

令和6年

歯科疾患実態調査必携

厚生労働省

目 次

第1. 調査の概要	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査の対象.....	1
3. 調査の期日.....	1
4. 調査事項.....	1
5. 調査の方法.....	2
6. 調査票等.....	2
7. 調査に関する秘密の保持.....	2
8. 調査票等の提出.....	3
9. 結果の集計及び公表.....	3
10. 歯科疾患実態調査調査の流れ.....	4
第2. 調査の事前準備	5
1. 実施通知等の受領等.....	5
2. 調査班の編成.....	5
3. 調査班の打合せ.....	5
4. 調査日時を選定.....	5
5. 調査地区の確認.....	5
6. 調査会場の選定及び調査会場内の配置.....	6
7. 診査器具材料等準備.....	6
8. 調査票等の準備.....	6
9. 報告者に対する趣旨の徹底等.....	7
第3. 調査の実施及び診査基準	8
1. 調査の実施.....	8
2. 診査基準.....	10
3. 調査票等の提出.....	15
第4. 被調査者名簿等の記入要領	17
1. 被調査者名簿の記入方法.....	17
2. 調査票記入上の一般的注意事項.....	20
3. 調査票の記入方法.....	21
4. 調査票の記入例.....	25

(参考資料)

第 1. 調査票等の様式	31
1. 歯科疾患実態調査被調査者名簿（第 1 号様式）	31
2. 歯科疾患実態調査票（第 2 号様式）	32
3. 歯科疾患実態調査送付票（第 3 号様式）	33
4. 歯科疾患実態調査の実施についてお願い（第 4 号様式）	34
第 2. 別表	35
（別表）年齢早見表	35

第 1. 調査の概要

1. 調査の目的

この調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」や「健康日本 21（第三次）」等の各基本計画におけるベースラインの提示など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査の対象

令和 2 年国勢調査の一般調査区から、475 地区（各道府県あたり 10 地区、東京都のみ 15 地区）を無作為に抽出し、当該地区内の満 1 歳以上の世帯員（約 54,000 人）を報告者とする。（当該地区は令和 6 年国民健康・栄養調査の調査地区と同じ）。ただし、令和 6 年能登半島地震の影響により、石川県の 2 地区を除く。

なお、調査対象とする世帯員の考え方は、令和 6 年国民健康・栄養調査に準じるものとする。

3. 調査の期日

令和 6 年の 10 月又は 11 月中の任意の 1 日

4. 調査事項（調査票様式 p.32 参照）

（1）報告者本人が記入する事項

調査項目	調査対象
（1）性別	満 1 歳以上の全員
（2）生年月日	満 1 歳以上の全員
（3）歯や口の状態	満 1 歳以上の全員
（4）歯をみがく頻度	満 1 歳以上 <u>歯が全く無い人を除く</u>
（5）歯や口の清掃状況	満 1 歳以上の全員
（6）過去 1 年間における歯科検診（健診）の受診状況	満 1 歳以上の全員

（2）調査員が記入する事項

①調査員が報告者に質問して記入する事項

調査項目	調査対象
（7）フッ化物応用の経験の有無	満 1 歳以上の全員
（8）矯正歯科治療の経験の有無	<u>満 3 歳以上</u> の全員

②調査員が報告者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項

調査項目	調査対象
(9) 歯・補綴の状況	満1歳以上の全員
(10) 歯肉の状況	満1歳以上 対象となる永久歯が無い人を除く

5. 調査の方法

- (1) この調査は、厚生労働大臣が都道府県知事・保健所設置市長・特別区長に委託して実施する。都道府県知事・保健所設置市長・特別区長は、調査対象地区の保健所長の協力を得て、口腔内診査に経験の深い歯科医師及び保健所職員等の調査に必要な人員を調査員に委嘱または任命して実施する。
- (2) 本調査の具体的な実施方法については、事前に調査地区ごとに保健所長及び調査員等の間で、十分な打ち合わせを行うとともに、調査地区の歯科関係者の協力を得て本調査を円滑に実施できるように努める。
(調査対象地区が国民健康・栄養調査と同一であることを踏まえ、国民健康・栄養調査の担当者と協力して実施されることが望ましい)
- (3) 調査対象地区の世帯に対しては、事前に本調査の趣旨、方法等の周知徹底を図り、調査に対する協力体制の確保に配慮する。

6. 調査票等

歯科疾患実態調査票（第2号様式。以下「調査票」という。）等は、あらかじめ厚生労働省医政局歯科保健課長から各都道府県、保健所設置市及び特別区の保健福祉主管部（局）長に次の関係書類を送付予定であるので、当該自治体の保健福祉主管部（局）長から、調査地区を管轄する保健所長に、適宜、配付する。

送付資料	送付方法
1. 調査必携	郵送
2. 歯科疾患実態調査被調査者名簿（第1号様式）	メール送付
3. 歯科疾患実態調査票（第2号様式）	郵送
4. 歯科疾患実態調査送付票（第3号様式）	メール送付
5. 歯科疾患実態調査の実施についてのお願（第4号様式）	メール送付

7. 調査に関する秘密の保持

本調査の実施にあたっては、報告者に対して、調査の趣旨等（目的、内容、公表方法等）を説明し、同意を得て行うこと。また、報告者に係る情報を適切に取り扱い、その個人情報保護するものとする。

8. 調査票等の提出

調査員は、調査後直ちに被調査者名簿及び調査票を取りまとめ、被調査者名簿の調査参加の有無と調査票との不一致及び調査票についての記入漏れ等がないかを確認する。

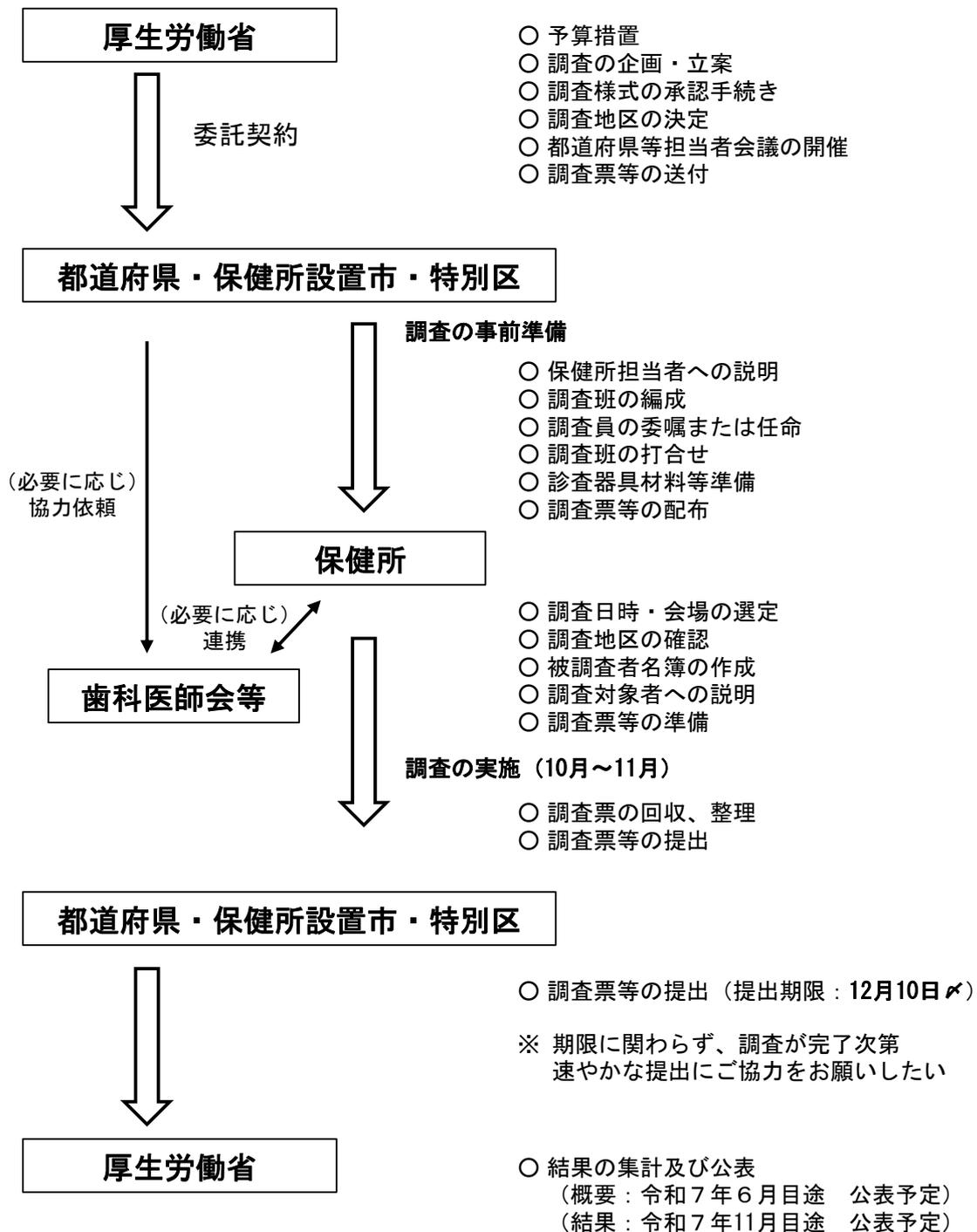
確認終了後、保健所長は、被調査者名簿及び調査票に送付票を添えて、直ちに都道府県・保健所設置市・特別区の保健福祉主管部（局）長に送付する。

都道府県・保健所設置市・特別区の保健福祉主管部（局）の長は送付されてきた調査票をとりまとめ、令和6年12月10日（火）までに厚生労働省医政局歯科保健課長に送付する。

9. 結果の集計及び公表

調査結果の集計並びに解析は厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室が行い、集計完了後、令和7年6月を目途に概要を、同年11月を目途に詳細を公表する。

10. 歯科疾患実態調査調査の流れ



※ 調査の実施にあたっては、適宜、国民健康・栄養調査の担当者と連携・協力をお願いしたい

※ 保健所等との連携、役割分担については、一例としてお示しするものであり各自自治体の実情に応じて、適切にご対応いただきたい

第2. 調査の事前準備

1. 実施通知等の受領等

厚生労働省医政局歯科保健課長から実施通知（令和6年歯科疾患実態調査の実施について）及び「令和6年歯科疾患実態調査 調査対象地区名簿」を送付するので、各都道府県・保健所設置市・特別区の保健福祉主管部（局）長において、調査の概要を把握し、その内容を保健所に連絡する。

2. 調査班の編成

- (1) 調査員は、歯科医師、歯科衛生士、保健所職員及びその他の事務担当者等をもって構成し、各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長により委嘱又は任命する。
- (2) 調査地区ごとに保健所長等を班長とする調査班を編成する。
- (3) 調査班の編成にあたっては、必要により地域の歯科医師会等と連携する等、地域の実情に応じて最も効率的な方法で行うものとする。

3. 調査班の打合せ

保健所長及び調査員には、あらかじめ歯科疾患実態調査必携を配布し、同必携に基づき調査が円滑に実施されるよう必要に応じて打合せを行う。

特に、口腔内診査に関わる調査員は診査基準等をあらかじめよく理解し、診査に誤りのないよう留意するとともに、診査結果が正確で、かつ、効率的に記録されるよう診査の順序、記入する記号等を十分に打ち合わせ、診査の際の聞き違い、書き違い等の誤りがないうち注意する。

本調査は、国民健康・栄養調査と同一の対象者に対して実施している。そのため、報告者の負担軽減等の観点から、国民健康・栄養調査の担当者と協力して実施することが望ましい。

4. 調査日時の選定

令和6年10月又は11月中に、調査地区の状況を考慮して、最も参加率を上げる日時を選定する。（例えば、国民健康・栄養調査（身体状況調査）と同じ日程・会場で実施することも有効な方法の一つと考えられる。）

5. 調査地区の確認

調査地区は「令和6年歯科疾患実態調査地区名簿」に示した地区である。令和2年国勢調査の調査区関係書類に記載された調査範囲を地図上で確認するとともに、必ず、調査実施前に現地確認をすること。

なお、調査地区は国民健康・栄養調査と同一であるため、確認にあたっては同調査の担当者と適宜、連携すること。

6. 調査会場の選定及び調査会場内の配置

調査会場は、待機スペースも含め、十分な広さが確保でき、適切な感染対策が可能な場所とし、調査会場内の配置等については次の点に留意する。

- (1) 診査を行う場所は、なるべく明るいところを選ぶこととする。なお、直射日光が当たる場所を避け、診査中一定の光源を用いることとする。人工光を用いる場合には、なるべく昼光灯を用いることが望ましい。
- (2) 効率的に診査ができるように机、光源及び器具等を配置するとともに、室内には報告者のための誘導路又は誘導標識を設けるなど、診査が効率的に行われるようにする。
- (3) 他の報告者が調査員の周りに集まって、診査の妨げとなることがないよう、報告者が診査を待つ間の待機場所を設営する。

7. 診査器具材料等準備

診査に必要なものは不足のないように、口腔内診査を担当する調査員等とあらかじめ連絡調整した上で、各都道府県・保健所設置市・特別区において準備する。

準備する物品（例）	
診査器具	歯鏡（デンタルミラー） WHO プローブ 歯科用探針
衛生材料	ヘッドライトまたはペンライト グローブ マスク 紙エプロン 紙コップ ガーゼ、脱脂綿 アルコール綿 環境清拭クロス 手指消毒剤 ごみ袋
その他	筆記用具、バインダー 等

注意事項：調査により発生した廃棄物は適切に処理をすること

（特に、WHO プローブや探針等の鋭利な物品の取扱いに注意すること）

8. 調査票等の準備

調査日までに、あらかじめ被調査者名簿及び調査票を、調査票記入要領の定めるところにより記入、作成する。（詳細は、p.17 「第4 被調査者名簿等の記入要領」を参照）

9. 報告者に対する趣旨の徹底等

調査を円滑に行うため、報告者にあらかじめ「歯科疾患実態調査の実施についてお願い」（第4号様式）を配布し、調査の趣旨及び調査日時等を周知するとともに、調査当日は歯口清掃を行ってから調査に参加するよう指導する。特に義歯を使用している者は、装着又は持参するよう徹底を図る。

また、本調査への参加率を向上させるため、本調査の調査員が事前に報告者宅を訪問し、調査の案内が記載されたチラシ等を配布する際に、「調査に参加していただいた方には、口腔内のチェックをして当日結果をお伝えします」等と説明し、本調査への参加勧奨を行う。

報告者から、調査会場への参集が困難である旨の申し出のあった場合は、可能であれば、調査票を配布し自計部分への回答を依頼する。

第3. 調査の実施及び診査基準

1. 調査の実施

(1) 調査の実施要領

- ① 対象者は、「被調査者名簿」に記載されている者で、次の年齢区分の者について調査すること。

ア. 調査票調査項目(1)～(7)、(9)～(10)……………満1歳以上

イ. 調査票調査項目(8)……………満3歳以上

- ② 調査期間中に適当な調査会場を設けて行うこと。調査を実施する時間帯については、報告者の都合を考慮し、報告者の脱落を未然に防ぐよう配慮すること。

- ③ 事前に、調査会場への参集が困難である旨の申し出のあった報告者については、可能であれば、調査票を配布し自計部分への回答を依頼すること。

- ④ 当日来場した報告者に以下のような取組を行うなど、調査への参加勧奨に努めること。

(取組例)

- ・「調査に参加していただいた方には、口腔内のチェックをして、結果をお伝えします。」等、説明する。
- ・調査会場入口で品物(歯ブラシ等)を渡し、調査への参加率を高める。
- ・「歯を磨いていないから調査に参加したくない。」という報告者に対して、歯ブラシを渡して歯みがきをしてもらうことで調査への参加を勧奨する。

- ⑤ 調査票は、調査会場受付において「被調査者名簿」と照合のうえ、本人に渡し、調査の都度報告者又は調査者が記録し、最後の調査を終了したところで回収、整理する。調査員は、調査票を回収する前に以下の項目を確認し、必要に応じて報告者又は口腔内診査者に確認し、誤記等を訂正すること。

(主な確認事項)

項目	注意事項
全般	記入漏れがないか 判読不明な箇所がないか
地区番号、市郡番号、 世帯番号、世帯員番号	「被調査者名簿」と一致しているか
問(1)	1つだけ回答する
問(2)	生年は西暦(4桁)で回答する

問（３）	１つだけ回答する 「１． ない」⇒ 問（４）へ 「２． ある」⇒ 問（３－１）へ
問（３－１）	あてはまるものすべてを回答する
問（４）	１つだけ回答する ※歯が全くない人は回答しない
問（５）	複数回答可 （回答は「１のみ」「１と２」「２のみ」「３のみ」 のいずれかとなる）
問（６）	１つだけ回答する 「１． 受けた」⇒ 問（６－１）へ 「２． 受けていない」⇒ 問（７）へ
問（６－１）	あてはまるものすべてを回答する
問（７）	複数回答可 （ただし、「４． ない」または「５． わからない」 の場合は、回答はその１つのみを選択する）
問（８）	１つだけ回答する ※満３歳以上の者のみ
歯・補綴の状況	年齢に比して、歯の萌出状況に異常がないか 永久歯列の場合、（智歯を除き）記入漏れがないか
歯肉の状況	歯・補綴の状況と矛盾がないか （過去調査で見られた誤りの例： ・対象歯が存在するが、「X」と記載 ・対象歯が存在しないが、数字が記載 等）

- ⑥ 調査当日、調査会場には以下のものを準備する。
診査器具材料（p. 6参照）、机、椅子、ついたて、洗面器、調査票等書類、返信用封筒、デスクライト等、診査に必要なもの。
※ 調査会場の状況等に応じて、適宜、調整すること
- ⑦ 調査票は、次の事項からなっており、調査票記入要領の定めるところにより作成する。
- ア. 報告者本人が記入する事項
イ. 調査員が記入する事項
（ア）調査員が報告者に質問して記入する事項
（イ）調査員が報告者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項
なお、上記ア.、イ.（ア）については、報告者の状況により、保護者等が対応しても差し支えない。

(注) 調査の実施にあたっては次の点に留意すること。

- ・ 診査に用いる器具等は清潔に取り扱うこと。
- ・ 手指衛生や換気等、適切な感染対策を実施すること。
- ・ 診査にあたっては、一時的な混雑で性急に診査がなされることのないよう注意すること。
- ・ 幼児期・学齢期においては、永久歯と乳歯を同時に診査するため、注意深く診査し、間違いなく記録を行うこと。
- ・ 歯に付着物が存在し診査が困難と考えられる場合には、歯の清掃等をしたうえで診査する。また、義歯装着者については、義歯を外してから残根の有無を確認する等、十分に注意して診査すること。
- ・ インプラントは、視診のみで判別が困難な場合があるので、問診を併せて行うなど、十分に注意して診査すること。

⑧ 国民健康・栄養調査と同日同一会場で実施する場合には、以下の取組も行うこと。

- ・ 国民健康・栄養調査（身体状況調査）において、順番待ちが発生している場合等に、可能な範囲で、待ち時間の間に本調査の口腔内診査の参加を促すための声かけ、チラシ配布等を行う。
- ・ 国民健康・栄養調査（身体状況調査）の担当者と適宜、連携し、会場内の動線を工夫する等、効率よく各調査項目を進めることにより、報告者の脱落を防ぐ。
- ・ 来場したものの、国民健康・栄養調査（身体状況調査）のみに参加し、本調査（口腔内診査）には参加しない報告者に対しては、自計部分のみの協力を依頼するか、可能であれば会場において調査票及び返信用封筒を渡し、帰宅後に調査票の自計部分を記入し、郵送により提出することができるようにする。

2. 診査基準

本調査は、次に掲げる基準に従って診査する。（調査票の記載方法は、p. 26「4. 調査票の記入例」、または別紙記入要領（簡易版）も参照すること。）

(1) 現在歯

- ① 歯の全部または一部が口腔に現れているものを「現在歯」といい
 - ア. 健全歯（／, ⊙）
 - イ. 未処置歯（C, R, RC）
 - ウ. 処置歯（○） の3種に分類する。
- ② 過剰歯は現在歯に含めない（記録しない）。
- ③ 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充てる。（例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。）

- ④ 現在歯の診査は、視診を原則とするが、十分な照明が得られない場合等には、レジン充填等の確認などに際し、必要があれば歯科用探針^{*}を用いること。
 (※) 歯科用探針は、口腔内診査の際の補助的器具として使用し、歯面を傷つけることがないように、注意を払って口腔内診査を行うこととする。

ア. 健全歯

- ・ 健全歯は、「/」と記入する。
- ・ 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（以下に記す未処置歯及び処置歯の項に該当しないもの）をいう。
- ・ 咬耗、摩耗、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、形態異常、エナメル質形成不全、着色、歯周炎等の歯であっても、それにう蝕のないものは健全歯とする。
- ・ 歯質の変化がなく単に小窩裂溝が黒褐色に着色しているもの、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるもの等は、すべて健全歯とする。
- ・ 健全歯のうち、脱灰、再石灰化等に関連し白濁、白斑、着色が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯とし、「/」と記入した上で○で囲む。
- ・ 白濁・白斑・着色歯にはテトラサイクリン、ニコチン、金属、外来性色素等による着色等は含まないものとする。

イ. 未処置歯

- ・ 未処置歯は、「歯冠部のう蝕（C）」と「根面部のう蝕（R）」を区別して診査し、それぞれ次のとおり記載する。

記載	定義
C	歯冠部のう蝕。 明らかなう窩、脱灰・浸蝕されたエナメル質、軟化底・軟化壁が探知できる小窩裂溝、平滑面の病変をう蝕とし、「C」と記入する。
R	根面部のう蝕。 病変部に軟化あるいは粗造感 ^{そぞう} があればう蝕とし、「R」と記入する。
RC	同一歯において歯冠部と根面部のそれぞれにう蝕を認める場合や、歯冠部から根面部に連続するう蝕は、「RC」と記入する。

- ・ フッ化ジアンミン銀(サホライド)は塗布されているが、他の処置は行われていない歯は未処置歯とする。
- ・ 残根(歯冠部が喪失し、歯根のみが残っている状態)であって、根面板等の処置が施されていない歯は、未処置歯とし、「C」と記入する。
- ・ 治療が完了していない歯は、未処置歯とする。

ウ. 処置歯

- ・ 処置歯は、「○」と記入する。
- ・ 処置歯とは、歯に充填、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、保隙装置及び骨折治療に用いる整復固定装置（三内式線副子等）の各装置が装着されているのみで、他の処置が行われていない場合は、処置歯に含まない。
- ・ 治療が完了していない歯、二次う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた歯は、未処置歯とし、「C」、「R」又は「RC」と記入する。
- ・ 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を施したものは健全歯とし、「/」と記入するが、明らかにう蝕のあった歯に填塞したものは処置歯とし、「○」と記入する。予防填塞（フィッシャー・シーラント）と処置歯との鑑別を行う場合、一般的に予防填塞はレジン充填に比べ（ア）～（ウ）が多いことを考慮する。
 - （ア）色調が異なること
 - （イ）填塞物の辺縁の形態が裂溝状で細く、不揃いなこと
 - （ウ）填塞物表面の粗造感が少ないこと
- ・ 根面板等を施してある歯は、処置歯とし、「○」と記入する。

（2）喪失歯

- ① 抜去または脱落により喪失した永久歯を「喪失歯」といい、以下の通り分類し記載する。

記載	定義
△	要補綴歯。 抜去または脱落により永久歯を喪失し、補綴治療が必要なもの。
⊙	欠損補綴歯。 喪失歯のうち、補綴処置が施されているもの。 (義歯、ポンティック、インプラント等)

備考： 先天性欠如又は何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」と記入する。

- ② 智歯（親知らず、第3大臼歯）は喪失歯に含めない。
（口腔内で視認できない場合、記録しない）
- ③ 乳歯は診査対象としない。
- ④ インプラントは喪失歯とする。インプラントを埋入しているか、必ず口頭にて確認する。
- ⑤ 先天性欠如又は何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」と記入し、喪失歯に含まない。

(3) 補綴の状況

① 永久歯の欠損部における補綴物の状況を診査し、以下の通り分類し記入する。

記載	定義
FD	全部床義歯。 全部床義歯は範囲を片括弧で囲み、「FD」と記入する。
PD	部分床義歯。 部分床義歯は範囲を片括弧で囲み、「PD」と記入する。
Br	架工義歯（ブリッジ）。 架工義歯は範囲を片括弧で囲み、「Br」と記入する。
Im	インプラント。 埋入されている部位に、「Im」と記入する。

- ② 乳歯の義歯・保隙装置は補綴物に含まない。
- ③ 一部破損あるいは欠損部の状況と一致していない場合は装着していないものとする。
- ④ 残根の上に装着された義歯がある場合は、歯の状況と補綴の状況をそれぞれの実態に合わせて記入する。
- ⑤ インプラントの場合、1歯の欠損部位に対して1歯埋入されている場合には「Im」と記入する。ボーンアンカーブリッジ又はオーバーデンチャーなどの多数歯の欠損部位に対して、インプラントが複数本埋入されている場合には、インプラントが埋入されている部位（不明確な場合は近い部位）に「Im」と記入し、補綴部位を片括弧で囲み、その形態に合わせて「Br」、「PD」、「FD」を記入する。

(4) 歯肉の状況 <診査対象の永久歯がある者のみ>

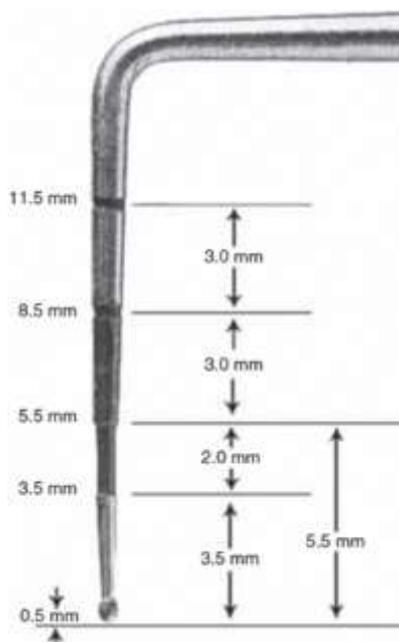
・永久歯列（下記の6分画）について、各歯の歯肉の状況（20歳未満の場合、第2大臼歯を除外）をWHOのCPI（Community Periodontal Index、地域歯周疾患指数）により、WHOプローブ（図1）を用いて、上顎、下顎とも頬・唇側面（近・遠心・中央）及び舌側面（近・遠心・中央）の6点について診査し、

- ① 歯周ポケット（Probing Depth、PD）
- ② 歯肉出血（Bleeding On Probing、BOP）

について下記の表より該当するコードを記入する。同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯のうち、より高いコードを記入する。

7 6	1	6 7	（※20歳未満の場合、第2大臼歯を除外）
7 6	1	6 7	

図1 WHOプローブ



- ・ 5～14 歳未満の者については、プロービングを行い歯肉出血の有無について確認するが、歯周ポケットの深さが4 mm 以上の場合は、歯周ポケットの深さの測定を行わず、歯周ポケット欄に「1」と記入する。
- ・ 前歯部の対象歯が欠損している場合には、反対側同名歯を診査する。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、検査対象外として、該当する代表歯の欄に「X」を記入する。
- ・ プロービングは、WHO プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力（20g）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。

① 歯周ポケット

歯周ポケットの深さについて、調査票の PD 欄に該当するコードを記入する。

コード	所見	判定基準
0	4 mm 未満	プローブの黒い部分が歯肉縁にかかっていない
1	4 mm 以上 6 mm 未満	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
2	6 mm 以上	プローブの黒い部分が見えなくなる
9	除外歯	プロービングができない歯 (例：根の露出が根尖に及ぶ)
X	該当歯なし	該当する歯がない

② 歯肉出血

プロービング後 10～30 秒以内に歯肉出血を認めるかについて、調査票の BOP 欄に該当するコードを記入する。なお、歯石の沈着が認められる場合は、該当する歯のコードを○で囲む。

コード	所見	判定基準
0	出血なし	プロービング後 10～30 秒以内に出血を認めない
1	出血あり	プロービング後 10～30 秒以内に出血を認める
9	除外歯	プロービングができない歯 (例：根の露出が根尖に及ぶ)
X	該当歯なし	該当する歯がない

※歯石がある場合は数字を○で囲む

3. 調査票等の提出

(1) 保健所等から都道府県等への提出

- ・調査後直ちに被調査者名簿及び調査票を取りまとめ、被調査者名簿の調査参加の有無と調査票との不一致及び調査票の記入漏れ等を審査する。(主な確認事項については p. 8 を参照のこと)
- ・調査票の回答欄に全く記載のない調査票は取り除き、被調査者名簿の「質問紙」「口腔内診査」の欄に「×」を記載すること。
- ・調査票等は地区ごとに整理した上で、速やかに、都道府県、保健所設置市、特別区に提出すること

(2) 都道府県等から厚生労働省への提出

①提出書類

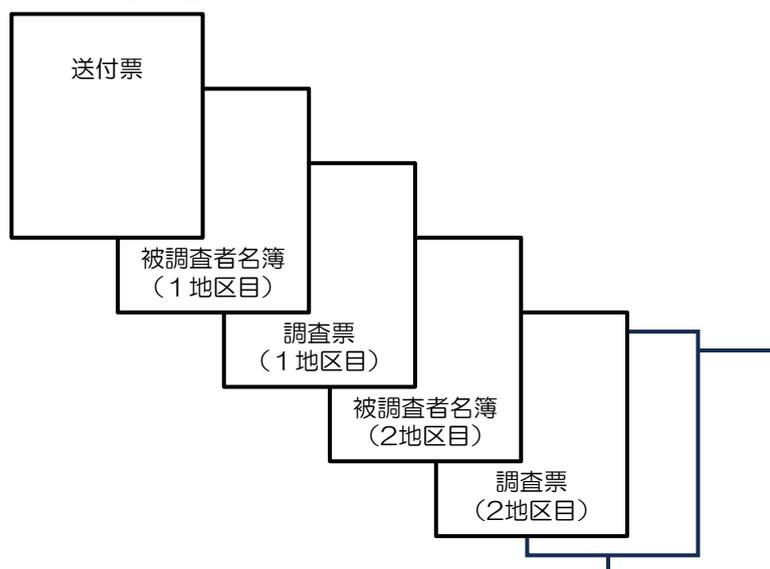
各都道府県・保健所設置市・特別区での調査が終了次第、以下の調査関係書類を、下記の順に重ねて提出すること。

- 送付票 (第 3 号様式)
- 被調査者名簿 (第 1 号様式)
- 歯科疾患実態調査票 (第 2 号様式)

②注意事項

- ・調査票は、地区ごとに、被調査者名簿の記載と対応する順に並べてひも綴じ又はダブルクリップ等でとりまとめた上で、地区番号順に重ねること。
- ・被調査者名簿によって調査票の枚数を照合し、不足がないよう確認すること。
- ・配達記録が残る方法 (簡易書留郵便、宅配便等) で送付すること。

- ・送付票は必ずその他の書類の一番上に添付して提出すること（下図を参照）。



③提出先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室
(電話 03-3595-2205)

※梱包の表書きには「歯科疾患実態調査」と明記すること

※梱包が2個以上に渡る場合は、「●個のうち●個目」と付記すること

④提出期限

令和6年12月10日（火）（必着）までに提出すること。

※早期に調査が完了した自治体におかれては、期限に関わらず、調査票をとりまとめ次第、速やかな提出にご協力をお願いしたい。

第4. 被調査者名簿等の記入要領

1. 被調査者名簿の記入方法

(1) 被調査者名簿は、調査地区ごとに作成し、記入事項①～⑨（下図の点線枠内）は、調査票配布前に記入しておく。

第1号様式
令和6年 歯科疾患実態調査被調査者名簿 (/ 枚目)

①地区番号		②市郡番号		③都道府県名		④保健所名	
世帯番号	世帯員番号	氏名		性別	年齢	質問紙	口腔内診査
⑤	⑥	⑦		⑧	⑨		
						備考	

① 地区番号	歯科疾患実態調査地区名簿に示す4桁の番号。 (上2桁は都道府県番号、下2桁は都道府県内の通し番号)												
② 市郡番号	下記の表に則って記載。												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">人口規模等</th> <th style="width: 30%;">市郡番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）、特別区</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>人口15万人以上の市</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>人口5～15万人の市</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>人口5万人未満の市</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>町村（人口規模に関係なく）</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	人口規模等	市郡番号	政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）、特別区	1	人口15万人以上の市	2	人口5～15万人の市	3	人口5万人未満の市	4	町村（人口規模に関係なく）	5
人口規模等	市郡番号												
政令指定都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）、特別区	1												
人口15万人以上の市	2												
人口5～15万人の市	3												
人口5万人未満の市	4												
町村（人口規模に関係なく）	5												
③ 都道府県名	被調査地区の都道府県名。												
④ 保健所名	被調査地区を管轄する保健所名。												
⑤ 世帯番号	国民健康・栄養調査の世帯番号と同一とする。												
⑥ 世帯員番号	国民健康・栄養調査の世帯員番号と同一とする。												

⑦ 氏名	報告者の氏名。
⑧ 性別	報告者の性別。
⑨ 年齢	報告者の年齢（令和6年11月1日現在）。

(2) 記入事項⑩～⑭（下図の点線枠内）は、調査時に記入する。

⑤世帯 番号	⑥世帯員 番号	⑦氏名	⑧性別	⑨年齢	⑩質問紙	⑪口腔内診査	⑫備考
～（略）～							
⑬小計		調査実施者数					
⑭総合計 (最終ページのみ記載)		調査実施者数					

⑩ 質問紙	調査時に記入することとし、報告者が歯科疾患実態調査票の調査項目（1）～（6）を1つ以上回答した場合に○をつける。
⑪ 口腔内診査	調査時に記入することとし、報告者から歯科疾患実態調査票の調査項目（7）～（10）の回答が得られた場合に○をつける。
⑫ 備考	調査を依頼したが拒否された場合や、調査の実施が不能であった場合はそれぞれ、「拒否/不能」を記入する。その他、備考があれば記入する。
⑬ 小計	各ページの調査実施者数を記入する。
⑭ 総合計	※最終ページのみ 調査実施者の合計（各ページの⑬小計の和）を記入する。

(3) その他の注意事項

- ・被調査者名簿は、調査地区ごとに作成すること。
- ・調査対象外となる世帯員の考え方は、国民健康・栄養調査に準ずること。
- ・行の追加及び削除等、様式の変更をしないこと。
- ・名簿が複数枚にわたる場合は各ページの右肩に（○/○枚目）と記入すること。
（例：1/3枚目 等）

(記載例)

第1号様式

令和6年 歯科疾患実態調査被調査者名簿 (1 / 3 枚目)

地区番号				市郡番号	都道府県名		保健所名	
0	1	0	3	5	北海道		釧路	
世帯番号	世帯員番号	氏名		性別	年齢	質問紙	口腔内診査	備考
1	1	氏名不詳ア		男	55	○	○	
1	2	氏名不詳イ		男	20	×	×	
1	3	氏名不詳ウ		女	19	×	×	
3	1	広瀬 ○太		男	60	○	○	
3	2	広瀬 ○絵		男	37	○	○	
3	3	広瀬 ○実		女	33	○	○	
3	4	広瀬 ○季		女	5	○	○	
10	1	中野 ○介		男	90			死亡
11	1	川口 ○一		男	38	○	○	
11	2	川口 ○佳		女	30	○	×	
11	3	川口 △		女	2	○	×	
11	4	川口 ○		女	2	○	×	
13	1	永○ 雅人		男	60	○	○	
13	2	永○ 正義		男	40	○	○	
13	3	永○ 楓		女	36	○	○	
14	1	日浦 ○美		女	22	×	×	拒否
15	1	妹尾 ○華		女	77	○	○	
15	2	妹尾 ○矢		男	50	○	○	
15	3	妹尾 ○歩		女	53	○	○	
15	4	妹尾 ○恵		女	19	○	○	
小計					調査実施者数	16	13	
総合計 (最終ページのみ記載)					調査実施者数			

2. 調査票記入上の一般的注意事項

- (1) 青又は黒のボールペンなどではっきりと記入し、赤のボールペンは使わないこと。ただし、「調査票」の調査項目((9) 及び (10) 欄)の記入は鉛筆でも差し支えない。
- (2) 調査項目 (1)、(3) ~ (6) 欄では該当する数字を○で囲むこと。
- (3) 数字の記入は1、2、3……………のように算用数字を用いること。
- (4) 誤記の場合の訂正は、次の要領で行うこと。
 - ① 記入を誤ったときは、2本の線(=)を引いて消し、その行の上部余白に他の文字(数字)と重ならないように注意して記入すること。修正液及び砂消しゴムの使用、塗りつぶし等を行わないこと。ただし、診査事項である(9)及び(10)欄を鉛筆で記入した場合は、調査票を傷めない限り、消しゴムを用いても差し支えない。
 - ② 不動文字を○で囲む欄について、誤った箇所にも○をした場合は、×で消し、正しいものに○をつける。
- (5) 本要領で規定している記入方法または記号以外のものを用いないこと。

3. 調査票の記入方法

調査票の記入事項は、次の3つに分かれている。

- (1) 調査員があらかじめ記入しておく事項
- (2) 報告者本人が記入する事項
- (3) 調査員が記入する事項

ア. 調査員が報告者に質問して記入する事項

イ. 調査員が報告者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項

なお、上記(2)、(3)ア. については、報告者の状況により、保護者等が対応しても差し支えない。

(1) あらかじめ記入しておく事項

調査員は、調査票の次に該当する事項（下図の点線枠内）について、第4. 調査票記入要領「1. 被調査者名簿の記入方法（p.17）」にて作成した被調査者名簿から転記して作成する。

①	②	③	④	⑤	令和6年	月	日
地区 番号	市郡 番号	世帯 番号	世帯員 番号	調査日	都道 府県		
						⑦	保健所

①地区番号	歯科疾患実態調査地区名簿に示す4桁の番号 (上2桁は都道府県番号、下2桁は都道府県内の通し番号) (国民健康・栄養調査と同一番号)
②市郡番号	本調査の被調査者名簿より転記。
③世帯番号	本調査の被調査者名簿より転記。
④世帯員番号	本調査の被調査者名簿より転記。
⑤調査日	あらかじめ定められた調査日。
⑥都道府県名	被調査地区の都道府県名。
⑦保健所名	被調査地区を管轄する保健所名。

(2) 報告者本人が記入する事項

報告者本人が記入するが、低年齢児等については本人に口頭で質問し調査員又は保護者等が記入しても差し支えない。

(1) 性別	1. 男	2. 女	(2) 生年月日 (西暦)	年	月	日
(以下の(3)～(6)について、あてはまる番号に○をつけてください。)						
(3) 歯や口の状態について気になることはありますか？						
1. ない						
2. ある						
(3-1) ((3)で「2.ある」と回答した方に伺います。)						
気になることとして当てはまるものはどれですか？(複数回答可)						
歯の症状 → [1. 痛い 2. 冷たいものや熱いものがしみる]						
歯ぐきの症状 → [3. 痛い 4. はれている 5. 歯をみがくと血が出る]						
口の機能 → [6. 噛めないものがある 7. 飲み込みにくい 8. 口がかわく]						
その他 → [9. 口臭がある 10. ものがよくはさまる 11. その他]						
(4) 歯をみがく頻度はどれくらいですか？(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. ときどきみがく 5. みがかない						
(5) (歯ブラシを用いた歯みがきに加えて、)以下の歯や口の清掃を行っていますか？(複数回答可)						
1. デンタルフロスや歯間ブラシを使って、歯と歯の間を清掃している						
2. 舌を清掃している						
3. 行っていない						
(6) あなたはこの1年間に歯科検診(健診)を受けましたか？(本調査は含みません。)						
1. 受けた 2. 受けていない						
(6-1) ((6)で「1.受けた」と回答した方に伺います。)						
どのような歯科検診(健診)を受けましたか？(複数回答可)						
1. (かかりつけ) 歯科医院での定期的な検診(健診)						
2. 自治体(市町村など)の検診(健診)						
3. 学校健診						
4. 職場検診(健診)						
5. その他						

- ① 調査項目 (1) 性別
 - ・ 該当する数字を 1つだけ○で囲む。
- ② 調査項目 (2) 生年月日
 - ・ 生年月日 (西暦) の数字を記入する。
- ③ 調査項目 (3) 歯や口の状態
 - ・ 該当する数字を 1つだけ○で囲む。
 - ・ 「2. ある」と回答した場合は、(3-1)により該当する数字を すべて○で囲む。
- ④ 調査項目 (4) 歯をみがく頻度
 - ・ 該当する数字を 1つだけ○で囲む。
 - ・ 歯が全くない人 (総入れ歯の人等) は回答は不要である。
- ⑤ 調査項目 (5) 歯や口の清掃状況
 - ・ 歯や口の清掃について、該当する数字を すべて○で囲む。
 - (回答の組合せは「1のみ」「2のみ」「3のみ」「1と2」のいずれかとなる)
- ⑥ 調査項目 (6) 過去1年間における歯科検診(健診)の受診状況
 - ・ 歯科検診(健診)について、該当する数字を 1つだけ○で囲む。
 - ・ 本調査で行う口腔内診査は、歯科検診(健診)に含まない。
 - ・ 「1. 受けた」と回答した場合は、(6-1)により該当する数字を すべて○で囲む。

(3) 調査員が記入する事項

① 調査員が報告者に質問して記入する事項

報告者本人が低年齢児等の場合、保護者等に口頭で質問しても差し支えない。

(7) フッ化物応用の経験の有無 (複数回答可) 1. フッ化物塗布 2. フッ化物洗口 3. フッ化物配合歯磨剤の使用 4. ない 5. わからない
(8) 矯正歯科治療の経験の有無 (3歳以上の者) 1. 現在、治療を受けている 2. 過去に治療を受けたことがある 3. 今後、治療を受ける予定がある 4. ない

ア. 調査項目(7)フッ化物応用の経験の有無

・ 該当する数字をすべて○で囲む。

(※フッ化物は、一般的にはフッ素と呼ばれていることもある)

イ. 調査項目(8)矯正歯科治療の経験の有無

・ 報告者が満3歳以上の場合、矯正歯科治療の経験について、該当する数字を1つだけ○で囲む。

・ 矯正歯科治療は、「保険適用」の有無を問わない。

・ 報告者が3歳未満の場合、回答しなくてよい。

② 調査員が報告者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項

第3. 調査の実施及び診査基準「2. 診査基準」(p.10)に則って、記入する。

ア. 調査項目(9)歯・補綴の状況

(9) 歯・補綴の状況																	
上顎																
																
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	(右) 乳歯				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)		
永久歯																
																
下顎																
<p>【歯の状況】</p> <p>健全歯: / 白濁・白斑・着色歯: ①</p> <p>未処置歯: C (歯冠部のう蝕) : R (根面部のう蝕) : RC (歯冠部+根面部のう蝕)</p> <p>処置歯: O (充填・クラウン・ブリッジ支台)</p> <p>喪失歯: △ (要補綴歯)</p> <p>喪失歯: ⊕ (義歯・ボンテック・インプラント)</p> <p>※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入</p> <p>【補綴の状況】</p> <p>補綴部の範囲と記号を記載</p> <p>全部床義歯: FD</p> <p>部分床義歯: PD</p> <p>架工義歯: Br</p> <p>インプラント: Im (埋入部に記載)</p>																	

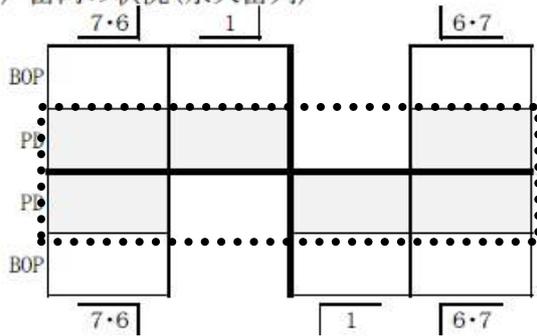
・ 歯の状況について、それぞれの歯の欄に、該当する事項を記号 (①) を用いて記入する。

・ 補綴の状況について、補綴物単位に一括して片括弧でかこみ、該当する事項の記号 (②) を空欄 (上図 (9) 歯・補綴の状況の点線枠) 内に記入する。

・ 義歯は1装置につき1つ、記号を付ける。

イ. 調査項目 (10) 歯肉の状況

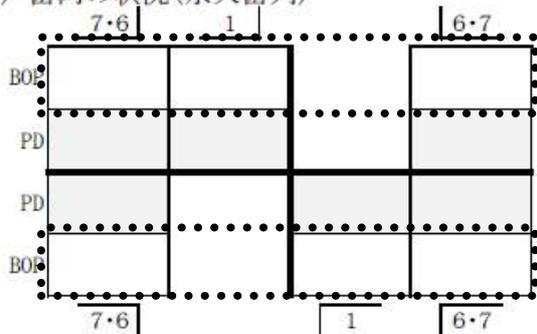
(10) 歯肉の状況(永久歯列)



コード	所見
0	4 mm 未満
1	4 mm 以上 6 mm 未満
2	6 mm 以上
9	除外歯
X	該当歯なし

- ・①歯周ポケットについて、6分画（上図の点線枠）内に該当する事項の数字又は記号を記入する。

(10) 歯肉の状況(永久歯列)



コード	所見
0	出血なし
1	出血あり
9	除外歯
X	該当歯なし

※歯石がある場合は数字を○で囲む

- ・②歯肉出血について、6分画（上記図表の点線枠）内に該当する事項の数字又は記号を記入する。

4. 調査票の記入例

【症例1】35歳

- (1) 6^上、^下6を喪失しており、7^上5^上、^下5^下7^下を支台歯とする架工義歯である。
- (2) 6^上、^下6は予防填塞がなされており、歯に白斑と着色が認められる。
- (3) 1^上、^下1歯冠部に軽度う蝕を認める。
- (4) プロービング後の歯肉出血は認められない。
- (5) ^下1に歯石の沈着を認める。
- (6) 2^上、^下2は先天性欠如歯（補綴治療の必要性は認めない）。
- (7) ^下8智歯が萌出している。

- (1) 喪失歯（ポンティック）は「 \triangle 」と記入。
支台歯は処置歯なので「 \circ 」と記入。
架工義歯（ブリッジ）は「 --- Br」と記入。
- (2) う蝕のない予防填塞は健全歯かつ白斑や着色を認めるので「 ○/ 」と記入。
- (3) 歯冠部にう蝕を認めるので「C」と記入。
- (4) プロービング後の出血なしは、BOP欄に「0」と記入。
- (5) 歯石は \circ で囲むので「 ○ 」と記入。
- (6) 先天性欠如歯等、補綴治療の必要性が認められないものは「 \times 」と記入。
- (7) 智歯は口腔内で視認できるもののみ記録（健全歯は「/」と記入）。

(9) 歯・補綴の状況

上顎 永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	/	○/	/	/	/	/	C	C	/	/	/	/	/	○/	/	/
	(右) 乳歯							(左)								
	E D C B A A B C D E							E D C B A A B C D E								
下顎 永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	○	○	○	/	/	×	/	/	×	/	/	/	○	○	○	
	Br							Br								

【歯の状況】
健全歯: / 白濁・白斑・着色歯: ○
未処置歯: C (歯冠部のう蝕)
: R (根面部のう蝕)
: RC (歯冠部+根面部のう蝕)
処置歯: ○ (充填・クラウン・ブリッジ支台)
喪失歯: \triangle (要補綴歯)
喪失歯: \triangle (着歯・ポンティック・インプラント)
※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「 \times 」を記入

【補綴の状況】
補綴部の範囲と記号を記載
全部床義歯: FD
部分床義歯: PD
架工義歯: Br
インプラント: Im (埋入部に記載)

(10) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1	6・7	
BOP	0	0		0	
PD	0	0		0	
PD	0		0	0	
BOP	0		○	0	
	7・6		1	6・7	

①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

②歯肉出血(BOP)

0: 出血なし
1: 出血あり
9: 除外歯
X: 該当歯なし
※歯石がある場合は数字に ○

【症例2】52歳

- (1) 65┐、┐456を喪失し、それぞれ別個の部分床義歯である。
- (2) 74┐、┐37は部分床義歯の鉤歯である。
- (3) ┐3456は喪失し、┐36に植立したインプラントによる架工義歯。
- (4) 5┐は喪失し、64┐は治療中である。
- (5) 7┐、┐7にプロービング後の出血を認める。
- (6) ┐1の歯肉はプロービング後の出血は認めない。
- (7) 76┐には4mmの歯周ポケット及びプロービング後の出血を認める。

- (1) 喪失歯（義歯）は「△」、また部分床義歯はそれぞれ「┐ PD」と記入。
- (2) 部分床義歯の鉤歯 ⇒ 鉤歯についての記録は不要。
- (3) インプラントは「△」とし、埋入部に「Im」と記入。
架工義歯（ブリッジ）なので「┐ Br」と記入。
- (4) 喪失歯（要補綴歯）は「△」とし、治療中の歯は未処置歯「C」と記入。
- (5) プロービング後の出血ありは、BOP欄に「1」と記入。
- (6) プロービング後の出血なしは、BOP欄に「0」と記入。
- (7) 4mmの歯周ポケットは、PD欄に「1」と記入。
プロービング後の出血ありは、BOP欄に「1」と記入。

(9) 歯・補綴の状況

	上顎 永久歯															
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	/	△	△	/	/	/	/	/	/	/	/	△	△	△	/	/
	PD															
	(右) 乳歯								(左)							
	E D C B A A B C D E								E D C B A A B C D E							
	永久歯 下顎															
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	/	C	△	C	/	/	/	/	/	/	△	△	△	△	/	/
	Im Br															

【歯の状況】
 健全歯：/ 白濁・白斑・着色歯：○
 未処置歯：C（歯冠部のう蝕）
 :R（根面部のう蝕）
 :RC（歯冠部+根面部のう蝕）
 処置歯：○（充填・クラウン・ブリッジ支台）
 喪失歯：△（要補綴歯）
 喪失歯：△（義歯・ボンテック・インプラント）
 ※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入

【補綴の状況】
 補綴部の範囲と記号を記載
 全部床義歯：FD
 部分床義歯：PD
 架工義歯：Br
 インプラント：Im（埋入部に記載）

(10) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1		6・7	
BOP	1	0			1	
PD	0	0			0	
PD	1			0	0	
BOP	1			0	0	
	7・6		1		6・7	

①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

②歯肉出血(BOP)
 0: 出血なし
 1: 出血あり
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
 ※歯石がある場合は数字に○

【症例3】64歳

- (1) 65┐、┐56を喪失して、パラタルバー応用の部分床義歯を使用している。
- (2) 3┐に歯冠部う蝕と根面う蝕が認められる。
- (3) ┐12喪失で、21┐と┐3は陶材焼付鑄造冠支台の架工義歯である。
- (4) ┐4、┐6にインレーが装着されている。
- (5) ┐3にレジン前装冠、32┐に歯冠部う蝕、6┐喪失で、同部位に対し75┐金属冠支台架工義歯。
- (6) 7┐、┐167の歯肉にはプロービング後の出血が認められる。
- (7) 7┐、┐7に7mm、1┐に5mmの歯周ポケットを認め、同時にこれらの部位の歯肉にはプロービング後の出血が認められる。

- (1) 喪失歯（義歯）は「△」、かつ部分床義歯なので「┐ PD」と記入。
両側にわたる部分床義歯の場合は、1つの装置とわかるよう記入。
- (2) 歯冠部う蝕と根面う蝕があるので「RC」と記入。
- (3) ┐12：喪失歯（ポンティック）は「△」、
21┐、┐3：処置歯なので「○」と記入。
21┐、┐123：ブリッジなので「┐ Br」と記入。
- (4) インレーは処置歯なので「○」と記入。
- (5) ┐3：レジン前装冠⇒処置歯「○」、32┐：歯冠部う蝕⇒「C」、6┐ポンティック：「△」、75┐：「○」、765┐：ブリッジなので「┐ Br」と記入。
- (6) プロービング後の出血ありはBOP欄に「1」と記入。
- (7) 歯周ポケット7mmはPD欄に「2」、5mmはPD欄に「1」と記入。

(9) 歯・補綴の状況

	PD															
	Br															
上顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
永久歯	/	△	△	/	RC	○	○	△	△	○	○	△	△	/	/	/
	(右)	乳	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)			
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
下顎	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
永久歯	○	△	○	/	C	C	/	/	/	○	/	/	○	/	/	/
	Br															

【歯の状況】
健全歯：/ 白濁・白斑・着色歯：⑦
未処置歯：C（歯冠部のう蝕）
：R（根面部のう蝕）
：RC（歯冠部＋根面部のう蝕）
処置歯：○（充填・クラウン・ブリッジ支台）
喪失歯：△（要補綴歯）
喪失歯：△（義歯・ポンティック・インプラント）
※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入

【補綴の状況】
補綴部の範囲と記号を記載
全部床義歯：FD
部分床義歯：PD
架工義歯：Br
インプラント：Im（埋入部に記載）

(10) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1	6・7	
BOP	1	1		1	
PD	2	1		2	
PD	0			0	0
BOP	1			1	1
	7・6		1	6・7	

①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

②歯肉出血(BOP)

0: 出血なし
1: 出血あり
9: 除外歯
X: 該当歯なし
※歯石がある場合は数字に○

【症例4】81歳

- (1) 3[└]は根面板、└2は残根、上顎全部床義歯（残根上義歯）である。
 (2) 下顎無歯顎、3[└]、└3にインプラントが植立されており、インプラントオーバーデンチャーとなっている。

- (1) 3[└]根面板は「O」、└2残根は「C」と記入。
 その他の喪失歯（欠損補綴歯）は「△」と記入。
 全部床義歯なので7654321[└]、└1234567は「└」FD」と記入。
 歯肉の状況は、該当歯がないため「X」と記入。
 (2) インプラント部分には「Im」と記入。
 インプラントオーバーデンチャーは義歯扱いとする。

(9) 歯・補綴の状況

上顎 永久歯	FD																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	△	△	△	△	○	△	△	△	C	△	△	△	△	△	△	△	
	(右)			乳	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)		
				歯	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
永久歯 下顎	FD																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
				Im						Im							
	FD																

【歯の状況】
 健全歯: / 白濁・白斑・着色歯 ①
 未処置歯: C (歯冠部のう蝕)
 : R (根面部のう蝕)
 : RC (歯冠部+根面部のう蝕)
 処置歯: ○ (充填・クラウン・ブリッジ支台)
 喪失歯: △ (要補綴歯)
 喪失歯 △ (義歯・ボンティック・インプラント)
 ※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「X」を記入

【補綴の状況】
 補綴部の範囲と記号を記載
 全部床義歯: FD
 部分床義歯: PD
 架橋義歯 : Br
 インプラント: Im (埋入部に記載)

(10) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1	6・7	
BOP	X	X		X	
PD	X	X		X	
PD	X		X	X	
BOP	X		X	X	
	7・6		1	6・7	

①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

②歯肉出血(BOP)

0: 出血なし
 1: 出血あり
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
 ※歯石がある場合は数字に○

【症例6】13歳

- (1) 6[┐]、┐6には4mm以上の歯周ポケットがあり、それ以上のプロービングによる診査を行わなかったことから、詳細な歯周ポケットの深さは不明。
 (2) ┐6の歯肉にはプロービング後の出血が認められる。

- (1) 5~14歳で、4mm以上の歯周ポケットを認める場合、ポケットの深さは測らずにPD欄に「1」と記入。
 (2) プロービング後の出血ありは、BOP欄に「1」と記入。

(9) 歯・補綴の状況

上顎	[]																
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	(右)			乳歯	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下顎	[]																

【歯の状況】
 健全歯: / 白濁・白斑・着色歯 ①
 未処置歯: C (歯冠部のう蝕)
 : R (根面部のう蝕)
 : RC (歯冠部+根面部のう蝕)
 処置歯: ○ (充填・クラウン・ブリッジ支台)
 喪失歯: △ (要補綴歯)
 喪失歯 ② (義歯・ボンテック・インプラント)
 ※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入

【補綴の状況】
 補綴部の範囲と記号を記載
 全部床義歯: FD
 部分床義歯: PD
 架工義歯 : Br
 インプラント: Im (埋入部に記載)

(10) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1	6・7	
BOP	0	0		1	
PD	1	0		1	
PD	0		0	0	
BOP	0		0	0	
	7・6		1	6・7	

①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

②歯肉出血(BOP)

0: 出血なし
 1: 出血あり
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
 ※歯石がある場合は数字に○

2. 歯科疾患実態調査票（第2号様式）

厚生労働省



統計法に基づく調査の統計調査です。調査実施等の秘密の保護に尽力をします。

歯科疾患実態調査票 (令和6年10月・11月調査)

地区番号		市郡番号		世帯番号		世帯員番号		調査日	令和6年	月	日
								都道府県	保健所		

(1) 性別	1. 男	2. 女	(2) 生年月日(西暦)	年	月	日																	
(以下の(3)~(6)について、あてはまる番号に○をつけてください。)																							
(3) 歯や口の状態について気になることはありますか？																							
1. ない 2. ある																							
(3-1) ((3)で「2.ある」と回答した方に伺います。)																							
気になることとして当てはまるものはどれですか？(複数回答可)																							
歯の症状 → [1. 痛い 2. 冷たいものや熱いものがしみる]																							
歯ぐきの症状 → [3. 痛い 4. はれている 5. 歯をみがくと血が出る]																							
口の機能 → [6. 噛めないものがある 7. 飲み込みにくい 8. 口がかわく]																							
その他 → [9. 口臭がある 10. ものがよくはさまる 11. その他]																							
(4) 歯をみがく頻度はどれくらいですか？(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. とときどきみがく 5. みがかない																							
(5) (歯ブラシを用いた歯みがきに加えて、)以下の歯や口の清掃を行っていますか？(複数回答可)																							
1. デンタルフロスや歯間ブラシを使って、歯と歯の間を清掃している																							
2. 舌を清掃している																							
3. 行っていない																							
(6) あなたはこの1年間に歯科検診(健診)を受けましたか？(本調査は含みません。)																							
1. 受けた 2. 受けていない																							
(6-1) ((6)で「1.受けた」と回答した方に伺います。)																							
どのような歯科検診(健診)を受けましたか？(複数回答可)																							
1. (かかりつけ) 歯科医院での定期的な検診(健診) 2. 自治体(市町村など)の検診(健診)																							
3. 学校健診 4. 職場検診(健診) 5. その他																							
(以下は問診・診査時に調査員が記入すること)																							
(7) フッ化物応用の経験の有無(複数回答可)																							
1. フッ化物塗布 2. フッ化物洗口 3. フッ化物配合歯磨剤の使用 4. ない 5. わからない																							
(8) 矯正歯科治療の経験の有無(3歳以上の者)																							
1. 現在、治療を受けている 2. 過去に治療を受けたことがある 3. 今後、治療を受ける予定がある 4. ない																							
(9) 歯・補綴の状況																							
上顎															【歯の状況】 健全歯：/ 白濁・白斑・着色歯① 未処置歯：C (前歯部のう蝕) : R (側面部のう蝕) : RC (前歯部+側面部のう蝕) 処置歯：○ (充填・クラウン・ブリッジ支台) 喪失歯：△ (抜歯・抜歯) 喪失歯：⊙ (義歯・ボンティック・インプラント) ※先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入 【補綴の状況】 補綴部の範囲と記号を記載 全部床義歯：FD 部分床義歯：PD 架橋義歯：Br インプラント：Im (埋入部に記載)								
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6		7	8						
	(右) 乳歯							(左)															
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6		7	8						
下顎																							
	(右) 乳歯							(左)															
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
(10) 歯肉の状況(永久歯列)																							
	7-6			1			6-7																
BOP																							
PD																							
PD																							
BOP																							
	7-6			1			6-7																
①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																							
②歯肉出血(BOP)																							
0: 出血なし 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし ※歯石がある場合は数字に○																							

4. 歯科疾患実態調査の実施についてのお願い（第4号様式）

本調査の対象となられた皆さまへ

令和6年 月

厚生労働省

歯科疾患実態調査の実施についてのお願い

厚生労働省では歯科疾患実態調査をおこなうこととなりました。この調査は、皆さま方の歯やお口の状態等を把握し、今後の歯科保健医療施策を推進するための基礎資料として役立てられているとても大切な調査です。

令和2年10月に行われた国勢調査区の中から、あなたのお住まいの地区が選ばれました。

この調査は、調査票に歯やお口の状態について気になることなどをお書きいただくものと、歯やお口の状態について診査等を行うものです。調査に参加していただいた方には、お口の状態をチェックをして、結果の概要をお伝えします。

調査の結果は、目的以外に使うことはありませんし、法律により秘密は十分に守られます。下記の日時及び場所において実施いたしますので、会場までお越しいただきますようお願いいたします。

ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

記

日 時： 令和6年 月 日（ ） 時～ 時

場 所：

問合せ先：

※ 当日は歯みがきをしてからお越しください

※ 入れ歯（義歯）をお使いの方は持参してください

第2. 別表

(別表) 年齢早見表

11月1日を起点として記入しましたので、11月2日以降に誕生した人は対応する年号の年齢より1歳引いた年齢になります。

満年齢	元号	西暦	満年齢	元号	西暦	満年齢	元号	西暦
104歳	大正9年	1920	69歳	昭和30年	1955	34歳	平成2年	1990
103歳	大正10年	1921	68歳	昭和31年	1956	33歳	平成3年	1991
102歳	大正11年	1922	67歳	昭和32年	1957	32歳	平成4年	1992
101歳	大正12年	1923	66歳	昭和33年	1958	31歳	平成5年	1993
100歳	大正13年	1924	65歳	昭和34年	1959	30歳	平成6年	1994
99歳	大正14年	1925	64歳	昭和35年	1960	29歳	平成7年	1995
98歳	大正15年	1926	63歳	昭和36年	1961	28歳	平成8年	1996
	(昭和元年 1926)		62歳	昭和37年	1962	27歳	平成9年	1997
97歳	昭和2年	1927	61歳	昭和38年	1963	26歳	平成10年	1998
96歳	昭和3年	1928	60歳	昭和39年	1964	25歳	平成11年	1999
95歳	昭和4年	1929	59歳	昭和40年	1965	24歳	平成12年	2000
94歳	昭和5年	1930	58歳	昭和41年	1966	23歳	平成13年	2001
93歳	昭和6年	1931	57歳	昭和42年	1967	22歳	平成14年	2002
92歳	昭和7年	1932	56歳	昭和43年	1968	21歳	平成15年	2003
91歳	昭和8年	1933	55歳	昭和44年	1969	20歳	平成16年	2004
90歳	昭和9年	1934	54歳	昭和45年	1970	19歳	平成17年	2005
89歳	昭和10年	1935	53歳	昭和46年	1971	18歳	平成18年	2006
88歳	昭和11年	1936	52歳	昭和47年	1972	17歳	平成19年	2007
87歳	昭和12年	1937	51歳	昭和48年	1973	16歳	平成20年	2008
86歳	昭和13年	1938	50歳	昭和49年	1974	15歳	平成21年	2009
85歳	昭和14年	1939	49歳	昭和50年	1975	14歳	平成22年	2010
84歳	昭和15年	1940	48歳	昭和51年	1976	13歳	平成23年	2011
83歳	昭和16年	1941	47歳	昭和52年	1977	12歳	平成24年	2012
82歳	昭和17年	1942	46歳	昭和53年	1978	11歳	平成25年	2013
81歳	昭和18年	1943	45歳	昭和54年	1979	10歳	平成26年	2014
80歳	昭和19年	1944	44歳	昭和55年	1980	9歳	平成27年	2015
79歳	昭和20年	1945	43歳	昭和56年	1981	8歳	平成28年	2016
78歳	昭和21年	1946	42歳	昭和57年	1982	7歳	平成29年	2017
77歳	昭和22年	1947	41歳	昭和58年	1983	6歳	平成30年	2018
76歳	昭和23年	1948	40歳	昭和59年	1984	5歳	平成31年	2019
75歳	昭和24年	1949	39歳	昭和60年	1985		(令和元年 2019)	
74歳	昭和25年	1950	38歳	昭和61年	1986	4歳	令和2年	2020
73歳	昭和26年	1951	37歳	昭和62年	1987	3歳	令和3年	2021
72歳	昭和27年	1952	36歳	昭和63年	1988	2歳	令和4年	2022
71歳	昭和28年	1953	35歳	昭和64年	1989	1歳	令和5年	2023
70歳	昭和29年	1954		(平成元年 1989)		0歳	令和6年	2024