

# 歯科健康診査票

診査日	健診医	実施主体名 (健保組合・企業名)
平成 年 月 日	所属 歯科医師会	

受診者 氏名	本人 家族	性別	生年月日	保険証記号・番号
		男女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳)	

質 問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

## 【診査3】の要点

・各分画は要抜去ではない2歯以上の現存歯がある場合のみ診査の対象とする。  
 ・智歯は健診の対象としない。  
 ・「1」が欠損している場合は反対側同名歯「1」を診査する。  
 ・「6」「6」が欠損している場合は、それぞれ「7」「7」を診査する。  
 ・対象歯がない場合は、ブロックの他の残存歯を全て診査し、最高スコアをその分画コードとする。

記入にあたっては  
左記の要点を参照

## 【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- |                       |        |        |
|-----------------------|--------|--------|
| (1) 粘膜の疾病の有無          | ( あり ) | ( なし ) |
| (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無   | ( あり ) | ( なし ) |
| (3) 顎関節の疾病の有無         | ( あり ) | ( なし ) |
| (4) 歯列・咬合不正の有無        | ( あり ) | ( なし ) |
| (5) その他の疾病及び異常の有無 ( ) | ( あり ) | ( なし ) |

## 【診査2】 歯の状況 (「乳歯」の際は、歯牙番号を訂正する。例：「2⇒B」)

<table border="0"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>(右)</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>(左)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)																			1. 健全歯 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 処置歯 <input type="checkbox"/> 3. 未処置歯 <input type="checkbox"/> 4. 欠損歯(要補綴歯) <input type="checkbox"/> 5. 欠損歯(補綴不要歯) <input type="checkbox"/> 6. 欠損補綴歯 <input type="checkbox"/>
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)																																																

欠損 (M) : 抜歯された歯 (智歯・補綴不要歯は除く)

現存歯数 = I + D + F	健全歯数 / (I)	処置歯数 ○ (F)	未処置歯数 C (D)	欠損 △ (M)	欠損補綴歯数 ⊖	DMFT = D + M + F
本	本	本	本	本	本	本

## 【診査3】 歯周病の状況 (CPI)

CPIの評価 (該当する番号に○印のこと)

- 0 : 所見なし  
 1 : 出血あり  
 2 : 歯石あり  
 3 : ポケットの深さ 6 mm未満  
 4 : ポケットの深さ 6 mm以上  
 × : 診査不能

注) 対象部位 口腔を6分画として、  
下記の歯を各分画の代表歯とする。

(7) 6	1	6 (7)	CPI最大値
(7) 6	1	6 (7)	

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・ 指導内容など	
-------------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要 (歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	--------------------------------------

# 歯科健康診査票

診査日	健診医		実施主体名（健保組合・企業名）
平成 年 月 日	所属	歯科医師会	

受診者 氏名	本人 家族	性別	生年月日	保険証記号・番号
		男女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳 )	

質 問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

**めざせよ8020!**  
 8020とは、「80歳になっても、20本以上自分の歯を保つ」ということです。  
 歯の喪失の原因は、「むし歯」だけでなく「歯周病」も大きな原因です。  
 大切な自分の歯を守るため、**かかりつけ歯科医院で定期的な健診を受けることが必要**です。

## 【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| (1) 粘膜の疾病の有無          | ( あり なし ) |
| (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無   | ( あり なし ) |
| (3) 顎関節の疾病の有無         | ( あり なし ) |
| (4) 歯列・咬合不正の有無        | ( あり なし ) |
| (5) その他の疾病及び異常の有無 ( ) | ( あり なし ) |

## 【診査2】 歯の状況をお知らせします。

現在ある 歯の数	健康な 歯の数	治療済の 歯の数	むし歯の数 (治療中の歯 も含む)	欠損している 歯の数	欠損している が、ブリッジ や入れ歯等で 処置してある 部分の元々の 歯の数	現在むし歯 か、過去に むし歯だった 歯の総数
※親知らずを 含めると32本 あります			治療の必要 があります	入れ歯や、 ブリッジが 必要かもしれ ません		※治療済・ 抜歯済も含む
本	本	本	本	本	本	本

## 【診査3】 歯周病の状況（CPI）をお知らせします。

診査の結果、あなたの歯肉は下の○印の状況です。

- 0 : 歯ぐきは健康です。この状態を続けるよう努力して下さい。
- 1 ) 歯周病がはじまっています。かかりつけの歯科医院で指導と予防処置を受けて下さい。
- 2 )
- 3 ) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。
- 4 )
- × : 診査不能

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・ 指導内容など	
-------------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要（歯石除去のみ・その他） どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	-------------------------------------

# 歯科健康診査票

診査日	健診医	実施主体名（健保組合・企業名）
平成 年 月 日	所属 歯科医師会	

受診者 氏名	本人 家族	性別	生年月日	保険証記号・番号
		男女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳)	

質 問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

### 【診査3】の要点

・各分画は要抜去ではない2歯以上の現存歯がある場合のみ診査の対象とする。  
 ・智歯は健診の対象としない。  
 ・「1」が欠損している場合は反対側同名歯「1」を診査する。  
 ・「6」「6」が欠損している場合は、それぞれ「7」「7」を診査する。  
 ・対象歯がない場合は、ブロックの他の残存歯を全て診査し、最高スコアをその分画コードとする。

記入にあたっては  
左記の要点を参照

### 【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- |                       |        |        |
|-----------------------|--------|--------|
| (1) 粘膜の疾病の有無          | ( あり ) | ( なし ) |
| (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無   | ( あり ) | ( なし ) |
| (3) 顎関節の疾病の有無         | ( あり ) | ( なし ) |
| (4) 歯列・咬合不正の有無        | ( あり ) | ( なし ) |
| (5) その他の疾病及び異常の有無 ( ) | ( あり ) | ( なし ) |

### 【診査2】 歯の状況（「乳歯」の際は、歯牙番号を訂正する。例：「2⇒B」）

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
(右)															(左)

- |               |   |
|---------------|---|
| 1. 健全歯        | ✓ |
| 2. 処置歯        | ○ |
| 3. 未処置歯       | C |
| 4. 欠損歯(要補綴歯)  | △ |
| 5. 欠損歯(補綴不要歯) | × |
| 6. 欠損補綴歯      | ⊖ |

欠損 (M) : 抜歯された歯 (智歯・補綴不要歯は除く)

現存歯数 = I + D + F	健全歯数 / (I)	処置歯数 ○ (F)	未処置歯数 C (D)	欠損 △ (M)	欠損補綴歯数 ⊖	DMFT = D + M + F
本	本	本	本	本	本	本

### 【診査3】 歯周病の状況 (CPI)

CPIの評価 (該当する番号に○印のこと)

- 0 : 所見なし  
 1 : 出血あり  
 2 : 歯石あり  
 3 : ポケットの深さ 6 mm未満  
 4 : ポケットの深さ 6 mm以上  
 × : 診査不能

注) 対象部位 口腔を6分画として、  
下記の歯を各分画の代表歯とする。

(7) 6	1	6 (7)	CPI最大値
(7) 6	1	6 (7)	

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・ 指導内容など	
-------------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要 (歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	--------------------------------------

# 歯科健康診査票

診査日	健診医		実施主体名（健保組合・企業名）
平成 年 月 日	所属	歯科医師会	

受診者氏名	本人家族	性別	生年月日	保険証記号・番号
		男女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日（ 歳）	

質 問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

**めざせよ8020!!**  
 8020とは、「80歳になっても、20本以上自分の歯を保つ」ということです。  
 歯の喪失の原因は、「むし歯」だけでなく「歯周病」も大きな原因です。  
 大切な自分の歯を守るため、**かかりつけ歯科医院で定期的な健診を受けることが必要です。**

**【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況**

(1) 粘膜の疾病の有無	（あり	なし）
(2) 歯の形態変化及び数の異常の有無	（あり	なし）
(3) 顎関節の疾病の有無	（あり	なし）
(4) 歯列・咬合不正の有無	（あり	なし）
(5) その他の疾病及び異常の有無（	）	（あり なし）

**【診査2】 歯の状況をお知らせします。**

現在ある歯の数	健康な歯の数	治療済の歯の数	むし歯の数 (治療中の歯も含む)	欠損している歯の数	欠損しているが、ブリッジや入れ歯等で処置してある部分の元々の歯の数	現在むし歯か、過去にむし歯だった歯の総数
※親知らずを含めると32本あります			治療の必要 があります	入れ歯や、ブリッジが 必要かもしれ ません		※治療済・抜歯済も含む
本	本	本	本	本	本	本

**【診査3】 歯周病の状況（CPI）をお知らせします。**

診査の結果、あなたの歯肉は下の○印の状況です。

0 : 歯ぐきは健康です。この状態を続けるよう努力して下さい。

1 ) 歯周病がはじまっています。かかりつけの歯科医院で指導と予防処置を受けて下さい。

2 )

3 ) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。

4 )

× : 診査不能

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・指導内容など	
---------------	--

総 合 判 定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要（歯石除去のみ・その他） どちらかに○印を付ける
---------	-------	------------	-------------------------------------

治療が必要と指示された方は、出来るだけ早くかかりつけの歯科医院にご相談下さい。（この診査票をご持参下さい）