

2022 年歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査との個票データリンケージに基づく 歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握と関連要因の分析およびその手法等の検証

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 三浦 宏子 北海道医療大学歯学部 教授
研究分担者 村田 幸枝 北海道医療大学歯学部 講師
研究分担者 福田 英輝 国立保健医療科学院 統括研究官
研究協力者 石塚 洋一 東京歯科大学衛生学講座 准教授
研究協力者 林田 尚斗 日本歯科大学生命歯学部 助教

研究要旨

【目的】歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（歯・口腔の健康づくりプラン）では「誰一人取り残さない歯科口腔保健サービス」の提供体制の拡充を目指しており、そのためには、わが国の歯科口腔保健の実態を幅広く把握する必要がある。そこで本研究報告では、歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査との個票データをリンケージし、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および関連要因の分析を行うとともに、その手法等を検証することにより、ユニバーサルサービスとしての歯科口腔保健サービスの提供に資する施策を推進するための基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】統計法の規定に基づき、厚生労働省から 2022 年歯科疾患実態調査および 2022 年国民生活基礎調査の調査票情報の提供を受けた。各政府統計のサンプルサイズは、歯科疾患実態調査 2,709 人（うち口腔診査受診者 2,317 人）、国民生活基礎調査（世帯票・健康票）472,042 人（世帯数：203,819 件）であった。各政府統計のキー変数を作成し、データリンケージを行った（2,239 人（うち、口腔診査受診者 1,927）がリンケージ）。分析対象は 20 歳以上の者 1,981 人とした。分析項目は、歯科口腔保健に関する項目や、社会経済的状況・通院状況・保健行動等を設定した。両者の関連について単変量・多変量解析（修正ポアソン回帰分析、負の二項回帰分析）により分析した。本研究は、北海道医療大学歯学部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（承認番号：第 258 号）。

【結果】分析対象である 20 歳以上の者 1,981 人の特性は、男性 44.7%、女性 55.3%であり、年齢階級では 20～29 歳 3.2%、30～39 歳 7.5%、40～49 歳 13.3%、50～59 歳 14.9%、60～69 歳 19.5%、70～79 歳 27.9%、80 歳以上 13.7%であった。歯科口腔保健の状況に関して、定期的に歯科健診を受診している者は 56.0%、歯間清掃の習慣がある者は 54.2%、歯数に関しては、0 本 3.6%、1～9 本 6.2%、10～19 本 9.3%、20 本以上 68.3%、不詳（口腔診査未受診者）12.7%であった。歯科口腔保健の健康格差の実態について多変量解析により分析したところ、定期的歯科健診の受診や歯間清掃の習慣など歯科口腔保健行動の良好な者は、そうでない者に比べて、都市部の居住者が多く、等価家計支出が高値であり、歯科に通院しており、一般健診を受診している者が多い傾向にあった。

【結論】本研究での分析結果から、定期的歯科健診の受診状況、歯間清掃の実施状況および歯数は、居住地域や世帯の経済状況などとの関連がみられ、先行研究と概ね一致した結果が得られた。また、データリンケージに関して、歯科疾患実態調査 2,709 人のうち、国民生活基礎調査とリンケージ可能であったのは 82.7%であった。異なる政府統計間をデータリンケージすることで、より詳細な分析が行えることから、今後、共通 ID 等の付与などのデータリンケージを適切に行うための手法等の確立が期待される。併せて、歯科疾患実態調査の参加者数は回を重ねるごとに減少が続いていることから、その実施条件の改善等を通じて、参加者数の確保対策も引き続き講じていく必要がある。

A. 研究目的

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下、基本的事項）（第一次）¹⁾は、2022年10月に最終評価報告書が示され、それらの評価結果等を踏まえ、新たな指標等を設定した基本的事項（第二次）（歯・口腔の健康づくりプラン）が2024年4月からスタートした^{2,3)}。基本的事項（第二次）では、すべての国民に必要な歯科口腔保健サービスを提供する、という歯科口腔保健の推進に関する法律の理念のもと、「誰一人取り残さない歯科口腔保健サービス」の提供体制の拡充を目指しており、そのためには、わが国の歯科口腔保健の実態を幅広く把握する必要がある。

そこで本研究報告では、歯科疾患実態調査⁴⁾と国民生活基礎調査⁵⁾との個票データをリンケージし、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および関連要因の分析を行うとともに、その手法等を検証することにより、ユニバーサルサービスとしての歯科口腔保健サービスの提供に資する施策を推進するための基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査のデータリンケージ

統計法（平成19年法律第53号）第33条第1項の規定に基づき、厚生労働省から、2022年歯科疾患実態調査⁴⁾および2022年国民生活基礎調査⁵⁾の調査票情報の提供を受けた。各政府統計のサンプルサイズは、歯科疾患実態調査2,709人（うち口腔診査受診者2,317人）、国民生活基礎調査（世帯票・健康票）472,042人（世帯数：203,819件）であった。

まず、先行研究⁶⁾を参考に、「都道府県番号」「地区番号」「単位区番号」「世帯番号」「性別」「年齢」の情報をを用いて、各政府統計のキー変数を作成したうえで、データリンケージを行った。このときに、同一のキー変数をもつ複産児と考えられる者については、世帯員番号を参照してリンケージを行った。

次に、歯科疾患実態調査の調査日は2022年11～12月、国民生活基礎調査（世帯票・健康票）の調査日は2022年6月2日であり、その間に誕生日を迎えた者については、上記のキー変数では一致しない。このため、これら生年月が6～12月の者については、年齢に1歳を加えて、データリンケージを行った。なお、国民生活基礎調査では、把握できるのは出生月までで出生日は把握できないため、11～12月に生まれた者に関しては、世帯員番号を使用して歯科疾患実態調査の調査日との整合性をみて、データリンケージを行った。最終的に、各政府統計間でリンケージできたのは2,239人（男性：1,021人、女性1,218人）（うち、口腔診査受診者1,927人）であった。

2. 分析

本研究での分析対象は20歳以上の者1,981人とした。分析対象となる調査項目は、歯科口腔保健に関連する項目や、社会経済的状況・通院状況・保健行動等を選択した。まず、分析対象者の全体像を把握するため、各項目について基本統計量を算出した。次に、被説明変数として、歯科口腔保健に関する指標である、定期的歯科健診の受診状況、歯間清掃の実施の有無、歯数を設定し、説明変数には、性別、年齢、居住地、等価家計支出額、就業状況、通院状況、一般健診の受診状況を設定し、両者の関連について単変量・多変量解析（修正ポアソン回帰分析、負の二項回帰分析）により分析した。データ処理には、統計解析ソフト Stata18 を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、北海道医療大学歯学部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（承認番号：第258号）。また、厚生労働省から提供を受けた2022年歯科疾患実態調査および2022年国民生活基礎調査の調査票情報の使用に際しては、申請書に記載した利用場所、利用環境、保管場所および管理方法に十分留意し、分析を行った。

C. 研究結果

1. 分析対象者の特性

表1に、分析対象者の基本属性と各項目の基本統計を示す。分析対象 1,981 人のうち、男性 885 人 (44.7%)、女性 1,096 人 (55.3%) であり、年齢階級では 20～29 歳 63 人 (3.2%)、30～39 歳 149 人 (7.5%)、40～49 歳 263 人 (13.3%)、50～59 歳 295 人 (14.9%)、60～69 歳 387 人 (19.5%)、70～79 歳 553 人 (27.9%)、80 歳以上 271 人 (13.7%) であった。

歯科口腔保健の状況に関して、定期的に歯科健診を受診している者は、1,105 人 (56.0%)、歯間清掃の習慣がある者は 1,069 人 (54.2%)、歯数に関しては、0 本 71 人 (3.6%)、1～9 本 122 人 (6.2%)、10～19 本 184 人 (9.3%)、20 本以上 1,352 人 (68.3%)、不詳（口腔診査未受診者）252 人 (12.7%) であった。

表1 分析対象者の特性と歯科口腔保健状況

	n	%
総数	1,981	100.0
性別		
男性	885	44.7
女性	1,096	55.3
年齢		
20-29	63	3.2
30-39	149	7.5
40-49	263	13.3
50-59	295	14.9
60-69	387	19.5
70-79	553	27.9
80	271	13.7
居住地		
大都市	300	15.1
人口15万人の市	589	29.7
人口5-15万人の市	577	29.1
<人口5万人の市	216	10.9
郡部	299	15.1
等価家計支出額		
quartile 0-25%	450	22.7
quartile 25-50%	418	21.1
quartile 50-75%	504	25.4
quartile 75-100%	544	27.5
不詳	65	3.3
就業状況		
仕事あり	1,031	52.0
学生	11	0.6
家事	464	23.4
仕事なし	407	20.6
不詳	68	3.4
通院状況		
糖尿病	163	8.3
肥満症	13	0.7
脂質異常症	223	11.4
認知症	16	0.8
高血圧症	427	21.8
脳血管疾患	23	1.2
狭心症・心筋梗塞	58	3.0
歯科疾患	163	8.3
一般健診		
受診あり	1,380	73.5
受診なし	497	26.5

	n	%
総数	1,981	100.0
定期的歯科検診の受診		
あり	1,105	56.0
なし	870	44.1
歯間清掃の実施		
あり	1,069	54.2
なし	902	45.8
歯数		
0本	71	3.6
1-9本	122	6.2
10-19本	184	9.3
20本以上	1,352	68.3
不詳（口腔診査未受診者）	252	12.7

2. 定期的歯科健診受診と各項目との関連

表2に、定期的歯科健診受診の有無と各項目との関連を分析した結果を示す。多変量修正ポアソン回帰分析の結果、定期的歯科健診を受診している者は、受診していない者に比べて、統計学的有意に男性が少なく（PR:0.81、基準：女性）、80歳以上が少なく（0.75、基準：20歳代）、大都市に居住する者が多く（1.18、基準：郡部）、等価家計支出額が高く（四分位25～50%:1.20、50～75%:1.23、75～100%:1.33、基準0～25%）、仕事ありの者が少なく（0.86、基準：仕事なし）、肥満症で通院している者が多く（1.47、基準：通院なし）、歯科疾患で通院している者が多く（1.68、基準：通院なし）、一般健診を受診している者が多かった（1.20、基準：受診なし）。

表2 定期的歯科健診受診と各項目との関連

	定期的歯科健診の受診							
	(単変量解析)				(多変量解析)			
	PR	95%CI	P-value		PR	95%CI	P-value	
性別								
男性	0.80	0.74	0.87	<0.001	0.81	0.74	0.89	<0.001
女性	(ref)				(ref)			
年齢								
20-29	(ref)				(ref)			
30-39	0.83	0.62	1.12	0.229	0.76	0.56	1.02	0.070
40-49	0.92	0.70	1.20	0.531	0.81	0.62	1.05	0.111
50-59	1.10	0.85	1.42	0.475	0.94	0.74	1.21	0.654
60-69	1.18	0.92	1.51	0.191	0.98	0.77	1.25	0.858
70-79	1.17	0.91	1.49	0.220	0.89	0.69	1.14	0.350
80	0.97	0.74	1.26	0.813	0.75	0.57	0.98	0.038
居住地								
大都市	1.30	1.12	1.49	<0.001	1.18	1.03	1.36	0.019
人口15万人の市	1.15	1.00	1.31	0.047	1.06	0.93	1.21	0.379
人口5-15万人の市	1.11	0.97	1.27	0.137	1.06	0.93	1.21	0.389
<人口5万人の市	1.03	0.87	1.23	0.727	1.02	0.87	1.21	0.791
郡部	(ref)				(ref)			
等価家計支出額								
quartile 0-25%	(ref)				(ref)			
quartile 25-50%	1.27	1.11	1.45	0.001	1.20	1.05	1.37	0.007
quartile 50-75%	1.34	1.18	1.52	<0.001	1.23	1.08	1.39	0.002
quartile 75-100%	1.47	1.30	1.66	<0.001	1.33	1.18	1.50	<0.001
不詳	1.03	0.77	1.37	0.842	0.95	0.71	1.27	0.710
就業状況								
仕事あり	0.91	0.82	1.01	0.081	0.86	0.76	0.96	0.010
学生	0.65	0.30	1.43	0.282	0.37	0.11	1.27	0.116
家事	1.21	1.09	1.35	0.000	1.00	0.89	1.12	0.995
仕事なし	(ref)				(ref)			
不詳	0.91	0.70	1.16	0.440	0.95	0.74	1.22	0.666
通院状況								
糖尿病	1.00	0.88	1.14	0.983	1.05	0.92	1.20	0.441
肥満症	1.40	1.13	1.73	0.002	1.47	1.17	1.83	0.001
脂質異常症	1.04	0.92	1.16	0.536	0.95	0.85	1.06	0.378
認知症	0.62	0.34	1.14	0.125	0.73	0.42	1.27	0.265
高血圧症	1.10	1.00	1.20	0.048	1.08	0.99	1.19	0.085
脳血管疾患	0.89	0.61	1.28	0.526	0.97	0.69	1.37	0.854
狭心症・心筋梗塞	0.97	0.78	1.21	0.778	1.05	0.84	1.31	0.685
歯科疾患	1.76	1.66	1.87	<0.001	1.68	1.57	1.79	<0.001
一般健診								
受診あり	1.18	1.07	1.30	0.001	1.20	1.09	1.32	<0.001
受診なし	(ref)				(ref)			

3. 歯間清掃の実施の有無と各項目との関連

表3に、歯間清掃を習慣としている者の有無と各項目との関連を分析した結果を示す。多変量修正ポアソン回帰分析の結果、歯間清掃を習慣としている者は、そうでない者に比べて、統計学的有意に男性が少なく（PR:0.72、基準：女性）、50歳代の者が多く（1.59、基準20歳代）、大都市に居住する者が多く（1.24、基準：郡部）、等価家計支出額が高く（四分位50～75%:1.17、基準0～25%）、仕事ありの者が少なく（0.86、基準：仕事なし）、肥満症で通院している者が多く（1.57、基準：通院なし）、歯科疾患で通院している者が多く（1.35、基準：通院なし）、一般健診を受診している者が多かった（1.24、基準：受診なし）。

表3 歯間清掃の実施と各項目との関連

	歯間清掃の実施						
	(単変量解析)				(多変量解析)		
	PR	95%CI		P-value	PR	95%CI	P-value
性別							
男性	0.68				0.72		
女性	(ref)				(ref)		
年齢							
20-29	(ref)				(ref)		
30-39	1.27	0.89	1.81	0.190	1.27	0.86	1.87
40-49	1.49	1.07	2.08	0.018	1.43	0.99	2.06
50-59	1.70	1.23	2.35	0.001	1.59	1.11	2.27
60-69	1.53	1.11	2.13	0.010	1.43	0.99	2.04
70-79	1.45	1.05	2.00	0.026	1.27	0.88	1.83
80	1.03	0.73	1.46	0.858	0.91	0.62	1.35
居住地							
大都市	1.33	1.14	1.55	<0.001	1.24	1.06	1.44
人口15万人の市	1.21	1.05	1.40	0.009	1.15	1.00	1.32
人口5-15万人の市	1.19	1.03	1.37	0.020	1.15	1.00	1.32
<人口5万人の市	1.20	1.01	1.42	0.042	1.17	0.99	1.38
郡部	(ref)				(ref)		
等価家計支出額							
quartile 0-25%	(ref)				(ref)		
quartile 25-50%	1.14	1.00	1.31	0.049	1.07	0.94	1.22
quartile 50-75%	1.26	1.12	1.43	<0.001	1.17	1.04	1.32
quartile 75-100%	1.25	1.10	1.41	<0.001	1.12	0.99	1.26
不詳	0.92	0.68	1.24	0.582	0.91	0.67	1.22
就業状況							
仕事あり	1.10	0.98	1.24	0.107	0.86	0.75	0.99
学生	0.95	0.50	1.84	0.888	0.75	0.29	1.97
家事	1.39	1.23	1.57	0.000	1.02	0.90	1.17
仕事なし	(ref)				(ref)		
不詳	0.81	0.59	1.12	0.205	0.81	0.60	1.11
通院状況							
糖尿病	0.83	0.70	0.99	0.038	0.93	0.78	1.10
肥満症	1.43	1.07	1.91	0.015	1.57	1.11	2.21
脂質異常症	1.15	1.02	1.29	0.026	1.06	0.94	1.19
認知症	0.58	0.28	1.24	0.160	0.73	0.37	1.46
高血圧症	0.96	0.86	1.06	0.396	1.01	0.91	1.13
脳血管疾患	0.81	0.51	1.29	0.376	0.98	0.61	1.58
狭心症・心筋梗塞	0.95	0.73	1.24	0.696	1.13	0.86	1.49
歯科疾患	1.39	1.26	1.54	<0.001	1.35	1.21	1.50
一般健診							
受診あり	1.28	1.15	1.42	<0.001	1.24	1.11	1.37
受診なし	(ref)				(ref)		

4. 歯数と各項目との関連

表4に、歯数と各項目との関連を分析した結果を示す。多変量負の二項回帰分析の結果、歯数が多い者は、少ない者に比べて、統計学的有意に年齢が高い者が少なく（60～69歳：PR:0.84、70～79歳:0.67、80歳以上:0.49、基準20～29歳）、人口5～15万人の市に居住する者が多く（1.07、基準：郡部）、等価家計支出額が高く（四分位25～50%:1.07、50～75%:1.08、75～100%:1.13、基準0～25%）、糖尿病で通院している者が少なく（0.89、基準：通院なし）、肥満症で通院している者が多く（1.31、基準：通院なし）、認知症で通院している者が少なく（0.57、基準：通院なし）、狭心症・心筋梗塞で通院している者が少なかった（0.88、基準：通院なし）。

表4 歯数と各項目との関連

	歯数							
	(単変量解析)				(多変量解析)			
	PR	95%CI	P-value		PR	95%CI	P-value	
性別								
男性	0.93				0.96			
女性	(ref)				(ref)			
年齢								
20-29	(ref)				(ref)			
30-39	0.99	0.86	1.13	0.861	0.98	0.84	1.13	0.756
40-49	0.98	0.86	1.11	0.719	0.96	0.84	1.10	0.569
50-59	0.93	0.82	1.06	0.277	0.91	0.79	1.05	0.184
60-69	0.86	0.76	0.97	0.013	0.84	0.73	0.96	0.009
70-79	0.70	0.62	0.79	<0.001	0.67	0.59	0.77	<0.001
80	0.50	0.44	0.57	<0.001	0.49	0.42	0.56	<0.001
居住地								
大都市	1.05	0.97	1.15	0.221	1.05	0.98	1.13	0.161
人口15万人の市	1.06	0.99	1.14	0.106	1.06	0.99	1.13	0.073
人口5-15万人の市	1.07	0.99	1.14	0.080	1.07	1.01	1.14	0.025
<人口5万人の市	1.01	0.92	1.11	0.795	0.99	0.91	1.07	0.748
郡部	(ref)				(ref)			
等価家計支出額								
quartile 0-25%	(ref)				(ref)			
quartile 25-50%	1.07	0.99	1.14	0.076	1.07	1.00	1.13	0.037
quartile 50-75%	1.08	1.01	1.16	0.019	1.08	1.02	1.15	0.008
quartile 75-100%	1.10	1.03	1.18	0.003	1.13	1.07	1.19	<0.001
不詳	1.00	0.87	1.16	0.952	1.11	0.99	1.26	0.084
就業状況								
仕事あり	1.33	1.26	1.41	<0.001	0.99	0.93	1.05	0.772
学生	1.51	1.13	2.01	0.006	1.03	0.76	1.39	0.858
家事	1.19	1.12	1.28	<0.001	1.02	0.96	1.09	0.528
仕事なし	(ref)				(ref)			
不詳	0.93	0.82	1.06	0.269	0.92	0.82	1.03	0.152
通院状況								
糖尿病	0.82	0.76	0.90	<0.001	0.89	0.82	0.96	0.002
肥満症	1.26	0.97	1.65	0.082	1.31	1.04	1.65	0.020
脂質異常症	1.04	0.97	1.12	0.298	1.04	0.98	1.11	0.189
認知症	0.48	0.36	0.65	<0.001	0.57	0.44	0.74	<0.001
高血圧症	0.89	0.84	0.95	<0.001	1.03	0.98	1.09	0.252
脳血管疾患	0.84	0.68	1.03	0.091	0.92	0.76	1.10	0.360
狭心症・心筋梗塞	0.77	0.68	0.89	0.000	0.88	0.78	1.00	0.041
歯科疾患	1.00	0.92	1.08	0.960	1.05	0.97	1.12	0.218
一般健診								
受診あり	1.09	1.04	1.16	0.001	1.01	0.97	1.06	0.597
受診なし	(ref)				(ref)			

D. 考察

本研究報告では、2022 年歯科疾患実態調査と 2022 年国民生活基礎調査のデータリンケージを行い、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および関連要因の分析を行うとともに、その手法等を検証することを趣旨とした。その結果、定期的歯科健診の受診や歯間清掃の習慣など、歯科口腔保健行動の良好な者は、そうでない者に比べて、都市部の居住者が多く、等価家計支出が高値であることなどとの関連がみられた。先行研究では、歯科口腔保健を規定する要因として、居住地域や収入などの社会経済的要因との関連が報告されている⁷⁻⁹⁾。本分析結果も同一の傾向がみられており、政府統計を活用したデータリンケージによる分析の有用性を裏付けるものである。

近年の歯科口腔保健に関する施策動向として、生涯を通じた歯科健診の受診（いわゆる国民皆歯科健診）について、具体的に取組を進めることの必要性が「経済財政運営と改革の基本方針 2024（骨太方針 2024）」¹⁰⁾において示されている。本研究結果の特に着目すべき点として、定期的に歯科健診を受診している者の特性として、性別・年齢や収入等を調整しても、仕事をしている者が少ない一方で、一般健診を受診している者が多い傾向にあった。この結果から、国民皆歯科健診を推進する方策の一つとして、職場における一般健診のオプションの一つとして歯科健診を制度化等することの有用性が示唆される。

また、データリンケージに関して、2022 年歯科疾患実態調査の調査参加者 2,709 人のうち、2022 年国民生活基礎調査（世帯票・健康票）472,042 人とリンケージ可能であったのは 82.7%であった。歯科疾患実態調査の方法等を示した歯科疾患実態調査必携によれば、その調査対象は「国民生活基礎調査の調査区に設定された単位区から、300 単位区を無作為に抽出し、当該単位区内の満 1 歳以上の世帯員を報告者とする（300 単位区内の満 1 歳以上の世帯員総数は約 15,000 人）。なお、国民生活基礎調査の報告が得られなかった世帯員については、報告を求めない。」と記載されている。すなわち、理論上はすべてのデータがリンケージできるはずではあるが、実際には前述の結果であった。この理由として、歯科疾患実態調査の実施時における誤入力や世帯番号・世帯員番号の変更などが考えられる。歯科疾患実態調査は、わが国の歯科口腔保健の実態を把握することを趣旨としており⁴⁾、他方、国民生活基礎調査は、保健・医療・福祉・年金・所得などの国民生活の基礎的事項を把握することを趣旨としている⁵⁾。基本的事項（第二次）の趣旨を踏まえ、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握を進める観点から、両政府統計間のデータリンケージによる解析は意義あることといえる。今後、共通 ID 等の付与などのデータリンケージを適切に行うための手法等の確立が期待される。

加えて、歯科疾患実態調査の参加者数は回を重ねるごとに減少が続いていることから、この課題への対策も不可欠である。大島らの厚生労働科学研究の報告¹¹⁾では、都市部・中間部・地方部の居住者を対象に、歯科疾患実態調査への参加を促進する実施条件についてコンジョイント分析により評価したところ、特に実施場所が最も重視されていた（近隣の歯科医院での実施）。こうした結果を踏まえて、歯科疾患実態調査の実施にあたっては、その実施条件の改善等を通じて、参加者数の確保対策も引き続き講じていく必要がある。

E. 結論

本研究報告では、2022 年歯科疾患実態調査と 2022 年国民生活基礎調査とのデータリンケージを行い、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握と関連要因を分析した。その結果、以下の結論を得た。

- 定期的歯科健診の受診状況、歯間清掃の実施状況および歯数は、居住地域や世帯の経済状況などとの関連がみられ、先行研究と概ね一致した結果が得られた。
- 定期的に歯科健診を受診している者の特性として、性別・年齢や収入等を調整しても、仕事をしている者が少ない一方で、一般健診を受診している者が多い傾向にあった。このため、国民皆歯科健診を推進する方策の一つとして、職場の一般健診に歯科健診を制度化等することの有用性が示唆された。
- データリンケージに関して、歯科疾患実態調査 2,709 人のうち、国民生活基礎調査とリンケージ可

能であったのは82.7%であった。異なる政府統計間をデータリンクージュすることで、より詳細な分析が行えることから、今後、共通 ID 等の付与などのデータリンクージュを適切に行うための手法等の確立が期待される。

F. 引用文献

1. 独立行政法人印刷局. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項. 官報. 平成 24 年 7 月 23 日 ; 158 (号外) : 8-12.
2. 独立行政法人印刷局. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を全部改正する件. 官報. 令和 5 年 10 月 5 日 ; 210 (号外) : 6-10.
3. 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> (2025 年 3 月 25 日アクセス)
4. 厚生労働省 : 歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> (2025 年 3 月 25 日アクセス)
5. 厚生労働省 : 国民生活基礎調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html> (2025 年 3 月 25 日アクセス)
6. 池田奈由, 西 信雄 : 国民健康・栄養調査の非協力者を同定するための国民生活基礎調査とのレコード・リンクージュにおけるキー変数の組合せに関する検討, 日本公衆衛生雑誌 66, 210-218, 2019.
7. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2015, 94:10-8. doi: 10.1177/0022034514557546.
8. Reda SM, Krois J, Reda SF, Thomson WM, Schwendicke F. The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. J Dent. 2018, 75:1-6. doi: 10.1016/j.jdent.2018.04.010.
9. Oshima K, Miura H, Tano R, Fukuda H. Urban-rural differences in the prevalence of having a family dentist and their association with income inequality among Japanese individuals: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2024, 24:741. doi: 10.1186/s12903-024-04528-8.
10. 内閣府 : 経済財政運営と改革の基本方針 2024, P42, 2024. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2024/decision0621.html> (2025 年 3 月 25 日アクセス)
11. 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 : 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, 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, 2023. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202321065A-buntan1.pdf (2025 年 3 月 25 日アクセス)

G. 研究発表

1. Oshima K, Miura H, Tano R, Fukuda H. Urban-rural differences in the prevalence of having a family dentist and their association with income inequality among Japanese individuals: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 24, 741, 2024.
2. 第 84 回 (2025 年) 日本公衆衛生学会総会において発表予定 (申請中)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし