厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
令和 7 年度　総括研究報告書

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」の進捗評価と推進方策に関するエビデンス構築

研究代表者　　三浦　宏子　　北海道医療大学歯学部　特任教授

研究要旨

本年度の研究では、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（以下、基本的事項（第二次）と記載）の進捗評価と推進方策に資するエビデンスの構築を目的として、以下の 3 つの研究を統合的に実施した。

1. 告示指標の将来予測では、17 項目の告示指標について、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、地域保健・健康増進事業報告および令和 6 年度厚生労働省事業のデータを用い、線形回帰モデルによる 2032 年時点の推計を行った。その結果、9 指標で将来推計値を目標値設定に活用可能であり、特に 50 歳以上の咀嚼良好者の割合では目標値の上方修正が必要であることが示された。一方、障害児・者施設および要介護高齢者施設での定期的歯科検診実施率は、新型コロナウイルス感染症流行の影響を強く受け、安定した将来予測が困難であった。

2. 介護老人福祉施設に対する全国調査では、全国 10,297 施設から無作為抽出した 5,149 施設を対象に郵送調査を実施し、829 施設の有効回答を得た。定期的歯科健診実施率は 44.8％、定期的歯科保健指導実施率は 55.9％であり、歯科衛生士配置施設は 28.7％であった。口腔内状況の評価や管理への対応に問題があるとした施設は 61.5％に上った。一方、入所者ニーズを「満たしている」と評価した施設は 80.3％であり、定期的歯科健診および歯科保健指導の実施との間に有意な関連が認められた（$p<0.05$）。また、都道府県間で定期的歯科検診の実施率の地域差が認められた。

3. オーラルフレイルにみられる健康格差の分析では、2022 年 JAGES 調査に回答した高齢者 21,924 人を対象に、学歴、所得、資産、年金種別とオーラルフレイルとの関連を検討した。オーラルフレイル有病率は 33.6％であり、すべての社会経済的要因で有意な健康格差が認められた。なかでも資産との関連が最も大きく、調整後 Slope Index of Inequality は 0.17、Relative Index of Inequality は 1.66 であった。構成要素では、歯の喪失および咀嚼困難の格差が特に大きかった。

以上の結果から、基本的事項（第二次）による歯科保健計画の推進においては、近年のデータを反映した将来推計を活用した目標値の再検討が必要であること、高齢者施設における歯科保健サービス提供体制の整備が依然として重要課題であること、さらに高齢者におけるオーラルフレイル対策では社会経済的に不利な集団への重点的支援が必要であることが示唆された。これらの知見は、歯科口腔保健施策の評価と推進方策の両面に資するものと考えられる。

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 特任教授）
研究分担者	相田 潤	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科 教授）
	大島 克郎	（日本歯科大学生命歯学部 教授）
	田野 ルミ	（国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官）
	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	（札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 歯科保健担当部長）
	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）
	芝田 登美子	（三重県桑名保健所 所長）
	松山 祐輔	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科 准教授）

A. 研究目的

令和 5 年 10 月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が全部改正され、令和 6 年度から基本的事項（第二次）が開始された。しかし、その策定時には歯科疾患実態調査や国民健康・栄養調査の延期等の影響があり、十分なベースライン値および将来予測値に基づく目標設定が困難であった。また、要介護高齢者や社会経済的に不利な高齢者に関する歯科口腔保健の実態把握も依然として不十分である。

そこで本研究班では、第一に、基本的事項（第二次）における告示指標の最新値と将来推計値を再検討し、現行目標値の妥当性と達成可能性を評価すること、第二に、要介護高齢者が利用する介護老人福祉施設における歯科保健サービス提供体制の実態と関連要因を明らかにすること、第三に、高齢者におけるオーラルフレイルと社会経済的要因との関連を分析し、健康格差の実態を把握することを目的とした。

これら 3 つの研究成果を統合することにより、基本的事項（第二次）の進捗評価に必要な定量的根拠を提示するとともに、健康格差の縮小および要支援・要介護高齢者への歯科口腔保健施策の推進に資する実践的示唆を得た。

B. 研究方法

1. 基本的事項（第二次）における告示指標の将来予測

基本的事項（第二次）で目標値が設定された 17 項目の告示指標を対象とした。歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、地域保健・健康増進事業報告に加え、令和 6 年度厚生労働省事業「ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業」および関連全国調査の結果を用いて、ベースライン値を整理した。

3 時点以上の時系列データが得られる指標については、線形回帰モデルを用いて令和 14 年（2032 年）の予測値を算出し、その決定係数（R^2）が 0.5 以上の場合にモデル適合度が高いと判断し、将来推計値を目標値検討に活用した。年齢調整を要する指標では平成 27 年モデル人口を用いて、年齢調整値を算出した。

2. 介護老人福祉施設に対する全国調査

厚生労働省の介護サービス情報公表システムのオープンデータから把握した全国 10,297 施設の介護老人福祉施設のうち、無作為抽出した 5,149 施設を対象に、自記式質問票による郵送

調査を実施した。調査内容は、施設の基本情報、入所定員・入所者数、歯科保健サービス提供体制、口腔の健康状態評価等の取り組み、口腔ケアの提供状況であった。

定量データについて記述統計を行い、施設の自己評価と歯科保健活動との関連についてはχ^2検定により検討した。

3. オーラルフレイルにみられる健康格差の分析

2022 年 Japan Gerontological Evaluation Study（JAGES）調査データを用い、口腔関連質問に回答した 65 歳以上の高齢者 21,924 人を解析対象とした。オーラルフレイルは、歯の喪失、口腔乾燥、咀嚼困難、嚥下困難、発話困難の 5 項目のうち 2 項目以上を有する場合と定義した。

独立変数には学歴、等価世帯年収、資産、年金種別を用いた。年齢および性別を調整したうえで、Slope Index of Inequality（SII）および Relative Index of Inequality（RII）を推定した。欠損値には多重代入法で対応した。

4. 倫理面への配慮

各分担研究は、それぞれ北海道医療大学歯学部倫理審査委員会（承認番号 269 号、241 号）および東京科学大学倫理審査委員会（承認番号 D2022-040）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 告示指標の将来予測

17 項目の告示指標のうち、将来推計値を目標値設定に活用できたのは 9 指標であった。内訳は齲蝕関連 3 指標、歯周疾患関連 2 指標、歯数関連 2 指標、咀嚼関連 1 指標、歯科検診受診関連 1 指標であった。

令和 4 年以降のデータを加えることにより、従来は一貫したトレンドが得にくかった歯周疾患関連指標や咀嚼関連指標でも妥当な将来予測値を得ることができた。特に 50 歳以上における咀嚼良好者の割合については、令和 6 年時点で 81.3%、2032 年予測値が 89.6%となり、現行目標値の上方修正が必要であることが示された。

一方、障害児・者施設および高齢者施設での過去 1 年間の歯科検診実施率については、新型コロナウイルス感染症の影響により経時的変化が不安定であり、今回の分析では信頼性の高い将来予測モデルを構築できなかった。

2. 介護老人福祉施設における歯科保健サービス提供体制

対象施設のうち移転等で配送されなかった 4 施設を除く 5,145 施設において、830 施設から返信があり、有効回答は 829 施設（回収率 16.1%）であった。併設歯科医療機関を有する施設は 4.1%、歯科医師配置施設は 19.9%、歯科衛生士配置施設は 28.7%で、歯科衛生士は非常勤配置が多かった。口腔内状況の評価や管理への対応については、61.5%の施設が何らかの問題を抱えていると回答した。一方で、口腔衛生管理加算の算定施設は 38.0%であり、歯科衛生士配置の必要性との有意な関連が認められた。

歯科医師による定期的歯科健診は 44.8%、歯科専門職による定期的歯科保健指導は 55.9%の施設で実施されていた。歯科保健活動が入所者のニーズを「満たしている」と評価した施設は 80.3%であり、この自己評価は定期的歯科健診および定期的歯科保健指導の実施状況と有意に関連していた（$p<0.05$）。都道府県間において定期健診実施率に地域差が認められた。

3. オーラルフレイルにおける健康格差

解析対象 21,924 人の平均年齢は 74.8 歳で、52.3%が女性であった。オーラルフレイル有病率は 33.6%であり、学歴、所得、資産、年金種別のすべてにおいて明確な社会経済的不平等が認められた。すべての社会経済指標を同時に投入したモデルでも関連は有意であり、なかでも資産が最も強い関連を示した。調整後 SII は 0.17（95%信頼区間：0.14-0.20）、調整後 RII

は 1.66（95%信頼区間：1.52-1.82）であった。構成要素別では、歯の喪失および咀嚼困難で格差が特に大きく、嚥下困難、口腔乾燥、発話困難の格差は比較的小さかった。

4. 総合的知見

基本的事項（第二次）の進捗評価においては、直近データを反映した将来予測が目標値の再検討に有用であることが確認された。同時に、施設ベースの実態調査により、要介護高齢者施設では地域差を伴うサービス提供体制の課題が明らかになった。

さらに、地域在住高齢者におけるオーラルフレイルには明確な社会経済的勾配が存在し、健康格差縮小の観点から、経済的・社会的に不利な集団への重点的介入の必要性が示された。

D. 考察

本総括研究では、基本的事項（第二次）の進捗評価と推進方策に関し、目標値設定の妥当性、要介護高齢者施設におけるサービス提供体制、高齢者のオーラルフレイルの健康格差という 3 つの観点から検討を行った。

第一に、告示指標の将来予測に関しては、令和 4 年および令和 6 年のデータを加えることによって、従来よりも現実的な将来予測が可能となった点に意義がある。特に咀嚼および歯周疾患に関する指標では、計画策定時には十分に把握できなかった改善傾向が明確となり、目標値見直しの科学的根拠を提示できた。一方で、感染症流行等の外的要因を強く受けた障害児者施設や高齢者施設での歯科検診の実施に関する指標では、線形回帰モデルのみで安定した予測を行うことに限界があり、今後も継続的なデータ蓄積が必要であることが示唆された。

第二に、介護老人福祉施設調査では、定期的歯科健診や歯科保健指導の実施率が一定程度向上していたが、歯科専門職の配置はなお十分とはいえず、口腔内状況の評価や管理に困難を抱える施設が多いことが明らかとなった。特に歯科衛生士配置へのニーズが高いことから、地域の歯科医療機関との連携に加え、福祉施設における歯科専門職の確保・活用方策を検討する必要がある。また、地域差の存在は、自治体や地域包括ケア体制の違いを踏まえた支援方策の必要性を示していると考えられる。

第三に、オーラルフレイルの健康格差分析では、従来の歯数やう蝕等の指標に加え、口腔機能低下の前段階にあるオーラルフレイルにも明確な社会経済的不平等が存在することを示した点が重要である。特に資産との関連が強かったことは、高齢期の社会経済状況を把握するうえで、所得のみではなく蓄積資源としての資産指標を重視すべきことを示唆する。

以上を総合的に勘案すると、基本的事項（第二次）の推進にあたっては、①近年データに基づく指標の継続的な見直し、②要介護高齢者施設における歯科保健サービス提供体制の底上げ、③歯・口腔の健康格差への重点的なアプローチの 3 点が重要である。今後は、公的統計、施設調査、地域高齢者調査を相互補完的に活用しながら、評価と施策立案を一体的に進めることが求められる。

なお、これらの研究にはいくつかの限界がある。将来予測は過去の傾向が将来も継続することを前提とするため、社会情勢の変化に影響を受ける可能性がある。施設調査は郵送法による回答であり、回収率の制約を有する。また、オーラルフレイル研究は横断研究であり、因果関係を直接示すものではない。

一方、本研究の強みは、公的統計に基づく将来予測、全国規模の施設調査、および大規模高齢者調査の解析を組み合わせた点にある。これにより、歯科口腔保健施策の評価に必要な定量的根拠と、健康格差やサービス提供体制に関する実践的示唆を包括的に提示することができた。

E. 結論

令和 4 年以降の新たなデータを反映したことで、基本的事項（第二次）の 17 告示指標のうち 9 指標で将来予測値を目標値設定に活用できた。特に咀嚼に関する指標では、目標値の上方修正の必要性が示された。

介護老人福祉施設では、定期的歯科健診および歯科保健指導の実施率は一定の改善を示したものの、歯科専門職配置の不足や地域差が残っており、要介護高齢者に対する歯科保健サービス提供体制の一層の整備が必要である。

また、高齢者におけるオーラルフレイルには顕著な社会経済的格差が存在し、とくに資産との関連が大きかった。基本的事項（第二次）の推進方策としては、データに基づく指標評価と、社会的に不利な集団への重点的支援を組み合わせることが重要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文

1) Ho DSM, Matsuyama Y, Kiuchi S, Yamamoto T, Aida J. Socioeconomic Inequalities in Oral Frailty and Its Components. Oral Dis. 2025. DOI: 10.1111/odi.70169

2) Oshima K, Fukuda H, Murata Y, Ida Y, Ishizuka Y, Miura H. Preferred conditions for promoting participation in on-site oral health surveys among Japanese adults: insights from a conjoint analysis. BMC Public Health 2026 (in press).

2. 学会発表

1) 三浦宏子、村田幸枝、福田英輝、大島克郎、秋野憲一：全国調査に基づく介護老人保健施設での歯科保健サービス提供状況に関する分析. 第 84 回日本公衆衛生学会, 2025 年 10 月.

2) 村田幸枝、三浦宏子、秋野憲一、大島克郎、福田英輝：全国調査による障害者施設での歯科検診実施状況とその関連要因. 第 84 回日本公衆衛生学会, 2025 年 10 月.

3) 大島克郎、村田幸枝、福田英輝、石塚洋一、林田尚斗、三浦宏子：歯科健診受診者の特性―公的統計の個票データリンケージに基づく分析. 第 84 回日本公衆衛生学会, 2025 年 10 月.

4) Ho DSM, Matsuyama Y, Kiuchi S, Yamamoto T, Aida J. Socioeconomic inequalities in oral frailty and its components among older adults in Japan. 2025 IADR/PER General Session, Barcelona, June 2025.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし