

歯科健康度診査票

記入日 年 月 日

年齢 () 歳		男・女	
<p>※ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。</p> <p>質問1～質問26について、あてはまる選択肢の回答欄に☑と記入してください。() の部分には数字を記入してください。</p> <p>回答欄にある☑のうち、右側にある判定欄に相当する回答数(●、○、▲、△、■に相当する回答の数)を回答欄の下の「集計欄」に記入してください。</p> <p>結果の判定基準は、この用紙の下に書いてあります。</p>			
		回答欄	判定欄
質問1	ご自分の歯は何本ありますか。かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。	() 本	
質問2	現在、歯科医院で治療中ですか？	はい	●
		いいえ	
質問3	過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか。(質問2で「はい」と答えた方は、治療を始めるきっかけとなった理由についてお答え下さい)	行っていない	▲
		緊急の治療が必要になったため	■
		定期的な口のチェックをするため	
質問4	現在、ご自分の歯や口の健康状態は、右のどの項目にあてはまりますか。	状態が悪い	○
		まあまあ健康	
		健康	
質問5	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。		
	1. 噛み具合が気になる	はい いいえ	○
	2. 外観が気になる	はい いいえ	▲
	3. 発音が気になる	はい	▲
		いいえ	
	4. 口臭が気になる	はい	▲
		いいえ	
	5. 痛みが気になる	はい	○
		いいえ	
	質問6	現在、むし歯があると思いますか。むし歯があると思う方は、何本くらいあると思うかをご記入ください。	はい
いいえ			○
質問7	現在、かぶせものが取れた歯がありますか。	はい	○
		いいえ	
質問8	現在、かけた歯はありますか。	はい	○
		いいえ	
質問9	現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。	はい	
		いいえ	

質問10	質問9で「はい」と答えた方にお尋ねします。入れ歯について気になることはありますか。	1. よく噛めない	はい		▲
			いいえ		
		2. はずれやすい	はい		▲
			いいえ		
		3. 痛みがある	はい		○
			いいえ		
質問11	たばこを吸っていますか。	現在吸っている		△	
		現在吸っていないが、過去に吸っていた			
		今まで吸ったことはない			
質問12	歯をみがくと血がでますか。	はい		△	
		いいえ			
質問13	歯ぐきのはれてブヨブヨしますか。	はい		△	
		いいえ			
質問14	歯がぐらぐらしますか。	はい		△	
		いいえ			
質問15	歯がのびた感じ（歯ぐきがやせた感じ）がしますか。	はい		△	
		いいえ			
質問16	自分は歯周病（または歯槽膿漏：しそうのうろう）だと思いますか。	はい		△	
		いいえ			
質問17	最近、歯科医院で歯周病（または歯槽膿漏：しそうのうろう）と言われたことがありますか。	はい		△	
		いいえ			
質問18	最近、歯科医院で「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたことがありますか。	はい		△	
		いいえ			
質問19	最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	はい		△	
		いいえ			
質問20	歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。	はい		△	
		いいえ			
質問21	糖尿病と診断されたことがありますか	はい		▲	
		いいえ			
質問22	歯みがき回数について、該当するものに○をつけてください。	みがかない		■	
		ときどきみがく		■	
		毎日1回みがく		■	
		毎日2回みがく			
		毎日3回以上みがく			
質問23	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	使っていない		■	
		時々		■	
		毎日			
質問24	最後に通った（または現在通っている）学校はこの中のどれにあたりますか。なお、中退も卒業と同じ扱いでお答えください。	中学校		/	
		高校			
		短大・高専・専門学校			
		大学			
		大学院 その他			

質問25	現在の職業について、該当するものに○をつけてください。	管理職		
		事務職		
		専門技術職		
		営業・販売職		
		サービス職		
		農林漁業職		
		運輸・通信職		
		保安職		
		生産・労務職		
その他				
質問26	歯科治療が必要となった場合、その支払いについて、該当するものに○をつけてください。	治療費を支払うことができない		
		支払うことはできるが難しい		
		支払いは簡単である		

集計欄

●の数	
○の数	
△の数	
▲の数	
■の数	



判定基準

A	●が1つ以上、あるいは○が1つ以上、あるいは△が6つ以上ある場合
B	▲が3つ以上の場合
C	▲が1つまたは2つ、あるいは、■が2つ以上の場合
D	A～C以外



判定結果とその後のお勧め

どれか一つ○で囲んで下さい	お勧め内容
A	お口の中は歯科治療が必要な状態です。 →歯科診療所で治療を受けて、状態の改善を図りましょう。
B	お口の中はかなり不健康な状態です。 →歯科医師、歯科衛生士による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	お口の中はわずかに不健康な状態です。 →市町村の実施する健康教育や健康相談を受けてみてはいかがでしょうか。
D	お口の中は健康な状態です。 →これからも自己管理や定期検診を続け、お口の健康を保っていくよう心がけてください。

その後の経緯について

(問い) 自己判定の結果、どのように対応、あるいは今後対応する予定ですか

どれか一つに○	対応の内容
	特別な対応はしていない また、今後も予定していない
	市町村の実施する健康教育や健康相談の事業で指導を受けた あるいは、受ける予定である
	歯科医院で歯科衛生士（または歯科医師）から歯磨き等の具体的な指導を受けた あるいは受ける予定である
	歯科医院で歯科治療を受けた あるいは 治療を受ける予定である

以上でアンケートは終了です。

4枚の用紙をお渡しした封筒に入れて、そのままポストに投函してください。

ご協力ありがとうございました。

資料 2**質問調査によるスクリーニングの有効性（まとめ）****1) 抜歯の適応と判定されるような歯を1本以上持っている者のスクリーニング**

- 自分は歯周病（または歯槽膿漏：しそうのうろう）だと思いますか。
- 最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか
- 現在、お口の中で気になることはありますか？
- 教育暦（中，高，短大卒）（→いわゆる大学卒以外）

以上4項目のうち3項目以上に「はい」と答えた場合

敏感度	特異度
.90	.88

2) CPIコード4（6mm以上の歯周ポケット）と判定される者のスクリーニング

- 現在、かけた歯はありますか
- 歯ぐきのはれてブヨブヨしますか。
- 自分は歯周病（または歯槽膿漏：しそうのうろう）だと思いますか。

以上3項目のうち1項目以上に「はい」と答えた場合

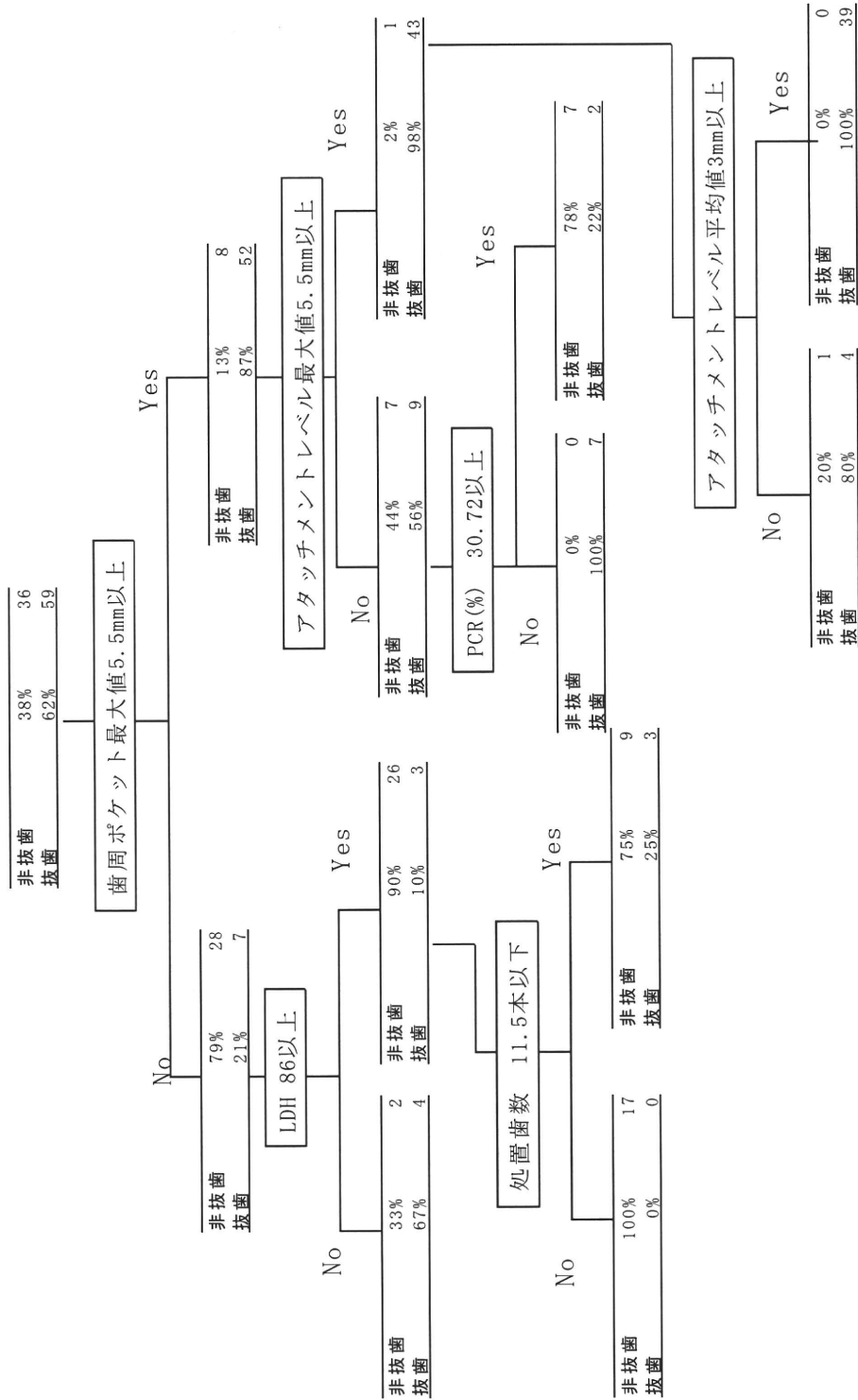
敏感度	特異度
0.94	0.52

資料 3

口腔内診査項目と唾液検査を組み合わせた抜歯予想モデル

(敏感度 0.947、特異度0.868)

決定木分析による抜歯予想モデル



[Ⅲ]

研究成果

(新たな歯科健康診査としての
～歯科健康度診査(評価)～
マニュアル)

新たな歯科健康診査としての
～歯科健康度診査(評価)～
マニュアル

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

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

(研究代表者 森田学)

目次

はじめに	P1
新たな歯科健康診査及び歯科保健指導の実施方法の概要	P2
歯科健康診査の実施	P3
1 対象者	P3
2 歯科健康診査項目と実施方法	P3
3 歯科健康診査の場の設定	P6
4 歯科健康診査結果の判定	P7
5 診査結果の通知・説明	P11
6 記録の整備等	P12
7. その他の活用方法	P15
(有病者のスクリーニングをしたい場合)	
参考1 【それぞれの診査項目の科学的根拠について】	P16
参考2 【判定区分に基づく歯科保健指導等】	P18
参考3 教材用資料	P20
資料1 成人期における歯科疾患の基本的考え方	P33
資料2 成人期における歯科保健指導計画の作成	P34
資料3 自治体と医療保険者の役割	P39

はじめに

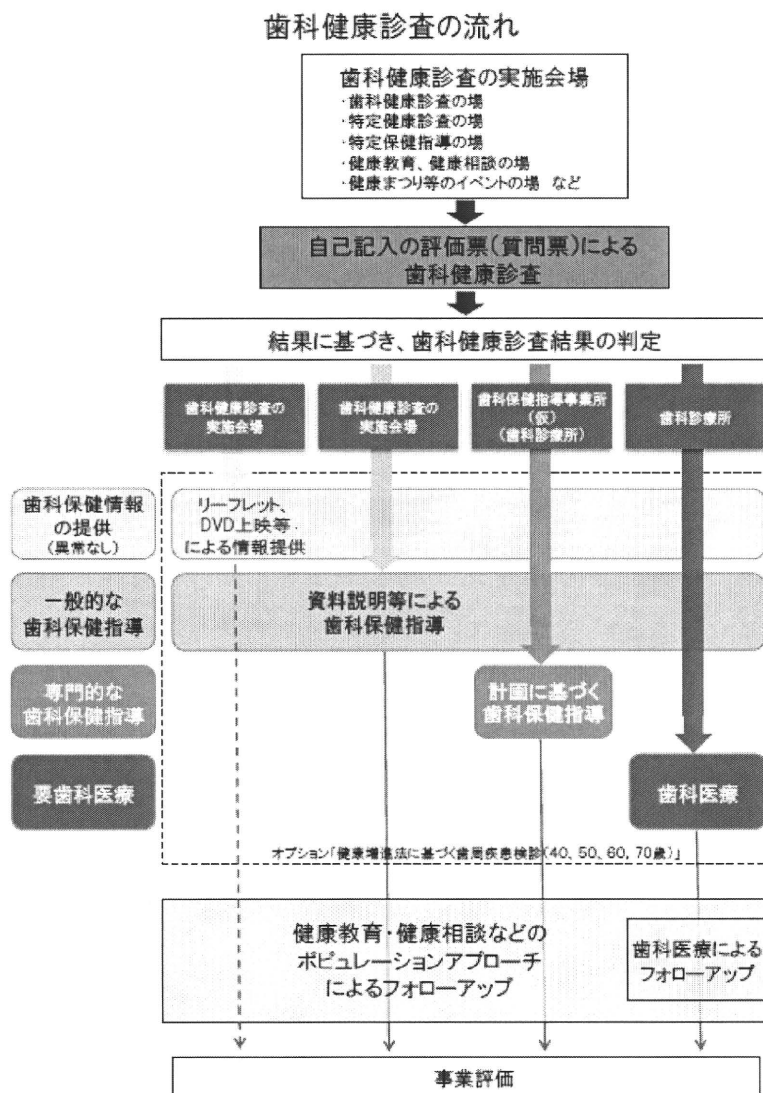
疾病の早期発見と早期治療、あるいは発症前に適切な保健指導を行うことで国民の健康を確保するために、各種のスクリーニング検査が実施されている。平成21年現在、成人を対象とした歯科疾患のスクリーニング検査としては、健康増進法の健康増進事業のひとつとして歯周疾患検診が実施されている。歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳、70歳の者であり、一部の市町村では歯周疾患検診の対象となる年齢の者に、独自の基準を設け、対象となる年齢の者を追加して実施している。その他に、一部の健康保険組合等では、それぞれ独自の基準で歯科検診が実施されているところである。

歯周疾患検診の実施状況をみると、平成19年度は52.3%の市町村で実施され、受診者総数は221,613人であった(平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況、厚生労働省)。平成19年の対象年齢(40歳、50歳、60歳、70歳)の人口はおよそ693万人であるので、歯周疾患検診の受診者は、対象となる年齢の者の約3.2%であったこととなる。この受診率は、他の疾患のスクリーニング検査受診率と比べると極めて低く、また、10歳刻みという現行の歯周疾患検診の実施方法では、効果的に歯科疾患のスクリーニングが行われているかという点で疑問がある。また、診査後の保健指導は不十分であるとの指摘もあり、その効果についても懸念されている。

歯科医療における歯科健康診査及び歯科保健指導の目的は、日常生活におけるセルフケアを充実させ、定期的にプロフェッショナルケアを受ける重要性を理解することができるようにすることであるが、自治体で行う歯科健康診査及び歯科保健指導の目的は、より多くの国民が自らの歯や口腔の健康について認識するとともに必要に応じて歯科医療への契機を持つ機会を提供することである。

新たな歯科健康診査及び歯科保健指導の実施方法の概要

自己記入による判定票を用いて「歯科医院に行くべき」が「一般的な歯科保健指導を受けるだけでもよい」かについて、判定票でふるいわけを行い、その結果を参考に歯科保健指導を実施する。



これまで実施されてきた様々な検診(スクリーニング検査)は、あくまでも精密検査が必要かどうかを判断する大まかなふるいわけであったことと同様に、自己判定票による健康度評価もある程度の誤差を含んでいる。そのため、本来、歯科受診が必要であっても、「歯科保健指導だけでよい」という判定となるケースも発生する可能性がある。自己判定結果によって、本来歯科治療を受けるべき者が受診の機会を逸してしまい口腔内の状態を悪化させるという不利益をできる限り防ぐために、結果をもとに歯科衛生士等の歯科保健相談を実施して受診へのアドバイスを含む歯科保健指導を行う必要がある。

歯科健康診査の実施

1 対象者

成人(18～64歳)

2 歯科健康診査項目と実施方法

歯科健康度診査(評価)は、自己評価票(質問票)(表1)を用いて、原則として自己記入法、場合によっては聞き取り法によって質問に回答することにより受診者の日常の歯科保健行動を把握し、歯科健康度診査(評価)を行う。

①歯や口に関する主観的健康感や自覚症状

受診者が自分の歯や口の中の健康状態についてどう感じているか、日常生活において感じている不満な点や不自由の内容について質問する。ブラッシング時の出血の有無や、歯ぐきが腫れてプヨプヨした感じがあるか、歯がのびた感じがあるかなどが、歯周病の有無と関連が高い質問項目である。また、受診者自身が、自分の現在歯の数や、治療した歯の数をどのくらい理解しているかについても質問する。

②過去の歯科受診の状況

過去1年間の歯科受診の状況、過去に歯科医院で受けた治療内容について質問する。また、過去に「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたり、「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがある場合には、歯周病の有病者である可能性が高い。定期的な歯科受診によって歯石の除去や口腔内清掃をすることは、歯の喪失防止に有効であるとの観点から「健康日本21」でも目標値として掲げられており、過去の歯科受診の状況を把握し、保健指導の内容に反映する必要がある。

③生活習慣・歯科保健行動

喫煙習慣の有無、歯科保健行動(歯磨き回数、歯間部清掃用具の使用状況等)を問診する。これらの指標は、歯周病の状態に大きく関与するためである。また、職業と未処置歯の数、および歯周病の有無については関連あるため、これらの状態についても尋ねることとなる。

表 1

歯科健康度診査票

 番号 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	
住所	
年齢	() 歳
性別	男・女

※ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。
 質問 1～26 について、あてはまる選択肢の□にシを記入してください。また、()の部分には数字を記入してください。

質問 1	ご自分の歯は何本ありますか。かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。	() 本
質問 2	現在、歯科医院で治療中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 3	過去 1 年間に歯科医院に行ったことがありますか。(質問 2 で「はい」と答えた方は、治療を始めるきっかけとなった理由についてお答え下さい)	<input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 緊急の治療が必要になったため、歯科医院に行った。 <input type="checkbox"/> 定期的に口のチェックをしてもらうために行った
質問 4	現在、ご自分の歯や口の健康状態は、右のどの項目にあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 状態が悪い <input type="checkbox"/> まあまあ健康である <input type="checkbox"/> 健康である
質問 5	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。	
	1. 噛み具合が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2. 外観が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3. 発音が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4. 口臭が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5. 痛みが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 6	現在、むし歯があると思いますか。むし歯があると思う方は、むし歯の本数もご記入ください。	<input type="checkbox"/> はい () 本 <input type="checkbox"/> いいえ
質問 7	現在、かぶせものが取れた歯がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 8	現在、かけた歯はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 9	現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 10	質問 18 で「はい」と答えた方(取り外しのできる入れ歯を使っている方)にお尋ねします。入れ歯について気になることはありますか。	
	1. よく噛めない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2. はずれやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3. 痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 11	たばこを吸っていますか。	<input type="checkbox"/> 現在吸っている <input type="checkbox"/> 現在吸っていないが、過去に吸っていた <input type="checkbox"/> 今まで吸ったことはない
質問 12	歯をみがくと血がでますか。	<input type="checkbox"/> はい

		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 13	歯ぐきがはれてブヨブヨしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 14	歯がぐらぐらしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 15	歯がのびた感じ(歯ぐきがやせた感じ)がしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 16	自分は歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)だと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 17	最近、歯科医院で歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 18	最近、歯科医院で「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 19	最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 20	歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 21	糖尿病と診断されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 22	歯みがき回数について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> みがかない
		<input type="checkbox"/> ときどきみがく
		<input type="checkbox"/> 毎日1回みがく
		<input type="checkbox"/> 毎日2回みがく
		<input type="checkbox"/> 毎日3回以上みがく
質問 23	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> 使っていない
		<input type="checkbox"/> 時々
		<input type="checkbox"/> 毎日
質問 24	最後に通った(または現在通っている)学校はこの中のどれにあたりますか。なお、中退も卒業と同じ扱いでお答えください。	<input type="checkbox"/> 中学校
		<input type="checkbox"/> 高校
		<input type="checkbox"/> 短大・高専・専門学校
		<input type="checkbox"/> 大学
		<input type="checkbox"/> 大学院
		<input type="checkbox"/> その他
質問 25	現在の職業について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 管理職
		<input type="checkbox"/> 事務職
		<input type="checkbox"/> 専門技術職
		<input type="checkbox"/> 営業・販売職
		<input type="checkbox"/> サービス職
		<input type="checkbox"/> 農林漁業職
		<input type="checkbox"/> 運輸・通信職
		<input type="checkbox"/> 保安職
		<input type="checkbox"/> 生産・労務職
		<input type="checkbox"/> その他
質問 26	歯科治療が必要となった場合、その支払いについて、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 治療費を支払うことができない
		<input type="checkbox"/> 支払うことはできるが難しい
		<input type="checkbox"/> 支払いは簡単である

3 歯科健康診査の場の設定

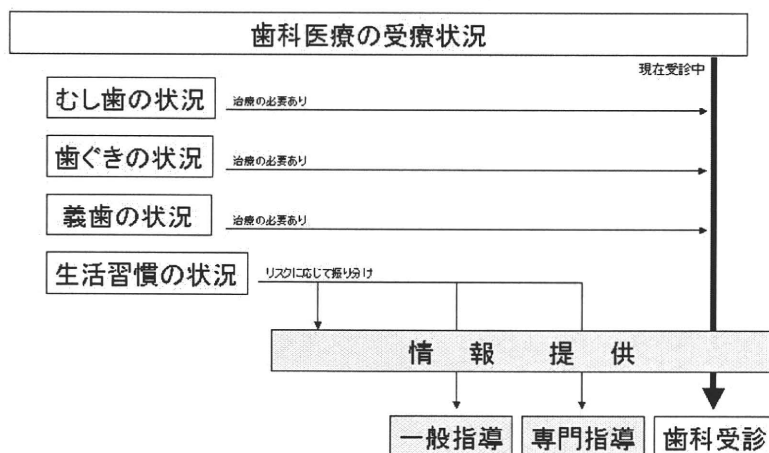
市町村で歯科健康診査を実施する場合、市町村が歯科健康診査のための場を設定することをはじめ、受診者の利便性を考慮し、市町村が実施しているさまざまな事業(生活習慣病にかかる課題の健康教育、健康相談)との併設実施を含めて多くの住民が参加しやすい実施体制を考慮し、効果的に利用することが望ましく、以下のような場が考えられる。

- ① 歯科健康診査の場
- ② 特定健康診査の場
- ③ 特定保健指導の場
- ④ 健康教育、健康相談の場

これらを実施するにあたっては、①の場合の歯科医師、歯科衛生士の歯科医療従事者の関与が望ましいが、市町村の財政的な観点から効率的な事業展開を図るため、②の医療機関における医師、看護師、③～⑤などの事業を主導する保健師、管理栄養士においても実施可能とすべきである。

4 歯科健康診査結果の判定

その① 評価票(質問票)の結果に基づき、下図のように判定。



その② 評価票(質問票)の結果に基づき、表2-1、表2-2のように判定する。

① 歯科保健情報の提供(異常なし)

下記の②～④にあてはまらない場合

② 一般的な歯科保健指導

▲が1つまたは2つ、あるいは、■が2つ以上の場合

③ 専門的な歯科保健指導

▲が3つ以上の場合

④ 要歯科医療

受診の欄で●がある場合は、受診の継続を指導する。○が1つ以上、あるいは▲が6つ以上ある場合は、歯科医療機関の受診が必要だと思われる。

なお、診査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるため、「結果のお知らせ」等の用紙を利用すると効果的である。評価票(質問票)の健康診査結果の判定表の裏面を活用するなど例示した。

表 2-1

歯科健康度診査票

 番号
 記入日 年 月 日

氏名	
住所	
年齢	()歳
性別	男・女

※ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。

質問 1～26 について、あてはまる選択肢の□にシを記入してください。また、()の部分には数字を記入してください。

		受診	保健指導
質問 1	ご自分の歯は何本ありますか。かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。	()本	
質問 2	現在、歯科医院で治療中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	●
質問 3	過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか。(質問 2 で「はい」と答えた方は、治療を始めるきっかけとなった理由についてお答え下さい)	<input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 緊急の治療が必要になったため、歯科医院に行った。 <input type="checkbox"/> 定期的に口のチェックをしてもらうために行った	▲ ■
質問 4	現在、ご自分の歯や口の健康状態は、右のどの項目にあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 状態が悪い <input type="checkbox"/> まあまあ健康である <input type="checkbox"/> 健康である	○
質問 5	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。		
	1. 噛み具合が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
	2. 外観が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	3. 発音が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	4. 口臭が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	5. 痛みが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 6	現在、むし歯があると思いますか。むし歯があると思う方は、むし歯の本数もご記入ください。	<input type="checkbox"/> はい ()本 <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 7	現在、かぶせものが取れた歯がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 8	現在、かけた歯はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 9	現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
質問 10	質問 18 で「はい」と答えた方(取り外しのできる入れ歯を使っている方)にお尋ねします。入れ歯について気になることはありますか。		
	1. よく噛めない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	2. はずれやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	3. 痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 11	たばこを吸っていますか。	<input type="checkbox"/> 現在吸っている <input type="checkbox"/> 現在吸っていないが、過去に吸っていた <input type="checkbox"/> 今まで吸ったことはない	△
質問 12	歯をみがくと血がでますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	△
質問 13	歯ぐきをはれてブヨブヨしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△

		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 14	歯がぐらぐらしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 15	歯がのびた感じ(歯ぐきがやせた感じ)がしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 16	自分は歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)だと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 17	最近、歯科医院で歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 18	最近、歯科医院で「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 19	最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 20	歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 21	糖尿病と診断されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい		▲
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 22	歯みがき回数について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> みがかない		■
		<input type="checkbox"/> ときどきみがく		■
		<input type="checkbox"/> 毎日1回みがく		■
		<input type="checkbox"/> 毎日2回みがく		
		<input type="checkbox"/> 毎日3回以上みがく		
質問 23	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> 使っていない		■
		<input type="checkbox"/> 時々		■
		<input type="checkbox"/> 毎日		
質問 24	最後に通った(または現在通っている)学校はこの中のどれにあたりますか。なお、中退も卒業と同じ扱いでお答えください。	<input type="checkbox"/> 中学校		
		<input type="checkbox"/> 高校		
		<input type="checkbox"/> 短大・高専・専門学校		
		<input type="checkbox"/> 大学		
		<input type="checkbox"/> 大学院		
		<input type="checkbox"/> その他		
質問 25	現在の職業について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 管理職		
		<input type="checkbox"/> 事務職		
		<input type="checkbox"/> 専門技術職		
		<input type="checkbox"/> 営業・販売職		
		<input type="checkbox"/> サービス職		
		<input type="checkbox"/> 農林漁業職		
		<input type="checkbox"/> 運輸・通信職		
		<input type="checkbox"/> 保安職		
		<input type="checkbox"/> 生産・労務職		
		<input type="checkbox"/> その他		
質問 26	歯科治療が必要となった場合、その支払いについて、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 治療費を支払うことができない		
		<input type="checkbox"/> 支払うことはできるが難しい		
		<input type="checkbox"/> 支払いは簡単である		

[結果の判定について]

受診： 歯科医院の受診が必要かどうかについて判定します。

●に該当する場合は、受診を継続するようにしてください。

○が1つ以上、あるいは△が6つ以上は歯科医院の受診が必要と思われます。

保健指導： 保健指導の必要性について判定します。

▲が1つまたは2つの場合、あるいは、■が2つ以上の場合には、一般的保健指導が必要です。

▲が3つ以上であれば専門的保健指導が必要です

歯科健康度の総合評価

診査日 年 月 日 No

今回の歯科健康度の総合評価は以下のとおりです。

- ① 歯科保健情報の提供(異常なし)
お口の中は健康な状態です。
→これからも自己管理や定期検診を受けながら、お口の健康を保っていくよう心がけてください。
- ② 一般的な歯科保健指導
お口の中はわずかに不健康な状態です。
→ご自分で健康な状態と比べて状態の改善を図りましょう。
- ③ 専門的な歯科保健指導
お口の中はかなり不健康な状態です。
→歯科医師、歯科衛生士による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。
- ④ 要歯科医療
お口の中は歯科治療が必要な状態です。
→歯科診療所を受診し、状態の改善を図りましょう。

判定方法(9頁と同じ)

①歯科保健情報の提供(異常なし)

下記の②～④にあてはまらない場合

②一般的な歯科保健指導

▲が1つまたは2つ、あるいは、■が2つ以上の場合

③専門的な歯科保健指導

▲が3つ以上の場合

④要歯科医療

受診の欄で●がある場合は、受診の継続を指導する。○が1つ以上、あるいは△が6つ以上ある場合は、歯科医療機関の受診が必要だと思われる。

5 診査結果の通知・説明

1. 診査結果の説明の場と担当者

歯科健康診査の実施会場において評価票(質問票)の結果に基づく判定(①歯科保健情報の提供(異常なし)、②一般的な歯科保健指導、③専門的な歯科保健指導、④要歯科医療)を伝え、その科学的根拠について説明する。説明については、歯科健康診査の場として設定された医療従事者が行うのが基本である。

歯科健康診査の実施会場	説明者
歯科健康診査の場	歯科医師、歯科衛生士
特定健康診査の場	医師、看護師、保健師
特定保健指導の場	医師、保健師、管理栄養士
健康教育、健康相談の場	保健師、歯科衛生士など

2. 診査結果の説明

判定結果の説明にあたっては、①歯科保健情報の提供(異常なし)の場合と②一般的な歯科保健指導、③専門的な歯科保健指導の場合と④要歯科医療の場合に分けて説明する。

①歯科保健情報の提供(異常なし)の場合においては、情報提供による歯科保健指導のみになる。

②一般的な歯科保健指導および③専門的な歯科保健指導の場合においては、まず、評価票(質問票)と口腔内の状態については科学的根拠があることを説明することが必要である。さらに判定結果についても科学的根拠があることと同時に判定区分に基づく歯科保健指導が必要であることを説明する。

②一般的な歯科保健指導の場合は、歯科健康診査の実施会場で歯科保健指導を実施する。

③専門的な歯科保健指導の場合は、歯科健康診査の実施会場で一般的な歯科保健指導を実施するとともに専門的な歯科保健指導を実施する歯科診療所等において歯科保健指導を受けるよう説明する。

④要歯科医療の場合においては、評価票(質問票)と口腔内の状態については科学的根拠があることを説明することが必要である。さらに判定結果についても科学的根拠があることと同時に判定区分に基づく歯科医療が必要であることを説明し、歯科医療機関において受診するよう説明(受診勧奨)する。

○判定区分に基づく保健指導の詳細については参考2(17-18頁)を参照。

○保健指導の際に用いる資料については参考3(19-31頁)を参照。