

歯科衛生士による歯科保健指導



©宮城県・旭プロダクション

令和8年3月12日

宮城県口腔保健支援センター

1 指導概要

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」第三期（2018年度以降）における変更点として、「標準的な質問票」に咀嚼質問が加わりました。

- ・現在、たばこを習慣的に吸っているか
- ・**食事をかんで食べる時の状態**
- ・人と比較して食べる速度が速いか
- ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるか
- ・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているか
- ・朝食を抜くことが週に3回以上あるか



特定健診の場で、歯科との関連性を説明し、必要のある方には歯科医療機関への受診を勧めることが重要です。

標準的な質問票における質問項目

※下線部が変更箇所である。質問項目13は、「この1年間で体重の増減が±3kg以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

質問項目	回答
現在、aからcの薬の使用の有無	
1 a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7 医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9 20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11 1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13 <u>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。</u>	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあ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
14 <u>人と比較して食べる速度が速い。</u>	①速い ②ふつう ③遅い
15 <u>就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。</u>	①はい ②いいえ
16 <u>朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。</u>	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂らない
17 <u>朝食を抜くことが週に3回以上ある。</u>	①はい ②いいえ
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安: ビール500ml、焼酎(25度)110ml、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

特定健診・特定保健指導
歯科受診を勧奨された方への
歯科医師向け解説資料

2019年3月
公益社団法人 日本歯科医師会



1 指導概要

「歯科衛生士の歯科保健指導の概要について」

全体の流れやセルフチェックシート（相談票）の回答の応じた歯科保健指導をまとめたもの

(宮城県)

令和7年度特定健診歯科口腔保健指導導入事業 セルフチェックシート（相談票）兼結果票

ふりがな		性別	男・女
氏名			
住所	〒		
生年月日	年 月 日	相談日	令和7年 月 日
※2枚目裏面の内容についても御確認ください <input type="checkbox"/> 裏面も確認しました			

【特定健診質問票から転記】

① 食事をかんで食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
② 人と比較して食べる速度が速いか	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
③ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているか	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない

以下の質問について、該当する項目に☑を記入してください。

④ 歯ぐきの病気にかかっているかもしれないと思えますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑤ 自然と歯がぐらつくようになったことはありませんか（怪我によるものは除きます）。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑥ 歯科医師あるいは歯科衛生士から「歯のまわりの骨が失われている」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑦ ここ3ヵ月間で、歯ぐきから血が出たことはありますか。	はい（ <input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> しばしば <input type="checkbox"/> 時々） いいえ（ <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 全くない）
⑧ かかりつけの歯科医院はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 歯の定期健診を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 歯科医院で治療をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 歯みがきは一日に何回しますか。	<input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 0回
⑫ 歯間ブラシやデンタルフロスを使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【結果票】 ※ここから下の欄は御本人様は記入不要です。

<input type="checkbox"/> しっかりかめているか確認してみました <input type="checkbox"/> 望ましい食べ方や食習慣について見直してみました <input type="checkbox"/> 重度の歯周炎が疑われますので、早めに歯科医院を受診しましょう <small>※CDC（アメリカ疾病予防管理センター）およびAAP（米国歯周病学会）が提案している質問紙を参考に判定しています</small> <input type="checkbox"/> 歯みがきの仕方について改めて見直してみました <input type="checkbox"/> 歯科医院で引き続き、必要な歯科治療を受けましょう
(その他特記事項等)
(歯科口腔保健指導内容) <input type="checkbox"/> 咀嚼ガムを用いた相談 <small>(結果：かめていない・少しかめていない・かめている・よくかめている・しっかりかめている)</small> <input type="checkbox"/> 食べ方や食習慣についてパンフレットによる情報提供 <input type="checkbox"/> 受診勧奨 <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法等に関する情報提供

2025年2月4日

歯科衛生士の歯科口腔保健指導の概要について

宮城県

全体の流れ

①参加者によるセルフチェックシート（相談票）の記入する

②歯科医師による口腔チェック

- ・セルフチェックシート（相談票）をもとに口腔チェックを行い、結果票を記入する

③歯科衛生士による歯科保健指導

- ・歯科医師の結果票と参加者のセルフチェックシート（相談票）の回答を確認する
- ・参加者に応じた歯科保健指導を行う
- ・実施した歯科保健指導をセルフチェックシートの下欄に記入する

2 結果票の確認 (歯科医師の指示)

歯科保健指導は結果票に基づき行います。

受診者より結果票を受け取り、チェックが入っている項目を確認します。

ダブルチェックが入っている場合は、重点的に指導します。

その他特記事項等に、指導に関する歯科医師の指示があれば、記載に基づき歯科保健指導を行います。

結果票は歯科医師が記入します

【結果票】 ※ここから下の欄は御本人様は記入不要です。

- しっかりかめているか確認してみましょう
- 望ましい食べ方や食習慣について見直してみましょう
- 重度の歯周炎が疑われますので、早めに歯科医院を受診しましょう
※CDC(アメリカ疾病予防管理センター)およびAAP(米国歯周病学会)が提案している質問紙を参考に判定しています
- 歯みがきの仕方について改めて見直してみましょう
- 歯科医院で引き続き、必要な歯科治療を受けましょう

(その他特記事項等)

重点的に指導してもらいたい項目については歯科医師がダブルチェックを入れる

3 結果票に基づく指導

結果票は相談票の回答と口腔チェックにより歯科医師が記入しています。
 歯科保健指導の際には、関連する回答を確認した上で行いましょう。

例えば、**1 しっかりかめているか確認してみよう**であれば相談票の「食事をかんで食べる時の状態」の回答を確認し、チェックが入っている項目に合わせ、歯科保健指導を行います。
 (例：咀嚼ガム、8020ブックレット等の活用)

糖尿病等の基礎疾患のある方には歯周病との関連を説明し、重症化予防のための歯科保健指導を実施します。

1 しっかりかめているか確認してみよう

■特定健診票から転記

①	食事をかんで食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
---	---------------	---

●咀嚼ガムによる咀嚼状態の確認の後、保健指導を行う。

2 望ましい食べ方や食習慣について見直してみよう

②	人と比較して食べる速さが速い	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
---	----------------	--

●咀嚼ガムによる咀嚼状態の確認の後、保健指導を行う。

3 歯科医院で引き続き、必要な歯科治療を受けましょう

③	朝夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているか	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
---	--------------------------	--

●8020ブックレットを使用し、保健指導を行う。

4 重度の歯周炎が疑われますので、早めに歯科医院を受診しましょう

④	歯ぐきの病気がかかっているかもしないと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑤	自然と歯がぐらつくようになったことはありませんか(怪我によるものは除きます)。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑥	歯科医師あるいは歯科衛生士から「歯のまわりの骨が失われている」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
⑦	ここ3ヵ月間で、歯ぐきから血が出たことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい(口いつも) <input type="checkbox"/> しばしば <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いいえ(口ほとんどない) <input type="checkbox"/> 全くない

●④から⑦までの「はい」に☑が合計2項目以上に該当するものを重度歯周炎(CDC/AAP基準に準拠)とみなし、保健指導を行う。

5 歯みがきの仕方について改めて見直してみよう

⑧	かかりつけの歯科医院がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨	歯の定期健診を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩	歯科医院で治療をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪	歯みがきは一日に何回しますか。	<input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 0回
⑫	歯間ブラシやデンタルフロスを使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

●⑧～⑫それぞれに応じた保健指導を行う。

歯科口腔保健指導内容例

●咀嚼ガムを用いた相談

- ・咀嚼ガムによる咀嚼状態の確認を行います。
- ・咀嚼状態にあわせて、歯科受診勧奨します。（むし歯や歯周病の治療等を行い、咀嚼力の回復を図るため）
- ・また、望ましい食べ方（ゆっくりよくかんで食べる等）についても指導します。

●食べ方や食習慣についてパンフレットによる情報提供

- ・間食（砂糖）の回数が多いとむし歯になりやすいことを説明します。
- ・食事のとり方に注意し、規則正しい食生活を指導します。
- ・間食の回数は肥満と関連があることも説明します。（8020ブックレット活用）

歯科口腔保健指導内容例

● 受診勧奨

- ・咀嚼力の低下している方、不規則な食生活によるむし歯リスクの高い方、重度の歯周炎が疑われる方、歯みがきの仕方に不安がある方等を対象に受診勧奨します。

● 歯みがきの方法等に関する情報提供

- ・歯ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシ等を用いて、ご本人の口腔内に適した歯みがき指導を行います。
- ・特に歯と歯の間の清掃の重要性を説明します。
- ・歯みがきにおいて、歯と歯ぐきの境目を意識することや、小さく優しく歯ブラシを動かしてみがくこと等、みがき方のポイントを説明します。
- ・義歯の使用がある方にはお手入れも含めた指導を行います。

4 歯科保健指導内容 の記入

歯科保健指導後は、指導内容について結果票に記録します。

結果票は複写式で用意すると、1枚は参加者に渡し、もう1枚を自治体側で保管できます。

(歯科口腔保健指導内容)

- 咀嚼ガムを用いた相談
(結果：かめていない・少しかめていない・かめている・よくかめている・しっかりかめている)
- 食べ方や食習慣についてパンフレットによる情報提供
- 受診勧奨
- 歯みがきの方法等に関する情報提供

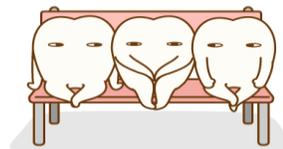
行った歯科保健指導の内容にチェックを入れます



©宮城県・旭プロダクション

5 歯科保健指導時の留意点

- (1) 短時間での指導となりますので、歯科医師の指示を基に重点を絞って指導しましょう。
- (2) 指導状況や歯科医師の指示により、ご本人の口腔内で歯みがき指導を行う場合はユニバーサルプレコーションを順守してください。
- (3) 咀嚼ガムの使用に関しては、アレルギーや義歯等の有無に十分注意し不安がある方や希望しない方には、実施しないでください。
- (4) 参加者の体調に十分配慮してください。（夏場は特に注意が必要です。胃の検診等で水分補給が出来ない場合は、先に胃の方を受診していただくなど、臨機応変な対応が求められます。）
- (5) 待機中の人数を確認しながら行いましょう。（相談事が多く、長時間となりそうな場合には歯科受診を促すなど、後続の待機時間への配慮が必要となります。）



※個人情報保護のために画像の一部を加工しています。