

令和7年度歯科保健医療提供体制分析・活用事業報告会

日時:令和7年8月28日(木) 午前10時00分～

場所:オンライン開催(Zoom)

静岡県国保データベースを用いた データ分析報告 (事前配布資料)

静岡社会健康医学大学院大学
佐藤洋子 Sato Yoko 歯科医師・博士(医学)
sato.yoko@s-sph.ac.jp

静岡社会健康医学大学院大学

静岡社会健康医学大学院大学のご紹介

SHIZUOKA GRADUATE UNIVERSITY OF

PUBLIC HEALTH



静岡社会健康医学大学院大学
SHIZUOKA GRADUATE UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH

学位・取得可能資格

社会健康医学研究科

社会健康医学専攻博士前期課程(修士課程)

修士(社会健康医学)

特別コース

遺伝カウンセラー養成コース

修士(社会健康医学)
認定遺伝カウンセラー受験資格

聴覚・言語コース

修士(社会健康医学)

社会健康医学専攻博士後期課程(博士課程)

博士(社会健康医学)

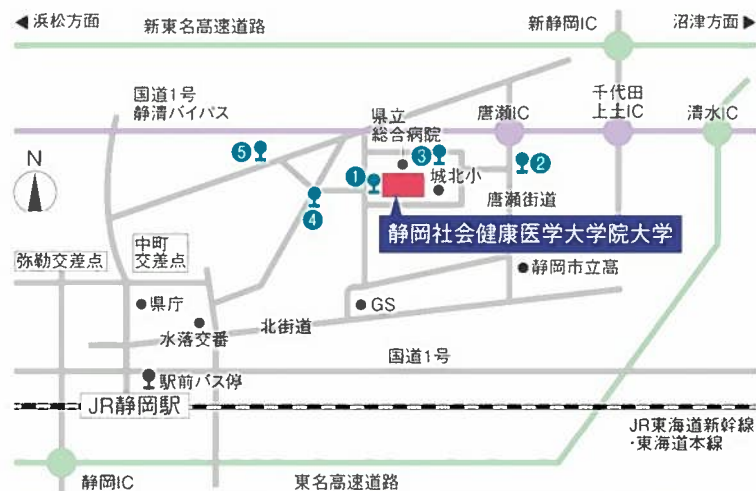
- 2021年4月に公立大学法人(静岡県が母体)として開校
- 学部を持たない単科の大学院大学
- 学位として修士・博士(社会健康医学)が取得可能
- ほぼすべての学生が社会人。授業は金曜午後と土曜日のみ。

静岡社会健康医学大学院大学・アクセス情報

アクセス

静岡社会健康医学大学院大学

所在地：〒420-0881 静岡市葵区北安東4丁目27番2号



公共交通機関をご利用の場合

JR静岡駅北口「静岡駅前」から静鉄バス利用 いずれも乗車時間約25分

●5番乗り場

上足洗線(75・76番) ①「北安東四丁目静岡社会健康医学大学院大学前」下車すぐ
唐瀬線(77番) ②「県立総合病院入口」下車 徒歩約7分
唐瀬線(78番) ③「県立総合病院」下車 徒歩約5分

●10番乗り場

県立病院高松線(70番) ③「県立総合病院」下車 徒歩約5分
県立病院高松線(90番) ②「県立総合病院入口」下車 徒歩約7分

●16番乗り場

大浜麻機線(73・74番) ④「北安東三丁目」下車 徒歩約5分
中原池ヶ谷線(71番) ⑤「平ヶ谷」下車 徒歩約11分

車をご利用の場合

国道1号静岡バイパス「唐瀬IC」から約3分

新東名高速道路「新静岡IC」から約15分

東名高速道路「清水IC」から約20分 / 「静岡IC」から約25分

※大学敷地内に駐車場があります。

- ・ 県立総合病院の隣
- ・ 旧静岡県赤十字血液センターと旧静岡県環境衛生科学研究所の建物(築38年)を改修

静岡社会健康医学大学院大学・目指す人物像

静岡社会健康医学大学院大学について

目指す人物像

社会健康医学の学識を社会に還元し、
医療・保健・福祉の向上に貢献できるプロフェッショナルな人材

学位・取得可能資格

基本方針

POINT

1 最先端の研究

臨床・予防医学の高度化、健康増進・疾病予防対策の最適化に資する最先端の疫学研究、ゲノム医学研究、医療ビッグデータ解析研究に取り組みます。

POINT

2 高度専門人材の育成

社会健康医学の学識を社会に還元し、最前線で医療・保健・福祉の向上に貢献できるプロフェッショナルな人材を育成します。

POINT

3 成果の社会還元

多彩な研究成果の社会実装を積極的に進め、幅広い視点から人類の健康増進や疾病予防に貢献します。

静岡社会健康医学大学院大学・オープンキャンパス 説明会 入試

オープンキャンパス・説明会

8月30日

土

オンライン説明会
【修士課程③】

オンライン

18:30-19:00

8月30日

土

オープンキャンパス
【ミニ②】（修士・
博士共通）

現地開催

14:00~15:00

9月20日

土

オンライン説明会
【※博士課程①】

オンライン

18:30-19:00

9月26日

金

オンライン説明会
【修士課程④】

オンライン

18:30-19:00

令和8年度試験日程

- ・ 出願期間 2025/10/3(金)~10/10(金)
- ・ 試験日 2025/11/8(土)・11/9(日)

試験科目

- ・ 英語、小論文、面接、業務実績評価(推薦
選抜のみ)

詳細・お問い合わせは
本学ホームページまで。

<https://s-sph.ac.jp/>

地域保健リーダー育成プログラム



静岡社会健康医学大学院大学
SHIZUOKA GRADUATE UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH

SPH

地域保健リーダー 育成プログラム

2025 (令和7) 年10月開始分

プログラムの目的

本学は、地域保健の最前線で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」の育成を1つのミッションとしています。このプログラムは、より多くの方々が社会健康医学に触れ、学びの成果を社会に還元するスキルを身につけて頂くことを目的として設置しました。

社会健康医学入門

地域保健リーダー育成プログラム
(授業2科目+分析研修)

**静岡県及び静岡県内市町の
保健事業担当職員の方限定!**
(保健師・管理栄養士・歯科医師等)

社会健康医学専攻修士課程

2年間のカリキュラムで高度な知識や技術を習得。
Ex. データを正しく読み取り、分析・解釈する能力、
ヘルシコムコミュニケーション能力等

潜在的な課題を完成。
→実行可能な解決策を考える。
→職場・社会に還元する。

★授業★

10月～2月 ※毎週土曜日

13:00～14:30 社会健康医学概論
・社会健康医学に関する最先端のトピックスを、本学の教員が1コマずつオムニバス方式で概説します。

14:40～16:10 公衆衛生危機管理論
・公衆衛生の危機管理と対策、リスクコミュニケーションを、本学の教員や外部専門家が解説します。

★分析研修★

10月～8月 ※土曜日 2ヶ月に1回程度

16:20～
・地域が抱える課題に関連したデータの分析、啓発資料の作成、ディスカッション等に数名の教員とともに取り組みます。
・プログラムの進捗に、研修結果の発表会を開催します。
・本学の院生が修士課程で取り組む特別研究について討論する「リサーチミーティング」、特別研究の発表会や中間報告会に参加します。

このプログラムに参加できる方は、4年制大学を卒業した方、または実務経験を加味した上で、個別の書類審査で4年制大学卒業相当と認められた方です。
詳しくは募集要項をご確認ください。

【お問い合わせ】
静岡社会健康医学大学院大学事務局教務課 〒420-0881 静岡市葵区北安東4丁目27-2
TEL: 054-295-5401 Mail: kyomu@s-ph.ac.jp

ウェブサイト フェイスブック



- ・ 静岡県及び県内市町で保健事業を担当されている方を対象としたプログラム
- ・ 本学の代表的な授業の聴講や、地域が抱える課題解決のためのデータ分析研修等を通じて、地域保健を牽引される方のスキルアップと、社会健康医学への関心を高めることを目的
- ・ 日程: 2025年10月～2026年8月 授業と分析研修
- ・ 申込期間: 2025年8月22日(金)～9月5日(金)必着

オーラルヘルスプロモーション(選択科目)

- 社会健康医学を实践するうえで重要なオーラルヘルスプロモーション(健康推進歯学)に関する歯学知識、口腔疾患の予防、歯科保健医療制度、地域口腔保健、口腔と全身の健康との関連について学習する(全8コマ)
- 開催時期(今年度):10~12月・土曜日午前90分・全8コマ
- ゲストスピーカー(予定)
 - 相田潤先生(東京科学大学教授)
 - 安藤雄一先生(国立保健医療科学院)
- 科目履修生としての受講も可能です
 - 詳細は「大学ホームページ-入学等案内 -入試情報(修士) -科目等履修生、研究生」をご覧ください(今年度の出願期間は終了)



第84回日本公衆衛生学会総会のご参加お待ちしております



- 公募シンポジウム「データに基づく歯科口腔保健政策」登壇予定
- 2025年10月29日(水)13:00~14:30
- 座長
 - 田口 円裕先生(東京歯科大学 歯科医療政策学)
- 演者
 - 相田潤先生(東京科学大学歯科公衆衛生学分野)
 - 奥田章子先生(厚生労働省 医政局 歯科保健課)
 - 種村崇先生(静岡県 健康福祉部 健康増進課)

他

歯科保健医療提供体制分析・活用事業

我が国の歯科口腔保健の方向性の柱「歯科保健医療提供体制の構築」

経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)(内閣府)における歯科口腔保健の言及の推移

- 平成25年～28年度 言及なし
- 平成29年度 歯科の記載が登場。
 - (抜粋)口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。
- 令和元年度 「歯科保健医療提供体制の構築」の文言
- 令和2年度以降 「歯科保健医療提供体制の構築・強化」の文言
 - (抜粋)病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。
 - (抜粋)細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

関連の歯科保健施策(厚生労働省)

- 平成29年 歯科保健医療ビジョン(厚生労働省)
- 令和元年～3年度 歯科医療提供体制推進等事業(厚生労働省)
- 令和4年度～ 歯科医療提供体制構築推進事業(厚生労働省)
- 令和3～令和6年度 歯科医療提供体制等に関する検討会(厚生労働省)
- 医療計画(厚生労働省)

歯科医療提供体制構築推進事業の背景

- ・ 歯科保健医療ビジョン(平成29年度)を受け、
 - ・ 厚生労働省は歯科医療提供体制推進等事業(R1年度～令和3年度)を実施
 - ・ 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)」において「歯科保健医療提供体制の構築」の文言が登場(令和元年度～)。
- ・ 令和4年度から厚生労働省は各都道府県での歯科医療提供体制構築を推進するための予算事業として**歯科医療提供体制構築推進事業**を開始した。

歯科医療提供体制構築推進事業

令和5年度当初予算額 2.6億円(2.6億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の背景・課題

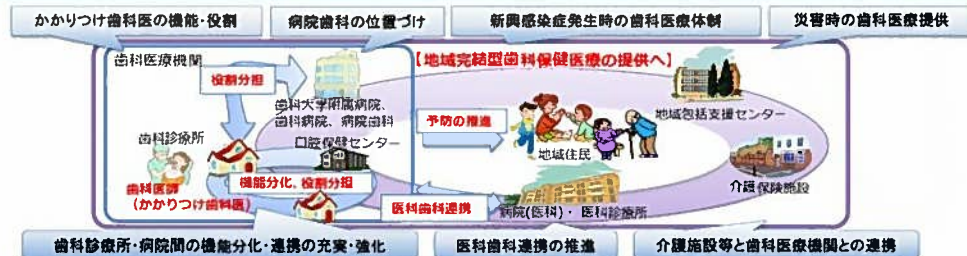
少子高齢化の進展、歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。地域により、歯科医療資源の状況等は異なることから、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

2 事業の概要・実施主体

各都道府県における歯科医療提供体制の構築を推進するため、歯科医療提供体制の構築に向けて協議・検討を行う検討委員会を設置し、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築するための取り組みを補助する。【実施主体：都道府県】

補助対象事業のイメージ(補助対象：都道府県 補助率：1/2相当)

- ・ NDB (National Database; レセプト情報・特定健診等情報データベース) や KDB (Kokuho Database; 国保データベース) 等を活用した地域の歯科保健医療提供状況に関する分析及び分析結果に基づく歯科医療提供体制(医科歯科連携体制の構築等を含む)の検討
- ・ 病院歯科と歯科診療所の機能分化や役割分担、かかりつけ歯科医の役割の位置づけ等に関する協議、検討
- ・ □腔機能低下、摂食嚥下障害等の患者への食支援に関する多職種連携体制の構築
- ・ 障害児・者等への歯科医療提供体制、災害時・新興感染症発生時の歯科保健医療提供体制の構築



歯科医療提供体制構築推進事業と静岡SPH

静岡県



(令和4～6年度)

事業委託

成果物

静岡社会健康医学大学院大学



- ✓ 歯科口腔保健課題
- ✓ ワーキンググループでの意見集約

ワーキンググループ



- ✓ シーズ

- ・ 静岡国保データベースの構築
- ・ 公衆衛生学・歯科領域の専任教員



令和4年度 歯科保健医療提供体制分析・活用事業

- 静岡県国保データベース(SKDB)を用いて、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実を図るための基礎データを取得するとともに、医科歯科連携推進に係る新たなエビデンスの構築等、県及び県内各市町において効果的な歯科保健医療施策の推進に有益となるデータ分析を実施した。
- 歯科受診啓発のためのリーフレットや口腔と全身の健康に関するエビデンスコラム集を作成した。

令和4年度
歯科保健医療提供体制分析・活用事業

静岡県国保
データベース (SKDB) を用いた
データ分析報告書

静岡県・静岡社会健康医学大学院大学

EVIDENCE

口腔と全身の健康に関する
エビデンスコラム集

歯の数と寿命	P81
口腔の健康と喫煙	P83
歯周病と糖尿病	P85
歯周病と循環器疾患	P87
口腔の健康と肺炎	P89
口腔の健康と認知症	P91

口腔と全身の健康に関するエビデンスコラム集を
6つのテーマにわけて作成しました。
患者さんや一般の方からよく聞かれる疑問や質問を厳選し、
研究者の先生方に文脈ベースでわかりやすく
ご回答をいただきました。



お口の健康から全身の健康へ！

歯科検診で行うこと

- 01 問診、口腔内診査
- 02 クリーニング
- 03 フラッシング指導

歯科検診をうけよう！

静岡県国保データベース(SKDB)を用いたデータ分析報告書

歯科受診の年次推移 (18136)

糖尿病患者の歯科受診

喫煙者・禁煙者の歯科受診

歯周病と糖尿病

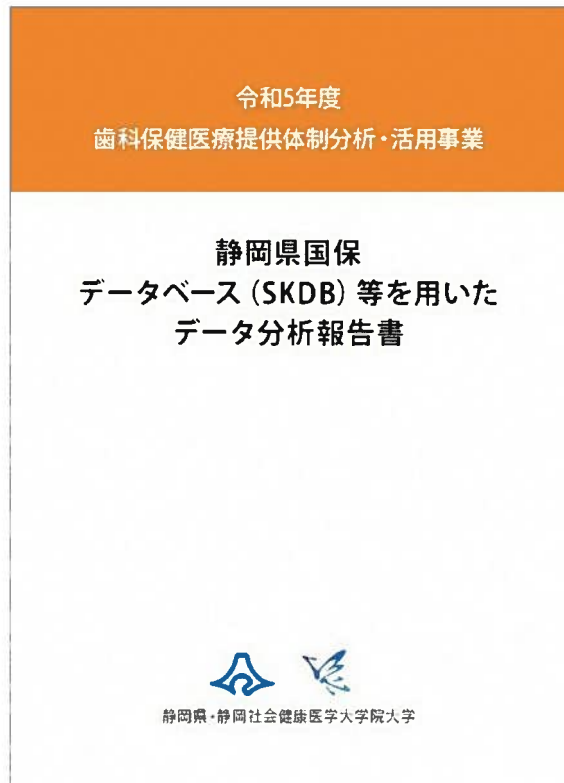
歯周病と循環器疾患

口腔の健康と肺炎

口腔の健康と認知症

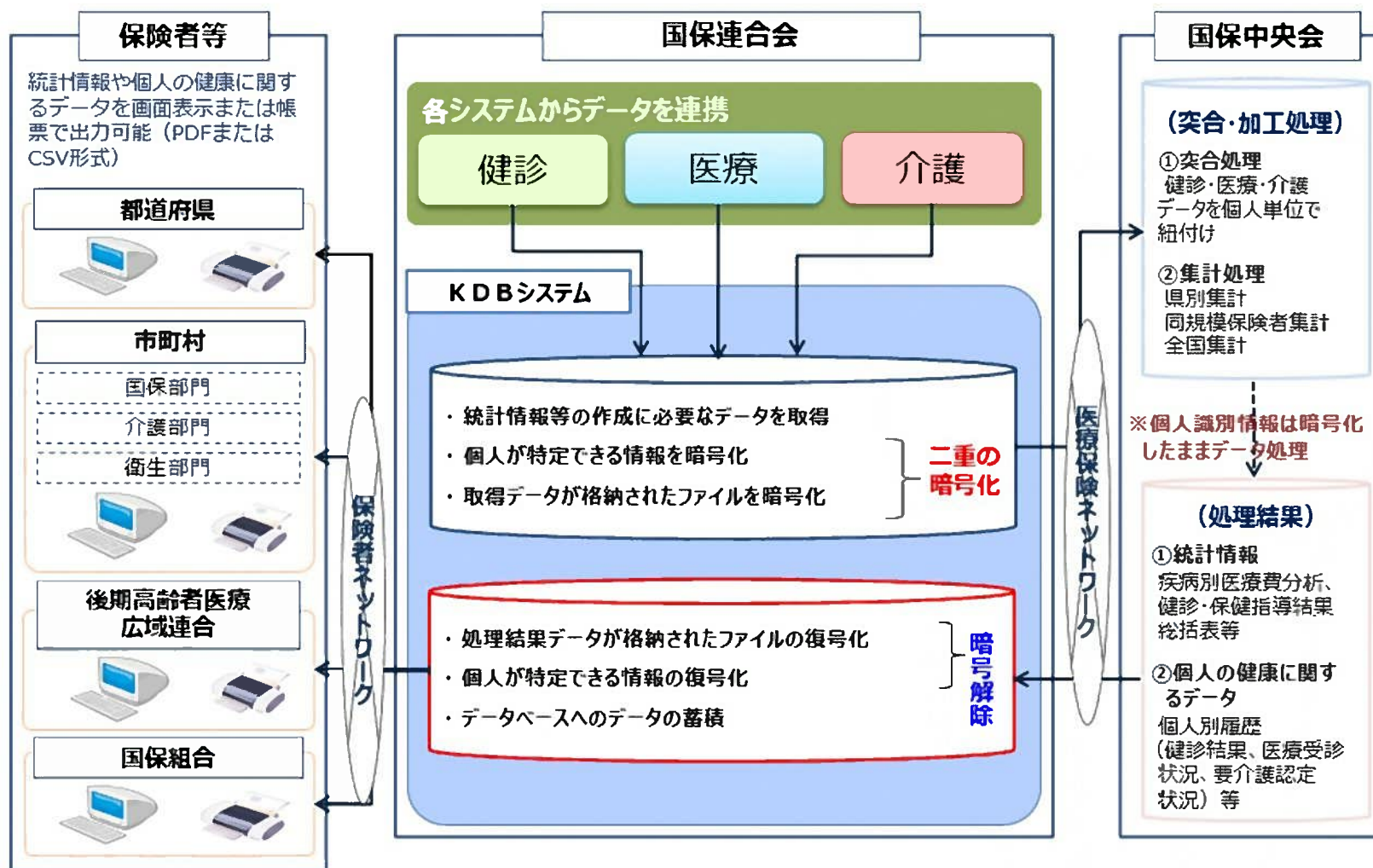
令和5年度 歯科保健医療提供体制分析・活用事業

- ・ 静岡県国保データベース(SKDB)を用いたデータ分析
- ・ エビデンスコラム集へのテーマ追加・別冊作成
- ・ 静岡県民を対象とした定期的な歯科受診に関連する因子探索を目的としたインターネット調査(本学修士学生研究として実施)
- ・ 歯科医療機関の地理的アクセシビリティに関する基礎的検討



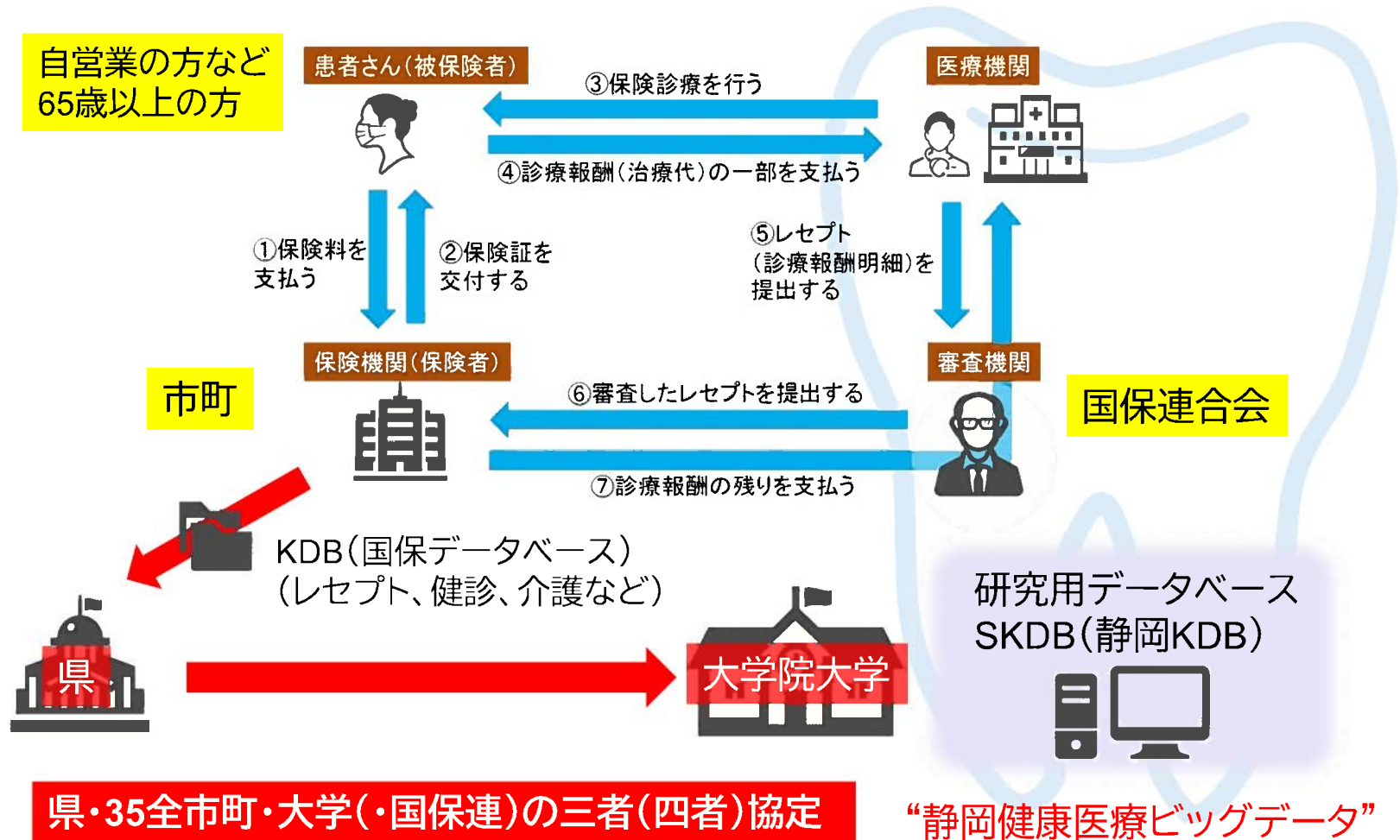
静岡県国保データベース(SKDB)

静岡県国保データベースについて



静岡県の健康課題解決のための医療ビッグデータ・SKDB

- 日本の医療保険制度とレセプト(診療報酬明細)
 - 国民健康保険制度・後期高齢者医療制度の場合



SKDBの概要と特徴

SKDBの概要(2025年1月時点)

- 全症例:約265万人 男 44.8% 女 55.2%
- データ期間は2012年4月1日から2022年9月30日(年内に2年間延長予定)
- 観察期間 平均約4.95年、最長10.5年
- 35市町のKDBデータが突合され、重複IDの問題を解消し、縦断データベースとして整備されている
 - 特定の個人の経過が追える
 - 県内移動を追跡できる→ 疾患の発症や進行の研究が可能
- 被保険者全員のデータをもつ
 - 有病率、発生率の推定が可能
- 死亡日情報が存在
 - 死亡アウトカムの研究が可能(ただし死因情報は不明)
- 介護保険利用時の要介護度情報がわかる
 - 要介護度アウトカムの研究が可能(ただし認定情報は保持しない)
- 高齢者のカバー率が高い
 - 高齢者の健康エビデンス創出

SKDB研究のオプトアウト(ICの取得)

静岡社会健康医学大学院大学

お問い合わせ

お問い合わせ先

〒420-0881
静岡県静岡市葵区北安東4-27-2
TEL. 054-295-5400
FAX. 054-248-3520

© Shizuoka Graduate University of Public Health. All Rights Reserved.

- TOP
- 大学紹介
 - 本学の特徴
 - 学長メッセージ
 - 副学長メッセージ
 - 研究科長メッセージ
 - 基本理念・基本方針
 - 沿革
 - ポリシー
 - 在学生の声
 - 公衆衛生大学院卒業生の声
 - メディア掲載
- 入学等案内
 - オープンキャンパス・説明会
 - 入試情報(修士)
 - 入試情報(博士)
 - 地域保健リーダー育成プログラム
 - 学費・奨学金
 - 個別相談のご案内
- 教員一覧
- 静岡SPH動画チャンネル
- 教育・研究
 - 修士課程
 - カリキュラム
 - 授業科目
 - 授業スケジュール
 - 特別研究一覧
 - 博士後期課程
 - カリキュラム
 - 授業科目
 - 授業スケジュール
 - 研究の特色
 - 研究論文
- 図書館
- 情報公開
 - 情報公開一覧
 - 学則・規定書
 - 法人情報
 - 教育情報の公表
 - 募集の申請について
 - 密附について
 - 研究倫理・不正防止等について
 - 大北情報
- アクセス
- お問い合わせ
- 関連リンク
- 個人情報の取り扱い/cookieポリシー
- よくある質問
- サイトマップ

- 静岡SPHのホームページにて研究の情報公開を行いオプトアウトの機会を提示している

研究倫理審査委員会

<委員会委員名簿、規程、手帳書、議事概要>
厚生労働省「研究倫理審査委員会報告システム」をご覧ください

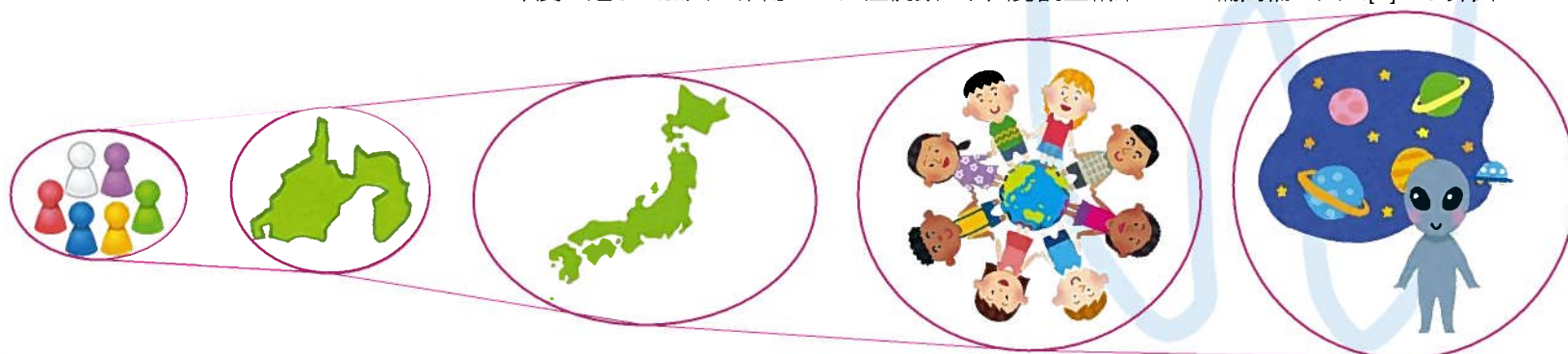
<研究の情報公開>
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づき、研究に関する情報公開文書を掲載しています。

SGUPH_2021_001 静岡国保データベースの多面的解析による医学的エビデンスの創出(研究責任者: 田原康玄)	
SGUPH_2023_001 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が子どもの言語発達に与えた影響の検証(研究責任者: 高木明 研究申請者: 松下千夏)	
SGUPH_2023_003 新型コロナウイルスワクチン予約行動の経時変化の探索: 静岡市が保有するデータの活用(研究責任者: 栗山長門 研究申請者: 小畑充彦)	
SGUPH_2023_007 電波に対するリスク認知に関する疫学研究(研究責任者: 小島原典子)	

SKDB解析から得られる知見の活用

- 内的妥当性・外的妥当性を脅かす要因
 - 内的妥当性 = 真の因果関係を評価できているか？
 - 外的妥当性 = 得られた結果を解析集団以外の集団にあてはめられるか？
- 内的妥当性に関する課題(バイアスへの対処)
 - 研究目的で収集されたデータではないため、データの取り扱い、解析、結果の解釈に注意が必要
 - レセプト情報は月単位で処理されるため、同月の病名算定や診療行為の前後関係の把握ができない
 - 検査結果やカルテ情報は含まれないため、疾患や重症度の定義が困難。また、詳細な病歴情報の取得が困難。
 - 算定されない病名・診療行為が存在する可能性がある
 - レセプト病名で有病の定義が困難なことがある
- 外的妥当性に関する課題
 - SKDBの母集団はなにか？
 - SKDBの代表性について
 - 国勢調査結果による補間補正人口
 - 静岡県の人口に占める国保加入割合は21.6%(2021年度) [1]
 - 人口カバー率(目安) 60歳未満:約12.0%、60歳以上:56.0%
 - SKDB2024において2020年度を通して加入が確認できた症例数と、国勢調査結果による補間補正人口[2]から算出

バイアス
である



[1] https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_001/024/897/kokuhouneihausin2024-2029.pdf

[2] <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004021109>

SKDBで歯科疫学研究を行う場合の課題

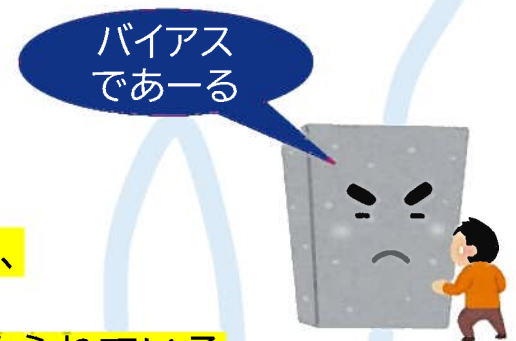
- 2015年度以降の情報を用いるため、追跡期間が短くなる
 - 2012年度の歯科の電子化は66.2%(医科は95.5%)で、2015年度で90%以上
 - Ministry of Health, Labour and Welfare. The proportion of electronically issued claims. 2015. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000099002.pdf>; Accessed 31 October 2018 (in Japanese)
- 歯式情報がない
 - どの歯が処置されたかが情報が得られない
 - 歯数情報は歯周病検査の診療行為から定義をする
 - カテゴリー変数(1-9歯、10-19歯、20歯以上)としての把握になる
 - 0本(無歯顎)の定義については、「歯科受診ありで歯に対する処置がないもの」という定義を利用。
- 詳細な臨床情報が得られない
 - 歯周ポケット診の情報が得られない
 - 残存歯と機能歯の区別ができない
 - 咬合状態に関する情報が得られない
- 保険外診療の情報が得られない



SKDBを用いた歯科口腔エビデンス創出の可能性

- リアルワールドデータ(Real World Data, RWD)
 - 日常生活で得られるヒトの健康に関するデータ
 - 保険者データベース、電子カルテデータ、患者登録データなど
- 因果関係を明らかにするためのゴールドスタンダードはランダム化比較試験(RCT)であるが、倫理的や費用の問題や、結果を一般化するための外的妥当性が低いというデメリットがある
- 大規模な RWD を利用して適切に実施された観察研究は、RCTでは検証が困難な医学領域における貴重なエビデンスをもたらす可能性がある
 - 口腔衛生状態の県内比較
 - 歯科受診、咀嚼状態、抜歯回数、う蝕治療
 - 歯科受診アクセシビリティの評価
 - 歯科医療受給バランスの評価
 - 医科歯科連携状況の評価
 - 医療費の評価
 - 抗生剤の処方適正化の評価
 - ドクターショッピングの評価

RCT vs RWD(観察研究)ではなく、
ともに補完しあい、
臨床疫学エビデンスの創出を目指すことが求められている



令和6年度 歯科保健医療提供体制分析・活用事業 事業報告

ワーキング・グループの開催

委員名簿

団体名	役職など(当時)	氏名
東京医科歯科大学 健康推進歯学分野	教授	相田 潤
静岡県国民健康保険団体連合会 事業課	課長	秋山 剛
東京医科歯科大学 統合教育機構	特任助教	石丸 美穂
一般社団法人 静岡県歯科医師会	専務理事	大内 仁之
浜松医科大学 健康社会医学講座	教授	尾島 俊之
裾野市健康福祉部健康推進課	参事兼子育て支援監	岡 利律子
静岡市保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課	参事	小畑 充彦
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学	講師	佐藤 洋子
静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科	教授	野口 有紀

(五十音順・略敬称・団体名・役職は依頼時のもの)

開催概要

回	開催日時・場所	主な議事内容
第1回	2024年7月11日 13:00～15:00 ウェブ開催	歯科保健医療提供体制における検討課題を協議 今年度の業務内容について エビデンスコラム集に追加するテーマについて
第2回	2025年2月20日 10:00～11:30 ウェブ開催	今年度の業務内容に関する報告および協議 成果物の配布についての協議

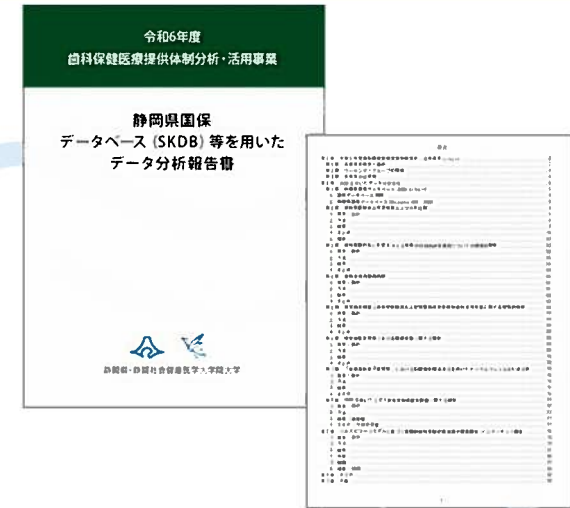
SKDB等を用いたデータ分析報告書

SKDBを用いた分析報告

- ・ 歯科受診割合の年次推移・市町比較(2015～2021年度)
 - ・ 性年齢階級別 外来受診割合
 - ・ 要介護度別 外来・訪問受診割合
- ・ 歯科受診割合における社会的環境要因の影響についての探索的解析
- ・ 歯科受診者における歯科治療区分
- ・ 糖尿病の病態と歯科受診状況
- ・ 糖尿病患者の医科歯科連携実態
- ・ こども医療費助成政策がAmbulatory care-sensitive conditions(ACSCs)入院に与える影響(本学修士学生特別研究として)
- ・ 特定健診受診者における咀嚼良好者・不良者の年次推移・市町比較(2015～2021年度)
- ・ 「後期高齢者の質問票」における口腔機能関連項目を用いたオーラルフレイルの記述分析

SKDB分析以外の分析報告

- ・ ヘルスビリーフモデルに基づく定期的歯科受診の関連因子探索調査(本学修士学生特別研究として)



➤ 歯科受診割合の年次推移および 市町比較

目的・方法

背景・目的

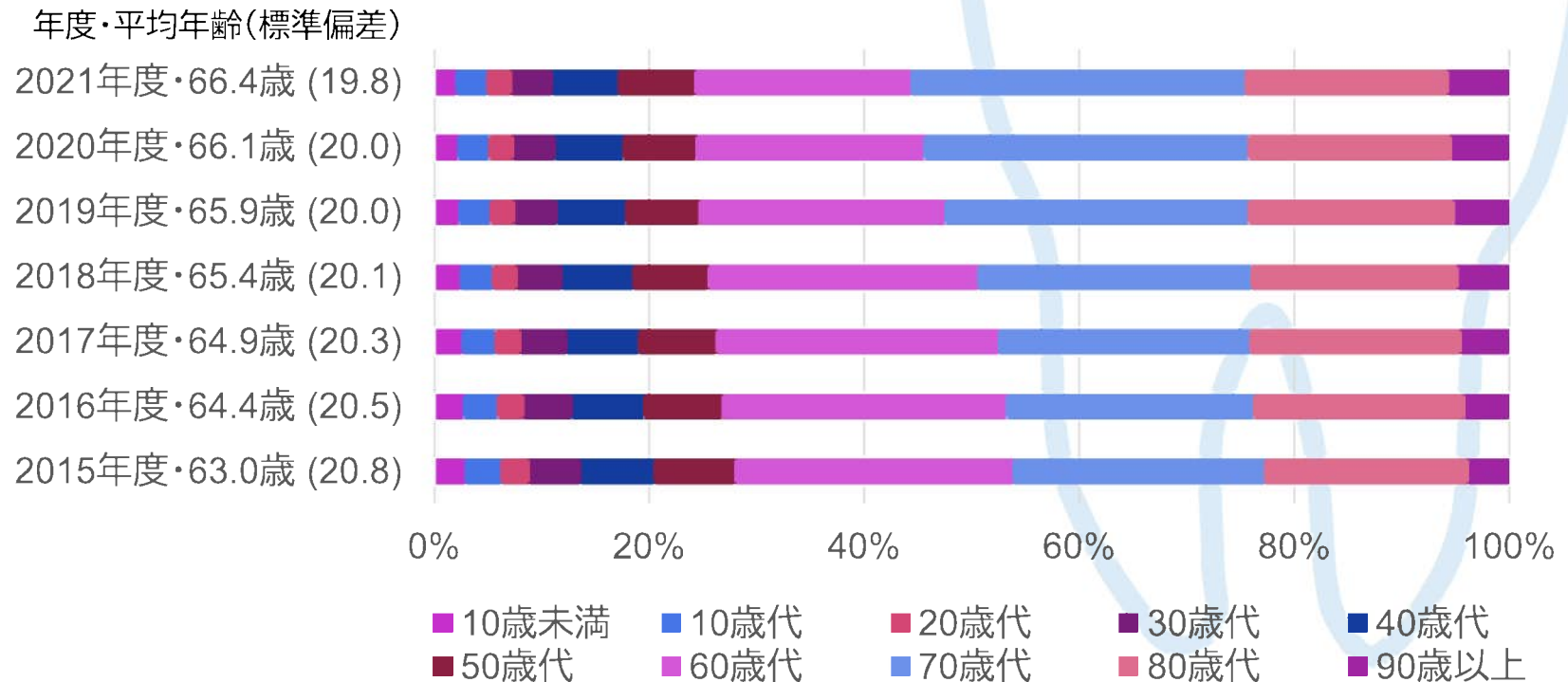
- 県内における歯科受診の実態を把握することは、地域ごとの医療資源の適正な配分や、歯科医療サービスの提供体制を評価・改善する上で重要である。
 - 地域別および性・年齢階級別に歯科受診割合を分析することで、受診状況の特徴や地域格差を明らかにすることができる。
 - 要介護認定者の歯科受診について、外来受診と訪問受診を分けて分析することで、高齢者に対する歯科医療サービスの利用状況や、訪問歯科診療のニーズを評価することが可能となる。
- 県内の歯科受診状況を年次推移と市町別の比較を通じて明らかにし、今後の歯科医療政策の立案に資することを目的とする。

方法

- SKDB2024(データ期間2012年4月～2022年9月)をデータソースとし、SKDB台帳より2015年度から2021年度の各年度において年度を通して加入が確認できた症例を抽出した。年度の途中での加入や脱退(転居、保険移行、死亡を含む)があった場合は解析から除外した。
- 歯科受診は外来受診、訪問受診を対象とし、各年度のいずれかの月に初診・再診関連のレセプトコードが発生しているものを歯科受診ありと定義した。
 - 他の調査や報告における「定期的な歯科健診をうける割合」や「歯科健診受診率」とは定義が異なる

解析対象者・SKDBに含まれる集団の年齢的な特徴

- ✓ SKDBは60歳代以上が70%以上を占める集団である
 - ✓ 2015年度から2021年度の各年度の解析対象者数は、1,187,042名、1,117,254名、1,165,185名、1,152,280名、1,141,298名、1,135,764名、1,120,060名だった。
 - ✓ 2015年度から2019年度にかけて、平均年齢の変化は男性で60.0歳(標準偏差21.6)から62.2歳(20.6)、女性で66.5歳(19.8)から69.3歳(18.8)だった。
 - ✓ 男女とも60歳代以下の年代の割合は年々減少し、70歳代以上の年代の割合が増加傾向であった。



歯科受診割合の年次推移

- ✓ 男女とも20歳代以外は2019年度まで歯科受診(外来・訪問)が増加傾向(45.3%→48.9%)、2020年度で減少し(47.0%)、2021年度で増加した(48.3%)。
 - ✓ 2015年度を基準人口とした年齢調整後で比較した際、2021年度の歯科受診割合は2019年度のそれと同程度だった
- ✓ 年齢階級別の違いについては、男女とも10歳未満から20歳代にかけて減少、その後70歳代にかけて増加、80歳代以降は再度減少した。



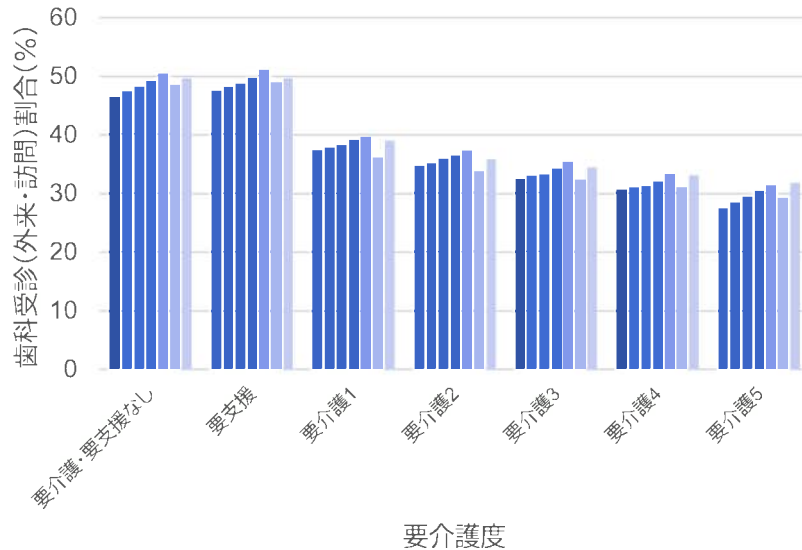
歯科受診割合は年々増加傾向(45%→49%)だったものの、COVID19の影響で約2年分ほど後戻り(減少)した可能性がある

20歳代における進学や就職等に伴う生活スタイルの変化が歯科受診低下に影響している可能性がある

要介護度別の歯科受診割合

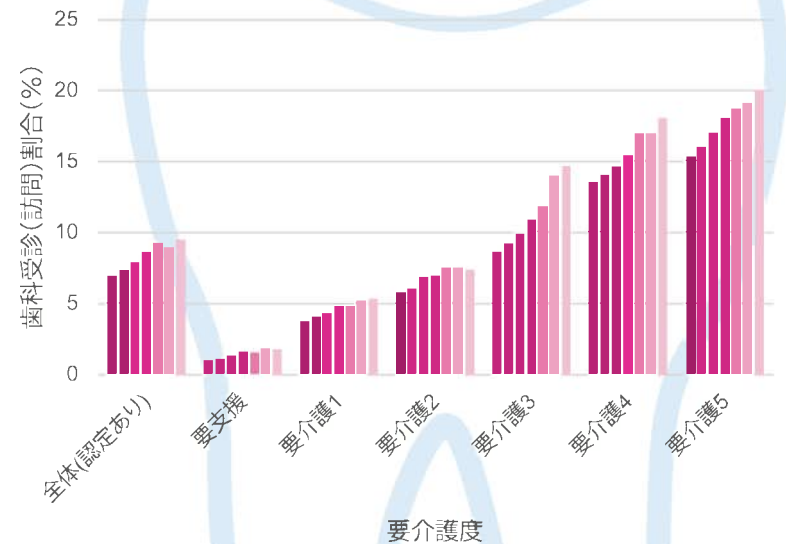
- ✓ **歯科受診(外来・訪問)割合**は要介護度があがるにつれ減少し、要介護度5では31.9%だった(2021年度)。

■ 2015年度 ■ 2016年度 ■ 2017年度 ■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度 ■ 2021年度



- ✓ **歯科訪問受診割合**は認定者全体で9.5%だった。また、要介護度があがるにつれ増加したが、要介護度5でも20%にとどまった(2021年度)。

■ 2015年度 ■ 2016年度 ■ 2017年度 ■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度 ■ 2021年度



要介護認定を受けると外来受診から訪問受診にシフトしていくが、訪問診療の供給と需要のバランスが適正かどうかは不明である(＝要介護認定全体の受診割合9.5%は適正といえるか)

歯科受診割合の地域比較 全体・2021年度

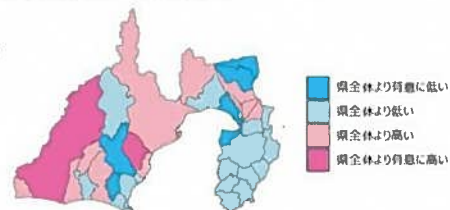
- ✓ 男女とも、40歳未満で県全体より低い傾向にあった地域では、40歳以上でも低い傾向であったことに加えて、一部の地域では40歳以上で有意に低くなっていた。

✓ 40歳未満

40歳未満・男性(未調整割合)



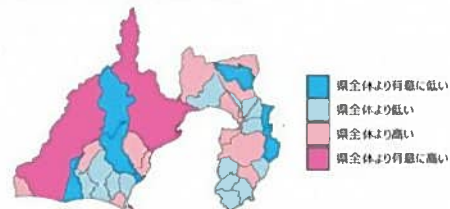
40歳未満・男性(標準化該当比)



40歳未満・女性(未調整割合)



40歳未満・女性(標準化該当比)

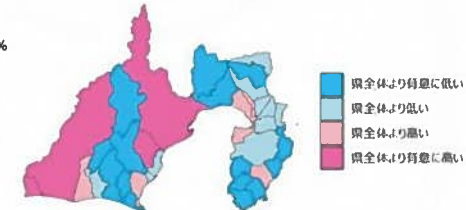


✓ 40歳以上

40歳以上・男性(未調整割合)



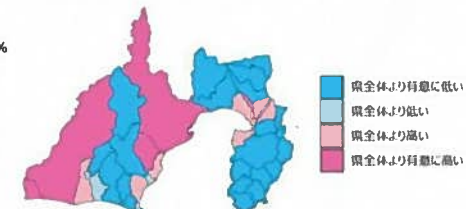
40歳以上・男性(標準化該当比)



40歳以上・女性(未調整割合)



40歳以上・女性(標準化該当比)



標準化該当比は県全体を基準人口とし年齢調整を行い求めた。

若年層での地域差は、高齢層でさらに大きくなる可能性がある

➤ 歯科受診割合における
社会的決定要因の影響
(探索的解析)

背景・目的

健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health, SDOH)

- SDOHとは、個人の健康状態に直接的または間接的に影響を与える経済的・社会的・環境的要因を指す。これらの要因は、遺伝的要因や個人の行動要因以上に健康格差を生じさせる可能性があると考えられている。
- SDOHが適切に対処されなければ、貧困層や社会的に不利な立場にある人々において健康格差が拡大することが多くの研究で指摘されている。

Liebig S et al(2009): Soc Justice Res. 2012 Mar;25(1):102-7.

歯科受診とSDOHの関係

- 静岡県内の歯科受診割合には市町間で差があり、その差は性別や年齢を調整してもなお残存するものであった。
- 歯科受診割合の市町間比較において、健康の社会的決定要因(SDOH)がどのような影響を及ぼし得るのかを明らかにすることは、効果的な口腔保健施策の検討や改善に資する重要な情報となると考えられる。
- SDOHの指標として地理的はく奪指標と歯科医療機関へのアクセシビリティを検討した。

社会的決定要因・地理的はく奪指標

- 地理的剥奪指標 (Areal Deprivation Index: ADI) - Rodriguez ER, et al. JNCI Cancer Spectr. 2024 Jul 1;8(4):kae062.
 - その地域に居住する**集団の困窮度を示す指標**でADIが高いほうが困窮度が高い
 - 日本におけるADIは国勢調査で収集されている項目のうち、世帯・職業・住居に関する8項目を用いて算出される。
 - 中谷友樹, 統計数理. 2011;59(2):239-65.
 - 失業率、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯、母子世帯、借家、販売・サービス業、農業従事者、ブルーカラー労働者の割合などの貧困関連の国勢調査の加重和からなる。
 - ADIと健康指標の関連について報告されている - 伊藤ゆり, 厚労科研研究報告書 2015.
- 静岡県35市町のADI(2015年度、2020年度)を算出した。項目情報はe-statからAPIで取得。

ADI = k (2.99 × 高齢夫婦世帯割合

+ 7.57 × 高齢単身者世帯割合

+ 17.37 × 母子世帯割合

+ 2.22 × 賃貸住居居住世帯割合

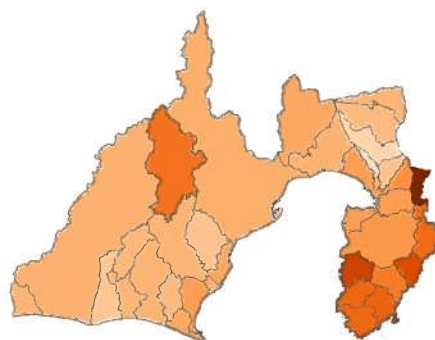
+ 4.03 × グレーカラー就業者割合

+ 6.05 × 農業漁業就業者割合

+ 5.38 × ブルーカラー就業者割合

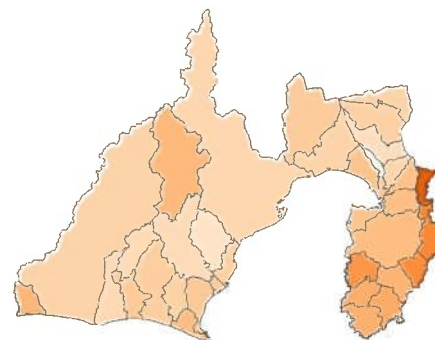
+ 18.29 × 完全失業率)

ADIの県内分布・2015年度



静岡県5.66, 全国 5.44

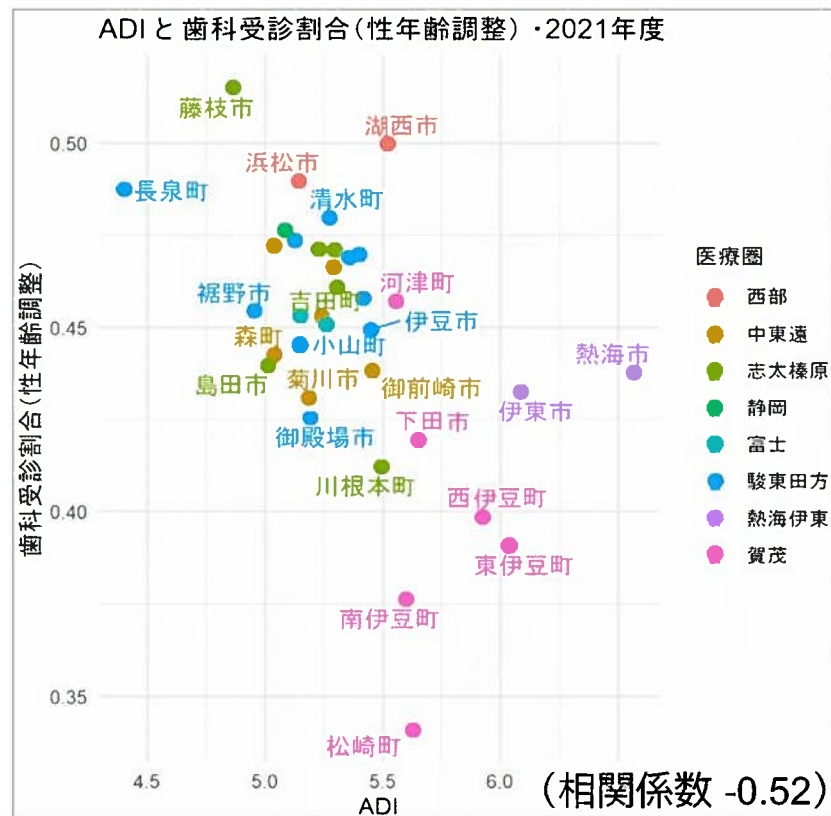
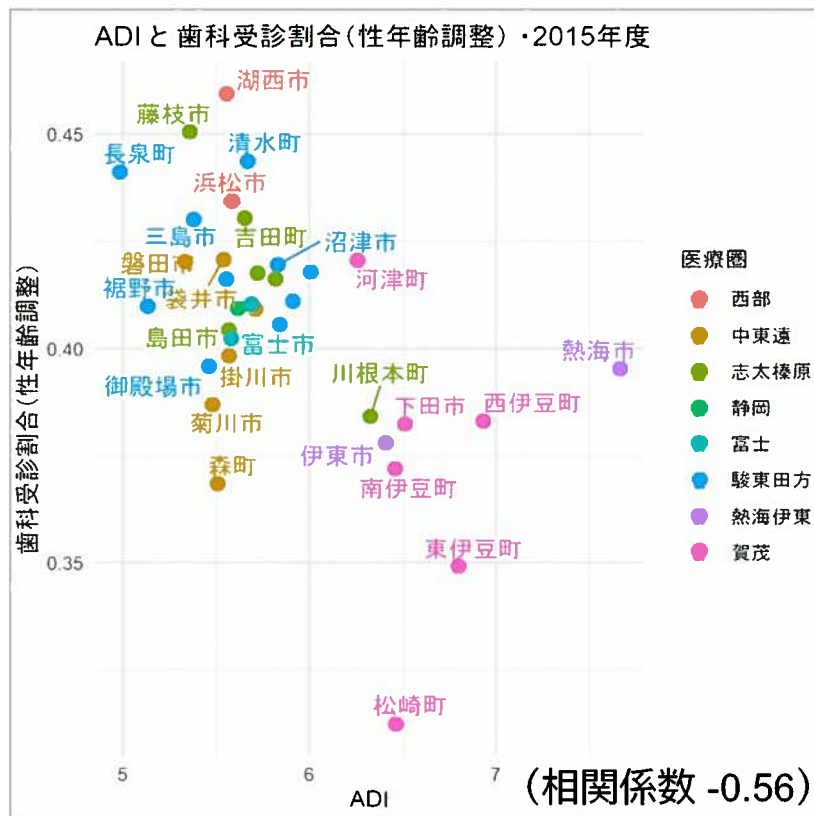
ADIの県内分布・2020年度



静岡県 5.20, 全国 5.09

ADIが高い地域で歯科受診割合が低いのか？

- ✓ ADIと歯科受診割合(性年齢調整)の相関係数は2015年度で-0.56、2021年度で-0.52だった

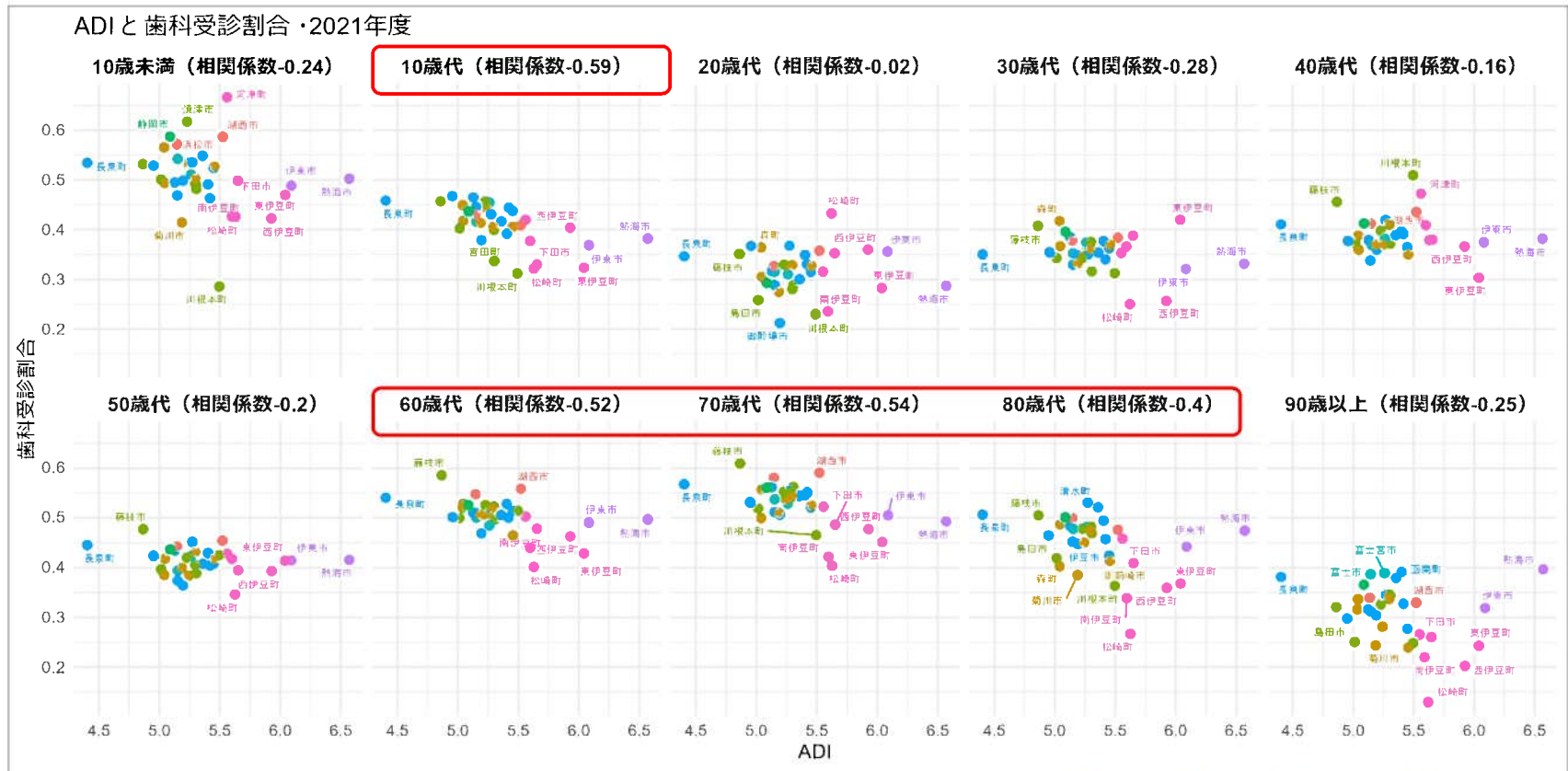


各年度4月1日にSKDB登録があるものを対象に年度内の歯科受診状況を取得。
年齢、居住地情報は4月1日時点の情報を利用。

居住市町のADI(地理的剥奪指標)が高いことと、歯科受診割合が低いことに
関連がある可能性がある

ADIと歯科受診割合の関連の年齢差はあるか？

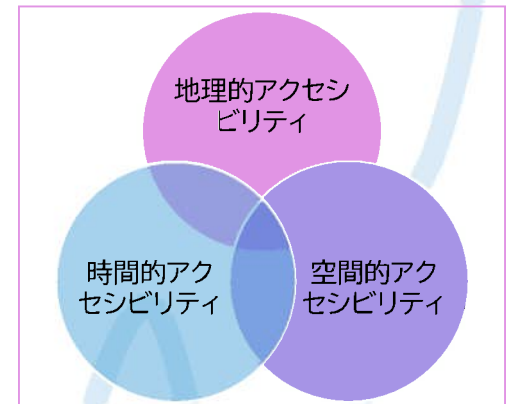
- ✓ ADIと歯科受診割合の関連は年齢によって違いがみられ、10歳代、60～80歳代で相関係数が-0.4より小さかった(負の関連が強かった)



10歳代、60歳代～80歳代は地域の困窮度の影響を受けやすい傾向か？

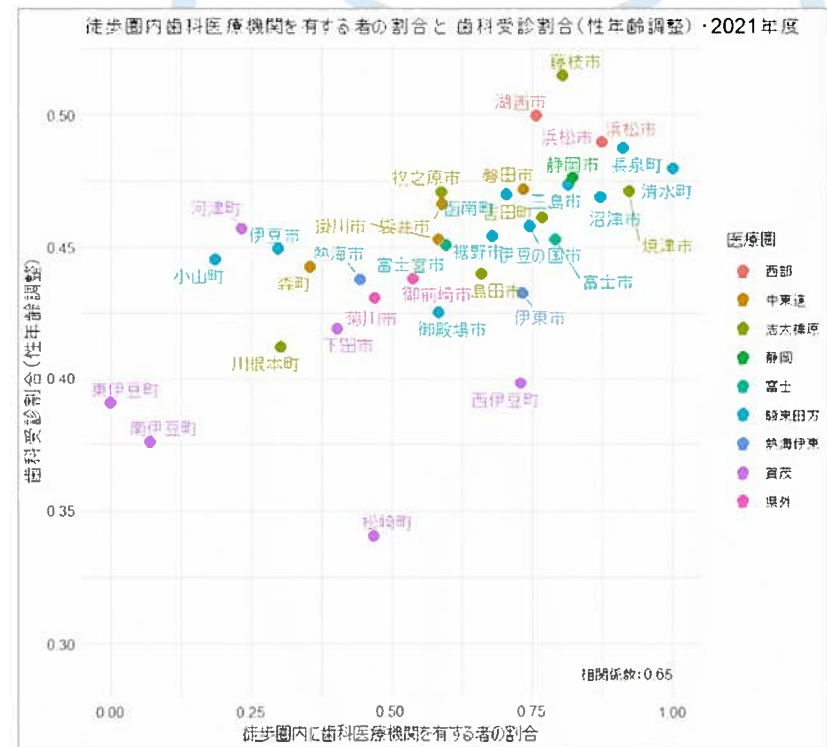
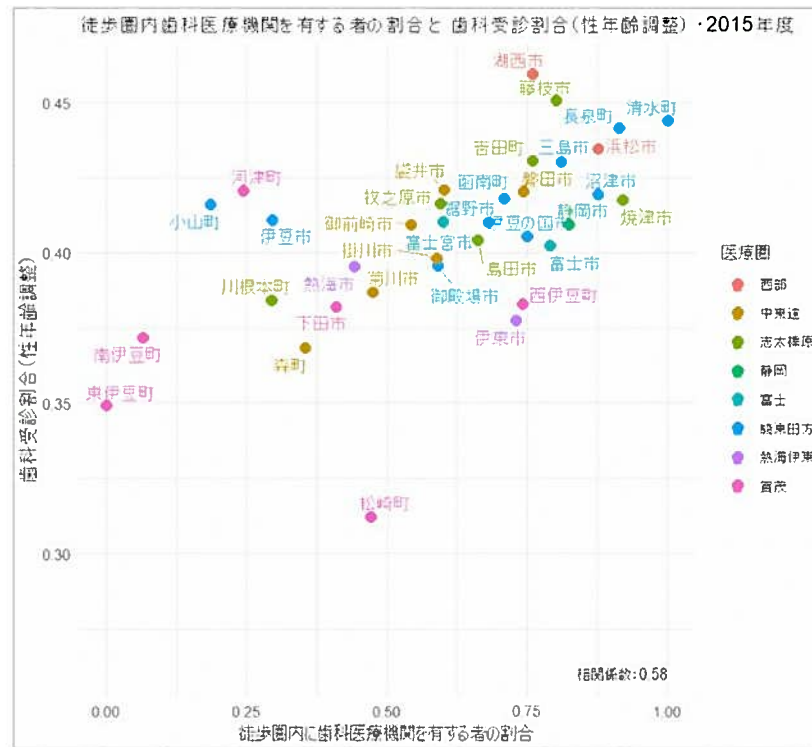
社会的決定要因・歯科医療機関へのアクセシビリティ

- ・ アクセシビリティとは人々があるサービスを利用するにあたり、その入り口に入るまでのサービスへの到達のしやすさをいう
- ・ 外来医療におけるアクセシビリティの評価の特徴
 - ・ 入院医療や介護に比べて供給量の概念が明確ではない
 - ・ 許容できるアクセス距離・時間内に複数の選択肢があることが患者の利便性や満足度に繋がる可能性が高い
 - 都市研究部国土技術政策総合研究所. アクセシビリティ指標活用の手引き(案). Accessed February 15, 2025. <https://www.mlit.go.jp/common/001044608.pdf>
- ・ **地理的アクセシビリティ**
 - ・ **施設やサービスへの物理的な到達しやすさで評価**
 - ・ 主な指標:施設までの距離、一定距離圏内の施設の数
- ・ 空間的アクセシビリティ
 - ・ サービスの供給量と需要量のバランスで評価
 - ・ 「近くに医療機関があっても混んでいる」など。
 - ・ 主な指標:2SFCA法(医師/人口比、医療機関/人口比など)
- ・ 時間的アクセシビリティ
 - ・ 交通手段、混雑状況、診療時間などの時間的要因で評価
 - ・ 主な指標:施設までの到達時間、E2SFCA法
- ・ 地理的アクセシビリティの評価項目の候補
 - ・ 居住単位(郵便番号)を起点とした最寄りの歯科医療機関への距離
 - ・ 徒歩圏内(800m)および自動車圏内(5km)の歯科医療機関の数



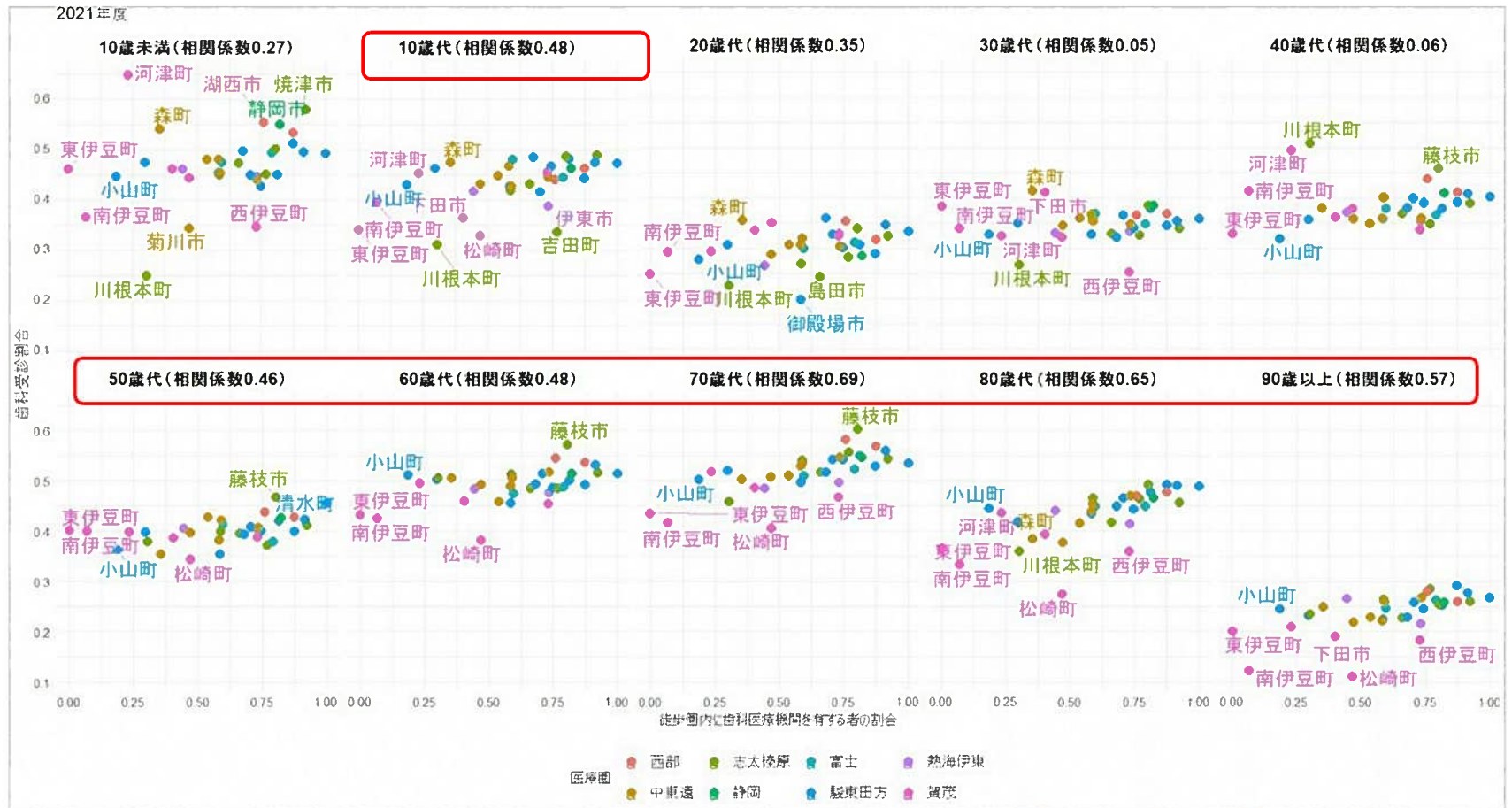
地理的アクセシビリティが低い地域では歯科受診割合が低いのか？

評価項目		ピアソン相関係数	
		2015年度	2021年度
35市町ごとの 性年齢調整歯科受診割合 ×	最寄りの医療機関までの距離の最小値	-0.37	-0.45
	徒歩圏(800m)内の歯科医療機関が1件以上の割合	0.58	0.65
	自動車圏内(5km)の歯科医療機関が1件以上の割合	0.49	0.47



地理的アクセシビリティが低い(徒歩圏内の歯科医療機関が1件以上である人の割合が高い)市町では、
歯科受診割合が低い可能性がある

地理的アクセシビリティと歯科受診割合の関連の年齢差はあるか？



10歳代、50歳以上で、地理的アクセシビリティと歯科受診割合の関連が強い
→これらの年代は地理的アクセシビリティの影響を受けやすい傾向か？

歯科受診と社会的決定要因の関連

修正ポアソン回帰分析, 性年齢調整モデル

社会的決定要因	Ref	リスク比・2015年度	リスク比・2021年度
ADI(地理的剥奪指標)	(1)	0.94 (0.93 – 0.95)	0.92 (0.91 – 0.93)
徒歩圏内に歯科医療機関あり	なし	1.07 (1.06 – 1.07)	1.07 (1.06 – 1.07)

各年度4月1日にSKDB登録があるものを対象に年度内の歯科受診状況を取得。
年齢、居住地情報は4月1日時点の情報を利用。

- ✓ ADIが1あがると歯科受診割合が6～8%低い
- ✓ 徒歩圏内に歯科医療機関がある人はない人に比べて歯科受診割合が7%高い

集団の困窮度や歯科医療機関への地理的アクセシビリティが
歯科受診行動に影響する可能性が示唆された

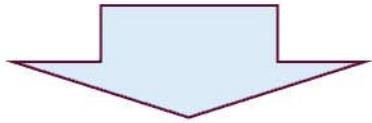
今後の展望

- ADIの非線形性の考慮
- 地理的アクセシビリティ項目の精緻化
- 時空間的アクセシビリティの考慮 など

➤ 歯科受診者の歯科治療区分の記述

背景・目的

- 歯科医療機関を受診する患者の疾病構造が変化
 - 従来とう蝕や歯周病治療に加え、口腔機能管理や予防的治療の重要性が増している。
- 歯科医療機関を受診する患者像やニーズの多様化
 - 高齢化に伴う歯の喪失リスクを抱えた患者、8020達成者(80歳で20本以上の歯を保持している者)、さらには審美目的の治療や口腔機能維持を重視する患者が増加している。
- 8020達成者の増加による、口腔内の状況はより多様化・複雑化
 - 従来歯を失った患者への補綴治療に加え、残存歯の維持管理や、口腔機能の維持・向上を目的とした治療のニーズが増している。



- 適切な歯科医療の提供体制を検討するためには、歯科受診者の治療内訳を詳細に分析することが求められる。
- SKDBを用いて、**歯科受診者の治療内訳(大規模歯科治療、小規模歯科治療、予防的歯科治療)**を年齢階級ごとに集計し、今後の歯科医療の提供体制や予防的アプローチの必要性について考察し、歯科医療政策の検討に資する知見を得ることを目的とした。

歯科治療区分の定義

- Mikamiらの報告を参考に、診療行為コードの診療区分をもとに、年度ごとの歯科診療行為の算定状況から大規模歯科治療、小規模歯科治療、予防的歯科治療に分類した。
- なお、Mikamiらの定義では欠損補綴治療は小規模歯科治療に分類されているが、抜歯を伴う治療であること、咬合回復の規模によっては患者負担が大きいと考え、大規模歯科治療に分類した。
 - 分類においてはさらに精緻な検討が必要である

区分分類	定義
大規模歯科治療	外科処置(抜歯、歯周外科、放射線治療を含む)、欠損補綴処置、根管治療などの算定あり
小規模歯科治療	修復処置、欠損補綴の修理、外科後処置などの診療行為の算定あり
予防的歯科治療	歯周基本治療、歯周病安定治療、歯科疾患管理料算定などの算定あり

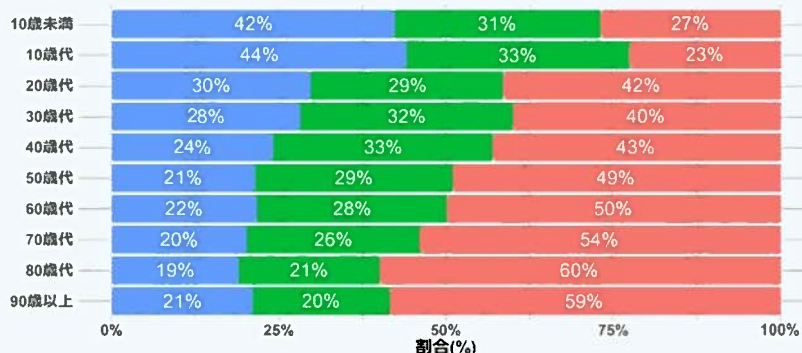
Mikami R, Mizutani K, Ishimaru M, Gohda T, Iwata T, Aida J. Preventive dental care reduces risk of cardiovascular disease and pneumonia in hemodialysis population: a nationwide claims database analysis. *Sci Rep.* 2024;14(1):12372.

歯科治療区分の内訳(2021年度 性年齢階級別)

・ 男性

年齢階級別の歯科治療内容・男性（2021年度）

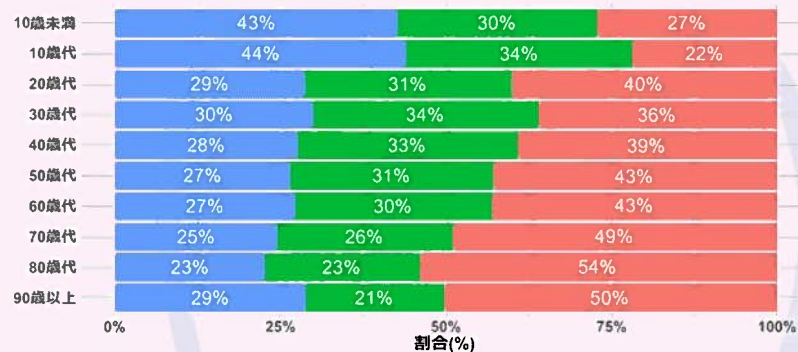
歯科治療内容 ■ 大規模歯科治療 ■ 小規模歯科治療 ■ 予防的歯科治療



・ 女性

年齢階級別の歯科治療内容・女性（2021年度）

歯科治療内容 ■ 大規模歯科治療 ■ 小規模歯科治療 ■ 予防的歯科治療



- ✓ 男女とも、10歳代以下では予防的歯科治療の割合が高く、20歳以上になると歯科治療の内訳が増加した(40%以上)。また、高齢になると大規模歯科治療の割合が高かった
- ✓ 同じ年代では、男性のほうが大規模歯科治療の割合が高かった

加齢による口腔状態の悪化により大規模歯科治療の割合が高くなる可能性
→より早い段階で歯科受診をすれば大規模歯科治療を防げるか

大規模歯科治療割合の関連因子探索(40歳以上・2021年度)

- ✓ 40歳以上の歯科受診者における大規模歯科治療実施に関連する変数
 - ✓ 男性、高齢、前年度歯科受診なし、前年度特定健診受診なし、前年度CCI1以上、前年度入院歴あり、前年度要支援認定あり、高ADI、徒歩圏内歯科医療機関なし

項目	変数	参照 (単位)	リスク比 (95%信頼区間)
性別	男性	女性	1.11 (1.10-1.12)
年齢	50歳代	40歳代	1.13 (1.11-1.15)
	60歳代		1.17 (1.15-1.19)
	70歳代		1.30 (1.28-1.32)
	80歳代		1.43 (1.41-1.46)
	90歳以上		1.38 (1.35-1.40)
歯科受診 (前年度)	あり	なし	0.83 (0.83-0.84)
特定健診受診 (前年度)	あり	なし	0.92 (0.91-0.92)
CCI (前年度)	1以上	0	1.01 (1.01-1.02)
入院歴 (前年度)	あり	なし	1.03 (1.02-1.04)
要介護認定 (前年度)	要支援	なし	1.02 (1.01-1.04)
	要介護	なし	0.79 (0.78-0.80)
ADI (前年度)		(1)	1.08 (1.07-1.09)
徒歩圏内歯科医療機関 (前年度)	あり	なし	0.96 (0.95-0.96)

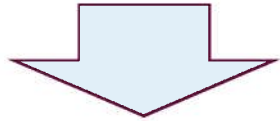
2020年度末年齢が40歳以上のものを対象とした修正ポアソン回帰。CCI: チャールソン併存症スコア, ADI: 地理的はく奪指標。

前年度の歯科受診ありのリスク比は0.83倍であり、
歯科受診が大規模歯科治療の予防に寄与している可能性が示唆された。

➤ 糖尿病の病態と歯科受診状況

背景・目的

- 糖尿病と歯周病は相互に影響を及ぼすことが多くの研究で明らかにされている
- 糖尿病診療ガイドラインでは歯周病に関する章が設けられている
 - 糖尿病患者は歯周病の罹患リスクが高く、1型・2型糖尿病患者ともに歯周病の重症度が非糖尿病患者に比べて高いことが報告されている。
 - 糖尿病は歯周病を悪化させる一方で、未処置の重度歯周病はHbA1cを悪化させ、糖尿病の発症リスクを高めることも示唆されている。
 - さらに、重度歯周病は糖尿病患者の心血管病変や腎症といった糖尿病合併症の発症・進行にも影響を与える可能性があることが報告されているものの、それを否定する報告もある。
- 糖尿病患者における適切な歯科管理の重要性が指摘されているが、歯科受診が糖尿病合併症の進行抑制に有効であるという根拠は不十分な状況である。



- SKDBを用いて糖尿病患者の縦断コホートを作成し、**糖尿病の病態別の歯科受診状況**を記述する。また、糖尿病の進行と歯科受診の関連を探るため、透析未実施の糖尿病患者コホートにおいて、歯科受診と透析導入の関係を検証する探索的解析を行う。
- さらに、糖尿病患者の医科歯科連携の実態把握として、糖尿病病名算定前後12か月の歯科受診割合の変化および、医科との連携に際し算定される管理料の算定状況を算出する。これらの解析を通じて、糖尿病患者における歯科受診の実態を明らかにし、糖尿病合併症の予防や進行抑制の観点から、歯科受診の意義を考察する。また、糖尿病患者における医科歯科連携のあり方についての示唆を得ることを目的とする。

糖尿病病態の分類について

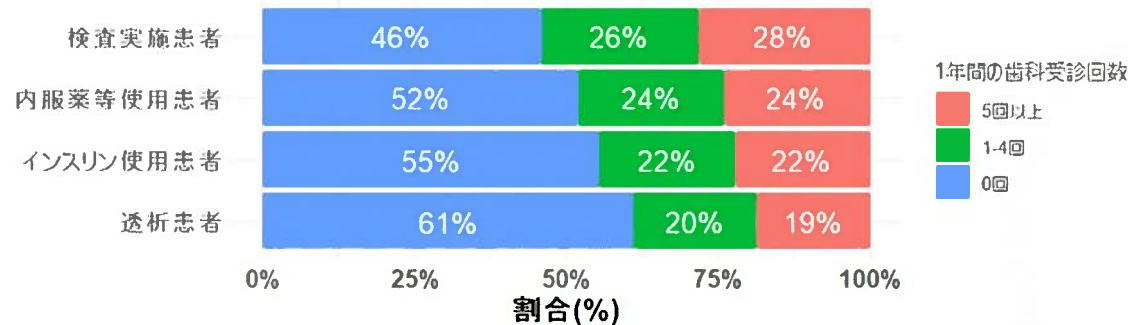
- 糖尿病病態の分類は、江口らの報告を参考に、ベースライン評価期間中の算定情報から以下の通り分類した。なお、糖尿病病名のための集団は解析から除外した。
 - 糖尿病病態は多様であるため、この病態分類がそのまま重症化分類に当てはまらない場合もある

病態分類	定義
透析患者	透析関連の診療行為コードの算定が評価期間中に1回以上あり
インスリン使用患者	インスリン(一般名インスリン)あるいは在宅自己注射指導管理料の算定が評価期間中に1回以上あり
内服等使用患者	グルコシターゼ阻害薬、DPP4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、配合薬、インスリン抵抗性改善薬、SGLT2阻害薬、速効型インスリン分泌促進薬(グリニド薬)、スルホニル尿素薬のいずれかの算定が評価期間中に1回以上あり
検査実施患者	HbA1c検査実施の算定が評価期間中に6回以上あり
糖尿病病名のみ	上記の算定が評価期間中に1度も算定されない → 解析から除外

江口成美, 坂口一樹, 渡部愛, 佐藤敏信. 糖尿病診療の実態 -全国12自治体の国保データから-. 日本医師会総合政策研究機構. Accessed March 12, 2024. <https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-584/>

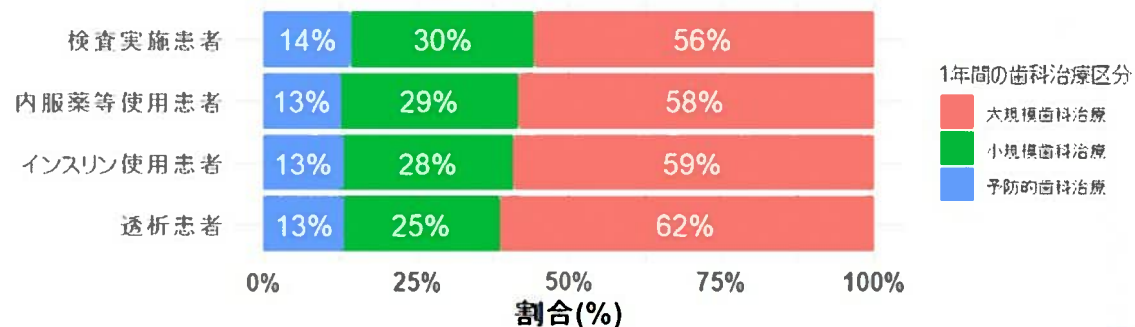
糖尿病病態別の歯科受診状況

(病態確定後)1年間の歯科受診回数の内訳



✓ 歯科受診あり(1回以上)の割合は検査実施者が最も高く(54%)、内服薬等使用患者(48%)、インスリン使用患者(44%)、透析患者(39%)の順に低下した。

(病態確定後)1年間の歯科治療区分の内訳



✓ 歯科受診者のうち、大規模歯科治療の割合は検査実施患者(56%)、内服薬等使用患者(58%)、インスリン使用患者(59%)、透析患者(62%)の順に上昇した。

糖尿病治療患者(内服等患者、インスリン使用患者、透析患者)は歯科受診率が低い一方で、
歯科受診群のみでは大規模歯科治療の実施が多い

→糖尿病の進行している集団は

「歯科受診しない」かつ「歯科受診しても大規模歯科治療」を受けやすい？

透析未実施糖尿病患者における歯科受診と透析発生の関連

- ✓ 透析未実施糖尿病患者における歯科受診と透析発生の関連(修正ポアソン回帰分析)
 - ✓ 透析未導入糖尿病患者が歯科受診をした場合、歯科受診がなかった場合に比べて透析発生リスクがハザード比で0.86(95%信頼区間 0.77 – 0.95)だった。

グループ変数	透析発生数	観察人年	透析発生率 (1000人年あたり)	未調整ハザード比 (95%信頼区間)	調整済みハザード比 (95%信頼区間)
歯科受診なし	1162	279446.4	4.16	1	1
歯科受診あり	815	266655.0	3.06	0.74 (0.67 - 0.81)	0.86 (0.77 - 0.95)

調整変数: 性別、年齢、居住地、CCI、入院歴、要介護認定状況、特定健診受診有無、ベースライン歯科受診有無、地理的はく奪指標

糖尿病患者において、歯科受診により透析発生を予防できる可能性？



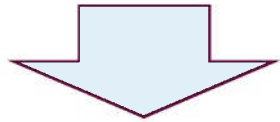
Kusama T, et al. Periodontal Care Is Associated With a Lower Risk of Dialysis Initiation in Middle-Aged Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A 6-Year Follow-Up Cohort Study Based on a Nationwide Healthcare Database. J Clin Periodontol. 2025 May;52(5):717-726

2型糖尿病患者における歯周病治療は、透析開始のリスクを32%～44%減少させることと関連していた。

➤ 糖尿病患者の医科歯科連携実態

背景・目的

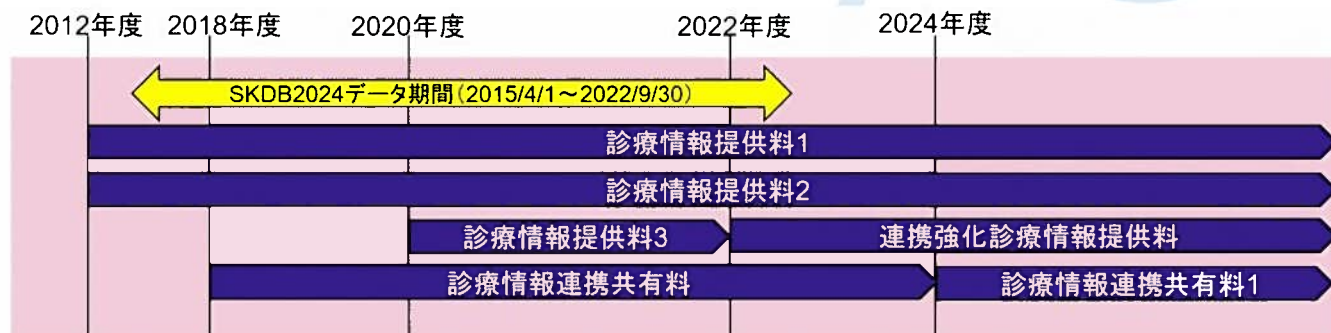
- 糖尿病と歯周病は相互に影響を及ぼすことが多くの研究で明らかにされている
- 糖尿病診療ガイドラインでは歯周病に関する章が設けられている
 - 糖尿病患者は歯周病の罹患リスクが高く、1型・2型糖尿病患者ともに歯周病の重症度が非糖尿病患者に比べて高いことが報告されている。
 - 糖尿病は歯周病を悪化させる一方で、未処置の重度歯周病はHbA1cを悪化させ、糖尿病の発症リスクを高めることも示唆されている。
 - さらに、重度歯周病は糖尿病患者の心血管病変や腎症といった糖尿病合併症の発症・進行にも影響を与える可能性があることが報告されているものの、それを否定する報告もある。
- 糖尿病患者における適切な歯科管理の重要性が指摘されているが、歯科受診が糖尿病合併症の進行抑制に有効であるという根拠は不十分な状況である。



- SKDBを用いて糖尿病患者の縦断コホートを作成し、糖尿病の病態別の歯科受診状況を記述する。また、糖尿病の進行と歯科受診の関連を探るため、透析未実施の糖尿病患者コホートにおいて、歯科受診と透析導入の関係を検証する探索的解析を行う。
- さらに、**糖尿病患者の医科歯科連携の実態把握**として、糖尿病病名算定前後12か月の歯科受診割合の変化および、医科との連携に際し算定される管理料の算定状況を算出する。これらの解析を通じて、糖尿病患者における歯科受診の実態を明らかにし、糖尿病合併症の予防や進行抑制の観点から、歯科受診の意義を考察する。また、糖尿病患者における医科歯科連携のあり方についての示唆を得ることを目的とする。

糖尿病患者の医科歯科連携の実態指標

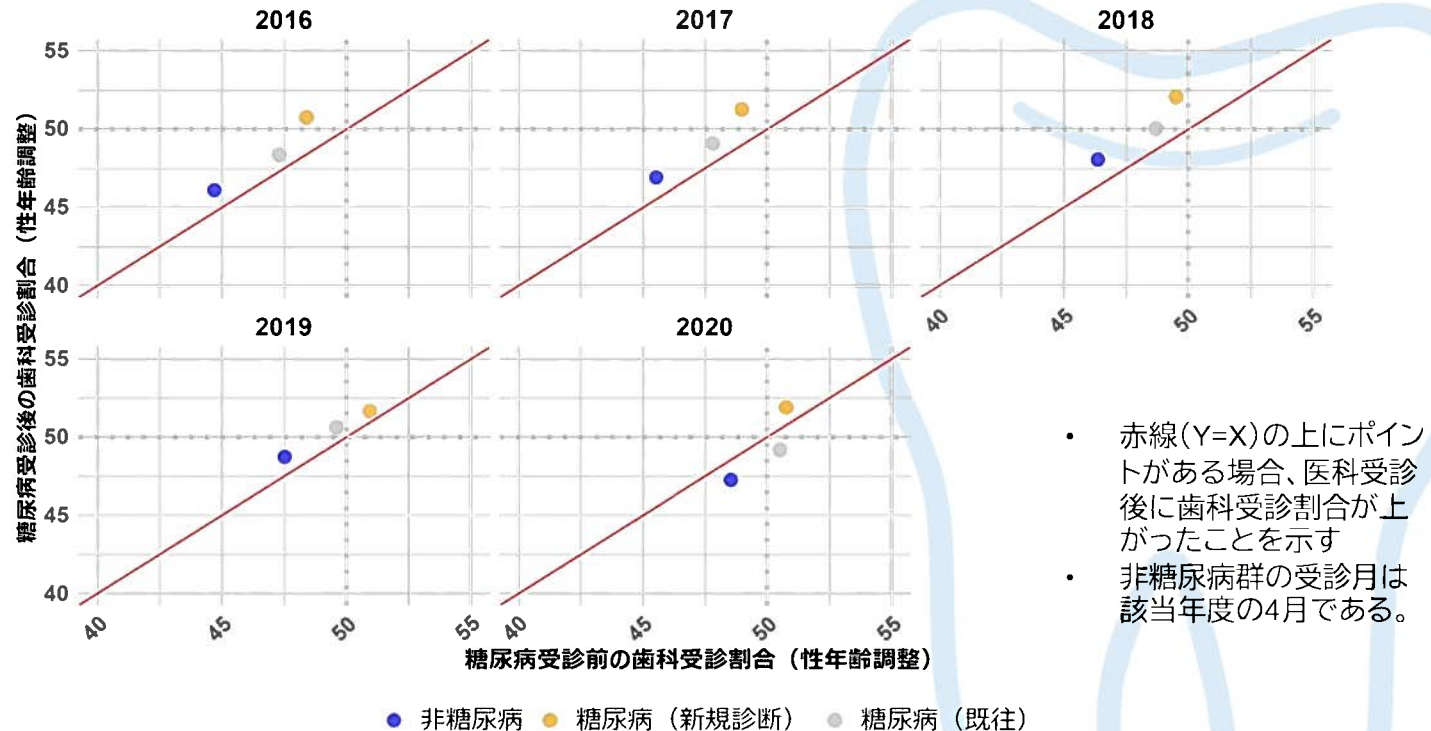
1. 糖尿病受診前後12か月の歯科受診割合の変化
2. 糖尿病受診後1年間の医科歯科連携関連算定割合
 - ・ 医科医療機関との情報共有等の連携に際し算定される算定項目のうち、診療情報提供料1、診療情報提供料3、診療情報等連携共有料を集計対象とした。



算定コード	算定名称	点数	適用期間	対象となる患者	概要
302019110	診療情報等連携共有料2 (情連共2)	120点 (3月に1回)	2024年度～	歯科診療を行うにあたり全身的な管理が必要な患者	情報提供 ・別の保険医療機関に情報を提供する
302010410	診療情報等連携共有料1 (情連共1)		2024年度～		情報要求 別の保険医療機関に情報を要求する
	診療情報連携共有料 (情連共)		2018～2023年度		
302003010	診療情報提供料1(情共1)	250点 (月1回)	2012年度～	診療に基づき別の保険医療機関での診療の必要性を認める患者	情報提供 ・患者を別の保険医療機関に紹介する際に情報を提供する
302011770	連携強化診療情報提供料 (連情)	150点 (月1回)	2022年度～	かかりつけ医機能を有する医療機関などから紹介された患者	情報提供 ・患者を紹介した保険医療機関に情報を提供する
	診療情報提供料3(情共3)		2020年度～2021年度		

年度ごとの糖尿病受診前後12か月間における歯科受診割合の変化

- ✓ 2016年度から2019年度においてはいずれの群も受診後の歯科受診割合は高かったが、糖尿病患者と非糖尿病の受診後の歯科受診割合の上昇程度にほぼ差がみられなかった。
- ✓ 2020年度は非糖尿病群と糖尿病既往群は受診後の歯科受診割合が低かった。

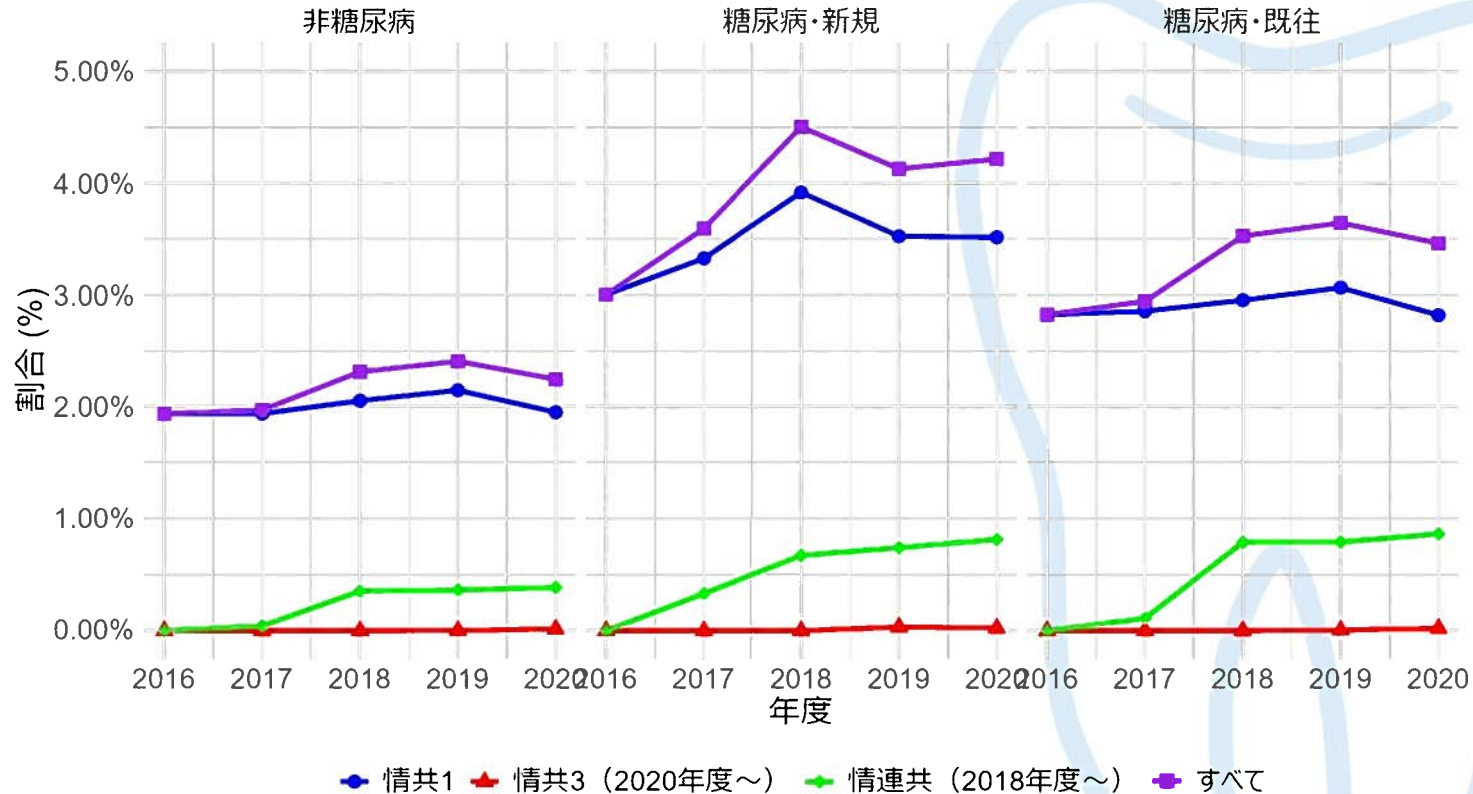


糖尿病患者の歯科受診割合は医科受診後上昇がみられたものの、その増加は非糖尿病群と大きな差がみられなかった(2016～2019年)。

糖尿病の診断や管理の過程で、
歯科受診が積極的に推奨されていない可能性が示唆された。

糖尿病患者における受診後1年間の医科歯科連携関連算定の割合の推移

- ✓ 糖尿病群は非糖尿病群に比べて医科歯科連携関連の算定割合が高いものの、3-4%に留まった。



低い算定率は管理料の認知度の低さや算定手続きの煩雑さが影響している可能性がある。
管理料の算定が医科歯科連携の実態を適切に反映しているかどうかについては
より詳細な検討が必要である。

➤ 特定健診質問票の 咀嚼状態に関する解析

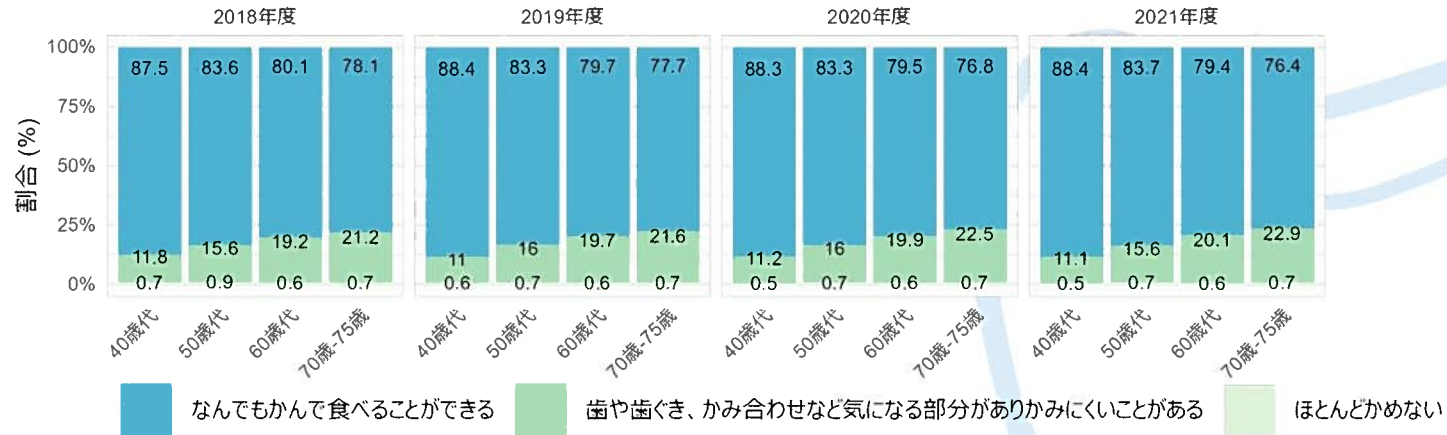
背景・目的

- 特定健診・特定保健指導「標準的な質問票」自覚的咀嚼状態についての項目
 - 「食事をかんで食えるときの状態はどれにあてはまりますか。」(2018年4月～)
 - 選択肢「①何でもかんで食べることができる」「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」「③ほとんどかめない」
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)では、口腔機能のひとつである咀嚼機の評価として、「60歳代における咀嚼良好者の割合」が指標として設定されていたが、最終評価においてその状況は変化していないとされた。
- 口腔機能の低下は中年期から観察され始めることも多く、中年期からの取り組みが必要である。そのため、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)では、「50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)」「目標値80%」を指標として設定された。参考指標として「60歳代における咀嚼良好者の割合(目標値80%)」、「80歳での咀嚼良好の割合(目標値70%)」が設定された。
 - これらの指標のデータソースは国民健康・栄養調査である。75歳までにおいては、特定健診の標準的な質問票の選択肢「なんでもかんで食べることができる」の該当割合で咀嚼良好者の割合で比較することができる。
- 静岡県内の咀嚼機能の現状や課題についての基礎資料を得るために、SKDBを用いて自覚的咀嚼状態の年次推移や咀嚼良好者割合の県内比較、咀嚼不良と歯科受診との関係について探索的解析を実施した。

咀嚼状態の内訳の年次推移

- ✓ 咀嚼良好者(「なんでもかんで食べることができる」の該当者)の割合の経年変化はほぼ横ばい

全体



- ✓ 咀嚼良好者の割合の年次推移

- ✓ 60歳代の咀嚼良好者は男性で76.2%、女性で81.6%だった。

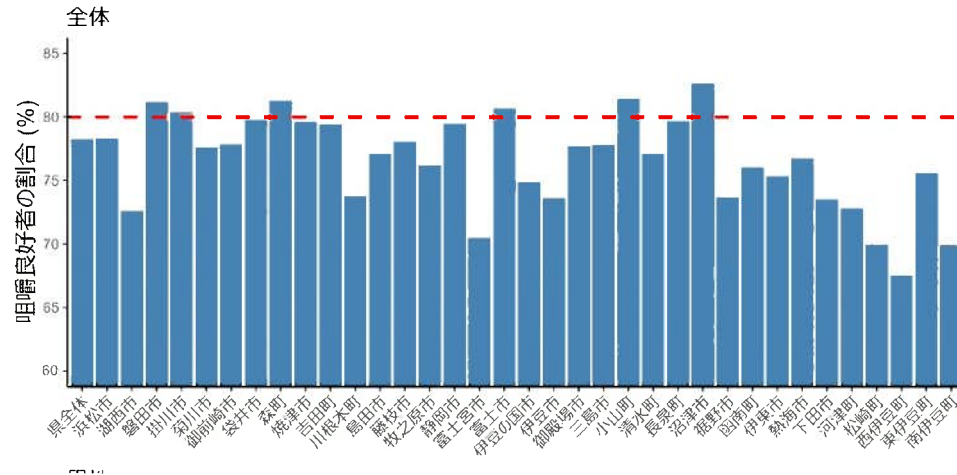
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
全体	全体	80.1%	79.7%	79.1%	78.9%
	年齢階級				
	40歳代	87.5%	88.4%	88.3%	88.4%
	50歳代	83.6%	83.3%	83.3%	83.7%
	60歳代	80.1%	79.7%	79.5%	79.4%
男性	70歳-75歳	78.1%	77.7%	76.8%	76.4%
	全体	77.5%	77.2%	76.7%	76.5%
	年齢階級				
	40歳代	86.7%	87.4%	87.4%	87.8%
	50歳代	81.2%	81.3%	81.8%	81.6%
女性	60歳代	77.0%	76.6%	76.5%	76.2%
	70歳-75歳	75.5%	75.1%	74.2%	74.0%
	全体	81.9%	81.4%	81.0%	80.7%
	年齢階級				
	40歳代	88.4%	89.4%	89.1%	89.0%
	50歳代	85.4%	84.9%	84.6%	85.5%
	60歳代	82.3%	81.9%	81.6%	81.6%
	70歳-75歳	79.9%	79.4%	78.7%	78.2%

- 60歳代における咀嚼良好者の割合は女性目標達成の見込みが高い

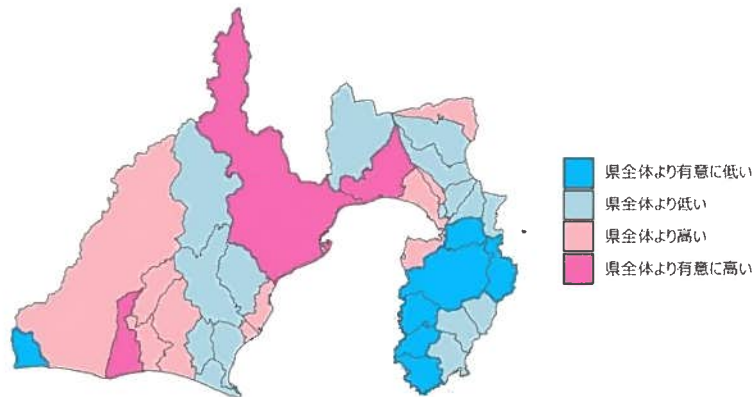
(特定健診では75歳までのデータのみ)

咀嚼良好者の割合の市町比較

✓ 咀嚼良好者(50-75歳)の割合(粗)・県内比較 2021年度



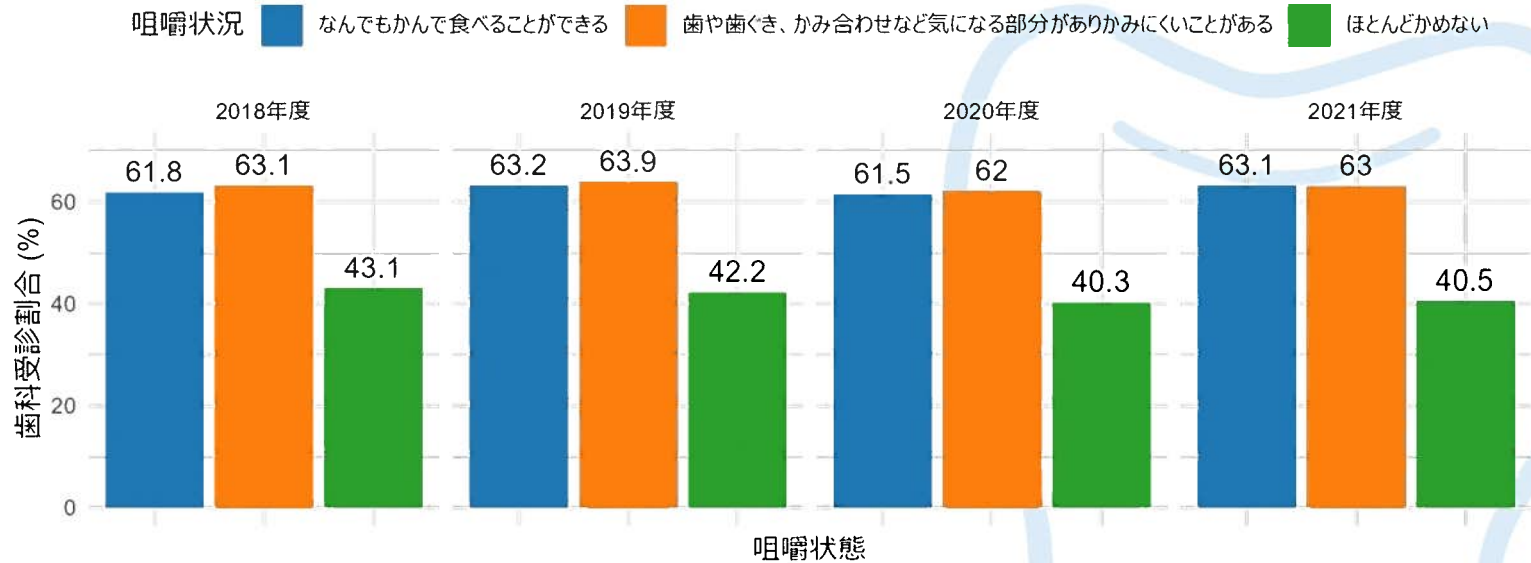
✓ 性年齢調整による咀嚼良好者割合の標準化該当比の県内マッピング



咀嚼良好者割合は東部で低い傾向

咀嚼状態と歯科受診の関連

✓「ほとんどかめない」と答えたものは歯科受診割合が低かった



歯科受診しないから「かめない」なのか、
「かめない」から歯科受診しないなのか、
その両方か

咀嚼状態と歯科受診の関連

- ✓ 咀嚼不良の回答(2021年度)と前年度までの歯科受診状況の関連
 - ✓ すべての年代を対象にした場合、2018-2020年度の3年間のうち1度でも歯科受診したものは2021年度に咀嚼不良になるリスクが0.91倍と低かった。
 - ✓ 2020年度末時点の年齢別にみると、50歳代、60歳代、70-75歳では、歯科受診を2018-2020年度の3年間で1回以上歯科受診した場合に2021年度に咀嚼不良になるリスクが低かった(それぞれ0.84倍、0.89倍、0.92倍)。

修正ポアソン分析(アウトカム: 2021年度咀嚼不良)

変数	Reference (単位)	リスク比 (95%CI)				
		全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-75歳
歯科受診・受診あり	受診なし	0.91 (0.89 - 0.93)	1.09 (0.87 - 1.35)	0.84 (0.75 - 0.93)	0.89 (0.85 - 0.93)	0.92 (0.89 - 0.96)
咀嚼状態・咀嚼不良あり	咀嚼不良なし	10.91 (10.52 - 11.32)	13.74 (10.87 - 17.36)	12.42 (10.76 - 14.35)	10.80 (10.18 - 11.44)	10.67 (10.14 - 11.22)
年齢	(1歳)	1.01 (1.01 - 1.01)	1.06 (1.01 - 1.10)	1.02 (1.00 - 1.04)	1.01 (1.01 - 1.02)	1.00 (0.98 - 1.01)
性別・男性	女性	1.06 (1.03 - 1.08)	0.98 (0.82 - 1.17)	1.12 (1.02 - 1.23)	1.06 (1.03 - 1.10)	1.05 (1.02 - 1.08)
ADI	(1)	1.03 (0.99 - 1.06)	1.20 (0.95 - 1.53)	0.96 (0.82 - 1.11)	1.02 (0.96 - 1.08)	1.04 (1.00 - 1.09)

・95% CI, 95% 信頼区間。ADI, 地理的はく奪指標。・2018~2021年度4年間連続特定健診受診者を対象に解析を行った。歯科受診は2018-2020年度で1度でも歯科受診があった場合を「受診あり」、咀嚼状態は2018-2020年度で一度でも咀嚼不良に該当した場合を「咀嚼不良あり」とした。年齢は2020年度末の年齢とした。ADIは2020年度国勢調査より算出した。

歯科受診をしていないことと、咀嚼不良になるリスクに関連あり
→歯科受診は咀嚼状態の悪化を防ぐことができるか？

歯科受診者は未受診者に比べ咀嚼状態改善割合が有意に高く、
リスク比は1.26(95%CI: 1.17-1.36)だった。

「特定健診受診者における歯科受診と咀嚼状態の改善との関連: 静岡県国保データベースを用いた後ろ向きコホート研究」口腔衛生学会雑誌. 75巻4号(2025年10月末発刊予定)

➤ 「後期高齢者の質問票」の オーラルフレイルに関する解析

背景・目的

- 後期高齢者医療制度の健康診査では、高齢者に特徴的なフレイル等の健康課題を把握するため策定された「後期高齢者の質問票」が2020年4月から順次使用されている[1]
- 「後期高齢者の質問票」の口腔機能関連項目とそれ以外の項目との関連を明らかにし、**オーラルフレイルを有する高齢者集団の特徴を記述**することを目的とした。



[1]後期高齢者の質問票の解説と留意事項. 厚生労働省 健康・医療高齢者の保健事業について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyou/index_00003.html (Accessed, Sep 21, 2024)

[2]Ishizaki, T. et al. (2022). International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(16)

フレイル関連12項目とフレイル構成5領域

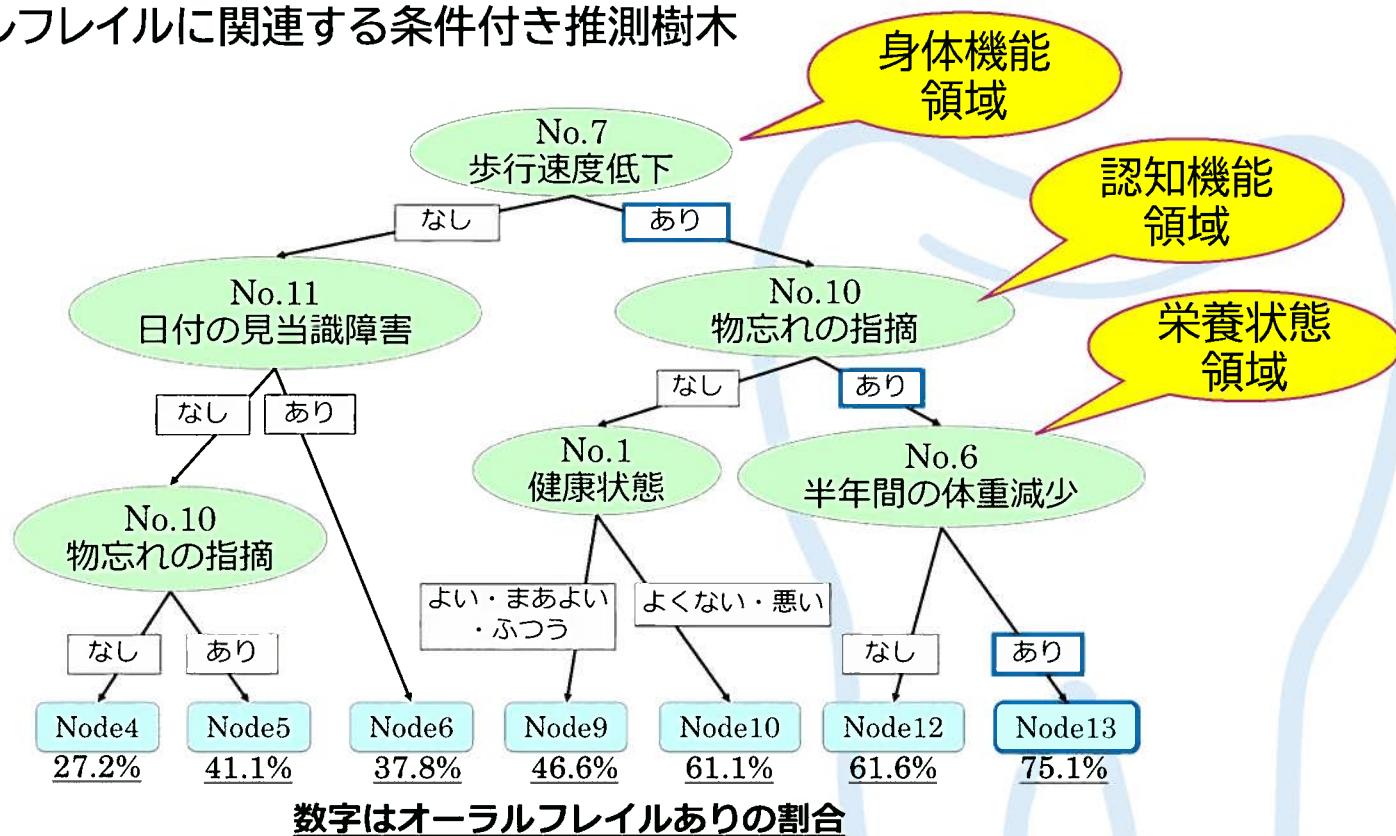
後期高齢者の質問票

類型名	石崎らの構成概念 [2]	No.	質問文 (*は石崎ら[2]が報告しているフレイル関連12項目)	回答 健康リスクなし(0点)	健康リスクあり(1点)
健康状態		1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい, まあよい, ふつう	あまりよくない, 悪い
心の健康状態		2	毎日の生活に満足していますか	満足, やや満足	やや不満, 不満
食習慣	栄養状態	3	1日3食きちんと食べていますか*	はい	いいえ
口腔機能	口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか*	いいえ	はい
口腔機能	口腔機能	5	お茶や汁物等でむせることがありますか*	いいえ	はい
体重変化	栄養状態	6	6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか*	いいえ	はい
運動・転倒	身体機能	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか*	いいえ	はい
運動・転倒	身体機能	8	この1年間に転んだことがありますか*	いいえ	はい
運動・転倒	身体機能	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか*	はい	いいえ
認知機能	認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれていますか*	いいえ	はい
認知機能	認知機能	11	今日が何月何日かわからない時がありますか*	いいえ	はい
喫煙		12	あなたはたばこを吸いますか	吸っていない	やめた, 吸っている
社会参加	身体機能	13	週に1回以上は外出していますか*	はい	いいえ
社会参加	社会的側面	14	ふだんから家族や友達と付き合いがありますか*	はい	いいえ
ソーシャルサポート	社会的側面	15	体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか*	はい	いいえ

- オーラルフレイルの定義は、後期高齢者の質問票の「No.4半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(咀嚼機能不良の有無)」「No.5お茶や汁物等でむせることがありますか(むせの有無)」のいずれかに該当する場合をオーラルフレイルあり、いずれにも該当しない場合をオーラルフレイルなしとした。
- 石崎らの報告に倣い、フレイル関連12項目を5つのフレイル構成領域(身体機能、口腔機能、認知機能、栄養状態、社会的側面)に分け、その因子構造を確認するため、構造方程式モデリング(SEM, 共分散構造分析)を用いて確認的因子分析(CFA)を実施した。最大尤度法によりパラメータ推定値を得た。CFAで確認した5領域をフレイル関連項目(身体機能フレイル、オーラルフレイル、認知機能フレイル、栄養状態フレイル、社会的フレイル)とした。

オーラルフレイルの割合が高い集団はどんな集団か？

図. オーラルフレイルに関連する条件付き推測樹木

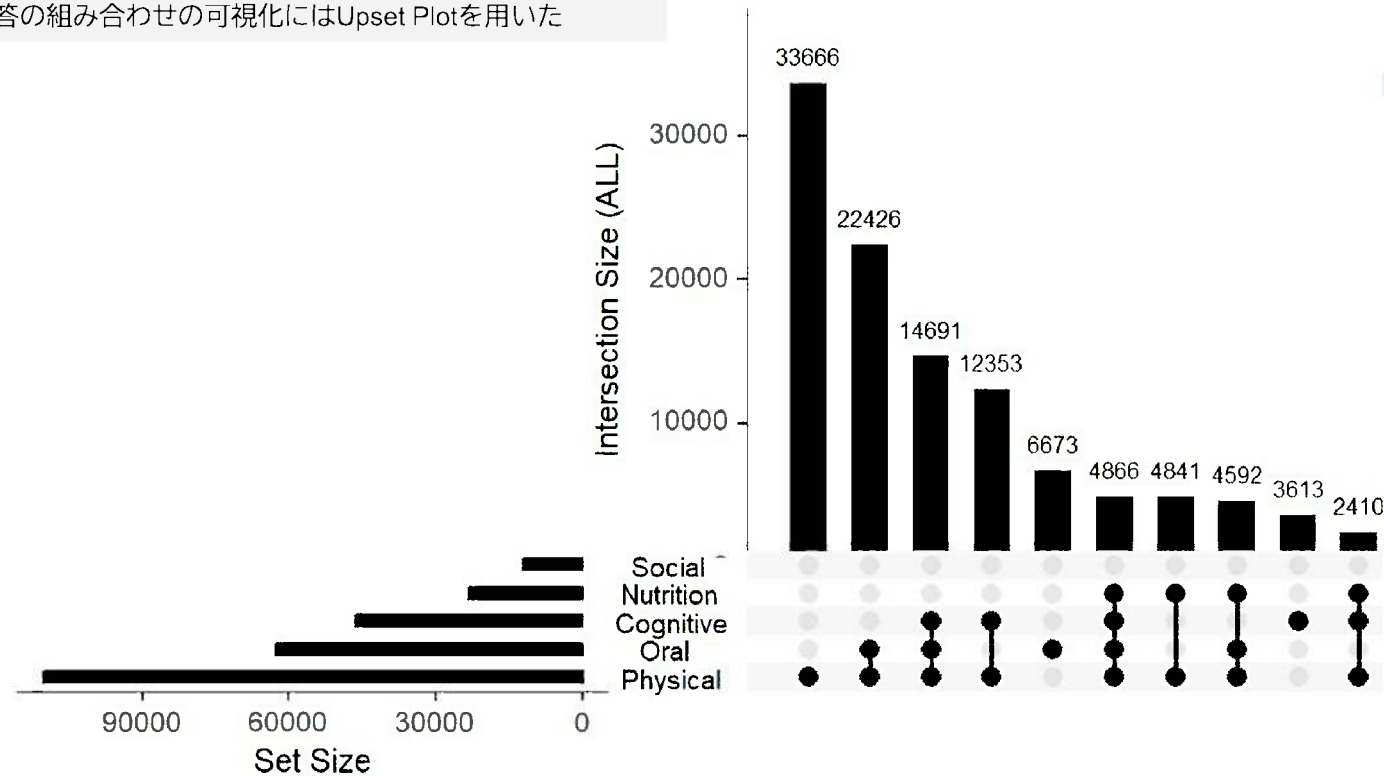


- ✓ 解析対象者数は146,573名で、男女比は0.35だった。平均年齢は男性82.2歳(標準偏差5.3)、女性80.7歳(5.0)だった。オーラルフレイル群は全体の42.6%だった
- ✓ 歩行速度低下あり・物忘れの指摘あり・過去半年間の体重減少ありに該当した集団(Node 13)においてオーラルフレイルありの割合が最も高く、75.1%だった。この集団のオーラルフレイルの内訳は咀嚼機能不良あり・むせありが51.7%、咀嚼機能不良あり・むせなしが34.4%、咀嚼機能不良なし・むせありが13.8%だった。

フレイル構成領域の組み合わせ

図. フレイル構成領域の組み合わせ上位10位(Upset Plot)

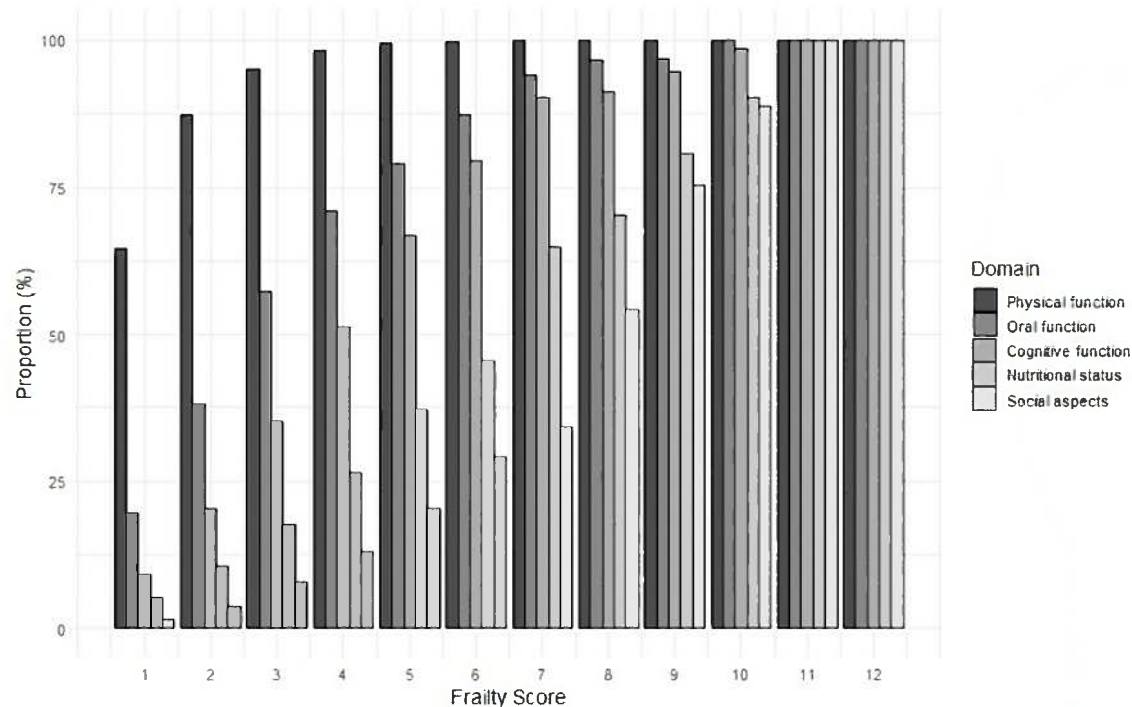
重複回答の組み合わせの可視化にはUpset Plotを用いた



- ✓ 身体機能フレイルのみ(23%)が最も多く、
身体機能フレイル+オーラルフレイル(15%)、
身体機能フレイル+オーラルフレイル+認知機能フレイル(10%)の組み合わせが続いた。

フレイル構成領域の組み合わせ

図. フレイル得点(12点満点)ごとのフレイル構成領域の該当割合(%)



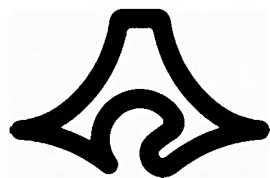
- ✓ フレイル得点の低い集団で該当割合が高いのは、身体機能フレイル、オーラルフレイルおよび認知機能フレイルだった。
- ✓ 一方、栄養状態フレイルや社会的フレイルはフレイル得点が高い集団で該当割合が高かった

- 身体機能フレイル、オーラルフレイルおよび認知機能はフレイル初期に出現？
- 栄養状態フレイルや社会的フレイルはフレイル後期に出現？
- フレイル進行において、身体機能→口腔機能→認知機能→栄養→社会機能の順にフレイル進行することが示唆された。

口腔と全身の健康に関する エビデンスコラム集

歯周病と全身疾患(糖尿病・循環器病)との関連の理解促進

第3次静岡県歯科保健計画



2024年3月

静岡県

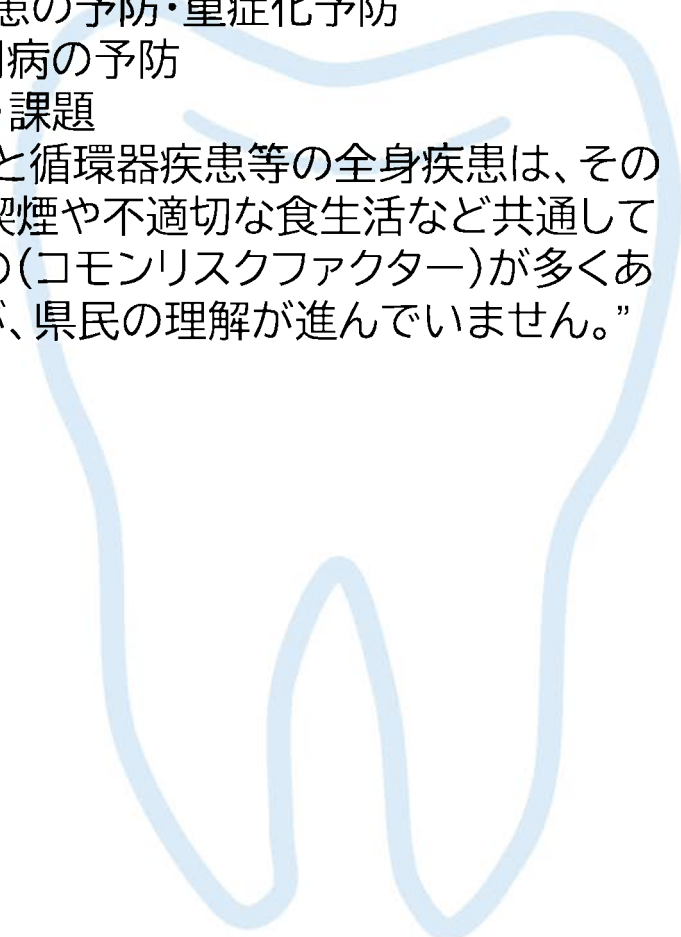
(抜粋)

第2. 歯科疾患の予防・重症化予防

(2) 歯周病の予防

1 現状・課題

“歯周病と循環器疾患等の全身疾患は、その原因に喫煙や不適切な食生活など共通しているもの(コモンリスクファクター)が多くありますが、県民の理解が進んでいません。”



口腔と全身の健康に関するエビデンスコラム集



目次 INDEX

歯の数と寿命	P4
口腔の健康と要介護	P6
口腔の健康と喫煙	P10
歯周病と糖尿病	P12
歯周病と循環器疾患	P14
口腔の健康と肺炎	P16
口腔の健康と認知症	P18
周術期の口腔ケア	P20
口腔の健康と妊娠・出産	P22
親子間でのむし歯菌の感染	P26
砂糖とむし歯	P30
効果的なブラッシング	P34
フッ化物のむし歯予防効果	P40

目次 続き

推奨されているブラッシング方法	P44
歯磨ブラシの使い方	P45
デンタルフロスの使い方	P46
フッ化物配合歯みがき剤の効果的な利用方法	P47

口腔と全身の健康に関するエビデンスコラム集を
13つのテーマにわけて作成しました。
患者さんや一般の方からよく聞かれる疑問や質問を厳選し、
研究者の先生方に文献ベースでわかりやすく
ご回答をいただきました。



本コラム集はPDFでも公開されておりますので、合わせてご覧ください。

執筆者ご紹介

 相田 潤 あいだ じゅん 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野 教授	 松山 祐輔 まつやま ゆうすけ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野 准教授
 木野 忍保 きの しのぶ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 口腔疾患予防学 助教授	 石丸 典徳 いしまる のぶ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学 講師
 井上 裕子 いのうえ ゆうこ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野	 島田 怜実 しまだ れんじ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野
 増子 紗代 ますこ さとよ 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野	 増子 峻也 ますこ しゅんや 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野
 藤村 崇 ふじむら たかし 静岡県立歯学部 歯学部医歯学総合研究科 地域医療	 磯崎 豊 いそざき とよひこ 静岡県立歯学部 歯学部医歯学総合研究科 臨床歯学
 佐藤 淳子 さとう あつこ 静岡県立歯学部 歯学部医歯学総合研究科 大学院大学	

追加テーマ

- ・ ブラッシング ・ 砂糖とむし歯
- ・ 親子間のむし歯菌の感染 ・ フッ化物応用

- ・ 東京医科歯科大学の先生方と原稿作成

お口のケアと歯の治療 リーフレット

- エビデンスコラム集の内容をより簡潔にまとめた、A4 2つ折りサイズリーフレットを作成
- 3テーマ(口腔と全身、ブラッシング、フッ化物応用)を作成

歯の数と寿命について

歯の数が減少すると死亡リスクが上昇します

歯の数は通常歯槽で78本（歯肉がむき出しの本数は328本）あり、20歳以上の歯槽を7人に対して、歯の数が少ない人は**死亡率が30%増加**、1~15歳の方は**死亡率が20%増加**とが報告されています。

また、よくも知られていない事実として、よくの歯を失った人々は**死亡率が15%増加**することになります。歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

なぜ必要なの？

お口のケアと歯の治療

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

1

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

2

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

3

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

4

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

5

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

6

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

7

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

8

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に病気が 立ちこめると 寿命も	生活の質が 低下する	ストレス が増える	健康状態が 悪くなり 寿命も
----------------------	--------------------------	---------------	--------------	----------------------

歯の数が少なくなってしまうと

歯槽からの痛みがやがて重篤な歯槽炎が大切です

歯の数が減少すると、歯の数が少ない人の死亡率が低下する一方で、歯の数が少ない人は死亡率が高くなることとが報告されています。

9

口腔と全身

編

歯の数が減ると

健康状態が 悪くなり 寿命も	歯と口に
----------------------	------

[illegible]

フッ化物の効果について

**フッ化物はむし歯を減らす効果があると
期待されています**

むし歯の研究をもとめると、フッ化物によりむし歯が**20%以上減少**することが示されています。日本の小学校と対照した研究では、フッ化物塗布の頻度によって**むし歯が最大40%減少**することが示されています（図1）。歯ブラシの届く範囲よりも、歯ブラシの届かない範囲でフッ化物のむし歯予防効果が高いことも分かっています。また、フッ化物

なぜ必要なの？

お口のケアと歯の治療

2

フッ化物応用

編



入口や覆いついておむし歯の多いところのむし歯が減少することが示されています。歯磨きの際、歯磨き粉の細かい粒子が歯の表面に付着し、歯の表面にフッ化物の膜を形成し、むし歯の発生を防ぎます。さらに、成人にもフッ化物のむし歯予防効果が認められており、18歳以上までの日本人を対象として2年間フッ化物質入口を實施した研究で、**6歳未満の生きた歯38%減**と報告されています。



状況	歯のむし歯の発生率（歯1本あたり）
歯磨き時	0.6
歯磨き後 フッ化物塗布	0.42
歯磨き後 フッ化物塗布なし	0.6

※歯磨き時：0.6、歯磨き後：0.42、歯磨き後：0.6

歯磨き粉や歯磨きの習慣の形成のためには、家庭での歯磨き指導が重要です。





フッ化物
歯磨き粉



フッ化物
歯磨き液

保存庫

歯と歯の隙のみがかり方

歯間ブラシやデンタルフロスを使用しましょう

歯と歯の間は歯垢がより溜まりやすいため、歯間ブラシやデンタルフロスなどの歯間清掃用具を使用しない人は、定期的に歯槽炎を患ふ人がいます。歯間ブラシのサイズが合っていないと、歯肉の傷みや歯垢の溜まりやすくなる可能性があります。

歯間ブラシの使い方

歯の
隙に
はまる
サイズの
歯間
ブラシが
正しい
使い方

- 使う場所の広さや歯の隙間ブラシを選びます。
- ゆっくりと通すことで歯垢を落とします。
- ブラシの先が、歯と歯の間の隙間に当たるように動かします。

ここが正しい使い方

デンタルフロスの使い方

歯と歯
の隙に
はまる
サイズの
フロスが
正しい
使い方

- 歯肉の隙の奥面に沿って、フロスを上下に動かします。
- 歯肉の隙の奥面に沿って、フロスを上下に動かします。

なぜ必要なの？

お口のケアと歯の治療

3

ブラッシング

歯

保存版

歯間炎や歯肉の病気の予防のために
ぜひ定期的な歯科検診に行きましょう！

口腔と全身の健康に密着する
エビデンスから学ぶ

歯科 10月10日（土）10時～12時

歯科医 歯科社会歯科医歯科大学

歯みがきポイントクリアファイル



歯みがきのポイント 3つの2*



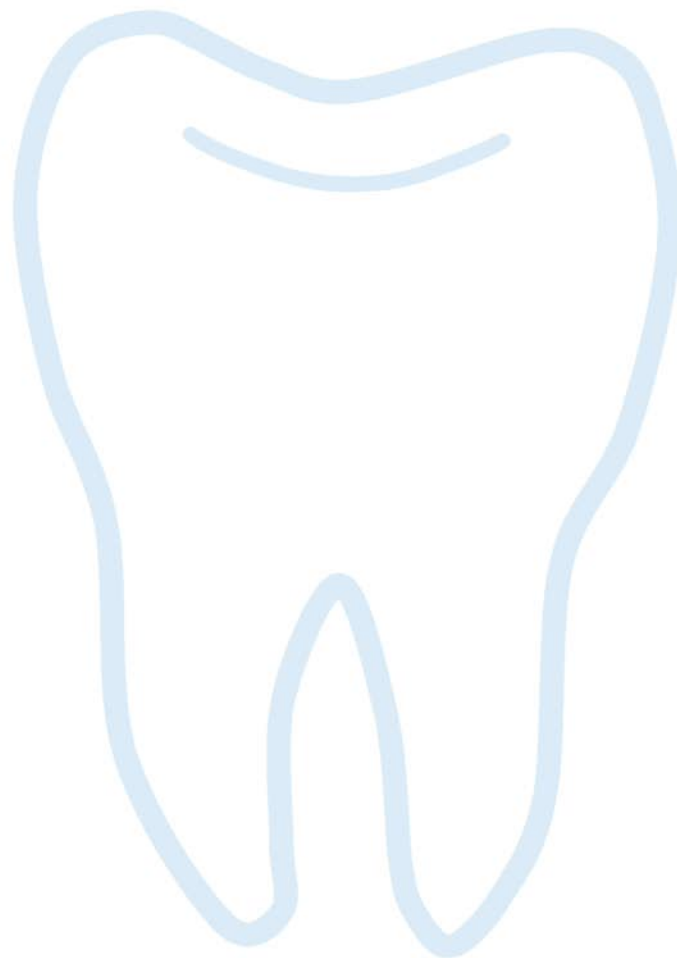
1日**2回**以上みがきましょう
[1回は夜寝る前にみがきましょう]



1回**2分**以上みがきましょう



高濃度フッ化物配合 (1450ppmF)の
歯みがき剤を**2cm**(歯ブラシ全体)使って
みがきましょう
[6歳以上対象]



まとめ

本事業におけるSKDB解析のまとめ

- 地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実を図るための基礎データの取得、医科歯科連携推進に係る新たなエビデンスの構築等、県及び県内各市町において効果的な歯科保健医療施策の推進に有益となるデータの取得を目的とした分析を実施した。
- **県内の歯科受診状況の年次推移や市町間比較**では、2015年度から2020年度にかけて歯科受診割合は増加傾向にあったが、2020年度には減少し、2021年度には回復した。この減少は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられた。また、地域による受診率の格差がみられ、地理的・社会経済的要因が関与している可能性が示唆された。これらの影響は年代により異なっていた。
- **歯科受診者の治療内容の分析**では、若年層では予防的歯科治療の割合が高いが、年齢とともに大規模歯科治療の割合が増加し、70歳以上では50%を超えることが明らかになった。特に、前年度に歯科受診をしていた場合、大規模歯科治療のリスクが低下することが示唆され、定期的な歯科受診の重要性が示唆された。
- **糖尿病患者の歯科受診状況**について、糖尿病の治療が進行するほど、歯科受診率が低くなる一方で、歯科受診したものではありません大規模歯科治療を受ける割合が高くなることが示された。
- また、透析未導入の糖尿病患者では、歯科受診が透析発生リスクの低下と関連し、歯科受診が透析導入の予防に寄与する可能性が示された。さらに、糖尿病患者の医科歯科連携の実態検討では、管理料の算定率は低く、医科と歯科の連携が十分に機能していない可能性が示唆された。
- **咀嚼状態の解析**では、SKDBでは60歳代の咀嚼良好者(目標値80%)は男性で76.2%、女性で81.6%と、男性が低かった。歯科受診を継続していた者は咀嚼不良のリスクが低下しており、定期的な受診が口腔機能の維持に重要であることが示された。
- **後期高齢者の口腔機能**の分析では、オーラルフレイルを有する高齢者では、身体機能や認知機能のフレイルとも関連が深いことが示された。特に、身体機能フレイルやオーラルフレイルは比較的早期に出現し、栄養状態フレイルや社会的フレイルはより進行した段階で現れることが示唆された。
- 以上の結果は、歯科受診の促進が地域住民の口腔健康のみならず、全身健康の維持に貢献する可能性を示唆している。また、医科歯科連携の強化や、社会的要因を考慮した施策の推進が求められる。これらの知見を踏まえ、より効果的な歯科保健医療施策の立案・実施が期待される。

今後の展望

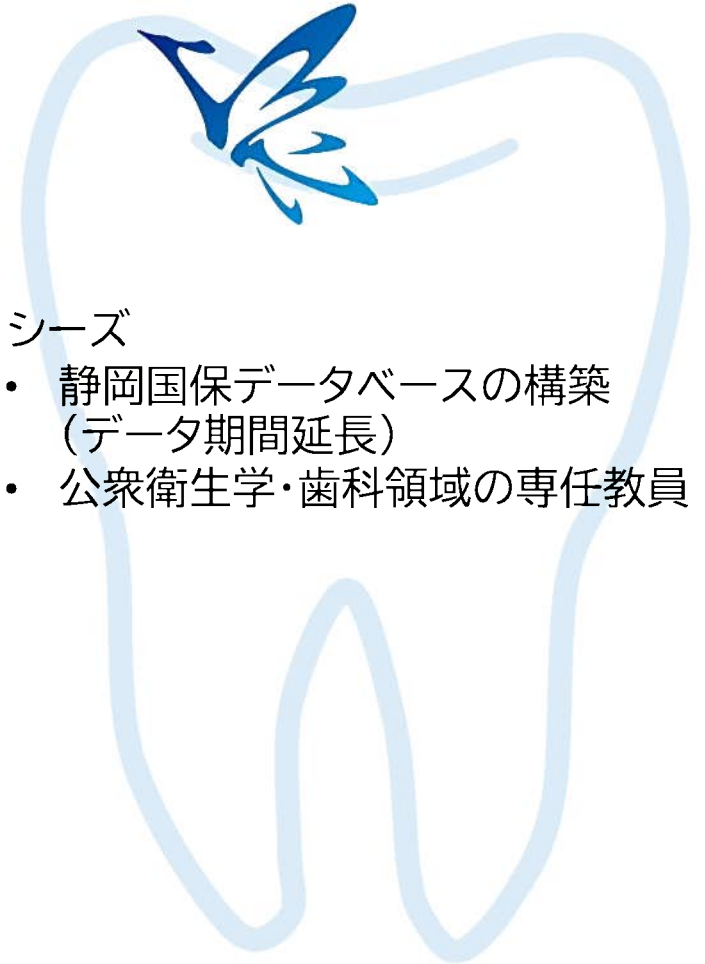
静岡県



令和7年度(予定)

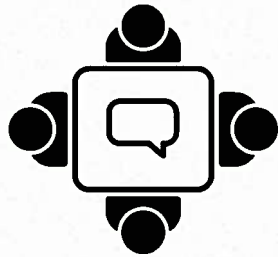
事業委託

静岡社会健康医学大学院大学



- ✓ 歯科口腔保健課題
(令和4-6年度の事業成果を受けて)
- ✓ 本事業報告でいただいたご意見
- ✓ ワーキンググループでの意見集約

ワーキンググループ



- ✓ シーズ
 - 静岡国保データベースの構築
(データ期間延長)
 - 公衆衛生学・歯科領域の専任教員

(参考)静岡県歯科保健の課題(第3次静岡県歯科保健計画より)

(静岡新聞SBS連携協定意見交換会での資料)

静岡県の歯科保健の課題

第3次静岡県歯科保健計画より

健康格差の存在

- 12歳児のむし歯のない者の割合に市町間で大きな差（最大96.2%、最小41.4%）がある
- 多数歯 う蝕（むし歯）がある小児の有病状況に地域格差が存在する
- 社会経済的要因に起因する多数歯う蝕が多く、格差が拡大している

歯科受診率の地域格差・若年層の歯科受診率が低い

- 市町間で受診率に差があり、若年層で特に低い

若年層の多歯数喪失者が存在する

- 40代で自分の歯が19本以下の者が8.3%

成人期以降のう蝕未処置率が増加

- 40歳で39.0%、50歳で36.1%、60歳で33.4%が未処置のう蝕を有する

歯周病の有病率が増加、予防意識が低い

- 40歳で49.8%、60歳で60.2%が歯周炎を有する
- 歯周病と全身疾患（糖尿病・循環器病）との関連の理解が進んでいない

オーラルフレイルの認知度が低い、該当者が増加

- オーラルフレイルの認知度が24.8%と低い
- 70歳以降で「かみにくい」と感じる人が急増

メディア戦略による県民の口腔リテラシー向上の期待？

リテラシーの底上げによる行政へのアプローチ？

歯科保健を担う人材・専門職の不足

- 歯科専門職が常勤している市町が少ない
- 人材の確保・育成体制が必要

市町における計画・条例整備が不十分

- 歯科条例制定市町数：15（全35市町中）
- 歯科保健計画作成市町数：2

障害者・要介護高齢者への歯科保健体制が不十分

- 市町によって対応状況が異なり、多職種連携の実態や歯科診療体制の整備に差がある

災害時の歯科保健対応体制が未整備

- 歯科医師会と協定を結んでいる市町は22にとどまる

行政課題（予算や人材配置計画に依拠）

(参考)静岡県の歯科保健の課題へのアプローチ

(静岡新聞SBS連携協定意見交換会での資料)

静岡県の歯科保健の課題

第3次静岡県歯科保健計画より

健康格差の存在

- 12歳児のむし歯のない者の割合に市町間で大きな差（最大96.2%、最小41.4%）がある
- 多数歯う蝕（むし歯）がある小児の有病状況に地域格差が存在する
- 社会経済的要因に起因する多数歯う蝕が多く、格差が拡大している

歯科受診率の地域格差・若年層の歯科受診率が低い

- 市町間で受診率に差があり、若年層で特に低い

若年層の多歯数喪失者が存在する

- 40代で自分の歯が19本以下の者が8.3%

成人期以降のう蝕未処置率が増加

- 40歳で39.0%、50歳で36.1%、60歳で33.4%が未処置のう蝕を有する

歯周病の有病率が増加、予防意識が低い

- 40歳で49.8%、60歳で60.2%が歯周炎を有する
- 歯周病と全身疾患（糖尿病・循環器病）との関連の理解が進んでいない

オーラルフレイルの予防対策の整備、認知度が低い

- オーラルフレイルの認知度が24.8%と低い
- 70歳以降で「かみにくい」と感じる人が急増

アプローチ（案）

フッ化物応用の普及

- フッ化物応用はう蝕予防のエビデンスが確立されており、特に教育施設におけるフッ化物洗口の普及は学童期のう蝕の健康格差を減らすための効果な対策といわれている
- 成人以降のう蝕予防にも効果がある

定期的な歯科受診の普及

- 大学進学、一人暮らし、働き始め、働き盛り（法定健診対象外年代）、子育て開始などライフコースに合わせたアプローチ
- 国民皆歯科健診導入に合わせた意識向上アプローチ
- 懸念点：「わかっているけどいかないうち」の現状、行動科学的な観点からのメッセージが必要

口腔と全身の健康の関連に関する知識の普及

- 糖尿病患者への歯科受診促進
- 懸念点：医科歯科連携実態の現実

オーラルフレイルの周知

- 身体フレイル、認知フレイル、栄養フレイル、社会フレイルなどフレイル全体の予防や改善に重要な役割を担う
- 生きがい、介護予防、医療費負担の軽減へつながる
- 無計画な「8020」への警鐘

食育・栄養との関連

- 口腔機能低下の児童が増加？