

就労世代の歯科健康診査等推進事業
(モデル歯科健診事業) に係る調査研究等一式
報告書

令和 7 年 3 月

NTT DATA
株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

第1章 本事業の概要	1
1. 事業の背景と目的	1
2. 実施内容	2
3. 実施体制と実施スケジュール	3
第2章 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証	7
1. 実施概要	7
2. 実証概要	8
3. 簡易スクリーニング等の実証結果	14
4. ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実証結果	34
5. まとめ	57
第3章 職域等における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証	62
1. 実施概要	62
2. 簡易スクリーニング等の実証結果（パターン1）	76
3. ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実証結果（パターン2）	99
4. 地域職域連携における歯科口腔保健の取組	114
5. まとめ	127
第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証	132
1. 実施概要	132
2. 結果	135
3. まとめ	149
第5章 歯科健診等の効果的な実施方法等のまとめ	151
1. 自治体における歯科健診等の効果的な実施方法	151
2. 職域における歯科健診等の効果的な実施方法	152
第6章 歯科健診及び簡易検査キット等に関する知見の収集・分析	156
1. 実施概要	156
2. 各国の調査結果サマリ	158
第7章 歯科保健担当者研修会の開催（成果報告会）	162
1. 実施概要	162
2. 開催結果	165
第8章 総括	168
1. 本事業の成果等のまとめ	168
2. 今後の検討・検証事項	172
第9章 参考資料	177

1. 自治体参加者事前アンケート	177
2. 自治体参加者事後アンケート	178
3. 職域参加者事前アンケート	179
4. 職域参加者事後アンケート（簡易スクリーニング）	180

第1章 本事業の概要

1. 事業の背景と目的

(1) 背景

「経済財政運営と改革の基本方針 2024」（令和 6 年 6 月 21 日閣議決定）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）の具体的な取組の推進等、歯科口腔保健の強化が盛り込まれている。このため、今後は国民が自治体や職域において歯科健診を受診する機会の拡大を通じた歯科口腔保健の推進に向けた検証が必要である。特に、歯科健診が義務付けられていない就労世代に対する歯科健診の取組みが重要であるとされている。多忙な就労世代の対象者が受診しやすいように、簡易スクリーニングの活用等も含めた歯科健診のスキームの構築の検討等を実施することも必要だとされている。

他方、現行制度における歯科健診の受診率、歯科受療が必要な者の歯科健診受診後の歯科医療機関への受診への動機付けが今後の課題として指摘されている。このため、受診率の向上や歯科受療のための歯科口腔保健に関する行動変容等に関するより効果的な歯科保健指導を検討することも必要である。

(2) 目的

歯科口腔保健の更なる推進を図るために、市町村等における歯科健診（検診）の実施促進を目的に、2018 年度から歯科健康診査推進等事業を実施し、歯科健康診査方法の標準化や受診者にとって効果的・効率的な歯科健康診査・歯科保健指導の具体的な方法（質問票・口腔内診査票の整理等を含む）の検討等を行ってきた。また、職域においても、効率的な歯科健康診査や歯科保健指導の検討等を 2020 年度から 4 年間にわたり実施した。

本年度は、就労世代の歯科口腔保健の推進に向け、効果的な歯科健診・受診勧奨の方法等について、自治体や職域等において歯科健診・歯科保健指導を実施し、実施方法等の必要な検証等を行った。本事業を通じ、就労世代を対象とした自治体や職域等における効果的かつ効率的な歯科健診等の実施等のあり方を調査・検証することを目的とした。なお、今年度のモデル事業ではこれまでの結果を踏まえ、歯科健診・歯科保健指導の実施においては、一般健診等との同時実施の実装可能性について検討を行った。また、昨年度事業において、歯科健診等の機会において、歯科口腔保健に関する知識を付与された者は、歯科受診につながりやすい傾向にあったことから、今年度のモデル事業では、歯科健診等の機会の前後において、歯科保健指導や普及啓発の実施を通じた歯科口腔保健に関する知識付与機会の創出について試行し、効果的・効果的

な歯科健診等のあり方について検討を行った。歯周疾患検診（歯科健診）の受診勧奨では、ターゲットに直接アプローチができる方法の検討やデジタルツールを活用した受診勧奨の可能性を検討した。

2. 実施内容

（1）就労世代の歯科健康診査推進事業検討委員会の開催

本事業の取りまとめの方向性や評価結果が有益となるように、検討委員会を設置し、本事業全体の監修や効果検証に関する助言・指導を仰いだ。

多様な知見・経験を活かして、実務的で活発な議論が可能となるよう、学識経験者や関係団体等各カテゴリの有識者に委員に就任いただき、検討委員会は本事業期間中に3回開催した。

（2）自治体における効率的・効果的な歯科健診・歯科保健指導の調査・実証

53の自治体の協力を得て、一般健診等の機会に合わせて簡易スクリーニング検査等を実施するモデル事業、既存の歯周疾患検診等の歯科健診の受診勧奨のモデル事業を行った。モデル事業を通じて取組み手順、実施手順や課題等の整理・結果の検証を行った。

（3）職域等における効率的・効果的な歯科健診・歯科保健指導の調査・実証

155の事業所等の協力を得て、職域等における歯科健診・歯科保健指導や一般健診等との同時実施等にて簡易スクリーニング検査等のモデル事業を実施し、職域における効率的・効果的な歯科保健指導の実施に向けた具体的な実施手順や課題等の整理・結果の検証を行った。また、地域と職域が連携した取組みもケースとして整理を行った。

（4）歯科健診等の効果的な実施方法等のまとめ

(2)、(3)のモデル事業及び(5)等も含む各種検証・分析に基づき、自治体・職域等における効果的な歯科健診等の実施方法等について取りまとめを行った。なお、自治体と職域における効果的な歯科健診等の円滑な導入に資するよう、参考事例集の作成も行った。

(5) 歯科健診及び簡易検査キット等に関する知見の収集・分析

日本における今後の歯科健診等のあり方を検討するために、アメリカ、カナダ、イギリス、スウェーデンの4カ国の歯科健診等（簡易スクリーニング含む）の提供体制や内容、それに紐づく制度・政策、効果・普及状況等の情報収集を大学や職能団体と連携して実施し、取りまとめを行った。

(6) 歯科保健担当者研修会の開催（成果報告会）

本モデル事業で得られた成果・知見（就労世代の歯科健診等の実施率・受診率の向上のため、歯科健診の意義や歯科健診の効果的な実施方法等）について、自治体・職域等の歯科保健担当者へ活用方法等を周知するための研修会（セミナー）を2025年3月にオンラインで開催した。なお、職域における研修会（セミナー）では、歯科保健担当者の歯科口腔保健への取組みへの理解促進のための普及啓発も兼ね講師を招き基調講演も実施した。

3. 実施体制と実施スケジュール

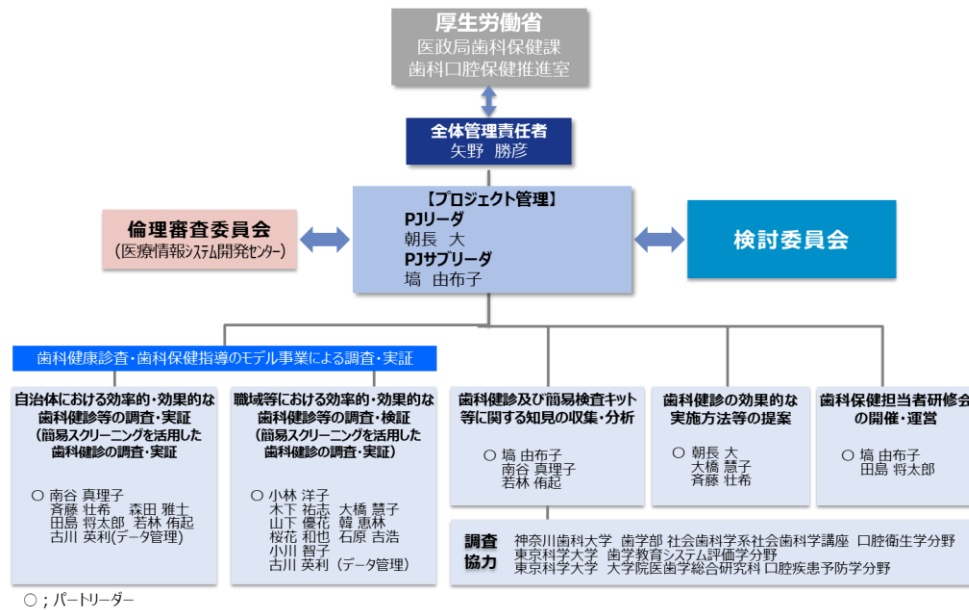
(1) 実施体制

本事業は、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所及び株式会社エヌ・ティ・ティ・データにて実施した（図表 1-1）。

また、学識経験者、関係団体等各カテゴリの有識者で構成される検討委員会を設置し、事業全体の監修・助言を仰ぎながら本事業を実施した（図表 1-2）。

実証実施にあたっての倫理審査は、委員会の委員が所属する団体である一般財団法人医療情報システム開発センターにて行い、2024年7月25日に承認（承認番号 6-1）された。

図表 1-1 実施体制



図表 1-2 検討委員会 構成員一覧 (50 音順)

カテゴリ	氏名(敬称略) ※○は座長	所 属
委 員	伊藤 梓	浜松市 口腔保健医療センター 所長
	小方 頼昌	日本大学松戸歯学部 歯周治療学講座 教授
	岡峯 栄子	一般財団法人医療情報システム開発センター 医療情報利活用推進部門 主任研究員
	小松原 祐介	健康保険組合連合会 参事(保健担当)
	佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
	清水 裕子	全国保健師長会 志木市子ども・健康部 参事兼健康政策課長
	園川 太郎	全国健康保険協会本部保健部 保健企画グループ グループ長
	新村 明子	山梨県福祉保健部健康増進課 歯科保健主幹
	福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官
	○森田 学	宝塚医療大学 保健医療学部 口腔保健学科 教授
	山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
	吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長

※所属は 2025 年 3 月時点

検討委員会は本事業期間中に、3回開催した。各検討委員会の開催概要と主な議題を以下に示す（図表 1-3）。

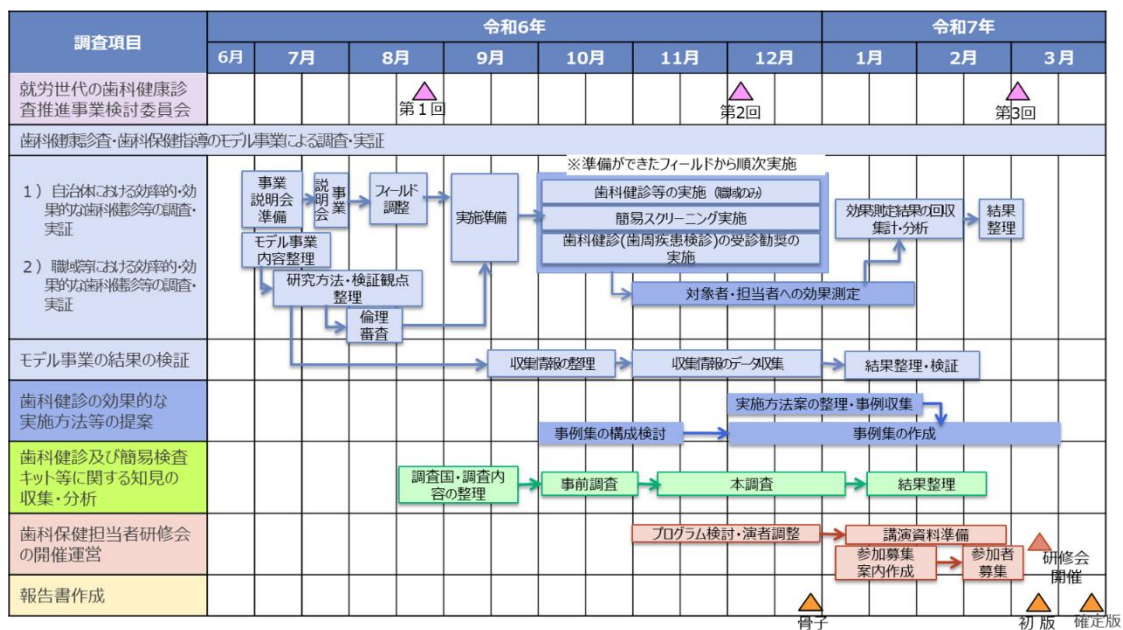
図表 1-3 検討委員会の開催概要

第1回検討委員会	
開催日時	2024年8月21日（水） 10:00~12:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 昨年度事業の振り返りと本事業の概要説明 ・ 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証 ・ 職域における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証 ・ 歯科健診及び簡易スクリーニング等に関する知見の収集・分析
第2回検討委員会	
開催日時	2024年12月3日（火） 13:00~15:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証 ・ 職域における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証 ・ 歯科健診及び簡易スクリーニング等に関する知見の収集・分析
第3回検討委員会	
開催日時	2025年3月5日（水） 17:00~19:00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・ 自治体・職域における効率的・効果的な歯科健診等の実証における全体結果報告 ・ 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証 ・ 職域における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証

（2）事業全体実施スケジュール

本事業は2024年7月から2025年3月の期間に以下のスケジュールで実施した（図表 1-4）。

図表 1-4 実施スケジュール



第2章 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証

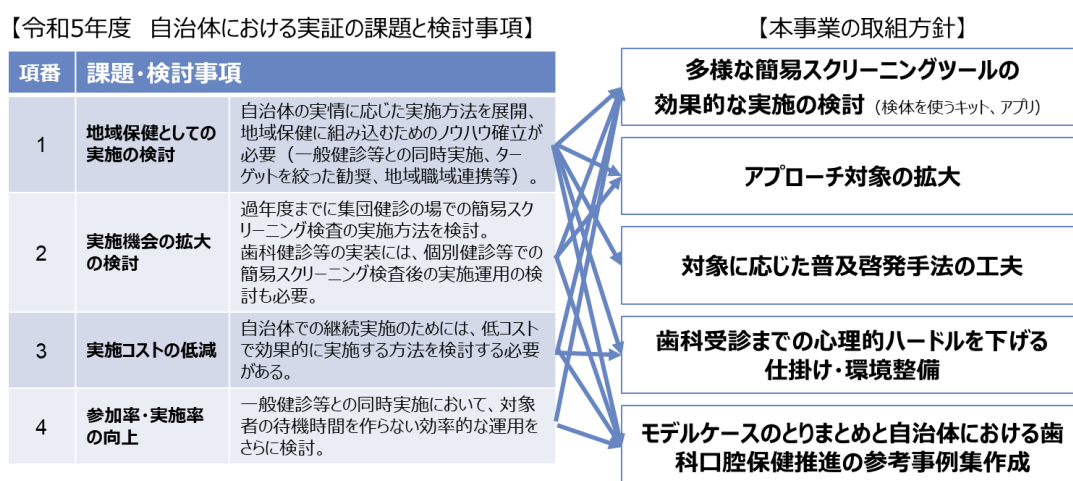
1. 実施概要

特に、法定健診等がない就労世代に対する歯科健診の取組みが重要であるとされている中で、多忙な就労世代の対象者が受診しやすいように、簡易スクリーニングの活用等も含めた歯科健診のスキームの構築の検討等を実施することも必要だとされている。

令和5年度の自治体における実証の主な課題として、①地域保健としての実施の検討、②実施機会の拡大の検討、③実施コストの低減、④参加率・実施率の向上の4つがあげられた。

これらの課題を踏まえ、本年度は①多様な簡易スクリーニングの効果的な実施の検討、②アプローチ対象の拡大、③対象に応じた普及啓発手法の工夫、④歯科受診までの心理的ハードルを下げる仕掛け・環境整備、⑤モデルケースの取りまとめと自治体における歯科口腔保健推進の参考事例集作成の5つを主要な取組方針として実証と調査を行った（図表 2-1）。

図表 2-1 昨年度の自治体における実証の課題と本事業の取組方針¹



なお、本事業の5つの取組方針のうち、①多様な簡易スクリーニングの効果的な実施の検討については「第2章 3. (3) 実施機会/場面」、②アプローチ対象の拡大については「第3章 4 地域職域連携における歯科口腔保健の取組」、③対象に応じた普及啓発手法の工夫については「第4章 2. (3) 意識・行動変容を促す簡易スクリーニングの実施方法の分析および第2章 3. (4) 検査結果と歯科受診への効果」、④歯科受診までの心理的ハードルを下げる仕掛け・環境整備については「第2章 4. (2) 受診

¹ 令和5年度報告書「歯科健康診査推進事業に係る調査研究等一式」より抜粋

勸奨資材の検討」、⑤モデルケースの取りまとめと自治体における歯科口腔保健推進の参考事例集作成については「第5章 1自治体における歯科健診等の効果的な実施方法」に主な結果をまとめた。

(1) 実施スケジュール

モデル事業は、2024年7月30日に都道府県・市町村の歯科口腔保健の担当者を対象に事業説明会を実施し、モデル事業の参加自治体の募集を行った。

その後、7～9月にモデル事業に関心を示した自治体担当者等と個別相談の機会を設け、モデル事業参加に向けた調整を実施した。

参加確定後、実施に向けた準備・関係者調整等を行い、準備が整ったフィールドより2024年9月から12月までに順次モデル事業を実施し、その後効果検証を行った（図表2-2）。

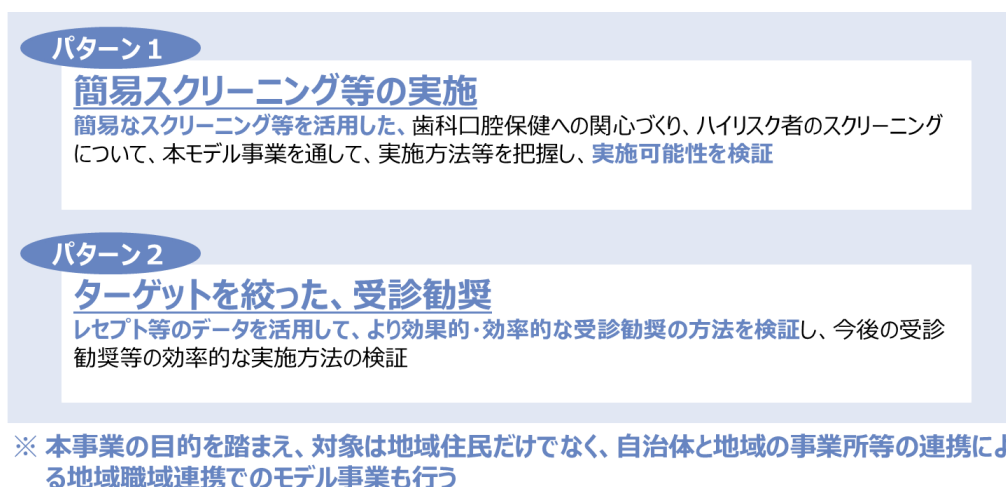
図表 2-2 実施スケジュール概要



2. 実証概要

自治体におけるモデル事業は、「簡易スクリーニング等の実施」、「ターゲットを絞った受診勧奨」と2つのパターンを実施した。また、本事業の目的を踏まえ、地域住民だけでなく、自治体と地域の事業所等との連携による地域職域連携によるモデル事業を行い、就労世代に効果的・効率的なアプローチ手法について検討を行った（図表2-3）。

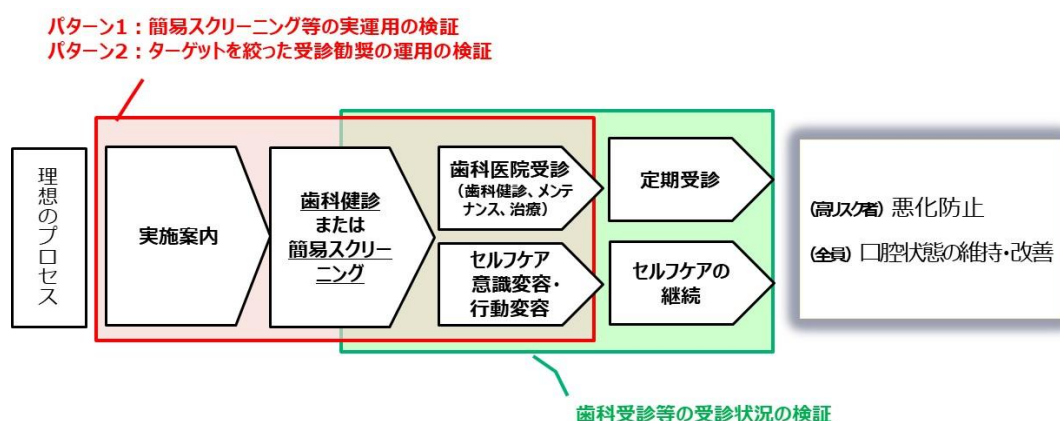
図表 2-3 モデル事業の主な実施事項



(1) 検証方法と検証事項

自治体におけるモデル事業について、効果（仮説）と本事業の検証範囲を図表 2-4 に示す。簡易スクリーニング等の実施においては、①簡易スクリーニング参加者の意識変容・行動変容に関する効果検証（結果は第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証を参照）と、②効果的な実施機会や実施方法・自治体担当者としての実施しやすさ等の運用面の2つの側面から検証を行った。また、ターゲットを絞った受診勧奨は、①受診率の変化と②自治体担当者としての実施しやすさ等の運用面から検証を行った。

図表 2-4 想定する歯科健診等の行動プロセス・効果（仮説）と本事業の検証範囲



検証方法は図表 2-5 の通りである。簡易スクリーニング等の実施においては、参加者に対するアンケート調査、参加自治体を対象とした担当者へのアンケート（以下、「自治体担当者アンケート」、「参加者アンケート」という。）を実施した。また、ター

ゲットを絞った受診勧奨については、受診勧奨後に歯科受診状況の確認と参加自治体を対象とした担当者へのアンケートを実施後に行った。

また、自治体・職域を同じ指標で検証するため、自治体と職域のアンケートについても基本的には共通の評価項目とした。

図表 2-5 検証方法

	検証方法
簡易スクリーニング等の実施 (パターン 1)	- 参加者に対するアンケート (簡易スクリーニングの実施前後で計 2 回) - 参加自治体 担当者に対するアンケート (実施後 1 回)
ターゲットを絞った受診勧奨 (パターン 2)	- 歯科受診状況 (受診勧奨後 1 回) - 参加自治体 担当者に対するアンケート (実施後 1 回)

簡易スクリーニング等の実施における参加者アンケートでは、属性、口腔内の状況、検査の結果、行動、意識、歯周病に関する情報提供に関する項目を簡易スクリーニングの実施前後で聴取し、前後比較を行った (図表 2-6)。

図表 2-6 参加者アンケート

大項目	小項目	事前 アンケート	事後 アンケート
属性	性別、年齢、職業、昨年度の参加有無 (職域のみ)	○	—
状況	喫煙、自覚症状	○	—
検査の結果	歯科健診・簡易な歯科検査の結果 (3段階)	—	○
行動	歯科医院の受診 (プロケア)	○	○
	歯科受診の目的 (健診/治療/その他) と理由	○	○
	歯科受診をしない理由	—	○
	セルフケア	○	—
	1日の歯みがきの回数	○	○
意識	意識・考え方	○	○
	口腔ケア用品の使用 (歯間ブラシ等/舌ブラシ等/洗口剤/その他)	○	○
	検査後の口腔ケアの変化	—	○
	歯周病に関する知識	○	○
情報提供	検査後の口腔ケアに対する意識	—	○
	歯科医院受診の考え方	○	○
	歯周病に関する知識量	—	○

また、自治体担当者アンケートでは、自治体の基礎情報、実施実績、モデル事業の成果と課題、実施可能性の検討等について回答を得た (図表 2-7)。

図表 2-7 自治体担当者アンケート概要

分析の観点	具体的な効果検証項目	パターン1	パターン2
基礎情報	都道府県・市町村名、自治体人口規模、昨年度参加したモデル事業のパターン	●	●
実施実績	参加者数	●	
	受診勧奨（再勧奨）時期、従前の受診勧奨方法		●
モデル事業の 成果と課題	住民の参加しやすさとその理由	●	●
	自治体としての実施しやすさとその理由	●	●
	簡易スクリーニング検査を実施した実施機会とその選定理由、選択した検査キット等とその選定理由	●	
	簡易スクリーニング検査と併せて歯科保健指導を実施する場合の課題	●	
	モデル事業で実施した受診勧奨の対象・方法とその選定理由		●
	モデル事業で得られた成果と課題・今後の検討事項	●	●
今後の実施 可能性	今後、簡易スクリーニング検査の実施を検討したい実施機会とその理由	●	
	簡易スクリーニング検査を効果的・効率的に実施するために必要な工夫点・検討事項・課題	●	
	今後、受診勧奨を実施する場合に検討したい実施方法とその理由		●
	効果的・効率的な受診勧奨を実施するために必要な工夫点・検討事項・課題		●
その他	自由記載	●	●

また、ターゲットを絞った受診勧奨においては、過年度の同じ条件での抽出対象者の歯科受診率と比較して受診勧奨効果を評価した。

(2) 実施方法

7月に実施したモデル事業説明会に参加した自治体担当者にアンケートを行い、モデル事業への参加意向の確認を行った。参加意向を表明した自治体に対して個別の説明・相談会を行い、自治体の歯科口腔保健事業の実施状況や課題をヒアリングするとともに参加を希望するモデル事業の実施詳細を検討した。その後、自治体とモデル事業事務局の役割分担や準備の打ち合わせを行い、2024年9月～12月の期間で順次、簡易スクリーニング等（パターン1）または、ターゲットを絞った受診勧奨（パターン2）及び地域職域連携によるモデル事業を実施した。

パターン1の簡易スクリーニング等の実施においては、検査の結果返却から約1か月後に参加者に対する事後アンケート（督促を1回実施）を、2025年1月に自治体担当者に対するアンケートを実施し、これらのアンケート結果をもとに効果検証を行った（図表 2-8）。

パターン2のターゲットを絞った受診勧奨においても2025年1月に自治体担当者に対するアンケートを実施し、また受診率についても効果検証を行った（図表 2-11）。

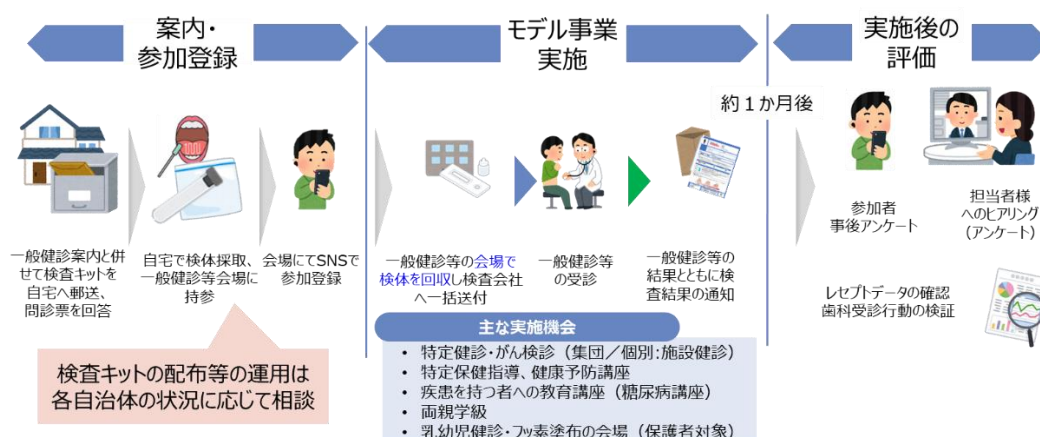
① 簡易スクリーニング等の実施方法

簡易スクリーニング等は、自治体が実施する一般健診等の事業において同時に実施した。簡易スクリーニングのキットの配布タイミングは、①事前に検査キットを配布する方法（自宅で検体採取・一般健診等の会場で検体を回収）、②一般健診等の会場で当日配布し検体を採取する方法の2種類、結果返却のタイミングには、①一般健診等

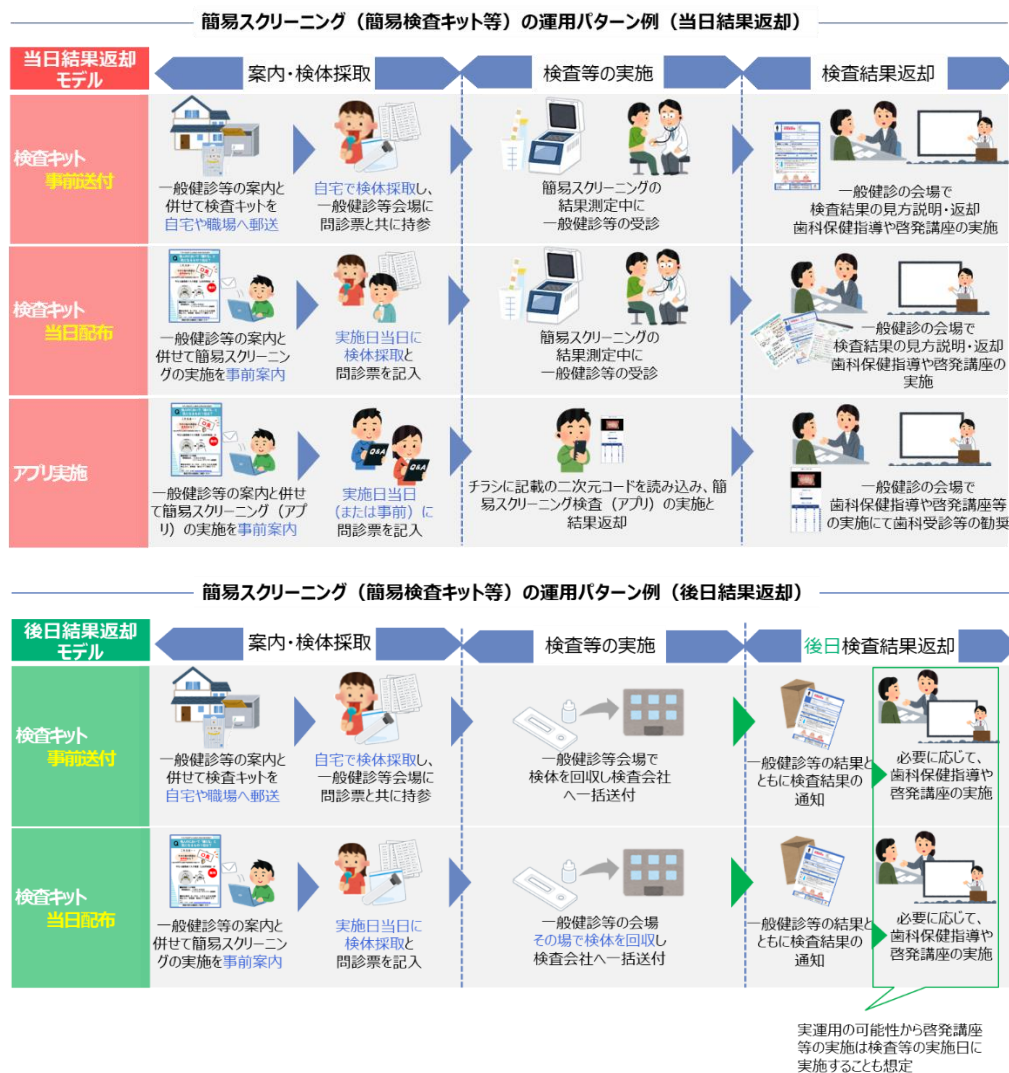
の会場で返却する方法、②後日郵送（一般健診等の結果と併せての結果返却等）返却の2種類で運用を行った。また、本モデル事業では、簡易スクリーニング等に加えて実施可能なフィールドにおいては歯科保健指導や普及啓発も実施した。なお、本モデル事業における歯科保健指導とは、簡易スクリーニング等の結果に基づき当該個人向けに歯科衛生士（もしくは歯科医師）が実施する指導を指し、普及啓発とは、結果返却に加えて、簡易スクリーニング等の結果に関係なくチラシ配布や歯科に関する講座の開催等と定義し、普及啓発の内容やタイミングの違いがその後の歯科受診への効果（影響）について検証を行った（図表 2-9）。

多忙な就労世代が受検しやすいよう一般健診等の会場での簡易スクリーニングの実施や、結果返却までに要する待ち時間を短くするために、検査キットの事前配布、結果の後日返却等の運用を選択肢として示し、各フィールドが実情に応じた運用を選択しモデル事業として実施した。その他にも、簡易スクリーニング実施にあたり運用の検討が必要な観点として、実施案内、実施の動線、結果返却方法等について各フィールドの実施環境等を踏まえて検討した。

図表 2-8 パターン1 簡易スクリーニング実施の流れ



図表 2-9 パターン1 簡易スクリーニングの検査キット配布や結果返却のタイミング



なお、本モデル事業の自治体のフィールドで使用した簡易スクリーニングの種類は図表 2-10 の通りである。

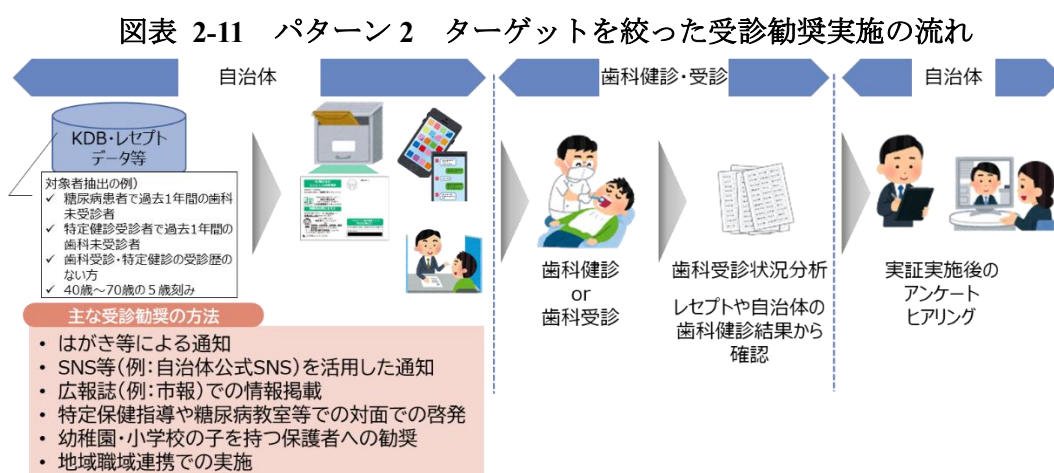
図表 2-10 使用した簡易スクリーニング一覧

	アドチェック	LDH test NAGATA	口臭・歯ぐきチェックアプリ
検査方法	その場or自宅にて、ブラシで舌をぬぐい検体採取(自宅の場合検体郵送)	紙コップに唾液を出し、試験紙をひたす	スマートフォンで自身の舌と歯ぐきの写真を撮影
検査時間	その場：15分 自宅型：2週間(後日)	1分	1分
フィードバック方法	その場で結果を用紙を用い、検査者より説明or自宅へ結果を郵送	その場で試験紙と色見表を比較し、自身で確認	スマートフォンで結果確認
フィードバック内容	歯周病原菌菌素の量より、歯周病リスクを段階で表示	唾液中の乳酸脱水酵素の濃度（歯周病リスク）を、10段階で表示	歯ぐきの状態を、3段階評価、口臭リスクを3段階で表示 個別のフィードバック（個人に応じたオーラルケアに関するアドバイス等）あり
注意事項	✓ 実施2時間前から飲食・うがい等禁止 ✓ バリウム前に実施	✓ 実施30分前から飲食禁止 ✓ バリウム前に実施 ✓ 検査キットの保管は要冷凍	✓ スマートフォンが必要

② ターゲットを絞った受診勧奨の実施方法

ターゲットを絞った受診勧奨は、KDB、レセプト等の自治体が所有しているデータを活用して、より効果的・効率的な受診勧奨の方法を検証し、今後の受診勧奨等の効率的な実施方法について検証することを目的として実施した。

実施にあたっては、抽出する対象者の条件や受診勧奨の方法（はがき、SNS、広報誌、対面での啓発等）等について各フィールドの地域課題や実施環境等を踏まえて検討した（図表 2-11）。



(3) 参加自治体

参加自治体数は簡易スクリーニング（パターン1）では22フィールド、ターゲットを絞った受診勧奨（パターン2）では31フィールドであった（図表 2-12）。

図表 2-12 パターン別モデル事業参加フィールド数

モデル事業パターン	合計
1. 簡易スクリーニング等の実施	22
2. ターゲットを絞った、受診勧奨	31

3. 簡易スクリーニング等の実証結果

(1) 参加自治体別結果概要参加自治体別結果概要

以下に簡易スクリーニングの参加自治体別の実施機会、来場者数、参加者数（事前アンケート回答数）、参加率、事後アンケート回収率を示す（図表 2-13）。

図表 2-13 参加自治体別結果概要

自治体 No.	実施機会	来場者数	参加者数 (事前アンケート回答数)	参加率	事後アンケート回収率
JP1-1	特定保健指導	68	60	88.2%	46.7%
JP1-2	健康講座等	112	3	2.7%	0.0%
JP1-3	乳幼児健診等 (保護者対象)	291	1	0.3%	0.0%
JP1-4	住民健診（特定健診含む）	152	91	59.9%	65.9%
JP1-5	健康講座等	40	34	85.0%	61.8%
JP1-6	乳幼児健診等 (保護者対象)	128	100	78.1%	46.0%
JP1-7	特定保健指導	447	290	64.9%	55.5%
JP1-8	住民健診（特定健診含む）	146	70	47.9%	32.9%
JP1-9	住民健診（特定健診含まない）	469	308	65.7%	36.7%
JP1-10	住民健診（特定健診含む）	12	12	100%	33.3%
JP1-11	住民健診（特定健診含まない）	116	28	24.1%	50.0%
JP1-12	住民健診（特定健診含む）	172	88	51.2%	26.1%
JP1-13	住民健診（特定健診含む）	108	98	90.7%	60.2%
JP1-14	健康講座等	79	77	97.5%	53.2%
JP1-15	健康講座等	24	24	100.0%	62.5%
JP1-16	住民健診（特定健診含む）	383	144	37.6%	49.3%
JP1-17	住民健診（特定健診含む）	186	91	48.9%	45.1%
JP1-18	健康講座等	139	47	33.8%	25.5%

自治体 No.	実施機会	来場者数	参加者数 (事前アンケート回答数)	参加率	事後アンケート回収率
JP1-19	乳幼児健診等 (保護者対象)	161	48	29.8%	56.3%
JP1-20	住民健診（特定健診含む）	867	232	26.8%	47.8%
JP1-21	乳幼児健診等 (保護者対象)	44	44	100.0%	36.4%
JP1-22	健康講座等	30	15	50.0%	66.7%

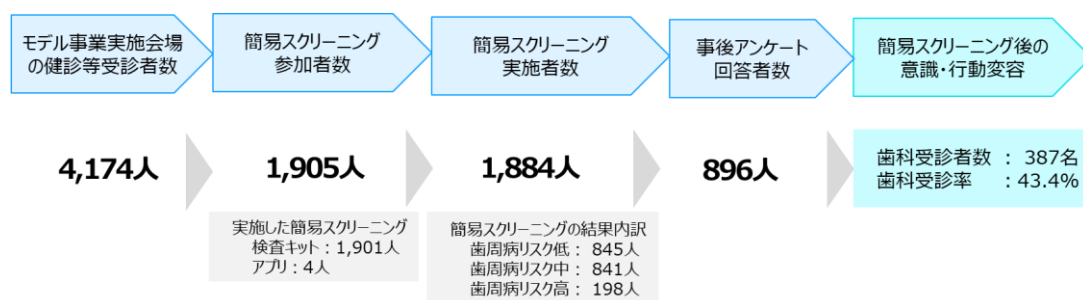
(2) 基礎情報

自治体における簡易スクリーニング等の参加者の流れを図表 2-14 に示す。

一般健診等の受診者数 4,174 人のうち、1,905 人が簡易スクリーニングに参加し、1,884 人が簡易スクリーニングを実施²した。（簡易スクリーニングの結果の内訳は、リスク低が 845 人、リスク中が 841 人、リスク高が 198 人であった）。また、簡易スクリーニングに参加した人のうち、896 人が事後アンケートに回答した。事後アンケートを回答した人のうちでの、簡易スクリーニング後の歯科受診者数は 387 人（歯科受診率 43.4%）であった。

以降の結果のうち、実施機会／場面等の評価については、簡易スクリーニング参加者の 1,905 人を、検査結果と歯科受診への効果検証については事後アンケートの回答が得られた 896 人を分析対象としてまとめた。

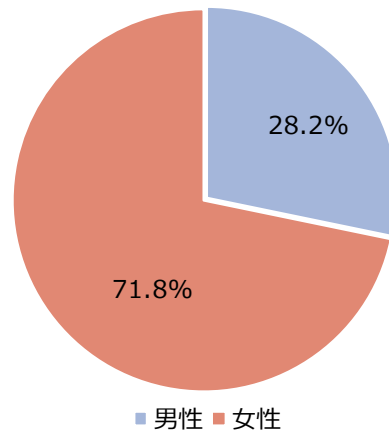
図表 2-14 自治体における簡易スクリーニング等の参加者の流れ



簡易スクリーニングの参加者の性別は「男性」が 28.2%、「女性」が 71.8%と「女性」の方が多かった（図表 2-15）。

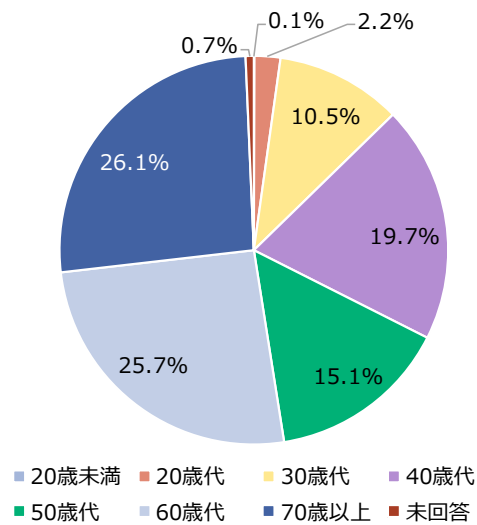
² 「簡易スクリーニングを実施」は、簡易スクリーニングの結果が出た者とした

図表 2-15 簡易スクリーニング参加者の性別（SA³, n=1,905）



簡易スクリーニングの参加者の年代は「70 歳以上」が 26.1%と最も多かった。各年代の参加割合は、20 歳代から 50 歳代で約半数を占めていた（図表 2-16）。

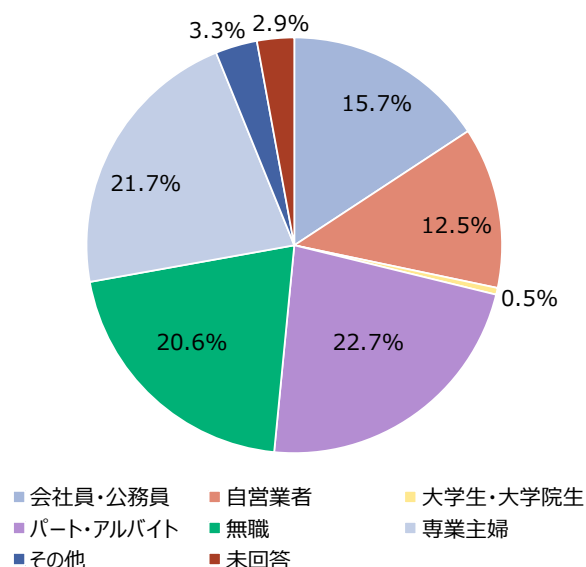
図表 2-16 簡易スクリーニング参加者の年齢（SA, n=1,905）



簡易スクリーニングの参加者の職業は「パート・アルバイト」が 22.7%と最も多く、次いで「専業主婦」が 21.7%と多かった（図表 2-17）。

³ 単一回答

図表 2-17 簡易スクリーニング参加者の職業（SA, n=1,905）



（3）実施機会/場面

簡易スクリーニングのうち、検査キットを用いたフィールド全体の平均参加人数は95.1人、平均参加率は64.0%であった。実施機会別の参加率は「住民健診（特定健診含む）」では26.8～100%であり、「住民健診（特定健診含まない）」では24.1～65.7%、「特定保健指導」では64.9～88.2%であった。また、「健康講座等」では33.8～100%、「乳幼児健診（保護者対象）」では29.8～100%であった。

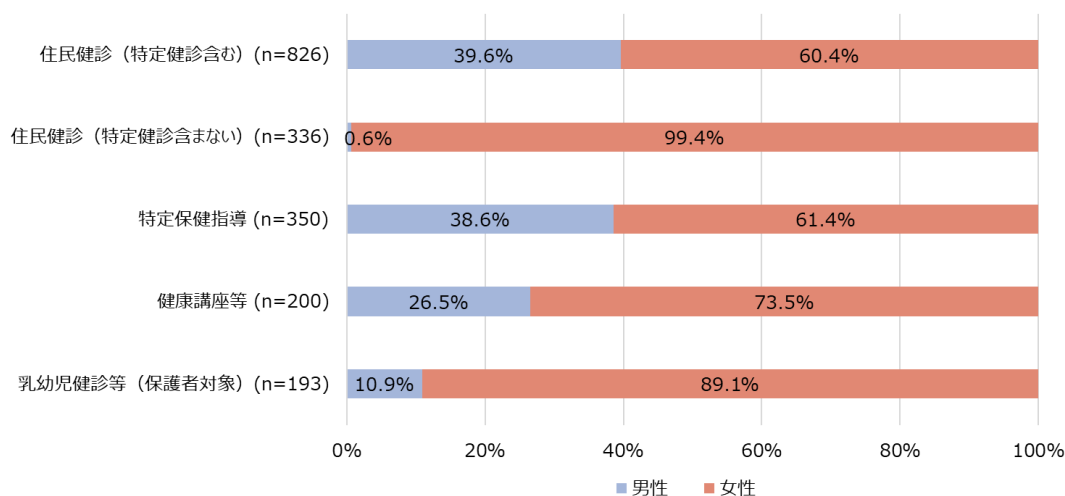
また、アプリの参加率は全体で2.9%であった（図表 2-18）。

図表 2-18 実施機会別参加人数・参加率

実施機会	フィールド数	参加人数（平均）（人）	参加率（平均）（%）	備考
住民健診（特定健診含む）	8	11～232（103.3）	26.8～100（57.9）	—
住民健診（特定健診含まない）	2	28～308（168）	24.1～65.7（44.9）	—
特定保健指導	2	60～290（175）	64.9～88.2（76.7）	—
健康講座等	6	15～77（39.4）	33.8～100（73.3）	アプリ参加率：2.7%
乳幼児健診等（保護者対象）	4	44～100（64.3）	29.8～100（69.3）	アプリ参加率：3.7%
全体	22	11～308（95.1）	24.1～100（64.0）	アプリ参加率：2.9%

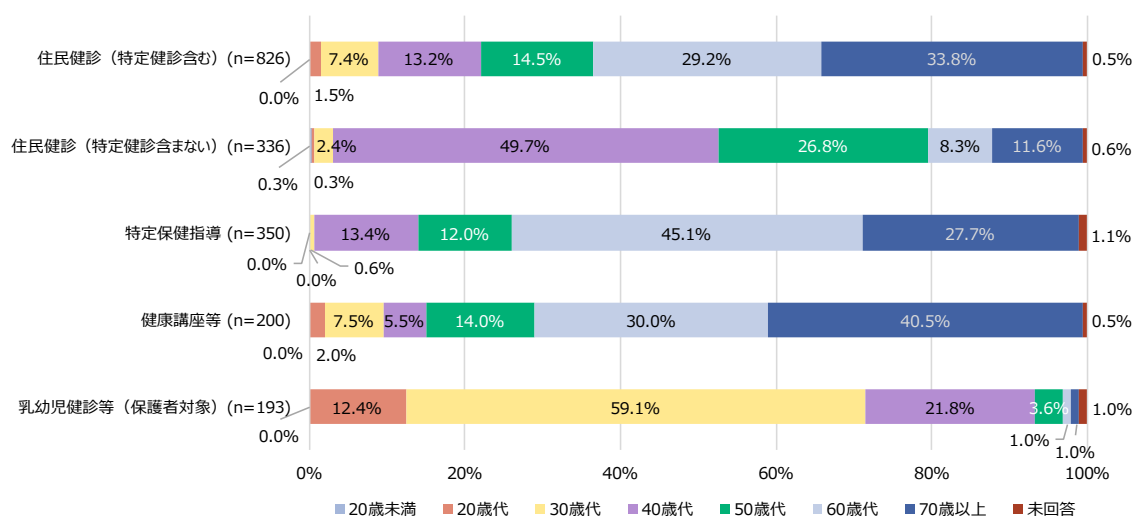
実施機会別の参加者の性別はいずれの機会においても「女性」の割合が高かった。「男性」の参加者が最も多い機会は「住民健診（特定健診含む）」であり39.6%であった（図表 2-19）。

図表 2-19 簡易スクリーニングの実施機会別の参加者の性別（SA, n=1,905）



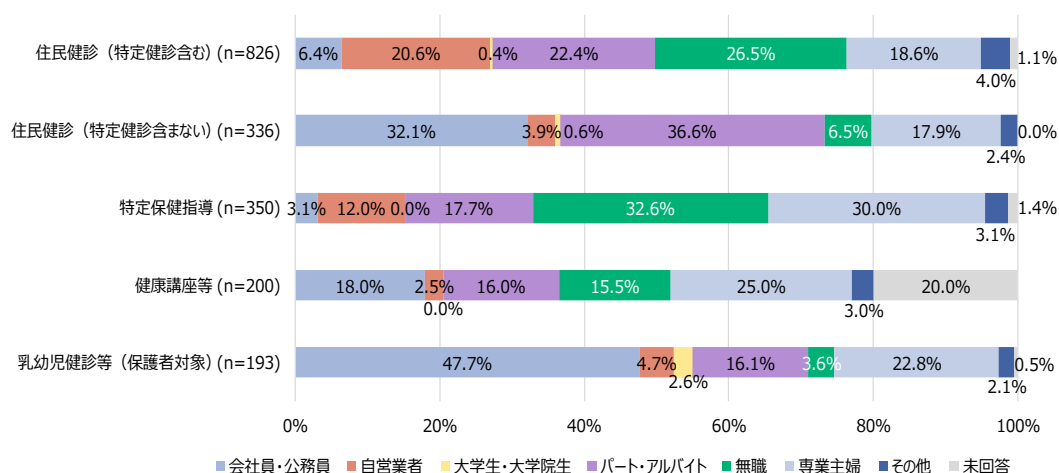
実施機会別の参加者の年代は、「住民健診（特定健診含む）」「健康講座等」では、70歳以上の割合が最も高かった。一方で、「乳幼児健診（保護者対象）」では、30歳代が半数以上を占めていた（図表 2-20）。

図表 2-20 簡易スクリーニングの実施機会別の参加者の年齢（SA, n=1,905）



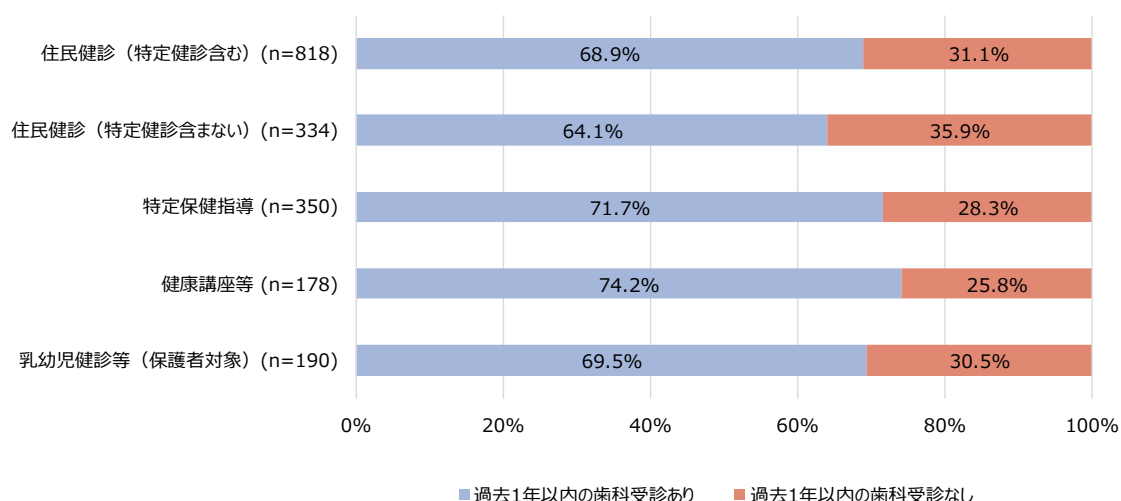
実施機会別の参加者の職業について、「住民健診（特定健診含む）」では、「無職」が26.5%、「住民健診（特定健診含まない）」では「パート・アルバイト」が36.6%、「特定保健指導」では、「無職」が32.6%と最も高かった。また、「健康講座等」では、「パート・アルバイト」が25.0% 「乳幼児健診（保護者対象）」では、「会社員・公務員」が47.7%と最も高かった（図表 2-21）。

図表 2-21 簡易スクリーニングの実施機会別の参加者の職業 (SA, n=1,905)



実施機会別の簡易スクリーニング実施前過去 1 年以内の歯科受診状況について、いずれの機会においても、「過去 1 年以内の歯科受診あり」の割合が高かった。特に「特定保健指導」や「健康講座等」では 7 割以上が「過去 1 年以内に歯科受診あり」であった (図表 2-22)。

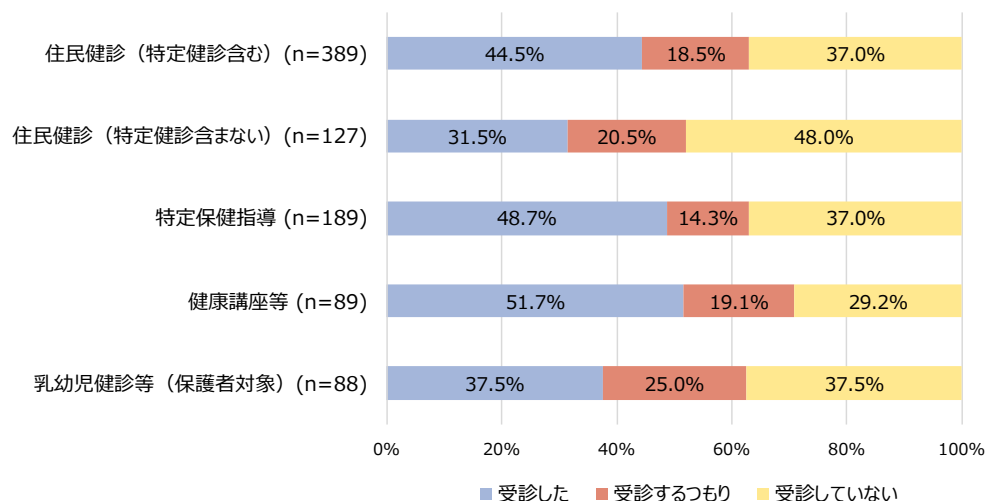
図表 2-22 実施機会別の参加者の過去 1 年以内の歯科受診状況⁴ (SA, n=1,870)



実施機会別の歯科受診状況について、いずれの機会においても、「受診した」あるいは「受診するつもり」と回答した割合が半数以上を占めていた。特に「健康講座等」では半数以上が「受診した」と回答していた (図表 2-23)。

⁴ 過去 1 年以内の歯科受診の「未回答」と他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く

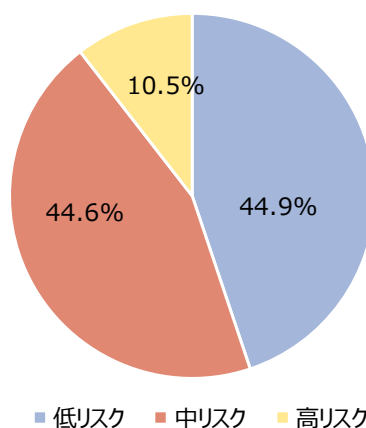
図表 2-23 実施機会別の参加者の簡易スクリーニング実施後の
歯科受診状況⁵ (SA, n=882)



(4) 検査結果と歯科受診への効果

簡易スクリーニングの結果、44.9%が「低リスク」、44.6%が「中リスク」、10.5%が「高リスク」であった (図表 2-24)。

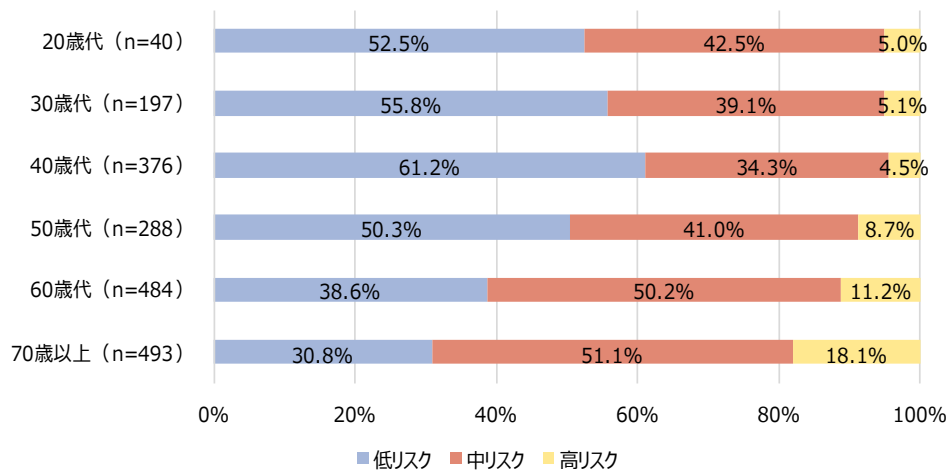
図表 2-24 簡易スクリーニングの結果 (SA, n=1,884)



簡易スクリーニングの結果、「低リスク」の割合が最も高かったのは「40 歳代」で 61.2%であり、20～50 歳代の半数以上が低リスクであった。また、「高リスク」の割合が最も高かったのは「70 歳以上」であり 18.1%を占めていた (図表 2-25)。

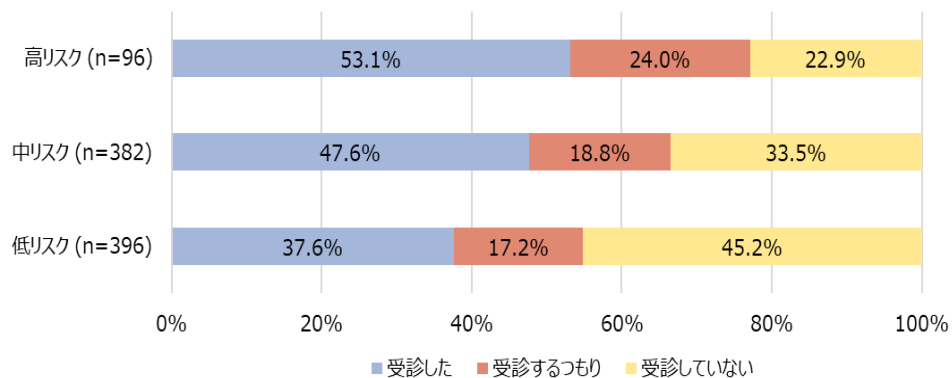
⁵ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く

図表 2-25 年齢別簡易スクリーニング結果⁶ (SA, n=1,878)



簡易スクリーニングの結果、「高リスク」の 53.1%、「中リスク」の 47.6%、「低リスク」の 37.6%が、実施後に歯科を受診していた (図表 2-26)。

図表 2-26 簡易スクリーニングの結果別でのその後の歯科受診状況⁷ (SA, n=874)

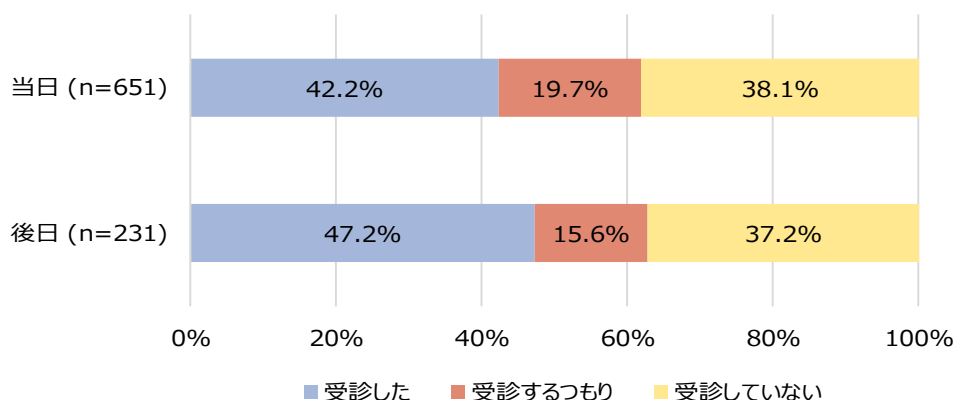


結果の返却タイミングが「当日」の 42.2%、「後日」の 47.2%が簡易なスクリーニング実施後に歯科を「受診した」と回答した (図表 2-27)。

⁶ 年齢が「20 歳未満」及び「未回答」を除く

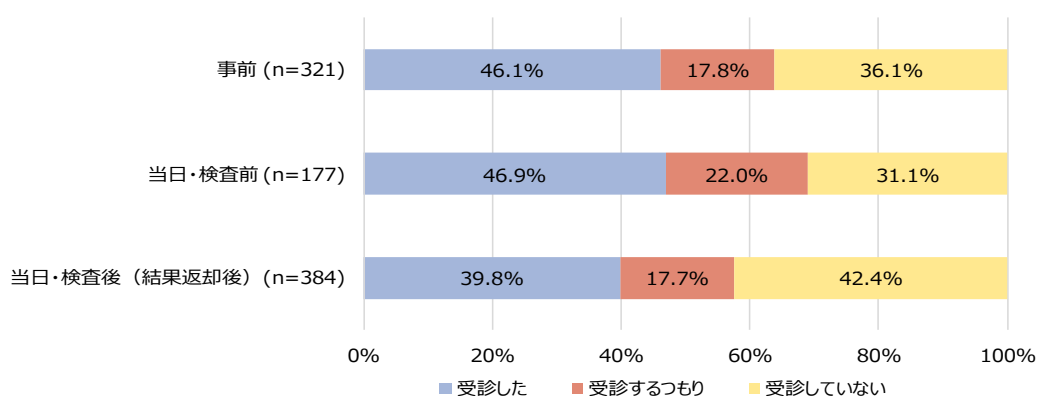
⁷ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く。

図表 2-27 簡易スクリーニングの結果返却タイミング別の歯科受診状況⁸
(SA, n=882)



普及啓発のタイミングが「事前」の46.1%、「当日・検査前」の46.9%、「当日・検査後（結果返却後）」の39.8%が簡易なスクリーニング実施後に歯科を「受診した」と回答した。普及啓発タイミングでは、その後の歯科受診状況に大きな差はないと考えられた（図表 2-28）。

図表 2-28 簡易スクリーニングの普及啓発タイミング別での歯科受診状況⁹
(SA, n=882)

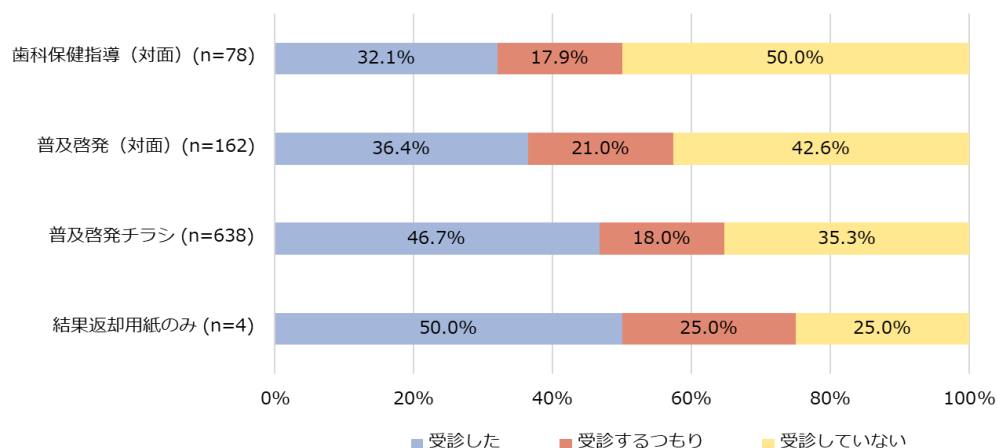


普及啓発の方法が「歯科保健指導（対面）」、「普及啓発（対面）」、「普及啓発チラシ」（チラシ配布による普及啓発）では、半数以上が簡易スクリーニング実施後に歯科医療機関を「受診した」、「受診するつもり」と回答した（図表 2-29）。

⁸ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある1フィールドを除く。

⁹ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある1フィールドを除く。

図表 2-29 簡易スクリーニングに併せて普及啓発を実施した場合の方法別の参加者の歯科受診状況¹⁰
(SA, n=882)



簡易スクリーニング実施前後で歯科医療機関への定期受診の意識が向上¹¹した参加者は 49.5%が検査後に歯科医療機関を「受診した」と回答した。一方、意識が低下¹²した参加者は 26.3%が「受診した」と回答した（図表 2-30）。

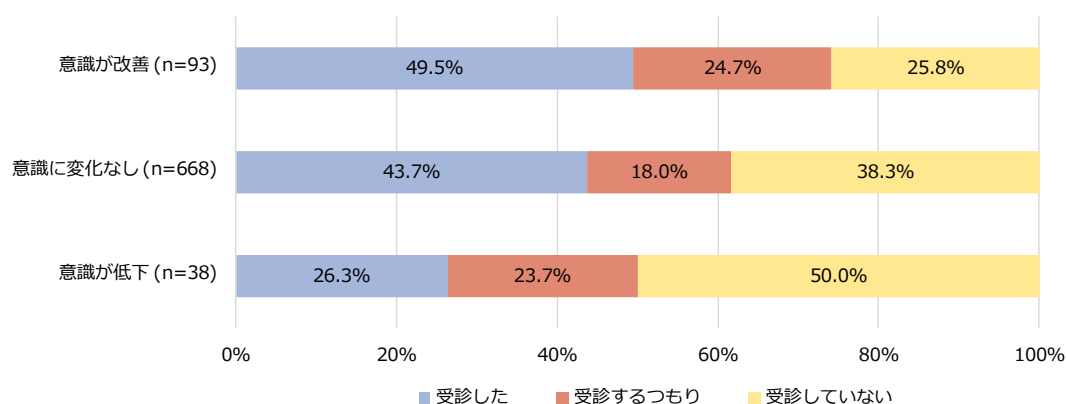
¹⁰ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く

^{11,12} 意識が改善：事前アンケートで歯科医院の認識を「痛み等の自覚症状があった場合に受診する」を選択し、事後アンケートで「歯科健診やお口の専門的なケア（メンテナンス）のために定期受診する」を選択

意識に変化なし：事前アンケート、事後アンケートで歯科医院の認識に変化なし

意識が低下：事前アンケートで歯科医院の認識を「歯科健診やお口の専門的なケア（メンテナンス）のために定期受診する」を選択し、事後アンケートで「痛み等の自覚症状があった場合に受診する」を選択

図表 2-30 歯科医療機関への定期受診の意識の変化¹³ (SA, n=799)

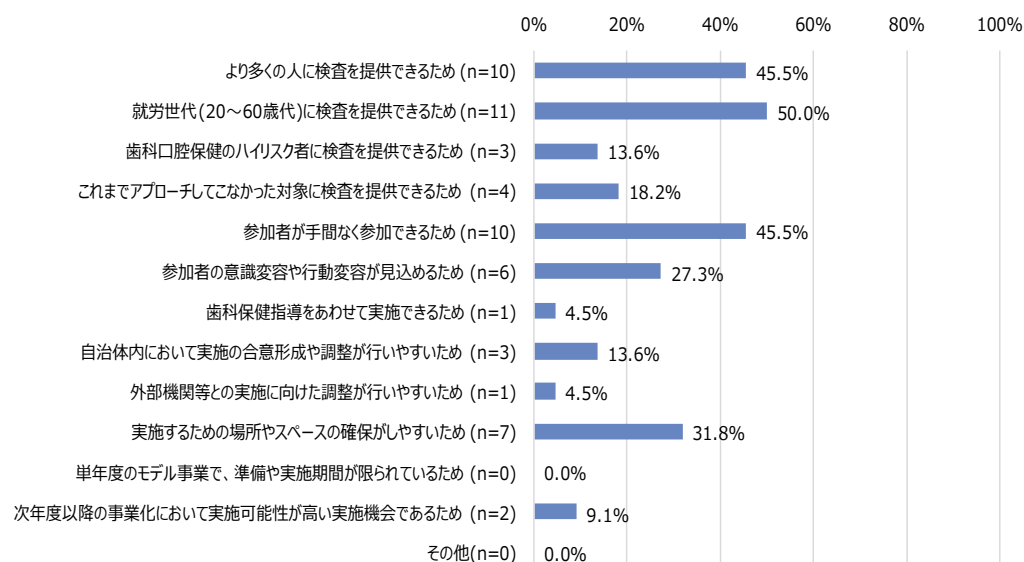


(5) 簡易スクリーニングの運用側の視点での評価

① 実施機会を選択した理由

自治体で実施した簡易スクリーニングについて、実施機会の選択理由として回答が多かった項目は、「就労世代（20～60歳代）に検査を提供できるため」、「参加者が手間なく参加できるため」で、その割合は5割以上であった（図表 2-31）。

図表 2-31 実施機会を選択した理由（MA¹⁴（上位3つを選択）, n=22）



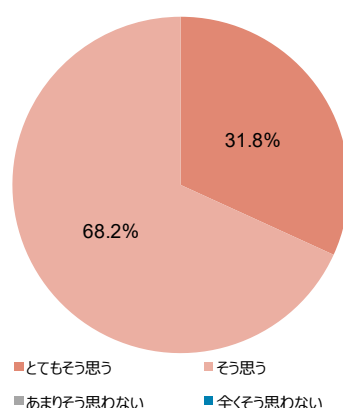
¹³ 歯科医院の認識及び歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある1フィールドを除く

¹⁴ 複数回答

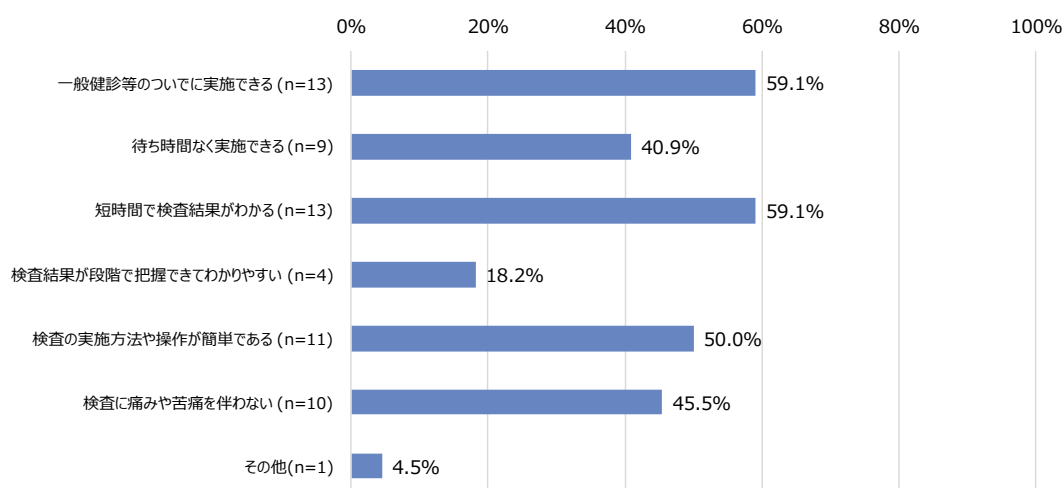
② 参加のしやすさ（自治体、実施者の観点）

簡易スクリーニングの自治体視点での住民の参加しやすさは、全ての自治体が「とても思う」、「そう思う」と回答した（図表 2-32）。「参加しやすかった」理由として多かったのは、「一般健診等のついでに実施できる」、「短時間で検査結果が分かる」の回答であった（図表 2-33）。

図表 2-32 自治体の視点での住民の参加しやすさ（SA, n=22）



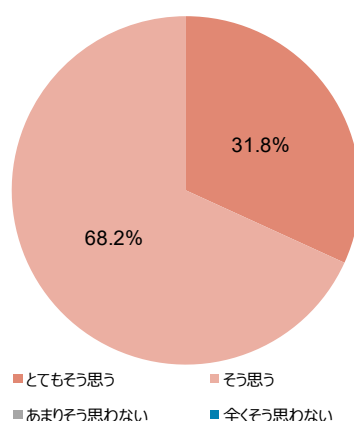
図表 2-33 自治体として住民が参加しやすかったと回答した理由（MA（上位3つを選択）, n=22）



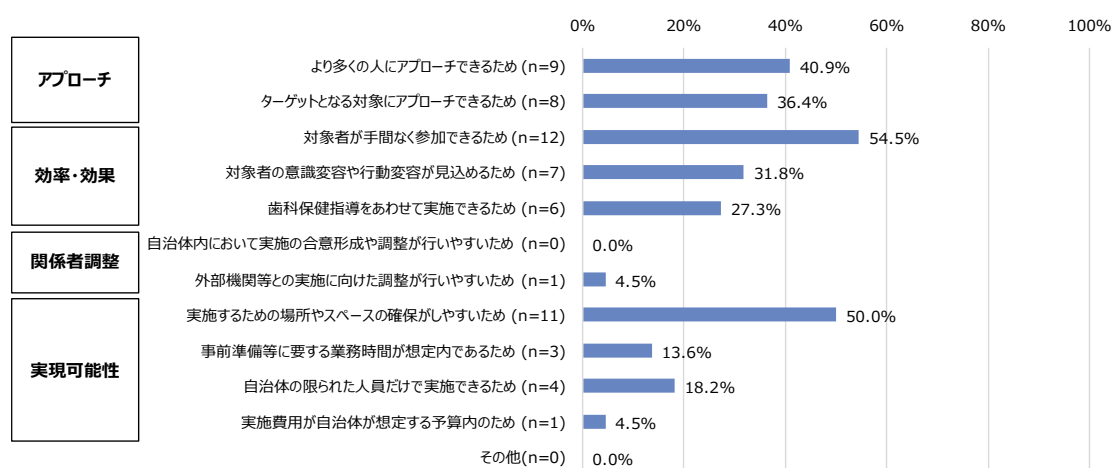
簡易スクリーニングの自治体としての実施のしやすさについて「とても思う」、「そう思う」の回答についても、全ての自治体が「とても思う」、「そう思う」の回答であった（図表 2-34）。

簡易スクリーニングを「実施しやすかった」理由として多かったのは、「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（図表 2-35）。「対象者が手間なく参加できるため」を回した自治体を選出した運用方法の内訳は、「事前配布-事後結果返却」が 6 自治体、「当日配布-当日結果返却」が 5 自治体、「当日配布-後日結果返却」が 1 自治体であった。

図表 2-34 自治体としての実施しやすさ（SA, n=22）



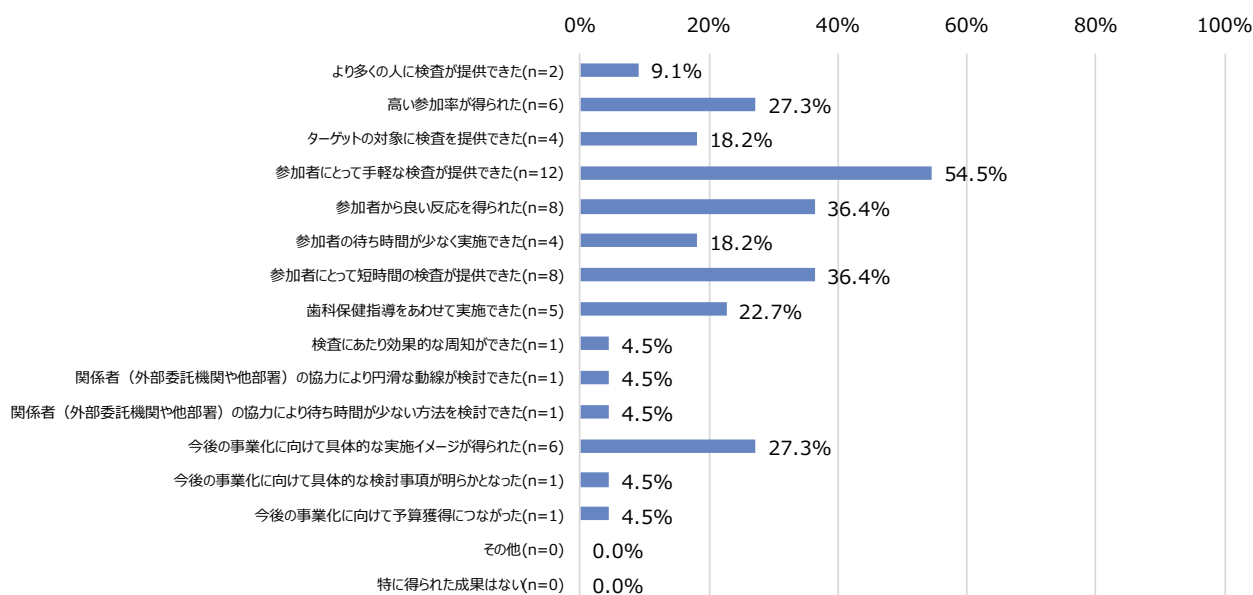
図表 2-35 実施しやすかったと回答した理由（MA, n=22）



③ 実証を通して得られた成果と課題

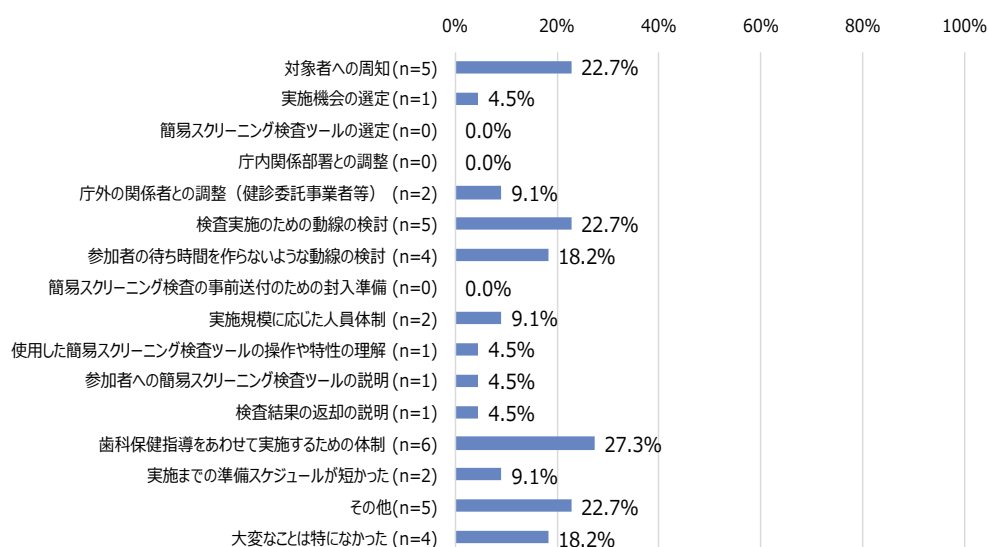
簡易スクリーニングのモデル事業を通して得られた成果は、「参加者にとって手軽な検査が提供できた」の回答が最も多く、次いで「参加者から良い反応を得られた」、「参加者にとって短時間の検査が提供できた」の回答が多かった（図表 2-36）。

図表 2-36 モデル事業を通して得られた成果（MA（上位3つを選択）, n=22）



一方、大変であった点、想定通りいかなかった点は「歯科保健指導をあわせて実施するための体制」の回答が最も多く、次いで「対象者への周知」、「検査実施のための動線の検討」の回答が多かった（図表 2-37）。その他の回答は、「参加率が低かった」、「一般健診の結果に簡易スクリーニングの結果を封入する作業に時間を要した」の回答があった。

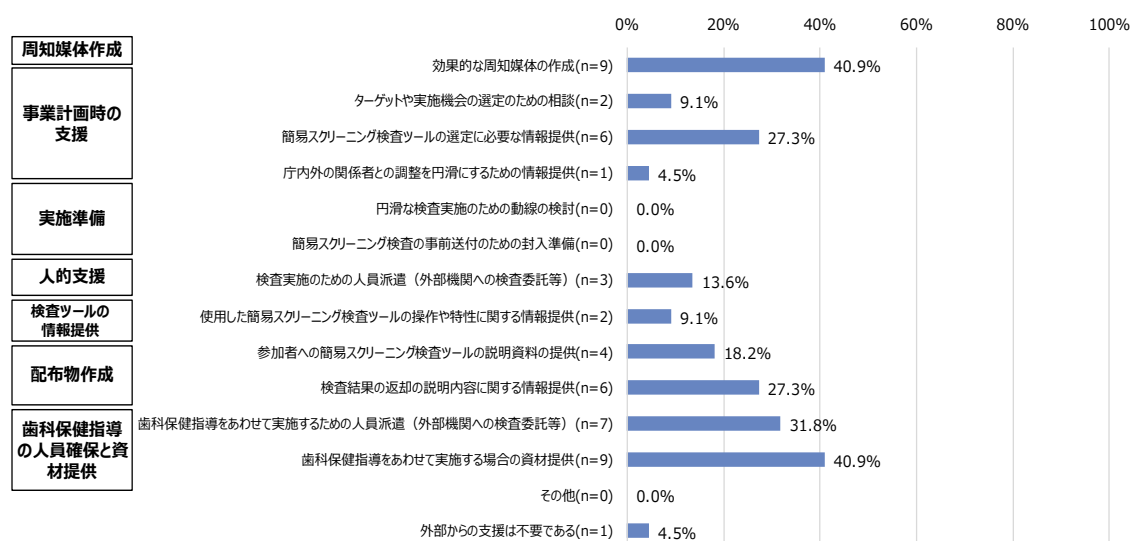
図表 2-37 モデル事業を通して大変であった点、想定通りいかなかった点（MA（上位3つを選択）, n=22）



④ 必要な外部からの支援

必要な外部からの支援は、「効果的な周知媒体の作成」、「歯科保健指導をあわせて実施する場合の資材提供」の回答が多く、次いで「歯科保健指導をあわせて実施するための人員派遣（外部機関への検査委託等）」の回答が多かった（図表 2-38）。

図表 2-38 必要な外部からの支援（MA（上位3つを選択）, n=22）



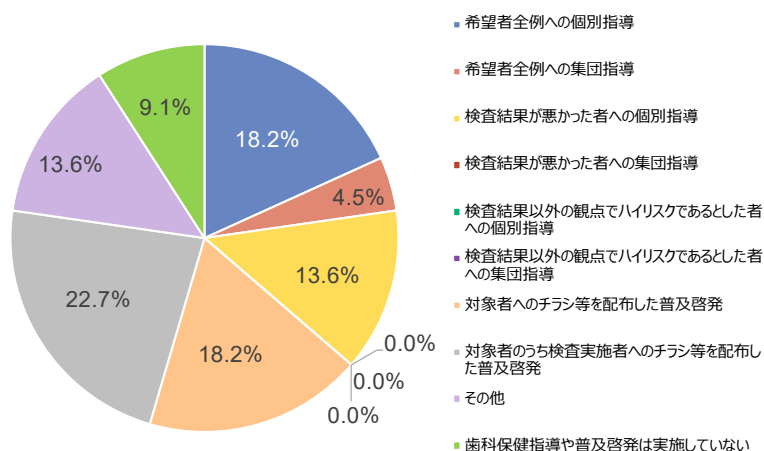
⑤ 歯科保健指導等の歯科専門職の活用

普及啓発の方法として「対象者のうち検査実施者へのチラシ等を配布した普及啓発」や「対象者へのチラシ等を配布した普及啓発」が多く、チラシ等の媒体による情報提供が普及啓発の主な手段として選ばれた（

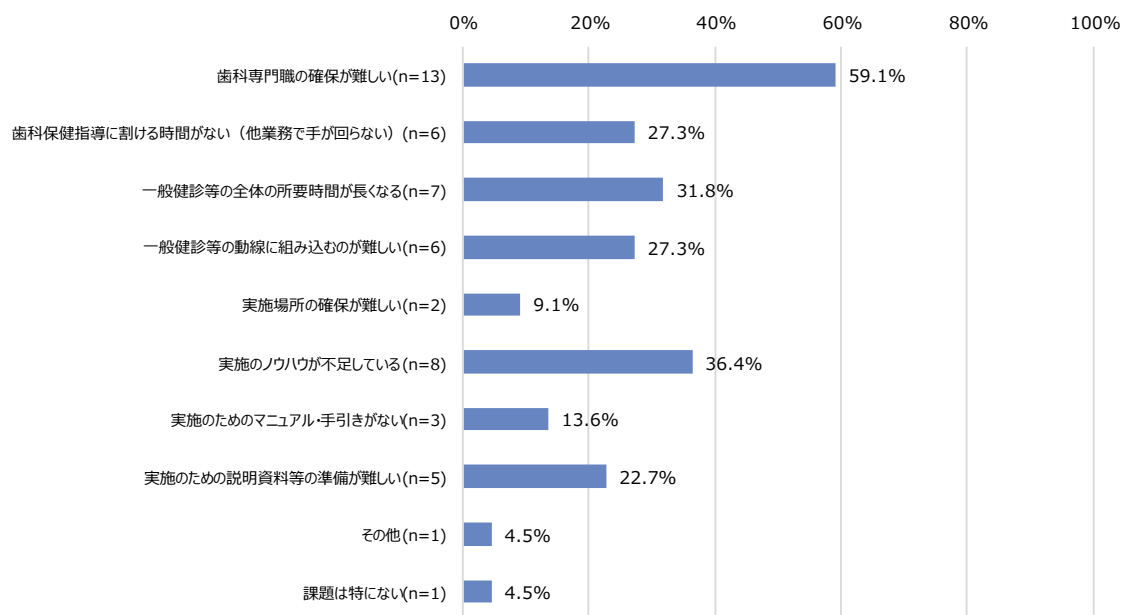
図表 2-39)。

歯科保健指導を実施する場合の課題は「歯科専門職の確保が難しい」の回答が最も多く、次いで「実施のノウハウが不足している」の回答が多かった（図表 2-40）。

図表 2-39 歯科保健指導等の実施方法 (SA, n=22)



図表 2-40 歯科保健指導を実施する場合の課題 (MA (上位3つを選択), n=22)

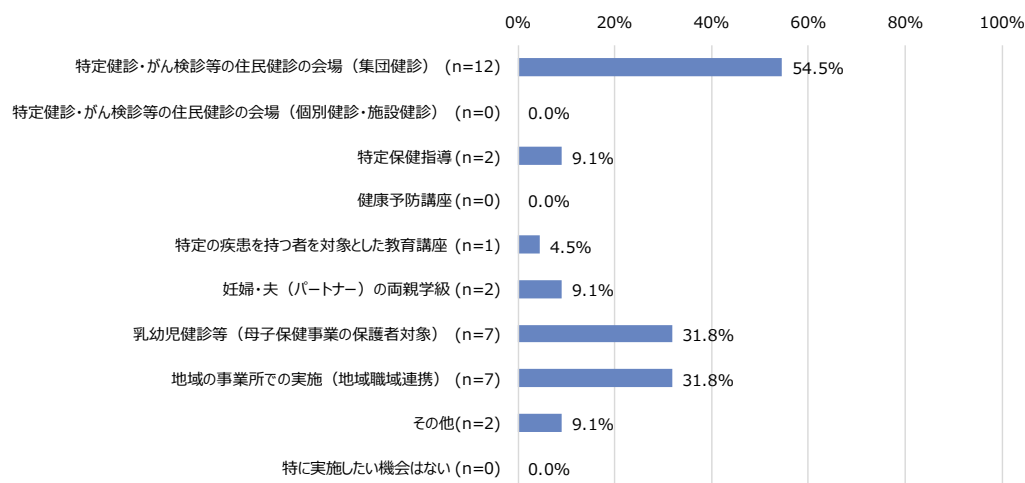


⑥ 今後検討したい実施機会

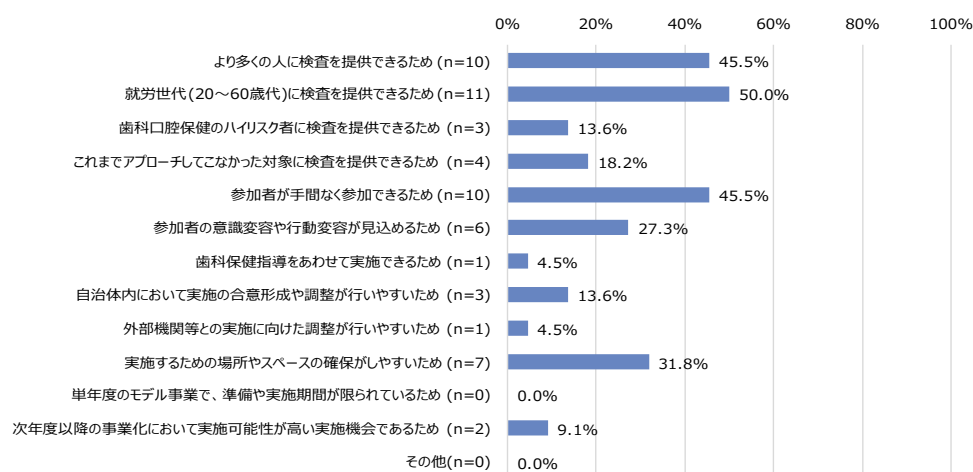
今後簡易スクリーニングの実施を検討したい機会は「特定健診・がん検診等の住民健診の会場（集団健診）」の回答が最も多く、次いで「乳幼児健診等（母子保健事業の保護者対応）」、「地域の事業所での実施（地域職域連携）」の回答が多かった（図表 2-41）。その他の回答は、「就労世代向けイベント」、「高齢者の集いの場」の回答があった。

今後簡易スクリーニングの実施を検討したい機会の選択理由は「就労世代(20～60歳代)に検査を提供できるため」の回答が最も多く、次いで「より多くの人に検査を提供できるため」、「参加者が手間なく参加できるため」の回答が多かった（図表 2-42）。

図表 2-41 今後自治体にて実施を検討したい機会（MA, n=22）



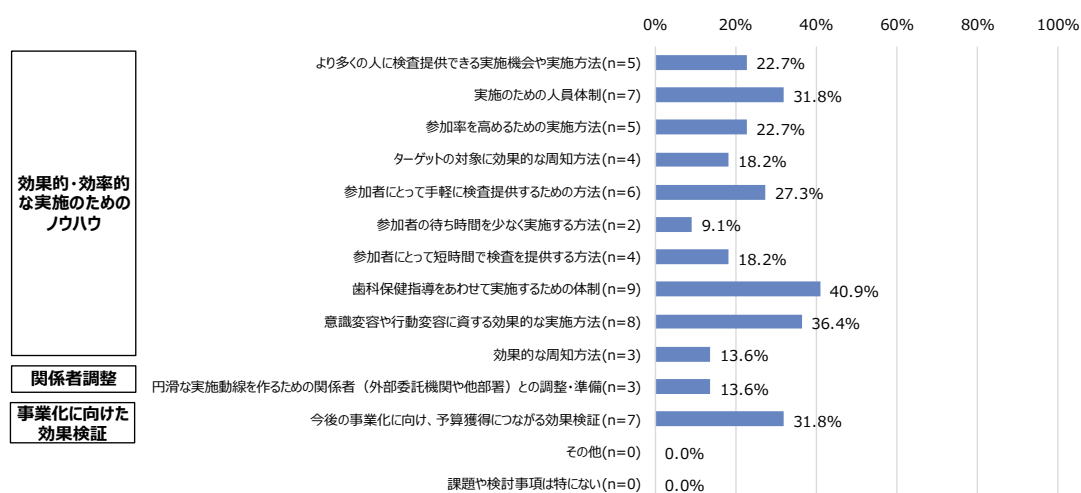
図表 2-42 今後実施したい機会として選択した理由（MA（上位3つを選択）, n=22）



⑦ 今後実施を検討するために重要な検討事項

今後実施を検討するにあたって必要な事項は「歯科保健指導をあわせて実施するための体制」の回答が最も多く、次いで「意識変容や行動変容に資する効果的な実施方法」、「実施のための人員体制」、「今後の事業化に向け、予算獲得につながる効果検証」の回答が多かった（図表 2-43）。

図表 2-43 今後実施を検討するために重要な検討事項
(MA（上位3つを選択）, n=22)



⑧ 今後に向けての工夫点と課題点

簡易スクリーニングの工夫点や課題点として、普及啓発、運営体制、実施方法についてあげられた。普及啓発の工夫点は、周知方法・啓発内容があげられ、課題点は周知方法があげられた。

運営体制の工夫点は、人員確保、予算、連携体制があげられ、課題点も人員確保、予算があげられた。実施方法の工夫点は、実施環境、実施機会、実施方法があげられ、課題点は実施環境、時間管理、評価方法があげられた（図表 2-44）。

図表 2-44 簡易スクリーニング実施における工夫点・課題点（自由記述）

観点	工夫点	課題点
普及啓発	<周知方法・啓発内容> - 簡易スクリーニングの受診者を歯科受診へつなげるための工夫が必要 - やってみようと思える周知方法と受診勧奨	<周知方法> 対象者への事前周知が難しく、当日の案内となるため参加者が少ない
運営体制	<人員確保> - 歯科保健指導実施人員の確保 <予算> - 予算の獲得 <連携体制>	<人員確保> - 実施のための人員体制や専門職の確保 - 歯科衛生士等の歯科専門職の必要性 <予算> - 予算の獲得

観点	工夫点	課題点
	・ 平時からの自治体と健診事業者の信頼関係を構築しておくこと ・ 関係者間での目標の共有 ・ 保健師が特定健診の問診で、検体を一緒に回収、聞き取り漏れがないようにしている ・ 他機関との連携、関係者との調整	・ 検査キットを無駄にしないこと
実施方法	＜実施環境＞ ・ 実施スペースや場所選択、実施動線の工夫 ＜実施機会＞ ・ 実施機会の適切な選択 ・ 事業所での健診と同時実施 ＜実施方法＞ ・ 健康講座内での時間配分の工夫 ・ 特定健診・がん検診の結果通知と合わせた効率的な通知方法（健診受付番号の活用等）	＜実施環境＞ ・ 実施スペースや場所の確保 ＜時間管理＞ ・ 限られた時間での実施と待ち時間短縮 ＜評価方法＞ ・ 歯科保健指導後の受診状況や結果の把握 ・ 行動変容の把握が困難

(6) 費用における観点整理

簡易スクリーニング等の事業化を検討する上での費用積算に必要な情報を図表 2-45 に示した。

実施機会別にみると準備から実施に要する業務時間は、住民健診では、一般健診等を委託する事業者との動線や運用等の調整に特に時間を見込む必要がある。一方、住民健診に比べ、特定保健指導（自治体が自前で実施する場合）、健康講座、乳幼児健診等では庁内の関係部署との調整のみで準備ができる場合が多く外部との調整の時間は割愛できる。また、乳幼児健診で効果的な実施を行うためには、簡易スクリーニング実施対応の人員の他に検査中に乳幼児をケアする人員も必要になる。

経費については、周知媒体の作成・印刷や、検査キットの費用が必要であり、それに検査人数を掛け合わせた予算が総額として必要になる。

図表 2-45 簡易スクリーニングの事業化の際の費用積算に必要な情報

準備～実施の業務時間を見積もる上での留意事項		周知や検査キット等に必要な費用	実施機会別の規模
実施機会	準備や実施における留意事項		
住民健診	一般健診等を委託する事業者との動線や運用等の調整に時間を要する	・周知媒体の作成・印刷 チラシのデザイン料 印刷費用	・住民健診（特定健診等） 半日（3時間）で50～100名
特定保健指導	自治体が自前で実施する特定保健指導では、庁内の調整のみで準備ができる	・検査キットの費用 歯周病検査キット （1検査あたり500～2,500円） アプリ （1検査あたり100円）	・特定保健指導 1時間で4～6名程度 （保健指導実施要員数による）
健康講座	講座を外部委託等するケースが少なく、庁内の調整のみで実施準備ができ、準備に要する時間は短くて済む		・健康講座 1-2時間で30名程度
乳幼児健診	- 健診を外部委託するケースが少なく、庁内の関係者のみの調整で実施できる場合が多い - 実施当日、検査対応人員の他に乳幼児をケアする人員も必要。		・両親学級 2時間で20名程度 ・乳幼児健診 3時間で20名程度

4. ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実証結果

（1）対象者の抽出

対象となる住民の抽出方法（KDB や住民基本台帳からの抽出）を検討し、2024 年 9 月～12 月の期間に順次モデル事業（受診勧奨）を開始し、その後に効果検証を行った。

以下に各フィールドの抽出条件を図表 2-46 に示す。

図表 2-46 ターゲットを絞った歯科受診勧奨のモデル事業実施自治体一覧

自治体	対象者を抽出したデータベース	受診勧奨対象者※ ¹	受診勧奨方法	モデル事業の対象者数	受診者数
JP2-1	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	圧着はがき	2,272	96
JP2-2	SNS	市の SNS 登録者※ ²	SNS	—	1,525
JP2-3	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	圧着はがき	2,790	136
JP2-4	住民基本台帳	30,40,50 歳	圧着はがき	4,301	194
JP2-5	住民基本台帳	30 歳	圧着はがき	2,714	37
JP2-6	住民基本台帳	20,30,40,50 歳	圧着はがき	6,868	136
JP2-7	KDB	国保加入者で歯科受診を一年以上していない者かつ、歯周疾患検診未受診者（40,41,42,43,44 歳）	圧着はがき	3,473	14※ ³
JP2-8	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	封書	10,049	111
JP2-9	KDB・課が保有するデータ	糖尿病または糖尿病リスクがあり、1 年以上歯科医院を受診していない者（20～70 歳）※ ²	封書	2,973	53
JP2-10	住民基本台帳	40,50 歳	圧着はがき	833	53
JP2-11	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	圧着はがき	3,960	253
JP2-12	住民基本台帳	40,50 歳	圧着はがき	1,410	66

自治体	対象者を抽出したデータベース	受診勧奨対象者※1	受診勧奨方法	モデル事業の対象者数	受診者数
JP2-13	KDB	国保加入者で歯科医療機関を1年以上受診していない者かつ、歯周疾患検診未受診者 (20～50 歳)	圧着はがき	1,223	3,138※4
JP2-14	住民基本台帳	30,40,50 歳	圧着はがき	3,132	208
JP2-15	住民基本台帳	30 歳	圧着はがき	1,722	51
JP2-16	住民基本台帳	25,30,35 歳	圧着はがき	2,552	78
JP2-17	KDB	国保加入者で歯科受診を一年以上していない者かつ、歯周疾患検診未受診者 (40,45,50,55,60,65,70 歳)	圧着はがき	731	66
JP2-18	住民基本台帳	20 歳	圧着はがき	22,304	1,151
JP2-19	特定健診の結果	糖尿病ハイリスク者※2	特定保健指導での 対面による受診勧奨	11	1
JP2-20	住民基本台帳	20,30,40,50,60,70 歳	圧着はがき	3,599	42
JP2-21	住民基本台帳	40,50,60 歳	圧着はがき	2,895	224
JP2-22	住民基本台帳	30,40,50,60,70 歳	圧着はがき	2,050	180
JP2-23	住民基本台帳	30,40 歳	圧着はがき	325	33
JP2-24	住民基本台帳	20,30,40,50,60,70 歳	圧着はがき	3,922	132
JP2-25	住民基本台帳	25,35,45,55,65 歳	圧着はがき	1,946	53

自治体	対象者を抽出したデータベース	受診勧奨対象者※1	受診勧奨方法	モデル事業の対象者数	受診者数
JP2-26	住民基本台帳	35 歳	圧着はがき	19,756	2,192
JP2-27	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	圧着はがき、SNS	1,089	77
JP2-28	住民基本台帳	20,30,40,50,60 歳	圧着はがき	1,675	63
JP2-29	住民基本台帳	20,30,40,50,60,70 歳	圧着はがき	274	36
JP2-30	住民基本台帳	20,30,40,50 歳	圧着はがき	637	26
JP2-31	住民基本台帳	20,30,40,50,60,70 歳	圧着はがき	190	45

※1 年齢のみの記載は、自治体を実施する歯周疾患検診の未受診者を対象とした再受診勧奨（受診済の者は対象外）

※2 自治体を実施する歯周疾患検診の対象者以外を対象とした受診勧奨

※3 受診勧奨者に限定し受診者数を抽出できないため、国保に加入している 40,41,42,43,44 歳（歯周疾患検診対象者）における受診者数になる

※4 受診勧奨者に限定し受診者数を抽出できないため、市の歯科健診事業の対象者における受診者数になる

(2) 受診勧奨資材の検討

受診勧奨資材の作成にあたっては、自治体の歯科口腔保健事業の実施状況や課題等を個別に整理し、自治体とモデル事業事務局で準備の打ち合わせを行い、対象者を検討した。ターゲットに対して効果的に訴求（ターゲットがいかに当事者意識を持てるか）するため受診勧奨資材の訴求内容や、案内に目を通してもらえるように行動科学の手法の工夫を行った。

受診勧奨資材は、多くの自治体で実施が可能と想定されるはがき、封書、チラシ、SNS等のデジタルツールを事務局（案）として提示し、その他の手段で自治体からも対象者へアプローチ可能な資材があれば提示いただいた。

① 圧着はがきによる受診勧奨

今回のモデル事業で受診勧奨資材として最も多く選択されたのは圧着はがきであった。圧着はがきの表面と内面（圧着面）の構成はターゲットに歯周疾患検診（歯科受診）に関心を持ってもらうための位置づけとし、特に表面は、はがきを受け取った対象に対し、「認知」や「理解・判断」を促す内容とした。はがきの読み手がこれらの情報から、自分に必要な情報であると当事者意識を持ってもらえなければ、はがきの内面を見てももらえる可能性は低くなる。そのため、まずは表面では受診の関心を引く訴求や動機づけにつながる訴求を行う構成とした（図表 2-47）。

図表 2-47 圧着はがきの割り振りの例

▼表面

お口の病気は万病のもと！

歯を失う原因の第一位は**歯周病**

歯周病は
糖尿病、循環器疾患、認知症等の
全身疾患のリスクを高めます

歯は失はれたら二度は取りません！

**認知や理解・判断を促すための
訴求内容**

受診の動機づけ・自分事化に
必要な情報を簡潔明瞭に記載
(以降で例を交えて説明)

ポイント 進行する歯周病は
気づかずに悪化してしまいます！

- 限られた期間を明記
- 対象が限定されていることを明記

料金別納
郵便

郵便はがき

自治体からの案内であること・通知の目的や概要を記載

重要 令和〇年度 〇〇市
「歯周病検診」のご案内

令和〇年〇月末まで

＼このはがきを受け取ったみなさん／
4,000円相当の検診が**500円**です

〇〇市健康増進課
〇〇〇〇〇〇〇〇 TEL:〇〇-〇〇-〇〇〇

▼内面(圧着面)

受診方法

対象者 〇〇市民で〇歳以上の方
(令和〇年〇月〇〇時点の年齢)

1 歯科医院を決める
二次元コードを読み込み、リストから歯科医院を選びます
協力歯科医療機関一覧

**2 選択・準備を促すために、
受診行動に必要な具体的な情報を記載**

歯科医院の情報情報（住所、診療時間）、予約方法、受診の所要時間
(以降で例を交えて説明)

電話で お願いします」とお伝えください。

私は _____ を予約しました
(歯科医院名)

3 検診を受診する

持ち物

- このはがき
- 「健康保険証」等、氏名・住所・生年月日
がわかるもの
- 自己負担金（500円）

成人歯科検診の流れ

問診
自覚症状や生活習慣
についてうかがいます

むし歯・歯周病チェック

＼この機会に歯科医院を受診しましょう！／

※注意事項

- 現在治療中の方は本検診を受けられません。
- 今年度、すでに歯周病検診を受診した方は受けられません。
- 原則、検診当日の治療や処置は行いません。必要な治療や処置が生じた場合は、別途料金がかかる場合があります。

詳しくは、受診する歯科医療機関へご確認ください。

受診勧奨の内容は、表面で世代に応じた訴求を行い、対象者に当事者意識を持って内容を確認してもらう工夫をおこなった。次に、内面（圧着面）では、対象者がいか
に歯周疾患検診（歯科受診）の予約までの障壁を低くして、受診行動に誘導できる
かとの観点で内容を構成した。作成したはがきの表面は定期健診受診者と非受診者の
残存歯数の比較や歯の資産価値を訴求した例や、口腔内の細菌数や歯みがきの歯垢除
去効果を訴求した例であった。

② SNS による受診勧奨

一部の自治体では、デジタルツールを活用した受診勧奨を行った。

自治体公式 SNS にて歯周疾患検診（歯科受診）の案内を送信し、その画面から歯科
医療機関の電話番号をタップするだけで歯周疾患検診（歯科受診）の予約が可能になる
等の工夫を行った（図表 2-48）。また、自治体のホームページ等にて受診券の再発
行等にアクセスできるよう、確認すべきサイトへも簡単に誘導できるようにした。

図表 2-48 SNS による受診勧奨の例と工夫点



③ 対面の歯科保健指導等の機会を活用した受診勧奨

受診勧奨の方法として、対面の歯科保健指導等の機会を利用した方法も実施した。過年度のモデル事業の効果検証では、糖尿病のハイリスク者や、歯科医療機関を一年以上受診していない等のハイリスク者は、はがき等の通知では十分な受診効果が見られなかった。そのため特定保健指導の機会を活用し、専門職による糖尿病ハイリスク者を対象に簡易スクリーニングも活用して受診勧奨を実施した（図表 2-49）。

図表 2-49 対面の歯科保健指導等の機会を利用した受診勧奨の例



(3) フィールド別の受診者数

ターゲットを絞った受診勧奨等は延べ 31 の自治体で実施した。このうち、26 の自治体では歯周疾患検診等の対象者へのポピュレーションアプローチによる受診勧奨、5 自治体では糖尿病のハイリスク者や歯科未受診者等への受診勧奨（ハイリスクアプローチ）を行った。

また、受診勧奨の方法は、ポピュレーションアプローチでは、24 の自治体でははがきによる受診勧奨、1 自治体でははがきと自治体公式 SNS を併用した受診勧奨、1 自治体では自治体公式 SNS での受診勧奨を行った。ハイリスクアプローチでは、はがきや封書等による受診勧奨が 4 自治体、特定保健指導の場での歯科衛生士の対面での受診勧奨が 1 自治体であった（図表 2-50）。

ターゲットを絞った受診勧奨等の実施結果について、フィールド別のモデル事業の対象者数、受診者数を図表 2-46 に示した通りであり、ターゲットを絞った受診勧奨の結果の概要は図表 2-50 の通りである。

図表 2-50 ターゲットを絞った受診勧奨等の実施結果

対象者とアプローチ	実施方法	自治体数	受診率
ポピュレーションアプローチによる歯周疾患検診等の対象者への受診勧奨	はがき	24	0.27～22.61%
	はがき・SNS	1	6.63%
	SNS	1	0.27%
ハイリスクアプローチによる糖尿病のハイリスク者や歯科医療機関未受診者等への受診勧奨	はがき・封筒	4	0.22～7.90%
	特定保健指導の場での保健師等の対面での受診勧奨	1	9.09% ※11名の実施における結果
合計	—	31	—

① ポピュレーションアプローチの結果

ポピュレーションアプローチ（歯周疾患検診等の対象者）のうち、はがきによる受診勧奨の効果を図表 2-51 に示す。はがきによる受診勧奨を行った 25 の自治体（このうち 1 自治体は自治体の公式 SNS を併用した）のうち、14 自治体において受診率がモデル事業に参加していない年度に比べて 1 ポイント以上上昇した。

また、受診率が上昇した 14 自治体のうち、従前からはがきによる再受診勧奨を行っている 9 自治体のうち 7 自治体において受診率が 1 ポイント以上上昇したため、はがきの内容の工夫による効果が見られたと考える。

図表 2-51 受診勧奨の効果（ポピュレーションアプローチ）

No	自治体	モデル事業 対象者数 (人)	モデル事業受 診率（％）	過去の受 診率 (％)	従前の受診勧奨等の方法				住民の検 診費用負 担（円）
					郵送での 受診勧奨※ ¹	郵送以外での 受診勧奨	郵送での再 受診勧奨※ ¹	郵送以外で の再受診勧奨	
1	JP2-1	2,272	4.19	(R5 年度) 1.39※ ²	同・封	WEB サイト,広 報誌	—	—	500
2	JP2-3※ ³	2,790	2.47	(R3 年度) 0.38※ ²	同・封	WEB サイト,広 報誌	単・葉	—	0
3	JP2-4	4,301	4.50	(R4 年度) 1.41※ ²	単・葉	WEB サイト,関 係機関での掲 示,SNS,広報誌	—	—	500
4	JP2-5	2,714	0.29	(R5 年度) 0.11	—	WEB サイト,関 係機関での掲 示,SNS,広報誌	—	—	500
5	JP2-6	6,868	1.98	(R3 年度) 0.41※ ²	同・封	WEB サイト,関 係機関での掲 示,広報誌,回覧板	—	—	500
6	JP2-8	10,049	0.99	(R4 年度) 0.48	同・封 同・葉	WEB サイト,広 報誌	—	—	0
7	JP2-10	833	6.16	(R5 年度) 4.19	単・封	広報誌	—	広報誌,循環 健康診断の場 で掲示	0

No	自治体	モデル事業 対象者数 (人)	モデル事業受 診率 (%)	過去の受 診率 (%)	従前の受診勧奨等の方法				住民の検 診費用負 担 (円)
					郵送での 受診勧奨※1	郵送以外での 受診勧奨	郵送での再 受診勧奨※1	郵送以外で の再受診勧奨	
8	JP2-11	3,960	6.30	(R5 年度) 3.62※2	単・葉	—	単・葉	—	500
9	JP2-12	1,410	4.55	(R5 年度) 3.71	同・封	WEB サイト, 広報誌	単・葉	広報誌	0
10	JP2-14	3,132	6.64	(R4 年度) 6.86※2	単・葉	—	—	SNS,広報誌	0
11	JP2-15	1,722	2.93	(R4 年度) 1.65	同・葉	WEB サイト,関 係機関での掲 示,SNS,広報誌	単・葉	SNS	0
12	JP2-16	2,552	3.62	(R5 年度) 3.39	単・封	WEB サイト, 広報誌	—	広報誌	0
13	JP2-18	22,304	5.36	(R4 年度) 3.74※4	同・封	WEB サイト, 関係機関での掲 示,広報誌	—	—	0
14	JP2-20	3,599	1.16	(R5 年度) 0.35※2	同・封	WEB サイ ト,SNS,広報誌	—	—	1,000
15	JP2-21	2,895	7.49	(R5 年度) 6.25	単・葉	関係機関での掲 示,SNS,広報誌	単・葉	関係機関での 掲示,SNS,広 報誌	600

No	自治体	モデル事業 対象者数 (人)	モデル事業受 診率 (%)	過去の受 診率 (%)	従前の受診勧奨等の方法				住民の検 診費用負 担 (円)
					郵送での 受診勧奨※1	郵送以外での 受診勧奨	郵送での再 受診勧奨※1	郵送以外で の再受診勧奨	
16	JP2-22	2,050	8.33	(R5 年度) 8.63	単・封	WEB サイト, SNS,広報誌	—	SNS,広報誌	0
17	JP2-23	325	9.40	(R5 年度) 6.07	単・封	—	単・葉 (30,40,50 歳のみ)	20 歳は成人 式でチラシ配 布	0
18	JP2-24	3,922	3.26	(R5 年度) 3.38※2	同・封	—	単・葉	—	0
19	JP2-25	1,946	2.72	(R3 年度) 0.11	単・葉	広報誌	—	—	500
20	JP2-26	19,756	1.95	(R5 年度) 1.47	単・葉 同・葉	WEB サイト,関 係機関での掲 示,SNS,広報誌	—	—	500
21	JP2-27	1,089	6.63	(R3 年度) 4.11※2,4	単・葉	WEB サイト,関 係機関での掲示, 広報誌,回覧板	単・葉	SNS,広報誌	0
22	JP2-28	1,675	3.70	(R5 年度) 3.06※2	単・封	WEB サイト	—	—	0
23	JP2-29	274	13.00	(R4 年度) 8.01	単・封	SNS,回覧板	—	SNS	0

No	自治体	モデル事業 対象者数 (人)	モデル事業受 診率 (%)	過去の受 診率 (%)	従前の受診勧奨等の方法				住民の検 診費用負 担 (円)
					郵送での 受診勧奨※1	郵送以外での 受診勧奨	郵送での再 受診勧奨※1	郵送以外で の再受診勧奨	
24	JP2-30	637	3.97	(R5 年度) 3.64	単・封	WEB サイト,関 係機関での掲 示,SNS,広報誌	—	SNS,広報誌	500
25	JP2-31	190	22.61	(R4 年度) 20.51	単・封	SNS,回覧板、ケ ーブルテレビに よる周知	単・葉	訪問による個 別の再勧奨、 ケーブルテレ ビによる周知	0

《図表 2-51 中の注釈》

※1 単・封：歯周疾患検診等の情報を封書で案内

同・封：歯周疾患検診等の情報を一般健診等と同時に封書で案内

単・葉：歯周疾患検診等の情報ははがきで案内

同・葉：歯周疾患検診等の情報を一般健診等同時にはがきで案内

※2 モデル事業と過年度で対象者の年齢区分が異なる（R6 年度から歯周疾患検診の対象に 20 歳、30 歳が追加されたため、過年度の当該年齢の受診率に関するデータがない）

※3 集団健診での実施のため、受診者数は健診枠の定員等の制約がある

※4 モデル事業に参加していない年度の比較対照となる受診率がないため、過年度のモデル事業参加年度の受診率と比較

1つの自治体は、市の SNS を活用したデジタルコンテンツによる受診勧奨を行った（図表 2-52）。具体的には、自治体の成人歯科健診の受診案内を市の公式 SNS にて配信を行った。なお、市の公式 SNS の登録者の性別や年齢、居住地等個人を特定できる情報は収集していないことから成人歯科健診の対象外の方にも案内が届くことや受診するターゲットも想定することが難しいことから勧奨資材の作成の工夫には限界があったが、デジタル特有の工夫を実施して配信した。

図表 2-52 デジタルコンテンツを活用（自治体番号 JP2-2）



※1 同・葉：歯周疾患検診等の情報を一般健診等と同時にハガキで案内

② ハイリスクアプローチ

糖尿病のハイリスク者、歯科医療機関未受診者等のハイリスクアプローチでの受診勧奨の結果を図表 2-53 に示す。はがきや封書等による受診勧奨を実施した4つの自治体のうち1自治体においてモデル事業の受診勧奨者に限定した受診者数を抽出できないかつモデル事業と過年度で対象者の年齢区分が異なるフィールドであったが、受診率がモデル事業に参加していない年度に比べて1ポイント以上上昇した。なお、1自治体（JP2-9）は、令和5年度に糖尿病ハイリスク者を対象に行った受診勧奨の結果、受診に至らなかった対象を多く含んだ集団に今年度、再度封書による受診勧奨を行ったが、受診率向上の十分な効果は見られなかった。今年度の対象は、歯科受診になかなかつながらないいわゆる「岩盤層」であったため、受診勧奨で十分な効果が得られなかった可能性がある（図表 2-53）。

図表 2-53 受診勧奨の効果（ハイリスクアプローチ）

No	自治体	モデル事業対象者数（人）	モデル事業受診率（%）	過去の受診率（%）	従前の受診勧奨等の方法				住民の検診費用負担（円）
					郵送での受診勧奨※1	郵送以外での受診勧奨	郵送での再受診勧奨※1	郵送以外での再受診勧奨	
1	JP2-7	3,473	0.22※2	(R5 年度) 0.18※2	同・封	—	—	関係機関での掲示,広報誌	500
2	JP2-9	2,973	1.78※3	(R5 年度) 11.52※4	同・封 同・葉	WEB サイト,広報誌,健康情報ガイド	—	—	0
3	JP2-13	1,223	7.90※5	(R5 年度) 4.15※5,6	同・封	—	—	—	0
4	JP2-17	731	3.26	(R5 年度) 2.58	単・封	WEB サイト,広報誌	—	広報誌	0

《図表 2-53 中の注釈》

※1 単・封：歯周疾患検診等の情報を封書で案内

同・封：歯周疾患検診等の情報を一般健診等と同時に封書で案内

単・葉：歯周疾患検診等の情報をはがきで案内

同・葉：歯周疾患検診等の情報を一般健診等同時にはがきで案内

※2 受診勧奨者に限定し受診者数を抽出できないため、国保に加入している 40,41,42,43,44 歳（歯周疾患検診対象者）における受診率

※3 1年以上の歯科受診歴がない糖尿病ハイリスク者・糖尿病患者に、2年にわたって封書による受診勧奨を実施。今年度の対象の大半は前年の受診勧奨で歯科受診につながらなかった者であったため、十分な効果が得られなかった可能性が高い

※4 モデル事業に参加していない年度の比較対照となる受診率がないため、過年度のモデル事業参加年度の受診率と比較

※5 受診勧奨者に限定し受診者数を抽出できないため、市の歯科健診事業の対象者における受診率

※6 モデル事業と過年度で対象者の年齢区分が異なる（R6 年度から歯周疾患検診の対象に 20 歳、30 歳が追加されたため、過年度の当該年齢の受診率に関するデータがない

1つの自治体では、対面にて糖尿病ハイリスク者への受診勧奨を行った（図表 2-54）。

具体的には、特定保健指導時に糖尿病ハイリスク者を抽出し、簡易スクリーニングを実施し、チラシを用いて対面にて歯科衛生士が受診勧奨を行った。その結果、11人の者に受診勧奨を行った。

図表 2-54 特定保健指導における糖尿病ハイリスク者への受診勧奨
(自治体番号 JP2-19)

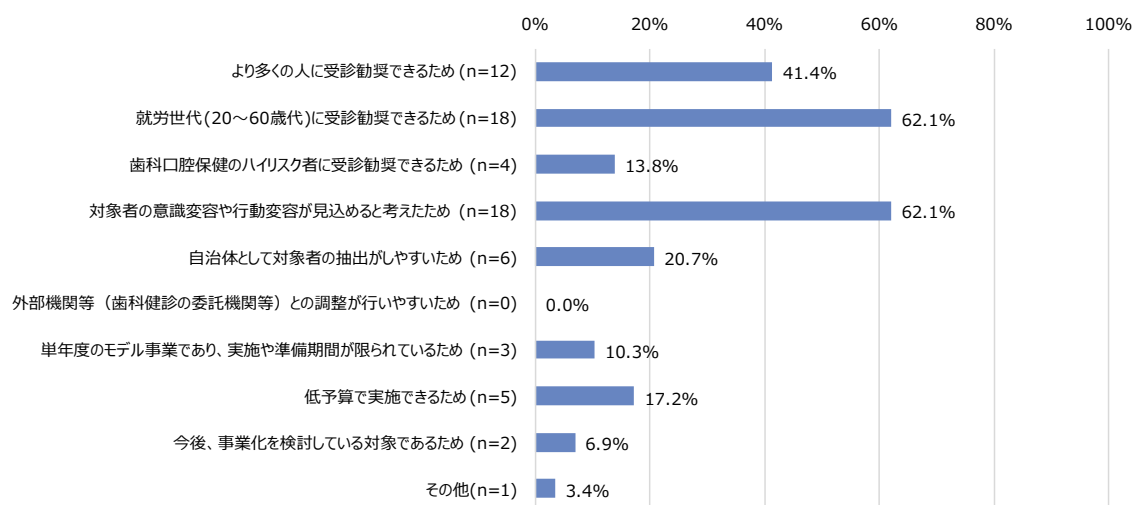


(4) 実施者の観点での評価

① 実施対象を選択した理由

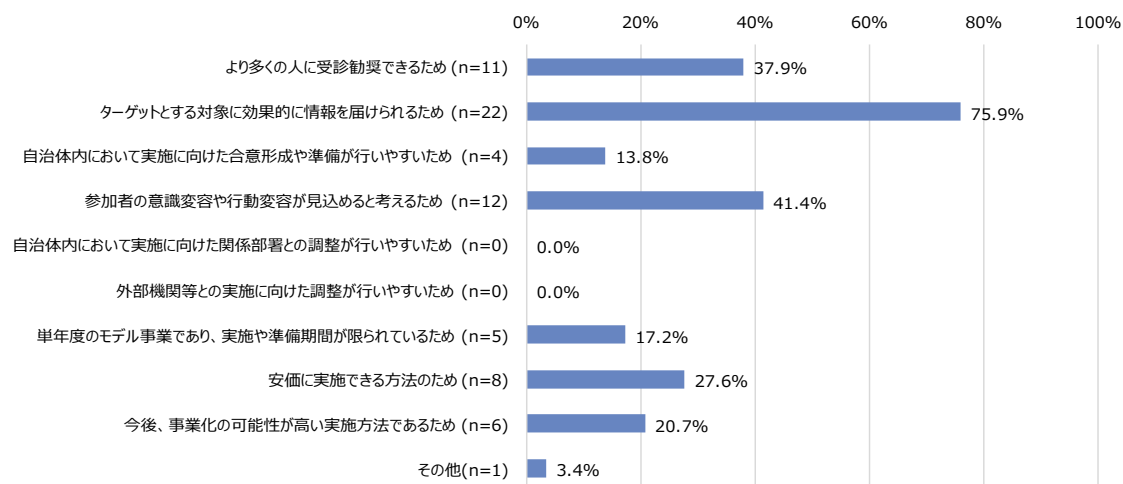
ターゲットを絞った受診勧奨の対象の選択理由として、「就労世代（20～60 歳代）に受診勧奨できるため」、「対象者の意識変容や行動変容が見込めると考えたため」の回答が最も多く、次いで「より多くの人に受診勧奨できるため」の回答が多かった（図表 2-55）。その他の回答は、「昨年度効果が高かったため」の回答があった。

図表 2-55 受診勧奨対象者を選択した理由（MA（上位3つを選択）, n=29）



ターゲットを絞った受診勧奨の方法を選択する理由は、「ターゲットとする対象に効果的に情報を届けられるため」の回答が最も多く、次いで「参加者の意識変容や行動変容が見込めると考えるため」の回答が多かった（図表 2-56）。その他の回答は、「別年齢に受診勧奨する方法と合せるため」の回答があった。

図表 2-56 受診勧奨方法を選択した理由（MA（上位3つを選択）, n=29）

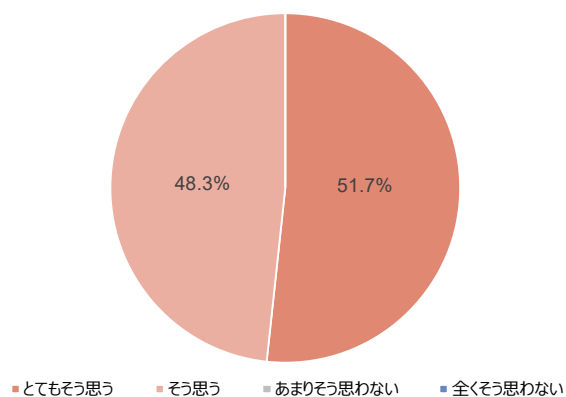


② 参加のしやすさ（自治体、実施者の観点）

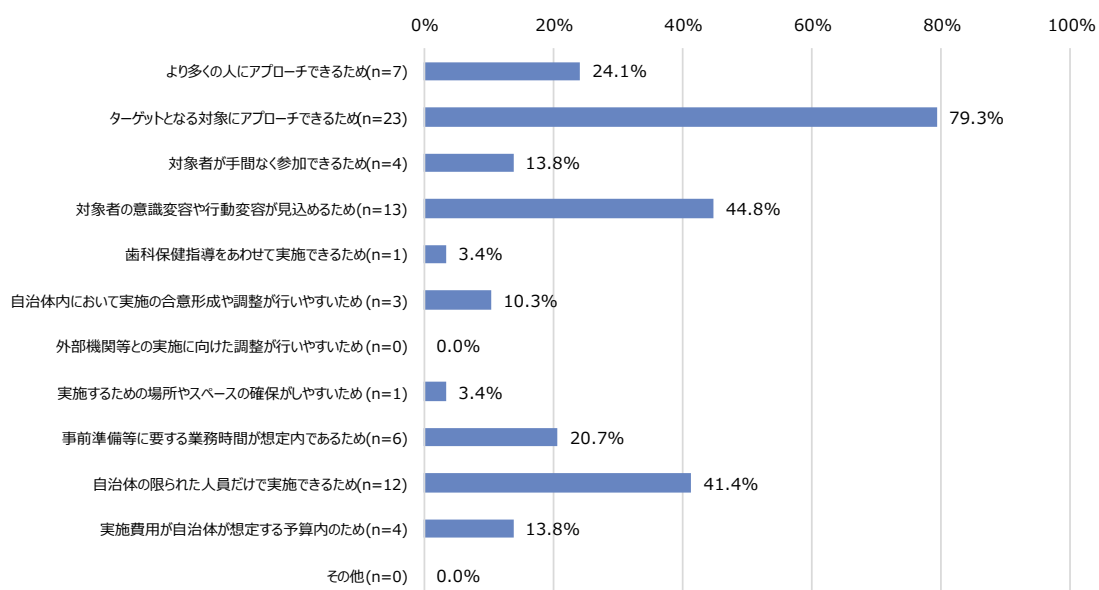
ターゲットを絞った受診勧奨の自治体としての実施のしやすさについて、全ての自治体が「とてもそう思う」、「そう思う」の回答であった（図表 2-57）。

「実施しやすかった」理由として多かったのは、「ターゲットとなる対象にアプローチできるため」、次いで「対象者の意識変容や行動変容が見込めるため」であった（図表 2-58）。

図表 2-57 自治体としての実施しやすさ（SA, n=29）



図表 2-58 自治体の実施しやすい理由（MA（上位3つを選択）, n=29）

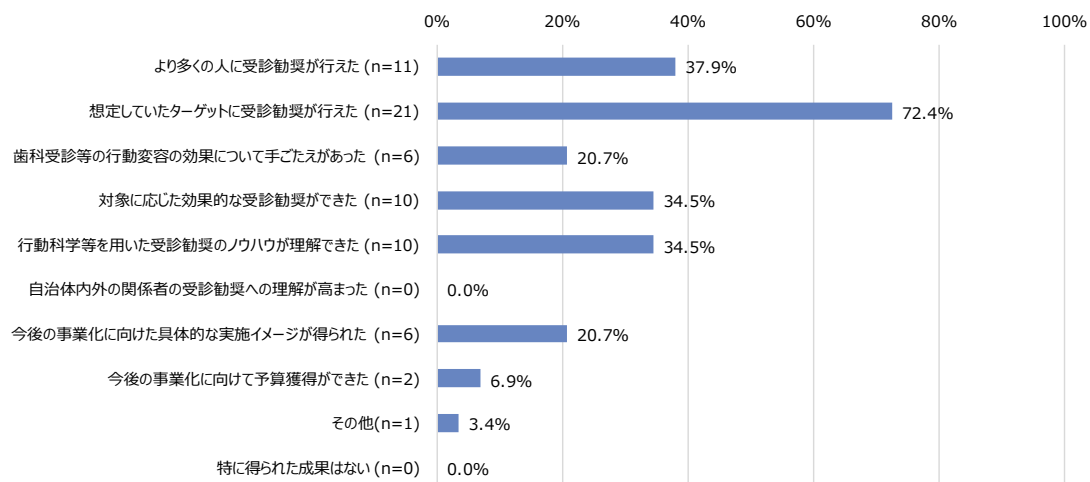


③ 実証を通して得られた成果と課題

モデル事業としてターゲットを絞った受診勧奨を行った自治体として得られた成果は、「想定していたターゲットに受診勧奨が行えた」の回答が最も多く、次いで「より多くの人に受診勧奨が行えた」の回答が多かった（図表 2-59）。

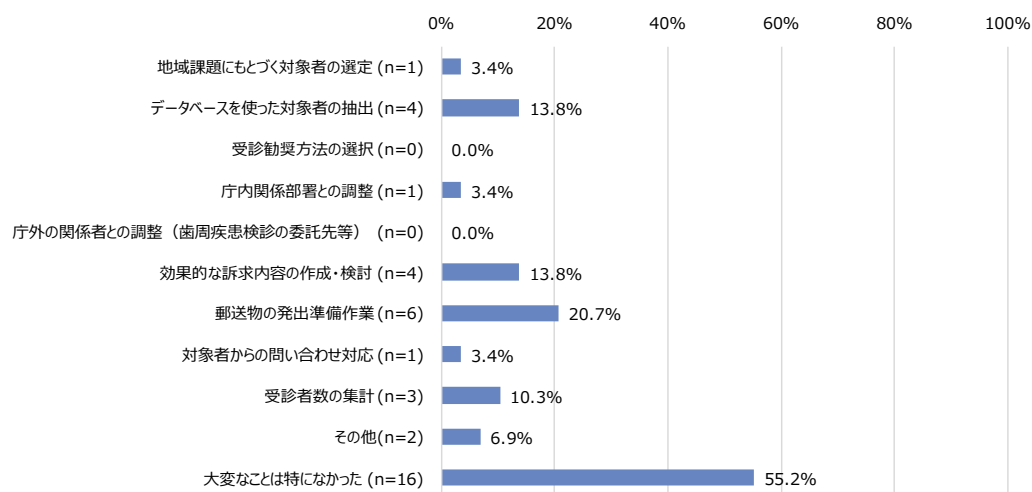
その他の回答は、「カラーの圧着はがきで目を引くことができる」の回答があった。

図表 2-59 モデル事業を通して得られた成果（MA（上位3つを選択），n=29）



一方、大変であった点、想定通りいかなかった点は、「大変なことは特になかった」の回答が最も多く、次いで「郵送物の発出準備作業」の回答が多かった（図表 2-60）。その他の回答は、「受診率の向上」、「発送時期が遅れた」の回答があった。

図表 2-60 モデル事業を通して大変であった点、想定通りいかなかった点（MA（上位3つを選択），n=29）

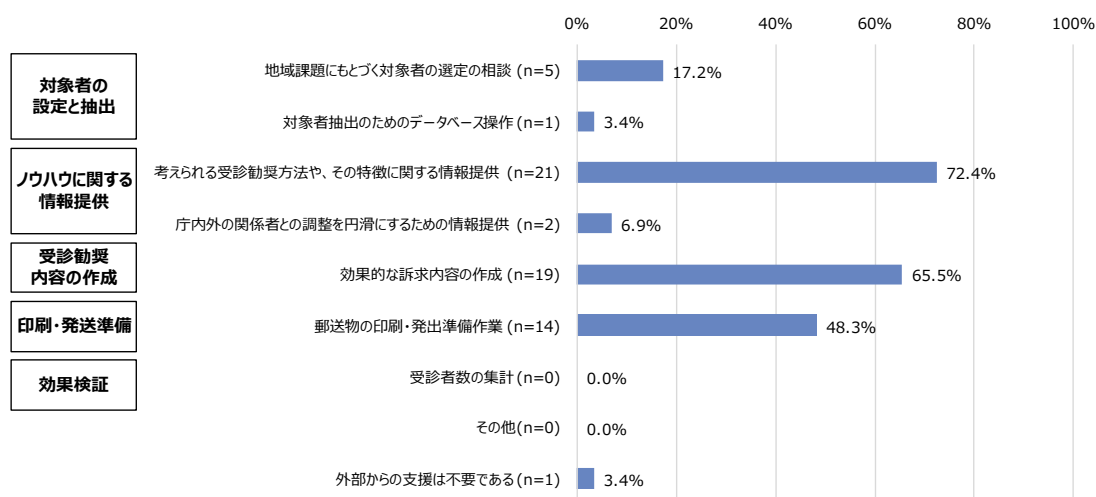


④ 必要な外部からの支援

必要な外部からの支援は、「考えられる受診勧奨方法や、その特徴に関する情報提供」の回答が最も多く、次いで「効果的な訴求内容の作成」の回答が多かった。（図表 2-61）。

「対象者抽出のためのデータベース操作」を回答した自治体は、KDB よりデータを抽出していた。

図表 2-61 必要な外部からの支援（MA（上位 3 つを選択）, n=29）

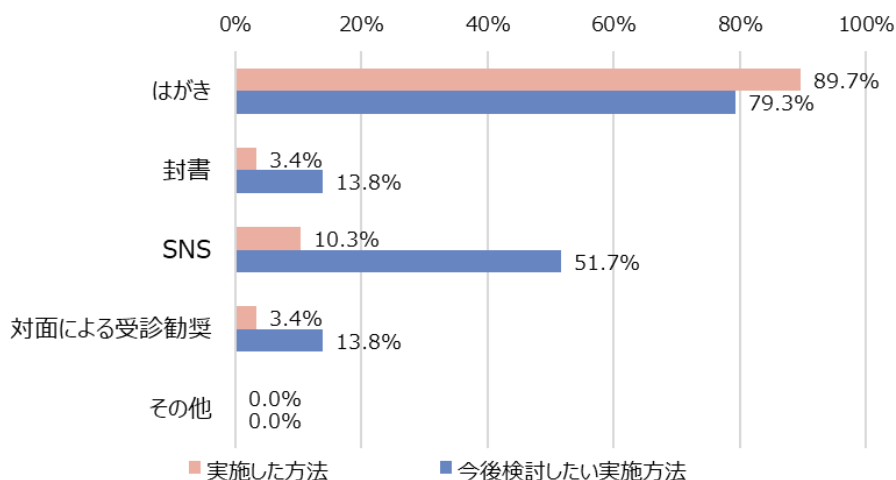


⑤ 実施した方法と今後検討したい実施方法

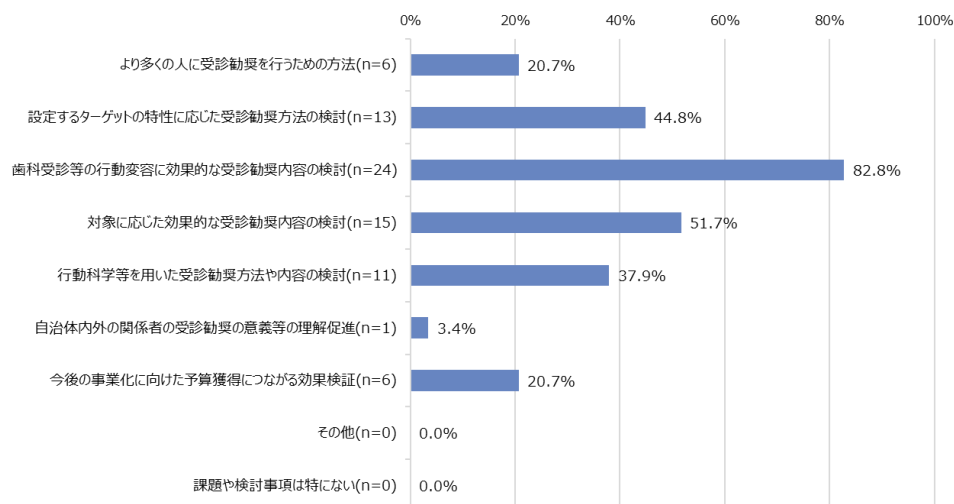
実施したターゲットを絞った受診勧奨の方法は「はがき」が最も多かった。今後検討したい実施方法も「はがき」が最も多く、次いで「SNS」の回答が多かった（図表 2-62）。

今後ターゲットを絞った受診勧奨の実施方法を検討するために必要な事項は、「歯科受診等の行動変容に効果的な受診勧奨内容の検討」の回答が最も多く、次いで「対象に応じた効果的な受診勧奨内容の検討」の回答が多かった（図表 2-63）。

図表 2-62 実施した方法と今後実施を検討したい実施方法（MA, n=29）



図表 2-63 今後受診勧奨の実施方法を検討するために必要な事項
(MA (上位 3 つを選択) , n=29)

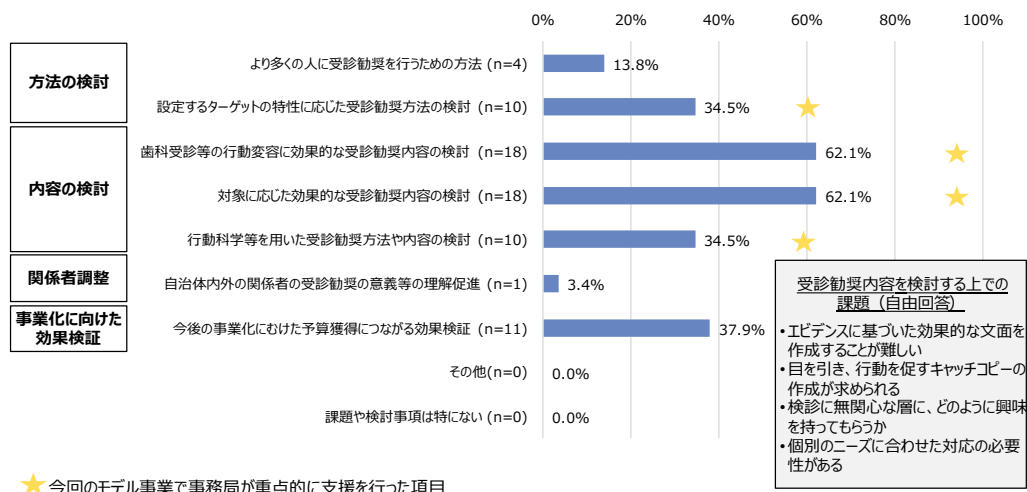


⑥ 今後実施を検討するために重要な検討事項

今後実施を検討するにあたって必要な事項は「歯科受診等の行動変容に効果的な受診勧奨内容の検討」、「対象に応じた効果的な受診勧奨方法や内容の検討」の回答が最も多く、次いで「今後の事業化に向けた予算獲得につながる効果検証」の回答が多かった（図表 2-64）。

受診勧奨内容を検討する上での課題は、「エビデンスに基づいた効果的な文面を作成することが難しい」、「目を引き、行動を促すキャッチコピーの作成が求められる」、「検診に無関心な層に、どのように興味を持ってもらうか」、「個別のニーズに合わせた対応の必要性がある」の回答があった。

図表 2-64 今後実施を検討するために重要な検討事項
(MA（上位3つを選択）, n=29)



⑦ 受診勧奨等における工夫点と課題点

ターゲットを絞った受診勧奨の工夫として、行動変容を促す工夫、啓発内容を対象者に合わせる、その他の工夫点があげられた。一方、課題としては、効果的なアプローチ、媒体作成の課題、体制の課題の課題点があげられた（図表 2-65）。

図表 2-65 受診勧奨実施における工夫点・課題点（自由記述）

工夫点	課題点
＜受診勧奨内容（訴求内容）＞ 20-30 代向けとして若い世代に響くデザインや表現を使用 - 就労世代に対して受診による経済的なメリットを強調 - 対象者の年齢や生活習慣に合わせた情報提供 - 受診しない理由を把握し、その理由に対応したメッセージを作成 - 受診を促す印象的なキャッチコピーを検討 - 情報量を調整し、必要な情報のみを掲載 - 目を引く色を使用 - 視覚的な訴求としてイラストやグラフを用いて分かりやすく説明 - 行動経済学のナッジ理論を参考に、受診を促す仕掛けを検討	＜受診勧奨方法＞ - SNS での情報伝達では対象者全員に情報が届かない可能性 - SNS を用いた受診勧奨ではメールアドレス等の連絡先をどのように入手するか ＜受診勧奨内容（訴求内容）＞ - エビデンスに基づいた効果的な文面を作成することが難しい - 検診に無関心な層に、どのように興味を持ってもらうか - 目を引き、行動を促すキャッチコピーの作成が求められる 「歯の健康」について意識を向けることが課題 - 限られたスペースで必要な情報を効果的に伝えることが難しい

工夫点	課題点
＜受診勧奨内容（受診のハードルを下げる）＞ ・ スマホ非対応者への配慮として二次元コードだけでなく、紙媒体での情報提供の検討 ・ 受診のハードルを下げるために、受診券や受診引換券にナッジ理論を活用したチラシを同封 ＜その他＞ ・ 早い時期に受診を促すことで、受診率向上を目指す ・ 無駄な郵送を避け、必要な人に確実に情報を届ける	・ 開封率・閲読率の高いはがきを作成することが難しい ＜体制の課題＞ ・ 対象者が受診勧奨媒体を受け取ったタイミングごとの、予約時間外への対応、WEB フォームや検診方法の検討、受診票としての利用等、受診しやすい体制の整備が求められる ・ 個別のニーズに合わせた対応の必要性がある

5. まとめ

（1）成果まとめと課題

本事業では、就労世代を対象とした自治体等における効果的かつ効率的な歯科健診等の実施等のあり方を調査・検証することを目的に、簡易スクリーニングの実施及びターゲットを絞った受診勧奨の2パターンのモデル事業を行った。その成果と課題を以下にまとめる。なお、簡易スクリーニングに関する歯科受診等の意識変容や行動変容の効果の面からの成果と課題は「第4章 3.（1）成果と課題」を参照されたい。

① 簡易スクリーニングの実施

簡易スクリーニングの実施の成果と課題について、取組方針とした「多様な簡易スクリーニングツールの効果的な実施の検討」、「アプローチ対象の拡大」、「対象に応じた普及啓発手法の工夫」の3つの観点で整理した。

i) 多様な簡易スクリーニングツールの効果的な実施の検討

簡易スクリーニングとして、「簡易検査キット」と「アプリ」の2種類の検査を実施した。このうち、簡易検査キットを使った各フィールドの平均参加率は24.1～100%である一方、アプリを使った各フィールドの平均参加率は2.7～3.7%であった。

簡易スクリーニングツール実施における、運用面や実施体制についての評価では、参加したすべての自治体において、簡易スクリーニング検査は実施しやすいとの回答であった。その理由は、対象者が手間なく参加できることや、実施するための場所等

の確保がしやすいことがあげられる。また、簡易スクリーニング検査の選択理由は、参加者が簡単に実施できることや、短時間で実施できること等があげられた。

ii) アプローチ対象の拡大

自治体における簡易スクリーニングの実施は、住民健診、特定保健指導、健康講座、乳幼児健診等の自治体の既存事業の機会を利用した。実施機会によってアプローチできる世代が異なることが明らかとなった。特に、特定健診を含む住民健診、特定保健指導、健康講座では、参加者のボリュームゾーンが 60 歳代以降となる一方で、特定健診を含まない住民健診（がん検診等）の参加者のボリュームゾーンは 40～50 歳であり、乳幼児健診では 30 歳代であった。また、参加率は、特定保健指導では検査の参加率の平均は約 75%と高く、住民健診の平均は 45～60%程度であった。一方、乳幼児健診では平均 70%程度の参加率があったものの、自治体によって参加率に幅があった。

iii) 対象に応じた普及啓発手法の工夫

検査結果返却や普及啓発のタイミング別での歯科受診率の検証を行ったところ、検査結果返却のタイミング（検査実施会場で即日返却する vs. 後日一般健診等に併せて郵送等で返却）による、その後の歯科受診率に顕著な傾向はなかった。また、歯科口腔保健に関する普及啓発のタイミング（検査キットを自宅に送付時 vs. 検査実施前 vs. 検査実施後）と、その後の歯科受診率には顕著な傾向はなかった。

普及啓発等を行う上での運用面の課題について、自治体担当者アンケートでは効果的な周知媒体の作成や、歯科保健指導をあわせて実施する場合の資材提供等のコンテンツの作成・提供に関する外部支援を求める傾向が見られた。また、自治体において歯科保健指導を実施する場合の人員派遣・体制づくりは、今後、検討が必要な事項である。

② ターゲットを絞った受診勧奨

ターゲットを絞った受診勧奨のモデル事業の成果と課題について、取組方針とした「歯科受診までの心理的ハードルを下げる仕掛け・環境整備」と「対象に応じた普及啓発手法（受診勧奨）の工夫」の 2 つの観点で整理した。

i) 歯科受診までの心理的ハードルを下げる仕掛け・環境整備

ポピュレーションアプローチの一つとして行った圧着はがきによる歯周疾患検診の再受診勧奨では一定の効果が見られた。圧着はがきによる再受診勧奨を行った 25 自治体のうち、14 自治体において過年度と比較して 1 ポイント以上受診率が上昇した。また、従前から歯周疾患検診の再受診勧奨をはがきで行っている 9 自治体のうち 7 自治

体において、1ポイント以上の受診率上昇がみられ、モデル事業における受診率向上ははがきの内容の工夫によるものと解釈できる。従って、効果的な受診勧奨を検討する場合は、単に検診等の案内を通知するという行為だけでなく、行動科学にもとづく訴求内容等の工夫が必要になる。

ii) 対象に応じた普及啓発手法（受診勧奨）の工夫

1つの自治体で行った自治体公式 SNS を用いた受診勧奨では、受診率向上は見られなかった。その理由は、受診勧奨を実施した自治体の公式 SNS の登録者数は、自治体人口の 5.6%であり、ターゲットに直接情報が届かなかった可能性がある。また、登録者の年代等を把握することができないため、対象者に応じた配信内容の設定ができなかったことも考えられる。

次に、ハイリスクアプローチの手法として、歯周疾患検診の対象者から 1 年以上歯科受診がない者を抽出して再受診勧奨をした 4 自治体のうち、1 自治体においてモデル事業の受診勧奨者に限定した受診者数を抽出できないかつモデル事業と過年度で対象者の年齢区分が異なるフィールドであったが、受診率がモデル事業に参加していない年度に比べて 1 ポイント以上上昇した。予算が限られた自治体において取組を検討する場合、このような一部のハイリスク者を抽出して受診勧奨することは効率的な手法である。

一方、1つの自治体において、令和 5 年度に糖尿病ハイリスク者を対象に行った受診勧奨の結果、受診に至らなかった対象を多く含んだ集団に再度封書による受診勧奨を行ったが、受診率向上の十分な効果は見られなかった。歯科受診になかなかつながらないいわゆる「岩盤層」であったため、今年度の受診勧奨で十分な効果が得られなかった可能性がある。

また、他の 1つの自治体において、糖尿病ハイリスク者への特定保健指導の機会を利用した対面での受診勧奨（簡易スクリーニング検査の併用）を実施した。実施人数の少なさ、評価期間の短さ等の理由により十分な効果検証ができなかったが、行動変容が起こりにくいハイリスク者への受診勧奨方法の一つとして検討しうる。

(2) 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の実施に向けての検討事項等

① 簡易スクリーニングの実施

モデル事業の結果から得られた成果を踏まえ、簡易スクリーニングを実施する場合の検討事項等を以下にまとめた。

まず、各自治体の課題・注力したいターゲット世代によって、実施機会の選定が必要となる。例えば、就労世代へのアプローチを検討する場合は、特定健診を含まない

住民健診や、乳幼児健診等の機会が挙げられる。また、さらに多くの就労世代に簡易スクリーニングの実施機会を提供する場合には、地域職域連携等の別のアプローチの検討が必要となる。

また、乳幼児健診での実施率は自治体（フィールド）によって幅があった。乳幼児健診においては、子連れでの検査実施となるため検査中の乳幼児への対応スタッフを配置する等の実施体制や動線等の工夫により参加しやすい環境を整備する必要がある。

検査の種類については、アプリの実施率の低さから、効果的にアプリを実施するための方法を検討する必要がある。アプリは検体採取等の必要がなく、限られた実施スペースでもできること等がメリットである一方で、アプリによる検査実施をチラシ配布（周知のみ）だけでは効果的な実施とは言えない。検査キットと同様で、自治体担当者が一般健診会場等で実施を見届ける等の運用上の工夫を検討する必要がある。

簡易スクリーニングの実施体制や運用については、結果返却や普及啓発のタイミングでその後の歯科受診率には傾向がないことから、各実施機会の状況に応じて、検査結果や普及啓発のタイミングを検討することができる。また、簡易スクリーニング検査は、参加者、実施主体の自治体にとっても実施しやすいものである一方で、周知媒体や歯科保健指導に用いる資材提供等の支援を求めており、こうした支援をすることで自治体の取組推進の一助となる可能性がある。

② ターゲットを絞った受診勧奨

ポピュレーションアプローチにおいて、はがきによる効果的な受診勧奨には、行動科学に基づく訴求内容等の検討が必須である。

一方で、はがきによる受診勧奨は、印刷や郵送コストがかかる。また、SNS を利用する場合は、低コストで実施できるものの対象に情報が十分届かない可能性もある。そのため、受診勧奨の予算が工面できない自治体にとっては、実施可能性の高い方法とは言えない。低コストで効果的な受診勧奨の方法を検討し、それを普及・全国的な仕組みにしていく検討が必要である（はがきは効果があるが、コストがかかる。一方、SNS は低コストでできるが、対象に情報が十分届かない）。

また、ハイリスクアプローチの中でも、既存事業の歯周疾患検診を活用したハイリスクアプローチ（歯周疾患検診の対象から KDB 等を用いて 1 年以上歯科受診がない者を抽出）は、予算等が限られている自治体にとって効率的なアプローチと言える。一方、糖尿病ハイリスク者への効果的な受診勧奨には、さらなる検討の余地がある。過年度のモデル事業の結果からも、糖尿病ハイリスク者については歯科受診につながりにくいため、有効な手法を模索する必要があるといえる（同じターゲットに類似の手法を毎年繰り返しても、十分な効果は得られない）。糖尿病ハイリスク者への受診勧奨方法の一つとして、特定保健指導の機会を活用した対面による受診勧奨については、

今後サンプルサイズを増やしてさらなる効果検証を行っていく必要がある。また、糖尿病治療中の者は、医科歯科連携による医科からの積極的な歯科受診勧奨の有効性も検討が必要である。

第3章 職域等における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証

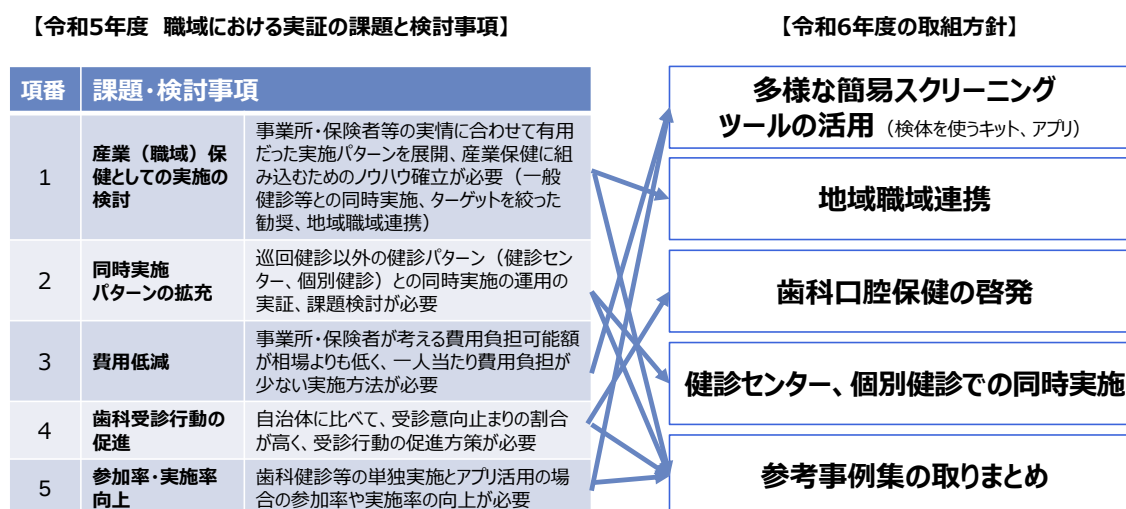
1. 実施概要

(1) 目的

令和5年度は法定健診等がない就労世代に対して歯科健診等を受診する機会の拡大に向けて複数パターンを実施し、規模や業種等が異なる事業所・保険者等が実情に応じて歯科健診機会を提供しうることを示した。そこで、令和6年度は令和5年度の検討課題を踏まえて実施パターンを拡充することで、事業所・保険者等が実施主体となり産業（職域）保健施策の一環として歯科健診等の機会提供を促進することを目的として調査・実証を行った。

令和5年度の検討課題は「産業（職域）保健としての実施」、「一般健診等との同時実施パターンの拡充」、「費用低減」、「歯科受診行動の促進」、「参加率・実施率向上」である。令和6年度は、①多様な簡易スクリーニングツールの活用や健診センター等での同時実施、地域職域連携の実施パターンを試行するとともに、②歯科健診等後の歯科医院の受診行動を促進する啓発等を行うこと、各実施パターンの手順や留意事項等のノウハウを参考事例集としてまとめることを取組方針として実証を行った（図表3-1）。

図表 3-1 令和5年度の検討事項を踏まえた取組方針¹⁵



なお、事業所・保険者等が実施主体として歯科健診等の機会提供をすることを促進することを目的に実施した本事業の5つの取組方針のうち、①多様な簡易スクリーニ

¹⁵ 令和5年度報告書「歯科健康診査推進事業に係る調査研究等一式」より抜粋

ングツールの活用、③歯科口腔保健の啓発、④健診センター、個別健診での同時実施」については「第3章 2 簡易スクリーニング等の実証結果（パターン1）」、②地域職域連携については、「第3章 4 地域職域連携における歯科口腔保健の取組」、⑤参考事例集の取りまとめ」については、「第5章 2 職域における歯科健診等の効果的な実施方法」に主な結果をまとめた。

(2) 実施スケジュール

モデル事業は、事業説明会兼モデル事業参加募集を行い、保険者・事業主の歯科口腔保健事業等の担当者を対象として2024年7月30日に開催した。

その後、モデル事業に関心を示した担当者と個別相談の機会を設け、モデル事業参加に向けた調整を実施した。

参加確定後、実施に向けた準備・関係者調整等を行い、準備が整ったフィールドより2024年8月から12月までに順次実証実施と事後評価を行った。2025年1月以降にアンケートを収集、分析して効果検証を行った。

(3) 実証概要

職域では、「簡易スクリーニング等の一般健診等との同時実施」（以下、「パターン1」という。）と「ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨」（以下、「パターン2」という。）の大きく2つの実施パターンでモデル事業を行った（図表 3-2）。

パターン1は、令和5年度事業に基づき、口腔ケアへの関心の有無にかかわらず従業員（被保険者）に広く歯科保健事業の機会を提供するポピュレーションアプローチのニーズが高かったことから、歯周病等の簡易検査キットやアプリを用いた簡易スクリーニングを用いることとした。なお、事業所や保険者の希望に応じて歯科健診の実施も対応した。また、一般健診等と同時に歯科保健事業を実施することが参加率や実施率を高める点で有効であったことから一般健診等との同時実施を前提にした実施パターンとした。

パターン2は、重症化予防の観点からハイリスク者等にターゲットを絞ることで効果的に歯科受診を勧奨するニーズに対応する実施パターンである。ターゲット選定や受診勧奨内容等は事業者や保険者の実情に応じて対応した。

図表 3-2 職域における実施パターン

パターン	実施内容
1 簡易スクリーニング等の一般健診等との同時実施	一般健診 等 巡回健診 事業所等での巡回健診時に簡易スクリーニング等を実施  健診センター 健診センターでの一般健診で簡易スクリーニングを実施  個別医療機関 医療機関での一般健診で簡易スクリーニングを実施  + 簡易スクリーニング 等 簡易スクリーニング - 検査キットの利用（事前送付／当日配布） - アプリ等の利用（会場／会社／自宅）  歯科健診 - 歯科医師による診察と歯科衛生士による歯科保健指導 

（4） 検証方法と検証事項

検証の観点と検証方法は図表 3-3 の通りである。事業所・保険者等が実施主体として歯科健診等の機会提供を促進する目的のため、モデル事業の各実施パターンの効率性、効果、実施可能性を職域担当者の視点で検証するとともに、従業員・被保険者等への情報提供（啓発や歯科保健指導）が意識変容や行動変容（セルフケアや歯科医院受診）につながったかを検証した。

検証方法は、モデル事業への参加状況、歯科健診等の実施状況、健診・簡易スクリーニング結果のほか、事業所・保険者と参加者を対象に行ったアンケートである（以下、「担当者アンケート」、「参加者アンケート」という。）（図表 3-5）。

パターン間の比較のため、パターン 1 とパターン 2 の検証項目の多くは共通項目とした。また、自治体・職域を同じ指標で検証するため、自治体と職域のアンケートについても基本的には共通の評価項目とした（担当者アンケート、参加者アンケートそれぞれの調査項目は図表 3-5、図表 3-7）。それに加えて、地域の事業所と連携して簡易スクリーニングを実施した自治体担当者を対象に、自治体担当者アンケート（地域職域連携）を実施した（図表 3-6）。

図表 3-3 検証の観点と検証方法

対象	観点	項目	取得方法	検証方法
事業所・保険者	効率性	参加者の参加しやすさ	アンケート (一部ヒアリング)	✓ 参加率、アンケート ✓ 過去の受診勧奨とモデル事業の受診勧奨、あるいはモデル事業の受診勧奨内の比較
		提供者の実施しやすさ、理由		
	効果	対象人数、参加者数、受診率		✓ 簡易スクリーニングの実施方法の比較
	実施可能性	実施可能性、実施可能な方法、理由、メリット・課題		
		費用面		
		導入にあたり重視する要素		
従業員・被保険者	歯科健診等の機会の評価	情報提供の効果	事後アンケート	✓ 検査の実施方法による比較 ✓ 簡易スクリーニングとアプリによる比較 ✓ 高リスクと中・低リスクによる比較
	意識変容効果	知識の変化、セルフケア意向、受診意向	事前・事後アンケート	
	行動変容効果	セルフケア行動、受診行動（受診目的・理由、未受診理由）	事前・事後アンケート	

図表 3-4 モデル事業の運用面の検証項目

分析の観点		具体的な効果検証項目
運用全般の評価		今年度と昨年度の参加率
		今年度と昨年度の属性の傾向（性別、年代）
		実施（準備等も含む）にかかる調整、人材、コスト
実施機会		実施機会（健診等との同時実施、単独実施）ごとの参加率、意識変容・行動変容効果等
		実施機会（健診等との同時実施、単独実施）ごとの属性の傾向（性別、年代）
検査の種類		歯科健診と簡易スクリーニングでの参加率、意識変容・行動変容効果等
		検査キット等とアプリの参加者属性の傾向（性別、年代）
		検査キットとアプリの参加率、意識変容・行動変容効果等
簡易スクリーニングの提供方法	検体採取・回収のタイミング	検体回収方法による検査実施率（一般健診等の集団で検体回収する場合と個人で郵送提出する場合（昨年度）の実施率）
	結果返却のタイミング	検査結果返却のタイミングごとの参加率、意識変容・行動変容効果等
	検査の提供パターン	検査の提供パターンごとの参加率、意識変容・行動変容効果等
	情報提供	情報提供のタイミング別の受診率、情報量別の受診率
検査結果の影響	リスク結果の影響	セルフケアの実施状況の変化および歯科医院の受診率（リスク結果別）
	過去受診状況の影響	過去の歯科受診状況別の歯科医院の受診率（リスク結果別）

図表 3-5 担当者アンケートの調査項目（職域）

調査の観点	具体的な調査項目	パターン1	パターン2
基礎情報	団体名、回答者氏名、部署名、組織種別、人数規模、参加のきっかけ、保健事業関連の情報源	●	●
運用評価	実施機会（歯科健診・保健指導／簡易スクリーニング検査）の選択理由	●	—
	実施方法（一般健診等との同時実施／単独実施）の選択理由	●	—
	実施しやすさとその理由	●	●
作業負荷	一連の作業工程について、実施主体となった場合の負担感	●	●
	自組織での実施可能性	●	●
	自組織での実施が難しい場合に必要とするサポートの内容	●	●
歯科口腔保健事業の現状把握	（モデル事業以外での）歯科健診／歯科口腔保健事業の実施有無、実施内容	●	●
	事業評価の実施状況	●	●
	歯科健診の実施希望時期とその理由	●	●
	（モデル事業以外での）歯科健診／歯科口腔保健事業の評価と課題	●	●
	歯科口腔保健事業における地域職域連携への関心	●	●
事業化意向	希望する実施方法、実施時期	●	●
	事業展開にあたり重視する点、課題とその解決方法	●	●
その他	昨年度実施のパターン、意見・感想、報告書への掲載可否	●	●

図表 3-6 自治体担当者アンケート（地域職域連携）

分析の観点	具体的な効果検証項目
基礎情報	都道府県・市町村名、自治体人口規模、昨年度参加したモデル事業のパターン
実施実績	自治体としてのモデル事業へのかかわり方
	事業所へのモデル事業の周知の経路と周知方法
モデル事業の成果と課題	地域職域連携によるモデル事業を実施した理由・きっかけ
	従業員の参加しやすさとその理由
	事業所としての実施しやすさとその理由
	自治体としての実施しやすさとその理由
	モデル事業で得られた成果と課題・今後の検討事項
	地域職域連携による歯科口腔保健の取組を推進する上で自治体が求める支援、課題・障壁
今後の実施可能性	今後、地域職域連携による歯科口腔保健取組強化を検討するかどうか、その理由
	地域職域連携による歯科口腔保健取組強化を効果的・効率的に実施するために必要な工夫点・検討事項・課題
	自治体として実施可能な支援
その他	自由記載

図表 3-7 参加者アンケートの調査項目

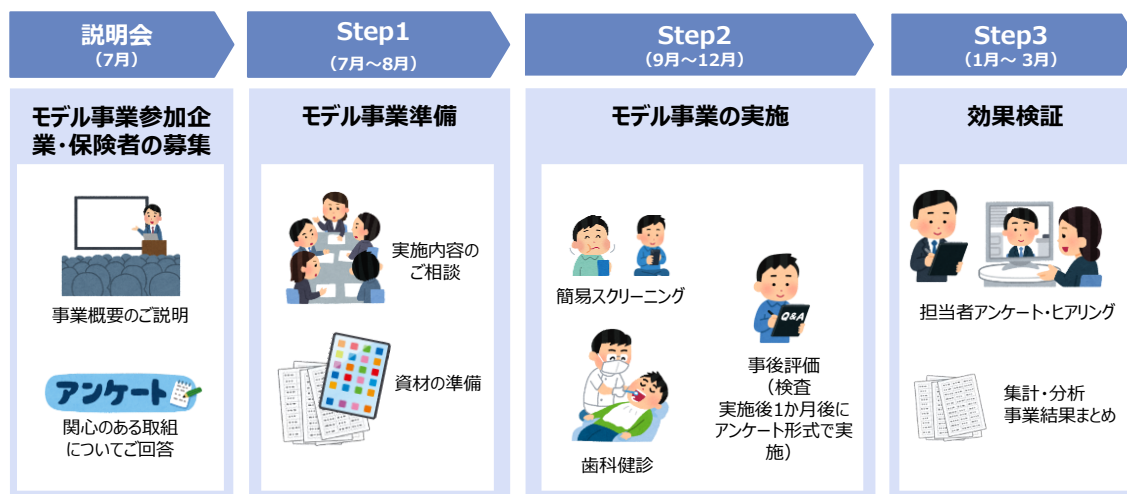
大項目	小項目	事前 アンケート	事後 アンケート
属性	性別、年齢、職業、昨年度の参加有無（職域のみ）	○	－
状況	喫煙、自覚症状	○	－
検査の結果	歯科健診・簡易な歯科検査の結果（3段階）	－	○
行動	歯科医院の受診（プロケア）	○	○
	歯科受診の目的（健診／治療／その他）と理由	○	○
	歯科受診をしない理由	－	○
	セルフケア	○	－
	1日の歯みがきの回数	○	－
意識	口腔ケア用品の使用（歯間ブラシ等／舌ブラシ等／洗口剤／その他）	○	○
	検査後の口腔ケアの変化	－	○
	意識・考え方	○	○
	歯周病に関する知識	○	○
	検査後の口腔ケアに対する意識	－	○
情報提供	歯科医院受診の考え方	○	○
	歯周病に関する知識量	－	○

(5) 実施方法

① 実施の流れ

2024 年 7 月に実施した事業説明会の参加事業所・保険者に対してアンケートを配布し、モデル事業の参加希望を受け付けた。その後、希望者に個別の説明・相談を行い、事業所・保険者の歯科口腔保健事業の実施状況や課題をヒアリングするとともに参加を希望する実施パターンを検討した。参加パターン決定後に事業所・保険者とモデル事業事務局の役割分担や準備の打ち合わせをした上で、2024 年 8 月以降から 12 月までの期間で実証準備が整ったフィールドから順次モデル事業を実施した。モデル事業の実施日から約 1 か月後に各フィールドの参加者へ事後アンケートを実施した。2024 年 12 月から 2025 年 1 月にかけて参加者への事後アンケート回答の督促と担当者アンケートの回答依頼を行い、参加者アンケート及び担当者アンケートを集計・分析して効果検証を行った（図表 3-8）。

図表 3-8 モデル事業実施の流れ

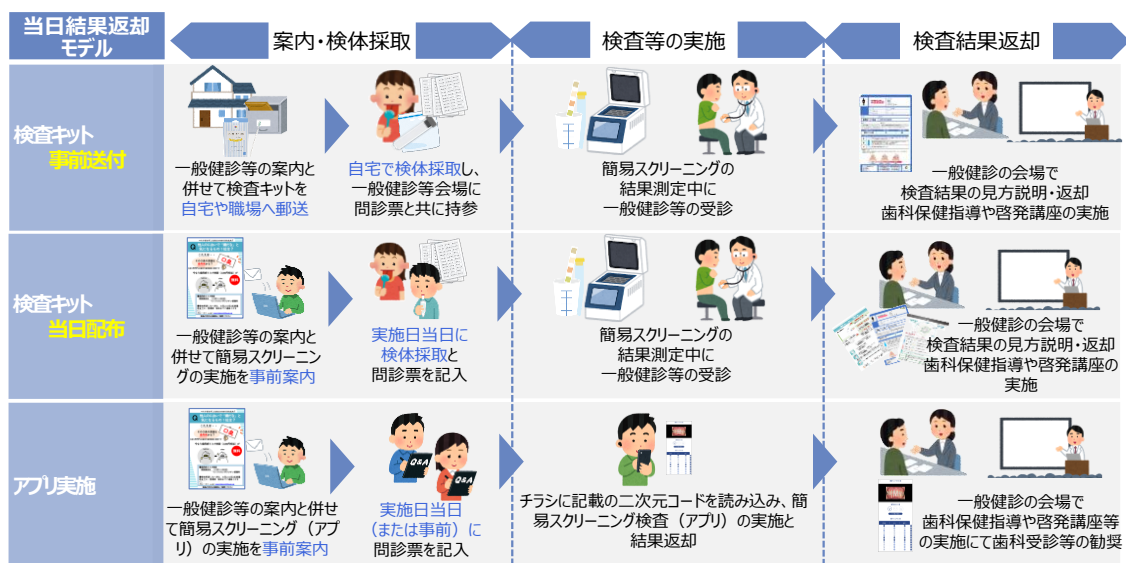


② 多様な運用方法

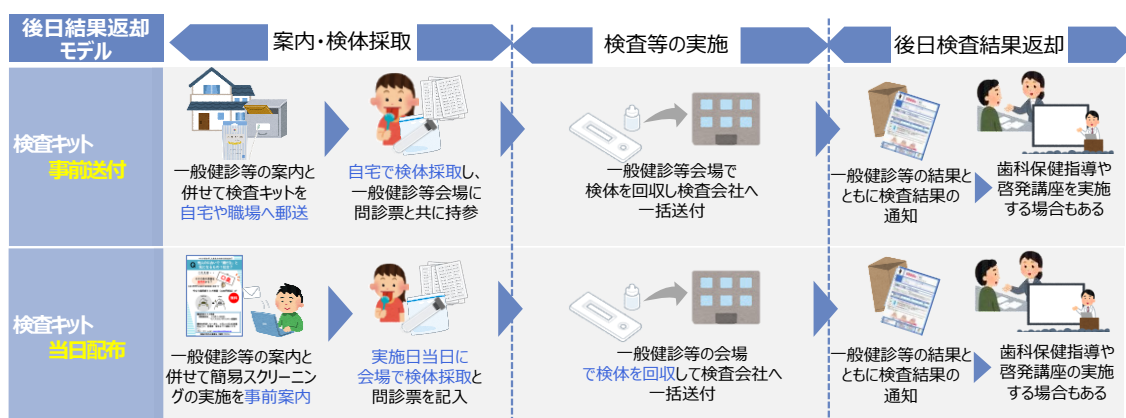
実施パターンは前述の通り「簡易スクリーニング等の一般健診等との同時実施」（パターン1）と「ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨」（パターン2）の2つである。パターン1は、定期健診や予防接種等の機会に同時に実施するケース（以下、「同時実施」という。）、単独で実施するケース（以下、「単独実施」という。）を各フィールドの実情に合わせた運用を検討し実施した。例えば、検査キットを用いた簡易スクリーニングを集団実施する場合、会場で検査して検査結果を当日配布する方法と会場では検体のみ回収し、検査会社にまとめて送付して検査結果を後日配布する方法を行った（図表 3-9、図表 3-10）。また、小規模事業所を中心に事業所が所在する自治体と連携により実施した場合もある（以下、「地域職域連携」という。詳細は、「4 地域職域連携における歯科口腔保健の取組」参照）。結果的に図表 3-11 の通り、多様な運用方法で実施した。

パターン2は、各職域において、ターゲットを選定し、レセプトデータや特定健診の間診項目等から対象者を抽出し、歯科健診（受診）の勧奨や簡易スクリーニングを実施した後に歯科健診（受診）の勧奨を実施した。

図表 3-9 簡易スクリーニングの運用パターン例（集団実施、検査結果の当日配布）



図表 3-10 簡易スクリーニングの運用パターン例（集団実施、検査結果の後日配布）



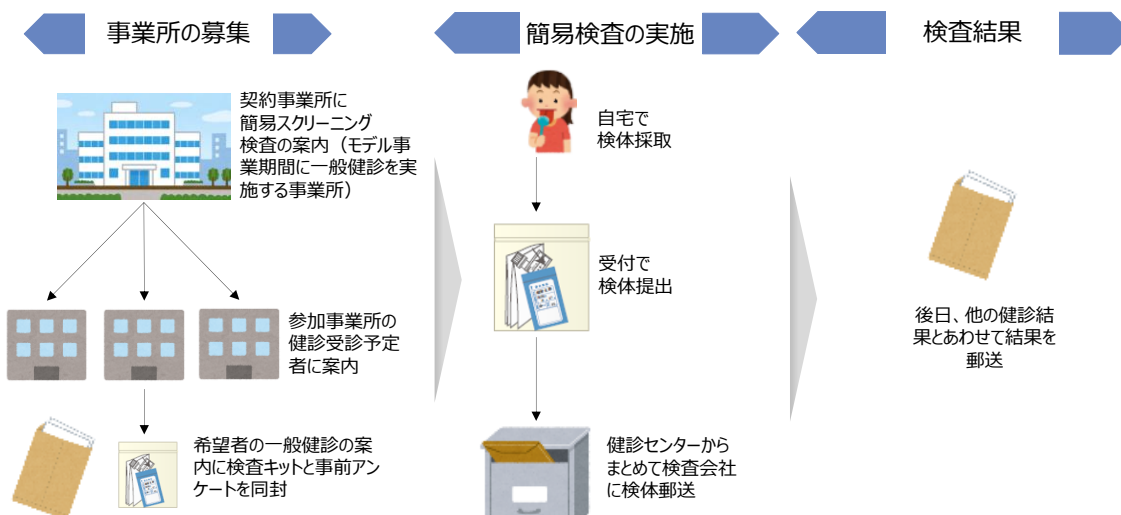
図表 3-11 実情に合わせた多様な実施パターン

実施パターン		運用方法
1 簡易スクリーニング等の一般健診等との同時実施	歯科健診	同時実施 定期健康診断（特定健診を含む）と同時に歯科健診を実施 ※定期健診は巡回健診、健診センターの場合がある
	歯科健診	単独実施 - 集団実施（歯科医師が事業所等へ出張して実施） - 個別実施（個別医療機関で実施）
	簡易スクリーニング	同時実施 - 集団の実施場面に同時に簡易スクリーニング検査を実施 - 検査結果を当日配布（会場で検査実施）、後日配布（検査会社で検査実施）の場合がある - 同時実施する機会は、健診（定期健康診断（特定健診を含む）、特殊健診）、定期健診の有初見者再検査、予防接種、その他イベント（講座や説明会、運動会等）の活用例がある ※自治体と連携した地域職域連携で実施した場合もある
	簡易スクリーニング	単独実施 - 簡易スクリーニングのみを目的に実施 - 検査結果を当日配布と後日配布（検査会社で検査実施）の場合がある - 検査結果配布が後日の場合、検体提出日を決めて検体を事業所等がまとめて検査会社に送付 ※自治体と連携する地域職域連携で実施した場合もある
2 ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨		- ターゲットを抽出し簡易スクリーニングの案内と歯科受診を勧奨または歯科受診のみを勧奨 - 歯科健診制度が健保や事業所にある場合は歯科健診の勧奨

以下に、運用事例を示す。

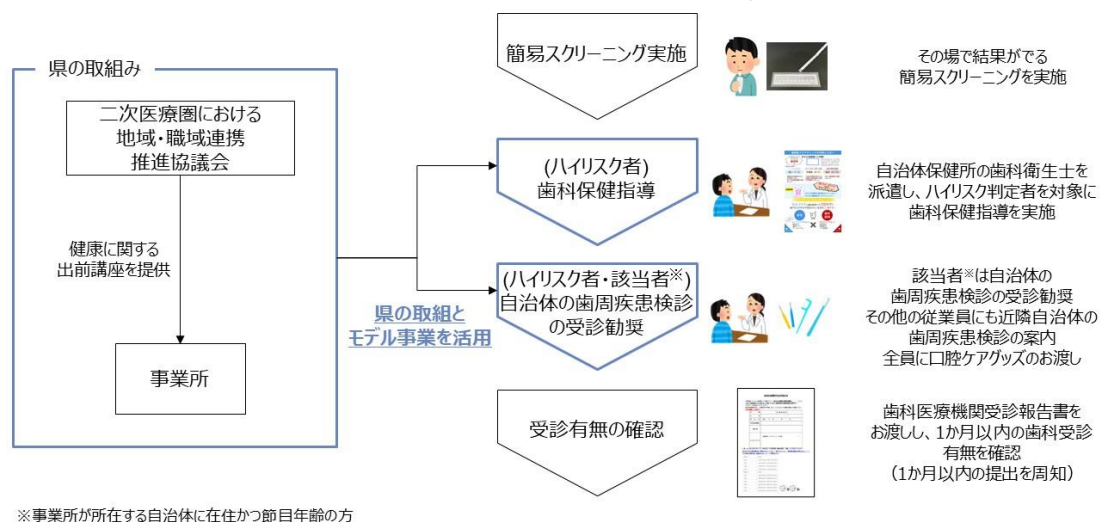
パターン1の図表3-12の事例は、健診センターが契約先の事業所に簡易スクリーニングの案内をし、申込者には一般健診の案内に検査キット等を同封、一般健診当日に検体を預かり後日その他の健診結果と一緒に簡易スクリーニング検査結果を送る運用にて効率的に実施した。

図表 3-12 健診施設による一般健診と簡易スクリーニングの同時実施の運用事例



パターン 1 の図表 3-13 の事例は、労働安全衛生法に基づく特殊健康診断¹⁶と簡易スクリーニングを同時実施し、会場で判明したハイリスク者には自治体保健所の歯科衛生士による歯科保健指導を実施した。さらに該当者（事業所が所在する自治体の在住者かつ歯周疾患検診の対象年齢者）には自治体の歯周疾患検診の受診勧奨をし、歯科医療機関受診報告書を渡すことで 1 か月以内の受診状況を把握する運用を行った。この事例では、既存の県の取組みとして地域・職域連携推進協議会が行っていた健康に関する出前講座と本モデル事業を併用することで、歯科保健指導や自治体の歯周疾患検診案内のための歯科衛生士の派遣について、派遣する業者の選定・調整等の負担や派遣費用の負担が少なく口腔保健事業を実現した。

図表 3-13 地域職域連携推進協議会や自治体の歯周疾患検診を活用した運用事例



パターン 2 の図表 3-14 の事例は、ターゲットを歯科レセプト以外に特定健診時の血液検査データ結果（血糖値）及び問診結果（かみ合わせ）を用いて、リスク者を抽出して対象者とした。ターゲットに応じた効果的な勧奨案内を作成することで、令和 5 年度事業で行動変容につなげることが難しかった糖尿病ハイリスク者を含めて対象者の 1 割程度がモデル事業に参加して簡易スクリーニングを実施した。

¹⁶ 一定の有害な業務に従事する労働者に対して、医師による項目に基づき実施が義務付けられている健康診断を指す（労働安全衛生法第 66 条第 2 項）。

図表 3-14 特定健診情報等を活用してハイリスク者を抽出して受診勧奨した運用事例

【ターゲット選定】 下記①かつ②を対象に受診勧奨

① 歯科未受診者

- 抽出条件
: 過去1年歯科レセプトがない
- 使用データ
: レセプト（歯科受診歴）
※2024年6月から過去12か月

②-1 高血糖

- 抽出条件
: 血糖値が特定保健指導対象数値以上
- 使用データ
: 特定健診（血液検査）結果
※2023年度特定健康診査

②-2 かみ合わせ

- 抽出条件
: 特定健診問診票で食べ物が「かみにくい」「かめない」と回答
- 使用データ
: 特定健診問診結果
※2023年度特定健康診査

【勧奨内容】

「お口の健康」は「身体の健康」

歯周病の治療が 糖尿病の予防につながります

歯周病の治療群は3-4か月で 糖尿病の指標であるHbA1cの値が0.29%改善！

※10年の研究では、歯周病治療により、糖尿病の指標であるHbA1cの値が3-4か月で平均0.29%改善する効果が見られました。

※勧奨ハガキ（中面）

血糖高値者への訴求

歯周病の治療群では未治療群と比較して血糖値の改善傾向が大きいのことを示すことで歯周病の糖尿病へ影響を意識づけ

歯科未受診者、かみ合わせの悪い方への訴求

「むし歯」など痛み等の自覚症状があった場合だけではなく、セルフケアだけでは除去できない歯石や口臭の原因について言及し、歯科医院への受診の必要性を啓発

歯科医院は「何」をしたらいい？

健診 クリーニング 治療

歯科医院はむし歯の治療だけじゃない！
普段の歯みがきではとれない
口臭・歯石をきれいにする！

この機会に歯科医院を受診しましょう！

③ 簡易スクリーニングの種類

本モデル事業の職域のフィールドで使用した簡易スクリーニングの種類は図表 3-15 の通りである。

図表 3-15 パターン1で使用した簡易スクリーニング一覧

	アドチェック	LDH test NAGATA	多項目唾液検査 システム（SMT）	ベリチェック	歯周病リスク検査 （唾液検査）	口臭・歯ぐき チェックアプリ
検査方法	その場or自宅にて、ブラシで舌をぬぐい検体採取（自宅の場合検体郵送）	紙コップに唾液を出し、試験紙をひたす	少量の水を口に含み唾液採取	ブラシで上部の歯と歯ぐきの間を2〜3往復（30秒間）なぞり、検体採取	唾液を採取	スマートフォンで自身の舌と歯ぐきの写真を撮影
検査時間	その場：15分 自宅型：2週間（後日）	1分	15分	結果郵送：約3週間	検査ラボに到着後、最短3〜4営業日（土日祝日除く）	1分
フィードバック方法	その場で結果を用紙を用い、検査者より説明 or 自宅へ結果を郵送	その場で試験紙と色見表を比較し、自身で確認	その場で結果を印刷し、検査者より説明	結果を郵送	WEBで確認	スマートフォンで結果確認
フィードバック内容	歯周病原因菌酵素の量より、歯周病リスクを3段階で表示	唾液中の乳酸脱水素酵素の濃度（歯周病リスク）を、10段階で表示	むし歯菌、酸性度、緩衝能、白血球、タンパク質、アンモニアを各3段階でレーダーチャートを表示	歯肉溝滲出液を採取し、ラクトフェリン・α1アンチトリプシン・アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼを測定。むし歯リスク・歯周病リスクを定量値、定性値、判定値を表示	唾液中のHb（ヘモグロビン）やLD（乳酸脱水素酵素）を測定し、歯周病のリスクを4段階で表示	歯ぐきの状態を、3段階評価、口臭リスクを3段階で表示
注意事項	✓ 実施2時間前から飲食・うがい等禁止 ✓ バリウム前に実施	✓ 実施30分前から飲食禁止 ✓ バリウム前に実施 ✓ 検査キットの保管は要冷凍	✓ 実施1時間前から飲食・うがい等禁止 ✓ バリウム前に実施	✓ 食後や歯磨き直後を避け、30分以上経過してから採取	✓ 採取した検体は冷凍による発送が必要	✓ スマートフォンが必要

(6) 参加団体

① 参加状況

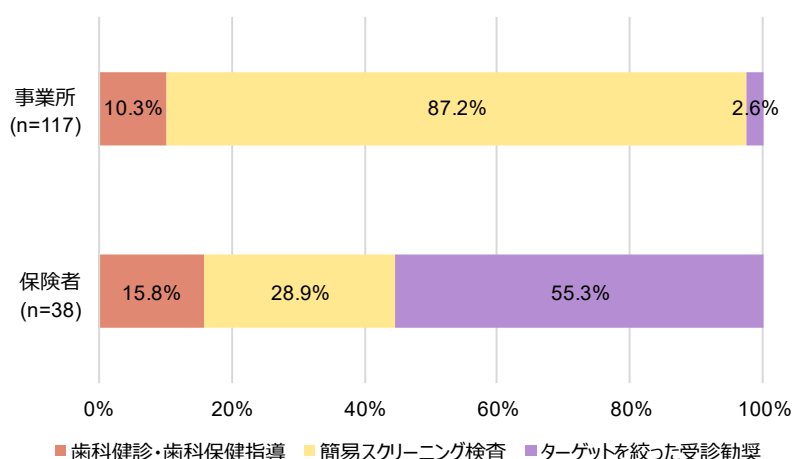
モデル事業への参加フィールド数は 155（事業所 117、保険者 38）、参加者数は 21,093 人でモデル事業を案内した対象者に対する全体の参加率は 24.2%であった（図表 3-16）。

図表 3-16 モデル事業参加状況（事業所・保険者）¹⁷

実施パターン	保険者	事業所	フィールド数	対象者数	参加者数	参加率 ^{※1}
パターン1	歯科健診・歯科保健指導	6	12	18	2,755	906
	簡易スクリーニング	11	102	113	55,825	17,508
パターン2	ターゲットを絞った受診勧奨	21	3	24	28,422 ^{※2}	2,679 ^{※2}
合計	38	117	155	87,002	21,093	24.2%

実施パターンの構成比は事業所の 87.2%が簡易スクリーニング（パターン 1）を選択した一方、保険者の 55.3%がターゲットを絞った受診勧奨（パターン 2）を選択し、それぞれのニーズに合わせて選択がされた（図表 3-17）。

図表 3-17 主体別の実施パターン



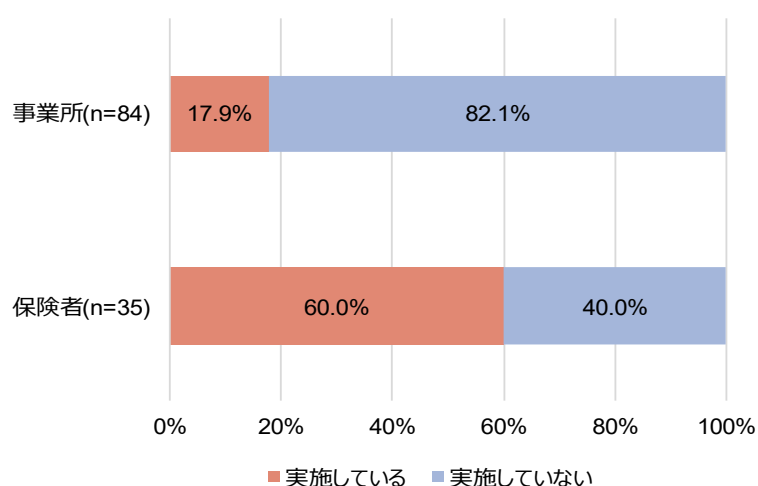
¹⁷ ※1 モデル事業の案内を行った対象者数のうち、モデル事業に参加・申し込みした人数の割合

※2 歯科健診の勧奨を実施したフィールドを除く

② 参加理由

モデル事業に参加したフィールドのうち、事業所で歯科口腔保健事業を実施している割合は2割に満たなかった（図表 3-18）。一方、保険者は6割が歯科口腔保健事業を実施しているが、歯科健診は、受診率の低さ、参加者の固定化、場所の確保、効果検証方法、簡易スクリーニングは、無関心層への参加勧奨、その他普及啓発事業は参加者の固定化、効率的な方法、周知効果等に課題感を感じていた¹⁸。事業所は歯科口腔保健事業の試行、保険者はより効率的・効果的な実施方法への期待がありモデル事業に参加したと想定された。

図表 3-18 歯科口腔保健事業の実施状況（SA, n=119）¹⁹

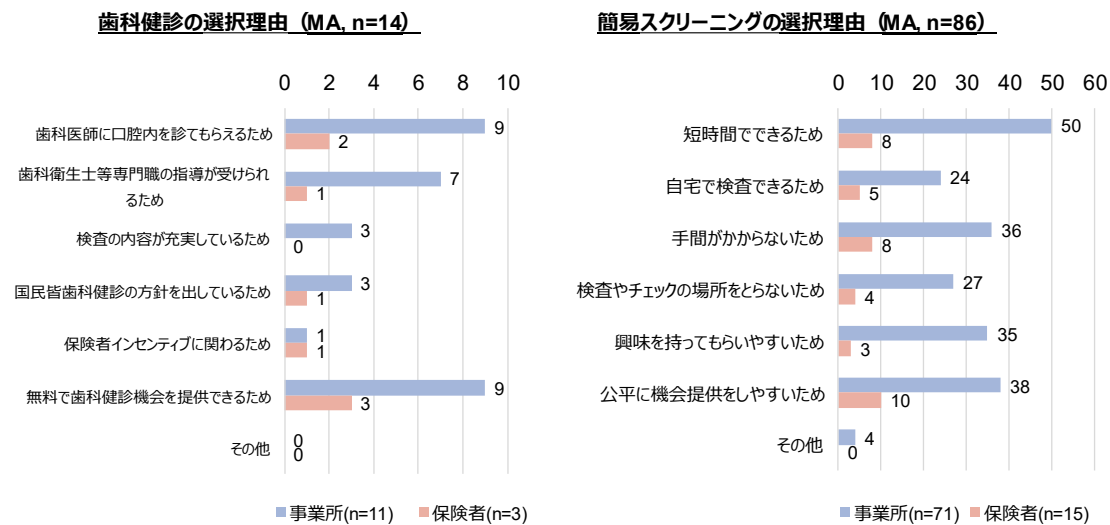


参加フィールドの実施パターンの選択理由は、担当者アンケートによれば歯科健診は歯科医師や歯科衛生士等の専門職が関与することと自己負担がなくその機会を提供できること、簡易スクリーニングは短時間で実施できることと公平な機会提供がしやすいことが上位の理由に挙げられた（図表 3-19）。

¹⁸ 令和6年度担当者アンケートに基づく

¹⁹ 令和6年度担当者アンケートに基づく

図表 3-19 モデル事業の実施パターン選択理由²⁰



③ 辞退理由

説明会等に参加したものの40超の事業所・保険者がモデル事業の参加を見送った。その主な理由は、準備期間が短い事や関係者との調整の難しさ、複数事業所の参加が想定される場合は担当者の作業負担が挙げられた（図表 3-20）。

図表 3-20 モデル事業の辞退理由

準備期間不足	12月までに事後アンケートを終了させるスケジュール感での実施が難しいため。 - 複数の保健事業を事業所の担当者経由で参加勧奨している。準備期間が少ない状態で事業所の担当者に対応を依頼すると現場が混乱するため。（前年度の12月までに分かればスムーズに実施できる。）
関係者との調整困難	- 他部署との連携調整がうまくいかないため。 - 一般健診の実施状況の把握が難しく、対象事業所の絞り込みが困難であるため。 - 歯科健診を一般健診と同時に実施することが難しいため。
作業負担	- マンパワーが不足しているため。 - 複数事業所に対する結果等の配布が煩雑であるため。
その他	- 検査キットでスクリーニング後の歯科健診・歯科受療の費用負担までしてもらえないため。（結果が不良だった者に対して、自宅近くの歯科医を案内し、歯科健診するところまでモデル事業で案内や補助を出してもらいたい。） - 現在実施している巡回歯科健診がとても好評で、ブラッシング指導・歯石除去までの実施に大きな効果や満足が得られることがわかったため。

²⁰ 同上。歯科健診、簡易スクリーニングそれぞれ実施フィールドの回答。選択肢から上位3つまで選択して回答した結果

2. 簡易スクリーニング等の実証結果（パターン 1）

（1）運用全般

① 従業員・被保険者の参加状況

2024 年度の参加率は 31.4%であった。2023 年度の参加率 35.9%よりやや減少したが、2022 年度に比べて 6 倍の 18,000 人を超える参加者数であった²¹（図表 3-21）。

図表 3-21 対象者数・参加者数・参加率の 3 か年比較

	保険者・事業所	対象者数	参加者数	参加率 (参加実績数/対象者数)
2022年度	94	52,747	2,889	5.5%
2023年度	110	30,627	11,005	35.9%
2024年度	131	58,580	18,414	31.4%

参加率減少の一因として、2024 年度は事業開始の遅延により、モデル事業の実施期間が 9 月～12 月と約 4 か月しか確保できず、2023 年度に比べて約 2 か月短かった事が考えられる。そのため、一般健診等との同時実施における関係機関との調整や、フィールドの既存の健康施策との調整、参加募集期間等に十分な期間を設けることが難しかったことが、参加率低下の一因として考えられる。

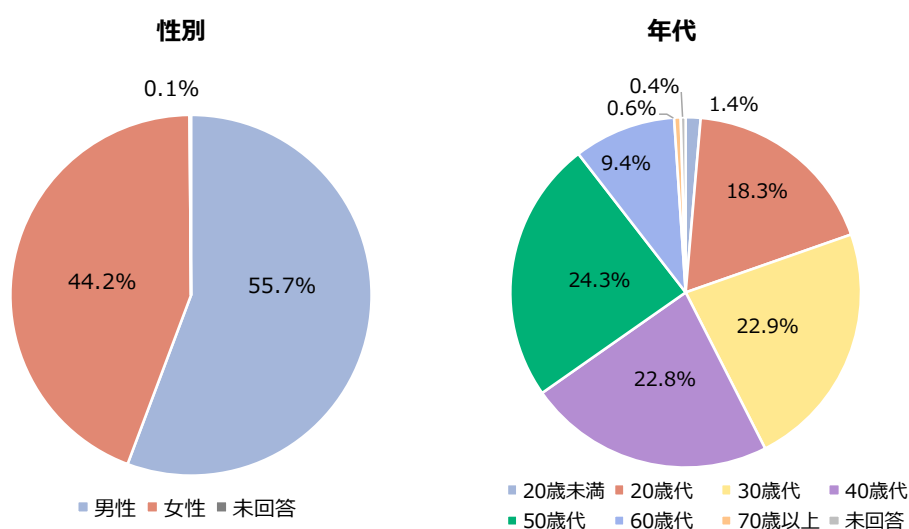
② 参加者属性

参加者の属性について、性別は男性が 55.7%、女性が 44.2%であった。

年代は 20 歳未満が 1.4%、20 歳代は 18.3%、30 歳代は 22.9%、40 歳代は 22.8%、50 歳代は 24.3%、60 歳代は 9.4%、70 歳以上は 0.6%であり、20 歳代から 50 歳代までの就労世代の各年代が 2 割程度参加した。60 歳代の参加は 1 割以下だった（図表 3-22）。

²¹2022 年度分は全てのパターンを集計し、2023 年度と 2024 年度は「ターゲットを絞った受診勧奨」を除いた集計である。また対象者数、参加実績数ともに、参加率集計のため両方とも把握可能なフィールドのみ集計

図表 3-22 参加者の属性（性別・年代）（SA, n=15,832）²²



③ 実施にかかる費用

事業化に向けて予算をどの程度見込むべきかの参考として、モデル事業における費用の概算を試算したところ、歯科健診の一人あたり費用は平均値が 4,328 円、中央値は 4,218 円であった。また、簡易な歯科検査の一人あたり費用は平均値が 2,712 円、中央値は 2,200 円であった。

なお、モデル事業の運用費用の内訳は、案内媒体製作費・会場費・歯科健診（簡易スクリーニング）費・普及啓発費・対応スタッフ人件費を計上している。このうち総額の大部分を歯科健診（簡易なスクリーニング）費が占めている。

簡易スクリーニングは使用する検査キットの種類に応じて単価が異なり、検査キット費用は一人あたり 400 円~2,000 円程度、アプリは一人あたり 100 円程度で計算をした（図表 3-23）。

²² 事前アンケート・検査結果・事後アンケートのすべてのデータに欠損がない参加者のため、図表 3-21 の参加者数 18,414 人と異なる

図表 3-23 モデル事業費の一人あたりの運用費用額
(歯科健診、簡易スクリーニング)

(単位：円)

	費用内訳	平均値	中央値
歯科健診	- 案内媒体制作費用 - 会場費用 - 歯科健診費用 - 対応スタッフ人件費用	4,328	4,218
簡易スクリーニング	- 案内媒体制作費用 - 簡易検査費用 - 普及啓発費用 - 対応スタッフ人件費用	2,712	2,200

歯科健診は同時実施・単独実施別では、運用費用に大きな差はなかった。一方、簡易スクリーニングでは、同時実施の平均値は2,239円、中央値は2,094円に対して、単独実施は4,536円、中央値は3,628円となり、単独実施の方が高い結果となった。単独実施の費用が高くなった原因として、アプリの登録者の低さに対して案内媒体制作費が割高になったケースや、少人数に対して歯科保健指導（対面・個人）を実施したため普及啓発費用が高くなったケースが含まれていることが考えられる（図表 3-24）。

今後は案内媒体の汎用化やデジタル化によって、案内媒体制作費用や印刷にかかるコストを低減するとともに、情報提供の効率化が図れる可能性がある。

図表 3-24 モデル事業費の一人あたりの運用費用額（運用方法別）

(単位：円)

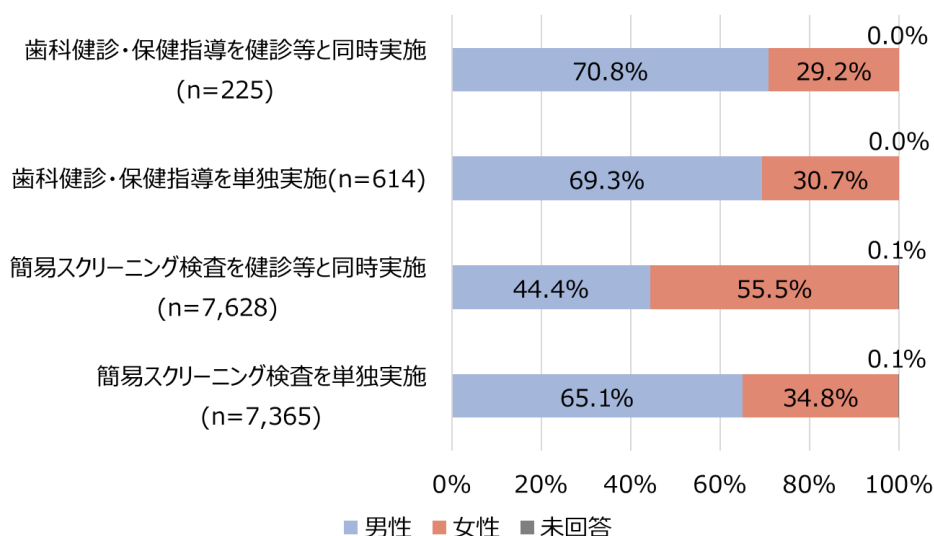
	運用方法	平均値	中央値
歯科健診	同時実施	4,207	4,207
	単独実施	4,254	4,200
簡易スクリーニング	同時実施	2,239	2,094
	単独実施	4,536	3,628

(2) 実施機会

① 実施機会別の参加者属性（性別、年代）

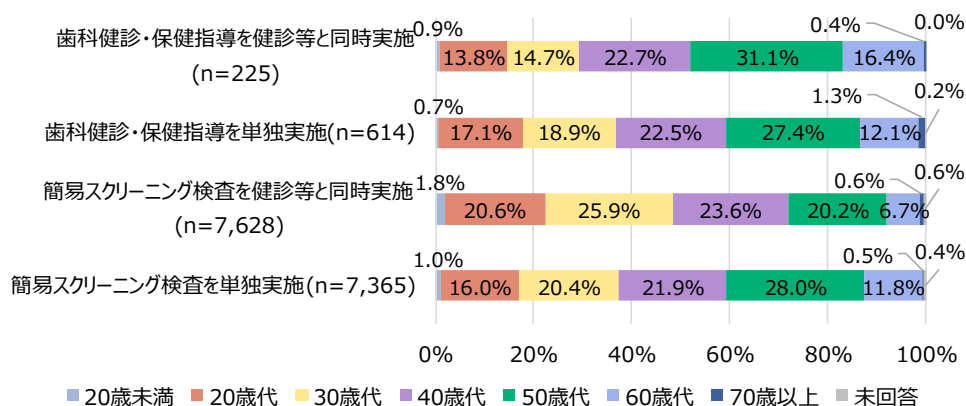
簡易スクリーニングを同時実施する機会のみ、女性の参加割合が男性よりも高く、それ以外の実施機会においては男性の参加割合の方が高かった（図表 3-25）。

図表 3-25 実施機会別の性別の傾向（SA, n=15,832）



年代別では、いずれの実施機会においても幅広い年代が参加した（図表 3-26）。

図表 3-26 実施機会別の年代の傾向（SA, n=15,832）



② 実施機会別の参加率（フィールド別人数）

参加率について、歯科健診と簡易スクリーニングともに約3割であった。実施率については、歯科健診は約9割であり、簡易スクリーニングの約8割よりもやや高かった²³（図表 3-27）。

図表 3-27 歯科健診、簡易スクリーニングの参加率・実施率の比較

	対象者数	参加者数	実施者数	参加率 (参加者数/対象者数)	実施率 (実施者数/参加者数)
歯科健診	2,755	906 (想定参加者数)	839 (参加実績数)	32.9%	92.6%
簡易スクリーニング	55,825	17,508 (検査実施予定者数・ 手上げ者数、事前アンケート回答者数)	14,993 (参加実績数、 検体提出者数)	31.4%	85.6%

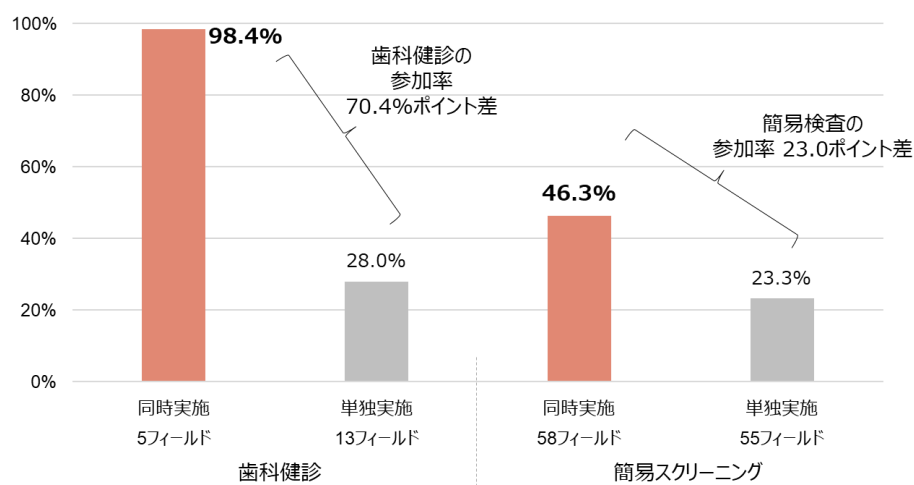
歯科健診、簡易スクリーニングともに、同時実施する機会が、単独で実施する機会よりも参加率が高かった。特に歯科健診では同時実施した機会の参加率が98.4%と、案内をした対象者のほとんどが参加した結果となった（図表 3-28）。

従業員視点では同時に実施する機会は、参加のハードルが下がり、「ついで」に参加しやすいためであると考ええる。同時実施は職域における効率的な口腔内の健康チェックの実施方法として有効であると考えられる。

一方、運営者視点では、関係機関と調整なく実施できる単独実施の機会に参加するフィールドが歯科健診・歯科保健指導では多かった。簡易スクリーニングは同時実施と単独実施が同程度選択された。モデル事業においては実施時期や期間の制約があったため、調整しやすさの観点から相対的に単独実施がより多く選択されたと考えられる。

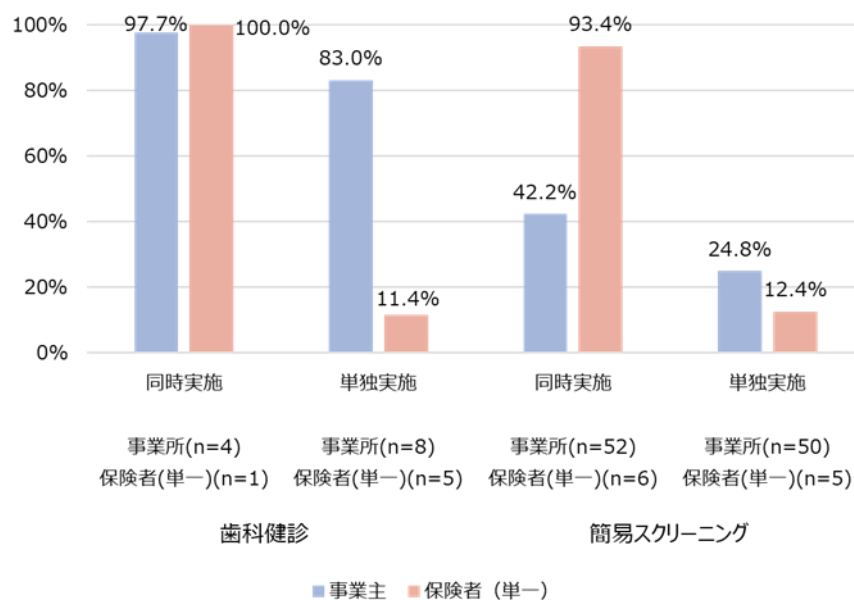
²³ 実施者数は、歯科健診と検査キットはモデル事業申し込み者のうち実際に歯科健診や簡易検査を実施した人数

図表 3-28 実施機会（健診等との同時実施、単独実施）別の参加率



実施主体別では、事業所と単一保険者ともに歯科健診を同時実施したパターンの参加率が最も高く、単一保険者に関しては参加率が100%であった。事業所においては歯科健診を単独で実施したパターンの参加率が83%と高く、単一保険者においては簡易スクリーニングを同時実施したパターンの参加率が93.4%と高かった²⁴（図表3-29）。

図表 3-29 主体別の参加率

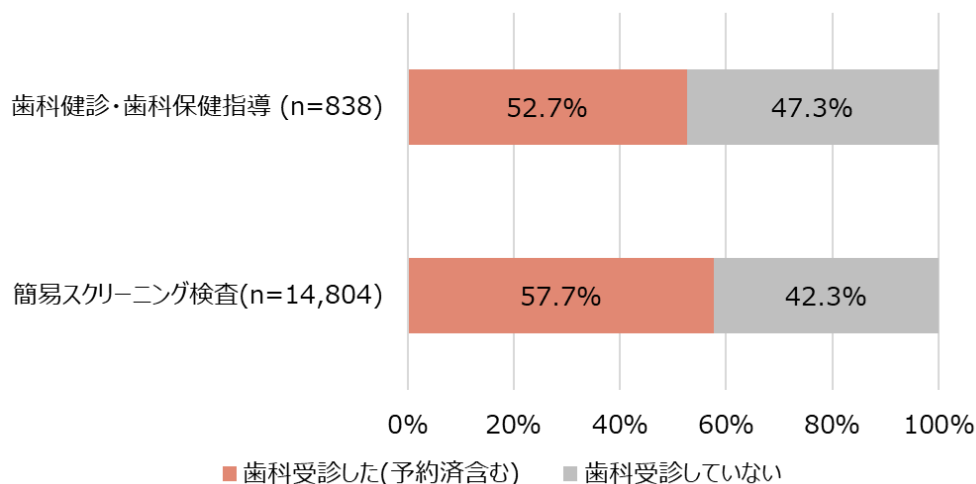


²⁴ パターン1において、単一以外の保険者の参加フィールドがなかったため記載を省略

③（参考）実施機会別の歯科受診状況

参加者の過去1年間の歯科医療機関の受診状況を見ると約5割が未受診であった（図表 3-30）。歯科健診、簡易スクリーニングともに、これまで歯科医療機関に足を運んでいなかった人々でも気軽に参加しやすかった実施内容と考えられる。

図表 3-30 過去1年間の歯科医療機関受診状況（SA, n=15,642）



（3）（参考）簡易スクリーニングの提供方法

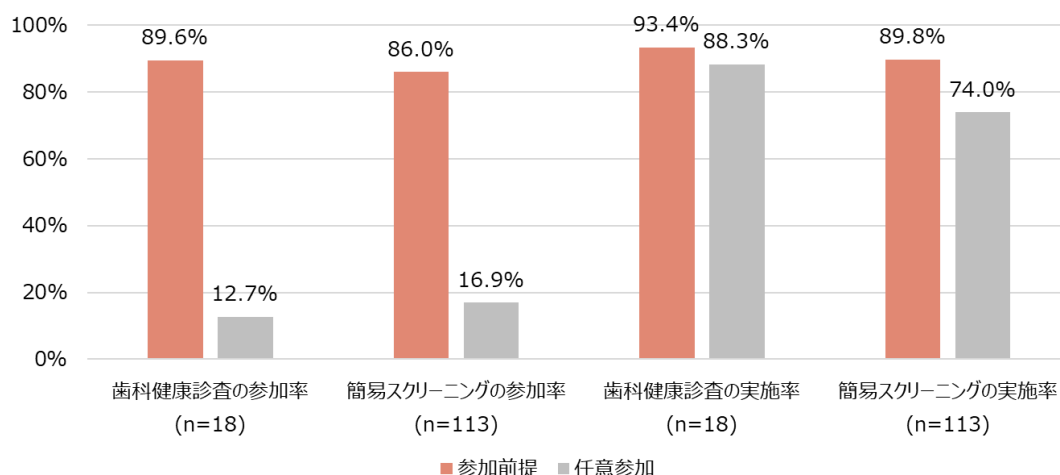
ここでは提供方法別の参加率・実施率と普及啓発等のための情報提供方法や情報提供タイミングを示す。結果返却タイミングや普及啓発方法等による歯科受診行動等への影響分析は「第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証」を参照されたい。

① 提供方法別の参加率、実施率

歯科健診や簡易スクリーニングの実施を案内方法別で比較すると、どちらも希望を募る場合（以下、「任意参加」という。）よりも、全員が参加する前提で案内した場合（以下、「参加前提」という。）の方が、参加率が高かった。また実施率についても、歯科健診、簡易スクリーニングともに参加前提の実施率の方が任意参加よりもやや高かった（図表 3-31）。

参加前提で案内できることは職域での実施の特徴である。任意参加とすると個人の関心や状況に左右されやすいため、可能な場合は参加前提で事業所等が案内することが有効である。

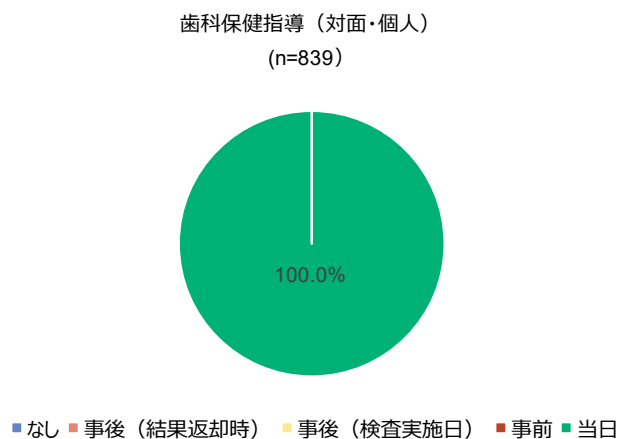
図表 3-31 参加前提・任意参加別の参加率・実施率



② 情報提供

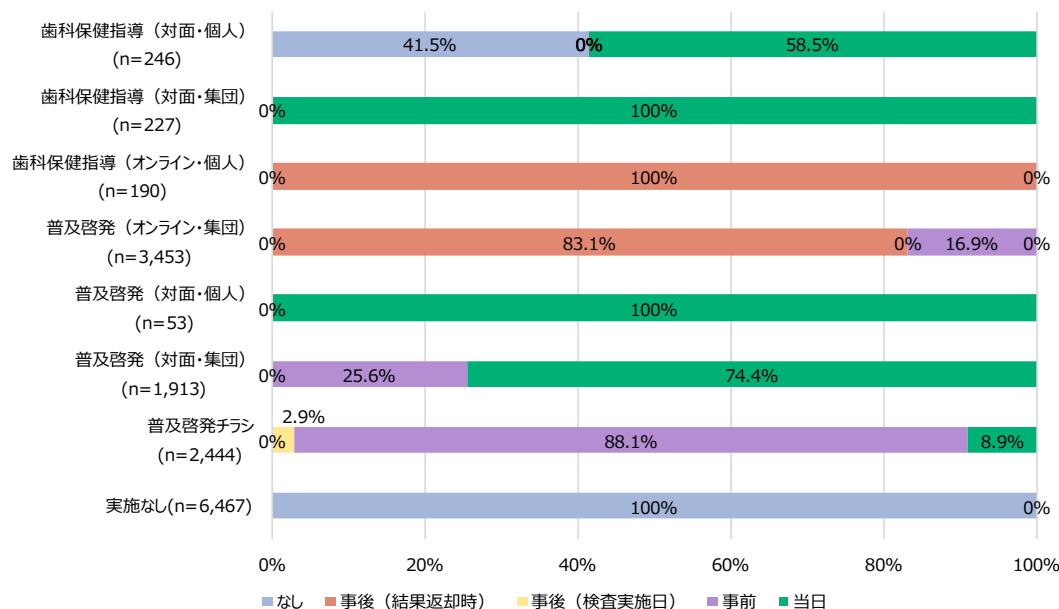
歯科健診の場合、全てのフィールドで個人向けに対面で歯科保健指導を実施していた。また当日に実施する場合は100%であり、歯科健診と歯科保健指導を合わせて実施する運用が採用されていた（図表 3-32）。

図表 3-32 歯科健診の場合の知識付与方法別の実施タイミング（SA, n=839）



簡易スクリーニングの場合、普及啓発を実施しない場合を除くと、事後（検査結果時）に集団を対象にオンラインで普及啓発が行われた参加者が多く、次いで事前に普及啓発チラシが配布されるであった。後者については、モデル事業の案内時にチラシの裏面に普及啓発情報を掲載して配布するフィールドが多かったことが考えられる（図表 3-33）。

図表 3-33 簡易スクリーニングの場合の知識付与方法別の実施タイミング
(SA, n=14,993)

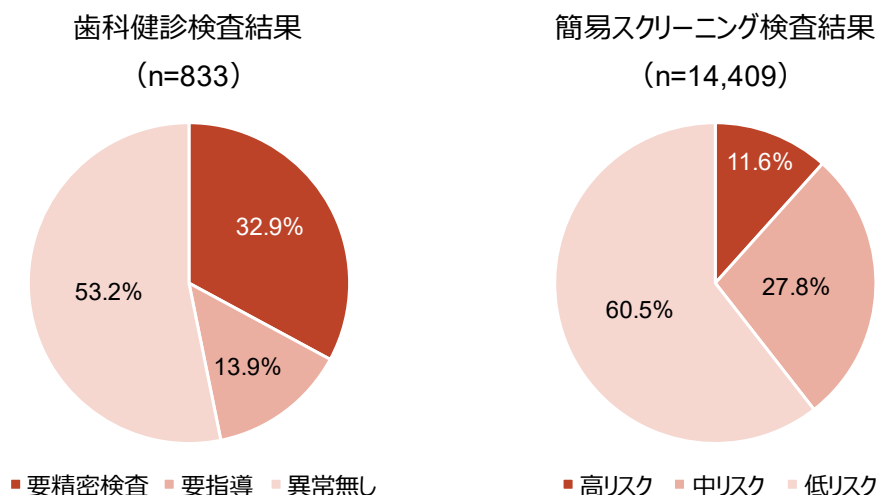


(4) (参考) 検査結果

ここでは、歯科検査や簡易スクリーニングの結果の構成比を示す。検査結果の歯科受診行動等への影響や過去の受診状況別の歯科受診行動への影響は「第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証」を参照されたい。

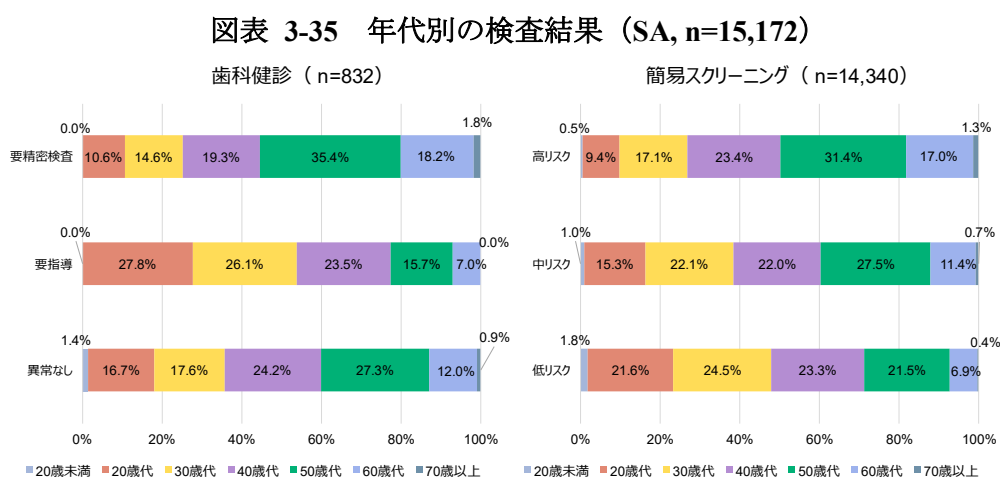
参加者の検査結果の構成比を見ると、歯科健診は要精密検査者が約3割を占めており、簡易スクリーニングでは高リスク者が約1割という結果であった（図表 3-34）。

図表 3-34 検査結果構成比 (SA, n=15,242)



歯科健診は、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）により歯の状態、歯周組織の状況、歯石、口腔内の清掃状況、顎関節、口腔粘膜等、多岐にわたる検査項目を通じて口腔内の状態を評価する。一方で、簡易スクリーニングでは唾液等から得られる情報から口腔の状態を簡易的にチェックするため、一概に比較できない点に留意する必要がある。

年代でみると、要精密検査者あるいは高リスク者ほど高齢層の割合が高い傾向を示している（図表 3-35）。



（5）簡易なスクリーニングの運用側の視点での評価

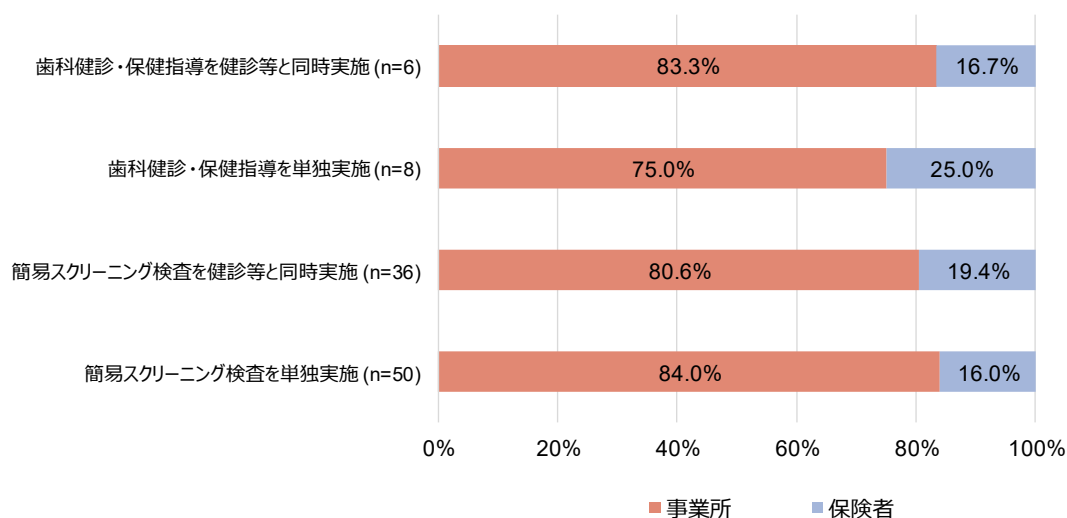
参加したフィールドの担当者にアンケートを実施し、モデル事業の運用面での評価や自主事業としての実施可能性等について回答を得た（回収数 100 件、図表 3-36）。

図表 3-36 組織別（事業者/保険者）回答者数

実施パターン		事業所	保険者	合計	
歯科健診	同時実施	5	1	6	14
	単独実施	6	2	8	
簡易スクリーニング	同時実施	29	7	36	86
	単独実施	42	8	50	
合計		82	18	100	—

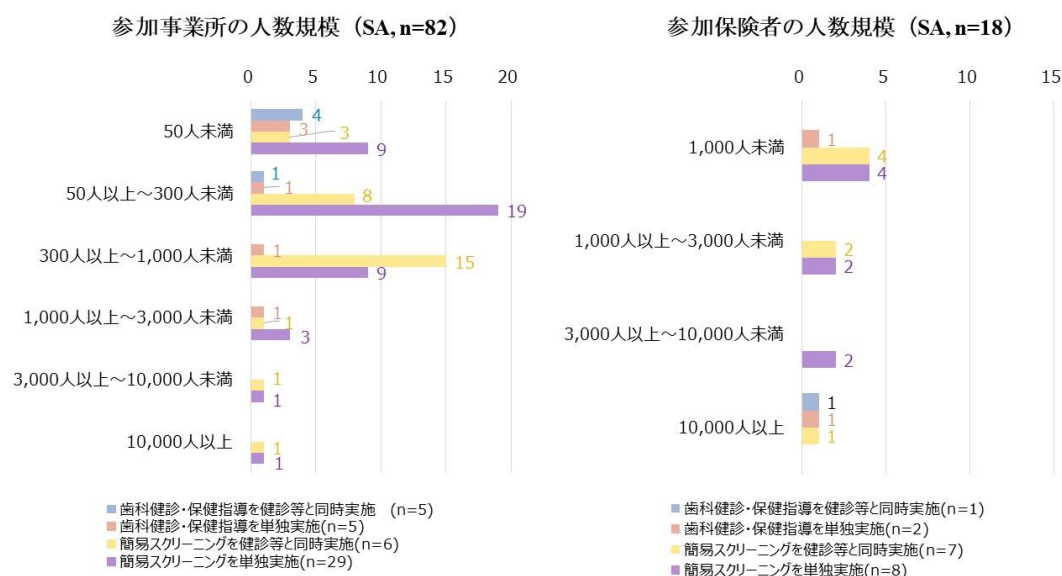
簡易スクリーニングのいずれの運用方法でも概ね事業所が 8 割、保険者が 2 割弱の構成比であった（図表 3-37）。

図表 3-37 運用方法別の構成比（事業所/保険者の割合）（SA, n=100）



回答をしたフィールドのうち事業所は、50人以上～300人未満の中小規模の事業所が多かった。保険者は、1,000人未満の小規模の保険者が18件中9件で半数を占めた（エラー！参照元が見つかりません。）。

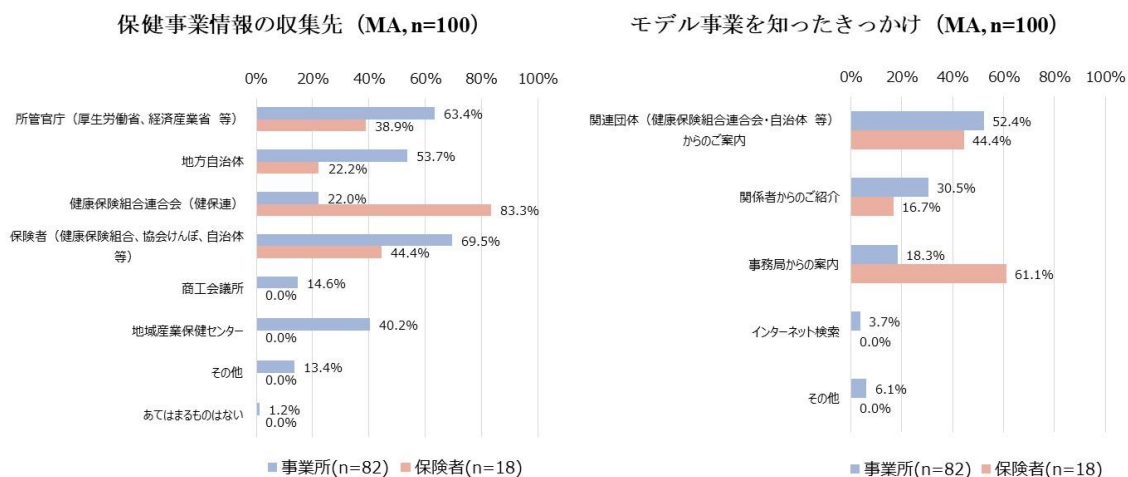
図表 3-38 参加事業所・保険者の人数規模



（モデル事業に関わらず）保健事業の情報について、事業所は保険者から情報提供を受けているとする回答が最も多かった。次いで、所管官庁や自治体からが多かった。保険者は健保連から情報を得ているという回答が多かった。

モデル事業の情報について事業所は、関連団体から情報提供を受けたという回答が最も多かった。保険者は、モデル事業事務局や健保連からの案内という回答が最も多かった（エラー! 参照元が見つかりません。）。

図表 3-39 保健事業情報の収集先・モデル事業を知ったきっかけ



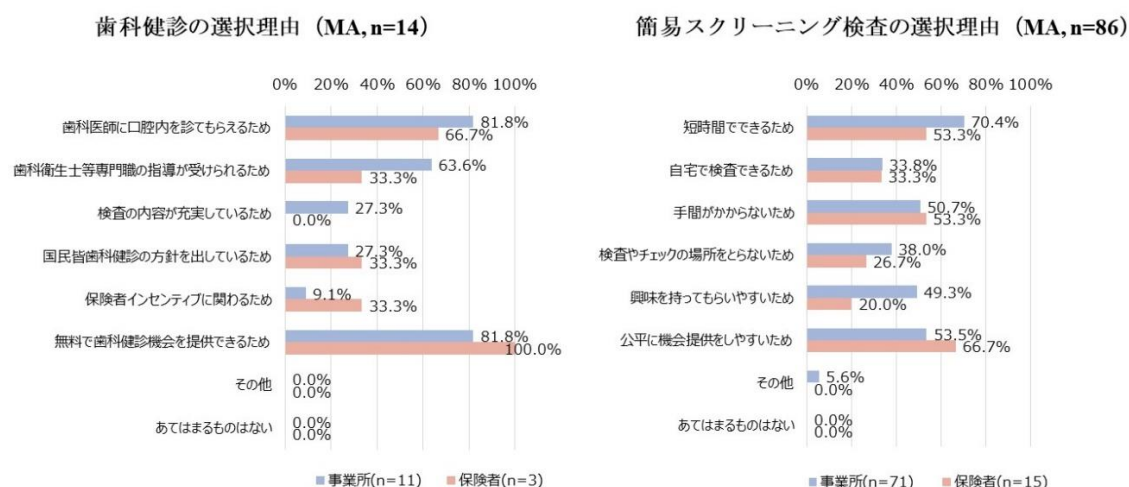
以下、担当者アンケート調査結果から職域担当者の観点でのモデル事業の評価について示す。

① モデル事業の運用面の評価

歯科健診／歯科保健指導を選択した理由は、専門職（歯科医師・歯科衛生士）が関与すること、無料で実施可能であったことが多かった。

簡易スクリーニングを選択した理由は、いずれの選択肢にも大きな差がないものの、「短時間でできるため」を選択した担当者が最も多く、優先事項として高いことが推察される（エラー! 参照元が見つかりません。）。

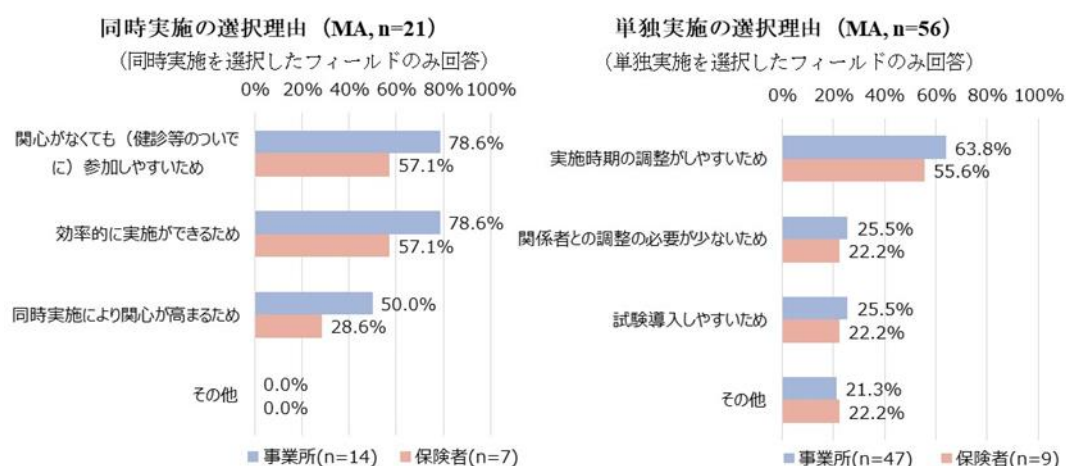
図表 3-40 実施パターンの選択理由（歯科健診・歯科保健指導／簡易スクリーニング）



同時実施の運用方法の選択理由について、選択肢以外の回答はなく、健診を受けるついでに実施することで参加しやすく効率的であることが選択理由であると考えられる。

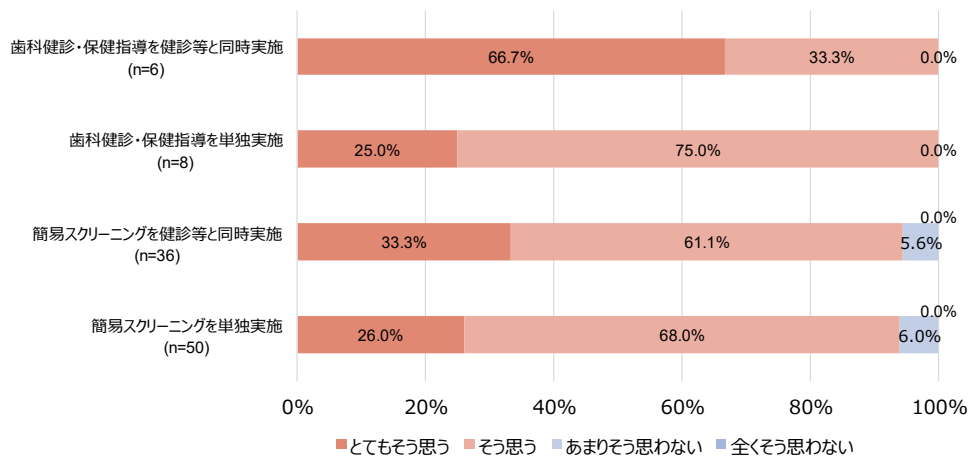
単独実施の選択理由は、実施時期の調整のしやすさが最も多かった。モデル事業の実施の都合上、期間が限定されていたこともあるため、今後、自組織で実施していく場合には同時実施の選択可能性が高まることも考えられる（エラー！参照元が見つかりません。）。

図表 3-41 実施パターンの選択理由（同時実施／単独実施）²⁵

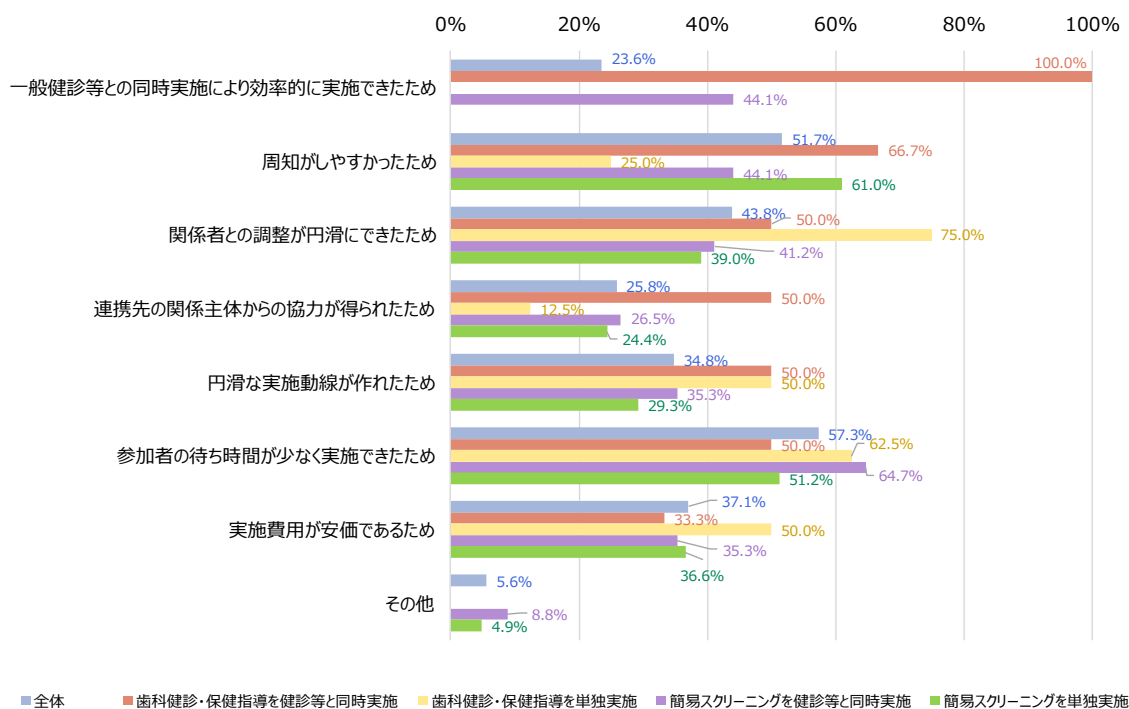


²⁵ 前設問で「同時／単独」を選択し、それぞれの選択理由を回答する設問。実際には単独を実施したが、「同時」を選択しているフィールドが多くあったため実数よりもn数が少ない

図表 3-42 実施しやすかったか (SA, n=100)

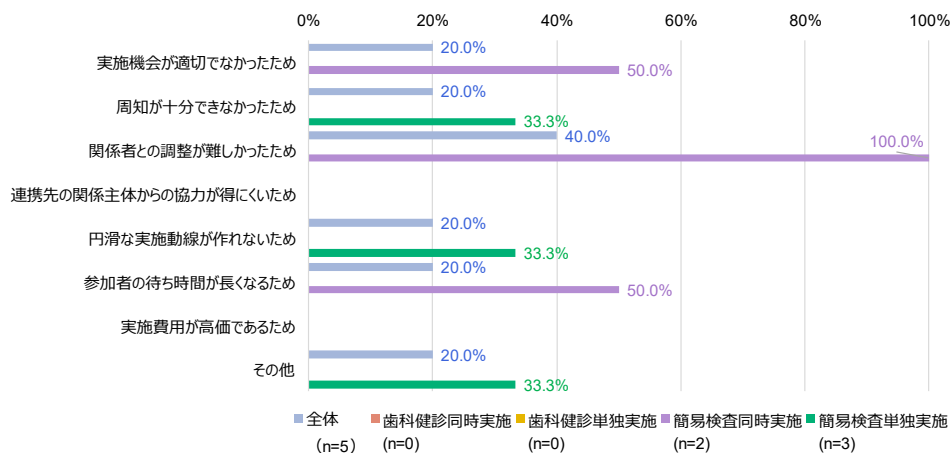


「実施しやすかった」と回答した理由として、歯科健診の同時実施をしたフィールドでは全てのフィールドで「同時実施により効率的に実施できたこと」を理由にあげていた。単独実施では「関係者との調整や参加者の待ち時間が少ないこと」の回答割合が高かった。簡易スクリーニングでは「参加者の待ち時間が少ないこと」や「周知がしやすいこと」の回答割合が高かった（図表 3-43）。



図表 3-43 「実施しやすかった」と回答した理由（MA, n=89）²⁶

「実施しやすくない」（図表 3-42 で「あまりそう思わない」「そう思わない」とした回答は簡易スクリーニングのみであり、回答数は 5 件であった。「関係者との調整が難しかったため」の回答が単独実施で 2 件だった（図表 3-44）。n 数が少ないため参考値となる点には留意を要する。



²⁶ 単独実施で実施したフィールドで「同時実施により効率的に実施できた」を選択した回答は除外。

図表 3-44 「実施しやすすくない」と回答した理由（MA, n=5）

② 事業化を想定した場合の作業負担と必要なサポート

今後、自組織での事業化を想定した場合、一連の作業についてどの程度負担感を感じるかについて調査した。

負担がない（1）から負担が強い（5）の5段階評価で評価した結果、歯科健診・歯科保健指導の同時実施では、「実施内容の検討」（3.3）や「実施日の調整」（3.5）に負担感のある結果となった。

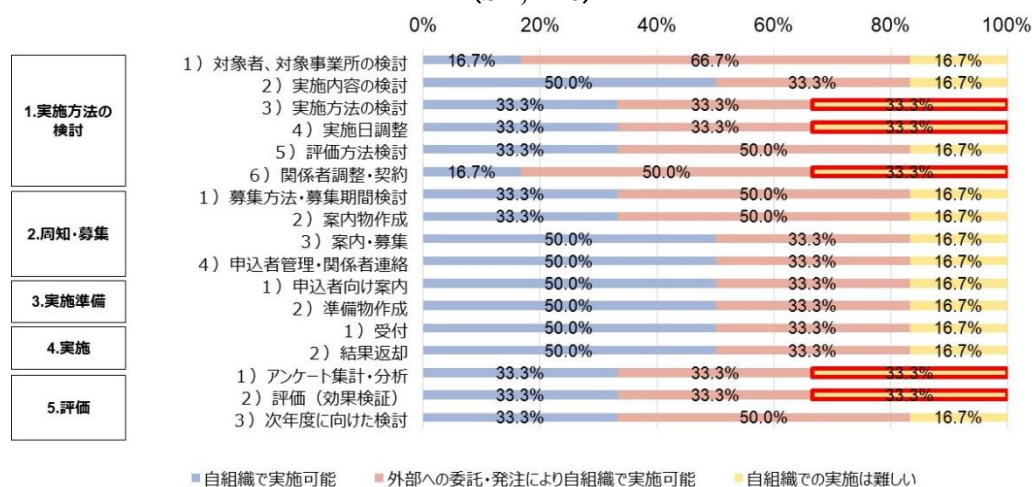
単独実施では、「評価方法検討」（3.5）、「関係者調整・契約」（3.4）、「案内物作成」（3.4）、「アンケート集計・分析」（3.3）、「評価（効果検証）」（3.3）に負担感がある結果となった。なお、歯科保健指導の同時実施の回答数は6件、単独実施の回答数は8件とn数が少ないため参考値となる点には留意を要する（図表 3-45）。

図表 3-45 負担感の評価（歯科健診・歯科保健指導）

同時実施		全体 (n=6)	事業所 (n=5)	保険者 (n=1)
1. 実施方法の検討	1) 対象者、対象事業所の検討	2.2	2.0	3.0
	2) 実施内容の検討	3.3	3.2	4.0
	3) 実施方法の検討	2.5	2.2	4.0
	4) 実施日調整	3.5	3.6	3.0
	5) 評価方法検討	2.7	2.4	4.0
	6) 関係者調整・契約	2.3	2.2	3.0
2. 周知募集	1) 募集方法・募集期間検討	2.3	2.2	3.0
	2) 案内物作成	2.5	2.4	3.0
	3) 案内・募集	2.5	2.4	3.0
	4) 申込者管理・関係者連絡	2.5	2.4	3.0
3. 実施準備	1) 申込者向け案内	2.5	2.4	3.0
	2) 準備物	2.5	2.4	3.0
4. 実施	1) 受付	3.0	3.0	3.0
	2) 結果返却	2.3	2.2	3.0
5. 評価	1) アンケート集計・分析	2.7	2.4	4.0
	2) 評価（効果検証）	2.5	2.4	3.0
	3) 次年度に向けた検討	2.2	2.0	3.0
単独実施		全体 (n=8)	事業所 (n=6)	保険者 (n=2)
1. 実施方法の検討	1) 対象者、対象事業所の検討	2.1	2.0	2.5
	2) 実施内容の検討	2.9	2.8	3.0
	3) 実施方法の検討	2.0	1.8	2.5
	4) 実施日調整	2.1	2.0	2.5
	5) 評価方法検討	3.5	3.3	4.0
	6) 関係者調整・契約	3.4	3.2	4.0
2. 周知募集	1) 募集方法・募集期間検討	2.5	2.5	2.5
	2) 案内物作成	3.4	3.2	4.0
	3) 案内・募集	2.6	2.3	3.5
	4) 申込者管理・関係者連絡	2.6	2.2	4.0
3. 実施準備	1) 申込者向け案内	2.4	2.2	3.0
	2) 準備物	2.6	2.5	3.0
4. 実施	1) 受付	2.1	2.2	2.0
	2) 結果返却	2.0	2.2	1.5
5. 評価	1) アンケート集計・分析	3.3	3.3	3.0
	2) 評価（効果検証）	3.3	3.2	3.5
	3) 次年度に向けた検討	2.6	2.5	3.0

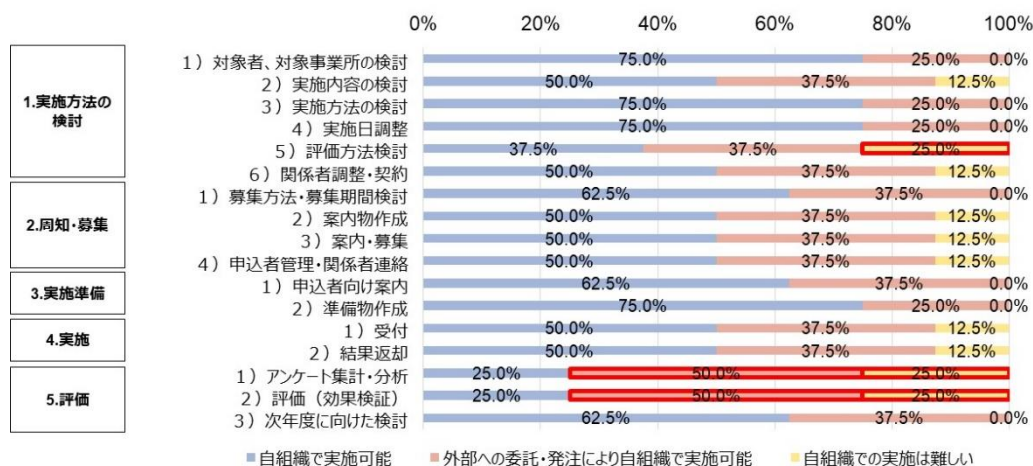
同項目について、事業化を想定した場合の自組織での実施可否を尋ねた設問において、歯科健診・歯科保健指導の同時実施では、「実施方法の検討」、「実施日の調整」、「関係者調整・契約」、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」について自組織での実施が難しいと6社中2社が回答した（図表 3-46）。n数が少ないため参考値となる点には留意を要する。

図表 3-46 自組織での実施可否（歯科健診・保健指導を健診等と同時に実施）
（SA, n=6）



歯科健診・歯科保健指導の単独実施では、「評価方法検討」、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」において 8 社中 2 社が自組織での実施が難しいと回答した。その内、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」は、4 社が外部への委託・発注により可能と回答した（図表 3-47）。n 数が少ないため参考値となる点には留意を要する。

図表 3-47 自組織での実施可否（歯科健診・保健指導を単独実施）（SA, n=8）



簡易スクリーニングの同時実施では、負担感はあるものの「評価」を除いて突出した項目は無かった。単独実施も同様に、評価や分析については負担感があり、「評価方法検討」（3.2）、「アンケート集計・分析」（3.2）、「評価（効果検証）」（3.1）の項目で平均値が「3」以上であった。この傾向は、特に保険者に見られた（図表 3-48）。

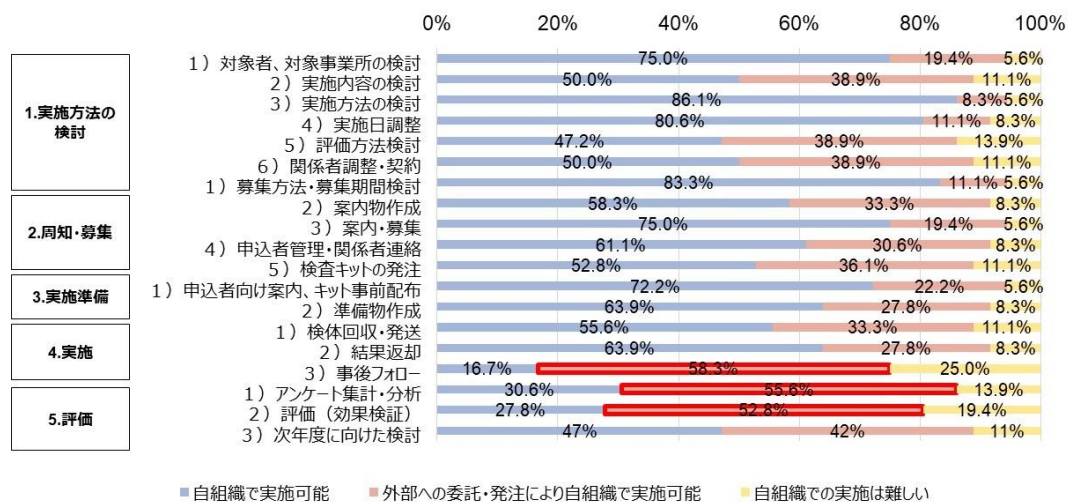
図表 3-48 負担感の評価（簡易スクリーニング）

同時実施		全体 (n=36)	事業所 (n=29)	保険者 (n=7)
1. 実施方法の検討	1) 対象者、対象事業所の検討	2.4	2.4	2.4
	2) 実施内容の検討	3.2	3.3	2.7
	3) 実施方法の検討	2.6	2.7	2.0
	4) 実施日調整	2.8	2.8	2.6
	5) 評価方法検討	3.4	3.4	3.3
	6) 関係者調整・契約	3.1	3.3	2.1
2. 周知募集	1) 募集方法・募集期間検討	2.6	2.6	2.7
	2) 案内物作成	2.9	2.9	2.9
	3) 案内・募集	2.7	2.7	2.7
	4) 申込者管理・関係者連絡	3.3	3.3	3.1
	5) 検査キットの発注	2.9	3.0	2.4
3. 実施準備	1) 申込者向け案内	2.7	2.8	2.6
	2) 準備物	2.9	3.0	2.9
4. 実施	1) 検体回収・発送	3.1	3.2	2.4
	2) 結果返却	2.7	2.8	2.3
	3) 事後フォロー	3.6	3.6	3.4
5. 評価	1) アンケート集計・分析	3.6	3.6	3.4
	2) 評価（効果検証）	3.5	3.5	3.4
	3) 次年度に向けた検討	3.2	3.4	2.4

単独実施		全体 (n=50)	事業所 (n=42)	保険者 (n=8)
1. 実施方法の検討	1) 対象者、対象事業所の検討	2.3	2.5	1.4
	2) 実施内容の検討	3.0	3.1	2.4
	3) 実施方法の検討	2.3	2.3	2.1
	4) 実施日調整	2.7	2.7	2.5
	5) 評価方法検討	3.2	3.2	3.6
	6) 関係者調整・契約	2.9	2.8	3.1
2. 周知募集	1) 募集方法・募集期間検討	2.5	2.5	2.4
	2) 案内物作成	2.8	2.7	3.1
	3) 案内・募集	2.6	2.7	2.5
	4) 申込者管理・関係者連絡	2.9	2.9	3.0
	5) 検査キットの発注	2.5	2.6	2.4
3. 実施準備	1) 申込者向け案内	2.5	2.5	2.6
	2) 準備物	2.8	2.8	3.0
4. 実施	1) 検体回収・発送	3.0	3.1	2.8
	2) 結果返却	2.7	2.7	2.8
	3) 事後フォロー	3.2	3.1	3.6
5. 評価	1) アンケート集計・分析	3.2	3.2	3.5
	2) 評価（効果検証）	3.1	3.0	3.5
	3) 次年度に向けた検討	3.0	3.0	3.3

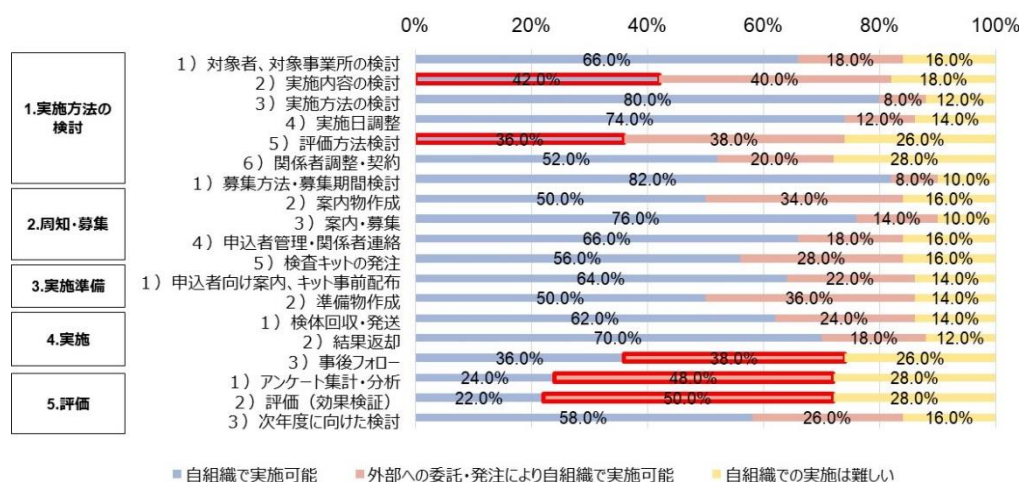
同項目について、事業化を想定した場合の自組織での実施可否を尋ねた設問において、簡易スクリーニングの同時実施では、実施までの一連の作業については概ね実施可能との回答であった。「事後フォロー」、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」はいずれも50%前後が外部への委託・発注により実施が可能としており、自組織内のリソースのみでは難しいことが考えられた（図表 3-49）。

図表 3-49 自組織での実施可否（簡易スクリーニングを健診等と同時実施）
（SA, n=36）



簡易スクリーニングの単独実施も同時実施と同様に、事後フォロー、アンケート集計・分析、評価はいずれも外部への委託・発注により実施が可能とした回答割合が高かった。加えて、実施内容の検討や評価方法の検討についても、自組織のみで実施可能とする割合が半数に満たず外部リソースが必要な状況と考えられた（図表 3-50）。

図表 3-50 自組織での実施可否（簡易スクリーニングを単独実施）（SA, n=50）



自組織での実施が難しい場合に各作業工程において求めるサポートには、ツールやマニュアル等のコンテンツの提供、専門職による事後フォローの支援、外部機関との連携協力、費用補助等があげられた（図表 3-51）。

図表 3-51 継続的に実施するために必要なサポート

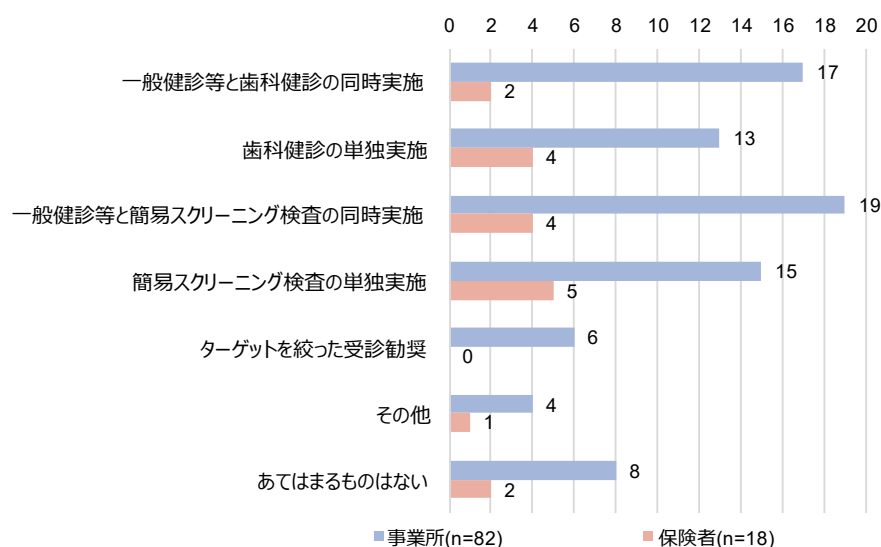
分類項目		主な内容（抜粋）
実施支援	計画策定	- ツールや効果的な方法がわからないので、アドバイスがあるとよい - 対象者の選定
	周知・案内	- 周知物の提供 - チラシや案内等はある程度統一した内容であればやりやすい - 全国各地に点在する事業所への周知
	事後フォロー	- 歯科専門職による指導、講話、受診勧奨 - 結果返却後の受診勧奨
	評価	- アンケートや結果分析の実施 - アンケートのテンプレートがほしい - 評価については、専門知識が必要なため具体的な指示があればよい - 結果の分析において、集計分析などがシステム化されていれば、実施しやすい
	その他	- マニュアルがあると良い - 今回の事務局みたいに相談できる人が欲しい、同様の業務委託 - アンケート回答用のタブレット等の貸与 - 医療職が一人であるため、支援者が必要
外部機関連携		- 健康保険組合、協会けんぽとの連携 - 自治体の案内や協力（地域職域連携）
費用		- 実施費用負担（全社員に対象すると実施費用が高価だが、自己負担にすると参加率が下がる懸念もある） - 外部発注費用の補助
その他		- 情報共有や資料のDLができるサイトがあると良い - 健康経営として取り組むこと（法的な基準含め）ができると実施可能 - アプリの登録で事後経過追っていくようなことがあればよい

③ 事業化に向けた意向

前向きに継続実施を検討しているフィールドは全体の約 91%だった²⁷。検討したいパターンとして、事業所は「一般健診等と簡易スクリーニング検査の同時実施」、保険者は「簡易スクリーニング検査の単独実施」の回答が最も多い結果だった。今後は、歯科健診を検討したいとする回答も多くみられた（

図表 3-52）。

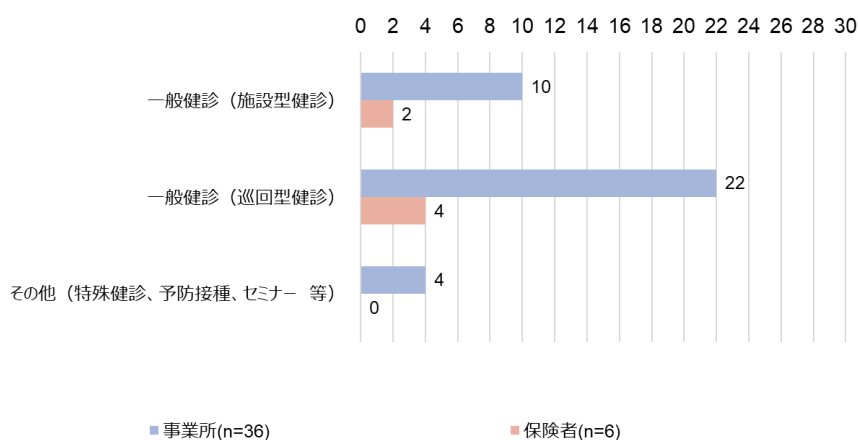
図表 3-52 実施を検討したいパターン（SA, n=100）



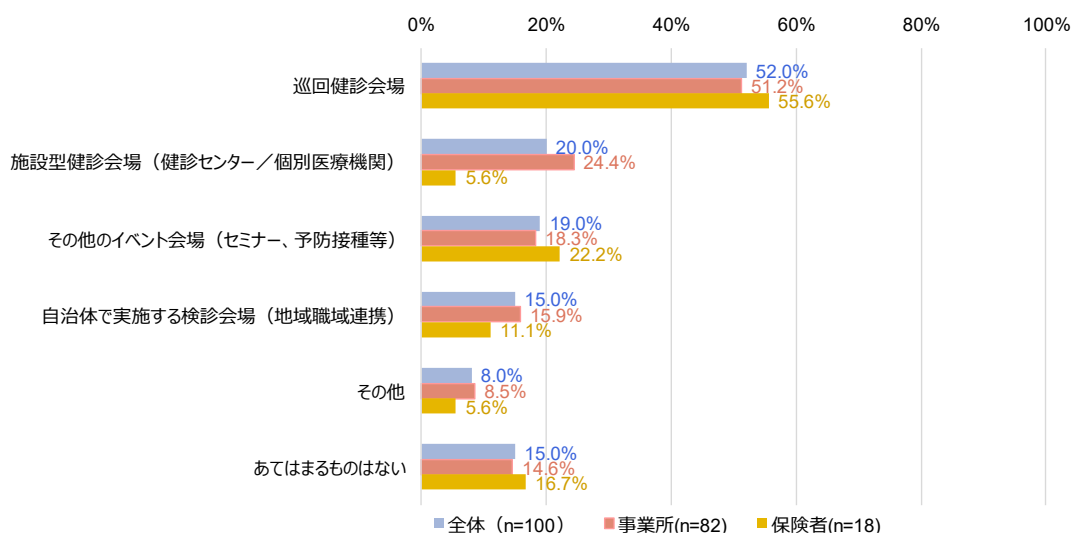
同時実施を検討したいと回答したフィールドに対して一般健診等と同時に実施する場合の実施の方法を調査した。その結果、「一般健診」との同時実施が一般健診以外（セミナー等）との同時実施より多く、今回実施が少なかった施設型健診との同時実施についてもニーズがあった（図表 3-53）。同様に、簡易検査を実施する方法としては「一般健診」との同時実施が一般健診以外との同時実施より多く、施設型健診との同時実施についても一定のニーズがあった（図表 3-54）。

²⁷ 「あてはまるものはない」以外の回答を、次年度も前向きに継続実施を検討しているものとした

図表 3-53 一般健診等と同時実施する場合の実施方法(SA, n=42)

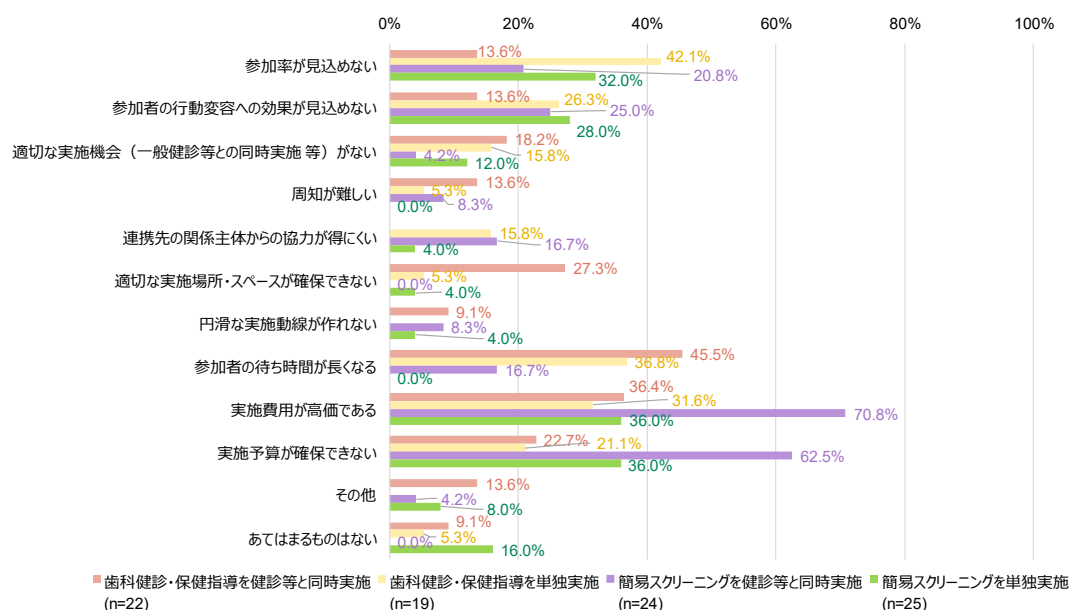


図表 3-54 簡易スクリーニングを実施する場合の実施方法（実施場所）
(MA, n=100)



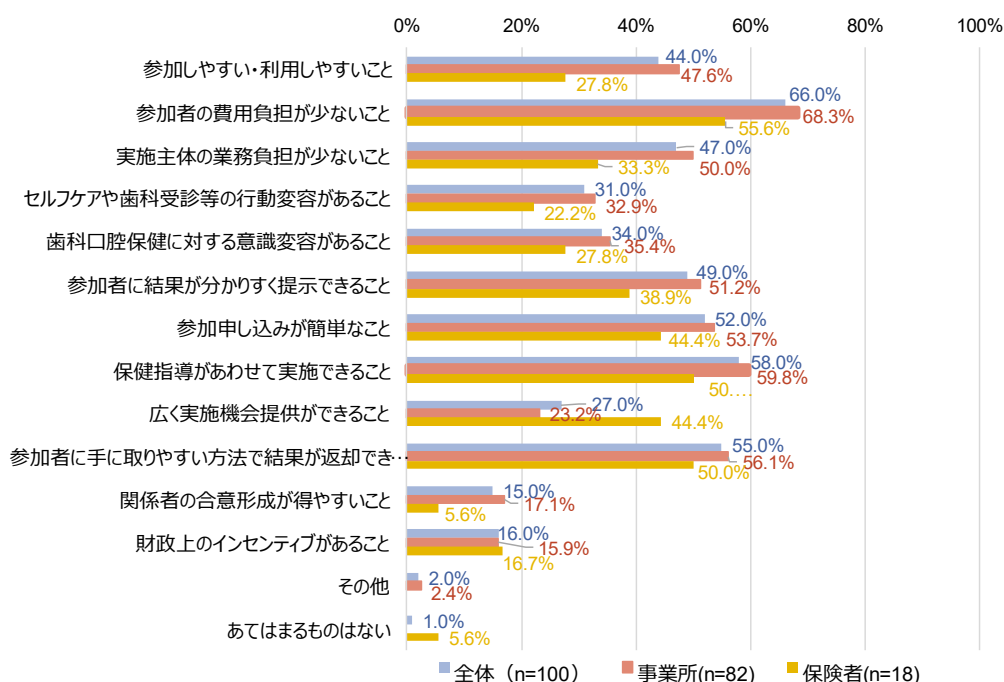
次年度以降検討中の実施パターンを回答したフィールドのみ、検討したいパターン別の課題感を調査した。歯科健診の同時実施では「参加者の待ち時間が長くなる」、単独実施では「参加率が見込めない」という課題があげられた。簡易スクリーニングでは同時実施、単独実施ともに「実施費用が高価である」という課題があげられた（図表 3-55）。

図表 3-55 次年度以降実施を検討したいパターン別の課題感（MA, n=90）



今後の事業展開において重視することは、「参加者の費用負担が少ないこと」次いで、「保健指導が併せて実施できること」であった。一人あたりの費用を低くすることで従業員に広く歯科口腔保健事業の機会を提供するとともに、参加後の行動変容を促す工夫に関する回答が多かった。なお、事業所・保険者ともに同様の傾向がみられた（図表 3-56）。

図表 3-56 重視すること (MA, n=100)



歯科口腔保健事業を自組織で実施する場合の課題は、実施環境やリソース不足、参加率向上のための従業員の意識向上、外部機関との連携、データ利活用、費用等があげられた (図表 3-57)。

図表 3-57 自組織で実施するうえでの課題

分類項目	主な内容
実施環境の問題	- 様々な勤務形態があるため、全従業員に機会を提供することが難しい - 歯科検診機関が少ない、医療機関の確保 (全国) - 業務特性上時間的拘束がある、生産ラインにいる各人の時間の確保・調整が難しい - 時間や実施可能人数が限られるため、全国での不公平が起きないように実施することが難しい - 実施会場の確保
リソース (時間、人) 不足の問題	- 実施部署の負担が増えること (検討から実施、結果報告まで) - 事業運営の簡素化
従業員の意識向上 (参加率向上)	- 各従業員の参加への理解 - 口腔の健康に対する意識・関心の向上
外部機関との連携	- 健診機関の確保 - 健診後治療受け入れ施設協力 - スタッフや受診者に対して、歯科保健に関する専門的な情報や教育の提供ができる専門職の派遣
データ・結果の活用	- 実施結果と他疾病の罹患状況の相関関係把握により予算確保のためのエビデンスが必要 - 得られた結果の効果的な活用
費用の問題	- 歯科健診を実施するには費用がかかり、歯科健診は必須の健診ではないため、予算として取り組めるかが課題 - 全国の各拠点において、全従業員を対象として平等に機会提供をすることが予算的に難しい

3. ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実証結果（パターン2）

（1）対象者の抽出

ターゲットを絞った歯科受診勧奨の参加団体数は24（事業所3、保険者21）であった。

受診勧奨の対象者の選定条件は各フィールドのニーズに合わせて検討した。その結果、「歯科未受診者」「年代」「特定健診結果（検査値）」「特定健診結果（問診）」「生活習慣病受診歴」「歯科イベント参加者」等の抽出条件があげられた（図表 3-58）。

これらの条件から、単独または複数の条件、複数の条件を掛け合わせた選定条件で対象者を抽出し、受診勧奨を行った。

図表 3-58 ターゲットの選定条件

歯科未受診者	歯科レセプトがない歯科医療機関未受診者
年代	歯科口腔の健康に関心が薄いと想定される若年層や歯周病罹患率が高い壮年層 等
特定健診結果（検査値）	口腔の健康と関連が深いとされる疾患のリスク（高血糖 等）の有所見がある者
特定健診結果（問診）	定期健診の問診で「ほとんど噛めない」「噛みにくい」と回答した者
生活習慣病受診歴	口腔の健康と関連が深いとされる疾患（糖尿病等）の受診歴がある者
健康イベント参加者	過去に社内の健康関連イベントに参加した者

対象者の選定条件は「歯科未受診者」単独が8フィールドと最も多く、次いで「歯科未受診者＋年代」と「歯科未受診者＋特定健診」が4フィールドであった（図表 3-59）。

図表 3-59 対象者の選定条件（MA, n=24）

	歯科未受診	歯科未受診 ＋年代	歯科未受診 ＋特定健診 (検査値・問 診)	年代	特定保健指 導対象者	健康イベント 参加者	その他	合計
事業所	0	0	0	1	0	2	0	3
保険者	8	4	4	2	2	0	1	21
計	8	4	4	3	2	2	1	24

各フィールドが選択した対象者の選定条件を図表 3-60 に示す。

図表 3-60 フィールド別の対象者選定条件

フィールド	選定条件
1	過去の社内健康イベント参加者
2	過去の社内健康イベント参加者
3	被保険者または被扶養者(配偶者に限る)で、2020 年 4 月以降、歯科未受診者
4	歯科レセプトなし（未受診者）かつ社内メールありの者
5	令和 5 年度歯科受診歴なし、かつ問診にて噛み合わせに自覚症状あり、あるいは特定保健指導対象者、あるいは糖尿病・脂質異常・高血圧受診歴ありの者
6	令和 5 年度歯科未受診者
7	40 歳以上の過去 1 年歯科未受診＋健保歯科健診未受診者
8	30-59 歳の過去 1 年歯科未受診者
9	20 代・30 代の者
10	18 歳～29 歳と 50 代以上で過去 1 年歯科未受診者
11	過去 3 年間歯科未受診者
12	特定保健指導対象者
13	特定保健指導対象者
14	30-45 歳の被保険者
15	過去 1 年歯科レセプトがない、かつ血糖値が特定保健指導対象数値以上または特定健診問診票で「かみにくい」「かめない」と回答した者
16	過去 2 年歯科レセプトなしの者
17	医科、歯科等のレセプトが無しの被保険者
18	「血糖リスク有または喫煙有」かつ「過去 3 年間歯科未受診」
19	40 代・50 代で過去 1 年歯科未受診者
20	①2023 年 4 月～2024 年 6 月の期間に歯科医療機関未受診の糖尿病患者 ②2023 年 4 月～2024 年 6 月の期間に歯科医療機関未受診の年度末年齢 20～24 歳の者
21	「血糖リスク無かつ喫煙無」かつ「過去 3 年間歯科未受診」
22	40 代・50 代・60 代の者
23	被扶養者健診受診者のうち歯科未受診者

フィールド	選定条件
24	被扶養者健診受診者のうち歯科未受診者

(2) 受診勧奨資材の検討

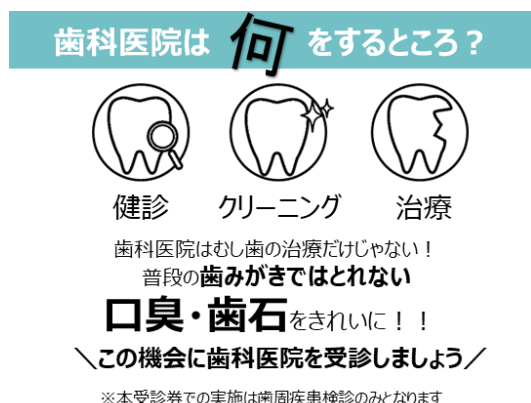
対象者の抽出条件に応じて効果的と考えられる内容を検討し、案内を発出した。抽出条件に応じた案内の例を以下に示す。

●歯科未受診者に案内する場合

歯科医療機関を受診する目的は歯科疾患の治療だけではなく、歯科健診による定期的なチェックやメンテナンスを行う目的があること、普段のセルフケアだけでは歯石は除去しきれないこと、等を記載した（図表 3-61）。

また、かかりつけとなる歯科医療機関がない者が受診先を探す際のポイントとして、どのような歯科医療機関を選ぶとよいかを参考として示した（図表 3-61・62）。

図表 3-61 歯科医療機関の受診目的

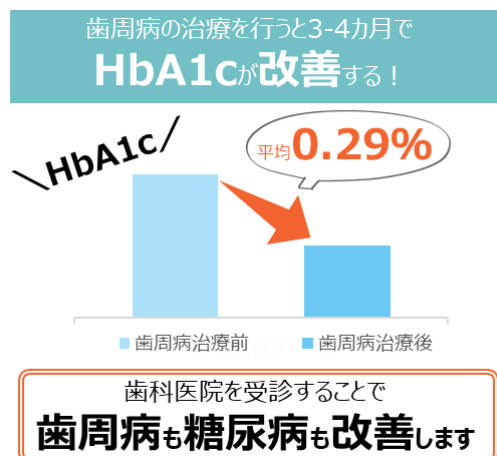
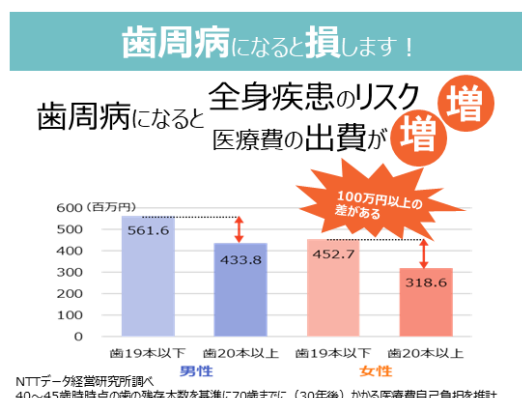


図表 3-62 歯科医療機関の選定ポイント



●特定健診結果、生活習慣病受診歴等 関連疾患のハイリスク者に案内する場合
歯周病は、糖尿病を悪化させる可能性や心疾患リスクを高める可能性が指摘されていることから、歯周病の治療と血糖値の関連を示した（図表 3-63）。

また、口腔ケアを行うことで全身の健康状態の悪化の予防や改善に効果があり、将来的な医療費が抑制されることを示すことで、健康意識の低い方であっても関心をひく可能性があるとして想定した金銭的メリットの訴求を行った（図表 3-63・64）。

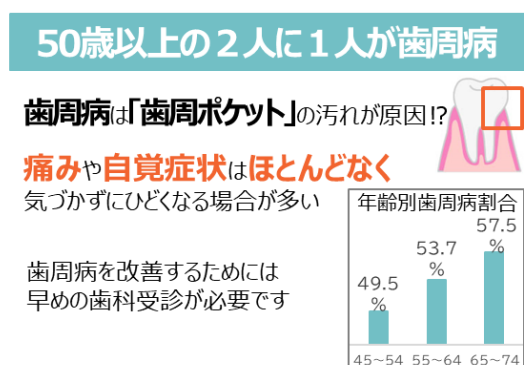
図表 3-63 歯周病治療と血糖値の関連²⁸図表 3-64 歯周病治療と医療費の関連²⁹

●年代を条件に案内する場合

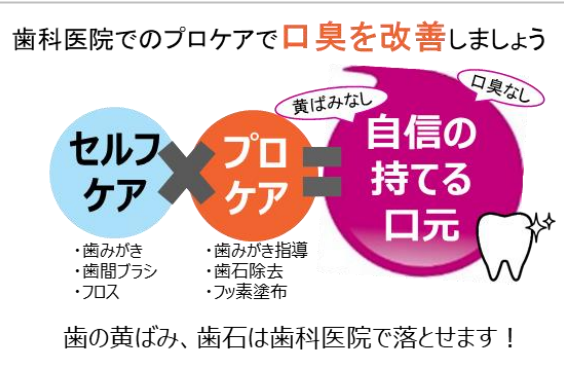
50 歳以上の壮年の年齢層に案内した場合は、「50 歳以上の 2 人に 1 人が歯周病であること」等、罹患率が高いことや、痛み等の自覚症状がほとんどなく進行することを示し、歯科健診を受ける必要性があることを記載した（図表 3-65）。

また若年層等、歯科口腔の健康に関心が薄いと想定される層に案内した場合は、口臭や、歯の黄ばみ等の内容を示し、歯周病という病気には関心が薄いと考えられる若年層であっても関心を示すことが想定される口腔の問題を案内に記載した（図表 3-65・66）。

図表 3-65 歯周病罹患率と受診の必要性



図表 3-66 無関心層への訴求



²⁸ 以下出典をもとに作成

1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486035/>

2) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9009294/>

²⁹ 以下出典をもとに試算

1) https://www.fihs.org/volume16_1/articles2.pdf

2) 日本歯科医療管理学会誌 51(3), 136-142, 2016.

(3) 従業員・被保険者の参加状況

受診勧奨を行った対象者数は 31,460 人であった。

歯科医療機関への受診勧奨と併せて、簡易スクリーニングの申込を含んだ案内を発出したフィールドもあった。24 フィールド中、歯科健診を直接勧奨したのは 2 フィールド、簡易検査キットによるスクリーニングの申込案内を行ったのは 20 フィールド、アプリによる簡易スクリーニングの申込案内を行ったのは 2 フィールドであった（図表 3-67）。

簡易スクリーニングの申込をしたフィールドは、歯科医療機関への受診を促すのみでなく、まずは簡易スクリーニングを行うことでリスクを可視化し、これにより対象者への動機づけを行い、その後の歯科医療機関受診につなげることを狙いとした。

図表 3-67 医療機関への受診と併せて行った勧奨の内容（SA, n=24）

	歯科健診	検査キット	アプリ	合計
事業所 n=3	0 0%	3 100%	0 0%	3 100%
保険者 n=21	2 9.5%	17 81.0%	2 9.5%	21 100.0%
計 n=24	2 8.3%	20 83.3%	2 9.5%	24 100.0%

対象者 31,460 人のうち、簡易スクリーニングの申込案内の対象者は 27,361 人であり、そのうち 2,673 人が簡易スクリーニングに申し込みをした（参加率 9.8%）。申し込みをした人のうち 1,925 人が検査を実施した（実施率 72.0%）（図表 3-68）。

フィールド別では、各フィールドにおいて様々な方法でターゲットを絞ったこともあり、参加率、実施率はフィールドによって異なる。参加率、実施率の高いフィールドでは、イントラネットを使った案内や個別勧奨、事業所の担当者からの直接案内等の取組がなされていた。案内にあたり、当事者として捉えられる勧奨や会社の取組であることを示すことが結果に繋がっていると推測された（

図表 3-68 簡易検査（検査キット）を媒介した受診勧奨の参加率・実施率

対象者数 (a)	検体送付対象者数 (b)	検体提出者数 (c)	参加率 (b/a)	実施率 (c/b)
27,361	2,673	1,925	9.8%	72.0%

図表 3-69 フィールド別の結果

フィールド	対象者数 (a)	検体送付 対象者数 (b)	検体提出者 (c)	参加率 (b/a)	実施率 (c/b)
1	297	147	107	49.5%	72.8%
2	814	74	53	9.1%	71.6%
3	673	95	66	14.1%	69.5%
4	659	47	27	7.1%	57.4%
5	1,111	132	112	11.9%	84.8%
6	1,147	300	277	26.2%	92.3%
7	2,755	121	98	4.4%	81.0%
8	7,351	303	260	4.1%	85.8%
9	1,202	242	194	20.1%	80.2%
10	1,652	202	127	12.2%	62.9%
11	3,019	499	247	16.5%	49.5%
12	452	10	6	2.2%	60.0%
13	130	(アプリ実施)	アプリ実施数 0	—	0.0%※
14	316	84	59	26.6%	70.2%
15	1,073	117	59	10.9%	50.4%
16	272	17	10	6.3%	58.8%
17	345	16	12	4.6%	75.0%
18	810	23	9	2.8%	39.1%
19	776	98	94	12.6%	95.9%
20	2,337	111	76	4.7%	68.5%
21	931	(アプリ実施)	アプリ実施数 6	—	0.6%※
22	300	35	32	11.7%	91.4%
23	2,782	(健診受診勧奨)	健診受診者数 100	—	3.6%
24	256	(健診受診勧奨)	健診受診者数 9	—	3.5%

※アプリの実施は、「検体送付対象者数」がないため、実施率の計算は a/c として算出

(4) 簡易スクリーニング

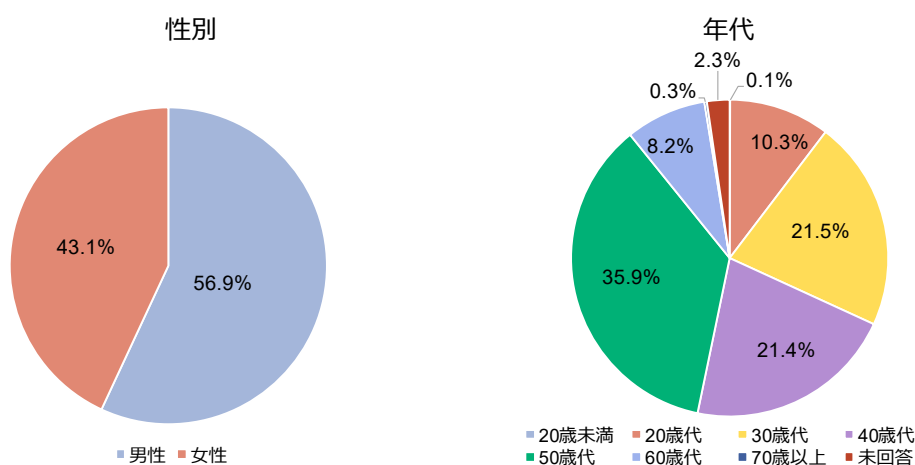
ターゲットを絞った受診勧奨を実施したフィールドのうち、簡易スクリーニング（キット／アプリ）の申込案内を実施したフィールドについて実施結果を示す。

① 参加者属性

参加者の属性について、性別は男性が 56.9%、女性が 43.1%であった。

年代は 20 歳代が 10.3%、30 歳代が 21.5%、40 歳代が 21.4%、50 歳代が 35.9%、60 歳代が 8.2%であり、50 歳代の参加者が多い（図表 3-70）。

図表 3-70 参加者の属性（年齢・性別）（SA, n=1,953）

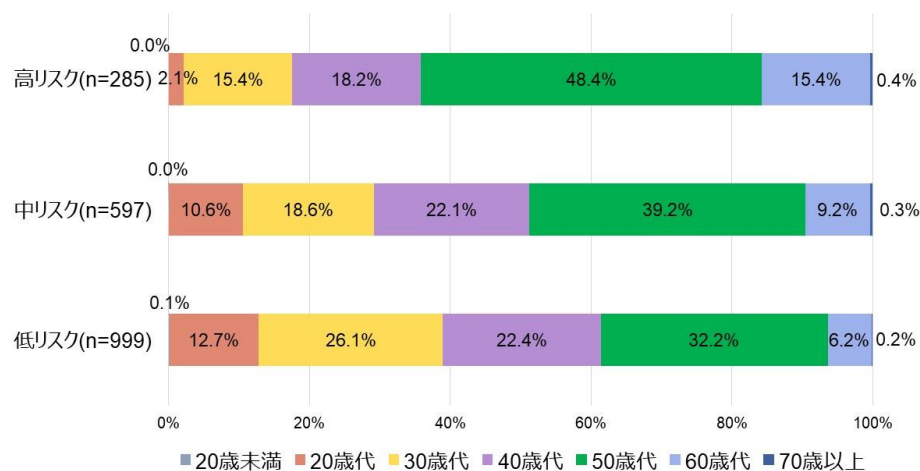


② 検査結果

簡易スクリーニングの結果では高リスクが 15.1%、中リスクが 31.5%、低リスクが 53.4%であった（図表 3-71）。

年代別でみると、リスクが高いほど高齢層の割合が高い傾向を示している（図表 3-72）。

図表 3-71 簡易スクリーニングの検査結果 (SA, n=1,921)



図表 3-72 簡易スクリーニングの検査結果 年代別 (SA, n=1,881)

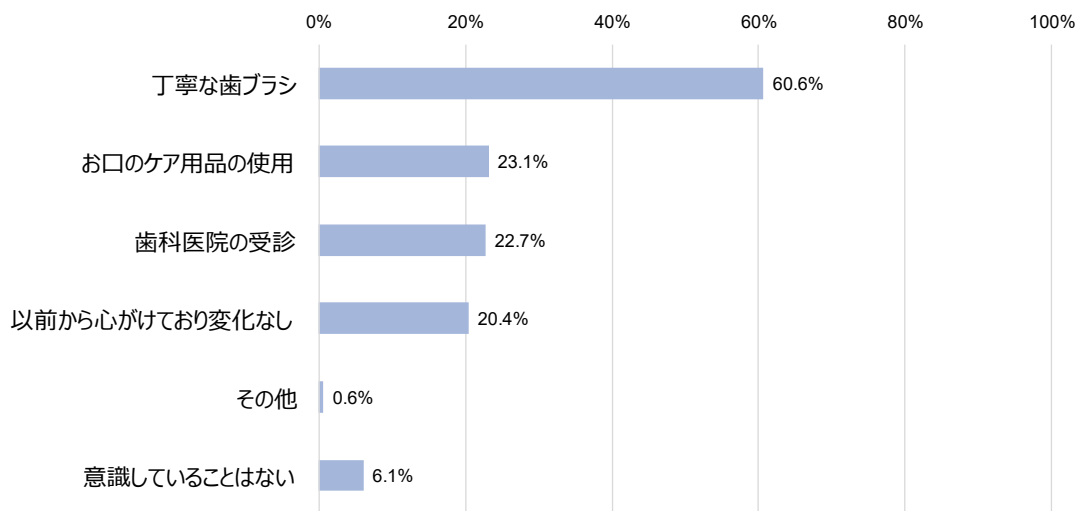
③ 意識変容・セルフケア効果

ターゲットを絞った受診勧奨を実施したフィールドのうち、簡易スクリーニング（キット／アプリ）の申込案内を実施したフィールドについては事前・事後の参加者アンケートにより効果検証を行った。当該フィールドの結果を示す。

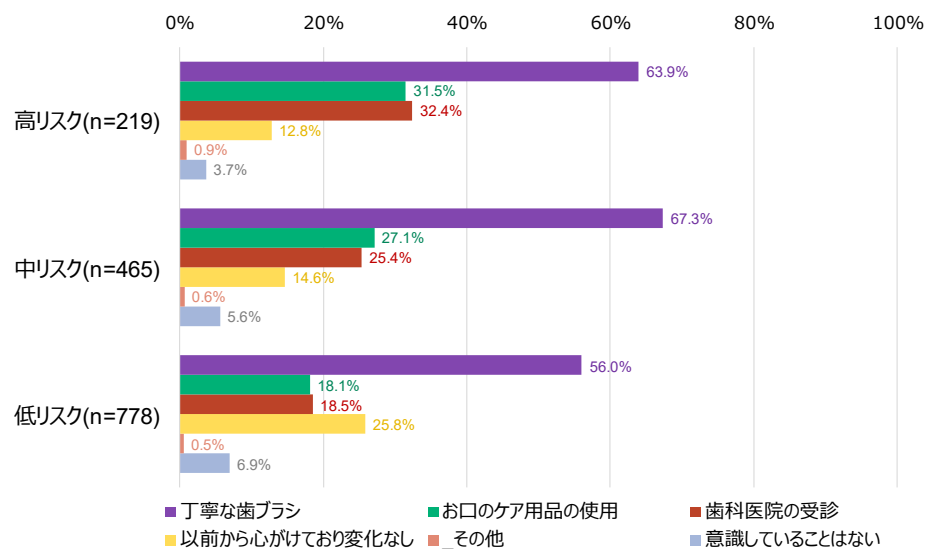
モデル事業参加後の意識変化では、「丁寧な歯ブラシ」が 60.6%と最も高く、「お口のケア用品の使用」「歯科医院の受診」「以前から心がけており変化なし」がそれぞれ 2 割程度の回答結果であった（図表 3-73）。

検査結果別では、高リスク群は「お口のケア用品の使用」と「歯科医院の受診」の回答割合が他群に比べて高い一方、低リスク群は「以前から心がけており変化なし」、「意識していることはない」が他群と比較して回答割合が高い傾向にあった（図表 3-74）。検査結果が意識変容に影響していることが示唆される。

図表 3-73 検査実施後の意識変化（MA, n=1,471）



図表 3-74 検査結果別 検査実施後の意識変化（MA, n=1,462）

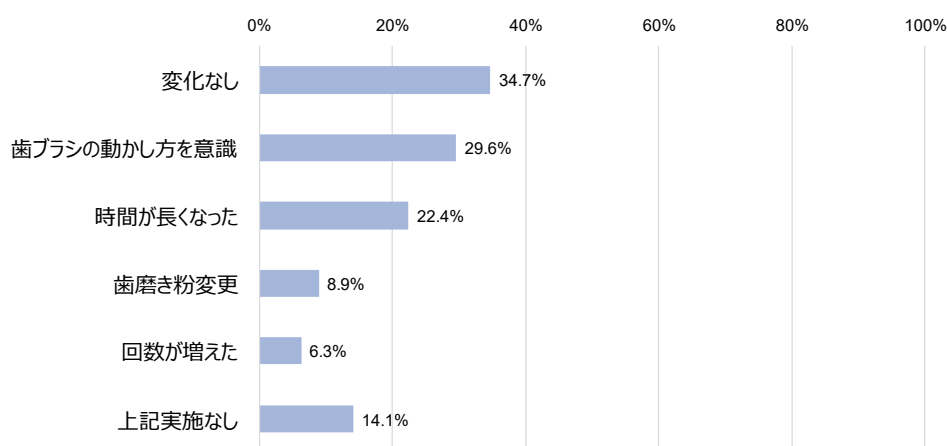


歯みがきに関する意識変化では、「変化なし」が 34.7%と最も高かった。変化があったと回答した項目では「歯ブラシの動かし方を意識」が 29.6%、「時間が長くなった」が 22.4%「歯磨き粉を変更した」が 8.9%、「回数が増えた」が 6.3%の回答結果であった（図表 3-75）。

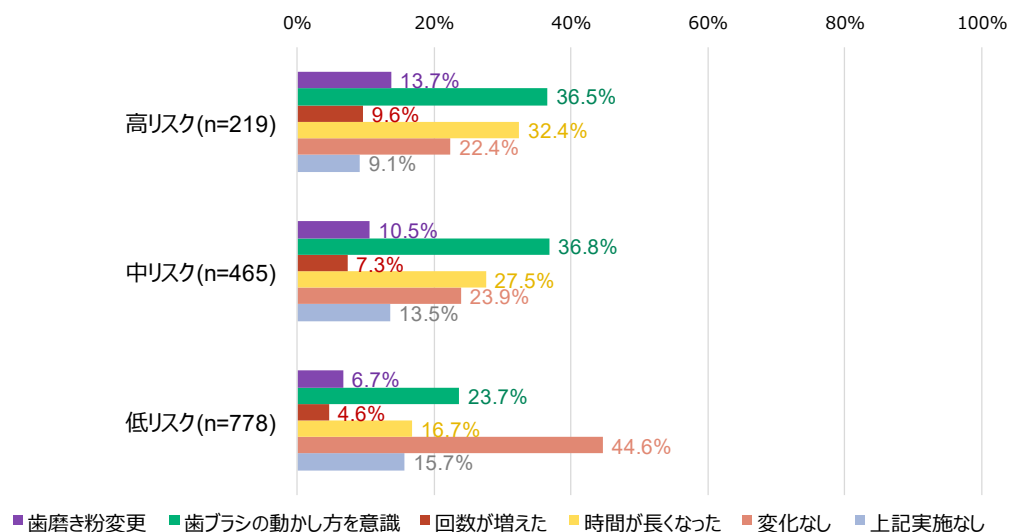
検査結果別では、中リスク群・高リスク群においては傾向に大きな差はなく、いずれも「歯ブラシの動かし方を意識」が最も高い。一方で、低リスク群においては「変化なし」が 44.6%と高い割合を示している（図表 3-76）。

これらの結果から、低リスク群においては実施前から各項目を意識した歯みがきが実施できていたため、全体傾向として「変化なし」が最も高い割合になったものの、中リスク群・高リスク群では検査の実施により歯みがきに対する意識変化があったと考えられる。

図表 3-75 歯みがきに関する意識変化（MA, n=1,471）



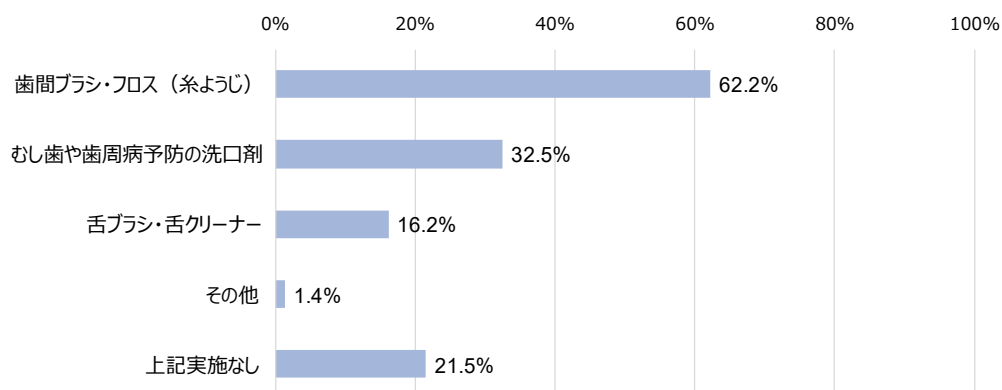
図表 3-76 検査結果別 歯みがきに関する意識変化（MA, n=1,462）



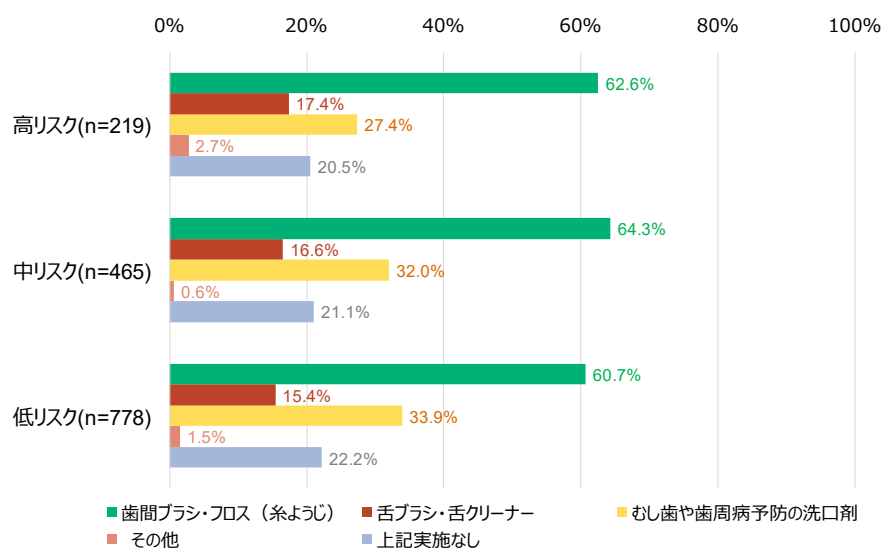
歯みがき以外の口腔ケアについては、「歯間ブラシ・フロス（糸ようじ）」の回答が62.2%と最も高く、「むし歯や歯周病予防の洗口剤」が32.5%、「舌ブラシ・舌クリーナー」が16.2%であった（図表 3-77）。

検査結果別にみても、各リスク群に大きな傾向差はなく全体と同様の結果となっている（図表 3-78）。

図表 3-77 歯みがき以外の口腔ケア（MA, n=1,473）



図表 3-78 検査結果別 歯みがき以外の口腔ケア（MA, n=1,462）



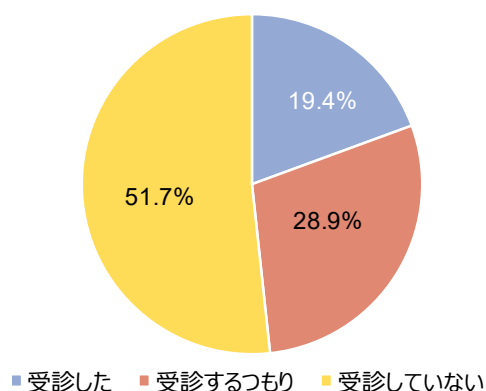
④ 歯科医院受診効果

ターゲットを絞った受診勧奨を実施したフィールドのうち、簡易スクリーニングを実施し、事前・事後の参加者アンケートにより効果検証を行ったフィールドの結果を示す。

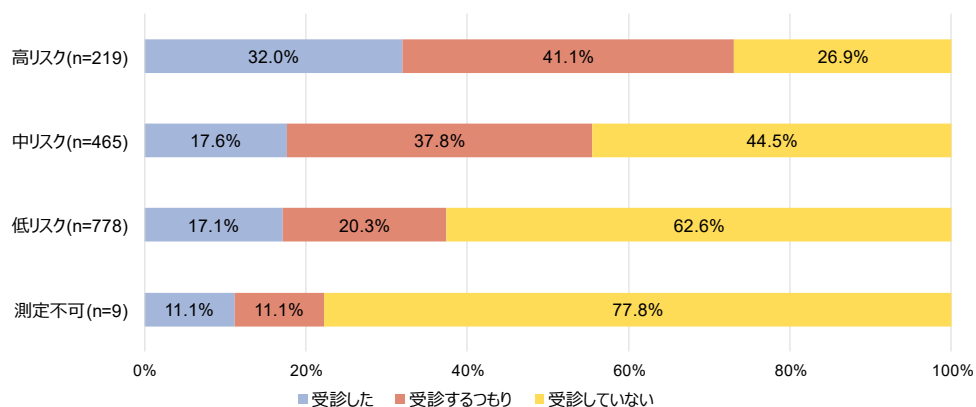
歯科医療機関の受診状況では、「受診した」が19.4%、「今後受診するつもり」が28.9%であり、「受診していない」が51.7%であった（図表 3-79）。

検査結果別ではリスクが高いほど受診行動や受診意向が高い傾向がみられた。高リスク群では「受診した」（32.0%）、「今後受診するつもり」（41.1%）をあわせて7割以上の者に受診意向がみられる（図表 3-80）。

図表 3-79 歯科受診有無（SA, n=1471）



図表 3-80 検査結果別歯科受診有無（SA, n=1,471）



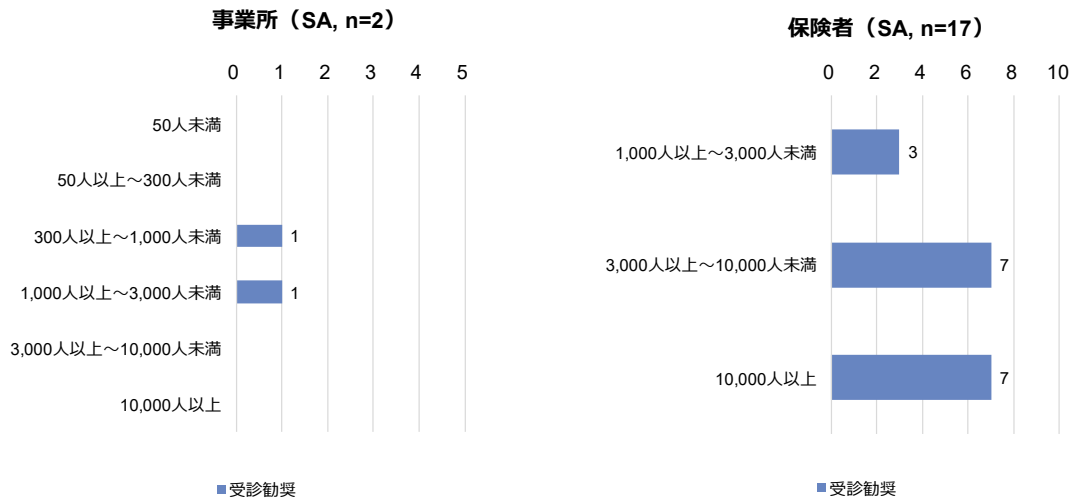
（5）実施者の観点での評価

参加したフィールドの担当者にアンケートを実施し 19 フィールド（事業所 2 フィールド、保険者 17 フィールド）より回答を得た。

回答をした参加団体の規模について、事業所は 300 人以上～1,000 人未満、1,000 人以上～3,000 人未満の事業所が各 1 フィールド、保険者は 1,000 人以上～3,000 人未満が 5 フィールド、3,000 人以上～10,000 人未満、10,000 人以上が各 7 フィールドであった（図表 3-81）。

アンケート調査結果から実施者の観点でのモデル事業の評価について示す。

図表 3-81 回答団体の人数規模



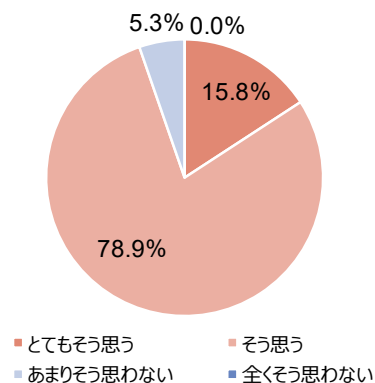
① 実施のしやすさ

今回実施したターゲットを絞った受診勧奨の実施のしやすさについて、94.7%のフィールドが「実施しやすかった」と評価した（図表 3-82）。

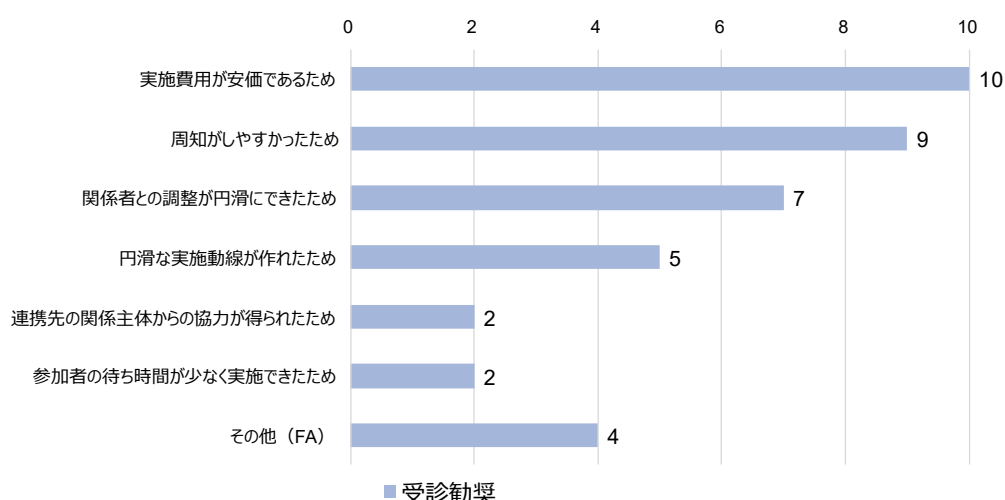
実施しやすい理由については、「実施費用が安価であるため」が最も多く、続いて「周知がしやすかったため」、「関係者との調整が円滑にできたため」が多い結果となった（図表 3-83）。

今回のモデル事業におけるターゲットを絞った受診勧奨の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、ハイ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ていたと推察される。また、実施にあたり事業所との調整が煩雑ではなく、多くの被保険者に周知ができる点も実施がしやすいという評価に繋がっていると考えられる。

図表 3-82 実施しやすかったか (SA, n=19)



図表 3-83 「実施しやすかった」と回答した理由（MA, n=18）



② 事業化を想定した場合の作業負担と必要なサポート

今後、自組織での事業化を想定した場合、ターゲットを絞った受診勧奨の一連の作業についてどの程度負担感を感じるかについて調査した。

負担がない（1）から負担が強い（5）の5段階評価で評価した。結果、「評価方法の検討」（3.3）、「アンケート集計・分析」（3.5）、「評価（効果検証）」（3.4）の項目で平均値が「3」以上であった（図表 3-84）。

評価に関する項目で負担を感じていることが推察される。

図表 3-84 負担感の評価（SA, n=19）

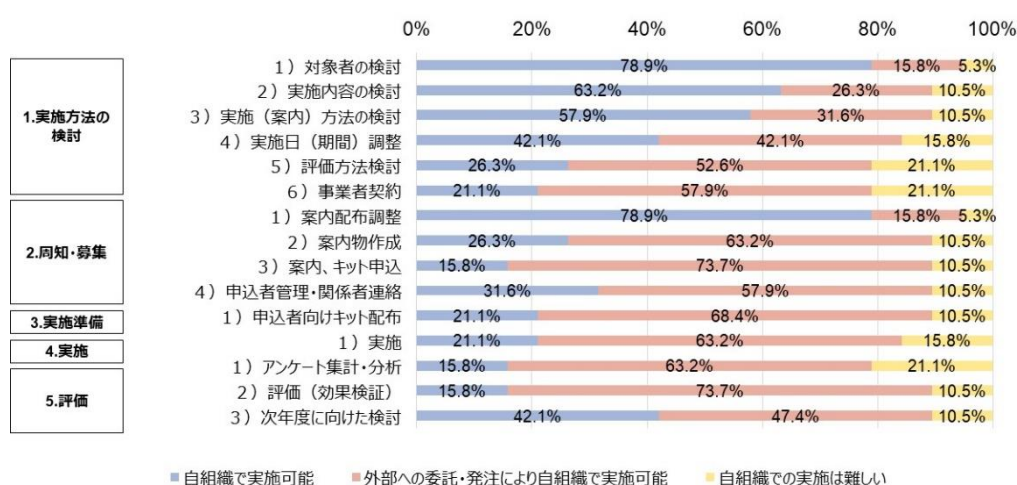
受診勧奨		全体 (n=19)	事業所 (n=2)	保険者 (n=17)
1. 実施方法 の検討	1) 対象者の検討	2.6	2.5	2.6
	2) 実施内容の検討	2.8	2.5	2.8
	3) 実施方法	2.6	2.0	2.6
	4) 実施期間調整	2.5	2.0	2.6
	5) 評価方法検討	3.3	2.5	3.4
	6) 事業者契約	2.9	2.0	3.0
2. 周知募集	1) 案内配布調整	2.7	2.5	2.7
	2) 案内物作成	2.8	2.0	2.9
	3) 案内・キット申込	2.7	2.0	2.8
	4) 申込者管理・関係者連絡	2.8	2.0	2.9
3. 実施準備	1) 申込者向けキット配布	2.7	1.0	2.9
4. 実施	1) 実施	2.4	1.0	2.6
5. 評価	1) アンケート集計・分析	3.5	2.0	3.6
	2) 評価（効果検証）	3.4	2.5	3.5
	3) 次年度に向けた検討	3.0	2.0	3.1

また、同項目について、事業化を想定した場合の自組織での実施可否を調査した。

「対象者の検討」「実施内容の検討」「実施方法の検討」を除くすべての項目で「自組織で実施可能」とする回答は半数を下回っている。

負担感が強いことが示されていた評価に関する項目については、「外部への委託・発注により自組織でも可能」と回答した割合においても、「評価方法の検討」（53%）、「アンケート集計・分析」（63%）、「評価（効果検証）」（74%）と高い回答割合となっていた（図表 3-85）。

図表 3-85 自組織での実施可否（SA, n=19）



自組織での実施が難しい場合に必要なサポートとしては、「アンケートのテンプレートと分析サービス」「委託・発注が可能な企業・機関リスト」「外部発注するための費用補助」等があげられている（図表 3-86）。

これらのことから、ターゲットを絞った受診勧奨の実施においては、効果検証の実施についての課題があり、評価指標や調査方法、結果分析等における支援へのニーズが高いことが伺える。

図表 3-86 必要なサポートの内容（SA, n=19）

必要なサポート
- アンケートのテンプレートと分析サービス - 外部への委託・発注が可能であれば対応可のため、特化した企業・機関などを紹介（リスト化でも可能）してほしい - 分析能力に長けた人材の確保 - 外部発注するための費用補助 - 今年度と同様の業務委託 - 検討期間時期の前倒し - アンケート送付、集計作業、集計したデータの提供、分析のテンプレートの提供

4. 地域職域連携における歯科口腔保健の取組

(1) 地域と職域が連携したパターンの整理

地域職域連携とは、地域保健と職域保健の連携により、健康情報の共有のみならず、保健事業を協働し、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした取組みである。

中小規模の事業所等は、歯科口腔保健について関心はあるものの、何から取組めば良いか分からない、予算・人的リソースが不足している等の理由により、事業所等が単独で歯科口腔保健に関する取組みを進めることが難しい場合もある。

一方、自治体においては、近年、地域内の事業所等の健康経営推進の支援の施策の一環として、歯科健診や簡易スクリーニングを事業所等が実施する際の事業所等向けの補助制度の設置、歯科医師・歯科衛生士・保健師等の専門職による出前講座や簡易スクリーニングの実施等が行われ始めている。また、都道府県、二次医療圏単位で地域・職域連携推進協議会が設置されており、歯科口腔保健に関する事業を実施している場合もある。地域職域連携により自治体だけではアプローチが難しい就労世代で、国民健康保険加入者以外の歯周疾患検診等の対象者に受診勧奨をすることによって、自治体の歯周疾患検診の受診率の向上も期待される。

本モデル事業においては、「自治体の歯周疾患検診との連携」、「自治体の歯科衛生士等が企業に出向き、簡易検査・講座・歯科保健指導等を実施」、「自治体内の事業所を紹介」、「自治体職員を対象に簡易検査」の計4つの連携パターンが創出され、全58事業所が地域職域連携により参加した（図表 3-87）。職域での全参加フィールドの3割に相当しており、歯科口腔保健事業を実施する事業所の裾野が広がった。

図表 3-87 モデル事業の地域職域連携パターン

連携パターン	事業所数	参加自治体数
自治体の歯周疾患検診との連携	4	3市町
自治体の歯科衛生士等が企業に出向き、簡易検査・講座・歯科保健指導等を実施	25	3市町、1県
自治体内の事業所を紹介	22	14市町、3県
自治体職員を対象に簡易検査	7	6市町
合計	58	—

(2) 地域と職域が連携した具体的な取組

地域職域連携パターンのうち、「自治体の歯周疾患検診との連携」、「自治体の歯科衛生士等が企業に出向き、簡易検査・講座・歯科保健指導等を実施」、「自治体内の事業所を紹介」について具体的な取組内容を示す。

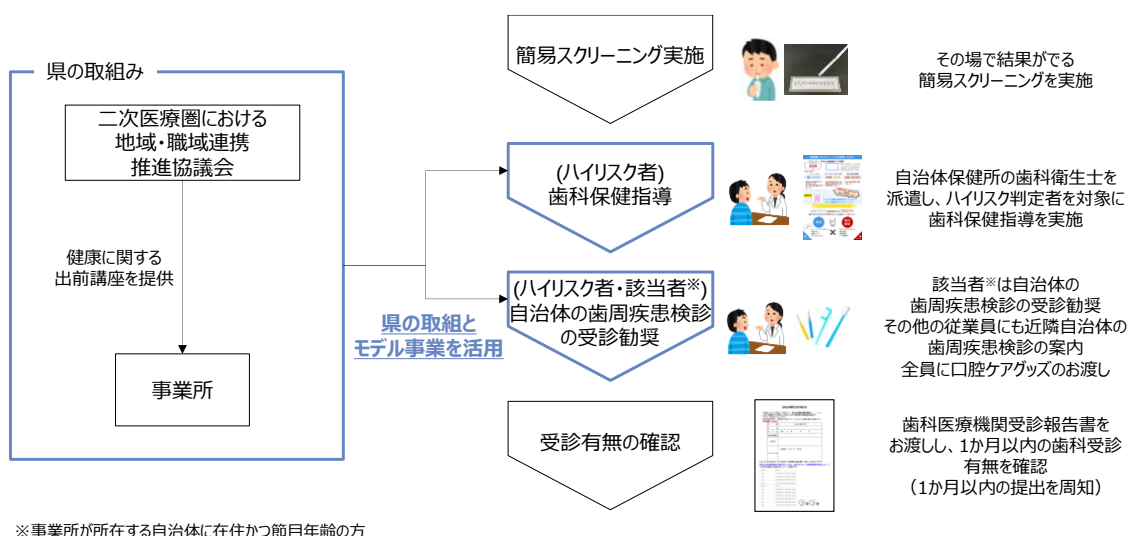
① 自治体の歯周疾患検診との連携

管内の事業所及び管内在住で歯周疾患検診対象年齢の従業員向けに、事業所経由で歯周疾患検診の案内をすることで、従業員に歯周疾患検診の受診機会を提供するものである。

歯周疾患検診の案内は対象年齢の従業員に限られるため、簡易なスクリーニングと組み合わせた取組例を示す（図表 3-88）。

当該事例は、二次医療圏における地域・職域連携推進協議会という既存の県の取組みを事業所が活用して、自治体の歯科衛生士による出前講座の一環で簡易スクリーニングを実施した。参加率を高めるため特殊健診と同日開催とし、検査結果をその場で確認できる検査キットを使用した。検査の結果、ハイリスクに該当した者を対象に、会場内で自治体保健所の歯科衛生士が歯科保健指導を実施した。その際、自治体在住者かつ節目年齢の該当者に対して、自治体の歯周疾患検診の受診勧奨を行った。歯科受診率を高めるため「歯科医療機関受診報告書」を作成して渡す工夫もした。取組詳細は、別紙「職域における歯科口腔保健推進のための参考事例集」に実践事例として紹介しているため参照されたい。

図表 3-88 地域職域連携事例



② 自治体の歯科衛生士等が企業に出向き、簡易検査・講座・歯科保健指導等を実施

従業員を対象に簡易スクリーニングや歯科に関する健康講座等の機会を自治体の専門職（歯科衛生士や保健師等）の協力を得て提供することによって、歯科口腔保健に関する関心を持つきっかけを提供するものである。

自治体によっては管内の事業所の健康経営の取組支援の一環として実施、住民の健康維持増進のために事業所に向けた取組みを展開している。事業所は、自社が所在する自治体の情報を確認し、簡易スクリーニングや講座、歯科保健指導等を自社で実施できないかを自治体と一緒に検討するパターンである。

自治体職員の歯科衛生士が事業所に出向き、簡易スクリーニングを実施した事例を紹介する。当該事例は、自治体が管内エリアの事業所に対する健康経営の取組みの延長でモデル事業として声掛けし、歯科健診、その場で結果が出る簡易スクリーニング、後日結果を返送する簡易スクリーニング等のいくつかの選択肢の中から事業所側の希望により、自治体職員によるその場で結果が出る簡易スクリーニングの実施に至った。事業所内の会議室を会場として、簡易スクリーニングを単独実施した。会場で受付後、唾液を採取して自治体職員に提出し、15 分間の分析中は自席に戻り、結果が出た後に会場に戻って自治体職員の歯科衛生士による、結果説明を受けた。本事例においては受付や簡易スクリーニングの分析、結果説明等を自治体職員にて実施し、従業員への案内、会場設営等は事業所側で実施した。実際の様子を図表 3-89 に示す。

図表 3-89 自治体職員による簡易スクリーニング実施の様子



③ 自治体内の事業所を紹介

モデル事業に参加している自治体が主体となり、管内の事業所に対して本モデル事業の案内を発出し、事務局に紹介することで管内の事業所におけるモデル事業の実施を実現した。

先述した通り、自治体によっては管内の事業所の健康経営の取組支援の一環として実施、住民の健康のために事業所に向けた取組みを展開しており、そのような既存の取組みの中でモデル事業の案内を発出するケースや、図表 3-90 に示すチラシ等を用いて自治体が付き合いのある事業所に広く声掛けするケースがあった。また、既存の取組みを活用するケースにおいては、モデル事業では図表 3-91 に示す「ふくしま“推しの健活”7」や「三島市健康経営支援」といった取組みを活用した。自治体が事業所向けの歯科口腔保健事業の機会を紹介することで事業所単独では気づきにくい機会の認知が高まった。

図表 3-90 自治体内の事業所にモデル事業の参加を案内するチラシの一例

厚生労働省 歯科に関するモデル事業のご案内

30代以上のは 歯周病!!

3人に2人は

歯周病は糖尿病、循環器疾患、認知症等の
全身疾患のリスクを高めます。

歯みがきでは血したし要注意！ 痛みの自覚症状はほとんどありません

歯肉炎

歯ぐきの炎症
歯垢
歯ぐきがで血したとき要注意！
おろした歯垢を歯ぐきの奥にたまり、歯ぐきに炎症（腫れや痛み）が起きます

歯周炎

歯周ポケット
歯垢
歯を支える骨が溶け出し、歯ぐきの奥の隙間（歯周ポケット）が深くなる

重度の歯周炎

歯を支える骨がさらに溶け出し、歯ぐきがぐらぐらと揺れる状態に

健康経営の一環として従業員に
**歯と歯ぐきの
チェック機会を提供しませんか。**

検査キット

唾液等の
検体を採取して
歯周病リスク等を
手軽に検査します

歯科健診

歯科医師が口腔内の
状態を確認します

モデル事業の実施パターン例——

歯科に関する取組にご関心がある場合や詳細の説明お聞きになりたい等
お気軽に以下までお問い合わせください。

メールアドレス maeda@dentokai.jp
 ●●市役所 ●●県担当者 ●●●●●

厚生労働省 財団法人 財団法人 歯科歯肉検査等推進事業

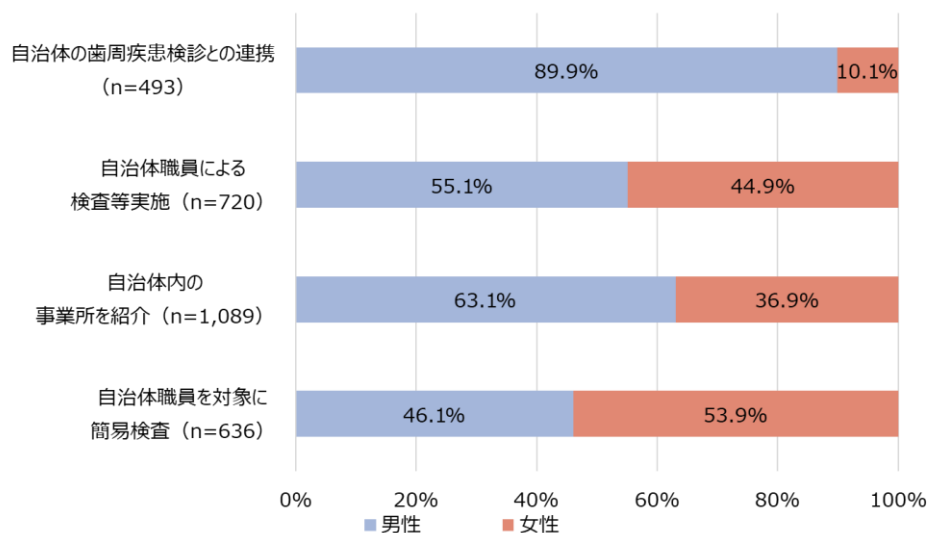
図表 3-91 「ふくしま “推しの健活”7」 の紹介



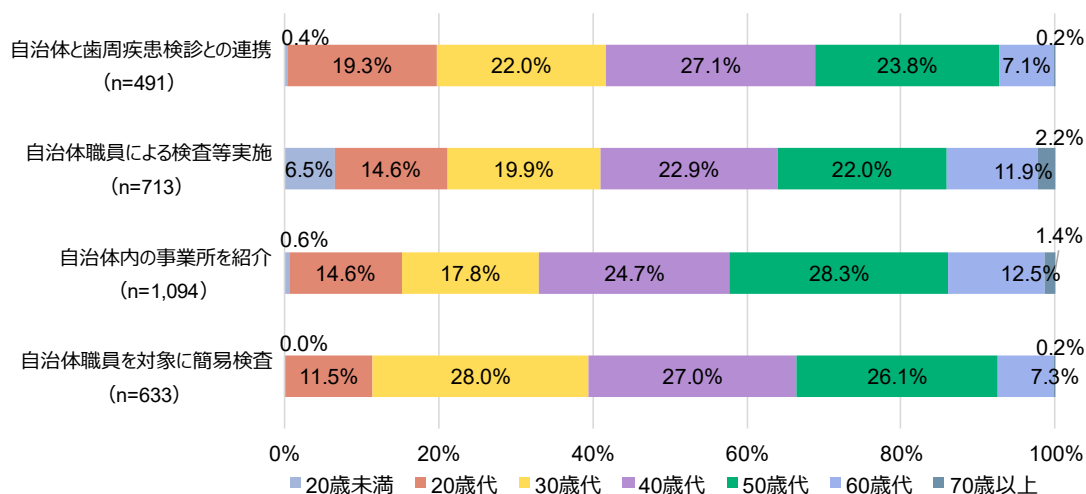
(3) 実証結果

地域職域連携により参加した参加者の属性は図表 3-92、図表 3-93 の通りである。

図表 3-92 地域職域連携パターン参加者属性（性別）（n=2,938）

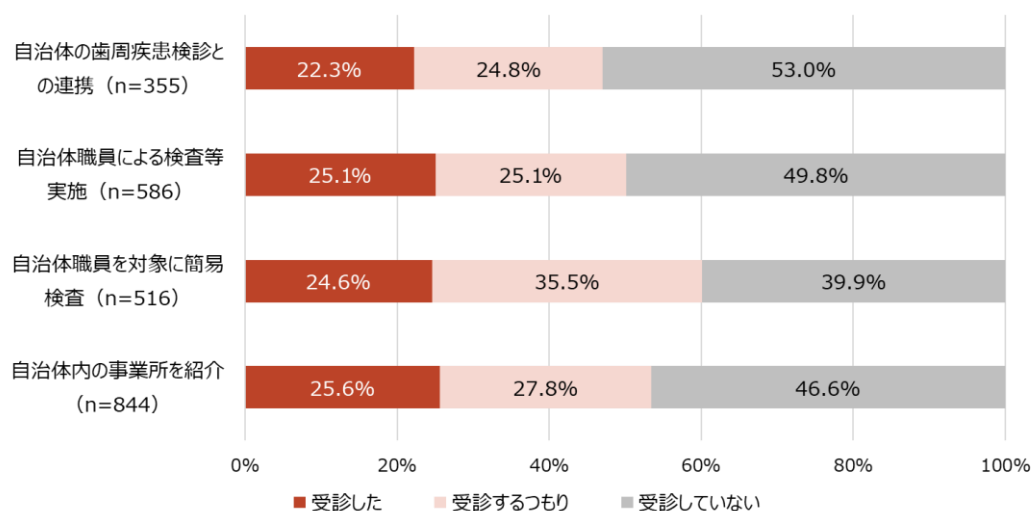


図表 3-93 地域職域連携パターン参加者属性（年代）（n=2,931）



モデル事業実施後 1 か月の歯科受診率は約 22.3%～25.6% であり、連携パターンによる大きな差異はなかった（図表 3-94）。なお、「受診するつもり」を含めると「自治体職員を対象に簡易検査」が約 6 割と最も多かった。

図表 3-94 連携パターン別の 1 か月後の歯科受診状況（SA, n=2,301）



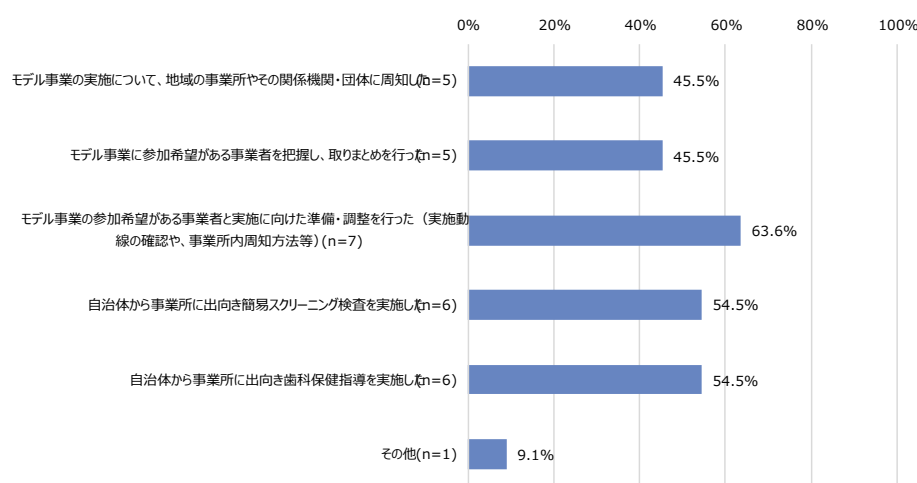
（4）自治体の実施者観点での評価

地域の事業所との連携によりモデル事業を行った自治体に地域職域連携における自治体担当者の実施者観点でのアンケートを行い、11 自治体から回答を得た。以降にその結果を示す。

① 地域の事業所等への関わり方、周知経路・方法

自治体としての地域の事業所等への関わり方は、回答が多い順に「モデル事業の参加希望がある事業者と実施に向けた準備・調整を行った（実施動線の確認や、事業所内周知方法等）」が7自治体、「自治体から事業所に出向き簡易スクリーニング検査を実施した」と「自治体から事業所に出向き歯科保健指導を実施した」が6自治体、「モデル事業の実施について、地域の事業所やその関係機関・団体に周知した」と「モデル事業に参加希望がある事業者を把握し、取りまとめを行った」が5自治体であった（図表 3-95）。

図表 3-95 自治体としての地域の事業所への関わり方と周知経路・方法
（MA（上位3つを選択），n=11）



また、「モデル事業の実施について、地域の事業所やその関係機関・団体に周知した」と回答した自治体の具体的な周知先や周知方法は、「自治体の健康経営の取組に参画する事業所や、自治体主催の健康増進に関する他の事業で周知」、「事業所における歯科口腔保健の推進に興味や課題を持っている事業所に個別周知」、「地域の事業所への実態把握調査に併せて周知」、「関係団体（件歯科医師会）を経由した周知」であった。

② 地域職域連携によるモデル事業に参加したきっかけ

地域職域連携によるモデル事業に参加したきっかけは、7自治体が回答し多かったのは、「若い世代や就労世代にアプローチできるため」、「地域の事業所の歯科口腔保健事業への意識や実態を把握する良い機会であったため」、「地域の事業所との連携を強化するきっかけとなるため」であった。

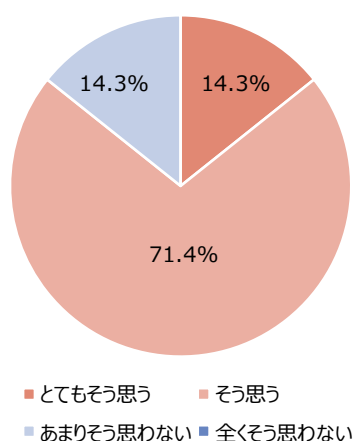
③ 自治体としての実施しやすさ

地域職域連携による簡易スクリーニングの実施のしやすさは、1自治体を除く、6自治体が「とてもそう思う」、「そう思う」の回答であった（図表 3-96）。

「実施しやすかった」理由としては、「若い世代や就労世代にアプローチできるため」、「地域の事業所との連携を強化するきっかけとなるため」との回答が多かった（図表 3-97）。

1自治体において「実施しにくかった」理由は、「自治体の限られた人員だけで実施するには無理があったため」であった。

図表 3-96 自治体としての実施しやすさ（SA, n=7）



図表 3-97 実施しやすかったと回答した理由（MA（上位3つを選択）, n=6）

		n
対象者へのアプローチ	・ 若い世代や就労世代にアプローチできたため	4
効果的・効率的な実施	・ 歯科保健指導をあわせて実施できたため	2
	・ 自治体内において実施の合意形成や調整が行いやすかったため	1
	・ 従業員にとって健診や研修等のついでに検査を提供できたため	1
	・ 従業員が手間なく検査できたため	1
関係機関との連携強化	・ 地域の事業所との連携を強化するきっかけとなったため	3
	・ 地域の事業所の歯科口腔保健事業への意識や実態を把握できたため	1
	・ 事業所が歯科口腔保健の取組を考えるきっかけとなったため	1

④ 実証を通して得られた成果と課題

地域職域連携のモデル事業で自治体得られた成果は、「より多くの人に検査が提供できた」、「歯科保健指導とあわせて実施できた」、「地域の事業所の歯科口腔保健事業への意識や実態が把握できた」の回答が多かった（図表 3-98）。

図表 3-98 モデル事業を通して得られた成果（MA（上位3つを選択）, n=7）

		n
効率性・効果	・ より多くの人に検査が提供できた	3
	・ 歯科保健指導をあわせて実施できた	3
	・ ターゲットとなる対象に検査を提供できた	2
	・ 高い参加率が得られた	1
	・ 手軽に検査が提供できた	1
	・ 参加者にとって短時間で検査が提供できた	1
関係者の反響	・ 従業員から良い反応が得られた	1
	・ 事業所から良い反応が得られた	1
事業化に向けた手ごたえ	・ 今後の事業化にむけて具体的な実施イメージがついた	2
	・ 今後の事業化にむけて具体的な検討事項が明らかとなった	2
関係機関との連携強化	・ 地域の事業所の歯科口腔保健事業への意識や実態が把握できた	3
	・ 地域の事業所との連携を強化するきっかけとなった	2

一方、大変であった点、想定通りいかなかった点は、「実施規模に応じた人員体制」、「実施までの準備スケジュールが短かった」、「庁外の関係者との調整（事業所等）」の回答が多かった（図表 3-99）。

図表 3-99 モデル事業を通して大変であった点、想定通りいかなかった点（MA（上位3つを選択）, n=11）

		n
実施体制構築と準備	・ 実施規模に応じた人員体制	3
	・ 実施までの準備スケジュールが短かった	3
	・ 対象者への周知	2
	・ 歯科保健指導をあわせて実施するための体制	2
	・ 実施後にやるが多かった	1
	・ 簡易スクリーニング検査ツールの保管	1
関係機関との調整	・ 庁外の関係者との調整（事業所等）	3
	・ 庁内関係部署との調整	2
その他	・ 大変なことは特になかった	2

⑤ 地域職域連携に必要な支援

今後、地域職域連携による取組を行っていく中で必要な外部からの支援は、「地域職域連携による歯科口腔保健の取組の好事例」の回答が6自治体と最も多く、次いで「事業所や職域関係者との接点づくりの場の提供」の回答が多かった。（図表3-100）。

図表 3-100 必要な外部からの支援（MA（上位3つを選択）, n=11）

	n
事業所のニーズや課題の把握	
・ 事業所等の実態や抱える課題を把握する方法	4
・ 事業者等が自治体に求めている支援を教えてほしい	4
・ 事業者等が求めている情報を教えてほしい	3
連携に向けたノウハウ	
・ 地域職域連携による歯科口腔保健の取組の好事例	6
・ 事業所や職域関係者との接点づくりの場の提供	5
・ 事業所や職域関係者の連携のはじめかた （どのようなタイミングで顔見知りになれるのか）	2
予算	
・ 予算の獲得	1

⑥ 地域職域連携による取組みを検討するために重要な検討事項

今後、地域職域連携による取組みをするにあたって重要な検討事項は「事業所の歯科口腔保健事業の担当者の取組への意識を高める方法」、「事業所が自主的な取組みを推進するための自治体としての支援方法や関わり方の検討」の回答が多かった（図表3-101）。

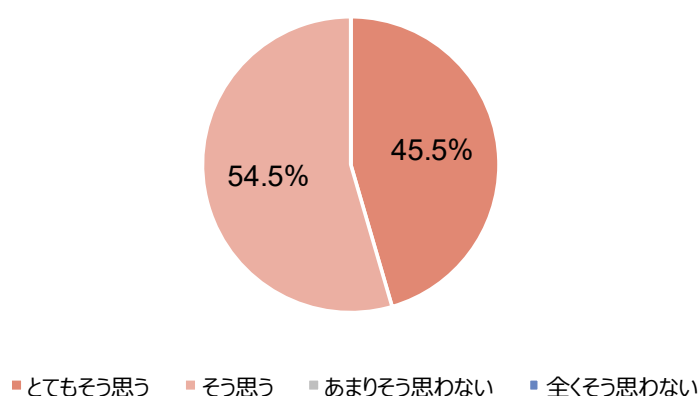
図表 3-101 今後実施を検討するために重要な検討事項
(MA (上位 3 つを選択), n=7)

	n
関係性の構築	
・ 継続的な関係性を構築すること	3
・ より多くの地域の事業所との接点を作ること	3
支援内容の検討	
・ 事業所の歯科口腔保健事業の担当者への取組への意識を高める方法	4
・ 事業所が自主的な取組を推進するための自治体としての支援方法や関わり方の検討	4
・ 事業所が継続的に取り組める歯科口腔保健活動の検討	2
・ 事業所ごとの課題や要望に対応するためのアプローチ方法の検討	1

⑦ 地域職域連携による歯科口腔保健の取組強化

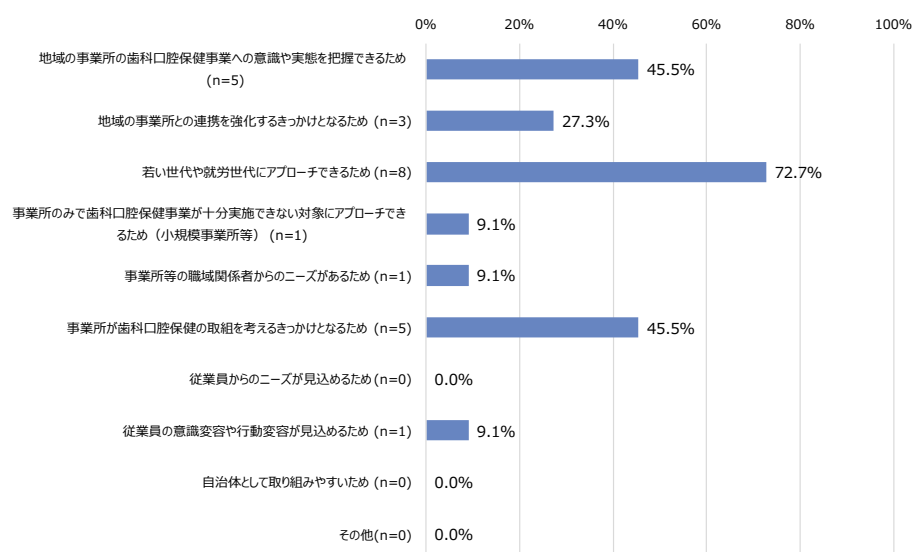
今後地域職域連携による歯科口腔保健の取組みを強化したいと思うかについては、全ての自治体が「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した（図表 3-102）。

図表 3-102 地域職域連携による歯科口腔保健の取組を強化したいと思うか
(SA, n=11)



地域職域連携による取組みを強化したい理由としては、「若い世代や就労世代にアプローチできるため」の回答が 8 自治体と最も多く、次いで「地域の事業所の歯科口腔保健事業への意識や実態を把握できるため」と「事業所が歯科口腔保健の取組みを考えるきっかけとなるため」の回答が 5 自治体と多かった（図表 3-103）。

図表 3-103 取組を強化したいと回答した理由（MA（上位3つを選択）, n=11）



⑧ 地域職域連携における工夫点と課題点

地域職域連携による効果的・効率的な歯科口腔保健の取組を実施するための工夫点や課題点として、事業者との連携体制、事業者ニーズの把握、事業の実施・継続についての意見があげられた。具体的な内容は図表 3-104 の通り。

図表 3-104 地域職域連携による効果的・効率的な歯科口腔保健の取組を実施するための工夫点・課題点（自由記述）

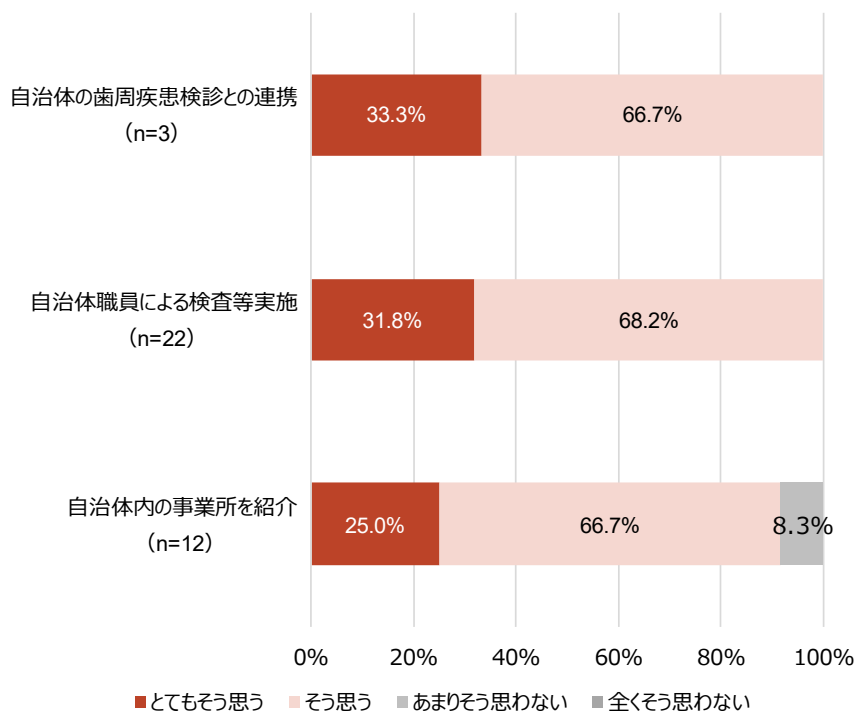
観点	工夫点	課題点
事業者との連携体制	- 事業者との関係性構築 - 県歯科医師会への事業委託等、関係機関の伝手を活用した - 事業所の参加を積極的に呼びかけた	- 関係機関（商工会、関係団体、事業者等）との連携 - 連携のための事業所側の担当窓口がわからない - 事業所側との連携方法や調整の進め方がわからない - 事業所側の予算・人員等の確保
事業者ニーズの把握	- 事業所の健康課題、実態・ニーズの把握につとめた - 取組しやすい事業を展開すること	- 自治体の支援を求めている事業所が把握できない - 事業所が求めていることの把握が難しい - 事業所や従業員にとって負担なく実施できる時期や方法がわからない

観点	工夫点	課題点
		・ アプローチすべき企業（連携を希望する企業）の選定や把握が難しい
事業所側の取組みの動機	・ 事業所側が業務時間中に歯科健診や歯科健康教育を実施することを「よかった」と思える内容 にすること ・ 担当者の歯科口腔保健への意識向上	・ 事業所だけで取組みを実施するのが困難な場合がある ・ 事業所の担当者によって意識の違いがある（歯科口腔保健に関する取組みに無関心） ・ 事業所担当者によっては、取りまとめができない等十分な協力が得られない ・ 事業所の担当者等の意識・予算・人員

（5）職域の実施者観点での評価

地域職域連携を実施した職域担当者の観点からは、連携種別に関わらず 9 割～全員が実施しやすかったと評価した（図表 3-105）。

図表 3-105 担当者の実施しやすさ評価（連携パターン別）



アンケートからは、実施義務ではない歯科保健事業についてリソース不足の中でどこまで実施すべきか悩みがあること、自治体との連携により負担を軽減して実施できたことを評価していることが伺える（図表 3-106）。

図表 3-106 職域担当者の自由回答（一部抜粋）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 歯科保健事業は事業所に法的な義務があるものではないため、事業所がどこまで実施すべきか悩ましい• 自治体の施策と関連付けて行うことができると事業所としても継続実施しやすく、定年後生涯に渡りできるので大変良い• 自治体との連携で実施できたため、検査キットの準備等を支援いただき、事業所としては場所の提供だけで実施できたのが良かった• 自治体担当者が諸々対応いただいたため、事業所担当者の負担が少なく、費用負担もなくできたのが良かった |
|---|

5. まとめ

（1）成果のまとめと課題

職域におけるモデル事業は、事業所・保険者等が実施主体となり産業（職域）保健施策の一環として歯科健診等の機会提供を促進することを目的として、多様な簡易スクリーニングツールの活用、同時実施パターンの拡充、地域直域連携の実施パターンを試行するとともに、歯科健診等後の歯科医院の受診行動を促進する啓発等を行うこと、各実施パターンの手順や留意事項等のノウハウを参考事例集としてとりまとめた。

ここでは、多様な実施パターンの試行結果や職域等担当者視点での検証結果について運用面の成果と課題を述べる。従業員・被保険者等の意識変容や行動変容の効果の面からの成果と課題は「第4章 3.（1）成果と課題」を参照されたい。

① 運用面の成果

i) 運用全般の評価

本モデル事業に参加したフィールドは約91%が、今後、自主事業として実施していくことに前向きであったことから、モデル事業の実施パターンは規模や業種等が異なる事業所・保険者等がそれぞれの実情に応じて従業員・被保険者の歯科口腔の健康チェック機会提供として有効であったと評価していると考えられる。

実施を検討したいパターンは、事業所は「一般健診等と簡易スクリーニングの同時実施」、保険者は「簡易スクリーニング検査の単独実施」が最も多かった。一方

で、評価（方法検討、集計分析、評価）に対する負担感があり、自組織での実施が困難であると認識されていた。これらについては、評価の方法や事例を各実施パターンについて紹介した参考事例集を取りまとめた。

ii) 実施機会

事業所・保険者の担当者が今後の事業展開においてもっとも重視していることは従業員等が参加しやすく、利用しやすいことであった。

本モデル事業では、歯科健診や簡易スクリーニングを何かの機会と同時実施する場合、単独で実施する場合よりも参加率が大幅に高く、同時実施が効果的であることが改めて分かった。その理由として、「ついで」で参加できることが従業員や被保険者にとって参加ハードルを下げたと考えられる。また、一般健診や歯科に関連するイベントとの同時実施により同じ健康関連のこととして参加意識が高まったことも考えられる。

今回のモデル事業で、同時実施を実施したフィールドの割合は、歯科健診が3割、簡易スクリーニングが5割であった。令和5年度に実施した巡回健診に加えて、歯科関連イベントや健康関連イベント、予防接種、特殊健診等における同時実施場面が増えた。同時実施した場面のうち、歯科受診率が最も高かったのは「歯科関連イベント」である。歯科関連イベントと同時に実施することで、参加者の歯科口腔保健に対する意識が高まった可能性がある。

このように、事業所・保険者にとって、同時実施は実施しやすい方法かつ受診者目線でも参加しやすくその後の受診への繋がりやすいことから、定期健康診断や歯科関連イベントとの同時実施は望ましい実施方法であると言える。今後は、モデル事業では十分に試行できなかった施設型健診（人間ドックを含む）との同時実施も有効な場面と考えられるため複数の健診事業者と協力して運用を検証することが考えられる。

歯科健診等の機会の案内方法について任意参加、参加前提の別では、参加前提で案内する方が参加率・実施率ともに高かった。任意参加は個人の関心や状況に左右されやすいため、参加前提で事業主等が案内する方が有効であると考えられる。

実施パターン別では、歯科健診・検査キットの参加率は約33%程度であり、実施率は歯科健診が最も高く9割を超え、次いで検査キットが約8割であった。歯科健診・検査キットは参加率・実施率ともに大差なかったことから、事業所・保険者の実情や課題感に応じて使い分ける選択肢になり得ることがわかった。

iii) ターゲットを絞った受診勧奨

ターゲットは、歯科未受診者が最も多く、年代や特定健診と組み合わせるフィールドもあった。

歯科健診の受診勧奨を実施したフィールドが約 8%、簡易スクリーニングの利用を勧奨した上で歯科受診を勧奨したフィールドが 92%であった。手軽に行動しやすい簡易スクリーニング等を活用した後に受診に繋げることで、受診勧奨の効率化が図られ、参加者の口腔健康意識の向上につながった。また、参加者の 19.4%が勧奨後に歯科医療機関を受診した。

ターゲットを絞った受診勧奨で簡易スクリーニングを実施したフィールドにおいて簡易スクリーニングの参加率・実施率が高かったフィールドの特徴は、対象者が当事者として捉えられる勧奨や会社の取組であることを示すことが有効である可能性が示された。

iv) 地域職域連携

地域職域連携は、地域保健と職域保健の連携により保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、継続的な保健サービスの提供体制を整備することが期待される取組みである。本モデル事業を通じて 4 つのパターンが創出された。地域職域連携により参加したフィールドは職域の参加フィールド全体の 3 割にのぼり、歯科口腔保健事業を実施する事業所の裾野が広がった。

職域担当者の約 9 割以上のほぼ全員が実施しやすいと評価し、自治体との連携による負担軽減で実施できるようになったことが考えられる。一方、自治体担当者目線では、約 85%が実施しやすいと評価し、理由は「若い世代や就労世代にアプローチできたため」が約 7 割と最も多く、次いで「地域の事業所との連携を強化するきっかけとなったため」が多かった。

課題はあるものの、自治体の歯科衛生士等が企業に出向き、簡易スクリーニング・講座・歯科保健指導等を実施するパターンは自治体・職域双方にニーズがあり、地域における若年層や就労世代に対する効率的・効果的なアプローチの一つの手法として有効であると考えられる。

v) 検査の種類

令和 5 年度の検討課題であった費用低減に対応する一つ的手段として、多様な簡易スクリーニングツールとして複数のアプリの活用を試みたが、モデル事業期間内に活用できるアプリは限られており、結果的に 1 種類に留まった。また、アプリを選択した事業所・保険者も 6 フィールドだった。

歯科健診、検査キット、アプリを比べると、歯科健診・検査キットの参加率は約 33%程度であるのに対し、アプリは約 3.1%であった。実施率は歯科健診が最も高く 9 割を超え、次いで検査キットが約 8 割、アプリは約 7 割であった。アプリの課題は後述する。

② 課題の整理

自主事業としての実施に前向きなフィールドが多かったものの、運用する際の作業工程別でみると相対的に評価（方法検討、集計分析、評価）に対する負担感が大きく、自組織での実施が困難であるため、外部からの支援や業務委託が前提と認識されていた。また、歯科口腔保健に関する啓発の実施方法は、「歯科保健指導」が約 27%と最も多く、人を介する普及啓発の実施者は「歯科衛生士」が約 29%と最も多かったが、専門職の確保も課題としてあがっている。

歯科健診や簡易スクリーニングの実施は、定期健康診断との同時実施の希望が多いが、実施時期としては、第一四半期頃と回答した事業所等が多い傾向にあった。モデル事業の参加にあたっては、単年度事業であることもあり、第一四半期で実施することが困難であったが、委託先の健診事業者との調整を前年度より実施しておくことで実施の可能性が高まると考えられる。

また、モデル事業で実施した簡易スクリーニングは歯周病等、特定の項目についての口腔内の状況をチェックするため、歯科健診と比べて他の口腔内の歯科疾患を見逃してしまう可能性もある。受診行動への一番の影響因子が検査結果であることを踏まえると、特定の項目で結果が低リスクであると安心してしまい歯科医療機関を受診しないことも想定されるため、口腔状態をセルフチェックできるツールと併用する、歯周疾患全般をチェックできる簡易スクリーニング製品を開発する等、簡易なチェック機会をより広く歯科医療機関受診につなげることは今後の課題である。

アプリは参加率が案内した対象者に対して 3.1%と顕著に低く、実施率も検査キットの簡易スクリーニングの 8 割に対して 7 割であった。アプリは実施主体の観点では大人数に案内しやすいため多くの実施主体が重視している公平な機会提供の点で優れている反面、案内のみを実施したため参加者の観点では個人の興味・関心に影響されやすかった可能性がある。実施率が低いことについては Web アプリであるためダウンロードせずにその場で使用できるが、モデル事業においては事前アンケートの回答が必須なこと、他者の目が気になりその場で利用しなかったことが影響した可能性がある。また、定期健康診断の場等で同時実施できるようなアプリを本モデル事業では試行できなかったため、今後は、実施機会に応じて利用可能なアプリの充実も必要であると考えられる。

(2) 職域における効率的・効果的な歯科健診等の実施に向けての検討事項等

職域において事業所や保険者による自立的な実施に向けては事業評価、歯科専門職の確保、アプリの運用方法が今後の主な検討事項である。

実施効果の評価に関する負担感が大きいことへの対策として、マニュアルやコンテンツ等を提供していくことが考えられる。また、専門職等による事後フォローの支

援、外部機関連携協力、費用補助等も求められている。モデル事業として実施した各パターン別の運用や評価方法については「参考事例集」として取りまとめを行った。この参考事例集には委託先の健診事業者との調整等、外部機関との連携の運用方法や前年度より実施計画を策定しておくことも示している。このように、モデル事業で得られた知見や好事例を展開していくことが有効であると考えられる。

また、歯科専門職が事業所内・保険者内に雇用されていないケースが多いためどのように連携を開始するか検討する必要がある。本モデル事業で試行した地域職域連携により自治体と相談しつつ自治体に所属する歯科専門職の協力を得て実施する方法も考えられるが、自治体の限られた体制の中で実施できる範囲が論点になるため、自治体の人員体制を勘案した対応範囲や事業所との役割分担を検討する必要がある。

幅広く受診機会を提供できるという点ではアプリの活用が有効であるが、現状ではアプリの参加率が低い。一般健診等の集団の場で使いやすいアプリの開発、利用状況や検査結果を職域担当者等が確認してフォローできる運用を組み込む等、職域で有効だった社会規範が働くような運用方法の検討が必要である。

第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証

1. 実施概要

(1) 目的

本章は、「第2章 3 簡易スクリーニング等の実証結果」及び「第3章 2 簡易スクリーニング等の実証結果（パターン1）」で実施した簡易スクリーニング等（パターン1）に加えて実施した歯科保健指導あるいは歯科口腔保健に関する普及啓発が、どの程度歯科口腔保健行動の改善につながるかについて分析するとともに、結果の提示方法やタイミング等の効果的な提供方法についても検証することを目的として分析を実施した。

歯科健診・歯科保健指導は、歯科疾患の有無の確認に加え、受診者の歯科口腔保健行動の改善も目的として実施されている。

適切な歯科口腔保健行動は、定期的に歯科を受診するようになることが最適な行動であると言われている。定期的な歯科受診と合わせて、日々の適切なセルフケア行動を取ることも必要であり、歯科受診行動及び、セルフケア行動につなげるために、歯科口腔保健に関する知識を得ていることが必要となる。これらの考え方については、健康信念モデル（Health Belief Model）やトランスセオレティカルモデルといった、健康行動に関する理論で言及されている通りである。

歯科保健指導は歯科専門職によって実施されることが前提となるが、自治体あるいは職域のフィールドによっては、歯科専門職の確保が困難であるという声がある。歯科専門職の確保が困難な理由は、自治体あるいは事業所等に歯科専門職の配置が困難であることや、歯科保健指導を依頼する歯科専門職へのアクセス方法が分からないという理由があがっている。

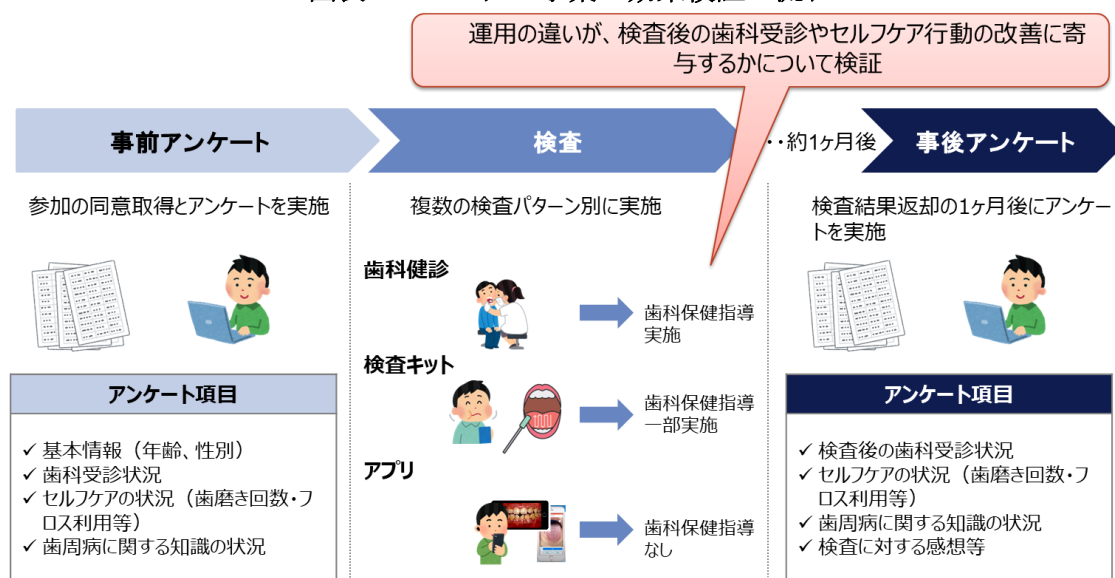
(2) 検証方法と検証事項

口腔保健行動の改善の指標として次の事項を設定し検証した。

- ・ 歯科健診・簡易スクリーニング等実施後の歯科受診の状況
- ・ 歯科健診・簡易スクリーニング等実施前後のセルフケアの状況
- ・ 歯科健診・簡易スクリーニング等実施前後の歯周病等に関する知識の状況

なお、モデル事業の効果検証の流れは、図表 4-1 の通りである。

図表 4-1 モデル事業の効果検証の流れ



それぞれの事項は、検査（歯科健診、検査キット、アプリ）の事前・事後のアンケートで変化を捉えることで測定した。アンケート項目を図表 4-2 に示す。また、アンケートの詳細項目は「第 9 章 参考資料」に示す。

図表 4-2 アンケート項目

大項目	小項目	事前アンケート	事後アンケート
属性	性別、年齢、職業、昨年度の参加有無（職域のみ）	○	—
状況	喫煙、自覚症状	○	—
検査の結果	歯科健診・簡易な歯科検査の結果（3段階）	—	○
行動	歯科医院の受診（プロケア）	○	○
	歯科受診の目的（健診／治療／その他）と理由	○	○
	歯科受診をしない理由	—	○
	セルフケア	○	—
	1日の歯みがきの回数	○	—
	口腔ケア用品の使用（歯間ブラシ等／舌ブラシ等／洗口剤／その他）	○	○
	検査後の口腔ケアの変化	—	○
意識	意識・考え方	○	○
	歯周病に関する知識	○	○
	検査後の口腔ケアに対する意識	—	○
	歯科医院受診の考え方	○	○
情報提供	歯周病に関する知識量	—	○

アンケートでは、性別や年齢等の基本情報に加え、喫煙状況や口腔内の自覚症状の有無についても背景情報として収集した。歯科保健行動の指標として、歯科医院の受診状況やセルフケアの実施状況についても確認した。また、意識が行動につながることを確認するため、歯周病に関する知識や歯科医療機関受診の考えについても確認した。

事後アンケートにおいては、知識の変化を確認する項目も設定し、どのような変化が、行動につながるかを確認した。

また、分析に用いるため、簡易スクリーニングの結果の A、B、C の対応については、各簡易スクリーニングツールが提示しているリスク判定の解釈から、次の通り整理した（図表 4-3）。

図表 4-3 実施結果とコードの対応表

実施方法	対象	A（リスク低）	B（リスク中）	C（リスク高）
アドチェック	歯周病	A	B	C
LDH test NAGATA	歯周病	1～3	4～7	8～10
SMT	歯周病・う蝕・口臭	A	B	C
ペリチェック	歯周病・う蝕	A	B	C
アプリ	歯周病	A	B	C

分析においては、検証にあたり「第 2 章 自治体における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証」、「第 3 章 職域等における効率的・効果的な歯科健診等の調査・実証」で記載した自治体、職域での歯科健診、簡易スクリーニング、歯科保健指導、普及啓発等で得られた情報を元に、どのような因子が結果に影響するかを確認するため、次の事項で全体の状況を把握した。

- ・ 歯科健診および簡易スクリーニングを実施した者の概要の整理
- ・ 歯科受診状況と簡易スクリーニング結果との関連の把握
- ・ 歯科受診状況及び簡易スクリーニング結果と、セルフケアや知識との関連の把握

また、どのような歯科保健指導や普及啓発、検査の実施方法に効果があるかを検証するため、簡易スクリーニングを実施した者を抽出し、歯科保健指導あるいは普及啓発の効果として次の分析を実施した。

- ・ 歯科保健指導あるいは普及啓発の、歯科受診行動への影響
- ・ 歯科保健指導あるいは普及啓発の、セルフケア行動への影響
- ・ 歯科保健指導あるいは普及啓発の、歯周病に関する知識への影響
- ・ 実施方法による、歯科受診行動への影響

なお、自治体・職域で実施したターゲットを絞った受診勧奨は、対象集団の特性に偏りがあり、収集している情報も異なることから、本検証からは除外している。

① 歯科健診及び簡易なスクリーニングの実施方法

口腔内のチェック方法は、歯科健診及び簡易スクリーニングを実施し、各チェックと合わせて、歯科保健指導や口腔保健に関する普及啓発を実施した。

詳細な実施方法は、第2章 2. (2) 及び第3章 1. (5) に記載の通り、実証参加フィールドが実施可能な方法を選択しており、歯科保健指導や普及啓発を実施しないフィールドもあった。

また、前述の通り、普及啓発の方法についても、実施可能な様々な手法にて実施している。

2. 結果

(1) 集計対象者と検査結果

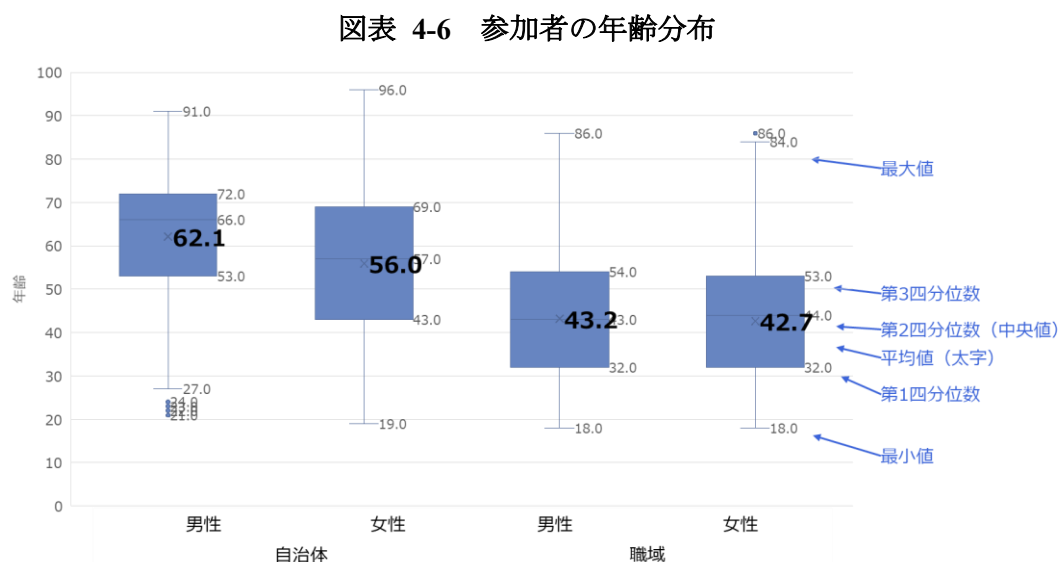
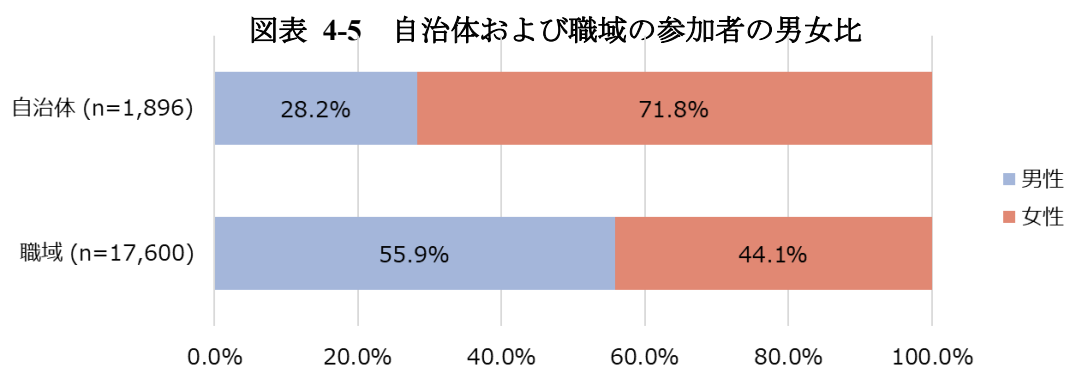
① 対象者の概要

「第2章 3 簡易スクリーニング等の実証結果」及び「第3章 2 簡易スクリーニング等の実証結果（パターン1）」で実施した簡易スクリーニング等（パターン1）から得られたデータの概要を図表 4-4 に、男女比を図表 4-5 に、男女別の年齢の分布を図表 4-6 に示す。

本分析に用いた情報は、事後アンケートまで回収できた 14,104 人の情報とした。自治体及び職域の年齢分布については、職域のほうが若い状況であった。

図表 4-4 取得したデータの概要

	事前アンケート	検査結果	事後アンケート
歯科健診 自治体	-	-	-
職域	839	833	753
簡易検査 自治体	1,905	1,884	896
職域	17,508	14,409	12,455
合計	20,252	17,126	14,104 ※回答率69.6%

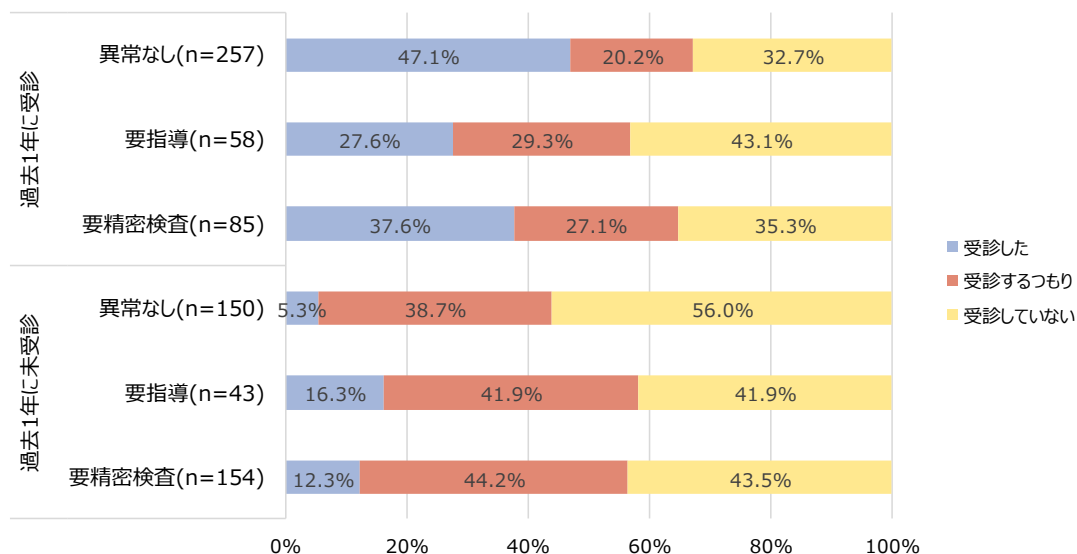


(2) 意識・行動変容への影響する因子の分析

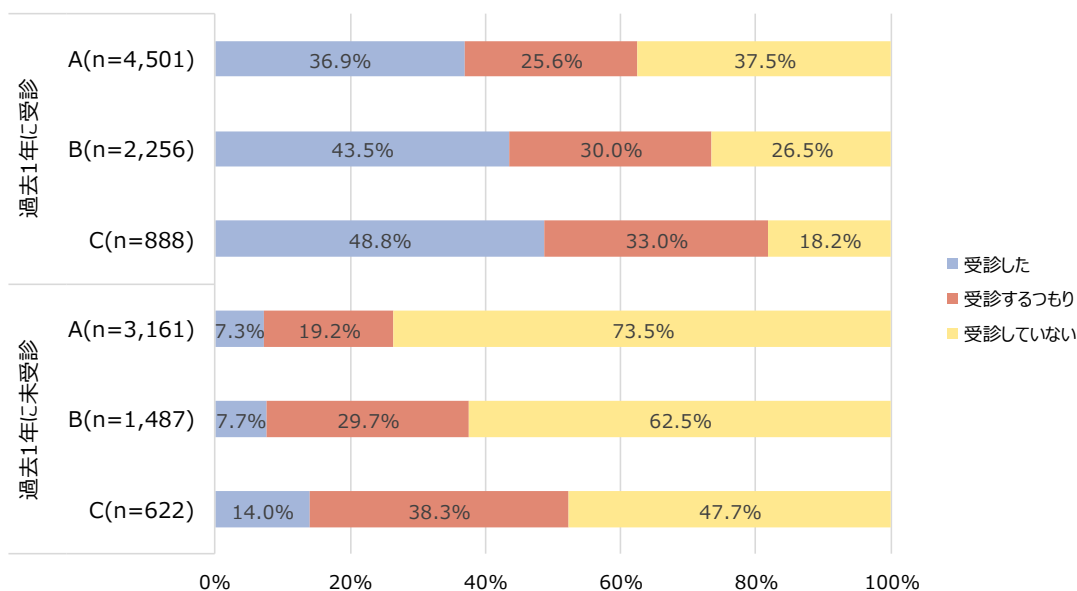
① 歯科受診への影響

事前アンケートにおける過去1年の歯科受診状況と、今回の歯科健診と、簡易スクリーニングの結果をA、B、Cのコードに置き換えた情報、事後アンケートにおける歯科受診状況について図表 4-7、図表 4-8 に示す。

図表 4-7 過去 1 年の歯科受診状況と結果・検査後の歯科受診状況
(歯科健診受診者)



図表 4-8 過去 1 年の歯科受診状況と結果・検査後の歯科受診状況
(簡易スクリーニング実施者)



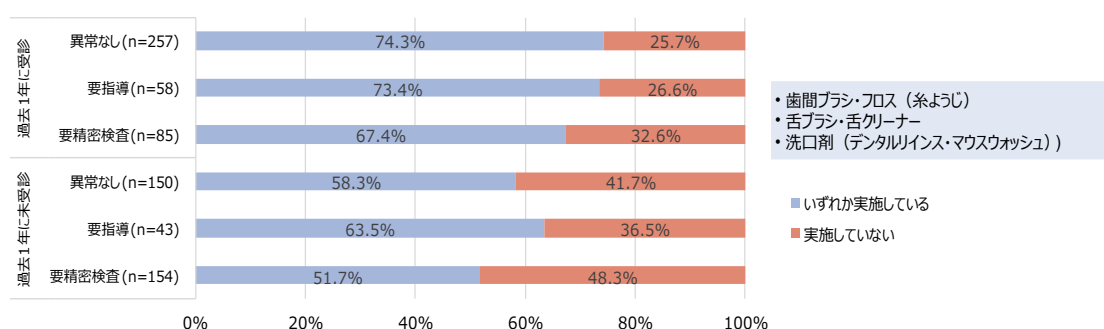
歯科健診及び簡易スクリーニングにおいて、過去 1 年以内に歯科受診している者は、未受診の者と比較して顕著に事後に歯科受診する傾向が見られた。歯科健診においては、受診するつもりの方まで含めると、過去 1 年以内の受診状況に関わらず、50%前後が該当であったが、簡易スクリーニングでは、過去 1 年以内に受診した者の

ほうが多い傾向にあった。また、簡易スクリーニングでは、過去1年の受診に関わらず、結果が悪い者のほうが、事後に歯科受診をしている傾向が見られた。

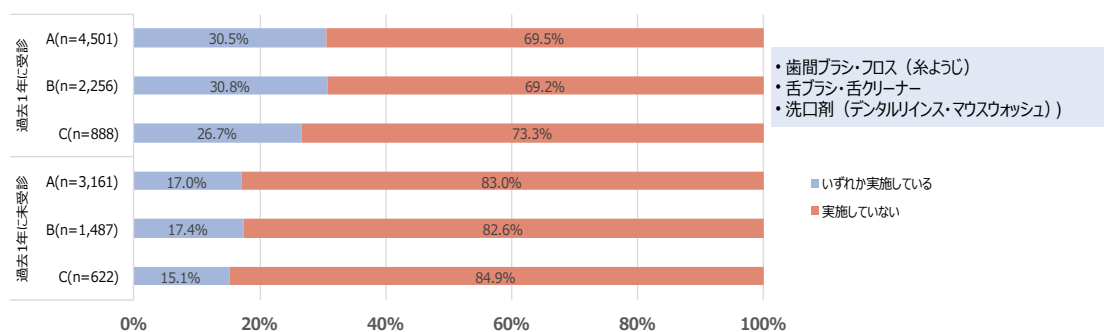
② セルフケア・歯周病に関する知識の状況

事前アンケートにおける過去1年以内の歯科受診状況と歯みがき以外のセルフケアの実施状況と、今回の歯科健診、簡易スクリーニングの結果の集計結果について図表4-9、図表4-10に示す。

図表 4-9 セルフケアの実施状況（歯科健診受診者）



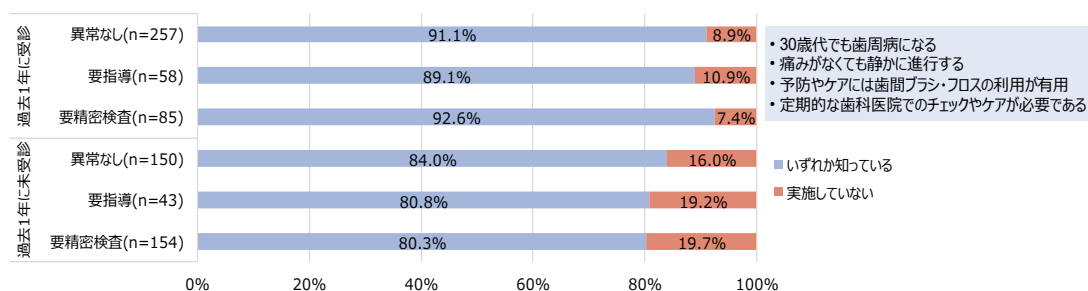
図表 4-10 セルフケアの実施状況（簡易スクリーニング実施者）



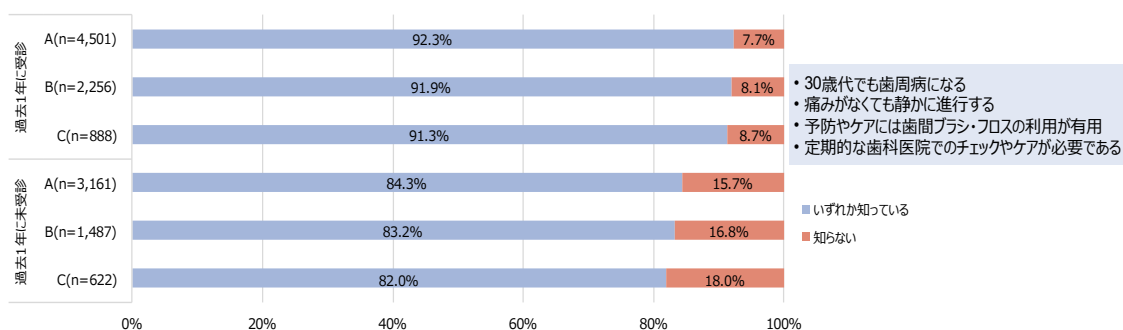
歯科健診受診者のほうが、セルフケアの実施状況が良好であり、過去1年以内に歯科受診している者のほうがセルフケアの実施状況が良好であることがわかった。

次に、事前アンケートにおける過去1年以内の歯科受診状況と歯周病に関する知識の状況と、今回の歯科健診、簡易スクリーニングの結果の集計結果について図表4-11、図表4-12に示す。

図表 4-11 歯周病等の知識の状況（歯科健診受診者）



図表 4-12 歯周病等の知識の状況（簡易スクリーニング実施者）



過去1年以内に受診している者のほうが、知識の状況については、差が小さいものの過去1年以内に受診している者のほうが歯周病に関する知識があることがわかった。

③ 歯科受診に影響を与える因子

次に歯科受診に影響を与える因子について、順序ロジスティック回帰分析を実施した結果を図表 4-13 に示す。

図表 4-13 チェック後の歯科受診意向に影響を与える因子

目的変数		変数			
歯科受診意向		0：受診していない	1：受診するつもり	2：受診した	
		検査後の歯科受診意向に影響する素因を分析			
カテゴリ	差有	項目	変数	オッズ比	P値
基本情報	●	性別	1：男性 2：女性	1.17 (1.09-1.26)	<0.01
	●	年齢	連続値	1.01 (1.00-1.01)	<0.01
	●	Q1.過去1年受診有無.	0：受診 1：未受診	0.24 (0.22-0.25)	<0.01
検査時の 自覚症状		Q3.たばこ.	0：No 1：Yes	1.04 (0.99-1.09)	0.13
		Q4.歯が痛い.	0：No 1：Yes	1.04 (0.92-1.19)	0.51
		Q4.口臭が気になる.	0：No 1：Yes	1.00 (0.93-1.07)	0.90
	●	Q4.歯茎の腫れ.出血.	0：No 1：Yes	1.23 (1.13-1.33)	<0.01
		Q4.あごが痛い.	0：No 1：Yes	1.01 (0.86-1.19)	0.90
検査前の セルフケア 状況	●	Q5.歯みがき回数.	0、1、2、3回以上	1.09 (1.04-1.15)	<0.01
	●	Q6.歯間ブラシ.フロス.糸ようじの使用	0：No 1：Yes	1.37 (1.28-1.47)	<0.01
		Q6.舌ブラシ.舌クリーナーの使用	0：No 1：Yes	1.07 (0.98-1.18)	0.12
	●	Q6.洗口剤.デンタルリンスの使用	0：No 1：Yes	1.15 (1.08-1.24)	<0.01
結果	●	検査結果	0：C 1：B 2：A	1.50 (1.43-1.57)	<0.01

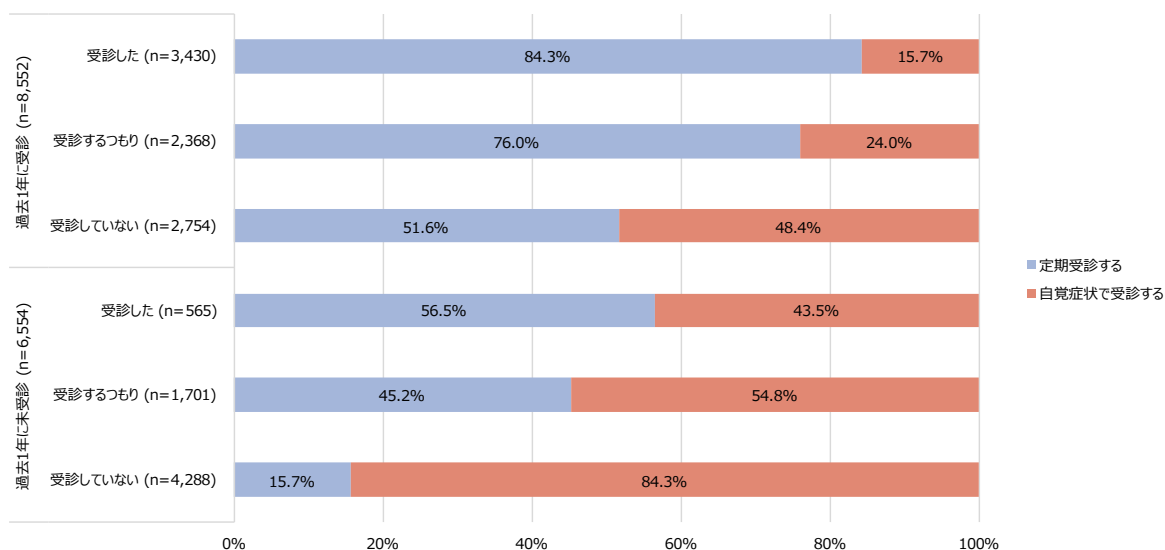
分析は、目的変数を、「受診していない」、「受診するつもり」、「受診した」の順序で設定し、説明変数に、受診者の基本情報、検査時の自覚症状、検査時のセルフケアの状況、検査結果を設定した。

チェック後の受診意向につながる最も強い因子として、検査結果が影響しており、セルフケアの実施状況についても影響があることがわかった。

④ 歯科受診に関する意識

歯科受診に関する意識について過去1年の受診状況及びチェック後の歯科受診意向と、歯科医院を受診することの意識について、「定期受診する」か「自覚症状があれば受診する」かで、分類したグラフを図表 4-14 に示す。

図表 4-14 過去 1 年の受診状況とチェック後の歯科受診意向と歯科医院受診の意識



過去 1 年以内に歯科受診のある者と未受診の者において、歯科受診は定期的にするものであるか、自覚症状で受診するものであるかについて、フィッシャーの直接確率検定により確認した。その結果、過去 1 年に未受診の者は有意に自覚症状で受診する傾向があることがわかった ($p < 0.001$)。また、過去 1 年で歯科未受診の者の中で、今回のチェック後も受診意向について、コクラン=アーミテージ検定により確認した。その結果、受診した、受診するつもり、受診していないの順に自覚症状で受診するものが増える傾向があることがわかった ($p < 0.001$)。

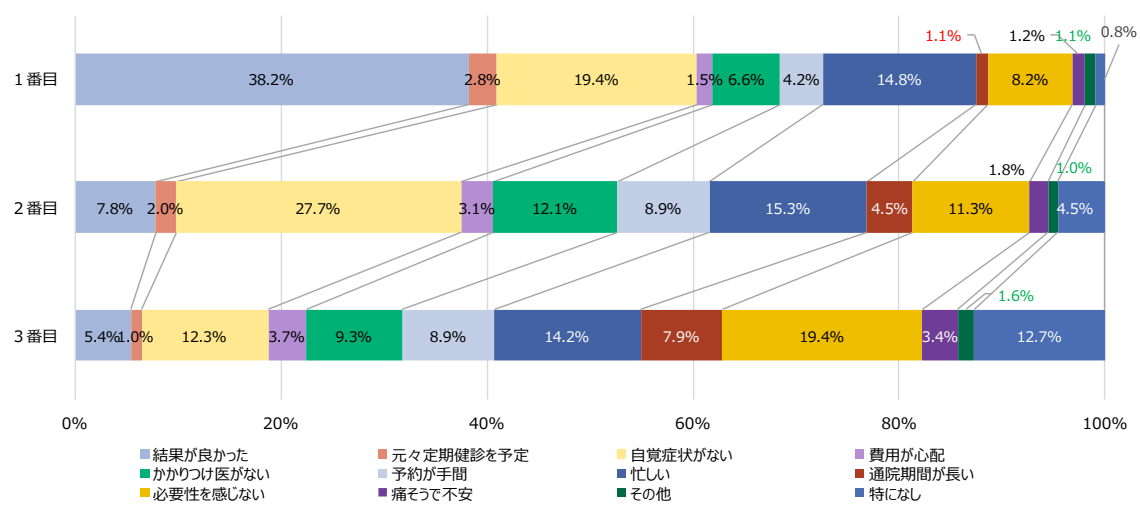
次に、過去 1 年以内に歯科未受診かつ、今回のチェック後も未受診であった者から取得した歯科未受診理由を図表 4-15 に示す。

歯科を受診しない理由の上位には、「検査結果が良かった」ことがあがるが、次に「自覚症状がない」ことや、「必要性を感じない」ことが理由としてあがった。また、「忙しい」ために歯科受診ができないという理由をあげるものも多く見られた。

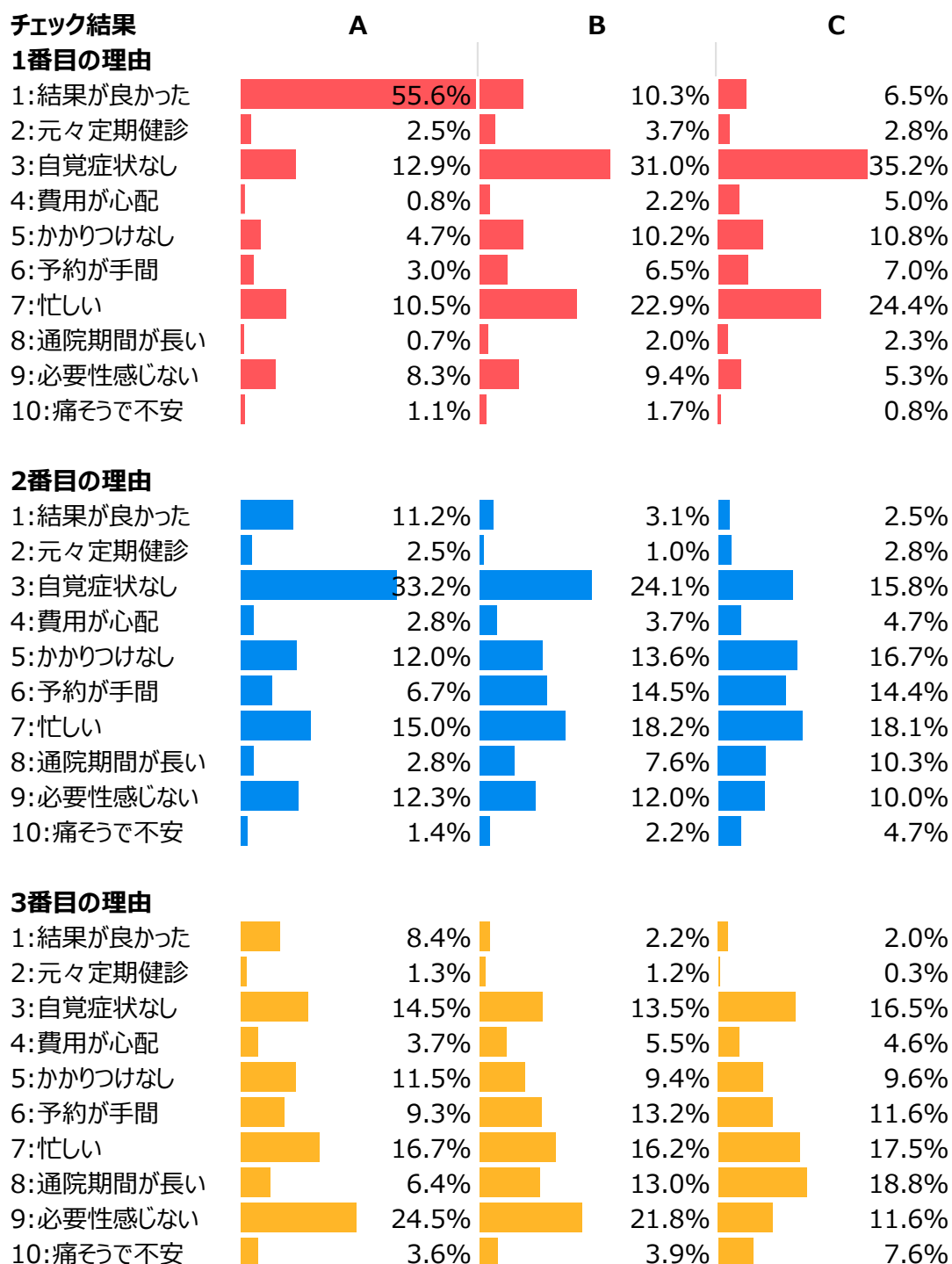
さらに、結果の別でこれらを分類したグラフを図表 4-16 に示す。

結果が良かった者 (A) が、未受診だった理由は、結果が良かったことに続き、自覚症状がない、必要性を感じないとなった。一方で、結果が悪かった者 (C) においては、自覚症状がないことに続き、忙しい、予約が手間、通院期間が長いといった、時間が取れないことが理由として見えた。

図表 4-15 過去1年以内に歯科未受診者の、チェック後の未受診理由（n=3,945）



図表 4-16 チェック結果別の未受診理由

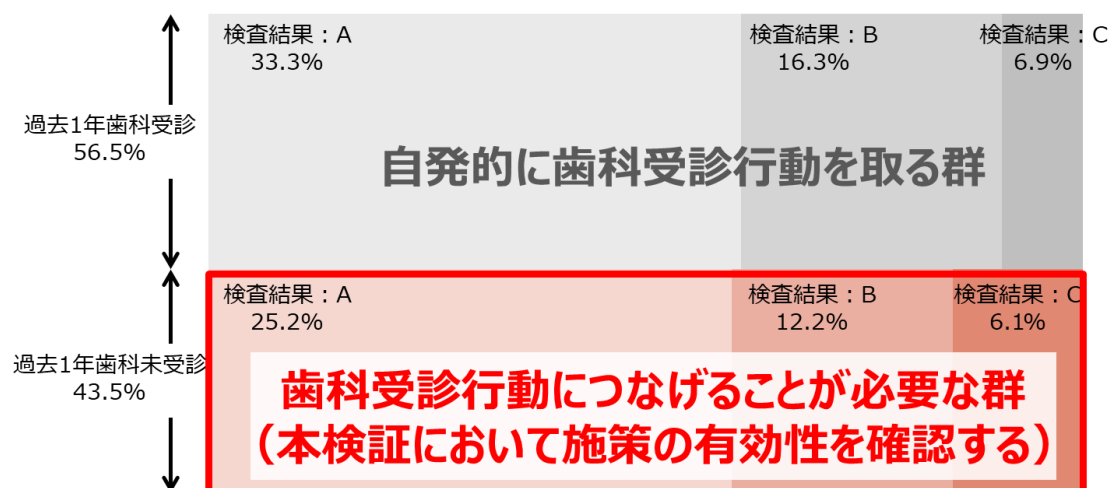


(3) 意識・行動変容を促す簡易スクリーニングの実施方法の分析

続いて、簡易スクリーニング後における、歯科保健指導や普及啓発方法との実施方法が、受診者の意識や行動、知識を改善するかについて分析を実施した結果を示す。

まず、対象とするデータの整理について図表 4-17 に示す。過去 1 年以内に歯科受診をしている者は全体の 56.5%であり、これらの者は「自発的な」歯科受診行動を取る群である。一方で、過去 1 年以内に歯科を受診していない者は全体の 43.5%であり、保健指導あるいは普及啓発による知識の提供、歯科受診勧奨等によって、「歯科受診へつなげることが必要な群」として定義し、この群への歯科口腔保健に関する意識、行動の改善に有効な検査実施方法や、歯科保健指導・普及啓発方法について分析した。

図表 4-17 過去の受診状況と検査結果の構成 (n=14,104)



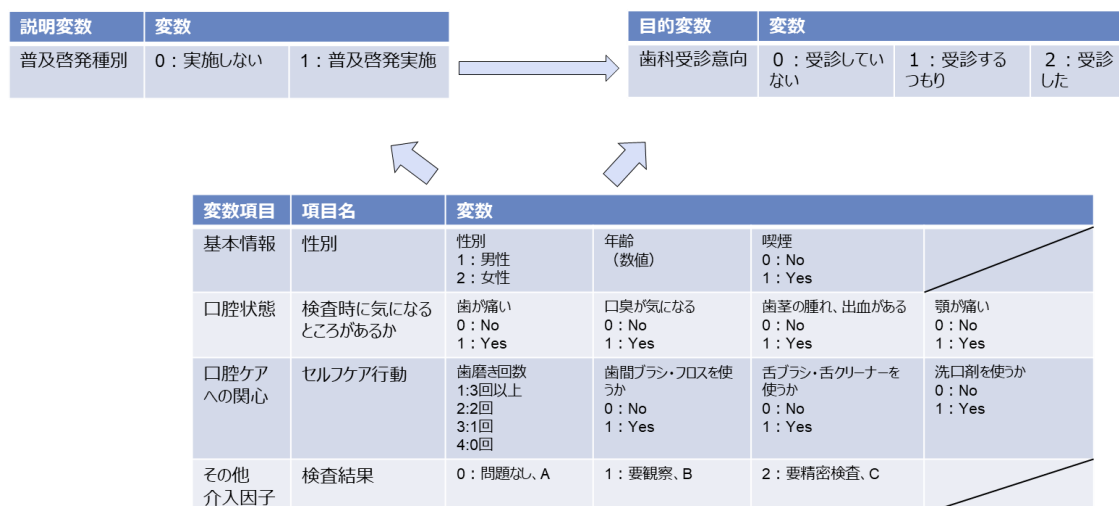
① 主な分析方法

分析は図表 4-18 に示す順序ロジスティック回帰分析を主に実施した。まず、説明変数については、確認すべき実施方法等を設定した。なお、図表においては、例として普及啓発種別として、実施しない場合と普及啓発を実施した場合の変数を記載している。目的変数については、簡易スクリーニング後の歯科受診の意向を3段階で設定した。また、調整変数として、受診者の基本情報の他、チェック時に口腔内の気になるところがあったかの自覚症状、あるいは事前アンケートにおけるセルフケア行動の状況を設定し、受診行動に与える影響が大きいことが判明している検査結果についても設定した。

なお、本事業におけるモデル事業は、各々のフィールドが実施しやすい方法で簡易スクリーニングを実施したことから、比較においては、各フィールドの参加者の特性

（年齢や男女構成、口腔の状態に影響を与えることがわかっているストレス度合いや世帯年収等）の影響を排除しきれていないことを念頭におかれない。

図表 4-18 順序ロジスティック回帰分析のイメージ



② 結果返却タイミングによる違い

簡易スクリーニング結果の返却タイミングで、その後の受診行動に影響があるかについて分析した結果を図表 4-19 に示す。分析結果から、当日に返却する場合と、後日返却する場合で、効果の差異は見られなかった。

図表 4-19 チェック結果の返却タイミングでの効果分析結果

返却タイミング	オッズ比 (VS実施しない)	P値
当日(0)VS後日(1)	0.87 (0.73-1.03)	0.11

③ 歯科保健指導・普及啓発の実施者での違い

歯科保健指導は歯科専門職が実施するが、普及啓発に関してはフィールドの状況に応じて歯科専門職や事務職、保健師等のその他専門職が実施している。これらの実施者での違いを示す。

図表 4-20 歯科保健指導・普及啓発の実施者による検査後歯科受診への影響

実施者	オッズ比 (VS実施しない)	P値
歯科専門職	1.36 (1.09-1.70)	<0.01
その他専門職	0.86 (0.37-2.04)	0.74

分析の結果、歯科専門職による歯科保健指導あるいは普及啓発の実施について、実施しない場合と比較して効果があることがわかった。また、保健師等による実施については、実施しない場合との差は見られなかった。

④ 普及啓発実施方法ごとの効果

歯科保健指導及び普及啓発についてそれぞれのパターンを実施した場合と、いずれも実施しなかった場合の比較の結果を図表 4-21 に示す。歯科保健指導は、個人に対して対面またはオンラインで実施しており、実施方法は、フィールドの個別事情により選択されている。また、普及啓発についても同様にオンラインで実施する方法と対面で実施する方法があり、集団あるいは個人に対して実施している。専門職の確保が困難あるいは、希望しなかったフィールドは、歯科保健指導あるいは普及啓発は実施していない。

いくつかのパターンの実施方法のうち、オンラインで個人に歯科保健指導を実施した場合と、オンラインで集団に普及啓発を実施した場合に、何も実施しない場合と比較して、受診意向を強める効果があることがわかった。

図表 4-21 普及啓発ごとの効果

普及啓発方法	オッズ比 (VS実施しない)	P値
歯科保健指導_オンライン_個人	4.21 (1.42-12.90)	0.011
歯科保健指導_対面_個人	2.18 (0.95-5.07)	0.068
普及啓発_オンライン_集団	2.09 (1.60-2.75)	<0.01
普及啓発_対面_個人	0.32 (0.05-2.11)	0.240
普及啓発_対面_集団	1.06 (0.73-1.56)	0.750

いくつかのパターンの実施方法のうち、オンラインで個人に歯科保健指導を実施した場合と、オンラインで集団に普及啓発を実施した場合に、何も実施しない場合と比較して、受診意向を強める効果があることがわかった。

⑤ 普及啓発の効果の部分的な確認

歯科保健指導は、専門職が個人に対して実施する方法が主であり、歯周病検診マニュアル 2023 に記載されている実施方法に則り実施したことから、実施方法の均てん化が図られている。一方で、普及啓発方法については、フィールドの実施しやすい方法を優先したことから、実施形式・実施内容・実施時間等の条件等は揃えておらず、実施内容あるいはその効果にバラツキがある。

今回実施したそれぞれのフィールドにおける普及啓発方法の効果を検証するためには、各フィールドで、介入群（普及啓発を受けた群）と対照群（同じ集団で普及啓発を受けなかった群）において、調整変数を取り分析をする必要がある。このため、各普及啓発方法を検証するためには、一定の規模の集団での分析が必要となる。

なお、前号までの分析については、複数のフィールドを保健指導群、普及啓発群または未実施群として設定することで、分析に耐えうるサンプルサイズを確保しつつ、先に言及した各フィールドの参加者の持つ特性を可能な限り排除できるように分析を行っている。

普及啓発の効果を確認するため、職域で参加した 1 フィールド（2,631 名）のデータを用いて分析を実施した。

当該フィールドにおいては、簡易スクリーニングに加え次の普及啓発活動を実施した。

- ・オンライン講義による普及啓発（n=657）：

歯科医師による歯周病に関する講義、セルフケアの方法、定期受診の必要性について 30 分程度の講義（集団実施）

- ・動画視聴による普及啓発（n=187）：

上記オンライン講義に参加できない者を対象に、後日録画視聴を案内（個人視聴）

- ・いずれも実施しない（n=1,787）：

上記のいずれも受けていない

啓発種別によるチェック後に歯科受診をしたかについて実施しない場合との比較の分析結果を図表 4-22 に、得た知識があったかについて実施しない場合との比較の分析結果を図表 4-23 に示す。

オンライン講義による普及啓発を受講した者は何も実施していない者と比較して受診行動や知識の獲得が良好であることがわかった（ $p < 0.01$ ）。

図表 4-22 普及啓発方法と受診行動の差の分析結果

啓発種別での「受診行動」の違い	オッズ比 (vs実施しない)	P値
普及啓発 (オンライン講義)	1.85 (1.55-2.20)	<0.01
普及啓発 (動画視聴)	1.28 (0.93-1.74)	0.12

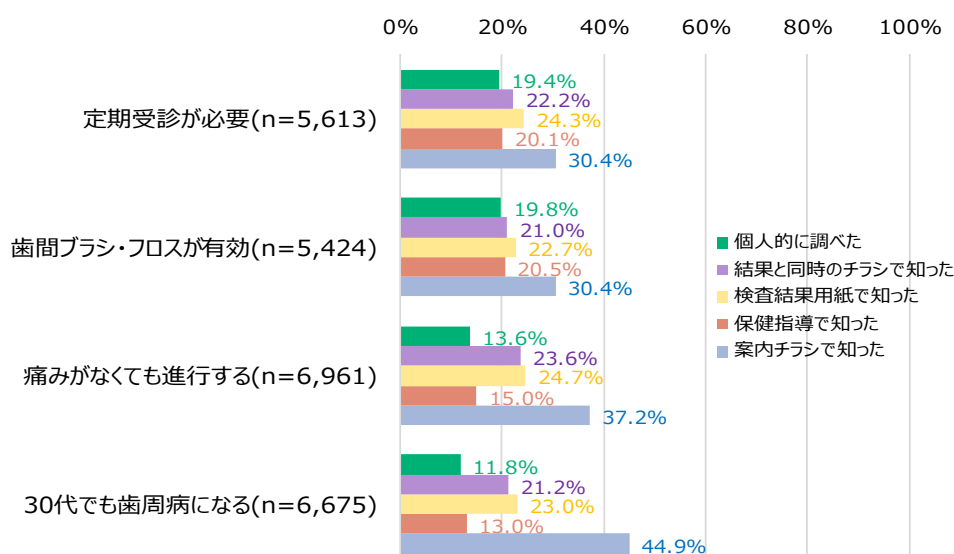
図表 4-23 普及啓発方法と得た知識の差の分析結果

啓発種別での「得た知識」の違い	オッズ比 (vs実施しない)	P値
普及啓発 (オンライン講義)	1.31 (1.09-1.59)	0.01
普及啓発 (動画視聴)	1.10 (0.80-1.51)	0.57

⑥ 知識の獲得タイミングについて

歯科医療機関の受診やセルフケアの実践にあたって、前提となる知識があることが重要である。事前アンケートにて知識を持っていなかった者が、どのようなタイミングで知識を獲得したかについて、事後アンケートで回答した結果を図表 4-24 に示す。

図表 4-24 歯周病に関する知識を獲得した場面



本モデル事業においては、歯科健診、簡易スクリーニングを実施する際に、チェックの案内のチラシを配布しており、案内チラシで知ったというものがいずれの知識についても最多であった。歯科口腔疾患の予防に向けて最も重要な「定期受診が必要である」ことを知るタイミングは、「個人的に調べた」、「結果と同時のチラシで知った」、「検査結果用紙で知った」、「保健指導で知った」のいずれも 20%前後の回答であった。

3. まとめ

(1) 成果と課題

① 本検証の成果

本検証では、自治体及び職域で実施した歯科健診、歯科健診簡易スクリーニングを実施した 14,104 人分の情報を元に分析を行った。

チェック後の歯科受診に影響を与える因子として最も大きな因子は、チェック結果であり、悪い者のほうが歯科受診につながるということがわかった。また、その他因子として、セルフケアのうち「歯間ブラシやフロス、糸ようじの使用」をしている者が歯科受診をする傾向があることがわかった。

また、歯科未受診の理由については、結果が良いことや自覚症状が無いことが 1 つ目の理由としてあがるが、忙しいことや、予約が手間であること、通院期間が長くなることへの忌避感があがる等、就労世代特有の「時間がない」ことが未受診の理由となっている。一方で本検証の制約上、チェック後 1 か月以内の歯科受診状況を聴取したものであり、差し迫った状況にない限り、歯科受診が後回しにされる傾向があることが確認された。

簡易スクリーニングの実施者にしぼり、どのような実施方法が、検査後の歯科受診に効果的であるかを分析した結果では、歯科保健指導をオンラインで個人に実施した場合、普及啓発をオンラインで集団へ実施した場合に、効果があることが確認できた。また、歯科専門職による実施について効果があることが確認できた。また、普及啓発の場の提供の方法については、オンライン講義での提供により行動や知識が改善することも確認された。知識がセルフケアの行動に作用し、また歯科受診行動にも作用することから、知識の有効な提供場面について確認したところ、チェック前から結果の返却までの一連の流れの中で、繰り返し必要性を伝えることが、定期的な歯科受診の必要性の理解を得ることに必要となることが確認された。

(2) 今後の検討事項

歯科のチェックを提供する流れの中の様々なシーンで情報提供し、歯科保健指導により歯科受診への動機づけを行うことが有効な手段であることが言える。一方で、自治体や職域のチェックの場の提供者からは、歯科保健指導を実施する専門職の確保が困難であるという声があがっている。普及啓発は、実施方法・内容によっては効果的であるため、選択肢を提示するためにも引き続き普及啓発の効果的な手法については実証・検証が必要である。

また、現在提供可能な簡易スクリーニングツールの限界として、歯周病やむし歯等の単項目あるいはいくつかの項目に特化したチェックが可能である一方で、歯科健診は口腔内に関して包括的に検査が可能である。簡易スクリーニングで口腔内の不調の見逃しを防ぐために、結果の妥当性の担保されたチェックリスト等により簡易スクリーニング結果を補完する方法も一つの選択肢として検討が必要という意見が本事業の検討委員会の委員からもあがったため、今後検討が必要な事項である。

第5章 歯科健診等の効果的な実施方法等のまとめ

1. 自治体における歯科健診等の効果的な実施方法

(1) 歯周疾患検診等の受診勧奨

令和4年度から3年にわたり、ターゲットを絞った受診勧奨を実施してきた。

その成果として、自治体が実施する歯周疾患検診の再受診勧奨等のポピュレーションアプローチは、圧着はがきによる受診勧奨に一定の効果が見られることが分かった。また、圧着はがきの内容の検討については、行動科学の要素を取り入れ、ターゲットとする世代に応じた訴求内容や受診案内方法を検討することで受診率向上の効果がみられることも明らかとなった。一方で、自治体担当者を対象としたアンケート結果からは、求める外部支援として「受診勧奨方法やその特徴に関する情報提供」や「受診勧奨内容の作成」について多くの回答があり（図表 2-61）、自治体において効果的な受診勧奨方法や受診勧奨案内作成に関するノウハウが不足していることも明らかとなった。自治体が外部に求める支援等の要素を踏まえながら、「自治体における歯科口腔保健推進のための参考事例集（案）」を作成したので、今後の自治体における受診勧奨の検討において参照されたい。

次に、ハイリスクアプローチのうち、糖尿病ハイリスク者を対象とした圧着はがきによる受診勧奨は、ポピュレーションアプローチに比べて十分な効果が見られなかった。いわゆる「岩盤層」への効果的な受診勧奨方法としては、特定保健指導の場を活用した対面での受診勧奨や、医科歯科連携による医科からの受診勧奨等、さらなる効果的なアプローチ方法の検討や効果検証が必要である。

(2) 簡易スクリーニング検査等の気づきの機会の提供

自治体の既存事業（住民健診、特定保健指導、健康講座、両親学級、乳幼児健診等）の機会を活用した、効率的・効果的な簡易スクリーニングの方法を検討した。各実施機会においてアプローチできる世代が異なるため、各自治体の地域課題や注力したいターゲット層に応じた実施機会にて実施することができれば、効率的・効果的な気づきの機会の提供が可能であると考えられる。例えば、特定健診を含む住民健診、特定保健指導、健康講座では、参加者のボリュームゾーンが60歳代以降となる一方で、特定健診を含まない住民健診（がん検診等）の参加者のボリュームゾーンは40～50歳であり、乳幼児健診では30歳代であることが、本モデル事業を通して明らかとなった。

次に、効果的な実施方法の検討について、まず配布型の簡易スクリーニング（一般健診等に来場した住民等に対し検査キットを配布し、その後各自で検体採取後に郵送検査に出してもらおう方法）については、実施スペースをとらず、参加者の待ち時間等

が生じにくいため自治体にとって実施しやすい運用と言えるが、約3割の者が検査を実施せず、特に40歳代以下の若い世代を中心に実施率が下がり（令和4年度の事業成果より）³⁰、効果的な運用方法とは言えないことが分かった。つまり、一般健診等の会場にて検体回収を行う等、何らかの方法で検体採取を見届ける運用が必要である。この運用は、アプリを使った実施についても同様の傾向があり、単にアプリ実施をチラシ配布で周知するだけでは、ほとんど検査の実施に結びつかないことが示された。

次に、簡易スクリーニングの運用は、事前の周知（vs. 一般健診等の当日に案内）、事前に検査キットを配布し自宅で検体採取後に一般健診等の会場で検体を回収（vs. 一般健診等の会場で検査キットを配布し検体採取・回収を行う）、一般健診等の後日結果返却（vs. その場で結果返却）において、それぞれ対照群に比べて10ポイントずつ参加率が高いことが明らかとなった（令和5年度の事業成果より）³¹。各自治体において実施機会の実情や制約等を勘案しつつ、これらの効果的な運用方法を踏まえた簡易スクリーニングの実施が望まれる。過年度の自治体の既存事業における簡易スクリーニングの結果を「自治体における歯科口腔保健推進のための参考事例集（案）」にまとめたので、参考にされたい。

また、簡易スクリーニングに併せて普及啓発を実施する場合、歯科受診につながる効果的な啓発内容についてさらなる検討が必要である。さらに、今後は、自治体住民を対象にした取組みに加え、地域の事業所等との連携による効果的な簡易スクリーニング等の取組みや連携方法は、自治体がリーチできる対象を拡大できるような手法を検討・検証を深めていく必要がある。

2. 職域における歯科健診等の効果的な実施方法

（1）その他の実施事項との歯科口腔保健事業の同時実施

職域は事業規模に加えて、業種や事業内容、事業形態、対象者の職種や勤務形態等の状況が多様なため、歯科健診等の効率的・効果的な実施方法は一様ではなく、実情に応じて実施する必要がある。このため、過去数年にわたり多様な実施パターンを創出することで事業所や保険者の選択の幅を広げることに取組んできた。

他方、これまでのモデル事業を通して、条件が揃うならば実施が推奨される効果的な方法も見出された。それは、「その他の実施事項と歯科口腔保健事業の同時実施」をすることである。従業員が口腔に関心を持ち、定期的に歯科医院を受診するという行動変容を実現するには「行動しやすい環境」を作ることが重要である。実際、担当者アンケートで事業展開においてもっとも重視することは従業員の参加しやすさであっ

³⁰ 「令和4年度歯科健康診査推進事業に係る調査研究等一式」より

³¹ 「令和5年度就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究等一式」より

た。モデル事業では歯科健診等を単独で実施した場合と比べて何かの機会と同時実施した場合の参加率の差は歯科健診で 70.4 ポイント（3.5 倍）、簡易スクリーニングで 23.0 ポイント（1.99 倍）の差があり、参加しやすさの点で効果的であった。

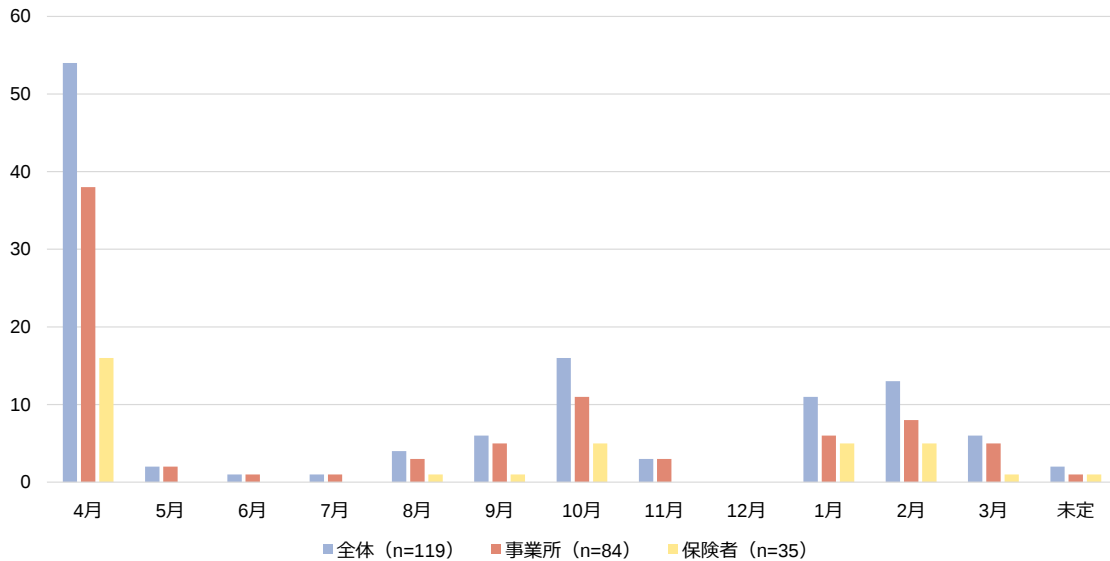
歯周病は 20 歳代でも歯肉出血や歯周ポケット保有者が一定割合存在することや、ブローケアによる改善が可能なことから若年層を含めて定期的な歯科受診が望まれるが、多くの職域担当者にとって従業員の口腔に対する低関心が課題となっている。情報提供や講座実施等により口腔の健康を保つことの重要性を啓発し、リテラシーを高めることは重要である。しかし、関心が低ければそのような機会自体に参加せず、参加して理解しても行動を変えにくいのが人間の特性でもある。

そこで、人の意思決定パターンを研究する行動科学の知見から、参加者の立場に立って行動の阻害要因を減らし、行動しやすくすることが有用と考えられる。モデル事業では口腔への関心が高くない低関心層がいることを前提に、多くの従業員が参加する機会と同時に歯科健診等（簡易スクリーニングを含む）を実施することで、特に口腔に関心がなくても「ついでに」歯科健診等を受けられる環境を作った。

例えば、モデル事業では全ての従業員が受ける定期健康診断の流れの中に歯科健診や簡易スクリーニングを組み込むパターンを実施したが、これにより歯科健診等の案内が目にとまりやすくなった。また、定期健康診断のため業務を中断している時間内に歯科健診等を受けられるため、いつか歯科医院に行こうと先延ばししていた人にはきっかけとなり、特に関心がなかった人には周囲が参加しているため同調効果が働きやすい。つまり、同時実施により従業員の案内の認知や理解、歯科健診等を受診に伴うハードルが大きく下がるのである。

同時に実施する機会は、実施方法（図表 3-11）で述べた通り定期健康診断以外にも歯科関連イベントや集団予防接種、健康講座等の全社イベントも活用できるが、担当者アンケートによると、同時実施する場合の実施方法として定期健康診断（巡回型、施設型）が多かった。歯科健診の実施を希望もしくは予定している時期は第一四半期と回答した事業所・保険者が多い傾向にあるため（図表 5-1）、委託先の健診事業者との調整を前年度から実施しておく必要がある。

図表 5-1 歯科健診の実施予定時期（希望時期を含む）³²



同時実施のほかに職域ならではの工夫として可能であれば推奨されるのは、歯科健診等への参加希望を募るのではなく、全員が参加する前提で案内すること（参加前提の案内）である。これは、歯科健診を受けたばかり、すでに予約済みである等の理由のため参加しない場合に申し出てもらう「Opt-out（オプトアウト）方式」である。行動科学でも本人にとって熟慮が必要な行動ではない場合は Opt-in よりも Opt-out が有効ということが分かっており、ナッジ理論では「デフォルト」としてその有効性が示されている。参加しない理由が明白にない限りは参加するため参加率が高く、モデル事業では希望を募った場合の参加率に比べて参加前提の場合の歯科健診は 76.9 ポイント、簡易スクリーニングは 69.1 ポイント上回った。

このほか、職場で歯科健診を受けた当日や検査結果を後日受け取る等、検査結果をみて健康意識が高まったタイミングで歯科保健指導と受診勧奨を行うと、その後の歯科受診につながりやすい。なお、過去1年間に歯科医院を受診していない歯科未受診者については、モデル事業の統計分析によると、結果返却をただけの場合に比べて「対面」で個人指導を行った場合に受診効果があった。歯科講座等による普及啓発も同様に、歯科未受診者に対してはオンラインでの集団啓発は、結果返却をただけの場合に比べて知識の獲得や受診効果がみられた。

上述したモデル事業で実施したパターンとパターン別の実施方法や工夫点、取組事例は事業所・保険者の担当者が健康増進施策実施時に参照できるよう別紙「職域における歯科口腔保健事業推進のための参考事例集」としてまとめているので参照されたい。

³² 担当者アンケートによる

(2) 地域と連携した取組み

中小規模の事業所等は、歯科口腔保健について関心はあるものの、何から取組めば良いか分からない、予算・人的リソースが不足している等の理由により、単独で歯科口腔保健に関する取組みを進めることが難しい場合がある。

近年、自治体においては、地域内の事業所等の健康経営推進の支援の施策の一環として、歯科健診や簡易スクリーニングを事業所等が実施する際の事業所等向けの補助制度の設置、歯科医師・歯科衛生士・保健師等の専門職による出前講座や簡易スクリーニングの実施等が行われ始めている。

また、都道府県、二次医療圏単位で地域・職域連携推進協議会が設置されており、歯科口腔保健に関する事業を実施している場合もある。

事業所等が単独で歯科口腔保健の取組を実施することが難しい場合は、自治体の歯科口腔保健施策（歯周疾患検診・簡易スクリーニング検査・出前講座等）の実施状況を確認し、自社の課題等を踏まえ、自治体とどのような連携ができるのか意見交換（相談）を行い、自治体と一緒にどのような歯科口腔保健事業が行えるのかについて検討を行うとよい。

なお、モデル事業の結果を踏まえると、以下は有効な手法であると考えられる。

- ・自治体の歯周疾患検診（成人歯科健診等）の案内

当該自治体の歯周疾患検診（成人歯科健診等）を管内の事業所で勤務する当該自治体在住の従業員に対して案内を実施

- ・自治体に所属する専門職による簡易スクリーニング・講座等の実施

歯科専門職による出前講座と簡易スクリーニングを管内の事業所の従業員に対して実施

これらの事例については、「職域における歯科口腔保健事業推進のための参考事例集」で詳細を紹介しているため、参照されたい。

第6章 歯科健診及び簡易検査キット等に関する知見の収集・分析

1. 実施概要

(1) 目的

令和5年の就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究等一式において、学術論文等にて、効果的な歯科健診・歯科保健指導のあり方について意識・行動変容の観点を中心に調査を行った。しかし、文献の多くが、効果的な歯科保健指導の内容検討に主眼が置かれ、意識・行動変容を観点とした効果的な歯科健診や簡易スクリーニングの実施に関する知見は得られなかった。その理由として、歯科健診等は各国の政策・制度背景の影響があると考えられた。

そのため、本調査は、日本における今後の歯科健診等のあり方を検討していくために、諸外国の歯科健診等（簡易スクリーニングを含む）の提供体制や内容、それに紐づく制度・政策、効果・普及状況等を収集した。

(2) 調査期間

2024年10月から12月の間に調査を実施し、2024年12月~2025年2月にとりまとめを実施した。

(3) 調査方法

情報の収集は、英文、邦文それぞれ、Google、Google Scholar等の検索エンジン及びChatGPT、Copilot、Perplexity、Genspark、Felo等の生成AIを用いて行った。

検索対象は、WHO、諸外国の行政機関（保健省、統計局、公衆衛生局等の関連省庁）・歯科医師会・自治体・保険会社等のウェブサイトや研究報告等の文献とした。また、スウェーデンに関する情報の多くは、スウェーデン語により記載されたものであり、検索エンジンに付随する翻訳機能及び翻訳サイトも活用し調査を行った。

(4) 調査項目

調査項目を図表 6-1 に示す。

図表 6-1 調査項目

調査観点	調査項目
調査国の概要	- 人口 - 統治の仕組み（国や自治体の権限） - GDP
主な口腔管理に関する精度（特に歯科健診・予防歯科）	歯科健診・予防歯科等の主な口腔管理制度・体制、歯科健診・予防歯科等の主な担い手
保険制度（保険制度、医療費の個人負担率やその範囲等）	- 医療保険 - 歯科医療保険 - 歯科医療保険でカバーされている予防歯科 - 民間医療保険（民間保険の加入率、民間保険の補償範囲、民間保険の加入歯科医療機関数、医療費の支払い方法等） - 歯科医療等における保険診療及び自由診療の受診率（診療の範囲）
歯科健診（予防歯科）に関する歯科口腔保健の制度・施策	- 歯科健診（予防歯科）等に対する国・地方自治体（州）の方針 （方針の概要、施策策定の経緯、簡易検査キットの使用に関する国の方針等や検討の背景・主な取組、歯科健診（予防歯科）等の実施の根拠となる具体的な法律・制度） - 歯科健診（予防歯科）等の対象・方法・内容 （法令等で定められた対象者、法令等で定められた実施方法と内容、実施状況） - その他 （歯科口腔保健に関連する周辺施策・取組み）
歯科治療に関する制度・施策と歯科医療提供体制	- 歯科医療費と医療費の関係 - 人口あたりの歯科医師数と歯科衛生士数、プライマリーケアと専門医の関係や連携体制
歯科医療に関する国民のアウトカム	- 歯科健診等の受診率 - う蝕歯の有病率 - 歯周病の有病率 - 歯の平均残存本数 - 無歯者率 - その他

(5) 調査対象国

調査対象国の選定は、「先進的な歯科口腔保健施策を展開している」、「国民の口腔内の健康状態が良い」、「政治や経済状況が日本と類似している」の観点から調整し、アメリカ、カナダ、イギリス、スウェーデンの4か国とした。

(6) 調査実施体制

本調査は、有識者（神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系社会歯科学講座口腔衛生学分野 教授 山本龍生先生の調査班と東京科学大学歯学教育システム評価学分野 教育教授 鶴田潤先生の研究班）、歯科関係団体等各カテゴリの有識者にて実施した。

2. 各国の調査結果サマリ

各調査結果の詳細は別冊としてまとめた。4カ国の結果の概要は以下の通り。

(1) アメリカ

アメリカ合衆国は合衆国憲法に根拠規定をおき、それぞれ主権を持つ連邦政府、州政府と州の下部単位である地方政府から成り立っている。歯科を含め保健と医療の制度に関して、連邦政府においてそれを担当する組織として、保健福祉省（U.S. Department of Health and Human Services）とメディケア・メディケイド・サービスセンター（Centers for Medicare and Medicaid Services: CMS）がある。前者は、メディケイド（Medicaid）とメディケア（Medicare）という公的医療保険の運営や公衆衛生局を通じての健康増進目標の設定を行う。後者は、メディケイドとメディケアの実際の運営を行う。アメリカ疾病予防管理センター（U.S. Center for Disease Control and Prevention: CDC（以下、CDC））は、歯科口腔保健を含めた公衆衛生のために、疾病の予防と制御に関するリーダーシップを提供する。アメリカ合衆国は歯科のみならず医科についても皆保険制度ではない。公的医療保険制度として、低所得者等のためのメディケイドと高齢者等のためのメディケアがあるが、国民の6割弱は民間の医療保険に加入し、1割弱は無保険となっている。

行政が主体となる成人の歯科健診制度（予防歯科）についての情報は得られず、歯科健診（予防歯科）は集団での実施ではなく、個別に歯科診療所で受診する方式となっている。メディケイドと民間歯科医療保険の多くは、定期的な口腔内診査、口腔内清掃、X線検査、フッ化物の応用といった対応を受けるが、メディケアでは歯科健診や予防歯科はカバーされていない。

なお、アメリカ歯科医師会は、歯科健診に限定はしていないが、メディケイドやメディケアに対して歯科受診をしやすくするような方策をとることや、医科のプログラムに歯科を組み込むこと等を提案する決議を実施している動きもある。

簡易スクリーニングについては、国によって承認されたスクリーニング指針等の規定はなく、歯科医療機関が個別に唾液検査（歯周病リスク判定）を実施している場合はあった。

口腔管理の担い手は、主に歯科医師と歯科衛生士であり、人口 10 万人あたりの数はそれぞれ約 60 人と約 64 人である。18 歳以上の国民の約 7 割弱が口腔管理のために過去 1 年間に歯科を受診している。20～64 歳の有歯顎者の未処置永久歯う蝕有病率は 20.5%、有歯顎者の平均現在歯数は 65～74 歳で 21.7 本、75 歳以上で 19.8 本である。

(2) カナダ

カナダは連邦国家であり、連邦と州（準州を含む）の権限の配分を規定した連邦憲法によると、基本的に保健、医療、公衆衛生、福祉等の事項は州政府の管轄と定められている。カナダは日本と同様に国の医療保障に国民皆保険制度を採用している。メディケア（Medicare）と呼ばれる独自の公的医療保険制度を設けており、「コア（（入院、外来診療））」とされる主たる医療については、患者が負担する医療費は無料である。この制度は法的根拠であるカナダ保健法（Canada Health Act）により、5つの基本原則（公営、包括性、普遍性、全国的適用、平等なアクセス）を旨としている。市民権または永住権を有する者は全員が、州が管理運営する医療保険制度に任意加入できる。

しかし、処方箋の代金、歯科、眼科、リハビリテーション、介護費等については、カナダ保健法で解釈される公的医療保険のサービスには含まれず、私費での支払いが原則となる。そのため、歯科治療は公的な医療保険ではカバーされず、患者が民間の歯科保険付き医療保険に入り自己負担で支払う必要がある。高齢者や低所得者に対しては、連邦政府が 2023 年に発表した歯科保健制度「カナダ・デンタルケア・プラン」（Canadian Dental Care Plan: CDCP（以下、CDCP））によってカバーされている。歯科健診制度に関する方針は州や準州ごとに異なるが一般的には公的な保険制度（カナダ医療保険（メディケア））では、歯科健診は保険診療に含まれてはいない。よって、口腔管理（歯科健診、予防歯科）は、集団健診ではなく個人で自ら、歯科診療所でそれぞれ民間の保険会社や CDCP を通じて歯科健診を行っている。

口腔管理の担い手は、主に歯科医師と歯科衛生士であり、人口 10 万人あたりの数は、それぞれ約 67 人と約 88 人である。18 歳以上の国民の約 7 割弱が口腔管理のために過去 1 年間に歯科を受診している。5 歳以上の有歯顎者の未処置永久歯う蝕有病率は 25.1%、無歯顎者率は 20～79 歳で 6.4%である。

なお、簡易スクリーニングについては、国によって承認されたスクリーニング指針等の規定はなく、歯科医療機関が個別に唾液検査（歯周病リスク判定）を実施している場合はあった。

（3） スウェーデン

スウェーデンは立憲君主制・議会制民主主義の国である。地方自治は地方自治法によって、21 県（Landsting：ランスティング）と 290 市（Kommun：コミューン）が担っている。ランスティングは主に医療、母子保健、歯科治療等を所管し、コミューンは義務教育、福祉事業等を所管している。スウェーデンはスウェーデン保健医療サービス法（The Swedish Health and Medical Services Act）に基づき、主にランスティングが医療施設の設置・運営を行っている。医療提供は保健医療法に基づき、患者の自己負担額の水準が決定されている。歯科医療保険は 19 歳以下と 20 歳以上で仕組みが異なり、2025 年現在は 19 歳までの国民の歯科治療費は無料となっている。一方で 20 歳以上は自費払いの対象となる。

しかし、3 つの歯科医療保険が存在（公的保険 2 種類（出来高払い式、包括支払い式（サブスクリプション））、民間歯科保険 1 種類）し、歯科治療費の一部または全額が補償される。また、民間保険会社が提供する民間歯科保険制度もあり任意加入になっている。歯科医療保険は歯周病、う蝕、歯痛等の疾患に対する治療、義歯作成、クラウン、抜歯、歯科麻酔が対象となる。さらに、予防歯科においてはカウンセリング、口腔内写真撮影、リスク評価、生活習慣及び口腔衛生指導、歯石除去、歯面清掃、フッ化物塗布等が対象となる。歯科健診制度は歯科医療法等に基づき 3 歳から義務化されており、問診、歯式、歯肉の健康状態、咬合検査、クリーニング、フッ化物塗布が行われる。成人の歯科健診も同様に、問診、X 線検査、口腔内診査、歯周組織検査、口腔粘膜検査等が実施されている。実施方式は集団健診ではなく個人で自ら、歯科診療所を受診する。

スウェーデンでは歯科医療保険や歯科健診が実施されているが、社会経済的に困難な地域では定期健診を受ける人の割合が著しく低いことが課題となっている。

口腔管理の担い手は、歯科医師、歯科衛生士、歯科看護師、矯正歯科助手、歯科助手であり、人口 10 万人あたりの数は、歯科医師が約 80 人、歯科衛生士が 43 人である。スウェーデン社会保険庁は 2018 年に成人人口の 56.0%が何らかの歯科サービスを受診していることを報告している。20～69 歳のう蝕の有病率は 23.0%、歯周炎の治療を受けた者は 23～29 歳は 7.0%、75～79 歳は 32.0%であった。また、50 歳以上の無歯者率は約 3.0%である。

なお、簡易スクリーニングについては、国によって承認されたスクリーニング指針等の規定はなく（本調査では情報を収集することができなかった）、歯科医療機関が個別に唾液検査（歯周病リスク判定）を実施している場合はあった。

(4) イギリス

イギリスはイングランド・ウェールズ・スコットランド・北アイルランドの4つの地域からなる連合国である。地方自治体が主に消防・救急、警察、教育、社会福祉、道路等の事務を担っている。これまで中央集権制が強く地方政府は国会の決めた法律の範囲内でのみ権限行使をすることとなっていた。しかし、現在は地域主義法において、地方政府に法的権限が付与された。イギリスは公的医療保険制度（National Health service: NHS（以下、NHS））を導入しており、医療の外来受診は原則無料で提供されている。歯科治療も同様に公的医療保険制度を導入しており、治療内容に応じて3段階の包括診療制度によって診療費が決定されている。ただし、18歳未満の者、妊婦、低所得者等は歯科治療の支払いが免除される仕組みとなっている。歯科医療保険がカバーするサービスには検査、アドバイス、X線検査、フッ化物塗布等が含まれている。

行政が主体となる成人の歯科健診制度はないが、イギリス政府、イギリス医師会が歯科診療所への定期健診を推奨しており、個人が歯科医療機関にて受診している。2024年7月公開のイギリス政府の政策文書では、政府が歯科予防を推進するための「Smile for life」と呼ばれる、生涯を通じた、特に小児の口腔健康増進プログラム（口腔健康増進のためのアドバイスの提供やフッ化物の塗布）を実施している。また、水道水フッロリデーションも推進している。水道水フッロリデーションはイングランドの約10.0%の飲料水にフッ化物添加がされている。今後、より多くの地域でのフッ化物添加を進めていく予定である。

口腔管理の担い手は、歯科医師、歯科衛生士、デンタルセラピスト、オルソドンティックセラピスト、デンタルナースであり、人口10万人あたりの歯科医師数は64.6人、歯科衛生士数は14.7人である。ただし、歯科衛生士以外にデンタルナース（62364人）、デンタルセラピスト（6787人）がいる。Oral health survey of adults attending general dental practices 2018によると、イングランドのNHSまたはPrivate Careの一般診療所に通う18歳以上の27.0%がう蝕を有し、平均2.1本のう蝕があったことを報告している。歯周病の有病率は、16～24歳が4.0%、25～34歳が12.0%と有病率が上昇し、45歳以上は約25.0%が歯周病を有している。2021年のAdult Oral Health Surveによると、残存歯数は45～54歳が26.2本、55～64歳が24.7本である。

なお、簡易スクリーニングについての情報は本調査では収集ができなかった。

第7章 歯科保健担当者研修会の開催（成果報告会）

1. 実施概要

本モデル事業で得られた成果・知見（就労世代の歯科健診等の実施率・受診率の向上のため、歯科健診の意義や歯科健診の効果的な実施方法等）について、自治体・職域等の歯科保健担当者へ研修会・セミナー（以下、成果報告会）を自治体担当者向けと職域等の担当者向けの2部構成で同日に開催した。なお、職域等の担当者向けの成果報告会では、歯科保健担当者の歯科口腔保健への取組みへの理解促進のための普及啓発も兼ね講師を招き基調講演を実施した。

成果報告会の概要は図表 7-1 の通りである。

図表 7-1 成果報告会概要

成果報告会名	第一部：行政歯科保健担当者研修会 第二部：保険者・企業等における歯科口腔保健の推進セミナー （職域における健診事業担当者向け）
開催日時	令和7年3月10日（月） 第一部 10：00～12：00、 第二部 13：30～15：30
プログラム	【第一部】 ・ 開会あいさつ 厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科口腔保健推進室 ・ 歯科口腔保健の推進にむけた取組等について 厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科口腔保健推進室 ・ 令和6年度 歯科口腔保健推進のモデル事業成果報告（自治体） NTT データ経営研究所 ・ 事例紹介①（モデル事業を踏まえての簡易スクリーニングの実運用の取組） 志木市 子ども・健康部健康政策課 健（検）診・保健事業グループ 主査 菅谷 豊氏 ・ 事例紹介②（特定保健指導での簡易スクリーニングの実施及び歯周疾患検診の受診勧奨） 大津市 保健所健康推進課（健康支援係） 藤崎 ともみ氏 ・ 事例紹介③（住民健診での簡易スクリーニングと質問紙を組み合わせた取組の実施） 新ひだか町 保健福祉部 健康推進課 課長補佐 渡辺 由江氏

- ・ 事例紹介④（地元企業と連携した歯科口腔保健の取組）
南相馬市 南相馬市 健康づくり課 健康支援係
早川 舞氏
- ・ 質疑応答
- 【第二部】**
- ・ 開会あいさつ
厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科口腔保健推進室
- ・ 歯科口腔保健の推進にむけた取組等について
厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科口腔保健推進室
- ・ 基調講演 働き世代への歯科口腔保健を推進するにあたり
神奈川歯科大学 副学長
歯学部 社会歯科学系 社会歯科学講座 口腔衛生学分野 教授
山本 龍生氏
- ・ 令和6年度 歯科口腔保健推進のモデル事業成果報告（職域）
NTT データ経営研究所
- ・ 事例紹介⑤（一般健診と簡易スクリーニングの同時実施）
JUKI 健康保険組合 事務長 櫻田 清美氏
- ・ 事例紹介⑥（特殊健診時の自治体と連携した簡易スクリーニングの同時実施）
日本クロージャ株式会社 小牧工場 工場管理課
健康支援室 加藤 経名氏
- ・ 事例紹介⑦（ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実施）
三菱UFJ 託銀行健康保険組合 常務理事 東川 泰之氏
- ・ 質疑応答

参加募集については、自治体は厚生労働省 医政局 歯科保健課 歯科口腔保健推進室より各都道府県の歯科保健担当へ研修会の案内及び管内の自治体への周知を依頼した。職域は、2024年6月に開催したモデル事業の説明会の申込者や、全国健康保険協会、健康保険組合連合会にご協力いただき案内を実施した。

なお、参加申込は専用のページ（図表 7-2）を作成し受け付けた。

申込者数は、1,419名（第一部 902名、第二部 804名、事後動画配信 190名）であった。参加者を組織別でみると、自治体が 635自治体（うち都道府県 46）、企業・事業所等は 428団体であった。

行政歯科保健担当者研修会用
参加者募集ページ

对象器

[illegible]

对象者

2. 開催結果

当日の実際の参加者数は、第一部 797 名、第二部は 633 名であった。

各フィールドの発表内容の概要は図表 7-3 の通りである。事例発表では、モデル事業の実施内容や成果の発表が実施され、歯科口腔保健の取組推進にあたっての課題や今後についても発表いただいた。基調講演では、就労世代の歯科健診等の継続的な実施の必要性を重点において講演いただいた。

図表 7-3 フィールド発表内容概要

発表概要	
事例紹介①（モデル事業を踏まえての簡易スクリーニングの実運用の取組）志木市	
	・ 青年期や壮年期に対する歯科保健事業（ポピュレーションアプローチ）が不足しているとの課題認識から、令和5年度のモデル事業に参加し集団健（検）診及び結果説明会の会場で簡易スクリーニングの実施を実施した。 ・ モデル事業の実施を踏まえて、令和6年度から事業として簡易スクリーニングの取組みを定期的な歯科受診とかかりつけ歯科医を持つことを目的に実施した。
事例紹介②（特定保健指導での簡易スクリーニングの実施及び歯周疾患検診の受診勧奨）大津市	
	・ 成人期（就労世代）を対象とした歯科保健施策は歯周病検診が中心であり、歯周病と全身疾患との関連性や、定期歯科検診の重要性についての周知・啓発が不十分との課題から令和4年度から事業化を見据えて効果的・効率的な簡易スクリーニングの運用方法等をモデル事業を通して検証した。 ・ 簡易スクリーニングの結果を踏まえた歯科保健指導を個別に実施することでセルフケアへの意識付けとなり、行動変容が見られる等複数年のモデル事業の活用により事業としての運用想定ができ、令和7年度から事業化することとなった。
事例紹介③（住民健診での簡易スクリーニングと質問紙を組み合わせた取組みの実施）新ひだか町	

自治体概要    - 人口：21,517人 - 世帯数：10,176世帯 - 面積：1,146.25平方メートル（約12年10月1日現在、国勢調査数値） ～新ひがし市の情報～ 札幌市から約130kmに位置し、「静寂と豊かさ」を特徴とする。また、豊富な自然資源を活かした観光・レジャーの場として、市民生活にも貢献している。また、近年は、高齢化が進み、介護保険料の負担が増加しているなど、課題も存在する。また、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、様々な困難が生じている。このような状況下で、市民生活を支えるための取り組みを進めている。	- 住民の歯科口腔保健への関心が低く、壮年期層へのアプローチ機会が少ないことに課題感を持ち、既存事業として一般健診時に実施していた歯科口腔保健に関する質問紙に加えて、簡易スクリーニングを併用する取組みを令和5年度のモデル事業から実施している。（令和6年度から一部事業としても実施） - 結果の返却では、質問紙の結果や簡易スクリーニングの結果に併せた普及啓発媒体を送付し、結果に応じて歯科保健指導にも活用した。						
事例紹介④（地元企業と連携した歯科口腔保健の取組）南相馬市   南相馬市概要 <table border="1"> <tr> <td>人口</td> <td>55,474人</td> </tr> <tr> <td>世帯数</td> <td>26,464世帯</td> </tr> <tr> <td>面積</td> <td>398.58km²</td> </tr> </table> 福島県浜通り北部に位置し、2011年の東日本大震災では津波および福島第一原子力発電所事故による影響を受けた。 福島イノベーション・コースト構想により市内にロボットテストフィールドが設置されるなど、国内でも有数のロボット開発・検証環境が整備されている。	人口	55,474人	世帯数	26,464世帯	面積	398.58km ²	- 地元企業と連携した歯科口腔保健の取組みとして地域と職域が連携した取組みをモデル事業で3年間実施している。 - 地元企業へ自治体の職員が積極的に出向いて、歯科健診、簡易スクリーニング等様々な取組みを実施して自治体職員が実施すべき事項や留意すべき事項を取りまとめて地域と職域が連携した歯科口腔保健の取組みのあり方を検討していた。
人口	55,474人						
世帯数	26,464世帯						
面積	398.58km ²						
事例紹介⑤（一般健診と簡易スクリーニングの同時実施）JUKI 健康保険組合  検査結果等 定期健診参加者数：6,690名 口腔リスク検査受検者：2,377名  受付から結果通知まで、紙のスマートな対応を実現。結果についてその場で質問が出たことで安心が伝えた。 検査結果：B/Cを対象に受診勧奨を実施済み レセプトでの検診はこれ迄行っていない。	- これまでの歯科口腔保健の取組みは申込みをした方のみへの歯科事業となっており、従業員に公平な形で歯科事業を展開したいと考えていた。 - モデル事業にて定期健診の日には簡易スクリーニングを実施し、従業員の口腔に関する意識が高まった。実施後に簡易スクリーニングの結果に応じ、受診勧奨も実施し、今後レセプトにて歯科受診状況も確認予定である。 - 継続的な実施について、歯科健診の実施も含めて検討していた。						
事例紹介⑥（特殊健診時の自治体と連携した簡易スクリーニングの同時実施）日本クロージャー株式会社							

■ 4. 具体的な取り組み方法（地域連携連携） 	- 令和５年度のモデル事業にて一般健診と簡易スクリーニングの同時実施を実施した。この取り組みでの結果を踏まえて、令和６年度には特殊健診と簡易スクリーニングの同時実施をした。 - 令和６年度は、検査結果が当日分かる簡易スクリーニングを実施し、自治体と連携して検査結果に応じて自治体の歯科衛生士による歯科保健指導を実施することで令和５年度よりも歯科受診率が向上した。（事後アンケートの結果より）
--	--

事例紹介⑦（ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実施）三菱 UFJ 信託銀行健康保険組合

本取り組みでの工夫や苦労した点 （１）参加への意識喚起（ナッジ理論の活用） - 指名でなく、募集方式で参加を募るため、案内対象者の立場により、①参加意思を喚起し、②参加行動を起こせるかが重要。 【ナッジ理論の活用】 ①「指定で手軽にチェックできることを旨に、案内は二重コードまたはQRコードで実施」 ②「案内の案内を多めに案内している」と明示することで「周囲の他の人が参加するから自分も」という心理に働きかける ③「案内の案内を多めに案内している」と明示することで「周囲の他の人が参加するから自分も」という心理に働きかける （２）工程管理・参加者への支援等 - 参加申込後、検体の提出やアンケートの回答等の最低限の工程管理が不可欠。 （実施後、問を置かず）普及することが結果的に	- 令和５年度にモデル事業に参加し５割の被保険者が１年間歯科未受診であることが分かり歯科の勧奨の必要性を認識した。 - 過去１年歯科受診がなく、健診の問診回答や歯科疾患に関連する疾患を有しているもの等ターゲットを抽出して令和５年度と令和６年度にモデル事業にて簡易スクリーニングを介在させた歯科受診勧奨を実施した。 - 案内を配布するのみではなく、対象者へＥメールでの勧奨やイントラネットでの周知等も実施した。 - また、レセプトにて実際に歯科受診に至ったかモデル事業終了後も継続的に効果検証を実施した。
--	--

第8章 総括

1. 本事業の成果等のまとめ

本事業では、自治体及び職域において就労世代を対象とした歯科健診（歯周疾患検診含む）や簡易スクリーニングの実施を通して、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の充実に向けた取組みを多様な観点からモデル事業として実施し、自治体や職域等における効果的かつ効率的な歯科健診等の実施等のあり方を検討した。

まず、昨年度の結果同様に歯科健診や簡易スクリーニングの実施を通じてその後の歯科受診に影響を与えるもっと大きい因子は検査結果であった。その傾向はセルフケアの実施状況についても同様であった。また、過去1年以内に歯科受診した者は、歯科は定期的に受診するものであるという意識が強く、過去1年以内に歯科未受診の者は、歯科受診は自覚症状がある場合に受診するものであるという意識が強かった。特に、過去1年以内に歯科未受診であり今回のチェック後も歯科受診していない者はその傾向が顕著に強くなることがわかった。

上記より本事業としては、過去1年以内に歯科受診をしている群は引き続き継続的な歯科受診を実施してもらうこととし、本事業では全体の43.5%にあたる過去1年以内における歯科未受診者に歯科受診をしてもらうための効果を検証した。

過去1年以内の歯科未受診者は、歯科は定期的に受診するものという意識が低い可能性があるため、当該対象者に対する普及啓発とその方法について検証を行った。

普及啓発は、過去1年以内歯科未受診者は特定のフィールドでの検証ではあるが、何もしない場合（検査結果の返却のみ）と比較すると歯科受診行動や歯科に関する知識の習得には一定の効果があつた。なお、普及啓発を実施した場合と専門職による歯科保健指導を実施した場合を比較すると専門職による歯科保健指導を実施した方がより歯科受診意向を高める傾向があつた。

一方で、本事業では指導・知識の付与・結果返却のタイミングでの差は認められなかったため、フィールドの実情に応じて実施可能な方法を選択して一連の流れの中で繰り返し指導・知識の付与が実施できることが肝要である。なお、今回は普及啓発や歯科保健指導の内容や時間、使用資材は各フィールドに任せて実施しているため、実施内容を考慮した検証が今後必要である。

自治体における簡易スクリーニングの実施では、実施機会として住民健診、特定保健指導、健康講座、乳幼児健診等の自治体の既存事業の機会を利用し、特定健診を含む住民健診、特定保健指導、健康講座では、参加者のボリュームゾーンが60歳以降となる一方で、特定健診を含まない住民健診（がん検診等）の参加者のボリュームゾーンは40～50歳代であり、乳幼児健診では30歳代となり、活用する既存事業によって

参加者の世代は大きく異なる。また、参加率は、特定保健指導では検査の参加率の平均は約 75%と高く、住民健診の平均は 45～60%程度であった。一方、乳幼児健診では平均 70%程度の参加率があったものの、自治体の既存事業との兼ね合いによっても参加率は変わってくるため、運用の工夫も実施にあたっては重要な検討事項になる。

運用の検討では、使用する簡易スクリーニングツールの選択によっても変わってくる。本モデル事業では、いわゆる検体を採取する「検査キット」とデジタルツールを活用して写真撮影する「アプリ」の大きく 2 種類に分かれた。アプリを選択したフィールドは手間と時間をかけずに、参加者に歯科口腔保健に関心を持ってもらいたいとの観点で普及啓発的な要素も強く実施したこともありアプリの利用案内に留まった運用をしたことから各フィールドの平均参加率は 2.7～3.7%と低かった。

運用面や実施体制についての評価では、参加したすべての自治体において、簡易スクリーニング検査は実施しやすいとの回答であった。その理由は、対象者が手間なく参加できることや、実施するための場所等の確保がしやすいことがあがった。

今後、自治体の事業として実施する場合の観点での自治体担当者の意見としては、実施において求める外部支援として、効果的な周知媒体の作成や、歯科保健指導をあわせて実施する場合の資材提供等、コンテンツの提供に関する項目があげられた。なお、簡易スクリーニングに合わせて、歯科保健指導を実施する場合の体制づくりは、今後の重要な実施検討事項としてあがった。

自治体のモデル事業では歯周疾患検診（歯科受診）への受診勧奨についても実施した。

受診勧奨については、受診勧奨ターゲットを定めることで、ターゲットに応じた勧奨ができるため、ターゲットを絞ることをポイントとして実施をした。ターゲットの絞り方は、自治体と事務局で個別面談を実施しながら自治体の課題や自治体として抽出可能な条件を相談して決定した。結果として多くの自治体（31 自治体中 25 自治体）は住民基本台帳を活用して年齢によるターゲット抽出したポピュレーションアプローチをした。また、KDB や特定健診の結果等、自治体が独自で保有するデータを活用できる場合はハイリスクアプローチを実施した。

ポピュレーションアプローチとして多くの自治体で行った圧着はがきによる歯周疾患検診の再受診勧奨ではターゲットが当事者意識をもてる内容や関心が高いと想定される内容を入れ込むことで 25 自治体のうち、14 自治体において過年度と比較して 1 ポイント以上受診率が上昇した。また、従前から歯周疾患検診の再受診勧奨をはがきで行っている 9 自治体のうち 7 自治体において、1 ポイント以上の受診率上昇がみられ、モデル事業における受診率向上ははがきの内容の工夫によるものと解釈できる。

近年の動向も踏まえ、1 自治体は自治体公式 SNS を用いた受診勧奨を実施したが、ターゲットを絞ることが難しいこと、登録者が少ないことも影響し受診率向上は見られなかった。

ハイリスクアプローチは、歯周疾患検診の対象者から1年以上歯科受診がない者を抽出して再受診勧奨をした4自治体のうち、1自治体においてモデル事業の受診勧奨者に限定した受診者数を抽出できないかつモデル事業と過年度で対象者の年齢区分が異なるフィールドであったが、受診率がモデル事業に参加していない年度に比べて1ポイント以上上昇した。予算が限られた自治体において取組を検討する場合、このような一部のハイリスク者を抽出して受診勧奨することは効率的な手法である。1自治体においては、令和5年度に糖尿病ハイリスク者を対象に行った受診勧奨を行いその際に受診に至らなかった対象を多く含んだ集団に今年度再度封書による受診勧奨を行ったが、受診率向上の十分な効果は見られなかった。今年度の対象者は昨年度歯科受診になかなかつながらない層であったため、昨年度と同様の受診勧奨では歯科受診行動につながらないことが分かった。糖尿病ハイリスク者で歯科未受診者については、別の方法や内容でのアプローチの検討が必要である。その別の方法の1つとして、1自治体において、糖尿病ハイリスク者への特定保健指導の機会を利用した対面での受診勧奨（簡易スクリーニング検査の併用）を実施した。実施人数の少なさ、評価期間の短さ等の理由により十分な効果検証ができなかったが、行動変容が起こりにくいハイリスク者への受診勧奨方法の1つとして検討しうる。

職域は、事業規模、業種や事業内容、事業形態、対象者の職種や勤務形態等の状況が多様であり、簡易スクリーニング等の効率的・効果的な実施方法は一様ではなく、歯科口腔保健の取組み状況も事業所・保険者間で差が大きいことから多様な実施機会や実施方法の検討が必要である。

上記の背景を踏まえるが、本モデル事業に参加した職域フィールドの約91%が、今後、自主事業として実施していくことに前向きであったことから、本事業で実施したモデル事業の方法は、従業員・被保険者に対する歯科口腔保健に関する機会提供として有効な一方策であると考えられる。

簡易スクリーニング等（歯科健診含む）の実施は、同時実施する場合、単独で実施する場合よりも参加率が大幅に高かった。その理由として、「ついで」で参加できることが従業員や被保険者にとって参加ハードルを低めたと考えられる。また、一般健診や歯科に関連するイベントとの同時実施により同じ健康関連のこととして参加意識が高まったことも考えられる。同時実施した場面のうち、歯科受診率が最も高かったのは「歯科関連イベント」であり、参加者の歯科口腔保健に対する意識が高まった可能性がある。しかし、このような歯科関連イベントは多くの事業所や保険者にて実施されているのか調査はできておらず、歯科口腔保健に関心が高い事業所や保険者が実施した結果であるとも考えられることから、歯科関連イベントに限らず、事業所・保険者にとって、同時実施は実施がしやすい方法かつ受診者目線でも参加しやすくその後

の受診への繋がりやすいイベントとの同時実施ができるとよい。モデル事業としては、定期健康診断や歯科関連イベントとの同時実施は望ましい実施方法と言える結果が出たため優先的に同時実施の候補として職域単位での検討が望まれる。また、今後今回のモデル事業では十分に試行できなかった施設型健診（人間ドックを含む）との同時実施も有効な場面と考えられるため複数の健診事業者と協力して効率的な運用が検証できるとより参加者のすそ野が広がる。

簡易スクリーニング等の機会の案内は任意参加、参加前提の別では、参加前提で案内の方が参加率・実施率ともに高かった。任意参加は個人の関心や状況に左右されやすいため、参加前提で事業主等が案内し受けることが当たり前の流れにする方法が有効であると考えられる。

なお、歯科健診・検査キットの比較では参加率・実施率ともに大差なかったことから、事業所・保険者の実情や課題感、その後のフォロー体制に応じて選択ができればよい。アプリについては自治体同様に参加率・実施率が本モデル事業の運用では低い結果であったため検査キットのような運用を検討していく必要がある。

保険者や事業所等が自主事業として実施する場合は、作業工程別でみると相対的に評価（方法検討、集計分析、評価）に対する負担感が大きいと考えている傾向があり、外部からの支援や業務委託が望まれていた。また、歯科口腔保健に関する啓発の実施方法は、「歯科保健指導」を考えている場合が約 27%と多い傾向であったものの、専門職の確保も課題としてあがった。

ターゲットを絞った受診勧奨は、歯科健診を直接勧奨したフィールドが職域のフィールド全体の約 8%、簡易スクリーニングの利用を勧奨した上で歯科受診を勧奨したフィールドが 92%であった。職域においては既存の取組みとして歯科健診を実施している場合もないことが多く、まずは手軽に行動しやすい簡易スクリーニング等を活用した後に歯科受診に繋げることで、受診勧奨の効率化が図られ、参加者の口腔健康意識の向上につながった。また、ターゲットを絞った受診勧奨で簡易スクリーニングを実施したフィールドにおいて簡易スクリーニングの参加率・実施率が高かったフィールドの特徴は、対象者が当事者として捉えられる勧奨や会社の取組みであることを示すことが有効である可能性が示された。

地域職域連携では、自治体の既存事業等のみでは接点を持つ機会が少ない就労世代へのアプローチができた。職域においては職域のみでは歯科口腔保健の推進が難しいと考えているサポートの部分や歯科口腔保健の取組みを推進するきっかけとして活用ができ、自治体、職域双方にとってモデル事業を通じて連携のきっかけができメリットがあった。

具体的な連携方法は、モデル事業では 4 つのパターンが創出された。参加フィールドとしては、職域フィールド全体の 3 割であり、協力した自治体数は 34 自治体となっ

た。なお、実際に事業所がモデル事業の参加には至らなかった場合もあるが、モデル事業への参加呼びかけを管轄内の事業所に行った自治体はこれ以上に多く、自治体において就労世代へのアプローチには課題を抱えている自治体が多いことが個別面談を通じて確認することができた。

地域と職域で連携した取組みにおいても双方が準備できる環境を互いに確認し、その中で実施できることを検討し歯科口腔保健を推進していく必要がある。実際取組みは地域の実情によっても異なるが、自治体・職域双方にニーズがあり、地域における若年層や就労世代に対する効率的・効果的なアプローチの一つの手法として有効であると考えられる。

2. 今後の検討・検証事項

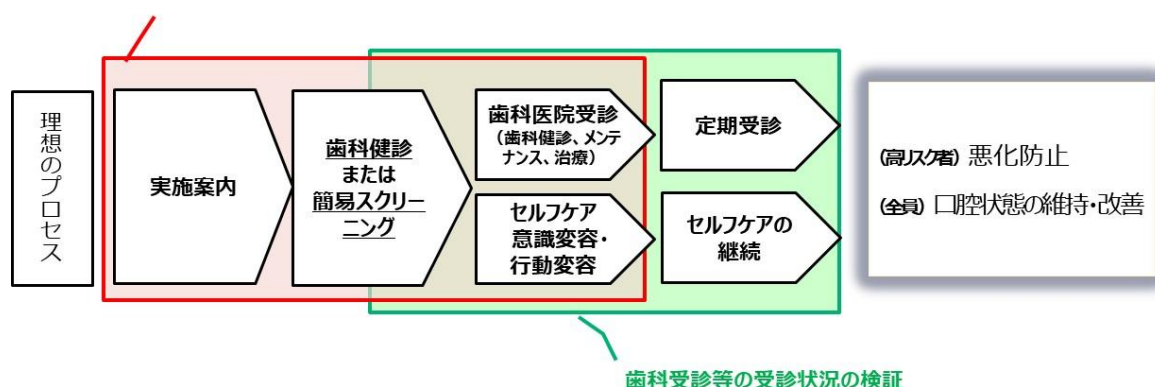
本事業で実施したモデル事業には、208 フィールド（自治体 53、保険者 38、事業所 117）、約 35,000 人がモデル事業に参加した。

歯科健診が義務化されていない就労世代を中心に歯科健診や簡易スクリーニング、歯科受診への受診勧奨等を周知、提供機会、実施内容・方法を工夫することで、これまで歯科口腔保健に関心が低い層も含めて特に今年度は地域と職域が連携した取組みの強化により幅広い対象者へアプローチができた。

本事業では図表 8-1 の想定される歯科健診等のプロセスについて運用の観点と歯科受診の状況について検証を行った結果について、今後に向けての整理を実施する。

図表 8-1 歯科健診等の行動プロセス・効果（仮説）と本事業の検証範囲

パターン1：簡易スクリーニング等の実運用の検証
パターン2：ターゲットを絞った受診勧奨の運用の検証



■簡易スクリーニング（歯科健診）等の実施

簡易スクリーニング等の実施では、自治体・職域ともに一般健診等の健診（検診）機会や健康関連イベントと同時に簡易スクリーニング等の実施機会を設けて実施がで

きることが参加率・実施率の観点では望ましい。そのためには、各種既存事業との実施時期・実施方法・実施者・実施後の結果返却・普及啓発方法等検討すべき事項は各自治体・職域の実情に応じた調整が必要になる。

これまでモデル事業を今年度も含め複数年度実施してきたが、モデル事業自体の周知が広く保険者・事業所等に行き渡ってない可能性もあり、保険者・事業所の業種・勤務形態等を加味した検証には至っていないと考えられる。より多くの保険者・事業所等が歯科口腔保健の推進に向けた取組みができるよう、次年度以降は、更なる実施機会・実施方法等についてモデル事業で検証を行い、選択肢の幅を広げていくための検討が必要である。具体的には、これまでモデル事業説明会に参加されていない保険者等へ新たなアプローチを検討・実施する必要がある。

さらに、本事業が単年度であるため調整が難しく、1ヶ所のみでの実施にとどまった施設健診（人間ドック含む）での簡易スクリーニング等の同時実施については、どのような運用であれば、参加率・実施率の向上、その後の歯科受診等の行動変容につながりやすいのかを施設健診特有の事情等も加味した上で検証し、実施機会の選択肢として示していくこと必要である。

歯科保健指導を含む普及啓発は、可能であれば実施したいというニーズが高かった。今年度は対応可能なフィールドにおいて実施した。歯科保健指導は、専門職が個人に対して実施する方法が主であり、歯周病検診マニュアル 2023 に記載されている実施方法に則り実施したことから、実施方法の均てん化が図られている。一方で、普及啓発方法については、フィールドの実施しやすい方法を優先したことから、実施形式・実施内容・実施時間等の条件等は揃えておらず、実施内容あるいはその効果にバラツキがある。各フィールドの状況を踏まえると実施条件を揃えることは難しいが、伝えるべきメッセージを揃える等、一定の検証ができる条件を揃えてフィールド実証・検証を行い、効果が高い普及啓発等のあり方、自治体・職域が自律的に実施可能な運用について検討を深めることも必要である。特に、自治体では、歯科専門職の配置自体が容易ではないこと、啓発資材の提供が望まれていること、職域では、歯科専門職の配置自体が容易ではないことに加え、歯科専門職へのアプローチ方法が分からない等、歯科専門職等を活用した普及啓発の実施に向けての課題を明らかにすることができた点は成果の一つであり、限られた歯科専門職を活用した効果的な普及啓発等のあり方についても検討を深める必要がある。なお、就労世代は忙しく時間が限られているため、いかに効率的に効果のある啓発を実施するかも重要な観点になる。啓発機会を設定できないこともあるため、簡易スクリーニングの結果返却票等の工夫も望まれる。

また、デジタルツールの活用が望まれている中、アプリを活用した簡易スクリーニングの実施も検討していく必要がある。今年度アプリの実施は、多くの参加者への公平性の観点から周知がしやすい、実施の手間がかからない、実施場所等準備の必要が

ない等の理由によりモデル事業として選択される場合が多かったが、自治体・職域ともに参加率・実施率が低い結果となった。アプリを活用した簡易スクリーニングの実施は、同時実施として検査キットのようにその場で実施してもらうことが必要であるため、そのようなアプリの開発・提供が進むことが望まれる。既存のアプリについても、実施の工夫等によりその場で実施してもらう運用を検討することが必要である。

■ターゲットを絞った受診勧奨の実施

ターゲットを絞った受診勧奨の自治体におけるモデル事業の実施では、歯周疾患検診の受診率向上のためのはがきによる再受診勧奨を多く実施した。現在自治体が個人に情報を届けるためには、住所情報を利用した取組みが現時点では自治体としても実施可能性が高いため、ターゲットに応じた勧奨内容を工夫して歯周疾患検診の受診を郵送物にて促すのが実施しやすい方法であるものの、対象者が多くなればなるほど、印刷物や郵送料の費用も大きくなることが課題である。解決の方法として、デジタルツールを活用した受診勧奨についても今後は検討・試行していく必要がある。本事業での自治体との個別面談では自治体が公式 SNS を開設していることが多い傾向であることは確認ができたが、登録者の情報まで収集していない自治体が大半であった。登録者の情報を収集している場合も任意登録として性別や年代は取得できているが、それを歯科健診等の案内のために使用するには難しい状況であった。よって、デジタルツールを活用した住民への案内にまずはターゲットを絞り案内ができるための情報の収集と整理が必要であり、同時に効果的なデジタルツールの啓発内容も今後検討していく必要がある。

なお、一部の自治体では防災の観点で住民の年齢、性別等、電話番号を収集して災害時の情報伝達用に情報を収集している事例もあり、その情報を歯科健診等の他の案内に活用ができると住民へのデジタルツールを活用した啓発の 1 つにもなることが想定される。

一方でデジタルツールは郵送での案内より簡易に配信ができるが日々様々な情報受信することから案内を見てももらえる可能性が紙よりも低いことも考えられる。

よって、自治体が個別に SNS 等で住民の属性に応じて個人にアプローチできる仕組みを整備する事も考えられるが、国として国民に各種健診等を案内する仕組みを構築し、各自治体が利用できるようにすることができれば個々のシステム整備が必要なくなる。また、受診券もデジタル発行し、受診実績に関する医療機関等からの報告もデジタル化することができれば、タイムリーに受診率等の把握が容易となり、医療機関・自治体の DX 化にもつながるのではないかと考える。例えば、マイナーポータル・PMH 等の既に国が整備しているデジタル基盤の活用も考えられる。

ハイリスクアプローチについては、ハイリスク者の属性によっては自治体職員等による対面での受診勧奨の実施機会を引き続き検証が必要であると考ええる。また、糖尿病患者等の医療機関に通院している患者は、医師からの積極的な歯周疾患検診への働きかけにより受診の意識づけになる可能性もあるが、この場合医師からの勧奨内容も重要になってくるためどのような勧奨が効果あるかは検討が必要である。

歯周疾患検診の対象者は各自治体にて対象が異なるが、はがき以外にもターゲットに応じて住民に情報を届けられる手段の検討が引き続き必要である。その際にターゲット本人にアプローチする手法以外にもその周りの家族等（例えば子どもの歯科健診の案内に絡めた保護者への歯科健診の案内）からのアプローチも考えられる。

職域におけるターゲットを絞った受診勧奨は、レセプトデータの活用は保険者に限定されるが、それ以外のデータを事業所等が活用可能な場合は、事業所等の単位での取組も可能である。ターゲットの選定は、各保険者等の課題（歯科と関連がある疾患、過去の歯科受診歴、各種健診結果、生活習慣等）に応じて抽出元・抽出条件が異なってくることが想定される。抽出したターゲットへの勧奨内容は、歯科口腔保健に対するハードルを低くし、気づきの機会を提供する簡易スクリーニングや歯科健診（歯科受診）の勧奨が考えられるが、ターゲットに応じた訴求を行うことが必要である。職域の特徴は案内方法を様々検討できることであるが、保険者と被保険者との距離感によっても実施可能な方法が異なり、効果も変わってくる事に留意する必要がある。保険者と事業所等が連携してアプローチする方法や保険者が直接被保険者にアプローチできる場合は、受診勧奨効果も高くなると思われるが、そのような方法を実施できない保険者等における効率的・効果的なアプローチ方法は検討・検証が必要である。

また、地域と職域が連携した取組みについては、今年度はどのようなパターンが実施可能か検証し、①自治体の歯周疾患検診との連携、②自治体の専門職等が企業へ出向いた簡易スクリーニング等や健康講座・歯科保健指導の実施、③自治体から本モデル事業の情報提供の3つの連携パターンが検証できた。自治体や事業所と個別面談をしていく中で自治体と職域がどのように連携できるのか互いにイメージが付いていないことが多かった。個別面談では事務局から事例を紹介するとイメージが付き具体的に自治体側からアプローチを検討してモデル事業では実現に至ったケースが多かったことから、今後、自治体に対しては、具体例を示しながら情報提供や相談可能な窓口を設置し伴走支援等を行う等の方策を実施することで、より多くの自治体において地域職域連携が進み、新たなパターンの創出にもつながるのではないかと考える。一方、職域側の担当者からは、歯科口腔保健に関する自治体の取組みの収集方法が不

明、自治体への連絡先がわからないという意見が多かった。職域に対しては、まずは自治体の歯科口腔保健の取組を知ってもらうための普及啓発が必要である。

このように、地域と職域が連携することで自治体においては既存事業ではアプローチが難しい就労世代へのアプローチが可能になり、歯周疾患検診の受診率の向上や歯科口腔保健の取組推進につながる。職域においては、これまでアプローチに迷っていた歯科口腔保健の取組を自治体と相談しながら進めることで取組みのハードルが低くなることが想定され、より歯科だけでなく全身の健康維持増進の推進が可能になる。

■歯科受診等の受診状況

今回の簡易スクリーニング等の実施後に歯科健診等の歯科受診状況に至ったかを検証したが、過去1年以内に歯科受診がある者は、歯科受診は定期的に行うものであるという意識が強く、過去1年以内の歯科未受診者は、歯科は自覚症状があった場合に受診するという意識が強くなる傾向であった。よって、普及啓発や歯科保健指導において歯科受診は定期的に必要な事であるという事を継続的に啓発していく必要がある。

次に、過去1年以内の歯科未受診者で、今回のチェック後も未受診であった者から取得した歯科未受診理由の上位は、「検査結果が良かった」「自覚症状がない」ことや、「必要性を感じない」ことが理由としてあがった。現在提供可能な簡易スクリーニングツールは、歯周病やむし歯等の単項目あるいはいくつかの項目に特化したリスクのチェックに限定されている。簡易スクリーニングは、手軽に実施できる方法ではあるが、口腔内の不調の見逃しを防ぐためには、結果の妥当性の担保されたチェックリスト等を用いて簡易スクリーニング結果を補完しながら歯科受診の勧奨ができると幅広い歯科疾患に対応ができる。それにより、口腔状態の維持向上が可能となるため簡易スクリーニングとチェックリスト等の併用した場合の検証も今後必要である。

最後に、全国民に対して歯科健診を毎年実施することは難しい状況があるものの、ライフステージに応じた生涯を通じた歯科口腔保健の機会を国民に提供することは歯科口腔保健に対するリテラシーの向上に寄与することが期待される。忙しい就労世代の立場に立って行動の阻害要因を減らし、特に口腔の健康に関心がなくても「ついでに」簡易スクリーニング等や普及啓発等をより多くの国民が受けられる環境の整備を検討し、広く実運用として実施ができるスキームを構築していく必要がある。

第9章 参考資料

1. 自治体参加者事前アンケート

【お口の健康チェックシート】

- 日本人の歯を失う原因 1 位は「歯周病」です。30 代の 3 人に 2 人は歯周病とも言われています。
- 歯周病は痛みなく進行するため、気が付いた時には、重症化していることもあります。
- この検査は、歯周病等のリスクを手軽にチェックできます。
- 歯周病は予防・改善が可能です。歯周病等のリスクをチェックして歯周病を予防しましょう！

- 今回実施する簡易な歯科検査は、厚生労働省「就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究等一式」の一環として行います。
- 簡易な歯科検査の結果、お口の健康チェックシート及び実施後にお願する事後評価シートは、今後の歯と口の健康づくりのために本調査研究および自治体にて活用させていただきます。
- 集計や分析等に際し、個人を特定できる情報を公開することはありません。
- 上記に同意の上、以下にご回答願います。

選択式の場合は○を塗りつぶしてください。

(例 ○ → ●)

記入日	2024 年 月 日		
氏名	カ ナ (姓)	(名)	
漢字			
性別	○1.男性 ○2.女性	年齢	歳
郵便番号		都道府県	
住所			
職業	○1.会社員・公務員 ○2.自営業者 ○3.大学生・大学院生 ○4.パート・アルバイト ○5.無職 ○6.専業主婦 ○7.その他		

<ご自身の状況についてお伺いします。> 選択肢の○を塗りつぶしてください。(例○→●)

Q1: 過去 1 年以内の歯科医院の受診状況を教えてください。

- 1.歯科受診した(予約済含む) Q2: 歯科医院を受診・予約した目的を教えてください。(複数回答可)
- 2.歯科受診していない
- 1.歯科健診・定期メンテナンス
- 2.治療(むし歯や歯周病等)

Q3: 喫煙状況を教えてください。

- 1.現在吸っている ○2.昔吸っていた ○3.吸ったことがない

Q4: お口について気になることや自覚症状はありますか。(複数回答可)

- 1.歯が痛い ○2.口臭が気になる ○3.歯茎の腫れ・出血 ○4.あごが痛い
- 5.その他 ○6.特にない

Q5: 1 日の歯みがき回数を教えてください。

- 1.3 回以上 ○2.2 回 ○3.1 回 ○4.0 回

Q6: 歯みがき以外に普段のようなお口のケアを行っていますか。(複数回答可)

- 1.歯間ブラシ・フロス(糸ようじ) ○2.舌ブラシ・舌クリーナー
- 3.洗口剤(デンタルリンス・マウスウォッシュ) ○4.その他
- 5.上記で実施しているものはない

Q7: 歯周病についてあなたが知っていることを教えてください。(複数回答可)

- 1.30 歳代でも歯周病になる
- 2.痛みがなくても静かに進行する
- 3.予防やケアには歯みがきのほかに歯間ブラシ・フロスの利用が有用である
- 4.定期的な歯科医院でのお口の専門的なチェックやケアが必要である
- 5.上記で知っていることはない

Q8: あなたにとって歯科医院はどのような時に受診する場所ですか? 最も近いものを 1 つ選択してください。

- 1.歯科健診やお口の専門的なケア(メンテナンス)のために定期受診する
- 2.痛み等の自覚症状があった場合に受診する
- 3.その他

2. 自治体参加者事後アンケート

自治体参加者事後アンケート

ご参加後の評価シート

この度は簡易な歯科検査にご協力をいただきましてありがとうございました。

下記についてご回答をお願いします。

※本評価シートは、厚生労働省事業「就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究第一式」の一環として実施しており、検査の結果、問診や評価シートは、今後の歯と口の健康づくりのために本調査研究および自治体にて活用させていただきます。集計や分析等に際し、個人を特定できる情報を公開することはありません。

記入日	2025 年 月 日	選択式の場合は該当の数字に○印をつけてください
氏名	カ ナ	
	漢 字	
年齢	歳	性別 1. 男性 2. 女性

1. 簡易な歯科検査の結果を教えてください。

1. 歯周病リスクが高い 2. 歯周病リスク中程度 3. 歯周病リスクは低い

4. 検査結果が分からない 5. 検査を実施していない

2. 簡易な歯科検査実施後にご自身で歯科医院を受診しましたか。

1. 歯科受診した（予約済含む） 2. 今後歯科受診するつもり 3. 歯科受診していない

3. 簡易な歯科検査実施後に歯科医院を受診・予約した目的を教えてください。（複数回答可）

1. 歯科健診・定期メンテナンス

2. 治療（むし歯や歯周病等）

3. その他（ ）

4. 歯科医院を受診・予約した理由を教えてください。（複数回答可）

1. 簡易な歯科検査を受けて歯の健康に興味を持ったため

2. 簡易な歯科検査の結果が悪かったため

3. しばらく歯科医院を受診していなかったため

4. もともと定期健診を予定していたため

5. 痛み等の自覚症状があったため

6. 医師、産業医、保健師等の専門職から受診を勧められたため

7. 結果票などに歯科医院の情報が記載されており、予約しやすかったため

8. その他（ ）

5. 歯科医院を受診しなかった主な理由を最大3つ、順番に教えてください。

1. 簡易な歯科検査の結果がよかった

2. もともと定期健診をしており受診のタイミングでなかった

3. 痛み等の自覚症状がない

4. 歯科受診の費用が心配

5. かかりつけの歯科医院がない

6. 歯科医院を予約することが手間

7. 忙しくて通院時間が取れない

8. 治療完了までの通院期間が長い

9. 必要性を感じなかった

10. 健診や治療が痛そうで不安（歯科医院に対する恐怖心）

11. その他（ ）

6. 簡易な歯科検査をきっかけに、どのようなことを歯みがきで心がけるようになりましたか。（複数回答可）

1. 歯ブラシや歯みがき粉を変えた 2. 歯ブラシの動かし方を意識するようになった

3. 歯みがきの回数が増えた 4. 歯みがきの時間が長くなった

5. 以前からお口のケアを心がけており、特に変化はない 6. 上記で実施しているものはない

7. 歯みがき以外に普段どのようなお口のケアを行っていますか。（複数回答可）

1. 歯間ブラシ・フロス（糸ようじ） 2. 舌ブラシ・舌クリーナー

3. むし歯や歯周病予防の洗口剤（デンタルリンス・マウスウォッシュ）

4. その他（ ） 5. 実施しているものはない

8. 簡易な歯科検査をきっかけに知ったこと、そのタイミングを教えてください。（複数回答可）

知ったこと	知ったタイミング				
	案内チラシも	個別の保健指導・講座も	検査結果の紙も	検査結果と同時に取り扱った紙も	個人的に調べたも
（記入例）30歳代の3人に一人は歯周病	○		○	○	
1. 30歳代でも歯周病になる					
2. 歯周病は痛みがなくても静かに進行する					
3. 予防やケアには歯みがきのほかに歯間ブラシ・フロスの利用が有効である					
4. 定期的な歯科医院でのお口の専門的なチェックやケアが必要である					
5. その他（ ）					
6. 簡易な歯科検査をきっかけに知ったことはない					

9. あなたにとって歯科医院はどのような時に受診する場所ですか。最も近いものを1つ選択してください。

1. 歯科健診やお口の専門的なケア（メンテナンス）のために定期受診する

2. 痛み等の自覚症状があった場合に受診する

3. その他（ ）

10. 簡易な歯科検査実施後にお口のケアに関して意識するようになったことはありますか。（複数回答可）

1. 丁寧な歯みがき 2. 歯ブラシ以外のお口のケア用品の使用

3. 歯科医院の受診 4. 以前からお口のケアを心がけており、特に変化はない

5. その他（ ） 6. 意識していることはない

3. 職域参加者事前アンケート

【お口の健康チェックシート】

- 日本人の歯を失う原因 1 位は「歯周病」です。30 代の 3 人に 2 人は歯周病とも言われています。
- 歯周病は痛みなく進行するため、気が付いた時には、重症化していることもあります。
- この検査は、歯周病等のリスクを手軽にチェックできます。
- 歯周病は予防・改善が可能です。歯周病等のリスクをチェックして歯周病を予防しましょう！

- 今回実施する簡易な歯科検査は、厚生労働省「就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究等一式」の一環として行います。
- 簡易な歯科検査の結果、お口の健康チェックシート及び実施後に回答をお願いする事後評価シートは、今後の歯と口の健康づくりのために本調査研究および保険者（事業主）にて活用させていただきます。
- 集計や分析等に際し、個人を特定できる情報を公開することはありません。
- 上記に同意の上、以下にご回答願います。

選択式の場合は○を塗りつぶしてください。
(例 ○ → ●)

記入日	2024 年 月 日		
氏名	カナ	(姓)	(名)
	漢字		
性別	☐ 1.男性 ☐ 2.女性	年齢	歳
メールアドレス	@		
所属する企業・団体名			
所属する部署名			
従業員番号			
令和 5 年度に実施したモデル事業に参加して、簡易な歯科検査あるいは歯科健診を受けましたか。	☐ 1.受けた ☐ 2.受けていない ☐ 3.分からない		

＜ご自身の状況についてお伺いします。＞ 選択肢の○を塗りつぶしてください。(例○→●)

Q1: 過去 1 年以内の歯科医院の受診状況を教えてください。

- ☐1.歯科受診した(予約済含む) ➡ Q2: 歯科医院を受診・予約した目的を教えてください。(複数回答可)
- ☐2.歯科受診していない
- ☐1.歯科健診・定期メンテナンス
- ☐2.治療(むし歯や歯周病等)
- ☐3.その他

Q3: 喫煙状況を教えてください。

- ☐1.現在吸っている ☐2.昔吸っていた ☐3.吸ったことがない

Q4: お口について気になることや自覚症状はありますか。(複数回答可)

- ☐1.歯が痛い ☐2.口臭が気になる ☐3.歯茎の腫れ・出血 ☐4.あごが痛い
- ☐5.その他 ☐6.特にない

Q5: 1 日の歯みがき回数を教えてください。

- ☐1.3 回以上 ☐2.2 回 ☐3.1 回 ☐4.0 回

Q6: 歯みがき以外に普段どのようなお口のケアを行っていますか。(複数回答可)

- ☐1.歯間ブラシ・フロス(糸ようじ) ☐2.舌ブラシ・舌クリーナー
- ☐3.洗口剤(デンタルリンス・マウスウォッシュ) ☐4.その他
- ☐5.上記で実施しているものはない

Q7: 歯周病についてあなたが知っていることを教えてください。(複数回答可)

- ☐1.30 歳代でも歯周病になる
- ☐2.痛みがなくても静かに進行する
- ☐3.予防やケアには歯みがきのほかに歯間ブラシ・フロスの利用が有用である
- ☐4.定期的な歯科医院でのお口の専門的なチェックやケアが必要である
- ☐5.上記で知っていることはない

Q8: あなたにとって歯科医院はどのような時に受診する場所ですか。最も近いものを 1 つ選択してください。

- ☐1.歯科健診やお口の専門的なケア(メンテナンス)のために定期受診する
- ☐2.痛み等の自覚症状があった場合に受診する
- ☐3.その他

4. 職域参加者事後アンケート（簡易スクリーニング）

職域における効率的な歯科健康診査や歯科保健指導の検討に関する
ご参加後の事後評価シート

この度は簡易な歯科検査にご協力をいただきましてありがとうございました。
下記についてご回答をお願いいたします。

※本評価シートは、厚生労働省事業「就労世代の歯科健康診査等推進事業に係る調査研究等一式」の一環として実施しており、検査の結果、評価シートは、今後の歯と口の健康づくりのために本調査研究および保険者（事業主）にて活用させていただきます。集計や分析等に際し、個人を特定できる情報を公開することはありません。

記入日		2024 年 月 日		選択式の場合は該当の数字に○印をつけてください	
氏 名	カナ				
	漢字				
所属する 企業・団体名					
所属する 部署名					
年 齢		歳	性 別	1. 男性 2. 女性	

1. 簡易な歯科検査の結果を教えてください。
- | | | |
|---------------|---------------|------------------------|
| 1. 歯周病リスクが高い | 2. 歯周病リスク中程度 | 3. 歯周病リスクは低い |
| 4. 検査結果が分からない | 5. 検査を実施していない | → 回答は不要です。用紙は破棄してください。 |
2. 簡易な歯科検査実施後にご自身で歯科医院を受診しましたか。

2. 簡易な歯科検査実施後にご自身で歯科医院を受診しましたか。
- | | | |
|------------------|----------------|--------------|
| 1. 歯科受診した（予約済含む） | 2. 今後歯科受診するつもり | 3. 歯科受診していない |
|------------------|----------------|--------------|

3. 簡易な歯科検査実施後に歯科医院を受診・予約した目的を教えてください。(複数回答可)
5. 歯科医院を受診しなかった主な理由を最大3つ、順番に教えてください。

1. 歯科健診・定期メンテナンス
2. 治療（むし歯や歯周病等）
3. その他（ ）

4. 歯科医院を受診・予約した理由を教えてください。(複数回答可)

1. 簡易な歯科検査を受けて歯の健康に 興味を持っていたため
2. 簡易な歯科検査の結果が悪かったため
3. しばしば(歯科医院を受診して)いなかったため
4. もともと定期健診を予定していたため
5. 痛み等の自覚症状がなかったため
6. 医師、産業界、保健師等の専門職から 受診を勧められたため
7. 結果票などに歯科医院の情報が記載され ており、予約しやすかったため
8. その他 ()
9. かかりつけの歯科医院がない
10. 歯科治療機関を予約することが手間
7. 忙しくて通院時間が取れない
8. 治療完了までの通院期間が長い
9. 必要性を感じなかった
10. 健診や治療が痛そうで不安 (歯科医院に対する恐怖心)
11. その他 ()
- | 1.歯目 | 2.歯目 | 3.歯目 |
|------|------|------|
| | | |

6. 簡易な歯科検査をきっかけにどのようなことを歯みがきで心がけるようになりましたか。(複数回答可)
1. 歯ブラシや歯みがき粉を変えた
 2. 歯ブラシの動かし方を意識するようになった
 3. 歯みがきの回数が増えた
 4. 歯みがきの時間が長くなった
 5. 以前かかっていたケアを心がけており、特に変化はない
 6. 上記で実施しているものはない

7. 歯みがき以外に普段どのようなお口のケアを行っていますか。(複数回答可)
- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. 歯間ブラシ・フロス (糸ようじ) | 2. 舌ブラシ・舌クリーナー |
| 3. むし歯や歯周病予防の洗口剤 (デンタルリンス・マウスウォッシュ) | |
| 4. その他() | 5. 上記で実施しているものはない |

8. 簡易な歯科検査をきっかけに知ったことと、そのタイミングを教えてください。(複数回答可)

8. 簡易な歯科検査をきっかけに知ったことと、そのタイミングを教えてください。(複数回答可)	知ったこと	知ったタイミング				
		案内チラシ	個別の保健指導・講座	検査結果の紙	健康診断時・受診時・来院時	個人的に調べた
該当する箇所に○印をつけてください。						
〔記入例〕30歳の3人に一人は歯周病	○	○		○	○	
1.30歳代でも歯周病になる						
2.歯周病は痛みがなくても静かに進行する						
3.予防やケアには歯みがきのほかに 歯間ブラシ・フロスの利用が有用である						
4.定期的な歯科医院でのお口の 専門的なチェックやケアが必要である						
5.その他 ()						
6.簡易な歯科検査をきっかけに 知ったことはない						

9. あなたにとって歯科医院どのような時に受診する場所ですか。最も近いものを1つ選択してください。
1. 歯科健診やお口の専門的なケア（メンテナンス）のために定期受診する
 2. 痛み等の自覚症状があった場合に受診する
 3. その他（

10. 簡易な歯科検査実施後にお口のケアに関して意識するようになったことはありますか。(複数回答可)
- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1. 丁寧な歯みがき | 2. 歯ブラシ以外のお口のケア用品の使用 |
| 3. 歯科医院の受診 | 4. 以前からお口のケアを心がけており、特に変化はない |
| 5. その他() | |
| 6. 意識していることはない | |

就労世代の歯科健康診査等推進事業(モデル歯科健診事業)に係る調査研究等一式

令和 7 年(2025 年)3 月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-3221-7011(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製