

ウェルネス8020のための ハンドブック

歯周病検診

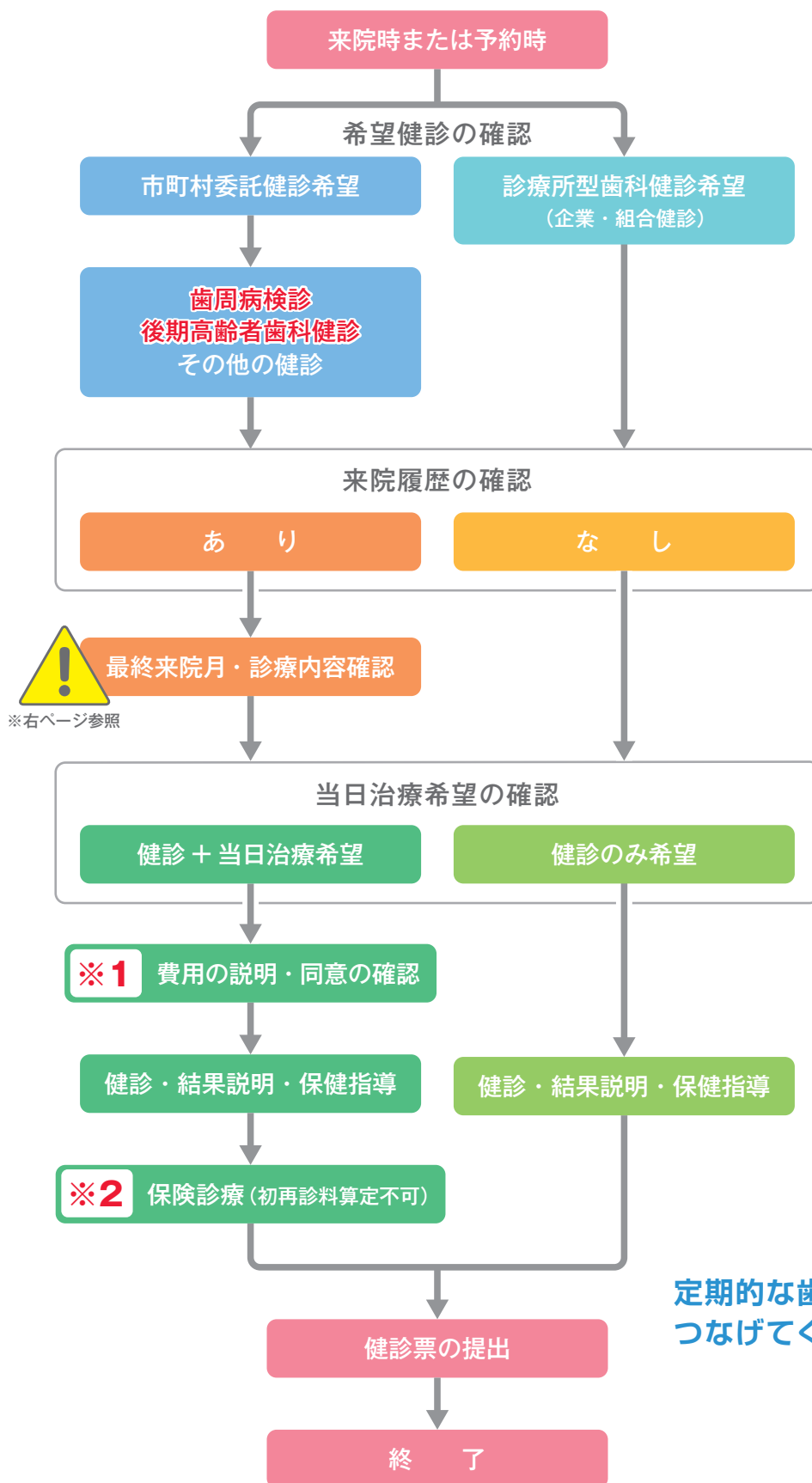
後期高齢者歯科健診

県民の歯を守るチャンスを逃さない



「健診希望」の受付時は、スタッフのみなさんと確認の上で進めてください。

歯科健診受診者のフローチャート



定期的な歯科健診に
つなげてください。





健診可否のめやす

		新規(初診・再初診)	歯周病継続管理中	歯周病以外の治療中
市町村委託	歯周病検診	○	×	○
	後期高齢者歯科健診(口腔機能評価なし)	○	×	○
	後期高齢者歯科健診(口腔機能評価あり)	○	○	○
	妊産婦歯科健診	○	○	○
県歯	診療所型歯科健診	○	△※	○

※ 受診者より申し出があった場合は、担当歯科医師の医学的な判断に基づき健診可能とする

市町村委託健診希望 時、
 ・受診者自身が歯周病の自覚がない場合
 ・担当歯科医師が健診の必要があると判断した場合
 は、**健診可能**とする

※1 歯石除去、それに伴う歯周組織検査、口腔機能検査、レントゲン撮影などの治療行為は保険診療であり、**費用が発生**することを説明、必ず同意を得る。
 (P.33参照)

※2 診療報酬改定に関する疑義解釈資料その16(令和6年12月6日厚労省事務連絡)

【初診料】

問1 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、「A000」初診料を算定できるか。

(答) 不可。ただし、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医(当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く。)において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。

【再診料】

問2 保険医療機関が実施する健康診断を受診する患者について、健康診断の同一日に当該保険医療機関において、1回の受診で保険診療を行う場合は、再診料を算定することは可能か。

(答) 保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合は、再診料を算定できない。

重要

歯周病継続管理中で「歯周病検診」「後期高齢者歯科健診(口腔機能評価なし)」を受けられない方には、理由を丁寧に説明してください。

会話例

「○○さんは、当院に定期的に受診し、既にこの健診よりもさらに詳しい検査を受けておられ、継続的に健康管理をサポートさせていただいています。国の決まりで歯周病を治療中の人はこの健診の対象外となりますので、本日この健診を受けることができません。(このクーポンは使えません。) 自院で引き続きサポートさせてもらうので安心してください。」



市町村のルールを確認して健診を行ってください。

はじめに

働く世代に対する歯周病対策の推進に向けて、愛知県から委託を受け、令和元年度から「働く世代の歯と口の健康管理支援事業」を実施してまいりました。平成30年度に前身の事業を実施し、令和7年度を迎え通算で7年間の取組となります。

この事業は、全国健康保険協会愛知支部および健康保険組合連合会愛知連合会等（以下、保険者という）と連携し、地域・職域保健関係者等の人材育成、保健指導用教材の提供により保健指導の標準化を行うことや歯科健診精度の向上を推進し、働く世代の歯と口の健康管理体制の充実を図ることを目的としています。その一環として令和4年に本ハンドブックを作成しましたが、令和6年に国の「歯周病検診マニュアル2023」が策定されたことから、このたび、改訂第2版を作成することになりました。

また、愛知県下すべての市町村で使用される県内統一健診票が作成されたことにより、健診の効率化や事務負担の軽減、健診結果の地域間比較が可能となるなど、歯科医師と行政の双方に利点があります。今回の改訂では、健康寿命延伸の柱として重要性が高まる「オーラルフレイル」対策の推進を目指し、新たに口腔機能評価に関する内容を追加しました。75歳以上を対象とする高齢者歯科健診に口腔機能評価を導入する市町村が増える中、本ハンドブックが適切な口腔機能評価、結果に応じた保健指導や助言の標準化に貢献できるものと考えています。

歯周病検診や後期高齢者歯科健診、診療所型歯科健診は、これまで受診機会がなかった県民に気付きと自分事にするきっかけとなり、かかりつけ歯科医での定期健診につなげることが期待されています。2040年を見据え、生涯を通じてQOLを高め健康寿命延伸に寄与し、愛知県歯科医師会が提唱するウェルネス8020を推進していく一助となることを願います。

目次

01 歯周病検診の意義	1
02 マニュアル2023への変更点	2
03 歯科健康診査問診票	3
04 歯科健康診査票	5
05 CPI 測定（地域歯周疾患指数）	9
06 歯周病検診 早見表	10
07 後期高齢者歯科健診の意義	11
08 口腔機能評価項目	12
09 総合判定	15
10 健診票の記入ミス事例（市町村からの問合せが多い事例）	17
11 保健指導の標準化のねらい	19
12 保健指導が鍵	20
13 歯周病に関する保健指導	21
14 口腔機能に関する保健指導	27
15 要精密検査の対応	32
16 健診後の保険診療	33
参考資料	34

01 歯周病検診の意義

歯周病検診は、平成7年度に老人保健法による総合健康診査の一つに導入され、平成20年度からは健康増進法により、「**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**」を目的として実施しているところである。(P.34参照)

歯周病は、早期においては明確な自覚症状が現れにくく、歯の動揺、歯肉からの排膿といった症状が出た時には、適切な歯科治療によっても、歯の喪失を防ぐことは困難となる場合が多い。したがって、早期に歯周病を発見し、適切な治療につなげることが重要である。

また、歯の喪失が増加する60歳以上においては、オーラルフレイルにも着目する必要がある。口腔機能面へのアプローチは、高齢期の介護予防や QOL の維持・向上が期待できる。

●対象者

愛知県在住の**20、30、40、50、60、70歳**で、**各市町村が定めた者**。

●歯周病検診のねらい

- 定期的に歯科に受診していない人が、市町村から通知[※]をもらい、健診を受けるきっかけができる。
※個別通知をしていない市町村もある。
- 歯周病リスクの低い人は、保健指導を受けることで、現状維持を図るためのプロフェッショナルケアやセルフケアの重要性を理解することができる。
- 歯周病リスクの高い人は、早期治療により重症化を免れる確率が高くなる。
- 早期治療により医療費や治療期間の負担が少なくすむ。
- 健診後や治療後は定期管理につながり、日常生活において早めに受診の予定が立てられる。
- 口腔の健康を維持することで、全身疾患の予防につながり医科の医療費も抑えられる。






Point

- 歯周病検診をきっかけに、定期的に歯科健診を受ける人を増やす。
- かかりつけ歯科医を定着させる機会にする。

02 マニュアル2023への変更点

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	<p>「歯冠部のう蝕(C)」と「根面部のう蝕(R)」に区別して記載 歯冠部+歯根部のう蝕は RC と記載 ※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健診項目に追加</p>	「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 記載を廃止	補綴物の種類について記載
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
	<p>〈口腔粘膜疾患の一例〉</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>扁平苔癬</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>白板症</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>紅板症</p> </div> </div>	
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、「 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「 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

03 歯科健康診査問診票

提出
必須

歯科健康診査問診票

受診券番号

受診者記入欄

フリガナ	
氏 名	

お口の状況を正確に把握するために大切な質問です。
以下の Q.1～Q.13 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。



こちらの番号を
○で囲む。

1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。

		回答欄
Q.1 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	1・2
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。 (複数回答可)	1. 歯の状態・痛み 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯ぐきの状態・痛み 6. かみ具合 7. 口の渇き 8. あごの痛み 9. 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 10. その他 (1・2・3 4・5・6 7・8・9 10
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。 (複数回答可)	1. 痛みがある 2. 歯をみがくと血が出る 3. はれてプヨプヨする 4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がぐらぐらする	1・2・3 4・5
Q.2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う	1・2
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	1・2・3
Q.4 冷たいものや熱いものが歯にしみませんか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる	1・2・3
Q.5 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	1・2
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	1・2

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 2. 2回 3. 3回以上 4. ととききみがく 5. みがかない)	1・2・3 4・5
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。 (複数回答可)	1. 朝食後 2. 昼食後 3. 夕食後 4. 夜寝る前 5. その他	1・2・3 4・5
Q.9 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	1・2・3
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	1・2・3

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.11 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	1・2・3
① 【Q.11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。(複数回答可)	1. 治療 2. 歯科健診 3. 予防(フッ化物塗布、歯の清掃など) 4. その他	1・2・3 4
② 【Q.11で「1.半年以内」または「2.1年以内」とお答えになった方】 歯周病の治療が必要といわれましたか。	1. はい 2. いいえ	1・2
Q.12 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ	1・2
Q.13 ご自分の歯は何本ありますか。 (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	1・2 3

★★★ 必ず 歯科健康診査票 と一緒に クリップ でとめてご提出ください ★★★

愛知県・愛知県歯科医師会



診療所型歯科健診は、年齢によって回答いただく質問が異なる。

19歳以下の方→ Q7～Q13 20歳以上の方→ Q1～Q13 (全て)



●問診のねらい

Q.1 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。

Q.4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。

受診者の訴えや日常の歯・口腔の健康に関する自覚症状等の有無やその他受診者が日常感じている苦痛や困りごとを把握する。その後の口腔内診査や保健指導を効率的に実施することができる。

Q.2 自分は歯周病だと思いますか。

「1. 思わない」と回答した受診者に対し、CPI 測定で4 mm以上のポケットが確認された場合は、受診者の自覚症状と検査結果を比較して保健指導を行うことができる。歯周病の初期段階は自覚症状が現れにくく、無症状のまま進行することへの理解が深まる。

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。

Q.5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

Q.6 お茶や汁物等でむせることがありますか。

「2」又は「3」と回答した受診者に対し、口腔機能低下の疑いがあることを伝え、補綴や嚥下の状態を確認することが重要である。必要に応じて口腔機能評価（P.12～14参照）を行うとよい。

※後期高齢者歯科健診で口腔機能評価を行った場合、問診の回答によって対応が異なる。特に、「1」と回答した受診者で、口腔機能評価が「要指導」「要精密検査」であった場合は、機能低下の自覚ができていないため、気づきを促せるようしっかりと指導する。

	口腔機能評価結果		
	所見なし	要指導	要精密検査
回答1（問題なし）	問題なし	気づきを促す保健指導を行う	
回答2または3 （機能低下の疑い）	機能低下の疑いを伝え、 定期健診を勧める	保健指導を行う	精密検査を勧める

Q.10 ゆっくりよくかんで食事しますか。

早食いは、血糖値の上昇を早め、肥満や生活習慣病の原因となるため、よくかんで食べることが推奨される。ただし、仕事や家庭環境等の事情でやむを得ない理由がある場合は、それを確認・共感した上で改善の支援を行う必要がある。肥満は歯周病のリスクを高める全身的な因子である。生活習慣の改善を含めた保健指導を行うことが重要である。また、歯の欠損により咀嚼機能が低下すると、主に野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで生活習慣病のリスクが高まる。

Q.11 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。

Q.12 かかりつけの歯科医院がありますか。

Q.13 ご自分の歯は何本ありますか。

歯科健診や定期的な歯科受診の習慣は、歯・口腔の健康状態を保つ観点から把握が必要である。かかりつけ歯科医院を持ち、定期的な受診につなげていくことが重要である。歯の本数が多く保たれているほど医療費が低くなり、健康状態が維持できることを指導する。



04 歯科健康診査票

市町村版

必ず○で囲む。

歯科健康診査票

1. 市町村提出

★健診区分	歯周病／妊産婦／高齢者／その他	健診日	西暦	年	月	日	受診券番号
フリガナ							
氏名							男・女 住所
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳	電話番号
職業等	1. 会社員 2. 自営業者 3. 学生 4. 無職 5. その他 ()						
治療または、指摘されたことがある病気はありますか	1. ない		1. 糖尿病 2. 関節リウマチ 3. 脳梗塞 (脳卒中)				
	2. ある →		4. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 5. 呼吸器疾患				
			6. その他 ()				
タバコを吸っていますか (加熱式・電子式等を含む)	1. 吸っている		2. 吸っていない		3. 以前に吸っていた (年前まで)		
【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 →		(週目 / 出産予定日 年 月 日)				
	2. いいえ		家族に喫煙者 (加熱式・電子式等を含む) はいですか？				
			1. はい 2. いいえ				

※右の太枠の中をご記入ください。

※1

【歯と歯肉の状態】

7または6	歯肉出血		歯肉出血		歯肉出血	6または7									
7または6	歯周ポケット		歯周ポケット		歯周ポケット	6または7									
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
7または6	歯周ポケット		歯周ポケット		歯周ポケット	6または7									
7または6	歯肉出血		歯肉出血		歯肉出血	6または7									

【CPI最大値 記入欄】

歯肉出血	歯周ポケット
① 出血なし	① 4mm未満
② 出血あり	① 4～6mm未満
	② 6mm以上
	③ 除外歯
	④ 該当歯なし

記入漏れ
注意

1. 健全歯数 (/)	2. 未処置歯数 (C+R+RC)	3. 未処置歯数 (Cのみ)	4. 処置歯数 (O)	5. 現在歯数 (1+2+4)	6. 要補綴歯数 (△)	7. 欠損補綴歯数 (◎)	8. 喪失歯数 (△+◎)	9. DMF 歯数 (2+4+8)
----------------	----------------------	-------------------	----------------	--------------------	-----------------	------------------	------------------	----------------------

R (根面部のう蝕) RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)

(注) 補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入

診 査 結 果	口腔衛生状態	1. 良好	2. ふつう	3. 不良
	歯 周 病	1. 4mm未満	2. 4～6mm未満	3. 6mm以上
	む し 歯	1. 所見なし	2. 未処置歯あり	
	欠 損	1. 補綴の必要なし	2. 要補綴歯あり	
	歯 石	1. 所見なし	2. 軽度 (点状)	3. 中等度 (帯状)
	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 ()	
	口腔粘膜 (色調)	1. 所見なし	2. 所見あり ()	
	口腔粘膜 (形状)	1. 所見なし	2. 所見あり ()	
	そ の 他	1. 所見なし	2. 所見あり ()	

！ 口 腔 機 能 評 価 75歳以上	舌口唇運動機能 (オラルディアドコネシス)
	1. 所見なし
	2. 機能低下の疑い (6回未満/秒)
	嚥下機能 (RSST)
	1. 所見なし
2. 機能低下の疑い (3回未満/30秒)	
咀嚼能力 (臼歯部咬合)	
1. 所見なし	
2. 機能低下の疑い (両側臼歯部に対合関係がない)	

※2

総 合 判 定	① 所見なし	② 要指導	③ 要精密検査
	□ CPI歯肉出血0 (なし) かつ歯周ポケット0 (4mm未満)	□ CPI歯肉出血1 (あり) かつ歯周ポケット0 (4mm未満) □ 口腔衛生状態3 (不良) □ 生活習慣や糖尿病を除く基礎疾患に対し指導を要する	□ CPI歯周ポケット1 または2 (4mm以上) □ 未処置歯 □ 要補綴歯 □ 歯石2・3 □ その他
	□ 口腔機能低下の該当なし	□ 口腔機能低下に1つ該当	□ 口腔機能低下に2つ以上該当

必ず○で囲む。

今後の予定		精密検査の結果 (実施日 年 月 日)	
1. 当院にて指導	2. 当院にて精密検査	1. 異常を認めず	2. 歯周病 (疾患) であった
3. 他医療機関 (歯科) へ紹介	4. 他医療機関 (医科) へ紹介	3. 歯周病 (疾患) 以外であった	4. 未受診

問診票の
記載時間を
含める

所要時間 分

歯科医療機関名	医療機関
	2 3 3

★★★ 必ず 問診票 と一緒に クリップ でとめてご提出ください ★★★

愛知県・愛知県歯科医師会

※1 糖尿病に○がついている場合は、P.23～24を、タバコを吸っているに○がついている場合はP.25を参照。

※2 口腔機能評価の項目については、P.12～14を参照。

！ CPI (P.9)、口腔機能評価 (P.12～14)、保健指導 (P.20～31) は、歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。

なお、「診療所型歯科健診」では、口腔機能評価は含まれていない。



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"> 歯の全部または一部が口腔内に現れているもので、う蝕あるいは歯科的処置が認められないもの。 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、それらにう蝕病変の認められないもの。 乳歯の晩期残存（永久歯の先天的欠損）。 ※乳歯の記入欄がない健診票の場合、診査結果のその他へ先天的欠損等を記載。
未処置歯	C	<ul style="list-style-type: none"> C4 の残根 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。 ※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する。
	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"> 要補綴歯
	⊕	<ul style="list-style-type: none"> 義歯、ポンティック、インプラント等で補綴処置が施されているもの。
	×	<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。
処置歯	○	<ul style="list-style-type: none"> 歯に充填、クラウン等を施しているもの。 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する。 予防填塞（フィッシャー・シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とする。 根面板等を施してある歯は、処置歯とする。

※上記以外の記号は使用しない。

上記以外で記載の必要なものは、診査結果「その他」欄の「所見あり」()内に記入する。(P.15参照)

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	<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。 • 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る。
関節リウマチ	<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る。
脳梗塞（脳卒中）	<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る。
狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症	<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る。
呼吸器疾患	<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る。
慢性腎臓病	<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る。
妊 娠	<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。 • 早産等に対する予防効果は明らかではないが、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る。
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> • 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る。
内臓脂肪型肥満	<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る。

05

CPI測定(地域歯周疾患指数)

歯周病検診における歯周組織の検査では、必ず **WHO プローブ** を用いて、CPI (Community Periodontal Index) を測定する。

① 歯肉出血 (BOP)

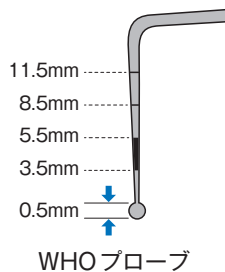
0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 (プロービング不可) X: 該当歯なし

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

● 注意点

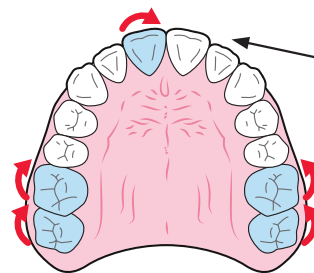
- プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の力(20g)で操作する。
- 遠心の接触点直下から、近心接触点直下まで移動して測定する。
- 根面露出や歯の破折によりプロービングが不可能な歯は除外歯(9)とする。
- インプラントは該当歯なし(X)とする。
- 歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。



WHO プローブ

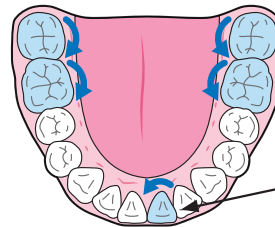
● 対象歯

17・16	11		26・27
47・46		31	36・37



11番欠損の場合は21番を測定
両側とも欠損の場合は×

上顎は頬側唇側面



臼歯部
どちらか数値の高い方を記入
2歯とも欠損の場合は×

下顎は舌側面

31番欠損の場合は41番を測定
両側とも欠損の場合は×

● 保険診療の検査との違い

	対象歯	歯周ポケット測定値の表記	プロービング法	歯肉出血	歯の動揺度	口腔清掃状況
CPI	代表の歯	コード	1点法	○	×	△
保険診療の歯周基本(精密)検査	全歯	mm	1、4、6点法	○	○	○



Point

- WHOプローブを必ず使用する。
- 歯周ポケット測定の痛みを嫌う人が多いため、検査前に声かけする。

チクチクと少し痛みを感じる検査です。



※ WHO から示された改定 CPI 法に準拠。



06 歯周病検診 早見表

ウェルネス 8020 のための

歯周病検診 早見表

記入例

【歯と歯肉の状態】

7または6 0	歯肉出血	/	歯肉出血	歯肉出血	6または7 0
7または6 0	歯周ポケット	/	歯周ポケット	歯周ポケット	6または7 0
右 8 7 6 5 4 3 2 1	C / / / / / /	1 2 3 4 5 6 7 8	左		
X R RC	/ / / / / /	X X / R / /			
7または6 9	歯周ポケット	歯周ポケット	X	歯周ポケット	6または7 /
7または6 9	歯肉出血	歯肉出血	X	歯肉出血	6または7 /

【CPI 最大値 記入欄】

歯肉出血	歯周ポケット
① 出血なし	① 4mm未満
② 出血あり	② 4～6mm未満
	③ 6mm以上
④ 除外歯	
⑤ 該当歯なし	

1. 健全歯数 (/)	2. 未処置歯数 (C+R+RC)	3. 未処置歯数 (Cのみ)	4. 処置歯数 (○)	5. 現在歯数 (1+2+4)	6. 要補綴歯数 (△)	7. 欠損補綴歯数 (◎)	8. 喪失歯数 (△+◎)	9. DMF 歯数 (2+4+8)
13	5	1	5	23	1	1	2	12

R (根面部のう蝕) RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕) (注) 補綴治療の必要性が認められないものは「X」を記入

歯の状況の分類と記載方法

分類	記載	定義
健全歯	/	シーラントも含む
未処置歯	C	歯冠部のう蝕
	R	根面部のう蝕
	RC	根面部+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
	X	先天性欠如、補綴の必要性なし
処置歯	○	ブリッジ支台歯、充填歯、クラウン



注意点

- C4の残根は未処置歯とする
- 根面板は処置歯とする
- 空白は未萌出のみ
- 智歯は本人に抜歯したのか未萌出かを確認
- 補綴の必要性は歯科医師が判断
- ブリッジ「○」「△」の順番に注意
誤：4△、5○、6△ → 正：4○、5△、6○

CPI 測定

対象歯

17・16	11		26・27
47・46		31	36・37

- ※ WHO ブローブを必ず使用
- ※ 上顎は頬側唇側面、下顎は舌側面を測定
- ※ 根面露出や歯の破折によりブローピングが不可能な歯は除外歯 (9)
- ※ インプラントは該当歯なし (X)



注意点

- 前歯部が欠損している場合は反対側同名歯を測定
11 欠損 → 21、31 欠損 → 41
- 前歯部の反対側同名歯も欠損している場合はX (該当歯なし) を記入
- 臼歯部はどちらか数値の高い方を記入
- 臼歯部で2歯とも欠損している場合はX (該当歯なし) を記入
- 歯肉出血・歯周ポケットの個人コードは最高値を記入

07 後期高齢者歯科健診の意義

後期高齢者歯科健診は、市町村が実施主体となり、後期高齢者の口腔機能低下や肺炎などの疾病を予防し、健康増進を図ることを目的とする事業である。

本健診では、う蝕や歯周病の確認に加えて、舌・口唇・嚥下などの機能を評価し、生活や食事の質を保つための助言を行う。受診者が自らの口腔機能の変化「オーラルフレイル」に気づき、早期の対応へつなげることが重要である。

特に「オーラルフレイル」は、歯の減少や咀嚼力・飲み込み力の低下など、口腔機能のささいな衰えが重複し、口の機能低下の危険性が増加しているが、改善も可能な状態である。これを放置すると栄養摂取が困難になり、筋力や活動量が減り、心身の両面に悪影響を及ぼして「フレイル」や介護状態に進行するおそれがある。

口腔機能の変化を早期に捉え、本人が気づき・行動に移すことが、健康寿命を延ばし、元気に暮らし続けるための鍵である。

●対象者

愛知県在住の後期高齢者医療の被保険者（**75歳以上**）で、**各市町村が定めた者**。

●健診項目

①から⑩のうち、市町村が定めた項目を実施する。

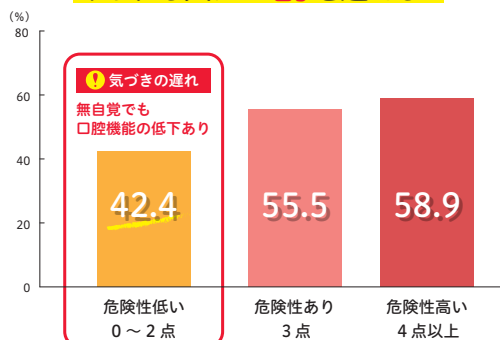
歯周病検診と同じ	必須*	① 歯の状態（現在歯・喪失歯・義歯の状況等） ② 歯周組織
		③ 口腔衛生状態 ④ 歯列咬合 ⑤ 顎関節 ⑥ 口腔粘膜
口腔機能評価項目	必須*	⑦ 舌口唇運動機能評価 ⑧ 嚥下機能評価 ⑨ 咀嚼能力評価
		⑩ 口腔乾燥

※後期高齢者歯科健診の補助金交付要件項目



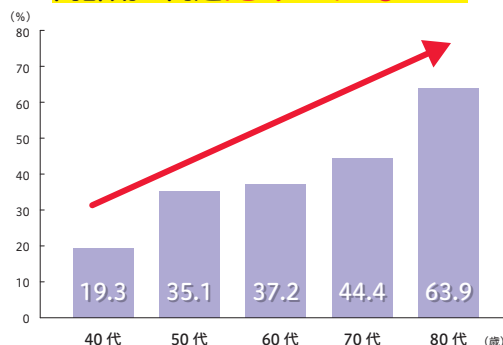
Point

無自覚でも口腔機能の低下がみられる人は4割を超える！



オーラルフレイルセルフチェック判定別の口腔機能低下症該当率

口腔機能の低下は、高齢期の問題だけではない！



年代別にみた口腔機能低下症該当率

出典：令和元年度老健局事業 歯科医療・口腔ケアによる口腔機能の維持、全身の健康増進及び社会性の維持向上を通じた地域包括ケアシステム推進に関する調査研究事業

08 口腔機能評価項目

1 舌口唇運動機能（オーラルディアドコキネシス）の評価方法

舌や口唇運動の速さ・正確さ・リズムを評価する。

この機能は、食べる・話す・飲み込むといった日常動作に深く関わる。発音速度の低下は、舌や口唇の筋力低下を示し、オーラルフレイルの早期徴候として重要。

- 1 受診者に「タ」の単音節を、それぞれ5秒間、できるだけ早く繰り返し発音してもらう。
- 2 測定者は、発音回数を、ペン打ち法などで測定する。
- 3 発音回数を5で割り、四捨五入で小数点第1位まで算出する。

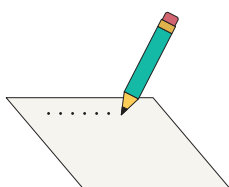
タタタタ
タタタタ



● 検査結果と評価

回数	評価
6.0 回／秒以上	所見なし
6.0 回／秒未満	機能低下の疑いあり

① 歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。



ペン打ち法



専用の機器



オーラルディアドコキネシス計測用アプリ
(一般社団法人桐生市歯科医師会提供)

3学会合同ステートメントの検証では、「普段の会話で言葉をはっきり発音できないことがある」に「はい」と答えた群は、オーラルディアドコキネシスのタ音の回数が有意に少ないうえ、咀嚼・嚥下の低下や口腔乾燥の自覚、身体的フレイルとも関連していた。つまりタ音は“滑舌低下”の問診と整合し、全身・口腔の不調とも結びつく感度の高い代理指標として妥当だったため、OF-5の客観指標はタ音で良い（＝十分）とされている。（参考：オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント）



Point

- 途中で息継ぎしても良いことを伝える。
- 事前に練習を行う。

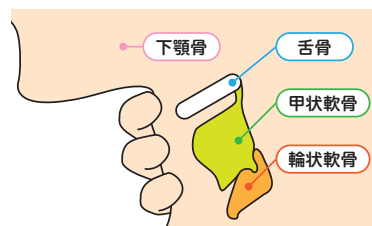
オーラルディアドコキネシス動画



2 嚥下機能（反復唾液嚥下テスト RSST）の評価方法

30秒間の唾液の嚥下回数によって評価する。

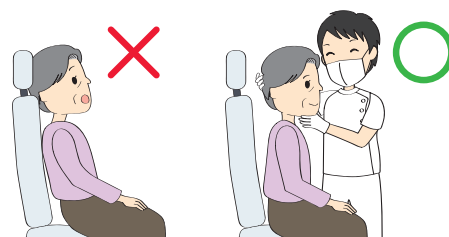
- 1 受診者に30秒間、唾液を飲み込む動作を繰り返してもらう。
- 2 測定者の第2指で舌骨を、第3指で甲状軟骨を触知し、甲状軟骨が第2指をしっかりと乗り越えた場合のみ1回とカウントする。
- 3 ストップウォッチなどを見ながら、30秒間の嚥下回数を測定する。



● 検査結果と評価

回 数	評 価
3回以上	所見なし
0回～2回	機能低下の疑いあり

● 検査時の姿勢



❗ 歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。



Point

- 口腔内が乾燥している場合は嚥下が難いため、検査前に水・お茶を飲む、うがいなどを勧める。
- 検査精度を確保するため、30秒間は必ず実施する。（短縮は不可）
- 女性は甲状軟骨が触知しにくいいため、強く押したりしないように注意する。
- 後半、嚥下をしようと努力したとき、舌骨・喉頭がわずかに上下することがあるが、それはカウントしない。

嚥下機能（反復唾液嚥下テスト RSST）動画 ▶



喉頭挙上動画 ▶



3 咀嚼能力の評価方法

歯の状態や義歯の適合状況を客観的に確認し、食べ物を噛み砕く力を評価する。

部位の確認範囲

- 両側の臼歯部を確認する。
- 大臼歯に限定するのではなく、小臼歯も含めて確認する。

咬合接触の基準

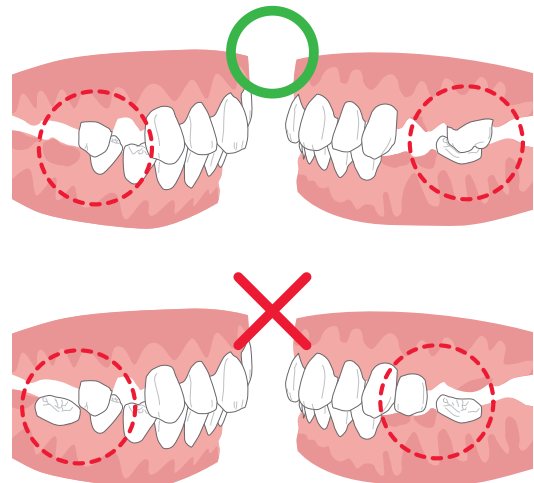
- 両側の臼歯部に一歯対一歯の正常な咬合接触が認められる場合に「所見なし」とする。
- すれ違い咬合は機能低下の疑いありとする。
- 動揺がある、補綴治療中など、診査時に正常な咬合接触が確認できない場合は、「機能低下の疑いあり」とする。

● 検査結果と評価

咬合接触	評 価
あ り※	所見なし
な し	機能低下の疑いあり

※両側臼歯部で一歯所ずつ、対合歯に接触がある状態をいう。

❶ 歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。



左側に咬合接触なし



Point

- 天然歯がなくても日常的に使用している義歯、インプラントでの接触も可。

09 総合判定

診査結果の記入方法

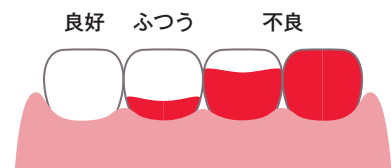
①～⑬の該当する番号を○で囲む。

診 査 結 果	① 口腔衛生状態	1. 良好	2. ふつう	3. 不良	口 腔 機 能 評 価 (75歳以上)	⑪ 舌口唇運動機能(オーラルディアドコネシス)	1. 所見なし 2. 機能低下の疑い (6回未満/秒)
	② 歯周病	1. 4mm未満	2. 4～6mm未満	3. 6mm以上		⑫ 嚥下機能(RSST)	1. 所見なし 2. 機能低下の疑い (3回未満/30秒)
	③ むし歯	1. 所見なし	2. 未処置歯あり			⑬ 咀嚼能力(臼歯部咬合)	1. 所見なし 2. 機能低下の疑い (両側臼歯部に対合関係がない)
	④ 欠損	1. 補綴の必要なし	2. 要補綴歯あり				
	⑤ 歯石	1. 所見なし	2. 軽度(点状)	3. 中等度(帯状)			
	⑥ 歯列咬合	1. 所見なし	2. 所見あり()				
	⑦ 顎関節	1. 所見なし	2. 所見あり()				
	⑧ 口腔粘膜(色調)	1. 所見なし	2. 所見あり()				
	⑨ 口腔粘膜(形状)	1. 所見なし	2. 所見あり()				
	⑩ その他	1. 所見なし	2. 所見あり()				

歯周病検診

①口腔衛生状態

CPIの検査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「1. 良好」とする。また、1歯以上の歯肉縁側に歯面の1/3を超えて歯垢が認められる場合を「3. 不良」とし、それ以外を「2. ふつう」とする。



②歯周病

CPIの検査対象歯について、歯周ポケットが4mm未満のとき「1. 4mm未満」、4～6mm未満のとき「2. 4～6mm未満」、6mm以上のとき「3. 6mm以上」となる。

③むし歯

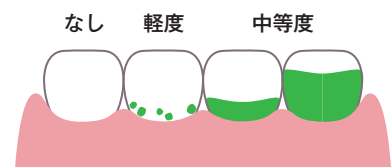
CまたはRまたはRCが1歯以上のとき「2. 未処置歯あり」にチェックする。

④欠損

△が1歯以上のとき「2. 要補綴歯あり」にチェックする。

⑤歯石

CPIの検査対象歯について、歯石の付着については「1. 所見なし」、「2. 軽度(点状)」、「3. 中等度(帯状)」とする。



⑥歯列咬合

⑦顎関節

⑧口腔粘膜(色調)

⑨口腔粘膜(形状)

⑩その他

所見が認められた場合は、「2. 所見あり」にチェックし、() 内にその内容を記入する。

①～⑨以外で所見が認められた場合は「2. 所見あり」にチェックし、() 内にその内容を記入する。(例: 口腔乾燥、舌苔 (P.31を参照)、プラキシズム等口腔習癖、楔状欠損、過剰歯、癒着歯、義歯不適・破損、咬耗など)

後期高齢者歯科健診（口腔機能評価）

⑪舌口唇運動機能（オーラルディアドコネシス）

1秒間に6回未満と発音速度が遅く、滑舌や食事時の動作に低下がみられる状態は「2.機能低下の疑い」とする。

⑫嚥下機能（RSST）

30秒間に3回未満しか嚥下できず、嚥下反射や喉の動きが低下している状態は「2.機能低下の疑い」とする。

⑬咀嚼能力（臼歯部咬合）

両側の臼歯部に一歯対一歯の正常な咬合接触がない状態は「2.機能低下の疑い」とする。

総合判定の記入方法

総合判定	① 所見なし	② 要指導	③ 要精密検査
	<input type="checkbox"/> CPI歯肉出血0（なし） かつ歯周ポケット0（4mm未満）	<input type="checkbox"/> CPI歯肉出血1（あり）かつ 歯周ポケット0（4mm未満） <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態3（不良） <input type="checkbox"/> 生活習慣や糖尿病を除く 基礎疾患に対し指導を要する	<input type="checkbox"/> CPI歯周ポケット1 または2（4mm以上） <input type="checkbox"/> 未処置歯 <input type="checkbox"/> 要補綴歯 <input type="checkbox"/> 歯石2・3 <input type="checkbox"/> 習慣的な喫煙 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往歴 <input type="checkbox"/> 生活習慣や基礎疾患の 詳しい検査等が必要 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下の該当なし	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下に1つ該当	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下に2つ以上該当

歯周病検診・後期高齢者歯科健診（口腔機能評価なし）の場合

- ・診査結果から該当するものすべてに☑を記入する。
- ・☑が一つでもある重い欄（所見なし＜要指導＜要精密検査）を総合判定として、該当する判定の番号を○で囲む。

後期高齢者歯科健診（口腔機能評価あり）の場合

- ・口腔機能評価の結果に☑を記入する。
- ・歯周病検診の☑と合わせて、☑が一つでもある重い欄（所見なし＜用指導＜要精密検査）を総合判定として、該当する判定の番号を○で囲む。



Point

- 総合判定は、本ハンドブックのとおりに行う。
- 診査者による独自の判断基準で行わないこと。（精密検査・治療の必要性で判断するものではない）

10

健診票の記入ミス事例 (市町村からの問合せが多い事例)



歯周ポケット欄に実測値が書いてある → **CPI コードを記入**

〈例〉

×

○

実測値 1～3 (mm)



CPI コード 0

実測値 4～5 (mm)



CPI コード 1

実測値 6～ (mm)



CPI コード 2



判定区分に○が複数ついている → **より重い判定に○を1つ**

〈例〉

×

○

1 所見なし

② 要指導

③ 要精密検査



1 所見なし

2 要指導

③ 要精密検査



喪失歯の区別がされていない → **3つの記号のいずれかを必ず記入**

記号	区分	説明
△	要補綴歯	義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるもの
⊕	欠損補綴歯	義歯、ポンテック、インプラント等による補綴処置が施されているもの
×	補綴不要	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 (先天的欠如、埋伏、歯列矯正による抜歯など)



Check

- ✓ 未萌出歯（本人が覚えていない場合も含む）は「空白」でよいが、8（第三大臼歯）や先天的欠如、埋伏は、可能な限り本人に確認する

（例）抜歯したことが明らか、または補綴不要は「×」、要補綴は「△」、ブリッジなどで補綴していれば「⊕」

- ✓ 補綴の必要性により歯科医師が判断する

（例）受診者が補綴を希望しない場合を「×」としない（6、7に誤記入が多い）

- ✓ 「△」と「⊕」が逆になっていないか確認する

（例）4 5 6ブリッジ（5欠損）の場合 誤：4⊕、5○、6⊕ → 正：4○、5△、6○



口腔機能評価で過大な数値が書いてある

→ 10回以上は誤カウントしていると疑う



Check

- ✓ 歯肉の状況欄（歯肉出血・歯周ポケット）の空白は**認めない**
 - ・前歯部が欠損している場合は反対側同名歯で検査する…11欠損→21、31欠損→41
 - ・前歯部の反対側も欠損している場合は、「×（該当歯なし）」を記入
 - ・臼歯部で2歯とも欠損している場合は、「×（該当歯なし）」を記入、小臼歯では検査しない
- ✓ 歯肉の状況欄（歯肉出血・歯周ポケット）の個人コードは、対象歯コードの足し算は×

→ 個人コードは最高値を記入
- ✓ 歯肉の状況欄（歯肉出血・歯周ポケット）がほぼ「0」の場合は注意
- ✓ 歯肉出血と歯周ポケットの数値を逆にしていないか確認する
- ✓ 歯数のカウントミスがないか確認する

（例）8（第三大臼歯）の未萌出はカウントしない
- ✓ 要精密検査の結果記入欄を必ず記入してから提出する

（例）後日、自院で精密検査を実施したが、その結果を記入し忘れて提出した

〈困った事例〉…番外編

- 対象外の住民に健診を実施すると、委託料を請求することはできない。

（例）他の市町村へ転居した後で受診した（健診日に住民票がない人）

家族の受診券を使って受診した

前年度の受診券で受診した など

→ 事前に保険証などで住所と生年月日を確認するとよい。
- 無歯顎であったため断った。

→ 受診者が希望すれば対象となる。

医療機関の判断で断らず、口腔粘膜や口腔機能評価など、できる診査項目を行う。



記入漏れ、記入ミス → **提出前にもう一度確認！**

11

保健指導の標準化のねらい

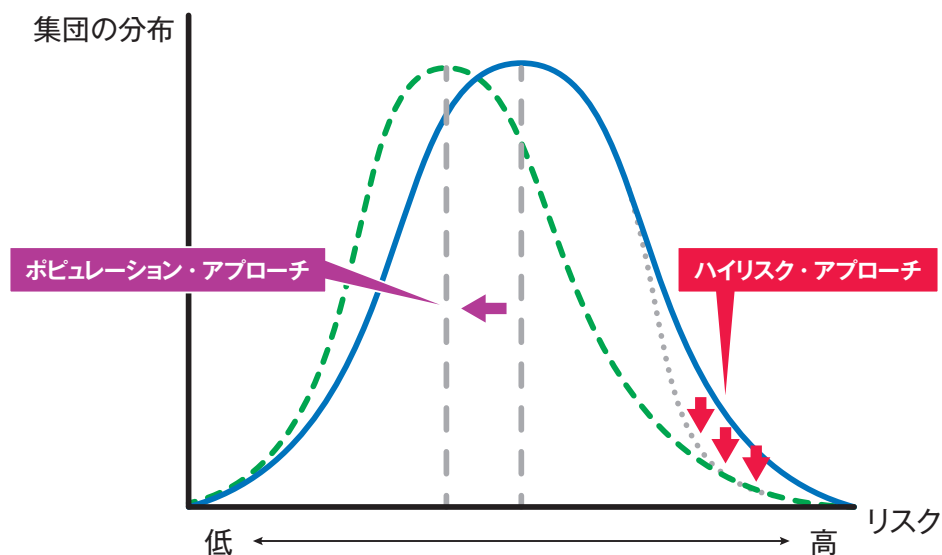
健診は、**受診者の行動変容を促し、歯周病などの口腔疾患リスクを軽減するための重要な機会**である。

口腔疾患の予防では、地域全体のリスクを下げるポピュレーションアプローチ（例：歯周病スクリーニング）と、高リスク者に重点的に介入するハイリスクアプローチ（例：健診結果に基づく個別の保健指導）を組み合わせることで、最も高い効果が得られるとされている。

健診は、この二つのアプローチを同時に行う枠組みであり、保健指導の内容や質が、受診者の行動変容や重症化予防に直結する。

これまで、委託医療機関（歯科診療所）で行う保健指導は、各歯科医師の対応に委ねられてきたが、指導内容にばらつきがあると、予防効果が十分に発揮されない可能性がある。

保健指導の標準化は、健診で得られた情報を受診者へ分かりやすく伝え、限られた時間でも要点を押さえて指導できるようにするための“共通の流れ”を共有する取り組みである。



Point

保健指導の標準化により、歯科医師が説明・指導を行う際の一貫性が保たれ、結果として業務の効率化につながる。

12 保健指導が鍵

健診で最も大切なのは、**結果の説明**と**保健指導**である。

受診者が自分の現在の状態をしっかり理解し納得することで、行動変容につながり、生活習慣の改善を促すことができる。指導内容や方法をスタッフ間で情報共有し、保健指導の効果を上げられるよう努める。

- 問診を活用し、基礎疾患や生活習慣を把握しながら、受診者の関心度を測る。
- 受診者が実行しやすい目標を設定し実践してもらう。成功体験・達成感が大切！
→ **適切な評価と支援**によって自己効力感がアップし、行動変容に結びつく。
- 保健指導を行ったうえで、精密検査、治療、定期健診の重要性を説明し、受診者の希望や意向を確認しながら、次にどう進めるとよいか**選択肢を示す**。
→ 歯科医師は「こうすべき」と考えるが、受診者には通院時間や治療費の負担感のほか、家庭の都合など、すぐに行動できない事情もある。
- 「所見なし」判定の受診者にも情報や知識を提供し、今後の気づきにつなげる。

✕ 結果を説明しない、不十分な保健指導。

→ 「現状に問題がない」と誤ったメッセージを伝えることになる。

✕ 押しつけ、できていないことのあら探し、上から目線。

→ 課題が多いと継続できず、受診者に罪悪感、無力感を与えることになる。

✕ 医学用語を多用、情報過多、一般論、理想論、抽象的、ワンパターン。

→ 受診者が理解・納得し自分事にならないと、次につながらない。

こんな保健指導になっていませんか？



① 歯科医師の指導の下で歯科衛生士による実施が可能。



Point

- 受診者の関心度に合わせて、個別的・具体的な保健指導を心がける。
- 受診者の生活背景や気持ちに寄り添いながら、専門家として助言・支援する姿勢で接する。

13 歯周病に関する保健指導

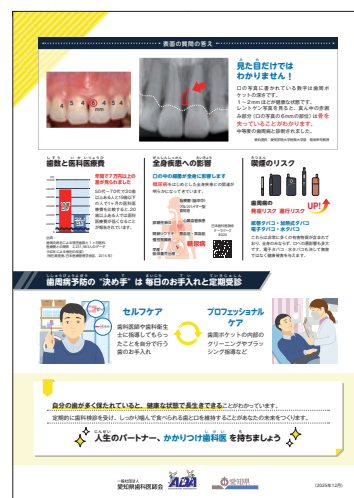
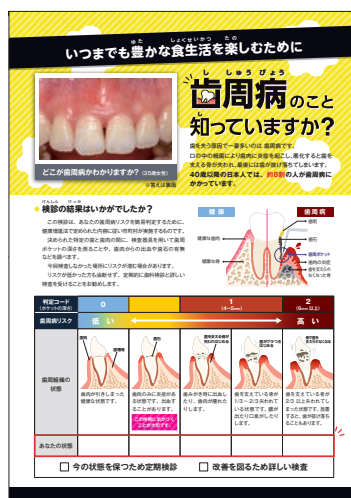
リーフレットの活用

ステップ 1

歯周病検診の目的を説明する

歯周病は歯を失う
最大の原因である。

いつまでも豊かな
食生活を楽しむため
に「歯周病の予防」
が不可欠である。



ステップ 2

表面の写真を利用し関心を引く

- 「どこが歯周病かわかりますか？」と質問する。
- 裏面の写真を説明し、見た目だけでは歯周病に罹患しているかわからないため、検査が必要であると強調する。



〈裏面〉



各数字が歯周ポケットの深さである。



点線が示す歯肉のラインと歯周ポケットによって骨吸収している部分を指し示す。

ステップ
3

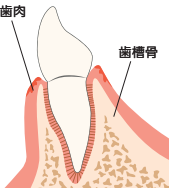
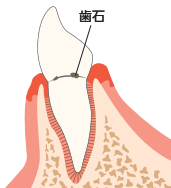
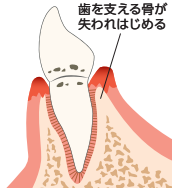
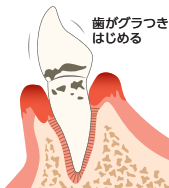

歯周病検診の方法と結果を説明する

- 健康増進法に基づき厚生労働省通知で定められた内容（方法）で、歯周病リスクを「簡易判定」するものである。
- 検査しなかった場所にリスクが潜む場合がある。
- 歯周病リスク表等を活用する。
- 「**あなたの状態**」に近い位置にチェック✓、または○を記入する。
- リスクの低い人は“今の状態を保つため定期健診”に✓を入れ、定期健診の重要性を伝える。
- 歯肉炎の状態の人には、“**まだ治る時期**”であることをしっかり伝える。
- リスクの低い人以外は、“改善を図るため詳しい検査”に✓を入れ、速やかに受診し、精密検査と保険診療を勧める。
- 歯周病は歯を失う1番の原因で、自覚症状が少ないまま進行することを伝える。



Point

- リーフレットと一緒に健診票3枚目「ご本人様用」を渡す。
- 問診 Q13でもきいた歯の本数について正しい本数を伝える。

判定コード (ポケットの深さ)	0		1 (4~5mm)	2 (6mm以上)	
歯周病リスク	低い	高い			
歯周組織の状態	<div></div> <p>歯肉が引きしまった健康な状態です。</p>	<div></div> <p>歯肉のみに炎症がある状態です。出血することがあります。</p> <p>この時期に気がつくことが大切です。</p>	<div></div> <p>歯を支える骨が失われはじめる</p> <p>歯みがき時に出血したり、歯肉が腫れたりします。</p>	<div></div> <p>歯を支えている骨が1/3 ~ 2/3失われている状態です。膿が出たり口臭がしたりします。</p>	<div></div> <p>骨で歯を支えられなくなる</p> <p>歯を支えている骨が2/3以上失われている状態です。放置すると、歯が抜け落ちることもあります。</p>
あなたの状態					
	<input type="checkbox"/> 今の状態を保つため定期検診		<input type="checkbox"/> 改善を図るため詳しい検査		

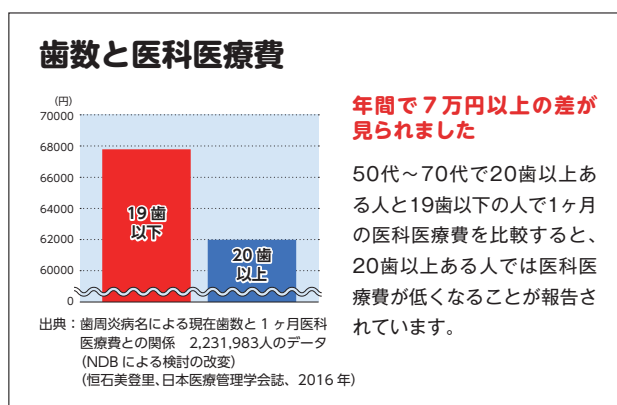
必ず
○を記入する。 →

どちらかに
✓を記入する。 →

ステップ
4

医療費を切り口に、全身の健康と自分の歯を保つ重要性を説明する

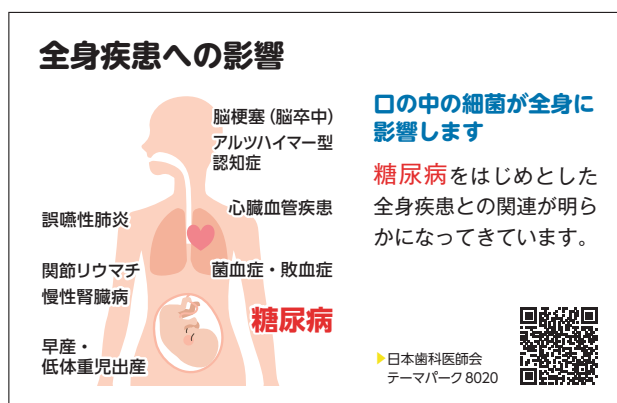
- 自分の歯が20歯以上ある人は、19歯以下の人と比べると、病気をせず元気な方が多く、医療費が少ない。
- 特に高齢になるとその差は広がる。
- 19歯以下であっても適切な治療が施されていれば、20歯以上と同じ状態が保たれ、治療終了後は再発を防ぐため、かかりつけ歯科医での定期的な管理を強く勧める。



ステップ
5

全身疾患への影響を説明する

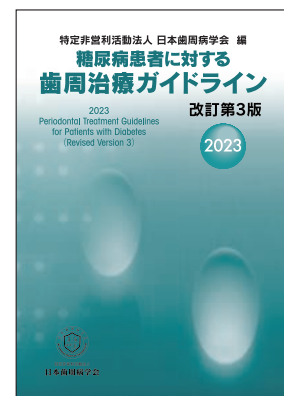
- 歯周病の原因となる口腔内細菌が血管内に入り、全身の様々な場所で疾患の要因となる。また、口腔内細菌が肺に入ることによって誤嚥性肺炎を発症する。
- 特に**糖尿病**の既往がある人には、歯周病と深く関連するため、詳しく説明する。
- スマートフォン等を利用できる人には、QRコードのリンク先に詳しい情報があることを伝える。



〈糖尿病〉

歯周病と糖尿病は双方向性の関係にあり、互いに悪化要因となる。

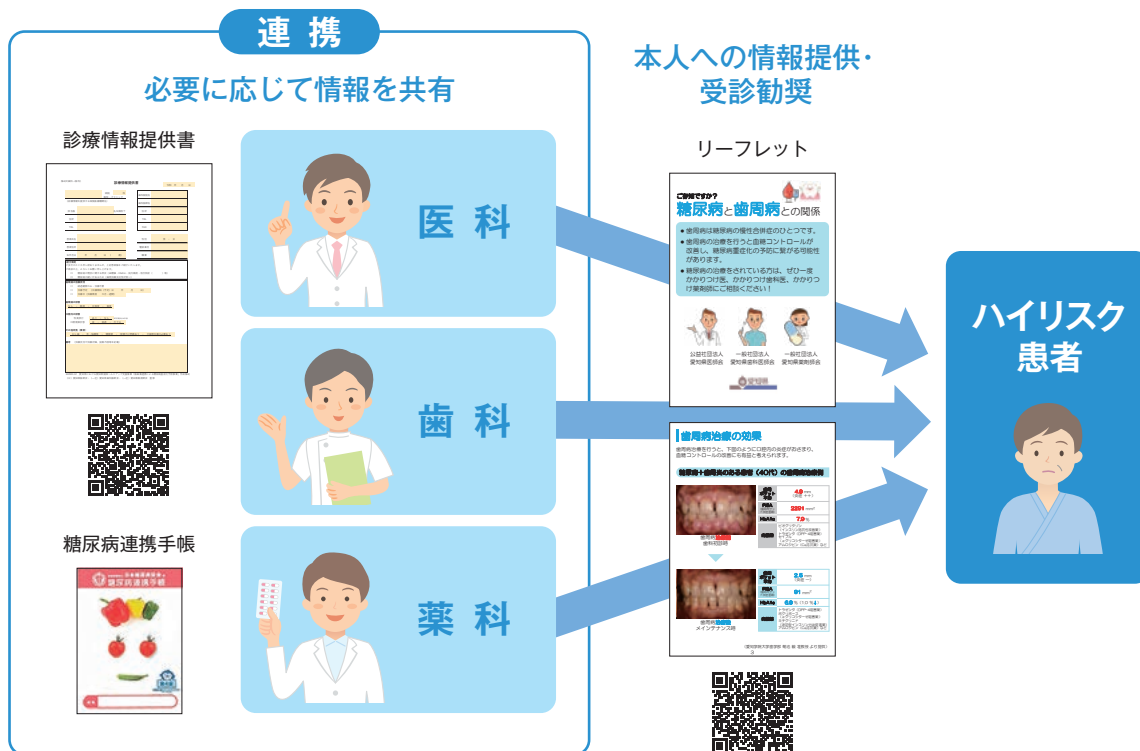
- 歯周病治療は血糖コントロールの改善や合併症予防に有効。
- HbA1c 改善のために、糖尿病患者には歯周基本治療の実施を強く推奨（ガイドライン第3版）。
- 歯周病治療は糖尿病腎症の重症化予防や健康寿命の延伸にも寄与。
- 糖尿病が疑われる人や治療中断者には医科への受診を促す。



治療中断中や未治療の受診者へのアプローチが大切！

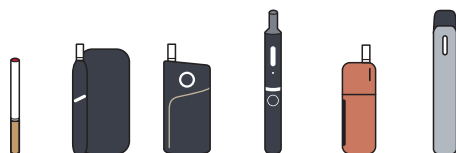
口腔内の現状（歯肉出血や歯肉腫張・口腔乾燥等）と糖尿病の関連をお伝えし、さらにリーフレットを活用した情報提供、診療情報提供書または糖尿病連携手帳を利用し、医科・薬科との連携を図る。

医歯薬連携プログラム



※以上の様式は、三師会で作成された医歯薬共通の様式である。

喫煙のリスク



歯周病の

発症リスク
進行リスク



紙巻タバコ・加熱式タバコ

- どちらも非常に多くの有害物質が含まれており、全身のみならず口への悪影響も多大である。
- 受動喫煙・三次喫煙により、タバコを吸わない家族や身近な人にも悪影響を与えることを伝える。

電子式タバコ・水タバコ

- ・燃やさなくても多数の発癌物質・有害物質が出ており、ニコチンを含まなくても、長時間残留する糖分等による歯への影響や口腔内乾燥、さらに電子タバコ関連肺障害などのリスクが報告されている。

子どもへの影響

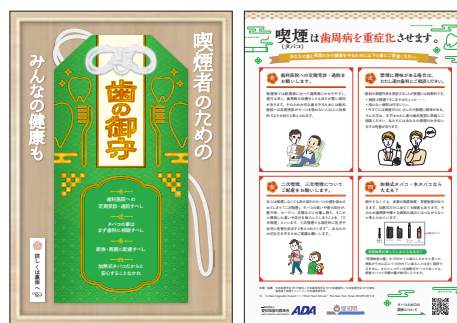
- 歯肉のメラニン色素の沈着だけではなく、親が喫煙する家庭ではお子さんのむし歯が増えるという研究報告もされている。^{#1}

1 : Leroy R et al: Parental smoking behavior and caries experience in preschool children. Community Dent Oral Epidemiol. 36(3):249-57. 2008

禁煙支援ツール



禁煙支援啓発ツール



ステップ
7

定期健診（プロフェッショナルケア）を勧奨する

主役は「受診者」

- ・歯周病の進行度、歯列、生活習慣など、個別の状態に合わせたセルフケアのための指導を受けることを勧める。
- ・セルフケアではできない歯周ポケット内のクリーニングなど、プロフェッショナルケアを定期的に受けることを勧める。



Point

- 健診結果とリーフレットを渡すだけでは NG!
- 保健指導を省いて精密検査に移行するのも NG!
- 自分の歯周病リスクの現状と次の行動を理解してもらうことが最も重要である。
- 家族や知人にも歯周病検診を勧めてもらうとよい。

歯科健康診査票〈市町村版〉3枚目 ご本人様用の活用

総合判定	① 所見なし	② 所見あり	③ 要精密検査
	<input type="checkbox"/> 歯肉に所見なし 代表の歯に行った簡易判定の結果です。 他の歯にリスクが潜む場合もあります。	<input type="checkbox"/> 歯肉に軽い炎症 <input type="checkbox"/> お口の清掃状態 <input type="checkbox"/> 生活習慣や糖尿病を除く基礎疾患に対し指導を要する	<input type="checkbox"/> 歯周病の疑い <input type="checkbox"/> 習慣的な喫煙 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往歴 <input type="checkbox"/> むし歯の治療 <input type="checkbox"/> 喪失歯の治療 <input type="checkbox"/> 生活習慣や基礎疾患の詳しい検査等が必要 <input type="checkbox"/> 歯石の付着 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> お口の機能	<input type="checkbox"/> お口の機能	<input type="checkbox"/> お口の機能
	引き続き定期健診をお勧めします。	改善のための指導を受けましょう。	さらに詳しい検査を受けてください。

〈定期健診（プロフェッショナルケア）の必要性を伝える会話例〉

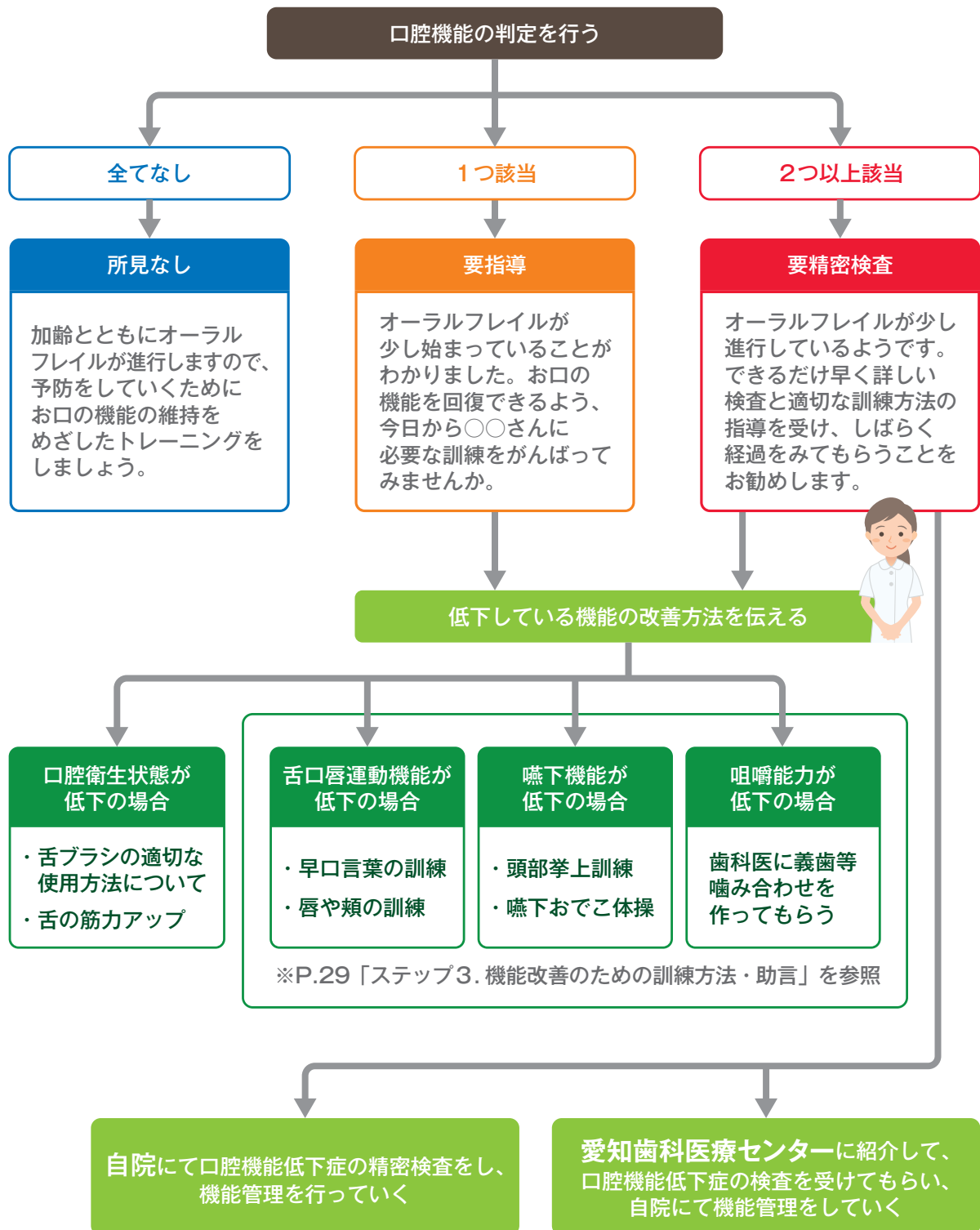
- ・歯みがきには皆さんそれぞれ癖があります。いつもみがき残しがある場所は、むし歯や歯周病のリスクが高くなります。
- ・歯並びが悪い場所や歯と歯の隙間はセルフケアが困難です。
- ・入れ歯やブリッジの部分は健康な歯より汚れが付きやすく汚れが停滞します。
- ・歯周ポケットの中のケアは専門家の仕事です。

私たちに
お任せください!!



14 口腔機能に関する保健指導

フローチャート

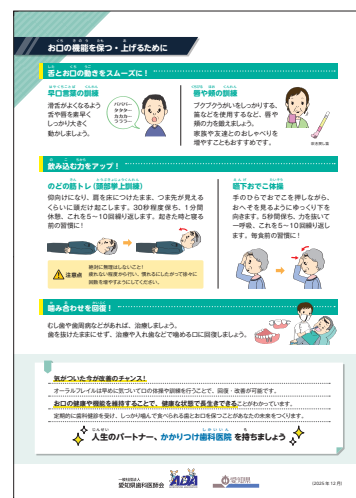


リーフレットの活用

ステップ 1

口腔機能評価の目的を説明する

口腔機能は、食事や会話など日常生活の質を支える。いつまでも豊かな食生活を続けるために、早期に変化を捉えて予防・改善することが重要である。



ステップ 2

口腔機能評価の方法と結果を説明する

- 舌口唇運動機能、嚥下機能、咀嚼能力を測定し、オーラルフレイルのリスクを確認するものである。
- 「あなたのお口の機能状態」のそれぞれの評価に○を記入する。
- 結果の赤枠内に、リスクが高い項目が2つ以上ある場合は「要精密検査」に、1つの場合は「要指導」に、全てリスクが低い場合は「所見なし」に○を記入する。

オーラルフレイルのリスク		低 い	←	→	高 い
あなたのお口の機能状態	舌とお口の機能	😊			😞
	飲み込む力	😊			😞
	噛む力	😊			😞
	結果	😊	😐	😞	
		所見なし	要指導	要精密検査	
		良好な状態です。今の状態を維持するため、日頃からよく噛み、話し、口を動かす習慣を続けましょう。	経過観察が必要な状態です。日常生活の中で口をしっかり使うよう意識し、口腔機能を回復させるためのトレーニングを始めましょう。	詳しい検査が必要な状態です。できるだけ早く受診し、詳しい検査と適切な訓練を受けましょう。	

必ず
○を記入する。

ステップ
3

機能改善のための訓練方法・助言

1 舌口唇運動機能の評価が「低下」の判定だった場合

早口言葉の訓練

舌や口唇の動きをスムーズにして滑舌を改善する訓練。

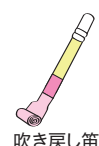
- 早口言葉で、舌と口唇とをしっかりと大きく素早く動かすように助言する。
- いろいろな早口言葉を試すとよい。



唇や頬の訓練

口唇や頬の周囲の筋力を強化する訓練。

- ブクブクうがいを毎回強めに行うことを意識するよう助言する。
- 口をしっかりと閉じて息を吐き出す訓練(ごっくん、ハー)、笛や訓練器具を紹介するほか、会話の機会を増やすこともトレーニングにつながる。

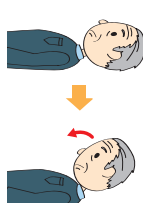


2 嚥下機能の評価が「低下」の判定だった場合

頭部挙上訓練 (シャキア訓練)

嚥下に関わる首の前側の筋肉を鍛える訓練。

- ① 仰向けで肩を床につけたまま、足の指が見えるくらいまで頭を持ち上げる
- ② 無理のない範囲で30秒ほど保って1分間休憩、5～10回を目安に行う



起床時と就寝時の習慣にするとよい。6週間程度で改善が期待できる。

首や肩に痛みが出る場合は無理をせず中止することを伝え、別の訓練を勧める。

⚠ 注意点

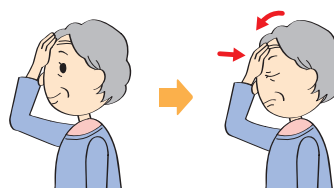
絶対に無理はしないこと！
疲れない程度から行い、慣れるにしたがって徐々に回数を増やすようにする。

嚥下おでこ体操

嚥下に関わる首まわりの筋肉を鍛える体操。

- ① 手の平を額に当てて押しながら、へそを見るようにゆっくり下を向き抵抗を加える
- ② 1から5まで数え、力を抜いて一呼吸、5～10回を目安に行う

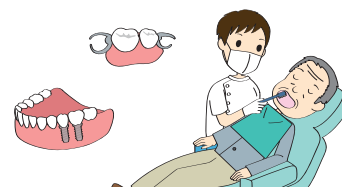
1日3回、毎食前の習慣にするとよい。



3 咀嚼能力の評価が「低下」の判定だった場合

咀嚼機能を改善するためにも、むし歯や歯周病の治療が必要であることを説明し、できる限り早期の治療を勧める。

特に、歯の喪失がある場合は、義歯作成を始めとした補綴治療の必要性をしっかりと説明し、臼歯部咬合の回復を強く促す。



歯科健康診査票〈市町村版〉3枚目 ご本人様用の活用

総合判定	① 所見なし	② 所見あり	③ 要精密検査
	<input type="checkbox"/> 歯肉に所見なし 代表の歯に行った簡易判定の結果です。 他の歯にリスクが潜む場合もあります。	<input type="checkbox"/> 歯肉に軽い炎症 <input type="checkbox"/> お口の清掃状態 <input type="checkbox"/> 生活習慣や糖尿病を除く基礎疾患に対し指導を要する	<input type="checkbox"/> 歯周病の疑い <input type="checkbox"/> むし歯の治療 <input type="checkbox"/> 喪失歯の治療 <input type="checkbox"/> 歯石の付着 <input type="checkbox"/> 習慣的な喫煙 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往歴 <input type="checkbox"/> 生活習慣や基礎疾患の詳しい検査等が必要 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> お口の機能	<input type="checkbox"/> お口の機能	<input type="checkbox"/> お口の機能

引き続き定期健診をお勧めします。

改善のための指導を受けましょう。

さらに詳しい検査を受けてください。

〈定期健診（プロフェッショナルケア）の必要性を伝える会話例〉

- お口の機能の回復には、ひとりひとりの状態に合わせた訓練を続けていただきます。
- 噛める歯を保つための治療や、入れ歯が合っているかの確認も大事です。
- これらを定期的に評価し、改善につなげることが専門家の仕事です。

私たちにお任せください!!

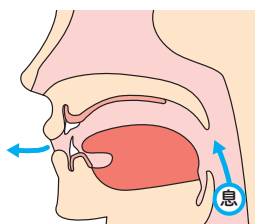


コラム① オーラルディアドコキネシスとは…

本ハンドブックでは口腔機能評価の簡便化のため「タ」の1音のみで測定するが、本来のオーラルディアドコキネシスは「パ・タ・カ」の3音を用いて舌や口唇の協調運動を総合的に評価する方法。

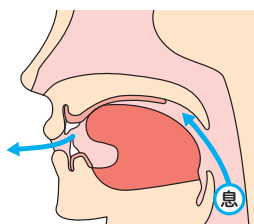
発声に使われる口腔機能は、それぞれ異なり、オーラルディアドコキネシスの測定結果から、どの箇所の口腔機能が衰えているかを判断できる。

パ 口唇の動き



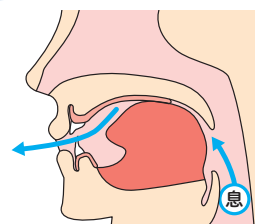
口唇をしっかり閉じて素早く動かす能力をみます。
この力が弱まると、食事時にこぼしやすくなったり、発音が不明瞭になりやすくなります。

タ 舌の前方の動き



舌先を上あごに当てる動きを素早く行う能力をみます。
これが低下すると、食べ物を前方から奥へ動かす力が弱まり、咀嚼・嚥下が遅くなることがあります。

カ 舌の後方の動き



舌の奥をもち上げる動きをスムーズにする能力をみます。
これが衰えると、飲み込み動作が弱まり、むせや誤嚥のリスクが高まる可能性があります。

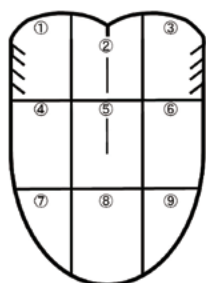
コラム② 舌苔スコアとは…

口腔機能の低下に伴う舌苔の付着について、視診により評価する方法。

舌の観察は舌筋の萎縮や動きの低下を早期に捉える重要な手がかりとなるため、高齢者では特に意識的に確認することが望ましい。

- 1 受診者に舌を出してもらう。
- 2 舌背表面を観察し、各エリアでの舌苔付着スコアから計算する。

舌苔スコアの記録



舌苔スコアの基準



スコア0
舌苔は認められない



スコア1
舌乳頭が認識可能な
薄い舌苔



スコア2
舌乳頭が認識不可能な
厚い舌苔

● 評価

スコア	評 価
0～8点	所見なし
9～18点	機能低下の疑いあり

⚠ 注意点

- 通常は白色だが、偽膜性カンジダ症との鑑別には注意が必要。
- 舌の厚みや食事によって黄色に見えることもある。
- 黒色の場合は、抗菌薬や副腎皮質ホルモンの長期投与によって菌交代現象が生じた黒毛舌であることが多い。

コラム③ 口腔乾燥(ドライマウス)とは…

唾液分泌の低下や質的变化で口の中が乾く状態。高齢者や薬剤使用者に多い。口腔機能の低下につながる。

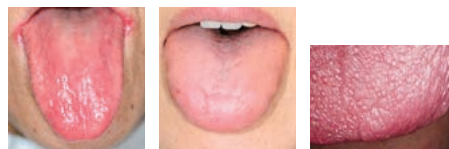
正常



軽度～中等度



重度



※ 写真は一例です。

平成30年10月 厚生労働省医政局歯科保健課「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」より

⚠ 注意点

自覚症状が乏しい高齢者も多い。単なる「不快」ではなく、唾液による自浄作用の低下により、口腔衛生の保持が困難となり、誤嚥性肺炎や低栄養のリスク因子となる。

15 要精密検査の対応

健診後の受診状況と精密検査結果は事業評価として重要な情報であり、地域の歯科医療提供体制を検討する資料となるため、健診を担当した歯科医師の義務として応じなければならない。

総合判定	① 所見なし	② 要指導	③ 要精密検査	
	<input type="checkbox"/> CPI歯肉出血0(なし) かつ歯周ポケット0 (4mm未満)	<input type="checkbox"/> CPI歯肉出血1(あり)かつ 歯周ポケット0(4mm未満) <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態3(不良) <input type="checkbox"/> 生活習慣や糖尿病を除く 基礎疾患に対し指導を要する	<input type="checkbox"/> CPI歯周ポケット1 または2(4mm以上) <input type="checkbox"/> 未処置歯 <input type="checkbox"/> 要補綴歯 <input type="checkbox"/> 歯石2・3	<input type="checkbox"/> 習慣的な喫煙 <input type="checkbox"/> 糖尿病の既往歴 <input type="checkbox"/> 生活習慣や基礎疾患の 詳しい検査等が必要 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下の該当なし	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下に1つ該当	<input type="checkbox"/> 口腔機能低下に2つ以上該当	

今後の予定		精密検査の結果(実施日 年 月 日)	
1. 当院にて指導	2. 当院にて精密検査	1. 異常を認めず	2. 歯周病(疾患)であった
3. 他医療機関(歯科)へ紹介	4. 他医療機関(医科)へ紹介	3. 歯周病(疾患)以外であった	4. 未受診

● 今後の予定の記入方法

総合判定	今後の予定
2. 要指導	1. 当院にて指導 を選択
3. 要精密検査	2. 当院にて精密検査 3. 他医療機関(歯科)へ紹介 4. 他医療機関(医科)へ紹介

のどれかを選択

- 受診者に対して**健診結果に合わせた保健指導を行い、受診者が次の保健行動に進むための支援として、「今後の予定」を確認する。**
- 「要精密検査」と判定した受診者には速やかに受診を勧め、どこで精密検査を受けたいか希望を聞く。
- **自院で精密検査を行った場合は、結果を健診票に記入後に提出する。**
- 要精密検査と判定された受診者が自院で検査・治療を希望されない場合は、「3. 他医療機関(歯科)へ紹介」を選択する。
- 糖尿病や基礎疾患の既往があり、治療中断している受診者には、歯周病との関連を説明した上で医科受診を促す。「4. 他医療機関(医科)へ紹介」にも○をつける。



Point

- 受診者の次の保健行動を喚起するため、「今後の予定」を必ず確認する。
- 自院で精密検査を行った場合は、その結果を必ず記入する。(年度末などの提出締切りは市町村のルールを確認する)

16 健診後の保険診療

判定結果で「要精密検査」とされた場合、大半が要治療となる可能性が高い。健診から早期治療に移行することは、受診者が望む場合に最も有益であるため、当日の保険診療の必要性を検討する。

健診当日に保険診療を行うことは、現行の保険診療制度で、一定の条件下において可能と解釈されている。

当日の保険診療に関しては、受診者とトラブルになる事例が少ないため、受診者に誤解や不快な気持ちを与えないよう配慮が必要である。

健診当日に保険診療を行う意義

- 保健指導によりモチベーションが高まったタイミングで治療に移行するとよい。
- 来院回数が減ることは、時間と労力、費用の削減につながる。
- 早期治療を進めることは、重症化を防ぐ上にも有効。



初診料・再診料の算定のめやす

	初診料	再診料	レセプト摘要欄記載
健診日当日	×	×	「健診より 健診日●月●日」と記載が必要
健診日翌日以降 1 か月未満	×	○*	
他医療機関で健診を受け来院された場合	○	○	記載の必要なし
健診 1 か月以内に新たな主訴で来院された場合	○	○	

※ 継続管理中に健診のみを行い、1 か月以内に来院された場合は再診料の算定が可能。レセプト摘要欄の記載は必要ない。



費用が発生する場合は必ず同意を得る

（市町村案内の「受診券・クーポン券」に記入してある注意事項を確認するとよい）



Check

- ✓ 健診と保険診療による歯周組織検査の違いについて、わかりやすく説明する
- ✓ 負担金など費用が発生する場合は確認し、必ず同意を得る
- ✓ 初診料は算定しない
- ✓ 当日の保険診療を認めていない市町村がある（市町村のルールに従う）

参考資料

歯周病検診の法的根拠

健康増進法の第19条2に基づく健康増進事業（下表参照）の一つとして、市町村が努力義務で実施するものである。同法では「歯周疾患検診」と表記している。

国が示す健康増進事業実施要領及び同補助金要綱により、実施内容、対象経費、基準額等（1件当たりの健診費や個別通知費などの単価）が細かく定められている。

また、同法第17条第1項に基づく健康増進事業には、歯周疾患に関する健康教育、健康相談、訪問指導の記載がある。

表：健康増進法第19条の2に基づく主な健康増進事業

事業名		対象
1	歯周疾患検診	20、30、40、50、60、70歳
2	骨粗しょう症検診	40、45、50、55、60、65、70歳の女性
3	肝炎ウイルス検診	40歳以上の未受診者
4	がん検診（胃、子宮頸、乳、肺、大腸）	検診により異なる

後期高齢者歯科健診の法的根拠

高齢者の医療の確保に関する法律の第125条に基づく保健事業の一つとして、都道府県後期高齢者医療広域連合が努力義務で実施するものである。愛知県では、愛知県後期高齢者医療広域連合※が策定する「保健事業実施計画（データヘルス計画）」等に基づき、後期高齢者歯科健診を実施する市町村に対して補助金を交付している。

また、令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」（以下、「一体的実施」とする。）においても、口腔機能に着目した取組が実施されている。

市町村では、健康増進法に基づく歯周病検診等と連携して、効果的・効率的な実施に努めている。

※高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）に基づき、75歳以上（65歳以上の一定以上の障害者を含む）を被保険者として、全市町村が加入する都道府県の広域連合が事務主体となり、「後期高齢者医療制度」を運営している。

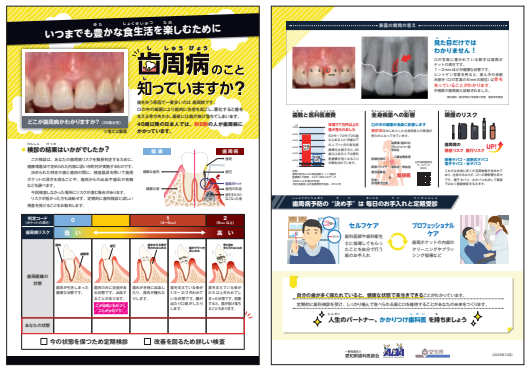


Check

- ✓ 市町村では、主な委託先である郡市区歯科医師会と協議し、健診項目や1件当たりの委託額※を決めて実施している。

（※国の基準単価との差額は、市町村の一般財源から支出する。）

歯周病検診 保健指導用リーフレット



QRコードを読み取ることで、最新版がご利用になれます。



後期高齢者歯科健診 保健指導用リーフレット



自宅でできる 口腔機能向上プログラム

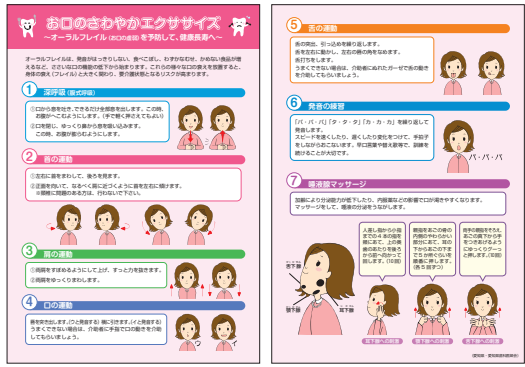


愛知県歯科医師会ホームページよりダウンロードできます。

愛知県歯科医師会 ホームページ ▶



お口のさわやかエクササイズ



YouTube での動画も配信しております。

YouTube ▶



ウェルネス8020のためのハンドブック

令和4(2022)年3月
令和7(2025)年12月 改訂

一般社団法人愛知県歯科医師会
愛知県口腔保健支援センター