

令和4年7月15日

資料

第5回 歯科口腔保健の推進に係る  
歯周病対策ワーキンググループ

# 歯周病検診マニュアルの見直しについて (2) 【歯科健康診査票について】

# 1. 歯周病検診票の見直しに関する本WGにおける 議論の状況

## ○ 歯周病罹患状況及び自治体等における対策の状況を踏まえた今後の歯周病予防対策について

- ・歯周病の特性や歯周病罹患の現状を踏まえ、歯科健診(検診)や歯科保健指導の機会を増やすことについて、どのように考えるか。
- ・歯科健診(検診)のデータを用いた地域分析、地域間比較等が可能となるよう、歯科健診(検診)の質問項目や口腔内診査項目等の標準化や効果的な実施方法の周知(マニュアル策定等を含む。)について、どのように考えるか。
- ・歯科健診(検診)への受診率向上や要精密検査者の歯科医療機関への受診を促進するための具体的な取組をモデル的に提示し、自治体等への定着を図ることについて、国、都道府県、市町村の役割も踏まえ、どのように考えるか。
- ・ライフステージに応じた歯周病予防、地域・職域における歯周病予防を推進するため、それぞれの特性を踏まえた具体的な取組が自治体等に定着するための方策について、国、都道府県、市町村の役割も踏まえ、どのように考えるか。

## ○ 次期基本的事項の策定に向けた検討について

- ・現行の基本的事項に示されている歯周病に係る指標、目標以外に新たに設定する指標等について、どのように考えるか。例えば、現行の歯周病に係る指標は、「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」等のアウトカム指標が設定されているが、アウトプット指標を設定する必要はないか。また、設定する場合には、どのような指標が適当と考えられるか。
- ・歯周病の健康格差の要因について、どのように考えるか。また、歯周病の健康格差に係る指標を新たに設定する場合には、どのような指標が考えられるか。

## ○ 国民等に対する歯周病に関する情報の発信等について

- ・口腔の健康と全身の健康の関係等歯周病に係る情報について、国民等に対して、より分かりやすく情報発信を積極的に行っていくためには、どのような具体的な方法が考えられるか。
- ・自治体における歯周病対策の状況やその成果等を自治体や関係機関で共有し、各自治体の今後の取組の参考とするための情報収集及び提供について、自治体の負担も考慮し、どのような方法が考えられるか。

## ○ その他

上記以外に、追加すべき歯周病対策に係る検討項目として、どのようなものが考えられるか。

- ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に示されている歯周病に係る目標の達成状況について
- ・「歯周病検診マニュアル2015」の見直しについて

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	年	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]																																									
<b>○歯みがきは1日何回しますか</b> a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 <b>b~dを選んで方は、1回あたり何分みがきますか</b> ( )分					<b>○たばこを吸ったことがありますか</b> 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																																				
<b>○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか</b> a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない					<b>○全身の状態であてはまるものはどれですか</b> 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( )																																				
<b>○過去1年間に歯科検診を受診しましたか</b> 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。																																				
<b>○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</b> ( )																																									
<b>現在歯・喪失歯の状況</b> (喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)																																									
右 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table> 左										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																										
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 (⊖)																																									
<b>歯肉の状況</b>																																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>BOP</td> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> </tr> </table>										BOP	17または16	11	26または27	PD				BOP				PD					47または46	31	36または37												
BOP	17または16	11	26または27																																						
PD																																									
BOP																																									
PD																																									
	47または46	31	36または37																																						
[歯肉出血BOP] 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし																																									
<b>口腔清掃状態</b> 1. 良好 2. 普通 3. 不良																																									
[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																																									
<b>その他の所見</b> ・歯列咬合    1. 所見なし    2. 所見あり ・顎関節    1. 所見なし    2. 所見あり ・粘膜    1. 所見なし    2. 所見あり ・その他																																									
個人コード(最大値)    歯肉出血 歯周ポケット																																									
<b>判定区分</b> 1. 異常なし    2. 要指導    3. 要精密検査 ・CPI: 歯肉出血 0, かつ、歯周ポケット0    a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0    a. CPI: 歯周ポケット1    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 ・CPI: 歯周ポケット0    c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)    b. CPI: 歯周ポケット2    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) ・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    d. 未処置歯あり    d. 要補綴歯あり																																									
<b>指導内容・目標</b>					<b>検査者(医療機関)名</b> (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																																									

## 現状及び課題

(歯周病等の歯科健診の現状について)

- 20歳代、30歳代前半では6割程度、30歳代後半以降は7割以上の者が歯肉に所見を有しており、55歳以上では歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースが多くを占めている。
- 現行では、歯周疾患検診は健康増進法に基づき実施されているが、対象年齢は40、50、60、70歳と10歳間隔である。
- 歯周疾患検診を実施している市町村の割合は、平成30年は全体では72.6%であったが、都道府県別にみると、100%の県がある一方で50%以下の地域もあり、地域差が大きい。
- 都道府県別の歯周疾患検診の受診率(対象年齢の住民全体を対象者(「推計人口」から推計)として母数にした場合)は、一番高い県で13.7%、低い県では1%以下と地域差が大きい。
- 歯周疾患検診以外の16歳以上を対象とした市町村が行う歯科健診の実施率が21.2%であり、その内容は歯周疾患検診の対象年齢以外の者に対する歯科健診や妊婦健診などであった。

(歯周病等の歯科健診のあり方について)

- 歯周疾患検診で使用されている歯科健康診査票は自治体によって異なっていることから、共通の歯科健康診査票が必要である。令和2年度歯科健康診査推進事業において、口腔内診査と質問項目(24項目)からなる歯科健康診査票が取りまとめられた。
- 一方で、歯科健康診査の質問項目に関して、歯科健診受診者のアンケート調査では、受診者の8割が負担を感じない項目数としては15問以下という回答であった。

## 論 点

- ① 各地域における歯周病対策を推進する観点から、若年層を含め歯科健診(検診)や歯科保健指導の機会を増やしていくためにどのような方法が考えられるか。
- ② 歯周疾患検診の実施率及び受診率の向上や地域差の改善に向けてどのような取組が考えられるか。また、受診率の計算方法についてどのような方法が考えられるか。
- ③ 各地域の状況に応じた歯科口腔保健施策の立案を推進する観点から、歯科健診(検診)のデータを用いた地域分析、地域間比較等を行うために歯科健康診査票の適正な質問項目数・質問内容、口腔内診査項目等についてどのように考えるか。

## 歯周病検診票の見直しに関連する本WGの主なご意見

### 【総論】

- 新たに作成する歯科健康診査票については、将来的なデジタル化を見据え、データが収集しやすい形式・内容を検討すべき。
- PHRについては、検診結果の全ての項目を入れるのではなく、項目を選定するなど、自治体等の負担も考慮して工夫すべき。また、個人や自治体にとって閲覧情報が有用なものとなるように検討すべき。
- 問診項目を増やすと、市町村にとっては負担になる。マニュアルにその根拠や必要性などを示すとともに、優先順位があるのか等も検討が必要ではないか。
- 歯科健康診査票を含め、マニュアルを見直す際は、市町村や各地区の歯科医師が理解するまでに時間を要すると思われるので、しっかり伝わるように周知が必要。

### 【各論】

- 問診項目については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標に対応できるような項目も検討すべき。
- 問診については、歯科健診の結果を用いて効果的に保健指導行うことにつながるような内容を検討すべき。
- 問診の全身のチェック項目で、「糖尿病、脳卒中、心臓病」となっているが、脳卒中や心臓病だけでは、どのような疾患が該当するのかわかりにくいのではないか。

## 2. 歯周病検診票の見直しに向けた検討状況

# 歯科健康診査票（問診項目）検討の経緯①

- 平成20～22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」：歯周病有病者をスクリーニングするための質問調査票を作成
- 歯科健康診査推進事業：平成30年度にパイロット調査（3保険者、延べ400人）を行い、質問項目を選定、歯科健康診査票（案）を作成し、令和元年～3年度にパイロット調査の対象者を増やし、有効性等を検証。

既存の歯科健診の質問項目					
パイロット調査質問項目候補	質問	回答	使用例等	共分散等解析から検討を要する質問項目 ○積極的に反映 △反映する方向で検討 ●未反映の方向で検討 ○欄外項目は未解析	質問調査による歯周病のスクリーニングの有効性に関する検証（厚生科研）
	現在、治療のため歯科医院に行っていますか	はい、いいえ	厚生科研		
	過去1年間で歯科医院を受診されましたか	受診した、受診していない	県歯科医師会		
	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	はい、いいえ 「はい」の場合 嘔み具合、口元や前歯の見た目、話しにくい、口臭、歯茎や歯の痛み、飲み込みにくい、歯科治療を中断している、義歯（入れ歯）の具合が悪い、その他	後期高齢者歯科健診マニュアル		
○		はい、いいえ 「はい」の場合は、該当するものを全てに○をつけてください。 嘔み具合、外観、発音、口臭、痛み、その他	日歯生活習慣プログラム 厚生科研	○	○

厚生労働科学研究結果を踏まえて質問項目を選定し、パイロット調査を実施



## 歯科健康診査票（問診項目）検討の経緯②

- 令和元年度歯科健康診査推進事業において、平成30年度パイロット調査を実施し、質問項目と歯周病等の因子との感度分析等を実施。
- 当該分析結果を基に識別が高い項目もしくは複数にわたり識別が認められた項目を質問項目として選定。

	歯周病 (フレイル)	う蝕	行動	歯周検査の代用項目				う蝕検査の 代用項目	備考
				旧CPI1	旧CPI2	旧CPI3	旧CPI4		
現在、ご自分の歯や口、あごの状態に気になることはありますか。				○					追加
ご自分の歯は何本ありますか。	○								追加
自分は歯周病だと思いますか。	◎								追加
冷たいものや熱いものがしみますか。		△							追加
歯をみがくと血が出ますか。	◎						○		追加
歯ぐきをはれてブヨブヨしますか。	◎			○	○				追加
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	○								追加
お茶や汁物でむせることがありますか。	○								追加
口の渇きが気になりますか。	◎								追加
左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	◎								追加
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。	◎							△	追加
歯科医院で歯みがき指導を受けたことがありますか。	○	△	◎			○	○		追加
歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	○	△	◎						
普段、職場や外出先でも歯をみがきますか。						○		△	追加
夜、寝る前に歯をみがきますか。	○		◎			○			追加
ゆっくりよくかんで食事をしますか。	○		◎						追加
たばこを吸っていますか。	○		◎	○	○		○		
家族や周囲の人々は、日ごろ歯の健康に関心がありますか。	○		◎						追加
最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	○		×			○	○		追加
かかりつけの歯科医院がありますか。	◎		◎						追加
仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	○		◎					△	追加
年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	◎		◎	○	○				追加

※ 識別（高い）◎ > ○ > △ > ×（低い）

# 歯科健康診査票（案）（令和2年度歯科健康診査推進事業）

令和3年8月27日  
第2回 歯科口腔保健の推進に係る  
歯周病対策ワーキンググループ

## 歯科健康診査票（案）（令和2年度歯科健康診査推進事業）

**歯科健康診査票（案）**  
(厚生労働省「令和2年度 歯科健康診査推進事業」)

(受診者記入欄)

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	職 業 等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他 ( )
----	-------------	----	-------	--

私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。  
※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。

以下のQ1～Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。  
特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質 問	回 答
<b>1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。</b>	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご心配になることはありますか。	1. ない 2. ある
【Q1で「2ある」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. かみ具合 2. 外観 3. 音響 4. 口臭 5. 歯の痛み 6. あごの痛み 7. その他( )
Q2 ご自分の歯は本ありますか。(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。)	1. 20本以上 2. 19本以下 3. わからない
Q3 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q5 歯をみがくと血がでますか。	1. でない 2. 時々でる 3. いつもでる
Q6 歯ぐきがはれてフヨヨしますか。	1. しない 2. 時々する 3. いつもする
Q7 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q8 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
Q9 口の湿きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q10 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい 2. いいえ
Q11 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、かみ合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
<b>2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。</b>	
Q12 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
Q13 歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 普段、職場や外先でも歯をみがきますか。	1. 毎日 2. 時々 3. 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 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q17 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 吸っている
Q18 家族や周囲の人々は、ごろご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
<b>3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。</b>	
Q19 最近(半年以内に)、歯科医院に行きましたか。	1. はい 2. いいえ
Q20 最近(半年以内に)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要で」と言われたことがありますか。	1. ない 2. ある
Q21 かりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q22 仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない(行ける) 2. ある(行けない)
Q23 年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい 2. いいえ
<b>4. その他</b>	
Q24 現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか。	1. 受けていない 2. 受けている
【Q24で「2受けている」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 糖尿病 2. 脳卒中 3. 心臓病

(診査者記入欄)

診査日：西暦( )年( )月( )日 診査所要時間：( )分  
実施体制：①歯科医師( )人 ②歯科衛生士( )人 ③左記以外( )人

以下は診査時に診査者が記入してください。※回答欄は右の太枠です。

(I) 歯の状況

上顎(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎(左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

【記入にあたり用いる符号】  
健全歯 : /  
未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
          : R (根面部のう蝕)  
          : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
喪失歯 : Δ  
(注) 先天性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が認められないものは「X」を記入  
処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

歯の状況	歯数
① / : 健全歯	
② C, R, CR : 未処置歯	
③ O : うちOのみの未処置歯	
④ Δ : 喪失歯	
⑤ O : 処置歯	
⑥ DMF歯数 (②+④+⑤)	

(II) ① 補綴治療の必要がある欠損部位の有無  
1. なし 2. あり (II)①

② 補綴治療の必要がある欠損部位における補綴物(全部床義歯、部分床義歯、ブリッジ、インプラント)の有無  
1. あり 2. なし (II)②

(III) 歯肉の状況(永久歯列)  
【対象】以下の6歯 ※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を検査対象とする。

①歯肉出血(BOP)	②歯周ポケット(IPD)	17または16 11 26または27
0 : 健全 1 : 出血あり 9 : 除外歯 X : 該当歯なし	0 : 4mm未満 1 : 4mm以上6mm未満 2 : 6mm以上 9 : 除外歯 X : 該当歯なし	(III)①歯肉出血 最大コード
BOP		
PD		
BOP		
PD		
47または46	31 36または37	(III)②歯周ポケット 最大コード

③歯石の付着状況  
1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中等度(帯状)以上あり (III)③

(IV) 歯列・咬合の状況  
1. 所見なし 2. 所見あり (IV)

(V) 顎関節  
1. 所見なし 2. 所見あり (V)

(VI) 口腔粘膜  
①粘膜の色  
1. 所見なし 2. 所見あり (VI)①  
②粘膜の形状  
1. 所見なし 2. 所見あり (VI)②

(VII) 口腔衛生状態  
1. 良好 2. 普通 3. 不良 (VII)

(VIII) 唾液検査  
1. 陰性(-) 2. 陽性(+) 3. 実施せず (VIII)

# 歯科健康診査票（令和2年度歯科健康診査推進事業）の変更点（質問項目）

令和3年8月27日

第2回 歯科口腔保健の推進に係る  
歯周病対策ワーキンググループ

○ 質問項目数を6項目から24項目に増加

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

歯周病検診票(例)				
(太枠の中をご記入ください)				
氏名	フリガナ	男女	年齢	住所
検査日 年 月 日				No.
[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		○たばこを吸ったことがありますか		
a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上		a. 現在吸っている		
b~dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか		( )本/日で( )歳から( )年間		
( )分		b. 昔吸っていた		
○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか		( )本/日で( )から( )歳の( )年間		
a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない		c. 吸ったことがない		
○過去1年間に歯科検診を受診しましたか		○全身の状態であてはまるものはどれですか		
a. はい b. いいえ		a. 糖尿病 b. 関節リウマチ		
○( )		c. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 e. 内臓型肥満		
*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。		d. 妊娠 f. その他( )		
○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				



## 歯科健康診査票(令和2年度歯科健康診査推進事業)

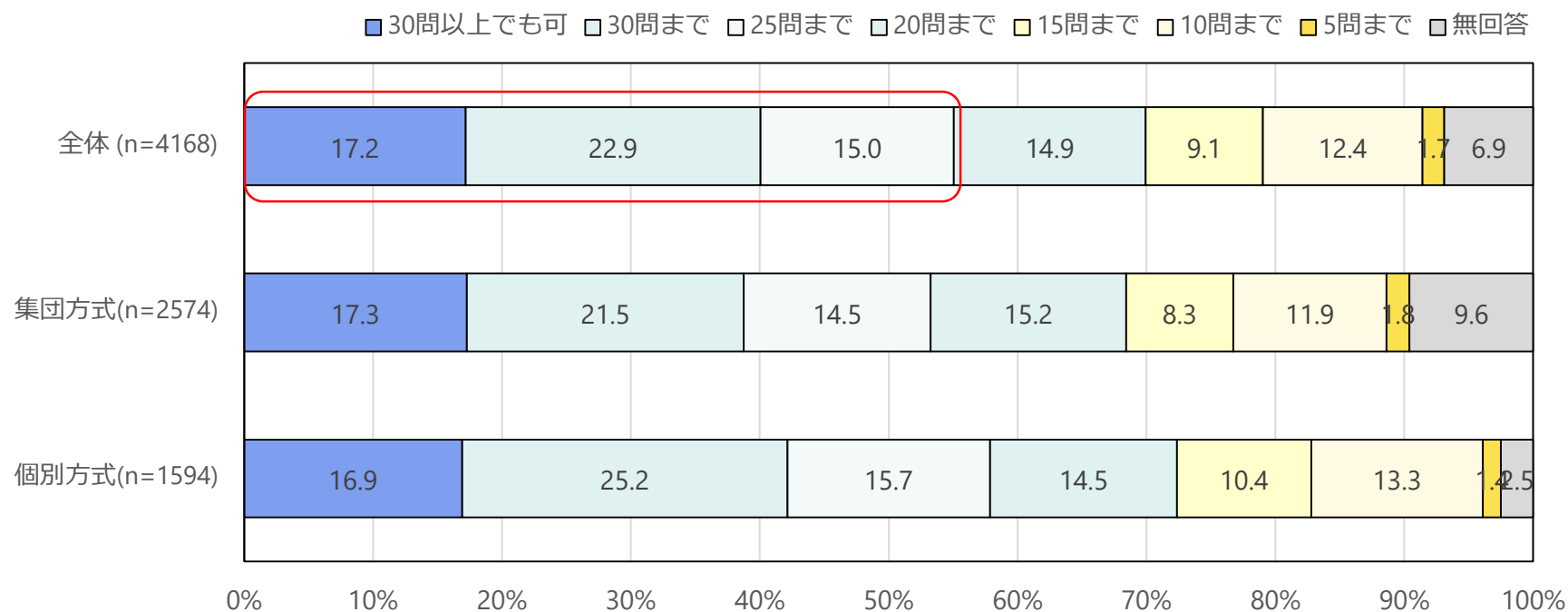
歯科健康診査票(案)				
(厚生労働省「令和2年度 歯科健康診査推進事業」)				
(受診者記入欄)				
性別	1. 男性 2. 女性	年齢	職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他( )
<input type="checkbox"/> 私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。 ※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。				
以下のQ1~Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。				
質問		回答		
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。				
Q1	現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご不安なことはありますか。	1. ない	2. ある	
【Q1で「2.ある」とお答えになった方】あてはまるものすべてに○をつけてください。		1. かみ具合	2. 外観	3. 発音
		4. 口臭	7. その他( )	
Q2	ご自分の歯は何本ありますか。(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。)	1. 20本以上	2. 19本以下	3. わからない
Q3	自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない	2. 思う	
Q4	冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない	2. 時々しみる	3. いつもしみる
Q5	歯をみがくと血がでますか。	1. でない	2. 時々でる	3. いつもでる
Q6	歯ぐきがはれてゴヨブしますか。	1. しない	2. 時々する	3. いつもする
Q7	半年前に比べて歯の隙間が広がりましたか。	1. いいえ	2. はい	
Q8	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ	2. はい	
Q9	口の渇きが気になりますか。	1. いいえ	2. はい	
Q10	左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい	2. いいえ	
Q11	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、かみ合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		
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。				
Q12	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	
Q13	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q14	普段、歯磨きや外出先でも歯をみがきますか。	1. 毎日	2. 時々	3. 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	ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q17	たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない	2. 吸っている	
Q18	家族や周囲の人々は、日ごろ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	
3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。				
Q19	最近(半年以内)、歯科医院に行きましたか。	1. はい	2. いいえ	
Q20	最近(半年以内)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	1. ない	2. ある	
Q21	かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい	2. いいえ	
Q22	仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない(行ける)	2. ある(行けない)	
Q23	年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい	2. いいえ	
4. その他				
Q24	現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか。	1. 受けていない	2. 受けている	
【Q24で「2.受けている」とお答えになった方】あてはまるものすべてに○をつけてください。		1. 糖尿病	2. 脳卒中	3. 心臓病

Q13 : 内容が同じ、もしくは類似の質問項目

## 歯科健康診査票（問診項目）検討の経緯③

- 令和元年度歯科健康診査推進事業において、歯科健康診査票(案)を使用した歯科健診受診者に対してアンケート調査を実施。
- 質問項目数について、負担を感じない質問項目数は「25問まで」と回答した者は、全体の約55%であった。

負担を感じない歯科健康診査票の質問項目数



# 歯科健康診査票（問診項目）検討の経緯④

○ 令和3年度歯科健康診査推進事業において、歯科健診受診者(93名)に対して問診項目に関するアンケートを行ったところ、質問項目数は「ちょうどよい」と回答した者が、また、質問内容は「特に問題なし」との回答した者が大部分を占めていた。

歯科健康診査票（案）  
（厚生労働省「令和2年度 歯科健康診査推進事業」）

(受診者記入欄)

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他（ ）
----	-------------	----	-----	---------------------------------------

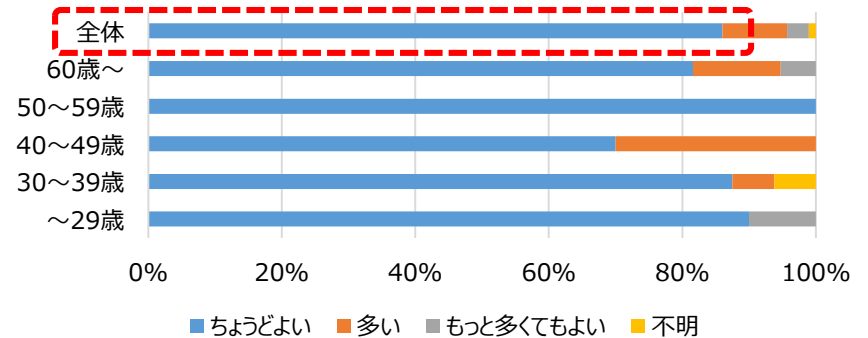
私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。  
※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。

以下のQ1～Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。  
特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

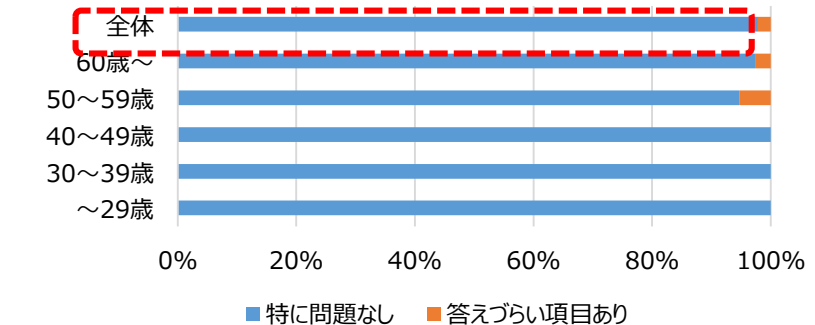
質問	回答
<b>1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。</b>	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご心配なことはありますか。 【Q1で「2ある」とお答えになった方 あてはまるものすべてに○をつけてください。】	1. ない 2. ある 3. 両方 4. 口臭 5. 歯の痛み 6. あごの痛み 7. その他( )
Q2 ご自分の歯は本数ありますか。（親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯を含みます。）	1. 20本以上 2. 19本以下 3. わからない
Q3 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q5 歯をみがくと血がでますか。	1. できない 2. 時々でる 3. いつもでる
Q6 歯ぐきがはれてブヨブヨしますか。	1. しない 2. 時々する 3. いつもする
Q7 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q8 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
Q9 口の湿きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q10 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい 2. いいえ
Q11 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、かみ合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
<b>2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。</b>	
Q12 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
Q13 歯磨き粉またはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 歯肉、歯茎や外出先でも歯をみがきますか。	1. 毎日 2. 時々 3. 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 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q17 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 吸っている
Q18 家族や周囲の人々は、日ごろ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
<b>3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。</b>	
Q19 最近（半年以内に）、歯科医院に行きましたか。	1. はい 2. いいえ
Q20 最近（半年以内に）、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要で」と言われたことがありますか。	1. ない 2. ある
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q22 仕事等に忙しく休まず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない（行ける） 2. ある（行けない）
Q23 年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい 2. いいえ
<b>4. その他</b>	
Q24 現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか。 【Q24で「2受けている」とお答えになった方 あてはまるものすべてに○をつけてください。】	1. 受けていない 2. 受けている 3. 心臓病

24項目

問診項目数



問診項目の内容



### 3. PHR( Personal Health Record)における 歯周疾患検診の閲覧情報について

## PHRの概要

- ◆ PHR(Personal Health Record)とは、個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み。
- ◆ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能。
- ◆ PHR利用の効果として、
  - ①本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につなげることができる。
  - ②健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる。などが期待される。
- ◆ 令和4年6月から、マイナポータル等による歯周疾患検診を含む自治体検診の結果が閲覧可能となっている(閲覧期間は原則10年)。

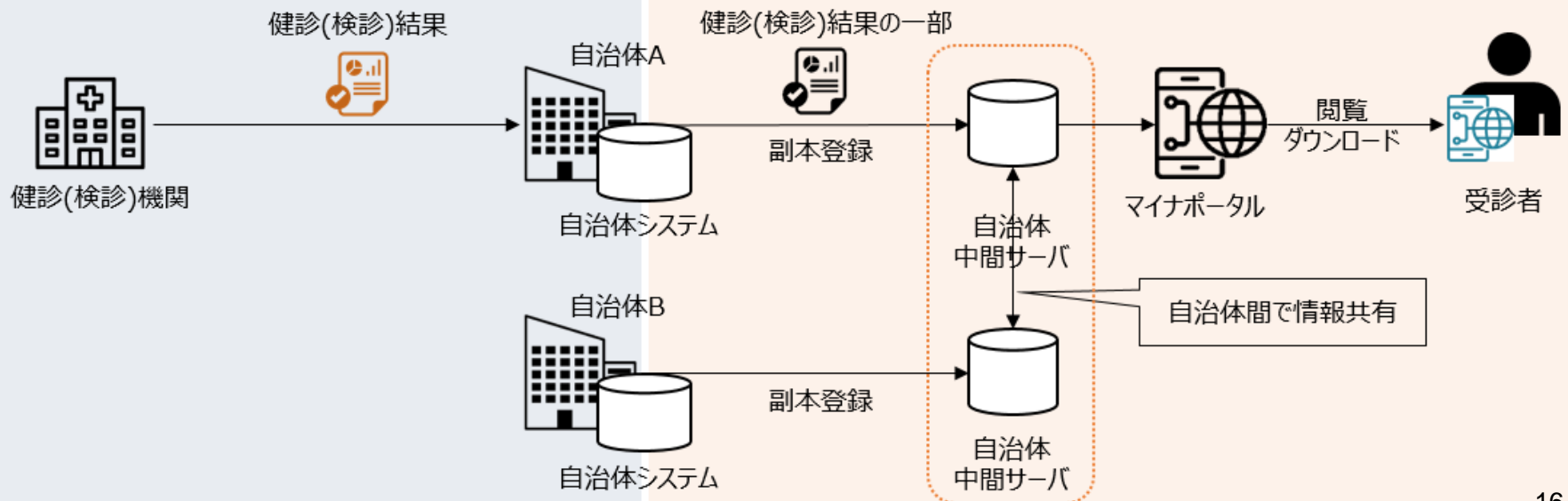
# 歯周疾患検診の結果をPHRで閲覧するまでの流れ

- ◆ マイナポータルを介した歯周疾患検診結果の提供には、
  - ①検診機関が自治体に検診結果を提出するための「自治体検診結果用データフォーマット(標準フォーマット)」
  - ②自治体が中間サーバに登録するための「データ標準レイアウト」  
が用いられる。(自治体検診結果用データフォーマットの使用は任意)
- ◆ 「自治体検診結果用データフォーマット」と「データ標準レイアウト」に入力する情報は、それぞれ**必須項目**と**任意項目**に分けられている。
  - ・ 必須項目: PHR情報として閲覧できるように入力が必要になっている項目。
  - ・ 任意項目: 自治体によって入力は任意となっている項目。入力した項目を閲覧情報にするかどうかの判断は自治体に委ねられている。

## ●標準様式について

① 健診機関から自治体へ提出する「自治体検診結果用データフォーマット」  
(健診指針に基づく標準フォーマット)

② 自治体が中間サーバに登録するための「中間サーバデータ標準レイアウト」  
(番号法に基づくデータ標準レイアウト)





## 現行の歯周病検診票のPHRにおける閲覧情報①（基本情報）

### 【受診者の基本情報】 （歯周病検診票に入力項目がないもの）

検診票の項目	PHRの掲載情報 （データ標準レイアウトの入力内容）
保険者番号	加入している保険者の保険者番号を入力
被保険者記号	被保険者記号を入力
被保険者番号	被保険者番号を入力
枝番	被保険者番号の枝番を入力
歯周疾患検診の受診医療機関	歯周疾患検診を受診した医療機関名を入力
歯周疾患検診の受診方法	歯周疾患検診時の受診方法区分を入力 1：個別 2：集団

（PHRの掲載情報について）  
赤字：必須項目、黒字：任意項目

# 現行の歯周病健診票のPHRにおける閲覧情報②（基本情報）

## 基本情報

	検診票の項目	PHRの掲載情報 (データ標準レイアウトの入力内容)
①	歯周疾患検診の受診年度	歯周疾患検診受診年度を指定（西暦）
①	歯周疾患検診の受診日	歯周疾患検診受診日を入力（年月日）
②	歯周疾患検診の受診時年齢	歯周疾患検診受診時の年齢を入力（歳）

(PHRの掲載情報について)  
赤字：必須項目、黒字：任意項目

歯周病検診票 (①)		検査日 年 月 日	No.
氏名 (ふりがな) ②		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		○全身の状態であて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	
*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。			

- ◆ 歯周疾患検診の受診方法（集団、個別）：入力項目なし
- ◆ 医療機関名：検診票の最後に記載欄あり。

# 現行の歯周病健診票のPHRにおける閲覧情報③（問診項目）

検診票の項目	PHRの掲載情報 (データ標準レイアウトの入力内容)	
③ 1日での歯をみがく頻度	1日での歯をみがく頻度の区分を指定 1：3回以上 2：2回 3：1回 4：0回	
④ 歯間ブラシやフロスの使用頻度	歯間ブラシやフロスの使用頻度の区分を指定 1：毎日 2：週1回以上 3：月1日から3回 4：使っていない	
⑤ 過去1年間の歯科検診の受診の有無	過去1年間の歯科検診の受診区分を指定 1：はい 2：いいえ	
⑥	喫煙歴	喫煙歴の区分を指定 1：吸ったことがない 2：昔吸っていた 3：現在吸っている
	喫煙を開始した年齢	喫煙を開始した年齢を入力。 吸ったことがない場合は入力不要
	喫煙を止めた年齢	喫煙を止めた年齢を入力。 現在吸っている、 吸ったことがない、場合は入力不要
1日の平均喫煙本数	1日の平均喫煙本数を入力（本/日） 過去に吸っていた場合は、喫煙当時の本数、 吸ったことがない場合は入力不要	
糖尿病罹患の有無	糖尿病の罹患区分を指定 1：なし 2：あり	
関節リウマチ罹患の有無	関節リウマチの罹患区分を指定 1：なし 2：あり	
⑦	狭心症・心筋梗塞・脳梗塞罹患の有無	狭心症・心筋梗塞・脳梗塞の罹患区分を指定 1：なし 2：あり
	内臓脂肪型肥満の有無	内臓脂肪型肥満の区分を指定 1：なし 2：あり
	妊娠の有無	妊娠の区分を指定 1：なし 2：あり
	その他全身の状態	その他全身の状態を入力（全角100文字）

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】			
○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			③
b~dを運んだ方は、1回あたり何分みがきますか ( )分			④
○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			④
○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			⑤
○( )			⑤
*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			
○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			⑥
○全身の状態であて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. 内臓型肥満 d. 妊娠 f. その他( )			⑦

(PHRの掲載情報について)  
問診項目→すべて任意項目

# 現行の歯周病健診票のPHRにおける閲覧情報④（口腔内診査1）

検診票の項目	PHRの掲載情報 (データ標準レイアウトの入力内容)
健全歯数	歯周疾患検診時の健全歯数を入力(本)
未処置歯数	歯周疾患検診時の未処置歯数を入力(本)
処置歯数	歯周疾患検診時の処置歯数を入力(本)
① 喪失歯数	歯周疾患検診時の喪失歯数を入力(本)
要補綴歯数	歯周疾患検診時の要補綴歯数を入力(本)
欠損補綴歯数	歯周疾患検診時の欠損補綴歯数を入力(本)
現在歯数	歯周疾患検診時の現在歯数を入力(本)
歯肉出血BOP (17または16)	歯肉出血BOP(17または16)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
歯肉出血BOP (11)	歯肉出血BOP(11)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
歯肉出血BOP (26または27)	歯肉出血BOP(26または27)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
② 歯肉出血BOP (47または46)	歯肉出血BOP(47または46)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
歯肉出血BOP (31)	歯肉出血BOP(31)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
歯肉出血BOP (36または37)	歯肉出血BOP(36または37)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし
歯肉出血BOP (最大値)	歯肉出血BOP(最大値)区分を指定 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし

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)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
左															右

①

1. 健全歯数	2. 未処置歯数	3. 処置歯数	4. 現在歯数	5. 要補綴歯数	6. 欠損補綴歯数
(/)	(C)	(O)	(1+2+3)	(Δ)	(⊙)

補綴状況 (Br)  
義歯、インプラント

歯肉の状況	口腔清掃状態	歯石の付着
BOP 17または16 11 26または27 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	1. 良好 2. 普通 3. 不良 1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中等度(帯状)以上あり

②

判別

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)]

- 検査した医療機関にて指導予定
- 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定
- 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先: )
- 他医療機関(内科)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

(PHRの掲載情報について)  
赤字: 必須項目、黒字: 任意項目

# 現行の歯周病健診票のPHRにおける閲覧情報⑤（口腔内診査2）

②	歯周ポケットPD (17または16)	歯周ポケットPD (17または16) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (11)	歯周ポケットPD (11) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (26または27)	歯周ポケットPD (26または27) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (47または46)	歯周ポケットPD (47または46) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (31)	歯周ポケットPD (31) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (36または37)	歯周ポケットPD (36または37) 区分を指定 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
	歯周ポケットPD (最大値)	歯周ポケットPD (最大値) 区分を指定 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
③	歯石の付着	歯石の付着区分を指定 1:なし 2:軽度(点状)あり 3:中程度(帯状)以上あり
④	口腔清掃状態	口腔清掃状態区分を指定 1:良好 2:普通 3:不良
⑤	歯列咬合所見	歯列咬合所見区分を指定 1:所見なし 2:所見あり
	顎関節所見	顎関節所見区分を指定 1:所見なし 2:所見あり
	粘膜所見	粘膜所見区分を指定 1:所見なし 2:所見あり
	その他所見	歯周疾患検診のその他所見や 補足事項があれば入力
⑥	歯周疾患検診の判定区分	歯周疾患検診の判定区分を指定 1:異常認めず 2:要指導 3:要精密検査 9:判定不能

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 5. 要補綴歯数 6. 欠損補綴歯数

② (C) (O) (1+2+3) (Δ) ④

補綴状況 (Br. 義歯、インプラント)

歯肉の状況	口腔清掃状態	歯石の付着
17または16 11 26または27	1. 良好 2. 普通 3. 不良	1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中程度(帯状)以上あり
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

その他の所見  
・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり  
・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり  
・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり  
・その他

判定区分  
1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密検査  
・CPI:歯肉出血 a. CPI:歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0 a. CPI:歯周ポケット1 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  
0, かつ、歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 b. CPI:歯周ポケット2 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)  
c. 歯石の付着あり(軽度、中程度以上) c. 未処置歯あり  
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 d. 要補綴歯あり

⑥ 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(歯科)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

(PHRの掲載情報について)  
赤字: 必須項目、黒字: 任意項目

## 4. 本日の論点

## 現行の歯周病検診票の課題及び見直しに向けた考え方(論点)

### 歯周病検診票(歯周病検診マニュアル2015)

- 口腔内診査については、歯周病のスクリーニングを目的としており、広く歯科健診に使用することが想定されていない。
- 現行の歯周病検診票については、口腔内診査に重点が置かれているため、問診項目が少なく歯科保健指導に必要な情報が限定されている。
- 歯周疾患検診の情報については、PHRにより、受診者本人が把握できる仕組みが構築されているが、現行の歯周病検診票は、PHRを想定して作られたものではない。

### 見直しに向けた考え方

- 健康増進法に基づく歯周疾患検診だけではなく、その他の歯科健診にも活用できる「歯科健康診査票」(以下、健診票とする。)として作成することとしてはどうか。
- 歯科健康診査票の作成にあたっては、これまでの歯科健康診査推進事業で作成された(案)をたたき台として、次の観点で議論することとしてはどうか。
  - 問診項目については、効果的な歯科保健指導につながるよう、口腔の状況だけではなく、生活状況や疾患の状況も含め、一定程度把握できるよう充実させる。その際、質問数についてどのように考えるか。
  - 口腔内診査項目については、口腔内全体を評価することで、歯科疾患の早期発見、重症化予防に資するよう、歯周病だけではなく、う蝕の状況の記録方法等についても検討する。
  - 問診項目、口腔内診査項目の検討にあたっては、PHRの閲覧情報についてもあわせて検討する。その際に、入力者の負担についても考慮しつつ、受診者本人が口腔内の情報を把握できるようにするとともに、自治体等が結果の分析に活用することも想定して検討する。

## 5. 歯科健康診査票(案)問診項目について



# 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）と歯科健康診査票（案）の比較

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

歯周病検診票(例)				
(太枠の中をご記入ください)				
氏名			検査日	No.
姓	名	性別	年齢	住所
[あてはまるものに○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		○たばこを吸ったことがありますか		
a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上		a. 現在吸っている		
b~dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか		( )本/日で( )歳から( )年間		
( )分		b. 昔吸っていた		
○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか		( )本/日で( )から( )歳の( )年間		
a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない		c. 吸ったことがない		
○過去1年間に歯科検診を受診しましたか		○全身の状態であてはまるものはどれですか		
a. はい b. いいえ		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		
*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。		d. 妊娠 f. その他( )		
○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				

- : 歯や口の自覚症状に関する項目
- : 生活習慣等に関する項目
- : 歯科健診や治療等の状況に関する項目
- : 全身疾患に関する項目

## 歯科健康診査票（案）

(厚生労働省「令和2年度 歯科健康診査推進事業」)

(受診者記入欄)

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	歳	職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他( )
----	-------------	----	---	-----	---------------------------------------

私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。

※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。

以下のQ1~Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質問	回答
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご気になることはありますか。	1. ない 2. ある
[Q1で「2ある」とお答えになった方] あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. かみ具合 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯の痛み 6. あごの痛み 7. その他( )
Q2 ご自分の歯は歯本ありますか。(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。)	1. 20本以上 2. 19本以下 3. わからない
Q3 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q5 歯をみがくと血がでますか。	1. でない 2. 時々でる 3. いつもでる
Q6 歯ぐきがはれてフボヨブしますか。	1. しない 2. 時々する 3. いつもする
Q7 半年前に比べて歯の隙間が食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q8 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
Q9 口の渇きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q10 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい 2. いいえ
Q11 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、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. その他( )
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q12 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
Q13 歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 普段、職場や外出先でも歯をみがきますか。	1. 毎日 2. 時々 3. 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 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q17 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 吸っている
Q18 家族や周囲の人々は、日ごろ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
3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q19 最近(半年以内に)、歯科医院に行きましたか。	1. はい 2. いいえ
Q20 最近(半年以内に)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要で」と言われたことがありますか。	1. ない 2. ある
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q22 仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない(行ける) 2. ある(行けない)
Q23 年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい 2. いいえ
4. その他	
Q24 現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか。	1. 受けていない 2. 受けている
[Q24で「2受けている」とお答えになった方] あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 糖尿病 2. 脳卒中 3. 心臓病

# 問診項目（歯や口の自覚症状）

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票では、歯や口腔の自覚症状に関する項目は自由記載となっており、口腔内の状況を歯科健診で効率よく把握できるものとはなっていない。

○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。

## 歯科健康診査票（事務局案）

- 歯科健康診査推進事業で作成した健診票（案）は、受診者自身に歯の本数をきく質問を含む11項目となっている。
- 基本的には、口腔内診査を実施することが前提であることから、歯の本数を聞く質問（Q2）は削除してはどうか。また、その他に簡素化（削除）することが可能な項目はあるか。
- PHRの掲載情報としては、いずれも任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票（案）

1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご気になることはありますか。	1. ない                      2. ある
【Q1で「2.ある」とお答えになった方 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. かみ具合      2. 外観      3. 発音      4. 口臭 5. 歯の痛み      6. あごの痛み      7. その他(      )
Q2 ご自分の歯は何本ありますか。（親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。）	1. 20本以上              2. 19本以下              3. わからない
Q3 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない              2. 思う
Q4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない              2. 時々しみる              3. いつもしみる
Q5 歯をみがくと血がでますか。	1. でない              2. 時々でる              3. いつもでる
Q6 歯ぐきのはれてブヨブヨしますか。	1. しない              2. 時々する              3. いつもする
Q7 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ              2. はい
Q8 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ              2. はい
Q9 口の渇きが気になりますか。	1. いいえ              2. はい
Q10 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい              2. いいえ
Q11 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、かみ合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



### 事務局案

- Q2→削除
- 可能であればさらに簡素化を検討

# 問診項目（生活習慣等）

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票では、生活習慣に関する質問は、歯みがきの回数、補助清掃用具、喫煙の状況に限定されており、歯科保健指導を効果的に実施するための情報が少ない。

○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

○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

## 歯科健康診査票（事務局案）

- 歯科健康診査推進事業で作成した健診票（案）では、生活習慣に関する問診内容を追加し、7項目となっている。
- 歯磨きの状況（Q14, Q15）については、歯科疾患実態調査と同様の聞き方としてはどうか。
- PHRの掲載情報としては、いずれも任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票（案）

2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。			
Q12 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	
Q13 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q14 普段、職場や外出先でも歯をみがきますか。	1. 毎日	2. 時々	3. 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 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q17 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない	2. 吸っている	
Q18 家族や周囲の人々は、日ごろ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	

<参考：歯科疾患実態調査>

○歯をみがく頻度はどれくらいですか？  
（歯が全くない人は除く）

毎日みがく(1. 1回 2. 2回 3. 3回以上)  
4. ときどきみがく 5. みがかない

### 事務局案

2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。			
Q(案) 歯をみがく頻度はどれくらいですか。 (歯が全くない人は回答不要です)	毎日みがく(1. 1回 4. ときどきみがく)	2. 2回 5. みがかない	3. 3回以上)
Q12 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	
Q13 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q16 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q17 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない	2. 吸っている	
Q18 家族や周囲の人々は、日ごろ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	

→ 歯科疾患実態調査の質問と記載を合わせて整理

# 問診項目（歯科健診や治療の状況等①）

## 歯周病検診票(歯周病検診マニュアル2015)

- ◆ 現行の歯周病検診票では、歯科健診や治療の状況は、歯科検診の受診状況に関する1問のみで、歯科健診や治療に関する関心度や行動要因に関する情報が少ない。

○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

## 歯科健康診査票(事務局案)

- 歯科健康診査推進事業で作成した健診票（案）では、受診状況をより詳細に確認する5項目となっている。
- 歯科受診や歯科健診の状況について、1年以内の状況をきくように表現を修正するとともに、Q22については削除してはどうか。
- PHRの掲載情報としては、歯科健診の受診状況を必須項目、他は任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票(案)

3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。		
Q19 最近(半年以内に)、歯科医院に行きましたか。	1. はい	2. いいえ
Q20 最近(半年以内に)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	1. ない	2. ある
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい	2. いいえ
Q22 仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない(行ける)	2. ある(行けない)
Q23 年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい	2. いいえ

<参考：国民健康・栄養調査>

○あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。当てはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1 受けた      2 受けていない

### 事務局(案1)

3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。		
Q19 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内    2. 1年以内    3. 1年以上行っていない	
【上の質問で「1.半年以内」または「2.1年以内」とお答えになった方】 その時に、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です。」と言われましたか。	1. 言われた	2. 言われなかった
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい	2. いいえ
Q23 この1年間に、歯科健診(検診)を受けましたか。	1. はい	2. いいえ

→ より詳細な内容を聴取

→ 回答しやすい内容に修正

→ 国民健康・栄養調査の質問と記載を合わせる

## 問診項目（歯科健診や治療の状況等②）

### 歯科健康診査票(事務局案2)

- 受診者の負担軽減の観点から、歯科医院の受診状況（Q19, Q20）については削除し、かかりつけ歯科医の有無（Q21）と1年間の歯科健診の受診状況（Q23）をきく2項目としてはどうか。
- PHRの掲載情報としては、歯科健診の受診状況を必須項目、他は任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票(案)

3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。		
Q19 最近(半年以内に)、歯科医院に行きましたか。	1. はい	2. いいえ
Q20 最近(半年以内に)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要で ず」と言われたことがありますか。	1. ない	2. ある
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい	2. いいえ
Q22 仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。	1. ない(行ける)	2. ある(行けない)
Q23 年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。	1. はい	2. いいえ



### 事務局(案2)

3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。		
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい	2. いいえ
Q23 この1年間に歯科健診を受けましたか。	1. 受けた	2. 受けていない

<参考：国民健康・栄養調査>

○あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。当てはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

1 受けた      2 受けていない

→ 国民健康・栄養調査の質問と記載を合わせる

## 問診項目（全身的な疾患の状況等）

### 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

◆ 現行の検診票では、全身の状態について質問しているが、治療の状況を把握することができない。

○全身の状態であて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    d 妊娠    e 内臓型肥満    f その他

### 歯科健康診査票（事務局案）

- 歯科健康診査推進事業で作成した健診票（案）では、妊娠の情報や関節リウマチ、内臓型肥満について、削除されている。また、「心臓病」や「脳卒中」はどのような疾患が該当するかわかりにくいとの意見もあることをふまえ、「歯周治療のガイドライン2022」（特定非営利活動法人日本歯周病学会）を参考としてはどうか。
- PHRの掲載情報としては、いずれも任意項目としてはどうか。

#### 事業で作成した健診票（案）

4. その他		
Q24 現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか。	1. 受けていない	2. 受けている
【Q24で「2.受けている」とお答えになった方】	1. 糖尿病	2. 脳卒中      3. 心臓病



#### 事務局案

4. その他	
Q24 次の病気について、指摘されたことがありますか。	1. 糖尿病    2. 関節リウマチ    3. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 4. 脳梗塞
Q(案) 【女性の方におたずねします。】現在、妊娠していますか。 (その可能性がある場合も含みます。)	1. はい      2. いいえ

## 全身的因子と歯周病

### 1) 歯周病に影響を与える因子 (図1)

#### (1) 先天的因子

##### a. 遺伝的リスクファクター

代謝遺伝子異常や炎症免疫関連遺伝子の多型性、遺伝子発現レベルなどの異常が関連すると考えられる。Down 症候群、Papillon-Lefèvre 症候群、Chédiak-Higashi 症候群などは、歯周病の重症度が高いことで知られている。

##### b. 年齢・性別

歯周組織の破壊が低年齢層から始まるものや、進行の速いものは予後が不良になる(侵襲性歯周炎など)。また、性ホルモンの増加では *Prevotella intermedia* の増加により妊娠、思春期性歯肉炎が生じ、閉経後の女性ではエストロゲンの分泌低下により炎症性サイトカインが増加し、歯槽骨吸収や歯周ポケットの深化に関連する可能性がある<sup>12)</sup>。

##### c. 人種民族差

人種民族差の因子は日本ではさほど重要ではないが、米国の白人、メキシコ系米国人、アフリカ系米国人ではアタッチメントロス量、プロービング値、歯周炎罹患率を比べると、いずれも白人が最も低いことが示されている。人種民族差は口腔細菌叢、宿主応答の差違、食習慣、社会経済的要因や歯科治療への理解などが影響していると考えられる。

#### (2) 環境および後天的因子

##### a. 喫煙

喫煙は、歯周病の環境因子からみた最大のリスクファクターである。喫煙者は非喫煙者に比べて2~8倍、歯周病に罹患しやすいことが報告されている。また、喫煙は歯周病の治療の反応を低下させる。

##### b. ストレス刺激

ストレス刺激は、歯周病の重症化に関連し、ストレス刺激が誘導する精神の緊張状態(ストレス反応)が免疫応答に影響を及ぼす。

##### c. 糖尿病

糖尿病に伴発する歯周炎は、糖尿病が原因で惹起されるのではなく、糖尿病による免疫系機能障害、末梢血管循環障害、創傷治癒遅延などが歯周炎の病態を修飾するものである。

##### d. 肥満

肥満の人は歯周病に罹患しやすく、内臓脂肪から産生される TNF- $\alpha$  (腫瘍壊死因子: tumor necrosis factor  $\alpha$ ) が関連していると考えられている。

##### e. 常用薬

歯周病は細菌感染によって惹起される炎症性疾患であり、結果として歯槽骨の破壊などの骨代謝に関連する(図1)。したがって、免疫抑制薬、炎症性サイトカイン標的治療薬、骨代謝関連薬、副腎皮質ステロイドなどは、歯周病の病態に影響を与える。例えばフェニトイン(抗てんかん薬・ヒダントイン系薬)、ニフェジピン(降圧薬・Ca拮抗薬)、シクロスポリン(免疫抑制薬・カルシニューリン阻害薬)などの薬剤の常用により薬物性歯肉増殖症を誘発することがある。

##### f. HIV感染

HIV感染によって、壊死性潰瘍性歯肉炎(歯周炎)様の症状を呈することがあることから注意が必要である。

### 2) 歯周病が影響を与える疾患

#### (1) 血管障害性疾患

動脈硬化症や虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)ではサイトカインが血栓の形成に関与する可能性が考えられている。

#### (2) 顕性肺炎

歯周病原細菌をはじめとする口腔細菌が唾液などを介して気管を通過し、肺に入ると顕性肺炎を発症する可能性がある。

#### (3) 早産・低体重児出産

中等度以上に進行した歯周炎をもつ母親は、そうでない母親より早産・低体重児出産のリスクが高いことが報告されている。

#### (4) 糖尿病

歯周炎により生じる炎症のケミカルメディエーターである TNF- $\alpha$  はインスリンの抵抗性を増大させ、糖尿病を悪化させる可能性が報告されている。

#### (5) 関節リウマチ

関節リウマチを有する患者ではアタッチメントロスおよび歯の喪失が大きいたことが知られている。歯周病と関節リウマチの病因・病態には共通点が多く、炎症性サイトカインや PGE<sub>2</sub> (プロスタグランジン E<sub>2</sub>: prostaglandin E<sub>2</sub>) などの産生亢進が組織破壊に関与していると考えられている。

#### (6) その他の疾患

その他にも、日常的な菌血症、慢性腎臓病、非アルコール性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis: NASH)などの発症、進行に影響を与えるという報告がある。

# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (問診項目)

## 歯科健康診査票 事務局案 1

(受診者記入欄)

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	歳	職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他 ( )
----	-------------	----	---	-----	--

私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。  
※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。

以下のQ1～Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。  
特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質問	回答
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態に気になることはありますか。	1. ない 2. ある
【Q1で「2ある」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. かみ具合 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯の痛み 6. あごの痛み 7. その他 ( )
Q2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q3 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q4 歯をみがくと血がでますか。	1. でない 2. 時々でる 3. いつもでる
Q5 歯くきがはれてフヨフヨしますか。	1. しない 2. 時々する 3. いつもする
Q6 半年前に比べて歯のものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q7 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
Q8 口の湿きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q9 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい 2. いいえ
Q10 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、かみ合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
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q11 歯をみがく頻度はどのくらいですか。 (歯が全くない人は回答不要です)	毎日みがく (1. 1回 2. 2回 3. 3回以上) 4. ととききみがく 5. みがかない
Q12 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
Q13 歯間ブラシまたはフロス (糸ようじ) を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q15 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 吸っている
Q16 家族や周囲の人々は、日ごろ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
3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q17 歯近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内 2. 1年以内 3. 1年以上行ってない
【Q17で「1半年以内」または「2.1年以内」とお答えになった方】 その時に、歯科医院で「歯くきの治療が必要です。」と言われましたか。	1. 言われた 2. 言われなかった
Q18 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q19 この1年間に、歯科健診 (検診) を受けましたか。	1. はい 2. いいえ
4. その他	
Q20 次の病気について、指摘されたことがありますか。	1. 糖尿病 2. 関節リウマチ 3. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 4. 脳梗塞
Q21 【女性の方におたずねします。】現在、妊娠していますか。 (その可能性がある場合も含みます)	1. はい 2. いいえ

全21問

## 歯科健康診査票 事務局案 2

(受診者記入欄)

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	歳	職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 大学生 4. 無職 5. その他 ( )
----	-------------	----	---	-----	--

私は本事業の歯科健診プログラム内容・データ使用について同意します。  
※同意していただける場合、口の中に✓チェックしてください。

以下のQ1～Q24の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。  
特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質問	回答
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態に気になることはありますか。	1. ない 2. ある
【Q1で「2ある」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. かみ具合 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯の痛み 6. あごの痛み 7. その他 ( )
Q2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q3 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q4 歯をみがくと血がでますか。	1. でない 2. 時々でる 3. いつもでる
Q5 歯くきがはれてフヨフヨしますか。	1. しない 2. 時々する 3. いつもする
Q6 半年前に比べて歯のものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q7 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
Q8 口の湿きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q9 左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	1. はい 2. いいえ
Q10 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、かみ合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
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q11 歯をみがく頻度はどのくらいですか。 (歯が全くない人は回答不要です)	毎日みがく (1. 1回 2. 2回 3. 3回以上) 4. ととききみがく 5. みがかない
Q12 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
Q13 歯間ブラシまたはフロス (糸ようじ) を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q15 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 吸っている
Q16 家族や周囲の人々は、日ごろ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
3. 歯科の健診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q17 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q18 この1年間に、歯科健診 (検診) を受けましたか。	1. はい 2. いいえ
4. その他	
Q19 次の病気について、指摘されたことがありますか。	1. 糖尿病 2. 関節リウマチ 3. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 4. 脳梗塞
Q20 【女性の方におたずねします。】現在、妊娠していますか。 (その可能性がある場合も含みます)	1. はい 2. いいえ

全20問



## 6. 歯科健康診査票(案)口腔内診査について

# 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）と歯科健康診査票（案）の比較

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

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 (ノ)    2. 未処置歯数 (C)    3. 処置歯数 (O)    4. 現在歯数 (1+2+3)    5. 要補綴歯数 (Δ)    6. 欠損補綴歯数 (△)

補綴状況 (B) 義歯、インプラント

歯肉の状況

BOP	17または16	11	26または27
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

判定区分

1. 異常なし	2. 要指導	3. 要精密検査
・CPI: 歯肉出血	a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0	a. CPI: 歯周ポケット1
0. かつ、歯周ポケット0	b. 口腔清掃状態不良	b. CPI: 歯周ポケット2
	c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)	c. 未処置歯あり
	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	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)]

- 検査した医療機関にて指導予定
- 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定
- 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先: )
- 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

- 歯の状況
- 歯肉の状況
- 口腔粘膜の状況
- 唾液検査
- 補綴の状況
- 口腔衛生状態
- 歯石の付着
- 歯列・咬合の状態、顎関節

## 歯科健康診査票(案)

(診査者記入欄)

診査日: 西暦( )年( )月( )日    診査所要時間: ( )分

実施体制: ①歯科医師( )人    ②歯科衛生士( )人    ③左記以外( )人

以下は診査時に診査者が記入してください。 ※回答欄は右の太枠です。

(I) 歯の状況

上顎(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎(左)
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	下顎

【記入にあたり用いる符号】

健全歯 : /  
未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
処置歯 : R (根面部のう蝕)  
喪失歯 : Δ (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

②

(II) ① 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

1. なし    2. あり    (II)①

② 補綴治療の必要がある欠損部位における補綴物(全部床義歯、部分床義歯、ブリッジ、インプラント)の有無

1. あり    2. なし    (II)②

(III) 歯肉の状況(永久歯列)

【対象】以下の6歯 ※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を検査対象とする。

①歯肉出血(BOP)	②歯周ポケット(IPD)	17または16	11	26または27
BOP				
PD				
BOP				
PD				

③ 歯石の付着状況

1. なし    2. 軽度(点状)あり    3. 中等度(帯状)以上あり    (III)③

(IV) 歯列・咬合の状況

1. 所見なし    2. 所見あり    (IV)

(V) 顎関節

1. 所見なし    2. 所見あり    (V)

(VI) 口腔粘膜

① 粘膜の色

1. 所見なし    2. 所見あり    (VI)①

② 粘膜の形状

1. 所見なし    2. 所見あり    (VI)②

(VII) 口腔衛生状態

1. 良好    2. 普通    3. 不良    (VII)

(VIII) 唾液検査

1. 陰性(-)    2. 陽性(+)    3. 実施せず    (VIII)

# 口腔内診査項目（PHRにおける各歯の状況の取扱いについて）

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票では、各歯の状況を6種類の符号で記載するが、PHRでは閲覧情報としていない。

現在歯・喪失歯の状況（補綴処置の不要な歯には×を記入）

右	8	7	6	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8	7	6	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 (C)	3. 処置歯数 (O)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損補綴歯数 (⊖)
----------------	-----------------	----------------	--------------------	-----------------	------------------

## 歯科健康診査票（事務局案）

- 現行では、健全歯等の各状況ごとの歯数のみを閲覧情報としており、各歯のそれぞれの状況についてはPHRの閲覧情報としていないが、自身の健康管理を行う上で各歯の状況を把握することは有用であると考えられることから、各歯の状況を閲覧情報の必須項目としてはどうか。

## 事業で作成した健診票（案）

歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

### 【記入にあたり用いる符号】

健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
 : R (根面部のう蝕)  
 : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)

喪失歯 : △

(注) 先天性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は「×」を記入

処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

# 口腔内診査項目（未処置歯の状況）

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

◆ 現行の歯周病検診票では、未処置歯において、歯冠部う蝕と歯根部う蝕を区別していない。

1. 健全歯数 (✓)	2. 未処置歯数 (C)	3. 処置歯数 (O)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損補綴歯数 (⊕)
----------------	-----------------	----------------	--------------------	-----------------	------------------

## 歯科健康診査票（事務局案）

- う蝕対策WG等において、成人期・高齢期において根面う蝕対策が重要であることが指摘されていることから、歯科健康診査推進事業の健診票（案）のとおり、歯冠部う蝕と歯根部のう蝕を区別して記載することとしてはどうか。
- 自身の口腔の状態を把握する観点から、これまでのう蝕経験を表す指標であるDMF歯数（未処置歯＋欠損歯＋処置歯の合計歯数）は、健診票（案）のとおり、追加することとしてはどうか。一方、健診票（案）では、現在歯数の記載が削除されているが、現行どおり記載することとしてはどうか。
- PHRの掲載情報については、健全歯数、未処置数（根面う蝕の有無を区別）、現在歯数を必須項目とし、DMF歯数は任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票（案）

【記入にあたり用いる符号】

健全歯 : /

未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)

: R (根面部のう蝕)

: RC (根面部のう蝕＋歯冠部のう蝕)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	△ : 喪失歯	
⑤	○ : 処置歯	
⑥	DMF歯数 (②+④+⑤)	



### 事務局案

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	△ ⊕ : 喪失歯 (要補綴歯数＋欠損補綴歯数)	
⑤	○ : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

# 口腔内診査項目（補綴治療の状況①）

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票では、補綴状況の歯式を記載することになっているが、補綴の種類別の記載がしにくく、あまり活用されていない。

補綴状況(Br、義歯、インプラント)					
+					
1. 健全歯数 (/)	2. 未処置歯数 (C)	3. 処置歯数 (O)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損補綴歯数 (⊖)

## 歯科健康診査票（事務局案）

- 歯科健康診査推進事業の健診票（案）のとおり、「補綴状況」の歯式については、記載しないこととしてはどうか。
- 記入にあたり用いる符号について、歯科健康診査推進事業の健診票（案）では、現行の「要補綴歯」と「欠損補綴歯」をまとめて「喪失歯」としているが、当該事業での検証において、現行の歯周病検診票と比べて補綴の状況がわかりにくく記載がしにくい等の意見があったことから、「喪失歯」の符号は「要補綴歯」と「欠損補綴歯（義歯、ポンティック、インプラント）」を区別することとしてはどうか。
- PHRの掲載情報について、喪失歯数は任意項目としてはどうか。

### 事業で作成した健診票（案）

#### 【記入にあたり用いる符号】

健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : △

(注) 先天性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は「×」を記入

処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)



### 事務局案

#### 【記入にあたり用いる符号】

健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : △ (要補綴歯)  
           : ⊖ (義歯、ポンティック、インプラント)

(注) 先天性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は「×」を記入

処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

# 口腔内診査項目（補綴治療の状況②）

- 「喪失歯数」の記載方法について、どのように考えるか。

事業で作成した健診票(案) 事務局(案1)

「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」を区別しない。

歯の状況	歯数
①/ : 健全歯	
②C、R、RC : 未処置歯	
③ うちCのみの未処置歯	
④△ : 喪失歯 (要補綴歯+欠損補綴歯)	
⑤○ : 処置歯	
⑥現在歯 (①+②+⑤)	
⑦DMF (②+④+⑤)	

事務局(案2)

「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」を区別する。

歯の状況	歯数
①/ : 健全歯	
②C、R、RC : 未処置歯	
③ うちCのみの未処置歯	
④△△ : 喪失歯	
⑤ うち要補綴歯	
⑥○ : 処置歯	
⑦現在歯 (①+②+⑥)	
⑧DMF (②+④+⑥)	

- 各歯の状況について、「喪失歯」を「要補綴歯」と「欠損補綴歯」に区別して記載する場合、健診票(案)で追加されている「補綴治療の必要がある欠損部位の有無」の記載について、どのように考えるか。

事業で作成した健診票(案) 事務局(案3)

(Ⅱ)① 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

1. なし                      2. あり

(Ⅱ)①

②補綴治療の必要がある欠損部位における補綴物(全部床義歯、部分床義歯、ブリッジ、インプラント)の有無

1. あり                      2. なし

(Ⅱ)②

事務局(案4)

健診票(案)の(Ⅱ)①のみ記載する。

事務局(案5)

健診票(案)の(Ⅱ)①②とも記載しない。

## (参考) 喪失歯の記載方法による事務局 (案1) ~ (案5) の想定される組み合わせについて

### パターン1 : (案2) と (案4)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」のそれぞれの歯数と「欠損補綴の有無」を記載する。  
→治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるので、受診者が理解しやすい。

### パターン2 : (案2) と (案5)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」のそれぞれの歯数のみを記載する。  
→「歯数」のみの記載なので、受診者が理解しにくい可能性がある。

現時点で治療が必要な歯数(要補綴歯数)を記載する必要があり、判断に迷う場合がある。

### パターン3 : (案1) と (案4)

- 「喪失歯数」と「欠損補綴の有無」を記載する。  
→既に治療されている部分も含め、治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるが、現時点で治療が必要な欠損部位(要補綴歯)があるかどうかわからない。

### パターン4 : (案1) と (案5)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」を区別せず、「喪失歯数」のみを記載する。  
→現時点で治療が必要な欠損部位(要補綴歯)があるかどうかわからない。

### パターン5 : (案1) と (案3) 【事業で作成した健診票案の組み合わせ】

- 「喪失歯」については歯数を記載し、欠損部補綴治療が必要な部位と、欠損補綴が既に行われている部位については、それぞれ有無を記載する。  
→既に治療されている部分も含め、治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるが、現時点で治療が必要な欠損部位(要補綴歯)があるかどうかわからない。

# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (口腔内診査項目) パターン 1

## パターン 1 : (案 2) と (案 4)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」のそれぞれの歯数と「欠損補綴の有無」を記載する。  
→治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるので、受診者が理解しやすい。

### (I) 歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

#### 【記入にあたり用いる符号】

- 健全歯 : /
- 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
: R (根面部のう蝕)  
: RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)
- 喪失歯 : Δ (要補綴物)  
: ⊙ (義歯、ボンティック、インプラント)

(注) 先天性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は「×」を記入

- 処置歯 : ○ (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	Δ ⊙ : 喪失歯 うち要補綴歯	
⑤	○ : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

### (II) 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. なし | 2. あり |
|-------|-------|

(II)

--



# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (口腔内診査項目) パターン2

## パターン2 : (案2) と (案5)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」のそれぞれの歯数のみを記載する。  
→「歯数」のみの記載なので、受診者が理解しにくい可能性がある。

### (I) 歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

#### 【記入にあたり用いる符号】

- 健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : Δ (要補綴物)  
           : ⊕ (義歯、ポンティック、インプラント)

(注) 先天性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は「X」を記入

- 処置歯 : ○ (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	Δ ⊕ : 喪失歯 うち要補綴歯	
⑤	○ : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (口腔内診査項目) パターン3

## パターン3 : (案1) と (案4)

- 「喪失歯数」と「欠損補綴の有無」を記載する。  
→ 既に治療されている部分も含め、治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるが、現時点で治療が必要な欠損部位 (要補綴歯) があるかどうかわからない。

### (I) 歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

#### 【記入にあたり用いる符号】

- 健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : Δ  
  
 (注) 先天性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は「X」を記入  
 処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	Δ : 喪失歯 (要補綴歯+欠損補綴歯)	
⑤	O : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

### (II) 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. なし | 2. あり |
|-------|-------|

(II)

# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (口腔内診査項目) パターン4

## パターン4 : (案1) と (案5)

- 「要補綴歯数」と「欠損補綴歯数」を区別せず、「喪失歯数」のみを記載する。  
→現時点で治療が必要な欠損部位 (要補綴歯) があるかどうかわからない。

### (I) 歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

#### 【記入にあたり用いる符号】

- 健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : Δ

(注) 先天性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は「×」を記入

- 処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	Δ : 喪失歯 (要補綴歯+欠損補綴歯)	
⑤	O : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

# (参考) 事務局案による歯科健診票案 (口腔内診査項目) パターン5

## パターン5 : (案1) と (案3) 【事業で作成した健診票案の組み合わせ】

- 「喪失歯」については歯数を記載し、欠損部補綴治療が必要な部位と、欠損補綴が既に行われている部位については、それぞれ有無を記載する。  
→既に治療されている部分も含め、治療が必要な欠損部位があることが「有無」でわかるが、現時点で治療が必要な欠損部位(要補綴歯)があるかどうかわからない。

### (I) 歯の状況

上顎 (右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上顎 (左)
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎																	下顎

#### 【記入にあたり用いる符号】

- 健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : Δ  
 (注) 先天性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は「×」を記入  
 処置歯 : O (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

	歯の状況	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	Δ : 喪失歯 (要補綴歯+欠損補綴歯)	
⑤	O : 処置歯	
⑥	現在歯数 (①+②+⑤)	
⑦	DMF歯数 (②+④+⑤)	

### (II) ① 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

1. なし	2. あり
-------	-------

(II)①

### ② 補綴治療の必要がある欠損部位における補綴物(全部床義歯、部分床義歯、ブリッジ、インプラント)の有無

1. あり	2. なし
-------	-------

(II)②

# 口腔内診査項目（歯肉の状態等）

## 歯科健康診査票(事務局案)

- 「歯肉の状況」「口腔衛生状態」「歯列・咬合の状況」「顎関節」については、現行どおりとしてはどうか。（歯科健康診査推進事業の健診票(案)においても変更なし。）
- PHRの掲載情報も、現行どおり、「歯肉の状況」及び「口腔衛生状態」は必須項目、「歯列・咬合の状況」及び「顎関節」については任意項目としてはどうか。

事業で作成した健診票(案)

事務局案

### (Ⅲ) 歯肉の状況(永久歯列)

【対象】以下の6歯 ※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を検査対象とする。

#### ①歯肉出血(BOP)

0：健全  
1：出血あり  
9：除外歯  
X：該当歯なし

#### ②歯周ポケット(PD)

0：4mm未満  
1：4mm以上6mm未満  
2：6mm以上  
9：除外歯  
X：該当歯なし

	17または16	11	26または27	
BOP				(Ⅲ)①歯肉出血 最大コード <input type="text"/>
PD				
BOP				(Ⅲ)②歯周ポケット 最大コード <input type="text"/>
PD				
	47または46	31	36または37	

#### ③歯石の付着状況

1. なし                      2. 軽度(点状)あり                      3. 中等度(帯状)以上あり

(Ⅲ)③

### (Ⅳ) 歯列・咬合の状況

1. 所見なし                      2. 所見あり

(Ⅳ)

### (Ⅴ) 顎関節

1. 所見なし                      2. 所見あり

(Ⅴ)

### (Ⅶ) 口腔衛生状態

1. 良好                      2. 普通                      3. 不良

(Ⅶ)

## 口腔内診査項目（口腔粘膜等）

### 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票において、口腔粘膜の記載については、所見の有無のみの記載となっている。

○粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり

### 歯科健康診査票（事務局案）

- 口腔がんの臨床所見として、口腔粘膜の色調や形状が変化することを踏まえ、歯科健康診査推進事業で作成した健診票（案）のとおり、色と形状にわけて所見の有無を確認することとしてはどうか。
- PHRの掲載情報は、いずれも必須項目としてはどうか。

#### 事業で作成した健診票（案）

#### 事務局案

(VI) 口腔粘膜

①粘膜の色

1. 所見なし

2. 所見あり

②粘膜の形状

1. 所見なし

2. 所見あり

### 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

- ◆ 現行の歯周病検診票において、唾液検査に関する記載はない。

### 歯科健康診査票（事務局案）

- 歯科健康診査推進事業で作成した健診票には、唾液検査の結果の記載（陰性、陽性、実施せず）が追加されているが、現時点で歯科健診における唾液検査の位置付けを明確にすることが困難であることから、当該項目は記載しないこととしてはどうか。

## 7. 歯科健康診査票(案)結果の判定区分について

# 健診（検診）結果の判定区分について①

## 歯周病検診票（歯周病検診マニュアル2015）

◆ 現行の歯周病検診票において、判定区分は「異常なし」「要指導」「要精密検査」の3区分となっている。

判定区分	
<b>1. 異常なし</b>  ・ CPI歯肉出血 0 かつ歯周ポケット 0	<b>2. 要指導</b>  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
<b>3. 要精密検査</b>  a CPIポケット 1  b CPI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）	
<b>指導内容・目標</b>	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                                      ）	
歯周疾患検診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。 署名 _____	



## 健診（検診）結果の判定区分について②

### 歯科健康診査票(事務局案)

- 歯科健診(検診)結果の判定区分については、現行と同様に「異常なし」「要指導」「要精密検査」の3区分としてはどうか。
- その際、判定基準について、糖尿病は歯周病の発症や進行と関連することをふまえ、糖尿病の治療を行っている(又は指摘を受けたことがある。)場合は、歯科健診(検診)時の歯周組織の状況に関わらず「要精密検査」とすることとしてはどうか。
- PHRの掲載情報は、現行通り「健診結果(「異常を認めず」「要指導」「要精密検査」)」として、必須項目としてはどうか。

判定区分	
<b>1. 異常なし</b> ・ CPI歯肉出血 0 かつ歯周ポケット 0	<b>2. 要指導</b> 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(糖尿病を除く。)、 歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する
	<b>3. 要精密検査</b> a CPIポケット 1 b CPIポケット 2 c 未処置歯あり d 要補綴歯あり e 糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等) f 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する g 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 )	
歯周疾患検診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。 署名 _____	

参考：歯科健康診査票（案）のPHR閲覧項目まとめ

# PHRの閲覧項目（問診項目1）

質問項目（事務局案）	改訂後の健診票に係る閲覧項目		現行の検診票に係る閲覧項目	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
<b>1. 歯や口の状況等についてお伺いします。</b>				
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態できになることはありますか。	任意	任意		
Q1で「2ある」とお答えになった方 あてはまるものすべてに○をつけてください。	任意	任意		
ご自分の歯は何本ありますか。				
Q2 自分は歯周病だと思いますか。	任意	任意		
Q3 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	任意	任意		
Q4 歯をみがくと血がでますか。	任意	任意		
Q5 歯ぐきがはれてブヨブヨしますか。	任意	任意		
Q6 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	任意	任意		
Q7 お茶や汁物等でむせることがありますか。	任意	任意		
Q8 口の渴きが気になりますか。	任意	任意		
Q9 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられますか。	任意	任意		
Q10 食事をかんで食べるときの状態はどれにあてはまりますか。	任意	任意		

※フォーマット：健診機関から自治体に提出する様式。 レイアウト：自治体が中間サーバに登録するための様式。

- 灰色セル: 歯科健康診査推進事業で作成した健診票(案)にはあったが、今回の事務局案で削除した項目

## PHRの閲覧項目（問診項目2）

質問項目（事務局案）	改訂後の健診票に係る閲覧項目		現行の検診票に係る閲覧項目	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
<b>2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。</b>				
Q(案) 歯をみがく頻度はどれくらいですか(歯が全くない人は回答不要です)	任意	任意		
Q12 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか。	任意	任意		
Q13 歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	任意	任意		
普段、職場や外出先でも歯をみがきますか。				
夜、寝る前に歯をみがきますか。				
Q16 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	任意	任意		
Q17 たばこを吸っていますか。	任意	任意	任意	任意
Q18 家族や周囲の人々は、日ごろ歯の健康に関心がありますか。	任意	任意		

※フォーマット：健診機関から自治体に提出する様式。 レイアウト：自治体が中間サーバに登録するための様式。

- 水色セル:新規追加項目
- 灰色セル:歯科健康診査推進事業で作成した健診票(案)にはあったが、今回の事務局案で削除した項目

## PHRの閲覧項目（問診項目3）

質問内容	改訂後の健診票に係る閲覧項目		現行の健診票に係る閲覧項目	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
<b>3. 歯科の検診や治療の状況等についてお伺いします。</b>				
最近(半年以内に)、歯科医院に行きましたか。				
最近(半年以内に)、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。				
Q19 歯科医院に(最近)いつ頃行きましたか。	任意	任意		
Q20 上の質問で「1.半年以内」または「2.1年以上」とお答えになった方】その時に、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です。」と言われましたか。	任意	任意		
Q21 かかりつけの歯科医院がありますか。	任意	任意		
仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。				
Q23 この1年間に、歯科健診(検診)を受けましたか。	必須	必須		
年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか。			任意	任意
<b>4. その他</b>				
現在、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれかの病気で治療を受けていますか			任意	任意
上記質問で「2.受けている」とお答えになった方】			任意	任意
Q24 次の病気について、指摘されたことがありますか。	任意	任意	任意	任意
Q(案)【女性の方におたずねします。】 現在、妊娠していますか。(その可能性がある場合も含みます。)	任意	任意	任意	任意

※フォーマット：健診機関から自治体に提出する様式。 レイアウト：自治体が中間サーバに登録するための様式。

- 水色セル:新規追加項目
- 紫色枠:事務局案1の場合の項目
- 緑色枠:事務局案2の場合の項目
- 灰色セル:歯科健康診査推進事業で作成した健診票(案)にはあったが、今回の事務局案で削除した項目

## PHRの閲覧項目（口腔内診査1）

質問内容	改訂後の健診票に係る閲覧項目		現行の健診票に係る閲覧項目	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
<b>歯の状況</b>				
歯の状況(歯式)	必須	必須	任意	任意
健全歯 歯数	必須	必須	必須	必須
未処置歯 歯数	必須	必須	必須	必須
うちC(歯冠部う蝕)のみの未処置歯 歯数	必須	必須		
喪失歯 歯数	必須	必須	必須	任意
処置歯 歯数	必須	必須	必須	必須
現在歯 歯数	必須	必須	必須	必須
DMF 歯数	必須	必須		
<b>補綴治療の状況</b>				
補綴治療の必要がある欠損部位の有無	必須	必須	必須	必須

※フォーマット：健診機関から自治体に提出する様式。 レイアウト：自治体が中間サーバに登録するための様式。

## PHRの閲覧項目（口腔内診査2）

質問内容	改訂後の健診票に係る閲覧項目		現行の健診票に係る閲覧項目	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
<b>歯肉の状況</b>				
17又は16BOP	必須	必須	必須	必須
11BOP	必須	必須	必須	必須
27又は26BOP	必須	必須	必須	必須
47又は46BOP	必須	必須	必須	必須
31BOP	必須	必須	必須	必須
36又は37BOP	必須	必須	必須	必須
歯肉出血最大コード	必須	必須	必須	必須
17又は16PD	必須	必須	必須	必須
11PD	必須	必須	必須	必須
27又は26PD	必須	必須	必須	必須
47又は46PD	必須	必須	必須	必須
31PD	必須	必須	必須	必須
36又は37PD	必須	必須	必須	必須
歯周ポケット最大コード	必須	必須	必須	必須
歯石の付着状況	必須	必須	必須	必須
<b>歯列・咬合の状況</b>				
所見の有無	必須	必須	任意	任意
<b>顎関節</b>				
所見の有無	必須	必須	任意	任意
<b>口腔粘膜</b>				
粘膜の色	必須	必須	必須	必須
粘膜の形状	必須	必須	必須	必須
<b>口腔衛生状態</b>				
口腔衛生状態	必須	必須	必須	必須

※フォーマット：健診機関から自治体に提出する様式。 レイアウト：自治体が中間サーバに登録するための様式。

## PHRの閲覧項目（判定区分）

閲覧項目	事務局案の判定区分		現行の健診票の判定区分	
	フォーマット	レイアウト	フォーマット	レイアウト
歯周疾患検診の判定区分	必須	必須	必須	必須