

特定健診・特定保健指導
標準的な質問票における咀嚼に関する質問項目
市町村関係者の対応

研究課題「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」の結果を踏まえて

令和 5 年 3 月 27 日

千葉県衛生研究所

はじめに

厚生労働省は、平成 30 年 4 月に特定健診・特定保健指導の「標準的な質問票」に咀嚼についての質問項目を追加しました。

令和 4 年度、千葉県衛生研究所では、県内のすべての市町村からいただいた受診者の咀嚼についての回答などを分析し、肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等を明らかにし、特定保健指導に活用できる情報を提供することを目的に研究を行いました。

その結果、咀嚼困難は肥満及び糖尿病の危険因子であり、咀嚼困難のある者は習慣的な喫煙、夕食後 2 時間以内の就寝、習慣的な間食、朝食の欠食をしている等の傾向があることが明らかになりました。

このようなことから、研究結果の概要を踏まえた市町村関係者の対応を作成しました。

関係の皆様には本書を業務の一助として御活用いただけたら幸いです。

目 次

はじめに	1
1 研究の概要	3
2 研究結果の概要	3
3 研究結果の概要を踏まえた市町村関係者の対応	3
4 参考資料	4
(1) 特定健診・特定保健指導の概要	4
(2) 標準的な質問票における質問項目	4
(3) 標準的な質問票における質問項目の解説と留意事項	4
(4) リーフレット、解説資料	5
(5) 特定健診と歯周疾患検診の同時実施	6
5 参考データ	8
(1) 肥満該当者率の年次推移	8
(2) 糖尿病該当者率・予備群該当者率の年次推移	8
(3) 咀嚼困難あり者率	9
(4) 1人平均現在歯数の年次推移	10
(5) 進行した歯周炎を有する人の割合の年次推移	10
6 参考文献	11

1 研究の概要

令和4年度に研究課題「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」を行いました。目的は、県内の特定健診の結果から、肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係を明らかにして、特定保健指導に活用できる情報を提供することです。

腹囲、BMI、空腹時血糖、ヘモグロビン A1c (NGSP) と標準的な質問票における質問項目（習慣的な喫煙、早食い、夕食後2時間以内の就寝、習慣的な間食、朝食の欠食、咀嚼困難）について、平成30年度及び令和元年度の市町村国保の特定健診データを用いて分析しました。

なお、咀嚼困難は、受診者が質問項目「食事をかんで食べる時の状態」に「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、③ほとんどかめない」に「ある」と回答したものです。

2 研究結果の概要

咀嚼困難に着目したところ次のとおりの結果が得られました。

- ① 年齢が高くなるにつれ咀嚼困難のある者が増加していました²⁾。
- ② 咀嚼困難ありは、肥満、糖尿病の危険因子でした¹⁾。
- ③ 咀嚼困難のある者は、習慣的な喫煙、夕食後2時間以内の就寝、習慣的な間食、朝食の欠食をしている傾向がありました⁴⁾。
- ④ 咀嚼困難のない者は、早食いをしている傾向がありました²⁾。
- ⑤ 年齢が高い咀嚼困難のある者はやせ（BMI18.5未満）が多かったです³⁾。

3 研究結果の概要を踏まえた市町村関係者の対応

- ① う蝕（虫歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能の低下を防ぐために、咀嚼困難のある者に対して歯科医療機関の受診勧奨が必要です。
- ② 肥満、高血糖を有し、咀嚼困難がある者は、特定保健指導による介入が必要です。
- ③ 咀嚼困難がある者は、習慣的な喫煙、夕食後2時間以内の就寝、習慣的な間食、朝食の欠食のリスクファクターを有していることから、特定保健指導を総合的に取り組む必要があります。
- ④ 早食いをしている者には、ゆっくりとよくかむ習慣を実践できるようにする特定保健指導が必要です。
- ⑤ 咀嚼困難は肥満、糖尿病の危険因子であるとともに、年齢が高い者に対してはやせ、フレイルにも留意する必要があります。
- ⑥ 歯周病等の発見、自己管理能力高揚等を図るため、特定健診と歯周疾患検診の同時実施を行うことが考えられます。同時実施の取組内容は、厚生労働省の調査研究に紹介されています^{5,6)}。

4 参考資料

(1) 特定健診・特定保健指導の概要

平成30年度（2018年度）から特定健診の質問票に「かんで食べる時の状態」が追加されました。

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



＜特定健診の検査項目＞	
・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）	→「かんで食べる時の状態」を追加（2018年度～）
・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定	
・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）	
・尿検査（尿糖、尿蛋白）	
・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）	
心電図検査、眼底検査、貧血検査	
→「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）	

＜特定保健指導の選定基準＞（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm(女性)	1つ該当	なし		
	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
上記以外でBMI≥25	2つ該当	なし		
	1つ該当			

出典 平成30年度 全国厚生労働関係部局長会議資料（厚生労働省）

(2) 標準的な質問票における質問項目

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問項目が加わりました。

	質問項目	回答
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる 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 ③ ほとんどかめない

出典 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】 平成30年4月 厚生労働省健康局

(3) 標準的な質問票における質問項目の解説と留意事項

解説には、「う蝕（虫歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されている。」と記載されています。

また、「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」又は「③ほとんどかめない」と回答した者の多くは、歯科治療を受けることで改善することが期待されるため、歯科医療機関の受診を勧奨

する」と記載されています。

解 説

- 第三期特定健康診査から追加された質問である。う蝕（虫歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されている。
- 何でもかんで食べられると、バランスよく食事をとることができるだけでなく、唾液の分泌量が増加するため、消化吸収の促進、味覚の増進等にも有効である。
- 歯科保健行動は、口腔衛生用品の選択やよくかむことの習慣づけを通じた早食いの改善等、比較的、導入しやすい取組も多い。
- ②又は③と回答した者のうち、血糖を下げる薬又はインスリン注射（問2）で治療中の場合は、歯周病の治療等を行うことで糖尿病の重症化を予防することが期待される。
- ②又は③と回答した者の多くは、歯科治療を受けることで改善することが期待されるため、歯科医療機関の受診を勧奨する。

留意事項

- よく噛めないで野菜等の摂取が少なくなる一方、脂質や総エネルギーの摂取量は増え、肥満につながることが報告されている^{*17}。また、歯の喪失等により咀嚼に支障が生じ、硬い食物を噛めない状態では、食生活に関する指導内容の実践に支障が出る。
- 前期高齢者では現在歯数が20歯未満となる割合が25%と高くなることも踏まえ、それ以前の年齢における歯や口腔の管理が非常に重要なことに留意する。
- ②と回答した者の一部、及び③と回答した場合には、早期に歯科専門職による対応が必要となることが多い。う蝕等に対する修復治療、歯周病に対する治療・定期管理、歯の喪失に対する補綴治療又は口腔機能低下に対する治療等により咀嚼力の回復や口腔機能の向上を図ることができることを説明し、現在治療を受けていない場合には歯科受診を勧める。
- 生活習慣病のリスク因子（肥満、高血圧、高血糖）を有し、口腔内状態が悪く、口腔衛生の習慣が身につけていない者では、保健指導等による介入によってリスク因子が有意に改善したことが報告されている^{*18}。

出典 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】 平成30年4月 厚生労働省健康局

（4）リーフレット、解説資料

特定健診・特定保健指導に係る歯科受診勧奨に活用できるリーフレット、解説資料を挙げておきます。是非、読んでいただきたいです。

- ① リーフレット「歯科」からのメタボ対策
- ② 指導者向け解説資料

公益社団法人日本歯科医師会のホームページからダウンロードできます。

○ 「歯科」からのメタボ対策

● 特定保健指導を実施される方へ

第3期特定健診等実施計画期間から（2018～2023年度）、特定健康診査の質問票に歯の状態（食事をかんで食べる時の状態）に関する質問が追加されました。質問票には他にも歯科と関連の高い質問項目があります。リーフレットの解説資料と併せて特定保健指導の際に是非ご活用ください。

 [リーフレットダウンロード（1.20MB）](#)

 [解説資料（PPT版）ダウンロード（13.9MB）](#)

 [解説資料（PDF版）ダウンロード（1.91MB）](#)

出典 公益社団法人日本歯科医師会のホームページ

<https://www.jda.or.jp/metabolic/>（2023年1月26日アクセス）

（５）特定健診と歯周疾患検診の同時実施

特定健診と歯周疾患検診の同時実施の実施方法については、厚生労働省のホームページで紹介されています。

３）特定健診等での歯科健診（検診）等の同時実施

【同時実施の目標】

歯科医療機関等における定期的な歯科受診の機会を確保するため、
特定健診等に参加することで、歯科健診（検診）等を受けられる環境をつくる

①事業概要

【事業背景】

- ✓ 市区町村において行われている歯周疾患検診について、受診率が低く、また、地域によって歯科健診（検診）の実施状況にも差がある。
- ✓ 歯周病は、喫煙の有無や糖尿病との関係が確認されているが、歯科健診（検診）の機会のみでの保健指導では動機付けが不足している。
- ✓ かかりつけ歯科医を持っていない人に対して、歯科健診（検診）を実施する機会が限られている。

【具体的な取組内容】

（実施方法）

- ✓ 市区町村が実施している特定健診の集団健診会場において、歯科に関する健診／歯科相談／簡易的スクリーニングを行う。※がん検診、乳幼児健診等での同時実施も考えられる

出典 厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000928615.pdf>（2023年2月2日アクセス）

3. 岡山県鏡野町における歯科健診・歯科保健指導

●自治体概要

対象自治体：岡山県鏡野町

人口：12,812 人（2020/6/30 時点）

1) 歯科健診、歯科保健指導の対象者について

1.1 対象条件

20 歳以上。

各種健診（がん検診や特定健診など）と同時に実施されているため、その対象者が歯科健診においても対象となる。また、歯科健診のみの受診も可能。

1.2 受診者数

各種健診受診者約 1,400 人のうち、歯科健診の受診率が 50～60%。町民約 1.2 万人のうち、健診の対象者（健診会場に来る対象者）は約 6,000 人

1.3 受診率

各種健診受診者のうち、歯科健診の受診率が 50～60%。

一般健診の受診対象者から受診率を計算しており、過去 5 年程度はこの水準で推移。

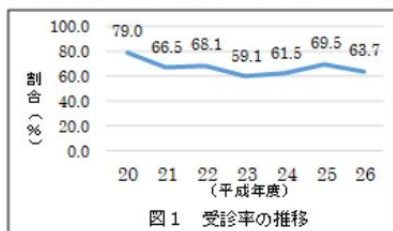


図 1 受診率の推移

出典 厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000917427.pdf>（2023 年 2 月 2 日アクセス）

5 参考データ

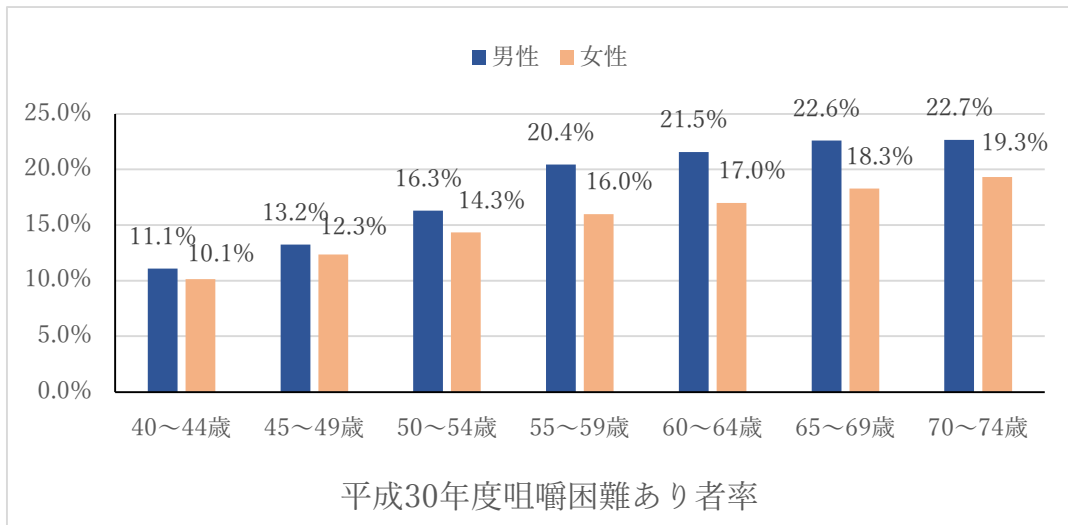
(1) 肥満該当者率の年次推移

男女別肥満該当者率の年次推移		単位:%				
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
男	基準未満	48.1	47.1	46.0	44.7	44.2
	腹囲<85 &BMI $\geq$ 25	1.9	1.8	1.7	1.7	1.7
	腹囲 $\geq$ 85 &BMI<25	22.5	22.6	22.9	23.2	23.3
	腹囲 $\geq$ 85 &BMI $\geq$ 25	27.5	28.4	29.3	30.3	30.8
女	基準未満	76.4	75.9	75.3	74.8	74.3
	腹囲<90 &BMI $\geq$ 25	6.9	7.1	7.1	7.1	7.0
	腹囲 $\geq$ 90 &BMI<25	4.4	4.3	4.4	4.6	4.7
	腹囲 $\geq$ 90 &BMI $\geq$ 25	12.3	12.6	13.1	13.6	14.0
出典 毎年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業（千葉県）						

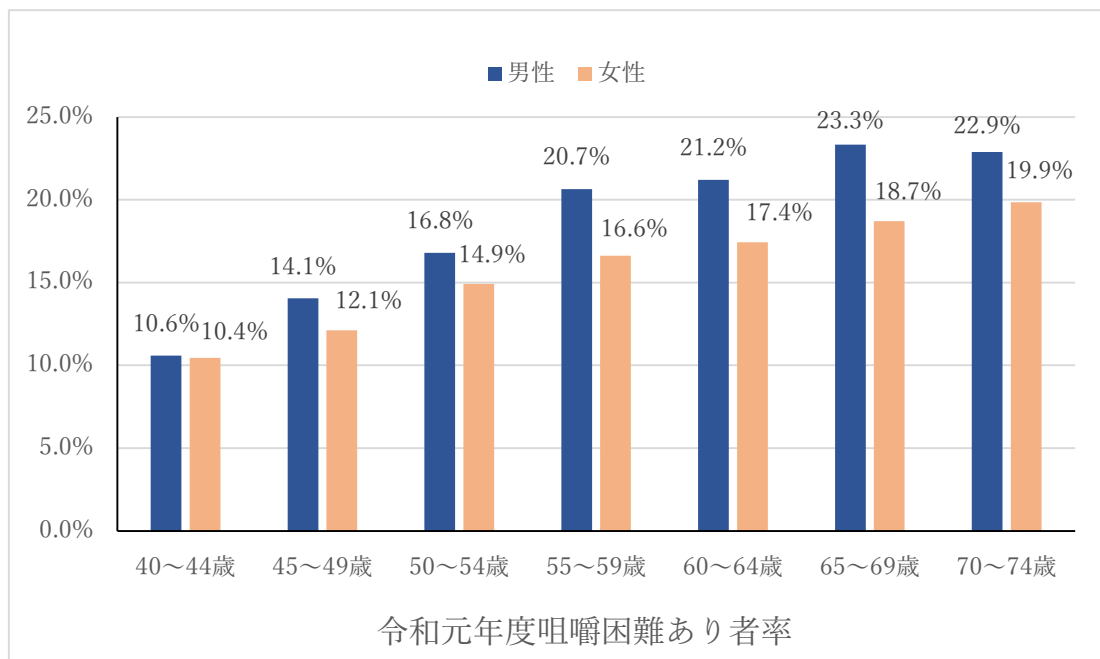
(2) 糖尿病該当者率・予備群該当者率の年次推移

男女別糖尿病該当者率・予備群該当者率の年次推移		単位:%				
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
男	該当者	14.9	15.1	15.8	16.0	16.5
	予備群	12.5	12.6	13.0	12.6	13.0
	非該当	72.6	72.3	71.2	71.4	70.5
女	該当者	7.6	7.9	8.0	8.1	8.4
	予備群	12.9	12.9	13.3	12.8	13.6
	非該当	79.5	79.2	78.7	79.1	78.0
出典 毎年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業（千葉県）						

(3) 咀嚼困難あり者率



出典 「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」報告書（第2報）～特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目6問における咀嚼とそれ以外の項目との関係（横断分析）～（千葉県衛生研究所）



出典 「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」報告書（第2報）～特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目6問における咀嚼とそれ以外の項目との関係（横断分析）～（千葉県衛生研究所）

(4) 1人平均現在歯数の年次推移

年齢階級別1人平均現在歯数の年次推移					単位:本
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	
平成29年度(2017年度)	28.2	27.6	25.9	24.1	
平成30年度(2018年度)	28.1	27.5	25.9	24.1	
令和元年度(2019年度)	28.2	27.6	26.1	24.2	
令和2年度(2020年度)	28.3	27.7	26.2	24.3	
令和3年度(2021年度)	28.3	27.8	26.3	24.3	

出典 毎年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書(千葉県健康福祉部)

(5) 進行した歯周炎を有する人の割合の年次推移

年齢階級別進行した歯周炎を有する人の割合の年次推移					単位:%
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	
平成29年度(2017年度)	48.7	53.5	58.6	61.2	
平成30年度(2018年度)	46.5	50.9	57.6	59.7	
令和元年度(2019年度)	46.6	53.0	55.0	58.4	
令和2年度(2020年度)	48.4	51.7	56.4	59.9	
令和3年度(2021年度)	47.9	51.2	55.0	58.2	

出典 毎年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書(千葉県健康福祉部)

6 参考文献

- 1) 千葉県衛生研究所:「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」報告書(第1報)～肥満、糖尿病と特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目6問の関係(横断分析)～、
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/documents/202301sosyakureport1.pdf> (2023年2月2日)
- 2) 千葉県衛生研究所:「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」報告書(第2報)～特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目6問における咀嚼とそれ以外の項目との関係(横断分析)～、
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/documents/202301sosyakureport2.pdf> (2023年2月2日)
- 3) 千葉県衛生研究所:「肥満、糖尿病等と咀嚼習慣等の関係について」報告書(第3報)～BMIと特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目6問との関係(横断分析)～、
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/documents/202301sosyakureport3.pdf> (2023年2月8日)
- 4) 吉森和宏、芦澤英一、佐藤眞一:特定健診の歯科保健に係る標準的な質問項目の関連に関する分析、千葉県衛研年報、70:53-57、2021.
- 5) 厚生労働省:口腔保健に関する予防強化推進モデル事業(歯科疾患の一次予防モデル事業の検証等)に係る調査研究等一式報告書(令和2年度委託事業)、<https://www.mhlw.go.jp/content/000928615.pdf> (2023年2月2日)
- 6) 厚生労働省:歯科健康診査推進事業に係る調査研究(令和2年度委託事業)、<https://www.mhlw.go.jp/content/000917427.pdf> (2023年2月2日)