

歯周病検診マニュアル 2023

目次

I	はじめに.....	1
1	歯周病検診の意義.....	1
2	歯周病について.....	2
3	歯周病検診の根拠となる法令と対象.....	7
4	本マニュアルの対象者.....	8
II	歯周病検診の実施方法.....	9
1	歯周病検診実施の流れと各関係者の役割.....	9
2	市区町村の歯科保健担当者のための手順.....	11
(1)	歯周病検診実施前の事前計画・準備(歯周病検診実施の体制の選定).....	11
(2)	受診対象者に向けた歯周病検診の案内.....	11
(3)	歯周病検診準備における留意事項:検診結果の精度向上のための準備.....	22
(4)	歯周病検診準備における留意事項:新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策.....	26
(5)	歯周病検診実施.....	28
(6)	歯周病検診結果の説明と歯科口腔保健指導の場の設定.....	33
(7)	記録の整備等.....	35
3	実際に歯周病検診を行う歯科専門職のための手順.....	43
(1)	問診.....	43
(2)	口腔内検査.....	44
(3)	検診結果の判定.....	52
(4)	検診結果の説明、歯科口腔保健指導及び歯科医療機関への受診勧奨.....	55
(5)	判定に基づく指標.....	56
(6)	市区町村への連絡.....	60
4	民間企業や保険者等における歯科保健の推進.....	61
(1)	歯周病検診等の支援等.....	61
III	関連通知.....	65
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.....	65
2	その他参考.....	66
IV	参考文献.....	67

I はじめに

I 歯周病検診の意義

- 歯周病は、日本人の歯・口腔の主要な疾患となっており、成人期の有病者率が高いことや、全身疾患や生活習慣との関係が指摘されていること等から、歯周病対策をより一層推進していくことが求められています。
- このため、生涯を通じて歯・口腔の健康を保つために、歯周病検診を通じて、歯・口腔の健康状態の検査や歯・口腔の健康に関連する生活習慣や全身疾患の状況を踏まえた歯科口腔保健指導等を行い、日常的に受診者自らが予防に努める必要があります。
- なお、歯周病検診の実施にあたっては、本検診に携わる関係者が、その目的や実施方法について共通理解を得ることが重要であるため、2015年に「歯周病検診マニュアル 2015」を策定しましたが、その後、各市町村等における運用状況を踏まえ、今後、歯周病検診の更なる展開を目的として今般「歯周病検診マニュアル 2023」に改訂しました。

※ 歯周病は、以前は歯周疾患とよばれていましたが、歯科専門職以外の一般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います。このため、本マニュアルにおいては、「歯周病検診」と記載します。

- なお、「歯周病検診マニュアル 2023」が普及し、歯周病検診を行う市区町村や民間企業等が増加することによって、結果的に歯周病の早期発見・早期治療につながり、ひいては国民一人ひとりの歯・口腔の健康の保持・増進が一層推進されることが期待されます。

2 歯周病について

(1) 歯周病の概要

- 歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨から構成される歯周組織に起こるすべての疾患のことを総称します⁽¹⁾。歯周病は、2006年に日本歯周病学会が病態に応じた分類を示し、2018年には、アメリカ歯周病学会及びヨーロッパ歯周病連盟の連名による進行度やリスクファクターに応じた分類が示されるなど、様々な観点から分類されていますが、ここでは「日本歯周病学会による歯周病分類システム(2006)」の分類を示します⁽²⁾。(図表 I-1)

図表 I-1 日本歯周病学会による歯周病分類システム(2006)

(1) 歯肉病変	① プラーク性歯肉炎 ② 非プラーク性歯肉病変 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

- なお、歯周病は、炎症の進行範囲に応じて歯肉炎と歯周炎に分けられますが、歯肉炎は歯肉に炎症が限局した状態であり、セメント質、歯根膜及び歯槽骨は破壊されていません。歯肉炎として高頻度に観察される疾患はプラーク性歯肉炎であり、主たる原因は細菌性プラークです。外傷性咬合やブラキシズム等の

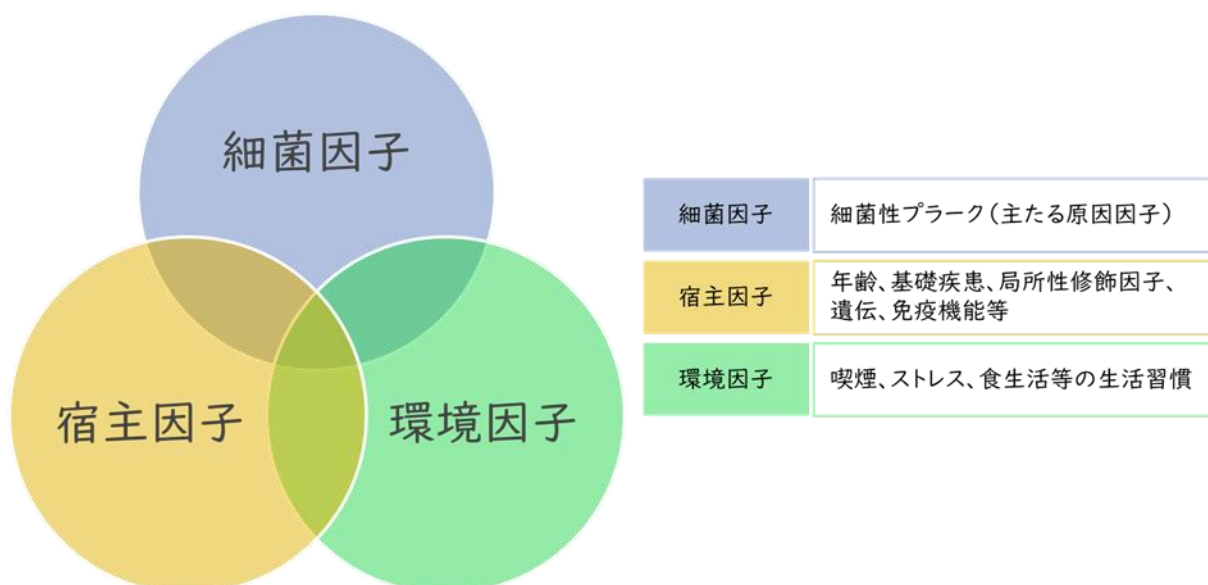
外傷性因子によって増悪しません。しかし、プラークの長期間にわたる持続的な刺激により、歯肉炎から歯周炎へ進行します。

- 一方で、歯周炎は、歯肉の炎症がセメント質、歯根膜、歯槽骨等の歯周組織の深部に波及したものであり比較的緩慢に進行します。主たる原因因子は細菌性プラークですが、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、口腔前庭の異常、歯肉歯槽粘膜部の異常、歯周ポケット、口呼吸、口腔乾燥等））等を有する場合、歯周炎は進行しやすくなります⁽³⁾。
- なお、歯周炎は1歯ごとに以下の項目で重症度（軽度・中等度・重度）が診断されますが、歯肉退縮がある場合は、臨床的アタッチメントレベル（CAL: Clinical Attachment Level）にて評価します⁽³⁾。

- 歯周ポケットの深さ（PPD: probing pocket depth）
- アタッチメントロス（ALoss: Attachment Loss）
- 歯槽骨吸収度（BL: alveolar bone loss）
- 重症度⁽³⁾
 - 軽度: PPD 4mm 未満以下または歯槽骨吸収度あるいはアタッチメントロスが歯根長の 1/3 以下（約 30%未満）、根分岐部病変がない
 - 中等度: PPD 4~6mm 未満または BL あるいは ALoss が歯根長の 1/3~1/2 以下（約 30~50%）、根分岐部病変がある
 - 重度: PPD 6mm 以上または BL あるいは ALoss が歯根長の 1/2 以上（約 51%以上）、根分岐部病変が 2 度以上

- 歯周病の主たる病因は、細菌性プラークであり、重度慢性歯周炎では、レッドコンプレックスとよばれる病原性の高い歯周病原細菌である *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* 等が検出されることが多いです⁽¹⁾⁽⁴⁾。
- 歯周病は、自らがプラーク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、歯間ブラシ、デンタルフロス等の口腔清掃用具や歯磨剤、洗口剤等を使用して歯及び歯肉の自己管理(セルフケア)を行うことによって炎症を抑制することができる疾患です⁽¹⁹⁾。したがって歯周病の予防は歯・口腔の検査結果に基づく指導が適切に行われることが重要です。
- さらに、歯周病の原因となる、宿主因子(基礎疾患、局所性修飾因子、年齢、遺伝、免疫機能等)、環境因子(喫煙、ストレス、食生活等の生活習慣)等のリスクファクターについても可能な対応を図る必要があります(図表 I-2)。

図表 I-2 歯周病のリスクファクター



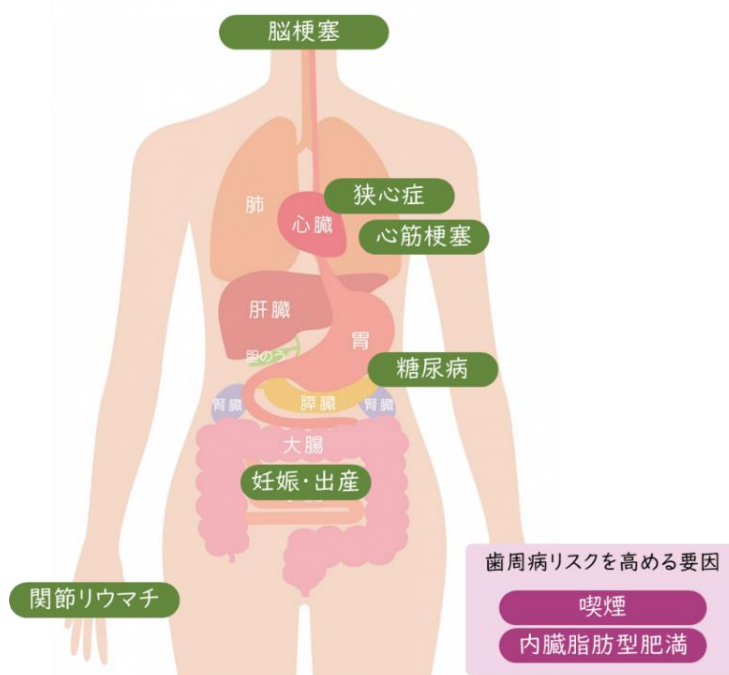
(2) 口腔疾患と健康寿命について

- WHO の研究⁽²⁷⁾によると、糖尿病やアルツハイマー型認知症、脳卒中等とともに口腔疾患（う蝕、歯周病、歯の喪失等）が高齢者の健康寿命を喪失させる 10 大原因の一つと報告されています。また、近年の国内の研究⁽²⁸⁾では、歯数の減少した高齢者において、1日2回以上の歯磨きによって 1.6～1.9 年、義歯の使用によって 3.0～3.1 年健康寿命が延伸することなどが報告されています。

(3) 歯周病と関連する全身疾患について

- 歯周病は全身疾患（糖尿病、関節リウマチ、脳梗塞（脳卒中）、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞等）、呼吸器疾患、慢性腎臓病、生活習慣（喫煙等）、妊娠や内臓脂肪型肥満等との関連が報告されていることから、全身の状態や生活習慣についても聴取し、検診後の歯科口腔保健指導とともに、必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨やかかりつけ医との医科歯科連携につなげる必要があります（図表 I-3、図表 I-4）。

図表 I-3 歯周病と全身疾患及び妊娠、生活習慣との関係性



図表 I-4 歯周病と全身疾患、生活習慣等との関係性

全身疾患、生活習慣等	歯周病との関係性
糖尿病 ⁽³⁾⁽⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病による免疫系機能や末梢血管循環の障害のため、糖尿病患者は、歯周病が悪化しやすいです。また、逆に進行・重症化した歯周病では、糖尿病のコントロールが難しくなったり、歯周病を治療するとコントロールが改善することがあったりする等、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ます。
関節リウマチ ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> 関節リウマチと歯周病の病因・病態に関わる因子で、共通しているものが多くあり、関節リウマチとの関係性が示唆されています。
脳梗塞(脳卒中) ⁽³⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> <i>P. gingivalis</i> の血中抗体価が高値であると、心原性脳梗塞の原因となる心房細動の既往のリスクが高まることや、歯数が少ないと身体活動量も低く、脳卒中になりやすいことが報告されています。
狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 ⁽³⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病原細菌と産生物による血管の傷害と炎症歯周組織で産生された炎症性サイトカインが動脈硬化に関係している可能性が示唆されています。
呼吸器疾患 ⁽³¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 口腔疾患(う蝕、歯周病、歯の喪失等)と誤嚥性肺炎や喘息、COPD との関連の他、専門家による口腔健康管理が施設入所高齢者の肺炎関連死亡に対して予防的な役割を果たすことが示唆されています。
慢性腎臓病 ⁽²⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病は歯周病の発症と進行に影響を及ぼす可能性があり、また、歯周治療によって慢性腎臓病の病状が改善する可能性が示唆されています。
妊娠 ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽²⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中期の歯周治療は安全であり、歯周組織の健康回復に有効です。早産等に対する予防効果は明らかではありませんが、歯周病は早産・低出生体重児のリスクファクターとなりうる可能性が示唆されています。
喫煙 ⁽³⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 口腔がんの危険因子になるだけではなく、歯周組織の修復機能の阻害や、細菌の病原性を高めて歯周病の悪化等につながると報告されています。
内臓脂肪型肥満 ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪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ます。

3 歯周病検診の根拠となる法令と対象

- 歯周病検診は、平成 20 年度から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ます。

※健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられます。「健診」は、必ずしも特定の疾患自体を確認するものではなく、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、「検診」は、主に特定の疾患自体を確認するための検査群です。歯周病検診は、歯周病の早期発見・早期診断のみならず、歯・口腔の健康の保持・増進という健康づくりの目的も含まれますが、法令に基づく名称として「歯周病検診」と表記しています。なお、単に歯科に係る健康診査について記載している場合は、「歯科健診」として表記しています。

歯周病検診の対象者

20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳及び 70 歳の男女

- また、歯周病の成人期の罹患率の高さ、歯周病と全身疾患との関係が注目されていること等を踏まえ、本マニュアルには下記の対象への歯周病予防の取り組みに活用可能な情報を掲載しています。実施の際に本マニュアルを活用していただくことを期待します。

- 健康増進法に基づく健康増進事業の歯周病検診
- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく歯科健康診査
- 民間企業の従業員向け歯科健康診査
- 健康保険組合の加入者・被保険者向け歯科健康診査 等

4 本マニュアルの対象者

- 本マニュアルは主に歯周病検診を企画・担当する市区町村の職員、実際に歯周病検診を行う歯科専門職を対象とした内容ですが、例えば民間企業・保険者の歯科保健担当の方もご活用頂けますので、歯周病検診を実施する際には本マニュアルを参考としてください。

対象① 実施主体(市区町村)の歯科保健担当の方(歯周病検診の担当者)等)

対象② 実際に歯周病検診を行う歯科専門職の方

対象③ 民間企業や保険者の(歯科)保健担当者の方等

II 歯周病検診の実施方法

I 歯周病検診実施の流れと各関係者の役割

- 歯周病検診実施の流れは以下のとおりです。それぞれの主体別の内容を記載しておりますので、該当する内容をご参照ください（※電子ファイルでご参照の場合、参照したい箇所の☞以下の文字をクリックすることで当該ページに直接移動することができます。）。

関係者ごとの主な参照ページ

		① 市区町村の歯科保健担当者のための手順(実施主体の職員向け)	② 実際に歯周病検診を行う歯科専門職のための手順(実際に検診を行う歯科専門職向け)	③ 民間企業や保険者等における歯科保健の推進(民間企業・保険者の保健担当者の方向け)
事前準備	歯周病検診実施前の事前計画	☞ 歯周病検診実施前の事前計画・準備(歯周病検診実施の体制の選定) ☞ 歯周病検診準備における留意事項:検診結果の精度向上のための準備		☞ 歯周病検診等の支援等
	住民に向けた歯周病検診の案内	☞ 受診対象者に向けた歯周病検診の案内		
歯周病検診実施	問診	☞ 歯周病検診実施	◆ 歯周病検診を実施する歯科専門職の方に参考にして頂きたい内容として、(1)問診、(2)口腔内検査、(3)歯周病検診結果の判定の順で実施上の	

		① 市区町村の歯科保健担当者のための手順(実施主体の職員向け)	② 実際に歯周病検診を行う歯科専門職のための手順(実際に検診を行う歯科専門職向け)	③ 民間企業や保険者等における歯科保健の推進(民間企業・保険者の保健担当者の方向け)
			ポイントや留意事項を説明します。 ☞ 問診	
	口腔内検査の実施		☞ 口腔内検査 ☞ 検診結果の判定	
	歯科口腔保健指導	☞ 歯周病検診結果の説明と歯科口腔保健指導の場の設定	☞ 検診結果の説明、歯科口腔保健指導及び歯科医療機関への受診勧奨	
歯周病検診後	記録の整備	☞ 記録の整備等	☞ 判定に基づく指標 ☞ 市区町村への連絡	
	結果の分析	☞ 結果の分析と評価		

2 市区町村の歯科保健担当者のための手順

(1) 歯周病検診実施前の事前計画・準備（歯周病検診実施の体制の選定）

- 実施にあたっては、地域の状況等を踏まえ歯周病検診の実施体制を選定します。

● 特定の会場において集団で検診を行う方式（集団検診）

- 特定健康診査（以下、特定健診）と同時に実施する等、受診対象者が受診しやすい方法を検討することで受診率の向上につながる等のメリットがあります。

● 指定歯科医療機関において個別で検診を行う方式（個別検診）

- 各歯科医療機関が共通認識をもって目的に沿った歯周病検診を行えるように、事前に歯周病検診の意義や、歯周病検診及び検診結果に基づく歯科口腔保健指導の実施方法・フォローの仕方等について連携する歯科医療機関と十分な研修や打ち合わせを行った上で実施することが望まれます。
- 個別検診は、受診者にとって都合のよい場所、時間帯等を選択して検診を受けることができるというメリットがあります。

(2) 受診対象者に向けた歯周病検診の案内

1) 歯周病検診案内の工夫の例

- 受診対象者に対して歯周病検診実施の事前周知を行う際には、歯周病に関して知識、リスク、解決方法について簡潔にまとめ、さらに受診行動につながるように「シンプルなアクション」を提案することで受診率の向上を促す工夫が必要です。（図表 II-1）

- 具体的には、地域の特徴等も踏まえ、受診しない要因に応じた案内を行うとともに(図表 II-3)、歯周病に関する正しい知識と将来的なリスクを認識してもらい、いくつかの解決方法の中から歯周病検診を受ける選択につながるような内容を検討しましょう。
- また、情報はシンプルなものであれば伝わらないことに留意し、案内はがき等の情報伝達媒体を作成しましょう。行動科学に基づくナッジ理論の活用等も有効です。

- 案内の工夫のポイント 例
 - 簡単な表現
 - 多すぎない情報量
 - 読むのに手間がかからない
 - 魅力的な内容
 - 多数派の行動を強調
 - すぐに行動に移せる具体的な内容を記載
 - コストが低いことを強調

(参考) 受診率の向上を目的とした歯周病検診案内の工夫: 静岡県浜松市、静岡県長泉町の例(☞ [3\) 受診率向上に向けた市区町村での取り組み事例](#) P.16)

図表 II-1 受診対象者への案内はがきの例

40歳以上の 5人に4人が歯周病

歯周病の主な原因は、歯と歯茎の隙間に「**歯垢**」の汚れが溜まることです。

知識

日本人の40歳以上の半数に**大きな歯周ポケット**があります。

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯が**グラグラ**して、**噛んで食べると痛み**が出たりします。

リスク

歯周病が悪化すると、**心筋梗塞**や**脳梗塞**等の原因になるともいわれています。

歯周病の予防

■ **家でできる予防（セルフケア）**

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「歯間フロス」を取り入れ、歯と歯の隙間に汚れを取り除きましょう。

■ **歯科医院による予防（プロケア）**

- 歯周ポケットの汚れや、歯石の除去は歯科医師による専門的なケアを受けましょう。

解決方法

歯周病検診が今なら無料

<対象者> 40・45・50・55・60・70歳の方
（現在の年齢）

提案

この検診は、**今なら無料**で受けられます。

※検診と一緒に、歯周病ケアについての相談ができます。

受診有効期間 ～令和3年3月31日まで

郵便はがき

料金別納郵便

宛名シール

歯周病検診のご案内

節目の年齢の**あなた**に特別な検診をご案内します

※このハガキは、2020年12月末時点で未受診の方に送付しています。すでに受診済みの方は行き違いの失礼をご容赦ください。

歯周病の予防

■ **家でできる予防（セルフケア）**

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブラシ」や「歯間フロス」を取り入れ、歯と歯の隙間に汚れを取り除きましょう。

■ **歯科医院による予防（プロケア）**

- 歯周ポケットの汚れや、歯石の除去は歯科医師による専門的なケアを受けましょう。

＜予約方法＞

① 市内歯科医院に電話等で予約します。
② 受診券・保険証を受診日に持参します。

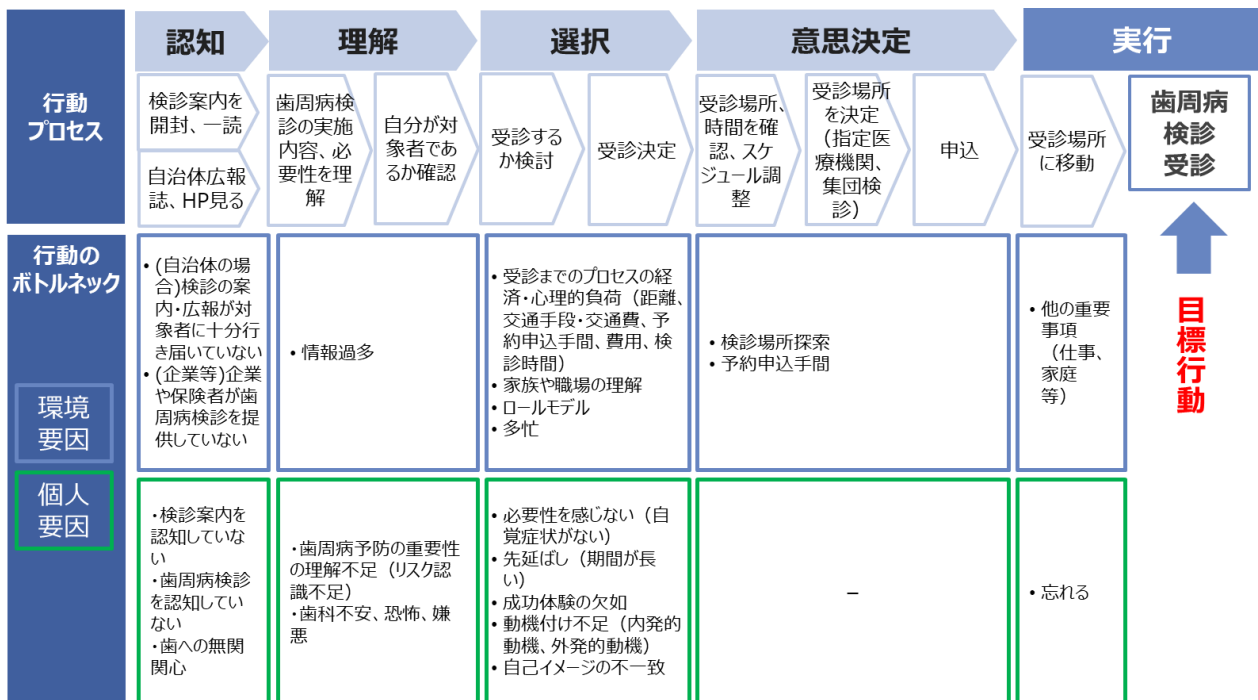
※受診券（20年 月に発送済みのハガキ）が無い方は、保健相談センターに連絡してください。

実施機関名	住所	電話番号
デンタルクリニック		
歯科医院		
歯科クリニック		
歯科クリニック		
歯科医院		
歯科医院		
歯科診療所		
歯科・矯正歯科医院		
歯科診療室		
DENTAL CLINIC		
歯科医院		
歯科医院		
歯科医院		
歯科医院		
歯科		
歯科医院		

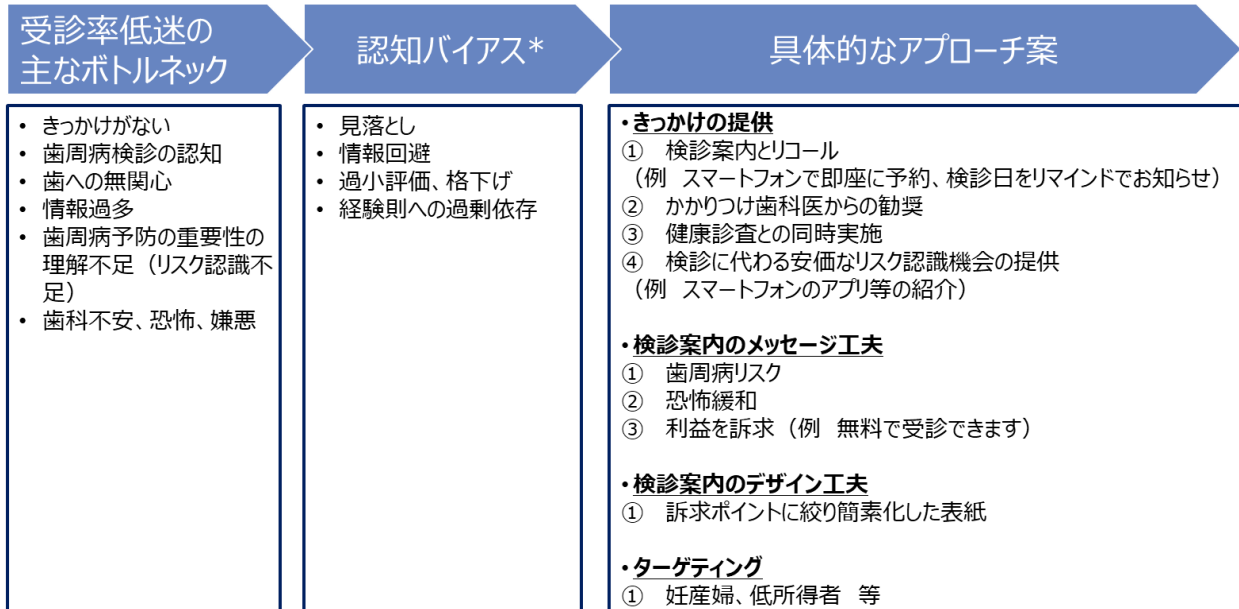
2) 歯周病検診を受診しない要因の分析例

- 歯周病検診の受診対象者が本検診を受診しない理由（ボトルネック）を分析し、そのボトルネックの解消につながるような案内を行うことで、受診対象者の認知度や受診意欲を向上させることができます。
- なお、歯周病検診を受診しない要因は、主に環境要因と個人要因が考えられます。歯周病検診受診までの行動プロセス（認知、理解、選択、意思決定）別にボトルネックとなり得る要因を整理し、要因に応じた対策を行うことが受診率向上には有効です。（図表 II-2、3）

図表 II-2 歯周病検診受診までのプロセスとボトルネック
となり得る要因



図表 II-3 受診率低迷の主なボトルネックと具体的なアプローチ案



*認知バイアスとは合理的な判断を妨げる人間が持つ思考や意思決定の偏りの傾向

3) 受診率向上に向けた市区町村での取り組み事例

- 歯周病検診の受診率の向上に向けて市区町村では様々な取り組みがされています。ここでは、静岡県浜松市での受診勧奨、静岡県長泉町での再受診勧奨の取り組みを紹介します。

浜松市での受診率向上に向けた取り組み

- 浜松市では、受診率向上施策ハンドブックを参考に、令和元年度から地域住民に発出する歯周病検診の案内はがきのデザインにナッジの要素を組み込みました。取り組みの経緯やプロセスをご紹介します。

1

自治体概要

- 所在地:静岡県浜松市(政令指定都市)
- 人口:約 800,760 人(令和2年 10 月現在)
- 歯周病検診の実施状況
対象者:浜松市内に住所を有する 30・35・40・45・50・55・60・65・70 歳の住民(※上記年齢以外にも 30 歳以上の希望住民は検診を受けられる。)
- 住民の検診受診のための費用負担:500 円

2

取り組み開始の経緯

- 例年、市の歯周病検診の受診率は 4-5%程度であり、見方を変えると、1 人の受診者を確保するために 20 通の検診案内はがきを送付している状態であり、費用対効果の点からも、受診率向上が課題であった。
- その中、平成 30 年に検診案内用のはがきを刷新する方針となった。

3 取り組みのプロセス

- 案内はがきを効果的なものにするために、厚生労働省の「受診率向上施策ハンドブック」を参考に、担当者レベルではがきを作成して課内で決裁を行った。担当者間での打ち合わせも数回程度であった（予算、労力ともに大がかりな内容ではなかった）。
- 従来のはがきでは歯周病と全身疾患の関係等、多くの情報を盛り込んでいたが住民には十分届いていないと考え、Web ページ上に掲載した検診実施歯科医療機関の情報にアクセスしてもらうことに主眼を置いたメッセージに変更した。

4 取り組みのための予算

- 取り組みのために特別追加の大きな予算はかかっていない（従来の事業予算内で実施した）。

5 効果

- 受診率は平成 30 年度の 4%程度から、令和 2 年度には 5.56%に上昇した。
- 特に、若年層での受診率が上昇し、30 歳の住民では 3%台から 6%台に受診率が向上した。

※緊急事態宣言の発出等、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、住民の生活様式・行動が大きく変容しているため、受診率については今後も経時的に評価していく必要がある。

浜松市の取り組みのポイント

- 案内はがきのメッセージを思い切ってシンプルに変えたこと。
- 大がかりな予算追加や職員を動員することなく、厚生労働省の「受診率向上施策ハンドブック」等の既存の情報をうまく活用して、受診率向上への取り組みを行っている。

長泉町での受診率向上に向けた取り組み

- 長泉町ではナッジの要素を多く取り入れた案内はがきを世代ごとに作成し、歯周病検診の再受診勧奨を行っています。取り組みの経緯やプロセスをご紹介します。

1 自治体概要

- 所在地：静岡県駿東郡長泉町
- 人口：約 43,500 人（令和 3 年 7 月現在）
- 歯周病検診の対象者：24,635 人（20 歳以上の節目年齢）

2 取り組み開始の経緯

- 若い世代から検診を受けられるように機会を設けているが、受診率が 3%程度と住民の受診につながっていないこと、検診実施の周知は地域の歯科医院や公民館での検診案内のポスター掲示等、健康意識の高い住民にしか届かない方法で行われており、かねてより課題意識があった。
- 令和 2 年度にモデル事業の一環で、受診案内送付後の再受診勧奨の取り組みを行う方針となった。

3 取り組みのプロセス

- 年度初めの受診案内発送から数か月後に、20、25、30、35、40、45 歳の住民を対象に検診の再受診勧奨を行う方針を決定（地域の歯科医院の受け入れ検診数等を踏まえ、特に受診率が低い世代をターゲットとした）。
- 再受診勧奨のためのはがきは、モデル事業を実施した事務局と協議しながら作成（作成期間は 1 か月程度、2~3 回の打ち合わせ、メール等でのやりとり 4 回程度）。
- 検診の協力を得ている地域の歯科医師会からも、はがきの作成や、検診対象年齢等について専門的見地からアドバイスをもらった。

4

効果

- 再受診勧奨の案内を見た住民から、受診券の再発行の問い合わせが急増した。再発行した受診券を見て過去に受診案内が届いていたことに気づく住民がおり、発送された受診案内・受診券が住民に認識されていないことを実感した。

5

予算

- 令和2年度はモデル事業として実施したが、令和3年度は健康増進事業の予算で同様の取り組みを実施した。

長泉町の受診再勧奨はがき作成のポイント

- 35歳以下、40歳以上の2種類のはがきを作成し、各世代が抱える健康問題を訴求したこと。
- 携帯電話利用者が多い世代であることを考慮し、連絡先に市内局番を入れる、文字の大きさを世代によって変える等の細やかな配慮を行い、ナッジの要素を多く取り入れたこと。

40 歳以上用

料金別納
郵便

予約方法を具体的に記載、
①受診日決定、②電話予約、
③検診(当日の持ち物)

～歯の健康のための大切なお知らせ～
検診控えは、口腔状態の悪化に繋がります

お問い合わせ：
長泉町 健康増進課 成人保健チーム
長泉町納米里549 TEL 055-986-8769

受診票がない場合の行動を明記

歯周疾患検診の予約方法

Step1 受診日を決める

私の受診日 月 日 ※令和3年3月31日
までが受診期間

ご希望通りに予約が取れない場合があります。
余裕を持って早めに予約をお取り下さい。

Step2 予約をする

右面にある歯科医療機関の中から選んで、
電話をかけます

私が予約した歯科医療機関名

Step3 検診を受診する

【検診当日の持ち物】
●受診票(桃色) ●健康保険証
●負担金300円

■受診票が見つからない・・・再発行します
055-986-8769にお電話を

～歯周疾患検診 指定歯科医療機関～

歯科診療所名	地区	電話番号
山崎歯科医院	長泉	055-986-1390
山崎歯科医院	長泉	055-988-185
山崎歯科医院	長泉	055-989-1726
山崎歯科医院	長泉	055-986-166
山崎デンタルクリニック	長泉	055-988-1120
山崎歯科医院	長泉	055-988-1904
山崎歯科医院	長泉	055-989-1836
山崎デンタルクリニック	長泉	055-980-1400
山崎歯科医院	長泉	055-988-231
山崎歯科医院	長泉	055-988-187
山崎歯科医院	長泉	055-988-184
山崎歯科	長泉	055-980-480
山崎歯科医院	長泉	055-987-1118
山崎歯科医院	長泉	055-988-21
山崎デンタルクリニック	長泉	055-988-1880

■安心して受診を
歯科医院では、感染症対策を徹底しています。

同年代の歯周病に関するデータを記載

40歳以上の 2人に1人が歯周病

歯周病の主な原因は、
歯と歯茎の隙間の「歯周ポケット」の汚れ

大人のほぼ半数に4mm以上の
歯周ポケットがあります

歯周病は
歯を支える組織を破壊するものの
痛みや自覚症状はほとんどなく
気づかずにひどくなるケースが多い

歯周病は、誰もが心配すべき問題です！

歯周病が悪化すると

歯周病が進行すると、歯がグラグラして、
噛んで食べると痛みが出たりします。

さらに悪化すると、
歯を抜くことになります

歯を失う原因の1位が歯周病

歯周病で歯を失うと、
全身に大きな影響
を及ぼします

しゃべりづらく
もなります

歯周病は、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、
動脈硬化等の全身のさまざまな病気、
そして要介護状態・認知症につながるリス
クがあるとされています

歯周病の予防には セルフケアとプロケアが必要

■家でできる予防(セルフケア)

- 毎日の歯ブラシに、「歯間ブ
ラシ」や「フロス」を使って
歯と歯の隙間の歯垢を掃除し
ましょう

■歯科医院での予防(プロケア)

- セルフケアでは気づけない
歯周ポケットの汚れや歯石
の除去、予防方法について、
歯科医師・歯科衛生士から
専門的なケアを受けましょう

**検診が今なら
たった300円の自己負担**

対象者
長泉町民で満40歳・45歳の方
※令和3年3月31日現在の年齢

受診有効期間
～令和3

“たった300円”の表
記で利得性を訴求

生活習慣病など全身の様々な病気との
関係性、そして要介護になる可能性が
あることを大きく表示

(3) 歯周病検診準備における留意事項:検診結果の精度向上のための準備

- 歯周病検診の結果を適切に評価・分析するためには、可能な限り検診結果のばらつきを小さくし、精度を上げることが必要です。

ばらつきが発生しやすい背景・要因

① 集団で実施する方式(集団検診)

- 検診会場の照明が不十分、口腔内検査時の照度不足
- 受診者が使用する椅子に背もたれやヘッドレストがない(頭部が固定されない)等

※ 歯・口腔の円滑な診査が妨げられる等、環境による制限が生じると、検診結果のばらつきにつながると考えられます。

② 歯周病検診の際に用いる金属プローブ等の器材の選択

③ 判定基準の認識不足

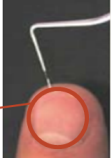
ばらつきを改善するための効果的な対策 ①

- 歯科専門職に向けた診断基準・診断方法のマニュアル作成と周知・徹底
- 検診を行う歯科専門職に、診断基準・診断方法のポイントをまとめて周知・徹底を行います。
 - 受診者の頭部・背中を固定する
 - ヘッドライト等を使用し、十分な明るさを確保する
 - 拡大鏡等を使用し、歯・口腔がよく観察できるようにする
 - 診断基準や診断方法を周知する

歯科専門職に向けた診断基準・診断方法のマニュアルの例

歯科専門職向け 診査時の留意事項

1. 受診者の**頭、背中を固定した状態で実施**してください。
2. ヘッドライトを事前にご準備いただき、**十分な明るさを確保**してください。
※メーカー等は問いませんが診査時に口腔内が十分観察できる照度が確保できるものをご用意ください。
3. メガネ型**拡大鏡等を利用**し、よく見える状態を確保してください。
4. う蝕、歯周病の**診断基準・方法について下記をご確認ください**。
※厚生労働省の作成している「歯周病検診マニュアルxxxx」に準じて実施をお願いします。

対象項目	基準・方法	ポイント
う蝕 (C・R・RC)	診断基準	<ul style="list-style-type: none"> ● エナメル質および象牙質に実質欠損を伴うう蝕を診断対象とする。 ● 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、それに<u>う蝕病変の認められないものは健全歯</u>とする。 ● 診査者によって判断が異なる程度のエナメル質の初期変化で、<u>直ちに切削治療が必要性でない場合は便宜的に健全歯</u>とする。
	診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>脱灰の有無は視診を基本とし、鋭利な探針による触診で脱灰エナメル質を破壊しない。</u> ● <u>隣接面のう蝕について疑わしいときは、透過光やデンタルフロスを用いて確認</u>する。
歯周病 (BOP・PPD)	BOP診断基準	● <u>プロービング後30秒おいて</u> 出血の有無を判定する。
	PPD診断基準	● <u>歯周ポケット底の最も深い部位</u> で判定する。
	診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>プロービング圧は20～25gとし、爪と指の間にプローブをあてた際に、指の色が白く変わる程度</u>を指標とする。
		<div data-bbox="758 1877 1002 1937" data-label="Text"> <p>こちらの指の部分が白く変わる程度を指標とする。</p> </div> 
		<ul style="list-style-type: none"> ● ウォーキングプローブ (<u>やさしく上下に動かして歯周ポケット底を探りながら移動</u>する) にて診査を行う。

ばらつきを改善するための効果的な対策②

● 準備品の工夫

- 受診者用のヘッドレストや背もたれ付きの椅子の準備
- ヘッドライト等（※メーカー等は問わないが十分な照度が確保できるもの）
- 拡大鏡等

ヘッドレスト・背もたれ付きの椅子



- ヘッドレストや背もたれが付いた椅子
 - 受診者が座る椅子にヘッドレストや背もたれがあると、頭部や背部が固定され、安定して歯・口腔の観察を行うことができます。
- 取り付け型のヘッドレスト
 - ヘッドレスト付きの椅子が準備できない場合、パイプ椅子に装着可能なヘッドレストを用いることもできます。

照明器具



- 医療用ヘッドライト
 - 検診実施者の頭部に装着して利用します。検診実施者は、プローブ、デンタルミラーで両手がふさがるため、頭部に装着する照明器具が便利です。
 - 非医療用のヘッドライトを使用する場合は、照度にむらがなく、口腔内が十分観察できる照度の保たれたものを選択する必要があります。



- 照明付きデンタルミラー
 - 照明がついたデンタルミラーは、検診実施者が直接口腔内を照らしながら利用できます。
- ペンライト
 - 検診実施者の他に介助者が配置できる環境では、ペンライトを用い、介助者がペンライトで口腔内を照らすこともできます。

メガネ型の拡大鏡



- メガネ型の拡大鏡
 - 拡大鏡を装着し、歯・口腔等が十分観察できる状態を確保します。

ばらつきを改善するための効果的な対策③

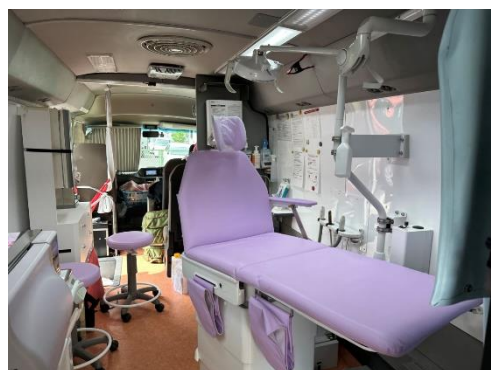
- 歯科健診車の活用

- 自治体や歯科医師会で歯科健診車を保有している場合、歯科用ユニット等が整備された歯科健診車の活用も有効

【歯科健診車の一例】



【健診車内の様子】



※岐阜県歯科医師会より画像提供（けんし8020）

※平時は障がい児者施設等への歯科保健医療に活用

(4) 歯周病検診準備における留意事項:新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策

- 歯周病検診の実施にあたっては、集団検診または個別検診に関わらず感染予防対策の徹底が重要です。感染予防対策の具体的な内容については、公益社団法人日本歯科医師会より公表された「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」等を参照してください⁽²⁰⁾。
- 個別検診の場合は、地域の歯科医師会や委託先の歯科医療機関と協議した上で、マスク、フェイスシールド、ゴーグルまたは手袋の着用や、使用する器具はディスポーザブル製品とするなど、歯科医療機関間の感染予防対策にばらつきが生じないように実施状況を確認しておくことが望ましいです。
- 一方で、集団検診を行う場合は、検診会場設営や準備等の段階から感染予防対策を行う必要があります。ここでは集団検診会場での感染予防対策の留意事項について説明します。

検診会場の留意事項

- 検診会場・検診室の換気を十分行う
- 検査室内の空間を十分確保し一度に多くの受診者を検診室に入れない
- 玄関入口等への手指消毒剤の設置
- 受診者が滞留・混雑しない動線とし密集を回避する

受診者への留意事項

- 問診等が事前配布される場合は自宅等で記載を済ませて検診が効率的に行えるよう徹底する
- 検診当日の受診者の体調・体温チェックを徹底する
- マスク着用を徹底する
- 手指消毒を徹底する

検診を実施する歯科専門職の留意事項

- 検診当日の歯科専門職等の体調・体温チェックを徹底する
- 必要な場合を除き、口腔内を手指で触らない検査方法を心掛ける
- マスク、グローブ、ゴーグルまたはフェイスシールドの着用を徹底する
※ 記録者についてもマスク・フェイスシールドを着用することが望ましい
- 歯科用ミラー等の検査器具はディスポーザブルを使用、または滅菌を徹底する
- 長時間の対面を避け、効率良い検診を行う
- グローブ装着前後の手指消毒を徹底する

(5) 歯周病検診実施

- 歯周病検診は、歯科健康診査票を用いて歯科専門職が実施しますが、特に集団検診において、各市区町村の歯科保健担当者は、口腔内検査前にあらかじめ問診の聴取を行う等、地域の実情に応じて役割を分担し、検診を効率的に行うことが重要です。
- これまでは、多くの自治体で、独自に作成した歯科健康診査票をもとに歯周病検診を実施していましたが、各市区町村が歯科口腔保健施策の立案を行う上で地域間比較を行うことが難しい等の課題があったため、標準的な歯科健康診査票が策定されました。

図表 II-4 歯科健康診査票(受診者記入欄)

歯科健康診査票					
(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. 学生 4. 無職 5. その他 ()
以下のQ.1～Q.16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。					
Q. 1	現在、ご自分の歯や口、あごの状態で気になることはありますか。		1. ない	2. ある	
①	【Q. 1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. 歯の状態・痛み 5. 歯ぐきの状態・痛み 8. あごの痛み 10. その他()	2. 外観 3. 発音 4. 口臭 6. かみ具合 7. 口の渇き 9. 歯ざしりや食いしぼりなどの習癖	
②	【上記質問で「5. 歯ぐきの状態・痛み」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. 痛みがある 3. はれてフヨフヨする 5. 歯がぐらぐらする	2. 歯をみがくと血が出る 4. 歯ぐきが下がっている	
Q. 2	自分は歯周病だと思えますか。		1. 思わない	2. 思う	
Q. 3	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		
Q. 4	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
Q. 5	半年前に比べて歯いものが食べにくくなりましたか。		1. いいえ	2. はい	
Q. 6	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	
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。					
Q. 7	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 4. ととききみがく	2. 2回	3. 3回以上) 5. みがかない
Q. 8	【Q. 7で「5. みがかない」以外をお答えになった方】 歯をいつみがくのか、あてはまるものすべてに○をつけてください。		1. 朝食後 5. その他	2. 昼食後	3. 夕食後 4. 夜寝る前
Q. 9	歯間ブラシまたはフロスを使っていますか。		1. 毎日	2. 時々	3. いいえ
Q. 10	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
Q. 11	たばこを吸っていますか。		1. 吸っていない	2. 吸っている	
3. 歯科の健(検)診や治療の状況等についてお伺いします。					
Q. 12	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年以上行ってない
①	【Q. 12で「1. 半年以内」または「2. 1年以内」とお答えになった方】 どのような目的で行きましたか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。		1. 治療 3. 予防(フッ化物塗布、歯の清掃など)	2. 歯科健(検)診	4. その他
②	【Q. 12で「1. 半年以内」または「2. 1年以内」とお答えになった方】 その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか。		1. 言われなかった	2. 言われた	
Q. 13	かかりつけの歯科医院がありますか。		1. はい	2. いいえ	
Q. 14	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
4. その他					
Q. 15	次の病気について、指摘されたことがありますか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。		1. ない 4. 脳梗塞(脳卒中) 6. 呼吸器疾患	2. 糖尿病	3. 関節リウマチ 5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 7. その他
Q. 16	【女性の方にお伺いします。】 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	

受診者記入欄における問診項目の変更点

- 受診者記入欄における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、歯や口の自覚症状や歯科健診・治療等の状況に加えて、生活習慣や全身疾患の状況が詳細に把握できるよう内容を充実しています。
- 具体的には、歯や口の自覚症状に関する項目について、従来の歯周病検診票では自由記載となっていました。口腔内の状況を問診で把握し、その後の口腔内検査を効率よく行うために自覚症状に関する質問項目を追加しています。
- 次に、生活習慣等に関する項目について、従来の歯周病検診票では、歯みがきの回数、補助清掃用具、喫煙の状況に限定されていましたが、歯科保健指導を効果的に実施するために歯みがきのタイミングや食事の状況に関する質問項目を追加しています。
- 次に、歯科健診や治療等の状況に関する項目について、従来の歯周病検診票では、歯科検診の受診状況に関する1問のみでしたが、定期的な受診勧奨につながるために、歯科健診や治療の関心度や行動要因に関する質問項目を追加しています。
- 最後に、全身疾患に関する項目について、口腔と全身の関係について受診者が理解を深め、また、必要に応じて医科医療機関との連携を図るために、歯科疾患との関連性が指摘されている脳血管疾患や呼吸器疾患を追加しています。

図表 II-5 歯科健康診査票(診査者記入欄)

(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。※回答欄は太枠です。

(I) 歯の状況

上顎 (右)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	上顎 (左)
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
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 : △ (要補綴歯)
 : ⊙ (義歯、ボンテック、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治療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 △、⊙ : 喪失歯	
⑤ : うち△: 要補綴歯	
⑥ ○ : 処置歯	
⑦ 現在歯数 (①+②+⑥)	
⑧ 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)

(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)

○: 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)

○: 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 style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
PD				
BOP				(III)②歯周ポケット 最大コード <input style="width: 50px; height: 20px;" 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) 顎関節の症状

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)

診査者記入欄における口腔内検査の変更点

	歯周病検診マニュアル 2023	歯周病検診マニュアル 2015 (参考)
未処置歯	未処置歯は「歯冠部のう蝕(C)」と「根面部のう蝕(R)」に区別して記載 ※高齢期で、自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕への対応の重要性が指摘されていることから検診項目に追加	「未処置歯(C)」として記載
補綴状況	「喪失歯」は「要補綴歯(△)」と「義歯、ポンティック、インプラント(⊙)」を区別し、喪失歯に占める「要補綴歯」を記載	「要補綴歯(△)」と「欠損補綴歯(⊙)」に区別して記載
	補綴物の種類について歯式上の記載を廃止	補綴物の種類について歯式上に記載
口腔粘膜	色調と形状に分けて「所見あり」又は「所見なし」を記載	口腔粘膜について「所見あり」又は「所見なし」を記載
判定区分	「歯石の付着あり」の判定区分は「要指導」から「要精密検査」に変更	「歯石の付着あり」の判定区分は「要指導」に判定
	「要精密検査」の内容について、「f 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)」及び「g 習慣的に喫煙している」を追加	糖尿病や喫煙に関する内容の記載なし

(6) 歯周病検診結果の説明と歯科口腔保健指導の場の設定

- 歯周病検診では検診結果が即座に得られることから、結果の説明及び歯科口腔保健指導は検診当日に行うことを原則とします。当日行った指導内容・目標を記入できるリーフレット等を準備するとよいでしょう(図表 II-6)。
- 当日に結果説明及び歯科口腔保健指導の十分な時間をとれない場合でも、結果の判定区分に応じたリーフレット等を渡す等により、必要な場合は歯科医療機関の受診につながるよう、受診者が自身の状態を理解できるようにすることが必要です。
- 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す。その際は、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等も含め、多くの受診対象者が参加しやすい実施形態を考慮する必要があります。
- なお、歯周病の予防・改善のための歯科口腔保健指導や歯科医療機関の受診が必要になる受診者が多いと考えられることから、受診後のフォローアップの方法等、地域の歯科医療機関と共通の理解を得て、対応方法等を検討する必要があります。特に個別検診の場合には、医療機関によって対応が異なることがないよう、事前の打ち合わせや研修の開催等、効果的な事業展開のためには重要なプロセスとなります。

図表 II-6 結果通知票の一例

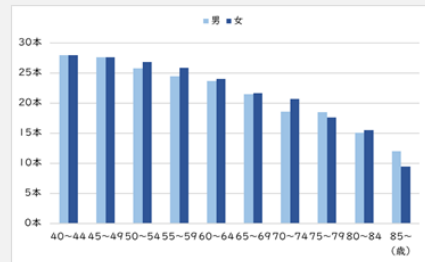
歯周病検診結果のお知らせ

検査日 年 月 日

様

- 永久歯は、「親知らず」まで全て生えると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、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とも、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28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)

- 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、以下の通りでした。

あなたの歯の数は 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"/> 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"/> 良い状態です。丁寧な歯みがきを続け、定期健診を心がけてください。 | <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。 |
| <input type="checkbox"/> 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。 | | |
| <input type="checkbox"/> 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。 | | |
| <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。()について、医療機関で相談しましょう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。 | | |

あなたの目標

検査者(医療機関名)

(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において、結果を集計する等して、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。

(7) 記録の整備等

1) 検診記録の整備

- 検診記録は受診者個人の歯・口腔の健康管理や事業の進行管理・評価を行うために、個人単位での検診結果の整理、性・年齢(階級)別の集計をそれぞれ行う必要があります。
- 令和4年6月から歯周病検診等の自治体検診の結果が、PHR(Personal Health Record)サービスによりマイナポータルで閲覧可能となっており、受診者本人が自身の保健医療情報を把握し、適切かつ効果的に活用できる環境の整備等が求められています。

(参考)

- 検診の記録・集計業務の負担軽減のために、ICTツール等を利用することが有効です。タブレット端末等で歯科健康診査票の入力を行うことで、記録された個々の受診者の情報が電子化・集計され、さらに分析を行いやすいようにCSVファイル等の形式に出力できるICTツールも製品化されつつあります(図表II-7)。
- 問診項目等をデータ化し分析することによる、地域診断への活用等、有用性が期待されています。

図表 II-7 デジタルツールの活用イメージ



① 個人の記録の整理

- 歯科健康診査票等を個人単位に整理することにより、健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の歯科健診が行われている場合等に参考として活用することができます。受診者個人の将来にわたる歯・口腔の健康管理を行うためにも、これらの記録は有効に利用できるようにしておきましょう。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す。
- 要精密検査該当者については、検診後の歯科医療機関の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です。

② 性・年齢(階級)別集計

- 歯周病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ります。
- 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しましょう。
- なお、地域保健・健康増進事業報告では、受診者数や指導区分別の人数、精密検査受診者の精密検査受診後の区分別の人数等の報告を求めています。検診後の医療機関受診状況を把握することも、歯科保健事業の一つの重要な要素です。検診後の医療機関受診状況の把握の方法として、紹介状・回答書(図表 II-8)を歯科医療機関から回収する等が考えられます。

図表 II-8 紹介状・回答書の一例

歯科医療機関御中	No. XXXX
このハガキを持参する方は、○年○月○日に△市の歯周病検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、ご高診の程よろしくお願ひ申し上げます。	
a. 歯石の付着あり b. CPI=歯周ポケット1, または, 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. 習慣的に喫煙している g. 生活習慣や全身疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する h. 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、このハガキ投函願ひます。 △市△課 担当:○○	
貴院受診日:○年○月○日 今後の方針: 1. 当院にて治療予定 2. 当院で経過観察・定期健診の予定 3. 他医療機関紹介(紹介先:)	
医療機関名:	
● 検診後に歯科医療機関を受診される方へ 検診後に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。	

- 都道府県においては、各市区町村において効果的な事業展開を図ることを目的に、図表 II-9 のような集計表の様式を定めることにより、各市区町村の受診率等の比較を行い参考情報として活用できます。

(参考)

- なお、以前の CPI (community periodontal index、地域歯周疾患指数) (コード0、1、2、3、4) による集団の集計結果と比較を行う場合、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ます。

図表 II-9 歯周病検診結果集計表の一例

			40歳						50歳							
			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		
対象者数																
受診者数																
歯や口腔内の状態	自覚症状	自覚症状あり 自覚症状なし														
	自覚症状の内容	かみ具合														
		外観														
		発音														
		口臭														
		歯の痛み														
		あごの痛み														
		その他														
	歯の数	20本以上														
		19本以下 分からない														
	歯周病の自覚	思う														
		思わない														
歯周病の自覚	思う															
	思わない															
歯がしみる	しみる															
	時々しみる															
	しみない															
歯みがき時の出血	でない															
	時々でる															
	いつもでる															
生活習慣	歯科医院ではみがき指導を受けた経験	ある														
		ない														
	歯間ブラシ等の利用	毎日														
		時々														
	外出先での歯磨き	いいえ														
		毎日														
	就寝前の歯磨き	時々														
		いいえ														
	よく噛んで食事をする	毎日														
		時々														
喫煙	吸っていない															
	吸っている															
家族・周囲の人の歯の健康への関心	はい															
	どちらでもない															
健診や治療	半年以内の歯科医院受診	はい														
		いいえ														
	歯科医院での歯ぐきの治療性の指摘	ある														
		ない														
	かかりつけ歯科医院	ある														
		ない														
歯科医院への受診行動	行ける															
	行けない															
定期歯科健診の受診	している															
	していない															
その他	糖尿病、脳卒中、心臓病の治療	受けている														
		受けていない														
	糖尿病の治療															
	脳卒中の治療															
	心臓病の治療															

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ます。

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る指標であり、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の歯周病検診対象者のうち健康増進事業対象者数を分母として算出します。性・年齢別の受診率に加え、実施日別、会場別、受診者の居住地区別の受診者数等を分析することにより、次年度の事業企画のために有効な情報が得られます。
- 歯周病検診の対象者以外にも市区町村で独自に歯周病検診を実施している場合には、対象や評価の目的に応じた区分でそれぞれ集計することが求められます。
- 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歯周病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ましょう。

イ. 歯科医療機関受療率（受療者数÷「要歯科医療機関受療」者数×100）

- 検診後、要精密検査と判定された者が実際に歯科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ります。検診後の受療行動の把握には、図表 II-8 で例示した紹介状・回答書等が有効です。
- このためには、市区町村は事業の計画段階から地域の歯科医師会等の関係者と綿密に協議し、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、地域の歯科医療機関と共通の理解が得られるようにしなければなりません。

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・口腔に関する生活習慣の改善として現れます。これらは、問診で調査した「歯間ブラシまたはフロスの使用」等の割合を算出しておくことにより観察できます。
- また、特定の項目に着目し、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、健診後の歯科口腔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ます。

③ 歯科保健の向上

- 歯科保健の評価には様々な指標が用いられます。以下では、図表 II-4、図表 II-5 歯科健康診査票に基づき代表的な指標を例示します。都道府県内の市区町村の検診結果や、可能な指標については既存の統計調査等を

含めた分析を行い、地域における課題を関係者と協議し、歯科口腔保健施策の立案に活用することが重要です。

ア. 歯・口腔に関する生活習慣等

- 歯をみがく頻度別（1回／日、2回／日等）の割合
- 歯間ブラシまたはフロスを毎日使用する（時々使う、使わない）者の割合

イ. 口腔機能に関する自覚症状等

- 何でもかんで食べることができる者の割合
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合
- お茶や汁物等でむせることがある者の割合
- ゆっくりよくかんで食事をする者の割合

ウ. 歯科健診に関する状況等

- 歯科医院への受診状況別（半年以内、1年以内、行っていない）の割合
- 歯科医院への受診目的別（治療、歯科健診、予防、その他）の割合

エ. 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）の者の割合
- 健全歯数 20 歯以上（10～19 歯、9 歯以下）の者の割合
- 未処置歯をもつ者の割合

オ. 喪失歯の状況

- 要補綴歯をもつ者の割合

カ. 歯周組織の状況（CPI）

- 歯肉出血の個人コードが 0（1）の者の割合

- 歯周ポケットの個人コードが 0(1、2)の者の割合または 1 以上の者の割合

キ. 判定

- 異常なし(要指導、要精密検査)の者の割合

3 実際に歯周病検診を行う歯科専門職のための手順

(1) 問診

- 受診者による自己記入法あるいは聞き取り法によって、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、検診結果を踏まえて歯科口腔保健指導等に利用します。

1) 歯・口腔の状態についての把握

- 歯・口腔に関する自覚症状等の有無を質問します。その他に、受診者が日常感じている苦痛や困っていることについて（他覚症状：口臭等）も把握することが望ましいです。

2) 生活習慣についての把握

- 日常の歯・口腔の健康に関連する生活習慣について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ます。歯みがきのタイミングや、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います。
- その他、歯みがきの方法や1回あたりの所要時間等についても質問し、歯科口腔保健指導に活用することが望ましいです。
- 生活習慣として喫煙は、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、情報を把握する必要があります⁽³⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。また食生活等も把握する必要があります。

3) 歯科健診や治療の状況等についての把握

- 歯科健診や定期的な歯科医療機関の受診は、歯・口腔の健康状態を保つ観点から、具体的に把握しておくことが必要です。特に定期歯科健診を行

っている歯科医療機関や、成人対象の歯科健診・歯科相談等を実施している市区町村や民間企業・保険者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です。

4) その他(全身疾患の把握)

- 全身疾患としては、糖尿病、関節リウマチ、脳梗塞(脳卒中)、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞、呼吸器疾患等との関係性、また妊娠や内臓脂肪型肥満との関係性について可能性が示唆されていることから、問診により把握しましょう。必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨につなげましょう。

(2) 口腔内検査

- 歯・口腔の状態について、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(図表 II-11)を用いて検査を行います。また、検査結果は、図表 II-10 に示す記号を用いて歯科健康診査票に記入しましょう。
- 特に集団検診においては、会場の照明や設備等の制限により、口腔内の観察を行うのに十分な環境が必ずしも準備できない可能性があり、検査結果にばらつきが生じやすくなります。検診結果の精度向上には、[☞「歯周病検診準備における留意事項:検診結果の精度向上のための準備 P.22」](#)の手順を参照してください(※電子ファイルでご覧の場合、☞以下の文字をクリックすることで当該ページに直接移動することができます)。

1) 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います。歯の状況は図表 II-10 のように分類・記載します。

- 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ましょう。

図表 II-10 歯の状況の分類と記載方法

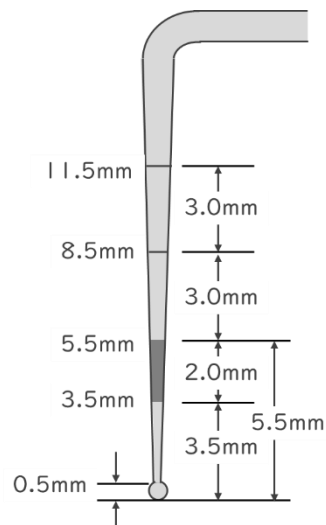
分類	記載	定義
健全歯	/	<ul style="list-style-type: none"> う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいいます。 咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とします。
未処置歯	C	<ul style="list-style-type: none"> 小窩裂溝・平滑面において視診で明らかな実質欠損を伴うう蝕病変、あるいはエナメル質下の脱灰・浸蝕を有するものをいいます。 診査者によって判断が異なる程度のエナメル質の初期変化で、直ちに切削治療が必要でない場合は便宜的に健全歯とします。 C4 の残根は、未処置歯とします。
	R	<ul style="list-style-type: none"> 根面部のう蝕
	RC	<ul style="list-style-type: none"> 根面部のう蝕+歯冠部のう蝕
喪失歯	△	<ul style="list-style-type: none"> 喪失歯を示します。
	⊙	<ul style="list-style-type: none"> 義歯、ブリッジ等で補綴処置が施されているものをいいます。
	×	<ul style="list-style-type: none"> 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、歯列等の間隔から補綴処置の必要性が認められないものとしてします。
処置歯	○	<ul style="list-style-type: none"> 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います。 歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置及び骨折副木装置は含みません。 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います。 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します。 根面板等を施してある歯は、処置歯とします。

2) 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

- 喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴治療が必要と判断できるものを「あり」とします。

3) 歯肉の状況

- WHO プローブ(図表 II-11)を用い、CPI (community periodontal index、地域歯周疾患指数)を測定します。なお、WHO から新たに示された改定法に準拠して測定を行いますが、集団検診等の特性等を勘案し、対象歯は改定 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します。



図表 II-11 WHO プローブ

① 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します(図表 II-12)。
- 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)を検査対象とします。両側とも欠損している場合、あ

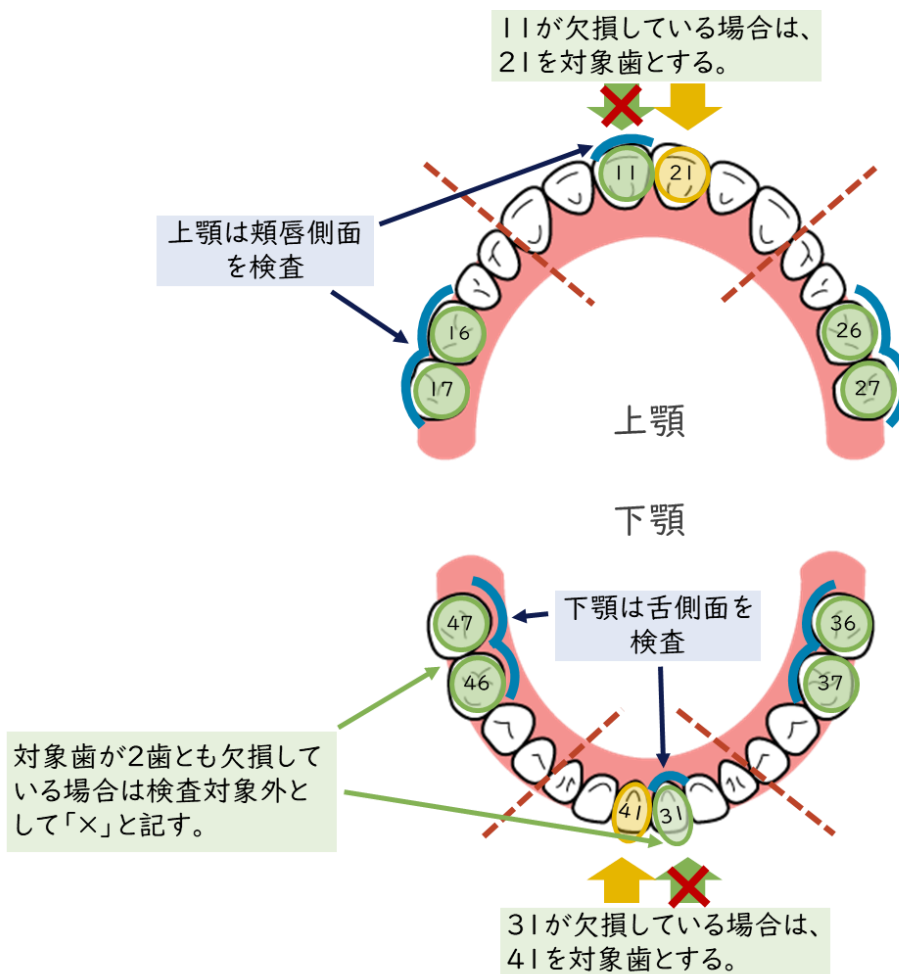
るいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入します。

図表 II-12 歯周病検診の対象歯

歯周病検診の対象歯

17	16	11		26	27
47	46		31	36	37

-----口腔内の6分割の区画



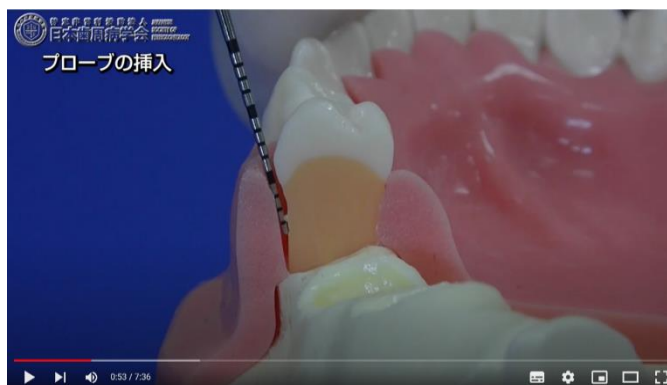
② 検査方法

- 上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（図表 II-13、図表 II-14）で検査し、最高コード値を記入します。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します⁽²³⁾。
- 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）とします。
- 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ます。
- プロービング圧を把握するために爪と指の間にプローブをあてて、指の色が白く変わる程度を指標とする方法もあります。

（参考）

- 一般的なペリオプローブを用いたプロービングの方法については、特定非営利活動法人日本歯周病学会より動画が公開されています。

(<https://youtu.be/9kIkdTI2Xs8>)



（引用：特定非営利活動法人日本歯周病学会歯周病学基礎実習動画）

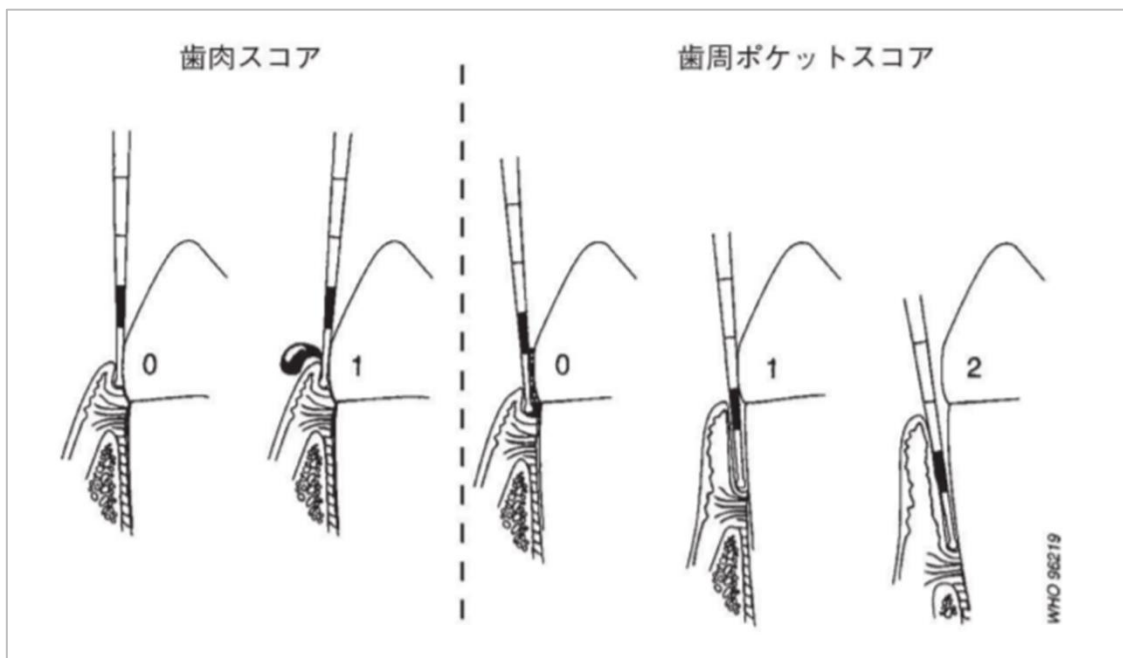
- 歯周病検診においては、歯周組織の検査は上記の方法で実施することを原則としますが、WHO の標準的検査方法を採用しても差し支えありません

ん。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アタッチメントレベルを併せて測定することが望ましいです。

図表 II-13 CPI の判定基準

	コード	所見	判定
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	プロービングができない歯 (例:根の露出が根尖に及ぶ)
	×	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周縁が位置する
	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	プロービングができない歯 (例:根の露出が根尖に及ぶ)
	×	該当する歯なし	—

図表 II-14 WHO プローブによる測定基準



4) 歯石の状況

- CPI の検査対象歯について、ほとんどプラークの存在が認められない状態を「良好」とします。また、1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1/3を超えてプラークが認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とします。
- 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」とします。

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歯科医療機関への受診を勧めます。

(3) 検診結果の判定

- 検査結果について図表 II-15 を基準に判定します。

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
 - イ. 口腔清掃状態不良
 - ウ. 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

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. 歯石の付着あり
 - イ. CPI 個人コード=歯周ポケット1または歯周ポケット2
 - ウ. 未処置歯あり
 - エ. 要補綴歯あり
 - オ. 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)
 - カ. 習慣的に喫煙している
 - キ. 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する者
 - ク. その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合)

図表 II-15 検診結果の判定

判定区分	
①異常なし	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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. 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
③要精密検査	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ア. 歯石の付着あり イ. CPI個人コード=歯周ポケット1または2 ウ. 未処置歯あり エ. 要補綴歯あり オ. 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） カ. 習慣的に喫煙している キ. 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する ク. その他の所見あり（さらに詳しい検査や治療が必要な場合）

(4) 検診結果の説明、歯科口腔保健指導及び歯科医療機関への受診勧奨

- 検診結果の説明にあたっては、まず、現在の歯・口腔の状態を受診者に具体的に知らせましょう。なお、検査結果や指導内容は、「結果通知票の一例(図表 II-6)」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す。
- また、その際に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付けとすることが出来ます。その際に、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です。
- 歯科保健指導時は、手鏡等を使用して受診者自身がポケットの深さ等を目視しながら、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ます。その際に、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既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す。
- なお、指導後は、問診により、歯周病との関係が指摘されている全身疾患や妊娠、生活習慣等が認められた場合や、口腔内検査により歯科疾患や所見が認められた場合等は、必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨を行います。

(5) 判定に基づく指標

- 検査結果を説明した後、図表 II-16 を参考に判定区分に基づく歯科口腔保健指導を行きましょう⁽²¹⁾⁽²⁴⁾。
- 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す。

※歯科口腔保健指導の内容については、健康日本21 や地域の歯・口腔の目標の中で取り上げている事項、あるいは図表 II-17 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・歯科口腔保健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）していきえるようにすることが望ましいです。また、目標に沿った内容のリーフレット等を独自に作成しておく効果的です。

- 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病検査を行うこととなります。医療費（検査料等）についてのトラブルを防ぐためにも、診療として行う歯周病検査と歯周病検診で診査する 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です。

図表 II-16 判定区分に基づく歯科口腔保健指導の要点の一例

判定区分	診察所見	歯科口腔保健指導内容
① 異常なし	<ul style="list-style-type: none"> CPI 歯肉出血 0(なし)かつ歯周ポケット 0(なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の状況に応じて歯周病等の歯科疾患に対する予防法や、歯・口腔の健康維持増進を図るための情報や知識を提供することで、今後の気づきにつなげましょう。
② 要指導	<ul style="list-style-type: none"> CPI 歯肉出血 1(あり)かつ歯周ポケット 0(なし) 口腔清掃状態不良 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 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の状況に応じて歯周病等の歯科疾患に対する予防法や、歯・口腔の健康維持増進を図るための情報や知識を提供するとともに、改善を必要とする生活習慣や状況については、改善につながるよう動機付けとなる指導を行います。 受診者の歯・口腔の状況が同世代の集団の中でどのような位置づけにあり、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で、歯・口腔に関する生活習慣改善の動機付けをしましょう。 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つなげましょう。
③ 要精密検査	<ul style="list-style-type: none"> 歯石の付着あり CPI 歯周ポケット 1(4~5mm) CPI 歯周ポケット 2(6mm 以上) 未処置歯あり 要補綴歯あり 糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の状況に応じて歯周病等の歯科疾患に対する予防や歯・口腔の健康維持増進を図るための目標を決め、改善を必要とする生活習慣や状況については、改善につながるよう指導を行います。 受診者の歯・口腔の状況が同世代の集団の中でどのような位置づけにあり、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て、歯・口腔に関する生活習慣改善の動機付けをしましょう。

	<p>指摘を受けたことがある等)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 習慣的に喫煙している • 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する • その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合) 	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科医療機関を受診するよう促しましょう。
--	--	--

図表 II 17 歯周病の予防・改善のための歯科口腔保健指導の目標例

歯周病の予防・改善のための歯科口腔保健指導の目標例

受診者全員

- 歯周病の病因やプラーク・歯石の為害性を知る
- 深いポケットがあることのリスクを知り、ポケットの存在する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
- 生活習慣に応じて歯みがきを行う
- みがきにくい部位を知り、自身の口腔状態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年間に歯科医院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

たばこを現在吸っている者及び過去に吸っていた者

- 喫煙等の生活習慣が歯肉等歯周組織に与える影響について理解する

(6) 市区町村への連絡

- 個別に歯科医療機関で歯周病検診を行う場合には、実施主体の市区町村に検診結果を報告する業務が生じます。
- 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報告する場合には、結果説明後に受診者の希望を聞き、健診票の「市区町村への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入しましょう。
- なお、受診者に対しては、図表 II-6 結果通知票の一例の最下部で例示したように、健診結果を市区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等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しましょう。

4 民間企業や保険者等における歯科保健の推進

- 従業員や被保険者の歯・口腔の健康管理には、従業員や被保険者の方が歯科医療機関を定期的に受診することが重要です。そのためには、自治体において実施される歯周病検診への受診勧奨や、健診を受けやすい環境を整えることも重要です。
- また、歯周病検診以外で歯科医療機関の受診を促す方法や、健診実施におけるサポート等、民間企業や保険者が歯科保健事業を実施する際に役立つ情報・事例を参考情報として紹介します。

(1) 歯周病検診等の支援等

1) 地域の歯科医師会との連携による歯周病検診等の委託

- 地域の歯科医師会等の職能団体と連携を図り、歯周病検診や簡易唾液潜血検査、歯科口腔保健指導等を委託することができます。

① 歯科専門職による歯周病検診

- 職場等の指定の健診会場に歯科専門職が訪問して歯周病検診を実施する方式（集団健診）と、受診者が協力歯科医療機関に出向き歯周病検診を受ける方式（個別健診）があります。

【手順】

- ① 実施希望日の約2カ月前に歯周病検診委託の申し込みを行います。
- ② 健診の方式（集団、個別）、受診者数、実施日時、時間帯、実施内容等の希望を決め、地域の歯科医師会に申し込みます。
- ③ 申し込み後、健診の当日までの準備や当日の手順について担当歯科医師等と相談して決めます。
- ④ 集団健診で実施する場合は、歯科医師、歯科衛生士等が健診会場に出張し、歯・口腔内の診査と歯科口腔保健指導、歯磨き指導等を実施します。個別健診で実施する場合は、受診対象者に健診実施機関、健診実施期間等を周知し、健診受診を促します。
- ⑤ 健診後は、健診結果を取りまとめ集計処理し、担当者に送付します。

②簡易唾液潜血検査

- 一部地域の歯科医師会では、簡易唾液潜血検査による歯周病スクリーニングの実施を行っています。歯周病検診に比べて、結果判定までの時間が1人あたり2~3分程度と短く、費用が安価であるため民間企業や保険者等で採用している事例があります。
※う蝕や歯石の有無についての判定等はできません。

【手順】

- ① 申し込み後、検査実施主体に唾液検査キット等の必要物品が送付されます。また、地域の歯科医師会内で検査協力歯科医師が事前に選定されます。
- ② 当日は、検査実施主体(事業者等)側で会場準備(6~8畳程度の検査会場、テーブル4つ、受診者名簿2部、事前に受け取った唾液検査物品の搬入)を行います。
- ③ 唾液検査を実施(受付→唾液採取→検査結果を実施主体の担当者に配布)します。
- ④ 実施主体の担当者より、各受診者に検査結果が返却されます。

③歯科専門職による健康教育セミナー・歯科口腔保健指導

- 歯科専門職による講演、歯科衛生士による個別の歯科口腔保健指導サービス等が提供されています。
- **集団での健康教育セミナー**
歯・口腔の健康管理や、効果的な歯みがき方法等について歯科専門職が講演を行います。
- **個別の歯科口腔保健指導**
歯科衛生士等が出張し、歯ブラシや歯間清掃用具を用いたブラッシングの個別指導等を行います。

2) 民間サービスの利用

- 歯周病検診や歯科健康診査等の実施を支援する民間サービスがあります。歯科専門職の手配や、必要物品や会場準備等が困難な場合にはこのようなサービスを利用することも考えられます。

① 歯科専門職による歯周病検診・歯科健康診査

● 出張訪問型の歯周病検診・歯科健康診査

- 職場等の指定の場所に歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職が訪問して歯周病検診や歯科健康診査を実施するサービスです。

【手順】

- ① 実施希望日の概ね 1~2 カ月前までに歯周病検診（歯科健康診査）委託の申し込みを行います。
- ② 申し込み受付後、受診者数、実施日時、時間帯、会場、実施内容等についてサービス事業者との打ち合わせを実施します。
- ③ 実施当日、歯科医師、歯科衛生士が健診会場に出張します（必要な器材等は委託するサービス事業者が準備してくれる場合が多い）。
- ④ 歯・口腔内の診査、清掃指導等の歯科口腔保健指導を実施します。
- ⑤ 健診結果を取りまとめ、健診実施主体の担当者に送付します。

② 歯科専門職による健康教育セミナー・歯科口腔保健指導

- 歯科専門職によるセミナー、個別の保健指導サービス等が提供されています。
- **集団での健康教育セミナー別の歯科口腔保健指導**
歯・口腔の健康管理や、効果的な歯みがき方法等の衛生指導について歯科専門職が講演を行います。
- **個別の歯科口腔保健指導**
歯科衛生士等が出張し、口腔内カメラや専用の機器（位相差顕微鏡等）を用いた口腔衛生の啓発、カラーテスター（歯垢染色）によるみがき残しチェック、歯ブラシや歯間清掃用具を用いたブラッシングの個別の歯科口腔保健指導等を行います。

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(令和 6 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 20 歳、30 歳、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)又は「歯周病検診マニュアル2015」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 その他参考

○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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html

○歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/index.html

IV 参考文献

1. 特定非営利活動法人 日本歯周病学会. 歯周病学用語集 第3版 Glossary of Periodontal Terms 2019. 医歯薬出版, 2019.
2. 日本歯周病学会による歯周病分類システム 2006. [Online] [Cited: 114, 2021.]
https://www.perio.jp/publication/upload_file/Glossary_System.pdf
3. 特定非営利活動法人 日本歯周病学会. 歯周治療のガイドライン 2022. 医歯薬出版, 2022.
4. Socransky, Sigmund S and Haffajee, Anne D. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontology* 2000, 2002. pp. 12-55. 28(1).
5. 特定非営利活動法人 日本歯周病学会. 糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン 改訂第3版 2023. 医歯薬出版, 2023.
6. Kässer, U R , et al. Risk for periodontal disease in patients with longstanding rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1997. 40(12).
7. 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, 2012. 54(1).
8. 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.
9. 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).
10. Kurihara, N, et al. Detection and localization of periodontopathic bacteria in abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2004. 28(5).
11. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General 2014, 2014.
12. Joshi, Vinayak, et al. Smoking decreases structural and functional resilience in the subgingival ecosystem. *J Clin Periodontol*, 2014. 41(11).
13. 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).
14. Jeffcoat, Marjorie K, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol*, 2003. 74(8).

15. Matsuzawa, Yuji . Therapy Insight: adipocytokines in metabolic syndrome and related cardiovascular disease. Nat clinical practice Cardiovascular medicine, 2006. 3(1).
16. Periodontal disease and diabetes mellitus: the role of tumor necrosis factor-alpha in a 2-way relationship. Nishimura, Fusanori, et al. J periodontology, 2003. 74.
17. 財団法人 8020 推進財団. 「歯周病と生活習慣病の関係」報告書. 2005.
18. 深井穂博ほか. 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.
19. 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—. 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. 日本歯周病学会会誌, 2012. 54(4).
20. 公益社団法人 日本歯科医師会. 新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針. [Online] 2021.
https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/upd/file/20211108_coronavirus_shikashinryoushishin2.pdf
21. 日本歯科医師会. 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). 2013.
22. 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. 2012.
23. WHO. Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition. WHO, 2013.
24. 森田学ほか. 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. 2010.
25. 厚生労働省. 平成 28 年歯科疾患実態調査. 歯科疾患実態調査. [Online]
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17b.html>.
26. 第2回永久歯の抜歯原因調査報告書. 財団法人 8020 推進財団, 2018.
27. Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study.
28. Maya Yamato, et al. Association between the number of remaining teeth and disability-free life expectancy, and the impact of oral self-care in older Japanese adults: a prospective cohort study. BMC Geriatrics 2022
29. 特定非営利活動法人 日本歯周病学会. 歯周病と全身の健康. 医歯薬出版, 2015.

30. 令和4年度厚生労働科学研究「成人期における口腔の健康と全身の健康の関係性の解明のための研究」
31. 令和元年度厚生労働科学研究「口腔の健康と全身の健康の関連の文献レビューと因果推論手法の提案」
32. Mariano Sanz, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. J Clin Periodontol, 45 : 138-149, 2018.