

# 歯周病検診マニュアル 2015

I	緒論	1
1	歯周病検診の意義	1
2	歯周病について	1
II	検診の実施方法	5
1	対象者	5
2	実施方法	5
3	検診項目	6
(1)	問診	6
①	自覚症状等	7
②	歯科健康診査や歯科医療機関等の受診状況	7
③	生活習慣や身体的因子	7
(2)	口腔内検査	8
①	現在歯の状況	8
ア	健全歯	8
イ	未処置歯	8
ウ	処置歯	8
②	喪失歯の状況	9
ア	要補綴歯	9
イ	欠損補綴歯	9
③	歯周組織の状況	9
ア	対象歯	10
イ	検査方法	10
④	口腔清掃状態	12
⑤	その他の所見	12
(3)	検診結果の判定	12
①	異常なし	12
②	要指導	12
③	要精密検査	12

4	結果の通知・説明と結果に基づく指導	15
	(1) 説明・指導の場の設定	15
	(2) 検査結果の説明	15
	(3) 判定区分に基づく指導	16
	(4) 市町村への連絡	20
5	記録の整備等	20
	(1) 検診記録の整備目的	20
	①個人単位の記録の整理	20
	②性・年齢（階級）別集計	21
	(2) 結果の分析と評価	23
	①事業の進行管理	23
	ア. 受診率	23
	イ. 医療機関受療率	23
	②歯・口腔に関する生活習慣の改善	24
	③歯科保健の向上	25
	ア. 自覚症状等	25
	イ. 現在歯の状況	25
	ウ. 喪失歯の状況	25
	エ. 歯周組織の状況（CPI）	25
	オ. 判定	25

### III 関連通知 26

1	健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業 について	26
2	国民の健康の増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針	28
3	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	30
4	歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について	39

## [参考資料]

I	歯周病の動向	41
1	疫学的動向	41
	(1) 歯肉炎・歯周炎の有病者率	41
	(2) 現在歯の状況	42
	(3) 歯の喪失の原因	43
	(4) 歯みがきの状況	44
2	歯周治療の動向	44
	(1) 歯周治療の考え方の変化	44
	(2) セルフケア、プロフェッショナルケアの必要性	45
	(3) 歯周治療の体系	45
II	健康日本 21（第二次）と歯周病予防	47
1	21 世紀における（第二次）国民健康づくり運動	47
2	健康日本 21（第二次）における「歯・口腔の健康」の概要	48
3	歯科口腔保健の推進に関する法律と健康日本 21（第二次）	49

# I 緒 論

## 1 歯周病検診の意義

○歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。歯周病は、成人期において未だに有病者率等が高いこと、基礎疾患や生活習慣との関係が注目されていること等から、より一層の歯周病予防対策の推進が求められている。そのため、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために、歯周組織の健康状態を検査して、結果に基づいた適切な指導を行い、日常的に自らが予防に努めることが望まれる。

○歯周病検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により自己管理能力高揚させ、実践へ結びつけることにより豊かな高齢期を迎えることを目的とするものである。さらに、必要に応じて生活習慣の改善を行うことが発症予防及び重症化予防を進める上で重要であることから、歯・口腔の健康に関する生活習慣や基礎疾患を加味した歯科保健指導等を行うことが望ましい。

○歯周病は、かつては歯周疾患とよばれていたが、歯科専門職以外の一般の人にとって分かりやすい用語とする視点から、現在では歯周病に変更されてきており、また、歯学教育の場においても歯周病<sup>1)</sup>とよばれている。このため、本マニュアルにおいては、歯周病検診と記載する。

## 2 歯周病について

○歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨よりなる歯周組織に起こるすべての疾患をいう<sup>1)</sup>。歯周病の分類は進行度、原因等いろいろあるが、ここでは「日本歯周病学会による歯周病分類システム（2006）」<sup>2)</sup>の分類を示す。

### （1）歯肉病変

#### ①プラーク性歯肉炎

- ②非プラーク性歯肉炎
- ③歯肉増殖
- (2) 歯周炎
  - ①慢性歯周炎
  - ②侵襲性歯周炎
  - ③遺伝疾患に伴う歯周炎
- (3) 壊死性歯周疾患
  - ①壊死性潰瘍性歯肉炎
  - ②壊死性潰瘍性歯周炎
- (4) 歯周組織の膿瘍
  - ①歯肉膿瘍
  - ②歯周膿瘍
- (5) 歯周-歯内病変
- (6) 歯肉退縮
- (7) 咬合性外傷
  - ①一次性咬合性外傷
  - ②二次性咬合性外傷

○歯肉炎は歯肉にのみ炎症性病変が生じたものであり、セメント質、歯根膜及び歯槽骨は破壊されていない。歯肉炎の原因はプラークであり、外傷性咬合やブラキシズム等の外傷性因子により増悪しない。しかし、プラークの長期間にわたる持続的な刺激により、歯肉炎から歯周炎へ進行する。歯周炎は、歯肉の炎症がセメント質、歯根膜、歯槽骨等の深部歯周組織に波及したものであり、比較的緩慢に進行するが、局所性修飾因子となる外傷性咬合、プラークリテンションファクター（(プラーク蓄積因子)（歯石、不適合修復・補綴物、歯列不正、歯の形態異常、歯頸部う蝕、食片圧入、口腔前提の異常、歯肉歯槽粘膜部の異常、歯周ポケット、口呼吸等）等を有する場合、歯周炎は進行しやすくなる<sup>3)</sup>。なお、歯周炎は、1歯ごとに歯周ポケットの深さ（PD: probing pocket depth）と歯槽骨吸収度（BL: alveolar bone loss）により、重症度（軽度・中等度・重度）が診断される。軽度では歯周ポケットの深さ3mm以下又は歯槽骨吸収度30%未満、中等度ではPD4

～6 mm又はBL30～50%、重度ではPD 7 mm以上又はBL51%以上である<sup>4)</sup>。歯肉退縮がある場合は、アタッチメントレベルを使用する。

○上記したように歯周病の病因論は、それぞれの歯周病によって異なるものである。局所的な原因であるプラーク中の細菌からは、慢性歯周炎では*Porphyromonas gingivalis*、*Tannerella forsythia*、*Treponema denticola*等が検出されることが多い<sup>1, 5)</sup>。歯周病は、局所的な原因であるプラークを除去することで歯周組織の炎症をコントロールするとともに、リスクファクターについても対応する必要がある。

○また、表1に示すように歯周病は基礎疾患（糖尿病<sup>3, 6)</sup>、関節リウマチ<sup>7, 8)</sup>、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞<sup>3, 9-11)</sup>、等）や生活習慣（喫煙<sup>3, 12, 13)</sup>等）や妊娠<sup>14, 15)</sup>、内蔵型肥満<sup>16, 17)</sup>との関連が解明されつつある<sup>18, 19)</sup>ことから、全身の状態や生活習慣についても聴取し、検診後の保健指導に繋げる必要がある。

表1 歯周病と基礎疾患及び妊娠、生活習慣との関係性について

基礎疾患、生活習慣等	歯周病との関係性
喫煙 <sup>3, 12, 13)</sup>	口腔がんの危険因子になるだけでなく、歯周組織の修復機能を障害したり、細菌の病原性を強化したりすることから歯周病の悪化等につながると報告されている。
糖尿病 <sup>3, 6)</sup>	糖尿病による免疫系機能や末梢血管循環の障害のため、糖尿病の人は、歯周病が悪化しやすい。また、歯周病と糖尿病が双方向性に関係している可能性も示唆されている。
関節リウマチ <sup>7, 8)</sup>	関節リウマチと歯周炎の病因・病態で、共通しているものが多くあり、関係性が示唆されている。
動脈硬化を伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 <sup>3, 9-11)</sup>	動脈硬化の病変部位から歯周病原細菌が検出されたため、歯周病原細菌が関係している可能性が示唆されている。
妊娠 <sup>14, 15)</sup>	歯周病は早期・低体重児出産のリスクファクターとなりうる可能性が示唆されている。
内蔵型肥満 <sup>16, 17)</sup>	内蔵型肥満等による脂肪組織からの生理活性物質の産生異常が、歯周病の誘因となる可能性が示唆されている。

○歯周病は、自らが歯垢等の付着状態や歯肉の炎症状態を観察し（セルフチェック）、歯ブラシや歯間ブラシやフロスといった清掃用具や歯磨剤、洗口剤等<sup>20)</sup> を使用して歯及び歯肉の清潔保持に努力することによって（セルフケア）炎症を抑制することができる疾患であることから、歯・口腔にとって好ましい日常生活ができるよう指導することはきわめて大切である。

○すなわち、歯周病の一次予防は、まさに自らの日常の努力によって可能となる。したがって歯周病の予防には歯・口腔の検査と検査結果に基づく指導が適切に行われることが必須のものであることを強調しておきたい。



## Ⅱ 検診の実施方法

### 1 対象者

○40 歳、50 歳、60 歳および 70 歳の男女

### 2 実施方法

○平成 7 年度より、歯周疾患検診は老人保健事業の総合健康診査の一環として導入され、平成 12 年度からは、老人保健法に基づく老人保健事業として、平成 20 年度からは健康増進法に基づく健康増進事業の一環として実施されているところである。

○実施に当たっては、地域の特性や実情を踏まえ、集団で実施する方式、個別に指定歯科医療機関で検診を受診する方式を選定する。例えば、前者の場合には、特定健康診査（以下、特定健診）との同時実施等、住民が受診しやすい方法について検討することも、ひとつの方策である。後者の場合には、各歯科医療機関が共通認識をもって目的に沿った検診を行えるように、事前に歯周病検診の意義や、検診及び検診結果に基づく指導の実施方法・フォローの仕方等について十分な研修や打ち合わせを行ったうえで、実施可能な歯科医療機関を指定することが望ましい。なお、住民に対して検診実施の事前周知を行う際には、実施日時や場所だけではなく、検診の意義についてあらかじめ情報提供を行うことで、検診の必要性和重要性を周知する（図 1）。

○質問紙調査による方法や唾液潜血検査等のスクリーニング方法についての調査研究も進んでおり、科学的根拠の蓄積が期待される<sup>21-29)</sup>ところである。

#### 歯周病検診のご案内（例）

【対象】〇〇市（町、村）在住の40歳、50歳、60歳、70歳の男女

【検診日もしくは検診期間】 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日

【検診費用】 〇円（自治対補助〇円）

【検診内容】 歯周病検診

（特定健診と同時実施の場合）

歯周病検診対象者の方は、特定健診と同日に歯周病検診を受診することができます。糖尿病などの全身の病気のなかには、歯周病と関わりのある病気があることがわかってきています。検診の最後には、歯科衛生士や保健師等の専門スタッフより、結果に応じた説明を行います。

【結果の通知について】

○集団 検診会場にて結果の説明を行います。

●個別 必ず歯科医院で説明を受けてください。

【検診対象者の方へ】

- ・自分は歯周病（歯槽膿漏）だと思いますか？<sup>26)</sup>
- ・歯ぐきのはれてブヨブヨしますか？
- ・現在、ぬけた歯はありますか？

歯周病は、歯を失う原因となるだけでなく、喫煙などの生活習慣や全身の病気とも関係があります。早期発見のためにも、検診を受診しましょう。

図1 歯周病検診のご案内の一例

## 3 検診項目

### （1）問診

○次の項目について調査票を作成し、自己記入法あるいは聞き取り法によって調査を行うことにより、受診者の訴えや日常の歯・口腔の健康に関連する生活習慣等

を把握し、検診結果とともに保健指導等の参考とする。

○自治体で歯・口腔に関して健康増進計画に具体的な目標としている項目がある場合などには、質問項目を補足する等して問診票を作成してもよい。<sup>27)</sup>

### ①自覚症状等

- ・歯・口腔に関する自覚症状等の有無を質問する。受診者が日常感じている苦痛や困りごとの内容についても把握することが望ましい。

### ②歯科健康診査や歯科医療機関等の受診状況

- ・歯科検診や歯石除去・歯面清掃についての定期的な受診は、歯・口腔の健康状態を保つ視点から「健康日本 21（第二次）」でも目標として掲げられており、具体的に把握しておくことが必要である。特に歯科検診については、定期検診を行っている歯科医療機関や成人対象の歯科検診・歯科相談等を実施している自治体・健康保険組合等が増加してきていることから、どのような動機で受診し、その際どのような指摘・指導を受けたかを確認することが望ましい。

### ③生活習慣や身体的因子

- ・日常の歯・口腔の健康に関連する生活習慣を質問することにより、受診者の歯科保健に関する知識や意識の把握に努める。1日の歯みがき回数や、歯ブラシ・補助的清掃用具の使用状況等についての確認を行うことが望ましい。
- ・その他、1回あたりの歯みがきの所要時間などについても質問し、指導の際の具体的な助言に活用することが望ましい。
- ・基礎疾患としては、糖尿病<sup>3, 6)</sup>、関節リウマチ<sup>7, 8)</sup>、動脈硬化を伴う狭心症・心基礎塞・脳梗塞<sup>3, 9-11)</sup>等との関係性<sup>18, 19)</sup>、また妊娠<sup>14, 15)</sup>や肥満<sup>16, 17)</sup>との関係性について可能性が示唆されていることから、問診による把握が必要である。必要に応じて、医療機関への受診勧奨につなげる。
- ・生活習慣としては、歯みがき以外の項目として、喫煙<sup>3, 12, 13)</sup>についても歯・口腔においては、口腔がんの危険因子になるだけでなく、歯周組織の修復機能を妨げたり、細菌の病原性を強化したりするため歯周病の悪化等につながるといった関係性が示されていることから、把握する必要がある。

## (2) 口腔内検査

○次の項目について、歯科医師がスポット照明下でデンタルミラー、WHOプローブを用いて行う。検査結果は、以下に示す記号を用いて検査票に記入する。

### ①現在歯の状況

- ・現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。①健全歯「/または連続横線————」、②未処置歯「C」、③処置歯「O」に分類する。
- ・過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。

[記載例] | 1 2 癒合歯 : | 1 「/」、| 2 「×」

#### ア. 健全歯

- ・健全歯「/または連続横線————」とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
- ・咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とする。

#### イ. 未処置歯

- ・未処置歯「C」とは、小窩裂溝・平滑面において明らかなう窩、エナメル質下の脱灰・浸蝕、軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
- ・診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。
- ・C4の残根は、未処置歯とする。

#### ウ. 処置歯

- ・処置歯「O」とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および骨折副木装置は含まない。
- ・治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認めら

れた処置歯は未処置歯として取り扱う。

- ・ 予防填塞（フィッシャー・シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とする。
- ・ 根面板等を施してある歯は、処置歯とする。

## ②喪失歯の状況

- ・ 喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。①要補綴歯「△」と②欠損補綴歯「△」に分類する。
- ・ 先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含まない。歯式の該当欄には「×」を記入する。

### ア．要補綴歯

- ・ 喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯「△」とする。

### イ．欠損補綴歯

- ・ 喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯「△」とする。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。
- ・ 義歯、ブリッジ、インプラント等、装着している補綴物の名称と範囲を検診票の歯式の欄外に記載する。名称は略称でも差し支えないが、事前に標準的な略称名を定めておき、検査者以外の歯科医師・歯科衛生士等にも理解できるようにする。

[記載例]  $\overline{⑤ 6 ⑦}$ Br. :  $\overline{5}$ 「O」、 $\overline{6}$ 「O△」、 $\overline{7}$ 「O」  
 $\overline{⑤ 6 ⑥ ⑦}$ Br. ( $\overline{6}$ 分割抜歯)  
:  $\overline{5}$ 「O」、 $\overline{6}$ 「O」、 $\overline{7}$ 「O」  
 $\overline{5 6 7}$ 部分床義歯 ( $\overline{5}$ 残根、 $\overline{7}$ 根面板)  
:  $\overline{5}$ 「△C」、 $\overline{6}$ 「△」、 $\overline{7}$ 「△O」  
 $\overline{6 7}$ 部インプラント:  $\overline{6}$ 「△」、 $\overline{7}$ 「△」

### ③ 歯周組織の状況

- WHOプローブ（図2）<sup>28)</sup>を用い、CPI（community periodontal index、地域歯周疾患指数）を測定する。なお、WHOから新たに示された改定法に準拠して測定を行うが、集団検診等の特性等を勘案し、対照歯は改定CPI法で提示された全歯ではなく、以下に記載する特定歯とする。

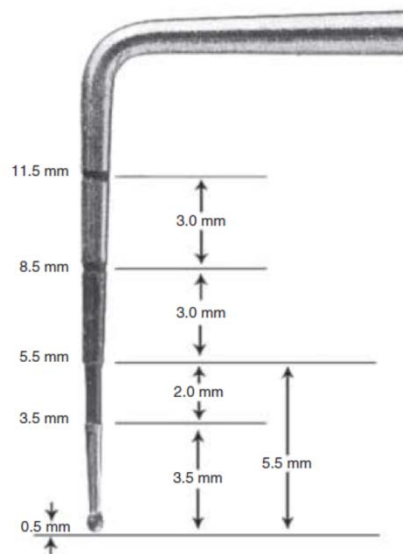


図2 WHO プローブ

#### ア. 対象歯

- 口腔を6分画（17～14、13～23、24～27、47～44、43～33、34～37）し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

- 前歯部の対象歯（11あるいは31）が欠損している場合は、反対側同名歯（21あるいは41）を検査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入する。

#### イ. 検査方法

- 上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表2、表3、図3）<sup>31)</sup>で検査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を最大コード値とする。

- ・代表歯のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- ・プロービングは、WHO プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力(20g)で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。
- ・歯周病検診においては、歯周組織の検査は上記の方法で実施することを原則とするが、WHO の標準的検査方法を採用しても差し支えない。また、蓄積的な歯周病の罹患経験を表す指標として、各分画単位で代表歯のタッチメントレベルを併せて測定することが望ましい。

表 2 CPI の判定基準

	コード	所見	判定基準
歯肉出血	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後 10～30 秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	
歯周ポケット	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	

歯肉出血

歯周ポケット

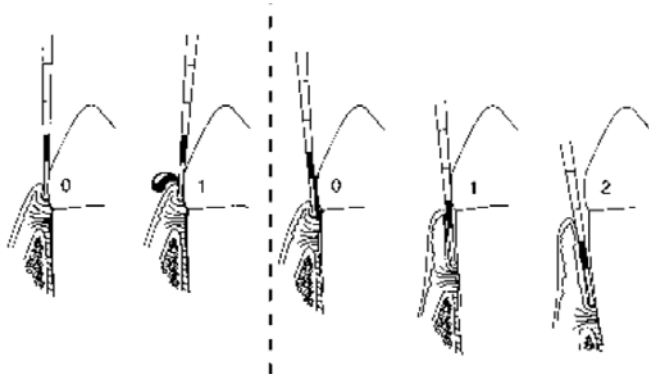


図 3 WHO プローブによる測定基準

#### ④口腔清掃状態

- ・CPI の検査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「良好」とする。また、1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1/3 を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。
- ・歯石の付着については、「なし」、「軽度（点状）あり」、「中等度（帯状）以上あり」とする。

#### ⑤その他の所見

- ・歯（楔状欠損等）、歯列、咬合、顎関節、口腔粘膜等について、さらに詳しい検査や治療が必要な所見が認められた場合は、その内容を該当欄に記載して医療機関への受診を勧める。

### （3）検診結果の判定

○検査結果に基づき、以下のように判定する（表 4）。

#### ①異常なし

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI 個人コードが歯肉出血 0、歯周ポケット 0 の者

#### ②要指導

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、下記の項目に 1 つ以上該当する者

- ア．CPI 個人コードが歯肉出血 1、歯周ポケット 0 の者
- イ．口腔清掃状態が不良の者
- ウ．歯石の付着（軽度、中等度以上）がある者
- エ．生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する者

#### ③要精密検査

以下の項目に 1 つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者

- ア．CPI 個人コード＝歯周ポケット 1
- イ．CPI 個人コード＝歯周ポケット 2
- ウ．未処置歯あり
- エ．要補綴歯あり
- オ．生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する者
- カ．その他の所見あり：その他の所見で、さらに詳しい検査や治療が必要な



項目のある者

○上記の項目に基づく検診票の例を図4<sup>23-25)</sup>に示す。

○地域独自に例えば「要経過観察」などの区分を設けても差し支えないが、全体の集計は上記の区分に基づいて行うこととする。

表3 CPIの判定基準の新旧対応

平成27年改正後			平成12年改正時		
コード	所見	判定基準	コード	所見	判定基準
0	健全	以下の所見が認められない	0	健全	以下の所見が認められない
1	出血あり	プローピング後10～30秒以内に出血が認められる	1	出血あり	プローピング後10～30秒以内に出血が認められる
9	除外歯	プローピングが出来ない歯(例:根の露出が根尖に及ぶ)	2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
			3	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
			4	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
X	該当する歯なし				
0	健全	以下の所見がすべて認められない			
1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する			
2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる			
9	除外歯	プローピングが出来ない歯(例:根の露出が根尖に及ぶ)			
X	該当する歯なし				

表4 検診結果の判定の新旧対応

検診結果の判定		平成27年改正後	平成12年改正時
①異常なし		未処置歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、CPI個人コードが歯肉出血0、歯周ポケット0の者	未処置歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、CPI個人コードが0の者
②要指導		未処置歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、下記の項目に1つ以上該当する者 ア. CPI個人コードが歯肉出血1、歯周ポケット0 イ. 口腔清掃状態が不良 ウ. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上) エ. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する	未処置歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、CPI個人コードが1の者
③要精密検査		以下の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者 ア. CPI個人コード=歯周ポケット1または2 イ. 未処置歯あり ウ. 要補綴歯あり エ. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する オ. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合)	以下の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい診査や治療が必要な者 ア. CPI個人コード=2 イ. CPI個人コード=3または4 ウ. 未処置歯あり エ. 要補綴歯あり オ. その他の所見あり:問診で、さらに詳しい診査や治療が必要な訴えのある者を含む

歯周病検診票(例)																													
(太枠の中をご記入ください)			検査日	年 月 日	No.																								
氏名	ふりがな	男 女	年齢	住所																									
[あてはまるところに○をつけ、( )内には必要な事項を記入してください]																													
○歯みがきは1日何回しますか a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 b~dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか ( )分			○たばこを吸ったことがありますか a. 現在吸っている ( )本/日で( )歳から( )年間 b. 昔吸っていた ( )本/日で( )から( )歳の( )年間 c. 吸ったことがない																										
○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない			○全身の状態ではまるものはどれですか a. 糖尿病 b. 関節リウマチ c. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 e. 内蔵型肥満 d. 妊娠 f. その他( )																										
○過去1年間に歯科検診を受診しましたか a. はい b. いいえ																													
○( ) *自治体で歯・口腔に関して健康増進計画に具体的な目標としている項目がある場合などには、質問項目を補足する等して問診票を作成してもよい。																													
○自分の歯や口の状態について気になることや聞きたいことを、自由に記載してください																													
[ ]																													
現在歯・喪失歯の状況(喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)																													
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左												
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8													
1. 健全歯数 (/)	2. 未処置歯数 (○)	3. 処置歯数 (○)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損補綴歯数 (△)	補綴状況 (Ex. 義歯、インプラント)																							
<table border="1"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> </tr> <tr> <td>個人コード(最大値)</td> <td>歯肉出血</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>歯周ポケット</td> <td></td> </tr> </table>						17または16	11	26または27	BOP			PD			BOP			PD			47または46	31	36または37	個人コード(最大値)	歯肉出血			歯周ポケット	
17または16	11	26または27																											
BOP																													
PD																													
BOP																													
PD																													
47または46	31	36または37																											
個人コード(最大値)	歯肉出血																												
	歯周ポケット																												
[歯肉出血BOP] 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし			[歯周ポケットPD] 0: 健全 1: 浅いポケット 2: 深いポケット 9: 除外歯 X: 該当歯なし																										
口腔清掃状態 1. 良好 2. 普通 3. 不良			歯石の付着 1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中等度(帯状)以上あり																										
その他の所見 ・歯列咬合 ・顎関節 ・粘膜 ・その他			1. 所見なし 2. 所見あり 1. 所見なし 2. 所見あり 1. 所見なし 2. 所見あり																										
判定区分																													
1. 異常なし ・CPI: 歯肉出血0, かつ、歯周ポケット0		2. 要指導 a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する		3. 要精密検査 a. CPI: 歯周ポケット1 b. CPI: 歯周ポケット2 c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり																									
e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する		f. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合)																											
指導内容・目標			検査者(医療機関)名 (医療機関コード: )																										
[市町村への連絡事項(個別検診の場合)]																													
1 検査した医療機関にて指導予定																													
2 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定																													
3 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先: )																													
4 他医療機関(医科)を紹介(紹介先: )																													
歯周疾患健診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。署名 _____																													

図4 歯周病検診票の一例

## 4 結果の通知・説明と結果に基づく指導

### (1) 説明・指導の場の設定

- 歯周病検診では検査結果が即座に得られることから、結果の説明および歯科保健指導は検診当日に行うことを原則とする。検診票に、当日行った指導内容・目標を記入する欄を設けることを、図5に例示する。
- 当日に結果の説明および指導するための十分な時間をとれない場合には、後日に説明の場を設ける、あるいは結果の判定区分に応じたリーフレット等を作成して郵送するなどして、受診者に対して最大の利益が還元できるよう配慮すべきである。
- また、歯科健康相談や歯科健康教育を歯周病検診の継続的なフォローの場として位置付け、総合的な成人歯科保健対策の中でそれぞれの事業が有機的な連携をもつように計画すると効果的である。その際には、健康度評価事業や特定健診、他の事業の健康教育・健康相談との併設実施なども含め、多くの住民が参加しやすい実施形態を考慮する必要がある。

### (2) 検査結果の説明

- 結果の説明にあたっては、まず現在の口腔内がどのような状態であるかを受診者に具体的に知らせることが必要である。治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者自身が確認できるようにすると効果的である。歯周病は自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等をWHOプローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。
- 問診により、歯周病との関係が指摘されている基礎疾患や妊娠、生活習慣等が認められた場合は、その関係性について指摘し、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。
- また、検査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるためには、「結果のお知らせ」等の用紙を活用しながら、適切な指導及び情報提供を行うと効果的である。複

写式の場合の様式例を図5に例示した。

- 受診者の口腔内の状態が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、受診者に対して、歯・口腔に関する生活習慣改善のための動機づけとすることができる。説明にあたっては、現在歯数やCPIコードの分布について各地域で独自の調査成績等があれば、それらのデータを活用することが望ましい。
- なお、このとき、適切な自己管理と専門的ケアによって、歯肉の炎症が改善した事例や長い期間歯を喪失せずに経過している事例等を紹介すると、歯周病に罹患している者やすでに多くの歯を失ってしまっている者に対しても、励ましとして効果的である。

### (3) 判定区分に基づく指導

- 検査結果を説明した後、表5<sup>26, 27)</sup>を参考に判定区分に基づく指導を行う。特に集団検診の場合、検診現場での説明と検診結果を受けて受診した歯科医療機関での対応が異なり受診者を混乱させることのないよう、あらかじめ地域の歯科医療機関や病院と受け入れ体制について十分に協議しておくことが大切である。
- また、歯周病の予防・改善のための指導は、治療を必要とする者も含めて受診者の大多数の者に必要と考えられることから、指導の目標や役割分担等について、地域の歯科医療機関と共通の理解を得ておく必要がある。特に個別に歯科医療機関で検診を実施する場合には、この点についての事前の打ち合わせや研修がきわめて重要であり、効果的な事業展開のためには欠かすことのできないプロセスである。
- 指導内容については、健康日本21(第二次)や地域の歯科保健目標の中で取り上げている事項、あるいは以下に示した「歯周病の予防・改善のための指導の目標例」を参考に、数項目程度を重点目標として具体的に絞り込み、歯周病検診・指導の場だけでなく、その後のフォローや健康教育・普及啓発活動の中でも一貫して住民に対して周知(提案)していけるようにすることが望ましい。また、目標に沿った内容のパンフレット等を独自に作成しておくことが効果的である。

◆歯周病の予防・改善のための指導の目標例◆

○受診者全員：

- ・歯周病の病因や歯垢・歯石の為害性を知る。
- ・歯周ポケットの為害性を知り、深い歯周ポケットの部位とその深さを自覚する。
- ・歯周病の予防・改善における歯みがきの役割を理解する。
- ・適切な自己管理と専門的支援により、多くの歯を80歳まで失わずに保持でき、自分の歯で食べることができることを理解する。
- ・1日1回以上は時間をかけて歯みがきを行う。
- ・受診者の生活習慣に応じて、歯みがきを行うタイミングを提案する。
- ・みがきにくい部位を知り、自身の口腔内にあった歯みがきができる。
- ・補助的清掃用具や歯磨剤・洗口液等の使用方法や有効性を理解する。
- ・歯肉の自己観察法を知り、自己観察を行う習慣を身につける。

○過去1年間に歯科検診を受診していない者：

- ・かかりつけの歯科医をもち、年1回以上、定期検診を受ける意義を理解する。

○歯周病との関連が指摘されている基礎疾患を有する者：

- ・基礎疾患と歯周病との関連について理解する。

○たばこを現在及び過去に吸ったことがある者：

- ・喫煙等の生活習慣の歯肉への影響について理解する。

**歯周病検診結果のお知らせ(例)**

検査日 年 月 日 No.

様

永久歯は、「親知らず」まですべてはえると32本です。  
生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、80歳まで20本の歯を保つことを目標にしましょう。  
歯が少なくなっているかたも、今ある歯を生涯にわたって残すことを目標にしましょう。

右のグラフは、平成23年の各年齢階級における1人平均の現在の歯の数です。ご自分の歯はいかがでしょうか。

(各地域におけるデータや情報等の掲載等も推奨)

年齢階級 (歳)	総数	男	女
40～44	27.8	27.6	27.9
45～49	27.1	27.1	27.1
50～54	25.9	25.8	25.9
55～59	24.4	24.3	24.4
60～64	22.5	23.0	22.2
65～69	21.2	21.0	21.4
70～74	17.3	17.7	17.0
75～79	15.6	15.3	15.9
80～84	12.2	13.6	11.0
85～	8.4	9.2	8.0

(平成23年歯科疾患実態調査より)

歯周病は、喫煙などの生活習慣や糖尿病などといった身体の病気とも関係があります。

歯周病は重症化すると歯を失う原因になりますので、早期発見のためにも、定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。

歯周病検診の結果は、以下のとおりでした。

あなたの歯の数は、	4. 現在歯数	本です。
-----------	---------	------

**あなたの歯は、**

<input type="checkbox"/> 歯周病を疑う所見はありません <input type="checkbox"/> 良い状態です。丁寧な歯みがきを続け、定期検診を心がけてください。	<input type="checkbox"/> 歯周病を疑う所見が軽度あります。保健指導を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯肉に軽い炎症があります。 <input type="checkbox"/> 歯みがき方法について指導を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。その関連性についての説明を受けましょう。	<input type="checkbox"/> 歯周病の強い疑いがあります。精密検査を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯肉がいたんでいます。歯科医の治療と指導を受けましょう。 <input type="checkbox"/> むし歯があります。歯科医の治療を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯が抜けたままになっています。かめるように歯科医の治療を受けましょう。
--	---	--

歯科医に、お口について気になるところを相談しましょう。

健康な歯・口のために、定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。

歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。( )について、医療機関で相談しましょう。

( )

<b>あなたの目標</b>	<b>検査者(医療機関)名</b>	(医療機関コード: )
---------------	-------------------	-------------

検査の結果は、この検診の実施主体である〇〇市では、結果を集計するなどして、今後の皆様の歯と口腔の健康づくりに役立てさせていただくことを予定しておりますのでご了承願います。

図5 結果通知票の一例

表5 判定区分に基づく指導の要点の一例

判定区分	観察所見	保健指導内容
異常なし	・CPI＝歯肉出血 0、歯周ポケット 0	・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報や知識を提供することで、今後の気づきに繋げる。
要指導	・CPI＝歯肉出血 1、歯周ポケット 0 ・口腔清掃状態不良 ・歯石の付着あり（軽度、中等度以上） ・生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する	・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報や知識の提供及び、改善を必要とする日常生活については改善に繋がるよう動機づけとなる指導をおこなう。 ・受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、歯・口腔に関する生活習慣への動機づけとする。 ・市町村で実施している歯周病に関する健康教育、健康相談への参加を促し、自己管理のフォローアップへ繋げる。
要精密検査	・CPI＝歯周ポケット 1 または 2 ・未処置歯あり ・要補綴歯あり ・生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する・その他の所見あり	・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図るための目標を決め、改善を必要とする日常生活については改善に繋がるよう指導をおこなう。 ・受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、歯・口腔に関する生活習慣への動機づけとする。 ・歯科医療機関を受診するよう促す。

○個別検診方式で実施している場合、検診と医療を区別することが必要であることから、検診当日は治療を行わないことが望ましい。

○要精密検査該当者のうち CPI 個人コードが歯周ポケット 1 または 2 については、歯周病治療を行うにあたり歯周組織検査を行うこととなる。医療費（検査料等）についてのトラブルを防ぐためにも、医療として行う歯周組織検査と検診で行う CPI との違いについて、あらかじめ受診者に対して説明することが望ましい。

## (4) 市町村への連絡

- 個別に歯科医療機関で歯周病検診を行う場合には、実施主体の市町村に検診結果を報告する必要がある。
- 検診票を複写式にして（結果のお知らせを含めると3枚複写）、原本と同内容の検診票の写しを送付して報告する場合には、結果の説明をしたあとに受診者の希望を聞き、検診票の「市町村への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入する。
- また、図4で例示した事項以外にも、自治体において「市の健康教育受講を希望」「市の歯科相談受診を勧奨」等の項目を設け、市町村の歯科保健事業と有機的な連携を図るようにすると効果的である。
- なお、受診者に対しては、図5の最下部で例示したように、検診結果を市町村に送付すること、それらを集計して活用する予定があることなどについて明記するとともに、必要な説明を行い了解を得るように留意する。

## 5 記録の整備等

### (1) 検診記録の整備目的

- 検診の記録は受診者個人の利益のため、また事業の進行管理・評価のために、個人単位および性・年齢（階級）別に整備しておく必要がある。
- ①個人単位の記録の整理
  - ・検診票等を個人単元に整理することにより、検診後のフォローとしての健康相談や健康教育、あるいは歯周病検診とは別に歯科健康診査が行われている場合などに参考として活用することができる。すなわち、受診者個人の将来にわたる歯科保健の維持・向上のためにも、これらの記録は有効に利用できるようにしておかなければならない。要精密検査該当者については、検診後の医療機関受診状況について把握することで、その後の個人ごとのフォローにつなげることが望ましい。
  - ・ただし、記録の活用にあたっては個人情報保護の観点から、受診者への事前の同意を含めて十分な配慮が必要である。



## ②性・年齢(階級)別集計

- ・地域において、検診が計画どおりに進行し、目的を達成したか否かを把握するためには、検診の記録を受診者全体の集団の成績として集計する必要がある。特に、受診状況や歯・口腔に関する生活習慣、歯周病をはじめとする歯科疾患の有病状況は性や年齢により動向が異なることから、性・年齢(階級)別に集計表を作成して必要な指標を算出するとよい。
- ・地域保健・健康増進事業報告では事業の進行管理や評価を目的としていないので、報告の様式は簡易なものとなっているが、自治体において効果的な事業展開を図るためには、都道府県単位で表6に示したような集計表の様式を定めることで参考として使用できる。
- ・なお、以前のCPI(コード0、1、2、3、4)による集団の集計結果と比較する場合、歯石を除いて、CPI(歯肉出血0、1、歯周ポケット0、1、2)から算出することができる。

表6 歯周病検診結果集計表の一例

	40歳			50歳			60歳			70歳			合計			
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	
	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	人数割合	
対象者数																
受診者数																
歯みがき	1. 0回															
	2. 1回															
	3. 2回															
	4. 3回以上															
フロッシング	1. 毎日															
	2. 週1回以上															
	3. 月1~3回															
	4. 使っていない															
治療科	1. 1年以内に受診あり															
	2. 1年以内に受診なし															
喫煙	a. 現在吸っている															
	b. 過去吸っていた															
	c. 吸ったことがない															
基礎疾患等の全身状態	1. なし															
	2. あり															
	1) 糖尿病															
	2) 関節リウマチ															
	3) 動脈硬化を伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞															
	4) 妊娠															
5) 内臓型肥満																
3. 他科の健診との連携あり																
歯・歯肉の状況	1. 現在歯数: 0本															
	: 1~9本															
	: 10~19本															
	: 20~23本															
	: 24本以上															
	2. CPI: BOPO															
	: BOP1															
	: PD0															
	: PD1															
	: PD2															
口腔清掃状態	1. 良好															
	2. 普通															
	3. 不良															
のその見	1. 歯列咬合: 所見あり															
	2. 顎関節: 所見あり															
	3. 粘膜: 所見あり															
判定結果	1. 異常なし															
	2. 要指導															
	a. CPI: BOP1, PD0															
	b. 口腔清掃状態不良															
	c. 歯石の付着あり															
	d. その他、要指導															
	3. 要精検															
	a. CPI: PD1															
	b. : PD2															
	c. 未処置歯あり															
d. 要補綴歯あり																
e. 生活習慣や基礎疾患等、要検査、要治療																
f. その他の所見あり																

## (2) 結果の分析と評価

○歯周病検診を効果的に展開するためには、事業の進行管理、歯科保健の向上等の視点から集計した成績を分析・評価し、地域診断等における目安として使用することで、その情報を事業の実施方法の改善や歯科保健目標の設定、目標到達度の測定等に活用することもできる。

### ①事業の進行管理

ア. 受診率（受診者数÷対象者数×100）

- ・最も一般的に用いられている指標であり、40歳、50歳、60歳、70歳の住民のうち健康増進事業対象者数を分母として算出する。性・年齢別だけでなく、実施日別、会場別、受診者の居住地区別等の分析を行うことにより、次年度の事業企画のために有効な情報が得られる。
- ・また、既に定期的に歯科医療機関を受診している等の理由から検診を受診していない等の場合もあることから、対象年齢の住民全体を分母とした受診率にも留意するとともに、未受診者に対しては未受診の理由の把握に努めるべきである。

イ. 医療機関受療率（受療者数÷要医療機関受療者数×100）

- ・検診後、要精検と判定された者が実際に医療機関を受診したか否かは、事業効率の点から注目する必要がある。受療行動を確認するためには、受診者に図6で例示した紹介状・回答を医療機関へ持参してもらい、医療機関から結果を郵送等により回収できるようにするとよい。
- ・このため、市町村は事業の計画段階から地元歯科医師会や高次医療機関と綿密に協議し、要精密検査該当者の受け入れ体制を含めた連携方法について、地域の医療機関と共通の理解が得られるようにしなければならない。
- ・なお、個別に歯科医療機関で歯周病検診を実施する場合には、「4. 市町村への連絡」の項で述べた方法で今後の方針等を記入してもらうことにより、同様な情報の把握に努める。

歯科医療機関 御中		No.
このハガキを持参する方は、〇年〇月〇日に△市の歯周病健診を受診されました。以下の所見によりさらに詳しい検査または治療が必要と認められましたので、ご高診のほど宜しくお願い申し上げます。		
a.	CPI=歯周ポケット1, または, 2	
b.	未処置歯あり	
c.	要補綴歯あり	
d.	生活習慣や全身疾患等、更に詳しい検査や治療を要する	
e.	その他の所見あり	
なお大変恐れ入りますが、受診されましたら下記事項をご記入の上、このハガキを投函願います。		
△市△課 担当〇〇		
貴院受診日: 〇年〇月〇日		
今後の方針:		
1	当院にて治療予定	
2	当院で経過観察・定期検診の予定	
3	他医療機関紹介	
	(紹介先: )	
医療機関名:		
受診者の方は、検診後、歯科医療機関を受診する際に必ずこのハガキを持参してください。		

図6 紹介状・回答書の一例

## ②歯・口腔に関する生活習慣の改善

- 健康教育や健康相談を含む総合的な成人歯科保健対策の成果は、はじめに受診者の歯科等に関する生活習慣の改善として現れる。これらは、問診票で調査した事項について、「歯間ブラシやフロスの使用」等の割合を算出しておくことにより観察できる。
- また、特定の項目に注目し、例えば「歯間ブラシまたはフロスを使用している者の率を増加させる」こと等を地域の歯科保健目標として設定して、検診後の保健指導や健康教育・健康相談の際の重点項目とすると効果的な歯科保健事業が展開できる。

### ③ 歯科保健の向上

- ・ 歯科保健の評価にはさまざまな指標が用いられる。以下では、検診票例に基づき代表的な指標を例示する。

#### ア. 歯科に関する生活習慣等

- ・ 歯間ブラシまたはフロスを毎日行う（週 1 回以上行う、月 1 ～ 3 回行う、行っていない）者の率

#### イ. 現在歯の状況

- ・ 一人平均現在（健全、未処置、処置）歯数
- ・ 現在歯数 24 歯以上（20～23 歯、19 歯以下）の者の率
- ・ 健全歯数 20 歯以上（10～19 歯、9 歯以下）の者の率
- ・ 未処置歯をもつ者の率

#### ウ. 喪失歯の状況

- ・ 一人平均要補綴歯数
- ・ 要補綴歯をもつ者の率

#### エ. 歯周組織の状況（CPI）

- ・ 歯肉出血の個人コードが 0（1）の者の率
- ・ 歯周ポケットの個人コードが 0（1、2、）の者の率や、1 以上の者の率

#### オ. 判定

- ・ 異常なし（要指導、要精密検査）の者の率

### Ⅲ 関連通知

#### 1 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 の 2 に基づく

#### 健康増進事業について

(健発第 0331026 号 平成 20 年 3 月 31 日)

平成 18 年の医療制度改革において、老人保健法(昭和 57 年法律第 80 号)が高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、医療保険者に 40 歳以上 74 歳以下の被保険者及び被扶養者に対する生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診・保健指導」という。)の実施が義務付けられた。

これに伴い、従来の基本健康診査を中心とする老人保健事業のうち、特定健診・保健指導を含む高齢者の医療の確保に関する法律に定められたもの以外については、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業として、引き続き市町村が実施することとされた。

また、平成 10 年度に一般財源化された際、老人保健法に基づかない事業と整理されたがん検診についても、健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業と位置付け、引き続き市町村において実施することとしている。

上記に伴い、健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づき実施することとなる健康増進事業について、別添のとおり定め、平成 20 年 4 月 1 日から適用することとしたので、趣旨を十分御理解の上、貴都道府県内の市町村(特別区を含む。)及び関係団体等への周知徹底及び適切な指導を行い、健康増進事業の一層の推進に特段のご努力をお願いする。

(抜粋) 別添 健康増進事業実施要領 (平成 26 年度)

#### 第 3 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業

##### 2 歯周疾患検診

##### (1) 目的

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防

することを目的とする。

(2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする。

(3) 歯周疾患検診の実施

① 検診項目

ア 問診

歯周疾患に関連する自覚症状の有無等を聴取する。

イ 歯周組織検査

歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。

② 実施回数

原則として同一人について年1回行う。

(4) 検診結果の判定

「歯周疾患検診マニュアル」(厚生省)に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(5) 指導区分・受診指導等

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

① 「要指導」と区分された者

問診の結果から、歯みがきの方法等特に改善を必要とする日常生活について指導する。

② 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(6) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(7) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周疾患検診の指導区分等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(8) その他の留意事項

歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするも

のであり、さらに必要に応じて生活習慣の改善を行うことが生活習慣病の発症予防及び重症化予防を進める上で重要であることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業や介護予防事業等と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

## 2 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

(厚生労働省告示第四百三十号 平成24年7月10日)

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

(抜粋) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

### 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に



関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

## 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

### 二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

#### 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

##### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

## 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

### 一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。こ

のため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

## 二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

# 3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

（厚生労働省告示第四百三十八号 平成24年7月23日）歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を定めた。

## 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

#### 一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与する。

口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組む課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域（保健所、市町村保健センター等）、医療機関（病院歯科・歯科診療所を含む。）、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要である。また、平成元年(1989年)より80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

#### 二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ちや予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。

歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

#### 三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（高等学校を含む。）にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。

具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等により促進することが重要である。

#### 四 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者、介護を必要とする高齢者その他の者で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある。

#### 五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくために、国及び地方公共団体に歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職を配置すること、また、地方公共団体に口腔保健支援センターを設置することが望ましい。

歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行うための支援体制の整備が必要である。

### 第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標、プロセスとしての計画を設定する。

#### 一 目標、計画設定と評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定することを原則とする。

具体的な目標・計画については、おおむね 10 年後を達成時期として設定することとし「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」のための目標、計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。

歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後 5 年を

目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映できるようにする。

## 二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標、計画は、別表に掲げるものとし、国はこれらの目標、計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

### 1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。

本基本的事項において、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する具体的な目標は特に設定しないが、次の2から5に掲げる目標、計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

### 2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期、高等学校等を含む学齢期、妊産婦を含む成人期、高齢期に分けて目標、計画を設定する。

#### (1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導及びう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

#### (2) 学齢期(高等学校等を含む)

口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

#### (3) 成人期(妊産婦を含む)

健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善(禁煙支援等)のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

#### (4) 高齢期

歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

### 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標・計画の具体的指標及び項目を設定する。

#### (1) 乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)

口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発及び口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に関する計画の具体的項目を設定する。

#### (2) 成人期、高齢期

口腔機能の維持・向上を目標に設定し、その実現を図るため、口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識の普及啓発、義歯の手入れを含む歯口清掃及び食育等の歯科保健指導並びに口腔機能の維持・向上に関する取組の推進に関する計画の具体的項目を設定する。

### 4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者における目標・計画

定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・要介護高齢者等については、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態把握、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に関する計画の具体的項目を設定する。

### 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

## 第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

### 一 歯科口腔保健推進に関する目標、計画の設定と評価

都道府県は歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標、計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標、計画等を設定し、定期的に評価及び改定を実施するよう努めるものとする。

## 二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の実情に基づいた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。

2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うよう努めること。

3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

4 都道府県及び市町村は、目標、計画の設定、評価において、科学的根拠に基づいた、実態把握が可能な具体的目標を設定し、また、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。

5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、都道府県が策定する健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に規定する健康増進計画、地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法(昭和 23 年法律第 205 号)に規定する

医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

#### 第四 調査及び研究に関する基本的な事項

##### 一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として 5 年毎に、歯科疾患実態調査等の企画を行い、実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査、保健指導、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、情報提供するとともに、評価を行うものとする。

##### 二 研究の推進

国及び地方公共団体は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するため、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、統計法（平成 19 年法律第 53 号）、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、企業等との連携のもと、ICT（情報通信技術）等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施で



きる仕組みを構築するよう努める。

## 第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

### 一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人ひとりの意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることはないよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、6月4日から10日まで実施される歯の衛生週間等を活用していく。

### 二 歯科口腔保健を担う人材

国及び地方公共団体においては、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体、医療・福祉関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進するこ

とも重要である。

### 三 歯科口腔保健を担う者の連携および協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職、医師、看護師、保健師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、介護福祉士、地域保健担当者、学校保健担当者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（病院歯科、歯科診療所を含む）、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等に対する医科・歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・要介護高齢者等に対する歯科口腔保健対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む障害者福祉・介護関係機関等の関係者との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で全身の健康のために歯の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

なお、災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要である。平時から、災害時における歯科口腔保健の保持の重要性を、国民や歯科口腔保健を担う者に対して普及啓発等を行い、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

## 4 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 平成 20 年 5 月 30 日)

事業場における歯周疾患に係る健康診断については、平成 8 年 9 月 13 日付け基発第 566 号「労働安全衛生法の一部を改正する法律、労働安全衛生法施行令及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」(以下「566 号通達」という。)において、高齢化に伴う労働者の健康確保対策の重要な課題である歯周疾患の予防対策としては、事業場を通じて、労働者がこれに取り組むことが効果的であることから、適時、歯周疾患に関する健康診断の機会が事業場において提供されることが望ましい旨の啓発指導に努めるよう指示したところである。

今般、老人保健法(昭和 57 年法律第 80 号)が高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、従来の老人保健事業のうち、高齢者の医療の確保に関する法律に定められたもの以外については、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく健康増進事業として、引き続き市町村が実施することとされたこと及び国会において歯周疾患の予防対策等に係る議論があったことから、これらを踏まえ、関係部局との協議の結果、下記の対策を推進することとしたので、その円滑な実施を図りたい。

なお、従来の老人保健事業のうち歯周疾患検診については、健康増進法第 19 条の 2 に基づく事業として位置づけられ、別添のとおり、「健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について」(平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331026 号)により、その目的、実施方法等が厚生労働省健康局長から都道府県知事等に通知されているので、御承知おき願いたい。

### 記

- 1 566 号通達に基づき、歯周疾患の予防対策としては、事業場を通じて、労働者がこれに取り組むことが効果的であることから、適時、歯周疾患に関する健康診断の機会が事業場において提供されることが望ましい旨の啓発指導に引き続き努めること。
- 2 健康増進法において、市町村は 40、50、60 及び 70 歳の住民を対象として歯周疾患検診を実施するよう努めることとされており、労働者も居住地を有する市町村において歯周疾患検診が実施されている場合、これを受診できることから、事業者に対し、この

旨の周知及び受診の際の配慮を行うよう啓発指導に努めること。

なお、地域・職域連携推進協議会を労働衛生行政推進の立場から積極的に活用し、労働者も住民として健康増進法に基づく健康増進事業の対象となることを踏まえ、都道府県等と連携の上、労働者に対する効果的な周知方法や受診の促進方法等を地域の実情を踏まえて協議するよう努めること。

3 健康保険法(大正11年法律第70号)による健康保険組合事業運営指針において、「労働安全衛生法に基づく事業は労働災害防止の観点から行われるものであり、被保険者の全般的な健康の保持増進については、組合が保健事業として積極的に実施すること」とされており、また、健康保険組合が行う健康診査の具体的内容の例示として、歯科検診、口腔検診が掲げられていることから、事業者に対して、この旨周知し、歯科検診の実施について健康保険組合と必要に応じ相談するよう啓発指導に努めること。

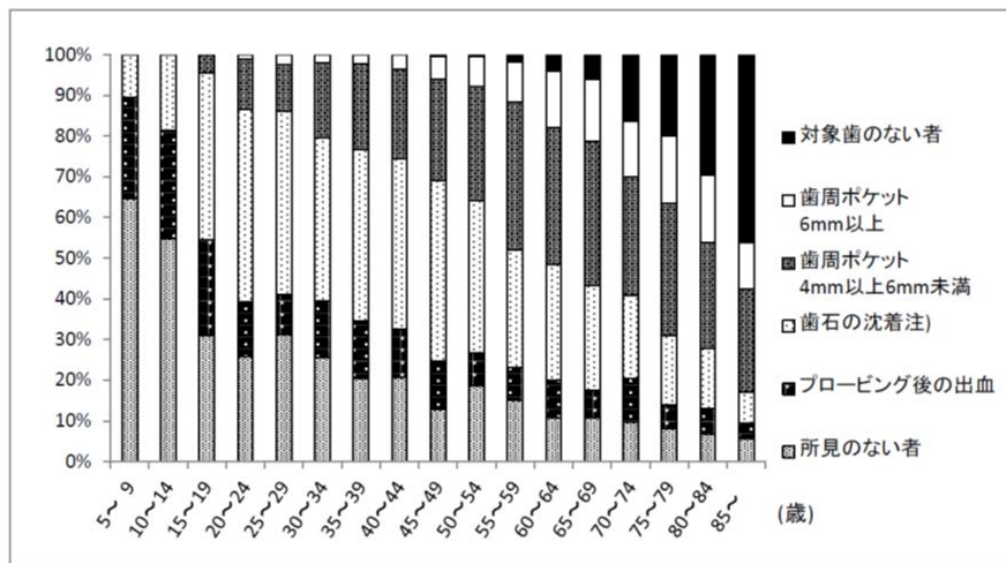
# [参考資料]

## I 歯周病の動向

### 1 疫学的動向

#### (1) 歯肉炎・歯周炎の有病者率

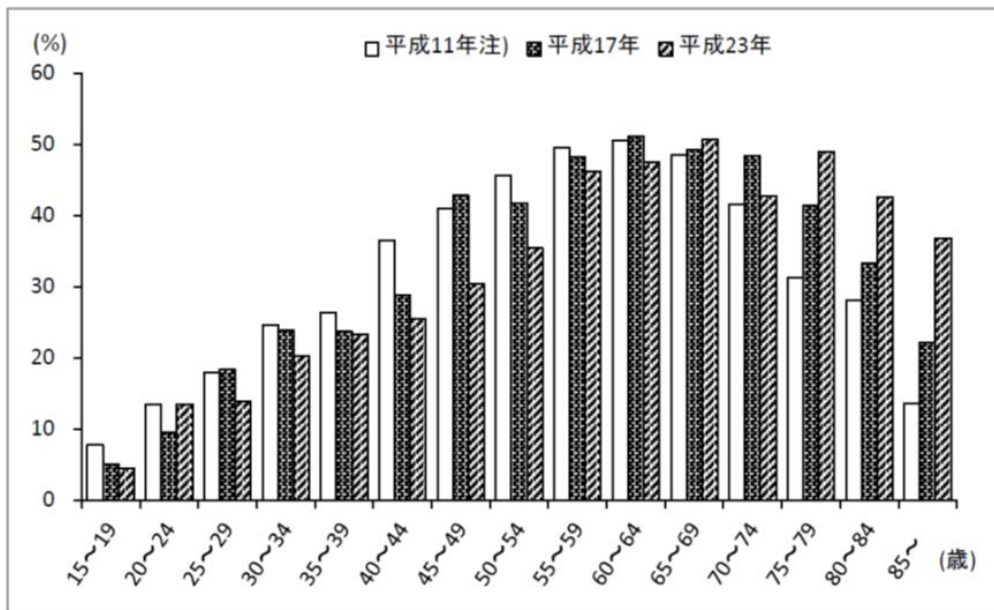
○平成23年歯科疾患実態調査では、歯肉に所見がある者（CPI個人最大コード）は図7<sup>31)</sup>のようになり、40～44歳ですでに79.3%にみられる。4mm以上の歯周ポケットを有する者は、40～44歳で25.5%、50～54歳で35.5%と次第に増加し、60～64歳では47.5%に達する。50歳代からは、対象歯がない者もみられる。



注) 歯石の沈着の項には、歯周ポケットが4mm以上の者は含まない。

図7 歯肉の所見の有無、年齢階級別

○平成23年歯科疾患実態調査では、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合については図8<sup>31)</sup>のようになり、平成17年と比較すると、30～60歳代では概ね低値を示した一方、75歳以上では高値を示した。



注1)平成11年と平成17年以降では、1歯あたりの診査部位が異なる。  
 注2)被調査者のうち対象歯を持たない者も含めた割合を算出した。

図8 4 mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合

## (2) 現在歯数の状況

○平成 23 年歯科疾患実態調査の結果によると、各年齢階級における一人平均現在歯数は図9<sup>31)</sup>のようになる。

○一人平均現在歯数は、40~44 歳では 27.8 本であるが、50~54 歳では 25.9 本、60~64 歳では 22.5 本、70~74 歳で 17.3 本となり、40 歳代の 10 年間で約 2 本、50 歳代の 10 年間で約 3 本、60 歳代の 10 年間で約 5 本減少しており、年齢とともに歯の喪失が増加している。

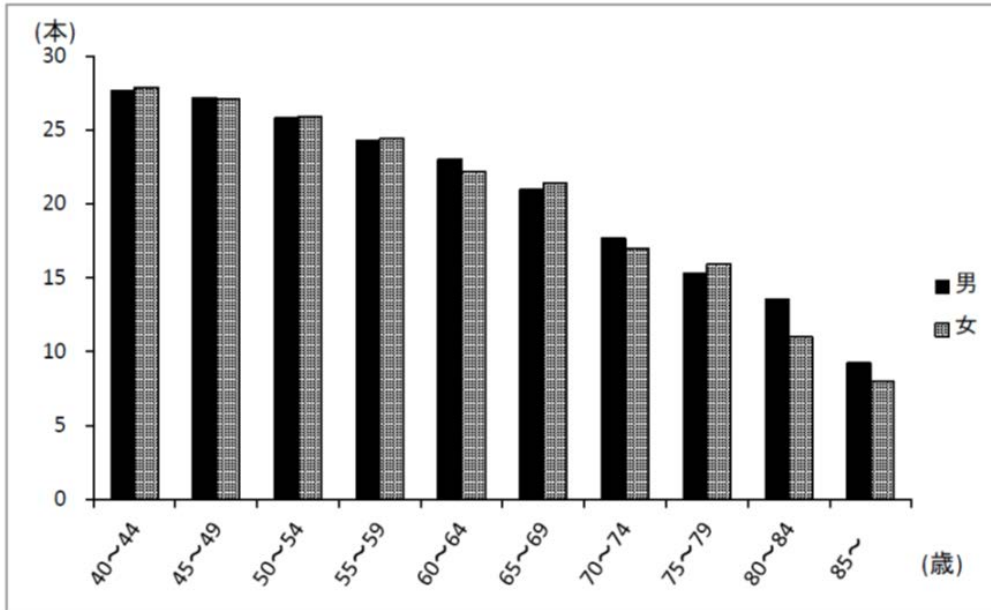


図9 1人平均現在歯数

### (3) 歯の喪失の原因

○歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患のひとつであり、歯は自然脱落や抜歯処置を経て喪失に至る。抜歯の主原因としては、34歳まではう蝕による抜歯の割合が多いが、45歳以降ではう蝕に比べて歯周病による抜歯の割合が多い（図10）<sup>32)</sup>。

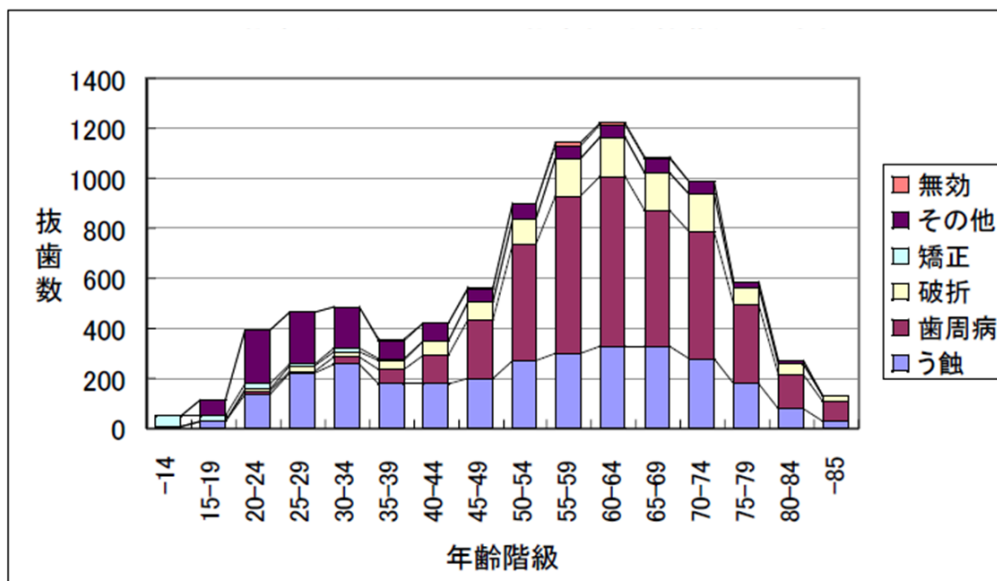


図10 抜歯の主原因別に見た抜歯数 (年齢階級別、実数)

#### (4) 歯みがきの状況

○平成 23 年歯科疾患実態調査の結果によると、毎日の歯みがき回数は、毎日みがく者では1回が 21.9%、2回が 48.3%、3回以上が 25.2%である。歯みがき回数が1日2回以上の者は、昭和44年では16.9%であったが、平成23年では73.5%となっており、増加している(図11)<sup>31)</sup>。

○平成 22 年国民健康・栄養調査の結果によると、歯間ブラシを使用している者は20.3%、デンタルフロス・糸(付)ようじを使用している者は12.5%であった。

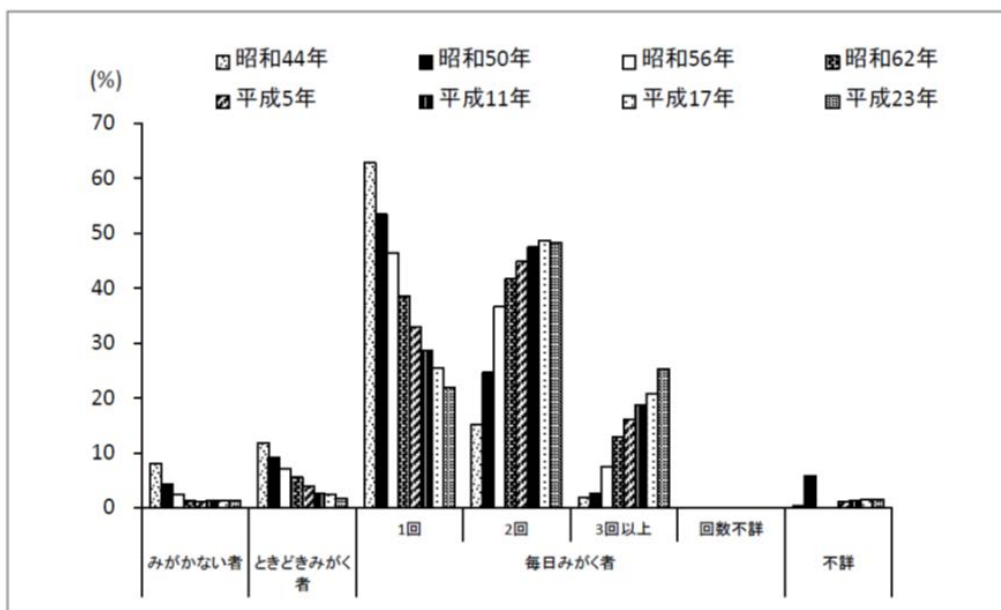


図11 歯ブラシの使用状況の年次推移

## 2 歯周治療の動向

### (1) 歯周治療の考え方の変化

○過去における歯周治療は主に対症療法であり、症状の改善にのみ主力が置かれていた。このため、かつて歯周病はあたかも加齢とともに避けられない病気であると考えられ、永久歯の喪失の主要な原因となっていた。

○しかしながら、歯周病の原因とその進展の機序が明らかになるにつれ、特殊な歯周炎を除く歯周病の多くは予防可能な疾患であり、時期を失わないかぎり制御可



能な疾患であると認識されてきている。歯周病の効果的な治療と予防のためには、患者自身によるプラークの除去と管理が原因除去療法の基本となり、そのうえで歯肉縁下プラークの除去、局所的なプラーク保持因子の除去及び種々のリスクファクターの除去等が行われることによって、歯周組織の健康がもたらされるようになってきた<sup>3, 4)</sup>。

## (2) セルフケア、プロフェッショナルケアの必要性

- 歯肉炎の局所的原因はプラークであり、プラーク 1 g中には約  $10^{11}$ 個<sup>1)</sup>の細菌が含まれている。歯肉炎は口腔内の非特異的常在菌の有機的集落である歯肉縁上プラークによって発症し、その炎症が歯周病原細菌の歯肉縁下環境、つまり歯周ポケット、歯肉組織、根面への感染へと拡大することで歯周炎となり、歯周組織全体に炎症が及んだ結果、歯槽骨吸収が起こる。歯肉縁下プラークを形成する歯周病関連細菌も口腔内常在菌であることには変わりはなく、歯周炎は口腔内常在菌である歯周病原細菌が歯周ポケット内にデンタルプラークバイオフィルムを形成することにより、炎症が慢性化し持続的になる<sup>3)</sup>。
- 歯肉縁上のプラークの除去は、個人が行うセルフケアが主体となる<sup>3)</sup>。セルフケアは原因除去とともに、治療効果の向上、再発防止、健康意識の改善にもつながり、きわめて重要なものである。
- 歯肉縁下プラークの除去は、ブラッシングでは部分的にしか除去できないため、プロフェッショナルケアが重要となる。

## (3) 歯周治療の体系

- 歯周治療は基本的に次のとおり行われる<sup>3, 4)</sup>が、患者の年齢や背景因子、病態、治療への応答性などによって、この基本的な体系は変更される (図 12)<sup>3)</sup>。

①検査、診断、治療計画の決定

②リスクファクターとなる全身的因子の確認と生活習慣の改善

③歯周基本治療

ア. 歯肉縁上プラークの除去ー口腔清掃指導の徹底

イ. プラークリテンションファクターの改善

ウ．歯肉縁下プラークの除去、歯周ポケットの改善／除去等

④安定した咬合機能の回復

⑤歯周外科手術などによる失われた歯周組織の再生

⑥回復した口腔の健康の長期維持

○プラークは口腔内に常在するため、治癒の場合においてはメインテナンスが、病状が安定した場合においてもサポータティブペリオドンタルセラピー（歯科医療従事者によるプラークコントロール、スケーリング、咬合調整等の治療のこと）が必要である。

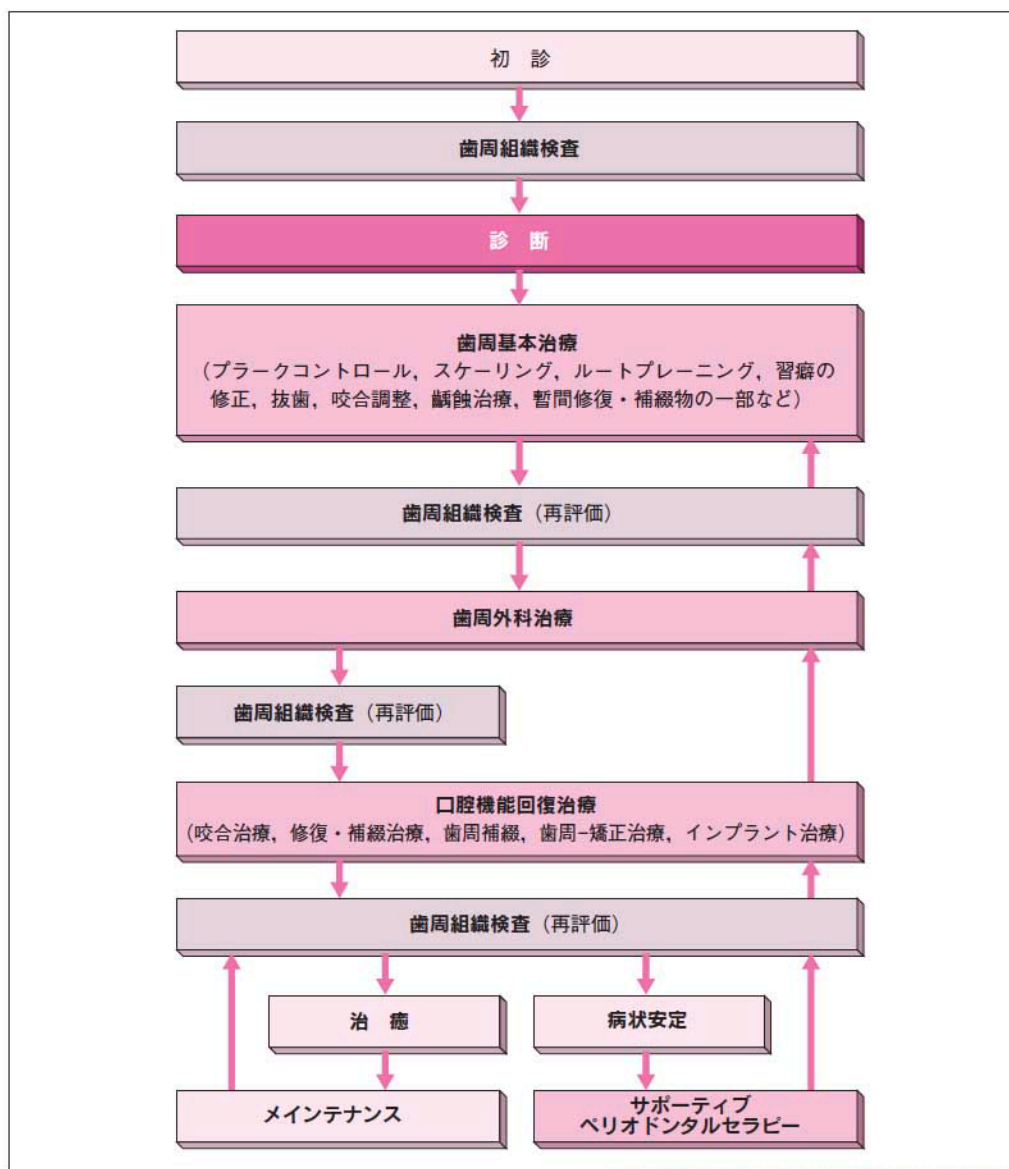


図 12 歯周治療の標準的な進め方

## Ⅱ 健康日本 21（第二次）と歯周病 予防

### 1 21 世紀における（第二次）国民健康づくり運動

- 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（平成 12 年度から平成 24 年度）では、認知症や寝たきり等にならずに健康に過ごせる期間、いわゆる健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的に、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等、国民の保健医療対策上重要となる課題について具体的な目標等を設定し、これらの目標の達成等を目指して、個人の選択に基づいた生活習慣の改善を進めるとともに、国及び地方自治体を含めた社会のさまざまな健康関連グループ（企業、マスメディア、NPO、学校、保険組合、保健医療専門家等）がそれぞれの機能を活かして一人ひとりの健康増進を支援する環境を整備してきた。歯の健康については、8020 の実現に向けた具体的な目標を設定し、生涯を通じた歯及び口腔の健康増進を図った。
- 平成 25 年度からは「健康日本 21（第二次）」が始まり、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることとしている。
- 健康日本 21（第二次）では、目標の大きな柱の 1 つとして「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」が設定されており、この中に、「歯・口腔の健康」として歯科保健に関する項目が含まれている。
- 健康日本 21（第二次）をさらに実効あるものとしていくためには、広く関係者の協力を得て、健康日本 21（第二次）の趣旨に則った取組が地域、学校、職場等で実際推進されていかなければならない。そのためには、都道府県や市町村が中心となって、地域の課題や実状に応じた目標が設定され、医療保険者や事業者等と連携しながら、一体的・効率的な取り組みが行われることが必要である。

## 2 健康日本 21 (第二次) における「歯・口腔の健康」

- 歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与する。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連する。
- 生涯を通じて歯科病を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであること等の観点から、各項目について目標を設定している。設定された目標については表 7 を参照のこと。

表 7 健康日本 21 (第二次) 「歯・口腔の健康」における目標の概要

	第二次目標	目標
	設定時点	
○口腔機能の維持・向上 ・60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.4%	80%
○歯の喪失防止		
・80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%
・60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
・40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%
○歯周病を有する者の減少		
・20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%	25%
・40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%	25%
・60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%
○乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
・3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加	6 都道府県	23 都道府県
・12 歳児の一人平均う蝕数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	7 都道府県	28 都道府県
○歯科検診の受診者の増加		
・過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (20 歳以上)	34.1%	65%

- 目標を達成していくための対策の基本的考え方としては、①自己管理(セルフケア)能力の向上を支援していくため、歯科保健知識・情報へのアクセスのしやすさの確保など地域・学校・職場等における体制の整備、②一次予防の観点から個人の口腔健康管理を専門的立場から実施あるいは支援する保健所・市町村保健センターやか

かりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）の活用促進とそのための環境整備、  
 ③保健所、市町村保健センター等における地域歯科保健情報の収集分析とそれらの有効活用などが必要とされている。

### 3 歯科口腔保健の推進に関する法律と健康日本 21

#### (第二次)

- 歯科口腔保健の推進に関する法律（法律第95号 平成23年8月10日）は、口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関する施策を総合的に推進することを目的としている。基本的事項の策定に当たっては、健康日本21（第二次）等と調和が保ち策定することとしている（図13）。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧						
1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現						
2. 歯科疾患の予防		3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上		4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者		
① 乳幼児期	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値
	○3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%	○3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%	(1)障害者 ○障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%
② 学齢期 (高等学校を含む)	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値	(2)要介護高齢者 ○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・19.2%→50%
	○12歳児でう蝕のない者の増加 ○中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・54.6%→65% ・25.1%→20%	○60歳代の咀嚼良好者の増加	・74.3%→80%		
③ 成人期 (妊娠婦を含む)	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値		
	○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・31.7%→25%				
	○40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少 ○40歳の未処置歯を有する者の減少	・37.3%→25% ・40.3%→10%				
	○40歳で喪失歯のない者の増加	・54.1%→75%				
④ 高齢期	具体的指標	現状値→目標値				
	○60歳で未処置歯を有する者の減少 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	・37.6%→10% ・54.7%→45%				
	○60歳で24歯以上を持つ者の増加 ○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・60.2%→70% ・25.0%→50%				
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備						
具体的指標		現状値→目標値				
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 ○12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満である都道府県の増加 ○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加		・34.1%→65% ・6都道府県→23都道府県 ・7都道府県→28都道府県 ・26都道府県→36都道府県				

※○は「健康日本21（第2次）」と重複しているもの

図13 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

## 【参考文献】

- 1) 歯周病学用語集第2版. 日本歯周病学会
- 2) 日本歯周病学会による歯周病分類システム2006.
- 3) 歯周病の診断と治療の指針2007. 日本歯周病学会
- 4) 歯周病の検査・診断・治療計画の指針2008. 日本歯周病学会
- 5) Sigmund S, et al. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontology*2000; 2002: 28(1) 12-55
- 6) 糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン2008. 日本歯科医学会
  
- 7) Kässer UR, et al. Risk for periodontal disease in patients with longstanding rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1997; 40: 2248-51
- 8) 小林哲夫ら. 歯周炎と関節リウマチ—関連性と臨床対応—. *日歯周誌*2012; 54(1):11-7
- 9) Wu T, et al. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease. The first national health and nutrition examination survey and its follow-up study. *Arch Intern Med.* 2000; 160: 2749-55
- 10) 栗原伸久ら. 動脈疾患における新しい危険因子—歯周病菌と動脈病変の関連性について—脈管学. 2004; 44(12): 781-6
- 11) Kurihara N, et al. Detection and localization of periodontopathic bacteria in abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004; 28: 553-8
- 12) 米国公衆衛生総監報告2014
- 13) Joshi VI, et al. Smoking decreases structural and functional resilience in the subgingival ecosystem. *J Clin Periodontol* 2014; 41(11): 1037-47
- 14) Nakagawa S, et al. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *J Clin Periodontol* 1994; 21(10): 658-65
- 15) Jeffcoat MK, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol* 2003; 74(8):1214-8
- 16) Matsuzawa Y. Therapy Insight: adipocytokines in metabolic syndrome and related cardiovascular disease. *Nat clinical practice Cardiovascular medicine* 2006; 3: 35-42

- 17) Nishimura F, et al. Periodontal disease and diabetes mellitus: the role of tumor necrosis factor- $\alpha$  in a 2-way relationship. J periodontology 2003; 74: 97-102
- 18) 「歯周病と生活習慣病の関係」報告書. 財団法人8020推進財団学術集会2005
- 19) 深井稜博ほか. 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. 日本歯科医師会 2015
- 20) 特定非営利活動法人日本歯周病学会健康サポート委員会監修. ポジション・ペーパー 生涯を通じての歯周病対策—セルフケア, プロフェッショナルケア, コミュニティケア—. 日本歯周病学会会誌 2012; 54(4): 352-74
- 21) Yamamoto T, et al. Validity of a questionnaire for periodontitis screening of Japanese employees. J Occupational Health 2009; 51:137-47
- 22) Shimazaki Y, et al. Effectiveness of the salivary occult blood test as a screening method for periodontal status. J Periodontol 2011; 82: 581-7
- 23) 森田十誉子ほか. 唾液検査および質問紙調査を組み合わせた歯周病スクリーニング法の有効性. 日歯保存誌 2012; 55: 255-64
- 24) 日本口腔衛生学会歯周病委員会. 歯周疾患の疫学指標の問題点と課題. 口腔衛生会誌 2014; 64: 299-304
- 25) 花田信弘ほか. 唾液検査標準化に関する研究. 8020推進財団・指定研究事業報告書 2012
- 26) 平成22年度厚生労働科学研究「成人期における歯科疾患のスクリーニング体制の構築に関する研究」報告書
- 27) 標準的な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）. 日本歯科医師会 2009
- 28) 平成24年度厚生労働科学研究「わが国の健康増進事業の現状把握とその評価及び今後のあり方に関する調査研究」報告書
- 29) 小山玲子. 歯周病のスクリーニングにおける質問票の有効性. 日本歯科衛生学会雑誌 2009; 3(2): 34-9
- 30) Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition (WHO, 2013)
- 31) 平成23年歯科疾患実態調査
- 32) 「永久歯の抜歯原因調査」報告書. 8020推進財団 2005