

老人保健法による
歯周疾患検診マニュアル

歯周疾患検診マニュアル作成委員会 委員名簿

(五十音順)

長 田 齊	東京都衛生局医療計画部副参事
末 高 武 彦	日本歯科大学新潟歯学部教授
長谷川 紘 司	昭和大学歯学部教授
藤 岡 道 治	日本歯科医師会常務理事
森 本 基◎	日本大学研究所教授

(◎：委員長)

(肩書は平成12年3月末現在)

序 文

急速な少子高齢社会が進展する中、健康で生きがいをもち、活力ある長寿社会を築くことは国民すべての願いである。

本年4月からは、21世紀の高齢者福祉制度の基盤となる介護保険制度がスタートした。厚生省では、この介護保険制度を円滑に始動するとともに、昨年末に策定した「ゴールドプラン21」に基づき、高齢者保健福祉施策の総合的な展開を進めていきたいと考えている。

高齢者が健康で生きがいをもち、自立した生活を送るには、健康づくりや要介護状態の予防事業を積極的に推進するとともに、地域における生きがいづくりや社会参加の支援が是非とも必要となる。

こういった理念の下、本年度を開始年度とする保健事業第4次計画では、体系的な健康度評価に基づく個別健康教育を高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙について重点的に実施するとともに、地域リハビリテーション体制の整備、要介護状態にならないための予防事業の推進等を進めていくこととした。

歯科疾患については、口腔内の局所的問題に留まらず、全身的な健康に関わるものが、徐々に科学的に立証されつつあり、国民の関心も高まっている。そこで、歯周疾患検診を、高齢期の生活を重視する観点から、取組みを推進すべき疾患のひとつと考え、従来、総合健康診査として行われていたものを、節目検診(40歳および50歳の住民)として独立した検診項目として実施し、歯周疾患予防の充実を図ることとなった。

今回、これに併せ、平成7年に作成した歯周疾患検診マニュアルを改定した。本書が、歯周疾患予防の推進に活用されるよう期待している。

最後に、本書の作成にご尽力いただいた委員各位に感謝申し上げます。

平成12年4月

厚生省 老人保健福祉局 老人保健課長

西山 正徳

はじめに

わが国は、世界に例をみない速さで人口の高齢化が進んでおり、21世紀の初めには、国民の4人に1人が65歳以上という本格的な高齢社会を迎えようとしている。

ここに「介護保険」の実施のときとなり、いよいよ高齢者保健福祉政策の完成を目指すことの重要性が高まってきている。

歯周疾患は中高年齢層に発症する疾病といわれているが、実際には、比較的低年齢層から発症することが認められており、50歳代では50%を超過有病者率が報告されており、また、歯の喪失も40歳代を境として急増することも報告されている。

厚生省は、平成8年には「生活習慣病」という概念を導入した。これは、これまで「成人病」対策として二次予防に重点をおいてきた従来の対策に加え、生活習慣の改善を目指す一次予防対策を推進するために新しく導入した概念である。

生活習慣病対策の中では、糖尿病、高血圧症、高脂血症等が中心課題となるが、歯周病も生活習慣病の一つとして対策の重要性が位置付けられており、具体的な取り組みが望まれている。

また、このときに厚生省は「健康日本21」を策定し、生活習慣の改善を軸とした21世紀における健康増進の方向付けを問うたところである。この中でも歯周保健を進めるための具体的な方法論が示されており、今後、ますます地域として、個人として歯科保健との取り組みが強く望まれることとなった。

ここに、老人保健法による総合健康診査に位置付けられた「歯周疾患検診」を改定して、新しい知見も含めて、より具体的に実践的な方向付けをした。

高齢者の保健福祉活動を進めていく中で、歯および歯周組織をより健全にするための活動を充実し、併せて、現在国民運動として展開している「8020運動」の達成に寄与できることを切に願っている。

平成12年4月

歯周疾患検診マニュアル作成委員会

委員長 森本 基

1 緒 論	1
1 歯周疾患検診の意義	1
2 歯周疾患について	2
2 歯周疾患の動向	5
1 疫学的動向	5
1. 歯肉炎・歯周炎の有病者率	5
2. CPIの結果	6
3. 現在歯数の状況	7
4. 歯の寿命	8
5. 歯みがきの状況	9
6. 国際歯科保健調査(ICS-II)の結果	10
2 歯周治療の動向	12
1. 歯周治療の考え方の変化	12
2. 患者自身によるプラークコントロールの必要性	12
3. 歯周治療の体系	13
3 検診の実施方法	15
1 対象者	15
2 実施方法	15
3 検診項目	16
1. 問 診	16
(1) 自覚症状等	16

(2) かかりつけ歯科医の有無および歯科健康診査等の受診状況	16
(3) 生活習慣・歯科保健行動	17
2. 口腔内診査	17
(1) 現在歯の状況	17
① 健全歯	17
② 未処置歯	17
③ 処置歯	18
(2) 喪失歯の状況	18
① 要補綴歯	18
② 欠損補綴歯	18
(3) 歯周組織の状況	18
① 対象歯	19
② 診査方法	19
(4) 口腔清掃状態	20
(5) その他の所見	20
3. 検診結果の判定	20
① 異常なし	20
② 要指導	20
③ 要精密検査	21
4 結果の通知・説明と歯科保健指導	21
1. 説明・指導の場の設定	21
2. 診査結果の説明	23
3. 判定区分に基づく指導	23
4. 市町村への連絡	26
5 記録の整備等	27
1. 検診記録の整備目的	27
(1) 個人単位の記録の整理	27
(2) 性・年齢(階級)別集計	27
2. 結果の分析と評価	30
(1) 事業の進行管理	30
① 受診率	30

② 医療機関受療率	30
(2) 生活習慣・歯科保健行動の改善	32
(3) 歯科保健状態の向上	32
① 自覚症状等	32
② 現在歯の状況	32
③ 喪失歯の状況	32
④ 歯周組織の状況(CPI)	33
⑤ 判定	33

4 関連通知 35

高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会報告の概要	35
保健事業第4次計画の考え方について	40
保健事業の実施要領について(案, 抜粋)	53

5 健康日本21と歯周疾患予防 68

1 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)	68
2 健康日本21 報告書における「歯の健康」の概要	69
3 「成人期の歯周疾患予防」の概要	71

1 緒論

1 歯周疾患検診の意義

- 歯周疾患は人類に広く蔓延して、中高年以降においては歯蝕とともに歯の喪失原因となる疾患である。しかも、歯周疾患は初期には自覚症状が乏しく放置されがちであり、症状が明らかとなり自覚したときには疾患は相当に進行し、歯を保存することが困難となることが多い。それだけに、できるだけ早い時期に口腔清掃の実施状況と歯周組織の健康状態を診査して、適切な保健指導を行い、日常的に自らが予防に努めることが望まれる。
- 歯周疾患は、比較的低年齢からの発症が認められるが、一般的には30歳代以降の発症が後々問題となる。この時期には潜在的に有病者が増え、かつ、放置された歯周疾患が進行することになる。歯周疾患予防モデル事業報告によると50歳代では有病者率が50%を超えることが示され、また、歯の喪失も40歳代を境に急増を示すようになることが報告されている。
- 高齢期に自分の歯を十分に保有し、食べる楽しみを享受して豊かな人生を送れるようにするためにはできるだけ早い時期に検診を行い、口腔状態に合わせ適切な歯科個別指導を行うことが、本人の自覚を高め日常のブラッシングをはじめ口腔保健行動の改善がなされ、必要に応じて早期の受診にもつながり早期に歯周疾患の進行が抑制され、歯の喪失を防ぐことになることが多くの研究によって認められている。
- 歯科疾患は自然治癒がなく、できるだけ早く発見して予防対策をすること

が重要であり、遅くとも40歳代で検診・指導を開始して、できるかぎり短い間隔で継続することが望ましい。

- 今回、40歳および50歳の時点における「節目検診」として位置づけられた歯周疾患検診が実施されることになり、高齢期における口腔保健状態の確保と日常生活におけるQOLの向上に貢献することの可能性が大となった。

2 歯周疾患について

- 歯周疾患とは、歯周組織、つまり歯肉、歯根膜、歯槽骨およびセメント質の一部、または全部に炎症による病的組織変化が生じ、歯周ポケットの形成や歯の動揺に代表される臨床的病態や機能障害が起きるものである。病的状態を現したものである。この歯周疾患とは炎症が歯肉の範囲に限局した歯肉炎と炎症が支持組織に波及した歯周炎とに分類できる。歯周疾患の分類は進行度、原因等いろいろあるが、ここでは「歯周病の診断と治療のガイドライン」(平成8年3月 日本歯科医師会)の分類を示す。

(1) 歯肉炎

- ① 単純性歯肉炎
- ② 複雑性歯肉炎
- ③ 歯肉外傷
- ④ 歯肉退縮

(2) 歯周炎

- ① 慢性歯周炎(成人性歯周炎)
- ② 急性歯周炎

(3) 咬合性外傷

- 上記したように歯周疾患の病因論は、それぞれの歯周疾患によって異なるものであるが、歯周疾患のほとんどは歯垢(プラーク)中の細菌が初発因子となって発症した炎症性疾患である。つまり、歯肉炎は局所的因子としての歯垢、歯石など汚れの状態から歯肉の範囲に限定して発生した炎症であり、歯周炎は、歯肉に初発した炎症(歯肉炎)が歯肉をこえて歯槽骨や歯根膜など、支持組織にまで炎症が及んだものである。
- 歯肉炎が歯周炎に進行するためには、ある程度の量の歯垢と特異的な歯周

病原性細菌が長期的に存在しなくてはならないといわれており、歯周疾患は、自らが歯垢等の付着状態と歯肉の炎症状態を観察して(鏡などを利用したセルフチェック)、歯ブラシやその他の清掃補助用具を使用して歯および歯肉の清潔保持に努力して炎症を抑制する(セルフケア)ことができる疾患であることから、歯・口腔にとって好ましい日常生活ができるよう保健指導することはきわめて大切である。

- すなわち、歯周疾患の初期予防は、まさに自らの日常の努力によって可能となる。したがって歯周疾患の予防には歯・口腔の健康診査と診査結果に伴った保健指導が適切に行われることが必須のものであることを強調しておきたい。

2 歯周疾患の動向

1 疫学的動向

1. 歯肉炎・歯周炎の有病者率

- 平成5年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査では、中切歯と第一大臼歯の歯肉の状況について次のように調べた。

歯肉炎有病者：歯肉に発赤，腫脹，出血などがあり，歯肉炎と認められるもの。

歯周炎有病者：上記に加え，歯の動揺，排膿があり，病的な歯周ポケットの形成が疑われ，歯周炎と認められるもの。

歯の保存困難の者：歯の動揺が著しく，歯の保存が困難で，重度の歯周炎に罹患している者。

- この結果は，図2-1のようになり，歯肉炎有病者は，小・中学生ですでに38%にみられ，20歳前後でさらに増加し59%にみられる。歯肉炎有病者は，以後の年齢では減少しているが，これは歯周炎に移行しているためである。歯周炎有病者は，20歳前後では4%とわずかだが，30歳前後では

注) 平成11年に実施された歯科疾患実態調査および保健福祉動向調査の結果については，本誌発行時には結果が公表されていないため平成5年の結果を用いた。

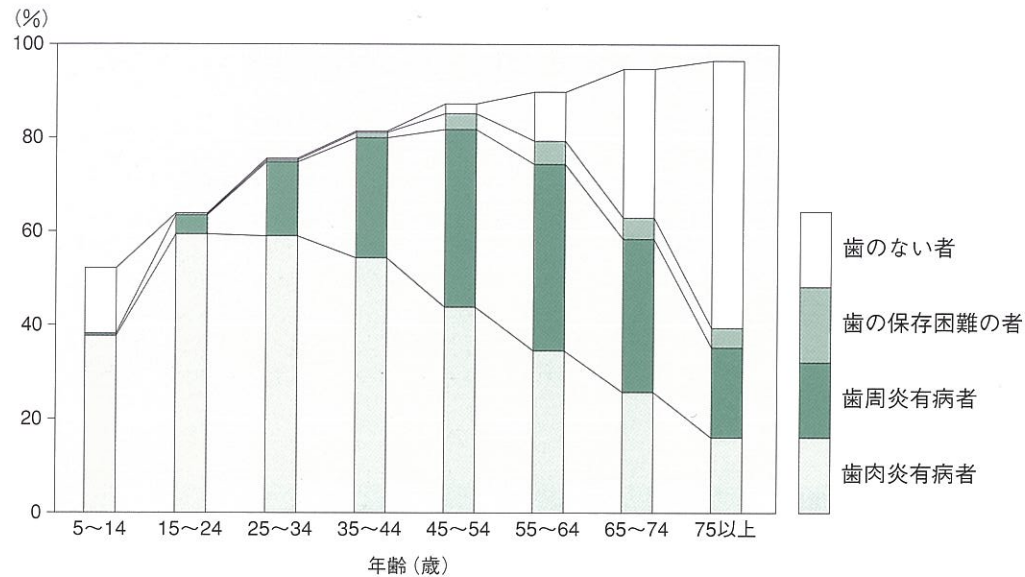


図2-1 歯肉炎・歯周炎の有病者率

(資料：平成5年歯科疾患実態調査)

16%に、40歳前後では26%にと次第に増加し、50歳前後では38%に達する。50歳前後からは、重度の歯周炎で歯の保存が困難な者、さらに歯が抜けた者も増える。

- この結果、歯肉が健全な者は、小・中学生では48%みられるが、20歳前後では36%に、30歳前後では24%に、40歳前後では19%に、50歳前後では13%に減少する。歯があっても歯周炎に罹患すると、食品を咀嚼する力は減少し、老後の食生活を楽しむことができなくなる。

2. CPIの結果

- CPI (Community Periodontal Index) は、WHOによって地域における歯周疾患の実態と治療必要度を把握する指標として1982年に提唱されたものである。これは、今回の歯周疾患検診で用いる方法であり、厚生省が全国の14市町村を選定して、平成4年度に行った歯周疾患予防モデル事業の結果(CPITNコードの最大値)は図2-2のようである。
- なお、CPIはかつてはCPITNと呼ばれたが、'TN'が臨床にそぐわない面

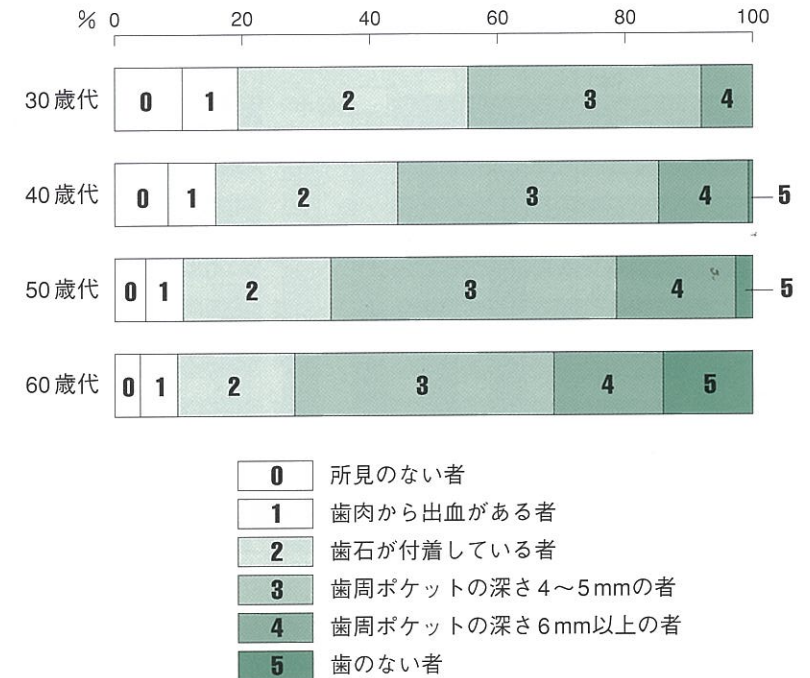


図2-2 CPITNコード最大値

(資料：平成4年度歯周疾患予防モデル事業)

があることから現在は'CPI'のみが用いられている。

- CPITNコードの最大値は、30歳代では所見のない者が10%、歯肉から出血がある者が8%、歯石が付着している者が36%、歯周ポケットの深さが4~5mmの者が37%、同じく6mm以上の者が8%みられ、以後年齢の増加に伴い、所見のない者、歯肉から出血がある者、歯石が付着している者の割合が減少しており、次第に歯周炎、歯が喪失した者の割合が多くなっている。また、男女では各年齢階級ともに男性に重症者が多い。

3. 現在歯数の状況

- 平成5年の歯科疾患実態調査の結果によると、節目年齢における一人平均の現在歯数は図2-3のようになる。
- 一人平均現在歯数は、20歳では29本、30歳では28本、40歳では27本と、10年ではほぼ1本の減少であるが、50歳では24本、60歳では18本、70歳で

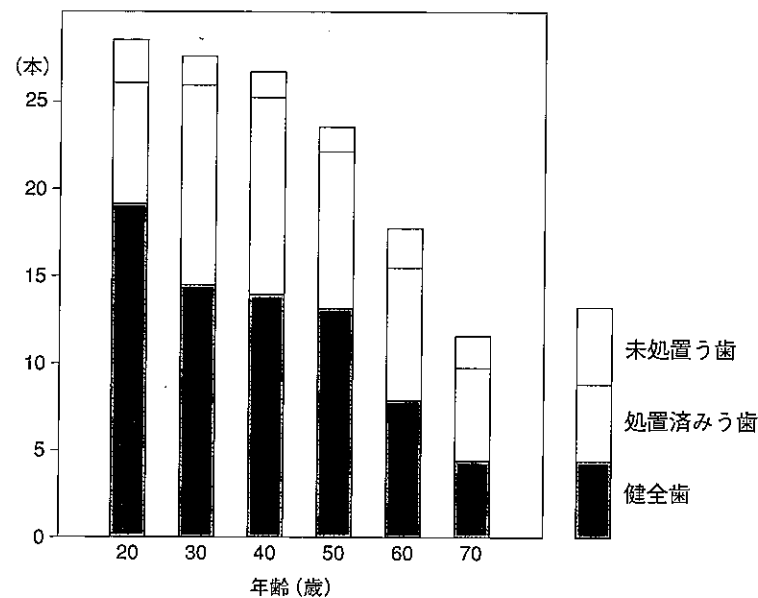


図2-3 現在歯数の状況
(資料：平成5年歯科疾患実態調査)

12本となり、40歳から50歳の10年間で3本、50歳から70歳にかけては10年間で6本減少し、40歳代から歯の喪失が増加しておりこの時期の歯の喪失の予防が重要である。また、現在歯数は、40歳までは男女による差がみられないが、50歳以降では女性が2～3本少なくなる。

- 現在歯の内訳は、50歳まででは健全歯数が現在歯数の半数以上を占める。また、未処置の歯数はいずれの年齢も1～2本台と少なく、治療処置が行われている。

4. 歯の寿命

- 厚生省は、平成5年の歯科疾患実態調査の結果をもとに歯の寿命(犬歯と第二大臼歯は10歳からのかめる状態の平均年数、他の歯は5歳からのかめる状態の平均年数)を計算した。その結果は図2-4のようになる。
- 歯の寿命は、下顎の犬歯、中切歯、側切歯でほぼ63年と長く、下顎第二大

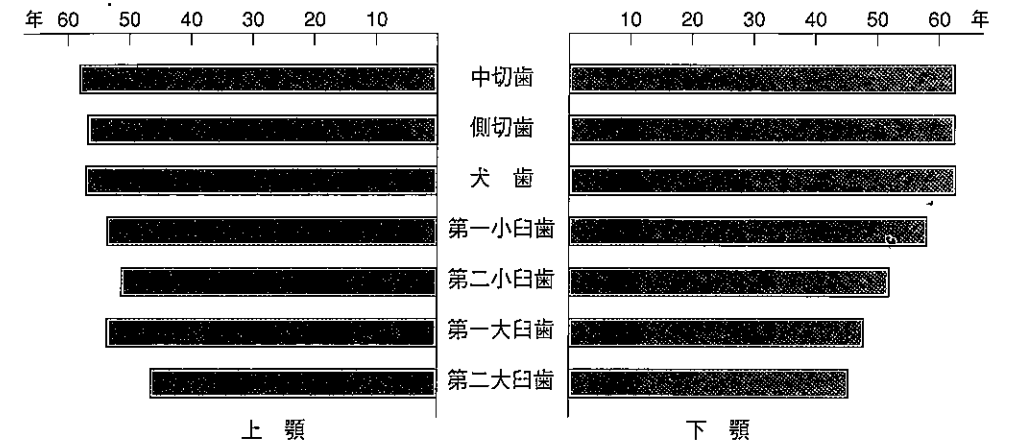


図2-4 歯の寿命
(資料：平成5年歯科疾患実態調査)

臼歯で45年、上顎第二大臼歯で47年、下顎第一大臼歯で48年と短く、他の歯では50年台である。また、男女ではいずれの歯も女性で1～3年短い。

- 平均寿命が男性76年、女性82年の今日、歯の寿命は、第一大臼歯では50歳前後、第二小白歯では52歳ほど、第一小白歯と第二大臼歯では55歳あまりである。咀嚼に重要な臼歯は、平均50歳代前半で喪失し義歯へと移行する。老年期の20～25年間、義歯に頼らないためには、歯周疾患予防が必要である。

5. 歯みがきの状況

- 厚生省が行った平成5年の保健福祉動向調査の結果によると、毎日の歯みがき回数は、毎日みがく者では1回が39%、2回が45%、3回以上が16%で若い者ほど回数が多い。歯みがきの時期は、夜寝る前、朝起きたとき、朝食後の順で多く、次第に食後みがく者が多くなっている。一回の歯みがき時間は、1～3分程度の者が71%と最も多く、4～9分程度の者が9%みられる。
- 歯のみがき方(複数回答)は、全体では「歯ブラシを上下に回転させるようにみがく」者が50%と最も多く、「小さく横に動かしてみがく」者が29%、

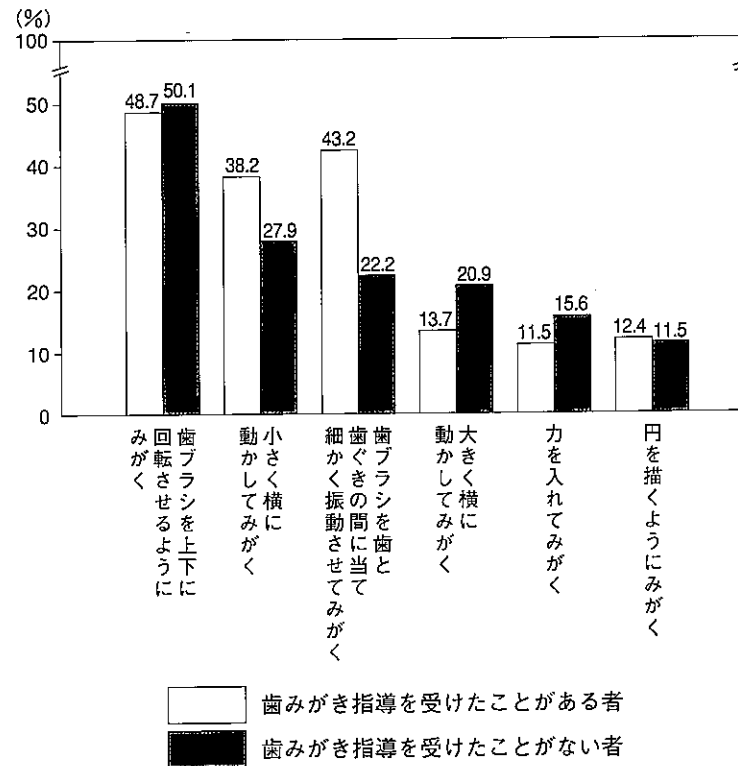


図2-5 歯のみがき方の状況
(資料：平成5年保健福祉動向調査)

「歯ブラシを歯と歯ぐきの間にあて細かく振動させるようにみがく」者が25%、「大きく横に動かしてみがく」者が20%、「力を入れてみがく」者が15%、「円を描くようにみがく」者が12%である。このみがき方を歯みがき指導を受けたことがある者とない者で比較すると、図2-5のようになり、「歯ブラシを歯と歯ぐきの間に当て細かく振動させてみがく」や「小さく横に動かしてみがく」では、歯みがき指導を受けたことがある者で多く、指導の効果と考えられる。また、一回の歯みがき時間も、指導を受けたことがある者では4～9分程度の者が15%みられ、受けたことがない者の2倍となっている。

6. 国際歯科保健調査 (ICS-II) の結果

- WHOが歯科保健状態を調べ、それに基づいて歯科保健に関わる人や制度

についての在り方を検討するため1973年および1991年の二度にわたり国際協力研究を行った。わが国もこの研究に参加し、調査は山梨県下で行われた。

- 調査地区の選定は、WHOが決めた方法により県全体から層化無作為2段抽出によって人口分布に比例するようサンプルを決定した。
- 調査対象年齢群は12～13歳群、35～44歳群、65～74歳群で男女それぞれ500名ずつである。
- ここに日本（山梨県）における35～44歳群の調査結果のうち、CPIによる歯周組織の状態について述べる（表2-1）。
- 歯周組織の状態は決してよい状況ではなく半数以上の56%（CPIコード3および4）が歯周治療が必要と判定されている。3～6mmの深さの歯周ポケット（CPIコード3）を有するものが47%（男54%、女42%）を示しており、これからの予防や治療の対策を具体的に進めることの重要性が認められる。
- これらの人々の健康状態の自己認識では、全身で36%、歯は13%が良いと言っており、症状と認識は一致していない。しかし、病状が進行して、やっと思くなったことを自覚しはじめることが観察された。歯周疾患は初期には自覚症状をほとんど伴わないため、できるだけ早い時期から保健指導、予防処置等の取り組みが必要であることが認められている。
- このような状況下にあつて、94%がはっきりと有効であると考えているのがブラッシングのみであつて、98%がそれを実行している。デンタルフロスが有効であると考えている者は25%と向上はしてきたが、自覚して使用して

表2-1 平均CPITNの状況

CPITN	0	1	2	3	4
35～44 (n=659)					
全体	21 (3.2)	23 (3.5)	248 (37.6)	310 (47.0)	57 (8.6)
男性	6 (2.0)	5 (1.6)	91 (30.0)	162 (53.5)	39 (12.9)
女性	15 (4.2)	18 (5.1)	157 (44.1)	148 (41.6)	18 (5.0)
都市地域	3 (1.7)	7 (4.0)	65 (37.1)	79 (45.1)	21 (12.0)
郊外地域	7 (3.0)	8 (3.4)	65 (33.8)	79 (51.1)	21 (8.9)
村落地域	11 (4.5)	8 (3.2)	103 (41.7)	110 (44.5)	15 (6.1)

有歯顎者から計算し求めている。

いるのはわずか8.6%でしかない。そして、相変わらず爪楊枝の使用率が非常に高いことが問題であると考えられる。

- ここに結果についてはごく一部しか示していないが、第1回目の調査結果よりはかなり口腔衛生に関する知識も認識も、行動も改善されてきていることが明らかである。しかしその改善状況はいまだ十分ではなく、より効率の良い具体的な保健指導と予防処置と取り組み、日常の実践に結び付けるよう努力することがきわめて重要であると結論づけられる。

2 歯周治療の動向

1. 歯周治療の考え方の変化

- 過去における歯周治療は主に対症療法であり、症状の改善にのみ主力が置かれていた。このため、かつては歯周疾患（歯槽膿漏）はあたかも加齢とともに避けられない病気であると歯科医師自身も考え、このため永久歯の喪失の主要な原因となっていた。
- しかしながら、歯周疾患の原因とその進展の機序が明らかになるにつれ、特殊な歯周炎を除く歯周疾患の大部分は確実に予防可能な疾患であり、時期を失わないかぎり治癒可能な疾患であると認識されてきている。歯周疾患の効果的な治療と予防のためには、患者自身によるプラークの除去と管理が原因療法の基本となり、そのうえで歯科医師による歯肉縁下プラークの除去、さまざまな修飾因子の修正術および破壊された歯周組織の再生術などが行われることによって、永続的な歯周組織の健康がもたらされるようになってきた。

2. 患者自身によるプラークコントロールの必要性

- 大部分の歯周疾患の原因は、細菌性集落であるプラークにある。つまり、歯肉炎は口腔内の非特異的常在菌の有機的集落である歯肉縁上プラークによって発症し、歯周炎においては歯周病原性細菌の歯肉縁下環境、つまり歯周ポケット、歯肉組織、根面への感染である。歯肉縁下プラークを形成する歯周病関連細菌も口腔内常在菌であることには変わりはなく、歯周炎は口腔内常在菌である歯周病原性細菌が歯周ポケット内にデンタルプラーク

ークバイオフィルムを形成することによる日和見混合感染であると考えられている。

- 歯肉縁下環境の細菌性集落または細菌は、歯肉縁下付着性プラーク、歯肉縁下非付着性プラーク、組織侵入細菌とに区分される。歯肉縁上プラークにせよ、いずれの歯肉縁下プラークにせよ、構成している代表的な細菌の種は異なるが、それぞれが全く無関係に存在するわけではなく共生関係を有している。歯肉縁上プラークなしに歯肉縁下プラークが形成されることはないし、歯冠側の歯肉縁下付着性プラークは歯肉縁上プラークと連続し、根尖側端の付着性プラークは歯肉縁下非付着性プラークと近似している。このため、主にセルフケアとして行われる歯肉縁上プラークコントロールは歯肉縁下環境と全く無縁ではない。一旦形成された歯肉縁下プラークはデンタルバイオフィルムを形成し生体の防御機能の効果を弱める。このため歯肉縁上プラークの付着状況に関わる生活習慣によって多くの歯周疾患は発症し進展する。
- このように生活習慣の一つである患者自身によるプラークコントロールは原因除去とともに、治療効果の向上、再発防止、健康意識の改善にもつながり、きわめて重要なものである。

3. 歯周治療の体系

- プロフェッショナルケアとしての歯周治療は基本的に次のとおり行われるが、患者の年齢や背景因子、病態、治療への応答性などによって、この基本的な体系は変更される。また、治療の過程であっても処置への応答性の違いを評価する再評価によって治療方針の変更も行われる。

① 診査、診断、治療計画の決定

② 患者へのモチベーションによる患者自身の疾病認識の獲得および生活習慣（口腔清掃習慣や喫煙など）の改善

③ 歯科医師および歯科衛生士によるプラークの除去による歯周組織の炎症の改善

(a) 歯肉縁上プラークの除去—口腔清掃指導の徹底

(b) 口腔清掃を困難にする因子の除去と改善

(c) 歯肉縁下プラークの除去、歯周ポケットの改善/除去

- ④咬合性外傷の改善, 安定した咬合機能の回復
- ⑤歯周外科手術などによる失われた歯周組織の再生/回復
- ⑥回復した口腔の健康の長期維持

3 検診の実施方法

1 対象者

- 40歳および50歳の男女.

2 実施方法

- 平成7年度から11年度までは, 歯周疾患検診は老人保健事業の総合健康診査の一環として実施されてきたが, 12年度以降, 節目検診(40歳および50歳)として独立した項目となった. このため, 従来どおり市町村保健センター等において, 基本健康診査等を受診した対象者に対して集団で実施する方式に加えて, 個別に指定歯科医療機関で歯周疾患検診のみを受診する方式も選択することが可能となった.
- 後者の場合には, 各歯科医療機関が共通認識をもって目的に沿った検診を行えるように, 事前に歯周疾患検診の意義や実施方法・フォローの仕方等について十分な研修や打ち合わせを行ったうえで, 実施可能な歯科医療機関を指定することが望ましい.

3 検診項目

1. 問診

- 次の項目について調査票を作成し、自己記入法あるいは聞き取り法によって調査を行うことにより、受診者の訴えや日常の歯科保健行動等を把握し、歯科保健指導等の参考とする。

(1) 自覚症状等

- う蝕、歯周疾患、義歯等の状況に関連する症状を中心に自覚症状等の有無を質問する。診査によって客観的に確認しうる症状だけでなく、受診者が日常感じている満足や苦痛・不自由の内容についても把握できるように努める。

(2) かかりつけ歯科医の有無および歯科健康診査等の受診状況

- かかりつけの歯科医は、生涯にわたって歯と口の健康を保持向上していくために重要な役割を果たす存在である。「かかりつけ」についての具体的な定義（条件）はないが、受診者自身が「自分にはかかりつけの歯科医がある」と意識しているか否かは注目すべき一つの指標となる。
- また、自覚症状の有無や歯科健康診査、歯石除去・歯面清掃の受診状況についての回答と照合することにより、実際の「かかりつけ」関係の内容など、歯科保健指導の際に配慮すべき情報を得ることができる。
- 歯科健康診査や歯石除去・歯面清掃についての定期的な受診は、歯の喪失防止の視点から「健康日本21」でも目標として掲げられており、具体的に把握しておくことが必要である。特に歯科健康診査については、定期検診を行っている歯科診療所や成人対象の歯科健康診査・歯科相談等を実施している自治体・健康保険組合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ように努める。

(3) 生活習慣・歯科保健行動

- 日常の生活習慣や歯科保健行動を質問することにより、受診者の歯科保健に関する知識や意識の把握に努める。特に「健康日本21」で歯周疾患予防のリスク低減目標として示されている喫煙に関する状況および補助的清掃用具の使用状況については必ず確認を行う。
- その他、鏡を使った自己観察方法や歯磨き剤の使用状況、十分な時間をかけた歯磨きの状況などについても質問し、歯科保健指導の際の具体的な助言に活用する。
- 地域で独自に歯科保健目標としている生活習慣・保健行動等がある場合などには、適宜質問項目を補足して問診票を作成する。

2. 口腔内診査

- 次の項目について、歯科医師が人工照明下で平面歯鏡、歯科用探針、CPIプローブを用いて行う。診査結果は、以下に示す記号を用いて診査票に記入する。

(1) 現在歯の状況

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

① 健全歯

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

② 未処置歯

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

ない場合は健全歯とする。

③ 処置歯

- 処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- 歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および骨折副木装置は含まない。
- 治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。
- 予防てん塞（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、う蝕のない歯にてん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てん塞を施したものは処置歯とする。

(2) 喪失歯の状況

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

① 要補綴歯

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

② 欠損補綴歯

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

(3) 歯周組織の状況

- CPIプローブ（図3-1）を用い、CPI（community periodontal index, 地域

歯周疾患指数)を測定する。

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する。

17	16	11		26	27
47	46		31	36	37

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

② 診査方法

- 上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表3-1, 図3-2）で診査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を最大コード値とする。
- 各分画のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- プロービングは、CPI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る。
- 歯周疾患検診においては、歯肉の診査は上記の方法で実施することを原則とするが、診査者のすべてが十分な経験を有する場合などには、診査部位や代表歯・代替歯の決定方法等に関して、WHOの標準的診査方法を採用しても差し支えない。また、蓄積的な歯周疾患の罹患経験を表す指標として、

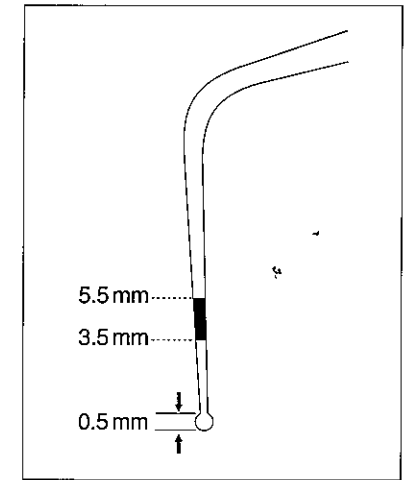


図3-1

表3-1 CPIの判定基準

コード	所見	判定基準
0	健全	以下の所見がすべて認められない
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
2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
3	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
4	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる

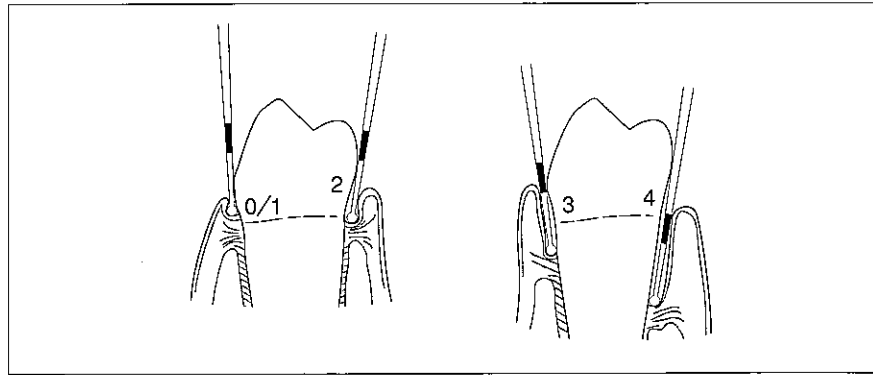


図3-2 CPIプローブによる測定基準

アタッチメント・ロスを併せて測定することが望ましい。

(4) 口腔清掃状態

- CPIの診査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「良好」とする。また、1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1/3を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

(5) その他の所見

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

3. 検診結果の判定

- 診査結果に基づき、以下のように判定する。

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、CPI個人コードが1の者。

③ 要精密検査

以下の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい診査や治療が必要な者。

- (a) CPI個人コード=2
- (b) CPI個人コード=3または4
- (c) 未処置歯あり
- (d) 要補綴歯あり
- (e) その他の所見あり：問診1で、さらに詳しい診査や治療が必要な訴えのある者を含む

- 上記の項目に基づく問診票および検診票の例を図3-3に示す。
- なお、個別に歯科診療所等で歯周疾患検診を実施した場合、CPI個人コードが2であった者に対しては、さらに詳しい診査や治療は実施せず、必要な指導を行ったあとに経過観察とする場合も想定される。このため、地域独自に例えば「要経過観察」などの区分を設けても差し支えないが、全体の集計は上記の区分に基づいて行うこととする。

4 結果の通知・説明と歯科保健指導

1. 説明・指導の場の設定

- 歯周疾患検診では診査結果が即座に得られることから、結果の説明および歯科保健指導は検診当日に行うことを原則とする。
- 会場やスタッフの制約から当日に十分な時間をとれない場合には、後日に説明の場を設ける、あるいは結果の判定区分に応じたリーフレット等を作成して郵送するなどして、受診者に対して最大の利益が還元できるよう配慮すべきである。
- また、歯科健康相談や歯科健康教育を歯周疾患検診の継続的なフォローの場として位置付け、総合的な成人歯科保健対策の中でそれぞれの事業が有機的な連携をもつように計画すると効果的である。その際には、健康度評価事業や他の課題の健康教育・健康相談との併設実施なども含め、多くの住民が参加しやすい実施形態を考慮する必要がある。

歯周疾患検診票 (例)

(太枠の中をご記入ください)

診査日 年 月 日 No.

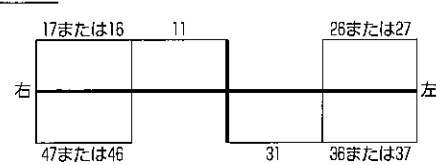
氏名	ふりがな	男 女	住所	TEL
<p>(あてはまるところに○をつけ、()内には必要な事項を記入してください)</p> <p>1. 歯や口の状態についてどのように感じていますか。 a. ほぼ満足している b. やや不満だが、日常は特に困らない c. 不自由や苦痛を感じている ※bまたはcの方、次のような症状がありますか。 1) 歯が痛んだりしみたりする 2) 歯ぐきから血が出る 3) 歯ぐきが腫れる 4) 口臭がある 5) 食べ物が歯と歯の間にはさまる 6) 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある 7) 歯や歯並びなどの外観が気になる 8) 入れ歯が合わない 9) その他 ()</p> <p>2. あなたは、かかりつけの歯科医を決めていますか。 a. 決めている b. 決めていない</p> <p>3. この1年間に歯の健康診査を受けたことがありますか。 a. 受けた b. 受けていない ※aの方、どんな理由で受診しましたか。 1) 定期的に受けているから 2) 歯科治療のついでに 3) 職場や保健センター等で受ける機会があったから 4) その他 ()</p> <p>4. この1年間に歯科医院等で歯石をとってもらったり、歯の汚れを取り除いてもらったことがありますか。 a. ある b. ない</p> <p>5. 現在 (この1か月間) あなたはたばこを吸っていますか。 a. 吸っていない b. ときどき吸っている c. 毎日吸っている 1日平均 () 本ぐらい</p> <p>6. たばこが歯周病 (歯槽膿漏など) に与える影響についてどう思いますか。 a. たばこを吸うとかなりやすくなる b. どちらともいえない c. たばこ関係ない</p> <p>7. デンタルフロス (糸楊枝) や歯間ブラシを使っていますか。 a. ほぼ毎日 b. 週に3~4日 c. 週に1~2日 d. 使っていない</p> <p>8. 鏡を使って歯や歯ぐきの様子を観察することはありますか。 a. 週に1回以上観察している b. 月に1回以上観察している c. ほとんどない</p> <p>9. 歯をみがくとき、日常は歯磨き剤を使っていますか。 a. 使っている b. 使わない ※aの方、その歯磨き剤はフッ素入りのものですか。 1) フッ素入りのものを使っている 2) フッ素の入っていないものを使っている 3) わからない</p> <p>10. 十分な時間をかけて歯をみがくことがありますか。 a. ほぼ毎日1回以上 b. 週に3~4日 c. 週に1~2日 d. ほとんどない</p>				

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
右															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 (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 (⊕)
------------	-------------	------------	----------------	-------------	--------------

歯肉の状況



- 0: 健全
- 1: 歯肉出血
- 2: 歯石
- 3: 浅いポケット
- 4: 深いポケット
- ×: 診査対象外

口腔清掃状態 良好・普通・不良

その他の所見 なし・あり
 歯 (楔状欠損等)・歯列咬合・顎関節・粘膜

個人コード (最大値)

判定区分

- 1. 異常なし (CPI=0)
 - 2. 要指導 (CPI=1)
 - 3. 要指導・要精検
- a. 歯石除去・経過観察等 (CPI=2)
 b. 歯周治療 (CPI=3または4)
 c. う蝕治療 (未処置歯あり)
 d. 補綴処置 (要補綴歯あり)
 e. その他 (その他の所見・問診1の訴え等あり)

診査者 (医療機関) 名

〇〇市への連絡事項 (医療機関実施の場合に使用)

- 1. 当院にて指導予定
- 2. 当院にて経過観察・定期検診予定
- 3. 当院にて精検・治療予定
- 4. 未定
- 5. 他医療機関を紹介 ()
- 6. その他 ()

図3-3 歯周疾患検診票の一例

2. 診査結果の説明

- 結果の説明にあたっては、まず現在の口腔内がどのような状態であるかを受診者に具体的に知らせることが必要である。治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者自身が確認できるようにすると効果的である。特に歯周疾患については、自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等をCPIプローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。
- また、診査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるためには、「結果のお知らせ」等の用紙を活用すると効果的である。複写式の場合の様式例を図3-4に (図3-3の検診票に対応)、また図3-5には単独で用いる場合の様式を例示した。
- 受診者の口腔内の状態が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、保健行動改善のための動機付けとすることができる。説明にあたっては、現在歯数やCPIコードの分布について各地域で独自の調査成績等があれば、それらのデータを活用することが望ましい。
- なお、このとき、適切な自己管理と専門的ケアによって、歯肉の炎症が改善した事例や長い期間歯を喪失せずに経過している事例等を紹介すると、歯周疾患に罹患している者やすでに多くの歯を失ってしまっている者に対しても、励ましとして効果的である。

3. 判定区分に基づく指導

- 診査結果を説明した後、表3-2を参考に判定区分に基づく歯科保健指導を行う。このとき、検診現場での説明と歯科医療機関での対応が異なり受診者を混乱させることのないよう、あらかじめ地域の歯科医療機関や病院と受け入れ体制について十分に協議しておくことが大切である。
- また、歯周疾患の予防・改善のための指導は、治療を必要とする者も含めて受診者の大多数の者に必要と考えられることから、指導の目標や役割分担等について、地域の歯科医療機関と共通の理解を得ておく必要がある。特に個別に歯科医療機関で検診を実施する場合には、この点についての事

成人歯科健康診査結果のお知らせ(例)

診査日 年 月 日 No.

様

あなたの歯の数は 本です。

永久歯は、「親知らず」まですべてではえると32本です。年齢とともに、主にむし歯や歯周病のために歯が失われていきますが、生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、80歳まで20本の歯を保つ「8020(ハチマルニイマル)運動」が進められています。

また、厚生省では、多くの人がこの目標を達成するために、少なくとも60歳まで、半数以上の人「自分の歯を24本以上保持する」ことを2010年までの国民健康づくり運動(健康日本21)の具体的な目標としています。すでに23本以下になっている方も、これからできるだけ歯を失わないよう、今回の診査結果を活用してください。

診査の結果、お口の中の状態は以下のとおりでした。

1. お口の中は良好な状態です。 患改善のための指導を受けることも必要です。
→これからも定期検診を受けながら、お口の健康を保っていきましょう。
a. 歯石除去・経過観察等について(併せて歯周疾患改善のための指導を受けることも必要です.)
b. 歯周疾患の治療について
2. 軽い歯肉の炎症が認められます。
→歯のみがき方等の指導を受け、状態の改善を図りましょう。
c. 歯の治療について
d. 義歯やブリッジについて
3. さらに詳しい診査や治療が必要な状態です。
a. 歯石除去・経過観察等について(併せて歯周疾患改善のための指導を受けることも必要です.)
e. その他()
→かかりつけの歯科医等に相談し、早めにお口の健康の回復を図りましょう。

【診査の記録】

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
右															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 (C)	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 (⊕)
------------	-------------	------------	----------------	-------------	--------------

歯肉の状況

17または16	11	26または27
右		左
47または46	31	36または37

個人コード(最大値)

0: 健全
1: 歯肉出血
2: 歯石
3: 浅いポケット
4: 深いポケット
×: 診査対象外

口腔清掃状態 良好・普通・不良

その他の所見 なし・あり
歯(楔状欠損等)・歯列咬合・顎関節・粘膜

- 現在歯・喪失歯の状況
1. 健全歯 (✓) : 健全な歯
 2. 未処置歯 (C) : 未処置のむし歯
 3. 処置歯 (○) : 治療済みの歯
 4. 現在歯 (現在の歯の数の合計)
 5. 要補綴歯 (△) : 歯が失われ、義歯等が必要な部位
 6. 欠損補綴歯 (⊕) : 歯が失われ、義歯等が施されている部位
- 歯肉の状況
- 0: 健全 (健全な歯肉)
 - 1: 出血 (軽度な炎症の所見)
 - 2: 歯石 (歯石沈着あり)
 - 3: 浅いポケット (中程度の歯周疾患の所見)
 - 4: 深いポケット (重度の歯周疾患の所見)

診査の結果は、この検診の実施主体である〇〇市へ当院から報告させていただきます。また〇〇市では、それらの結果を集計するなどして、今後の皆さまの歯の健康づくりに役立てていくことを予定しておりますのでご了承願います。

図3-4 結果通知票の一例

あなたのお口の健康状況

- [] 良い状態です。歯の清掃に注意し、定期的に歯石を取りましょう。
- [] お口について気になるところを相談しましょう。
- [] 歯ブラシの使い方について指導を受けましょう。
- [] 歯石があります。歯科医で歯肉の状況を調べましょう。
- [] 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。
- [] むし歯があります。できるだけ早く歯科医の治療を受けましょう。
- [] 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。
- [] ()

あなたの歯は現在 [] 本あります。
一生自分の歯で食事ができるよう歯の健康に注意しましょう。

図3-5 結果通知票の一例

表3-2 判定区分に基づく指導の要点

判定区分	観察所見	指導内容
異常なし	CPI=0	良好な状態です。 ●これからも自己管理と定期検診を心がけてください。
要指導	CPI=1	歯肉に軽い炎症があります。 ●歯周疾患の予防や改善の指導を受けましょう。
要精密検査	CPI=2	歯石がついています。 ●歯石除去等について歯科医院で相談してください。 ●歯周疾患の予防や改善のための指導を受けましょう。
	CPI=3・4	歯肉の病気が進んでいます。 ●歯肉の治療について、早速、歯科医院で相談してください。 ●歯周疾患の予防や改善のための指導を受けましょう。
未処置歯あり		治療が必要な歯があります。 ●歯の治療について、早速、歯科医院で相談してください。
要補綴歯あり		歯が抜けたままになっています。 ●入れ歯等の治療について、早速、歯科医院で相談してください。
その他の所見・気になる症状あり		口腔内に気になる所見(症状)があります。 ●歯科医院や専門病院で、精密検査を受けてください。

前の打ち合わせや研修がきわめて重要であり、効果的な事業展開のためには欠かすことのできないプロセスである。

- 指導目標については、健康日本21や地域の歯科保健目標の中で取り上げている事項、あるいは以下に示した例を参考に、数項目程度を重点目標として具体的に絞り込み、歯周疾患検診・指導の場だけでなく、その後のフォローや健康教育・普及活動の中でも一貫して住民に対して指導（提案）していけるようにすることが望ましい。また、目標に沿った内容のパンフレット等を独自に作成しておくことが効果的である。

◆ 歯周疾患の予防・改善のための指導の目標例 ◆

- ・ 歯周疾患の病因や歯垢・歯石の働きを知る
- ・ 歯周ポケットの為害性を知り、深い歯周ポケットの部位とその深さを自覚する
- ・ 歯周疾患の予防・改善における歯みがきの役割を理解する
- ・ 少なくとも一日一回は時間をかけて歯みがきを行う
- ・ みがきにくい部位を知り、自身の口腔内にあった歯みがきができる
- ・ 補助的清掃用具や歯みがき剤・洗口液等の使用方法や有効性および限界について理解し、自身の判断で選択できる
- ・ 歯肉の自己観察法を知り、月に一回（例えば8日）は自己観察を行う
- ・ かかりつけの歯科医をもち、年一回以上、定期検診を受ける
- ・ 専門家による機械的歯面清掃の意義や有効性を知り、年一回以上、歯石除去や機械的歯面清掃を受ける
- ・ 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ることを理解する

4. 市町村への連絡

- 個別に歯科医療機関で歯周疾患検診を行う場合には、実施主体の市町村に検診結果を報告する必要がある。
- 検診票を複写式にして（結果のお知らせを含めると3枚複写）、原本と同内

容の検診票の写しを送付して報告する場合には、結果の説明をしたあとに受診者の希望を聞き、検診票最下部の「市町村への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入する。

- また、図3-3で例示した事項以外にも、地域独自に「市の健康教育受講を希望」「市の歯科相談受診を奨励」等の項目を設け、市町村の歯科保健事業と有機的な連携を図るようにすると効果的である。
- なお、受診者に対しては、図3-4の最下部で例示したように、検診結果を市町村に送付すること、それらを集計して活用する予定があることなどについて明記するとともに、必要な説明を行い了解を得るように留意する。

5 記録の整備等

1. 検診記録の整備目的

- 検診の記録は受診者個人の利益のため、また事業の進行管理・評価のために、個人単位および性・年齢（階級）別に整備しておく必要がある。

(1) 個人単位の記録の整理

- 検診票等を個人単位に整理することにより、検診後のフォローとしての健康相談や健康教育、あるいは歯周疾患検診とは別に歯科健康診査が行われている場合などに参考として活用することができる。すなわち、受診者個人の将来にわたる歯科保健の保持・向上のためにも、これらの記録は有効に利用できるようにしておかなければならない。
- ただし、記録の活用にあたっては個人情報保護の観点から、受診者への事前の同意を含めて十分な配慮が必要である。

(2) 性・年齢（階級）別集計

- 検診が計画どおりに進行し、目的を達成したか否かを把握するためには、検診の記録を受診者全体の集団の成績として集計する必要がある。特に、受診状況や歯科保健行動、歯周疾患をはじめとする歯科疾患の有病状況は性や年齢により動向が異なることから、性・年齢（階級）別に集計表を作成して必要な指標を算出すべきである。

- 老人保健事業報告では事業の進行管理や評価を目的としていないので、報告の様式は簡易なものとなっているが、効果的な事業展開を図るためには、都道府県単位で表3-3、表3-4に示したような集計表の様式を定めておくといよい。

2. 結果の分析と評価

- 歯周疾患検診を効果的に展開するためには、事業の進行管理、歯科保健行動の改善、歯科保健状態の向上等の視点から集計した成績を分析・評価し、その結果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が必要である。
- 都道府県・保健所においても管内市区町村のデータを集約し、成人の歯科疾患の動向や歯科保健状態を広域的に把握するとともに、市町村に対して、検診の実施方法や効果的な展開方法について専門的な見地から適切な指導や調整を行うように努めるべきである。また、専門家を交えた協議会等の場を利用して、標準的な検診票・集計表等の作成、市町村との情報の収集および還元の方法、効率や効果の評価方法等について検討することが望ましい。

(1) 事業の進行管理

① 受診率（受診者数÷対象者数×100）

- 最も一般的に用いられている指標であり、40歳、50歳の住民のうちの老人保健事業対象者数を分母として算出する。性・年齢別だけでなく、実施日別、会場別、受診者の居住地区別等の分析を行うことにより、次年度の事業企画のために有効な情報が得られる。
- また、歯科健康診査については職域での受診機会が整えられていない場合が多いので、対象年齢の住民全体を分母とした受診率にも留意するとともに、未受診者に対しては未受診の理由の把握に努めるべきである。

② 医療機関受療率（受療者数÷要医療機関受療者数×100）

- 検診後、要精検と判定された者が実際に医療機関を受診したか否かは、事業効率の点から注目する必要がある。受療行動を確認するためには、受診

歯科医療機関 殿		No.
この葉書を持参する方は、 月 日に当市の歯周疾患検診を受診されました。以下の所見により、さらに詳しい診査または治療が必要と認められましたので、ご高診のほど、宜しく願い申し上げます。		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯石 (CPIコード2) 2. 歯周疾患 (CPIコード3または4) 3. 未処置歯 4. 要補綴歯 5. その他 () 		
なお大変恐れ入りますが、診査終了後、下記の事項をご記入の上、この葉書を投函願います。		
〇〇市保健センター保健課	電話	***-****
担当	担当	△△ (内線****)
.....		
受診日： 月 日		
今後の方針：		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 当院にて治療予定 () 2. 当院で経過観察・定期検診の予定 3. 他医療機関紹介 () 		
医療機関名		
電話番号		
受診者の方は、検診後、歯科医療機関を受診する際に必ずこの葉書を持参してください。		

図3-6 紹介状・回答書の一例

者に図3-6で例示した紹介状・回答を医療機関へ持参してもらい、医療機関から結果を郵送等により回収できるようにするとよい。

- このため、市町村は事業の計画段階から地区歯科医師会や高次医療機関と綿密に協議し、要精検者の受け入れ体制を含めた連携方法について、地域の医療機関と共通の理解が得られるようにしなければならない。
- なお、個別に歯科医療機関で歯周疾患検診を実施する場合には、「4. 市町

村への連絡」の項で述べた方法で今後の方針等を記入してもらうことにより、同様な情報の把握に努める。

(2) 生活習慣・歯科保健行動の改善

- 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、はじめに受診者の生活習慣・歯科保健行動の改善として現れる。これらは、問診票で調査した事項について、「毎日喫煙している者」「デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを週に1日以上使用している者」等の割合を算出しておくことにより観察できる。
- また、特定の保健行動に注目し、例えば「歯ぐきの自己観察を行っている者の率を倍増させる」こと等を地域の歯科保健目標として設定して、検診後の歯科保健指導や健康教育・健康相談の際の重点項目とすると効果的な歯科保健事業が展開できる。

(3) 歯科保健状態の向上

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

① 自覚症状等

- ・歯科保健状態についてほぼ満足している者（苦痛や困難を感じている者）の率
- ・自覚症状をもつ者の率
- ・歯が痛んだりしみたりする者の率

② 現在歯の状況

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

③ 喪失歯の状況

- ・一人平均要補綴歯数
- ・要補綴歯をもつ者の率

④ 歯周組織の状況（CPI）

- ・個人コードが0（1，2，3，4）の者の率
- ・個人コードが1以上（2以上，3以上）の者の率

⑤ 判定

- ・異常なし（要指導，要精検）の者の率

4 関連通知

高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会 報告の概要

平成11年7月2日

医療保険福祉審議会老人保健福祉部会

高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会

- 壮年期からの疾病予防と健康増進を図るため、市町村において昭和58年以來、3次にわたる計画に基づき実施されてきた老人保健事業（医療等を除く）につき、今後の在り方を13回にわたって検討。
- これまでの保健事業の評価（3ページ参照）を踏まえ、老人保健事業第4次計画（平成12～16年度の5年間の計画）として、以下を推進することを提言。

1 重点的に取り組むべき対象疾患の明確化

- がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症を重点とし、生活習慣の改善を通じてその予防に重点的に取り組む。
(喫煙、食事・栄養、運動、ストレス、飲酒に関する対策を重視。)
- 高齢期の生活を重視する観点から、痴呆、骨粗鬆症、歯周疾患等にも取り組む。
- これらの疾患等について、健康日本21との整合を図りつつ、目標を設定し、その達成に向けた取組みを推進。

2 要介護状態になることの予防に対する重点的な取組み

- 介護を必要とする状態となることをできる限り予防し、高齢期の生活の質を高めるとともに、介護保険制度の安定的な運営にも貢献。
- 脳卒中等の疾病の予防に加え、転倒などの事故や、閉じこもりなど社会的活動の低下にも着目した事業を展開。

3 介護に携わる家族の健康管理支援

- 健康相談、訪問指導、訪問健康診査等の効果的实施により、家族の介護に携わる者の健康管理を支援。
- ショートステイ等の効果的活用や、共通の悩みを持つ者が支えあう取組への支援も重視。

4 保健サービスの体系的な実施(ヘルスアセスメントに基づくサービス提供)

- 健康手帳の交付、健康相談、健康診査などの機会(保健事業との接点)を活用し、個々の対象者の生活環境、生活習慣、サービス利用に関する基本情報を把握。

- これと併せて基本健康診査の情報を活用し、更に、対象者一人ひとりの健康についての評価(ヘルスアセスメント)を行い、その結果に基づいて、ふさわしい保健サービス(個別健康教育、集団健康教育、訪問指導等)を計画的に提供。

5 個別健康教育など新たな保健事業の展開

【健康教育】

- ①高血圧、②高コレステロール血症、③耐糖能異常(糖尿病の前段階)、④喫煙については、一定の要件を満たす対象者に対し、一定の手法を用いて生活習慣の改善への取組を促す個別健康教育(対象者と指導者が1対1で実施)を段階的に導入。

- ヘルスアセスメントの結果を活用し、生活習慣改善のためのグループワーク等による集団健康教育、栄養指導、運動指導等についても、効果をあげている実施方法の普及定着を図る。

【要介護状態となることの予防等】

- 要介護状態の予防に重点をおいた機能訓練、生活習慣病の予防や保健・医療・福祉サービスの調整を図るための訪問指導を引き続き重視。

- 寝たきりを予防する地域リハビリテーションの取組を推進。

【健康診査等】

- 乳がん検診については、マンモグラフィ併用方式の漸次導入を、他のがん検診については、現行の手法による取組みを引き続き推進することを推奨。

- 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診を、節目検診(40歳、50歳)として独立した検診項目として実施。

- 高齢者に対し薬についての啓発を行うなど、新たな啓発活動を地域の実情に応じて実施。

6 保健・医療・福祉の連携

- 保健・医療・福祉にわたる担当者間の協議等を通じ、個々の対象者に対して提供する保健サービスの調整をさらに推進。生きがい対策等を含めた、保健・医療・福祉の一体的提供を図る。
- 保険者による保健事業と、市町村の老人保健事業との整合性確保を重視。

7 基盤づくり

- 保健事業が所期の効果をあげているかどうかを適切に評価するための健康情報システムが重要。死亡指標に加え、地域における有病・罹患、住民の間における危険因子やADLの分布等も考慮。情報の収集・分析における保健所等の役割を重視。
- 人的資源の確保や研修を重視。また、健康づくりに関係したボランティア活動や高齢者自身による取組をさらに推進。
- 痴呆を含め介護に関する研究を充実。高齢者の健康指標の標準化や保健事業の評価に資する長期縦断研究を推進。

※ これまでの保健事業の評価

- 第3次計画（平成4～11年）のこれまでの期間において、保健事業（特に健康教育、健康相談）の実績は伸びているが、市町村間の格差が大きいことなどが課題。
- 第3次計画における死亡率低減目標については、目標値にまでは低

減していないが胃がん、子宮がん、心臓病（女性）、脳卒中は減少。一方、肺がん、大腸がん、乳がん及び男性の心臓病は増加傾向。

○ がん検診の有効性（死亡減少効果）の評価

- 胃がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診
 - 現行方式の有効性が広く認められた。
- 肺がん検診 → その有効性についてさまざまな議論があったが、適切な精度管理下で行われたものでは死亡率減少に寄与する可能性が高い。
- 乳がん検診 → 現行の視触診にマンモグラフィを併用した方法では十分な有効性が認められた。

事務連絡

平成11年10月29日

各 { 都道府県 } 老人保健主管部(局)
 { 指定都市 }
 { 中核市 } 老人保健主管課長 殿

厚生省老人保健福祉局
 老人保健課長

保健事業第4次計画の考え方について

保健事業第4次計画(以下「第4次計画」という。)の基本的な考え方については、平成11年7月29日の全国老人保健担当者会議において、また、老人保健福祉計画見直しの基本的な考え方については、平成11年1月27日の全国介護保険担当課長会議においてお示ししたところである。

第4次計画の最終的な提示は、国の平成12年度予算が確定した後となるが、今般、各都道府県及び市町村における予算編成や老人保健福祉計画の改定の業務に資するため、第4次計画に関する現在の考え方について以下のとおりお示しするので、参考とされたい。なお、国においては、現在、平成12年度予算編成の過程にあり、記述内容については、今後、予算が確定するまでの間に変更があり得るものであることに留意されたい。

また、市町村における予算編成や老人保健福祉計画の策定に特に関連する部分以外の点(「健康日本21計画」と関連する具体的な目標及びその他の重要事項など)については、第4次計画を最終的に提示する段階で明らかにする予定であることを併せて留意されたい。

第一 第4次計画の基本的考え方

- 1 第4次計画は、平成12年度から平成16年度までの5年間において、保健事業を推進していくための基本指針及び全国的総事業量に関する厚生省の考え方を示すものとする。
- 2 第4次計画においては、疾病(特に生活習慣病)の予防と、寝たきりなどの介護を要する状態となることの予防(以下「介護予防」という。)を通じ、「健康日本21計画」の目標でもある健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とし、ひいては、医療保険制度及び介護保険制度の安定的な運営にも資するものとする。
- 3 生活習慣病のうち、重点的に対策を講じることが必要な疾患(以下「重点対象疾患」という。)として、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症が挙げられる。これらの重点対象疾患を予防する観点から、壮年期以降における食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組みを重視するものとする。また、歯周疾患及び骨粗鬆症についても取組みを推進する。
- 4 これと併せて、寝たきりなどの原因となる身体機能の低下、生活環境上の問題等の改善を図るための保健サービスを実施し、介護を必要としない者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するための取組みを推進する。この場合においては、福祉サービスとの連携を重視する。
- 5 これらの保健サービスの提供に当たっては、住民一人一人の需要の多様性と、自主的なサービスの選択を重視する観点から、地域の実情に即したアセスメント手法(質問票、チェックリスト等)を活用して、個々の対象者の需要に適合したサービスを体系的・総合的に提供しよう努める。

- 6 以上の基本的考え方及び以下に記述する各事項については、第4次計画の実施までの間に、地区医師会等関係団体との調整を十分に行われたい。

第二 個々の保健事業についての考え方

1 健康手帳による健康管理の充実

利用者本人の健康管理に資する観点から、健康手帳の交付時に、利用者が自らの生活習慣行動を確認するとともに、市町村が保健サービスを提供するにあたっての必要な情報を得ることができるよう、生活習慣行動票を交付する。その参考例については、今後お示しする予定である。

2 健康教育の充実

健康教育については、新たに個別健康教育及び介護家族健康教育の事業区分を設ける。また、従来からの集団健康教育についてもその一層の推進を図る。

(1) 個別健康教育

- ① 個別健康教育は、対象者が指導者から1対1で受ける健康教育であり、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4領域について実施する。高血圧、高脂血症、糖尿病については、基本健康診査においてそれぞれの事項に関連して要指導とされた者等を対象とし、また、喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者を、基本健康診査の問診その他の適切な方法により把握して実施する。
- ② 具体的な実施形態は、平成11年度に(財)日本公衆衛生協会が実施している個別健康教育試行的事業の内容を、必要に応じて修正したものを基本とする。

なお、医療機関に委託して実施することも可能とすることを考えており、その場合の考え方等については、後日お示しする予定である。

- ③ 市町村は、平成12年度から平成16年度の間には個別健康教育の導入を図ることができるよう、対象者の選定及び事業の実施方法等に係る具体的な計画をたてる。また、上記の4領域それぞれについて、各市町村の実施体制に応じた被指導実人数の目標を設定する。
- ④ 都道府県は、平成12年度から平成16年度の間には管下の全ての市町村が個別健康教育を実施できるよう、事業の普及のための担当者の設置、計画的な研修の実施など、必要な指導・支援を行う。
- ⑤ 目標量の設定のための算式は、以下を参考とする。

(個別健康教育被指導実人数の目標) = (当該年度における基本健康診査の要指導者の見込数(※1)) × 0.2(※2) × (実施体制に応じて当該市町村が定める割合)

※1 喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者の数の推計

※2 概ね5年間で、対象者全員に対して個別健康教育を実施することを目標とした数値

- ⑥ なお、従来から健康診査事業の中で取り組まれている生活習慣改善指導事業のうち、個別健康教育とみなされるものについては、個別健康教育として取り扱う。
- ⑦ また、個別健康教育の導入に際しては、市町村の実情に応じ、集団健康教育に充てていたスタッフや時間の一部を振り替えて実施することも考えられる。

(2) 集団健康教育

- ① 各市町村において、平成11年度の一般健康教育及び重点健康教育の事業量を基本として、実施回数目標を設定する。実施延人数

についても適宜把握する。

- ② また、内容の重点化を図るなど、事業内容の充実に努めるとともに、適切な事業量の維持向上を図られたい。

(3) 介護家族健康教育

- ① 介護家族健康教育は、介護を行う者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含めた介護を行う者の健康の保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることを目的とした事業であり、保健学級、健康教室、講演会、学習会などの開催を通じて、家族介護を担う者等を対象に健康教育を実施する。目的及び方法に応じて、関連する事業（介護家族健康相談、介護家族訪問健康診査及び介護家族に対する訪問指導並びに老人保健事業以外の事業であって介護家族支援に相当するもの）と適宜組み合わせる行うことが効果的である。
- ② 各市町村において、家族介護者の実態及び健康教育の希望者について把握したうえで、実施回数の目標を設定する。

3 健康相談の充実

健康相談の事業区分は、重点健康相談、介護家族健康相談、総合健康相談とする。また、相談事業の総合化（総合相談窓口の設置等）を図るなど、事業内容の充実に努めるとともに、健康相談全体の適切な事業量の維持向上を図られたい。

健康相談の被指導者に対しては、必要に応じて、事後のサービスを体系的に提供していくための健康度評価（ヘルスアセスメント）を実施する。その具体的な実施方法については、今後、参考例をお示しする予定である。

(1) 重点健康相談

各市町村において、平成11年度の事業量を基本として、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(2) 介護家族健康相談

- ① 介護家族健康相談は、家族介護を行う者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことを目的とした事業であり、家族介護を担う者等を対象として、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、在宅介護支援センター、公民館等に相談室等の窓口を設置して行う。
- ② 各市町村において、家族介護者の実態と市町村の相談実施体制に応じた適当な実施回数の目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(3) 総合健康相談

各市町村において、平成11年度の一般健康相談の事業量を基本として、実施回数の目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

4 健康診査の在り方

健康診査の事業区分は、基本健康診査（訪問健康診査及び介護家族訪問健康診査を含む。）、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、健康診査実施連絡等費及び健康度評価事業とする。

(1) 基本健康診査

- ① 基本健康診査の事業量に関する全国共通の指標として、引き続き受診率を用いることとし、全国的には、受診率50%を目標とする。
- ② 基本健康診査の検査項目については、当面、現行どおりとする。
- ③ 各市町村においては、要指導者のうち適切な事後指導（個別健康教育など）を受けた者の割合、要医療者のうち医師の診療を受けた者の割合、受診者に結果を通知するまでの期間など、独自の指標に基づいた目標を定めること、また、対象者の把握、問診、事後のサービス提供における連携や精度管理などの質の向上に努めることとする。

- ④ 市町村において健診結果の記録を時系列的に把握できるようにしておくことは、受診者本人が健診結果を適切に把握することはもとより、受診者を支援するうえでのサービス内容の充実を図るための有効な手段となることから、これを積極的に推進するよう努められたい。
- ⑤ 受診率を算定するうえでの対象人口の把握方法については、各市町村の実情が異なることを勘案し、それぞれの実態にふさわしい方法によることとする。
- ⑥ 基本健康診査の実施形態として、集団検診によるもの及び医療機関委託の個別実施によるものに加えて、訪問健康診査及び介護家族訪問健康診査（家族を介護する者を対象として、その居宅を訪問して行う健康診査）についても、地域の実情に応じた推進を図る。その実施に当たっては、在宅の寝たきり者等及びその家族の実態並びにこれらの者の在宅における健康診査の受診希望を把握することが重要である。

(2) 歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診

- ① 歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診については、40歳及び50歳の男女（骨粗鬆症検診は女性のみ）を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。
- ② 歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診については、現行の歯周疾患検診マニュアル及び骨粗鬆症検診マニュアル（いずれも平成7年6月作成）を一部改定する予定であり、今年度中にお示しする予定である。

(3) 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）の導入

- ① 基本健康診査受診者に対して、事後のサービスを体系的に提供していく観点から健康度評価を実施することが重要である。健康度評価の具体的な実施方法については、今後、参考例をお示しする予定である。

- ② 各市町村において、健康診査受診後に健康度評価を受けた者や、健康度評価の結果に即して適切な事後のサービス提供を受けた者の全受診者に占める割合など、独自の指標に基づいた目標を定めるよう努めるものとする。
- ③ 従来、基本健康診査の事後指導として行われていた生活習慣改善指導事業については、健康度評価事業に組み入れることを予定しており、これまでの取組みの蓄積を踏まえ、今後は健康度評価事業の枠組みの中で、より総合的な視点から実施されるようにしていくことが必要である。また、個別健康教育と組み合わせるなど更なる推進を図ることも考えられる。
- ④ なお、従来から取り組まれている生活習慣改善指導事業のうち、個別健康教育とみなされるものについては、今後は個別健康教育として取り扱う。

(4) がん検診

- ① がん検診（胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診）は、一般財源化に伴い、平成10年度以降、国として目標数値を定めてはいないが、その効果及び重要性は広く認められているところであり、その精度管理の充実などの必要な措置を講じることとしているので、引き続き事業の推進に努められるよう管下市町村に対し周知徹底を図られたい。
- ② なお、乳がん検診については、マンモグラフィー併用の検診を導入する場合の費用について、平成12年度の地方交付税交付金の基準財政需要額に算入する措置を講ずるよう関係機関と調整中である。

5 機能訓練の在り方

機能訓練は、事業の区分は従来どおりA型及びB型とし、介護予防のための事業として、今後も推進を図っていくこととするが、要介護状態又は要支援状態の者（以下「要介護者等」という。）に対するサービスの提供については、基本的に介護保険給付の対象サービスにより

行われることとなる。なお、介護予防対策の一層の推進を図る観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業との緊密な連携のもとに実施することが重要である。

事業の対象者については、以下の考え方を参考にされたい。

ア 65歳以上の者

(ア) 要介護者等は原則として対象としない。ただし、介護保険給付の対象サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）を十分確保することが困難な市町村においては、介護保険担当部局との調整を踏まえ、当面、要介護者等も機能訓練の対象としても差し支えないが、この場合にあっても、介護保険給付の対象となるサービス量の確保に努め、要介護者等が機能訓練を利用せざるを得ない状況を解消していくことが必要である。

(イ) 自立と認定された者については、援助や訓練の必要性が認められる場合は対象とする（おおむねランクJに相当する者を対象として想定）が、可能な限り、機能訓練の必要性を評価した上で実施することとする。

なお、自立と認定された者のうち、従来、介護保険給付の対象となるサービスを受けていた者については、今後は機能訓練事業の対象となりうるという点について留意されたい。

(ウ) 要介護認定の申請を行っていない者については、申請を行うよう勧奨するとともに、当面、事業の対象とすることは差し支えない。

イ 40歳から64歳の者

(ア) 特定疾病による、要介護者等についての考え方は、65歳以上の場合と同様である。

(イ) 特定疾病以外（たとえば、事故等）による障害をもつ者で、医療終了後も機能訓練の必要な者等は、すべて機能訓練の対象と考えられる。

(1) 機能訓練A型

- ① 機能訓練A型は日常生活上の機能訓練に重点をおいて行うものとする。
- ② 各市町村において、事業の参加延べ人数の目標を設定する。目標量の設定にあたっては、以下の算式を参考とされたい。

ア 65歳以上の者

$$\{(\text{当該年度の65歳以上人口}) \times (0.032 (\text{機能訓練対象者数の割合})) \times (\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) - (\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数}) + (\text{介護給付の十分なサービス量を確保することが困難な市町村において、当面、機能訓練の対象とすることが見込まれる要介護及び要支援の者の数})\} \times (\text{週2回}) \times (26\text{週})$$

イ 40歳から64歳の者（可能なかぎり算出することが望ましい。）

$$\{(\text{当該年度の40歳から64歳までの人口}) \times (0.004 (\text{機能訓練対象者数の割合})) \times (\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) - (\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数}) + (\text{介護給付の十分なサービス量を確保することが困難な市町村において、当面、機能訓練の対象とすることが見込まれる要介護及び要支援の者の数})\} \times (\text{週2回}) \times (26\text{週})$$

ウ 上記の参加延べ人数に基づく目標に加えて、1か所当たりの平均参加人数（各市町村の実態に応じた適当数）を勘案して、実施箇所数に基づく目標も設定されたい。

- ③ 実施回数は週2回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね6ヶ月とする。

(2) 機能訓練B型

- ① 機能訓練B型は、地域における社会参加に重点をおいて行うものとする。
- ② 各市町村において、平成11年度の事業量を基本として、事業の対象人数の目標を設定する。
- ③ 実施回数は週1回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね1年とする。

6 訪問指導の在り方

- ① 今後の訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを事業の目的とする。すなわち、介護保険の給付対象者に対し、介護保険以外のサービスに関する調整を図るために必要な訪問指導は、引き続き本事業において行うものとする。ただし、寝たきり老人等に対して行う介護保険給付と内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とする。
- ② 訪問指導の対象は、健診の要指導者等（健診後のフォローアップ対象者、健康相談や個別健康教育を受けた者を含む）、介護予防の観点から支援が必要な者（独居高齢者、閉じ込もり者、寝たきり又は痴呆等で介護保険以外のサービスに係る調整が必要な者など）及び介護に携わる家族とする。
- ③ 訪問指導の目標量設定のための算式は、以下を参考とする。

$$\begin{aligned} & (\text{健診の要指導者数}) \times (\text{当該市町村が定める年間平均訪問回数}) \times \\ & (\text{健診の要指導者への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して} \\ & \text{当該市町村が定める割合}) + (\text{介護予防の観点から訪問指導を必要と} \\ & \text{するものと当該市町村が推計する対象者数}) \times (\text{当該市町村が定める} \\ & \text{年間平均訪問回数}) \times (\text{介護予防対象者への訪問指導及び連絡・調整} \\ & \text{の必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) + (\text{当該市町村が推計} \\ & \text{する介護家族数}) \times (\text{当該市町村が定める年間平均訪問回数}) \times (\text{介} \\ & \text{護家族への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村} \end{aligned}$$

が定める割合)

- ④ 訪問指導の実施に当たっては、地域住民活動（ボランティア、自主グループ）との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導対象者を支援していくよう努めるものとする。

7 その他

保健事業の対象者把握に当たっては、医療保険の各保険者及び事業所との連携を重視し、地域の実情に応じ、職域保健連絡協議会等を活用する。なお、職域保健連絡協議会については、必ずしも十分に効果を発揮しているとは言い難い状況にあり、今後、その活性化についての考え方を、別途お示しする予定である。

第三 介護予防のための取組みと老人保健事業

- 1 介護予防を効果的に推進するためには、生活支援のための取組み（配食サービス、移送サービスなど）も含め、保健・医療・福祉の各分野にわたる総合的な取組みが不可欠である。このため、介護予防対策の観点から老人保健事業の推進に当たっては、個々の対象者の需要の把握から事業実施計画の作成に至るまで、あらゆる介護予防のための取組みとの一体的な実施に努めることが重要である。
- 2 また、介護予防のためのサービス（以下「介護予防サービス」という。）の提供に当たっては、各市町村の創意工夫において、例えば、介護保険の訪問調査の際に、併せて介護予防サービスの需要を把握するための付加的調査を行うことや、本人への要介護認定結果通知の機会に介護予防サービスの利用希望を尋ねるなど、要介護認定の過程における対象者との接点を有効に活用するという視点も重要である。
- 3 こうした介護予防の需要の把握に役立つアセスメント手法（質問

票、チェックリスト等)については、今後、参考例をお示しする予定である。

- 4 なお、平成12年度予算編成等の過程で検討することとされている介護保険制度の円滑な施行に資するための特別対策においても、地域の実情に即した介護予防対策の実施を検討中である。

保健事業の実施要領について (案, 抜粋)

全国高齢者保健福祉関係主管課長会議資料

(平成12年3月7日)

第2 健康教育

1 目・的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類：以下の通り

- (1) 個別健康教育
- (2) 集団健康教育
- (3) 介護家族健康教育

3 個別健康教育 (略)

4 集団健康教育

(1) 種類：以下の通り

- (ア) 歯周疾患健康教育
- (イ) 骨粗鬆症 (転倒予防) 健康教育
- (ウ) 病態別健康教育
- (エ) 薬健康教育
- (オ) 一般健康教育

- なお、市町村において、地域の実情、その他の保健事業の実施状況等を勘案し、上記に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施してもよい。
- (2) 対象者
- 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする（ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象としてもよい。）。
- (3) 実施方法
- 実施する課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、管理栄養士、歯科衛生士等を講師とする。
 - 市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等において実施する。
 - 他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等実施方法を工夫して、保健学級、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じ有線放送等による健康教育を行う。
- (4) 実施内容
- 集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。
- (ア) 歯周疾患健康教育
- 歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について
- (イ) 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- 骨粗鬆症及び転倒に関する正しい知識、生活上の留意点について
- (ウ) 病態別健康教育
- 肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について
- (エ) 薬健康教育
- 薬の保管、服用等の適正な使用に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について
- (オ) 一般健康教育
- 生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、

食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

(5) 評価

市町村は、保健学級、講演会等に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(6) 教材の利用

- 保健学級、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材やパンフレット等を十分に活用し、その効果をあげるよう工夫する。
- 都道府県、保健所は、教材の効率的利用の観点から映画、スライド等の集中管理及び相互利用の調整等を行い、市町村への便宜を図る。

(7) 実施に当たっての留意事項

- それぞれの市町村の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。
- 健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮する。
- 個別健康教育や生活習慣行動の改善指導等と適切に組み合わせることにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取り組みに配慮するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取り組みができるよう工夫を行う。
- 病態別健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育等を行う場合にあっては、地域の医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- 歯周疾患健康教育を行う場合にあっては、地域の歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- 薬健康教育を行う場合にあっては、地域の医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

5 介護家族健康教育

(1) 目的

介護を行う者の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、介護者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。

(2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者のうち、家族等の介護を担う者を主な対象とする。

(3) 実施内容

おおむね、介護を行う者に発生しやすい健康上の問題に関する一般的な知識や留意事項等についての内容とする。

(4) その他

介護家族健康教育の実施方法、評価、教材の利用、実施にあたっての留意事項等は、集団健康教育と同様とする。

6 周知徹底

この事業の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第3 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする（ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象としてもよい。）。

3 実施の要領

健康相談は、①市町村が地域の実情に即して、病態別の重点課題を選定し、日常生活にあわせた指導・助言を行う重点健康相談、②家族介護を行う者の心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導・助

言を行う介護家族健康相談及び③心身の健康に関する一般的事項を対象として総合的な指導・助言を行う総合健康相談とし、次により実施するものとする。

(1) 重点健康相談

ア 重点課題：以下の通り

- (ア) 高血圧健康相談
- (イ) 高脂血症健康相談
- (ウ) 糖尿病健康相談
- (エ) 歯周疾患健康相談
- (オ) 骨粗鬆症健康相談
- (カ) 病態別健康相談

イ 重点課題の選定

市町村は、地域の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、アに掲げるもののうちから重点課題を選定して実施するものとする。

ウ 実施方法

- 選定した重点課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、保健婦、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者とする。
- 健康に関する指導及び助言を行うものとする。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施するものとする。
- 実施にあたっては、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に気軽にかつ幅広く相談できる健康相談室等の窓口を設置する。健康相談室等の運営に当たっては、医師及び歯科医師と密接な連携を図る。

エ 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行うものとする。

- (ア) 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う個別の相談指導等
- (イ) 高脂血症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

- (ウ) 糖尿病の進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等
- (エ) 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う個別的指導等

なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を中心とする。

- (オ) 骨粗鬆症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導
- (カ) 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う個別的な相談指導員（(ア) から (オ) に掲げるものを除く。）

(2) 介護家族健康相談

家族等の介護を行う者の心身の健康に関する指導及び助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

(3) 総合健康相談

対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

5 相談内容等の記録及び保存

相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

6 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

7 実施に当たっての留意事項

- 健康教育、健康診査等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

- 地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、かかりつけ医との連携のもとに健全な生活習慣の定着を図るとともに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第4 健康診査

1 総論

(1) 目的

心臓病、脳卒中等生活習慣病を予防する対策の一環として、これらの疾患の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行うこと、又は医療機関への受診を指導することによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

- ア 基本健康診査
- イ 歯周疾患検診
- ウ 骨粗鬆症検診
- エ 健康度評価事業

(3) 検査の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。

(4) 対象者

- ア 基本健康診査及び健康度評価事業については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。
- イ 歯周疾患検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する

40歳及び50歳の者を対象とする。

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳及び50歳の女性を対象とする。

(5) 実施回数

健康診査は原則として同一人について年1回行う。

(6) 実施についての基本的事項

ア 目標受診率の設定

市町村は、現在の受診率等地域の特性を踏まえ、それぞれ独自の目標受診率を設定し、目標受診率の達成に向けて受診率を向上するよう努める。

イ 実施計画の策定

- 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の理解と協力を得るとともに、保健所、医療機関、検診団体等関係機関と十分に調整を図る。
- 地域の実情を十分考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。
- 実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。

ウ 実施方法の創意工夫

実施計画の作成に当たっては、一定年齢の者全員に対して通知を行い健康診査を実施するいわゆる「計画健診」の実施及び利用券（受診券）を提示して医療機関において健康診査を受診するいわゆる「利用券方式」による健康診査の実施等の配慮をするものとする。

エ 周知徹底

健康診査の実施に当たっては、広報や個別の通知等によりその意義や実施の日時、場所、方法等をあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。

オ 精度管理及び評価

- 健康度評価の結果を事後指導に活用すること、検診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診率、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合、事後指導の実施状況等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。
- 必要に応じて健康診査の実施を委託した機関（以下「受託実施機関」という。）に対して指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価する。

カ 市町村は、健康診査が円滑に行われるよう精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(7) 都道府県の役割

ア 都道府県は、市町村が健康診査の実施計画を作成するに当たって、健康診査の実施状況等に関して市町村間の均衡にも配慮しつつ、関連機関との連携を密にして必要な助言及び調整を行う。

イ 都道府県は、市町村が健康診査を実施するに当たって、必要に応じ職員の派遣等技術的な援助を行う。

ウ 都道府県は、常に疾病動向を把握し、市町村の行う健康診査が適切に行われているかを評価し、指導を行う。

エ 都道府県は、受託実施機関に対し、健康診査の質の向上及び維持を図るよう指導する。また、必要に応じ従事者の指導講習を実施する。

オ 都道府県は、市町村の健康診査が円滑に行われるよう、保健所の整備及び精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(8) 受託実施機関の役割

ア 受託実施機関は、健康診査の精度を維持・向上するため、検査機器の保守点検及び整備を行うとともに、血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 受託実施機関は、従事者の資質の向上に努める。

ウ 受託実施機関は、健康診査の結果を速やかに実施主体に報告す

る。

エ 受託実施機関は、判定に用いた検体やフィルム等を保存する。

オ 受託実施機関は、市町村や都道府県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

2 基本健康診査（略）

3 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) 歯周疾患検診の実施

検診の項目は問診および歯周組織検査とする。

ア 問診

歯周疾患に関連する自覚症状の有無の内容等を聴取する。

イ 歯周組織の検査

歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。

(3) 検診結果の判定

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

(4) 指導区分

指導区分につき、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分されたもの

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。

イ 「要精検」と区分されたもの

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

指導区分を附し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

- 検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、精密検査の必要性の有無等を記録する。
- 必要に応じ、治療の状況や事後の指導等その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的に連携することにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮するものとする。

4 骨粗鬆症検診（略）

5 健康度評価事業

(1) 目的

個人の生活習慣行動や社会・生活環境等の把握を、保健サービスの提供に先立って行うとともに、その評価等を基に生活習慣改善に係る指導を実施することにより、対象者個人の必要性に応じた、計画的かつ総合的なサービスの提供を図ることを目的とする。

(2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。

(3) 健康度評価の種類：以下の通り

- ア 生活習慣病の予防に関する健康度評価
- イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価
- ウ 生活習慣行動の改善指導

(4) 健康度評価の実施

ア 生活習慣病予防に関する健康度評価

(ア) 生活習慣行動質問票の配布

- 健康手帳の交付時や、健康相談、基本健康診査の実施時等、対象者と保健事業の接点となる機会を幅広くとらえ、生活習慣行動質問

票（以下「A票」という。）を配布する。

- A票の内容は、総合的な健康度の把握、生活習慣病の危険度の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、基本健康診査の会場や結果説明会での配布その他の適切な方法とする。

(イ) 生活習慣行動の把握及び評価

- A票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。
- 医師、保健婦、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、A票の結果や基本健康診査の結果その他当該対象者の生活習慣行動を把握するに適切な情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

(ア) 社会・生活環境等質問票の配布

- 健康手帳の交付時、健康相談実施時等、要介護等認定（介護保険法における要介護認定又は要支援認定をいう。以下同じ。）の結果通知時など、対象者と保健事業との接点となる機会を幅広くとらえ、社会・生活環境等質問票（以下「B票」という。）を配布する。
- B票の内容は、総合的な生活機能や、介護を要する状態となることの危険度（閉じこもりや転倒の危険度など）の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、要介護等認定の申請時又は結果通知時の配布又は郵送その他の適切な方法とする。

(イ) 社会・生活環境等の把握及び評価

- B票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。
- 医師、保健婦、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、B票の結果その他対象者の社会・生活環境等を把握するに適切な情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

ウ 生活習慣行動の改善指導

(ア) 目的

A票や基本健康診査等の結果、食生活、運動、休養等の生活習慣を改善する必要がある者に対して、具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

(イ) 対象者

- ① 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要指導」と判定された者のうち、生活習慣行動の改善指導が必要と評価されたもの。
- ② 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要医療」又は「要精検」と判定された者のうち、受診の結果医療の必要はないが生活習慣行動の改善指導が必要と判定されたもの。
- ③ 上記以外で生活習慣予防のために生活習慣行動の改善指導が必要と認められる者。

(ウ) 指導の担当者

医師、保健婦、管理栄養士等とする。

(エ) 指導内容

健康度評価（A票に関するもの）や基本健康診査等の結果から判断される健康状態について説明するとともに、生活習慣行動における問題点を指摘し、個人に即した具体的な生活習慣行動の改善点を指導する。

(オ) 実施場所

市町村保健センター、公民館等住民に身近な場所で行うよう配慮するとともに、必要に応じ医療機関等で行う。

(カ) 受託実施機関

受託実施機関は、把握された生活習慣及び指導内容を速やかに実施主体に報告する。

(5) 記録の整備

氏名、年齢、健康度評価の方法及びその後のサービスの活用状況等

を個人ごとの記録票に記録する。生活習慣行動の改善指導については、指導内容の要点についても記録する。

(6) 実施上の留意事項

- 健康度評価は、質問票の交付の機会及びその内容、評価の手法、他の保健事業への活用法などの多様性にかんがみ、各市町村において、自らの創意工夫を生かして実施することが重要である。
- 健康度評価の結果については、実施した保健活動を対象者個人ごとには又は地域全体として評価する際の指標とするなど、その活用について工夫することが望ましい。
- 健康度評価を実施した者に対しては、健康教育、訪問指導等他の保健事業が継続して行われるように配慮するものとする。なお、必要に応じ食生活改善推進員等のボランティアの協力を得るものとする。

6 受診指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「要医療」と判定された者、歯周疾患検診又は骨粗鬆症検診の結果「要精検」と判定された者について、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

(2) 対象者

- ア 基本健康診査において「要医療」と判定された者
- イ 歯周疾患検診において「要精検」と判定された者
- ウ 骨粗鬆症検診において「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対し、医療機関への受診を指導する。

イ 結果等の把握

医療機関との連携のもとに、受診結果等について把握に努める。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

5 健康日本21と歯周疾患予防

1 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)

- 21世紀における国民健康づくり運動，健康日本21は，世界に類をみない少子高齢社会を迎える21世紀の日本を健康的で活力あるものとするために，一人ひとりの健康実現を積極的に図っていきこうとする新しい国民健康づくり運動である。
- 健康日本21では，痴呆や寝たきり等にならずに健康に過ごせる期間，いわゆる健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的に，疾病による死亡，罹患，生活習慣上の危険因子など，国民の健康に係わる事項について具体的な目標等を設定している。これらの目標等を目指して，適切な健康情報の提供等を行うことにより，個人の選択に基づいた生活習慣の改善を進めるとともに，国および地方自治体を含めた社会のさまざまな健康関連グループ（企業，マスメディア，NPO，学校，保険組合，保健医療専門家等）がそれぞれの機能を活かして一人ひとりの健康実現を支援する環境を整備していくこととしている。
- 平成12年2月にまとめられた「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」（以下「健康日本21報告書」という）では，生活習慣病対策を中心に表5-1に示す9つの観点から，各分野における健康づくりを進めるうえでの基本的考え方や2010年までの目標等が示されており，このなかに，「6. 歯の健康」としてう蝕予防や歯周疾患予防などの歯科保健に関する項目が

表5-1 健康日本21 報告書各論の構成

1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・こころの健康
4. たばこ
5. アルコール
6. 歯の健康
7. 糖尿病
8. 循環器病
9. がん

含まれている。

- 健康日本21を実効あるものとしていくためには、広く関係者の協力を得て、健康日本21の趣旨に則った取り組みが実際に地域、学校、職場等で実施されていかなければならない。そのためには、都道府県や市町村が中心となって、地域の課題や実状に応じた目標が設定され、医療保険者や労働衛生関係者等と連携しながら、一体的・効率的な取り組みが行われることが必要である。

2 健康日本21 報告書における「歯の健康」の概要

- う蝕および歯周疾患に代表される歯科疾患は他の疾患にくらべてきわめて有病率が高く、かつ、歯の喪失を招き、咀嚼機能の低下など食生活や社会生活等に多大な支障をきたしていること、また、結果として全身の健康や生活の質に影響を与えていることから、国民の保健医療上の重要な課題である。
- このため、国民の健全な咀嚼機能を維持していく観点から、これまで運動を進めてきた8020の実現に向けた今後10年間の具体的な目標を示し、生涯を通じた歯および口腔の健康増進の一層の推進を図る必要がある。
- 目標としては、歯の喪失防止の目標値を示すとともに、各ライフステージに応じたう蝕・歯周疾患予防を推進する観点から、幼児期と学齢期のう蝕予防および成人期の歯周疾患予防の各項目について目標を設定している。設定された目標については表5-2を参照のこと。

表5-2 健康日本21 報告書「歯の健康」における目標の概要

◎幼児期のう蝕予防の目標

- 3歳児におけるう蝕のない者の割合の増加
目標値：3歳児におけるう蝕のない者の割合 80%以上
- 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加
目標値：3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合 50%以上
- 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣をもつ者の割合の減少

◎学齢期のう蝕予防等の目標

- 12歳児における1人平均う蝕数(DMF歯数)の減少
目標値：12歳児における1人平均う蝕数(DMF歯数) 1歯以下
- 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加
目標値：学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合 90%以上
- 学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加
目標値：過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合 30%以上

◎成人期の歯周病予防の目標

- 40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合の減少
目標値：40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合 3割以上の減少
- 40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加
目標値：40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合 それぞれ50%以上
- 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及
- 禁煙、節煙も希望する者に対する禁煙支援プログラムをすべての市町村で

◎歯の喪失防止の目標

- 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
目標値：80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合 20%以上
60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合 50%以上
- 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加
目標値：定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 30%以上
- 定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加
目標値：定期的に歯科検診を受けている者の割合 30%以上

- 目標を達成していくための対策の基本的考え方としては、①自己管理（セルフケア）能力の向上を支援していくため、歯科保健知識・情報へのアクセスのしやすさの確保など地域・学校・職場等における体制の整備、②一次予防の観点から個人の口腔健康管理を専門的立場から実施あるいは支援する保健所・市町村保健センターやかかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）の活用促進とそのため環境整備、③保健所、市町村保健センター等における地域歯科保健情報の収集分析とそれらの有効活用などが必要とされている。

3 「成人期の歯周疾患予防」の概要

- 40歳以降、加齢的に歯周疾患が増悪し、それとともに喪失歯数も増加しているため、この時期に歯周病の予防、進行防止を徹底することが歯の喪失防止に重要である。
- そのため、歯の喪失のハイリスク者といえる進行した歯周炎に罹患している者〔4mm以上の歯周ポケット（CPIコード3以上）を有する者〕の割合を減少することを目標としている。

成人期の歯周疾患予防の目標

- 40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合の減少

目標値：40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合
3割以上の減少

- 歯周疾患のリスク因子としては、喫煙、歯間部清掃用器具使用の有無、過度の飲酒、定期歯科検診・歯科受療の有無、食習慣、歯磨き回数などが示されている。
- このため、歯周疾患のリスク低減因子の目標としては、「歯間部清掃器具の使用（50%以上に増加）」および「喫煙対策の充実」に関する目標を設定している。
- その他、定期的な検診および歯石除去、歯面清掃といった歯周病管理を受けている者を増加していく必要がある。

- また、歯周疾患への対応が手遅れになるのを防ぐために、週1回以上鏡で自分の歯ぐきの状態を観察する等の習慣を定着していくことも効果的であると思われる。