

**口腔保健に関する予防強化推進モデル事業
(歯科疾患の一次予防モデル事業の検証等)に係る
調査研究等一式
報告書**

令和3年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

目次

～～ 事業要旨 ～～	1
第1章 事業概要	2
1. 事業の目的・背景	2
2. 事業フロー	3
3. 事業スケジュール	4
第2章 事業内容	5
1. 検討委員会の設置・運営	5
(1) 検討委員会の設置	5
(2) 検討委員会の運営	6
2. 作業部会の設置・運営	7
(1) 作業部会の設置	7
① ナッジ理論を活用した普及啓発事業	7
② 小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業	7
③ 特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施	7
(2) 作業部会の運営	8
① ナッジ理論を活用した普及啓発事業	8
② 小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業	8
③ 特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施	8
3. 事業モデルの検証及び新たな事業モデルの提案・検証等	9
(1) 令和元年度事業において提案された事業モデルの検証	9
1) ナッジ理論を活用した普及啓発事業	10
① 事業概要	10
② 実証	11
2) 小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業	20
① 事業概要	20
② 実証	21
3) 特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施	27
① 事業概要	27
② 実証	28
(2) 新たな知見や調査等に基づいた事業モデルの提案・検証	45
1) 国内データベースによるエビデンス調査の実施	45
① ポピュレーションアプローチ	45
② 一次予防	48
③ う蝕	49
④ 歯周病	49
⑤ 口腔機能低下	52

2) 海外データベースによるエビデンス調査の実施	55
①ポピュレーションアプローチの検索結果 (PubMed)	55
②日本人の海外発表論文の検索結果 (PubMed)	58
③システマティックレビューの検索結果 (Cochrane)	58
3) 新たな予防強化推進モデルの提案・検証.....	60
①方向性についての検討.....	60
②新たな予防強化推進モデル案.....	61
4. 行政歯科保健担当者研修会の実施.....	79
資料編.....	80
1. 受診勧奨ハガキ (ナッジ理論を活用した普及啓発事業)	80
2. WEB 調査 (小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業)	88

事業要旨

国民の歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に向けて、歯科疾患予防のためのエビデンスに基づく効果的な取組を推進するため、都道府県や市区町村等が実施可能な歯科口腔保健に関する予防強化推進モデルの検討・実証を行った。

具体的には、令和元年度に提案された「ナッジ理論を活用した普及啓発事業」「小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業」「特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施」の3つの予防強化推進モデルについて、自治体での実施等を通じて、事業を推進する上での課題の整理、検証を行った。

歯科口腔保健に関する普及啓発を進めるための行動経済学に基づく「ナッジ理論を活用した普及啓発事業」については、4自治体において、受診勧奨の媒体（ハガキ）を作成し、その効果の検証を行った。

学校や歯科医療機関、地域活動団体等との連携を強化し、地域が一丸となって児童・生徒の歯・口腔の健康を守る「小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業」については、2自治体において、体制整備の検討・課題の整理を行い、事業実施に向けた今後の方向性について検証を行った。

歯科健診（検診）単独ではなく、他事業と同時実施することにより受診率を向上させることを目的とした「特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施」については、5自治体において、その効果や実施するにあたっての手法や課題を整理し、事業の検証を行った。

また、国内における歯科口腔保健に関する事業の実態を把握するため、令和元年度に都道府県・市区町村を対象に実施した「自治体における歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握」及びう蝕や歯周病、口腔機能低下等の対策に関する国内外におけるエビデンスのある取組について調査を行った「自治体等で活用できる歯科口腔保健事業のエビデンス調査」結果などをもとに、2つの新たな予防強化推進モデルを立案し、検証を行った。1つ目は、市町村の通いの場等で実施されている既存のオーラルフレイル予防や高齢者の口腔機能低下対策事業に付随して、セルフチェックと効果検証のオプションを付加する「口腔機能低下に関するチェック機能の導入支援」である。既存のチェックリスト項目を活用したスクリーニング項目案を作成し、事前・事後評価ツール等の検証を行った。

2つ目は、義務教育課程修了後と就職の間の年齢層で、歯科口腔保健事業の狭間（空白期間）となっている大学生を対象にした「大学における歯科口腔保健活動の拡充や導入支援」である。大学入学時や就職活動時期などに、大学生の口腔ケアのリテラシー向上や歯科医療機関への定期的な受診に向けた動機付けを行う事業等について、その課題や効果を、都道府県立大学を持つ都道府県担当者や現役大学生を通じて検証を行った。

最後に、本事業の成果等を全国の都道府県・市区町村の歯科保健担当者を対象にしたオンライン研修会において、報告を行った。

第1章 事業概要

1. 事業の目的・背景

人生100年時代に向けた健康寿命の延伸のための適切な歯科口腔保健の推進や、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価における課題等に対して、すべての国民がライフステージや地域、社会経済的な要因等による格差を受けることなく、効果的・効率的な歯科口腔保健サービスを享有することが求められる。

国及び地方公共団体の歯科口腔保健に関する施策等を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、平成30年度に中間評価が取りまとめられ、いくつかの課題が指摘されている。これらの課題を解決するため、ポピュレーションアプローチに焦点を絞ったうえで、国内外のエビデンスのある歯科口腔保健に関する事業の実態を把握し、今後、国内の自治体等において普及・定着が可能な、よりエビデンスレベルの高い一次予防のモデル案について検討し、実証に向けた提案を行うため、令和元年度に「歯科口腔保健に関する予防強化推進モデルに係る研究（令和元年度実施）」が厚生労働省において実施された。

予防強化推進モデルを検討するにあたって、国内における歯科口腔保健に関する事業の実態を把握するため、都道府県・市区町村への調査が行われ、自治体における歯科医師、歯科衛生士や保健師などの専門職の配置状況や、配置の有無による歯科口腔保健に関する事業の取組状況の違い、また、自治体が抱えている課題などが明らかとなった。また、う蝕や歯周病、口腔機能低下等の対策に関する国内外におけるエビデンスのある取組について、論文検索が行われ、これらの調査結果及び有識者等による検討委員会での議論等を踏まえ、「ナッジ理論を活用した普及啓発事業」「小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業」「特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施」の3つの予防強化推進モデルが提案された。

本調査研究は、この3つの予防強化推進モデルを自治体で実証し、広く自治体へ導入・展開する上での課題や改善方策等の検討を行うとともに、過年度の調査結果等を踏まえた新たな予防強化推進モデルの検討・実証を行った。

2. 事業フロー

以下の事業フローに基づき、本事業を実施した。

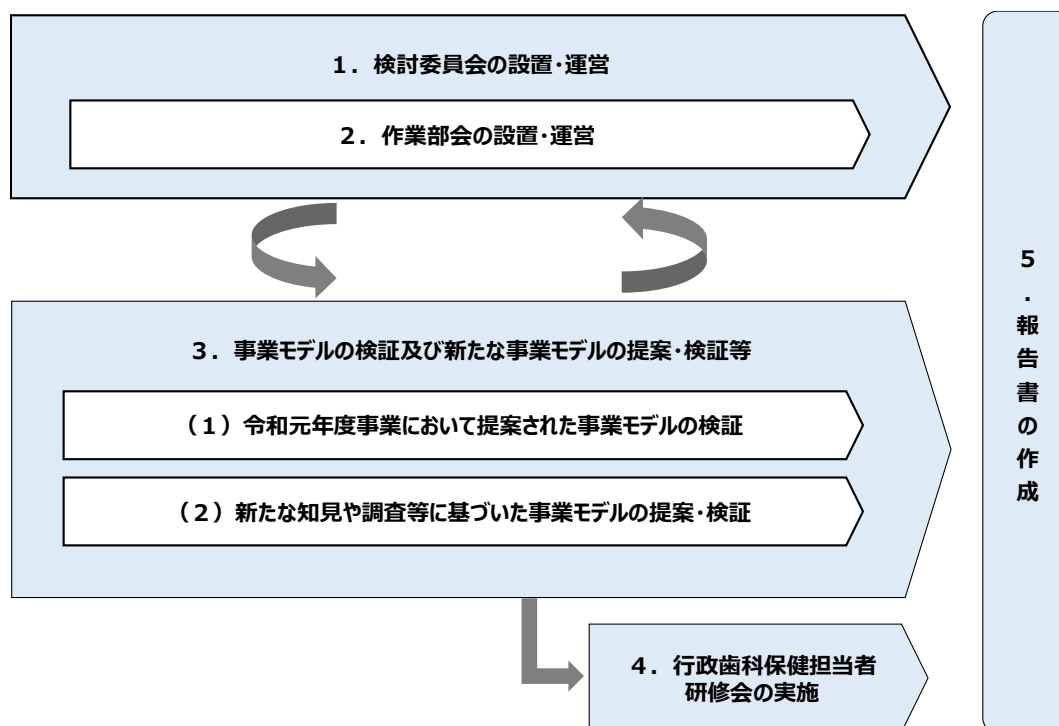
令和元年度に提案された3つの予防強化推進モデル事業の実施や新たなモデルを検討・実証するため、有識者等による検討委員会及び作業部会を設置（1. 検討委員会の設置・運営、2. 作業部会の設置・運営）した。

上記、検討委員会・作業部会の意見を踏まえながら、「ナッジ理論を活用した普及啓発事業」「小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業」「特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施」の3つの予防強化推進モデルの実証を行った（3（1）令和元年度事業において提案された事業モデルの検証）。また、過年度の調査結果等も踏まえ、新たな予防強化推進モデルの検討・実証を行った（3（2）新たな知見や調査等に基づいた事業モデルの提案・検証）。

本事業の成果等について、全国の都道府県・市区町村を対象にしたオンライン研修会において、報告を行った（4. 行政歯科保健担当者研修会の実施）。

そして、本事業の実施結果を報告書として整理した（5. 報告書の作成）。

図表 1 事業フロー



3. 事業スケジュール

本事業のスケジュールは以下のとおりである。

図表 2 スケジュール

		9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月						
		7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	
1. 検討委員会						①								②								③								④		
2. 作業部会										適宜開催	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		
3. 事業モデルの検証及び新たな事業モデルの提案・検証等																																
4	(1) 令和元年度事業において提案された事業モデルの検証					⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒																			
	実施方針の検討	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒																							
	自治体との調整									⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒							
	実証（ヒアリング含む）													⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
(2) 新たな知見や調査等に基づいた事業モデルの提案・検証	事業方針の検討	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
	既存研究の分析					⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
	モデルの検討									⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
	実証（ヒアリング含む）																					⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
4. 行政歯科保健担当者研修会の実施	実施内容の設計																	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒							
	案内																									⇒	⇒	⇒				
	実施																													★		
5. 報告書の作成																										⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	

第2章 事業内容

1. 検討委員会の設置・運営

(1) 検討委員会の設置

本事業の実施にあたり、職能団体、学識経験者、地域における有識者、国内外の歯科保健制度に関する有識者からなる検討委員会を設置した。委員は以下のとおりである。

図表 3 検討委員会名簿

委員構成	氏名（敬称略）	所属先・役職等	備考
ア. 歯科口腔保健に関する事業の実施に係る職能団体関係者	山本 秀樹	日本歯科医師会 常務理事	
	野村 圭介	日本学校歯科医会 常務理事	
	茂木 美保	日本歯科衛生士会 副会長	
イ. 歯科口腔保健に関する事業の実施に必要な学識経験者	小坂 健	東北大学大学院教授	口腔保健全般
	福田 雅臣	日本歯科大学教授	う蝕
	相田 潤	東京医科歯科大学大学院 教授	歯周病
	渡邊 裕	北海道大学 大学院歯学研究院 准教授	口腔機能低下
	福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官	地域展開
ウ. 地域における歯科口腔保健に関する事業に関する有識者	秋野 憲一	札幌市保健福祉局 保健所 成人保健・歯科保健担当部長	市町村
	吉田 みどり	柏市 保健福祉部 地域包括支援課 課長	市町村
	清田 義和	新潟県新発田地域振興局 健康福祉環境部 医薬予防課 課長	都道府県
エ. 国内外の歯科口腔保健制度に関する有識者	◎三浦 宏子	北海道医療大学 教授	

◎座長

(2) 検討委員会の運営

検討委員会は全4回開催した。各回の実施内容は以下のとおりである。

図表4 検討委員会開催内容

	日時	場所	議題・配布資料
第1回	令和2年 10月16日(金) 13:30~15:30	TKP スター 貸会議室 日 本橋 3B ※オンライン併用	(1) 本事業の進め方について (2) 3つの予防強化推進モデル案について (3) 新たな予防強化推進モデルの検討について 【配布資料】 資料1：委員名簿 資料2：事業実施方針 資料3：実施要綱(案) 資料4：エビデンス調査(2020追加調査) 資料5：新たな予防強化推進モデル案について 参考資料1：歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査調査結果概要(令和元年度実施)
第2回	令和2年 12月16日(水) 10:00~12:00	日本能率協会 総合研究所 会議室1 ※オンライン併用	(1) モデル事業の進捗について (2) 新たな予防強化推進モデルの検討について 【配布資料】 資料1：委員名簿 資料2：本日の論点 資料3：作業部会・モデル実施状況報告 資料4：エビデンス調査(2020追加調査)※海外事例 参考資料1：エビデンス調査(2020追加調査)※国内事例 参考資料2：新たな予防強化推進モデル案について 参考資料3：WEB調査項目案(学校モデル事業)
第3回	令和3年 2月2日(火) 13:30~15:30	日本能率協会 総合研究所 会議室2 ※オンライン併用	(1) モデル事業の進捗について (2) 新たな予防強化推進モデルの検討について 【配布資料】 資料1：委員名簿 資料2：本日の論点 資料3：モデル実施状況報告 資料4：令和2年度モデル検討案 参考資料1：既存チェックリスト 参考資料2：平成30年度 青年期からの健口力向上モデル事業報告書
第4回	令和2年 3月26日(金) 16:00~18:00	TKP 東京駅 セントラルカ ンファレンス センター ※オンライン併用	(1) 令和元年度モデルの検証結果について (2) 令和2年度モデルの導入に向けた検証結果 【配布資料】 資料1：委員名簿 資料2：本日の論点 資料3：令和元年度モデル 資料4：令和2年度モデル 参考資料1：宮城県リーフレット 参考資料2：大阪府健康キャンパス・プロジェクト実施概要

2. 作業部会の設置・運営

(1) 作業部会の設置

3つの予防強化推進モデル事業の実施にあたり、検討委員会のメンバーを中心にした作業部会を設置した。委員は以下のとおりである。なお、ナッジ理論を活用した普及啓発事業については、行動経済学の専門家である大阪大学の平井啓准教授に外部委員として入っていただいた。

図表 5 作業部会名簿

①ナッジ理論を活用した普及啓発事業

氏名（敬称略）	所属先・役職等	区分
山本 秀樹	日本歯科医師会 常務理事	検討委員
福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官	検討委員
吉田 みどり	柏市 保健福祉部 地域包括支援課 課長	検討委員
平井 啓	大阪大学 人間科学研究科 准教授	外部

②小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業

氏名（敬称略）	所属先・役職等	区分
野村 圭介	日本学校歯科医会 常務理事	検討委員
福田 雅臣	日本歯科大学教授	検討委員
清田 義和	新潟県新発田地域振興局 健康福祉環境部 医薬予防課 課長	検討委員

③特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施

氏名（敬称略）	所属先・役職等	区分
茂木 美保	日本歯科衛生士会 副会長	検討委員
渡邊 裕	北海道大学 大学院歯学研究院 准教授	検討委員
秋野 憲一	札幌市保健福祉局 保健所 成人保健・歯科保健担当部長	検討委員

(2) 作業部会の運営

作業部会は、適宜開催した。各回の実施内容は以下のとおりである。

図表 6 作業部会開催内容

①ナッジ理論を活用した普及啓発事業

	日時	場所	議題・配布資料
第1回	令和2年 11月16日(月) 16:00~17:30	日本能率協会 総合研究所 会議室1 ※オンライン会議	・本事業の進め方について 【配布資料】 ・論点資料
第2回	令和3年 3月17日(水) 13:30~15:00	日本能率協会 総合研究所 会議室2 ※オンライン会議	・本事業の実施結果と今後の方針について 【配布資料】 ・論点資料

②小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業

	日時	場所	議題・配布資料
第1回	令和2年 11月10日(火) 13:30~15:00	ストークベル 浜松町 ※オンライン会議	・本事業の進め方について 【配布資料】 ・論点資料
第2回	令和2年 11月26日(木) 10:00~11:30	日本能率協会 総合研究所 会議室3 ※オンライン会議	・本事業の進め方について 【配布資料】 ・論点資料
第3回	令和3年 3月9日(火) 16:00~17:30	日本能率協会 総合研究所 会議室2 ※オンライン会議	・本事業の実施結果と今後の方針について 【配布資料】 ・論点資料

③特定健診等での歯科健診(検診)等の同時実施

	日時	場所	議題・配布資料
第1回	令和2年 11月11日(水) 16:30~18:00	日本能率協会 総合研究所 会議室1 ※オンライン会議	・本事業の進め方について 【配布資料】 ・論点資料
第2回	令和3年 3月10日(水) 13:30~15:00	日本能率協会 総合研究所 会議室2 ※オンライン会議	・本事業の実施結果(ヒアリング結果)と今後の方針について 【配布資料】 ・論点資料

3. 事業モデルの検証及び新たな事業モデルの提案・検証等

(1) 令和元年度事業において提案された事業モデルの検証

令和元年度に提案された「ナッジ理論を活用した普及啓発事業」「小中学生における包括的な地域歯科保健事業」「特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施」について、自治体での実証等を行った。

ナッジ理論を活用した普及啓発事業

- 市区町村における歯科口腔保健に関する普及啓発事業や各種の情報発信媒体において、情報の受け手である住民の理解促進とセルフケアの充実や定期的な歯科受診といった行動変容につながることを目的とした発信内容を検討する。
- 地域の歯科専門職や福祉保健関係機関との共有を図り、地域全体の課題と目標を設定する。

小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業

- 市町村を中心として、学校や歯科医療機関、学校外の地域活動団体等との連携を強化する。
- 各主体において実施可能な小中学生を対象とした歯科保健事業を整理し、地域における役割分担と児童・生徒の口腔内環境の健全化を目標とする。
- 市町村が中心となることで、地域内のすべての小中学校において同様の取組を行うための包括的な事業実施体制を構築する。

特定健診等での歯科健診（検診）の同時実施

- 地域における特定健診等の実施状況、歯科専門職の実施体制を考慮しながら、歯科健診（検診）を同時に実施できる体制を構築する。

1) ナッジ理論を活用した普及啓発事業

【実施の目標】

歯周病に関する正しい知識と、将来的なリスクを認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらう

①事業概要

【事業背景】

- ✓ 歯科保健事業の課題として、「住民や事業者への普及啓発の不十分」が59.2%と多くの自治体で課題となっている。
- ✓ 市区町村における普及啓発事業（16歳以上の市民対象）の実施率は45.3%と低い。
- ✓ 普及啓発事業を実施していない自治体でも実施可能（導入可能）な汎用性の高いツールが必要。

【具体的な取組内容】

（実施方法）

- ✓ 既存の歯科保健事業と連動した取組みとして実施することも可能。
例）成人歯科健診（検診）や歯周疾患検診等の受診券配布時の受診勧奨ツールをブラッシュアップする。
- ✓ 普及啓発を実施する事業（内容）について、課題となっていることを整理する。
- ✓ 課題解決の目的を対象者の行動変容に焦点化し、ナッジ理論に基づくアプローチ方法を検討する。

（実施体制）

- ✓ 庁内において課題分析を組織的に行う。（歯科専門職種、保健師、必要に応じて福祉などの他部署）
- ✓ 設定した課題や解決に向けた手法（対象やその行動）に関して庁外からの意見を反映する。
例）地域の歯科医師会、歯科衛生士会、歯科医療機関、保健推進員やボランティア等
- ✓ 上記の体制が充足している場合は、発展的に市町村広域連合や医師会、薬剤師会なども巻き込んだ地域分析体制を構築することも推奨。

（効果検証）

- ✓ 行動変容の結果を把握するための検証を行い、関係機関との情報共有を行う。

【効果・成果】

- ✓ 地域住民の歯科健診（検診）等の受診率の向上、かかりつけ歯科医をもつ住民の増加
- ✓ 市区町村と地域の歯科医療機関での情報共有や連携体制の強化

②実証

M市、U市、N町、N村の4自治体において、個別の歯周疾患検診の再勧奨ハガキを作成・配布し、その効果の検証（受診率の変化）を行った。

調整期間：令和2年11月～12月

実施期間：令和3年1月半ば～3月末

なお、受診勧奨によって介入を目指す層は、未受診者のうち「歯周病のリスクを正しく把握できていない層」とし、リスクを強調することで、解決策の1つである健診（検診）・歯科医療機関の受診へと行動変容を促すことを目指した。

作成にあたっては、Step1～Step4に記載の留意点を踏まえながら、物語風に作成し、歯周病のリスクや解決方法を正しく理解してもらい、歯科健診（検診）の受診に結びつけることがポイントである。

図表 7 ナッジ理論に基づく啓発戦略作成のポイント

Step.1 歯周病に関するインプット	Step.3 解決方法の提案
<ul style="list-style-type: none"> ◆歯周病に関する基本的な情報を周知するための項目 !アウトカム（受診行動）につながる情報が必須! ・多くの人が共有できる情報がベター <ul style="list-style-type: none"> ※ニッチな情報は不要 ※Step.2につながる情報を厳選する 例) 歯周病の有病率は80% 40～60歳の●人に1人は歯周病 など 	<ul style="list-style-type: none"> ◆歯周病を解決可能な方法を周知するための項目 !セルフケアとプロケアをわけて説明することが必須! ・プロケアの必要性を価値の高いものとして説明 例) 一般的なセルフケアの例示 ↓ セルフケアでは解決できない課題の提示 ↓ プロケアの必要性と幾つかの手法の提示
Step.2 将来的なリスク	Step.4 歯周疾患検診のガイダンス
<ul style="list-style-type: none"> ◆歯周病によるリスクの重大性をアピールする項目 !生活に影響の大きい（身近な）リスクが必須! ・勧奨対象の年代や地域特性に応じた変化が肝 例) 歯周病の進行した口腔状態 歯周病による歯の喪失リスク（平均喪失歯） ↓ ※上記によって不可能となる生活機能は尚良い ●●が食べれなくなる 心筋梗塞・脳梗塞になりやすくなる など 	<ul style="list-style-type: none"> ◆歯周疾患検診の受診方法を説明するための項目 !価値ある検診を手軽に受けられることの説明が必須! 例) 費用が安く抑えられていること ※「安い」だけではNG、 価値ある（高い）ものが、「安く」受けられることが肝 時間がかからないこと ※短時間（15分程度?）で終わること など

■作成した受診勧奨ハガキ：M市

**40歳以上の
5人に4人が歯周病**

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**プラーク**」の汚れ

知識

日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケット
があります。

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
噛んで食べると痛みがでたりします。

リスク

歯周病が進行すると、
心筋梗塞や**脳梗塞**等の
原因になるともいわれています。

歯周病の予防方法はここをみてください!

郵便はがき

料金別納
郵便

宛名シール

歯周病検診のご案内

節目の年齢の**あなた**に
特別な検診をご案内します

※このハガキは、2020年12月末時点で未受診
の方に送付しています。
すでに受診済みの方は行き違いの失礼をご容
赦ください。

歯周病の予防

■ **家でできる予防（セルフケア）**

・毎日の歯ブラシに、「歯間ブ
ラシ」
歯と歯
茎の
隙間に
ましょ

解決方法

■ **歯科医院による予防（プロケア）**

・歯周ポケットの汚れや、歯石
の除去は歯科医師による専門
的なケアを受けましょう。

歯周病検診が今なら無料

<対象者> 三沢市民で
40・45・50・55・60・70歳の方
現在の年齢

提案

この検診は
今なら**無料**で受けられます。
※検診と一緒に、
歯周病ケアについての相談ができます。
受診有効期間 **～令和3年3月31日まで**

<予約方法>

① 市内歯科医院に電話等で予約します。
② 受診券・保険証を受診日に持参します。
※ 受診券（2020年5月に発送済みのハガキ）が無い方は
保健相談センターに連絡してください。

実施機関名	住 所	電話番号

【受診勧奨ハガキ作成のための説明資料】

ナッジを導入する自治体向けの説明資料を作成し、4自治体への説明の際に活用した。
なお、作成にあたっては、ナッジ作業部会の平井委員の資料を参考とした。

図表 8 介入自治体への導入資料

1. ナッジとは JMAR 0

ナッジ NUDGE
(そっと突く、肘でそっと押して動かす)

リバタリアン・パターナリズムに基づき、「選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャーのあらゆる要素を意味する」(セイラー&サンステイン, 2009)

例えば・・・

- コンビニやスーパーのレジの近く「ちょっとしたお菓子」を置くことで、『ついで買い』を生じさせる
- 実際には値下げしていないの、「お買い得」「超特価」などのポップをつけることで、『今買わないと』という意識を持たせる

**消費行動などの人間の「行動変容」のための『仕掛け』全般を指す概念
損得勘定や大衆心理など人間の特性を予測して『仕掛け』を設計・実施すること**

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

2. ナッジ設計の手順～BASIC JMAR 1

「BASIC」によるプロセスフロー

Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit

Identify Behaviours Analyse Biases Design Strategies Test Interventions Scale for Change

OECD

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

Behavior ・ ・ ・ 人々の行動を見る

Analysis ・ ・ ・ 行動経済学的に分析

Strategy ・ ・ ・ ナッジの戦略立案

Intervention ・ ・ ナッジによる介入

Change ・ ・ 変化を計測する

なぜ歯周疾患検診を受診しないのか？

【知識の不足】

- ・歯周病を含む、口腔ケアに関する知識や関心が不足している
- ・歯周病が悪化することでの生活への影響が認識できていない

【歯科診療に対する認識】

- ・症状（痛み、つらさ）が生じてから行くところと認識している
- ・時間がかかる、お金がかかる、などコストの大きいところと認識している
- ・歯医者は怖いところ（痛くされる、歯を削られる）と認識している

【その他】

- ・市町村事業として検診を行っていることが認知されていない

職員の皆さんもぜひ考えてみてください！

なぜ歯周疾患検診を受診しないのか？

事務局ではつぎの仮説をもとにナッジ戦略を提案します

※本来は定量・定性調査に基づく詳細な分析が必要ですが、今回はモデル事業検討部会での協議を踏まえて提案

- ・未受診者の多くは、歯周病に関する正しい知識や生活へのリスクを知らない
- ・また、一般的なセルフケア（歯磨き等）で満足してしまっている
- ・そのため、時間や手間をかけてまで、不安要素のないことを検査しようと思わない

**歯周病に関する正しい知識と将来的なリスクを認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、
市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらおう**

戦略立案にあたって、「内容」「伝え方」を検討

情報はシンプルなものではないと伝わらない

戦略を作成する上でのチェックポイント

【わかりやすさ】

- 簡単な表現になっているか？
- 情報量は多すぎないか？
- 読むのに手間がかからないか？

【あたりまえ】

- 一般論にあてはまっているか？
※健康であることは大事である・・・など
- 多数派の行動を強調しているか？

【おもしろさ】

- 魅力的なものになっているか？
- 人の注目を集められるか？
- 面白いのか？

【てきせつさ】

- 価値のある選択を紹介しているか？
- 利用できる選択となっているか？
- 利用にあたってのコストは低いのか？

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

歯周病に関する正しい知識と将来的なリスクを認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、
市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらう

正しい知識

歯周病に関する知識をインプットするための情報を検討します。

国民の8割が歯周病

・・・インパクトは大きい、が、最新の専門家の意見では当時の検査方法による影響が大きく、「少し大げさな表現」とする見解もあり、社会規範に少し問題あり

40歳以上の
2人に1人に歯周ポケット

・・・8割に比べるとインパクトは低い、それでも1/2の確率は大きい、また歯周ポケットはセルフケアだけでは難しいことから、プロケアにつなげるための布石にもなる

歯周病に関する知識に**必要なデータ**を地域の歯科医師の方等と検討してみてください
※歯科医師の方や、自治体において、ストレスなく使えるものが良いです

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

4. ナッジ設計の手順～「S(戦略立案)」

JMAR

6

歯周病に関する正しい知識と**将来的なリスク**を認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、
市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらう

将来のリスク

歯周病が進行することで生じるリスクを検討します。

- 歯が溶ける・抜ける**・・・歯科保健の側面からだと、「歯の結果」としては正しいリスクですが、一般の人にとっては想像しにくい未来です
※まだ歯はしっかりしているから大丈夫・・・など
- が食べられなくなる**・・・歯が抜けることでの生活への影響の方が、一般の人にとっては認識しやすいリスクです。この場合、「食べることができてあたりまえのものが食べられなくなる」ということを意識付けられる食物が最適です

歯周病による**リスクの事例**を地域の歯科医師の方等と検討してみてください
※歯が抜ける・・・などは実際の写真等で示した方が文字よりも効果があります

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

4. ナッジ設計の手順～「S(戦略立案)」

JMAR

7

歯周病に関する正しい知識と将来的なリスクを認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、
市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらう

セルフケア・プロケア

歯周病予防の手法についてのいくつかの例示を検討します。

- セルフケア**・・・セルフケアでの予防策を例示します。
※重要な点は「歯ブラシ」だけでは不十分で、歯間ブラシなどの補助具を使う(手間が多い)ことを示す
- プロケア**・・・歯科医院での検診や歯石除去についてを例示します。
※重要な点は「専門職によるケア(予防)」が必要な病気であることと価値の高い取り組みであること、を示す

歯周病への**セルフケア・プロケア**の事例を歯科医師の方等と検討してみてください
※プロケアの必要性を訴えることが目的ですが、セルフケアとの併用を伝えること
(セルフケアで満足している人への意識付けのため)

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

4. ナッジ設計の手順～「S(戦略立案)」

JMAR

8

歯周病に関する正しい知識と将来的なリスクを認識してもらい、
いくつかの解決方法の中から、
市町村が行う歯周疾患検診を選択してもらおう

歯周疾患検診の勧奨

歯周疾患検診を手軽に受けられることを紹介します。

- 金銭的負担への補助** ……費用補助に関することを紹介します。
前段の流れから「価値のある検診」が「安く」受けられることが伝わるように表現することが必要です
※ただ「安い・無料」だけでは、『時間』や『手間』の方でのコストに見合わないものと判断されてしまいます
- 気軽に受けられること** ……検診にかかる目安の時間や、受けられる場所、予約方法などを簡潔に紹介します。
※「手間」をどれだけ見える化できるかがポイントです

歯周疾患検診の**紹介内容**を地域の歯科医師の方等と検討してみてください
※費用助成については記載内容が自治体・歯科医の双方の合意をとることが必要です

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

5. ナッジ設計の手順～「I(介入)」「C(変化の把握)」

JMAR

9

実施と効果検証

歯周疾患検診の再勧奨の実施と検証について、事前の調整・共有を行います。

実施にあたっての調整・共有

再勧奨を行うことや、その再勧奨内容について、
対象となる歯科医療機関や地域の歯科医師会に事前に情報を共有してください。

※リスクに対する不安を持って検診に来る人などへの対応など、その後の治療につなげるためには、歯科医療機関での対話・対応と勧奨によって行動を起こす人の関係性を、歯科医療機関に認識してもらう必要があるため

効果検証にあたっての検討

再勧奨の効果検証にあたっての手法について、
対象となる歯科医療機関や地域の歯科医師会と検討を行ってください。

※全体の受診率の改善は市町村で把握できると思いますが、再勧奨ハガキを踏まえての受診について、歯科医療機関や歯科医師会の協力が得られるかを調整・検討してください

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

【受診勧奨結果と効果検証】

再勧奨受診率をみると、U市は3.6%、N町は3.2%となっており、この調査期間だけで、令和元年度の受診率（全体）を超えている。また、再勧奨認知率（再勧奨後歯周疾患検診受診者に占める、再勧奨ハガキの認知）について、把握ができたN村で特に高い認知率を示しており、受診行動に対して一定の成果があったと考えられる。

なお、N村は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、11月末時点の受診者数が7人であったことを考えれば、再勧奨による効果は非常に大きかったものと推測できる。

M市については、学校におけるフッ化物洗口を約20年前から実施するなど、歯科口腔保健施策に手厚く取り組んでいる自治体であることが予想され、令和元年度の歯周疾患検診の受診率も11.5%と高い結果となっている。そのため、本事業におけるナッジ戦略によって行動変容を目指した介入層（歯周病等に関する口腔リスクの知識不足が、受診行動への阻害要因となっている層）は、すでに市町村における既存の歯科口腔保健事業の取組によって介入がなされおており、再勧奨受診率が伸びなかったのではないかと考える。

また、N村については、他の3自治体と比べて再勧奨受診率が高く5.1%となっている。要因として、N村では受診票の再発行手続きが歯科医院にて行えることから、再勧奨後の受診までのアクセシビリティが、他の自治体に比べて良かったことが影響しているものと考えられる。なお、他の3自治体では、受診票を紛失した際の再発行は、①住民が自治体の担当課に連絡し、②自治体から送付される受診票を受け取り、③再発行された受診票を歯科医院に持参する、という3つの手続きが必要となる。

図表 9 再勧奨の実施状況

対象市町村	人口規模	再勧奨実施状況	本事業での勧奨年齢									
			25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
M市	3.9万	40歳のみ実施				●	●	●	●	●		●
U市	2.2万	未実施				●		●		●		●
N町	4.3万	未実施	●	●	●	●	●					
N村	2.1万	未実施				●		●		●		●

対象市町村	検診実施 歯科医療機関 ※地域内のみ	再勧奨 対象者数	再勧奨後 受診者数	再勧奨 受診率	再勧奨 認知率	参考情報		
						受診券 再発行 手続き	R1 受診率 (全体)	学齢期の フッ化物 洗口
M市	16箇所	2,407人	55人	2.3%	67.3%	担当課	11.5%	○
U市	8箇所	1,198人	43人	3.6%	-	担当課	3.4%	-
N町	15箇所	2,608人	83人	3.2%	86.7%	担当課	2.4%	-
N村	5箇所	1,057人	54人	5.1%	98.1%	歯科医院	7.8%	-

〈参考〉作成した勸奨ハガキの印刷費用 ※宛名ラベル印刷・貼り付け費用、郵送代除く

	面数	色	版数	印刷部数	印刷費（税込）	1通あたり印刷費（税込）
M市	4面	1色	1種類	2,450部	64,680円	@26.4円
U市	6面	2色	4種類	1,350部	89,100円	@66.0円
N町	6面	1色	2種類	3,100部	115,940円	@37.4円
N村	4面	1色	1種類	1,300部	48,620円	@37.4円

【横展開に向けて】

- ・本事業で作成した再勸奨ハガキは、受診率の向上に向けた一定程度の効果があることが確認できた（再勸奨であり、純粋な勸奨でない点には留意が必要）。
- ・一方、今回の検証では、再勸奨後の受診までのプロセスに自治体による差があることや、市町村ごとの従前の受診率のベースラインの差によって評価基準が多様であること、新型コロナウイルス感染症による過年度結果との比較検討の妥当性等、様々な外部要因によって、本事業の効果のみを正確に抽出することに課題があった。今後、本事業の効果を確認するためには、これらの外部要因による影響をできる限り最低限にとどめるために、実証時期や対象自治体の選定等を行う必要がある。
- ・勸奨にあたっては、「知識」「リスク」「解決方法」「提案」の4つの要素を満たすことが必要であり、一般的な両面ハガキでは、不十分である。そのため、4面もしくは6面の圧着ハガキで作成することが求められる。なお、作成にあたっては、前述した内容に加え、次のとおり工夫することが必要である。

図表 10 勸奨媒体作成の重点

重要なメッセージを簡単な言葉で

【ありがちな方法】
多すぎる情報は、かえって読み手の読む意欲や必要な情報を整理するための判断力を削いでしまい、本来伝えたいことが伝わらなくなってしまう。

【推奨される方法】
・優先度の低い情報は切り捨て、情報はシンプルにしましょう。
・重要な情報は、簡単な言葉で大きな文字で伝えましょう。

夜ふかしなど不規則な生活は、間食が増え、歯磨きも忘れがちになります。また、砂糖・脂肪の～

▶

生活習慣の悪化は歯の喪失リスク

大衆心理を上手に活用

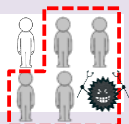
【ありがちな方法】
低い実績を改善するための取組は、住民にとっては「多くの人が取組んでいない（≠やらなくてもいい取組）」となってしまいます。

【推奨される方法】
・大多数が実施していることについて取り上げましょう。
・数字や文字だけではなく、イラストを使って表現しましょう。

●●市の8020達成者は30%で、全国平均の50%と比べて少ない～

▶

健診を受けた5人のうち4人に専門的な治療が必要



受け手の立場でお得感をアピール

【ありがちな方法】
受け手は、自分にとって「得/損」で情報を整理します。「自治体が〇〇円を負担」は、実際は健診費用等を住民にプレゼンしていますが、文言からは「自治体が損をしている」ことしか伝わりません。

【推奨される方法】
・受け手に取って「メリット/デメリット」を明確にしましょう。

本人負担金：1,000円
(ただし負担金免除該当者は無料)

▶

今なら対象者全員に市から**4,000円**の補助
(特定の該当者はさらに全額を補助)

実施までの計画づくりをサポート

【ありがちな方法】
途中でリタイアしてしまう人の多くは、目標に対するコミットメントが弱いことが多いです。「●●しましょう」だけの普及啓発では、こうした方の行動を変えていくことは難しいです。

【推奨される方法】
・自身の予定や約束を記録するツールと一緒に配布しましょう。

【ステップ1】
受診する日程や期限を決める

▶

【ステップ2】
実施の場所・手段を決める

▶

【ステップ3】
当日に必要なものを紹介する

「予定」を立てさせることが行動へつなげる 第一歩

- 再勧奨の場合、受診票の再発行による「参加ハードル」が加わるため、最初の勧奨（受診票の配布）時に導入することが理想である。そのため、最初の勧奨において導入・効果検証を行い、普及啓発の正しい効果を把握することが必要である。
- なお、再勧奨において受診率の向上を図るためには、受診勧奨と受診票を一緒に送付する、または歯科医療機関に受診票を置くなど、受診票の再発行による「参加ハードル」を下げる方法を並行して検討・実施する必要がある。
- 歯周疾患健診の受診率を向上させるためには、勧奨内容だけでなく、受診票の再発行等の事務手続きを含めた、勧奨～受診までの全体フローにおける阻害要因の特定と、ナッジ理論を活用した対策が必要である。
- より一層の住民への普及啓発を進めるためには、受診勧奨ハガキ以外にもナッジを活用した普及啓発媒体を検討・作成していくことが求められる。
- より効果的な再勧奨ハガキとするための方法としては、定量調査等によって住民の歯科受診の行動特性を明らかにしたうえで、適当な介入方法によって幾つかのグループに分類し、それぞれのグループに効果的な勧奨媒体を作成することが考えられる。実施に向けては、行動特性を明らかにするための調査研究や、行動特性ごとに検討した勧奨媒体の効果検証を並行して行うことが必要である。

2) 小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業

【実施の目標】

子どもの口腔の健康を、家庭や学校だけでなく、
生まれてから自立(義務教育を卒業)するまで、地域で支える体制をつくる

①事業概要

【事業背景】

- ✓ 小学校・中学校における歯科口腔保健事業の実施率は市区町村の 59.6%と、乳幼児期の歯科口腔保健事業の実施率に比べて低い。
- ✓ 地域によっては学校単位での事業実施となっており、同一市区町村内でも学校により事業の実施状況に格差が生じていることが想定される。
- ✓ フッ化物応用事業を導入済みの自治体と、導入が未定の自治体で、学齢期における子どもの口腔ケアに対するアプローチ方法が異なるため、フッ化物応用の導入が困難な自治体における効果的な事業の実施の必要がある。
- ✓ 学齢期の児童の生活状況は多様化しており、課題に対して学校保健のみでの解決は困難になっている。

【具体的な取組内容】

(実施方法)

- ✓ 市区町村を中心として、学校や地域活動団体など、学齢期の児童・生徒を取り巻く関係機関・団体における連携を強化する。
- ✓ 学齢期の歯科口腔保健に関する課題を共有し、解決のためのステークホルダーを整理する。
- ✓ 課題に合わせて実施する事業を整理し、学校での保健教育、家庭でのセルフケア、市町村が行う普及啓発等の歯科口腔保健事業、地域の歯科医療機関等の関係機関・団体と連携して行う取組など、それぞれの役割を明確にして複合的に実践する。

(実施体制)

- ✓ 庁内における連携体制を整理する。(教育委員会、健康部局、市民協働部局など)
- ✓ 自治体における学齢期の歯科口腔保健に関する課題を整理する。
- ✓ 課題解決に向けた庁外の関係機関との協議体を組織する。
例) 歯科関係団体(歯科医師会・学校歯科医会など)、地域の活動団体(図書館、学童保育、学習塾、スポーツクラブ、その他の習い事、子ども会など)

(効果検証)

- ✓ 各主体における取組状況を整理し、課題の解消状況と比較して成果を測定する。(課題の内容次第で成果は多様)
- ✓ また、結果を踏まえて取組の見直しを行うことで、包括的事業を PDCA サイクルによって運用する。

【効果・成果の一例】

- ✓ 市区町村と地域の歯科医療機関、児童育成に関係する機関での情報共有や連携体制の強化。
- ✓ 小学生・中学生の歯科疾患の罹患状況の改善。

②実証

K市とT町において実施した。なお、K市においては市内の小学5年生の子どもとその保護者を対象にし、小学5年生とその保護者の口腔ケアに関するセルフケア・プロフェッショナルケアに関する実態と、学校歯科検診（健診）や歯科医院への受診等に関する保護者の意識を把握することを目的としたWEBアンケート調査を行った。

【事業フロー】

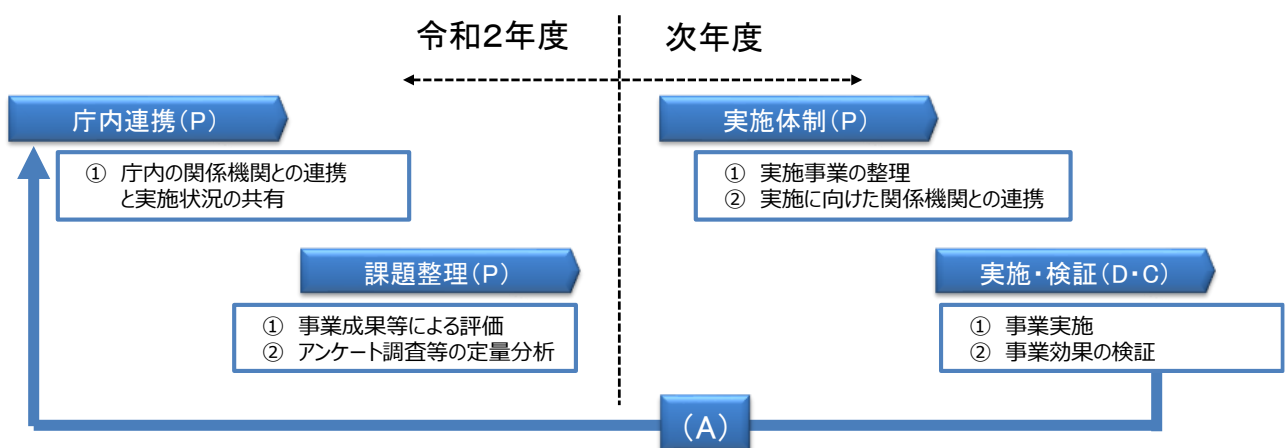
小中学生における包括的な地域歯科保健事業に必要な過程として『庁内連携』『課題整理』『実施体制の構築』『実施・検証』の4つの段階で整理を行った。各段階の取組内容は毎年度サイクル（PDCA）させる必要がある。

現状では庁内連携の時点で課題のある市町村も多いため、事業の実施・検証に至るまで、連携体制の構築と課題整理・実施事業の検討に準備期間（約1年間）を要し、事業の具体的な実施期間を含めた検証には最低でも2カ年の期間を要する。

令和2年度事業においては、『庁内連携』『課題整理』についての事業支援を行い、その結果についてとりまとめた。

- ✓ 庁内連携 : 健康増進部局と教育委員会などが相互の情報を共有できる体制づくり
- ✓ 課題整理 : 地域の小中学生の歯科保健に関する課題を整理し、取組の優先順位を検討する
- ✓ 実施体制 : 優先順位の高い課題に対応するための、関係機関を巻き込んだ実施体制を構築する
- ✓ 実施検証 : 取組みを実施し、課題に対する効果の検証を行い、見直し等による取組の充実を図る

図表 11 事業フロー



【庁内連携における実証内容】

庁内の連携会議を設置し情報を共有することで、

- 横断的な事業の実施は、関係課との情報共有を進める上での基盤になること
- 基盤があることによって、必要に応じた都度の情報共有（顔の見える関係）が可能になること
- 健康増進計画等の策定に教育委員会が参画することで、学齢期の共通の目標設定が容易になること

などがポイントとして挙げられる。

図表 12 介入自治体の体制整理

項目	検証自治体での事例整理
①K市	<p>【参画部署】</p> <p>首長部局：健康増進課、地域保健課 教育委員会：学校保健課</p> <p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校（小学1年生）を対象とした歯磨き指導の事業を地域保健課において実施している ・従前から保健所（健康推進部局）と教育委員会の間での情報共有の仕組みがある ・教育委員会では人員等のリソースが不足していることで対応が難しかった課題整理等のデータ分析を、保健所において実施することが従前から可能であった ・また、健康増進計画の策定にあたり、教育委員会が参画した策定体制がある
②T町	<p>【参画部署】</p> <p>首長部局：保健課 教育委員会：教育総務課、養護教諭（小・中学校各1名）</p> <p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健課と教育総務課で事業が分かれており、横断的な事業がない ・関係課間で相互の事業についての情報共有を行う機会がなかった ・健康増進計画の口腔保健に関する目標は、乳幼児期に関する目標のみ設定

【課題整理における検証内容】

各自治体の事業の実施状況の整理からは、

- ・DMF 歯数が改善傾向にある自治体では、治療勧告を受けた子ども（世帯）へのアプローチの重要度が高い
- ・小中学生等の学校外での活動による影響が懸念されているが、実態については把握できていない
- ・保護者に対する小中学生の口腔ケアに関する啓発事業が弱い場合が多い

などが検討のポイントとして挙げられた。

図表 13 介入自治体における情報共有会議による課題の整理

項目	検証自治体での事例整理
①K市	<p>情報共有の結果、次の視点が得られた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMF 歯数は小学生全体で 0.45、中学生全体で 0.63 となっており、地域全体としてのう蝕対策は良好である ・学校や子どもによってう蝕の多寡に差があり、リスク層にも効果のある取組が必要になる

	<ul style="list-style-type: none"> • 学校歯科健診（検診）で治療勧告を受けた子どもに対しては、配付物を通じた受診勧奨を行っているが、部活動や習い事によって、子どもが日中に時間をとれないことが、子どもの口腔環境に影響を与えている可能性がある • 保護者に対する直接的な（要治療の子どもに対する）受診勧奨は実施していない
②T 町	<ul style="list-style-type: none"> • 12 歳児の DMF 歯数は 0.37（H28 時点）となっており、H19 の 1.72 から改善している • DMF 改善の要因の一つとして、歯科衛生士による学校での出前講座の実施（H24 頃～）が考えられる • 地域によって未処置歯数の差があるが、歯科健診（検診）を行う歯科医師の基準の差によるものも多く、一概に地域間での格差があるとは言えない • 学校歯科健診（検診）での治療勧告者の医療機関未受診率は 40%程度となっているが、子どもが学外活動で多忙になる小学 3 年生以上になると、未受診率がさらに上がることから、医療機関に受診できない家庭への対応が課題となる • 保護者に対する、子どもの口腔ケアに関する意識付けは、乳幼児健診以降は具体的な施策が無く、乳幼児健診においても、将来的な口腔ケアに関する指導は行っていない • 小学校における口腔保健教育は学校によって取り組みが異なり、中学校では時間的な制限の中で実施ができていない

K 市におけるアンケート調査による結果からは、

- 小学 5 年生が歯科医療機関に通えていない理由としては、「子どもの多忙」よりも「保護者の多忙」を理由とする場合が多かった
- また、『多忙』による理由よりも、「健康だから通う必要がない」や「特にない」といった、歯科医院への受診に対してのそもそもの動機が弱い場合が多くみられた
- 歯科医院への定期的な受診や、家庭でのセルフケアの状況などは、保護者の生活習慣が子どもの習慣に影響している場合が多くみられた
- 学校歯科健診（検診）の結果は、ほぼ全ての回答者が毎年確認している

といった実態が得られた。

（K 市における WEB 調査結果の概要）

対 象 者 ：市内の市立小学校に通う 5 年生の保護者

実施方法：インターネットによる WEB 調査

回 収 数 ：784 件（回収率 20.1%）

【調査結果の概要】

◆世帯について

- 母親による回答が 92.7%
- 習い事をしている児童は 87.5%（内、「週に 6 日以上」は 9.8%、「週に 4～5 日」は 24.5%）

◆セルフケアについて

- 歯磨き等の道具は、親と子どもが同様のものを活用していることが多い
（ 1位 歯磨き粉：90.5%、2位 フロス：20.0%、 3位 フッ化物洗口剤：8.0%）
 - 子どもの歯磨きのチェックは「している」が 18.4%、「時々している」が 54.3%、「していない」が 27.3%
- ◆プロフェッショナルケアについて
- 定期的な歯科医院の受診は、「子ども」が 76.3%、「大人」が 59.0%と子どもの方が高い
 - 歯科医院の受診は「親子ともに通っている」が 54.4%、「親子ともに通っていない」が 18.7%となっており、親子での受診状況には弱い相関が認められる
 - 定期的に通っていない理由としては、「特に理由はない」が最も高い、また「子どもが健康なので通う必要がない」が続いている
 - 子どもが通わない理由として「子どもが忙しい（6.6%）」よりも「保護者が忙しい（13.8%）」が高い
 - 歯科医院での「フッ化物塗布」は 84.6%、「シーラント充填」は 23.6 で実施されている
- ◆学校歯科健診（検診）について
- 学校歯科健診（検診）結果は 96.6%の保護者が毎年確認している
 - 学校歯科健診（検診）の結果が「参考になった」保護者は 92.2%

【庁内連携・課題整理からの事業提案】

図表 14 介入後の課題と対応方針の整理

	課題の整理	対応方法の案
K 市	<ul style="list-style-type: none"> • 子ども以上に保護者が多忙であることが、歯科医療機関受診の妨げになっている 	<p>【地域の歯科医療機関と連携した受診キャンペーン】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 親子で受診することでのインセンティブや、土日の限定的な受診キャンペーン等の実施
	<ul style="list-style-type: none"> • 歯磨き道具の選択や、歯科医療機関への受診行動は、保護者の習慣による影響が認められる • 学校歯科健診（検診）の結果はほぼ全員が確認している 	<p>【保護者向けの普及啓発の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 学校歯科健診（検診）の結果通知に、保護者向けの口腔ケアに関する啓発や、子どもの今後の口腔ケアに関する啓発を行う
T 町	<ul style="list-style-type: none"> • 庁内での小中学生に関する情報共有の場がない 	<p>【定期的な情報共有機会の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 庁内関係課での連携会議や、健康増進計画策定体制の見直し など
	<ul style="list-style-type: none"> • 担当課（ライフステージ）ごとで普及啓発の実施状況や内容がばらばらになっているため、成長段階に応じた適切な啓発が行えていない 	<p>【子どもの口腔ケアの普及啓発内容の整理】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各課で行われている普及啓発の内容を整理して、自治体として体系だった普及啓

	・小中学生の口腔ケアに関する保護者への啓発機会が少ない	発を、ライフステージ別に検討する など
--	-----------------------------	---------------------

【包括的事業による効果・成果】

保健部局と教育部局の連携が弱い自治体においては、既存事業の情報共有と整理を行うことで、乳幼児期から中学生までの市町村事業による効果が期待できるライフステージの中で、効果的な事業を実施できているかを判断するための基盤整理は行えることがわかった。

また、こうした部局間の連携は、自治体の規模によらず、自治体におけるこれまでの口腔保健事業の枠組みや、健康増進計画等の策定体制による影響が大きいことが想定され、国内の少なくない自治体において、連携支援を行う必要性が検討委員会の作業部会からも指摘された。

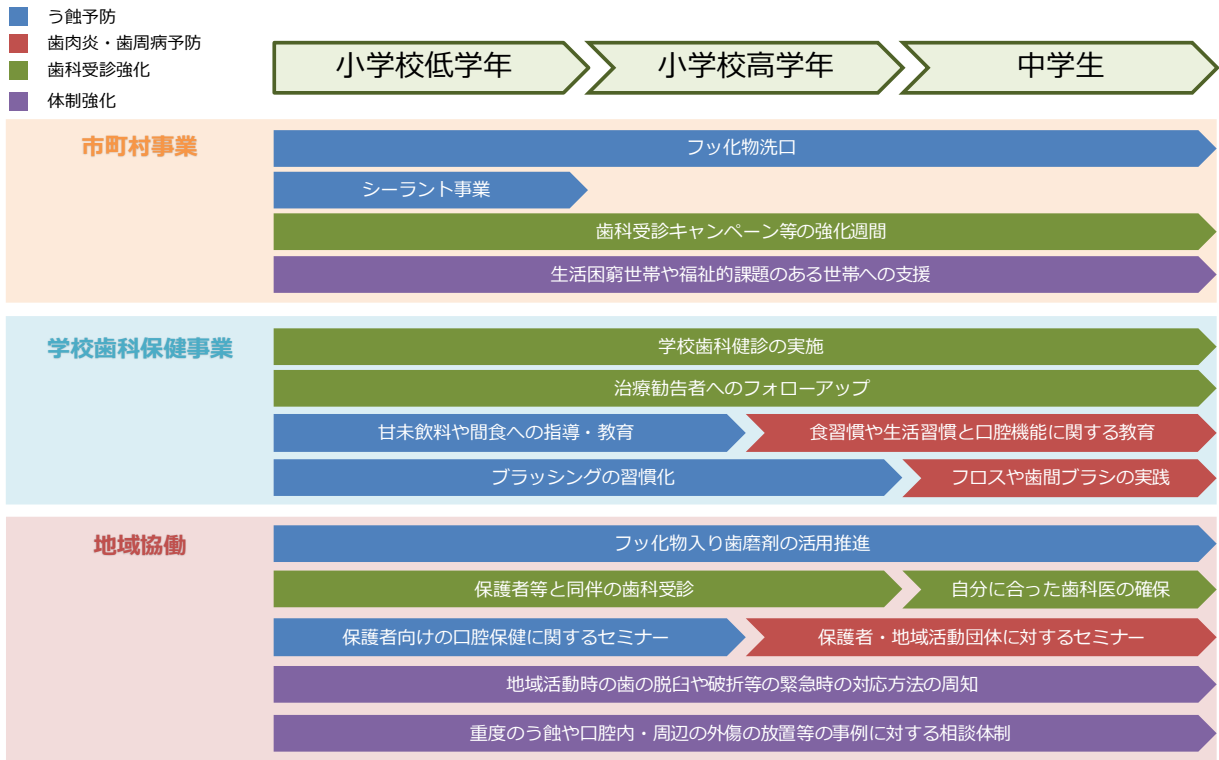
なお、既に部局間での連携体制がある自治体では、課題整理がスムーズである一方で、担当者間で共有している課題を、具体的なデータ等で表すための支援の必要性が求められる。

本事業においてアンケートによる課題整理を支援した際は、子どもの歯科院への受診の阻害要因は、子ども自身の地域活動以上に、保護者の多忙状況に影響されているといった視点が得られるなど、事業の優先度を検討するにあたって、地域課題を立証するデータを取得することの必要性を再認識した。

【横展開に向けて】

- ・実証を通じて、首長部局と教育委員会の縦割りによる弊害が明らかとなった。あらゆる自治体で実施していくためには、この両部局が中心となり、課題把握を踏まえた共通目標を持つことがスタートとなるので、両部局が連携し情報共有を行う場を作っていくことが求められる。
- ・事業の遂行にあたっては、自治体内でリーダーシップを持って進めることのできる人材が必要不可欠である。そのため、当該事業や歯科口腔保健の推進を市町村計画に明確に位置づけ、推進に向けた体制を確保することが必要である。
- ・保護者と子どもの口腔ケアに関する行動が連動していることが地域課題の把握を通じて明らかとなったので、小中学生の口腔ケアを充実させるためには、保護者への普及啓発もあわせて検討・実施していくことでの効果が期待される。
- ・学校からの啓発活動等でアプローチすることが難しい世帯（保護者）は一定数いるため、地域住民が参加し、課題の共有や対応策の検討を行う機会を設け、住民自らが課題等を認識し、地域全体で子どもの口腔ケアに関する意識や機運を醸成していくことで、包括的な地域歯科保健の体制づくりを行うことが必要である。

図表 15 実施事業の一覧例



3) 特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施

【同時実施の目標】

歯科医療機関等における定期的な歯科受診の機会を確保するため、
特定健診等に参加することで、歯科健診(検診)等を受けられる環境をつくる

①事業概要

【事業背景】

- ✓ 市区町村において行われている歯周疾患検診について、受診率が低く、また、地域によって歯科健診（検診）の実施状況にも差がある。
- ✓ 歯周病は、喫煙の有無や糖尿病との関係が確認されているが、歯科健診（検診）の機会のみでの保健指導では動機付けが不足している。
- ✓ かかりつけ歯科医を持っていない人に対して、歯科健診（検診）を実施する機会が限られている。

【具体的な取組内容】

（実施方法）

- ✓ 市区町村が実施している特定健診の集団健診会場において、歯科に関する健診／歯科相談／簡易的スクリーニングを行う。※がん検診、乳幼児健診等での同時実施も考えられる
- ✓ 歯科医師を配置できる体制のある自治体では、歯科健診（検診）や歯周疾患検診および保健指導等を実施する。
- ✓ 歯科医師を配置できない場合は、歯科衛生士による口腔内のチェック、保健師による問診票や唾液テストなどの簡易的なスクリーニングを実施する。

（実施体制）

- ✓ 歯科医師会、地域の歯科診療機関、大学からの支援体制を構築する。
- ✓ 歯科医師を配置できない場合は、保健指導に関するマニュアルを歯科医師と事前に作成の上で実施する。
- ✓ 各会場に最低でも歯科衛生士1名を配置することが望ましい。

（効果検証）

- ✓ 同時実施における歯科健診（検診）受診者数、また会場アンケートを通して定期的な歯科健診（検診）受診者数を把握する。
- ✓ 受診後の要治療者の医療機関への受診状況について、歯科医師会と情報共有を行う。

【効果・成果】

- ✓ 地域住民の歯科健診（検診）等の受診率の向上、かかりつけ歯科医を持つ住民の増加
- ✓ 要治療者の医療機関への受診に関するアクセシビリティの改善

②実証

I市、U市、M市、K町、O町での同時実施における手法や課題・効果の整理、検証等を行った。

【令和元年度における事業実績：参考】

5自治体における令和元年度の同時実施の実施状況は下表のとおりである。特定健診会場における特定健診の受診者のうち、歯科健診（検診）の受診状況（歯科健診（検診）受診率①）をみると、K町では半数以上、O町では7割以上が受診しており、同時実施による受診率向上の効果がうかがえる。また、K町とO町では、特定健診対象者で歯科健診（検診）を受診している者（歯科健診（検診）受診率）がそれぞれ17.9%、28.8%となっている。この数値は、歯周疾患検診受診率が高い都道府県でも15%未満と推計されていること*を考えると、高い数値となっている。

なお、I市において、歯科健診（検診）受診者数が少ない理由としては、積極的に受診の声掛けを行っていないことが原因の一つとして考えられる。

図表 16 先進自治体における同時実施による事業実績

	人口	歯科医療機関	特定健診対象者数(A)	(集団)特定健診受診者数(B)	(集団)歯科健診(検診)受診者数(C)	特定健診受診率(B/A)	歯科健診(検診)受診率①(C/B)	歯科健診(検診)受診率②(C/A)
I市	8.4万人	50箇所	12,860人	3,228人	94人	25.1%	2.9%	0.7%
U市	51.8万人	303箇所	9,139人	770人	262人	8.4%	34.0%	2.9%
M市	4.4万人	17箇所	9,275人	705人	186人	7.6%	26.4%	2.0%
K町	1.1万人	6箇所	2,335人	810人	418人	34.7%	51.6%	17.9%
O町	1.0万人	3箇所	1,899人	744人	547人	39.2%	73.5%	28.8%

※O町は、歯科健診（検診）ではなく、歯科衛生士による口腔機能チェック（歯科相談）と歯科保健指導

(定性把握)

【メリット：効果・成果】

- ・ 特定健診と一緒になので住民に勧めやすい、受けやすい（関心のない住民も受診できる）
- ・ 特定健診と歯科健診（検診）の受診機会を多く確保することが可能となり、受診率向上の相乗効果が見込める
- ・ 治療ではないので気軽に受けることができる。歯科医師や歯科衛生士に相談しやすい
- ・ 歯周病を早期に発見でき、治療につなげることができる（治療費が少なく、期間も短くなる）
- ・ 歯科健診（検診）単独で人を集める必要がない（＝歯科健診（検診）単独で集めることは難しい）
- ・ 個別歯科健診（検診）よりもコストを抑えることができる
- ・ 日程調整、会場確保はすべて特定健診担当者が行うので、歯科担当者の事務負担が少ない
- ・ 歯科医師が少ない、人口規模の小さな自治体に適している

【デメリット】

- 歯科医師会（派遣される歯科医師）との調整に時間がかかる
- 健診機器や従事者の確保が必要である
- 特定健診のみより、時間がかかる

※口腔衛生学会雑誌 68巻（2018）2号

論文名	著者	内容
歯周疾患検診の推定受診率の推移とその地域差に関する検討	矢田部 尚子, 古田 美智子, 竹内 研時, 須田 磨 紫乃, 淵田 慎也, 山本 龍生, 山下 喜久	歯周疾患検診の受診率は公表されておらず、受診率の実態が把握できない状況であるが、歯周疾患検診の受診率を推定し、その推移と地域差について検討した。平成 12～27 年度地域保健・健康増進事業報告の歯周疾患検診受診者数と住民基本台帳人口を用いて、歯周疾患検診受診率を試算した。全国値は平成 12 年度が 1.27%、平成 17 年度が 2.74%、平成 22 年度が 3.34%、平成 27 年度が 4.30%であった。都道府県別にみると、平成 27 年度で最も受診率が高い県では 13.33%、最も低い県では 0.34%で、都道府県で受診率は大きく異なっていた。

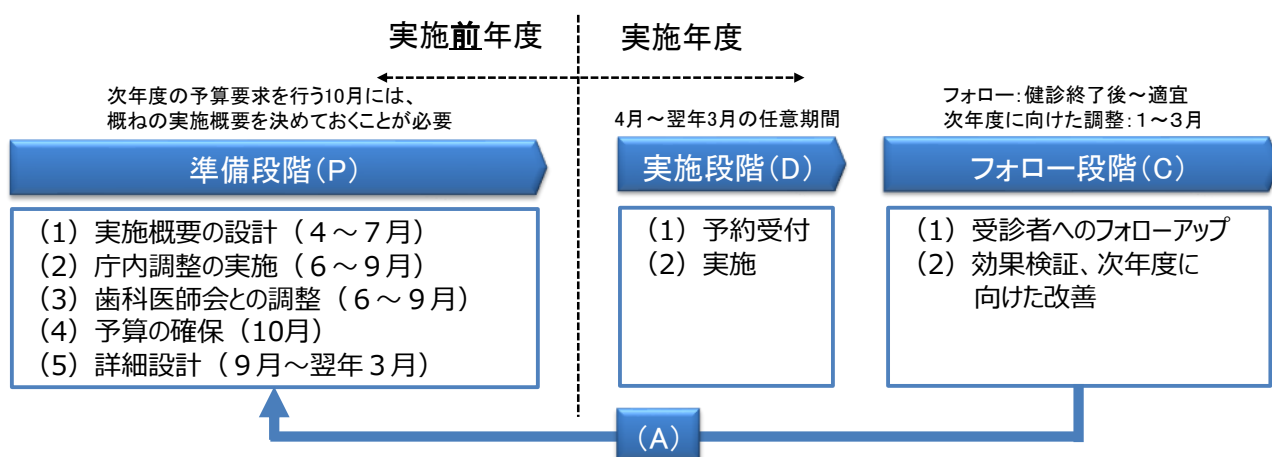
【同時実施のフロー】

同時実施の過程を『準備段階』『実施段階』『フォロー段階』の段階別に分け、手法や検討内容の整理を行った（PDCA サイクル）。

なお、実施にあたっては歯科医師会との調整や予算確保などが必要なため、実施前年度からの準備が求められる。ただし、補正予算を組むことで当該年度に実施することも可能と考えられる。

- ✓ 準備段階： 特定健診との同時実施手法や歯科医師会との調整、住民への周知方法など、実施に向けて必要な事項の準備を行う
- ✓ 実施段階： 健診の実施期間
- ✓ フォロー段階： 健診後の住民へのフォローアップや効果検証、次年度に向けた改善等を行う

図表 17 事業フロー



「準備段階」における検討内容

準備段階における検討内容を整理する。(1)～(5)の過程を通じて内容を詰めていくことが求められる。

図表 18 同時実施の導入フロー

検討内容	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	実施概要の設計	特定健診担当部署等との庁内調整の実施	歯科医師会との調整	予算の確保	詳細設計
同時実施の必要性資料	①	①	①	左記内容を踏まえ、予算折衝と確保	左記内容を踏まえ、検討した内容について、詳細設計を行い、確定させる
歯科健診（検診）内容	②		②		
事業対象者	③				
直営・委託	④	②			
予約の必要性	⑤				
受診者負担額	⑥				
人件費・直接費	⑦				
うち 歯科医師・歯科衛生士の確保			③		
受診の流れ	⑧	③			
レーン数	⑨				
年間スケジュールと会場の確保	⑩	④			
健診・受診案内	⑪	⑤			

【実施概要の設計】

同時実施に向けて、概要設計を行い、その資料をもとに調査内外との調整を行っていくことが必要である。実施に向けて検討が必要な項目と検討内容等は以下のとおりである。

図表 19 同時実施の導入における検討項目

項目	検討内容
①同時実施の必要性をまとめた資料の作成	○住民の歯の現状と課題、健康な状態を維持する必要性（口臭、生活習慣病、要介護状態・認知症につながるリスクなど）、健診受診率の推移、同時実施の有効性 ⇒庁内外への説明資料として活用
②歯科健診（検診）内容	○健診内容について（歯科医師による歯科健診（検診）・歯周疾患検診、歯科衛生士による口腔機能チェック（相談）、唾液検査など） ⇒歯科医師会と協議を行い、健診内容を決める。 ⇒歯科医師の確保が難しい場合、歯科衛生士による口腔機能チェックなど別の手法を検討する。口腔機能チェックは、限られた時間内で多数の住民をスクリーニングし、歯科医師へつなぐ手法として効果的である（〇町）

	<p>○保健指導の内容について</p> <p>⇒管内住民の口腔状態を踏まえ、限られた時間内で効果的な指導ができるよう、歯科医師会と調整のうえ、共通の指導項目を作成する。指導項目は、健診当日に歯科衛生士間で共有し、平準化を図る。</p> <p>⇒その場で結果表を渡し、治療が必要な場合、歯科診療所を受診するように勧奨する。</p>
③事業対象者	○自治体内の歯科口腔保健の現状と課題を踏まえた、同時実施の対象者（節目年齢、特定健診対象者など）
④直営・委託	○直営、委託（特定健診と同じ・異なる業者に委託）、部分的委託（例：特定健診の委託先に会場のみ確保してもらう）
⑤予約の必要性	<p>○実施にあたっての事前予約の必要性</p> <p>⇒事前に受診者数を把握したい場合は予約制とする。ただし、受診者数が少なくなる可能性がある。なお、予約制とした場合でも、当日の受診を受け入れる方法もある。検証した自治体では、当日の歯科健診（検診）受診者数は、最大で特定健診受診者数の半数程度となっている。</p> <p>※新型コロナウイルス感染症対策の観点も含め、予約制とするかどうか検討する。</p>
⑥受診者負担額	<p>○実施に必要な受診者負担額</p> <p>⇒事業予算をもとに、受診者負担額を検討する。検証した自治体では、無料～1,000円程度となっている。</p>
⑦人件費・直接費	<p>○人件費：歯科医師や歯科衛生士の派遣（雇上げ）費用</p> <p>⇒自治体内における謝金等の要綱有無を確認し、ない場合は歯科医師会に派遣の際の基準額の有無を確認する。歯科医師会にも基準がない場合は、国の基準や他自治体の状況を参考に算出する。</p> <p>⇒歯科衛生士の確保方法例 ※正職員がいない・不足している場合例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士資格を持つ住民を臨時雇用する ・歯科医師を輪番制とした場合、その医院の歯科衛生士も一緒に派遣してもらう ・都道府県歯科衛生士会にお願いする など

	<p>○直接費：健診時に必要な物品（机、椅子、ライトなどの備品/ミラー、ピンセット、エキスプローラー、グローブ、マスク、歯ブラシ、歯間ブラシなどの消耗品）</p> <p>⇒検証した自治体では、机、椅子、ライトなどの備品は、普段使用している事務用の物を活用している。また、乳幼児健診や他の歯科保健事業と備品や消耗品を共用としている事例もあった。</p> <p>⇒検証した自治体での直接費（会場費は原則無料）は、年間2～5万円程度となっている。</p>
<p>⑧受診の流れ</p>	<p>○歯科健診（検診）の受診の順番について</p> <p>⇒特定健診の妨げにならないよう、また協力してくれる歯科医師の診療スケジュールを考慮する。</p> <p>例）検証した自治体における順番</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診を妨げないよう、最後の受診科目とする ・ 特定健診・がん検診の待ち時間に受診する。混み具合をみて、スタッフが声掛けを行う （対象者の健診ファイルに目印をつけ、目視で判別できるようにする） ・ 事前に待ち時間を加味し、受診者ごとに受付時間を変更する ・ 受診の順番について、いくつかのパターンを設定する ・ 口腔内が汚れないようバリウム検査の前に受診する <p>※特定健診担当部署と調整し、会場でのレイアウトもあわせて決定する</p>
<p>⑨レーン数</p>	<p>○1 会場あたりに必要なレーン数</p> <p>⇒特定健診受診者のうち、何名が歯科健診（検診）を受けるのかを算出し、必要なレーン数を検討する。</p> <p>⇒1レーンの場合、歯科健診（検診）に歯科医師1人と記録者1人、保健指導を行う歯科衛生士1人の計3人が必要となる。</p> <p>⇒検証した自治体では、当日の歯科健診（検診）受診者数は、最大で特定健診受診者数の半数程度である。ヒアリング結果からは、1人あたりの歯科健診（検診）時間は概ね10分、保健指導時間も同じく10分として設定できる。</p>
<p>⑩年間スケジュールと会場の確保</p>	<p>○特定健診の実施状況を踏まえた、概ねの年間スケジュールと会場（実施期間、回数、時間、会場）</p>

	<p>⇒特定健診会場から歯科健診（検診）会場への移動に時間がかからないよう、同じ施設内での実施とする。</p> <p>⇒実施時間帯は、歯科医師の午後の診療時間等を考慮する。</p> <p>⇒検証した自治体の中には、特定健診だけの事業と歯科健診（検診）を同時に行う事業を別事業として整理（特別感を出す）し、住民に周知しているところもあった。</p> <p>※新型コロナウイルス感染症対策の観点も含め、会場や回数などを決める。</p>
①健診・受診案内	<p>○健診・受診案内の方法、媒体、内容など</p> <p>⇒他の健診案内（受診票）に埋もれてしまい、受診の機会を逸することがないよう、またナッジを活用した受診媒体など、住民が受診したくなる（行動変容を促す）媒体を作成する。</p>

【庁内調整の実施】

「実施概要の設計」で作成した資料を用いて、特定健診担当部署と調整及び合意形成を図る。

図表 20 同時実施の運営方法

項目	検討内容
①同時実施の必要性をまとめた資料の作成	<p>○住民の歯の現状と課題、健康な状態を維持する必要性（口臭、生活習慣病、要介護状態・認知症につながるリスクなど）、定期的な歯科健診（検診）受診率の推移、同時実施の有効性</p>
②直営・委託	<p>○直営、委託（特定健診と同じ・異なる業者に委託）、部分的委託（例：特定健診の委託先に会場のみ確保してもらう）</p> <p>⇒特定健診と歯科健診（検診）について、それぞれの直営・委託のケースに応じて、業務の担当範囲、必要人員など会場での役割分担、費用分担について調整する。</p> <p>⇒特定健診を委託している場合や、歯科健診（検診）だけを委託する場合などは委託業者を交えての協議が必要となる場合がある。</p>
③受診の流れ	<p>○歯科健診（検診）の受診の順番について</p> <p>⇒受診の流れ（受付、順番）について、会場レイアウトを考慮しながら検討する。</p> <p>⇒新型コロナウイルス感染症対策を考慮したレイアウトにする。</p>

④年間スケジュールと会場の確保	<p>○特定健診の実施状況を踏まえた、概ねの年間スケジュールと会場（実施期間、回数、時間、会場）</p> <p>⇒歯科健診（検診）の実施時期、回数、時間などについて、会場の大きさをみながら調整する。</p>
⑤健診・受診案内	<p>○健診・受診案内の方法、媒体、内容など</p> <p>⇒特定健診の案内と同封するのかどうか、原稿の確定時期や印刷・発送にかかる担当分担、費用負担などについて調整する。</p> <p>⇒他の健診案内（受診票）に埋もれてしまい、受診の機会が逸することがないように、また、ナッジを活用した媒体を活用するなど、住民が受診したくなる（行動変容を促す）媒体を作成する。</p>

【歯科医師会との調整】

同時実施を行うためには、地元歯科医師会との調整・協力が不可欠である。

図表 21 歯科医師会等の関係団体との調整内容

項目	検討内容例
①同時実施の必要性をまとめた資料の作成	<p>○住民の歯の現状と課題、健康な状態を維持する必要性（口臭、生活習慣病、要介護状態・認知症につながるリスクなど）、健診受診率の推移、同時実施の有効性</p> <p>⇒地元歯科医師会と実施に向けた合意形成・調整を図る。</p> <p>⇒担当レベルで困難な場合は、課長・部長（首長）などトップによる調整が効果的と考える。</p>
②歯科健診（検診）内容	<p>○健診内容について（歯科医師による歯科健診・歯周疾患検診、歯科衛生士による口腔機能チェック（相談）、唾液検査など）</p> <p>○保健指導の内容について</p> <p>⇒検討内容について合意形成を図る。</p>
③歯科医師・歯科衛生士の確保について	<p>○歯科医師の派遣依頼について（指名制、輪番制）</p> <p>⇒歯科衛生士を確保することが必要な場合は、あわせて調整する。</p> <p>⇒歯科医師の自院での午後の診療に影響が出ないように、健診時間を検討する。</p>

	<p>○派遣費用について</p> <p>⇒自治体内における謝金等の要綱有無を確認し、ない場合は歯科医師会に派遣の際の基準額の有無を確認する。歯科医師会にも基準がない場合は、国の基準*や他自治体の状況を参考に算出する。</p> <p>※参考：1日あたり（謝金）：歯科医師 28,080 円、その他専門職 11,640 円（後期高齢者医療制度事業費 国庫補助）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114065_3.pdf</p> <p>⇒歯科医師会以外での歯科医師の確保の方法としては、都道府県や保健所が主体となる事業の活用、市町村内の他事業との連携、近隣の大学等の連携が考えられる。</p>
--	---

【予算の確保】

「実施概要の設計」「庁内調整」「歯科医師会との調整」結果を踏まえ、必要な予算について折衝を行い、確保する。

【詳細設計】

予算確保の目途がついたら、前述した項目について、改めて詳細設計を行い、実施内容を確定する。そして、事業開始に間に合うよう、住民へ受診案内を送付する。

「実施段階」における検討内容

【予約の受付】

予約制とした場合は、予約を役所にて受け付ける。

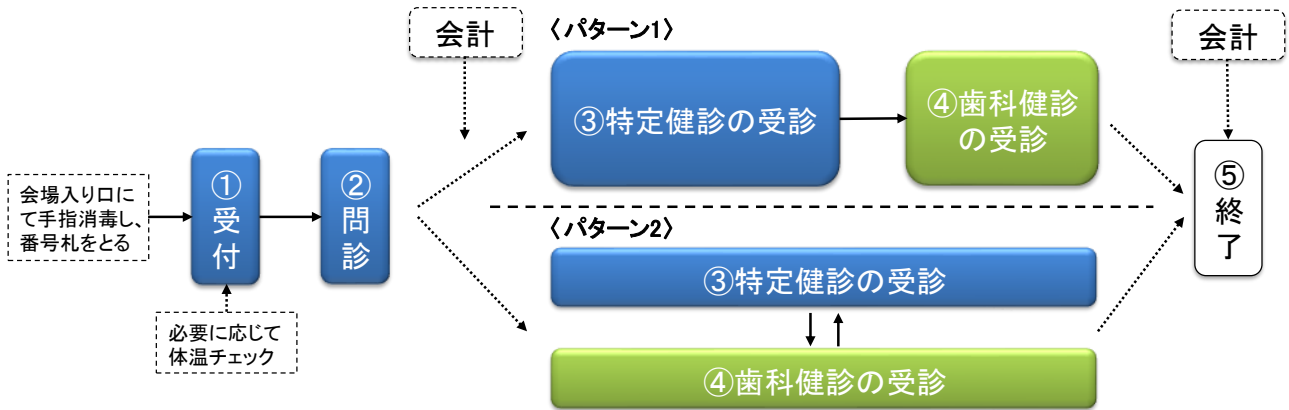
〈受付方法例〉

- 受付窓口で直接受け付ける
- 電話で受け付ける
- 電話で受け付け、受診券を送付する
- WEB システムで受け付ける

【実施】

健診当日のフローとしては、次のとおり整理できる。歯科健診（検診）受診のタイミングは、「特定健診受診後」「特定健診受診中」の2パターンがある。会計（必要な場合）も、「問診により受診内容が確定した時点」「すべての健診終了時点」の2パターンがある。

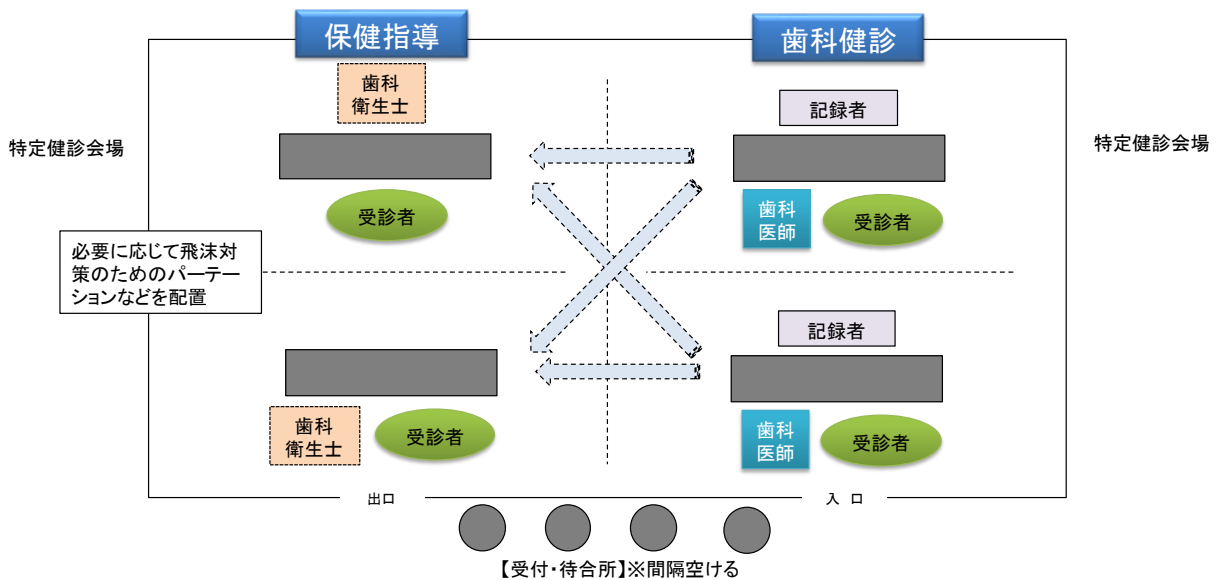
図表 22 健診時の対応フロー



歯科健診（検診）会場内のレイアウト（2レーン）として、イメージ図を示す。配置にあたっての留意点は以下のとおりである。

- ✓ 歯科医師2人、記録者2人、歯科衛生士2人が最低限必要である
- ✓ 記録者は歯科衛生士でなく、事務職でも対応可能である
- ✓ 保健指導は空いている席に誘導する
- ✓ 歯科衛生士の着座場所は、指導しやすい場所とする（2パターンある）
- ✓ 保健指導の内容は、当日歯科衛生士間で実施前に共有する（指導内容・指導時間の平準化）

図表 23 健診会場のレイアウト案



また、自治体へのヒアリング結果からは、1人あたりの歯科健診（検診）時間を概ね10分、保健指導時間も同じく10分として、必要人員数、物品、健診時間などを設定することが考えられる。

〈1人あたりの歯科健診（検診）時間設定の根拠〉

【参考：歯科衛生士による口腔機能チェック】

実施時間	8時～10時 (2時間)	9時～12時 (3時間)	9時～12時 (3時間)	8時30分～14時30分 (6時間)	特定健診と同時間帯
1人あたり健診時間	10分	10分	10分	10分	15分
1人あたり指導時間	5分	10分	10～15分	10分	10分



- 1人あたりの健診時間は10分と設定できる。1時間で6人対応可能として、健診時間や予約人数、レーン数（必要人員数）を決める
- 1人あたりの保健指導時間は、自治体により指導内容にバラつきがみられるが、概ね健診時間と同じと捉えて、必要な歯科衛生士人数を決める。ただし、保健指導に時間をかけたい場合は、人数を増やす。

「フォロー段階」における検討内容

【受診者へのフォローアップ】

歯科健診（検診）時の保健指導だけではなく、その後の治療や定期的な歯科健診（検診）、プロフェッショナルケアに結びつけるため、受診者に指導や確認、受診勧奨を行うことが求められる。

（例）検証した自治体での実施内容

- ・特定健診の結果を通知する際に、歯周病と全身の関係（生活習慣病等との関わり）等を説明する。
⇒歯科単独の内容ではなく、特定健診の結果（全身との関わり）とあわせて説明することで、口腔の健康への関心が高まる。（下記参考資料などを活用）
- ・治療が必要な受診者には、受診勧奨のカードを渡す。
- ・治療が必要な人には、受診数か月後に、電話や手紙にてフォローアップする。
- ・歯科医院の受診状況をレセプトデータで確認する。

（参考）日本咀嚼学会雑誌 30巻1号（2020.05）

論文名	著者	内容
認知機能の低下が疑われる自立高齢者の口腔機能	豊下 祥史(北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系咬合再建補綴学分野)、佐々木 みづほ、菅 悠希、川西 克弥、原 修一、三浦 宏子、越野 寿	高齢期において脳機能の維持に口腔機能が寄与していることが報告されている。また、認知症の予防には生活習慣病が関与しており、生活習慣病のコントロールに栄養摂取の観点から口腔機能は重要な役割を担っている。本研究では、認知機能の低下が疑われる高齢者と認知機能に問題がない高齢者の口腔機能の相違を明らかにすることを目的とした。65歳以上の自立高齢者に認知症のスクリーニング検査(MMSE)を行い、26点以上をNormal群、25点以下をAlert群とした(分析対象:303名)。被験者の口腔内の診察、最大咬合力測定、グミゼリーによる咀嚼機能検査、25品目の摂取可能食品アンケートによる主観的咀嚼能評価およびオーラルディアドコキネシスの測定を行った。両群の口腔機能を比較したところ、残存歯数、咀嚼機能検査、最大咬合力およびオーラルディアドコキネシスに有意な差を認めた。年齢を65～74歳、75～84歳および85～94歳の3区間に分割して同様の分析を行ったところ、65～74歳で残存歯数、咀嚼機能検査および最大咬合力に有意な差を認めた。これらの測定項目とMMSEの検査結果との相関係数は咀嚼機能検査で最も高い値を示した。認知機能の低下が疑われる高齢者の口腔機能は正常な高齢者に比較して低下が認められ、その傾向は特に前期高齢者で顕著であった。口腔機能の維持は健康長寿の実現に欠かすことができ

ない要素であり、これらの高齢者の認知機能低下の進行を抑制するうえでも重要な意義があると考えられる。

九州大学 Wiley国際学術誌「Journal of Neurochemistry」2020.6.16公開 ※出典：九州大学HP
タイトル：歯周病菌感染は全身の脳老人斑成分を脳内輸入させる
 ～歯周病によるアルツハイマー型認知症関与を解明する新しい発見～

- ✓ 歯周病原因菌であるジンジバリス菌（Pg菌）を全身に慢性投与することにより、正常な中年マウスの脳外で産生される脳老人斑成分であるアミロイドβ（Aβ）が脳内に取り込まれることを初めて発見
- ✓ Pg菌を3週間連続で投与すると、中年マウスの血液脳関門を構成する脳血管内皮細胞周囲の脳実質において、Aβが増加し、記憶障害が誘発される。今回の発見はPg菌の全身投与が中年マウスの肝臓においてAβ産生を誘発することを明らかにした同研究グループの報告を発展的に実証したものであり、Pg菌が全身に感染することによって末梢炎症組織でAβを誘発するとともにAβが脳内に取り込まれることを示した初めての成果
- ✓ この研究は歯周病によるアルツハイマー病の新たな関与メカニズムを示しており、歯周病の予防ならびに治療によって、アルツハイマー病の発症と進行を遅らせることが大いに期待

（参考）日大医学雑誌 73 (5): 211-218 (2014)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/numa/73/5/73_211/_pdf/-char/ja

論文名	著者	内容
歯周病と全身疾患	廣畑直子、相澤聡一、相澤（小峯）志保子	歯周病は、歯周組織に起こる慢性的炎症性疾患である。口腔内の嫌気性菌が主な原因菌であり、それらと宿主との免疫反応により様々な炎症性物質が産生され疾患が進行する。その病態に生活習慣が影響しているため、現在では生活習慣病の一つとされている。近年は、誤嚥性肺炎や糖尿病、動脈硬化、妊娠合併症などの全身疾患との関連にも注目されている。今回我々は歯周病と全身疾患の関連について、現在明らかにされている主な知見を総括した。

（参考）

WEB サイト「歯とお口のことなら何でもわかるテーマパーク 8020」（日本歯科医師会）

http://www.jda.or.jp/park/relation/contents_relation.html



【効果検証、次年度に向けた改善】

○同時実施の受診者数（受診率）を年齢別に把握する。

（例）

- 同時実施における受診者数が毎年増加しているかどうか。

※歯科医院での定期的な歯科健診（検診）受診者数（受診率）が増えたと、同時実施の受診者数（受診率）が減少する可能性がある。

（参考：〇町）

年度	集団健診受診者(人)	歯科相談受診者(人)	同時実施率	歯科医院での受診あり		歯科医院受診理由	
				人数(人)	割合(%)	うち定期受診	人数(人)
H28	838人	790人	94.3%	427人	54.1%	146人	34.2%
H29	868人	731人	84.2%	452人	61.8%	171人	37.8%
H30	793人	500人	63.1%	296人	59.2%	128人	43.2%

- ・同時実施会場アンケートにおける参加者の「過去1年以内の歯科健診（検診）未受診者割合」がどれくらいいるか。
- ・健康日本21における「過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の割合」について、アンケート調査を行っている場合は、その数値が向上しているか。

○実施内容を振り返り、受診者数増加に向けた改善策を（歯科医師会とともに）検討し、次年度の取組に反映する。

（例）検証した自治体での実施内容

- ・2～3月に歯科相談結果や他の歯科保健活動の取組を整理し、管内の歯科医師や歯科衛生士と会議を行い、次年度の方針を決める。

【横展開に向けて】

- ・検証結果から、本事業は人口規模が小さく、歯科診療所など社会資源が少ない自治体を中心に実施していくことが効果的である。また、都市部においても、社会資源が少ない地域もあることから、そのような自治体では、住民の受診機会確保のためにも個別健診に加え、集団健診を併用していくことが求められる。
- ・同時実施の内容や手法を整理するとともに、同時実施の自治体及び住民へのメリット（受診率の向上、関連する疾病の予防など）を強く押し出していくことが必要である。そして、住民へは機会を与えるだけでなく、積極的な受診勧奨の声掛けを行っていくことが必要である。
- ・特定健診と歯科健診（検診）を個別の健診として考えず、全てで一つの健診（検診）として会場の配置や案内をデザインすることにより、歯科健診（検診）の受診を当たり前にしていく環境を作っていくことが求められる。
- ・同時実施の大きなハードルである「歯科医師の確保」については、都道府県や保健所の既存事業との連携や、自治体内の他事業との連携、管内の大学等との連携なども検討する。
- ・社会資源が少ない（歯科医師の確保が困難な）自治体向けに、歯科衛生士や保健師による簡易な方法も検討・実施していくことが求められる。また、糖尿病性腎症等のリスクの高い人を歯科健診（検診）とつなげるなど、従来型（集団による特定健診と歯科健診（検診）の同時実施）の時間と場所の同時実施ではなく、時間と場所が異なる一体的な実施というものも今後検討していくことが求められる。
- ・歯科医師確保のための費用や、同時実施への補助金など政策的な支援も検討していくことが求められる。
- ・口腔と全身の状態は関連するため、特定健診の診断結果と連動させるような仕組み（スクリーニング）も検討していくことが求められる。

〈検証した自治体の同時実施取組概要 ※1年間における取組概要〉

●I市

実施体制	・1回あたり歯科医師1人(歯科医師会)、歯科衛生士2人(市職員)
実施内容	・事前予約制:歯周疾患検診・個別指導 ※枠があれば当日実施も可
実施回数など	・回数:7回(8時~10時)、平日のみ ・1人当たりの待機時間:0~5分、健診時間:10分、指導時間:5分
費用	・歯科健診は直営(特定健診は委託) ・受診者負担なし ・人件費:歯科医師1回あたり@2万円 ・直接費:消耗品の総額2~3万円程度 ・会場費:無料 ※健診は事務椅子使用、ライトは市全体の共用品 ※上記以外に市職員の歯科衛生士人件費
歯科健診(検診)の 順番	・特定健診・がん健診の待ち時間中
その他	・同時実施は、他の健診希望者に勧めやすい ・住民も気軽に歯科医師や歯科衛生士に相談できる ・結果表を渡し、治療が必要な人にはその場で勧奨。2か月後に電話で歯科受診状況をフォローアップ ・3歳児健診で母親への歯科健診(検診)も実施

●U市

実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1回あたり歯科医師2人(歯科医師会)、歯科衛生士4人(歯科衛生士会、派遣歯科医師自院)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・節目健診 ・歯周疾患検診・個別指導 ※事前予約制
実施回数など	<ul style="list-style-type: none"> ・回数:79回(9時~12時)、平日のみ ・1人当たりの待機時間:なし~5分、健診時間:10分、指導時間:10~15分
費用	<ul style="list-style-type: none"> ・委託 1人あたり5,184円(税込)※受診者負担含む ・受診者負担 1,010円 ・人件費:歯科医師1回あたり@25,000円 歯科衛生士1回あたり@7,000円 ・直接費:委託事業費に含む ・会場費:市施設のため無料 ※当日の市職員の従事なし
歯科健診(検診)の 順番	<ul style="list-style-type: none"> ・入口で番号札を取る(=受診番号)→受付→問診(受診内容の確定)→会計→更衣室→尿検査→胸部X線→(あとは順番を待つタイミングで歯科健診(検診)に誘導)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・節目健診の対象者のみが受ける、特定健診・歯科健診(検診)・がん検診の場を設定し、特別感を出している ・口臭測定器による口臭測定も実施している ・都市部でも歯科医療機関がない地域や交通が不便な地域があるので、住民の受診機会を多く確保するため、個別健診以外の機会が必要である ・歯科衛生士会で指導内容の基本をレクチャーしている ・歯周病の症状などを確認する「口腔の健康セルフチェックシート」を健診会場やイベントなどで配布・活用し、歯と口腔ケアの重要性を啓発し、定期的な歯科健診(検診)の受診促進を図っている

●M市

実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1回あたり歯科医師2人(歯科医師会、保健所)、歯科衛生士4人(市1、保健所1、臨雇2)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者を把握するため2019年から事前予約制(当日予約可能)→受診者数減少 ・歯周疾患検診・個別指導
実施回数など	<ul style="list-style-type: none"> ・回数:7回(9時~12時)、平日のみ ・1人当たりの待機時間:5~10分(後半が混む)、健診時間:10分、指導時間:10分
費用	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診(検診)は直営(特定健診は委託:市保健師が運営) ・受診者負担なし ・人件費:歯科医師1回あたり@20,700円(保健所無償) 歯科衛生士@時給1,155円+交通費 ※1回4時間 (保健所無償) ・直接費:消耗品の総額5万円程度 ※他事業とあわせた総額 ・会場費:無料 ※健診は事務椅子使用 ※上記以外に職員人件費
歯科健診(検診)の順番	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・がん検診・歯科健診(検診)が混雑しないように事前に順番を設定(3パターン)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診に従事する保健師と連携し、待ち時間の減少に取り組む ・受付で保健師が問診チェックを行い、今日の回る順番をレクチャー。歯科健診(検診)を個別のものではなく、全体の1つとして案内することがポイント ・1か月後に結果報告会にてフォローアップを実施 ・1.6歳児健診で母親への歯科健診(検診)も実施

●K 町

実施体制	・1回あたり歯科医師2人(国保診療所+O 大学)、歯科衛生士0人、記録者2名
実施内容	・歯周疾患検診・個別指導 ・当日受診 ※予約不要
実施回数など	・回数:11回(8時30分~14時30分)、土日含 ・1人当たりの待機時間:5~10分、健診時間:10分、指導時間:10分
費用	・歯科健診(検診)は直営(特定健診は委託) ・受診者負担なし ・人件費:歯科医師1回あたり@10,000円程度 ※国保診療所の歯科医師への謝金はなし ・直接費:なし(機材等は国保診療所が持ち出し) ・会場費:無料
歯科健診(検診)の 順番	・特定健診会場(エリア)から出口までの動線上に配置 ・「歯科健診(検診)」であることを強調せずに、一貫した検査項目であることを意識させるように案内
その他	・歯科保健指導は歯科医師が健診後にそのまま実施 ・レーン数は会場規模(特定健診受診予定者数)によって、50人程度であれば1レーン、100人規模であれば2レーンの目安 ・待機時間については、歯科健診(検診)単独での遅れよりも、がん検診等で待機が長くなり、時間を気にする住民が多い ・特定健診会場から歯科健診(検診)会場まで、保健ボランティアである愛育員が住民の誘導を行っている ・O 大学とは、大学側の研究目的での協働から、相互の協力関係がはじまり、同時実施を行う上で不可欠な存在となっている

●〇町

実施体制	・1回あたり歯科衛生士3人(町1、臨雇2)
実施内容	・歯科衛生士による口腔機能チェック(歯科相談) グミ・唾液潜血反応検査・調査票及び口腔内状況把握 ・2019: 歯科相談者 500 人/特定健診受診者 793 人
実施回数など	・回数:9回(特定健診と同時間帯)、平日のみ ・1人当たりの待機時間:数分程度、健診時間:15分、指導時間:10分 ※グミ・唾液は保健師が実施できるようにし、歯科衛生士は指導に注力できるようにしている
費用	・歯科健診(検診)は直営(特定健診は委託 ※運営は直営) ・受診者負担なし ・歯科健診(検診)実施の費用を受診者1人当たりで見ると約300円で実施(歯科衛生士賃金・潜血反応試験紙・グミ・ディスポグローブ・ティッシュなど) ※上記以外に市職員の人件費がかかる
歯科健診(検診)の順番	・原則最後 ・特定健診の受付時間を割り振ることで待ち時間が出ないように調整
その他	・個別の歯科健診(検診)より、集団歯科健診(検診)にした方が費用はかからない ・治療ではないので関心のない住民でも受けやすい ・早期に発見し、治療に結びつけることのできる機会 ・定期的な歯科健診(検診)につながっている(データあり) ・指導マニュアルを作成し、スタッフ間で共有 ・健診後の3週間から1か月後に特定健診を含めた健診結果の報告会(個別、健診会場)を行う。結果を説明し、治療が必要な人には「歯科受診おすすめカード」を渡す(受診勧奨)。7~8割が参加

(2) 新たな知見や調査等に基づいた事業モデルの提案・検証

前年度の「自治体における歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握」、「自治体等で活用できる歯科口腔保健事業のエビデンス調査」結果をもとに新たな事業モデルの検証を行った。検証にあたっては、前年度の調査以降、新たな発表された文献を把握するため、追加のエビデンス調査を実施し、その結果も踏まえた。

1) 国内データベースによるエビデンス調査の実施

新たな予防強化推進モデルを検討するため、国内外におけるエビデンスのある取組について、2020年1月以降に発表された文献情報の検索・収集を行った。(検索日：2020.10.1～8)

〈データベース：医中誌WEB〉

検索単語：ポピュレーションアプローチ、一次予防、う蝕（予防）、歯周病（予防）、口腔機能低下 等
条件：本文あり、歯学

①ポピュレーションアプローチ

【検索条件】ポピュレーションアプローチ × 本文あり ×2019～2020

※「歯学」を条件にすると0件になる

【該当件数】16件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した6件 ※昨年度結果との重複も含む

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	身体活動の普及戦略-最新のエビデンスと研究の実際-住民による「運動の場づくり」が地域全体の高齢者の運動習慣に与える効果 ポピュレーションアプローチによる「運動格差」縮小に挑む	甲斐 裕子 (明治安田厚生事業団体力医学研究所)	体力科学	69 巻 1 号 Page97	2020.02	運動の場づくりというポピュレーションアプローチは、格差を拡大させることなく、運動習慣者を増やすことを示唆
2	ポピュレーションアプローチ事業に見られる保健師が行う個別支援の特徴 生活習慣病予防の運動普及事業より	丸谷 美紀 (国立保健医療科学有子、細谷紀子)	日本公衆衛生学会誌	9 巻 1 号 Page2-9	2020.04	目的: 生活習慣病予防の運動普及ポピュレーションアプローチ事業(以下事業とする)実施場面における保健師による個別支援の特徴を明らかにする。 方法: 3市の事業実施場面を参加観察し、個別支援の対象、機会、内容を分類整理した。 結果: 個別支援の対象は参加者・参加者の家族・居合わせた住民、機会は「事業準備中に保健師から声をかける」等であった。内容は、参加者へは【個々の心身の状態に応じた安全で効果的な運動参加・継続支援】等、参加者の家族は【参加者を含む家族の健康と運動継続の支援】、居合わせた住民へは【事業拡大を意図した運動普及の支援と健康支援】等に分類された。 考察:看護の基本と地域住民の健康に対する責任に基づき、事業準備から終了後まで、個人と環境へ働き掛けて、安全・効果的で主体的な運動習慣の定着を図り、ハイリスクアプローチを補完し、参加者以外との接点を好機と捉えて運動普及・健康を支援する特徴が得られた。

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
4	自治体の衛生部門における健康増進事業のプロセスの現状と課題 6 府県全市町村調査の分析結果より	大曾 基宣 (あいち健康 の森健康科 学総合セン ター)、津下 一代、近藤 尚己、田 淵 貴大、 相田 潤、 横山 徹 爾、遠又 靖 丈、辻 一郎	日本公衆 衛生雑誌	67 巻 1 号 Page15-25	2020.01	<p>目的 健康日本 21(第二次)の目標を達成するため、各自治体は健康課題を適切に評価し、保健事業の改善につなげることを求められている。本研究は、健康日本 21(第二次)で重視されるポピュレーションアプローチに着目して、市町村における健康増進事業の取組状況、保健事業の企画立案・実施・評価の現状および課題について明らかにし、さらなる推進に向けたあり方を検討することを目的とした。</p> <p>方法 市町村の健康増進担当課(衛生部門)が担当する健康増進・保健事業について書面調査を実施した。健康増進事業について類型別、分野別に実施の有無を尋ねた。重点的に取り組んでいる保健事業における企画立案・実施・評価のプロセスについて自記式調査票に回答してもらい、さらに参考資料やホームページの閲覧などにより情報を収集した。6 府県(宮城県、埼玉県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県)の全 260 市町村に調査票を配布、238 市町村(回収率 91.5%)から回答を得た。</p> <p>結果 市町村の健康増進事業は、栄養・食生活、身体活動、歯・口腔、生活習慣病予防、健診受診率向上などの事業に取り組む市町村の割合が高かった。その中で重点的に取り組んでいる保健事業として一般住民を対象とした啓発型事業を挙げた市町村は 85.2%、うちインセンティブを考慮した事業は 27.4%、保健指導・教室型事業は 14.8%であった。全体では、事業計画時に活用した資料として「すでに実施している他市町村の資料」をあげる市町村の割合が 52.1%と半数を占め、インセンティブを考慮した事業においては、89.1%であった。事業計画時に健康格差を意識したと回答した市町村の割合は約 7 割であったが、経済状況、生活環境、職業の種別における格差については約 9 割の市町村が考慮していないと回答した。事業評価として参加者数を評価指標にあげた市町村は 87.3%であったのに対し、カバー率、健康状態の前後評価は約 3 割にとどまった。結論 市町村における健康増進・保健事業は、全自治体において活発に取り組まれているものの、PDCA サイクルの観点からは改善の余地があると考えられた。国・都道府県は、先進事例の紹介、事業の根拠や実行可能な運営プロセス、評価指標の提示など、PDCA サイクルを実践するための支援を行うことが期待される。(著者抄録)</p>

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
9	「まちの保健室」の活動評価 住民の健康づくり及び学生への教育的効果	安藤 智子 (千葉科学 大学看護学 学部看護学 科)、岩瀬 靖子	千葉科学 大学紀要	12 号 Page207- 217	2019.02	目的:「まちの保健室」を、活動目的である地域住民の健康課題の把握と健康づくり及び学生ボランティアに対する教育的効果の観点から評価することを目的とした。方法:対象は「まちの保健室」を利用した住民、学生ボランティア、教員で、分析に用いたデータは、参加者の自記式アンケート、学生ボランティアの自記式調査票及び教員が学生に実施した教育的支援行動の記録で、単純集計及び質的記述的分析を行った。結果:「まちの保健室」は6回実施し、参加した住民は延182人であり、そのうち健康相談利用者は84名であった。健康相談の利用者は現病歴がない者が56%であり、治療中の者も含め特別な健康課題は把握されなかった。参加者アンケートの回答者は148人(回収率90.2%)であった。満足度は、非常に満足が62.2%、まあまあ満足が33.1%と高く、その理由は、自分の健康を振り返る機会になった12%、健康に気がつきたい19.4%であった。学生は実12人、延23人が参加した。教員は学生に【教員が基本にしている理念】に基づいて、【学生の能力に合わせた教育的支援】や【活動が負担にならないための配慮】と【学生による自己評価の尊重】【教員による肯定的な評価】等の教育的支援を行っていた。11人の学生が自記式調査票に回答し(回収率91%)、「 <u>個人の健康増進のための知識が増えた</u> 」「 <u>集団の健康増進のための知識が増えた</u> 」「 <u>個人の健康増進のための技術が向上した</u> 」「 <u>集団の健康増進のための知識が向上した</u> 」は、全員が「とてもそう思う」「そう思う」と回答した。考察:「まちの保健室」は、隣接する商業施設を買い物又は観光で訪れた住民の参加が多く、健康課題の把握は困難であるが、 <u>健康増進を目的としたポピュレーションアプローチの機会として効果的である</u> 。また、学生の能力に合わせた教育的支援により、学生の看護実践能力向上の機会となる。さらに関係機関との連携により住民サービスの向上を図ることができると考える
11	地域住民の健康に関する実態調査「健幸ブース」での活動を通して	佐々木 綾 花(目白大 学看護学 部看護学 科)、渡邊 光代、川内 健三	目白大学 健康科学 研究	12 号 Page67-78	2019.03	《目的》研究目的は、健幸ブースに参加した地域住民を対象に、健康測定と質問紙調査を行い、参加者の健康状態について明らかにすることとする。 《方法》目白大学大学祭での健康測定コーナーに来場した地域住民を対象として血圧・骨密度・ストレス度・QOL26の測定および質問紙調査を実施した。 《結果》対象は200名(回収率83.5%、有効回答率86.2%)であり、女性が多く(72.9%)、年齢は70代が最も多かった(25.0%)。健康に対する不安や疑問を解消するために必要だと思うものについては「 <u>医療の専門家による窓口相談</u> 」が最も多い回答であった。 《考察》健幸ブースの来場者は、健康について意識の高い集団だと推察される。このような集団にはポピュレーションアプローチを行い、更に健康を増進させていくような支援していく必要がある。地域住民のニーズに合わせ、健幸ブースを展開していくために、教員の専門的知識を活用した健康相談コーナーを設けたり、健康測定項目の内容を見直していく必要性が示唆された。

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
15	乳幼児健診で健やかな親子を支援する	山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター保健センター)	小児科	60 巻 2 号 Page191-197	2019.02	親子の健やかな暮らしを支援するため、乳幼児健診にはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面からの対応が求められる。「健やか親子 21(第2次)」の共通の問診項目は、個々の親子の状況把握と支援とともに自治体の事業評価にも活用できる。乳幼児健診により、すべての親子の健康や暮らしの状況を繰り返し把握し、個別の支援を評価するとともに、事業改善につなげる視点が必要である。高い受診率・住民参画という健康文化に支えられてきた乳幼児健診事業を、今後も持続・発展させるため、事業評価のための標準的な数値指標の一般化が望まれる。

②一次予防

【検索条件】 一次予防 × 本文あり × 歯学 ×2019~2020

【該当件数】 2 件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した 1 件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	小児期の食習慣が歯列形態の形成に及ぼす影響	茅田 義明 (かやだ歯科医院)、藤木 大介、柳沢 幸江、川本 仁	日本咀嚼学会雑誌	(0917-8090)30 巻 1 号 Page19-26	2020.05	歯列形態の形成が進む小中学生の頃の食習慣の違いや食事の際の親の声掛けなどが歯列の形態形成に影響するかどうかを検討する目的で、平均年齢 22.67±4.90 歳の男女 74 名(男性 33 名、女性 41 名)に対して食習慣に関するアンケート調査と顎模型による歯列形態の評価を実施した。小中学生の頃に、自然と咀嚼回数が増えるような食材を嗜好したり、「しっかり噛んで食べなさい」などという声掛けをされるような「緩やかに」咀嚼行動に介入した家庭環境で育った場合、歯列幅径が 1.5~1.7mm 程度大きくなり、歯列の長径が短縮するという歯列形態の成長パターンの変化が統計的有意差をもって認められた。実験的に硬性ガムを用いた強力な咀嚼トレーニングを行って生じる歯列幅径の増大が、下顎大臼歯の舌側傾斜の減少、つまり頬側に歯軸が立ち上がってくるために生じることが文献的に示されている。おそらく、本研究で認められた歯列幅径の増大も咀嚼回数が増えるような食習慣をもつ被験者で同様のことが生じているのではないかと推測される。このような歯列幅径の増大は、叢生などの不正咬合の予防や、舌唇の増大により睡眠時無呼吸症の発症を抑制する一次予防に繋がる可能性があるのではないかと考えている

③う蝕

【検索条件】う蝕 × 予防 × 本文あり × 歯学 ×2019~2020

【該当件数】67件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した1件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	1年間の中等度運動トレーニングの実践が口腔内粘膜免疫および虫歯菌活性に及ぼす影響	臼井 達矢 (大阪成蹊大学)、辻 慎太郎、永井 伸人、竹安 知枝、織田 恵輔	教育医学	65 巻 3 号 Page185-191	2020.02	口腔は外気にたえず曝露されていることから、細菌やウイルスなどの病原微生物が侵入しやすく、第一線の防御機構として唾液免疫成分の働きが重要となる。特に上気道感染症の予防において重要な役割を担っているのが Human-β-defensin-2(HBD-2)であり、気道上皮細胞や唾液腺から分泌され抗菌活動に貢献している。我々はこれまで一過性または慢性的な運動ストレスに伴い抗菌性ペプチド群の発現が抑制され、上気道感染症に罹患しやすくなることを報告してきた。そこで今回は中等度強度の運動トレーニングの実践が口腔内局所免疫機能に及ぼす影響を検討した。唾液 HBD-2 は 35.9±7.4 から 60.4±8.7pg/mL と有意に増加し、虫歯菌に対する菌抑制効果は介入後に有意に高まった。1年間の中等度強度での運動トレーニングの実践は安静時の唾液 HBD-2 濃度を高め、さらに虫歯菌抑制効果が有意に高まることが示唆された。

④歯周病

【検索条件】歯周病 × 予防 × 本文あり × 歯学 ×2019~2020

【該当件数】105件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した6件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	認知機能の低下が疑われる自立高齢者の口腔機能	豊下 祥史(北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系咬合再建補綴学分野)、佐々木 みづほ、菅 悠希、川西 克弥、原 修一、三浦 宏子、越野 寿	日本咀嚼学会雑誌	30 巻 1 号 Page2-11	2020.05	高齢期において脳機能の維持に口腔機能が寄与していることが報告されている。また、認知症の予防には生活習慣病が関与しており、生活習慣病のコントロールに栄養摂取の観点から口腔機能は重要な役割を担っている。本研究では、 <u>認知機能の低下が疑われる高齢者と認知機能に問題がない高齢者の口腔機能の相違を明らかにすることを目的とした。</u> 65歳以上の自立高齢者に認知症のスクリーニング検査(MMSE)を行い、26点以上を Normal 群、25点以下を Alert 群とした(分析対象:303名)。被験者の口腔内の診察、最大咬合力測定、グミゼリーによる咀嚼機能検査、25品目の摂取可能食品アンケートによる主観的咀嚼能評価およびオーラルディアドキネシスの測定を行った。両群の口腔機能を比較したところ、残存歯数、咀嚼機能検査、最大咬合力およびオーラルディアドキネシスに有意な差を認めた。年齢を 65~74 歳、75~84 歳および 85~94 歳の 3 区間に分割して同様の分析を行ったところ、65~74 歳で残存歯数、咀嚼機能検査および最大咬合力に有意な差を認めた。これらの測定項目と MMSE の検査結果との相関係数は咀嚼機能検査で最も高い値を示した。 <u>認知機能の低下が疑われる高齢者の口腔機能は正常な高齢者に比較して低下が認められ、その傾向は特に前期高齢者で顕著であった。口腔機能の維持は健康長寿の実現に欠かすことができない要素であり、これらの高齢者の認知機能低下の進行を抑制するうえでも重要な意義があると考えられる。</u>

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
4	歯周病安定期治療中の患者における二酸化塩素溶液洗口の効果 ランダム化二重盲検プラセボ対照比較試験	佐保 輝(岡山大学大学院医学総合研究科予防歯科学分野)、横田 麻美、香月、本俊一、森田 学	日本口臭学会誌	11 巻 1 号 Page17-25	2020.04	二酸化塩素を有効成分とする洗口剤の口臭に対する有用性は多く報告されているが、歯周病に対する効果を評価した研究は乏しい。本研究の目的は歯周病安定期治療中の患者における二酸化塩素を含む洗口剤の効果を検討することである。歯周病安定期治療中の患者 42 名を 2 群に分け、ランダム化二重盲検プラセボ対照比較試験を行った。被験者は二酸化塩素を含む洗口剤またはプラセボ洗口剤で 1 日 2 回、3 カ月間洗口するように指示された。観察開始時(ベースライン)、1 カ月後、3 カ月後に Plaque Control Record(PCR)、プロービング時出血、歯周ポケット深さを評価した。統計分析は、2 群間の比較にはカイ二乗検定もしくは Mann-Whitney U 検定を用い、群内比較には Wilcoxon 符号付順位和検定を用いた。群間比較において、二酸化塩素の有無は歯周状態に影響しなかった。しかしながら、二酸化塩素を含む洗口剤を使用した群では、PCRの有意な減少がみられた。今後は歯周病重症度の異なる患者を対象とし、ブラッシング回数や清掃補助器具の使用などの背景因子を揃えた更なる研究が必要である。
20	キャビテーション気泡を含む水流による口腔洗浄器の効果	鴨井 久博(日本医科大学千葉北総病院歯科)、吉峰 正彌、三浦 悠、濱田 真理子	日本歯科保存学雑誌	63 巻 1 号 Page83-89	2020.02	目的:う蝕や歯周疾患の予防のためには日々のブラーク・コントロールが重要であり、その方法として歯ブラシによるプラーク除去とともに水流により口腔内の汚れを洗い流す口腔洗浄器が使用されている。そこで今回、口腔洗浄器による汚れの除去性能を向上させるために、キャビテーション気泡が発生するノズルから吐出される水流による除去効果について、人工プラークを用いて in vitro で検証した。また、臨床応用としてキャビテーション気泡を含む水流を吐出する口腔洗浄器を用いて、歯周組織の改善への有用性および安全性を検証した。 結果:キャビテーションノズルから吐出されるキャビテーション気泡を含む水流は、従来ノズルから吐出されるキャビテーション気泡を含まない水流と比較して有意に人工プラークを除去することが示された。また臨床応用においては、口腔洗浄器は口腔内に有害作用がなく、キャビテーション気泡を含む水流により歯周組織の改善がみられた。結論:キャビテーション気泡を含む水流による口腔内清掃は、日々行う口腔内のプラーク・コントロールに対して有用性のあることが示された。
23	【高速 AFM 観察が可能にした細菌細胞のリアルタイム構造変化】高速原子間力顕微鏡を用いた細菌の形態変化の観察 プロポリスが歯周病原細菌 Porphyromonas gingivalis に及ぼす抗菌作用	平山 悟(国立感染症研究所細菌第一部)、吉益由莉、中尾龍馬	顕微鏡	54 巻 2 号 Page72-76	2019.08	プロポリスはハチによって樹液や花粉等に唾液を混ぜ合わせて作られる樹脂状の天然物であり、歯周病治療のための民間療法にも使用されている。本研究では、歯周病原細菌の中でもキーストーンとして捉えられている Porphyromonas gingivalis に対するプロポリスエタノール抽出物の抗菌活性を検討した。その結果、P.gingivalis はプロポリスに対し高い感受性を示すことを見出し、プロポリスはアンピシリンよりも効果的な殺菌効果を示すことが明らかになった。また、高速原子間力顕微鏡システム BIXAM により、無固定の生きた P.gingivalis 細胞を試料に用い、プロポリスが細胞に異常な膜小胞を誘発する様子をリアルタイム観察することに成功した。これらの知見から、プロポリスには P.gingivalis に対する優れた選択的抗菌活性があり、歯周病の予防や治療に対する適用性が示唆された。

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
24	歯周病治療の定期健診における継続受診の要因に関する研究	田島 香菜(鹿児島大学病院臨床技術部)、町頭 三保、江神 梢、下部 由佳梨、下田 平貴子、野口 和行	日本歯科衛生学会雑誌	14 巻 2 号 Page73-83	2020.02	【目的】本研究は、歯周病治療を行った患者のSPTを継続できる要因を検討することを目的とした。【対象および方法】鹿児島大学病院で歯周病治療を行い、SPTを1年以上継続している患者106名(継続群)と、SPTを中断後再来院した24名(中断群)を対象に、質問紙調査と歯周病の臨床パラメーターの後ろ向き評価を行った。【結果および考察】継続群では「忙しくても健診を受ける」、「規則正しい食習慣」の項目でスコアが高い傾向があった。また受診の理由は「受けると安心する」、満足の原因は「健診の間隔」が有意に多かった。臨床パラメーターでは、中断群は中断後のPPDや歯の動揺度が有意な悪化傾向を示した。また、中断群では喫煙者が有意に多かった。健康志向で自己管理の意識が高い患者はSPTへのコンプライアンスも良好である可能性が考えられた。また、患者にとってSPTの間隔が適度で、受診によって安心感が得られると、受療行動へ繋がると示唆された。【結論】SPTの継続のためには、口腔内の状態に対して患者の安心感に繋がるような肯定的なフィードバックをすることや、患者が治療に主体的に関わるアドヒアランス向上を促進することが重要であると考えられた。
30	オーラルフレイルは残存歯数減少よりも口腔関連QOL低下と強く関連する 地域在住高齢者による横断検討(柏スタディ) ※口腔機能低下と重複	西本 美紗(東京大学高齢社会総合研究機構)、田中 友規、高橋 競、Unyaporn Suthutvoravut、藤崎 万裕、吉澤 裕世、飯島 勝矢	日本未病システム学会雑誌	25 巻 3 号 Page48-52	2019.12	【目的】高齢期において、食事や会話と密接に関わる口腔を健康に保つことは、心身の健康のみならず生活の質(QOL)の観点からも重要である。近年、残存歯数の減少だけでなく、咀嚼嚥下を中心とした多面的な口腔機能の低下の重複を示す新概念「オーラルフレイル」が、高齢者の心身の機能低下に繋がることが明らかにされたが、口腔関連QOLとの関係は未検討である。本研究では、地域在住高齢者においてオーラルフレイルが口腔関連QOLにいかに関与するかを横断的に検証した。【方法】対象は千葉県柏市におけるコホート研究(柏スタディ)第4次追跡調査参加者950名の内、認知機能障害が無く、主要変数に欠損が無い者とした。口腔関連指標は、残存歯数とオーラルフレイルを先行論文に従い評価した。口腔関連QOLはGOHAIを用いて評価し、53点未満を「口腔関連QOLが低い」とした。統計解析は主に二項ロジスティック回帰分析を用いた。【結果】解析対象者940名(平均76.3±5.1歳;男性53%)の内、口腔関連QOLが低い者は30%であった。年齢、性別等の交絡因子の影響を除いても、残存歯数20歯未満の者30%は口腔関連QOLが低い者が多く(調整オッズ比(95%信頼区間):2.60(1.71-3.95))、オーラルフレイルである者8.4%ではより高頻度である傾向がみられた(調整オッズ比(95%信頼区間):3.41(1.97-5.87))。これらの傾向はGOHAIの全ての下位尺度でも同様に示された。【結論】地域在住高齢者の中で、単なる残存歯数のみで比較する場合よりも、オーラルフレイルの有無で比較した方がより多くの口腔関連QOL低下者を見出せる可能性が出てきた。高齢者の口腔関連QOLを維持向上するためには、従来の歯の喪失予防だけでなく「口腔機能の総合的視点に立った維持向上」への取り組みが必要である。

⑤口腔機能低下

【検索条件】 口腔機能低下 × 本文あり × 歯学 × 2019~2020

【該当件数】 61 件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した 3 件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	地域高齢者の口腔機能の実態調査と摂食機能の健康管理に関する意識の変化	河村 敦子 (山口大学大学院医学系研究科保健学専攻)、 篠木 由樹、田村ひかり、堀田 真帆、米村 礼子、堤 雅恵	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌	24 巻 1 号 Page26-37	2020.04	<p>【目的】現在高齢化率は 27.7%と過去最高となり、高齢者の誤嚥性肺炎による死亡率が高いことが問題視されている。本研究の目的は、地域に在住する 65 歳以上の高齢者の口腔ケアおよび摂食機能の実態を明らかにし、嚥下体操の研修会の前後で、自ら摂食機能を健康管理することへの意識の変化を明らかにすることである。</p> <p>【方法】老年看護学教員と看護学生 3 名とが、地域の 5ヶ所の老人クラブを訪問し、口腔ケアの重要性、嚥下体操・唾液腺マッサージおよびパタカラ口腔体操の指導の介入を実施した。介入の前後で、口腔・摂食機能、口腔ケアの状況、加齢に伴う口腔機能低下への認識および自己健康管理方法に関して、自記式質問紙調査を行った。</p> <p>【結果】アンケート調査において有効回答が得られた 77 名(平均年齢 76.3±6.1 歳:男性 33 名、女性 44 名)を研究対象とした。参加者の 21%は独居で、1 日の食事回数は 90%の人が 3 回であった。介入前の歯磨きの平均回数は 2.4±1.1 回/日で、朝食後や就寝前に行われることが多かった。研究参加者の 62.3%に義歯があり、約 40%の参加者に食事中にむせる症状や口渇があることが示された。介入前の嚥下体操の認知度は 35.1%で、摂食機能に対する健康管理への意識がある人は 41.6%であった。介入後に摂食機能に対する健康管理への意識が変化した人は 74.0%で、歯磨きを行おうとする回数が有意に増加した(p=0.000)。参加者のうち 31.2%の人が、嚥下体操の継続の意志を示した。</p> <p>【結論】口腔ケアおよび嚥下体操の指導は、地域高齢者の約 7 割の人々に、摂食機能に対する健康管理への意識の変化をもたらし、歯磨きを実施しようとする回数を有意に増加させた。しかし、一度では知識の定着は困難であるため、継続して研修会の機会を設ける必要性が示唆された。</p>
4	『口腔機能低下症』のこれから 歯科診療所における口腔機能低下への対応と今後の展開について 神奈川県「口腔ケアによる健康寿命延伸事業」	渡邊 裕(北海道大学大学院歯学健康科学分野高齢者歯科学教室)	老年歯科医学	34 巻 4 号 Page457-460	2020.03	<p>神奈川県では「口腔ケアによる健康寿命延伸事業」を開始し、2016 年度には口腔機能低下者の実態調査、2017 年度には本事業で開発した歯科診療所におけるオーラルフレイル改善プログラムの効果検証を無作為化比較対照試験で実施した。2018 年度からは特定地域のすべての歯科診療所において、口腔機能低下者への対応を実施する地域介入試験を開始した。それらの概要を紹介し、今後の展開を述べた。</p> <p>2018 年度は開発、検証したプログラムの地域における普及定着を図るため、モデル地域の 25 の歯科医療機関において歯および口腔の機能検査を実施し、オーラルフレイルに関する情報提供を行うとともに、オーラルフレイル該当者に対し、プログラムを実施した。歯および口腔の機能検査は 1,021 名に実施し、そのうちオーラルフレイルに該当し、同意が得られた 173 名にプログラムを実施した。プログラムは 1 カ月間とし、事前事後で身体状況、生活習慣、歯と歯肉などの検診、口腔機能検査を行い、効果を検証した。結果、体重、体脂肪率、BMI およびふくらはぎ周囲長が有意に改善し、生活習慣についても有意な改善が認められた。口腔の状況および口腔機能については、舌苔の付着が有意に減少し、唾液量、ODK パ・タ・カ、舌圧、咀嚼能力検査が有意に改善した。173 名のオーラルフレイル該当者のうち、介入後にオーラルフレイル非該当になった者は 97 名(56.4%)であった。</p>

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
14	オーラル・フレイルの早期発見によるフレイル予防 口腔機能低下が地域在住高齢者の栄養状態に及ぼす影響の検討	佐藤 公子 (島根県立大学)、平松喜美子、渡邊 克俊	日本未病システム学会雑誌	25 巻 3 号 Page11-19	2019.12	<p>歯の喪失、摂食嚥下機能低下が栄養障害、要介護状態へと移行することからプレフレイル段階で気が付くことが大切である。このため、本研究ではフレイルの早期発見と予防のため口腔機能と栄養状態の関連要因を検討した。</p> <p>【方法】対象者は平成 30 年度介護予防教室に参加し、調査に同意した 75 名である。調査方法としては、栄養評価(身体計測、簡易栄養状態評価表)と口腔機能評価(RSST、OD、咀嚼能力検査、義歯も含めた咬合状態評価、主観的口腔の健康状態)を用いた。統計解析には、χ^2 検定、Mann-Whitney の U 検定、Spearman 相関関係係数、ロジスティック回帰分析を用いた。</p> <p>【結果】現在歯数 2 群間で差があった項目は、咀嚼能力検査、咬合状態評価(最大圧、咬合力)、複合音節パタカ、主観的口腔の健康状態評価値の 5 項目で現在歯数 20 本以上群の方が良好な結果を示した。また、栄養状態の指標では上腕周囲長、下腿周囲長と簡易栄養状態総合評価値で現在歯数 20 本以上群の方が有意に高値を示した。ロジスティック回帰分析結果では、栄養と有意に関連していた特性は歯数、最大圧であった。</p> <p>【考察】歯の喪失が義歯などで、顎位や咬合が維持されていなかった場合、最大圧の低下と関連して摂食嚥下機能に影響を与え、低栄養状態となることが示唆された。また、オーラル・フレイル早期発見とフレイル移行予測に残存歯数(20 本が境界)、歯欠損部の補綴処置の把握が重要である可能性が示唆された。</p>

◎その他

【検索条件】 歯周病 × 認知症 × 本文あり × 歯学 × 2019~2020

【該当件数】 3 件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した 1 件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
1	認知症と歯周病・咀嚼機能障害	道川 誠(名古屋大学大学院医学研究科病態生化学分野)	日本歯科先端技術研究所学会誌	26 巻 2 号	2020.06	<p>アルツハイマー病などを含む認知症には歯周病や咀嚼機能低下(歯牙欠損など)が関わっていると考えられる。アルツハイマー病分子病態に大きく影響を及ぼすと考えられている炎症との関係を概説し、次に慢性炎症の代表的疾患として歯周病に焦点をあてて歯周病とアルツハイマー病との関連、および、歯牙欠損とアルツハイマー病・認知機能低下との関連について、疫学研究ならびに基礎研究の成果を紹介した。</p> <p>近年、歯周病がいくつかの全身疾患の誘因・増悪因子となることを示す科学的根拠が集積されつつある。現在までに歯周病が、心血管系疾患、誤嚥性肺炎、糖尿病などのリスク因子となることが報告されている。歯周病がこれらの疾患に影響を与える分子機構として、(1)口腔内の歯周病原菌や菌体成分が、血行性あるいは経気道的に標的臓器に到達し直接作用する経路、(2)歯周病局所の免疫・炎症反応により産生されるサイトカインや熱ショック蛋白質に対する自己抗体などが、血行性に標的臓器に到達し作用する経路などが考えられている。さらに、アルツハイマー病などを含む認知症に歯周病や咀嚼機能低下(歯牙欠損など)が関わっていることを示す疫学研究が数多くある。しかし、歯周病の起因細菌が血液中に侵入することを示すエビデンスは多数存在するが、歯周病や歯牙欠損がアルツハイマー病など認知症の分子病態に本当に影響するのかどうか、また影響するとした場合に、どのような分子機構で認知症(脳内への影響)発症に影響を与えているのかは不明である。</p>

参考:九州大学 Wiley社国際学術誌「Journal of Neurochemistry」2020.6.16公開 ※出典：九州大学HP

タイトル：歯周病菌感染は全身の脳老人斑成分を脳内輸入させる
～歯周病によるアルツハイマー型認知症関与を解明する新しい発見～

- ✓ 歯周病原因菌であるジンジバリス菌 (Pg菌) を全身に慢性投与することにより、正常な中年マウスの脳外で産生される脳老人斑成分であるアミロイドβ (Aβ) が脳内に取り込まれることを初めて発見
- ✓ Pg菌を3週間連続で投与すると、中年マウスの血液脳関門を構成する脳血管内皮細胞周囲の脳実質において、Aβが増加し、記憶障害が誘発される。今回の発見はPg菌の全身投与が中年マウスの肝臓においてAβ産生を誘発することを明らかにした同研究グループの報告を発展的に実証したものであり、Pg菌が全身に感染することによって末梢炎症組織でAβを誘発するとともにAβが脳内に取り込まれることを示した初めての成果
- ✓ この研究は歯周病によるアルツハイマー病の新たな関与メカニズムを示しており、歯周病の予防ならびに治療によって、アルツハイマー病の発症と進行を遅らせることが大いに期待

●フロリデーション

【検索条件】フロリデーション × 2019~2020

【該当件数】11件 ⇒ うち本業務に関連すると判断した1件

番号	論文名	著者	雑誌名	掲載号	発表年	内容
5	フッ化物応用をめぐる誤解を解く 水道水フロリデーションが小児のIQを低下させることはない	滝口 俊一 (宮崎県都城保健所)、 滝口 俊一 (全国保健所長会)、 小林 清吾 (日本大 松戸歯)、 晴佐 久悟 (福岡看護大)	歯界展望	Vol.135 No.3Page.535-538	2020.3	フッ化物摂取と小児IQ低下に関連性がみられたとするいくつかの報告が、水道水フロリデーションに対する根拠として引用。研究論文のほとんどが中国、メキシコ、インド、イランなどで調査されたもので、適正レベルを大幅に超えたフッ化物イオン濃度飲料水との関連性をみたもの。それら対象地区で特異な栄養状態、社会経済的状态、ヨウ素欠乏、地下水に含まれるヒ素・鉛の濃度などの重要な交絡因子が考慮されておらず、調査データの偏りリスクが大きく、研究デザインは仮説検証を行う要件が備わっていないことを指摘。2017年にスウェーデンで実施された、約73万人のスウェーデン住民を対象とした大規模なコホート調査では、飲料水中のフッ化物イオン濃度が高いほど歯蝕を減少する効果が認められ、認知能力、非認知能力、および数学の学力に全く影響なし。多くのシステマティックレビューや報告では、水道水フロリデーションがIQ低下に影響することはないと結論

2) 海外データベースによるエビデンス調査の実施

歯科疾患に関するポピュレーションアプローチに関して、2020 年度に発表された論文情報の検索・収集を行った。

〈データベース：PubMed〉

1. ポピュレーションアプローチ × う蝕、歯周病、口腔機能低下
2. 日本人が海外で発表している論文

〈データベース：Cochrane〉

3. システマティックレビューの整理

①ポピュレーションアプローチの検索結果（PubMed）

「う蝕」を caries、または tooth decay、「口腔機能低下」を oral function、または oral hypofunction、「歯周病」を periodontal disease とし、それぞれにポピュレーションアプローチを表す検索キーワード（population approach、population intervention、population strategy、cohort study）を用いた検索結果を査読し、該当論文の抽出を行った。

図表 24 対象論文の絞り込みフロー



◎う蝕（caries、tooth decay）

検索結果は下表のとおりである。検索した論文を査読し、1 件をポピュレーションアプローチに関する内容として整理を行った。

図表 25 う蝕対策に関する検索結果

検索キーワード	検索範囲指定	論文数	最終確認日	整理対象
(caries[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	(指定なし)	2	2020/12/8	うち1事例
(caries[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	(指定なし)	2	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	(指定なし)	77	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	Article types: Review	2	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(caries[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(tooth decay[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	

出版雑誌	論文名	著者	発表年	国・地域	リンク先
Int J Environ Res Public Health	Majority of New Onset of Dental Caries Occurred from Caries-Free Students: A Longitudinal Study in Primary School Students う蝕の新しい発症の大多数は、う蝕のない学生から起こった：小学生における縦断的研究	Taro Kusama, Hidemi Todoriki, Ken Osaka1, Jun Aida	2020.11	日本	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33207679/
<p>【目的・手法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● う蝕発生率のデータを使用して、低リスクにさらされる多数の人々が高リスクにさらされる少数の人々よりも多くの症例を生み出す可能性があるというロースの公理を調べた。 ● この縦断的研究は、日本の沖縄の小学校で実施された毎年の歯科検診記録に基づいている。 ● 参加者は2014年時点で6～11歳であり、1年後に追跡調査が実施された。 ● 結果変数は、虫歯、欠損、および充填した歯の数の増加 (DMFT)。予測変数は2014年時点のDMFTスコア。性別、学年、および関連する学校の変数が調整された。負の二項回帰モデルを使用して、DMFTスコアの推定増加を取得した。 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1542人の学生のうち、1138人(73.8%)は2014年時点で虫歯がなかった。 ● フォローアップ中に合計317人(20.6%)が新しい虫歯を発症した。 ● 齲蝕のない学生と2014年時点でDMFT = 1の学生の新しい齲蝕菌の予測数は、それぞれ0.26(95%CI, 0.22-0.31)と0.45(95%CI, 0.33-0.56)。しかし、新たに発症した虫歯の合計502のうち、2014年時点で虫歯のない学生から300本(59.7%)が発生した。 <p>【結論】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 予防戦略は人口の大部分を占めるリスクの低いグループを対象にする必要がある。 					

◎口腔機能低下 (oral function、oral hypofunction)

検索結果は下表のとおりである。検索した論文を査読し、1件をポピュレーションアプローチに関する内容として整理を行った。

図表 26 口腔機能低下対策に関する検索結果

検索キーワード	検索範囲指定	論文数	最終確認日	整理対象
(oral function[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	(指定なし)	3	2020/12/8	うち1事例
(oral function[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral function[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	(指定なし)	1	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(oral hypofunction[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	

出版雑誌	論文名	著者	発表年	国・地域	リンク先
Nihon Ronen Igakkai Zasshi	Oral frailty is associated with food satisfaction in community-dwelling older adults 地域の高齢者のオーラルフレイルは、食事満足度と関連している	Misa Nishimoto, Tomoki Tanaka, Kyo Takahashi, Suthutvoravut Unyaporn, Mahiro Fujisaki-Sueda-Sakai, Yasuyo Yoshizawa, Katsuya Iijima	2020	日本	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893209/

【目的・手法】

- 加齢に伴う口腔機能の低下（オーラルフレイル）の蓄積が身体のフレイルにつながる事が最近注目されており、歯科を中心に対策が進められている。
- オーラルフレイルも心理的問題に関連しているという仮説の下で、オーラルフレイルと主観的な食事満足度との関係を評価した。
- 対象は2016年の柏コホート研究の第4。認知障害のある個人と、主要変数の値が欠落している個人を除外した。
- 食事の満足度について「美味しさ」「楽しさ」「食べ物の量」を自己アンケートで評価した。
- 口腔状態は、残っている歯数とオーラルフレイルに基づいて評価した。

【結果】

- 940人（平均年齢76.3±5.1歳;男性53%）のうち、71%が「おいしい」、96%が「楽しい」、23%が食事の量が「多い」、63%が量は「適切」と回答した。
- 歯の数(20.8±8.5)は、オーラルフレイルのない人と比較して、食事の満足度と有意に関連していなかったが、オーラルフレイルのある人は、食事に満足を感じる可能性が低かった（「おいしい」調整オッズ比[95%信頼区間] = 0.49 [0.29-0.83];「大」0.36 [0.15-0.84];「通常」0.44 [0.22-0.85]）。

【結論】

- オーラルフレイルと食事満足度の間に負の関連があることを示した。
- また、歯の数との有意な関連性がないことは、歯の数だけでなく、高齢者の豊かな食事をサポートするための包括的な口腔機能も維持する必要があることを示唆している。

◎歯周病（periodontal disease）

検索結果は下表のとおりである。ポピュレーションアプローチに該当する事例はなかった。

図表 27 歯周病対策に関する検索結果

検索キーワード	検索範囲指定	論文数	最終確認日	整理対象
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	(指定なし)	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	(指定なし)	37	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population approach[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population intervention[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND population strategy[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	
(periodontal disease[Title/Abstract]) AND cohort study[Title/Abstract]	Article types: Review	0	2020/12/8	

②日本人の海外発表論文の検索結果（PubMed）

「う蝕」を dental caries、または tooth decay、「口腔機能」を oral function、「歯周病」を periodontal disease とし、検索対象範囲を「Review」に限定した。その検索結果から、言語指定を Japanese もしくは検索キーワードに Japan を設定し、日本人の海外発表論文を抽出した。さらにその抽出した論文を査読し、ポピュレーションアプローチに該当するものを整理した。

図表 28 対象論文の絞り込みのフロー



検索結果は下表のとおりである。う蝕、口腔機能低下、歯周病について、下記の条件に基づき検索を行ったが、ポピュレーションアプローチの事例は見つからなかった。

検索キーワード	検索範囲指定	言語指定	論文数	最終確認日	整理対象
"dental caries"[Title/Abstract]	(指定なし)	(指定なし)	1,234	2020/12/8	
"dental caries"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	(指定なし)	113	2020/12/8	
"dental caries"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	Japanese	0	2020/12/8	
"dental caries"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]AND japan	Article types: Review	(指定なし)	3	2020/12/8	
"tooth decay"[Title/Abstract]	(指定なし)	(指定なし)	96	2020/12/8	
"tooth decay"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	(指定なし)	10	2020/12/8	
"tooth decay"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	Japanese	0	2020/12/8	
"tooth decay"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]AND japan	Article types: Review	(指定なし)	0	2020/12/8	
"oral function"[Title/Abstract]	(指定なし)	(指定なし)	114	2020/12/8	
"oral function"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	(指定なし)	10	2020/12/8	
"oral function"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	Japanese	0	2020/12/8	
"oral function"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]AND japan	Article types: Review	(指定なし)	3	2020/12/8	
"periodontal disease"[Title/Abstract]	(指定なし)	(指定なし)	1059	2020/12/8	
"periodontal disease"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	(指定なし)	164	2020/12/8	
"periodontal disease"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]	Article types: Review	Japanese	0	2020/12/8	
"periodontal disease"[Title/Abstract] AND Review[ptyp]AND japan	Article types: Review	(指定なし)	8	2020/12/8	

③システマティックレビューの検索結果（Cochrane）

データベース「Cochrane」を使用して、システマティックレビューの検索・整理を行った。サイト左上の Cochrane Reviews をクリック、次に Search Reviews をクリック、次に左下方部にある Topics から Dentistry&oral health をクリックすると 8 件の論文がピックアップされた。その 8 件を査読し、うち 1 件をポピュレーションアプローチに関する内容として判断した。なお、該当論文は、昨年度掲載した論文の更新であった。

	論文数	最終確認日	整理対象
Cochrane Reviews	8	2020/12/7	
うち、歯周病（一次予防）に関するもの	0	2020/12/7	
うち、う蝕（一次予防）に関するもの	1	2020/12/7	
うち、口腔機能低下（一次予防）に関するもの	0	2020/12/7	

論文名	著者	発表年	国・地域	リンク先
Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents 小児および青年の永久歯のう蝕予防のためのフィッシャーシーラントとフッ化物バーニッシュ	Wafa KashbourPuneet GuptaHelen V WorthingtonWayne Boyers	2020	イギリス	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003067.pub5/full
<p>※昨年度報告書P108事例⑩の更新</p> <p>【背景及び目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6歳以上の子供と青年の間に増加するう蝕のほとんどは、後部永久臼歯の咬合面に限定されている。う蝕予防には、歯科用シーラントやフッ化物バーニッシュがよく使われる。シーラントとフッ化物バーニッシュは、使わない場合と比べてう蝕予防に有効性があることが以前に実証されているので、このレビューはそれらの相対的な有効性を評価することを目的とした。2006年に最初に公開され、2010年と2016年に更新されたレビューを更新する。 ● 主目的は、子供や青年の永久歯の咬合面のう蝕予防として、フッ化物バーニッシュと比較してのシーラントの相対的な有効性、またはフッ化物バーニッシュ単独と比較したシーラントとフッ化物バーニッシュ両方使用時の相対的な有効性を評価することである。 ● 第二の目的は、有効性がシーラント材料の種類とフォローアップ期間によって影響を受けるかどうかを評価する。シーラントとフッ化物バーニッシュに関連する有害事象に関するデータを文書化して報告し、う蝕予防におけるシーラントとフッ化物バーニッシュの費用対効果を報告する。 <p>【研究特性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2020年3月19日までのデータベース (Cochrane Oral Health's Trials Register、MEDLINE Ovid、Embase Ovid) ● 研究開始時に20歳未満で、永久歯のう蝕を予防するために、シーラント、またはシーラントとフッ化物バーニッシュをフッ化物バーニッシュと比較した。少なくとも12か月のフォローアップを伴うランダム化比較試験を含めた。 <p>【主な結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3,374人の参加者と11の研究が対象となった。2016年より新しく3研究が加わった。 <p>〈樹脂ベースのシーラントとフッ化物バーニッシュ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 7件のうち5件の研究で比較評価。2～3年のフォローアップで最初の永久歯のう蝕を予防するために、樹脂ベースのシーラントがフッ化物バーニッシュよりも優れているかは不明。2年後の腐敗、欠損、充填永久歯 (DMFS) と崩壊、欠損、充填永久歯 (DMFT) の増加を測定した研究では、シーラントのわずかな利点が示唆されたが、臨床的に有効ではない可能性がある。バイアスリスクが高い小規模な研究では、う蝕予防に4年後、9年後にシーラントの有効性が報告された。これらの各結果は、エビデンスの確実性が非常に低いと評価した。 <p>〈ガラスアイオノマーベースのシーラントとフッ化物バーニッシュ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3件の研究で比較評価。1件は化学硬化ガラスアイオノマー、2件は樹脂変性ガラスアイオノマー。研究は臨床的に多様であったため、メタアナリシスは実施しなかった。これらの研究では、1年、2年、3年の時点で、ある介入が別の介入に勝る利点は見られなかったが、口腔衛生教育も含まれる1つの研究では、虫歯のリスクが高い子供にはフッ化物バーニッシュよりもシーラントの利点が示唆されたが、エビデンスの確実性は非常に低いと評価した。 <p>〈シーラント+フッ化物バーニッシュとフッ化物バーニッシュのみ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2年間のフォローアップで92人の子供を分析した1つのスプリットマウス試験では、フッ化物バーニッシュのみよりも樹脂ベースのシーラントとフッ化物バーニッシュの方が有利であることが分かったが、エビデンスの確実性は非常に低いと評価した。 ● 5件の研究について、有害減少はなかった。 <p>【エビデンスの確実性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● フッ化物バーニッシュまたはシーラントは永久歯のう蝕予防に効果があるが、このレビューでは、どちらが良いかについて信頼できる結論に達することはできなかった。研究では、どちらの介入が優れていることを示唆しておらず、このエビデンスは非常に低いと評価した。樹脂ベースのシーラントを配置し、フッ化物バーニッシュを塗布する方が、フッ化物バーニッシュを単独で塗布するよりも効果的であるという非常に低いエビデンスはあった。現在14の研究が進行中であり、それらの研究から、シーラントとバーニッシュが同等に機能するかどうか、または一方が他方より優れているかどうかについて、より確固たる結論を導き出すことができるかもしれない。 				

3) 新たな予防強化推進モデルの提案・検証

前述した調査結果等を踏まえ、新たな予防強化推進モデルの提案・検証を行った。

①方向性についての検討

効果的・効率的かつ普及・定着が可能な予防強化推進モデルの提案に向けて、以下の視点から検討を行った。また、昨年度の検討過程で議論した事業内容の振り返りを行った。

※昨年度は検討過程で下表のとおり事業案が提案され、その中から3つの予防強化推進モデル事業が最終案となった。

- ポピュレーションアプローチであること
- エビデンスはあるのか
- 取り組んでいる既存事例はあるのか
- 全国の市区町村で横展開可能かどうか など

1 自治体の職員体制や事業実施に対する支援															
1-1	<table border="1"> <tr> <td>専門職人材の確保・配置</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士の常勤配置の促進 ・ 地域の歯科専門職、大学等の研究機関との連携促進 ・ 市区町村における歯科衛生士の対応業務の拡大 ・ 歯科専門職による事業の企画、立案体制の強化 </td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>保健師への研修・教育の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 </td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table></td></tr></table>	専門職人材の確保・配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士の常勤配置の促進 ・ 地域の歯科専門職、大学等の研究機関との連携促進 ・ 市区町村における歯科衛生士の対応業務の拡大 ・ 歯科専門職による事業の企画、立案体制の強化 	1-2	<table border="1"> <tr> <td>保健師への研修・教育の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 </td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	保健師への研修・教育の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 	1-3	<table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	支援プログラムを活用した保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 	1-4	<table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table>	普及啓発事業の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等)
専門職人材の確保・配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士の常勤配置の促進 ・ 地域の歯科専門職、大学等の研究機関との連携促進 ・ 市区町村における歯科衛生士の対応業務の拡大 ・ 歯科専門職による事業の企画、立案体制の強化 														
1-2	<table border="1"> <tr> <td>保健師への研修・教育の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 </td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	保健師への研修・教育の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 	1-3	<table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	支援プログラムを活用した保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 	1-4	<table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table>	普及啓発事業の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) 				
保健師への研修・教育の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に関する専門知識の習得促進 ・ 保健師と歯科専門職の連携による保健事業の強化 														
1-3	<table border="1"> <tr> <td>支援プログラムを活用した保健指導</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 </td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	支援プログラムを活用した保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 	1-4	<table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table>	普及啓発事業の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) 								
支援プログラムを活用した保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい、持続性のあるプログラムの開発 														
1-4	<table border="1"> <tr> <td>普及啓発事業の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) </td> </tr> </table>	普及啓発事業の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) 												
普及啓発事業の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムを見据えた事業立案 (ナッジによる歯科健診の推進、歯間ブラシ、洗口剤の利用促進等) 														

①ナッジ理論を活用した普及啓発事業

2 う蝕予防											
2-1	<table border="1"> <tr> <td>学校歯科健診後のフォローアップ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要治療児童に対する歯科受診勧奨の強化 ・ 市区町村と歯科医師会の連携による、切れ目のない学校健診から歯科検診の体制の構築 </td> </tr> <tr> <td>2-2</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>フッ化物応用とシーラントの併用</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 </td> </tr> <tr> <td>2-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	学校歯科健診後のフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要治療児童に対する歯科受診勧奨の強化 ・ 市区町村と歯科医師会の連携による、切れ目のない学校健診から歯科検診の体制の構築 	2-2	<table border="1"> <tr> <td>フッ化物応用とシーラントの併用</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 </td> </tr> <tr> <td>2-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	フッ化物応用とシーラントの併用	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 	2-3	<table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table>	既存事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化
学校歯科健診後のフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要治療児童に対する歯科受診勧奨の強化 ・ 市区町村と歯科医師会の連携による、切れ目のない学校健診から歯科検診の体制の構築 										
2-2	<table border="1"> <tr> <td>フッ化物応用とシーラントの併用</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 </td> </tr> <tr> <td>2-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	フッ化物応用とシーラントの併用	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 	2-3	<table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table>	既存事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 				
フッ化物応用とシーラントの併用	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物応用事業の更なる強化 										
2-3	<table border="1"> <tr> <td>既存事業の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 </td> </tr> </table>	既存事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 								
既存事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物（洗口など）を導入できない地域への取組強化 ・ フッ化物入り歯磨剤などの普及啓発 ・ ブラッシング等のセルフコントロールの強化 										

②小中学生に対する包括的な地域歯科口腔保健事業

3 歯周病予防											
3-1	<table border="1"> <tr> <td>若年時からの歯周病予防教育</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育における歯周病を念頭に置いた教育プログラム ・ 口腔内の個人差が大きくなる思春期への取組強化 </td> </tr> <tr> <td>3-2</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>特定健診等の合同実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 </td> </tr> <tr> <td>3-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	若年時からの歯周病予防教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育における歯周病を念頭に置いた教育プログラム ・ 口腔内の個人差が大きくなる思春期への取組強化 	3-2	<table border="1"> <tr> <td>特定健診等の合同実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 </td> </tr> <tr> <td>3-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	特定健診等の合同実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 	3-3	<table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table>	クーポン配付による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化
若年時からの歯周病予防教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育における歯周病を念頭に置いた教育プログラム ・ 口腔内の個人差が大きくなる思春期への取組強化 										
3-2	<table border="1"> <tr> <td>特定健診等の合同実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 </td> </tr> <tr> <td>3-3</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	特定健診等の合同実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 	3-3	<table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table>	クーポン配付による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 				
特定健診等の合同実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と合同実施による受診環境の整備 ・ 糖尿病、禁煙教室などの合同による参加者の増加 										
3-3	<table border="1"> <tr> <td>クーポン配付による受診勧奨</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 </td> </tr> </table>	クーポン配付による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 								
クーポン配付による受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代（30～40代）を対象とした受診勧奨の強化 										

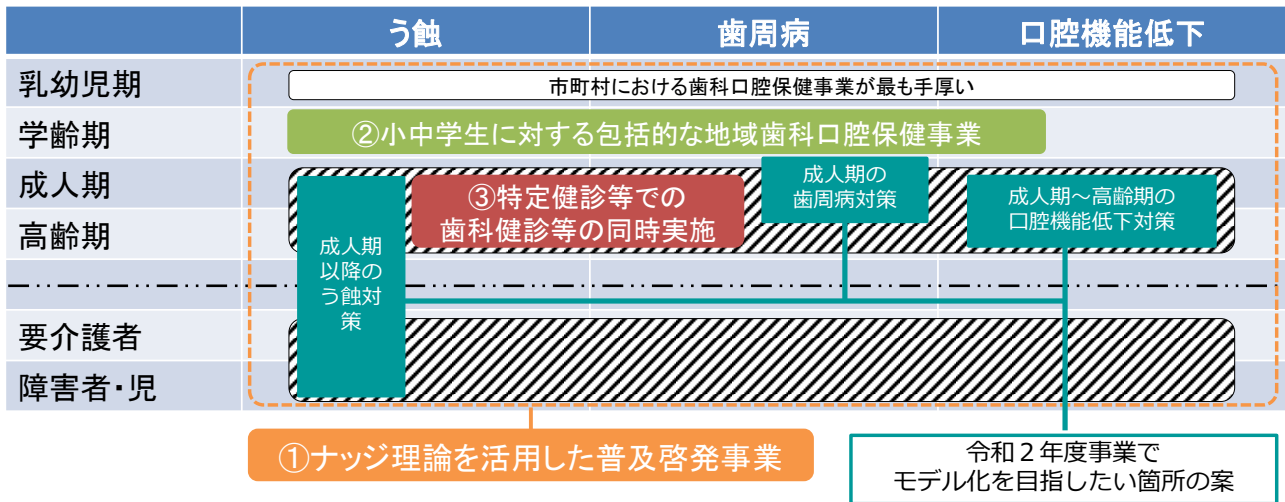
③特定健診等での歯科健診等の同時実施

4 口腔機能低下予防							
4-1	<table border="1"> <tr> <td>地域訪問型のスクリーニング実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動の場へのサポーター派遣によるスクリーニング </td> </tr> <tr> <td>4-2</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>住民主体の口腔ケア活動の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	地域訪問型のスクリーニング実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動の場へのサポーター派遣によるスクリーニング 	4-2	<table border="1"> <tr> <td>住民主体の口腔ケア活動の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し </td> </tr> </table>	住民主体の口腔ケア活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し
地域訪問型のスクリーニング実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動の場へのサポーター派遣によるスクリーニング 						
4-2	<table border="1"> <tr> <td>住民主体の口腔ケア活動の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し </td> </tr> </table>	住民主体の口腔ケア活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し 				
住民主体の口腔ケア活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村事業から住民主体の団体活動への棚卸し 						

5 その他							
5-1	<table border="1"> <tr> <td>歯科口腔保健事業のマニュアル</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業のメニュー化による市区町村職員支援の強化 </td> </tr> <tr> <td>5-2</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>根面う蝕対策</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	歯科口腔保健事業のマニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業のメニュー化による市区町村職員支援の強化 	5-2	<table border="1"> <tr> <td>根面う蝕対策</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化 </td> </tr> </table>	根面う蝕対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化
歯科口腔保健事業のマニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業のメニュー化による市区町村職員支援の強化 						
5-2	<table border="1"> <tr> <td>根面う蝕対策</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化 </td> </tr> </table>	根面う蝕対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化 				
根面う蝕対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病予防と合同実施による予防強化 						

3つの予防強化推進モデルを疾病別・ライフ別に整理すると網掛け部分がカバーできていないことがわかる。そのため、この部分をカバーする新たな事業を検討することを方針とした。

図表 29 モデル事業の全体図



②新たな予防強化推進モデル案

【成人期から高齢期の口腔機能低下対策】

成人期から高齢期の口腔機能低下対策については、昨年度提案された下記内容を踏まえて検討していくこととした。また、委員からは次の意見が出された。

【モデル案】住民主体の口腔保健活動

実施事例	口腔機能低下対策（オーラルフレイル含む）をテーマとした住民活動団体の育成（フレイル予防、通いの場）
期待される効果	①口腔機能の改善、歯周病の改善、認知症予防 ②市区町村における地域活動（集い）の場の増加、地域人材の育成
留意点	生活機能向上のためには、口腔機能向上も重要であることを意識づけ、効果のある教室の実施が必要 ⇒現時点で実施のない自治体においては、プログラムの提供が必要（歯科衛生士だけでなく、保健師でもできる取組、高知市の「かみかみ体操」など）

○昨年度の意見

- ✓ 歯科以外の地域主体（薬局など）がチェックリストを実施し、介護予防などにつなげる接点を増やす事業としてはどうか。
- ✓ 後期高齢者健診のフレイルチェックとあわせたプログラムであるとよいのではないか。
- ✓ 歯科医院などの専門職が関わりやすい場で、「通いの場」があるとよいのではないか。
- ✓ 令和2年度からの一体実施の手上げ自治体から歯科衛生士を配置できる箇所をピックアップし、そこへのプログラム提供を行い、効果検証を行ってみたいかどうか。
- ✓ 自治体を実施するプログラムについては、神奈川県のマニュアルを参照すれば問題ないのではないか。

↑
コロナ禍を踏まえた検討が必要

〈委員意見〉

- 保健と介護予防の一体的実施を進めているが、コロナの影響により進んでいない。このような中、オーラルフレイルの介入プログラムは、自宅で実施できるものを進めており、効果も上がっている。通いの場も実施できていないため、通いの場に参加していた意欲の高い人にプログラムを配布し、実施してもらうのはいかがか。
- コロナにより通いの場の開催が難しくなっており、介護予防のあり方検討会では、自宅やオンラ

インできる交流の場作りが進められている。自宅、オンラインに適した検討が必要と考えられる。また、閉じこもりがちの方、要介護1, 2の方へは歯科医師、歯科衛生士によるアウトリーチがメニュー化され、予算も既にあるので、一つのモデルと考えられる。

- 通いの場合は、今年度途中に開催回数が回復したが、現状では1～2割程度の稼働状況である。柏市では保健と介護予防の一体的実施を行う予定ではあったが、一般会計予算の目処がたたず、推進が難しい状況となっている。従って、既存事業を継続する形であり、既存の団体などへの情報提供を粛々と進めているにとどまる。今後は、自宅で活用できるリーフレットや動画コンテンツの作成を検討中している。しかし、これらのツールが利用できない方もいるので、生活支援体制整備事業を活用しながら普及転換を図っている。
- コロナ時代にも活用できる口腔機能向上に資する材料を作成し、高齢者に届けるところまでをパッケージ化したものを作成する。

【成人期のう蝕・歯周病対策】

成人期のう蝕対策・歯周病対策については、歯科口腔保健事業の狭間（空白期間）となる大学生を対象にした事業を考えていくこととなった。また、委員からは次の意見が出された。

〈委員意見〉

- 若い世代の多くが中小企業に勤めており、ポピュレーションアプローチとして、歯科健診（検診）などでリスク診断をしてから再勧奨を行うということよりも歯科医院に行き、直接指導をしてもらい、かかりつけ医になってもらうという流れが必要である。また、歯周病は有病率が高いため、最初から歯科医院に通院してもらうことが効率的、効果的と考えられる。
- 成人期以降のう蝕対策については、若年層へのアプローチが必要であり、大学生に対するものが良い。初期症状は大学生、高校生くらいから始まるので、学校関係者への理解が必要である。
- 卒業時に受診勧奨を実施することが大切であると考え。リーフレットを作り、アンケートで効果を図るということを実施しても良いのではないかと。来年度、実際に受診したか確認することも必要である。
- 入学時期のオリエンテーションでリーフレットを配るとすることも可能ではないか。一次予防に資する長期的な視点も必要である。
- 歯周病の発症は30代がピークであり、もっと若い世代へのアプローチが必要となる。40歳の歯科健診（検診）はすでに二次予防であるので、高校生、大学生へのアプローチが重要である。
- 歯科健診（検診）は病気を見つけることを目的としており、一次予防という観点では若い世代に割り切ることが重要である。歯科健診（検診）ではない形で気づきを提供することが大切であると考えている。
- 対象者は若年層とし、ヘルスリテラシーを向上させ、行動変容に繋げる資材の提供、歯周病対策とう蝕対策は一体的に実施し、全体的な意識の向上が必要である。対象者は大学生及び企業の若手に伝えるということを進める。

検討委員会での議論を踏まえ、『口腔機能低下に関するチェック機能の導入支援』『大学における歯科口腔保健活動の拡充や導入支援』の2つの新たな予防強化推進モデル案を提案し、自治体等へのヒアリングを通じ、課題の整理や効果の検証を行った。

口腔機能低下に関するチェック機能の導入支援

【同時実施の目標】

リスクの度合いによって、適切な取組目標を設定することで、
高齢者は目標を実感しやすく、市町村は事業効果を検証できるようにする

〈事業内容〉

【事業背景（地域の実態）】

- 令和元年度実施の市町村における歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査によると、「16歳以上を対象とした口腔機能低下対策」は回答市町村（1,385箇所）の56.4%で実施されている。
- 実施されている事業としては、「口腔体操や嚥下体操の普及」が最も多いが、実施されている1,346事業の内、効果検証が行われている事業は51.6%となっており、16歳以上の住民を対象としている事業の中では最も実施率が低い。
（健診・普及啓発：63.5%、う蝕対策：60.2%、歯周病対策：62.3%）
- また、「口腔機能に関するセルフチェックシートの普及」は回答市町村の11.6%と実施されている割合が低い。

【実態から見える課題】

- フレイル予防としての体操等による口腔機能低下対策事業は回答市町村の半数以上で行われているものの、事業実施にあたっての事前のスクリーニングや、事後の効果検証をどのように実施し、その結果を事業に活用するのか方法がわからない担当者が多いのではないかと。
- スクリーニングや効果検証が不十分な場合、市町村における取組は口腔機能低下対策のための運動や生活習慣に関する情報の伝達までとなり、住民の具体的な行動に介入できていない可能性がある。

【先行事例による知見】

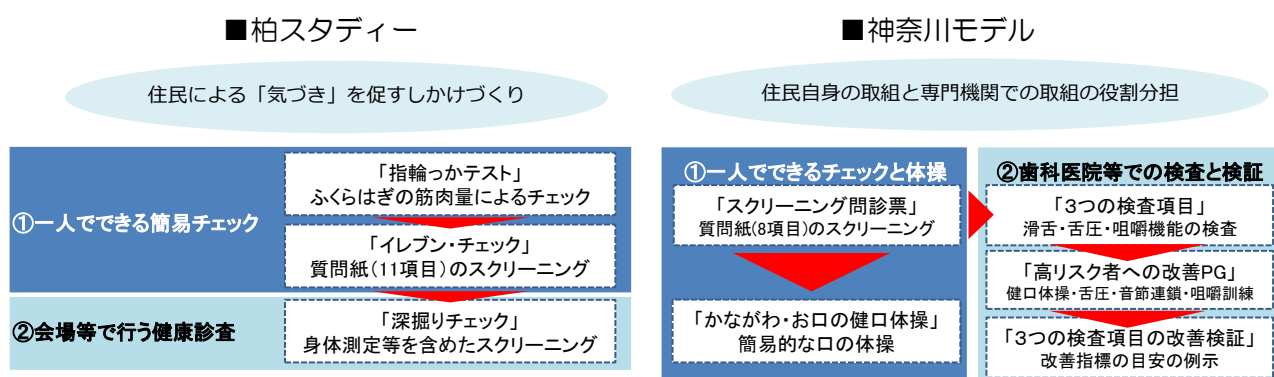
■ 柏スタディー

- 口腔機能の不具合の重複（オーラルフレイル）はフレイルやサルコペニアのリスクであることを示した。
- 住民の早めの「気づき」による早期介入の仕組みづくりを行った。
- 住民の簡易チェックに、一般的な質問紙によるチェックの他に、より簡易的なセルフチェック（指輪っかテスト）を加え、住民が取り組みやすい仕組みを加えた。

■ 神奈川モデル

- オーラルフレイル予防のための「スクリーニング」「改善プログラム」「改善指標」の一体的なマニュアルを作成した。
- 住民向けのガイドブックと、歯科専門職向けのガイドブックを個別に作成し、住民が取組んだ結果について歯科医院等において専門的な検査・効果検証を行うための環境づくりを行った。

図表 30 先進事例のポイント



【モデル事業の狙い】

- 市町村で既存のオーラルフレイル予防や高齢者の口腔機能低下対策事業に付随して、セルフチェックと効果検証のオプションを付加する。
なお、口腔機能低下対策に関する事業自体は、回答市町村の半数以上で実施されているため、市町村における既存の予防事業を活用することを前提とする。既存の予防事業を活かしながら、対応が十分でない可能性がある事前事後のチェック機能の拡充を行う必要がある。

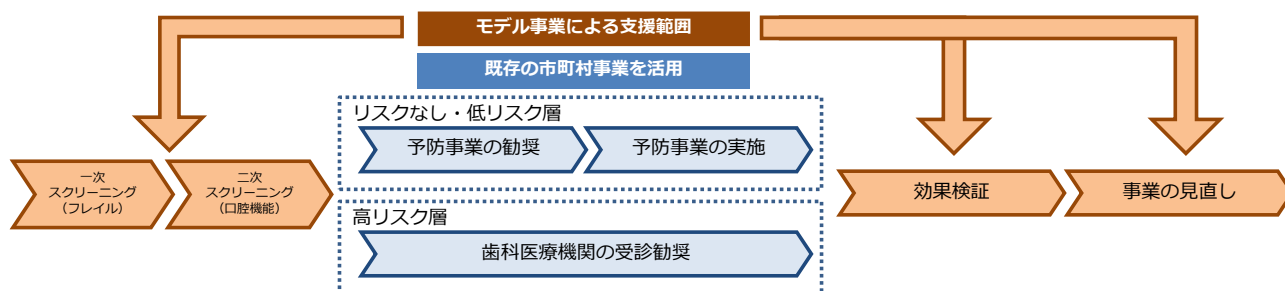
図表 31 既存のチェックリストの概要

口腔関連の既存のチェックリスト等の内容	後期高齢者健診・質問票	介護予防・基本チェックリスト	柏市・イレブンチェック	神奈川県・問診票
咀嚼機能①	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
咀嚼機能②			「さきいか、たくあん」 くらいの固さの食品を 普通に噛み切れるか	「さきいか、たくあん」 くらいの固さの食品を 普通に噛み切れるか
嚥下機能	お茶や汁物等で むせることがありますか	お茶や汁物等で むせることがありますか	お茶や汁物で むせることがあるか	お茶や汁物等で むせることがありますか
口腔内の衛生状態				義歯を使用している
口腔内の乾燥状態		口の渇きが気になりますか		口の渇きが気になりますか
口腔内のセルフケア				1日2回以上の歯磨き
口腔内の プロフェッショナルケア				1年に1回以上の歯科医院受診
社会参加（外出①）		昨年と比べて 外出の回数が減っている	昨年と比べて、 外出の回数が減っている	半年前と比べて、 外出が少なくなった
社会参加（外出②）	週に1回以上の外出	週に1回以上の外出		
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	毎日の生活に充実感がない	自分が活気に溢れているか	

- 既存の各種チェックリストの項目から、本事業におけるスクリーニング項目案を作成して、16歳以上の住民に対する口腔機能低下対策事業の効果検証が出来ていない市町村に対して、事前・事後評価に導入する。
- 既存の予防事業の目的や成り立ちに応じて、一次スクリーニングにチェックリストを活用することに否定的な場合、より簡易的な「指輪っかテスト」等で代用することによって、既存事業の取組を活かしたまま、事前・事後評価の導入を図る。
- スクリーニングによる口腔機能リスクの要注意者への支援体制を検討し、歯科医療受診等の改善プ

プログラム提供の仕組みを整理する。

図表 32 モデル事業の実施概要のフロー



【実施体制】

- 通いの場等の高齢者担当課、健康増進課など歯科口腔保健担当部署、地域の医療機関、大学等による支援体制を構築する。
- 自治体内の関係部署における口腔機能に関する取組内容、課題等を整理する。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体化の整理を行う。

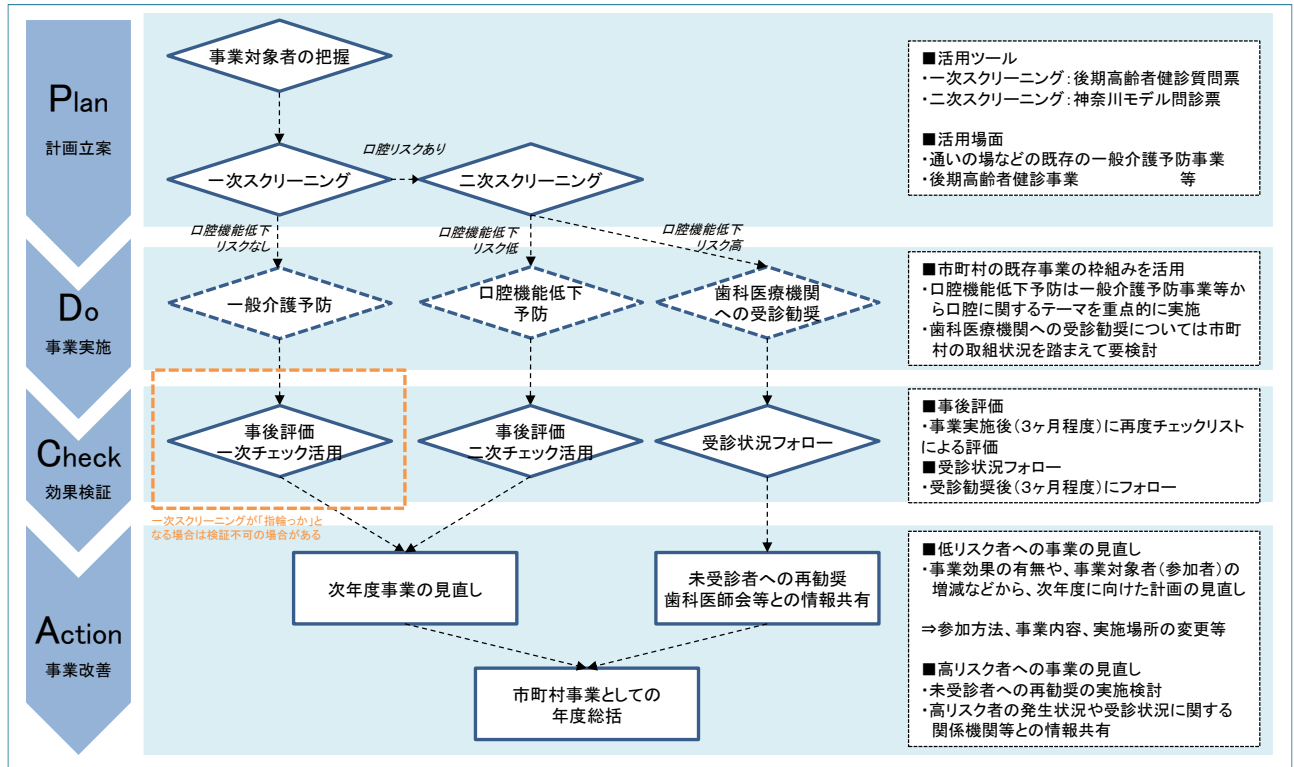
【効果検証の方法】

- アウトプット・・・事業参加者に含まれるリスク者数の特定
⇒低リスク者・高リスク者のそれぞれに対して、必要な支援を行える体制を整える。(PDCAの「P：計画」の充実)
- アウトカム・・・低リスク者の事前・事後チェックの結果や、高リスク者の歯科医療機関の受診状況などから、事業効果の検証を行う。
⇒改善の有無によって、介護予防事業の事業量の設定、事業内容の見直しなどを行う。(PDCAの「C：チェック」「A：改善」)の充実

【新しい生活様式への対応】

- ICTの活用・・・一部の市町村ではオンラインを活用した通いの場の活動（講師による体操等）の再開を行っている。
⇒インターネットと端末が整備されている環境を活用して、WEBサイト上でスクリーニングを行う等の方法
- 局所的な集合機会・・・一次スクリーニング・二次スクリーニングを年度当初と年度末に、集合形式で局所的に行う
- 広報等の活用・・・市町村の広報においてスクリーニング項目を周知し、住民が自宅でセルフチェックが行える機会を増やす

図表 33 モデル事業の実施フロー案



図表 34 活用ツールと活用案

後期高齢者健診 質問票		神奈川モデル 問診票		
<ul style="list-style-type: none"> 一次スクリーニングで活用 リスク判定項目【項目4・5】 		<ul style="list-style-type: none"> 二次スクリーニングで活用 リスク判定【合計点数が3点以上】 		
<p>いずれかに該当する場合、二次スクリーニングの必要あり</p>		<p>歯科医療機関を受診する必要あり</p>		
質問文	回答	質問項目	はい	いいえ
1 あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない	半年前と比べて、堅いものが食べにくくなった	2	
2 毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	お茶や汁物でむせることがある	2	
3 1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	義歯を使用している ^(※)	2	
4 半年前に比べて固いもの ^(*) が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ	口の乾きが気になる	1	
5 お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ	半年前と比べて、外出が少なくなった	1	
6 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物を噛むことができる		1
7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	1日に2回以上、歯を磨く		1
8 この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	1年に1回以上、歯科医院を受診している		1
9 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ			
10 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ			
11 今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ			
12 あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた			
13 週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ			
14 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ			
15 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ			

合計の点数が

- 0～2点 オーラルフレイルの危険性は低い
- 3点 オーラルフレイルの危険性あり
- 4点以上 オーラルフレイルの危険性が高い



◆検討委員からの意見と対応方針

- 一般高齢者（元気高齢者）とハイリスク者への2つのアプローチが市町村にはあるため、本事業についてもそれぞれの状態に合わせた対応を検討してはどうか
 - ⇒スクリーニングを1次・2次の2段階として、リスクなし・低リスク・高リスクに状態像を分けて事業を実施する方針に修正した。これに伴い、高リスク者に対しては「歯科医療」への受診勧奨を、モデル事業の新たな取組として追加した。市町村によっては歯科医療への勧奨は行われていない場合も考えられるため、事業ツール等の支援も本事業に含むこととする。
- ※一般介護予防や口腔機能低下に関する予防事業は、既存の市町村事業を活用する
- ※高リスク者への受診勧奨を行うことへの市町村の負荷や不足しているツール等については先進自治体の取組から把握する
- 通いの場等の事業実施場所に歯科衛生士等を派遣して、専門職による適切なアセスメントを行える環境を整えることも必要ではないか。
 - ⇒通いの場等を活用した歯科保健事業の発展的な事業にむけたご意見として参考にする。現状では、コロナ禍で通いの場に人材を派遣することへの抵抗が強いと思われるため、参加者や住民によるチェックと、市町村による評価・検証のPDCAの仕組みを整備していくことを本事業の短期目標とする。

◆自治体における実証・効果検証

モデル事業の有効性や課題を確認し、実施可能性の高いモデル事業へと改善するため、通いの場に取り組んでいる5自治体（H市、S区、I市、S市、K市）の取組をもとに、事業の有効性や課題等について検証を行った。

図表 35 自治体における実証効果の検証結果

<p>スクリーニング項目の有効性・導入可能性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事前・事後のスクリーニング、及び事業効果の把握・改善までできる仕組み（PDCA）であれば、効果が期待できる （課題） ✓ 後期高齢者質問票は一体化事業の開始に伴い（後期高齢者に）、使用しているが、今まで使ってきたチェックリストの方がなじみが深い ✓ 二次スクリーニングにより、3点以上を受診勧奨としているが本人の意識啓発が課題。歯に関する意識が低い高齢者が多いのが現状。また、歯科医療機関も受診された場合に何を行ってよいのか困るのではないかと ⇒歯科医療機関（特にかかりつけ歯科医）との調整が必要 （提案） ✓ 一体化事業では、後期高齢者質問票の4・5・6番の該当者に歯科衛生士がアセスメントしているが、この二次スクリーニング票を使うことで、より口腔に特化したアプローチが可能になるのではないかと ✓ 二次スクリーニングには歯科衛生士が関わること（受診勧奨には歯科衛生士が必須）が必要 ✓ 口腔機能だけのチェックであれば、二次スクリーニングだけで良いのではないかと（～2点：リスクなし、2～3点：低リスク、4点以上：高リスク＝受診勧奨） ✓ 二次スクリーニングと歯に関する講座をセットにすると、より効果的ではないかと
<p>既存事業への影響</p>	<p>（課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業と似ている。同じものを実施することはできないので、差別化するのか一緒にするのかなど、事業目的・内容を明確にする必要がある（老健局、保健局との調整希望） ✓ （昔から先進的に取り組んでいる自治体における）本来の通いの場事業の目的は、高齢者が楽しく集い、支え合いを自然と構築していくことを目的としている。そこに外部からの新たな事業が加わることで、既存の通いの場事業の目的が変わり、事業参加者の足が遠のくことへの懸念がある。
<p>実施する場合の人員や場所等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一次、二次スクリーニングともに通いの場等で実施可能。ただし、二次スクリーニングはリスクの可能性のある人だけとなるので、周囲から目立つ可能性あり（嫌悪感を感じる可能性あり）。 （提案） ✓ セルフチェックとするか、職員同席によるチェックとするか。ただし、セルフチェックでは行動変容に結びつかない可能性が高いので、専門職が関

	<p>与することが重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 二次スクリーニングの実施対象者に、後日、電話等で歯科衛生士が二次スクリーニングを行うことが考えられる ✓ 歯科受診勧奨は歯科衛生士が行うべきであり、小規模自治体ではその確保が課題となる（一体化事業で歯科衛生士を臨時雇用し、連携できると良い）
効果検証に必要な期間	<p>（提案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 口腔の場合、身体と異なり最初の効果発現には6か月程度かかるのではないか
該当者への介入方法・事業	<p>（課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 受診勧奨プログラムが必要 ✓ 高リスク向けのプログラム（訪問など）が必要 ✓ 勧奨の仕組み、ツールの作成が必要
新しい生活様式への対応	<p>（実際に取り組んでいる中での課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ICTの導入によるスクリーニングについて、端末の配布費用がかかること、また以前に高齢者を対象に研修を行ったが操作に不慣れな高齢者が多く、導入は困難と考える。そのため、紙に記入・提出してもい、電話による聞き取りで十分ではないか ✓ 一昨年、タブレットによるモデル事業（老健事業）を通いの場で行ったが通信環境が悪く実施できなかった。光ケーブル網が充実している地域（自治体）であれば実施ができるのではないか。 ✓ youtube で体操等を上映しているが、実際にどれくらい利用されているのかどうかは把握しておらず、効果は不明である。

【横展開に向けて】

- PDCA を回す、本モデル「口腔機能低下に関するチェック機能の導入支援」は、多くの自治体で導入可能な仕組みである。特に口腔機能体操を行っているが、その評価ツールを導入していない（効果を計測したい）自治体において、導入可能性が高い。また、評価ツールを導入している場合でも、その目的や運用方法が不明瞭となっている場合があるため、PDCA を示す提案は有効である。まずは、既存のチェックツールがない自治体を主な対象にして、本事業を実施し、その効果について検証し、結果を積み上げていくことが求められる。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業と似通った部分がある。同じ事業を住民にお願いすることはできないので、事業モデルの棲み分けを行っていくことが必要である。一体的実施が進められる中で、様々な事業が通いの場での実施を求めるようになってきている。そのため、本事業が既存の市町村事業の実施効果を推進するよう、構築することが必要である。
- 一次スクリーニングツールは、後期高齢者健診質問票だけではなく、基本チェックリストの活用も可とする。また、一次スクリーニングを行わず、口腔に特化した二次スクリーニングのみの枠組みも検討する。
- 二次スクリーニング対象者への配慮の観点から、一次スクリーニングと二次スクリーニングを同日実施とするかどうか検討する。
- スクリーニングの担い手については、住民自身が行うのか、研修を受けた住民が行うのか、専門職

員が行うのか（特に二次スクリーニング）など、いくつかのパターンを検証していくことが必要である。ただし、歯科受診に結びつけるには、対象者の行動変容が必要となるので、可能な限り歯科衛生士が関わる仕組みを検討する。

- 高リスク者への受診勧奨ツール、口腔に関する講座、訪問指導などの具体的なメニューを作成する必要がある。
- 二次スクリーニングによる歯科医療機関の受診にあたっては、事前に地元の歯科医師会と調整を行い、事業趣旨の説明や効果測定の方法（レセプト分析）、フィードバックの方法などについて、検討することが必要である。

大学における歯科口腔保健活動の拡充や導入支援

【実施の目標】

う蝕予防や歯周病予防等の口腔ケアを主体的な行動に移せないままの人に、
口や歯の健康への関心を持ってもらい、
社会人になっても自立的なケアを行えるようにする

〈事業内容〉

【事業背景（地域の実態）】

- 高校生～大学生にかけての市町村における歯科口腔保健事業は、義務教育課程終了後の市町村事業としての介入事業の少なさや、所管する部局が不透明となっていることから、直接的な事業が弱い年代になっている。
- 「高校」「大学」といった拠点の所管も市町村ではないため、具体的な事業を実施しづらい体制となっている。
- 定期的な歯科健診（検診）の習慣化が2分化しはじめる年代と考えられるため、一般的な受診勧奨だけでは全体支援につながらない。

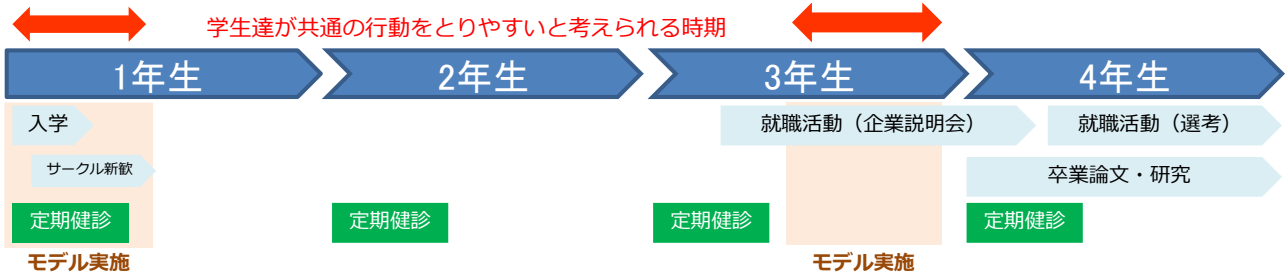
【先行事例による知見】

- 兵庫県 大学生の歯と口腔の健口づくり事業（H30年度からモデル実施）
- 県内の大学での定期健康診断に歯科健診（検診）および歯科保健指導の同時実施を行った。
- 定期健診受診対象者の約1割が歯科健診（検診）を受診した。
- 歯科健診（検診）を受診した学生の内、年に1回以上の歯科医院での定期健診受診者は約3割。（7割が定期的な受診をしていない）
- 歯科健診（検診）受診3ヶ月後のフォローアップ調査では、歯科医院の受診率が、大学での歯科健診（検診）未受診者に比べて高くなった。
- 歯科健診（検診）の受診率が1割と低く、学生の参加を募るための工夫が課題と考えられる。
- また、大学生の口腔ケアに関するセルフケアのリテラシーについても不足している実態がみられ、歯科健診（検診）だけでなく、教育活動等の普及啓発事業の必要性も考えられる。

【モデル事業の狙い】

- 大学生を対象として、大学在学中の各種行事を通じた歯科口腔保健事業を実施し、大学生の口腔ケアのリテラシー向上と、歯科医療機関への定期的な受診に向けた動機付けを行う。
- 多くの大学生の参加による行動変容を促す必要があるため、情報発信や事業の実施時期等については、大学生が参画しやすい環境を考慮して検討する必要がある。（実施時期・インセンティブの有無など）

図表 36 モデル事業の実施概要



モデル事業案① 『健口（歯周病予防）セミナー』

<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学生以降の口腔ケアに関する基本的な知識の習得 ・う蝕対策に加え歯周病対策も強化していく上での、口腔清掃用具やメンテナンスの習得 	<p>【実施時期】</p> <p>入学時のオリエンテーションなど 学生全員が参加可能な機会</p>
<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人期の口腔ケアの概論 ・う蝕対策から歯周病ケアへの予防方法の紹介 ・簡易的なセルフチェックの紹介 	<p>事例イメージ</p> <p>【歯周病のセルフチェック項目の紹介】 チェックシート等によるリスク判定ツールを紹介する 【スマートフォンアプリ等でのチェックツールの紹介】 AIでの画像判定によるチェックツールを紹介する</p> <p>事例の紹介までに留め、活用の有無は学生判断</p>
<p>【スペック】</p> <p>講義時間：15～20分 アプリ実演：5分 実施方法：会場型、WEB型</p>	

モデル事業案② 『就職活動時の身だしなみセミナー』

<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見た目や口臭といった側面から、学生の口腔ケアへの動機づけを行う ・普遍的な教育だけでなく、学生が行動に移しやすい関心事を焦点化する 	<p>【実施時期】</p> <p>就職活動の準備時期（3年生秋～冬）</p>
<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯垢や歯石による口腔環境への影響 ・口臭対策や歯周病予防の紹介 ・簡易的なセルフチェックの紹介 	<p>事例イメージ</p> <p>【口腔清掃用具を活用したチェック】 フロスや舌ブラシの活用による口臭チェックの紹介 【スマートフォンアプリ等でのチェックツールの紹介】 AIでの画像判定によるチェックツールを紹介する</p> <p>事例の紹介までに留め、活用の有無は学生判断</p>
<p>【スペック】</p> <p>講義時間：15～20分 アプリ実演：5分 実施方法：会場型、WEB型</p>	

モデル事業案③ 『大学での歯科健診（検診）実施』

<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学生を対象に、実際の歯科健診の機会を提供する ・専門職のスクリーニングによって、リスクの高い学生を医療機関に適切につなぐ 	<p>【実施時期】</p> <p>入学時や就職活動前など、多くの学生が参加可能な機会</p>
<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診票 ・成人歯科健診 ・リスク者への歯科保健指導 	<p>指導内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き方法（フロスや歯間ブラシの使い方指導） ・歯石についての視覚的指導 ・セルフケアやプロフェッショナルケアの活用方法についての指導 <p>※低リスク者に対しては、簡易的な口腔ケアのリーフレットを配布</p>
<p>【スペック（1人あたり）】</p> <p>健診時間：5～10分 保健指導：10～15分</p> <p>※1日（9時～16時） 100～150人想定 配置（案）：歯科医師2名、歯科衛生士4名、記録2名 会場：大学キャンパス内</p>	<p>インセンティブの案</p> <p>健診受診者へのインセンティブ付与 【全員対象】 ・デンタルフロスなどの歯科衛生グッズ 【高リスク者対象】 ・大学近隣の歯科医院でのクリーニングチケット等 ※支払い対象となる内容を決めた上での委託契約で実施</p>

【効果検証の方法】

- アウトプット・・・事業参加者数
- アウトカム・・・(学内で歯科健診(検診)を行う場合) 歯科健診(検診)参加者の口腔リテラシーの向上
(歯科健診(検診)を行わない場合) セミナー参加者の口腔リテラシーの向上
※事前・事後アンケートの実施等
歯科健診(検診)受診率の向上 など

【新しい生活様式への対応】

- ICTの活用・・・セミナーについては動画教材を作成して、オンライン開催への対応を行う

◆検討委員からの意見と対応方針

大学で歯科健診(検診)を行うことは難易度が高いのではないかと、健診ではなく口腔ケアに関する教育(知識導入)なども検討してはどうか

⇒歯科健診(検診)だけでなく、セミナーによる教育機会の充実も含めた複数メニューによる事業として修正しました。実施内容については各都道府県における実施体制も踏まえながら、地域によって選択可能としたい。ただし、モデル事業の狙いとして、「多くの学生が参加しやすい環境」で実施することで、事業効果を高めたいため、「就職活動」と合わせて実施することを本事業におけるポイントとしたい。

●事業実施に向けたモデル案の検証には、大学や大学生の意見を踏まえてみてはどうか。

⇒大学については、ヒアリングを行う都道府県に紹介いただき、モデル案に関する意見を聴取する。

⇒大学生については、WEB調査会社のパネルを活用してオンラインインタビューを実施し、現役大学生(専門学校・短大・大学院も含む)に対して、大学生活の中で口腔ケアの意識を向上させる動機付けを行う場合の適切なタイミングや、本モデル事業を実施する場合の参画意欲を高めるためのポイントに関する意見を聴取する。

◆現役大学生に対する事業効果の検証

モデル事業の有効性や課題を確認し、実施効果を把握するために、現役大学生9名に対するオンラインでのグループインタビューを活用したモデル事業案の検証を行った。

● 参加者の属性

参加者は「年1回以上の定期的な歯科健診（検診）の有無」によって2つのグループに分け、定期的な歯科健診（検診）の「ある」グループと「ない」グループでそれぞれにインタビューを実施した。なお、インタビュー内容や提示資料については同様の内容で実施した。

図表 37 グループインタビュー参加者の基本属性

定期受診が「ない」	A1	A2	A3	A4	
性別・年齢	男性・21歳	男性・24歳	女性・20歳	女性・20歳	
セルフケア	2回（朝・夜） 歯ブラシ＋フロス	2回（朝・夜） 液体歯磨き	2回（朝・夜） フッ素入り歯磨剤	2回（朝・夜） 十人と会う前随時 液体歯磨きと 練り歯磨きを使い分け	
プロフェッショナルケア	高校までは定期健診 だけ、親知らず等の痛 みで通院	3年前に歯に痛みがあ り通院	歯科矯正で高3までは 通院	高校までは定期健診 だけで、痛みが出たら 通院	

定期受診が「ある」	B1	B2	B3	B4	B5
性別・年齢	男性・23歳	男性・24歳	女性・19歳	女性・22歳	女性・22歳
セルフケア	毎食後 歯磨剤 2日1度フロス	2回（朝・夜） 電動歯ブラシ（タイ マー付き） 三角ブラシ	2回（朝・夜） 十人と会う時 歯磨剤	2回（朝・夜） 歯磨剤 夜はフロスピック	3回（朝・昼・夜） 十人前に入る前 歯磨剤＋時間がない ときはマウスウォッ シュ＋フロス
プロフェッショナルケア	2～3ヶ月に1回のメン テナンス （大学生になってから）	2～3ヶ月に1回のメン テナンス （親知らずの治療をし てから※2年前）	3ヶ月に1回のメンテナ ンス （高校から※前歯の着 色が気になって）	年に1回のメンテナ ンス （小学生から）	月に1回のメンテナ ンス （大学生になってから）

● 得られた知見

ポイント① 大学生における口腔ケアへの意識の差は大きい

- ・定期受診の「ある」層と「ない」層では、歯科医院でのプロフェッショナルケア等の行動に限らず、生活習慣等における自立度にも差がみられた。（ない層：受け身、ある層：積極的な情報収集）
- ・また、コロナ禍による生活習慣の乱れが、特に自立度の低い（かつ一人暮らし）の学生に影響を与えている可能性も見られた。

ポイント② 口臭ケアなどのエチケット×就職活動は無関心層も興味

- ・定期受診が「ない」層では歯科医院への受診や歯周病リスクについては、若い世代の自分事として捉えることができていない。むしろ、口臭や見た目などの他人からの評価や、就職活動といった視点からのアプローチの方が、興味をひきやすい。

ポイント③ 歯科健診（検診）は格差拡大の恐れあり

- ・歯科健診（検診）の実施は、定期受診が「ある」層にとっては期待値の高い内容であったが、「ない」層は健診と保健指導がリンクしておらず、また、健診≒治療と混同しているケースも見られ、自由参加の場合、行動に移さない可能性が示された。

ポイント④ 介入時期は「1年生のオリエンテーション」「3年生の就活前」

- ・定期受診が「ある」層、「ない」層ともに、多くの学生に対して効果を及ぼせる時期として、上記の時期が適切であるとの意見が圧倒した。特に、「ない」層では、1年生の時期に口臭等のテーマ（就活の意図は外す）を組み込むことで、意識的になる可能性が示された。

図表 38 現役大学生の口腔ケアやモデル事業に関する意識

ポイント	定期受診が「ない」層	定期受診が「ある」層
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医への受診を自分事としているか ・「ない」層は、自分こととしての意識が弱い 【キーワード】 学生自身の自立心の差が影響 若いうちからの投資が40歳以降の健康に影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医院に通うことがめんどくさい ・高校までは定期健診があるため、特に気にしていない ・世の中が、歯科医院に行くことが「あたり前」になれば行くのではない ・歯周病は60歳以上の病気だと思っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の歯を大事にしたい ・永久歯を損傷することで経済的損失をリスクとして考えている ・大学生でひとり暮らしになると、自立しなければいけない、という意識が強く働いた
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医院への受診を阻害する要因 ・大学生は生活環境が大きく変わる節目 ・歯科医院の新たな生活での位置づけが重要 【キーワード】 「痛い・怖い」の直近のリスクが大きい 進学（引越）によるかかりつけのリセット 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯が見つかることが怖い ・歯の治療は痛い 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃の影響が強い（歯科医に怒られた経験など） ・歯科医によって対応や治療方針が異なると、歯科医への信頼が薄れる（歯科医に対して嘘をつくようになる） ・大学進学で引越するとかかりつけ歯科医がリセットされる
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医院に対するイメージ ・治療への恐れはみんな一緒 ・それ以外のメリットに関する知識の偏り 【キーワード】 歯科医院への通院は未来への投資 コンプレックスを解消する場 	<ul style="list-style-type: none"> ・めんどくささがすべてを上回っている ・怖い、痛い 	<ul style="list-style-type: none"> ・未来への投資 ・健康と美意識のコンプレックスを解消する場 ・むし歯になるのは痛い
<ul style="list-style-type: none"> ・大学での口腔ケアに関する知識の更新 ・大学による情報提供は未実施 ・もしくは、実施していたとしても届いていない 【キーワード】 「ない」層は情報も受け身 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学からの情報は無い ・インターネット経由の情報は、目に留まれば見るが、自分からは探さない ・自分を（が）知っている人のアドバイスが大事 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学からの情報は無い（あったとしても覚えていない） ・友人との情報交換 ・自分の歯の状態を知っている人（専門家）のアドバイスが大事
<ul style="list-style-type: none"> ・大学生の歯と口の健康に必要な施策 ・「ない」層は健診と保健指導（アドバイス）が繋がっていない ※歯科医＝治療の固定観念 【キーワード】 自分から情報を入手しない人への普及啓発 大学近隣の歯科医院の情報不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断に歯科健診（検診）を行ってはどうか ※ただし、健診して治して終わりでは無意味 ・意識を高めるための広報が重要 ・学生は自分から情報を入手できない人も多いため、学生に近いゼミの教員等から指導すると良い 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診（検診）を行うと良い（ひとり暮らしだとめんどくさがる人が多い） ・歯科健診（検診）の場合、曜日や回数 of 工夫が必要 ※オリエンテーションと一緒にやると良い ・大学近くの歯科医院の情報が必要（評判/指導の内容/医師の個性など）
<ul style="list-style-type: none"> ・健ロセミナーについての意見 ・一般的な知識よりも、危機感をあおること ・「ない」層は、知識よりも「実生活への影響」に反応 ・数字などのエビデンスは関心層で反応 【キーワード】 健康教育よりも嫌われないための助言が有効 オリエン時の介入効果は期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエン時は話が多くて聞かない可能性高 ・視覚的に訴える資料があると良い ・「人から気にされている」といった危機意識を喚起する内容だとよい ・健康の側面よりも、口臭のような実生活に直結した内容のほうが伝わる ・入学時はキラキラしたい、恋人を作りたい、という前向きな願望が多いため、そうした人が歯のケアを意識している・・・といったイメージ誘導があると良いのでは 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学生になると集まってもスマホいじっている人も多いため、入学時が一番話を聞かざる ・むし歯や歯周病で歯を喪失した場合のコストや、歯の資産価値などの数字があるとわかりやすい ・歯を大事にする（しない）ことでのメリット、デメリットを前面に出すほうが良い※一般論ではなく、危機感をあおる
<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみセミナーについての意見 ・就活とのセットは好印象 ・自由参加ではない工夫が必要 ・身だしなみとしての口腔ケアを「当たり前」に感じてもらえる工夫が必要 【キーワード】 ・「就活」のキーワードに学生は敏感 ・「見た目」を強調しすぎると副作用もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容も時期も良い（3人） ・社会人の常識として伝えるとよい ・自由参加の場合は参加しない ・他人に身だしなみを指摘されるのは不満 ・病気になるなどの一般的なリスクの例示もあったほうが良い（口臭+健康） ・オリエン時に実施した方が効くと思う 	<ul style="list-style-type: none"> ・「身だしなみ」だと髪形やスーツの着方などを想像するため、「好印象」や「面接で役立つ」などの冠言葉があるとよい ・歯科医師や歯科衛生士だけでなく、企業の採用担当者（印象のいい学生の特徴等）があるとさらに良い ・就活の本にはスーツ購入のクーポンがついているものもあるので、歯科健診（検診）のクーポンなどがある良い
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診（検診）の実施 ・「ない」層は健診に参加する動機が薄い ・大学での健診に対しても受け身のままにすると、社会人でのセルフマネジメント意識が育たない 【キーワード】 ・歯科健診（検診）は関心層に有効 ・実施するなら全員必須の環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに関する意識がないと参加しない ・大学で歯科健診（検診）があっても、社会人になってやらないのでは意味がないと思う ・無料なら行く ・無料のクリーニングチケットがもらえるのは良いが、歯科医院が良い歯医者であれば行く 	<ul style="list-style-type: none"> ・入学時と就学前の2つの時期に実施することが重要だと思う ※入学時に歯の重要性の印象を残し、（人生を左右する）就活前の春に積みかける ・早い人だと3年生の1、2月に内定が出るため、3年生の春（4～5月）に実施したほうが良い

◆自治体等における実証・効果検証

モデル事業の有効性や課題を確認し、実施可能性の高いモデル事業へと改善するため、国公立の大学数が多い4都道府県において実証・効果検証を行った。

●都道府県が大学を支援する上での課題

ポイント① 大学・大学生に対する都道府県内での担当部署の不在

- ・大学の法人管理の点での担当セクションはあっても、保健担当に関する庁内の役割分担がないことから、新規事業を検討する際に二の足を踏みやすい。

ポイント② モデル事業としての実施から、独自の取組への伴走支援の負担大

- ・都道府県独自のモデル事業として着手している場合でも、大学独自の取組へとシフトチェンジしていく際の伴走支援の期限、成果目標等の目安に確固たる根拠がない場合があるため、「どこまで支援すればよいか」がわからないまま進めることの負担が大きい。

●口腔保健に関するセミナーについて

ポイント① 基礎知識と就職活動対策の優先度

- ・都道府県事業として実施する場合、「就職活動対策」に重点化することへの議論（反論）は出る可能性がある。

※基礎知識の導入を踏まえた発展版としての就職活動対策という位置づけが必要な都道府県もあるだろう。

ポイント② 介入層にあわせた啓発内容の適切さの検討

- ・大学生世代での口腔ケアに関する意識と主体的行動の差が大きいため、普及啓発によって介入を目指す層への焦点化が必要になる。
- ・介入層の設定と、介入（啓発）内容の妥当性の検討と目的の説明がセットになっていないと、実施方法や検証にブレが生じてしまう。

ポイント③ モデル事業としてのパッケージの必要

- ・セミナーの内容を都道府県や大学が検討して行うには、時間と労力の負担が大きいため、実施できる場合に限られる。
- ・全国共通のパッケージ等があり、各大学で導入を推奨するという建付けであれば、都道府県としても取組みやすい。

ポイント④ セルフチェックツール⇆特定企業の広報への注意

- ・大学生への動機づけのアイテムとして、アプリ等でのセルフチェックツールの活用は必要だが、特定企業のプロモーションとつながる場合の都道府県としての関与の仕方が課題。
- ・モデル事業として、民間（委託事業の受託者）が主導して活用することで、「アプリ活用の効果がある」というエビデンスが提示されると自治体としても活用に進めやすい。

ポイント⑤ 都道府県として介入しやすい大学だとバイアスがかかる

- 都道府県として口腔保健分野で介入しやすい大学は、歯科衛生士や保健師の専門科がある大学の場合が多い。
- そのため、介入する学生には一定のリテラシーが備わっている可能性があるため、対象大学（や学部の設定）には留意が必要。

● 大学での歯科健診（検診）の実施について

ポイント① 歯科健診（検診）を実施する場合は春の定期健診との同時実施がベスト

- 定期健診以外での実施の場合、参加者の動機に依存する場合が多くなり、参加者を効果的に集めることが難しくなる。

ポイント② 都道府県・市町村の役割の明確化が必要

- 国公立大学への支援として都道府県がかかわることは理解できるが、私立大学を含めたすべての大学を支援することは不可能。
- 私立大学等は、キャンパスが所在している市町村および郡市区歯科医師会と連携するといった、役割分担の建付けが必要。

ポイント③ 大学での歯科健診（検診）の普及に向けたロードマップの整理

- ポピュレーションアプローチとして行う場合、任意での歯科健診（検診）では格差拡大につながる恐れがあるため、将来的により多くの大学生が歯科健診（検診）を受けられるような環境づくりが必要。

ポイント④ 大学生への歯科医院紹介における公平性の弊害

- 大学生に歯科医院等を紹介（つなぐ）する場合、大学生の要望としては「評判のいい歯科医院」や「学生等の若い世代の相談にのってくれる歯科医院」を『大学のお墨付き』として紹介してほしいという声があるが、モデル事業の中で都道府県として特定の歯科医院のみを広報することはできない。

【横展開に向けて】

- 大学生の口腔ケアに関するリテラシーは、大学入学後の生活環境に大きく影響していることが、検証の中で明らかとなった。特に大学生は、進学にあたって高校生までの生活環境からの変化が顕著であり、それまでにかかりつけ歯科医がいた学生でも、歯科医との関係がリセットされやすい時期であることが確認された。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、生活習慣が乱れ、口腔のセルフケアの習慣にも影響を及ぼしていることが想定されるため、現在進行形でリテラシーや習慣の有無が口腔内の健康格差を助長しやすい社会環境が継続していると考えられる。このため、大学において、口腔ケアに関する知識の更新を行い、行動変容を促すことの必要性は全国的に高いと考えられる。
- 大学における歯科健診（検診）の実施は、ポピュレーションアプローチとして実現するためには、大学における健康診査の必須事項とすることが求められ、導入に向けての難易度は高い状況にある。
- 一方で、リテラシー教育等の啓発事業については、全国共通のパッケージを作成することで、大学での導入における負荷の軽減が見込まれるため、ポピュレーションアプローチとして様々な大学で実践しやすい。
- 歯科医療機関への定期受診の有無によって、大学生が関心を持つ口腔保健事業のテーマが異なるため、介入層を定期受診のない層と想定する場合は、口臭予防や歯による見た目への印象といった、より身近な生活リスクに着目したテーマを基盤とする事業が効果的であると考えられる。

4. 行政歯科保健担当者研修会の実施

口腔保健に関する予防強化推進モデル事業の報告、歯科口腔保健の最新動向などの情報提供を通じて、今後の各地域での歯科保健事業の推進に役立ててもらうことを目的とした研修会（オンライン）を開催した。

【対象】 都道府県、市区町村の歯科保健担当者

【日時】 令和3年3月19日（金）13：00～17：10

【手法】 ZOOM ウェビナー

【参加者数/申込者数】 303人/360人（アカウント）

図表 39 研修会のプログラム


時間	テーマ
13：00～14：50 (110分)	開会挨拶・行政説明（厚生労働省、文部科学省） ※8担当課（歯科口腔保健推進室、母子保健課、健康課、高齢者医療課、老人保健課、障害福祉課、労働衛生課、文科省健康教育・食育課）×各10分
14：50～15：00 (10分)	休憩
15：00～16：00 (60分)	【講演1】20分 ポピュレーションアプローチの強化・推進に向けて都道府県・市区町村が取り組むべき方向性 三浦 宏子 氏（北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授） 【講演2】40分 ナッジを歯科口腔保健に導入する際の視点 平井 啓 氏（大阪大学大学院人間科学研究科 准教授）
16：00～16：10 (10分)	休憩
16：10～16：30 (20分)	口腔保健に関する予防強化推進モデルの報告（JMAR）
16：30～16：50 (20分)	モデル事業の実践報告（静岡県長泉町）
16：50～17：10 (20分)	質疑応答
17：10	閉会挨拶

1. 受診勧奨ハガキ（ナッジ理論を活用した普及啓発事業）

●M市

40歳以上の 5人に4人が歯周病


歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ



日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケット
があります。

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
噛んで食べると痛みが出たりします。



さらに悪化すると、
歯を抜くこととなります。
また、
心筋梗塞や**脳梗塞**等の
原因になるともいわれています。

歯周病の予防方法はここをめくってください

郵便はがき

料金別納
郵便

宛名シール

歯周病検診のご案内
 節目の年齢の**あなた**に
特別な検診をご案内します

※このハガキは、2020年12月末時点で未受診の方に送付しています。
すでに受診済みの方は行き違いの失礼をご容赦ください。

歯周病の予防

- **家でできる予防（セルフケア）**
 - ・ 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って歯と歯の隙間の歯垢を掃除しましょう。
- **歯科医院による予防（プロケア）**
 - ・ 歯周ポケットの汚れや、歯石の除去は歯科医師による専門的なケアを受けましょう。

歯周病検診が今なら無料

<対象者> XXXXXXXXXX

40・45・50・55・60・70歳の方
※令和3年3月31日現在の年齢

※検診と一緒に、
歯周病ケアについての相談ができます。

受診有効期間 **～令和3年3月31日まで**

<予約方法>

- ① 市内歯科医院に電話等で予約します。
- ② **受診券・保険証**を受診日に持参します。

※ 受診券（2020年5月に発送済みのハガキ）が無い方は
保健相談センターに連絡してください。

実施機関名	住所	電話番号

●U市

①40歳

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ



歯茎は年齢を重ねるにつれて
誰もが衰えます
日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケットがあります

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
食事の際に痛みが出たりします。



さらに悪化すると、
歯を抜くことになります。

また、
糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等の全身のさまざまな病気、

そして**要介護状態や認知症**につながる
リスクがあるとされています

こちらをめぐってください

郵便はがき

料金別納
郵便

～満40歳の方に**歯の健康**のための
大切なお知らせ～

※すでに受診済みの方は、行き違いの失礼をご容赦ください

お問い合わせ：

[Redacted contact information]

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

■家でできる予防（セルフケア）

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除しましょう。



■歯科医院での予防（プロケア）

- セルフケアでは気づけない歯周ポケットの汚れや歯石の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から専門的なケアを受けましょう。



検診が今なら無料

通常、5,000円程度の検査が、
今なら**無料**で受けられます
歯科医院では、**感染症対策を徹底**しています。

受診票有効期限

～令和3年3月31日まで

検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

Step1 受診票の申込

市 子育て保健課へ電話 [Redacted]
1～2週間で受診票が届きます。

Step2 歯科医院に予約

受診票が届いたら、日時を決めて、
以下の歯科医院に電話で予約



市内の指定医療機関

電話番号

[Redacted list of dental clinics and phone numbers]

Step3 検診を受診 月 日 時～

【検診当日の持ち物】

受診票 健康保険証

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ



歯茎は年齢を重ねるにつれて
誰もが衰えます
日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケットがあります

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
食事の際に痛みが出たりします。



さらに悪化すると、
歯を抜くことになります。

また、
糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等の全身のさまざまな病氣、
そして**要介護状態や認知症**につながる
リスクがあると言われてています

こちらをめぐってください

郵便はがき

料金別納
郵便

～満50歳の方に**歯の健康**のための
大切なお知らせ～

※すでに受診済みの方は、行き違いの失礼をご容赦ください

お問い合わせ：

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

■ 家でできる予防（セルフケア）

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除し
ましょう。



■ 歯科医院での予防（プロケア）

- セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや歯石
の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から
専門的なケアを受けましょう。



検診が今なら無料

通常、5,000円程度の検査が、
今なら**無料**で受けられます
歯科医院では、**感染症対策**を徹底しています。

受診票有効期限

～令和3年3月31日まで

検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

Step1 受診票の申込

市 子育て保健課へ電話 [Redacted]
1～2週間で受診票が届きます。

Step2 歯科医院に予約

受診票が届いたら、日時を決めて、
以下の歯科医院に電話で予約



市内の指定医療機関

電話番号

Step3 検診を受診 月 日 時～

【検診当日の持ち物】

受診票、 健康保険証

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ



歯茎は年齢を重ねるにつれて
誰もが衰えます
日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケットがあります

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
食事の際に痛みが出たりします。



さらに悪化すると、
歯を抜くことになります。

また、
糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等の全身のさまざまな病気、
そして**要介護状態や認知症**につながる
リスクがあると言われています

こちらをめくってください



郵便はがき

～満60歳の方に**歯の健康**のための
大切なお知らせ～

※すでに受診済みの方は、行き違いの失礼をご容赦ください

お問い合わせ:



歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

■ 家でできる予防（セルフケア）

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除
しましょう。



■ 歯科医院での予防（プロケア）

- セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや歯石
の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から
専門的なケアを受けましょう。



検診が今なら800円

通常、5,000円程度の検査が、
今なら**800円**で受けられます
歯科医院では、**感染症対策を徹底**しています。

受診票有効期限

～令和3年3月31日まで

検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

Step1 受診票の申込

市 子育て保健課へ電話 
1～2週間で受診票が届きます。

Step2 歯科医院に予約

受診票が届いたら、日時を決めて、
以下の歯科医院に電話で予約



市内の指定医療機関

電話番号



Step3 検診を受診 月 日 時～

【検診当日の持ち物】

受診票、 健康保険証、 自己負担800円

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ



歯茎は年齢を重ねるにつれて
誰もが衰えます
日本人の40歳以上の半数に
大きな歯周ポケットがあります

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
食事の際に痛みが出たりします。



さらに悪化すると、
歯を抜くことになります。

また、
糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等の全身のさまざまな病気、

そして**要介護状態や認知症**につながる
リスクがあると言われています

◀ [こちらをめぐってください](#)

郵便はがき

料金別納
郵便

～満70歳の方に**歯の健康**のための
大切なお知らせ～

※すでに受診済みの方は、行き違いの失礼をご容赦ください

お問い合わせ：

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

■ 家でできる予防（セルフケア）

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除し
ましょう。



■ 歯科医院での予防（プロケア）

- セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや歯石
の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から
専門的なケアを受けましょう。



検診が今なら800円

通常、5,000円程度の検査が、
今なら**800円**で受けられます
歯科医院では、**感染症対策を徹底**しています。

受診票有効期限

～令和3年3月31日まで

検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

Step1 受診票の申込

市 子育て保健課へ電話 XXXXXXXXXX
1～2週間で受診票が届きます。

Step2 歯科医院に予約

受診票が届いたら、日時を決めて、
以下の歯科医院に電話で予約



市内の指定医療機関	電話番号

Step3 検診を受診 月 日 時～

【検診当日の持ち物】

受診票、 健康保険証、 自己負担800円

●N町

①25歳・30歳・35歳

料金別納
郵便

5年に1回の歯の節目検診です！
～次回の検診は5年後です～
検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

お問い合わせ：
[Redacted]

OPEN 1 **OPEN 2**

**検診が今なら
たった300円の自己負担**

対象者 [Redacted]町民で
満25歳・30歳・35歳の方
※令和3年3月31日現在の年齢

受診有効期間 ～令和3年3月31日まで

予約 右面の指定歯科医療機関
へ電話でご連絡ください

__月__日__時__分～

持ち物

- ・受診票（桃色）
- ・健康保険証
- ・負担金300円

- ご希望通りに予約が取れない場合があります
余裕を持って早めに予約をお取り下さい
- 受診票が見つからない・・・再発行します
[Redacted]にお電話を
- 安心して受診を
歯科医院では、**感染症対策を徹底**しています

指定歯科医療機関
電話番号
平日
休診日
土曜
診療

静かに進む歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ

**25歳・30歳・35歳の
3人に1人**に4mm以上の
歯周ポケットがあります

歯周病は
歯を支える組織を破壊するものの
痛みや自覚症状はほとんどなく
気づかずにひどくなるケースが多い

！その症状、歯周病がかもしれません！

- ✓ 口臭が気になる
- ✓ 歯みがきのときに**出血**する
- ✓ 歯が**グラグラ**する
- ✓ 歯と歯の間に**すきま**ができてきた

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、
歯が**グラグラ**したり、
臭いがしたりします。

歯並びもガタガタになり、
見た目も悪くなります

**歯を失う原因の1位は
むし歯ではなく“歯周病”**

日本歯周病学会
歯周病予防のための健康情報サイト

歯周病は、**糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、
動脈硬化等**の全身のさまざまな病気に関連
していると言われています

歯周病の予防には
セルフケアとプロケアが必要

- **家でできる予防（セルフケア）**
 - ・毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除し
ましょう
 - ・特に
歯と歯ぐきの境目
前歯の裏側
奥歯の後側とかみ合う面
- **歯科医院での予防（プロケア）**
 - ・セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや、歯石
の除去は歯科医師・歯科衛生
士から専門的なケアを受けま
しょう
 - ・歯周病を防ぐには、年1～2回の
歯科医師によるチェックが大切です。
かかりつけ歯科医師を決め、定期的な
診察を受けましょう

料金別納
郵便

～歯の健康のための大切なお知らせ～
検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります
お問い合わせ：
[Redacted]

OPEN 1OPEN 2

歯周疾患検診の予約方法

Step1 受診日を決める

私の受診日 月日 ※令和3年3月31日
までが受診期間

ご希望通りに予約が取れない場合があります。
余裕を持って早めに予約をお取り下さい。

Step2 予約をする

右面にある歯科医療機関の中から選んで、
電話をかけます

私が予約した歯科医療機関名
[Redacted]

Step3 検診を受診する

【検診当日の持ち物】

- 受診票（桃色）
- 健康保険証
- 負担金300円

■ 受診票が見つからない・・・再発行します
[Redacted] にお電話を

～歯周疾患検診 指定歯科医療機関～

歯科診療所名	地区	電話番号
[Redacted]		

■ 安心して受診を
歯科医院では、**感染症対策を徹底**しています。

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ

大人のほぼ半数に**4mm以上の
歯周ポケット**があります

歯周病は
歯を支える組織を破壊するものの
痛みや自覚症状はほとんどなく
気づかずにひどくなるケースが多い

歯周病は、誰もが心配すべき問題です！

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
噛んで食べると痛みが出たりします。
さらに悪化すると、
歯を抜くこととなります

歯を失う原因の**1位が歯周病**

歯周病で歯を失うと、
全身に大きな影響
を及ぼします

しゃべりづらく
もなります

歯周病	37.1%
むし歯	29.2%
破折	17.2%
その他	16.5%

厚生労働省
生涯歯健康予防のための健康増進サイト

歯周病は、**糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、
動脈硬化等**の全身のさまざまな病気、
そして**要介護状態・認知症**につながるリス
クがあるとされています

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

- **家でできる予防（セルフケア）**
 - ・ 毎日の歯ブラシに、「歯間ブ
ラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除し
ましょう
- **歯科医院での予防（プロケア）**
 - ・ セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや歯石
の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から
専門的なケアを受けましょう

**検診が今なら
たった300円の自己負担**

対象者
[Redacted]で**満40歳・45歳**の方
※令和3年3月31日現在の年齢

受診有効期間
～**令和3年3月31日まで**

料金後納
郵便

10年に1回の歯の節目検診です！
～次回の検診は10年後です～
満70歳の方は今回が最後になります

※すでに受診済みの方は、行き違いの失礼をご容赦ください
お問い合わせ： XXXXXXXXXX

OPEN 1 **OPEN 2**

歯周疾患検診の予約方法

～～歯周疾患検診 指定歯科医療機関～～

Step1 予約をしましょう！
右面にある歯科医療機関の中から選んで、電話をかけます

私が予約した歯科医療機関名

※年度末は予約が集中し、混雑しています
キャンセルする場合は、必ずご連絡ください

Step2 受診日を決めましょう！

私の受診日 月 日 ※令和3年3月31日
までが受診期間

Step3 検診を受診しましょう！

【検診当日の持ち物】

- このハガキ ●健康保険証
- 歯周疾患検診受診票（※4月に送付していますが、紛失された場合は歯科医療機関で準備します）

※治療が必要となった場合は、別途ご予約をしていただきます

40歳以上の 2人に1人が歯周病

（厚生労働省 平成28年度歯科疾患実態調査）

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「**歯周ポケット**」の汚れ

成人のほぼ**半数**に**4mm以上**の**歯周ポケット**があります

歯周病は
歯を支える組織を破壊するものの
痛みや自覚症状はほとんどなく
気づかずにひどくなるケースが多い

歯周病は、誰もが心配すべき問題です！

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、
食事の際に痛みが出たりします。

さらに悪化すると、
歯を抜くこととなります

歯を失う原因の**1位が歯周病**

歯周病	37.1%
むし歯	29.2%
破折	17.2%
その他	16.5%

厚生労働省
生活習慣病予防のための健康情報サイト

歯周病で歯を失うと、
全身に大きな影響
を及ぼします

しゃべりづらく
もなります

歯周病は、**糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、肥満等**の全身のさまざまな病気、そして**要介護状態・認知症**につながるリスクがあるとされています

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

- **家でできる予防（セルフケア）**
 - ・毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「フロス」を使って歯と歯の隙間の歯垢を掃除しましょう
- **歯科医院での予防（プロケア）**
 - ・セルフケアでは気づけない歯周ポケットの汚れや歯石の除去、予防方法について、歯科医師・歯科衛生士から専門的なケアを受けましょう

検診が今なら無料

※歯の掃除（歯周ポケットの汚れや歯石の除去）は行いませんので、必要な場合は別途ご予約をしてください

対象者 XXXXXXXXXX
満40・50・60・70歳の方
※令和3年3月31日現在の年齢

通常、**5,500円**程度の検査が、
今なら**無料**で受けられます。

受診有効期間 ～令和3年3月31日まで

2. WEB 調査（小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業）

子どものお口の健康に関するアンケート調査

小学5年生の保護者様へのご協力をお願い

弊社では厚生労働省委託事業「口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（歯科疾患の一次予防モデル事業の検証等）に係る調査研究等一式」（以下「本事業」）を実施しております。このたび、歯や口の健康づくりに関する意識や実態を把握するために、歯磨きなどの生活習慣の自立や行動に変化が大きい時期である小学校5年生を対象として、家庭や歯科医院などでの取り組みを把握するためのアンケート調査を実施することとなりました。

このアンケートは無記名での回答となり、プライバシーの保護には万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、調査結果につきましては、本事業での報告書作成等及び[]の学校教育等における歯科保健活動の推進に活用していく予定であります。

令和3年2月

口腔保健に関する予防強化推進モデル事業に係る調査研究
調査実施主体：株式会社日本能率協会総合研究所

記入にあたってのお願い

- 本調査は、市立小学校に通う「小学5年生」の児童の保護者様に回答をお願いするものです。
- 保護者様の内、子育てに主に関わっている方によるご回答をお願いいたします。
- 当該の保護者様による回答が難しい場合は、代理の方による回答も可とします。
- 複数枚アンケート用紙が渡った場合でも、回答は1世帯1票まででお願いいたします。仮に同じ学年に複数のお子さまがいらっしゃる場合は、戸籍上の生まれの早いお子さまについてお答えください。
- 答えたくない設問については、無理に回答いただく必要はありません。
- 令和3年2月1日現在でお答えください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、お進みください。
- 回答にかかる時間は10分程度です。
- 調査の回答期限は、令和3年**2月28日（日）24：00**までとなります。

【このアンケート調査についての問い合わせ先】

口腔保健に関する予防強化推進モデル事業に係る調査研究 事務局

調査実施主体：株式会社日本能率協会総合研究所 担当：田中、富本、笠原

お問合せ先：TEL 03（6435）7201 FAX 03（3432）1837

E-mail d_policy@jmar.co.jp

問1 この調査票に記入される方について、調査対象となるお子さまとの続柄をお答えください。

【〇は1つだけ】

1. 父親	4. 祖母
2. 母親	5. 兄・姉
3. 祖父	6. その他

お子さまと・あなたのことについて

問2 調査対象となるお子さまの性別をお答えください。

【〇は1つだけ】

1. 男の子	2. 女の子
--------	--------

問3 調査対象となるお子さまが、現在、在籍している小学校をお答えください。

【〇は1つだけ】

--

問4 調査対象となるお子さまには同居している兄弟・姉妹がいますか。

【〇はいくつでも】

1. 兄・姉がいる	3. 同居していない兄弟姉妹がいる
2. 弟・妹がいる	4. 兄弟姉妹はいない

問5 調査対象となるお子さまは、学校以外で、習い事などの活動に定期的に参加をしていますか。※友人同士での遊びは含みません

【〇はいくつでも】

1. スポーツをしている（バレエ・ダンス等含む）	5. そろばんや習字の教室に通っている
2. 学習塾に通っている	6. 通信教育を受けている
3. 外国語教室に通っている	7. その他の活動に参加している
4. 音楽活動をしている	8. 特にない

【問5で「1～7」に回答した方にお聞きます】

問6 学校以外での活動の頻度をお答えください。

複数の活動に参加している場合は、全ての活動を合計してお答えください。

【〇は1つだけ】

1. 週に1日程度	4. 週に6日
2. 週に2～3日	5. 毎日
3. 週に4～5日	

【改めて全ての方にお聞きます】

問7 調査に回答しているあなたの年齢をお答えください。（令和3年2月1日時点）

【〇は1つだけ】

1. 19歳以下	5. 35歳～39歳	9. 55歳～59歳
2. 20歳～24歳	6. 40歳～44歳	10. 60歳～64歳
3. 25歳～29歳	7. 45歳～49歳	11. 65歳～74歳
4. 30歳～34歳	8. 50歳～54歳	12. 75歳以上

問 8 調査対象となるお子さまと同居している保護者の方の就労状況をお答えください。
【○はそれぞれに1つだけ】

続柄	フルタイム (自営含む)	パート/ アルバイト	無職	非該当 (いない・同居していない)
父親	1	2	3	4
母親	1	2	3	4
祖父	1	2	3	4
祖母	1	2	3	4

問 9 あなたの世帯の生活のゆとりについてお答えください。

【○は1つだけ】

1. ゆとりがある	3. あまり、ゆとりがない
2. まあまあ、ゆとりがある	4. ゆとりがない

家庭での歯磨き等について

問 10 普段、1日に何回歯磨きをしていますか。

【○はそれぞれに1つだけ】

	3回以上	2回	1回	していない	わからない
お子さま	1	2	3	4	5
あなた	1	2	3	4	5

問 11 歯磨きはどのタイミングでしていますか。
必ず歯磨きをしているタイミングをお答えください。

【○はそれぞれいくつでも】

	朝食前	朝食後	昼食後	夕食後	寝る直前
お子さま	1	2	3	4	5
あなた	1	2	3	4	5

問 1 2 3分以上時間をかけながら丁寧に歯を磨いていますか。

【〇はそれぞれ1つだけ】

	1日に1回以上 丁寧に磨いている	時々、 丁寧に磨いている	いつも 時間をかけていない	わからない
お子さま	1	2	3	4
あなた	1	2	3	4

問 1 3 ご家庭の歯磨き時に使用している道具等をお答えください。

【〇はそれぞれいくつでも】

	歯磨き粉	液体 歯磨き	フッ化物 洗口剤	電動 歯ブラシ	フロス	歯間 ブラシ	わからない
お子さま	1	2	3	4	5	6	7
あなた	1	2	3	4	5	6	7

					
1. 歯磨き粉 歯磨き粉を歯ブラシに付けて歯を磨く	2. 液体歯磨き 口に液体歯磨きを含み、吐き出した後に歯ブラシで磨く	3. フッ化物洗口剤 歯磨き後などに、口に洗口剤を含みブクブクして吐き出す ※吐き出した後のブラッシングはありません	4. 電動歯ブラシ 電動歯ブラシを使って歯磨きをしている	5. フロス 歯と歯との隙間の汚れを取るための糸（糸ようじ）	6. 歯間ブラシ 歯と歯の隙間の汚れを取るためのブラシ

問 14 日頃、お子さまが歯磨きを適切に行えているか、確認をしていますか。

【○は1つだけ】

1. している	2. 時々している	3. していない
---------	-----------	----------

【問 14 で「1～2」に回答した方にお聞きます】

問 15 どのような方法で確認していますか。

【○はいくつでも】

1. 口の中を直接確認して、磨き残しや虫歯の有無を確認している
2. 歯磨きをしている様子を見守っている
3. 保護者がお子さまに歯磨きをしている
4. 歯磨きをしているかどうか、口頭で確認している
5. その他 ()

【改めて全ての方にお聞きます】

問 16 お子さまは、自分自身の力で適切な歯磨きを行えていますか。

【○は1つだけ】

1. できている	3. あまり、できていない
2. まあまあ、できている	4. できていない
	5. わからない・判断できない

歯科医院での治療や予防について

問 17 現在、むし歯（治療中を含む）はありますか。

【○はそれぞれ1つだけ】

	ある	ない	わからない
お子さま	1	2	3
あなた	1	2	3

問 18 これまでに、むし歯の治療等で歯科医院を受診したことはありますか。

【○はそれぞれ1つだけ】

	ある	ない	わからない
お子さま	1	2	3
あなた	1	2	3

問 19 歯の健診やメンテナンス、歯みがき指導などのために、定期的に歯科医院に通っていますか。

（治療による通院は除きます）

【○はそれぞれ1つだけ】

	通っている	通っていない	わからない
お子さま	1	2	3
あなた	1	2	3

【問 19 で「1」に回答した方にお聞きます】

問 20 定期的に通っているだいたいの頻度をお答えください。

【○はそれぞれ1つだけ】

	数年に1回	年に1回	半年に1回	3～4か月に1回	1～2か月に1回
お子さま	1	2	3	4	5
あなた	1	2	3	4	5

【問 27 で「3」に回答した方にお聞きます】

問 29 学校歯科健診の結果を確認していない理由をお答えください。

【〇はいくつでも】

1. 結果通知が手元に来なかった
2. 普段から家庭での歯磨き等を丁寧にしているので、気にならない
3. 保護者自身が忙しくて、学校からの通知を見ている時間がない
4. 子どもが歯の痛みなどを訴えないので、気にならない
5. その他 ()
6. 特に理由はない

【問 26 で「2」に回答した方にお聞きます】

問 30 今後、学校歯科健診の結果を確認しようと思えますか。

【〇は1つだけ】

1. 確認したいと思う	2. 確認したいと思わない
-------------	---------------

子どもの歯と口の健康について

問 31 おさまや地域の子どもの歯と口の健康をまもるために大切だと思うことについてお答えください。

【〇はそれぞれ1つだけ】

	大切だと思 う	まあまあ 大切だと思 う	あまり 大切だと思 わない	大切だと思 わない
子どもが、自分の力で、普段の歯磨きを丁寧に 行うこと	1	2	3	4
フッ素入りの歯磨き粉など、効果的な道具を使 うこと	1	2	3	4
子どもが歯磨きをするように、保護者などが生 活習慣を身につけさせること	1	2	3	4
間食や甘味飲料などを控えること	1	2	3	4
好き嫌いせずに、バランスの良い食事をするこ と	1	2	3	4
定期的に歯科医院で診てもらうこと	1	2	3	4
痛みなどの症状が出る前に治療を行うこと	1	2	3	4

保護者や大人が、口と歯の健康に関する知識を身につけること	1	2	3	4
口や歯について、困った時に相談できる人や場所が身近にあること	1	2	3	4

新型コロナウイルス感染症の影響について

問32 2020年4月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、家庭での歯磨きやうがい・手洗いなどの習慣は変わりましたか。

【〇はそれぞれいくつでも】

	歯磨きの頻度が増えた	うがいの頻度が増えた	手を洗う頻度が増えた	特に変化はない
お子さま	1	2	3	4
あなた	1	2	3	4

問33 2020年4月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、歯科医院の受診に影響はありましたか。

【〇はそれぞれいくつでも】

	歯科受診を全て控えている	痛みなどの症状がある場合だけ受診している	特に気にせず受診している	元々、受診する予定がない
お子さま	1	2	3	4
あなた	1	2	3	4

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～