

a. 早食い習慣の改善

早食いが肥満と強い関連を有していることを示した研究は多い⁶⁾。「H21～23 研究班」⁴⁾においても千葉県と大分県における特定健診データを用いて早食いと特定健診の保健指導判定区分との関連について分析したところ、どの性・年齢階級においても早食いの人たちにはメタボ該当者が多いことが横断的に認められた⁷⁾。千葉県では縦断データを用いた分析が行われ、早食いの人にはメタボ発症者が多い傾向が認められた⁵⁾。

「H21～23 研究班」では「咀嚼支援マニュアル」⁸⁻¹⁰⁾を作成し、これを用いた介入研究を三重県 4 市町で実施し、既存の特定保健指導における行動目標に早食いを是正する生活習慣に関する行動目標を選択肢として付加した。その結果、早食いを是正する行動目標を立てた人たちは、そうでない人達に比べて有意に体重が減少したことが確認された¹¹⁾。この介入研究では、早食いを是正する行動目標を立てた人の割合が 37%と高く¹¹⁾、比較的手軽に取り組むことのできる行動目標であることも確認されている。

早食いの是正は、後述する咀嚼力回復のための歯科治療のように、歯科保健指導に特化した対策ではないが、食行動に関する生活習慣として歯科関係者が今後重視すべきものであり、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入されるメリットとして重要と考えられる。

b. 間食習慣の改善

間食は、う蝕の最大のリスクファクターである¹²⁾と同時に肥満・メタボのリスクでもある^{5,12,13)}。メカニズム的には、「間食 vs う蝕」については、多くの間食中に含まれる砂糖が頻回摂取されることにより口腔内が長時間酸性環境に置かれる影響が強いとされる。一方、「間食 vs 肥満、メタボ」については、多くの間食に含まれる砂糖が高エネルギー食品であることに由来する影響が強いとされる。

このように間食がう蝕および肥満・メタボに与える影響は同一とはいえないが重なる部分が大きく、Common Risk Factor Approach として捉えることは合理的と考えられる。WHO では 2015 年に砂糖摂取に関するガイドライン公表しており¹³⁾、わが国では特定健診・特定保健指導を Common Risk Factor Approach を実践する場の 1 つとして取り組んでいく必要があると考えられる。

(2) 咀嚼に支障を来している人に歯科治療を勧める機会が得られる

特定保健指導では食生活に関する指導の占める比重が大きいが、歯の喪失等により咀嚼に支障が生じて硬い食物を噛めない状態だと、食生活に関して指導された内容の実践に支障が生じる。これを解消する手段として最も有力な方法は歯科治療で、歯の喪失に対する義歯治療、う蝕等による歯の欠損に対する修復治療、歯周病に対する治療等により咀嚼力の回復を図ることができる。ことに特定保健指導の対象者のうち、前期高齢者は歯の喪失が顕著になる年齢層で、歯の数が 20 歯未満の人たちが約 4 分の 1 を占め¹⁴⁾、咀嚼に及ぼす影響が顕著になる。

食物が十分咀嚼できない状態であれば、特定保健指導における食事指導の前に歯科治療を優先するのが妥当と考えられる。したがって、特定健診において、咀嚼に支障を来している状態にあるかどうかをスクリーニングし、歯科医師の精査を受けるという流れをつく

る必要性は高いといえる。

(3) 歯科保健行動は行動変容が比較的容易で、生活習慣改善に向けた弾みをつけることができる

歯科に関する保健行動のうち、口腔清掃行動は行動変容が比較的容易とされ、生活習慣全般から歯科保健行動の改善を捉えた「生活歯援プログラム」においても、口腔保健行動の改善状況は、受診行動や摂食行動に比べて高いことが報告されている¹⁵⁻¹⁷⁾。

特定保健指導では、メタボ改善のための食生活・運動に関する指導が中心となるが、これらは受診者の生活習慣そのものに踏み込まざるを得ない面があり、改善に向けた行動変容のステップの途中で挫折してしまうケースが少なくない。

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの保健指導が取り込まれると、比較的行動変容が容易な達成目標が位置づけられることになり、目標が達成できれば自己効力感が増し、さらに生活習慣改善に向け他の行動の変容が期待される。

このほか、口腔清掃の励行により、就寝前の間食を避けるようになるといった間接的な効果も期待できる。

(4) 歯周病改善によるメタボ改善効果が期待できる

近年、歯周病によって生じる炎症性物質が全身的に伝播して各臓器に悪影響を与えるとする歯周医学 (Periodontal medicine) が唱えられ¹⁸⁾、歯周病が全身性疾患に及ぼす影響についての研究が盛んに行われるようになった。歯周病がメタボに及ぼす影響について研究が行われ、歯周病のリスクの高い人たちにはメタボが生じやすいことを示した研究もあり¹⁹⁾、歯周病の改善によるメタボ改善効果も期待されている。こうした因果関係は、まだ研究段階であるが、歯周病改善がもたらす副次的な効果として今後に期待できるものと考えられる。

3章. 特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが組み込まれた事例

本章では、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが実際に組み込まれた事例を示す。なお、今後、組み込むことが可能と考えられる事業については、本章ではなく次章「4. 特定健診・特定保健指導に導入する歯科関連プログラムのモデルプラン」で述べる。

(1) 市町村レベルでの取り組み

a. 三重県の4市町(志摩市、大台町、玉野町、菰野町)

三重県の4市町(志摩市、大台町、玉野町、菰野町)では「H21～23研究班」が作成した「咀嚼支援マニュアル」⁸⁻¹⁰⁾に基づく指導を既存の特定保健指導に加えたアプローチをH22(2010)年度から開始し、現在も継続されている。

本事例では、4市町が既に用いていた特定保健指導用資料に「咀嚼指導マニュアル」^{9,10)}を加えて、対象者が自己決定する行動目標の一つに「ゆっくり良く噛む」も候補として付加し、「ゆっくり良く噛む」を選んだ受診者に対しては「咀嚼指導マニュアル」^{9,10)}に基づいた指導が行われている。効果については前述したとおりである(2頁)。

なお、本事例では特定健診における歯科に関する質問項目や検査はないため、歯科的な

項目は評価されていない。

事業内容の詳細については、2015年2月1日に本研究の一環として行われた意見交換会²⁰⁾における石濱信之氏（三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課、歯科医師）^{20,21)}と岡憲子氏（三重県志摩市健康推進課、保健師）^{20,22)}の発表内容を参照されたい。

b. 三重県菟野町

三重県菟野町では特定健診・特定保健指導が開始された平成20（2008）年度から、町の特定保健指導の一環として歯科医師による口腔診査と歯科衛生士による保健指導が実施されていた²³⁾。しかしながら、特定保健指導の参加者は全体の約1割であり、特定保健指導該当者で参加しない人、既に内服中で保健指導対象外の人、メタボ非該当の情報提供レベルの人たちも歯科的な課題を有していると考えられことから、H23（2011）年度から特定健診未受診者を対象とした集団健診に歯科相談が取り入れられ、歯科衛生士による口腔内観察と歯科保健指導が行われるようになった²⁴⁾。また、前項（a）で述べたようにH22（2010）年度から「咀嚼指導マニュアル」^{9,10)}を用いた特定保健指導が開始され、前述した歯科衛生士による保健指導にも活用されている。なお、本事例では特定健診における歯科関連の調査項目はない。

c. 香川県観音寺市

香川県観音寺市では特定健診・特定保健指導の開始に備えて、H19（2007）年度国保ヘルスアップ事業^{25,26)}に取り組んだ経緯があり、特定健診・特定保健指導のスタートしたH20（2008）年度から歯科関連プログラムが導入されている²⁷⁾。特定保健指導（積極的支援は同市と隣接市が運営する基幹病院の三豊総合病院、動機づけ支援は市保健センターで実施）の受診者は、メタボと歯科保健に関する講話を聞いた後、唾液検査とガムによる咬合力検査、食事に要した時間と咀嚼回数の記録に関するセルフモニタリング法の説明を受け、3ヶ月間記録をとるように指導される。また、特定保健指導受診者のうち約4割（希望者）は、特定保健指導の枠を超えた市独自の「フリーコース」（三豊総合病院で実施）を受け、歯科受診の必要性が高いと判断された受診者には地元歯科医療機関への受診が奨められている。

なお、本事例では特定保健指導において香川県で定めた歯科に関する質問項目が付加されている（5頁参照）。

d. 島根県邑南町

島根県邑南町では、地元歯科医が長年取り組んだ疫学研究^{28, 29)}の成果を受けるかたちで、H22（2010）年度から特定健診に歯科の診査（歯科衛生士による咀嚼・口腔のチェックと保健指導）が併設されるようになった³⁰⁾。

現在³¹⁾では、特定健診受診者に対して歯科アンケート調査と歯科相談が行われ、保健師が内容をチェックした後、歯科衛生士により咀嚼能力評価（グミ使用）・唾液検査・口腔診査を受け、必要な受診者に対して保健指導・受診勧奨が行われる。さらに特定保健指導の該当者には「ゆっくりよく噛むこと」を含めた行動目標も選択枝として提示され、歯科衛生士による個別指導も行われている。

保健指導の内容は、町の歯科医師によって作成された指針³¹⁾に基づいて行われている。

(2) 県レベルでの取り組み

a. 香川県：県全体で特定健診・特定保健指導に組み入れた事例

香川県では、県全体で糖尿病対策が重視されていたこと、また歯の健康と医療費に関する調査が積み重ねられてきたといった背景を受け、特定健診における標準的問診票（22項目、17頁の付表）に歯科に関する7項目の質問（表1）が加えられている。

表1. 香川県で用いられている歯科に関する質問票

歯について	1	何でもかんで食べられる	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	2	歯みがきの時に歯ぐきから血が出ることもある	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	3	歯ぐきが腫れることがある	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	4	歯がぐらぐらする	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	5	デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいになっている	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	6	フッ素入り歯みがき剤を使っている	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	7	定期的（年に1回以上）に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
<small>歯科の質問項目については、市町において、現状把握、分析、保健指導に使用することを目的に、特定健診問診票に追加し実施するものでありますので、ご記入をお願いします。</small>						

この歯科に関する質問の回答のうち、過去6ヶ月間の歯科医院受診歴の有無と自覚症状（2～4）の有無に、HbA1c検査結果と喫煙歴を組み合わせ、受診者は以下のように階層化されている：

- ・ 歯科受診勧奨群
- ・ 歯科保健指導勧奨群
- ・ 情報提供群

事業内容の詳細については、2015年2月1日に本研究の一環として行われた意見交換会における岡田寿朗氏（香川県歯科医師会常務理事）³²⁾の発表内容を参照されたい。

4章. 特定健診・特定保健指導に導入する歯科関連プログラムのモデルプラン

本章では、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの導入を図るうえでの基本的な考え方を述べ、特定健診および特定保健指導に導入する歯科関連プログラムのモデルプランを示す。また、現在行われている対策のなかから、このモデルプランにつながりそうな事例の紹介も併せて行う。

(1) 基本的な考え方

a. 歯科の既存の資源（事業、人材）との関係

歯科関連プログラムのうち歯科に関する保健指導は、特定保健指導の場で行われるのが望ましいが、特定保健指導は受診者一人あたりの面談に時間を要する等の理由により、新たなものを加えることは決して容易ではない。

そのような場合は、歯周疾患検診等の成人に対して行われている既存の歯科保健プログ

ラムについて、特定健診・特定保健指導との連携を強めるようなアプローチが現実的と考えられる。たとえば、青森県では市町村で行われている生活習慣病健診に歯周疾患検診を取り入れる「同時検診」をすすめる必要条件について検討が行われている^{33,34)}。このように歯周疾患検診を特定健診・特定保健指導と同日に開催している事例は、山本らが2013年度厚労科研で作成した「成人歯科保健事業事例集」³⁵⁾の中でも散見される。

歯周疾患検診をはじめとする成人歯科保健事業は、参加率の低さが問題視されることが多いが、それだけではなく他の分野との連携が不十分で事業の孤立化が指摘されている³⁶⁾。これらの事業が特定健診・特定保健指導と連携が図られるようになると、事業全体の活性化、また参加率の向上につながると考えられる。

b. 「地域」だけでなく「職域」も含めて検討する。

2008年5月30日に厚生労働省労働基準局長名で出された「歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について」と題する通達³⁷⁾では、事業所の労働者に対して歯周疾患検診への受診を促す必要性が指摘されている。

産業保健における歯科保健の足場は弱い³⁸⁾ため、歯科関係者は職域に対する視点が失われがちになるが、そもそも、特定健診・特定保健指導は、職域を含めたものであり、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの導入を図る際には職域での展開も視野に入れる必要がある。

c. 歯科保健指導の考え方は「生活歯援プログラム」の考え方に準拠

生活歯援プログラム^{39,40)}は日本歯科医師会が開発した「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」の略称であるが、この方法は20項目の質問(表2)に基づくアセスメントを行い、受診者を保健指導の必要性の観点から類型化し、指導の必要性の高いと判定された人たちには面談を行って改善すべき課題となる行動目標を自ら考えてもらい、必要に応じたサポートが行われる。全国的に普及が進みつつあり、成果も報告されている^{16,17,41)}。考え方は特定健診・特定保健指導の考え方と共通する部分が多く、後述するように簡素化も可能なので、特定健診・特定保健指導に導入される歯科関連プログラムにおける歯科保健指導では、このプログラムに準じた考え方を適用するのが合理的と考えられる。

表2. 生活歯援プログラムにおける質問票

Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか	1. はい 2. いいえ
Q1で「1. はい」と回答した方へ：該当する項目を全てご記入ください。Q1で「2. いいえ」の場合、下記6項目は全て「2. いいえ」とする。	
1. 噛み具合が気になる	1. はい 2. いいえ
2. 外観が気になる	1. はい 2. いいえ
3. 発音が気になる	1. はい 2. いいえ
4. 口臭が気になる	1. はい 2. いいえ
5. 痛みが気になる	1. はい 2. いいえ
6. その他()	1. はい 2. いいえ
Q2 ご自分の歯は何本ありますか かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます ⇒本数もご記入ください()本	1. 19本以下 2. 20本以上 歯の本数()本
Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1. 左右両方かめる 2. 片方 3. 両方かめない
Q4 歯をみがくと血がでますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q5 歯ぐきがはれてフヨフヨしますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい 2. いいえ
Q8 仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	1. はい 2. いいえ
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか	1. はい 2. いいえ
Q9で「1. はい」と回答した方へ：該当する項目を全てご記入ください。Q9で「2. いいえ」の場合、下記3項目は全て「2. いいえ」とする。	
1. 糖尿病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
2. 脳卒中の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
3. 心臓病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
Q10 家族や周囲の人々は、日頃の歯の健康に関心がありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q12 普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q13 間食(甘い食べ物や飲み物)をしますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 たばこを吸っていますか	1. はい 2. いいえ
Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q16 フッ素入り歯磨剤(ハミガキ)使っていますか	1. はい 2. いいえ 3. わからない
Q17 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q19 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか	1. はい 2. いいえ
Q20 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	1. はい 2. いいえ

d. 段階的なモデルプラン(松竹梅分類)

本マニュアルは、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの導入を考えている方々に向けたものである(1頁)。本章において「モデルプラン」を示すためには、「特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入される」状況を想定したうえで、モデルプランについて書き進める必要がある。

本マニュアルでは、モデルプランを段階的に示すこととし、全国的な特定健診・特定保健指導の制度の中に導入されたものをモデルプランの最小限(ミニマム)として捉える。一方、本マニュアルでは、地域独自の取り組みとして付加されるものについても取り扱う。これらについて、本マニュアルでは、便宜的に【梅】・【竹】・【松】と称し、歯科関連プログラムの受け皿の面から下記のように分類する。

【梅】：歯科治療の必要性のスクリーニングに関する質問(現行「標準的な問診票」に付加)

【竹】：事後の歯科保健指導を想定した質問・唾液検査が【梅】に加わったもの

【松】：【竹】に口腔診査が加わったもの

なお、各プランに対する受け皿については本章の「(3)特定健診の事後対応」(10頁)で述べる。

下表は、【梅】・【竹】・【松】と特定健診における歯科関連プログラムとの関係を示したものである。【梅】は全国共通、【竹】と【松】は歯科保健指導がセットになっている地域オプションであり、口腔診査が【竹】にはなく【松】にはある点が異なる。個々の内容については次項「(2)特定健診」で詳述する。

表3. 特定健診における歯科関連プログラム(松竹梅分類)

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

(2) 特定健診

a. 現行制度本体に加わる歯科関連プログラム【梅】

現行の特定健診における標準的問診票（17頁の付表）と身体計測に下記の項目が加わったものであり、全国共通となることを想定している。

標準的な問診票)

- ・かんで食べる時の状態について、該当するものを1つ選んでください
[何でもかんで食べることができる／一部かめない食べ物がある]
- ・歯や口に痛みはありますか
[ある／ない]

身体計測)

- ・歯の数（自己評価）

以上の項目を考えた理由は以下の通りである。

〈標準的な問診票〉については、2頁で述べたように、口腔状態が特定保健指導における食事指導を実践できる環境にあるか否かを把握できる質問を選んだ。

〈身体計測〉では、歯の数は咀嚼に強く影響する指標として重要であり、国民健康・栄養調査でも10年以上前から導入され、測定も比較的容易と考えた。

b. 唾液検査が加わったもの(オプション)【竹】

前述した【梅】に、安価な唾液検査が加わったものである。

唾液検査には後述するように(13頁)幾つかの種類があるが、特定健診が全国津々浦々で実施されている特性を踏まえると安価であることを最優先する必要があると考えた。

事業展開としては、受診者に唾液検査を実施して、陽性と判定された人たちには歯科医院や職場・地域での保健指導(歯科保健指導)を奨める、という方法が考えられる。

たとえば、広島県協会けんぽでは、広島県・広島県歯科医師会と連携し、平成25年度に県内の従業員数50人以上の事業所5カ所においてモデル事業⁴³⁾を実施し、唾液検査の陽性者に歯科診療所への受診勧奨を行い、陽性者の16%が歯科診療所を受診し歯科健診を受けた。このモデル事業は、特定健診の場で行われたものではないが、特定健診に容易に付加できる方法と考えられる。

c. 歯科の質問票が加わったもの(オプション)【竹】

5頁で述べた香川県の方式に近いが、質問紙(表4)は6頁で述べた生活歯援プログラムの20質問の簡易版(下表)を用いる方法で、香川県方式と同様、階層化が可能である。

簡易版の作成に際しては、2章「特定健診・特定保健指導特定健診に歯科関連プログラムを導入するメリット」と関連の深いものを重視し、「標準的な問診票」(17頁の付表)と重複する質問は割愛した。詳細は「付章(1)生活歯援プログラム質問紙の簡易版作成の考え方」(15頁)を参照されたい。なお、ここで示した簡易版は、本マニュアルにおける「例示」として、便宜的な示したものである点に御留意いただきたい。

表4. 生活歯援プログラム20質問の簡易版の素案(8質問)

質問項目	質問内容	回答肢
Q4	歯をみがくと血がでる	いいえ:0点, 時々/いつも:1点
Q5	歯ぐきが腫れてプヨプヨする	いいえ:0点, 時々/いつも:1点
Q7	かかりつけの歯科医院がある	はい:0点, いいえ:1点
Q13	間食(甘い食べ物や飲み物)をする	いいえ:0点, 時々/いつも:1点
Q15	夜、寝る前に歯をみがく	いいえ/時々:1点, いつも:0点
Q16	フッ素入り歯磨剤(ハミガキ)を使っている	はい:0点, どちらともいえない・わからない/いいえ:1点
Q17	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っている	いいえ/時々:1点, いつも:0点
Q20	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けている	はい:0点, いいえ:1点

d. 特定健診に口腔診査と歯科の質問票が加わる(オプション)【松】

前述した【竹】に口腔診査が加わったものである。

ここで、口腔診査については下記に示す点について留意する必要がある。

- ・主目的は口腔の状態を受診者に伝えることで、歯科治療の必要性の判断ではない。
- ・必ずしも歯科医師が担当する必要はなく、歯科衛生士が担当しても良い。

- ・口腔診査だけでなく、咀嚼機能検査や唾液検査結果などと併せて「お口の総合観察」という位置づけにすると効果的〔三重県菰野町の事例を参照（4頁参照）〕。
- ・介入による前後評価を行う場合は、下記の指標が歯科保健指導の評価指標として利用価値が高い。

BOP：(+)分画数

ポケット：CPIコード3以上分画の有無・分画数

(3) 特定健診後の事後対応(特定保健指導、歯科保健指導、その他)

特定健診後の事後対応は、「特定保健指導」、「歯科保健指導」、「その他」、の3つに分けた。ここでいう「歯科保健指導」は、特定保健指導とは別の事業として実施されるものを指す。たとえば前述した香川県観音寺市の事例（4頁）でいうと、特定保健指導の枠を超えて市独自で行われる「フリーコース」は「歯科保健指導」に相当するが、特定保健指導時に行われている歯科保健に関する指導は「特定保健指導」に含まれるものとみなす。「その他」は、咀嚼に支障がある可能性が高いとスクリーニングされたケースについて行われる歯科治療の必要性に関する精査等を示す。

受け皿については、特定保健指導が行われる「場」として病院・職域・市町村センター等と歯科医院の2つがある。

表2は、以上をもとにして特定健診後の事後対応を一覧したものである。また、それぞれの事後対応における評価指標（アウトカム）は表3の通りである。

表5. 特定健診の事後対応の内容と受け皿(場)

		事後対応の内容			
		特定保健指導 ^{##}		歯科保健指導 [#]	その他
		動機づけ支援 ～積極的支援	情報提供		
受け皿 (場)	病院・職場・市町村センター等	<ul style="list-style-type: none"> ・早食いは正 ・間食指導 ・歯科的問題に関する保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット ・歯科保健指導の動画サイト ・歯口のセルフチェックのサイト等 ・受診勧奨(かかりつけ歯科医院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・実技指導 ・かかりつけ歯科医療機関の紹介 ・情報提供 ・パンフレット ・歯科保健指導の動画サイト ・歯・口のセルフチェックのサイト等 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科治療の必要性に関するスクリーニング(標準的な問診票)
	歯科医院			<ul style="list-style-type: none"> ・実技指導等 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科治療の必要性に関する精査

ここでいう歯科保健指導は、特定健診・特定保健指導とは別事業として行われているケースを指し、希望者による任意受診である場合が多い。

歯科医院における特定保健指導は、2回目以降の指導であれば、制度的に認められているが、実施例はないと思われる。

表6. 歯科関連プログラムが特定健診・特定保健指導に導入された際の評価指標

	特定保健指導	歯科保健指導	その他
プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象者割合 ・特定保健指導の実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健指導の対象者割合 ・歯科保健指導の実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者の割合 ・そのうち受診した割合
結果評価	<ul style="list-style-type: none"> ・体重、腹囲、BMI ・血液検査値 	<ul style="list-style-type: none"> ・質問紙による ・歯や口の自覚症状 ・歯科保健行動 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の改善率

以下、受け皿別に事後対応の内容について詳述する。

a. 病院・職域・市町村センター等が受け皿となる場合

状況としては、特定保健指導の場において行われる指導を想定している。特定保健指導であるため担当する職種は保健師や管理栄養士等である場合が多いが、歯科専門職が連携して指導を行うケースも想定している。3章で紹介した三重県菰野町、香川県観音寺市、島根県邑南町（4頁～4頁）の事例は、このケースに該当する。

① 特定保健指導

1頁で述べたように歯科関連プログラムが導入されることにより、特定保健指導の幅が広がる効果が期待される。

とくに「早食い習慣の改善」は、現状においては保健指導として比較的新奇性が高く、早食いがメタボ・肥満のリスクであるという研究報告は多く⁶⁾、特定保健指導の担当者の関心を惹きやすいと考えられる。また、「H21～23研究班」⁴⁾が開発した「咀嚼支援マニュアル」には受診者用⁹⁾と指導者用¹⁰⁾が用意されており、比較的活用しやすい状況にあるといえる。

間食指導については、歯科関連プログラム導入によるメタボ改善に向けた付加的な効果はさほど期待できないかもしれないが、特定保健指導において間食指導を行う際にう蝕予防に関する情報提供が付加されることによる歯科保健に及ぼす効果が期待できる。

職種に関しては、特定保健指導は保健師や管理栄養士が担当しているケースが多いので、これらの職種を軸にした展開が必要である。たとえば、三重県4市町の事例および【梅】のように、歯科に関する保健指導が想定されていない場合は保健師や管理栄養士が中心となり、歯科に関する指導を行うのは時間的またスキルの難しい場合が多い可能性があるため、かかりつけ歯科医への受診を促したり、本研究班のウェブサイト³⁾における保健指導用の動画などの活用を勧めるのが現実的対処として効果的と考えられる。

三重県菰野町・香川県観音寺市・島根県邑南町の事例（4頁）では歯科衛生士（歯科専門職）が特定保健指導における歯科関連プログラムの中心的な担い手となるが、特定保健指導で中心的役割を担う保健師等との職種との連携を軸に活動が展開されている。地方自治体で歯科保健を担当する歯科専門職は、特定健診・特定保健指導に直接関わるケースが

少ない^{36,44)}ので、他職種と十分な連携をとる必要がある。

② 歯科保健指導

ここで扱う歯科保健指導は特定保健指導の場以外で行われるもので、前述した香川県観音寺市の事例における「フリーコース」(参照)のように特定保健指導における歯科に関する保健指導の延長線上にある事業が含まれる。また、歯周疾患検診等の既存の成人歯科保健事業を特定健診・特定保健指導に連携させる取り組みも含まれる^{33,34)}。これについては付章(15頁)で詳述する。ただし、現時点では取り組んだ事例が少ないので、個別の取り組みを進めていく必要があると考えられる。

③ その他

「歯科治療の必要性の精査につなげるためのスクリーニング」については、質問紙のみによる場合に比べると、口腔診査を行った場合は、より妥当性が高まると考えられる。

b. 歯科医院である場合

① 特定保健指導

歯科医師・歯科衛生士は下記の条件を満たせば、特定保健指導の2回目以降を担当することができる⁴²⁾。

- ・ 歯科医師と歯科衛生士は食生活改善指導担当者研修(30時間)を受講すれば食生活の改善指導が可能(「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」として認められる)。
- ・ 歯科医師は、運動指導担当者研修(147時間)を受講すれば運動指導が可能(「運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」として認められる)。

本来、歯科専門職が扱う領域は食生活と密接に関連するものであり、歯科医院の場で特定保健指導が行われることは意義があると考えられる。とくに、咀嚼に支障があり歯科治療の必要性が高いと判断された場合、歯科医院で咀嚼回復に向けた歯科治療を受けることを最優先すべきである。しかしながら、通常、この種の治療は時間を要し、特定保健指導のスケジュールと噛み合わない可能性が考えられる。仮に歯科医院で特定保健指導が行われるようになれば、受診者の利便性向上につながると考えられる。

現時点では、歯科医院の場で特定保健指導が行われた事例はないと思われるが、定期歯科受診患者を対象に実施した「生活歯援プログラム」に準拠した介入研究では、歯科保健行動だけでなく、保健行動全般の向上および自己評価による体重の減少が認められている⁴⁵⁾。また、本介入研究を行った歯科医師は本研究の介入は診療現場で実施可能と回答している割合が高く、今後の期待できる。

② 歯科保健指導

歯科患者に対する保健指導は、歯科医院では日常的に実施されている。そのため、たとえば特定保健指導の担当者(保健師等)から「かかりつけ歯科医」で歯科保健指導を受けられるように勧められるケースでも十分対応は可能と考えられる。

また、新潟県⁴⁶⁻⁴⁸⁾と埼玉県では、地域保健の一環として行う県のモデル事業という位置

づけで「生活歯援プログラム」を歯科医院でモデル的に実践した事例がある。前述したように「生活歯援プログラム」は内容的に特定健診・特定保健指導と似た面があるので、その点を踏まえると、「生活歯援プログラム」の実践は歯科医院での特定保健指導の実施につながる可能性を示唆すると考えられる。

③ その他

「歯科治療の必要性の精査につなげるためのスクリーニング」という面について考えると、歯科医院で受診者の口腔内を歯科医師が診るので、スクリーニングに必要な「精査」に相当し、確度は高くなると考えられる。

5章. 特定健診に利用できるツール

(1) 質問紙

a. 生活歯援プログラム

- ・PC版³⁹⁾、Web版³⁹⁾…データ管理が主体
- ・セルフチェック版^{3,50)}

b. その他

- ・愛知県・歯の健康力づくり得点⁵¹⁾
- ・神奈川県・歯周疾患自己診断票⁵²⁾

(2) 検査法

a. 唾液検査

- ・(株)サンスターのペリオスクリーン
- ・(株)栄研化学の唾液中ヘモグロビン検出キット (BML、岩手県予防医学協会)
- ・(株)アルフレッサ ファーマの唾液中ヘモグロビン検出キット (SRL、四国中検)

b. 咀嚼力の測定ツール

咀嚼の測定ツールは研究で様々なものが開発されているので、ここでは市町村や職域などの現場での事業に用いられているものを紹介する。

- ・咀嚼ガム
8020 推進財団より「噛むかむチェックガム」として各方面に配送され⁵³⁾、現場の事業などで活用されている。
- ・グミゼリー
島根県邑南町²⁸⁻³¹⁾で用いられてきたが、島根県全域で普及しつつある。

6章. 特定保健指導（歯科保健指導）に利用できるツール

(1) 咀嚼支援マニュアル

前述（2頁）したように「H21～H23研究班」⁴⁾で作成したもので、受診者用⁹⁾と指導書用¹⁰⁾がある。

(2) 動画による支援サイト(作成中)

54)。研究班ウェブサイト³⁾に「特定保健指導に活用できる動画サイト」として作成された。

7章. 人材育成

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムの導入を図るためには今まで述べてきたプランを遂行する人材が不可欠である。本章では、今まで特定健診・特定保健指導に関わりの薄かった人たちだけでなく、特定健診・特定保健指導の中心的役割を担っている人たちへのアプローチも含め、広い意味での人材育成について論じる。

(1) 基本的な考え方

人材育成を図る職種については、歯科専門職と歯科専門職以外の職種に分けて考える必要がある。前者の歯科専門職では歯科衛生士の果たす役割が期待され、後者の歯科専門職以外では特定健診・特定保健指導で中心的役割を担っている保健師や管理栄養士等の職種を想定している。

行政に勤務する歯科専門職は特定健診・特定保健指導への関わりが薄い^{36,44)}。そのため、特定健診・特定保健指導における人材の要は、この事業を担当している保健師や管理栄養士等の職種とみるべきである。実際のアプローチとしては、これらの職種に対して、2章で述べた特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入するメリット（1頁～3頁）を理解してもらうことが必要である。

歯科専門職については、後述するようにマンパワーが量的に不足するという問題があるので、特定保健指導の場で歯科衛生士の活用を図ることが可能な状況かどうかを見極め、可能な場合は保健師等と連携を図りながら人材育成を図っていく必要がある。

(2) 歯科専門職

歯科専門職で重要な職種は前述したように歯科衛生士である。これからの歯科衛生士の求められる資質は、狭い意味での歯科保健指導に関する能力だけでなく、生活習慣病対策の一環として歯科に関する内容を保健指導する能力である。その意味で、特定健診・特定保健指導の場で対応できるノウハウを獲得する意義は大きいと思われる。日本歯科医師会が開発した「生活歯援プログラム」³⁹⁾でも、歯科衛生士の人材育成は重視され、日本歯科医師会と日本歯科衛生士会の共催による研修会が2011年に全国のブロック別に5カ所開催された^{20,55)}。

マンパワーの量的な面で考えると、歯科衛生士で最も多いのは開業歯科医院に勤務している人たちである。また、未就業のため潜在化している歯科衛生士の数も比較的多い。行政に勤務する歯科衛生士については、配置されている市町村よりも配置されていない市町村のほうが多い状況であり、単純に量的な面で限界がある。したがって、歯科専門職に関する人材育成では開業歯科医院に勤務する歯科衛生士や未就業の歯科衛生士に向けた人材育成が重要となる。北海道では、このような考え方に基づく人材育成が行われており⁴⁹⁾、参考になると思われる。

(3) 歯科専門職以外

「歯科関連プログラム」はブラッシング指導等の純然たる歯科保健指導だけでなく、早食いを是正する保健指導等も含まれるので、歯科関連プログラムが導入されることは、特定保健指導の幅が広がることにつながる。特定健診・特定保健指導を担う歯科専門職以外の職種には、この点を十分理解してもらう必要がある。そのうえで、狭義の歯科保健指導に関しても、限られた時間のなかでも効果的な対応は可能と考えられる。この場合、利用可能なITツールや地元歯科医師会の受け皿機能の整備が必要であるが、前者については本研究班で作成した動画^{3,54)}やセルフチェックアプリ^{3,50)}などの活用が期待される。

開業歯科医院に勤務する歯科衛生士の人材育成が十分行えたとしても、仮に歯科関連プログラムが特定健診・特定保健指導に全国的に導入された状況を想定すると、マンパワー的には不足することが予測されている⁴⁹⁾ので、歯科専門職以外に力に負うところは大きいと考えられる。また、たとえ歯科保健指導にかける一人あたりの時間は短くても、多くの対象者に対して「広く薄く」の効果が期待できる。

付章

(1) 生活歯援プログラム質問紙の簡易版作成の考え方 (4章-(2)-c:9頁参照)

※ [標Q**]は特定健診の「標準的な問診票」(17頁の付表)、また「歯援Q**」は「生活歯援プログラム」(7頁の表2)の質問番号を示す(**は数値が入る)。

・メタボに対する効果:

「2章. 特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入するメリット」(1頁～3頁)と関連の強い質問項目が望ましいことから以下のように考えた。

- 「早食い」[歯援Q18]については、[標Q14]にあるので不要。
- 「間食」[歯援Q13]については、[標Q16]にあるので不要と考えることもできるが、う蝕リスクの観点から「間食回数」に関する質問が必要。
- 「咀嚼の支障」[歯援Q3]については、【梅】において[標Q]に新規追加提案した(8頁)ので不要。
- 「歯科保健行動は行動変容が比較的容易」(2章-(3))については、[標Q21～22]で評価可能なので不要。
- 「歯周病改善によるメタボ改善効果」については、歯周病の炎症度に関する質問[歯援Q4～5]で対応。

・歯科受診状況:

歯科医院に受診勧奨してよいか判断する際の拠り所となるため必要と判断し、下記質問を必要と考えた。

- かかりつけ歯科医院の有無[歯援Q7]

・歯科保健指導の評価指標:

介入(健診プログラム実施)前後を比較して比較的効果が出やすいものとして、下記を

必要と判断した。

口腔内状況

歯や口の状態で気になることはあるか〔歯援Q15〕

歯磨き時の出血〔歯援Q4〕(既出)

歯ぐきの腫れ・ブヨブヨ感〔歯援Q5〕(既出)

歯科保健行動

就寝前の歯みがき〔歯援Q15〕

フッ化物配合歯磨剤の使用〔歯援Q16〕

歯間ブラシ・フロスの使用〔歯援Q17〕

年1回以上の歯科医院での定期健診〔歯援Q20〕

(2) 歯周疾患検診のあり方・連携のとり方について

4章の(3)-a-②(12頁)で述べたように、特定健診における【竹】【松】の受け皿として既存の歯科保健事業を活用し、特定健診・特定保健指導と連携を持たせることは、対象層の拡大につながる可能性など、意義は大きいと考えられる。以下は、代表的な成人歯科保健事業である歯周疾患検診について、特定健診・特定保健指導と連携を持たせた場合のポイントやメリット等について整理したものである。

- ・ 歯周疾患検診自体の変革が必要
 - 質問票の「例示」を生活歯援プログラムの20質問にして、歯科に限定された内容から Common Risk Factor Approach の要素を採り入れる。
 - 口腔診査の節目年齢を現行の10歳刻み(40/50/60/70歳)から5歳刻み(40/45/50/55/60/65/70歳)に変更。質問票は全年齢で行う。
- ・ 既存事業として歯周疾患検診が実施されている場合、特定保健指導の場に歯科保健指導を新たに組み入れるよりも、歯周疾患検診事業を特定健診・特定保健指導の受け皿として機能させたほうが効率的と思われる。
- ・ 内容的には、口腔診査と歯科保健指導なので、特定保健指導時に保健師や管理栄養士等から、つながることが期待される。
- ・ 歯周疾患検診を特定保健指導と同日開催すると効果的。
 - ex) 青森県 B 町^{33,34)}
 - 成人歯科保健事業事例集³⁵⁾

付表. 標準的な質問票

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版） 第2編 健診」より

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02b.pdf>

別紙3

標準的な質問票

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（H16）の間診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の間診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の間診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の間診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（H16）の間診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が遅い。	①遅い ②ふつう ③速い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

文献、資料

- 1) 辻一郎. 生活習慣病の概念. In「社会・環境と健康」(田中平三ほか編)改訂第3版. 南江堂. 2010. 179頁.
- 2) Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005; 83(9): 711-8.
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626336/pdf/16211164.pdf>)
- 3) 特定健診、特定保健指導に、歯科関連プログラムの導入考えているみなさまへ(通称: 歯科メタボ導入サイト).
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 4) 咀嚼支援のページ <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/index.html>
- 5) 芦澤英一、片野佐太郎、原田亜紀子、柳堀朗子、小林八重子、佐藤眞一、江口弘久. 千葉県における特定健康診査標準的質問表から得られる生活習慣とメタボリック症候群との関連性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61(4): 176-185.
- 6) 安藤雄一、花田信弘、柳澤繁孝. 「ゆっくりとよく噛んで食べること」は肥満予防につながるか?. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 8(2): 54-63.
http://www.fihs.org/volume8_2/article8.pdf
- 7) 池邊淑子、大津孝彦、神崎夕貴、佐藤眞一、柳堀朗子、高澤みどり、柳澤繁孝. 国保特定健診データによる早食いと肥満の関連に関する検討 — 大分県と千葉県の比較 —. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」平成23年度研究報告書; 2012. 111-117頁.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report11/report2011_10.pdf
- 8) 安藤雄一、石濱信之、古田美智子、城田圭子、橋本直子、塩澤光一、佐藤眞一、深井稜博、葭原明弘. 咀嚼支援マニュアルの作成. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」平成22年度研究報告書; 2011. 29-44頁. http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report11/report2011_2.pdf
- 9) 咀嚼支援マニュアル(受診者用).
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/manual/manual.pdf> 国立保健医療科学院ウェブサイト、2015年1月18日アクセス.
- 10) 咀嚼支援マニュアル(指導者用).
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/manual/manual_shidou.pdf 国立保健医療科学院ウェブサイト、2015年1月18日アクセス.
- 11) 石濱信之、古田美智子、安藤雄一. 三重県4市町における特定保健指導に早食いは是正の行動目標を追加した介入研究の実施結果. H26年度報告書. 厚生労働科学研究委託事業(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業)「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」平成26年度研究報告書; 2015. (印刷中). <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kk>
- 12) WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease, WHO Technical report series, World Health Organization, Geneva, 119,

2003. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
- 13) Sugars intake for adults and children (WHO ウェブサイト).
http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
- 14) 平成 21 年国民健康・栄養調査報告 (厚生労働省ウェブサイト).
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/h21-houkoku.html>
- 15) 石川裕子、安藤雄一、八木 稔、大内章嗣、岩本 彩、佐藤 徹、深井穫博、池主憲夫. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムの保健指導における行動目標の設定と達成度. 口腔衛生学会雑誌 2012 ; 62(5) : 462-472.
- 16) 岩本 彩、石川裕子、八木 稔、大内章嗣、佐藤 徹、深井穫博、安藤雄一、池主憲夫. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムにおける口腔保健行動の変化. 口腔衛生会誌 2012 ; 62(1) : 33-40.
- 17) 佐々木 健、高橋 収、三上和恵、末永智美、瀧川裕子. 職域における新しい成人歯科健診プログラムの効果. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2011 ; 11(2) : 64-71.
http://www.fih.org/volume11_2/articles6.pdf
- 18) 北村正博、村上伸也. 歯周病と全身疾患. 医学のあゆみ 2010 ; 232(3) : 161-166.
- 19) Morita T, Yamazaki Y, Mita A, Takada K, Seto M, Nishinoue N, Sasaki Y, Motohashi M, Maeno M. A cohort study on the association between periodontal disease and the development of metabolic syndrome. J Periodontol. 2010;81(4) :512-519.
- 20) 深井穫博、安藤雄一、佐藤眞一、青山 旬、石濱信之、佐藤 徹、岡田寿朗、羽根司人. 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関する地域の関係者の意見. 厚生労働科学研究委託事業(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業)「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」平成 26 年度研究報告書 ; 2015. (印刷中).
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 21) 石濱信之. 三重県内 4 市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例 ～多職種連携で進める食行動支援～. (2015 年 2 月 1 日. 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会・事例報告)
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 22) 岡憲子. 志摩市における特定健診・特定保健指導の実際特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例. (2015 年 2 月 1 日. 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会・事例報告)
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 23) 城田圭子. 特定保健指導に歯科教室を取り入れて.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/opinion1/doc_komonotyuu.pdf
- 24) 城田圭子、石濱信之、古田美智子、安藤雄一. 咀嚼支援マニュアルを用いた歯科保健指導の試み. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」. 平成 23 年度研究報告書 ; 2012. 45-56 頁.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report11/report2011_3.pdf

- 25) 木村年秀. 特定健診・保健指導への歯科のかかわり ―観音寺市国保ヘルスアップ事業での取り組み例から― (前). 行歯会だより. 34号. 2008.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No34_20080405.pdf
- 26) 木村年秀. 特定健診・保健指導への歯科のかかわり ―観音寺市国保ヘルスアップ事業での取り組み例から― (後). 行歯会だより. 35号. 2008.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No35_200806.pdf
- 27) 中野泰良. 特定保健指導とタイアップした歯科保健指導でメタボと歯科疾患を予防 観音寺市の取り組み. 保健師ジャーナル 2015 ; 71(2) : 126-131.
- 28) 富永一道、安藤雄一. 咀嚼能力の評価における主観的評価と客観的評価の関係. 口衛誌 2007 ; 57(3) : 166-175.
- 29) 富永一道、安藤雄一. 地域在住高齢者における食事づくりの実践別にみた栄養摂取と咀嚼との関連. 口腔衛生会誌 2013 ; 63(4) : 328-336.
- 30) 富永一道、安藤雄一. 邑南町における咀嚼支援マニュアルを活用した特定保健指導の試み. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」. 平成23年度研究報告書 ; 2012. 85-88頁.
http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report11/report2011_7.pdf
- 31) 安藤雄一、富永一道、土崎しのぶ. 島根県邑南町における特定健診・特定保健指導に導入されている歯科関連プログラムの事例報告 ～研究成果を活かした事業化～. 厚生労働科学研究委託事業 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業)「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」平成26年度研究報告書 ; 2015. (印刷中).
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 32) 岡田寿朗. 県全域で特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを組み入れた事例 ～香川県における事例報告～. (2015年2月1日. 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会・事例報告)
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>
- 33) 菊池美智子、山本春江、戸沼由紀. 歯周疾患検診を生活習慣病健診に取り入れるための必要条件の検討. 日本公衆衛生学会誌 (特別附録) 2014 ; 59(10) : 451. (2012.10)
- 34) 菊池美智子、山本春江、鎌田明美、戸沼由紀. 市町村における歯周疾患検診推進のための必要条件の検討. 日本公衆衛生学会雑誌 (特別附録) 2012 ; 61(10) : 515.
- 35) 山本龍生、近藤克則、平田幸夫、相田潤. 成人歯科保健事業事例集.
http://www.labs.kdu.ac.jp/syakaishika/pdf/jireisyu_h26.pdf
- 36) 佐藤眞一、高澤みどり、羽生田和正、川島幸雄、安藤雄一. 千葉県内市町村における歯科保健と特定健診・保健指導についての質問紙調査. 千葉県衛生研究所年報 2013 ; 60 : 61-64.
- 37) 厚生労働省労働基準局長「歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について」(基発第0530003号、2008.5.30) .
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/hor/hombun/hor1-49/hor1-49-52-1-0.htm>
- 38) 井手玲子、加藤元、安藤雄一、東敏昭. 職域におけるオーラルヘルスプロモーション

- ョン（産業歯科保健活動）のあり方に関する研究. 平成 16 年度 8020 公募研究報告書. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/kennkyuuh16.pdf>
- 39) 日本歯科医師会. 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル 歯科保健教材. <https://www.jda.or.jp/program/>
- 40) 佐藤 徹：新しい成人口腔保健プログラム 日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」. 日本健康教育学会誌、2013；21：70-76.
- 41) 佐々木 健：新しい成人歯科健診プログラムの活用事例と歯科保健指導の課題. 日本健康教育学会誌 21：77-83、2013.
- 42) 厚生労働省健康局長、厚生労働省保険局長. 特定健康診査及び特定保健指導の実施について（平成 20 年 3 月 10 日・健発第 0310007 号・保発第 0310001 号）.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03j-3.pdf>
- 43) 大和昌代、鮎川康子、山田啓介、谷 尚美、上川克己. 事業所における歯科保健の取組状況調査と歯周疾患検診促進パイロット事業. 日本公衆衛生会雑誌 2014；61(10 特別附録)：519.
- 44) 安藤雄一、岩瀬達雄、高澤みどり、中村宗達、青山 旬、長 優子、秋野憲一、森木大輔、堀江 博、田村光平. 全国の市区町村および都道府県型保健所における歯科保健担当者のプロフィールと業務実態. 保健医療科学 2014；63(2)：139-149.
<http://www.niph.go.jp/journal/data/63-2/201463020007.pdf>
- 45) 安藤雄一、深井穫博. 歯科診療所における咀嚼指導の効果について. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2012；12(2)：88-96.
http://www.fih.org/volume12_2/articles3.pdf
- 46) 佐藤徹、土屋信人、山田智子、八木稔、小松崎明、荒井節男、清田義和、安藤雄一. 地域において展開された生活歯援プログラムの検討. 口腔衛生学会雑誌 2013；63(2)：153.
- 47) 土屋信人、安藤雄一、山田智子、荒井節男、佐藤徹、清田義和、八木稔、小松崎明. 地域において展開された生活歯援プログラムにおける受診者の特性と介入効果. 口腔衛生学会雑誌 2014；64(2)：163.
- 48) 土屋信人. 地域保健事業の一環として歯科医院における生活歯援プログラムの導入例（2015 年 2 月 1 日. 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会・事例報告）<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/>
- 49) 葭原明弘、佐々木健、高澤みどり. 人材育成に関する検討. 厚生労働科学研究委託事業（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」平成 26 年度研究報告書；2015.（印刷中）. <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/>
- 50) 山下喜久、古田美智子、羽根司人、深井穫博、安藤雄一. 成人歯科健診セルフチェックシステムの開発. 厚生労働科学研究委託事業（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」平成 26 年度研究報告書；2015.（印刷中）.
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/>
- 51) 歯の健康・8020 達成を目指して一歯の健康づくり得点をチェックしましょう！（愛