におけるレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた研究に関する系統的レビュー

研究分担者 三浦宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授

研究代表者 福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官

研究協力者 井田有亮 東京大学医学部付属病院

研究要旨

【目的】 わが国のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた近年の歯科医療提供状況に関する調査研究の動向について系統的レビューを行うことによって把握し、歯科口腔保健サービスの提供に関する地域格差と関連性が深い歯科算定項目について明らかにする。

【方法】 使用した文献データベースは Medline、Scopus および医学中央雑誌である。検索対象は 2013 年以降に発刊された英文論文と和文論文とした。英語論文の検索キーワードは”national database” AND “health insurance claims” AND “Japan” AND “dental”とした。和文論文の検索キーワードは“レセプト情報・特定健診等情報データベース”AND”歯科“とした。いずれも取り込み条件として原著論文のみとした。

【結果】 Medline と Scopus による検索の結果、30 件が抽出された。抄録内容から 14 件に絞り込んだ。14 件の論文本文の記載内容をもとに、論文テーマを 3 つに区分した（①歯の本数に着目して全身疾患との関連性を分析した論文、②NDB データと実際の歯科保健状況との一致性に関する論文、③歯科口腔保健サービスの提供状況に関する地域差を分析した論文）。このうち、本研究の目的に合致した③に該当する論文を 2 件抽出し、その内容を精査した。また、和文論文については 12 件が抽出されたが、抄録内容から 4 件に絞り込んだ。4 件の抽出論文から得られた知見はいずれも③には該当しなかった。

これらの系統的レビューで抽出した論文で、地域差が認められる歯科算定項目として挙げられていたのは傷病名では歯周病であった。また、診療行為としては歯周病治療に関する諸項目に加えて、歯科訪問診療や周術期口腔機能管理に関する項目であった。

【結論】 系統的レビューの結果、地域差が顕在化しやすいレセプト項目を抽出することができた。

A. 研究目的

代表的な歯科疾患のひとつであるう蝕有病状況においては、明確な地域格差が認められており、歯科口腔保健対策における地域格差の縮小は大きな課題である¹⁾。そのため、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の上位目標として、歯・口腔の健康格差の縮小が掲げられており、この方向性は次期の基本的事項に引き継がれる予定である。歯・口腔の健康格差の縮小を図るためには、歯科口腔保健サービスの供給体制についても考慮する必要がある²⁾。国民皆保険制度をと

るわが国においては、歯科における診療報酬レセプトデータを分析することは、地域の歯科口腔保健サービスの提供体制を把握することにつながる。また、地域格差をより鋭敏に反映する指標抽出にも役立つものと考えられる。

厚生労働省が平成 25 年から本格的に運用を行っているレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いたヘルスサービスリサーチは、この数年、徐々に報告例が多くなってきており、多面的な学術知見を得ることができるようになった。特に、平成 26 年度以降の診療レセプト情報の一部については、オープンデータ化されるようになり、リアルワールドデータを用いた研究事例が大きく増加した。

上記のような状況を踏まえ、本研究では、系統的レビューを行い、わが国の NDB に収載されている歯科診療行為・傷病に関するデータを用いた研究知見の集約化を図ることとした。特に、これらの歯科医療サービスの提供に関する地域格差と関連性が深い歯科算定項目について重点的にレビューを行い、今後の歯科医療サービスの提供体制を検討するための基礎資料を得ることを本研究の目的とする。

B. 研究方法

報告者が所属する研究機関で利用できる 3 つの電子データベース（Medline、Scopus、医学中央雑誌 Web）を用い、英文誌と和文誌を検索した。歯科医療保険制度は国によって大きく異なるため、本研究ではわが国の NDB を用いた研究報告に焦点を絞り、文献抽出を行った。2013 年に NDB データ提供が開始されたため、2013 年以降の論文を対象とした。英文論文の検索用語としては“national database” AND “health insurance claims” AND “Japan” AND “dental” とした。和文論文の検索キーワードは“レセプト情報・特定健診等情報データベース” AND “歯科” とした。いずれも取り込み条件として原著論文のみとし、総説論文は除外とした。また、NDB を用いた歯科保健医療に関する論文であっても、研究対象が特定の圏域のみの分析については対象論文から除外した。

C. 研究結果

（1）和文論文に関する分析結果

医学中央雑誌 Web を用いた論文抽出の結果、12 件の論文が該当した。その 12 件の論文について、抄録および本文を検証したところ、除外条件に該当した論文が 9 報であった。抽出された 3 報の論文については表 1 に詳細を示す。これらの 3 報の論文は同一著者からの報告であり、いずれも歯周炎病名が付与されたレセプトでの歯式情報をもとに、歯の存在状況を間接的に把握していた。得られた歯の本数の情報と医科レセプトから得た誤嚥性肺炎との関連性、および歯の本数と医科医療費との関連性を調べるなど歯科レセプトと医科レセプトとの情報を突合し、解析していた。いくつかの横断研究で報告されていた歯の本数と医科医療費との関連性について、NDB によるビックデータ分析でも同様に把握できることを示した。また、歯周炎の傷病名で受診した高齢者では、現在歯数が少ない者ほど誤嚥性肺炎の治療を受けていた者が高率であることを示していた。

（2）英文論文に関する分析結果

Medline と Scopus を用いた論文抽出の結果、30 報の論文が該当した。Scopus で抽出された論文は Medline での検索結果にすべて含まれていた。その 30 報について、抄録および本文を検証したところ、除外条件に該当した論文が 24 報であった。抽出された 6 件の論文の詳細については表 2 に示す。

これらの6報の論文本文の記載内容をもとに、取り扱っている論文テーマについて、①歯の本数に着目して全身疾患との関連性を分析した論文、②NDB データと実際の歯科保健状況との一致性に関する論文、③歯科口腔保健サービスの提供状況に関する地域差を分析した論文の3つの区分に分類した。このうち、③歯科口腔保健サービスの提供状況に関する地域差を分析した論文は、歯・口腔の健康格差を把握するための指標や目安になりうるため、重点的に解析した。以下各々の課題ごとに分析した結果を記載する。

①歯の本数に着目して全身疾患との関連性を分析した研究（論文1, 3, 5）

和文論文で記載した研究に類似したもので、歯周炎の傷病名が付与されたレセプトでの歯式情報をもとに現在歯数を疑似的に算出し、医科レセプト情報と紐づけし、糖尿病やアルツハイマー病等の全身疾患との関連性を横断的に分析し、両者間で有意な関連性を示している。これまでも指摘があった口腔と全身の健康に関する疫学研究の結果を、NDBによる大規模データで追認した研究が多い。

②NDB データと実際の歯科口腔保健状況との関連性を分析した研究（論文4）

NDB データと永久歯抜歯理由調査から得られたデータを比較検証して、NDB データによって疑似的に求められた歯の本数は、永久歯抜歯調査の結果とも一致性が高く、NDB データの活用は有用性が高いことを指摘していた。

③NDB データを用いて歯科医療提供状況の地域差を分析した研究（論文2, 6）

厚労科研の研究成果をまとめた研究が2報抽出された。1つがオープンデータを用いた論文であり、もう一つはNDB 特別抽出によるデータを用いた論文である。両論文で一致した事項としては、地域差が顕在化しやすいレセプト項目として、傷病名としては歯周病、診療行為としては歯周病治療に関する諸項目、歯科訪問診療に関する諸項目、周術期口腔機能管理、歯科衛生実地指導料に関する諸項目であった。歯周病の算定については、大都市部を抱える2次医療圏や都道府県での標準化レセプト出現比（SCR）が高値を示した。一方、齲蝕および喪失歯については明確な地域差が認められなかった。

D. 考察

NDB を用いたヘルスサービスリサーチは年々実施件数が伸びつつあり、歯科レセプト情報を用いた調査研究数もこの5年間で大きく増加した。歯周病の傷病名が付与されている者のレセプトの歯式情報を用いた現在歯数の推計値を用いて、医科のレセプト情報と連結することによる口腔と全身の健康状態に関する分析は従来から実施されてきたところであったが、今回のレビューの結果、生活習慣病等も包含する等、対象とする傷病をさらに増やして解析するなど研究の拡充が継続的に図られていた。

NDB データは収載されている情報量が多く、その学術領域での活用が求められてきた³⁾。その一方、収載データの妥当性や信頼性の検証は不足していると言われていた。今回のレビューの結果、抜歯調査ではNDB データと実際の調査データとの一致性は高く、感染症流行等で歯・口腔に関する調査ができない場合、代替的にNDB データを用いる妥当性を示唆するものと考えられた。

歯・口腔の健康に関する健康格差の縮小は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項での大目標であるが、歯科医療サービス提供の地域格差に関する分析においては、特に傷病名としての歯周病に着目すべきであると考えられた。また、診療行為としては超高齢社会における歯科口腔保健サービスと考えられる訪問診療や周術期口腔機能管理等に関する算定項目を把握する必要性

も示唆された。

歯科口腔保健活動の定期的モニタリングを行ううえで、大規模データである NDB の活用ニーズは今後さらに増すものと考えられる。本レビューで取りまとめられた知見は、歯科口腔保健サービスの提供状況を可視化するための指標設定に役立つものと考えられる。

E. 結論

本研究の結果、NDB の歯科レセプト情報を活用した研究について英文論文として発刊される事例が 2020 年以降、増加していた。また、研究テーマについても歯周炎と診断された者の歯科レセプトの歯式情報から疑似的に現在歯数を求めるものだけではなく、歯科医療提供体制の地域格差を把握するために、NDB データを活用する研究も報告されており、NDB を用いた歯科におけるヘルスサービスリサーチの進展が示唆された。本研究での系統的レビューの結果、地域差が顕在化しやすいレセプト項目の候補を抽出することができた。

F. 引用文献

- 1) 相田潤、近藤克則. 健康の社会的決定要因：歯科疾患. 日本公衆衛生雑誌 2010 ; 57 (5) : 410-414.
- 2) Kodama T, et al. A nationwide survey on working hours and working environment among hospital dentists in Japan. Int J Environ Res Public Health 2020; 17:9048.

G. 研究発表

- 1) 三浦宏子. 歯科口腔保健・医療体制の今後のあり方：UHC に基づく歯科口腔保健・医療提供体制の構築. 公衆衛生 86 (5) :451-458, 2022.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1 和文論文の抽出

ID	年度	雑誌名	巻号	ページ	著者	論文タイトル	抄録
1	2016	日本歯科医療管理学会雑誌	51	136-142	恒石美登里、他	歯数と医科および歯科医療費との関連 レセプト情報・特定健診等情報データベースによる検討	2013年4月診療分の歯周炎病名をもつ40歳以上のレセプトのうち、医科のレセプトと突合できた2,231,983名分を分析対象とした。歯式から歯数を計算して20歯以上と19歯以下の2群に分類し、医科および歯科の点数および実日数を比較した。男女とも40~79歳において、19歯以下のほうが20歯以上よりも医科点数が有意に高かった。医科日数は、男性では歯数との間に有意な関連はみられなかったが、女性の40~49歳および75~84歳では19歯以下のほうが20歯以上よりも有意に高値であった。歯科点数は、女性の60~64歳および85歳以上を除き2群間に有意差はみられなかった。歯科日数は男性の40~44歳を除き、男女とも全年齢階級で19歯以下のほうが20歯以上よりも有意に多かった。
2	2017	老年歯科医学	32	349-356	恒石美登里、他	レセプト情報・特定健診等情報データベースを用いた高齢者における歯数と誤嚥性肺炎による医科受診との関連	2013年4月分の歯科の診療報酬明細書データに誤嚥性肺炎病名および医科点数のデータを結合し、65歳以上の歯周炎病名および欠損歯病名を有する1,662,158名および356,662名を対象とした。歯周炎病名の歯式から現在歯数、欠損歯病名の歯式から欠損歯数を算出して3群に分け、誤嚥性肺炎による医科受診の有無との関連を検討した。歯周炎病名および欠損歯病名で歯科を受診した高齢者において、現在歯数の少ない者ほど、欠損歯数の多い者ほど医科医療機関で誤嚥性肺炎の治療を受けていたことが明らかとなった。
3	2019	日本歯科医療管理学会雑誌	54	184-190	恒石美登里、他	歯周炎病名の歯式を用いた歯種別の現在歯の状況 レセプト情報・特定健診等情報データベースによる横断研究	レセプト情報・特定健診等情報データベースを用いて、20歳以上の歯周炎病名と歯式情報から、第三大臼歯を除いた28歯の歯種の存在率を、性別および年齢階級別に検討し、歯科疾患実態調査と比較することで、NDBデータの有用性を検討した。20~60歳代では、歯種別の存在率が歯科疾患実態調査結果に近く、歯科疾患実態調査を補完できることが示唆された。NDBは毎月得られる全数調査のため現実の歯科医療の実態をほぼ表しているという強みがあり、今後の活用が期待される。

表 2 英文論文の抽出

ID	年度	雑誌名	巻号	ページ	著者	論文タイトル	抄録
1	2020	International Dental Journal	70	308-315	Suzuki S, et al.	Evaluation of tooth loss among patients with diabetes mellitus using the National Database of Health insurance Claims and specified health checkups of Japan	2015年4月1日から2016年3月31日までのDBデータを入力し、分析した。対照群の患者数は5,248,405人、糖尿病群の患者数は1,570,082人であった。糖尿病群の患者は、男女とも対照群の患者に比べて歯の喪失率が高かった。また、糖尿病群の患者は、対照群の患者に比べて、より早い時期に臼歯を失う傾向があった。さらに、歯周病の治療の有無にかかわらず、糖尿病群の患者はより多くの歯を失うことが示された。
2	2021	The Lancet Regional Health-Western Pacific	12	100170	Taira, K, et al.	Regional inequality in dental care utilization in Japan: An ecological study using the national database of health insurance claims	2017年4月から2018年3月までの2億1600万件の集計データを分析した。歯科医療利用の指標として、外来受診、外来診療、齲歯充填、抜髄、歯石除去、歯周外科、拔牙、歯科ブリッジ、義歯等の標準化レセプト出現比（SCR）を求めた。歯科医療供給量や地域の社会経済的要因との関連についても検討した。SCRの最大値と最小値の比率は、外来診療が1.4、訪問診療が19.3、歯周外科手術が17.6であった。地域平均所得と教育水準は、歯石除去術と正の相関があり、拔牙、拔牙、ブリッジ、義歯と負の相関があった。歯科医療利用における地域格差は、歯周病治療と訪問診療では存在したが、それ以外では小さかった。

3	2021	PLOS ONE	16(4)	e0251056	Tsuneishi M, et al.	Association between number of teeth and Alzheimer's disease using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan	歯周炎と診断された 60 歳以上の患者の歯科治療請求データから、それぞれ存在する歯の数および欠損の数を求め、アルツハイマー病の診断を含む医療請求データと組み合わせた。アルツハイマー病の治療を転帰変数としたロジスティック回帰モデルでは、歯が 10~19 本と 1~9 本の患者のオッズ比はそれぞれ 1.11、1.34 であった。歯周炎と診断された患者では、14~27 本の欠損歯と 28 本の欠損歯のオッズ比は、それぞれ 1.40、1.81 であった。歯科医院に通院している高齢者では、現在歯数が少ないほど、アルツハイマー病の可能性が高いことが示された。
4	2021	Bull Tokyo Dent Coll	62(4)	235-243	Suzuki S, et al.	A validation study of the national database of health insurance claims and specific health checkups of Japan regarding the annual number of tooth extractions performed across the entire Japanese population	日本の抜歯に関するデータソースとして、(1)「永久歯抜歯理由全国調査」、(2)「公的医療保険における医療活動に関する統計」、(3)「第 4 回 NDB オープンデータ」の 3 つを比較検討した。資料 1 では、25~50 歳の若年層における抜歯本数が他の 2 つの資料に比べて少なかった。一方、資料 1 の高年齢層における抜歯本数は、他の 2 つの資料の数値よりも高い。しかし、年齢層で層別化した場合、3 つの情報源における平均年間抜歯数の差はすべて 0.05 歯/年未満であった。本結果は、NDB が日本人全体の抜歯に関するデータの信頼できる情報源であることを示唆している。

5	2021	Bull Tokyo Dent Coll	62(1)	55-60	Suzuki S, et al.	Evaluation of public health expenditure by number of teeth among outpatients with diabetes mellitus	2015年4月から2016年3月までに発生した医科・歯科・薬局の請求データを用いて、この期間に外来を利用した50～74歳の糖尿病患者を対象に分析した。糖尿病に関連する医科・薬局請求を開始した患者を糖尿病有りと定義した。歯数は、歯周病のレセプトデータから求め、合計1,017,758人の糖尿病患者に関するデータを分析した。歯数が少ない患者ほど医療費が高かった。歯が5～9本の患者と28本以上の患者の間で医療費の平均差が最も大きくなった。本研究の結果から、糖尿病患者に対する公的医療費は歯の本数によって異なることが示唆された。
6	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	18	10850	Kodama, T, et al.	Are public oral care services evenly distributed? Nation-wide assessment of the provision of oral care in Japan using the national database of health insurance claims	NDBを用いて、都道府県・二次医療圏レベルの歯科医療提供の状況を調査した。重回帰モデルを用いて、歯科口腔保健サービスに関する人的資源と経済的要因が歯科レセプト総額の標準化請求データ比率（SCR）に及ぼす影響を明らかにした。う蝕のSCRは全国的にほとんど差がなかったが、歯周病のSCRは大都市圏を含む都道府県で高い傾向がみられた。重回帰モデルでは、歯科医師数および1人当たり県民所得がレセプト総額のSCRに影響を及ぼした。個別の診療行為については、周術期口腔機能管理や訪問歯科医療問うで地域差が顕著であった。以上の結果から、日本の歯科口腔保健サービスは概ね充実しているが、人的資源や経済格差の影響を受けるとや、歯周病治療や歯科訪問診療に関する諸項目、周術期口腔機能管理、歯科衛生実地指導料に関する諸項目においては地域差が生じることが示唆された。

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。)で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を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している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
12歳児一人あたり平均う蝕数（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

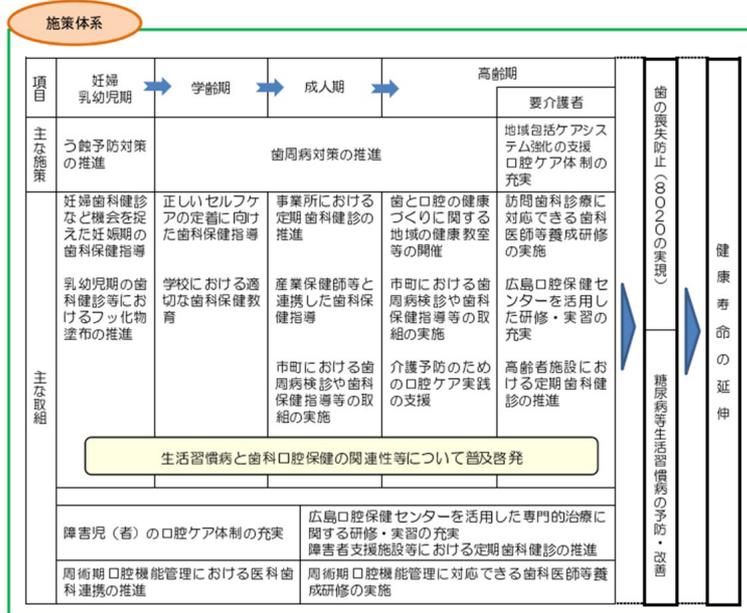


表 5. 広島県の目標設定

【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た啓発の充実等	・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（食物を口に取り込み、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括民間企業と連携し、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	
県 (保健福祉事務所 保健所)	<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。
市町村	<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。
歯科医師 歯科衛生士	<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。
教育・保育 関係者	<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。
地域団体※1	<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。
県 民	<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		(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

○高齢期になると、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	療養している病児の割合 (%)	
	特別養護	厚生年金給付施設
口腔衛生管理施設加算	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/>

都道府県の取り組み事例を参考にして指標をまとめると、たとえば愛知県では、下記のようになる(指標例)。

図 15. 指標の整理

取り組み事例	目的	指標区分	具体例
フッ化物洗口の推進	学齢期のう蝕予防	アウトカム指標	う蝕の減少割合 各保健所における、市町村職員や学校関係者へのフッ化物洗口の研修会の実施回数・参加率
		プロセス・ストラクチャ指標	担当できる要員(養護教諭の育成) 受け入れている施設数(学校数) 洗口を行った生徒数
適切な歯口清掃法の取得	う蝕予防	プロセス・ストラクチャ指標	学校や職場での歯科衛生士による指導の回数 昼食後に歯磨きを行っている学校の数・生徒の数 歯科衛生士の要員確保
生活習慣の形成の啓発	健康寿命の延伸	アウトカム指標	う蝕・歯周病の減少 啓発媒体(パンフレット)の印刷部数
		プロセス・ストラクチャ指標	啓発媒体(パンフレット)配布機会、ダウンロード数 媒体の作成や、普及に携わった職種ごとの人数(学校歯科医、歯科衛生士、給食センターの栄養教諭、養護教諭など) 学校や職場におけるセミナーの実施回数
健康教育の推進	健康寿命の延伸	プロセス・ストラクチャ指標	セミナー実施のための要員(講師、スタッフ)、実施場所の確保 セミナーに関わった職種ごとの人数(学校歯科医、歯科衛生士、給食センターの栄養教諭、養護教諭の連携の指標)
口腔ケアや誤嚥性肺炎との関係、歯口清掃に関する正しい知識の啓発	歯の喪失の防止	アウトカム指標	自分の歯を有する者の割合
		プロセス・ストラクチャ指標	協団体数(県歯科医師会、県医師会、県歯科衛生士会、健康財団、高齢者福祉施設協議会、後期高齢者医療広域連合、地域包括支援センター、訪問介護事業者、食生活改善推進団体、社会資源関係者等) 口腔保健支援センターの設置数 (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutokatsukan/0000114063_3.pdf) 関連団体と協力して作成したパンフレットの部数や動画の数 関連団体と協力して作成したパンフレットの配布部数や、動画のダウンロード回数
職場での歯科検診実施	成人の歯科口腔健康の改善/関心や意識の向上/受診状況の改善 介護予防	アウトカム指標	職場歯科検診受診率
		プロセス・ストラクチャ指標	職場歯科検診を実施している企業数 場所・要員の確保

これを三層 D-plus 評価マトリクスを用いて整理すると下記のようになる。

図 16. 三層 D-plus 評価マトリクスを用いた標の整理

評価マトリクス(三層D-Plus モデル)

		Structure (設備、人、組織) 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
Macro (行政)		①県立歯科保健推進課(学齢期)の実施 ②保健所・普及啓発 ③歯診結果、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	・歯科医への県方針の視察会実施回数 ・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	ア)12歳でう蝕のない者の割合 イ)中学生・高校生における歯内に異常所見がない者の割合 ク)12歳児の一人平均虫歯数が1.0未満である地域の数 ニ)過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の増加 オ)フッ化物配合歯磨き剤の使用状況 カ)デンタルフロスの使用状況 キ)歯と歯肉の健康習慣 ク)すべての歯面に占める口腔外傷の割合	健康寿命 う蝕割合 歯周病割合
Mezzo (施設)	歯科医師、 衛生士	①児童への歯科保健指導・教育の実施 ②体系的な研修の提供、助言 ③歯科検診の実施、それとともなる歯磨き指導、フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布の実施 ④口腔ケアの普及啓発 ・歯科医全体に対する学校歯科医の割合 ・歯診を行う歯医者の数 ・学校検診を行う人数(歯科医、衛生士、助手、中・小の職員等) ・指導時のフッ化物使用量	・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	ア)12歳でう蝕のない者の割合 イ)中学生・高校生における歯内に異常所見がない者の割合 ク)12歳児の一人平均虫歯数が1.0未満である地域の数 ニ)過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の増加 オ)フッ化物配合歯磨き剤の使用状況 カ)デンタルフロスの使用状況 キ)歯と歯肉の健康習慣 ク)すべての歯面に占める口腔外傷の割合	健康寿命 う蝕割合 歯周病割合
	学校	①学校歯科医と連携し、歯磨き指導や歯垢を歯ブラシで取り除く 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	・学校歯科医が主体となり、学校教員への視察会の実施回数 ・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	・すべての歯面に占める口腔外傷の有無 ・昼食をよく噛むこと、昼食後の歯磨きの指導回数	う蝕割合 歯周病割合
Micro (個人)		①よく噛み、規則正しい食生活、丁寧な歯磨きを習慣 ②歯肉の腫れ痛みの早期発見に繋げる ③かかりつけ歯医をも、定期的に受診する ④フッ化物や歯面フッ素を利用し、虫歯の予防を行う ⑤②③④等角ポスター等に基づく学習環境の有無 ⑥かかりつけ歯医の有無	①②③等角ポスター等に基づく学習の実施 ④かかりつけ歯医への行くことの重要性の理解	フッ化物配合歯磨き剤の使用の有無 デンタルフロスの使用の有無 ①②③の実施回数 ④かかりつけ 受診回数	う蝕割合の変化 歯周病の有無

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

NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究

令和4年度 分担研究報告書

歯科レセプト情報を用いた地域間格差に関する研究

研究代表者	福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官
研究分担者	大寺 祥佑	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター医療経済研究部 副部長
研究分担者	小野塚大介	大阪大学大学院 医学系研究科口腔内微生物制御学 共同研究講座 特任准教授
研究分担者	猪飼 宏	京都府立医科大学 医学・医療情報管理学講座 准教授
研究分担者	三浦 宏子	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授
研究協力者	井田 有亮	東京大学医学部 講師
研究協力者	山本 貴文	国立保健医療科学院 主任研究官
研究協力者	岡村 敏弘	北海道医療大学予防医療科学センター 教授
研究協力者	渋谷 昌史	長崎県歯科医師会 会長

研究要旨

【目的】 地域における歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制の現状と関連する歯科診療行為と歯科診療加算を選出し、これらレセプト項目の都道府県格差を分析することである。

【方法】 平成31年度「歯科診療報酬点数表項目」、および令和3年度「社会医療診療行為別統計」から、年間8,000件以上の算定回数があったレセプト項目を抽出した。歯科医療管理の専門家の協力を得て、1) 歯科医療サービスへのアクセス困難者（在宅高齢者、障害者（児）等）を評価する項目、2) 歯科疾患の管理を評価する項目、および3) 多職種連携を評価する項目の3つの視点にもとづき各自レセプト項目を選出した。全3名が一致したレセプト項目を分析対象のレセプト項目として選出した。選出したレセプト項目の都道府県別、性別、年齢別の統計情報を作成するため、NDB（National Data Base）オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報を用いた。

【結果】 共通して選出されたレセプト項目は、48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算であった。これらレセプト項目については、都道府県別、性別、年齢別の情報統計を作成した。また、都道府県間格差を検討するため SCR（標準化レセプト出現比）算出のためのエクセルシートを作成した。

【結論】 特定の視点に基づき 48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算を選出し、これらレセプト項目に関する都道府県別、性別、年齢別の統計情報を作成した。選出した歯科診療行為及び歯科診療加算については、地域の歯科疾患の有病状況および歯科医療提供体制についての実情を反映した指標となりうる可能性があるが、SCR の都道府県比較、および歯科医療提供体制に関する指標との相関分析を通じたさらなる研究が必要である。

A. 研究目的

地域における歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制の現状を把握するためには、地域住民を対象とした歯科口腔に関する自覚症状や歯科受療状況、あるいは歯科口腔保健行動等に関する調査を通じて行うことが一般的である。たとえば国が策定した「歯・口腔保健の推進に関する基本的事項」の指標とその目標値は、国の統計である国民健康・栄養調査、あるいは歯科疾患実態調査等に基づいて策定されている。また、都道府県においては、自治体独自の調査を実施し、国と同様の指標を設定し、その現状値と目標値を定めている。しかしながら、歯科疾患の有病状況や歯科受療状況に関する調査を行っている自治体の割合は、自治体の種類別・人口規模別に格差がみられており、とくに小さな市町村では自治体独自の調査が実施できていないのが現状である(1)(2)。本研究の目的は、特定の歯科診療行為の算定状況、すなわちレセプト情報を活用することで、地域の歯科疾患の有病状況、あるいは歯科診療提供体制の現状把握が可能かを検討し、レセプト情報をもとに都道府県格差を分析することである。

本研究では、地域の歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制の現状と関連すると考えられる歯科診療行為、および歯科診療加算を特定するとともに、NDB (National Data Base) オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報をもとに都道府県別 SCR (Standardized Claim data Ratio: 標準化レセプト出現比)算出分析の準備を行った。

B. 研究方法

1. 地域の歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制の現状と関連する歯科診療行為、および歯科診療加算の選出

第6回 NDB オープンデータ (平成31年度のレセプト情報)のうち「歯科診療報酬点数表項目」を利用して、歯科診療行為についての検討を行った。対象とした歯科診療行為は、2019(平成31)年4月から2020(令和2)年3月診療分:A基本診療料から0病理診断(外来・入院)とした。ただし「C在宅医療」は「全体」のみ(外来・入院の区別なし)とした。全国都道府県の比較を行うため、年間の算定件数8,000件以上のレセプト項目を抽出した。年間8千件の根拠としては、Power=0.8, Alpha=0.05, グループ数=47は共通とし、A自治体の率が0.5, それ以外の自治体の率が0.3の場合の必要サンプル数が8,084(1県あたり172)とされたため、年間8,000件以上の算定がある歯科診療行為を選出候補として抽出した。また、歯科診療加算については、令和3年度「社会医療診療行為別統計」から、歯科診療行為と同様年間8,000件以上の算定があると予想された歯科診療加算を抽出した。

3名の研究協力者の協力を得て、年間8,000件以上の算定回数があった歯科診療行為、および歯科診療加算のうち、地域の歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制と関連すると考えられた歯科診療行為と歯科診療加算を選出した。各研究協力者は、以下の3つの視点をもとに、歯科診療行為と歯科診療加算を各自で選出し、全員が同時に選出した歯科診療行為と歯科診療加算を分析対象となるレセプト項目とした。

選出基準とした3つの視点は、1) 歯科医療サービスへのアクセス困難者(在宅高齢者、障害者(児)等)を評価する項目、2) 歯科疾患の管理を評価する項目、および3) 多職種連携を評価する項目であった。

2. NDB オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報の分析

地域の歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制の現状と関連すると考えられた歯科診療行為と歯科診療加算について、都道府県別の比較を行うため、NDB オープンデータ、およびオ

ンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報の分析を行った。「NDB 等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究」分担研究として分析予定の「京都府 KDB データ」との整合性をとり、2017 年度のレセプト情報を用いることとした。

NDB オープンデータについては、厚生労働省「第 4 回 NDB オープンデータ」（平成 29 年度）を用いた（3）。

オンサイトリサーチセンターを活用したレセプト情報の分析については、令和 4 年 8 月 26 日「匿名レセプト情報等の利用に関する申出書（オンサイトリサーチセンター利用申出用）」を厚生労働省に提出し、令和 4 年 10 月 28 日に「匿名レセプト情報等の利用に関する承諾通知書」（厚生労働省発保 1028 第 47 号）を受けたのち、令和 5（2023）年 1 月 31 日「解析環境利用に関する通知書（オンサイトリサーチセンター用）」を経て、令和 5（2023）年 2 月から分析を開始した。

なお、本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の審査・承認（承認番号：NIPH-IBRA #12383）を得て実施した。

C. 研究結果

1. 地域の歯科医療提供体制を反映する歯科診療行為、および歯科診療加算の選出

3 名の歯科医療管理の専門家によって 48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算が選出された。選出基準の視点別にみた歯科診療行為、および歯科診療加算については以下のとおりであつ

1) 歯科医療サービスへのアクセス困難者（在宅高齢者、障害者（児）等）を評価する項目	
303000110	歯科訪問診療 1（診療所）（1日につき）
303000210	歯科訪問診療 2（診療所）（1日につき）
303004610	歯科訪問診療 3（診療所）（1日につき）
303006250	歯科訪問診療（初診料若しくは再診料の場合）
303006410	歯科訪問診療料（再診時）（1日につき）
303006550	歯科訪問診療 1（病院）（1日につき）
303006650	歯科訪問診療 2（病院）（1日につき）
303006750	歯科訪問診療 3（病院）（1日につき）
303008750	歯科訪問診療 1（診療所）（診療時間が 20 分未満の場合）（1日につき）
303008950	歯科訪問診療 2（診療所）（診療時間が 20 分未満の場合）（1日につき）
303009050	歯科訪問診療 2（病院）（診療時間が 20 分未満の場合）（1日につき）
303009150	歯科訪問診療 3（診療所）（診療時間が 20 分未満の場合）（1日につき）
303009250	歯科訪問診療 3（病院）（診療時間が 20 分未満の場合）（1日につき）
303007310	訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が 1 人の場合）
303007410	訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合）
303007510	訪問歯科衛生指導料（1 及び 2 以外の場合）
303003310	歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所 2 の場合）
303003410	歯科疾患在宅療養管理料（1 及び 2 以外の場合）
303007610	歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所 1 の場合）
303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料（1日につき）
303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（10 歯未満）
303005810	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（10 歯以上 20 歯未満）
303005910	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（20 歯以上）
309019310	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1 口腔につき）
301000470	歯科診療特別対応加算（初診）
301000570	初診時歯科診療導入加算
301001970	歯科診療特別対応加算（再診）
303000470	歯科診療特別対応加算（歯科訪問診療料）
303000570	初回時歯科診療導入加算（歯科訪問診療料）

た。

2) 歯科疾患の管理を評価する項目	
302000110	歯科疾患管理料
302000610	歯科衛生実地指導料 1
302000710	歯科特定疾患療養管理料
302001310	悪性腫瘍特異物質治療管理料 (その他のもの) (1 項目)
302001410	悪性腫瘍特異物質治療管理料 (その他のもの) (2 項目以上)
309005710	歯周病安定期治療 1 (20 歯以上)
309014710	歯周病安定期治療 1 (1 歯以上 10 歯未満)
309014810	歯周病安定期治療 1 (10 歯以上 20 歯未満)
309016210	歯周病安定期治療 2 (1 歯以上 10 歯未満)
309016310	歯周病安定期治療 2 (10 歯以上 20 歯未満)
309016410	歯周病安定期治療 2 (20 歯以上)
309015110	フッ化物歯面塗布処置 (1 口腔につき) (う蝕多発傾向者の場合)
309015210	フッ化物歯面塗布処置 (1 口腔につき) (在宅等療養患者の場合)
309016610	フッ化物歯面塗布処置 (1 口腔につき) (エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合)
302000570	フッ化物洗口指導加算
302008570	エナメル質初期う蝕管理加算
302010870	長期管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合)
302010550	歯周病患者画像活用指導料 (月 2 回目)

3) 多職種連携を評価する項目	
302006110	周術期等口腔機能管理料 (2) (手術前)
302006210	周術期等口腔機能管理料 (2) (手術後)
302005810	周術期等口腔機能管理計画策定料
302005910	周術期等口腔機能管理料 (1) (手術前)
302006010	周術期等口腔機能管理料 (1) (手術後)
302006310	周術期等口腔機能管理料 (3)
302003010	診療情報提供料 (1)
302009010	歯科治療時医療管理料 (1 日につき)
302010410	診療情報連携共有料
309011310	周術期等専門的口腔衛生処置 (1 口腔につき) (周術期等専門的口腔衛生処置 1)
303007770	在宅総合医療管理加算
303005570	栄養サポートチーム等連携加算 2 (歯科疾患在宅療養管理料)
303008070	栄養サポートチーム等連携加算 2 (在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)

2. NDB オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報の分析

1. にて選出した歯科診療行為、および歯科診療加算について、NDB オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用した匿名レセプト情報を用いて以下の分析準備を行った。

1) 選出した歯科診療行為と歯科診療加算に関する統計情報の作成

NDB オープンデータ、およびオンサイトリサーチセンターを活用し、1. にて選出した 48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算について、各都道府県別、性別、年齢別の統計情報を作成

した。

2) SCR 算出のためのエクセルシートの作成

都道府県間の比較を行うため、各都道府県別の SCR を算出するためのエクセルシートを作成した。

都道府県別 SCR は、対象自治体の「性・年齢階級別のレセプト実数の合計」を「性年齢階級別のレセプト期待数」(=対象自治体の「性・年齢階級別人口」×全国の「性・年齢階級別レセプト出現率」)で除して算出した(4)。なお、SCR 算出に必要な全国都道府県別、年齢、男女別人口は、レセプト情報の分析年度に合わせて、平成 29 年 10 月 1 日現在の人口推計を用いた(5)。

例：都道府県別の SCR 算出のためのエクセルシート画面

		総数	0~4歳	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85歳以上						
		Total	years old																		and over	期待度数 男性	女性	男女計	期待度数 男女計	SCR
	Japan	61,655	2,513	2,690	2,781	3,079	3,205	3,222	3,616	3,996	4,784	4,777	4,098	3,786	3,847	4,798	3,629	3,009	2,157	1,669	77,439,712	96,409,115	1,7E+08	173,848,827	100	
北海道	Hokkaido	2,506	92	101	108	120	119	118	136	155	188	183	164	164	177	218	155	129	99	81	329,003.2	423,864.3	743,867.5	578,887.6	77.8213	
青森県	Aomori-ken	600	21	24	27	31	26	26	31	36	42	42	40	43	46	54	38	31	25	18	773,599.6	1,027,006	1,800,605	1,221,154	67.8191	
岩手県	Iwate-ken	604	22	25	27	30	24	27	31	36	43	42	40	43	47	53	36	31	26	21	777,952.6	975,193.2	1,753,146	1,543,540	88.044	
宮城県	Miyagi-ken	1,136	45	48	51	57	64	62	67	75	85	81	72	74	79	92	61	51	39	32	1,417,620	1,750,555	3,168,176	2,965,983	93.4238	
秋田県	Akita-ken	468	15	17	19	21	16	18	22	27	32	30	30	35	39	46	31	27	23	19	614,288.9	903,558.2	1,417,847	1,095,715	77.2802	

D. 考察

都道府県における歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制に関する現状と関連すると考えられるレセプト項目として、48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算を選出した。これらの歯科診療行為、および歯科診療加算について、NDB オープンデータおよびオンサイトリサーチセンターを利用した匿名レセプト情報をもとに、各都道府県別、性別、年齢別の統計情報を作成した。また、これら情報統計をもとに都道府県別 SCR を算出するためのエクセルシートを作成した。

本研究では、歯科疾患の有病状況、および歯科医療提供体制に関する現状と関連すると考えられるレセプト項目を選出するため、1) 歯科医療サービスへのアクセス困難者(在宅高齢者、障害者(児)等)を評価する項目、2) 歯科疾患の管理を評価する項目、3) 多職種連携を評価する項目という3つの視点を用いて選出を行った。レセプト項目の分析を通じて、歯科医療体制の地域差に関する研究はみられるものの(6, 7)、分析対象となるレセプト項目の選出方法に関する先行研究はみられないことから、これら視点をもとにした歯科医療管理の専門家によるレセプト項目の選出は、一定の新規性が認められると考えられた。

歯科医療提供体制の地域差を分析した論文(6, 7)によると、地域差が顕在化しやすいレセプト項目として、歯周疾患治療に関する項目、周術期口腔機能管理、あるいは訪問診療に関するレセプト項目が示されている。本研究で選出した歯科診療行為、および歯科診療加算は、これら先行研究の結果と関連するレセプト項目が選出されており、本研究で選出したレセプト項目の妥当性は、一定程度認められると考えられた。次年度以降に予定している、歯科診療行為、および歯科診療加算についての都道府県比較、および都道府県の歯科医療提供体制と関連する指標、例えば人口当たりの診療所数等、との相関分析等を通じて、これらの歯科診療行為と歯科診療加算の妥当性と信頼性のさらなる検討が必要である。

E. 結論

本研究では、特定の視点に基づき 48 歯科診療行為、および 12 歯科診療加算を選出し、これらレセプト項目に関する各都道府県別、性別、年齢別の情報統計を作成した。

今回選出した歯科診療行為及び歯科診療加算については、地域の歯科疾患の有病状況や歯科

医療提供体制の現状と関連する指標としての活用可能性が高い。来年度以降に実施する各レポート項目における SCR の都道府県比較、および歯科医療提供体制に関する指標との相関分析を通じたさらなる研究が必要である。

F. 引用文献

- (1) 福田英輝. 地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究 総括報告書. 令和2年度.
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/148905>
- (2) 福田英輝、他. 市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連. 日本公衆衛生学会総会抄録集 81 回 : P391. 2022.
- (3) 厚生労働省. 【NDB】NDB オープンデータ.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>
- (4) 内閣府. 医療提供状況の地域差 参考資料 1. 平成 29 年 4 月 28 日
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/sankou1.pdf>
- (5) e-Stat. 人口推計: 都道府県, 年齢 (5 歳階級), 男女別人口ー総人口, 日本人人口 (平成 29 年 10 月 1 日現在).
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=7&year=20170&month=0&tclass1=000001011679>
- (6) Taira, K, et al. Regional inequality in dental care utilization in Japan: An ecological study using the national database of health insurance claims. The Lancet Regional Health-Western Pacific 12; 100170. 2021.
- (7) Kodama, T, et al. Are public oral care services evenly distributed? Nation-wide assessment of the provision of oral care in Japan using the national database of health insurance claims. International Journal of Environmental Research and Public Health 18; 10850. 2021.

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

令和4年度 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌名	巻	ページ	出版年
三浦 宏子	歯科口腔保健・医療体制の今後のあり方：UHCに基づく歯科口腔保健・医療提供体制の構築	公衆衛生	86 (5)	451-458	2022

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 統括研究官
(氏名・フリガナ) 福田 英輝 ・ フクダ ヒデキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 浅香 正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯学部 教授
(氏名・フリガナ) 三浦 宏子 (ミウラ ヒロコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ □	■	国立保健医療科学院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:)	□ ■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹中 洋

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学・医療情報管理学講座 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 猪飼 宏 ・ イカイ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・特任准教授(常勤)
(氏名・フリガナ) 小野塚 大介・オノヅカ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 統括研究官
(氏名・フリガナ) 高橋 秀人 ・ タカハシ ヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 NDB等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 老年学・社会科学研究センター 医療経済研究部 副部長
(氏名・フリガナ) 大寺 祥佑 (オオテラ ショウスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。