

- 知県ウェブサイト) <http://www.pref.aichi.jp/0000012603.html>
- 52) 歯周疾患セルフチェック (かながわ健康財団ウェブサイト)
<http://www.khf.or.jp/vicent/pdf/v120pp28-29.pdf>
- 53) 噛むかむチェックガム (8020 推進財団ウェブサイト)
<http://www.8020zaidan.or.jp/pr/>
- 54) 高柳篤史、深井稜博、安藤雄一、青山 旬. 歯科専門職以外の職種に向けた歯科保健指導に対する環境整備. 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/>
- 55) 深井稜博. 全体の背景・経過説明. (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)
<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/index.html>

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

分担研究報告書

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に関する地域の関係者の意見

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

研究要旨：

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

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

C. 研究結果

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

報告およびグループワークの結果は以下の通りである。

（1）全体の背景・経過説明（深井稯博 日本歯科医師会理事）

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

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

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

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

（3）特定健診・保健指導と歯科の関連（佐藤眞一 千葉県衛生研究所 技監）

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

（4）特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例

1）三重県の事例：

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

祉部医療対策局健康づくり課 主幹)

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

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

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

2) 香川県の事例

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

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

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

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

(5) グループワークの結果

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

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

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

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

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

テーマ1. 歯科関連の特定保健指導（早食い・間食）をすすめるには？

1) Mグループ（ファシリテーター：石川）

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

2) Eグループ（ファシリテーター：木戸）

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

3) Fグループ（ファシリテーター：山田）

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

テーマ2. 歯科医院で特定保健指導を行うためには？

1) Hグループ（ファシリテーター：森木）

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

2) Gグループ（ファシリテーター：佐々木）

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

フロア発言：

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

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

3) I グループ (ファシリテーター：田村)

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

テーマ3. 歯科保健指導を効果的に進めるためにはどうしたらよいか？

1) C グループ (ファシリテーター：荒井)

糖尿病手帳など既成の手帳を使う。指導前後で効果の著しい患者さんは表彰をする。

Webサイトを立ち上げて事業や指導内容を周知する。バスや電車で歯科のポスターや標語を貼る、または女性専用車両に鏡付きのポスターを貼り啓発する。保険者にはデータを分析し、歯科保健指導のメリットを提示する。

2) L グループ (ファシリテーター：長)

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

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

フロア発言 岡田：香川県歯科医師会 香川県の事例の紹介

3) O グループ (ファシリテーター：吉野)

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

4) E グループ (ファシリテーター：木戸)

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

テーマ4. 口腔診査があると何がよいか？(職域などで適合しそうなケースは?)

1) N グループ (ファシリテーター：北尾)

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

2) D グループ (ファシリテーター：小島)

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

3) Kグループ（ファシリテーター：高澤）

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

4) Fグループ（ファシリテーター：山田）

受診者のニーズにより歯科衛生士が口腔観察を行う。（コスト低下は必須条件）

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

全体討議

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

閉会挨拶

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

D. 考察

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

(総括にまとめて記入)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

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

資料 1. 意見交換会次第

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

次第

主催：日本歯科医師会

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

日時：平成 27 年 2 月 1 日（日）10:00～16:00

会場：歯科医師会館 1 階大会議室

司会：羽根司人・日本歯科医師会地域保健副委員長

（午前の部：10～12 時）

1. 開会挨拶：

佐藤 徹・日本歯科医師会常務理事

大島克郎・厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐・歯科口腔保健専門官

2. 全体説明

全体の背景・経過説明（深井穫博・日本歯科医師会理事）：15 分

今回の会合の趣旨説明（安藤雄一・研究代表者、歯科医師）：15 分

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

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例：20 分×3

三重県：4 市町において特定保健指導に咀嚼指導を組み入れた事例

（石濱信之・三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課、歯科医師）

（岡 憲子・三重県志摩市健康推進課、保健師）

香川県：県全体で特定健診・特定保健指導に組み入れた事例

（岡田寿朗・香川県歯科医師会常務理事、日本歯科医師会地域保健委員長）

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

（土屋信人・燕歯科医師会専務理事、新潟県歯科医師会地域保健委員）

（昼食休憩：12～13 時）

（午後の部：13～16 時）

3. グループワーク

1 グループ 8 名で、下記 4 テーマについて同時進行でグループワークを行います。

①：歯科関連の特定保健指導（早食い・間食）をすすめるには？

②：歯科医院で特定保健指導を行うためには？

③：歯科保健指導を効果的に進めるためにはどうしたらよいか？

④：口腔診査があると何がよいか？（職域などで適合しそうなケースは？）

4. 全体会

質疑応答、追加コメント（総評）

5. 閉会挨拶：深井穫博・日本歯科医師会理事

資料２．グループワーク出席者名簿

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

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

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

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

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

平成27年2月1日 歯科医師会館

特定健診・特定保健指導への歯科関連
プログラム導入に向けた意見交換会

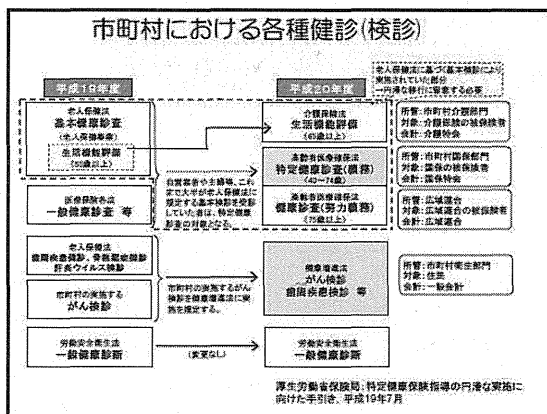
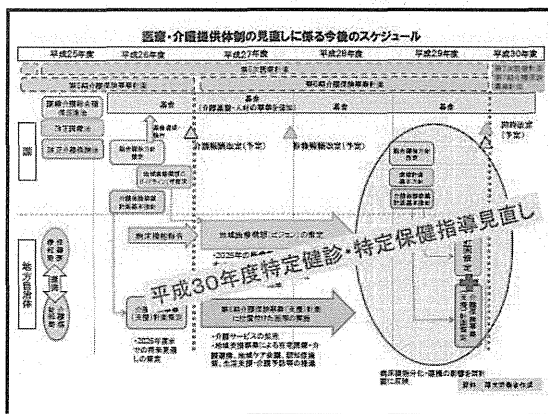
～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～

全体の背景・経過説明

平成27年2月1日(日)
公益社団法人日本歯科医師会
理事 深井稔博

**特定健診・特定保健指導への歯科関連
プログラム導入に向けた背景**

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

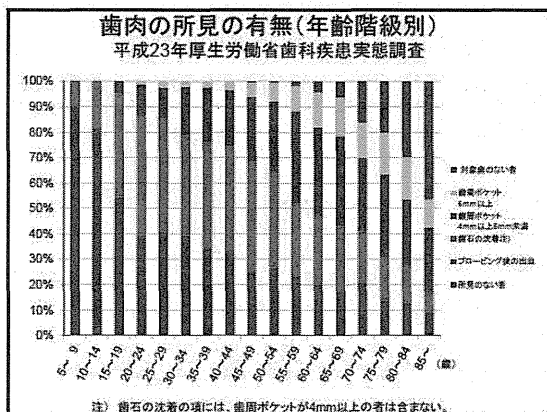


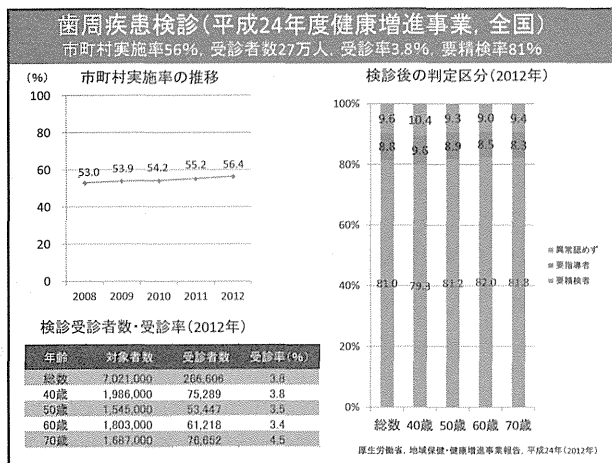
健康診査に要する経費【低免】
後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

早期に治療を受けることで、
治療に要する期間、約2週間
に比べ、費用が約半分に
削減できる（被保険者負担割合は2割）

概要

- 口腔癌の早期発見の予防を図り、該当者の疾病予防に繋げるため、歯・肉内の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して調査補助を行う。
- 検査実施方法および健康診査実施要領に規定されている前期高齢者健診を参考にしつつ、年齢層ごとの特性を踏まえた検査内容等を各広域連合で設定。
(例)
 - ① 健診、口腔内診察、口腔癌検の併用、その他(健診時の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への広域連合により実施





がん検診受診者数及び受診率の年次推移

(単位:人)

	平成20年度 (2008)	21年度 (09)	22年度 (10)	23年度 (11)	24年度 (12)
胃がん	受診者数 3,916,203 受診率(%) ²⁾ 10.2	3,946,780 10.1	3,775,071 9.6	3,809,890 9.2	3,788,969 9.0
肺がん	受診者数 6,685,467 受診率(%) ²⁾ 17.8	6,911,047 17.9	6,799,918 17.2	7,087,151 17.0	7,291,794 17.3
大腸がん	受診者数 6,418,334 受診率(%) ²⁾ 16.1	6,893,859 16.5	6,761,698 16.8	7,649,103 18.0	7,988,767 18.7
子宮がん	受診者数 3,499,278 受診率(%) ²⁾ 19.4	4,412,368 21.0	4,533,835 23.7	4,516,207 23.9	4,495,670 23.5
乳がん	受診者数 1,792,176 受診率(%) ²⁾ 14.7	2,574,508 16.3	2,492,868 18.3	2,523,008 18.3	2,377,791 17.4

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

厚生労働省、地域保健・健康増進事業報告、平成24年(2012年)

特定健診・特定保健指導対象者数・受診者数(平成24年度)

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

厚生労働省、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ、
<http://www.mhlw.go.jp/bunpou/shakaihoshosei/youseido01/info02a-2.html>

日本歯科医師会成人歯科健診・保健指導プログラムとはどういうものか

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

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

地域・職域
↓
歯科医院

生活歯援プログラム

(標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル)

生活歯援プログラムとは？
日本歯科医師会が提唱する新しい歯科健診プログラムです。受診された方の生活習慣などの問題点を見つけ、一緒に改善していく(一次予防)が大きなポイントです。

生活習慣病の予防を目指します

日本歯科医師会

今までの「歯科健診」と、ここが違います！

まずは質問紙票に記入するだけで、記入場所は自宅、職場、健診会場など自由に設定できます。

スクリーニングを目的としたこの健診では、必ずしも歯科医師による口腔内診査が必要ではありません。
(必要の場合は、検診結果が分かる機会に、歯科医師受診を推奨いたします)

パソコンに入力後、判定結果をすぐにプリントアウトできます。見やすいリーダーチャートに加え、具体的なアドバイスが出力され、その場ですぐに指導を指導できます。

判定結果による保健指導のフォローアップは健診会場で行うほか、事業所や地域の歯科診療所など自由に設定することができます。
(必要に応じて受診した方と必要に応じて受診しない方に分けてください)

質問紙票やプログラム等は日本歯科医師会のホームページからどなたでもダウンロードでき、市町村、事業所で活用できます。
(詳細はダウンロードした説明書をご覧ください)

市町村健康増進事業としての活用

生活歯援プログラムWeb版作成

生活歯援プログラムアプリ作成

新パンフレット作成

市町村健康増進事業としての活用

生活歯援プログラムWeb版作成

生活歯援プログラムアプリ作成

新パンフレット作成

平成26年度厚生労働省における主な研究事業等
(歯科保健・医療関連抜粋)

【医政局関連】 【保険局】

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

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進

特定健診・特定保健指導に「歯科」を入れる効果について検証

口腔ケアによる肺炎予防

効果的な健診保健指導→生活歯援プログラム→定期受診

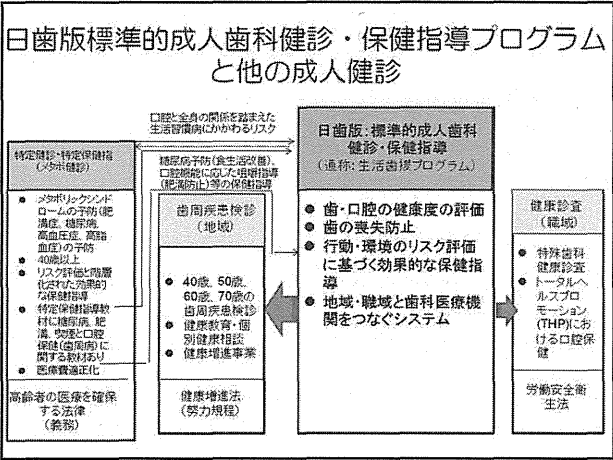
【労働基準局関連】

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

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

【健康局関連】

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



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

今回の会合の趣旨説明

安藤雄一

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

本日の会合の「目的」

～実施要領(案内文)より～

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

特定健診・特定保健指導の経緯と歯科の動き

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

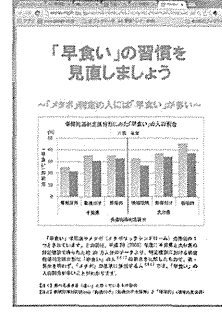
H21～23厚労科研「安藤班」の成果物

咀嚼支援のページ

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



咀嚼支援マニュアル

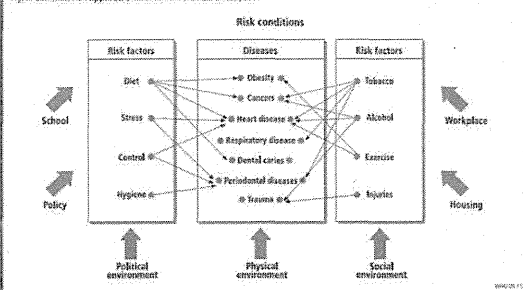


今回の研究班背景

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

Common Risk Approach

Fig. 7. Common risk approach. Modified from Sheiham & Watt, 2000



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

生活習慣と病気の関係

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

特定健診・特定保健指導に「歯科関連プログラム」を導入するメリットは？

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

研究班の目的

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

歯科保健サービスの効果実証事業 (H26～28予定)

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

↑
特定保健指導の場で、歯科保健指導を実施
(生活歯援プログラム準備)

モデルプラン

特定健診における 受け皿 歯科メニュー

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

モデルプラン: 基本的な考え方

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

行政の歯科専門職は、特定健診・特定保健指導に関わっていない

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

〔出典〕安藤ら、保健医療科学 2014.

モデルプラン：特定健診における歯科メニュー

表1. 歯科関連プログラムの(松竹梅)分類

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

モデルプラン：特定健診の事後対応と受け皿

表2. 特定健診の事後対応の内容と受け皿(場、職種)

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

歯周疾患検診マニュアル

平成12年4月

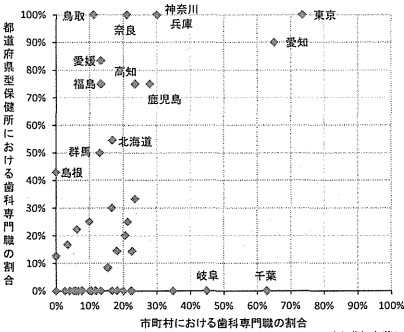
老人保健法による
歯周疾患検診マニュアル

厚生省 老人保健福祉局 老人保健課

基盤整備

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

多くの都道府県では行政の歯科専門職が少ない



〔出典〕安藤ほか、口衛誌 2014

研究報告書のアウトライン(案)

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