



一般社団法人日本口腔衛生学会 学会声明

生活習慣病予防と歯科口腔保健
特定健診・特定保健指導における歯科口腔保健の展開
2023年5月19日

生活習慣病（NCDs: Non-communicable diseases（非感染性疾患））の予防は社会保障制度の安定と健康寿命の延伸のための健康課題であり、課題解決に向けた中核的な対策として特定健診・特定保健指導が行われています。歯科口腔保健との関連としては、糖尿病など主な生活習慣病との関連を示すエビデンスの蓄積により、特定健診・特定保健指導の第3期（2018～2023年度）から標準的な質問票に咀嚼（食事をかんで食べる時の状態）に関する質問が組み込まれました。また、医療情報等のデジタル化の進展により、条件が整えば歯科医療機関でも受診患者の特定健診結果を閲覧できるようになりました。

以上を踏まえ、日本口腔衛生学会は、特定健診・特定保健指導において歯科口腔保健が果たす役割について、コモンスクアプローチの考え方にに基づき、とくに歯科口腔保健と親和性の高い咀嚼が食生活に及ぼす影響等を中心に、以下に記す内容を提唱します。

1. 歯科口腔保健対策が生活習慣病対策でもあること
2. 特定保健指導を行う場として歯科医療機関が活用できること。そのための方策として、管理栄養士等が歯科医療機関で患者に指導することが可能であること、及び課題として初回面接・支援計画・実績評価を行う職種の枠を歯科専門職にも広げること
3. 咀嚼（食事をかんで食べる時の状態）の不良が疑われた受診者には、メタボリックシンドロームのリスクにかかわらず歯科医療機関へ受診勧奨を組織的に行うこと、及び速食いの（人と比較して食べる速度が速い）の受診者には、これを是正する保健指導が必要であること
4. 多分野・多職種が連携したコモンスクアプローチが必要であること
5. メタボリックシンドローム及び循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と歯科口腔保健との関連および因果関係を明らかにするための研究を推進すること
6. パーソナルヘルスレコードの利活用及び歯科口腔保健情報の充実と他分野の共有をはじめとする医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進すること

【解説編】

1. 歯科口腔保健対策が生活習慣病対策でもあること

生活習慣病は行政用語であり¹⁾、学術用語として明確に定義づけられているものではありませんが、2つの基準が示されています。その一つが1996年に公衆衛生審議会より厚生省（当時）に意見具申²⁾されたものであり、そのなかで歯科二大疾患の一つである歯周病が生活習慣病として例示されています。この考え方に基づけば、もう一つの歯科二大疾患であるう蝕（むし歯）も糖質の頻回摂取がリスク要因であることから生活習慣病と捉えられます。生活習慣病のもう一つの基準は、特定健診・特定保健指導の根拠法である「高齢者の医療の確保に関する法律」（高確法）の施行令によるもので、メタボリックシンドローム関連の疾患とその転帰となる循環器系の疾患が生活習慣病とされています。また、国際的には生活習慣病という用語より非感染性疾患（Non-communicable diseases：NCDs）が標準的で、口腔疾患も含む概念となっています³⁾。

本声明において用いられている生活習慣病は、とくに断りがない限り、公衆衛生審議会が具申したものをを用いています。

歯科二大疾患であるう蝕と歯周病が進行すると歯の喪失に至り、咀嚼機能が低下して、健全な食生活を営みにくくなり、糖尿病など高確法でいう生活習慣病のリスクとなります⁴⁾。歯科二大疾患対策は予防が可能で、主要な歯科口腔保健対策としてしっかりと取り組むことにより、長期的には歯の喪失を防ぎ、健全な咀嚼機能の維持につながります。

「歯科口腔保健は生活習慣病対策とは別物」というイメージを持っている保健関係者は少なくないと思われそうですが、そうではなく、歯科口腔保健対策は高確法でいう生活習慣病の予防対策を構成する要素といえます。最近の研究でも口腔疾患と全身性の非感染性疾患（NCDs）の双方向の関連性が指摘されています⁵⁾。

2. 特定保健指導を行う場として歯科医療機関が活用できること。その方策として、管理栄養士等が歯科医療機関で患者に指導することが可能であること、及び課題として初回面接支援計画・実績評価を行う職種の枠を歯科専門職にも拡げること

2023年2月現在、歯科医師・歯科衛生士は特定保健指導における保健指導実施者とされているものの、特定保健指導の初回面接・行動目標と支援計画の作成・評価を担える職種には位置づけられていません^{6,7)}。

医療給付実態調査⁸⁾では1年間に歯科医療機関を受診する国民は半数近いことが示されていますし、歯科医療機関で扱う疾患の多くが食生活や喫煙など、生活習慣と密接に関連していることを踏まえますと、特定保健指導の裾野を歯科医療機関に広げることは有用と考えられます。これを実現させるためには2つの方法があり、その一つは管理栄養士等が歯科受診患者の中で特定保健指導の対象となった人たちに対し歯科医療機関において指導するもので、実際に埼玉県で行われています⁹⁾。もう一つは特定保健指導の初回面接・行動目標と支援計画の作成・評価を担える職種を歯科専門職に拡大する方法で、制度改正が不可欠になることから、経過措置期間を設け試行するなどして将来的に検討してゆく必要があります。

3. 咀嚼（食事をかんで食べる時の状態）が不良が疑われた受診者には、メタボリックシンドロームのリスクにかかわらず歯科医療機関への受診勧奨を組織的に行うこと、及び速食いの（人と比較して食べる速度が速い）の受診者には、これを是正する保健指導が必要であること

標準的な質問票の 13 番目の咀嚼（かんで食べる時の状態）において回答肢の②「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分がありかみにくいことがある」または③「ほとんどかめない」と回答した特定健診受診者の咀嚼機能の改善を図るためには受診者自身の行動変容のみでは困難で、歯科医療機関を受診して歯科医師による精査と適切な治療などのサポートを受けることが望ましく、「標準的な健診・保健指導プログラム 平成 30 年版」にもその必要性が記されています¹⁰⁾。しかしながら、現状では特定保健指導における保健指導従事者の大半は歯科の専門職ではないことから、適切に歯科受診勧奨を行うには限界がありますので、保険者を通じて組織的に受診勧奨するのが現実的と考えられます。このような受診勧奨システムは、奈良県で 2022 年から県下全市町村の国保加入者に対して実施されており^{11,12)}、今後、全国展開してゆく必要があります。

速食いの人には肥満者が多いことは明らかで¹³⁾、この是正を図る保健指導は肥満対策における行動療法のひとつとされています¹⁴⁾。また、糖尿病のリスクであることも明らかになってきました¹⁵⁾。保健指導による介入については、有効であったとする報告^{16,17)}がある一方、エビデンスの質は高くなく検討の余地が大きいという見解¹³⁾もあります。

現状において、速食いは肥満等のリスクである蓋然性が高い反面、特定保健指導の場では必ずしも重視されているとは言い難い状況と思われまますので、方法論を検討しつつ、積極的に保健指導してゆく必要があります。

4. 多分野・多職種が連携したコモンスクアプローチが必要であること

コモンスク（ファクター）アプローチは歯科関係者から発信された用語¹⁸⁾で、多くの生活習慣病のリスク要因が共通することから、個々の疾患を標的とするよりも、たばこなど各リスク要因を標的として対策を講ずるほうが効果的とする考え方です。コモンスクアプローチという用語の歯科以外の保健関係者における認知度は必ずしも高いとはいえませんが、コモンスクアプローチの考え方は公衆衛生の教科書にも記述され¹⁹⁾、ある程度浸透しています。

喫煙と間食はメタボリックシンドロームのリスク要因として特定保健指導の場でも重視されていますが、喫煙は歯周病の、間食による糖質摂取はう蝕のリスクであり、これらの対策は歯科疾患予防にもつながります。

1で述べた「歯科口腔保健対策が生活習慣病対策でもあること」はコモンスクアプローチの考え方に基づくものでもありますので、この考え方は多分野・多職種の連携を図ってゆくためにも重要と考えられます。

5. メタボリックシンドローム及び循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と歯科口腔保健との関連および因果関係を明らかにするための研究を推進すること

メタボリックシンドローム及び循環器疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病と歯科口腔保健との関連についての文献レビューでは、一定の関連が認められています^{5,20)}。

今後も研究を積み重ね、関連性だけでなく因果関係を明らかにしてゆく必要があります。特定健診・特定保健指導に関しては、咀嚼（かんで食べる時の状態）や食べる速さとメタボリックシンドローム等との関連について大規模な縦断データを用いた解析が可能ですので、データヘルスに関わる多くの人材に対して、こうした分析に関わることを促進するための情報発信等に努めていきたいと考えています。

6. パーソナルヘルスレコードの利活用及び歯科口腔保健情報の充実と他分野の共有をはじめとする医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進すること

医療 DX とは、「保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義されています²¹⁾。

厚生労働省の特定健診等ナショナル・データ・ベース(NDB)には、毎年約 2,500 万人以上の匿名化された健診データ・特定保健指導情報が登録され、特定健診・特定保健指導制度の評価に利用されています。また現在、オンライン資格確認時のポータルサイトから、国民が PHR（パーソナルヘルスレコード）として、特定健診データを閲覧できると共に、患者の意思を確認した上で、医師・歯科医師等の有資格者の閲覧が可能となっています。

このようなシステムは、国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用できます。また、保健医療情報の共有を通じた医科歯科連携と、効率的かつ効果的な医療提供に寄与すると考えられます。

生活習慣病予防を進める上で、医療 DX を通じて、歯科口腔保健に関する PHR の充実とその利活用の促進が必要です。

●文献

- 1) 辻 一郎：生活習慣病、NCD の概念, In「社会・環境と健康 2022-2023」
(辻一郎、吉池信男編) 改訂第 7 版, 南江堂, 東京, 2022, 136-138 頁.
- 2) 厚生省：生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）,
<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0812/1217-3.html>
(2023 年 2 月 2 日アクセス).
- 3) United Nations. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Sixty-sixth session Agenda item 117, 16 September 2011.
<https://digitallibrary.un.org/record/710899> (2023 年 2 月 21 日アクセス)
- 4) 安藤雄一. 口腔保健と栄養の架け橋 口腔保健から栄養へ.
日本健康教育学会誌 2013 ; 21(1) : 84-91.
- 5) Botelho J, Mascarenhas P, Viana J, Proenca L, Orlandi M, LeiraY, Mendes J, Machado V. An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases, Nature Communications 2022 Dec 9;13(1):7614.
- 6) 厚生労働省保健局長・健康局長. 平成 30 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取り扱いについて. 健発 1030 第 1 号 保発 1030 第 6 号 平成 29 年 10 月 30 日.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196614>.
- 7) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム 平成 30 年度版. 3-18.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>
(2023 年 2 月 22 日アクセス)
- 8) 厚生労働省. 医療給付実態調査 / 報告書 令和 2 年度 表番号 4 分析表 表 8 制度別患者割合 (e-Stat). https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032251630.
(2023 年 2 月 22 日アクセス)
- 9) 深井穂博. 生活習慣病対策の場としての歯科診療室.
口腔衛生会誌 2022 ; 72 増刊号. 47.
- 10) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム 平成 30 年版 2-35.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>
(2023 年 2 月 22 日アクセス)
- 11) 堀江 博. 奈良県における特定健診受診者に対する歯科受診勧奨システムの構築①
県行政として. 口腔衛生会誌 2023 ; 73 増刊号 (印刷中).
- 12) 大橋正和. 奈良県における特定健診受診者に対する歯科受診勧奨システムの構築②
県歯科医師会として. 口腔衛生会誌 2023 ; 73 増刊号 (印刷中).
- 13) 佐々木 敏. 食べる速さと肥満 疫学研究による知見. 肥満研究 2019 ; 25(1) : 21-25.

- 14) 日本肥満学会. 肥満症診療ガイドライン 2016.
ライフサイエンス出版刊, 東京, 2016 : 40-43.
- 15) Kudo A, Asahi K, Satoh H, et al. Fast eating is a strong risk factor for new-onset diabetes among the Japanese general population. *Sci Rep.* 2019;9(1):8210. doi:10.1038/s41598-019-44477-9.
- 16) 林 浩範. 早食いに関する保健指導は特定保健指導参加者の肥満を改善する.
口腔衛生学会雑誌 2016 ; 381-388.
- 17) 芦澤英一、吉岡みどり、角南祐子 他. 早食い防止パンフレット配布はメタボリックシンドローム発現を抑制するか. *産衛誌* 2019 ; 61(1) : 9-15.
- 18) Watt RG: Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ* 83: 711?718, 2005.
- 19) 宮本有紀. 集団の健康をとらえるための手法ー疫学・保健統計. In 「公衆衛生 健口支援と社会保障制度 2」(神馬征峰 著者代表) 第 14 版第 1 刷. 医学書院. 東京. 2019. 91-116 頁.
- 20) 日本歯科医師会. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス 2015.
https://www.jda.or.jp/dentist/program/convention_evidence.html
(2023 年 2 月 2 日アクセス).
- 21) 厚生労働省. 「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム第 1 回医療 DX 推進本部資料,2022 年 9 月 22 日,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000992373.pdf>
(2023 年 2 月 23 日アクセス)