

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 上條 英之

令和6（2024）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究 -----	1
上條 英之（東京歯科大学 歯科社会保障学 教授）	
（資料）職場での歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例集	
および 歯と口の健康づくり事業を進めるための評価指標 -----	9
II. 分担研究報告	
1. 歯科口腔保健指導に利用可能な媒体の作成に関する研究 -----	41
品田 佳世子（東京医科歯科大学大学院 口腔疾患予防学分野）	
大山 篤（東京医科歯科大学 非常勤講師／(株)神戸製鋼所東京本社 健康管理センター）	
2. 事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査 -----	58
～住友商事株式会社の事例～	
恒石 美登里（日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構）	
3. THP指針に基づく職域における歯科保健指導の分析 -----	78
大山 篤（東京医科歯科大学 非常勤講師／(株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター）	
4. 職域での歯科口腔保健に関する事例集作成における評価指標のとりまとめ -----	91
分担研究者	
澁谷 智明（(株)日立製作所京浜地区産業医療統括センタ）	
上條 英之（東京歯科大学 歯科社会保障学）	
大山 篤（(株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター）	
江口 貴子（東京歯科大学 短期大学）	
恒石 美登里（日本歯科総合研究機構）	
研究協力者	
西埜植 規秀（にしのうち産業医事務所）	
猪股 久美（帝京平成大学ヒューマンケア学部 看護学科）	
5. 職域での男性の歯科健診と未処置歯の放置との関連について -----	116
吉野 浩一（東京歯科大学）	
6. 事業所の歯科口腔保健に関する事例収集のための事前質問紙調査 -----	124
分担研究者	
石塚 洋一（東京歯科大学 衛生学講座 准教授）	
江口 貴子（東京歯科大学短期大学）	
研究代表者	
上條 英之（東京歯科大学 歯科社会保障学 教授）	
7. 事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査 -----	135
～一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービスの事例～	
江口 貴子（東京歯科大学短期大学）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	145

厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）

総括研究報告書（令和5年度）

「職場での歯科口腔保健を推進するための調査研究」

研究代表者 上條 英之 東京歯科大学歯科社会保障学教授

研究要旨：

THP 指針の約 30 年ぶりの改正に伴い、歯科口腔保健の位置づけが明確化されたことから、職場での歯科口腔保健を推進するため一部事業所の先進的な取り組みについて情報をまとめるため本調査研究を行ってきた。2022 年 3 月に日本産業衛生学会産業看護部会（現産業保健看護部会）の協力を得て事業場で歯科口腔保健を行っている事例を調べるとともに、産業歯科保健部会会員の情報収集を行い、令和 4 年度から、ヒアリングを実施してきた。

産業保健看護部会に対する調査の結果、職場で歯科口腔保健を進めるにあたって、今後の課題として、費用の問題や業務の多忙さ、労働者のニーズの不明確さなどが挙げられるとともに、事業所での歯科口腔保健サービスの普及には多くの課題が存在し、保健医療との連携や費用や業務の課題の克服が、今後の展望において重要な課題として位置づけられた。

令和 5 年度は、ヒアリングを伴う事例収集を令和 4 年度に引き続き行った。日本製鉄和歌山事業所の敷地内にある関連組織の一財) NS メディカル・ヘルスケアサービスは、事業所内での健診・保健サービスを実施している診療所として位置づけられているが、栄養や運動、歯科などの生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っており、施設内には運動施設や THP 測定室も整備されていた。また、住友商事の場合、健康経営の取り組みも進められており、歯科口腔保健に関する取組としては、①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策などが進められており、従業員や家族の健康保持を向上させるための仕組みが考えられていた。

なお、PDCA サイクルに基づき、事業所での歯科口腔保健を進める上では、評価指標の位置づけが重要になることから、本研究では、歯科口腔保健の事業実施にあたっての評価指標として、①健康に関する指標、②歯・口の健康に関する指標、③医療費に関連する指標に大別して、各区分に関連する指標を整理区分して位置づけた。

事業所でのヒアリングの結果と評価指標の取りまとめの結果について、「職場での歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例集および歯と口の健康づくり事業を進めるための評価指標」を小冊子としてとりまとめ、各関係者に周知を図った。

事業所での歯科口腔保健サービスを進めるにあたり、産業医および産業保健看護職等が円滑に推進できる環境整備の一環で一部事業所で歯科口腔保健指導の調査を行ったところ、歯科健診、歯科保健指導の組み合わせにより、具体的な問題点の解決に果たす役割が大きいことがわかった。また、同時に効果的な媒体を提供するための資料作成を行った。

なお、令和 3 年度に実施したネット調査結果の解析を行ったところ、男性で金融機関に勤務する職員の場合、歯科医療機関での定期検診未処置の歯の保有との関係性を評価したところ、定期的歯科受診をしていない者の場合、未処置歯の保有者の割合が有意に高い状況となることが判明した。今後、職場での歯科口腔保健サービスを進めるにあたっては、今回策定した小冊子に伴う事業所での波及効果をモニタリングしていくことが望まれる。

A. 研究目的

1 事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査の実施

約30年ぶりに改正がされ、歯科口腔保健に対する事業所での取り組みが明確化されたTHP指針に基づき、職域での歯科口腔保健を円滑に推進するための環境整備の一環として、事業所で発展途上の領域と位置付けられる職域での歯科口腔保健を円滑に推進できるよう、事業所での歯科口腔保健の推進実施事例を把握することと、事例集を策定する一環として、先進的な取り組みを行っている一部の事業所の協力を得て、事例収集を行うことが本研究の目的の一部となる。

2 事業所での適切な評価指標の検討

今まで歯科口腔保健事業を行ったことのない事業場が新規事業として、歯科口腔保健に関する事業を実施する際の参考になるように、今まで使われてきた評価指標などを参考に、評価指標の作成を検討することが行うことが目的となる。

3 事例集並びに評価指標についての小冊子の取りまとめ

事業所での歯科口腔保健サービスの円滑な推進を図るため、収集事例と評価指標をまとめた事例集を作成することを目的とした。

4 口腔保健指導を進めるための効果把握並びに指導媒体提供のための資料作成

事業所での歯科口腔保健サービスを進めるにあたり、歯科口腔保健指導を行うことに伴う効果把握を行うとともに、効果的な媒体を提供するための資料作成を行うことを目的とした。

5 事業所での歯科口腔保健サービスを推進するための知見収集

事業所での歯科口腔保健サービスの普及定着を図っていく一環として、未処置のう蝕と職域での歯科健診の実施との関係性を評価した。

B. 研究方法

1 事業所での歯科口腔保健の取り組みについてのヒアリング調査の実施

令和3年度から4年度にかけて、日本産業衛生学会産業看護部会の会員を対象にした調査および都道府県歯科医師会に対する調査での回答内容等を参考にして、令和4年度から事業所での歯科口腔保健のサービス提供の取り組みが、他事業所に比較して、盛んな事業所に対するヒアリング調査を実施しており、令和5年度は、日本製鉄和歌山事業所の保健サービスを担う、一財)NSメディカル・ヘルスケアサービス(和歌山市)並びに住友商事東京本社をヒアリング調査の対象事業所として選定し、調査を実施した。

昨年度と同様に、ヒアリング調査を円滑に行う目的で事前質問紙調査票を準備し、ヒアリングに先立ち、各事業所に、記入を依頼した。

今年度のヒアリング調査は、現地での調査により実施した。

2 評価指標策定のための調査実施

令和3年度に日本産業衛生学会産業歯科保健部会および労働衛生研究協議会の会員に対して事業場での歯科口腔保健活動等についての行った調査での結果を用いて、事業場で円滑に歯科口腔保健の事業を進めるための評価指標について、個々の項目について、調査を行った。

3 事例集並びに評価指標についての小冊

子の取りまとめの方法

2021年3月に厚生労働省が策定した「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」で示されている各事例の構成を参考にして、ヒアリングを実施した事業場のとりまとめを各事業場で行った。評価指標については、①健康に関する指標、②歯・口の健康に関する指標、③医療費に関連する指標の3区分に分けて、取りまとめを行った。

なお、事業場で歯科口腔保健サービスが普及途上のため、ヒアリングを行った事業場の名称公開について、了解が得られる場合は、事業場名を公開することとした。

4 口腔保健指導を進めるための効果把握並びに指導媒体提供のための資料作成

Daigas グループ健康開発センターの協力を得て、歯科口腔保健指導を受診した者に対して、質問紙調査により、状況把握を行った。また、資料作成については、令和4年度から実施しており、口腔保健や予防歯科関連の教科書、歯科に関する情報関連リンクから選び、図表などの改変、新たな図表作成を行った。

5 事業所での歯科口腔保健サービスを推進するための知見収集

オンライン調査会社インテージ (<http://www.intage.co.jp/>) に登録したモニターによるインターネットの調査を、2021年12月25～29日まで実施した。

調査の対象者は金融業界（銀行、証券、保険）に勤務している25～64歳の男性の正社員で昼間勤務者であった。調査の内容は世帯年収、糖尿病と高血圧の状態（はい、ま

たはいいえ）、身長と体重（BMIを計算し、25未満または25以上で分類）、学歴（大学および大学院卒、または高校短大）、月あたりの残業時間（45時間以内、超）喫煙状況（現在喫煙か否か）、また、自分が認識している未処置の歯があるか（はい、またはいいえ）と未処置の理由（痛くない、問題ない、診療時間内にクリニックに行けない、治療費がかかる、忙しい、複数回治療が必要、治療が好きではない、近くにクリニックがない）、口腔の健康行動に関しては、毎日歯を磨く頻度（2回未満または2回以上）、間食するか（はい、またはいいえ）、定期的に健診やクリーニングのために少なくとも年に1回歯科医院を訪れるか（はい、またはいいえ）、また、職域で歯科健診を受けられるか（はい、またはいいえ）、職域に歯科医院があるか（はい、またはいいえ）であった。

C. 研究結果

1 事業所での歯科口腔保健の取り組みについてのヒアリング調査の実施

1) 日本産業衛生学会産業看護部会（（現産業保健看護部会）での質問紙調査

回収率は20.4%であった。回答者の多くは企業や健康保険組合に所属しており、業種別では、製造業が最も多く36.1%を占め、その他電気・ガス・水道関連や運輸業、情報通信業などであった

歯・口の健康保持事業の実施状況について、2018～2021年度までの間、「貴事業所での歯・口の健康保持に関するサービス（歯科健診、歯科口腔保健指導等）の計画立案や事業の実施をされたことはありますか」と質問したところ、あると回答したのが、157名（48.2%）、ないと回答したのは166名

(50.9%)であった。

歯・口の健康保持事業を進めていく上で、今後の課題として、費用の問題や業務の多忙さ、労働者のニーズの不明確さなどが挙げられた。

なお、事業所での歯科口腔保健サービスの普及には多くの課題が存在し、保健医療との連携や費用や業務の課題の克服が、今後の展望において重要な課題となることが示唆された。

2) 一財) NS メディカル・ヘルスケアサービス (和歌山市) でのヒアリング

ヒアリングをおこなった施設は、和歌山内にある製造業を営む事業場の健康管理を行う労働衛生機関としていちづけられており、栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っている事業場の事例であった。本視察施設では THP 測定室や運動指導の施設が整備されていた。

ヒアリングを行った施設は、日本製鉄和歌山事業場の敷地内の施設として、事業場の保健サービスを担っており、診療所としてのサービス提供も行われていた。

3) 住友商事東京本社でのヒアリング

ヒアリングを実施した住友商事は、海外赴任者が多いのが実状で、50年近く企業内歯科診療所を設置し、歯科健診やナッジ理論に基づく歯科口腔保健活動に取り組むとともに、海外赴任者に対する歯科健診についても実施されていた。企業自体も2018年以降「イキイキワクワク健康経営宣言」を策定しており、社員が最大限にパフォーマンスを発揮できる心身の健康に重点を置いており、2017年より7年連続「健康経営優良法人～ホワイト500～」に認定されていた。歯科口腔保健に関する取組としては、①「歯

科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策など歯科健診以外でも非常に充実しており、従業員同士や家族等へ歯科リテラシーを向上させる仕組みが考えられており、職域等で進める歯科口腔保健事業のトップランナーの一つに挙げられる事例であった。

2 評価指標について

1) 評価指標の項目

歯科医療費、歯科受診率、歯科健診の参加率、口腔内の状況(う蝕、歯周病など)、ヘルスリテラシー、セルフケア率(歯磨き、歯間清掃、舌ブラシ)、労働損失、事業所のメリット、従業員の満足度などが挙げられた。

2) 評価指標の大まかな分類

調査結果をもとに健康に関連する指標テーマとして、研究班では評価指標を1)健康に関連する指標、2)歯・口の健康に関連する指標、3)医療費(歯科医療費を含む)に関連する指標に分類した。

3) 評価指標のタイトル・分類

評価指標のテーマごとに、分担研究者および研究協力者に分担してもらい、職域の歯科口腔保健活動に活用できそうな評価指標の作成を行った。各評価指標においては、1)評価指標の目的、2)評価指標の算出方法、3)評価指標のメリット、使用時の注意点、4)評価指標の活用例などを記載した評価項目表を作成した。

3 事例集並びに評価指標についての小冊子の取りまとめ

事例集については、11の事例について、事業場の場合、いままでの調査結果をまと

め、企業の基本情報、取り組みのポイント、取り組みを成功させるためのポイントを個々の事例についてまとめた。また、事業場外資源に位置づけられる都道府県歯科医師会2団体については、基本情報の紹介を行った。

評価指標については、研究班の中で行った分類に基づき、1)健康に関連する指標、2)歯・口の健康に関連する指標、3)医療費(歯科医療費を含む)に関連する指標に、各項目を分類し、それぞれ、評価指標ごとに目的・意義、メリットなどの記載を行った。

4 口腔保健指導を進めるための効果把握

並びに指導媒体提供のための資料作成

大ガスグループでの協力を得ての調査の結果、受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要と考えている点は、「歯や口の病気の有無がわかること 80.5%、歯や口の病気の予防方法を教えてもらうことが 68%で、高い回答率が示された。その他に気が付いた点は、社内なので、安心、認識していなかった事項がわかったこと、継続的な健診をつづけたいと感じたこと、丁寧な対応を受けた等であった。

資料作成については、以下の内容について行った。

「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物(歯垢、歯石等)、③疫学・調査データ」、「う蝕(むし歯)」、「歯周病」、「口腔清掃、セルフケア」、「フッ化物の応用」、「定期健診」、「矯正歯科、ホワイトニング等」、「顎関節症、TCH等」、「口臭」、「口内炎、口腔がん等」、「口腔機能低下、オーラルフレイル」

5 事業所での歯科口腔保健サービスを推

進するための知見収集

職域での歯科健診の実施と未処置の歯の保有の間には、関連性は見られなかった($p=0.984$)。多重ロジスティック回帰分析により、学歴が短い(HR: 1.52; 95%CI: 1.001-2.301)、喫煙習慣がある(HR: 1.46; 95%CI: 1.048-2.027)、また年1回以上の定期的歯科受診をしてない人は(HR: 3.10; 95%CI: 2.189-4.379)、未処置の歯を保有している割合が高かった。

D. 考察

1 事業所での歯科口腔保健の取り組みについてのヒアリング調査の実施

1) 産業看護部会での調査の結果について
回答者の多くは企業や健康保険組合に所属しており、業種別では、製造業が最も多く36.1%を占めていたが、他の調査の結果でも同様の傾向が認められた。

なお、事業場の歯科口腔保健サービスについて、法定歯科健診として位置づけられている有害業務歯科健診は、製造業が大多数であることが影響している可能性があるのかもしれない。

新型コロナウイルス感染症の影響に関しては、75.8%が中断や延期、実施方法の変更があったことを報告し、22.4%がその影響がなかったとの回答であった。歯科保健サービスの多くは法定の保健サービスに位置づけられていないのが実状であり、歯・口の健康保持事業を進めていく上で、今後の課題の1つとして位置づけられると考えられる。

2) 一財) NS メディカル・ヘルスケアサービス(和歌山市)でのヒアリング

この機関での特徴的な取り組みとしては、

新入社員教育や階層別教育等の対象者別の取り組みや健康づくり教室(歯科コース、栄養コース、運動コース)という39歳以下の特定健診の対象になる前の労働者を対象とした取り組みが行われていた。様々な職種がいる中で、栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っていた。職場における心とからだの健康づくりのための手引きでは健康保険組合との二人三脚による職場環境改善・喫煙対策により医療保険者との連携したコラボヘルスの例は示されているが多職種連携における事例は示されていない。多職種連携は介護保険制度の中で医療・介護のサービスについて効率的に良いサービスを提供していくことが以前よりも求められることを背景に体制の構築が進んできたが、その連携が産業保健の場でも見られ、実施されていることがこの事業場の強みと考えられた。

また、②特有な歯科口腔保健の取り組みそのほか特有な歯科口腔保健の取り組みとして、歯科健診時に唾液検査を実施していた。唾液検査では歯周病だけでなく夏場の熱中症対策などの酸性飲料を飲む機会の増加に伴い、酸性度に注目した指導を行うとのことで、今回ヒアリングを行った事業所は製造業を営む業種の事業所であったが、労働者の勤務体制は、工場勤務における24時間稼働に対応した勤務形態であったり、業務内容も酸を扱う者やそうでない者、高温の中で作業する者やそうでない者等、様々な勤務形態、業務内容が存在した。組織を理解し、目的に応じた部署へのアプローチや健診内容の工夫等、大規模であっても各部署に合わせた取り組みが行われていた。事例集策定にあたって、製造現場での反映

を行っていく上での好事例の一つとして位置づけられると考えられた。

3) 住友商事東京本社でのヒアリング

本事業場では、産業医・産業歯科医のほか産業看護師、歯科衛生士、放射線技師、薬剤師及び管理栄養士といった豊富な常勤スタッフとともに人事労務管理部門(人事厚生部)スタッフで構成されていることで、心身の健康を目指す様々な工夫がされていた。

歯や口腔の健康の取り組みとして、大きく特徴的であるのは①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策であった。

2 評価指標について

本研究では、職域における歯科口腔保健活動を円滑に行う目的で、歯科口腔保健に関する評価指標を各評価指標分担者がいままでの調査における歯科関係者の意見も踏まえつつ、評価指標を作成した。

事業場で用いる評価指標について、いままでまとめたものは見受けられないが、実際に現場での使用状況を踏まえて、事業場での歯科口腔保健のサービスの推移も踏まえながら、今後精査をしていくことが必要であると考えられる。

3 事例集並びに評価指標についての小冊子の取りまとめ

事業所での歯科口腔保健サービスについては、歯科健診自体が、法定健診に位置づけがされていないこともあり、まだ普及途上であることから、2020年度のTHP指針の見直しに基づき、歯科口腔保健の事例集を策定することとなり、今回、事例としての取

りまとめを行ったが、事業場の先進事例を集めたものの、まだ、その一部を示しているにしか過ぎない可能性もあり、今後、好事例を収集できる機会があれば、定期的に見直しを行っていくことが望まれる。

4 口腔保健指導を進めるための効果把握並びに指導媒体提供のための資料作成

今回調査を行った事例では、歯科健診と歯科保健指導が組み合わせで継続的に行われていたが、質問紙調査の結果から、受診者が個々の問題点を把握することが可能となり、その後の歯科保健指導で、問題点を解決するための方法や手段を直ちに相談できること等が考えられた。

ところで、事業場での従事者の高齢化が進みつつあることから、歯科口腔保健サービスについても、基礎疾患との関わりを重視するなど新たな事業展開を求められる側面があり、現在、収集を行っている媒体についても、労働者のニーズ変化に対応したものが求められると考えられる。このため、今後、検討しなければならない課題としては、図表の改変や新たな図表作成について他の研究者との連携を進めながら検討していくことが求められる。

5 事業所での歯科口腔保健サービスを推進するための知見収集

今回のネット調査の結果から、職域歯科健診によるう蝕予防効果は長期的には減少する可能性があることを示している。う蝕を治療せずに放置する最も一般的な理由は、痛みがないこと(27.2%)であるが、今回の研究結果では、歯科医院を定期的を受診しないと、未処置のう蝕の保有が3.161倍になることが示された。定期的な歯科受診と

う蝕との関連を調査した研究で不規則な歯科受診によりう蝕になる可能性が2.03倍増加することを報告している。これは、歯科医院への定期的な受診が歯の喪失の減少に関連していることを示している。

今後、事業場での歯科健診を進めていく上での支援材料のひとつとなり得ることを示唆しているといえる。

「THP改正と歯科の位置づけ」のテーマについても、改正THP指針では労働者の健康の保持増進のための具体的措置として、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導のほかに口腔保健指導も明示されているが、それについて言及されている資料はあまりないのが現状である。各事業場の実態に即して歯科口腔保健事業を実施するために、そのような教材をあらかじめ準備し、まとめておくことも意義があると考えられる。

E. 結論

1 事業所等でのヒアリングと事前調査

1) 事前調査

事業場での歯科口腔保健サービスの普及には多くの課題が存在し、保健医療との連携や費用や業務の課題の克服が、今後の展望において重要な課題となることが示唆されるとともに、課題解決に向けて推進事例の収集が必要と考えられた。

2) 一財) NS メディカル・ヘルスケアサービスのヒアリング

栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っている事業場の事例であり、THP測定室や運動指導のための施設が整備されている等THP指針の内容に準拠した活動が行われている事

例の1つと位置づけられた。

3) 住友商事のヒアリング

歯科口腔保健に関する取組として、①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策など歯科健診以外でも非常に充実しており、従業員同士や家族等へ歯科リテラシーを向上させる仕組みが考えられていた。

2 評価指標について

今回、歯科口腔保健事業を行う上での評価指標を作成した。各指標は、産業保健看護職等といった歯科関係者以外の使用も可能で、それぞれの事業場の実態に即して歯科口腔保健事業を実施するために、有用であると考えられる。

3 事例集並びに評価指標の小冊子

令和4年度から5年度までヒアリング調査を行った11事例と事業場の事業評価に利用する評価指標を小冊子としてとりまとめた。事業場での歯科口腔保健サービスを推進するにあたり、今後の活用が望まれる。

4 口腔保健指導を進めるための効果把握並びに指導媒体提供のための資料作成

今回、歯科健診と歯科口腔保健指導を組み合わせた場合のケースを調査したところ、歯科健診と歯科口腔保健指導の組み合わせにより、具体的な問題点の解決方法を受診者考える役割を担っていることが判明した。

また、事業場での歯科口腔保健指導に利用できる媒体として「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物（歯垢、歯石等）、③疫学・調査データ」、「う蝕（むし歯）」、「歯周病」、「口腔清掃、セルフケア」、「フッ化物の

応用」、「定期健診」、「矯正歯科、ホワイトニング等」、「顎関節症、TCH等」、「口臭」、「口内炎、口腔がん等」、「口腔機能低下、オーラルフレイル」について作成を行った。

5 事業所での歯科口腔保健サービスを推進するための知見収集

ネット調査結果の解析を行ったところ、男性で金融機関に勤務する職員の場合、歯科医療機関での定期検診未処置の歯の保有との関係性を評価したところ、定期的歯科受診をしていない者の場合、未処置歯の保有者の割合が有意に高い状況となることが判明した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

職場での歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例集

お よ び

歯と口の健康づくり事業を進めるための評価指標

2024年3月

令和5年度厚生労働科学研究「労働安全衛生総合研究事業」

職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究

研究協力 公社)日本歯科医師会

公社)日本産業衛生学会産業歯科保健部会

目 次

- 1 はじめに
- 2 事業所、事業所を支援する機関等での歯科口腔保健サービスの推進事例
 - 1) 健康開発センターにおける歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導
～Daigas グループ健康開発センターの事例～
 - 2) Web 問診による予防型歯科健診プログラム
～塩野義健康保険組合での取り組み～
 - 3) ヤクルト本社中央研究所における常勤産業看護職による歯科保健活動
 - 4) 事業場外資源を上手に活用している CSL の歯科口腔保健活動
～富士通コミュニケーションサービス株式会社、松山サポートセンター事例～
 - 5) 事業所における歯科口腔保健サービス
～ある大手電機機器メーカーの工場の事例 1・2～
 - 6) 長期間の継続的な歯科健診の実施の取り組みで医療費の歯止め
～浜松ホトニクス株式会社での場合～
 - 7) 従事者の歯・口の健康保持力向上と海外派遣者の歯科健診の取り組み
～住友商事株式会社の事例～
 - 8) 栄養、運動、歯科等の総合的な健康づくり支援の取り組み
～一般財団法人 NS メディカル・ヘルスケアサービスの場合～
 - 9) 歯科医師会と事業場の協働による歯科保健活動
～福島県歯科医師会および新潟県歯科医師会での事例～
- 3 歯科口腔保健事業に関する評価指標について
- 4 おわりに（研究班メンバー、主な作成者等）

参考資料

『事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）』

<https://jsite.mhlw.go.jp/aichi-roudoukyoku/content/contents/001051689.pdf>

はじめに

(1) 事例集と評価指標作成の背景・目的

THP 指針が約 30 年ぶりに大幅な見直しがされ、2021 年 3 月に、厚生労働省から、職場における心とからだの健康づくりのための手引きが策定されましたが、THP 指針では、歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導を事業所で行うことが健康指導の実施メニューの一つとして位置づけられています。

厚生労働省の令和 3 年度労働安全衛生実態調査で、歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導実施している事業所は約 1%で、1000 人以上の事業所の場合でも、実施している割合は、約 15%で、THP 指針で位置付けられているその他の栄養指導、運動指導、睡眠、喫煙、飲酒等の保健指導に比べて、実施割合は低く、普及途上の内容となっています。

少子高齢化による環境変化で事業場での従事者の高齢化が進む中、事業所の従事者の保健サービスを充実することが、以前よりも求められるようになってきている状況等を踏まえ、今回、職場での歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例を集めるとともに、事業場で歯・口の保健サービスを行ったときの評価指標についても、この冊子でとりまとめを行うこととしました。

ぜひ、この冊子をご覧ください、それぞれの事業場に即した歯の口の健康づくりを進めるのに役立てていただければ幸いです。

※THP とは、トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (Total Health Promotion Plan) の略称のことで、労働安全衛生法第 70 条の 2 により、厚生労働大臣が公表した指針にそって、働く人が心とからだの両面にわたる健康的な生活習慣への行動変容のため、事業場で計画的に行う健康教育などの活動のことをさします。

(2) 事例集と評価指標の対象となる方

働いている方の健康保持のために取り組んでいる事業場の担当の方（人事労務管理スタッフ、産業医、衛生管理者、保健師をはじめとする産業保健スタッフ等の方々）が活用していただくことを想定して作りました。

(3) 今回、作成した事例集と評価指標の掲載

後でもお示しする予定ですが、今回作成した事例集と評価指標については、今後、厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/> への掲載を予定しています。

令和 5 年度「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」報告書（研究代表者 上條英之）又は、同調査研究の総合研究報告書に PDF を掲載する予定ですので、ご活用いただければ幸いです。

2 事業所、事業所を支援する機関等での 歯科口腔保健サービスの推進事例

- 1) 健康開発センターにおける歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導
～Daigas グループ健康開発センターの事例～
- 2) Web 問診による予防型歯科健診プログラム
～塩野義健康保険組合での取り組み～
- 3) ヤクルト本社中央研究所における常勤産業看護職による歯科保健活動
- 4) 事業場外資源を上手に活用している CSL の歯科口腔保健活動
～富士通コミュニケーションサービス株式会社、松山サポートセンター事例～
- 5) 事業所における歯科口腔保健サービス
～ある大手電機機器メーカーの工場の事例 1・2～
- 6) 長期間の継続的な歯科健診の実施の取り組みで医療費の歯止めに
～浜松ホトニクス株式会社での場合～
- 7) 従事者の歯・口の健康保持力向上と海外派遣者の歯科健診の取り組み
～住友商事株式会社の事例～
- 8) 栄養、運動、歯科等の総合的な健康づくり支援の取り組み
～一般財団法人 NS メディカル・ヘルスケアサービスの場合～
- 9) 歯科医師会と事業場の協働による歯科保健活動
～福島県歯科医師会および新潟県歯科医師会での事例～

1) 健康開発センターにおける歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導

~Daigasグループ健康開発センターの事例~

企業の基本情報

業種	エネルギー関連事業
平均年齢	43.6歳 (2022年11月18日現在)
労働者数	[単体] 約3,200名(執行役員・理事・嘱託含む、出向者除く)(2022年11月18日現在)
事業場内の 推進スタッフ	・産業看護職(常勤)18名(非常勤)8名 ・人事労務管理部門スタッフ8名 ・産業医3名 ・非常勤医師26名 ・薬剤師(常勤)1名 ・歯科医師(非常勤)4名 ・歯科衛生士(常勤)2名(非常勤)1名 ・放射線技師(常勤)2名(非常勤)3名 ・臨床検査技師(非常勤)7名
活用している 事業場外資源	・健康保険組合(健診の費用補助) ・地域の歯科医院(事業所外での歯科健診)

取組のポイント

取組の特長

- 歯科医師・歯科衛生士の役割分担による歯科保健指導が実施されていること
- 歯科保健の重要性を発信し、従業員が健診の受診および、相談しやすい環境作りに努めていること
- 多職種連携が密に取れており、Daigasグループ健康開発センターと各組織の総務、健康保険組合や労働組合のコラボヘルスが機能していること

0. 取組の背景や課題

- 昭和18年に「健康管理室」が設置され、健康づくりに関し、スポーツ活動を中心に社員の体力づくりに注力していた
- 昭和50年、創業70年を機に、長期経営方針の一つとして「社員の健康づくりの推進」が打ち出された
- 総合的福祉施設再構築の一環として、平成8年に現在の「健康開発センター」が設立され、第一次予防・第二次予防、並びに健康増進を重視することとなり、歯科も歯科健診、口腔保健指導を中心に活動する事となった

1. 方針の表明

- 2021年「Daigasグループ健康経営宣言」、「Daigasグループ行動指針“ヘルシー7”」を発信している
https://www.osakagas.co.jp/topics/1292198_14522.html

2. 体制構築

【事業場内】

- 歯科健診・歯科保健指導は非常勤歯科医師4名、常勤歯科衛生士2名、非常勤歯科衛生士1名が担当している。歯科健康セミナーや歯科キャンペーン(歯っぴーチャレンジ)などの実施は、歯科衛生士、産業保健職および各組織の総務が連携して実施している

【事業場外資源】

- 健康保険組合が実施している歯科健診は、外部歯科医療機関を活用している
- 健康保険組合や労働組合とも連携している

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要(目的)】

- 歯科健診と予防を重視した保健指導により、従業員の健全な口腔状態の維持と向上を目指す
- 従業員が定年後も人生100年を「健康に老いるため」に歯科の視点から寄添い、フレイル、オーラルフレイルを防いでいく

【実施目標】

- 歯科健診受診率、健康イベント参加率の向上
- 1997年からの5525運動(55歳で25本の歯を残す)は2009年に達成した(25.2本)

4. 取組の内容(スケジュール含む)

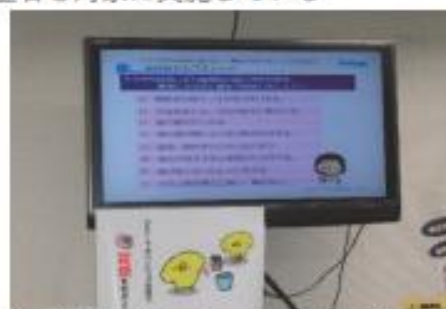
① 歯科健診 (通年)

【対象者①】：大阪ガス従業員（関係会社除く）：35歳以上を対象とし、2年に1回実施している

- ・ 費用は無料
- ・ 歯科健診と結果に基づいた口腔保健指導を実施している

【対象者②】：対象者①以外の、大阪ガス健康保険組合被保険者で希望者を対象に実施している

- ・ 費用は1,000円
- ・ 歯科健診と結果に基づいた口腔保健指導を実施している
- ・ 健診の待ち時間に歯科保健啓発用のDVDを放映している



② 新入社員への歯科健康セミナー (通年)

- ・ 関係会社含む新入社員への歯科健康セミナーを実施している

③ 歯科キャンペーン実施のPR (6月)

- ・ 歯科キャンペーン「歯っぴーチャレンジ」実施に合わせて、PRを実施（HP・社内イントラを活用）

④ 歯科保健啓発活動 (11月)

- ・ 社員食堂へ歯科保健啓発用のポスター掲示している
- ・ 衛生担当者研修会でミニセミナー「お口から分かる健康」の開催と歯科健診受診の勧奨を行った

取組を成功させるためのポイント

＜歯科保健の重要性を発信し、歯科健診時に気づきを促すこと＞

- 「お口の健康」の重要性を認知してもらい、歯科医院では相談しにくい事でも相談できる雰囲気づくりに努めた
- 歯科医師・歯科衛生士による口腔保健指導では、受診者がこれまで「認識していなかった問題」に対する「気づき」と「改善する方法」を重視している

5. 取組の効果 (結果・評価など)

- 一人平均歯数の増加 25本 (1996年) → 27.2本 (2021年)
- 一人平均齲蝕歯数の減少 1.9本 (1996年) → 0.6本 (2021年)
- 歯科医療費の抑制
- 口腔衛生状態の改善
- 個人での定期メンテナンス受診の増加

取組にあたって苦労した点

- 歯科健診時の歯科医師間の判定基準の標準化（歯科医師の自主的な打ち合わせを実施）
- 定期健康診断の流れで歯科健診も実施されるため、他の健診項目との時間の調整
- 歯科健診受診率の保持 → 歯科健診のPR、「有用性」の周知や「評判」
- 2020年はコロナ感染対策のため、健診が一時中止となった。健診再開にあたり、歯科医師の意見や多職種での検討のもと「感染対策の見直し」「安心して受診してもらうための工夫」に注力した

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 産業医療職と人事、総務、労組、健保などが一体となって取り組み、お互いの強みを生かしながら出来る事から少しずつ実現されたら良いと思います
- 歯科衛生士がいない事業所は、是非、歯科衛生士をスタッフに加えて下さい
- データ上の変化だけでなく、口腔内の変化や管理、また、歯科医院ではできない相談、恐怖心等で歯科受診をためらう従業員へ寄添う事も歯と健康を守る重要な役割だと感じております。集団保健指導のみではなく、何より「個別指導」による従業員満足度も得ております

2) Web問診による予防型歯科健診プログラム

～塩野義健康保険組合での取り組み～

健康保険組合の基本情報

業種	化学工業
被保険者の平均年齢	41.7歳
対象事業場・被保険者	11事業場・約5,000人(2024年1月31日現在)
事業場内の	・嘱託医(非常勤) 1名
推進スタッフ	・スタッフ 5名
活用している	・歯科保健事業委託事業者
事業場外資源	



PC・スマホで利用可能。

取組のポイント

取組の特長

- ヘルスリテラシー教育を重視している事業であること
- Web上で完結する予防型歯科健診プログラムであること
- 効果判定にレセプトデータを利用していること

0. 取組の背景や課題

- 2006年より労働者50名以上の事業場では、事業場ごとに巡回型の集団歯科健診・歯石除去を実施した
- 労働者50人未満の事業場では、事業場外の歯科医院に依頼するネットワーク型歯科健診を実施した
- 2020年初頭から新型コロナウイルス感染症が拡大し、事業場ごとの集団歯科健診を継続して行うことが困難となったため、巡回型の歯科集団健診に代わる歯科口腔保健事業を検討した
- 2022年度よりWeb上で完結する予防型歯科健診プログラムの導入を決定した
- 対象者の把握から受診勧奨までを行うことで後期高齢者支援金の加算・減算制度にも対応可能であった

1. 方針の表明

- SHIONOGIグループ健康基本方針(塩野義製薬株式会社 代表取締役社長)
<https://www.shionogi.com/shionogi/jp/ja/company/policies/shionogi-group-health-policy.html>
- 健康経営の取組について(健康経営執行責任者メッセージ)
<https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/society/office/health-management.html>

2. 体制構築

【健康保険組合内】

- 常務理事・事務長・歯科健診担当スタッフによる事業の企画、運営
- 1年に1回開催の健康管理事業推進委員会(健保組合、産業医、産業保健スタッフ、労働組合などが参加)において、事業の報告と評価を行い、課題解決に向けた計画の見直し等を実施

【健康保険組合外資源】

- 健康経営・データヘルス支援会社(Web上での問診、e-learning等の支援)

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要(目的)】

- Web問診による回答結果とレセプト・健診データから、歯科疾患のリスク判定を行う
- リスクが高い場合には歯科医療機関への受診勧奨を行い、レセプトデータ等を用いて効果を測定する
- リスクが低い場合でも、e-learning等による情報提供を行い、歯科リテラシー向上に努める

【実施目標】

- Web問診の回答率: 80%以上
- e-learningの受講率: 80%以上

4. 取組の内容(スケジュール含む)

歯科疾患に対する予防型プログラムの導入

- 2022年度から健康保険組合を主体とする事業として、歯科疾患に対する予防型プログラムを導入
- お口の健康状態を把握するためにWeb上で38の問診に答え、回答後すぐに判定結果と具体的なアドバイスをWeb上で通知（10月中旬～11月中旬）
- Web問診の結果、歯科レセプト・健診データの分析からリスクの階層分けを行い、介入対象者を決定（12月初旬）
- Web問診の結果、セルフケアに多くの不足がある方（高リスク者）を対象に、はがきによる歯科受診勧奨を実施（12月中旬）
- Web問診の結果、セルフケアに一部不足がある方（中リスク・低リスク者）を対象に、歯科リテラシーの向上を目的にe-learningを実施（12月中旬～下旬）
- 糖尿病、心疾患は歯の疾患で重症化する可能性があることから、これらの疾患をお持ちの方を対象にWeb問診の回答の有無に関わらず、はがきによる歯科受診勧奨を実施（12月中旬）
- 受診勧奨後の歯科受診の有無をレセプト情報をもとに検証（2023年度中）

取組を成功させるためのポイント

<Web問診の回答率を上げること>

問診に回答してもらうことで、むし歯や歯周病の原因となる生活習慣が明らかとなり、リスクに応じた具体的なアドバイスの提供や介入施策に繋げる事が可能となるため、如何にしてWeb問診の回答率を上げられるかがポイントとなる

5. 取組の効果（結果・評価など）

- Web問診の回答率、e-learningの受講率が共に目標の80%をクリアした
- 2022年度に新たに導入した事業であるため事業全体の評価はこれからであるが、リスク者割合の変化やレセプトデータを追うことで歯科医療費の内訳（管理or治療）等の経年比較を行っていく予定である

取組にあたって苦労した点

- 問診の回答率80%以上、e-learningの受講率80%以上という目標を達成するために、健保組合から複数回のリマインドメールを配信し目標を達成することはできたが、20%程度の無関心層を動かすには至らなかった
- 受診勧奨後の歯科受診の環境として、保険診療によるものと事業場外の歯科医院に依頼するネットワーク型歯科健診の利用によるものを提供したが、レセプトが発生しないネットワーク型歯科健診の情報も受診勧奨後の追跡対象とするためのスキーム作りを行った

これから取り組む事業場へのアドバイス

事業の成功の鍵はWeb問診の回答率だと思うが、高い回答率を実現するためには、社員のヘルスリテラシーを向上させるための事業主からの啓発や、マネジメント層からの積極的な働きかけを行う等、事業主を巻き込んだ対策が効果的ではないかと考える

3) ヤクルト本社中央研究所における常勤産業看護職による歯科保健活動について

～ヤクルト本社中央研究所の事例～

企業の基本情報

業種	研究業務
平均年齢	45.3歳
労働者数	約360人
事業場内の 推進スタッフ	・産業看護職（保健師） 1名（常勤） ・人事スタッフ3名 ・産業医 1名（非常勤）
活用している	・ヤクルト健康保険組合
事業場外資源	・開業歯科医院の歯科医師 ・一般財団法人 日本口腔保健協会

取組のポイント

会社での歯科健診を継続することで、歯科健診そのものが従業員に定着する

取組の特長

- 常勤看護職が中心になって、歯科口腔保健活動を行っている
- 健康保険組合との密接な連携がある
- 行動変容型の健診で、従業員のセルフケアの必要性に関する意識を高めている
- 全身の健康診断とは別日に歯科健診を実施しているが、受診率が高い

0. 取組の背景や課題

- 8020運動の提唱を受けて、健康保険組合の保健事業として巡回による歯科健診が実施された
- 健康保険組合から依頼を受けて、1999年度から当研究所で歯科健診を実施した
- 疾病発見型の歯科健診から行動変容支援型の歯科健診へと健診内容の見直しを行った
- 新型コロナウイルス感染拡大により2022年度に更なる健康増進に向けて、健診内容の見直しを行った

1. 方針の表明

- 企業理念「私たちは、生命科学の追及を基盤として、世界の人々の健康で楽しい生活づくりに貢献します。」を実現するためには、従業員の健康保持・増進が不可欠である
- 従業員の心身の健康保持・増進および安全・安心な職場環境づくりに努める

●「歯と口の予防健診」参加者 177名

2. 体制構築

【事業場内】

- 人事スタッフ
- 産業看護職

【事業場外資源】

- ヤクルト健康保険組合
- 歯科健診業者

【参加者の内訳】（人）

表1

	参加者数	～20歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳～
男性	94	7	33	25	25	4
女性	83	12	22	18	25	6
計	177	19	55	43	50	10
		10.7%	31.1%	24.3%	28.2%	5.6%

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要（目的）】

- 歯科健診事業の継続により歯の健康意識の向上をはかる

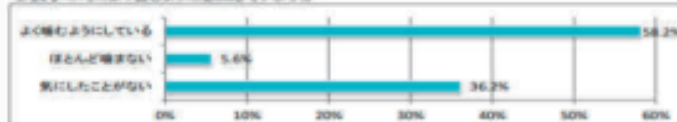
【実施目標】

- 受診者数200人を目標

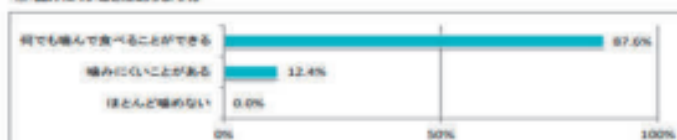
【補むことについて】 ※未回答1名

表2

①食事の時によく噛むように意識していますか



②噛みにくいことはありますか



③人と比較して食べる速度が速い



4. 取組の内容(スケジュール含む)

①スケジュール

- 1月頃：歯科保健事業の申し込み
- 3月頃：日程調整

②具体的な取り組み

- 6月：巡回による歯科健診の実施
【「歯の予防健診」の実施】
-2日間にわたり、巡回による健診を実施
-2022年度より、咀嚼力低下が生活習慣病発症につながることから咀嚼ガムのチェックを追加した

【健診内容】

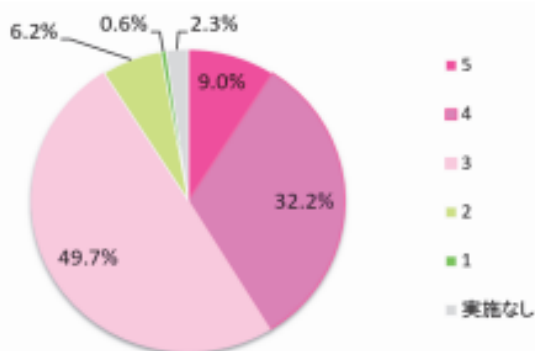
- 歯科衛生士による口腔観察、保健指導、咀嚼チェックガムと噛むことのアンケート(2022年度新規)、歯科グッズの配布
- 【コロナによりできなくなった指導】
-歯面清掃、歯垢の染め出し、歯みがき支援、歯周ポケットチェック

③スケジュール

- 7月：支払い
- 8月：健康保険組合へ補助金申請

●咀嚼チェックガム結果

図1



判定結果	1	2	3	4	5
咀嚼判定	噛む力が低下している		噛めている	よく噛めている	
人数	1人	11人	88人	57人	16人
	6.8%		49.7%	41.2%	

※4名ほどガムを噛まずに持ち帰った方がおりました。

【噛めなかった理由】
普段から噛んでいない
噛み合わせが悪い
その他

取組を成功させるためのポイント

会社での歯科健診を継続することで、健診そのものが従業員の認識として定着していることが大きい

5. 取組の効果(結果・評価など)

- 歯の健康意識の向上、疾患の早期発見を目的に実施し、200人以上の受診を目標にしている
- 1999年度～2014年度まで、歯科医師による疾患の早期発見、歯科衛生士による歯石除去を行っていた
- 2015年度から歯科衛生士の歯科保健指導を中心に、日々セルフケアの向上に力を入れた指導に変更
- 2021年度から「歯の予防健診」と名称を変更し、予防を目的としていることを強調した
- 2022年度から従業員の健康投資の自覚を持つことを目的に、受診者本人に少額の費用負担を課すことにしたため、受診者数177名に減少し目標に届かなかった
- 2022年度は177名(男性94名、女性83名)が参加(表1)
- 咀嚼ガムでは6.7%の方が噛む力が低下していたが(図1)、多くの方は良く噛むように意識しており、速(早)食いも少なかった(表2)

取組にあたって苦労した点

- 長く歯科健診を実施してきたことにより、健保財政が豊かな時の充実した歯科健診のイメージが強く、歯のすっきり感を求める要望が強かった
- 歯石除去を止めることによる不満は、健診内容を大きく変更して8年経過しても根強く残っている。一方で、セルフケアへの意識が高まり、健診時に質問をする従業員が増えている
- 歯石除去や治療は歯科医院で、歯科医院で質問できない内容を健診時に質問をするように、従業員は質問の使い分けができるようになった
- 会社で無料で受診できることへのメリットを感じている従業員が多く、少額でも自己負担に不満を感じていた

これから取り組む事業場へのアドバイス

健康保険組合と十分に連携をとって産業歯科保健活動を実施することが大切である

4) 事業場外資源を上手に活用しているCSLの歯科口腔保健活動

～富士通コミュニケーションサービス株式会社 (CSL)、松山サポートセンターの事例～

企業の基本情報

業種	サービス業(主な業務:「コンタクトセンター」および「ITサポート」のアウトソーシング)
平均年齢	40.7歳
労働者数	約300人(松山サポートセンター)
事業場内の 推進スタッフ	・産業医 1人 ・産業看護職(常勤) 1名 ・専任衛生担当者1名 ・専任スタッフ1名
活用している 事業場外資源	・うぐるす歯科医院スタッフ

取組のポイント

取組の特長

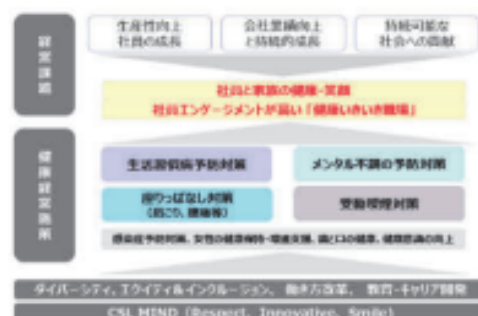
- 産業歯科保健に熱心な歯科医師の活用
- オンラインやオンデマンドでのアプローチ
- 社員だけでなく家族にもアプローチ

0. 取組の背景や課題

- 身体面、精神面のケア、健康増進と同様に歯科口腔保健も社員の健康増進には重要な項目であると考えていた
- 地域の歯科と連携を取れずにいた
- 産業衛生学会(全国協議会)をきっかけに、産業歯科保健に熱心な歯科医師と連携を取った

1. 方針の表明

- 2019年に「CSL健康宣言」を発表。「社員はもちろん、社員を支えるご家族、そしてともに働く関係者の皆様が、心身ともに健康でいきいきと働くことができる、そんな職場づくりを通じて、一人一人が生きがいをもち、個人としても組織としても成長していくことのできる、笑顔あふれる企業を目指す。」
- 「歯と口の健康」は、重点施策の一つ(図)であり、重要な項目である



2. 体制構築

【事業場内】

- 産業医1名、産業看護職(常勤)1名、専任衛生担当者1名、専任スタッフ1名

【事業場外資源】

- うぐるす歯科医院スタッフ

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要(目的)】

- 社員が自身の「歯と口の健康」に関して関心を持ち、セルフケア行動ができる

【実施目標】

- セミナー受講による意識の向上および行動の変化

4. 取組の内容(スケジュール含む)

①2018年度

- ・ 歯と口の健康に関する質問紙調査(松山地区)
- ・ 歯科セミナー「教えて!歯医者さん ~デンタルフロス編~」(社員対象。講義と実技)



②2019年度

- ・ 歯科セミナー「教えて!歯医者さん ~お口と呼吸編~」(社員と家族対象)



③2021年度

- ・ オンライン歯科セミナー「教えて!歯医者さん ~クリスマス編~」(社員と家族対象)



④2022年度

- ・ 「教えて!歯医者さん おうち時間のできるお口とからだの健康づくり」を全社(社員と家族対象)向けオンラインで実施した。参加賞としてフロスを配布し、「フロス使用方法」、および「唾液分泌促進マッサージ」の動画を配信(動画:2分程度)した



取組を成功させるためのポイント

- 社員の傾向を把握、歯科医師とも共有し、「CSL社員に合った」アプローチを行うこと
- 社員だけでなく家族もターゲットにすることで、参加のハードルを下げた結果、社員自身の健康意識を高めるきっかけになったこと
- 時代に即したアプローチ法の検討(対面→オンライン→オンデマンド)

5. 取組の効果(結果・評価など)

- 継続的なアプローチや開催方法の工夫により、参加者が年々増加してより多くの社員・家族へのアプローチを行うことができた(2018年度:38名→2021年度:77名)

取組にあたって苦労した点

- 多くの社員が参加できるような仕掛けづくり:会社の特性上、就業時間内の実施が困難で開催が就業時間外となり、日時・時間帯によっては参加したくてもできない社員が発生すること

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 社員の健康増進のためには、事業内資源はもちろん、事業外支援をフルに活用、連携すること
- 携わる者(歯科医師、事業者、産業保健スタッフ)が同じベクトルで(ベクトルをすり合わせ)アプローチを行うこと
- はじめから大きなものに取り組むのではなく、現在持っている資源・環境(スタッフの人員数、予算、参加社員の負担度)で何ができるかを考えること
- 大きなものでなくても「継続的」に関わること
- どのような切り口でアプローチすれば、社員の心に響くか(そのポイントは会社によって違う)あくまで「社員」を中心に考えること

5) 事業所における歯科口腔保健サービス

～ある大手電機機器メーカーの工場の事例 1～

企業の基本情報

業種	電気機械器具製造業
平均年齢	45.5歳
労働者数	1,170名
事業場内の 推進スタッフ	・産業看護職（常勤）3名 ・人事労務管理部門スタッフ3名 ・産業医1名
活用している 事業場外資源	・健康保険組合 ・その他外部資源

取組のポイント

取組の特長

- 必ず参加する健診会場で実施するという手軽さ
- 現状の見える化→対策→評価→次年度企画
- 関心があるうちに教育、すぐに行動化できるような仕掛け
- 社員との日頃からのコミュニケーション

0. 取組の背景や課題

- 定期健康診断で実施する検査項目が全社統一で決められており、その中にはがん検診も含まれていた
- 健康保険組合で人間ドックや予防接種の費用補助や健康増進へのサービスも充実していた
- 歯科対策については、歯周病が全身疾患に影響を及ぼすと言われる中、社内での歯科対策啓発施策が健康保険組合実施の無料歯科検診の受診推奨のみであった
- 毎年、定期健康診断会場を活用し、健康課題に合った内容で啓発活動を実施してきており、その内容は、健康診断項目に準じたものや社内取組みの周知が中心であった
- 歯科については、平均年齢も高く、歯周病罹患や生活習慣病との関連も心配される中、健診項目にも該当せず、また健保サービスとしても充実していると言いつつも、無関心期の社員が自ら予約を取り受診し、日常のケアまで定着化するには見える啓発活動が必要と考え、歯科口腔保健活動を企画していた

1. 方針の表明

- 全社の健康経営についての表明がなされている。歯科口腔保健活動に特化した内容はない

2. 体制構築

【事業場内】

- 安全衛生委員会で本企画の承認
- 予算確保
- マンパワー確保

【事業場外資源】

- 検査キットの購入
- セミナー講師依頼
- セミナー受講者へのインセンティブ

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要（目的）】

- 歯周病への理解を深め、行動変容できるようになること

【実施目標】

- 社員が歯周病罹患への予防行動が取れるようになること

（数値目標：歯周病簡易検査参加者：80%以上、2019年予防行動実施者が2018年より増加）であった

追跡調査

※対象者：FY18、FY19向けに健診実施された歯周病患者が426人



・FY18陽性者のうち35%がFY19では陽性となった。

図1 FY18陽性者のFY19の判定推移
（取組の効果参照）

4. 取組の内容(スケジュール含む)

①歯周病簡易チェック (2018年10月)

- ・ 定期健康診断時にブースを設置し、歯周病簡易チェック&アンケートを実施

②セミナー開催 (2018年11月)

- ・ 「歯周病と全身疾患の関係」についてセミナー開催

③歯周病簡易チェック (2019年10月)

- ・ 定期健康診断時にブースを設置し、再歯周病簡易チェック&アンケートを実施

④口臭チェック (2020年10月・計画のみ)

- ・ 定期健康診断時にブースにて口臭チェックを企画していたがコロナ禍で中止

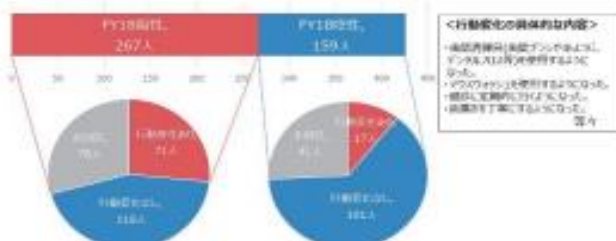
取組を成功させるためのポイント

- 手軽さ (必ず参加する健診会場で実施)
- 現状の見える化—対策—評価—一次年度企画 (PDCAを社員に見せること)
- 関心があるうちに教育
- すぐに行動化できるような仕掛け (インセンティブで歯ブラシ等)

5. 取組の効果 (結果・評価など)

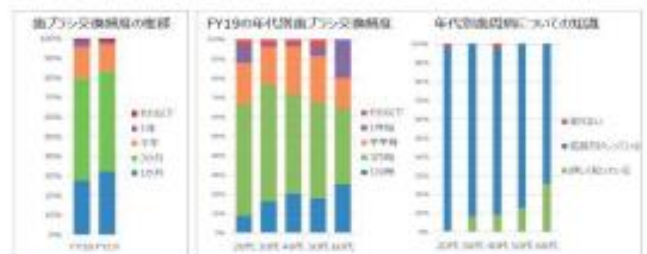
- 2018年度は988人が歯周病簡易チェックを受検した (FY18)
- 2019年度は754人が歯周病簡易チェックを受検した (FY19)
- 歯周病判定では、FY19はFY18に比べ陽性者が約8%減少していた
- FY18陽性者のうち35%がFY19では陰性となった (図1)
- FY18歯周病検査後の行動変化では、陽性者の方が陰性者より、行動変化した人の割合が多かった (図2)
- FY18予防受診していなかった人のうち44人 (14%) がFY19では行動が改善していた
- FY19の方がFY18より、歯ブラシの交換を1月毎交換している人の割合が多く、年代が上がるほど、歯ブラシ交換頻度が上がり、歯周病についての知識が増えていた (図3)

追跡調査 FY18歯周病検査後の行動変化



- ・ 陽性者の方が陰性者より、行動変化した人の割合が多い。
- ・ ただし、陰性者の中にはすでに望ましい行動が取れていて、行動変化する必要のない人もいた。

図2 FY18歯周病検査後の行動変化



- ・ FY19の方がFY18より、歯ブラシの交換を1月毎 (推奨される頻度) 交換している人の割合が多い。
- ・ 予防活動の効果あり。
- ・ 年代が上がるほど、歯ブラシ交換頻度が上がり、歯周病についての知識が増えていた。

図3 歯ブラシ交換頻度の推移、FY19の年代別歯ブラシ交換頻度、年代別歯周病についての知識

取組にあたって苦労した点

- 検査イベントについて健診会場にスタッフが10日間常駐するため他業務との調整に苦慮したこと
- 検査の説明—検査—結果の説明にてスタッフが複数人必要であり、医療職総出となったこと
- 検査に関しては、唾液の処理も含めて、前後の工数も取られたこと
- アンケート結果の入力作業のボリュームが多く、手分けして実施し、個人情報もあるため、取り扱うメンバーも限定されたこと
- 手軽に推奨された歯ブラシを購入できるように社内売店での設置を検討するも、歯科医院販売専用であり診療所登録等していないため、社内販売ができず断念することとなったこと

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 社内で気軽に検査が受けられ、健診ついでに立ち寄れることで参加者は多かったこと
- 罹患しているか結果が見え、行動変容を促しやすいこともあり、好反応であったこと
- スタッフは事前準備、当日対応、後日集計等、大変であるが頑張り甲斐がある
- 検査だけでなく、アンケート調査の中に教育内容も盛り込むと良い

5) 事業所における歯科口腔保健サービス

～ある大手電機機器メーカーの工場の事例 2～

企業の基本情報

業種	電気機械器具製造業
平均年齢	45.8歳
労働者数	234名
事業場内の 推進スタッフ	・産業看護職（常勤）1名 ・人事労務管理部門スタッフ2名 ・産業医1名、衛生管理者1名
活用している 事業場外資源	・健康保険組合 ・その他外部資源

取組のポイント

取組の特長

- 定期健診と同時期に実施（健診会場でも実施者募集）
- 歯科保健事業への参加賞あり
- 面談時の医療職からの声かけなど

0. 取組の背景や課題

- 2017年から健康経営に取り組んでおり、毎年各事業場でPDCAを回しながら活動していた
- 歯科対策については、歯周病が全身疾患に影響を及ぼすと言われる中、社内での歯科対策啓発施策が健康保険組合実施の無料歯科検診の受診推奨のみであった
- 2020年度にグループで健康経営の風土が形成されるために健康保険組合が実施していた補助金支給制度（コラボヘルス）を活用し、セルフ検査を初めて実施した
- 初回実施後、安全衛生委員や参加者からの継続実施の要望があり、事業所の健康増進イベントの1つとして、3年間継続していた

1. 方針の表明

- 全社の健康経営についての表明がなされている。歯科口腔保健活動は健康経営推進ベースの取り組みではないため、現状方針の表明はない

2. 体制構築

【事業場内】

- 安全衛生委員会
- 医療職
- 衛生管理者

【事業場外資源】

- 検査キット+参加景品：ケアグッズの購入

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要（目的）】

- 歯周病が全身疾患であることを知る機会とし、歯科検診受診のきっかけづくり・口腔ケアの啓発活動のため自己検査を行い、歯科検診受診につなげ、歯周病予防を推進すること

【実施目標】

- 従業員が歯周病へのセルフケア行動が取れるようになること
(歯周病セルフ検査参加率を上昇させる、定期歯科検診受診率の向上)

4. 取組の内容(スケジュール含む)

歯周病検査の実施

- 年度末に安全衛生取組の年度計画を立案（健康経営イベント実施計画と達成目標を設定）（前年度3月）
- 見積依頼（8月）
- 参加者募集（9月）
- 検査実施（検体を定期健診受診日に回収）（10月）
- 検査機関より結果返却後、個別に結果&参加賞送付+事後アンケート実施（11月）
- 事後アンケート回収+結果集計（12月）

取組を成功させるためのポイント

<参加率を上げること>

- 定期健診と同時期に実施（健診会場でも実施者募集）
- 歯科保健事業への参加賞あり
- 医療職からの声かけ（面談時）

5. 取組の効果（結果・評価など）

- 歯肉溝バイオマーカー（GCF検査）の参加者は、2020年は70名/194名（36.1%）、2021年は58名/187名（30.0%）、2022年は75名/234名（32.1%）であった
- 3年間のGCF検査結果（表1）では、GCF平均値（14.7%）と比較すると、2022年全体の要受診率が24.0%と高く、年代別では、30代以降で上昇傾向であった
- 2020年度の事後アンケート結果（表2）において、参加者のうち75%が、検査結果通知後、歯科保健への意識が改善した（セルフケアを改善する・歯科検診を受診するなど）と回答した

表1 2020年～2022年のGCF検査結果

	判定	全体	20代	30代	40代	50代	60代
2020年	異常なし	51.7%	75.0%	37.5%	61.1%	39.1%	80.0%
	要注意	37.9%	0.0%	62.5%	33.3%	43.5%	20.0%
	要受診	10.3%	25.0%	0.0%	5.6%	17.4%	0.0%
2021年	異常なし	74.3%	75.0%	90.9%	94.7%	59.4%	50.0%
	要注意	24.3%	0.0%	9.1%	5.3%	40.6%	50.0%
	要受診	1.4%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2022年	異常なし	60.0%	71.4%	41.7%	65.0%	60.0%	63.6%
	要注意	16.0%	14.3%	25.0%	10.0%	12.0%	27.3%
	要受診	24.0%	14.3%	33.3%	25.0%	28.0%	9.1%

表2 2020年度の事後アンケート結果

・検査後の意識変化	改善:75%、変化なし:25%
・歯周病と全身疾患の認知度	知っている:81%、知らなかった:19%
・無料歯科健診利用	あり:16% 知っているが利用なし:47% 知らない:37%

取組にあたって苦労した点

- 健診機関への検体到着期限が採取後1週間であったため、休日などを考慮しながら調整が必要であり、コロナ禍で出勤率が10～20%の従業員も多いことも影響し、検体の回収に苦労したこと
- 2年目以降は、定期健診受診票と同時に検査キットを配付し、健診会場での回収としたことにより、状況は改善した

これから取り組む事業場へのアドバイス

簡単な検査で、歯周病の状態を数値化（見える化）し、行動変容へつなげることができる

6) 長期間の継続的な歯科健診の実施の取り組みで医療費の歯止めに

~浜松ホトニクス株式会社での場合~

企業の基本情報

業種	製造業（電気機械器具製造業）
平均年齢	40.6歳
労働者数	4,008名（2023年1月）
事業場内の 推進スタッフ	・産業看護職（常勤）8名 ・産業看護職（非常勤）1名、 ・人事労務管理部門スタッフ 約30名 ・産業医 2名（専属1,嘱託1）
活用している 事業場外資源	・健康保険組合

取組のポイント

取組の特長

- 健康保険組合と衛生管理者をはじめとする会社との連携体制の確立（コラボヘルスの実施）
- 健康づくりに対する意識とその社風
- 長期間かつ継続的な歯科健診の実施

0. 取組の背景や課題

- 歯科医療費が平均より高いこと懸念していた
- 歯科健診協力医療機関に相談し、昭和63年から歯科健診を実施した

1. 方針の表明

- 健康保険組合の設立理由の1つとして「疾病予防」を念頭に置いていた
- 現在では、社長による健康経営基本方針が示されている
- 健康保険組合をはじめとした関連組織と連携して、総合的・計画的な施策を行うと共に、効果検証を踏まえ、次なる施策実施へ結び付けていく旨が示されている

2. 体制構築

【事業場内】

- 本社
- 事業部総務
- 健保組合

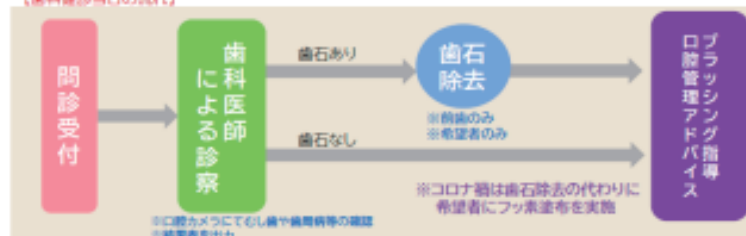
【事業場外資源】

- 歯科健診協力医療機関

歯科健診の流れ

- 【事前準備】
- ・実施スケジュール調整（実施業者-健保組合、健保組合-事業所担当者）、会場手配
 - ・健保担当者が事業所担当者へ案内（案内書含む）配布
 - ・事業所担当者が時間割作成、事業所内案内配置

【歯科健診当日の流れ】



3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要（目的）】

- むし歯等の早期発見
- 早期治療により重症化防止を図る
- 歯磨きの促進、歯科に対する意識向上

【実施目標】

- 前年の受診率（参加率）を上回る（2019年：81.1%） 例年80%以上受診

4. 取組の内容(スケジュール含む)

① 歯科健診 (11~12月)

- 口腔歯科に関する情報提供
- 歯科医師による診察
- 口腔カメラを使用してむし歯や気になるところ(歯周病など)の確認
- 個人での口腔管理(歯磨き、フロス等)のアドバイス
- 汚れが貯まりやすいところのブラッシング指導
- 歯石除去(前歯のみ) ※2022年度はフッ素塗布
- その場で歯科健診の結果表を出力(前年比較、歯肉、歯石の状況など)

取組を成功させるためのポイント

<会社の理解と環境整備>

- 取組を推進するためには、歯科健診が社員の健康管理に繋がるということを会社に理解してもらい、社員が歯科健診に就業時間中に受診できる環境を整備することが重要である

5. 取組の効果(結果・評価など)

- 歯科医療費が全国平均を下回る状況である(図1、2)
- 歯科健診協力機関から「歯を多く残せている」、「むし歯が少ない。」等のコメント評価がある
- 歯科健診実施状況についてのアンケート結果にて、好感触が得られている
- 事業所の印象として昼休みに歯磨きをする人が増えてきている
- むし歯があると診断された者のうち、7割程度はその後、一年以内に通院していた
- 通院=むし歯がある ではなく、定期的な歯のチェック(歯の健康診断)で歯科医院を利用している者も増えてきている

図1 歯科健診受診率



図2 1人あたりの年間平均歯科医療費



取組にあたって苦労した点

- 特筆すべき程、大きな苦労は感じていない
- 2020年度・2021年度についてはコロナ禍にあり、飛沫が避けきれない歯石除去を含め、歯科健診の実施可否について検討した(検討の結果、実施を見送り)

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 歯科健診は各県の医師会や「無料歯科健診」を実施しているところも多いが、それらは歯科医院へ行くことが前提となる。その場合、なかなか受診率は伸びず、興味がある者のみの事業になってしまう。そのため、出張(巡回)タイプの歯科健診実施が望ましい
- 歯科健診時間は一人当たり10~15分程度で終了する。ライン作業で現場を抜けにくいという者でも、時間割の工夫次第で受診可能であり、将来的な従業員の健康につながることを考慮すれば、歯科健診は健康経営の重要な取り組みと言える

7) 従事者の歯・口の健康保持力向上と海外派遣者の歯科健診の取り組み

～住友商事株式会社の事例～

企業の基本情報

業種	卸売業
平均年齢	42.7歳
労働者数	約5,240人
事業場内の 推進スタッフ	産業看護職(常勤)7名、人事労務管理部門スタッフ(人事厚生部)22名、産業医(常勤)2名、 医師(非常勤14名)、歯科医師(常勤)1名、歯科医師(非常勤)12名、歯科衛生士(常勤)6名、 放射線技師(常勤)1名、薬剤師(常勤)2名、管理栄養士(非常勤)2名
活用している 事業場外資源	・住友商事健康保険組合 ・東京医科歯科大学歯学部

取組のポイント

取組の特長

- 歯科リテラシーの向上を目標として様々な口腔保健活動を実施している
- 海外赴任の機会が多いことから、海外赴任前後の歯科健診や相談を実施している
- 雇用時や定期的な歯科健診を実施しており、単なる歯科健診ではなく、気づき支援を念頭に置いた、指導を実施し、健康意識調査等において効果を確認している。

0. 取組の背景や課題

- 1975年から約50年間 企業内歯科診療所を併設している。
- 海外赴任者を多く雇用しており、従来より社員の健康に投資する姿勢がある。
- 2018年9月住友商事グループとして「イキイキワクワク健康経営宣言」を策定している。
- 企業内歯科診療所の役割に加えて、一次予防を中心とする口腔保健事業に取り組んでいる。
- 歯科リテラシーの向上を目標に効果的な社内情報の発信にも取り組んでいる。

1. 方針の表明

- 社員一人一人が最大限のパフォーマンスを発揮するために、心身の「健康」が最重要
- 心身の「健康」を基盤としてこそ新しい価値創造を継続できる
- 社内診療所(内科および歯科)を設置し、社員の健康管理を支援
- 定期的に衛生委員会を開催し、健康経営に関する取組を推進

2. 体制構築

【事業場内】

- 人事厚生部ヘルスプランニングチームのもとに、社内診療所(内科・歯科)を設置
- 住友商事健康保険組合との連携

【事業場外資源】

- 東京医科歯科大学歯学部

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要(目的)】

- 歯科診療所は社員の口腔管理はもちろんのこと、社員の「歯科リテラシーの向上」を目標としている。
- 様々な事業をを通じた口腔保健活動の実施

【実施目標】

- 歯科健診(雇用時・定期・海外赴任前・海外帰任時・キャリア採用雇用時)
- 社内イントラ等を活用した情報発信や健康情報発信・ブログ発信などを実施
- ストレスチェックと同時期に健康意識調査を実施し、歯科口腔保健の見える化を実施

4. 取組の内容(スケジュール含む)

① 歯科健診等

- 3月 雇用時歯科健診
- 4月 入社式での内科所長・歯科所長による講話
- 6月 前期定期歯科健診
- 8月 健康意識調査(ストレスチェックと同時期)
- 9月 新人歯科保健指導
- 11月 歯周病リスク検査(郵送唾液潜血検査) →住友商事健康保険組合の事業
- 12月 後期定期歯科健診



海外赴任前後歯科健診やキャリア採用者雇用歯科健診は随時

定期歯科健診：1人15分

② 健康情報発信等

- 年に2回 健康情報発信
- ブログ発信(2か月に1回ベース)
- 海外赴任中を含めてメールにて歯科相談

取組を成功させるためのポイント

- 継続的に簡潔な医療情報の発信をする
- ナッジ・心理学・プレゼンテーションスキルの活用
- 従業員同士や家族への口コミ伝播が大切
- 歯科リテラシーの高い従業員の育成
- 内科・人事厚生部との密な連携

5. 取組の効果(結果・評価など)

- 定期歯科健診受診者 2022年実績(前期337名、後期344名 合計681名)
- 健診後のアンケート結果より歯科健診に好意的な評価が多い
- 歯科健診時における十分な相談時間の確保が満足度につながっている
- リテラシーの高い従業員から、他の従業員への歯科リテラシーの伝播を確認できるようになってきた
- 従業員から家族への歯科リテラシーの伝播が見られるようになった
- 歯磨き時間(3分以上)の割合が徐々に上昇している。(2019年：27.9% → 2022年：35%)

取組にあたって苦勞した点

- 歯科からの情報発信の機会の確保や増加
- どのようにしたら、行動変容につながるメッセージになるかなどの工夫
- 健康格差を生じさせない

これから取り組む事業場へのアドバイス

歯を磨け!と言っても、磨く人はいません。
人を動かす手段を工夫して、リテラシーを高めていきましょう!

8) 栄養、運動、歯科等の総合的な健康づくり支援の取り組み

～一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービスの場合～

企業の基本情報

業種	製造業
平均年齢	39.4歳
労働者数	3,294名(2023/7/1現在)
事業場内の 推進スタッフ	・安全衛生管理部門 15名 ・産業医 6名
活用している 事業場外資源	・産業看護職 5名 ・健康運動指導士 1名 ・管理栄養士 1名 ・栄養士 1名 ・歯科医師 1名 ・歯科衛生士 4名 ・その他(健康保険組合・産業保健支援センター)

取組のポイント

取組の特長

- 総合的な健康づくり支援について(様々な職種による健康づくり支援や新入社員教育や階層、対象者別の取組)
- 特有な歯科口腔保健の取組(唾液検査を実施。歯周病だけでなく熱中症対策などの酸性飲料を飲む機会の増加に伴い、酸性度に注目した指導)

0. 取組の背景や課題

- 以前から歯科単独で口腔衛生に関する内容でイベントを開催していたが、単独イベントだけでは口腔衛生に対する関心が持続しづらいため、安全衛生管理部門と協力し、口腔衛生に関する目標を設定した
- 日本歯科医師会が提唱する生活歯援プログラムにある「歯科保健問診票」を使用し、社員全体の口腔衛生状態の調査を開始し、その結果、歯間清掃用具の使用率が少ないことが判明
- 歯間清掃用具の使用率を上げることが口腔衛生状態を改善させることに繋がると考え、口腔ケアの必要性を安全衛生管理部門に提言し、新入社員教育や階層別(年齢別等)教育に口腔保健の教育が取り入れられることになった
- 事業場の安全衛生活動の一つに健康づくり教室を立ち上げ、栄養や運動などの生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を他部署の専門スタッフと連携し展開している

1. 方針の表明

- 65歳までの能力最大発揮を目指した心身の健康づくり

2. 体制構築

【事業場内】

- 中央安全衛生委員会と産業安全衛生委員会による協議・推進

【事業場外資源】

- 関連法人への業務委託

3. 課題を踏まえた計画の作成

【計画の概要(目的)】

- 肥満・運動不足・歯周病のリスクが多いほど全身疾患へのリスクが高まることから、いち早く健康改善が望まれる39歳以下の従業員に対し総合的な健康支援のための教室を安全衛生活動に基づき実施する。
- 全社取組の健康チャレンジキャンペーンとタイアップして行うことで、健康に対する意識づけを持続させる

【実施目標】

- 歯間清掃用具使用率 50%以上
- 健康づくり教室の目標(①口腔内改善 唾液検査結果5項目以上改善、②肥満改善 体重または体脂肪量を5%以上減、③食生活改善 朝食を2か月間毎日食べる、④体力づくり 筋肉量5%以上増加)



4. 取組の内容(スケジュール含む)

①階層別教育(4月・11月)

- ・ 新入社員教育・階層別教育への歯科口腔衛生講話

②健康づくり教室(8月～)

- ・ 対象者は、39歳以下の方に加え、定期健診問診表の運動(運動習慣がほとんどない)、歯科項目(歯間清掃用具の未使用、就寝前の歯磨きを行っていない)、食事(朝食をあまり食べない・ほとんど食べない)のいずれかを選択をした方を所属ごとに抽出し、選出してもらった方
- ・ 健康チェック(8-9月)参加者の健康状態を確認するために検査等(体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査(SMT))を行い、問診時に各自の改善が必要な項目からフォローコースの選択と目標を設定する
- ・ 取組期間(10-11月)歯科コース(歯科受診の継続・歯間清掃の手紙支援)、栄養コース(食事内容の聞き取りと栄養情報の提供)、運動コース(フィットネス施設の体験利用と運動情報の提供)でそれぞれ専門職がフォロー支援する
 - ＊参加者はこの期間中に健康チャレンジキャンペーンの内容も並行して実践
- ・ 効果チェック(12月)参加者の取組後の変化をみるため健康チェック同様に検査等(体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査)を行い、問診で取組状況や行動変容などを確認する。成果に応じて達成賞・努力賞の表彰を行う

取組を成功させるためのポイント

<継続的な取組が行える環境づくりと様々な部署や職種との連携>

- 取組を推進するためには、歯科単独で口腔衛生に関するイベントを開催するのではなく、会社として継続的な取組が行えるよう安全衛生活動の一環に組み込むことや健康チャレンジキャンペーンと同時期に行うことで健康に対する意識づけを継続させることがポイントである
- 各部署の衛生管理者と連携することや健康づくり教室の開催後に開催結果まとめた資料で事業所内の委員会に報告するなど、日頃からのつながりが大切である
- 健康チェックの検査結果に加え、健康診断の経年データも併せて支援に活用することで各人の生活習慣の弱点等を把握でき、個人個人に合わせた的確な支援が可能である
- 気軽に質問できる雰囲気作りや歯科口腔保健サービスを提供するにあたり交替勤務に合わせた日程の設定も大切である

5. 取組の効果(結果・評価など)

- 2022年度全体の改善され表彰対象者は60%であった
- 歯科健診後治療が必要とされた者で歯科医院を受診した者は81%であった
- 39歳以下を対象とすることで、口腔についての話を初めて聞き「驚いた」「知ってよかった」「教室に呼んでもらってありがとうございます」などの声も得られた

取組にあたって苦労した点

- 勤務体制に応じた日程の調整
(交替勤務者の参加が多く、勤務開けの時間帯で予約が重なることが多い。)

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 事業場の現状把握(データ)をし、目的と目標を明確にする
- 組織を理解し、目的に応じた部署へのプレゼンテーション
- 組織(各部署)の衛生管理者との繋がりを強固にし、協力を得られるような関係の構築

9) 歯科医師会と事業場の協働による歯科保健活動

～①福島県歯科医師会における歯科保健活動の実績～

福島県歯科医師会の基本情報

所在地	福島県福島市
問い合わせ先	024-523-3266 info@fda-online.or.jp
会員数	約920人（令和6年2月現在）
活用している事業場外資源	特になし

0. 歯科健診の実績（令和4年度）

- 実施事業場数 （ 107 ） 件
- 受診者数 （ 1,275 ） 名
- 実施形式 事業場での集団による実施・
歯科診療所での個別実施

1. 歯科健診以外の歯科保健事業の実績

- 協会けんぽ福島支部との歯・口腔保健に関する普及啓発共同事業としての歯周病講習

2. 特定健診・特定保健指導と歯科健診

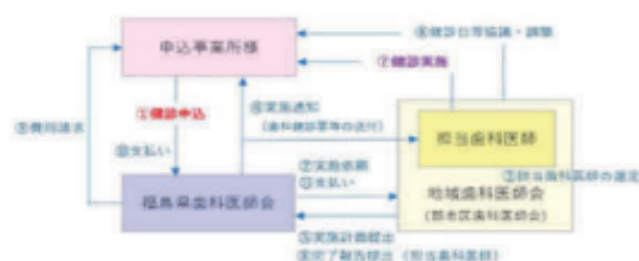
の同時実施事例とそのメリット

- 特定健診・特定保健指導との歯科健診の同時実施事例ではないが、特定健診における歯科に関する質問項目の追加に伴い、特定保健指導時に追加項目を活用した「歯科の追加質問票」を作成し歯科受診勧奨を行うモデル事業を実施した。

3. 歯科健診結果の返却と事業評価の方法

- 「歯科の追加質問票」モデル事業では、モデル市町村が実施する特定保健指導の実施対象者において、特定健診に導入された歯科の質問において「かめない」「かみにくい」と答えた者に「歯科の追加質問票」によって歯科医療機関の受診が必要とされるとして勧奨を行い、勧奨に従った受診者を診療した歯科医療機関が口腔内の問題に対して診査診断を行ったうえで結果報告書に記載後、県歯事務局へ郵送していただいた。結果情報は、県保健衛生協会と共有、今後の保健指導に有効活用することとした。

<健診実施の流れ>



<健診費用>

1人あたりの健診手数料（税込）	
一般歯科健診券	3,300円
オプション	ブラッシング指導等の歯科保健指導 605円

2023/4/3改定

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 職域における歯科保健を実施するにあたり、当会としては、直接各事業場と個別のやり取りをするというよりは、これまで築き上げた行政等との関係性を主として歯科保健活動を行うことを主眼としている。

9) 歯科医師会と事業場の協働による歯科保健活動

～②新潟県歯科医師会における歯科保健活動の実績～

新潟県歯科医師会の基本情報

所在地	新潟県新潟市
問い合わせ先	025-283-3030
会員数	約1,200人（R6年2月現在）
活用している事業場外資源	・新潟県産業保健総合支援センター ・協会けんぽ新潟支部 ・新潟産業保健研究会

0. 歯科健診の実績（令和4年度）

- 実施事業場数（ 240 ）件
- 受診者数（ 6531 ）名
- 実施形式 事業場での集団による実施・
歯科診療所での個別実施

1. 歯科健診以外の歯科保健事業の実績

- 歯科保健講話 25事業所
968回
- 歯科保健指導（歯科検診と同日
開催） 65事業所 3292人
- 日医認定産業医研修 1回
- （県歯は直接関係していません
が）新潟市「歯周病リスク見える
化事業」

2. 特定健診・特定保健指導と歯科健診の 同時実施事例とそのメリット

- 特定健診の場において、即座に結果が出る
手法により、現場の保健師あるいは歯科衛
生士等から結果に基づく歯科保健につい
ての指導が直接受けられるメリットが大
きい
- 市町村が行う特定健診に併設し唾液潜血
検査、咀嚼力判定ガム等を用いた検査が
行われていましたが、コロナ、検査キ
ットの製造中止も相まって、現在ほと
んど行われていません

3. 歯科健診結果の返却と事業評価の方法

- 受診者個別への健診表写しの返却
- 事業所単位での全体の口腔内状況の傾向を示した結果書類を作成、事業所へ返却

事業所歯科健診Aコース

① 新潟県歯科医師会へ歯科健診のお申し込み

実施希望時期の3か月前までにお申し込みをお願いします。

② 歯科健診実施に向けた打合せ

- ・事業所に担当者と、実施日・時間や健診取組会場等、詳細について電話またはメールで打合せを行います。
- ・打合せ内容をもとに、健診スタッフ（歯科医師・歯科衛生士等）や器材等を手配いたします。

③ 歯科健診器材の送付・健診準備についてのご案内

- ・事業所へ「歯科健診器材セット」を送付いたします。健診当日まで保管いただけます。
- ・歯科健診票は事前に受診者に配布、健診事項等ご記入いただけます。
- ・基本的に、当日の健診ご準備は事業所で行っていただきます。
ご準備の方法について、事前に送付する手順書をもとにお電話にてご説明いたします。

④ 歯科健診の実施

健診時間 30～40分

- ・事業所内で健診会場の設営、ご準備を行っていただきます。
- 健診時間・・・開始時刻の10分ほど前に歯科医師が伺います。
- ▶歯科医師による歯科健診・・・1名あたり3～5分



- ・むし歯、喪失歯等のチェック
- ・歯周病のチェック
- ・お口の清掃状況のチェック
- ・歯石の付着状況のチェック
- ・歯並びや噛み合わせ、お口の乾燥等のチェック
（＜歯牙磨耗症のチェック＞）

健診終了

- ・健診器材および歯科健診票を歯科医師会にてご返送いただけます。

⑤ ご請求・健診結果のご案内

- ・健診人数によりご請求金額が確定いたします。
- ・歯科健診結果（受診者全体）を集計グラフにまとめます。受診者別結果のお知らせ票と合わせ、郵送にてご報告いたします。

お申し込みから歯科健診の結果のご報告までの流れ

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 職域における歯科保健を実施するためには、歯科医師会等の産業保健担当者と「顔の見える関係」になることが大切だと思います。そのためにも、産業保健に関わる研修会や会合などで歯科関係者が居たら積極的にお声がけしてお知り合いになるのが第一歩だと思います。

3 歯科口腔保健事業に関する評価指標について

職域における歯科口腔保健活動に利用される評価指標は、主に A.健康に関連する指標、B.歯・口に関連する指標、C.医療費に関する指標、にこのたび、分類を行い、以下にそれぞれの評価指標に関する概要をまとめました。事業所で事業にご活用いただければ幸いです。

詳細については、2023年度 厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究（21JA1005）」（研究代表者：東京歯科大学歯科社会保障学 上條英之教授）の研究報告書で公開予定です。研究報告書は国立保健医療科学院の厚生労働科学研究成果データベースから参照してください。

評価指標（A・健康に関連する指標）

番号	評価指標名	評価指標の目的・意義	この評価指標のメリット	この評価指標の注意点
1	ヘルスリテラシー	「ヘルスリテラシー」とは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。「ヘルスリテラシー」を高めることは、病気予防や健康寿命の延伸につながる事がわかっている。E-learningによる健康教育などが行われている。	対象者のヘルスリテラシーの状況がわかることにより、介入方法等を検討できる。	さまざまなヘルスリテラシーの評価方法が提唱されているが、ヘルスリテラシーを確実に向上させるための標準的な介入方法は明確でない。歯科疾患に特異的なヘルスリテラシーの評価指標は普及していない。
2	健康関連のイベント参加率	健康関係のイベントを実施することにより、健康や生活習慣に対する意識付け、他の生活習慣病との関連等の知識の獲得が期待できる。参加者が多ければ、そのテーマについての関心やニーズが高いことが推測される。職域における保健事業を展開するには必須の評価指標であり、アウトカム評価を行う場合にも参加率が高いことが前提となる。	対象集団の中で、どれくらいの人か健康に関心を持っているのか推測できる。そのテーマについての関心やニーズの高さがわかる。	参加者が固定化しやすいといわれている。アウトプット評価（実施量評価）の指標であり、アウトカム評価（効果）とは直接関連がない場合がある。
3	労働生産性・労働損失（プレゼンティズム・アブセンティズム）	歯科健診・歯科保健指導についての効果を見える化し、健康への投資についての判断材料とする。	経営的な視点：健康投資への評価をみえる化する。 従業員の視点：プレゼンティズムへの意識向上をはかることができる。	プレゼンティズムのみで産業保健活動の生産性への貢献を評価することについては限界がある。プレゼンティズムは短期的な産業保健活動の直接的評価を行いやすいが、主観的な質問紙で測定するためその限界も理解しておく必要あり。短期的な事業評価では効果把握が困難であるが、事業を継続的に実施するためには有用な指標である。
4	特定健診の標準的な質問票	特定健診の標準的な質問票における歯科関連項目について評価し、特定保健指導に活用することを目的とする。	特定健診の枠組みの中で歯科関連の評価が可能であるメリットが大きい。新たな検査項目や質問項目を追加することなく、評価することが可能である。咀嚼に関する質問は直接、口腔の機能についての自己評価が行える。咀嚼は不都合を感じた場合に受診することにより改善が見込めるため、短期的な事業評価としても効果把握ができる。	短期的な事業評価では効果把握が困難であるが、経時的な変化を見るためには必須の指標である。メタボリックシンドロームの判断も考慮しなければならないが、喫煙率、早食い、間食などは交絡因子が多い可能性がある。多くの場合、40歳未満を対象としたデータがない。

評価指標 (B・歯・口の健康に関連する指標)

番号	評価指標名	評価指標の目的・意義	この評価指標の メリット	この評価指標の 注意点
1	定期歯科受診率	定期的に歯科受診をすることは、う蝕(むし歯)や歯周病の予防と早期発見・治療のために大切であると考えられている。定期的な歯科受診は、歯の健康診査(歯科健康診査、歯科健診)のほか、歯のクリーニング・歯石除去や歯科保健指導(禁煙指導等も含む)を受ける機会にもなる。定期的な歯科受診をすることで、口腔清掃状態や口腔内の状況の悪化が見られた際にも早期に対応できるため、口腔疾患の重症化を防ぐ効果もある。	定期歯科受診が習慣化することにより、う蝕(むし歯)や歯周病などのリスクが判定しやすくなり、予防と早期発見・治療に結びつきやすい。定期歯科受診を推進する歯科保健事業のアウトカムとして、評価することが可能である。	定期歯科受診の間隔は、通院先での歯科疾患のリスク判定や個人の特性によって、必ずしも一定でない。
2	歯科健診の受診率	事業場で計画された歯科健診の受診率を知ることができる。事業場における歯科健診はほとんどが任意の受診であるため、歯科保健に対する労働者の関心度もわかる。事業場における歯科健診の結果を分析することにより、職域における歯科保健活動に役立てやすい。	実際に受診者の口腔内を見ることができるため、受診者個人の口腔内の状況が容易に把握できる。事業場における歯科健診の結果を分析することにより、職域における歯科保健事業に役立てやすい。	歯科健診を受診していない者の中に、歯科疾患の高リスク者が含まれている可能性がある。
3	一人平均現在歯数	一人あたりの現在の歯の本数を示す指数であり、歯科健診によって分かる指標である。その集団における一人あたりの歯の喪失が蓄積的に反映され、今後の歯の喪失リスクの予測にも活用できる。口腔機能の低下と全身の健康レベルやQOLの低下との関わりへの予測にも活用される。	データの採取が容易で分かりやすい。	長期的に経過を追わないと、その変化が見つけにくい。
4	DMF歯数	ある集団における1人平均DMF数(う蝕の経験がある歯の数)を見ることができる。D:永久歯の未処置う蝕、M:永久歯の喪失歯、F:永久歯の処置歯を示す。本指標は歯科健診によって分かる指標である。口腔機能の低下と全身の健康レベルやQOLの低下との関わりへの予測にも活用される。	個人のう蝕経験がわかり、受療行動や生活習慣などを知るためのヒントになる。データの採取が容易で分かりやすい。	長期的に経過を追わないと、その変化が見つけにくい。
5	検査値による指標：唾液検査 多項目唾液検査システム(SMT)	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、唾液成分の分析評価を行う。個々に採取した唾液を機器にかけることで、5分間で唾液中の「むし歯菌、酸性度、緩衝能、白血球、タンパク質、アンモニア」などの状態を把握できる。	結果がレーダーチャートとなっており、口の中の総合的な健康度が分かる。また結果を経時的に見ることも可能である。	検査の実施および結果説明に人員の確保が必要となる。単独で行うよりも、歯科保健指導等との併用が望ましい。
6	検査値による指標：ガム咀嚼検査	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、評価を行う。2色のガムを噛み(1秒に1回で計60回)、その色で咀嚼機能の状態を評価する。	短時間で行うことが可能であり、健診医が目で見ただけで十分咀嚼できているかを判断できる。	毎年行うことで、被験者に飽きがかかる可能性がある。段々と噛むコツを覚えてしまう。単独で行うよりも、歯科保健指導等との併用が望ましい。
7	かかりつけ歯科の有無	かかりつけ歯科の有無を評価する。定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として評価を行う。	かかりつけ歯科医の有無について調査することにより、受診勧奨の効果や歯科健診の習慣化について把握することができる。	事業所での歯科健診の受診勧奨が行われ、労働者がかかりつけ歯科を持つと、一時的に歯科医療費が高騰する可能性がある。将来的には、歯科医療費は減少し、医療費適正化についての効果をもたらすと予測される。

8	歯科保健行動 (歯磨き関連/歯間 清掃)	労働者におけるセルフケアの実施状況の把握 と定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果 把握を行うことを目的として評価を行う。	短期：健診時における対象集団 における個人のセルフケアの状 況が把握できる。 長期：健診後に歯科保健指導を 行った場合、その指導の効果や セルフケア行動の変化について 経時的变化の評価が可能である。	歯科保健指導を行う場合、その 人材の確保が必要である。指導 時に指導用のグッズを配布する 場合には、その予算が必要である。
9	歯周疾患の罹患率	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果 把握を行うことを目的として評価を行う。労働 者にとっては、自身の歯周疾患の罹患状態 がわかる(過去の評価値がある場合には、経時 的变化もわかる)。実施者にとっては、事業 所全体における歯周疾患の罹患状況がわか る。	短期：健診時における対象集団 における歯周病の状況が把握で きる。 長期：経時的变化の評価が可能 である(過去の評価値がある場 合)。	歯周疾患の罹患率を評価する指 標では、プローブと言われる特 殊な器材の準備が必要である。 また、診査の実施にある程度の 時間を要するため、健診時間の 短縮を図るには人員の確保が必要 である。
10	有訴率	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果 把握を行うことを目的として、評価を行う。 自覚症状(たとえば、歯の痛み、歯茎の腫れ、 歯が痛んだりしんだりする、歯ぐきから血が でる、口臭があるとされたことがある、口 を開けると顎の関節が痛い・音がする、歯が 動くような気がする、など)がある人の割合を 把握できる。	自覚症状は自己申告によるた め、定期健康診断の間診票を用 いるなど手軽に実施することが 可能である。 大きい組織であれば、一定数、 訴えありの人数・患者数がある と考えられる。	短期的な事業評価では効果把握 が困難であるが、経時的な変化 を見るためには必須の指標である。 国民生活基礎調査による と、人口千対15～20程度であり、 訴えのある人数・患者数が 多くなく、評価しづらい可能性 がある。自覚症状に頼るため、 必ずしも疾患の有無を評価して いるとは言えない。また、医療 者側が考える治療の必要性と、 受診者の自覚症状は必ずしも一 致しない。

評価指標(C・医療費に関連する指標)

番号	評価指標名	評価指標の目的・意義	この評価指標のメリット	この評価指標の注意点
1	歯科医療費 医科医療費	対象集団の歯科および医科医療費の状況が把握 できる。従業員の健康と組織の生産性の両 立を目指す「健康経営」の視点において、レ セプト等による医療費分析は重要になってく ると思われる。それには、歯科保健を実施し ている事業所と歯科保健のデータを持つ健康 保険組合とが協働して実施するコラボヘルス の考え方が重要である。	年齢階級別や集団間の比較、経 年変化を見ることが出来る。	レセプトだけでは、診療内容や 重症度の把握は困難である。

参考資料

事業場における労働者の健康保持増進のための指針

昭和63年 9月 1日	健康保持増進のための指針公示第1号
改正 平成 年 2月 3日	健康保持増進のための指針公示第2号
改正 平成19年11月30日	健康保持増進のための指針公示第4号
改正 平成27年11月30日	健康保持増進のための指針公示第5号
改正 令和2年 3月31日	健康保持増進のための指針公示第7号
改正 令和3年 2月 8日	健康保持増進のための指針公示第8号
改正 令和3年12月28日	健康保持増進のための指針公示第9号
改正 令和4年 3月31日	健康保持増進のための指針公示第10号
改正 令和5年 3月31日	健康保持増進のための指針公示第11号

1 趣旨

近年の高年齢労働者の増加、急速な技術革新の進展等の社会経済情勢の変化、労働者の就業意識や働き方の変化、業務の質的变化等に伴い、定期健康診断の有所見率が増加傾向にあるとともに、心疾患及び脳血管疾患の誘因となるメタボリックシンドロームが強く疑われる者とその予備群は、男性の約2人に1人、女性の約5人に1人の割合に達している。また、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者の割合が高い水準で推移している。

このような労働者の心身の健康問題に対処するためには、早い段階から心身の両面について健康教育等の予防対策に取り組むことが重要であることから、事業場において、全ての労働者を対象として心身両面の総合的な健康の保持増進を図ることが必要である。なお、労働者の健康の保持増進を図ることは、労働生産性向上の観点からも重要である。

また、事業場において健康教育等の労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるためには、その具体的な実施方法が、事業場において確立していることが必要である。

本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置（以下「健康保持増進措置」という。）が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたものである。事業者は、健康保持増進措置の実施に当たっては、本指針に基づき、事業場内の産業保健スタッフ等に加えて、積極的に労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ、医療保険者、地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体又は産業保健総合支援センター等の事業場外資源を活用することで、効果的な取組を行うものとする。また、全ての措置の実施が困難な場合には、可能なものから実施する等、各事業場の実態に即した形で取り組むことが望ましい。

2 健康保持増進対策の基本的考え方

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきた。

さらに、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明らかになっている。また、健康管理やメンタルヘルスケア等心身両面にわたる健康指導技術の開発も進み、多くの労働者を対象とした健康の保持増進活動が行えるようになってきた。

また、労働者の健康の保持増進には、労働者が自主的、自発的に取り組むことが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができない疾病増悪要因、ストレス要因等が存在しているため、労働者の健康を保持増進していくためには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。その健康管理も単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一步進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健康保持増進を目指したものでなければならず、生活習慣病の発症や重症化の予防のために保健事業を実施している医療保険者と連携したコラボヘルスの推進に積極的に取り組んでいく必要がある。

労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、口腔保健指導、保健指導等があり、各事業場の実態に即して措置を実施していくことが必要である。さらに、事業者は、健康保持増進対策を推進するに当たって、次の事項に留意することが必要である。

① 健康保持増進対策における対象の考え方

健康保持増進措置は、主に生活習慣上の課題を有する労働者の健康状態の改善を目指すために個々の労働者に対して実施するものと、事業場全体の健康状態の改善や健康保持増進に係る取組の活性化等、生活習慣上の課題の有無に関わらず労働者を集団として捉えて実施するものがある。事業者はそれぞれの措置の特徴を理解したうえで、これらの措置を効果的に組み合わせる健康保持増進対策に取り組むことが望ましい。

② 労働者の積極的な参加を促すための取組

労働者の中には健康保持増進に関心を持たない者も一定数存在すると考えられることから、これらの労働者にも抵抗なく健康保持増進に取り組んでもらえるようにすることが重要である。加えて、労働者の行動が無意識のうちに変化する環境づくりやスポーツ等の楽しみながら参加できる仕組みづくり等に取り組むことも重要である。また、

これらを通じて事業者は、労働者が健康保持増進に取り組む文化や風土を醸成していくことが望ましい。

③ 労働者の高齢化を見据えた取組

労働者が高齢期を迎えても健康に働き続けるためには、心身両面の総合的な健康が維持されていることが必要であり、若年期からの運動の習慣化や、高齢労働者を対象とした身体機能の維持向上のための取組等を通じて、加齢とともに筋力や認知機能等の心身の活力が低下するフレイルやロコモティブシンドロームの予防に取り組むことが重要である。健康保持増進措置を検討するに当たっては、このような視点を盛り込むことが望ましい。

また、加齢に伴う筋力や認知機能等の低下は転倒等の労働災害リスクにつながることから、健康状況の継続的な把握のもと、高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）（令和2年3月16日付け基安発 0316 第1号）に基づき対応することが重要である。

3 健康保持増進対策の推進に当たっての基本事項

事業者は、健康保持増進対策を中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行うため、以下の項目に沿って積極的に進めていく必要がある。

また、健康保持増進対策の推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うため、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用して以下の項目に取り組むとともに、各項目の内容について関係者に周知することが必要である。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、これらの実施に当たっては、労働者等の意見が反映されるようにすることが必要である。加えて、健康保持増進対策の推進単位については、事業場単位だけでなく、企業単位で取り組むことも考えられる。

(1) 健康保持増進方針の表明

事業者は、健康保持増進方針を表明するものとする。健康保持増進方針は、事業場における労働者の健康の保持増進を図るための基本的な考え方を示すものであり、次の事項を含むものとする。

- ・事業者自らが事業場における健康保持増進を積極的に支援すること。
- ・労働者の健康の保持増進を図ること。
- ・労働者の協力の下に、健康保持増進対策を実施すること。
- ・健康保持増進措置を適切に実施すること。

(2) 推進体制の確立

事業者は、事業場内の健康保持増進対策を推進するため、その実施体制を確立するものとする（4（1）参照）。

(3) 課題の把握

事業者は、事業場における労働者の健康の保持増進に関する課題等を把握し、健康保持増進対策を推進するスタッフ等の専門的な知見も踏まえ、健康保持増進措置を検討するものとする。なお、課題の把握に当たっては、労働者の健康状態等が把握できる客観的な数値等を活用することが望ましい。

(4) 健康保持増進目標の設定

事業者は、健康保持増進方針に基づき、把握した課題や過去の目標の達成状況を踏まえ、健康保持増進目標を定め、当該目標において一定期間に達成すべき到達点を明らかにする。

また、健康保持増進対策は、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにする必要があることから、目標においても中長期的な指標を設定し、その達成のために計画を進めていくことが望ましい。

(5) 健康保持増進措置の決定

事業者は、表明した健康保持増進方針、把握した課題及び設定した健康保持増進目標を踏まえ、事業場の実情も踏まえつつ、健康保持増進措置を決定する。

(6) 健康保持増進計画の作成

事業者は、健康保持増進目標を達成するため、健康保持増進計画を作成するものとする。健康保持増進計画は各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

健康保持増進計画は具体的な実施事項、日程等について定めるものであり、次の事項を含むものとする。

- ・健康保持増進措置の内容及び実施時期に関する事項
- ・健康保持増進計画の期間に関する事項
- ・健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する事項

(7) 健康保持増進計画の実施

事業者は、健康保持増進計画を適切かつ継続的に実施するものとする。また、健康保持増進計画を適切かつ継続的に実施するために必要な留意すべき事項を定めるものとする。

(8) 実施結果の評価

事業者は、事業場における健康保持増進対策を、継続的かつ計画的に推進していくため、当該対策の実施結果等を評価し、新たな目標や措置等に反映させることにより、今後の取組を見直すものとする。

4 健康保持増進対策の推進に当たって事業場ごとに定める事項

以下の項目は、健康保持増進対策の推進に当たって、効果的な推進体制を確立するための方法及び健康保持増進措置についての考え方を示したものである。事業者は、各事業場の実態に即した適切な体制の確立及び実施内容について、それぞれ以下の事項より選択し、実施するものとする。

(1) 体制の確立

事業者は、次に掲げるスタッフや事業場外資源等を活用し、健康保持増進対策の実施体制を整備し、確立する。

イ 事業場内の推進スタッフ

事業場における健康保持増進対策の推進に当たっては、事業場の実情に応じて、事業者が、労働衛生等の知識を有している産業医等、衛生管理者等、事業場内の保健師等の事業場内産業保健スタッフ及び人事労務管理スタッフ等を活用し、各担当における役割を定め、事業場内における体制を構築する。また、例えば労働者に対して運動プログラムを作成し、運動実践を行うに当たっての指導を行うことができる者、労働者に対してメンタルヘルスクエアを行うことができる者等の専門スタッフを養成し、活用することも有効である。なお、健康保持増進措置を効果的に実施する上で、これらのスタッフは、専門分野における十分な知識・技能と労働衛生等についての知識を有していることが必要である。このため、事業者は、これらのスタッフに研修機会を与える等の能力の向上に努める。

ロ 事業場外資源

健康保持増進対策の推進体制を確立するため、事業場内のスタッフを活用することに加え、事業場が取り組む内容や求めるサービスに応じて、健康保持増進に関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源を活用する。事業場外資源を活用する場合は、健康保持増進対策に関するサービスが適切に実施できる体制や、情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認する。事業場外資源として考えられる機関等は以下のとおり。

- ・労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ等の健康保持増進に関する支援を行う機関
- ・医療保険者
- ・地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体等の地域資源
- ・産業保健総合支援センター

(2) 健康保持増進措置の内容

事業者は、次に掲げる健康保持増進措置の具体的項目を実施する。

イ 健康指導

(イ) 労働者の健康状態の把握

健康指導の実施に当たっては、健康診断や必要に応じて行う健康測定等により労働者の健康状態を把握し、その結果に基づいて実施する必要がある。健康測定とは、健康指導を行うために実施される調査、測定等のことをいい、疾病の早期発見に重点をおいた健康診断を活用しつつ、追加で生活状況調査や医学的検査等を実施するものである。筋力や認知機能等の低下に伴う転倒等の労働災害を防止するため、体力の状況を客観的に把握し、自らの身体機能の維持向上に取り組めるよう、具体的には以下の健康測定等を実施することが考えられる。

- ・転倒等のリスクを確認する身体機能セルフチェック
- ・加齢による心身の衰えを確認するフレイルチェック
- ・移動機能を確認するロコモ度テスト

なお、健康測定は、産業医等が中心となっており、その結果に基づき各労働者の健康状態に応じた必要な指導を決定する。それに基づき、事業場内の推進スタッフ等が労働者に対して労働者自身の健康状況について理解を促すとともに、必要な健康指導を実施することが効果的である。また、データヘルスやコラボヘルス等の労働者の健康保持増進対策を推進するため、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果の記録等、労働者の健康状態等を把握できる客観的な数値等を医療保険者に共有することが必要であり、そのデータを医療保険者と連携して、事業場内外の複数の集団間のデータと比較し、事業場における労働者の健康状態の改善や健康保持増進に係る取組の決定等に積極的に活用することが重要である。

(ロ) 健康指導の実施

労働者の健康状態の把握を踏まえ実施される労働者に対する健康指導については、以下の項目を含むもの又は関係するものとする。また、事業者は、希望する労働者に対して個別に健康相談等を行うように努めることが必要である。

- ・労働者の生活状況、希望等が十分に考慮され、運動の種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるよう配慮された運動指導
- ・ストレスに対する気づきへの援助、リラクゼーションの指導等のメンタルヘルスクエア
- ・食習慣や食行動の改善に向けた栄養指導
- ・歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導
- ・勤務形態や生活習慣による健康上の問題を解決するために職場生活を通して行う、睡眠、喫煙、飲酒等に関する健康的な生活に向けた保健指導併せて、高齢労働者に対しては、フレイルやロコモティブシンドロームの予防を意識した健康づくり活動を実施することが重要である。なお、(イ)に掲げるフレイルチェックの結果も踏まえ、市町村が提供する一般介護予防事業等を利用できる可能性があるため、当該高齢労働者の居住する市町村や地域包括支援センターに相談することも可能である。

ロ その他の健康保持増進措置

イに掲げるもののほか、健康教育、健康相談又は、健康保持増進に関する啓発活動や環境づくり等の内容も含むものとする。なお、その他の健康保持増進措置を実施するに当たっても労働者の健康状態を事前に把握し、取り組むことが有用である。

5 健康保持増進対策の推進における留意事項

(1) 客観的な数値の活用

事業場における健康保持増進の問題点についての正確な把握や達成すべき目標の明確化等が可能となることから、課題の把握や目標の設定等においては、労働者の健康状態等を客観的に把握できる数値を活用することが望ましい。数値については、例えば、定期健康診断結果や医療保険者から提供される事業場内外の複数の集団間の健康状態を比較したデータ等を活用することが考えられる。

(2) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」との関係

本指針のメンタルヘルスクエアとは、積極的な健康づくりを目指す人を対象にしたものであって、その内容は、ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導等であり、その実施に当たっては、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成 18 年 3 月 31 日健康保持増進のための指針公示第 3 号）を踏まえて、集団や労働者の状況に応じて適切に行われる必要がある。また、健康保持増進措置として、メンタルヘルスクエアとともに、運動指導、保健指導等を含めた取組を実施する必要がある。

(3) 個人情報の保護への配慮

健康保持増進対策を進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 30 年 9 月 7 日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 1 号）等の関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限等を義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。また、健康測定等健康保持増進の取組において、その実施の事務に従事した者が、労働者から取得した健康情報を利用するに当たっては、当該労働者の健康保持増進のために必要な範囲を超えて利用してはならないことに留意すること。事業者を含む第三者が、労働者本人の同意を得て健康情報を取得した場合であっても、これと同様であること。なお、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 27 条第 3 項及び第 4 項、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 150 条第 2 項及び第 3 項等の規定に基づき、医療保険者から定期健康診断に関する記録の写しの提供の求めがあった場合に、事業者は当該記録の写しを医療保険者に提供しなければならないこととされていることに留意が必要であり、当該規定に基づく提供は個人情報の保護に関する法律第 27 条第 1 項第 1 号に規定する「法令に基づく場合」に該当するため、第三者提供に係る本人の同意は不要である。

(4) 記録の保存

事業者は、健康保持増進措置の実施の事務に従事した者の中から、担当者を指名し、当該担当者に健康測定の結果、運動指導の内容等健康保持増進措置に関する記録を電磁的な方法で保存及び管理させることが適切である。

6 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

① 健康保持増進対策

労働安全衛生法第 69 条第 1 項の規定に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置を継続的かつ計画的に講ずるための、方針の表明から計画の策定、実施、評価等の一連の取組全体をいう。

② 産業医等

産業医その他労働者の健康保持増進等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

③ 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

④ 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

⑤ 事業場外資源

事業場外で健康保持増進に関する支援を行う外部機関や地域資源及び専門家をいう。

⑥ 健康保持増進措置

労働安全衛生法第 69 条第 1 項の規定に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置をいう。

おわりに

(1) 冊子作成のヒアリング協力者および日本産業衛生学会産業保健部会の方々への深謝
2020年度のTHP指針の約30年ぶりの大幅改正を踏まえ、2021年度から職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究がはじまり、この調査研究で得られた成果の1つとして、事例集を世に出すこととなりました。事前調査で日本産業衛生学会産業保健看護部会のご協力をいただくとともに、ヒアリング対象となった事業場での保健活動等に従事する産業医、保健師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士の方々や事務スタッフ等の方々のご協力で、まとめることができましたことを感謝いたしますとともに、今後この冊子が現場での保健サービス推進に貢献できることを願っております。

(2) 厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「職域における歯科口腔保健を推進するための調査研究」の研究メンバー(途中での交代等を含む)

研究協力者	加藤 元	公社) 日本産業衛生学会前産業歯科保健部会長、 日本IBM健康保険組合歯科医師
	山本 秀樹	公社) 日本歯科医師会常務
	木下 隆二	日本労働衛生研究協議会長
	安田恵理子	公社) 日本産業衛生学会産業歯科保健部会長 大阪歯科大学非常勤講師
	西埜植規秀	産業医、にしのうえ産業医事務所長
	猪俣 久美	帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科准教授
分担研究者	品田佳世子	東京医科歯科大学歯学部教授
	杉原 直樹	東京歯科大学衛生学講座主任教授
	恒石美登里	日本歯科総合研究機構主任研究員
	大山 篤	神戸製鋼所 東京本社 健康管理センター歯科医師
	澁谷 智明	日立製作所京浜地区産業医療統括センター歯科医師
	吉野 浩一	横浜銀行健康管理センター歯科医師
	石塚 洋一	東京歯科大学衛生学講座准教授
	江口 貴子	東京歯科大学短期大学歯科衛生学科講師
研究代表者	上條 英之	東京歯科大学歯科社会保障学教授、8020推進財団囑託

(3) 事例集の主な作成者

- 1 上條英之
- 2 1) 大山篤 2) 大山篤 3) 澁谷智明 4) 吉野浩一
- 5) 石塚洋一 6) 江口貴子 7) 恒石美登里 8) 江口貴子 9) 恒石美登里
- 3 大山篤、澁谷智明 4 上條英之

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書（令和5年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」
歯科口腔保健指導に利用可能な媒体の作成に関する研究

分担研究者 品田 佳世子 東京医科歯科大学大学院 口腔疾患予防学分野
大山 篤 東京医科歯科大学非常勤講師
(株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター

研究要旨

本研究では2022年3～5月に日本産業衛生学会 産業看護部会の会員に実施した「事業所での歯科口腔保健事例集作成のための調査」の結果を踏まえ、産業医および産業保健看護職等が口腔保健指導の際に使用できる、効果的な媒体を提供するために作成した。

媒体は、項目別にパワーポイントにて作成した。産業関連職種が、新人研修や生活習慣病予防の講話に口腔保健に関する内容を入れる等の目的に応じて、それぞれの素材からファイルをピックアップしたり、組み合わせたりして、講話の素材として、提供できるようにした。

また、公益財団法人産業衛生学会の産業歯科保健部会と連携し、将来的には産業衛生学会や歯科保健部会のホームページに公開し、産業関連職種等が保健指導や健康教育に利用しやすいように検討している。

A. 研究目的

2022年3～5月に日本産業衛生学会 産業保健看護部会の会員に実施した「事業所での歯科口腔保健事例集作成のための調査」では、職域における歯科保健活動を行う上で欲しいと考えている情報について、さまざまな意見が挙げられていた。

産業領域の保健指導は専門職である保健師等が行うことが多い。歯科・口腔保健指導に関しては、口腔関連情報の入手先や情報のエビデンス・信頼性等に関してわからない場合が多いとの意見がある。

口腔保健に関する講和の際に有用で信頼できる情報をリンク等で得ることも可能であるが、情報量が多すぎて、そこからの取捨選択や著作権の関連で引用することが難しい場合もある。そこで、本研究では、職域における歯科・口腔保健指導に利用できるコンテンツをいくつかのテーマに分けてパワーポイントで作成した。作成した媒体は、産業医、産業保健看護職、健康保険組合の担当者に意見を聞き追加、削除、修正を行った。また、一部は健康保険組合の情報提供に掲載し、従業員から

の評価も比較的の良いもの採用した^{1,2)}。

口腔保健指導の媒体として、要望が多かった、「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物（歯垢、歯石等）、③疫学・調査データ」、「う蝕（むし歯）とその予防（フッ化物の応用を含む）」、「歯周病とその予防」の媒体を作成した。

B. 研究方法

1) 媒体作成方法

「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物（歯垢、歯石等）、③疫学・調査データ」、「う蝕（むし歯）とその予防（フッ化物の応用を含む）」、「歯周病とその予防」については、口腔保健や予防歯科関連の教科書³⁾、歯科に関する情報関連リンク⁴⁻⁸⁾を参照し、改変した図表や、新たに作成した図表も追加した。

媒体の内容について示す。基礎-1は解剖・機能に関するものとして、口腔の器官名と歯の名前、歯の構造、唾液腺、唾液の成分と作用に関する素材を入れた。口腔器官や歯の構造、唾液腺などは図を作成し、各名称を矢印で示し、簡単な説明を記載した。これらは、う蝕（むし歯）や歯周病の講話と組み合わせる目的で作成した。基礎-2は歯・口腔の付着物で特に歯垢（プラーク）については、その形成や構成に加え病原性および歯磨きの際にみがき残しの多い場所も入れた。歯石は歯周病の原因となり、審美的面で気にする者が多い外来性色素沈着物に関しても説明を加えた。基礎-3：疫学・調査データは内容が多かったため、4つに分けて作成した。基礎-3-1は厚生労働省のホームページ

（Hp）の国民生活基礎調査から性別にみた通院者率において歯の病気（う蝕や歯周病を含める）が男女とも上位5位以内に入っていることを表している。また、厚生労働省Hpの最新、令和4（2022）年の歯科疾患実態調査の概要から、年齢階級別の歯の状況として、う蝕（むし歯）有病状況や現在歯数、20本以上歯を有する者の割合について記載した。基礎-3-2は、3-1で参照した厚生労働省Hp令和4年の歯科疾患実態調査から、年齢階級別の歯肉の状況、歯周病有病状況に加えフッ化物の応用状況を示した。基礎-3-3は、同上の歯科疾患実態調査から、歯磨き状況やデンタルフロス・歯間ブラシ等使用状況および口腔の愁訴（気になること）、歯科検診状況について示した。また、厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネットから抜歯の主原因（全体）と抜歯の主原因別にみた抜歯数、厚生労働省Hpの令和元年国民健康栄養調査から食事の様子（年齢階級別噛めるか飲み込み状況等）について示した。基礎-3-4は、厚生労働省のHpの健康日本21（第三次）の歯・口腔の健康の目標である①歯周病を有する者の減少、②よく噛んで食べることができる者の増加、③歯科検診の受診者の増加について示した。

「う蝕（むし歯）とその予防（フッ化物の応用を含む）」の内容は、う蝕（むし歯）の原因と発生について、う蝕予防について、う蝕予防に効果的なフッ化物の応用について、特に一般的に使用されているフッ化物配合歯磨剤（フッ素入りはみがきこ）の効果的な使用方法について示し

た。

「歯周病とその予防」の内容は、歯周病の原因と発生、その予防について、全身疾患・生活習慣病と歯周病との関連、医科歯科連携（医療費との関連含む）を示した。

2) 媒体の評価

今回作成した口腔保健指導用媒体は、以前に、某事業所で2年間に渡って口腔保健情報提供^{1,2)}の経験として、健康保険組合の定期的情報提供として、全組合員に企業内ネットにて情報提供を行ったが、その際に共同で内容を検討し、以降も口腔保健に関する情報提供や媒体に関して意見をj得ている産業医、産業保健看護職、衛生管理者、健康保険組合担当者および情報提供された従業員等から評価を受け、作成された媒体をブラッシュアップした。追加媒体、専門的すぎる媒体などの意見を収集し、利用しやすく有用なものに修正した。

C. 研究結果

本研究で作成中の媒体を資料として示す。媒体、専門的すぎる媒体などの意見を産業関連職者から収集し、利用しやすく有用なものに修正した。なお、内容や公表方法、については公益財団法人産業衛生学会の産業歯科保健部会と連携し、将来的には産業衛生学会や歯科保健部会のホームページに公開し、産業関連職種等が保健指導や健康教育に利用しやすいように検討している。

D. 考察

本研究は、口腔保健指導の媒体として利用できる内容として、「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物（歯垢、歯石等）、③疫学・調査データ」、「う蝕（むし歯）とその予防（フッ化物の応用を含む）」、「歯周病とその予防」についての媒体の作成を行った。これらの媒体について、さらに産業衛生の関連職種の評価を受けブラッシュアップされることにより、職域における歯科保健活動を円滑に行うために役立つと考えられる。

今後、検討しなければならない課題としては、追加項目、図表の改変や新たな図表作成を依頼する必要があるが、公益財団法人産業衛生学会の産業歯科保健部会と連携して行っていく。また、その公開方法、産業関連職の利用などについて検討している。

E. 結論

本研究は口腔保健指導に利用できる媒体として「基礎編：①解剖・機能、②歯・口腔の付着物（歯垢、歯石等）、③疫学・調査データ」、「う蝕（むし歯）とその予防（フッ化物の応用を含む）」、「歯周病とその予防」について作成した。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

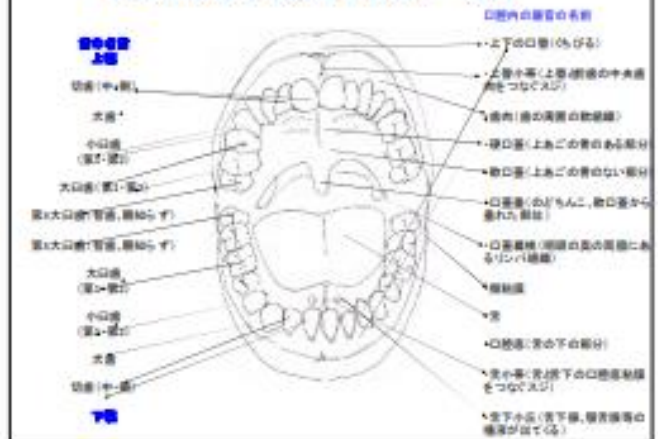
2. 学会発表
特になし
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし
- I. 引用文献
- 1) Naito M, Shinada K, et.al., Effects of two-year oral health information provision on changes in gingival crevicular fluid in male day-night shift workers, J Dent Sci, Vol. 17, p1463-1470, 2022.
 - 2) 内藤美生、品田佳世子、他 6 名、新聞印刷工場における口腔保健介入調査、産業衛生学会雑誌 59 巻（臨増）530 頁、2017 年
 - 3) 保健生態学、医歯薬出版、2023 年 2 月 20 日 第 1 版。
 - 4) 厚生労働省のホームページ
 - ・ 国民生活基礎調査（2022 年）：
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>
 - ・ 歯科疾患実態調査（令和 4 年 2022）：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33814.html
 - ・ 令和元年国民健康栄養調査：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
 - ・ 健康日本 21 第三次：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21_00006.html
 - 5) 4 学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法、4 学会（日本小児歯科学会・日本口腔衛生学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）合同の提言(2023 年 1 月)：
<https://www.jspd.or.jp/recommendation/article19/>
 - 6) 財団法人 8020 推進財団ホームページ：
<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>
 - ・ 歯周病と全身のさまざまな病気
<https://www.8020zaidan.or.jp/hatarakizakari/04.html>
 - ・ 働き盛りのお口の健康から
<https://www.8020zaidan.or.jp/hatarakizakari/>
 - ・ 8020 調査・研究事業
<https://www.8020zaidan.or.jp/databank/research.html>
 - 7) 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-04-002.html>
 - 8) Ide R, Hoshuyama T, Takahashi K: The effect of periodontal disease on medical and dental costs in a middle-aged Japanese population: a longitudinal worksite study, Journal of Periodontology 78(11),2120-2126,2007

口腔保健指導 媒体スライド 基礎-1

- 口腔の器官名と歯の名前
 - 歯の構造
 - 唾液腺
 - 唾液の成分と作用

保健生物学（一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 監修
医歯薬出版 夢翔

口腔の解剖学的構造と名称（一般的）



歯の構造(前歯部)



唾液腺



唾液の成分と作用

- 【唾液分泌】 1000~1,500mL 量が多く、睡眠中は少ない
・安静時(非刺激)唾液と刺激唾液(咀嚼時など)
【唾液の性状と成分】 口腔内は混合唾液で細菌含む
・ pH5.2~7.5(平均6.7), 99%が水、K⁺, Na⁺, Cl⁻, HCO₃⁻等の無機、糖タンパク(ムチン等)、酵素(アミラーゼ等)、免疫抗体等の有機
【唾液の機能】
①消化作用: 唾液アミラーゼでデンプンをデキストリンとマルトースに分解
②潤滑作用: ムチン、高プロリンタンパク、水分などで粘潤滑らかにし嚥下、発音円滑
③粘膜保護作用: ムチンやシスタチンで粘膜被覆、乾燥防止、化学物質等緩和
④味覚作用: 唾液に溶解した味物質が味蕾に結合させ味覚生じ、消化酵素等分泌
⑤排泄作用: 体内の薬物、化学物質、重金属(水銀、鉛など)が血中濃度高時に排泄
⑥水分代謝作用: 脱水→唾液分泌速度減少→口腔乾燥状態→尿生成抑制→飲水行動促進
⑦浄化作用: 溶解された食物成分(シロ糖やブドウ糖等)を毒菌、食物残渣の洗い流し
⑧抗菌作用: 分泌型IgA、リゾチーム、ペルオキシダーゼ、ラクトフェリン、ヒスタチン等
⑨歯質保護作用: 糖たんぱく質は歯面にペリクル形成し、酸による脱灰から保護
⑩緩衝作用: 重炭酸塩、リン酸塩等の作用で酸やアルカリの変動を調整し中性へ
⑪再石灰化作用: 酸により脱灰した歯面にカルシウムイオンやリン酸イオンで再石灰化

口腔保健指導 媒体スライド

基礎-2

- ・ 歯垢（プラーク）：形成、構成、病原性
みがか残しの多い場所
・ 歯石
・ 外来性色素沈着物

保健生志学(一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 監修
医歯薬出版 参照)

プラーク(歯垢) dental plaque

歯面に付着する微生物からなる構造物

歯冠：小窩・齧溝部 隣接面：接触点下部

歯肉溝・歯周ポケット内部の歯表面

⇒自浄作用が及びにくい部位に形成されやすい

歯肉縁上プラーク：口腔清掃状況、環境要因の変動

→量や構成微生物も変動

歯肉縁下プラーク：口腔清掃・自浄作用及びにくい

歯肉溝滲出液（GCF）、縁上と異なる環境

プラークの構成

1g(湿重量)あたり $1.0\sim 2.5\times 10^{11}$ 個、歯垢1mg中(約 1×10^8)

容量の(約70)%は微生物細胞(菌体)・糞便中の菌密度

500菌種以上、細菌(微生物)の塊→一種のバイオフィルム

歯垢の菌体間基質(間質、マトリックス)

→微生物由来多糖体(代謝産物)、唾液由来のタンパク

歯肉溝滲出液、飲食物由来物質等

重量の80%は水、20%は微生物や唾液由来の化学物質

構成元素：タンパク質構成元素、カルシウム、リン、フッ素

・フッ化物イオン濃度は歯垢 $\approx 14\sim 20\text{ppm}$ と比較的高い

唾液 $\approx 0.01\sim 0.05\text{ppm}$ 、飲料水 $\approx 0.8\text{ppm}$ 以下

歯肉縁上プラークの形成

①歯面にペリクル形成

②ペリクルの有機タンパク質に微生物が結合・付着

初期定着細菌：*Streptococcus*(レンザ球菌)等

グラム陽性、遊走運動性が高い

唾液の栄養成分を取り込み増殖、微小菌落(マイクロコロニー)形成

③菌(細菌・真菌)が歯面を覆う

④プラークに厚み：プラーク表面と内部で微生物の生育環境が異なる

→プラーク内部：増殖酸素や唾液中の栄養成分が不足

→ある微生物の代謝産物を他の微生物の栄養源、複雑な相互関係建立

微生物のコミュニティー形成、成熟し微生物形成

歯肉縁下プラークの形成

①歯肉縁下歯内に微生物に対する免疫応答：免疫・炎症

→歯肉溝滲出液量、遊走した多形核白血球数の増加

空気に触れない、歯肉溝や歯周ポケットの歯肉溝滲出液が栄養源

→*Pseudomonas*, *Prevotella*などの厭性嫌気性菌・グラム陰性桿菌増加

真菌類：嫌気性のグラム陰性酵母、

②成熟すると遊走性の桿菌やスピロヘータが増加：歯周肉芽腫の増加

③歯肉組織の炎症が慢性

④歯肉組織の破壊

⑤さらに歯周肉芽腫の生育しやすい環境

→歯周病の進行、悪化期

プラークの病原性

歯科の2大疾患：う蝕、歯周疾患の原因はプラーク

微生物は口臭の原因、全身疾患とも関連

バイオフィルム：微生物集団が塊となって存在

特徴：微生物の性状の定化、環境・構造の不均一性

微生物間の食物連鎖、内部への栄養源の集積

微生物の繁殖、抗菌薬剤からの防御

表面への増殖性、剥離の防止

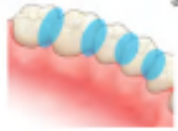
生き残る環境、高分子や荷電性の物質の浸透・拡散がやか

→唾液中の抗菌成分がプラーク内部に到達しない

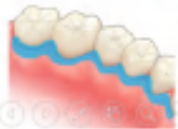
個々の微生物の病原性を増強

歯磨きで磨き残しが多い場所

表面にもあるように… 歯と歯の間、歯と歯肉の境



歯と歯の間は歯ブラシだけでは磨けません。
歯間ブラシや**デンタルフロス**できれいにしましょう！
 歯間ブラシやデンタルフロスの使い方は、別に詳しく説明



力を入れすぎないように(150g程度の圧力で)
 歯肉を**優しくマッサージするように**磨きましょう！
 歯ブラシで歯肉を傷をつけないこと！強い力は必要ありません。
 歯ブラシの磨かし方は、表面をチェック！

歯石 calculus

1) 歯石の組成：歯肉縁上歯石 歯肉縁上歯石	歯肉縁下歯石 歯肉縁下歯石
好発部位 唾液腺開口部	歯肉溝や歯周ポケット内
下顎前歯舌側, 上顎臼歯頰側	歯周疾患罹患の歯表面
色調 白色, 淡黄色, 灰白色	暗褐色, 黒色
硬さ 比較的もろい(knoop77)	かなり硬い(knoop90)
由来 唾液	歯肉溝浸出液, 血漿
為害作用 歯肉圧迫, 炎症・潰瘍	歯肉溝広げ, 炎症拡大
構造 層状	均一無構造

外来性色素沈着物 tooth stain

- * 歯面色素沈着物は外来性色素沈着
 - **生活習慣(飲食物・喫煙)**
 - ⇒ **研磨剤配合歯磨剤を用いてブラッシング**で予防
- * 歯質の内部の着色(**内因性色素沈着物**)
 - **歯髄壊死, 薬物の副作用** 研磨では除去困難
- * **非金属性色素沈着物**
 - お茶・コーヒー・ウーロン茶, タバコ, カレー, 薬剤** 等
- * 若年者の上顎前歯部に黄色性沈着物
 - **ヘモグロビン分解産物, 色素産生菌**が関与
- * **金属性色素沈着物** 薬域における金属性粉塵
 - マンガン(黒色), 水銀, 鉄, 銅(緑色)** など

口腔保健指導 媒体基礎 - 3 (データ、調査)

3-1

-厚生労働省(国民生活基礎調査)
<https://www.mhlw.go.jp/toushi/syohkoku/tyosa/syosaku/tyosa22/index.html>

年齢階級別にみた通院者率

-令和4(2022)年歯科疾患実態調査
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33814.html

年代別 歯の状況

う蝕(むし歯)有病状況

現在歯数

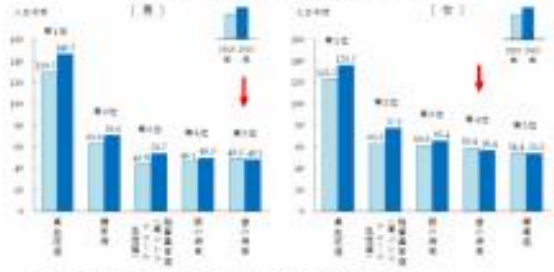
20本以上歯を有する者の割合

年齢階級別にみた通院者率 (人口千対)の上位5傷病 2022年国民生活基礎調査より

← 歯の病気...
むし歯、歯周病

(人口千対)の上位5傷病

図9 性別にみた通院者率の上位5傷病(複数回答)



注: 複数回答により合計が100%を超えている。調査結果は調査時点の人口千対に換算し、小数点以下は四捨五入している。

厚生労働省(国民生活基礎調査) <https://www.mhlw.go.jp/toushi/syohkoku/tyosa/syosaku/tyosa22/index.html>

令和4(2022)年歯科疾患実態調査から

表4 5歳未満子供の割合の年次推移 (15歳以下)

年齢	平成5年 (1993年)	平成11年 (1999年)	平成17年 (2005年)	平成23年 (2011年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
0	8.1	7.1	6.1	5.1	4.1	3.1
1	8.4	7.4	6.4	5.4	4.4	3.4
2	8.7	7.7	6.7	5.7	4.7	3.7
3	9.0	8.0	7.0	6.0	5.0	4.0
4	9.3	8.3	7.3	6.3	5.3	4.3
5	9.6	8.6	7.6	6.6	5.6	4.6
6	9.9	8.9	7.9	6.9	5.9	4.9
7	10.2	9.2	8.2	7.2	6.2	5.2
8	10.5	9.5	8.5	7.5	6.5	5.5
9	10.8	9.8	8.8	7.8	6.8	5.8
10	11.1	10.1	9.1	8.1	7.1	6.1
11	11.4	10.4	9.4	8.4	7.4	6.4
12	11.7	10.7	9.7	8.7	7.7	6.7
13	12.0	11.0	10.0	9.0	8.0	7.0
14	12.3	11.3	10.3	9.3	8.3	7.3
15	12.6	11.6	10.6	9.6	8.6	7.6

注: 平成5年(1993年)以前、平成11年(1999年)以前では、それぞれ国民生活基礎調査が実施されていません。

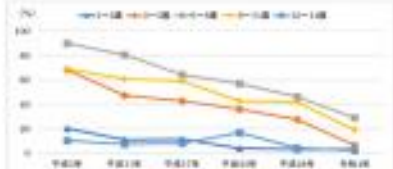


表5 歯の状況

(1) う蝕の状況

15歳以上の歯周病または歯肉炎または歯肉腫の有病率は、平成5年(1993年)で70.9%であったが、15歳以上では2019年と比べて、特に65歳以上の歯周病は、15歳以上の歯肉炎、15歳以上の歯肉腫でほぼ100%に達した(表7、表8)。

歯の状況は、平成5年(1993年)と比較して、平成11年(1999年)以降は、歯の状況が改善傾向を示している(表9、表10)。15歳以上の歯肉腫の有病率は、DMFT指数の減少と一致する傾向を示している(表11、表12)。

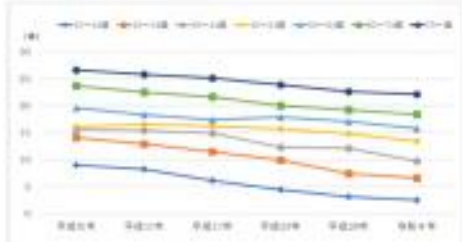
表7 5歳未満子供の歯の状況(表4参照)

年齢階級(歳)	調査年	15歳未満の子供					調査年(%)				
		う蝕		歯周病		歯肉炎		歯肉腫	歯肉腫	歯肉腫	歯肉腫
		有病率	歯数	有病率	歯数	有病率	歯数				
0	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15	1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表8 1人平均DMFT指数(DMFT指数)の年次推移(15歳以上)

年齢階級(歳)	平成5年 (1993年)	平成11年 (1999年)	平成17年 (2005年)	平成23年 (2011年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
15~24	9.6	8.7	8.1	7.6	7.1	6.7
25~34	14.7	13.9	13.5	12.9	12.4	12.0
35~44	19.6	18.4	17.8	17.3	16.8	16.4
45~54	24.2	22.8	22.3	21.7	21.2	20.8
55~64	29.1	27.6	27.1	26.5	26.0	25.5
65~74	33.7	32.1	31.6	31.0	30.5	30.0
75~	38.4	36.8	36.3	35.7	35.2	34.7

注: 平成5年(1993年)以前、平成11年(1999年)以前では、それぞれ国民生活基礎調査が実施されていません。



(表) 15歳以上

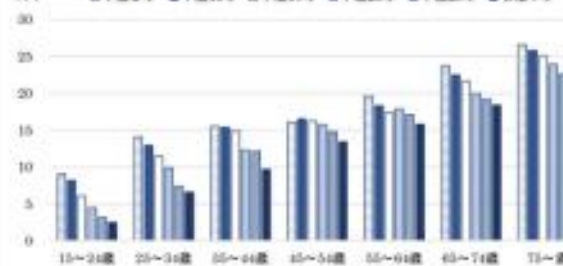


表10 1人平均DMFT指数(DMFT指数)の年次推移(15歳以上)

注: 平成5年(1993年)以前、平成11年(1999年)以前では、それぞれ国民生活基礎調査が実施されていません。

【8】読書者の状況（9000 連続者別）

20 歳以上の自分の読書をする者は、55 歳以上では一部の年齢階級を除いて増加傾向であった（表 15、図 15）。6000 連続者の割合（60 歳で 20 冊以上の読書をする者の割合）は、75 歳以上 55 歳未満の 20 冊以上読書をする者の割合から 41.9%と推計され、前同調査時（51.2%）とほぼ同じであった。男女別に見た 20 冊以上読書をする者の割合（表 16、図 16）及び 1 人平均読書冊数（表 17、図 17）は、65 歳以上では女性に於いて高値であった。

表 15. 20 冊以上の読書をする者の割合の年代別推移 (%)

年齢階級 (歳)	平成9年 (1997年)	平成11年 (1999年)	平成17年 (2005年)	平成23年 (2011年)	平成28年 (2016年)	令和4年 (2022年)
45～49	88.1	90.0	85.0	97.1	89.0	87.9
50～54	77.9	84.3	88.9	93.8	85.9	85.4
55～59	67.5	74.6	82.3	86.7	81.3	84.9
60～64	49.9	64.9	70.3	78.4	85.2	89.3
65～69	31.4	48.8	57.1	68.8	73.0	81.4
70～74	25.5	31.9	42.4	52.3	63.4	72.1
75～79	19.0	17.4	27.1	47.8	69.1	85.8
80～84	11.7	13.8	21.1	28.9	44.2	45.8
85～	2.8	4.3	8.3	17.8	25.7	38.1

(参考)

総世帯	39.9	15.3	28.1	38.3	21.2	21.8
-----	------	------	------	------	------	------

※ 20 冊以上の割合は、75 歳以上 55 歳未満の 20 冊以上読書をする者の割合から推計

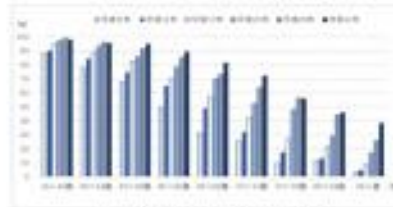
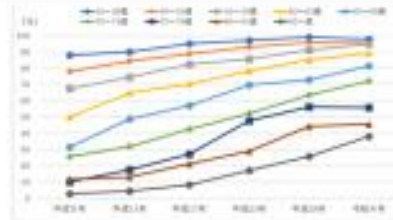


表 15. 20 冊以上の読書をする者の割合の年代別推移

口腔保健指導 媒体基礎 - 3 (データ、調査)

3-2

・令和4(2022)年歯科疾患実態調査
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33814.html

年代別 歯肉の状況
歯周病有病状況
フッ化物の応用状況

表21 歯肉の状況
歯肉の状況(歯肉炎の有無)は、歯肉の色、腫れ、出血の有無により、健康(健康)、軽度(軽度)、重度(重度)に分類される。

年齢階級(歳)	健康		軽度		重度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全世帯	1,028	1.8%	4,212	7.5%	48,761	88.7%
0-14	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
15-19	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
20-24	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
25-29	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
30-34	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
35-39	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
40-44	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
45-49	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
50-54	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
55-59	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
60-64	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
65-69	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
70-74	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
75-79	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
80-84	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
85-89	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
90-94	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
95-99	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%

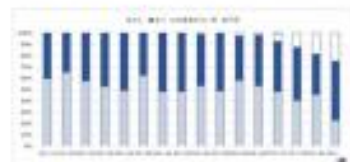


表21 歯肉の状況(歯肉炎の有無)の状況(%)

表22 歯肉の状況(歯肉炎の有無)の状況(%)
歯肉の状況(歯肉炎の有無)は、歯肉の色、腫れ、出血の有無により、健康(健康)、軽度(軽度)、重度(重度)に分類される。

年齢階級(歳)	健康		軽度		重度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全世帯	1,028	1.8%	4,212	7.5%	48,761	88.7%
0-14	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
15-19	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
20-24	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
25-29	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
30-34	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
35-39	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
40-44	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
45-49	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
50-54	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
55-59	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
60-64	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
65-69	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
70-74	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
75-79	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
80-84	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
85-89	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
90-94	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
95-99	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%

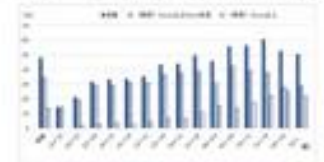


表22 歯肉の状況(歯肉炎の有無)の状況(%)

表23 歯肉の状況(歯肉炎の有無)の状況(%)
歯肉の状況(歯肉炎の有無)は、歯肉の色、腫れ、出血の有無により、健康(健康)、軽度(軽度)、重度(重度)に分類される。

年齢階級(歳)	健康		軽度		重度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全世帯	1,028	1.8%	4,212	7.5%	48,761	88.7%
0-14	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
15-19	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
20-24	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
25-29	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
30-34	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
35-39	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
40-44	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
45-49	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
50-54	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
55-59	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
60-64	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
65-69	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
70-74	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
75-79	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
80-84	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
85-89	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
90-94	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
95-99	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%

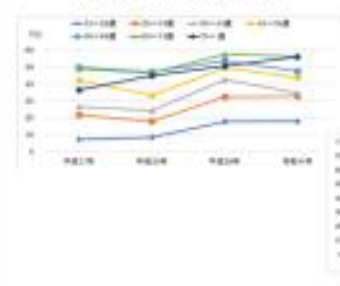


表23 歯肉の状況(歯肉炎の有無)の状況(%)

表24 フッ化物の応用
フッ化物の応用状況は、歯肉の色、腫れ、出血の有無により、健康(健康)、軽度(軽度)、重度(重度)に分類される。

年齢階級(歳)	健康		軽度		重度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全世帯	1,028	1.8%	4,212	7.5%	48,761	88.7%
0-14	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
15-19	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
20-24	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
25-29	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
30-34	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
35-39	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
40-44	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
45-49	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
50-54	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
55-59	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
60-64	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
65-69	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
70-74	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
75-79	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
80-84	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
85-89	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
90-94	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%
95-99	10	0.1%	10	0.1%	1,080	19.8%

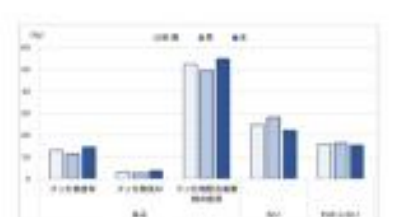


表24 フッ化物の応用の状況(%)

口腔保健指導 媒体基礎 - 3 (データ、調査)

3-3

・厚生労働省 令和4（2022）年歯科疾患実態調査

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_1004.html

調査状況

デンタルフロス・歯間ブラシ等使用状況

口腔の懸念（気になること）

歯科検診状況

・厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/te-002.html>

調査の主務官（全体）と調査の主務官別にみた実態

・厚生労働省 令和元年度国民健康栄養委員会

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>

調査中の様子（年齢階級別） 確めるのねあみみ状況

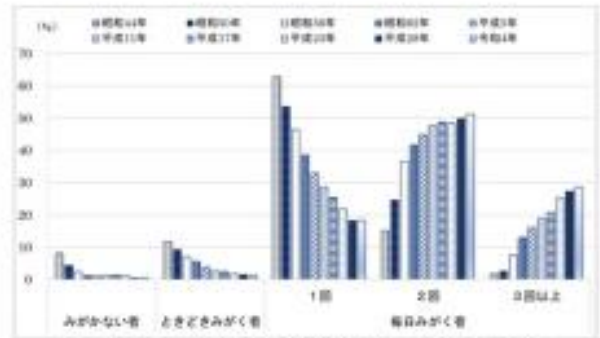


図 23. 歯ブラシの使用状況の推移（昭和44年（1969年）～令和4年（2022年）、
対象（1歳以上）

7. 歯や口の健康状態

デンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っている者は全体で 59.9%、舌清掃を行っている者は 21.1%であった。

男女別にみると、ほぼすべての年代で女性の方が歯間部清掃または舌清掃を行っている者の割合が高かった。40～70代の女性は1割以上がデンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っていた（表 25、図 25・26）。

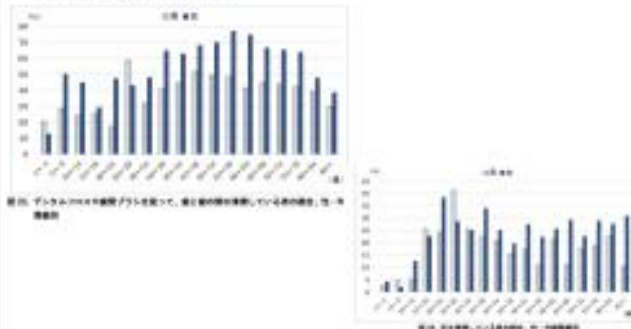


表 25. デンタルフロスや歯間ブラシを用いて、歯と歯ぐきの隙間を清掃している者の割合、性別・年齢別

表 26. 歯や口の健康状態に関する調査結果、性別・年齢別

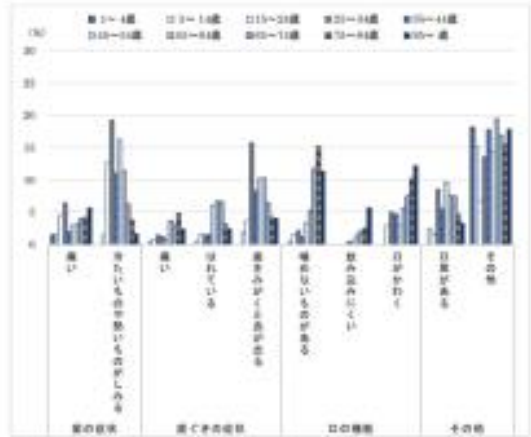


図 24. 歯や口の健康状態、年齢階級別

8. 歯を失う原因

（注）この調査は、歯を失った原因を調査したものであり、歯を失った原因を調査したものではありません。また、この調査は、歯を失った原因を調査したものであり、歯を失った原因を調査したものではありません。

年齢階級	歯を失った原因	割合
10～14歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
15～19歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
20～24歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
25～29歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
30～34歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
35～39歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
40～44歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
45～49歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
50～54歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
55～59歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
60～64歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
65～69歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
70～74歳	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
75歳以上	歯周病	0.0%
	歯槽膿漏	0.0%
	歯肉炎	0.0%
	歯肉腫	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%
	歯肉腫瘍	0.0%

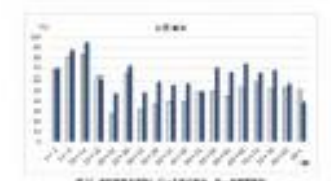
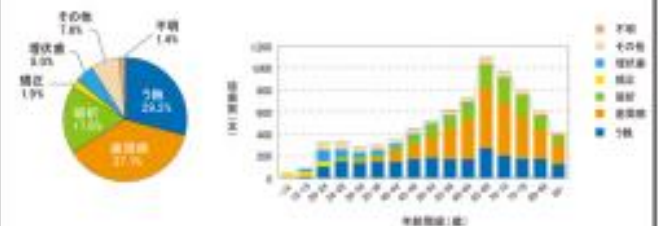


表 27. 歯を失った原因、性別・年齢別

歯を失う原因



厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット(情報提供)
歯を失う原因(全体)と歯を失った原因別にみた歯を失った割合(年齢階級別、実数)
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/te-002.html>

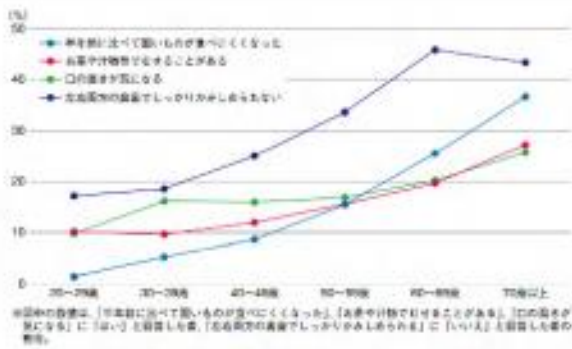


図1-22 食事の様子（20歳以上、男女計・年齢層別）

・厚生労働省「令和元年国民健康栄養調査」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/eigaku/20200002/000687163.pdf>

口腔保健指導 媒体基礎 - 3 (データ、調査)

3-4

健康日本21 第三次

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkoujissan21_00006.html

その1 歯・口腔の健康 p56~

<https://www.mhlw.go.jp/content/001158870.pdf>

健康日本21 第三次

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkoujissan21_00006.html

その1 歯・口腔の健康 p56~ <https://www.mhlw.go.jp/content/001158870.pdf>

(6) 歯・口腔の健康

背景

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基盤的かつ重要な役割を果たしている。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を促す観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっている。平成23(2011)年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められており、国及び地方公共団体の責務等が示されている。なお、同法において歯科口腔保健に関する施策推進のための基本的な事項を定めることとされている。

令和6(2024)年度から令和17(2025)年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項については、健康日本21(第三次)と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的な事項(第2次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)として取り組むものとしている。歯・口腔の健康づくりプランにより、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、国及び地方公共団体の歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していく。

⑤ 歯周病を有する者の減少

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	57.2%(平成28年度) ※年齢調整していない値 (参考)58.2%(平成28年度) ※平成27(2015)年モデル人口を用いて年齢調整した値
ベースライン値	-%(令和6年度:令和6年歯科疾患実態調査予定)
目標値	40%(令和14年度)

過去4回分の歯科疾患実態調査の結果から、40歳以上における歯周炎を有する者の割合(平成27(2015)年平準化人口による年齢調整値)を算出し、線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、モデルの適合度が低く、また、将来予測値が増加傾向にあった。このため、目標値の設定には将来予測を用いず、過去4回の歯科疾患実態調査において最も低い46.8%(平成23(2011)年)より低い値とすることを目標として、40%を目標値として設定した。

⑥ よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)
データソース	国民健康・栄養調査 ※「何でもかんで食べることができる」と回答した者(50歳以上)の割合を集計予定
現状値	71.9%(令和元年度:令和元年国民健康・栄養調査の結果より算出) ※年齢調整していない値 (参考)72.2%(令和元年度:令和元年国民健康・栄養調査の結果より算出) ※平成27(2015)年モデル人口を用いて年齢調整した値
ベースライン値	-%(令和6年度:令和6年国民健康・栄養調査予定)
目標値	80%(令和14年度)

国民健康・栄養調査の生活習慣調査の「何でもかんで食べることができる」と回答した者を咀嚼良好者とし、50歳以上における咀嚼良好者の割合(平成27(2015)年平準化人口による年齢調整)を算出したところ、70%前半で推移していた。過去5回分の数値から、線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、モデルの適合度は低かった。このため、目標値の設定には将来予測を用いず、過去5回の国民健康・栄養調査において最も高値であった75.0%(平成25(2013)年)よりも高い値とすることを目標として、80%を目標値として設定した。

⑦ 歯科検診の受診者の増加

指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	歯科疾患実態調査又は国民健康・栄養調査(調査中)
現状値	52.9%(平成28年度:平成28年国民健康・栄養調査)
ベースライン値	-%(令和5年度又は令和6年度:令和5年国民健康・栄養調査又は令和6年歯科疾患実態調査予定(調査中))
目標値	95%(令和14年度)

※現状値は年齢調整していない値

過去3回の国民健康・栄養調査の結果をもとに、線形回帰モデルによる将来予測を行ったところ、モデルの適合性は高く、令和14(2022)年の予測値は96.2%であった。このため、将来予測値の近似値である95%を目標値として設定した。

口腔保健指導
媒体スライド
う蝕（むし歯）とその予防について

- ・う蝕（むし歯）の原因と発生
- ・う蝕予防について
- ・う蝕予防に効果的なフッ化物の応用
- ・フッ化物配合歯磨剤（フッ素入りはみがき）の効果的な使用方法

- ・保健歯学（一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 監修 医歯薬出版 参照）
- ・「フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法について」
- 4学会（日本小児歯科学会・日本口腔衛生学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）合同の提言(2023年1月)
- <https://www.jpod.or.jp/recommendation/article19/>

う蝕とは

〈定義〉 口腔微生物の作用によって、
歯の硬組織が破壊される疾患

臨床的う蝕：視診型歯科検診において
う蝕の検出（歯鏡にて検診、視診）に際し、
確実にう蝕病巣（う窩を確認）探知可能
* 疑わしい場合はう蝕としない
CO (Caries Observation) 要観察歯

う蝕（むし歯）の原因と予防



う蝕発生に関わる要因

- 1) 歯量と歯（歯量要因）
 - (1) 年齢と性別 感受性 日本で現在、乳幼児期の乳歯う蝕は減少傾向
4歳以降の**日歯症候群**う蝕は多い
 - ・永久歯う蝕・**嚙出中臼歯**（咬合するまでに時間がかかる）
嚙出したての歯→歯表面の**石灰化不十分**
 - (2) 歯種と歯質
 - ・乳歯：乳臼歯>乳前歯、**下顎第二乳臼歯**>>下顎乳中切歯
 - ・永久歯：**下顎第一大臼歯**>>下顎第二臼歯（15～29歳）
 - 歯質：**密着不能域、密着可歯（必要）域**
咬合面小窩深溝>隣接面のコンタクト下部>歯頸部平滑部
 - 歯列：不正咬合（歯生） 咬合関係：咬合していない咬合面
 - (3) 歯酸：**濃度分極度：少量**→リスク高い →全身疾患、歯の薬作用など
歯質：**強い**→リスク高い

2) 口腔細菌

◎ミュータンスレンサ球菌
ヒトでは *Streptococcus mutans* と *Streptococcus sobrinus*
口強い歯腐発性を示す特徴
歯菌への定着（歯の萌出される6か月頃から）

- * ショ糖（砂糖）⇒菌体外に粘性で水に溶けないグルカン形成（歯垢）
⇒他の多くの種類の細菌や微生物のすみか、バリアー
一種のバイオフィーム
- * ショ糖・果糖・ブドウ糖・乳糖・麦芽糖⇒菌体内に取り込み
⇒エネルギー得て、乳酸などの酸を産生⇒酸は体外へ
⇒歯の表面に付着している歯垢（プラーク）に酸が蓄積

3) 糖質（発酵性）：ショ糖、ブドウ糖、果糖、乳糖、麦芽糖

- * ショ糖・果糖・ブドウ糖・乳糖・麦芽糖を含有している飲食物
特にショ糖（砂糖）はリスク大、
- * キシリトールなどは、酸のもとにならないので、リスク小

う蝕概念図の変遷

生活環境、社会環境、ライフスタイルなどの要因も関連
○Newbrun(1978年) 3要因+時間：4つの輪
○Fajerskov(1997年)
脱灰-再石灰化のメカニズム、平衡関係

間接的影響

- ・ **社会環境要因**：
社会階層、教育、収入
- ・ **保健行動要因**：
知識、態度、習慣教育・収入と健康格差

* 楔形歯（う）蝕

歯の付け根や歯肉が退縮した楔形にもう蝕が生じる
特に成人期、高齢期は、歯周病などによる歯肉退縮があり
注意が必要

う蝕予防処置方針の決定：予防プログラム、治療選択

1) リスク分類に応じ

- 歯的教育—セルフケア（代用甘味料、F歯磨剤）
- プロフェッショナルケア（フッ化物応用、PMTC、シーラント）

2) 歯健診におけるモチベーション強化

- *要領表、口腔清掃指導、食事指導、予防処置、矯正の方針決定
- ・リスクファクターに関する知識の習得—リスク評価結果
 - 自分自身の口腔内状況の客観的評価：モチベーション
 - MS表—口腔清掃習慣、食生活習慣（発酵性糖質摂取状況）反映
 - LB表—未処置歯や処置不完全、矯正装置、楔面う蝕、象牙質う蝕
 - ⇒指導・治療によるリスクの低減、専門的予防処置の効果確認

3) 予防の推奨

- ・処置、治療後の口腔環境把握
- ハイリスク：再発、新たなう蝕発生の可能性！
- リコール期間の参考*低リスク1年、中6か月、ハイリスク3～6か月+F塗布

う蝕の発生要因に対する予防法

1) 歯質に対する予防法： 歯主要因

- (1) 歯の形成期の栄養：
 - (2) フッ化物の応用
 - 全身応用（形成期）：飲料水フッロリデーション、フッ化物錠剤等
 - 局所応用（萌出後）：フッ化物歯面塗布：ゲル予防効果28%
フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤
 - (3) 小窩裂溝填塞（フィッシャーシーラント）
 - 咬合面の小窩裂溝、前歯舌面・審孔
 - 初期う蝕・COが対象→第二次予防
 - ハイリスク（溝が深い、萌出直後の第1大臼歯）
 - 第一次予防：フッ化物結核性の小窩裂溝填塞材あり
- 2) 飲食物に対する予防法 ⇒食生活教育の授業で
- 3) 口腔細菌に対する予防法 ⇒口腔疾患予防の基礎Ⅱおよび実習

フッ化物による局所のおよび全身的う蝕予防方法

局所応用

- ・フッ化物歯面塗布：NaF 2%NaF増強（9000ppm）
APF 第1法、第2法（9000ppm）、SnF₂（8%、4%）
- ・フッ化物洗口
NaF 0.05%（225ppm）・0.1%（450ppm）毎日塗
0.2%（900ppm）週1回法
- ・フッ化物配合歯磨剤：MFP、NaF、SnF₂ 1500ppm以内
*フッ化物パーニッシュ：Fとして22800ppm
NaFスプレー：Fとして100ppm

全身応用：日本では行われていない

- ・水道水フッ化物添加：ケイフッ化ナトリウム、ケイフッ化水素酸、NaF
ケイフッ化アンモニウム、フッ化カルシウム
0.6～1ppm（日本の水道水の基準 0.8ppm以下）
- ・食塩：NaF ・フッ化物錠剤：NaF

う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法（2023年版）

「フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法について」
4学会（日本小児歯科学会・日本口腔衛生学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）
共同の提言（2023年1月）：4学会共同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法
<https://www.japf.or.jp/women/techo/article02/>

年齢	歯磨剤の種類	フッ化物濃度 (ppm)	推奨される利用方法
歯が生え始める前	歯磨剤なし	0	フッ化物配合歯磨剤を使用しないが、歯磨剤を使用しないことにより、 500～1000 ppm の歯磨剤をこすりつけることで、歯の表面にフッ化物が 付着し、歯の表面を保護する効果がある。
3～6歳	フッ化物配合歯磨剤 (1000ppm)	1000	フッ化物配合歯磨剤を使用し、歯磨剤をこすりつけて、 歯の表面に付着させる。歯磨剤をこすりつけて、フッ化物が歯の表面に付着する。歯 の表面を保護する効果がある。
6歳～成人 (歯が生え終った)	歯磨剤なし またはフッ化物配合歯磨剤 (1000ppm)	1000	フッ化物配合歯磨剤を使用し、歯磨剤をこすりつけて、 歯の表面に付着させる。歯磨剤をこすりつけて、フッ化物が歯の表面に付着する。歯 の表面を保護する効果がある。

フッ化物配合歯磨剤の効果的な方法

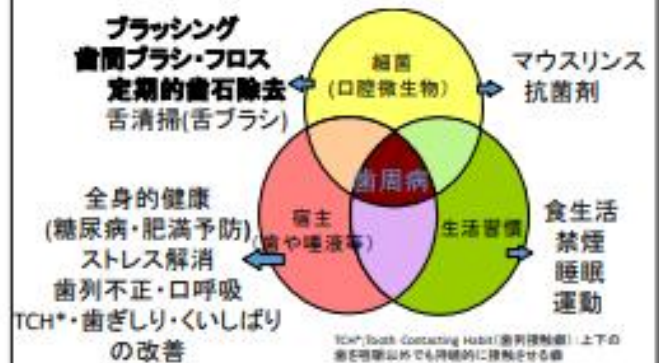
1. 年齢に応じた量を歯ブラシにつける。
2. 磨く前に歯面全体に広げる。
3. 2～3分泡立ちを保つように歯磨きをする。
4. 歯磨剤を吐き出す。
5. 10～15mlの水を口に含む
6. 5秒間程度ブクブクうがいをする。
7. 洗口は1回のみとして、吐き出した後うがいはしない。
8. その後1～2時間程度は飲食しない事が望ましい。

口腔保健指導媒体 - 歯周病および歯周病予防について

- ・ 歯周病の原因と発生について
- ・ 全身疾患・生活習慣病と歯周病との関連
- ・ 医科歯科連携（医療費との関連含む）

・ 保健生研学（一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会）監修
 医歯薬出版 発行
 ・ 歯周病と全身のさまざまな病気（8020推進財団ホームページ）
https://www.8020.or.jp/hatarakizakari_04.html
 歯を失うのお口の健康から <https://www.8020.or.jp/hatarakizakari>
 ・ 8020推進財団eデータバンク 8020歯周・研究事業
https://www.8020.or.jp/databank_research.html
 ・ Ide R, Hoshizuma T, Takahashi K. The effect of periodontal disease on medical and dental costs in a middle-aged Japanese population: a longitudinal worksite study. *Journal of Periodontology* 78(11):2120-2126,2007

歯周病の病因と予防

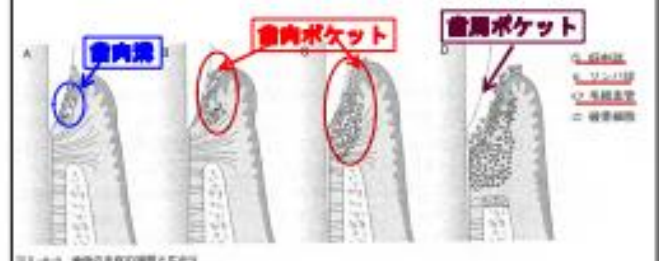


歯を失う原因 第1位 は歯周病!
 いつまでも良い歯で良い人生を!



保健生研学（一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会）監修 医歯薬出版 発行、改定

- 歯肉炎**：ブラッシング時の出血、痛みはない
- 歯肉に腫れた炎症**、適切なプラーク除去で改善の可能性
- 歯周炎**：歯周ポケット（歯と歯肉の隙間の深さ4mm以上）
- 歯周組織**（歯根膜や歯槽骨）に炎症が波及、専門的治療が必要



全身疾患と歯周病

糖尿病、動脈硬化、心疾患
 低体重児出産

歯周病原細菌の関連性が多く報告

- * 嫌気性（特に偏性嫌気性が多い）細菌で歯周ポケットの底部をすみかとしている。
- 代表的な菌は、*Porphyromonas gingivalis* 略して p.g. 菌、他にも多種の菌が関連

生活習慣病と歯周疾患

- ・ 職域における調査で（24～60歳対象）中高年だけでなく、20～30歳代も、メタボリックシンドロームの指標（BMI・血圧・脂質・血糖値）の値が高い人は、歯周病の有病率が高くなるとの報告（口腔衛生学会雑誌 2008年）
- ・ Dominique Michaud博士らによると、歯周病歴のあるアメリカ人男性医療専門家40～75歳を長期研究した結果、「歯周病は、すい臓、腎臓、肺、血液の癌のリスクと関連性があった」と報告（*Lancet Oncology* 誌 2008年）

歯周病と全身のさまざまな病気 (8020推進財団ホームページより 一般の人向け)
<https://www.8020zaidan.or.jp/hatarakizakari/04.html>
歯槽膿漏の怖さを知ろう <https://www.8020zaidan.or.jp/hatarakizakari/>

糖尿病
 歯周病の進行により発生する炎症性物質が血液に入ると、インスリンの働きを低下させるため、血糖値が上がりやすくなります。

心臓病
 動脈硬化を招く原因の1つとして、歯周病が影響するといわれており、心臓に血液を送る血管が狭くなった(狭心症) 詰まった(心筋梗塞) します。また、心臓の弁膜に歯周病菌がつくと、心臓病を引き起こし、命に関わることもあります。

骨粗しょう症
 骨密度が低くなり、骨がもろくなる病気です。歯周病によって発生される炎症性物質が、全身の骨の代謝に影響を及ぼすことが原因の1つと考えられています。

認知症
 歯周病が進行している人は、メタボリックシンドロームの発症が高まるとの報告があります。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常などの動脈硬化の危険因子が2つ以上重なった状態をいいます。

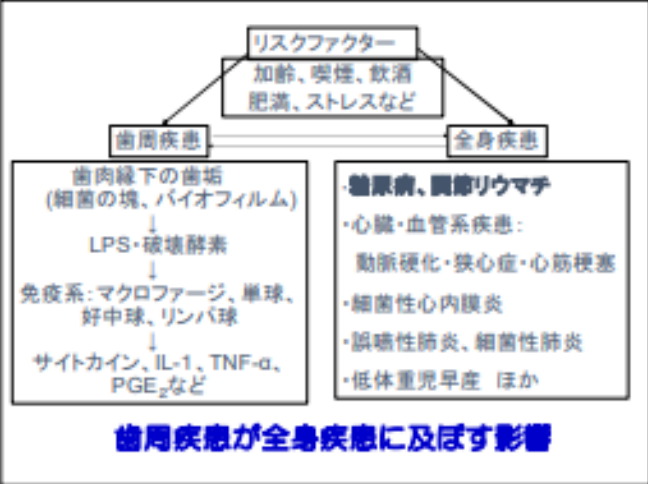
妊産婦
 胎の血管が詰まったり、心臓にまで炎症が移り送られて血管が詰まったりする病気です。歯周病にかかっている人は、そうでない人と比較して、胎盤症になりやすいという報告があります。

認知症
 動脈硬化を招く原因の1つとして、歯周病が影響するといわれており、脳血管性認知症の原因になる可能性があります。また、アルツハイマー型認知症との関係についても可能性があるとの報告もあります。

呼吸器疾患
 歯周病菌などのお口のなかの細菌が、唾液や食べ物と一緒に誤って気管に入ると、肺炎発症のリスクが高くなります。

妊産婦リウマチ
 多くの研究から、歯周病の人は妊産婦リウマチのリスクが高いことが報告されています。

虫歯・歯肉炎・歯周病
 歯周病によって発生される炎症性物質が血液に入ると、虫歯や歯肉炎が起りやすくなります。また、血液中に子虫の卵巣を早く始める物質が生じられるため、早産も起こりやすくなるとされています。



- 8020推進財団Hoデータバンク 8020調査・研究事業
<https://www.8020zaidan.or.jp/databank/research.html>
- ・ 地域等で活用するための歯科口腔保健推進の手引き 2022年度版
 - ・ 地域等で活用するための歯科口腔保健 エビデンス集 2021年度版
 - ・ 令和2年度 調査研究事業「事業所を対象とした歯科健診及び歯科保健指導の介入研究」報告書～ベースライン調査結果～2021年3月
 - ・ 口腔と全身の健康状態に関する 文献調査報告書 (I) 歯周病と循環器疾患、歯周病と低体重児出生、口腔の健康とQOL
 - ・ 口腔と全身の健康状態に関する 文献調査報告書 (II) 口腔の健康とADL、歯周病と糖尿病、歯周病と骨粗鬆症
 - ・ 高齢者の口腔健康状態と全身健康状態の関連 他

医科—歯科連携の意義

- ・ 歯周病が糖尿病、心血管疾患等の生活習慣病のリスクとなる可能性があることがわかってきた。
- ・ 歯周病⇔糖尿病 双方向性の関連が確認されている疾病の治療において医科歯科連携による新たな展開
- ・ 生活習慣病としての歯周病対策は、同じく生活習慣病であるこれらの全身疾患対策と共通リスク因子を介して重なり、ヘルスプロモーションとして相乗効果が期待
- ・ 有病率高く、ポピュレーションアプローチに適している
- ・ 早めに気づけばセルフケアで改善できる
- ・ 歯科保健行動による効果は対象者にわかりやすい。

例えば、口腔の改善、歯肉出血・腫脹の減少など

歯周疾患と医療費

重度歯周病の人は、歯周病でない人に比べて

・ 歯科医療費	1.85 倍
・ 入院費	1.3 倍
・ 医療費	1.5 倍

↑

参考) Ide R, Hoshiyama T, Takahashi K: The effect of periodontal disease on medical and dental costs in a middle-aged Japanese population: a longitudinal worksite study. *Journal of Periodontology* 78(11):2120-2126,2007
 日本予防医学協会作成スライドより

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書(令和5年度)

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」
事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査
～住友商事株式会社の事例～

分担研究者 恒石美登里 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構

研究要旨：

近年、働き方改革や一億総活躍社会の実現などの取り組みとともに、過労死やメンタルヘルス、生活習慣病等への意識の高まりにより、労働者の健康確保は非常に重要な課題の一つになっている。2020（令和2）年3月に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（以下、THP指針という）が大幅に改正された。新THP指針では、歯科医師や歯科衛生士が事業場外資源として実施している事例等も示されたところである。そこで本研究では、企業等における好事例を収集する目的で住友商事株式会社に対してヒアリング調査を実施した。

海外赴任者の多い同社では50年近く企業内歯科診療所を設置し、歯科健診やナッジ理論に基づく歯科口腔保健活動に取り組んでいた。企業自体も2018年以降「イキイキワクワク健康経営宣言」を策定しており、社員が最大限にパフォーマンスを発揮できる心身の健康に重点を置いており、2017年より7年連続「健康経営優良法人～ホワイト500～」に認定されていた。

歯科口腔保健に関する取組としては、①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策など歯科健診以外でも非常に充実しており、従業員同士や家族等へ歯科リテラシーを向上させる仕組みが考えられており、職域等で進める歯科口腔保健事業のトップランナーの一つに挙げられる事例であった。

A. 研究目的

近年、働き方改革や一億総活躍社会の実現などの取り組みとともに、過労死やメンタルヘルス、生活習慣病等への意識の高まりにより、労働者の健康確保は非常に重要な課題の一つになっている。2020(令和2)年3月に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(以下、THP指針という)が大幅に改正された。新たなTHP指針の健康保持増進対策の基本的考え方には、労働者の健康の保持増進のための具体的措置として、運動指導、メンタルヘルスクア、保健指導、歯科口腔保健指導、栄養指導等が記載された。新指針では、歯科医師や歯科衛生士が事業場外資源として実施している事例等も示されたところである。そこで本研究では、歯科口腔保健の取り組みを長期間にわたり実施している企業の事例についてヒアリング調査を行い、その取り組みを紹介することを目的とした。

B. 研究方法

1. ヒアリング対象事業場の選定

2018~2020年度までの3年間に事業所において歯科口腔保健に関するサービスを継続的に実施しており、今後THP指針に基づく事業の実施の予定のある事業場、またこれと同等もしくはそれ以上と認められる対応がなされている事業場・健康保険組合をヒアリング対象とし、今回のヒアリング対象企業は住友商事株式会社とした。

2. 事前情報収集

住友商事株式会社へのヒアリングにあたり、事前に本研究班において策定した共通

の質問項目である「歯科口腔保健サービスを進めるための事例集策定のためのアンケート」を送付し記入を依頼した(表1)。

3. ヒアリングの実施

本研究班の中から4名のヒアリング担当者を選定し、ヒアリング実施の10日前にZOOMを用いたオンライン形式にて事前の打ち合わせを行った。ヒアリング当日は、企業側の担当者2名と本研究担当者4名が住友商事株式会社へ伺い対面でヒアリングを実施した。ヒアリングの日程および担当者等の詳細を表2に示した。

《倫理面への配慮》

本研究は東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号1130)。

C. 研究結果

ヒアリングの概要は図1に示す。

1. 事業場の基本状況

住友商事株式会社は、現在東京都千代田区にある。業種としては卸売業であり、従業員数は5,240名(男女比3:1)、平均年齢は42.7歳である。社内診療所(内科・歯科)が設置されている。事業場内には産業看護職(常勤)7名(うち保健師3名、看護師4名)、人事労務管理部門スタッフ(人事厚生部)12名、常勤産業医2名、非常勤医師14名、常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師12名、常勤歯科衛生士6名、常勤放射線技師1名、常勤薬剤師2名、非常勤管理栄養士2名が所属している。活用している事業場外資源は住友商事健康保険組合および歯科については東京医科歯科大学歯学部であった。

2. 歯科口腔保健事業に取り組む事になった背景や課題

企業内歯科診療所として、過去から50年近く従業員の口腔の健康を支援している。痛みをとる、口の中の不安や悩みを解消するという企業内歯科診療所の役割に加えて、社員の健康に投資するという住友商事の健康経営宣言から、一次予防を中心とする口腔保健事業に積極的に取り込んでいる。

3. 取り組みについての方針の表明(社長メッセージ等)

健康経営宣言

住友商事は、社員一人一人が最大限にパフォーマンスを発揮するためには、心身の「健康」が最重要であり、これを基盤としてこそ新たな価値創造を続けていくことができるという考えの下、住友商事グループの「イキイキワクワク健康経営宣言」(2018年9月制定)を策定した。住友商事グループは「イキイキワクワク健康経営宣言」に基づき、グループ各社の実情に応じて取り組みを行っている。

社員の健康支援

住友商事では、社内診療所(内科および歯科)を設置して、日々の社員の健康管理を支援している。内科においては、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病や、感染症、肝臓・腎臓・呼吸器などの専門医を擁し、週5日の一般内科外来を開設している。また、生活習慣病予備軍の社員に対して、管理栄養士による栄養指導を実施の上、糖尿病などの専門医や看護師・保健師と連携して、定期的な血液検査を行うなど、継続的にサポートをしている。また、歯科においては、日々の治療に加え、定期歯科健康診断を年に2回実

施し、必要に応じ個別の歯科口腔衛生指導も行っている。そして、月に一度、産業医や労働組合の代表者などからなる衛生委員会を開催し、健康経営に関する取り組みなどについて討議している。

なお、住友商事株式会社は2017年より7年連続「健康経営優良法人～ホワイト500～」に認定されている。

4. 歯科口腔保健事業実施のための体制構築の方法

1) 事業場内の体制

人事厚生部ヘルスプランニングチームのもとに、住友商事診療所(内科、歯科)を設置している。

2) 事業場外資源の活用

住友商事健康保険組合と連携している。また、歯科については東京医歯科大学歯学部から、非常勤や歯科健診時の歯科医師を派遣してもらっている。

5. 取り組みの実施計画

1) 計画の概要(目的)

歯科診療所の目標は、「歯科リテラシーを向上させる」ことである。そのために、各種事業を通じて、口腔保健活動を推進している。

2) スケジュール

- 3月 雇用時歯科健診
- 4月 入社時研修での内科所長、歯科所長による講話
- 6月 前期定期歯科健診
- 8月 健康意識調査(ストレスチェックと同時期に)
- 9月 新入社員口腔保健指導
- 11月 歯周病リスク検査

(郵送唾液潜血検査) ⇒健康保険組合の事業として実施している。

12月 後期定期歯科健診

および海外赴任前歯科健診、海外帰任時歯科健診、キャリア採用者雇用時歯科健診、は随時行なっている。また、海外赴任者への歯科講話を毎月実施し、全社員向けの健康経営セミナーを行っている。社内イントラへの情報発信として動画や PDF 媒体での健康情報発信を年に2回、そして、ブログ発信を不定期(2月に1回ペース)に行っている(図2)。

3) 実施目標

目標は歯科リテラシーの向上であり、重要課題に関し、年1回の健康意識調査で数字を追っている。

6. 取り組みの具体的な内容

従業員の歯科リテラシーを高めるために、さまざまな手段(図3)を用いて、正しい歯科知識と実践方法を啓発している。各種歯科健診では、歯単位の口腔内診査で終わらせず、誰にでも効果的なアドバイスを行う。知識を提供するのではなく、気づき支援を念頭に置いている。健康教育動画(図4)は、短く、わかりやすいこと、PDFでの健康情報発信は簡潔なこと、そしてブログは読みやすいことを優先している。定期歯科健診は、1人15分とし、検査項目は歯式、CPIの変法を全歯、歯石の有無、そして健康維持へのアドバイスを行っている。雇用時歯科健診では、歯式、CPI変法を全歯、歯石の有無、口臭測定、口腔内写真撮影を実施している。海外赴任前歯科健診は、1人30分である。検査項目は、歯式、歯周精密検査(PPD、

BOP、プラークコントロールレコード)、口腔内写真5枚、パノラマレントゲン撮影である。海外赴任中での口腔内のリスクと健康維持への助言を行う。そして海外出発前に、可能な限りの治療と指導を行う。また、海外赴任中でも、メールなどで相談に乗っている。入社時研修の講話では、これから社会人となる新入社員への口腔健康管理について話している。海外赴任前の講話は、海外での歯科治療と渡航医学について話している。郵送での唾液潜血検査は住友商事健康保険組合が行い、メスブ細胞研究所の歯周病リスク検査を使用している。

7. 取り組みの効果(結果・評価など)

定期歯科健診の受診者は、2022年は前期337名、後期344名であった。健診後のアンケート結果から当社歯科健診に対する好意的な評価は多い。特に、十分話をして相談できたという点での満足度が高い。リテラシーの高い従業員から、他の従業員への歯科リテラシーの伝播がみられるようになった。従業員から家族への歯科リテラシーの伝播がみられるようになった。その結果、3分以上歯磨きに時間をかけている割合が徐々に上昇している(2019年:27.3%→2022年:35%)。また、歯科健診後の満足度に対する調査結果では、ほとんどが来年も受診したいという回答であった(図5)。

8. 取り組みを成功させるためのポイント

頻度を高く、繰り返し、簡潔な医療情報を発信しており、ナッジ、心理学、プレゼンテーションスキルを活用している。従業員同士の口コミ伝播が大切であるため、歯科リテラシーの高い従業員を育てるようにして

おり、内科、人事厚生部と密に連携する。

9. 取り組みを実施する際に苦労した点

歯科からの情報発信機会を増やしてもらう過程や、どのようにしたら、人を動かせるメッセージとなるのかの工夫の部分に苦労した。また、健康格差を生じさせない工夫にも苦労した。

10. 同様な取り組みを検討している事業所（産業保健職）へのアドバイス

歯をみがけと言っても、みがく人はいません。人を動かす手段を工夫して、リテラシーを高めていきましょう。

11. 取り組みにかかった費用と内訳

唾液検査などの事業や禁煙治療などは健康保険組合の予算であるが、その他は会社の予算で実施している。

12. 取り組みの実施に関して参考になった資料や URL があれば紹介してください。

ヘルスリテラシー 福田洋 大修館書店
ISBN-10 : 4469267953 ISBN-13 :
978-4469267952

ナッジ×ヘルスリテラシー—ヘルスプロ
モーションの新たな潮流 村山洋史 大
修館書店 ISBN-10 : 4469269409
ISBN-13 : 978-4469269406

13. 改正 THP 指針に係る事業で、口腔保健以外に実施していることがあれば、記載してください。

社内情報を通じて、受動喫煙などの情報を伝えている（図6）。社内は全て禁煙となっている。禁煙治療についても健康保険組

合の補助があり無料で受けられるようにしている。

D. 考察

2023年10月に、東京都千代田区内にある住友商事株式会社を対象にヒアリング調査を実施した。同社では、企業内歯科診療所を1975年以降約50年間に亘り設置しており、一次予防を中心とする口腔保健事業に取り組んでいた。特に、2018年以降「イキイキワクワク健康経営宣言」を策定しており、社員が最大限にパフォーマンスを発揮できる心身の健康に重点を置き健康経営に関する取り組みを実施していた。強みとしては、歯科診療所だけでなく医科診療所もあり、産業医・産業歯科医のほか産業看護師、歯科衛生士、放射線技師、薬剤師及び管理栄養士といった豊富な常勤スタッフとともに人事労務管理部門（人事厚生部）スタッフで構成されていることで、心身の健康を目指す様々な工夫がされていた。このような取り組みの成果と思われるが、住友商事株式会社は2017年より7年連続「健康経営優良法人～ホワイト500～」に認定されている。

歯や口腔の健康の取り組みとして、大きく特徴的であるのは①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策、であった。

① 「歯科リテラシー」の向上

「歯科リテラシー」の目標として、様々な歯科保健活動を工夫していることは大きな特徴である。特に、歯科リテラシーの向上を図る取り組みを行っている事業所は少ないと考えられ、その評価方法も未知数であると

思われる。この住友商事のチャレンジングな取り組みにより、ヘルスリテラシー向上の評価を模索されている一端が確認でき、今後の発展に期待したい。その歯科リテラシー向上につながるツールの一つとして②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信を紹介したい。

②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信（ブログ、動画、PDF）

社内イントラを活用して動画や PDF 媒体での健康情報発信を年に 2 回、そしてブログ発信（2 月に 1 回ペース）で不定期に行っているとのことであった。例えば歯科健診時に待機位置を床面に指定し、その場所から目につく場所にさまざまな歯科保健に関する情報を見えるよう工夫しており、歯科健康診断を受けるだけでなく、気づきを与えるようなナッジ理論に基づく工夫がなされていた。このような取り組みの評価はアンケートなどで歯科健診受診前後で評価できるようにしていた。歯科の定期健診は全数参加ではないものの、誕生日にちじて前半と後半に分けて実施され、歯科健診の期間も 1 週間ほど確保されており、労働者のアクセスも非常に良いということであった。歯科健診後のアンケート結果では受診者のそのほとんどが来年度も受診したいと回答しており、その満足度も高いことが明らかであった。

③ 海外派遣労働者への歯科保健対策

住友商事では海外での赴任となる方も多いため、海外赴任者への健康管理はもちろんのこと歯科健診や歯科講話は充実していた。海外赴任前の歯科健診は任意であるが、9 割の方は来ているということであった。これに関しては、任意ではあるが、必須であ

るという立て付けで説明しており、海外赴任者の意識付けを高めているということであった。歯科健診においても口腔保健に関する情報を多くお伝えするようにしており、赴任場所にもよるが、歯科に行けずに脱離のまま帰国されるケースもあるということであった。

その他

実施が義務化されているストレスチェックの質問の中に歯科の項目をさりげなく取り込むことで歯科リテラシーの向上を評価する仕組みを取り入れているということで、今後の評価項目を期待したい。特に、歯の食いしばりなどに関する情報をブログとともに発信することで細やかに歯科リテラシーの向上に努めていた。

E. 結論

海外赴任者の多い住友商事株式会社では 50 年近く企業内歯科診療所を設置し、歯科健診やナッジ理論に基づく歯科口腔保健活動に取り組んでいた。企業自体も 2018 年以降「イキイキワクワク健康経営宣言」を策定しており、社員が最大限にパフォーマンスを発揮できる心身の健康に重点を置いており、2017 年より 7 年連続「健康経営優良法人～ホワイト 500～」に認定されていた。歯科口腔保健に関する取組としては、①「歯科リテラシー」の向上、②社内イントラ等を利用した歯科保健情報の発信、③海外派遣労働者への歯科保健対策など歯科健診以外でも非常に充実しており、従業員同士や家族等へ歯科リテラシーを向上させる仕組みが考えられており、職域等で進める歯科口腔保健事業のトップランナーの一つに挙げ

られる事例であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 健康保険組合での歯科口腔保健サービスを進めるための事例集策定のための
ヒアリング アンケートの項目

-
1. 健康保険組合の基本情報
 - a. 事業場の所在地（郡市区まで）
 - b. 業種
 - c. 対象事業所数
 - d. 従業員の平均年齢
 - e. 健康保険組合内のスタッフ
 - f. 健康保険組合として活用している事業場外資源
 2. 歯科口腔保健事業に取り組むことになった背景や課題
 3. 取り組みについての方針の表明（社長メッセージ等）
 4. 体制構築の方法
 - a. 事業場内の体制
 - b. 事業場外資源の活用
 5. 取り組みの実施計画
 - a. 計画の概要（目的）
 - b. スケジュール
 - c. 実施目的
 6. 取り組みの具体的な内容
 7. 取り組みの効果（結果・評価など）
 8. 取り組みを成功させるポイント
 9. 取り組みを実施する際に苦労した点
 10. 同様な取組を検討している事業所（産業保健職）へのアドバイス
 11. 取り組みにかかった費用と内訳
 12. 取り組みの実施に関して参考になった資料や URL があれば紹介してください。
 13. 改正 TH P 指針に係る事業で、口腔保健以外に実施していることがあれば記載してください。
 14. 取り組みの実施に関する図や表があれば以下に添付、または別ファイルでお送りください。
-

表 2. 住友商事株式会社でのヒアリング日程及び参加者

日時	2023 年 10 月 6 日 (金) 16 : 00 ~ 18 : 00
場所	住友商事株式会社会議室 (19 階)
参加者	住友商事株式会社
(敬称略)	岩村俊宏 人事厚生部ヘルスプランニングチーム長 小林宏明 歯科診療所長
研究班	品田佳世子 東京医科歯科大学 大学院医歯薬学総合研究科 口腔疾患予防学分野 教授 木下隆二 日本労働衛生研究協議会 会長 大山 篤 神戸製鋼所本社健康管理センター 恒石美登里 日本歯科総合研究機構 主任研究員

図1. 事業所での歯科口腔保健サービスを進めるための調査研究～事例集作成にあたってのヒアリング～ 事前調査票

事業所での歯科口腔保健サービスを進めるための調査研究 ～事例集作成にあたってのヒアリング～ 事前調査票	
<p>【記載に関するお願い】</p> <p>*本調査票の記載内容をもとに、事例集作成のためのヒアリングを実施します。書き切れない場合には適宜セルを広げていただいても構いません。</p> <p>*記載する際には、「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」の「THP指針に沿った事業場の取組事例」 P31-45 を参考にしてください。 (https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf)</p> <p>*報告書や事例集への掲載時には、掲載予定の原稿をご確認いただきます。</p>	
1. 事業場の基本情報	
a. 事業場の所在地 (郡市区まで)	東京都千代田区大手町 2-3-2
b. 業種	卸売業
c. 従業員数(非常勤含む)	5240名 男女比(3:1)
d. 従業員の平均年齢	42.7 歳(小数点1位まで記載をお願いします。)
e. 事業場内の産業保健スタッフ	産業看護職(常勤)7名(保健師3名、看護師4名)、産業看護職(非常勤)0名、人事労務管理部門スタッフ(人事厚生部)12名、産業医(常勤)2名、医師(非常勤14名、 <u>歯科医師(常勤)1名、歯科医師(非常勤)12名、歯科衛生士(常勤)6名、放射線技師(常勤)1名、薬剤師(常勤)2名、管理栄養士(非常勤)2名、</u> ※その他、関係するスタッフとその数を記載してください。
f. 活用している事業場外資源	該当する場合チェックを入れ、わかる範囲で名称等を記載してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 住友商事健康保険組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 _____ 支部 <input type="checkbox"/> _____ 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 地域の歯科医師又は歯科医院(_____) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 商工会議所 <input type="checkbox"/> 産業保健総合支援センター <input checked="" type="checkbox"/> その他(<u>東京医科歯科大学歯学部</u>) _____

2. 歯科口腔保健事業に取り組むことになった背景や課題	
<p>企業内歯科診療所として、1975年から約50年間 従業員のお口の健康を支援している。痛みをとる、口の中の不安や悩みを解消するという企業内歯科診療所の役割に加えて、社員の健康に投資するという住友商事の健康経営宣言から、一次予防を中心とする口腔保健事業に積極的に取り組んでいる。</p>	
3. 取り組みについての方針の表明（社長メッセージ等）	
<p>健康経営宣言</p> <p>住友商事は、社員一人一人が最大限にパフォーマンスを発揮するためには、心身の「健康」が最重要であり、これを基盤としてこそ新たな価値創造を続けていくことができるという考えの下、住友商事グループの「イキイキワクワク健康経営宣言」（2018年9月制定）を策定した。住友商事グループは「イキイキワクワク健康経営宣言」に基づき、グループ各社の実情に応じて取り組みを行っている。</p> <p>社員の健康支援</p> <p>住友商事では、社内診療所（内科および歯科）を設置して、日々の社員の健康管理を支援している。内科においては、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病や、感染症、肝臓・腎臓・呼吸器などの専門医を擁し、週5日の一般内科外来を開設している。また、生活習慣病予備軍の社員に対して、管理栄養士による栄養指導を実施の上、糖尿病などの専門医や看護師・保健師と連携して、定期的な血液検査を行うなど、継続的にサポートをしている。また、歯科においては、日々の治療に加え、定期歯科健康診断を年に2回実施し、必要に応じて個別の歯科口腔衛生指導も行っている。そして、月に一度、産業医や労働組合の代表者などからなる衛生委員会を開催し、健康経営に関する取り組みなどについて討議している。</p>	
4. 体制構築の方法	
a. 事業場内の体制	人事厚生部ヘルスプランニングチームのもとに、住友商事診療所（内科、歯科）を設置している。
b. 事業場外資源の活用	住友商事健康保険組合と連携している。東京医科歯科大学歯学部から、非常勤や歯科健診時の歯科医師を派遣してもらっている。
5. 取り組みの実施計画	
a. 計画の概要（目的）	歯科診療所の目標は、「歯科リテラシーを向上させる」ことである。そのために、各種事業を通じて、口腔保健活動を推進している。
b. スケジュール	<p>3月 雇用時歯科健診</p> <p>4月 入社時研修での内科所長、歯科所長による講話</p> <p>6月 前期定期歯科健診</p> <p>8月 健康意識調査（ストレスチェックと同時期に）</p>

	<p>9月 新入社員口腔保健指導</p> <p>11月 歯周病リスク検査（郵送唾液潜血検）⇒住友商事健康保険組合の事業</p> <p>12月 後期定期歯科健診</p> <p>海外赴任前歯科健診、海外帰任時歯科健診、キャリア採用者雇用時歯科健診、は随時行なっている。</p> <p>海外赴任者への歯科講話を毎月行っている。</p> <p>全社員向けの健康経営セミナーを行っている。</p> <p>また、社内イントラへの情報発信として動画やPDF媒体での健康情報発信を年に2回、そして、ブログ発信を不定期（2月に1回ペース）に行っている。</p>
<p>c. 実施目標</p>	<p>目標は、歯科リテラシーの向上である。</p> <p>重要課題に関して、年に一回の健康意識調査で数値を追っている。</p>
<p>6. 取り組みの具体的な内容</p>	
<p>従業員の歯科リテラシーを高めるために、さまざまな手段を用いて、正しい歯科知識と実践方法を啓発している。</p> <p>各種歯科健診では、歯単位の口腔内診査で終わらせず、誰にでも効果的なアドバイスを行う。知識を提供するのではなく、気づき支援を念頭に置いている。</p> <p>健康教育動画は、短く、わかりやすく。PDFでの健康情報発信は簡潔に。そして、ブログは読みやすさを優先している。</p> <p>定期歯科健診は、1人15分。検査項目は歯式、CPI-modifiedを全歯、歯石の有無、そして健康維持へのアドバイス。</p> <p>雇用時歯科健診では、歯式、CPI-modifiedを全歯、歯石の有無、口臭測定、口腔内写真撮影を行っている。</p> <p>海外赴任前歯科健診は、1人30分。検査項目は、歯式、歯周精密検査（PPD、BOP、プラークコントロールレコード）、口腔内写真5枚、パノラマレントゲン撮影。海外赴任中での口腔内のリスクと健康維持への助言。そして海外出発前に、可能な限りの治療と指導を行う。また、海外赴任中でも、メールなどで相談にのる。</p> <p>入社式の講話では、これから社会人となる新入社員への口腔健康管理について話している。</p> <p>海外赴任前の講話は、海外での歯科治療と渡航医学について話している。</p> <p>郵送での唾液潜血検査は住友商事健康保険組合が行い、メスプ細胞研究所の歯周病リスク検査を使用している。</p>	
<p>7. 取り組みの効果（結果・評価など）</p>	
<p>定期歯科健診受診者は、2022年は前期337名、後期344名であった。健診後のアンケート</p>	

<p>ト結果から当社歯科健診に対する好意的な評価は多い。特に、十分話をして相談できたという点での満足度が高い。</p> <p>リテラシーの高い従業員から、他の従業員への歯科リテラシーの伝播がみられるようになった。</p> <p>従業員から家族への歯科リテラシーの伝播がみられるようになった。</p> <p>3分以上歯磨きに時間をかけている割合が徐々に上昇している（2019年：27.3%→2022年：35%）</p>	
<p>8. 取り組みを成功させるためのポイント</p>	
<p>頻度を高く、繰り返し、簡潔な医療情報を発信する。</p> <p>ナッジ、心理学、プレゼンテーションスキルを活用する。</p> <p>従業員同士の口コミ伝播が大切であるため、歯科リテラシーの高い従業員を育てる。</p> <p>内科、人事厚生部と密に連携する。</p>	
<p>9. 取り組みを実施する際に苦労した点</p>	
<p>歯科からの情報発信機会を増やしてもらう過程。</p> <p>どのようにしたら、人を動かせるメッセージとなるのかの工夫。</p> <p>健康格差を生じさせない工夫。</p>	
<p>10. 同様な取り組みを検討している事業所（産業保健職）へのアドバイス</p>	
<p>歯をみがけと言っても、みがく人はいません。人を動かす手段を工夫して、リテラシーを高めていきましょう。</p>	
<p>11. 取り組みに係った費用と内訳</p>	
<p>会社の予算で実施（唾液検査などは健保組合の予算）している。</p>	
<p>12. 取り組みの実施に関して参考になった資料や URL があれば紹介してください。</p>	
<p>ヘルスリテラシー 福田洋 大修館書店 ISBN-10 : 4469267953 ISBN-13 : 978-4469267952</p> <p>ナッジ×ヘルスリテラシー—ヘルスプロモーションの新たな潮流 村山洋史 大修館書店 ISBN-10 : 4469269409 ISBN-13 : 978-4469269406</p>	
<p>13. 改正 THP 指針に係る事業で、口腔保健以外に実施していることがあれば、記載してください。</p>	
<p>社内情報を通じて、受動喫煙などの情報を伝えている。社内は全て禁煙となっている。禁煙治療についても健康保険組合の補助があり無料で受けられるようにしている。</p>	
<p>14. 取り組みの実施に関する図や表などがあれば以下に添付、または別ファイルでお送りください。</p>	
社内での情報発信	

図2. 社内イントラによる歯科口腔情報の発信

2019年11月8日

歯科診療所 所長 小林宏明

健康トピックス Vol.32

歯石は2週間で石灰化

歯石には2種類あります。

しにくえんじょうせき、しにくえんかしせき
歯肉縁上歯石と歯肉縁下歯石です。

一般に歯科医院で「歯石付いていますね」といわれるものは歯肉縁上歯石です。以前は、この歯石が歯周病の直接の原因と言われていましたが、現在は否定されています。ただ、歯石の表面で細菌が増殖すると、炎症が持続します。

歯肉縁上歯石は、歯肉の縁より上にある歯石です。ですので、肉眼で見えます。色は白か白黄色ですが、タバコや食物色素などの影響を受けることもあります。歯に接着しているわけではないので、簡単に歯から外れます。しかし、再付着はとても早いです。普通は、下の前歯の裏側にしか付きません。たまに、上の奥歯の外側に付く場合もあります。この部位以外にできることは、稀です。

歯肉縁下歯石は、歯肉の縁から下にあります。ですので、普通は見えません。歯周ポケットの中を専用器具で慎重に触ることで発見できます。色は濃い茶色か緑がかった黒色で、とても硬い物質です。歯の根の表面にしっかりと付着しているので、除去するのが困難です。



歯肉縁上歯石と歯肉縁下歯石は一緒にできることもありますし、どちらか一方だけの時もあります。歯周病が進行しているところ、歯周ポケットが深いところでは、歯肉縁下歯石が付いていることが多いです。

歯石はプラーク中の細菌間物質、あるいは唾液中のたんぱく質が核となり石灰化したものです。通常、磨き残しの場所から石灰化します。石灰化はわずか4～8時間で始まり、2日間で50%が、そして12日間で60%～90%が石灰化します。ただ、すべてのプラークが必ずしも石灰化するわけではありません。

歯石自体はただの石灰化物なので身体に害はなく、毒性もありません。歯石自体は炎症の原因にはなりません。しかし、歯石の表面でプラークが増殖し滞留すると歯肉に持続的な炎症を引き起こします。特に歯肉縁下歯石の表面は、歯ブラシが届かず歯石表面のプラークを除去することは困難なので、歯肉縁下歯石があれば、すぐに取りてもらいましょう。

歯科医院で歯肉縁上歯石を取っても、歯ブラシが届いていなかったら、2週間後には再び歯石が付いています。せっかく歯石をとっても2週間後には再び歯石がついてしまうのは、もったいないです。歯科医院に行くのであれば、歯石がつかないように磨き方を教わりましょう。

普通は、歯肉縁上歯石は下の前歯の裏側にしか付かないので、歯石が付かないようにするには、特に、下の前歯の裏側の根元部分を重点的にブラッシングしましょう。さらに、下の前歯と前歯の間をデンタルフロスや歯間ブラシで、プラークを除去することも大事です。

歯石は付いたら取る、というのではなく、歯石が付かないようにプラークコントロールすることが、自分の歯をずっと使っていくために必要なのです。

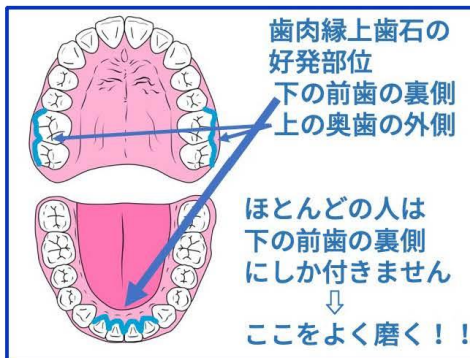


図3. 歯科健診時の待機位置における工夫



図 4 . 健康教育動画の事例（ブログの活用）

【12階東京診療所】 くいしばって仕事をしない ～歯を長持ちさせるために～（歯科診療所長 小林宏明）2022.8.22

歯科診療所長の小林宏明と申します。歯科医師です。12階診療所ブログ、トップバッターの内科の池田先生は、高校の先輩です。愛校心の希薄な学校でしたが、同窓のよしみで良くして頂いています。続かせて頂きます。

内容、迷いました。池田先生は軽いブログを書くとお聞きしましたので、私は半熟ゆで卵について書く予定でした。が、池田先生のブログは[健診の受け方とγ-GTP](#)を真面目におしゃれに書かれたものでした。卵の白身主成分であるオボアルブミンは84.5度で熱凝固します。卵黄は68度です。外側過熱で、自身だけ熱凝固させ、内側の卵黄の熱変性をコントロールする半熟ゆで卵の作業時間設定は困難なのですが、Peter Barhamらにより作業時間の方程式が発表されました。中心部への熱伝導時間で大切なのは、卵の大きさ、卵の長円周という話なのですが、それはまたの機会に。

戻します。

まだまだ暑い日が続きます。冷たいものがしみる、という方も多いのではないのでしょうか。たいていは知覚過敏という症状です。この知覚過敏の原因の一つに、歯への負担過重があります。1日のうちで上の歯と下の歯があたる時間は約17分です。ところが、日中、ずっと上の歯と下の歯をあてている方がいます。弱い力でも長時間、力がかかっていると、歯や口腔にさまざまな傷害がおこります。この日中の歯と歯の接触を「Awake Bruxism」といい、近年世界中で大きな問題となっています（日本ではTooth Contacting Habitと呼ぶ先生もいます）。触れているだけの弱い力でも作用時間が長いと、歯がしみる、歯がかける、詰め物がはずれる、そして歯が折れることもあります。この歯科診療所で、仕事中に歯が割れた方を2人みました。また、頬の筋肉が収縮したままだと、硬くなり、筋膜炎を引き起こし、口があかなくなります。

対処法です。仕事中に、歯と歯があたっている、と気づいたら深呼吸してください。ゆっくり鼻から吸って、ゆっくり口から吐く。これで頬の筋肉がリリースされ、歯と歯が離れます。

詳細は、[健康トピックスNo.41「Awake Bruxism、今上の歯と下の歯は触れていますか？」](#)をご覧ください。4分間の動画です。音がでするのでご注意を。

この会社、くいしばって仕事をしている方、多すぎです。

集中作業は大事なのですが、たまには頬の筋肉と歯を休めてあげてください。歯を長持ちさせるために、Well-being向上のために、程よい休息を。

ご質問、コメントお待ちしております！

図5. 歯科健診後のアンケートの抜粋

「来年度も社内の定期歯科健診を受診したいと思いますか？」

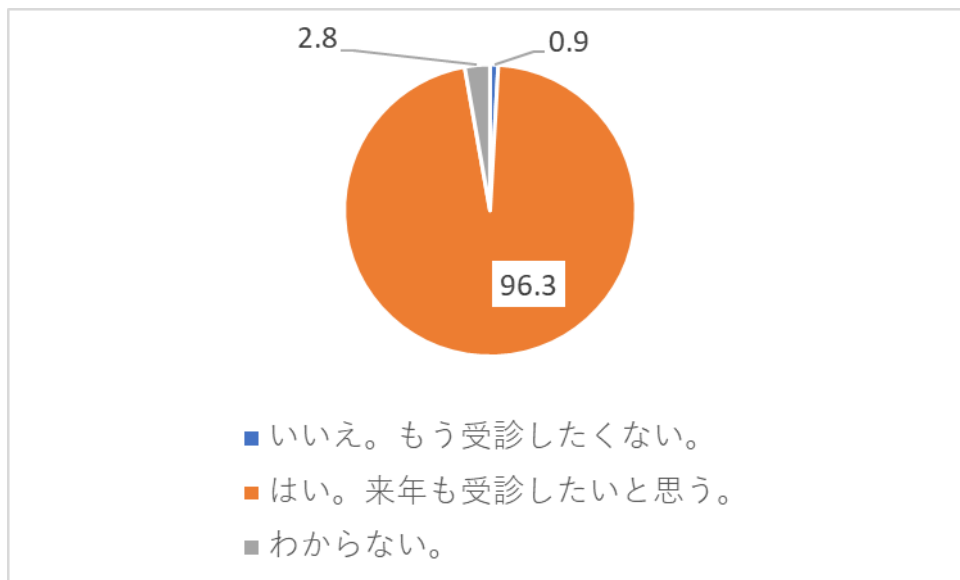


図6. 社内イントラにおける受動喫煙の情報

2019年5月29日

歯科診療所 所長 小林宏明

健康トピックス Vol.30

望まない受動喫煙をなくそう

～マナーからルールへ～

1. 日本の受動喫煙対策

労働安全衛生法第68条の2に、受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう」と定義されています。こうした受動喫煙による健康への悪影響・不快感・ストレスが報告されており、労働者の健康確保の観点から、職場における受動喫煙防止対策が進められてきました。ところが、第12次労働災害防止計画で設定されていた「職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にする」という目標は、51.8% (2012) → 34.7% (2016) で、未達成に終わりました。

そこで、改正健康増進法(2018)では、受動喫煙対策を盛り込み、望まない受動喫煙を防止するための措置を国や地方自治体の責務としました。取り組みはマナーからルール(規則)へと変わり、受動喫煙のない健康な未来を目指すことになったのです。

この改正健康増進法によって、2019年7月1日から、第一種施設である学校・病院・児童福祉施設・行政機関の庁舎等は、敷地内全面禁煙になります。2020年4月1日からは、第二種施設である事務所・工場・ホテル・飲食店・国会・裁判所等では、屋内禁煙・喫煙専用室設置・加熱式たばこ専用の喫煙室設置、を選択することになります。当社は既に屋内禁煙を選択しました。喫煙を主目的とするバー等では施設内で喫煙可です。なお、屋外や家庭等で喫煙する場合には、周囲の状況に配慮することが求められます。

労働安全衛生法


第68条の2(受動喫煙の防止)
事業者は、労働者の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じて適切な措置を講ずるように努めるものとする。



健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)

基本的考え方

1. 「望まない受動喫煙」をなくす
2. 受動喫煙による健康影響が大きい、子どもや患者に配慮
3. 施設の種類ごとに対策を実施




改正健康増進法

第一種施設：病院、行政機関庁舎など
・敷地内全面禁煙

第二種施設：事務所、飲食店など
・屋内禁煙 ・喫煙専用室設置
・加熱式たばこ専用の喫煙室設置
を選択できる

喫煙を主目的とするバーなど
・施設内で喫煙可

屋外や家庭など
・周囲の状況に配慮すること





喫煙場所を規制すると、タバコを吸う人は困ると言います。タバコを吸わない人は空気がキレイになって嬉しいと言います。問題となる受動喫煙には、健康被害が数多く報告されています。例をあげると、喫煙する夫を持つタバコを吸わない妻の肺線がんリスクは2倍になります。また、受動喫煙で歯周病リスクが57%上昇します。このことから、受動喫煙のない、スモークフリーの環境を整備する必要があります。そして喫煙者の卒煙を支援して、タバコの煙自体を減らしていく—日本は、これらの政策を推進して、みんなが健康な社会を実現しようとしているのです。

2. タバコをやめようかな、と思ったことがある方へ

少しでも禁煙意思がある方には、禁煙外来をお勧めします。タバコがなければ、家族や周囲の人の受動喫煙リスクが減ります。衣服や部屋、車にタバコのにおいがつくこともなくなります。タバコをやめて数日後には、味覚や嗅覚が鋭敏になり、食べ物をよりおいしく感じられるようになります。目覚めがさわやかになる、肌の調子よくなる、口臭がなくなる等、日常生活の中での効果が実感できます。

禁煙治療のスケジュールは、12週間を基本とし、その間に診察を5回受けます。禁煙補助薬の使用、効果や副作用のチェック、禁煙継続のアドバイス等を受け、プログラム終了時には、禁煙を続けていく自信がつかます。5回の診察を受けた受講者の禁煙成功率は、47.2%です。

5月31日は世界禁煙デー（World No-Tobacco Day）です。5月31日から6月6日の1週間は禁煙週間です。世界禁煙デーはWHOが定めた禁煙を促進する記念日です。厚生労働省や自治体がさまざまなイベントを企画しています。これを機会に禁煙に興味をもってみませんか。



もちろん喫煙自体は、法律で禁止されているわけではありません。タバコを吸う自由はあります。しかしながら、タバコを吸う人の煙で、タバコを吸わない人が健康被害を受けることは、極めて理不尽です。労働者みんなの健康を守るため、そして、健康な社会を作っていくために、みんなで働きやすい環境にしていきたいと思います。

※毎年、6月4日（むし歯予防デー）に歯科から情報発信していますが、今回は禁煙週間に合わせて早めに掲載しています。

⇒ [過去のトピックスはこちら](#)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書（令和5年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」

THP 指針に基づく職域における歯科保健指導の分析

分担研究者

大山 篤

東京医科歯科大学 非常勤講師

(株) 神戸製鋼所東京本社健康管理センター

研究要旨

令和2年3月に改正された「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」では、労働者の健康の保持増進のための具体的措置として、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導のほかに口腔保健指導が明記された。しかし、現在までのところ、職域における歯科保健指導に関する報告事例は必ずしも多いとは言えない。

従来、労働者は退職前後の年齢で、口腔の健康状態の悪化が顕在化することが多いと言われてきた。今後、定年の延長や撤廃により、高齢労働者のさらなる増加が見込まれていることから、在職中に口腔の健康状態が悪化する労働者が増えることが懸念される。

そこで本研究では、職域における歯科保健指導を継続して実施している企業の協力を得て、2023年10月～11月にかけて、歯科健診・歯科保健指導に関する質問紙調査を行った。対象は歯科健診・歯科保健指導の受診者204名であり、200名から回答を得た（回答率98.0%）。

質問紙調査の結果、歯科健診・歯科保健指導を個別に行うことの利点は、歯科健診を通じて受診者が自分自身の個別の問題点について把握することができ、その後の歯科保健指導で問題点を解決する方法や手段を直ちに相談できること等が考えられた。

また、歯科健診・歯科保健指導における具体的な役割分担については、1) 歯科医師からの歯科保健指導は、歯科健診時に口腔内の状態を診た上で口腔疾患のリスクに対する気づきを促し、生活習慣や習癖への対処行動に関するアドバイスを行う役割を担っており、2) 歯科衛生士からの歯科保健指導は、歯科健診時に歯科医師に指摘された問題点への対処行動を受診者に伝えつつ、さらに受診者に合わせた口腔清掃指導を実施して、受診者とともに具体的な問題点の解決方法を考える役割を担っていることがわかった。

さらに、本研究では初回の受診者でも歯科健診・歯科保健指導を受けやすい環境を整備しており、歯科健診の結果を踏まえた丁寧な歯科保健指導を実施することにより、受診者に長期的にわたって支持されるような歯科健診・歯科保健指導を提供していることがわかった。

A. 研究目的

近年、働き方改革による労働者の働き方の多様化や、高齢労働者の増加、急速な技術革新の進展など、事業場を取り巻く環境は大きく変化している。令和2年3月に改正された「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）」では、労働者の健康の保持増進のための具体的措置として、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導のほかに口腔保健指導が明記された¹⁾。しかし、現在までのところ、職域における歯科保健指導に関する報告事例は必ずしも多いとは言えない。

従来、労働者は退職前後の年齢で、口腔の健康状態の悪化が顕在化することが多いと言われてきた²⁾。今後、定年の延長や撤廃により、高齢労働者のさらなる増加が見込まれている³⁾ことから、在職中に口腔の健康状態が悪化する労働者が増えることが懸念される。そのため、ほかの生活習慣病と同様に、職域においても労働者の口腔の健康保持増進対策を継続的かつ計画的に考えていく必要がある。

本研究では、職域における歯科保健指導を継続して実施している企業の協力を得て、職域における歯科保健指導に関する質問紙調査を行った。それらのデータを元に、受診者が歯科医師や歯科衛生士から受けた歯科保健指導の具体的な内容や、受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要であると考えている内容等について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究で質問紙調査を依頼した企業は、

日本標準産業分類⁴⁾の大分類F（電気・ガス・熱供給・水道業）に該当している。定期健康診断の実施時に合わせて、歯科健診・歯科保健指導を実施している。歯科健診・歯科保健指導の受診希望者は、歯科医師および歯科衛生士による個別の歯科保健指導を2年ごとに受けることができる。

本研究では2023年10月～11月にかけて、定期健康診断の実施時に合わせて歯科健診・歯科保健指導を受けた204名に対して質問紙調査への協力を依頼し、200名から回答を得た（回答率98.0%）。質問紙の内容は年齢や性別のほか、歯科医師や歯科衛生士から受けた歯科保健指導の内容や、受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要であると考えている内容などであった。質問紙を別紙1に示す。本研究の実施に先立ち、東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得た。

C. 結果

1. 受診者の属性

受診者の平均年齢は43.7±10.7歳であり、男性の割合が8割を超えていた（男性81.5%、女性17.0%、不明1.5%）。また、主に社内で業務を行う内勤だけの勤務は160名（80.0%）、主に社外に出て業務を行う外勤だけの勤務は29名（14.5%）、内勤・外勤ともに行っていると回答したのは9名（4.5%）であり、多くが内勤だけの業務を行っていた。無回答は2名（1.0%）であった（別紙2、表1）。

2. この歯科健診・歯科保健指導を受けた回数および時間

この歯科健診・歯科保健指導を受けた回数については、①初めてが49名(24.5%)、②2~3回が40名(20.0%)、③4~5回が38名(19.9%)、④5~9回が24名(12.0%)、⑤10回以上が47名(23.5%)、無回答2名(1.0%)であった(別紙2、表2)。

また、歯科健診・歯科保健指導を受けた時間は平均17.7±10.6分であり、最長40分、最短8分という回答が見られた(無回答1名)。

3. 今回、歯科医師・歯科衛生士からはどのような歯科保健指導があったか

今回の歯科保健指導の内容を分析した結果、歯科医師からの歯科保健指導は「う蝕や歯周病、口腔清掃状態の現状」や「歯ぎしり、くいしばりの指摘」、「禁煙指導」、「定期歯科受診の勧め」、「マウスピースの利用」等、受診者の口腔内の現状とその対処方法に関するアドバイスが多かった(別紙2、表3)。また、歯科衛生士からは「歯ブラシの当て方など、歯磨きの具体的な方法」、「歯間ブラシやデンタルフロスによる歯間清掃の方法」など、歯科医師から指摘された内容に対する具体的な解決方法に関する指導が多く見られていた(別紙2、表4)。

4. 今回の歯科健診・歯科保健指導で、最も参考になった内容・ほかに聞きたかった内容

今回の歯科健診・歯科保健指導で最も参考になった内容については、歯科健診時に歯科医師からの指摘を受けていて、歯科保健指導時に歯科衛生士から具体的に口腔清

掃指導を受けた内容が多かった。内容ごとにカテゴリ分けすると、「かみしめ・くいしばり」、「歯周病の状態と口腔清掃方法」、「歯石の除去・定期歯科受診の重要性」、「口腔清掃の手技と個別の対応方法」、「歯間清掃」、「その他」に分類することができた(別紙2、表5)。

また、ほかに聞きたかった内容については「特になし」や「なし」という記載や空欄がほとんどであったが、別紙2の表6に示すように「口臭について」、「歯周病予防について、どういう食べ物・飲み物がプラークになりやすいか」、「歯に関係する食生活等」等の意見があげられていた。

5. 歯科健診・歯科保健指導を受けるときに、重要だと考えていること

受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要であると考えている内容は、「歯や口の病気の有無がわかること」(161名、80.5%)、「歯や口の病気の予防方法を教えてもらえること」(136名、68.0%)、「自分の歯や口の病気のなりやすさがわかること」(57名、28.5%)、「生活習慣に関するアドバイスがもらえること」(42名、21.0%)、「全身の病気と歯や口の病気の関連性を教えてもらえること」(21名、10.5%)の順であった(別紙2、表7)。

6. その他、受診者が気づいた点

その他に受診者が気づいた点として、「社内なので安心感がある」、「自分ではくいしばりや歯の削れを認識していなかった」、「前回の健診結果を踏まえた健診・指導であり、継続的な健診を続けたいと感じた」、「丁寧に対応して頂き良かった」、「歯

科医の先生も衛生士さんも両方ともすごく話を聞いてくれて、親身にアドバイスをくれ、とても良い方だった。来年以降も同じ先生と衛生士さんに診てもらいたい。」などの意見があげられていた（別紙 2, 表 8）。

7. 受診者が気になっている歯や口の症状

受診者が気になっている歯や口の症状を選択肢の中から選んでもらったところ、回答の多いものから「歯ぐきから血が出る」（64名、32.0%）、「歯にものがよくはさまる」（57名、27.5%）、「口臭がする」、「歯が変色している」（それぞれ32名、16.0%）、「歯がしみる（瞬間的に痛みを感じる）ことがある」、「口が乾燥する」（それぞれ29名、14.5%）の順であった（別紙 2, 表 9）。一人平均の口腔の自覚症状を算出したところ、 1.7 ± 1.5 項目に該当があり、また、気になっている症状が全くない者は46名（23.0%）であった。

D. 考察

1. 本歯科健診・歯科保健指導の実施について

職域における歯科保健指導は、事業場の実情に合わせて、さまざまな方法で実施されている⁵⁾。本研究では THP 指針に基づき、職域における歯科健診・歯科保健指導を各受診者に対して個別に実施している事例について、分析を行った。

質問紙調査の結果から、歯科健診・歯科保健指導を個別に行うことの利点は、歯科健診を通じて受診者が自分自身の個別の問題点について把握することができ、その後の歯科保健指導で問題点を解決する方法や

手段を直ちに相談できること等が考えられる。

職域における歯科健診・歯科保健指導は法定ではなく実施されている事業であるため、初めて受診する者にとっては受診までのハードルが高い場合がしばしば見受けられる。しかし、本事例の場合、歯科健診・歯科保健指導を初めて受診する者の割合が受診者全体の 24.5% を占めており、歯科健診・歯科保健指導への導入がうまく行われていることが考えられた。実際にこの歯科健診・歯科保健指導に従事している歯科医師に確認したところ、入社してからの研修時や定期健康診断受診時の問診票記入時などにも、歯科健診・歯科保健指導の受診に関して説明を受ける機会があるとのことであった。

また、この歯科健診・歯科保健指導を 10 回以上受診している者の割合も受診者全体の 23.5% と高かった。今回の質問紙調査の「その他、気づいた点」には、「社内なので安心感がある」、「前回の健診結果を踏まえた健診・指導であり、継続的な健診を続けたいと感じた」、「丁寧に対応して頂き良かった」等の意見があげられており（表 8）、この歯科健診・歯科保健指導事業が受診者に受け入れられ、支持されている方法であることが考えられた。

また、歯科健診・歯科保健指導を受けた時間は平均 17.7 分、最長 40 分、最短 8 分という回答であったが、定期健康診断の流れの中で十分に実施することが可能であった。

2. 歯科医師・歯科衛生士からの歯科保健指導について

歯科医師からの歯科保健指導は、歯科健診時に口腔内の状態を診た上で「う蝕や歯周病、口腔清掃状態の現状」や「歯ぎしり、くいしばりの指摘」等の受診者の個別の問題点を指摘して口腔疾患のリスクに対する気づきを促し、生活習慣や習癖への対処行動として「定期歯科受診の勧め」、「マウスピースの利用」、「禁煙指導」等のアドバイスを行う役割を担っていることが考えられた。

つぎに歯科衛生士からの歯科保健指導は、「定期健診の受診」や「マウスピースの利用」等、歯科健診時に歯科医師に指摘された問題点への対処行動を受診者に伝えつつ、さらに「歯ブラシの当て方など、歯磨きの具体的な方法」、「歯間ブラシやデンタルフロスによる歯間清掃の方法」のように、受診者に合わせた口腔清掃指導を実施して、受診者とともに具体的な問題点の解決方法を考える役割を担っていることがわかった。

3. 歯科健診・歯科保健指導で最も参考になった内容

受診者側の立場から、歯科健診・歯科保健指導を受けて最も参考になった内容は、歯科健診時に歯科医師からの指摘を受け、歯科保健指導時に歯科衛生士から具体的に口腔清掃指導を受けた内容が多くあげられており、歯科健診・歯科保健指導実施時において、受診者の個別のニーズに歯科医師・歯科衛生士が十分に対応できていた可能性が考えられた。

「かみしめ・くいしばり」については受診者自身が意識していない場合も多かったが、近年は PC やスマホ操作などの VDT (Visual Display Terminals) 作業⁶⁾ 中の

TCH (Tooth Contact Habit；歯列接触癖)^{7, 8)} が注目されている。それらの知見を「内勤でデスクワークが多い」という受診者の業務特性に合わせて、歯科保健指導にも積極的に取り入れていることが理解できた。

つぎに、口腔清掃に関する歯科保健指導については、「受診者のセルフケア」の部分と「歯科医院で定期受診時に行うプロフェッショナル・ケア」の部分とに明確に分けて指導されていることが理解できた。

たとえば、受診者のセルフケアに関する歯科保健指導は、「歯周病の状態と口腔清掃方法」、「歯間清掃」、「口腔清掃の手技と個別の対応方法」に分類することが可能であった。「歯周病の状態と口腔清掃方法」については、「歯ぐきが下がってきている時の歯みがき注意点」など、歯周病に対してセルフケアで対応できる内容が指導されていた。また、受診者それぞれの口腔内の磨き残しに対しては「口腔清掃の手技と個別の対応方法」を指導することで対応し、歯間ブラシやデンタルフロスを使用していない場合には、「歯間清掃」に関する指導を行っていることが理解できた。

それに対して、「歯石の除去・定期歯科受診の重要性」では、「歯石除去をしていないので歯ぐきが腫れている、定期的に歯科に行くことで歯の健康を保てる」などのように、歯石の沈着はセルフケアだけでは対応が難しく、かかりつけの歯科医院を定期的に受診し、歯石を除去してもらう必要がある (プロフェッショナル・ケア) ことが指導されていた。

上記以外の「その他」に分類できた指導内容を見てみると、「虫歯の兆候」、「親知

らずの対応]、「歯の健康は全身の健康につながる」、「タバコによる害」など、個別の歯科保健指導内容は多岐に及んでおり、歯科保健指導時において、受診者のニーズに柔軟に対応していることが考えられた。そのため、ほかに聞いたかった内容があまりあげられていなかったものと考えられる。

4. 受診者の口腔の自覚症状と歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要視していること

受診者の口腔の自覚症状について、「歯ぐきから血が出る」、「歯にものがよくはさまる」などは歯科保健指導時には良く聞かれる症状であり、受診者の 154 名 (77.0%) に何らかの自覚症状がみられていることがわかった。また、受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要であると考えている内容は、「歯や口の病気の有無がわかること」(161 名、80.5%)、「歯や口の病気の予防方法を教えてもらえること」(136 名、68.0%) が多かったことから、この歯科健診・歯科保健指導に機会は、受診者の口腔の自覚症状に対する口腔の現状を確認し、歯や口の病気を予防するための機会になっていると考えられた。

しかし、う蝕や歯周病の初期段階では自覚症状が認められない場合も多く、う蝕や歯周病のリスクを早めに発見するための機会として、この歯科健診・歯科保健指導の機会を活用できることを周知することも重要であると考えられた。

E. 結論

質問紙調査の結果から、歯科健診・歯科

保健指導を個別に行うことの利点は、歯科健診を通じて受診者が自分自身の個別の問題点について把握することができ、その後の歯科保健指導で問題点を解決する方法や手段を直ちに相談できること等が考えられた。

この歯科健診・歯科保健指導における具体的な役割分担については、1) 歯科医師からの歯科保健指導は、歯科健診時に口腔内の状態を診た上で口腔疾患のリスクに対する気づきを促し、生活習慣や習癖への対処行動に関するアドバイスを行う役割を担っており、2) 歯科衛生士からの歯科保健指導は、歯科健診時に歯科医師に指摘された問題点への対処行動を受診者に伝えつつ、さらに受診者に合わせた口腔清掃指導を実施して、受診者とともに具体的な問題点の解決方法を考える役割を担っていることがわかった。

また、本研究では初回の受診者でも歯科健診・歯科保健指導を受けやすい環境を整備しており、歯科健診の結果を踏まえた丁寧な歯科保健指導を実施することにより、受診者に支持されるような歯科健診・歯科保健指導を提供していることがわかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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) 厚生労働省. 事業場における労働者の健康保持増進のための指針.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000748360.pdf>

(2024年3月20日最終アクセス)

- 2) 長山清子. 「リタイア前にやるべきだった……」後悔トップ20【2】健康 PRESIDENT 2012年11月12日号.

<https://president.jp/articles/-/12332>

(2024年3月20日最終アクセス)

- 3) 内閣府. 令和4年版高齢社会白書(全体版).

<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/index.html>

(2024年3月20日最終アクセス)

- 4) 総務省. 日本標準産業分類(令和5年7月告示).

https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/sangyo/R05index.htm

(2024年3月20日最終アクセス)

- 5) 令和5年度厚生労働科学研究「労働安全衛生総合研究事業」職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究. 職場で

の歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例集および歯と口の健康づくり事業を進めるための評価指標. 2024年3月発行.

【令和5年度厚生労働科学研究(労働安全衛生総合研究事業)「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究(21JA1005)」. 研究代表者 東京歯科大学 歯科社会保障学上條英之教授)の研究報告書で公開予定】

- 6) 厚生労働省 石川労働局. VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン.

https://jsite.mhlw.go.jp/ishikawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/anzen_eisei/hourei_seido/kenkou_taisaku/vdt/vdt02.html

(2024年3月20日最終アクセス)

- 7) 馬場一美. お悩み相談! 教えて先生. 「自覚症状のない口腔トラブル TCHって何ですか?」. 日本歯科医師会 歯と歯磨きを科学するデンタル Web マガジン 朝昼晩.

<https://www.jda.or.jp/asahiruban/vol56/contents/oshiete.html>

(2024年3月20日最終アクセス)

- 8) 神奈川県歯科医師会. 歯のかみしめおよび歯列接触癖(TCH)について. Oral Health Online.

<https://www.dent-kng.or.jp/colum/basic/1671/>

(2024年3月20日最終アクセス)

別紙 1. 歯科健診・歯科保健指導についての質問紙調査

2023年 月 日

年齢 歳 性別(男・女)

主な業務内容：以下の①内勤、②外勤のどちらかを選び、具体的な業務内容を書いてください。

- ① 内勤 ()
② 外勤 ()

1. この歯科健診・歯科保健指導を受けたのは何回目ですか？

- ① 初めて ②2～3回 ③4～5回 ④5～9回 ⑤10回以上

2. 今回の歯科健診・歯科保健指導を受けた時間はどれくらいでしたか？

()分くらい

3. 今回、歯科医師からはどのような歯科保健指導がありましたか？

()

4. 今回、歯科衛生士からはどのような歯科保健指導がありましたか？

()

5. 今回の歯科健診・歯科保健指導で、最も参考になった内容をあげてください。

()

6. 今回の歯科健診・歯科保健指導で、ほかに聞いたかった内容があれば記載してください。

()

7. 歯科健診・歯科保健指導を受けるときに、どのようなことが重要だと考えていますか？(複数回答可)

- ①歯や口の病気の有無がわかること ②自分の歯や口の病気のなりやすさがわかること
③歯や口の病気の予防方法を教えてもらえること ④生活習慣に関するアドバイスがもらえること
⑤全身の病気と歯や口の病気の関連性を教えてもらえること ⑥その他 ()

8. その他、お気づきの点がありましたら、記載してください。

()

9. 歯や口について次の症状がありますか。該当するものをすべて選んでください(複数回答可)。

- ①歯が痛い ②歯ぐきから血が出る ③歯ぐきが腫れる ④歯茎が痛い
⑤歯がしみる(瞬間的に痛みを感じる)ことがある ⑥歯に不快感がある ⑦歯の冷水痛がある
⑧口を大きく開け閉めした時、アゴの痛みがある ⑨口が乾燥する ⑩口臭がする
⑪口内炎がある ⑫歯にものがよくはさまる ⑬ぐらぐらの歯がある ⑭歯が変色している
⑮飲食後、口の中で酸がこみあげてくることがある。 ⑯その他()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

別紙 2

表1. 内勤・外勤の割合		
	人数 (名)	(%)
内勤のみ	160	80.0
外勤のみ	29	14.5
内勤・外勤とも	9	4.5
無回答	2	1.0
計	200	100.0

表 2. この歯科健診・歯科保健指導を受けた回数

回数	人数 (名)	(%)
初めて	49	24.5
2～3回	40	20.0
4～5回	38	19.0
5～9回	24	12.0
10回以上	47	23.5
無回答	2	1.0
計	200	100.0

表3. 歯科医師からの歯科保健指導内容（抜粋）	
虫歯、歯垢	
歯周病の治療	
歯周病についてメンテナンスを始めた方が良いと言われた	
定期的なメンテナンスの重要性	
歯周病リスク低減のため減煙・禁煙	
タバコによる粘膜への害と注意すべきところ	
歯と歯の間を効率的にみがく手段	
歯間ブラシ・フロスを使うこと	
気になる歯の状態、歯のみがき方	
現在インプラントの治療中につき、今後このインプラントの清掃が大事なこと	
噛むときに前ではなく奥歯を意識する	
歯のくいしばりをしているようなので意識的に歯と歯の間に隙間を開けるよう指導があった	
歯間および奥歯に若干の汚れ、虫歯になりやすい状態になっている	
親知らずの抜歯の検討	
加齢に伴う注意点として歯・歯ぐきの変化、マウスピース使用、定期検診	
マウスピース着用、歯石除去	

表4. 歯科衛生士からの歯科保健指導内容（抜粋）	
歯石がたまっているので定期的にとった方がよい	
検査結果を定期的に行っている歯科へ伝えるように	
虫歯になりかけがある、歯間しっかりと	
奥歯のみがき方、定期健診の受診	
歯の根っこまでの歯みがき、親知らずの説明	
親知らずの様子を定期的に見る、歯間ブラシとフロスの使用方法	
親知らずの歯みがきについて、フロスの利用	
強い力でみがいているので軽くでOK	
みがき残り(着色あり)の所を教えてください	
ブラッシングの方法、初期の虫歯があること、かみしめに注意すること	
歯周ポケットについて、歯ぐきの所まで歯みがきを行うよう指導があった	
右上奥歯(親知らず)が軽度な虫歯になっているので歯医者で相談するように、また下両方の奥歯の歯周ポケットの清掃に注意する	
歯ぐきの境目について重点的にみがくように指導いただいた、具体的な歯みがきの手順	
歯の状態、みがき方の指導、虫歯になりやすい場所や歯石のたまりやすい場所	
歯ブラシ・フロスの使い方、歯ぎしり・マウスピースについて	
歯間ブラシ・フロスを使うべき、みがき残りあり、虫歯あり	
歯間ブラシの使い方(太さがある)、歯みがき時力をいれすぎない	
歯みがきの仕方(持ち方・力加減)、半年に1回は歯石取り	

表5. 参考になった歯科保健指導の内容

カテゴリー	回答（抜粋）
かみしめ ・くいしばり	普段かみしめていることがあるということ。無意識だったので気をつけようと思った。
	歯ブラシの届きづらいところの指導、普段かみしめの懸念があること（自覚がなかった）
	無意識に力を入れて噛んでいるので少し力をぬいておくという情報
	マウスピースを保健適用で作れるという情報
	くいしばりの件は他で指摘されたことがあり、今まで以上に意識して気を付けようと思った
歯周病の状態と 口腔清掃方法	歯周病の状態説明
	歯周病が始まっていることに気づけたこと、普段みがいている位置がずれていることに気づけたこと
	歯ぐき下がってきている時の歯みがき注意点
	歯肉病予防のために歯と歯ぐきの間をみがくよう指導
	奥歯歯周ポケットの清掃が不十分であることに気づいた
	歯ぐきの出血はしても問題ないが、状態は良くないこと
歯石の除去・定期 歯科受診の重要性	歯石がたまっていることを知れたこと
	歯石の定期的な除去、歯間ブラシ・フロスの毎日の使用
	歯石除去をしていないので歯ぐきが腫れている、定期的に歯科に行くことで歯の健康を保てる
	定期的に歯石を取りに歯科医院に通院することが早期治療につながる
	定期的に（3ヶ月に1回）歯科に行っているが日頃の自分でのメンテナンスが大事と認識した
	普段からのメンテナンスの大事さ、定期的な診察
口腔清掃の手技と 個別の対応方法	歯ブラシ時の具体的な圧のかけ方
	力は特に入れず細かいストロークで歯をみがくこと
	汚れがとれるようにと電動歯ブラシを「強」にして使っていたが、歯ぐきには悪影響が出てしまうこと
	みがき残り箇所のブラッシングの仕方
	奥歯のみがき残しの気づき、対処方法
	歯の内側のブラッシングの弱い部分を指導いただいた点
	詰め物の間や歯間に歯垢があり丁寧にみがく必要がある
歯間清掃	スーパーフロス使用と舌ブラシ、口臭についての説明・指導
	歯間ブラシとフロスの使用方法
	ブリッジの歯間ブラシ使用
	フロスを日常的に使用すること、歯の黄ばみ等の異常がないかの回答
	自分に合うのがフロスだとわかった（歯間ブラシだと太すぎる）
その他	歯の状態を詳しく説明を受けた
	虫歯の兆候
	親知らずの対応
	歯の健康は全身の健康につながる
	タバコによる害（気を付けるところ）
	舌の位置の矯正方法について
	あごの関節の動き（手を当てて動かしてもらいよく分かった）

表6. 歯科保健指導でほかに聞いたかった内容	
口臭	
歯周病について予防法、対策など	
根元が欠ける時の対策	
歯周病予防について、どういう食べ物・飲み物がプラークになりやすいか	
フロスの通し方のコツ	
口臭について	
記録のための言葉が意味がわからないので心配である	
歯に関係する食生活等	
歯みがきの仕方	

表7. 受診者が歯科健診・歯科保健指導を受けるときに重要だと考えていること		(n=200)
	人数(名)	(%)
①歯や口の病気の有無がわかること	161	80.5
②自分の歯や口の病気のなりやすさがわかること	57	28.5
③歯や口の病気の予防方法を教えてもらえること	136	68.0
④生活習慣に関するアドバイスがもらえること	42	21.0
⑤全身の病気と歯や口の病気の関連性を教えてもらえること	21	10.5
⑥その他	0	0.0

表8. その他、気づいた点	
社内なので安心感がある	
自分ではくいしばりや歯の削れを認識していなかった	
前回の健診結果を踏まえた健診・指導であり、継続的な健診を続けたいと感じた	
丁寧に対応して頂き良かった	
歯科医の先生も歯科衛生士さんも両方ともすごく話を聞いてくれて、親身にアドバイスをくれ、とても良い方だった。来年以降も同じ先生と衛生士さんに診てもらいたい。	
とても良い検診だと思う	
すごく丁寧に対応していただいた	

表9. 歯や口について次の症状がありますか (複数回答可) (n=200)

症状	人数 (名)	(%)
①歯が痛い	3	1.5
②歯ぐきから血が出る	64	32.0
③歯ぐきが腫れる	21	10.5
④歯ぐきが痛い	9	4.5
⑤歯がしみる(瞬間的に痛みを感じる)ことがある	29	14.5
⑥歯に不快感がある	4	2.0
⑦歯の冷水痛がある	11	5.5
⑧口を大きく開け閉めした時、アゴの痛みがある	14	7.0
⑨口が乾燥する	29	14.5
⑩口臭がする	32	16.0
⑪口内炎がある	14	7.0
⑫歯にもものがよくはさまる	57	28.5
⑬ぐらぐらの歯がある	7	3.5
⑭歯が変色している	32	16.0
⑮飲食後、口の中で酸がこみあげてくることがある	2	1.0
⑯その他	9	4.5

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書（令和5年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」
職域での歯科口腔保健に関する事例集作成における評価指標のとりまとめ

分担研究者

澁谷智明	(株) 日立製作所京浜地区産業医療統括センタ
上條英之	東京歯科大学歯科社会保障学
大山 篤	(株) 神戸製鋼所東京本社健康管理センター
江口貴子	東京歯科大学 短期大学
恒石美登里	日本歯科総合研究機構

研究協力者

西埜植規秀	にしのうち産業医事務所
猪股久美	帝京平成大学ヒューマンケア学部 看護学科

研究要旨

THP 指針（事業場における労働者の健康保持増進のための指針）策定から 30 年以上が経過し、産業構造の変化や高齢化の一層の進展、働き方の変化など、日本の社会経済情勢が大きく変化していく中で、事業場における健康保持増進対策に関する見直しが行われている（改正 THP 指針）。改正 THP 指針では口腔保健指導も明記され、各事業場の実態に即して歯科口腔保健活動を実施していく必要がある。本研究では各事業場での歯科口腔保健活動を円滑に行うために、歯科口腔保健に関する評価指標を作成した。

A. 研究目的

THP 指針（事業場における労働者の健康保持増進のための指針）策定から 30 年以上が経過し、産業構造の変化や高齢化の一層の進展、働き方の変化など、日本の社会経済情勢が大きく変化していく中で、事業場における健康保持増進対策に関する見直しが行われている（改正 THP 指針）^{1,2)}。従来、労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導があげられていたが、改正 THP 指針では口腔保健指導も明示され、各事業場の実態に即して措置を実施していくことの重要性が述べられている¹⁾。

そこで今まで歯科口腔保健事業を行ったことのない事業場が新規事業を行う際の参考になるように、またデータヘルスに活用できるように、今まで使われてきた評価指標などを参考に評価指標の作成を行った。

本研究で策定される評価指標により、職域での歯科口腔保健を含む保健サービスについて、評価することが容易となり、歯科口腔保健を含む保健サービスの実施が事業場で定着しやすくなることが期待される。これに伴い、事業場に勤務する者の健康保持増進を継続的に行うこ

とが可能となり、労働安全衛生行政の施策への反映がなされることが考えられる。

また、長期間にわたって継続的に歯科口腔保健事業が実施されることで、他事業場に比較して、歯の喪失が抑えられ、未処置歯が少ないこと、歯科医療費のみならず、医科の医療費についても一定の適正化効果が認められることがメルクマールの一つと考えている。その結果、健康寿命の延伸への寄与が測定できることも期待できる。

B. 研究方法

1. 健康に関する 評価指標の選定方針

2021年度に日本産業衛生学会産業歯科保健部会および労働衛生研究協議会の会員に対して事業場での歯科口腔保健活動等についての調査を行った時、事業場での歯科口腔保健サービスを進める上での問題点の把握を行い、事業場で円滑に歯科口腔保健の事業を進めるための評価指標についても調査した。その結果、歯科医療費、歯科受診率、歯科健診の参加率、口腔内の状況（う蝕、歯周病など）、ヘルスリテラシー、セルフケア率（歯磨き、歯間清掃、舌ブラシ）、労働損失、事業所のメリット、従業員の満足度などが挙げられていた（表1、2）。

2. 評価指標のたまかな分類

以上の調査結果を元に健康に関連する指標テーマとして、研究班では評価指標を1)健康に関連する指標、2)歯・口の健康に関連する指標、3)医療費(歯科医療費を含む)に関連する指標に分類した。

3. 評価指標のタイトル・分類

それらのテーマごとに、分担研究者および研究協力者に分担してもらい（以下、評価指標分担者）、職域の歯科口腔保健活

動に活用できそうな評価指標の作成を行った。各評価指標においては、1)評価指標の目的、2)評価指標の算出方法、3)評価指標のメリット、使用時の注意点、4)評価指標の活用例などを記載した評価項目表を作成した（別表）。

1)健康に関連する指標：(1)ヘルスリテラシー、(2)健康関連のイベント参加率、(3)労働生産性・労働損失（プレゼンティズム・アブセンティズム）、(4)有訴率・有病率（歯科とメタボ）、(5)特定健診の歯科関連項目、2)歯・口の健康に関連する指標：(1)定期歯科受診率、(2)歯科健診の受診率、(3)現在歯数、(4)う蝕指数、(5)喪失歯数、(6)DMF 歯数、(7)検査値による指標（唾液検査/咀嚼チェックガム）、(8)かかりつけ歯科の有無、(9)歯科保健行動（歯磨き関連 / 歯間清掃など）、(10)歯周疾患の罹患率、3)医療費（歯科医療費を含む）に関連する指標：医療費（医科・歯科）

C. 研究結果

1. 各評価指標について

最終的な歯科口腔保健に関する評価指標の原案を別紙に示す。テーマごとに収集した評価指標はエクセルの表にまとめ、個々の指標の概要や特長がわかるように、収集した評価指標分担者が記載した。

D. 考察

本研究では、職域における歯科口腔保健活動を円滑に行う目的で、歯科口腔保健に関する評価指標を各評価指標分担者が作成した。これらの指標は、日本産業衛生学会産業歯科保健部会および労働衛生研究会の会員を対象に実施した「企業で歯科口腔保健に従事する者に対する質問紙調査の結果報告」の結果を踏まえており、歯科関係者

だけでなく、産業保健看護職等が職域における歯科口腔保健活動を行う際にも役立つと考えられる。

職域における歯科口腔保健事業を行う際には、事業場等の理解や協力を得ることが重要である。その際、評価のための適切な指標があれば、事業場等の理解や協力を得るために、より具体的な方略も考えやすくなる。改正 THP 指針では労働者の健康の保持増進のための具体的措置として、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導のほかに口腔保健指導も明示されているが、それについて言及されている資料はあまりないのが現状である。今回作成した各評価指標は、それぞれの事業場の実態に即して歯科口腔保健事業を実施するために、有用な指標になると考えられる。

E. 結論

今回、歯科口腔保健事業を行う上での評価指標を作成した。各指標は、産業保健看護職等といった歯科関係者以外の使用も可能で、それぞれの事業場の実態に即して歯科口腔保健事業を実施するために、有用であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

予定なし

2. 学会発表

予定なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

1)厚生労働省. 職場における心とからだの健康づくりのための手引き ～ 事業場における労働者の健康保持増進のための指針～. 2021 年 3 月 公開

<https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf> (2024 年 2 月 20 日最終アクセス) .

2) 独立行政法人労働者健康安全機構. 改正 THP 指針について . <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/2023/Default.aspx> (2024 年 2 月 20 日最終アクセス) .

表 1

評価の指標：歯科保健部会員

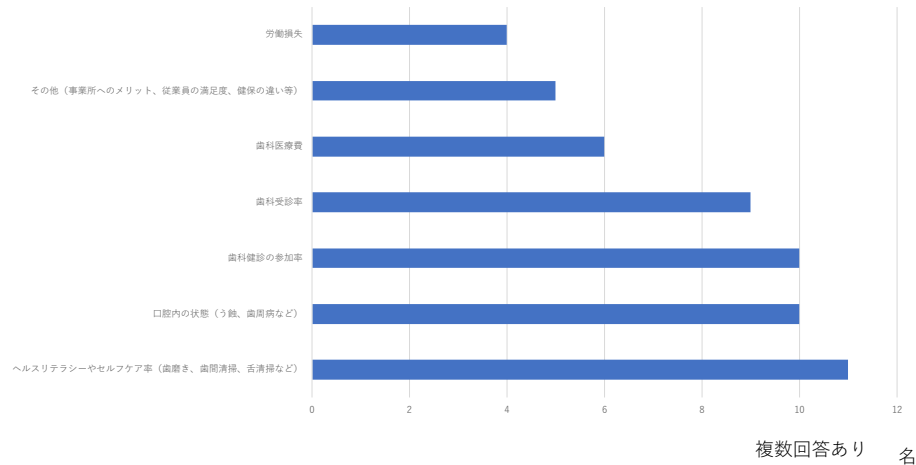
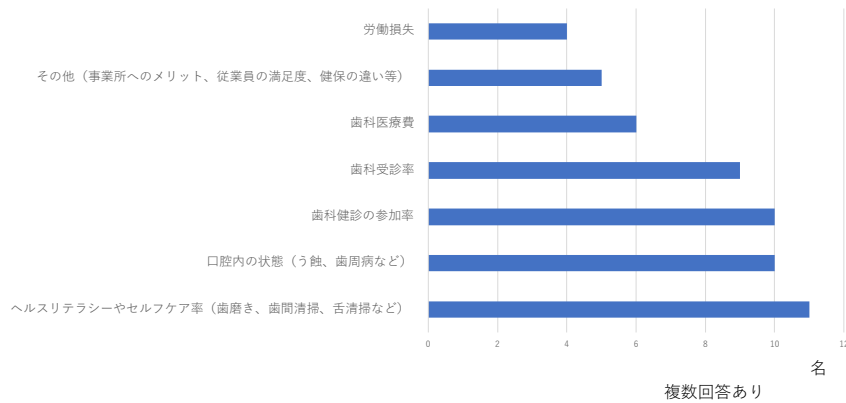


表 2

評価の指標：労働衛生研究協議会員



別表

評価指標名	歯科健診の受診率
分類	歯・口の健康に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	<p>事業場で計画された歯科健診の受診率を知ることができる。</p> <p>事業場における歯科健診は任意の受診であるため、歯科保健に対する労働者の関心度もわかる。</p> <p>事業場における歯科健診の結果を分析することにより、職域における歯科保健活動に役立てやすい。</p>

b. 手法・計算方法	歯科健診の受診率 = 歯科健診の受診者数 / 事業場における歯科健診の対象者数
c. この評価指標を使うことによるメリット	実際に受診者の口腔内を見ることができ、受診者個人の口腔内の状況が容易に把握できる。 事業場における歯科健診の結果を分析することにより、職域における歯科保健事業に役立てやすい。
d. この評価指標を使う時の注意点	歯科健診を受診していない者の中に、歯科疾患の高リスク者が含まれている可能性がある。 受診者個人の歯科疾患が100%発見できるわけではない（ただし、他の歯科保健事業に比べて、受診者個人の歯科疾患を発見できる可能性は高い）。
e. 評価指標の活用例や事例	
f. 参考文献	
g. 備考	

評価指標名	定期歯科受診率
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	定期的に歯科受診をすることは、う蝕（むし歯）や歯周病の予防と早期発見・治療のために大切であると考えられている。定期的な歯科受診は、歯の健康診査（歯科健康診査、歯科健診）のほか、歯のクリーニング・歯石除去や歯科保健指導（禁煙指導等も含む）を受けられる機会にもなっている。 定期的な歯科受診をすることで、口腔清掃状態や口腔内の状況の悪化が見られた際にも早期に対応できるため、口腔疾患の重症化を防ぐ効果もある。
b. 手法・計算方法	職域全体の場合： 定期歯科受診率（％） = 定期歯科受診者数 / 職域における労働者数 × 100 歯科保健事業の参加者を対象とする場合： 定期歯科受診率（％） = 定期歯科受診者数 / 歯科保健事業の参加者数 × 100
c. この評価指標を使うことによるメリット	定期歯科受診が習慣化することにより、う蝕（むし歯）や歯周病などのリスクが判定しやすくなり、予防と早期発見・治療に結びつきやすい。

	定期歯科受診を推進する歯科保健事業のアウトカムとして評価することが可能である。
d. この評価指標を使う時の注意点	定期歯科受診の間隔は、通院先での歯科疾患のリスク判定や個人の特性によって、必ずしも一定でない。
e. 評価指標の活用例や事例	石田 智洋, 安藤 雄一, 深井 穂博, 大山 篤.Web 調査による定期歯科受診の要因 : 受診者と歯科医院の特性.口腔衛生学会雑誌 2012, 62 : 365-375.
f. 参考文献	安藤 雄一, 石田 智洋, 深井 穂博, 大山 篤.Web 調査による定期歯科受診の全国的概況.口腔衛生学会雑誌 2012, 62 : 41-52.
g. 備考	

評価指標名	歯科保健関連のイベント参加率
分類	健康に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	歯科保健関係のイベントを実施することにより、歯科保健の向上や生活習慣に対する意識付け、他の生活習慣病との関連等の知識の獲得が期待できる。参加者が多ければ、そのテーマについての関心やニーズが高いことが推測される。職域における歯科保健事業を展開する際には必須の評価指標であり、アウトカム評価を行う場合にも参加率が高いことが前提となる。
b. 手法・計算方法	イベント参加率 (%) = イベント参加者数 / イベント告知者数 × 100
c. この評価指標を使うことによるメリット	対象集団の中で、どれくらいの人に歯科保健に関心を持ってもらえているのか、そのテーマについての関心やニーズの高さがわかる
d. この評価指標を使う時の注意点	参加者が固定化しやすいといわれている。 アウトプット評価（実施量評価）の指標であり、アウトカム評価（効果）とは直接関連がない場合がある
e. 評価指標の活用例や事例	職域における歯科保健事業が行われる際には、必ず評価されている。
f. 参考文献	
g. 備考	

評価指標名	ヘルスリテラシー
分類	健康に関連する指標

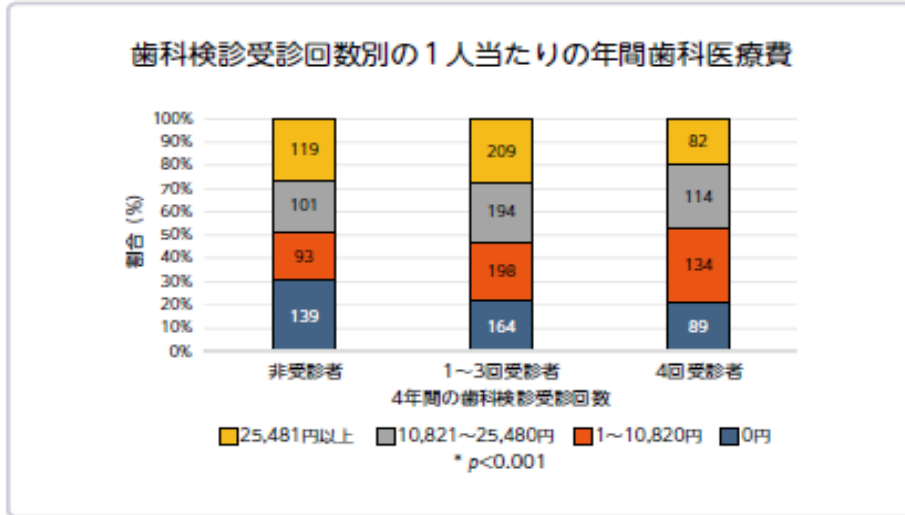
a.この評価指標の目的・意義	<p>「ヘルスリテラシー」とは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。</p> <p>「ヘルスリテラシー」を高めることは、病気の予防や健康寿命の延伸につながるがわかっている。</p> <p>E-learning による健康教育などが行われている。</p>
b. 手法・計算方法	<p>ヘルスリテラシーの評価方法については、さまざまな評価尺度が提唱されている。</p> <p>日本の成人を対象としたヘルスリテラシーの評価尺度として、HLS-14 (14-item health literacy scale) (須賀ら) 等が挙げられる。</p>
c. この評価指標を使うことによるメリット	<p>対象者のヘルスリテラシーの状況がわかることにより、介入方法等を検討できる。</p>
d. この評価指標を使う時の注意点	<p>さまざまなヘルスリテラシーの評価方法が提唱されている分、ヘルスリテラシーを確実に向上させるための標準的な介入方法が明確でない。</p> <p>歯科疾患に特異的なヘルスリテラシーの評価指標は普及していない。</p>
e. 評価指標の活用例や事例	<p>・植野正之ら.日本版オーラルヘルスリテラシー評価法の開発に関する研究.</p> <p>https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-24593142/</p>
f. 参考文献	<p>1) 東京都医師会.ヘルスリテラシーとは. https://www.tokyo.med.or.jp/healthliteracy</p> <p>2) 中山和弘.ヘルスリテラシー 健康を決める力.http://www.healthliteracy.jp/ https://womanslabo.com/c-case-191216-1/4#i-10</p> <p>厚生労働省『「統合医療」に係る 情報発信等推進事業』医療者と患者のコミュニケーション：ヘルスリテラシーを手がかりにして.https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/communication/c01/01.html</p> <p>3) 村山洋史、江口泰正、福田洋. ナッジ×ヘルスリテラシー. 大修館書店. 2021. 初版第一刷</p>
g. 備考	

評価指標名	歯科受診回数（年間）
分類	医療費(歯科医療費を含む)に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	定期歯科受診をすることにより、歯周病・う蝕およびその他の歯科疾患の予防につながる
b. 手法・計算方法	保険者の保有するレセプトデータから年間の歯科受診回数（延べ日数）を算出する（年に1～4回の受診者の割合を算出する）
c. この評価指標を使うことによるメリット	集団における定期歯科受診者の割合を経年的に把握する
d. この評価指標を使う時の注意点	歯科受診の目的が定期受診かどうかはレセプトだけでは不明な場合がある
e. 評価指標の活用例や事例	
f. 参考文献	Shimazaki Yoshihiro et al. Association between dental consultation and oral health status among male Japanese employees. J Occup Health, 61,1, 2020.
g. 備考	

評価指標名	歯科医療費・医科医療費
分類	医療費(歯科医療費を含む)に関連する指標
a.この評価指標の目的	対象集団の歯科および医科医療費の状況が把握できる
意義	従業員の健康と組織の生産性の両立を目指す「健康経営」の視点においてレセプト等による医療費分析は重要になってくると思われる。それには、歯科保健を実施している事業所と歯科保健のデータを持つ健康保険組合都が協働して実施するコラボヘルスの考え方が重要である
b. 手法・計算方法	保険者の保有するレセプトデータから年間の歯科医療費および医科医療費の基本統計量を把握する

<p>c. この評価指標を使うことによるメリット</p>	<p>年齢階級別や集団間の比較や経年比較を見ることができる</p>															
<p>d. この評価指標を使う時の注意点</p>	<p>レセプトだけでは診療内容や重症度の把握は困難である</p>															
<p>e. 評価指標の活用例や事例</p>	<p>【口腔保健プログラムの参加の有無による歯科医療費】</p> <div data-bbox="486 801 1321 1281" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>口腔保健プログラム参加者と不参加者の平均歯科医療費の推移</caption> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>参加者 (円)</th> <th>不参加者 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年前</td> <td>21,317</td> <td>17,116</td> </tr> <tr> <td>1年後</td> <td>26,642</td> <td>19,481</td> </tr> <tr> <td>2年後</td> <td>18,305</td> <td>22,841</td> </tr> <tr> <td>3年後</td> <td>16,911</td> <td>21,920</td> </tr> </tbody> </table> <p>* p<0.05</p> </div> <p>(エビデンス文献番号2の表1から作図)</p> <p>口腔保健プログラム導入2～3年後には参加者の歯科医療費は不参加者よりも下がる。導入直後に歯科医療費は増加する。</p> <p>Ide R, Mizoue T, Tsukiyama Y et al.: Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care costs and frequency of dental visits. Community Dentistry and Oral Epidemiology 29: 213-219, 2001.</p>	時間	参加者 (円)	不参加者 (円)	1年前	21,317	17,116	1年後	26,642	19,481	2年後	18,305	22,841	3年後	16,911	21,920
時間	参加者 (円)	不参加者 (円)														
1年前	21,317	17,116														
1年後	26,642	19,481														
2年後	18,305	22,841														
3年後	16,911	21,920														

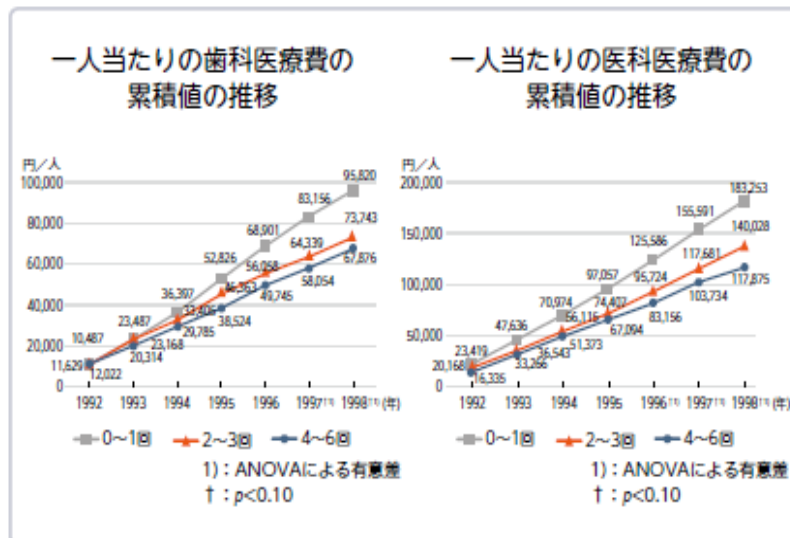
【歯科健診受診回数別の1人当たりの年間歯科医療費】



(エビデンス文献番号15の表5の一部を改変)

毎年歯科健診を受診する者は、しない者よりも年間歯科医療費が少ない。馬場 みちえ, 畝 博, 谷原 真一ほか: 歯科医療費からみた事業所における歯科検診の有効性. 厚生指標 57: 21-26, 2010.

【職域での歯科保健活動参加回数と医科・歯科医療費の経年変化】



(エビデンス文献番号3の図1と図3より転載)

	<p>職域での歯科保健活動の参加数が多いほど、歯科医療費だけでなく医科医療費の抑制につながる可能性がある。市橋 透, 武藤 孝司: 医療費および通院日数からみた職域歯科保健活動の効果. 口腔衛生学会雑誌 51: 168-175, 2001.</p>
f. 参考文献	<p>8020 推進財団 職域等で活用するための歯科口腔保健エビデンス集 2021 Mochida Y, Fuchida S, Yamamoto T: Association between Participation in the Short Version of a Workplace Oral Health Promotion Program and Medical and Dental Care Expenditures in Japanese Workers: A Longitudinal Study. Int J Environ Res Public Health 19: 3143, 2022.</p>
g. 備考	<p>今般、少子高齢化とともに、企業における高齢化が医療費に与える影響についても今後検討が必要と思われる。</p>

評価指標名	唾液検査：多項目唾液検査システム(SMT)
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、唾液成分の分析評価を行う。
b. 手法・計算方法	個々に採取した唾液を機器にかけることで、5分間で唾液中の「むし歯菌、酸性度、緩衝能、白血球、タンパク質、アンモニア」などの状態を把握できる
c. この評価指標を使うことによるメリット	結果がレダーチャートとなっており、口の中の総合的な健康度が分かる。また結果を経時的に見ることも可能。
d. この評価指標を使う時の注意点	検査の実行および結果説明に数名の人数が必要となる。他の項目との併用が必要。
e. 評価指標の活用例や事例	日立製作所日立健康管理センターでは SMT を従業員の歯科健診に利用している。その結果を元に産業医が日立市歯科医師会所属の歯科医院に従業員の紹介受診を行っている。
f. 参考文献	平成 29 年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「唾液検査・質問紙調査・口腔内カメラから成る、新たな歯科のスクリーニング手法と歯科保健サービスの開発、及び歯科保健行動に及ぼす影響に関する研究」分担研究

	報告書 多項目唾液検査システムにより得られる唾液中成分と歯科検診結果との関連 研究代表者 中路 重之（弘前大学大学院医学研究科・特任教授）研究分担者 小林 恒（弘前大学大学院医学研究科・教授）研究分担者 翠川 辰行（ライオン株式会社・主任研究員）研究分担者 相馬 優樹（弘前大学大学院医学研究科・助教）
g. 備考	

評価指標名	ガム咀嚼検査
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、評価を行う。
b. 手法・計算方法	2色のガムを噛み（1秒に1回で計60回）、その色で咀嚼機能の状態を評価する
c. この評価指標を使うことによるメリット	短時間で行え、健診医が目で見ただけで十分咀嚼できているか判断できる
d. この評価指標を使う時の注意点	毎年行うことで、被験者に飽きがかかる可能性がある。段々と噛むコツを覚えてしまう。他の項目との併用が必要。
e. 評価指標の活用例や事例	厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」～事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査～ ヤクルト本社中央研究所の事例 分担研究報告書(令和4年度) 分担研究者 澁谷智明（株）日立製作所京浜地区産業医療統括センタ
f. 参考文献	1) Hama Y, Kanazawa M, Minakuchi S, Uchida T, Sasaki Y. Properties of color-changeable chewing gum used to evaluate masticatory performance. J Prosthodont Res 2014; 58(2): 102-106. 2) Hama Y, Kanazawa M, Minakuchi S, Uchida T, Sasaki Y. Reliability and validity of a quantitative color scale to evaluate masticatory performance using color-changeable chewing gum. J Med Dent Sci 2014; 61(1): 1-6.
g. 備考	

評価指標名	平均現在歯数
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	口腔機能の低下と全身の健康レベルや QOL の低下との関わりを予測することができる。また、今後の歯の喪失リスクを表し、これまでの個人の歯の喪失過程を蓄積的に反映している。さらに本指標は歯科健診によって分かる指標である。
b. 手法・計算方法	歯科健診時に口腔内の歯の数を数える。平均現在歯数 = 現在歯数の合計 / 被験者数
c. この評価指標を使うことによるメリット	データの採取が容易で分かりやすい。
d. この評価指標を使う時の注意点	長期的に経過を追わないと、その変化が見つけにくい。
e. 評価指標の活用例や事例	厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業） 「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」 ～事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査～ Daigas グループ健康開発センターの事例 分担研究報告書(令和 4 年度) 分担研究者 大山 篤 東京医科歯科大学 非常勤講師 (株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター
f. 参考文献	松久保 隆,八重垣 健,前野正夫,那須郁夫,小松崎 明,杉原直樹,福田雅臣,用戸貴行,有川量崇 監修.口腔衛生学 2022,一世出版,東京,第 1 版,2022.
g. 備考	

評価指標名	DMF 指数
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	ある集団における 1 人平均 DMF 数を見れる (D:永久歯の未処置う蝕、M:永久歯の喪失歯、F:永久歯の処置歯)。さらに本指標は歯科健診によって分かる指標である。これは口腔機能の低下と全身の健康レベルや QOL の低下との関わりを予測することができる。さらに本指標は歯科健診によって分かる指標である。
b. 手法・計算方法	歯科健診時に口腔内を診て、永久歯の未処置う蝕・永久歯の喪失歯・永久歯の処置歯を数える。DMF 指数 = DMF 歯の合計 / 被験者数
c. この評価指標を使うことによるメリット	データの採取が容易で分かりやすい。
d. この評価指標を使う時の注意点	長期的に経過を追わないと、その変化が見つけにくい。
e. 評価指標の活用例や事例	1.厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業） 「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」 ～事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査～ 浜松ホトニクス株式会社の事例 分担研究報告書(令和 4 年度) 分担研究者 江口貴子 2.東京歯科大学短期大学 厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業） 「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」 ～事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査～ Daigas グループ健康開発センターの事例 分担研究報告書(令和 4 年度) 分担研究者 大山 篤 東京医科歯科大学 非常勤講師 (株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター
f. 参考文献	松久保 隆,八重垣 健,前野正夫,那須郁夫,小松崎 明,杉原直樹,福田雅臣,用戸貴行,有川量崇 監修.口腔衛生学 2022,一世出版,東京,第 1 版,2022.
g. 備考	

評価指標名	かかりつけ歯科の有無
分類	歯・口の健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として評価を行う。
b. 手法・計算方法	下記項目について、質問紙による調査を行う。(聞き取り式、自記式どちらでも可) かかりつけ歯科医がいますか。
c. この評価指標を使うことによるメリット	かかりつけ歯科医の有無について調査することにより、受診勧奨の効果や歯科健診の習慣化について把握することができる。
d. この評価指標を使う時の注意点	事業所での歯科健診の受診勧奨が行われ、事業所従事者がかかりつけ歯科を持つと、一時的に歯科医療費が高騰する可能性がある。将来的には、歯科医療費は減額、また、医療費適正化についての効果をもたらすと予測される ¹⁾ 。
e. 評価指標の活用例や事例	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医の定義は日本歯科医師会より、「かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師」と定義されている。評価指標の活用例や事例は日本歯科医師会ホームページ(https://www.jda.or.jp/jda/other/kakaritsuke.html)に記載されている²⁾。 ・職場における心とからだの健康づくりのための手引きにおいても、「1.出前教室を活用した労働者の健康づくり」という事業場の取組事例にて歯科衛生に関する出前教室の取組評価として紹介されている³⁾。 ・インターネット調査を用いた職業運転手とホワイトカラーにおける歯の喪失に関するリスク因子の比較という論文では歯科受診行動を評価する質問の1つとして「かかりつけの歯科医はありますか。」という質問を使用している⁴⁾。
f. 参考文献	1)厚生労働科学研究成果データベース(https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/165091)、職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究、事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査 浜松ホトニクス株式会社の事例、2023.9.30

	<p>アクセス</p> <p>2)日本歯科医師会ホームページ (https://www.jda.or.jp/jda/other/kakaritsuke.html)、かかりつけ 歯科医について(日本歯科医師会の考え方)、2023.9.30 アクセス</p> <p>3)職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場 における労働者の健康保持増進のための指針～、p32～33、2021年3 月、厚生労働省</p> <p>4)インターネット調査を用いた職業運転手とホワイトカラーにおけ る歯の喪失に関するリスク因子の比較 第117巻第1号42～49 項(平成29年2月)、歯科学報別刷</p>
g. 備考	<p>かかりつけ歯科医を持つことや定期的予防管理を目的に歯科医院を 受診することは、意識の向上と行動変容の2つの側面を評価するこ とになるため、この評価ができると素晴らしい評価になると考え る。(例えば、歯科保健指導により高まった意識を受診行動に結び付 けられたと評価できれば素晴らしい。)</p>

評価指標名	歯科保健行動(歯磨き関連/歯間清掃)
分類	歯・口の健康に関連する指標
a.この評価指標の 目的・意義	事業所従事者におけるセルフケアの実施状況の把握と定期歯科健 診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として評価 を行う。
b. 手法・計算方 法	<p>下記項目について、質問紙による調査を行う。(聞き取り式、自記 式どちらでも可)</p> <p>歯磨き関連 1日の歯磨き回数</p> <p>歯間清掃関連歯間ブラシ、デンタルフロスの使用頻度について ※使用頻度については、4段階(ほぼ毎日;週1-2回;月1-2 回;使用しない)などで調査を行う。</p>
c. この評価指標 を使うことによる メリット	<p>短期:健診時における対象集団における個人のセルフケアの状況が 把握できる。</p> <p>長期:健診後に歯科保健指導を行った場合、その指導の効果やセル フケア行動の変化について経時的変化の評価が可能である。</p>
d. この評価指標 を使う時の注意点	<p>歯科保健指導を行う場合、その人材の確保が必要である。</p> <p>指導時に指導用のグッズを配布する場合には、その予算が必要であ る</p>

e. 評価指標の活用例や事例	<p>・職域成人における口腔清掃習慣と歯周ポケット形成との関連性という論文では、歯磨き回数、デンタルフロスの使用頻度と歯周ポケットの形成に関連が見られたことが報告されている¹⁾。また、職域での歯科健診と産業看護職による健康教育の取り組みでは、職域において歯科健診と健康教育(歯磨き動画やデンタルフロス動画)の実施することにより、事業場従事者の歯科保健行動や受診者一人あたりの歯科医療費にも効果がみられたと報告している²⁾。</p>
f. 参考文献	<p>1)職域成人における口腔清掃習慣と歯周ポケット形成との関連性—産業歯科健診情報を活用したコホート研究— 口腔衛生会誌 J Dent Health 68:21-27,2018 https://doi.org/10.5834/jdh.68.1_21</p> <p>2)職域での歯科健診と産業看護職による健康教育の取り組み (https://www.sanei.or.jp/gps/download/3962.pdf)、2023.9.30 アクセス</p> <p>3)勤労者における歯周ポケットの有無と健康行動との関連 産衛誌 2015;57(1):1-8 https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.B14013</p>
g. 備考	<p>歯科保健行動の定着には、継続的な取組や指導が必要であると報告されている^{2, 3)}。業務の繁忙期や長期出張、転勤等をきっかけに歯科口腔保健行動・習慣がなくなることがあるため、定期的に歯科保健行動・習慣の状況を把握することが重要である。</p>

評価指標名	歯周疾患の罹患率
分類	歯・口の健康に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	<p>定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として評価を行う。</p> <p>事業所従事者にとっては、自身の歯周疾患の罹患状態がわかる。(過去の評価値がある場合には経時変化もわかる。)</p> <p>実施者にとっては、事業所全体における歯周疾患の罹患状況がわかる。</p>
b. 手法・計算方法	<p>事業所での集団の歯科健診の結果をもとに、以下の式で算出する^{1, 2)}。</p> <p>歯周疾患の罹患率 = 歯科健診にて歯周疾患の所見ありと判断された者/対象者数 × 100</p> <p>歯周疾患の所見ありと判断する指標の一例</p> <p>2013年に第5版として改訂されたWHOによる口腔診査法であるCPI 改変(変法)による診査基準を用いた場合を下記に示す。</p> <p>診査対象の全歯についてCPIプローブを用いて、歯肉出血スコアと歯周ポケットスコアのそれぞれを測定する。「歯周疾患あり」もし</p>

	<p>くは「所見あり」とする判断基準は担当者や測定者と相談であるが、歯肉出血スコアと歯周ポケットスコアの両方がスコア0と記録された場合を「所見なし」とし、それ以外を所見者とした場合³⁾は以下の計算式にて歯周疾患の罹患率を算出する。</p> <p>歯周疾患の罹患率 = (歯科健診受診者 - 所見なしと判断された者) / 対象者 × 100</p>
c. この評価指標を使うことによるメリット	<p>短期：健診時における対象集団における歯周病の状況が把握できる。</p> <p>長期：経時的変化の評価が可能である。(過去の評価値がある場合)</p>
d. この評価指標を使う時の注意点	<p>歯周疾患の罹患率を評価する指標では、プローブと言われる特殊な器材の準備が必要である。また、診査を行うにある程度の時間を要するため、健診時間の短縮を図るには人員に確保が必要である。</p>
e. 評価指標の活用例や事例	<p>地域住民を対象にした歯間ブラシの使用に重点を置いた歯周病予防のための健康教育プログラムの効果という研究では、歯間ブラシの選択と使用方法を指導することにより、歯間ブラシの使用率の向上と歯周病の改善が認められたと報告されているため、歯周疾患の罹患率と歯科保健行動を合わせて見ることにより、定期歯科健診・歯科保健指導の効果をより評価できる⁴⁾。</p>
f. 参考文献	<p>1) 職域成人における口腔清掃習慣と歯周ポケット形成との関連性—産業歯科健診情報を活用したコホート研究— 口腔衛生会誌 J Dent Health 68:21-27,2018 https://doi.org/10.5834/jdh.68.1_21</p> <p>2) 勤労者における歯周ポケットの有無と健康行動との関連 産衛誌 2015;57(1):1-8 https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.B14013</p> <p>3) Community Periodontal Index<CPI>の2013年改訂法と従来法による同一集団に対する評価結果の差違、口腔衛生学会雑誌(0023-2831)69巻4号 Page198-203(2019.10)</p> <p>4) 地域住民を対象にした歯間ブラシの使用に重点を置いた歯周病予防のための健康教育プログラムの効果、口腔衛生会誌 61:13-21、2011</p>
g. 備考	<p>歯周ポケット「有り」には、好ましくない健康行動としてデンタルフロスを使用していない、喫煙習慣でタバコを吸う、1日の歯みがき回数1回以下が関連していることとの報告もあるため、喫煙状況との関連も併せて評価するとよいと考える²⁾。CPIについては受診者に対する説明が必要になることが多く、歯科保健指導のテーマにもなりえる。</p>

評価指標名	有訴率・有病率
分類	健康に関連する指標
a. この評価指標の目的・意義	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、評価を行う。
b. 手法・計算方法	<p>①自覚症状（歯が痛い、歯ぐきのはれ・出血、かみにくい）虫歯や歯周病の有無を質問し以下の式で算出する。 有訴者率＝それぞれの自覚症状のある者の人数×100/対象者数 有病率＝それぞれの有病者数×100/対象者数</p> <p>②自覚症状（歯が痛い、冷たいものや熱いものがしみる、歯ぐき痛い、歯ぐきが腫れている、歯をみがくと血が出る、噛めないものがある、飲み込みにくい、口がかわく、口臭がある）の有無を質問し、年代ごとに以下の式で算出する。 有訴者率＝その自覚症状のある者の人数×100/対象者数</p> <p>③自覚症状（歯が痛んだりしみたりする、歯ぐきから血がでる、口臭があるとされたことがある、口を開けると顎の関節が痛い・音がする、歯が動くような気がする）の有無を質問し、年代ごとに以下の式で算出する。 有訴者率＝それぞれの自覚症状のある者の人数×100/対象者数</p> <p>④自覚症状（出血、歯が浮く、噛めない）の有無（よくある、時々ある、を有）を質問し年代ごとに以下の式で算出する。 有訴者率＝それぞれの自覚症状のある者の人数×100/対象者数</p>
c. この評価指標を使うことによるメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・①～④は自己申告によるもののため、定期健康診断の間診票を用いるなど手軽に実施することが可能である。 ・大きい組織であれば、一定数、訴えありの人数・患者数があると考えられる。
d. この評価指標を使う時の注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・短期的な事業評価では効果把握が困難であるが、経時的な変化を見るためには必須の指標である。 ・国民生活基礎調査によると人口千対15～20程度であり、訴えのある人数・患者数がかつとも多くなく、評価しづらい可能性がある。 ・自覚症状のない場合は、①～③の割合が下がり、正確とは言えない。 ・医療者側が考える治療の必要性和、受診者の自覚症状は必ずしも一致しない。

e. 評価指標の活用例や事例	国民生活基礎調査 患者調査 歯科疾患実態調査
f. 参考文献	①有訴者率は国民生活基礎調査、有病率は、患者調査の受療率を参考にした。ただし、有訴者率は人口千対、受療率は人口10万対。 ②歯科疾患実態調査を参考にした。③新保城一,末高 武彦,小松 崎明,石井 瑞樹:職域歯科保健事業参加者における口腔保健行動の検討—事業参加状況による差異—。口腔衛生会誌.56.681-687.2006(経年変化をみたものではないが、質問項目と計算式を参考にした)④森下真行,中村譲治,堀口逸子,中川淳:成人歯科保健におけるヘルスプロモーションの実践—第2報 MIDORI・モデル(PRECEDE-PROCEEDmodel)による歯周病予防事業の評価—。口腔衛生会誌.54.95-101.2004・安藤雄一,大山篤,柳澤智仁:治療ニーズ(normative needs/felt needs/expressed needs)に対応する具体的データ,厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)研究分担報告書
g. 備考	・顎関節症の「音」については、最近は評価しないことが増えてきている。国民生活基礎調査や歯科疾患実態調査では含まれていない。

評価指標名	有病率(メタボ)
分類	健康に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	定期歯科健診・歯科保健指導の経時的な効果把握を行うことを目的として、評価を行う。

<p>b. 手法・計算方法</p>	<p>①メタボ：特定健康診査のデータを用いて、メタボリックシンドロームの診断基準（日本内科学会）に当てはまる者を以下の式で算出する。</p> <p>有病率 = 有病数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>②該当する項目数：特定健康診査のデータを用いて、該当する項目数ごとの割合を以下の式で算出する。</p> <p>i 1つ該当する者の割合 = 1つ該当する者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>ii 2つ該当する者の割合 = 2つ該当する者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>③肥満：定期健康診断のデータを用いて、肥満者率の割合を以下の式で算出する</p> <p>肥満者率 = BMI25 以上の者 × 100 / 対象者数</p> <p>④糖尿病：定期健康診断のデータを用いて、高血糖者の割合を以下の式で算出する。</p> <p>高血糖者率 = 高血糖者 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>⑤高血圧：（上 130mmHg 以上、下 85mmHg 以上） × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>⑥脂質異常：（中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL40mg/dl 未満） × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>⑦健診の問診での回答をもとに、以下の式で算出する。</p> <p>Q8 喫煙者の割合 = Q8①と答えた者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>Q13 咀嚼に関する質問に問題のある者の割合 = Q13②③と答えた者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>Q14 食べる速さに関する質問に問題のある者の割合 = Q14①と答えた者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p> <p>Q16 習慣的に間食をする者の割合 = Q16①②と答えた者の人数 × 100 / 特定健診受検者数</p>
<p>c. この評価指標を使うことによるメリット</p>	<p>特定健診の枠組みの中で歯科関連の評価が可能であるメリットが大きい。</p> <p>新たな検査項目や質問項目を追加することなく、評価することが可能である。</p> <p>咀嚼に関する質問は、直接口腔の機能についての自己評価が行える。</p>

	咀嚼は不都合を感じた場合に受診することにより改善が見込めるため、短期的な事業評価としても効果把握ができる。
d. この評価指標を使う時の注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・短期的な事業評価では効果把握が困難であるが、経時的な変化を見るためには必須の指標である。 ・他の健康施策等、多くの交絡因子がある。 ・①はメタボリックシンドロームの判断を追加しなくてはならない。 ・①②④⑤⑥⑦は35歳を除く40歳未満の評価ができない。 ・Q8,14,16は交絡因子が多い。
e. 評価指標の活用例や事例	③～⑥ヤクルト本社中央研究所の事例（単年での報告のみであったが、経年評価が可能）
f. 参考文献	<p>①（メタボの計算式のみ）横井彩,江國大輔,米田俊樹,森田学:職域における早食い、口腔内状態およびメタボリックシンドローム発症との関連,口腔衛生会誌.68.9-14.2018②（メタボの計算式のみ）Mizuki Saito¹,Yoshihiro Shimazaki¹,Saori Yoshii, Hideo Takeyama : Association of self-rated chewing function and oral health status with metabolic syndrome. Journal of Oral Science.65(1).29-33.2023⑦（Q8の評価方法の参考）谷直道,埴岡隆,樋口善之,他：特定健康診査に用いられる主観的な咀嚼状態に関する質問項目と男性勤労者における口腔状態の関連性.産衛誌.65(1).9-17.2023（Q13の評価方法の参考）岩井浩明,東哲司,米永崇利,友藤孝明:特定健診の質問票における咀嚼状態と口腔の健康状態との横断的な関連.口腔衛生会誌.72.100-105.2022</p>
g. 備考	口腔関連の健康がメタボの要因となっているかという研究が多い。メタボは、各項目を用いたり、該当する数を用いたり、2つ満たすものを用いたり。

評価指標名	労働生産性・労働損失（プレゼンティズム・アブセンティズム）
分類	健康に関連する指標
a.この評価指標の目的・意義	歯科健診・歯科保健指導についての効果を見える化し、健康への投資についての判断材料とする

労働損失（アブセンティズム）：歯科に関連する疾病休業日数の他、通院による仕事および日常生活での時間的損失を集計する。

労働生産性（プレゼンティズム）：質問紙として

WHO-HPQ（WHO Health and Work Performance Questionnaire）、SPS(Stanford Presenteeism Scale)、QQ法(Quantity-Quality method)などがあげられる。

最近ではSPQ(Single-Item Presenteeism Question 東大1項目版)も出ている。

また直接生産性を測るものではないが、W Fun (work functioning impairment scale) という指標もある。以下に質問紙を示す。

・WHO-HPQ：

日本語版が無償で使用可能ですが、事前登録が必要です。詳しくは下記ホームページをご参照ください。

北里大学医学部公衆衛生学 仕事のパフォーマンス、プレゼンティーズムの調査票

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/WHO-HPQ>

・SPS：

b. 手法・計算方法

日本語版は、以下の論文の巻末に添えられています。特に事前登録や使用料などは不要ですが、営利目的ではないことを確認するため、北里大学医学部公衆衛生学への報告が必要です。

関東地区の事業場における慢性疾患による仕事の生産性への影響 和田耕治他 産業衛生学雑誌 2007;49:103-109

http://joh.sanei.or.jp/pdf/J49/J49_3_05.pdf

・QQ法

腰痛、抑うつ気分など症状を特定し、その症状により「本来の仕事量を10とした場合、症状により現在の仕事量は0~10のどれに該当するか」「本来の仕事の質（ミスしないなど）を10とした場合、症状により現在の仕事の質は0~10のどれに該当するか」の2つの質問を行います。質と量の積を求め、全体を100とした場合、100からその積を引いた値が生産性低下の割合となります。たとえば腰痛で仕事の量は8、仕事の質は9になっている場合、
生産性低下 = $100 - 8 \times 9 = 28$ 28%の生産性低下という結果になります。

・SPQ(Single-Item Presenteeism Question 東大1項目版)

SPQとは、平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業「東京大学ワーキング」で開発された、1項目の設定によりプレゼンティーズム*を

	<p>簡便に測定できる尺度です。</p> <p>経済産業省の令和3年度健康経営度調査では、プレゼンティーズムの測定尺度を尋ねる設問が新たに加わり、SPQもその選択肢の1つに挙げられています。今後、企業の経営者や健康経営担当者、その取組を支援する保険者・自治体の保健専門職、商工団体・民間企業の健康経営アドバイザー等が、SPQを活用して健康経営の効果的なPDCAを実践されることが期待されています。</p> <p>https://spq.ifi.u-tokyo.ac.jp</p> <p>・W Fun :</p> <p>仕事における機能を確認する評価尺度も開発されています 1)。すでに開発された評価スケールを使う場合、著作権のため有料の指標もあります。また自分で評価指標を作成する場合、研究の論理に則った指標でなければなりません。関連する論文を読み込まれ、研究機関等に相談されることをお勧めいたします。</p> <p>1) Fujino Y, Uehara M, Izumi H, Nagata T, Muramatsu K, Kubo T, Oyama I, Matsuda S. Development and validity of a work functioning impairment scale based on the Rasch model among Japanese workers. J Occup Health. 2015;57(6):521-31.</p>
<p>c. この評価指標を使うことによるメリット</p>	<p>経営的な視点：健康投資への評価がみえる化する従業員の視点：プレゼンティーズムへの意識向上</p>
<p>d. この評価指標を使う時の注意点</p>	<p>アブセンティーズムのみで産業保健活動の生産性への貢献を評価することについては限界あり</p> <p>プレゼンティーズムは短期的な産業保健活動の直接的評価を行いやすいが、主観的な質問紙で測定するためその限界も理解しておく必要あり</p> <p>短期的な事業評価では効果把握が困難であるが、事業を継続的に実施するためには有用な指標。</p>

<p>e. 評価指標の活用例や事例</p>	<p>「労働生産性の向上や職場の活性化に 繋がる職種・業種ごとの効果的な健康増進手法ガイド」 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）労働生産性の向上や職場の活性化に資する対象集団別の効果的な健康増進手法及びその評価方法の開発に関する研究（H28-労働-一般-003） https://www.ohpm.jp/wp-content/uploads/2019/08/817c7c28cdac336639b4f707ccaab48f.pdf 「職域等で活用するための歯科口腔保健 エビデンス集 2021 年度版」 8020 推進財団 https://www.8020zaidan.or.jp/databank/syokuiki_evidence_2021.html</p>
<p>f. 参考文献</p>	<p>「生産性を意識した産業保健活動のプランニングガイド」 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業） 「労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究」平成 28 年 3 月 31 日 https://www.ohpm.jp/wp-content/upload2018/02/dee7ea5496d1b68768aa6a8f745d74a7.pdf</p>
<p>g. 備考</p>	<p>学会発表： 「歯科検診導入による口腔環境と全身健康およびプレゼンティーズムの関連について（日本産業衛生学会 2023 年 石塚洸太郎他）」 歯磨き回数は全身の健康状態・プレゼンティーズムと関連する可能性あり</p>

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書（令和5年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」
職域での男性の歯科健診と未処置歯の放置との関連について

分担研究者 吉野浩一 東京歯科大学

研究要旨：

目的： 中高年の就労者が歯を失う主な原因の一つは、未処置のう蝕である。この研究の目的は、職域での歯科健診の実施と男性金融職員の未処置の歯の保有との関係性を評価することである。

方法： 参加者は、オンラインのデータベースの日本人登録者にスクリーニングを行った後に本研究に同意を得られた者に、インターネット上でアンケートに記入してもらった。参加者は、口腔の健康状態、口腔の保健行動、労働環境について調査した。参加者は25歳から64歳までの男性の金融業従事者計1,213人であった。

結果： 職域での歯科健診の実施と未処置の歯の保有の間には、関連性は見られなかった（ $p=0.984$ ）。多重ロジスティック回帰分析により、学歴が短い（HR: 1.52; 95%CI: 1.001-2.301）、喫煙習慣がある（HR: 1.46; 95%CI: 1.048-2.027）、また年1回以上の定期的歯科受診をしてない人は（HR: 3.10; 95%CI: 2.189-4.379）、未処置の歯を保有している割合が高かった。

結論： 本調査では、職域での歯科健診の有無と未処置の歯の保有との関連は、みられなかった。職域での歯科健診では、歯科治療の必要性についてだけでなく、定期的な歯科健診の受診の必要性について、アドバイスする必要がある。

A. 研究目的

これまでの調査では、職域での歯科健診により DMFT が減少し¹⁾、歯周の健康状態が良好になり^{1,2)}、歯科治療費が低下することが報告されている^{3,4)}。

永久歯を失う主な原因は、う蝕と歯周炎であり、これは世界だけでなく日本でも同様である^{5,7)}。Aida ら⁵⁾は、日本における抜歯の主な理由は、う蝕とその関連疾患（破折等）（43.3%）、および歯周病（41.8%）であることを示している。う蝕やその関連疾患による抜歯は、15歳以上の全年齢層に多くみ

られた⁵⁾。さらに垂直歯根破折^{6,7)}も近年増加しており、その多くの歯は失活歯⁶⁾である。したがって、う蝕をできるだけ早く治療することが重要である。しかし、職域での歯科健診の実施と未処置の歯の保有との関連についての報告は少ない¹⁾。森下ら¹⁾は、口腔健康増進プログラムに3回以上参加した参加者は、参加しなかった参加者に比べてう蝕が少ないことを示した。

口腔の健康状態は社会経済状態^{8,9)}や性別¹⁰⁾にも影響される。そこで、日本の男性金融職員を対象に、未処置のう蝕と職域で

の歯科健診の実施との関係性を評価した。

B. 研究方法

参加者の選定

参加者は、オンライン調査会社インテージ (<http://www.intage.co.jp/>) に登録しており、口腔健康関連調査への参加に同意した人の中から選ばれた。これらの登録者はこの調査に参加するか確認し、対応するボタンをクリックしてインフォームドコンセントを得た。このインターネットの調査は、2021年12月25～29日まで日本で実施した。この調査のアンケートは、次の基準を満たす登録者に送信した：日本に在住の金融業界（銀行、証券、保険）に勤務している25～64歳の男性の正社員で昼間勤務者。登録者はアンケートに記入し、電子メールで回答を送信した。

アンケート項目

質問事項は、世帯年収、糖尿病と高血圧の状態（はい、またはいいえ）、身長と体重（BMIを計算し、25未満または25以上で分類）、学歴（大学および大学院卒、または高校短大）、月あたりの残業時間（45時間以内、超）喫煙状況（現在喫煙か否か）、また、自分が認識している未処置の歯があるか（はい、またはいいえ）と未処置の理由（痛くない、問題ない、診療時間内にクリニックに行けない、治療費がかかる、忙しい、複数回治療が必要、治療が好きではない、近くにクリニックがない）、口腔の健康行動に関しては、毎日歯を磨く頻度（2回未満または2回以上）、間食するか（はい、またはいいえ）、定期的に健診やクリーニングのために少なくとも年に1回歯科医院を訪れるか（はい、ま

たはいいいえ）、また、職域で歯科健診を受けられるか（はい、またはいいえ）、職域に歯科医院があるか（はい、またはいいえ）であった。

統計分析

カイ二乗検定（セルが5未満の場合はフィッシャーの直接確率検定）を使用して、グループ間の比較を行った。

ハザード比（HR）と95%信頼区間（CI）は、ロジスティック回帰分析（強制投入法）を使用した。従属変数は、未処置のう蝕の保有とした。独立変数は、年齢、世帯年収、糖尿病、高血圧、学歴、1日2回以上の歯磨き、喫煙習慣、年1回以上の定期的歯科受診、職域での歯科健診の有無とした。スピアマンの相関係数を使用して、独立変数間の相関を調査した。データは、IBM SPSS Statistics バージョン 23.0 ソフトウェア（IBM Corp.米国ニューヨーク州アーモンク）を使用して分析した。

<倫理面への配慮>

本研究は東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 1082）。

C. 研究結果

選考の結果、本研究への参加者は1,213名であった。内訳は北海道71名、関東地方821名、愛知県75名、京都府28名、大阪府106名、兵庫県64名、福岡県は47人であった。

表1は、参加者の基本的な特徴と、各要因と未処置のう蝕の有無との関係性を示した。う蝕のある参加者の割合は16.7%だった。以下の特徴を持つ参加者は、う蝕をもつ割

合が高かった：世帯年収 500 万円～700 万円 ($p=0.007$)、糖尿病 ($p=0.042$)、最終学歴が高校または短大 ($p=0.004$)、歯磨きの頻度が 1 日 2 回未満 ($p<0.001$)、年 1 回以上の定期的歯科受診 ($p<0.001$)、喫煙習慣がある ($p=0.013$) でした。

表 2 は、ロジスティック回帰分析による未処置のう蝕の存在に寄与する要因を示した。スピアマンの相関係数で、独立変数間に強い関係 ($|r|>0.3$) はなかった。未処置のう蝕と相関関係があることが判明した独立変数は：最終学歴が高校または短大 (HR、1.52; 95% CI、1.001-2.301)、喫煙習慣がある (HR、1.46; 95% CI、1.048-2.027)、年 1 回以上の定期的歯科受診 (HR、3.10; 95% CI、2.189-4.379) であった。

参加者がう蝕を治療していない主な理由 (複数回答可) は、痛みがない (27.2%)、問題ない (16.3%)、仕事が忙しい (13.3%)、治療に複数回通う必要がある (10.9%)、治療が嫌い (9.7%)、診療時間内にクリニックに行けない (8.0%)、治療費がかかる (7.0%)、新型コロナウイルス感染症が怖い (4.4%) でした。

考察

この研究では、職域での歯科健診の参加率は不明である。そこで本研究は、職域での歯科健診の実施の有無と未処置のう蝕の保有との関係を調査することを目的とした。

職域での歯科健診を開始してから最初の数年間はう蝕が減少したとの報告がある^{3,4)}。しかし今回の研究では、職域での歯科健診と未処置のう蝕との間に関連は見出されなかった。このことは、職域歯科健診によるう蝕予防効果は長期的には減少する可

能性があることを示している。う蝕を治療せずに放置する最も一般的な理由は、痛みがないこと (27.2%) でした。そのため、定期的に歯科医院に通うことが大切であると考える。今回の研究結果では、歯科医院を定期的に受診しないと、未処置のう蝕の保有が 3.161 倍になることが示された。定期的な歯科受診とう蝕との関連を調査した研究がある^{11,12)}。Edman et al.¹²⁾ は、多重ロジスティック回帰分析に基づいて、不規則な歯科受診により少なくとも 1 つう蝕になる可能性が 2.03 倍増加することを報告している。これは、歯科医院への定期的な受診が歯の喪失の減少に関連していることを示している。

以前のレポートで、著者は残業とう蝕との関連性を明らかにした¹³⁾。金融関係者のう蝕が治療されていないのは、残業時間の影響によるものが多かった。しかし、この本研究では関連性は示されなかった。この結果は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの継続的な影響による可能性がある。その結果、在宅勤務をする従業員が増え、残業時間が減少したことが考えられる。

これまでの報告では、成人のう蝕の要因として、低学歴、失業、低所得、低社会階級、喫煙、不規則な歯科医院受診、男性、毎日の服薬、独身などが挙げられている^{11,12,14-17)}。本調査結果では、世帯収入とう蝕との間に関連性は見出されなかった。しかし、参加者は全員金融関係者であったにもかかわらず、学歴とう蝕の間には関連性があった。これは、学校教育の少なさがう蝕の危険因子であることを示した以前の報告と一致している^{12,14,17)}。金融従事者は高収入、高学歴であることが多いが、口腔衛生教育は重

要であると考えられる。

この研究では、喫煙習慣と未処置のう蝕との相関関係が確認された。これは以前の報告と一致している^{15,16)}。Bernabe et al.¹⁶⁾は、成人における毎日の喫煙とう蝕の増加との関係を調査した。彼らは、喫煙習慣は、DTの増加と関連しているが、4年間にわたるFT、MT、またはDMFTの増加とは関連していないことを報告した。また、喫煙者は歯科受診が少なく、砂糖の摂取量が多く、歯磨きの頻度も低かった¹⁶⁾。

調査の限界

この研究にはいくつかの制限がある。その1つ目は、インターネット調査であることによる選択バイアスの可能性である。2番目は、口腔の健康状態の情報が自己評価および自己報告であったこと。3番目は、それが横断的調査であったこと。こうした制限にもかかわらず、この研究の結果は、健診やクリーニングのために定期的に歯科医院を訪れることと、未処置のう蝕の保有との間に明確な関係があることを示している。したがって、たとえ高収入で高学歴であると認識されている金融従事者にとっても、職域での口腔衛生教育は重要である。

結論

この研究では、職域での歯科健診と未処置のう蝕との関連はなかった。しかし、これらの結果は、労働者が口腔の健康を維持するために定期的に歯科健診を受ける必要があることを示している。職域での歯科健診は、歯科治療の必要性についてだけでなく、定期的な歯科健診の受診の必要性について、アドバイスする必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
無し
2. 学会発表
2023年10月
産業衛生学会全国協議会(山梨)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
無し
2. 実用新案登録
無し
3. その他
無し

文献

- 1) Morishita M, Sakemi M, Tsutsumi M, Gake S (2003) Effectiveness of an oral health promotion programme at the workplace. J Oral Rehabil 30, 414-7.
- 2) Oshikohji T, Shimazaki Y, Shinagawa T, Fukui N, Akifusa S, Hirata Y, Yamashita Y (2011) Relationship between receiving a workplace oral health examination including oral health instruction and oral health status in the Japanese adult population. J Occup Health 53, 222-9.
- 3) Ide R, Mizoue T, Tsukiyama Y, Ikeda M, Yoshimura T (2001) Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care costs and frequency of dental visits. Community Dent Oral Epidemiol 29, 213-9.

- 4) Ichihashi T, Muto T, Shibuya K (2007) Cost-benefit analysis of a worksite oral-health promotion program. *Ind Health* 45, 32-6.
- 5) Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M (2006) Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol* 16, 214-9.
- 6) Yoshino K, Ito K, Kuroda M, Sugihara N (2015) Prevalence of vertical root fracture as the reason for tooth extraction in dental clinics. *Clin Oral Investig* 19, 1405-9.
- 7) Suzuki S, Sugihara N, Kamijo H, Morita M, Kawato T, Tsuneishi M, Kobayashi K, Hasuike Y, Sato T (2022) Reasons for Tooth Extractions in Japan: The Second Nationwide Survey. *Int Dent J* 72, 366-72.
- 8) Donaldson AN, Everitt B, Newton T, Steele J, Sherriff M, Bower E (2008) The effects of social class and dental attendance on oral health. *J Dent Res* 87, 60–4.
- 9) Locker D, Maggiri J, Quinonez C (2011) Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults. *J Public Health* 71, 327–34.
- 10) Oral Health Association (2019) The Statistical Analysis Committee on the Survey of Dental Diseases. Comprehensive Guide to the Survey of Dental Diseases 2016, Oral Health Association, Tokyo. (in Japanese)
- 11) Petersen PE (2005) Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol* 33, 274–9.
- 12) Edman K, Öhrn K, Nordström B, Holmlund A (2016) Prevalence of dental caries and influencing factors, time trends over a 30-year period in an adult population. *Epidemiological studies between 1983 and 2013 in the county of Dalarna, Sweden. Acta Odontol Scand* 74, 385-92.
- 13) Yoshino K, Suzuki S, Ishizuka Y, Takayanagi A, Sugihara N, Kamijyo H (2017) Relationship between amount of overtime work and untreated decayed teeth in male financial workers in Japan. *J Occup Health* 59, 280-5.
- 14) Costa SM, Martins CC, Bonfim Mde L, Zina LG, Paiva SM, Pordeus IA, Abreu MHNG (2012) A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. *Int J Environ Res Public Health* 9, 3540–74.
- 15) Benedetti G, Campus G, Strohmer L, Lingström P (2013) Tobacco and dental caries: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 71, 363–71.
- 16) Bernabé E, Delgado-Angulo EK, Vehkalahti MM, Aromaa A, Suominen AL (2014) Daily smoking and 4-year caries increment in Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 42, 428-34.
- 17) Schwendicke F, Dorfer CE, Schlattmann P, Page LF, Thomson WM, Paris S (2015) Socioeconomic

inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res 94, 10–8.

表1. 対象者の基本情報や保健行動と未処置の歯を保有している人との関連

年齢群	未処置歯の放置			P値
	n	n	%	
25-34	61	5	8.2	0.286
35-44	176	25	14.2	
45-54	471	80	17.0	
55-64	505	93	18.4	
合計	1213	203	20.1	
世帯年収				
500万未満	105	22	21.0	0.017
500-700未満	146	36	24.7	
700以上	752	106	14.1	
分からない	210	39	18.6	
糖尿病				
無	1108	178	16.1	0.042
有	105	25	23.8	
高血圧				
無	925	145	15.7	0.076
有	288	58	20.1	
BMI25以上				
未満	841	138	16.4	0.647
以上	372	65	17.5	
学歴				
大学、大学院	1041	161	15.5	0.004
高校、短大	172	42	24.4	
残業時間				
45時間以内	1073	182	17.0	0.559
45時間長	140	21	15.0	
歯磨回数				
2回以上	978	147	15.0	0.001
2回未満	235	56	23.8	
現在の喫煙習慣				
無	842	126	15.0	0.013
有	371	77	20.8	
間食				
無	684	115	16.8	0.934
有	529	88	16.6	
かかりつけ				
有	750	83	11.1	<0.001
無	463	120	25.9	
職域での歯科診療所の存在				
有	237	27	11.4	0.687
無	976	176	18.0	
年1回以上の定期的な歯科受診				
有	583	52	8.9	<0.001
無	630	151	24.0	
職域での歯科健診				
有	151	40	26.5	0.948
無	1062	163	15.3	

表2. 対象者の基本情報や保健行動と未処置の歯を保有してる人との関連

年齢群	未処置歯の放置			HR	95%CI	P値
	n	n	%			
25-34	61	5	8.2	1		
35-44	176	25	14.2	1.782	0.633-5.015	0.274
45-54	471	80	17.0	2.065	0.775-5.501	0.147
55-64	505	93	18.4	2.346	0.878-6.265	0.089
世帯年収						
500万未満	105	22	21.0	1		
500-700未満	146	36	24.7	1.377	0.728-2.603	0.325
700以上	752	106	14.1	0.704	0.404-1.228	0.216
分からない	210	39	18.6	0.908	0.489-1.683	0.758
糖尿病						
無	1108	178	16.1	1		
有	105	25	23.8	1.454	0.872-2.423	0.151
高血圧						
無	925	145	15.7	1		
有	288	58	20.1	1.204	0.832-1.742	0.326
学歴						
大学大学院	1041	161	15.5	1		
高校短大	172	42	24.4	1.544	1.016-2.346	0.042
歯磨回数						
2回以上	978	147	15.0	1		
2回未満	235	56	23.8	1.350	0.935-1.948	0.109
現在の喫煙習慣						
無	842	126	15.0	1		
有	371	77	20.8	1.457	1.047-2.026	0.025
年1回以上の定期的な歯科受診						
有	583	52	8.9	1		
無	630	151	24.0	3.161	2.230-4.482	<0.001
職域での歯科健診						
有	237	40	16.9	1		
無	976	163	16.7	0.759	0.509-1.133	0.177

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書（令和 5 年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」

事業所の歯科口腔保健に関する事例収集のための事前質問紙調査

分担研究者 石塚 洋一 東京歯科大学 衛生学講座 准教授

分担研究者 江口 貴子 東京歯科大学短期大学

研究代表者 上條 英之 東京歯科大学 歯科社会保障学 教授

研究要旨：令和 2 年 3 月に行われた「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（いわゆる THP 指針）」の改正に伴い、職場における歯科口腔保健指導の位置付けが明確化された。しかしながら、職場での歯科口腔保健サービスの普及と定着には多くの課題が残されている。この問題に対処するために、本研究は産業保健分野に従事する保健師、看護師等を対象に、事業所における歯科口腔保健サービス実施状況の現状把握やさらなる普及・定着を図るための事例集を作成するため、質問紙調査を行った。

回収率は 20.4%であった。回答者の多くは企業や健康保険組合に所属しており、業種別では、製造業が最も多く 36.1%を占め、その他、電気・ガス・水道関連や運輸業、情報通信業等であった。保健医療連携によるサービスの実施状況は、47.9%が保健医療系の職種と連携経験があり、51.8%が連携の経験がないとの回答であった。新型コロナウイルス感染症の影響に関しては、75.8%が中断や延期、実施方法の変更があったことを報告し、22.4%がその影響がなかったと回答した。歯・口の健康保持事業を進めていく上で、今後の課題としては、費用の問題や業務の多忙さ、労働者のニーズの不明確さ等が挙げられた。

事業所での歯科口腔保健サービスの普及には多くの課題が存在し、保健医療との連携、費用や業務の課題の克服が、今後の展望において重要な課題となることが示唆された。さらに、普及に向けての課題解決の一つとして、推進事例の収集が必要であると考えられた。

A. 研究目的

令和 2 年 3 月に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（いわゆる THP 指針）」が約 30 年ぶりに大幅な改正が行われ、職場における歯科口腔保健指導についても、明確に位置付けがされるようになった¹⁾が、職場における歯科口腔保健サービスについては、まだ手付かずの場合も多い。そのため、普及定着に向けての取り組みを進める調査研究が必要となっている。

そこで、本研究は、事業所における歯科口腔保健サービス実施状況の現状把握やさらなる普及・定着を図るための事例集を作成するため、質問紙調査を行った。

B. 研究方法

1. 研究の対象者

産業保健の推進に従事する保健師、看護師等を対象とした。日本産業衛生学会産業看護部会（会員数約 1,600 名）の協力を得

て、同部会に所属する会員を対象とした。

2. 研究方法

本研究責任者、研究分担者および研究協力者間での話し合いで作成した質問紙を郵送することにより実施した。

3. 主な質問内容

- 1) 現在の勤務先
- 2) 企業又は健康保険組合の業種
- 3) 保健医療連携によるサービスの実施状況
- 4) 新型コロナウイルス感染症による事業影響
- 5) 歯・口の健康保持事業についての実施状況、事例及び評価指標
- 6) 歯・口の健康保持に関する事業で要する情報等
- 7) 歯・口の健康保持事業の内容及び特徴、今後の課題

4. 実施時期

2022年3月～5月

5. 倫理面への配慮

本研究は、東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 1079）。

C. 研究結果

質問紙は326名から回答があり、回収率は20.4%であった。

1. 現在の勤務先

現在の勤務先は、企業又は健保組合が265名（81.3%）、大学等教育機関13名（4.0%）、労働衛生コンサルタント事務所3名（0.9%）、市町村等行政機関4名（1.2%）、協会けんぽ等の医療保険者4名（1.2%）、医療機関等（介護施設を含む）12名（3.7%）、その他28名（8.6%）、業務に従事していない2名（0.6%）であった。

2. 企業または健康保険組合の業種

勤務先の回答にて、企業又は健康保険組合と選択した者の業種は、製造業79名（36.1%）、電気・ガス・水道関連19名（8.7%）、運輸業17名（7.8%）、情報通信業16名（7.3%）、サービス業14名（6.4%）、保健師13名（5.9%）、小売業8名（3.7%）、金融業8名（3.7%）、食料品製造業6名（2.7%）、建設業5名（2.3%）、看護職4名（1.8%）、卸売業4名（1.8%）、鉄道業4名（1.8%）、保険業3名（1.4%）、健診機関3名（1.4%）、不動産業2名（0.9%）、その他14名（6.4%）であった。

3. 保健医療連携によるサービスの実施状況

事業所等の現場で保健医療サービスの提供や調査研究を進めるにあたり、産業医・産業看護職以外の保健医療系の職種と連携して実施した経験について、連携したことがあると回答した者は158名（47.9%）、連携したことがないと回答した者は169名（51.8%）であった。

4. 新型コロナウイルス感染症による事業影響

「新型コロナウイルス感染症により、最近、事業所等での保健医療サービスに中断や延期、実施方法を変更した事例はありましたか」という質問に対して、中断、延期、実施方法の変更があったと回答した者は247名（75.8%）、中断、延期、実施方法の変更はなかったと回答した者は73名（22.4%）であった。

5. 歯・口の健康保持事業についての実施状況、事例及び評価指標

歯・口の健康保持事業の実施状況について、2018～2021年度までの間、「貴事業所

での歯・口の健康保持に関するサービス（歯科健診、歯科口腔保健指導等）の計画立案や事業の実施をされたことはありますか」と質問したところ、あると回答した者は157名（48.2%）、ないと回答した者は166名（50.9%）であった。

6. 歯・口の健康保持に関する事業で要する情報等

歯・口の健康保持に関する事業で要する情報等について、事業所での歯・口の健康保持に関するサービスを進めていく上での事例集作成にあたり、推進事例として、紹介できる事例について質問したところ、紹介できる事例を知っていると回答した者は54名（16.6%）、知らないと回答した者は265名（81.3%）、無回答は7名（2.1%）であった。

7. 歯・口の健康保持事業の内容及び特徴、今後の課題

「歯・口の健康保持事業の内容及び特徴、今後の課題について、貴事業所での歯・口の健康保持に関する事業について、普及を進めていく上で、何らかの対応をとっていますか」という質問には、あると回答した者が74名（22.7%）、ないと回答した者が246名（75.5%）、無回答6名（1.8%）であった。

「歯・口の健康保持事業を実施する場合、どのようなことが障壁になると思われますか（複数回答）」に対する回答は、費用がかかる159名（48.8%）、業務が忙しく、手が回らない146名（44.8%）、やり方がわからない84名（25.8%）、相談に乗ってくれる人がいない40名（12.3%）、労働者のニーズがわからない135名（41.4%）、事業所の理解がない69名（21.2%）、上司・

同僚とのコミュニケーションが取りにくい16名（4.9%）、その他81名（24.8%）、無回答7名（2.1%）であった。

D. 考察

本研究の回答者の業種は、製造業が最も多かった。独立行政法人労働者健康安全機構による令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書²⁾の4,198件の回答によれば、勤務先の会社、団体等の業種は製造業が35.0%、医療、福祉が13.5%、運輸業、郵便業が9.4%、サービス業（他に分類されないもの）が8.0%、卸売業、小売業が7.9%、その他が26.1%であり、本研究も同様の結果であった。本研究の質問紙の回収率は20%台であったが、事業場における産業保健師・看護師の雇用、活用状況について尋ねた大規模調査と類似した研究対象者であると考えられた。

保健医療連携によるサービスの実施状況では、連携したことがないと回答した者が51.8%であった。連携により、さらに充実したサービス提供が望まれるが、歯・口の健康保持事業を進めていく上での今後の課題については、費用面や業務が忙しく、手が回らない、労働者のニーズがわからない等、様々な課題が挙げられていた。このことから、サービスの向上と実施に関わる両面の問題解決が必要である。

新型コロナウイルス感染症による事業影響では、中断、延期、実施方法の変更があったと回答した者が75.8%であった。恒石らの都道府県歯科医師会を対象とした研究の報告³⁾によれば、2020年度の事業所を対象とした歯・口の健康保持に関する事業で新型コロナウイルス感染症の影響を受けた

都道府県は 68.1%であった。また、全国 47 都道府県歯科衛生士会を対象とした江口らの報告⁴⁾では、2020 年に事業所を対象とした歯・口の健康保持に関する事業で新型コロナウイルス感染症の影響を受けた都道府県は 24 であった。そのため、どの職種であっても、新型コロナウイルス感染症の影響があったことが明らかとなった。現在は新型コロナウイルス感染症の感染症法における感染症分類⁵⁾も変更になったため、中断した事業の再開等に期待したい。

E. 結論

事業所での歯科口腔保健サービスの普及には多くの課題が存在し、保健医療との連携、費用や業務の課題の克服が、今後の展望において重要な課題となることが示唆された。

普及に向けての課題解決の一つとして、事業所における歯科口腔保健サービスがさらなる普及・定着を図るための推進事例を収集する等の研究を進めていくことが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口貴子、小野瀬祐紀、大山 篤、澁谷 智明、杉原直樹. 事業所での歯科口腔保健サービスに関する実施状況調査. 関東甲信越歯科医療管理学会総会・第 29 回学術大会、2023 年 11 月 12 日、横浜市。

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. 引用文献

1) 厚生労働省：職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～2021 年 3 月。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf> (2024 年 4 月 25 日アクセス)

2) 独立行政法人労働者健康安全機構：令和 2 年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 令和 3 年 9 月。
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data/0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf (2024 年 4 月 25 日アクセス)

3) 恒石美登里、山本秀樹、上條英之. 厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」分担研究報告書(令和 3 年度) . 都道府県歯科医師会等の職域歯科口腔保健の取り組みに関する調査。

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202123016A-buntan3.pdf (2024 年 4 月 25 日アクセス)

4) 江口貴子、上條英之. 厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」分担研究報告書(令和 3 年度) . 都道府

県歯科衛生士会における成人の歯・口の健康保持に関する事業の実施状況に関する調査研究.

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202123016A-buntan7.pdf (2024年4月25日アクセス)

5) 厚生労働省：感染症法における感染症の分類.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001149889.pdf> (2024年4月25日アクセス)

J. 謝辞

本研究にご協力いただきました日本産業衛生学会産業保健看護部会の皆様に感謝申し上げます。

産業看護部会会員を対象とした事業所の歯科口腔保健に関する事例収集のための事前質問紙調査の集計結果
(令和4年3月実施) (自由回答除く)

1. 現在の勤務先等について当てはまるものをご記入ください(複数回答)

回答数	企業又は健保組合	大学等教育機関	労働衛生コンサルタント事務所	市町村等行政機関	協会けんぽ等の医療保険者	医療機関等(介護施設を含む)	その他	業務に従事していない
326	265	13	3	4	4	12	28	2
100.0	81.3	4.0	0.9	1.2	1.2	3.7	8.6	0.6

1-1) 企業又は健保組合の業種(自由記載・記載されていたもので集計)

回答数	製造業	電気・ガス・水道関連	運輸業	情報通信業	サービス業	保健師	小売業	金融業	食料品製造業
219	79	19	17	16	14	13	8	8	6
100.0	36.1	8.7	7.8	7.3	6.4	5.9	3.7	3.7	2.7

回答数	建設業	看護職	卸売業	鉄道業	保険業	健診機関	不動産業	その他
5	4	4	4	3	3	2	14	
2.3	1.8	1.8	1.8	1.4	1.4	0.9	6.4	

2. 事業所等の現場で保健医療サービスの提供や調査研究を進めるにあたり、産業医・産業看護職以外の保健医療系の職種と連携して実施した経験がありますか

回答数	ある	ない	無回答
326	156	169	1
100.0	47.9	51.8	0.3

3. 新型コロナウイルス感染症により、最近、事業所等での保健医療サービスに中断や延期、実施方法の変更がなされる事例が多数見受けられますが、中断、延期、または実施方法を変更した事例はありますか

回答数	ある	ない	無回答
326	247	73	6
100.0	75.8	22.4	1.8

4. 2018～2021年度までの間、貴事業所での歯・口の健康保持に関するサービス(歯科健診、歯科口腔保健指導等)の計画立案や事業の実施をされたことはありますか

回答数	ある	ない	無回答
326	157	166	3
100.0	48.2	50.9	0.9

5. 事業所での歯・口の健康保持に関するサービスを進めていく上での事例集作成にあたり、推進事例として、紹介できるものをご存知ですか

回答数	知っている	知らない	無回答
326	54	265	7
100.0	16.6	81.3	2.1

7. THP 指針(=「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」)の大幅な見直しが2020年3月に行われましたが、貴事業所での歯・口の健康保持に関する事業について、普及を進めていく上で、何らかの対応をとっていますか

回答数	ある	ない	無回答
326	74	246	6
100.0	22.7	75.5	1.8

8-① どのようなことが障壁になると思われますか(複数回答)

回答数	費用がかかる	□業務が忙しく、手が回らない	やり方がわからない	相談に乗ってくれる人がいない	労働者のニーズがわからない	事業所の理解がない	上司・同僚とのコミュニケーションが取りにくい	その他	無回答
326	159	146	84	40	135	69	16	81	7
100.0	48.8	44.8	25.8	12.3	41.4	21.2	4.9	24.8	2.1

同意有無

回答数	同意なし	同意あり
326	271	55
100.0	83.1	16.9

【設問9以降は「同意あり」のものが集計対象】

9. 所属先の産業看護職、産業医、歯科医療職の人数

	回答数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
事業所内の産業看護職の人数	50	5.3	8.3	1	2	50
事業所内の産業医の人数	常勤	45	1.4	2.0	0	10
	非常勤	50	2.0	3.1	0	17
事業所内の歯科医療職の人数	歯科医師	46	0.3	1.2	0	7
	歯科衛生士	45	0.2	0.8	0	4

※無回答は除外して算出

10-1) 歯科健康診査 実施年度(複数回答)

回答数	2018年度	2019年度	2020年度	実施なし	無回答
55	33	32	26	9	10
100.0	60.0	58.2	47.3	16.4	18.2

【10-1)で年度に回答があったものが集計対象】

10-1) 歯科健康診査 ②実施主体(複数回答)

回答数	都道府県歯科医師会	郡市区歯科医師会	健診機関	会社内の健康管理部門	健康保険組合	その他
36	1	3	10	8	21	1
100.0	2.8	8.3	27.8	22.2	58.3	2.8

10-2) 歯科特殊健康診断 実施年度(複数回答)

回答数	2018年度	2019年度	2020年度	実施なし	無回答
55	11	11	12	33	10
100.0	20.0	20.0	21.8	60.0	18.2

【10-2)で年度に回答があったものが集計対象】

10-2) 歯科特殊健康診断 ①実施方法(複数回答)

回答数	事業場内での 集団による実 施	事業場内での 個別実施	歯科診療所で の個別実施	その他
12	6	0	8	0
100.0	50.0	0.0	66.7	0.0

【10-2)で年度に回答があったものが集計対象】

10-2) 歯科特殊健康診断 ②実施主体(複数回答)

回答数	都道府県歯 科医師会	郡市区歯科 医師会	健診機関	会社内の健 康管理部門	健康保険組 合	その他
12	0	1	5	5	1	1
100.0	0.0	8.3	41.7	41.7	8.3	8.3

10-3) 歯科口腔保健指導 実施年度(複数回答)

回答数	2018年度	2019年度	2020年度	実施なし	無回答
55	20	18	15	22	9
100.0	36.4	32.7	27.3	40.0	16.4

【10-3)で年度に回答があったものが集計対象】

10-3) 歯科口腔保健指導 ①実施方法(複数回答)

回答数	事業場内での 集団による実 施	事業場内での 個別実施	歯科診療所で の個別実施	その他
24	18	7	4	2
100.0	75.0	29.2	16.7	8.3

【10-3）で年度に回答があったものが集計対象】

10-3) 歯科口腔保健指導 ②実施主体(複数回答)

回答数	都道府県歯科医師会	郡市区歯科医師会	健診機関	会社内の健康管理部門	健康保険組合	その他	無回答
24	1	2	6	11	9	0	2
100.0	4.2	8.3	25.0	45.8	37.5	0.0	8.3

10-4) 歯科の内容を含む講演会 実施年度(複数回答)

回答数	2018年度	2019年度	2020年度	実施なし	無回答
55	3	5	3	39	9
100.0	5.5	9.1	5.5	70.9	16.4

【10-4）で年度に回答があったものが集計対象】

10-4) 歯科の内容を含む講演会 ①実施方法(複数回答)

回答数	事業場内での 集団による実施	事業場内での 個別実施	歯科診療所での 個別実施	その他
7	6	0	0	1
100.0	85.7	0.0	0.0	14.3

【10-4）で年度に回答があったものが集計対象】

10-4) 歯科の内容を含む講演会 ②実施主体(複数回答)

回答数	都道府県歯科医師会	郡市区歯科医師会	健診機関	会社内の健康管理部門	健康保険組合	その他
7	0	0	1	5	0	1
100.0	0.0	0.0	14.3	71.4	0.0	14.3

10-5) その他の事業 実施年度(複数回答)

回答数	2018年度	2019年度	2020年度	実施なし	無回答
55	6	5	5	36	12
100.0	10.9	9.1	9.1	65.5	21.8

【10-5）で年度に回答があったものが集計対象】

10-5）その他の事業 ①実施方法（複数回答）

回答数	事業場内での 集団による実 施	事業場内での 個別実施	歯科診療所で の個別実施	その他	無回答
7	3	1	0	1	2
100.0	42.9	14.3	0.0	14.3	28.6

【10-5）で年度に回答があったものが集計対象】

10-5）その他の事業 ②実施主体（複数回答）

回答数	都道府県歯 科医師会	郡市区歯科 医師会	健診機関	会社内の健 康管理部門	健康保険組 合	その他	無回答
7	0	0	0	4	2	0	1
100.0	0.0	0.0	0.0	57.1	28.6	0.0	14.3

13. 労働者の歯・口の健康保持に関する事業についての相談が必要な場合の相談場所（複数回答）

回答数	開業歯科医	都道府県歯 科医師会	郡市区歯科 医師会	地域産業保 健センター	健診機関	社内の歯科 医療職	その他	無回答
55	17	8	4	7	17	3	12	11
100.0	30.9	14.5	7.3	12.7	30.9	5.5	21.8	20.0

14. 2020年度に事業所で計画されていた歯・口の健康保持に関する事業のうち、新型コロナウイルスの蔓延により、事業の中止や延期、実施方法を変更したのがありますか（複数回答）

回答数	中止した	延期した	実施方法を変 更した	感染予防対 策を講じた上 で、予定通り 実施した	実施予定の 事業はなかつ た	無回答
55	6	5	6	16	15	10
100.0	10.9	9.1	10.9	29.1	27.3	18.2

15. 2021年度、事業所では職域における新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施しましたか

回答数	職域接種を実 施し、歯科医 師も接種を 行った	職域接種を実 施したが、歯 科医師は接 種を行わな かった	今後、実施が 予定されてい る	職域接種は 実施しなかつ た	無回答
55	2	28	3	13	9
100.0	3.6	50.9	5.5	23.6	16.4

16. 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の大幅な見直しが行われましたが、歯・口の健康保持に関する事業について、今年度以降に実施を予定している、または今年度すでに実施した事業はありますか

回答数	ある	ない	決まってい ない	無回答
55	11	16	20	8
100.0	20.0	29.1	36.4	14.5

17. 特定健診・特定保健指導を実施している場合、同時に歯科健診または歯科口腔保健指導を行っていますか

回答数	行っている	行っていない が、これから 行う予定	行っていない	特定健診・特 定保健指導 自体を実施し ていない	無回答
55	4	2	36	4	9
100.0	7.3	3.6	65.5	7.3	16.4

厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書（令和5年度）

「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」

事業場および事業場外資源での推進事例を把握するための現地調査

～一般財団法人 NS メディカル・ヘルスケアサービスの事例～

分担研究者

江口貴子

東京歯科大学短期大学

研究要旨：

事業場における労働者の健康保持増進のための指針（以下 THP 指針）が 30 年ぶりに見直され、歯科口腔保健についての取り組みが明確化された。2021 年に報告された「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」では、THP 指針に沿った事業場の取組事例として 7 つの事例が挙げられている。その 1 つに「定期的な歯科健診を通じた歯と口の健康づくり」という職域における口腔を通しての健康保持増進についての取組が紹介されているが、そのような取り組みを行っている事業所は未だ少ないのが現状と考える。本研究では、職域での歯科口腔保健を推進するための事例集策定のため、事業場において労働者の健康保持増進がどのように行われているのかという現状や基礎資料を収集することを目的にヒアリングを行った。

今回、和歌山県内にある製造業を営む業種の事業場の健康管理を行う労働衛生機関を対象にヒアリングをおこなった。栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っている事業場の事例であり、本視察施設では THP 測定室や運動指導の施設が整備されていた。労働者の勤務形態や業務内容も様々であることから、組織(各部署)の状況にあわせた取り組みが重要であることが挙げられると同時に、組織(各部署)の状況を把握するためには衛生管理者とのつながりが重要であることが改めて示唆された。連携や多職種連携は医療・介護のサービスにおいて効率的に良いサービスを提供することを背景に広がってきた考え方であるが、産業保健の場でも事業場内産業保健スタッフによる連携を行うことにより労働者の健康保持、増進にさらなる効果をもたらすことが示唆された。

A. 研究目的

THP 指針が 30 年ぶりに見直され、歯科口腔保健についての取り組みが明確化された¹⁾。2021 年に報告された「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」では、THP 指針に沿った事業場の取組事例

として 7 つの事例が挙げられている²⁾。その 1 つに「定期的な歯科健診を通じた歯と口の健康づくり」という職場における口腔を通しての健康保持増進についての取組が紹介されているが、そのような取り組みを行っている事業所は未だ少ないのが現状と

考える。本研究では、職域での歯科口腔保健を推進するための事例集策定のため、事業場において労働者の健康保持増進がどのように行われているのかの現状や基礎資料を収集することを目的に研究を行った。

B. 研究方法

1. 研究対象企業の選定方針

<選定基準>

事業場での事例選定にあたり、産業看護部会のメンバーによる調査による他、昨年(令和4年)の事例収集の結果において、事業場で産業保健に従事している歯科医師、歯科衛生士の事例が少ない現状であった。今回の事例収集にあたり、日本産業衛生学会産業歯科保健部会の所属メンバーの協力が得られる事業場を選定した結果、和歌山県にある企業の健診業務を行う事業所をヒアリング対象として加えることとした。

<情報収集方法>

選定基準を満たした企業を対象に、「事業所での歯科口腔保健サービスを進めるための事例集策定のための「ヒアリング事前アンケート」という質問紙調査を実施した。質問項目は、事業所の基本情報(事業所の所在地、業種、従業員数等)、歯科口腔保健事業に取り組むことになった背景や課題、取り組みについての方針の表明、体制構築の方法、取り組みの実施計画、取り組みの具体的な内容、取り組みの効果等の14項目とした。その後、回答を得た質問紙をもとに一部の事業所でヒアリングを行うこととし、今回は和歌山県内にある製造業を営む業種の事業場(NSメディカル・ヘルスケアサービス)の健康管理を行う労働衛生機関を対象に実施した。

ヒアリングは、令和5年11月21日(火)13:00~16:00に現地にて行った。ヒアリングの実施者は、研究班の構成メンバー4名とし、このうち、主担当者を分担研究者から選定し、ヒアリング内容のとりまとめを行うこととした。

ヒアリングについての詳細は表1に示す。

<倫理面への配慮>

本研究は東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号1130)。

C. 研究結果

1. ヒアリング対象企業の基本情報(表2)

事業場の所在:和歌山県

業種:製造業

平均年齢:39.4歳

従業員数:3,294名

事業場内の産業保健スタッフ:

安全衛生管理部門15名、産業医6名

活用している事業場外資源:

産業看護職5名、健康運動指導士1名、管理栄養士1名、栄養士1名、歯科医師1名、歯科衛生士4名

その他:健康保険組合、産業保健総合支援センター

2. 取り組みのきっかけ

以前から歯科単独で口腔衛生に関する内容でイベントを開催していた。しかし、単独イベントだけでは口腔衛生に対する関心が持続しづらく、安全衛生管理部門と協力し口腔衛生に関する目標を設定した方が良いと考えた。そこで、日本歯科医師会が提唱する生活歯援プログラムにある「歯科保健問診票」を使用し、社員全体の口腔衛生状態の調査を開始(2010年~5年ごとに2回実施、

以降は会社独自の問診票にて実施)。その結果、歯間清掃用具の使用率が少ないことが判明。歯間清掃用具の使用率を上げることが口腔衛生状態を改善させることに繋がると考え、口腔ケアの必要性を安全衛生管理部門に提言し、新入社員教育や階層別(年齢別等)教育に口腔保健の教育が取り入れられることになった。

さらに、事業場の安全衛生活動の一つに健康づくり教室を立ち上げ、栄養や運動などの生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を他部署の専門スタッフと連携し展開している。

3. 方針の表明

本社からのメッセージとして、65歳までの能力最大発揮を目指した心身の健康づくりが掲げられている。

4. 体制構築の方法

＜事業場内資源の体制＞

中央安全衛生委員会と産業安全衛生委員会による協議・推進

＜事業場外資源の活用＞

関連法人への業務委託

5. 取り組みの実施計画

＜計画の概要(目的)＞

肥満・運動不足・歯周病のリスクが多いほど今後の全身疾患へのリスクが高まることから、いち早く健康改善が望まれる39歳以下の従業員に対し総合的な健康支援のための教室を安全衛生活動に基づき実施する。

また、全社取り組みの健康チャレンジキャンペーン(健保施策によるアプリを使った健康づくりの実施と記録)とタイアップ

して行うことで、健康に対する意識づけを継続させる狙いがある。

＜スケジュール＞

次年度の取り組みは、前年11月くらいから計画し、1月に決定する。

①4月・11月階層別教育

(階層別とは、新入社員や係長、班長候補等職能別という意味合いである。)

②健康づくり教室

◎8-9月 健康チェック

◎10-11月 歯科コース(歯科受診の継続・歯間清掃の手紙支援)、栄養コース(食事内容の聞き取りと栄養情報の提供)、運動コース(フィットネス施設の体験利用と運動情報の提供)のフォロー支援+健康チャレンジキャンペーンの実践

◎12月 効果チェック

＜実施目標＞

◎全体の目標は、歯間清掃用具使用率50%以上である。

◎健康づくり教室の目標は、①口腔内改善唾液検査結果5項目以上改善、②肥満改善体重または体脂肪量を5%以上減、③食生活改善(朝食を2か月間毎日食べる)④体力づくり(筋肉量5%以上増加)である。

6. 取り組みの具体的内容

①新入社員教育・階層別教育への歯科口腔衛生講話

②健康づくり教室

対象者:39歳以下+定期健診問診表の運動(運動習慣がほとんどない)、歯科項目(歯間清掃用具の未使用、就寝前の歯磨きを行っていない)、食事(朝食をあまり食べない・ほとんど食べない)のいずれかを選択をした人を所属ごとに抽出し、各所属長から参

加者を選出してもらう（約 100 名）。

内容：◎健康チェック（8-9 月）*1 参加者の健康状態を確認するために検査等（体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査）を行い、問診時に各自の改善が必要な項目からフォローコースの選択と目標を設定する。

◎取組期間（10-11 月）*2 歯科コース（歯科受診の継続・歯間清掃の手紙支援）、栄養コース（食事内容の聞き取りと栄養情報の提供）、運動コース（フィットネス施設の体験利用と運動情報の提供）でそれぞれ専門職がフォロー支援する。参加者はこの期間中に健康チャレンジキャンペーンの内容も並行して実践。

◎効果チェック（12 月）*3 参加者の取組後の変化をみるため健康チェック同様に検査等（体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査）を行い、問診で取り組み状況や行動変容などを確認する。成果に応じて達成賞・努力賞の表彰を行う。

*1 歯科健診・唾液検査（SMT 使用）を行う。唾液検査では歯周病だけでなく、夏場の熱中症対策などの酸性飲料を飲む機会が増えるため酸性度に注目した指導を行う。さらに歯ブラシ・歯間ブラシ（フロス）を提供し、その場で歯間清掃用具の選択方法や使用方法も指導することで、意識づけを行う。また、歯科治療が必要な参加者に関しては歯科受診を促す。併せて健康チャレンジキャンペーンのデンタルクリーンコースを紹介し勧める。

*2 手紙で離脱しないよう支援する。

*3 唾液検査（SMT 使用）を行って前後判定を行う（1 回目 8 月又は 9 月、2 回目 12 月）。

7. 取り組みの効果

2022 年度、全体で改善され表彰対象者は 60%であった。口腔内改善 37%、肥満改善 52%、食生活改善 81%、体力づくり 27%であった。歯科健診後治療が必要とされたもので歯科医院を受診したものは 81%であった。唾液検査の結果は表彰に値しなくても項目の改善が見られるものも多く、歯間清掃用具の使用が増えたものと推測される。39 歳以下を対象とすることで、口腔についての話を初めて聞き「驚いた」「知ってよかった」「教室に呼んでもらってありがとうございます」などの声も得られた。健康チャレンジキャンペーンと併せて行うことや、歯間清掃用具の提供を行っていることが継続のポイントとなっている。しかし、キャンペーンが終わること、歯間清掃用具の使用期間が終わり買い足すことなどが面倒になり止めてしまう人が多く見受けられる。モチベーションの継続及び歯間清掃用具の手軽な購入が今後の検討である。

8. 取り組みを成功させるためのポイント

健康チャレンジキャンペーンと同時期に行うことで健康に対する意識づけを継続させる。健康チェックの検査結果に加え、健康診断の経年データも併せて支援に活用することで各人の生活習慣の弱点等を把握でき、個人個人に合わせた的確な支援が可能。気軽に質問できる雰囲気作り。日頃から各部署の衛生管理者と連携。交替勤務に合わせた日程の設定。健康づくり教室の開催後に開催結果まとめた資料で事業場内の委員会に報告。会社として継続的な取り組みが行えるよう安全衛生活動の一環に組み込んだこと。

9. 取り組みを実施する際に苦労した点

勤務体制に応じた日程の調整（交替勤務者の参加が多く、勤務開けの時間帯で予約が重なることが多い）。診療などの日常業務の都合との調整。

10. 同様な取り組みを検討している事業所（産業保健職）へのアドバイス

事業場の現状把握（データ）をし、目的と目標を明確にする。組織を理解し、目的に応じた部署へのプレゼンテーション。組織（各部署）の衛生管理者との繋がりを強固にし、協力を得られるような関係の構築が必要である。

11. 取り組みに係った費用と内訳

歯科に関する費用は、歯科健診 3,000 円×80 名、唾液検査 1,500 円×172 回、指導用資料 66 名×150 円、歯ブラシ・歯間清掃用具 580 円×238 個でおおよその合計は 645,940 円ある。

12. 取り組みの実施に関して参考になった資料や URL

- ライオン SMT 検査について
- 知る・診る・対応する酸蝕症（著北迫勇一）

13. 改正 THP 指針に係る事業で、口腔保健以外で実施していること

- メンタルヘルス（外部講師による教育講演会、個別相談、組織分析と対策など）
- 禁煙（目標値設定、事業所トップによる禁煙宣言、禁煙キャンペーン（個別支援）など）
- 体力づくり（体力測定による転倒リスク評価と体力づくり、始業前ストレッチ（自社版）、フィットネスクラブの運営など）

○その他健康情報発信（ポップ（毎月）、衛生管理者による健康づくり紹介（1 回/3 ヶ月））

14. 施設視察

今回ヒアリング後に施設視察を行った。
項目 13. 改正 THP 指針に係る事業で、口腔保健以外で実施している事業の記載があり、この施設では THP 測定室や体力づくりのためのフィットネスクラブ等が整備されていた。THP 測定室は、現在の施設運用においては特定保健指導や運動・栄養指導、メンタルヘルス相談などを行うために用いられているとのことであった。また、THP 指針の一つとして位置づけられている運動指導については、フィットネスクラブが福利厚生施設の一部として整備されていた。施設視察中にも従業員の方々が精力的に運動している姿が印象的であった。また、健康情報発信についても掲示板に健康に関する様々な情報が貼り出されており、誰もが目にできるようになっていた。

D. 考察

①総合的な健康づくり支援について

今回、和歌山内にある製造業を営む事業場の健康管理を行う労働衛生機関にヒアリングを行った。製造業事業所内の産業保健スタッフは、安全衛生管理部門 15 名、産業医 6 名であり、活用している事業場外資源としては産業看護職 5 名、健康運動指導士 1 名、管理栄養士 1 名、栄養士 1 名、歯科医師 1 名、歯科衛生士 4 名であり、様々な職種が産業保健に関わっている事業所であった。特徴的な取り組みとしては、新入社員教育や階層別教育等の対象者別の取り組みや健康づくり教室（歯科コース、栄養コース、

運動コース)という 39 歳以下の特定健診の対象になる前の労働者を対象とした取り組みが行われていた。様々な職種がいる中で、栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っていた。職場における心とからだの健康づくりのための手引き²⁾では健康保険組合との二人三脚による職場環境改善・喫煙対策にて医療保険者との連携したコラボヘルスの例は示されているが多職種連携における事例は示されていない。多職種連携は介護保険制度の中で医療・介護のサービスについて効率的に良いサービスを提供していくことが以前よりも求められることを背景に体制の構築が進んできた³⁾が、その連携が産業保健の場でも見られ、実施されていることがこの会社の強みと考えられた。

②特有な歯科口腔保健の取り組み

そのほか特有な歯科口腔保健の取り組みとしては、歯科健診時に唾液検査を実施していた。唾液検査では歯周病だけでなく夏場の熱中症対策などの酸性飲料を飲む機会の増加に伴い、酸性度に注目した指導を行うとのことであった。今回ヒアリングを行った事業所は製造業を営む業種の事業所であったが、労働者の勤務体制は、工場勤務における 24 時間稼働に対応した勤務形態であったり、業務内容も酸を扱う者やそうでない者、高温の中で作業する者やそうでない者等、様々な勤務形態、業務内容が存在した。組織を理解し、目的に応じた部署へのアプローチや健診内容の工夫等、大規模であっても各部署に合わせた取り組みが行われていた。その取り組みを行うためには、組織(各部署)の衛生管理者とのつながりが重要であるとの話を聞くことができたが、事業

場内産業保健スタッフ一丸となつての取り組みがみられた事例であった。

E. 結論

今回、栄養や運動、歯科などで生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を行っている事業場の事例であり、THP 測定室や運動指導のための施設が整備されている等 THP 指針の内容に準拠した活動が行われている事例の 1 つと位置づけられた。

労働者の勤務形態や業務内容も様々であることから、組織(各部署)の状況にあわせた取り組みが重要であることが挙げられると同時に、組織(各部署)の状況を把握するためには衛生管理者とのつながりが重要であることが改めて示唆された。

連携や多職種連携は医療・介護のサービスにおいて効率的に良いサービスを提供することを背景に広がってきた考え方であるが、産業保健の場でも事業場内産業保健スタッフによる連携を行うことにより労働者の健康保持、増進にさらなる効果をもたらすことが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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) 厚生労働省. 事業場における労働者の健康保持増進のための指針.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000748360.pdf>

(2023年3月13日最終アクセス)

2) 厚生労働省. 職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～

<https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>

(2023年3月13日最終アクセス)

3) 上條英之. 歯科保健医療に関連する社会保障制度と関係法規(第2版), p87～99

表1 ヒアリング日程および参加者

日時： 2023年11月21日(火)13:00～16:00

形式： 現地での対面形式

研究対象企業参加者：
 :業務課 1名 歯科衛生士 1名 管理栄養士 1名

本研究班参加者：
 上條英之 東京歯科大学歯科社会保障学 教授
 大山 篤 神戸製鋼所本社健康管理センター
 江口貴子 東京歯科大学短期大学
 安田恵理子 日本産業衛生学会 産業歯科保健部会 部会長
 大阪歯科大学非常勤講師

表2 ヒアリング対象企業の基本情報

事業場の所在	和歌山県
業種	製造業
平均年齢	39.4歳
従業員数	3,294名 (2023/7/1現在)
事業場内の産業保健スタッフ	安全衛生管理部門15名 産業医6名
活用している事業場外資源	産業看護職5名 健康運動指導士1名 管理栄養士1名 栄養士1名 歯科医師1名 歯科衛生士4名 その他(健康保険組合、産業保健総合支援センター

参考資料

事業所での歯科口腔保健サービスを進めるための調査研究
～事例集作成にあたってのヒアリング～ 事前調査票

【記載に関するお願い】

* 本調査票の記載内容をもとに、事例集作成のためのヒアリングを実施します。書き切れない場合には適宜セルを広げていただけて構いません。

* 記載する際には、「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」(https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf) の「THP指針に沿った事業場の取組事例」P31-45を参考にしてください。

* 報告書や事例集への掲載時には、掲載予定の原稿をご確認いただけます。

1. 事業場の基本情報

a. 事業場の所在地(郡市区まで)	和歌山県和歌山市
b. 業種	製造業
c. 従業員数(非常勤含む)	3,294名(2023/7/1現在)
d. 従業員の平均年齢	39.4 歳(小数点1位まで記載をお願いします。)
e. 事業場内の産業保健スタッフ	安全衛生管理部門 15名、産業医 6名
f. 活用している事業場外資源 (NSメディカル・ヘルスケアサービス)	産業看護職 5名、健康運動指導士 1名、管理栄養士 1名、栄養士 1名、歯科医師 1名、歯科衛生士 4名 その他(健康保険組合・産業保健支援センター)

2. 歯科口腔保健事業に取り組むことになった背景や課題

以前から歯科単独で口腔衛生に関する内容でイベントを開催していた。しかし、単独イベントだけでは口腔衛生に対する関心が持続しづらく、安全衛生管理部門と協力し、口腔衛生に関する目標を設定した方が良いと考えた。そこで、日本歯科医師会が提唱する生活歯援プログラムにある「歯科保健問診票」を使用し、社員全体の口腔衛生状態の調査を開始(2010年～5年ごとに2回実施、以降は会社独自の問診票にて実施)。その結果、歯間清掃用具の使用率が少ないことが判明。歯間清掃用具の使用率を上げることが口腔衛生状態を改善させることに繋がると考え、口腔ケアの必要性を安全衛生管理部門に提言し、新入社員教育や階層別(年齢別等)教育に口腔保健の教育が取り入れられることになった。さらに、事業場の安全衛生活動の一つに健康づくり教室を立ち上げ、栄養や運動などの生活習慣も含めた総合的な健康づくり支援を他部署の専門スタッフと連携し展開している。

3. 取り組みについての方針の表明(社長メッセージ等)

65歳までの能力最大発揮を目指した心身の健康づくり

4. 体制構築の方法

a. 事業場内の体制	中央安全衛生委員会と産業安全衛生委員会による協議・推進
b. 事業場外資源の活用	関連法人への業務委託

5. 取り組みの実施計画

a. 計画の概要(目的)	肥満・運動不足・歯周病のリスクが多いほど今後の全身疾患へのリスクが高まることから、いち早く健康改善が望まれる39歳以下の従業員に対し総合的な健康支援のための教室を安全衛生活動に基づき実施する。 また、全社取り組みの健康チャレンジキャンペーン(健保施策によるアプリを使った健康づくりの実施と記録)とタイアップして行うことで、健康に対する意識づけを継続させる狙いがある。
b. スケジュール	①4月・11月階層別教育 ②健康づくり教室 ③8-9月 健康チェック ④10-11月 歯科コース(歯科受診の継続・歯間清掃の手紙支援)、栄養コース(食事内容の聞き取りと栄養情報の提供)、運動コース(フィットネス施設の体験利用と運動情報の提供)のフォロー支援+健康チャレンジキャンペーンの実践 ⑤12月 効果チェック
c. 実施目標	◎全体の目標 歯間清掃用具使用率 50%以上 ◎健康づくり教室の目標 ①口腔内改善 唾液検査結果5項目以上改善、②肥満改善 体重または体脂肪量を5%以上減、③食生活改善 朝食を2か月間毎日食べる、④体力づくり 筋肉量5%以上増加

6. 取り組みの具体的な内容

①新入社員教育・階層別教育への歯科口腔衛生講話
②健康づくり教室
対象者: 39歳以下+定期健診問診表の運動(運動習慣がほとんどない)、歯科項目(歯間清掃用具の未使用、就寝前の歯磨きを行っていない)、食事(朝食をあまり食べない、ほとんど食べない)のいずれかを選択した人を所属ごとに抽出し、各所属長から参加者を選出してもらう(約100名)。
内容: ◎健康チェック(8-9月)^{*1} 参加者の健康状態を確認するために検査等(体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査)を行い、問診時に各自の改善が必要な項目からフォローコースの選択と目標を設定する。
◎取組期間(10-11月)^{*2} 歯科コース(歯科受診の継続・歯間清掃の手紙支援)、栄養コース(食事内容の聞き取りと栄養情報の提供)、運動コース(フィットネス施設の体験利用と運動情報の提供)でそれぞれ専門職がフォロー支援する。
*参加者はこの期間中に健康チャレンジキャンペーンの内容も並行して実施。
◎効果チェック(12月)^{*3} 参加者の取組後の変化をみるため健康チェック同様に検査等(体重・腹囲・血圧・体組成測定、歯科健診・唾液検査)を行い、問診で取組状況や行動変容などを確認する。成果に応じて達成賞・努力賞の表彰を行う。

*1歯科健診・唾液検査(SMT使用)を行う。唾液検査では歯周病だけでなく、夏場の熱中症対策などの酸性飲料を飲む機会が増えるため酸性度に注目した指導を行う。さらに歯ブラシ・歯間ブラシ(フロス)を提供し、その場で歯間清掃用具の選択方法や使用方法も指導することで、意識づけを行う。
また、歯科治療が必要な参加者に関しては歯科受診を促す。併せて健康チャレンジキャンペーンのデンタルクリーンコースを紹介し始める。
*2手紙で離脱しないよう支援する。
*3唾液検査(SMT使用)を行って前後判定を行う。

7. 取り組みの効果(結果・評価など)

2022年度全体の改善され表彰対象者は60%であった。○口腔内改善37% ○肥満改善52% ○食生活改善81% ○体力づくり27% であった。歯科健診後治療が必要とされたもので歯科医院を受診したものは81%であった。唾液検査の結果は表彰に値しなくても項目の改善が見られるものも多く、歯間清掃用具の使用が増えたものと推測される。39歳以下を対象とすることで、口腔についての話を初めて聞き「驚いた」「知ってよかった」「教室に呼んでもらってありがとうございます」などの声も得られた。健康チャレンジキャンペーンと併せて行うことや、歯間清掃用具の提供を行っていることが継続のポイントとなっている。しかし、キャンペーンが終ること、歯間清掃用具の使用期間が終わり買い足すことなどが面倒になり止めてしまう人が多く見受けられる。モチベーションの継続及び歯間清掃用具の手軽な購入が今後の検討である。

8. 取り組みを成功させるためのポイント

○健康チャレンジキャンペーンと同時期に行うことで健康に対する意識づけを継続させる ○健康チェックの検査結果に加え、健康診断の経年データも併せて支援に活用することで各人の生活習慣の弱点等を把握でき、個人個人に合わせた的確な支援が可能 ○気軽に質問できる雰囲気作り ○日頃から各部署の衛生管理者と連携 ○交替勤務に合わせた日程の設定 ○健康づくり教室の開催後に開催結果まとめた資料で事業所内の委員会に報告 ○会社として継続的な取り組みが行えるよう安全衛生活動の一環に組み込んだこと

9. 取り組みを実施する際に苦労した点

○勤務体制に応じた日程の調整(交替勤務者の参加が多く、勤務開けの時間帯で予約が重なることが多い) ○診療などの日常業務の都合との調整

10. 同様な取り組みを検討している事業所(産業保健職)へのアドバイス

○事業場の現状把握(データ)をし、目的と目標を明確にする ○組織を理解し、目的に応じた部署へのプレゼンテーション ○組織(各部署)の衛生管理者との繋がりを強固にし、協力を得られるような関係の構築

11. 取り組みに係った費用と内訳

歯科に関する費用 歯科健診3,000円×80名 唾液検査1,500円×172回 指導用資料66名×150円 歯ブラシ・歯間清掃用具580円×238個
合計645,940円

12. 取り組みの実施に関して参考になった資料やURLがあれば紹介してください。

○ライオン SMT検査について ○知る・診る・対応する酸蝕症(著北迫勇一)

13. 改正THP指針に係る事業で、口腔保健以外に実施していることがあれば、記載してください。

○メンタルヘルス(外部講師による教育講演会、個別相談、組織分析と対策など)
○禁煙(目標値設定、事業所トップによる禁煙宣言、禁煙キャンペーン(個別支援)など)
○体力づくり(体力測定による転倒リスク評価と体力づくり、始業前ストレッチ(自社版)、フィットネスクラブの運営など)
○その他健康情報発信(ポップ(毎月)、衛生管理者による健康づくり紹介(1回/3ヵ月))

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
上條 英之 他	上條 英之	『職場での歯と口の健康づくりを進めている事業場の事例集 および 歯と口の健康づくり事業を進めるための評価指標』	本 研 究 班 で印刷し、 配布	東京	令和6年	32

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
上條 英之	これから求められる産業歯科保健の課題と展望	日本労働衛生研究協議会雑誌	第30巻 第1号	3～16	令和5年
江口 貴子	都道府県歯科衛生士会における事業場の歯科口腔保健事業従事状況等に関する調査研究	日本歯科衛生学会雑誌	18巻 1号	74～80	令和5年
江口 貴子	労働安全衛生調査からTotal Health promotion Planを考察する ※投稿中	日本労働衛生研究協議会雑誌	—	—	令和6年 予定
上條 英之 大山 篤 澁谷 智明 江口 貴子 石塚 洋一 加藤 元 安田 恵理子 木下 隆二	2020年に大改正がされたTHP指針についての厚生労働科学研究での対応～職場での歯と口の健康づくり推進の事例集と評価指標の小冊子作成について～ ※投稿中	日本労働衛生研究協議会雑誌	—	—	令和6年 予定