

[公益財団法人8020推進財団 2022(令和4)年度調査研究事業]

# 職域等で活用するための 歯科口腔保健推進 の手引き (2022年度版)

2023年3月



8020推進財団

公益財団法人8020推進財団

# 発刊にあたって

公益財団法人 8020推進財団理事長 堀 憲郎

このたび、8020推進財団より「職域等で活用するための歯科口腔保健の手引き（2022年度版）」を発刊致しました。

内閣府が策定する「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）」には、歯科口腔保健分野の充実について毎年言及があるなかで、特に2022年6月には「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」と記載されたことが大きく注目されているところです。

また日本歯科医師会が策定した「2040年を見据えた歯科ビジョン」では、生涯に亘る歯科健診の充実や歯や口腔の取り組みを推進する事業所や企業等の事例収集等をアクションプランとして示し、取り組みを進めています。

経済界・医療関係団体・自治体のリーダー等が参画している「日本健康会議」の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」でも、歯や口腔に関する具体的な取組が追加されています。

本手引きを2020年に発刊された「職域等で活用するための歯科口腔保健推進の手引き」、2021年の「職域等で活用するための歯科口腔保健エビデンス集」と併せてご活用いただき、職域等の歯科口腔保健に関わる様々なお立場の方にご活用いただくことを期待しております。

2023年3月



# 職域等で活用するための 歯科口腔保健推進の手引き - 2022年度版 -

発刊にあたって 公益財団法人 8020推進財団理事長 堀 憲郎

## 1 職域等における歯科口腔保健の位置づけや日本健康会議について 1

- 1-1. 骨太の方針と歯科健診 ..... 1
- 1-2. 日本健康会議における歯科口腔保健の推進 ..... 4
- 1-3. 「健康寿命の延伸に向けて～口腔の健康と全身の健康～」  
日本歯科医師会会長 堀 憲郎講演内容 ..... 8
- 1-4. 特定健診・特定保健指導と歯科 ..... 23
- 1-5. 会社員の歯科口腔保健に関する意識 ..... 27

## 2 事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究 ..... 37

- 2-1. 某職域における口腔疾患に起因する仕事への ..... 37  
支障の実態と関連する要因：横断研究  
神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 山本龍生
- 2-2. 某職域における未処置う蝕に関連する要因： ..... 45  
横断研究  
九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野 古田美智子
- 2-3. 某職域における歯周病に ..... 53  
関連する要因について：横断研究  
神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 入江浩一郎
- 2-4. 某職域における口腔機能に関連する ..... 61  
要因について：横断研究  
神奈川歯科大学歯学部教育企画部 湊田慎也  
神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 持田悠貴

2-5. セルフレポートから得られる歯周組織の ..... 69  
健康状態と健診・疫学調査への活用

東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長

岩崎正則

**3 職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究と 73  
令和3年度研究結果の概要**

東京歯科大学歯科社会保障学厚生労働科学研究費(労働安全衛生総合研究事業)  
「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」研究代表者 上條英之

- 3-1. はじめに ..... 73
- 3-2. 本研究の目的と実施状況について ..... 75
- 3-3. 調査から得られた結果の一部について ..... 77
- 3-4. 今後の調査研究について ..... 79
- 3-5. おわりに ..... 80
- 3-6. 参考資料 ..... 82

**4 事例報告 ..... 100**

4-1. ライオングループにおける職域での ..... 100  
歯科口腔保健活動について

ライオン株式会社 研究開発本部  
副本部長 兼 戦略統括部長 西永英司

4-2. サンスターグループでの職域での ..... 106  
歯科保健事業の事例について

サンスター株式会社 研究開発統括部  
産官学推進リレーション室長 永谷美幸

**5 健保連実施アンケート調査結果**

健康保険組合連合会の実施するアンケート ... 109  
調査(2019(令和元)年度実績)の紹介

健康保険組合連合会 組合サポート部 保健事業グループ

# 職域等における歯科口腔保健の位置づけや日本健康会議について

## 1 骨太の方針と歯科健診

歯科分野における健診をみると、成人以降では企業や事業所および自治体の任意の取組みにより行われている現状であり、生涯に亘る切れ目ない歯科健診の充実が課題となっています（図1-1）。

内閣府が毎年6月頃に策定する「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）に記載された歯科口腔保健分野の抜粋を図1-2に示しました。2017（平成29）年以降、歯科口腔保健に関する記載も年々充実されています。「生涯を通じた歯科健診の充実」は2017年以降骨太方針に記載されており、2022（令和4）年には「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」とさらに踏み込んで記載されました。

2023（令和5）年度歯科保健課予算案では、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業が3.4億円で計上されています。また、歯周病等スクリーニング開発支援事業として歯科疾患等の簡易検査キットや診断アプリ等の開発を促進するための措置もされています（図1-3）。

### ■生涯に亘る歯科健診の充実～現在の歯科健診の制度

妊産婦	乳幼児等	児童生徒等	～39歳	40～74歳	75歳～
妊産婦 歯科健診	乳幼児 歯科健診	学校歯科健診	歯科健診		歯科健診
母子保健法	母子保健法	学校保健安全法	各法（健康保険法・国民健康保険法等）		高齢者医療確保法
努力義務	義務	義務	努力義務		努力義務
			特定健診 高齢者医療確保法 義務だが歯科無し 歯周病健診 (70歳まで節目) 健康増進法 努力義務		

骨太の方針にも「生涯を通じた歯科健診の充実」とされている一方、歯科健診が義務化されているのは乳幼児から児童・生徒までであり、制度的に不十分である

図1-1 生涯に亘る歯科健診の充実（2040ビジョンより引用）

## 骨太の方針における歯科口腔保健分野の充実

2017(平成29)年

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。(75文字)

2018(平成30)年

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をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。(112文字)

2019(令和元)年

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、**生涯を通じた歯科健診**、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。(167文字)

2020(令和2)年

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さらに検証し、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。(173文字)

2021(令和3)年

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、**生涯を通じた切れ目のない歯科健診**、オーラルフレイル対策・疾病の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、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。(232文字)

2022(令和4)年

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、**生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)の具体的な検討**、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。(234文字)

内閣府 骨太方針【経済財政運営と改革の基本方針】

図1-2 内閣府 骨太方針(2017~2022年) 歯科の記載抜粋

## 拡充 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業（就労世代の歯科健康診査等推進事業）

令和5年度当初予算案 3.4億円（2.5億円）※（）内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことが必要である。
- 「骨太の方針2022」においても、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」について記載された。

現行	乳幼児期	学齢期	20代・30代	40～74歳	75歳以上
（根拠法） 歯科健診	乳幼児歯科健診 （母子保健法） ※下線部は受診が義務	学校歯科健診 （学校保健安全法）	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者に対する定期健診（労働安全衛生法）		後期高齢者医療の被保険者に対する歯科健診 （高齢者の医療の確保に関する法律）
				40、50、60、70歳 歯周疾患検診 （健康増進法）	

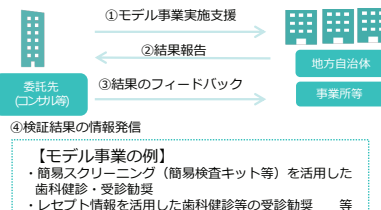
◆ 職域での歯科健診がなく（一部を例外あり）、歯科健（検）診の受診率が低い。  
◆ 歯周病の罹患率割合が高い。

就労世代の歯科口腔保健の推進に向け、効果的な歯科健（検）診・受診勧奨の方法等について検討を行う。

### 2 事業の概要、実施主体

#### 事業概要

- 歯科健診や受診勧奨等の実施の支援を行うモデル事業
  - 歯科健診を実施していない事業所等や、歯周疾患検診をはじめとした歯科健診を実施していない地方自治体（歯科健診対象者の拡大等、歯科健診の受診率向上に向けた取組を検討している自治体を含む）を支援（令和5年度はモデル事業実施規模を拡大）。
- 歯科健診の意義（重要性）や歯科健診の効果的な実施方法等の情報発信
  - 就労世代の歯科健診等の実施率・受診率の向上のため、モデル事業の結果について、効果・コスト・実施体制等を、持続可能性も含めて検証
  - 歯科健診の意義や歯科健診の効果的な実施方法を関係者への情報発信を実施（令和5年度新規）



## 新規 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業（歯周病等スクリーニングツール開発支援事業）

令和5年度当初予算案 2.0億円（一）※（）内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことが必要である。
- 「骨太の方針2022」において、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」が記載された。
- しかし、「過去1年間に歯科検診を受診した者」の割合は52.9%（H28国民健康・栄養調査）であり、さらに市町村が実施する歯周疾患検診の受診率は約5.0%（推計値）にとどまっている。
- また、歯周疾患検診を実施する市町村は、全国で75.2%（R2地域保健・健康増進事業報告）にとどまっている。
- 歯科健診を実施しない理由として、「実施する歯科医師・歯科衛生士がいない」といった「歯科専門職の不在」や手間がかかるといった「時間的負担」等が挙げられている。

自治体や職域等において、簡易に歯周病等の歯科疾患のリスク評価が可能であり、歯科医療機関への受診につなげることができる方法の研究・開発を支援する。

### 2 事業の概要・スキーム・実施主体

#### 事業概要

- ◆ 歯科疾患のリスク評価が可能なスクリーニングツール（簡易検査キットや診断アプリ等）の開発を行う企業等に対して、研究・開発を支援する。

#### （要件イメージ）

- 自治体や職域等において活用することを想定した、簡易な方法であること
- 歯周病に関するリスク評価を含むこと
- 従来の歯科健診による方法との比較（相関の検証等）を行うこと
- 医療機器又は体外診断用医薬品の承認をめざすものであること
- 歯科医療機関への受診につなげるよう、受診者へ結果のフィードバックが可能であること

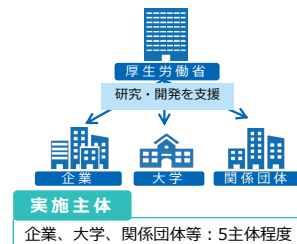


図 1-3 令和5年度歯科保健課予算案



## 2 日本健康会議における歯科口腔保健の推進

日本健康会議とは経済界・医療関係団体・自治体のリーダー等が、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、2015年7月10日に発足しました。当初は、2020年までの数値目標（KPI）を盛り込んだ「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択し、取り組みごとにワーキンググループを設置し、厚労省や経産省も協力する形で推進をしてきました（図1-4）。

新型コロナウイルスの影響を受け、2022（令和4）年10月4日に2年ぶりに「日本健康会議2022」が開催されました。当日は「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」（図1-5～7）の達成状況の報告等とともに、「健康寿命の延伸に向けて～口腔の健康と全身の健康～」として実行委員である日本歯科医師会 堀憲郎会長より講演がなされました。

### 日 本 健 康 会 議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
  - ②「日本健康会議ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45～12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1. 趣旨説明	日本商工会議所	(会頭)	三村 明夫
2. キーノートスピーチ	東北大学大学院 医学系研究科	(教授)	辻 一郎
3. メンバー紹介			
4. 「健康なまち・職場づくり宣言2020」	健康保険組合 連合会	(会長)	大塚 陸毅
5. 今後の活動について	日本医師会	(会長)	横倉 義武
6. 来賓挨拶 (総理挨拶)	厚生労働省	(大臣)	塩崎 恭久
		(官房副長官)	加藤 勝信
7. フォトセッション			



日本健康会議の様子

(参考)第二部 先進事例の取組紹介 (13:00～15:00)

・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）  
・谷村道子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

1

図1-4 日本健康会議の概要

## 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

### 宣言 1

◆ 地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

### 宣言 2

◆ 47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

### 宣言 3

◆ 保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

### 宣言 4

◆ 加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

### 宣言 5

◆ 感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

図 1-5 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

## 宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500 市町村以上とする。

### 【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて住民へ周知すること。

### 具体的な取組

- i) 通いの場に参加する高齢者が8%以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ii) 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- iii) 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育てる地域づくりに取り組むこと。
- iv) 教育委員会及び学校医、**学校歯科医**、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- v) 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- vi) 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- vii) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。**
- viii) 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

2

図 1-6 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025（宣言 1）

**宣言 4**

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

**【達成要件】**

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

**具体的な取組例（a）**

- i) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、**全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。**
- iv) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

**具体的な取組（b）**

- i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。**

※具体的な取組（b）i）～iii）については、地域の医師会・**歯科医師会**・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

図 1-7 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025（宣言 4）

3

## 「健康寿命の延伸に向けて～口腔の健康と全身の健康～」 日本歯科医師会会長 堀 憲郎講演内容

日本健康会議ホームページ

[https://kenkokaigi.jp/n/2022ssam/221004\\_13.html](https://kenkokaigi.jp/n/2022ssam/221004_13.html)

# 健康寿命の延伸に向けて ～口腔の健康と全身の健康～

2022/10/4

日本健康会議2022

公益社団法人日本歯科医師会  
会長 堀 憲郎



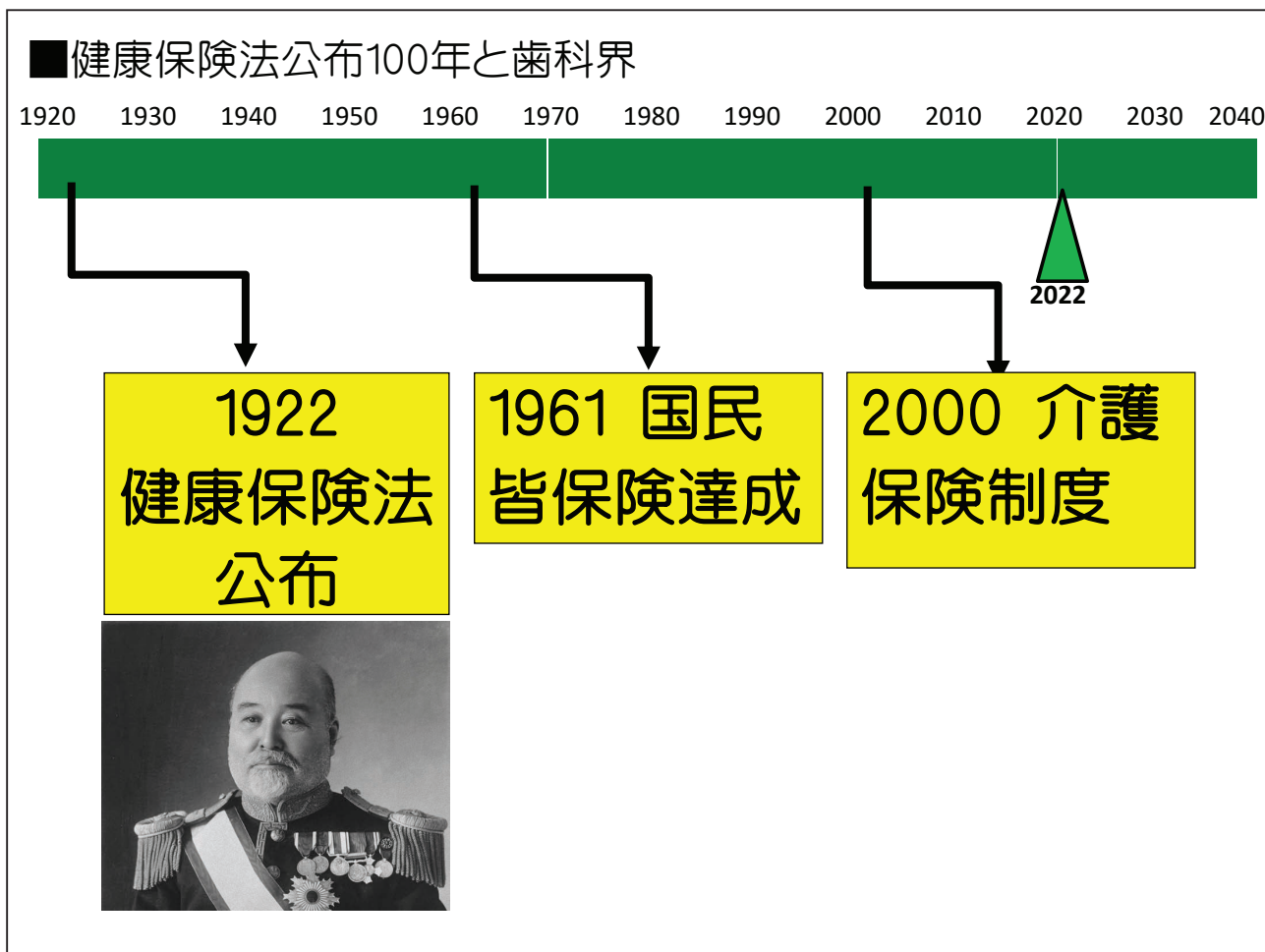
### 講演資料 1

近年、口腔の健康が実は全身の健康に密接に関わるということが広く知られて参りました。そういったことを踏まえて今、日本歯科医師会では、口の中の健康づくりを通じて全身の健康増進を図り、そして健康寿命の延伸に寄与しようという方向性を持っております。従ってこのことは日本健康会議の民間主導で行政、保険者、関係団体、自治体さらには経済界といったところと協同して一緒に健康づくりを目指していくというところと多分に合致するところがあるということで、その視点をもって本日はお話をさせていただきたいと思っております。

三つのコンテンツを持ってお話させていただきます。過去100年間、これまで歯科界が取り組んできたことや現状認識をお話し、そしてそれらを踏まえてこれから将来に向けて、口腔から全身の健康の増進に向けてという話をさせていただきたいと思っております。

このスライド（講演資料2）は1920年から2040年の年表でありまして、右上の三角形のところは2022年、つまり現在ということになります。我が国の公的医療保険制度の歴史は1922年の健康保険法の公布から始まったと言われております。高橋是清内閣の時になります。その約40年後に皆保険制度を達成し、更に40年後の2000年からは介護保険がスタートしたといった大きな流れがあります。この100年を振り返れば、歯科界にも様々なことが

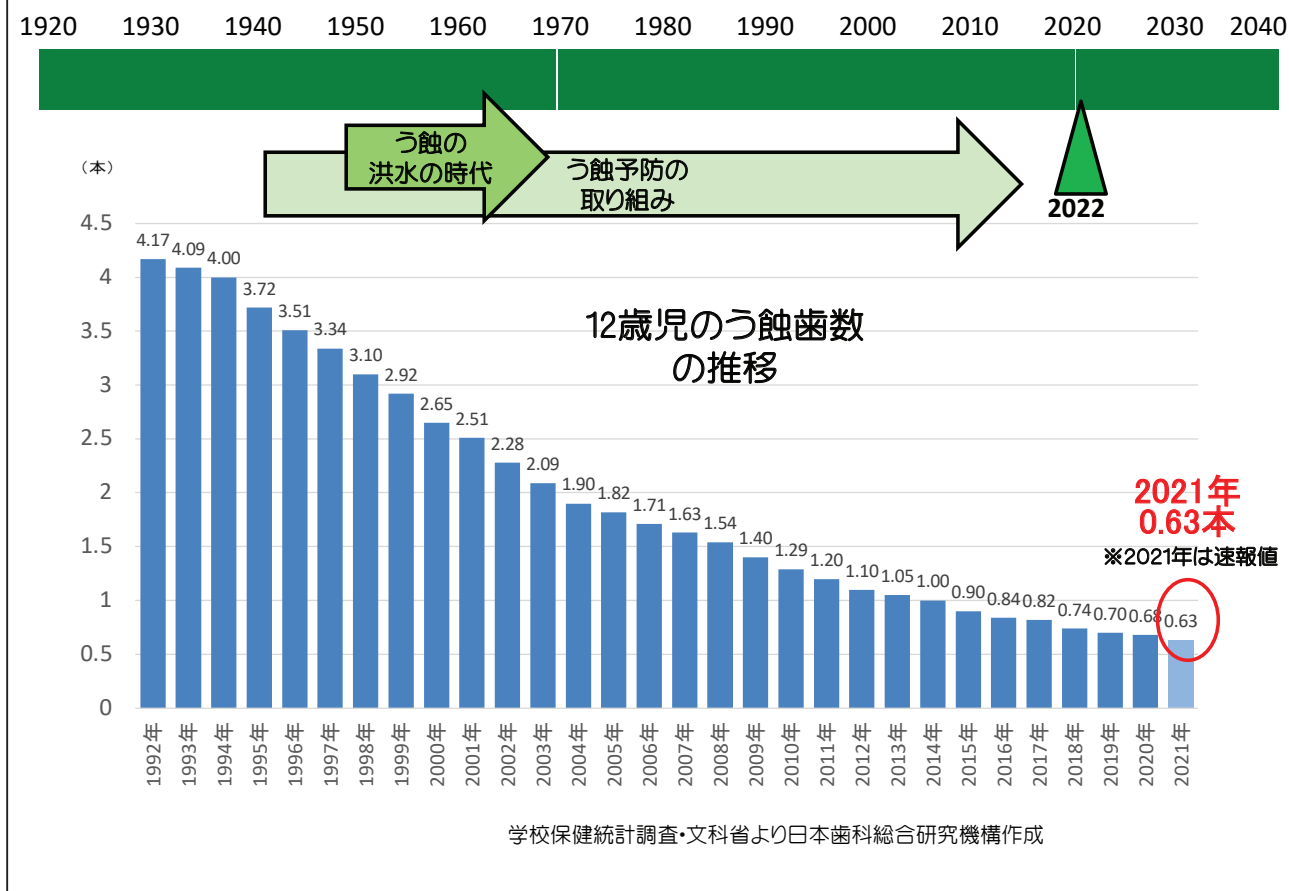
ありました。色んな取り組みを行ってまいりましたが、特にその中で二つ、う蝕予防活動と8020運動についてお話をさせていただきたいと思います。



### 講演資料2

戦後間もなく昭和30年代を中心にわが国では、「う蝕の洪水」と呼ばれた大変う蝕が蔓延した時期がありました。この時から歯科界は一丸となってこのう蝕の予防活動に取り組んできたところでもあります。その成果はどうだったか。その一つの指標として12歳の子どもむし歯の数の調査結果をお示しします（講演資料3）。ご覧の通り1992年、今から30年前からむし歯の数は一度も増加することなく減り続けて、一番新しいデータ2021年には、まだ速報値ではありますが0.63本というところまで減ってきており大きな成果をあげていると言えると思います。

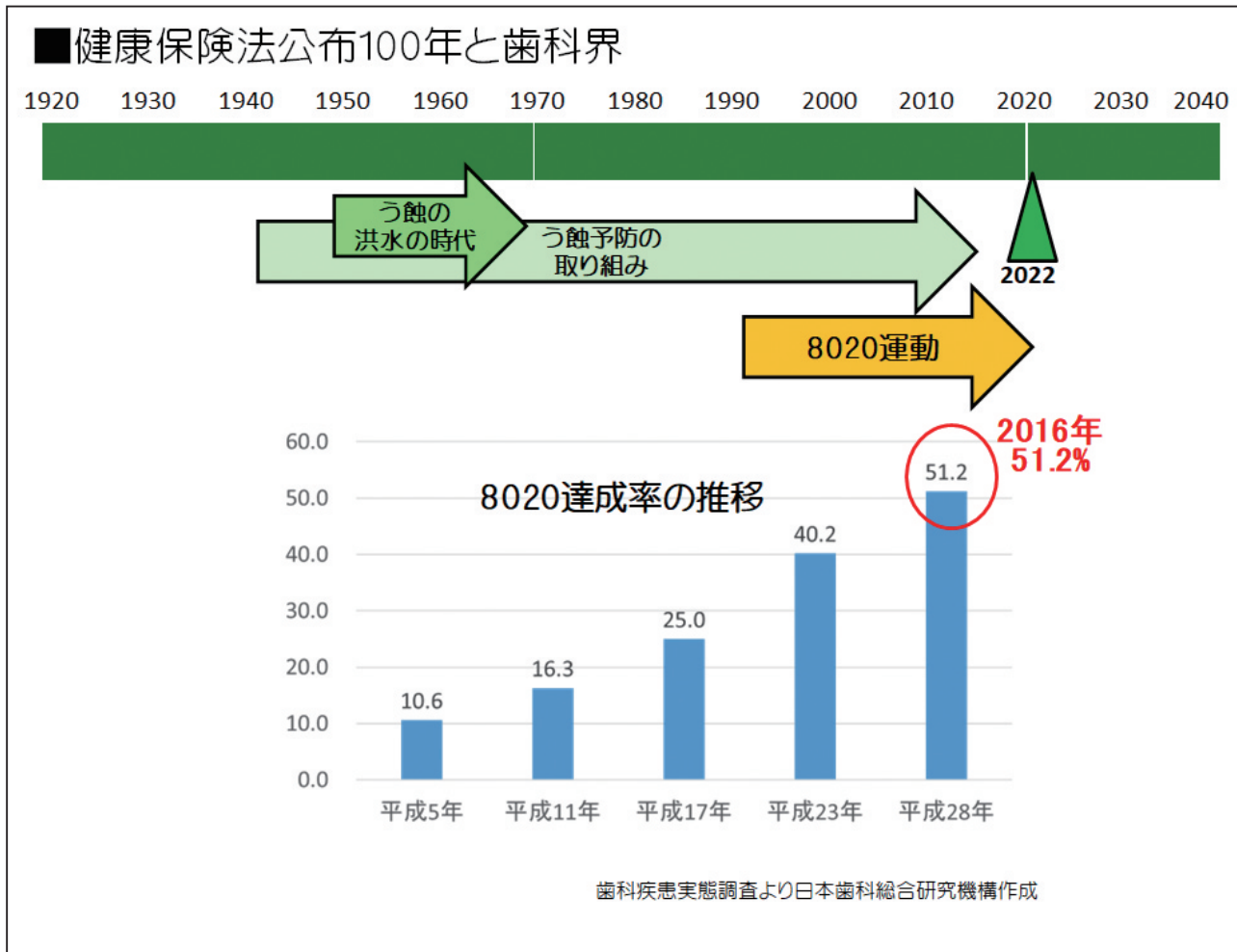
## 健康保険法公布100年と歯科界



### 講演資料3

もう一つは、超高齢社会を迎えるにあたり、元気な高齢者を増やそうという視点で「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開してまいりました。これは「80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう」という運動で、平成元年から今日まで30数年間取り組んでいます。こちらもご覧の通り、展開を始めた平成元年の頃はこの8020を達成している方は全体の1割にも満たなかったものが、平成28年には51.2%で、二人に一人はこれを達成できているということであります（講演資料4）。健康日本21では当初、平成34年、つまり今年度はこの5割越えを目指す目標を立てていましたが、実際には6年前に達成できたということで、我が国で最も成功した国民運動の一つと評価されている所以でもあります。

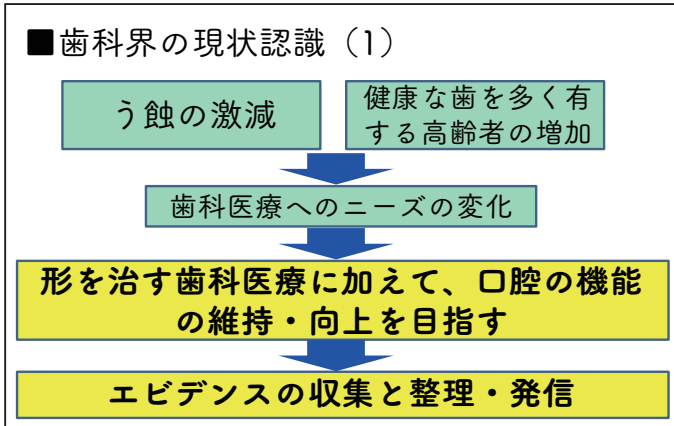
この100年間で、う蝕は激減し、自分の元気な歯を有する高齢者が増えたことで、口腔内の環境が大きく変わり、歯科医療に対するニーズの変化も起きました。これを踏まえて、歯科が担う新しい責任と役割は何かを歯科界では議論をしてきたということで、その上に立って、今後10年、20年に向けた対応について続けてお話をさせていただきたいと思えます。



#### 講演資料4

結論から言いますと、これまでの「形態を治す歯科医療」に加えて「口腔の機能の維持向上を図る歯科医療」を目指そうという方向性を得ました。日常生活の「食べる、話す、笑う」といった基本的な機能を人生の最期まで全うする、これを目指すためには何をすべきか、との議論をしてきたところでもあります。その議論の中で、「口腔と全身の健康が密接に関わること」のエビデンスの収集（講演資料5）、それから整理、発信という対応してきたと振り返ります。





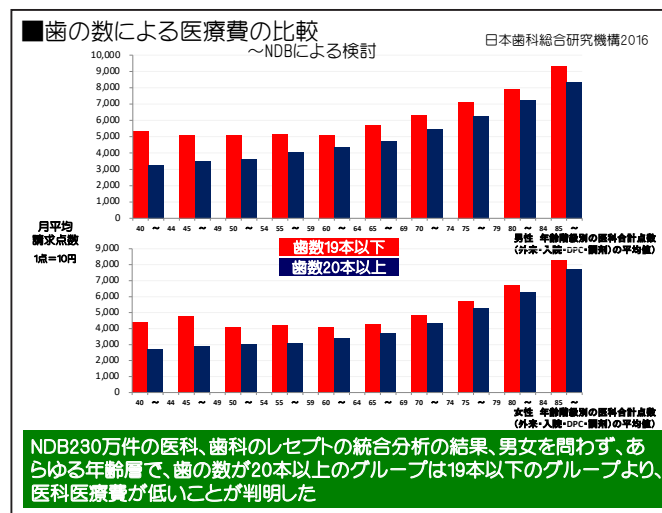
講演資料5

口腔健康管理と(誤嚥性)肺炎
口腔機能管理と入院日数・ 抗生剤投与期間
歯周病と糖尿病
歯周病と早産・低体重児出産
認知病
循環器科

講演資料6

その対応の結果、我々歯科関係者自身が驚くほど多くの、多岐にわたるエビデンスが得られています(講演資料6)。たとえば、口腔健康管理と肺炎、特に誤嚥性肺炎との関わり、それから口腔機能管理を徹底すると入院日数や抗生剤の投与期間が減るといったエビデンス、歯周病と糖尿病、歯周病と早産・低体重児出産の関わり、認知症あるいは循環器病と関わっているといったデータは数多く出てきたということでもあります。千葉大学附属病院における口腔機能管理を徹底すると、病院各科での入院日数が10%以上減るというデータが約8年前に発表されましたが、そのデータは後に、経済財政諮問会議で取りあげられました。この消化器外科と心臓血管外科のグラフは後ほどご説明させていただきます。

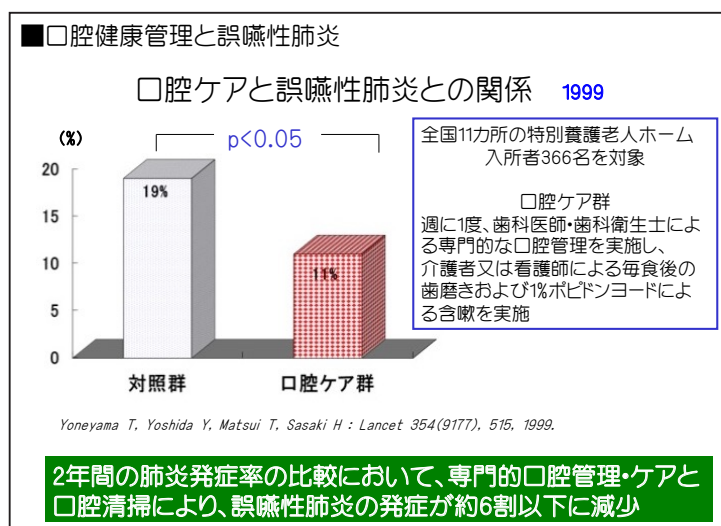
日本歯科総合研究機構がNDB(ナショナルデータベース)を解析して、6年前に取りまとめたデータになります(講演資料7)。赤いグラフが歯の数が19本以下のグループ、青色が20本以上のグループ、上が男性、下が女性ということで、医科の医療費を比較した内容になります。ご覧の通り、すべての年齢層、性別を問わずに、歯が20本以上あるグループの方が医科医療費が低い、すなわちより健康であるということが示唆されたデータであります。この論文はその年の日本歯科医療管理学会の最優秀論文に選ばれた内容になっております。



講演資料7

ここにお示しするのは、歯科界でのエビデンスの収集、分析において、先駆けとなったデータ(講演資料8)であり、時期は今から23年前、1999年と古いですが、特別養護老人ホームにおいて、口腔機能管理(当時は口腔ケアと広くひとまとめに呼んでおりましたが)、この徹底によって誤嚥性肺炎の発症が6割以下に減るといったデータになります。N数も少ない調査ですが、これは権威あるランセットに掲載され認められた論文になります。この調査の後継と言いますか、同じようなデータは実は直近の平成30年に東京大学が、NDBを解析して、同様の「口腔健康管理が術後肺炎の発症や死亡率を減らす」という結果を導き出しております。

さらに3年前の令和元年には、介護保険施設入所者の肺炎の発症に対する調査ということで、これについても同じように管理をしないと、発症率が4倍になることが示され、先ほど最初にご覧にいた20年前の調査結果が改めて、立証されたことになると思っております。



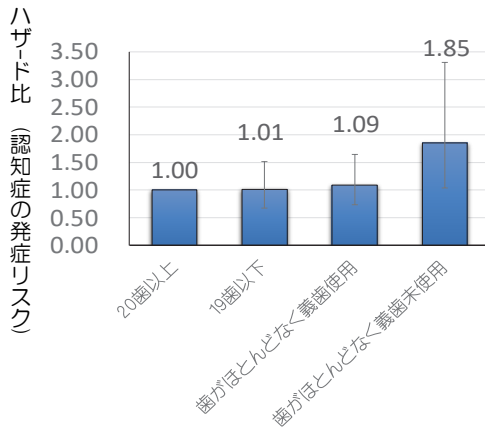
### 講演資料8

歯周病と糖尿病の関係に関して、右側は今から8年前に日本歯周病学会が発表したガイドラインであります。この時は糖尿病患者さんに対して歯周治療がグレードBで推奨されておりました。それから5年後に、これは医科の学会である日本糖尿病学会が2019年のガイドラインを発表いたしまして、こちらでは最高ランクのグレードAの内容で、この2型糖尿病に対しては歯周治療が推奨されると、しております。

それから歯の数とアルツハイマー型認知症の関係も出てきておりました、歯の喪失でアルツハイマー型認知症リスクが高まるということも明らかになってきております。それから歯を失って噛めない状況にあると、認知症発症リスクが最大1.9倍になるというデータも出てきております(講演資料9)。更に歯周疾患、歯周病に罹患した妊婦では、早産・低体重児出産のリスクは増加していくといったデータも知られております。先ほどお出しした3年前の令和元年の介護保健施設の調査では、定期的な口腔管理が体重減少の抑制に関連することが示唆される、これまで無かった大変注目されるデータも得られています(講演資料10)。

## ■歯数・義歯使用の有無と認知症との関係

歯を失って義歯を使用しないと認知症のリスクが最大1.9倍に



65歳以上の健常者を対象とした歯科健診に併せ、4年間、認知症の認定状況を追跡

↓  
年齢、疾患の有無や生活習慣等に関わらず

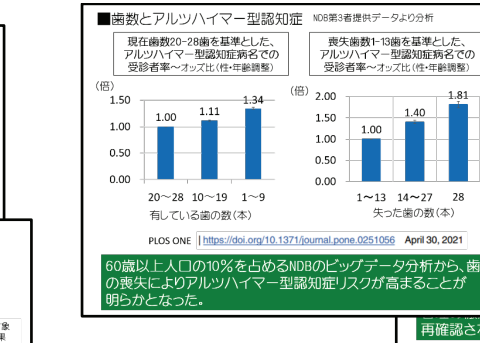
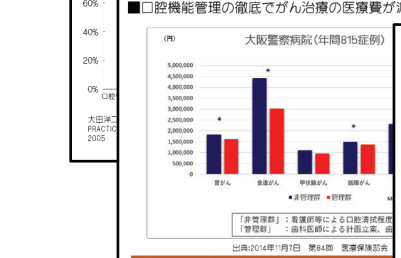
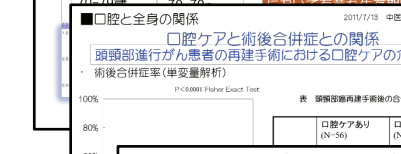
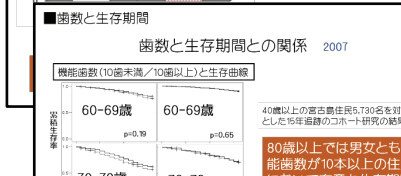
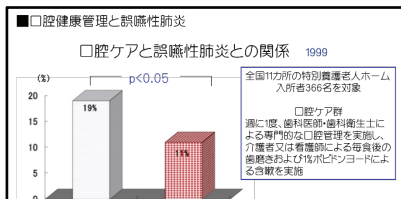
- ①歯が殆ど無く 義歯を使用していない人
- ②あまり噛めない人
- ③かかりつけ歯科医院のない人

は、認知症発症のリスクが高くなることが示された

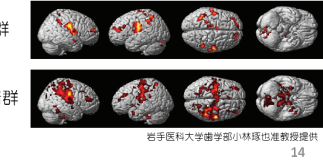
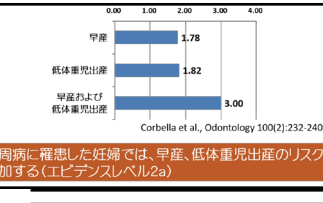
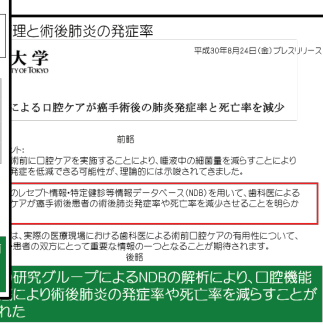
Yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

## 講演資料9

## ■歯科界の現状認識(2) エビデンスの収集と整理



60歳以上人口の10%を占めるNDBのビッグデータ分析から、歯の喪失によりアルツハイマー型認知症リスクが高まるということが明らかとなった。



使用していない人  
②あまり噛めない人  
③かかりつけ歯科医院のない人  
は、認知症発症のリスクが高くなることが示された。

## 講演資料10

こういった多くのデータに併せて、動画でもいろんな症例も寄せられております。今日は一件だけ動画をお示ししたいと思います。88歳の男性で極端な低栄養状態で、車椅子で生活をされていた。上下義歯を装着して噛めるようになった。それをきっかけに生活のQOLが向上したというデータになります。※動画再生（講演資料11）

- 88歳男性
- 誤嚥性肺炎で入院。歯の動揺が激しく、噛めず極端な低栄養。車椅子での歯科受診。上下義歯装着して退院
- 食事量増加。2週間後、膝に手を当てての歩行可能に
- 2ヶ月後、背筋をまっすぐに歩行
- 2ヶ月後、ほぼ平時の栄養状態に回復し、庭仕事もできるまでに回復



岩手県 佐々木勝忠先生提出

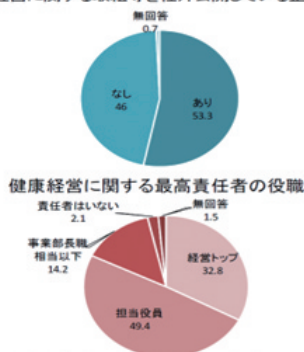
### 講演資料11

こういったデータや症例報告が数多く出てきたということで、歯科界として外に向けても発信をしてきました。その結果、国の政策にも歯や口腔に関することが反映されましたし、また国民の皆様からのご理解も大きく進んだと認識をいたしております。特にこの国の政策につきまして、先ほど「このグラフを念頭においてほしい」と申し上げた千葉大医学部附属病院の「口腔機能管理の徹底で入院日数が減る」というデータを、今から5年前、2017年の経済財政諮問会議で民間議員が取り上げて提出をされました（講演資料12）。この部分であります。民間議員からは、「健康寿命と歯とか口の関係について、様々なエビデンスが出てきているということで、今は高校までとなっている歯科健診の充実や入院患者、要介護者に対する口腔管理の推進を検討いただけないか」という提案があり、この年の骨太の方針にこのことが初めて反映されたということでもあります。この骨太の方針の内容については、その後も継続して記載され、毎年、充実をしてきており、一番新しい今年の骨太の方針では、先般大変注目されました「国民皆歯科健診」という言葉が入ってきたということでもあります。

■ 経済財政諮問会議 2017/5/23

(民間議員) 口や歯の健康を保つことで病状の悪化を防止するということが言われており、在院日数が10%以上減少するという分析も…。これ以外にも、健康寿命と歯とか口の関係について様々なエビデンスが出てきている…。今は高校までとなっている歯科健診の充実や入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進方策といったものを検討いただけないか。

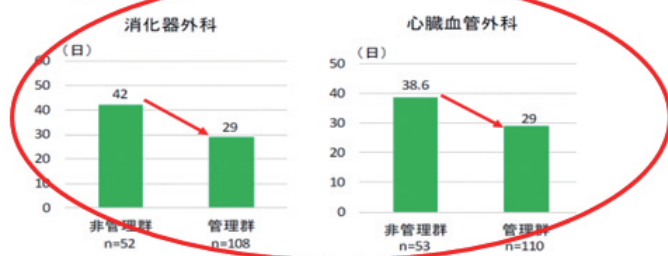
図表9 健康経営の現状  
健康経営に関する取組等を社外公開している企業の割合



(備考) 経済産業省「平成28年度 健康経営度調査の結果概要」により作成。

図表10 口腔機能の管理による在院日数の削減効果

- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計的に有意に認められ、10%以上の効果。
- 全身的な負担の大きな治療に際し、口腔内の細菌の分布が崩れるのを防いでいるものと推測できる。



(備考) 社会保険審議会医療保険部会 (2014年11月7日) 関連部委員提出資料を編集。

■ 骨太の方針2017 2017/6/9

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。

講演資料12

国民皆歯科健診が話題になる背景ではありますが、実は歯科では健診が生涯にわたっては制度化されていないということで、実施が決して十分ではないという認識を持っております。このスライド (講演資料13) の乳幼児から右の75歳までを見ますと、しっかりと義務として行われているのが左の赤く塗ったところで、乳幼児それから児童・生徒等に限定しております。それ以外の就労期等においては、あるにはあるんですが、努力義務に過ぎない、あるいは全く歯科は除かれているといったことから、今後はこれをしっかりと制度とした上で、歯科疾患、歯科の口腔の状況把握をして、全身の健康増進を図っていくことを主張しているところであります。

## ■生涯に亘る歯科健診の充実～現在の歯科健診の制度

乳幼児等	児童生徒等	～39歳	40～74歳	75歳～
乳幼児歯科健診	学校歯科健診	歯科健診		歯科健診
母子保健法	学校保健安全法	各法(健康保険法・国民健康保険法等)		高齢者医療確保法
義務	義務	努力義務		努力義務
			特定健診	
			高齢者医療確保法	
			義務だが歯科は無し	
			歯周病健診(70歳まで節目)	
			健康増進法	
			努力義務	

歯科健診が義務化されているのは乳幼児から児童・生徒までであり、制度的に不十分である。骨太の方針2022には、国民皆歯科健診が明記された。

### 講演資料13

今申し上げたことを踏まえて、未来に向けてどういうことを言っていくのか。まずこの日本健康会議であります。日本歯科医師会は、この会議を大変高く評価をいたしております。昨年の10月に新しい実行宣言2025が出た当日に、即日、日本歯科医師会はこの内容を評価し、日本歯科医師会としても全面的に協力をしていくというプレスリリースを出させていただいております。具体的には、もうご承知の通り、宣言の1と4のところに歯科のことが明記されております(講演資料14)。宣言1におきましては、歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むことと書かれております。それから宣言4では全身の健康にも密接に関連する歯科疾患とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。それからもう一点が、歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医を定期的に歯科受診できる環境を整えること、こういったことが入ってきたということでもあります。

## ■日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

令和3年10月29日(金)配信プレスリリース

### 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」への見解

本日開催された「日本健康会議2021」において、「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が採択された。

近年の「口腔の健康が全身の健康に密接に関わること」に関する国民的理解を踏まえ、この新たな「実行宣言2025」には歯科や口腔に関する明確な記載がなされ、また日本歯科医師会からの追加提案も盛り込まれるなど、歯科や口腔の健康に関する視点が充実したことを日本歯科医師会は評価する。(歯科の記載内容は別紙参照)

特に、

- 地域づくり・まちづくりでは、自治体に向けて「歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと」
- 加入者や企業の予防・健康づくりでは、保険者に向けて「歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること」

など、日本歯科医師会が昨秋取りまとめた「2040年を見据えた歯科ビジョン」に示す方向性が共有されており、本宣言の実現に向けて、日本歯科医師会は積極的な提案や好事例の収集を行いながら協力していきたい。

日本健康会議は、経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取り組みを全国に広げるために2015年7月10日に発足した。

同会議は民間主導の活動体であることが特徴的であり、厚生労働省・経済産業省とも連携を取り、具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行ってきた。この中で評価されるべきは、具体的な数値目標(KPI)を取り入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」等、宣言ごとの目標値を設定し、それを毎年見える化し公表してきたことなどである。

一方で、歯や口腔の健康が全身の健康に密接に関わるようになってきているにもかかわらず、これまでの宣言や取組指標には、歯科・口腔の視点が必ずしも十分でなく、日本歯科医師会からは日本健康会議にそのことを提言してきた。

・日本健康会議ホームページ <https://kenkokaigi.jp/>

7

## 講演資料14

日本歯科医師会は一昨年、2040年を見据えた歯科ビジョン（講演資料15）というものを取りまとめまして、これに沿って今、具体的なアクション展開に入っております。このアクション展開の中で、この日本健康会議の方向性にできるだけ協力をしたいと考えているところであります。この歯科ビジョンにつきましては、有識者会議を設置しまして、都合5回の会議を開いておりますが、最初の会議からとりまとめまで丸2年かかって対応しました。もちろんこの間に新型コロナの影響もあって作業が遅れましたが、議論を重ねてまとめたものであります。今具体的なアクション展開をしている内容ですが、このビジョンには、五つの柱があります。「健康寿命の延伸に向けた疾病の予防、重症化予防に貢献する」、「地域を支える歯科医療を推進する」、「質が高く効率的な歯科医療提供体制を確保する」、「個人の予防健康づくりをサポートする」、「多様なニーズに応える社会貢献を果たす」という5つの柱の下で、スライド（講演資料16）にあるような、これは具体的なアクションですが、こういったアクション例をまとめているといったこところす。日本健康会議の方向性と一致するところも多々あるということでもあります。

■2040年を見据えた歯科ビジョン刊行までの経緯

年月日	内 容
2019/1/1	日歯広報年頭所感で構想提示
2019/6/13	第190回代議員会会長挨拶で予告
2019/6/19	第1回検討会議
2019/8/21	第2回検討会議
2019/8/22	第1回編集会議
2019/10/23	第3回検討会議
2019/11/5	第2回編集会議
2019/11/27	第3回編集会議
2019/12/25	第4回編集会議
2020/2/5	第5回編集会議
2020/4/1	第6回編集会議
2020/6/24	第7回編集会議
2020/7/22	第8回編集会議
2020/7/31	委員へ最終意見出し要請
2020/8/26	第9回編集会議
2020/10/15	発行
2020/10/28	第4回検討会議
2022/5/19	フォローアップ会議



※この他、分担執筆等の作業は随時メール会議で実施

講演資料15

■2040年を見据えた歯科ビジョンと人生100年時代に向けた戦略

目指す5つの柱

- 健康寿命の延伸に向けた疾病予防・重症化予防に貢献する
- 地域を支える歯科医療を推進する
- 質が高く効率的な歯科医療提供体制を確保する
- 個人の予防・健康づくりをサポートする
- 多様なニーズに応え社会貢献を果たす

実現のためのアクションの例

- 国民皆歯科健診の体制整備
- オーラルフレイルへの取組みを都道府県条例に定める
- 公的医療保険における予防給付の拡大
- 歯科訪問診療に取り組む診療所の拡大
- 全国の病院での歯科の設置
- 新規歯科医療技術の開発促進
- 情報収集、分析とシンクタンク機能を担う新部署の展開
- メタルフリーの歯科医療技術・材料の積極開発への協力
- 論文や資料等のデータベース化による活用促進
- 歯科医師の多様なキャリアパスの提示
- 広報ターゲットの設定及び一体感のある広報活動の展開
- 各競技団体におけるスポーツ歯科の普及啓発
- 災害時における情報収集及び発信体制の強化
- 国際交流・国際渉外に貢献できる人材の育成

講演資料16



例えば、アクション例（講演資料17）を示しますが、企業の皆様向けの提案や啓発活動をやるうというところも掲げてありまして、一例ですが歯科における表彰制度といったものがないかということについて、取り組みを進めているところであります。それからこちら企業の方や自治体の皆様が、「歯科が重要だから取り組んでいこう」というときに、そのことを示す根拠となるエビデンスを提供できないかということで、8020推進財団という日本歯科医師会と表裏一体の活動する財団組織がございます。そこで昨年エビデンス集を取りまとめております（講演資料18）。内容は、今日は細かいことは申し上げませんが、「8020エビデンス集」で検索をしていただくと出てきますし、8020推進財団のホームページで見ることができますので、機会があれば是非ご活用いただきたいと思います。52本の口腔健康管理あるいは歯科医療の重要性に関するエビデンスをまとめていまして、ここではその中の6例ほど抜粋したものを示しています（講演資料19）。こういった取り組みをしてきているということでもあります。

## ■実現に向けたアクション例

### □企業向けの提案や啓発活動

□と全身の健康の関係に関する近年の研究を踏まえ、「2040年を見据えた歯科ビジョン」では、健康寿命延伸に歯科が貢献するため、ライフステージに応じた切れ目のない歯科健診の整備・拡充への取り組みの一つとして、歯科口腔保健の重要性への理解を経営者や事業主等に対して働きかける。



□の健康増進に取り組み、特に優れた実践をしている企業などを認定する制度を創設。優良な法人を「見える化」し、法人が社会的に評価されるように、また、法人の従業員およびその家族などが□の健康の大切さを認識することで、歯科口腔保健の実践者となることを目指す。

### ◎今後のスケジュール(予定)

- 令和四年度 健□スマイル推進優良法人表彰(仮称)の実施  
(次年度の「認定制度」の創設に向け、法人への理解促進)
- 令和五年度 健□スマイル推進優良法人認定制度(仮称)の設置  
(認定基準などを整備し、年度ごとに実施。好事例を共有)

講演資料17

# 8020推進財団のエビデンス集



「8020 エビデンス」で検索

[https://www.8020zaidan.or.jp/databank/syokuiki\\_evidence\\_2021.html](https://www.8020zaidan.or.jp/databank/syokuiki_evidence_2021.html)

## 公益財団法人8020推進財団 2021(令和3)年度調査研究事業 職域等で活用するための歯科口腔保健 エビデンス集 2021年度版

発行にあたって 公益財団法人8020推進財団理事長 堀 憲郎

職域等における歯科口腔保健のエビデンス収集

- 調査研究の背景 ..... 1
- 調査研究の目的 ..... 1
- 調査研究の方法 ..... 2
- 調査研究の結果 ..... 3

各エビデンスのキーワード一覧 ..... 8

収集したエビデンス ..... 10

収集したエビデンスのレビュー ..... 115

**テーマ1** 職種と口腔疾患有病状況、口腔保健行動との関係 ..... 116  
 明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野 入江浩一郎

**テーマ2** 職域における特徴的な口腔疾患、口腔内症状とそのリスク因子 ..... 118  
 東京歯科大学衛生学講座 鈴木誠太郎

**テーマ3** 職域における口腔保健プログラム・歯科的介入の口腔保健行動の変容と有病率低下への効果 ..... 121  
 東京都健康長寿医療センター研究所  
 自立促進と精神保健研究チーム口腔保健と栄養テーマ 岩崎正則

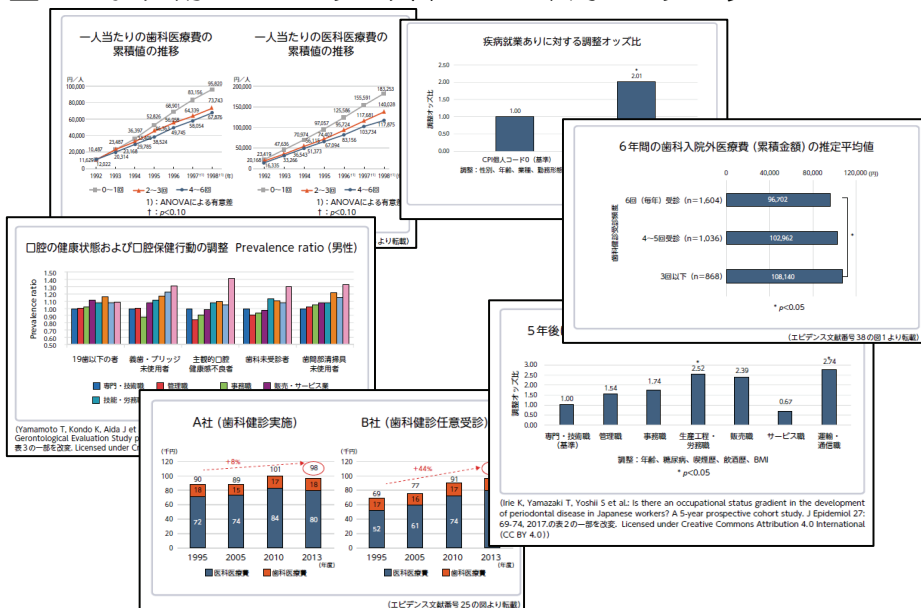
**テーマ4** 職域における口腔保健プログラム・歯科的介入の歯科医療費と医科医療費への影響 ..... 125  
 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野 古田美智子

**テーマ5** 職域における歯科口腔保健活動の参考になる地域歯科保健活動 ..... 129  
 神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 持田悠貴  
 神奈川歯科大学教育企画部 測田慎也

レビューの総括(職域における歯科口腔保健推進のポイント) ..... 131  
 神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 山本隆生

### 講演資料18

## 8020推進財団のエビデンス集から企業向けのデータ

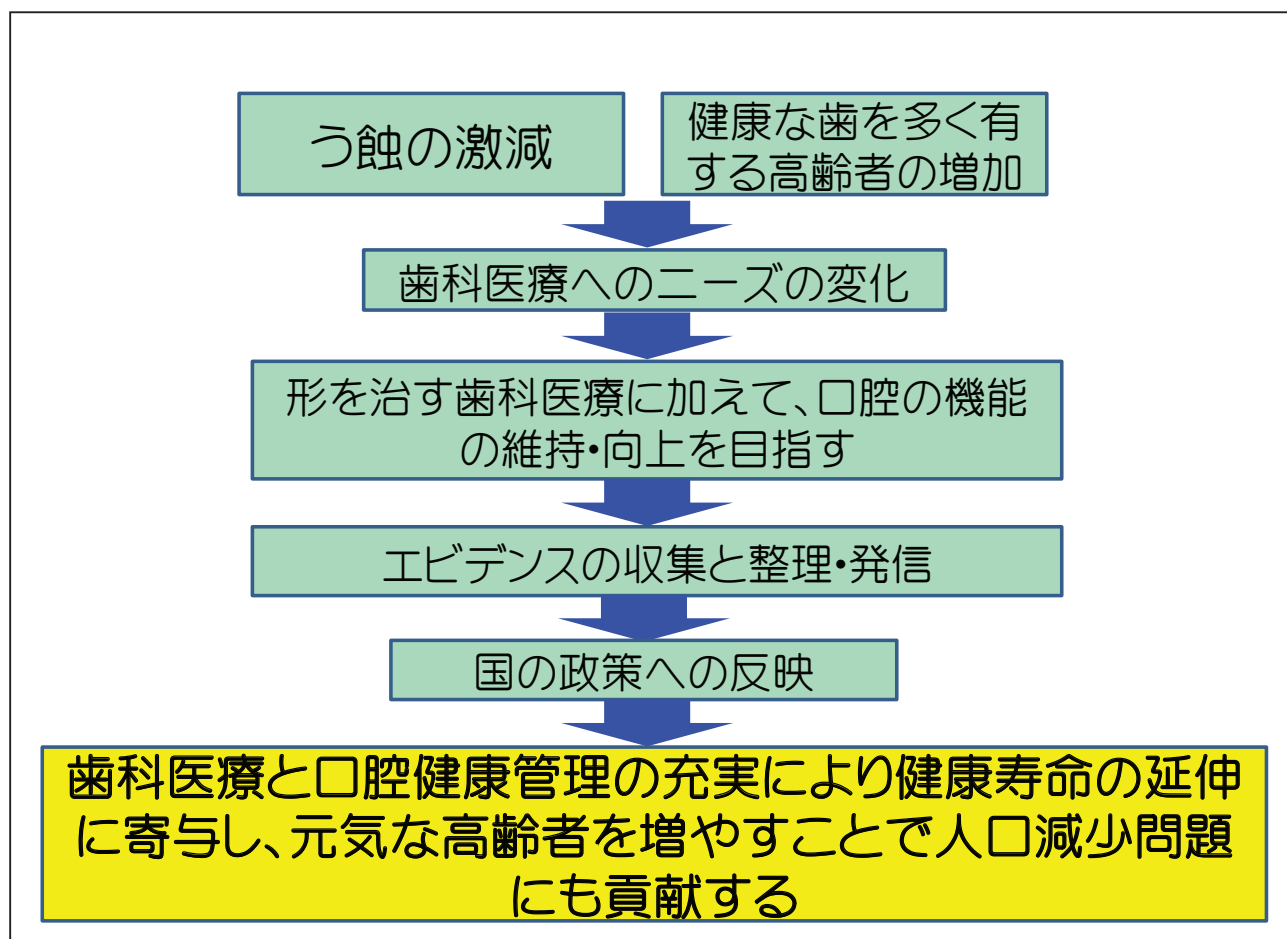


[https://www.8020zaidan.or.jp/databank/syokuiki\\_evidence\\_2021.html](https://www.8020zaidan.or.jp/databank/syokuiki_evidence_2021.html)

### 講演資料19

これまで一世紀の流れから過去20年の対応等を踏まえて、今、歯科界としましては、「歯科医療と口腔健康管理の充実によって健康寿命の延伸に寄与し、元気な高齢者、働き手、支え手を増やすことで、その先の人口減少問題にも貢献しよう」という大変大きくかつ、明確な目標を掲げております。この目標の実現に向けまして、この日本健康会議の皆様とともに努力をしていきたいと思っております。

そして長寿社会では、長く生きることだけを目標にするのではなくて、冒頭申し上げました「食べる、話す、笑う」といった日常の基本機能を人生の最期まで全うすることを目指すべきだと思っております（講演資料20）。笑顔の溢れる社会こそが真の長寿健康長寿社会であると位置づけまして、その実現に向けて皆様とともに努力をして参りたいと思います。ご清聴大変ありがとうございました。



講演資料20

## 4 特定健診・特定保健指導と歯科

令和6年度からの第4期特定健康診査等実施計画（2024～2029）のスケジュールを図1-8に示しました。令和4年度中に見直しに関する取りまとめがなされています。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_27378.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27378.html))

### 次期計画に向けたスケジュール

	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度
医療費適正化計画(国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費適正化計画提示(3月頃)
医療費適正化計画(都道府県)			都道府県における医療費適正化計画策定作業	4期計画(2024～29)
健康増進計画	評価委員会 健康日本21(第二次)最終評価	検討会 次期プラン検討	次期プラン公表 都道府県における健康増進計画策定作業	次期国民健康づくり運動プラン(2024～)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における医療計画策定作業	8次医療計画(2024～29)
介護保険事業(支援)計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における計画策定作業	9期計画(2024～26)

図1-8 特定健診・特定保健指導の見直しのスケジュール

特定健診・特定保健指導は単にその実施状況だけでなく、がん検診や歯科健診等を含める事業主との連携などの取り組みを評価する仕組みがとられています。特に予防・健康づくりに取り組む保険者に対して、後期高齢者支援金を加算・減算するインセンティブの仕組みをより重視する方向で実施されています。2021年から2023年度では図1-9のように歯科健診・受診勧奨を統合して9点、歯科保健指導として6点の配点となり、より取り組みやすくなっています。

2019（令和元）年度の保険者機能の総合評価の指標達成状況を図1-10に示しました。単一の健康保険組合（n=1,131）のうち歯科健診（健診受診者の把握）を実施しているのは427組合（37.8%）、歯科保健指導を実施しているのは236組合（20.9%）、歯科受診勧奨

を実施しているのは229組合（20.2%）でした。共済組合（n=84）では歯科健診実施率は58.3%と約6割となっています。

### 大項目5の主な見直し点

- ・減算組合の多くが既に取り組を行っているがん検診の指標は5種のがん検診の実施を要件化
- ・がん検診の要精密検査の受診勧奨に関する指標を定量化し、配点を拡大
- ・歯科健診と歯科の受診勧奨の指標を統合

2021～2023年度

大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）		重点項目	配点
① がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること （対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）	○	4
② がん検診の結果に基づく受診勧奨（精密検査受診率の目標達成率）	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点】 5点+以下の基準に基づく点数 ・精密検査受診率×5（整数値に四捨五入）	—	5～10
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	2
④ 歯科健診・受診勧奨	歯科健診を実施していること（費用補助を含む） 特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	○	9
⑤ 歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	○	6
⑥ 予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること ・インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施 ・各種予防接種を受けた加入者への補助	—	3

図1-9 第40回保険者による健診・保健指導に関する討会（令和2年11月）

## 保険者機能の総合評価の指標の達成状況（2019年度実績）

総合評価の項目		重点項目	配点	単一健保 (n=1,131)		総合健保等 (n=259)		共済組合 (n=84)	
<b>大項目4 後発医薬品の使用促進</b>									
①	後発医薬品の希望カード等の配布	○	4	699組合	61.8%	193組合	74.5%	82組合	97.6%
②	後発医薬品差額通知の実施	○	4	800組合	70.7%	228組合	88.0%	82組合	97.6%
③	効果の確認	○	4	537組合	47.5%	169組合	65.3%	64組合	76.2%
④	後発医薬品の使用割合が高い—使用割合が80%以上（④-2と重複不可）	—	5	300組合	26.5%	47組合	1.81%	20組合	23.8%
④	後発医薬品の使用割合が高い—使用割合が70%以上	—	3	777組合	68.7%	209組合	80.7%	63組合	75.0%
⑤	後発医薬品の使用割合の上昇幅—前年度より10ポイント以上上昇（⑤-2と重複不可）	—	5	5組合	0.4%	0組合	0.0%	0組合	0.0%
⑤	後発医薬品の使用割合の上昇幅—前年度より5ポイント以上上昇	—	3	78組合	6.9%	1組合	0.4%	2組合	2.4%
<b>大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）</b>									
①	がん検診の実施	○	4	1003組合	88.7%	230組合	88.8%	78組合	92.9%
②	がん検診：受診の確認	○	4	396組合	35.0%	101組合	39.0%	29組合	34.5%
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○	4	170組合	15.0%	40組合	15.4%	22組合	26.2%
④	歯科健診：健診受診者の把握	○	4	427組合	37.8%	65組合	25.1%	49組合	58.3%
⑤	歯科保健指導	○	4	236組合	20.9%	43組合	16.6%	36組合	42.9%
⑥	歯科受診勧奨	○	4	229組合	20.2%	45組合	17.4%	28組合	33.3%
⑦	予防接種の実施	○	4	719組合	63.6%	190組合	73.4%	62組合	73.8%
<b>大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供</b>									
①	運動習慣	○	4	784組合	69.3%	195組合	75.3%	73組合	86.9%
②	食生活の改善	○	4	562組合	49.7%	133組合	51.4%	62組合	73.8%
③	こころの健康づくり	○	4	554組合	49.0%	143組合	55.2%	75組合	89.3%
④	喫煙対策事業	○	5	622組合	55.0%	153組合	59.1%	47組合	56.0%
⑤	インセンティブを活用した事業の実施	○	4	747組合	66.0%	179組合	69.1%	48組合	57.1%
<b>大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ</b>									
①	産業医・産業保健師との連携	○	4	719組合	63.6%	92組合	35.5%	37組合	44.0%
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○	4	1081組合	95.6%	249組合	96.1%	57組合	67.9%
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○	4	838組合	74.1%	179組合	69.1%	74組合	88.1%
④	退職後の健康管理の働きかけ	○	4	132組合	11.7%	17組合	6.6%	46組合	54.8%
⑤	被扶養者への特定健診の実施	○	4	281組合	24.8%	11組合	4.2%	5組合	6.0%
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施	○	4	89組合	7.9%	26組合	10.0%	3組合	3.6%

図1-10 第41回「保険者による健診・保健指導に関する検討会」資料より抜粋

特定健康診査・特定保健指導の実施状況については、厚労省ホームページに公表されており、保険者別の実施状況もすべて公開されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage\\_25882.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_25882.html)

歯科医師会会員が多く加入している国民健康保険組合のうち歯科医師の組合を抜粋した2020年度の状況を図1-11に示します。特定健診実施率は約2割から8割と実施率に大きな差がみられます。また、特定保健指導実施率においてはゼロという組合もあり、取り組みの推進を図る方策も必要と思われます。

保険者番号	保険者名	特定健康診査			特定保健指導		
		特定健康診査対象者数【A】	特定健康診査受診者数【B】	特定健康診査実施率【B】／【A】	特定保健指導対象者数【C】	特定保健指導終了者数【D】	特定保健指導実施率【D】／【C】
00013011	北海道歯科医師国民健康保険組合	6040	3306	54.7%	-	-	1.0%
00043018	宮城県歯科医師国民健康保険組合	2683	1114	41.5%	156	14	9.0%
00053025	秋田県歯科医師国民健康保険組合	1130	378	33.5%	-	-	1.8%
00063024	山形県歯科医師国民健康保険組合	1486	928	62.4%	-	-	7.0%
00073015	福島県歯科医師国民健康保険組合	1939	1580	81.5%	-	-	3.1%
00083022	茨城県歯科医師国民健康保険組合	2733	619	22.6%	70	10	14.3%
00093013	全国歯科医師国民健康保険組合	31289	8027	25.7%	1040	11	1.1%
00103028	群馬県歯科医師国民健康保険組合	2089	493	23.6%	-	-	4.1%
00113027	埼玉県歯科医師国民健康保険組合	5710	1662	29.1%	-	-	0.4%
00123026	千葉県歯科医師国民健康保険組合	5450	2302	42.2%	312	0	0.0%
00143024	神奈川県歯科医師国民健康保険組合	7940	2251	28.4%	290	14	4.8%
00223040	静岡県歯科医師国民健康保険組合	3755	2188	58.3%	240	12	5.0%
00233023	愛知県歯科医師国民健康保険組合	8432	3187	37.8%	-	-	0.9%
00243022	三重県歯科医師国民健康保険組合	1926	1303	67.7%	146	0	0.0%
00273052	大阪府歯科医師国民健康保険組合	11562	3872	33.5%	532	37	7.0%
00283069	兵庫県歯科医師国民健康保険組合	6279	2234	35.6%	-	-	1.1%
00293019	奈良県歯科医師国民健康保険組合	1554	630	40.5%	76	23	30.3%
00303024	和歌山県歯科医師国民健康保険組合	1059	339	32.0%	-	-	2.1%
00343012	広島県歯科医師国民健康保険組合	3915	2343	59.8%	316	14	4.4%
00383026	愛媛県歯科医師国民健康保険組合	1688	586	34.7%	-	-	3.9%
00403022	福岡県歯科医師国民健康保険組合	6791	3996	58.8%	-	-	0.2%
00413021	佐賀県歯科医師国民健康保険組合	1011	572	56.6%	-	-	10.7%
00423012	長崎県歯科医師国民健康保険組合	1842	1052	57.1%	136	13	9.6%
00433029	熊本県歯科医師国民健康保険組合	2338	1530	65.4%	261	43	16.5%
00443010	大分県歯科医師国民健康保険組合	1514	1242	82.0%	179	11	6.1%
00453027	宮崎県歯科医師国民健康保険組合	1265	620	49.0%	81	0	0.0%
00463026	鹿児島県歯科医師国民健康保険組合	1962	1589	81.0%	204	39	19.1%

図 1-11 特定健診・特定保健指導実施状況（歯科医師国保抜粋）2020年度

## 5 会社員の歯科口腔保健に関する意識

日本歯科総合研究機構 恒石美登里

公益社団法人 日本歯科医師会では、15～79歳の男女1万人を対象とした「歯科医療に関する一般生活者意識調査」を2年に1度実施しています。本調査は、日本歯科医師会の広報活動の趣旨である「歯科医療に関する国民の認知度・理解度向上」および「歯科医師や診療に対する評価・イメージの向上」のため、歯科に関する一般生活者の意識を把握し、本会の広報展開に役立てることを目的として実施しています。本稿では、2022年8月に実施した同調査のなかで、職業が会社員と回答のあった3,297名について取りまとめ、その特徴をお示しいたします。

### 【基本属性】

会社員の仕事の内訳は事務系が最も多く36.8%を占めていました。技術系は26.9%となっていました（図1-12）。男女割合は、男性が64.6%を占めており、女性は35.4%でした（図1-13）。

年代では40代が最も多く、50代および60代では技術系の比率が高くなっていました（図1-14）。

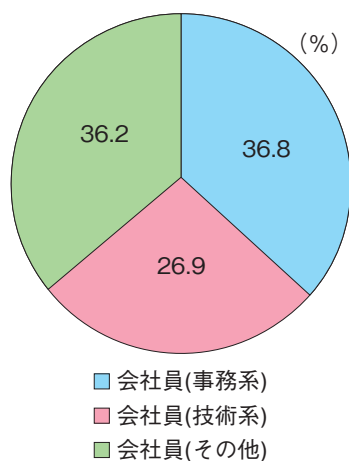


図1-12 職種内訳

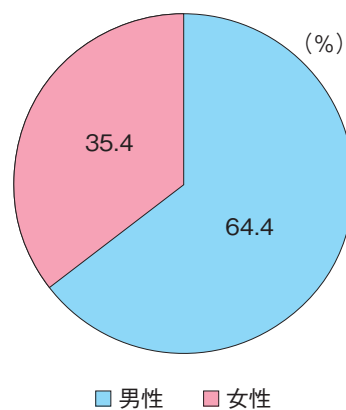


図1-13 男女比率



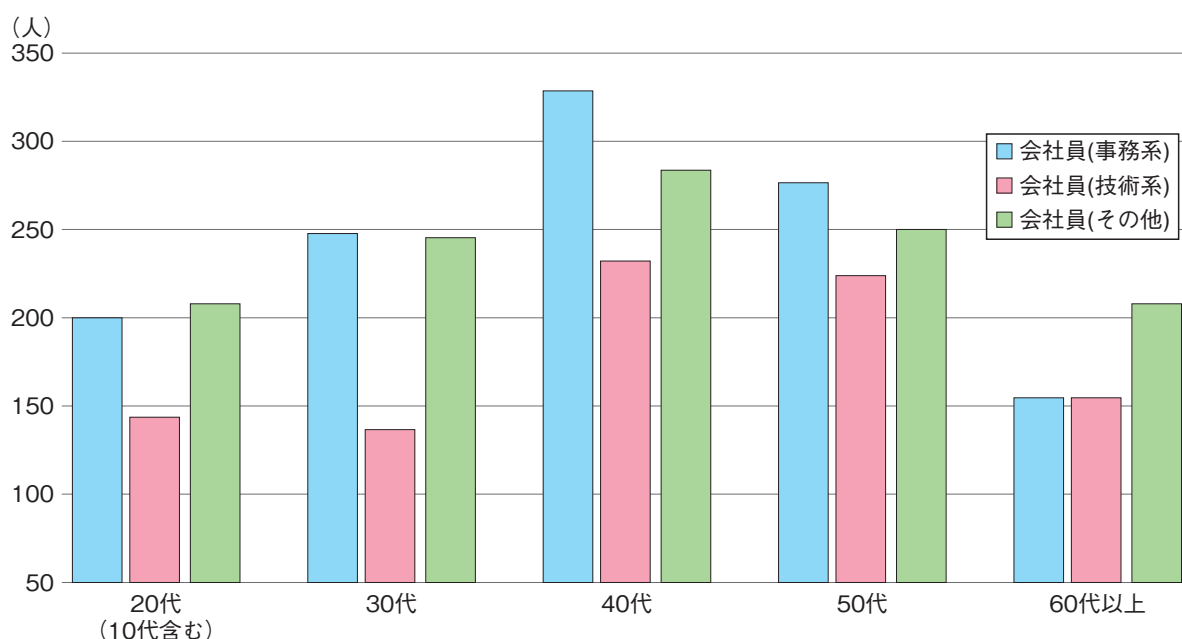


図 1-14 年代・仕事内容別の内訳

【結果】

会社員のみを対象とした歯や口の悩みでは、「歯と歯の間に物がはさまる」(34.5%)が最も多く、「歯の色が気になる」(30.5%)、「口臭がある」(24.9%)、「歯石がたまっている」(23.1%)となっていました。「悩みや気になることはない」との回答は23.0%となっていました(図1-15)。

また、年代別に割合の多い順に並べたものを図1-16に示しました。20代では、歯の色や歯並びといった主訴が多く、第3位に「ものがはさまる」となっていました。「歯が痛む・しみる」という主訴も第5位となっていました。年齢が上がるにつれて、「ものがはさまる」という主訴が高くなっており、40代以上では第1位となっていました。また、30代以降では「口臭」や「歯石」と回答する割合が多くなり、3~5位となっていました。

この1年間に、歯や口の中の問題(痛くなる、はれる、詰めものがとれる、ものがはさまる等)で、仕事をしているときに気になったと回答したのは、「よくある」(4.5%)、「たまにある」(24.4%)であった。さらに、仕事など日常生活に支障をきたしたとの回答は、「よくある」(3.0%)、「たまにある」(15.4%)存在しました(図1-17、18)。

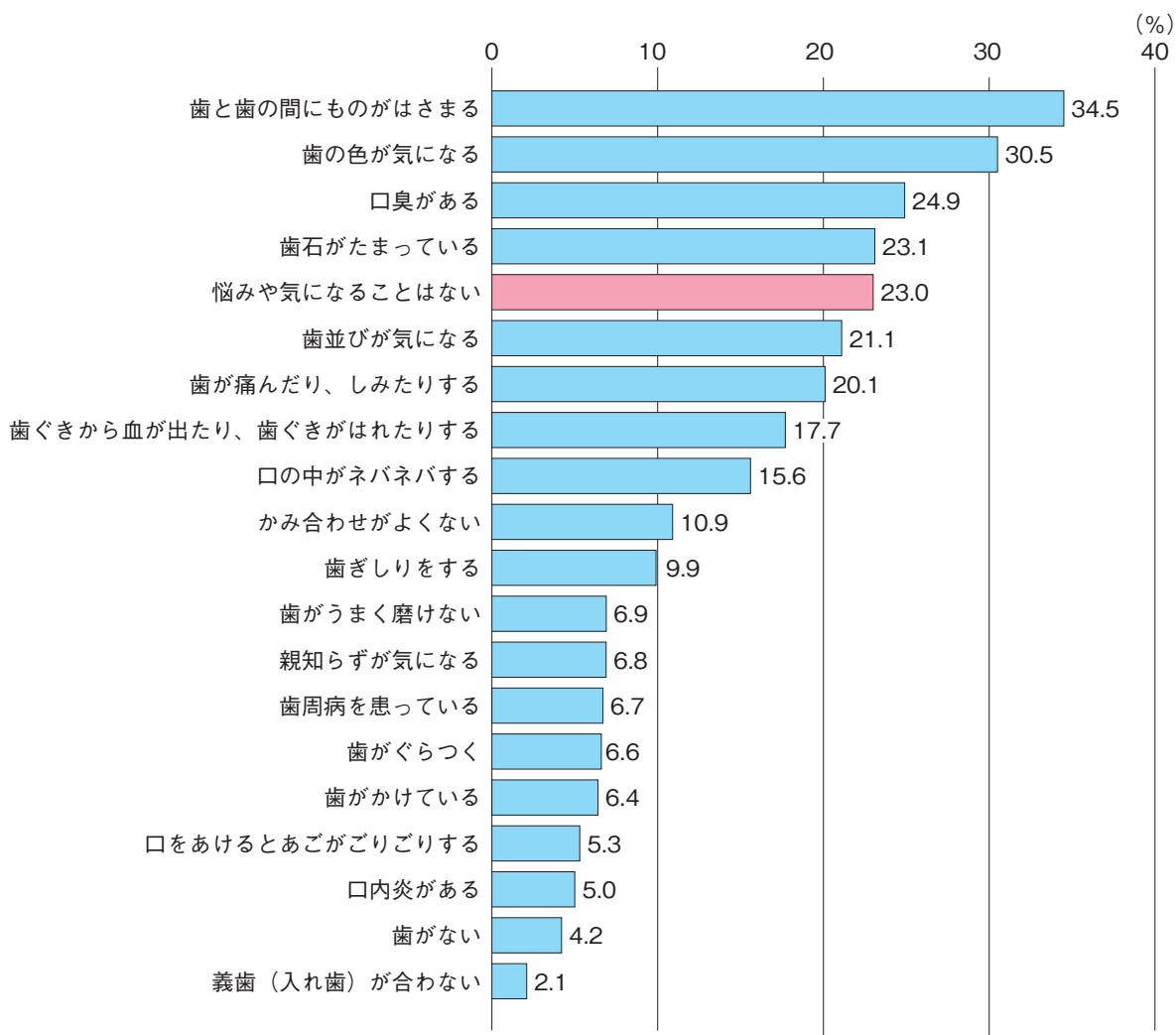


図 1-15 口の中の悩みや気になること（複数回答・回答の多い順）

	20代	30代	40代	50代	60代
1位	歯の色	歯の色	ものがはさまる	ものがはさまる	ものがはさまる
2位	歯並び	ものがはさまる	歯の色	特になし	特になし
3位	ものがはさまる	歯並び	口臭	口臭	歯石
4位	特になし	口臭	歯石	歯の色	口臭
5位	歯が痛む・しみる	歯石	特になし	歯石	歯が痛む・しみる

図 1-16 口の中の悩みや気になること（年代別・回答の多い順）

あなたは、この1年間に、歯や口の中の問題（痛くなる、はれる、詰めものがとれる、ものがはさまる等）で、以下のような経験をしたことがありますか？

①

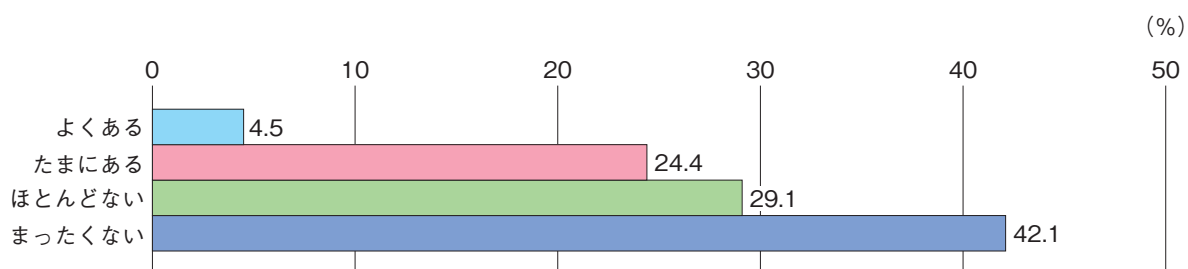


図 1-17 この1年で仕事をしているときに歯や口の問題が気になった割合

②

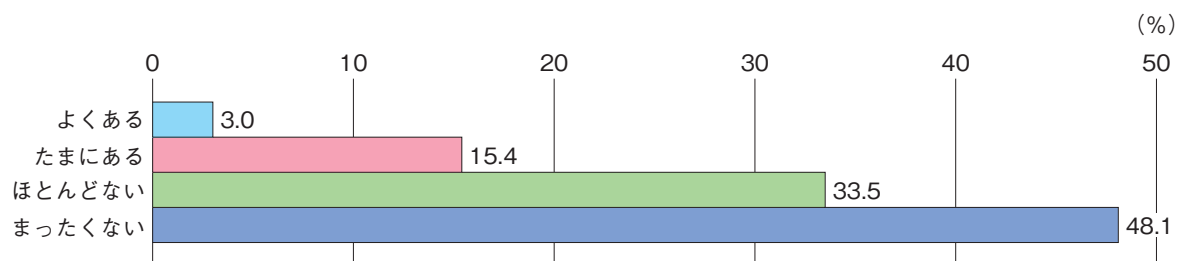


図 1-18 この1年で歯や口の問題が仕事など日常生活に支障をきたした割合

2022年調査時点での歯科受診状況では現在受診中が13.4%であり、治療を受けていたが、現在中断している者は6.5%でした。定期的な管理を受けていると回答したのは32.0%であり、これまで歯科医療機関で治療や定期的な管理を受けたことが無いと回答したのは12.7%でした（図 1-19）。職種別に定期的な口腔管理を受けている割合は事務系が最も高く、技術系及びその他の3群間で統計的に有意差がありました（図 1-20）。

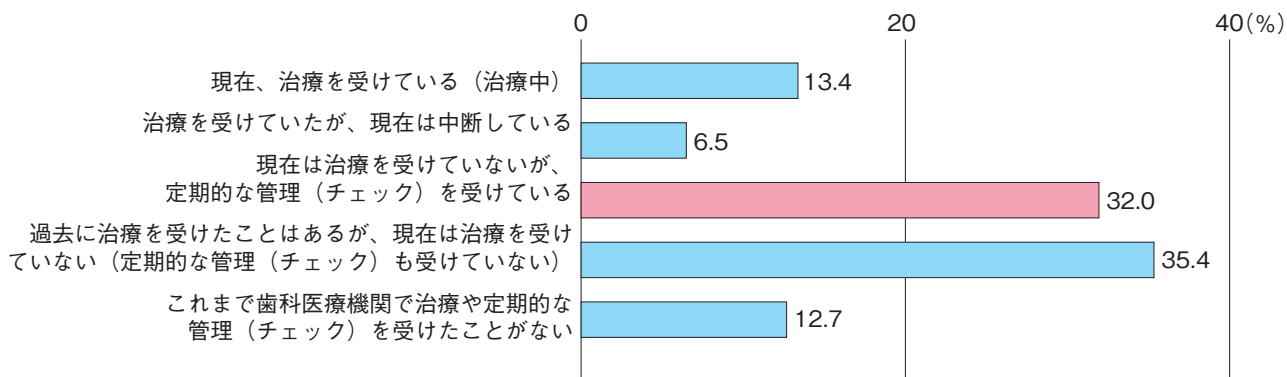


図 1-19 調査時点での歯科受診状況

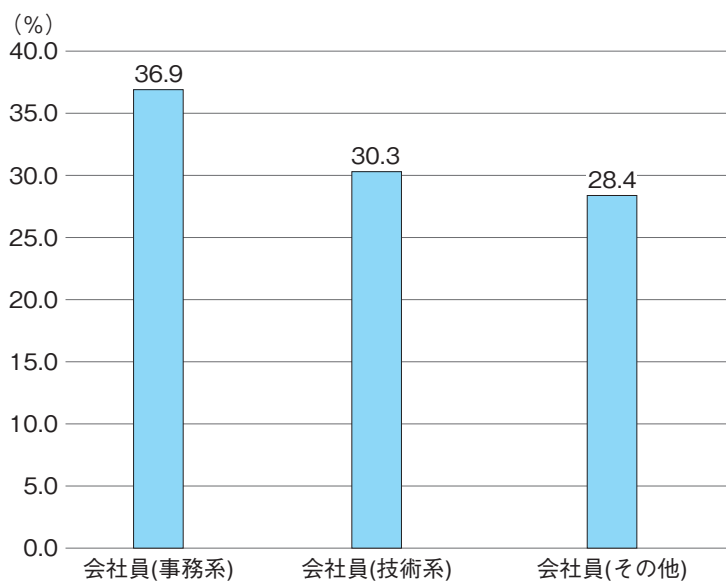


図 1-20 会社員における職種別の定期的な口腔管理を受けている割合  
 $p < 0.001$ 、 $\chi^2$ 検定

自分の口臭が気になっていると回答したのは「よくある」「たまにある」を含めて7割弱でした（図1-21）。これまでの人生を振り返って、もっと早くから、歯の健診（検診）・治療をしておけばよかったと思うか？という設問に対して、後悔していると回答したのは、71.7%となっていました（図1-22）。

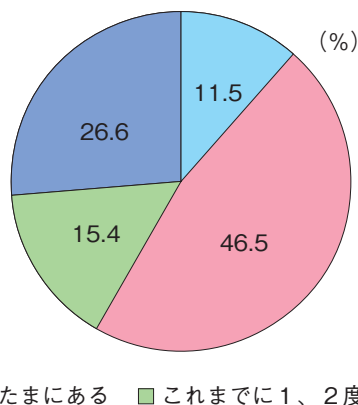


図1-21 自分の口臭が気になる（マスクの有無にかかわらず）

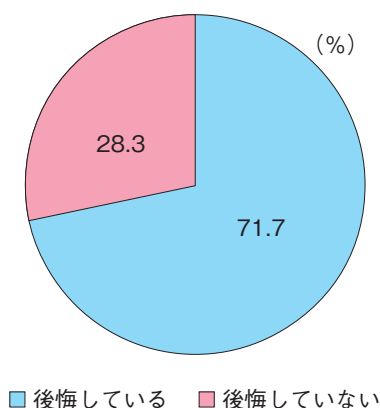


図1-22 これまでの人生を振り返って、もっと早くから、歯の健診（検診）・治療をしておけばよかったと思うか？

2021年4月からの1年間に健康診断・人間ドックや歯科健診（職域や自治体を実施する）を受けたかどうか？では、健康診断・人間ドックは61.1%であったのに対し、職場や自治体を実施する歯科健診を受けたと回答したのは17%でした。また、両者とも受けていないと回答したのは27.2%でした（図1-23）。

すべての国民を対象とした歯科健診の充実についてどう思うか？という設問では、約8割が良いと思うと回答しました（図1-24）。具体的にどのようなことが整備されれば、歯科健診を受ける意向が高まると思うか？という設問では、「無料であれば」「職域や学校などで受診できれば」という回答が4割を超えていました（図1-25）。

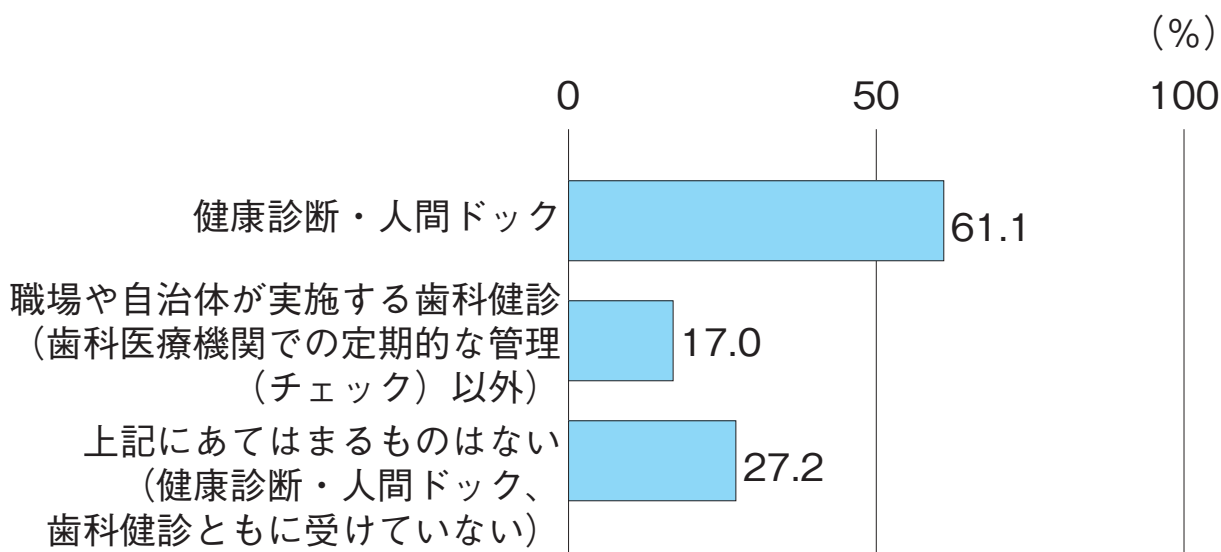


図 1-23 2021年4月～2022年3月に、健康診断・人間ドックや、歯科健診を受けましたか？

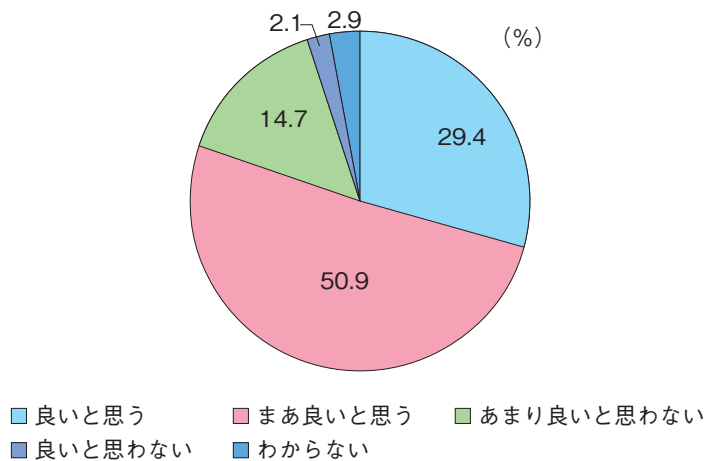


図 1-24 すべての国民を対象とした歯科健診の充実の検討についてどう思うか？

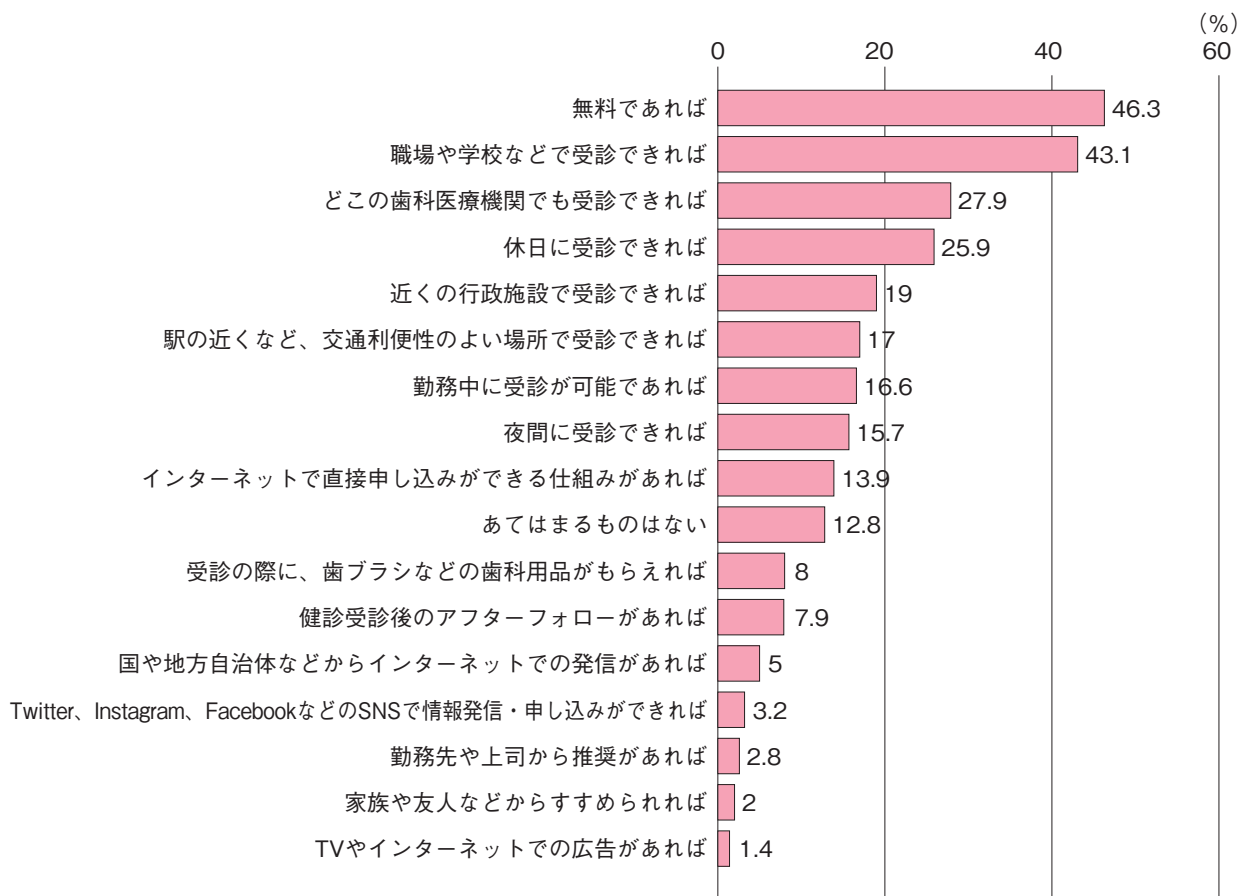


図 1-25 今後、歯科健診の充実に向けて、あなたにとって、具体的にどのようなことが整備・改善されると、歯科健診を受ける意向が高まると思いますか。

## アブセンティーズムとプレゼンティーズム AbsenteeismとPresenteeism

### 以前は

#### ◆アブセンティーズム

個人が健康上の問題で欠勤、休職、遅刻など、業務に就けない状態  
従来は、この予防と対策が中心だった

### 近年は

#### ◆プレゼンティーズム

出勤しているが、健康上の問題で十分な業務が出来なくなっている状態  
これが、健康経営の障害になっている

出典：日本歯科医師会「8020達成型社会の産業歯科保健」一部改変

図 1-26 アブセンティーズムとプレゼンティーズムについて  
(公社) 日本歯科医師会 「産業歯科保健ハンドブック」より抜粋

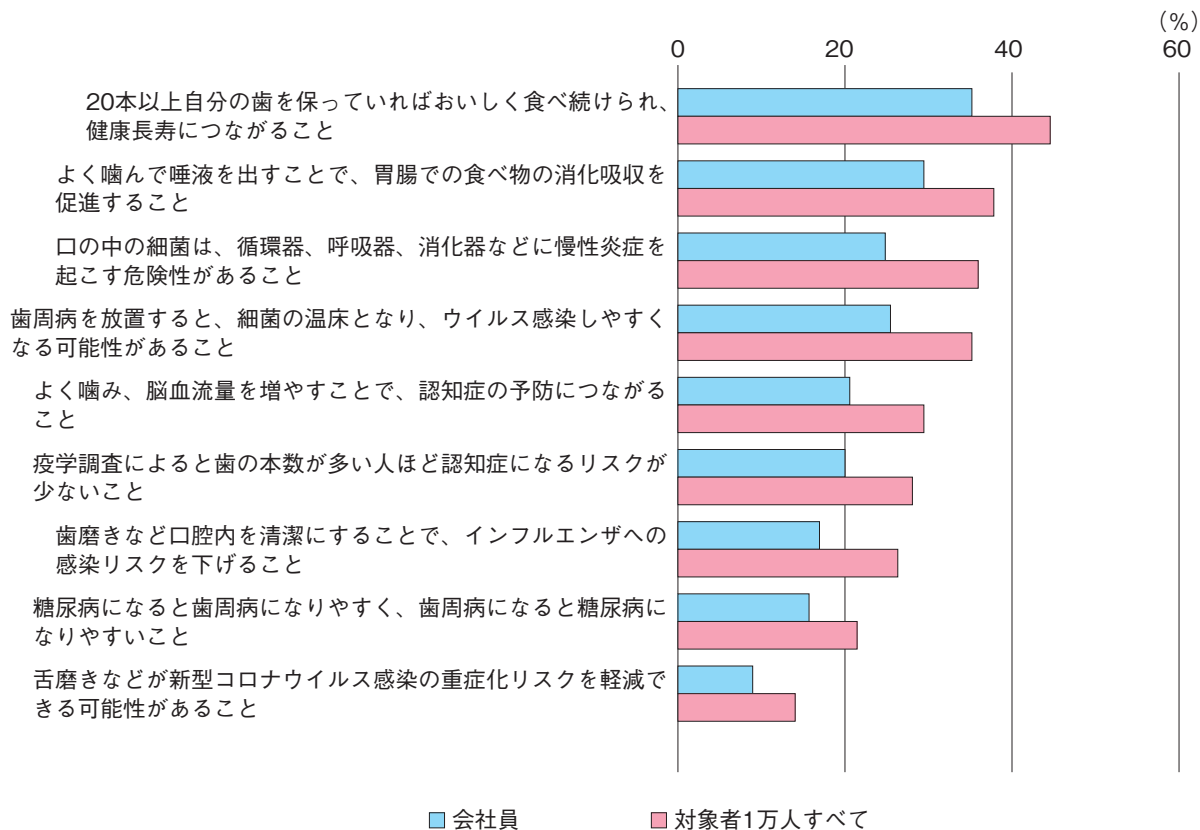


図 1-27 歯科に関する知識の認知度（会社員と対象者1万人すべての比較）



## 【まとめ】

日本歯科医師会が2年に一度実施している1万人を対象とした「歯科医療に関する一般生活者意識調査」のうち職業が会社員である3,297名の取りまとめを行いました。

歯や口の悩みでは、年代別に悩みの内容が変化しており、30代以降では「ものがはさまる」や「口臭」「歯石がついている」といった悩みの割合も高くなっていました。過去1年間に歯や口に関することが気になったり、仕事に支障をきたしたといった、プレゼンティーズムやアブセンティーズム（図1-26）を想定した設問では、3~5%の者が「よくある」と回答しており、たまにあるという回答も含めると約2~3割存在していました。昨今、健康経営の観点から、職域等における心身の不調による作業能率低下への対策も重要になっていることからプレゼンティーズム等の設問の活用も重要と思われます。

会社員における歯科受診状況では、定期的な口腔管理を受けている割合が32.0%でした。そして、事務系、技術系、その他の職種によって定期的な口腔管理受診割合に差がみられることも確認できました。これまでも、職業による口腔疾患や口腔保健行動の差については知見が報告されており、歯や口腔の健康についての周知等も重要だと思われます。

口臭が気になっている者の割合は約7割であり、これまでもう少し早くから歯の健診や治療をしておけばよかったと考えている者も7割を超えていました。一方で、職域や自治体を実施する歯科健診を受けている者は17.0%にとどまっていました。

骨太の方針に記載されたいわゆる国民皆歯科健診については、おおむね良い考えであるという意見が多い一方で、費用面や受診場所などでの意見も見られました。

歯や口腔の健康が全身の健康につながるといった情報も多くメディア等で発信されており認知されてきてはいるものの、会社員における認知度（図1-27）では一般者と比較してもやや低く、実際に定期的な口腔管理を受診できている会社員は約3割にとどまっており、もう少し早くから受診しておけばよかったと後悔しないためにも、職域における歯や口腔への取り組みや関心が高まるよう工夫が必要だと思われます。

## 2-1. 某職域における口腔疾患に起因する仕事への支障の実態と関連する要因：横断研究

神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野  
山本龍生

### 1 研究の背景

日本では、少子化による生産年齢人口の減少、定年退職年齢の引き上げと職場の高齢化、ワーク・ライフ・バランスの推進など、企業を取り巻く様々な環境の変化が起こっています。こうした中、企業が従業員の健康管理を経営課題としてとらえて積極的に改善に取り組むという「健康経営」が注目されています<sup>1)</sup>。

健康経営では特に、従業員の心身の不調による作業能率低下や欠勤の防止が重要視されています。職域における健康関連の生産性指標は、心身の不調による作業能率低下であるプレゼンティーズム (presenteeism) と、心身の不調による欠勤であるアブセンティーズム (absenteeism) の両面で捉えられるようになってきています<sup>1)</sup>。

プレゼンティーズムやアブセンティーズムといった仕事における支障について、運動や睡眠といった生活習慣、うつ症状といった精神的な健康状態、肥満や糖尿病といった生活習慣病との関連が知られています<sup>2)</sup>。しかし、歯科では仕事における支障について顎関節症<sup>3)</sup> や歯周病<sup>4)</sup> が関連するとの報告があるものの、その実態はほとんどわかっていません。

### 2 研究の目的

本研究では、某職域の従業員を対象として、口腔疾患に起因する仕事への支障の実態と関連する要因を明らかにすることを目的としました。

### 3 研究の方法

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～<sup>5)</sup> の対象者のベースラインデータを用いました。対象者は、2つの事業所の従業員（関東事業所188名、東北事業所61名、年齢20～71歳、平均年齢40.4歳、男性170名、女性79名）でした。

ベースライン調査は、医科の健康診断の時に同時に実施された歯科健診で得られました。すなわち、対象者に対して、あらかじめ配布した問診票<sup>5)</sup> による調査と歯科医師による歯科健診が行われました。歯科健診では、唾液中の乳酸脱水素酵素活性<sup>6)</sup> の測定と視診による歯周病の判定、未処置う蝕歯数および現在歯数が計数されました。

また、歯科健診と同時に実施した医科の健康診断の間診票から次のデータを得ました。すなわち、服用中の薬剤、治療中の疾患、喫煙習慣、20歳時から10kg以上の体重増加、運動習慣、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年間以上しているか否か、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しているか否か、食べる速度、就寝2時間以内の夕食、間食や甘い飲み物、朝食を抜くことがあるか否か、お酒を飲む頻度、および睡眠の情報を得ました。

## 4 研究倫理

本研究に先立ち、事業所の保健師や健保職員等に十分な説明をし、歯科検診当日までに対象者に対して、郵送等で本研究の説明を記載した用紙（説明書）と間診票をあらかじめ配布し、参加しない場合には説明書にその旨回答してもらいました。また、説明書には、研究対象者に不明な点があれば検診当日に歯科医師から説明を行うことも記載しました。

研究計画書は、研究の実施前に、日本歯科医学会研究倫理審査委員会に提出し、審査を受け、承認されました（受付番号017番、承認日2020年7月6日）。

## 5 統計解析

口腔疾患に起因する仕事への支障は、「過去1年間に歯の痛みなどで仕事に支障（欠勤など）をきたしたことがありますか？」と質問し、「ない」または「ある」での回答を求めたデータを用いました。

仕事への支障と各変数との関連を、カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で検討した後、仕事への支障の有無を目的変数、説明変数には上記のカイ二乗またはフィッシャーの直接確率法で有意確率 $p < 0.10$ であった変数として、ロジスティック回帰分析（変数減少法）を行いました。

統計解析にはSPSS Statistics for Windows (version 29、日本IBM、東京) を用い、有意水準は5%としました。

## 6 研究の結果

口腔疾患に起因する仕事への支障があった者は、249名のうち13名（5.2%）でした。口腔疾患に起因する仕事への支障の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連を表2-1-1に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で $p < 0.10$ であった変数は、年齢と性別であり、年齢では「40～59歳」、性別では「男性」の割合が高いという結果でした。

表2-1-1 口腔疾患に起因する仕事への支障の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連

属性	口腔疾患に起因する仕事への支障				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
所属事業所						0.398
東北	57	93.4	4	6.6	61	
関東	179	95.2	9	4.8	188	
年齢（歳）						0.085
20-39	116	97.5	3	2.5	119	
40-59	108	91.5	10	8.5	118	
60-79	12	100.0	0	0.0	12	
性別						0.045
男性	158	92.9	12	7.1	170	
女性	78	98.7	1	1.3	79	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )						0.967
18.5未満	18	94.7	1	5.3	19	
18.5～24.9	156	94.5	9	5.5	165	
25.0以上	62	95.4	3	4.6	65	
降圧剤						0.342
あり	21	91.3	2	8.7	23	
なし	215	95.1	11	4.9	226	
糖尿病治療薬						0.806
あり	4	100.0	0	0.0	4	
なし	232	94.7	13	5.3	245	
中性脂肪治療薬						0.462
あり	14	100.0	0	0.0	14	
なし	222	94.5	13	5.5	235	
脳卒中治療						0.806
あり	4	100.0	0	0.0	4	
なし	232	94.7	13	5.3	245	
心臓病治療						0.237
あり	4	80.0	1	20.0	5	
なし	232	95.1	12	4.9	244	
腎臓病治療						0.898
あり	2	100.0	0	0.0	2	
なし	234	94.7	13	5.3	247	
貧血の指摘						0.501
あり	30	96.8	1	3.2	31	
なし	206	94.5	12	5.5	218	
現在喫煙						0.282
あり	64	97.0	2	3.0	66	
なし	172	94.0	11	6.0	183	

10kg以上の体重増加						0.304
あり	83	93.3	6	6.7	89	
なし	152	95.6	7	4.4	159	
30分以上の汗をかく運動						0.668
あり	37	94.9	2	5.1	39	
なし	199	94.8	11	5.2	210	
1時間以上の歩行						0.323
あり	85	93.4	6	6.6	91	
なし	151	95.6	7	4.4	158	
睡眠による十分な休養						0.539
あり	156	94.5	9	5.5	165	
なし	80	95.2	4	4.8	84	

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

口腔疾患に起因する仕事への支障の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連を表2-1-2に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で $p < 0.10$ であった変数は、食事以外の間食頻度、食事をかんで食べる時の状態、歯列矯正や智歯以外での抜歯の既往、一日の歯磨き回数、かかりつけの歯科医院、過去1年間の治療のため歯科受診、および歯科相談の希望でした。食事以外の間食頻度では「ときどき」、食事をかんで食べる時の状態では「気になる部分があり、噛みにくいことがある」、歯列矯正や智歯以外での抜歯の既往が「あり」、一日の歯磨き回数が「1回以下」、かかりつけの歯科医院が「あり」、過去1年間の治療のため歯科受診が「あり」、および歯科相談の希望が「あり」において割合が高いという結果でした。

表2-1-2 口腔疾患に起因する仕事への支障の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連

属性	口腔疾患に起因する仕事への支障				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
う蝕						0.118
なし	202	95.7	9	4.3	211	
あり	34	89.5	4	10.5	38	
歯周病						0.250
なし	95	93.1	7	6.9	102	
あり	140	95.9	6	4.1	146	
現在歯数						0.806
19本以下	4	100.0	0	0.0	4	
20本以上	232	94.7	13	5.3	245	

食べる速度						0.706
速い	92	95.8	4	4.2	96	
普通	122	94.6	7	5.4	129	
遅い	22	91.7	2	8.3	24	
就寝前2時間以内の夕食						0.186
あり	88	92.6	7	7.4	95	
なし	147	96.1	6	3.9	153	
食事以外の間食頻度						0.029
毎日	34	97.1	1	2.9	35	
ときどき	132	91.7	12	8.3	144	
ほとんどなし	70	100.0	0	0.0	70	
週3回以上の朝食未摂取						0.393
あり	91	93.8	6	6.2	97	
なし	145	95.4	7	4.6	152	
飲酒						0.430
毎日	62	95.4	3	4.6	65	
ときどき	120	96.0	5	4.0	125	
ほとんど飲まない	54	91.5	5	8.5	59	
食事をかんで食べる時の状態						0.095
何でも食べることができる	203	95.8	9	4.2	212	
気になる部分があり、噛みにくいことがある	31	88.6	4	11.4	35	
歯列矯正や智歯以外での抜歯の既往						0.034
なし	143	97.3	4	2.7	147	
あり	93	91.2	9	8.8	102	
冷たいものや熱いもので歯がしみる						0.118
なし	122	96.8	4	3.2	126	
あり	114	92.7	9	7.3	123	
歯磨きの時の歯ぐきからの出血						0.458
なし	122	95.3	6	4.7	128	
あり	114	94.2	7	5.8	121	
口臭が気になる・指摘される						0.561
なし	167	94.9	9	5.1	176	
あり	69	94.5	4	5.5	73	
歯間のブラッシング						0.296
はい	118	95.9	5	4.1	123	
いいえ	117	93.6	8	6.4	125	
口内炎（自己申告）						0.202
なし	220	95.2	11	4.8	231	
あり	14	87.5	2	12.5	16	

一日の歯磨き回数						0.031
3回以上	37	94.9	2	5.1	39	
2回	169	96.6	6	3.4	175	
1回以下	30	85.7	5	14.3	35	
フッ化物配合歯磨剤の使用						0.210
あり	143	96.0	6	4.0	149	
なし	90	92.8	7	7.2	97	
半年前に比べて固いものが 食べにくくなった						0.632
なし	219	94.8	12	5.2	231	
あり	17	94.4	1	5.6	18	
お茶や汁物でむせることがある						0.244
なし	211	94.2	13	5.8	224	
あり	25	100.0	0	0.0	25	
口の渇きが気になる						0.203
なし	185	93.9	12	6.1	197	
あり	51	98.1	1	1.9	52	
かかりつけの歯科医院						0.051
あり	117	92.1	10	7.9	127	
なし	118	97.5	3	2.5	121	
過去1年間の治療のための歯科受診						0.009
あり	94	90.4	10	9.6	104	
なし	142	97.9	3	2.1	145	
過去1年間の健診等のための歯科受診						0.200
あり	90	92.8	7	7.2	97	
なし	146	96.1	6	3.9	152	
歯周病がどういう病気かを知っている						0.521
知っている	34	91.9	3	8.1	37	
ある程度知っている	159	94.6	9	5.4	168	
知らない	41	97.6	1	2.4	42	
歯科相談の希望 (歯科健診問診票での記載)						0.055
なし	196	96.1	8	3.9	204	
あり	38	88.4	5	11.6	43	

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

口腔疾患に起因する仕事への支障を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果を表2-1-3に示しました。説明変数として最後のモデルに残ったのは、性別、食事以外の間食頻度、および過去1年間の治療のための歯科受診であり、統計学的に有意（ $p < 0.05$ ）であったのは過去1年間の歯科医院への治療のため通院（ありがなしを基準としてオッズ比：5.92（95%信頼区間：1.51～22.23））でした。

表2-1-3 口腔疾患に起因する仕事への支障の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果

説明変数	オッズ比	95%信頼 区間		有意 確率
		上限	下限	
性別				
女性（基準）	1.00			
男性	7.48	0.91	61.56	0.061
食事以外の間食頻度				
毎日	49021667.78	0.00	-	0.997
ときどき	121818770.10	0.00	-	0.997
ほとんどなし（基準）	1.00			
過去1年間の治療のための 歯科受診				
あり	5.92	1.51	23.23	0.011
なし（基準）	1.00			
歯科相談の希望				
なし（基準）	1.00			
あり	3.49	0.96	12.70	0.058

目的変数：口腔疾患に起因する仕事への支障の有（1）無（0）

投入した説明変数：年齢、性別、食事以外の間食、食事をかんで食べる時の状態、歯列矯正や智歯以外での抜歯の既往、一日の歯磨き回数、かかりつけの歯科医院、過去1年間での治療のための歯科受診、歯科相談の希望（歯科健診問診票での記載）

## 7 研究結果の考察

本研究の結果、口腔疾患に起因する仕事への支障がある者は対象者の5.2%でした。本研究ではプレゼンティーズムとアブセンティーズムを分けていませんが、この数値は日本の11社の従業員2,145名を対象とした先行研究<sup>4)</sup>においてプレゼンティーズムが6.8%、アブセンティーズムが2.7%と報告された数値に近いものでした。

口腔疾患に起因する仕事への支障の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析では、過去1年間の治療のための歯科受診のあることが仕事への支障と有意に関連していました。また、統計学的に有意ではないものの歯科健診当日に歯科相談の希望があることも仕事への支障に関連する傾向がありました。これらの結果は、何らかの口腔疾患や口腔内に困りごとがあることが仕事への支障となっていることを示唆しています。従って、職域における歯科口腔保健の推進は従業員の作業能率低下や欠勤の防止につながり、健康経営の推進に寄与すると思われます。



なお、クロス集計において現在歯数、う蝕および歯周病が仕事への支障と関連していなかったことについては、いくつかの原因が考えられます。まず、対象集団の現在歯数が比較的多かったことが挙げられます。そして、軽症のう蝕や歯周病が含まれていたために関連が出なかったのかもしれませんが、軽症であれば症状がないために仕事への支障とならないと考えられます。う蝕や歯周病の有無ではなく、症状が出るような重症度などが加味されるような分析が必要であるのかもしれませんが。

本研究の対象者は比較的口腔内状態も良好なものが多かったことから、今後例数を増やして口腔疾患の重症者を含めた集団において更なる研究を行う必要があると思われま

## 8 研究結果のまとめ

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～のベースラインデータ（249名）を用いて、口腔疾患に起因する仕事への支障に関連する要因を検討しました。その結果、過去1年間の治療のための歯科受診のあることが仕事への支障と有意に関連していました。また、統計学的に有意ではないものの歯科健診当日に歯科相談の希望があることも仕事への支障に関連する傾向がありました。これらの結果は、何らかの口腔疾患や口腔内に困りごとがあることが仕事への支障となっている可能性を示しており、職域における歯科口腔保健の推進によって従業員の作業能率低下や欠勤の防止につながり、健康経営の推進に寄与することが示唆されました。

### 文献

- 1) 郡山 さくら, 澤田 亨:【職場における身体活動・運動・座位行動とメンタルヘルス】健康経営と職場の身体活動について. 産業ストレス研究 28: 241-247, 2021.
- 2) 志村 哲祥:【産業精神保健の現状と課題】睡眠・生活習慣とジョブストレス・プレゼンテーションイイズム. 精神医学 63: 1373-1381, 2021.
- 3) Suvinen TI, Ahlberg J, Rantala M et al.: Perceived stress, pain and work performance among non-patient working personnel with clinical signs of temporomandibular or neck pain. J Oral Rehabil 31: 733-737, 2004.
- 4) Zaitso T, Saito T, Oshiro A et al.: The Impact of Oral Health on Work Performance of Japanese Workers. J Occup Environ Med 62: e59-e64, 2020.
- 5) 8020推進財団: 令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～, 8020 推進財団, 2021, [https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02\\_houkoku.pdf](https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02_houkoku.pdf) (2023年2月6日アクセス).
- 6) Ekuni D, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K et al.: Validity of a New Kit Measuring Salivary Lactate Dehydrogenase Level for Screening Gingivitis. Dis Markers 2017: 9547956, 2017.

## 2-2. 某職域における未処置う蝕に関連する要因：横断研究

九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野 古田美智子

### 1 研究の背景

歯科疾患は、う蝕に代表されるように痛みや違和感、不快感を伴うことがあり、仕事や日常生活に影響を及ぼすと考えられます。職域において、歯科的問題により欠勤や仕事の能率低下が引き起こされる可能性が分かっており、歯科疾患は労働損失をもたらす問題となります<sup>1,3)</sup>。歯科に関する労働損失を調べた研究では、口腔に問題がある者では、その対処行動として歯科医院を通院し、歯科医院の通院により仕事および日常生活での時間的損失を経験した者は20.9%であったことが報告されています<sup>2)</sup>。また、口腔の問題を訴えた者で、その問題としてう蝕を挙げる者が最も多かったことも報告されています<sup>2)</sup>。これは、う蝕の治療のために歯科医院を通院し、時間的損失を起こしている可能性を示しており、労働損失を防ぐためにう蝕を予防することは有用であると考えられます。しかし、最近では職域での歯科保健活動は歯周病予防に重点を置かれていることが多く<sup>4)</sup>、う蝕予防にも注視する必要があります。今後、職域における効果的なう蝕予防対策を考えるために、う蝕罹患の実態とその関連要因を把握することは必要と考えられます。

### 2 研究の目的

本研究では某職域の従業員を対象としてう蝕の保有状況とその関連要因を検討しました。

### 3 研究の方法

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～<sup>5)</sup>の対象者のベースラインデータを用いました。対象者は、2つの事業所の従業員（関東事業所188名、東北事業所61名、年齢20～71歳、平均年齢40.4歳、男性170名、女性79名）です。未処置う蝕歯数の情報がなかった1名を除く、248名のデータを解析しました。

ベースライン調査は医科の健康診断の時に同時に実施された歯科健診で得られました。すなわち、対象者に対してあらかじめ配布した問診票<sup>5)</sup>による調査と歯科医師による歯科健診が行われました。歯科健診では未処置う蝕歯数および現在歯数が評価されました。

また、歯科健診と同時に実施した医科の健康診断の問診票から次のデータを得ました。

すなわち、服用中の薬剤、治療中の疾患、喫煙習慣、20歳時から10kg以上の体重増加、運動習慣、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年間以上しているか、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しているか、就寝2時間以内の夕食、間食や甘い飲み物、朝食を抜くこと、お酒を飲む頻度、および睡眠としました。口腔関連項目として、歯間のブラッシング、1日の歯磨き回数、フッ化物配合歯磨剤の使用、口の渇き、かかりつけ歯科医院、過去1年間の治療のための歯科受診、過去1年間の健診等のための歯科受診のデータを用いました。

う蝕に起因すると考えられる口腔の健康状態として、食事をかんで食べる時の状態、冷たいものや熱いもので歯がしみるか、口臭が気になる・指摘されるか、半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて評価しました。

## 4 研究倫理

研究計画書は、研究の実施前に、日本歯科医学会研究倫理審査委員会に提出し、審査を受け、承認されました（受付番号017番、承認日2020年7月6日）。

## 5 統計解析

所属事業者、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣、口腔に関する質問項目における未処置う蝕保有率と未処置う蝕歯数（平均値±標準偏差）を評価しました。各項目での未処置う蝕歯数の比較は、単変量解析でzero-inflated Poisson modelを用いて検討しました。多変量解析では、未処置う蝕歯数を従属変数、単変量解析で有意（ $p < 0.05$ ）であった変数を説明変数としてzero-inflated Poisson modelを用いて検討しました。

統計解析にはStata(version 17、Stata Corp LLC、テキサス)を用い、有意水準は5%としました。

## 6 研究の結果

未処置う蝕を保有していた者は248名のうち37名（14.9%）であり、平均未処置う蝕歯数は $0.26 \pm 0.70$ 本でした。未処置う蝕歯数と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連を表2-2-1に示しました。関東事業所に比べ、東北事業所の従業員は未処置う蝕歯数が多く、BMIが25.0以上の者や睡眠による十分な休養が得られていない者では未処置う蝕歯数が多くなっていました。

表2-2-1 未処置う蝕歯数と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連

属性	全体	未処置う蝕保有率	未処置う蝕歯数	有意確率*
	n	n (%)	平均値±標準偏差	
所属事業所				0.010
東北	61	15 (24.6)	0.56±1.68	
関東	187	22 (11.8)	0.17±0.34	
年齢 (歳)				0.712
20～39	118	17 (14.4)	0.25±0.65	
40～59	118	18 (15.3)	0.28±0.80	
60～79	12	2 (16.7)	0.17±0.15	
性別				0.534
男性	169	27 (16.0)	0.28±0.79	
女性	79	10 (12.7)	0.22±0.50	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )				0.001
18.5未満	19	1 (5.3)	0.05±0.05	
18.5～24.9	164	24 (14.6)	0.21±0.46	
25.0以上	65	12 (18.4)	0.45±1.43	
降圧剤				0.663
あり	23	3 (13.0)	0.22±0.45	
なし	225	34 (15.1)	0.27±0.72	
糖尿病治療薬				0.985
あり	4	0 (0)	0	
なし	244	37 (15.2)	0.27±0.71	
中性脂肪治療薬				0.213
あり	14	2 (14.3)	0.14±0.13	
なし	234	35 (15.0)	0.27±0.73	
脳卒中治療				0.675
あり	4	1 (25.0)	0.25±0.25	
なし	244	36 (14.8)	0.26±0.70	
心臓病治療				- †
あり	5	0 (0)	0	
なし	243	37 (15.2)	0.27±0.71	
腎臓病治療				- †
あり	2	0 (0)	0	
なし	246	37 (15.4)	0.27±0.70	
貧血の指摘				0.232
あり	31	6 (19.4)	0.42±1.12	
なし	217	31 (14.3)	0.24±0.64	
現在喫煙				0.427
あり	65	10 (15.4)	0.32±1.19	
なし	183	27 (14.8)	0.24±0.52	

10kg以上の体重増加				0.116
あり	88	16 (18.2)	0.36 ± 1.06	
なし	159	21 (13.2)	0.21 ± 0.49	
30分以上の汗をかく運動				0.289
あり	38	9 (23.7)	0.29 ± 0.32	
なし	210	28 (13.3)	0.26 ± 0.77	
1時間以上の歩行				0.805
あり	91	20 (22.0)	0.35 ± 0.81	
なし	157	17 (10.8)	0.21 ± 0.63	
睡眠による十分な休養				0.018
あり	164	21 (12.8)	0.19 ± 0.44	
なし	84	16 (19.1)	0.40 ± 1.18	

\*Zero-inflated Poisson model

†不適解となり有意確率の算出ができなかった。

表2-2-2 未処置う蝕歯数と口腔に関する質問項目との関連

属性	全体	未処置う蝕保有率	未処置う蝕歯数	有意 確率*
	n	n (%)	平均値 ± 標準偏差	
現在歯数				0.992
19本以下	4	0 (0)	0	
20本以上	244	37 (15.2)	0.27 ± 0.71	
就寝前2時間以内の夕食				0.685
あり	94	15 (16.0)	0.29 ± 0.74	
なし	153	22 (14.4)	0.25 ± 0.67	
食事以外の間食				0.512
毎日	35	4 (11.4)	0.26 ± 1.08	
ときどき	143	24 (16.8)	0.29 ± 0.64	
ほとんどなし	70	9 (12.9)	0.21 ± 0.63	
週3回以上の朝食未摂取				0.681
あり	96	16 (16.7)	0.30 ± 0.74	
なし	152	21 (13.8)	0.24 ± 0.67	
飲酒				0.939
毎日	64	8 (12.5)	0.27 ± 0.99	
ときどき	125	20 (16.0)	0.24 ± 0.46	
ほとんど飲まない	59	9 (15.3)	0.31 ± 0.91	
歯間のブラッシング				0.913
はい	123	14 (11.4)	0.21 ± 0.71	
いいえ	124	23 (18.6)	0.32 ± 0.69	
一日の歯磨き回数				0.475
3回以上	39	7 (18.0)	0.26 ± 0.51	
2回	174	23 (13.2)	0.28 ± 0.85	
1回以下	35	7 (20.0)	0.20 ± 0.16	

フッ化物配合歯磨剤の使用				<0.001
あり	149	23 (15.4)	0.19±0.29	
なし	96	14 (14.6)	0.38±1.33	
口の渇きが気になる				0.173
なし	196	32 (16.3)	0.30±0.82	
あり	52	5 (9.6)	0.13±0.20	
かかりつけの歯科医院				0.653
あり	127	16 (12.6)	0.24±0.71	
なし	120	20 (16.7)	0.27±0.67	
過去1年間の治療のための歯科受診				0.235
あり	104	18 (17.3)	0.33±0.88	
なし	144	19 (13.2)	0.22±0.56	
過去1年間の健診等のための歯科受診				0.494
あり	97	12 (12.4)	0.21±0.56	
なし	151	25 (16.6)	0.30±0.78	

\*Zero-inflated Poisson model

未処置う蝕歯数と口腔に関する質問項目との関連を表2-2-2に示しました。フッ化物配合歯磨剤を使用している者での未処置う蝕歯数は0.19±0.29本に対し、使用していない者では0.38±1.33本とう蝕本数が多くなっていました。

未処置う蝕歯数を従属変数、単変量解析で有意な関連性が認められた項目を説明変数に用いて多変量解析を行った結果を表2-2-3に示しました。フッ化物配合歯磨剤を使用していないと未処置う蝕歯数が多いとの有意な関連性が認められました（incidence rate ratio 2.20、95%信頼区間1.10-4.39）。また、睡眠による十分な休養がない者では未処置う蝕歯数が多い傾向があり、関東事業所では未処置う蝕歯数が少ない傾向にありました。

表2-2-3 未処置う蝕歯数を目的変数としたzero-inflated Poisson modelによる多変量解析の結果

説明変数	IRR	95%信頼区間		有意確率
		上限	下限	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )				
18.5未満	1.00			
18.5～24.9	6.08	0.71	51.80	0.099
25.0以上	4.50	0.57	44.00	0.147
睡眠による十分な休養				
あり	1.00			
なし	1.84	0.93	3.62	0.079

フッ化物配合歯磨剤の使用					
あり	1.00				
なし	2.20	1.10	4.39	0.026	
所属事業所					
東北	1.00				
関東	0.45	0.19	1.07	0.070	

目的変数：未処置う蝕歯数

IRR, incidence rate ratio.

未処置う蝕が関連して起こると考えられる口腔の問題として、食事をかんで食べる時の状態、冷たいものや熱いもので歯がしみるか、口臭が気になる・指摘されるか、半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて評価しました（表2-2-4）。食事の時に気になる部分があり噛みにくいことがある、また、半年前に比べて固い者が食べにくくなったと回答した者では未処置う蝕歯数が多くなっていました。

表2-2-4 未処置う蝕に起因すると考えられる主観的な口腔の健康状態

属性	全体	未処置う蝕保有率	未処置う蝕歯数	有意確率*
	n	n (%)		
食事をかんで食べる時の状態				0.003
何でも食べることができる	211	26 (12.3)	0.19 ± 0.43	
気になる部分があり噛みにくいことがある	35	11 (31.4)	0.71 ± 2.15	
冷たいものや熱いもので歯がしみる				0.150
あり	125	15 (12.0)	0.19 ± 0.41	
なし	123	22 (17.9)	0.33 ± 0.98	
口臭が気になる・指摘される				0.712
あり	175	26 (14.9)	0.27 ± 0.71	
なし	73	11 (15.1)	0.25 ± 0.66	
半年前に比べて固いものが食べにくくなった				0.048
なし	230	32 (13.9)	0.23 ± 0.60	
あり	18	5 (27.8)	0.67 ± 1.88	

\*Zero-inflated Poisson model

## 7 研究結果の考察

未処置う蝕に関連する項目を多変量解析で検討した結果、フッ化物配合歯磨剤を使用していないと未処置う蝕が多いとの関連性が認められました。また、本研究の対象者では全体の39%がフッ化物配合歯磨剤を使用していませんでした。職域において、フッ化物配合歯磨剤を使用していない者が一定数存在すると考えられますので、う蝕予防対策として、フッ化物配合歯磨剤の使用を推奨することは有効であると考えられます。

有意な関連性ではありませんでしたが、睡眠による十分な休養が取れていない人では、未処置う蝕が多い傾向が認められました。韓国の全国調査の結果でも、睡眠時間が短い人ではう蝕が多いことが報告されており、本研究と類似した結果が得られています<sup>6)</sup>。睡眠が十分でないとストレスが増加し、ストレスによって唾液分泌量が少なくなり、う蝕が起りやすくなる可能性があります<sup>6)</sup>。

本研究の対象者では、未処置う蝕を保有していた者は全体の14.9%(男性16.0%、女性12.7%)、未処置う蝕歯数は全体で $0.26 \pm 0.70$ 本(男性 $0.28 \pm 0.79$ 本、女性 $0.22 \pm 0.50$ 本)でした。職域におけるう蝕保有状況を調べた調査結果では、日本の金融業の男性従業員では未処置う蝕保有者率は20.2%<sup>7)</sup>、行政関連職の者では未処置う蝕歯数は男性 $0.7 \pm 1.5$ 本、女性 $0.4 \pm 1.1$ 本でした<sup>8)</sup>。本研究の対象者は、未処置う蝕を保有している者が比較的少ないと考えられます。

口腔の問題に関する質問項目で、食事の時に気になる部分があり噛みにくいことがある、また、半年前に比べて固い者が食べにくくなったと回答した者では未処置う蝕歯数が多くなっていました。これは未処置う蝕によって咀嚼機能に問題が起こることを示唆しています。職域でう蝕予防対策を行うことや歯科健診で未処置う蝕を早期発見し、歯科医院での治療を促すことは、咀嚼機能の低下を防ぐ可能性があります。

## 8 研究結果のまとめ

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～のベースラインデータを用いて、未処置う蝕の保有状況とその関連要因を検討しました。その結果、未処置う蝕を保有していた者は全体の14.9%、平均未処置う蝕歯数は $0.26 \pm 0.70$ 本でした。また、う蝕の関連要因を検討した結果、フッ化物配合歯磨剤を使用していないことが未処置う蝕を多く保有していることに関連していました。職域でのう蝕予防対策として、フッ化物配合歯磨剤の使用を推奨することは効果があると考えられます。



## 文献

- 1) 筒井昭仁, 中村寿和, 堀口逸子, 中村清徳, 沼口千佳, 西本美恵子, 中村譲治:ワークサイトヘルスプロモーション (WHP) の観点にたった産業歯科保健の取り組み第2報 歯科疾患に関連した労働時間の損失. 口腔衛生会誌 49: 341-347, 1999.
- 2) 市橋透, 武藤孝司, 渋谷耕司:勤労者における仕事および日常生活への歯科疾患による影響の実態. 口腔衛生会誌 52: 141-149, 2002.
- 3) Zaitso T, Saito T, Oshiro A et al.: The Impact of Oral Health on Work Performance of Japanese Workers. J Occup Environ Med 62: e59-e64, 2020.
- 4) 市橋透, 西埜植規秀, 高田康二, 武藤孝司: 勤労者における歯周ポケットの有無と健康行動との関連. 産衛誌 57: 1-8, 2015.
- 5) 8020推進財団: 令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～, 8020 推進財団, 2021, [https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02\\_houkoku.pdf](https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02_houkoku.pdf) (2023年2月28日アクセス).
- 6) Lee DH, Lee YH: Association between Sleep Duration, Dental Caries, and Periodontitis in Korean Adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2013-2014. J Dent Hyg Sci 17: 38-45, 2017.
- 7) Yoshino K, Suzuki S, Ishizuka Y et al.: Relationship between amount of overtime work and untreated decayed teeth in male financial workers in Japan. J Occup Health 59: 280-285, 2017.
- 8) Ide R, Hoshuyama T, Wilson D et al.: Association of Psychological Well-Being with Oral Conditions in Japanese Workers. J Occup Health 48: 487-93, 2006.

## 2-3. 某職域における歯周病に関連する要因について：横断研究

神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野  
入江 浩一郎

### 1 研究の背景

歯周病は、歯周病原細菌によって引き起こされる感染性炎症性疾患です。歯を失う最大の原因である歯周病は、糖尿病や循環器疾患等と関連していることが多数報告されており、成人期の歯周病予防は益々重要になっています<sup>1,2)</sup>。また、肥満や喫煙そしてアルコール摂取のような生活習慣が、歯周病の危険因子であることも報告されています<sup>3,4)</sup>。

そのため、歯周病が発症、重症化する働く世代において、職場での健康診断による早期発見が重要になってきます。しかし、歯科健診を行う場合、限られた時間の中での実施となり、簡便性や迅速性が求められます。近年、唾液によって1分間で歯周病リスクを判定できる試験紙が開発され、従来の Community Periodontal Index (CPI) に代わるスクリーニング手段として、その有用性が期待されています<sup>5)</sup>。しかし、歯周病リスク判定試験紙によって判定された歯周病とそれに関連する要因を検討した報告は見当たりません。

### 2 研究の目的

本研究では、某職域の従業員を対象として、歯周病リスク判定試験紙によって判定された歯周病と関連する要因を検討しました。

### 3 研究の方法

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～<sup>6)</sup>の対象者のベースラインデータを用いました。対象者は、2つの事業所の従業員（関東事業所188名、東北事業所61名、年齢20～71歳、平均年齢40.4歳、男性170名、女性79名）です。なお、本研究では歯周病の判定が行われなかった1名を除外した287名で分析を行いました。

ベースライン調査は、医科の健康診断の時に同時に実施された歯科健診で得ました。すなわち、対象者に対してあらかじめ配布した問診票<sup>6)</sup>による調査と歯科医師による歯科健診を行いました。歯科健診では、唾液中の乳酸脱水素酵素活性<sup>7)</sup>と視診による歯周病の判定、未処置う蝕歯数および現在歯数を評価しました。

また、歯科健診と同時に実施した医科の健康診断の問診票から次のデータを得ました。

すなわち、服用中の薬剤、治療中の疾患、喫煙習慣、20歳時から10kg以上の体重増加、運動習慣、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年間以上しているか否か、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しているか否か、食べる速度、就寝2時間以内の夕食、間食や甘い飲み物、朝食を抜くこと、お酒を飲む頻度、および睡眠としました。

## 4 研究倫理

本研究に先立ち、事業所の保健師や健保職員等に十分な説明をし、歯科検診当日までに対象者に対して郵送等で本研究の説明を記載した用紙（説明書）と問診票をあらかじめ配布し、参加しない場合には説明書にその旨回答してもらいました。また、説明書には、研究対象者に不明点があれば検診当日に歯科医師から説明を行うことも記載しました。

研究計画書は、研究の実施前に、日本歯科医学会研究倫理審査委員会に提出し、審査を受け、承認されました（受付番号017番、承認日2020年7月6日）。

## 5 統計解析

歯周病の有無は、唾液中の乳酸脱水素酵素活性<sup>7)</sup>と視診によって判定しました。歯周病の有無と各変数との関連をカイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で検討した後、歯周病の有無を目的変数、説明変数はカイ二乗で有意確率（ $p < 0.10$ ）であった変数としてロジスティック回帰分析（変数減少法）を行いました。

統計解析にはSPSS Statistics for Windows（version 29、日本IBM、東京）を用い、有意水準は5%としました。

## 6 研究の結果

歯周病と判定された者は248名のうち146名（58.6%）でした。歯周病の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連を表2-3-1に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で $p < 0.10$ であった変数は、年齢、性別、BMI、10kg以上の体重増加、1時間以上の歩行でした。

表2-3-1 歯周病の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連

属性	歯周病				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
所属事業所						0.764
東北	26	43.3	34	56.7	60	
関東	76	40.4	112	59.6	188	
年齢 (歳)						0.060
20~39	56	47.5	62	52.5	118	
40~59	44	37.3	74	62.7	118	
60~79	2	16.7	10	83.3	12	
性別						0.018
男性	61	35.9	109	64.1	170	
女性	41	52.6	37	47.4	78	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )						0.001
18.5未満	15	78.9	4	21.1	19	
18.5~24.9	66	40.2	98	59.8	164	
25.0以上	21	32.3	44	67.7	65	
降圧剤						0.181
あり	6	26.1	17	73.9	23	
なし	96	42.7	129	57.3	225	
糖尿病治療薬						1.000
あり	2	50.0	2	50.0	4	
なし	100	41.0	144	59.0	244	
中性脂肪治療薬						1.000
あり	6	42.9	8	57.1	14	
なし	96	41.0	138	59.0	234	
脳卒中治療						0.146
あり	0	0.0	4	100.0	4	
なし	102	41.8	142	58.2	244	
心臓病治療						0.651
あり	1	20.0	4	80.0	5	
なし	101	41.6	142	58.4	243	
腎臓病治療						0.168
あり	2	100.0	0	0.0	2	
なし	100	40.7	146	59.3	246	
貧血の指摘						1.000
あり	12	40.0	18	60.0	30	
なし	90	41.3	128	58.7	218	
現在喫煙						1.000
あり	27	40.9	39	59.1	66	
なし	75	41.2	107	58.8	182	

10kg以上の体重増加							0.010
あり	27	30.3	62	69.7	89		
なし	75	47.5	83	52.5	158		
30分以上の汗をかく運動							0.727
あり	17	43.6	22	56.4	39		
なし	85	40.7	124	59.3	209		
1時間以上の歩行							0.022
あり	46	51.1	44	48.9	90		
なし	56	35.4	102	64.6	158		
飲酒							0.264
毎日	25	38.5	40	61.5	65		
時々	57	46.0	67	54.0	124		
ほとんど飲まない	20	33.9	39	66.1	59		
睡眠による十分な休養							0.893
あり	68	41.5	96	58.5	164		
なし	34	40.5	50	59.5	84		

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

歯周病の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連を表2-3-2に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で  $p < 0.10$ であった変数は、歯磨きの時の歯ぐきからの出血でした。

表2-3-2 歯周病の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連

属性	歯周病				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
う蝕						0.700
なし	92	43.6	119	56.4	211	
あり	10	27.0	27	73.0	37	
現在歯数						1.000
19本以下	2	50.0	2	50.0	4	
20本以上	100	41.0	144	59.0	244	
食べる速度						0.853
速い	38	39.6	58	60.4	96	
普通	53	41.4	75	58.6	128	
遅い	11	45.8	13	54.2	24	
就寝前2時間以内の夕食						0.233
あり	44	46.3	51	53.7	95	
なし	58	37.9	94	61.4	153	

食事以外の間食							0.134
毎日	17	48.6	18	51.4	35		
ときどき	63	44.1	80	55.9	143		
ほとんどなし	22	31.4	48	68.6	70		
週3回以上の朝食未摂取							1.000
あり	40	39.2	62	60.8	102		
なし	57	39.0	89	61.0	146		
飲酒							0.264
毎日	25	38.5	40	61.5	65		
ときどき	57	46.0	67	54.0	124		
ほとんど飲まない	20	33.9	39	66.1	59		
食事をかんで食べる時の状態							1.000
何でも食べることができる	87	41.2	124	58.8	211		
気になる部分があり噛みにくいことがある	14	40.0	21	60.0	35		
歯列矯正や智歯以外での抜歯の既往							0.896
なし	61	41.8	85	58.2	146		
あり	41	40.2	61	59.8	102		
冷たいものや熱いもので歯がしみる							1.000
なし	51	40.8	74	59.2	125		
あり	51	41.5	72	58.5	123		
歯磨きの時の歯ぐきからの出血							0.014
なし	62	48.8	65	51.2	127		
あり	40	33.1	81	66.9	121		
口臭が気になる・指摘される							0.671
なし	74	42.3	101	57.7	175		
あり	28	38.4	45	61.6	73		
歯間のブラッシング							0.699
はい	49	39.8	74	60.2	123		
いいえ	53	42.7	71	57.3	124		
口内炎（自己申告）							0.443
なし	97	42.2	133	57.8	230		
あり	5	31.3	11	68.8	16		
一日の歯磨き回数							0.154
3回以上	21	55.3	17	44.7	38		
2回	67	38.3	108	61.7	175		
1回以下	14	40.0	21	60.0	35		
フッ化物配合歯磨剤の使用							0.509
あり	63	42.6	85	57.4	148		
なし	37	38.1	60	61.9	97		

半年前に比べて固いものが食べにくくなった						0.321
なし	97	42.2	133	57.8	230	
あり	5	27.8	13	72.2	18	
お茶や汁物でむせることがある						0.831
なし	91	40.8	132	59.2	223	
あり	11	44.0	14	56.0	25	
口の渴きが気になる						0.156
なし	76	38.8	120	61.2	196	
あり	26	50.0	26	50.0	52	
かかりつけの歯科医院						0.698
あり	54	42.9	72	57.1	126	
なし	48	39.7	73	60.3	121	
過去1年間の治療のための歯科受診						0.896
あり	43	41.7	60	58.3	103	
なし	59	40.7	86	59.3	145	
過去1年間の健診等のための歯科受診						0.293
あり	44	45.4	53	54.6	97	
なし	58	38.4	93	61.6	151	
歯周病がどういう病気かを知っている						0.859
知っている	14	37.8	23	62.2	37	
ある程度知っている	70	41.7	98	58.3	168	
知らない	18	43.9	23	56.1	41	
歯の痛みで仕事に支障があった						0.392
なし	95	40.4	140	59.6	235	
あり	7	53.8	6	46.2	13	
歯科相談の希望（歯科健診問診票での記載）						0.125
なし	89	43.8	114	56.2	203	
あり	13	30.2	30	69.8	43	

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

歯周病の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果を表2-3-3に示しました。変数として残ったのは年齢、性別、BMI、10kg以上の体重増加、1時間以上の歩行、歯磨きの時の歯ぐきからの出血であり、有意（ $p<0.05$ ）であったのはBMI(18.5未満を基準として、18.5~24.9でオッズ比：5.95（95%信頼区間：1.84~19.25）、25.0以上でオッズ比：7.71（95%信頼区間：2.22~26.83）、1時間以上の歩行（なしがありを基準としてオッズ比：2.10（95%信頼区間：1.21~3.64）、歯磨きの時の歯ぐきからの出血（ありがなしを基準としてオッズ比：1.87（95%信頼区間：1.09~3.20））でした。

表2-3-3 歯周病の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果

説明変数	オッズ比	95%信頼区間		有意確率
		上限	下限	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )				
18.5未満（基準）	1.00			
18.5～24.9	5.95	1.84	19.25	0.003
25.0以上	7.71	2.22	26.83	0.001
1時間以上の歩行				
あり（基準）	1.00			
なし	2.10	1.21	3.64	0.008
歯磨きの時の歯ぐきからの出血				
なし（基準）	1.00			
あり	1.87	1.09	3.20	0.023

目的変数：歯周病の有（1）無（0）

投入した説明変数：年齢、性別、BMI、10kg以上の体重増加、1時間以上の歩行、歯磨きの時の歯ぐきからの出血

## 7 研究結果の考察

本研究結果から、唾液中の乳酸脱水素酵素活性と視診によって、歯周病と判定された者は対象者の58.6%でした。この数値は平成28年歯科疾患実態調査による4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合（35～74歳；50.4%）<sup>8)</sup>と近い結果でした。これは、従来の歯科検診で行われているCPIに代わる新たなスクリーニング手段として、有用性が期待される結果と考えられます。

また歯周病の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析では、BMI、1時間以上の歩行、歯磨きの時の歯ぐきからの出血が、歯周病の有無と有意に関連していました。これらの結果は、過去の研究結果と一致しており、特に肥満や運動不足の人は歯周病のリスクが高いこと<sup>9)</sup>が判明しており、生活習慣と歯周病との関連性が示されました。

なお、クロス集計において喫煙と歯周病の有無が関連していませんでした。これは、対象集団の年齢が比較的若く、本研究の対象者は比較的口腔内状態も良好な者が多かったことが考えられます。今後、多施設でさらに例数を増やし、歯周病リスク判定試験紙の有用性、そして歯周病と関連する要因について更なる研究を行う必要があると思われれます。

## 8 研究結果のまとめ

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」



報告書～ベースライン調査結果～のベースラインデータ（248名）を用いて、歯周病リスク判定試験紙の有用性、そして歯周病に関連する要因を検討しました。その結果、BMI、1時間以上の歩行、歯磨きの時の歯ぐきからの出血が歯周病と有意に関連していました。これらの結果は、過去の研究結果と一致しており、歯周病と生活習慣が深く関係していることをサポートする結果です。また、本研究では、歯周病の判定を唾液中の乳酸脱水素酵素活性と視診によって行われました。歯科健診において、より簡便な診査が求められているため、その有用性が示されました。

## 参考文献

- 1) Kebschull M, Demmer RT, Papapanou PN: “Gum bug leave my heart alone”: Epidemiologic and mechanistic evidence linking periodontal infections and atherosclerosis. *J Dent Res* 89: 879-902, 2010.
- 2) Genco RJ, Van Dyke TE: Prevention: Reducing the risk of CVD in patients with periodontitis. *Nature Rev Cardiol* 7: 479-480, 2010.
- 3) Page RC, Kornman KS: The pathogenesis of human periodontitis : an introduction. *Periodontol* 2000 14 : 9-11, 1997.
- 4) Hyman JJ, Reid BC: Epidemiologic risk factors for periodontal attachment loss among adults in the United States. *J Clin Periodontol* 30 : 230-237, 2003.
- 5) Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Azuma T et al.: The level of salivary lactate dehydrogenase as an indicator of the association between gingivitis and related factors in Japanese university students. *J Oral Sci* 61: 133-139, 2019.
- 6) 8020推進財団: 令和 2 年度 調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～, 8020 推進財団, 2021, chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02\_houkoku.pdf(2023年2月7日アクセス).
- 7) Ekuni D, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K et al.: Validity of a new kit measuring salivary lactate dehydrogenase level for screening gingivitis. *Dis Markers* 2017: 9547956, 2017.
- 8) 厚生労働省 : 平成 2 8 年度 歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>(2023年2月7日アクセス).
- 9) Irie K, Yamamoto T, Azuma T et al.: Association between periodontal condition and fat distribution in Japanese adults: a cross-sectional study using check-up data. *Int J Environ Res Public Health* 20, 1699, 2023.

## 2-4. 某職域における口腔機能に関連する要因について：横断研究

1) 神奈川歯科大学歯学部教育企画部

2) 神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系健康科学講座社会歯科学分野 淵田慎也<sup>1)</sup>・持田悠貴<sup>2)</sup>

### 1 研究の背景

高齢期においても健康で働き続けるために、若年期から健康を維持することが重要です。そして、全身のフレイルや身体機能の低下に先んじてオーラルフレイルが生じることから、若年期から歯や口腔機能を維持することが重要であると、事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）に明記されています<sup>1)</sup>。

オーラルフレイルは、「口の健康リテラシーの低下」「口のささいなトラブル」「口の機能低下」「食べる機能の障がい」という4つのフェーズから構成されています。特に3つ目の「口の機能低下」は、平成30年度診療報酬改定にて「口腔機能低下症」として保険請求上の病名に加わり、この対応は口腔機能管理として歯科医療機関で実施されています。また地域レベルでも市町村が実施している介護予防普及啓発事業を通じてオーラルフレイルは周知されています<sup>2)</sup>。しかし、職域における口腔機能の低下への対応はほとんどなく、その実態はわかりません。

### 2 研究の目的

本研究では某職域の従業員を対象として、口腔機能低下のみられた者を「19歯以下」「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物でむせることがある」のどれか、少なくとも一つに該当している者として、その実態と関連要因を検討しました。

### 3 研究の方法

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～<sup>3)</sup>のデータを用いました。対象者は関東事業所188名と東北事業所61名を合わせた従業員249名（男性68.3%、平均年齢40.4±11.8歳）です。

ベースライン調査結果は年1回の労働安全衛生法に基づく健康診断と同時に実施された歯科健診で得られました。対象者に対しては、あらかじめ配布した歯科健診事前アンケートによる質問紙調査と歯科医師による口腔内診査が実施されました<sup>3)</sup>。口腔内診査では唾

液中の乳酸脱水素酵素活性の試験紙判定<sup>4)</sup>と、視診により歯肉の所見、未処置う蝕歯数と現在歯数を評価しました。

また歯科健診と同時に実施された健康診断の問診票より、服用中の薬剤、治療中の疾患、喫煙習慣、20歳時から10kg以上の体重増加、運動習慣、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年間以上しているか、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しているか、食べる速度、就寝前2時間以内の夕食、間食や甘い飲み物、朝食を抜くこと、お酒を飲む頻度、および睡眠のデータを取得しました。

## 4 研究倫理

本研究計画は、日本歯科医学会研究倫理審査委員会に提出され、審査の後、承認されています（受付番号017番、承認日2020年7月6日）。

## 5 統計解析

口腔機能低下として「19歯以下」「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物でむせることがある」のどれか、少なくとも一つに該当していることを「あり」として、口腔機能低下の有無と各質問項目との関連をカイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で検討しました。カイ二乗検定（フィッシャーの直接確率法）で有意確率が $p < 0.10$ であった変数を説明変数、口腔機能低下の有無を目的変数としてロジスティック回帰分析（変数減少法）を行いました。

統計解析にはSPSS Statistics for Windows (version 23、日本IBM、東京) を使用し、有意水準は5%としました。

## 6 研究の結果

口腔機能低下のみられた者は249名のうち41名（16.5%）でした。41名のうち、「お茶や汁物でむせることがある」のみに該当する者が22名、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」のみに該当する者が12名、「19歯以下」のみに該当する者が1名、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と「19歯以下」あるいは「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と「お茶や汁物でむせることがある」の両方に該当する者がそれぞれ3名で、3項目全てに該当した者はいませんでした。

口腔機能低下の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関

連を表2-4-1に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で $p < 0.10$ であった質問項目は、糖尿病治療薬の服用、中性脂肪治療薬の服用、心臓病の加療、腎臓病の加療でした。糖尿病治療薬の服用が「あり」、中性脂肪治療薬の服用が「あり」、心臓病の加療が「あり」、腎臓病の加療が「あり」において口腔機能低下がある割合が高くなりました。

表2-4-1 口腔機能低下の有無と所属事業所、年齢、性別、全身の健康状態および生活習慣との関連

属性	口腔機能低下				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
所属事業所						0.240
東北	48	78.7	13	21.3	61	
関東	160	85.1	28	14.9	188	
年齢（歳）						0.549
20-39	102	85.7	17	14.3	119	
40-59	97	82.2	21	17.8	118	
60-79	9	75.0	3	25.0	12	
性別						1.000
男性	142	83.5	28	16.5	170	
女性	66	83.5	13	16.5	79	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )						0.435
18.5未満	16	84.2	3	15.8	19	
18.5-24.9	141	85.5	24	14.5	165	
25.0以上	51	78.5	14	21.5	65	
降圧剤の服用						0.233
あり	17	73.9	6	26.1	23	
なし	191	84.5	35	15.5	226	
糖尿病治療薬の服用						0.001
あり	0	0.0	4	100.0	4	
なし	208	84.9	37	15.1	245	
中性脂肪治療薬の服用						0.060
あり	9	64.3	5	35.7	14	
なし	199	84.7	36	15.3	235	
脳卒中の加療						1.000
あり	4	100.0	0	0.0	4	
なし	204	83.3	41	16.7	245	
心臓病の加療						0.033
あり	2	40.0	3	60.0	5	
なし	206	84.4	38	15.6	244	

腎臓病の加療							0.027
あり	0	0.0	2	100.0	2		
なし	208	84.2	39	15.8	247		
貧血の指摘							1.000
あり	26	83.9	5	16.1	31		
なし	182	83.5	36	16.5	218		
現在喫煙							0.247
あり	52	78.8	14	21.2	66		
なし	156	85.2	27	14.8	183		
10kg以上の体重増加							0.477
あり	72	80.9	17	19.1	89		
なし	135	84.9	24	15.1	159		
30分以上の汗をかく運動							0.641
あり	34	87.2	5	12.8	39		
なし	174	82.9	36	17.1	210		
1時間以上の歩行							0.214
あり	80	87.9	11	12.1	91		
なし	128	81.0	30	19.0	158		
睡眠による十分な休養							0.174
あり	111	86.7	17	13.3	128		
なし	96	80.0	24	20.0	120		

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

口腔機能低下の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連を表2-4-2に示しました。カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法で $p < 0.10$ であった質問項目は、食べる速度、冷たいものや熱いもので歯がしみる、歯磨きの時の歯ぐきからの出血、口臭が気になる・指摘される、口の渴きが気になるでした。食べる速度が「遅い」、冷たいものや熱いもので歯がしみるが「あり」、歯磨き時の歯ぐきからの出血が「あり」、口臭が気になる・指摘されるが「あり」、口の渴きが気になるが「あり」において口腔機能低下がある割合が高くなりました。

表2-4-2 口腔機能低下の有無と口腔に関する質問項目および口腔保健状態との関連

属性	口腔機能低下				合計 n	有意 確率*
	なし		あり			
	n	%	n	%		
う蝕						0.642
なし	175	82.9	36	17.1	211	
あり	33	86.8	5	13.2	38	
歯周病						1.000
なし	85	83.3	17	16.7	102	
あり	122	83.6	24	16.4	146	

食べる速度						0.012
速い	81	84.4	15	15.6	96	
普通	112	86.8	17	13.2	129	
遅い	15	62.5	9	37.5	24	
就寝前2時間以内の夕食						0.726
あり	78	82.1	17	17.9	95	
なし	129	84.3	24	15.7	153	
食事以外の間食頻度						0.397
毎日	29	82.9	6	17.1	35	
ときどき	117	81.3	27	18.8	144	
ほとんどなし	62	88.6	8	11.4	70	
週3回以上の朝食未摂取						1.000
あり	81	83.5	16	16.5	97	
なし	127	83.6	25	16.4	152	
飲酒						0.165
毎日	53	81.5	12	18.5	65	
ときどき	101	80.8	24	19.2	125	
ほとんど飲まない	54	91.5	5	8.5	59	
歯の痛みで仕事に支障						0.700
なし	196	83.1	40	16.9	236	
あり	12	92.3	1	7.7	13	
冷たいものや熱いもので歯がしみる						0.026
なし	112	88.9	14	11.1	126	
あり	96	78.0	27	22.0	123	
歯磨きの時の歯ぐきからの出血						0.090
なし	112	87.5	16	12.5	128	
あり	96	79.3	25	20.7	121	
口臭が気になる・指摘される						0.014
なし	154	87.5	22	12.5	176	
あり	54	74.0	19	26.0	73	
歯間のブラッシング						0.495
はい	105	85.4	18	14.6	123	
いいえ	102	81.6	23	18.4	125	
口内炎（自己申告）						0.729
なし	194	84.0	37	16.0	231	
あり	13	81.3	3	18.8	16	
一日の歯磨き回数						0.270
3回以上	36	92.3	3	7.7	39	
2回	143	81.7	32	18.3	175	
1回以下	29	82.9	6	17.1	35	

フッ化物配合歯磨剤の使用						0.382
あり	127	85.2	22	14.8	149	
なし	78	80.4	19	19.6	97	
口の渇きが気になる						0.003
なし	172	87.3	25	12.7	197	
あり	36	69.2	16	30.8	52	
かかりつけの歯科医院						0.233
あり	103	81.1	24	18.9	127	
なし	105	86.8	16	13.2	121	
過去1年間の治療のための歯科受診						0.225
あり	83	79.8	21	20.2	104	
なし	125	86.2	20	13.8	145	
過去1年間の健診等のための歯科受診						0.298
あり	78	80.4	19	19.6	97	
なし	130	85.5	22	14.5	152	
歯周病がどういう病気かを 知っている						0.167
知っている	175	85.4	30	14.6	205	
知らない	32	76.5	10	23.8	42	
歯科相談の希望 (歯科健診問診票での記載)						0.356
なし	174	85.3	30	14.7	204	
あり	34	79.1	9	20.9	43	

\*カイ二乗検定またはフィッシャーの直接確率法

口腔機能低下の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果を表2-4-3に示しました。質問項目で残ったのは、糖尿病治療薬の服用、中性脂肪治療薬の服用、心臓病の加療、腎臓病の加療、食べる速度、冷たいものや熱いもので歯がしみる、歯磨きの時の歯ぐきからの出血、口臭が気になる・指摘される、口の渇きが気になるでした。このなかで有意 ( $p < 0.05$ ) であったのは食べる速度（遅いが早いを基準としてオッズ比：3.53（95%信頼区間：1.18～10.53））、冷たいものや熱いもので歯がしみる（ありがなしを基準としてオッズ比：2.30（95%信頼区間：1.02～5.20））、口の渇きが気になる（ありがなしを基準としてオッズ比：2.84（95%信頼区間：1.29～6.26））でした。

表2-4-3 口腔機能低下の有無を目的変数とした  
ロジスティック回帰分析（変数減少法）の結果

説明変数	オッズ比	95%信頼区間		有意確率
		上限	下限	
糖尿病治療薬の服用				
あり	11138483392.76	0.00	-	0.999
なし（基準）	1.00			
中性脂肪治療薬の服用				
あり	1.04	0.12	9.32	0.969
なし（基準）	1.00			
心臓病の加療				
あり	5.38	0.67	43.06	0.113
なし（基準）	1.00			
食べる速度				
早い（基準）	1.00			
普通	0.83	0.36	1.89	0.652
遅い	3.53	1.18	10.53	0.024
冷たいものや熱いもので歯がしみる				
なし（基準）	1.00			
あり	2.30	1.02	5.20	0.045
口の渇きが気になる				
なし（基準）	1.00			
あり	2.84	1.29	6.29	0.010

目的変数：口腔機能低下の有（1）無（0）

投入した説明変数：糖尿病治療薬の服用、中性脂肪治療薬の服用、心臓病の加療、腎臓病の加療、食べる速度、冷たいものや熱いもので歯がしみる、歯磨きの時の歯ぐきからの出血、口臭が気になる・指摘される、口の渇きが気になる

## 6 研究結果の考察

本研究において、口腔機能低下のみられた者は対象者の16.5%の41名でした。そのなかでも口腔機能低下の症状として割合が高かったのは、基本チェックリストの質問項目でもある「お茶や汁物でむせることがある」をありと答えた者で対象者の10.0%の25名、次いで「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」をありと答えた者で対象者の7.2%の18名でした。東京都健康長寿医療センターが実施した包括的健診に参加した高齢者699名に同じく「お茶や汁物でむせることがある」と「半年前に比べて固いものが食べにくくなっ



た」の質問項目を用いて口腔機能低下を調べた横断調査では、前者は21.5%、後者は26.6%の高齢者が該当しており、客観評価に基づく咀嚼機能、嚥下機能の評価と関連していました<sup>5)</sup>。よって、働く世代においても実際に口腔機能低下が生じている者がいることが示唆されます。

口腔機能低下の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析では、食べる速度、冷たいものや熱いもので歯がしみる、口の渴きが気になるといった質問項目が有意に関連していました。これらの結果は、オーラルフレイルの2つ目のフェーズである「口のささいなトラブル」に該当するため、3つ目のフェーズである口腔機能低下症に至る「口の機能低下」の前段階<sup>2)</sup>であり、口腔機能低下症として歯科医療機関での対応となる前に、職域における口腔機能の維持への対応が必要であると思われれます。

## 7 研究結果のまとめ

令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～のデータを用いて、口腔機能に関連する要因について検討しました。その結果、職域において口腔機能低下のみられた者が16.5%おり、食べる速度が遅い、冷たいものや熱いもので歯がしみる、口の渴きが気になるといった自覚症状が口腔機能低下と有意に関連していました。これらの結果は、働く世代においても口腔機能が低下している者が存在しており、職域における口腔機能の維持への対応の必要性が確認できました。

### 文献

- 1) 厚生労働省: 職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～, 厚生労働省, 2021, <https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>(2023年2月20日アクセス).
- 2) 日本歯科医師会: 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版, 日本歯科医師会, 2019, [https://www.jda.or.jp/dentist/oral\\_frail/pdf/manual\\_all.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/oral_frail/pdf/manual_all.pdf)(2023年2月20日アクセス).
- 3) 8020推進財団: 令和2年度調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～, 8020推進財団, 2021, [https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02\\_houkoku.pdf](https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/r02_houkoku.pdf)(2023年2月20日アクセス).
- 4) Ekuni D, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K et al.: Validity of a New Kit Measuring Salivary Lactate Dehydrogenase Level for Screening Gingivitis. *Dis Markers* 2017: 9547956, 2017.
- 5) 釘宮 嘉浩, 岩崎 正則, 小原 由紀, 本川 佳子, 枝広 あや子, 白部 麻樹, 渡邊 裕, 大淵 修一, 河合 恒, 解良 武士, 藤原 佳典, 井原 一成, 金 憲経, 五十嵐 憲太郎, 星野 大地, 平野 浩彦: 地域在住高齢者における口腔機能低下有訴者の口腔機能—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討—. *日本老年医学* 58(2): 245-254, 2021.

## 2-5. セルフレポートから得られる歯周組織の健康状態と健診・疫学調査への活用

東京都健康長寿医療センター研究所  
研究副部長 岩崎正則

### 1 はじめに

健診や疫学調査における歯周疾患の検出方法のゴールドスタンダードは歯周ポケットプロービングですが、その実施には費用、労力等から課題が多いのが現状です。効率的な歯周疾患のスクリーニング方法の一つとして、自記式質問票の活用の検討が長く続けられています。アメリカのCenter for Disease Control and Prevention(CDC) と American Association of Periodontology(AAP) は共同で8つの質問から構成される歯周疾患の自記式質問票(以下、CDC/AAP質問票)を提案しました<sup>1)</sup>。CDC/AAP質問票は2009~2010年以降のNational Health and Nutrition Examination Survey(NHANES)に取り入れられ、30歳以上のNHANES参加者における妥当性が報告されています。CDC/AAP質問票は英語以外にスペイン語、フランス語、オランダ語、韓国語版があり、それぞれの国での妥当性が報告されています。

私たちは、CDC/AAP質問票を作成したワーキンググループのメンバーの許可と支援を受け、CDC/AAP質問票日本語版を作成しました<sup>2)</sup>。CDC/AAP質問票日本語版はオリジナルの8つの質問に加えて歯肉出血に関する質問を加えた9つの質問から構成されています。ここではCDC/AAP質問票日本語版について紹介します。

### 2 CDC/AAP質問票日本語版の作成

CDC/AAP質問票日本語版は英語版調査票の日本語への翻訳、翻訳の検討、バックトランスレーション(逆翻訳)、内容妥当性の評価、修正、および再評価の手順を踏んで作成しました。

オリジナルのCDC/AAP質問票は8項目からなる質問票ですが、この質問票の中には歯肉出血に関する質問が含まれていませんでした。しかしながら日本人における歯周病のセルフレポートに関する文献レビュー<sup>3)</sup>によると、最も多くの研究で検討され、歯肉に炎症を有する者を検出することの妥当性が明らかになっている質問項目が歯肉出血であったことから、CDC/AAP質問票日本語版を作成するにあたっては歯肉出血を9番目の項目として採用しました。

まず、オリジナルの英語版調査票(EV1)を英語を母国語とする翻訳者1名と英語圏への留学経験があり、日本語を母国語とする歯周病専門医2名がそれぞれ日本語に翻訳しま

した (T1、T2、T3)。

翻訳された日本語版調査票 (T1、T2、T3) を英語圏への留学経験がある歯科医師4名が詳細に検討し、内容を統合しつつ、各質問の意図を損なわないこと、日本語として自然であることを考慮しながら訳を見直し、日本語仮訳版 (JV1) を作成しました。

日本語仮訳版 (JV1) について、英語を母国語とする翻訳者2名が英語への逆翻訳を行いました。作成された逆翻訳版 (EV2) について、オリジナルのCDC/AAP質問票の作成に携わった研究者2名が内容妥当性の評価を行いました。EV1とEV2の一致度が低いと評価されたJV1中の項目については文章表現の見直しなどの修正を行い、修正日本語仮訳版 (JV2) を作成しました。

次に、年齢階級や性別を調整した100名の一般モニターの方に実際にJV2を回答してもらい、項目の明瞭さ等の評価を行いました。そしてJV2の文章表現を一部修正した再修正日本語仮訳版 (JV3) を作成しました。

作成したJV3について、改めて歯周病専門医2名、口腔衛生学会指導医・認定医3名が各項目の妥当性の検討を行い、文章表現の見直しなどの修正を経て、CDC/AAP質問票日本語版 (JV4) としました。最後にJV4の逆翻訳を行い作成された逆翻訳版 (EV3) について、その項目がEV1と一致することをオリジナルのCDC/AAP質問票の作成に携わった研究者2名が確認しました。完成したCDC/AAP質問票日本語版について表2-5-1に示します。

表2-5-1 CDC/AAP質問票英語版 (左) と日本語版 (右)

質問	英語版 (オリジナル) <sup>注1)</sup>	日本語版 <sup>注1)</sup>
1	Do you think you might have gum disease? (Yes, No, Refused, Don't Know)	歯ぐきの病気にかかっているかもしれないと思いますか? (はい、いいえ、答えたくない、わからない)
2	Overall, how would you rate the health of your teeth and gums? (Excellent, Very good, Good, Fair, Poor, Refused, Don't Know)	全体として、歯と歯ぐきの健康状態についてどう思いますか? (すばらしい、とてもよい、よい、ふつう、わるい、答えたくない、わからない)
3	Have you ever had treatment for gum disease such as scaling and root planing, sometimes called "deep cleaning"? (Yes, No, Refused, Don't Know)	スケーリング&ルートプレーニングなどの歯ぐきの病気の治療を受けたことがありますか? ※「スケーリング&ルートプレーニング」とは「歯に付着している歯垢や歯石を専用の器具を使って取り除き、歯の根の表面をなめらかにすること」です。 (はい、いいえ、答えたくない、わからない)
4	Have you ever had any teeth become loose on their own, without an injury? (Yes, No, Refused, Don't Know)	自然と歯がぐらつくようになったことはありますか? (怪我によるものは除きます) (はい、いいえ、答えたくない、わからない)

5	Have you ever been told by a dental professional that you lost bone around your teeth? (Yes, No, Refused, Don't Know)	歯医者あるいは歯科衛生士から「歯のまわりの骨が失われている」と言われたことがありますか? (はい、いいえ、答えたくない、わからない)
6	During the past three months, have you noticed a tooth that doesn't look right? (Yes, No, Refused, Don't Know)	過去3ヶ月間に、見た目が正常ではない歯に気づいたことはありますか? (はい、いいえ、答えたくない、わからない)
7	Aside from brushing your teeth with a toothbrush, in the last seven days, how many times did you use dental floss or any other device to clean between your teeth? (__: Number of days, 77 = Refused)	歯ブラシによる歯みがき以外で、過去7日間に、デンタルフロスなどを使った歯と歯の間の清掃を何日行いましたか? ([ ]日、答えたくない)
8	Aside from brushing your teeth with a toothbrush, in the last seven days, how many times did you use mouthwash or other dental rinse product that you use to treat dental disease or dental problems? (__: Number of days, 77 = Refused)	歯ブラシによる歯みがき以外で、過去7日間に、口の中の病気やトラブルの治療のためにうがい薬・洗口剤を何日使用しましたか? ([ ]日、答えたくない)
9 <sup>注2</sup>	During the past three months, have you had bleeding gums? (Never, Hardly ever, Sometimes, Fairly often, Very often)	ここ3ヵ月間で、歯ぐきから血が出たことはありますか? (まったくない、ほとんどない、時々、しばしば、いつも)

注1) 括弧内は選択肢 注2) 9番目の質問（歯肉出血）はオリジナルのCDC/AAP質問票英語版には含まれない

### 3 CDC/AAP質問票日本語版の歯周病検出能の検証と重度歯周病スクリーニングスコアの開発

949名の成人（平均年齢=43.2歳）を対象にCDC/AAP質問票日本語版の回答を依頼するとともに、6点法での歯周ポケットプロービングを受けてもらいました。プロービング結果に基づく歯周病の重症度（CDC・AAPによる歯周病の定義<sup>4)</sup>を適用した4群：健全・軽度・中等度・重度歯周病）を目的変数とし、CDC・AAP歯周病質問票日本語版の回答状況を主要な説明変数とするロジスティック回帰分析を実施し、感度、特異度、Area Under Curve (AUC) を算出しました。

ロジスティック回帰分析の結果、CDC・AAP歯周病質問票日本語版9つの質問のうち4つ（①歯ぐきの病気、②歯がぐらつく、③歯のまわりの骨が失われている、④歯ぐきから出血する）を組み合わせることで、重度歯周病を精度よく（AUC 0.80以上）検出できることが分かりました。一方、中等度以下の歯周病の検出能は不十分（AUC 0.70未満）でした。

表2-5-2 重度歯周病スクリーニングスコア

		配点 <sup>注1)</sup>	
		1点	0点
歯と口の健康についてお尋ねします。それぞれの質問(問1~4)について、もっとも近いと思われる番号に、ひとつ○をつけて下さい。			
1	歯ぐきの病気にかかっているかもしれないと思いますか？	はい	いいえ
2	自然と歯がぐらつくようになったことはありますか？(怪我によるものは除きます。)	はい	いいえ
3	歯医者あるいは歯科衛生士から「歯のまわりの骨が失われている」と言われたことがありますか？	はい	いいえ
4	ここ3ヵ月間で、歯ぐきから血が出たことはありますか？	時々、しばしば、いつも	まったくない、ほとんどない

注1) 合計点が2点以上で重度歯周病の可能性あり

得られた結果をもとに4つの質問を用いた重度歯周病のスクリーニングスコア表2-5-2を開発しました。スコアの得点範囲は0点~4点であり、2点以上をカットオフとする場合、重度歯周病を感度73.1%、特異度74.3%で検出できます。

## 4 おわりに

日本人成人において、CDC・AAP歯周病質問票日本語版は重度歯周病に対して妥当性を有することが示されました。CDC・AAP歯周病質問票は複数の言語に翻訳されており、セルフレポートにもとづく歯周病有病率の国際比較なども可能です。

さらに日本語版質問票から算出されるスクリーニングスコアは、オリジナルのCDC/AAP質問票にはない特性であり、このスコアを活用は、大規模な歯周組織検査の実施が難しいような場面における、重度歯周病を検出する有用な代替法であると考えられます。

## 文献

- 1) Eke PI, Dye BA, Wei L, et al.: Self-reported measures for surveillance of periodontitis. J Dent Res 92:1041-1047, 2013.
- 2) Iwasaki M, Usui M, Ariyoshi W, et al.: Validation of a self-report questionnaire for periodontitis in a Japanese population. Scientific Reports 11:15078, 2021.
- 3) 葭原明弘, 安細敏弘, 伊藤博夫, et al.: 日本人における歯周病のセルフレポートに関する文献レビュー. 口腔衛生学会雑誌 67:196-200, 2017.
- 4) Eke PI, Page RC, Wei L, et al.: Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. J Periodontol 83:1449-1454, 2012.

### 3. 職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究と令和3年度研究結果の概要

東京歯科大学歯科社会保障学厚生労働科学研究費(労働安全衛生総合研究事業)  
「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」研究代表者 上條英之

#### 1 はじめに

##### (1) THP(=Total Health promotion Plan)指針と2020年の見直しについて

THPとは、Total Health promotion Planの略のことで、働く人の心身の健康づくりを目指し、企業が取り組む計画を指しますが、このTHP指針が2020年に約30年ぶりに見直しが行われ労働者の具体的な措置として口腔保健指導が追加されるようになりました。

1989年から始まった8020運動のそもそもの目的は、生涯を通じて歯の健康を保つサービスを提供していく上で、成人や高齢者の歯の健康の保持を進めるための公的な歯科保健サービスが未定着であったため、はじまりました。

事業所の労働者の保健サービスについて、わが国の労働安全衛生法では、もちろん、一般歯科健診の義務化は行われていません。労働安全衛生法では、医科の一般健康診査を行うことは義務付けられていますが、歯科健診は、一部の酸を使う職場等で有害とされる業務に就いている労働者に限定して、行われているのが実状です。

最近、事業所では、就労されている方の高齢化が急速に進んでいること等もあり、健康経営への関心の高まりから、高齢者の健康保持等について、労働安全衛生法では、義務的な規定はありませんが、努力義務は位置づけられていまして、以前から事業所での労働者の健康の保持増進を図るための指針が定められています(表3-1)。健康保持を図るための努力を事業所が行うことが位置づけられていまして、これが、THP指針を指します。

表3-1 労働者の健康保持を図るための指針についての法的位置づけ

(健康の保持増進のための指針の公表等)

第七十条の二 厚生労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

この指針が2020年度に約30年ぶりに見直しがされました。以前も口腔保健指導の位置づけはされていましたが、今回の指針では、労働者の健康増進の具体的な措置の一つとして、口腔保健指導が位置づけられるようになりました（表3-2）。また、2021年度には、THPの助成金も新設され、企業での取り組みが行いやすくなってきました。

表3-2 健康増進対策の基本的考え方

健康増進対策の基本的考え方  
～労働者の健康増進の身体的措置～  
⇒令和3年THP指針改正で「**口腔保健指導**」が追加

- 運動指導
  - メンタルヘルスケア
  - 栄養指導
  - 口腔保健指導**
  - 保健指導等
- 各事業の実態に即した措置を実施

就労者の歯・口の健康保持についての施策推移をみても、通常の事業所での保健活動において、歯科口腔保健に対するサービスは、義務的事項に位置づけられていないこともあり、あまり積極的に展開がされていないのが実状です。以前に比べれば、2011年に歯科口腔保健の推進に関する法律が制定され、2018年から特定健診・特定保健指導の標準質問紙に歯科・口腔保健の設問が追加されたことや、医療保険の分野で、歯科健診を医療保険者が実施した場合、2021年度からの見直しで、後期高齢者の支援金を軽減できるようになる等、医療保険者における歯科口腔保健のサービスの実施についていままでよりもインセンティブが与えられる制度となってきているのが実状です。

健康保険組合を持つ事業所の場合は、以前よりは歯科口腔保健に対する取組を行いやすい状況になってきているといえます（表3-3）。ただし、まだ普及の途上であることは否めません。

表3-3 就労者の歯・口の健康保持に関する施策の推移

就労者の歯・口の健康保持に関する施策推移	
2008年度	高齢者医療保険制度開始(医療費適正化計画の策定開始)
2011年度	歯科口腔保健の推進に関する法律制定
2018年度	特定健診標準質問紙への歯科口腔保健の質問新設
2020年度	THP指針の見直し(口腔保健指導明確化)
2021年度	THP助成金新設 後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し ⇒ 歯科健診の実施が指標に追加
2022年度	国民皆歯科健診の検討開始(基本方針2022)
2024年度～	第4期医療費適正化計画、健康日本21第3次開始

## (2) 職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究事業のスタート

事業所での歯科口腔保健サービスの普及については、まだ途上であることから、2021年度より、厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業において、「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」を開始することとなりました。

この研究は令和3年度から5年度まで、3か年にわたり実施予定となっており、これから令和4年度の調査研究についての報告書が取りまとめられることとなりますが、令和3年度の報告書については、一部参考資料等に示すとおりまとまっていますので、この研究での実施状況とこれからの展開について、簡単に紹介をさせていただきます。

なお、THP指針の詳細について、興味のある方は、図3-1に表す手引を御覧ください。

## 2 本研究の目的と実施状況について

先に触れましたTHP指針については、厚生労働省が職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～を定めてまして、この手引書では、歯科口腔保健の事例についても一部触れられています。(図3-1)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00012.html)

事業所での展開を行っていく上では、具体的な事業所での事例がどのようなものかについて、紹介ができる事例の紹介が必要となります。また、事業所でのサービスを充実できるようにする上では、事業所での保健サービスの状況把握を行うとともに、どのような評価指標で用いるのがよいかについても検討の余地があります。

事業所での取り組みが不十分な状況で、対応することになりますことから、令和3年度は、



医療保険者である全国健康保険協会（協会けんぽ）の各都道府県単位の47支部、各都道府県歯科医師会及び一部郡市区歯科医師会、47都道府県歯科衛生士会等の団体から情報の収集を行うとともに、学識団体からの情報として、日本産業衛生学会産業歯科保健部会、産業看護部会、歯科医師で労働衛生コンサルタント資格を持つ方でかなりの部分が構成されている日本労働衛生研究協議会の協力を得て情報の収集を行いました。



図3-1 職場における心とからだの健康づくりの手引き（THP指針の解説書）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>

なお、調査の内容の1つとして、THP指針に関係しての歯科口腔保健サービスの実施状況や新型コロナウイルス感染症蔓延の保健サービスへの影響等を行っている状況から、その影響についても把握を行いました。さらに、フィールド調査の実施についての制約から大手アンケートモニターによるネット調査により、職場での状況把握を行いました。紙面の都合からすべての内容をご紹介しますので、研究結果の概要と参考となる図表等を文末に掲載させていただくこととしました。詳細な報告書は、国立保健医療科学院が管理する「厚生労働科学研究成果データベース」に掲載される予定となっています。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>

### 3 調査から得られた結果の一部について

#### (1) 全国健康保険協会（協会けんぽ）での事業の実施状況

事業所での直接の実施状況を示すデータではありませんが、中小企業等の多くが加入している全国健康保険協会の47の都道府県支部に対する調査の結果では、2018～2021年度において、何らかしらの歯科口腔保健についての事業が約3分の2の支部で行われていました（図3-2）。歯科口腔保健についての事業は、必須の事業とは位置づけがされていないのが実状となっており、今後も歯科医療関係者の地道な努力が求められる分野であると考えられます。

#### 協会けんぽでの歯科口腔保健事業の実施支部数 ～全国で3か年で約3分の2の支部で実施～

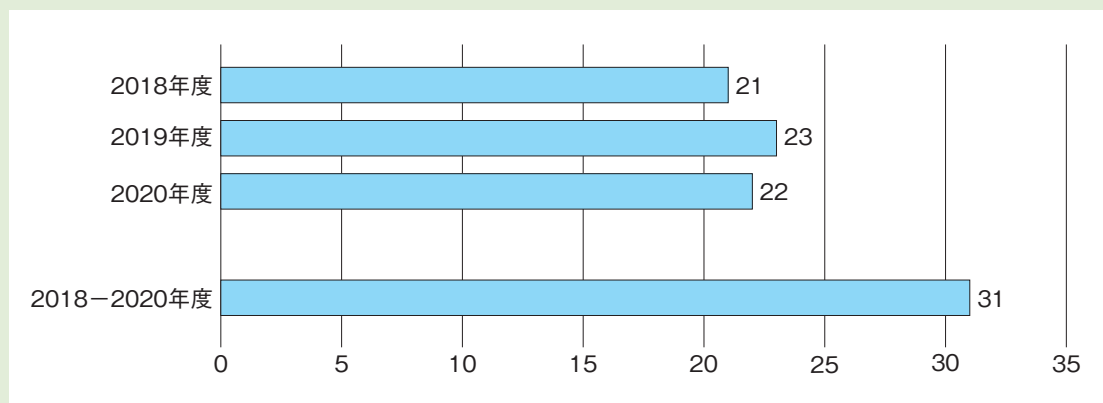


図3-2 全国健康保険協会の各支部での歯科口腔保健の実施状況  
～全国で約3分の2の支部で歯科口腔保健に関する事業を実施～

## 協会けんぽでの歯科口腔保健事業の内容別支部数

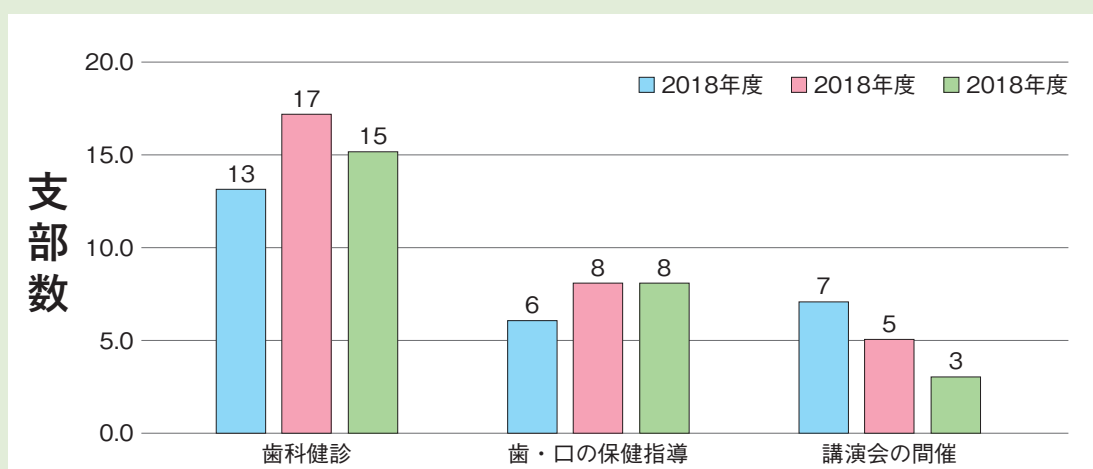


図3-3 協会けんぽでの歯科口腔保健事業の内容別支部数

なお、(図3-3)に示す通り、協会けんぽで実施している歯科口腔保健についての事業は、歯科健診が最も多く、歯・口の保健指導が続き、講演会については、新型コロナウイルスの影響もあり、調査時点も影響して、少し減少の傾向を示しています。

### (2) 都道府県歯科医師会、歯科衛生士会を含めた事業の実施状況について

令和3年度の調査では、全国健康保険協会支部、都道府県歯科医師会及び歯科衛生士会の調査から新型コロナウイルス感染症の蔓延で事業を中止・延期したケースが6~7割認められる場合もあり、実施方法を工夫する場合も見受けられました。

なお、事業所の現場では、時間的な制約があることから、保健サービスの時間を確保するのは、難しいケースも多いのが実状で、集団歯科健診実施時に、効率的実施のため特定健診制度との併催により行うケースが一部見受けられました。

### (3) 事業所での歯・口の健康保持に従事している産業歯科保健の学識経験者への調査結果

今後、事業所での歯・口の健康保持を進めていく上で、改善すべき点として、

- ・「歯科健診の時間確保（特に中小企業）」、
- ・「法的根拠があいまいなため歯科事業の継続が困難」、
- ・「健診のみで保健指導を行わない場合が多い」、
- ・「正しく特殊健診ができる歯科医師が少なく需要に応えられていない」

などの意見があり、今後、歯科口腔保健の事例集や教材等を策定していく上での示唆が

されました。

#### (4) 事業所での歯・口の健康保持に関するサービスを普及定着のための評価指標

3)と同様に、歯科口腔保健についての現場の有識者に聞いてみたところ、評価指標として用いるにあたっては、

- ・「ヘルスリテラシーやセルフケアの割合」、
- ・歯科健診の参加率、
- ・歯科治療の受診率
- ・歯科医療費
- ・労働の損失の状況
- ・従業員の満足度

などが多くの学識経験のある者の意見としてあげられました。

#### (5) 大手アンケート会社のモニターによる事業所勤務者の調査結果

○ストレス等の負荷がかかることで歯科疾患への影響があるとされる金融業の従事者に調査を行いましたところ、新型コロナウイルス感染症の影響で、歯科受診の頻度が減少したことや受診を我慢したと回答した者が2割近くで認められました。また、職域での歯科健診についても中止例が認められました。

○事業所勤務者での調査では、在宅勤務の状況やWeb会議システムの活用状況について、正規雇用労働者の方が非正規より在宅勤務を行っている割合が男女ともに高い結果でした。

○現場では、対面での産業保健サービスが主流ですが、Web会議システムによる産業保健サービスのオンライン化で在宅勤務職種がサービスを受ける機会を増やすことが可能となることについても示されました。

## 4 今後の調査研究について

なかなか普及にハードルがあるものの、事業所の現場で、歯科口腔保健サービスを実施しているのは事業所で勤務する保健師が主体となっていることから、各関係者に対する質問紙調査の他に昨年3月から日本産業衛生学会産業看護部会の会員に対する調査を行い、企業での産業歯科保健サービスの取り組みについて調査を行いました。その結果、一部の事業所では歯科口腔保健のサービスを先駆的に行っている例も見受けられました。このため、一部の調査参加者の協力を得て、現在、ヒアリングを伴う現地調査を実施しているところです。

このヒアリングの結果をまとめたうえで、事業所での歯科口腔保健についての事例集の策定を行うことができないか検討をしていく予定です。

また、事業所での歯科口腔保健サービスを提供していく上でのメリットとなる評価指標についての検討を進めるとともにコロナ禍での継続的な事業実施における対応方法についての調査検討を進めていくことが今後の調査研究の方向性の一つと考えられました。

## 5 おわりに

令和3年度の事業所の歯科口腔保健についての調査研究報告書について、一部の内容について、触れてみました。

表3-4 経済財政運営と改革の基本方針2022（一部抜粋）

### 経済財政運営と改革の基本方針2022 について 令和4年6月7日閣議決定

#### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（途中略）

- 全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

網掛け部分は、昨年の表現に追加された部分

現在、研究を実施している背景として挙げられるのは、今年度の経済財政諮問会議で、いわゆる国民皆歯科健診の具体的な検討を行うことが示されたことです。令和5年度政府予算では、事業所での歯科口腔保健サービスの将来的な普及につながる予算が計上されるようになりましたが、主な項目は表3-5に示すとおりです。今後、事業所での歯科口腔保健サービスの円滑な推進が期待されますが、令和5年度まで続く本研究事業においても、国の施策の動きを見つつ、事業所での歯科口腔保健サービスを円滑に推進できるよう、調査研究の推進に努めていきたいと考えております。

また、将来的には、医療DXの推進に伴い、国の施策では全国医療情報プラットフォームを構築していくことが示されるようになってきており、特定健診の情報以外にも、自治体の健診や予防接種の情報も瞬時にわかる基盤が整備されることになり、歯科健診の情報についても、今後、追加されるようになる可能性があります（図3-4）。

このような背景の中で、職域の歯科口腔保健の推進は、国の他の政策とも連携すること

となり、健康寿命の延伸に影響し、保健・医療・福祉の推進により、国民の活力維持と日本国の発展に寄与する可能性が間接的には余地があるのかもしれませんが、今後、関係者の円滑な協力で調査研究事業が円滑に進められ、職域の歯科口腔保健がいままで以上に推進されることが期待されます。

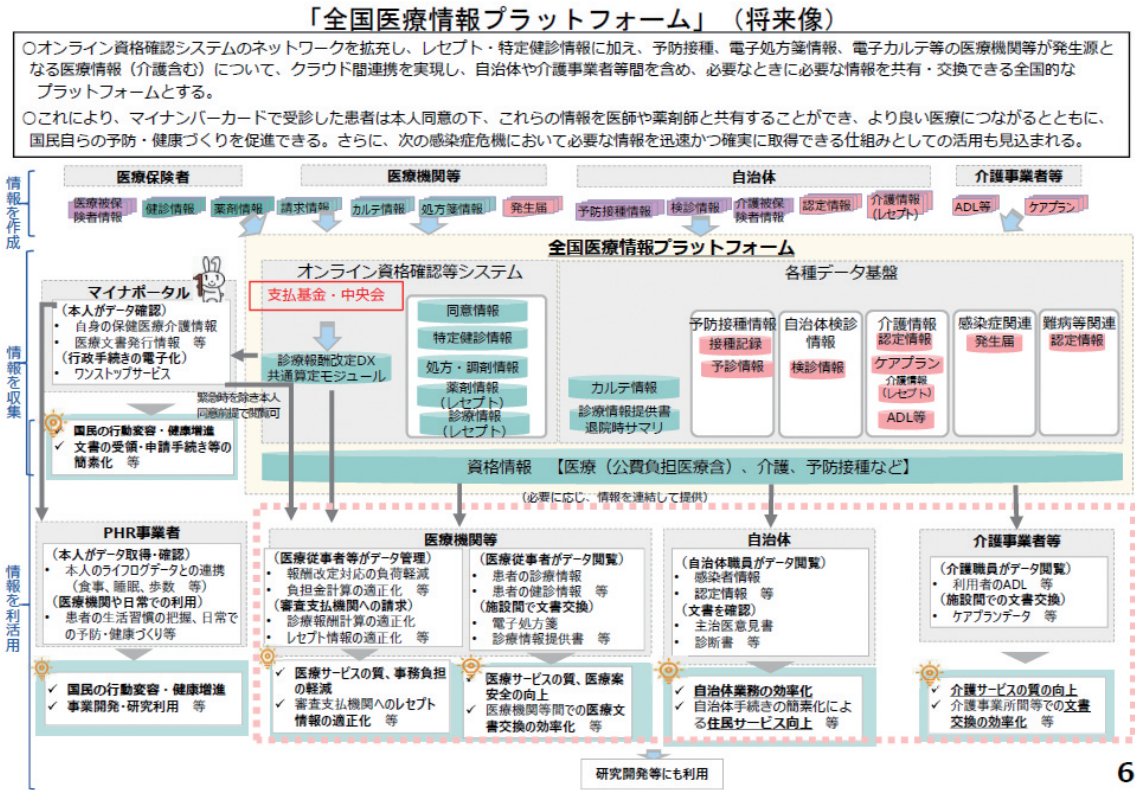


図3-4 全国医療情報プラットフォームの将来像について

表3-5 国民皆歯科健診関係の令和5年度歯科保健関係予算の主なポイント

### 国民歯科健診関係の令和5年度 歯科保健関係予算の主なポイント

- 歯科疾患のスクリーニングツール  
(簡易検査キット、診断アプリ等)の  
研究・開発支援(新設)約2億円
- 地方自治体への事業予算の補助拡充  
→歯科健診事業新設
- 歯科健診や受診勧奨の支援を行う  
既存のモデル事業の規模拡大

## 6 参考資料

### 令和3年度「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」研究結果の概要

#### A 研究目的

事業所での健康増進を進めるため策定されたTHP(トータル・ヘルス・プロモーション・プラン Plan) 指針が2020年度に約30年ぶりに見直され、歯科口腔保健の指導が明確化されたため、歯・口の保健指導等が職場で進められている事例を集め、事業所で普及のための事例集作成を行っていくことが本研究の目的です。

#### B 研究方法

この研究目的を達成するため、

- 1) 歯・口の健康保持に携わっている関係団体(全国健康保険協会、歯科医師会、歯科衛生士会等の地方組織)及び産業歯科保健の学識経験者(日本産業衛生学会等の会員)に対し事例収集のための質問紙調査を行いました。
- 2) アンケート会社のモニターの協力で保健行動や就業先での歯・口の健康保持に関する取組等を調査しました。
- 3) 国が事業所の健康増進を進めるために策定された指針に関連する事項について文献調査を行いました。

#### C 研究の結果と考察

- 1) 歯・口の健康保持に携わっている関係団体の調査結果
  - (1)全国健康保険協会の都道府県支部のうち約3分の2は歯科口腔保健サービスに関する事業を実施しており、このうち、歯科健康診査の実施が最も多く、15支部で実施され、他の調査でも同様の傾向でした。
  - (2)全国健康保険協会支部、都道府県歯科医師会及び歯科衛生士会の調査から新型コロナウイルス感染症の蔓延で事業を中止・延期したケースが6~7割認められるとともに実施方法を工夫する場合も見受けられました。
  - (3)集団歯科健診実施時に、効率的実施のため特定健診制度との併催により行うケースがかなり認められました。
- 2) 事業所での歯・口の健康保持に従事している産業歯科保健の学識経験者への調査結果
  - (1)今後、事業所での歯・口の健康保持を進めていく上で、改善すべき点として、「無関心層へのアプローチが難しい」、「歯科健診の時間確保(特に中小企業)」、「法的根拠があいまいなため歯科事業の継続が困難」、「健診のみで保健指導を行わない」、「正しく特殊健診ができる歯科医師が少なく需要に答えられていない」などの意見がありました。
  - (2)事業所での歯・口の健康保持に関するサービスを普及定着のための評価指標につ

いては、「ヘルスリテラシーやセルフケアの割合」、歯科健診の参加率、歯科治療の受診率、歯科医療費、労働の損失の状況、従業員の満足度などが多くの学識経験のある者の意見としてあげられました。

### 3) 大手アンケートモニターでの事業所勤務者の調査の結果について

(1)金融業の従事者に調査を行った結果、新型コロナウイルス感染症の影響で、歯科受診の「受診頻度が減った」、「受診を我慢した」者が2割近くの者で認められ、職域で歯科健診についても中止例の存在が判明しました。

(2)事業所勤務者での調査で在宅勤務の状況やWeb会議システムの活用状況を調査したところ、正規雇用労働者の方が非正規より在宅勤務を行っている割合が男女ともに高い状況でした。また現場では、対面での産業保健サービスが主流ですが、Web会議システムによる産業保健サービスのオンライン化で在宅勤務職種がサービスを受ける機会を増やすことが示されました。

### 4) 事業所での健康増進を図るTHP指針関連の文献調査等の結果について

研究目的にも示しましたTHP指針に関連しての文献検索を行いましたところ、運動をテーマとする解説・総説論文が多く見受けられ、口腔保健や栄養管理についての文献は少ないのが実状でした。

## D 結論

関係者への質問紙調査、事業所勤務者のWeb調査の結果、新型コロナウイルス感染症による事業実施等や受診行動に一定の影響がありましたが、全国健康保険協会や都道府県歯科医師会、歯科衛生士会等の調査から、多くの地域で、事業所に対する歯科口腔保健に関するサービスが、実施されつつある状況であることが判明しました。

また、事業実施にあたっては、事業所で特定健診が実施されている場合に、併催して行う等、効率的な実施環境の整備がされている場合が認められ、結果的に多職種連携での試みが有用になると考えられました。

なお、サービスの推進にあたり、Web会議システムの活用による産業保健サービスのオンライン化が、在宅勤務が行われている職種にとって、サービスを受ける機会を増やす有効なオプションとなり得ると考えられました。

## E 今後の展望

今後、健康寿命の延伸が期待される中、各団体、学識経験者等の調査の結果を踏まえ、事業所での口腔保健を含めた健康管理の重要性を継続的に啓発できるよう、研究での収集事例のヒアリングを行いながら、先進的なケースとなる事例収集を行っていくことが研究を進める方向として、望ましいと考えられました。

また、事業所での歯科口腔保健サービスを提供していく上でのメリットとなる評価指標についての検討を進めるとともにコロナ禍における継続的な事業実施における対応方法



についての調査検討を進めていくことが今後の調査研究の方向性の一つと考えられました。

## 参考資料 1 令和3年度調査報告書で示した図表の一部

### 1 全国健康保険協会（協会けんぽ）に対する調査

#### 1. 過去3年間における加入者の歯・口に関する事業の実施

	実施の有無	2018年度	2019年度	2020年度
実施している	31	22	23	22
実施していない	16	25	24	25

#### 2. 事業実施の方法 (複数回答)

直接実施した	4	連携、共催など
委託した	23	
その他	8	
なし	16	

#### 3. 実施対象者 (複数回答)

##### ① 歯科健康診査

	2018年度	2019年度	2020年度
被保険者	8	9	8
被扶養者（家族）	2	4	4
健康な職場作り宣言事業所の被保険者 （当該年度に偶数歳となる者）	0	0	1

##### ② 歯・口の保健指導

	2018年度	2019年度	2020年度
被保険者	5	6	6
被扶養者（家族）	1	2	2

##### ③ 講演会

	2018年度	2019年度	2020年度
被保険者	4	4	3
事業主、事業所担当者	2	0	0
不詳	1	1	0

## ④その他(対象者)

	2018年度	2019年度	2020年度
被保険者	5	5	6
事業主、事業所担当者	1	3	1
加入者（ホームページ閲覧者）	1	2	2
神奈川支部職員	1	1	0
県民	1	0	0
健康づくり推進事業所	0	1	1
不詳	1	0	0

## 2の事業実施方法の内容のその他

歯科口腔保健に関する情報提供等

歯周病予防・生活習慣病予防に関するリーフレット

HPに2か月に1度コラムを掲載

お口の健口教室

口腔ケア動画の提供

歯周病簡易検査（唾液潜血検査）

歯周病のリスク検査

生活習慣病予防検診事業への歯周病

細菌に対する血清 I g G 抗体価検査）

導入に関する前向きコホート研究

## 4. 事業実施に伴う達成度会

期待を上回った	1
期待通り	19
不十分	11
無回答	16

## 5. コロナ感染症蔓延による延期の有無

ある	14
ない	31
無回答	2

## 6. THP指針見直しにより開催予定事業

ある	22
ない	25

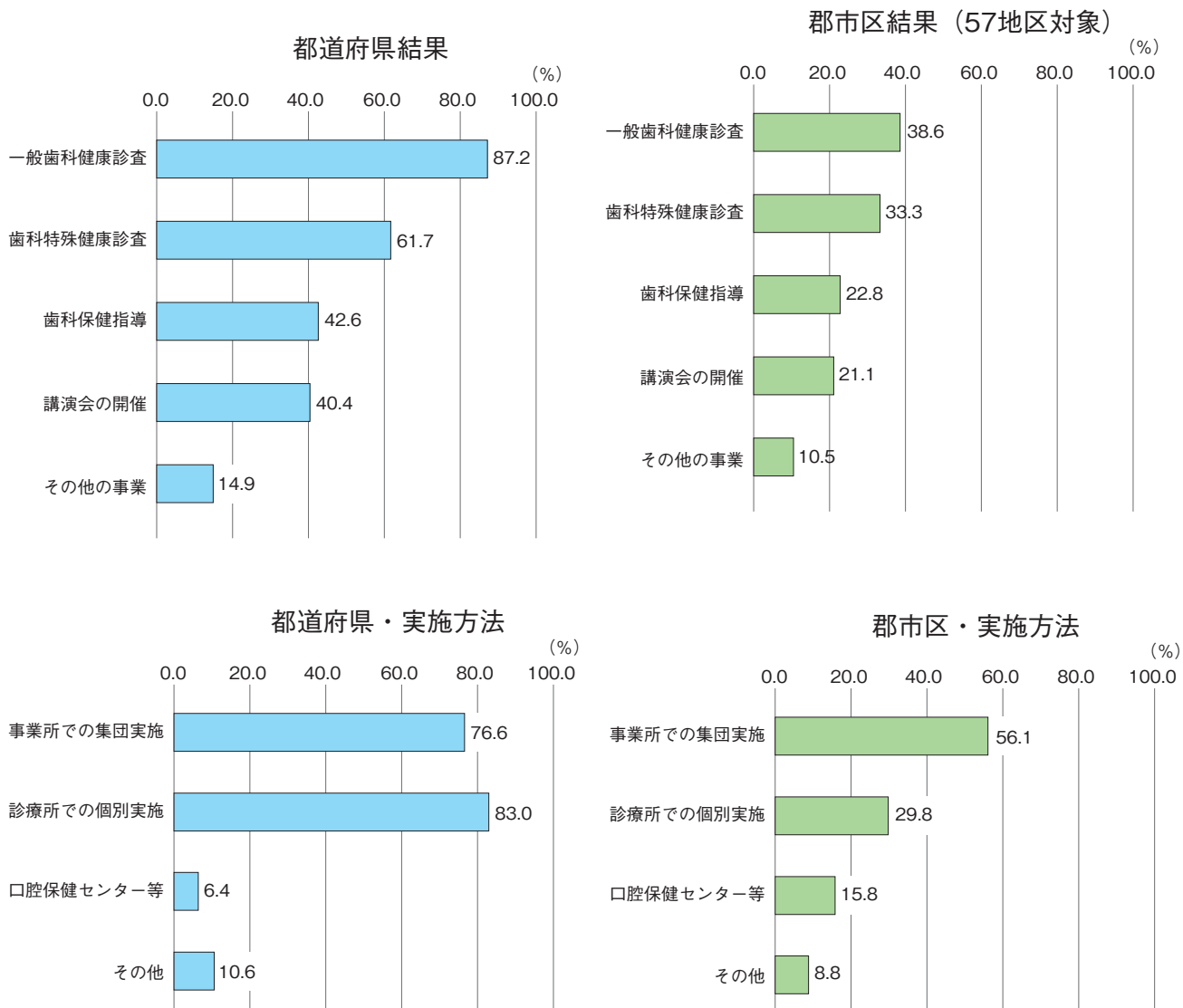
## 7. 特定健診の際の同時実施

ある	11
ない	33
わからない	3

## 10. 歯科医師会との協定覚書の有無

締結している	44
締結していない	2
検討中	1

参考資料2 都道府県歯科医師会・一部郡市区歯科医師会に対する調査（一部抜粋）



## 参考資料3 都道府県歯科医師会に対する「事業所の歯科口腔保健に関する調査」結果

\* 各設問に対する都道府県数

## 1 過去3年間の事業所従事者等への実施事業

1)	一般歯科健康診査	41	2018	40	2019	39	2020	39
2)	歯科特殊健康診査	29	2018	26	2019	39	2020	27
3)	歯科保健指導	20	2018	20	2019	20	2020	19
4)	講演会の開催	19	2018	18	2019	16	2020	12
5)	その他の事業	7	2018	6	2019	6	2020	5

## 2 実施方法

1)	事業所での集団実施	36
2)	診療所での個別実施	39
3)	口腔保健センター等	3
4)	その他	5

## 4 2020年コロナによる影響の有無

1)	ある	32	中止	16	延期	16	方法変更	14
2)	なし	12						

## 5 歯科医師が予防接種を実施するための影響有無

1)	ある	0
2)	ない	33
3)	わからない	10

## 6 THP指針を踏まえた見直し予定の事業の有無

1)	ある	10
2)	ない	36

## 7 特定健診・保健指導との同時歯科健診実施の有無

1)	ある	5	今後予定あり	1	今後予定あり	16
2)	ない	27	今後予定なし	2	今後予定なし	4
3)	わからない	13				

## 8 事業実施の評価指標の有無

1)	行っている	8
2)	特に行っていない	36

## 参考資料4 都道府県歯科衛生士会に対する調査(一部抜粋)

### 都道府県に対する「事業所の歯科口腔保健に関する調査」結果

※各設問に対する都道府県数

#### 1 過去3か年における成人の歯・健康保持に関する事業への従事

	従事している	従事していない
1) 2018年度 (2018年4月～2019年3月)	41	6
2) 2019年度 (2019年4月～2020年3月)	40	7
3) 2020年度 (2020年4月～2021年3月)	35	12

#### 2 成人に対する歯・口の健康保持に関する事業のおおよその対象者数 (平均対象者数)

	対象者数
1) 2018年度 (2018年4月～2019年3月)	1714
2) 2019年度 (2019年4月～2020年3月)	1878
3) 2020年度 (2020年4月～2021年3月)	646

#### 3 従事している事業の実施方法 (複数以上の選択可能)

1) 事業所で集団による実施	37
2) 市町村保健センター等での実施	28
3) 歯科診療所での個別実施	3
4) 口腔保健センター等での実施	6
5) その他	12

#### 4 歯・口の保健指導を実施した場合の内容 (該当するものすべて)

1) 口腔の機能	30
2) 口腔疾患	31
3) 生活習慣病と口腔の関係	39
4) 歯と歯周組織の構造	28
5) 各ライフステージの特性	26
6) セルフケアとプロフェッショナルケア	33
7) その他	7

#### 5 過去3か年における事業所の従事者に対する事業の実施

1) 実施している	31
2) 実施していない	16

1) 歯科健診の補助・介助	2018年度	21	2019年度	21	2020年度	18
2) 歯科保健指導	2018年度	25	2019年度	26	2020年度	23
3) 講演会の開催	2018年度	10	2019年度	9	2020年度	6
4) その他の事業	2018年度	3	2019年度	3	2020年度	3

#### 6 事業の実施方法 (複数以上選択可能)

1) 事業所で集団による実施	25
2) 歯科診療所での個別実施	2
3) 口腔保健センター等での実施	6
4) その他	10

## 7 歯科保健指導を実施した場合の内容（該当するものすべて）

1) 口腔の機能	19
2) 口腔疾患	21
3) 生活習慣病と口腔の関係	25
4) 歯と歯周組織の構造	17
5) 各ライフステージの特性	13
6) セルフケアとプロフェッショナルケア	21
7) その他	5

## 8 いままで行われてきた事業所の歯科口腔保健に関する事業について、

事業実施に伴うメリット及び今後、改善すべき点（自由記載を一部抜粋）

- ・仕事の忙しさを歯科受診できな理由としている方にとっては、職場の歯科検診は有効である。
- ・多くの人に歯の健康に対し興味を持って頂くことができる。
- ・事業所内で検診ができるが、重要性が伝わらなく歯科受診率が低い。

## 9 2020年度の事業所を対象とした歯・口の健康保持に関する事業での新型コロナウイルス感染症の影響

1) ある	24	中止	18
		延期	5
		方法変更	9
2) なし	4		

## 10 THP指針（＝「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」）を踏まえた見直し予定の事業の有無

1) ある（予定を含む）	2
2) ない	26

## 11 特定健診・特定保健指導との同時歯科健診または歯科保健指導実施の有無

1) ある	5
2) ない	10
3) わからない	13

## 12 事業所での歯科保健サービス実施後の評価

1) 行っている	10
2) 特に行っていない	18

## 13 事業所での歯科口腔保健サービスを実施する際の都道府県歯科医師会との連携

1) 連携している	16
2) 連携していない	12

14 実施している事業所の歯科口腔保健サービスに関する事業で特徴的なポイントについて（自由記載を一部抜粋）

- ・ 歯科医師と同行し行うため、歯科衛生士から歯科医師につながさらに深く対応
- ・ 独自の媒体を使用しての保健指導
- ・ 歯科医師会との連携事業では事業所の要望に応じた講演を行っている。例：たばこと歯周病

15 事業所での歯科保健サービスを進めて行くにあたって、今後、普及・定着がしやすくなるために工夫していること（自由記載を一部抜粋）

- ・ 受診率が上がるようパンフレットを渡す
- ・ HP・SNSの活用

参考資料5 日本産業衛生産業歯科保健部会、日本労働衛生研究協議会の会員調査（一部抜粋）

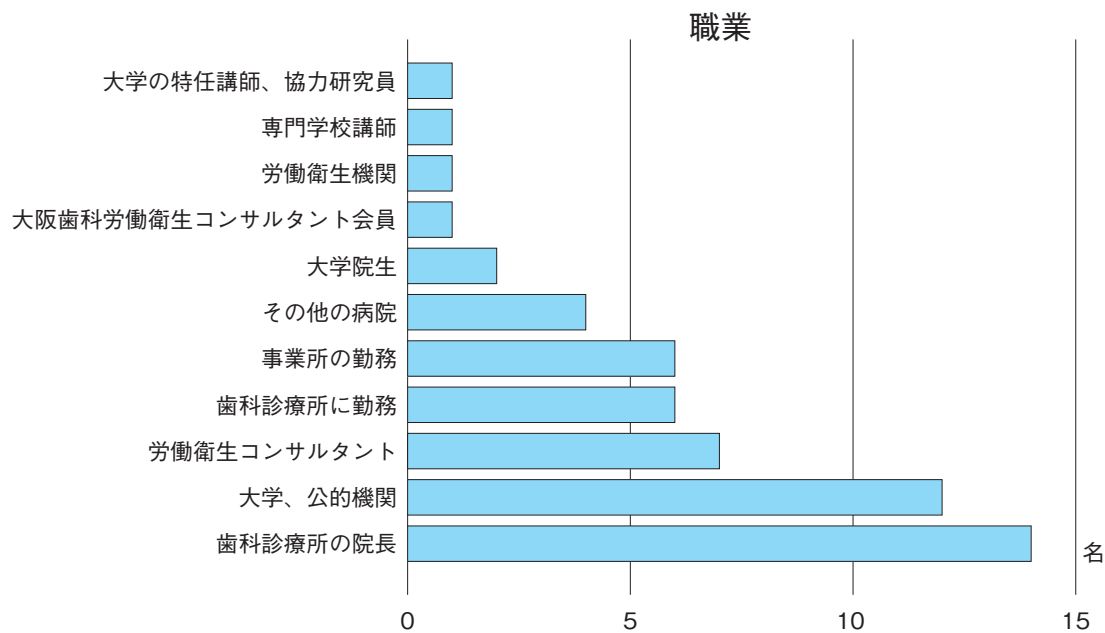


図 歯科保健部会員の主な職種

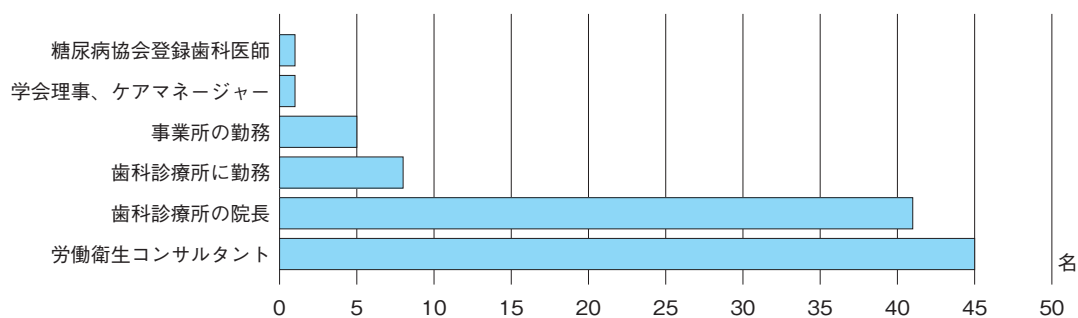


図 労働衛生協議会員の主な職種

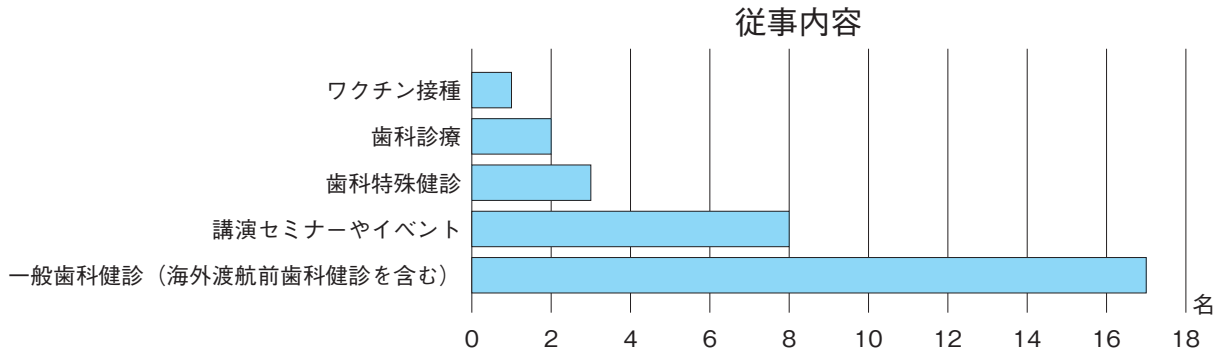


図 事業所での歯・口の健康保持に関するサービス(歯科健診、歯科口腔保健指導等)：歯科保健部会員

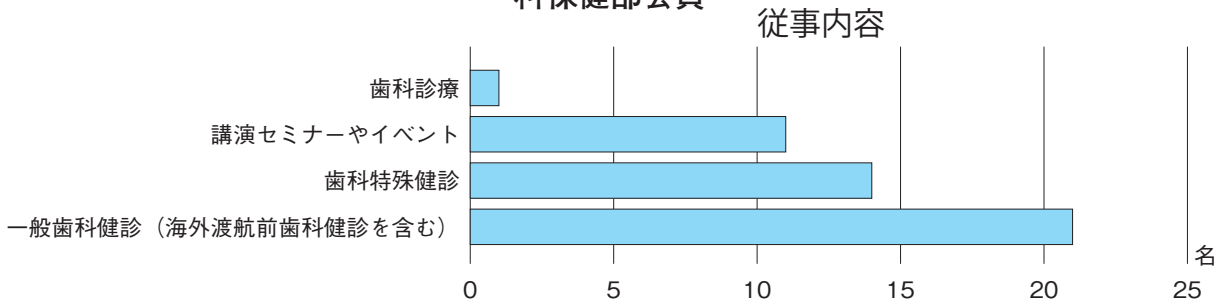


図 事業所での歯・口の健康保持に関するサービス(歯科健診、歯科口腔保健指導等)：労働衛生研究協議会員

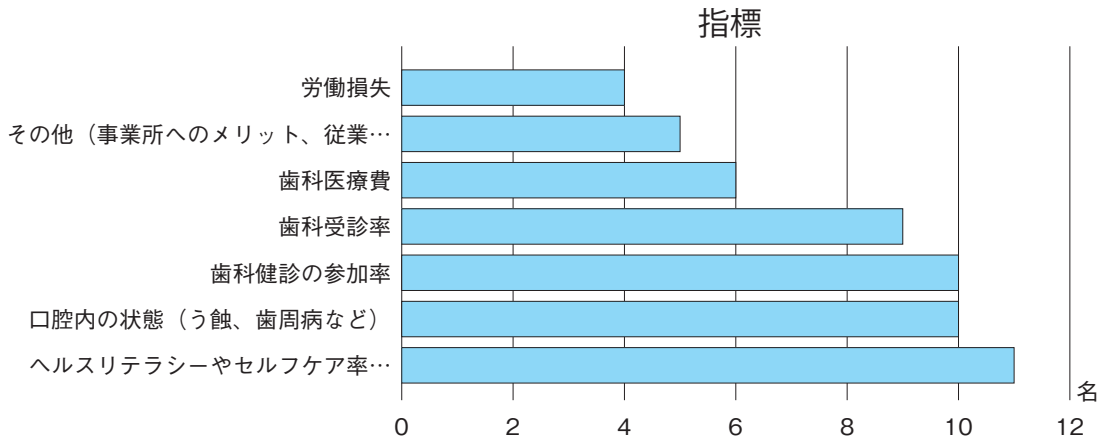


図 評価の指標：歯科保健部会員

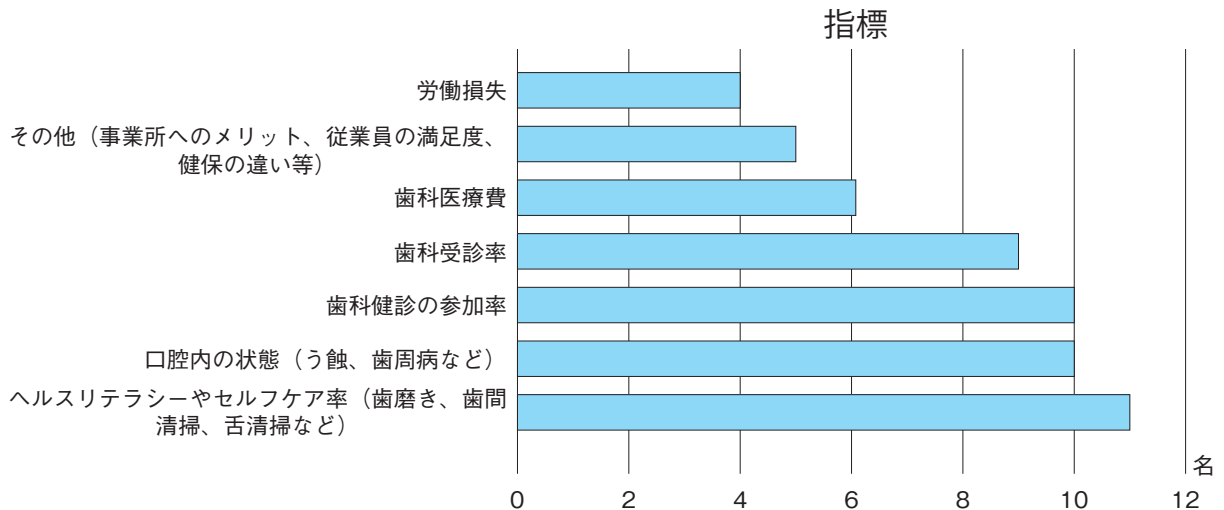


図 評価の指標：労働衛生研究協議会員



参考資料6 正規、非正規雇用労働者に対するWeb調査(主な内容)

表 正規／非正規雇用労働者の基本属性

	男性				p値 ( $\chi^2$ 検定)	女性				p値 ( $\chi^2$ 検定)
	正規(n=471)		非正規(n=446)			正規(n=459)		非正規(n=464)		
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
年代										
20歳代	96	(20.4)	88	(19.7)	p=0.972	96	(20.9)	87	(18.8)	p=0.937
30歳代	92	(19.5)	87	(19.5)		92	(20.0)	96	(20.7)	
40歳代	92	(19.5)	89	(20.0)		91	(19.8)	91	(19.6)	
50歳代	100	(21.2)	89	(20.0)		89	(19.4)	92	(19.8)	
60歳代	91	(19.3)	93	(20.9)		91	(19.8)	98	(21.1)	
	471	(100.0)	446	(100.0)		459	(100.0)	464	(100.0)	
最終学歴										
中学校	7	(1.5)	13	(2.9)	p<0.001	1	(0.2)	13	(2.8)	p<0.001
高等学校	111	(23.6)	151	(33.9)		117	(25.5)	139	(30.0)	
専門学校	43	(9.1)	58	(13.0)		73	(15.9)	84	(18.1)	
短期大学	5	(1.1)	14	(3.1)		74	(16.1)	101	(21.8)	
高等専門学校	13	(2.8)	10	(2.2)		14	(3.1)	12	(2.6)	
大学	250	(53.1)	177	(39.7)		176	(38.3)	110	(23.7)	
大学院	36	(7.6)	13	(2.9)		3	(0.7)	2	(0.4)	
その他	1	(0.2)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)	
答えたくない	5	(1.1)	10	(2.2)		1	(0.2)	3	(0.6)	
婚姻状態										
婚姻なし	152	(32.3)	299	(67.0)	p<0.001	245	(53.4)	161	(34.7)	p<0.001
婚姻あり	319	(67.7)	147	(33.0)		214	(46.6)	303	(65.3)	
産業三部門における回答人数										
第一次産業	3	(0.6)	16	(3.6)	p<0.001	1	(0.2)	8	(1.7)	p=0.002
第二次産業	182	(38.6)	76	(17.0)		96	(20.9)	63	(13.6)	
第三次産業	283	(60.1)	338	(75.8)		354	(77.1)	380	(81.6)	
分類不能な産業、わからない	3	(0.6)	16	(3.6)		8	(1.7)	13	(2.8)	
会社で行っている業務										
管理的職業従事者	71	(15.1)	10	(2.2)	p<0.001	17	(3.7)	2	(0.4)	p<0.001
専門的・技術的職業従事者	128	(27.2)	45	(10.1)		87	(19.0)	53	(11.4)	
事務従事者	70	(14.9)	61	(13.7)		230	(50.1)	136	(29.3)	
販売従事者	37	(7.9)	50	(11.2)		40	(8.7)	70	(15.1)	
サービス職業従事者	38	(8.1)	86	(19.3)		43	(9.4)	91	(19.6)	
保安職業従事者	6	(1.3)	8	(1.8)		0	(0.0)	1	(0.2)	
農林・漁業従事者	0	(0.0)	4	(0.9)		0	(0.0)	5	(1.1)	
生産工程従事者	64	(13.6)	48	(10.8)		15	(3.3)	35	(7.5)	
輸送・機械運転従事者	12	(2.5)	18	(4.0)		2	(0.4)	2	(0.4)	
建設・採掘従事者	10	(2.1)	2	(0.4)		2	(0.4)	1	(0.2)	
運搬・清掃/包装等従事者	11	(2.3)	56	(12.6)		2	(0.4)	22	(4.7)	
分類不能の職業	24	(5.1)	58	(13.0)		21	(4.6)	46	(9.9)	

勤務場所（事業所）での従業員数									
5人未満	34	(7.2)	42	(9.4)		77	(16.8)	67	(14.4)
5人～10人未満	46	(9.8)	58	(13.0)		72	(15.7)	85	(18.3)
10人～20人未満	61	(13.0)	65	(14.6)		62	(13.5)	92	(19.8)
20人～30人未満	39	(8.3)	34	(7.6)		41	(8.9)	39	(8.4)
30人～50人未満	55	(11.7)	39	(8.7)		40	(8.7)	48	(10.3)
50人～100人未満	62	(13.2)	51	(11.4)		44	(9.6)	34	(7.3)
100人～200人未満	45	(9.6)	33	(7.4)	p<0.001	31	(6.8)	23	(5.0)
200人～300人未満	18	(3.8)	17	(3.8)		22	(4.8)	8	(1.7)
300人～500人未満	19	(4.0)	12	(2.7)		20	(4.4)	10	(2.2)
500人～1,000人未満	27	(5.7)	5	(1.1)		9	(2.0)	9	(1.9)
1,000人～3,000人未満	26	(5.5)	12	(2.7)		15	(3.3)	2	(0.4)
3,000人～5,000人未満	9	(1.9)	3	(0.7)		2	(0.4)	0	(0.0)
5,000人以上	15	(3.2)	6	(1.3)		8	(1.7)	4	(0.9)
わからない	15	(3.2)	69	(15.5)		16	(3.5)	43	(9.3)
世帯年収									
200万未満	9	(1.9)	64	(14.3)		16	(3.5)	39	(8.4)
200～400万未満	66	(14.0)	150	(33.6)		93	(20.3)	108	(23.3)
400～600万未満	128	(27.2)	65	(14.6)		90	(19.6)	90	(19.4)
600万～800万未満	97	(20.6)	48	(10.8)		102	(22.2)	65	(14.0)
800万～1000万未満	57	(12.1)	23	(5.2)		40	(8.7)	30	(6.5)
1000～1200万未満	32	(6.8)	8	(1.8)	p<0.001	26	(5.7)	20	(4.3)
1200～1500万未満	20	(4.2)	4	(0.9)		18	(3.9)	12	(2.6)
1500～2000万未満	5	(1.1)	2	(0.4)		8	(1.7)	5	(1.1)
2000万円以上	3	(0.6)	0	(0.0)		5	(1.1)	1	(0.2)
わからない	54	(11.5)	82	(18.4)		61	(13.3)	94	(20.3)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)

表 正規／非正規雇用労働者の在宅勤務状況

	男性						女性					
	正規 (n=471)		非正規 (n=446)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)	正規 (n=459)		非正規 (n=464)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)		
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%			
在宅勤務（最も多かった時期）												
週5回以上	75	(15.9)	35	(7.8)		65	(14.2)	32	(6.9)			
週3～4回	39	(8.3)	30	(6.7)		40	(8.7)	25	(5.4)			
週2回	26	(5.5)	13	(2.9)		26	(5.7)	13	(2.8)			
週1回	25	(5.3)	9	(2.0)	p<0.001	5	(1.1)	7	(1.5)	p<0.001		
週1回未満	20	(4.2)	6	(1.3)		14	(3.1)	6	(1.3)			
行っていない	283	(60.1)	332	(74.4)		304	(66.2)	368	(79.3)			
その他	3	(0.6)	21	(4.7)		5	(1.1)	13	(2.8)			

在宅勤務（現在：2021年11月）	正規		非正規		正規		非正規		p値
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
週5回以上	42	(8.9)	29	(6.5)	30	(6.5)	20	(4.3)	p=0.036
週3～4回	25	(5.3)	15	(3.4)	28	(6.1)	20	(4.3)	
週2回	26	(5.5)	10	(2.2)	25	(5.4)	14	(3.0)	
週1回	22	(4.7)	14	(3.1)	10	(2.2)	8	(1.7)	
週1回未満	24	(5.1)	8	(1.8)	12	(2.6)	4	(0.9)	
行っていない	329	(69.9)	352	(78.9)	344	(74.9)	384	(82.8)	
その他	3	(0.6)	18	(4.0)	10	(2.2)	14	(3.0)	

表 週1回以上在宅勤務をしていた正規／非正規雇用労働者のWeb会議システムの活用状況（在宅勤務時）

Web会議システムの利用目的	現在、週1回以上在宅勤務の男性					現在、週1回以上在宅勤務の女性				
	正規 (n=115)		非正規 (n=68)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)	正規 (n=93)		非正規 (n=62)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
自社外の人を含む会議	55	(47.8)	15	(22.1)	p=0.001	32	(34.4)	6	(9.7)	p<0.001
自社内の会議	65	(56.5)	25	(36.8)	p=0.010	51	(54.8)	10	(16.1)	p<0.001
所属部署内のミーティングや朝礼	49	(42.6)	17	(25.0)	p=0.017	38	(40.9)	8	(12.9)	p<0.001
社外研修の受講	18	(15.7)	6	(8.8)	p=0.186	15	(16.1)	5	(8.1)	p=0.142
社内研修の受講	32	(27.8)	11	(16.2)	p=0.072	24	(25.8)	5	(8.1)	p=0.006
健康相談	4	(3.5)	3	(4.4)	p=0.750	3	(3.2)	2	(3.2)	p=1.000
メンタルヘルス相談	6	(5.2)	1	(1.5)	p=0.202	4	(4.3)	1	(1.6)	p=0.353
保健指導	5	(4.3)	2	(2.9)	p=0.632	4	(4.3)	1	(1.6)	p=0.353
歯科保健指導	3	(2.6)	1	(1.5)	p=0.611	2	(2.2)	0	(0.0)	p=0.245
栄養指導	2	(1.7)	0	(0.0)	p=0.274	2	(2.2)	0	(0.0)	p=0.245
運動指導	1	(0.9)	0	(0.0)	p=0.441	2	(2.2)	0	(0.0)	p=0.245
あてはまるものはない	31	(27.0)	25	(36.8)	p=0.164	28	(30.1)	45	(72.6)	p<0.001

表 週1回以上在宅勤務の正規／非正規雇用労働者における今後の在宅勤務の希望

今後の在宅勤務の希望	現在、週1回以上在宅勤務の男性					現在、週1回以上在宅勤務の女性				
	正規 (n=115)		非正規 (n=68)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)	正規 (n=93)		非正規 (n=62)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
今後も在宅勤務は続けるべき （週5回以上）	33	(28.7)	22	(32.4)	p=0.712	27	(29.0)	11	(17.7)	p=0.160
今後も在宅勤務は続けるべき （週3～4回）	30	(26.1)	14	(20.6)		34	(36.6)	15	(24.2)	
今後も在宅勤務は続けるべき （週2回）	29	(25.2)	15	(22.1)		14	(15.1)	15	(24.2)	
今後も在宅勤務は続けるべき （週1回）	6	(5.2)	5	(7.4)		4	(4.3)	2	(3.2)	
今後も在宅勤務は続けるべき （週1回未満）	3	(2.6)	1	(1.5)		1	(1.1)	1	(1.6)	
今後は在宅勤務をやめるべき	4	(3.5)	5	(7.4)		3	(3.2)	3	(4.8)	
新型コロナウイルスが終息したら、 在宅勤務はやめるべき	10	(8.7)	5	(7.4)		8	(8.6)	10	(16.1)	
その他	0	(0.0)	1	(1.5)		2	(2.2)	5	(8.1)	

表 週1回以上在宅勤務をしていた正規／非正規雇用労働者の基本属性

	現在、週1回以上在宅勤務の男性				現在、週1回以上在宅勤務の女性					
	正規(n=115)		非正規(n=68)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)	正規(n=93)		非正規(n=62)		p値 (X <sup>2</sup> 検定)
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
最終学歴										
中学校	0	(0.0)	0	(0.0)		0	(0.0)	2	(3.2)	
高等学校	14	(12.2)	14	(20.6)		9	(9.7)	16	(25.8)	
専門学校	7	(6.1)	9	(13.2)		4	(4.3)	8	(12.9)	
短期大学	1	(0.9)	4	(5.9)		16	(17.2)	10	(16.1)	
高等専門学校	3	(2.6)	4	(5.9)	p=0.015	4	(4.3)	1	(1.6)	p=0.003
大学	67	(58.3)	33	(48.5)		60	(64.5)	24	(38.7)	
大学院	21	(18.3)	3	(4.4)		0	(0.0)	0	(0.0)	
その他	1	(0.9)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)	
答えたくない	1	(0.9)	1	(1.5)		0	(0.0)	1	(1.6)	
婚姻状態										
婚姻なし	31	(27.0)	39	(57.4)	p<0.001	49	(52.7)	25	(40.3)	p=0.131
婚姻あり	84	(73.0)	29	(42.6)		44	(47.3)	37	(59.7)	
産業三部門における回答人数										
第一次産業	2	(1.7)	7	(10.3)		0	(0.0)	1	(1.6)	
第二次産業	46	(40.0)	9	(13.2)		16	(17.2)	7	(11.3)	
第三次産業	67	(58.3)	50	(73.5)	p<0.001	74	(79.6)	53	(85.5)	p=0.406
分類不能な産業、わからない	0	(0.0)	2	(2.9)		3	(3.2)	1	(1.6)	
会社で行っている業務										
管理的職業従事者	26	(22.6)	6	(8.8)		7	(7.5)	1	(1.6)	
専門的・技術的職業従事者	38	(33.0)	18	(26.5)		16	(17.2)	5	(8.1)	
事務従事者	22	(19.1)	18	(26.5)		59	(63.4)	33	(53.2)	
販売従事者	7	(6.1)	6	(8.8)		2	(2.2)	4	(6.5)	
サービス職業従事者	6	(5.2)	10	(14.7)		6	(6.5)	10	(16.1)	
保安職業従事者	1	(0.9)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)	
農林・漁業従事者	0	(0.0)	1	(1.5)	p=0.108	0	(0.0)	0	(0.0)	p=0.011
生産工程従事者	6	(5.2)	2	(2.9)		1	(1.1)	0	(0.0)	
輸送・機械運転従事者	0	(0.0)	1	(1.5)		0	(0.0)	0	(0.0)	
建設・採掘従事者	2	(1.7)	1	(1.5)		0	(0.0)	1	(1.6)	
運搬・清掃包装等従事者	2	(1.7)	3	(4.4)		1	(1.1)	2	(3.2)	
分類不能の職業	5	(4.3)	2	(2.9)		1	(1.1)	6	(9.7)	

勤務場所の（事業所）での従業員数									
5人未満	5	(4.3)	7	(10.3)		8	(8.6)	11	(17.7)
5人～10人未満	9	(7.8)	4	(5.9)		3	(3.2)	8	(12.9)
10人～20人未満	9	(7.8)	7	(10.3)		6	(6.5)	10	(16.1)
20人～30人未満	6	(5.2)	7	(10.3)		5	(5.4)	2	(3.2)
30人～50人未満	11	(9.6)	5	(7.4)		9	(9.7)	5	(8.1)
50人～100人未満	12	(10.4)	10	(14.7)		11	(11.8)	4	(6.5)
100人～200人未満	9	(7.8)	6	(8.8)	p=0.029	12	(12.9)	4	(6.5)
200人～300人未満	5	(4.3)	1	(1.5)		9	(9.7)	1	(1.6)
300人～500人未満	10	(8.7)	4	(5.9)		5	(5.4)	2	(3.2)
500人～1,000人未満	9	(7.8)	2	(2.9)		4	(4.3)	5	(8.1)
1,000人～3,000人未満	10	(8.7)	1	(1.5)		9	(9.7)	1	(1.6)
3,000人～5,000人未満	6	(5.2)	1	(1.5)		2	(2.2)	0	(0.0)
5,000人以上	12	(10.4)	4	(5.9)		6	(6.5)	3	(4.8)
わからない	2	(1.7)	9	(13.2)		4	(4.3)	6	(9.7)
世帯年収									
200万未満	3	(2.6)	6	(8.8)		3	(3.2)	6	(9.7)
200～400万未満	9	(7.8)	19	(27.9)		12	(12.9)	17	(27.4)
400～600万未満	27	(23.5)	12	(17.6)		18	(19.4)	10	(16.1)
600万～800万未満	22	(19.1)	12	(17.6)		20	(21.5)	9	(14.5)
800万～1000万未満	18	(15.7)	6	(8.8)		6	(6.5)	8	(12.9)
1000～1200万未満	13	(11.3)	3	(4.4)	p=0.004	11	(11.8)	2	(3.2)
1200～1500万未満	9	(7.8)	1	(1.5)		9	(9.7)	3	(4.8)
1500～2000万未満	2	(1.7)	2	(2.9)		5	(5.4)	1	(1.6)
2000万円以上	2	(1.7)	0	(0.0)		2	(2.2)	0	(0.0)
わからない	10	(8.7)	7	(10.3)		7	(7.5)	6	(9.7)
無回答	0	(0.0)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)

## 参考資料7 金融業に勤務している正規社員に対するWEB調査

表 対象者数

年齢群	男性	女性	合計
25-34	55	100	155
35-44	172	130	302
45-54	455	167	622
55-64	497	101	598
	1179	498	1677

表 性別にみた対象者の口腔に関する保健行動について

要因	男性 1179		女性 498		p値
	n	%	n	%	
日に2回以上の歯磨き	948	80.4	468	94.0	p<0.01
昼食後の歯磨き	408	34.6	316	63.5	p<0.01
就寝前の歯磨き	1018	86.3	453	91.0	p<0.05
フッ素入りの歯磨き粉を使用	584	49.5	271	54.4	0.068
歯間清掃用具の使用（週に1回以上の使用）	570	48.3	322	64.7	p<0.01
かかりつけの歯科医が有る者	737	62.5	386	77.5	p<0.01
治療中と回答した者	139	11.8	59	11.8	0.973
1年以内に受診した者	666	56.5	346	69.5	p<0.01
年に1回以上の定期的に受診する	573	48.6	331	69.5	p<0.01

Chi-squared test or Fisher's exact test was used for group comparison.

表 新型コロナウイルス感染症の主に口腔保健への影響について

	男性 1179		女性 498		p値
	n	%	n	%	
新型コロナウイルス感染症で受診に関する行動の変化があった。	220	(18.7)	151	(30.3)	p<0.01
受診する歯科医院を変えた	9	(4.1)	5	(3.3)	
受診頻度が減った	131	(59.5)	91	(60.3)	
受診頻度が増えた	14	(6.4)	4	(2.6)	
受診を我慢した	62	(28.2)	47	(31.1)	
その他	4	(1.8)	4	(2.6)	
放置している穴のあいた歯がある	199	(16.9)	64	(12.9)	p<0.05
痛くないから	110	(55.3)	22	(34.4)	
困っていないから	66	(33.2)	12	(18.8)	
診療時間内に行けないから	33	(16.6)	15	(23.4)	
費用がかかるから	29	(14.6)	9	(14.1)	
仕事が忙しいから	55	(27.6)	19	(29.7)	
治療回数がかかるから	45	(22.6)	15	(23.4)	
歯医者が嫌いだから	39	(19.6)	21	(32.8)	
近くに歯科医院がないから	7	(3.5)	2	(3.1)	
新型コロナウイルス感染が心配だから	18	(9.0)	11	(17.2)	
その他（ ）	6	(3.0)	7	(10.9)	
職域で歯科健診を実施している	229	(19.4)	92	(18.5)	0.684
例年あるが新型コロナウイルス感染症の影響で中止になった	52	(22.7)	17	(18.5)	
新型コロナウイルス感染症の影響により、業務量にありましたか（2020年4月～現在）					
増加した	184	(15.6)	91	(18.3)	
変わらない	847	(71.8)	347	(69.7)	0.372
減少した	148	(12.6)	60	(12)	

在宅勤務の日数（最頻時）					
週5日以上	190	(16.1)	92	(18.5)	
週3～4日	247	(20.9)	95	(19.1)	
週2日	194	(16.5)	77	(15.5)	
週1日	99	(8.4)	34	(6.8)	0.422
週1日未満	69	(5.9)	27	(5.0)	
行っていない	367	(31.1)	165	(33.1)	
その他	13	(1.1)	8	(1.6)	
在宅勤務の日数（現在）					
週5日以上	56	(4.7)	27	(5.4)	
週3～4日	113	(9.6)	33	(6.6)	
週2日	126	(10.7)	52	(10.4)	
週1日	120	(10.2)	51	(10.2)	0.118
週1日未満	106	(9.0)	35	(7.0)	
行っていない	651	(55.2)	296	(59.4)	
その他	7	(0.6)	4	(0.8)	
在宅勤務を始めてから、実質の労働時間に変化はありましたか？					
以前より労働時間が長くなって	77	(6.5)	43	(8.6)	
変わらない	566	(48.0)	211	(42.4)	p<0.05
以前より労働時間は短くなった	157	(13.3)	75	(15.1)	
在宅勤務が始まってから、自分の身体に何か不調を感じたことはありましたか？					
はい	161	(13.7)	100	(20.1)	p<0.01
新型コロナウイルスの影響で収入に変化がありましたか？					
増加した	26	(2.2)	12	(2.4)	
変わらない	974	(82.6)	401	(80.5)	0.331
減少した。	179	(15.2)	85	(17.1)	

厚生労働科学研究費（労働安全衛生総合研究事業）「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」研究班の構成及び協力機関等(令和3~5年度)

#### 1 研究班の構成（令和4年3月31日時点）

研究代表者	上條 英之	東京歯科大学歯科社会保障学教授、8020推進財団嘱託
分担研究者	品田佳代子	東京医科歯科大学歯学部教授
	杉原 直樹	東京歯科大学衛生学講座主任教授
	恒石美登里	日本歯科総合研究機構主任研究員
	大山 篤	神戸製鋼所 東京本社 健康管理センター歯科医師
	渋谷 智明	日立製作所京浜地区産業医療統括センター歯科医師
	吉野 浩一	横浜銀行健康管理センター歯科医師
研究協力者	江口 貴子	東京歯科大学短期大学講師
	加藤 元	日本産業衛生学会産業歯科保健部会長、 日本IBM健康保険組合
	山本 秀樹	日本歯科医師会地域保健担当常務
	木下 隆二	日本労働衛生研究協議会長
	安田恵理子	大阪歯科大学非常勤講師
	西埜植規秀	産業医、にしのうち産業医事務所

#### 2 研究の協力機関等

公益社団法人 日本歯科医師会

公益社団法人 日本産業衛生学会産業歯科保健部会



## 4

## 4-1. ライオングループにおける職域での歯科口腔保健活動について

ライオン株式会社 研究開発本部  
副本部長 兼 戦略統括部長 西永英司

ライオングループでは、「全ての従業員を対象に口腔の定期健診と一次予防を中心とした口腔保健管理を行うこと」、「従業員の健康管理能力の向上を支援すること」を目的に、事業所における歯科健診や歯科保健指導を実施しています。また、この知見を活かし、ライオングループ以外にも法人向け歯科口腔保健事業を広く展開しています。本章では、前報以降にわれわれが取り組んできた職域における歯科口腔保健活動について報告します。

### 1 新しい生活様式をふまえた新入社員向けオーラルケア研修

ライオン株式会社では、毎年4月に新入社員向けオーラルケア研修プログラムを実施しています。新型コロナウイルスの感染拡大により新しい生活様式が広まり、当社でもテレワークが増加したことから、2021（令和3）年度はオンラインとして再考して実施しました<sup>1)</sup>。

研修は、2部構成で約1時間のプログラムとしました。第1部は歯みがき方法などのオーラルケアの基礎的な内容を歯科衛生士が説明しました。第2部はオーラルケア製品について、日本における使用実態などを交えて説明し、現在の歯みがき行動に関するアンケートを実施しました。同時にオーラルケア製品（歯磨剤、ハブラシ、携帯用歯みがきセット、洗口液、デンタルフロス）を配布し、1か月後に再度アンケートを実施しました。

その結果、1日3回歯みがきを行う人の割合が研修後に1.6倍（研修前49%、研修後76%）、歯間清掃用具（デンタルフロス）を使用する人の割合が1.7倍（研修前37%、研修後62%）、洗口液を使用する人の割合が2.3倍（研修前27%、研修後63%）になり、いずれの指標も増加しました（表4-1-1、4-1-2）。さらに、オーラルケアの知識や健康にかかわるリテラシーの向上が認められました。

以上から、オンラインによる口腔保健指導においてもオーラルケアの行動変容を促すことが示唆されました。また、前報では20代から30代の歯間清掃用具の使用率が低いことが課題でしたが、本プログラムのような新入社員を対象とした早期の啓発が、歯間清掃用具の使用率向上に有効であることが示唆されました。

表4-1-1 歯みがき回数の変化 (n=84)

	研修前		1か月後	
	平日	休日	平日	休日
1回以下	1%	1%	0%	0%
2回	50%	50%	24%	40%
3回	46%	46%	71%	58%
4回以上	2%	2%	5%	1%
3回以上の割合	49%	49%	76%	60%

表4-1-2 歯みがきの際に加えたケアアイテム数の変化 (n=84)

	研修前				1か月後			
	デンタルフロス	洗口液	歯間ブラシ	舌ブラシ	デンタルフロス	洗口液	歯間ブラシ	舌ブラシ
使っていない	40%	57%	74%	73%	14%	30%	63%	74%
週1回以下	23%	15%	15%	8%	24%	7%	11%	6%
週1回以上使用	37%	27%	11%	19%	62%	63%	26%	20%

## 2 職域における歯科健診の受診頻度と歯科医療費および医科医療費の関連研究

前報で紹介した通り、ライオングループでは公益財団法人ライオン歯科衛生研究所（以下、ライオン歯科衛生研究所）の協力により、2002（平成14）年から従業員を対象にAll Lion Oral Health Activity (ALOHA) という歯科口腔保健プログラムを実施しています。これまでに、2002（平成14）年度と2006（平成18）年度のALOHAデータの比較から、1日3回以上の歯みがきと歯間清掃用具（デンタルフロス）を毎日使用することが歯周ポケット形成の予防に有効であること<sup>2)</sup>、また歯みがき頻度が高いと将来の肥満リスクを下げる<sup>3)</sup>を見出し、口腔清掃習慣が口腔の健康と全身の健康にも有用であることを明らかにしています。今回、ライオン歯科衛生研究所では、歯科健診の受診頻度と歯科医療費および医科医療費への影響を明らかにするために研究を行いました<sup>4)</sup>。

本研究は、2002（平成14）年度から2014（平成26）年度までの縦断研究で実施し、20歳から59歳の従業員2691名（男性2099名、女性592名）を対象としました。13年間の歯科健診の追跡調査から、企業での歯科健診の受診頻度を3群に分類し、「1年に1回」を定期群、「少なくとも2年に1回」を準定期群、その他を不定期群としました。歯科健診の受診頻度と2003（平成15）年から2014（平成26）年までの12年間の一人あたりの歯科医療費と医科医療費との関連は、性別、年齢、職業、ベースラインの総医科医療費で調整して解析しました。また感度分析として、調整因子に、う蝕、喪失歯、地域歯周病指数（CPI）を追加して解析しました。

その結果、定期群の若年成人（20歳から39歳）および中年成人（40歳から59歳）、準定期群の若年成人では歯科医療費が有意に低値でした（表4-1-3）。さらに感度分析の

結果から、これらの頑健性が立証されました。

以上から、職域における定期的・準定期的な歯科健診は、歯科医療費の抑制と関連することが示唆されました。また、歯科医療費の抑制には、1年に1回の歯科健診を推進することが重要であると考えられました。

表4-1-3 12年間の歯科健診費用を加算した累積歯科医療費および累積医科医療費との関連性<sup>注)</sup>

	n	Mean (円)	SD (円)	p 値 <sup>a</sup>	粗オッズ比	95%CI	p 値 <sup>b</sup>	調整 オッズ比	95%CI	p 値 <sup>c</sup>
全体 (n=2,691)										
歯科医療費 + 歯科健診費用										
不定期群	1,017	241,103	204,466	<0.001	Ref.					
準定期群	877	214,122	220,218		0.89	0.83-0.95	<0.001	0.91	0.85-0.98	0.008
定期群	797	202,281	190,324		0.84	0.78-0.90	<0.001	0.87	0.81-0.93	<0.001
医科医療費										
不定期群	1,017	937,854	1,541,429	0.749	Ref.					
準定期群	877	905,053	1,270,342		0.97	0.89-1.05	0.398	0.96	0.89-1.04	0.335
定期群	797	907,259	1,487,887		0.97	0.89-1.05	0.443	0.96	0.88-1.04	0.280
若年成人 (20-39歳、n=1,528)										
歯科医療費 + 歯科健診費用										
不定期群	515	206,925	179,252	0.014	Ref.					
準定期群	536	183,111	191,786		0.89	0.81-0.97	0.010	0.86	0.78-0.95	0.002
定期群	477	180,974	158,222		0.88	0.79-0.96	0.007	0.86	0.78-0.95	0.003
医科医療費										
不定期群	515	695,888	1,131,985	0.685	Ref.					
準定期群	536	650,923	1,018,878		0.94	0.84-1.04	0.232	0.85	0.76-0.94	0.003
定期群	477	700,535	1,024,149		1.01	0.90-1.13	0.907	0.94	0.84-1.05	0.237
中年成人 (40-59歳、n=1,163)										
歯科医療費 + 歯科健診費用										
不定期群	502	276,167	222,223	<0.001	Ref.					
準定期群	341	262,868	251,340		0.95	0.86-1.06	0.352	0.98	0.88-1.09	0.682
定期群	320	234,041	226,587		0.85	0.76-0.94	0.003	0.88	0.79-0.98	0.023
医科医療費										
不定期群	502	1,186,085	1,838,978	0.008	Ref.					
準定期群	341	1,304,509	1,504,154		1.10	0.97-1.24	0.126	1.08	0.96-1.22	0.196
定期群	320	1,215,408	1,949,321		1.03	0.90-1.16	0.703	0.96	0.85-1.09	0.542

a: Kruskal - Wallis 検定

b: 粗オッズ比と95%CIは、Tweedie分布の一般化線形モデルを用いて算出しました

c: 調整オッズ比と95%CIは、性、年齢、職業、2002年の総医療費を調整した後、Tweedie分布の一般化線形モデルを用いて算出しました

注) この表は「参考文献4」のTable3を改変しました

### 3 健康経営支援サービス『おくちプラスユー』

前報が発刊された2021（令和3）年以降も、わが国における歯科口腔保健を取り巻く状況はますます変化しています。経済産業省が実施した「令和3年度健康経営度調査」では、従業員の健康保持・増進に関する教育の実施状況の設問として「歯と口の健康」が追加され<sup>5)</sup>、さらに2022（令和4）年に内閣府から発表された「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太方針2022）」において「国民皆歯科健診の検討」が明記されました<sup>6)</sup>。このように、口腔保健の重要性が国民にますます認知され、その実現に向けた職域における歯科口腔保健活動実施への期待やニーズが高まっています。そこでライオン株式会社では、これまでのグループ内外で取り組んできた活動の知見を活かし、企業、健康保険組合、自治体などを対象とした健康経営支援サービス『おくちプラスユー』を2022（令和4）年7月から開始しました<sup>7)</sup>。

本サービスは主に以下の3つのプログラムから構成されます。①専門家がリアルタイムで講演する「オーラルケアセミナー」、②お口の健康状態を見える化する「唾液検査（Salivary Multi Test; SMT）<sup>8),9),10)</sup>」、③短時間で手軽に学べる「オーラルケアサポートコンテンツ（e-learning等）」を各法人の状況に合わせて最適なプログラムとして提案し、職域における口腔保健意識の向上や健康行動の実践をサポートします（図4-1-1）。また、プログラム提供後は、各データを用いた効果検証と報告を行っています。

オーラルケアは健康な時から興味や関心を持ちやすく、日々の歯みがき習慣の延長で実践できる健康施策です。われわれは、このような新しいサービスを通じて口腔健康習慣の定着にむけた支援を継続し、全身を含めた予防習慣づくりと自律的な健康管理の実践に貢献していきたいと考えます。

## おくちプラスユーとは？

お口の健康から従業員の豊かな毎日を叶える  
法人向け健康経営支援サービスです。

130年以上、歯や口腔の健康促進に取り組んできたライオンが提供する「オーラルケアへの興味と実践を無理なく促す」多彩なプログラムで、従業員の健康習慣づくりをサポートします。

HPはコチラ▼



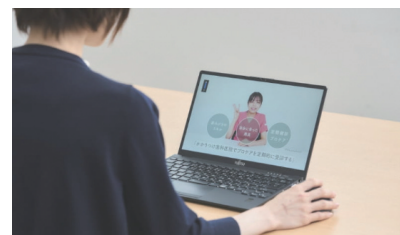
#### 提供サービス



オーラルケアセミナー



唾液検査サービス



オーラルケアサポートコンテンツ

オプションとしてオーラルケアグッズの配布も可能です



## <提供メニュー>

### ①オーラルケアセミナー

歯科衛生士などによる教育セミナー。オンライン・オフラインで、参加型の分かりやすいセミナーを提供します。一律的な内容ではなく、各法人の課題に合わせた内容にアレンジすることができます。従業員に対して、双方向型で啓発を行いたい法人にお勧めです。



オーラルケアセミナー

#### テーマ例

- むし歯や歯周病のメカニズム
- オーラルケアと全身健康
- オーラルケアとパフォーマンス
- 歯みがきのコツ
- オーラルケアグッズの使い方など

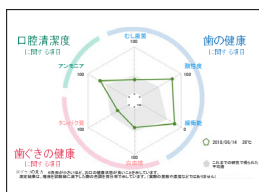
### ②唾液検査サービス

唾液を検査機器で測定することで、お口の健康状態を“見える化”します。歯の健康、歯ぐきの健康、口腔清潔度に関する項目をレーダーチャート化し、一般平均と比較しながら、自身の状態を把握することが可能です。結果は、歯科衛生士からの丁寧なフィードバックと共に、各従業員にお伝えします。

従業員の口腔状態を把握したい、従業員自身に気づきを与えたい法人にお勧めです。



唾液検査サービス



検査結果イメージ

### ③オーラルケアサポートコンテンツ

歯のみがき方等トピック毎に分かれた5分程度のわかりやすい「e-learning動画」、オーラルケアに関する「情報記事」、アンケートに答えることで歯と歯ぐきの健康スコアが算出できる「お口の健康スコアチェック」など、オーラルケアの啓発や実践を支援するサポートコンテンツです。契約法人限定で閲覧できるWEBサイトにて提供致します。時間や場所を選ばず、オンラインで従業員に啓発を行いたい法人にお勧めです。



オーラルケアサポートコンテンツ



お口の健康スコアチェック結果画面イメージ

図4-1-1 健康経営支援サービス『おくちプラスユー』サービス内容

## 4 総括

ライオングループでは長きにわたり従業員を対象に歯科口腔保健活動を推進し、健康管理の行動変容ならびに歯科・全身疾患リスクの低下、歯科医療費の低下など、一定の成果を得ました。今後は、ライオン歯科衛生研究所が従来から実施してきた歯科健診を軸とする法人向け歯科口腔保健事業<sup>11)</sup>とライオン株式会社が社会ニーズをふまえて新たに開発した健康経営支援サービス『おくちプラスユー』の両者を推進し、科学的根拠に基づいたより良い口腔保健活動の在り方を提案していきたいと考えます。今回のライオングループの活動紹介が、わが国の生涯を通じた歯科健診の推進ひいてはと考えると歯科口腔保健の推進の一助になれば幸いです。

## 参考文献：

- 1) ライオン株式会社：ニュースリリース、オンラインによるオーラルケア社内研修プログラムを実施 当社新入社員の1日3回の歯みがき実施率1.6倍、洗口液使用率2.3倍に！  
[https://doc.lion.co.jp/uploads/tmg\\_block\\_page\\_image/file/7627/20210713b.pdf](https://doc.lion.co.jp/uploads/tmg_block_page_image/file/7627/20210713b.pdf)  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)
- 2) 山崎洋治, 森田十誉子, 藤春知佳ほか：職域成人における口腔清掃習慣と歯周ポケット形成との関連性 - 産業歯科健診情報を活用したコホート研究 -. 口腔衛生学会雑誌 168 : 21-27, 2018.
- 3) Morita T, Yamazaki Y, Seto M et al.: Effect of periodontitis and toothbrushing frequency on obesity onset: A cohort study. Med Sci Monit 25: 9712-9720, 2019.
- 4) Ichihashi T, Goto A, Myagmar-Ochir E et al.: Association between the interval of worksite dental check-ups and dental and medical expenditures: a single-site, 12-year follow-up study in Japan. BMJ Open. 12(10):e063658, 2022
- 5) 厚生労働省：令和3年度 健康経営度調査.  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/R3\\_kenkokeieidochosa\\_sample.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/R3_kenkokeieidochosa_sample.pdf)  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)
- 6) 内閣府：経済財政運営と改革の基本方針 2022.  
[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022_basicpolicies_ja.pdf)  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)
- 7) ライオン株式会社：ウェルビーイングサポートサービス おくちプラスユー.  
<https://oral-kenkou.lion.co.jp/>  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)
- 8) 西永英司, 牧 利一, 斉藤浩一ほか：唾液による総合的な口腔検査法の開発 -横断的研究における口腔内の検査結果と多項目唾液検査システム (AL-55) の検査結果の関連について-.日本歯科保存学雑誌 58 : 219-228, 2015.
- 9) 西永英司, 内山千代子, 牧 利一ほか：唾液による総合的な口腔検査法の開発 -従来の分析法との比較による多項目唾液検査システム (AL-55) の測定値の妥当性および信頼性の検討-. 日本歯科保存学雑誌58 : 321-330, 2015.
- 10) ライオン歯科材株式会社：LION Pro. Oral Healthcare オンライン.  
<https://lionpro.lionshop.jp/>  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)
- 11) ライオン歯科衛生研究所：企業向け歯科保健事業.  
<https://www.lion-dent-health.or.jp/business/>  
(2023 (令和5) 年2月27日時点)

## 4

## 4-2. サンスターグループでの職域での歯科保健事業の事例について

サンスター株式会社 研究開発統括部  
産官学推進リレーション室長 永谷美幸

当社は、1963年に社是「常に人々の健康の増進と生活文化の向上に奉仕する」を制定し、「健康産業に携わる従業員は健康であるべき」との考えのもと、従業員の健康増進に努めています。前回の事例集では歯科保健指導の成果や、手軽な保健指導ツールを紹介しましたが、新たに口腔の健康について気づきを与える無料スマートフォンアプリを公開したため、ここで紹介します。

口腔機能のささいな衰えである「オーラルフレイル」は、その概念が提唱されて以降、当社からも情報発信を継続的に実施しています。オーラルフレイルの認知率は徐々に高まっているものの、まだその理解は十分ではなく、自分事としてとらえている方は少ないのが現状です。一方で、平成27年の国民健康栄養調査<sup>1)</sup>では、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられない」「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」と答えた方が50歳代において、それぞれ36.6%、18.1%存在し、職域世代においても咀嚼機能の低下を実感している方が少なくないため、オーラルフレイルに気づき、早期に対処することが求められています。(図4-2-1)

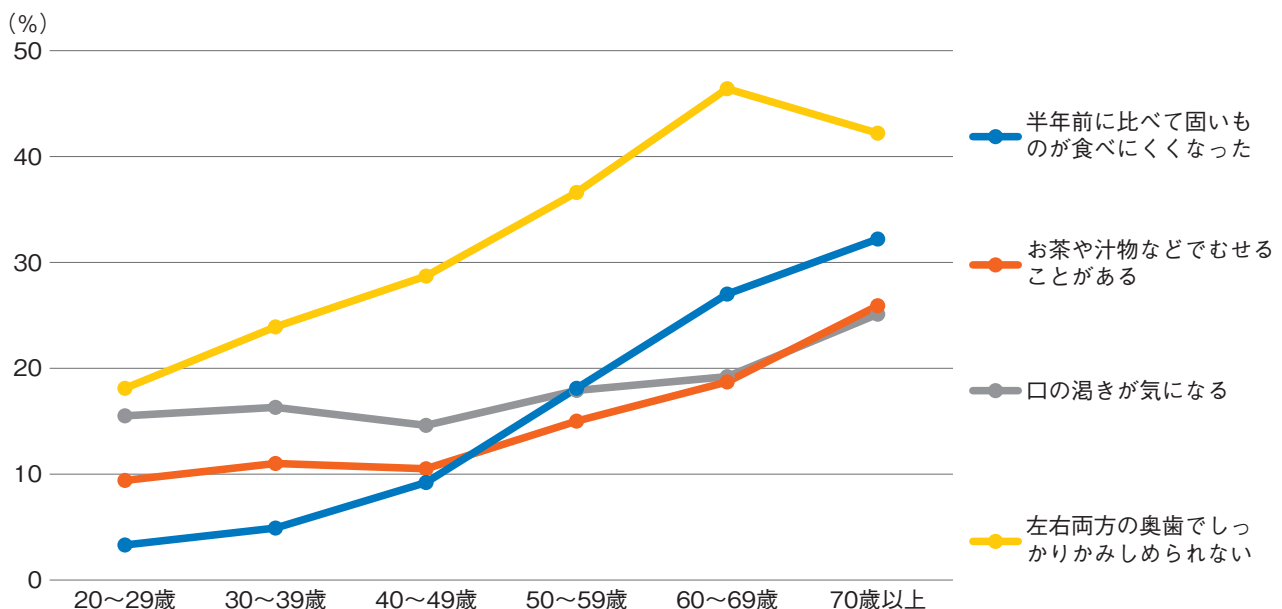


図4-2-1. 食べ方や食事の様子 (平成27年国民健康栄養調査を改変)

そこで当社では、手軽に自身の口腔機能の状態を知り、日々の口腔の健康維持に役立てることができるよう、スマートフォンアプリ「おくち元気チェック」を無料で公開してい

ます。本アプリでは、オーラルフレイル・リスクチェック（OFI-8<sup>2)</sup>）の間診項目に加え、残存歯数や口腔乾燥感、サルコペニアに関する問診や、オーラルディアドコキネシスの測定結果から、口腔機能ごとの元気度をレーダーチャートで表示することで、口腔機能の状態を可視化しています。（図4-2-2）

オーラルフレイルや口腔機能の健診は、高齢者を対象としたものは一部自治体等で開始されていますが、オーラルフレイルは「食べる」「話す」といった、口腔機能を起点としたQOLに大きな影響を与える状態であり、より若い世代からの意識付けが重要との考えから、幅広い年代の方にオーラルフレイルに気づき、より自分事化してもらえるよう、「おくち元気年齢」という形でも結果を表示しています。（図4-2-3）



図4-2-2. 「おくち元気チェック」画面例

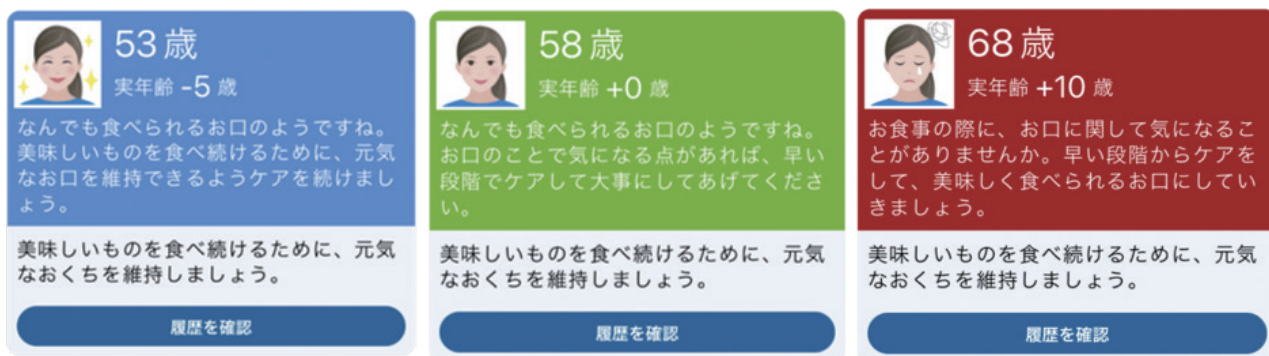
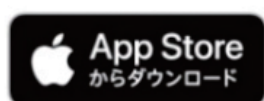


図4-2-3. 「おくち元気年齢」表示例





---

当社では、オーラルフレイルに関する情報提供サイト「サンスター オーラルフレイルケア プロジェクト」<sup>3)</sup>での情報提供や、イベントでのオーラルフレイル啓発を継続的に実施することで、幅広い世代に向けて、オーラルフレイルの認知向上と、口腔機能の維持向上に取り組むきっかけづくりを目指しています。「おくち元気チェック」は無料で誰でも利用可能なアプリであり、口腔の健康維持のための意識付けの入り口として、気軽に使用していただければ幸いです。

## 文献

- 1) 厚生労働省, 平成27年国民健康・栄養調査報告
- 2) TANAKA, Tomoki, et al. Oral Frailty Index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults. Archives of gerontology and geriatrics, 2021, 94: 104340.
- 3) サンスター オーラルフレイルケア プロジェクト <https://jp.sunstar.com/oral-frail/>

5

# 健康保険組合連合会の実施するアンケート調査（2019（令和元）年度実績）の紹介

健康保険組合連合会 組合サポート部 保健事業グループ

## 1 健康保険組合連合会の実施する「保健事業実施状況等調査」（2019（令和元）年度実績）

健康保険組合連合会（以下 健保連）では、健康保険組合における保健事業の実施状況についておおむね3年に一度の頻度で調査を行っています。直近の（2019（令和元）年度実績）より歯科報告口腔保健に関わる事項を中心に抜粋しました。

表5-1 回収率

(参考)

対象組合数：1,378組合（単一：1,121組合 総合：257組合）	H28年度調査
回答組合数：1,304組合（単一：1,053組合 総合：251組合）	回答組合数：1,319（単一：1,066、総合：253）
回収率：94.6%（単一：93.9% 総合：97.7%）	H25年度調査
	回答組合数：1,340（単一：1,084、総合：256）

### （1）健保組合の保健事業に携わる専門職の有無

健保組合の保健事業に携わる専門職（健保常勤・健保非常勤・事業主雇用）について、回答のあった1,304組合のうち「専門職が携わっている」が40.2%（524組合）でした。

この専門職が携わっていると回答があったなかで、何らかの形で歯科医師を雇用しているのは、単一組合で「事業主」が最も多く5.2%（22組合）であった。外部委託をしている割合は、全体で9.2%（22組合）であった。歯科衛生士を何らかの形で雇用しているのは、単一組合で5%（21組合）であり、外部委託をしているのは11.3%（19組合）でした。

表5-2 健保組合の保健事業に携わる専門職の有無

	専門職が携わっていた			専門職が携わっていない		
	R1	H28	H25	R1	H28	H25
	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)
全体	40.2 (524)	39.0 (515)	38.4 (515)	59.8 (780)	60.9 (803)	61.6 (825)
単一	40.1 (422)	39.1 (417)	38.1 (413)	59.9 (631)	60.8 (648)	61.9 (671)
総合	40.6 (102)	38.7 (98)	39.8 (102)	59.4 (149)	61.3 (155)	60.2 (154)

表5-3 健保組合の保健事業に携わる専門職（詳細）（複数回答）  
職種別の集計（健保雇用・事業主雇用・外部委託のいずれか）

回答数：全体642、単一503、総合139

※「専門職が携わっていた」または「外部委託の専門職が携わっていた」回答数が母数。

職種	健保雇用・事業主雇用・外部委託のいずれか					
	全体		単一		総合	
	割合	(組合数)	割合	(組合数)	割合	(組合数)
医師	57.0	(366)	60.0	(302)	46.0	(64)
歯科医師	8.7	(56)	9.5	(48)	5.8	(8)
薬剤師	8.3	(53)	8.7	(44)	6.5	(9)
保健師	78.2	(502)	76.3	(384)	84.9	(118)
看護師	44.1	(283)	46.1	(232)	36.7	(51)
管理栄養士	30.8	(198)	26.4	(133)	46.8	(65)
栄養士	6.2	(40)	6.8	(34)	4.3	(6)
歯科衛生士	8.1	(52)	9.1	(46)	4.3	(6)
健康運動指導士・ ヘルスケアトレーナー	9.2	(59)	10.1	(51)	5.8	(8)
臨床心理士・ 産業カウンセラー	21.5	(138)	24.7	(124)	10.1	(14)
放射線技師	10.7	(69)	8.2	(41)	20.1	(28)
臨床検査技師	7.0	(45)	5.0	(25)	14.4	(20)

表5-3-①

歯科医師の詳細

	R1		H28		H25	
	健保組合	事業主	健保組合	事業主	健保組合	事業主
	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)
全体	2.7 (14)	4.2 (22)	3.1 (16)	3.7 (19)	4.3 (22)	3.5 (18)
単一	2.1 (9)	5.2 (22)	2.2 (9)	4.3 (18)	2.9 (12)	4.4 (18)
総合	4.9 (5)	0.0 (0)	7.1 (7)	1.0 (1)	9.8 (10)	0.0 (0)

	R1	H28	H25
	外部委託	外部委託	外部委託
	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)
全体	9.2 (22)	9.2 (31)	10.0 (35)
単一	11.3 (19)	11.0 (27)	12.1 (32)
総合	4.2 (3)	4.4 (4)	3.5 (3)

回答数（上表）

R1：全体524、単一422、総合102

H28：全体515、単一417、総合98

H25：全体515、単一413、総合102

「専門職が携わっていた」回答数が母数。

回答数（下表）

R1：全体239、単一168、総合71

H28：全体336、単一245、総合91

H25：全体351、単一265、総合86

「外部委託していた専門職がいる」回答数が母数。

表5-3-② 歯科医師の健保雇用形態

回答数：全体524、単一422、総合102「専門職が携わっていた」回答数が母数。

	常勤			非常勤		
	割合 (組合数)	平均人数	総人数	割合 (組合数)	平均人数	総人数
全体	1.7 (9)	1.4人	13人	2.1 (11)	5.1人	56人
単一	1.4 (6)	1.3人	8人	1.4 (6)	7.3人	44人
総合	2.9 (3)	1.7人	5人	4.9 (5)	2.4人	12人

表5-3-③ 歯科衛生士の詳細

歯科衛生士

	R1		H28		H25	
	健保組合	事業主	健保組合	事業主	健保組合	事業主
	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)
全体	3.1 (16)	4.0 (21)	3.1 (16)	2.9 (15)	5.2 (27)	2.5 (13)
単一	2.6 (11)	5.0 (21)	2.2 (9)	3.6 (15)	4.1 (17)	3.1 (13)
総合	4.9 (5)	0.0 (0)	7.1 (7)	0.0 (0)	9.8 (10)	0.0 (0)

	R1	H28	H25
	外部委託	外部委託	外部委託
	割合 (組合数)	割合 (組合数)	割合 (組合数)
全体	8.4 (20)	10.4 (35)	8.8 (31)
単一	11.3 (19)	13.1 (32)	10.2 (27)
総合	1.4 (1)	3.3 (3)	4.7 (4)

回答数（上表）

R1：全体524、単一422、総合102

H28：全体515、単一417、総合98

H25：全体515、単一413、総合102

「専門職が携わっていた」回答数が母数。

回答数（下表）

R1：全体239、単一168、総合71

H28：全体336、単一245、総合91

H25：全体351、単一265、総合86

「外部委託していた専門職がいる」回答数が母数。

表5-3-④ 歯科衛生士の健保雇用形態

回答数：全体524、単一422、総合102「専門職が携わっていた」回答数が母数。

	常勤			非常勤		
	割合 (組合数)	平均人数	総人数	割合 (組合数)	平均人数	総人数
全体	2.7 (14)	3.1人	44人	1.0 (5)	3.2人	16人
単一	2.4 (10)	3.2人	32人	0.9 (4)	3.5人	14人
総合	3.9 (4)	3.0人	12人	1.0 (1)	2.0人	2人

## (2) 歯科健（検）診

歯科健（検）診は、回答のあった1,304組合のうち被保険者に対しては35%（457組合）、被扶養者に対しては19.5%（254組合）が実施しており、平成28年調査より増加していました。費用補助のみを実施している組合を合わせると、被保険者は39.5%（516組合）、被扶養者は22.3%（291組合）となっていました。

単独健（検）診及びオプション項目における平均契約価格の中央値は、被保険者は単一組合が3,500円、総合組合が3,300円であり、被扶養者は単一組合が3,250円、総合組合は3,520円でした。単独健（検）診及びオプション項目や費用補助における定額補助の中央値は、被保険者は単一組合が3,000円、総合組合が2,000円であり、被扶養者は単一組合が3,000円、総合組合が2,000円でした。

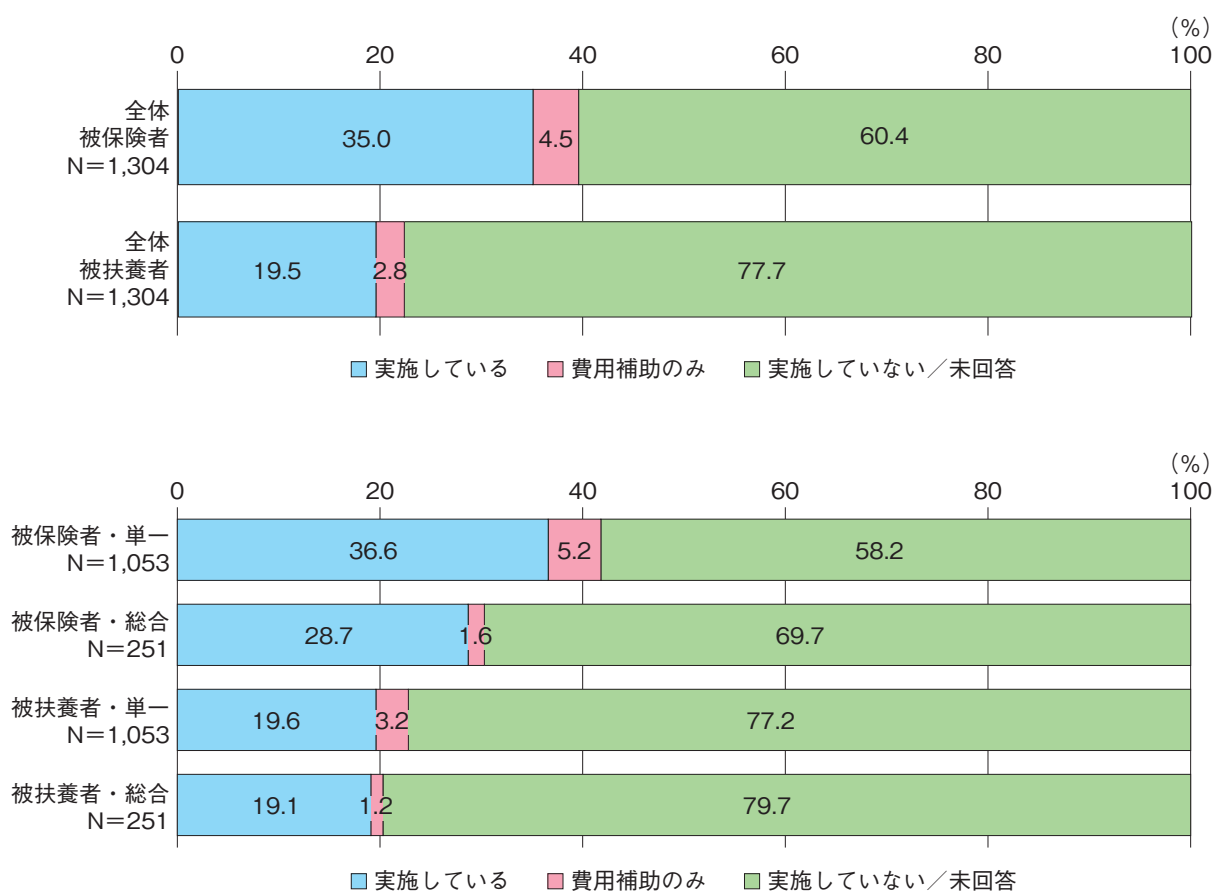


図5-1 歯科検診の実施状況

表5-4 歯科検診の実施状況

回答数（実施有無）：全体1,304、単一1,053、総合251 ※調査票回答組合が母数。

実施方法の回答数：被保険者：全体457、単一385、総合72

被扶養者：全体254、単一206、総合48

※歯科検診で「実施していた」回答数が母数。

実施方法以外の回答数：被保険者：全体516、単一440、総合76

被扶養者：全体291、単一240、総合51

※歯科検診で「実施していた」または「費用補助のみ」回答数が母数。

		被保険者			被扶養者		
		全体	単一	総合	全体	単一	総合
		割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)
実施していた		35.0 (457)	36.6 (385)	28.7 (72)	19.5 (254)	19.6 (206)	19.1 (48)
実施方法	人間ドック等の基本検査項目	26.7 (122)	25.5 (98)	33.3 (24)	23.2 (59)	20.4 (42)	35.4 (17)
	単独/オプション	67.4 (308)	68.8 (265)	59.7 (43)	69.3 (176)	71.4 (147)	60.4 (29)
	両方とも	3.3 (15)	3.1 (12)	4.2 (3)	2.8 (7)	2.4 (5)	4.2 (2)
受診対象年齢		20.8歳	20.6歳	22.6歳	22.6歳	22.3歳	23.9歳
受診間隔	毎年受診できる	91.7 (473)	91.4 (402)	93.4 (71)	94.8 (276)	94.2 (226)	98.0 (50)
	受診間隔あり	6.4 (33)	6.6 (29)	5.3 (4)	3.1 (9)	3.3 (8)	2.0 (1)
契約価格	平均値	7,975円	6,885円	14,208円	8,191円	9,375円	3,227円
	中央値	3,500円	3,500円	3,300円	3,300円	3,250円	3,520円
健保補助	全額補助	51.0 (263)	51.8 (228)	46.1 (35)	46.4 (135)	47.9 (115)	39.2 (20)
	一部補助	16.5 (85)	16.6 (73)	15.8 (12)	19.2 (56)	18.8 (45)	21.6 (11)
	補助していない	4.3 (22)	4.3 (19)	3.9 (3)	7.9 (23)	8.3 (20)	5.9 (3)
定率補助		1.9 (10)	1.8 (8)	2.6 (2)	2.1 (6)	1.7 (4)	3.9 (2)
	平均値	70.5%	69.4%	75.0%	76.7%	77.5%	75.0%
	中央値	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
定額補助		13.8 (71)	13.9 (61)	13.2 (10)	15.8 (46)	15.4 (37)	17.6 (9)
	平均値	3,495円	3,699円	2,250円	3,109円	3,210円	2,621円
	中央値	3,000円	3,000円	2,000円	3,000円	3,000円	2,000円
ブラッシング指導あり		46.1 (238)	45.5 (200)	50.0 (38)	33.3 (97)	31.3 (75)	43.1 (22)
配偶者以外の被扶養者への実施		-	-	-	87.3 (254)	85.0 (204)	98.0 (50)
費用補助のみ		4.5 (59)	5.2 (55)	1.6 (4)	2.8 (37)	3.2 (34)	1.2 (3)
実施していない		60.4 (788)	58.2 (613)	69.7 (175)	77.7 (1,013)	77.2 (813)	79.7 (200)

### (3) 実施方法

歯科健（検）診を実施していた組合（被保険者：457組合、被扶養者：254組合）のうち、被保険者の実施方法については、「単独/オプション」が最も多く67.4%（308組合）、続いて「人間ドック等の基本検査項目」が26.7%（122組合）となっていました。形態別では単一組合では、総合組合に比べ「単独健診/オプション」の割合が多かった。

被扶養者の実施方法では、「単独/オプション」が最も多く69.3%（176組合）、形態別においても総合組合に比べて「単独/オプション」の割合が高くなっていました。

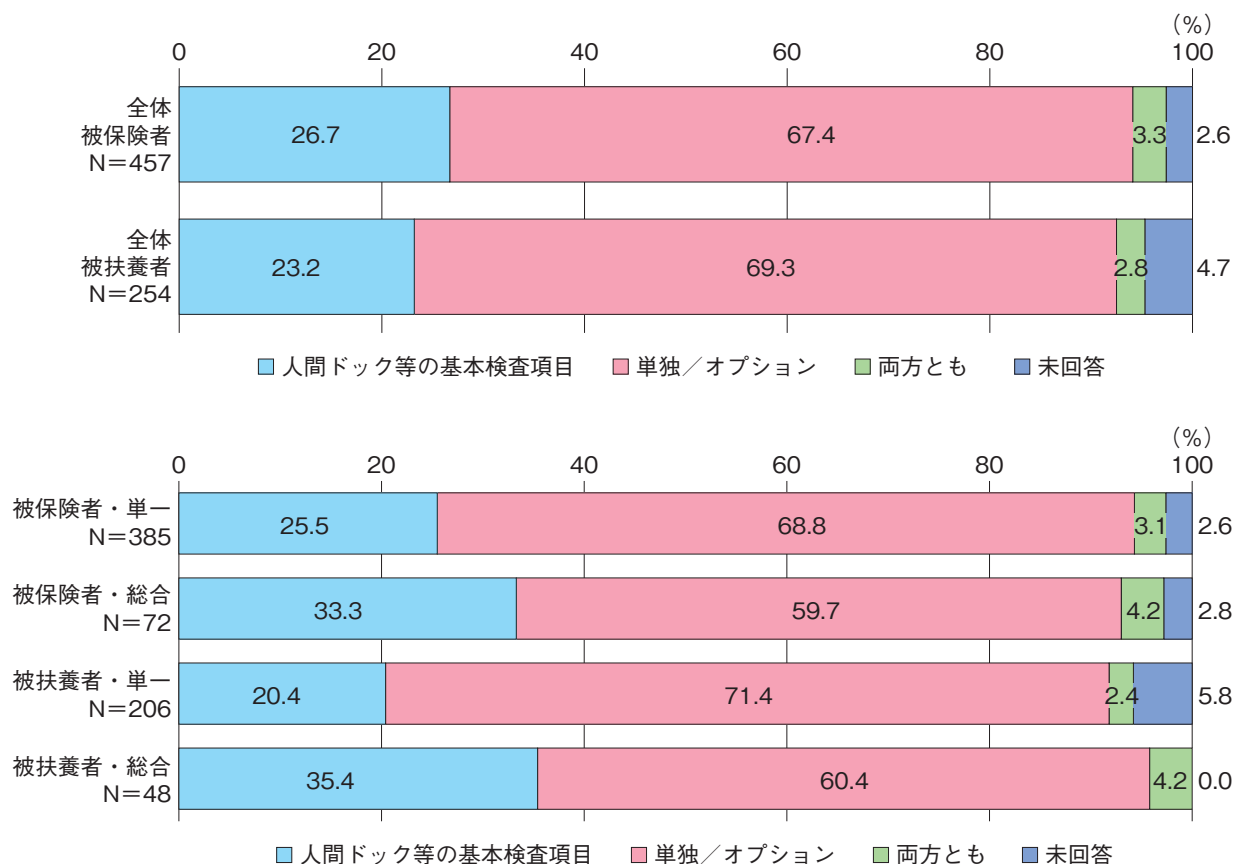


図5-2 歯科検診の実施方法

#### （４）補助方法

被保険者の補助方法については、回答のあった382組合のうち、「全額補助」が最も多く68.8%（263組合）、続いて「一部補助」が22.3%（85組合）でした。単一組合に比べ、総合組合では「全額補助」の割合がやや高くなっていました。

被扶養者の補助方法については、「全額補助」が最も多く61.4%（135組合）で、「一部補助」が25.5%（56組合）となっており、形態別では単一組合では総合組合に比べて「全額補助」の割合が高くなっていました。

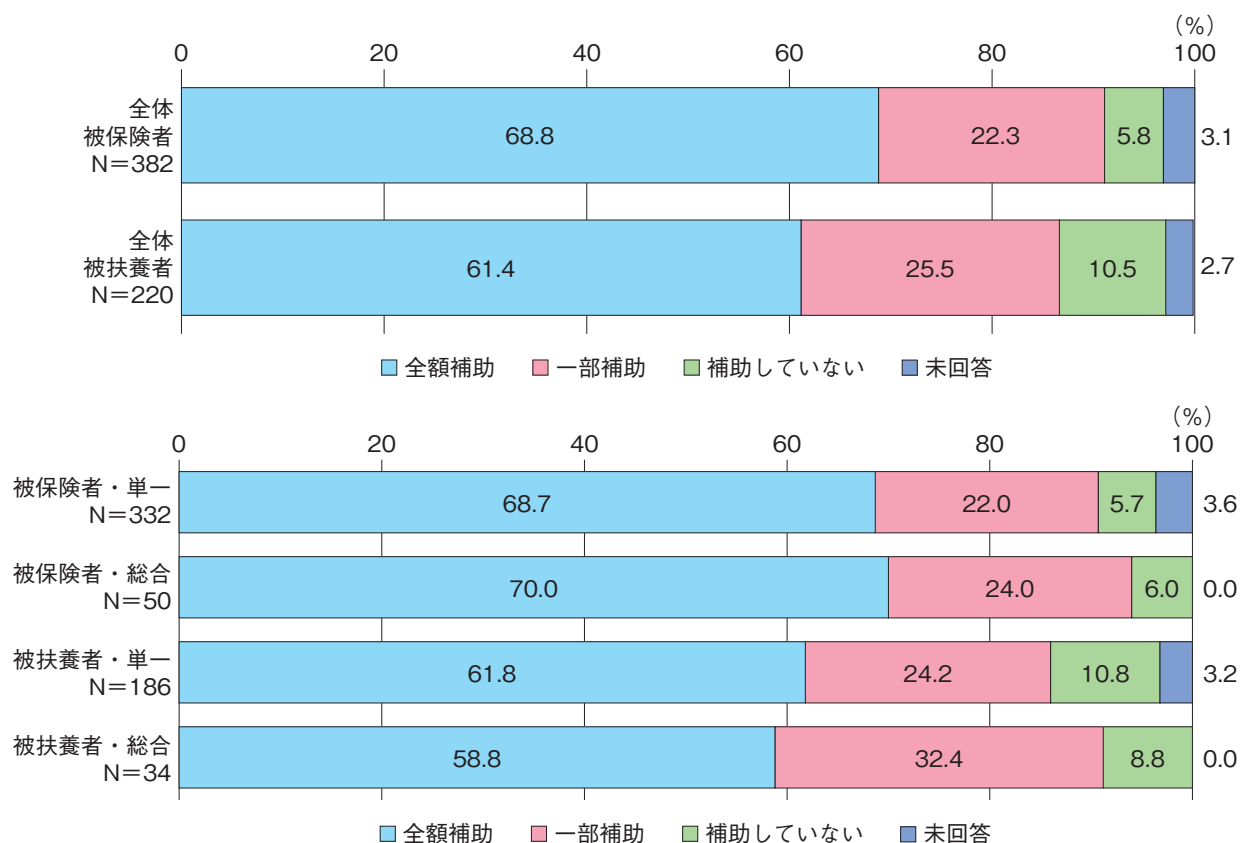


図5-3 歯科検診の補助方法

#### （５）実施していた健康教育活動

健康教育を実施していたと回答のあった612組合にそのテーマを尋ねた結果を図5-4にしました。「健康・体力づくり」が最も多く83.2%（509組合）、次いで「栄養・食生活」が55.9%となっていました。「歯の健康」は28.9%であり、単一組合では29.7%と総合組合よりやや高い実施状況となっていました。



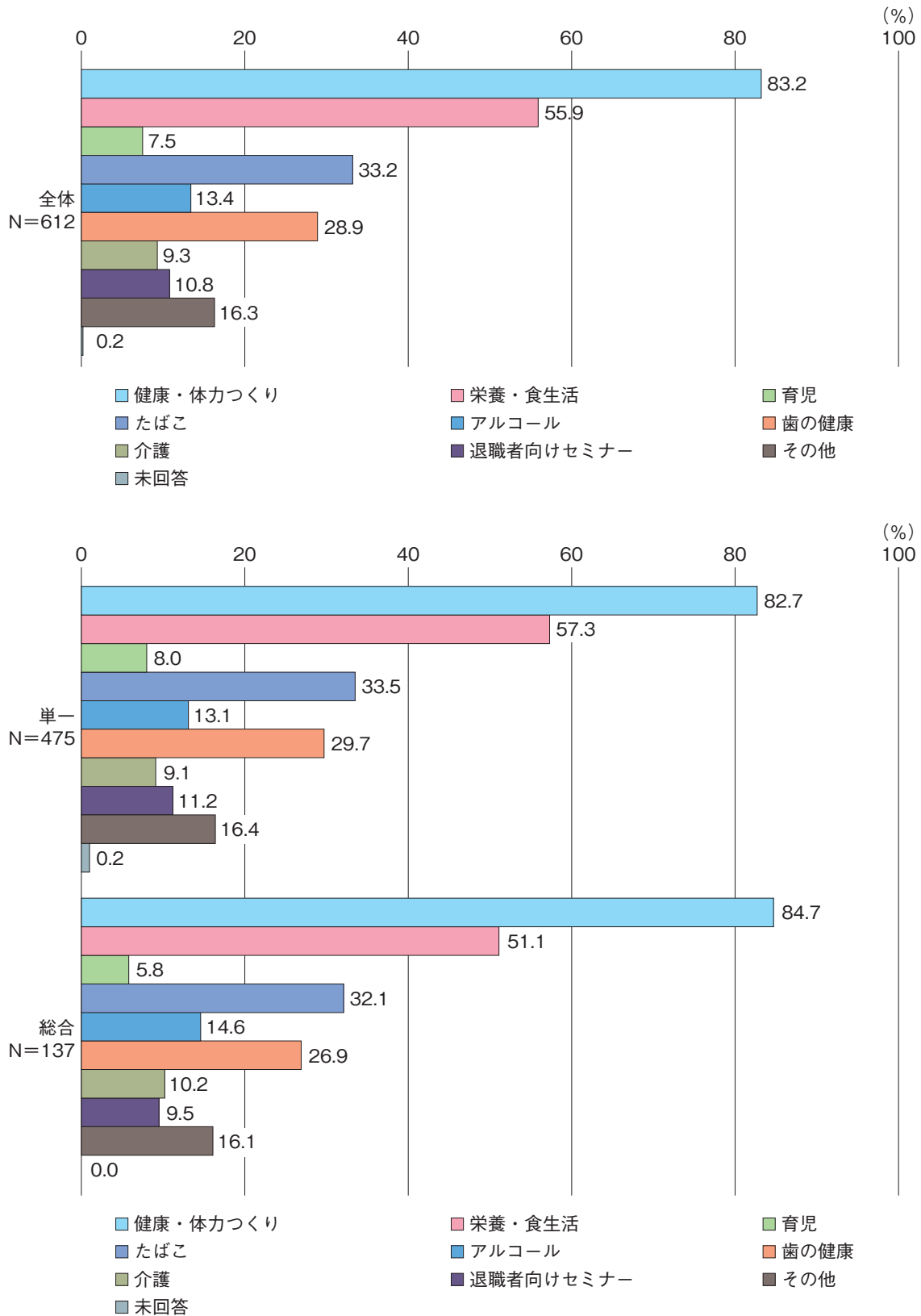


図5-4 各種教室・講座・フォーラム等の健康教育活動

表5-5 健康教育活動の実施の有無について（複数回答）

回答数：R1：全体612、単一475、総合137

H28：全体518、単一384、総合134

H25：全体501、単一373、総合128

※「実施していた」回答数が母数。

	健康・体力づくり			栄養・食生活		
	R1	H28	H25	R1	H28	H25
	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)
全体	83.2 (509)	79.7 (413)	83.4 (418)	55.9 (342)	61.4 (318)	63.3 (317)
単一	82.7 (393)	80.2 (308)	83.4 (311)	57.3 (272)	59.4 (228)	62.7 (234)
総合	84.7 (116)	78.4 (105)	83.6 (107)	51.1 (70)	67.2 (90)	64.8 (83)
	育児			たばこ		
	R1	H28	H25	R1	H28	H25
	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)
全体	7.5 (46)	9.5 (49)	—	33.2 (203)	37.6 (195)	43.3 (217)
単一	8.0 (38)	8.9 (34)	—	33.5 (159)	38.0 (146)	43.4 (162)
総合	5.8 (8)	11.2 (15)	—	32.1 (44)	36.6 (49)	43.0 (55)
	アルコール			歯の健康		
	R1	H28	H25	R1	H28	H25
	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)
全体	13.4 (82)	22.2 (115)	21.4 (107)	28.9 (177)	26.1 (135)	28.9 (145)
単一	13.1 (62)	20.3 (78)	19.3 (72)	29.7 (141)	26.3 (101)	30.0 (112)
総合	14.6 (20)	27.6 (37)	27.3 (35)	26.3 (36)	25.4 (34)	25.8 (33)
	介護			退職者向けセミナー		
	R1	H28	H25	R1	H28	H25
	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)
全体	9.3 (57)	12.2 (63)	16.4 (82)	10.8 (66)	16.4 (85)	—
単一	9.1 (43)	12.0 (46)	16.4 (61)	11.2 (53)	18.5 (71)	—
総合	10.2 (14)	12.7 (17)	16.4 (21)	9.5 (13)	10.4 (14)	—
	その他					
	R1	H28	H25			
	割合(組合数)	割合(組合数)	割合(組合数)			
全体	16.3 (100)	17.6 (91)	27.7 (139)			
単一	16.4 (78)	15.1 (58)	24.9 (93)			
総合	16.1 (22)	24.6 (33)	35.9 (46)			

## (6) 「歯の健康」に関する歯科教育の実施内容

健康教育活動を実施していた組合のうち、「歯の健康」を選択した組合（177組合）に、歯科教育の内容を聞いたところ、「歯科健診、口腔診査、唾液検査等を実施」という回答が最も多い、66.7%（118組合）であった。次いで「ブラッシング指導等、歯科保健指導を実施」が53.7%（95組合）、「歯石除去を実施」が31.1%（55組合）でした。

形態別にみると、単一組合・総合組合ともに「歯科健診、口腔診査、唾液検査等を実施」が最も多く、単一組合では68.1%（96組合）、総合組合では61.1%（22組合）でした。

「その他」の内容としては、「健診時の保健指導での歯磨き習慣の指導、周知実施」「インセンティブをつけて、ブラッシングや歯間掃除を日々実践させた」「指定期間内に歯科健診を受けたものに対し、インセンティブポイントを付与」「自己診断ができるセルフケアツールをWEBにて配信」などの回答がありました（図5-5、表5-6）。

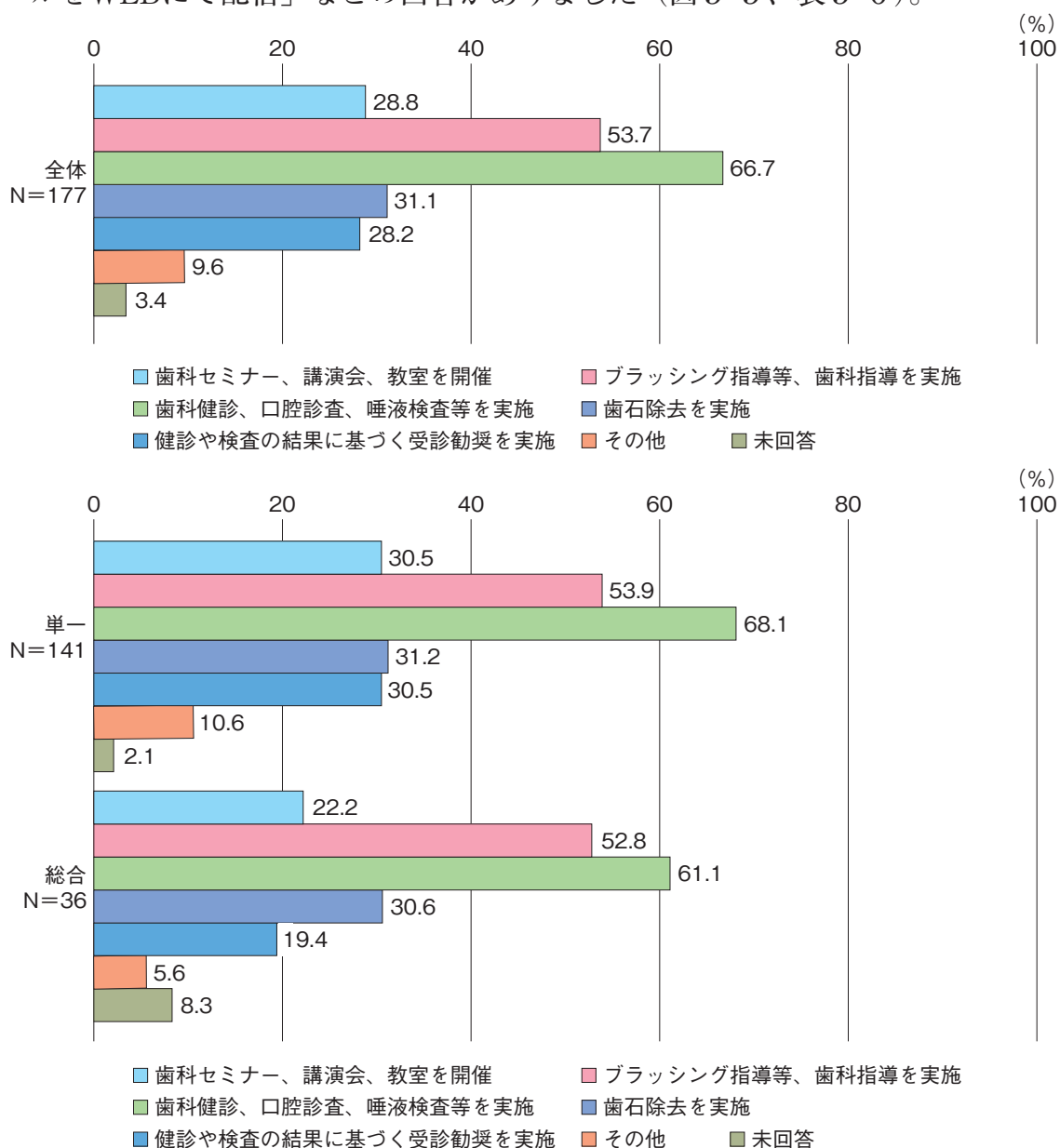


図5-5 歯科教育の実施内容

表5-6 歯科教育の実施内容

回答数：全体177、単一141、総合36 「歯の健康」回答数が母数。

	歯科セミナー、講演会、教室を開催	ブラッシング指導等、歯科指導を実施	歯科健診、口腔診査、唾液検査等を実施	歯石除去を実施	健診や検査の結果に基づく受診勧奨を実施	その他
	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）
全体	28.8 (51)	53.7 (95)	66.7 (118)	31.1 (55)	28.2 (50)	9.6 (17)
単一	30.5 (43)	53.9 (76)	68.1 (96)	31.2 (44)	30.5 (43)	10.6 (15)
総合	22.2 (8)	52.8 (19)	61.1 (22)	30.6 (11)	19.4 (7)	5.6 (2)

### (7) 「歯の健康」に関する教室、講座、フォーラム等の歯科教育の実施方法（複数回答）

実施していた健康教育活動のうち、「歯の健康」を選択した組合（177組合）に、歯科教育の実施方法を聞いたところ、「健保組合・事業主が直接契約した事業者が実施」が最も多く、72.3%（128組合）でした。次いで「その他」18.6%（33組合）、「健保組合・事業主が直接契約した事業者が実施」が最も多く、単一組合では75.2%（106組合）、総合組合では61.1%（22組合）でした（図5-6、表5-7）。

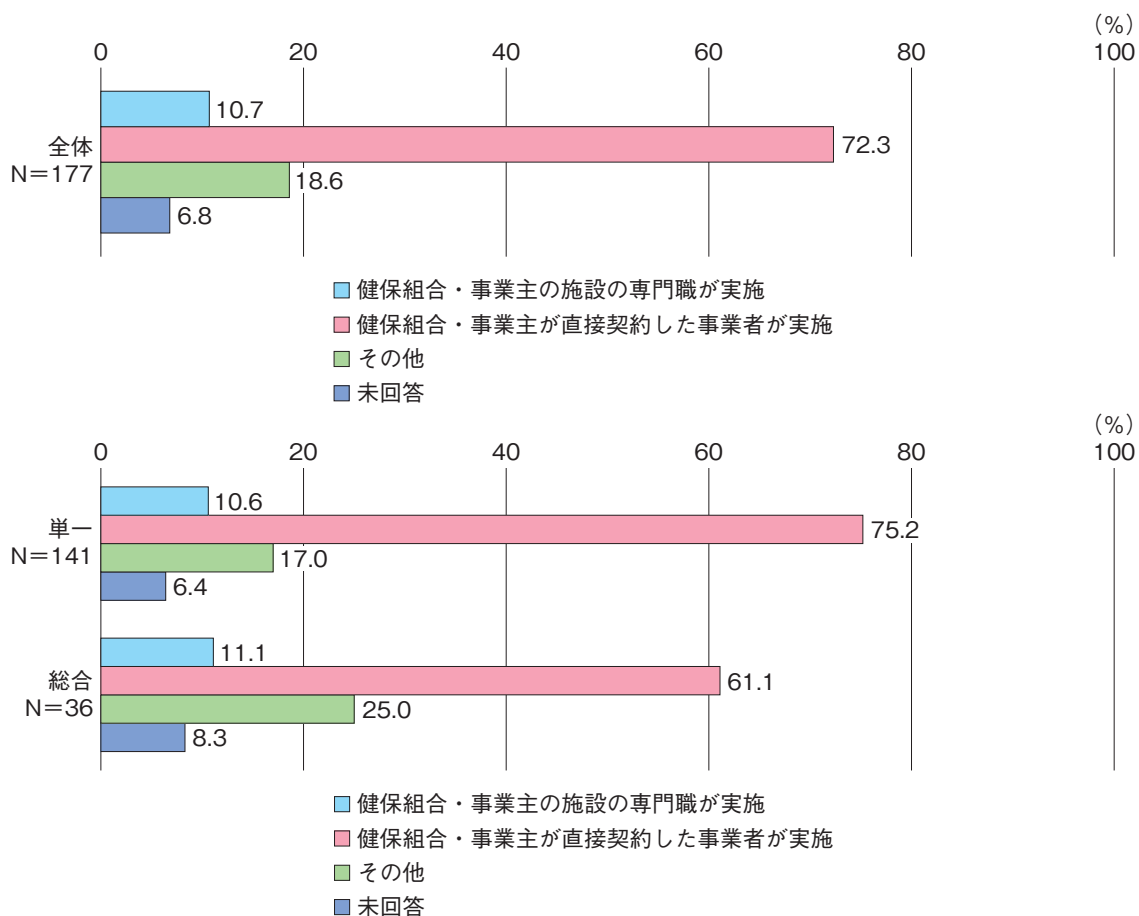


図5-6 歯科教育の実施方法

表5-7 歯科教育の実施方法

回答数：全体177、単一141、総合36 ※「歯の健康」回答数が母数

	健保組合・事業主の施設の専門 職が実施	健保組合・事業主が直接契約し た事業者が実施	その他
	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）
全体	10.7（19）	72.3（128）	18.6（33）
単一	10.6（15）	75.2（106）	17.0（24）
総合	11.1（4）	61.1（22）	25.0（9）

**(8) 「健保組合・事業主が直接契約した事業者が実施」の具体的な内容（複数回答）**

歯科教育の実施方法として「健保組合・事業主が直接契約した事業者が実施」を選択した組合（128組合）にその内容を聞いたところ、「代行サービス事業者の提携施設や巡回で実施」が最も多く64.8%（83組合）でした。次いで「歯科医師会と契約して実施」「その他」が14.8%（19組合）でした。

形態別にみると、単一組合、総合組合ともに「代行サービス事業者の提携施設や巡回で実施」が最も多く、単一組合では67.9%（72組合）、総合組合では50.0%（11組合）でした。

なお、「その他」の内容としては、「口腔衛生用品を扱う会社に委託」「歯科健診専門機関と契約して実施」「他健保との共同事業で実施」「健保組合が個別に契約している事業者から紹介してもらった歯科医院に事業所内で実施」などの回答がありました。（図5-7、表5-8）。

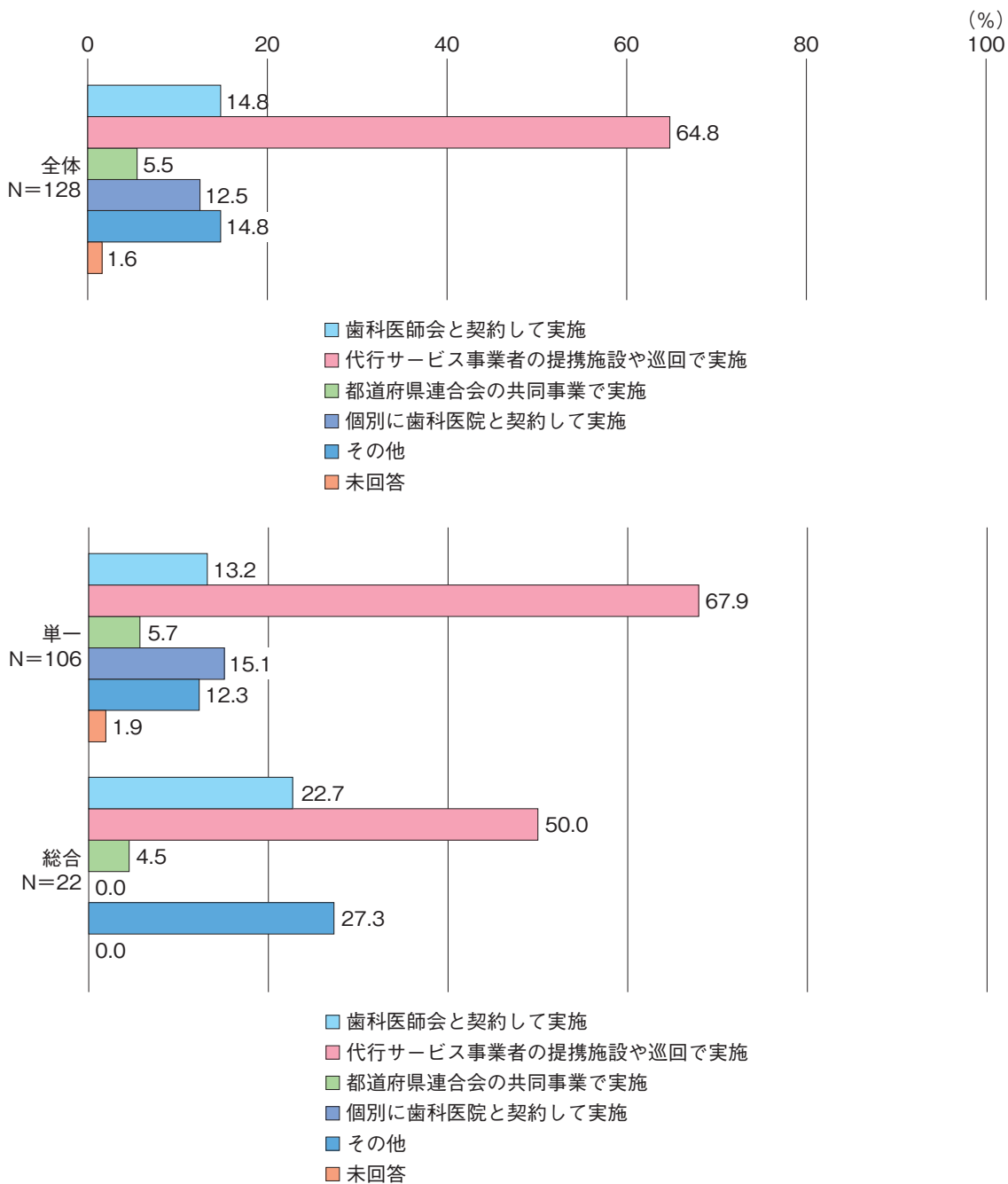


図5-7 歯科教育の実施事業者

表5-8 歯科教育の実施事業者

回答数：全体128、単一106、総合22

※「健保組合・事業主が直接契約した事業者が実施」回答数が母数。

	歯科医師会と契約して実施	代行サービス事業者の提携施設や巡回で実施	都道府県連合会の共同事業で実施	個別に歯科医院と契約して実施	その他
	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）	割合（組合数）
全体	14.8 (19)	64.8 (83)	5.5 (7)	12.5 (16)	14.8 (19)
単一	13.2 (14)	67.9 (72)	5.7 (6)	15.1 (16)	12.3 (13)
総合	22.7 (5)	50.0 (11)	4.5 (1)	0.0 (0)	27.3 (6)

## 執筆者一覧

【公益財団法人 8020推進財団 2022（令和4）年度調査研究事業】

～職域等で活用するための歯科口腔保健推進の手引き（2022年度版）～

### 研究事業委員（50音順）

神奈川県立歯科大学歯学部社会歯科学系 健康科学講座 社会歯科学分野 准教授	入江浩一郎
東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長	岩崎 正則
神奈川県立歯科大学歯学部社会歯科学系 健康科学講座 社会歯科学分野 助教	持田 悠貴
神奈川県立歯科大学歯学部 教育企画部 准教授	淵田 慎也
九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野 講師	古田美智子
ライオン株式会社 研究開発本部 副本部長 兼 戦略統括部長	西永 英司
サンスター株式会社 研究開発統括部 産官学推進リレーション室長	永谷 美幸
神奈川県立歯科大学歯学部社会歯科学系 健康科学講座 社会歯科学分野 教授	山本 龍生

### 8020推進財団役員

理事長	堀 憲郎
副理事長	佐藤 保
専務理事	小玉 剛
常務理事	尾松 素樹
理事	山本 秀樹
理事	恒石美登里
嘱託	上條 英之

〔公益財団法人8020推進財団 2022（令和4）年度調査研究事業〕  
職域等で活用するための歯科口腔保健推進の手引き－2022年度版－

---

2023年3月発行

発 行 公益財団法人8020推進財団  
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20  
電話：03-3512-8020 FAX：03-3511-7088

印 刷 勝美印刷株式会社

---

Printed in Japan



