

歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための研究

研究代表者 三浦 宏子 北海道医療大学歯学部 教授

研究要旨

本研究は、障害者・児および要介護高齢者を含む要支援者に対する歯科口腔保健サービスの提供体制の実態を把握し、歯科疾患の有病状況を的確に評価する調査手法の改善に資することを目的として、2年間にわたり多角的な調査研究を実施したものである。

第1に、全国の障害者施設および介護老人保健施設（以下、老健施設と記載）に対して自記式質問紙による郵送調査を行い、歯科健診および歯科保健指導の実施状況、職員による口腔ケア、歯科専門職の配置、介護保険での関連加算の活用状況等を明らかにした。その結果、日常的な口腔ケアは広く普及していたものの、専門職による定期的歯科健診の実施率は、障害児者施設では62.7%、老健施設では22.6%であり、2019～2020年にかけて実施された前回調査値と比較すると低下していた。歯科保健サービスの質的向上や口腔衛生管理への支援体制について、さらなる拡充が必要であると考えられた。

第2に、歯科疾患実態調査の自記式問診項目と口腔内検査結果との関連を分析し、主観的な自覚症状が未処置う蝕および歯周疾患の有無等と有意に関連することを明らかにした。また、系統的文献レビューにより、セルフレポート指標を活用した歯周疾患リスク評価の妥当性が示唆された。一方で、う蝕に関する有効なセルフレポート指標については報告例が見当たらなかった。

第3に、歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査の個票データをリンケージ分析したところ、定期健診受診率や歯間清掃習慣などの歯科保健行動が、都市部居住や高い等価支出といった社会経済的属性と有意に関連しており、歯科口腔保健における社会的格差の存在を定量的に把握することができた。

第4に、歯科診療所受診者のデータと全国調査データを比較検証したところ、診療所受診者は処置歯が多く、かつ残存歯数も多い傾向がみられた。これらの結果から、調査対象者のバイアスを考慮しつつも、診療所ベースのサーベイランスが全国調査を補完し得る可能性を示した。

さらに、歯科保健施策の評価手法として、健康日本21（第三次）で採用されている最小変化範囲の考え方を第1次および第2次歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に適用が可能であることを示し、実用的な評価枠組みの整備に寄与する知見を得た。

これらの成果は、今後の歯科口腔保健政策の立案・評価、ならびに持続的なオーラルヘルスサーベイランス体制の構築において、重要な基礎的指針を示すものである。また、障害児者施設および老健施設における定期的歯科健診の実施状況等のデータは、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）のベースライン値として活用が期待される。

研究組織（50音順）

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 大島 克郎（日本歯科大学東京短期大学 教授）

福田 英輝（国立保健医療科学院 統括研究官）

村田 幸枝（北海道医療大学歯学部 講師）

研究協力者 秋野 憲一（札幌市保健福祉部ウェルネス推進部 歯科保健担当部長）

石塚 洋一（東京歯科大学 准教授）※令和6年度から研究班に参加

山口 摂崇（札幌市保健福祉部ウェルネス推進部 歯科医師）

A. 研究目的

近年、地域差や社会経済状況による歯科口腔保健の格差が懸念されており、その是正と「誰一人取り残さない」歯科口腔保健サービス体制の整備が重要な課題となっている。特に、障害のある方々や要介護高齢者といった支援が必要な人々は歯・口腔の健康状態が不良になりやすく、十分な歯科保健医療サービスを受けられないことで健康格差が生じるリスクが高いことが指摘されている。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（以下「第2次基本的事項」）では、歯科口腔保健法の理念のもとすべての国民に必要なサービス提供体制の拡充が掲げられており、これまでの対策では十分にカバーされていなかった障害児者や要介護高齢者への歯科保健サービスの充実を図ることも大きな課題となっている。第1次基本的事項の最終評価では、これら要支援者へのサービス提供状況に有意な改善が認められたものの目標値には達しておらず、更なる対策が求められたところであった。しかし、障害児者および要介護高齢者へのサービス提供状況を把握できる公的統計データは存在せず、代替的な調査によるデータ収集が必要である。

一方、我が国では1957年からほぼ6年ごとに歯科疾患実態調査が全国規模で実施され、歯科口腔保健の現状を示す基盤データとなってきた。しかし、歯科疾患実態調査への参加者数は、第1回（1957年）の約3万0504人から第12回（2022年）の2,709人へと大きく減少している。さらに、第12回調査は新型コロナウイルス感染症流行の影響で一時的に中止・延期となり、予定していた歯科保健施策の評価指標への活用が困難になる事態も生じた。これらの事象を踏まえて、感染症流行時でも継続可能な調査手法の確立や、既存の公衆衛生統計データを有効活用した効率的な情報収集が求められている。また、歯科口腔保健施策の効果を適切に評価するため、予め評価計画を立案し指標の変化を的確に捉える手法についても検討する必要がある。

以上の背景を踏まえ、本研究班では2023年度および2024年度の2年間にわたり、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善について複数の観点から調査研究を行った（参考資料1）。具体的には、(1)障害児者施設や老健施設における歯科保健サービス提供状況の全国調査、(2)セルフレポートによる歯科疾患評価手法の検討（文献レビューと2022年歯科疾患実態調査の個票データを用いた分析）、(3)歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査のデータリンク分析による社会経済要因と口腔保健指標の関連解析、(4)歯科診療所受診患者を対象とした過去の厚生労働省での調査データと歯科疾患実態調査の比較分析、(5)歯科保健指標の達成基準に関する検討を実施し、歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための複合的な知見を得ることを本研究の目的とした。本報告書ではこれらの研究成果をテーマ別に整理・統合し、歯科口腔保健における健康格差の現状を全国データで明らかにするとともに、格差是正および調査手法改善に向けた方策を検討した。

B. 研究方法

歯科口腔保健の健康格差の実態を把握するとともに、より効率的かつ持続可能な調査手法の開発に資することを目的として、全国調査、系統的レビュー、データリンク分析、および過去の厚生労働科学研究補助金での研究知見を用いた比較研究といった観点から構成された。

まず、障害児者施設および介護老人保健施設における歯科保健サービスの提供状況を明らかにするため、留置郵送法を用いた自記式質問紙による全国調査を実施した。障害児者施設に対しては、厚生労働省が公表する福祉サービス等情報公開システムをもとに抽出した2,187施設を対象に、2023年に実施した。一方、介護老人保健施設については、全国4,181施設のうち40%に相当する1,674施設を無作為抽出し、2024年に同様の郵送調査を実施した。有効回答はそれぞれ1,315件（障害児者施設）、300件（老健施設）であった。いずれの調査においても、施設の基本属性、歯科専門職の配置状況、定期歯科健診および歯科保健指導の実施状況、施設職員による口腔ケアの実施状況、口腔衛生管理に関連する加算制度の活用状況等を調査項目に含めた。記述統計量等を求めるとともに、一部のデータについてはクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った。

次に、歯科疾患実態調査の口腔内診査が困難な状況においても代替可能なスクリーニング手法を検討するため、セルフレポートを活用した歯科疾患評価指標に関する系統的レビューを行った。その結果、自記式質問項目を用いた歯周疾患のスクリーニングに関する複数の研究を抽出し、評価項目の分類および妥当性を検討した。また、2022年歯科疾患実態調査の個票データを二次利用し、調査での問診項目と歯科疾患の有無との関連性について分析し、問診項目を用いた歯科疾患の状況把握の有用性について検討した。

さらに、歯科疾患と社会的決定要因との関連を明らかにするため、歯科疾患実態調査（2022年）および国民生活基礎調査（2022年）の個票データを厚生労働省より提供を受け、匿名化レコードリンケージを行った。対象は2,239人であり、20歳以上の1,981人に対して歯科保健行動および口腔保健状態と、居住地域や等価可処分所得等の社会経済的属性との関連性を多変量解析により分析した。分析手法は修正ポアソン回帰および負の二項回帰モデルを用いた。

加えて、過去の厚生労働科学研究補助金研究事業で得られた歯科診療所における患者調査データ（課題番号23IA2003）と2022年歯科疾患実態調査の結果との比較分析を行い、歯科診療所ベースの調査が歯科疾患実態調査での口腔内診査の代替・補完として機能し得るかを検証した。比較対象に用いた調査は、2022年11月に厚生労働科学特別研究事業として実施され、全国8道府県16地域の歯科診療所を対象に5,750人から収集されたデータである。分析においては、1人あたりの平均DMF歯数、処置歯数、未処置歯数、現在歯数、喪失歯数、健全歯数および根面う蝕数を抽出し、歯科疾患実態調査との群間比較を対応のないt検定により実施した。

（倫理面への配慮）

いずれの調査研究も実施前に、研究代表者の所属する北海道医療大学歯学部研究倫理審査委員会において承認を得た（2023年度：承認番号第241号、2024年度：第259号）。また、2022年の歯科疾患実態調査の二次データを用いた分析においては、研究分担者の所属機関での倫理審査（NIPH-IBRA #24031）を併せて受け、承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

1. 障害児者施設および介護老人保健施設での歯科口腔保健サービスの提供状況

障害児者入所施設における歯科口腔保健サービスの提供状況について、全国2,187施設を対象に2023年に実施した自記式質問紙調査（回収率46.8%）の結果、入所者に対して年1回以上の定期的な歯科健診を実施している施設は全国で62.7%であった。この実施率は令和2年（2020年）の調査結果77.9%から低下していた。また、歯科専門職による定期的な歯科保健指導を年1回以上実施していた施設は全国で40.6%であったが、歯科専門職による何らかの指導機会が「ある」と回答した施設は8割を超えていた。専門職が配置されていない施設においては、地域の歯科医療機関への依頼によって歯科健診や歯科保健指導を受けている事例が多く見られた。さらに、都道府県別に定期健診・定期指導の実施状況を比較したところ、地域差が認められた。一方、歯科専門職以外の施設職員による日常的な口腔ケアについては広く実施されており、「食後の歯磨きを職員が実施」あるいは「職員が見守り・介助を行う」とする取り組みが7割以上の施設で行われていた。一方、現在提供している歯科保健サービスが入所者のニーズに十分に答えていないと回答した施設は全国で約3割にのぼった。2022年度より障害福祉サービスに導入された「口腔衛生管理体制加算」および「口腔衛生管理加算」については、64%の施設が制度の導入を認識しており、約3割強の施設では制度が十分に周知されていない状況が明らかとなった。

介護老人保健施設（老健施設）においては、2024年に全国約4,181施設から無作為抽出した1,674施設に対して郵送調査を実施し、有効回答は300施設（回収率18.0%）であった。年1回以上の定期歯科健診を実施している施設は22.6%にとどまり、2019年の全国調査より低かった。その一方、定期的な歯科保健指導を歯科専門職が実施している施設は42.7%であり、2019年調査と比較して増加傾向が認められた。日常的な口腔ケアは87%の施設で実施されており、「義歯の定期洗浄」や「食後の歯磨き時間の確

保」が代表的な取り組みとして挙げられた。歯科衛生士の施設配置率は約 30%、施設内に歯科診療所等を併設している施設は約 12%にとどまった。入所者のニーズに対してサービスが十分ではないとする施設は約 2 割存在し、主な要因として歯科専門職の配置不足や専門的ケアの不足が挙げられた。また、「口腔衛生管理加算」を算定していない施設は約半数に上り、その理由として「施設に歯科専門職が不在のため算定要件を満たせない」との回答が多かった。

2. セルフレポートを活用した歯科健康評価手法の検討

歯科口腔保健状態を把握する調査手法として、問診によるセルフレポートの活用に関する検討を行った。口腔内診査を伴う歯科疾患実態調査に代わり得る代替指標・補完指標を明らかにする目的で、まず関連する学術文献および過去の研究報告書に対する系統的レビューを実施した。その結果、歯周疾患の有病状況をセルフレポートで評価した研究は国内論文 4 件、国外論文 4 件の計 8 件が確認された。これらの研究はいずれも、自記式アンケートによる複数の質問項目の組み合わせにより、重度歯周疾患のリスクをスクリーニングするものであった。使用された質問項目は、①歯や口腔の自覚症状に関する項目、②本人による口腔内観察に基づく項目、③歯科口腔保健行動に関する項目、④全身的な健康に関連する項目、⑤歯科専門職からの指摘経験に関する項目の 5 分類に大別され、これらの項目と実際の歯周疾患の有無との照合により、一定の感度・特異度でリスク判別が可能であることが報告されていた。一方、齲蝕の有病状況をセルフレポートで評価しようとした研究は該当がなかった。

続いて、2022 年の歯科疾患実態調査での自記式問診項目と臨床検査による疾患指標との関連を分析した。分析対象は 20～64 歳の成人であり、「現在、歯や口の状態で気になることがありますか？」という主観的な自覚症状の有無や、具体的な症状（「歯をみがくと血が出る」「噛めないものがある」「口が乾く」など）、および「過去 1 年間に歯科健診を受診しましたか？」という設問への回答と、臨床検査で判明した未処置齲蝕数や 4mm 以上の歯周ポケットの有無との関連性を検討した。その結果、「気になることがある」と回答した者は、「特にない」と答えた者に比べ、未処置の齲蝕が 1 本以上ある割合および 4mm 以上の歯周ポケット保有率が有意に高かった。この傾向は性別・年齢階級別を問わず一貫して認められた。さらに、具体的な症状別の分析では、「歯をみがくと血が出る」「噛めないものがある」「口が乾燥する」といった訴えのある者において未処置齲蝕の保有率が高く、「歯ぐきが腫れている」「歯みがき時に出血する」と答えた者においては歯周ポケットの保有率が高いことが明らかとなった。また、「過去 1 年以内に歯科健診を受けた」と回答した者では、「受けていない」者に比べ、未処置齲蝕の保有率および歯周ポケット有病者の割合がいずれも有意に低かった。定期的な歯科健診の受診が疾患予防や早期発見に資する可能性が示された。

3. 2022 年歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査とのデータリンケージ分析

歯科口腔保健の社会的格差を定量的に評価するため、2022 年に実施された全国歯科疾患実態調査（第 12 回調査）および国民生活基礎調査の個票データを統計法に基づき入手し、匿名化処理を施した上でレコードリンケージ分析を行った。リンク可能であった対象者は 2,239 人であり、リンケージ率は 82.7%と高率であった。このうち 20 歳以上の 1,981 人について、歯科保健行動および口腔健康状態と社会経済的属性の関連を検討した。

分析の結果、対象者のうち「過去 1 年間に定期歯科健診を受けている」と回答した者は 56.0%、「日常的に歯間清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使用している」と回答した者は 54.2%であった。臨床検査による現在歯数（残存歯数）が 20 本以上ある者は 68.3%、無歯顎者は 3.6%であった。これらの歯科保健行動および口腔健康指標と居住地域区分、等価可処分所得、医療・保健行動等との関連を多変量解析により検討したところ、明確な社会経済格差の存在が確認された。具体的には、定期歯科健診を受診している群では、非受診群に比べて都市部居住者の割合が有意に高く、また世帯の等価支出金額も高い傾向が認められた。歯間清掃習慣がある群についても、都市部居住者および高支出の世帯に多いこ

とが示された。さらに、良好な歯科保健行動を有する層では、現在歯数が多く、未処置歯数が少ない傾向があり、一般健康診査の定期受診率も高いことが明らかとなった。一方、地方在住かつ経済的に困難な層では、歯科健診未受診および歯間清掃未実施の割合が高く、残存歯数も少ない傾向が示された。

4. 歯科診療所受診患者調査と歯科疾患実態調査の比較分析

2022年11月、厚生労働科学特別研究事業の一環として、全国8道府県16地域の歯科診療所において20～84歳の患者5,750名を対象にした歯科疾患実態調査と同等の診査項目による調査が実施された。本調査では、この歯科診療所受診患者の調査データを二次利用し、2022年歯科疾患実態調査での調査結果と比較検証した。その結果、歯科診療所患者群は歯科疾患実態調査対象者群と比べ、残存歯数が多く、齲蝕や歯周病に対する処置歯が多い傾向が認められた。具体的には、20～84歳の全対象者におけるDMFT指数は歯科診療所患者群で有意に高く、その内訳は処置歯数が有意に多かった。また、現在歯数も歯科診療所患者群の方が有意に多く、その一方で、喪失歯数は有意に少なかった。健全歯数は歯科診療所患者群の方が有意に少なかった。さらに、高齢者に多くみられる根面う蝕についても、歯科診療所患者群の1人あたり平均本数は歯科疾患調査群より有意に少なかった。なお、未処置歯数に関しては、両群間に統計的有意差は認められなかった。

5. 歯科口腔保健指標の評価方法に関する検討

歯科口腔保健施策の評価に関する検討として、第1次歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(以下、第1次基本的事項)の目標指標に対する最終評価結果を再検証した。第1次基本的事項では、合計19項目の目標指標が設定されていたが、2022年の歯科疾患実態調査が新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止または延期されたことに伴い、9項目については評価困難(E判定)とされていた。本研究では、2022年に実施された歯科疾患実態調査の結果データを用いてこれら9項目を可能な限り再評価するとともに、健康日本21(第三次)において導入されている「最小変化範囲」の考え方に基づいた評価手法を試行した。まず、歯科疾患実態調査をデータソースとしない10項目については、基準年から目標年にかけて30%以上の改善または5%以上の悪化が生じたか否かを評価基準とした。その結果、最小変化範囲を適用しても従来の評価結果と矛盾する判定はなく、既存の評価と整合する結論が得られた。

次に、歯科疾患実態調査データを用いる残りの指標についても、2022年の調査結果をもとに再評価を行った。その結果、「中高生の歯肉炎有症者の割合の減少」は目標未達かつ悪化傾向により評価D、「40歳代における進行した歯周炎有病者の割合の減少」は未達により評価C、「40歳で喪失歯がない者の割合の増加」は目標達成により評価A、「60歳で未処置歯のある者の割合の減少」は未達ながら改善傾向により評価Bと判定された。

D. 考察

1. 障害児者施設および介護老人保健施設での歯科口腔保健サービスの提供状況

障害児者施設において、入所者に対して年1回以上の定期的な歯科健診を実施している施設は全国で62.7%であった。この実施率は令和2年(2020年)の調査結果77.9%から大きく低下していた。一方、課老健施設においても、年1回以上の定期歯科健診を実施している施設は22.6%にとどまり、2019年の全国調査より低く、2016年と同程度の水準であった。新型コロナウイルス感染症流行時には、歯科健診の実施を見合わせる施設が多かったことの影響が示唆された。他の健診・検診事業においても、新型コロナウイルス感染症流行の影響は報告されており、同様な事象が生じたものと考えられた。

障害児者施設および老健施設において、日常的な口腔ケア活動は広く定着している一方で、歯科医師および歯科衛生士といった歯科専門職による定期的な歯科健診の提供が不十分である点が共通の課題として明らかとなった。特に、老健施設においては、その傾向が顕著に認められた。また、障害児者施設調査の結果では、歯科口腔保健サービスの提供状況において地域差が認められた。このようなサービ

ス提供の地域間・施設間格差は、施設の運営体制や人材確保状況、地域の歯科医療資源の偏在等に起因している可能性が高く、構造的な課題として捉える必要があると考えられた。

その一方、歯科専門職が常勤配置されていない場合であっても、地域の歯科医療機関と連携して健診や指導を行う取り組みが一定数存在していたことは、地域連携を基盤とした施設入所者に対する歯・口腔の健康づくり対策が進みつつことを示唆するものであった。今後、専門職の恒常的な配置が難しい施設においても、地域の歯科医師会や訪問歯科医療機関とのネットワークを強化し、定期的なサービス提供体制を構築する必要がある。

また、障害児者施設・老健施設のいずれにおいても、歯科保健サービスが入所者のニーズを十分に満たしていないと感じている施設が2~3割程度存在していたことより、サービス提供の質的向上が求められる。さらに、新設された報酬加算制度の認知度や活用状況には大きな差があり、制度の存在自体が十分に周知されていない施設が多数存在することが確認された。改定内容が現場に届くまでの情報伝達と理解促進のプロセスに改善の余地があると考えられた。

以上のような結果を踏まえ、今後はこれらの施設と地域の歯科専門職をさらに結びつける政策的支援の充実に加え、施設職員への継続的な研修を通じた口腔ケア技術の向上、さらには新たな加算制度の周知と活用支援が求められる。これらの方策によって、要支援者施設における歯科保健サービスの地域格差等の是正を図り、「誰一人取り残さない」歯科口腔保健体制の構築を実現することが求められる。

2. セルフレポートを活用した歯科保健評価手法の検討

本研究結果は、主観的な口腔の不調感の有無を経年的に把握することで、地域住民の口腔保健状態の変化や受療行動の傾向を継続的にモニタリングできる可能性があることを示唆していた。特に、歯科疾患実態調査に導入された自覚症状に関する問診項目は、当初必ずしも疾病スクリーニングを目的として設計されたものではないが、結果として歯科疾患の有無と密接に関連していることが明らかとなった。このことは、セルフレポートによる主観的指標が、歯科疾患のスクリーニングツールとしての機能を一部担うことを示している。また、文献レビューの結果からは、歯周疾患に関しては一定のスクリーニング精度をもつセルフレポート項目が見いだされた一方、齲蝕については信頼性の高い自己評価指標が存在せず、日本人成人を対象としたスクリーニング手法の構築は今後の研究課題であることが確認された。

加えて、今回の分析から、歯科健診の受診歴と未処置う蝕・歯周疾患の有無との間に明確な関連が認められた点は、定期的な歯科健診の有効性を示す重要な知見であると考えられる。定期的歯科健診受診が疾患の早期発見・早期治療に寄与し、結果として歯の保存や歯周組織の健康維持につながる可能性を示唆していた。

今後は、感染症流行などの有事においても歯科疾患の動向を継続的に把握できる体制を構築するため、セルフレポートによるスクリーニング指標の妥当性をさらに検証する必要がある。また、齲蝕に関しても、集団への応用が可能なリスク評価法を新たに開発することや、セルフレポートと併用した新たな調査体系の構築が期待される。

3. 2022年歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査とのデータリンケージ分析

都市部と地方、また高支出層と経済的困難層の間において、歯科保健行動および口腔健康状態に明確な格差が存在することが、全国レベルの最新データを用いて定量的に示された。このような社会経済的背景に基づく歯・口腔の健康格差の存在は、従来から指摘されていたが、本研究では公的統計調査をリンケージ分析することで裏付ける科学的エビデンスを提示した。特に、定期的歯科健診や歯間清掃の実施が、都市部居住者や経済的に恵まれた層に集中している一方、地方在住かつ経済的に困難な層においては、そうした歯科保健行動が十分に実施されておらず、口腔保健状態の指標も不良であることが明らかとなった。このことは、社会的な資源分布やアクセスの格差が、歯科保健においても如実に反映され

ていることを意味しており、公衆衛生政策上の重要な課題である。

加えて、本研究は、行政が保有する異なる大規模統計データを個人単位でリンクさせるデータリンケージ手法の有用性を示すものである。歯科保健指標と社会経済要因との関連を統合的に解析することは、公衆衛生領域におけるエビデンス構築の進展に大きく寄与する。今後、個人単位での統計データ連結を可能とする共通 ID の導入など、データ基盤の整備が進めば、より高精度な分析や縦断的な追跡調査が可能になると考えられる。

4. 歯科診療所受診患者調査と歯科疾患実態調査の比較分析

本調査の結果は、歯科診療所を受診している者のデータが、歯科受診という行動を起こした集団に限定されているという特性を持ちつつも、一般住民の口腔健康状態を一定程度推し量るための補完的情報として活用可能であることを示唆するものである。いくつかの指標において、診療所患者群と全国住民群との間に傾向の類似性が認められた点は、歯科受診者を対象とした調査の有用性を裏付けるものである。感染症拡大等の有事によって、歯科疾患実態調査が中止・延期を余儀なくされる事態がおこった場合でも、診療所ベースの患者調査は継続可能であり、一定の精度で全国調査を補完するデータを提供し得る可能性が示されたことは、実践的観点から重要な意義を有する。ただし、診療所受診者データは全住民を代表するものではないため、選択バイアスが生じる。実際に代替法として歯科診療所での患者調査を用いる場合は、その選択バイアスを十分に考慮する必要がある。将来的には、診療所ベースの調査手法と住民ベースの全国調査を組み合わせることで、相互補完的かつ継続性のある歯科口腔保健のサーベイランス体制を構築できる可能性について、さらなる分析が必要である。

5. 歯科口腔保健指標の評価方法に関する検討

本研究により、第2次基本的事項における施策の進行管理および事後評価に際して、健康日本21（第三次）と同様に「最小変化範囲」の考え方を導入する評価方法が有効であることが示唆された。すなわち、各指標について統計学的に有意かつ公衆衛生学的に意味のある変化幅をあらかじめ設定することで、単に目標値に到達したか否かにとどまらず、目標未達成の場合でも改善傾向の有無や悪化の程度を評価に反映することが可能となる。このような評価手法は、PDCA サイクルに基づく政策の検証・改善に資するものであり、柔軟かつ実践的な進捗評価を可能にする点で、第2次基本的事項の運用において検討すべきアプローチであると考えられる。以上より、歯科口腔保健施策の達成度をより適切に評価し、施策の改善に結び付けるためには、最小変化範囲の導入を含めた定量的な評価手法の整備が必要である。

E. 結論（提言を含む）

本研究では、障害児者施設および老健施設といった要支援者施設における歯科口腔保健サービスの提供体制の実態と課題を明らかにするとともに、社会経済的要因に起因する健康格差の実態を公的統計調査のリンケージ分析によって定量的に把握した。さらに、調査手法の改善策としてセルフレポート指標の有効性や歯科診療所ベースの調査の可能性、施策評価手法に関する新たな枠組みの有用性についても検討を加えた。

これら2年間の研究成果を踏まえ、以下の4点を提言する。

第一に、要支援者施設における歯科保健サービスの充実が求められる。障害児者施設や老健施設において定期歯科健診の実施率が十分とは言えない現状を踏まえ、歯科衛生士等の専門職配置の推進と、地域の歯科医師会や訪問歯科医療機関との連携体制の強化が重要である。加えて、施設職員への系統的な研修機会の提供によって日常的な口腔ケアの質を高めるとともに、新設された口腔衛生管理加算制度の周知と活用を通じて、専門的な口腔衛生管理の導入促進を図るべきである。

第二に、歯・口腔の健康格差への対策を強化する必要がある。都市部と地方、および富裕層と低所得層との間に存在する歯科保健行動および口腔保健状態の格差に対しては、地域保健施策を通じた重点的

な支援が求められる。特に、経済的・地理的な理由により歯科健診を受けにくい層に対しては、公的な歯科健診機会の拡充や費用補助や学校・職場での予防教育の充実などの複合的な支援策が必要である。

第三に、調査手法の多元化と継続性の確保が求められる。感染症流行等によって歯科疾患実態調査の実施が困難となった場合にも対応可能な体制の構築が必要であり、セルフレポートによる自覚症状や健診受診状況といった問診項目の有効性を平時から評価・蓄積しておくことは有用性がある。併せて、歯科診療所を活用した調査体制の整備と精度向上が、継続的な口腔保健モニタリング体制の一助となる。

第四に、施策評価においてはエビデンスに基づく PDCA サイクルの確立が不可欠である。第 2 次基本的事項においては、評価指標ごとに統計学的かつ公衆衛生学的に意義ある最小変化幅を設定し、目標達成の有無だけでなく、改善傾向や悪化の有無を含む多面的な評価を行う手法の導入が望ましい。また、歯科疾患実態調査のデータに限らず、他の統計情報とのデータリンケージを活用し、地域・属性別の詳細なエビデンスを政策立案と評価に還元していくことが求められる。

F. 研究発表

1. 書籍

- 1) 三浦宏子. 序章 歯科口腔保健の推進に向けて. 新歯科保健指導ハンドブック：ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの展開に向けて. 医歯薬出版（東京）、2024.
- 2) 福田英輝. 終章 歯科口腔保健を推進するための社会的環境の整備と歯科衛生士との関わり. 新歯科保健指導ハンドブック：ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの展開に向けて. 医歯薬出版（東京）、2024.

2. 論文

- 1) 三浦宏子、村田幸枝：口腔機能に関わる高齢者歯科保健施策の変遷と今後の課題. 保健医療科学 2024, 73 : 377-383.
- 2) 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.

3. 学会発表

- 1) 三浦宏子、村田幸枝、秋野憲一、山口撰崇、大島克郎、福田英輝：障害者児施設での歯科保健サービスの提供状況に関する分析. 第 83 回日本公衆衛生学会, 2024 年 10 月.
- 2) 三浦宏子：後期高齢者への歯・口腔の健康づくり施策を利用したフレイル予防. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 2024 年 10 月.
- 3) 村田幸枝、秋野憲一、山口撰崇、植原治、松岡紘史、三浦宏子. 障害者・児施設での歯科保健サービスの提供状況に関する分析（第二報）. 第 14 回北海道口腔保健学会学術大会, 2024 年 11 月
- 4) 泉川昌宣, 猪熊孝憲, 油井知雄, 松田康裕, 水谷博幸, 三浦宏子, 斎藤隆史：口腔内診査に関するタイムスタディ分析. 第 161 回日本歯科保存学会学術大会, 2024 年 11 月.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

資料1 本研究事業のグランドデザイン

