

歯科健診等のあり方等に関する検討会（第2回）	参考 資料1
令和8年6月22日（月）	



歯科健診等のあり方等に関する検討会(第1回)	資料2
令和8年5月11日（月）	

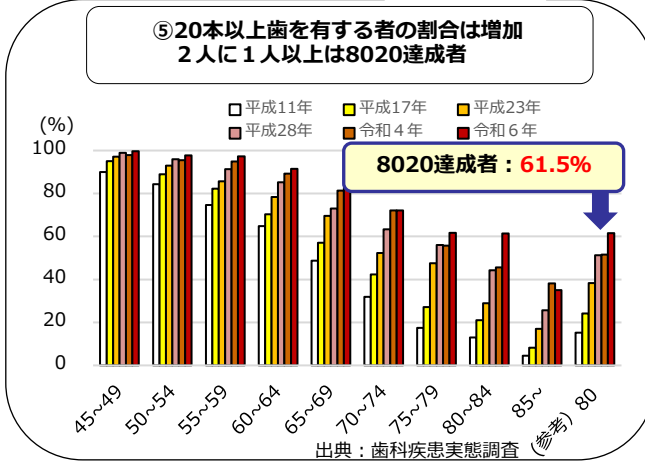
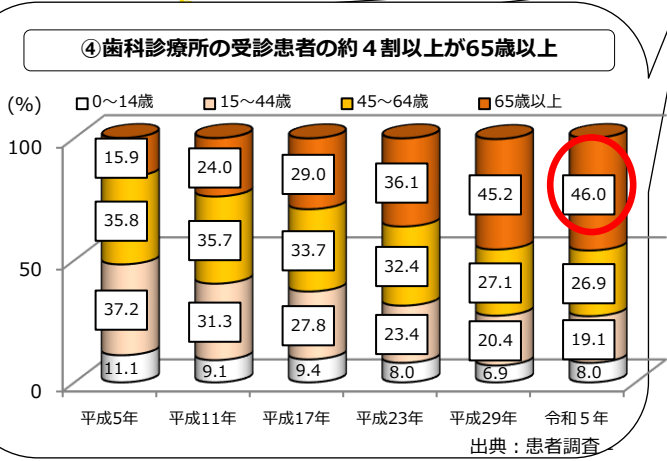
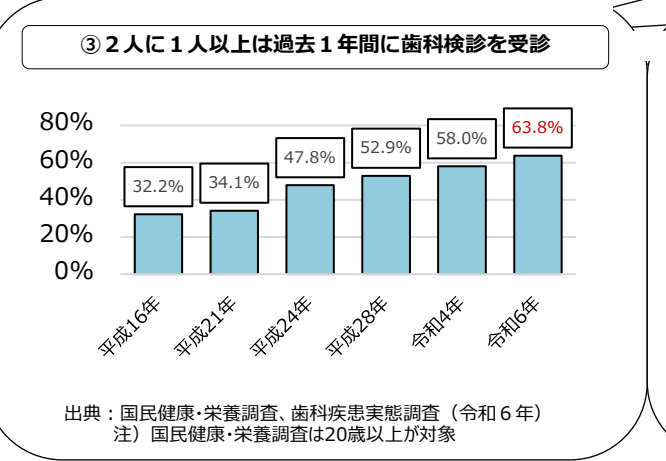
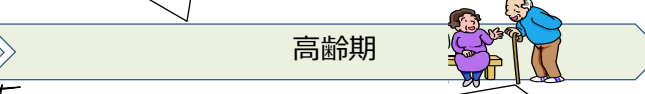
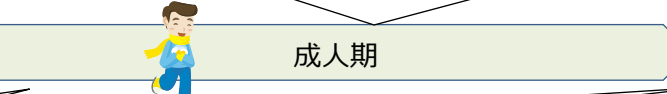
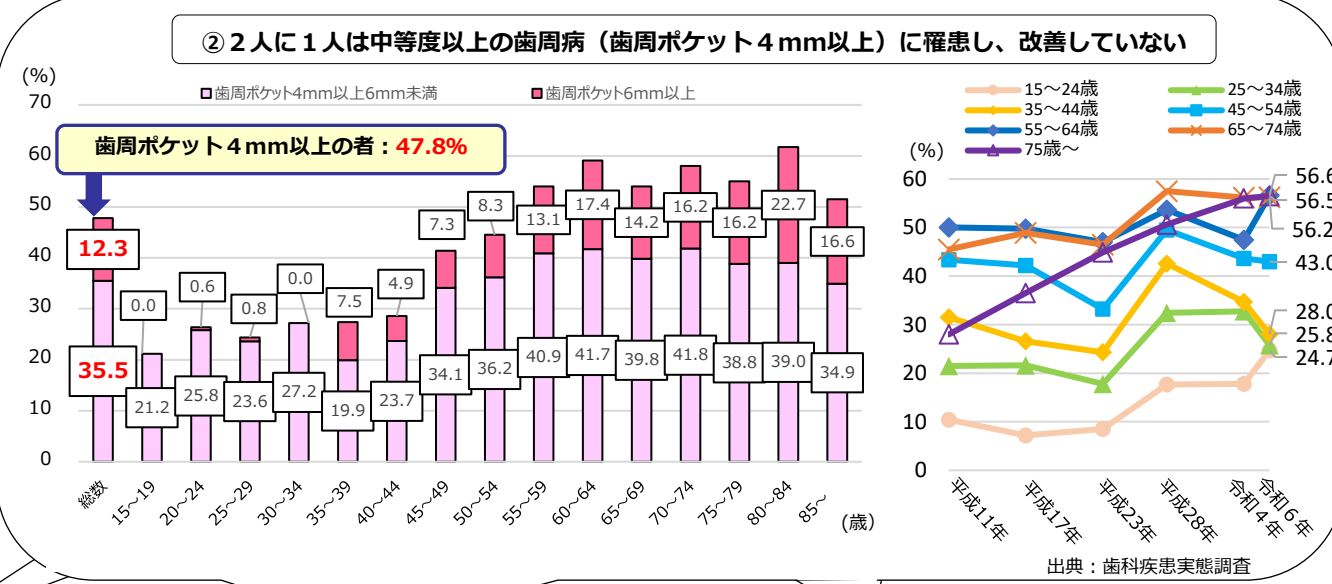
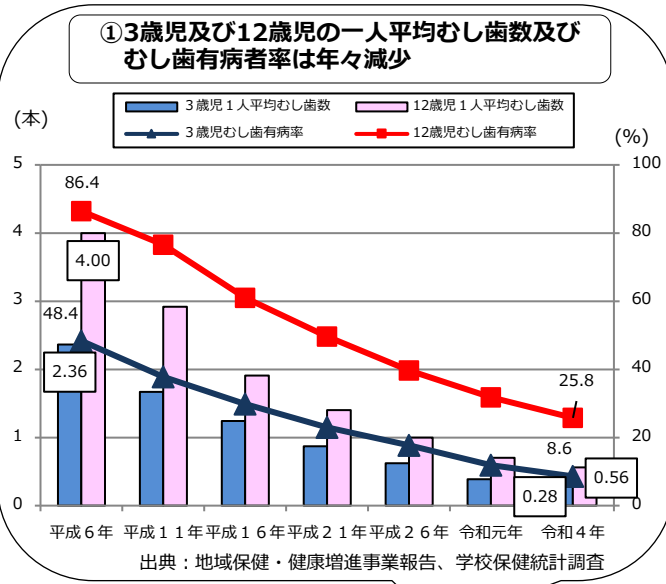
歯科健診を取り巻く現状と 検討会の今後の進め方について

厚生労働省 医政局
歯科保健課 歯科口腔保健推進室
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **口腔の健康と歯科健診を取り巻く現状**
2. 生涯を通じた歯科健診の推進に向けた取組
3. 検討会の今後の進め方

歯科保健医療を取り巻く状況（概要）

- **小児のむし歯は減少** <①>。他方で、**2人に1人は中等度以上の歯周病に罹患し、その割合は改善していない** <②>。
- **2人に1人以上は過去1年間に歯科検診を受診** <③>。高齢化の進展に伴い、**歯科診療所を受診する高齢者の割合は増加** <④>。
- **2人に1人以上は80歳で20本以上歯を保つ8020（ハチマル・ニイマル）達成者** <⑤>。



歯科口腔保健の推進について

<法律> 歯科口腔保健の推進に関する法律

目的

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（歯科口腔保健）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念

- ・乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ・保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務

国及び地方公共団体、歯科医師等、国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等
- 財政上の措置等
- 口腔保健支援センター



歯・口腔の健康づくりプランの概要

- 全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、歯科口腔保健に関する施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）を推進する。

歯・口腔健康づくりプランの骨子

1) 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小
2. 歯科疾患の予防
3. 口腔機能の獲得・維持・向上
4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

2) 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

※歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についてそれぞれ目標・計画の設定及び評価の考え方を示す。

3) 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

※地方公共団体における歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価の際の留意事項を示す。

4) 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

5) 調査及び研究に関する基本的な事項

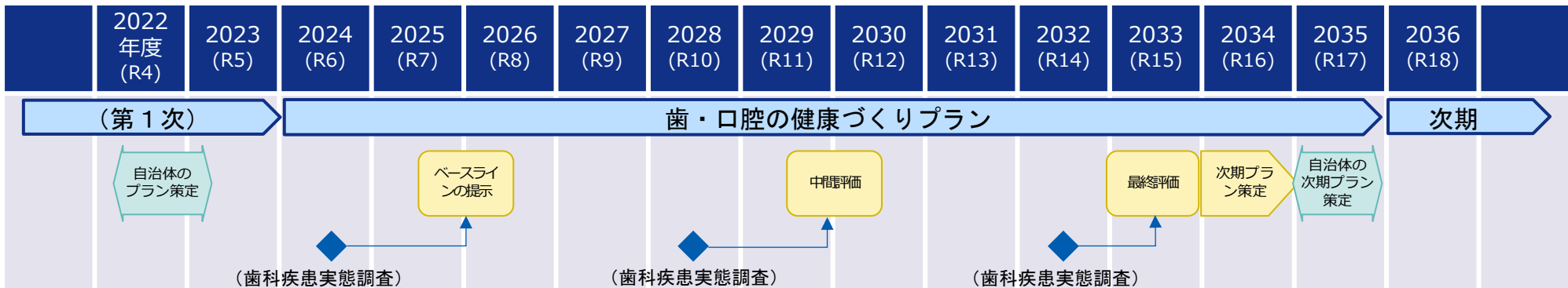
※歯科口腔保健に関する調査の実施及び活用や研究の推進に関する事項を示す。

6) その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

※歯科口腔保健に関する正しい知識の普及、歯科口腔保健を担う者の連携及び協力、大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項を示す。

歯・口腔の健康づくりプランのスケジュール

- 歯・口腔の健康づくりプランの計画期間については、健康日本21（第3次）をはじめとした他の計画（医療計画、医療費適正化計画等）との計画期間を一致させ、整合性を図るために、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。
- 歯・口腔の健康づくりプランの中間評価をプラン開始後6年を目処に、最終評価を同10年を目処に行い、計画期間中に次期（令和18年度開始）の基本的事項の策定のための期間を設ける。
- 歯・口腔の健康づくりプランの評価のためのベースラインはプラン初年度である令和6年度の値とし、目標値は令和14年度として設定する。
- ベースラインの提示・中間評価及び最終評価に必要なデータソースである歯科疾患実態調査は、次期基本的事項の評価実施時期を踏まえ、令和6年度から4年ごとに実施する。



歯・口腔の健康づくりプランの目標と指標 一覧

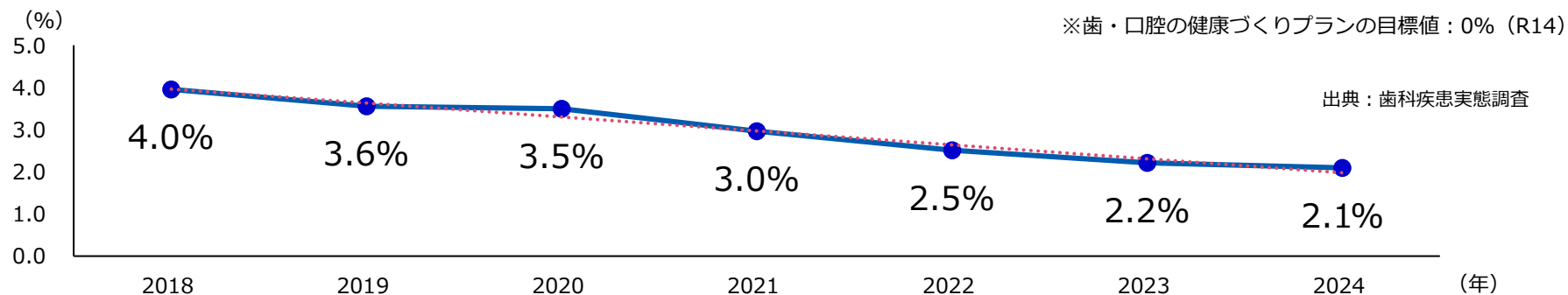
：「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5%
第2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
第4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健		
一 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

歯科保健医療を取り巻く状況〈う蝕・幼児／学童〉

3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合

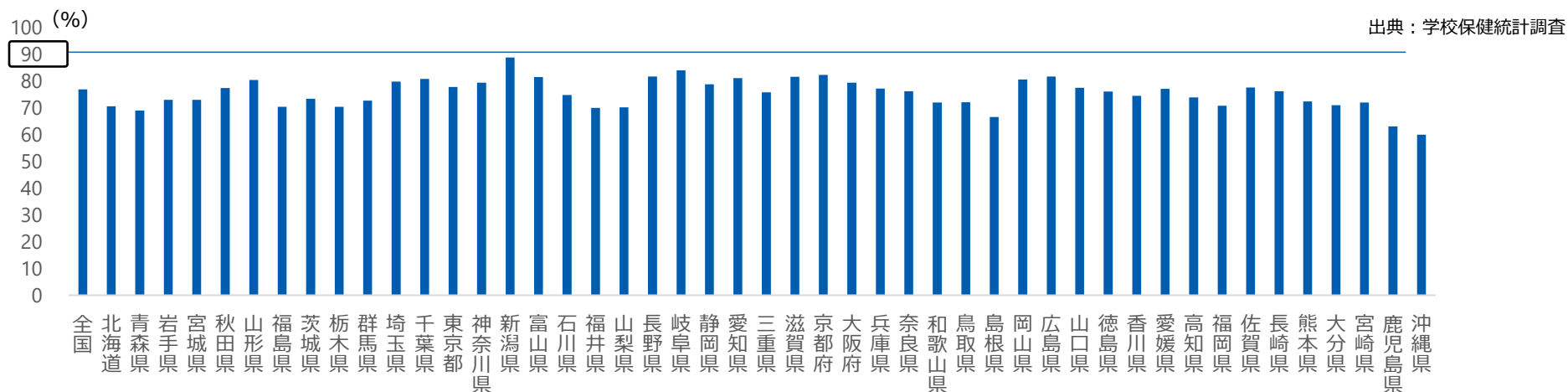
○ 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合は、2024年で2.1%。



12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数

○ 令和6年度時点で、12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県はなかった。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：25都道府県（R14）

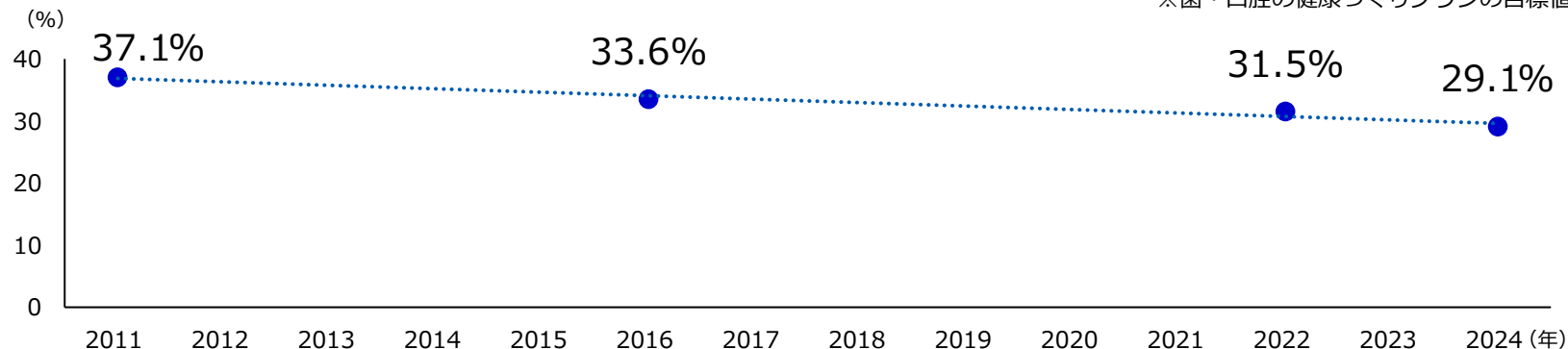


歯科保健医療を取り巻く状況〈う蝕・成人〉

20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）

○ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）は令和6年で29.1%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：20%（R14）



出典：歯科疾患実態調査

60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）

○ 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者（年齢調整値）は、令和6年で6.4%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：5%（R14）

	令和4年	令和6年
歯科疾患実態調査	5.5%	6.4%

出典：歯科疾患実態調査

歯科保健医療を取り巻く状況〈歯肉炎・歯周炎〉

10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

○ 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は令和6年で26.7%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：10%（R14）

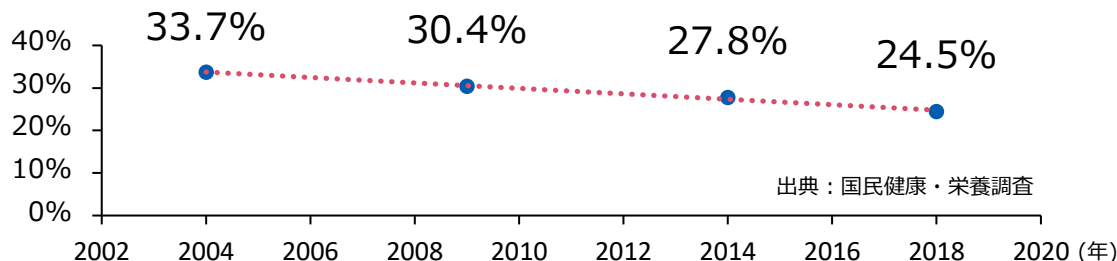
	令和4年	令和6年
歯科疾患実態調査	38.2%	26.7%

出典：歯科疾患実態調査

20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）

○ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）は、令和6年で22.4%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：15%（R14）

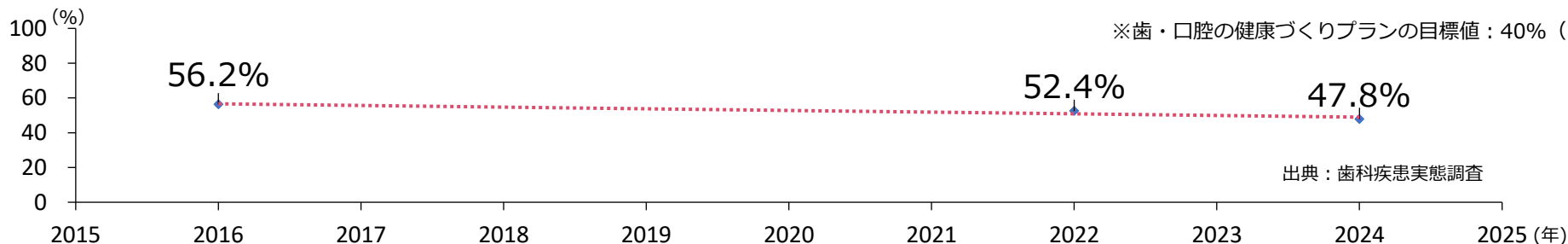


	令和4年	令和6年
歯科疾患実態調査	28.3%	22.4%

40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）

○ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）、令和6年で47.8%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：40%（R14）



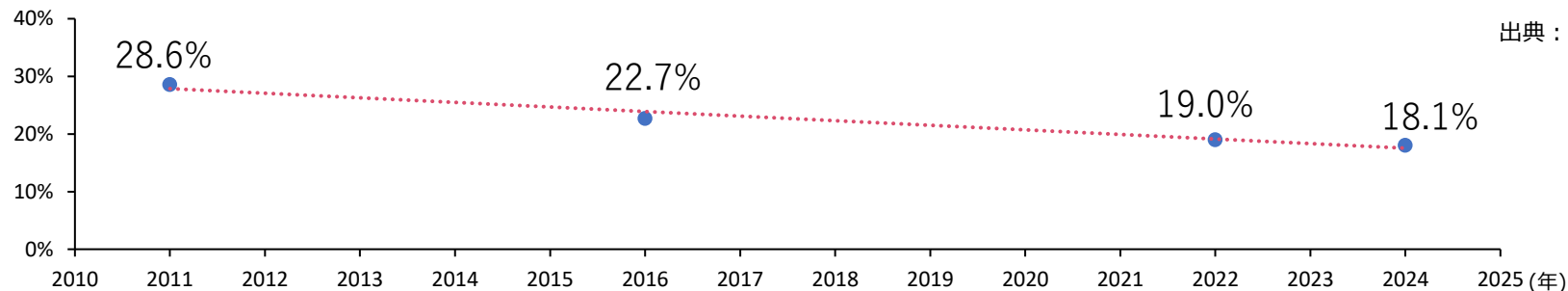
歯科保健医療を取り巻く状況〈歯数〉

40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）

○ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）は、令和6年で18.1%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：5%（R14）

出典：歯科疾患実態調査

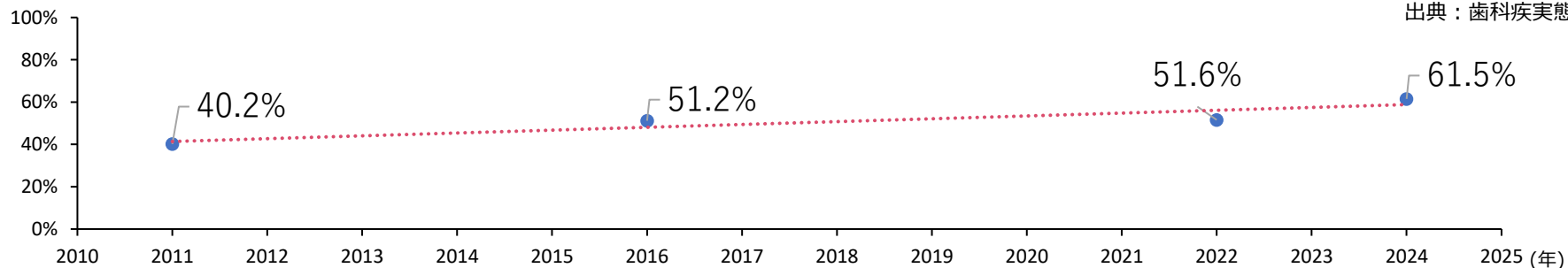


80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

○ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、令和6年で61.5%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：85%（R14）

出典：歯科疾患実態調査

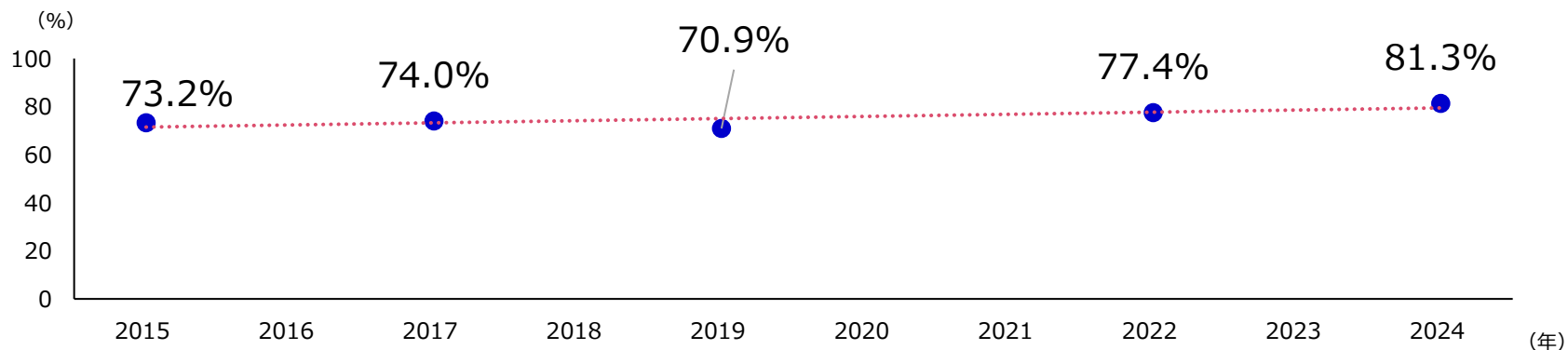


歯科保健医療を取り巻く状況〈咀嚼の状況〉

50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）

○ 「50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）」は、令和6年で81.3%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：80%（R14）
（令和6年時点で当初の目標値80%を上回ったため、目標値を90%に見直し予定）



出典：国民健康・栄養調査

歯科保健医療を取り巻く状況〈地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備〉

歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合の増加

- 歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は令和6年で32.1%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：100%（R14）

出典：令和6年度ライフステージに応じた歯科口腔保険推進事業

歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合

- 保健所設置市・特別区のうち、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している割合は、令和6年で35.5%、今後策定予定としている割合は2.2%。

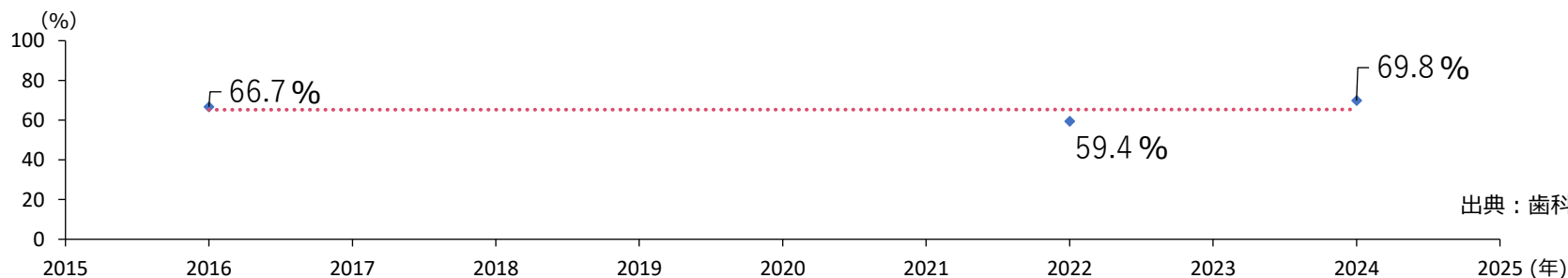
※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：60%（R14）

出典：令和6年度ライフステージに応じた歯科口腔保険推進事業

15歳未満でフッ化物応用の経験がある者

- フッ化物塗布およびフッ化物洗口の経験を有する15歳未満の者の割合は、令和6年で69.8%。

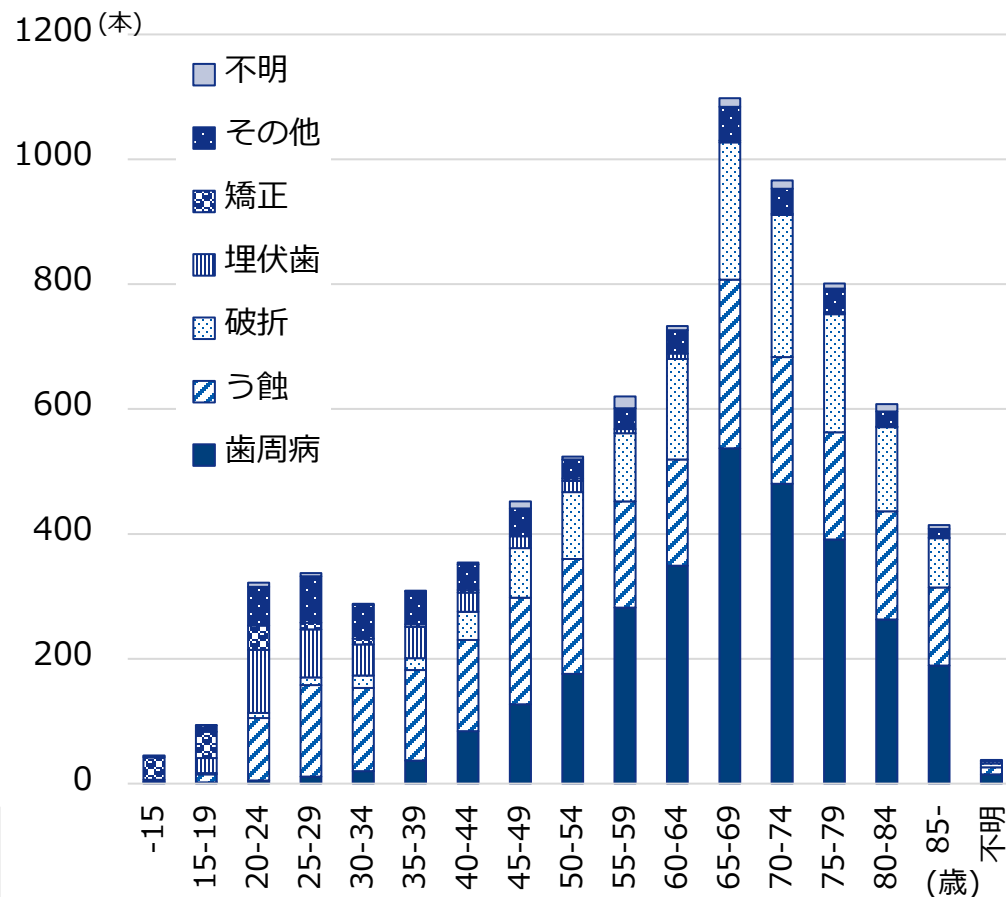
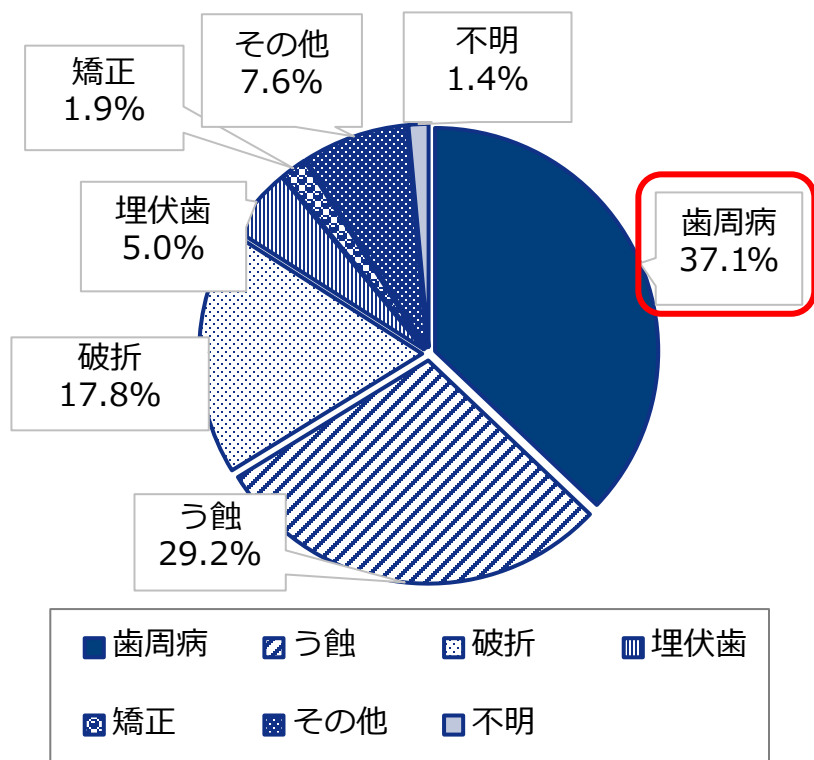
※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：80%（R14）



出典：歯科実態調査

永久歯の抜歯原因

- 永久歯の抜歯原因で、最も多いのは、歯周病（37.1%）、次いでう蝕（29.2%）、破折（17.8%）の順であり、抜歯数が最も多い年齢階級は65歳～69歳であった。
- 抜歯原因は、55歳未満ではう蝕の割合が高いが、55歳以上では歯周病が半数以上になっている。
- 年齢とともに破折が増加し、50～79歳ではう蝕よりも多くなっている。



- ・ 調査対象：日本歯科医師会の会員から系統抽出した歯科医師5,250人に対する郵送調査において、回答のあった2,345人（回収率44.8%）の歯科診療所
- ・ 調査方法：調査対象となる歯科診療所で、調査期間中に抜歯処置を受けた患者の症例を質問紙に記録
- ・ 調査時期：2018年6月4日～6月10日

「経済財政運営と改革の基本方針2025」 (令和7年6月13日閣議決定) (抜粋)

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、**生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組**、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、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。

第221回国会における高市内閣総理大臣施政方針演説 (令和8年2月20日) (抜粋)

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・**歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化**させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっただけのようにします。

歯科健診（検診）の制度

○ 我が国の歯科健診制度は、様々な法律に基づき行われている。

	健診（検診）	根拠法	実施主体	対象年齢（対象者）	備考
乳幼児	乳幼児歯科健診	母子保健法	市町村	1歳6ヶ月・3歳	◆ 市町村が実施義務を負う
児童生徒等	学校歯科健診	学校保健安全法	学校 <small>※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。</small>	毎学年実施	◆ 学校が実施義務を負う （※大学は省略可）
妊産婦	妊産婦歯科健診	母子保健法	市町村	妊産婦	◆ 母子保健法に基づき市町村が努力義務で実施 ◆ 平成10年度から地方交付税措置
74歳	歯周病検診*	健康増進法	市町村	20、30、40、50、60、70歳	◆ 健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が努力義務で実施 ◆ 「歯周病検診マニュアル2023」を参考に実施 ◆ 令和6年度から20、30歳を追加
	労働安全衛生法に基づく 歯科医師による健康診断	労働安全衛生法	事業者	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う 労働者	◆ 事業者が実施義務を負う
75歳以上	後期高齢者医療の 被保険者に係る 歯科健診	高齢者の医療の 確保に関する法律	後期高齢者医療広域連合	後期高齢者	◆ 後期高齢者医療制度事業費補助金等の補助メニューである ◆ 「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」（平成30年）を参考に実施

* 令和8年度から歯周疾患検診は歯周病検診と名称が改められた

歯周病検診の対象年齢拡大

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。
- なお、令和4年に公表された「骨太の方針2022」では、「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」について初めて記載され、今年度の「骨太の方針2025」では、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組」と記載されたことから、生涯を通じた歯科健診の実現に向けて更に取組みを進めていく必要性がある。

2 事業の概要

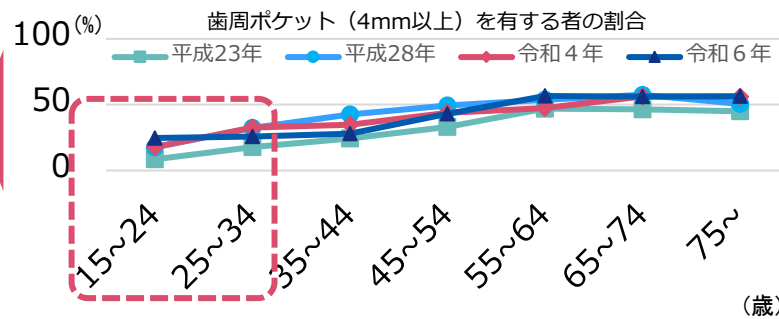
現行	乳幼児期	学齢期	20代・30代	40～74歳	75歳以上
(根拠法) 歯科健診	乳幼児歯科健診 (母子保健法) (※下線部は実施主体が義務を負う)	学校歯科健診 (学校保健安全法)	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者に対する定期健診 (労働安全衛生法)		
				40、50、60、70歳 歯周病検診 (健康増進法)	後期高齢者医療の被保険者に対する歯科健診 (高齢者の医療の確保に関する法律)

課題

- ◆ 20～30代については原則、歯科健診制度の対象となっていなかった
- ◆ 近年、若年者の歯周病の罹患率が増加している

対応

生涯を通じた切れ目のない歯科健診の実現に向けて
令和6年度に歯周病検診の対象年齢に20歳、30歳を追加



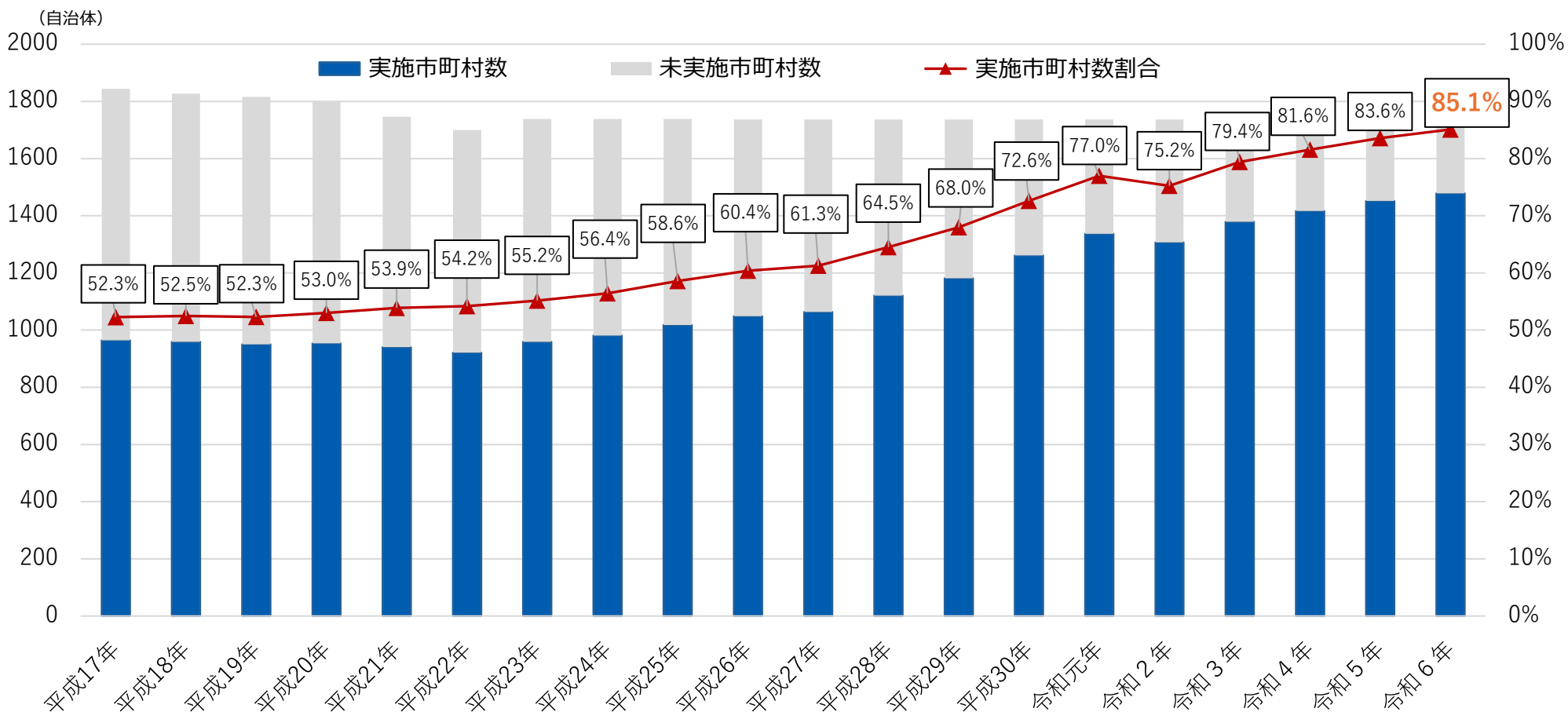
注：R6の割合は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村及び特別区
- ◆ 補助率：【国 1 / 3、都道府県 1 / 3、市町村 1 / 3】 【国 1 / 3、政令指定都市 2 / 3】

歯周病検診の実施状況

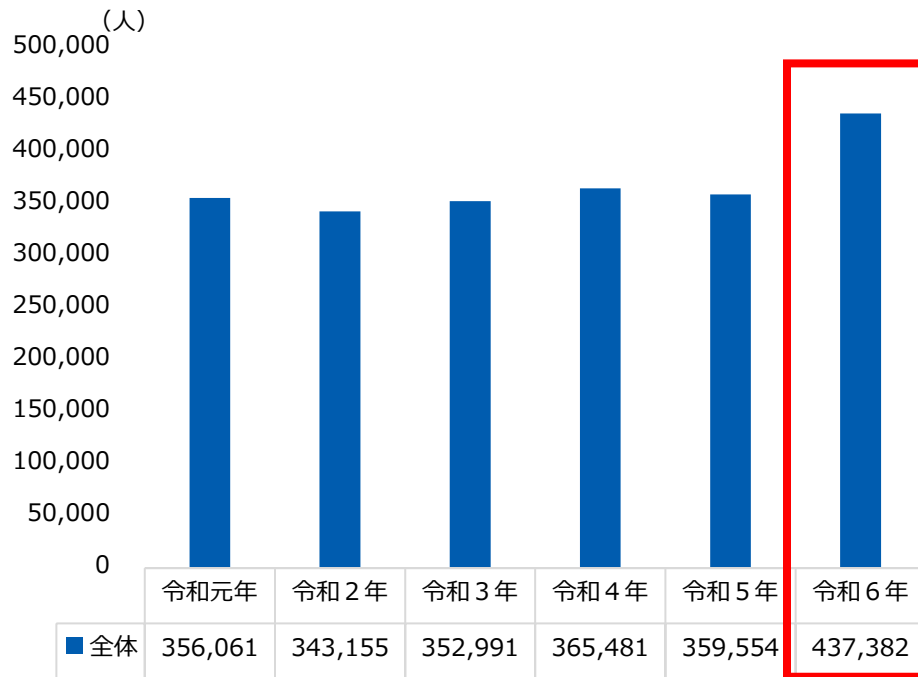
○ 歯周病検診を実施する自治体の割合は年々増加し、令和6年で約85%である。



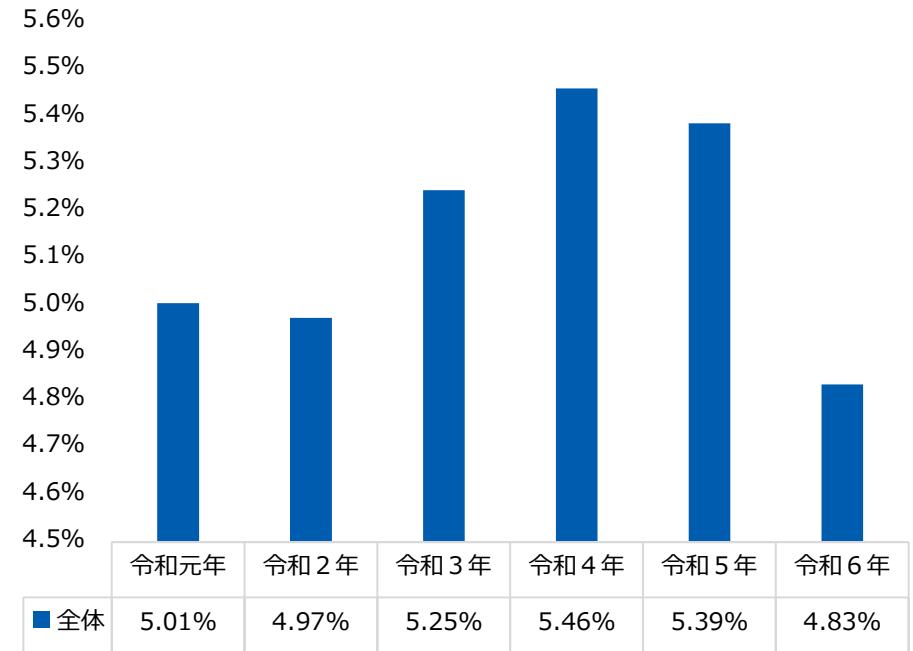
歯周病検診受診者の状況

- 歯周病検診の受診者総数は、令和5年までは約35万人で推移していたが、令和6年に対象年齢に20歳、30歳が追加されたことにより、約44万人に増加した。
- 対象年齢の人口に対する受診者数として算出した受診率（推計値）は、令和元年以降やや増加しつつ約5%で推移しており、令和6年で4.83%であった。

【歯周病検診受診者総数】



【歯周病検診受診率】

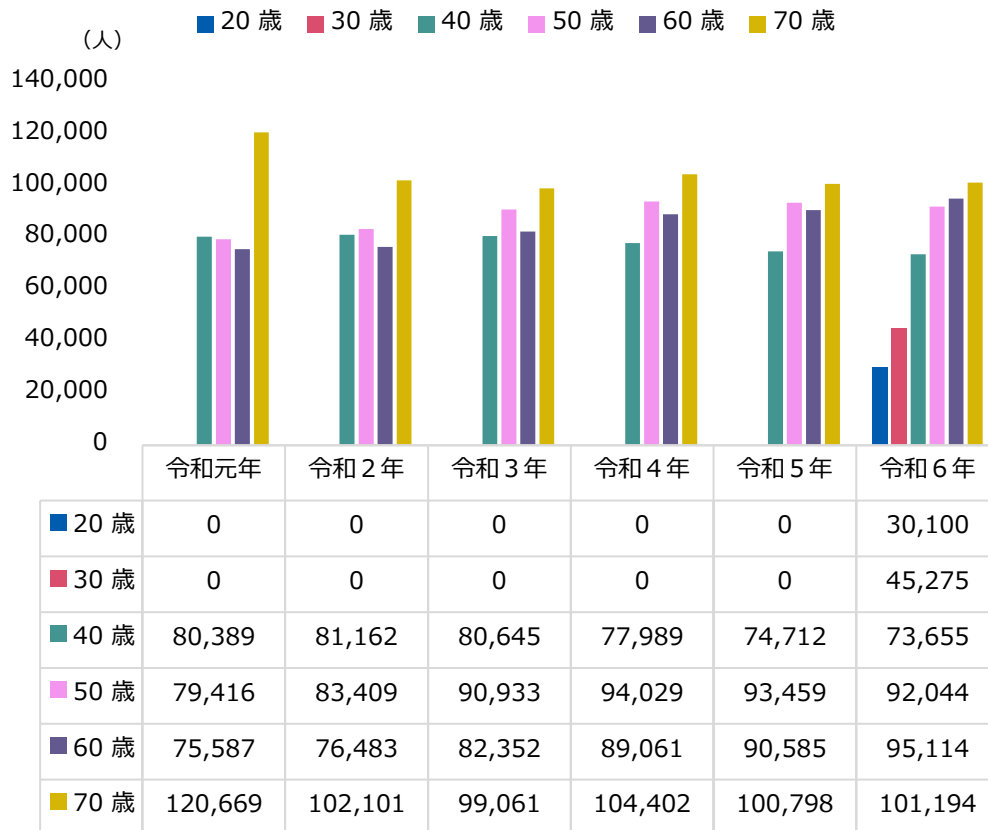


※歯周病検診受診率（推計値）＝歯周病検診受診実人員／各年度10月1日現在の対象年齢の人口数

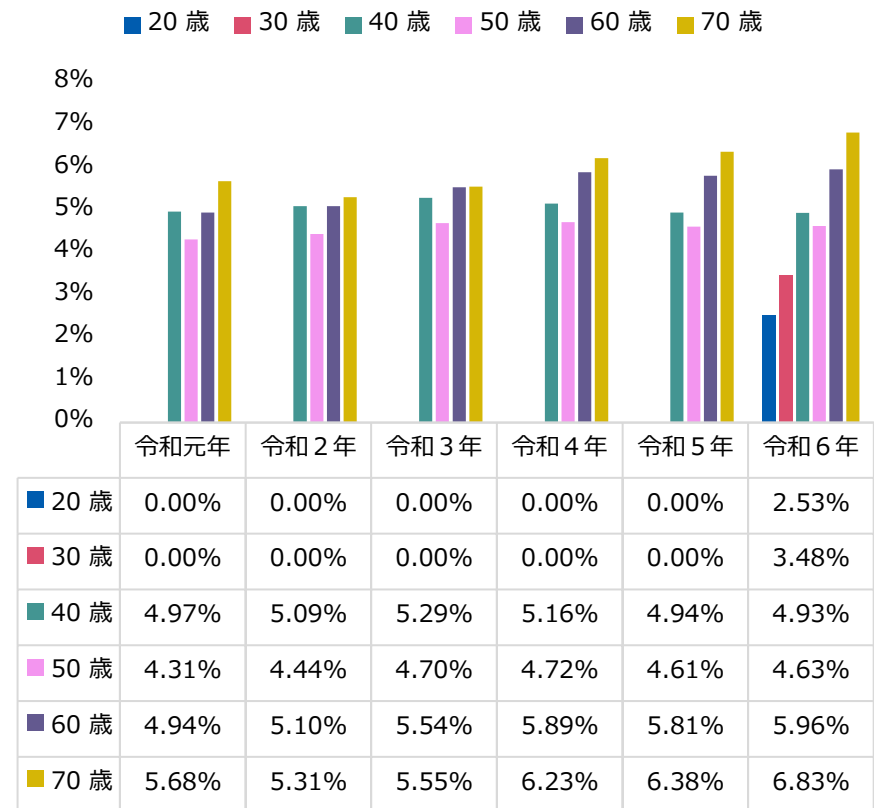
歯周病検診の受診状況

- 60歳、70歳の歯周病検診受診率（推計値）は経年的に増加している一方で、令和6年では対象年齢が若いほど、歯周病検診の受診率が低くなっている。

【歯周病検診受診者数の推移】



【歯周病検診受診率の推移】



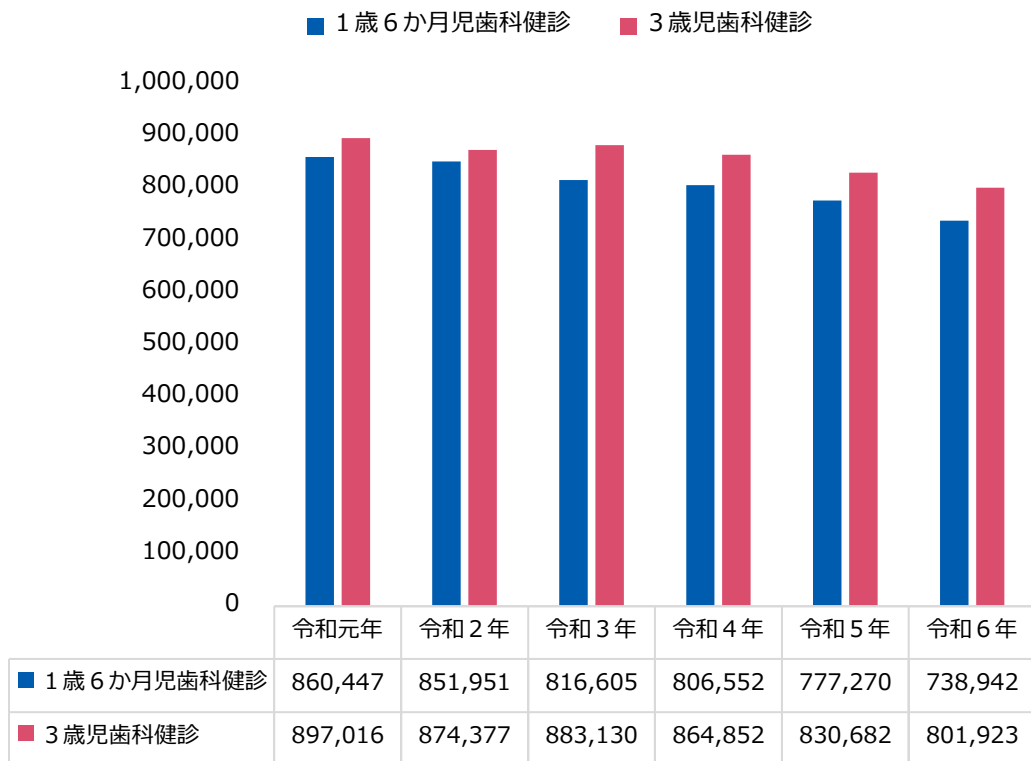
歯周病検診受診率（推計値）＝歯周病検診受診実人員／各年度10月1日現在の対象年齢の人口数

出典：令和6年度地域保健・健康増進事業報告、人口推計（令和6年10月1日現在）を元に算出

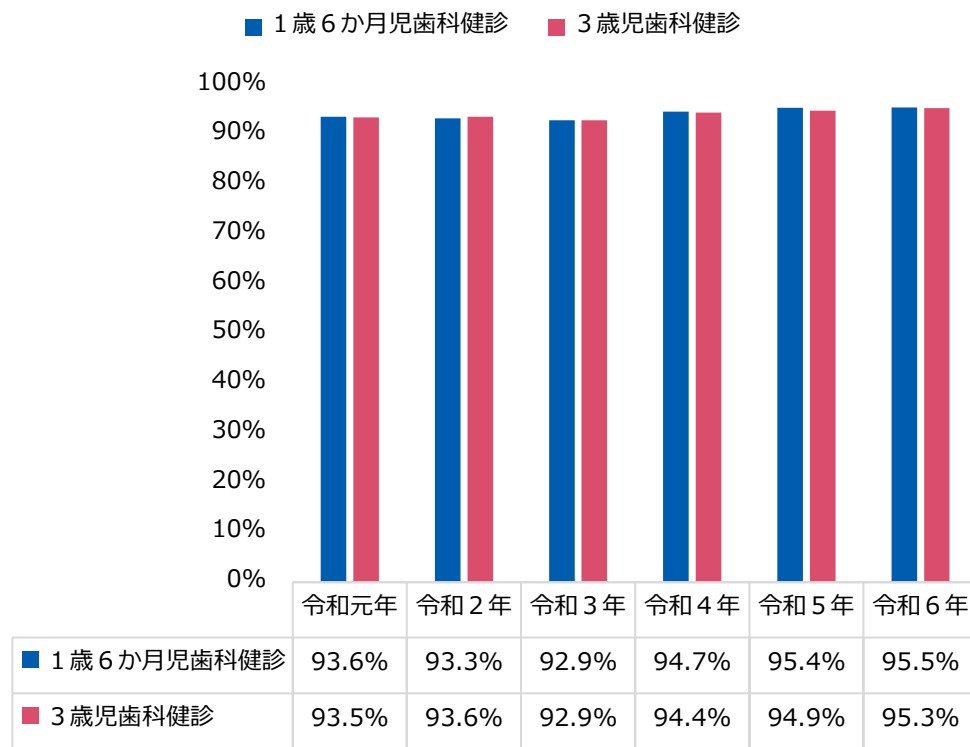
乳幼児歯科健診の実施状況

○ 乳幼児歯科健診の受診者数は経年的に減少しているが、受診率は90%以上で推移している。

【乳幼児歯科健診受診実人員（人）】



【乳幼児歯科健診受診率（推計値）】



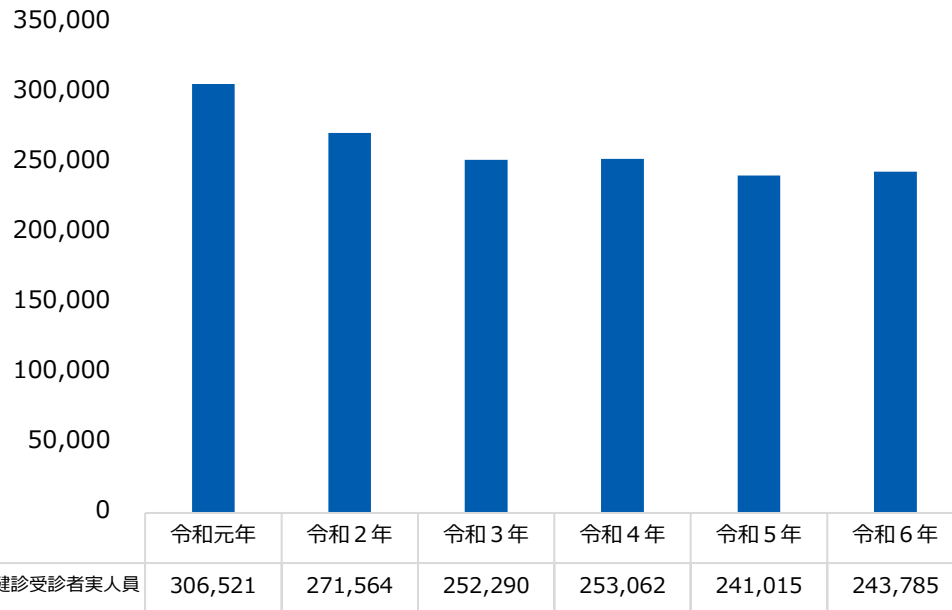
受診率 = 受診実人員 / 対象人員

出典：保健・健康増進事業報告(地域保健編)市区町村編第29表 市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員－受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診実人員－受診結果別人員，市区町村別

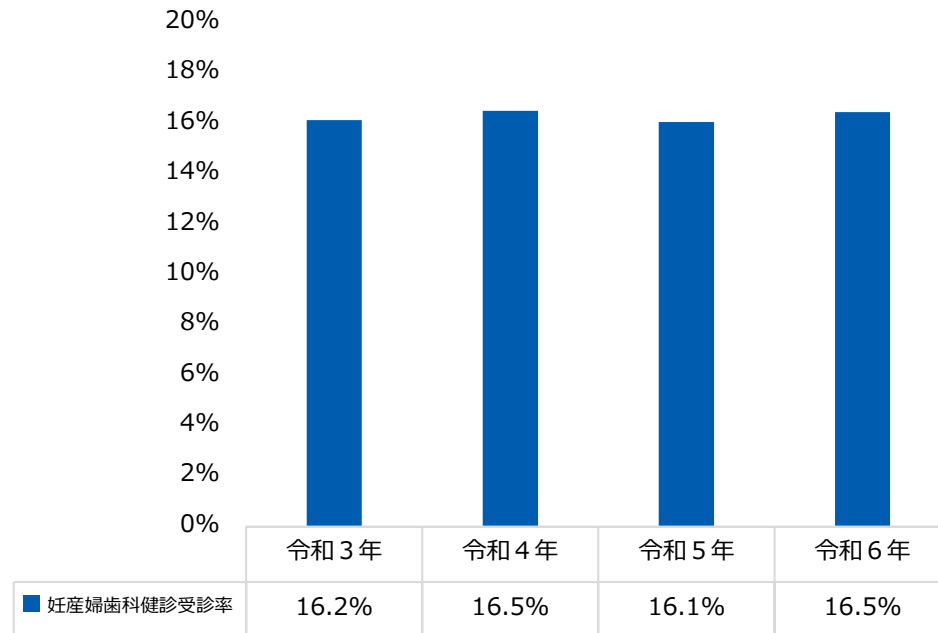
妊産婦歯科健診の実施状況

- 妊産婦歯科健診の受診者数は令和元年には30万人を超えていたが、令和6年には24万人に減少。
- 母数を妊産婦一般健康診査実人員と仮定した場合、妊産婦歯科健診受診率（推計値）は16%台で推移している。

【妊産婦歯科健診受診者数（人）】



【妊産婦歯科健診受診率（推計値）】



※1 妊産婦歯科健診受診率（推計値）＝妊産婦歯科健診受診者実人員数／市町村が実施した妊産婦を対象とした一般健康診査実人員数

※2 令和3年以降は受診者実人員、令和2年以前は受診者総数（参考：令和元年306,521名、令和2年271,564名）

法令で定められている歯科検診を除く歯科検診（健診）の実施状況

- 「8020運動・口腔保健推進事業」を活用して自治体独自の歯科健診を実施している市区町村、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診（健診）を実施している市町村の割合はともに増加している。

「8020運動・口腔保健推進事業」における「歯科健診（検診）事業」を実施している市区町村数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
市町村数	192	302	438

出典：令和5,6年度 8020運動・口腔保健推進事業実績報告、令和7年度：8020運動・口腔保健推進事業事業計画（歯科保健課調べ）

法令で定められている歯科検診を除く歯科検診（健診）を実施している市町村の割合

	令和4年度	令和6年度
市町村の割合	48.5%	81.7%

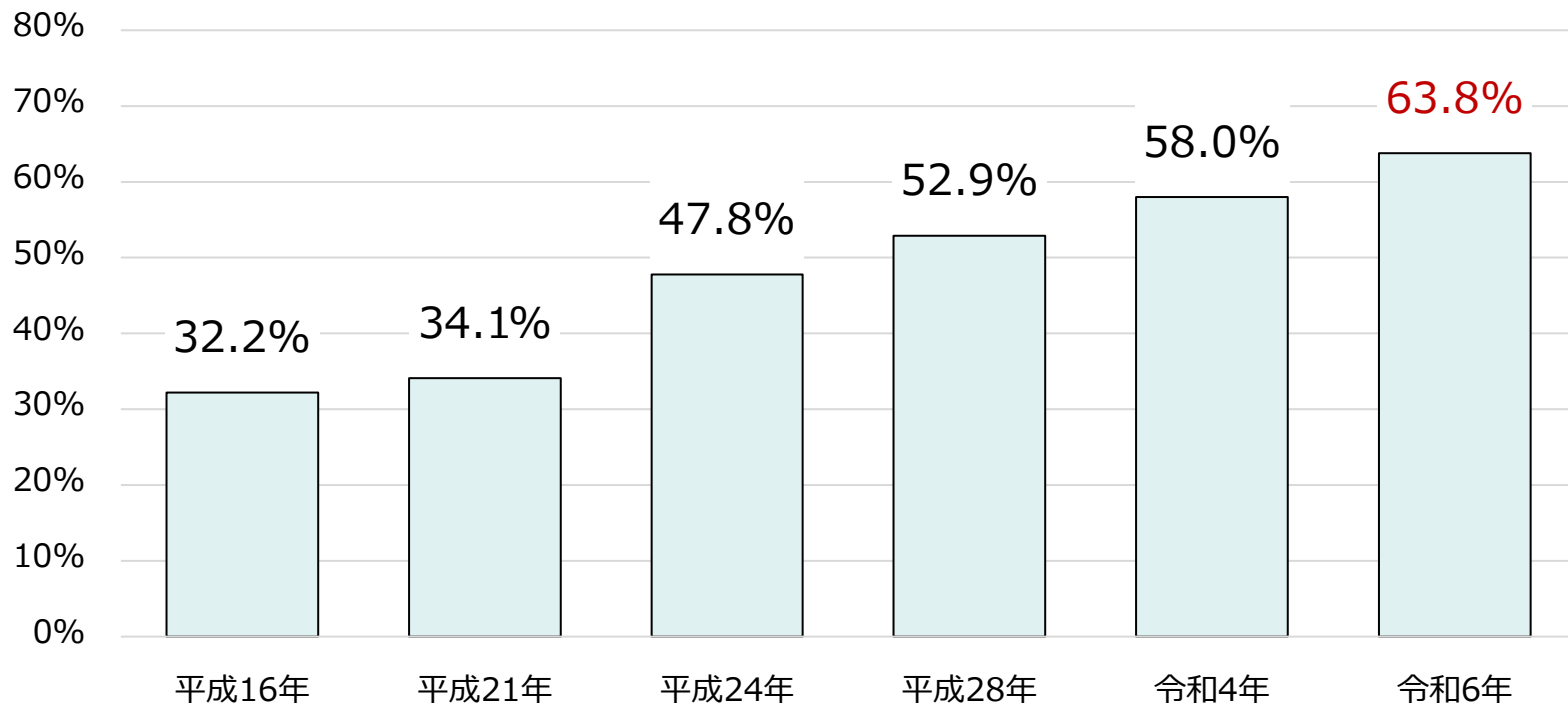
※「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診」とは、「学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に定める就学時の健康診断及び第13条に定める児童生徒等の健康診断」、「母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項に定める健康診査」、「健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診」を除いて、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診とする。

出典：令和4年度：歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業、令和6年度：ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業

歯科検診の受診者率の年次推移（過去1年間に歯科検診を受診した者の割合）

- 歯・口腔の健康づくりプランの目標値は、令和14年度までに「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」95%とされている。
- 令和6年の過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合は63.8%であり、年々増加している。

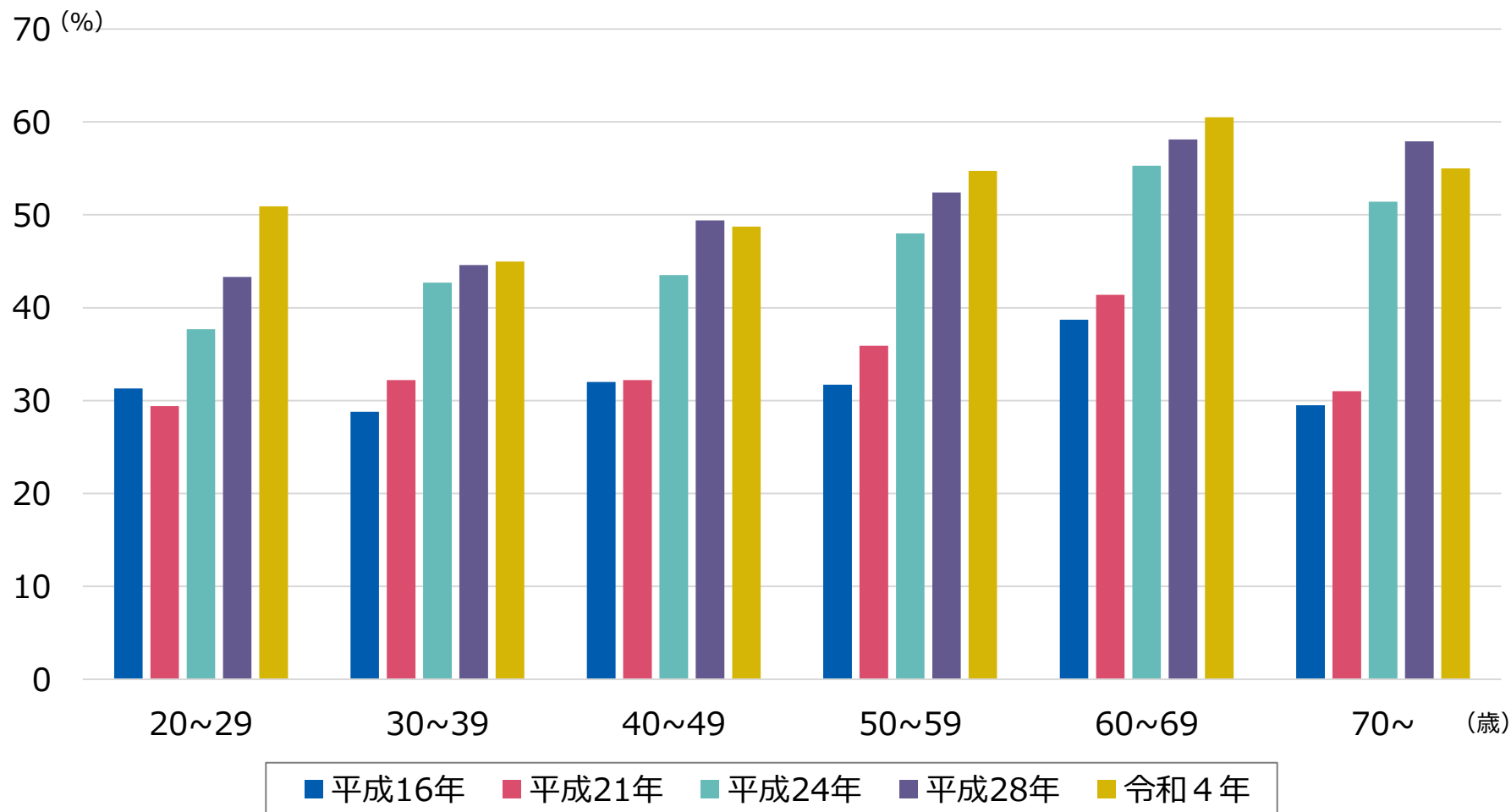
目 標	指 標	目 標 値
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%



出典：国民健康・栄養調査（平成16,21,24,28年）、歯科疾患実態調査（令和4,6年）
注）国民健康・栄養調査は20歳以上が対象

歯科検診の受診者率の年次推移（年齢階級別）

○ いずれの年齢階級においても歯科検診（健診）の受診者率は年々増加している。

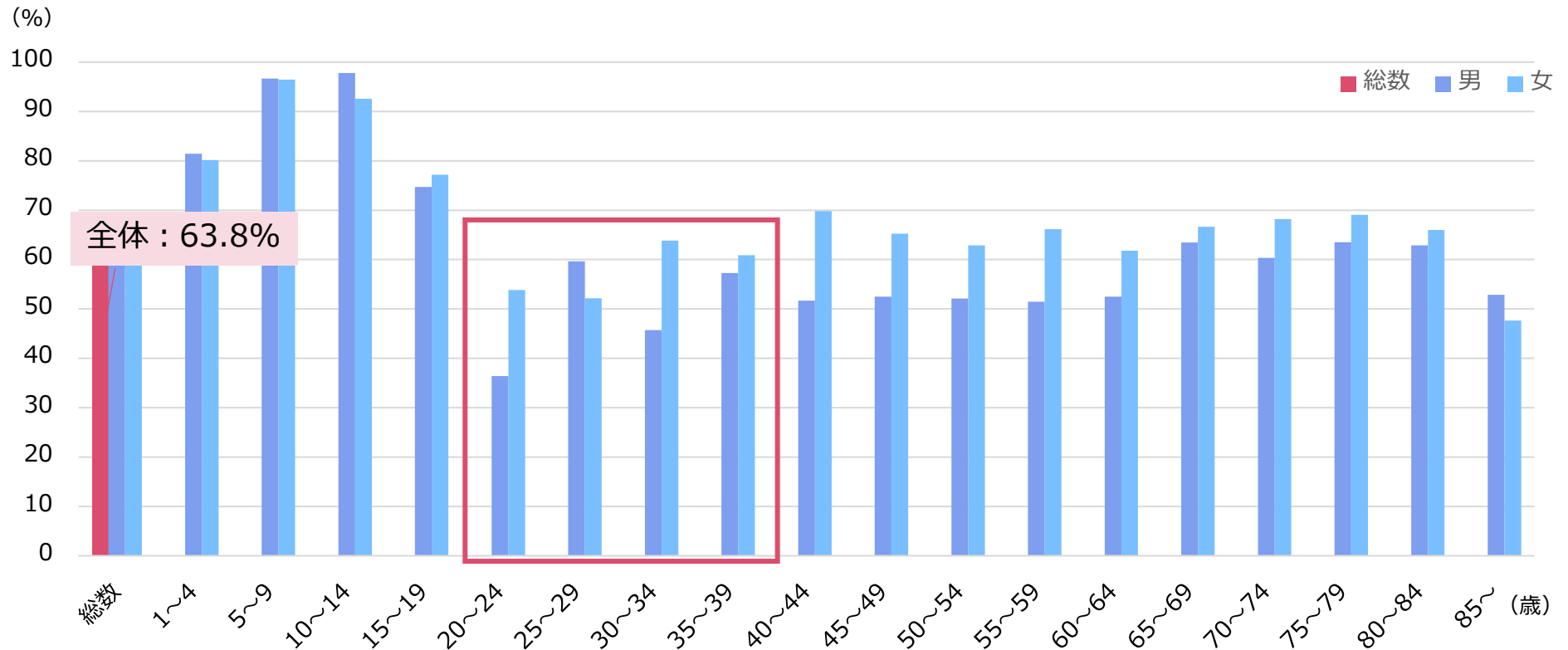


出典：国民健康・栄養調査（平成16,21,24,28年）、歯科疾患実態調査（令和4年）

年齢階級別歯科検診の受診者率（令和6年）

○ 年齢階級別特に20～39歳において、歯科検診（健診）を受診している者の割合が低い。

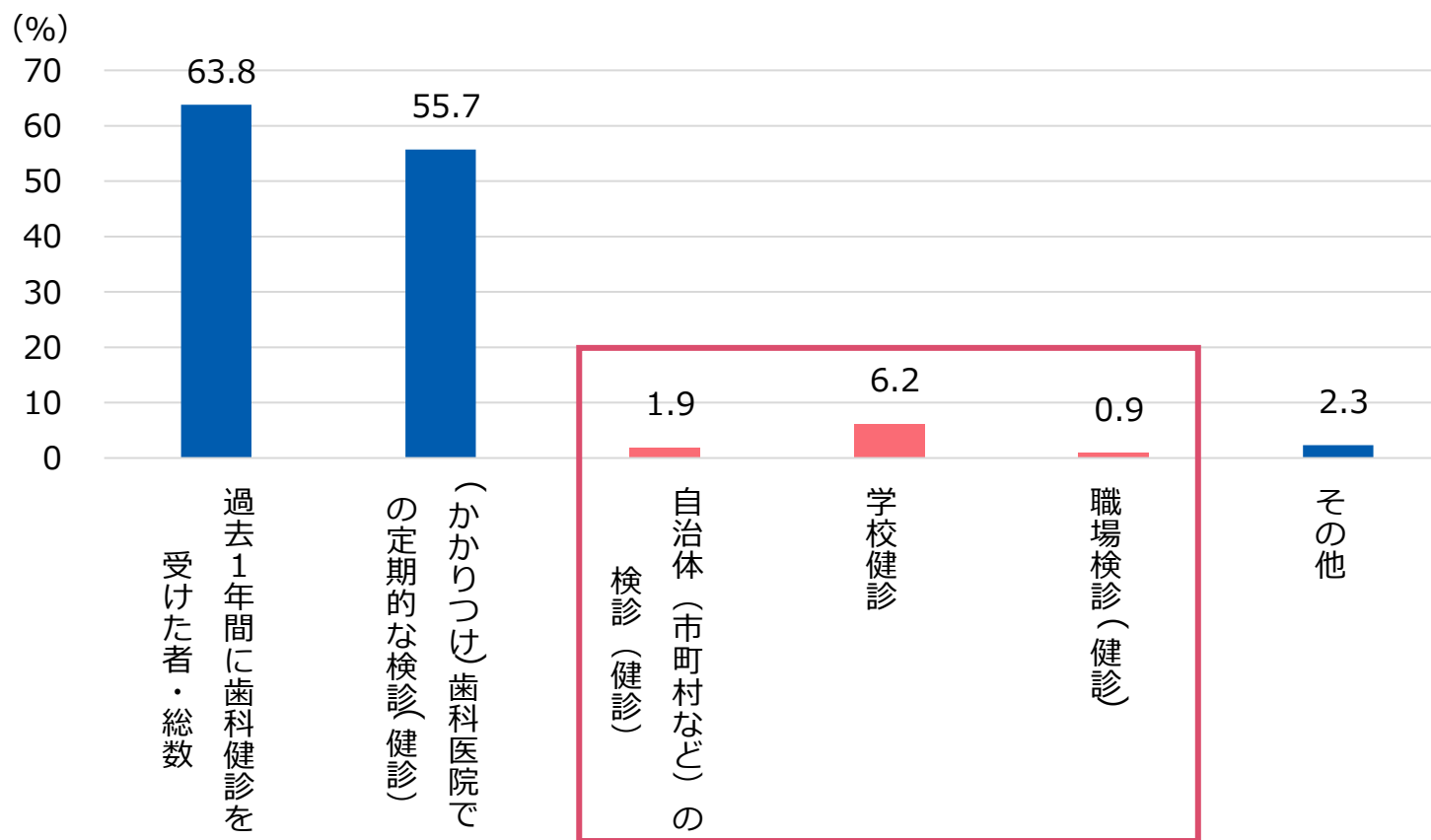
【過去1年間に歯科検診を受けた者の割合】



注：割合は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值である。

過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合【受診機会別】

- 過去1年間に歯科検診（健診）を受診している者の多くは、歯科診療所での定期的な検診（健診）であった。
- 自治体、職場での検診（健診）を受けていた者は数%にとどまっている。



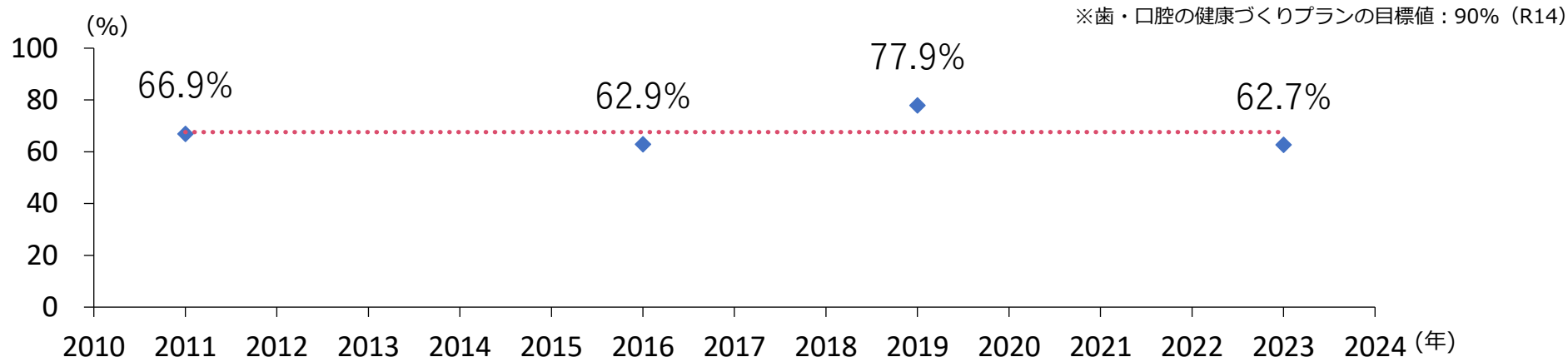
注：割合（%）は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

（出典：R6年度歯科疾患実態調査）

定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者の歯科健診の実施状況

障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率

- 「障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率」は、令和5年で62.7%。



出典：令和5年度厚生労働科学研究事業（歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための研究）

要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率

- 「要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率」は、令和6年で38.8%。

※歯・口腔の健康づくりプランの目標値：50%（R14）

平成31年	令和6年
36.8%	38.8%

出典：令和6年度厚生労働科学研究事業（歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための研究）

就労者の口腔保健行動（定期歯科検診を受診しない理由等）

- 第3次産業の就労者を対象とした口腔保健行動に関する調査を行った研究では、定期歯科検診受診について、「検診有群」が28.3%、「検診無群」が71.2%と、国民健康・栄養調査よりも低い結果となっている。
- 「検診無群」で、定期歯科検診を受診しない理由は「時間がない」が半数以上を占め、次が「必要性が不明」であった。

■ 調査方法

大阪府堺市西区に所在する第3次産業（中小企業や個人商店）で就労する者647名にアンケート調査を実施、378名から回収。

【対象者の年齢構成】

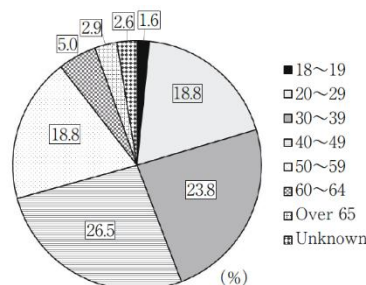


Fig. 3 Age ratio

【対象者の業種の割合】

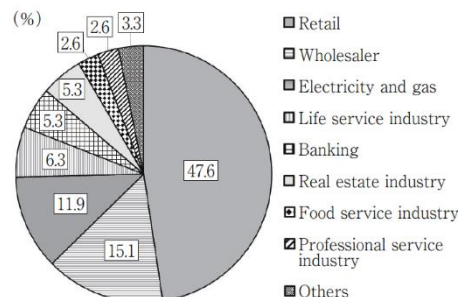


Fig. 4 Industry type ratio

■ 結果：定期歯科検診の受診状況

- ・ 検診有群：107名（28.3%、男性：47名、女性：59名、性別未記入：1名）
- ・ 検診無群：269名（71.2%、男性：169名、女性：99名、性別未記入：1名）

■ 結果：定期歯科検診を受診しない理由

Table 1 The reason not to receive regular dental examination in the non-dental examination group

	Total (n=268)	Male (n=169)	Female (n=99)
No time	155 (57.8%)	101 (54.8%)	54 (20.1%)
No necessity	40 (14.9%)	25 (9.3%)	15 (5.6%)
High cost	39 (14.6%)	22 (8.2%)	17 (6.3%)
No family doctor	17 (6.3%)	7 (2.6%)	10 (3.7%)
Others	29 (10.8%)	11 (4.1%)	18 (6.7%)

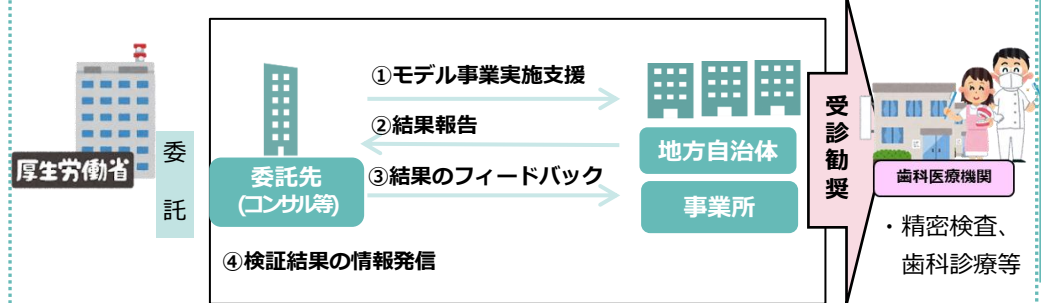
時間がない	57.8%
必要性が不明	14.9%
費用が高い	14.6%
かかりつけ歯科医がない	6.3%

1. 口腔の健康と歯科健診を取り巻く現状
2. **生涯を通じた歯科健診の推進に向けた取組**
3. 検討会の今後の進め方

生涯を通じた歯科健診の推進に向けたこれまでの主な取組

事業の概要・スキーム、実施主体

- 令和4年度 **歯科健康診査推進事業**
- 令和5～6年度 **就労世代の歯科健康診査等推進事業**
 - 歯科健診の受診率向上に資する歯科健診方法の検証



- R5実績：自治体50フィールド、事業所21フィールド 保険者100フィールド。参加人数32,000人
- R6実績：自治体53フィールド、事業所・保険者155フィールド。参加人数35,000人

- 令和7年度 **全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業**
 - ライフコースや目的に応じたモデル歯科健診・啓発等の実施支援・検証
 - R7実績：自治体107フィールド、事業所・保険者298フィールド 参加人数50,000人

- 令和7年度 **薬局等を通じた受診勧奨事業**
 - ライフコースや目的に応じたモデル歯科健診・啓発等の実施支援・検証
 - R7実績：薬局1,466フィールド、参加人数14,200人

- 令和5～7年度 **歯周病等スクリーニングツール開発支援事業**
 - 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
 - 令和5年度 5事業者、令和6年度 3事業者、令和7年度 2事業者

- 令和5～6年度 **ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業**
 - すべての歯科保健事業担当者が活用できる行動変容等を主眼においた歯科保健指導マニュアルの作成

- 令和6,7年度 **レセプトデータを活用した歯科健診の評価分析事業**
 - 歯科健診、定期健診、問診、レセプト等データを活用し歯科健診の効果(口腔と全身の健康の関係、医療費適正化効果等)について分析を実施

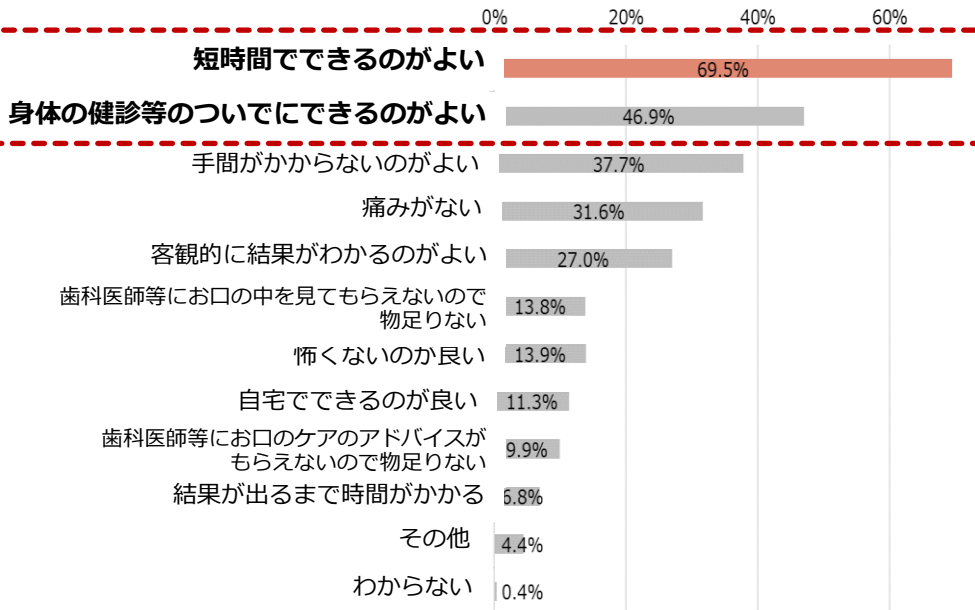
<取組内容の概要>

- 事業成果を踏まえた効果的・効率的な健診方法等の実施支援・効果検証
- 保険者・事業所等における**効果的・効率的な歯科健診導入支援・検証**及び手引きの作成・情報発信
- 簡易な口腔スクリーニングの活用を含めた歯科健診(検診)や医科健診と同時実施の歯科健診(検診)の導入支援、受診勧奨効果・持続可能性等の効果検証
- 効果的歯科保健指導・受診勧奨方法を含めた好事例集、健診及び保健指導の手引き等の啓発媒体の作成、セミナーの開催などの情報発信
- 薬局や商業施設において、幅広い年齢にアプローチが可能な機会を活用し、健康教育や受診勧奨等の実施を支援するとともに効果検証を実施

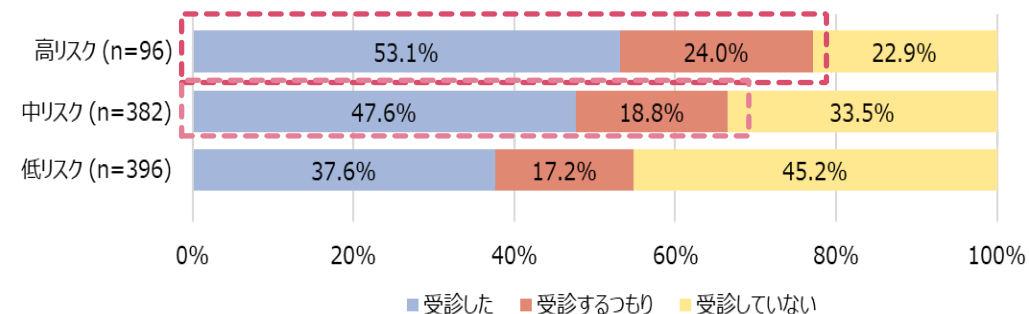
モデル事業の実施結果（簡易な口腔スクリーニング 受診者からの視点）

- 簡易な口腔スクリーニングの受診者の満足度は「短時間で出来るのが良い」が69.5%と最も高く、次いで「身体の健診等のついでに出来るのが良い」が46.9%であった。
- 簡易な歯科検査を実施した結果、歯周病リスクが「高リスク」となった受験者の約77%、「中リスク」となった受験者の約66%は、歯科受診（歯科受診予定も含む）につながっており、簡易な口腔スクリーニングを用いた場合でも、歯科受診につながる事が示唆された。

簡易な口腔スクリーニングの満足度
複数回答 (n=848)



簡易な口腔スクリーニングの結果別での
その後の歯科受診状況(n=874)

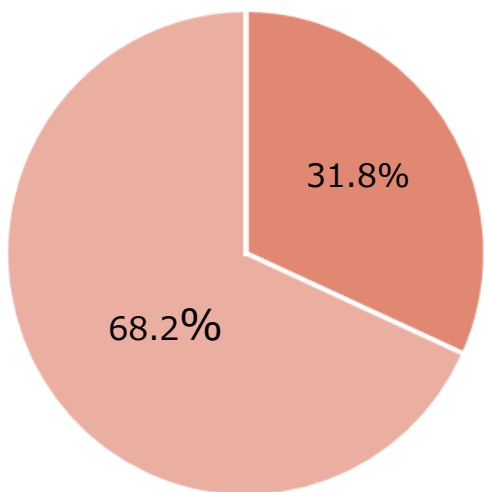


モデル事業の実施結果（自治体における簡易な口腔スクリーニング 実施者の視点）

- 全ての自治体において、一般健診等の会場での簡易な口腔スクリーニングが実施しやすいと回答し、自治体職員にとって簡易な口腔スクリーニングを用いた検査が受け入れやすいと考えられた。
- 「実施しやすかった」と回答した理由について、半数以上が「対象者が手間なく参加できるため」、次いで「実施するための場所やスペースの確保がしやすいため」であった。

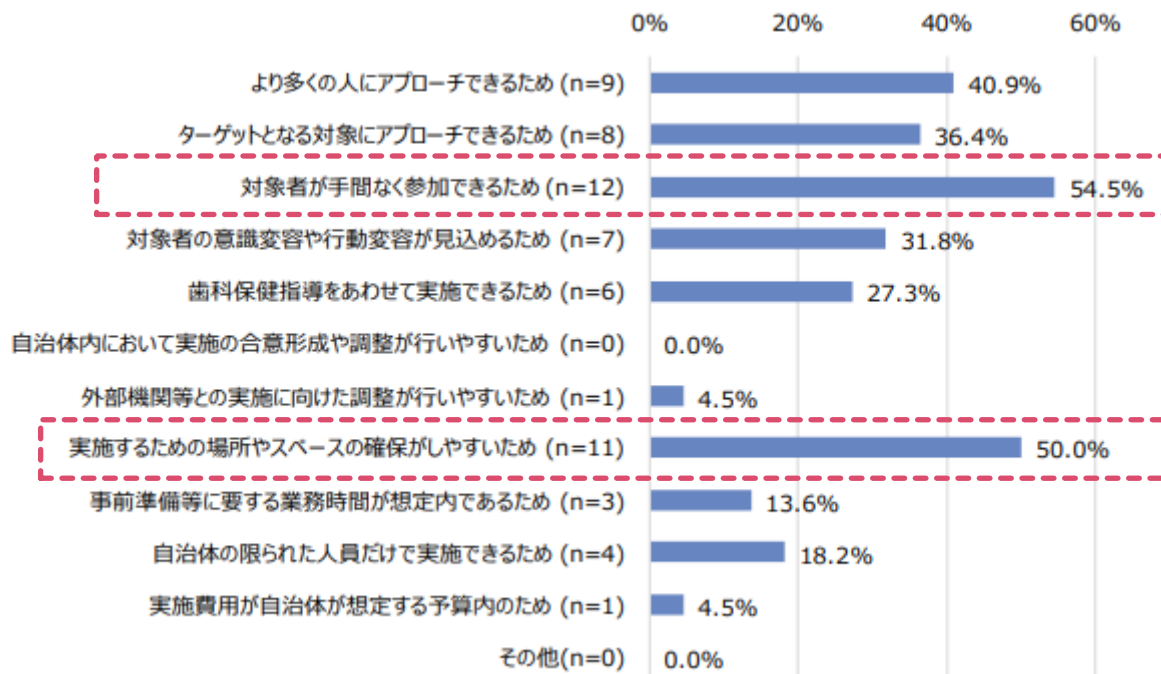
自治体視点の運用評価（n=22）

問：実施しやすかったか。



- とても思う
- 思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

「実施しやすかった」と回答した理由（複数回答）

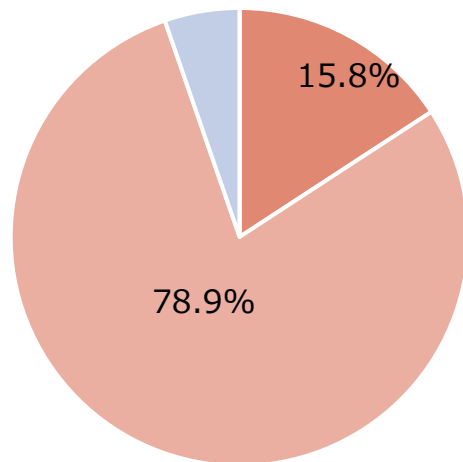


モデル事業の実施結果（職域におけるターゲットを絞った簡易な口腔スクリーニング等 実施者の視点）

- 職域におけるターゲットを絞った簡易な口腔スクリーニング等の実施のしやすさについて、「実施しやすかった」と回答した職域は94.7%であった。
- 「実施しやすかった」と回答した理由について、半数以上が「実施費用が安価であるため」、次いで「周知がしやすかったため」であった。
- 本モデル事業における参加団体では保険者の割合が高く（87.5%）、保健事業の対象者が多いことから、高リスク者にターゲットを絞ることで実施費用を抑えて効率的に実施できることが重視されたと考えられる。

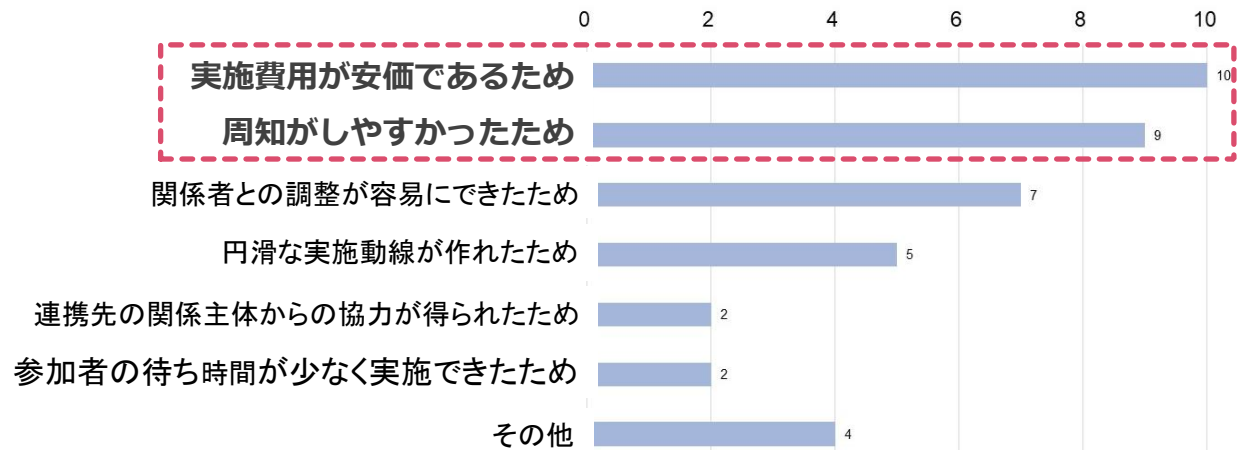
職域視点の運用評価（n=19）

問：実施しやすかったか。



- とても思う
- 思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

「実施しやすかったと」回答した理由（複数回答）

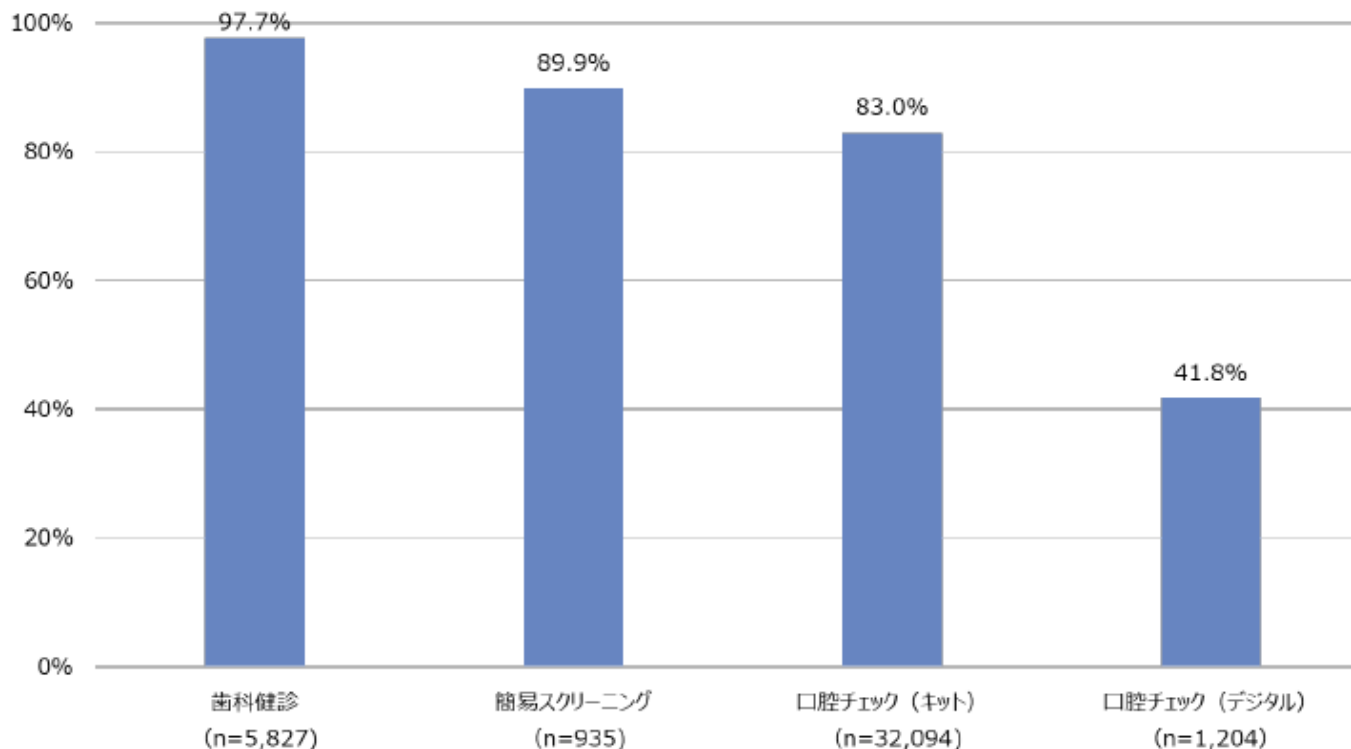


モデル事業の実施結果（職域における実施内容別の参加率）

- 職域における実施内容別の参加率については、「歯科健診」が97.7%で最も高く、次いで体外診断用医薬品を用いた「簡易スクリーニング」が89.9%で高かった。

簡易スクリーニング：体外診断用医薬品の検査キットを用い、口腔内の状態を簡易にスクリーニングすること

口腔チェック：体外診断用医薬品以外のツール（アプリやチェックシートを含む）を用い、口腔内の状態を簡易チェックすること



※令和7年度の職域におけるモデル事業において、歯科健診や簡易スクリーニング等を一般健診等と同時にまたは単独で実施した全265フィールド、40,060名の結果を基に算出。実施機会や実施方法はフィールドによって異なる。

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

令和7年度予算額 1.2億円（2.0億円） ※（）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2024」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）に向けた具体的な取組の推進」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58.0%（R4歯科疾患実態調査）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81.6%（R4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。

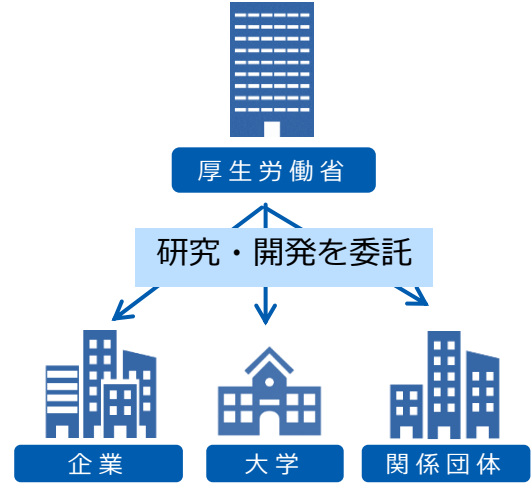


自治体や職域等において、簡易に歯周病等の歯科疾患のリスク評価が可能であり、歯科医療機関への受診につなげることができる方法の研究・開発を支援する。

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



実施主体 企業、大学、関係団体等：3主体程度

生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）環境整備事業 歯周病等スクリーニングツール開発支援事業【令和5-7年度】

- 「歯周病等スクリーニングツール開発支援事業」に係る仕様書に基づき公募。
- 令和5年度は5事業者、令和6年度は3事業者、令和7年度は2事業者を選定し開発を支援。

【令和5年度】

事業者名	分類	概要
栄研化学株式会社	検体検査	唾液成分から歯周病のリスク評価を行う検査キットとともに、歯周病原細菌由来成分に対する血中抗体価を測定し、歯周病の進行との関係性の評価が可能な試薬の研究・開発を行う。
アークレイ株式会社	検体検査 +システム	洗口吐出液の唾液成分を測定し、う蝕及び歯周病のリスク評価が可能なツールの研究・開発を行う。
大日本印刷株式会社	検体検査 +システム	舌ぬぐい液を用いた歯周病原菌酵素測定試薬について、カラーマネージメント技術によるカラー補正を活用し、スマートフォンを用いてオンラインによる検査が可能なツールの研究・開発を行う。
株式会社 Fiber Medicine	検体検査 +システム	唾液中に存在する歯周病ハイリスク因子の定量値に基づいた歯周病診断アルゴリズムを用いてリスク評価が可能な研究・開発を行う。
株式会社 NTTドコモ	システム	「歯周病発見AI」を用いて、タブレットやスマートフォンで歯ぐきを撮影した画像から、歯周病に罹患している可能性を判定するアプリケーションの実用に向けた研究・開発を行う。

【令和6年度】

事業者名	分類	概要
アルフレッサファーマ株式会社	検体検査	既存の唾液ヘモグロビン検出試薬（体外診断用医薬品）について、集団健診での活用のための採取容器の開発を行うとともに、唾液ヘモグロビンと歯周病との関連性に関する検証等を行う。
株式会社ジーシー	検体検査 +システム	歯周組織の炎症兆候に関わる唾液中のヘモグロビンを検出する検査キットとともに、検査の実施環境等での目視判定による誤差を生じない自動比色判定装置の開発を行う。
パナソニック株式会社	システム	口腔内カメラで歯ぐきを撮影した画像から、歯周病罹患のリスクを判定するAIモデルおよびアプリケーションの開発を行う。

【令和7年度】

事業者名	分類	概要
サンスター株式会社	検体検査	唾液成分から歯周病のリスク評価を行う検査キットの開発とともに、遠隔評価システムの開発、検査キット及び遠隔評価システムの有用性の検証等を行う。
三洋化成工業株式会社	検体検査	唾液成分から歯周病のリスク評価を行う検査キットの研究・開発及び有用性の検証等を行う。

唾液等を検体とした体外診断用医薬品

※令和8年4月時点で添付文書が公開されている製品（廃盤品は除く。歯科保健課調べ。）

株式会社ジーシー昭和薬品

・サリバスター



【使用方法】

1. 唾液の採取

2. 試験紙を浸す

3. 色調で判定
(**Hb濃度**を測定)

Hb：ヘモグロビン

判定：陰性 陽性(+)

30~60秒判定

0 2 10
ヘモグロビン濃度 (μg/mL)

2~3秒浸す

【結果取得】即時

アークレイ株式会社

・シルハペーパー ケンシン-ヘモグロビン

【使用方法】

1. 先口吐出液の採取

2. 試験紙を浸す

3. 専用装置で測定
(**Hb濃度**を測定)

【結果取得】即時

株式会社松風

・PTMキット



【使用方法】

1. 歯肉溝滲出液の採取

2. 専用トレイに試薬と検体を注入

3. 専用試薬を滴下

4. 色調で判定
(**AST量**を測定)

AST：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ
(歯周組織の破壊により放出される酵素)

【結果取得】即時

アルフレッサファーマ株式会社

・ネスコート Sa-Hb オート



【使用方法】

1. 唾液の採取

2. 専用液で希釈

3. 専用装置で検出
(**Hb濃度**を算出)

※手順3については専用試薬と混合した後に分光光度計で検出することも可能

【結果取得】後日

栄研化学株式会社

・OC-ヘモディアオートⅢ'栄研'
・OC-ヘモディアオートS'栄研'
・LZテスト'栄研' HbAo



【使用方法】

1. 唾液の採取

2. 専用液で希釈

3. 専用装置で検出
(**Hb濃度**を算出)

(写真：OCセンサー-PLEDIA)

※製品毎に使用可能な専用装置は異なる

【結果取得】後日 (装置があれば当日取得も可)

① 施策の目的

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、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨の主体的な取り組みを支援することによって、生涯を通じた歯科健診の推進に早急に対応する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
	○	

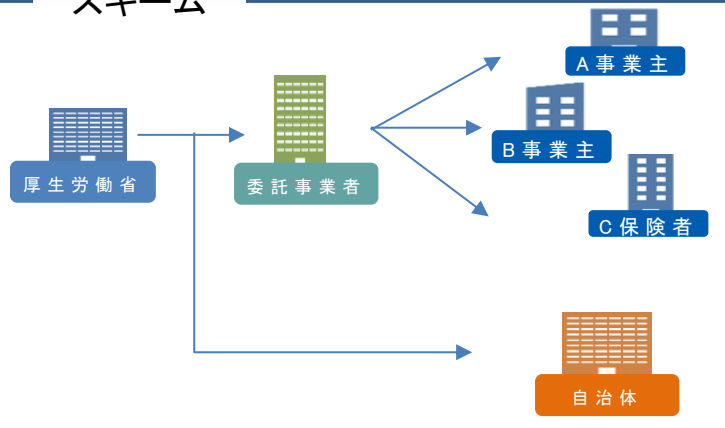
③ 施策の概要

一般健診等と併せて実施、あるいは特定健診結果やレセプトデータによる歯科受療歴等をもとに選定した対象者に対して実施する、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨を主体的に行う保険者及び事業主、自治体に対して支援を行う。

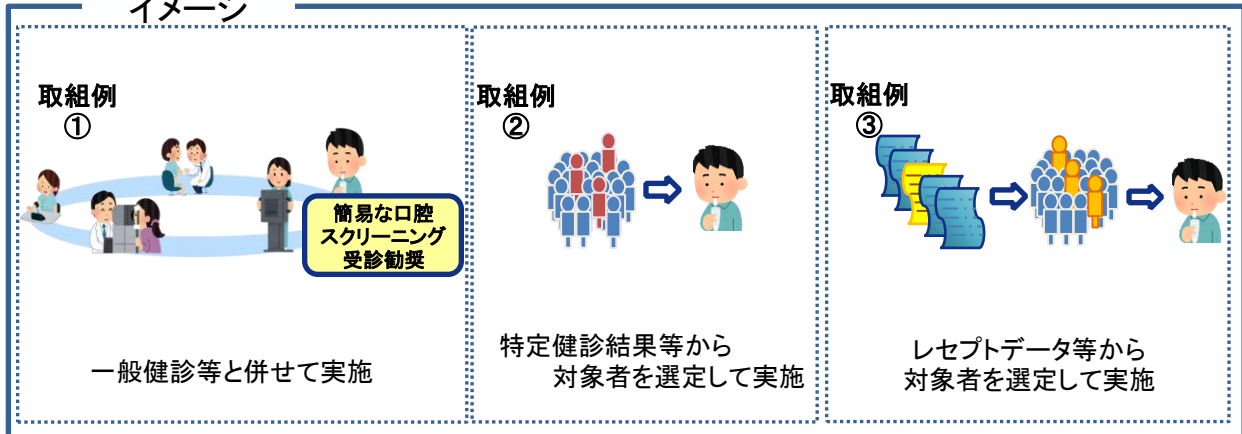
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 1 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業（職域等） 【実施主体：保険者、事業主】
 - 2 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業（自治体） 【実施主体：政令市、特別区、市町村等】
- いわゆる一般健診等と併せて、簡易な口腔スクリーニングを実施。
 - 特定健診結果やレセプトデータによる歯科受療歴等をもとに対象者を選定し、簡易な口腔スクリーニングと受診勧奨を実施。

スキーム



イメージ



【補助内容】人件費、検査分析費など

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・ 簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨の主体的な取り組みを支援することによって、生涯を通じた歯科健診を推進し、広く国民の歯・口腔の健康の保持・増進を図る。

歯科保健指導マニュアルの作成 (ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業)

- 歯科疾患の予防や重症化予防のためには、歯科健診の実施に加え、その後、各個人の行動変容を促すため、効果的な歯科保健指導を実施する必要がある。
- 令和6年度ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業において、歯科保健事業担当者を対象とした保健指導の基本的な考え方、各ライフステージにおける歯科保健指導等における活用を想定したマニュアルを作成した。



各論 成人期における歯科保健指導

成人期、特に20歳以降は、親元を離れることで環境が変わることが多く、また、飲酒や喫煙の機会が増え、仕事等により生活習慣が不規則になった結果、口腔清掃の不良になるなど、歯科疾患のリスクファクターが多くなります。特に、喫煙は、歯周病のほか、口腔がん、口臭、歯や歯肉・歯の修復物への着色などのリスクファクターとされていますので、口腔清掃を含め、食生活や運動、喫煙等の生活習慣を改善するように指導を行うことが必要となります。

成人期のチェックリスト

- ✓ 定期的な歯科健診の受診
- ✓ 口腔の健康と全身の健康を踏まえた生活習慣の改善の指導
- ✓ 歯周病が増加する時期ですので、適切な歯磨き、歯間ブラシ等の選択をするよう指導

歯周病と全身の健康の関連

歯周病と糖尿病や心疾患、慢性腎臓病、呼吸器疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、悪性新生物(がん)など、さまざまな全身疾患と関連していることが報告されています。全身疾患との関連にも関わらず、生活習慣の改善等の指導を行うことが重要となります。

歯周病対策

- 成人期以降歯周病が増加しますので、口腔清掃を適切に実施するため、歯・口腔の状態に合わせた歯磨きを行うことが必要です。特に歯ぐきに炎症がある場合には、歯磨きの際、歯の外側も内側も、歯ブラシの毛先を歯と歯ぐきのさかい目に向けて45°の角度にあて、軽い力で小さきざみに動かして歯磨きをするよう指導を行ってください。
- また、歯ブラシに加え歯間ブラシやデンタルフロスといった清掃用具を、口腔の状態に合わせて選択させるとともに、使用方法の指導を行うことも重要となってきます。

歯ブラシ以外の補助清掃器具と使い方

デンタルフロスの種類	歯間ブラシの種類

- 保健指導の基本的な考え方を示した上で各ライフステージにおける歯科保健指導、ICTを活用した歯科保健指導などを会話例をあげて解説。

普及啓発としての情報発信

(歯科口腔保健支援事業及び歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業)

- 歯科口腔保健支援事業では、民間のノウハウも活用しながら歯科・口腔の知識に関する啓発動画やコラム等を作成し、専用サイト（iiha）を通じて国民に対する普及啓発を実施している。
- 歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業では、歯科保健医療情報サイトを立ち上げ、自治体や職域の歯科保健担当者向けに、各自治体等で実施している歯科保健事業の事例等を紹介している。

<iiha（歯・口腔の健康に関する情報発信サイト）>

からだの健康、お口から

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム iihaとは ムービー コラム イベント

厚労省×Bloom Channel

田崎 さくら 高木 由梨奈 今井 美桜

Bloom Channelの「教えてください!」お口の健康」
【前編】

普段からお口のケアには気を使っている方だというBloom Channelの3人。そんな3人が歯科医師の伊藤先生から「お口の健康」について学びます。気になっている「歯の着色」「口臭」「むし歯」の原因やメカニズムについて興

コラム NEW

意外と知らない「むし歯」について【前編】

記事を読む >

コラム NEW

専門家直伝「歯の正しいホームケアとプロフェッショナルケアのススメ」【前編】

記事を読む >

コラム NEW

定期的に歯科健診や歯科医院に行くべき理由。歯科健診や歯科医院では何をするの?【前編】

<https://iiha.mhlw.go.jp/>

<歯科保健医療情報サイト>

歯科保健医療情報サイトのご案内

歯科保健医療情報サイトが開設されました!

https://dental-care-info.mhlw.go.jp/index.php

歯科保健医療情報サイト

Pick up! 効果的な取組事例

お知らせ

自治体取組事例

歯科保健統計データ

Point 1 検索機能

Point 2 国(e-Stat)や自治体の歯科保健に関する統計データへアクセス可能

Pick up! 好事例掲載

PDFダウンロード可能

<https://dental-care-info.mhlw.go.jp/>

労働者の口腔の健康の保持・増進に関する取組

第1回 事業場における労働者の健康保持増進のための指針の在り方に関する検討会

「一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について（協力依頼）」（令和7年7月1日基安労発0701第1号）にて、関係団体宛に、一般健康診断問診票中の特定健康診査の「標準的な質問票」の歯科項目を活用した労働者の口腔の健康の保持・増進に向けた口腔保健指導のより一層の推進への協力を依頼。

一般健康診断問診票※

<質問21>

食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

- ①何でもかんで食べることができる
- ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ③ほとんどかめない

※「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について（令和5年7月31日基発0731第1号、保発0731第4号）において、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の検査項目を同時に実施する場合に用いるよう示している標準的な問診票

別紙2

後悔しないために

食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？

1 何でもかんで食べることができる

2 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある

3 ほとんどかめない

② または ③ に該当する方は、

歯科を受診しましょう！

よくかめないと、野菜・肉類等の摂取が少なくなるとともに、栄養素のリスクが高くなる
ことが報告されています



生活習慣病対策と歯科疾患予防対策を同時に進めることが有効です



「自分は大丈夫！」 と思いませんか？

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

そう思う・
ややそう思う人が

71.3%!

回答者の7割がもっと早く治療をしておけばよかったと後悔しています！



お口は全身や生活習慣とも関係が深いんです！

全身疾患
 速食い
 間食
 喫煙 etc

※ 出典：歯科医師会「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等（令和5年7月31日基発0731第1号）」

裏面で詳しく説明します！

歯周病は静かに進行する

歯周病は「サイレントディーズ（沈黙の病気）」とも呼ばれ、痛みなどの自覚症状が少ないのが特徴です

歯周病セルフチェック

- 歯ぐきに赤く腫れた部分がある
- 口臭がなんとなく気になる
- 歯ぐきがやせてきた
- 歯と歯の間にものがつまりやすい
- 歯をみがいたあと、歯ブラシに血がついたり、すすいだ水に血が混じったりすることがある
- 歯が浮いたような感じがする
- 少しグラつく歯がある
- 歯ぐきからうみが出ることがある

判断基準

チェックが1～2個
歯周病の可能性ががあります。歯みがきの仕方を見直すと同時に、歯科医師に相談しましょう

チェックが3個以上
軽度あるいは中等度歯周炎以上に歯周病が進行しているおそれがあります。早めに歯科医院を受診しましょう

出典：公益財団法人 BODO 健康財団「ヘルシーエイジング時代の BODO 健康マニュアル」

歯周病と全身疾患及び妊娠生活習慣との関係性

歯周病治療による糖尿病の重症化予防も期待されます

歯周病リスクを高める要因

喫煙
 内臓脂肪型肥満



出典：厚生労働省「歯周病検診マニュアル2023」

「間食」と「喫煙」

習慣的な間食や甘い飲み物の摂取はむし歯、喫煙は歯周病のリスクを高めることがわかっています



「速食い」は肥満になりやすい

食べる速さが速い人ほど、肥満の割合が高い傾向にあることがわかっています。また、速食いは肥満だけでなく糖尿病のリスクであることもわかっています



近くの歯医者さん探せます！

検索

41

口腔保健に係る取組事例

(令和7年1月17日労審発第1650号の建議を踏まえ手引きに追加)

令和8年4月24日

第1回 事業場における労働者の健康保持
増進のための指針の在り方に関する検討会

資料
1

製造業

1,000人以上

口腔保健

6. 定期的な歯科健診を通じた歯と口の健康づくり

企業の基本情報

業種	製造業（生産用機械器具製造業）
平均年齢	37.8歳
労働者数	約4,200人
事業場内の 推進スタッフ	・保健師 4人 ・健康担当専任スタッフ 4人 ・人事総務管理部門スタッフ 6人



活用している 事業場外資源	・健康保険組合（事業運営方法の共同企画、健診の費用補助） ・県の歯科医師会（地域の歯科医院との連携サポート） ・地域の歯科医院（事業場外での歯科健診の実施） ・歯科健診委託事業者（事業場内での歯科健診の実施）
------------------	---

取組のポイント

取組前の状態

- 「一級の仕事をするためには健康も一級であるべき」という考えのもと、**健康に関する活動も一級を目指す**ことに
- **事業者が予防歯科に問題意識**を持っており、令和元年度のテーマを口腔保健に

活動内容

- 歯科健診の習慣化を目的に、**歯科健診を年2回実施**

取組後の状態

- ①全労働者が歯科健診を受診する、②治療対象者の8割以上が歯科治療を受ける、③労働者の8割以上が年度内に歯科健診を再受診する、を概ね達成

0. 取組のきっかけ

- 「一級の仕事をするためには健康も一級であるべき」という企業理念に基づく考えのもと、**健康に関する活動も一級を目指す**し、平成25年から「健康」に関するテーマを単年で定め、**健康保持増進に関する目標管理活動を実施**することに
- **事業者が予防歯科に関する問題意識**を持っており、令和元年度は「**デンタル一級**」をテーマにした

1. 方針の表明

- **企業理念**「環境と健康、安全への配慮は全企業活動に共通する考えである」や、「安全/健康は、最優先事項の一つである」など10項目からなる『**安全・健康原則**』を労働者に周知
- **健康に関する各目標管理活動は、全社イントラネット**を通じて、事業場内に展開

2. 体制構築

- 事業場内の推進スタッフ（保健師・健康担当専任スタッフ・人事総務管理部門スタッフ）
歯科健診案内、県の歯科医師会・地域の歯科医院との調整、外部歯科健診費用補助申請書の管理、管理用アプリの開発・運営など
- 事業場外資源
 - ・ **健康保険組合**：事業場内の推進スタッフとの打合せ（月1回）による事業に関する意見交換や取組の検討、**歯科健診の費用補助**などを実施
 - ・ **県の歯科医師会**：地域の歯科医院との連携サポート（統一健診項目の書式作成のアドバイス）
 - ・ **地域の歯科医院**：1回目の集団歯科健診結果に基づく治療、2回目の個別歯科健診の実施
 - ・ **歯科健診委託事業者**：1回目の集団歯科健診の実施

3. 課題を踏まえた計画の作成

- むし歯や歯周病など、歯や口腔内の問題が全身の健康状態にも影響を与えることから、**デンタル不調が及ぼす健康へのリスク**を学び、**歯科健診の習慣を持つことを目的に歯科健診**を計画
- 具体的な数値目標として、①全労働者が歯科健診を受診する、②治療対象者の8割以上が歯科治療を受ける、③労働者の8割以上が年度内に歯科健診を再受診する、の3点を設定
- これに加え、**全労働者が「歯が及ぼす健康へのリスク」について学習**することも目標として設定

4. 取組の実施

1. 歯科健診の実施

■ 歯科健診を年度内に2回実施

- 労働者が多い事業場（100人以上）
 - 1回目の歯科健診（6～8月）：
歯科健診委託事業者による事業場内での**集団歯科健診**
 - 2回目の歯科健診（12～3月）：
近隣の歯科医院（※）での**個別歯科健診**



「アプリによる歯科医院の検索」

- 労働者が少ない事業場（100人未満）
 - 1回目の歯科健診：**近隣の歯科医院での個別歯科健診**
 - 2回目の歯科健診（12～3月）：**近隣の歯科医院（※）での個別歯科健診**
※労働者が各自で希望する歯科医院を選択

- 1回目は企業が全額補助（個別歯科健診は上限あり）。2回目は健康保険組合が一部費用を補助

2. 管理用アプリによる健診状況のフォロー・学習支援

■ 健診状況のフォロー

自社で開発した**管理用アプリ**を活用して、治療の可否の見える化や治療証明の登録、再健診の受診管理を実施。このほか、アプリでは、社内歯科健診受診の申請、口臭チェック管理・治療管理、2回目的外部歯科健診受診管理・補助申請などが可能

■ 口腔保健に関する知識向上に向けた学習支援

上記アプリを活用して、「**歯が及ぼす健康へのリスク**」についての学習と理解度テストを実施。**全労働者を対象**に、歯科衛生士による磨き方のセミナー動画受講と理解度テストを行うことで、**口腔保健に関する知識・理解を向上**

取組を成功させるためのポイント

＜賞与連動型の目標管理により、活動へのインセンティブを付与＞

- 一連の取組については、**各部署の年間目標として設定**することで、上司をはじめとする部署内で歯科健診の受診勧奨が行われている。また、**目標管理の結果が賞与に反映**される仕組みもあることが**活動へのインセンティブ**となり、高い受診率に繋がったと思われる

5. 取組の結果・評価

- **目標管理**に対する実績として、①全労働者が歯科健診を受診する、②治療対象者の8割以上が歯科治療を受ける、③労働者の8割以上が年度内に歯科健診を再受診する、の全項目を**概ね達成**している
- 口腔保健に関する目標管理は単年度であったが、今後も、健康保険組合と協力して**歯科健診事業を継続**し、効果測定を行っていければと考えている

取組にあたって苦労した点

- 集団歯科健診と個別歯科健診を同じ窓口で一括契約する方法が見つからず、**個別に探して交渉する必要**があり、非常に手間がかかった
- 歯科健診の統一項目がないため、**対象となる検査内容を指定し提示する必要**があった

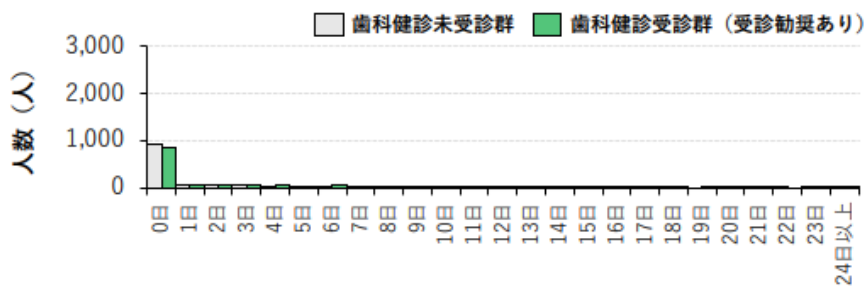
これから取り組む事業場へのアドバイス

- 企業だけ、健保組合だけでは、なかなか労働者にとって魅力的で効果的な事業の展開や高い実施率を確保することは難しいと思う。**お互いの強みを生かして企業の健康管理部門と健保組合が協力**してこそ、より良い健康事業を実施できるものと思う
- **歯科健診に関しては、県の歯科医師会**などが窓口となっている地域もあるので、**県の歯科医師会に相談**してみるとよいと思う

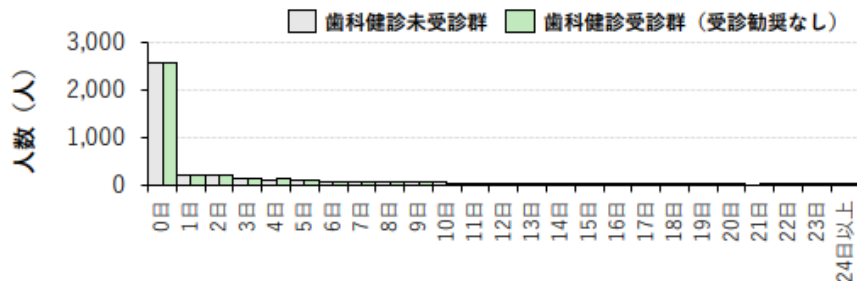
歯科健診受診による歯科受療への影響

- 健康保険組合のレセプトデータを用いた歯科健診受診による歯科受療への影響(平均歯科受療日数)の分析において、歯科健診後の「歯科受診勧奨あり」群では歯科健診未受診群と比較し歯科健診翌年度の歯科受療日数がやや多く、「受診勧奨なし」群では差はみられなかった。

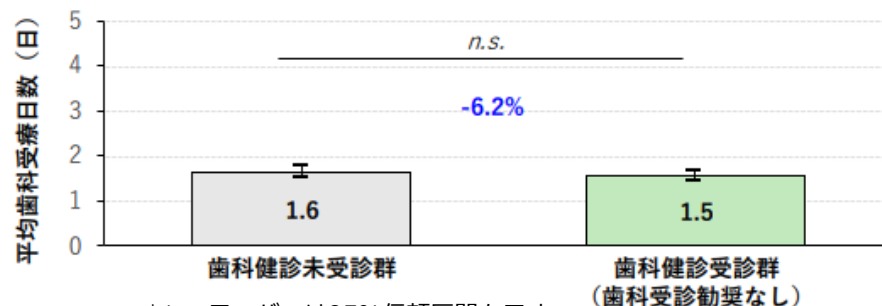
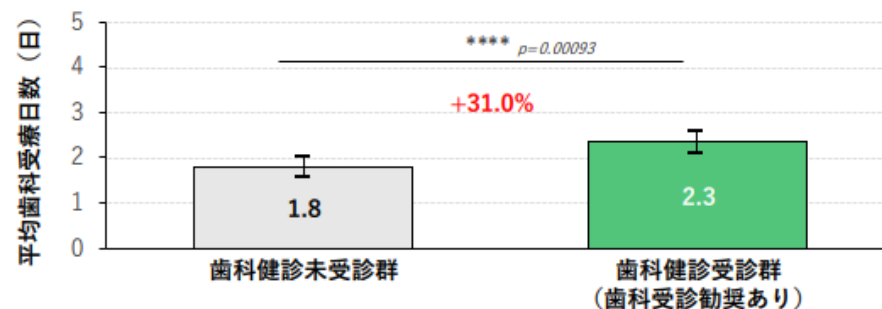
歯科健診実施翌年度の歯科受療日数の分布（歯科受診勧奨有無別）



歯科受療日数 (日)



歯科健診実施翌年度の平均歯科受療日数（歯科受診勧奨有無別）



- *1 エラーバーは95%信頼区間を示す。
- *2 有意差の検定は、マクネマー検定を用いた。

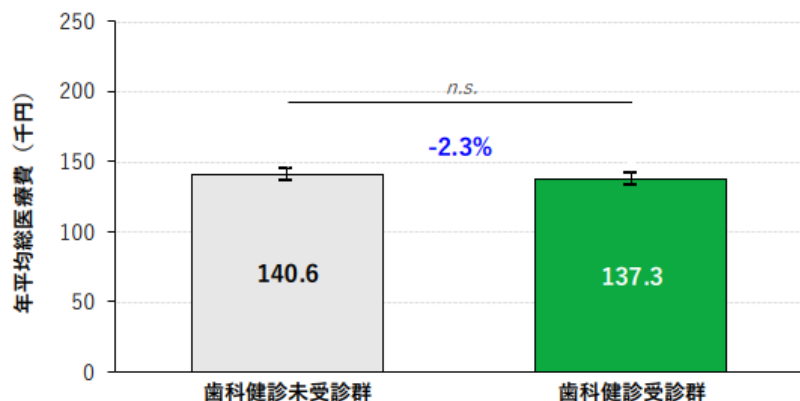
<方法>

- 分析データ：株式会社JMDCと契約し、外部利用可能な歯科健診データを受療した保険者
 歯科健診受診群；2018年度に歯科健診を実施し、被保険者の歯科健診受診数が500人未満の保険者を除外した2保険者（加入者約10万人） ※保険者は、非製造業と製造業
 歯科健診未受診群；歯科健診受診群と類似業態の保険者で歯科健診事業未実施かつ分析母集団の定義が合致する16保険者（加入者約56万人）
- 解析対象：継続在籍かつ曝露前期間歯科未受診の被保険者（従業員） 歯科健診受診群；8,814人、歯科健診未受診群；112,880人（40歳以上を対象）
 これらの対象者に対して、傾向スコアマッチングを行い交絡因子調整後の分析対象者数は、歯科健診受診群、未受診群とも8,701人
 ※調整した交絡因子：性年齢、曝露前期間の医科・調剤医療費、健診値、問診回答（運動習慣、喫煙、飲酒頻度）

歯科健診受診と医科医療費の関係

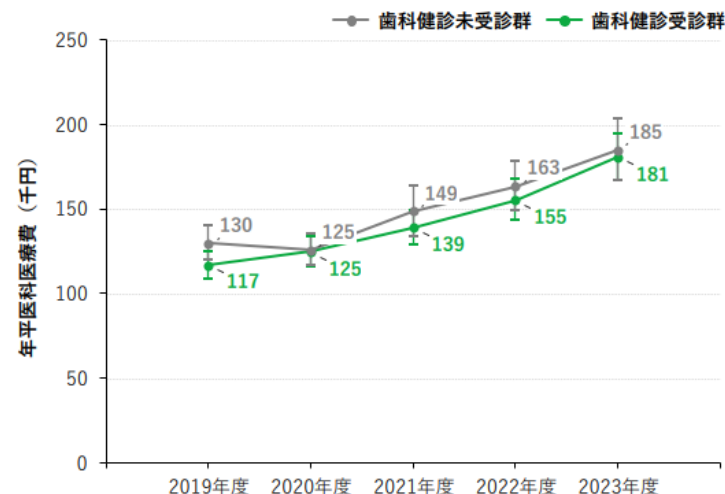
- 健康保険組合のレセプトデータを用いた歯科健診受診と医科医療費の分析において、歯科健診受診群と歯科健診未受診群で3年間の総医療費に有意な差は認められなかった。
- 医科医療費の経年変化は、歯科健診受診群の方が継続して低かったが統計学的に有意な差は見られなかった。

3年間の年平均総医療費（上位1%除外）



- *1 エラーバーは95%信頼区間を示す。
- *2 有意差の検定は、マクネマー検定を用いた。

医科医療費の経年変化



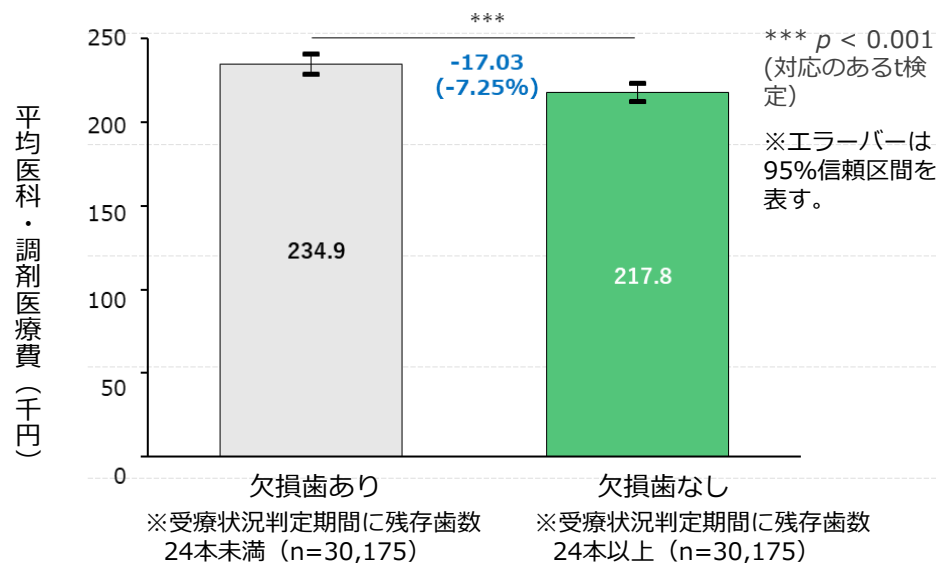
<方法>

- 分析データ：株式会社JMDCと契約し、外部利用可能な歯科健診データを受療した保険者
 - 歯科健診受診群；2018年度に歯科健診を実施し、被保険者の歯科健診受診数が500人未満の保険者を除外した2保険者（加入者約10万人） ※保険者は、非製造業と製造業
 - 歯科健診未受診群；歯科健診受診群と類似業態の保険者で歯科健診事業未実施かつ分析母集団の定義が合致する16保険者（加入者約56万人）
- 解析対象：継続在籍かつ曝露前期間歯科未受領の被保険者（従業員） 歯科健診受診群；8,814人、歯科健診未受診群；112,880人（40歳以上を対象）
これらの対象者に対して、傾向スコアマッチングを行い交絡因子調整後の分析対象者数は、歯科健診受診群、未受診群とも8,701人
※調整した交絡因子：性年齢、曝露前期間の医科・調剤医療費、健診値、問診回答（運動習慣、喫煙、飲酒頻度）

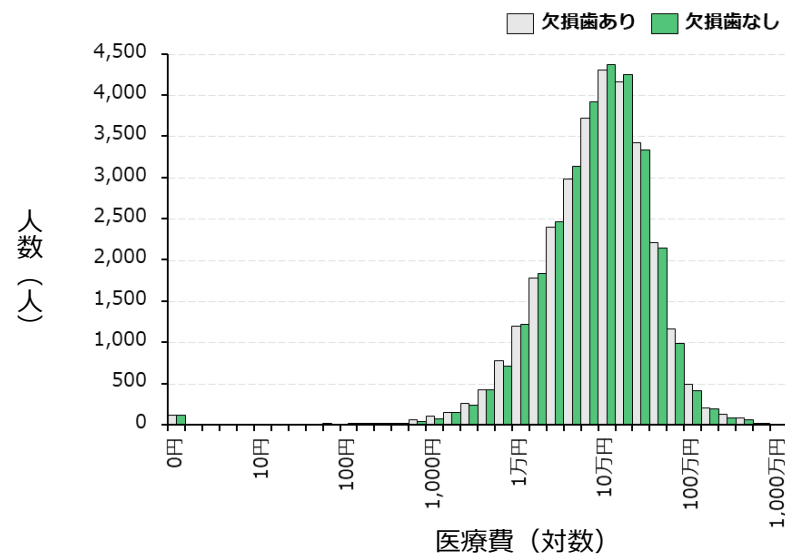
欠損歯の有無と医療費の関係

- 欠損歯の有無による医療費（医科、調剤）への影響について、アウトカム評価期間9年間（2016-2024年度）の一人あたり平均医科・調剤医療費を比較した。
- その結果、アウトカム評価期間の一人あたり平均医科・調剤医療費は、「欠損歯なし群」のほうが「欠損歯あり群」よりも低い傾向がみられた。一方で、生活習慣病関連医療費、虚血性心疾患医療費、脳血管疾患医療費との関連はみられなかった。

アウトカム評価期間の一人あたり平均医科・調剤医療費（円/年）



アウトカム評価期間の一人あたり平均医科・調剤医療費（円/年）の分布



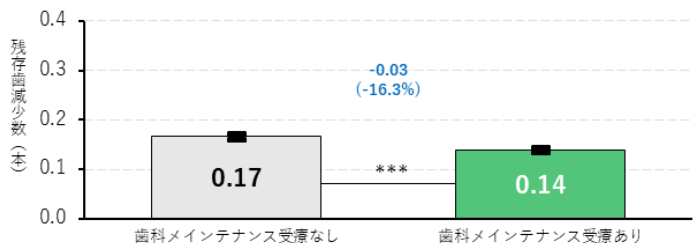
<方法>

- 分析データ：株式会社JMDCと契約している保険者のうち、二次利用許諾が得られている138組合のデータ（大規模事業所を母体とする健康保険組合が一定数含まれていることに留意が必要。）
- 解析対象：10年間同一組合に加入していた18歳以上75歳未満の被保険者（n=2,167,289）のうち、残存歯数の判定ができなかった者を除いた608,289名（欠損歯あり群n=30,223、欠損歯なし群n=578,066）に対して、交絡因子を調整するため傾向スコアマッチングを実施して選定した60,350名（欠損歯あり群n=30,175、欠損歯なし群n=30,175）
 ※調整した交絡因子：基本属性、残存歯数判定期間の医科・調剤医療費、健診値、問診回答（喫煙、身体活動、飲酒量、睡眠、間食、就寝前夕食、食べる速さ、貧血、朝食欠食等）
- 分析期間：残存歯数判定期間を1年間（2015年度）、アウトカム評価期間を残存歯数判定期間以降最大の9年間（2016-2024年度）

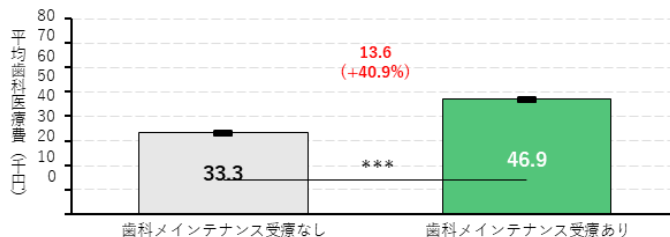
歯科メンテナンス受療の有無と歯科疾患重症化の関係

- 歯周病又はう蝕の定期的な治療・管理を行っている者（歯科メンテナンス受療あり群）と行っていない者（歯科メンテナンス受療なし群）を比較した分析では、歯科メンテナンス受療あり群は受療なし群と比較して残存歯減少が少なく、歯科疾患の重症化率が低い傾向がみられた。
- 平均歯科医療費は、歯科メンテナンス受療あり群の方が高い傾向がみられた。

歯科メンテナンス受療の判定期間から3年後の残存歯減少数

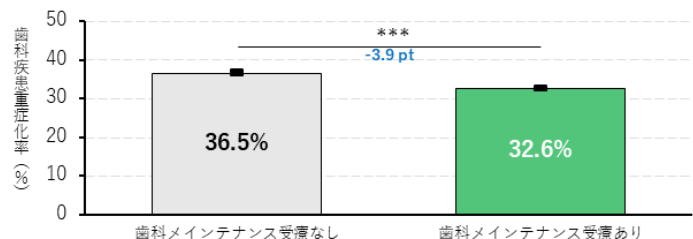


アウトカム評価期間の1人あたり平均歯科医療費 (円/年)

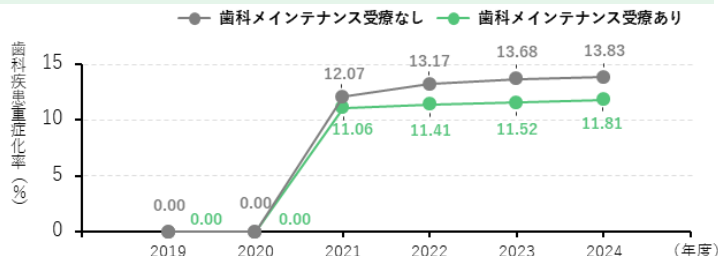


- ・ エラーバーは95%信頼区間を示す。
- ・ 有意差の検定は、マクネマー検定を用いた。
- ・ *** $p < 0.05$

アウトカム評価期間の平均歯科疾患重症化率



歯科疾患重症化率の経年変化



＜歯科メンテナンス受療ありの区分判定＞
 ● 以下の①管理区分の算定があり、②診療行為区分の高位のいずれかの算定があるレセプト

①管理区分：以下のa及びbを算定

- a. 歯科疾患管理料
- b. エナメル質初期う蝕管理料/歯周病安定期治療/歯周病重症化予防治療のいずれかの算定。

②診療行為区分

以下のいずれかの診療行為を算定

- ・ 歯科衛生実地指導料、歯周基本検査、歯周精密検査、歯周基本治療、歯周基本処置、器械的歯面清掃処置、フッ化物歯面塗布

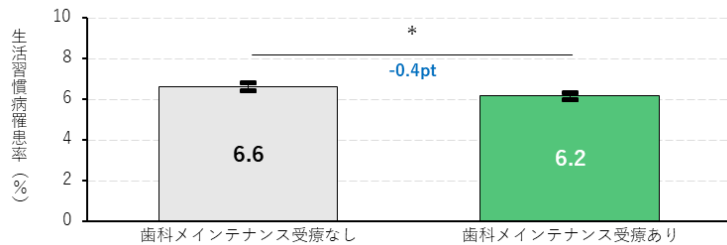
＜方法＞

- ・ 分析データ：株式会社JMDCと契約している保険者のうち、二次利用許諾が得られている287組合のデータ（大規模事業所を母体とする健康保険組合が一定数含まれていることに留意が必要。）
- ・ 解析対象：6年間同一組合に加入していた18歳以上75歳未満の被保険者（ $n=6,849,437$ ）のうち、残存歯数の判定ができなかった者及び対象期間中に歯科疾患重症化が発生したとレセプト上判定された者を除いた1,189,799名（歯科メンテナンス受療あり群 $n=64,628$ 、歯科メンテナンス受療なし群 $n=1,125,171$ ）に対して、交絡因子を調整するため傾向スコアマッチングを実施して選定した128,782名（歯科メンテナンス受療あり群 $n=64,391$ 、歯科メンテナンス受療なし群 $n=64,391$ ）
 ※調整した交絡因子：基本属性、口腔状態、残存歯判定期間の歯科医療費、残存歯判定期間の医科・調剤医療費、健診値、問診回答（喫煙、身体活動、飲酒量、睡眠、間食、就寝前夕食、食べる速さ、貧血、朝食欠食等）
- ・ 分析期間：歯科メンテナンス受療有無（保険診療に限る）の判定期間は2020年度1年間、アウトカム評価期間4年間（2021-2024年度）

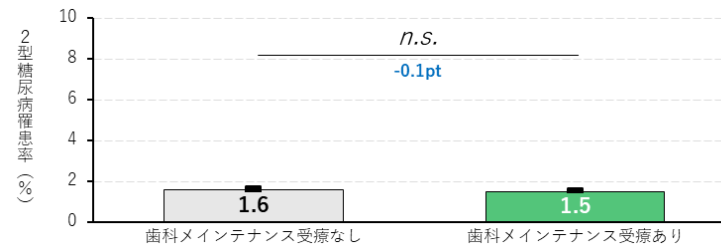
歯科メンテナンス受療の有無と生活習慣病罹患率の関係

- 歯科メンテナンス受療後、4年間の生活習慣病および2型糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患別の罹患率を比較したところ、生活習慣病罹患率について、歯科メンテナンス受療あり群は受療なし群と比べ低い傾向がみられたが、2型糖尿病、虚血性心疾患及び脳血管疾患の罹患率は差が認められなかった。

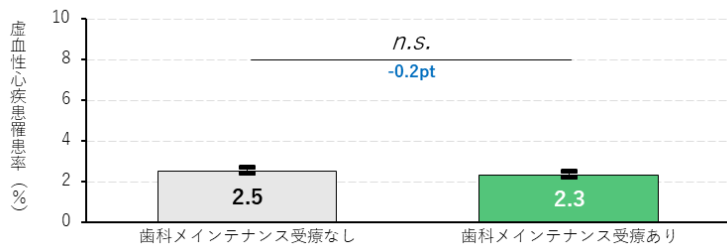
アウトカム評価期間の生活習慣病罹患率



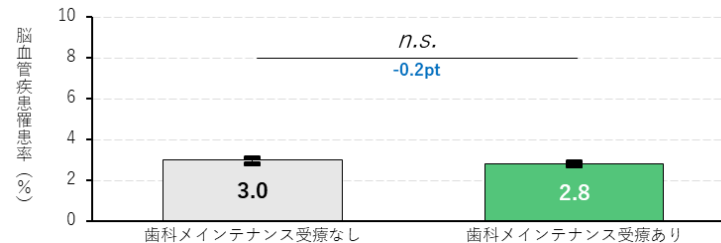
アウトカム評価期間の2型糖尿病罹患率



アウトカム評価期間の虚血性心疾患罹患率



アウトカム評価期間の脳血管疾患罹患率



- *1 エラーバーは95%信頼区間を示す。
- *2 有意差の検定は、マクネマー検定を用いた。
- *3 * $p < 0.05$, n.s. not significant.
- *4 罹患率は、2型糖尿病（合併症含む）、虚血性心疾患、脳血管疾患（全て疑いを除き、2型糖尿病は治療薬の処方がある対象、虚血性心疾患および脳血管疾患は病名のみを対象）、のアウトカム評価期間内の新規罹患者の割合
- ※ 残存歯数判定期間開始年月からアウトカム評価期間開始年月前月までに疑いを除く上記疾患での受診がないことを前提とする

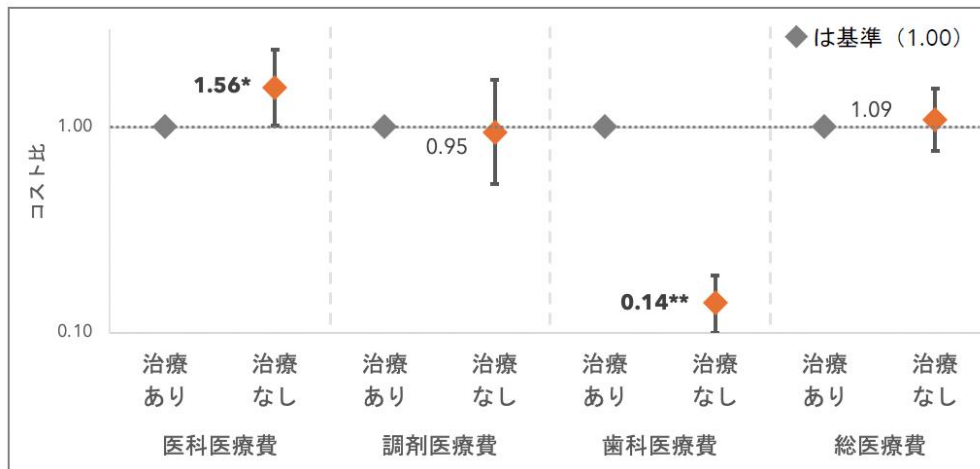
<方法>

- 分析データ：株式会社JMDCと契約している保険者のうち、二次利用許諾が得られている287組合のデータ（大規模事業所を母体とする健康保険組合が一定数含まれていることに留意が必要。）
- 解析対象：6年間同一組合に加入していた18歳以上75歳未満の被保険者（ $n=6,849,437$ ）のうち、残存歯数の判定ができなかった者及び対象期間中に歯科疾患重症化が発生したとレセプト上判定された者を除いた1,189,799名（歯科メンテナンス受療あり群 $n=64,628$ 、歯科メンテナンス受療なし群 $n=1,125,171$ ）に対して、交絡因子を調整するため傾向スコアマッチングを実施して選定した128,782名（歯科メンテナンス受療あり群 $n=64,391$ 、歯科メンテナンス受療なし群 $n=64,391$ ）
 - ※調整した交絡因子：基本属性、口腔状態、残存歯判定期間の歯科医療費、残存歯判定期間の医科・調剤医療費、健診値、問診回答（喫煙、身体活動、飲酒量、睡眠、間食、就寝前夕食、食べる速さ、貧血、朝食欠食等）
- 分析期間：歯科メンテナンス受療有無（保険診療に限る）の判定期間は、2020年度1年間、アウトカム評価期間4年間（2021-2024年度）

歯周病治療の有無と年間医療費との関係

- 歯周病検診において歯周病の診断を受けた人（平均年齢62.6歳 [標準偏差9.0]、女性65.5%）を対象に、その後の歯周病治療の有無と年間医療費の関係を後ろ向きコホート研究にて調査した研究において、歯周病の治療を受けた人と比較し、治療を受けなかった人では、その後の年間医科医療費がコスト比で1.56倍、コスト差では59,350円高い、という結果が報告されている。

歯周病治療の有無と年間医療費との関連【コスト比】



*1 n=652 (治療あり: n=593、治療なし: n=59)

*2 *: P < 0.05, **: P < 0.001

*3 年齢、性別、現在歯数、過去1年間の歯科受診、かかりつけ歯科医の有無、喫煙習慣、基礎疾患の影響を統計学的に取り除いた結果

歯周病治療の有無と年間医療費との関連【コスト差】

医療費の種類	治療あり	治療なし	年間医療費 (予測値)	95% 信頼区間	医療費の差額	95% 信頼区間
医科医療費	治療あり		¥181,770	(160,850–202,680)	(基準)	
		治療なし	¥241,120	(154,220–328,020)	¥59,350	(-28,060–146,760)
調剤医療費	治療あり		¥79,450	(68,040–90,860)	(基準)	
		治療なし	¥87,440	(45,440–129,440)	¥7,990	(-36,360–52,340)
歯科医療費	治療あり		¥43,840	(40,670–47,020)	(基準)	
		治療なし	¥11,450	(4,990–17,910)	-¥32,390*	(-39,730–-25,060)
総医療費	治療あり		¥247,360	(216,570–278,150)	(基準)	
		治療なし	¥262,180	(153,340–371,010)	¥14,810	(-98,050–127,680)

*1 n=652 (治療あり: n=593、治療なし: n=59)

*2 *: P < 0.001

*3 年齢、性別、現在歯数、過去1年間の歯科受診、かかりつけ歯科医の有無、喫煙習慣、基礎疾患の影響を統計学的に取り除いた結果

<研究方法>

- LIFE Study (自治体が保有する保健/医療・介護・行政等の健康関連データを住民単位で統合したデータベース研究) に参加している1自治体の国民健康保険加入者の2019年歯周疾患検診データと2018年~2022年の医療レセプトデータを使用。
- 歯周病治療の有無については、歯周病検診受診後6か月以内の歯周治療をレセプトの記録から判定
- 医科・歯科・調剤医療費は、歯周病治療の有無を判定した日以降の2年間における各請求額の合計としてそれぞれ算出
- 年齢、性別、現在歯数、過去1年間の歯科受診、かかりつけ歯科医の有無、喫煙習慣、基礎疾患の影響を統計学的に除外し、各年間医療費のコスト比とコスト差を推定

3

1. 口腔の健康と歯科健診を取り巻く現状
2. 生涯を通じた歯科健診の推進に向けた取組
- 3. 検討会の今後の進め方**

現状・課題の整理

- 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や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。
- 小児のう蝕の減少や8020達成者の増加など、国民の歯・口腔の健康状態の改善が認められる一方で、中等度以上の歯周病の罹患率が改善していないこと、う蝕を有する者や8020未達成者なども一定数存在するなどの課題も認められる。
- 歯周病検診や自治体が独自に実施する歯科健診について、実施数の増加は認められているが、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の実現に向けては、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」を増加するために、さらなる歯科健診の充実が必要である。
- 特に20～39歳において、歯科検診（健診）を受診する者の割合が低く、その原因の一つとして就労世代が「時間がない」と考えていることなどが示唆されていることから、新たな方法を含めた歯科健診の機会の拡大や環境整備、また歯・口腔の健康や歯科健診の必要性等に関する普及啓発が必要である。
- また、障害者や要介護高齢者など、歯科健診や歯科医療の受診が困難な者の歯科健診の受診率も低く、歯科健診の実施体制や方法等の検討が必要である。

本検討会の進め方について（案）

- 生涯を通じた歯科健診を推進していくためには、歯科健診を受けることができる環境整備が重要である。
- 現状において歯科健診は歯科医師が口腔内診査を行っているが、今後、更に歯科健診の受診機会を増やすためには、歯科健診のあり方の一つとして、体外診断用医薬品等による口腔検査から歯科医療機関への受診勧奨までを「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」として整理してはどうか。
- その上で、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の実現に向けて、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診等を実施するパイロット事業の近況なども踏まえながら、歯科健診の受診率の向上に向けて、効果的・効率的な歯科健診及び歯科保健指導、普及啓発のあり方等について検討を行ってはどうか。

<スケジュール>

- **「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」についての整理**
 - 令和8年5月：第1回検討会
 - 6月：第2回検討会、中間とりまとめ
- **歯科健診のあり方及び効果的・効率的な歯科健診や歯科保健指導、普及啓発についての検討**
 - 令和8年8月以降議論