

# 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 | トヨタ自動車健康保険組合    |

|       |    |    |                            |          |
|-------|----|----|----------------------------|----------|
| 受診者氏名 | 本人 | 性別 | 生 年 月 日                    | 保険証記号・番号 |
|       | 家族 | 男女 | 明治 大正 昭和 平成<br>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。

## 【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」）

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| (右) | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | (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     | 健 全 歯 数 | 処 置 歯 数 | 未 処 置 歯 数 | 欠 損     | 欠 損 補 綴 歯 数 | DMFT        |
| = I + D + F | / ( I ) | ○ ( F ) | C ( D )   | △ ( M ) | ⊕           | = 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) |
|       |   |       |
|       |   |       |
| (7) 6 | 1 | 6 (7) |

CPI最大値

|  |
|--|
|  |
|--|

記入にあたっては  
左記の要点を参照

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

|                   |  |
|-------------------|--|
| その他の所見・<br>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）<br>どちらかに○印を付ける |
|---------|-------|------------|-------------------------------------|

# 齒科健康診查票

|     |       |     |       |                 |  |
|-----|-------|-----|-------|-----------------|--|
| 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 | トヨタ自動車健康保険組合    |  |

|            |          |        |                           |          |
|------------|----------|--------|---------------------------|----------|
| 受診者<br>氏 名 | 本人<br>家族 | 性別     | 生 年 月 日                   | 保険証記号・番号 |
|            |          | 男<br>女 | 明治 大正 昭和 平成<br>年 月 日 ( 歳) |          |

|        |                       |    |     |
|--------|-----------------------|----|-----|
| 質<br>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 |

◆めざそう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。**

|                               |  |  |  |   |                                |  |
|-------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|--|
| <b>【診査１】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況</b> |  |  |  |   |                                |  |
| (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 ) |  |

  

|                            |            |             |                         |                                 |                                                       |                                  |
|----------------------------|------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>【診査２】 歯の状況をお知らせします。</b> |            |             |                         |                                 |                                                       |                                  |
| 現在ある<br>歯の数                | 健康な<br>歯の数 | 治療済の<br>歯の数 | むし歯の数<br>(治療中の歯<br>も含む) | 欠損している<br>歯の数                   | 欠損している<br>が、ブリッジ<br>や入れ歯等で<br>処置してある<br>部分の元々の<br>歯の数 | 現在むし歯<br>か、過去に<br>むし歯だった<br>歯の総数 |
| ※親知らずを<br>含めると32本<br>あります  |            |             | 治療の必要<br>があります          | 入れ歯や、<br>ブリッジが<br>必要かもしれ<br>ません |                                                       | ※治療済・<br>抜歯済も含む                  |
| 本                          | 本          | 本           | 本                       | 本                               | 本                                                     | 本                                |

  

|                                   |                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>【診査３】 歯周病の状況（CPI）をお知らせします。</b> |                                           |
| 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<br>2                            | ） 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。 |
| 3<br>4                            | ） 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。    |
| ×                                 | ： 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・<br>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）<br>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 | トヨタ自動車健康保険組合    |

|       |    |    |                            |          |
|-------|----|----|----------------------------|----------|
| 受診者氏名 | 本人 | 性別 | 生 年 月 日                    | 保険証記号・番号 |
|       | 家族 | 男女 | 明治 大正 昭和 平成<br>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。

## 【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」）

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
| (右) | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | (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     | 健 全 歯 数 | 処 置 歯 数 | 未 処 置 歯 数 | 欠 損     | 欠 損 補 綴 歯 数 | DMFT        |
| = I + D + F | / ( I ) | ○ ( F ) | C ( D )   | △ ( M ) | ⊕           | = 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) |
|       |   |       |
|       |   |       |
| (7) 6 | 1 | 6 (7) |

CPI最大値

記入にあたっては  
左記の要点を参照

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

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| その他の所見・<br>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）<br>どちらかに○印を付ける |
|---------|-------|------------|-------------------------------------|

# 齒科健康診查票

|     |   |   |   |     |       |                 |  |
|-----|---|---|---|-----|-------|-----------------|--|
| 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 | トヨタ自動車健康保険組合    |  |

|            |          |        |                           |          |
|------------|----------|--------|---------------------------|----------|
| 受診者<br>氏 名 | 本人<br>家族 | 性別     | 生 年 月 日                   | 保険証記号・番号 |
|            |          | 男<br>女 | 明治 大正 昭和 平成<br>年 月 日 ( 歳) |          |

|        |                       |    |     |
|--------|-----------------------|----|-----|
| 質<br>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 |

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

)

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。

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・<br>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）<br>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)