

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～生活習慣プログラムが効果的活用を考える～

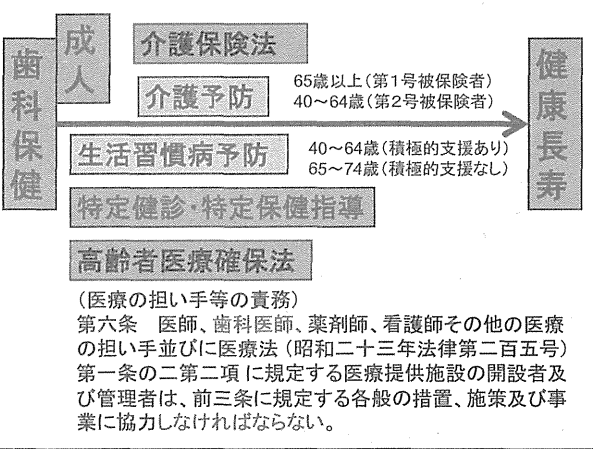
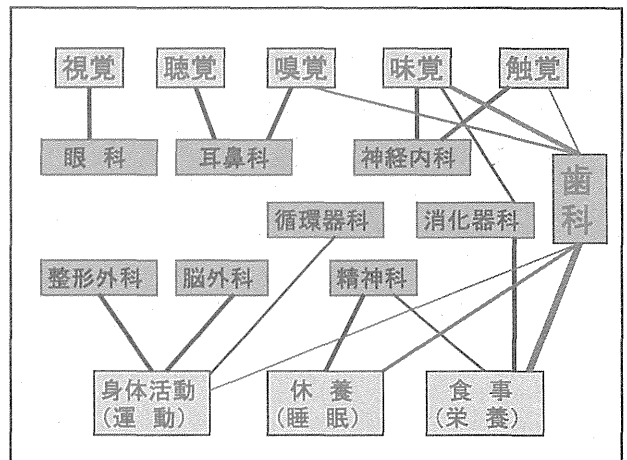
特定健診・特定保健指導と歯科

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



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には、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）に該当した健診で、以下の項目を実施します。

基本的な項目	○脚囲測定（服薬歴、喫煙歴等）	○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
	○血圧測定	○理学的検査（身体診察）
	○尿糖検査	○検尿（尿糖、尿蛋白）
	・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
項目 ○心電図 ○眼底検査 ○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大き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
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30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。	自身で、「行動目標」に沿って、生活習慣改善を実践 面接・電話・メール・ファックス・手紙等を用いて、生活習慣の改善を促進します。（約3ヶ月以上）
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）	

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「後援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。

※特定健診・特定保健指導の外部窓口情報 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/in/youseido01/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。もつと全般的に統一するのか。項目、カットング・ポイントを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: 保険者の数(千人))

No.	項目	全体	前年対比	市場規模の確認				内訳割合
				個別健診	集団健診 (健康診断)	集団健診 (健康診断以外)	健康診断割合 (%)	
1	特定健康診査対象者	8206623	229.17(1)	1466764	13554872	81193	11518512	5673029
2	特定健康診査の対象とならない健康者の数	8122953			4233709	22949	3820004	1644403
3	特定健康診査の対象とならない健康者の割合	7321271			3923460	20915	2392593	1014234
4	特定健康診査対象者	24269205	7892538	616254	5404081	19937	6974793	5489281
5	特定健康診査対象者	43.2%	23.7%	42.6%	39.9%	23.8%	79.1%	72.7%
6	特定健康診査の対象者	4317834	1005317	124810	1081705	2720	1534862	122712
7	特定健康診査の対象者	17.7%	13.2%	18.2%	20.0%	25.0%	19.5%	18.7%
8	特定健康診査の対象者	707555	192226	11888	138101	481	28521	72000
9	特定健康診査の対象者	16.4%	13.0%	9.9%	12.2%	8.9%	18.3%	15.7%
10	メタボリックシンドローム健診対象者	2528281	1231850	59254	783274	6218	1520564	353118
11	メタボリックシンドローム健診対象者	14.2%	11.2%	15.0%	14.2%	28.2%	13.0%	13.4%
12	メタボリックシンドローム予備群対象者	2914991	818155	81768	673264	3020	1002182	328288
13	メタボリックシンドローム予備群対象者	11.9%	10.0%	12.8%	12.0%	19.8%	12.0%	12.3%
14	高血圧の治療に服用している薬剤の種類	1467899	584650	407184	278204	1551	275200	128850
15	高血圧の治療に服用している薬剤の種類	21.8%	28.7%	22.0%	18.6%	14.6%	18.5%	18.5%
16	糖尿病の治療に服用している薬剤の種類	165297	49205	4482	39790	169	54543	17861
17	糖尿病の治療に服用している薬剤の種類	2.6%	2.4%	2.6%	2.7%	2.1%	2.6%	2.6%
18	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	375270	151452	2339	62370	549	111121	49258
19	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	5.8%	7.4%	4.4%	4.2%	9.3%	6.4%	6.0%
20	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	189258	79284	8597	41974	178	52062	16593
21	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	3.1%	3.0%	3.0%	2.5%	2.0%	2.5%	2.5%
22	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	837559	319319	15924	104890	522	148421	50512
23	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	9.9%	10.6%	8.8%	7.2%	5.7%	7.1%	7.5%
24	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	88365	39258	2592	17710	131	27883	8955
25	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	1.4%	1.5%	1.2%	1.2%	1.4%	1.4%	1.4%
26	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	195995	88365	4837	35385	184	48993	16288
27	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	3.0%	4.0%	2.7%	2.4%	2.7%	2.4%	2.4%
28	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	337658	742297	68370	88217	624	104273	40793
29	脂質異常症の治療に服用している薬剤の種類	62.4%	38.2%	54.7%	62.4%	68.0%	62.0%	59.3%

☞ 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 ～多職種連携を進める食行動支援～

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	はい いいえ	0.80	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	はい いいえ	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	はい いいえ	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	はい いいえ	1.27	0.0000	19.6	1.52	0.0000	79.0
⑤人と比較し食べる速度が	おそい 普通 は早い	1.81	0.0000	125.9	2.12	0.0000	284.0
⑥食事開始の2時間以内に夕食を	はい いいえ	1.26	0.0008	11.2	1.44	0.0000	24.0
⑦夕食後に朝食を	はい いいえ	1.40	0.0000	20.5	1.28	0.0001	16.1
⑧朝食を抜くことが	はい いいえ	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 毎日	0.88	0.0184	5.6	0.65	0.0000	18.9

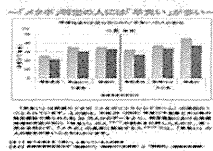
※1: ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比
*平成22年度で制限

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	オッズ比 [※]
			やせ(%)	正常(%)	肥満(%)		
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！



① 遅く噛み砕きましょう

1. 噛む回数が多い	2. 噛む時間が長い
------------	------------

② ゆっくりよく噛んで食べることを目標にしなさい

1. 噛む回数が多い	2. 噛む時間が長い
------------	------------

③ おか月曜に確認しましょう

1. 噛む回数が多い	2. 噛む時間が長い
------------	------------

④ おか月曜に確認しましょう

1. 噛む回数が多い	2. 噛む時間が長い
------------	------------

ゆっくりよく噛んで食べることを目標にした人！

① 食べ方を確認しましょう

あてはまるもの一つに○を付けて下さい。		
Ⓐ	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。 (ローに傾斜して食べますか。)	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

② 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. 抜けた歯が多いが、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。

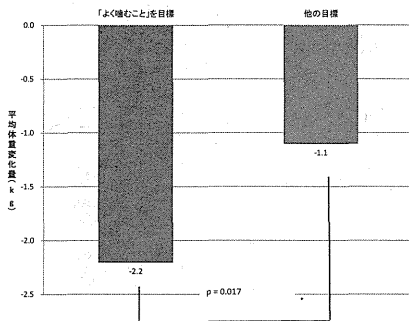
対象および方法

- 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（保健事業に直接関与していなくても、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

国立保健医療科学院
「歯」サイト

歯科保健情報提供サイト (通称: 歯っとサイト)

Home 国立保健医療科学院 | 歯の健康のページ | 歯科保健指導における啓発

職員法令
募集の案内など
発行資料
マニュアル・事例集
発行情報

咀嚼支援のページ
咀嚼支援のページ
咀嚼指導マニュアル

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

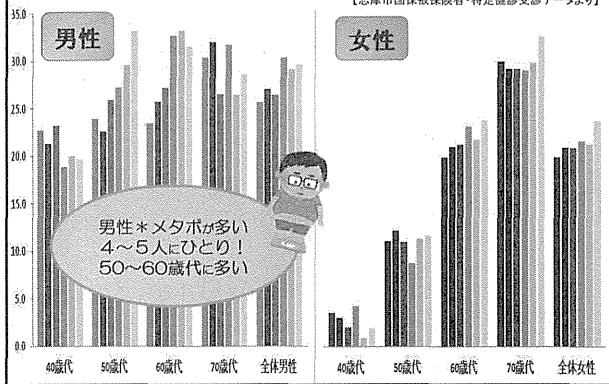
志摩市の概況



- 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)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者 (H20-H25 特定健診受診者 男女別)

【志摩市国保被保険者・特定健診受診データより】



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	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	666 / 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		
	なし	608 / 1705	1.30	(1.10 - 1.54)	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	675 / 2382	1.83	(1.57 - 2.13)	0.0000
	いいえ	458 / 1076	1		
⑤ 食習慣 (就寝2時間以内の夕食)	あり	907 / 2865	1		
	なし	226 / 593	1.26	(1.04 - 1.53)	0.0173
⑥ 食習慣 (夕食後に間食を摂る)	あり	978 / 3057	1		
	なし	155 / 401	1.19	(0.95 - 1.48)	0.1336
⑦ 食習慣 (朝食を抜く)	あり	1045 / 3220	1		
	なし	88 / 238	1.19	(0.90 - 1.58)	0.2281
⑧ 睡眠・休養がとれている	はい	971 / 2991	1		
	いいえ	162 / 467	1.01	(0.82 - 1.25)	0.9175
⑨ 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)	0.4386
⑩ 喫煙	非喫煙	872 / 2522	1		
	喫煙	261 / 936	0.71	(0.60 - 0.85)	0.0001

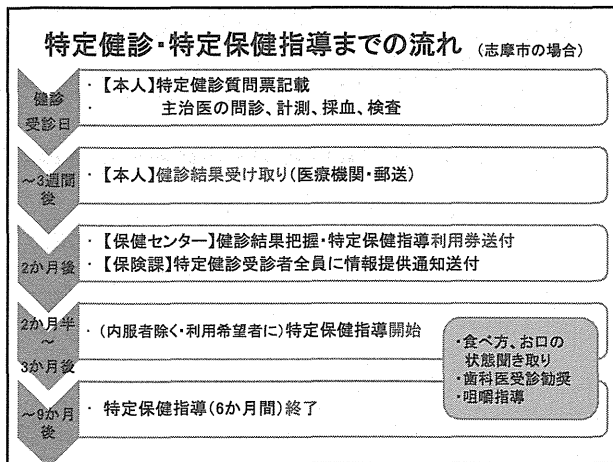
※ORは多重ロジスティックモデルによる調整オッズ比

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	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	1211 / 5155	1		
	なし	178 / 568	1.35	(1.10 - 1.65)	0.0034
⑥ 食習慣 (夕食後に間食を摂る)	あり	1159 / 5004	1		
	なし	230 / 719	1.35	(1.13 - 1.61)	0.0010
⑦ 食習慣 (朝食を抜く)	あり	1308 / 5514	1		
	なし	81 / 209	1.71	(1.26 - 2.32)	0.0005
⑧ 睡眠・休養がとれている	はい	1120 / 4650	1		
	いいえ	269 / 1073	0.90	(0.77 - 1.06)	0.2013
⑨ 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)	0.0098
⑩ 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

◎スプーン・フォーク編◎ 調理方法を変える

どれかひとつ
できる方法はありませんか?

NG!

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 ・BMI 24.2 ・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)

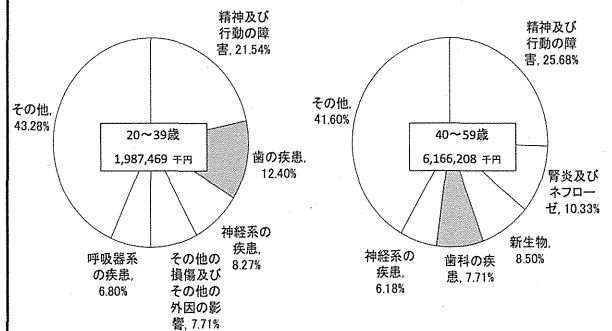
特定健診・特定保健指導に歯科質問項目が 取り入れられた理由

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

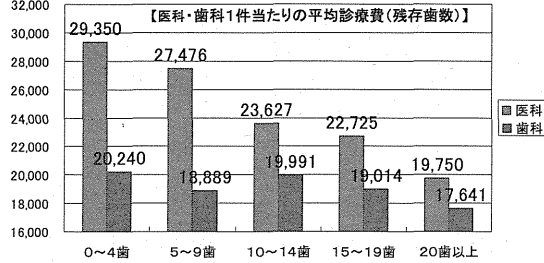
香川県国保の歯科治療費の状況



※：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月に歯科診察し残存歯数及び歯周病の程度に関する情報の得られたセブト該当者について、平成16年2月・5月・8月・11月の医科診察状況(医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・外来とを合算、平成15年度)

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-4歳	2815450	2415400	2232000	2028070	1887710
5-9歳	14177800	7442400	1716300	1050470	890100
10-14歳	11662900	1282400	1023500	887410	722310
15-19歳	13218710	2505000	1022000	822000	542940
20-24歳	17305240	2845380	860210	720000	672490
25-29歳	23382120	4524800	1821370	1528300	1202910
30-34歳	28735000	4189140	2547480	1844410	1118540
35-39歳	35165000	3794700	2431830	2239100	792200
40-44歳	20688120	4802300	4387200	2301440	1321100
45-49歳	43224800	8186780	6303100	3264430	1958450
50-54歳	80502910	17841840	12188190	6028230	3209300
55-59歳	110032050	18895440	15163070	10815810	7620070
60-64歳	105313000	29330200	18117000	12812000	16818900
65-69歳	214841800	43413540	40383000	22075600	13802400
70-74歳	404817000	61380700	43331800	30395200	18071800
75-79歳	320471710	52876210	30282100	18447130	11800400
80-84歳	192029100	30397000	15647800	8767000	6048000
85-89歳	100079700	20228410	2059800	5892100	4875780
90-94歳	35194200	7484300	2705200	1913100	2188100
95-99歳	77142000	14181810	1068540	4733910	2864000
100歳以上	7337000	891300	891300	891300	891300

香川県庁 福祉政策課 香川県老人医療費適正化に関する検討委員会(データから見える医療費)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

質問項目	回答
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粉を使っている	<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

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粉を使っている	<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

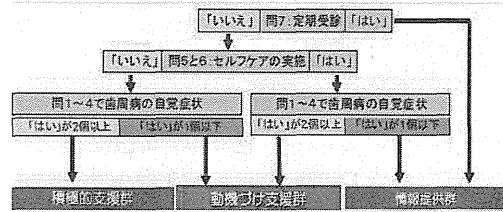
歯科の質問項目については、市面において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。

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

歯について	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なっている	<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

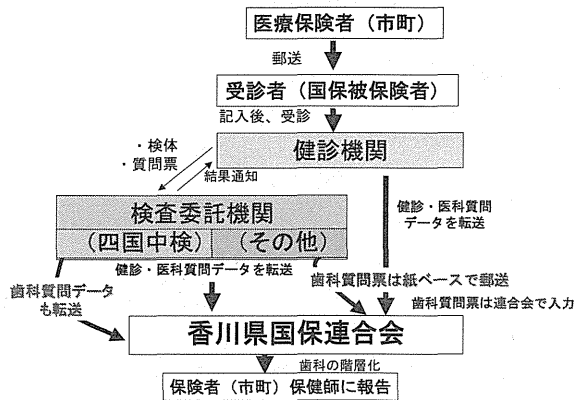
歯科の質問項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診質問票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。

歯科階層化判定方法（平成24年度まで）

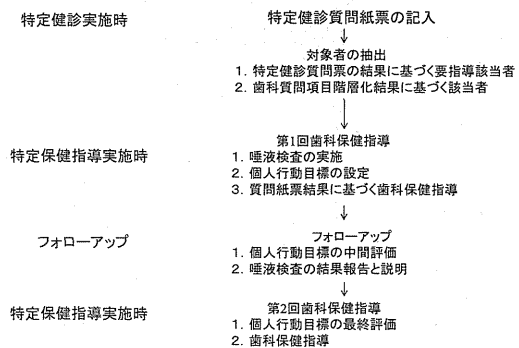


※問5と6では、2個とも「はい」の場合「はい」に判定、1個でも「いいえ」があれば「いいえ」に判定
 ※問1～4で「はい」の個数は、問1は「いいえ」を「はい」と読み替え、問2～4は「はい」を用いて判定

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、香川県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」の個数による)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)

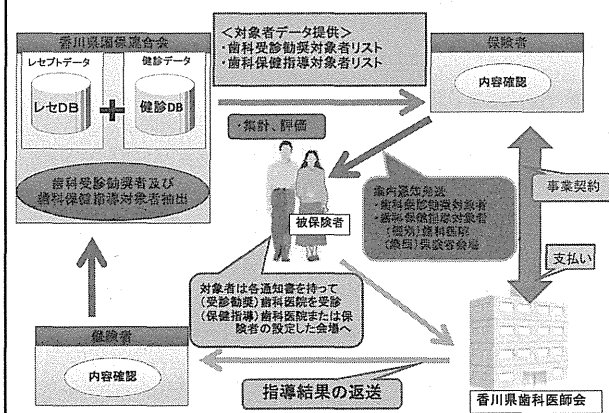
階層化のための歯科レベル別対応表

- 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歯がききの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に該当	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。
				6.2未満	無	・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	無	・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

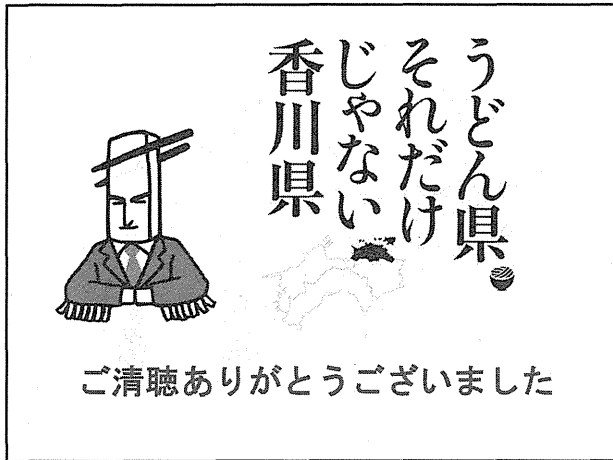
○「香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」の実施

- ・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き合わせて医療費調査を行っている
- ・平成22年以降は、特定健診受診者に関しても、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

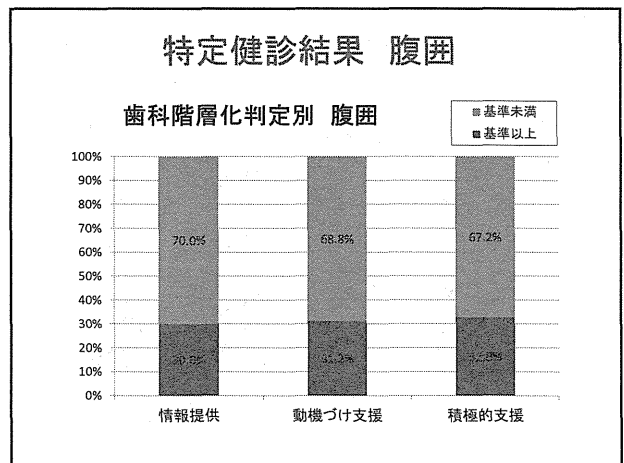
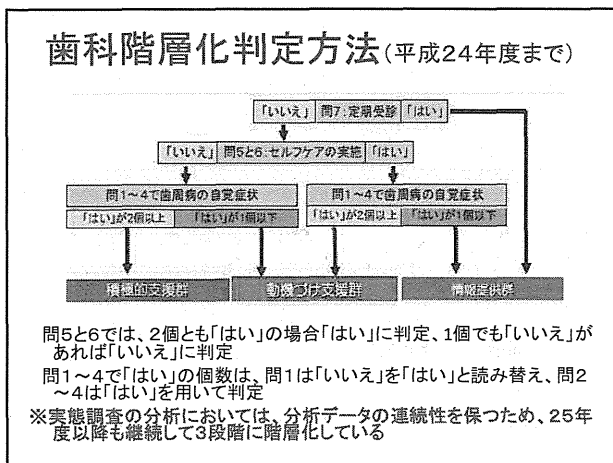
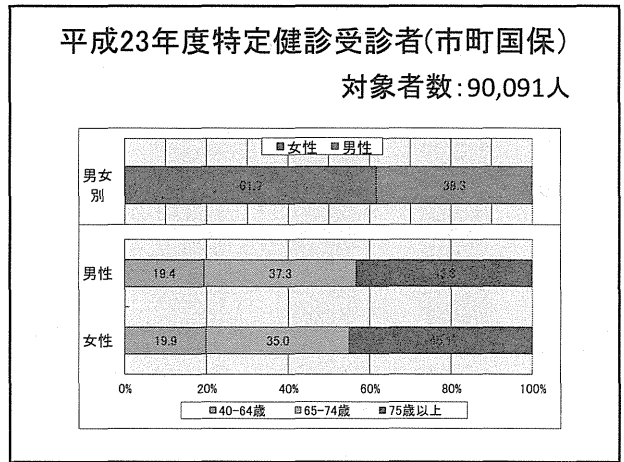
- ・現在歯数
- ・歯周病の程度
- ・歯科健診受診頻度

× 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)

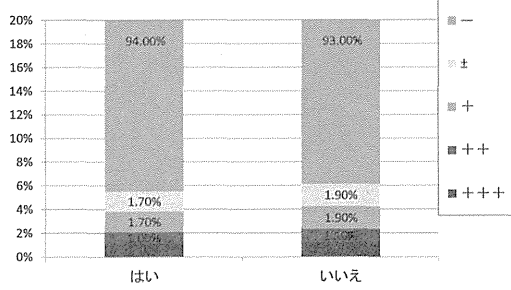
- ・歯科階層化判定
- ・何でもかんで食べられるか
- ・現在歯数、歯周病とHbA1cの関係

× 特定健診結果
その前年1年間の医療費等



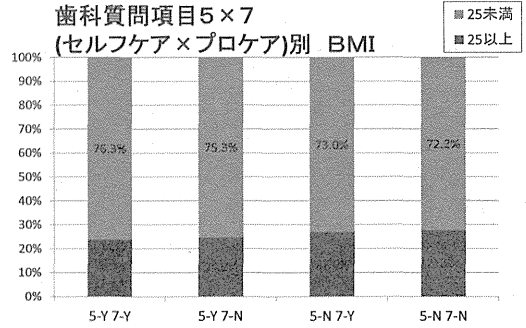
特定健診結果 尿糖

何でもかんで食べられる別 尿糖

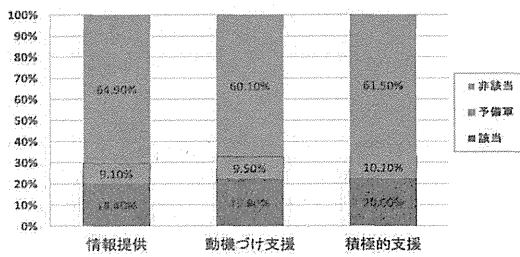


特定健診結果 BMI

歯科質問項目5×7 (セルフケア×プロケア)別 BMI

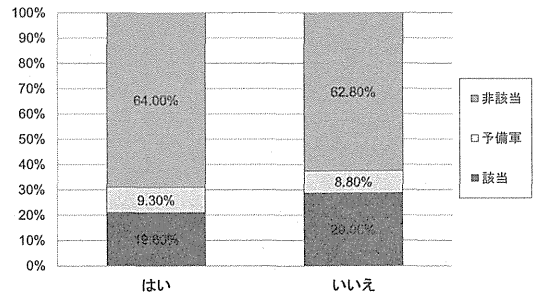


歯科質問項目と特定健診結果 歯科階層化判定別 メタボ判定



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

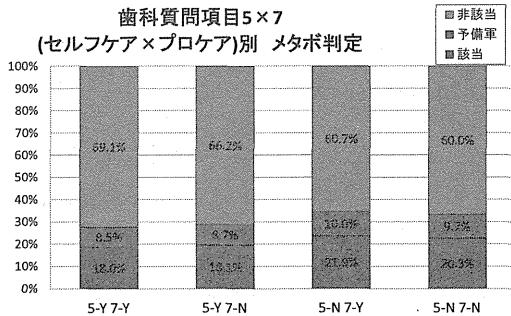
歯科質問項目と特定健診結果 何でもかんで食べられない人の群の方が、メタボ判定



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

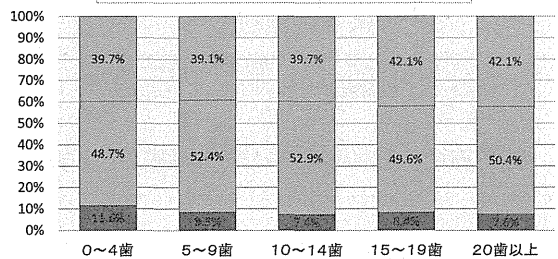
特定健診結果 メタボ判定

歯科質問項目5×7 (セルフケア×プロケア)別 メタボ判定



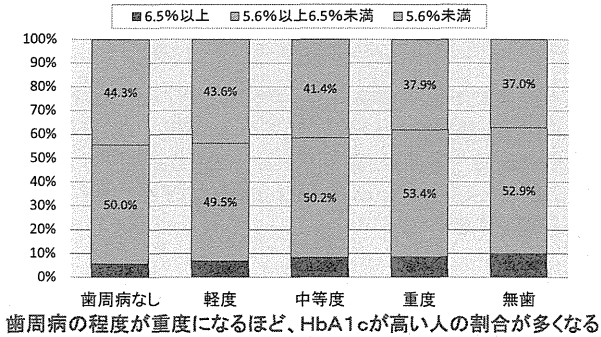
特定健診結果と口腔状況 現在歯数とHbA1c

6.5%以上 5.6%以上6.5%未満 5.6%未満



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



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

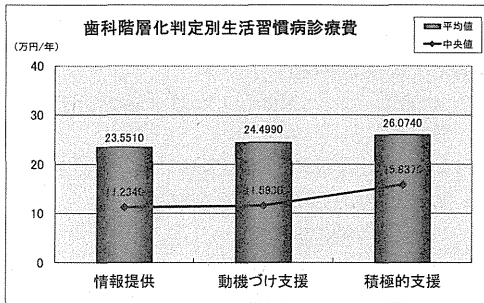
生活習慣病
悪性新生物 虚血性心疾患
脳血管疾患 糖尿病
高血圧性疾患 動脈硬化症
生活習慣病で受診した者
42,410人(49.7%)

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

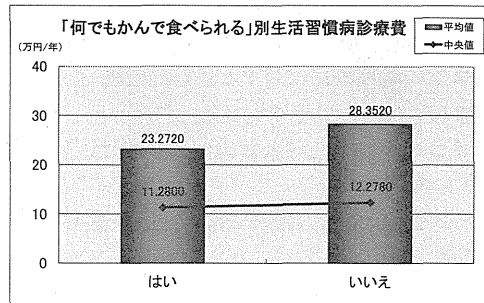
歯科階層化判定別



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

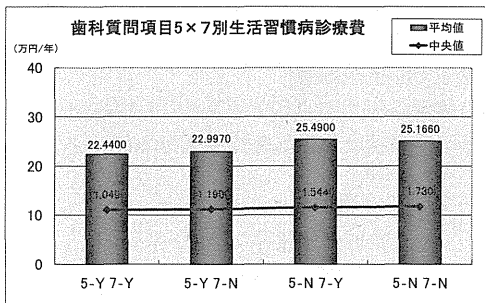
「何でもかんで食べられる」回答別



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) 全身的基礎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

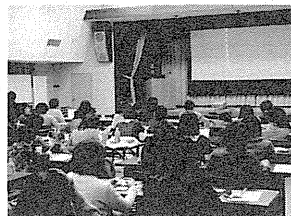
(内容)

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

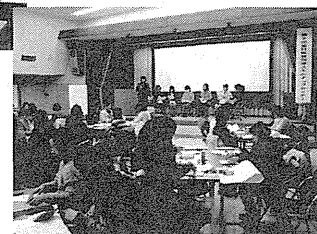
55

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)

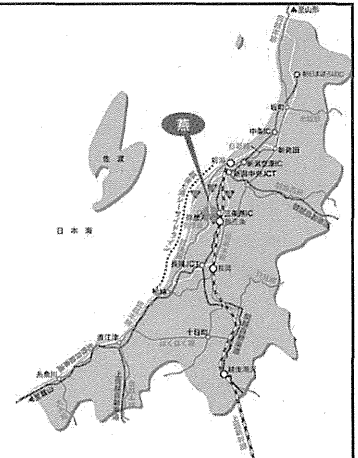
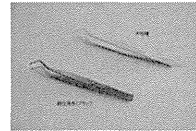


2015/3/17

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、新潟市と長岡市の間位置しています。信濃川と信濃川の分流(中ノ川、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。

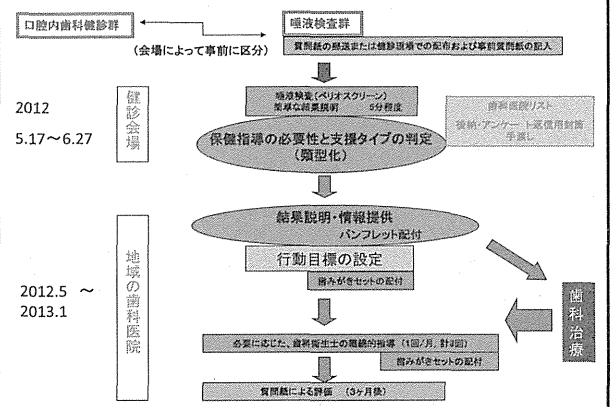


地域における 生活歯援プログラムモデル事業

- 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

対象者

- ・ 原則として燕市特定健康診査対象者
- ・ 約2万人

希望者

- ・ 口腔内診査なし、唾液検査を受け、モデル事業に参加を希望
- ・ 903名

参加者

- ・ 同プログラムの質問紙に回答
- ・ 883名

地域における生活歯援プログラムモデル事業

1回目質問紙の配入 → 受診前に質問紙へ記載 → (唾液潜血試験)

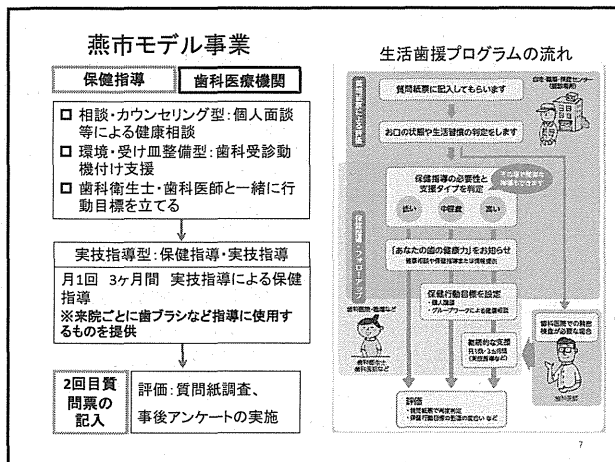
間接歯科健診会場 第1回歯科健診(口腔内診査なし) → 健診結果説明

質問紙の記載結果に基づいて、歯科保健指導実施のための類型化診断

歯科医療機関におけるプログラムの内容について

- ✓ 「あなたの歯の健康力」の見方を説明します。
- ✓ リスクに応じた保健指導を提供します。
- ✓ 歯科医師による口腔内診査を(希望があれば)行います。

高い
中等度
要精査
低い



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

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%



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

「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

- 地域保健の一環として、歯科医院で行われた生活歯援プログラムの受診率は比較的高く、受診者の特性は男女で異なっていました。
- 同プログラムの実施により、口腔症状・歯科保健行動の改善が認められましたが、性差はありませんでした。

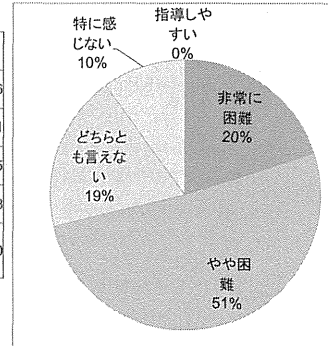
働く人のための歯の健康づくり 支援モデル事業

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

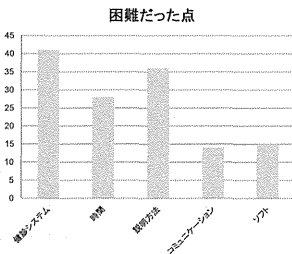
支援型保健指導に対し困難を感じましたか。

	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



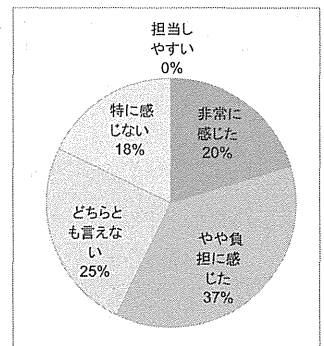
どのような点が困難でしたか (複数回答あり)

	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



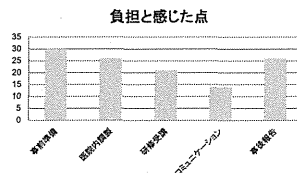
支援型保健指導の担当者となって負担を感じましたか

	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



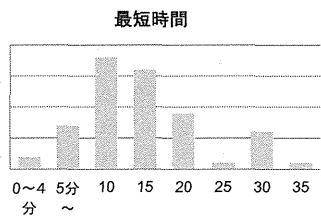
「負担」と回答の方どのような点で 負担と感じましたか(複数回答あり)

	人数
事前の準備	30
院内内の調整	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



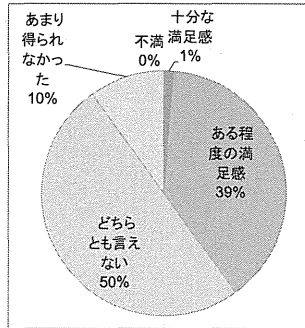
保健指導最短時間

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



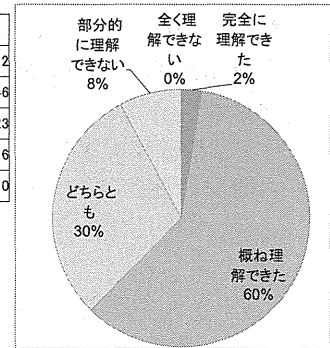
実施した指導に対し対象者は満足を得られたと思われませんか

	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
どちらとも言えない	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



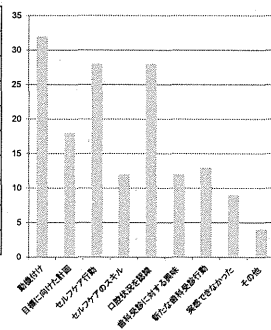
対象者は指導内容を理解できたと思いますか

	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



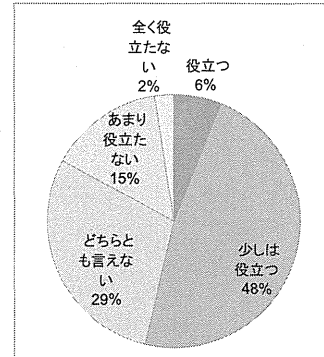
指導を担当して自身が指導効果として実感できたもの (複数回答)

	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



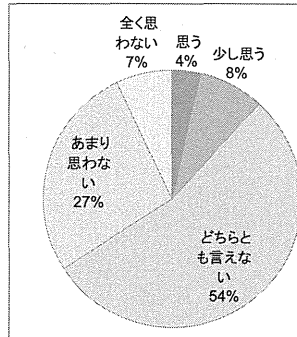
支援型保健指導が今後の保健指導業務に役立つと思われましたか

	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

