

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

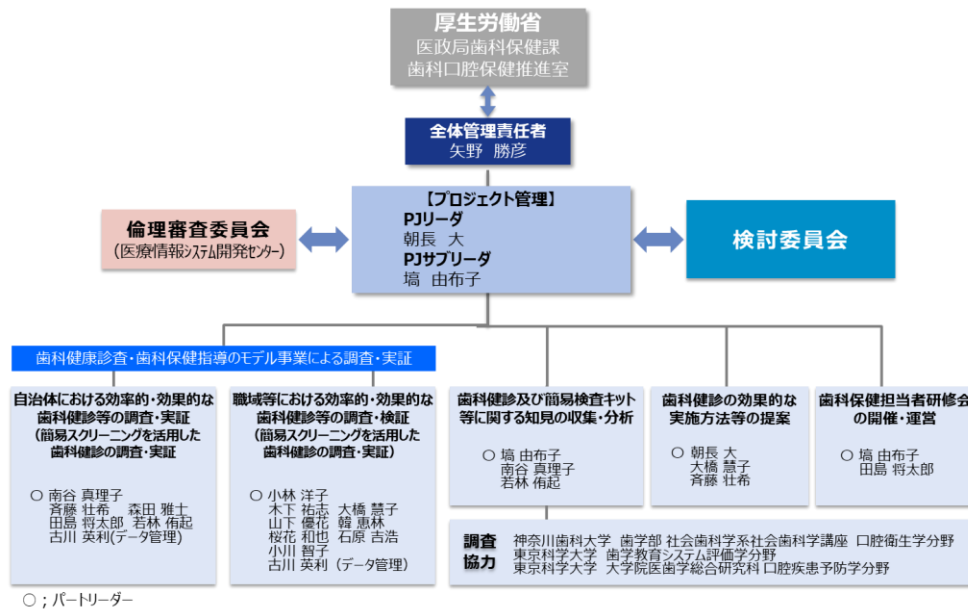
(1) 実施体制

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）。

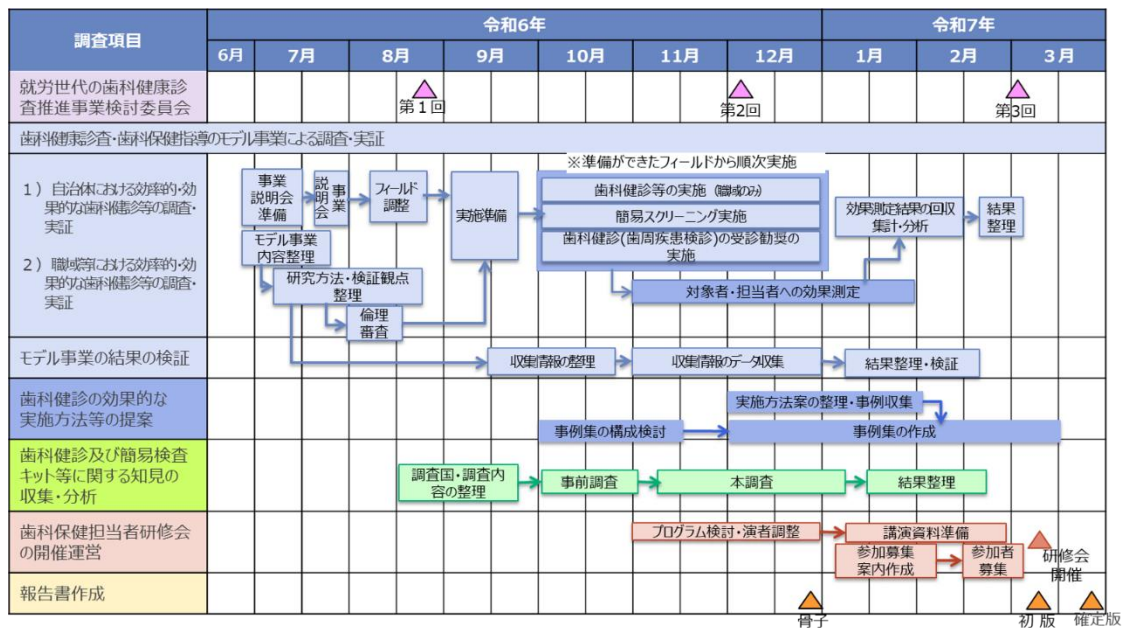
図表 1-3 検討委員会の開催概要

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

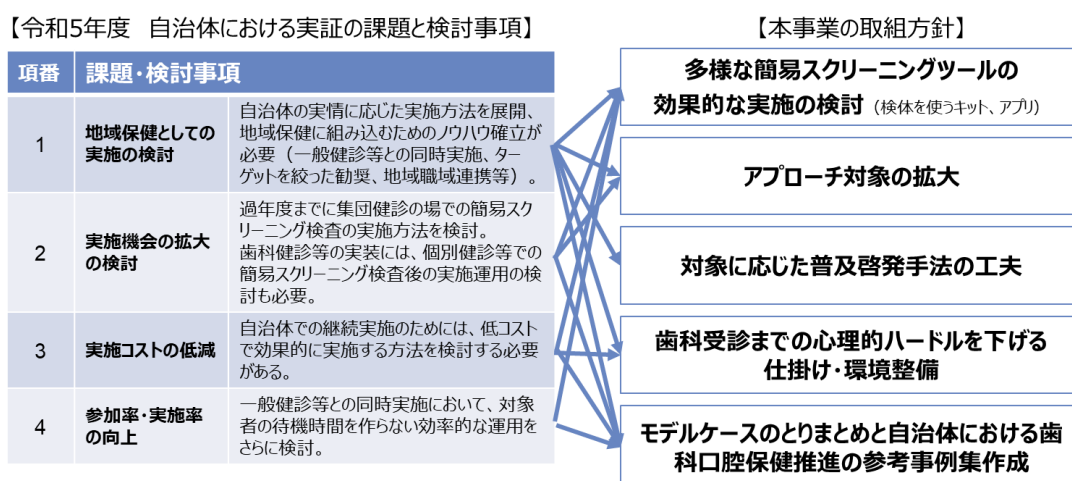
1. 実施概要

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）。

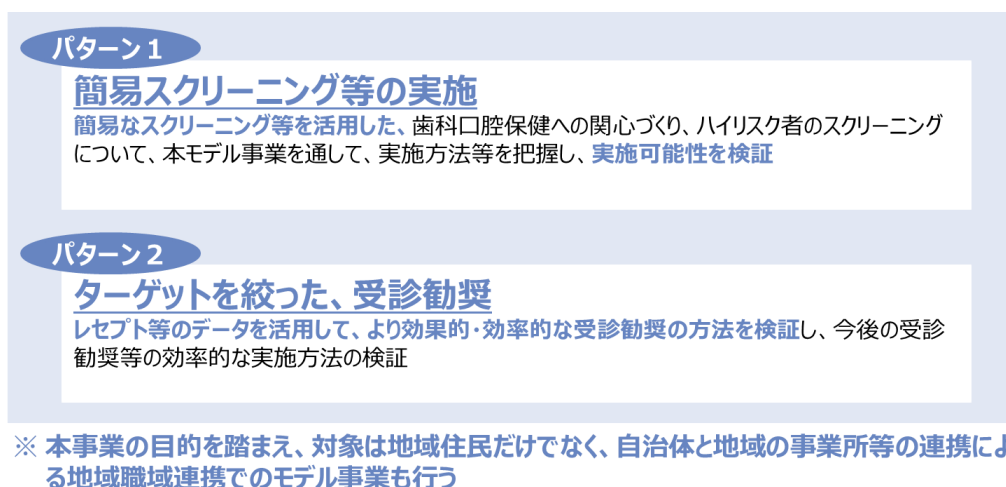
図表 2-2 実施スケジュール概要



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）。

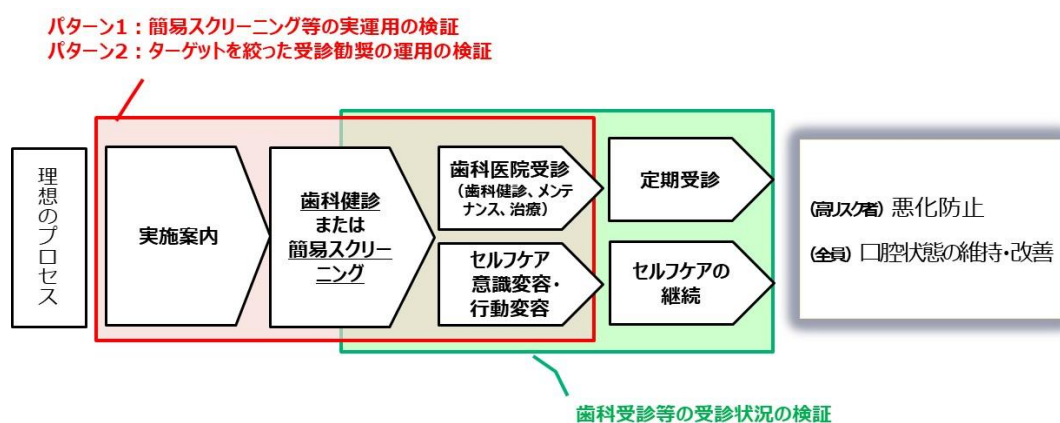
図表 2-3 モデル事業の主な実施事項



(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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	○	○
	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	—	○

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）。

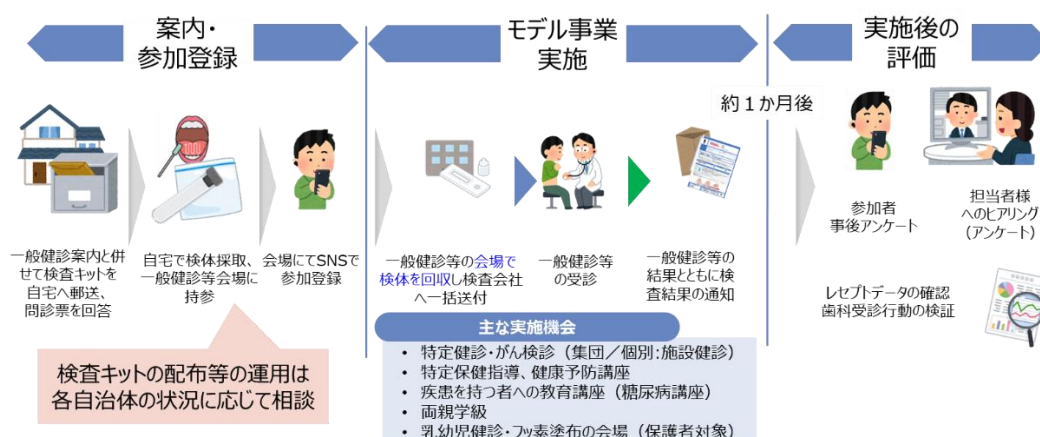
① 簡易スクリーニング等の実施方法

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

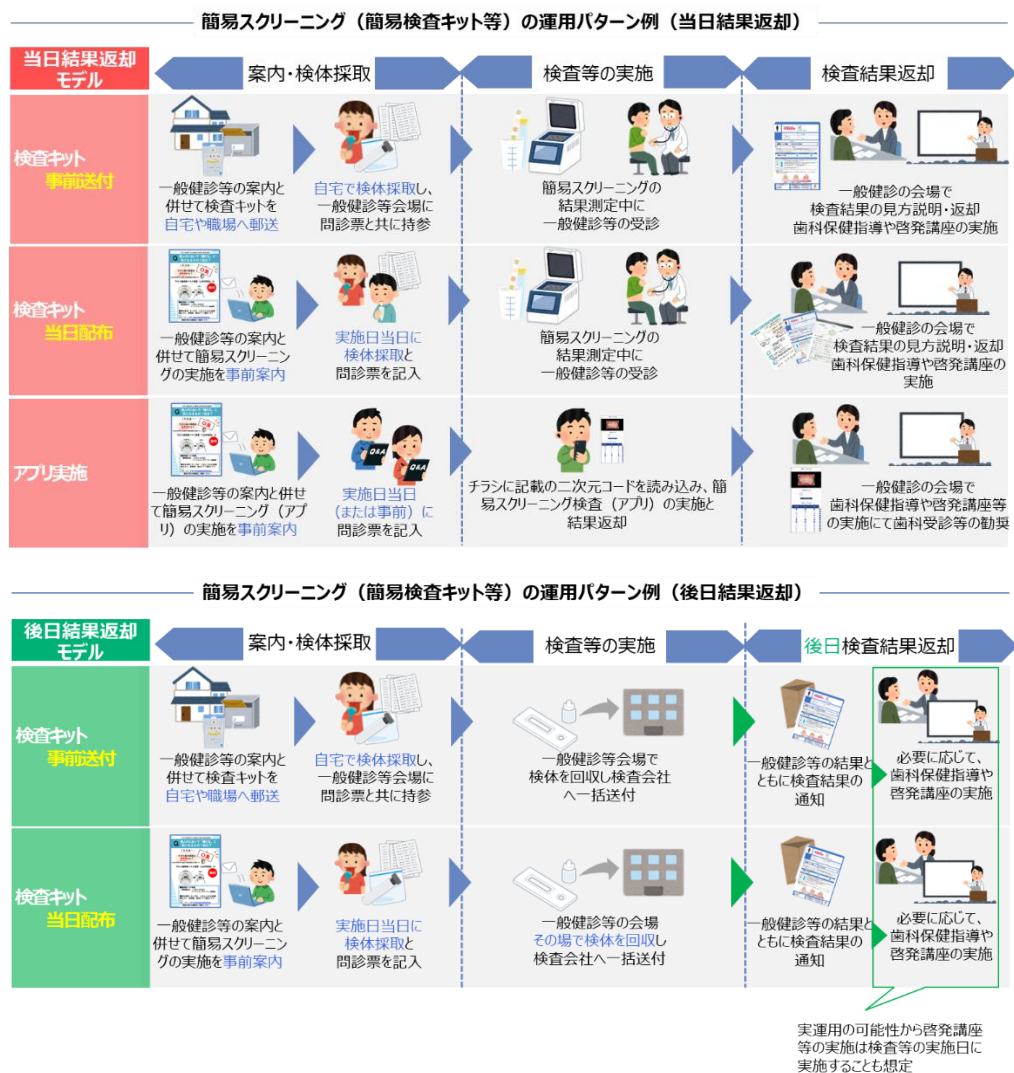
の会場で返却する方法、②後日郵送（一般健診等の結果と併せての結果返却等）返却の2種類で運用を行った。また、本モデル事業では、簡易スクリーニング等に加えて実施可能なフィールドにおいては歯科保健指導や普及啓発も実施した。なお、本モデル事業における歯科保健指導とは、簡易スクリーニング等の結果に基づき当該個人向けに歯科衛生士（もしくは歯科医師）が実施する指導を指し、普及啓発とは、結果返却に加えて、簡易スクリーニング等の結果に関係なくチラシ配布や歯科に関する講座の開催等と定義し、普及啓発の内容やタイミングの違いがその後の歯科受診への効果（影響）について検証を行った（図表 2-9）。

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。

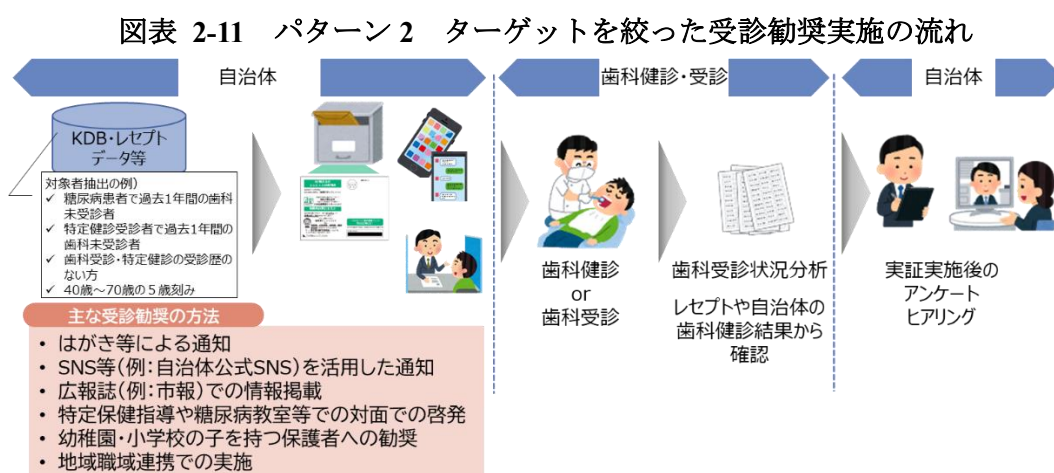
図表 2-10 使用した簡易スクリーニング一覧

	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 実施2時間前から飲食・うがい等禁止 ✓ バリウム前に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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%

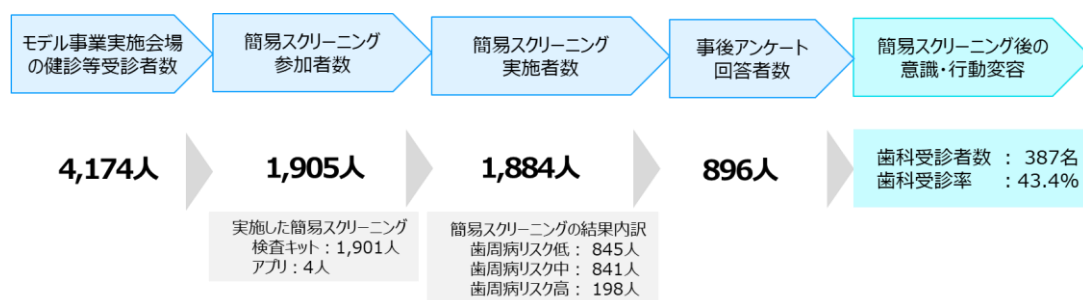
(2) 基礎情報

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。

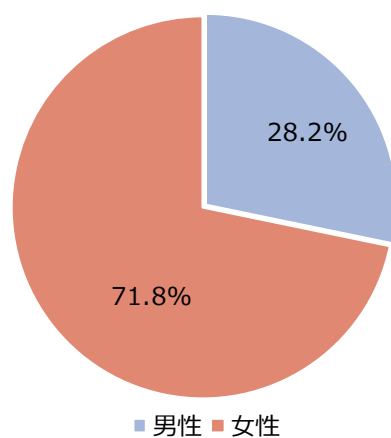
図表 2-14 自治体における簡易スクリーニング等の参加者の流れ



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）。

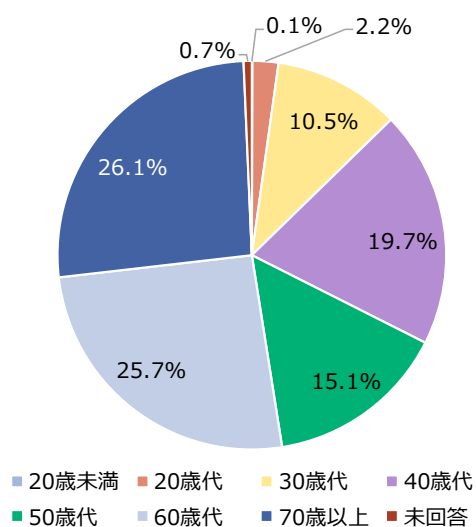
² 「簡易スクリーニングを実施」は、簡易スクリーニングの結果が出た者とした

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）。

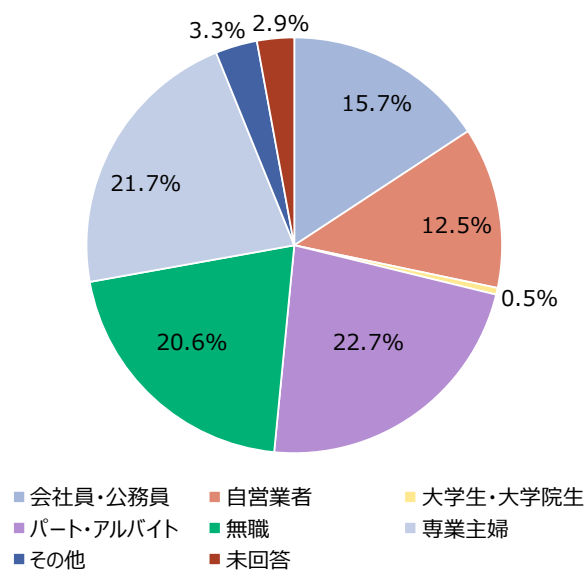
図表 2-16 簡易スクリーニング参加者の年齢（SA, n=1,905）



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。

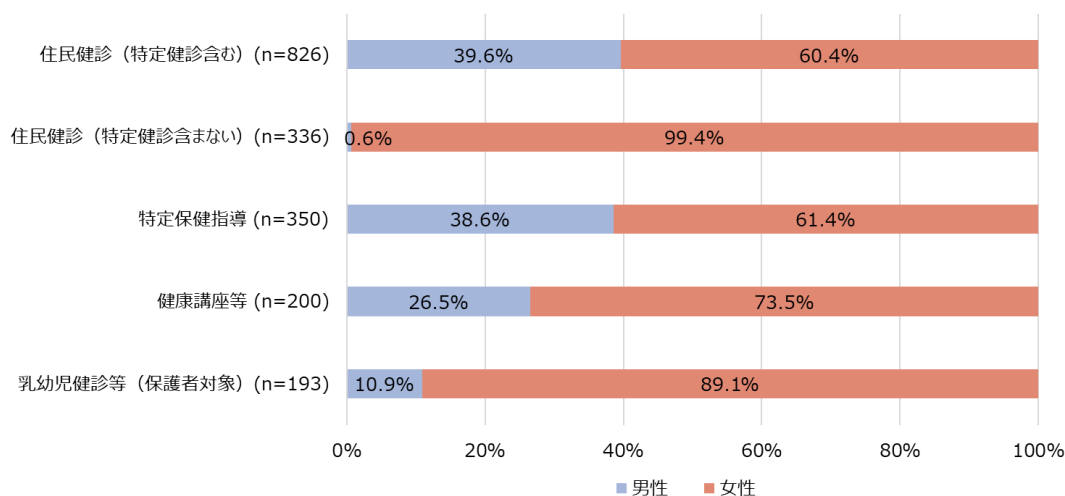
また、アプリの参加率は全体で2.9%であった（図表 2-18）。

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%

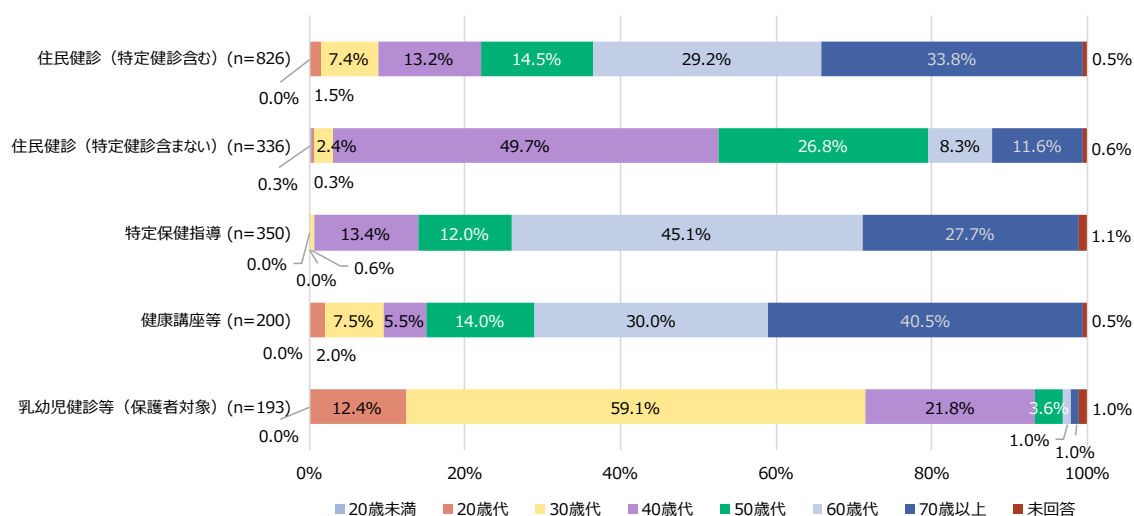
実施機会別の参加者の性別はいずれの機会においても「女性」の割合が高かった。「男性」の参加者が最も多い機会は「住民健診（特定健診含む）」であり39.6%であった（図表 2-19）。

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）



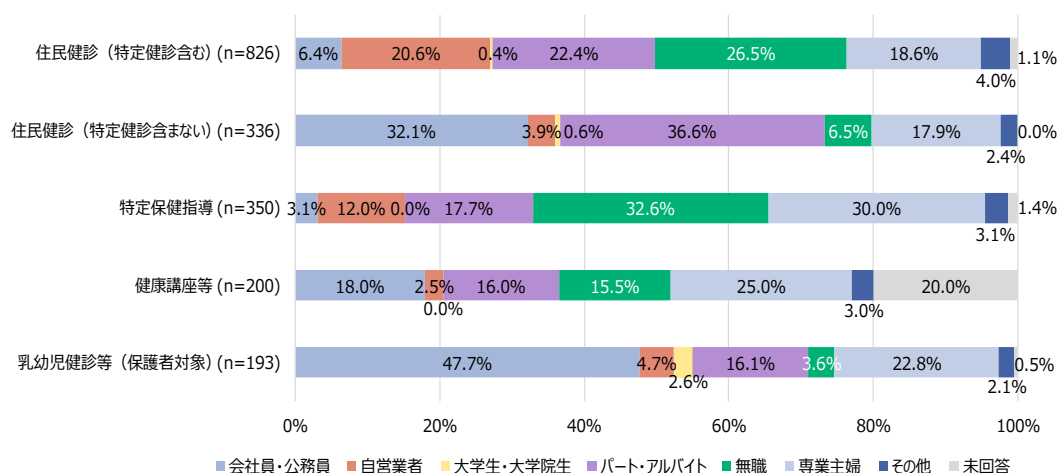
実施機会別の参加者の年代は、「住民健診（特定健診含む）」「健康講座等」では、70歳以上の割合が最も高かった。一方で、「乳幼児健診（保護者対象）」では、30歳代が半数以上を占めていた（図表 2-20）。

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）



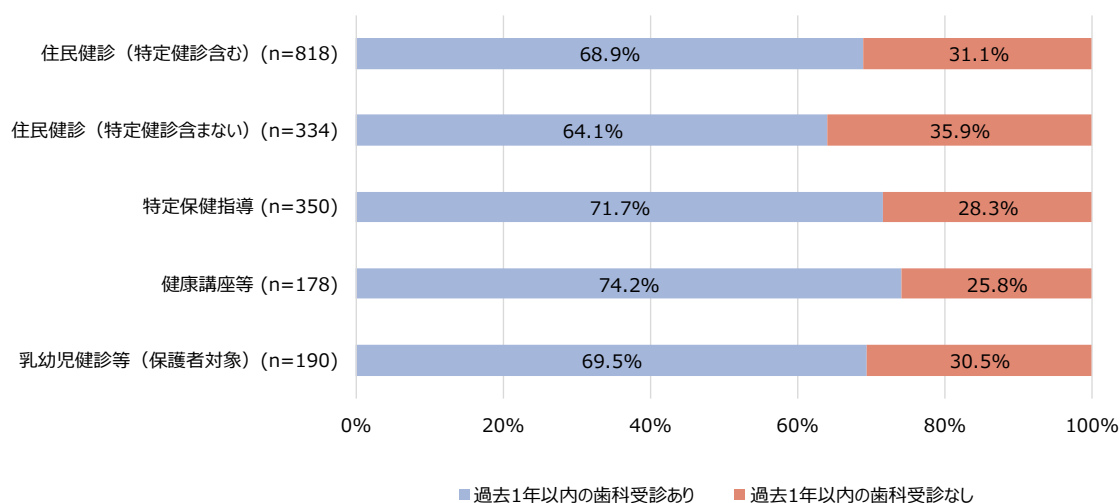
実施機会別の参加者の職業について、「住民健診（特定健診含む）」では、「無職」が26.5%、「住民健診（特定健診含まない）」では「パート・アルバイト」が36.6%、「特定保健指導」では、「無職」が32.6%と最も高かった。また、「健康講座等」では、「パート・アルバイト」が25.0% 「乳幼児健診（保護者対象）」では、「会社員・公務員」が47.7%と最も高かった（図表 2-21）。

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)。

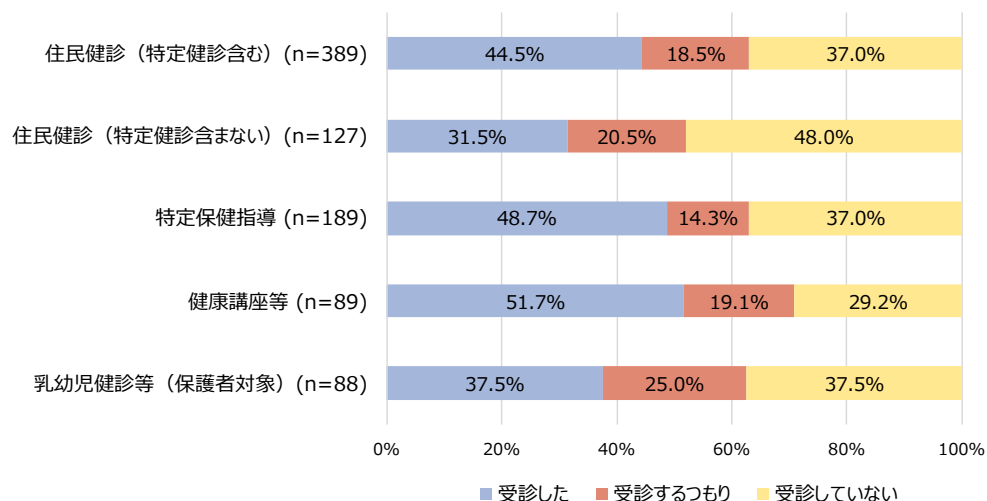
図表 2-22 実施機会別の参加者の過去1年以内の歯科受診状況⁴ (SA, n=1,870)



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

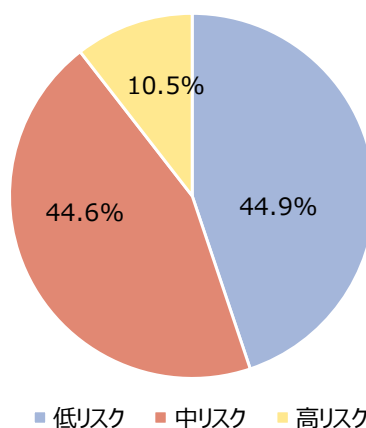
図表 2-23 実施機会別の参加者の簡易スクリーニング実施後の
歯科受診状況⁵ (SA, n=882)



(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)。

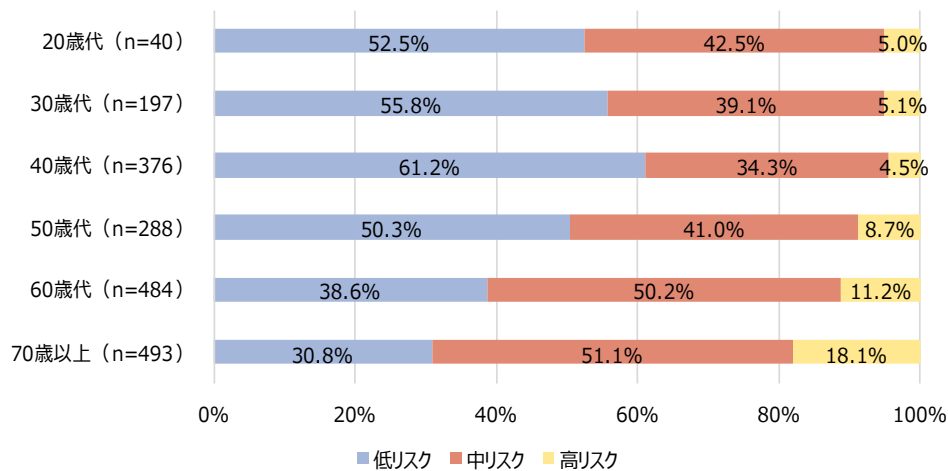
図表 2-24 簡易スクリーニングの結果 (SA, n=1,884)



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)。

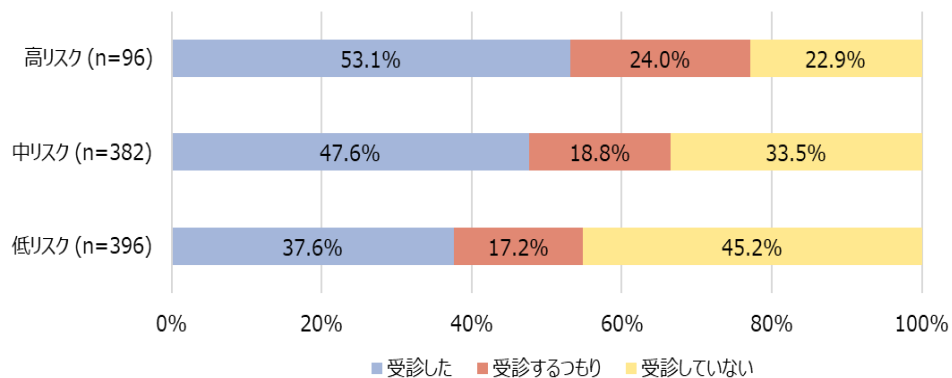
⁵ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く

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)

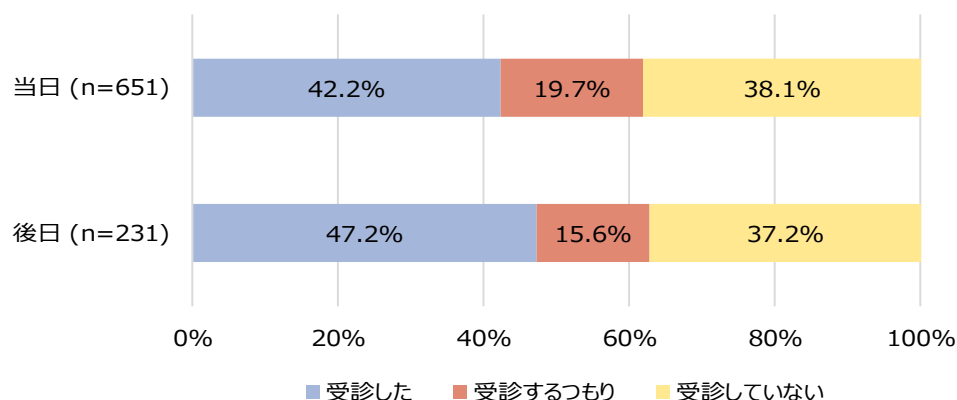


結果の返却タイミングが「当日」の 42.2%、「後日」の 47.2%が簡易なスクリーニング実施後に歯科を「受診した」と回答した（図表 2-27）。

⁶ 年齢が「20 歳未満」及び「未回答」を除く

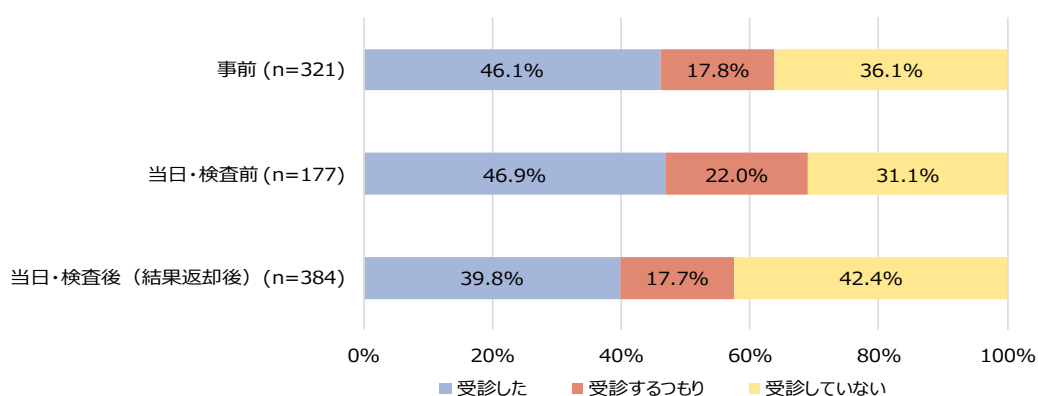
⁷ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く。

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)

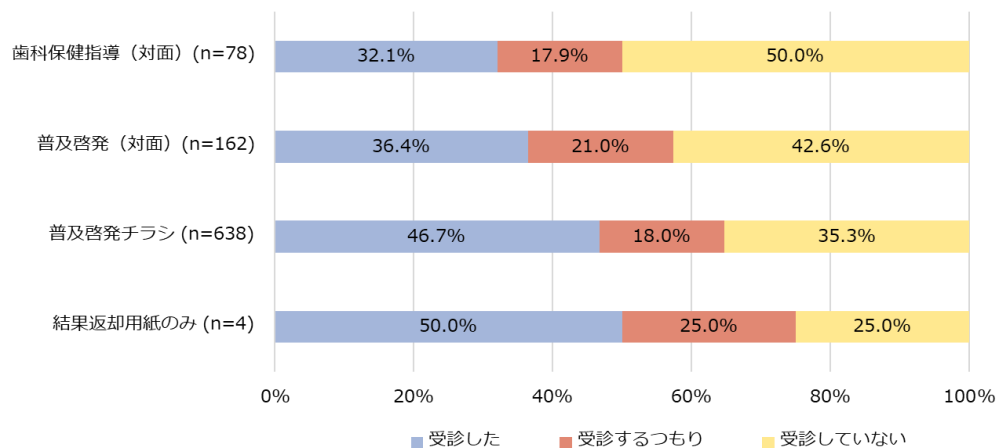


普及啓発の方法が「歯科保健指導（対面）」、「普及啓発（対面）」、「普及啓発チラシ」（チラシ配布による普及啓発）では、半数以上が簡易スクリーニング実施後に歯科医療機関を「受診した」、「受診するつもり」と回答した（図表 2-29）。

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）。

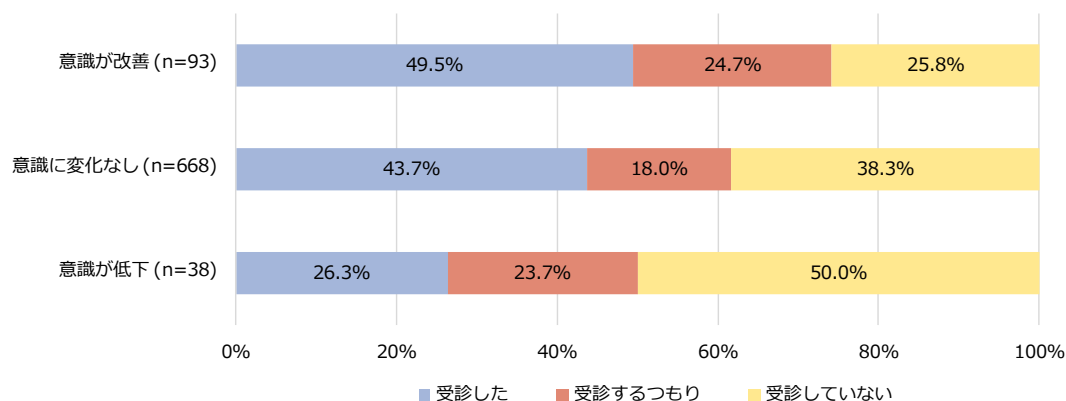
¹⁰ 歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある 1 フィールドを除く

^{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)

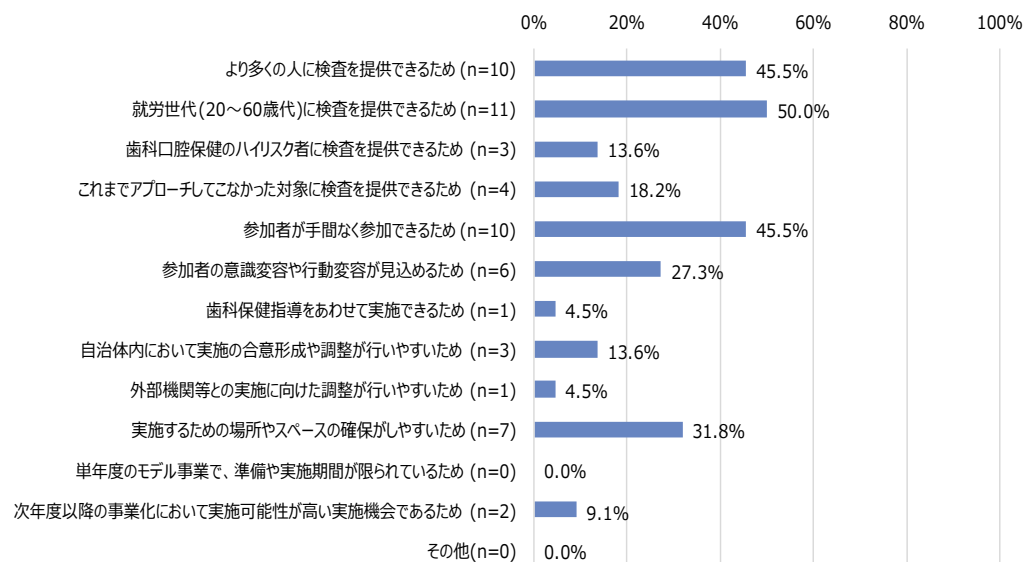


(5) 簡易スクリーニングの運用側の視点での評価

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)



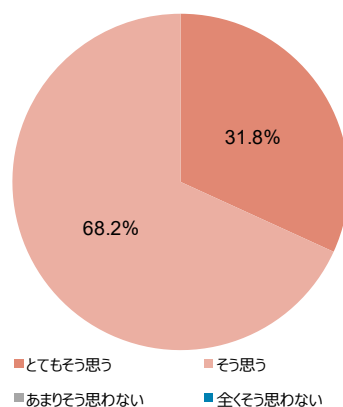
¹³ 歯科医院の認識及び歯科受診状況が「未回答」を除く。他のフィールドと比較して参加者の年齢に大きな差がある1フィールドを除く

¹⁴ 複数回答

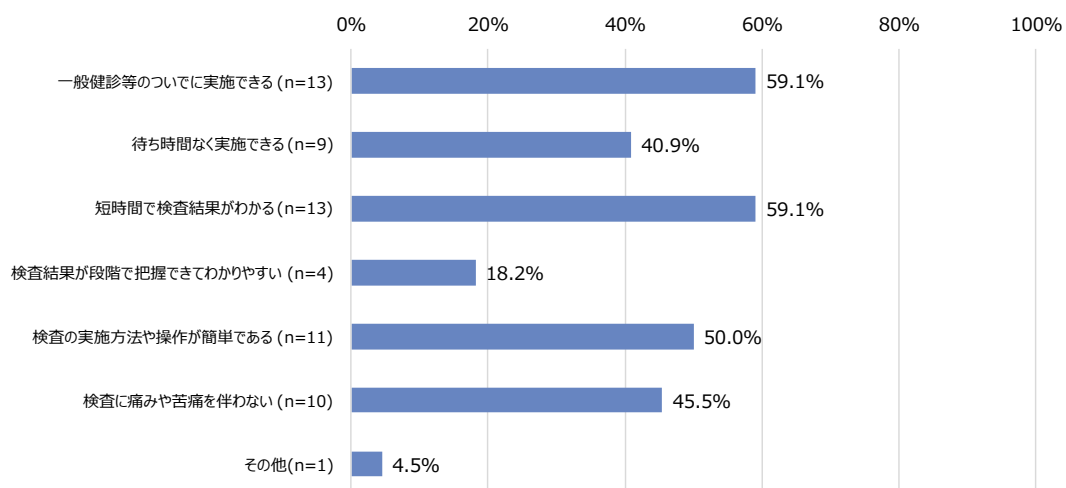
② 参加のしやすさ（自治体、実施者の観点）

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）



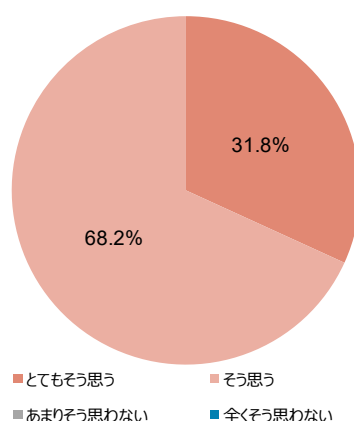
図表 2-33 自治体として住民が参加しやすかったと回答した理由（MA（上位3つを選択）, n=22）



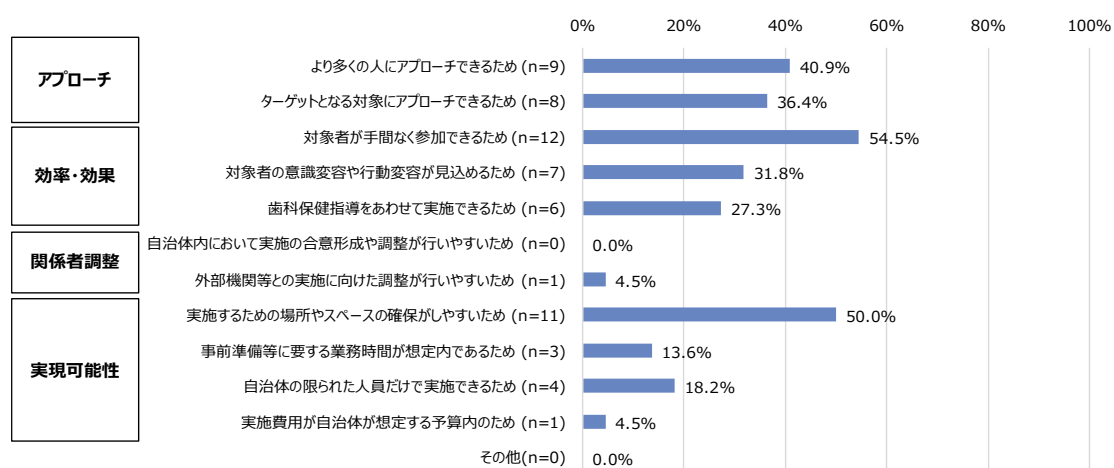
簡易スクリーニングの自治体としての実施のしやすさについて「とても思う」、「そう思う」の回答についても、全ての自治体が「とても思う」、「そう思う」の回答であった（図表 2-34）。

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）



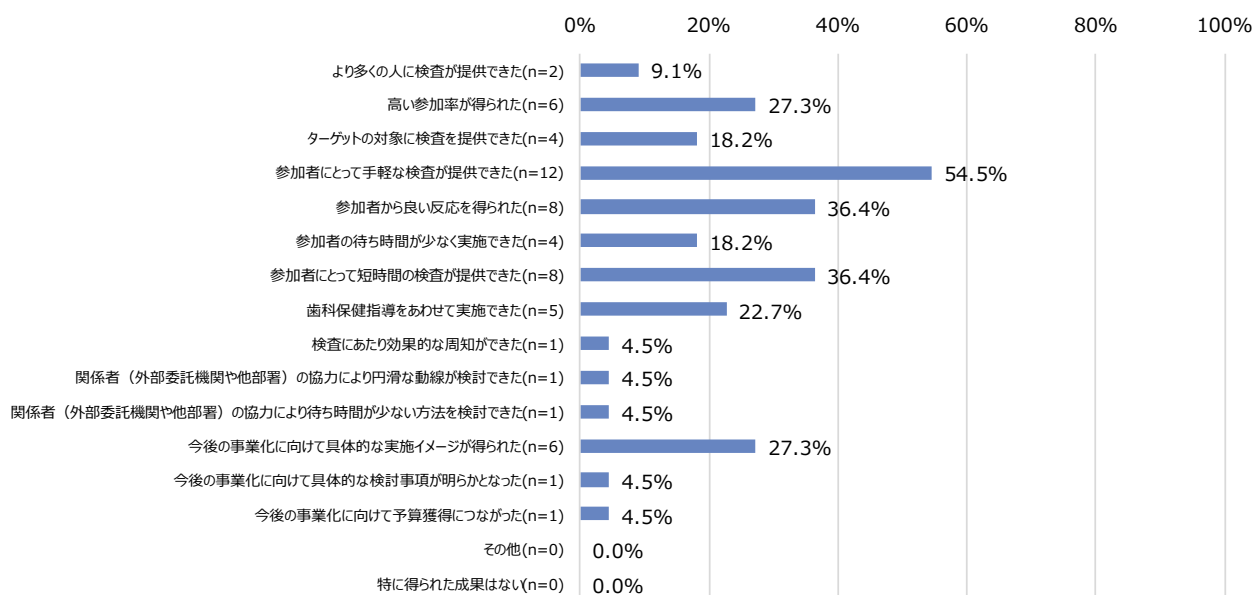
図表 2-35 実施しやすかったと回答した理由（MA, n=22）



③ 実証を通して得られた成果と課題

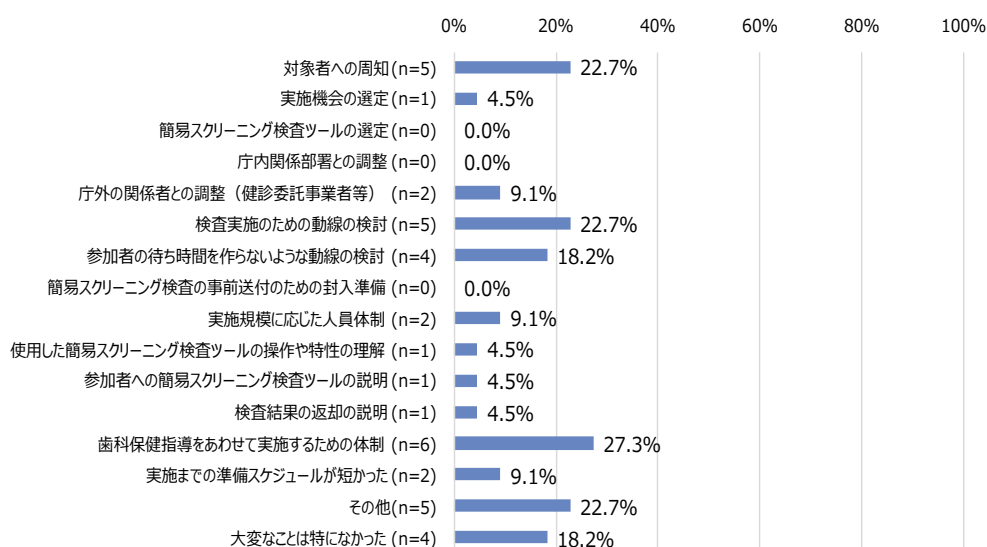
簡易スクリーニングのモデル事業を通して得られた成果は、「参加者にとって手軽な検査が提供できた」の回答が最も多く、次いで「参加者から良い反応を得られた」、「参加者にとって短時間の検査が提供できた」の回答が多かった（図表 2-36）。

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。

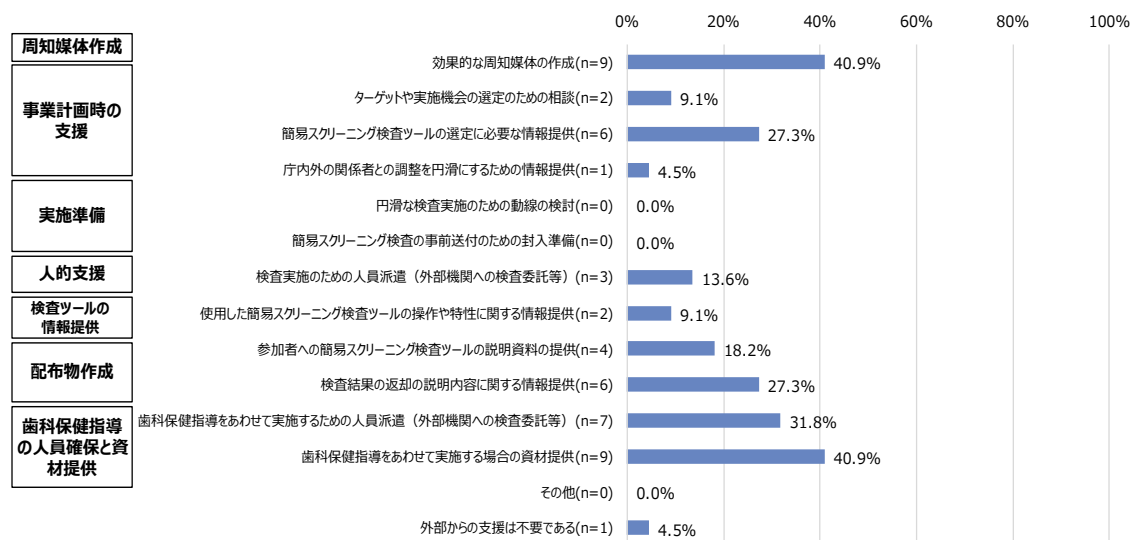
図表 2-37 モデル事業を通して大変であった点、想定通りいかなかった点（MA（上位3つを選択）, n=22）



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）



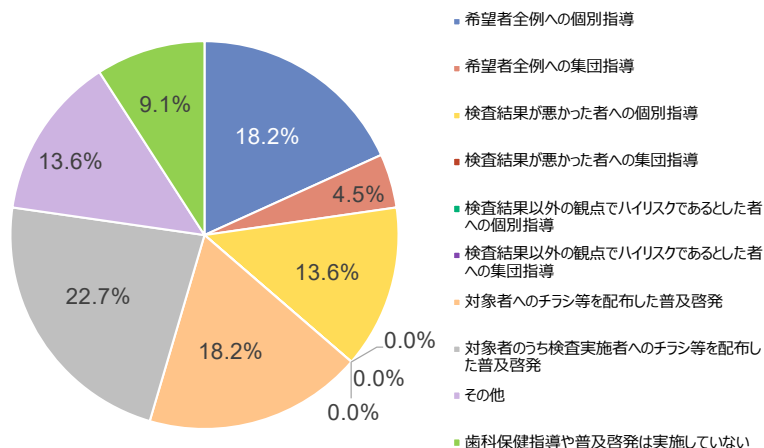
⑤ 歯科保健指導等の歯科専門職の活用

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（

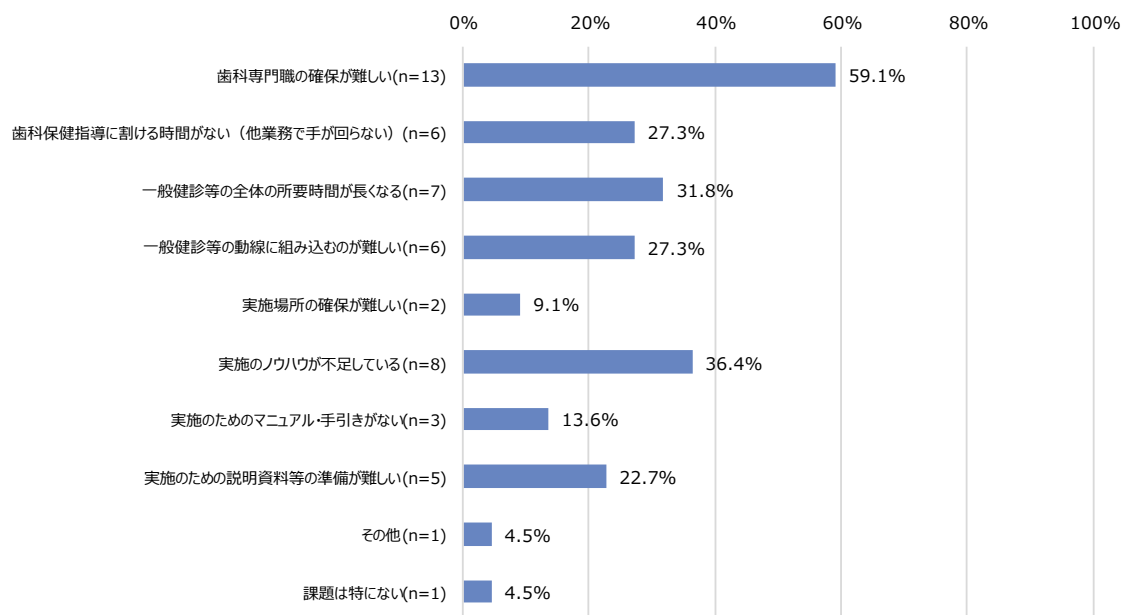
図表 2-39)。

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)

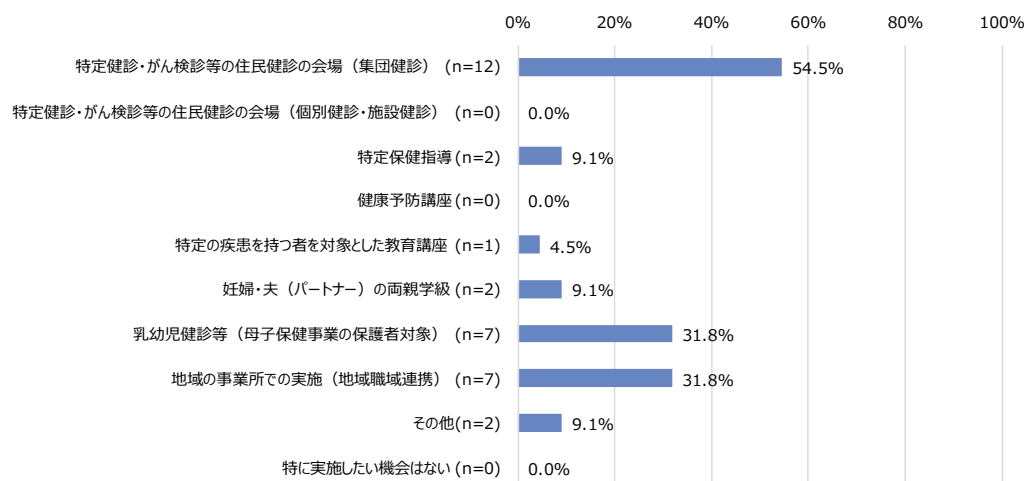


⑥ 今後検討したい実施機会

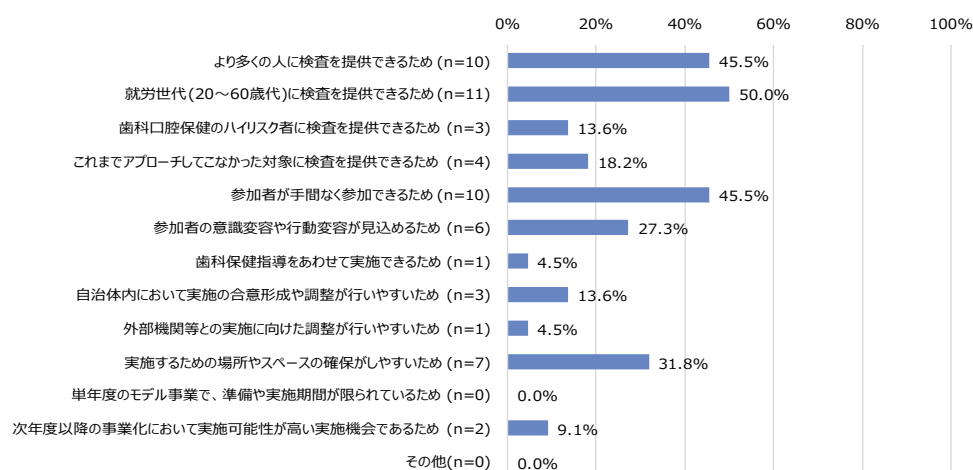
今後簡易スクリーニングの実施を検討したい機会は「特定健診・がん検診等の住民健診の会場（集団健診）」の回答が最も多く、次いで「乳幼児健診等（母子保健事業の保護者対応）」、「地域の事業所での実施（地域職域連携）」の回答が多かった（図表 2-41）。その他の回答は、「就労世代向けイベント」、「高齢者の集いの場」の回答があった。

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）



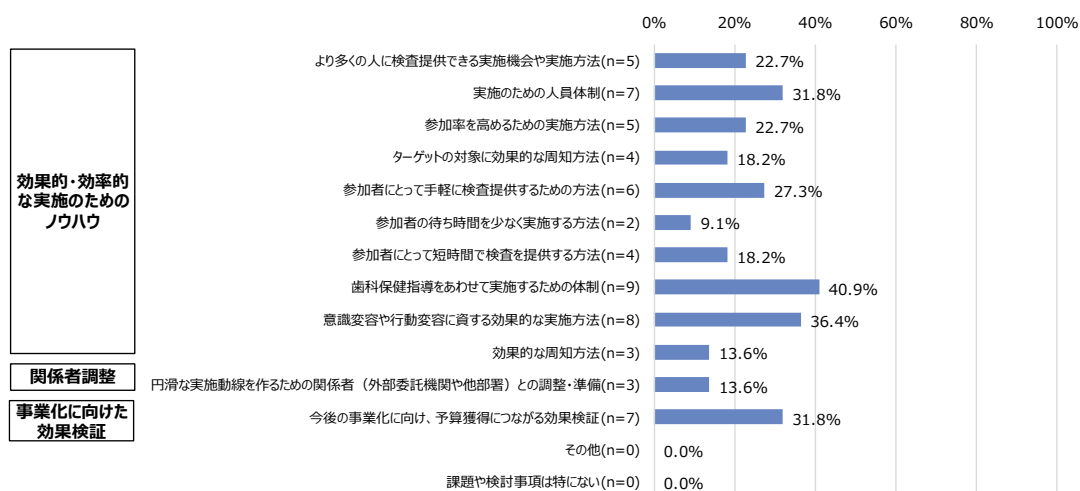
図表 2-42 今後実施したい機会として選択した理由（MA（上位3つを選択）, n=22）



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> <ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> 歯科保健指導実施人員の確保 <予算> <ul style="list-style-type: none"> 予算の獲得 <連携体制>	<人員確保> <ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> 予算の獲得

観点	工夫点	課題点
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査キットを無駄にしないこと
実施方法	<p>＜実施環境＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施スペースや場所選択、実施動線の工夫 <p>＜実施機会＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施機会の適切な選択 ・ 事業所での健診と同時実施 <p>＜実施方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） 	<p>＜実施環境＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施スペースや場所の確保 <p>＜時間管理＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 限られた時間での実施と待ち時間短縮 <p>＜評価方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・周知媒体の作成・印刷 チラシのデザイン料 印刷費用 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民健診（特定健診等） 半日（3時間）で50～100名
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> ・健康講座 1-2時間で30名程度
乳幼児健診	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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

歯は失はれたら元には戻りません！

**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 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)

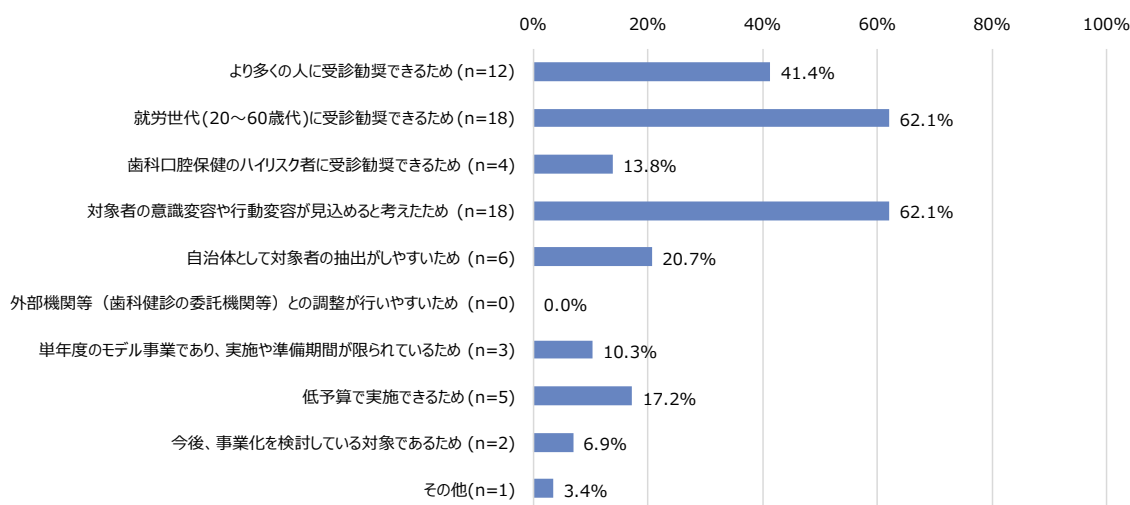


(4) 実施者の観点での評価

① 実施対象を選択した理由

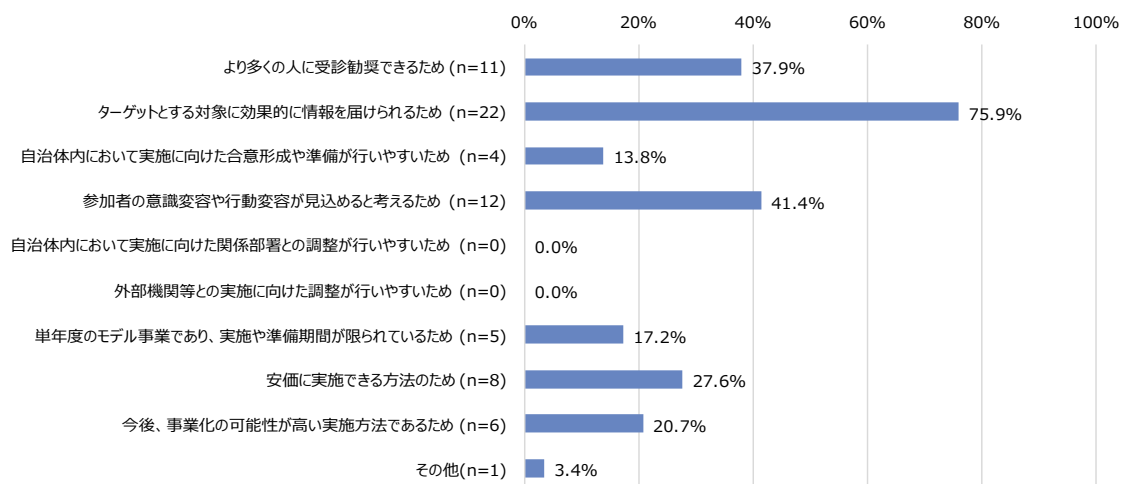
ターゲットを絞った受診勧奨の対象の選択理由として、「就労世代（20～60 歳代）に受診勧奨できるため」、「対象者の意識変容や行動変容が見込めると考えたため」の回答が最も多く、次いで「より多くの人に受診勧奨できるため」の回答が多かった（図表 2-55）。その他の回答は、「昨年度効果が高かったため」の回答があった。

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）

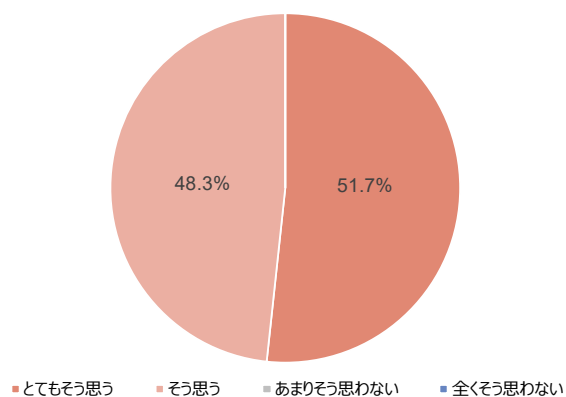


② 参加のしやすさ（自治体、実施者の観点）

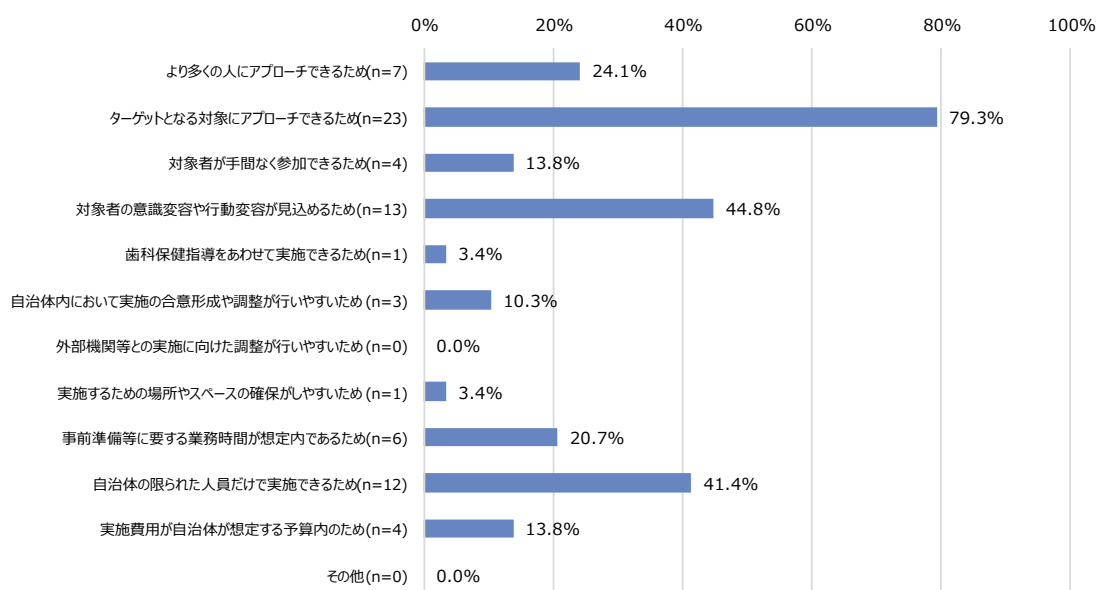
ターゲットを絞った受診勧奨の自治体としての実施のしやすさについて、全ての自治体が「とてもそう思う」、「そう思う」の回答であった（図表 2-57）。

「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）

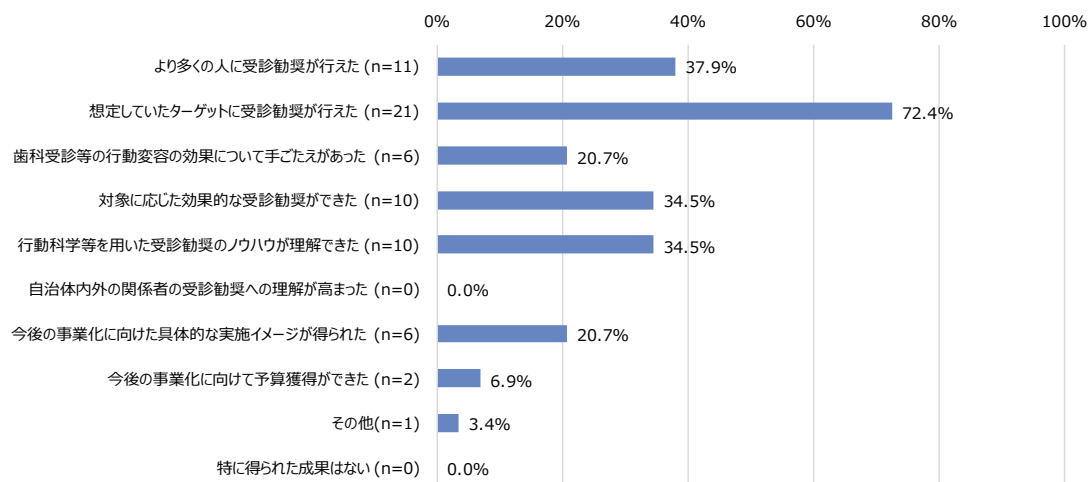


③ 実証を通して得られた成果と課題

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）。

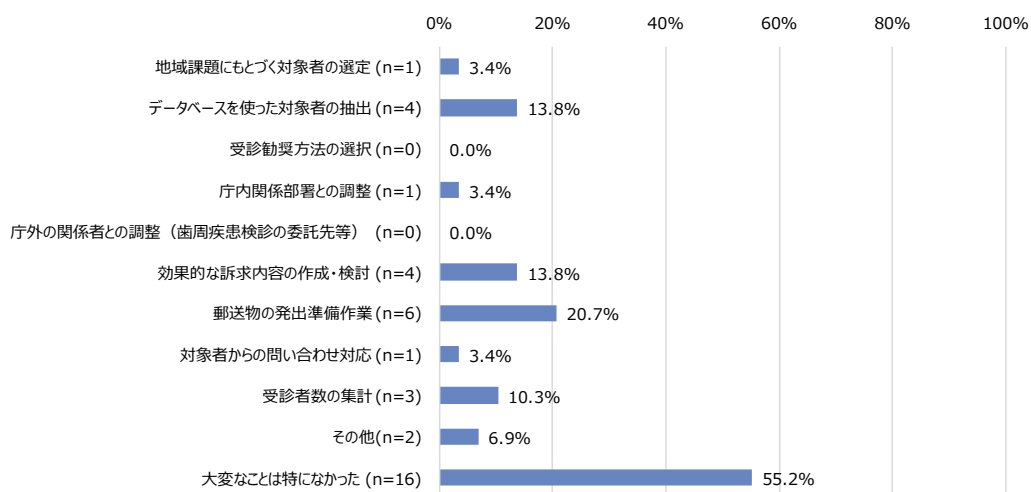
その他の回答は、「カラーの圧着はがきで目を引くことができる」の回答があった。

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）

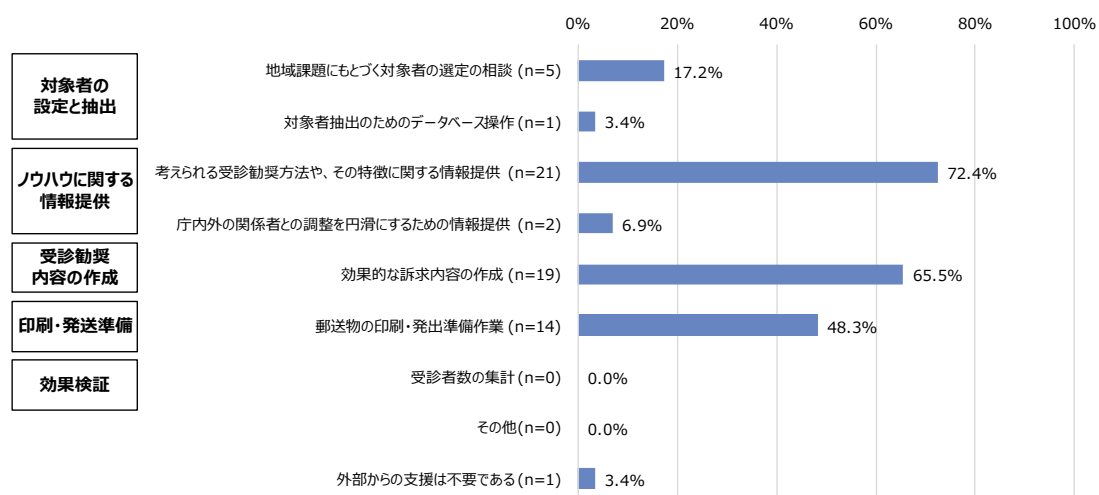


④ 必要な外部からの支援

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）

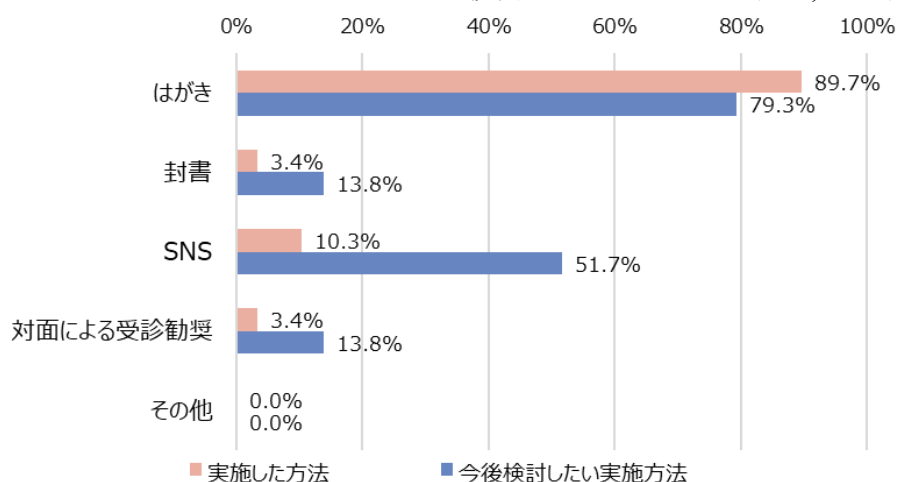


⑤ 実施した方法と今後検討したい実施方法

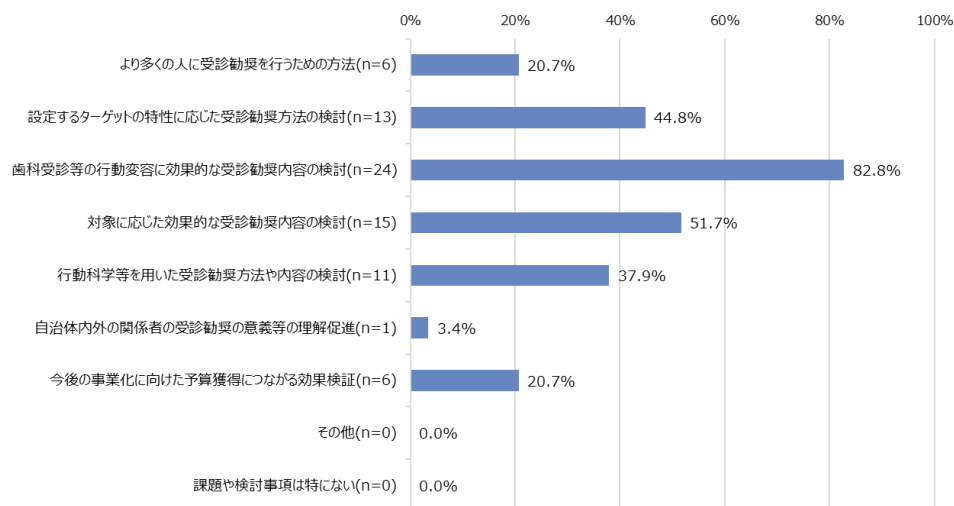
実施したターゲットを絞った受診勧奨の方法は「はがき」が最も多かった。今後検討したい実施方法も「はがき」が最も多く、次いで「SNS」の回答が多かった（図表 2-62）。

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)

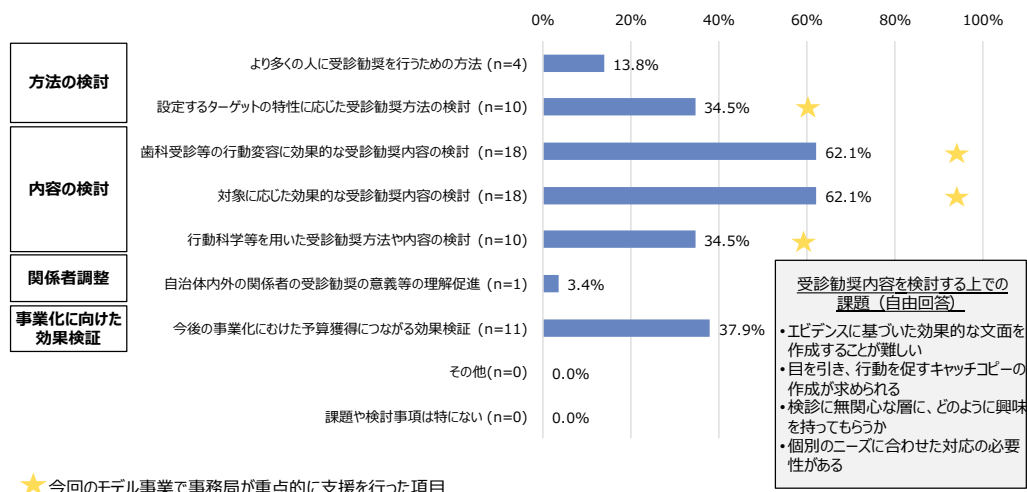


⑥ 今後実施を検討するために重要な検討事項

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
<p>＜受診勧奨内容（訴求内容）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>＜受診勧奨方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>＜受診勧奨内容（訴求内容）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>＜受診勧奨内容（受診のハードルを下げる）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>＜その他＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開封率・閲読率の高いはがきを作成することが難しい <p>＜体制の課題＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

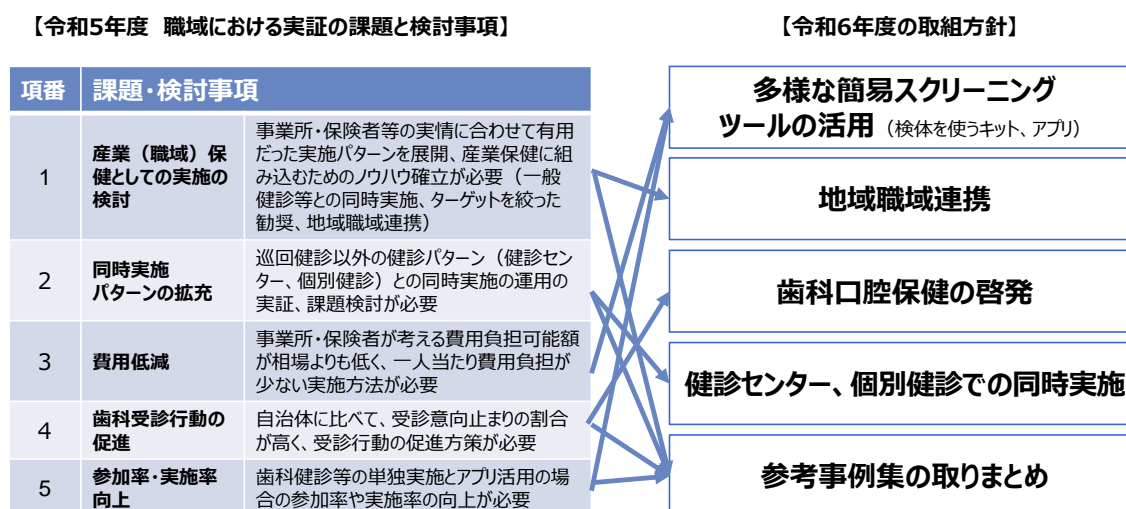
1. 実施概要

(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	<div> <div> 一般健診 等 <div> 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  </div> </div> <div> 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  </div> <div> 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  </div> </div> <div>+</div> <div> 簡易スクリーニング 等 <div> 簡易スクリーニング <ul style="list-style-type: none"> 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）  </div> <div> 歯科健診 <ul style="list-style-type: none"> 歯科医師による診察と歯科衛生士による歯科保健指導  </div> </div>

（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)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

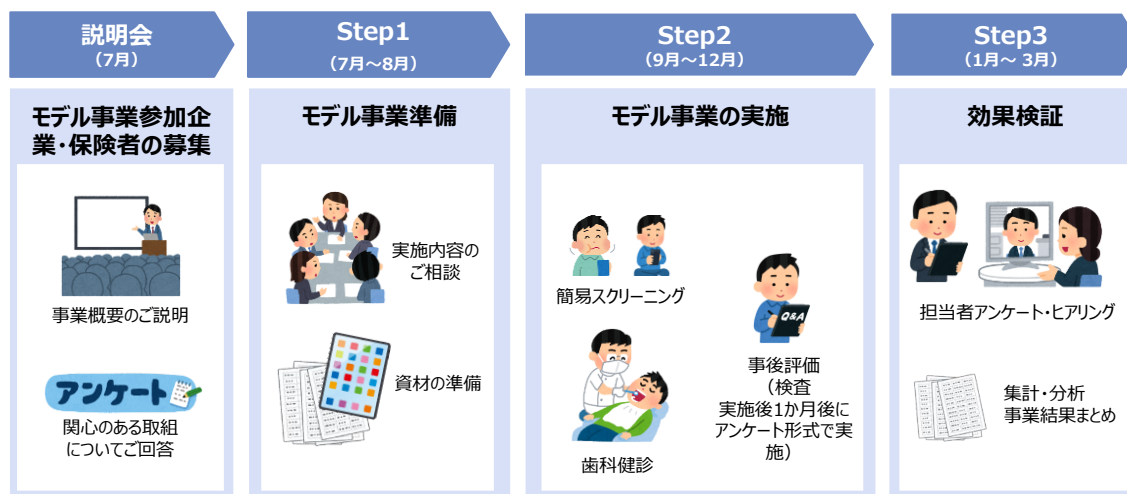
大項目	小項目	事前 アンケート	事後 アンケート
属性	性別、年齢、職業、昨年度の参加有無（職域のみ）	○	－
状況	喫煙、自覚症状	○	－
検査の結果	歯科健診・簡易な歯科検査の結果（3段階）	－	○
行動	歯科医院の受診（プロケア）	○	○
	歯科受診の目的（健診／治療／その他）と理由	○	○
	歯科受診をしない理由	－	○
	セルフケア	○	－
	1日の歯みがきの回数	○	－
意識	口腔ケア用品の使用（歯間ブラシ等／舌ブラシ等／洗口剤／その他）	○	○
	検査後の口腔ケアの変化	－	○
	意識・考え方	○	○
	歯周病に関する知識	○	○
	検査後の口腔ケアに対する意識	－	○
情報提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

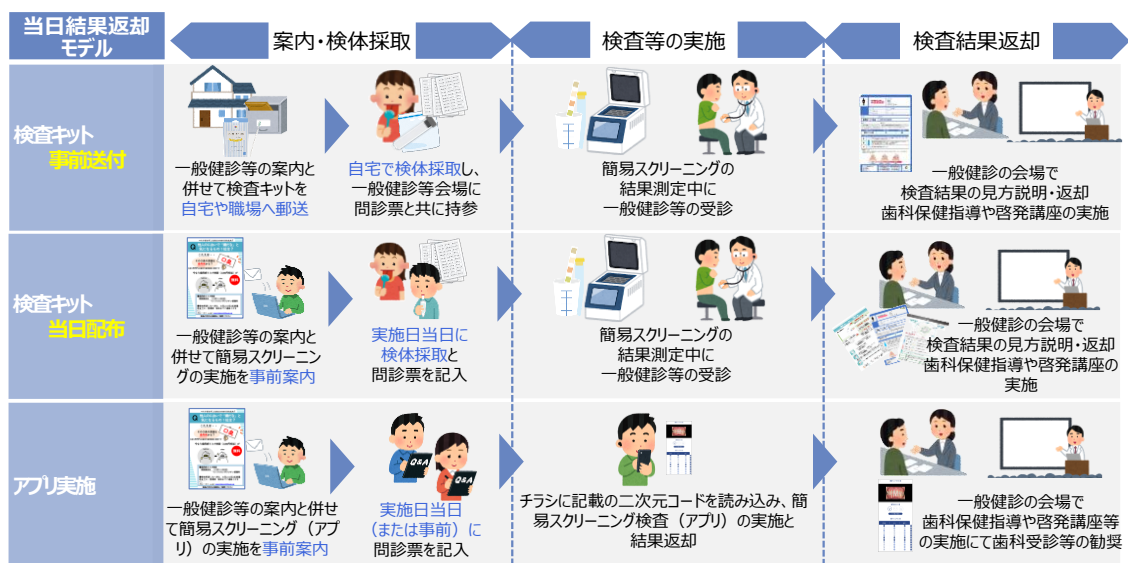


② 多様な運用方法

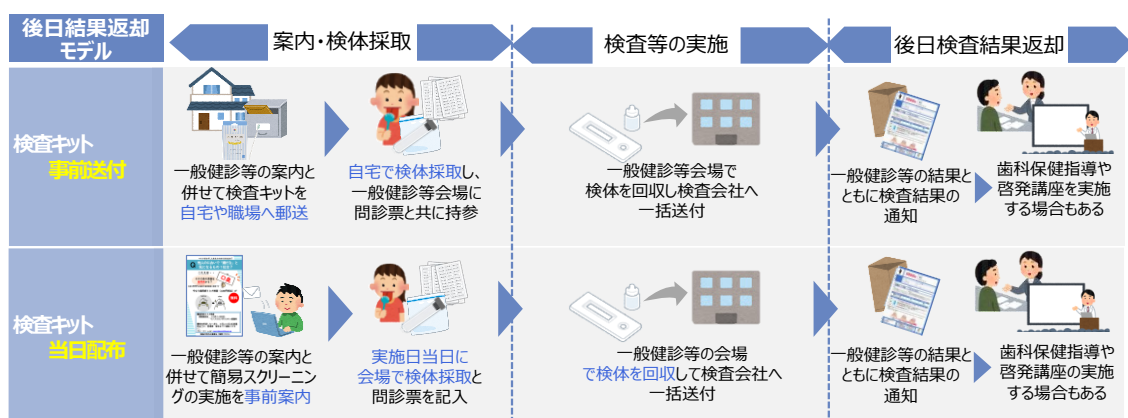
実施パターンは前述の通り「簡易スクリーニング等の一般健診等との同時実施」(パターン1)と「ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨」(パターン2)の2つである。パターン1は、定期健診や予防接種等の機会に同時に実施するケース(以下、「同時実施」という。)、単独で実施するケース(以下、「単独実施」という。)を各フィールドの実情に合わせた運用を検討し実施した。例えば、検査キットを用いた簡易スクリーニングを集団実施する場合、会場で検査して検査結果を当日配布する方法と会場では検体のみ回収し、検査会社にまとめて送付して検査結果を後日配布する方法を行った(図表 3-9、図表 3-10)。また、小規模事業所を中心に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）



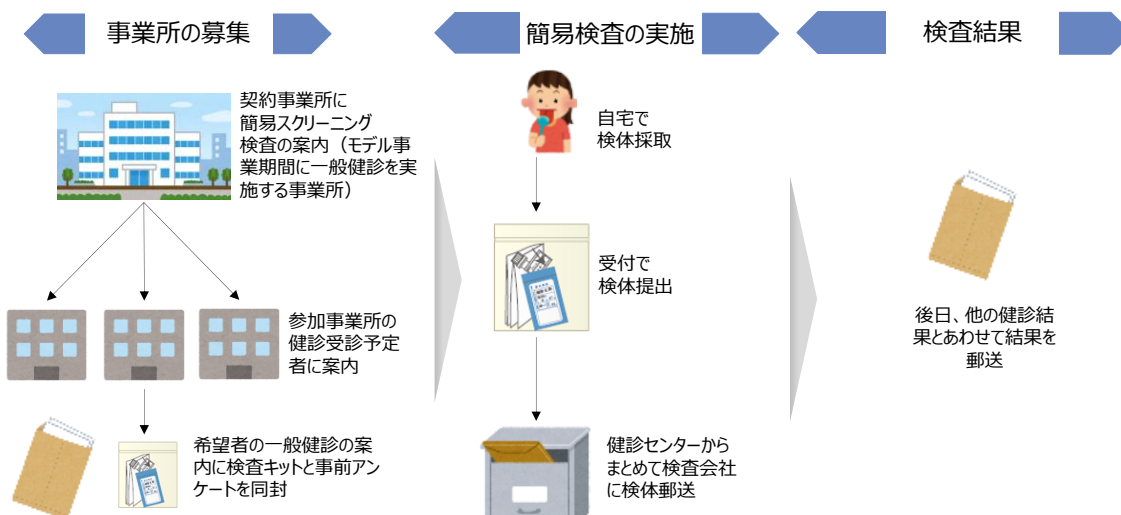
図表 3-11 実情に合わせた多様な実施パターン

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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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。

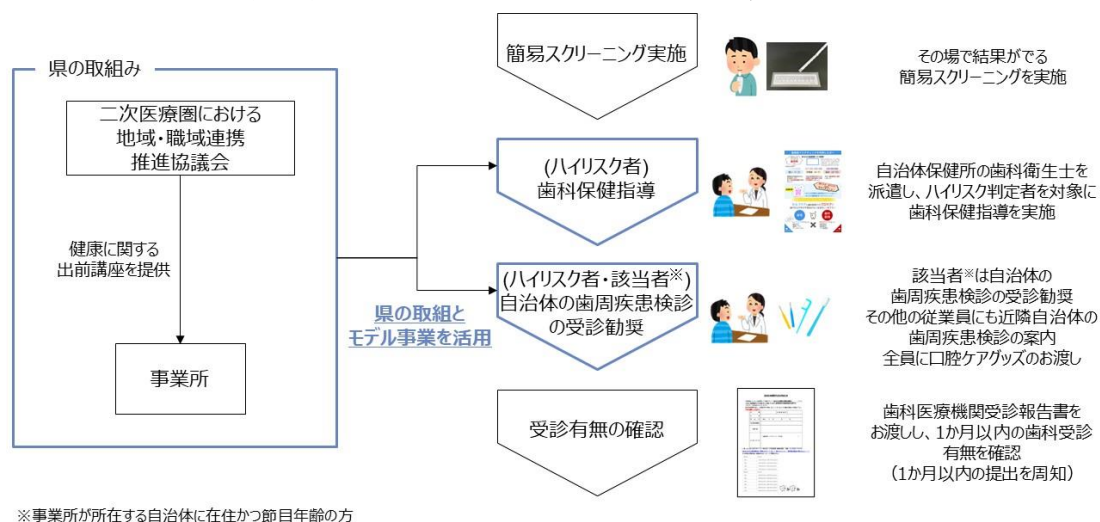
パターン1の図表3-12の事例は、健診センターが契約先の事業所に簡易スクリーニングの案内をし、申込者には一般健診の案内に検査キット等を同封、一般健診当日に検体を預かり後日その他の健診結果と一緒に簡易スクリーニング検査結果を送る運用にて効率的に実施した。

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。

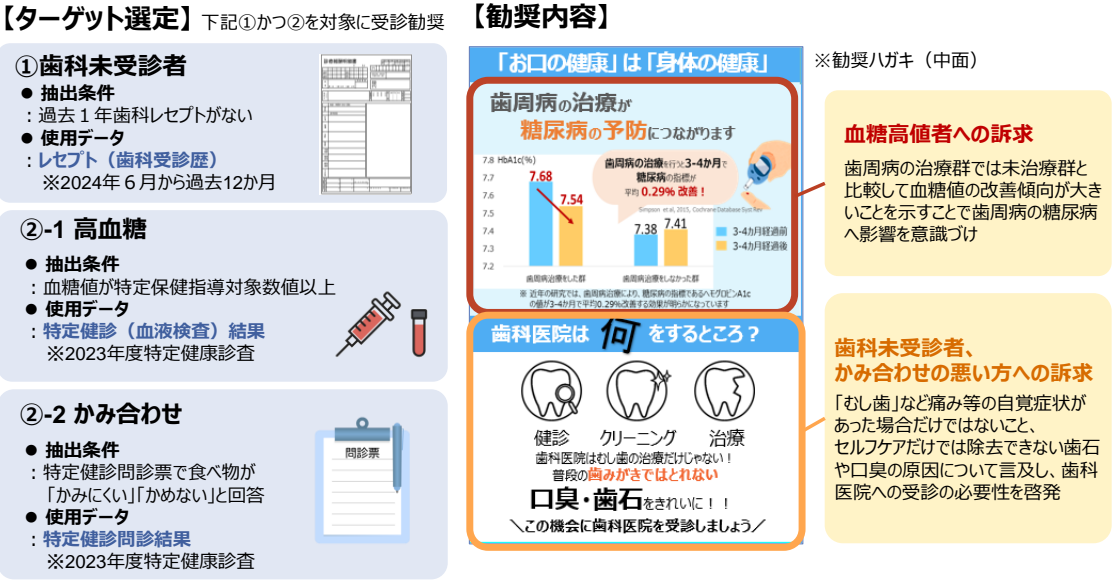
図表 3-13 地域職域連携推進協議会や自治体の歯周疾患検診を活用した運用事例



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



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

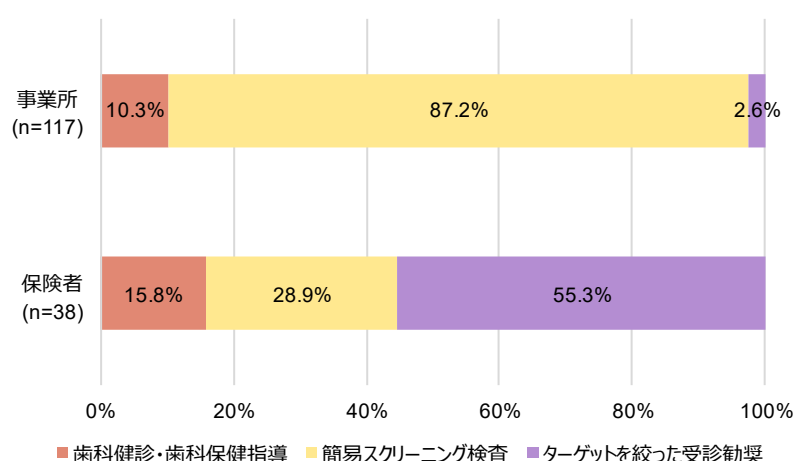
モデル事業への参加フィールド数は 155（事業所 117、保険者 38）、参加者数は 21,093 人でモデル事業を案内した対象者に対する全体の参加率は 24.2%であった（図表 3-16）。

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



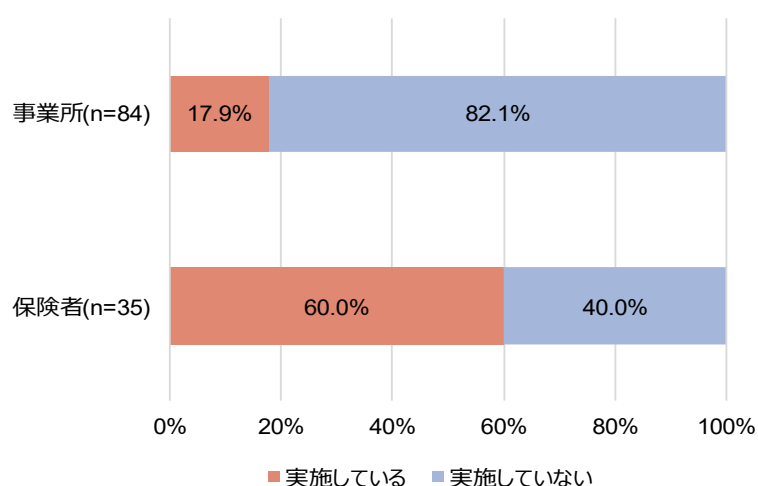
¹⁷ ※1 モデル事業の案内を行った対象者数のうち、モデル事業に参加・申し込みした人数の割合

※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

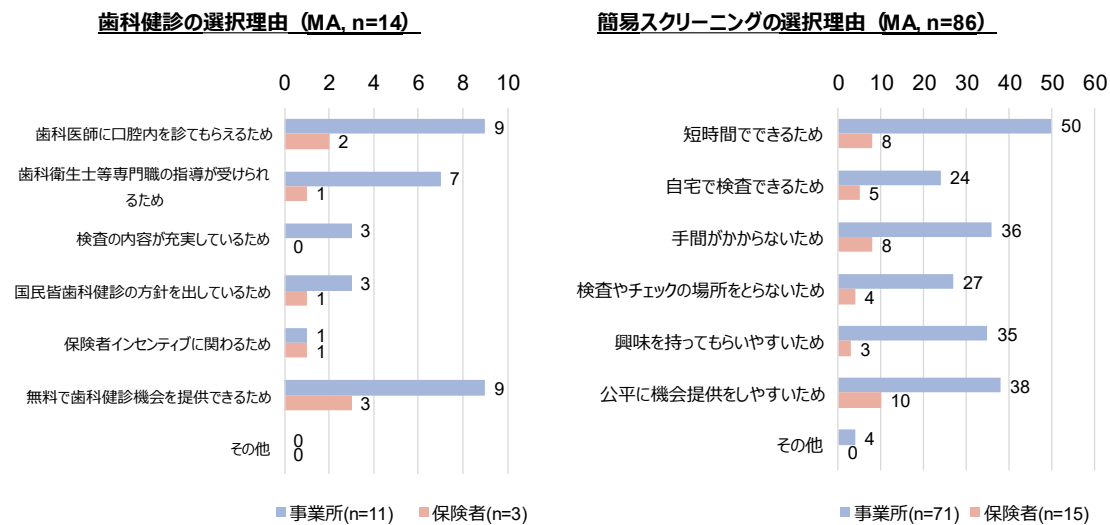


参加フィールドの実施パターンの選択理由は、担当者アンケートによれば歯科健診は歯科医師や歯科衛生士等の専門職が関与することと自己負担がなくその機会を提供できること、簡易スクリーニングは短時間で実施できることと公平な機会提供がしやすいことが上位の理由に挙げられた（図表 3-19）。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

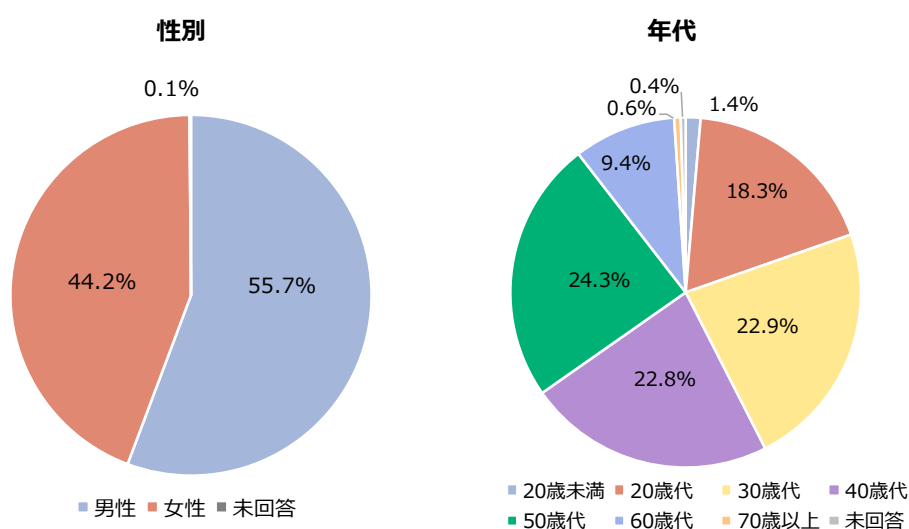
② 参加者属性

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)

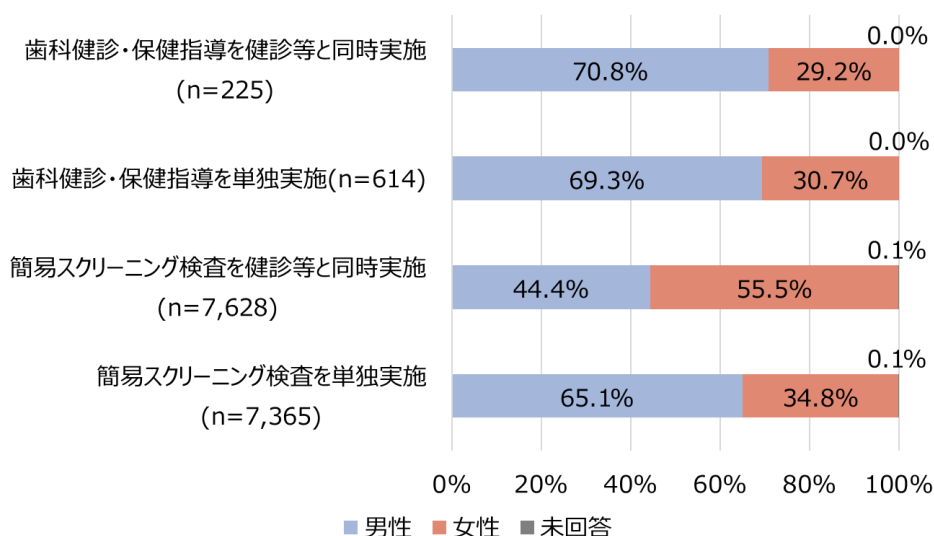
	運用方法	平均値	中央値
歯科健診	同時実施	4,207	4,207
	単独実施	4,254	4,200
簡易スクリーニング	同時実施	2,239	2,094
	単独実施	4,536	3,628

(2) 実施機会

① 実施機会別の参加者属性（性別、年代）

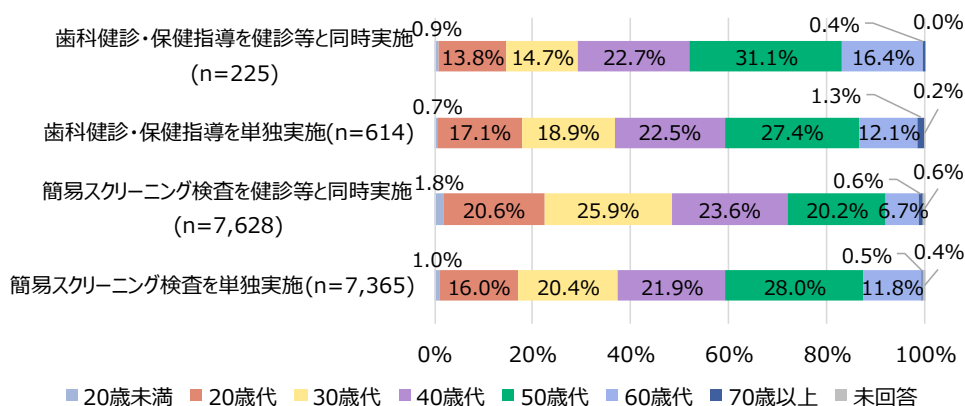
簡易スクリーニングを同時実施する機会のみ、女性の参加割合が男性よりも高く、それ以外の実施機会においては男性の参加割合の方が高かった（図表 3-25）。

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%

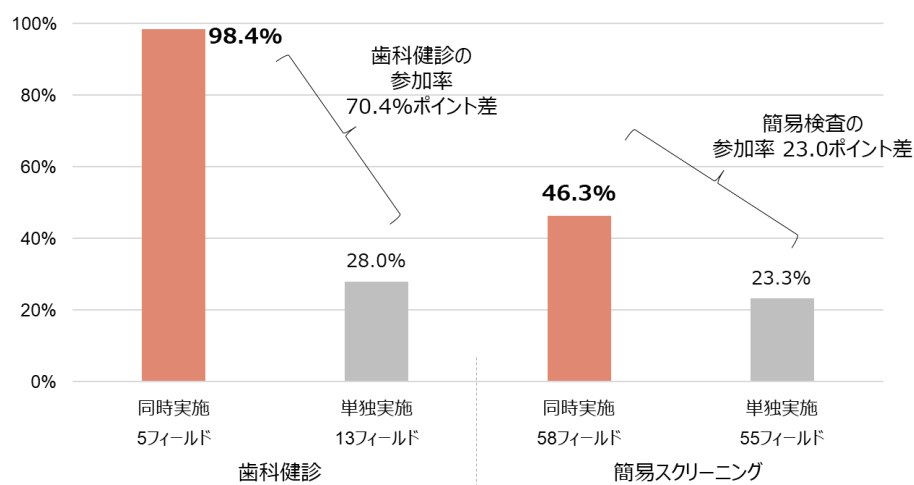
歯科健診、簡易スクリーニングともに、同時実施する機会が、単独で実施する機会よりも参加率が高かった。特に歯科健診では同時実施した機会の参加率が98.4%と、案内をした対象者のほとんどが参加した結果となった（図表 3-28）。

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。

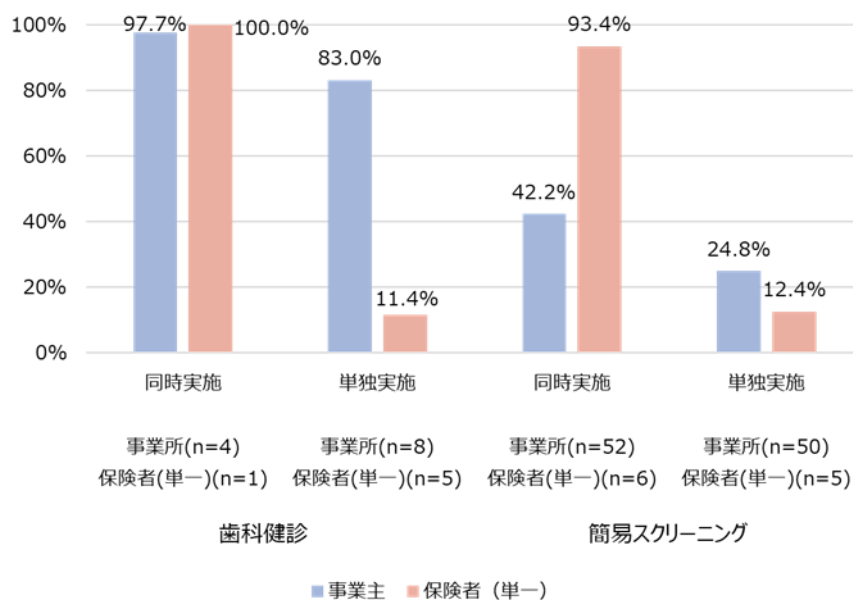
²³ 実施者数は、歯科健診と検査キットはモデル事業申し込み者のうち実際に歯科健診や簡易検査を実施した人数

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

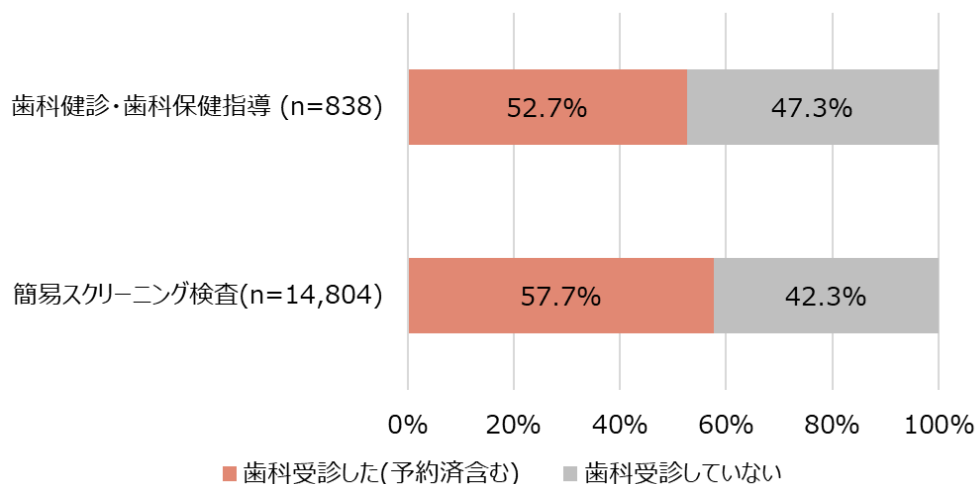


²⁴ パターン1において、単一以外の保険者の参加フィールドがなかったため記載を省略

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

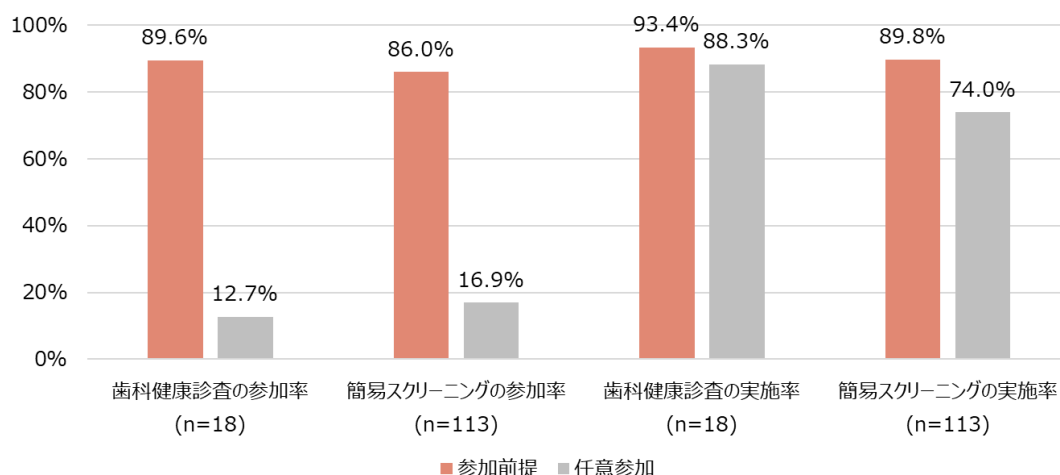
ここでは提供方法別の参加率・実施率と普及啓発等のための情報提供方法や情報提供タイミングを示す。結果返却タイミングや普及啓発方法等による歯科受診行動等への影響分析は「第4章 効率的・効果的な歯科健診の実施方法・歯科保健指導方法の検証」を参照されたい。

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。

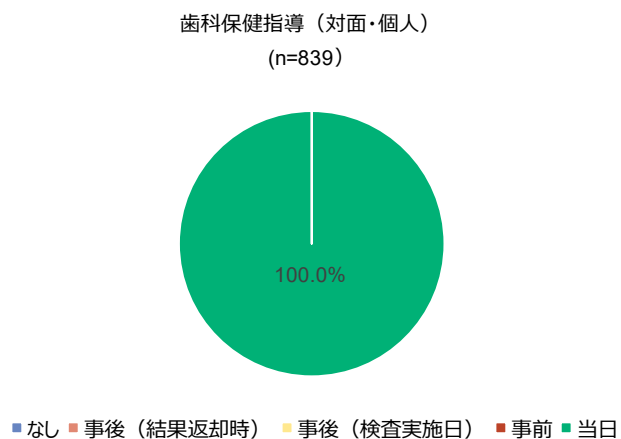
図表 3-31 参加前提・任意参加別の参加率・実施率



② 情報提供

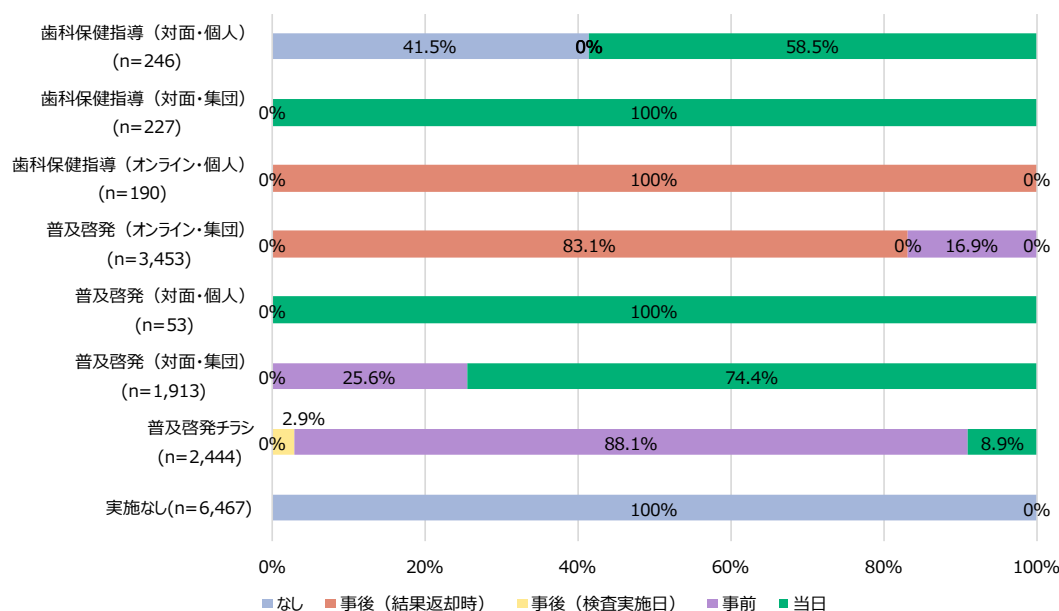
歯科健診の場合、全てのフィールドで個人向けに対面で歯科保健指導を実施していた。また当日に実施する場合は100%であり、歯科健診と歯科保健指導を合わせて実施する運用が採用されていた（図表 3-32）。

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)

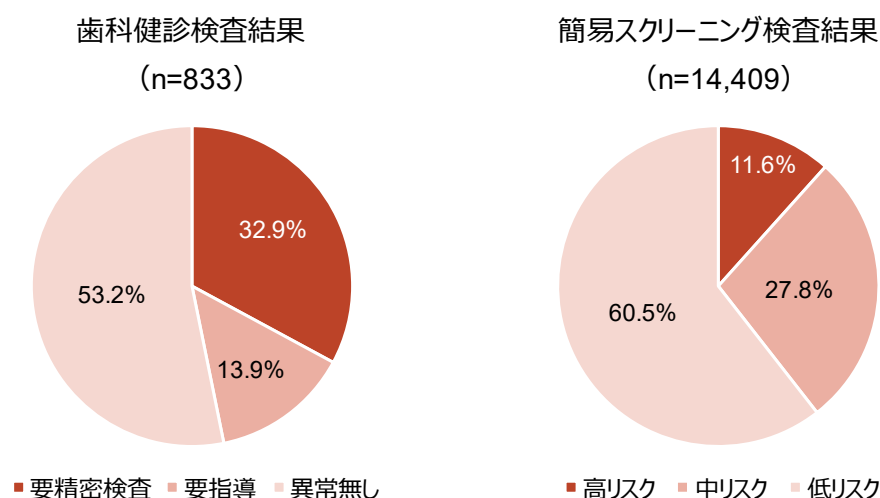


(4) (参考) 検査結果

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。

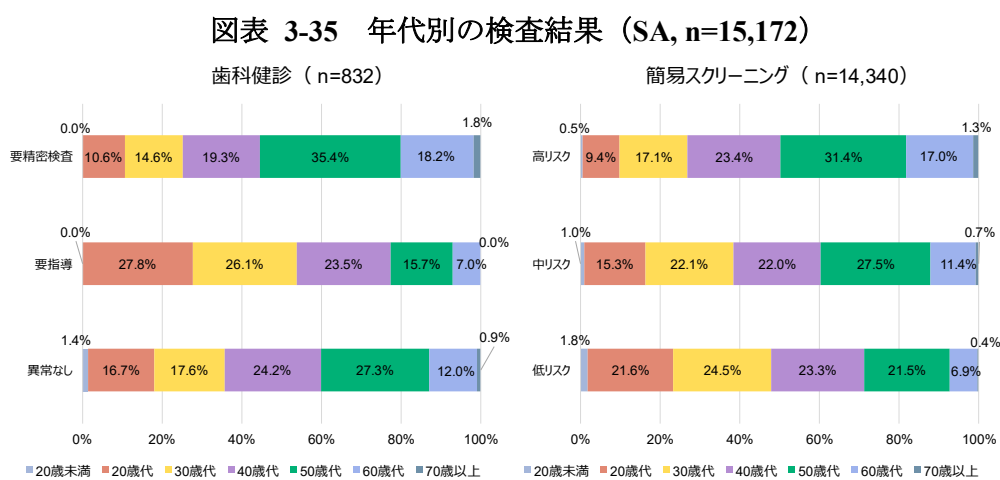
参加者の検査結果の構成比を見ると、歯科健診は要精密検査者が約3割を占めており、簡易スクリーニングでは高リスク者が約1割という結果であった（図表 3-34）。

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

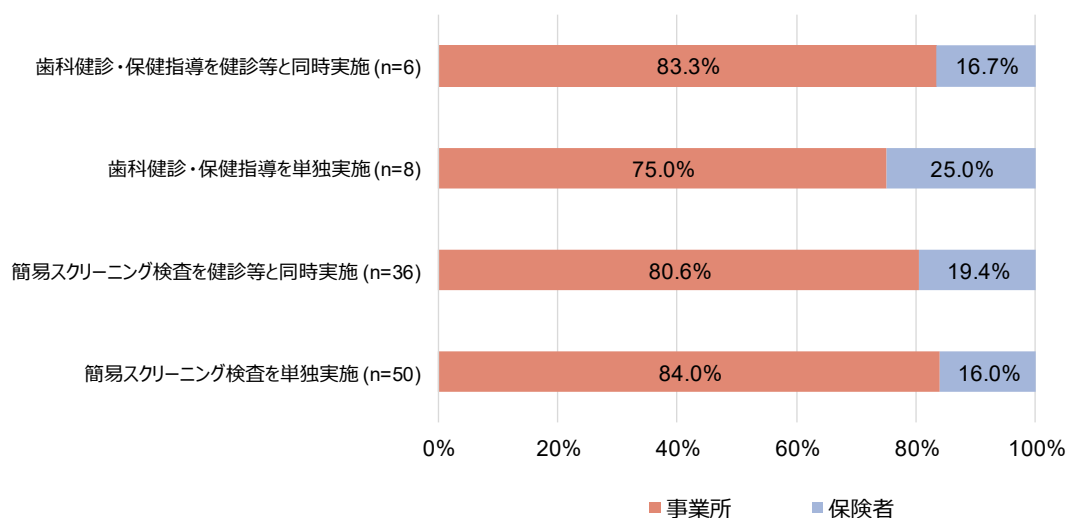
参加したフィールドの担当者にアンケートを実施し、モデル事業の運用面での評価や自主事業としての実施可能性等について回答を得た（回収数 100 件、図表 3-36）。

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	—

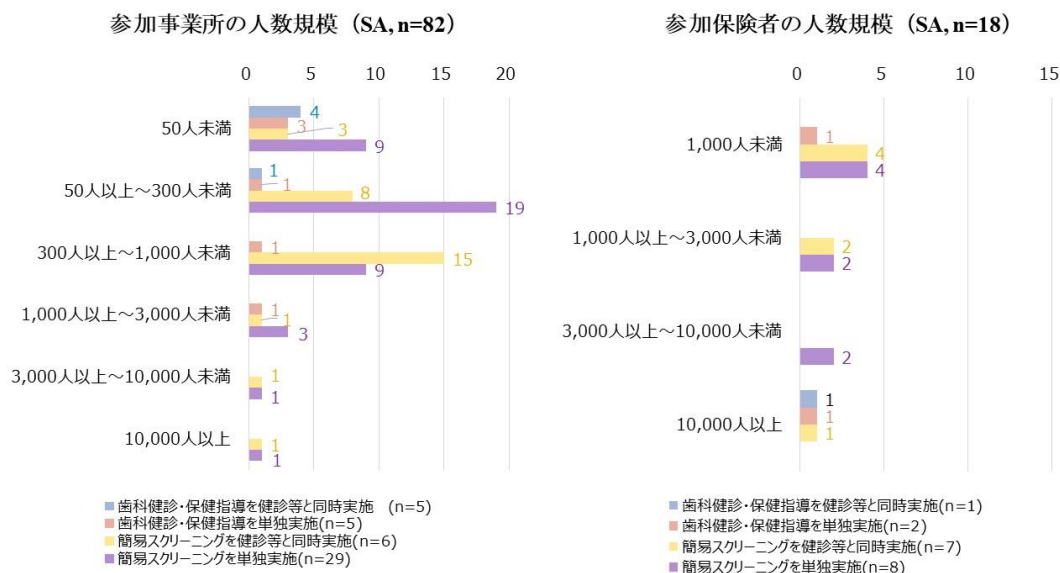
簡易スクリーニングのいずれの運用方法でも概ね事業所が 8 割、保険者が 2 割弱の構成比であった（図表 3-37）。

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。）。

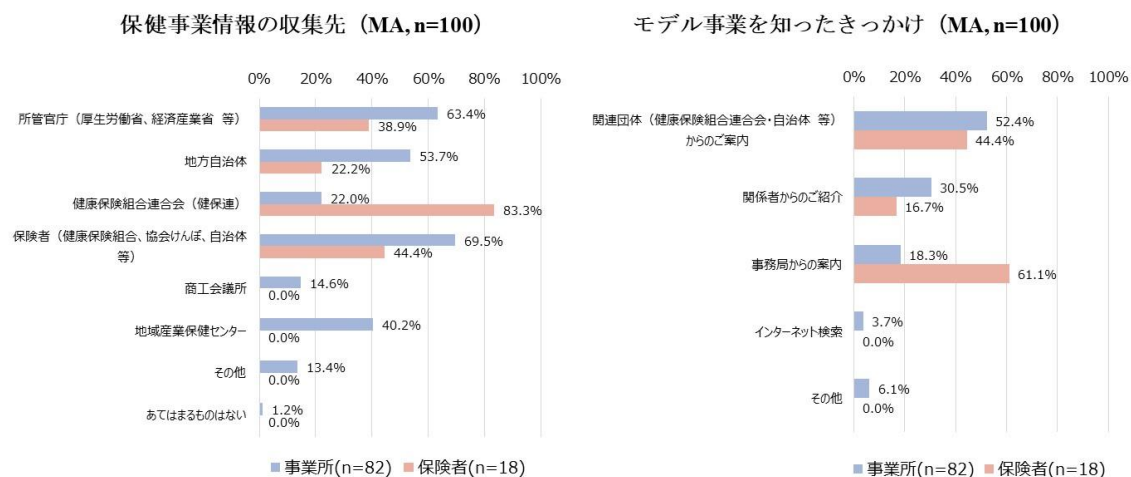
図表 3-38 参加事業所・保険者の人数規模



（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



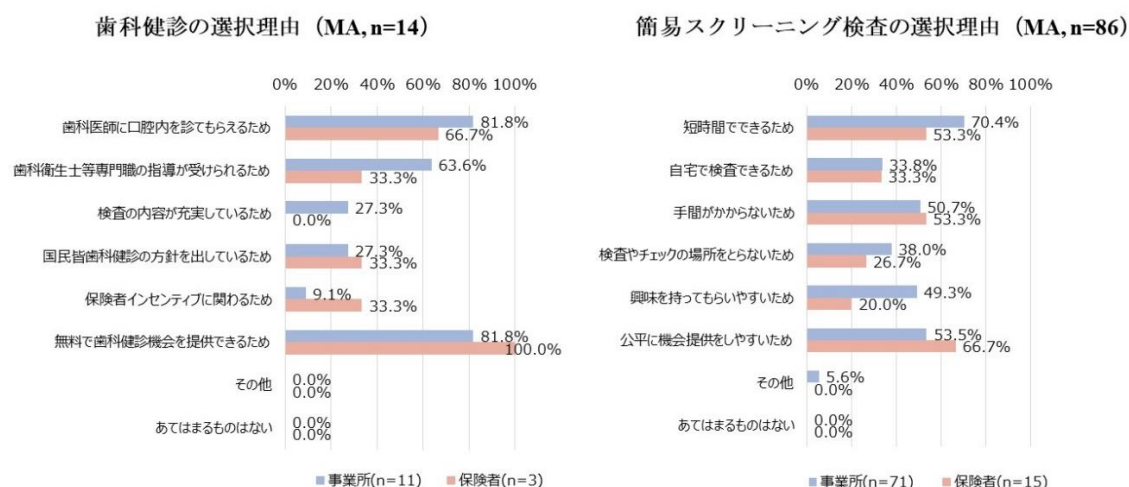
以下、担当者アンケート調査結果から職域担当者の観点でのモデル事業の評価について示す。

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。）。

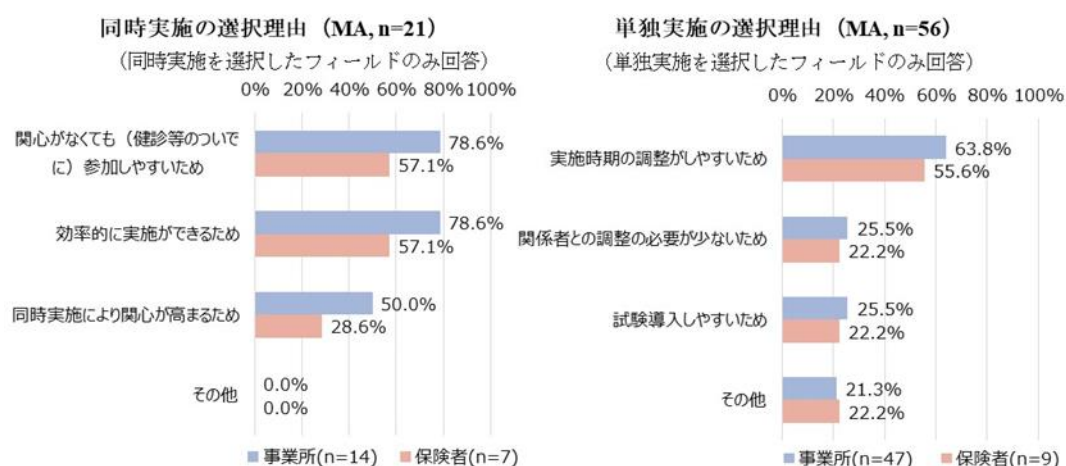
図表 3-40 実施パターンの選択理由（歯科健診・歯科保健指導／簡易スクリーニング）



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。

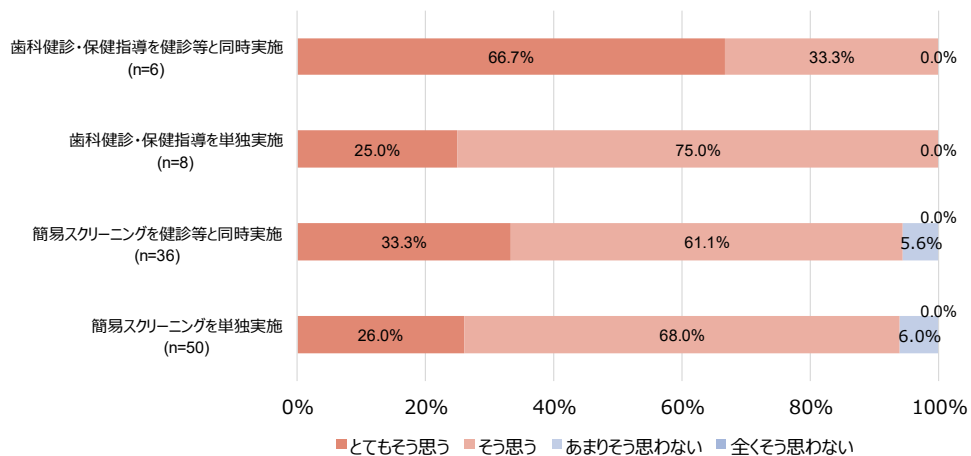
単独実施の選択理由は、実施時期の調整のしやすさが最も多かった。モデル事業の実施の都合上、期間が限定されていたこともあるため、今後、自組織で実施していく場合には同時実施の選択可能性が高まることも考えられる（エラー！参照元が見つかりません。）。

図表 3-41 実施パターンの選択理由（同時実施／単独実施）²⁵

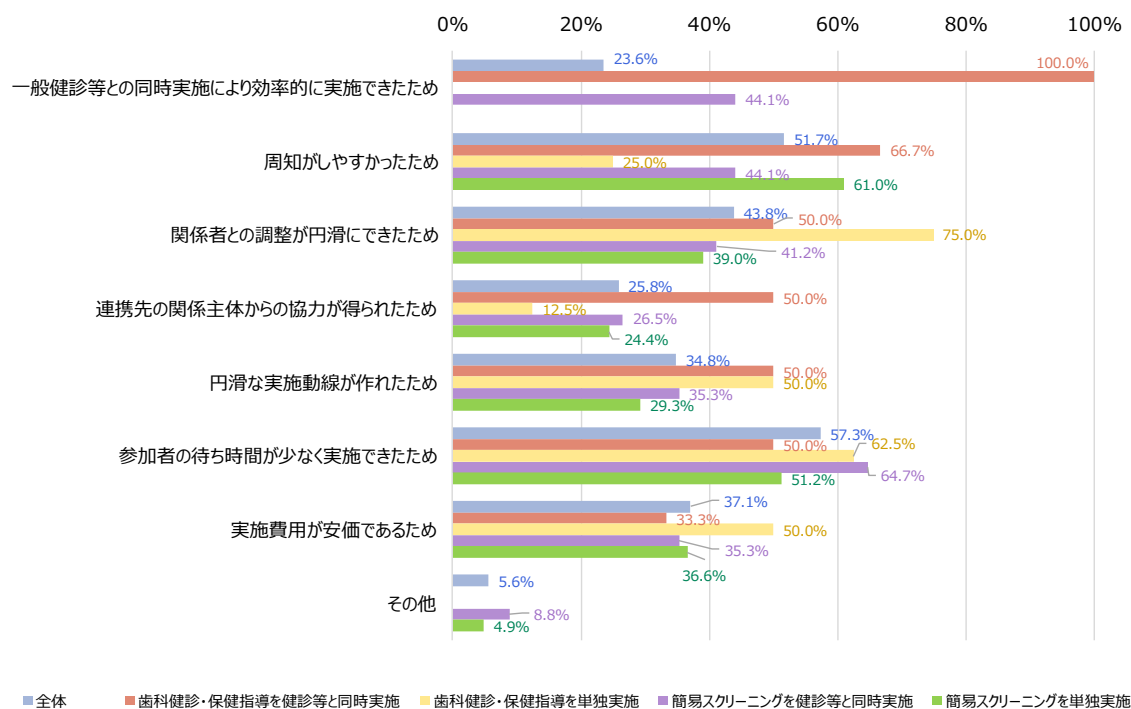


²⁵ 前設問で「同時／単独」を選択し、それぞれの選択理由を回答する設問。実際には単独を実施したが、「同時」を選択しているフィールドが多くあったため実数よりもn数が少ない

図表 3-42 実施しやすかったか (SA, n=100)

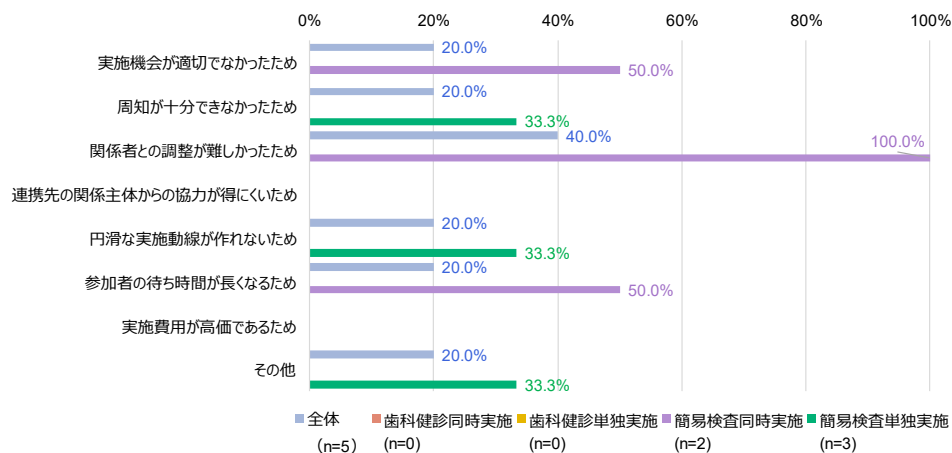


「実施しやすかった」と回答した理由として、歯科健診の同時実施をしたフィールドでは全てのフィールドで「同時実施により効率的に実施できたこと」を理由にあげていた。単独実施では「関係者との調整や参加者の待ち時間が少ないこと」の回答割合が高かった。簡易スクリーニングでは「参加者の待ち時間が少ないこと」や「周知がしやすいこと」の回答割合が高かった（図表 3-43）。



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。

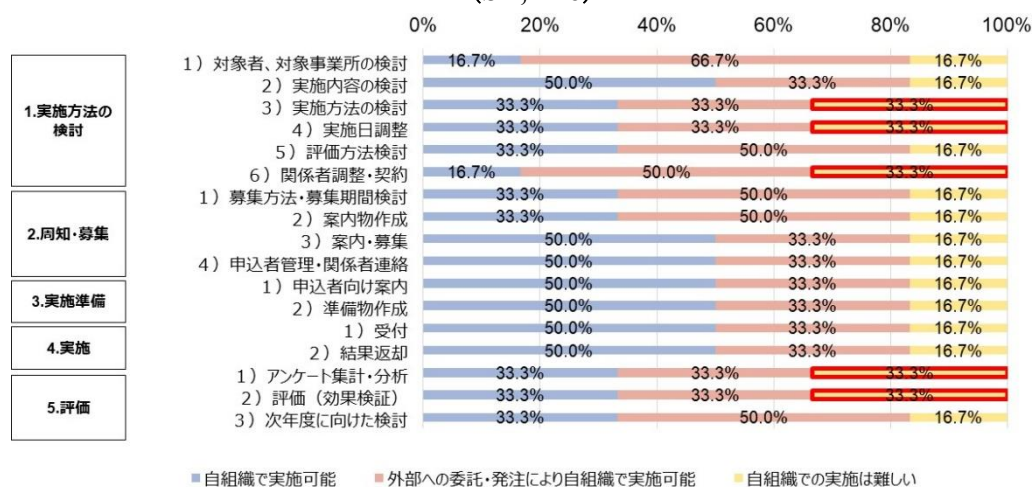
単独実施では、「評価方法検討」（3.5）、「関係者調整・契約」（3.4）、「案内物作成」（3.4）、「アンケート集計・分析」（3.3）、「評価（効果検証）」（3.3）に負担感がある結果となった。なお、歯科保健指導の同時実施の回答数は6件、単独実施の回答数は8件とn数が少ないため参考値となる点には留意を要する（図表 3-45）。

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

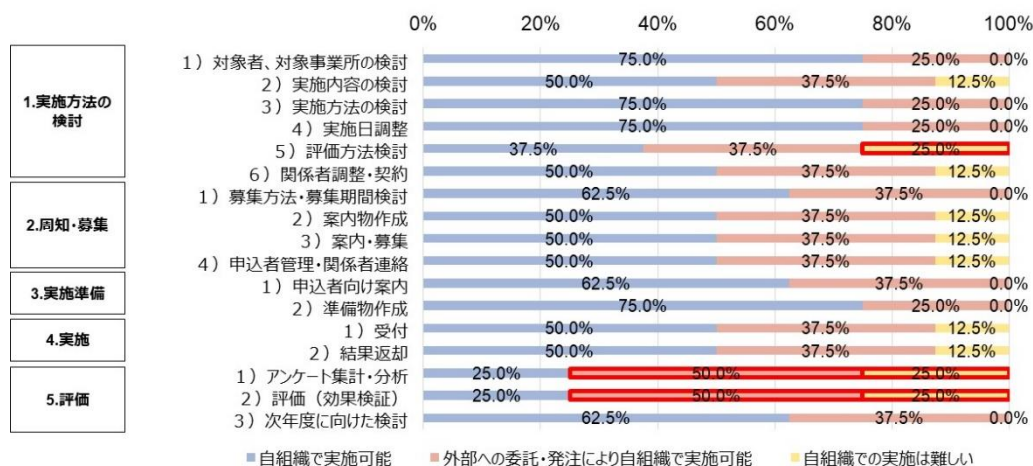
同項目について、事業化を想定した場合の自組織での実施可否を尋ねた設問において、歯科健診・歯科保健指導の同時実施では、「実施方法の検討」、「実施日の調整」、「関係者調整・契約」、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」について自組織での実施が難しいと6社中2社が回答した（図表 3-46）。n数が少ないため参考値となる点には留意を要する。

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）。

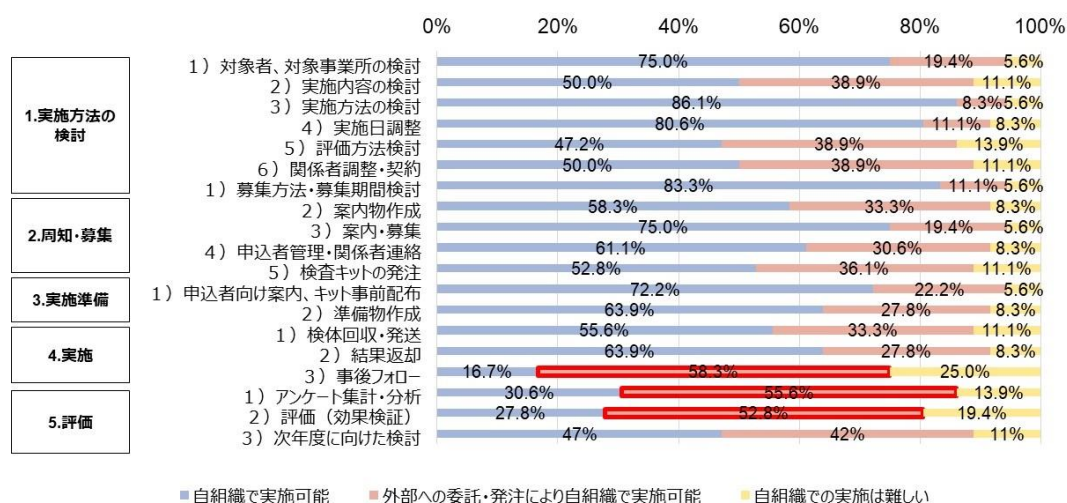
図表 3-48 負担感の評価（簡易スクリーニング）

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

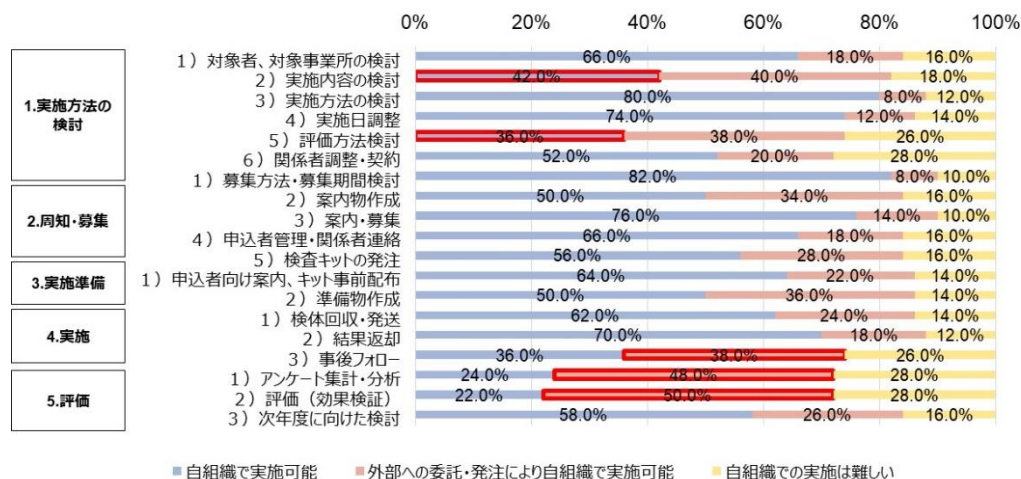
同項目について、事業化を想定した場合の自組織での実施可否を尋ねた設問において、簡易スクリーニングの同時実施では、実施までの一連の作業については概ね実施可能との回答であった。「事後フォロー」、「アンケート集計・分析」、「評価（効果検証）」はいずれも 50%前後が外部への委託・発注により実施が可能としており、自組織内のリソースのみでは難しいことが考えられた（図表 3-49）。

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

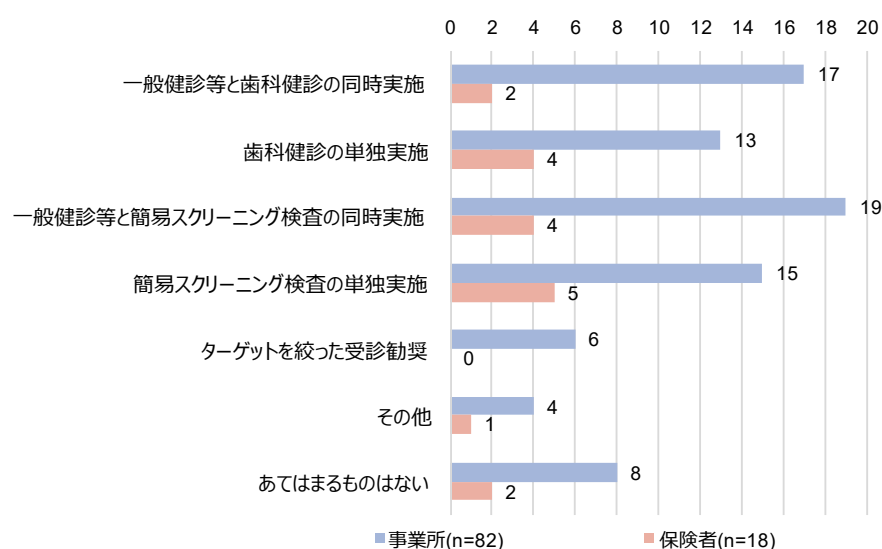
分類項目		主な内容（抜粋）
実施支援	計画策定	<ul style="list-style-type: none"> ツールや効果的な方法がわからないので、アドバイスがあるとよい 対象者の選定
	周知・案内	<ul style="list-style-type: none"> 周知物の提供 チラシや案内等はある程度統一した内容であればやりやすい 全国各地に点在する事業所への周知
	事後フォロー	<ul style="list-style-type: none"> 歯科専門職による指導、講話、受診勧奨 結果返却後の受診勧奨
	評価	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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）。

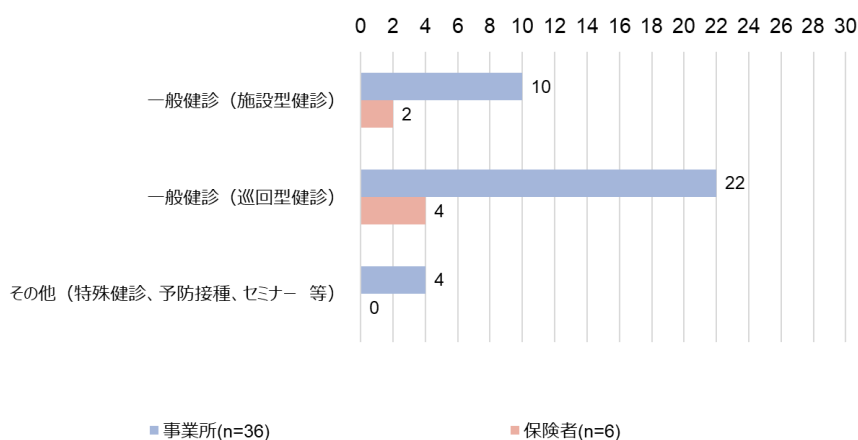
図表 3-52 実施を検討したいパターン（SA, n=100）



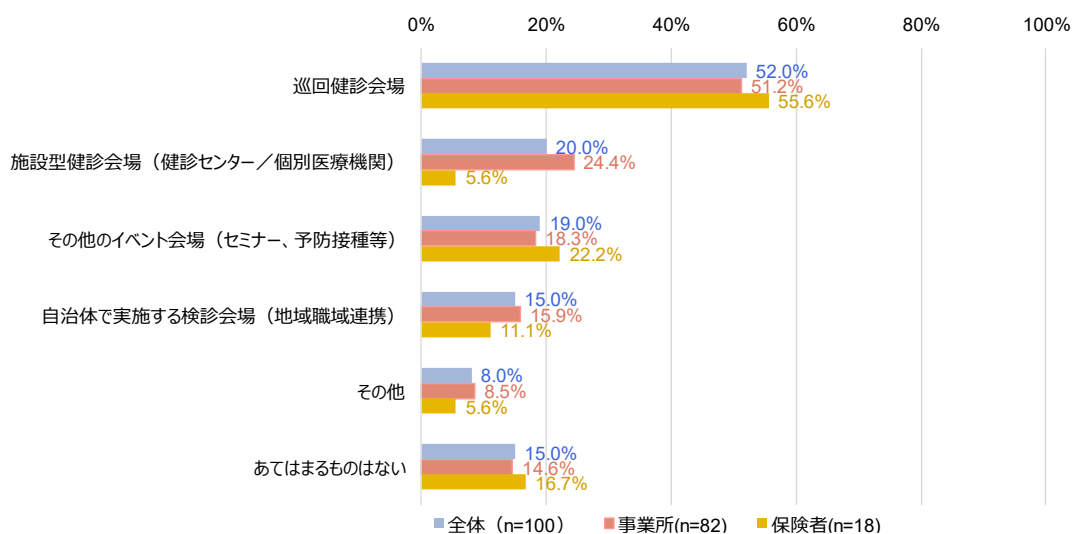
同時実施を検討したいと回答したフィールドに対して一般健診等と同時に実施する場合の実施の方法を調査した。その結果、「一般健診」との同時実施が一般健診以外（セミナー等）との同時実施より多く、今回実施が少なかった施設型健診との同時実施についてもニーズがあった（図表 3-53）。同様に、簡易検査を実施する方法としては「一般健診」との同時実施が一般健診以外との同時実施より多く、施設型健診との同時実施についても一定のニーズがあった（図表 3-54）。

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)

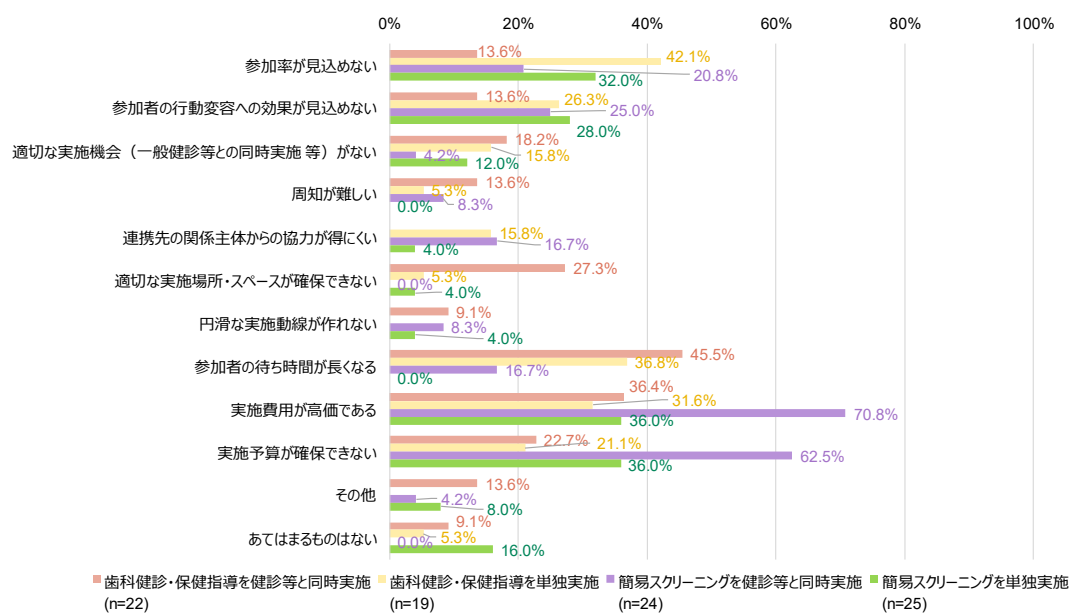


図表 3-54 簡易スクリーニングを実施する場合の実施方法（実施場所）
(MA, n=100)



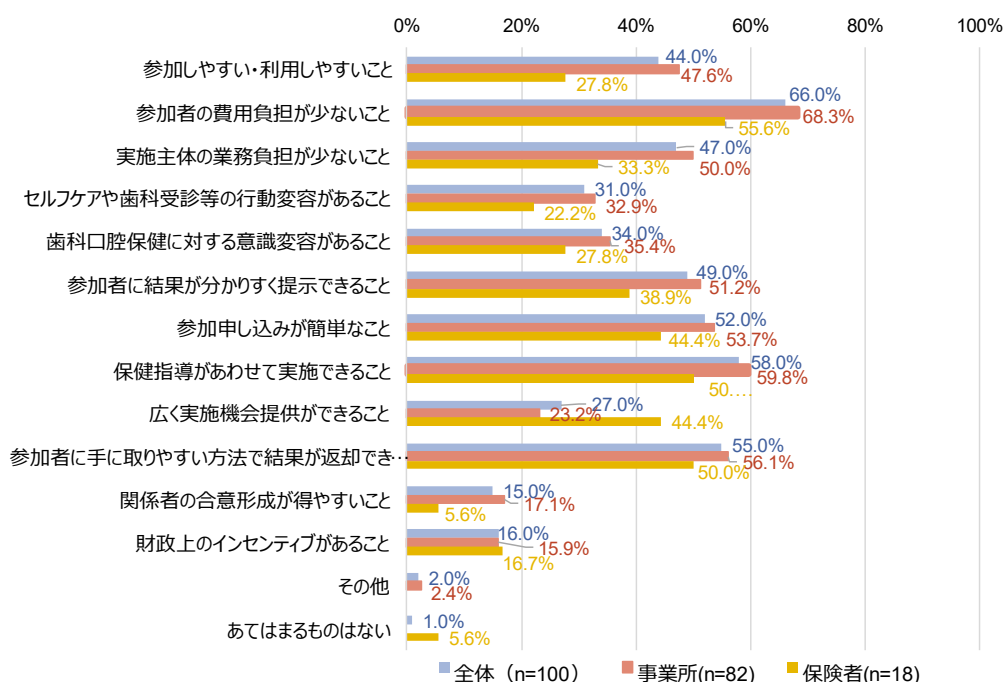
次年度以降検討中の実施パターンを回答したフィールドのみ、検討したいパターン別の課題感を調査した。歯科健診の同時実施では「参加者の待ち時間が長くなる」、単独実施では「参加率が見込めない」という課題があげられた。簡易スクリーニングでは同時実施、単独実施ともに「実施費用が高価である」という課題があげられた（図表 3-55）。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

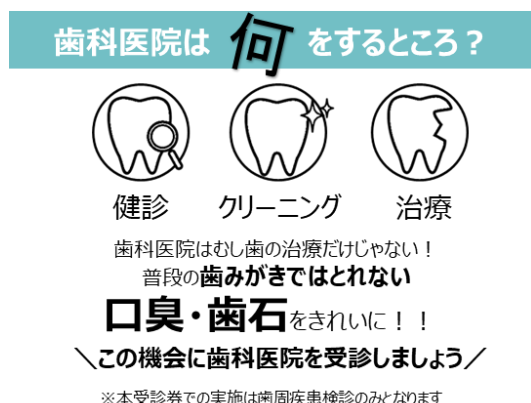
対象者の抽出条件に応じて効果的と考えられる内容を検討し、案内を発出した。抽出条件に応じた案内の例を以下に示す。

●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



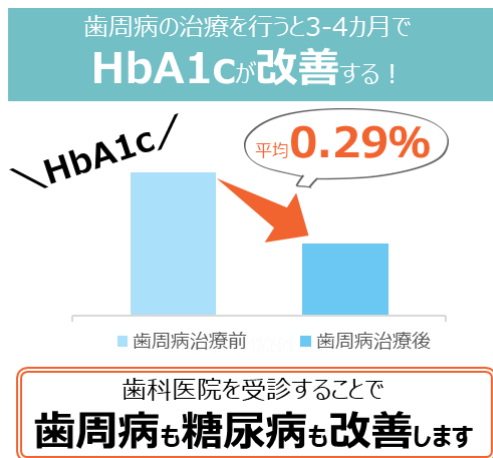
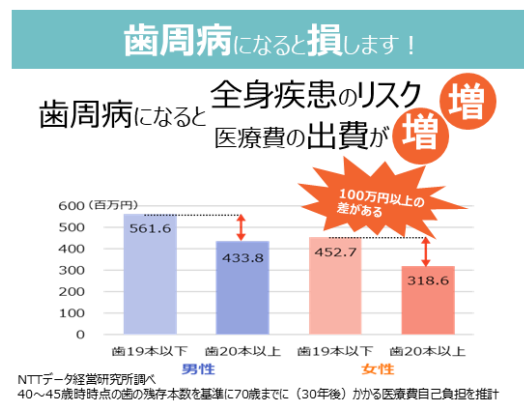
図表 3-62 歯科医療機関の選定ポイント



●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）。

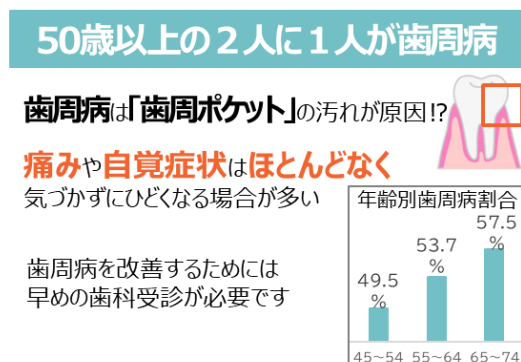
図表 3-63 歯周病治療と血糖値の関連²⁸図表 3-64 歯周病治療と医療費の関連²⁹

●年代を条件に案内する場合

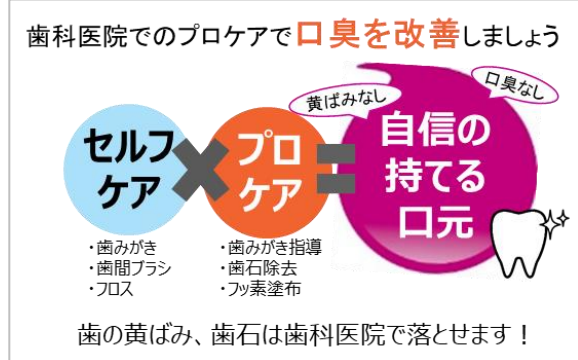
50 歳以上の壮年の年齢層に案内した場合は、「50 歳以上の 2 人に 1 人が歯周病であること」等、罹患率が高いことや、痛み等の自覚症状がほとんどなく進行することを示し、歯科健診を受ける必要性があることを記載した（図表 3-65）。

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

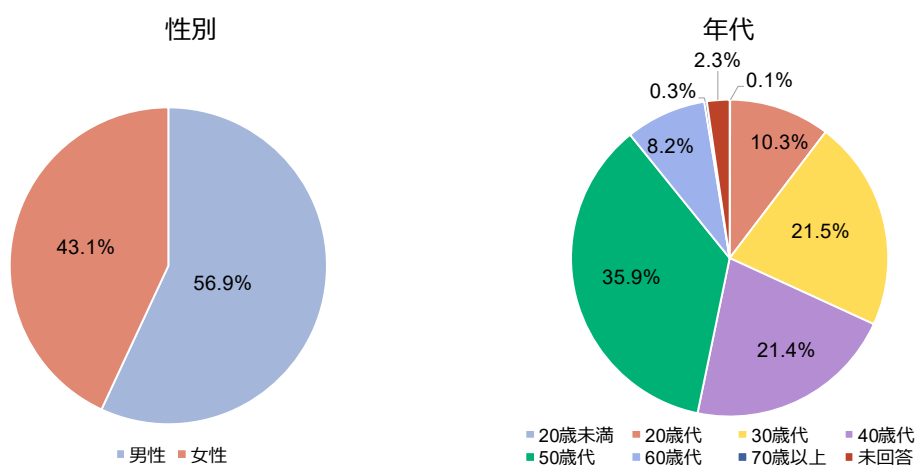
ターゲットを絞った受診勧奨を実施したフィールドのうち、簡易スクリーニング（キット／アプリ）の申込案内を実施したフィールドについて実施結果を示す。

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）

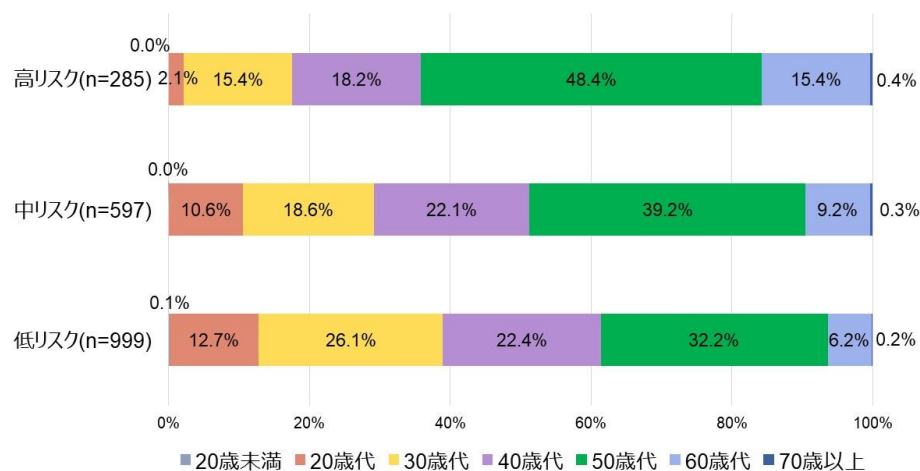


② 検査結果

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)

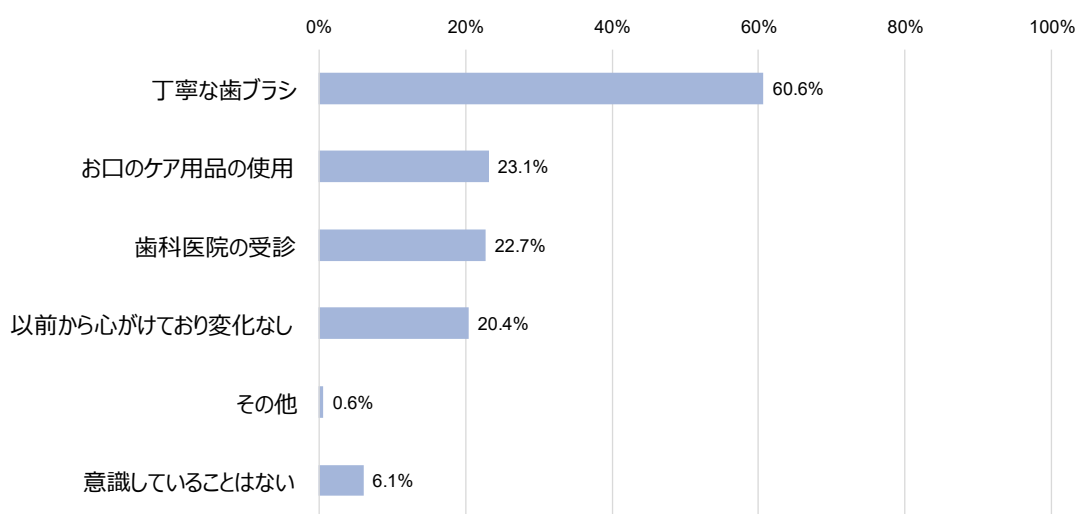
③ 意識変容・セルフケア効果

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。

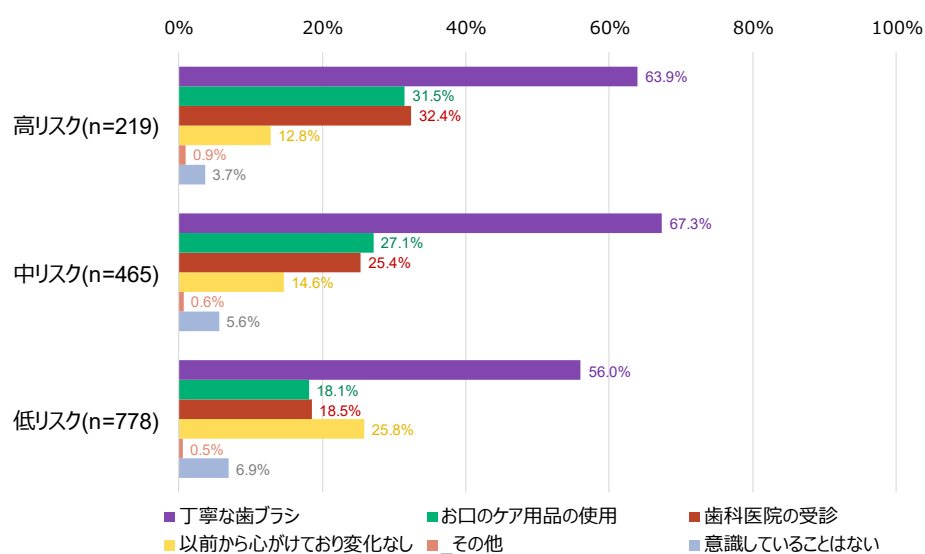
モデル事業参加後の意識変化では、「丁寧な歯ブラシ」が 60.6%と最も高く、「お口のケア用品の使用」「歯科医院の受診」「以前から心がけており変化なし」がそれぞれ 2 割程度の回答結果であった（図表 3-73）。

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）

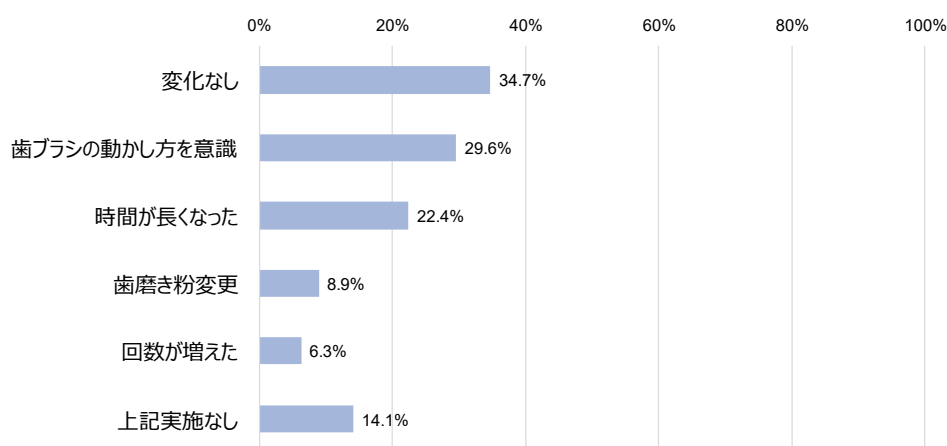


歯みがきに関する意識変化では、「変化なし」が 34.7%と最も高かった。変化があったと回答した項目では「歯ブラシの動かし方を意識」が 29.6%、「時間が長くなった」が 22.4%「歯磨き粉を変更した」が 8.9%、「回数が増えた」が 6.3%の回答結果であった（図表 3-75）。

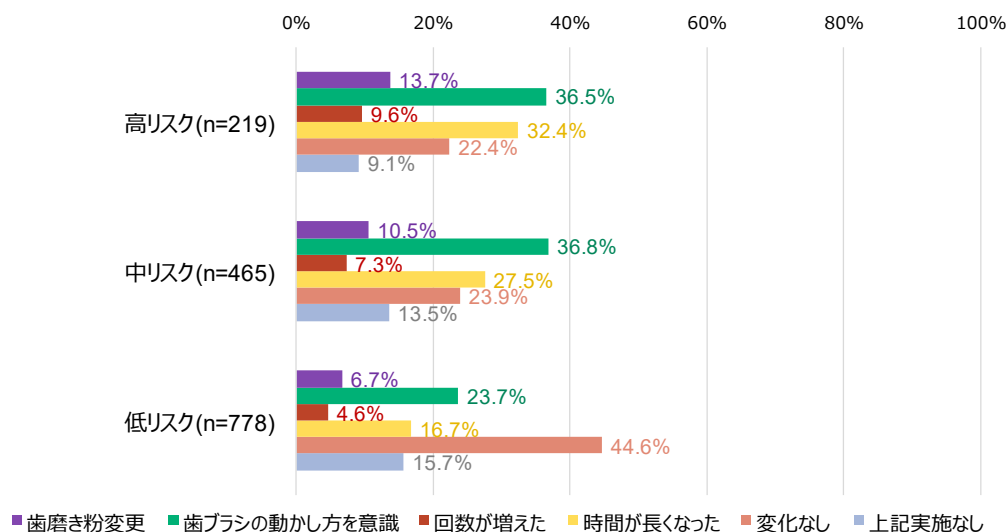
検査結果別では、中リスク群・高リスク群においては傾向に大きな差はなく、いずれも「歯ブラシの動かし方を意識」が最も高い。一方で、低リスク群においては「変化なし」が 44.6%と高い割合を示している（図表 3-76）。

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）



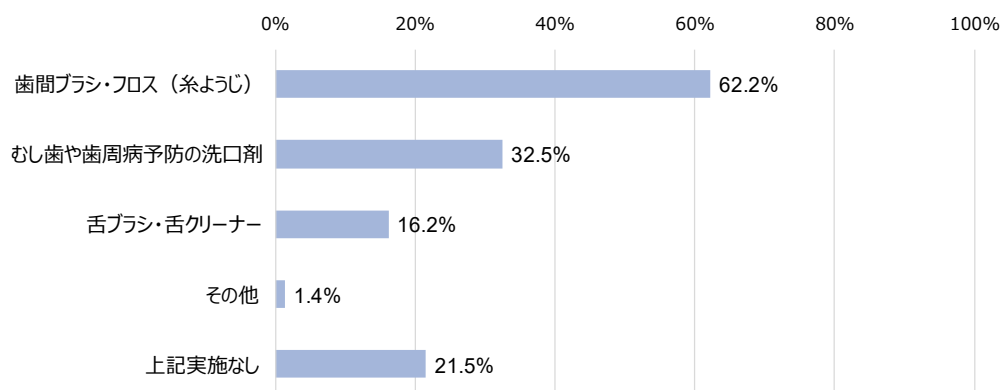
図表 3-76 検査結果別 歯みがきに関する意識変化（MA, n=1,462）



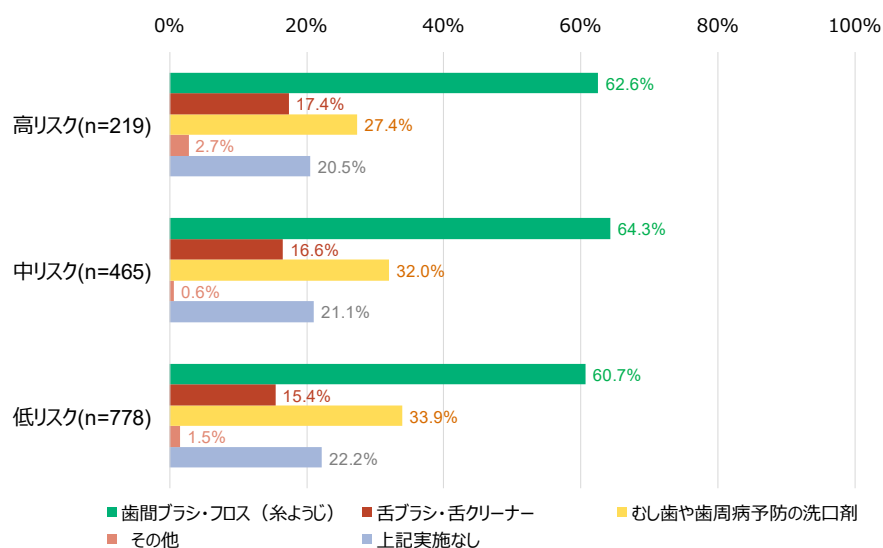
歯みがき以外の口腔ケアについては、「歯間ブラシ・フロス（糸ようじ）」の回答が62.2%と最も高く、「むし歯や歯周病予防の洗口剤」が32.5%、「舌ブラシ・舌クリーナー」が16.2%であった（図表 3-77）。

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）



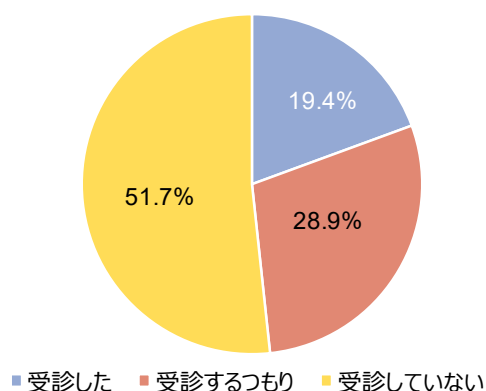
④ 歯科医院受診効果

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。

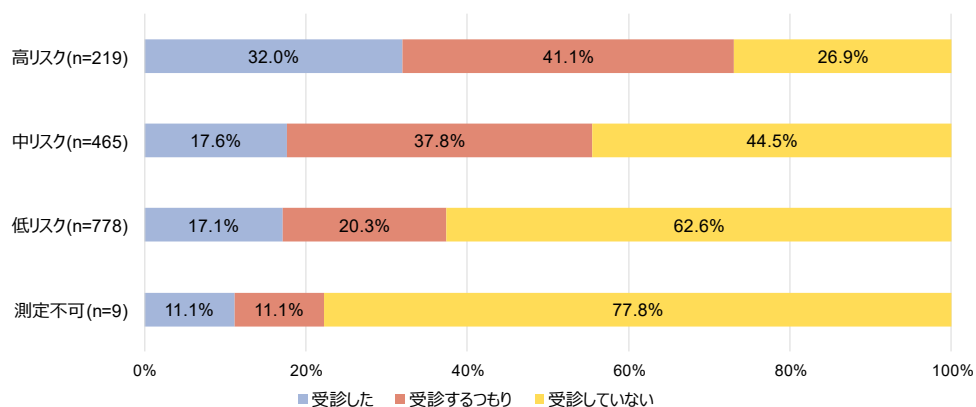
歯科医療機関の受診状況では、「受診した」が 19.4%、「今後受診するつもり」が 28.9%であり、「受診していない」が 51.7%であった（図表 3-79）。

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）



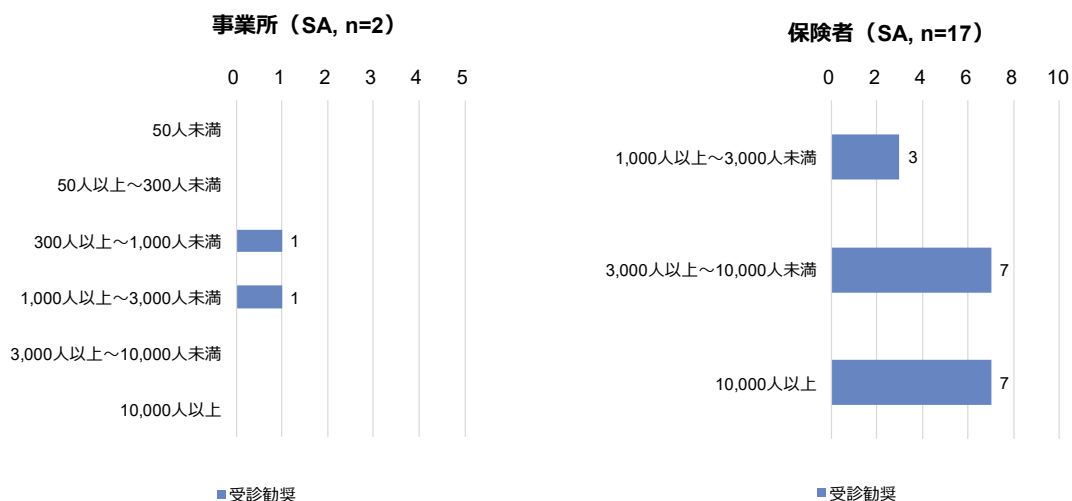
（5）実施者の観点での評価

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



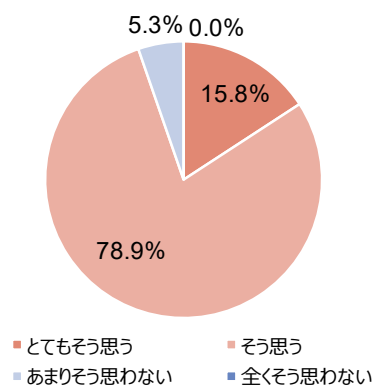
① 実施のしやすさ

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）。

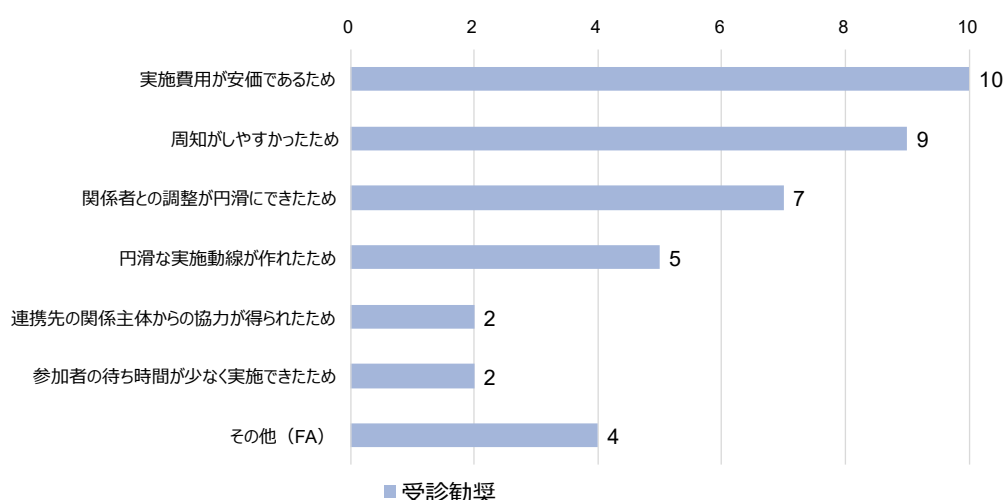
実施しやすい理由については、「実施費用が安価であるため」が最も多く、続いて「周知がしやすかったため」、「関係者との調整が円滑にできたため」が多い結果となった（図表 3-83）。

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）

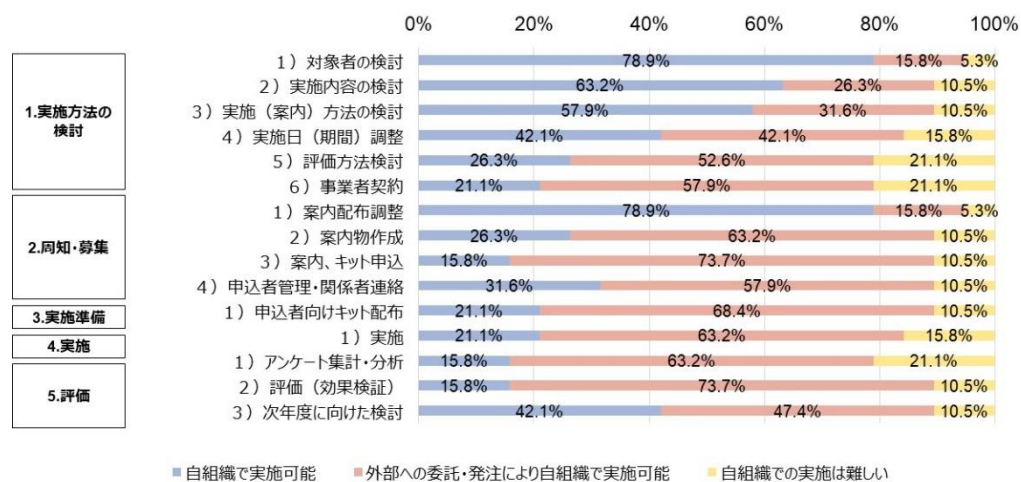
受診勧奨		全体 (n=19)	事業所 (n=2)	保険者 (n=17)
1. 実施方法 の検討	1) 対象者の検討	2.6	2.5	2.6
	2) 実施内容の検討	2.8	2.5	2.8
	3) 実施方法	2.6	2.0	2.6
	4) 実施期間調整	2.5	2.0	2.6
	5) 評価方法検討	3.3	2.5	3.4
	6) 事業者契約	2.9	2.0	3.0
2. 周知募集	1) 案内配布調整	2.7	2.5	2.7
	2) 案内物作成	2.8	2.0	2.9
	3) 案内・キット申込	2.7	2.0	2.8
	4) 申込者管理・関係者連絡	2.8	2.0	2.9
3. 実施準備	1) 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
<ul style="list-style-type: none"> 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。

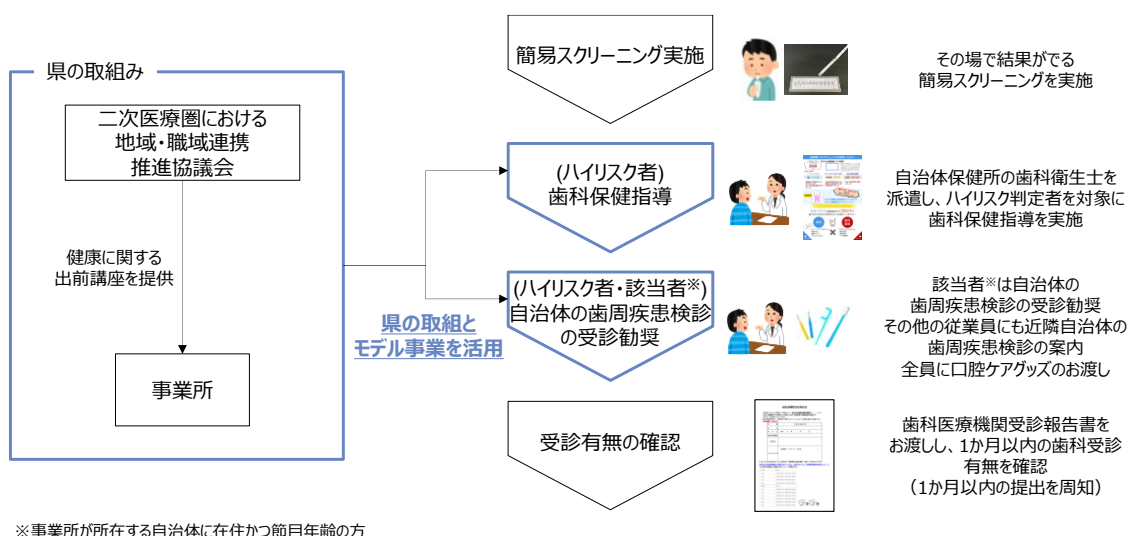
① 自治体の歯周疾患検診との連携

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 3人に2人は 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。

歯みがきで出血したら要注意！痛みなどの自覚症状はほとんどありません

The illustration consists of three panels showing cross-sections of teeth and gums.

- 歯肉炎 (Gingivitis):** The top panel shows inflamed, red gums with yellow pus-like discharge. Labels include "歯肉炎" (Gingivitis), "歯ぐきの炎症" (Inflammation of the gum), and "歯垢がたまると歯ぐきが赤くなり腫れます!" (When plaque accumulates, the gums become red and swollen!). Below it, text says "おろし残した歯垢や歯石が歯の周りにたまり、歯ぐきに炎症（腫れや痛み）が起こります。" (Residual plaque or tartar builds up around the teeth, causing inflammation (swelling and pain) in the gums).
- 歯周炎 (Periodontitis):** The middle panel shows deeper inflammation and recession. Labels include "歯周炎" (Periodontitis), "歯肉ポケット" (Gum pocket), and "歯を支える骨が溶け出し、歯を支える歯槽（歯肉のポケット）が深くなる。" (The bone supporting the tooth dissolves, and the alveolar socket (gum pocket) supporting the tooth deepens).
- 重度の歯周炎 (Severe Periodontitis):** The bottom panel shows severe bone loss and loose teeth. Labels include "重度の歯周炎" (Severe Periodontitis), "歯を支える骨がさらに溶けて歯ぐきがぐらぐらと揺れる。" (The bone supporting the tooth dissolves further, and the tooth wobbles more), and "歯がぐらぐら揺れて抜け落ちる危険があります。" (There is a risk of the loose tooth falling out).

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。**

参加費無料 **実施期間 9~11月**

検査キット

歯科健診

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——

資料に関する取組にご関心がある場合や詳細の説明を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[xxxxx](#)

● ● 市役所 ● ● 県担当者 ● ● ● ●

厚生労働省 地方世代の歯科診療改善推進室

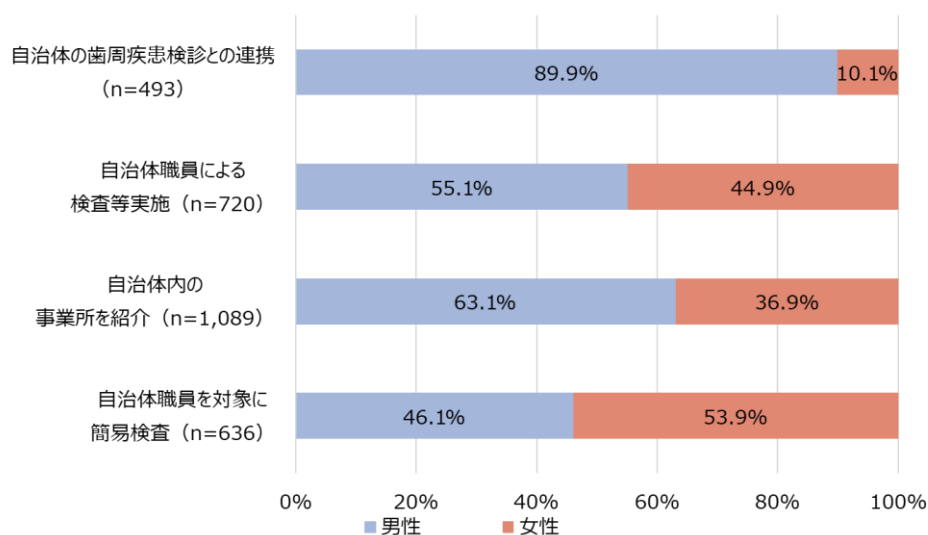
図表 3-91 「ふくしま “推しの健活”7」 の紹介



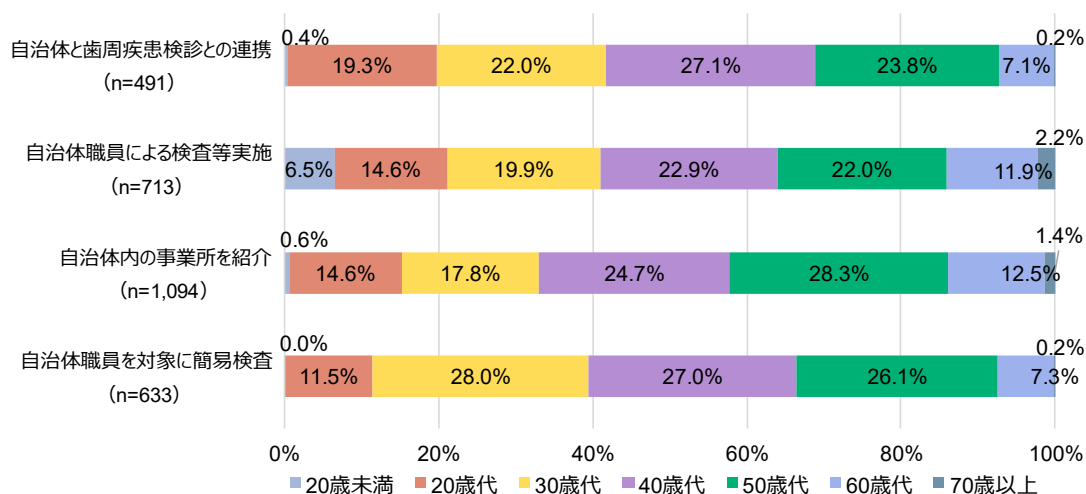
(3) 実証結果

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）

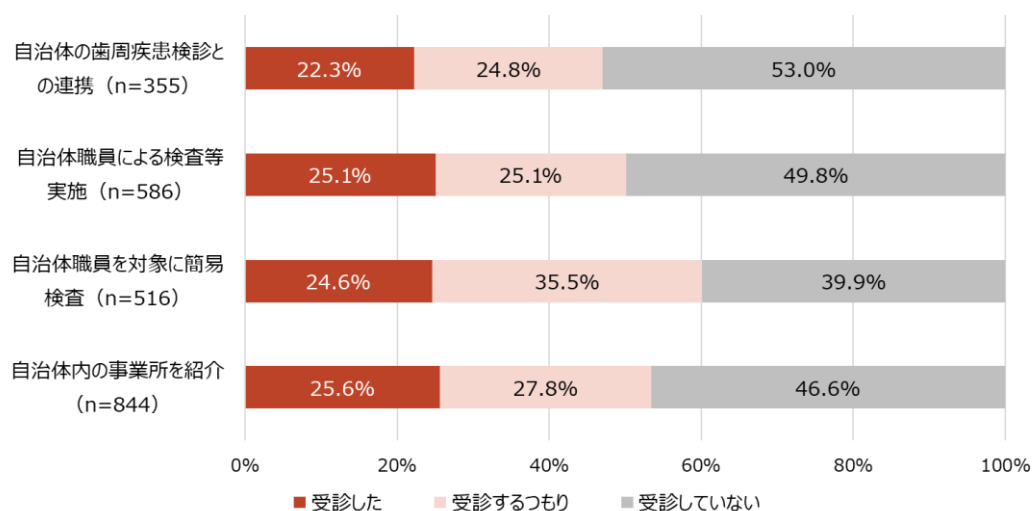


図表 3-93 地域職域連携パターン参加者属性（年代）（n=2,931）



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）



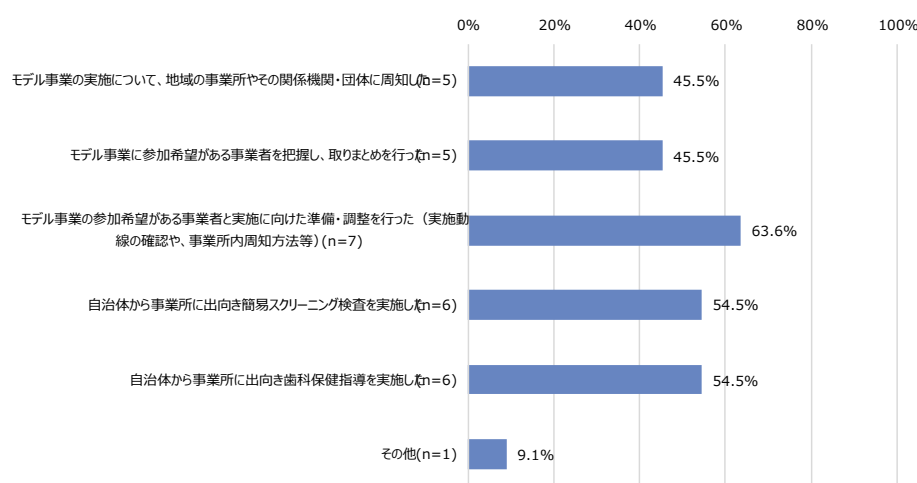
（4）自治体の実施者観点での評価

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。

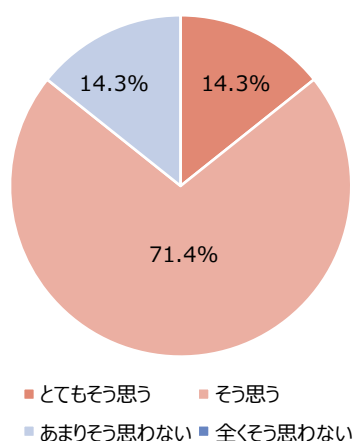
③ 自治体としての実施しやすさ

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）。

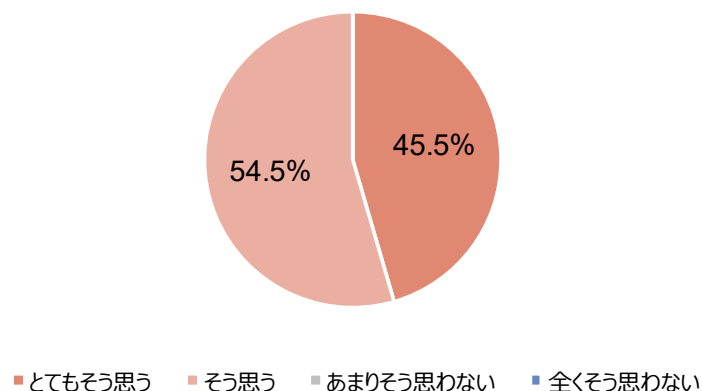
図表 3-101 今後実施を検討するために重要な検討事項
(MA (上位 3 つを選択), n=7)

	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

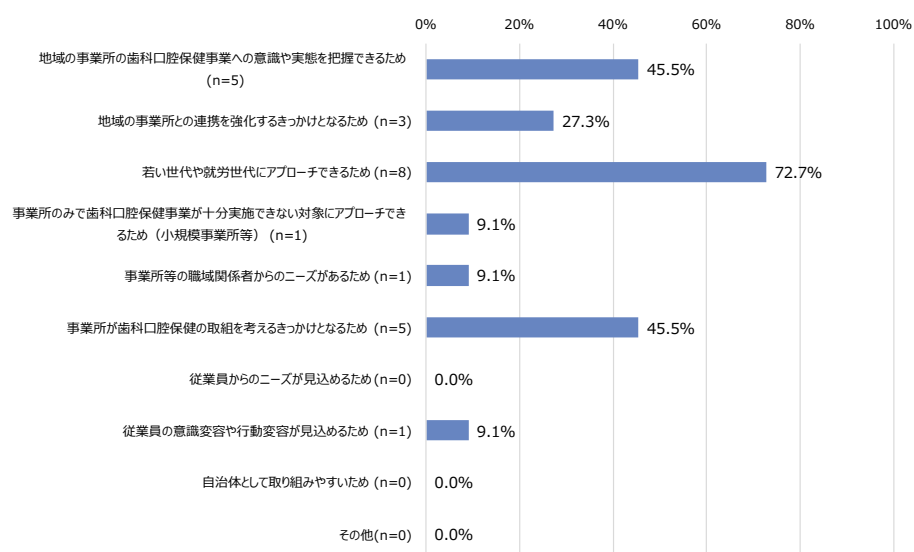
今後地域職域連携による歯科口腔保健の取組みを強化したいと思うかについては、全ての自治体が「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した（図表 3-102）。

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み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）

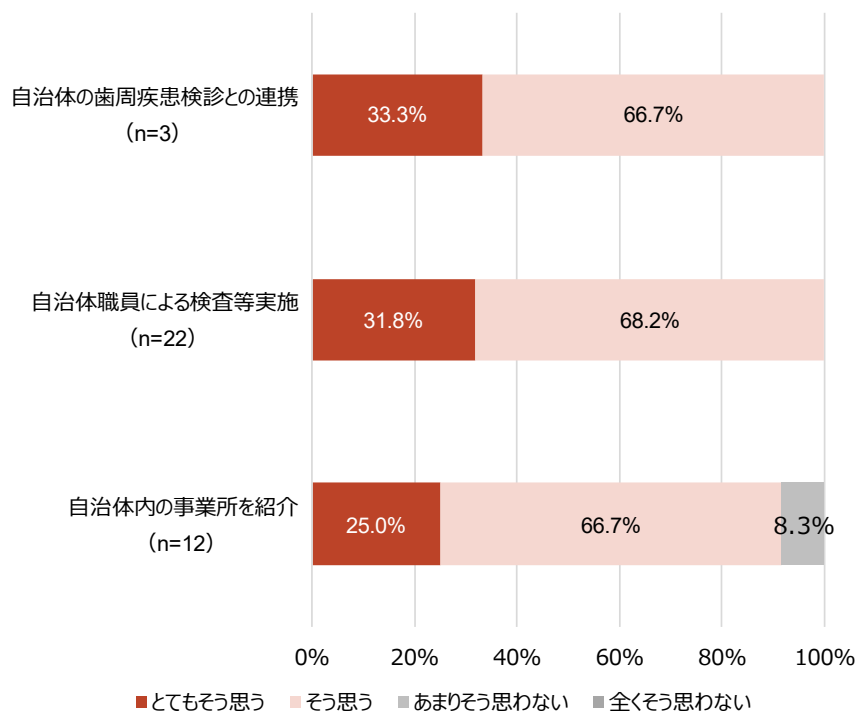
観点	工夫点	課題点
事業者との連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 事業者との関係性構築 県歯科医師会への事業委託等、関係機関の伝手を活用した 事業所の参加を積極的に呼びかけた 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関（商工会、関係団体、事業者等）との連携 連携のための事業所側の担当窓口がわからない 事業所側との連携方法や調整の進め方がわからない 事業所側の予算・人員等の確保
事業者ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の健康課題、実態・ニーズの把握につとめた 取組みやすい事業を展開すること 	<ul style="list-style-type: none"> 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
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

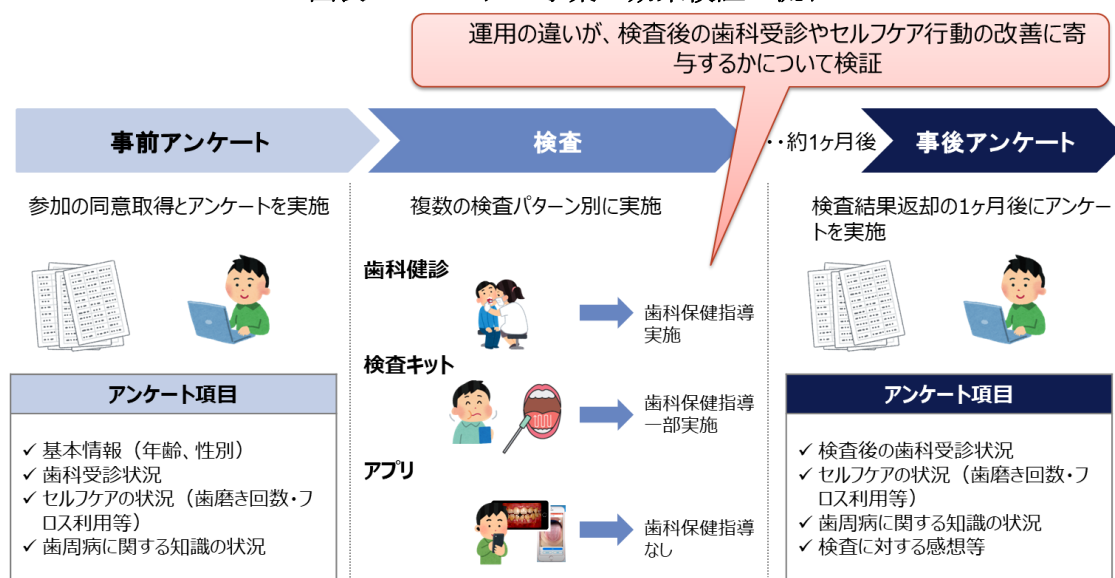
(2) 検証方法と検証事項

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

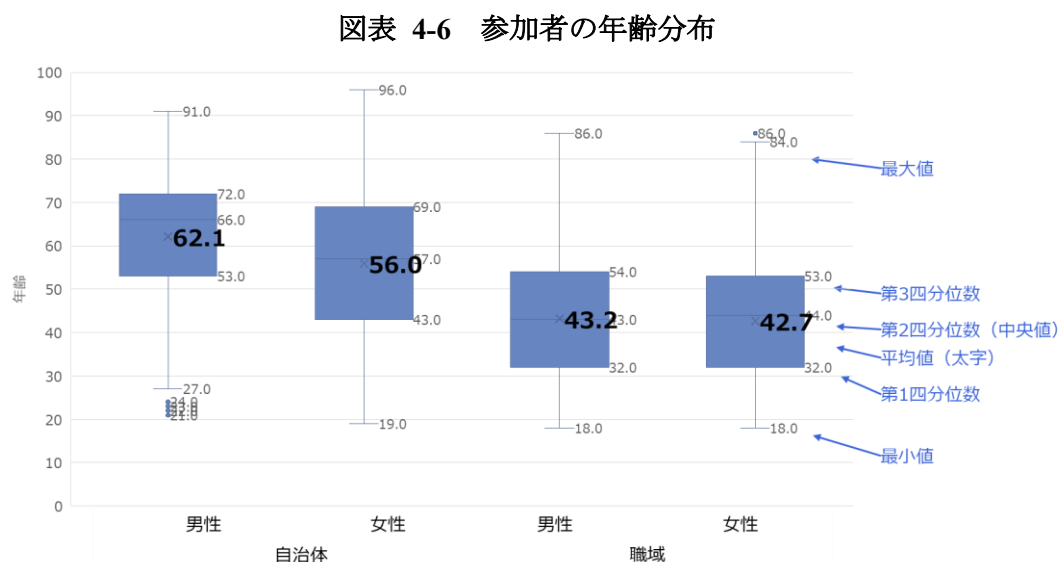
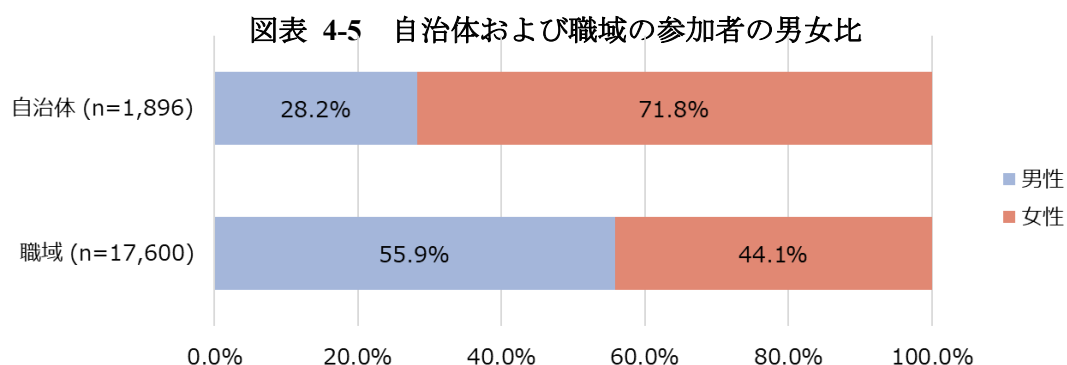
① 対象者の概要

「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%

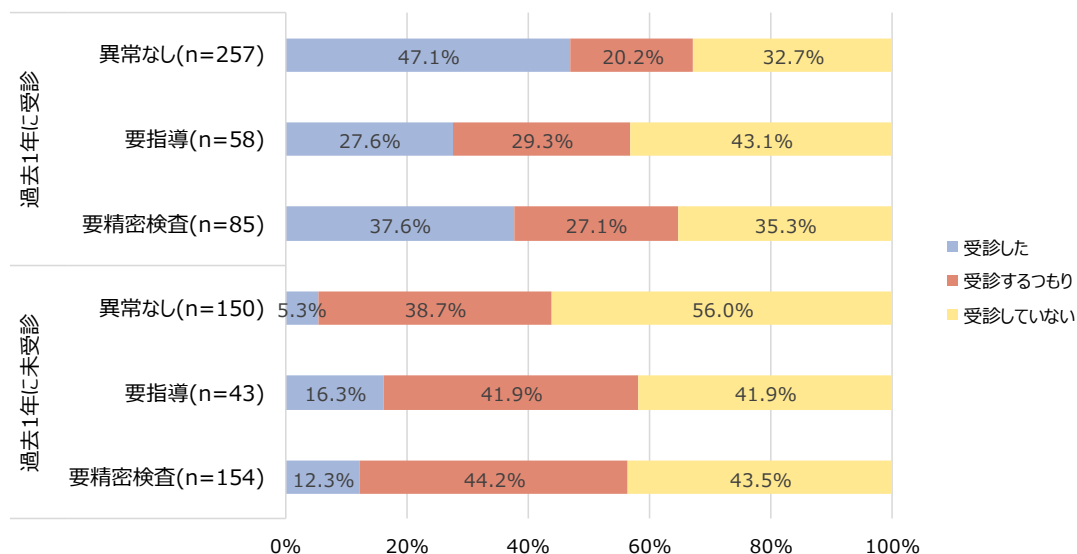


(2) 意識・行動変容への影響する因子の分析

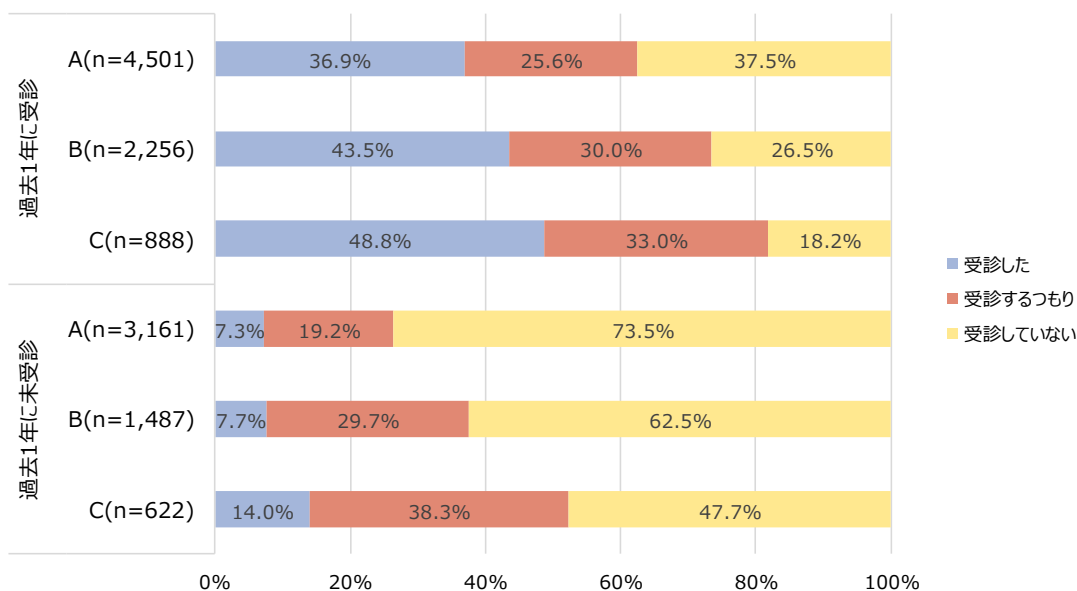
① 歯科受診への影響

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)



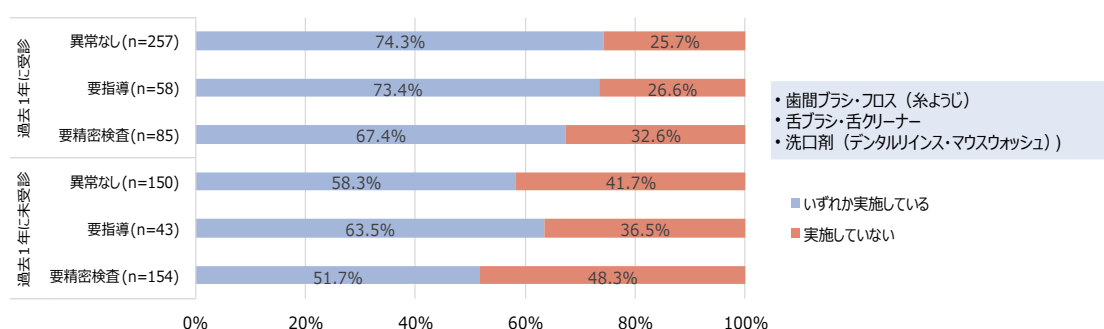
歯科健診及び簡易スクリーニングにおいて、過去 1 年以内に歯科受診している者は、未受診の者と比較して顕著に事後に歯科受診する傾向が見られた。歯科健診においては、受診するつもりの方を含めると、過去 1 年以内の受診状況に関わらず、50%前後が該当であったが、簡易スクリーニングでは、過去 1 年以内に受診した者の

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。

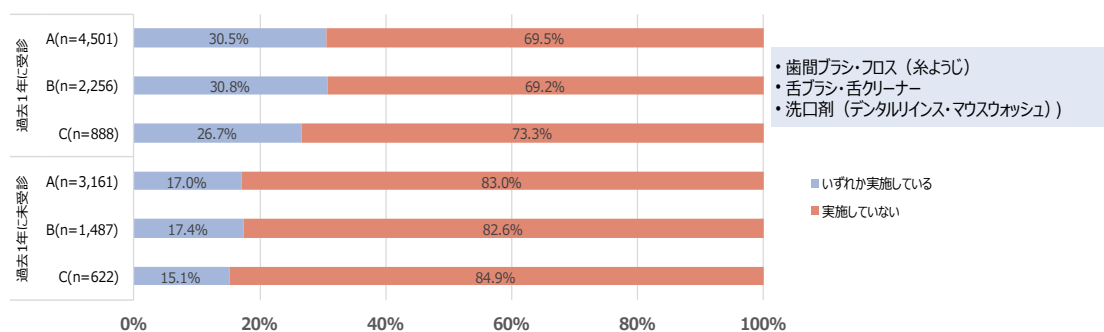
② セルフケア・歯周病に関する知識の状況

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）



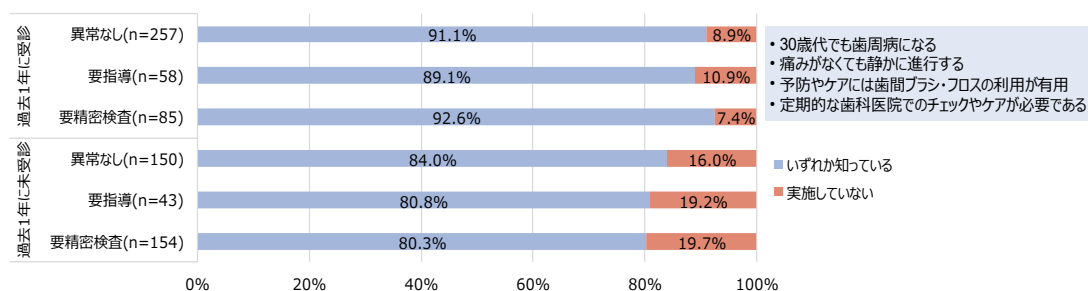
図表 4-10 セルフケアの実施状況（簡易スクリーニング実施者）



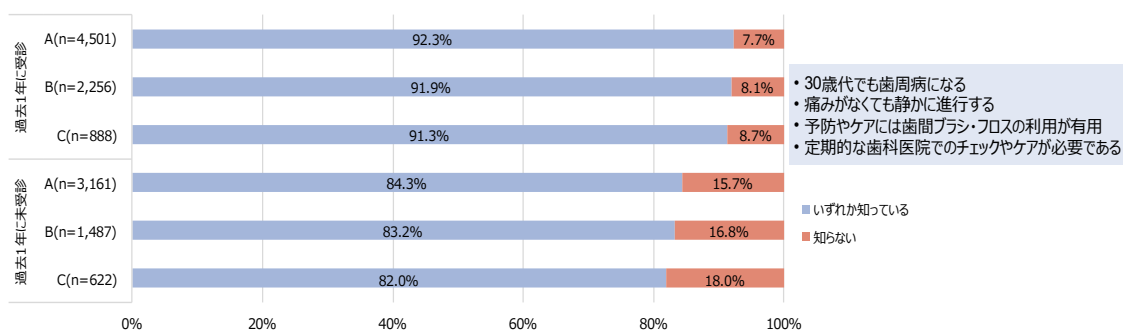
歯科健診受診者のほうが、セルフケアの実施状況が良好であり、過去1年以内に歯科受診している者のほうがセルフケアの実施状況が良好であることがわかった。

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

<

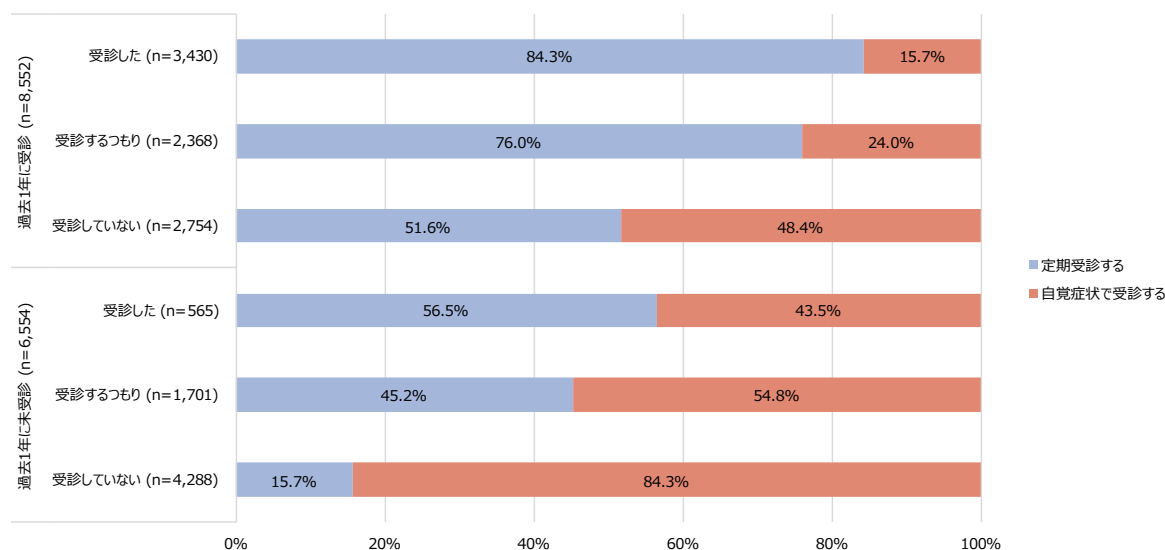
分析は、目的変数を、「受診していない」、「受診するつもり」、「受診した」の順序で設定し、説明変数に、受診者の基本情報、検査時の自覚症状、検査時のセルフケアの状況、検査結果を設定した。

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、コ克蘭=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 ($p < 0.001$)。

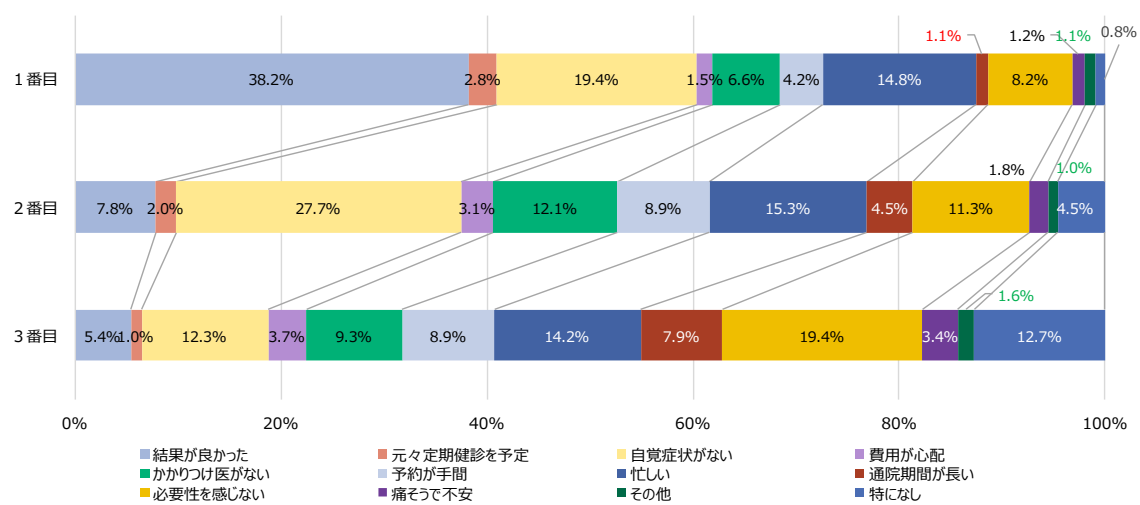
次に、過去 1 年以内に歯科未受診かつ、今回のチェック後も未受診であった者から取得した歯科未受診理由を図表 4-15 に示す。

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。

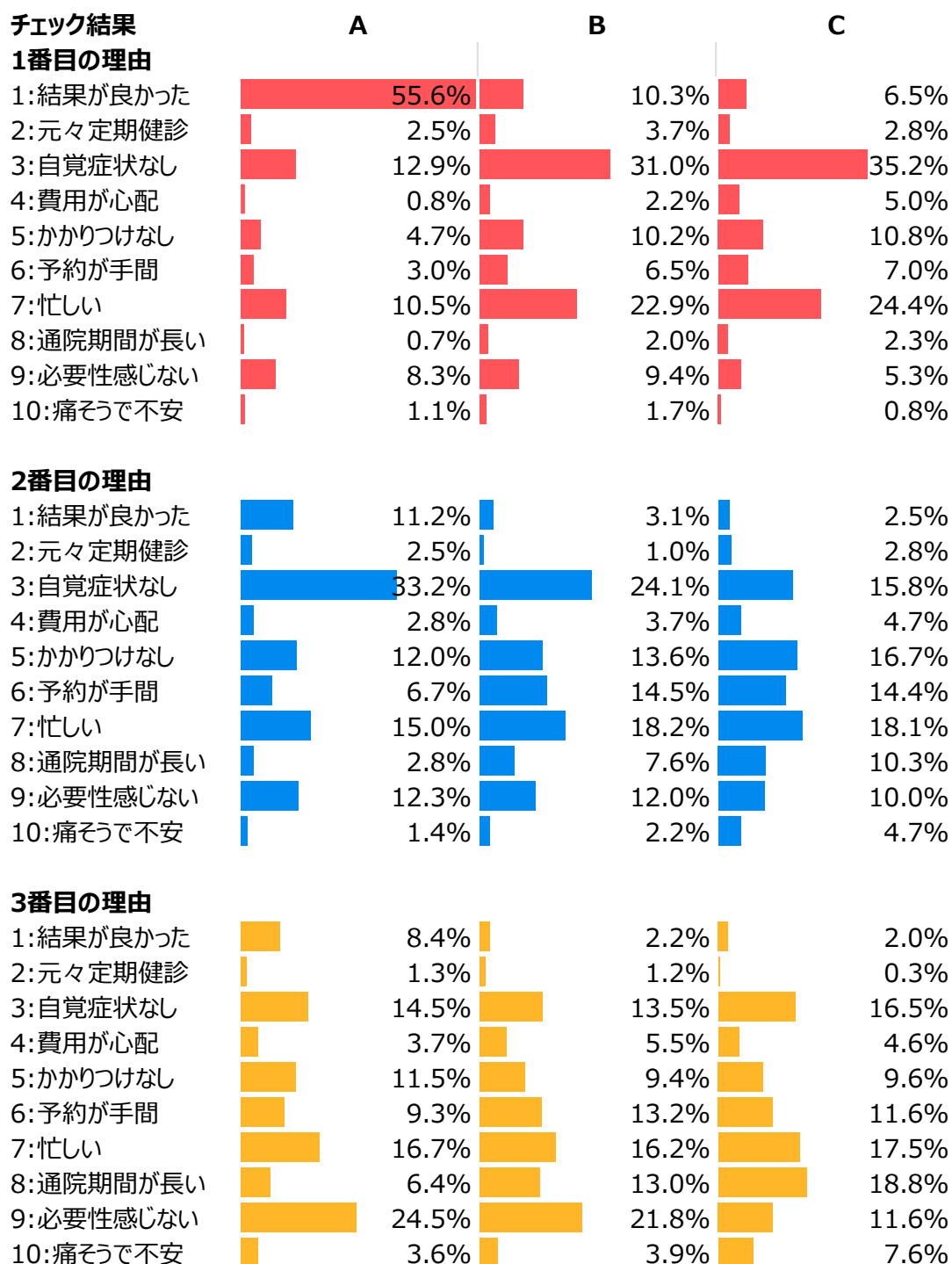
さらに、結果の別でこれらを分類したグラフを図表 4-16 に示す。

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

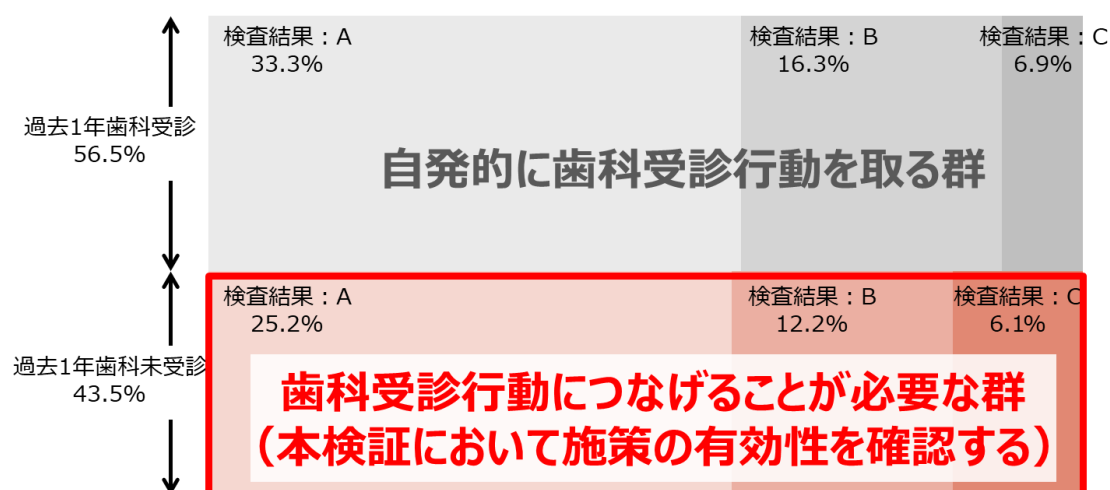


(3) 意識・行動変容を促す簡易スクリーニングの実施方法の分析

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)



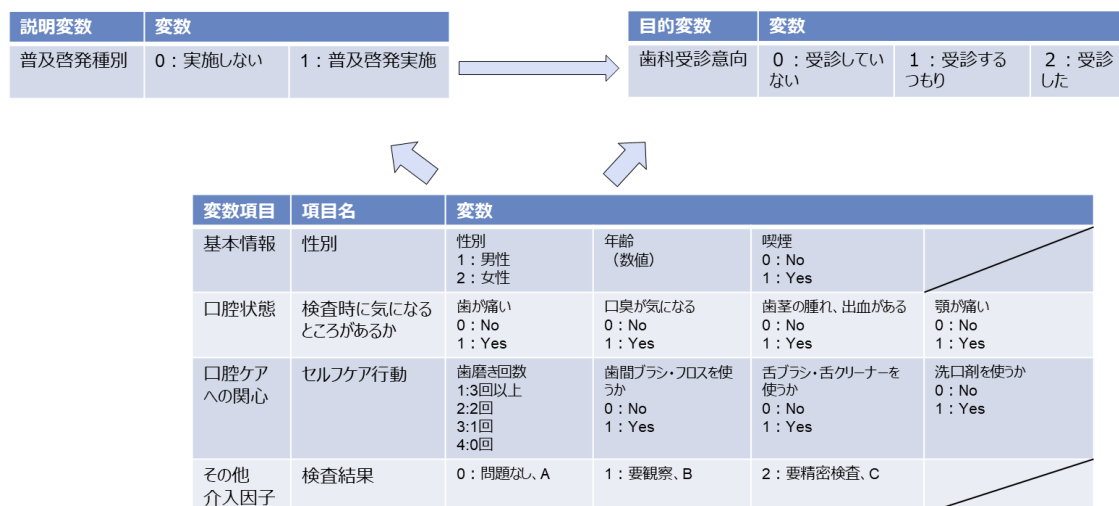
① 主な分析方法

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

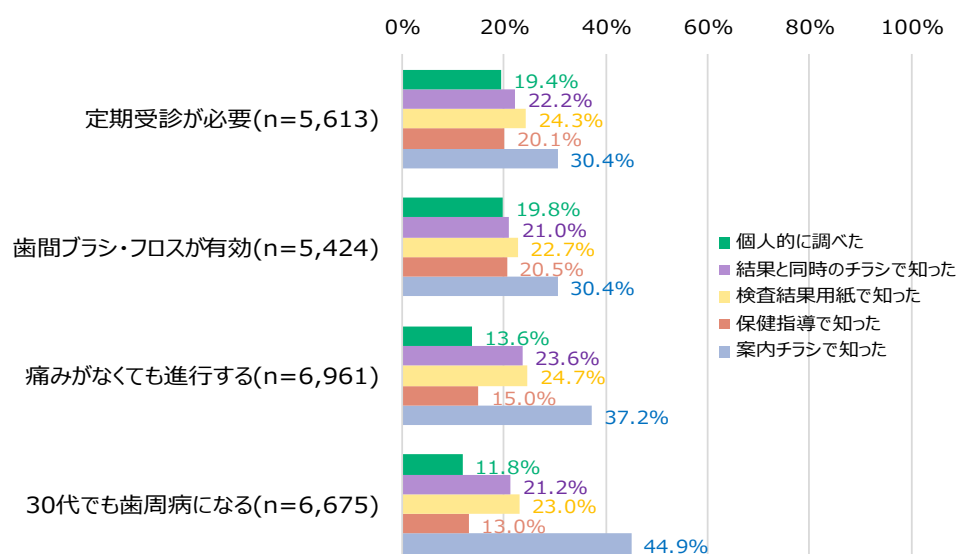
図表 4-23 普及啓発方法と得た知識の差の分析結果

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。

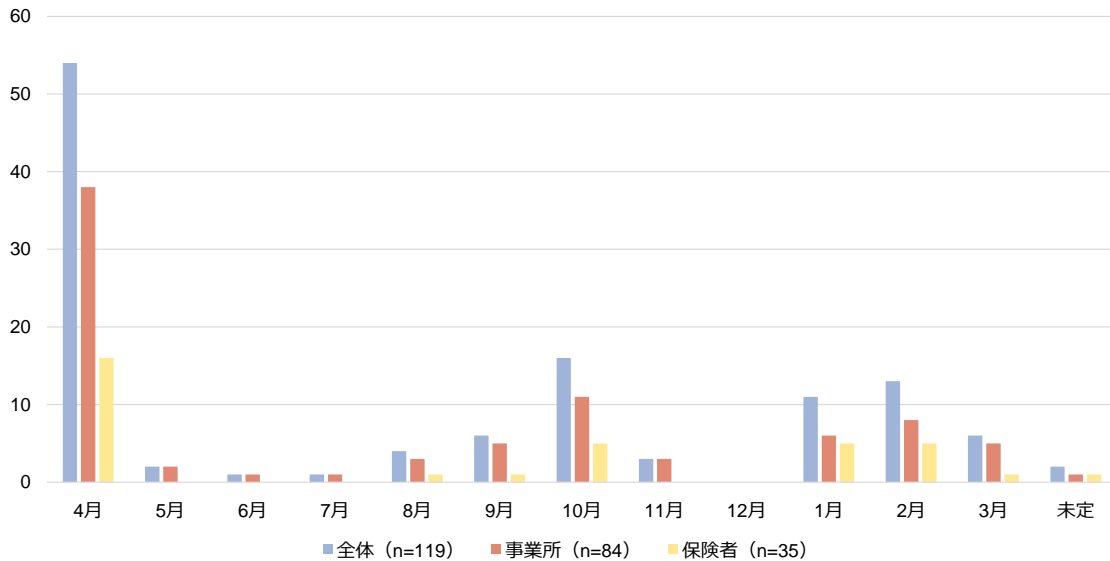
歯周病は 20 歳代でも歯肉出血や歯周ポケット保有者が一定割合存在することや、ブローケアによる改善が可能なことから若年層を含めて定期的な歯科受診が望まれるが、多くの職域担当者にとって従業員の口腔に対する低関心が課題となっている。情報提供や講座実施等により口腔の健康を保つことの重要性を啓発し、リテラシーを高めることは重要である。しかし、関心が低ければそのような機会自体に参加せず、参加して理解しても行動を変えにくいのが人間の特性でもある。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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）	<ul style="list-style-type: none"> 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）	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<p>【第二部】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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


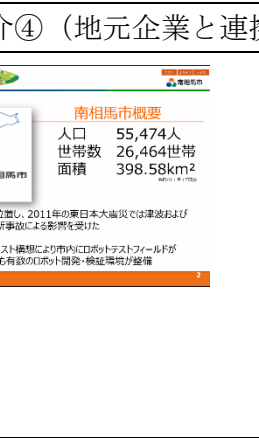

2. 開催結果


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	
 <p>厚生労働省「就労世代の歯科健康診査推進事業」成果報告会 令和 7 年 3 月 10 日</p> <p>志木市における 歯科の取組について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	
 <p>大津市概要</p> <p>人口 343,380人 高齢者人口 96,047人 世界人口 158,657世帯 高齢化率 28.0% 面積 464.5km² (国政指定第 2 次市)</p> <p>◆大津市は、滋賀県の南西部に位置する県庁所在地 ◆地形は南北45.6kmと縦長い ◆琵琶湖と山々の豊かな自然に囲まれ、世界遺産や歴史的建造物に恵まれている。自然・歴史・文化が調和したまち</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	

<p>自治体概要</p>  <p>新ひがし市概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口：21,517人 世帯数：10,170世帯 面積：1,140.20平方キロメートル (平成27年10月1日現在、国勢調査数値) <p>～新ひがし市の概要～</p> <p>本県の中心部に位置し、「歴史の宝庫」として数百年にわたる歴史を有する。また、豊かな自然環境に恵まれ、農業・林業が盛んな地域である。また、近年は観光業も盛んになり、観光客の増加に伴って、観光関連の施設が増えている。また、近年は観光業も盛んになり、観光客の増加に伴って、観光関連の施設が増えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>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</p>  <p>南相馬市概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口 55,474人 世帯数 26,464世帯 面積 398.58km² (平成27年10月1日現在、国勢調査数値) <p>福島県中通り北部に位置し、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。</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>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</p>  <p>検査結果等</p> <p>定期健診期間中受診者数: 600名 口腔スクリーニング受診者数: 237名</p> <p>受付から結果戻し迄、概ねスムーズな対応 従業員は、結果についてその場で質問が出来たことで安心が得られた</p> <p>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237名</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>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</p>	

<p>■ 4. 具体的な取り組み方法（地域間連携）</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 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

<p>本取り組みでの工夫や苦労した点</p> <p>(1) 参加への意識喚起（チラシ配達の活用）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【チラシの工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「目当ての手軽にチェックできることを旨」に訴求し、②「参加意思を喚起」する。 <p>【実施の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「対象者の住所や多世帯に案内している」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「利用しやすい」ように、遠くから自宅まで参加できるように、案内にEメールで参加案内。 <p>(2) 工程管理・参加率への管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加申込後、検体の提出やアンケートの回答等の進捗を週単位で工程管理が不可欠。 （開業後、問を置かず）管理することが結果的に 	<ul style="list-style-type: none"> 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つとして検討する。

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

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。

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。

173

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、各自治体を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)	
	漢 字	(名)	
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

180

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あったため
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. 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)

		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	検査結果を個人用紙に写し取る生体インジケータ	個人的に調べた
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					
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 | |

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

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)

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

2025 年 3 月

目次

1	はじめに	3
1.1	参考事例集の位置付け	3
1.2	地域課題別の実施内容の提案	4
1.3	実施方法・実施体制における課題別の提案	6
1.4	検討の手順.....	7
2	ターゲットに応じた受診勧奨	9
2.1	受診勧奨の目的	9
2.2	実施手順とタスクのチェックリスト.....	9
2.3	事業計画の具体化.....	12
2.4	受診勧奨の準備.....	18
2.5	受診勧奨期間の対応	34
2.6	実施後の評価.....	35
2.7	参考事例	36
3	簡易スクリーニングによる気づきの機会の提供.....	41
3.1	検査の目的.....	41
3.2	実施手順とタスクのチェックリスト.....	42
3.3	事業設計の具体化.....	44
3.4	事前準備	53
3.5	当日の流れ	55
3.6	実施後の評価.....	58
3.7	参考事例	59
4	地域職域連携	67
4.1	地域職域連携の目的・意義	67
4.2	地域の事業所等との連携方法	69
4.3	事業所と連携した歯周疾患検診等の受診勧奨	71
4.4	簡易スクリーニングや専門職による健康講座実施等の支援	73
4.5	参考事例	79

1 はじめに

1.1 参考事例集の位置付け

- 歯周病は、日本人の歯の喪失の主な原因であり、成人期の有病者率が高いことや、全身疾患等との関係が指摘されています。そのため、歯周病対策をはじめとする歯科口腔保健の取組みを一層推進していくことが求められています。
- 「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)に向けた具体的な取組みの推進等が言及されており、今後、自治体においても、地域住民に対する歯科健診の受診機会を拡大する等、歯科口腔保健の推進に向けた取組みの強化が必要となります。
- 現在、健康増進法等に基づき市町村で歯科口腔保健の取組みが実施されていますが、特に法定健診等の機会が少ない就労世代に対する歯科健診の取組みが重要になります。その一方で、効果的に歯科口腔保健の取組みを推進する上では、現行制度における歯科健診の受診率や、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課題として指摘されています。
- このため、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を含めた歯科健診のスキームの構築の検討が必要です。また、歯科検診の受診率の向上や歯科受療等の歯科口腔保健に関する行動変容等に効果的な取組みについても検討する必要があります。
- 「自治体職員を対象とした参考事例集」(以下、本参考事例集)では、令和4年度から実施したモデル事業の成果を取りまとめ、自治体における就労世代を対象とした歯科口腔保健の推進に向け、効果的な歯科健診・受診勧奨等の方法を記載しています。
- 本参考事例集は、自治体において、歯科口腔保健の事業を担当することになった職員等に参照いただくことを想定して作成したもので、歯科専門職だけでなく、事務職、保健師、管理栄養士等の方にも活用していただけます。本参考事例集が各自治体で参照されることで、地域において就労世代等を対象に歯科口腔保健に関する取組みが強化され、その結果として国民一人ひとりの歯・口腔の健康の保持・増進が一層推進されることが期待されます。

1.2 地域課題別の実施内容の提案

- 自治体の歯科口腔保健事業の担当者の声をもとに、地域の歯科口腔保健における主な課題を整理しました。本参考事例集では、各地域課題の解決のヒントになる取組みの一部を紹介していますので、該当する内容を参照ください。
- 電子ファイルでご参照の場合、参照したい箇所(表中の青字)をクリックすることで、当該ページに直接移動することができます。

図表 1.2-1 地域課題別の参照ページ

主な地域課題	課題解決のヒントになる取組みと本参考事例集の参照先
1. 地域住民の歯科口腔保健に対する関心が低い	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 ターゲットに応じた受診勧奨 の 2.4.2 受診勧奨物の作成 の項において、行動科学に基づく、歯科口腔保健への関心づくりのポイントを記載しています ➤ 簡易スクリーニングによる気づきの機会の提供の項では、3.1 検査の目的 で、就労世代への関心づくりのために、簡易スクリーニングを使う意義や、3.3.2(3)実施内容 にて、関心を高める周知方法を紹介しています
2. 若い世代や就労世代の歯科受診率が低い	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2ターゲットに応じた受診勧奨 の以下の項目をご参照ください <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2.3.2(2)実施方法の検討 に受診勧奨における就労世代とのタッチポイントの作り方や考え方を紹介しています ➤ 2.4.2(1)圧着はがきによる受診勧奨 に就労世代を対象とした受診勧奨はがき作成の考え方を紹介しています
3. ハイリスク者の歯科受診を促したい	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2ターゲットに応じた受診勧奨 の以下の項目をご参照ください <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2.3.2(1)対象の検討 に自治体として実施しうる受診勧奨のハイリスク対象者の例を記載しています ➤ 2.4.2(4)対面の保健指導等の機会を利用した受診勧奨 に、糖尿病ハイリスク者への受診勧奨方法の例を記載しています ➤ 4 地域職域連携 の項では、地域の事業所等と連携した就労世代へのアプローチ方法の例を紹介しています
4. かかりつけ歯科医療機関を持つ人が少ない・定期受診をもっと呼びかけたい	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 ターゲットに応じた受診勧奨 全般において、効果的な受診勧奨の方法やその例を紹介しています ➤ 簡易スクリーニングによる気づきの機会の提供 の項では、3.1 検査の目的 で、就労世代への関心づくりの方法として、簡易スクリーニングについて説明しています

1.3 実施方法・実施体制における課題別の提案

- 自治体の歯科口腔保健事業の担当者の声をもとに、地域の歯科口腔保健の実施体制や、取り組み検討における主な課題を整理しました。本参考事例集では、実施体制や地域資源等、様々な実情や制約がある中でも、何らかの取り組みが開始できるよう、ヒントになる取り組みや実施事項を紹介しています。
- 電子ファイルでご参照の場合、参照したい箇所(表中の青字)をクリックすることで、当該ページに直接移動することができます。

図表 1.3-1 実施方法や実施体制の悩み別の参照ページ

取り組み推進の実施方法や体制における課題	課題解決のヒントになる取り組みと本参考事例集の参照先
1. 効果的な受診勧奨の方法が分からない	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 ターゲットに応じた受診勧奨 の以下の項目をご参照ください。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2.3.2(2)実施方法の検討 では、アプローチ方法検討の考え方を記載しています。 ➤ 2.4.2 受診勧奨物の作成 行動科学に基づく、受診勧奨方法を記載しています。
2. 歯科健診や歯周疾患検診を実施するには(対象拡大には)自治体職員や地域資源が不足している	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 簡易スクリーニングによる気づきの機会の提供 の項において、地域住民の関心づくりの一つの手法である簡易スクリーニングの実施方法を紹介しています。
3. 就労世代にアプローチするため、地域の事業所等と連携したいが、連携方法が分からない	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 地域職域連携 の項において、以下の項目をご参照ください。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4.2 地域の事業所等との連携方法 ➤ 4.5 参考事例

1.4 検討の手順

- 効率的・効果的な歯科口腔保健事業の取組み推進には、事業計画の作成、準備と実施、評価、実施計画の見直しの PDCA サイクルに沿って検討を進めていく必要があります。
- 事業化に向けた大まかなスケジュールは、まず取組み開始前年度に地域課題の明確化や、アプローチ方法の概要を決定し、予算化に向けた働きかけが必要になります。予算化が決まった後は、限られた予算内で、事業計画や実施体制・スケジュール等を具体化していきましょう。
- 予算化に向けた働きかけを行う際には、利用できる補助金などについても情報収集しながら検討を進めましょう。例えば、すでに簡易スクリーニングや、受診勧奨の事業化に向けて、具体的な検討をしている自治体では、都道府県の健康増進事業費や、8020 運動推進特別事業等の補助の活用を想定しているケースがあります。まずは、活用可能な補助金等の情報を関係機関等に問い合わせ、十分な情報収集を行いましょう。

実施時期	<div>Plan</div> <div>事業計画の作成</div>
前年度	<div>1</div> <div>地域課題の抽出と整理</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯科口腔保健上の課題の抽出・整理 ● 取組課題の決定 ● 関係者での課題の共通認識化 <div>2</div> <div>アプローチ方法の概要決定</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画の概要作成 <ul style="list-style-type: none"> ✓ いつ、だれを対象に、何をどのように実施するのか、 受診勧奨、簡易スクリーニング検査、 地域職域連携によるアプローチ等の実施概要を検討 ● アプローチ方法の妥当性・実現可能性の検討 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 必要な予算の概算を見積もる（実施体制、実施内容等） ● 予算化のための関係者との調整 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 担当課における合意形成、財政部局との折衝 <div>3</div> <div>事業計画の具体化</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画の具体化 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 予算の中で、いつ、だれを対象に、何をどのように 実施するのか等の事業計画を具体化する ✓ また、実施体制、スケジュール等も予算に見合った 方法を具体化する ● 実施に向けた関係者との合意形成
6か月前	
1～3か月前	<div>Do</div> <div>準備と実施</div> <div>3</div> <div>事業の事前準備</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画にもとづく各種準備 ● 関係者との調整 <div>4</div> <div>事業の実施</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画にもとづく事業実施
当日	
実施後	<div>Check</div> <div>評価</div> <div>5</div> <div>効果検証</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 課題や取組目的に対応した評価を実施 <div>6</div> <div>実施体制の振り返り</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施体制、費用等の運用の振り返り
次年度以降	<div>Action</div> <div>実施計画の見直し</div> <div>7</div> <div>評価を踏まえた実施計画の見直し</div> <ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果を踏まえ、取り組み内容や実施体制を見直し、ブラッシュアップ

2 ターゲットに応じた受診勧奨

2.1 受診勧奨の目的

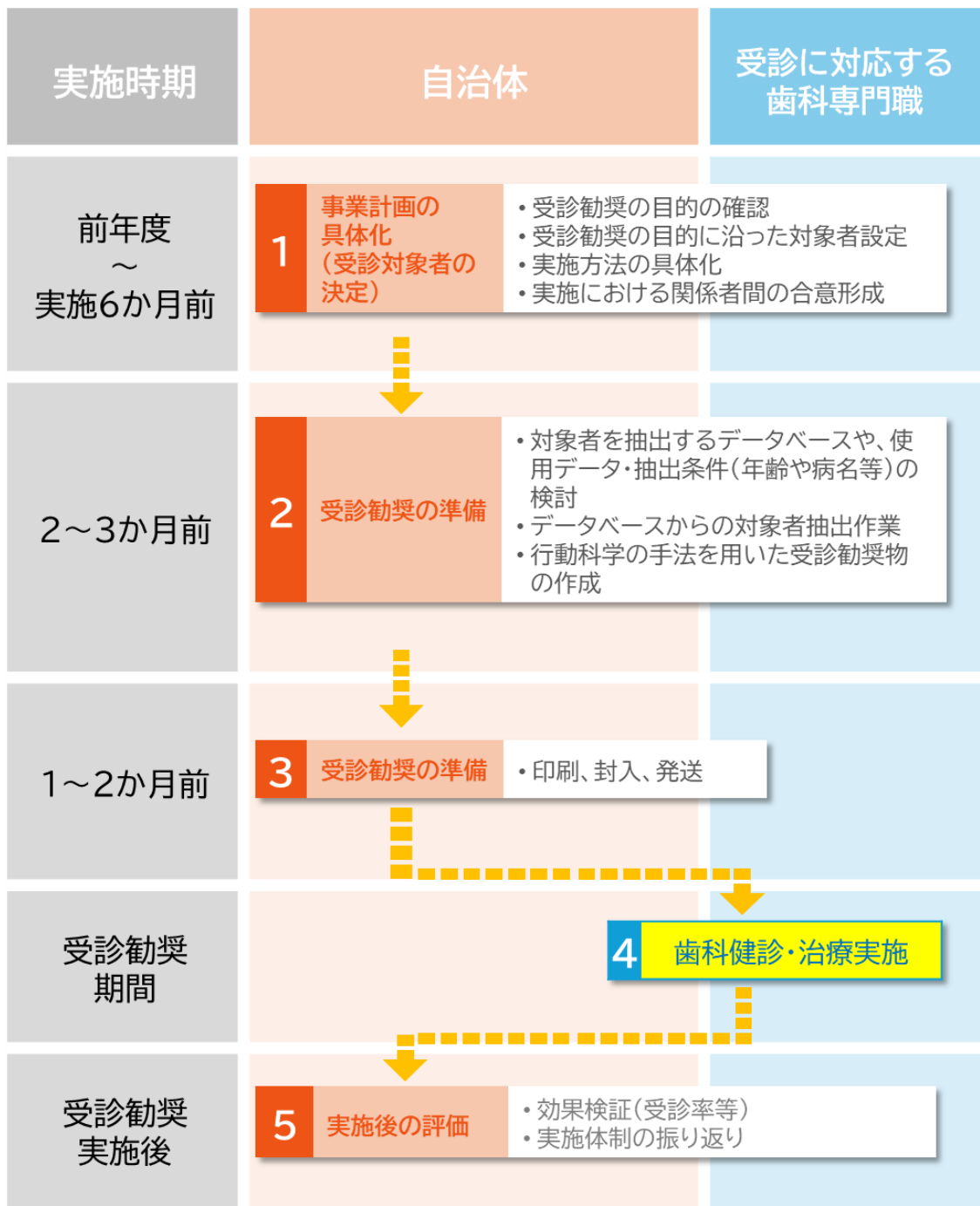
- 地域住民等を対象に、自治体が実施する歯周疾患検診の受診率向上や、歯科医療機関の定期受診の促進等を目的に受診勧奨を行います。
- 近年、歯周病等の口腔内の健康状態は、全身疾患にも関係していることが明らかとなっています。受診勧奨により口腔内の健康管理や、疾患の早期発見・早期治療が行われることで、口腔内の健康維持だけでなく、生活習慣病の予防等にも重要な役割を果たすと言えます。
- 自治体が行う受診勧奨は一般的には、封書やはがき、広報誌等による情報提供が採用されますが、限られた予算や実施体制の中で効率的・効果的な受診勧奨を実施するためには、地域の課題を明確化し、効果的な方法を柔軟に検討していくことが求められます。

2.2 実施手順とタスクのチェックリスト

2.2.1 実施手順

- 図表 2.2-1 に受診勧奨の実施手順と、その準備時期の目安を整理しています。およそ前年度～6 か月前を目途に、事業計画の具体化や受診勧奨対象者を設定し、受診勧奨を実施する 2～3 か月前に、対象者の抽出や受診勧奨物の作成等の準備を行いましょう。

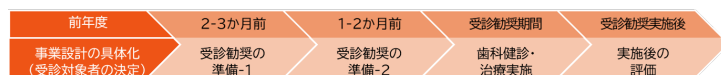
図表 2.2-1 受診勧奨の実施手順



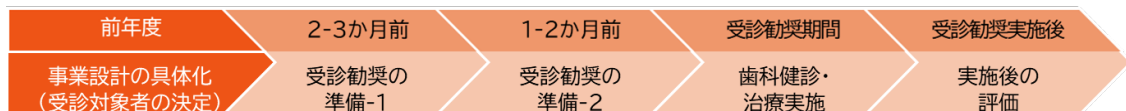
2.2.1. チェックリスト項目

図表 2.2-2 受診勧奨の実施事項のチェックリスト

1	事業設計の 具体化 (受診対象者の 決定)	<input type="checkbox"/> 実施目的の確認 <input type="checkbox"/> 実施方法の具体化 <input type="checkbox"/> 対象の検討 <input type="checkbox"/> 実施方法の検討 <input type="checkbox"/> 実施時期の検討 <input type="checkbox"/> 評価方法 <input type="checkbox"/> 実施における関係者間の合意形成 <input type="checkbox"/> 受診勧奨の対象者の決定
2	受診勧奨の 準備(1)	<input type="checkbox"/> 抽出データベースや抽出条件の見込みの検討 (使用する情報・項目) <input type="checkbox"/> データベース利用に向けた部署間の調整 <input type="checkbox"/> 対象者抽出 <input type="checkbox"/> 行動科学に基づく受診勧奨物の作成
3	受診勧奨の 準備(2)	<input type="checkbox"/> 受診勧奨媒体の印刷・封入、発出 ※本事例集では詳細は記載していない
4	受診勧奨 期間の対応	<input type="checkbox"/> 受診者数と受診受け入れ状況の確認 <input type="checkbox"/> 対象者からの問い合わせ対応
5	実施後の 評価	<input type="checkbox"/> 効果検証 <input type="checkbox"/> 実施体制の振り返り



2.3 事業計画の具体化

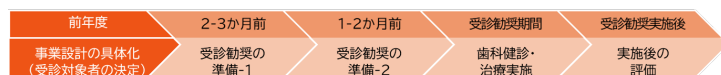


2.3.1 事業計画の具体化

(1) 対象の検討

- 地域課題や実施目的を踏まえ、受診勧奨のターゲットを検討しましょう。ターゲットとする対象によって、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチに大きく分類できます。具体的な対象の例を図表 2.3-1 に示します。
- 一般的には年齢が上がると健康への意識が高まり歯科受診率が増えます。一方で、若年者、現役世代は歯科受診率が低い傾向にあります。このような既存のデータやエビデンスも活用しながら、ターゲットを決定することも一案です。
- 次に、ターゲットが具体化してきたら、ターゲットをどのように把握するか(どのようなデータベースから、どのような条件で抽出できるのか)についても同時に検討しておきましょう。
- 特に、KDB(国保データベース)を活用して対象者を抽出する場合、多くの自治体で必要な手続きが異なります。歯科口腔保健事業の受診勧奨を目的とした対象者の抽出に、KDB の活用が可能か、その場合の手続きや所要時間の見込みを事前に確認し、スケジュールに余裕を持って円滑に取り組みを進めましょう。

なお、KDB については「2.4.1」に詳しく解説しています。



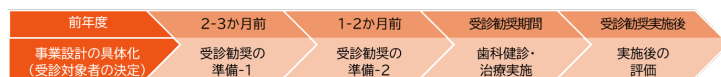
図表 2.3-1 受診勧奨の対象者の一例

ポピュレーションアプローチの例	<ul style="list-style-type: none"> 年代別でのアプローチ 地域住民全体へのアプローチ 地域の事業所全般へのアプローチ
ハイリスクアプローチの例	<ul style="list-style-type: none"> 1年以上歯科受診していない者へのアプローチ ものがかみにくい等の口腔内の不調や症状を抱えている者へのアプローチ 糖尿病のハイリスク者や糖尿病を有する者等、歯周病と関連がある身体の疾患を抱える者へのアプローチ 歯周病のリスクが高いとされている喫煙者へのアプローチ

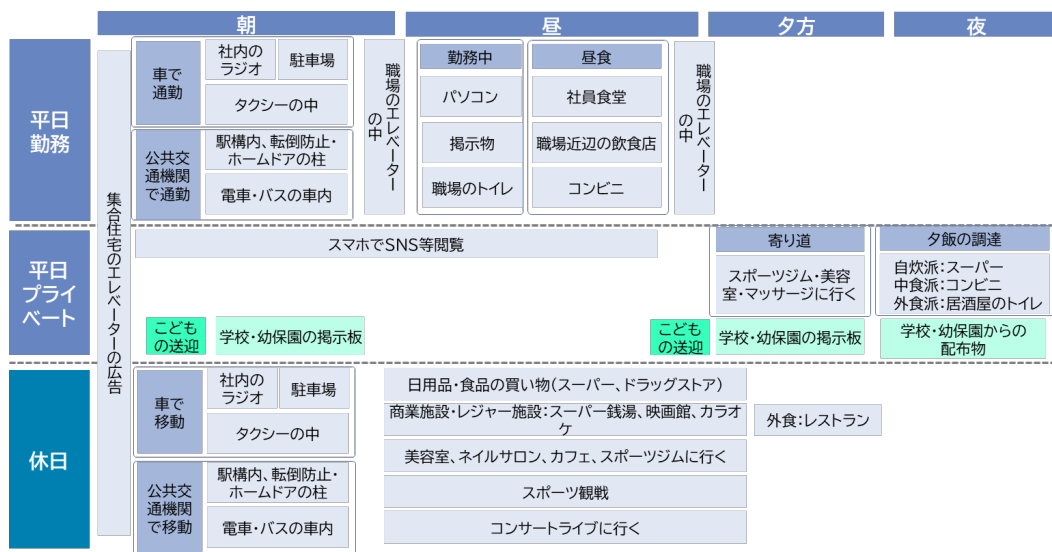
(2) 実施方法の検討

1) ターゲットとのタッチポイントから効果的な実施方法を検討する

- 効果的な受診勧奨を行うために、ターゲットに応じたアプローチ方法を検討する必要があります。
- ターゲットが明確になったところで、ターゲットに対して、自治体が持ち得るタッチポイント(接点)を探しましょう。タッチポイントを検討する際は、自治体職員の視点ではなく、ターゲットの日常生活をイメージし、行動を洗い出しながら検討を進めてみましょう。そうすることで、従来実施されている郵送や回覧板等によるアプローチにとらわれない、新たな効果的なアプローチ方法が検討できるかもしれません。
- 図表 2.3-2 は、就労世代の日常生活パターンの整理の一例です。



図表 2.3-2 就労世代の日常生活の例



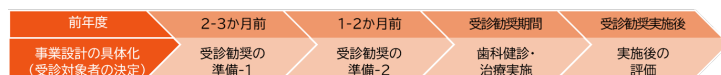
- 例えば、地域の施設・団体、事業所等の協力が得られるようであれば、公共交通機関(駅や電車・バスの中等)、大型マンションのエレベーター、店舗(ドラッグストアやスーパーマーケット)での受診勧奨も想定されます。また、子育て世代を対象とする場合は、保育所・学校等を経由した受診勧奨の機会も想定されます。

図表 2.3-3 考えられる受診勧奨の機会

考えられる受診勧奨の機会		
<ul style="list-style-type: none"> ●公共交通機関(駅や電車・バスの中等) ●大型マンションのエレベーター ●店舗(ドラッグストアやスーパーマーケット) 	<子育て世代を対象とする場合> 保育所・学校等を経由した受診勧奨	<若い世代や就労世代> 自治体の公式SNS SNSは活用しやすく、効果的な受診勧奨手段となりうる可能性があります

- また、近年、公式 SNS を運用する自治体も増えています。若い世代や就労世代にとって、SNSは活用しやすく、効果的な受診勧奨手段となりうる可能性があります。

このように、自治体がこれまでに行ってきた郵送による通知や広報誌での情報発信等、受診勧奨の方法に限らず、地域の関係者とのネットワーク・つながりを有効に活用しながら、ターゲットが情報に触れる機会を作り、自治体の実情に合った受診勧奨方法を検討してみましょう。



2) 主なアプローチ方法とその特徴

- 図表 2.3-4 にアプローチ方法の例とそのメリット・デメリットを整理しました。郵送や実施予算等の都合上、理想的な受診勧奨を実施することが難しい場合があります。一方で、実施予算等の制約条件がある中でも、受診勧奨の時期や内容をひと工夫することで、効果的に実施することができます。

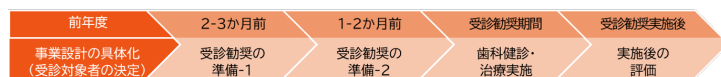
図表 2.3-4 受診勧奨の主なアプローチ方法とメリット・デメリット

アプローチ方法	具体的な方法	メリット	デメリット
郵送	はがき、封書などによる受診勧奨(★)	・ ターゲットに直接情報が届く	・ 費用がかかる(印刷・郵送コスト)
	他の健診等と併せた封書による受診勧奨	・ 歯科受診で単独に受診勧奨するよりも費用が抑えられる ・ ターゲットに直接情報が届く	・ 他の健診等、情報過多になり、歯科健診等の情報が届きにくい・見落とされる
デジタルツール(★)	自治体公式SNS、アプリなど	・ 低コストで複数回実施できる ・ SNSに健診の予約機能を搭載している場合等、若い世代から就労世代を中心に受診行動につなげやすい	・ 自治体のSNSを閲覧している等、情報を受け取れる者が限定される
対面(★)	特定保健指導、健康講座等の機会を活用した歯科専門職等による受診勧奨	・ 対象者の反応等を踏まえ、個別性の高い動機づけ・行動変容への支援ができる	・ 時間を要する手法であり短時間で大勢に情報を届けることが難しい
地域の広報手段の活用	広報誌、回覧板等での通知	・ 費用が抑えられる	・ 紙面や情報量の制約があり、必要な情報が十分掲載できない ・ 他の多くの情報に紛れ、歯科健診等の情報が届きにくい ・ 自分に必要な情報との当事者意識を持ちにくい

★:本事例集で取り扱う内容

(3) 実施時期の検討

- 受診勧奨の時期は、受診効果の見込みと歯周疾患検診や歯科医療機関等での受診の受け入れ体制等の双方を勘案して決める必要があります。
- 例えば、自治体が実施する歯周疾患検診の再受診勧奨を行う場合には、初回の受診勧奨による効果が低迷してきた時期を選定する等の工夫が必要です。また、他事業や、「いい歯の日」、「8020 推進月間」等、話題性を作り、受け手の目に留まりやすくし、印象付ける工夫もできます。一方で、年末年始や地域によっては天候が悪い時期等、住民が受診を選択しにくい時期や、選択を先延ばしにされて



しまう時期に受診勧奨を行っても、十分な効果が得られない可能性があります。

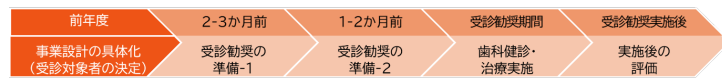
- また、受診勧奨の時期の検討にあたっては、健診の受け入れ体制を地域の歯科医療機関等の関係者に事前に確認し、十分な体制を準備しておくことも必要です。

(4) 評価方法の検討

- 事業計画の段階で、受診勧奨を実施した後の評価指標や評価方法についても事前に検討しておく必要があります。
- 受診勧奨の目的・目標に対応した評価指標の設定と、その指標が適切に把握できる方法を検討しましょう。また、受診勧奨の効果があつたのかどうかを評価するためには、比較対照とする情報の設定も検討しなければなりません。
- 例えば、自治体の実施する歯周疾患検診の受診率向上を目標としている場合、受診勧奨期間の受診率が評価指標となります。また、前年度の同一時期・期間の受診率を比較対照とすることで効果を評価できます。

図表 2.3-5 効果検証項目や評価方法の例

効果が得られる までの見込み 短期的 中長期的	評価項目	比較対照となる情報の例	評価項目の説明	評価方法
	受診率	前年度の同時期・同期間の受診率	<ul style="list-style-type: none"> 受診率 年代別、性別等の属性で層別化した受診率 	<ul style="list-style-type: none"> 検診票の件数から受診者数を把握し、受診勧奨対象者に占める受診割合を算出 KDBから、受診勧奨期間中の歯科受診状況を把握し、受診勧奨対象者に占める受診割合を算出
	セルフケアの変化	受診勧奨前のセルフケアの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきの回数や意識 歯間ブラシ・デンタルフロス、洗口剤、舌ブラシ等の利用状況 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の対象者に、アンケート調査により受診勧奨前後でのセルフケアの変化を把握 検診票の問診項目等から把握できる情報と突合することで、経時的な変化を確認することもできる
	歯科受診頻度の変化	受診勧奨前の同じ期間での受診の有無や頻度	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨期間後の歯科受診の頻度 	<ul style="list-style-type: none"> KDBから、受診勧奨期間以降、一定期間内での対象者の歯科受診の状況や頻度を把握し、受診勧奨前より頻度が増えた者の割合を算出 アンケートの追跡調査による歯科受診頻度の変化を把握



2.3.2 実施目的の確認

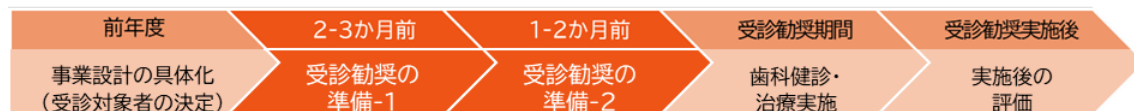
- 設定した地域課題を踏まえ、受診勧奨の目的を明確にしましょう。実施目的があいまいになると、実施方法や内容が揺らいでしまう可能性があります。そのため、実施目的を明確にし、関係者間で共通認識を図っておく必要があります。
- 例えば、自治体が実施する歯周疾患検診の受診率が低迷していることが課題であれば、歯周疾患検診の受診率向上に資する受診勧奨を検討することができます。また、地域住民の歯周病罹患率が高いことが地域課題にあれば、歯科医療機関の定期受診を促すためのきっかけ作りとして、歯科医療機関の受診を目的とした勧奨を行うことができます。

2.3.3. 実施における関係者間の合意形成

- 事業の概要が決まったら、庁内の事業に関わる関係者や、地域の関係者（歯科医師会や、歯科医療機関等）とも地域課題や実施の目的、事業計画を共有し、課題や取組みに関する合意形成を図りましょう。
- 取組みについて合意形成を図ることで、今後の事業実施の協力が円滑に得られる可能性が高くなります。



2.4 受診勧奨の準備



2.4.1 対象者の抽出方法

- アプローチ方法のうち、郵便物等により対象者に個別通知を行う場合は対象者の抽出を行わなければなりません。対象者の抽出方法は、受診勧奨の対象者を設定した事業計画の段階から、実施可能性を踏まえて使用するデータベースや、抽出項目や条件の見込みを立てておくことで円滑に準備が進められます。
- 図表 2.4-1 に、受診勧奨の対象者と抽出に用いるデータベースや情報の例を整理しています。住民基本台帳や、KDB 等を例示していますが、それ以外にも各自治体がこれまでの歯科口腔保健の取組みの中で把握している地域住民の情報等を活用することができます。
- KDB から特定の疾患を有する者を抽出して対象者とした場合、「疑い病名(検査等で受診した際に傷病に(疑い)と記載された病名を示す)」の対象が含まれていることがあります。対象者を抽出する際に、このような「疑い病名」の者を除外する等の作業が必要になります。

※ KDB については「KDB とは」を参照してください。



図表 2.4-1 受診勧奨の対象者と抽出に用いるデータベースや情報の例

受診勧奨の対象者の例	抽出に用いるデータベースや情報
<ul style="list-style-type: none"> 年代別 	<ul style="list-style-type: none"> 住民基本台帳 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 年齢
<ul style="list-style-type: none"> 1年以上歯科受診していない者へのアプローチ かみにくい等の口腔内の不調や症状を抱えている者へのアプローチ 歯周病のリスクが高い、喫煙者へのアプローチ 糖尿病のハイリスク者や糖尿病を有する者等、歯周病と関連がある身体の疾患を抱える者へのアプローチ 	<ul style="list-style-type: none"> KDB（国保データベース） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 歯科レセプトの発生状況（歯科レセプトが発生していない者はその間歯科受診をしていないとみなす） ✓ 特定健診の問診項目のうち咀嚼に関する項目 ✓ 特定健診の問診項目のうち喫煙状況に関する項目 ✓ 特定健診でのヘモグロビンA1cの値 ✓ 医科レセプトで発生する傷病名（糖尿病による通院歴）

KDB(国保データベースシステム)とは

- KDB(国保データベースシステム)とは、国保保険者や後期高齢者広域連合における保険事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムです。

KDBシステムが保有する情報

健診・保健指導情報	健診結果情報、保健指導結果情報 など
医療情報(国保・後期高齢者医療)	傷病名、診療内容、診療実日数 など
介護情報	要介護(要支援)状態区分、利用サービス など

- KDBシステムを活用すると以下の取組が可能となります。

1 統計情報の利活用

地域の健康状況を確認し、他の地域の健康状況と比較することにより、地域の特徴を把握し、優先すべき課題を明確化

2 個人の健康に関するデータの利活用

適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施

「就労世代の歯科健康診査推進事業」のモデル事業においても、KDBの医療情報(歯科レセプト)や健診・保健指導情報などを用いて、受診勧奨対象者(ハイリスク者の抽出)や、歯科受診情報の把握等の評価を実施しました。

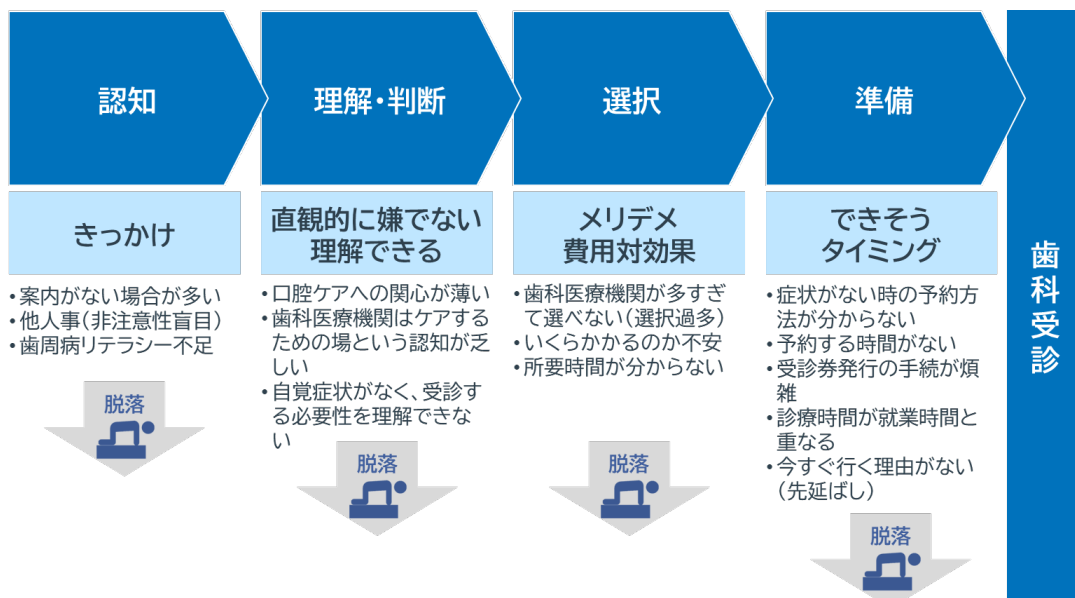
※厚生労働省「国民健康保険について」（平成26年）よりNTTデータ経営研究所作成



2.4.2 受診勧奨物の作成

- 受診勧奨物の作成にあたっては、ターゲットの行動変容を促すデザイン(行動デザイン)の手法を組み込んで、いかに効果的な訴求をするかがポイントとなります。
- 図表 2.4-2 に歯科受診の行動に至るまでの行動プロセスと阻害要因を整理しました。まずは、受診勧奨の案内を対象者に届け、受診のきっかけを「認知」してもらう必要があります。次に「理解・判断」を促すため、ターゲットの関心を引く内容で受診の必要性を訴求し当事者意識を持ってもらうことが重要です。そして、具体的な受診行動を「選択」するプロセスでは、選択に過不足ない情報を届ける工夫が必要です。最後に、受診行動の「準備」の段階では、受診の予約等のハードルを下げるための環境整備や工夫が求められます。
- 上記の段階的な行動プロセスを踏まえ、脱落要因(阻害要因)となりうる事項を排除しながら、対象者に構造的に情報を届け、受診がしやすい環境を整えることで受診勧奨が効果的なものになります。

図表 2.4-2 歯科受診の行動に至るまでの行動プロセスと阻害要因



- 受診勧奨の効果は、単に検診(健診)等の案内を通知するという行為によるものだけでなく、行動科学に基づく訴求内容等の工夫が必要です。令和 6 年度モデル事業の結果では、1 ポイント以上の受診率が上昇した 6 自治体のうち、5 自治体において、従前から歯周疾患検診の再受診勧奨をはがきで行っており(がん検



診等の通知とは独立した方法)、モデル事業における受診率向上ははがきの内容によると考えられます。

(1) 圧着はがきによる受診勧奨

- ターゲットに直接情報を届ける手段の一つとして、はがきによるアプローチがあります。
- まず、はがきの表面と内面(圧着面)の構成ですが、はがきを受け取った対象に対し、はがきの表面の情報により「認知」や「理解・判断」を促す必要があります。はがきの受け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、残念ながらはがきの内面を見てもらえる可能性は低くなります。そのために、まずは表面では受診の動機付けにつながる訴求を行うことが望ましいです。
- 続いて、はがきの内面(圧着面)では、「選択」「準備」に必要な、受診行動に必要な情報を記載します。例えば、歯科医療機関の情報、受診の所要時間、さらに歯科医療機関を選択する場合に必要な情報(例えば、就労世代が受診しやすいように、診療時間、土日診療の情報を掲載)、予約方法、歯科医療機関の住所や場所等に関する情報を含めます。

図表 2.4-3 はがきの構成と内容

表面	<p><認知や理解・判断を促す情報></p> <p>受診の動機づけにつながる訴求を行う ➡ 自分に必要な情報であると当事者意識をもってもらう</p>
内面 (圧着面)	<p><選択・準備に必要な情報、受診行動に必要な情報を記載></p> <p>歯科医療機関の情報／受診の所要時間／歯科医療機関を選択する場合に必要な情報 例：(就労世代が受診しやすいように)診療時間、土日診療の情報 予約方法、歯科医療機関の住所や場所等に関する情報</p>

- これまでのモデル事業で実施してきた行動デザインの手法を用いた、圧着はがきによる受診勧奨の例を以降に紹介します。



図表 2.4-4 圧着はがきの紙面の割り振りの例

▼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

歯は失った元には戻りません！

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

- 限られた期間を明記
- 対象が限定されていることを明記

郵便はがき

料金別納
郵便

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 検診を受ける

電話で「お願いします」とお伝えください。

私は (歯科医院名) を予約しました

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

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

歯科医療機関の情報情報(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)

＼この機会に歯科医院を受診しましょう／

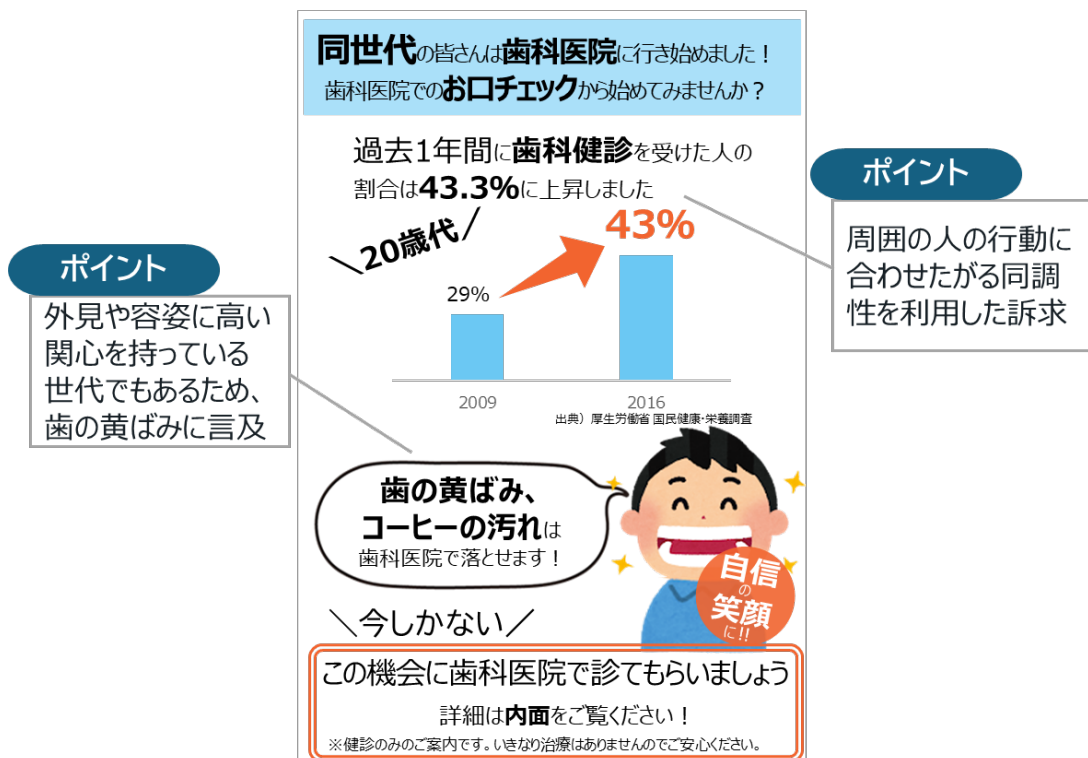
※注意事項※

- 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。

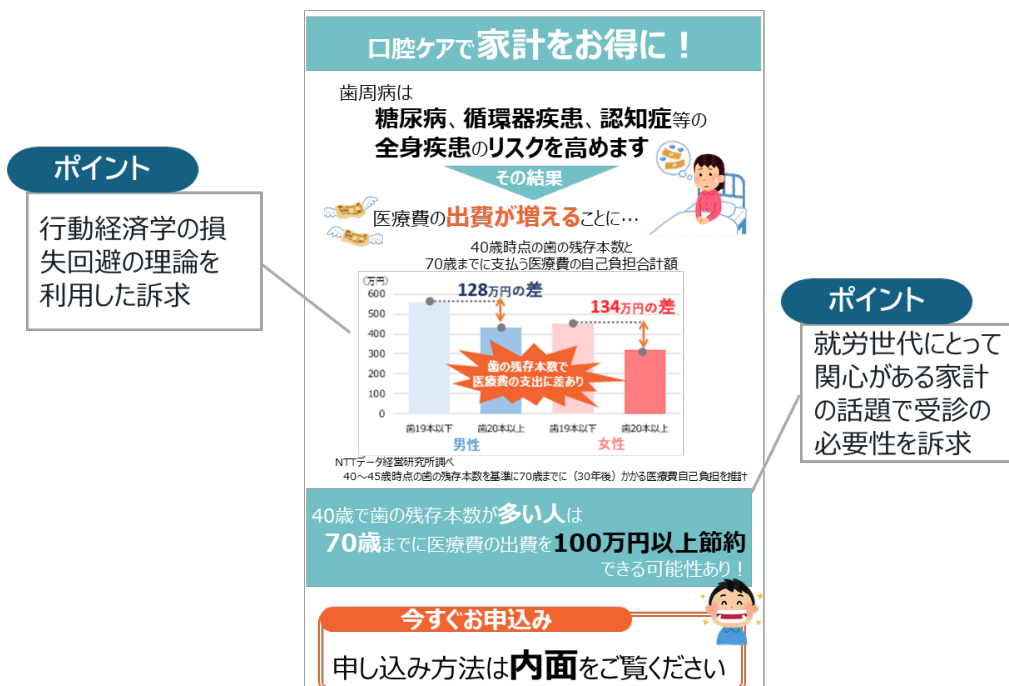


- また、ターゲット層に合わせたはがきの具体的な例を以下にいくつか紹介します。
- 20歳代をターゲットとした受診の動機付けのための訴求例
- 一般的に歯周病は、自覚症状が少ない疾患です。また、20歳代は、自身の口腔内の健康状態について大きな関心を持っている人も多くはなく、そのような対象に自覚症状がない歯周病について熱心に説明しても、受診の動機につながるほどの高い関心が得られない可能性があります。
- それよりも、「同世代の皆さんは歯科医療機関に行き始めました！」と、人々が周囲の人の行動に合わせたがる同調性を利用した訴求を行い、そのエビデンス(同世代の歯科健診受診率)を示す方が、受診につながる可能性が高いかもしれません。
- また、若い世代では、健康状態や疾患よりも、外見や容姿に高い関心を持っている状況も想定されることから、歯科医療機関を受診するきっかけとして「歯の黄ばみ、コーヒーの汚れは歯科医療機関で落とせます！」等の訴求を取り入れることも効果的かもしれません。必ずしも健康リスクに関する訴求が効果的とは限らない点が若年層をターゲットとした場合の一つのポイントになります。





- 就労世代・子育て世代をターゲットとした受診の動機付けのための訴求例
- 行動経済学では、「ものを得る喜びよりも、失う痛みを強く感じる」という損失回避の理論を利用した訴求も効果的な手法の一つとされています。特に、就労世代や子育て世代等の消費支出が多い世代では、家計の支出増加に関して敏感であり、「歯周病による医療費の増加の可能性」等の経済的損失の可能性に言及することは効果的な手法の一つと言えます。



- 中高年以降をターゲットとした受診の動機付けのための訴求例
- 中高年以降になると、年齢とともに徐々に健康への意識が高まる傾向にあります。歯科受診による効果や受診しないことのリスクを簡潔明瞭に訴求しましょう。また、情報の量についても配慮が必要です。選択肢や情報量が多すぎると行動を決定することが難しくなり、脱落の要因になることが行動経済学から明らかになっています。そのため、提供する情報量にも留意しなければなりません。





- 受診行動につなげるための具体的な情報提供
- ・ はがきの内面(圧着面)には、具体的行動に必要な情報を記載することがよいでしょう。
- ・ 受診までの具体的な予約手順や、受診の所要時間、歯科医療機関での実施事項等、受け手が歯科受診を選択するまでに必要な情報や、予約方法、歯科医療機関の診療時間等の「準備」するために必要な情報を過不足なく提供することが必要です。
- ・ モデル事業として実施した受診勧奨物の例をもとに、受診勧奨する際のポイントを紹介します。
- ・ まず、歯科受診までのステップを明確に示すことで、受診に必要な行動が分かりやすく伝わります。歯科受診までの行動は、シンプルでステップが少ないことが伝わるよう整理することがポイントです。
- ・ また、歯科医療機関の選択において、対象者は多数ある歯科医療機関から選択しなければなりません。選択肢の過多は、脱落の原因になることに留意し、歯科医療機関選びのポイントを記載することで、自分に合った歯科医療機関を選択できるよう情報提供の工夫を行うことも一案です。

ポイント

受診までの具体的な手順など、歯科受診するまでの流れを簡潔に記載

歯周疾患検診の受診方法

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

歯科医院選びのポイント

- ✓ 家から近い
- ✓ 平日18時以降OK
- ✓ 土曜日予約OK など

忙しい方でも大丈夫です！

2 都合がよい日を予約する

月日曜日時分～

「〇〇市の歯周疾患検診の予約をお願いします」

私は
(歯科医院名)

を予約しました

3 歯科医院に行く

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
- ・ 歯周疾患検診費用 (〇〇円)

ポイント

多忙な世代が受診しやすいように歯科医療機関選びのポイントを記載



- 歯科医療機関を地図に表示、受診券紛失時の電話、当日の流れ
- 対象歯科医療機関が多い場合は、歯科医療機関リスト等から受診しやすい歯科医療機関を選択することがハードルになります。
- そのハードルを解消するために対象歯科医療機関を地図上に表示する方法があります。スマートフォンで二次元コードを読み込むことで、登録された地域の歯科医療機関が表示されるため、視覚的に歯科医療機関を決定しやすくなります。
- 歯科医療機関に行く際の持ち物を明記することも効果的です。また、自治体から送付・通知済みの歯周疾患検診の受診券等を紛失した場合の対処法を記載しておくことで、受診率向上につながる可能性があります。
- 受診勧奨を実施するターゲットが、「過去1年以内に歯科受診をしていない方」とする場合、歯周疾患検診当日の実施事項を記載することは効果的です。歯科医療機関はむし歯を治療するのみの場所と認識している方も少なくありません。歯周疾患検診では歯を削ることや抜歯は実施しないことが伝わることもポイントです。

ポイント

スマートフォンの地図上に歯科医療機関が表示されることで、近くの歯科医療機関が視覚的に伝わる

歯周疾患検診の受診方法

1 場所を検索する



スマホで二次元コードを読み込み、歯科医院を見つけます
←近くの協力歯科医院がどこにあるのが地図が表示されます

2 歯科医院に行く

持ち物

- ・「健康保険証」等の身分証明書
- ・歯周疾患検診受診券（通知済）
→紛失した場合は健康推進課（03-xxxx-xxxx）へご連絡ください。

3 歯周疾患検診当日の流れ

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

歯の状態、歯と歯ぐきの溝や出血を調べます

結果説明・アドバイス

検診結果やブラッシング方法を説明します

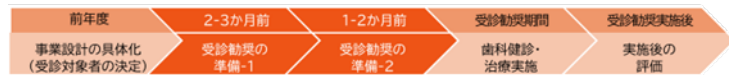
ポイント

歯科医療機関は歯の治療をする場所と思っている方もいるため、歯周疾患検診当日の流れを書くことも有効



(2) 封書による受診勧奨

- 次に、封書を用いた受診勧奨の事例を紹介します。はがきと同様で、封書での受診勧奨もターゲットに直接情報が届きやすく、受診勧奨の効果が期待できます。一方で、はがきと比較して、郵送代が高くなるため、封書による受診勧奨の選択肢を視野に入れる場合は予算等を踏まえて検討する必要があります。
- ターゲットの関心に合わせた訴求を検討する点は、はがきと同様です。一方で、前述のはがきと比較すると、送付する書類の量を柔軟に調整することができる点は、はがきと異なります。受診券を送付する必要がある場合等は、有効な方法かもしれません。一方、書類や届ける情報の量を増やすことができるからといって、提供する情報量を増やすと、受け手にとっては情報過多となり、情報が複雑になって、受診に必要な情報がうまく伝わらない可能性があります。
- 自治体によっては、予算の制約等により、がん検診等の案内に包含して、歯周疾患検診の受診勧奨を実施している場合もあります。そのような場合にも、がん検診等の情報に埋没し、歯周疾患検診の情報が効果的に伝わっていない可能性があります。
- 図表 2.4-5 に、送付書類の例を示します。各自治体での運用等を勘案しながら、歯科医療機関一覧、歯周疾患検診の案内チラシ(受診勧奨媒体)、受診券等の書類一式をまとめて郵送しています。

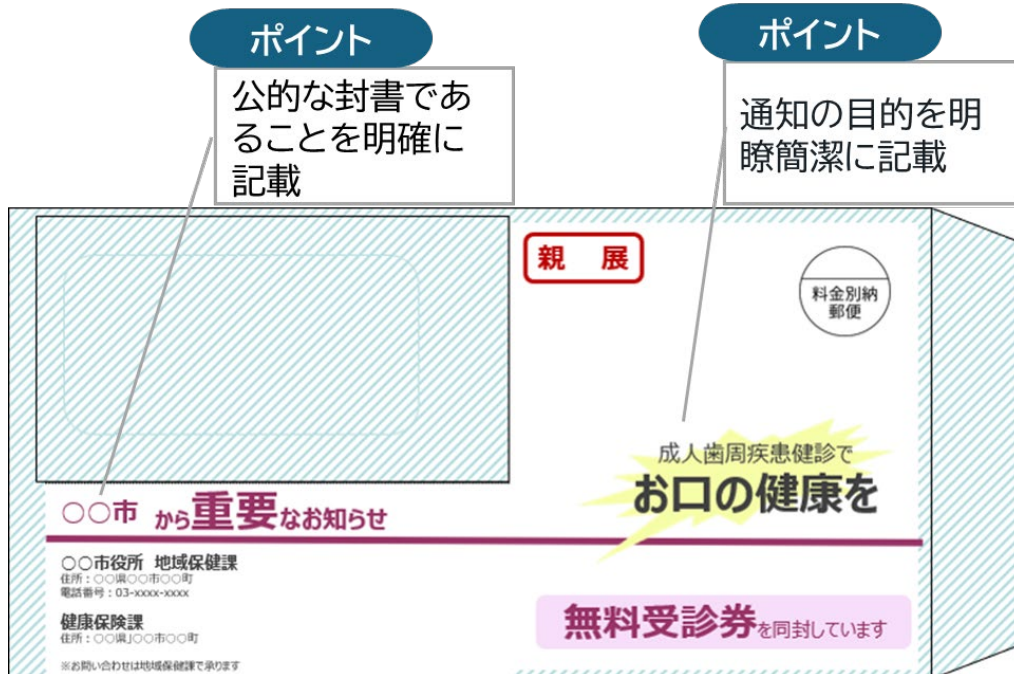


図表 2.4-5 送付書類の例

書類	主な工夫点
<ul style="list-style-type: none"> 封筒 	<ul style="list-style-type: none"> 封筒では、通知の目的や受診の動機づけにつながる訴求を明瞭簡潔に行いましょう。
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の媒体 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の媒体では、ターゲットの関心に合わせて封筒で記載した内容を補足する情報を記載しましょう。 また、実際に行動に移すために必要な情報も記載します。
<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関リスト 	<ul style="list-style-type: none"> 受診行動を支援するために、歯科医療機関リストを同封することができます。圧着はがきでは紙面のスペースの制約があり十分な歯科医療機関の情報を掲載することが難しい場合がありますが、歯科医療機関の情報を提供できる点は封書の利点です。 一方、リストに掲載する歯科医療機関の数が多すぎることで、行動科学上の選択肢過多になり、選択(つまり歯科受診)を断念するケースも想定されます。そのため、居住エリア別に歯科医療機関のリストを整理する等の工夫が必要です。 また、就労世代が選択しやすいよう、診療時間・土日診療への対応や、スマートフォンから架電をすることを想定して、市外局番を記載しておく等の工夫も行いましょう。
<ul style="list-style-type: none"> 受診券 (必要に応じて) 	<ul style="list-style-type: none"> 各自治体での受診の手順を踏まえ、必要時に受診券を送付しましょう。



- 封筒



- 受診勧奨の媒体

ポイント
就労世代にとって関心がある家計の話題で受診の必要性を訴求

ポイント
行動経済学の損失回避の理論を利用した訴求

ポイント
受診までの具体的な手順など、歯科受診するまでの流れを簡潔に記載

〇〇市 成人歯周疾患検診のご案内

30歳以上の3人に2人がかかっている

静かに進む**歯周病**があなたの**家計を圧迫**します

歯周病は歯が抜けるだけではなく
糖尿病や循環器疾患などのリスクを高め
医療費の出費も増やします

(万円)

歯19本以下	歯20本以上	歯19本以下	歯20本以上
男性	女性	男性	女性
128万円の差	134万円の差		

歯の残存本数で医療費の支出に差あり

NTTデータ経路研究所調べ
歯の残存本数(19本以下、20以上)を基準に70歳までに(30年後)かかる医療費自己負担を推計

〇〇市独自事業
4,000円相当の
歯周疾患検診が
無料

歯みがきだけではケアは足りない/
この機会に**定期的に歯科受診**しましょう
歯周疾患検診のお申し込み

STEP 1 歯科医院を探す
受診券の裏面のリストから歯科医院を探します

STEP 2 予約する
〇〇市の成人歯周疾患検診の予約をお願いします
とお伝えください

STEP 3 受診する
令和7年 3.31(月)まで
持ち物
受診券
保険証

この案内は、〇〇市にお住いの20歳、30歳、40歳、50歳、60歳の節目の方、または、〇〇市が管理するデータにもとづき糖尿病の指標(HbA1c)が5.6%以上の方や糖尿病の診断がされている方にお送りしています。



● 歯科医療機関リスト

ポイント

スマートフォンから架電することが増えているため、市外局番を記載

令和〇年4月現在

◇◇市 歯科医院一覧

〇〇地域

歯科医院名	住所	電話番号	診療時間		
			平日	土	日
A歯科医院	〇〇町1-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 9:00~12:30/14:30~19:00	午前のみ	—
B歯科医院	〇〇町2-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 10:00~13:00/14:00~19:00	午前	午後17:00まで
C歯科医院	〇〇町3-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 9:00~12:00/14:00~18:00	午前のみ	—
D歯科医院	〇〇町4-1	03-xxxx-xxxx	[月~金]10:00~13:30/15:00~19:00	午前	15:00~19:00
E歯科医院	〇〇町5-1	03-xxxx-xxxx	[月~金]9:00~13:00/15:00~19:00	午前のみ	—

△△地域

歯科医院名	住所	電話番号	診療時間		
			平日	土	日
F歯科医院	△△町1-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 9:00~12:30/14:30~19:00	午前のみ	—
G歯科医院	△△町2-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 10:00~13:00/14:00~19:00	午前	午後17:00まで
H歯科医院	△△町3-1	03-xxxx-xxxx	[月・火・木・金] 9:00~12:00/14:00~18:00	午前のみ	—
I歯科医院	△△町4-1	03-xxxx-xxxx	[月~金]10:00~13:30/15:00~19:00	午前	15:00~19:00
J歯科医院	△△町5-1	03-xxxx-xxxx	[月~金]9:00~13:00/15:00~19:00	午前のみ	—

ポイント

診療日、時間を記載
土日診療への対応の記載も効果的

● 受診券

ポイント

対象を明確に記載

令和●年度 歯周疾患検診受診券

受診券整理番号 9999999

氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	
住所	▲▲市		

◆対象 今年度 20・30・40・50 歳を迎える方

◆受診方法 ※予約制です

① 歯科医院リストに掲載の指定歯科医院に電話で予約をしてください。
② 検診予約日が決まったら、受診券に氏名等をご記入ください。
③ 予約した受診日に本券を提出し受診してください。

◆有効期限 令和●年 3 月 31 日

◆窓口での自己負担 無料

◆受診の際は本券を必ずお持ちください。

↓ 予約したら記入しましょう

予約日時	月	日	時	分
歯科医院名				

【お問い合わせ先】

▲▲市役所 健康推進課

電話 99-9999-9999

ポイント

受診券名を明確に記載

ポイント

自己負担を明確に記載

ポイント

有効期限を明確に記載



(3) SNS による受診勧奨

- はがきや封書の紙媒体等での手法以外に、デジタルツールを活用した受診勧奨もあります。特に、若い世代や、就労世代等、SNS を広く活用している世代には、はがきや封書よりも手にとりやすく、さらには郵送代がかからない安価に実施できる方法でもあります。
- モデル事業で、自治体の公式 SNS を活用した受診勧奨の事例を紹介します。特に、送信した歯科医療機関の電話番号やアンケートをタップするだけで歯科医療機関への架電や歯科医療機関の情報にアクセスできる点は、受診までの障壁を低くする方法の一つです。
- 一方で、住民の登録者数が少ない状況では、効果的にターゲットに情報が届かず、思うような効果が得られない可能性がある点にも留意が必要です。

図表 2.4-6 SNS による受診勧奨の例

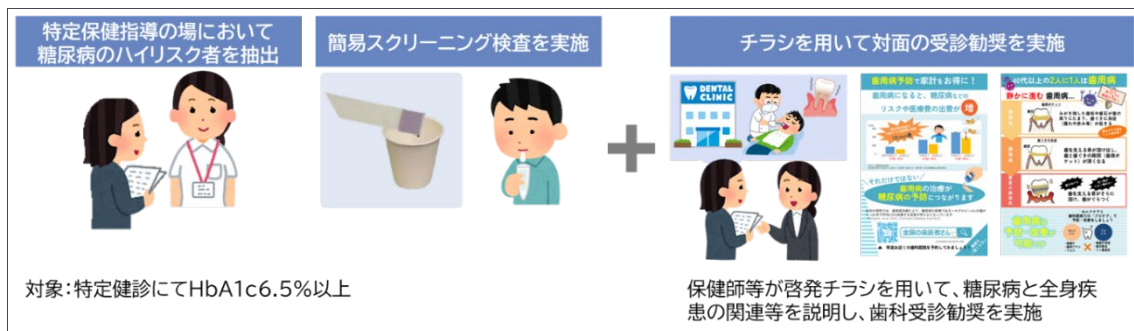


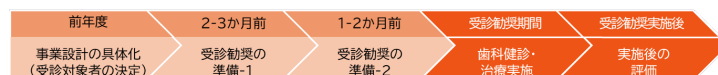


(4) 対面の保健指導等の機会を利用した受診勧奨

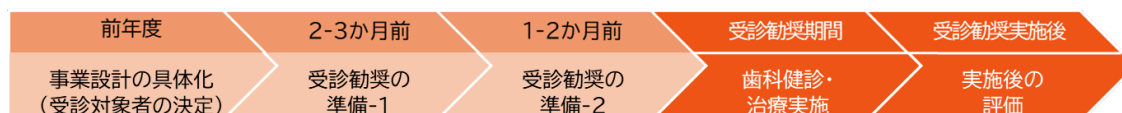
- 受診勧奨の方法として、対面の保健指導等の機会を利用した方法も考えられます。特に、糖尿病のハイリスク者や、歯科医療機関を1年以上受診していない等のハイリスク者は、歯周疾患検診の対象者等に比べると、はがき等の通知では十分な受診効果がみられませんでした。そのため、健康への関心度に応じてアプローチ方法を検討する等の工夫が必要となります。
- モデル事業においては、特定保健指導の機会を活用し、糖尿病ハイリスク者を対象に(特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の者を抽出)、受診勧奨を行いました。対象者が少なく、効果検証期間も短かったため、更なる効果検証が必要ではありますが、ハイリスク者を対象とした歯科受診勧奨の一方策として紹介します。

図表 2.4-7 対面の保健指導等の機会を利用した受診勧奨のイメージ

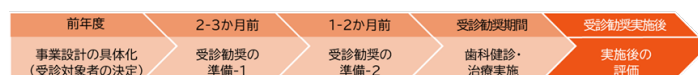




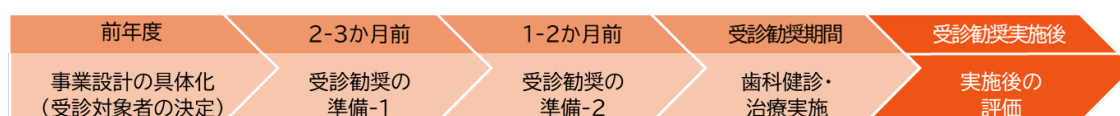
2.5 受診勧奨期間の対応



- 自治体が行う歯周疾患検診等の受診勧奨の場合、個別医療機関方式、集団検診方式等により検診が行われます。受診勧奨の効果により、通常時よりも受診者数が増える可能性があります。個別医療機関方式の場合は、検診を委託する歯科医療機関等に受診勧奨を実施する時期を事前に伝え、患者の受け入れの調整を図る必要があります。また、集団検診の場合は、検診の受け入れ枠数を増やす検討が必要になる場合もあります。
- 地域の歯科医療機関の数が少ない場合等は、受け入れ患者数の制約があるため受診勧奨時期を年代でずらす等の工夫を行いましょう。
- また、受診勧奨期間は、受診勧奨者からの電話問い合わせ等がある可能性があります。例えば、対象者から、受診券の再発行の依頼、KDB 等で特定の疾患の対象等を抽出した場合には、その把握方法(自分が対象となった理由等について)等についての問い合わせ等が考えられます。電話問い合わせに応じる体制や準備も必要になります。



2.6 実施後の評価



2.6.1 効果検証

- 効果検証は、事業計画で設定した評価指標に沿って評価を行きましょう。効果検証の際には、年代別、性別等の属性をさらに層別化して評価することで、新たな傾向や地域課題の把握につながる可能性があります。

2.6.2 実施体制の振り返り

- 効果検証の結果から、効果があったのか、見込んだ効果が得られなかったのか、またその要因はどのようなことが考えられるのかを考察し、その後の受診勧奨の方法や運用等を見直しながら、より効果的な方法を検討していきましょう。
- 効果検証の結果にあわせて、予算、実施体制(実施の人員、受診する歯科医療機関の受け入れ等)、準備等のスケジュール管理においても、うまくいった点やうまくいかなかった点、改善すべき点や改善策を整理し、次年度以降によりよい事業運営ができるよう、推進体制の振り返りや見直しも行いましょう。

2.7 参考事例

(1) 就労世代を対象とした受診勧奨の実施

事例概要

内容 : 就労世代を対象とした圧着はがきによる歯科受診勧奨
対象者 : 市の成人歯科検診の対象のうち、20・30・40・50歳
対象者数 : 6,868名（受診率 1.99%）
主な成果 :
モデル事業実施の3年間の成人歯科検診の受診率が、実施前と比べて1ポイント以上上昇した
複数年度にわたる受診率向上の効果により、事業化につながった

取組のポイント

① 就労世代に合わせた受診勧奨内容

- ✓ 対象の年齢に合わせた訴求内容や歯周病等の知識を圧着はがきに盛り込み受診勧奨を行った
- ✓ 就労世代が歯科医療機関を選択する際のポイント（場所や平日夕方や土日診療の情報）の明示など歯科医療機関への受診までの動線をわかりやすく提示する内容の工夫を行った

② モデル事業を活用し、予算化を実現

- ✓ 受診勧奨の効果を予算化の際のエビデンスとして活用
- ✓ 都道府県の健康増進事業費を活用

事業設計の具体化



実施目的の確認

背景・課題	<ul style="list-style-type: none">・ 若い世代(20～50代)の成人歯科検診の受診率が低い状況であった。・ また、歯周病等の歯科疾患になる前に若い世代から口腔に関する意識を持ってもらいたい。
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 効果的・効率的な歯科受診勧奨によって、就労世代の成人歯科検診の受診率を向上させる。

受診勧奨対象の決定

P D C A

受診勧奨の対象者の決定

- 成人歯科検診の対象者のうち、特に受診率が低い30歳・40歳・50歳を対象
- 令和6年度からは20歳が成人歯科検診の対象として追加されたため、受診勧奨の対象として追加

抽出データベースや抽出条件の検討

- 抽出条件: 20歳、30歳、40歳、50歳
- 抽出に用いたデータベース: 住民基本台帳

受診勧奨対象の準備

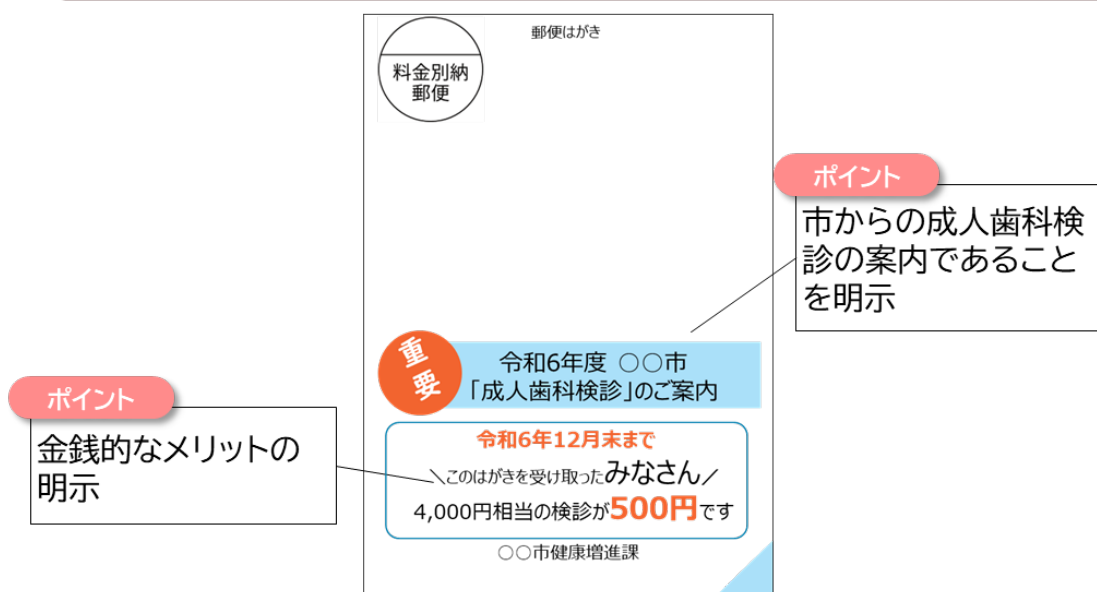
P D C A

行動科学に基づく受診勧奨物の作成(1/2)

- **表面① 興味を引き、はがきの開封につなげることに専念する**

まずは、はがきの内容に興味を持ってもらい、開封につながる訴求を行う

- ✓ 自治体からの**重要なお知らせ**、成人歯科検診の案内であることを簡潔に明示
- ✓ 歯科検診(4,000円相当)が無料で受けられるとの**お得感**
- ✓ 期間や対象者が限定され、“今”しかチャンスがないとの**限定感**



行動科学に基づく受診勧奨物の作成(2/2)

● 表面② 歯科受診の動機づけを行う

対象の世代に応じた訴求内容の検討

- ✓ 歯周病のリスクに関する知識と、当事者意識を促すチェックリスト
- ✓ 定期歯科受診によるメリット

20歳・30歳

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

**歯は抜けたら元には戻りません！
一生ものの歯を大切に！**
～お口のお悩みチェックリスト～

- ☐ 口臭が気になる
- ☐ 歯の黄ばみ・汚れが気になる
- ☐ 歯みがきのときに出血する
- ☐ 歯並びが気になる

痛みがなく進行する歯周病は
20代・30代でもかかります！
①つでも当てはまった方は…

この機会に歯科医院で診てもらいましょう
詳細は内面をご覧ください

※検診のみにて案内です。いせなり治療はあられませんのでご注意ください。

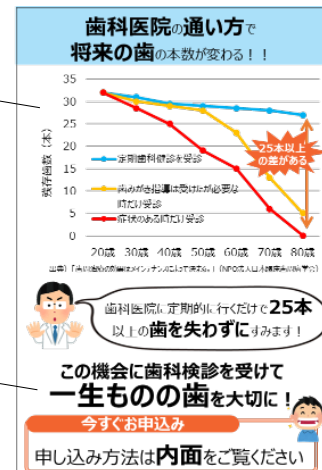
ポイント

歯周病に関する知識の明示

ポイント

歯科検診の受診の必要性の強調

40歳・50歳



● 内面(圧着面) 受診にむけた具体アクションにつなげる

受診までの具体的な流れや予約方法を記載

- ✓ 歯科医療機関を選択しやすいよう一覧や、就労世代が歯科医療機関を選択する際のポイント(場所や土日診療の情報)を明示
- ✓ 予約方法や持ち物、歯科検診の流れを明示

ポイント

歯科医療機関の一覧、選ぶ際のポイントの明示

ポイント

予約方法や持ち物の明示

受診方法

対象者 ○〇市民で**19歳以上**の方
(令和7年3月31日時点の年齢)
※この日は令和6年〇月〇日時点で歯科検診を受診していない20歳・30歳・40歳・50歳の方にお送りしています。

1 歯科医院を決める
QRコードを読み込み、リストから歯科医院を選びます

◆歯科医院選びのポイント◆
●家や職場から近い
●土日予約OK など

2 歯科医院を予約する
月 日 曜日 時 分へ
電話で「〇〇市の成人歯科検診の予約をお願いします」とお伝えください。
お名前 (歯科医院名) を予約しました

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・生年月日がかかるもの
・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
歯の状態、歯と歯ぐきの溝や出血を調べます

結果説明・アドバイス
検診結果やお手入れ方法を説明します
歯の健康は体の健康につながります
この機会に歯科医院を受診しましょう！

※注意事項
●現在お慶平の方は本検診を受けられません。
●今年度、すでに成田市市の成人歯科検診を受診した方は本検診を受けられません。
●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。
●生活保護受給者は、事前に健康増進課へご連絡ください。
詳しくは、受診する歯科医療機関へご確認ください。

ポイント

歯科検診の流れの明示

- ・ 受診勧奨期間中の成人歯科検診受診者数を把握し、前年度・前々年度の受診者数と比較して、受診率の変化を評価

受診勧奨の効果

- ・ モデル事業において、令和4年度から令和6年度の期間で受診勧奨を実施した。
- ・ モデル事業に参加する前の令和3年度に比べて、令和6年度にはモデル事業における受診勧奨対象の全体の受診率が1.5%上昇した。
- ・ 特に、30歳、50歳については、継続的に受診率を維持することができた。
※モデル事業対象外

	R3年度受診率 (%)	R4年度受診率 (%)	R5年度受診率 (%)	R6年度受診率 (%)
全体	0.41	1.78	2.44	1.98
20歳	(0.07)※	(0.06)※	(0)※	1.60
30歳	0.70	2.81	2.23	2.41
40歳	0.40	0.40	2.57	1.60
50歳	0.20	2.21	2.49	2.27

(就労世代の歯科健康診査推進事業に関する実証事業 モデル事業の結果)

今後の方向性

- ・ 令和4年度～令和6年度のモデル事業の結果から、受診勧奨効果のエビデンスを得られ、令和7年度から成人歯科検診の受診勧奨を予算化する予定となっている。
- ・ 特に継続して受診勧奨効果のあった30歳・50歳を対象に受診勧奨を実施する。
- ・ 事業化にあたっては市の予算だけでは難しいため、毎年成人歯科検診の費用として申請している都道府県の健康増進事業費の中で、成人歯科検診の受診勧奨のための費用(受診勧奨はがきの郵送費)として、予算化する予定である。

(2)自治体の歯周疾患検診未受診者から1年以上歯科未受診の者を抽出し、再受診勧奨を実施

事例概要

- 内容 : 歯科医院未受診者を対象とした圧着はがきによる歯科受診勧奨
 対象者 : 歯周疾患検診対象者のうち、歯周疾患検診未受診者で1年以上歯科受診をしていない者
 主な成果 : モデル事業に参加していない令和5年度の受診率と比較して、受診率が3.75ポイント上昇した。

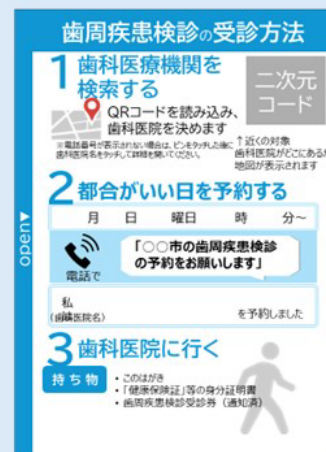
取組のポイント

① 歯周疾患検診を有効活用したハイリスクアプローチの実施

- ✓ 歯周疾患検診未受診者のうち、過去1年間歯科レセプトが発生していない者をKDBから抽出
- ✓ はがきによる受診勧奨は印刷や郵送コストがかかり予算の制約がある自治体では実施が難しい場合が多いが、対象者の優先順位付けを行い、ハイリスク者にターゲットを絞って受診勧奨を行っている

② 地図アプリを活用し、近くの歯科医療機関を表示

- ✓ 受診勧奨はがきに、歯科医療機関の位置情報(地図)を入れた二次元コードを掲載した
- ✓ この工夫により、就労世代がスマートフォンで歯科医療機関の情報が簡単に確認できたり、電話予約がしやすくなった



受診勧奨の効果

- モデル事業に参加していない令和5年度の受診率と比較して、受診率が3.75ポイント上昇した。

R5年度受診率 (%)	R6年度受診率 (%)
4.15	7.90

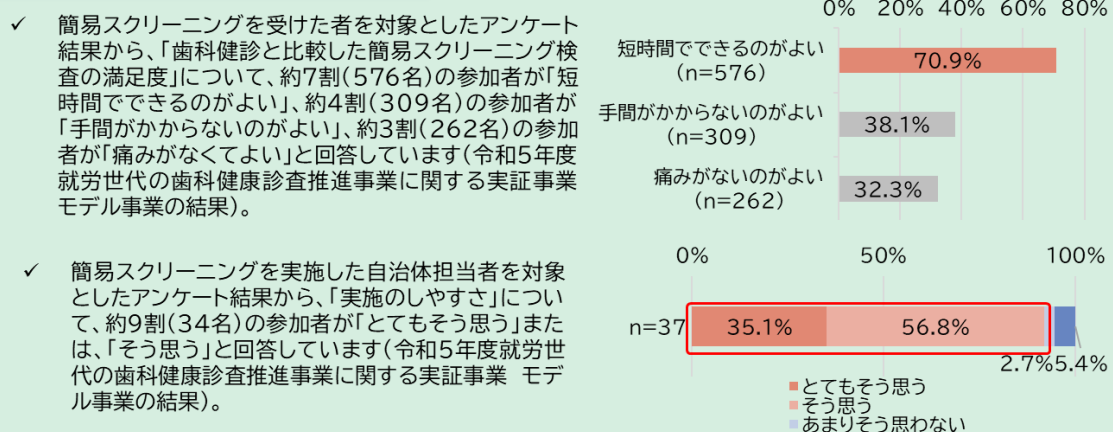
(令和6年度就労世代の歯科健康診査推進事業に関する実証事業 モデル事業の結果)

3 簡易スクリーニングによる気づきの機会の提供

3.1 検査の目的

- 就労世代は忙しく、また自身の口腔の健康状態に関心を持つ者が多くないことが想定されます。適切なセルフケアや、定期的な歯科受診等のプロケアにつながるきっかけづくりの手法の一つとして、簡易スクリーニングがあります。簡易スクリーニングの実施によって、自身の口腔内の健康状態を知る機会を持ってもらうことができます。
- 簡易スクリーニングは、簡易検査キットやアプリを使用して、口腔の状態を簡易的にチェックするものです。簡易検査キットは、唾液等の検体を採取し、口腔の状態を簡易的にチェックします(検査方法等は検査キットの種類によって異なる)。アプリでは、歯や歯ぐき、舌の状態をカメラで撮影し、口腔内の状態をチェックします。
- 簡易スクリーニングは歯科健診と比べて、所要時間や費用、恐怖心等の心理的な負担等が少なく手軽に実施することが可能です。一方で、得られる検査結果は、専門的な診断ではなく、あくまでも参考値であり、口腔への関心のきっかけづくりの一手法として位置付けられます。

簡易スクリーニング検査の満足度

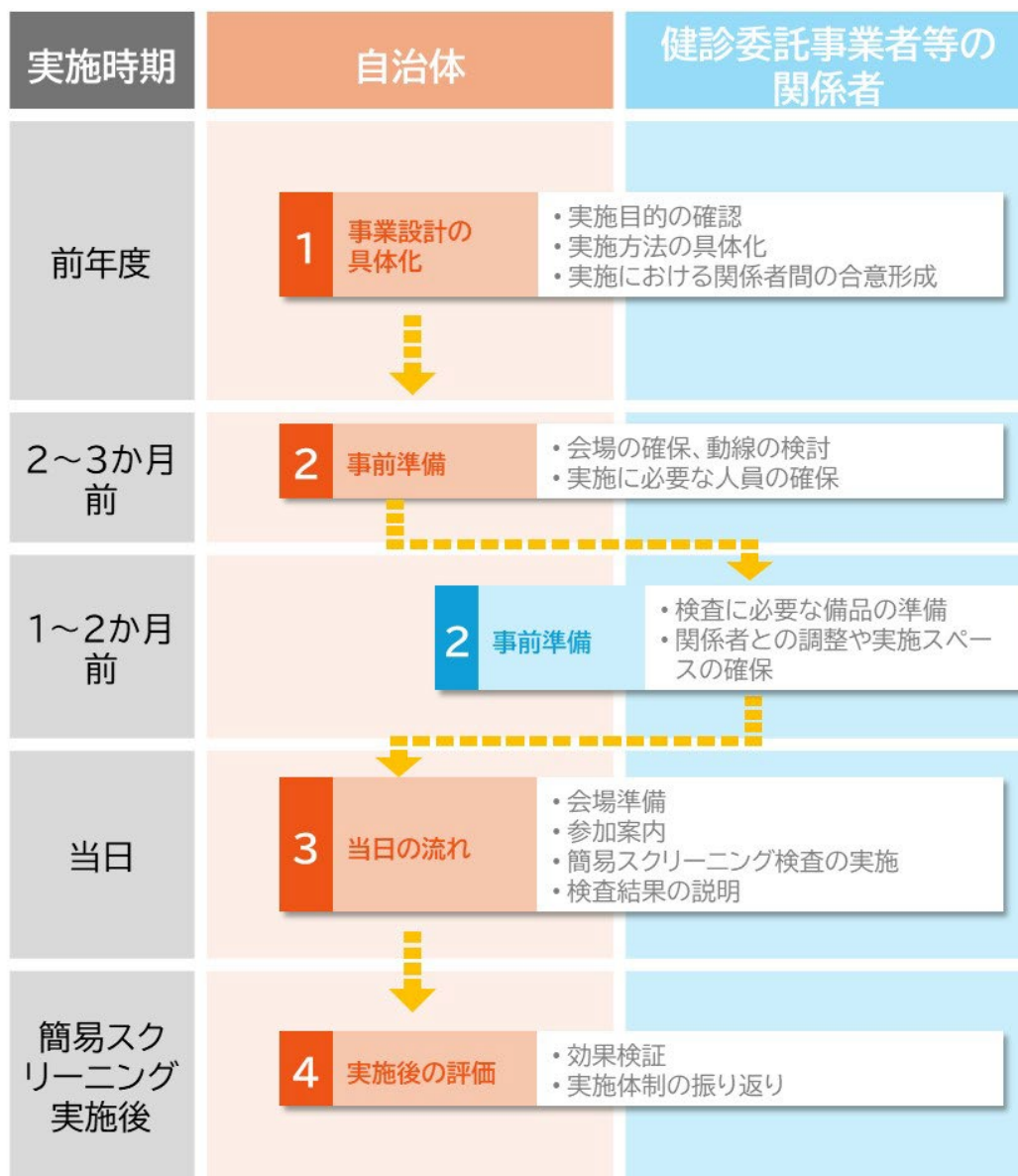


3.2 実施手順とタスクのチェックリスト

3.2.1 実施手順

- 図表 3.2-1 に簡易スクリーニング等の実施手順と、その準備時期の目安を整理しています。およそ前年度を目途に、事業計画の具体化や対象者を設定し、簡易スクリーニング検査を実施する2～3か月前に、会場の確保や動線の検討等の準備を行いましょう。

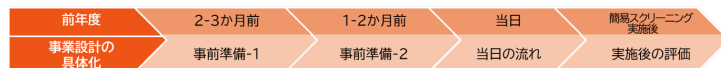
図表 3.2-1 簡易スクリーニング等の実施手順



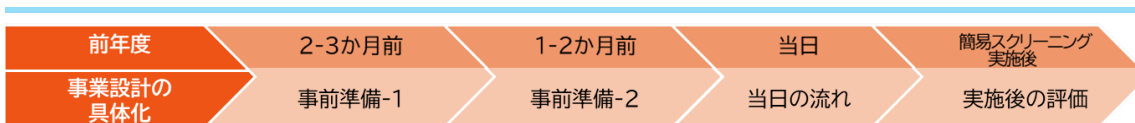
3.2.2 チェックリスト項目

図表 3.2-2 簡易スクリーニング実施に向けた主な業務のチェックリスト

1	事業設計の 具体化	<input type="checkbox"/> 実施目的の確認 <input type="checkbox"/> 実施方法の具体化 <input type="checkbox"/> 実施対象 <input type="checkbox"/> 実施機会 <input type="checkbox"/> 実施内容 <input type="checkbox"/> 実施時期 <input type="checkbox"/> 評価方法 <input type="checkbox"/> 実施における関係者間の合意形成
2	事前準備	<input type="checkbox"/> 会場の確保、動線の検討 <input type="checkbox"/> 実施に必要な人員の確保 <input type="checkbox"/> 検査に必要な備品の準備 <input type="checkbox"/> 関係者との調整や実施スペースの確保
3	当日の流れ	<input type="checkbox"/> 会場準備 <input type="checkbox"/> 参加案内 <input type="checkbox"/> 簡易スクリーニング検査の実施 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明
4	実施後の評価	<input type="checkbox"/> 効果検証 <input type="checkbox"/> 実施体制の振り返り



3.3 事業設計の具体化



3.3.1 実施目的の確認

- 事業計画を具体化する前にまずは取組みの目的を明確化しましょう。簡易スクリーニングは、あくまでも歯と口腔の健康状態に関する気づきの機会を提供する位置付けであることを踏まえ、どのような対象に対して、どのような内容で関心づくりの機会を提供するか、その結果、どのような行動(歯科医療機関への受診、歯周疾患検診の受診等)を期待するのかを事前に明確化することで効果的なアプローチや実施内容を検討することができます。

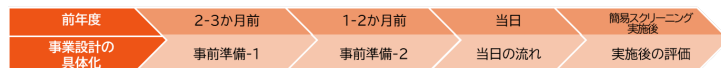
3.3.2 実施方法の具体化

(1) 実施対象

- 目的や課題に応じて、簡易スクリーニングを提供する対象を設定しましょう。具体的な実施対象の設定例を図表 3.3-1 に示します。

図表 3.3-1 実施対象の設定例

課題	<ul style="list-style-type: none"> 自治体における歯周病検診の対象のうち、40～50歳代の受診率が他の年代と比べて低い。
目的	<ul style="list-style-type: none"> 歯や口腔の健康についての意識が低い世代であり、また就労世代でもあり、忙しく歯科受診が後回しになっている可能性がある。 歯科受診よりも手軽な簡易スクリーニングの実施により、自身の口腔内の状態を知ること、自身の歯と口腔の健康について関心を持ってもらいたい。
対象	<ul style="list-style-type: none"> 40～50歳

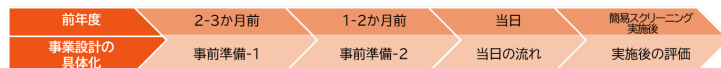


(2) 実施機会

- 簡易スクリーニングの実施機会の検討にあたっては、新たな機会を設定するよりも、自治体がすでに実施している事業に組み込む方が、地域住民が「何かのついで」に気づきの機会を得られることにつながり、また自治体担当者にとっても取り組みが開始しやすい方法と言えます。
- 自治体として簡易スクリーニングを提供しうる実施機会の例を図表 3.3-2 に示します。実施目的やアプローチしたいターゲットを踏まえ、実施機会を選定しましょう。

図表 3.3-2 実施機会の例

実施機会	対象者
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 40～75歳の国民健康保険加入者
特定健診・特定保健指導以外の住民健診	<ul style="list-style-type: none"> 40歳未満の国民健康保険加入者（※対象年齢等は自治体によって異なる）
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 「がん検診」の種別により、対象とする年齢・性別が異なる。
乳幼児健診等の母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> 20～40歳を中心とする乳幼児の保護者
両親学級	<ul style="list-style-type: none"> 20～40歳を中心とする妊婦とその夫（パートナー）
健康講座	<ul style="list-style-type: none"> 予防目的・特定の疾患がある者、講座の目的により対象は異なる
地域の事業所における実施	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者以外の就労世代（4. 地域職域連携を参照）



(3) 実施内容

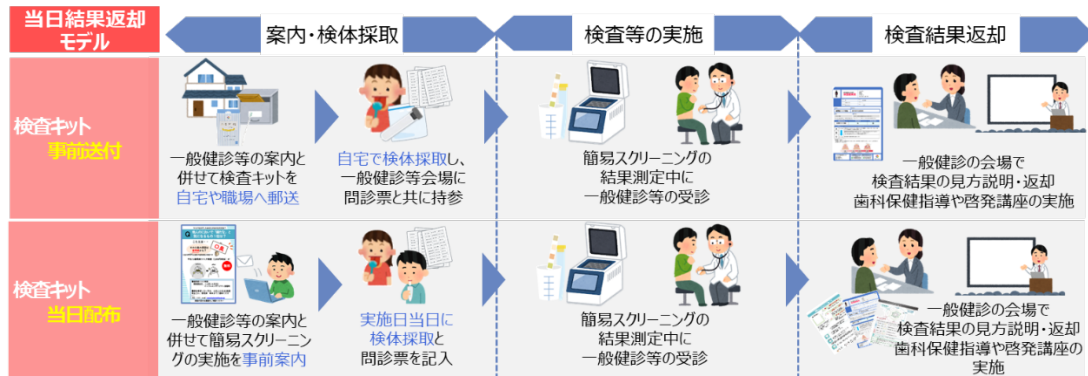
- 実施機会や対象者に応じて、実施内容を検討しましょう。簡易スクリーニングにあわせて、歯科保健指導や普及啓発を同時に実施することで、より意識変容や行動変容の効果が期待できます。
- 実施体制や実施時間、動線等も考慮して、実施内容(検査の種類や、効果的な周知方法など)を検討する必要があります。

1) 検査の運用

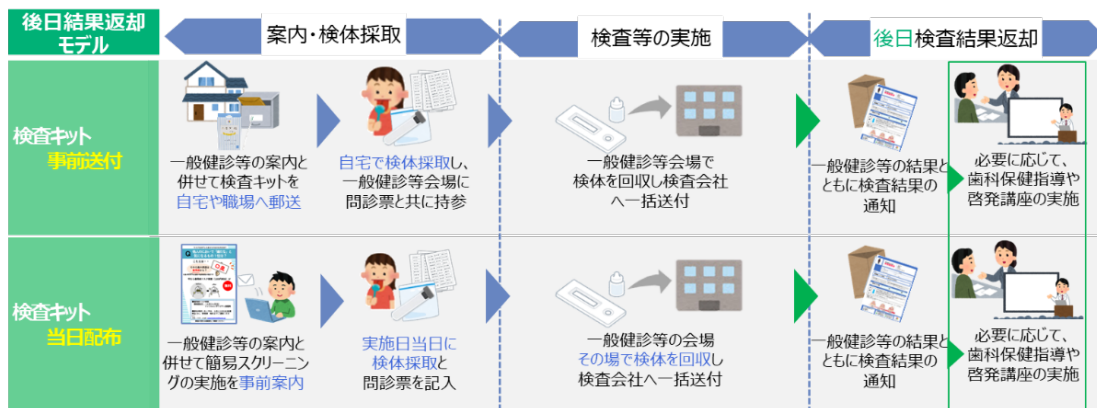
- 目的やターゲット、実施体制や実施時間、実施スペース等に応じて、最適な検査方法や、運用方法(自宅で採取した検体を回収する、検体をその場で採取する等の運用)を検討しましょう。既存事業に組み込む場合、検体採取・検査実施場所、検査結果返却の時間、場所の確保ができるかどうかにより、運用方法が異なってきます。
- 図表 3.3-3、図表 3.3-4 に運用方法の例を示します。例えば、検査キットを事前に自宅等へ郵送し、自宅で検体採取のうえ、一般健診等の受診機会に検体を回収することもできます。この方法であれば、一般健診等の会場で検体採取をサポートする人員や、検体採取を行うスペースの確保が不要です。一方、一般健診等の会場に来た対象に、その場で簡易スクリーニングの機会を提供することもできます。この方法は、検体採取をサポートする人員や、スペース等の確保は必要になりますが、事前送付等の郵送料がかからないのが特徴です。検査キット等の種類によっては、直前の飲食や歯みがき、バリウム検査等の影響で検査が適切に行えない場合もあります。そのため、実施機会や、実施場所等の状況に応じて、実施可能性が高い方法を検討しておく必要があります。

前年度 事業設計の 具体化	2-3か月前 事前準備-1	1-2か月前 事前準備-2	当日 当日の流れ	簡易スクリーニング 実施後 実施後の評価
---------------------	------------------	------------------	-------------	----------------------------

図表 3.3-3 当日結果返却モデル



図表 3.3-4 後日結果返却モデル



実運用の可能性から啓発講座等の実施は検査等の実施日に実施することも想定

図表 3.3-5 運用方法別の特徴や留意点

運用方法		特徴	留意点
検査キットの配布タイミング	事前配布	<ul style="list-style-type: none"> 当日の検体採取の必要がなく、また参加者の検査待ち時間等がないため円滑に実施できる。 検体採取方法の説明者等、サポートする人員や、検体採取を行うスペースの確保が不要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 郵送料がかかる(既存事業の案内に包含できる場合はこの限りでない)。 特定健診等、既存事業の案内に併せて検査キットを同封する場合、健診委託事業者等との事前配布のための調整・準備が必要。 配布した者が必ず実施してくれるとは限らず実施率が低くなる可能性もある。
	当日配布	<ul style="list-style-type: none"> 検査キットの事前送付をしないため郵送料がかからない。 事前に検査キットを配布する場合と比べて、キット配布の時期を検討しなくてよいため準備期間が短くても実施可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 検体採取のサポート、検査を周知する人員が必要。 参加人数が予測しづらい。 選択する検査キットによっては、検査直前の飲食の制限があり、対象者への事前周知が必要になる。
結果返却のタイミング	当日	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の関心があるうちに、結果を用いて、意識・行動変容を促すことが可能。 歯科保健指導等を併せて実施することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 結果返却のための人員確保が必要。
	後日	<ul style="list-style-type: none"> 当日検査にかかる時間が短く、円滑に実施できる(参加者の拘束時間が短い)。 検査にかかる人員が不要。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果が参加者に届くまでに時間がかかるため、歯科口腔保健に対する意識や関心が薄れてしまう可能性がある。 後日の結果返却のために送料がかかる場合もある。

図表 3.3-6 検査キットの製品選択時のチェックポイント

項目	内容	確認事項
検体	<ul style="list-style-type: none"> 唾液 他 	<ul style="list-style-type: none"> 採取や管理がしやすい検体か
検査方法	<ul style="list-style-type: none"> 舌ブラシ、試験紙 他 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人でできる方法か 検体採取方法の説明はあるか(書面、動画等)
検査時間	<ul style="list-style-type: none"> 即日結果返却:所要時間____(分) 後日結果返却:所要時間____(分) 	<ul style="list-style-type: none"> 採取した検体からどのようにリスクを判定できるか(測定器を用いることでその場で判定結果が出るか、検査会社に検体を送付し検査結果が後日通知されるか) 検体採取から結果判定までの運用や所要時間
検査時の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 検体採取時の飲食等の制限はないか 検査キットや検体の保管方法 等 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果に影響しうる、検体採取の条件・制限はないか(飲食の時間、直前のバリウム検査実施等) キットや検体について冷蔵保管や冷凍保管が必要か
検査結果とフィードバック(内容)	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な歯周病等の情報提供/口腔内の症状や検査結果等を踏まえた個別性の高い結果返却 歯科医療機関受診勧奨や予約支援等、その後の歯科受診につなげやすい仕組みがあるか 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって理解しやすく行動につながりやすい表示内容か 歯科医師の監修による等、信頼性のあるアドバイスか 簡易スクリーニング後に行動変容につながるアドバイスが含まれているか、リスクの程度に応じて、歯科受診の勧奨や受診しやすくする工夫がされているか
検査結果フィードバック(方法)	<ul style="list-style-type: none"> 郵送 WEB SNS 等 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を後日返却する場合の検査結果返却方法(郵送、WEB、本人が登録したSNS等) 結果返却時期の目安
結果データの報告	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果の自治体へのフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を踏まえた普及啓発やハイリスク者に対する歯科保健指導や受診勧奨等をフォローするため、また事業評価のため、自治体へも検査結果や利用状況等の情報共有がもらえるか

図表 3.3-7 アプリの製品選択時の主なチェックポイント

項目	内容	確認事項
方法	<ul style="list-style-type: none"> ネイティブアプリ(ダウンロードして利用するタイプ) WEBアプリ(WEBブラウザ上にアクセスして利用タイプ) 	<ul style="list-style-type: none"> ダウンロードが必要な場合は、通信環境の要件、時間、手順、料金等を確認 同時接続の許容範囲等の想定する運用がどの方式だと運用しやすいか
管理	<ul style="list-style-type: none"> 情報の管理方法 セキュリティ 	<ul style="list-style-type: none"> ユーザー管理、データ管理、蓄積されたデータの所在やセキュリティ対策等の確認
継続利用	<ul style="list-style-type: none"> 一回限りの利用 複数回継続利用 	<ul style="list-style-type: none"> 実施日のみ利用か、一定期間継続的に使用できるのか 個人別の記録が残るか
リスク判定項目	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきの状態 口臭リスク 等 	<ul style="list-style-type: none"> 知りたい項目が把握できるか 何に基づく判定か信頼性を確認する
結果表示とフィードバック内容	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な歯周病等の情報提供/口腔内の症状や検査結果等を踏まえた個別性の高い結果返却 歯科医療機関受診勧奨や予約支援等、その後の歯科受診につなげやすい仕組みがあるか 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって、理解しやすい行動変容につながりやすい表示内容か 歯科医師の監修による等、信頼性のあるアドバイスか 実施後に行動変容につながるアドバイスが含まれているか、リスクの程度に応じて、歯科受診の勧奨や受診しやすくする工夫がされているか
結果データの共有	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果の自治体へのフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を踏まえた普及啓発やハイリスク者に対する歯科保健指導や受診勧奨等をフォローするため、また事業評価のため、自治体へも検査結果や利用状況等の情報共有がもらえるか

- なお、体外診断用医薬品等でないものについては、口腔の状態等を簡易にチェックするための方法であり、事業趣旨・目的等に応じた活用方法に留意するとともに参加者に対してもその点を十分に説明、理解してもらう必要があります。

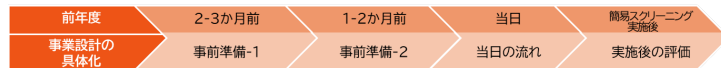
前年度 事業設計の 具体化	2-3か月前 事前準備-1	1-2か月前 事前準備-2	当日 当日の流れ	簡易スクリーニング 実施後 実施後の評価
---------------------	------------------	------------------	-------------	----------------------------

2) 周知方法と内容

- 簡易スクリーニングの参加率・実施率を高めるためには、効果的な周知が必要です。周知の一手法として、事前、または当日に配布するチラシを作成・配布(送付)する方法があります。チラシの内容は対象者の世代や目的に応じて、参加を促すような内容となるよう工夫が必要です。
- 例えば、若年層を対象として歯と口腔の健康に関心を持ってもらいたい場合は「30 歳代以上の 3 人に 2 人が歯周病」など、歯科に関する知識を記載し、若年層でも歯周病に対して当事者意識を持てるような内容を記載します。さらに、所要時間や費用を記載し、手軽に実施ができることもアピールする必要があります。図表 3.3-8 に案内チラシの例を示します。

図表 3.3-8 案内チラシ例





(4) 評価方法

- 目的の達成状況を評価するため、評価指標や目標値を設定します。(1)実施対象に示した例の場合、参加者が口腔の健康状態を知る目的が果たせたかを実施率等のプロセス指標で評価することや、簡易スクリーニングの実施をきっかけに口腔への関心が高まったか、その後の行動につながったか(セルフケア・歯科医療機関受診)など意識変容や行動変容のアウトカムをアンケート等で把握することが必要です。また、集団として簡易スクリーニング結果の分布を把握し、翌年以降、分布に変化が生じたか等の推移をモニタリングすることも考えられます。
- 取組みを開始後しばらくは、検査のしやすさ(所要時間、検査の手軽さ等)やフィードバック内容等についての感想、運用に関する評価(待ち時間が長かった等)など、参加者から定性的なフィードバックを得る機会を作って、運用等の見直しを行うことも考えられます。

1) 評価項目(例)

- 参加率・実施率
- 簡易スクリーニングの結果(例 歯周病等のリスク)
- セルフケア(1日の歯磨きの回数、補助清掃用具の使用等)の実施状況
- 歯科医療機関への受診率
- 歯周疾患検診の受診率

2) 評価方法(例)

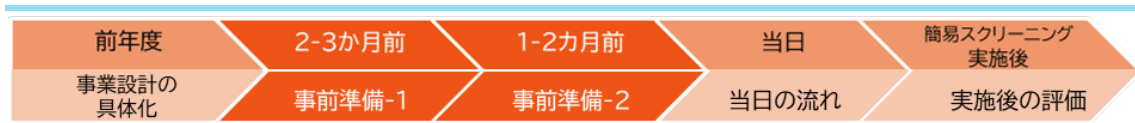
- 簡易スクリーニング実施前のアンケート調査
- 追跡調査(簡易スクリーニング実施後のアンケート調査)
- KDB を活用した歯科医療機関への受診者数の把握

3.3.3 実施における関係者間の合意形成

- 地域の歯科医師会(県の歯科医師会や自治体の歯科医師会)や、必要に応じて、自治体の特定健診等の事業を担当する部署に問い合わせを行い、実施方法や実施時期、当日の運用等を調整します。



3.4 事前準備



3.4.1 会場の確保・動線の検討

実施日の2～3か月前には、実施場所や当日の運用（3.4-1）に応じて、実施スペースの確保について検討する必要があります。特定健診などの集団健診の機会で実施する場合は、特定健診等の委託事業者と事前に調整を行い、待ち時間等が少なく実施できる円滑な動線を設計する必要があります。例えば、特定健診等の当日に検体採取・回収を行い、当日のうちに結果を返却する場合、健診受付直後や、待ち時間が発生しやすい健診工程に検体採取や回収のタイミングを組み込み、その後、他の健診項目を受けている間に検査を行い、健診が終わったタイミングで結果を返却するなどの工夫が必要となります。

運用方法に応じて、必要なスペースの目安を図表 3.4-1 に示します。

図表 3.4-1 運用方法別必要なスペースの目安

運用方法		必要なスペース
当日結果返却	検体の事前採取	<ul style="list-style-type: none"> 受付(検体回収)用の長机が1台置けるスペースが必要。 検査実施、結果返却を実施するための長机を2台置けるスペースが必要。 検体の分析に専用機材が必要な場合、電源の確保も必要。 受付や結果返却の際、待ち時間が発生する場合があるため、待機用のいすを置くスペースも必要。
	検体の当日採取（アプリ含む）	<ul style="list-style-type: none"> 受付用の長机1台が置けるスペースが必要。 検体採取・検査実施用の長机2台置けるスペースが必要。 （机の台数は実施人数や実施時間に応じて調整が必要） 結果返却を実施するための長机を1台置けるスペースが必要。 受付や結果返却の際、待ち時間が発生する場合があるため、待機用のいすを置くスペースも必要。
後日結果返却	検体の事前採取	<ul style="list-style-type: none"> 受付(検体回収)用の長机が1台置けるスペースが必要。
	検体の当日採取	<ul style="list-style-type: none"> 受付用の長机1台置けるスペースが必要。 検体採取・検査実施用の長机が2台置けるスペースが必要。 （机の台数は実施人数や実施時間に応じて調整が必要）



3.4.2 実施に必要な人員の確保

- 実施日の2～3か月前には、必要な人員についても検討する必要があります。簡易スクリーニングに必要な人員は、時間当たりの想定参加者数、使用する検査キットやアプリの種類、検体採取を当日その場で実施するか、検査結果を当日中に返却するか、また結果返却時に歯科保健指導や普及啓発をあわせて実施するか等の状況によって検討が必要になります。

運用方法や検査キットやアプリの種類等によって、必要な人員数は異なりますが、図表 3.4-2 に運用方法別の必要な人員数の例を示します。

図表 3.4-2 運用方法別の必要な人員の例

運用方法	想定参加者	想定時間	必要な人員
当日検査 当日結果返却 歯科保健指導	50名	3時間	<ul style="list-style-type: none"> 受付(1名) 検体採取補助(1名) 検体検査(1名) 結果返却・歯科保健指導(歯科専門職2～3名)
検査キット等の事前 配布 後日結果返却	50名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> 受付(1名) 検体回収(1名)
アプリ	50名	2時間	<ul style="list-style-type: none"> 受付(1名) 検査方法説明(2名)

3.4.3 検査に必要な備品の準備

- 実施日の1～2か月前には、検査に必要な備品を準備する必要があります。
- 検査キットを使用する場合は事前に必要な数の検査キットを発注しておく必要があります。発注から到着まで時間がかかる(目安として2週間～1か月程度)こともあるため、事前に検査会社や健診事業者と発注数や到着日、送付場所、その他検査に必要な備品等について協議しておく必要があります。
- アプリを使用する場合も検査キット同様にアプリ提供事業者や健診事業者と準備物や運用について協議しておく必要があります。

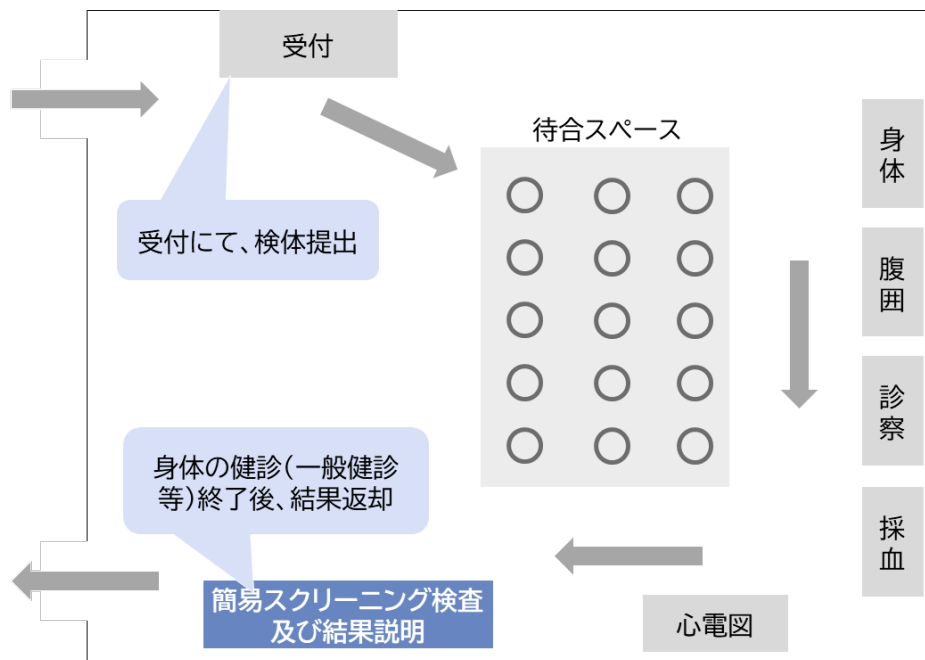
3.5 当日の流れ

前年度 事業設計の 具体化	2-3か月前 事前準備-1	1-2か月前 事前準備-2	当日 当日の流れ	簡易スクリーニング 実施後 実施後の評価
---------------------	------------------	------------------	-------------	----------------------------

会場準備

- 会場にて、動線に合わせて、机やイス、備品等を設置します。

図表 3.5-1 当日の様子①



3.5.1 参加案内

- 受付にてチラシ配布や、会場にポスターを掲示します。

図表 3.5-2 当日の様子②



3.5.2 簡易スクリーニング実施

- 検査の流れは検査キットやアプリによって異なるため、検査会社やアプリの開発会社と協議のうえ、決定します。

図表 3.5-3 当日の様子③



- 検査結果の返却の際に、歯周病のリスクに応じて、歯科に関する普及啓発や歯科保健指導を実施することで、より意識変容や行動変容を促すことが期待されます。検査の結果、歯周病リスクが低かった参加者は、歯科受診率が低い傾向になるため、歯周病リスクが低い場合でも、定期的な歯科受診（プロケア）やセルフケア（補助具等の活用）の実施・定着に向けた行動変容に資する啓発を積極的に行う必要があります。図表 3.5-4 に検査結果票の例を示します。

図表 3.5-4 検査結果の例

歯周病リスクチェックを利用した方へ

あなたの歯周病リスク結果

※ 本製品は体外診断薬ではないため、歯周病を判定するものではありません。一般に、歯周病が1-3では、歯肉にほとんど炎症が起らないと想定でき、歯肉の上では軽微な炎症がある可能性が高い、という目安になります。※ 口内炎や口の周りの乾燥に類などがある場合には結果の精度が高くなる場合があります。

試験紙の色味参考

低い (1-3)	中程度 (4-7)	高め (8-10)
----------	-----------	-----------

歯周病は自覚症状がないまま進行します。**年に1回は歯科健診を受けましょう。**

今後の歯周病予防のため、**定期的に歯科医院で口腔内の確認をしましょう**

早めに**歯科医院に相談**しましょう

低リスク・中リスクの方も今すぐチェック!

CHECK!  **お口の問題は歯周病だけじゃない! お口の健康度を1分でチェック!**

歯みがきだけではとれない汚れがいっぱい...

セルフケアと歯科医院でのプロケアで歯やお口の中の不具合がない生活をいつまでも!

自宅 セルフケアでできること ・歯みがき ・歯間ブラシ ・デンタルフロス	歯科医院 プロケアでできること ・歯石除去 ・歯垢除去 ・フッ素塗布
---	---

← セルフケア プロケア →

むし歯や歯周病の原因は **歯みがき後に** 歯と歯の間に残った歯垢です

デンタルフロスや歯間ブラシを使いましょう!

デンタルフロスどちらを使う? 歯間ブラシ

隙間が狭い部分⇒デンタルフロス **隙間が広い部分⇒歯間ブラシ**

歯と歯が接している部分は狭い部分です。すべての方に使ってほしいアイテムです。

自分の歯の隙間にあった大きさの歯間ブラシを選ぶことが大切です。

1 1回分のフロスをとり指に巻き付ける

2 フロスを歯と歯の間に入れる

3 フロスを上下に動かし、の汚れを落とす

4 フロスを動かしながら、取り出す

1 口を閉じ気味にし、スペースをつくる

2 先端を斜め上に向けて挿入（下顎の場合）

3 2、3回動かして歯垢を落とす

4 内側からも清掃する

歯科医院での定期メンテナンスも忘れずに!

痛みが出る前に歯科医院でセルフケアのチェックをしてもらいましょう

▼お近くの歯科医院を検索して予約してみよう!

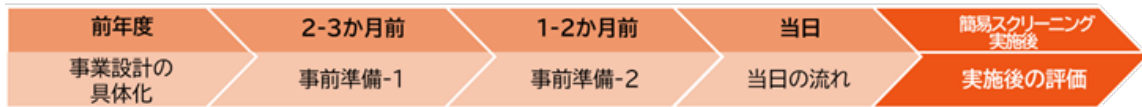
予約時  **歯垢の溜まりをお手入れをお願いします** とお伝えください

全国の歯医者さん 

日本歯科医師会「歯の健康を守る会」



3.6 実施後の評価



3.6.1. 効果検証

- 計画した方法に従ってデータを収集し、実施目的を達成できたかを定量的及び定性的に評価します。想定した基準に達したかどうか、年代別・地域別などで比較分析し、成果と課題を整理します。効果検証の結果を踏まえて、次年度以降の継続可否、継続する場合の改善事項や実施方法を検討します。

3.6.2. 実施体制の振り返り

- 効果検証の結果を踏まえ、人員、備品、費用、当日の運用方法など体制面での成果や課題を整理し、次年度以降によりよい事業運営ができるよう実施計画を見直しましょう。よい成果が得られている場合は、実施対象の拡大等を検討することも一案です。

3.7 参考事例

(1)母子保健事業における簡易スクリーニングの実施

事例概要

内容	:母子保健事業(両親学級・乳幼児健診両親学級)での簡易スクリーニングの実施
対象者	:妊婦とパートナー、乳幼児健診に来た保護者など20～40歳代の就労世代がメイン
参加率	:72.5%
主な成果	:簡易スクリーニングを検査を受けた者の39.5%が、その後歯科医院を受診した。モデル事業を通して、行動変容の効果が確認できたため、予算化のためのエビデンスとなり、事業化に至った。

取組のポイント

① 子育て等で忙しい就労世代に合わせた効率的な運用の実施

- ✓ 短時間で手軽にできる検査方法を導入
- ✓ 参加者が参加しやすい環境整備・人員の配置
(乳幼児ベッド等を設置し子連れでも参加しやすい環境づくり)

② モデル事業を活用し、事業化を実現

- ✓ 簡易スクリーニングの実施による意識変容・行動変容の効果が検証され、予算化のエビデンスとなった
- ✓ 初年度の実施を振り返り、検査のサポートのための人員が多く必要なのが課題となったため、次年度以降の事業では限られた人員で対応できる運用に見直しを行った(SNSによる結果返却等の運用の導入)

事業設計の具体化

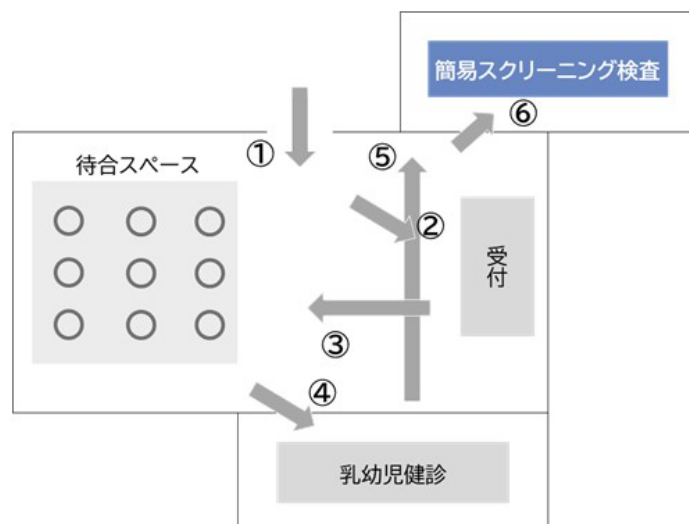


実施目的の確認

背景・課題	<ul style="list-style-type: none">・ 若い世代(20～30歳代)の歯科健診受診率が他の年代と比べて低い状況であった。・ 20～30歳代を対象とした歯科健診の新設を検討しているが、予算や関係課との調整が課題となっている。
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 歯科健診の新設は難しいものの、まずは若い世代に歯科口腔について関心を持つ機会を提供することを目的に、簡易スクリーニングを導入。

動線の検討

- 乳幼児健診の場合
 - ・ 健診の動線の妨げにならないように、乳幼児健診が終わった後に、簡易スクリーニング検査の会場に案内する動線とした。



- 両親学級
 - ・ 講座終了後、希望者のみ残り、その場で簡易スクリーニング検査を実施した。

実施に必要な人員の確保

- | | |
|---------------|---------------|
| ● 乳幼児健診 | ● 両親学級 |
| ・ 受付 : 1名 | ・ 受付 : 1名 |
| ・ 参加者の誘導 : 1名 | ・ 検体採取補助 : 1名 |
| ・ 検体採取補助 : 4名 | |

関係者との調整

- ・ 乳幼児健診については、別の課が担当しているため、簡易スクリーニング検査の実施の説明や動線の検討など、調整が必要であった。
- ・ また、市長や歯科医師会へ、簡易スクリーニング検査を実施することについて、理解を得られるよう説明をした。



参加案内

- ・ 乳幼児健診は当日受付にて簡易スクリーニング検査の案内を実施
- ・ 両親学級は予約制のため、事前に電話予約の際に簡易スクリーニング検査について説明し、当日も再度説明して希望者のみ実施

簡易スクリーニング検査の実施

- ・ 当日検査の前に問診票に回答してもらう。
(検査結果のSNS配信希望の場合はSNSも登録)
- ・ 乳幼児健診は乳幼児健診の後に簡易スクリーニング検査の実施場所に案内
- ・ 乳幼児健診では乳幼児を連れている(抱いている)ため、アンケートの記入や検体採取が難しい。そのため、一度乳幼児を寝かせておける**ベビーベッド**を設置
- ・ また、検査方法が分からない等サポートが必要な場合に、すぐにサポートできるように人員を配置。

ポイント

すぐにサポートできるように人員を配置



ポイント

乳幼児を寝かせておける**ベビーベッド**を設置

- ・ 両親学級は講座形式のため、全体に向けて説明するので、説明が一度で済み、効率的に実施が可能

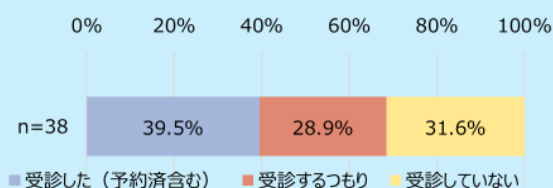
検査結果の説明

- ・ 検査結果は後日検査会社から参加者にSNSまたは郵送で通知。

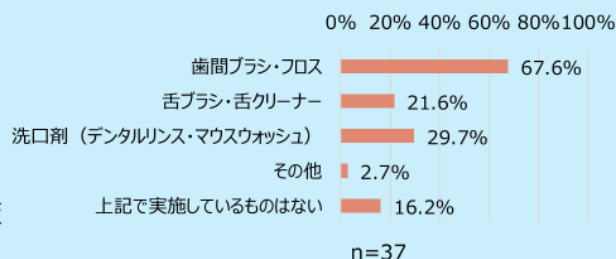
- ・ 簡易スクリーニングの実施前後のアンケートで歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価
- ・ また、自治体側の体制面に関して、人員が少なくても実施可能な形の検討を実施

参加者への効果

- ・ 簡易スクリーニング検査実施後に参加者の39.5%が歯科医院を「受診した」、28.9%が「参加するつもり」と回答しており、歯科受診への意識変容・行動変容効果が見られた。



- ・ 簡易スクリーニング検査実施後に参加者の67.6%が「歯間ブラシ・フロス」、29.7%が「洗口剤」（デンタルリンス・マウスウォッシュ）を使用するようになるなどセルフケアへの意識変容効果が見られた。



（令和5年度就労世代の歯科健康診査推進事業に関する実証事業 モデル事業の結果）

今後の方向性

- ・ モデル事業における効果検証の結果、意識変容・行動変容効果が確認でき、それが予算化のエビデンスとなり、事業化に至った。
- ・ 令和6年度により対象者を絞った形で（成人式に参加する20歳）簡易スクリーニングを実施している。自宅で検体を採取し、検査会社に検体を送付する形とし、SNSによる結果返却等を行うことで、対象に手に取りやすい形かつ自治体の実施しやすい少ない人員で実施している。
- ・ 令和6年度に実施した取組を評価し、次年度の実施に向けて、さらに効率的・効果的な取組を検討していく。

(2) 集団特定健康診査の結果お返し会を活用した簡易スクリーニングの実施

事例概要

内容	： 特定保健指導(集団式)における簡易スクリーニングの実施
対象者	： 国民健康保険被保険者で、特定保健指導に参加した者
参加率	： 64.9%
主な成果	： 簡易スクリーニングの結果を踏まえ個別に歯科保健指導を実施したことで、セルフケアについて行動変容が見られた。

取組のポイント

① 個別に歯科保健指導を実施

- ✓ 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したことで、セルフケアへの意識付けとなり、行動変容につながった

② 既存事業と同時実施

- ✓ 参加者の利便性を高め、参加率の向上が期待できる
- ✓ 歯科疾患を生活習慣病対策と捉え、歯周病と全身疾患や生活習慣の関連についても周知することができた

事業設計の具体化



実施目的の確認

背景・課題	<ul style="list-style-type: none">・ 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・啓発が不十分であった
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 特定保健指導(集団式)の参加者(40歳～74歳)に対して、歯周病と全身疾患との関連性や、定期歯科健診の重要性について、周知・啓発する

動線の検討

- 受付で簡易スクリーニング実施を周知し、特定保健指導が終わった際に簡易スクリーニングを実施いただくよう勧奨して、最後に簡易スクリーニングの実施場所に移動してもらう形とした。

検査に必要な備品の準備

- 簡易スクリーニング受検やその後の歯科受診等の行動変容を促すための普及啓発チラシを作成

歯周病は 気づかいうちに進行します

歯みがきで出血したら要注意！
痛みなどの自覚症状はほとんどありません！

ポイント

歯周病に関する知識を明示

歯肉炎
歯ぐきの炎症
歯垢がたまり歯ぐきから出血しやすくなる

歯周炎
歯ぐきの炎症
歯ぐきから出血しやすくなる。歯ぐきと歯の間に隙（歯周ポケット）が深くなる

重度の歯周炎
歯ぐきの炎症
歯ぐきから出血しやすくなる。歯ぐきと歯の間に隙（歯周ポケット）が深くなる。歯が揺れる

ポイント

歯の健康に関して、チェックリスト形式で記載

歯の健康づくり チェックリスト

	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることがありますか	0	4
歯がしみることがありますか	0	3
間食をよくしますか	0	3
かかりつけの歯医者さんはいますか	2	0
歯の治療は早めに受けるようにしていますか	1	0
歯ぐきから血が出ることはありませんか	0	1
歯磨きを1日2回以上していますか	1	0
自分の歯ブラシがありますか	1	0
たばこを吸いますか	0	1
趣味がありますか	3	0

10点以下：歯の健康に問題があります。歯医者さんのアドバイスを受け生活習慣を見直しましょう。
11～15点：歯の健康に問題がわずかなっています。生活習慣を見直しましょう。
16点以上：歯の健康にとって良い生活をしており、歯の健康のようです。

30代以上の3人に2人は歯周病

進行する前に歯科医院に行こう！

▼早速近くの歯科医院を検索して予約してみましょう！

全国の歯医者さん

歯周病は予防・改善が可能です

セルフケアと歯科医院での「プロケア」で
予防・改善をしましょう

**セルフ
ケア**

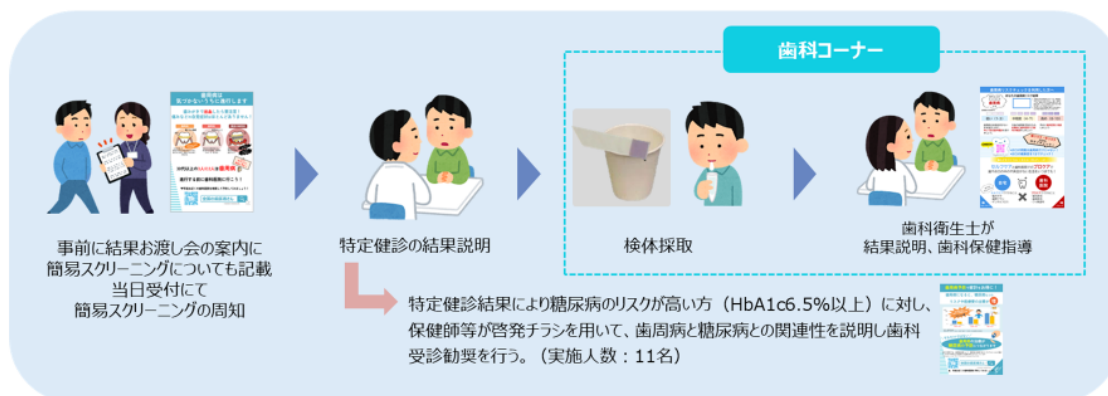
- ・歯磨き
- ・歯間ブラシ
- ・フロス

**プロ
ケア**

- ・歯磨き指導
- ・歯石除去
- ・フッ素塗布

ポイント

歯周病の予防にはセルフケアや歯科医院でのプロケアが重要であることを明示



参加案内

- ・ 事前に配布する結果お返し会の日程案内に、簡易スクリーニングの実施についても記載
- ・ 当日受付にて、簡易スクリーニングの必要性やその後の歯科受診等の行動変容を促すための普及啓発チラシを配布

簡易スクリーニングの実施

- ・ 特定保健指導終了後、指導を行った保健師や管理栄養士等が、対象者に簡易スクリーニング実施を呼びかけ、簡易スクリーニング実施コーナーへ誘導
- ・ 歯科衛生士が、簡易スクリーニングおよび歯科保健指導を実施
- ・ 結果返却と併せて、歯磨剤等のサンプルを配布

検査結果の説明

- ・ 検査結果は当日検査実施後に説明

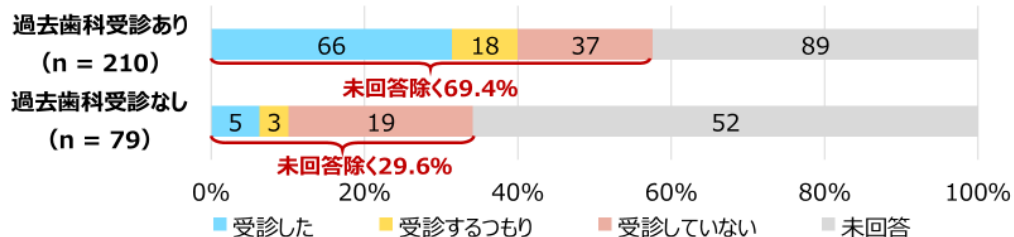
ポイント

- ・ 特定健診結果により**糖尿病のリスクが高い方**（HbA1c6.5%以上）に対し、保健師等が啓発チラシを用いて、歯周病と糖尿病との関連性を説明し歯科受診勧奨を実施（実施人数：11名）

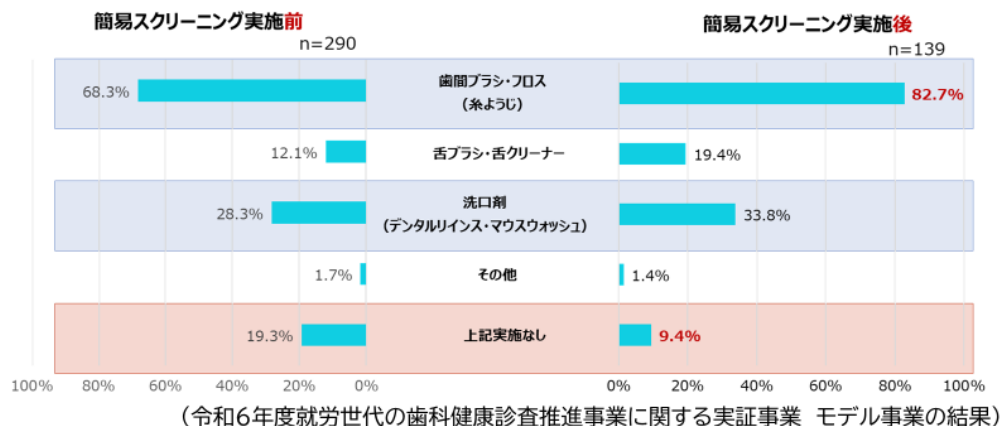
- 簡易スクリーニングの実施前後にアンケートを行い、歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価

参加者への効果

- 過去1年の歯科受診がある者の69.4%（未受診者を除く）が簡易スクリーニング実施後「歯科受診した」もしくは「今後受診するつもり」であった。過去1年歯科未受診者では、29.6%（未受診者を除く）が簡易スクリーニング実施後「歯科受診した」もしくは「今後受診するつもり」であった。



- セルフケアの実施状況では、歯間ブラシ・フロスの使用が82.7%に上昇（14.4ポイント）、洗口剤が33.8%に上昇し（5.5ポイント）、何も実施していない割合は9.4%に低下した（9.9ポイント）。



今後の方向性

- モデル事業を通して、意識変容・行動変容効果のエビデンスが得られ、令和7年度から事業化する予定である。
- 予算化にあたっては、厚生労働省の8020運動・口腔保健推進事業における補助金を活用することとしている。

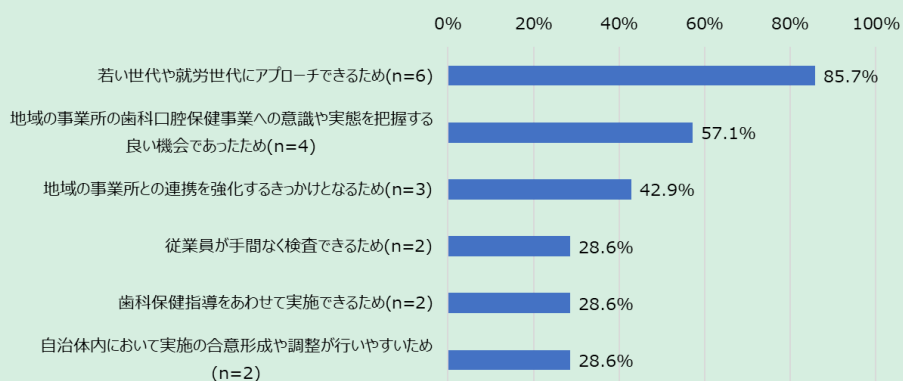
4 地域職域連携

4.1 地域職域連携の目的・意義

- 自治体の既存事業などを活用して簡易スクリーニングを行う場合等は、実施機会のバリエーションが限定的であり、アプローチできる対象も特定健診の対象や、健康講座に参加する健康意識が高い層などに限定され、その他の地域住民(特に若年層や就労世代)に対して広くアプローチすることは難しい場合があります。
- そこで、地域の事業所等と連携して歯科口腔保健の取組みを行うことで、より多くの就労世代にアプローチすることができます。例えば、事業所との連携により、従業員に簡易スクリーニングの機会の提供、歯周疾患検診の受診勧奨などを実施することができます。
- 令和 6 年度に地域職域連携(自治体と地域の事業所との連携)によるモデル事業を実施した自治体担当者からは、就労世代へのアプローチや、地域の事業所の歯科口腔保健に対する意識を把握する上で有効な方法であるとの意見があがりました。

地域職域連携を実施した理由

- ✓ 地域職域連携によるモデル事業を実施した自治体担当者へのアンケート調査では、実施した理由(複数回答)として、「若い世代や就労世代にアプローチできるため」が85.7%、「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」が57.1%との結果が示されました。(令和6年度就労世代の歯科健康診査推進事業に関する実証事業 モデル事業の結果)



- 一方、事業所側は、歯科口腔保健に何から取り組んだらよいかわからない場合や、専門職の不足等の理由により、取組みが開始できていない場合などがあります。そこで、自治体と地域の事業所等が連携して取組みを行うことで、地域の事業所

等での歯科口腔保健の取組みを推進し、地域住民の口腔の健康状態の底上げを図ることができます。

- 事業所等が持つ課題や、実態・検討状況等は多様です。また、業種や規模によっても実施できる取組みや状況が異なることが想定されます。事業所等が主体的に歯科口腔保健の取組みを検討・推進できるよう、各事業所の課題に応じた支援を行う必要があります。

図表 4.1-1 地域職域連携における自治体側・事業所側のメリット

主体	メリット
自治体側	<ul style="list-style-type: none"> • 職域における課題も把握した上で、より多くの就労世代（若年層も含む）へのアプローチができる • 地域の事業所等で自治体の歯周疾患検診の受診勧奨を行うことで、受診率向上が期待できる • 地域の歯科口腔保健の取組が推進され、住民の歯・口腔の健康状態の底上げを図ることができる • 歯科口腔保健の取組を始めとする保健事業において地域と職域が連携・相互補完を行うことでより個々人の健康課題に応じたアプローチのきっかけとなる • 地域の事業所等の従業員の健康増進により、中長期的には住民の健康寿命の延伸や医療費・介護費の適正化が期待できる
事業所側	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科口腔保健の取組のノウハウを獲得することができる • 健康経営の一環として、従業員に歯科口腔保健の取組を提供することができる • 従業員の歯・口腔の健康状態の底上げを図ることができる

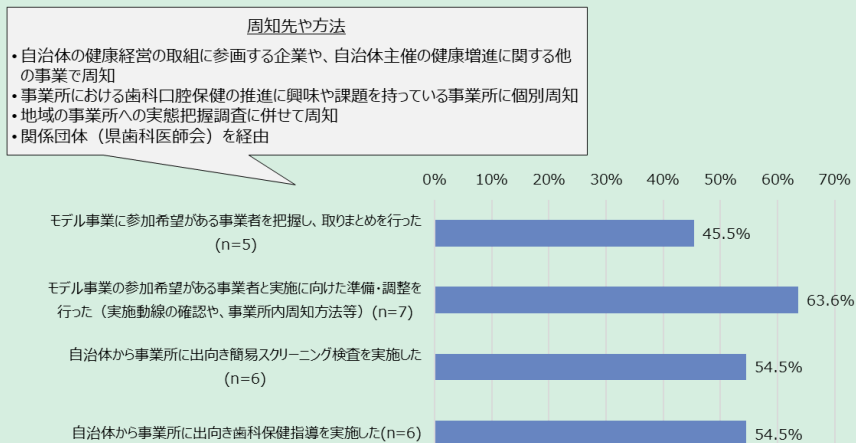
4.2 地域の事業所等との連携方法

- 地域の事業所等との関係性が希薄な場合は、まずは地域の事業所等とのつながりを持つ必要があります。例えば、モデル事業においては、健康経営などの自治体の既存事業で関係性がある事業所や、自治体を実施するアンケート調査の調査対象となる事業所、商工会議所、地域の職能団体や、地域の事業所に健康診断を実施している健診事業者等の関係団体を介在したつながりを起点に、地域の事業所等とのつながりを持ち、歯科口腔保健の取組みにおいて連携を行っていました。
- モデル事業においては、主に以下の2つの連携パターンを実施しました。
 - 自治体を実施する歯周疾患検診(成人歯科健診等)への受診勧奨
 - 簡易スクリーニングや専門職による健康講座実施等の支援
- 「自治体を実施する歯周疾患検診(成人歯科健診等)への受診勧奨」については、歯周疾患検診等に関する情報提供やチラシ等の受診勧奨物の作成等の支援方法があります。
- 「簡易スクリーニングや専門職による健康講座実施等の支援」については、検査キットや運用方法等に関する情報提供を行う場合や、簡易スクリーニングの実施機会の設定支援(事業所等が実施している定期健診や健康に関するセミナー等での同時実施や、簡易スクリーニングのみを単独で行う場合)等、簡易スクリーニングの実施準備や実施のノウハウの提供、また、事業所への出前講座等で自治体の職員が事業所に出向いて、歯と口腔に関する講義を行い、その場で簡易スクリーニングを実施する場合等があります。それぞれの実施機会において、歯科保健指導の実施や自治体の歯周疾患健診の案内を実施することも検討できます。

- 上記の連携パターンにとらわれず、事業所等への関わり方や支援方法内容については、対象の事業所と相談しながら、自治体側・事業所側それぞれの課題意識を共有しつつ、目的、人員・予算等を考慮し、両者にとって無理なく実施できる体制を検討する必要があります。

自治体としての関わり方

- ✓ 地域職域連携によるモデル事業を実施した自治体担当者へのアンケート調査では、自治体として事業所と連携する方法は、モデル事業に関する情報提供のみの場合や、事業所に出向き、簡易スクリーニングや歯科保健指導をするような主体的に関わる場合など、多様であることが示されました。（令和6年度就労世代の歯科健康診査推進事業に関する実証事業 モデル事業の結果）



4.3 事業所と連携した歯周疾患検診等の受診勧奨

4.3.1 目的

- 自治体だけではアプローチが難しい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、受診率の向上を目指すものです。
- また、自治体の歯周疾患検診の案内をあわせて実施するかについても検討します。実施する場合は、歯周疾患検診の対象となる年齢の方のみに対象が限られることに留意する必要があります。

4.3.2 実施対象

- 自治体内の事業所及び自治体内在住で検診対象年齢の従業員

4.3.3 準備

- 必要な準備事項を図表 4.3-1 に示します。

図表 4.3-1 自治体の歯周疾患検診の勧奨における準備事項

項目	#	準備事項
事業所との調整	1	・ 事業所の担当者に歯周疾患検診との連携に関する相談
	2	・ 自治体の歯周疾患検診の受診の要件を事業所側に共有 ✓ 受診対象者(節目年齢の確認) ✓ 受診方法(個別健診あるいは集団検診) ✓ 受診場所 等々
	3	・ 自治体の歯周疾患検診案内書類を提供、または#2の情報を参考に事業所にて作成
効果検証の準備	4	・ 効果検証項目の策定
	5	・ 効果検証方法の検討 (紙アンケートあるいはWEBアンケート、回収日等)
自治体の歯周疾患検診の案内準備	6	・ #2で確認した受診対象者に該当する従業員のリストを事業所から受領
	7	・ (必要に応じて)事業所側で#3で受領したチラシのカスタマイズ

4.3.4 実施方法

- 準備事項(図表 4.3-1)の#1～3 でリストアップした自治体の歯周疾患検診対象の従業員に対する案内が主な実施事項です。従業員に効果的に自治体の歯周疾患検診の案内をするために、案内の内容や配布機会を工夫する必要があります。

4.3.5 効果検証

- 自治体の歯周疾患検診の受診率を確認し、受診率が向上したかを検証します。
- また、事業所と連携したことで自治体の歯周疾患検診の受診につながったこと、歯科医師による歯科口腔の診察と指導を受けたこと等による行動変容効果を確認するために、事前事後アンケートでセルフケア行動の変容を確認することが望ましいです。
- 加えて、自治体の歯周疾患検診の対象者における受診率や受診者の傾向等による施策評価を行い、連携した事業所の担当者と情報共有等することで、次年度の施策立案につなげます。

4.4 簡易スクリーニングや専門職による健康講座実施等の支援

4.4.1 目的

- 地域の事業所等の従業員を対象に、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につなげることが可能です。

4.4.2 実施対象

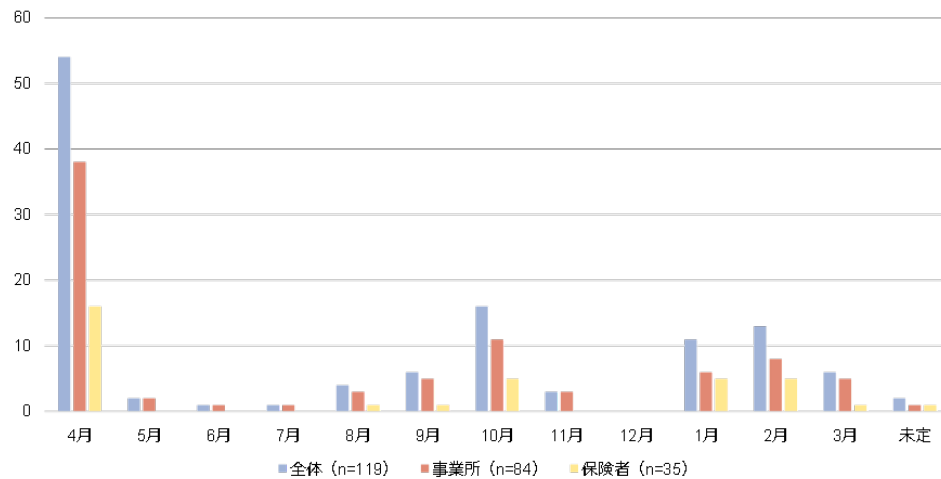
- 管内の事業所及びその地域に在住する従業員

4.4.3 実施機会

- 事業所の従業員がセルフケアや定期的な歯科受診などの行動変容を実現するには「行動しやすい環境」を作ることには留意する必要があります。
- 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簡易スクリーニングを組み込むパターンを実施しました。その結果、定期健康診断のため業務を中断している時間に簡易スクリーニングを受けられるため、いつか歯科医院に行こうと先延ばししていた人にとっては、自分の歯科口腔の状況に関心を持つよいきっかけとなりました。特に、関心がなかった人にとっては、周囲が参加しているため同調効果が働きやすくなったと考えられます。
- 実際に令和 6 年度モデル事業では、簡易スクリーニングを何かの機会と同時実施した場合の参加率の方が、単独で実施した場合に比べて 23.0 ポイント (1.99 倍) 高く、参加しやすさの点で効果的であったと考えられます。
- また、簡易スクリーニングを実施する機会は、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ます。一方で、令和 6 年度モデル事業の担当者に対する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)が多い傾向にありました。なお、事業者が歯科健診等の実施を希望もしくは予定している時期は、第一四半期との回答が多い傾向にあるため、効果的な取組みを行うためには前年度から検討を

進めておく必要があります(図表 4.4-1)。

図表 4.4-1 歯科健診の実施予定時期(希望時期を含む)



4.4.4 準備

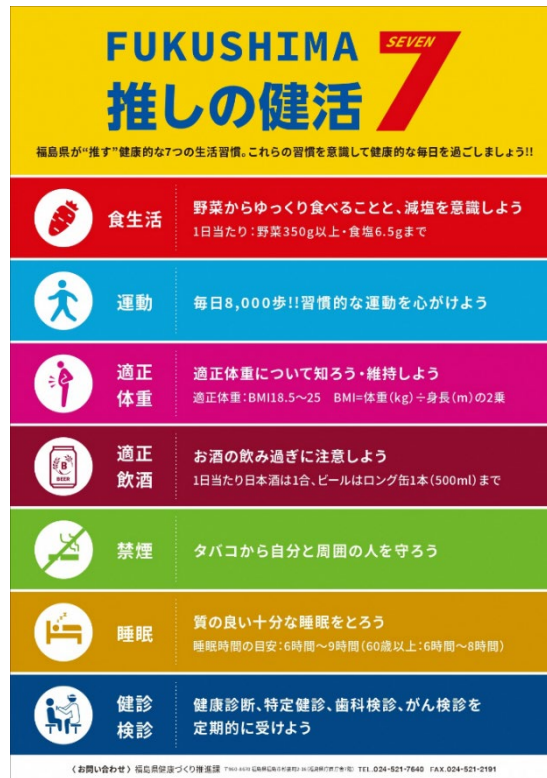
必要な準備事項を図表 4.4-2 に示します。

図表 4.4-1 自治体での簡易スクリーニング等の実施における準備事項

項目	#	準備事項
事業所との調整	1	<ul style="list-style-type: none"> 事業所との連携内容の検討 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 担当者に連絡 ✓ 事業所が実施している取組内容(歯科以外を含む健康講座や歯科口腔保健事業の有無等)の確認
	2	<ul style="list-style-type: none"> 実施事項の検討 <ul style="list-style-type: none"> ✓ #1で確認した事業所の取組内容に合わせ、簡易スクリーニング、歯科口腔保健に関する講座等の実施を検討
効果検証の準備	3	<ul style="list-style-type: none"> 効果検証項目の策定
	4	<ul style="list-style-type: none"> 効果検証方法の検討(紙アンケートあるいはWEBアンケート、回収日等)
簡易スクリーニング検査・講座等の準備	5	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の中で対象者の選定 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 希望を募る、従業員全員実施前提で調整する ✓ 受付名簿の作成
	6	<ul style="list-style-type: none"> 会場の確保

- 準備事項(図表 4.4-1)の#1「事業所との連携内容の検討」について、管内の事業所の健康経営に向けた取組み等、自治体が地域の事業所を対象に実施する既存の事業等の活用も検討します。事業を担当する課と、歯科口腔保健を担当する課が異なる場合があるため、活用できそうな既存事業がないかを確認し、担当課とも連携する必要があります。
 - また、自治体の歯周疾患検診の案内をあわせて実施するかについても検討します。実施する場合は、歯周疾患検診の対象となる年齢の方のみに対象が限られることに留意する必要があります。
 - モデル事業においては、簡易スクリーニングの結果返却の機会を活用し、対象年齢の方に自治体が実施する歯周疾患検診の案内を行いました。簡易スクリーニングの機会がない場合にも、従業員の健康意識が高まると考えられる定期健康診断の結果返却の機会や、歯科口腔保健に限らず健康に関する社内セミナー等の機会を活用することが有効であると考えられます。チラシを作成し、事業所の担当者を通じて、メールに添付またはイントラネットに提示、職場(執務室、食堂等)に提示、朝礼等で周知する等の方法が考えられます。
 - 周知の際に、参加希望の有無を聴取すると、事前に簡易検査キットや備品等の必要な数が事前に把握できるため、効率的に準備することが可能です。
- モデル事業で活用した事例
- モデル事業においては、「ふくしま”推しの健活”7」や「三島市健康経営支援」といった自治体がすでに実施している事業を活用して、地域の事業所と連携を行い、簡易スクリーニングや自治体の歯科専門職による歯科保健指導を実施しました。

図表 4.4-2 モデル事業における事例「ふくしま”推しの健活”7」



- 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展開しているため、「出前講座」を活用して、従業員に歯科保健指導・簡易スクリーニングを実施した事例もあります。

図表 4.4-3 モデル事業における事例「健康づくり出前講座のご案内」



「健康づくり出前講座」のご案内

産業医や衛生管理者のいない従業員数 50 人未満の事業所へ向いて、健康づくりに関する講座を開催しています。職場の健康づくりに、ぜひご活用ください。〔利用は無料です〕
※従業員数 50 人以上の事業所はご相談ください。

出 前 講 座 の 内 容	健康に関する講義及び実技（所要時間：30 分～1 時間程度）
1	高血圧予防（手軽にできる高血圧予防） ★★オススメ
2	健康診断結果の見方（健康診断結果の正しい見方）
3	たばこ（禁煙のすすめ・受動喫煙対策）
4	こころの健康（ストレスを解消し、元気な心を）
5	歯周病予防（歯周病セルフチェック、口腔ケア方法）

お申込み方法 講座開催希望日の 1 か月前までに、電話、FAX、メールいずれかの方法で、事業所名、連絡先(担当者)、希望日時(2 日程度) を下記までご連絡ください。

お申込み・お問合せ先

○ XXXX 医療圏地域・職域連携推進協議会事務局（XXX 保健所総務企画課）
 電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX
 E-mail： XXX.XXX@XXX.XXX（件名は「出前講座申し込み」としていただく）

○ XX 市保健センター 電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX

○ XX 商工会議所 電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX

事務局 XXX 保健所総務企画課 行（FAX： XX-XXXX-XXXX）

＜出前講座申込書＞

事業所名			
住所			
連絡先 (電話番号)		担当者名	
希望日時	第 1 希望 月 日 午前・午後	：	～ ；
	第 2 希望 月 日 午前・午後	：	～ ；
備考			

- その他にも、歯科保健情報については、厚生労働省の「歯科保健医療情報サイト」に自治体取組み事例、地域と職域が連携した事例、歯科保健統計データ、啓発資料等、歯科保健の実施において参考になる情報が随時更新されています。自治体の事例検索では、自治体名での検索や、「職域・産業歯科保健」等の条件を付与して検索することで、参考にできる取組みみがないか確認することができます。
<https://dental-care-info.mhlw.go.jp/index.php>
- また、厚生労働省の地域・職域連携のポータルサイトに様々な地域職域連携の情報が掲載されています。他の自治体の取組みを参考にするなど情報収集にも活用いただけます。
<https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/index.html>

4.4.5 実施

- 実施内容は、準備事項(図表 4.4-1)の#2において決定する実施事項によって異なるため、事業所の担当者と調整の上で決定する必要があります。
- 共通すると想定される基本的な実施事項を以下に記載します。

(1) 簡易スクリーニングを自治体職員が支援する場合の実施事項

- 検査を受診する対象者の選定、対象者への案内、検査会場の確保、当日の受付業務、検査の補助、受診者に対する効果検証(後述)について、事業所が主体的に検討を進めながら、必要に応じて自治体が助言や支援を行います。自治体担当者は、簡易スクリーニングの実施人数を事前に把握し、実施日に講義等を行う場合はその準備をし、当日の簡易スクリーニング実施に備えます。

(2) 自治体の専門職が歯科口腔保健に関する健康講座を行う場合の実施事項

- 受講対象者の選定、対象者への案内、会場の確保、当日の受付業務、受講者に対する効果検証(後述)については、事業所が主体的に検討を進め、必要に応じて自治体が助言や支援を行います。講演内容の検討は、事業所の抱える課題や状況を事前にヒアリングしながら、各事業所の実情に応じたものにする事で受講者の関心も高まります。自治体担当者は講演資料を準備して当日に備えます。

4.4.6 効果検証

- 簡易スクリーニングの結果、健康講座や歯科保健指導を実施した場合(かつ問診を伴う場合)は問診票や調査票を活用し、従業員の歯科口腔状況を評価します。
- また、簡易スクリーニングによる行動変容の効果を確認するために、事前・事後アンケートによるセルフケアの変化や、歯科医療機関受診率や受診者・受講者の傾向等による施策評価をします。効果検証は、事業所等の課題に応じて事業所等で検証項目を検討し、評価を行います。効果検証の結果を自治体にも共有してもらうことで、次の施策立案にもつなげることが可能となります。地域で同じ取り組みを実施する事業所が複数ある場合は、効果検証項目を統一することにより、データの活用の幅が広がることが期待できます。

4.5 参考事例

(1)健康経営事業に参画する事業所と連携した簡易スクリーニングの実施

事例概要

内容	:市内の健康経営支援事業に参画する事業所の従業員を対象に、自治体の歯科衛生士が簡易スクリーニングと歯科保健指導を実施
対象者	:市内の健康経営支援事業に参画している事業所の従業員
主な成果	:自治体としての課題があったターゲット層(就労世代の男性)に対して、簡易スクリーニングという手軽な方法を用いて関心づくりを行った。

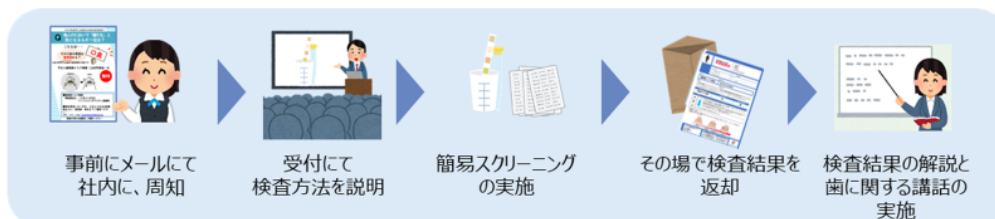
取組のポイント

- ① 地域課題の明確化と、それに対応したアプローチ手法の検討
 - ✓ 自治体として「就労世代の歯周疾患検診の受診率の中でも、特に男性で低迷している」との明確な課題があり、ターゲット層に効率的にアプローチするため、地域の事業所との連携を行った
- ② 市内の健康経営支援事業に参画している事業者との連携
 - ✓ 地域の事業所と一から関係性をつくるのではなく、既存の事業や関係性を有効活用し、効率的に簡易スクリーニングを実施した
 - ✓ まずは、自治体の実施しやすい方法で、PDCAを一度回してみることが重要

事業所との連携方法

- 就労世代の歯周疾患検診の受診率が低く、特に男性の受診率低迷が課題であった。
- そこで、就労世代の男性に効率的にアプローチするため、健康経営支援事業に参画する地域の事業所に、歯科口腔保健の取組に関心がないか呼びかけ、関心があった4事業所を対象に自治体の歯科衛生士が簡易スクリーニングと歯科保健指導を実施した。

当日の流れ



(2) 健診事業者と連携した県内の事業所における簡易スクリーニングの実施

事例概要

内容	: 県と地域の健診事業者が連携し、健診事業者が健診サービスを提供している事業所において、一般健診等と同時に簡易スクリーニングを実施
対象者	: 県内の事業所の従業員
主な成果	: 健診事業者の連携により、自治体だけではニーズが把握できない地域の事業所にて簡易スクリーニングの機会が提供できた

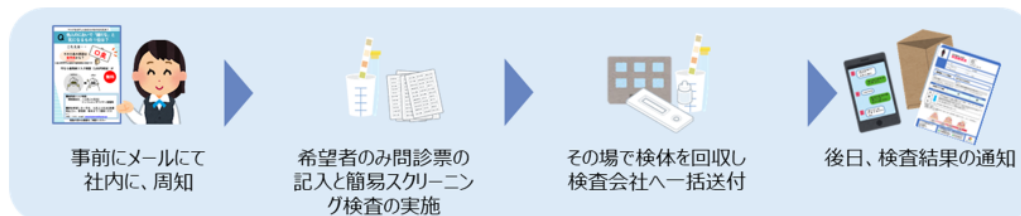
取組のポイント

- ① 健診事業者との連携による地域の事業所の把握
 - ✓ 自治体と健診事業者が連携することで、自治体だけではニーズの把握が難しい、地域の事業所等に簡易スクリーニングの機会提供ができる
- ② 一般健診等との同時実施が見込める実施体制
 - ✓ 健診サービスを提供する事業者と連携することで、一般健診等と簡易スクリーニングを一体的に実施できる可能性が高まり、効率的な実施が見込める

事業所との連携方法

- 自治体の支援を受けている健診事業者(公益財団法人)が健診サービスを提供している地域の事業所を対象に、簡易スクリーニングの検査希望を募り、希望があった事業所で簡易スクリーニングを実施した。

当日の流れ



(3) 専門学校における歯科に関する講話後の簡易スクリーニングの実施

事例概要

内容	: 市立の看護専門学校へ自治体の歯科衛生士が訪問して歯科に関する講話と簡易スクリーニングの実施
対象者	: 市立の看護専門学校の学生と職員
主な成果	: 自治体として普段接点を持ちにくい若年層(学生)に対し、簡易スクリーニングの実施を通して歯科口腔保健に関心をもってもらうことができた。

取組のポイント

① 地域の学校との連携

- ✓ 自治体として普段接点を持ちにくい若年層(学生)に対して、地域の学校と連携することでアプローチを実現

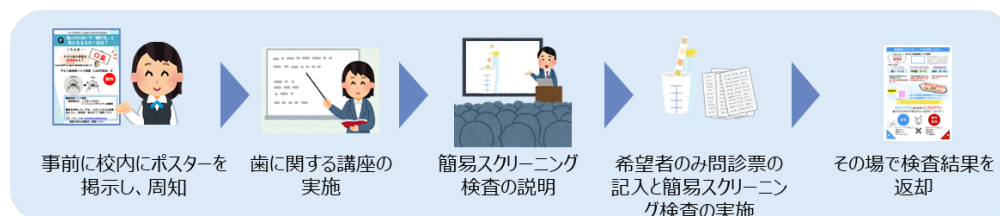
② 歯科口腔保健に関する講話と簡易スクリーニングの実施

- ✓ 歯科口腔保健に関する講話の後に、簡易スクリーニングを実施することで、一般的な知識の定着を図るとともに、自分の口腔内の状況を知るきっかけを提供できた

学校との連携方法

- 地域と職域で連携した若い世代へのアプローチ方法を検討する際に、本取組の担当部署と同じ管轄内のため、連絡が取りやすい地域の看護専門学校との連携を考えた。
- 若い頃から自分の口腔内に関心を持ってもらう取組を実施したいと考え、地域の看護専門学校に、自治体としての課題意識や目的を説明し、実施に至った。

当日の流れ



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

職域における歯科口腔保健推進のための 参考事例集(案)

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

2025 年 3 月

目次

1	はじめに.....	4
1.1	職域における歯科口腔保健の現状.....	4
1.2	職域における歯科健診の取組課題.....	5
1.3	参考事例集の活用.....	7
1.4	実施パターンの選択.....	8
2	歯科健診・歯科保健指導.....	12
2.1	実施計画の策定.....	14
2.2	周知・募集.....	17
2.3	実施準備.....	18
2.4	実施.....	19
2.5	評価.....	21
2.6	一般健診等との同時実施.....	23
3	簡易スクリーニング.....	25
3.1	実施計画の策定.....	26
3.2	周知・募集.....	33
3.3	実施準備.....	35
3.4	実施.....	35
3.5	評価.....	39
3.6	一般健診等との同時実施.....	40
4	ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨.....	43
4.1	実施計画の策定.....	44
4.2	周知・募集.....	48
4.3	実施準備.....	48

4.4	実施.....	49
4.5	評価.....	49
4.6	簡易スクリーニング検査の活用	50
5	自治体と連携した歯科口腔保健事業の実施(地域職域連携)	52
5.1	自治体と連携した歯科口腔保健事業について	52
5.2	自治体と連携した歯周疾患健診の受診勧奨	54
6	実践事例紹介	63
6.1	歯科健診・歯科保健指導 同時実施／原町サイン	63
6.2	歯科健診・歯科保健指導 単独実施／日興テクノス株式会社	68
6.3	簡易スクリーニング検査 同時実施／日本クロージャー株式会社小牧工場	74
6.4	簡易スクリーニング検査 単独実施／東和銀行健康保険組合	80
6.5	ターゲットを絞った受診勧奨／プルデンシャル健康保険組合	86

1 はじめに

1.1 職域における歯科口腔保健の現状

歯・口腔の健康は、全身の健康にも影響を与えることが明らかとなっており、歯周病（歯肉炎や歯周炎）は、糖尿病の血糖コントロールを悪化させることや、心血管疾患、妊娠合併症等の疾患のリスクを高めることが指摘されています。健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図る上でもその重要性が指摘されており、「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）においては、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組みの推進等が掲げられました。

一方、生涯を通じた歯科健診の推進する際の課題は「就労世代」です。就労世代向けの法定の歯科健診機会は特殊業務に従事する者のほかは、健康増進法に基づき自治体が努力義務で実施する歯周疾患検診であり、必ずしも健診機会が十分でないことが指摘されています。令和4年度歯科疾患実態調査では、過去1年間に歯科健診を受けた者の割合は全体で58.0%であり、かかりつけ歯科医を定期的に受療して歯科健診を受ける者が一定数いることが示唆されますが、特に男性の30歳から50歳未満の年齢階級において、歯科健診を受診している者の割合が低い傾向にあります。第3次産業の就労者を対象とした口腔保健行動に関する調査研究では、定期的な歯科健診受診者は3割未満と低く、定期受診をしない一番の理由は「時間がない」でした（「第3次産業勤労者の口腔保健行動と意識」；志倉ら、日歯保存誌 63(5):385～395,2020）。「仕事や育児・介護に忙しく健診を受けるための時間がない」、「平日に実施されていることが多く、勤務時間中に受診に行くことが難しい」等が背景にあると考えられます。

こうした背景を踏まえ、これまで原則、自治体で実施されている歯周疾患検診の対象年齢は40歳～70歳までの10歳刻みでしたが、令和6年度から20歳、30歳についても歯周疾患検診の対象とされました。

また、事業所や保険者が福利厚生や従業員への健康投資の一環として、職場で歯科健診機会を提供することや、歯科医療機関の受診勧奨をすることは就労世代の歯科健診の推進に有効であると考えられます。そこで、厚生労働省「就労世代の歯科健康診査等推進事業」(以下、本事業)では、歯科健診を実施していない事業所や保険者において、職種や事業形態、事業規模等の実情に応じて様々な歯科健診等の実施方法をモデル事業で実施し、効率的・効果的な歯科健診等のあり方を検証しました。事業所、地域が協力して就労世代が受診しやすい環境を整備することで、就労世代の口腔の健康を支え、ひいては全身の健康維持、健康寿命の延伸につなげることが期待されています。

1.2 職域における歯科健診の取組課題

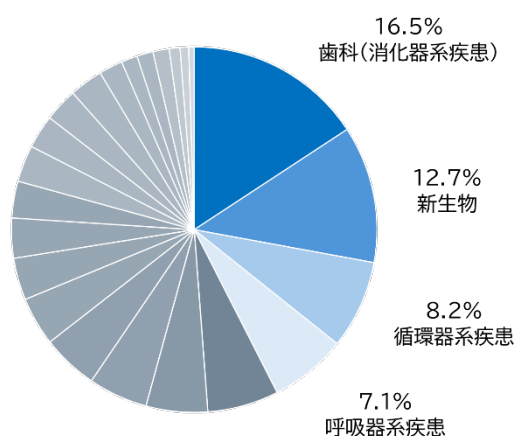
職域における歯科健診の取組課題として、以下があげられます。

1) 歯科疾患の医療費への影響と受診率の低さ

歯周病は罹患率が高く、初期には自覚症状がないことから、重症化してから治療するケースが多くみられます。また、歯周病は心疾患リスクを高めることや糖尿病の血糖コントロールを悪化させることなど、全身疾患の重症化にも影響を与えます。

健康保険組合連合会で令和3年度に実施した調査の報告(「令和3年度歯科疾患の受診者数及び医療費の動向」)では、疾病19分類でみた医療費の構成割合のうち歯科(消化器系疾患)が占める割合は全体の16.5%と最も高い結果でした(図表1-1)。

図表 1-1 疾病 19 分類でみた医療費の構成割合



これらのことから、医療費適正化の観点からも歯科疾患を早期に発見し治療を行うことが求められますが、「歯科健診の受診率」、「歯科医療機関の受診率」の低さが課題となっています。

- 歯科健診の受診率の低さ

いわゆる一般的な歯科健診は法令上義務として規定されていないため、保険者・事業所での実施率が低い傾向にあります。また、自発的な歯科健診の受診率の低さの背景には、歯科口腔保健に関するリテラシーの低さがあると考えられます。例えば、以下のような課題があげられます。

- ・ 歯科疾患の早期発見・予防の重要性や全身の健康への影響(糖尿病や心血管疾患との関連 等)に関する理解が不十分であり、専門的なケアを受けるために歯科医療機関を受診しない
- ・ 歯科医療機関を「痛みが出たときに受診するもの」と認識し、自覚症状が少ない歯周病について自身の歯科口腔状態には問題がないと判断して受診しない

- 歯科健診後の歯科医療機関受診率の低さ

歯科健診で要精密・要治療と判定されたり、簡易スクリーニング(口腔状態を簡単に検査できるキットやアプリ)で高リスクと判定されたりしても、多くの従業員が歯科医療機関を受診せず放置してしまうことがあります。その背景として、多忙により通院時間が確保できないことや重要性を認識できていないこと等が考えられます。

2)従業員・被保険者の歯科口腔保健への関心の低さ

事業所や保険者によっては、歯科健診の費用補助や簡易スクリーニング検査、歯磨きキャンペーンや e-ラーニングや専門職による口腔清掃の方法の講義等の普及啓発に取り組んでいます。一方、こうした歯科口腔保健事業の取組課題として、参加率の低さや参加者の固定化があげられており、歯科口腔保健への関心が低い者へのアプローチができていないことが課題となっています。

3)歯科口腔保健事業予算の確保

歯科疾患は全身の健康への影響に関連するものの、歯科健診は長期的な健康改善を目的としており、歯周病の進行抑制や早期発見による将来の治療費削減等はその効果が現れるまでに時間がかかります。短期的には健診費用が発生する分、経済的メリットを示すことが難しいです。事業所や保険者で歯科保健事業を検討する際に費用対効果を示すことが難しく、費用(予算)の確保が課題となっています。

4) 歯科健診実施の課題

集団で実施する場合は、歯科健診・歯科保健指導を行う専門職や場所の確保が課題となります。

また、個別に歯科医療機関等で歯科健診を実施する場合には、予約調整や通院時間の確保がハードルとなり、利用率が課題となりやすいです。

5) 公平な実施機会の提供

従業員(被保険者)の口腔の健康を維持し、生産性の向上や医療費適正化に貢献することが期待されます。そのため、従業員(被保険者)全体に対して公平な実施機会の提供が求められます。

例えば、複数の拠点を広範囲に持つ事業所や加入事業者の多い健康保険組合の課題の一例として、本社や大都市圏の事業所では歯科健診が実施されても、地方の支社やリモートワークの従業員には歯科健診機会が提供しにくいことがあげられます。また、夜勤やシフト制の従業員は、歯科健診の時間帯が合わず受診が難しい場合があります。

地域や勤務形態、業務内容等さまざまな要因を考慮し、実情に応じた柔軟な対応や多様な施策を通じて、全ての従業員(被保険者)に公平な機会を確保することが求められています。

1.3 参考事例集の活用

本事例集は、「厚生労働省 就労世代の歯科健康診査等推進事業において実施したモデル事業(以下、「モデル事業」)」の成果と課題を踏まえ、事業所や保険者の実情に応じた歯科健診等(簡易スクリーニング含む)の機会提供や、効果的・効率的に歯科健診等を実施するための方法について検討した結果を実施パターン別に取りまとめ、実施方法や工夫点、取組事例を掲載しています。

事業所や保険者における健康増進施策の担当者が本事例集を参考に、事業所や保険者の実情に応じた柔軟な歯科健診等の実施方法を検討いただき、多忙な就労世代が歯科健診等を受診しやすい環境を整備するためにご活用ください。

図表 1-2 本事例集の構成

実施パターンの選択	パターン別の運用方法	実施する際の参考
1.4 実施パターンの選択	2. 歯科健診・歯科保健指導	5. 自治体と連携した 歯科口腔保健事業の実施
	3. 簡易スクリーニング検査	6. 実践事例の紹介
	4. ターゲットを絞った受診勧奨	

1.4 実施パターンの選択

まず、どのような歯科口腔保健事業を実施するか、保健上の課題やニーズを踏まえて検討します。

実施方法の参考として、モデル事業では以下の3つのパターンで運用構築や効果検証を行いました。

- 歯科健診・歯科保健指導
- 簡易スクリーニング
- ターゲットを絞った受診勧奨

実施パターンの種類

歯科健診・歯科保健指導

歯科医師及び歯科衛生士と契約し、歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科保健指導を目的に実施するものです。なお、歯科医療機関と契約することもあります。

歯科医師による歯科健診ではむし歯や歯周病の有無、歯肉の状態(出血、炎症 等)、歯の汚れ(プラーク、歯石 等)、口腔粘膜の異常、噛み合わせの状態等、歯科口腔の状態を診察します。歯科医師による診察後には、結果を踏まえ歯科衛生士による歯科保健指導や歯科治療が必要な者に対する歯科医療機関への受診勧奨が行われます。

歯科健診・歯科保健指導は、歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)により専門的な視点で口腔内を確認するため、歯周病検査を正確に行うことが可能であることや、ブラッシング指導や個人の状態に応じた口腔清掃の方法等の改善のアドバイスが得られます。そのため、受診者のリテラシー向上や口腔清掃の方法の意識づけが期待できます。

簡易スクリーニングの実施

簡易スクリーニングは、歯科医療機関を受診する前に検査キットやアプリを用いて口腔の状態を簡易的にチェックして自らの口腔状態について気づきを得ることを目的に行います。

検査キットは、キットの種類により異なるが、唾液等の検体を採取し、各キットの指標に基づきリスク等を判定します。アプリの場合は、歯や歯ぐきの状態等を撮影し口腔の状態を判定し、結果は個人に通知され、結果に基づくアドバイスが提示されます。

簡易スクリーニングを活用することで職場や自宅等で手軽に検査を実施することができます。また、歯科医療機関への受診に消極的な者に対して、まずは比較的实施の負担が少ない方法で自身の口腔の健康状態を簡易に知る機会を持ち、簡易的なチェック結果を用いた啓発を行うことにより、セルフケア行動の促進や歯科医療機関への受診につなげることが期待できます。

運用方法次第では、特別な機器を用意する必要がなく、短時間で実施可能です。実施が容易であることから広範囲の対象者に実施する方法として適しており、ポピュレーションアプローチとして活用することができます。

一方で、専門的な診断はできないことから結果は参考値であり、あくまで自らの口腔状態について気づきを得ることを目的としており、次の行動を促す手段として用いることに留意する必要があります。

ターゲットを絞った歯科受診勧奨の実施

歯科疾患の発症や悪化のリスクを持つ人に行動変容を促すことを目的に、ハイリスクアプローチとして実施します。具体的には、レセプト情報や定期健康診断結果、定期健診の問診情報等により、歯科口腔保健における高リスク者(糖尿病リスク者、喫煙者、歯科医療機関未受診者 等)を抽出し、ターゲットを絞って効率的に受診勧奨を実施する方法です。

歯科口腔保健において高リスクが高者はむし歯や歯周病が進行しやすいため、歯科健診を通じて早期発見・早期介入を行うことで、歯科疾患のみならず生活習慣病等の改善や重症化予防にもつながる可能性があります。ターゲットを絞った歯科受診勧奨は、受診勧奨を行う対象者を高リスク者に絞ることで、効率的・効果的な歯科口腔保健事業の実施につながります。

表 1-3 コラム モデル事業の運用 パターン別費用額(一人当たり)

2024年度のモデル事業における、各実施パターンの費用概算				
	費用内訳	費用(円)		
		平均値		中央値
歯科健診／歯科保健指導	案内媒体作成費 会場費 簡易検査費 歯科健診・歯科保健指導費 対応スタッフ人件費	4,328		4,218
簡易スクリーニング	案内媒体作成費 簡易検査費 歯科保健指導費 対応スタッフ人件費	2,712		2,200
受診勧奨 ※簡易スクリーニングの 実施費用は含まない	案内はがき作成費 案内発出費	郵送 195 電子メール 29	郵送 145 電子メール 21	

実施パターンの選び方

上記で述べた各パターンの目的や特徴を踏まえ、いずれの実施パターンが自組織の課題やニーズに適しているかを検討します。

事業所や保険者の課題やニーズに対応したパターン選択の例を以下に記載します。

図表 1-4 各実施パターンの選択例と参照先

実施パターン	課題やニーズの例	参照先
歯科健診 ／歯科保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による専門的な視点での診察で口腔内を総合的かつ正確に検査したい。 ・ 専門職(歯科医師、歯科衛生士)により個人の状態に応じた詳細な個別指導を実施したい。 ・ 異常があった場合には、速やかに専門職による受診勧奨を行い治療につなげたい。 ・ 専門職(歯科医師、歯科衛生士)による指導により、従業員の歯科口腔のリテラシーを向上させたい。 	P12
簡易 スクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手軽に実施できる方法を用いることで参加者の参加ハードルを下げ、歯科に対して関心の低い層にも幅広く実施したい。 ・ 一人当たりの検査費用を抑えて多くの従業員(被保険者)に実施したい。 ・ 実施場所・実施時間の確保が難しいため、自宅等、実施条件の柔軟性が高い方法で実施したい。 ・ 手軽に実施できる方法により、多くの人に公平に実施機会を提供したい。 ・ 集合健診の実施が難しい拠点(事業所)に対しても公平に実施機会を提供したい。 	P25
ターゲットを絞った 受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員数(被保険者数)が多いため、対象を絞って効率的に実施したい。 ・ 集団の特定の健康課題に対してアプローチがしたい。 ・ ハイリスク者への対策を重点的に行うことで医療費の適正化を図りたい。 ・ 抽出された組織の健康課題に対して対策を打ちたい。 	P43

2 歯科健診・歯科保健指導

歯科健診は、歯科医師が口腔内を直接観察するため、口腔内全体の検査の実施が可能です。また、歯科健診後に歯科保健指導を実施しブラッシング等の指導を受けられるためより効果的な動機付けが期待できます。

歯科健診の実施方法は大きく以下2つに分かれます。

- 歯科健診・歯科保健指導を単独で実施する場合

歯科健診・歯科保健指導を単独で実施する場合は、さらに集団型と個別型に分類できます。集団型は、例えば自社の会議室の一室を歯科健診会場として、各従業員の集合時間を予め決めておき、半日程かけて実施します。個別型は、一定期間内に、契約した歯科医療機関で歯科健診を受けます。

- 一般健診等と歯科健診・歯科保健指導を同時に実施する場合

一般健診等の流れの中に歯科健診を組み込む等、何かの機会と同時に歯科健診等を実施する方法です。例えば、健康診断を巡回健診にて実施する場合は、検査を一通り実施した後に、続けて歯科健診を実施します。この際、胸部レントゲンの撮影等で外部に移動する必要がある場合には、動線の都合上、室内での健康診断の項目を実施した後に歯科健診を先に案内する等の工夫が考えられます。

※巡回健診：健診事業者が事業所等にスタッフを派遣し健康診断を行うもの。

施設健診：医療機関や健診センター等にて健康診断を行うもの。

ここでは、「歯科健診・歯科保健指導」の具体的な実施方法について示します。実施の手順の概要は図表 2-1 の通りです。

図表 2-1 歯科健診・歯科保健指導の実施手順

実施時期	実施事項		健診委託事業者等の関係者	
前年度	1 実施計画の策定	課題の抽出及び整理 <ul style="list-style-type: none">・歯科口腔保健上の課題の抽出・整理・取り組む課題の決定・予算の確保		
2～3か月前		実施内容の検討 <ul style="list-style-type: none">・対象者選定・スケジュール調整・事前準備(実施スペース予約、周知案)、当日準備、事後フォロー検討	1 問い合わせ	照会 <ul style="list-style-type: none">・地域の歯科医師会、歯科健診事業者(企業・団体)への問い合わせ・一般健診と同時実施の場合、一般健診事業者への相談
		評価方法の検討 <ul style="list-style-type: none">・評価指標設計		
1～2か月前	2 周知・募集	案内方法の検討 <ul style="list-style-type: none">・案内手段の検討(チラシ/配布、イントラ掲載等)・案内物のデザイン検討		
1か月前	3 実施準備	準備物作成 <ul style="list-style-type: none">・歯科健診受診者の時間割作成・当日の会場案内用掲示物作成	2 準備物確認	事前確認 <ul style="list-style-type: none">・歯科医療機関以外で実施する場合、必要物品の準備の確認
当日	4 実施	受付 <ul style="list-style-type: none">・歯科健診会場への案内・遅刻者や欠席者の対応		
		健診実施 <ul style="list-style-type: none">・歯科健診会場内での案内・結果返却		
実施後	5 評価	効果測定 <ul style="list-style-type: none">・参加者の歯科健診データの集積、分析		



2.1 実施計画の策定

1) 課題の抽出及び対象者選定

歯科口腔保健上の課題を整理し、課題への対策として歯科健診を行う目的を決定します。例えば、歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼすことを踏まえ、糖尿病ハイリスク者を対象とし、糖尿病に関連する指標をもとに対象者を選定する方法や、喫煙は歯周病にかかりやすく、悪化しやすい要因であるため、喫煙者を重点的に選定する方法が考えられます。また、出社が基本である勤務体系の従業員を優先的に実施するという方法も考えられます。なお、一般健診等と歯科健診・歯科保健指導を同時に実施する場合は、実施可能時間を考慮し対象者・人数を検討する必要があります。

例)

- 課題: 忙しさから歯科健診の時間を作れない従業員が多い
- 目的: 就業時間内に歯科健診を提供し口腔保健への意識を高める
- 対象者: 毎日、もしくは決まった日に出社する従業員
- 留意点: 出社日や実施時期、時間を考慮して、会社の会議室等で実施

2) 実施内容の検討

実施計画策定段階より検討・調整が必要な項目は以下です。

- 関連機関との調整

いずれの方法を採用する場合でも調整すべきことは以下 3 点です。

- **地域の歯科医師会または歯科健診事業者(企業・団体)への問い合わせ:**
地域の歯科医師会(都道府県歯科医師会や郡市区歯科医師会)に連絡を取り、協力可能な歯科医師や歯科医療機関の紹介を受けます。
地域の歯科医師会が対応できない場合は、歯科健診事業者(企業・団体)に照会します。歯科健診事業者(企業・団体)は複数あるため比較検討を行うことが望ましいです。
- **参加者数と人数制限の確認:**
歯科健診・歯科保健指導は単位時間あたりの受診者数に制限があるため、事前に参加予定者数を把握し、適切な人数調整を行います。



- **日程調整：**

勤務形態の多様性に対応するため、必要に応じて複数日の実施を検討し、関係機関と実施可能な日を協議します。

その他、各場合にに応じた調整が必要です。

- **歯科健診・歯科保健指導を単独で実施する場合**

- **集団型の場合：**

自社の会議室などを歯科健診会場として使用する場合、事前に社内の総務部門や施設管理部門と調整し、会場の確保とレイアウトの調整を行う必要があります。また、必要に応じて産業医や保健スタッフと連携し、従業員への案内方法やスケジュール調整を行います(※詳細は「2. 2 周知・募集」を参照)。

- **個別型の場合**

契約した歯科医療機関と歯科健診の内容や日程、予約・受診方法、金額についての調整が必要です。

- **一般健診と歯科健診・歯科保健指導を同時に実施する場合**

総務部門や人事部門と連携し、健診全体のスケジュール管理を行います。また、巡回健診を担当する医療機関や業者と歯科健診の実施タイミングや動線について調整します。胸部レントゲン撮影など他の検査と重ならないようにスケジュールを調整し、従業員の移動負担を最小限に抑える工夫が必要です。

- **実施スペース確保**

歯科医療機関で実施する場合以外は、実施スペースの確保が必要となります。自社の会議室等のスペースを確保、または自社以外で実施する場合は外部会場の予約を行います。

目安として8m×9m程度のスペースが確保できれば歯科健診・歯科保健指導の実施が可能です。

具体的には、歯科医師が歯科健診を行うスペース、歯科衛生士が歯科保健指導を行うスペースの他、受付、問診票の記載等のスペースの確保が必要です。



図表 2-2 歯科健診会場の一例





2.3 実施準備

1) 歯科健診受診者の時間割作成

円滑に歯科健診を実施するため、歯科健診を実施する歯科医療機関等とも相談し15～30分枠程度で時間割を作成し、参加者にあらかじめ実施時間を指定します。

歯科健診・歯科保健指導にかかる時間は1人あたり15分程度です。例えば、歯科健診ブース1つ、歯科保健指導ブース2つの場合、約3時間で50名程度の実施が可能です。時間割は当日の出欠確認用の名簿としても活用できます。

図表 2-5 歯科健診受診者名簿・時間割の一例(一部のみ)

No	集合時間	実施時間	氏名	フリガナ	会社名・部社名
1	8:55	9:00-9:15			
2	8:55	9:00-9:15			
3	9:10	9:15-9:30			
4	9:10	9:15-9:30			
30	11:40	11:45-12:00			
31	11:40	11:45-12:00			
32					
33					
34					

予備枠

2) 運用手順の検討

円滑な歯科健診実施のため、歯科医療機関(歯科健診事業者)と以下の点について打ち合わせで決めることが望ましいです。

- 実施概要: 実施日、健診時間、会場、会場使用時間、案内方法、予約期間、担当者、歯科健診実施医療機関等名
- 準備から終了後までの流れ
- 準備物
- 当日の流れ: 人員体制、タイムスケジュール
- 会場設営イメージ: 歯科健診会場が異なる場合は会場へのアクセス等含む



【3時間で約50名に歯科健診を実施する場合の体制(例)】※モデル事業における一例

- 事業所担当者2名
 - 受付担当1名
 - 問診票記載の促しと記載終了後に待合席に案内する担当1名
- 歯科健診担当者2名(1ブース、5分程度)
 - 歯科医師1名
 - 歯科衛生士1名
- 歯科保健指導担当者2名(2ブース、10分程度)
 - 歯科衛生士2名(各ブース1名)

【準備物(例)】

- 机(会議用机で可):問診票記載用、歯科健診用・歯科保健指導用
 - 椅子(パイプ椅子で可):歯科健診用・歯科保健指導用・待合用
 - 受診者名簿
 - 歯科健診会場への誘導用掲示物
 - 筆記用具(問診票等記載用)
- ※歯科健診・歯科保健指導に必要な器材・消耗品等は実施者側で準備する場合がありますが事前の打ち合わせにおいて確認しておくことが望ましいです。

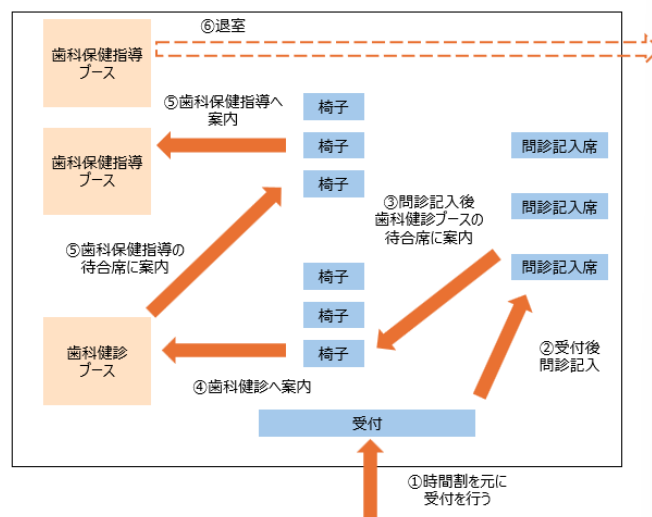
2.4 実施

当日は受付にて参加予定者が時間通りに来ているか確認をします。欠席者や遅刻者には適宜連絡を取る等のフォローを行います。

受付後、参加者は問診票を記載し、歯科医師による歯科健診を行い、その後、歯科衛生士による歯科保健指導を行う流れです。



図表 2-6 参加者動線の一例(歯科健診ブース1つ、歯科保健指導ブース2つの場合)



図表 2-7 会場設営の一例



図表 2-7 で示した会場では、会場外で受付を実施後、問診票を記載し、順番に歯科医師ブースに案内しました。歯科医師ブースで待ち時間が発生する場合、部屋中央の椅子に案内しました。歯科健診では、その場で総合判定(異常無し、要指導、要精密検査等)が行われます。

歯科健診終了後に結果説明・歯科保健指導、必要に応じて歯科医療機関への受診勧奨が実施されました。



2.5 評価

歯科健診・歯科保健指導の効果を評価し、実施内容を振り返りながら次回以降も同じ方法で実施するか、改善点はどこかを検討することが重要です。事業計画で策定した歯科健診を行う目的を踏まえて設定した評価指標を用いて評価、分析します。

例)

- 課題: 忙しさから歯科健診の時間を作れない従業員が多い
- 目的: 就業時間内に歯科健診を提供し口腔保健への意識を高める
- 対象者: 毎日、もしくは決まった日に出社する従業員

実施した施策	評価の例
歯周病と糖尿病の関連を説明したチラシをイントラネットに掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・ チラシ閲覧率 ・ 歯科健診申込者数 ・ 歯科健診前アンケート(歯周病やセルフケアの知識)
会社の一室で無料の歯科健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診受診率 ・ 健診結果データ(異常の有無、要精密検査の割合) ・ 健診後のアンケート(満足度、便利さ)
歯科健診後に口腔保健のリテラシーを高めるセミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ セミナー参加記録(参加者数、参加率) ・ セミナー直後のアンケート <ul style="list-style-type: none"> ➢ 満足度 ➢ 知識(歯間ブラシやフロスの使い方、歯科健診の重要性等) ・ セミナーから1か月後のアンケート <ul style="list-style-type: none"> ➢ 意識の変化(口腔保健に対する意識) ➢ 行動変容(歯科健診受診状況、セルフケアの変化)



その他、評価指標や評価に用いるデータの例を示します。

1)評価指標

- 歯科受診率 : 歯科受診した従業員の割合
- リテラシー変化 : 歯科口腔保健に関する知識やセルフケアの理解度
- 行動変容 : 歯科健診後のセルフケア行動の変化(歯間ブラシやフロスの使用率等)
- 満足度 : 歯科健診・歯科保健指導に関する従業員の評価
- リスク者の割合 : 歯科健診結果に基づくリスク者の割合

2)評価に用いるデータ

- 歯科健診結果データ(異常の有無、要指導・要精密検査の割合など)
- 歯科健診・歯科保健指導の受診記録(受診者数、指導を受けた割合)
- アンケート調査結果(受診意識の変化、満足度、セルフケア習慣の変化など)

アンケートで調査する項目例を示します。

①リテラシー変化(知識・理解度)

- 歯周病と全身疾患(糖尿病など)の関連についての知識
- 歯みがきだけでなく、歯間ブラシやフロスが歯周病予防に有効であることの知識
- 定期的な歯科受診(プロケア)の重要性に対する認識

②意識・行動変化

- 歯科健診や歯科保健指導を受けた後のセルフケアへの意識の変化
- 歯間ブラシやフロスを使用する頻度の変化
- 健診後に歯科医療機関での受診を検討したか、または実際に受診したか

③満足度

- 歯科健診・歯科保健指導の内容が分かりやすかったか
- 受診環境や案内方法について満足できたか
- 今後も継続して受診したいと思うか



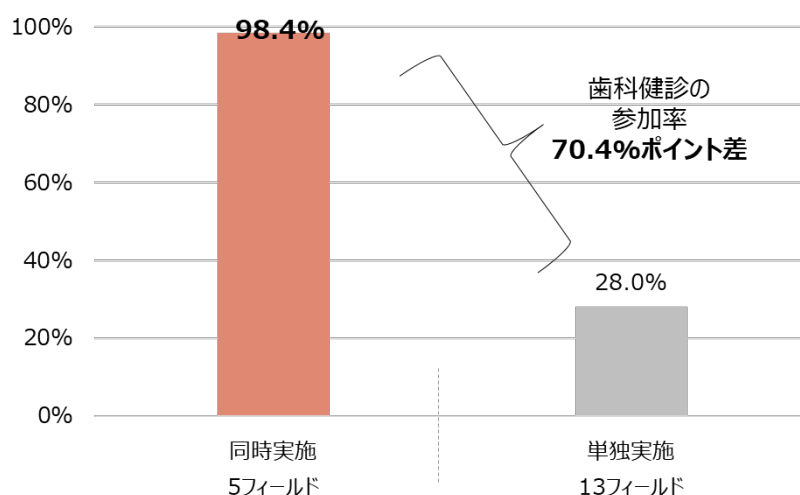
3)分析と評価

これらの評価項目についてデータで収集・分析し、実施計画の目的がどの程度達成されたかを評価します。実施計画の例)の場合、「就業時間内に歯科健診を提供し口腔保健への意識を高める」目的について、意識・行動変化を評価します。また、そもそも目的を達成するには事業に参加する従業員を増やす必要があるため、参加率も検証します。参加した従業員・参加しなかった従業員を対象にその理由を確認することで、施策内容、運用方法などどこに課題があるか把握して、次年度以降の施策改善に活かすことも考えられます。

2.6 一般健診等との同時実施

一般健診等何かの機会と歯科健診を同時に実施する場合、歯科健診を単独で実施する場合と比較して、参加率が高くなることがモデル事業において示唆されました。

図表 2-8 実施機会(一般健診等との同時実施、単独実施)別の参加率



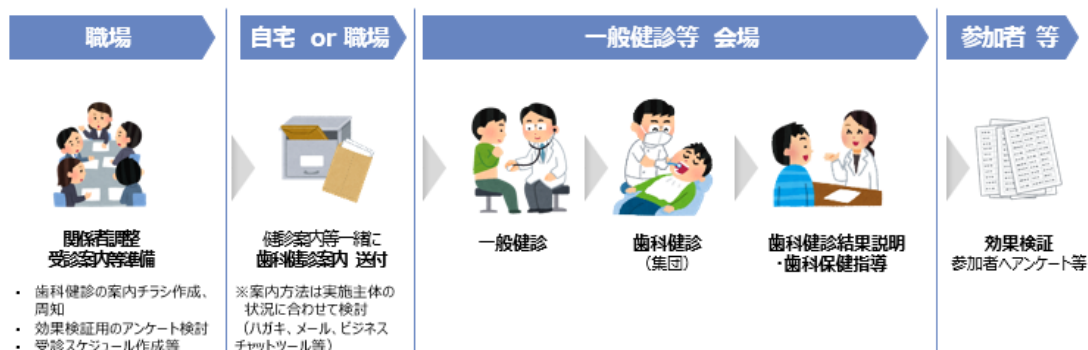
モデル事業では、以下のような機会を活用して歯科健診を各種イベントと同時に実施しました。主目的のついでに実施できるため、参加者・運営者ともに参加しやすく、実施しやすいと好評価でした。

- 一般健診(巡回健診、施設型健診)
- 特殊健診
- インフルエンザ等の予防接種
- 全社会議
- 他の健康関連イベント



一般健診と同時に実施する場合の流れの例を以下に示します。

図表 2-9 一般健診等と歯科健診を同時実施する場合の流れ



一般健診と同時実施する場合は、一般健診を実施する健診機関との調整が必要となります。例えば、当日の検査の流れや動線の確認等があげられます。また、一般健診会場とは別に歯科健診を行う場所の確保が必要です。

案内は、一般健診の案内に歯科健診の案内を同封することが望ましいです。なお、この場合、一般健診受診者全員ではなく、一部の対象者のみに歯科健診を実施する場合は該当者のみに案内が届くよう、必要に応じて健診事業者と連携して、封入間違いがないように留意する必要があります。

当日は、一般健診の対象者全員が歯科健診を受診するのではない場合、適切な動線を案内ができるよう掲示物の設置や誘導を行います。

図表 2-10 コラム 同時実施の事例

- 1) 一般健診(巡回健診、集合型)と歯科健診(参加前提)を同時実施した事例
市営施設を使用して一般健診と歯科健診を同時実施したため、歯科健診用の会場を用意した。
当日は、会場の2階で 一般健診の受付を行い、身長・体重の測定や採血等を実施した。
2階での健診を終えて、会場外にあるレントゲン車に向かう前に、階段前に事業所担当者が1名待機し、該当者を歯科健診会場に案内し歯科健診を実施した。
- 2) インフルエンザの予防接種と歯科健診(希望制)同時実施した事例
自社内の会議室1か所でインフルエンザの予防接種と同時に歯科健診を実施した。予防接種の対象者の受付を行い、予防接種を実施した後、歯科健診希望者を歯科健診受付に案内した。

3 簡易スクリーニング

簡易スクリーニングは、歯科医療機関を受診する前にキットやアプリを用いて歯周病等の口腔の状態等を簡易にチェックして自らの口腔状態について気づきを得ること(セルフチェック)を目的に行います。

ここでは、簡易スクリーニング検査を実施する場合の具体的な実施方法を示します。実施手順の概要は、図表 3-1 の通りです。

図表 3-1 簡易スクリーニングの実施手順

実施時期	実施事項	
前年度	1 実施計画の策定	<div>課題の抽出及び整理</div> <div><ul style="list-style-type: none">・歯科口腔保健上の課題の抽出・整理・取り組む課題の決定・予算確保・事業目的を決定</div>
2～3か月前		<div>実施内容の検討</div> <div><ul style="list-style-type: none">・対象者等の検討・実施方法の検討・運用方法の検討・事後フォロー</div>
		<div>評価方法の検討</div> <div><ul style="list-style-type: none">・評価指標、評価に使用するデータの検討</div>
1～2か月前	2 周知・募集	<div>対象者への案内</div> <div><ul style="list-style-type: none">・周知方法と周知内容の検討・周知・募集期間の検討・案内物の作成</div>
1ヶ月前	3 実施準備	<div>発注</div> <div><ul style="list-style-type: none">・参加人数確認・検査キットの発注／アプリの契約・（検査キットの場合）結果の配布方法検討</div>
当日以降	4 実施	<div>検査実施</div> <div><ul style="list-style-type: none">・（キット）検体回収・実施・結果返却（アプリ）アプリ使用・アフターフォロー実施</div>
実施後	5 評価	<div>効果検証</div> <div><ul style="list-style-type: none">・効果検証実施・次年度に向けた検討</div>



3.1 実施計画の策定

1) 課題の抽出及び整理

自組織の歯科口腔保健上の課題を整理し、課題に対応する手段として簡易スクリーニングを行う目的を決定します。目的は周知対象や製品選定、評価指標とも関係するためあらかじめ明確にしておきます。

例)

- 課題: 自組織の健康保険組合のレセプトデータを分析した結果、医療費のうち歯科医療費の占める割合が全国と比べて高い(「令和3年度歯科疾患の受診者数及び医療費の動向」(健康保険組合連合会)の疾病19分類でみると歯科医療費は全体の16.5%)ことがわかった。また、社内アンケートからは従業員の歯と口腔の健康に対する意識やリテラシーが低いこともわかった。
- 目的: 従業員に広く口腔内の状態を知るきっかけを提供することを目的に実施。
- 留意点: できるだけ多くの従業員に参加してもらうため、1人当たりの費用が相対的に安く、かつ口腔内の状態について検体等により詳しく検査できるツールを選定。

2) 実施内容の検討

- 対象者等の検討

対象範囲については、広く案内するか一定の範囲に絞るか検討します。1)の例の目的の場合は、対象者はできるだけ広く案内することになります。この場合、歯と口腔の健康への関心の多寡にかかわらず口腔内の状態を知るきっかけとするため、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が有効です。

モデル事業の結果から、参加前提(全員が参加する前提)で案内をした場合は参加率が概ね8割程度に対して、任意参加(希望性)の場合は参加率が概ね2割程度でした。任意参加の場合、個人の関心に左右されやすいため、可能な場合は参加前提で案内することが参加率を向上する上で有効です。ただし参加前提とした場合、案内方法によっては郵送料等のコストや複数拠点の申込者把握等の取りまとめが障壁となるため、特定の拠点から導入をスタートして段階的に対象範囲を拡大していくことも考えられます。



● 実施方法の検討

簡易スクリーニングの方法には、検査キットとアプリの大きく2つの方法があります。

検査キットは、何らかの検体を採取して検査する方法で検体の種類、採取方法、検体の条件、検査結果のフィードバックタイミング・内容や方法等が製品によって異なります。

アプリは、自撮りした口腔内の写真により歯周病等のリスクを判定します。判定後のフィードバック内容は製品により異なります。

検査キットやアプリにはどのようなものがあるか、製品情報を収集し図表 3-2、図表 3-3 で示す製品チェックポイントを参考に比較し、目的に合った製品を選定します。

なお、体外診断用医薬品等でないものについては、口腔の状態等を簡易にチェックするための方法であり、事業趣旨・目的等に応じた活用方法に留意する必要があります。

図表 3-2 検査キットの製品選択時の主なチェックポイント

項目	内容	確認事項
検体	・唾液 他	・採取しやすい検体か
検査方法	・舌ブラシ、 試験紙 他	・利用者本人でできる方法か ・検体採取方法の説明はあるか(書面、動画等)
検査時間	・即日結果 :所要時間 ・後日結果 :所要期間	・測定器を用いることでその場で判定結果が出るか、検査会社に検体を送付し検査結果が後日通知されるか
検査時の注意事項	・検査キットや検体の保管方法 他	・キットや検体について冷蔵保管や冷凍保管が必要か



検査結果フィードバック(内容)	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な歯周病等の情報提供/口腔内の症状や検査結果等を踏まえた個別性の高い結果返却 歯科医療機関受診勧奨や予約支援等、その後の歯科受診につなげやすい仕組みがあるか 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって理解しやすい行動につながりやすい表示内容か 歯科医師の監修による等、信頼性のあるアドバイスか 簡易スクリーニング後に行動変容につながるアドバイスが含まれているか、リスクの程度に応じて、歯科受診の勧奨や受診しやすくする工夫がされているか
検査結果フィードバック(方法)	<ul style="list-style-type: none"> 郵送 WEB SNS 等 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果が後日返却の場合の検査結果方法(郵送、WEB、本人が登録した SNS 等) 検査結果返却方法による結果返却時期
結果データの報告	<ul style="list-style-type: none"> 検査データの共有方法 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を踏まえた啓発やハイリスク者に対する保健指導や受診勧奨等のフォローをするためや事業評価のため、利用者本人だけでなく、事業所に検査結果や利用状況の共有方法とその共有時期



図表 3-3 アプリの製品選択時の主なチェックポイント

項目	内容	確認事項
方法	<ul style="list-style-type: none"> ネイティブアプリ(ダウンロードして利用するタイプ) WEB アプリ(WEB ブラウザ上にアクセスして利用タイプ) 	<ul style="list-style-type: none"> ダウンロードが必要な場合は、通信環境の要件、時間、手順、料金等を確認 同時接続の許容範囲等の想定する運用がどの方式だと運用しやすいか
管理	<ul style="list-style-type: none"> 情報の管理方法 セキュリティ 	<ul style="list-style-type: none"> ユーザー管理、データ管理、蓄積されたデータの所在やセキュリティ対策等の確認
継続利用	<ul style="list-style-type: none"> 一回限り 複数回継続利用 	<ul style="list-style-type: none"> 実施日のみ利用か、ある程度従業員が継続的に使用できるのか 個人別の記録が残るか
リスク判定項目	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきの状態 口臭リスク 等 	<ul style="list-style-type: none"> 知りたい項目が含まれているか 何に基づく判定か信頼性を確認する
判定結果の表示	<ul style="list-style-type: none"> 定量的 定性的 	<ul style="list-style-type: none"> 理解しやすく行動につながりやすい表示内容か
フィードバック、アドバイス内容	<ul style="list-style-type: none"> 全般的/個別(リスク別、個人別) 歯科医療機関受診勧奨や予約支援が含まれるか 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師の監修による等、信頼性のあるアドバイスか確認する 簡易スクリーニング後に行動につながるアドバイスが含まれているか、リスクの程度に応じて、歯科受診の勧奨や受診しやすくする工夫がされているか確認する



結果データの共有	検査データの共有方法	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を踏まえた啓発やハイリスク者に対する保健指導や受診勧奨等のフォローをするためや事業評価のため、利用者本人だけでなく、事業所に検査結果や利用状況の共有方法とその共有時期 <p>どのようなデータが取得でき共有できるのか</p>
----------	------------	---

● 運用方法

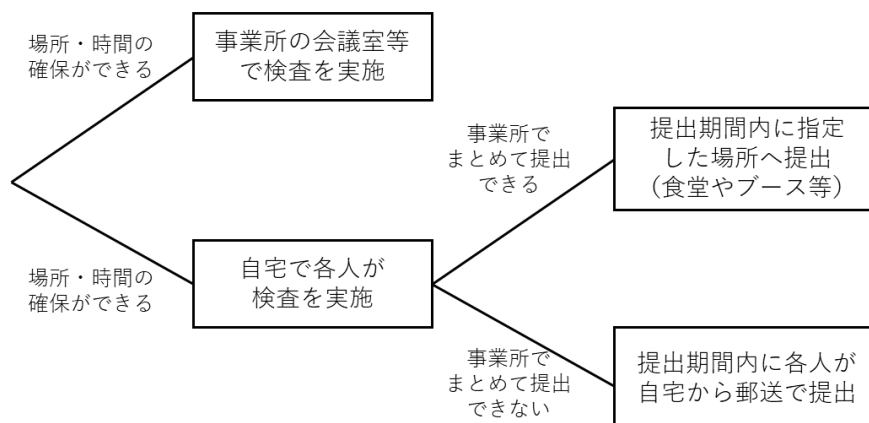
実施方法は、事業所の会議室等で「集団形式」で実施するか、自宅で各人が実施する「個別形式」かを、検討します。

集団での実施場所や時間を確保できる場合は従業員にその場で検査を実施／アプリを登録・利用してもらうことが考えられます。一方、実施場所や時間の確保が難しい場合は、自宅で各人が簡易スクリーニングを実施します。

検査キットの場合の提出方法についても集団形式と個別形式が考えられます。集団形式は、指定した提出日・提出場所(担当者周辺デスクや食堂等)に提出してもらいます。個別形式の場合は、自宅で各人が検査会社へ郵送します。



図表 3-4 簡易スクリーニングの運用方法



モデル事業の場合、事業所の会議室で実施あるいは事業所でまとめて検査会社に検体を送付する等、集団形式の運用の実施率は 87%、各人が自宅から郵送する個別形式の運用の実施率 67.5%よりも約 20%ポイント上回りました。自宅から郵送する運用は個人が好きなタイミングで実施できる手軽さがある一方で、検査を実施し忘れることや関心が低い場合に実施しない懸念があります。検査を申し込んだ従業員が検査を実施しなかった場合、検査キット等の費用が無駄となります。検査未実施者を減らし、実施率を上げる工夫として集団形式で実施・提出する運用が望ましいです。

事業所内で参加者が集団で検査を実施するための場所や時間の確保が難しい場合は、検体採取は各人が提出日の朝に自宅で実施し、事業所内の指定場所に提出してもらう等提出のみ集団で行う運用も考えられます。

● 事後フォロー

検査をした後にフォローをすると次の行動につながりやすいです。事後フォローは、内容と実施場所、対象範囲、実施時期を検討する必要があります。具体的な検討・考慮すべき事項は図表 3-5 の通りです。



図表 3-5 事後フォローの主なチェックポイント

項目	内容	チェックポイント
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 歯科保健指導 歯科医療機関への受診勧奨 普及啓発(講座、チラシ)等 	<ul style="list-style-type: none"> いずれも業者・歯科医療機関との連携・調整が必要 歯科医療機関への受診勧奨の場合、診療費を事業主／健康保険組合が負担するか
場所	<ul style="list-style-type: none"> 対面 オンライン ハイブリット 	<ul style="list-style-type: none"> 実施場所の確保かつ参加者の集合が可能か(可能な場合は対面、対面が難しい場合はオンライン実施) 歯科保健指導や普及啓発講座の場合は、ハイブリットでの実施も考えられる
対象範囲	<ul style="list-style-type: none"> 全員 一部(検査キットの検査結果で要リスク判定者、アプリの未利用者等) 	<ul style="list-style-type: none"> 全員にフォローするか 場所・予算等の制約により全員を対象に実施することが難しい場合は、高リスク者やアプリをダウンロードしたが利用していない者等に絞る 集団形式で行うか個別形式で行うか
実施時期	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果受取り当日 検査結果受取りから○日後 等 	<ul style="list-style-type: none"> 事後フォローの内容や範囲にもよるが、検査実施や結果受け取り時期からあまり日をおかず、タイミングよくフォローすることが望ましい



3) 評価方法の検討

実施目的を達成できたかを評価するため、評価指標やどの程度達成すれば成功とするかの基準(目標値)を決めておきます。

1)で示した例の場合、従業員が口腔状態を知る目的が果たせたかを実施率等のプロセス指標で評価します。また、検査キットやアプリの使用をきっかけに歯と口腔の健康に対する関心が高まったか、その後の行動につながったか(セルフケア・歯科医療機関受診)等、意識変容や行動変容のアウトカムをアンケート等で把握することが考えられます。その他、集団としてリスク分布を把握し、翌年以降、リスク分布に変化が生じたかアウトカム評価を行うことも考えられます。

検査のしやすさや口腔状態のフィードバック内容についての感想等、参加者から定性的なフィードバックを得る機会を作ることも考えられます。

3.2 周知・募集

どのような周知・募集が実施しやすく効果的か検討して実施します。人間の認知特性上、関心が高くない場合は周知しても目に留まらない、注意を向けず気づかない傾向があるため、周知方法や内容を工夫します。

1)周知方法

周知方法としては、チラシや案内文を作成してメールで送付またはイントラネットに提示、職場(執務室、食堂等)に提示する方法があります。また、人の耳や目に入りやすいタイミングを活用すると効果的です。

例)

- 健康に関する情報の案内と同じタイミングで案内
- 朝礼等の従業員が集まる機会に周知や検査キット配布／アプリをダウンロード

2)周知内容

周知内容は、対象とする従業員が「参加したい」と感じる必要があります。対象者の属性や実施の狙いに応じて、対象者に効果的にアピールできるよう内容を工夫します。

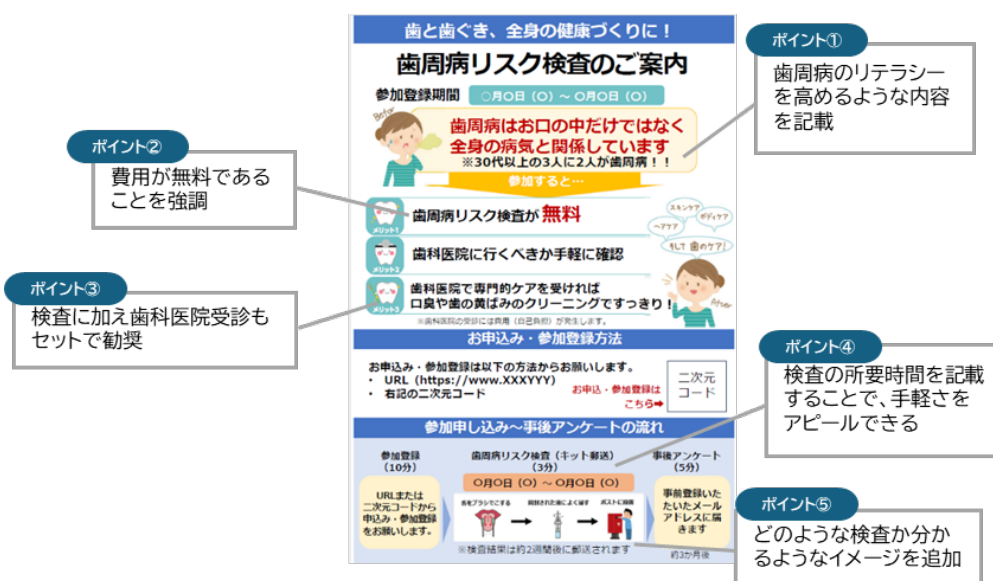


健康上の重要性を訴えるだけでなく、それが本人とどう関係するか業務上の意義やライフスタイル等と関連づけて伝えることにより、動機付けすることが考えられます。また、関心が高くない場合は、検査が面倒ではない(簡単である)ことを伝えることが行動に移しやすくするポイントになります。

例)

- 若年層を対象とする場合:歯周病の発症は30,40歳代に多い
- リテラシーを高めたい場合:歯周病は自覚することなく進行し、全身疾患につながる危険がある
- 手軽さをアピールする場合:わざわざ歯医医療機関に行かなくても手軽に歯周病リスクがわかる

図表 3-6 案内チラシ(例)



3)周知・募集期間の検討

募集時期は、検査キットの場合は発注時期を見込んだ上で時期を決定する必要があります。検査会社にもよるが、モデル事業では実施日からおおよそ1か月前までに参加者数を把握することを目安としました。検査会社や実施時期によって必要な準備期間が異なるため、いつまでに検査キットを発注する必要があるのかを事業者事前に把握します。



3.3 実施準備

検査キットの場合、参加者数を把握次第、検査会社へ検査キットを発注します。複数事業所・支店の従業員が参加する場合は、検査キットの注文や配送先を調整する必要があります。

郵送方法には2通りがあります。①担当者が検査キットを事業者から受取り、各事業所・支店へ送付する方法と、②検査会社から直接各事業所・支店へ送付する方法があります。②の場合は検査会社での取りまとめが増えることにより郵送費が①よりも高くなります。各事業所・支店や検査会社と調整し、郵送方法を決定します。

アプリの場合は事前に、想定利用者数等を元にベンダーと利用契約を締結し、運用方法を整理します。登録やダウンロードが必要な場合は事前に案内する等実施のための準備を行います。

3.4 実施

検査キットの場合、当日に検査結果を返却する場合と、当日は検体を提出し後日結果を返却する場合があります。アプリはアプリの機能を使用してセルフチェックをします。

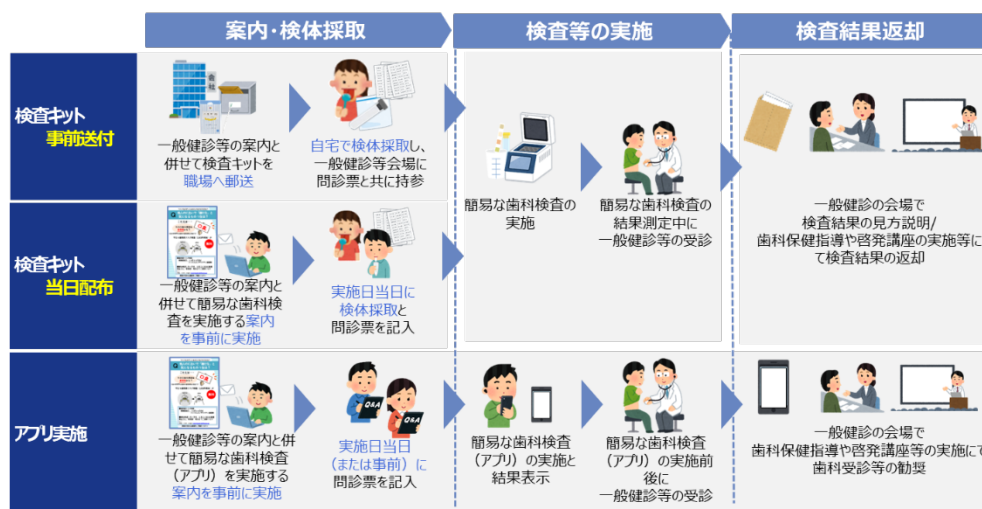
以下では検査キットの運用について説明します。

1) 当日に検査結果を返却する場合

一般健診等の当日に検査結果を返却する場合の具体的な運用イメージは以下の通りです。



図表 3-7 当日に検査結果を返却する場合の運用イメージ



検査キットを使用する場合、自宅で検体を採取する運用は検査キットを事前に送付します。会場で検体を採取する場合はキットを当日に配布します。

当日に検査結果を配布する場合、参加者全員が当日会場で検体を採取するため実施率が高くなりますが、以下の2点を考慮する必要があります。

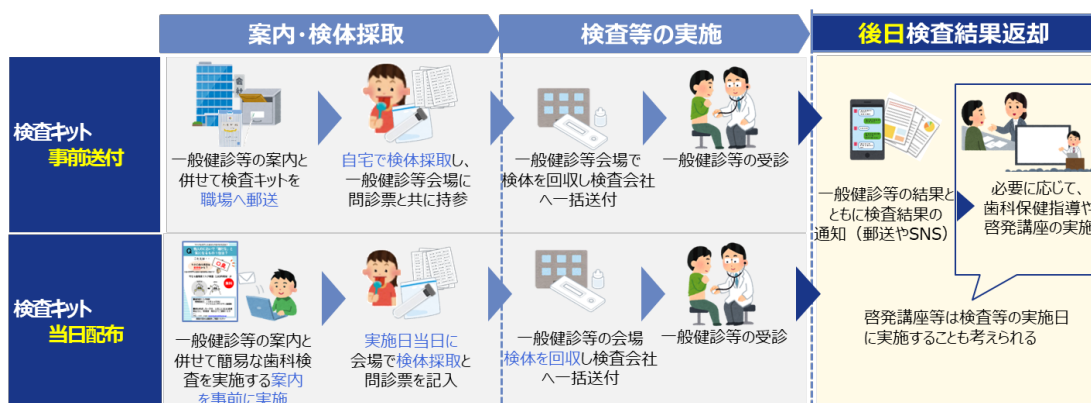
- ① 検体採取のスペース：健診等の会場で検査実施のためのスペースを確保できるかを確認する必要があります。人前で口を開けることに抵抗感を感じる事が想定されるため、個別の空間を用意する、カーテンで仕切る、近くのトイレを検体採取場所とする等の配慮をします。参加者規模によって確保すべきスペースの広さも異なる点に留意します。
- ② 検査結果出力に要する時間：検査キットによって結果出力に要する時間が異なります。モデル事業で利用した検査キットの例では、測定機器を用いず 1 分程度で結果が出るもの、測定機器を用いて 15 分程度で結果を出力するものがありました。前者の場合は検査に要する時間が短いため参加者規模に関わらずスムーズな実施が可能です。一方で後者の場合は、特に参加者規模が大きい場合は参加者が検査結果出力まで長時間待つことが想定されます。このような場合、事前に自宅で検体を採取してもらい当日は検体提出のみとする、検査結果を待つ間に他の一般健診の検査を受けてもらう等の対応が円滑な運用の観点から望ましいです。



2) 後日検査結果を返却する場合

一般健診等の当日に検体を提出し後日結果を返却する場合の具体的な運用イメージは以下の通りです。使用する検査キットの検査時間によって事前にキットを送付するか当日配布するかを考慮する必要があります。

図表 3-8 後日検査結果を返却する場合の運用イメージ



● 集団形式で運用する場合

検査キットの場合、各事業所・支店の担当者が参加者の検体を収集し、提出を忘れていた参加者には連絡を取る等のフォローを行います。収集後まとめて検査会社へ送付します。

特に回収日程の設定には3つのポイントがあります。

- ① 検体提出期間をあらかじめ事業者を確認し、郵送に要する時間も加味した上で提出期間を決める（※採取した検体は時間が経つほど変化し、一定期間を過ぎた場合は適切に測定されず結果が正しく出ないことがある）
- ② 出張や体調不良等を考慮し提出日を複数日数設ける
- ③ 提出を忘れた人の対応をあらかじめ決める

モデル事業の結果から、提出日に対応できない者が一定数生じることが分かっているため、②や③のような対応が求められます。①については、検査会社は検体の経時変化を抑え検体の精度を管理するためにあらかじめ保存期間を設定しています。検体が適切に測定されず結果が正しく出ない事態を防ぐためにも提出期間の設定に留意する必要があります。



図表 3-9 検査実施ブースのイメージ①



図表 3-10 検査実施ブースのイメージ②



- 個別形式(自宅から郵送する)で運用する場合

検体の提出忘れを防止するために、前日または当日に実施のリマインドを送る等のフォローが考えられます。また提出忘れを把握するために、当日以降参加者へ確認の連絡を行うことも考えられます。回収日程に関しては、1)集団で提出・実施する運用の場合と同様の3点に注意して設定する必要があります。

人間の意思決定の特性上、情報を見た後に行動するかどうかはそのタイミングに影響されるため、検査結果の返却方法を工夫することでその後の受診者の意識・行動変容が期待できます。

図表 3-11 コラム 簡易スクリーニング検査の返却を工夫した事例

検査キットによる簡易スクリーニングを実施後、全従業員に対し個別にオンライン上で歯科保健指導を実施しました。医師・歯科衛生士から歯周病や全身疾患との関連性、口腔ケアに関する講話を実施することで従業員のリテラシー向上を図りました。

さらに「歯周病リスク高」の検査結果となった従業員に対して、検査結果に「医療機関受診報告書」を同封し受診勧奨を実施しました。これにより歯科医療機関の受診は強制ではないが、医療機関受診報告書の提出を呼びかけることで個人の受診行動に結び付けることができました。

この事例の場合、従業員の歯と口腔の健康に対する関心やリテラシーの向上が目的であり、全従業員に歯科保健指導を実施しました。さらに検査の結果リスクがあると判定された従業員には歯科医療機関の受診を勧奨しました。この事例では複数事業所・支店があり対面での保健指導の実施が難しいため、オンラインでの歯科保健指導に対応可能な事業者を調べて依頼しました。



3.5 評価

簡易スクリーニング実施の効果を評価し、実施内容を振り返りながら次回以降も同じ方法で実施するか、改善点はどこかを検討することが重要です。事業計画で策定した簡易スクリーニングの目標を踏まえて設定した評価指標を用いて評価、分析します。

1) 評価指標の例

- 参加率 : 簡易スクリーニングを案内していた対象者のうち実際に参加した割合
- リスク者割合 : リスク別の割合
- 受診率 : スクリーニング検査実施後、歯科医療機関を受診した割合
- リテラシー変化 : 歯科口腔保健や口腔清掃の方法等に関する知識理解
- 意識・行動変化 : 歯科口腔保健や口腔清掃の方法等に関する関心や行動
- 満足度 : 歯科口腔保健施策に対する評価

2) 評価に用いるデータ

- 簡易スクリーニング結果
- アンケート調査結果(アンケート調査では主に参加後の受診行動やリテラシーや意識・行動変化を問うことが考えられる)
- レセプトデータ(歯科受診状況を把握する)※保険者のみ活用が可能
- 歯科健診申込状況(歯科健診の制度がある場合)

3) 分析と評価

計画した方法にしたがってデータを収集し、実施目的を達成できたかを定量的及び定性的に評価します。想定した基準に達したかどうか、年代別・地域別・職種別等の軸で比較分析した結果から、成果と課題を整理します。また次年度以降も継続するか、継続する場合の改善事項や実施方法、目標を検討します。



例) 1.1 で示した例の場合、歯科医療費の割合が高いことや従業員のリテラシーが低いことを踏まえ、多くの従業員に対する口腔内の状態を知るきっかけの提供を目的としていました。そのため、対象とした従業員の参加率、従業員のリテラシーの変化、意識・行動の変化の3つを重点的評価指標とすることが考えられます。これらの分析・評価の結果、従業員の参加率が想定よりも少なかった、一部の従業員にしかリテラシーや意識・行動に変化がなかったことが把握できた場合は、次年度の施策に向けて、従業員の参加率をより高めるために勧奨方法と、リテラシー等の変化がなかった従業員に対する効果的なアプローチ方法を再考します。

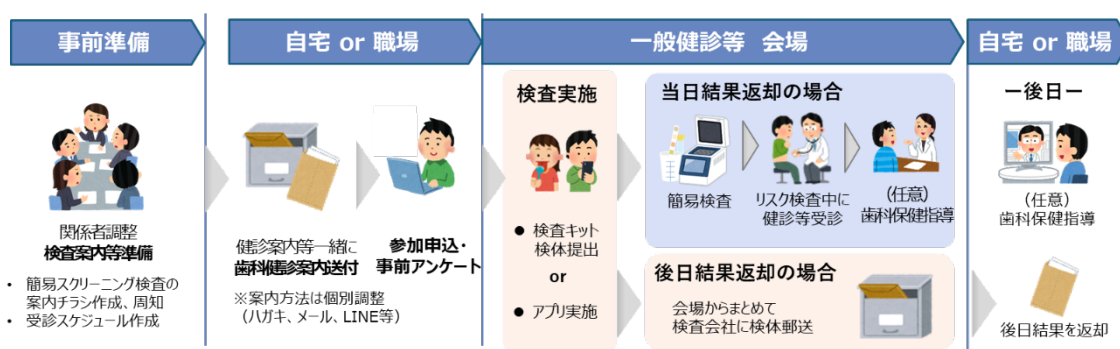
3.6 一般健診等との同時実施

上記で紹介した検査キットとアプリを一般健診等と同時実施する運用も考えられます。一般健診等の機会ですべて同時実施することで、従業員が参加しやすく効率的に実施することが期待できます。モデル事業では、一般健診や予防接種等と同時実施する運用の参加率は74.1%であり、単独で実施する場合の参加率 24.0%よりも高くなりました。そのため可能であれば一般健診等との同時実施が望ましいです。

1) 実施の流れ

一般健診等との同時実施の流れは以下の通りです。簡易スクリーニング検査を単独で行う場合の運用とは異なり、同時実施が可能なイベントの選定、事業者等との調整、案内方法の工夫、当日の運用を検討する必要があります。

図表 3-12 一般健診等との同時実施時の流れ





2) 具体的な実施場面

具体的な実施場面別のチェックポイントは以下の通りです。図表 3-13 であげている実施場面はほとんどの従業員が参加するイベントであるため参加率・実施率の観点から親和性が高く、モデル事業で同時実施するフィールドが多くみられました。

図表 3-13 実施場面別のチェックポイント

実施場面	実施方法	チェックポイント
巡回健診	<ul style="list-style-type: none"> 巡回健診の実施日に、巡回健診会場（＋近接する会議室等）を活用して、健診の一連の流れとして簡易スクリーニングを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 巡回健診会場または近隣する会議室等の場所の確保が可能か 健診業者との調整をしたか
健診センター 個別医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 施設型健診（健診センター／個別医療機関）の受診の際に、採取した検体（検査キットを事前配布）を受付で提出し、まとめて検査会社に発送する 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に受付でキットを回収後、検査会社に郵送をすることを委託業務に含めたか 医療機関と調整をしたか
その他 （予防接種、 特殊健診等）	<ul style="list-style-type: none"> 既存の保健事業施策を活用して従業員が集まる機会に併せて管理スクリーニングを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種や特殊健診等の事業者との調整をしたか

3) 案内

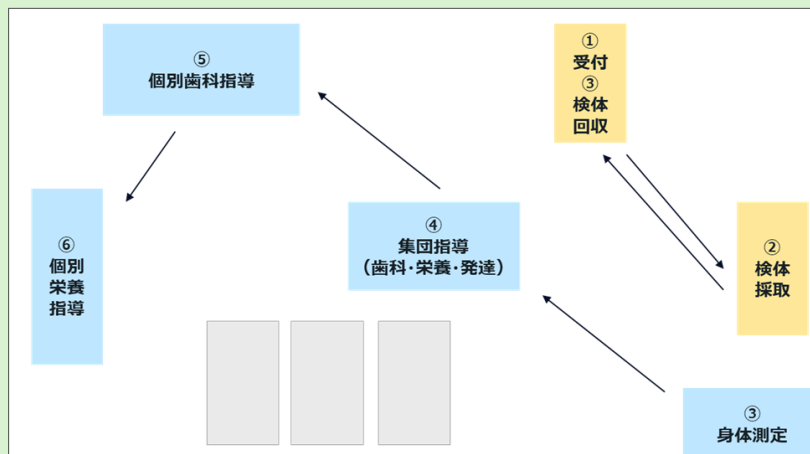
案内は一般健診等の案内に簡易スクリーニングの案内を同封することが望ましいです。なお、一般健診全員ではなく、一部の対象者のみに簡易スクリーニングを実施する場合は案内時に留意します。

図表 3-14 一般健診との同時実施事例

参加者に自宅で採取した検体を当日健診会場へ提出してもらい、後日結果を返却した事例をあげます。この事例では健診会場でのスペースの確保が難しかった背景から、事前に検査キットを参加者へ送付し当日健診会場で回収する運用を選択しています。

まず事前に一般健診の案内と併せて検査キットを対象の従業員へ送付し、従業員には健診当日の朝に自宅で検体採取してもらいます。一般健診会場に問診票と併せて持参してもらい、健診の流れで検体を提出してもらいました。その後、担当者が回収した検査キットをまとめて検査会社へ送付し、数週間後結果を配布しました。健診会場では提出するのみであり所要時間も短かったため参加者の負担なく実施できた事例です。

健診会場での動線イメージ(例)



健診会場での検体提出イメージ(例)



4 ターゲットを絞った歯科健診等の勧奨

歯科健診の受診勧奨において、受診勧奨を行う対象者を歯科口腔保健に関する高リスク者に限定することは、効果的かつ効率的な歯科口腔保健事業の実施につながります。

ここでは、「レセプトデータ等を活用したターゲットを絞った歯科健診等の勧奨」の具体的な実施方法について示します。実施手順の概要は、図表 4-1 の通りです。

図表 4-1 ターゲットを絞った受診勧奨の実施手順

実施時期	実施事項	
前年度	1 実施計画の策定	<div>課題の抽出及び整理</div> <div><ul style="list-style-type: none">・歯科口腔保健上の課題の抽出・整理・取り組む課題の決定・予算確保・受診勧奨の目的を決定</div>
2～3か月前		<div>受診勧奨対象の抽出</div> <div><ul style="list-style-type: none">・利用可能な情報(データ)の確認・対象者抽出</div>
		<div>受診勧奨方法の検討</div> <div><ul style="list-style-type: none">・案内方法(発出方法、スケジュール等)の検討・歯科受診の勧奨や簡易スクリーニング検査実施等の検討</div>
		<div>評価方法の検討</div> <div><ul style="list-style-type: none">・評価指標、評価に使用するデータの検討</div>
1～2か月前	2 周知・募集	<div>案内方法の検討</div> <div><ul style="list-style-type: none">・案内はがきデザイン検討</div>
1か月前	3 実施準備	<div>案内物の作成</div> <div><ul style="list-style-type: none">・案内はがきの作成、印刷</div>
当日	4 実施	<div>案内物の発出</div>
実施後	5 評価	<div>効果測定</div> <div><ul style="list-style-type: none">・レセプトデータ等を用いて評価</div>



4.1 実施計画の策定

1) 課題の抽出及び整理

歯科健診の受診勧奨を行う必要があるターゲット層の選定を行います。自組織の歯科口腔保健施策の目的や課題を踏まえ、ターゲットとして考えられる属性を検討します。

例えば、ターゲットの属性の検討にあたっては以下のような観点があげられます。

ターゲットの選定における観点例)

- 歯科医療機関の受診歴

歯科医療機関を受診していない者や治療を途中中断している者等は、歯科疾患の重症化が懸念されるため高リスク者と考えられます。

また、歯周病を予防するには毎食後の歯みがきや歯間清掃によるセルフケアに加えて、歯科医療機関を受診し歯科健診による定期的なチェックおよびメンテナンスを行うことが健康な口内環境を維持することが重要である。「歯科医療機関を受診していない」状況は、治療を必要としていないということだけではなく、定期健診を実施していないということを指しているため、ターゲットの有効な条件として考えられます。

- 健康状態

歯周病は心疾患リスクを高める可能性や糖尿病を悪化させることが指摘されています。そのため、心疾患患者や糖尿病患者は、歯間清掃等のセルフケアや定期的な歯科受診を行うことで全身の健康状態の悪化の予防や改善が期待されます。

また、心疾患や糖尿病の患者自身は歯科健診が持病管理に関連することを理解していない場合が多くみられます。そのため、持病の症状や治療を優先し、歯科受診については後回しになっている場合があります。このような患者や高リスク者に対しては、歯科口腔のリテラシーを高めることも重要です。



● 年齢層

歯周病等の自覚症状がなく、歯科健診の必要性を理解し難い若年層や、歯周病の罹患率が高いが、忙しい生活の中でセルフケアや定期的な歯科受診が後回しになる傾向がある壮年期層等、ライフステージに応じて歯科口腔保健を推進する上での阻害要因は異なります。そのため、所属する集団の課題感に応じてターゲットとする年齢層を絞る方法が考えられます。

上記に記載した観点から、いずれの層に対して重点的に対策をする必要があるか検討し、ターゲットを選定します。

2) 受診勧奨対象者の抽出

受診勧奨を行うターゲットを選定した後に、健診結果、健診問診結果等関連データを用いて受診勧奨対象者を抽出します。保険者ではレセプトデータを用いてターゲットを抽出することも可能です。

抽出条件と抽出時に用いるデータの例には以下があげられます。

対象者抽出条件と抽出データ例)

- 歯科未受診者：歯科レセプトがあがっていない者
- 無関心層：20代・30代の若年層、特定健診未受診者
- 糖尿病患者：糖尿病の受診歴がある者
- 糖尿病リスク者：空腹時血糖、HbA1cの値が基準値以上の者
- 特定保健指導対象者：特定健診結果から特定保健指導の対象に該当する者
- 咀嚼機能に関するリスク者：特定健診問診で歯科と関連する項目のリスク者
例) 食事を感で食べるときの状態「噛みにくいことがある」「噛めない」と回答

3) 受診勧奨内容の検討

ターゲットの属性ごとに異なる理由や課題を考慮し、それに対応したメッセージやアプローチを設計することが重要です。

ターゲットの属性に応じた案内の内容例としては以下があげられます。

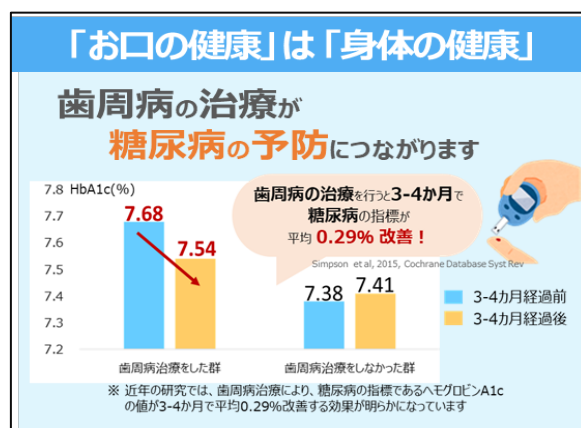


- 「健康状態」に合わせた勧奨例

血糖リスクの高い者には、「歯周病の治療と血糖値への影響」がわかりやすく伝わるよう、メッセージやハガキの図表をデザインします。

図表 4-2 は特定健診の結果、糖代謝項目が基準値以上だった方に対して使用した案内ハガキデザインです。歯周疾患の治療をした群と治療をしなかった群とで比較した場合、治療をした群では3～4か月後の HbA1c の値が平均して0.29%改善したことを示しています。このように、糖尿病と歯周病の関係について示すことで血糖リスク者への訴求を行う方法が考えられます。

図表 4-2 血糖リスク者への案内ハガキデザイン例

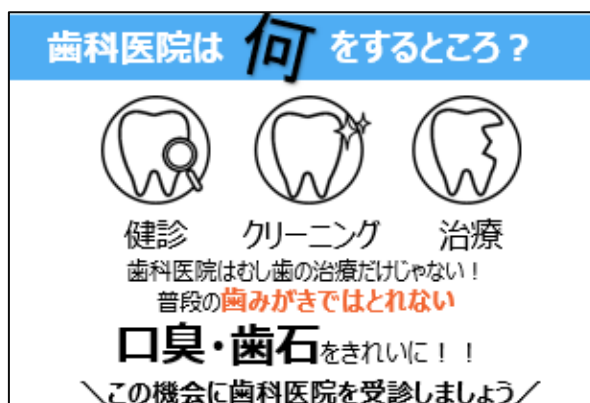


- 「歯科未受診者」に合わせた勧奨例

「歯科未受診者」には、痛みや腫れ等の自覚症状やむし歯等がなく、歯科医療機関への受診の必要性を感じていないケースが考えられます。歯科医療機関がむし歯等の治療を行うためだけでなく、定期的に歯科医療機関を受診しプロケアを行い、セルフケアで落とすことができない歯垢や汚れのクリーニングを行う必要があることを啓発する内容が考えられます。



図表 4-3 歯科未受診者への案内ハガキデザイン例



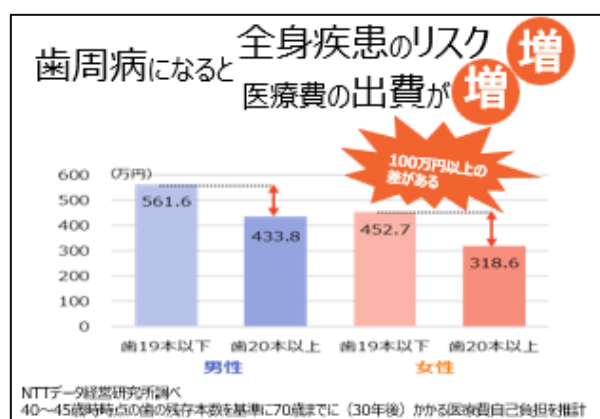
● 「健康への無関心層」合わせた勧奨例

「健康への無関心層」は、健康の保持増進の必要性を訴えるだけではあまり効果が期待できません。そのため、歯の黄ばみ等見た目や美容、口臭改善等、健康目的以外で関心があると考えられる理由に訴求する方法が有効です。

例えば図表 4-4 の例では、歯の健康を守ることで病気を予防し「治療費を抑えられる」「会社負担で検査が受けられる」等の金銭的なメリットをあげています。

このように、「健康無関心層」に対しては、健康目的以外の内容で歯科医療機関受診への動機付けを行う工夫が考えられます。

図表 4-4 健康無関心層への案内ハガキデザイン例





4.2 周知・募集

受診勧奨はがき等媒体の案内方法、発出方法を検討します。

受診はがきを対象者へ届ける際には、単に直接郵送をするだけでなく、職場での配布や案内、健康関連のイベントの実施に合わせた周知等、行動を促すための取組みにより利用率を高める工夫を行うことができます。

職場で実施する周知・募集の工夫例)

- 社内での周知

社内広報、掲示板、イントラネット、SNS 等で案内発出前の告知、リマインドを行います。

- 職場での配布

健康管理部門や対象者の所属部署の担当者、産業医やその他産業保健スタッフが配布します。

- イベント期間の配布

健康イベントや健康強化月間等のその他の健康施策と同時に実施します。

4.3 実施準備

1) 発送物の印刷

ターゲットとした対象者の宛名情報を確認し、印刷業者との調整(デザイン、納期、品質チェック)を行います。

2) 発送タイミングの選定

対象者が繁忙期となる時期や重要なイベント、休暇前は避ける等、スケジュールを考慮し配送時期を選定します。

また、簡易スクリーニングを介した受診勧奨を行う場合には、検査の申し込み期間の設定を行い、検査日程を考慮して発送します(簡易スクリーニング検査の詳細な運用は「P25 簡易スクリーニング」を参照)。



4.4 実施

受診勧奨案内を発送します。発送後には、メールやSNS,電話等を用いてリマインドを送り、未予約者のフォローを行います。

4.5 評価

受診勧奨の効果を評価し、実施内容を振り返りながら次回以降も同じ方法で実施するか、改善点はどこかを検討することが重要です。事業計画で設定した受診勧奨およびターゲットを選定した目的を踏まえて設定した評価指標を用いて評価、分析します。

ターゲットを絞った歯科健診等の受診勧奨の評価指標は、まずターゲットの「歯科受診率の変化」が想定されますが、受診に至らなくても「リテラシー変化」や「意識・行動の変化」、「満足度」等の受診行動以外の介入効果も合わせて測ることが考えられます。また、「リスク者割合」によりリスクの変化や健康状態の改善等の長期的な健康アウトカムへの効果をモニタリングして評価できることが望ましいです。

1)評価指標

- 歯科受診率の変化 : 歯科医療機関へ受診した割合
- リテラシー変化 : 歯科口腔保健や口腔清掃の方法等に関する知識理解
- 意識・行動変化 : 歯科口腔保健や口腔清掃の方法等に関する関心やセルフケア
- 満足度 : 歯科口腔保健施策に対する評価
- リスク者割合 ※簡易スクリーニングを活用した場合

2)評価に用いるデータ

- レセプトデータ（歯科受診状況を把握する）
- 歯科健診申込状況(歯科健診の制度がある場合)
- アンケート調査結果（リテラシー変化や満足度を把握する）
- 簡易スクリーニング結果 ※簡易スクリーニングを活用した場合



3)分析と評価

レセプトデータにより勧奨前後で受診率がどの程度向上したかや要治療者や再検査者の割合が全体の中でどの程度あったか等の検査結果による評価のほか、アンケート調査による意見聴取等により取組みの評価を行います。

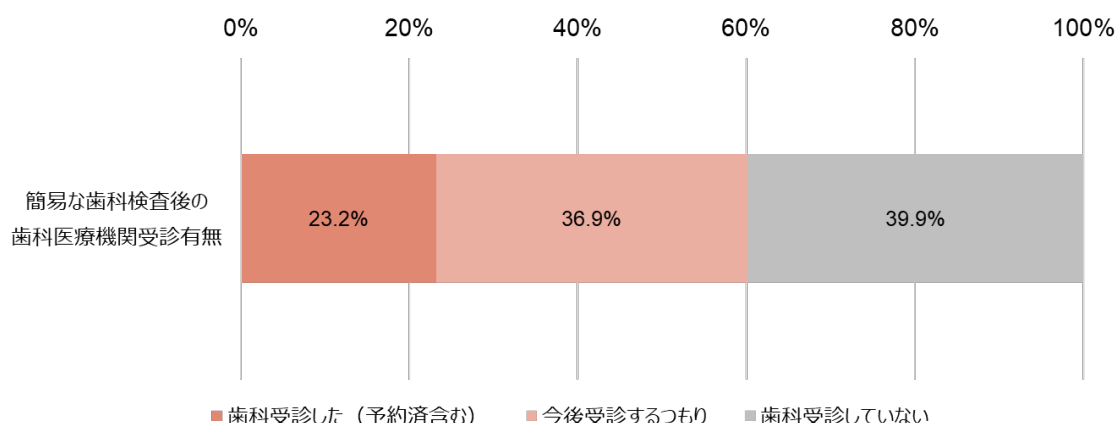
定量的なデータ(受診率、費用対効果等)と定性的なフィードバック(満足度、案内の印象等)を組み合わせることで効果を分析し、課題を抽出します。

4.6 簡易スクリーニング検査の活用

歯科医療機関への受診勧奨を行う方法以外に、高リスク者に対してまずは簡易スクリーニング検査の利用勧奨を実施する方法も考えられます。

令和5年度のモデル事業では効果的な歯科受診勧奨方法について、参加団体と協議を行ったところ、多くの団体が過去にも受診勧奨の取組を実施しており、歯科受診行動に結びつきにくいと受診勧奨の効果に課題を感じていました。そこで、単に歯科医療機関への受診勧奨を行うのではなく、簡易スクリーニング検査の利用勧奨を併せて実施し、まずは手軽な方法で歯周病のリスクを可視化することで歯科受診の動機付けを行いました。その結果、受診勧奨の1か月後に実施したアンケート調査では23.2%が「歯科受診した(予約済み含む)」と回答し、36.9%が「今後受診するつもり」と回答しています(図表4-5)。

図表 4-5 簡易な歯科検査後の歯科医療機関受診有無(SA,n=1,297)



既存事業として歯科健診の費用補助を行っていた保険者では簡易スクリーニングを介した意識啓発と併せて歯科健診の費用補助の案内を掲載し、歯科健診の受診勧奨も行っています。



このように、簡易スクリーニング検査を通じて自身の口腔状態を理解し、検査結果を用いた啓発を行うことにより歯科健診や医療機関への受診行動につなげることが期待されます(簡易スクリーニングの具体的な検査方法については「3 簡易スクリーニング」を参照)。

簡易スクリーニングの利用勧奨における案内の内容については、以下のポイントに留意します。

利用勧奨内容のポイント例)A

- 活用する簡易スクリーニングの実施方法の記載
- 簡単にできることなど、歯科健診との違いの明示
- 申込方法、提出方法等の実施の流れの記載
- ターゲットの属性に応じたメッセージや啓発内容の記載
- 歯科医療機関への受診を促す内容の記載

図表 4-6 簡易スクリーニング検査を介した受診勧奨はがき例



5 自治体と連携した歯科口腔保健事業の実施(地域職域連携)

5.1 自治体と連携した歯科口腔保健事業について

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、保健事業を共同実施し、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り組みとなります。

生活習慣病(がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等)を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取り組みに加え、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた健康管理を支援することが必要です。

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、何から取り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を進めることが難しい場合もあります。

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ます。

自治体の歯科口腔保健担当者向けに「地域職域連携に関するアンケート」を実施したところ、「若い世代や就労世代にアプローチできる」、「地域の事業所等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」等の回答が得られ、これらの事により、自治体側には地域職域連携に対するニーズがあることが推測されます。

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ります。

モデル事業においては、主に以下の2つの連携パターンを実施しました。

- 自治体の歯周疾患検診(成人歯科健診等)の案内
- 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

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、活用できそうな外部資源を探し(自治体のホームページ等での検索、自治体の歯科口腔保健担当部門へ問い合わせ等)、相談を行うところから始めてみる可以考虑。

まずは、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を行うのかを検討することが考えられます。

図表 5-1 地域職域連携における事業所側・自治体側のメリット

主体	メリット
自治体側	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職域における課題も把握した上で、より多くの就労世代(若年層も含む)へのアプローチができる ・ 地域の事業所等で自治体の歯周疾患検診の受診勧奨を行うことで、受診率向上が期待できる ・ 地域の歯科口腔保健の取組が推進され、住民の歯・口腔の健康状態の底上げを図ることができる ・ 歯科口腔保健の取組を始めとする保健事業において地域と職域が連携・相互補完を行うことでより個々人の健康課題に応じたアプローチのきっかけとなる ・ 地域の事業所等の従業員の健康増進により、中長期的には住民の健康寿命の延伸や医療費・介護費の適正化が期待できる
事業所側	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔保健の取組のノウハウを獲得することができる ・ 健康経営の一環として、従業員に歯科口腔保健の取組を提供することができる ・ 従業員の歯・口腔の健康状態の底上げを図ることができる

5.2 自治体と連携した歯周疾患健診の受診勧奨

自治体と連携した歯周疾患検診の受診勧奨

1)目的

自治体だけではアプローチが難しい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を目指すとともに、従業員に歯周疾患検診の受診機会を提供できます。

また、自治体の歯周疾患検診の案内をあわせて実施するかについても検討できる。実施する場合は、歯周疾患検診の対象となる年齢の方のみに対象が限られることに留意する必要があります。

2)対象

管内の事業所および管内在住で検診対象年齢の従業員

3)準備

必要な準備事項を図表 5-2 に示します。

図表 5-2 自治体の歯周疾患検診の勧奨における準備事項

項目	#	準備事項
自治体との調整	1	自治体の担当者に歯周疾患検診との連携に関する相談
	2	自治体の歯周疾患検診の受診の要件の確認 ✓ 受診対象者(節目年齢の確認) ✓ 受診方法(個別健診あるいは集団検診) ✓ 受診場所 等々
	3	自治体の歯周疾患検診案内書類の受領、または#2 の情報を参考に事業所にて作成
効果検証の準備	4	効果検証項目の策定
	5	効果検証方法の検討(紙アンケートあるいは WEB アンケート、回収日等)
自治体の歯周疾患 検診案内準備	6	従業員における#2 で確認した受診対象者の該当者のリストアップ
	7	(必要に応じて)#3 で受領したチラシのカスタマイズ

4)実施方法

準備事項(図表 5-2)の#6 でリストアップした自治体の歯周疾患検診対象の従業員に対する案内が主な実施事項です。従業員に効果的に自治体の歯周疾患検診の案内をするために、案内の配布機会を工夫する必要があります。

モデル事業においては、モデル事業として実施した簡易スクリーニングの結果返却の機会を活用しました。簡易スクリーニングの機会がない場合にも、従業員の健康意識が高まると考えられる定期健康診断の結果返却の機会や、歯科口腔保健に限らず健康に関する社内セミナー等の機会を活用することが有効であると考えられます。

5)効果検証

自治体の歯周疾患検診の結果(異常無し、要指導、要精密検査等)や歯周疾患検診の問診結果を活用し、従業員の歯科口腔の状態を評価します。また、自社が自治体と連携したことで自治体の歯周疾患検診の受診に繋がったこと、歯科医師による歯科口腔の診察と指導を受けたこと等による行動変容効果を確認するために、事前事後アンケートでセルフケア行動の変容を確認することが望ましいです。

加えて、自治体の歯周疾患検診の対象者における受診率や受診者の傾向等による施策評価を行い、連携した自治体の担当課と情報共有等することで、次年度の自治体と連携した施策立案につながることもあります。

6)事後フォロー

効果的な事後フォローとして、歯科医療機関受診結果報告書を作成し、自治体の歯周疾患検診の案内後、対象の従業員が受診したかを確認することが望ましいです。また、報告書の提出を促すことで、受診に繋がりがやすいという利点があります。

モデル事業において、簡易スクリーニングの結果を踏まえて自治体の歯周疾患検診の案内を実施した事例の歯科医療機関受診報告書を紹介します。所属・従業員番号・氏名等の従業員の基礎情報と、受診日、受診医療機関(自治体の歯周疾患検診の受診方法にもよる)、治療内容、今後の方針の記載欄を設けています。

図表 5-3 モデル事業で使用した歯科医療機関受診報告書

表面

歯科医療機関受診結果報告書

今回実施いたしました歯周病リスク検査において、あなたの検査の判定結果は_____でした。
 これは、【歯周病のリスクが高い】ことを表しています。歯科医師での精密検査が必要です。
 ご多忙中、大変恐縮ではございますが、
 歯科医療機関を受診し、必要事項を本用紙へ記入して(本人記入可)健康支援室まで御提出下さい。
※提出期限:11月まで

所 属		従業員番号	
氏 名			
受 診 日	令和 6 年 月 日		
受診医療機関名			
治療内容			
今後の方針	治療継続・メンテナンス・その他()		

【問い合わせ先】xxxx 社 xxxx 課 担当 xxxxx TEL:xxxx
お住まいの市の歯科健診をご利用ください！5 年に 1 度の大チャンス！！無料歯科健診を受けましょう！！！！
▼今年度の対象年齢、詳細は市のホームページご確認ください。

対象年齢	生年月日
20歳	平成16年4月2日～平成17年4月1日生まれ
25歳	平成11年4月2日～平成12年4月1日生まれ
30歳	平成6年4月2日～平成7年4月1日生まれ
35歳	平成元年4月2日～平成2年4月1日生まれ
40歳	昭和56年4月2日～昭和59年4月1日生まれ
45歳	昭和51年4月2日～昭和54年4月1日生まれ
50歳	昭和46年4月2日～昭和49年4月1日生まれ
55歳	昭和41年4月2日～昭和44年4月1日生まれ
60歳	昭和36年4月2日～昭和39年4月1日生まれ
65歳	昭和31年4月2日～昭和34年4月1日生まれ

裏面

55～74歳
後悔
第1位
283pt

歯の定期検診を
受ければよかった

第2位	スポーツなどで体を鍛えればよかった	244pt
第3位	日頃からよく歩けばよかった	234pt
第4位	腹八分目を守り、暴飲暴食をしなればよかった	210pt
第5位	間食を控えればよかった	167pt
第6位	歯磨きの手入れをすればよかった	150pt
第7位	たばこをやめればよかった	122pt
第8位	ストレスの解消法を見つけておけばよかった	121pt
第9位	よく笑い、くよくよ悩まず過ごせばよかった	117pt
第10位	不規則な生活をしなければよかった	109pt

出典：gooリサーチとプレジデント編集部との共同調査により、「人生の振り返り」に関するアンケート
2012.9.25～27 55～74歳の男女1060名の回答より

自治体所属の専門職による簡易スクリーニング・講座等の実施

1)目的

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します。

2)対象

管内事業所およびその地域に在住する従業員

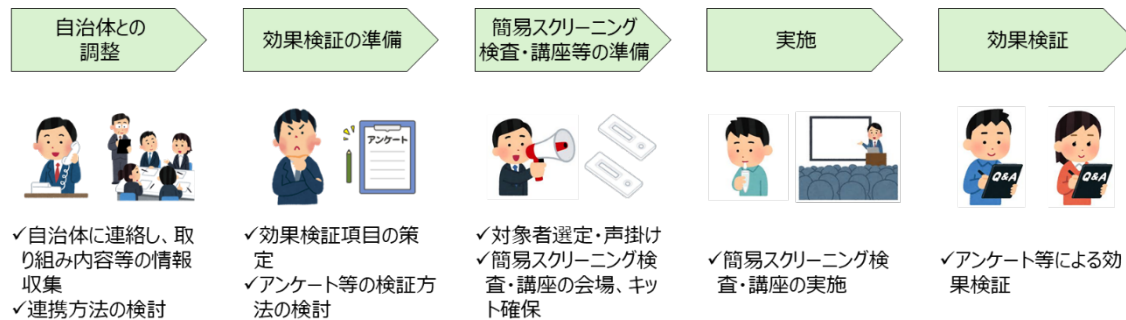
3)準備

必要な準備事項を図表 5-4 に、一連の流れを図表 5-5 に示します。

図表 5-4 自治体所属の専門職による簡易スクリーニング・講座等の実施における準備事項

項目	#	準備事項
自治体との調整	1	自治体へ実施内容の相談 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 担当課に連絡 ✓ 自治体が実施している取組み内容(歯周疾患検診の有無・時期・方法等や、歯周疾患検診以外の歯科口腔保健事業の有無等)の確認
	2	実施事項の検討 <ul style="list-style-type: none"> ✓ #1 で確認した自治体の取組み内容に合わせ、簡易スクリーニング、歯科口腔保健に関する講座等の検討
	3	事業所・自治体の役割分担の検討 <ul style="list-style-type: none"> ✓ #2 で検討した実施事項に合わせて、事業所と自治体の役割分担を検討 ✓ 講座であれば登壇者選定、依頼、費用負担、実施場所の確保等、簡易スクリーニングであれば検査キット選定、発注、費用負担等の検討に加え、次項に示す効果検証の実施者や整理の方針を検討
効果検証の準備	3	効果検証項目の策定
	4	効果検証方法の検討(紙アンケートあるいはWEB アンケート、回収日等)
簡易スクリーニング・講座等の準備	5	従業員の対象者の選定 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 希望制または全員参加前提かを検討・調整 ✓ 参加者名簿の作成
	6	会場の確保

図表 5-5 一連の流れ



準備事項(図表 5-4)の#1「自治体へ実施内容の相談」について、「3.1.1 自治体と連携した歯科口腔保健事業の実施方法」にも記載の通り、自治体によっては所管エリア内の事業所の健康経営に向けた取り組みや、住民の健康のために事業所に向けた取り組みを展開しています。そのため、まずは自社が所在する自治体の情報を確認することが望ましいです。

自治体と相談して管理スクリーニングや講座等の実施が決まった後、その機会をどのように案内するか検討します。従業員の健康意識が高まると考えられる定期健康診断の結果返却の機会や、歯科口腔保健に限らず健康に関する社内セミナー等の機会を活用することが考えられます。チラシを作成し、事業所の担当者を通じて、メールに添付またはイントラネットに提示、職場(執務室、食堂等)に提示、朝礼等で周知する等の方法も考えられます。

周知の際に、参加希望の有無を聴取すると、事前に簡易検査キットや備品等の必要な数が事前に把握できるため、効率的に準備することが可能です。

● モデル事業で活用した事例


「ふくしま”推しの健活”7」や「三島市健康経営支援」といった取り組みを活用しました。

図表 5-6 モデル事業における事例「ふくしま”推しの健活”7」

FUKUSHIMA <small>SEVEN</small> 推しの健活 7	
福島県が“推す”健康的な7つの生活習慣。これらの習慣を意識して健康的な毎日を送りましょう!!	
 食生活	野菜からゆっくり食べること、減塩を意識しよう 1日当たり：野菜350g以上・食塩6.5gまで
 運動	毎日8,000歩!!習慣的な運動を心がけよう
 適正体重	適正体重について知ろう・維持しよう 適正体重：BMI18.5～25 BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗
 適正飲酒	お酒の飲み過ぎに注意しよう 1日当たり日本酒は1合、ビールはロング缶1本(500ml)まで
 禁煙	タバコから自分と周囲の人を守ろう
 睡眠	質の良い十分な睡眠をとろう 睡眠時間の目安：6時間～9時間(60歳以上：6時間～8時間)
 健診 検診	健康診断、特定健診、歯科検診、がん検診を 定期的に受けよう
《お問い合わせ先》福島県健康づくり推進課 〒960-8555福島県庁本庁舎3階307号室 TEL 024-6378-7640 FAX 024-6378-9789	

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展開していることもあります。例えばモデル事業では、「健康づくり出前講座」を活用して、従業員に歯科保健指導を実施した事例があります。まずは自社が所在する自治体の情報を確認することが望ましいです。

図表 5-7 モデル事業における事例「健康づくり出前講座のご案内」



元気な会社は働く人の健康から!

「健康づくり出前講座」のご案内

産業医や衛生管理者のいない従業員数50人未満の事業所へ出向いて、健康づくりに関する講座を開催しています。職場の健康づくりに、ぜひ活用ください。ご利用は無料です。
※従業員数50人以上の事業所はご相談ください。

出前講座の内容

健康に関する講義及び実技(所要時間：30分～1時間程度)		
1	高血圧予防	(手軽にできる高血圧予防) ★★オススメ
2	健康診断結果の見方	(健康診断結果の正しい見方)
3	たばこ	(禁煙のすすめ・受動喫煙対策)
4	こころの健康	(ストレスを解消し、元気をむか)
5	歯周病予防	(歯周病セルフチェック、口腔ケア方法)

お申込み方法

講座開催希望日の1か月前までに、電話、FAX、メールいずれかの方法で、事業所名、連絡先(担当者)、希望日時(2日程度)を下記までご連絡ください。

お申込み・お問合せ先

○ XXXX 医療圏地域・職域連携推進協議会事務局 (XXX 保健所総務企画課)
電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX
E-mail： XXX.XXX@XXX.XXX (※宛は「出前講座申し込み」としていただく)

○ XX 市保健センター 電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX

○ XX 商工会議所 電話： XX-XXXX-XXXX FAX： XX-XXXX-XXXX

事務局 XXX 保健所総務企画課 行 (FAX： XX-XXXX-XXXX)

<出前講座申込書>

事業所名					
住所					
連絡先 (電話番号)		担当者名			
希望日時	第1希望	月	日午前・午後	：	～
	第2希望	月	日午前・午後	：	～
備考					

その他、歯科保健情報については、厚生労働省の「歯科保健医療情報サイト」に自治体取組事例、地域と職域が連携した事例、歯科保健統計データ、啓発資材等、歯科保健の実施において参考になる情報が随時更新されています。自治体の事例検索では、自治体名での検索や、「職域・産業歯科保健」等の条件を付与して検索することで、参考にできる取組みがないか確認することができます。

(<https://dental-care-info.mhlw.go.jp/index.php>)

また、厚生労働省の地域・職域連携のポータルサイトに様々な地域職域連携の情報が掲載されています。他の自治体の取組を参考にするなど情報収集にも活用できます。

(<https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/index.html>)

4)実施

実施内容は、準備事項(図表 5-4)の#2 において決定する実施事項によって異なるため、事業所の担当者と調整の上で決定する必要があります。

共通すると想定される基本的な実施事項を以下に示します。

- ① 簡易スクリーニングを自治体職員が実施する場合の実施事項:検査を受診する対象者の選定、対象者への案内、検査会場の確保、当日の受付業務、検査の補助、受診者に対する効果検証(後述)について、事業所が主体的に検討を進めながら、必要に応じて自治体に助言や支援を求めます。
- ② 歯科口腔保健に関する講座を自治体の専門職に依頼する場合の実施事項:受講対象者の選定、対象者への案内、会場の確保、当日の受付業務、受講者に対する効果検証(後述)については、事業所が主体的に検討を進め、必要に応じて自治体に助言や支援を求めます。講演内容については、事業所として抱えている課題や状況を自治体と共有しながら、事業所の実情に応じたものにする事で受講者の関心も高まるでしょう。

簡易スクリーニングや講座の中で、自治体の歯周疾患検診をあわせて案内することも考えられます。なお、歯周疾患検診の対象となる年齢の方のみに対象が限られることに留意する必要があります。モデル事業においては、簡易スクリーニングの結果を返却して意識が高まる機会を活用して、対象年齢の方に自治体の実施する歯周疾患検診の案内を行いました。これにより、歯科専門職が口腔内を確認し歯科保健指導につなげました。

5)効果検証

簡易スクリーニングの場合は検査結果、健康講座や歯科保健指導を実施した場合(かつ問診を伴う場合)は問診票や調査票を活用し、従業員の歯科口腔状況を評価します。

また、簡易スクリーニングや健康講座による行動変容の効果を確認するために、事前・事後アンケートによるセルフケアの変化や、歯科医療機関受診率や受診者・受講者の傾向等による施策評価をします。効果検証は、事業所等の課題に応じて事業所等で検証項目を検討し、評価をします。効果検証の結果を自治体にも共有することで、次の自治体と連携した施策立案や実施の相談にもつなげることができます。

6 実践事例紹介

6.1 歯科健診・歯科保健指導 同時実施／原町サイン

自治体との連携で歯科健診を実現

事例概要

- 実施内容：健康診断と同日に歯科健診・歯科保健指導
- 対象者：全従業員（派遣社員含む）48名（2024年11月現在）
- 参加者：46名（参加率 95.8%）、実施者：38名（実施率 82.6%）
- 主な成果：身体健康診断と同時に実施することで高い参加率、実施率で多くの従業員へ歯科健診・歯科保健指導を実施
- 実施時期：2024年11月20日（水）

取組詳細

実施計画の策定

1) 背景課題・実施目的

従業員の健康への取り組みの観点から、歯科健診を提供することは以前から関心がありましたが、金銭的・人的リソースの問題で実施できていませんでした。南相馬市健康づくり課がモデル事業に参加したため、健診事業者経由で当社にモデル事業の機会の案内がありました。以前から歯科健診に関心があったため、歯科健診実施のための人的・金銭的サポートが得られるのであれば自社でも実施できるのではないかと考え、実施に至りました。

2) 実施内容の検討

1)の通り、歯科健診の実施に関心があった中で、市・健診業者からの案内により、身体健康診断の日に合わせて事務局より歯科医師・歯科衛生士が派遣されて歯科健診・歯科保健指導を実施できると知りました。他にも簡易スクリーニング検査の選択肢がありましたが、同じ程度時間やスペースが必要なのであれば、歯科健診の方が従業員の健康に役に立つと考え、「健康診断と同日の歯科健診・歯科保健指導」を実施することとしました。

周知募集

健康診断で全社員が健診会場に来る機会を活用し、全社員が受診する前提で案内しました。社員全員が案内を目にできるように、会社の連絡ツールの一斉送信に加え、web 上の掲示板と、紙の掲示板でも案内を掲示しました。

実施準備

1) 歯科健診の実施体制

事務局より歯科健診業者を派遣し、下記の体制で実施しました。

- ・ 歯科診察: 歯科医師 1 名
- ・ 歯科保健指導: 歯科衛生士 2 名
- ・ 受付・会場運営: スタッフ 1 名

2) 歯科健診実施場所の調整

従業員が参加しやすいよう会社の会議室を用いて実施しました。歯科医師が歯科診察を実施するブースを 1 か所、2 名の歯科衛生士がそれぞれ歯科保健指導を実施するブースを 2 か所設営し、受付、問診票を記載するスペースを設けました。

図表 6-1 健診会場の様子



3) 歯科健診受診者の時間割作成

当日の運営を円滑に実施するために、あらかじめ時間割表を作成しました。歯科健診・歯科保健指導は一人当たり概ね 10 分を想定し、歯科問診票や事前アンケートの記載を含めて一人当たり 15 分程度の所要時間枠を設定しました。3 つのブースで待ち時間なく運用するため、1 枠につき 3 名割り振って問診票等の記載、歯科健診、歯科保健指導とスムーズに流れるように時間割を作成、周知しました。

図表 6-2 時間割表

	受診時間	ブース①	ブース②	ブース③
1	13:30			
2	13:40			
3	13:50			
4	14:00			
5	14:10			
14	15:40			
15	15:50			
16	16:00			

実施(当日の運用)

健診当日は以下の流れで歯科健診・歯科保健指導を実施しました。

図表 6-3 当日の流れ



1) 受付

受付スタッフは時間割表を用いて受付を行いました。参加予定者が指定時間に来場していない場合に備え、従業員に連絡して、受診の促しや来場可能な時間枠へ変更する等のフォローができるように総務部門スタッフと連携して準備しました。

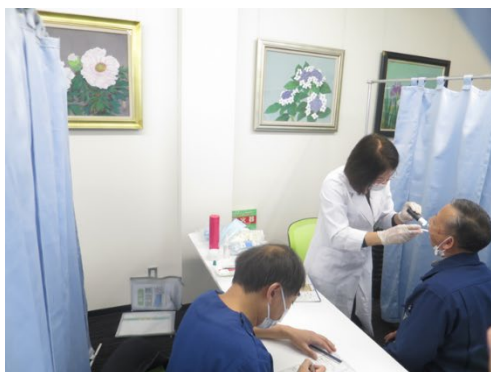
2) 問診票、事前アンケートの記入

参加者は受付後に記載ブースで問診票を記載します。また、事業評価として、健診実施前と実施後の意識や行動の変化を評価するため、事前アンケートを実施しました。

3) 歯科健診、歯科保健指導

問診票の記載が済んだ方から歯科医師ブースへ案内し、歯科医師による歯科健診を行いました。歯科健診後、結果を用いて歯科衛生士による歯科保健指導を実施しました。歯科保健指導では、歯科衛生士による結果の説明を行い、結果を踏まえてブラッシング指導やセルフケアの方法、歯科医院への受診勧奨等が実施されました。

図表 6-4 歯科医師診察



図表 6-5 歯科保健指導



事後フォロー/評価

事前・事後アンケートを用いて歯科健診実施前後で歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価しました。

成果、事例の工夫点

身体健康診断と同じ日に実施することで、従業員 48 名のうち 46 名(95.8%)が参加するという高い参加率で歯科健診・歯科保健指導を実施することができました。また、もともと歯科健診の実施に関心があったため、モデル事業として自治体との連携の上で実施することで今後の実施可能性を検討することができた点も成果です。

実際に参加した従業員からは、「歯医者に行かなければと思っていてもなかなか平日に行けないので、今回のような機会があると嬉しい」や、「就業時間内に歯科医師に診察してもらえるのは助かる」、「歯科衛生士の助言を受けて歯磨き粉の変更や歯ブラシの工夫などを実践したことで自覚症状が改善した」という声がありました。

工夫点① 身体健康診断と同じ日に実施することによる高い参加率の実現

全ての従業員が受診する身体健康診断と同じ日に歯科健診を設定し、全従業員が受診する前提で周知することで、多くの従業員に歯科健診・歯科保健指導を実施することができました。特に当社は出張組が多く、なかなか全社員に歯科口腔保健の取り組みを提供することが難しいため、全社員が受診する身体健康診断の機会を活用できたことが良かったです。

工夫点② 身体健康診断会場と歯科健診会場のスペースの工夫

事業所のスペース上、同じ時間帯に身体健康診断の会場と歯科健診会場を設営することが困難でした。そのため、健診業者と調整し、午前は身体健康診断、午後は歯科健診とすることで、同じスペースで身体健康診断と歯科健診を両方実施することができました。

課題・今後の方針

今回はモデル事業に参加して歯科健診・歯科保健指導を実施し、効果検証についてはモデル事業の事務局に協力する形で実施したため、当社として独自の評価は実施しませんでした。歯科健診・歯科保健指導を受診して終わりではなく、今後も歯科口腔の健康に対して従業員が関心を持ってもらえるように取り組むべきことや次年度以降の施策立案に活かせるように、受診した従業員に対してどのように自社で効果検証をするかが課題です。今後は、モデル事業の結果を踏まえて、当社として歯科健診・歯科保健指導やそれに準ずる歯科口腔保健の取り組みの実施が可能か検討していきたいです。

6.2 歯科健診・歯科保健指導 単独実施／日興テクノス株式会社

健康な歯の維持は人生を健やかにする

事例概要

- 実施内容： 歯科健診・歯科保健指導
- 対象者： 全従業員（派遣社員含む） 84名（2024 年 9 月現在）
- 参加者： 67名（参加率 79.7%）、実施者：66名（実施率 98.5%）
- 主な成果： 高い参加率、実施率で多くの従業員へ歯科健診・歯科保健指導を実施
- 実施時期：2024 年8月6日（火）

取組詳細

実施計画の策定

1) 背景課題・実施目的

当社では、5 年ほど前から健康経営を推進しており、健康経営認定法人ブライツ500 認証を3年連続で取得しています。歯の健康は全身の健康に影響を及ぼすことがわかっています。そのため、人生 100 年時代、高齢になっても元気に長く働くために、「健康な身体を維持するポイントはセルフケア及び定期的な歯科受診が重要」と考え、歯科口腔保健事業に取り組んでいます。

歯科疾患を予防・早期治療し、従業員の口腔の健康を維持するとともに、歯科疾患を原因とする全身疾患のリスクを低減していきたいです。

2) 実施内容の検討

モデル事業では、定期的に歯科医療機関で歯科健診を実施していない若年者にも歯科医師による口腔内の診察、歯科衛生士による歯科保健指導を受ける機会を提供し、口腔の状態を詳細にみてもらいフィードバックをもらうこと、それにより定期的な歯科健診の必要性を理解してもらうことを目的として、歯科医・歯科専門職が出張訪問する「出張歯科健診・歯科保健指導」を実施しました。

周知募集

健康経営の一環として全社的な取り組みと位置づけ、歯科口腔の健康への関心の有無に関わらず、全社員を対象として案内を行いました。

歯科健診の必要性を理解して参加してもらうために、社内イントラネットで下記の内容を周知しました。

- 歯科健診を行うコンセプト：歯科健診を受けることの必要性
- 検査の内容：歯科医師・歯科衛生士からアドバイスを頂けることを含む
- 検査を受けるメリット：医師推奨歯ブラシのおまけ付き 等
- 費用：無料で受けられ、「一切費用が掛からない」こと
- 健康経営推進：ブライト 500 の取得認定、学生や顧客からの社会的評価 等
- 次年度以降も継続して行っていくこと
- 検査の時期、所要時間：「就業時間内」に検査を実施することも記載

実施準備

1) 歯科健診の実施体制

出張歯科健診を実施する歯科健診事業者と調整を行い、下記の体制で実施しました。

- ・ 歯科診察:歯科医師 1 名
- ・ 歯科保健指導:歯科衛生士 2 名
- ・ 受付:スタッフ 1 名
- ・ 会場運営:スタッフ1名

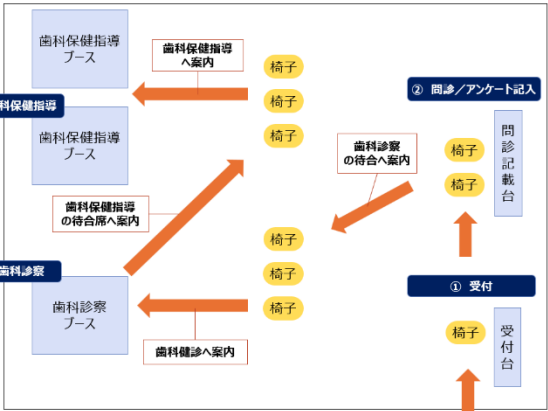
2) 歯科健診実施場所の調整

従業員が参加しやすいよう会社の会議室を用いて実施しました。歯科医師が歯科診察を実施するブースを1か所、2名の歯科衛生士がそれぞれ歯科保健指導を実施するブースを2か所設営し、受付、問診票を記載するスペースを設けました(図表 6-6)。

図表 6-6 健診会場の様子



図表 6-7 会場図



3) 歯科健診受診者の時間割作成

当日の運営を円滑に実施するために、あらかじめ時間割表を作成しました。歯科健診・歯科保健指導は一人当たり概ね10分を想定し、歯科問診票や事前アンケートの記載を含めて一人当たり15分程度の所要時間枠を設定しました。

また、当日の業務等の都合やむを得ない事情で指定された時間に受診できなくなった従業員への対応として予備枠を設定しました(図表 6-8)。

図表 6-8 時間割表

	集合時間	実施時間	ブース①	ブース②
1	09:25	09:30 ~ 09:40		
2	09:35	09:40 ~ 09:50		
3	09:45	09:50 ~ 10:00		
4	09:55	10:00 ~ 10:10		
5	10:05	10:10 ~ 10:20		
31	15:30	15:35 ~ 15:45		
32	15:40	15:45 ~ 15:55		
33	15:50	15:55 ~ 16:05		
34	16:00	16:05 ~ 16:15		
35	16:10	16:15 ~ 16:25		
36	16:20	16:25 ~ 16:35	予備枠	
37	16:30	16:35 ~ 16:45		
38	16:40	16:45 ~ 16:55		
39	16:50	16:55 ~ 17:05		

実施(当日の運用)

健診当日は以下の流れで歯科健診・歯科保健指導を実施しました。

図表 6-9 当日の流れ



1) 受付

受付スタッフは時間割表を用いて受付を行いました。参加予定者が指定時間に来場していない場合には、総務部門スタッフと連携し、適宜従業員と連絡を取り、受診の促しや来場可能な時間枠へ変更するなどのフォローを行いました。

2) 問診票、事前アンケートの記入

参加者は受付後に記載ブースで問診票を記載します。また、事業評価として、健診実施前と実施後の意識や行動の変化を評価するため、事前アンケートを実施しました。

3) 歯科健診、歯科保健指導

問診票の記載が済んだ方から歯科医師ブースへ案内し、歯科医師による歯科健診を行いました。歯科健診後、結果を用いて歯科衛生士による歯科保健指導を実施しました。歯科保健指導では、歯科衛生士による結果の説明を行い、結果を踏まえてブラッシング指導やセルフケアの方法、歯科医院への受診勧奨等が実施されました。

図表 6-10 歯科医師診察



図表 6-11 歯科保健指導



事後フォロー/評価

事前・事後アンケートを用いて歯科健診実施前後で歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価しました。

また、歯科健診当日に歯肉溝バイオマーカー検査のキットを配布し、後日、歯周病のリスク・進行度の確認を行いました。

成果、事例の工夫点

参加予定者67名のうち66名(98.5%)の高い参加率で歯科健診・歯科保健指導を実施することが出来ました。

モデル事業への参加は今年で2年目となるが、社員から好評であり、特に若年層は経済的な負担等の理由から歯科健診は敬遠しがちなことから好評でした。

社員からは以下のような感想を頂いています。

社員からの声

- 「定期的に歯科検診へ行くようになった」
- 「痛みなどの症状がでないと歯科医院へは行かないので、会社で実施してくれて良かった」

- 「磨いているつもりだったけど磨けていなかった」
- 「フロスを使うようになった」
- 「毎年実施してほしい」
- 「業務で参加できず残念だった」

工夫点① 多くの方に参加していただくための工夫

なるべく多くの方に参加していただけるよう、実施日程の設定や時間割を検討しました。

実施日程の設定では、月初めでも月末でもなく業務の余裕がある中旬に設定し、顧客対応で繁忙となる週の初めは避けました。時間割については、業務などの都合により時間指定を希望する社員のために、参加できない時間、参加できる時間を指定してもらいました。

また、健診当日にイレギュラーな業務が入った従業員のため、予備時間を設け、従業員同士で変更するなど、希望者全員が受診できるように配慮しました。

時間割にすることで、待ち時間少なく円滑に実施することに加え、歯周病の罹患状況やむし歯の有無など、口腔状態についてのフィードバック内容が他の参加者に聞こえないよう配慮を行いました。

工夫点② 歯周病リスク・進行度の確認で事後フォロー（歯肉溝バイオマーカー検査のキットを配布）

歯科健診当日に入口付近で歯肉溝バイオマーカー検査のキットを配布しました。採取した検体は個人が検査会社へ送付する運用としましたが、任意で60名程度が実施しました。検査結果は3週間後（10月頃）に配布しました。

歯科健診・歯科保健指導で口腔内の状態をメンテナンスすることに加え、歯周病のリスク評価の結果を受け取ることで更に歯科口腔の健康に対する動機付けになると考えました。

課題・今後の方針

今回は、厚生労働省のモデル事業に参画したことで実現した「歯科健診」ですが、今後実施していく上では費用面が課題になります。しかしながら、歯科健診は2年連続して実施しており、実施率も高く社員からも好評です。継続して実施していくことが重要であると考え、健康経営推進のための予算に組み込む予定です。来年度も引き続き実施していきたいです。

6.3 簡易スクリーニング検査 同時実施／日本クロージャー株式会社小牧工場

簡易スクリーニング検査と自治体連携による歯科保健指導の実施

事例概要

- 実施内容：健康診断と同時に簡易スクリーニング検査の実施
- 対象者：全従業員(派遣社員含む)300名（2025年1月現在）のうち、秋の健診の対象である104名
- 参加者：104名（参加率 100%）、実施者：96名(実施率 92.3%)
- 主な成果：簡易スクリーニング検査だけでなく、自治体事業を活用することで高リスク者への歯科保健指導、自治体の歯周疾患検診への受診勧奨
- 実施時期：2024年10月11日(金)、10月18日(金)、10月25日(金)

取組詳細

実施計画の策定

1) 背景課題・実施目的

健康経営の観点で、従業員への歯科口腔に関する取り組みを実施したいと思っているが、予算の確保等のハードルがあるため、昨年度よりモデル事業を活用しています。工場勤務の交代者は疲労や生活リズムの乱れから歯周病疾患を悪化させることがあるため重点的に対策したいと考えました。また、参加率の向上のため、全員が受診する身体。健康診断と同時に簡易スクリーニング検査を昨年度実施しました。しかしながら、簡易スクリーニング検査実施後の事後措置が不十分で歯科受診への意識が低く、歯科医院を受診する者が少ない傾向が続いたことが課題でした。このため、自治体の事業を活用して、歯科衛生士の派遣を受けて、健診会場でその場でリスク結果が判定され、専門家による歯科保健指導を実施することとしました。

2) 実施内容の検討

上記の通り、昨年度も身体健康診断と同時に簡易スクリーニング検査を実施しましたが、昨年度の検査キットは結果を後日配布する運用で実施したため、その場で結果確認できません。このため、意識・行動変容に繋がりにくいのではないかと考えました。そこで、今年は会場で検査結果が分かるタイプの検査キットを用いることとしました。また簡易スクリーニング検査だけでなく、より意識・行動変容に繋げるべく自治体事業を活用し、高リスク者を対象として歯科保健指導を行うとともに、自治体の歯周疾患検診への受診勧奨も実施しました。

周知募集

健康診断で全社員が健診会場に来る機会を活用し、全社員が簡易スクリーニングを行う前提で案内しました。周知方法はメールと掲示板を併用することで全社員が見られるように工夫し、またメール本文に歯科に関する参考動画の URL を掲載することで関心の向上を図りました。また、身体健康診断の健診票配布時にモデル事業の事前アンケートと啓発リーフレット(歯の健康づくり得点、働く世代の歯周病予防の重要性)を同封することで、関心の向上を図りました。

実施準備

1) 簡易スクリーニング検査の実施体制

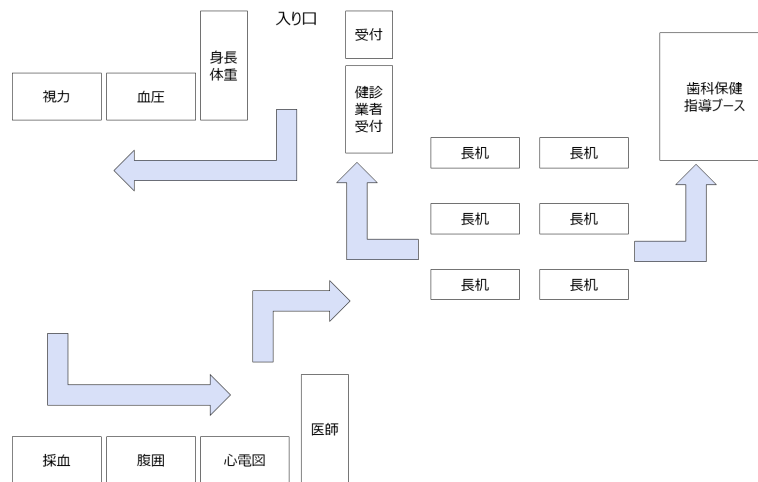
自治体事業を活用することで専門職を派遣し、以下の体制で実施しました。

- ・ 歯科保健指導: 歯科衛生士 1～2 名
- ・ 受付・会場運営: スタッフ 1 名

2) 簡易スクリーニング検査実施場所の調整

身体健康診断の流れで実施しやすいように、身体健康診断会場と同じスペースに簡易スクリーニング検査・歯科保健指導会場を設置しました。身体健康診断が終了した者から簡易スクリーニング検査に移るため、一度に複数人が事前アンケート、簡易スクリーニング検査の実施ができるように複数の長机を用意しました。また、高リスク者は歯科保健指導に移るため、会場運営スタッフがリスク結果を確認し、スムーズに歯科保健指導を案内できるように、近くに歯科保健指導ブースを設置しました。

図表 6-12 運用図



実施(当日の運用)

当日は以下の流れで簡易スクリーニング検査・歯科保健指導を実施しました。

図表 6-13 当日の流れ



1) 受付

受付スタッフは名簿表を用いて受付を行いました。自治体の歯周疾患検診の対象者について、節目年齢や小牧市在住の従業員について事前にデータ抽出し、受付名簿にマーカーをつけることで対象者が分かるようにしました。また、対象者分の受診券の再発行を自治体の歯科衛生士に依頼しました。

2) 事前アンケートの記入

事業評価として、簡易スクリーニング検査実施前と実施後の意識や行動の変化を評価するため、事前アンケートを実施しました。

3) 簡易スクリーニング検査の実施

その場で結果を確認できる簡易スクリーニング検査を実施しました。従業員が各自で実施方法の説明書を見ながら実施し、結果も自分で記入できるように準備しました。実施後、結果票を持ち帰る前に会場運営スタッフに結果を伝える運用としました。

4) 歯科保健指導・自治体の歯周疾患検診の受診勧奨

会場運営スタッフが検査結果を確認し、高リスク者や自覚症状等があつて口腔内の健康が気になる方は歯科保健指導ブースに案内しました。その際に自治体の歯周疾患検診対象者(居住地・年齢等)かどうかを受付名簿で確認し、歯科保健指導実施者に連携しました。歯科保健指導では、歯科衛生士による結果の説明を行い、結果を踏まえてブラッシング指導やセルフケアの方法、対象者には自治体の歯周疾患検診の受診勧奨等を実施しました。また、歯科保健指導対象者には歯科に関する啓発パンフレット、デンタルフロス・歯間ブラシ等の口腔衛生用品を配布しました。

事後フォロー/評価

事前・事後アンケートを用いて歯科健診実施前後で歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価しました。

また、自治体の歯周疾患検診の対象者や、自覚症状等があつて口腔内の健康が気になる方には「歯科医療機関受診報告書」を渡し、受診後の提出を依頼することで、事業後の歯科医療機関受診効果を確認しました。「歯科医療機関受診報告書」の提出は義務なのか問い合わせがあり、義務ではないが自身の健康のためになり、会社としても従業員が健康で仕事のパフォーマンスを保って長く働くためにも歯の健康が重要であるため、受診するように促しました。

図表 6-14 歯科医療機関受診報告書

表面

裏面

歯科医療機関受診結果報告書	
<p>今回実施いたしました歯周病リスク検査において、あなたの検査の結果は.....でした。</p> <p>これは、【歯周病のリスクが高い】ことを表しています。歯科医師での治療が必要ですが、</p> <p>ご自宅や、大衆浴場ではございません。</p> <p>歯科医療機関を受診し、必要事項を本用紙へ記入して(本人記入可)健康支援室まで御提出下さい。</p> <p>※提出期限:11月まで</p>	
所 属	従業員番号
氏 名	
受 診 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
受診医療機関名	
治療内容	
今 後 の 方 針	治療継続・メンテナンス・その他()
<p>【問い合わせ先】0000 社 0000 課 0000 室 0000 係</p> <p>お住まいの市の歯科健診をご利用ください！5 年に 1 度のチャンス！【無料歯科健診を受けましょう！】</p> <p>▼今年度の対象年齢、詳細は市のホームページで確認ください。</p>	
対象年齢	生年月日
20歳	平成28年4月1日～平成27年4月1日生まれ
25歳	平成22年4月1日～平成22年4月1日生まれ
30歳	平成16年4月1日～平成16年4月1日生まれ
35歳	平成10年4月1日～平成10年4月1日生まれ
対象年齢	生年月日
40歳	昭和50年4月1日～昭和50年4月1日生まれ
45歳	昭和44年4月1日～昭和44年4月1日生まれ
50歳	昭和38年4月1日～昭和38年4月1日生まれ
55歳	昭和32年4月1日～昭和32年4月1日生まれ
60歳	昭和26年4月1日～昭和26年4月1日生まれ
65歳	昭和20年4月1日～昭和20年4月1日生まれ

55～74歳 後悔 第1位 283pt	
<p>歯の定期検診を受ければよかった</p>	
第2位	スポーツなどで体を鍛えればよかった 244pt
第3位	日頃からよく歩けばよかった 234pt
第4位	歯の分目を守り、適切な食事をしなければよかった 210pt
第5位	間食を抑えればよかった 167pt
第6位	歯磨きの手入れをすればよかった 150pt
第7位	たばこをやめればよかった 122pt
第8位	ストレスの解消法を見つけておけばよかった 121pt
第9位	よく笑い、くよくよ悩まず過ごせばよかった 117pt
第10位	不規則な生活をしなければよかった 109pt

出典：gooサーチとプレジデント編集部が共同調査により、「人生の振り返り」に関するアンケート 2012.5.25～27 55～74歳の男女100名の回答より

成果、事例の工夫点

身体健康診断と同じ日に実施することで、健診対象者 104 名のうち 96 名(92.3%)と高い実施率で簡易スクリーニング検査を実施することができました。また、自社のリソースのみでは難しい部分は自治体事業を活用することで、歯科衛生士の派遣により高リスク者に対する歯科保健指導と、自治体の歯周疾患検診への受診勧奨を提供することができました。

歯科保健指導を受けた従業員からは、「実際に鏡で自分の歯を見ながらアドバイスをもらえたことが良かった」や、「思っているよりも自分の歯が良くない状況で、歯科医療機関の受診が必要であることが分かって良かった」という声がありました。

工夫点① 身体健康診断と同時に実施することによる高い参加率の実現

全ての従業員が受診する身体健康診断と同じ日に簡易スクリーニング検査を設定し、全従業員が実施する前提で周知することで、工場勤務者というシフトの調整が難しい中でも、多くの従業員に簡易スクリーニング検査を実施することができました。

工夫点② 自治体事業活用による歯科保健指導・自治体の歯周疾患検診への受診勧奨

昨年度の課題を踏まえ、当日に結果が分かる簡易検査キットを実施し、高リスク者を対象に歯科保健指導を実施しました。歯科保健指導のための専門職の派遣は自社のリソースでは難しいため、自治体事業を活用することで実施することができました。また、該当者には自治体の歯周疾患検診の受診勧奨を実施することで、より意識変容・行動変容を図ることができました。

工夫点③ ナッジ理論の活用により高い参加率・歯科医療機関受診率の実現

モデル事業の案内や歯科医療機関受診報告書の提出の促しにおいて、ナッジ理論における「EAST(イースト)」のフレームワークを活用することで、高い参加率・歯科医療機関受診率を実現しました。

- E:Easy(簡単) ポイント:”選ばなくていい“は、最強の選択
「全員が簡易スクリーニング検査を受診すること」、「高リスクと判定された方は全員歯科保健指導を受けること」を前提として案内することで、受けるか・受けないかを選択する必要がなくなり、高い参加率に繋がりました。

- A: Attractive(魅力的) ポイント: 得る喜びよりも、失う痛み
歯科医療機関報告書に「自治体の歯周疾患検診の受診は5年に1度のチャンスであること(節目年齢)」、「55歳から74歳の後悔の第一位は歯の定期健診を受けていなかったこと」を記載し、「今年受診しないと次回は5年後になり、今回の機会を受診しないと”損”をしてしまうこと」を強調し、損失回避に働きかけました。
- S: Social(社会的) ポイント: みんな気になる、みんなの行動
医療機関受診報告書の未提出の従業員に向けて、「2人に1人が受診していること」を伝え、未受診者の「周囲の社会と同化したい」という意識を刺激し、受診行動を促しました。
- T: Timely(タイムリー) ポイント: 適切なタイミングで情報を提供する
歯科医療機関受診報告提出期限の2週間前に、担当者より受診催促の手紙を渡すことで、駆け込み受診を促しました。

課題・今後の方針

従業員の健康増進のための取り組みとして、歯科口腔保健以外の優先度が高く、人的・金銭的リソースの問題で歯科口腔保健の取り組みを積極的に実施することは難しい状況です。多くの従業員は歯科医療機関受診に対するハードルが高いです。仕事の忙しさや面倒くさいという理由だけでなく、歯科医療機関そのものに心理的距離感を感じる従業員や、経済的な事情を抱えている従業員がいます。そのため、身体健康診断時に歯周病リスク検査の実施や節目年齢の歯周疾患検診受診をイベント化して、「毎年あるもの」との認識を広め、歯科に対するハードルを下げる必要があります。また、専門家が介入して受診勧奨の対象者を見極めることや、個々の状況に応じたアプローチが必要です。モデル事業では高リスク者を対象として歯科保健指導を実施しましたが、中リスク・低リスク者に対しては実施していません。今後は歯周病リスクに応じたアプローチ方法を検討する必要があります。例えば以下のような対応が想定されます。

- 高リスク者: 粘り強い受診勧奨、上司を巻き込み改善効果があるまでフォロー
- 中リスク者: 弱めの受診勧奨、保健相談、半年後・1年後のフォロー
- 低リスク者: メールやイントラネットなどによる情報提供のみ

事業所としてどこまでの規模であれば運用できるのかも検討し、自治体事業等、公的な支援も活用しつつ、今後の歯科口腔保健事業の取り組みも検討していきたいです。

6.4 簡易スクリーニング検査 単独実施／東和銀行健康保険組合

歯科健診の試験実施を経て、全事業所で簡易スクリーニング検査を展開

事例概要

- 実施内容:簡易スクリーニング検査(歯周病原因菌酵素測定試薬)
- 対象者:本部・支店・関連会社を含む全事業所の職員 約 1,800 名
- 参加者:413 名(22.9%)、実施者:376 名(実施率 91.0%)
- 主な成果:すべての事業所に歯・口腔の健康づくりの機会を公平に提供、対象者の 4 分の1近くが関心を示して参加、参加者の 4 割は過去 1 年間歯科受診をしていない「未受診者」であった
- 実施時期日:2024 年 11 月 6 日(水)

取組詳細

実施計画の策定

1) 背景課題・実施目的

国の方針としていわゆる国民皆歯科健診の推進がうたわれており、データヘルス計画においても歯周病等の歯科疾患に対する保健事業が重視されていることから、何か取組を始めたいと考えていました。自主事業として歯磨き習慣の定着を目的とした「歯みがきキャンペーン」を数年前から始め、希望者に歯磨きセットを配布しています。毎年好評であるものの、参加者が固定化している点が課題でした。

そこで、令和5年度の厚生労働省モデル事業に参加し、本部職員等を対象に出張歯科健診・歯科保健指導を試験的に実施したところ、対象者の14%にあたる55名が参加しました。参加者の4割は過去1年間歯科受診をしていない「未受診者」でした。職場で歯科健診の機会を設けたことで、口腔状態が分かり気づきを得る機会となりました。実際、レセプト分析により、未受診者のうち3割が歯科を受診していることが判明しました。参加者からは「むし歯が見つかり、歯科医院を受診するきっかけになった」などの声が聞かれ、手応えがありました。

一方で、不参加者からは「口腔内を見られるのは抵抗がある」との意見もありました。

この事業成果を事業主と共有し、今後について検討したところ、令和6年度は歯・口腔の健康づくり機会を支店や関連会社を含めた職員に広く、公平に提供することを目的に歯科保健事業を実施することとしました。

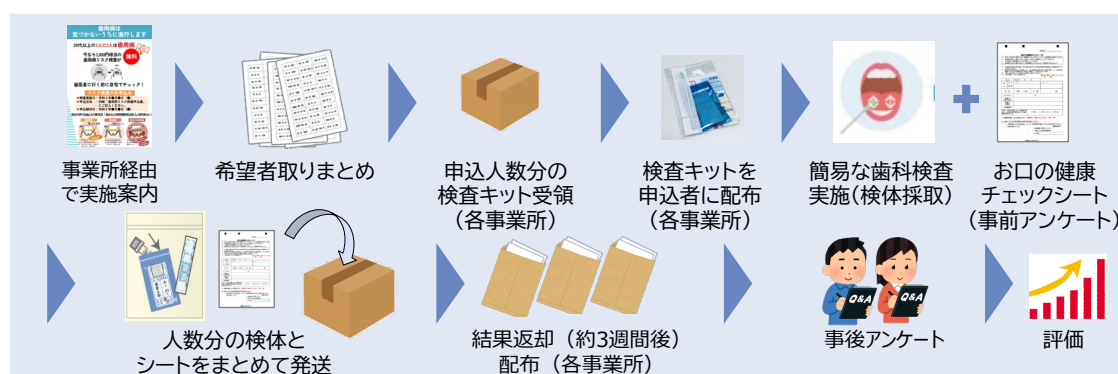
2) 実施内容の検討

下記の理由から、出張歯科健診は実施が難しいため、他の方法で何かしたいと考えていました。どのような方法が適切か検討するため、令和6年度モデル事業に参加し、簡易スクリーニング検査を実施することとしました。簡易な方法であるが、実施機会を広く提供すること、そして自らの口腔状態を知り歯科を受診するきっかけを提供することを重視しました。

- 本部・支店・関連会社を含めると対象事業所数は 80 を超える
- 事業所の規模は数名から 100 名単位など異なり、特定の事業所に集合して出張歯科健診を実施することは困難
- 手軽に実施できる方法により、歯科健診に抵抗のある者や若年層を含めて、歯・口腔の健康づくりの重要性を広く啓発したい

検査方法は、歯周病原因菌酵素の量から歯周病リスクを判定する試薬で、本人が自ら自宅等で検体採取できる郵送対応型の検査キットを選定しました。

図表 6-15 実施の流れ



周知募集

募集は人事異動の時期を避けて行いました。事業所単位で参加者を募り、健康保険組合に加入していない短時間パート職員も対象としました。

募集にあたり、健康保険組合から案内文を作成しました。一度の案内で全体の流れが分かるよう関連資料を同封しました。案内チラシは若年層も関心を持つような内容としました。各事業所が参加者のとりまとめをしやすいように、参加者を一覧化できる申込書を作成し、同封しました。参加希望者は自ら申込書に記入し、それを参加者リストとして使用しました。

図表 6-16 各事業所向けの案内文と同封物

所長 部長 課長 各部署長

令和6年9月30日

東和銀行健康保険組合

歯周病リスク検査のご案内が申込について

目次から、当健康保険組合の事業運営に対してご理解と協力をいただき厚くお礼申し上げます。

今現在、健康で安心・安楽な生活を送るために食生活は非常に重要な役割を担っています。健康のための補助として健康診断・人間ドックは欠かせないものと認知されておりますが、食生活において重要な口腔内の健康（歯科健診）については、必要性は認識されているものの実施率は低率に留まっており、大きな課題となっております。

厚生労働省は「歯科健診・受診勧奨の実施モデル事業」を進めていく中で、企業・関係者に対して無償で支援する「歯科健診・受診勧奨の実施モデル事業」に参加を求め、当健康保険組合も歯周病検査によって歯科健診に興味を持っていただける事業として参加することになりました。

つきましては、下記内容のとおり歯周病リスク検査を実施いたしますのでご案内申し上げます。

歯科健診を始める足掛かりとして、口腔内の健康状態を確認する良い機会だと思いますので、皆さん、ぜひ参加してみてください。

記

1. 実施日
令和6年11月6日（水）

2. 対象者
本支店職員（当健康保険組合に加入していない短時間パート社員含む）

3. 実施内容
歯周病簡易スクリーニング検査（歯周病リスク検査）
歯周病簡易診断結果の量により、歯周病リスクを3段階で表示します。
※資料1参照

4. 検査方法

- 参加者に歯周病リスク検査キットを配布します。
- 当日、自宅または職場にてブラシで歯を磨き、検体を採取します。
※資料2「検体の正しい採り方（B）」参照
- 駅などにて検体を「お口の健康チェックシート」を取りまとめ、検査会場に郵送します。
- 結果は後日、個人ごとに封入・郵送された状態で所屬に郵送されます。

※検体は当日採取・当日郵送が必要となりますので、所屬ごとの採取をお願いします。詳細は資料3「歯周病リスク検査キット実施手順」を参照してください。

※参加者には事前アンケートと実施後のアンケートにご回答いただきます。
実施後のアンケートは1ヶ月後を目途に送付いたします。

5. 申込方法
別紙「歯周病リスク検査申込書」に記入のうえ、健康保険組合まで送付してください。
検査キットは駅ごとに郵送されます。検体は当日採取・当日郵送が必要となりますので、所屬と勤務場所が異なる場合は勤務場所での申込みにご協力ください。

6. 申込締切日
令和6年10月9日（水）

7. 費用
無料

お問い合わせ先
東和銀行健康保険組合
電話
担当

＜同封資料＞

- 案内チラシ
- （資料1）検査結果サンプル
- （資料2）検体の正しい採り方
- （資料3）検体の回収方法
- （別紙）歯周病リスク検査申込書（申込者リストフォーム）

ポイント

1回の案内で全体の流れが分かるよう関連資料一式を同封

図表 6-17 案内チラシと工夫

ポイント

若年層も関心を持つような内容

歯周病は気づかないうちに進行します

30代以上の3人に2人は歯周病

今なら3,000円相当の歯周病リスク検査が無料

before after

歯医者に行く前に自宅でチェック！

リスク検査のお申込み

- ※検査実施日：令和6年●月●日（●）
- ※申込方法：別紙「歯周病リスク検査申込書」にご記入ください。
- ※申込締切日：令和6年●月●日（●）

歯みがきで出血したら要注意！痛みなどの自覚症状はほとんどありません！

歯周病のリテラシーを高めるような内容

ポイント

無料で受けられることを強調

ポイント

自宅ですることを訴求

実施準備

各事業所から申込書を提出してもらい、参加者名と人数を把握。参加者がいない場合も「該当者なし」として申込書を提出してもらう運用とし、リストの提出がない事業所には締切日に電話で意向確認をしました。健康保険組合が窓口となり、参加人数をまとめ、検査キットを発注する流れとしました。検査キットと検体提出用の梱包材は検査会社から各事業所に直接郵送され、各事業所経由で参加者に配付しました。

当日の運用

全事業所に共通の検査日を設け、参加者が自宅で検体を採取する方法を取りました。当日朝に参加者は自宅で検体を採取し、出勤時に検体とお口の健康チェックシート(事前アンケート)を提出。各事業所の担当者がとりまとめ検査会社に発送しました。

事後フォロー/評価

検査結果は検査キットと同様に、検査会社から各事業所に直接郵送、各事業所経由で参加者に配付しました。検査結果は個人ごとに封入・封緘された状態で郵送されました。検査結果を受け取ってから約1か月後に事後アンケートを実施しました。事前アンケートと事後アンケートを用いて歯科口腔保健に関する知識や関心、セルフケア行動や歯科受診行動の変化を評価しました。

成果、事例の工夫点

すべての事業所に歯・口腔の健康づくりの機会を公平に提供できたこと、そして対象者の4分の1近くが関心を示し申し込んだことが成果です。参加者からは「歯周病が心配だったが検査結果がよくてホッとした」、「家族も関心を持ったので簡易スクリーニング検査について教えてほしい」などの声が寄せられました。

参加者の4割は過去1年間に歯科受診をしていない「未受診者」であり、歯・口腔の健康づくりへの関心を高めるきっかけとなりました。なお、40歳未満の若年層の中で参加は1割程度にとどまりました。

工夫点① 各事業所の担当者が対応に困らないよう配慮

今回のモデル事業は参加者のとりまとめから検査結果配付まで、事業所経由で実施する運用としたため、事業所の協力が不可欠でした。そのため、各事業所の担当者が対応に困ることがないように、細やかにフォローする工夫をしました。具体的には、参加者募集時に全体の流れが分かるよう関連資料をつけ案内しました。また検査キット配付時、検査結果配付時、事後アンケート配付時の各タイミングに案内を送ることで、事業所の担当者がいつまでに何をすればいいか分かりやすくしました。

工夫点② 健康保険組合が窓口役を担う

検査会社への連絡・調整は健康保険組合が窓口となりました。各事業所に外部機関との連絡調整まで依頼した場合、おそらく参加事業所は少なかったと想定されます。健康保険組合が窓口役を担ったことで、多くの職員に歯・口腔の健康づくりについて気づきを提供する機会ができました。

工夫点③ 検体提出日を設けて事業所から検体を提出

参加者がそれぞれ自宅から提出する個人任せの運用にすると、提出漏れが発生することが想定されました。このため、検体提出日を設け、事業所ごとに検体をとりまとめた後、提出する運用を取り入れました。検査前日には、健康保険組合から各事業所の担当者にリマインドの電話を入れ、担当者から申込者に翌日が検査日であることを呼びかけてもらいました。この結果、申込者の9割以上が検査を実施しました。

課題・今後の方針

参加者の4割は過去1年間に歯科受診していない「未受診者」であり、一定の成果が認められました。しかしながら同時に未参加の「未受診者」に興味を持ってもらうには、案内方法に更なる工夫が必要と感じました。

今後、自主事業として同様の簡易スクリーニング検査を実施していくには予算の確保と体制づくりが課題です。今回と同様の運用とした場合、各事業所の協力が不可欠となります。そのため事業主との連携を強化し、協働で事業を実施する体制を整えたいです。

また、参加者のその後の歯科受診状況の分析を行い、簡易スクリーニング検査をきっかけに歯科受診につなげるための取り組みも検討していきたいです。

6.5 ターゲットを絞った受診勧奨／プルデンシャル健康保険組合

複数の健康関連データを活用した受診勧奨アプローチ

事例概要

- 実施内容:ターゲットを絞った受診勧奨
- 選定条件:歯科未受診者 かつ 高血糖／歯科問診の有所見者
- 活用データ:レセプトデータ、特定健診血液検査結果、特定健診問診結果
- 受診勧奨対象者:1,073 名、簡易スクリーニング申込者:117 名
- 勧奨はがき配布:2024 年 10月10日(木)
- 主な成果:歯科受診への関心が高くないリスク保有者の 1 割から簡易スクリーニングの申込があり実施

プルデンシャル健康保険組合では現在、生活習慣に起因する疾患の予防を重視して各種施策に取り組んでいます。レセプト分析を行い、課題を抽出して事業を展開しており、その一環として今回のモデル事業を実施しました。

また、組合員に実施したアンケートでは「歯科健診」へのニーズが高かったため、職場に歯科健診業者を派遣する「集団検診」と、健保が契約している歯科健診業者と提携している近所の歯科医をご自身で予約して受診する「個別検診」を実施し、実施費用を組合が負担しました。

一方で、全国にある拠点の中には集団での歯科健診の実施が難しい事業所もあるため、自宅でも実施できる事業(簡易スクリーニング検査と受診勧奨)と併せて取り組むこととしました。

取組詳細

以下の流れでターゲットを絞った歯科受診勧奨を実施しました。

図表 6-18 ターゲットを絞った受診勧奨の流れ



ターゲット選定

- ターゲットの選定条件

下記の条件①、条件②のいずれにも該当するものを対象としました。

- ① 歯科医療機関を受診していない者
- ② 糖代謝の有所見者または「噛み合わせ」に関する問診の有所見者

- ターゲットの選定の観点

- ① 歯科医療機関を受診していない者

歯科医療機関を受診していない者は、定期的な歯科健診を実施していないことから、歯科疾患の早期発見に結び付きにくく、歯周病に罹患していた場合は重症化が懸念されるため高リスク者と考えられます。レセプトの分析結果からも、重症な疾患を持つ方は歯科レセプトも多く、医療費が高くなっていることがわかりました。組合員には歯科未受診者が多いが、歯科にかかっている方は重度の歯周病や抜歯を要する方等、重症になってから受診する方が多くみられます。そのため、まずは口腔内を意識してもらうことが重要と考えました。

また、歯科未受診の方は定期的な歯科健診の必要性を理解しておらず、歯科口腔に関するリテラシーが低いことが推察されます。そのため、毎食後の歯磨き等によるセルフケアのみでなく定期的に歯科健診を行い、専門職による口腔内のチェックやメンテナンスを行うこと（プロケア）が健康な口内環境を維持することが必要であることを啓発することが重要であると考えました。

②—1 糖代謝の有所見者

歯周病は糖尿病を悪化させることが指摘されており、糖尿病患者はセルフケア及び定期的な歯科受診の重要性が高いです。現在、糖尿病の重症化予防事業にも力を入れており、血糖値が高いが未受診の方、通院しているがコントロールが悪い方へのアプローチを実施しています。

糖代謝の有所見者にセルフケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発するとともに、高血糖との関連を示すことで、全身の健康状態の悪化の予防や改善、意識啓発につながることが期待されます。

②—2 「噛み合わせ」に関する問診の有所見者

かみ合わせや咀嚼の問題は、歯周疾患や全身の健康問題と関連している可能性が考えられます。また、咀嚼に問題があることで硬い食品を避けがちになり、栄養不足や偏った食生活となりやすい傾向があります。

特定健診の問診において「噛めない、噛みにくい」は、既に歯科口腔に何らかの問題が生じていると考えられるため、特に歯科受診していただきたいと考えました。早期に歯科医院へ受診し口腔状態をチェックし、歯科疾患等の健康問題や食生活における問題が重症化する前に適切な処置を受けることが重要です。

ターゲット抽出

① 歯科医療機関を受診していない者

抽出条件:過去1年間歯科レセプトがない者 活用データ:レセプトデータ(歯科受診歴)

② —1 糖代謝の有所見者

抽出条件:特定健診の血液検査において HbA1C の値が5.6以上の者または空腹時血糖100mg/dL 以上の者

活用データ:特定健診(血液検査)結果

②—2 「噛み合わせ」に関する問診の有所見者

抽出条件:特定健診問診の歯科口腔に関する質問で「噛めない」「噛みにくい」と回答した者

活用データ:特定健診(問診)結果

成果、事例の工夫点

設定した条件により抽出した対象者1,073名に対して勧奨はがきを送り、117名から簡易スクリーニング検査の申し込みがありました。昨年度事業で行動変容に繋げることが難しかった糖尿病の高リスク者を含む対象者のうち、1割程度の参加がみられました。

工夫点① はがきを開いてもらうための宛名面の設計

他の DM に紛れてしまうことを防ぐため、「健康保険組合」からの案内であることがわかるよう、健保名を目立たせるデザイン(文字サイズ、文字の太さ、色の変更)としました。

また、宛名面の記載で簡易スクリーニング検査(3,000円相当)が無料で受けられることを強調することで金銭的なメリットを明示し、ハガキの内容への関心を高める工夫を行いました。

工夫点② 歯科受診・正しいセルフケア・プロケアの必要性についての啓発

歯科医療機関の受診目的は痛み等の自覚症状があった場合に治療を行うことだけではないことを示し定期的な受診の必要性を示しました。

はがき表面に、日常の歯磨きのみでは歯垢は落としきれないこと、歯間ブラシやフロスの使用が効果的であることを示しました。

はがき中面には、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、歯科医療機関への受診の必要性について啓発を行いました。

図表 6-19 受診勧奨はがき 表面のデザイン



工夫点③ 糖代謝の有所見者への訴求

はがき中面に、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ことを示し、歯周病の糖尿病へ影響について意識づけを行いました。

工夫点④ 簡易スクリーニング検査を介した意識啓発

歯科医療機関を定期的に受診していない理由として、「時間がない」といった理由が多くあげられています。そこで、比較的時間の確保や予定の調整等が必要なく実施ハードルの低い簡易スクリーニング検査を実施し、検査結果を用いた啓発を行いました。これにより、まずは自身の口腔状態を理解し、歯科医療機関への受診行動につなげられるよう工夫しました。

図表 6-20 受診勧奨はがき 中面のデザイン



課題・今後の方針

歯科未受診でかつリスクを保有している（＝健康に関して意識が高くない）方に対しアプローチを行い1割の参加が得られましたが、参加率は更に伸ばしていきたいです。加えて、その後の歯科医療機関への受診率を評価し、次年度以降も継続的に実施をしていきたいと考えています。

また、歯科健診に参加した人はさまざまな健康行動の変容がみられることがわかっています。実際に参加した方の評価や感想、意識や行動変化を踏まえて取組を展開していきたいです。

歯科口腔の疾患は日常のセルフケアやプロケアで予防が可能です。健保組合としては、今後も、生活習慣を改善することにより予防できる（未然に防げる）疾患に対して対策を打っていきたいと考えています。

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