

厚生労働行政推進調査事業費

地域医療基盤開発推進研究事業

歯科疾患実態調査の効率的・
効果的な実施方法等に関する研究

(23IA2003)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福田 英輝

令和6年（2024）年3月

目次

I. 総括研究報告書

- 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究……………1
福田 英輝

II. 分担研究報告書

1. 歯科疾患実態調査への参加を促進する実施条件に関する研究……………7
大島 克郎、福田 英輝、三浦 宏子、井田 有亮、石塚 洋一、堀江 博、本田 和枝、村田 幸枝
2. 令和 4 年歯科疾患実態調査における自治体の実施体制等の実態把握……………25
三浦 宏子、村田 幸枝、門 貴司、本田 和枝
3. 歯科疾患実態調査にて利用可能なタブレット調査票の開発とその検証……………39
井田 有亮、福田 英輝
4. 厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に
実施する手法の開発のための調査研究」(22CA2030)との比較分析……………47
石塚 洋一、三浦 宏子、大島 克郎、福田英輝

III. 研究成果の刊行に関する一覧表……………59

厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）

歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究
令和5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】本研究の目的は、歯科疾患実態調査の被調査者側と実施者側への調査を通じて、当該調査への参加を阻害している要因について明らかにし、歯科疾患実態調査の効率的、かつ継続的・安定的な実施に資する提言を行うことである。本研究では、以下の4研究が実施された。

- 1) 歯科疾患実態調査への参加促進要因に関する研究（研究分担者：大島）
- 2) 令和4年歯科疾患実態調査の行政担当者を対象とした実施体制や参加者数増加のための取り組み等に関する調査研究（研究分担者：三浦）
- 3) 歯科疾患実態調査へのタブレット調査票の開発、およびオンライン化導入の可能性に関する調査研究（研究分担者：井田）
- 4) 歯科診療所調査と令和4年歯科疾患実態調査との比較研究（研究分担者：石塚）

【方法】歯科疾患実態調査の被調査者側、および実施者側の研究は、Web調査の登録者、および調査対象地区300か所の自治体の担当者を対象として実施した。タブレット調査票の開発については、タブレット調査票に掛かる時間測定、および行政歯科専門職に対する使用感に関する調査を実施した。また、歯科診療所の患者データとの比較は、厚生労働科学特別研究事業（22CA2030）で実施した既存データを再活用した。

【結果】歯科疾患実態調査の被調査者側における参加促進要因には、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用であることが示された。実施者側の調査では、実施前のオンライン説明会と協力者への謝礼品の提供についての継続実施、および国民健康・栄養調査の担当者の緊密な連携の必要性が確認された。タブレット調査票の開発では、口腔内診査の記録時間は長かったものの、現場での利用可能性は高いことが示された。歯科診療所の患者調査との比較研究では、歯科実態調査結果と比較して、う蝕や歯周ポケットを有する者の割合等が大きかったものの、補完データとしての活用可能性が示された。

【結論】歯科疾患実態調査の被調査者側と実施者側の調査を通じて、被調査者数を確保し、歯科疾患実態調査を円滑に実施するための基礎資料を得ることができた。また、歯科疾患実態調査の効率的、および継続的・安定的な実施に向けて、タブレット調査票の開発、および歯科診療所の患者調査の利用は、有用である可能性が示された。

研究組織

<研究分担者（50音順）>

石塚 洋一 東京歯科大学 衛生学講座 准教授

井田 有亮 東京大学 医学部 講師

大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学 歯科技工学科 教授

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）＞

門 貴司 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野

堀江 博 奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 主任調整員

本田 和枝 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

村田 幸枝 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野

A. 研究目的

歯科疾患実態調査は、昭和 32 年から始まり、令和 4 年には第 12 回調査が実施された。当該調査の結果は、わが国の歯科保健の現状把握に用いられるとともに、今後の歯科保健対策の推進に向けた基礎的資料として広く活用されている。

歯科疾患実態調査の被調査者は、全国から無作為抽出されるため、国民の代表値であると考えられている。そのため、当該調査の結果は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「国民健康づくり運動プラン」における現状値の設定、および中間・最終評価時において参照される。しかしながら、当該調査の被調査者数は、回を重ねるごとに減少が続いており、第 1 回（昭和 32 年）は、30,504 人であったが、第 11 回（平成 28 年）には 6,278 人と報告されている。また第 12 回調査は、新型コロナウイルス感染症流行のため中止・延期となり、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「健康日本 21（第二次）」の最終評価として参照できず、E 評価（評価困難）となる項目が発生した。

本研究の目的は、歯科疾患実態調査の被調査者側および実施者側への調査を通じて、当該調査への参加を阻害している要因について明らかにし、歯科疾患実態調査の効果的な実施に資する提言を行うことである。また、新興感染症流行時等においても、効率的、かつ省力化を図りながら実施できるオンライン化導入の可能性について検討することである。

本研究班は、以下の 4 つの調査研究から構成された。

- 1) 歯科疾患実態調査への参加促進要因に関する研究（研究分担者：大島）
- 2) 令和 4 年歯科疾患実態調査の行政担当者を対象とした実施体制や参加者数増加のための取り組み等に関する調査研究（研究分担者：三浦）
- 3) 歯科疾患実態調査へのタブレット調査票の開発、およびオンライン化導入の可能性に関する調査研究（研究分担者：井田）
- 4) 歯科診療所調査（厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」）と令和 4 年歯科疾患実態調査との比較研究（研究分担者：石塚）

B. 研究方法

本研究班を構成する各分担研究における研究方法是、以下のとおりであった。

- 1) 歯科疾患実態調査への参加促進要因に関する研究（研究分担者：大島）
調査対象は、Web 調査会社の登録者から、都市部（政令指定都市）の居住者 420

人、中間部（中核市、施行時特例市、中都市）の居住者 420 人、地方部（小都市、町村）の居住者 420 人の計 1,260 人を抽出した。それぞれの標本は、性別・年代別で均等に割付をした。仮想的な歯科調査の実施条件を構成する属性・水準を次のように設定した：①場所（公共施設、近隣の歯科医院、商業施設、自宅）、②曜日（平日・週の前半、平日・週の後半、土曜、日曜）、③調査時間（なるべく早いほうがよい、多少時間がかかってもよい）、④調査時間の予約（有り、無し）、⑤調査後の歯科医師による説明（有り、無し）、⑥記念品（有り、無し）、⑦調査前の説明会（有り、無し）。なお、金銭的インセンティブ付与は歯科調査への実施条件として現実的な対応策ではないため除外した。

直交表に基づき計 16 種類の実施条件の組合せを作成し、調査参加者に歯科調査への参加意思を 11 段階のスケールで評価した。コンジョイント分析により、地域ごとに平均相対重要度と部分効用値を算出した。

2) 令和 4 年歯科疾患実態調査の行政担当者を対象とした実施体制や参加者数増加のための取り組み等に関する調査研究（研究分担者：三浦）

調査対象地区 300 か所の自治体の担当者を対象とした自記式質問紙調査を行った。なお、調査担当者が不在の場合は現在の歯科保健担当者とし、可能な限り調査当時の関係者に確認し回答することを依頼した。質問票の配布方法は、PDF フォームを用いた電子配布・回収システムを用いた。自治体の情報セキュリティによって電子回答ができない場合は、質問票に手書きで記入したものを送付してもらい、その結果を集計に加えた。主な調査項目は、①歯科疾患実態調査の実施方法（被調査者への周知方法、参加率向上のための方策、謝礼品の活用等）、②調査会場の環境（口腔内診査に関する会場設定、調査手順等）、③同時開催する国民健康・栄養調査の担当者との連携、④各自治体での独自調査の実施状況であった。

3) 歯科疾患実態調査へのタブレット調査票の開発、およびオンライン化導入の可能性に関する調査研究（研究分担者：井田）

分担研究として 2 つの調査を実施した。①臨床経験があり、かつ歯科疾患実態調査に参加経験がある歯科衛生士の協力を得て、紙媒体の調査票とタブレット調査票への記入にかかる時間を測定した。また、その比較を通じてその使用感についての意見を求めた。②歯科疾患実態調査の実施者である長崎市、および札幌市に勤務する歯科専門職に対して、タブレット調査票の使用感についての意見を求めた。

4) 歯科診療所調査と令和 4 年歯科疾患実態調査との比較研究（研究分担者：石塚）

歯科診療所調査は、厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究（22CA2030）」（研究代表者：田口円裕）のもと、2022 年 11 月 16 日から同月 30 日の期間に、全国の 8 都道府県（北海道・岩手県・東京都・岐阜県・京都府・広島県・高知県・長崎県）の県庁所在地とそれ以外の地域（人口が概ね 3,000 人～10,000 人の地域）の歯科診療所にて実施した。調査対象者は、20 歳以上 84 歳までの患者 5,750 名であった。歯科疾患実態調査に準拠した調査票から得られた、う歯を持つ者の割合、喪失歯所有者率、20 本以

上の歯を有する者の割合、歯肉出血を有する者の割合、歯周ポケットを有する者の割合、歯や口の状態、歯や口の清掃状況、歯科検診を受診している者の割合、矯正歯科治療の経験の有無を、令和4年歯科疾患実態調査の結果と比較した。

C. 研究結果

1) 歯科疾患実態調査への参加促進要因に関する研究（研究分担者：大島）

分析対象者は、計955人（都市部324人、中間部333人、地方部298人）であった。平均相対重要度で高値を示した属性は、都市部では、場所（43.4%）、曜日（16.7%）、記念品（13.5%）などが、中間部では、場所（47.6%）、歯科医師の説明（15.6%）、曜日（14.4%）などが、地方部では、場所（46.5%）、歯科医師の説明（15.4%）、記念品（14.2%）などであった。部分効用値で高値を示した水準は、都市部では、場所は近隣の歯科医院、曜日は土曜、記念品は有りなどであった。中間部では、場所は近隣の歯科医院、歯科医師の説明は有り、曜日は土曜などであった。地方部では、場所は近隣の歯科医院、歯科医師の説明は有り、記念品は有りなどであった。

2) 令和4年歯科疾患実態調査の行政担当者を対象とした実施体制や参加者数増加のための取り組み等に関する調査研究（研究分担者：三浦）

Web調査では217か所から有効回答を得た（有効回答率72.3%）。厚生労働省担当者によるオンライン説明会の参加率は87.6%であった。歯科疾患実態調査の参加者増加のための取り組みは95.9%が実施し、「対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を用意した」（92.8%）が一番多く、次いで「国民健康・栄養調査の担当の栄養専門職に協力を求めた」であった。国民健康・栄養調査の担当との関係については「随時相談できる関係であった」「理解があった」「事前に連携できた」「実際に協力が得られた」のいずれでも約85%が「十分ある」と回答した。次回の歯科疾患実態調査の際に、「参加者数の増加のための取り組みを行う予定、もしくは行う可能性が高い」と回答したのは88%であり、内容としては「国民健康・栄養調査の担当者と協力する」が最も多く、次いで「対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を準備する」であった。

3) 歯科疾患実態調査へのタブレット調査票の開発、およびオンライン化導入の可能性に関する調査研究（研究分担者：井田）

分担研究として実施した2つの研究のうち、①については、受付から口腔内診査にかかった時間は、紙媒体の調査票では228.6秒、タブレット調査票では261.6秒であり、紙媒体の調査票と比較して、タブレット調査票にかかる時間は、有意に長かった。しかしながら、参加した歯科衛生士から「現場での利用可能性は高い」との意見があった。②については、タブレット調査の使用感として、「操作性、操作に対する反応がよく入力時のストレスは少ない」「直感的に操作できる点がよい」等の意見があった一方、「口腔内視診の記載をさらに工夫して欲しい」等の改善に向けた指摘があった。

4) 歯科診療所調査と令和4年歯科疾患実態調査との比較研究（研究分担者：石塚）

全国の歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して割合が大きかった項目は、う歯のある者（処置完了の者を含む）の割合、う歯処置完了の者の割合、歯肉出血を有する者の割合、歯周ポケットを持つ者の割合、歯や口の状態について「気になるところがある」と回答した者の割合、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清掃している者の割合、歯科検診を受診している者の割合等であった。

D. 考察

1) 歯科疾患実態調査への参加促進要因に関する研究（研究分担者：大島）

歯科調査への参加促進のための実施条件として、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用である可能性が示唆された。一方、自宅訪問や平日開催、調査時間がかかることなどは好ましくない対応として捉えられていた。地域間における傾向は近似していたが、場所や曜日など一部異なる項目も認められたため、地域に応じた対応が重要であると考えられた。

2) 令和4年歯科疾患実態調査の行政担当者を対象とした実施体制や参加者数増加のための取り組み等に関する調査研究（研究分担者：三浦）

厚生労働省歯科保健課によるオンライン説明会の参加率は8割以上であったことから、今後も同形式での開催が望ましいことが示唆された。また、今後の歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の拡大調査時の実施となるため、これまで以上に歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の担当者の緊密な連携が必要となる。令和4年歯科疾患実態調査から導入された協力者への謝礼品提供については、ほとんどの対象地区で導入されており、令和6年調査でも被調査者の増加を図るために継続利用の方向性が確認できた。書式や謝礼品の取り扱いなど、歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の間で存在した相違点について、事務的な負担を軽減するうえでも乖離を縮減することが望ましいと考えられた。

3) 歯科疾患実態調査へのタブレット（iPad）調査票の開発、およびオンライン化導入の可能性に関する調査研究（研究分担者：井田）

タブレット調査票は、紙媒体の調査票と比較して、記入に時間がかかるものの、本人確認が簡単である、画面をタッチすることで問診項目への記入が簡単である、判読不能な記号の記載が防止できる、あるいは禁則処理に対応している等、様々なメリットが考えられる。さらには、タブレット調査票に入力したデータは、そのまま分析用データとして出力できる等のメリットも考えられる。実用性が高いタブレット調査票の完成を目指すためには、タブレット調査票の操作性向上を図るとともに、実際の会場においてタブレット調査票を用いた運用面に関する実証調査の必要性があると考えられた。

4) 歯科診療所調査と令和4年歯科疾患実態調査との比較研究（研究分担者：石塚）

新興感染症の流行、あるいは大規模災害等の影響で、歯科疾患実態調査が中止とな

った場合にも実施可能な調査手法として、地域の歯科診療所の受診患者を対象とした調査結果を用いることで、一定の精度で歯科疾患実態調査を補完するデータが取得できることが示された。しかしながら、歯科診療所データを利用する場合は、対象者が一般の生活者ではなく、歯科診療所の受診者であるという特性を考慮する必要があると考えられた。

E. 結論

歯科疾患実態調査の継続的・安定的な実施に向けて、歯科疾患実態調査の被調査者側および実施者側への調査、オンライン調査票の開発、および歯科診療所受診者を対象とした調査データとの比較を行った。

歯科疾患実態調査の被調査者側の参加促進には、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用である可能性が示された。実施者側の調査では、実施前のオンライン説明会と協力者への謝礼品の提供についての継続実施、および国民健康・栄養調査の担当者の緊密な連携の必要性が確認された。タブレット調査票の開発、および歯科診療所への受診者を対象とした調査は、歯科疾患実態調査の効果的实施、および継続的・安定的な実施に対して有益である可能性が示された。

F. 引用文献

なし

G. 研究発表

村田幸枝、三浦宏子、本田和枝、植原治、福田英輝. 令和4年歯科疾患実態調査における自治体の実施体制等の実態把握. 第73回日本口腔衛生学会・総会（盛岡）、2024.

井田有亮、福田英輝. 歯科疾患実態調査を効率的に実施するためのデジタルツールの開発. 第73回日本口腔衛生学会・総会（盛岡）、2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）

歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究

令和5年度 分担研究報告書

歯科疾患実態調査への参加を促進する実施条件に関する研究

研究分担者	大島克郎	日本歯科大学東京短期大学歯科技工学科	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
研究分担者	三浦宏子	北海道医療大学歯学部	教授
研究分担者	井田有亮	東京大学医学部	講師
研究分担者	石塚洋一	東京歯科大学衛生学講座	准教授
研究協力者	堀江 博	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課	主任調整員
研究協力者	本田和枝	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課	医療参事
研究協力者	村田幸枝	北海道医療大学歯学部	講師

研究要旨

【目的】歯科疾患実態調査（以下、歯科調査）の参加者数は回を重ねるごとに減少が続いており、この傾向が続けば、今後の歯科保健医療政策の企画や立案に支障をきたすことが危惧される。そこで本研究では、コンジョイント分析を用いて、歯科調査への参加を促進する実施条件を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象は、Web 調査会社の登録者から、都市部（政令指定都市）の居住者 420 人、中間部（中核市、施行時特例市、中都市）の居住者 420 人、地方部（小都市、町村）の居住者 420 人の計 1,260 人を抽出した。それぞれの標本は、性別・年代別で均等に割付をした。仮想的な歯科調査の実施条件を構成する属性・水準を次のように設定した：①場所（公共施設、近隣の歯科医院、商業施設、自宅）、②曜日（平日・週の前半、平日・週の後半、土曜、日曜）、③調査時間（なるべく早いほうがよい、多少時間がかかってもよい）、④調査時間の予約（有り、無し）、⑤調査後の歯科医師による説明（有り、無し）、⑥記念品（有り、無し）、⑦調査前の説明会（有り、無し）。なお、金銭的インセンティブ付与は歯科調査への実施条件として現実的な対応策ではないため除外した。直交表に基づき計 16 種類の実施条件の組合せを作成し、調査参加者に歯科調査への参加意思を 11 段階のスケールで評価した。コンジョイント分析により、地域ごとに平均相対重要度と部分効用値を算出した。

【結果】分析対象者は、計 955 人（都市部 324 人、中間部 333 人、地方部 298 人）であった。平均相対重要度で高値を示した属性は、都市部では、場所（43.4%）、曜日（16.7%）、記念品（13.5%）などが、中間部では、場所（47.6%）、歯科医師の説明（15.6%）、曜日（14.4%）などが、地方部では、場所（46.5%）、歯科医師の説明（15.4%）、記念品（14.2%）などであった。部分効用値で高値を示した水準は、都市部では、場所は近隣の歯科医院、曜日は土曜、記念品は有りなどであった。中間部では、場所は近隣の歯科医院、歯科医師の説明は有り、曜日は土曜などであった。地方部では、場所は近隣の歯科医院、歯科医師の説明は有り、記念品は有りなどであった。

【結論】歯科調査への参加促進のための実施条件として、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用である可能性が示唆された。一方、自宅訪問や平日開催、調査時間がかかることなどは好ましくない対応として捉えられていた。地域間で傾向は近似していたが、場所や曜日など一部異なる項目も認められたため、地域に応じた対応が重要であると考えられた。

A. 研究目的

歯科疾患実態調査（以下、歯科調査）¹⁾は、厚生労働省が実施する一般統計調査に位置付けられ、1957年から始まり、2022年には第12回調査が実施された。この調査の結果は、日本の歯・口腔の実態把握に用いられるとともに、今後の歯科保健医療政策の企画・立案等に資する基礎資料として広く活用されている^{2,3)}。歯科調査の対象者は、全国から層化無作為抽出されるため、国民の代表値であるといえる。しかし、当該調査の参加者数は回を重ねるごとに減少が続いており、第1回調査（1957年）では30,504人であったが、第11回調査（2016年）は6,278人（うち口腔診査受診者3,820人）、第12回調査（2022年）は2,709人（うち口腔診査受診者2,317人）と報告されている（図1）。この傾向が続けば、当該調査から得られる結果は全国の代表値と捉えることが困難になり、今後の歯科保健医療政策の企画や立案においても支障をきたすことが危惧される。

そこで本分担研究報告では、歯科調査への参加を促進する実施条件を明らかにするための分析等を行った。この結果に基づき、今後の歯科調査の実施にあたり、調査対象者の参加促進につながる基礎資料を提示することを目的とする。

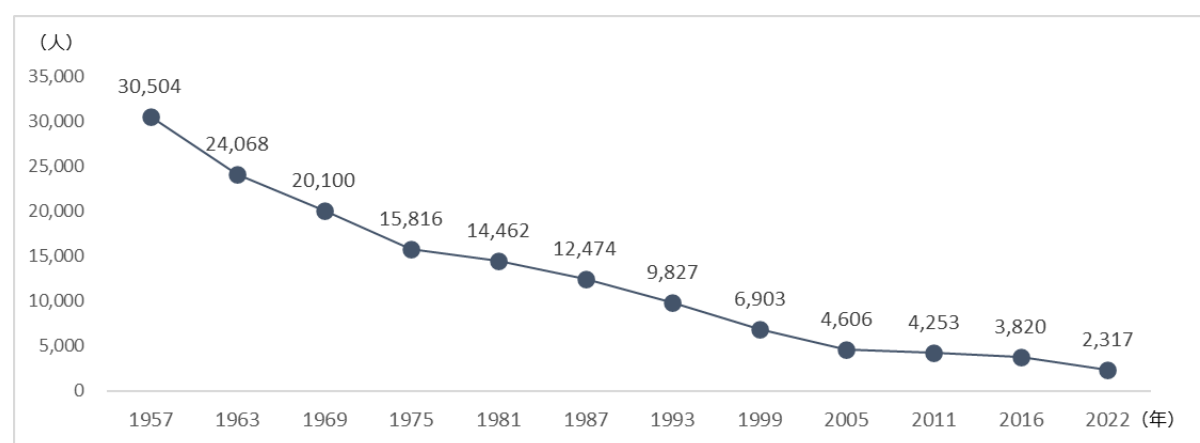


図1 歯科調査の参加者数の推移（1957～2022年）

※ 2016年と2022年の参加者は、質問票のみ回答した者と、質問票の回答＋口腔診査を受診した者とは大別されるが、図中の値は後者のみを示す。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、Web調査会社（株式会社マクロミル）の登録者から、都市部（政令指定都市）の居住者420人、中間部（中核市、施行時特例市、中都市[※]）の居住者420人、地方部（小都市[※]、町村）の居住者420人の計1,260人を抽出した（※中都市：人口10万人以上で、政令指定都市・中核市・施行時特例市以外の市、小都市：人口10万人未満の市）。それぞれの標本は、性別（男性、女性）と年代別（20代、30代、40代、50代、60代）とで均等に割付をした。調査期間は、2024年1月12日～15日の4日間とした。

2. 調査内容

本研究は、歯科調査への参加を促進する実施条件を明らかにするための分析を行うことを趣旨としている。このため、調査内容の検討にあたっては、研究教育機関・行政機関等の勤務者により構成された研究班で協議のうえ、歯科調査への参加に影響を与えられる項目を抽出・選定した。また、厚生労働省もオブザーバーとして参加した。

仮想的な歯科調査の実施条件を構成する属性と水準を次のように設定した：①場所（公民館や保健センターなどの公共施設、近隣の歯科医院、スーパーやショッピングモールなどの商業施設、自宅（調査者が自宅に来てくれる））、②曜日（平日・週の前半（月～水曜）、平日・週の後半（木・金曜）、土曜、日曜）、③調査にかかる時間（待ち時間なども含む）（なるべく早いほうがよい、多少時間がかかってもよい）、④調査時間の予約（有り、無し）、⑤調査後、歯科医師による歯・口の状態の説明（有り、無し）、⑥記念品（ハブラシなど）（有り、無し）、⑦調査前の説明会（有り、無し）（表1）。なお、金銭的インセンティブ付与は歯科調査への実施条件として現実的な対応策ではないため除外した。

これらの7つの属性のうち、属性①②は4水準、属性③～⑦は2水準であり（ $L^{16}(2^5 4^2)$ ）、直交表に基づき計16種類の実施条件の組合せを作成した（表2）。

表1 仮想的な歯科調査の実施条件として設定された属性と水準

	属性	水準
①	場所	公民館や保健センターなどの公共施設、近隣の歯科医院、スーパーやショッピングモールなどの商業施設、自宅（調査者が自宅に来てくれる）
②	曜日	平日・週の前半（月～水曜）、平日・週の後半（木・金曜）、土曜、日曜
③	調査にかかる時間（待ち時間なども含む）	なるべく早いほうがよい、多少時間がかかってもよい
④	調査時間の予約	有り、無し
⑤	調査後、歯科医師による歯・口の状態の説明	有り、無し
⑥	記念品（ハブラシなど）	有り、無し
⑦	調査前の説明会	有り、無し

表2 仮想的な歯科疾患実態調査の実施条件（計16種類）

実施条件 No	場所	曜日	調査にかかる時間 （待ち時間なども含む）	調査時間の 予約	調査後、歯科医 師による説明	記念品 （ハブラシなど）	調査前の 説明会
1	公民館や保健センターなどの公共施設	平日・週の前半（月～水曜）	なるべく早いほうがよい	有り	有り	有り	有り
2	公民館や保健センターなどの公共施設	平日・週の後半（木・金曜）	なるべく早いほうがよい	有り	有り	無し	無し
3	公民館や保健センターなどの公共施設	土曜	多少時間がかかってもよい	無し	無し	有り	有り
4	公民館や保健センターなどの公共施設	日曜	多少時間がかかってもよい	無し	無し	無し	無し
5	近隣の歯科医院	平日・週の前半（月～水曜）	なるべく早いほうがよい	無し	無し	有り	無し
6	近隣の歯科医院	平日・週の後半（木・金曜）	なるべく早いほうがよい	無し	無し	無し	有り
7	近隣の歯科医院	土曜	多少時間がかかってもよい	有り	有り	有り	無し
8	近隣の歯科医院	日曜	多少時間がかかってもよい	有り	有り	無し	有り
9	スーパーやショッピングモールなどの商業施設	平日・週の前半（月～水曜）	多少時間がかかってもよい	有り	無し	無し	有り
10	スーパーやショッピングモールなどの商業施設	平日・週の後半（木・金曜）	多少時間がかかってもよい	有り	無し	有り	無し
11	スーパーやショッピングモールなどの商業施設	土曜	なるべく早いほうがよい	無し	有り	無し	有り
12	スーパーやショッピングモールなどの商業施設	日曜	なるべく早いほうがよい	無し	有り	有り	無し
13	自宅（調査者が自宅に来てくれる）	平日・週の前半（月～水曜）	多少時間がかかってもよい	無し	有り	無し	無し
14	自宅（調査者が自宅に来てくれる）	平日・週の後半（木・金曜）	多少時間がかかってもよい	無し	有り	有り	有り
15	自宅（調査者が自宅に来てくれる）	土曜	なるべく早いほうがよい	有り	無し	無し	無し
16	自宅（調査者が自宅に来てくれる）	日曜	なるべく早いほうがよい	有り	無し	有り	有り

調査にあたっては、まず、調査参加者に対して歯科調査の概要についての説明文を提示した。説明文の内容は次のとおりである：「厚生労働省が行っている調査の一つに「歯科疾患実態調査」という調査があります。この調査は、日本に住む人々の歯・口の状態を把握し、歯

科に関する政策を考えるための基礎データを集めることを目的としています。調査の実施にあたっては、日本各地でいくつかの地域が選ばれ、その地域に住む人々への協力依頼がなされます。対象となった人は、公民館などの会場に出向き、歯科医師による歯・口の診査が行われます。しかし、最近では、この調査に参加する人が減っており、大きな課題となっています。」

次に、16 種類の仮想的歯科調査の実施条件に対して、0～10 の 11 段階のリッカートスケール（「0：参加したいと思わない」「5：どちらともいえない」「10：参加したいと思う」）を用いて、それぞれ、調査に参加してみようと思うかどうか最もあてはまるもの 1 つ選択するように求めた。16 種類の実施条件は調査参加者ごとにランダムに表示されるように設定した。加えて、歯科疾患実態調査への参加経験等の関連調査項目を設定した。

3. 分析方法

分析にあたり、すべて等しいリッカートスケールで回答した者は除外した。このため、分析対象者は、計 955 人（都市部：324 人、中間部：333 人、地方部：298 人）とした（表 3）。

まず、分析対象者の基本属性を把握するため、各調査項目について基本統計量を算出した。次に、コンジョイント分析を用いて、地域ごとに平均相対重要度と部分効用値を算出した。また、参考として、リッカートスケールにより得られた回答の平均値を算出し、地域ごとに高値順にソートしグラフとして示した。データ処理には、統計解析ソフト Stata18 を使用した。

表 3 分析対象者

	調査参加者(a)	すべて同じスケール で回答した者(b)	分析対象者 (a-b)
都市部（政令指定都市）	420	96	324
中間部（中核市、施行時特例市、中都市）	420	87	333
地方部（小都市、町村）	420	122	298
計	1260	305	955

中都市：人口 10 万人以上の市で、政令指定都市・中核市・施行時特例市以外
小都市：人口 10 万人未満の市

4. 自由記述

歯科調査への参加を促進する取組み（金銭的インセンティブは除く）について自由記述で回答を求めた。得られた回答のうち、金銭的インセンティブに関する記述や対応策が無いなどの回答は除外し、さらに一部抽出したうえで参考として示した。

5. 倫理的配慮

本研究では株式会社マクロミルに登録されているモニタ会員を対象としており、これらの調査対象者はデータが研究等に利用されることを承諾して登録した会員であり、個人情報の保護は同社により実施されている。調査前に、すべての調査参加者から調査参加へのインフォームドコンセントを得た。本研究は、日本歯科大学東京短期大学倫理審査委員会の審査を受け、承認されたうえで実施した（2023 年 11 月、承認番号：313）。

C. 研究結果

表4に、分析対象者の基本属性を示す。本分析対象として、都市部：324人（男性155人、女性169人）、中間部：333人（男性163人、女性170人）、地方部：298人（男性142人、女性156人）であった。

表4 分析対象者の基本属性

		都市部 (n=324)		中間部 (n=333)		地方部 (n=298)	
		n	%	n	%	n	%
性別	男性	155	47.8	163	48.9	142	47.7
	女性	169	52.2	170	51.1	156	52.3
年代	20-29歳	69	21.3	69	20.7	64	21.5
	30-39歳	70	21.6	63	18.9	65	21.8
	40-49歳	65	20.1	73	21.9	55	18.5
	50-59歳	65	20.1	65	19.5	59	19.8
	60-69歳	55	17.0	63	18.9	55	18.5
世帯年収	<200万	27	8.3	21	6.3	27	9.1
	200-400万	49	15.1	61	18.3	53	17.8
	400-600万	52	16.0	63	18.9	71	23.8
	600-800万	40	12.3	48	14.4	31	10.4
	≥800万	60	18.5	55	16.5	36	12.1
	不明	96	29.6	85	25.5	80	26.8
就業状況	常勤	178	54.9	189	56.8	167	56.0
	専業主婦	54	16.7	38	11.4	41	13.8
	非常勤	54	16.7	57	17.1	51	17.1
	無職/その他	38	11.7	49	14.7	39	13.1
歯数	≥28	197	60.8	191	57.4	174	58.4
	20-27	110	34.0	117	35.1	105	35.2
	≤19	17	5.2	25	7.5	19	6.4
歯みがき頻度	≥3回	81	25.0	86	25.8	71	23.8
	2回	176	54.3	172	51.7	159	53.4
	1回	54	16.7	68	20.4	55	18.5
	ときどき/しない	13	4.0	7	2.1	13	4.4
歯間清掃	する	181	55.9	188	56.5	140	47.0
	しない	143	44.1	145	43.5	158	53.0
フッ化物利用	フッ化物塗布	62	19.1	50	15.0	45	15.1
	フッ化物洗口	25	7.7	20	6.0	26	8.7
	フッ化物配合歯みがき剤	98	30.2	99	29.7	109	36.6
定期歯科検診	あり	166	51.2	169	50.8	155	52.0
	なし	158	48.8	164	49.2	143	48.0
歯科疾患実態調査への参加経験	あり	3	0.9	8	2.4	7	2.3
	なし	321	99.1	325	97.6	291	97.7

図2に、コンジョイント分析により得られた地域別における仮想的な歯科調査の実施条件として設定された属性の平均相対重要度を示す。都市部では、場所(43.4%)、曜日(16.7%)、記念品(13.5%)、調査後の歯科医師による説明(9.8%)、調査にかかる時間(8.9%)、調査前の説明会(4.8%)、調査時間の予約(2.9%)の順に高値であった。中間部では、場所(47.6%)、歯科医師の説明(15.6%)、曜日(14.4%)、記念品(9.5%)、調査にかかる時間(8.6%)、調査時間の予約(3.4%)、調査前の説明会(0.6%)の順に高値であった。地方部では、場所(46.5%)、歯科医師の説明(15.4%)、曜日(12.2%)、記念品(14.2%)、調査にかかる時間(8.3%)、調査時間の予約(0.6%)、調査前の説明会(2.8%)の順に高値であった。

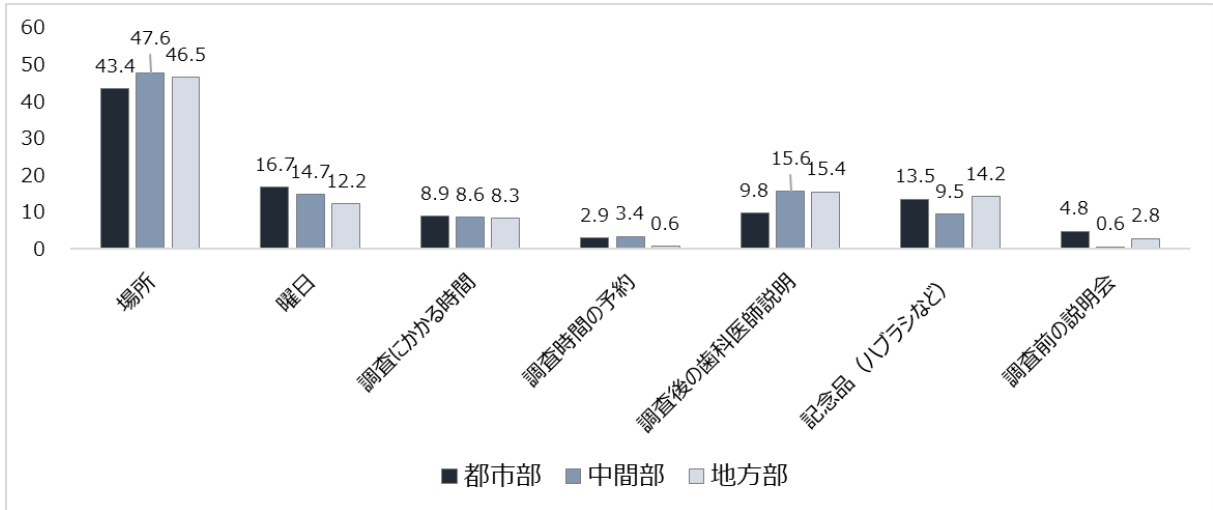


図2 地域別にみた仮想的歯科調査の実施条件の平均的相対重要度

図3に、コンジョイント分析により得られた地域別における仮想的な歯科調査の実施条件として設定された属性・水準の部分効用値を示す。都市部では、場所は近隣の歯科医院が望ましく、曜日は土曜、記念品はあることが望ましいなどの傾向がみられた。中間部では、場所は近隣の歯科医院が望ましく、歯科医師の説明はあり、曜日は土曜であることが望ましいなどの傾向がみられた。地方部では、場所は近隣の歯科医院が望ましく、歯科医師の説明はあり、記念品はあることが望ましいなどの傾向がみられた。

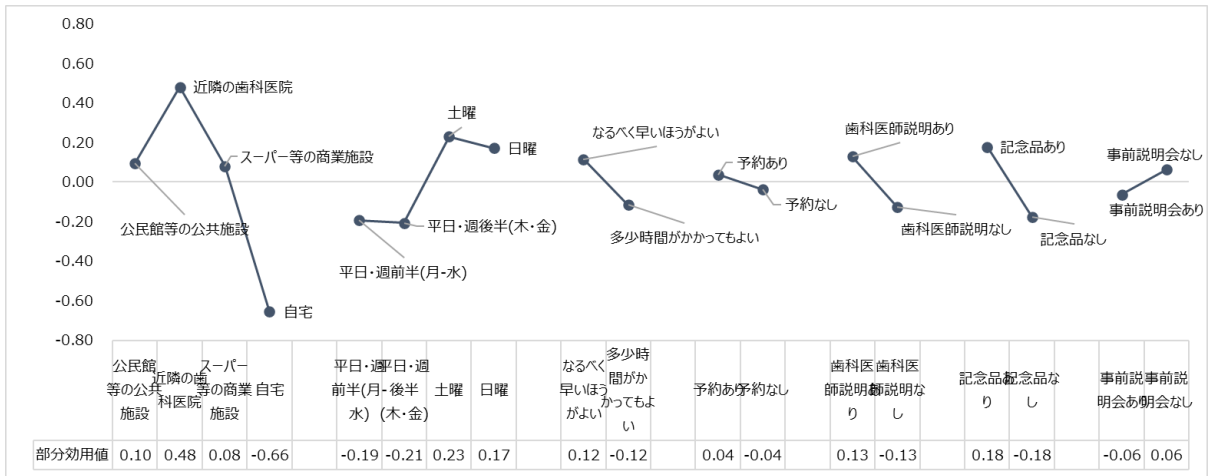


図3-1 仮想的歯科調査の実施条件の部分効用値 (都市部)

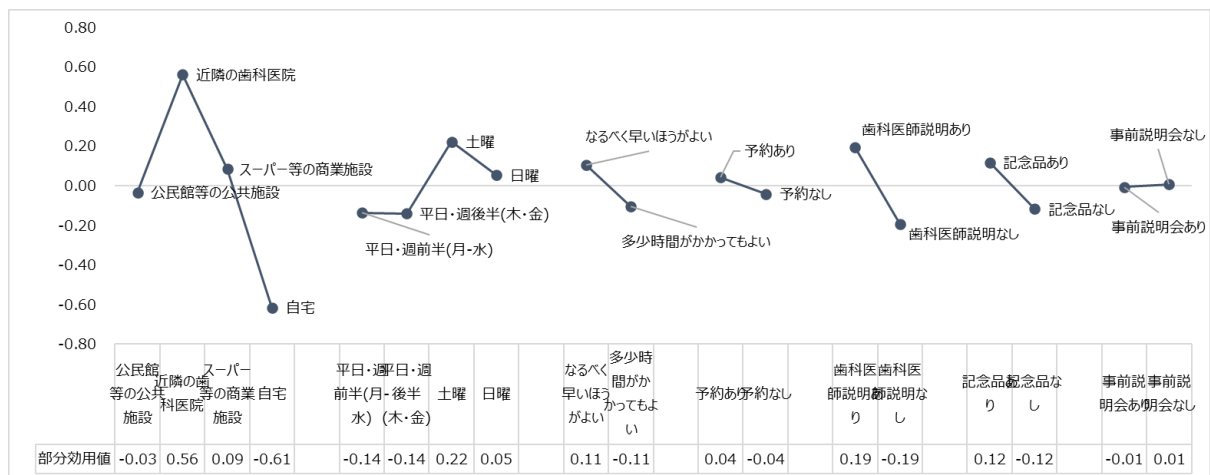


図3-2 仮想的歯科調査の実施条件の部分効用値（中間部）

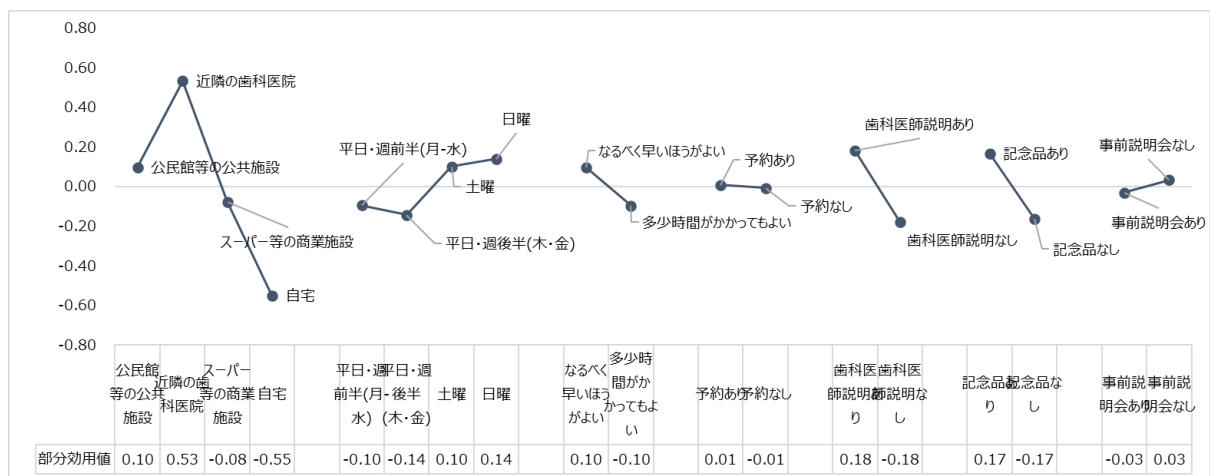


図3-3 仮想的歯科調査の実施条件の部分効用値（地方部）

図4に、リッカートスケールの平均値を高値順にしたグラフを示す。最も高値であった仮想的歯科疾患実態調査の実施条件は、いずれの地域においても「7」であった（場所：近隣の歯科医院、曜日：土曜、調査時間：多少時間がかかってもよい、調査時間の予約：有り、調査後の歯科医師による説明：有り、記念品：有り、調査前の説明会：無し）。



図4-1 仮想的歯科調査の実施条件（16種類）の平均値（都市部）



図4-2 仮想的歯科調査の実施条件（16種類）の平均値（中間部）



図4-3 仮想的歯科調査の実施条件（16種類）の平均値（地方部）

D. 考察

本分担研究報告では、金銭的インセンティブ以外で歯科調査への参加を促進する実施条件を把握することを趣旨として、各種分析等を行った。その結果、歯科調査への参加促進のための実施条件として、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用である可能性が示唆された。一方、自宅訪問や平日開催、調査時間がかかることなどは好ましくない対応として捉えられていた。なお、都市部・中間部・地方部の地域間で傾向は近似していたが、場所や曜日など一部異なる項目も認められたため、地域に応じた対応が重要であると考えられた。

保健医療に関する調査等への参加促進・阻害要因等を分析した先行研究は、これまでもいくつかが報告されている^{4~7)}。たとえば、安藤らの報告では、歯科調査は国民健康・栄養調査と同一会場で実施しており、歯科調査への参加者は国民健康・栄養調査における血液検査の参加者が多数を占めていたことを示している⁴⁾。この結果から、歯科調査への参加率向上を図るための対応として、血液検査の非協力者に歯科調査への協力を促すことや、調査会場に来場し血液検査の協力率を高める対策を講じることなどを提案している。また、ノルウェーの歯科健康調査への参加要因を調べた報告では、勤務時間により都合が合わないことや遠方であることが参加への阻害要因として関係している可能性を示唆している⁵⁾。さらに、歯科関係以外の報告では、フィンランドで1950年代から行われている健康診断調査への不参加の理由と参加を高める要因を調べた研究では、不参加の理由としては、健康診断のタイミングや場所が不適切だったことが最も多く挙げられており、今後の参加意欲を高める要因としては、調査の時間や場所を柔軟に選択できること、調査結果のフィードバックが得られることが多く挙げられていた⁶⁾。後者2つの報告^{5,6)}では、場所や時間などの要因を挙げており、本研究結果と同様の傾向を示している。とりわけ本研究では、歯科調査への参加促進要因として「場所」が最も重視されていることから、この実施条件の改善等を検討していくことの必要性を裏付けるものである。

なお、歯科調査は、厚生労働大臣が都道府県知事・政令市長・特別区長に委託し実施される政府統計調査であり、たとえば金銭的インセンティブの付与などの対応は現実的ではない。このため、本研究においても、金銭的インセンティブを除き、実際に歯科調査の実施条件として対応可能な内容を考慮したうえで、調査設計を行った。一方、疫学研究における郵送や電子調査への回答率向上を評価したコクランレビューによれば、金銭的インセンティブを用いることなどの有用性を示している⁸⁾。また、金銭的インセンティブによる調査参加の影響をシステマティックレビューとメタアナリシスにより評価した報告では、商品券や富くじよりも現金のほうが有用であることを示している⁹⁾。以上から、このような点も踏まえて、今後の歯科調査の参加促進につながる対応策を講じていくことも必要であると考えられる。

E. 結論

本分担研究報告において、金銭的インセンティブ以外で歯科調査への参加を促進する実施条件を把握するための分析を行ったところ、以下の結論が得られた。

- 歯科調査への参加促進のための実施条件として、近隣の歯科医院での実施、土・日曜の開催、調査後の歯科医師による説明の実施、記念品配付などで対応を図ることが有用である可能性が示唆された。
- 一方、自宅訪問や平日開催、調査時間がかかることなどは好ましくない対応として捉えられていた。
- 都市部・中間部・地方部の地域間で傾向は近似していたが、場所や曜日など一部異なる項目も認められたため、地域に応じた対応が重要であると考えられた。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省：歯科疾患実態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> (2024 年 2 月 10 日アクセス)
- 2) 厚生労働省：歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について，令和 5 年 10 月 5 日，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/index.html，<https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf> (2024 年 3 月 18 日アクセス)
- 3) 厚生労働省：健康日本 21（第三次），https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html (2024 年 3 月 18 日アクセス)
- 4) Ando Y, Aoyama S, Ozaki T, Miura H, Yanagizawa T, Ishihama N. An analysis of response rates in National Dental Disease Survey: Almost all subjects of National Dental Disease Survey in 2011 were the subjects of blood test in the National Health and Nutrition Survey. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi*. 2016, 63, 319-24. doi: 10.11236/jph.63.6_319. (In Japanese)
- 5) Norheim PW, Helöe LA. Comparison between participants and non-participants in a dental health survey in northern Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1975, 3, 56-60. doi: 10.1111/j.1600-0528.1975.tb00280.x.
- 6) Tolonen H, Lundqvist A, Jääskeläinen T, Koskinen S, Koponen P. Reasons for non-participation and ways to enhance participation in health examination surveys-the Health 2011 Survey. *Eur J Public Health*. 2017, 27, 909-911. doi: 10.1093/eurpub/ckx098.
- 7) Al-Amad S, Awad M, Silverman H. Attitudes of dental patients towards participation in research. *East Mediterr Health J*. 2014, 13, 20, 90-8.
- 8) Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGuseppi C, Woolf B, Perkins C. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023, 11(11):MR000008. doi: 10.1002/14651858.MR000008.pub5.
- 9) Abdelazeem B, Hamdallah A, Rizk MA, Abbas KS, El-Shahat NA, Manasrah N, Mostafa MR, Eltobgy M. Does usage of monetary incentive impact the involvement in surveys? A systematic review and meta-analysis of 46 randomized controlled trials. *PLoS One*. 2023, 18, e0279128. doi: 10.1371/journal.pone.0279128.

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

【参考】自由記述一覧（一部抽出）

結果説明をていねいにしてくれる。治療が必要なら、費用と時間などの説明もしてくれる
予約ができ、時間がかからない方法
自分の口の中の状態を説明して必要なことを教えてもらえる
定期健診に組み込んで調査すると行きやすいと思う。
歯の状態の説明と対処方法の説明
歯の健康の大切さを、もっと知らせる。
現状どういったケアを頑張ればいいかを詳しく教えてくれる
まず、待ち時間が短いこと。さらに、歯周病や、矯正や、ホワイトニング等、詳しく知りたい専門ブー スを設ける。老若男女によって、興味のあることが違うので、漠然とした一般論より、まず聞きたい 内容を受診者に選択させた方が興味が湧くと思う。
調査した後に治療に繋がる取り組みがあった方がいい。歯ブラシでも歯磨き粉でも何か謝礼があった 方がいい。
歯磨き指導を行う
予約ができて待ち時間が少ないほど、スムーズに参加出来ると、思う
疾患があった場合のアフターフォロー(説明や治療など)
その人のあったオーラルケアの品をくれる
予約制ありで、早く。曜日は関係なく。近隣で。謝礼はあったほうが嬉しい。
アクセスに便利な場所で行われること
時間予約なしで、公共施設内での実施。
周知さえできれば参加者は増える
予約時間が決まってい待たされずに調査に入れること。診察結果をフィードバックしてくれること。
土日で時間の予約ができること
自宅近くの会場で予約なしの好きな時間に参加できる。短時間で終わる
現在の歯の状況と、自分に合った今後のデンタルケアの詳しい説明
平日はどうしても医者に行くことができない。休みを取るには、最低でも1ヵ月前から調整が必要。 土曜日や日曜日、少なくとも平日の夜遅くまで23時ごろまで対応できれば良い
ショッピングモールなど普段利用しやすい場所なら参加しやすいと思う
普段から歯科検診など自主的に受けている人はわざわざ行かないだろうし、虫歯や歯周病など気にしない 人は完全に無視だろうし、こういう実態調査をする意味があるのかどうかかわからない。まず、この調 査の意義と狙いを周知する必要があると思う。
面倒な手続きがなく、気軽に受診ができること。簡単な歯周病の予防が聞けるといいと思う。
実態調査の結果、国民の歯科の健康レベルがあがったなどの効果を証明する情報が公開されること
かかりつけ歯科医で実施してもらおうと嬉しい
最寄りの施設で予約が可能。必要な時間を明示する。健診結果の結論、アドバイスが有る。
口腔内診断をしてもらおうと助かるので何もなくて良いが、ギフトカードなどがあると皆が行くかも
順番を待つ間、何かイベントに参加できる
本人に歯の状態を詳しく説明し、今後改善できるアドバイスを的確に行う
大手スーパーで買い物のついでに予約なしで気軽に受けることができて、その結果を後ほど郵送で知ら せてもらえれば参加したいと思います。
自治体が調査場所の提供を行い、平日・休日いずれでも行える体制を整えること。また、広報をしっか り行う事。
買い物ついでに参加出来るとかがあれば参加しやすい
調査後に必要な人にはその後のアドバイスの機会を設ける。
平日遅い時間まで行っている
自宅から近い場所で日時の予約ができて待ち時間が少なく、調査後その場か後日にでも現状の結果を知ら せてもらえる（その結果こういう症状が考えられるので歯科への通院を薦めるやこういった症状の予 防法などを知らせてもらえる）と参加しやすいなと思いました。記念品などは特に必要がないと思いま した。
仕事終わりでも行けるような場所の設定と時間の設定をする
駅などの公共交通機関にポスターなどで事前にお知らせがあれば、興味を持つと思う
参加したら景品をもらう。待ち時間が少なく、家から近いところで受けることができる。
実施場所の候補、日時、曜日が複数候補あり、待ち時間が少ないように選べるようになっている。
口腔内の状況を分かりやすく説明して治療の要否を判断する取り組み。
歯科受診時や健康診断受診時に会場で。
プライバシーが守られ、あまり人に合わなくてよい
歯みがきに関する冊子付きの歯ブラシなどのセットプレゼント
自宅又は自宅近くの場所への参加が望ましい
短時間で分かりやすい調査にすれば、多くの人が参加すると面白いと思います。
場所も時間も予約できて時間もあまりかからず医師の検診結果あり
自分の掛かり付け医できちんと診ていただけるのであれば時間などは調整して参加したいと思います。 結果をきちんと集計して使って欲しいと希望します。
曜日を限定しない 交通アクセスが良い所を会場にする 予約制にする

歯ブラシなどをプレゼント
歯磨き指導をしてくれる
予約制で駐車場などが完備された場所での開催
歯の大切さの啓蒙運動
まずは歯の大切さ、口腔を清潔にする意義（口腔全般をきれいにすると、かかる体の病気が減る）ことを、本当のことなので、アピールすることだと思います。無料で歯の病気のあるなし判断、歯の掃除をすれば、参加したいという人が出てくるはず。私の偏見かもしれませんが、無料と聞くとその言葉だけで興味を示す人が多いです。
その調査に行き治療を進められるのでしょうか、断れなくなることが気になりました。歯科医院も患者さんを離したくない感じをいつも感じています。歯科医院の治療費も上がっていて驚かされる今、なるべくかかわりたくはありませんが一度に沢山の人の調査会場なら行ってもいいかな、と思いました。
土日祝は、それぞれ予定があるので、むしろ平日のほうが良い。近隣の歯科医だと、いろいろお付き合いがあったりして難しいので公民館等で行った方が良くと思う。予約は絶対あったほうがよい。説明はあとから書面でもいいので、すぐに帰れる方がよい。
口内の状態が全身の健康を大いに左右するという事をアピールし、無料で参加できる健診のようなものだと説く。歯科医師の説明が受けられる事が前提だが。
やっぱり恥ずかしいと思う人もいると思うので、歯科疾患は歯医者が良いのではと思います。
時間が短時間で終わること
人気の芸能人やキャラクターを起用し宣伝する。
事前説明会は省いてほしいです。診察後、医師からの口中や歯の状態説明は欲しいです。ショッピングモールで買い物ついでに予約なしで出来るなら有難いです。公民館は常に行かないので、広報などに分かり易くチラシを入れれば行くかもしれない
歯科検診の重要性を宣伝する
調査の後指導もしてくれる
土日、家から近くであること、すぐおわること、予約できるのであれば予約して遅延がないようにする、無駄な待ち時間がないこと
自分の歯が将来どうなるかのシュミレーションをしてもらえる
かかりつけの歯科医で日程の選択肢があれば都合のいい時を予約して参加したい
仕事帰りに予約なしでもすぐ受けられるということがわかる内容のキャンペーンとか。
時間や場所、予約方法の自由度をあげる
短時間で予約無しで参加可能であり、なるべく区内、市内などで交通費がかからない場所で行う。その時、または後日に無料で歯科検診が受けれるなど、何か歯医者に行くきっかけになるような謝礼が含まれていると、歯の健康にもつながるし良いと思う。
口腔内の状態を伝えてもらえると、ただ見られると思うより調査に行きやすくなると思う。歯ブラシやデンタルフロスをわたすなどしてもらえるとさらに嬉しいと思う。
自分の歯の状態を歯科医に教えてもらえ、今後どのようにすれば良いかの指導がある。
いつ来ても大丈夫なようにできれば、日時を問わず訪れられて、仕事している人でも行きやすい。
携帯やPCまたはハガキ等々から簡単に予約出来て、自宅や徒歩で行ける圏内の近所で行い、検査結果を説明、アドバイスしてくれれば多くの人が参加してくれるのではないかな
タウン誌に広告
調査後に「虫歯がある」や「歯肉炎が進んでいる」などの状況説明や歯磨き時の癖など教えてほしい。
調査だけでなく、個々の参加者の抱える口腔内の問題解決のアドバイス、専門医の紹介などの特典を付ける。健康診断の様なものであれば参加する。
歯科検診などの後に短時間でやる(医療機関と提携)
医師からの具体的な説明。時間予約が可能。歯にあう歯ブラシや歯みがき粉の進呈。診察し、対応策のアドバイス。
待ち時間や検診自体の時間は短い方がいい。予約なし待ち時間なしで出来れば1番いいと思う。事前に簡単な説明と、終わった後の説明はして欲しい。歯ブラシなどの謝礼はどちらでもいいと思う。
歯の健康について真剣に考えるように周知する
行くことによるメリットをアピールするか、歯科疾患のデメリットを出したうえで、無料でできる、フラットと気軽に寄れる、短時間である、面倒でない。プラス何か貰える。歯ブラシだけでなく、歯科医師オススメの歯磨き粉や歯間ブラシ、キシリトール製品など
歯ブラシのプレゼントや、調査後に口の中の説明があれば
疾患状態を調査して、改善方法を的確にアドバイスしてあげれば謝礼は少なくとも参加すると思う
ガラポンで景品をあげる
歯のケアに必要なフロスや歯間ブラシ歯磨き粉はぶらりなどのセットをプレゼントする 電動歯ブラシなどなかなか自分で手を出さない人が多いのでそれらをプレゼントするなど
平日でも会社終わりの人たちも参加できる時間帯まで実施することが出来れば参加者は増えると思う。調査結果も文書にして提示し、異常があれば検査を促す事も必要だと思う。
待ち時間を少なくし、多方面からアクセスの良い場所で実施する
歯の状態や改善方法の説明を聞ける、記念品を貰える等のメリットがあれば良いと思います。場所や時間は何かのついでに参加できるような所が良いと思います。
自分の調査結果をプリントして、グラフなどでわかりやすく説明されたもので詳しく知ることができる。あとは調査時間がどれだけ短く、且つ簡単に詳細なものができるか。

歯磨き粉やフロスなど他にも粗品がもらえるなら。
調査内容をしっかり詳しく提示してくれると分かりやすく参加しやすくなると思う
対象者の年代による効果的な日時と場所の設定
口腔衛生の重要性についての啓蒙
歯医者=怖いというイメージが拭いきれないので、そこを払拭出来ないと参加者は増えないと思う
おすすめの歯ブラシを提案、磨き方レクチャーをしてくれる
事前に説明会があるなら、日を分けて、その日にやって欲しい。動画などの説明で済むならそれが1番いい。自宅に来られるのは嫌だなと思うので、駅近などでやってもらえるなら良いと思う。予約が必要なら、何か有益な情報などもらえるとうれしい。
口の状態を説明してもらい、記念品があればより参加したいです。
歯ブラシプレゼント、どんな歯磨き粉を使えばよいか、歯磨きの実演等。
予約ができてスムーズに対応してもらえるといいかと思います。
自宅訪問、記念品の贈呈
そんな調査をやっていたこと事態初めて知った。まずは周知することが必要だと思うし、健康診断なんかと一緒にやればいいのではないかと思う。
調査の実施がある事を多くの人が知れば、参加する確率も多くなると思います。
ショッピングモールなどで短時間で実施、予約不要で、事前告知を早めに行う。
馴染みの歯科医院を指定できる。
歯ブラシや歯磨き粉、キシリトール入りのガムなどちょっとした歯に良い物が貰えたら嬉しい。
公民館や保険センターだと緊張してしまう。ショッピングモールとか買い物ついでに寄れる方が行きやすい。終わった後、医師からの説明や歯ブラシがもらえると参加者が増えそう。
キッチンカーがくるとか、野菜市があったりとか、すこしお祭りっぽくしてみる。
自分の歯の状態を詳しく教えてもらえる
気軽に参加しやすく、宣伝もテレビやラジオ、フリーペーパー、チラシなどで多くの人の目につくようにする
SNSでの発信
なるべく近隣の場所で時間の予約ができ、自分の歯の状態について歯科医師から説明があること
自宅から行きやすい プライバシーが守られる 衛生管理がきちんとされている。
歯科医がオススメする歯ブラシや歯磨き粉などの試供品をたくさん配る
休日、買い物などのついでに気楽に予約なしで参加できると良いと思う。
かかりつけの歯医者がある場合は歯科医院で、ない人は他の場所で、など 自分で受ける場所を選べたらよいと思います。予約もネットで受付して短時間で調査できる場所と、ショッピングモールなど予約なしで調査してもらえる場所など、それぞれが行きやすいやり方が選べれば、調査する人が増えるのではないかと思います。
歯科検診付
歯周病や虫歯などのレポートを一人ひとりもらえる、歯磨き教室の参加ができるなど
予約するのにアプリで可能とか、いつでも段取りが組めるような体制ならいいと思います。
謝金を払うのは厳しくても、歯磨き粉や洗剤など、何かを与え、家計の補助になれば良い。
参加した特典がなにかほしい
自分は歯科疾患に興味あるので積極的に参加したいが休日が確定の日曜が嬉しい また自宅に来られるのは好ましくない
休みの日で短時間。箱ティッシュひとつなど、実用的なものがあればなお良いと思う
買い物帰りにフラッと寄れるような商業施設の一角で、事前予約は不要のあまり時間を取らせない内容で金銭的な謝礼はなくても歯ブラシや歯みがき粉などの日用品がもらえるなら受けてもよいと思う。
子供がいる家庭には、託児があると気軽に参加できる。 調査の結果を説明してくれると嬉しい。
口の中の状態を知らせてくれ、歯ブラシの使い方などを教えてくれる。 また謝礼は歯磨きセットみたいなものが良いかも
虫歯予防に本当に良い商品の紹介 歯の状態を詳しく教えてくれる
歯科疾患実態調査の実施理由など、理解しやすくわかりやすい説明があれば理解する人も増え、調査できる場所が身近な場所であれば多くの人が参加すると思う。
土日 自宅若しくはかかりつけの歯医者 待たされない 記念品あり
なるべく短時間で、調査後は歯科医の説明が欲しい。
近隣のかかりつけ歯科医が実態調査に協力して頂けないか、患者さんにアプローチをすれば参加しやすいように考えます。また、実態調査をされる身としては信頼できる歯科医の先生がお話して下さいれば調査を受けやすいのではと思います。 調査はなるべく予約制で調査のリターンもあった方がよいかと思います。さらに、歯ブラシを頂ければ実態調査に協力して良かったと感じるのではと思います。
テレビで検診の重要性を放送し、口腔内に関心を持ってもらう
歯ブラシは配られても自分のお気に入りがあるので結局使わないから、メリットのあるサービスがほしい。
自分の歯の健康状態についての評価と対策
学校や会社などでも歯科疾患実態調査が必要だと思えるポスターや広告があってもよいのでは？
平日の夜の実施
歯科やスーパー等でポスターを貼る なるべく週末に開催する
時間があまりかからず、事前の説明会などが極力ないなど、拘束時間が短い方がよいと思う。 実施場

所についても、商業施設やショッピングモールなど、買い物ついでに参加できるとより人が集まると思う。あとは歯ブラシなどの記念品や、簡単な歯の状態チェックなどがあればなお良いと思う。
正しい歯磨きのやり方の指導やおすすめの歯ブラシと歯磨き粉が謝礼としていただける。待たずに予約などせず気軽に参加できる。ショッピングモールなどで買い物の合間に参加できる。
何か記念品などの特典がある方が参加者が増えるのではないかと思います。いろんな年代の方が参加できるよう、ショッピングモールや公民館など、一つのところではなく、いろんな場所で行うのがいいのではないかと思います。
口腔内の健康状況や、これから気をつけるべきことについての説明
近隣の歯科医院で時間が、決まっていて、しっかり口腔内を診てもらい、記念品（歯ブラシはいや）くれたらと思います
歯みがき指導
対象者の歯が健康になる情報を与える。
日程、時間を自由に選べる事。
口腔ケアの大切さをわかりやすく説明する
医師による結果を聞くことが出来れば、無料で自分の歯の状態を知ることが出来るので それなりに集まりそう。歯ブラシのプレゼントにも ひかれる人は 多いと思う。私のように自宅に来られるのは 嫌な人もいるかと思うが 寝たきりのお年寄りや外出の難しい方などは 参加することにより 歯をみてもらえて、医師の説明もあると 参加したい人は多いと思う。事前説明というのは どんなものか分からないが、歯科疾患の講座を開催して、その後に調査というのなら、興味のある人は 参加すると思う。調査のグループと講座のグループを分けて、待ち時間を少なくするとかの工夫は必要かも。説明会と調査日が別の日だと 面倒と感じる人もいると思うが 調査日が予約ありで 待ち時間が少ないのなら 良いかもしれない。
福引券を配布する。
歯科医などから、疾患状態や予防についての説明などがあれば、参加したいです。
事前に、調査の大切さをアピールする
「歯科疾患実態調査」の実施は、参加しやすい商業施設内での開催が良いと思います。良い歯になるためのクイズなど、お楽しみイベント開催があれば、家族で参加しやすいと思います。
駅前の場所がいいとおもう 土日がよい
駅などで近隣施設の公開告知する。
比較的行きやすい施設に気軽に参加できる感じでしっかり調査が出来、歯ブラシや歯磨き粉みたいな粗品がもらえる。
どこに調査が反映さえるのかわかる
歯の状態を明確に説明してくれることが最低条件になると思う。次に何らかの謝礼・記念品などの提供があればよい。場所や時間はあまり関係ない。
口腔洗浄液が貰えと行きたい。
予約や事前説明会がなく、いつも利用している歯科医院で行うなど
待ち時間がネックになることが多いのでできるだけ短いこと、子供を見てもらえたりしていただける環境（もしくは家）だと安心して受けられると思う
近隣の歯科医院ではなく、自分の かかりつけの病院等
近隣の歯科で予約をして待ち時間ぎ短くする事で参加者が増えると思う
自宅訪問して調査
近隣の歯医者で歯科検診や受診の延長線上のできるのであれば多くの人が参加しやすいと思う。ショッピングモールなどは買い物ついでに参加しやすいのでもいいと思う。歯ブラシなどの記念品はあるととてもうれしいし、参加してみようという動機になると思う。
歯を診てもらうことのハードルが下がっている歯医者などで募集したほうがいいと思う。
自宅に来てくれるのは一番ありがたいです。事前説明がなく、調査にかかる時間もなるべく早く終わるものだと気軽に参加できるのではないかと思います。
短時間で歯磨きセットをもらえとかすれば増えるのではないのでしょうか？
在宅介護などで外出することが難しい場合、自宅で調査してもらうことはありがたい。自宅での調査を好まない人もいであろうから、調査場所を自由に選択できるとよい。
歯科衛生士さんからのお手入れの指導や治療方法の相談会。
休日に自宅に来てくれるなら参加してもいいかなと思うが、公民館やショッピングモールなどの会場なら駐車場の確保が難しいと思うので参加が難しいと思う。
自宅に来られるのは怖いので公共施設等なら参加したい。平日は難しいのでできるだけ土日が参加しやすい。商業施設なら買い物のついでに行くこともできるので参加しやすい
被調査者が不安にならない会場で実施する。調査者・会場に清潔感がある。
歯科医師協会が勧める、非売品の歯みがき粉とか。非売品という言葉は興味持つと思う。歯医者とは関係ないが、美容院でスタンプを貯めると、美容院で使っているシャンプーを貰った事がある。
歯科医院で、歯の状態も教えてくれる
アフターケアもしっかりとやって貰えれば
検査をきちんとしてくれて予防策など提案してくれたらいいと思います
時間短縮、効率良く調査を行うべき
市町村で年に一度でも検診のような感じで歯科検診を歯医者で受けられるチケットか検診票を配布したらどうだろう。内科はこういう検診が普通に行われているし、歯科でもやっているところはある。

職場の検診だと働いていない人は受けられないので、市町村管轄が良いと思う。 歯科に事前予約できると歯科の通常診察の合間に入れてもらえるので、お互いに負担が少ないと思う。
社会的意義がある、納得感ある説明、個人的なお得感
予約無しで短時間で終われば良いと思う
良さを伝える。自宅に来てくれるのはよいと思う
夜遅くまで実施してる 子供を預かってくれる
他の健康調査と同時に実施する(人間ドック等)
歯ブラシや歯磨き粉などのサンプルと一緒にチラシを歯科クリニックや商業施設などで配布
どんな人にも受けられるよう、時間や曜日の制限を失くし、時間も 30 分以内など短時間でできるなら良いと思う
SNS で呼びかける
近くの歯科で時間がかからない。
調査結果を報告する
予約制で近くの公民館とかで実施する
かかる時間があらかじめわかる
この調査のことを知らない人が多いため、何のための取り組みか、どんな場所に参加できるのかをテレビ CM や各歯科医院で映像として流すと認識が高まって参加しやすくなると思う。
歯科医師の検診を経た適切なフィードバックを貰うことが出来るのであれば歯科検診の一環として行ってみてもいいかなと思います。また、そもそもの知名度の低さが課題としてあると思うので、会社や学校での PR が必要かと考えます。
仕事帰りでも参加できる時間帯、自宅や最寄り駅の商業施設や歯医者などでの受診
どうせ歯医者さんが見るなら、結果がどうであつたかを説明してほしい。 グッズとかはいらないから(貰えるならそれはそれで嬉しいが)とにかく、自分の健康チェックの為になる情報がもらえる方が嬉しいです。
土日など多くの人が休みな方がよい
歯磨きの大切さ歯から色んな病気を引き起こす事をする事
結果次第で何らかのステータスとなるような風潮を作る。
調査後、医師から説明などがあればうれしい
仕事をしている人は平日は無理です。あと家に来られるのは抵抗感があるので、近隣の歯科医院か通ってる歯科医院がいいです。もちろん調査するなら予約は必須。時間がもったいないので。あと調査して状態の説明をしてもらわないと気になるので説明も必須。謝礼金が無理なら、歯ブラシや歯間ブラシを記念品にしてください。
歯磨きの方法のアドバイスがもらえる
歯の健康を守ることで、将来、病気になるリスクが減る。対策しているのと、していないので、どのくらい金額に差があるのか視覚的に情報提供する。
動けない方々は自宅に訪問して調査したほうが良いと思いますが、商業施設等でしたほうが気軽に参加できそうな気がします
診断結果を書類でもらえる
調査してもらうからには、医師からの説明は欲しいなと思う。 あとは時間がスムーズに進んで欲しいと思う。
時間をオンラインで指定できる
有意義なアドバイスがもらえる
どれだけ大事かが伝われば
検診の必要性の啓発 検診機会の選択肢を増やす
歯磨き用品が粗品で貰える
歯の定期検診をしてくれる
歯の状況を具体的に教えてもらえると参加したくなると思います
病院や歯医者の検診のついでにやる
自分の歯の状態について説明をしてもらえる
歯磨きの方法をおしえてほしい
自分の歯の状態を知れてアドバイスがもらえる
日頃より通っている自分のかかりつけの歯科医院ならば、カルテもあり分かって くているので安心して調査を受けると思う。そしてアドバイスがあれば良いと思う。
万が一疾患が発見された場合、良い病院を紹介してくれるなど。
先程のアンケートにあったように、予約いらずで時間がかからないようであれば参加する人数が増えると思う。
時間がかからないようにして休日に行い、歯の状態についての説明などを受けられるようにする。
普段お世話になってる歯科医院で定期検診の様な形で参加出来、何かあった時は治療の予約をスムーズに行えと参加したい気持ちが上がると思います。
自宅で好きな時間、曜日にできること
調査をその日 1 日のうち自分の時間に合わせていけるというフレキシブルな形の調査になると良い。例えば、調査員を 1 日配置して、対象者は自分の好きな時間に行けるという形で。
参加者に何かの粗品を渡したり、 記念品を用意する。
休日の自宅訪問

働いている人は、土日に参加を希望し、無職の人は、平日を希望すると思います。自宅に調査に来られるのは、抵抗があります。調査に時間をさき参加するので、歯ブラシ、歯みがき粉などいただきたいです。
はがき等の案内を送り行きつけの歯医者で出来るようなら参加しようと思います。
参加者はくじ引きができて、日用品の景品が貰える。
施設の整った医院で予約制であれば参加するかもしれない
一人一人にアドバイスや質問などに答えてくれる
何か勧誘するのではないかという懸念を払拭して欲しい
スーパーなどに広告を張る
テレビ・ラジオやSNS等で口内環境の大切さを啓蒙する。 マイナポイントのようにポイントをつける。
広告に力を入れる
テレビラジオ、その他あらゆる媒体を介しての全ての年代向けにアナウンスする。その際参加するとこんなメリットがありますよ、と分かりやすく解説。自分もそうだが、そもそもそのような調査がある事自体、今回のアンケートで初めて知りました。
自宅に近く行きやすい施設での実施
自宅での実施、土日、時短で時間の指定が出来る
時間が短く、状況を教えてくれれば
仕事をしている人などは平日の遅い時間などに実施などすれば参加出来たりするのではないのでしょうか。あとは調査の案内や、検診という形にするとか、近くの歯科医院などを記載するなど…あとは子供がいてる主婦などは、連れて行っても大丈夫な施設や、見てくれる人がいてるとありがたいですね
調査の広報を幅広くする。認知度を上げる。
歯に関するアドバイスやグッズのプレゼント。
必要性をもっとアピールし、土日祝休みに実施
参加者はまず自分の歯の状況について知りたいという願望があるので丁寧な説明と異常があれば適切なアドバイスを提供することが必要だと思います。謝礼で集めるのではなく歯の健康状態のチェックを全面に出せば良いと思います。
歯科検診も合わせてしてもらえらる。
実態調査の結果が自分に返ってきて自分の状態が把握できること。
気軽に立ち寄れて、いつも目に着くところにある
できれば休日にしてくれると参加しやすくなると思う
調査をやっていること自体を知らなかったの知って貰えるようにする
どのような人がどのくらい参加するか分かれば
調査後に治療が必要な場合は信頼出来る歯科医院を紹介してくれる事
基本的にみんな日々の労働で疲弊しているので、手間がない（予約や別日に行く必要がない）・記念品があるは絶対に必須だと思う
わかりやすい説明にする、近所でいける場所に設定する。
仕事のひとが多いとおもうので夜間実施にする。
歯医者に来た人についてお願いする スーパーとか別の目的の人はあまり参加しないと思う
参加しやすければ良い。例えば、場所、時間帯や掛かる時間が短かければ良い。
歯に対する意識を変えるような講義などをおこなう
平日だと仕事があるので、わざわざ仕事を休んででも行こうとは思いません。なので、土日祝日の予約制であると行きやすいです。自宅ですてくれるのはありがたい事だと思いますが、家が散らかっているの私は嫌です。買い物ついでにとかであれば、子供を見てくれる方がいらっしゃったらありがたいです。
調査に参加した人に対して謝礼品を送る
土日で徒歩か電車で行ける範囲。
時間がかからず 30 分以内に終わるなら参加する人は多いと思う
プライバシーに保護と保証
そんな調査がある事初めて知りました。国民にもっともっと知ってもらう為に普及活動するべきだと思います。田舎の知らない店にはなかなか入らないけど大手のコンビニには買い物に行きますよね。あまり時間がかからない。普段利用している歯科医院や自宅で受けられる。
歯ブラシや口腔洗浄剤などの試供品の提供
一度で終わること。予約できること。情報が信頼できることから広く発信されること。
歯周疾患に罹ると、どんなことになるか説明。羞恥心への配慮。大きな声で説明しない、多数で見ないなど。
自宅近辺で待ち時間無し 講習も説明も短時間、話も聞いていて飽きない
参加しやすい日時 拘束時間が短い 最先端の技術を紹介する
歯科医院のガムやフロスを配布
具体的な歯科指導
待ち時間が少ない
平日の施設の調査で時間あまりかからない
時間がかからず、簡単なものであれば参加してもいい
仕事が休みの日に予約もできて、待ち時間が少ない。

企業・学校にて勤務時間内に実施。
もともと取り組みすら知らなかったの、献血並みの広報活動をしないと認知されないと思います。
駅近の施設など、アクセスしやすい場所で調査を行う
実施日時が予約ができる 場所の選択肢がいくつかある
ある程度の期間で、参加しやすい場所で、待ち時間なく、短い時間で、参加できるのが、望ましい。
交通のアクセスが良い事。予約ができること。指導をしてもらえること。
自身の口内状態の説明（フィードバック）は必須であると思います
来場した人に魅力的なプレゼントがあればいいと思う。あとは皆が参加しやすいような日時にする。
歯の健康を損なうと、具体的にどのような健康被害が出るかをポスターや掲示物等に記載する。特に若い人に向けて。診断後医師から説明があり、歯がどのような状態か教えて貰える。
歯科疾患実態調査を行う意図の説明を行うことや実施参加者に対してどのようなメリットがあるか説明する。
行きやすい場所、短時間、医師からの説明あり
記念品をもっと実用性のあるものにする。ハミガキ粉、歯間ブラシなど
予約をとって、待ち時間がかからないようにする。歯の状況など、医師から説明があり歯ブラシなどの記念品を送るとかがあれば増えると思う。
歯ブラシと歯磨き粉のセット 子ども向けなら虫歯予防の歯磨き時に使える歯ブラシや歯磨き粉、鏡など
予約がなくすぐ調査できるようにすればいいと思う
なるべく公共施設で時間を短くする必要があるかと思っています。
曜日や時間帯の指定や自宅で簡単に参加できるなど
歯の大切さを大々的にPRする 歯科指導を行う前提で実施する
モールなどのイベントで大切さを学べるイベントを開催する
ネットで自分の歯の診断結果が閲覧できるようにする。
かかりつけ医に依頼する!
予約ありは必須で、土日休みや平日の夜などに実施できる。自宅だと逆に部屋を綺麗にしなければ…とか、そんな部屋が無いなど億劫になるから、ショッピングモールで買い物ついでにだと行きやすい。あとはこの検診を受けることで、こんなメリットがあると言うことを、書面でしっかり知らせる。
広報とかの、情報量が多くあると良いと思う
説明などは書類で済ませて短時間で終わるようにすると思う。歯にいいガムなど歯に関する品物もあるといい
検査結果やアドバイスを印刷してわたすかデータで渡す
その場で口の状態を説明し、説明会などは無しにして、終わったあとに記念品(歯ブラシなど)を贈呈したりすると多くの人が参加すると思う。
調査に参加することのメリットを周知させる必要がある。予約をさせるなら待ち時間は少なく調査の時間も少ない方がいい。
事前に説明があり、予約がとれて待ち時間がないようにする。簡単な歯のお掃除をしてもらえる
ただ診てもらっただけではなく、個人それぞれにどのような取り組みをすれば良いかなど、アドバイスをくれるような実施の仕方はもちろんのこと。近年ではホワイトニングなどが流行ってきていると感じるので、一回体験できるなどと言うふうに何かしらの流行を体験できるなど、ちょっとした工夫をすれば参加者を増やせると感じた。また、歯ブラシをプレゼントするなどの項目があったが、ただの市販の歯ブラシなどではなく。歯医者の方が使っている、しっかりとした歯ブラシなどをもらえるのであれば個人的には嬉しいと感じました。
歯と健康についての因果関係を説明してくれる
近くの歯医者で土日祝日可能で予約制
平日は仕事の為、土曜日、日曜日、祝日などの方が良い。自宅に来られるのはいや。予約ありもストレスを感じる。献血車みたいに、日程、開催場所などを事前に知らせて、帰るときには簡単な説明、それと歯ブラシ一本でももらえると嬉しい。
口内状況で、いろんな病気と関連している事をたくさん説明することで、一人一人が関心を持って診てもらいたくなると思います。早期に色々、悪いところは、早く治す、指導も同時にしてもらえたら、病気になりにくい世の中になると思います。
多くの人が休日である土日の開催、スーパーの駐車場などであれば、健康診断のようなバスでの検診が良いと思います。
自宅より、施設などの多くの人が集まる場所で実施したほうが良いと思います。
テレビ番組内で宣伝したり CM を放送したり、有名人の方々に宣伝してもらったりして参加人数を沢山募れば良いと思います。
積極的な SNS(動画含む)を利用した告知
人が密にならないように完全予約制。場所は近場の各々が選んだ歯科。広告をうつ。実態調査の必要性の説明をわかりやすく目に留まるように。もしくは献血のように街で通りすがりの人が受けられるように呼びかける。
医師の説明はあった方が良くと思う 謝礼は歯ブラシは、ありきたりな気がする
参加者の口腔の状態について、歯科医師による診察を行なった上で説明をする。
所要時間などを詳しくかく
内容を明確にし、どのくらいの時間を要するのか知りたい。

オンラインで実施できるように工夫する
歯の重要性を伝える
人目の気にならない
予約なしで参加できたり、参加した人に景品があったりすると思う。
きちんと結果のフィードバックがあること
待ち時間が短いと良いと思う
結果の説明や、歯ブラシなどの歯科衛生グッズが貰えたらいいと思います。
予約なしで手短に見てもらえてせっかく見てもらふのだから歯の状態を教えて貰えたりすると個人的には見てもらおうかなと思う。
歯科治療と一緒に調査のお願いをされれば時間があるなら良いかと思う。
なるべく調査時間を取らない
あまり混まないように予約制をとる
予約は面倒くさい。自宅は嫌。 広く知ってもらふことと、血管年齢測定や骨密度測定などの他の健康イベントといっしょにやったほうが良さそう。
歯科疾患実態調査の参加にあたって実利メリットが無いと参加者数は、増えないと考えます。と言いますのも、歯科疾患実態調査の参加者は、参加するにあたって、参加場所（歯科施設・スーパーマーケット等の商業施設・公民館等のフォーラム）に行くコスト移動費がかかっております。また、歯科疾患実態調査の参加するにあたって、その参加者の時間を消費しております。更に、歯科疾患実態調査の参加するにあたって、どのような調査をするのかという不安ストレスも受けております。以上のことから、それらを上回る実利・メリットが必要と考えました。歯科疾患実態調査に参加するメリットとして、調査と健診サービスも受けられる・歯科に関する悩みや相談ができる、歯磨きの仕方をレクチャーして貰える、商業施設で実施したらその商業施設のクーポン券や割引券をもらえるというサービスを歯科疾患実態調査時に提供するのはいかがでしょうか。ただ一番最も良いと思うのは、少額でもギフト券やクーポン券を配るのが最もより多くの人が参加する手段とわたしは考えます。以上が私の考えになります。宜しくお願い致します。
土日祝日であるべく待ち時間などがなく、調査時間も短くする
現在の状態と今後の方針が明確にわかるようなことができれば参加したい。
ネットでの募集 継続的な歯科受診に繋げられる情報提供 歯科受診時の割引など
自宅に来てもらうより、近隣の歯科やショッピングセンターの方が気軽に参加できる気がする。事前説明と、歯の健康を守るための指導をする。
日本人全体が歯の意識が低い傾向にあると思う。まずは根底の部分をもっときちんと把握するようにすること、またしつこいくらいの宣伝は必要だと思う
検診を兼ねて定期的に行い、都度フィードバックがあると歯の健康意識があがり助かります。 平日よりは土日の方が行きやすいと思います。
上の子を見ている間下の子を保育士さんが見てくれる
平日、土日、朝から夜まで、調査時間や曜日を幅広くしてもらい参加しやすくする
公共の施設か近くの歯科医院で予約制で検診を行い、結果を説明してくれたら都合の良い日時で時間を見つけて検診に行くと思う。
休日にうけられて、時間も夜遅くまでできる、待ち時間を少なくする、時間の10分か15分くらい前に連絡をもらえる。
空いた時間で行える(時間に融通がきく)
歯、口腔等の大切さ、重要性をわかりやすく。頭ごなしでなく。楽しく知らせる。
土日や夜間など、働いている人も行けるように多様な選択肢を用意する。
待ち時間が少なく、土日も行ふ。
歯の病気をそのままにしておく危険なことをしっかりと伝えて定期的にチェックしておくことを推奨する
自分にとって将来的に健康になれることが実感できる。
子供の遊ぶ場がある
日曜や平日の遅い時間も可能にする。 説明後治療が必要な場合、その場で予約取れるようにする。携帯で予約できるようにする。 謝礼にその治療で使えるクーポンを発行する
土日のショッピングセンター予約なし。 個別のスペースが確保され、時間がかかる様なら、買い物して待てるような予約システムがあれば参加したい
参加しやすいような 大型施設などで行うと思う
土日祝などの休日や平日でも18時以降等の遅い時間に対応してもらえば働いている人達も参加しやすいと思います。 検査ついでに軽く歯石取ったりの清掃して貰えたら嬉しい。 謝礼は無くても良いと思うけど、人によっては歯ブラシ1本でもあれば違うかな？
場所はパブリックな施設でも良いが衝突などである程度プライバシーが守られていて欲しい。働いたり子育てがあるとたとえ主婦でも平日は忙しいため土日どちらかでもできるようにしてほしい。また、医師からの診断結果は必須。なければわざわざ行く必要はない。プレゼントはあってもなくてもよいがプレゼントの有無で人が集まるとは思えない
歯ブラシの記念品 モール等の広場での開催

令和4年歯科疾患実態調査における自治体の実施体制等の実態把握

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
研究協力者	村田 幸枝	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野
研究協力者	門 貴司	北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野
研究協力者	本田 和枝	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

研究要旨

【目的】本研究では、令和4年歯科疾患実態調査の担当者を対象に、実施体制や参加者数増加のための取り組み等について調べることを目的とした。

【方法】調査対象地区300か所の自治体の担当者を対象とした自記式質問紙調査を行った。なお、調査担当者が不在の場合は現在の歯科保健担当者とし、可能な限り調査当時の関係者に確認し回答することを依頼した。

【結果】Web調査では217か所から有効回答を得た（有効回答率72.3%）。厚生労働省担当者によるオンライン説明会の参加率は87.6%であった。歯科疾患実態調査の参加者増加のための取り組みは95.9%が実施し、「対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を用意した」（92.8%）が一番多く、次いで「国民健康・栄養調査の担当の栄養専門職に協力を求めた」であった。国民健康・栄養調査の担当との関係については「随時相談できる関係であった」「理解があった」「事前に連携できた」「実際に協力が得られた」のいずれでも約85%が「十分ある」と回答した。次回の歯科疾患実態調査の際に、「参加者数の増加のための取り組みを行う予定、もしくは行う可能性が高い」と回答したのは88%であり、内容としては「国民健康・栄養調査の担当者と協力する」が最も多く、次いで「対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を準備する」であった。

【結論】オンライン説明会の参加率は8割以上であったことから、今後も同形式での開催が望ましいことが示唆された。また、今後の歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の拡大調査時の実施となるため、これまで以上に歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の担当者の緊密な連携が必要となる。令和4年歯科疾患実態調査から導入された協力者への謝礼品提供については、ほとんどの対象地区で導入されており、令和6年調査でも被調査者の増加を図るために継続利用を希望するところが多数であった。

A. 研究目的

歯科疾患実態調査の被調査者数は経年的に減少し、令和4年の調査では被調査者数は約2700人となった¹⁾。歯科疾患実態調査は、わが国の歯科保健医療の現状を把握するための必須の国の一般統計調査であるため、被調査者数の確保は喫緊の課題である。令和6年以降の歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の拡大調査時に併せて実

施されることになったので、令和6年調査がその後の実施体制の基準となる可能性が高い。令和6年以降の歯科疾患実態調査において被調査者数の増加を図るためにも、令和4年調査での各自治体での実施体制を把握するとともに、調査実施担当者における歯科疾患実態調査の実施に関する問題意識を調べることは有益であると考えられる。

そこで、本研究では、令和4年歯科疾患実態調査の実施体制の対象地区の担当者を対象とする自記式質問紙調査を行い、調査の実施方法、調査会場の環境および同時に実施する国民健康・栄養調査との連携状況等の実施体制に関する現状を把握することと、今後の歯科疾患実態調査の管理・運営についての課題を見出すことを目的とする。

B. 研究方法

(1) 対象

令和4年歯科疾患実態調査の対象300地区の自治体担当者を対象者とした。なお、調査担当者が不在の場合は現在の歯科保健担当者とし、可能な限り調査当時の関係者に確認し回答することを依頼した。

(2) 研究デザイン

上記対象に対する自記式質問票を用いた留置調査による横断研究を、本研究の研究デザインとする。質問票の配布方法は、PDFフォームを用いた電子配布・回収システムを用いた。自治体の情報セキュリティによって電子回答ができない場合は、質問票に手書きで記入したものを送付してもらい、その結果を集計に加えた。

(3) 調査項目

過去の先行研究^{2)、3)}で用いた調査項目を踏まえて調査項目案を作成した。また、歯科疾患実態調査時に自治体独自の歯科保健調査を行う自治体もあることから、追加の独自調査の有無とその調査内容についても調べた。主な調査項目は、①歯科疾患実態調査の実施方法（被調査者への周知方法、参加率向上のための方策、謝礼品の活用等）、②調査会場の環境（口腔内診査に関する会場設定、調査手順等）、③同時開催する国民健康・栄養調査の担当者との連携、④各自治体での独自調査の実施状況の4つである。

なお、用いた質問票については補足資料として本研究報告書の章末に示す。

(4) 分析方法

主要項目の記述統計量を求めるとともに、歯科疾患実態調査の実施体制に関する自由回答に関するテキスト分析を行った。

(5) 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、事前に研究代表者が所属する北海道医療大学歯学部研究倫理委員会にて審査を受け、承認を受けた（承認番号：第244号）。

C. 研究結果

(1) 回収状況と回答者の特性

PDFフォームによる回答数は218件（うち有効回答数217件）、手書き記載による回答数は44件（うち有効回答数44件）、計262件であった（回収率87.3%）。回答者の職種については、歯科衛生士（52.9%）、歯科医師（15.3%）、保健師（11.9%）、管理栄養士

(11.5%)であり、歯科専門職以外の職種からの回答が31.8%であった(図1)。また、歯科疾患実態調査の担当者と国民健康・栄養調査の担当者との関係については、別々であったのは62.1%、同一の担当者であったのは18.0%であった(図2)。

また、歯科疾患実態調査に関する国のオンライン説明会には87.7%の者が参加していた。

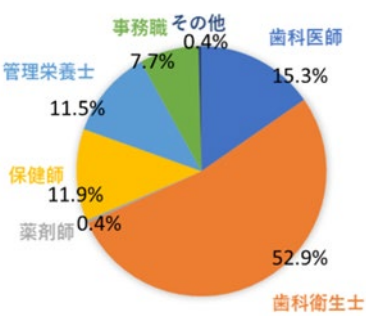


図1 回答者の職種

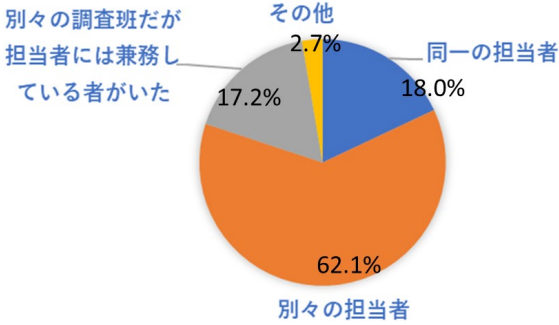


図2 歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の担当者

(2) 被調査者数増加のための取り組み

参加者数増加のための取り組みを行ったと回答したのは96.2%に達していた。その具体的な内容について表1に示す。令和4年調査から適用となった対象者への謝礼品(歯ブラシ等)は多くの調査地区で活用され、謝礼品を用意したと回答したのが92.8%であった。また、国民健康・栄養調査担当の栄養専門職への協力依頼が78.9%、住民が参加しやすい時間帯(早朝や夜など)に調査を行ったと回答したのは74.9%であった。

また、栄養専門職との連携状況に関する詳細な状況について表2に示す。「随時相談できる関係であった」「理解があった」「事前に連携できた」「実際に協力が得られた」のすべての項目について、十分あると回答した割合はいずれも85%以上であり、概ね良好な連携体制が構築されていた。その一方、約15%においては、栄養専門職との連携をさらに進める余地が認められた。

表1 被調査者数増加のための取り組み(複数回答可)

取り組み	割合
対象者への謝礼品(歯ブラシ等)を用意した	92.8%
国民健康・栄養調査の担当の栄養専門職に協力を求めた	78.9%
住民が参加しやすい時間帯(早朝や夜など)に調査を行った	74.9%
対象者の自宅まで出向いた	61.8%
土日などに調査を行った	8.0%
その他	8.8%

表 2 調査地区の国民健康・栄養調査の担当者との連携状況

	十分ある	ある	未回答
随時相談できる関係であった	87.4%	9.6%	3.1%
理解があった	85.4%	11.5%	3.1%
事前に連携できた	85.8%	11.1%	3.1%
実際に協力が得られた	86.6%	10.0%	3.4%

(3) 調査会場の設定

同時実施している国民健康栄養調査と歯科疾患実態調査と同一の会場で実施したのが 75.5%であった。同一敷地内もしくは同一建物内の別会場での実施は 21.4%であった（表 3）。また、両調査の流れについては、国民健康・栄養調査が終了してから、歯科疾患実態調査に進むと回答したのは 33.0%のみであった（図 3）。

表 3 歯科疾患実態調査の調査会場

	割合
国民健康・栄養調査と同一の部屋で実施	75.5%
国民健康・栄養調査と同一の敷地だが別々の会場で実施	15.3%
その他	9.2%
同一建物内の別部屋で実施	6.1%
明確な記載なし	3.1%

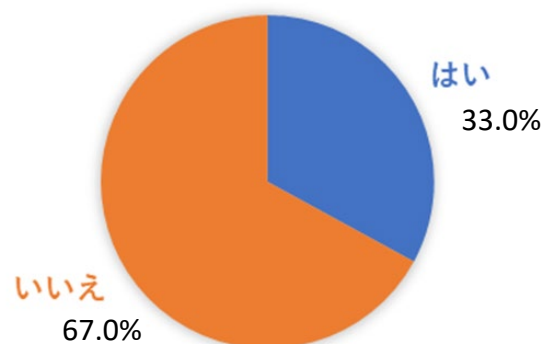


図 3 調査の流れ：国民健康・栄養調査の後に歯科疾患実態調査を実施するか否か

(4) 令和 6 年歯科疾患実態調査に向けて被調査者の増加対策

令和 6 年歯科疾患実態調査での被調査者数の増加対策を行う予定である、もしくは行う可能性が高いと回答した担当者は 88.5%であり、多くの調査地区で対策を行う予定であった（図 4）。しかし、約 1 割において対策を行う予定ではなかった。令和 6 年歯科疾患実態調査での被調査者増加対策について表 4 に示す。令和 4 年調査時での対応策と近似した結果が得られた。国民健康・栄養調査の担当者との協力、謝礼品、住民が参加しやすい時間帯での調査、対象者の自宅に向いての協力依頼の 4 項目が高率であっ

た。

令和 6 年調査で対策を行う可能性が低い、もしくは行う予定がないと回答した代表的な理由を表 5 に示す。既に対策は行っており、それ以上の対策を行っても十分な効果を得ることは難しいというのが理由として多い意見であった。

(5) 独自の歯科保健調査（都道府県民歯科調査等）の実施

令和 4 年歯科疾患実態調査の際に、独自の歯科保健調査を実施したかを調べたところ、18.0%の対象者にて実施していた。

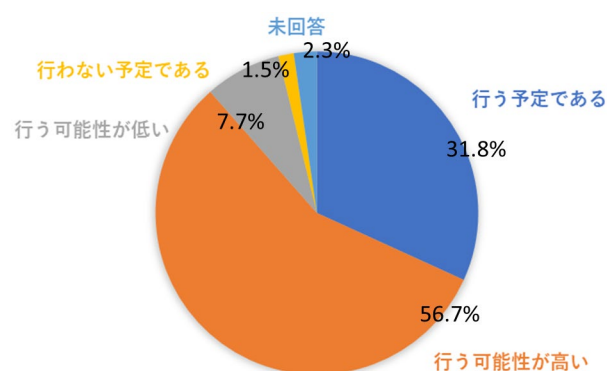


図 4 令和 6 年歯科疾患実態調査での被調査者数増加のための対策の実施予定

表 4 被調査者数の増加のための具体的な対策

	割合
国民健康・栄養調査の担当者と協力する	93.9%
対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を準備する	91.8%
住民が参加しやすい時間帯（早朝や夜など）に調査を行う	71.0%
対象者の自宅まで出向いて協力を依頼する	57.1%
住民の参加しやすい日（土日、祝日など）に調査を行う	10.8%
その他	7.4%

表5 令和6年歯科疾患実態調査で被調査者数の増加対策を行わない（行う可能性が低い）理由

-
- 日曜日開催、謝礼品の準備、参加協力依頼等、すでに工夫した取り組みを実施しているため。
 - 国民健康・栄養調査と担当者が同一であり大規模調査実施のため、例年どおりの取組となる。
 - 業務負担の大きい国民健康・栄養調査と抱き合わせでの実施のため雇いあげのマンパワーを増やしても、調査の精度を保って、これ以上何かを行うことは現実的ではない。既にできる限りの取り組みは行っている。
 - 前回と同様の取組は行う予定だが、さらに工夫となると業務多忙で時間が避けない。
 - 対象者の自宅を訪問をしたり、不在者宅にポストインしても、今の時代色々と疑われたりする。
 - 対象者へ様々なアプローチを実施しても、著しい増加は見込めないと感じるため。
 - 調査協力いただけるような時間帯にするなど工夫をしたが、無作為抽出法の影響等により、調査協力が得られず参加者が少ない状況だった。
 - 必要物品を購入する際の契約手続きや書類等が国民健康・栄養調査と比較して煩雑。
 - 歯科単独の調査ではないため、歯科単独では決定できない。
-

D. 考察

歯科疾患実態調査の円滑な運営を行うためには、同時実施する国民健康・栄養調査の担当者との緊密な連携が不可欠である。本研究で得られた結果は、栄養専門職との連携が十分に取れていると回答したものが約85%に達しており、関連する先行研究とほぼ同様の状況にあることが確認された。その一方、15%の回答者では、十分な連携状況には至っておらず、さらに連携推進を図る必要性が示唆された。次回の令和6年歯科疾患実態調査に際して、被調査者数の増加のために行う対策として、国民健康・栄養調査の担当者と協力するとの回答が最も多かったことは、調査地区の担当者がその必要性を強く認識していたと考えられる。また、以前の状況⁴⁾に比較して、国民健康・栄養調査が終了してから歯科疾患実態調査に進む流れになっていた調査地区数には大きな変化がなく、未だ改善の余地があることがうかがわれた。

令和4年歯科疾患実態調査では、被調査者へのインセンティブとして歯ブラシ等の謝礼品の配布が認められたため、ほとんどの調査地区にて謝礼品の配布が行われた。また、令和6年調査に際しても、被調査者の増加に向けた謝礼品配布は引き続き活用される方向性が確認できた。

その一方、被調査者数の拡大に向けた新規の対策導入に手詰まり感を感じている地区担当者も1割程度いた。歯科疾患実態調査の会場については、明確な回答を得たすべての地区において国民健康・栄養調査と同一の建物内もしくは敷地内で実施されるため、土日や祝日など、これまでと異なる日程で実施する場合、会場手配や人員の調整を行う必要があり、障壁が高いと考えられる。次回以降の歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の拡大調査との同時実施となるため、調査の標本設計が通常年と大きく異なり、客

体規模が大きく増加する。そのため、今まで以上に、都道府県の関係部局での連携体制の確保が必要となる。歯科専門職と栄養専門職の連携が良好であり、被調査者数が相対的に多い地区での対応方法等について好事例として共有するなど、横展開を図るうえで具体策を共有することは有効であると考えられる。書式や謝礼品の取り扱いなど、歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の間で存在した相違点について、事務的な負担を軽減するうえでも乖離を縮減することが望ましい。

また、都道府県等での独自調査を歯科疾患実態調査時に実施している事例も2割弱程に認められており、今後、それらの情報についても共有を図ることは、歯・口腔の健康づくりの基盤となるデータ構築の推進にもつながるものと考えられる。令和6年度から歯科保健医療情報サイトが一般公開されたことから⁵⁾、歯科疾患実態調査に関連する各自治体での対応策や独自調査の知見を同サイトに情報掲載を図るなど、ICT技術を活用した取り組みをさらに検討すべきである。事前説明会についてもオンライン形式での開催によって、多くの担当者が参加できたことは、円滑な調査実施に大きく寄与するものであり、今後も継続実施が望まれる。

E. 結論

オンライン説明会の参加率は8割以上であったことから、今後も同形式での開催が望ましいことが示唆された。また、今後の歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の拡大調査時の実施となるため、これまで以上に歯科疾患実態調査と国民健康・栄養調査の担当者の緊密な連携が必要となる。令和4年歯科疾患実態調査から導入された協力者への謝礼品提供については、ほとんどの対象地区で導入されており、令和6年調査でも被調査者の増加を図るために継続利用を希望するところが多数であった。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省．令和4年歯科疾患実態調査結果の概要．
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf>
- 2) 安藤雄一他．歯科疾患実態調査の協力率向上に向けた平成28年調査対象地区への質問紙調査．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）「系統的レビューに基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に寄与する口腔機能評価法と歯科保健指導法の検証」（研究代表者：三浦宏子）平成29年度分担研究報告書．
- 3) 三浦宏子、青山旬、柳澤智仁．歯科疾患実態調査の参加増加に向けた自治体の取り組みの把握．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）「歯科疾患の疾病構造の変化を踏まえた歯科口腔保健の実態把握のための評価項目と必要客体数に関する研究」（研究代表者：三浦宏子）平成26年度分担研究報告書．
- 4) 安藤雄一、池田奈由、西信雄、田野ルミ、岩崎正則、三浦宏子．平成28年歯科疾患実態調査の協力状況と生活習慣との関連-国民健康・栄養調査とのレコードリンケージによる検討-．日本公衆衛生雑誌 2021；68（1）：33-41．
- 5) 厚生労働省．歯科保健医療情報サイト．<https://dental-care-info.mhlw.go.jp/index.php>

G. 研究発表

- 1) 村田幸枝、三浦宏子、本田和枝、福田英輝. 令和 4 年歯科疾患実態調査における自治体の実施体制等の実態把握. 第 73 回日本口腔衛生学会・総会（盛岡）、2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

歯科疾患実態調査の実施体制に関する調査

【調査にあたってのお願い】

- 本調査は、令和4年歯科疾患実態調査（以下、「R4 歯調」）において主たる担当者であった方を対象としておりますが、異動やその他の理由により主たる担当者が回答できない場合は、現在、歯科保健を担当されている方に御回答をお願いしております。そのような場合、調査当時の関係者の方々に聞かれるなどして実際どのようなようであったかについてご確認のうえ御記入ください。
- 回答にあたっては、添付の調査説明書をご一読下さい。

Q1. 「R4 歯調」の対象地区に関する情報について、お尋ねします。下記について御記入ください。

都道府県名		
保健所名		
地区番号		
地区名		

Q2. 回答者の職種について、以下のうち当てはまるものに○をつけてください（1つ選択）。

歯科医師	歯科衛生士	医師
薬剤師	保健師	看護師
管理栄養士	臨床検査技師	事務職
その他 [		]

Q3. 「R4 歯調」調査班メンバーと令和4年国民健康・栄養調査（以下、「R4 栄調」）の調査班メンバーについて該当するものに○をつけて下さい（1つ選択）。

同一の担当者
別々の担当者
別々の調査班だが担当者には兼務している者がいた
その他（ ）

Q4. 国の説明会（令和４年８月２３日にオンラインにて開催）には参加されましたか。

はい

いいえ

Q5. 「R4 歯調」実施に際し、厚生労働省歯科保健課の担当者が行った説明の効果について、以下の選択肢のうち、当てはまるものを１つ選択して下さい。また、選択肢に該当するものがない場合は、お手数ですが、「その他」にその内容を御記入下さい。

国民健康・栄養調査の担当者が歯科疾患実態調査について一定の理解をし、協力体制が構築された。

国民健康・栄養調査の担当者が歯科疾患実態調査について一定の理解をしたが、具体的な協力には至らなかった。

国民健康・栄養調査と歯科疾患実態調査の担当者が同一のため、特に関係なかった。
その他（以下にその内容の詳細を記載して下さい）

[]

Q6. 「R4 歯調」の際に、参加者数の増加のために何か取り組みをされたでしょうか（１つ選択）。

行った ⇒ Q 7 にお答えください。

行わなかった ⇒ Q 9 にお進みください。

Q7. Q6 にて「行った」と回答された方におうかがいします。地区内の関係者（自治会長、マンション管理者等）に協力依頼等に出向されましたか（１つ選択）。

はい（「R4 栄調」と併せて）

はい（「R4 歯調」のみで）

いいえ

- Q8. Q6にて「行った」と回答された方におうかがいします。調査の実施に際し、行われた工夫について、以下の選択肢で該当するものがありましたら、選択して下さい（複数回答可）。また、実際に取り組んだ内容が選択肢にない場合は、お手数ですが、「その他」にその内容を御記入下さい。

対象者の自宅まで出向いた。

国民健康・栄養調査の担当の栄養専門職に協力を求めた。

住民が参加しやすい時間帯（早朝や夜など）に調査を行った。

土日などに調査を行った。

対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を用意した。

その他（以下にその内容の詳細を記載して下さい）

[

]

- Q9. 地区の「R4 栄調」担当チームとの関係性についておうかがいします。(a)～(d)の4つの観点について、1～5のうち当てはまるものを選択して下さい（1つ選択）。

	1 十分ある	2 ある	3 不足	4 全くない
(a) 随時相談できる関係であった				
(b) 理解があった				
(c) 事前に連携できた				
(d) 実際に協力が得られた				

- Q10. 「R4 歯調」質問紙（「必携」の第2号様式）を事前に各戸配布されましたか（ポスティングと手渡しを併用された場合は両者を選択して下さい）。

はい（ポスティング）

はい（直接手渡し）

いいえ

Q11. 「R4 歯調」と「R4 栄調」の調査会場はどのように設定されましたか（1つ選択）。

同一の部屋で実施
同一の敷地だが別々の会場
その他

Q12. 調査会場における「R4 歯調」と「R4 栄調」の関係についておうかがいします。受診者の流れは、「R4 栄調」の診査が終わらないと「R4 歯調」の診査に行くことができない、というものでしたか（1つ選択）。

はい → Q13 へ いいえ → Q14 へ

Q13. 「R4 栄調」の会場では、受診者に対して調査が終わったら、「R4 歯調」の会場に行くように伝えていましたか（1つ選択）。

はい いいえ わからない

Q14. 「R4 歯調」の実施年に、都道府県民歯科疾患実態調査などの独自調査を実施していますか（1つ選択）。

はい → Q15 へ いいえ → Q18 へ

Q15. 上記の独自調査の項目と調査方法について、それぞれ当てはまるもの選択して下さい（主要なものを各々1つずつ選択して下さい）。

・アンケートによる調査：	歯科医療機関	会場	郵送	実施していない
・歯科健診による調査：	歯科医療機関	会場		実施していない

Q16. 独自調査の結果を公式ホームページ等で公表していますか（1つ選択）。

はい （URL： _____） → Q18 へ
 い いいえ → Q17 へ

Q17. Q16にて「いいえ」と回答された方にうかがいます。差し障りがない範囲で構いませんので、追加した独自調査の項目を以下に御記入下さい。もしくは、調査票等を返信の際に添付ください。

Q18. 次回の歯科疾患実態調査（令和6年実施予定）の際に、参加者数の増加のために何か取り組みを行う予定があるでしょうか（1つ選択）。

行う予定である。	} Q19にお答え下さい
行う可能性が高い。	
行う可能性が低い。	} Q20にお答え下さい
行わない予定である。	

Q19. Q18にて「行う予定である」もしくは「行う可能性が高い」と回答された方におうかがいします。現時点で予定（予想）している取り組みについて、以下の選択肢で該当するものがありましたら、選択して下さい（複数回答可）。また、取り組みたい内容が選択肢にない場合は、お手数ですが、「その他」に御記入下さい。

対象者の自宅まで出向いて協力を依頼する。
国民健康・栄養調査の担当者と協力する。
住民が参加しやすい時間帯（早朝や夜など）に調査を行う。
住民の参加しやすい日（土日、祝日など）に調査を行う。
対象者への謝礼品（歯ブラシ等）を準備する。
その他（以下にその内容の詳細を記載して下さい）

Q20. Q18にて「行う可能性が低い」もしくは「行わない予定である」と回答された方にお
うかがいします。その理由について、差し障りがない範囲で構いませんので、以下に御
記入下さい。

--

Q21. これまでの歯科疾患実態調査の実施や運営方法について、課題だと感じた点につい
て、以下に御記入下さい。

--

～質問は以上です。御協力ありがとうございました～

歯科疾患実態調査にて利用可能なタブレット調査票の開発とその検証

研究分担者 井田有亮 東京大学 医学部 講師

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】 歯科疾患実態調査の実施にかかる被調査者側および実施者側の負担軽減を図るため、歯科疾患実態調査にて利用可能なタブレット調査票を開発した。本研究の目的は、歯科疾患実態調査における本タブレット（iPad）調査票の利用可能性を探ることである。

【方法】 本研究では、以下、2つの研究を実施した。1）臨床経験があり、かつ歯科疾患実態調査に参加経験がある歯科衛生士の協力を得て、紙媒体の調査票とタブレット調査票への記入にかかる時間を測定した。また、その比較を通じてその使用感についての意見を求めた。2）歯科疾患実態調査の実施者である長崎市、および札幌市に勤務する歯科専門職に対して、タブレット調査票の使用感についての意見を求めた。

【結果】 1）紙媒体の調査票と比較して、タブレット調査票への記入にかかる時間は、統計的に有意に長かったものの、現場での利用可能性は高いとの意見をいただいた。また、タブレット調査の使用感については、「操作性、操作に対する反応がよく入力時のストレスは少ない。」「直感的に操作できる点がよい」等の意見があった一方、「口腔内視診の記載をさらに工夫して欲しい」等の改善に向けた指摘があった。今後は、タブレット調査票の実用化を目的として、タブレット調査票の操作性向上を図るとともに、会場においてタブレット調査票を用いた運用面に関する実証調査の必要性があると考えられた。

【結論】 歯科疾患実態調査にて利用可能なタブレット調査票を開発した。紙媒体の調査票と比較して、記入に時間がかかるものの、概ね良好な使用感を得ることができた。実用化に向け、タブレット調査票の運用にかかるさらなる実証研究の必要性が伺えた。

A. 研究目的

歯科疾患実態調査は、昭和32年から開始され、第14回調査が令和4年に実施された。歯科疾患実態調査の結果は、国民の歯科口腔保健の状況を把握するとともに、歯科口腔保健の推進のための基本的事項（歯・口腔の健康づくりプラン）等のベースライン値の設定や目標値の評価に用いられている。しかしながら、被調査者数は、回を追うごとに、減少傾向であり、直近の第14回調査では、総数2,709名と報告された¹⁾。被調査者の確保には、被調査者、および調査担当者における負担軽減を目的とした支援が必要である。

歯科疾患実態調査では、歯科医師による口腔内診査が実施されるが、口腔内のすべての歯についての視診、およびプローブによる歯周ポケットの測定を行うため、調査項目数が極めて多い。そのため、口腔内診査の状況を記録する者は、診査者から伝えられる情報を正確に聞き取り、判読可能な文字で丁寧に記載することが求められる。また、記載後は、口腔内の歯の状況を確認し、とくに歯が存在しない部位における歯周組織検査の記載がないか等の確認作業に時間を要している。さらには、分析を可能にするための入力作業が必要となる。今

回、歯科疾患実態調査の実施における負担軽減を支援するため、タブレット（iPad）を用いて、タッチ入力が可能となるタブレット調査票を開発した。本研究の目的は、歯科疾患実態調査において、今回開発したタブレット調査票の利用可能性を探ることである。そのため、本研究では、模擬的に歯科疾患実態調査を行い、タブレット調査票と紙媒体の調査票との比較を行うとともに、自治体に勤務する歯科専門職に対するタブレット調査票の使用感に関する聞き取り調査を実施した。

B. 研究方法

1) 歯科疾患実態調査で行われる問診項目および口腔内診査項目の入力システムの開発

歯科疾患実態調査票の調査項目を入力可能とするシステムを Claris FileMaker を利用して開発した。本システムは、タブレット（iPad）にて動作可能であり、歯科疾患実態調査で行われる問診項目および口腔診査項目に対応した入力システム（禁則処理への対応も含む）、出力システム、および報告システムを装備した。タブレット調査票は、本人確認（図1）、問診項目（図2）、口腔内診査1（硬組織診査）（図3）、口腔内診査2（軟組織診査）（図4）の4つの画面にて構成された。

図1 本人確認

図2 問診項目

図3 口腔内診査1

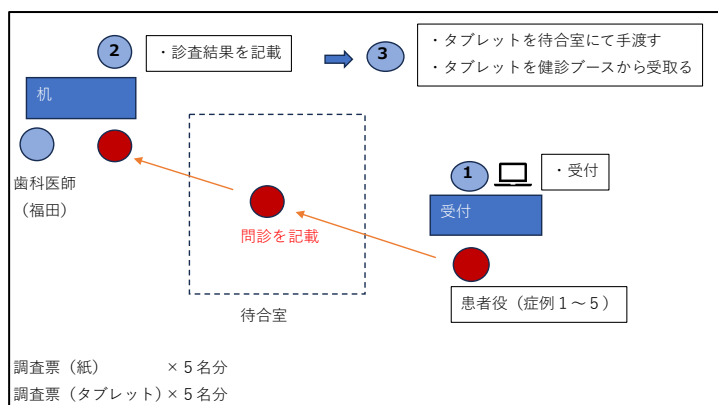
図4 口腔内診査2

2) 歯科衛生士による（模擬）歯科疾患実態調査

臨床経験があり、かつ歯科疾患実態調査に参加経験がある歯科衛生士4名の協力を得て、紙の調査票とタブレット調査票を用いて、疑似的に歯科疾患実態調査を実施した。

タブレット調査票の記入方法について説明（30分）を行ったのち、令和4年歯科疾患実態調査必携に記載があった5名分の口腔内診査票（資料1）をもとに、模擬的に歯科疾患実態調査を行った。

試験会場は、国立保健医療科学院内の会議室とし、令和6年2月29日に実施した。会議室における配置状況は、以下の図に示すとおりであった。



(模擬) 歯科疾患実態調査の具体的な流れは、以下のとおりであった。

- ①患者役：、名前と問診回答が予め記載された用紙を持参して、受付にすすむ。
- ②受付役：患者から名前と年齢を聞き取り、本人確認を行い、調査票に世帯番号と世帯員番号を記入する。
- ③患者役：予め記載された問診回答を見ながら、調査票に問診項目を自己記入する。
- ④診査者役：予め記載されている口腔内診査票を見ながら、硬組織診査、および軟組織診査の結果を口頭にて、記録者に伝える。
- ④記録者役：調査票に記載する。

初めに、紙媒体の調査票を用いて、5名分の歯科疾患実態調査を実施し、その後、タブレット調査票を用いて、同5名分の歯科疾患実態調査を実施した。

3) 行政に勤務する歯科専門職に対する聞き取り調査

歯科疾患実態調査の経験がある長崎市、および札幌市に勤務する行政歯科専門職に対するタブレット調査票に関する聞き取り調査を実施した。調査日は、長崎市が令和6年2月22日、札幌市が同月29日であった。タブレット調査票を用いて、記入例をもとに入力してもらい、その使用感について意見を求めた。また、両市における歯科疾患実態調査の実情をもとに、タブレット調査票を用いた調査の可能性についても意見を求めた。

C. 研究結果

1) 歯科衛生士による(模擬) 歯科疾患実態調査

受付 (Reception)、問診票 (Questionnaire) の記入、口腔内診査 (Examination) の記録にかかった時間の平均値は、紙調査票とタブレット調査票では、それぞれ 65.2 秒と 74.4 秒、32.8 秒と 34.6 秒、130.6 秒と 152.6 秒であった。合計の時間は、紙媒体の調査票では 228.6 秒、タブレット調査票では 261.6 秒であった。いずれも段階においても、紙媒体の調査票と比較して、タブレット調査票にかかる時間が長かった。

表1 各症例にかかった時間

Label	Reception	Questionnaire	Examination	(sec.) total
Paper1	51	36	105	192
Tablet1	105	37	122	264
Paper2	63	34	141	238
Tablet2	83	35	153	271
Paper3	76	21	157	254
Tablet3	60	39	157	256
Paper4	71	41	120	232
Tablet4	65	32	181	278
Paper5	65	32	130	227
Tablet5	59	30	150	239

表2 調査票の記入にかかる時間

	(sec.)			
	Average Reception(SD)	Average Questionnaire(SD)	Average Examination (SD)	Average Total(SD)
Paper-based	65.2 (8.45)	32.8 (6.62)	130.6 (17.74)	228.6 (20.43)
Tablet	74.4 (17.57)	34.6 (3.26)	152.6 (18.81)	261.6 (13.46)
delta (%)	9.2 (12.37)	1.8 (5.2)	22 (14.42)	33 (12.61)
p-value	* 0.10	* 0.36	0.01	0.00

*Welch's t Test



写真 名前リストをもとに本人確認を行った後、個人情報を記入した。



写真 問診項目を自己記入した後、研究者が口腔内状況を読み上げ、記録者が記入した。

紙調査票とタブレット調査票とにかかる時間を測定した後、タブレット調査票に関する使用感についてコメントを求めたところ、以下のような回答を得た。

<総論>

- ・簡単な練習をすれば対応可能である。
- ・拡大表示ができるのはよかった。
- ・スタンドは要検討、傾けた置き方が安定する。
- ・入力ペンはあった方がよい。
- ・高齢者用に入力補助者（聞き取りと入力）をつけた方がよい。

<*受付画面>

- ・ひらがな入力したい。
- ・キーボード入力よりは選択肢式がよい。

<口腔内診査>

- ・デフォルトの「/」入力をやめる。とくに混合歯列の場合。
- ・入力したセルに色が付くなど、入力前・済が区別できるような表示がほしい
- ・1タップで記号を入力できるようにする（入力後次のセルの選択肢が自動で開く）
- ・歯式の記号は「歯科実態調査必携」に基づき使用するもののみに整理してほしい。
- ・補綴の記号として空欄（補綴なし状態に戻す）を追加してもらいたい。

2) 行政に勤務する歯科専門職に対する聞き取り調査

長崎市では、行政歯科医師1名、および令和4年歯科疾患実態調査の調査に参加した歯科衛生士2名が参加した。以下のような意見が聞かれた。

<長崎市>

- ・操作性、操作に対する反応がよく入力時のストレスは少ない。
- ・タッチのみで操作できるとよい。タッチ感度が悪い時があるので、タッチペンが欲しい。
- ・口腔内視診の記載をさらに工夫して欲しい。特に診査者が「7 から 7 まで斜線」と一括で読み上げた際に、入力を追従するのが難しい。
- ・調査地区が決定したタイミングで、被験者にあらかじめ QR コードを配布するなどしておくと、受付にかかる時間が短くなるのではないかな。
- ・各市町村または都道府県単位での結果の抽出ができるとよい。

札幌市では、行政歯科医師2名、および行政歯科衛生士1名が参加した。以下のような意見が聞かれた。

<札幌市>

- ・直感的に操作できる点がよい。
- ・画面を拡大できる点がよい。
- ・保健所において iPad 等のタブレットは配布していない。PC に比べて安価に導入できる点は理解できるが、既存の Windows PC でも使用できるとよい。
- ・歯式入力に際して外付けテンキーなどを用いてキー操作のみで連続的に入力できると良いのではないかな。たとえば1に斜線、2に△を割り付けておいて、1、1、1、2、1、・・・などのように入力できると良いかなと思う。
- ・本システムは、歯科疾患実態調査にとどまらず成人歯周病検診や高齢者検診にも応用できるのではないかな。これらの検診でも入力支援システムが必要であると考えている。



写真 長崎市の様子



写真 札幌市の様子



写真 長崎市・札幌市で供覧したシステム

D. 考察

令和4年歯科疾患実態調査票（第2号様式）と同じ内容にて、タブレット（iPad）で動作可能なシステムを開発した。今回は、開発したシステムを導入したタブレット調査票を用いて、歯科疾患実態調査にかかる時間計測、および使用感についての聞き取り調査を実施した。その結果、タブレット調査票への記入にかかる時間は、紙媒体の調査票と比較して、統計学的に有意に長かった。しかしながら、調査参加者からは許容できる範囲であるとの意見を得た。またタブレット調査票の操作に慣れることで、さらに時間は短縮できる可能性があるという意見も聞かれた。その一方、混合歯列期の者、および補綴装着者の者に対する入力、改良の余地が必要であるとの意見を得た。

本調査では、タブレット調査票の実用可能性が伺えた一方、操作にかかる多くの改善点が指摘された。現場で活用できるタブレット調査票の実現に向けて、指摘を受けた改善点を中心に、システム改良を進めることが必要である。

タブレット調査票は、紙媒体の調査票と比較して、記入に時間がかかるものの、本人確認が簡単である、画面をタッチすることで問診項目への記入が簡単である、判読不能な記号の記載が防止できる、あるいは禁則処理に対応している、例えば歯周組織検査の対象歯がない場合は結果の記載ができない等、様々なメリットが考えられる。さらには、タブレット調査票に入力したデータは、そのまま分析用データとして出力できる等のメリットも考えられる。しかしながら、今回の研究は、机上による調査であった。実用性が高いタブレット調査票の完成を目指すためには、タブレット調査票の操作性向上を図るとともに、実際の会場においてタブレット調査票を用いた運用面に関する実証調査の必要性があると考えられた。

E. 結論

歯科疾患実態調査の実施における負担軽減を支援するため、Claris FileMaker を利用したシステムを開発した。本研究の目的は、本システムを導入したタブレット（iPad）調査票の利用可能性を探ることである。本研究では、臨床経験があり、かつ歯科疾患実態調査に参加経験がある歯科衛生士の協力を得て、紙の調査票とタブレット調査票とにかかる時間を測定し、その比較を通じてその使用感についての意見を求めた。また、歯科疾患実態調査の実施者として、長崎市、および札幌市に勤務する歯科専門職に対して、タブレット調査票の使用感についての意見を求めた。その結果、紙媒体の調査票と比較して、タブレット調査票への記入にかかる時間は、有意に長かったものの、使用感としては現場での実用可能性は高いとの意見をいただいた。あわせて様々な改善点についての指摘もいただいた。今後は、タブレット調査票の実用化を目的として、実際の会場においてタブレット調査票を用いた運用面に関する実証調査の必要性があると考えられた。

謝辞

本研究にご協力をいただいた埼玉県歯科衛生士会朝霞支部、長崎市、長崎県歯科衛生士会長崎市支部、および札幌市の皆様に感謝いたします。

F. 引用文献

1) 厚生労働省. 令和4年歯科疾患実態調査の概要.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf>

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」（22CA2030）との比較分析

研究分担者 石塚洋一 東京歯科大学 衛生学講座 准教授
研究分担者 三浦宏子 北海道医療大学歯学部 教授
研究分担者 大島克郎 日本歯科大学東京短期大学 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

研究要旨

【目的】本研究は、当該研究事業で全国の歯科診療所において令和4年歯科疾患実態調査と同様の調査項目を用いた調査との結果を比較することにより、歯科診療所等の協力を得た歯科疾患実態調査の実施可能性を検討することを目的とした。

【方法】歯科診療所調査（厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」）の20歳以上84歳までの患者5,750名を対象とした。解析項目は、歯科疾患実態調査に準拠した調査票から得られた、う歯を持つ者の割合、喪失歯所有者率、20本以上の歯を有する者の割合、歯肉出血を有する者の割合、歯周ポケットを有する者の割合、歯や口の状態、歯や口の清掃状況、歯科検診を受診している者の割合、矯正歯科治療の経験の有無とした。歯科疾患実態調査の結果は「政府統計の総合窓口」で提供されている「令和4年歯科疾患実態調査」のデータを用いた。本調査では、歯科診療所調査と歯科疾患実態調査の2群に分けて比較検討した。

【結果】歯科疾患実態調査と比較して歯科診療所調査で高かったものは、う歯のある者（処置完了の者を含む）の総数の割合、う歯の処置完了の者の割合、歯肉出血を有する者の割合、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合、4mm以上6mm未満の歯周ポケットを持つ者の割合、6mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合、歯や口の状態について気になるところがあると回答した者の割合、歯の症状で、「痛い」と回答した者の割合、「冷たいものや熱いものがしみる」と回答した者の割合、歯ぐきの症状で、「痛い」と回答した者の割合、「腫れている」と回答した者の割合、「歯をみがくと血が出る」と回答した者の割合、「口臭がある」と回答した者の割合、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清掃している者の割合、歯科検診を受診している者の割合であった。一方、歯科疾患実態調査と比較して歯科診療所調査で低かったものは、未処置のう歯を持つ者の割合、喪失歯所有者率、歯ブラシを用いた歯みがきに加えて歯や口の清掃を行っていない者であった。歯科診療所調査と歯科疾患実態調査で同様の傾向を示したものは、口の機能で、「噛めないものがある」と回答した者の割合、「口がかわく」と回答した者の割合、舌を清掃している者の割合、矯正歯科治療の経験がある者の割合であった。

【結論】パンデミック等で歯科疾患実態調査が中止となった場合にも実施可能な調査手法として、歯科診療所の受診患者を対象とした調査手法から、ある一定の精度で歯科疾患実態調査を補完するデータを取得できることが示唆された。しかしながら、歯科診療所データを利用する場合は、対象者が一般の生活者ではなく、歯科診療所を受診した（している）患者であるという特性を考慮する必要がある。

A. 研究目的

歯科疾患実態調査は、昭和 32 年から始まり、令和 4 年には第 12 回調査が実施された。当該調査の結果は、わが国の歯科保健の現状把握に用いられるとともに、今後の歯科保健対策の推進に向けた基礎的資料として広く活用されている。

歯科疾患実態調査の被調査者は、全国から無作為抽出されるため、国民の代表値であると考えられている。そのため、当該調査の結果は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「国民健康づくり運動プラン」における現状値の設定、および中間・最終評価時ににおいて参照される。しかしながら、第 12 回調査は、新型コロナウイルス感染症流行のため中止・延期となり、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「健康日本 21（第二次）」の最終評価として参照できず、E 評価（評価困難）となる項目が発生した。

本研究は、当該研究事業で全国の歯科診療所において令和 4 年歯科疾患実態調査と同様の調査項目を用いた調査との結果を比較することにより、歯科診療所等の協力を得た歯科疾患実態調査の実施可能性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

2022 年 11 月 16 日から 11 月 30 日の期間に、全国の 8 都道府県（北海道・岩手県・東京都・岐阜県・京都府・広島県・高知県・長崎県）の県庁所在地とそれ以外の地域（人口が概ね 3,000 人～10,000 人の地域）の歯科診療所で実施した歯科診療所調査（厚生労働科学特別研究事業「我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」（22CA2030）¹⁾）の 20 歳以上 84 歳までの患者 5,750 名を対象者とした。解析項目は、歯科疾患実態調査に準拠した調査票から得られた、う歯を持つ者の割合、喪失歯所有者率、20 本以上の歯を有する者の割合、歯肉出血を有する者の割合、歯周ポケットを有する者の割合、歯や口の状態、歯や口の清掃状況、歯科検診を受診している者の割合、矯正歯科治療の経験の有無とした。歯科疾患実態調査の結果は「政府統計の総合窓口（e-Stat）」で提供されている「令和 4 年歯科疾患実態調査」²⁾ のデータを用いた。本調査では、歯科診療所調査と歯科疾患実態調査の 2 群に分けて比較検討した。統計学的解析方法は、カイ 2 乗検定またはフィッシャーの正確確率検定を用いた。統計学的有意差は危険率 5%未満のものとした。本研究は、東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 1137）。

C. 研究結果

1. う歯を持つ者の割合

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、永久歯のう歯のある者の総数の割合は 35～39、75～79、80～84 の年齢階級で高く、処置完了の者の割合は 65～69、70～74、75～79、80～84 の年齢階級で高かった。処置歯または未処置歯のう歯を持つ者の割合は 70～74、80～84 の年齢階級で低く、未処置のう歯を持つ者の割合は 30～34、55～59、65～69、75～79 の年齢階級で低かった（表 1）。

表 1. う歯を持つ者の数及び割合（永久歯：20 歳以上 85 歳未満）

年齢階級 (歳)	人数 (人)		割合 (%)														
	被調査者数		う歯のない者			総 数			う 歯 の あ る 者						未処置の者		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総 数	5735	1943	3.7	5.8	*	96.3	94.2	*	65.4	63.4		29.6	29.0		1.2	1.9	*
20～24	306	52	20.9	28.8		79.1	71.2		42.5	40.4		32.7	23.1		3.9	7.7	
25～29	359	38	8.9	15.8		91.1	84.2		49.9	55.3		36.2	26.3		5.0	2.6	
30～34	328	75	5.8	8.0		94.2	92.0		53.4	44.0		38.7	38.7		2.1	9.3	*
35～39	421	83	2.9	7.2	*	96.4	92.8	*	59.1	66.3		35.4	25.3		1.9	1.2	
40～44	342	116	0.9	2.6		99.1	97.4		61.1	69.0		37.1	27.6		0.9	0.9	
45～49	492	145	1.2	0.7		98.8	99.3		64.6	71.7		33.5	27.6		0.6	-	
50～54	470	155	-	1.3		100.0	98.7		68.7	65.8		30.9	32.9		0.4	-	
55～59	437	137	0.5	0.7		99.5	99.3		69.1	67.2		30.2	29.2		0.2	2.9	*
60～64	433	177	1.6	1.7		98.4	98.3		73.0	76.8		24.9	20.9		0.5	0.6	
65～69	474	220	1.9	0.9		98.1	99.1		75.9	68.6	*	21.9	28.2		0.2	2.3	*
70～74	521	305	2.7	5.2		97.3	94.8		75.2	65.6	*	21.5	28.2	*	0.6	1.0	
75～79	453	258	3.5	9.7	*	96.5	90.3	*	67.8	55.4	*	28.7	32.6		-	2.3	*
80～84	699	182	3.9	14.3	*	96.1	85.7	*	70.2	51.1	*	24.3	32.4	*	1.6	2.2	

* p<0.05

2. 喪失歯所有者率

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、永久歯の喪失歯を有する者の割合（喪失歯所有者率）は 25～34、35～44、45～54、55～64 の年齢階級で低かった（表 2）。

表 2. 喪失歯所有者率（永久歯：25 歳以上 75 歳未満）

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		喪失歯を持つ者		
			割合 (%)		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value
総 数	4277	1451	38.4	56.0	*
25～34	687	113	3.3	15.0	*
35～44	763	199	15.5	23.6	*
45～54	962	300	22.8	40.0	*
55～64	870	314	54.1	63.7	*
65～74	995	525	81.4	81.5	

* p<0.05

3. 20 本以上の歯を有する者の割合

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、20 本以上の歯を有する者の割合は、50～54、70～74 の年齢階級で低く、80～84 の年齢階級で高かった（表 3）。

表 3. 20 本以上の歯を有する者の割合

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		割合 (%)								
			総数			男			女		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
45～49	495	145	97.2	97.9		96.0	98.4		98.0	97.6	
50～54	471	155	95.1	95.5	*	94.3	93.8		95.7	96.7	
55～59	438	137	91.1	94.9		89.9	96.1		92.1	94.2	
60～64	434	177	84.1	89.3		79.4	83.1		87.8	94.7	
65～69	476	220	74.8	81.4		71.7	81.2		77.1	81.5	
70～74	522	305	64.0	72.1	*	61.6	69.9		65.7	74.0	
75～79	453	258	59.6	55.8		56.9	53.7		61.9	57.8	
80～84	699	182	54.5	45.6	*	56.5	45.5		53.1	45.7	

* p<0.05

4. 歯肉出血を有する者の割合

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、歯肉出血を有する者の割合は 25～29、30～34、35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、65～69、70～74、75～79、80～84 の年齢階級で高かった（表 4）。

表 4. 歯肉出血を有する者の割合、年齢階級別（20 歳以上 85 歳未満）

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		割合 (%)								
			なし			あり			対象歯の ない者		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総数	5729	1943	33.4	49.9	*	64.7	44.9	*	2.0	5.1	
20～24	309	52	48.5	57.7		51.5	42.3		-	-	
25～29	361	38	36.3	52.6	*	63.7	47.4	*	-	-	
30～34	328	75	33.8	49.3	*	66.2	50.7	*	-	-	
35～39	425	83	33.9	62.7	*	66.1	37.3	*	-	-	
40～44	342	116	33.3	48.3	*	66.4	51.7	*	0.3	-	
45～49	493	145	33.5	48.3	*	66.5	51.7	*	-	-	
50～54	470	155	34.7	53.5	*	65.3	45.2	*	-	1.3	
55～59	439	137	28.9	48.9	*	70.4	51.1	*	0.7	-	
60～64	432	177	28.9	58.2	*	68.8	39.0	*	2.3	2.8	
65～69	469	220	34.8	53.2	*	63.3	45.0	*	1.9	1.8	
70～74	519	305	31.8	48.5	*	64.4	44.3	*	3.9	7.2	
75～79	447	258	32.4	40.3	*	63.3	46.9	*	4.3	12.8	*
80～84	695	182	30.2	45.6	*	62.6	35.7	*	7.2	18.7	*

* p<0.05

5. 歯周ポケットを有する者の割合

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、4mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合は 20～24、25～29、30～34、35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、65～69、70～74、80～84 の年齢階級で高く、4mm 以上 6mm 未満の歯周ポケットを持つ者の割合は 20～24、35～39、40～44、45～49、60～64、80～84 の年齢階級で高く、6mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合は 35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、65～69、70～74 の年齢階級で高かった（表 5）。

表 5. 歯周ポケットを有する者の割合、年齢階級別（20 歳以上 85 歳未満）

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯周ポケット（4mm以上）のある者								
			割合（％）								
			総数			（再掲） 4mm以上 6mm未満			（再掲） 6mm以上		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総 数	5729	1947	65.3	48.6	*	43.4	35.2	*	21.9	13.4	*
20～24	309	52	39.2	21.2	*	33.7	19.2	*	5.5	1.9	
25～29	361	38	50.7	31.6	*	42.4	28.9		8.3	2.6	
30～34	328	75	53.4	33.3	*	41.5	29.3		11.9	4.0	
35～39	425	83	61.9	33.7	*	49.6	31.3	*	12.2	2.4	*
40～44	342	116	64.0	35.3	*	47.7	31.0	*	16.4	4.3	*
45～49	493	145	67.5	43.4	*	46.9	36.6	*	20.7	6.9	*
50～54	470	155	68.7	43.9	*	45.5	37.4		23.2	6.5	*
55～59	439	137	74.0	49.6	*	42.6	38.7		31.4	10.9	*
60～64	432	177	69.0	45.8	*	42.8	30.5	*	26.2	15.3	*
65～69	469	220	72.3	55.9	*	43.9	42.3		28.4	13.6	*
70～74	519	305	69.9	56.4	*	43.4	39.0		26.6	17.4	*
75～79	447	258	66.7	60.5		38.7	38.0		28.0	22.5	
80～84	695	182	71.8	52.7	*	42.9	28.0	*	28.9	24.7	

* p<0.05

6. 歯や口の状態

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、歯や口の状態について気になるところがあると回答した者の割合は20～24、30～34、35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、65～69、70～74、75～79、80～84の年齢階級で高かった。歯の症状で、「痛い」と回答した者の割合は35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、75～79、80～84の年齢階級で高く、「冷たいものや熱いものがしみる」と回答した者の割合は35～39、40～44、55～59、65～69、70～74、75～79の年齢階級で高かった（表6）。

歯ぐきの症状で、「痛い」と回答した者の割合は40～44、45～49、50～54、65～69の年齢階級で高く、「腫れている」と回答した者の割合は40～44、55～59、80～84の年齢階級で高く、「歯をみがくと血が出る」と回答した者の割合は35～39、50～54、65～69、70～74、80～84の年齢階級で高かった（表7）。

表6. 歯や口の状態（歯の症状）、年齢階級別

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯や口の状態について気になること (%)											
			ない			ある ^{注1}								
						総数 ^{注2}			歯の症状					
									歯が痛い			冷たいものや 熱いものがしみる		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総数	5734	2235	40.8	55.9	*	59.2	44.1	*	9.9	3.7	*	15.9	9.9	*
20～24	306	63	44.4	66.7	*	55.6	33.3	*	11.8	4.8		21.6	20.6	
25～29	362	45	39.2	46.7		60.8	53.3		11.9	2.2		21.8	28.9	
30～34	326	95	38.0	57.9	*	62.0	42.1	*	13.8	8.4		19.3	14.7	
35～39	422	114	42.9	67.5	*	57.1	32.5	*	10.7	1.8	*	20.4	11.4	*
40～44	341	139	35.5	54.0	*	64.5	46.0	*	11.4	2.2	*	25.2	10.8	*
45～49	495	174	36.0	53.4	*	64.0	46.6	*	12.1	2.9	*	21.0	16.7	
50～54	469	188	36.9	56.9	*	63.1	43.1	*	8.1	3.2	*	18.1	16.0	
55～59	438	163	34.0	55.2	*	66.0	44.8	*	11.0	2.5	*	20.5	12.3	*
60～64	432	197	39.4	49.2	*	60.6	50.8	*	8.8	3.6	*	13.4	10.7	
65～69	474	243	43.0	53.1	*	57.0	46.9	*	6.3	3.3		13.3	7.8	*
70～74	522	334	47.5	57.8	*	52.5	42.2	*	7.3	4.5		9.6	5.1	*
75～79	450	278	43.6	53.6	*	56.4	46.4	*	9.1	4.7	*	9.8	4.7	*
80～84	697	202	45.6	59.9	*	54.4	40.1	*	9.9	3.5	*	5.2	2.5	

注1) 複数回答可 注2) いずれか1つでもある者 * p<0.05

表7. 歯や口の状態（歯ぐきの症状）、年齢階級別

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯や口の状態について気になること (%)											
			ある ^{注1}											
			歯ぐきの症状											
			歯ぐきが 痛い			歯ぐきが 腫れている			歯をみがくと 血が出る					
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総数	5734	2235	5.4	2.8	*	8.8	4.7	*	12.7	7.9	*			
20～24	306	63	2.3	1.6		4.2	1.6		9.8	3.2				
25～29	362	45	5.0	-		7.5	-		13.5	15.6				
30～34	326	95	4.6	2.1		8.0	2.1		12.6	15.8				
35～39	422	114	2.6	1.8		6.2	2.6		14.7	7.0	*			
40～44	341	139	4.4	0.7	*	10.3	0.7	*	14.1	9.4				
45～49	495	174	5.1	1.1	*	10.7	6.3		16.0	10.3				
50～54	469	188	4.5	0.5	*	9.8	5.9		17.5	10.1	*			
55～59	438	163	5.9	2.5		11.0	5.5	*	16.9	12.9				
60～64	432	197	4.2	4.6		10.6	7.6		11.8	8.1				
65～69	474	243	5.9	2.5	*	10.3	6.2		13.5	7.8	*			
70～74	522	334	5.0	3.3		8.6	6.9		10.5	5.4	*			
75～79	450	278	7.8	4.7		7.8	4.3		8.7	5.4				
80～84	697	202	8.9	5.0		8.3	1.5	*	7.9	2.5	*			

注1) 複数回答可 * p<0.05

口の機能で、「噛めないものがある」と回答した者の割合は45～49、55～59の年齢階級で高く、「口がかわく」と回答した者の割合は、20～24の年齢階級で低く、50～54の年齢階級で高かった（表8）。

「口臭がある」と回答した者の割合は35～39、70～74の年齢階級で高かった（表9）。

表8. 歯や口の状態（口の機能）、年齢階級別

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯や口の状態について気になること (%)								
			ある ^{注1}								
			口の機能								
			噛めないもの がある			飲み込みにくい			口がかわく		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
総数	5734	2235	9.3	8.0		1.2	1.4		6.6	6.5	
20～24	306	63	1.6	1.6		0.3	-		1.6	6.3	*
25～29	362	45	0.8	-		0.3	-		4.1	8.9	
30～34	326	95	3.1	3.2		0.6	-		4.0	3.2	
35～39	422	114	1.4	-		0.9	-		4.0	3.5	
40～44	341	139	2.6	2.2		-	0.7		4.4	5.8	
45～49	495	174	6.3	2.3	*	1.2	1.1		4.8	3.4	
50～54	469	188	6.8	4.3		1.1	-		7.2	2.7	*
55～59	438	163	9.6	2.5	*	0.7	-		5.5	4.9	
60～64	432	197	12.3	7.6		0.7	2.5		6.7	6.1	
65～69	474	243	15.8	11.1		1.1	1.2		7.4	7.0	
70～74	522	334	13.8	12.3		1.1	2.7		8.4	7.8	
75～79	450	278	18.2	17.3		3.3	2.5		7.8	10.1	
80～84	697	202	16.2	12.4		2.2	2.5		12.6	10.4	

注1) 複数回答可

* p<0.05

表9. 歯や口の状態（その他）、年齢階級別

年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯や口の状態について気になること (%)						
			ある ^{注1}						
			その他						
			口臭がある			その他			
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	
総数	5734	2235	9.0	6.9	*	13.0	16.3	*	
20～24	306	63	4.9	3.2		17.3	9.5		
25～29	362	45	7.7	8.9		16.6	20.0		
30～34	326	95	8.0	8.4		14.1	10.5		
35～39	422	114	10.0	3.5	*	10.9	13.2		
40～44	341	139	9.1	7.2		14.7	21.6		
45～49	495	174	10.1	9.8		16.6	13.2		
50～54	469	188	13.0	9.6		13.4	15.4		
55～59	438	163	11.6	7.4		12.6	15.3		
60～64	432	197	9.0	7.6		16.4	22.8		
65～69	474	243	10.3	9.1		11.4	19.8	*	
70～74	522	334	11.9	6.3	*	8.4	15.0	*	
75～79	450	278	7.3	6.8		10.0	15.1	*	
80～84	697	202	4.0	1.5		10.6	15.8	*	

注1) 複数回答可

* p<0.05

7. 歯や口の清掃状況

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清掃している者の割合は、男性で20～24、65～69、70～74、80～84の年齢階級で高く、女性で25～29、30～34、65～69、70～74、80～84の年齢階級で高かった。舌を清掃している者の割合は、女性で65～69の年齢階級で低かった。歯ブラシを用いた歯みがきに加えて歯や口の清掃を行っている者の割合は、男性で65～69、70～74の年齢階級で低く、女性で25～29、30～34の年齢階級で低かった（表10）。

表10. 歯や口の清掃状況、性・年齢階級別

性別	年齢階級 (歳)	被調査者数 (人)		歯ブラシを用いた歯みがきに加えて歯や口の清掃を行っているか (%)											
				行っている ^{注1}									行っていない		
				総数 ^{注2}			デンタルフロスや 歯間ブラシを使っ て、歯と歯の間を 清掃している			舌を清掃している					
診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value		
男	総 数	2362	997	58.7	51.6	*	49.6	43.2	*	19.6	18.7		41.3	48.4	*
	20～24	104	29	53.8	37.9		41.3	17.2	*	26.9	24.1		46.2	62.1	
	25～29	150	17	51.3	76.5		78.0	58.8		26.7	41.2		48.7	23.5	
	30～34	134	47	59.7	46.8		47.8	31.9		26.1	25.5		40.3	53.2	
	35～39	162	49	53.7	49.0		44.4	40.8		19.8	22.4		46.3	51.0	
	40～44	139	58	60.4	56.9		51.1	44.8		23.7	20.7		39.6	43.1	
	45～49	200	77	59.5	57.1		49.5	51.9		17.5	15.6		40.5	42.9	
	50～54	190	81	61.6	59.3		51.6	49.4		17.4	17.3		38.4	40.7	
	55～59	185	64	57.3	53.1		45.9	48.4		17.8	10.9		42.7	46.9	
	60～64	186	94	54.8	46.8		48.4	41.5		14.0	21.3		45.2	53.2	
	65～69	204	109	64.2	48.6	*	57.4	45.0	*	17.2	11.0		35.8	51.4	*
	70～74	218	147	64.7	52.4	*	56.9	43.5	*	21.1	17.7		35.3	47.6	*
	75～79	205	133	55.6	48.9		50.2	42.1		15.6	18.8		44.4	51.1	
	80～84	285	92	60.4	50.0		53.0	39.1	*	19.3	22.8		39.6	50.0	
女	総 数	3322	1230	76.8	72.0	*	69.9	64.1	*	25.9	26.3		23.2	28.0	*
	20～24	200	34	59.0	67.6		42.0	47.1		32.0	38.2		41.0	32.4	
	25～29	209	28	75.1	57.1	*	63.2	42.9	*	33.0	28.6		24.9	42.9	*
	30～34	192	48	76.6	62.5	*	67.2	47.9	*	31.8	25.0		23.4	37.5	*
	35～39	257	65	82.5	73.8		73.9	64.6		30.0	33.8		17.5	26.2	
	40～44	199	80	75.4	68.8		69.3	62.5		30.2	25.0		24.6	31.3	
	45～49	293	97	81.2	75.3		75.1	68.0		26.6	19.6		18.8	24.7	
	50～54	278	106	78.8	74.5		73.7	69.8		22.7	27.4		21.2	25.5	
	55～59	249	99	85.5	78.8		81.9	76.8		24.9	22.2		14.5	21.2	
	60～64	243	102	82.3	80.4		79.8	74.5		23.0	25.5		17.7	19.6	
	65～69	268	134	81.0	73.1		77.6	66.4	*	17.9	29.1	*	19.0	26.9	
	70～74	298	186	78.2	71.5		75.2	65.1	*	19.8	22.6		21.8	28.5	
	75～79	237	146	74.3	74.0		67.1	63.7		26.2	28.8		25.7	26.0	
	80～84	399	105	67.7	60.0		59.1	47.6	*	25.8	27.6		32.3	40.0	

注1) 複数回答可

注2) いずれか1つでもある者

* p<0.05

8. 歯科検診を受診している者の割合

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、「この1年間に歯科検診を受けましたか？」という質問に「受けた」と回答した者の割合は、全体で20～24、30～34、35～39、40～44、45～49、50～54、55～59、60～64、65～69、70～74、75～79、80～84の年齢階級で高く、男性で20～24、30～34、35～39、40～44、45～49、50～54、60～64、65～69、70～74、75～79、80～84の年齢階級で高く、女性で30～34、45～49、50～54、60～64、70～74、75～79、80～84の年齢階級で高かった（表11）。

表 11. 歯科検診を受診している者の割合、性・年齢階級別

年齢階級 (歳)	総計					男					女				
	被調査者数 (人)		受けた者			被調査者数 (人)		受けた者			被調査者数 (人)		受けた者		
			割合 (%)					割合 (%)					割合 (%)		
	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実 調	診療所 調査	歯実調	p value
総 数	5707	2229	71.4	55.7	*	2372	996	69.1	48.1	*	3335	1233	73.1	61.8	*
20～24	305	63	63.9	38.1	*	104	29	63.5	27.6	*	201	34	64.2	47.1	
25～29	362	45	62.7	68.9		151	17	60.3	64.7		211	28	64.5	71.4	
30～34	327	95	67.0	40.0	*	134	47	67.2	31.9	*	193	48	66.8	47.9	*
35～39	419	114	67.1	49.1	*	162	49	63.6	36.7	*	257	65	69.3	58.5	
40～44	337	138	62.9	48.6	*	139	58	60.4	39.7	*	198	80	64.6	55.0	
45～49	495	174	63.8	48.9	*	200	77	57.0	39.0	*	295	97	68.5	56.7	*
50～54	468	187	69.4	48.7	*	190	81	67.4	48.1	*	278	106	70.9	49.1	*
55～59	434	162	71.7	61.7	*	184	63	63.0	49.2		250	99	78.0	69.7	
60～64	431	195	74.9	55.4	*	189	94	70.4	44.7	*	242	101	78.5	65.3	*
65～69	472	243	79.2	64.6	*	204	109	78.9	53.2	*	268	134	79.5	73.9	
70～74	517	335	79.3	62.1	*	217	147	80.2	58.5	*	300	188	78.7	64.9	*
75～79	444	277	77.5	59.9	*	206	131	76.7	51.9	*	238	146	78.2	67.1	*
80～84	696	201	77.4	54.7	*	292	94	75.3	53.2	*	404	107	79.0	56.1	*

* p<0.05

9. 矯正歯科治療の経験の有無、性・年齢階級別（20 歳以上 85 歳未満）

歯科診療所調査では、歯科疾患実態調査と比較して、矯正歯科治療の経験がある者の割合は、男性で 35～39 の年齢階級で低かった。過去に受けたことがある者の割合は、男性で 35～39、65～69 の年齢階級で低かった（表 12）。

表 12. 矯正歯科治療の経験の有無、性・年齢階級別（20 歳以上 85 歳未満）

性別	年齢階級 (歳)	人数 (人)		割合 (%)											
		被調査者数		ない			総 数			ある					
		診療所 調査	歯実調	診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value	(再掲) 現在受けている			(再掲) 過去に受けた ことがある		
										診療所 調査	歯実調	p value	診療所 調査	歯実調	p value
男	総 数	2355	853	94.6	93.9		5.4	6.1		1.6	0.2	*	3.8	5.9	*
	20～24	104	23	88.5	82.6		11.5	17.4		4.8	-		6.7	17.4	
	25～29	150	14	90.7	100.0		9.3	-		4.0	-		5.3	-	
	30～34	133	33	84.2	78.8		15.8	21.2		2.3	3.0		13.5	18.2	
	35～39	160	34	93.8	79.4	*	6.3	20.6	*	1.9	-		4.4	20.6	*
	40～44	139	47	91.4	87.2		8.6	12.8		-	-		8.6	12.8	
	45～49	198	61	92.4	91.8		7.6	8.2		3.0	-		4.5	8.2	
	50～54	189	64	95.2	90.6		4.8	9.4		-	-		4.8	9.4	
	55～59	182	51	94.0	96.1		6.0	3.9		2.7	-		3.3	3.9	
	60～64	185	82	96.8	96.3		3.2	3.7		1.1	-		2.2	3.7	
	65～69	204	101	98.5	95.0		1.5	5.0		1.0	1.0		0.5	4.0	*
	70～74	219	136	96.8	97.1		3.2	2.9		0.5	-		2.7	2.9	
	75～79	204	121	98.5	97.5		1.5	2.5		0.5	-		1.0	2.5	
	80～84	288	86	98.6	100.0		1.4	-		1.0	-		0.3	-	
女	総 数	3301	1075	89.0	91.5	*	11.0	8.5	*	2.6	0.9	*	8.4	7.5	
	20～24	196	29	70.9	79.3		29.1	20.7		12.8	13.8		16.3	6.9	
	25～29	206	24	78.6	79.2		21.4	20.8		6.3	4.2		15.0	16.7	
	30～34	188	41	77.7	90.2		22.3	9.8		4.3	2.4		18.1	7.3	
	35～39	257	48	79.8	70.8		20.2	29.2		2.3	2.1		17.9	27.1	
	40～44	199	68	83.9	77.9		16.1	22.1		2.5	0.0		13.6	22.1	
	45～49	291	83	85.2	89.2		14.8	10.8		4.1	1.2		10.7	9.6	
	50～54	272	91	90.8	86.8		9.2	13.2		1.5	0.0		7.7	13.2	
	55～59	246	86	91.9	95.3		8.1	4.7		1.6	1.2		6.5	3.5	
	60～64	241	93	93.8	93.5		6.2	6.5		0.4	1.1		5.8	5.4	
	65～69	266	119	94.4	93.3		5.6	6.7		1.1	0.0		4.5	6.7	
	70～74	298	168	98.0	97.6		2.0	2.4		0.7	0.0		1.3	2.4	
	75～79	239	133	98.3	97.7		1.7	2.3		0.4	0.0		1.3	2.3	
	80～84	402	92	98.0	98.9		2.0	1.1		0.7	0.0		1.2	1.1	

* p<0.05

D. 考察

歯科疾患実態調査と比較して歯科診療所調査で高かったものは、う歯のある者（処置完了の者を含む）の総数の割合、う歯の処置完了の者の割合、歯肉出血を有する者の割合、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合、4mm以上6mm未満の歯周ポケットを持つ者の割合、6mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合、歯や口の状態について気になるところがあると回答した者の割合、歯の症状で、「痛い」と回答した者の割合、「冷たいものや熱いものがしみる」と回答した者の割合、歯ぐきの症状で、「痛い」と回答した者の割合、「腫れている」と回答した者の割合、「歯をみがくと血が出る」と回答した者の割合、「口臭がある」と回答した者の割合、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清掃している者の割合、歯科検診を受診している者の割合であった。

一方、歯科疾患実態調査と比較して歯科診療所調査で低かったものは、未処置のう歯を持つ者の割合、喪失歯所有者率、歯ブラシを用いた歯みがきに加えて歯や口の清掃を行っていない者であった。

歯科診療所調査と歯科疾患実態調査で同様の傾向を示したものは、口の機能で、「噛めないものがある」と回答した者の割合、「口がかわく」と回答した者の割合、舌を清掃している者の割合、矯正歯科治療の経験がある者の割合であった。

以上の結果から、パンデミック等で歯科疾患実態調査が中止となった場合にも実施可能な調査手法として、歯科診療所の受診患者を対象とした調査手法から、ある一定の精度で歯科疾患実態調査を補完するデータを取得できることが示唆された。今回の結果で示したような所見がみられた理由として、歯科診療所調査¹⁾の対象者（20歳以上84歳までの患者）における歯科医療機関の来院の主な目的は、「歯科治療」と回答した者の割合が52.7%、「定期健診」と回答した者の割合が45.8%、「歯科健康診査（自治体の健診等）」が1.5%であり、歯科治療のため医療受診している者、および定期的な口腔管理を受けている者が混在していることが挙げられる。歯科治療を受けている者では、歯や口の状態について自覚的な症状を有しており、歯科口腔内に治療を要する所見が多い可能性がある。また、定期的な口腔管理を受けている者では、良好な歯科口腔保健行動、および治療済の所見が多い可能性がある。そのため、歯科診療所のデータを利用する場合は、対象者が一般の生活者ではなく、歯科診療所を受診した（している）患者であるという特性を考慮する必要がある。また、市区町村が歯科医師会に委託している「歯周疾患検診」、あるいは都道府県が歯科医師会に委託している「県民歯科疾患実態調査」等のデータの活用も検討されるべきである。1人平均DMF歯数(DMFT指数)、1人平均現在歯数については、今後、令和4年歯科疾患実態調査の調査票情報を用いて比較を行う必要がある。

E. 結論

パンデミック等で歯科疾患実態調査が中止となった場合にも実施可能な調査手法として、歯科診療所の受診患者を対象とした調査手法から、ある一定の精度で歯科疾患実態調査を補完するデータを取得できることが示唆された。しかしながら、歯科診療所データを利用する場合は、対象者が一般の生活者ではなく、歯科診療所を受診した（している）患者であるという特性を考慮する必要がある。

F. 引用文献

- 1) 石塚洋一、福田英輝、田口円裕.
厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）我が国の歯科口腔保健の実態把握を継続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究
令和4年度 分担報告書.
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/161692>（2024年4月15日アクセス）
- 2) 政府統計の総合窓口. 令和4年歯科疾患実態調査. 2023.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450131&tstat=000001211640&cycle=0&tclasslval=0>（2024年4月15日アクセス）

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5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
該当なし					

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5年度厚生労働行政推進調査事業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 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究
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）	☒	☐	☒	日本歯科大学東京短期大学	☐
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 ☒ 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 6 年 3 月 8 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 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5年度厚生労働行政推進調査事業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 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究
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		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)	☐	☒	☐		☐
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 ☒ 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。

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 日本歯科大学東京短期大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 小林 隆太郎

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯科技工学科・教授
(氏名・フリガナ) 大島 克郎・オオシマ カツオ
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)	☒ ☐	☒	日本歯科大学東京短期大学	☐
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 ☒ 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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・講師
(氏名・フリガナ) 井田 有亮・イダ ユウスケ

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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 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。

機関名 東京歯科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 一戸 達也

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 歯科疾患実態調査の効率的・効果的な実施方法等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 衛生学講座・准教授

(氏名・フリガナ) 石塚 洋一

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)	☒	☐	☒	東京歯科大学倫理審査委員会	☐
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 ☒ 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。