

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）
「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発と
その基盤整備に関する研究（26291501）」

分担研究報告書

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関する地域の関係者の意見

研究分担者 深井穫博（深井保健科学研究所 所長）
研究代表者 安藤雄一（国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官）
研究分担者 佐藤眞一（千葉県衛生研究所 技監）
分担研究者 青山 旬（神奈川歯科大学 非常勤講師）
研究協力者 石濱信之（三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課 主幹）
研究協力者 佐藤 徹（日本歯科医師会 常務理事）
研究協力者 岡田寿朗（日本歯科医師会地域保健委員会 委員長）
研究協力者 羽根司人（日本歯科医師会地域保健委員会 副委員長）

研究要旨：

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関して、行政、歯科医師会関係者および研究者等の意見を本研究班の成果に反映するために「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関する意見交換会－生活歯援プログラムの効果的活用を考える－」を開催した。

参加者の本件に対する関心および事後評価は良好であり、本意見交換会の参加者は、約 120 名にのぼり、本件に関する行政、歯科医師会、および歯科関係者の関心が高いことがうかがわれた。事後に行った Web を用いたアンケート結果でも、約 70%の参加者は意見交換会の内容に満足しており、そこで得た情報に約 90%の参加者が満足していた。本結果を活かし、本研究班の提案するマニュアル等に反映することで、その理解度と活用度は高まる。

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入について、歯科関係者の期待は大きい。生活歯援プログラム等の既存プログラムを用いて、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入することは、地域現場の受け入れ体制においても可能であると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関して、行政、歯科医師会関係者および研究者等の意見を調査し、生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に資することである。

B. 研究方法

2015年2月1日の1日間の日程で、本研究班課題の背景および趣旨、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例等の報告の後、出席者によるグループワークによって意見の集約を行った（資料1）。

C. 研究結果

参加者数は、113名であり、内訳は、行政職歯科保健担当者33名、地域歯科医師65名、歯科衛生士12名、その他3名であった（資料2）。

報告およびグループワークの結果は以下の通りである。

（1）全体の背景・経過説明（深井稷博 日本歯科医師会理事）

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた背景の説明として、「特定健診・特定保健指導になぜ歯科関連プログラムが必要か」について述べた。また日本歯科医師会が平成21年7月に発表した標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル（以下、生活歯援プログラム）の特徴やその成立過程、生活歯援プログラムの考え方等に関する説明も行い、特定健診・特定保健指導実施の際に、本プログラムをどのように用いることが効果的活用となるかについて検討することが本日のテーマであるとの発言があった。

（2）今回の会合の趣旨説明（安藤雄一 国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官、厚労科研「生活習慣病の発症予防に資する歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班研究代表者）

先の深井理事からの背景や経過説明を受けて、特定健診・保健指導に「歯科関連プログラム」を導入するメリットについて説明した。

更に本研究班の目的として、①既存ツール（生活歯援プログラム）を用いてモデルプランを立案し、現場からの声を反映した上でマニュアルを作成する、②基盤整備としての幅広い人材（保健師等）が歯科保健指導に携われるためのITツールの作成を行う、という2点があることを説明した。またモデルプランについてその基本的な考え方、及びあらかじめ設定された3種類のモデルプランの内容について説明を行った。

（3）特定健診・保健指導と歯科の関連（佐藤眞一 千葉県衛生研究所 技監）

特定健診・特定保健指導とは何を目的として実施されるものなのか、また全国での実施状況等について、行政の立場から説明した。

（4）特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例

1) 三重県の事例：

1) - 1. 4市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例（石濱信之 三重県健康福

社部医療対策局健康づくり課 主幹)

食べる速度と BMI 区分の比較の間に関連性があることを確認の上、すでに用いている特定健診指導用資料に「ゆっくり噛むこと」を追加して指導するようにし、6 か月後の評価において、行動目標に「ゆっくり噛むこと」を選んだ人と選ばなかった人の比較を行った結果、優位に体重減少が認められた。また BMI 区分「肥満」に関するリスク因子として最も関連が強かったのは、「人と比較して食べる速度が速い」であった等の報告があった。

1) - 2. 志摩市における特定健診・特定保健指導の実際 (岡 憲子 三重県志摩市健康推進課)

志摩市における特定健診・特定保健指導までの流れを説明の上、BMI 高値に関連する生活要因に関する考察、特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた 3 事例の報告が行われた。

2) 香川県の事例

県全域で特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを組み入れた事例 (岡田寿朗 香川県歯科医師会)

香川県での特定健診・特定保健指導に 7 個の歯科質問項目が取り入れられた経緯について説明し、歯科質問項目結果を用いた香川県内での歯科保健指導モデル事業の経過、更にそれを発展させて現在行われている「特定健診結果に基づく受診勧奨及び歯科保健指導事業」について、その概要を説明した。

3) 新潟県：地域において展開された生活歯援プログラムの実施例 (土屋信人 新潟県燕歯科医師会)

平成 24 年度事業として、新潟県燕市における生活歯援プログラムモデル事業について、その事業スキームと参加者数、モデル事業実施結果の考察に関する説明があった。また、平成 24 年度実施の燕市、および胎内市での保健指導事業に従事した歯科医師、歯科衛生士に対して行ったアンケート調査結果についてその結果報告及び考察内容について報告があった。

(5) グループワークの結果

グループ分けは同一地域・職種に偏らないよう予め行った。1 グループ 8 名 (参加者 7 名・ファシリテーター 1 名)、計 15 グループとした。

グループワークにわたり、シミュレーション設定を下記の内容で行った。すなわち、自治体の状況として、人口 15 万人程度の市。マンパワーとして行政に歯科衛生士が 1 名配置。行われている成人歯科保健事業としては、(a) 歯周疾患検診が実施されている (集合)、(b) 歯周疾患検診が実施されている (個別)、(c) 歯周疾患検診が実施されていない、という 3 ケースを設定し、いずれかをグループで選択した。

グループ討議のテーマは、①歯科関連の特定保健指導 (早食い・間食) をすすめるには？、②歯科医院で特定保健指導を行うためには？、③歯科保健指導を効果的に進めるためにはどうしたらよいか？、④口腔診査があると何がよいか？ (職域などで適合しそうなケースは？) とした。

役割分担は、ファシリテーターとして、全体進行を安藤が、全体補佐を岡田、羽根が行い、各グループ1名ずつがファシリテーターを務め、グループ内で司会、書記、発表（ファシリテーター以外から選出）を選定した。

進行は、事前説明（10分）、自己紹介5分であり、テーマごとに各自で考える5分、意見交換10分、まとめ5分、グループ発表（10分）とした。

テーマ1. 歯科関連の特定保健指導（早食い・間食）をすすめるには？

1) Mグループ（ファシリテーター：石川）

特定健診の質問項目に生活歯援プログラムの8項目を加える。保健指導が必要な人には食事メニューを1週間分記入してきてもらう。栄養価計算のシステムとセットで支援する。食事メニューから甘味食品の頻度を知り、またメニュー内容から噛む回数を予測し本人に早食いかどうかをしっかりとらしてもらう

2) Eグループ（ファシリテーター：木戸）

生活環境が時間に追われることが多いため、しっかり咀嚼できていない現情がある。しかし、実際に実施するうえで、最初の一口を100回噛んでみて、噛むという行為を意識したり、回数を記録して見える化をして取り組む。繊維質のある食品の導入や調理の工夫をする指導が必要である。

3) Fグループ（ファシリテーター：山田）

地域の意識を高めるために、食推、PTA等既存の組織を活用する。特に子供から家庭の大人への知識伝達は有効であり、子供の肥満予防にもつながる。例：子供の夏休み宿題として、家族で咀嚼支援マニュアルに取り組む

テーマ2. 歯科医院で特定保健指導を行うためには？

1) Hグループ（ファシリテーター：森木）

かかりつけ歯科医として家族ぐるみの指導が可能、専門職の指導に関する知識技術の向上が必要、歯科衛生の意識の向上も期待できる

2) Gグループ（ファシリテーター：佐々木）

かかりつけ歯科医のところで特定保健指導を受けることができれば、対象者について断片的な情報ではなく、比較的長期にわたる情報があり、保健指導を行う上でアドバンテージになるのではないかと。プライバシーに触れることになるので、ユニットを個室形式にするなど、歯科医院によっては環境整備を行う必要がある。歯科医師の保健指導の力量に差があるので、歯科医師のレベルアップが必要。評価（保健指導による効果）を意識した保健指導を行う必要がある。

フロア発言：

菅沼（埼玉県歯科医師会）：埼玉県川島町で行っている歯科医院で保健指導を行う生活歯援プログラムの事例について報告

田上（熊本県歯科医師会）：糖尿病手帳、HbA1cの数値等データを医科歯科多職種連携で共有できるシステムがあると有効である。

3) Iグループ（ファシリテーター：田村）

指導する側のスキルアップ・標準化のため、指導マニュアルが必要になる。また、県歯会員を対象に指導方法に関する研修会を行う。指導に係る費用について、料金の設定や負担方法をどうするか等を決める必要がある。

テーマ3．歯科保健指導を効果的に進めるためにはどうしたらよいか？

1) Cグループ（ファシリテーター：荒井）

糖尿病手帳など既成の手帳を使う。指導前後で効果の著しい患者さんは表彰をする。Webサイトを立ち上げて事業や指導内容を周知する。バスや電車で歯科のポスターや標語を貼る、または女性専用車両に鏡付きのポスターを貼り啓発する。保険者にはデータを分析し、歯科保健指導のメリットを提示する。

2) Lグループ（ファシリテーター：長）

iPad等ツールは歯科専門職以外には必要だろう。歯科専門職は、患者さん個々に合わせた指導を行い、スペシャル感、Face to faceのコミュニケーションを行ってこそ効果的である。継続するには、マイレージやポイント制を導入し自ら受けたいくなる仕組みを作れたら良い。

地域特性に合わせた指導ができるよう、生活歯援プログラムにプラス5項目、歯科医師会毎に自由に質問を追加できるようなシステムになったら、評価を行い新たな事業展開につながるのではないか。

フロア発言 岡田：香川県歯科医師会 香川県の事例の紹介

3) Oグループ（ファシリテーター：吉野）

歯科医院で個別に保健指導をするのは時間的にもマンパワー的に困難であることが考えられるが、対象者を集めること（集団指導）も困難が予想される。職場など元々集まっているところに出向いて保健指導や講話を行う。講話を担当する「企業セミナー講師」のような人材を育成していく。その他、指導用ちらし（禁煙など）を数種類作成し、個々の健診結果に該当する内容のものを送付してもらっても効果があるのではないか。

4) Eグループ（ファシリテーター：木戸）

歯科保健指導は生活指導がメインとなっていくので、確実に指導前から指導後の成果を提示できればと考える。特にわかり易い歯周病の客観的指標があればいい。それもテレビのCMのような、短い時間でインパクトのあるものが欲しい。出血の状況はCGで、他のところは一目で理解できるものはどうか。また、改善のした時のイメージをわかせる、対象者に夢を与え、実践する意欲を持たすものが必要。

テーマ4．口腔診査があると何がよいか？（職域などで適合しそうなケースは？）

1) Nグループ（ファシリテーター：北尾）

歯科健診に追加して口腔ガン検診を追加し他のガンなど歯科から医科へのアピールをする。これにより医科歯科の連携が図られる地域歯科医院の口腔ガンの知識などのばらつきが問題

2) Dグループ（ファシリテーター：小島）

視診、触診、顎関節等の学校歯科健診レベルでよい。動揺度、BOP等があると信頼性が向上するが指導に必要な最低限の口腔内診査が必要。口腔内写真の必須化（レントゲンは被爆の問題）継続的な指導のためと紙面調査では不足する情報を確保するために口腔内写真が必要。普及のためには歯科医師ではなく歯科衛生士によるチェック程度の方が良いかもしれない。

3) Kグループ（ファシリテーター：高澤）

咀嚼力判定ガム・口臭検査など。自分の歯の本数がわかることが必要、笑顔度アップ健診（写真撮影）、口腔内診査をしないほうが受診率はアップする。

4) Fグループ（ファシリテーター：山田）

受診者のニーズにより歯科衛生士が口腔観察を行う。（コスト低下は必須条件）

口腔ガンの疑い等ある場合、写メールで大学口腔外科教授に送り、判断してもらおうシステムは有効。前歯部歯肉写真（健康・歯肉炎・歯周炎）をみて、受診者自身がセルフチェックを行う。（本人の気づきを促すことに有効であり、テーマ③にも有効）

全体討議

事例発表者の岡保健師よりグループワークで間食指導の話が出なかったもので、志摩市での取り組みの紹介やグループワークの参加者であった埴岡隆福岡歯科大教授より、たばこが特定健診・特定保健指導に組み込まれた経緯などの紹介もあった。また特定健診・特定保健指導に関する説明を行った佐藤眞一先生より医師の立場として、医師の指導より保健師の指導が有効であるなどの補足があった。更に大島克郎厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐・歯科口腔保健専門官より今後の生活歯援プログラムについてコメントした。

閉会挨拶

深井稜博・日本歯科医師会理事が行い、生活歯援プログラムの今までの経緯などを振り返った

D. 考察

本意見交換会の参加者は、約 120 名にのぼり、本件に関する行政、歯科医師会、および歯科関係者の関心が高いことがうかがわれた。事後に行った Web を用いたアンケート結果（資料 4）でも、約 70%の参加者は意見交換会の内容に満足しており、そこで得た情報に約 90%の参加者が満足していた。

本結果を活かし、本研究班の提案するマニュアル等に反映することで、その理解度と活用度は高まると考えられた。

E. 結論

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入について、歯科関係者の期待は大きい。生活歯援プログラム等の既存プログラムを用いて、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入することは、地域現場の受け入れ体制においても可能であると考えられる。

F. 健康危険情報

(総括にまとめて記入)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

1. 日本歯科医師会. 今後の歯科健診のあり方検討会報告書. 2005年1月.
<https://www.jda.or.jp/program/siryoall.pdf>
2. 日本歯科医師会. 標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル
<https://www.jda.or.jp/program/>
3. 安藤雄一, 深井穂博. 歯科診療所において「咀嚼支援マニュアル」を活用した咀嚼指導に関する介入研究, 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病予防対策総合研究事業)報告書, 2012, 93 - 110.

資料1. 意見交換会次第

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会 ～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～

次第

主催：日本歯科医師会

厚生労働科学研究「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班

日時：平成27年2月1日（日）10:00～16:00

会場：歯科医師会館1階大会議室

司会：羽根司人・日本歯科医師会地域保健副委員長

(午前の部：10～12時)

1. 開会挨拶：

佐藤 徹・日本歯科医師会常務理事

大島克郎・厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐・歯科口腔保健専門官

2. 全体説明

全体の背景・経過説明（深井稜博・日本歯科医師会理事）：15分

今回の会合の趣旨説明（安藤雄一・研究代表者、歯科医師）：15分

特定健診・特定保健指導に関する説明（佐藤眞一・千葉県衛生研究所、医師）：15分

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例：20分×3

三重県：4市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

（石濱信之・三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課、歯科医師）

（岡 憲子・三重県志摩市健康推進課、保健師）

香川県：県全体で特定健診・特定保健指導に組み入れた事例

（岡田寿朗・香川県歯科医師会常務理事、日本歯科医師会地域保健委員長）

新潟県燕市：地域保健事業の一環として歯科医院における生活歯援プログラムの導入例

（土屋信人・燕歯科医師会専務理事、新潟県歯科医師会地域保健委員）

(昼食休憩：12～13時)

(午後の部：13～16時)

3. グループワーク

1グループ8名で、下記4テーマについて同時進行でグループワークを行います。

①：歯科関連の特定保健指導（早食い・間食）をすすめるには？

②：歯科医院で特定保健指導を行うためには？

③：歯科保健指導を効果的に進めるためにはどうしたらよいか？

④：口腔診査があると何がよいか？（職域などで適合しそうなケースは？）

4. 全体会

質疑応答、追加コメント（総評）

5. 閉会挨拶：深井稜博・日本歯科医師会理事

資料2. グループワーク出席者名簿

グループ	種別	氏名	ふりがな	都道府県	職種
A	ファシリテーター	三木 昭代	みき あきよ	埼玉県	歯科医師
A	参加者	伊藤 博夫	いとう ひろお	徳島県	歯科医師
A	参加者	田中 入	たなか すすむ	埼玉県	歯科医師
A	参加者	野口 純子	のぐち じゅんこ	千葉県	歯科衛生士
A	参加者	弘中 良人	ひろなか よしと	山口県	歯科医師
A	参加者	俣野 正仁	またの まさひと	長崎県	歯科医師
A	参加者	水口 洋子	みずぐち ひろこ	東京都	歯科衛生士
B	ファシリテーター	高野 直久	たかの なおひさ	東京都	歯科医師
B	参加者	遠藤 浩正	えんどう ひろまさ	埼玉県	行政職歯科保健担当者
B	参加者	大野屋 雅寛	おおのや まさひろ	福井県	歯科医師
B	参加者	川崎 正人	かわさき まさと	大阪府	歯科医師
B	参加者	菅沼 慎一郎	すがぬま しんいちろう	埼玉県	歯科医師
B	参加者	鈴木 慧子	すずき さとこ	東京都	歯科衛生士
B	参加者	出口 博久	でぐち ひろひさ	大阪府	歯科医師
B	参加者	久保 奈知子	くぼ なちこ	愛媛県	歯科医師
C	ファシリテーター	荒井 節男	あらい せつお	新潟県	歯科医師
C	参加者	阿左見 葉子	あさみ ようこ	千葉県	歯科医師
C	参加者	岡崎 佳生	おかざき よしなり	和歌山県	行政職歯科保健担当者
C	参加者	木田 眞敏	きだ まさとし	大阪府	歯科医師
C	参加者	児玉 弓子	こだま ゆみこ	東京都	歯科衛生士
C	参加者	徳永 知心	とくなが つぐみ	千葉県	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
C	参加者	久田 和明	ひさだ かずあき	愛知県	歯科医師
C	参加者	榎野 晃久	まきの てるひさ	大阪府	歯科医師
D	ファシリテーター	小島 隆	こじま たかし	広島県	歯科医師
D	参加者	五十嵐 稔	いがらし みのる	福島県	歯科医師
D	参加者	小池田 幸子	こいけだ さちこ	埼玉県	行政職歯科保健担当者
D	参加者	小泉 政幸	こいずみ まさゆき	神奈川県	歯科医師
D	参加者	小西 かおり	こにし かおり	東京都	歯科衛生士
D	参加者	栃内 圭子	とちない けいこ	岩手県	行政職歯科保健担当者
D	参加者	廣瀬 公治	ひろせ きみはる	福島県	歯科医師
D	参加者	吉田 英二	よしだ えいじ	山梨県	歯科医師

E	ファシリテーター	木戸 みどり	きど みどり	香川県	歯科衛生士
E	参加者	有松 美紀子	ありまつ みきこ	新潟県	歯科医師
E	参加者	岡本 好史	おかもと よしふみ	徳島県	歯科医師
E	参加者	工藤 こずえ	くどう こずえ	千葉県	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
E	参加者	杉本 叡	すぎもと さとし	大阪府	歯科医師
E	参加者	西山 和子	にしやま かずこ	東京都	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
E	参加者	山口 達雄	やまぐち たつお	群馬県	歯科医師
E	参加者	渡辺 進	わたなべ すすむ	茨城県	歯科医師
F	ファシリテーター	山田 智子	やまだ ともこ	新潟県	歯科衛生士
F	参加者	石川 清子	いしかわ せいこ	埼玉県	行政職歯科保健担当者
F	参加者	上原 理恵	うえはら りえ	東京都	歯科衛生士
F	参加者	田上 大輔	たのうえ だいすけ	熊本県	歯科医師
F	参加者	筒井 昭仁	つつい あきひと	福岡県	その他
F	参加者	福士 賢治	ふくし けんじ	青森県	歯科医師
F	参加者	松崎 弘明	まつざき ひろあき	北海道	歯科医師
F	参加者	三澤 洋子	みさわ ひろこ	神奈川県	歯科衛生士、行政職歯科保健担当者
G	ファシリテーター	佐々木 健	ささき たけし	北海道	歯科医師
G	参加者	旭 律雄	あさひ のりお	岐阜県	歯科医師
G	参加者	河田 正江	かわた まさえ	埼玉県	歯科医師
G	参加者	菅原 正之	すがはら まさゆき	兵庫県	歯科医師
G	参加者	高橋 邦子	たかはし くにこ	神奈川県	歯科衛生士、行政職歯科保健担当者
G	参加者	中西 康裕	なかにし やすひろ	愛知県	歯科医師
G	参加者	埴岡 隆	はにおか たかし	福岡県	歯科医師
G	参加者	平田 実千	ひらた みち	埼玉県	歯科衛生士、行政職歯科保健担当者
H	ファシリテーター	森木 大輔	もりきだいすけ	宮崎県	歯科医師
H	参加者	今井 富実生	いまい ふみお	福岡県	歯科医師
H	参加者	岡安 こずえ	おかやす こずえ	山梨県	行政職歯科保健担当者
H	参加者	下村 学	しもむら まなぶ	徳島県	歯科医師
H	参加者	野村 圭介	のむら けいすけ	高知県	歯科医師
H	参加者	増田 敦子	ますだ あつこ	京都府	その他
H	参加者	森島 愛一郎	もりしま あいいちろう	群馬県	歯科医師
H	参加者	渡邊 洋子	わたなべ ようこ	東京都	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者

I	ファシリテーター	田村 光平	たむら こうへい	東京都	歯科医師
I	参加者	上田 晴三	うえだ はるみ	奈良県	歯科医師
I	参加者	木次 大介	きつぎ だいすけ	長野県	歯科医師
I	参加者	小山 圭子	こやま けいこ	東京都	歯科衛生士
I	参加者	眞岡 淳之	さなおか あつし	滋賀県	歯科医師
I	参加者	中山 竜司	なかやま りゅうじ	栃木県	行政職歯科保健担当者
I	参加者	松本 健太郎	まつもと けんたろう	島根県	歯科医師
J	ファシリテーター	矢野 淳也	やの じゅんや	山口県	歯科医師
J	参加者	上川 克己	かみかわ かつみ	広島県	歯科医師
J	参加者	黒氏 良浩	くろうじ よしひろ	千葉県	行政職歯科保健担当者
J	参加者	鈴木 純子	すずき じゅんこ	東京都	歯科衛生士
J	参加者	竹中 望	たけなか のぞむ	石川県	歯科医師
J	参加者	三善 潤	みよし じゅん	岩手県	歯科医師
K	ファシリテーター	高澤 みどり	たかざわ みどり	千葉県	歯科衛生士
K	参加者	内山 直子	うちやま なおこ	神奈川県	歯科衛生士、行政職歯科保健担当者
K	参加者	金子 直美	かねこ なおみ	千葉県	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
K	参加者	土屋 信人	つちや のぶひと	新潟県	歯科医師
K	参加者	畠山 桂郎	はたけやま けいろう	秋田県	歯科医師
K	参加者	福井 誠	ふくい まこと	徳島県	歯科医師
K	参加者	福田 咲菜	ふくだ さきな	東京都	歯科衛生士
K	参加者	村山 敏明	むらやま としあき	山形県	歯科医師
L	ファシリテーター	長 優子	ちょう ゆうこ	東京都	歯科衛生士
L	参加者	岸本 知弘	きしもと とみひろ	京都府	歯科医師
L	参加者	竹村 安史	たけむら やすし	岐阜県	歯科医師
L	参加者	野口 有紀	のぐち ゆき	静岡県	歯科衛生士
L	参加者	福森 哲也	ふくもり てつや	三重県	歯科医師
L	参加者	堀田 奈々	ほった なな	岐阜県	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
M	ファシリテーター	石川 明美	いしかわ あけみ	千葉県	歯科衛生士
M	参加者	大山 篤	おおやま あつし	茨城県	歯科医師
M	参加者	金樹 太郎	かねます たろう	神奈川県	行政職歯科保健担当者
M	参加者	川越 佳昭	かわごえ よしあき	鹿児島県	歯科医師
M	参加者	縄田 昌彦	なわだ まさひこ	鳥取県	歯科医師
M	参加者	葉山 八千代	はやま やちよ	千葉県	行政職歯科保健担当者

M	参加者	星川 知佳子	ほしかわ ちかこ	山形県	歯科医師
M	参加者	本野 久	もとの ひさし	和歌山県	歯科医師
N	ファシリテーター	北尾 佳美	きたお よしみ	京都府	歯科衛生士
N	参加者	大田 紀文	おおた のりふみ	山口県	歯科医師
N	参加者	佐野 裕一	さの ゆういち	宮崎県	歯科医師
N	参加者	高石 郁美	たかいし いくみ	千葉県	歯科衛生士・行政職歯科保健担当者
N	参加者	武田 ゆかり	たけだ ゆかり	千葉県	行政職歯科保健担当者
N	参加者	根本 充康	ねもと みつやす	宮城県	歯科医師
N	参加者	久恒 敦司	ひさつね あつし	大分県	歯科医師
O	ファシリテーター	吉野 ゆかり	よしの ゆかり	千葉県	歯科衛生士
O	参加者	岩谷 真由美	いわや まゆみ	埼玉県	歯科衛生士、行政職歯科保健担当者
O	参加者	鴨志田 義功	かもしだ よしのり	神奈川県	歯科医師
O	参加者	清野 豊	きよの ゆたか	千葉県	歯科医師
O	参加者	高塚 勉	たかつか つとむ	大阪府	その他
O	参加者	竹内 友康	たけうち ともやす	愛知県	歯科医師
O	参加者	林 糸津香	はやし しづか	和歌山県	行政職歯科保健担当者
O	参加者	松山 知明	まつやま ともあき	神奈川県	歯科医師

資料3. 全体説明各報告者スライド（深井、安藤、佐藤、石濱、岡、岡田、土屋）

平成27年2月1日 歯科医師会館

特定健診・特定保健指導への歯科関連 プログラム導入に向けた意見交換会

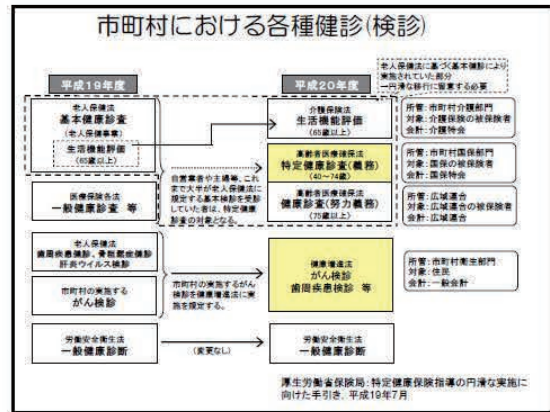
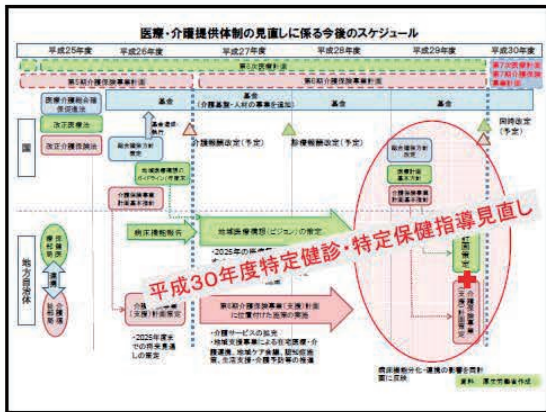
～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～

全体の背景・経過説明

平成27年2月1日(日)
公益社団法人日本歯科医師会
理事 深井 稔博

特定健診・特定保健指導への歯科関連 プログラム導入に向けた背景

- 平成20年度から40～74歳全ての被保険者を対象に特定健診・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられているものの、未だ健診受診率・保健指導実施率ともに低率に留まっている。
- 一方、レセプトデータと歯科健診・歯科受診時データの分析から現在歯数が多いもの、歯周病の罹患状況が軽度のものでは総医療費が低いことが明らかになっている。
- また、健保組合等の主たる被保険者である40～60歳の者の歯科受診率は他の疾患に比べて高く、当該年齢層における歯科診療費の比率は決して低くない。



健康診査に要する経費【拡充】 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成25年度予算編成
健康診査に要する経費 約30.0億円
内、歯科健診分 約4.0億円
(補正: 後期高齢者医療広域連合)

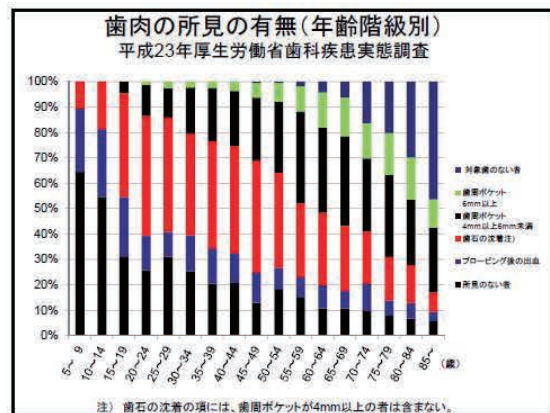
概要

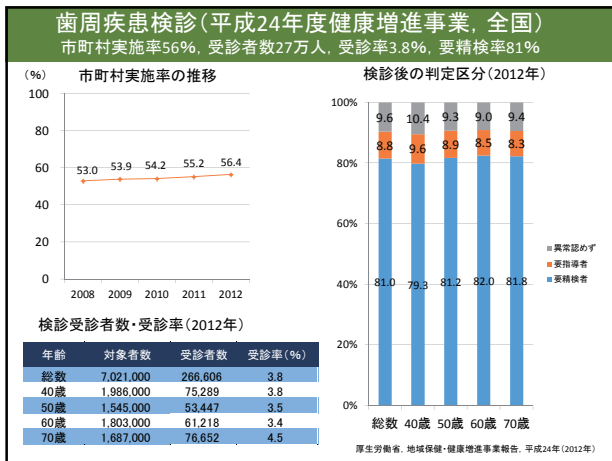
- 口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に際するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている**歯周疾患検診を参考**にしつつ、**高齢者の特性を踏まえた検査内容**を各広域連合で設定。
(例) ①口腔内診査、口腔機能の評価、その他(歯関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施

参考 (関連事業)

対象者	事業内容	実施主体	実施形態
健康診査対象者	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による巡回健診	市町村 健康診査
歯科医師会等一任委託の受診者への歯科健康増進事業	健康増進法(第11条)に基づく事業、関係サービス提供事業	歯科医師等による巡回健診や施設等への派遣等	都道府県、広域連合 巡回健診
口腔機能低下予防プログラム(健康増進法(第11条)に基づく事業)	一定の高齢者対象者(要介護1以上)にのみ実施される口腔機能低下予防プログラム	歯科医師等による巡回健診、施設等への派遣等	市町村 巡回健診

注) 75歳以上の者のみ、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下予防事業の委託等は、上記事業とは別に行われる。





がん検診受診者数及び受診率の年次推移

(単位:人)

	平成20年度 (2008)	21年度 (09)	22年度 ¹⁾ (10)	23年度 (11)	24年度 (12)	
胃がん	受診者数	3,916,203	3,946,780	3,775,071	3,809,890	3,788,969
	受診率(%) ²⁾	10.2	10.1	9.6	9.2	9.0
肺がん	受診者数	6,685,467	6,911,047	6,799,918	7,087,151	7,291,794
	受診率(%) ²⁾	17.8	17.9	17.2	17.0	17.3
大腸がん	受診者数	6,418,334	6,693,859	6,761,698	7,649,103	7,988,767
	受診率(%) ²⁾	16.1	16.5	16.8	18.0	18.7
子宮がん	受診者数	3,499,278	4,412,368	4,533,835	4,516,207	4,495,670
	受診率(%) ²⁾	19.4	21.0	23.7	23.9	23.5
乳がん	受診者数	1,792,176	2,574,508	2,492,868	2,523,008	2,377,791
	受診率(%) ²⁾	14.7	16.3	18.8	18.3	17.4

1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村(釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市)、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村(南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市)が含まれていない。
2) 受診率は、計数が不詳の市区町村を除いた値である。

厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、平成24年(2012年)

特定健診・特定保健指導対象者数・受診者数(平成24年度)

特定健康診査・特定保健指導	人数(人)	受診率・対象者率・終了者率(%)
対象者数	52,806,123	—
特定健康診査受診者数	24,099,472	45.6
特定保健指導対象者数	4,251,545	17.6
積極的支援対象者数	2,236,872	9.3
動機付け支援対象者数	2,014,673	8.4
特定保健指導終了者数	713,745	16.8
積極的支援終了者数	309,483	13.8
動機付け支援終了者数	404,262	20.1

厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshu/ryouseido01/info02a-2.html

日本歯科医師会成人歯科健診・保健指導プログラムとはどういうものか

- ▶ 疾患発見型からリスク発見型への転換
- ▶ 専門家の保健指導のためのアセスメントと技術の向上
- ▶ 地域・職域と歯科診療所をつなげるシステム
- ▶ 住民・受診者が自ら取り組める環境の整備
- ▶ 生活習慣病と歯科の共通リスクへの対応

- 2005年1月：日本歯科医師会「今後の歯科健診の在り方検討会」報告書
- 2006年～2008年度：生活習慣病対策口腔保健モデル事業(3か年、7都県対象)
- 2009年7月：日本歯科医師会標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル(生活歯援プログラム)策定・公表
- 2010年度：「生活歯援プログラム」テスト(評価)事業(5都県対象)
 - ・国都道府県歯科医師会全国ブロック別研修会(7か所)
- 2011年度(5か所)：日本歯科衛生士会ブロック別研修会

地域・職域
↓↑
歯科医院

生活歯援プログラム

(標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル)

ポイント

今までの「歯科健診」と、ここが違います!

まずは病院・診療所に記入するだけでなく、記入場所は自宅、職場、健診会場など自由に設定できます。

スクリーニングを目的としたこの健診では、必ずしも歯科医師による口腔内診査が必要ではありません。
(判定結果、特定保健指導が必要な場合には、歯科医師の診察を求めます)

パソコンに入力後、判定結果をすぐにプリントアウトできます。見やすいレダーチャートに記入、親身的なアドバイスが出力され、その場ですぐに簡単な指導ができます。

判定結果による保健指導のフォローアップは健診会場で行うほか、事業所や地域の歯科医院などで自由に設定することができ、その場で歯科医師の診察を求められます。

質問紙票やプログラム等は日本歯科医師会のホームページからどなたでもダウンロードして、市町村、事業所で活用できます。
(印刷はダウンロードした印刷用紙をコピーしてください)

生活習慣病の予防を自覚します

日本歯科医師会

市町村健康増進事業としての活用

生活歯援プログラムWeb版作成

生活歯援プログラムアプリ作成

新パンフレット作成

生活歯援プログラムの活用について詳しくは、お問い合わせください。

お問い合わせ先：日本歯科医師会 健康増進部 生活歯援プログラム推進課
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本歯科医師会ビル5階
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112 E-MAIL: info@jda.or.jp

平成26年度厚生労働省における主な研究事業等
(歯科保健・医療関連抜粋)

【医政局関連】 【保険局】

事業名	実施者
歯科保健サービスの効果実証事業	三菱総合研究所
歯科疾患の疾病構造の変化を踏まえた歯科口腔保健の実態把握のための評価項目と必要身体数に関する研究	三浦宏子(国立保健医療科学院)
歯科技工物の多国籍流通の現状把握に関する調査研究	宮崎秀夫(新潟大学)
歯科専門職の資質向上を実現するために具有すべき条件に関する研究	西原達次(九州歯科大学)
歯科診療所における恒常的な医療安全管理の基盤構築に関する研究	森崎市治郎(大阪大学)

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進
 特定健診・特定保健指導に「歯科」を入れる効果について検証
 口腔ケアによる肺炎予防
 効果的な健診保健指導→生活歯援プログラム→定期受診

【労働基準局関連】

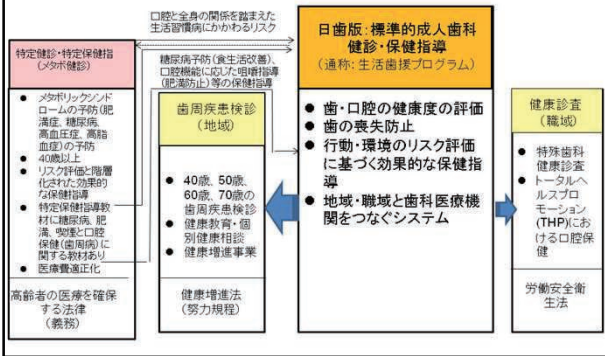
事業名	実施者
歯科口腔保健と作業関連疾患との関連に関する実証研究	川口陽子(東京医科歯科大学)
業務と歯科疾患関連並びに職場の歯科保健サービスの効果把握に関する研究	上條英之(東京歯科大学)

労働安全衛生法一部改正に伴う付帯決議
 平成26年度労災疾病臨床研究事業費補助金

【健康局関連】

事業名	実施者
70歳、80歳、90歳の高齢者の歯・口腔の状態が健康長寿に与える影響についての前向きコホート研究	藤田 隆(大阪大学大学院)
歯科介入型の新たな口腔管理「噛むこととメタボ、生活歯援プログラム」の効果の検証等に関する研究	菊谷 武(日本歯科大学)
生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究	安藤雄一(国立保健医療科学院)
住民のソーシャル・キャピタルの活用を通じた効果的・効率的な歯と口の健康づくりプログラムの開発と効果の検証	山本龍生(神奈川歯科大学大学院)
口腔ケアと栄養管理による誤嚥性肺炎の予防に関する研究	東口高志(藤田保健衛生大学)
歯周疾患と糖尿病等との関係に着目した歯科保健指導方法の開発等に関する研究	森田 学(岡山大学大学院)

日歯版標準的成人歯科健診・保健指導プログラム
と他の成人健診



特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会
(2015.2.1、於歯科医師会館)

今回の会合の趣旨説明

安藤雄一

厚労科研「生活習慣病の発症予防に資する歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班、研究代表者
(国立保健医療科学院・生涯健康研究部)

本日の会合の「目的」 ～実施要領(案内文)より～

- 研究班の成果物
- 「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けたマニュアル」
- この施策展開の可能性等について意見交換を行い、実際の運用につなげたい。

特定健診・特定保健指導の経緯と歯科の動き

年度	特定健診・特定保健指導の動き	歯科の動き			生活歯援プログラムの開発・普及
2007	制度開始(第一期)	柳澤班(2年間)			
2008					
2009		安藤班(3年間)			
2010					
2011					
2012					
2013	第二期スタート				
2014		歯科保健サービス効果実証事業	安藤班	歯周疾患検診マニュアル改訂	
2015					
2016					
2017					
2018	第三期スタート予定				

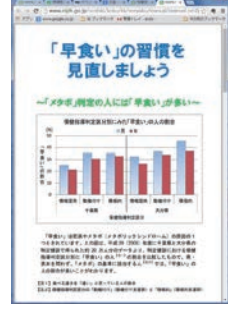
H21～23厚労科研「安藤班」の成果物

咀嚼支援のページ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/index.html>



咀嚼支援マニュアル

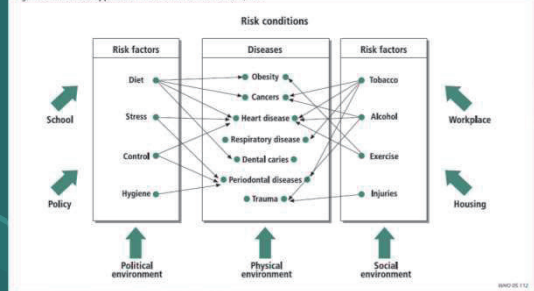


今回の研究班背景

- 歯科疾患(う蝕、歯周病)は生活習慣病。
- しかしながら、国策として展開されている生活習慣病対策(特定健診・特定保健指導)には歯科関連プログラムが組み込まれていない。
- 歯科疾患のリスク要因は他の生活習慣病と共通するものが多い。
- 共通リスクアプローチ(Common Risk Approach)が有効
 - WHOは、間食習慣が、う蝕と肥満の共通リスクファクターである点に着目したガイドラインを公表予定。

Common Risk Approach

Fig. 2. Common risk approach. Modified from Sheiham & Watt, 2000



Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83:711-8.

生活習慣と病気の関係

- 肥満 : 食事、運動
- 糖尿病 : 食事、ストレス、自己管理、喫煙
- 癌 : 食事、喫煙、アルコール
- 心血管疾患 : 食事、ストレス、コントロール、喫煙、アルコール、運動
- 呼吸器疾患 : 喫煙
- 精神疾患 : アルコール
- う蝕 : 食事
- 歯周疾患 : ストレス、コントロール、衛生、喫煙
- 皮膚疾患 : 衛生
- 歯牙と骨の外傷 : アルコール、傷害

特定健診・特定保健指導に「歯科関連プログラム」を導入するメリットは？

1. メタボ改善に向けた保健指導が強化される
 - ✓ 早食い習慣の改善是正
 - ✓ 間食習慣の改善
2. 咀嚼に支障を来している人に歯科治療の必要性をスクリーニングできる
 - ✓ 「かめない人」にはメタボが多い
メタボ改善に向けた食事指導の阻害要因を改善
3. その他
 - ✓ 生活習慣改善に向けたステップの場が増える
 - ✓ 歯周疾患改善によるメタボ改善効果が期待できる

研究班の目的

- 特定健診・特定保健指導の成果向上につながる歯科関連プログラムの作成と基盤整備
 - マニュアル作成
 - 既存ツールを用いてモデルプランを立案
 - 咀嚼支援マニュアル(H21~23厚労科研・安藤班)
 - 生活歯援プログラム(日本歯科医師会)
 - 現場関係者による意見交換会 → 政策提言
 - 基盤整備
 - 幅広い人材(保健師等)が歯科保健指導に関わるようにスマホやタブレット端末で閲覧可能な動画サイトを開発。

歯科保健サービスの効果実証事業 (H26~28予定)

- 特定健診受診者のうち特定保健指導該当者に対してRCT(無作為化比較対照試験)を実施
 - 対照群
 - 通常の特定保健指導
 - 介入群
 - 通常の特定保健指導
 - 歯科保健指導
 - 介入群と対照群を比較
 - メタボ指標
 - 体重、腹囲等
 - 血液検査値
 - 生活習慣改善に向けた意欲
 - 現在、国診協フィールドにてプレテスト中
 - 次年度本格実施の予定
 - 本研究班の成果が活用される予定
- ↑
特定保健指導の場で、歯科保健指導を実施
(生活歯援プログラム準拠)

モデルプラン

特定健診における 受け皿 歯科メニュー

- 必須(全国共通)
 - 「標準的な質問票」に歯科関連質問を追加
 - 咀嚼、歯・口の痛みなど
- オプション(地域)
 - 歯科関連質問の追加
 - 唾液検査
 - 口腔診査
- 特定保健指導の場
 - 歯科専門職以外(保健師や管理栄養士等)が担当
- 歯科保健事業の場(歯周疾患検診等)
 - 歯科専門職が担当
- 歯科医院
 - 歯科専門職が担当

モデルプラン: 基本的な考え方

- 歯科の既存の資源(事業、人材)を活かし、特定健診・特定保健指導につなげる。
 - 歯周疾患検診
 - マニュアル見直し検討会で提言する
- 「地域」だけでなく「職域」も含めて検討する。
 - 厚生労働省労働基準局長「歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について」(2008.5.30)
- 歯科保健指導の考え方は「生活歯援プログラム」の考え方に準拠

行政の歯科専門職は、特定健診・特定保健指導に関わっていない

		N	母子保健	特定健診・特定保健指導
政令市等	歯科専門職以外	13	0.0%	30.8%
	歯科専門職	58	48.3%	0.0%
市町村	歯科専門職以外	866	64.7%	41.6%
	歯科専門職	170	53.5%	9.4%
保健所(県型)	歯科専門職以外	205	36.6%	22.9%
	歯科専門職	80	26.3%	6.3%

〔出典〕安藤ら、保健医療科学 2014.

モデルプラン: 特定健診における歯科メニュー

表1. 歯科関連プログラムの(松竹梅)分類

分類	特定健診					歯科保健指導
	本体		オプション			
	標準的な問診票： 歯科治療必要性のスクリーニング	身体計測： 歯の数（自己申告）	歯科関連の質問票	唾液検査	口腔診査	
梅	○	○				
竹	○	○	○			○
	○	○		○		
松	○	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○	

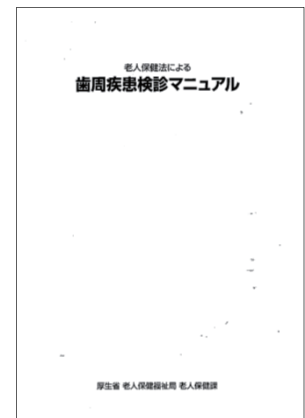
モデルプラン: 特定健診の事後対応と受け皿

表2. 特定健診の事後対応の内容と受け皿(場、職種)

受け皿(場、職種)	事後対応の内容				
	特定保健指導		歯科保健指導		その他
	動機づけ～積極的支援	情報提供	必要性：中程度～高い	必要性：低い	
病院・職場・市町村センター等	・早食いは正(間食指導)	・歯科保健指導の動画、歯・口のセルフチェックのサイトの情報提供	・動画サイト等を用いた指導 ・動画サイト等の紹介 ・受診勧奨(かかりつけ歯科医院)	・歯科保健指導の動画、歯・口のセルフチェックのサイトのサイトの情報提供	・歯科治療の必要性に関するスクリーニング(標準的な問診票)
歯科専門職	・早食いは正(間食指導)		・実技指導など		
歯科医院	・制度的にはOK(2回目以降)だが、事例はない		・実技指導など		・歯科治療の必要性に関する精査

歯周疾患検診マニュアル

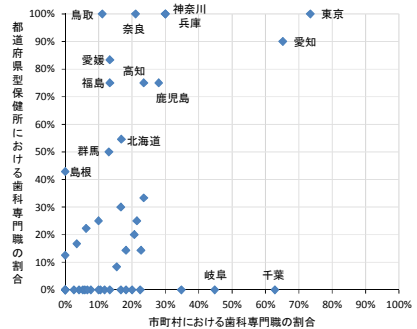
平成12年4月



基盤整備

- 多くの職種が歯科保健に関与できるための支援として、ITを用いたツールを作成
 - スマホ、タッチパッドに対応
 - 内容
 - ・ブラッシングや歯間清掃用具の使用方法
 - ・歯や口の症状等の理解
 - ・「生活歯援プログラム」のセルフチェック版
 - 完成後、研究班ウェブサイトに掲載

多くの都道府県では行政の歯科専門職が少ない



〔出典〕安藤ほか、口衛誌 2014

研究報告書のアウトライン(案)

1. 生活習慣病と歯科疾患の関連についての検討
2. 文献レビュー(栄養と歯科、歯科健康行動とメタボ関連、間食とメタボ)
3. 三重県4市町で行われた介入研究の効果
4. 現時点で特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入されている事例の報告
5. 特定健診・特定保健指導に導入可能な歯科関連プログラム(モデルプラン)の検討
6. 「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入マニュアル」の作成について
7. 地域の関係者による意見交換会の開催(2/1、日歯)
8. 人材育成に関する検討1...歯科専門職に対する人材育成
9. 人材育成に関する検討2...歯科専門職以外の職種が行う歯科保健指導に対する環境整備の検討
10. 生活歯援プログラムのセルフチェック版の作成

2015年2月1日

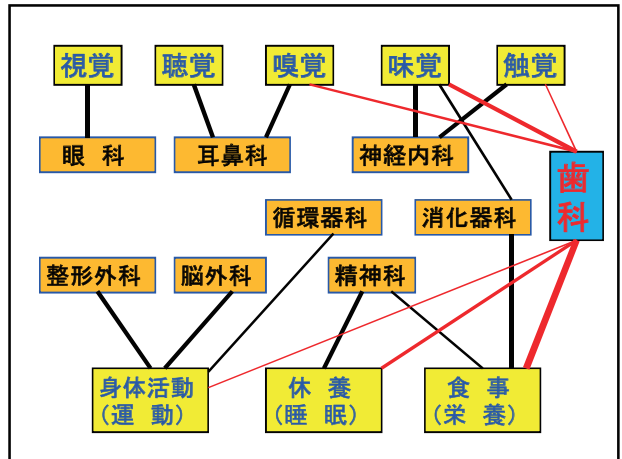
歯科医師会館

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～

特定健診・特定保健指導と歯科

公衆衛生医師の視野から

千葉県衛生研究所 技監
大阪府立大学 客員教授
医学博士 佐藤 真一



成人

介護保険法
介護予防 65歳以上(第1号被保険者)
40～64歳(第2号被保険者)

生活習慣病予防 40～64歳(積極的支援あり)
65～74歳(積極的支援なし)

特定健診・特定保健指導

高齢者医療確保法
(医療の担い手等の責務)
第六条 医師、**歯科医師**、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。

健康長寿

歯科保健

平成20年4月から 特定健康診査・特定保健指導が始まりました!

日本人の生活習慣の変化等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、それを原因とする死亡は、全体の約3分の1にものぼると推計されています。平成20年4月から始まった、生活習慣病予防のための新しい健診・保健指導を積極的に利用し、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けましょう。

特定健康診査とは?

特定健康診査は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、以下の項目を実施します。

基本的な項目	<input type="checkbox"/> 問診票(服薬歴、喫煙歴等) <input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、BMI、腰囲) <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 理学検査(身体診察) <input type="checkbox"/> 尿検査(尿糖、尿蛋白) <input type="checkbox"/> 血液検査 ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
詳細な健診の項目	※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

特定保健指導とは?

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援)

動機付け支援	積極的支援
<p>初回面接：個別面接20分以上、または8名以下のグループ面接で80分以上専門的知識・技術を持った者(医師・保健師・管理栄養士等)が、対象者に合わせた実践的なアドバイスを行います。</p> <p>自身で、「行動目標」に沿って、生活習慣改善を実践</p>	<p>面接・電話・メール・ファックス・手紙等を用いて、生活習慣の改善を応援します。(約3ヶ月以上)</p>
<p>実績評価：面接・電話・メール等で健康状態・生活習慣(改善状況)を確認(6ヶ月後)</p>	

よくある質問と答え

これまでの健診と、どう変わるの?
これまで40歳以上の方々の一般的な健診は、お住まいの市町村が住民を対象に実施していましたが、平成20年4月からは、40～74歳の方には、医療保険者(組合管掌健康保険、政府管掌健康保険、船員保険、共済組合、国民健康保険)が加入者(被保険者・被扶養者)に特定健康診査として実施することになります。75歳以上の方には、各都道府県に設置されている「後期高齢者医療広域連合」が健診を実施する予定です。

誰が特定健診を受けられるの?
特定健康診査は、実施年度において40～74歳となる医療保険の加入者(毎年度4月1日現在で加入している者)が対象です。なお、事業主健診の受診者は、事業主健診の項目に特定健康診査の項目が含まれていることから、医療保険者が事業主健診の結果を事業主や受診者等から受領できる場合は、別途特定健康診査を受ける必要はありません。

実施機関は選べるの?
医療保険者が整備した実施体制(医療保険者自身で実施する場合は医療保険者、委託により実施する場合は委託先)のうち、医療保険者がご案内したところであれば、自由に選ぶことができます。なお、実施体制は、厚生労働省で定めている施設や人員等に関する基準※を満たしていることが前提となります。

※特定健康診査・特定保健指導の外部連絡先: http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouiseido01/pdf/info02_66.pdf

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

1. 特定健康診査について **平成27年1月9日更新分**

② 特定健診の健診項目について

No.3 質問 標準的な問診を国で作る際に、メタボリックシンドロームに関するもののみを必須とするのか。もっと全般的に統一するのか。項目、カットインポイントすべて統一するのか。

回答 問診項目については、薬剤治療及び喫煙歴の有無以外は階層化に用いないため、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」第2編別紙3において、標準的な質問票として示しており、保険者等の創意工夫で変更していただくことは可能である。

No.9 質問 かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できるのかご教示をお願いします。

回答 対象年度内に実施したものであれば、健診結果として差し支えない。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/info03e_0.pdf

平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 **市場規模の確認** 別表 1

【単位：健診者の数(人)】

区分	実施種別	実施種別 の区分	実施種別		実施種別 の区分	実施種別 の区分	実施種別 の区分	実施種別 の区分	実施種別 の区分
			実施種別 の区分	実施種別 の区分					
1	特定健康診査(任意)	52094	22512	14976	12548	51195	115180	267305	
2	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	912395	423109	3049	362902	164463			
3	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	732321			382348	20015	236253	104514	
4	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	2429025	758934	63394	540461	19927	807496	269351	
5	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	482	337	42	38	38	33	22	
6	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	431354	100877	124510	1061703	7270	1574662	52512	
7	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	177	132	19	20	38	19	19	
8	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	70754	19674	11883	120101	411	28522	7200	
9	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	164	139	9	12	6	15	13	
10	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	352081	123480	39256	78374	5218	1050263	358118	
11	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	143	162	15	14	25	13	13	
12	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	2914091	818195	81740	673066	3900	1008182	338883	
13	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	119	108	12	12	19	12	12	
14	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	1407669	584405	40784	272884	1251	379660	128400	
15	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	21	23	22	18	14	18	18	
16	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	165597	49005	4483	38790	189	54269	17861	
17	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	2	2	2	2	2	2	2	
18	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	375220	151424	3393	62979	349	111128	40595	
19	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	5	3	4	4	3	3	3	
20	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	199688	79284	5607	41914	170	52022	18863	
21	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	317	319	3	2	2	2	2	
22	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	637558	318213	15904	104860	522	146421	50512	
23	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	9	15	8	7	5	7	7	
24	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	83369	30965	2062	17719	121	27003	9665	
25	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	149	159	12	12	14	14	14	
26	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	192099	82366	4887	35395	194	48665	18589	
27	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	395	426	27	46	21	46	24	
28	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	3374654	742967	98970	80317	6204	1240279	407803	
29	特定健康診査(任意)のうち、特定保健指導を実施した者の数	524	382	54	65	68	60	58	

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/dl/info03_h24_01.pdf

特定健診・特定保健指導への歯科関連
プログラム導入に向けた意見交換会
～生活習慣プログラムの効果的活用を考える～

三重県内4市町において特定保健指導 に咀嚼指導を組み入れた事例 ～多職種連携で進める食行動支援～

平成27年2月1日
歯科医師会館

石濱信之、三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課

60代前半・後半のBMI区分と服薬者数(%)

性別	年齢階級	BMI区分	血圧降下剤		インシュリンまたは 血糖降下剤		コレステロール 降下剤	
			服薬者数	(%)	服薬者数	(%)	服薬者数	(%)
男	60～64	肥満	2,860	(47.0)	638	(10.5)	1,302	(21.4)
		正常	4,410	(27.8)	1,137	(7.2)	2,184	(13.8)
		やせ	112	(13.1)	57	(6.7)	47	(5.5)
	65～69	肥満	5,823	(52.1)	1,254	(11.2)	2,610	(23.4)
		正常	10,259	(33.8)	2,438	(8.0)	4,410	(14.5)
		やせ	301	(18.5)	116	(7.1)	106	(6.5)
女	60～64	肥満	3,743	(45.4)	694	(8.4)	2,746	(33.3)
		正常	7,459	(23.5)	957	(3.0)	7,197	(22.6)
		やせ	478	(12.2)	89	(2.3)	561	(14.3)
	65～69	肥満	6,645	(52.1)	1,099	(8.6)	4,719	(37.0)
		正常	13,733	(30.8)	1,820	(4.1)	12,453	(27.9)
		やせ	856	(17.4)	177	(3.6)	862	(17.6)

BMI区分”正常/肥満”に関する要因分析 (多重ロジスティックモデル)

質的説明変数	カテゴリー	BMI区分”正常/肥満”					
		男:60～64歳			女:60～64歳		
		OR ^{※1}	p値	χ ² 値	OR ^{※1}	p値	χ ² 値
①現在、たばこを習慣的に吸っている	いいえ	1			1		
	はい	0.90	0.0002	14.3	1.13	0.2639	1.2
②30分以上の運動を週2日、1年以上	いいえ	1			1		
	はい	0.91	0.1025	2.7	1.12	0.0252	5.0
③歩行または身体活動を1日1時間以上	いいえ	1			1		
	はい	1.14	0.0200	5.4	1.03	0.4901	0.5
④歩行速度が同年代より速い	いいえ	1			1		
	はい	1.27	0.0000	19.6	1.52	0.0000	79.0
⑤人と比較し食べる速度が	遅い or 普通	1			1		
	はやい	1.81	0.0000	125.9	2.12	0.0000	264.0
⑥就寝前の30分以内夕食を	いいえ	1			1		
	はい	1.27	0.0008	11.2	1.44	0.0000	24.0
⑦夕食後に間食を	いいえ	1			1		
	はい	1.40	0.0000	20.5	1.28	0.0001	16.1
⑧朝食を抜くことが	いいえ	1			1		
	はい	1.13	0.1809	1.8	1.18	0.1011	2.7
⑨お酒を飲む頻度が	時々～飲まない	1			1		
	毎日	0.88	0.0184	5.6	0.65	0.0000	18.9

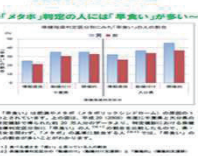
※1: ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比
*平成22年度で制限

食べる速度とBMI区分

性別	年齢	食べる速度	BMI区分			対象者数	リスク比 [※]
			やせ(%) ～18.4	正常(%) 28.5～24.9	肥満(%) 25.0～		
男	60～64	1速い	1.9	62.8	35.3	7,227	1.98
		2普通	3.9	72.5	23.6	12,857	
		3遅い	8.4	73.8	17.8	2,467	1
	65～69	1速い	2.0	63.1	34.9	12,184	2.07
		2普通	3.8	72.9	23.3	25,686	
		3遅い	7.6	75.5	16.9	4,854	1
女	60～64	1速い	5.2	66.5	28.2	10,888	2.08
		2普通	9.3	74.6	16.0	27,741	
		3遅い	14.4	72.1	13.6	5,063	1
	65～69	1速い	4.6	65.2	30.2	13,105	1.97
		2普通	8.1	73.6	18.3	41,335	
		3遅い	12.2	72.5	15.3	7,477	1

※p<0.001

「早食い」の習慣を見直しましょう



早食いをチェック！



噛む状態を確認しましょう

項目	確認方法
噛む回数	噛む回数を数える
噛む音	噛む音を録音する
噛む姿勢	鏡を覗いて確認する

ゆっくりよく噛んで食べることを目標にした人に！

項目	確認方法
噛む回数	噛む回数を数える
噛む音	噛む音を録音する
噛む姿勢	鏡を覗いて確認する

ゆっくりよく噛んで食べることを目標にした人に！

食べ方を確認しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい		
Ⓐ	あまり噛まないで食べることが多いですか。	1. はい 2. いいえ
Ⓑ	一口量が多いほうだと思いますか。 (口一杯に頬張って食べますか。)	1. はい 2. いいえ
Ⓒ	食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べていますか。	1. はい 2. いいえ

ゆっくりよく噛んで食べるために

- Ⓐあまり噛まないで食べてしまう
 - 噛む回数の目標をたててみる。(例、一口30回噛む)
 - 形がなくなったら飲み込む。
- Ⓑ一口量が多い
 - 丸かじりせず、小さく分けてから食べる。
 - 小さいスプーンを使う。
 - 箸で取る量はいつもより少な目に。
- Ⓒ次から次へと口に入れて食べてしまう
 - 先の食べ物を飲み込んでから次の物を口に入れる。
 - はし置きを使う。
 - 一口ごとに箸、スプーンなど食べるための道具を置く。

歯の状態を確認しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。

④	入れ歯を使用していますか。	1. 抜けた歯は多いが、 使用していない。 2. 使用している。 入れ歯の調子は悪い。	3. 抜けた歯がない/少ない ため使用していない。 4. 使用している。 入れ歯の調子は良い。
⑤	放置したむし歯やかぶせものが 取れたままの歯がありますか。	1. はい	2. いいえ
⑥	歯や歯ぐきに痛みがあります か。	1. はい	2. いいえ
⑦	歯がぐらぐらしますか。	1. はい	2. いいえ
⑧	過去1年間に、歯科医院を受診 しましたか。	1. 受診しなかった。	2. 治療のために受診した。 3. 健診のために受診した。

一つでも○があれば、歯科医院に行くことをお勧めします。

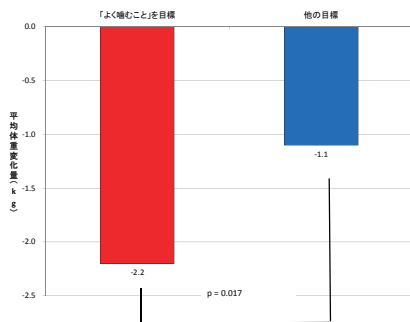
対象および方法

- ・対象
三重県内4市町で平成22、23年度特定保健指導を受けた住民

- ・方法
すでに用いている特定保健指導用資料に「ゆっくりよく噛むこと」についてのマニュアルを加えてもらうようにし、対象者が自己決定する行動目標の一つに「ゆっくり良く噛むこと」も候補としてもらうようにし、6か月後の評価において、行動目標として「ゆっくりよく噛むこと」を選んだ人と選ばなかった人の変化をみた

※依頼にあたっては市町で実施されている特定保健指導に無理のない形で加えていただくことを原則とした

「よく噛む」ことを選んだ人と、そうでない人の体重減少



Mann-Whitney U 検定

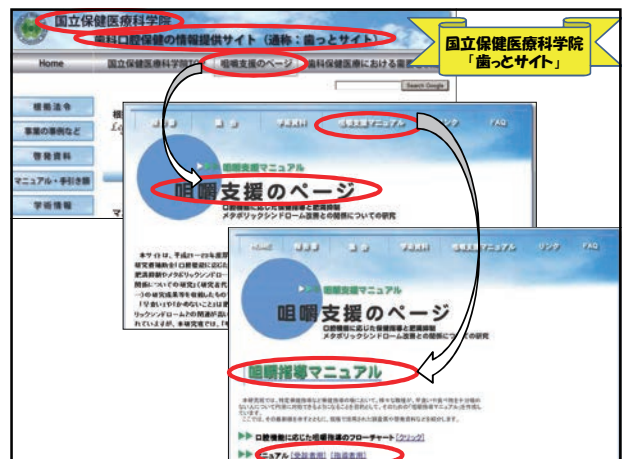
まとめ

- ・特定健診データを分析したところ、BMIが「やせ→正常→肥満」と変化するにつれ、服薬者の割合が増加した
- ・BMI区分「肥満」に関するリスク因子として最も関連が強かったのは、「人と比較して食べる速度が速い」であった
- ・特定保健指導時に「食べる速さと肥満の関係」に注目したマニュアルを受診者用、指導者用2種類作成し、県内4市町で使用した
- ・特定保健指導において、「ゆっくり噛むこと」に注目し行動目標にした人は、そうでない人より体重が有意に減少した

今後の課題

- ・食生活指導、栄養指導時に噛む機能が保たれていることが大前提であることを、多職種でさらに強固な共通認識としていく必要がある
- ・初めて会う人の生活に入り込み、生き方を変える保健指導では、さまざまな場面で歯科専門職が関われないこともあるため、高い根拠が求められる
- ・各種健診の歯科的なアウトカムをどこに設定し、そこに至るプロセスをどう整理していくか（保健事業に直接関連していなくても、歯科受診につなぐことができれば、それで良いという場合はないか）
- ・個別健診を受診する対象者への効果的な歯科保健情報の提供に関する検討が必要

- ➡ 歯科専門職以外の理解、納得、協力
- ➡ 歯科専門職からの発信が必要

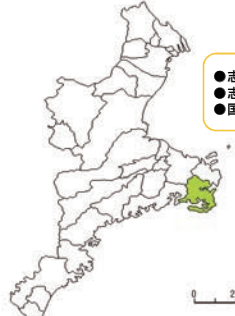


志摩市における 特定健診・特定保健指導の実際

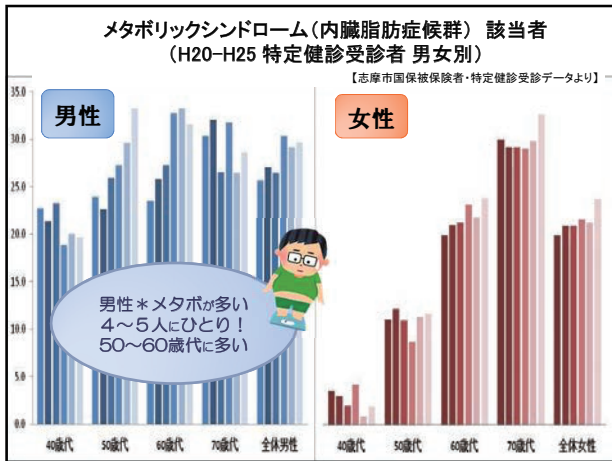
特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

三重県志摩市健康推進課
保健師 岡 憲子

志摩市の概況



- 志摩市人口 54,595人 ●高齢化率 34.3%
- 志摩市国保被保険者 18,327人(加入率 33.5%)
- 国保特定健診受診率 31.3% (H26.3.31現在)



質問票より 食習慣結果 (H20-H25)

食習慣の問題ありとされる質問で「早食い」が一番多い

①早食い	人	%
未記入	56	0.2
はやい	6,334	26.3
ふつう	15,599	64.7
おそい	2,130	8.8
総計	24,119	100.0

②就寝前の夕食	人	%
未記入	31	0.1
はい	3,404	14.1
いいえ	20,684	85.8
総計	24,119	100.0

③食事以外の夜食	人	%
未記入	61	0.2
はい	3,078	12.8
いいえ	20,980	87.0
総計	24,119	100.0

BMI高値に関連する生活要因 [60-69歳] 男性

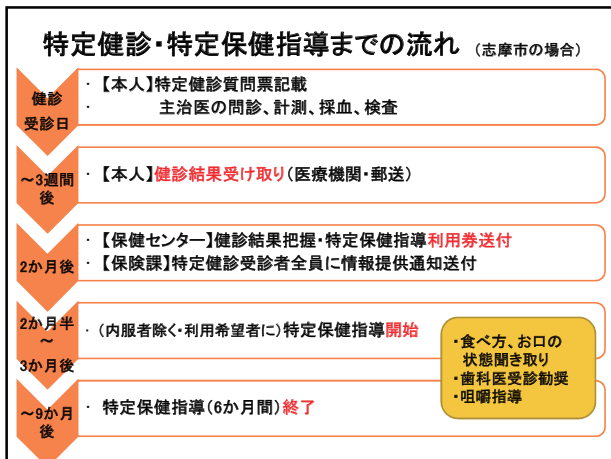
質的説明変数	カテゴリー	発生数 / 標本数	多重ロジスティックモデル		
			OR [※]	95% CI	p値
① 運動習慣 (30分以上の運動)	あり	465 / 1421	1		
	なし	668 / 2037	0.85	(0.72 - 1.01)	0.0606
② 運動習慣 (1日1時間以上歩行または身体活動)	あり	525 / 1753	1		1.54
	なし	608 / 1705	1.30	(1.10 -)	0.0019
③ 同じ年齢と比較した歩行が速い	はい	501 / 1608	1		
	いいえ	632 / 1850	1.20	(1.03 - 1.39)	0.0227
④ 食習慣 (早食い)	はい	458 / 1076	1.83	(1.57 - 2.13)	0.0000
	いいえ	675 / 2382	1		
⑤ 食習慣 (就寝2時間以内の夕食)	あり	226 / 593	1.26	(1.04 - 1.53)	0.0173
	なし	907 / 2865	1		
⑥ 食習慣 (夕食後に間食を摂る)	あり	155 / 401	1.19	(0.95 - 1.48)	0.1336
	なし	1045 / 3220	1		
⑦ 食習慣 (朝食を抜く)	あり	88 / 238	1.19	(0.90 - 1.58)	0.2281
	はい	971 / 2991	1		
	いいえ	162 / 467	1.01	(0.82 - 1.25)	0.9175
⑧ 飲酒頻度	時々~飲まない	643 / 1972	1		
	毎日飲む	487 / 1486	1.06	(0.91 - 1.23)	0.4366
⑨ 喫煙	非喫煙	872 / 2522	1		
	喫煙	261 / 936	0.71	(0.60 - 0.85)	0.0001

※ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比

BMI高値に関連する生活要因 [60-69歳] 女性

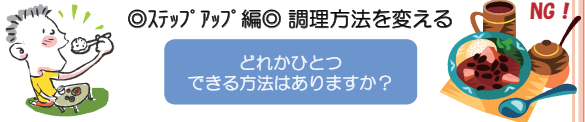
質的説明変数	カテゴリー	発生数 / 標本数	多重ロジスティックモデル		
			OR [※]	95% CI	p値
① 運動習慣 (30分以上の運動)	あり	454 / 2155	1		
	なし	935 / 3568	1.06	(0.91 - 1.23)	0.4556
② 運動習慣 (1日1時間以上歩行または身体活動)	あり	610 / 2971	1		
	なし	779 / 2752	1.35	(1.17 - 1.55)	0.0000
③ 同じ年齢と比較した歩行が速い	はい	467 / 2414	1		
	いいえ	922 / 3309	1.61	(1.41 - 1.15)	0.0000
④ 食習慣 (早食い)	はい	894 / 4348	2.29	(1.99 - 2.62)	0.0000
	いいえ	945 / 1375	1		
⑤ 食習慣 (就寝2時間以内の夕食)	あり	178 / 568	1.35	(1.10 - 1.65)	0.0034
	なし	1159 / 5004	1		
⑥ 食習慣 (夕食後に間食を摂る)	あり	230 / 719	1.35	(1.13 - 1.61)	0.0010
	なし	1308 / 5514	1		
⑦ 食習慣 (朝食を抜く)	あり	81 / 209	1.71	(1.26 - 2.32)	0.0005
	はい	1120 / 4650	1		
	いいえ	269 / 1073	0.90	(0.77 - 1.06)	0.2013
⑧ 飲酒頻度	時々~飲まない	1343 / 5462	1		
	毎日飲む	46 / 261	0.61	(0.43 - 0.85)	0.0038
⑨ 喫煙	非喫煙	1360 / 5594	1		
	喫煙	29 / 129	0.80	(0.51 - 1.24)	0.3118

※ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比



【ゆっくりよく噛むためのご提案】

- 飲み込もうと思ったら、あと5～10回噛む
- 形がなくなったら飲み込む
- 先の食べ物を飲み込んでから次の食べ物を口に入れる
- 水分と一緒に飲み込まない
- はし置きを準備する
- スプーンを小さめに替える
- 一口ごとに箸、スプーン(フォーク)をお皿やはし置きに置く
- ご飯の上におかずをのせて食べないようにする
- ◎「ステップアップ」編⑥ 調理方法を変える



どれかひとつできる方法はありますか？

特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

Aさん 64歳女性 積極的支援

- 初回計測: 身長 163.4cm ・BMI24.2 ・腹囲 89.0cm ・血圧132/82
- 職業: 無職(保育士退職)
- 20歳の時から10kg以上体重増加
- 食事: 早食い、腹十分目以上
- 運動: プール、ジム利用始めた
- 動機: 「スポーツジム利用している男性からのひとこと・・・」
「着られない服が増えた。おしゃれがしたい。」
- かかりつけ歯科医あり。定期受診中(数か月おき)
- 行動目標:
・体重測定と記録 ・運動の継続 ・はし置きを準備する

特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

Bさん 64歳男性 積極的支援

- 初回計測: 身長 163.5cm ・BMI 24.5 ・腹囲 90.5cm ・血圧 146/84
- 職業: ホテル業退職
- 20歳から12～3kg体重増加。体重測定していない。
- 動機:
「ズボンを何足か持っているがはけなくなった。もったいない。」
- 食事: 夜食あり。(たこやき、寿司、フライドポテト)
飲酒 5日/週(自家製梅酒、ビール)、
飲酒後ラーメン、お茶づけを食べる
- 運動: ウォーキング実施しているが・・・
- かかりつけ歯科医あり。不定期受診中(違和感や、痛くなると受診)
- 行動目標:
・体重測定と記録
・一口食べ物を口に入れたら、はしを置くようにする

特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

Cさん 64歳男性 積極的支援

- 前年度利用者。(評価時 体重±0kg、腹囲6cm増加。)
- 初回計測: 身長 163.5cm ・BMI 25.7 ・腹囲 92.0cm ・血圧 132/78
- 職業: ゴルフ場管理 ●社会的、パソコン作業得意
- 動機: 「自分一人では取り組みが長続きしない」
- 食事: お昼: コンビニ弁当や外食(3回/週) ・間食(3回/日)
- 運動: ウォーキング(2回/週)
- 体重測定しているが、記録したことがない。
- かかりつけ歯科医あり。歯の状態良好。歯科医定期受診中(2回/年)。
「早食いってどれくらいが早食いなのか、よくわからない。」
- 行動目標:
・はし置きを買う。一口食べ物を入れたら、はしを置くようにする
・体重測定し、記録する。

日時：平成27年2月1日(日)

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム
導入に向けた意見交換会

県全域で特定健診・特定保健指導に
歯科関連プログラムを組み入れた事例
～香川県における事例報告～

(公社)香川県歯科医師会
常務理事 岡田 寿朗

特定健診・特定保健指導に歯科質問項目が 取り入れられた理由

1. 香川県における糖尿病対策の重要性の認識
2. 歯の健康と医療費
3. 行政、保険者、歯科医師会の連携

特定健診・特定保健指導に歯科質問 項目が取り入れられた理由

1. 香川県における糖尿病対策の重要性の認識
 - ・香川県の糖尿病死亡率：全国第5位
(厚生労働省「2010年人口動態統計」による)
 - ・香川県の糖尿病受療率：全国第1位
(厚生労働省「患者調査」による)

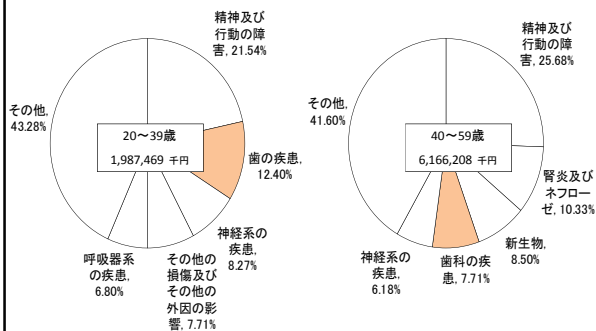
特定健診・特定保健指導に歯科質問項目が 取り入れられた理由

1. 香川県における糖尿病対策の重要性の認識
2. 歯の健康と医療費
3. 行政、保険者、歯科医師会の連携

歯の健康と医療費調査の実施経緯

- 平成16年2月 老人医療費適正化に関する検討委員会
(香川県健康福祉部)
・学識経験者・医療関係団体・老人医療受給者・市町等
会長 香川大学教授 真鍋 芳樹
- 平成17年2月 歯科受診者の調査
(香川県歯科医師会会員院所)
・65歳以上の国保被保険者
・残存歯数 歯周病の程度 (レセプトに記載)
- 平成17年7月 歯の健康と医療費に関する実態調査報告書
・平成17年2月診療分歯科レセプト
・平成16年2・5・8・11月診療分歯科レセプト
(1レセプト当たり医療費で分析)
- 平成18年3月 老人医療費適正化に関する検討委員会報告書
・香川県医療費適正化計画に反映
・歯の健康づくりの推進 → 特定健診に歯科に関する質問項目

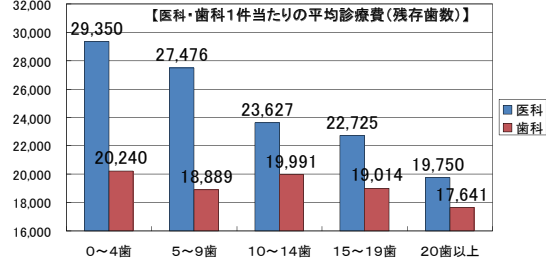
香川県国保の歯科治療費の状況



※ 香川県国民健康保険連合会において、平成17年5月、8月、11月、平成18年2月診療分(調剤報酬及び療養費を除く)審査決定された診療報酬請求明細書を集計したもの

高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査

○ 歯科・医科ともに、残存歯数が多いほど、平均診療費が低い傾向が見られる。



調査の対象：国保加入者のうち、平成17年2月に歯科受診し残存歯数及び歯周病の程度に関する情報の得られたレセプト該当者について、平成16年2月・5月・8月・11月の歯科受診状況(歯科レセプトの主病名等)を調査し、歯の健康と医療費との関連性を調査

・対象となった歯科レセプト数12,222件(17年2月診療分)、対象となった医科レセプト数(16年2.5.8.11月診療分)
 ・対象年齢 平成17年2月末日現在で65歳以上の者 (香川県老人医療費適正化に関する検討委員会)

年齢階級別医療費上位5項目(医科・外来と歯科とを合算、平成15年度)

年齢階級	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0-4歳	28,084,400 児童手当	24,154,000 児童手当	22,720,000 児童手当	20,532,000 児童手当	19,607,770 児童手当
5-9歳	14,720,700 児童手当	13,424,700 児童手当	11,710,200 児童手当	10,624,700 児童手当	7,687,670 児童手当
10-14歳	11,989,800 児童手当	10,262,400 児童手当	10,162,000 児童手当	8,874,100 児童手当	6,479,640 児童手当
15-19歳	12,107,130 児童手当	10,709,600 児童手当	10,200,000 児童手当	8,850,000 児童手当	6,710,000 児童手当
20-24歳	17,026,580 児童手当	16,463,340 児童手当	16,461,500 児童手当	15,800,000 児童手当	15,100,000 児童手当
25-29歳	23,618,320 児童手当	22,888,140 児童手当	22,137,720 児童手当	21,200,000 児童手当	20,000,000 児童手当
30-34歳	28,719,660 児童手当	27,889,740 児童手当	27,468,880 児童手当	26,441,100 児童手当	25,000,000 児童手当
35-39歳	25,100,000 児童手当	24,747,340 児童手当	24,162,200 児童手当	23,997,700 児童手当	23,000,000 児童手当
40-44歳	20,881,610 児童手当	20,403,340 児童手当	20,222,200 児童手当	19,844,400 児童手当	19,000,000 児童手当
45-49歳	17,248,000 児童手当	16,874,740 児童手当	16,622,200 児童手当	16,111,100 児童手当	15,500,000 児童手当
50-54歳	14,079,210 児童手当	13,819,340 児童手当	13,622,200 児童手当	13,344,400 児童手当	13,000,000 児童手当
55-59歳	11,007,250 児童手当	10,855,440 児童手当	10,689,700 児童手当	10,511,100 児童手当	10,300,000 児童手当
60-64歳	8,921,040 児童手当	8,766,340 児童手当	8,622,200 児童手当	8,444,400 児童手当	8,200,000 児童手当
65-69歳	7,148,340 児童手当	7,019,340 児童手当	6,900,000 児童手当	6,744,400 児童手当	6,500,000 児童手当
70-74歳	5,847,340 児童手当	5,724,340 児童手当	5,611,100 児童手当	5,466,600 児童手当	5,200,000 児童手当
75-79歳	4,547,340 児童手当	4,434,340 児童手当	4,322,200 児童手当	4,166,600 児童手当	4,000,000 児童手当
80-84歳	3,247,340 児童手当	3,134,340 児童手当	3,022,200 児童手当	2,866,600 児童手当	2,700,000 児童手当
85-89歳	1,947,340 児童手当	1,834,340 児童手当	1,722,200 児童手当	1,566,600 児童手当	1,400,000 児童手当
90-94歳	647,340 児童手当	634,340 児童手当	622,200 児童手当	606,600 児童手当	590,000 児童手当
95歳以上	47,340 児童手当	46,340 児童手当	45,200 児童手当	44,100 児童手当	43,000 児童手当

香川大学FDミシジョンセンター 長岡秀樹先生 第23回心身学予備大会「データから考える歯科医療」より

特定健診・特定保健指導に歯科質問項目が取り入れられた理由

1. 香川県における糖尿病対策の重要性の認識
2. 歯の健康と医療費
3. 行政、保険者、歯科医師会の連携

特定健診・特定保健指導に歯科質問項目が取り入れられた理由

3. 行政、保険者、歯科医師会の連携
 ※行政、保険者、歯科医師会の間で、以下のことについて共通認識が形成され、その対策として、特定健診における質問項目の中に、独自に歯科に関する7個の質問項目を追加することとなった。
 - 1) 高齢者において、現存歯数が多いほど医科の診療費が低い
 (香川県老人医療費適正化に関する検討委員会資料より)
 - 2) 「歯周病は糖尿病の第6番目の合併症である」

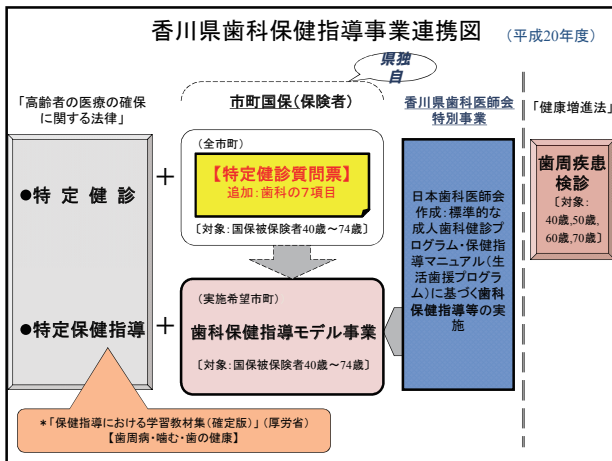
糖尿病予防対策の一環として、専門家による歯周病予防対策を行い、歯科保健活動による糖尿病重症化予防及び医療費適正化に寄与することを目的とする

香川県特定健診質問票

医科の22項目の質問に加え、7個の歯科質問項目を追加した

1	何でもかんで食べられる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	歯みがきの時に歯ぐきから血が出ることもある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	歯ぐきが腫れることがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	歯ぐきがくらくらする	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいにしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6	フッ素入り歯みがき剤を使っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7	定期的(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

歯科の質問項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。



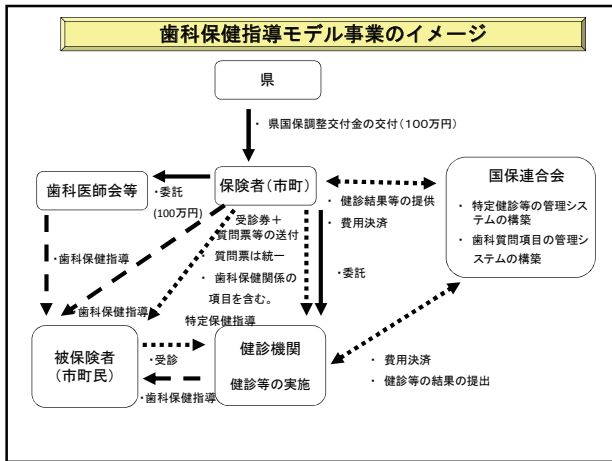
特定健診・特定保健指導と連携した 歯科保健指導について

1. 歯科保健指導モデル事業(平成20年度から23年度実施)

- 特定健診質問票での歯科質問項目結果を用いた歯科保健指導を実施、併せて市町関係部局と関係団体との連携協力体制を構築・整備する

(コンセプト)

- 歯科を含む生活習慣病予防対策であること
- 歯科質問項目から得られた結果の活用を図る
- 特定健診結果に基づく特定保健指導実施の際に、指導担当者(保健師、看護師等)以外に、**歯科医師又は歯科衛生士による歯科保健指導を実施**



特定健診・特定保健指導と連携した 歯科保健指導について

●歯科保健指導モデル事業の事業内容

- 1) 実施を希望する市町国保が行うモデル事業に対し、助成を行う
(助成期間は3年間だが、必要に応じて延長する)
- 2) 助成金額
 - ・香川県国保調整交付金による全額助成事業であり、以下の額を上限に、10/10で助成

対象者数	30人以上50人未満	50人以上100人未満	100人以上
助成限度額	50万円	80万円	100万円

特定健診・特定保健指導と連携した 歯科保健指導について

●歯科保健指導モデル事業の事業内容

- 3) 事業対象者
 - ・国民健康保険被保険者で、特定健診対象者の内、ア) 特定保健指導の「積極的支援」又は「動機付け支援」群
 - イ) 歯科質問項目7項目から階層化された該当者
- 4) 歯科保健指導の実施内容
 - ・原則として歯科医師による口腔内診査は含まず、生活習慣の是正を目的とした支援の実施
 - ・歯科保健指導は階層化に応じてその内容が変わる
 - ・最終評価まで行う

特定健診・特定保健指導と連携した 歯科保健指導について

●歯科保健指導モデル事業の事業内容

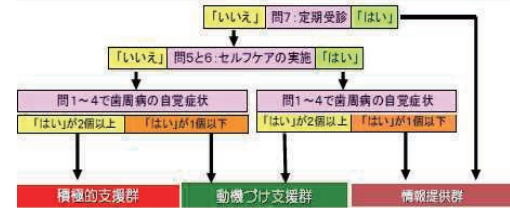
- 5) 実施のアウトライン
 - ア) 日本歯科医師会作成の「標準的な成人歯科健診プログラム・指導マニュアル」に則って実施
 - イ) 階層化は特定健診質問票の7個の歯科質問項目で行う
- 6) 事業の評価は以下の観点から行う
 - ア) 対象者の行動変容、生活習慣や口腔状態の改善
 - イ) 参加者の継続性
 - ウ) 事業実施による波及効果

医科の22項目の質問に加え、7個の歯科質問項目を追加した

歯の健康	1	何でもかんで食べられる	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	2	歯みがきの時に歯ぐきから血が出ることもある	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	3	歯ぐきが腫れることがある	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	4	歯ぐきがぐらぐらする	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	5	デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいにしている	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	6	フッ素入り歯みがき剤を使っている	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	7	定期的（年に1回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

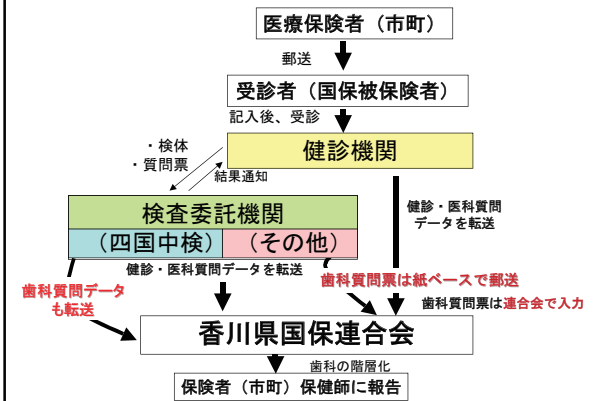
歯科の健康項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。

歯科階層化判定方法(平成24年度まで)

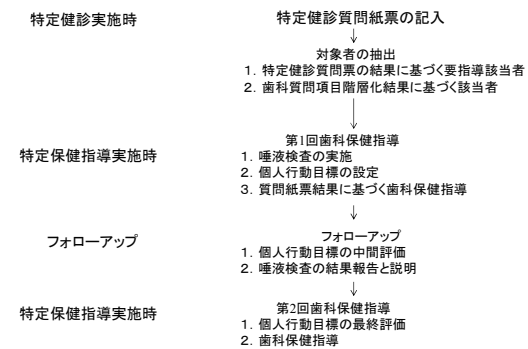


※問5と6では、2個とも「はい」の場合「はい」に判定、1個でも「いいえ」があれば「いいえ」に判定
 ※問1～4で「はい」の個数は、問1は「いいえ」を「はい」と読み替え、問2～4は「はい」を用いて判定

特定健診・歯科質問票の流れ



歯科保健指導モデル事業フローチャート



平成23年度歯科保健指導モデル事業実施市町

- さぬき市
 - 高松市
 - 丸亀市
 - まんのう町
 - 多度津町
 - 綾川町
 - 観音寺市
 - 坂出市
 - 三豊市
 - 東かがわ市
- (香川県下8市9町のうち7市3町で実施)

歯科質問項目を活用した事業内容について

1. 歯科保健指導モデル事業
 - ・平成20年度～平成23年度に実施
 2. 特定健診結果に基づく歯科受診勧奨及び歯科保健指導事業
 - ・平成24年度は、香川国保データ分析システム(KKDA)試行事業としてモデル事業を改編し実施
 - ・25年度以降は、24年度試行事業を参考に、特定健診結果に基づく歯科受診勧奨及び歯科保健指導事業として本格実施
- ※モデル事業と試行事業の違いは、**歯科階層化判定方法の変更、歯科階層化内容の変更と歯科受診勧奨機能の追加**

歯科階層化判定方法の変更について

(歯科保健指導モデル事業実施時、平成20年～23年度)

- 歯科階層化は、定期健診の有無、保健知識の有無、自覚症状の程度(「はい」の数による)によって成されており、その結果に基づいて歯科保健指導を実施



(平成24年度以降)

- 糖尿病治療中断者に対する受診勧奨に併せて、歯科保健指導においても受診勧奨群と歯科保健指導群の2群に階層化し、それぞれに応じた案内(歯科受診勧奨票又は歯科保健指導票)を送付する様式に変更階層化条件

- 1) 過去6ヶ月間の歯科医院受診歴の有無
- 2) 7個の歯科質問項目のうち、自覚症状②～④の有無
- 3) HbA1c値(NGSP値)が6.2未満か以上
- 4) 喫煙歴の有無

歯科受診勧奨対象者に送付する受診勧奨票(サンプル)

歯科保健指導対象者に送付する歯科保健指導票(サンプル)

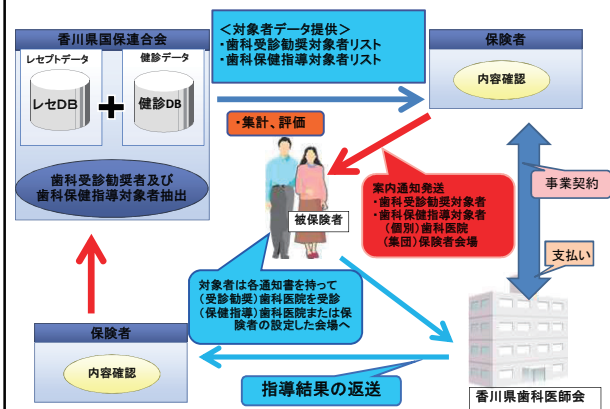
階層化のための歯科レベル別対応表

歯科レベル別対応表
(1) 特定健診に付随した歯科質問項目(自覚症状)一覧
①痛みがひどいとき歯ぐきから血が出ることもある
②歯ぐきが腫れることがある
③歯がぐらぐらする

レベル	特定健診	歯科レセプト	自覚症状	HbA1c値	喫煙	保険者の対応
受診勧奨	○	×	質問③、④に該当	6.2未満	有	・受診勧奨票の送付 ・受診勧奨票の送付無
			6.2以上	有	・受診勧奨票の送付 ・受診勧奨票の送付	
歯科保健指導	○	×	質問②該当	6.2未満	有	・保健指導は個別に案内を行う。 ・6.2未満 喫煙なしは保健指導は行わない。
			6.2以上	有	・保健指導は個別に案内を行う。 ・保健指導は個別に案内を行う。	
	○	○	質問②該当	6.2未満	有	・保健指導は個別に案内を行う。 ・6.2未満 喫煙なしは保健指導は行わない。
			6.2以上	有	・保健指導は個別に案内を行う。 ・保健指導は個別に案内を行う。	

※特定健診結果12月受付分まで、レセプト情報は11月審査分までのデータを使用。被保険者マスタは、11月移動分までを反映している。

特定健診結果に基づく受診勧奨及び歯科保健指導事業概要イメージ図



現在実施中のデータ分析及び人材育成について

1. 得られたデータの分析

- 「香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」の実施
 - ・平成17年以降毎年継続して実施中
 - ・歯科受診者の口腔内状況と、その患者の医科からの請求レセプトを突合させて医療費調査を行っている
 - ・平成22年以降は、特定健診受診者についても、その方の特定健診結果、歯科質問票に基づく階層化結果、口腔内状況等と、その方の前年の医療費に関する医療費調査を行っている

2. 人材育成のためのセミナーの開催

- 歯科保健指導スキルアップセミナーの開催(平成20～24年度まで実施)

※上記の詳細については、参考資料をご参照ください



参 考 資 料

参考資料1
香川県 歯の健康と医療費に関する実態調査概要

(1) 毎年5月歯科受診者の調査

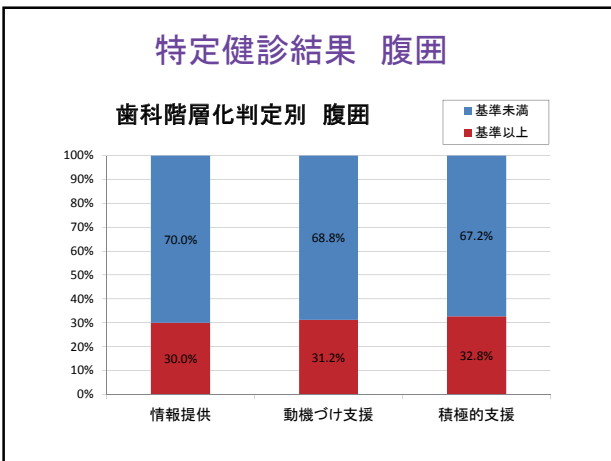
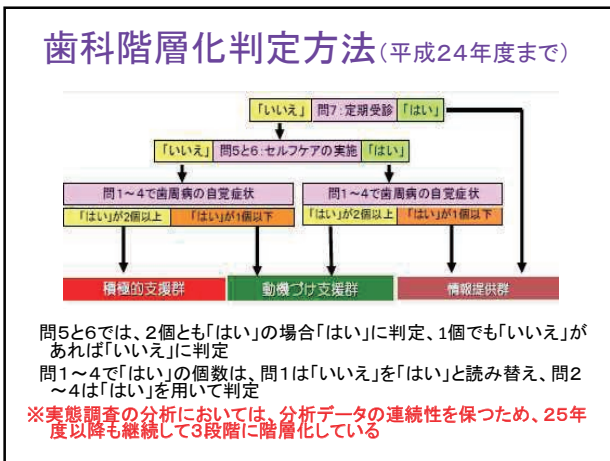
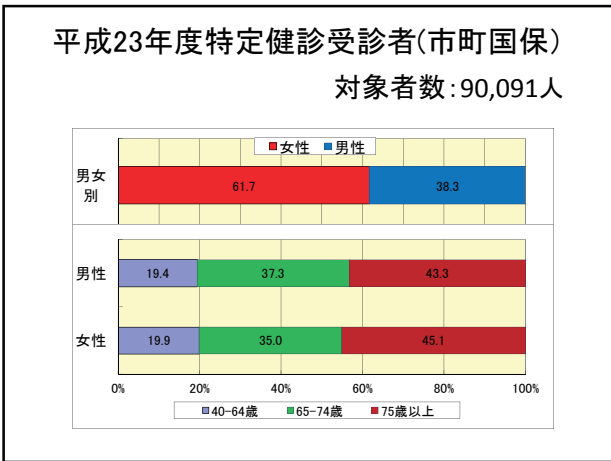
- ・現在歯数
- ・歯周病の程度
- ・歯科健診受診頻度

× その前年1年間の医療費等

(2) 特定健診受診者の調査(歯科質問7項目)

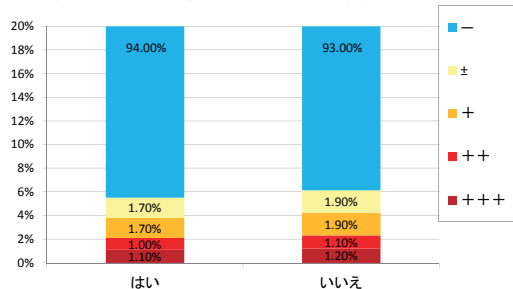
- ・歯科階層化判定
- ・何でもかんで食べられるか
- ・現在歯数、歯周病とHbA1cの関係

× 特定健診結果
その前年1年間の医療費等



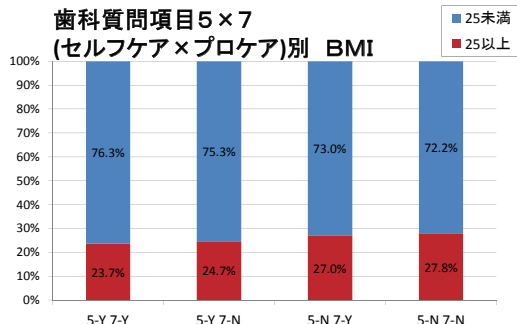
特定健診結果 尿糖

何でもかんで食べられる別 尿糖



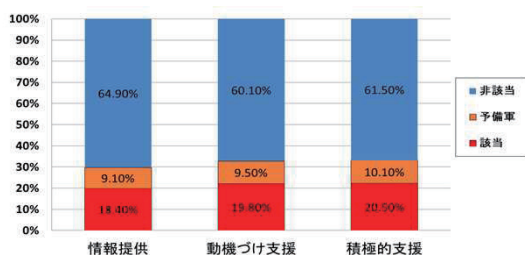
特定健診結果 BMI

歯科質問項目5×7 (セルフケア×プロケア)別 BMI



歯科質問項目と特定健診結果

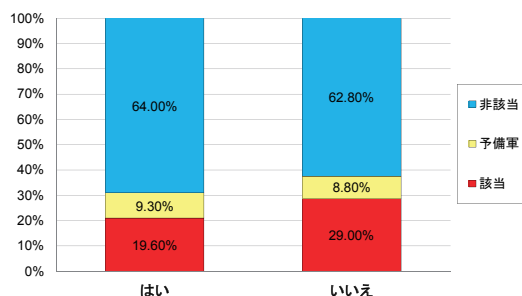
歯科階層化判定別 メタボ判定



歯科階層化判定が重くなるほど、メタボ該当者の割合が多い

歯科質問項目と特定健診結果

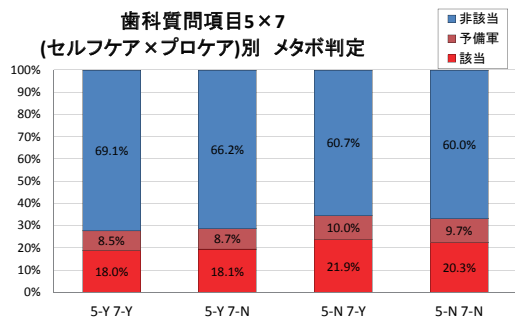
何でもかんで食べられない別のメタボ判定



何でもかんで食べられない人の群の方が、メタボ該当者の割合が多い

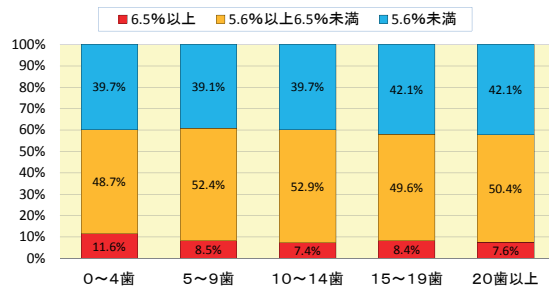
特定健診結果 メタボ判定

歯科質問項目5×7 (セルフケア×プロケア)別 メタボ判定



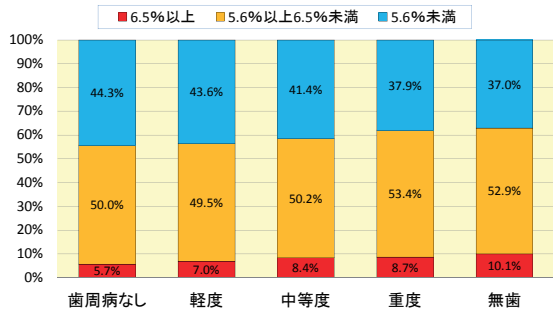
特定健診結果と口腔状況

現在歯数とHbA1c



現在歯数が少なくなるほどHbA1cが高い人の割合が多くなる

特定健診結果と口腔状況 歯周病の程度とHbA1c



歯周病の程度が重度になるほど、HbA1cが高い人の割合が多くなる

特定健診受診者と医療費

平成23年度特定健診受診者(市町国保)のうち
平成23年5,8,11,平成24年2月に受診した者

名寄せ人数 85,384人

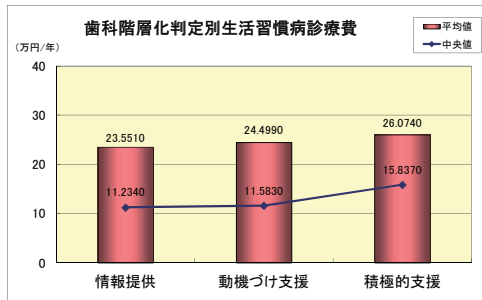
生活習慣病
悪性新生物 虚血性心疾患
脳血管疾患 糖尿病
高血圧性疾患 動脈硬化症
生活習慣病で受診した者
42,410人(49.7%)

主要疾病名	対象者(人)
悪性新生物	6,207
虚血性心疾患	2,990
脳血管疾患	4,394
糖尿病	6,334
高血圧性疾患	27,417
動脈硬化症	380

生活習慣病診療費

悪性新生物・虚血性心疾患・脳血管疾患
糖尿病・高血圧性疾患 動脈硬化症

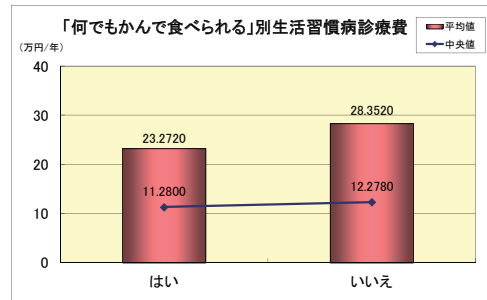
歯科階層化判定別



生活習慣病診療費

悪性新生物・虚血性心疾患・脳血管疾患
糖尿病・高血圧性疾患 動脈硬化症

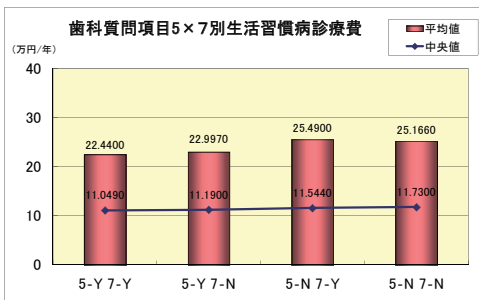
「何でもかんで食べられる」回答別



生活習慣病診療費

悪性新生物・虚血性心疾患・脳血管疾患
糖尿病・高血圧性疾患 動脈硬化症

歯科質問項目5×7別(セルフケア×プロケア)回答別



参考資料2

香川県における研修教育 プログラム

(歯科保健指導スキルアップセミナー)

研修教育プログラムについて

(1) 研修教育プログラムとは

日本歯科医師会の提唱する新しいコンセプトを理解し、香川県における今後の歯科保健指導事業を実践できる指導者を養成するための研修教育プログラム

研修教育の場として、

「歯科保健指導スキルアップセミナー」を提供

2015/3/17

49

研修教育プログラムについて

(2) 研修教育に対する具体的な目標

受診者に行動変容をもたらすためには、「知識を伝達する、教える」というスタンスから脱却し、「生活習慣を改善することへのサポートや気づきを支援する」というスタンスへのパラダイムシフトが必要であることを理解させる

2015/3/17

50

研修教育プログラムについて

(3) 研修教育の内容・項目

- 1) 新しいコンセプトに基づく歯科保健指導への理解
- 2) 全身的基础疾患に対する医学的知識
- 3) 食育も含めた栄養学的知識
- 4) 受診者に持続的行動変容をもたらすコミュニケーション技術
- 5) 特定健診と新しい歯科保健指導との連携に関する概説

2015/3/17

51

研修教育プログラムについて

(4) 実施内容

- 1) 第1回スキルアップセミナー
 - 講演での実施内容
 - ア) メタボリックシンドロームや特定健診に関する事案説明
 - イ) 歯科保健指導に関する新しいコンセプトの概説
 - ウ) 歯科保健指導時に必要な情報
 - i) 医学情報
 - ii) 支援の在り方

2015/3/17

52

研修教育プログラムについて

(4) 実施内容

- 1) 第1回スキルアップセミナー
 - ワークショップ形式によるグループワーク
(内容)
 - 講演での「支援の在り方」を踏まえて、グループ単位で与えられた課題に対してグループワークを行う
 - 与えられた課題は、個別指導時において想定される受診者からの問いかけに対しての応答

2015/3/17

53

研修教育プログラムについて

(4) 実施内容

- 2) 第2回スキルアップセミナー
 - 講演での実施内容
 - ア) 臨床心理士による受診者との面接技法
 - イ) 管理栄養士による歯科保健指導時に必要な栄養学的知識
 - ウ) 歯科保健指導の大まかな流れ
 - i) 歯科保健指導のアウトライン
 - ii) 唾液検査の意義

2015/3/17

54

研修教育プログラムについて

(4) 実施内容

2) 第2回スキルアップセミナー

b) ワークショップ形式によるグループワーク

(内容)

第1回セミナーでは個別指導を想定したグループワークを行ったが、第2回セミナーではグループ支援を想定した課題に基づくグループワークを実施

2015/3/17

55

第2回セミナー講演風景



(午前中講義)

(午後ワークショップ)



2015/3/17

地域保健事業の一環として歯科医院における生活歯援プログラムの導入例

新潟県・燕歯科医師会の事例

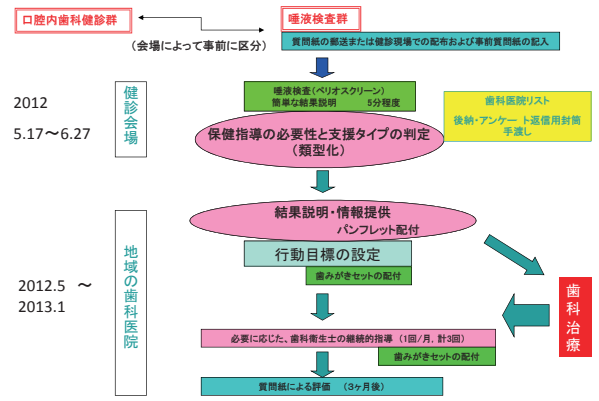
燕市は新潟県の中央、新潟市と長岡市の中間に位置しています。信濃川と信濃川の分流(中ノ口川、西川)に沿って形成されています。平成18年3月、金属洋食器の生産では世界的なシェアを誇る工業地域の燕市と弥彦山に隣接した農村地域の吉田町、分水町の3市町の新設合併により、現在の燕市が発足しました。人口は8万2千人と県下7位ですが市域の大部分が平地のため、人口密度は新潟市に次いで2番目です。



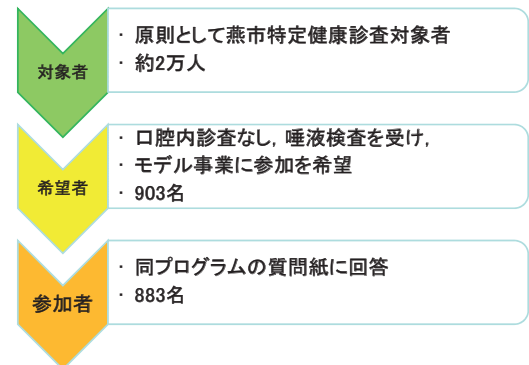
地域における生活歯援プログラムモデル事業

- 歯科医療機関における歯の健康づくりの効果的な支援事業が展開されました。
- 時期・場所：平成24年度、燕市（新潟県）
- 実施主体：新潟県
- 委託先：新潟県歯科医師会 および燕歯科医師会

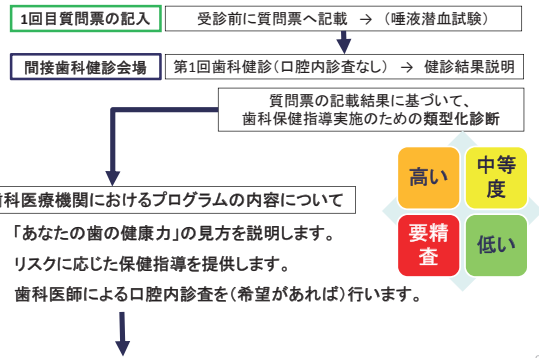
生活支援プログラムモデル事業（燕市）

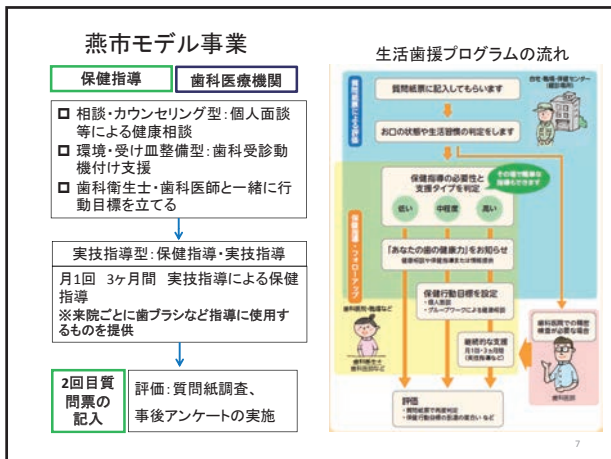


地域における生活歯援プログラムモデル事業



地域における生活歯援プログラムモデル事業





地域における生活歯援プログラムモデル事業 事前の説明会と研修会

【説明会】

- 対象: 燕歯科医師会員

【研修会・PC研修会】2日間

- 対象: 歯科医療機関のスタッフ、在宅(地域活動登録)歯科衛生士

【受託歯科医療機関に対して配布】

- 事業の実施に必要な資料や提出書類

8

地域における生活歯援プログラムモデル事業

類型化: 保健指導の必要性

必要性	人数	割合 (%)
低い	31名	3.5%
中程度	124名	14.0%
高い	342名	38.7%
要精査 (口腔内症状に自覚あり)	386名	43.7%

9

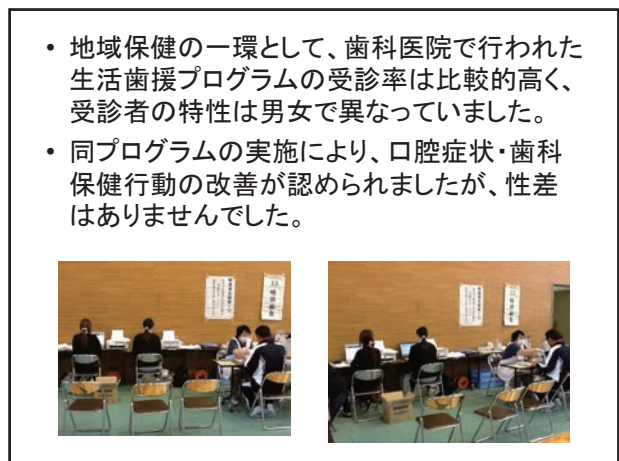
地域における生活歯援プログラムモデル事業

- プログラム参加者883名のうち181名が歯科医療機関に行き診療を受けました。
受診率 $181 / 883 = 20.5\%$
- 【参考】前年度=23.1%**
 $20.5 - 23.1\% > \text{特定健診}(13.1\%)$
- このプログラムを特定健診に組み込んだとした場合、その受診率を高める可能性が示唆されました。
- 歯の健康づくり+全身の健康向上の支援

10

「介入効果」に関する考察

- 口腔症状・歯科保健行動の改善に有効
 - 従来の報告と同様
 - 岩本ら(2010): 全国の事業所(4箇所)
 - 佐々木ら(2011): 北海道の事業所等(29箇所)
- 性差がなかったことについて
 - 男女で受診動機が大きく異なっても、効果は同等



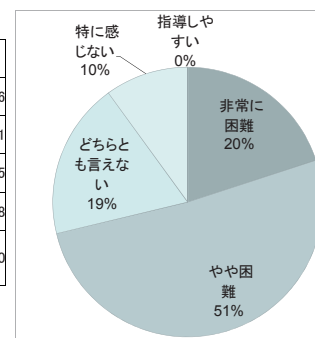
働く人のための歯の健康づくり 支援モデル事業

保健指導従事者向けアンケート回答結果

対象：平成24年度実施の燕市及び胎内市での保健指導事業に従事した
歯科医師、歯科衛生士等 87名
回収方法：郵送による回収

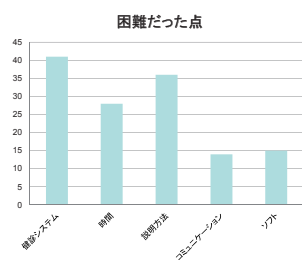
支援型保健指導に対し困難を感じましたか。

	人数
非常に困難と感じた	16
やや困難と感じた	41
どちらとも 言いえない	15
特に困難さは感じなかった	8
指導しやすい方法だと感じた	0



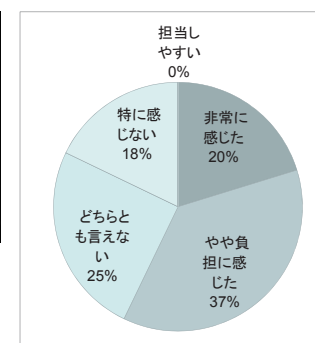
どのような点が困難でしたか (複数回答あり)

	人数
健診システムの複雑さ	41
時間の確保	28
対象者への説明方法	36
対象者とのコミュニケーション	14
評価ソフトの取り扱い・入力	15



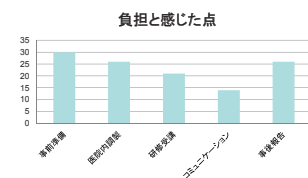
支援型保健指導の担当者となって負担を感じましたか

	人数
非常に負担を感じた	17
やや負担を感じた	31
どちらとも 言いえない	21
特に負担を感じなかった	15
担当しやすい健診だと思った	0



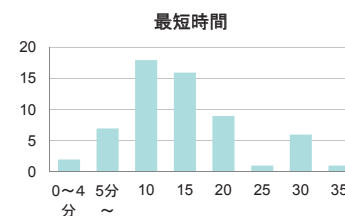
「負担」と回答の方どのような点で 負担と感じましたか(複数回答あり)

	人数
事前の準備	30
医院内の調整	26
研修の受講	21
対象者とのコミュニケーション	14
事後の報告	26



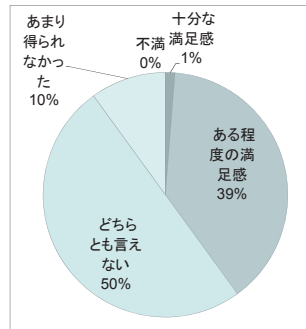
保健指導最短時間

時間	人数
0~4分	2
5~10分	7
10~15分	18
15~20分	16
20~25分	9
25~30分	1
30~35分	6
35分以上	1



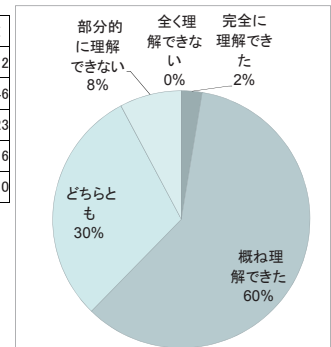
実施した指導に対し対象者は満足を得られたと思われませんか

	人数
十分な満足感を得られた	1
ある程度の満足感を得られた	31
どちらも言えない	40
あまり得られなかったと思う	8
不満があったと思う	0



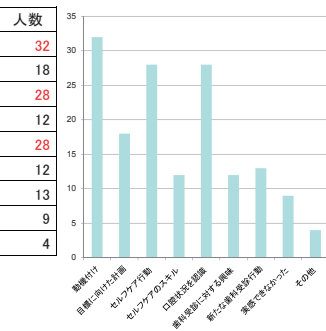
対象者は指導内容を理解できたと思いますか

	人数
完全に理解できたと思う	2
概ね理解できたと思う	46
どちらともいえない	23
理解できない部分があったと思う	6
全く理解できなかったと思う	0



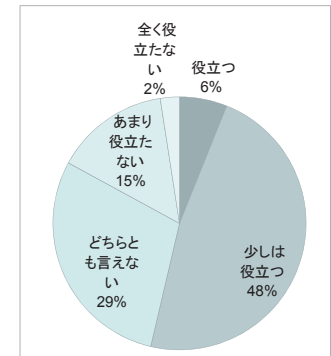
指導を担当して自身が指導効果として実感できたもの(複数回答)

	人数
動機付けができた	32
目標に向けた計画を認識した	18
新たなセルフケア行動を起こした	28
セルフケアのスキルが上がった	12
対象者自身の口腔状況を認識できた	28
歯科受診に対する興味がわいた	12
新たな歯科受診行動を起こした	13
何も実感できなかった	9
その他	4



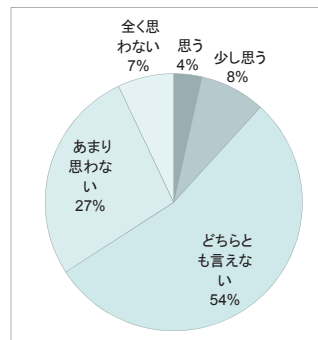
支援型保健指導が今後の保健指導業務に役立つと思われましたか

	人数
役立つと思う	5
少しは役立つと思う	39
どちらとも言えない	24
あまり役立つとは思えない	12
全く役立つとは思えない	2



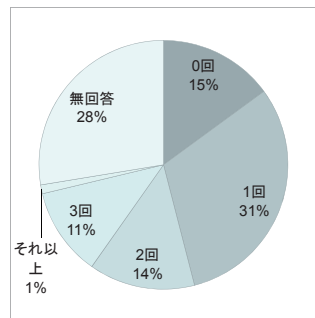
従来の保健指導と比べて効果的と思えましたか

	人数
思う	3
少し思う	7
どちらとも言えない	46
あまり思わない	23
全く思わない	6



関係研修会への出席回数

	人数
0回	13
1回	27
2回	12
3回	10
それ以上	1
無回答	24



燕市におけるモデル事業を終えて

- 対象地域の特性
- 会員およびスタッフの意見や感想
- 研修会の必要性
- ITを含め設備の準備
- 市町村行政のフォロー

資料4. 事後アンケート結果

■調査ID 528
 ■調査票タイトル 2015/2/1意見交換会・事後アンケート
 ■実施期間 2015-02-02(月)~2015-02-08(日)

1 意見交換会の満足度は如何でしたか？

【選択肢:ラジオボタン(単一回答)】

	回答数	%
1.満足	16	33.3
2.やや満足	17	35.4
3.普通	6	12.5
4.やや不満足	6	12.5
5.不満足	0	0
	48	100

2 意見交換会の内容は、今後、役立ちそうですか？

【選択肢:ラジオボタン(単一回答)】

	回答数	%
1.役立つ	29	60.4
2.少し役立つ	13	27.1
3.あまり役立たない	3	6.3
4.役立たない	0	0
	48	100

3 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入に向けて、御自身で今後、取り組んでみたいことはありますか。「ある」の場合、その内容も御記入ください。

【選択肢:ラジオボタン(単一回答)】

	回答数	%
1.ある(下記に内容を御記入ください。簡単で結構です。) <input type="checkbox"/> コメント表示 (1)	26	54.2
2.とくにない	7	14.6
3.わからない	9	18.8
	48	100

4 次から3つの質問は、意見交換会の前にメールでお送りした下記資料(当日配布資料なも含まれています)についてお尋ねします。

『「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入マニュアル」骨子(案)」※

※ 以下「マニュアル骨子」と呼びます。

5 「マニュアル骨子」の内容は、わかりやすかったですか？

【選択肢:ラジオボタン(単一回答)】

	回答数	%
1.わかやすい	7	14.6
2.どちらかといえば、わかりやすい	23	47.9
3.普通	10	20.8

4.どちらかといえば、わかりづらい	4	8.3
5.わかりづらい	0	0
	48	100

6 マニュアル骨子の内容について、**疑問点**がありましたら御記入ください。
【選択肢:テキスト(自由回答)】

コメント表示 (48)

7 マニュアル骨子の内容について、**要望**がありましたら御記入ください。
【選択肢:テキスト(自由回答)】

コメント表示 (48)

8 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入、生活歯援プログラムなど、意見交換会の内容全般について、**疑問点**や**要望**などがありましたら御記入ください。

【選択肢:テキスト(自由回答)】

コメント表示 (48)

9 研究班では、現在、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入された事例を集めておりますが、**そのような事例**を御存じでしたら、その概略(簡単に結構です)を御記入ください。
【選択肢:テキスト(自由回答)】

コメント表示 (48)

10 この事例について、資料等をお持ちでしたら御提供いただけますか？。
【選択肢:ラジオボタン(単一回答)】

	回答数	%
1.はい	6	12.5
2.いいえ	18	37.5
	48	100

11 【前問で「はい」と御記入いただいた方へ】
差し支えなければ、氏名、所属、連絡先(メールアドレス)を御記入ください。
【選択肢:テキスト(自由回答)】

コメント表示 (48)