

健診日 (西暦)	年 月 日	被保険者番号	健診担当者
ふりがな	生年月日	昭和 年 月 日	BMI ※BMI=体重(kg)/身長(m)/身長(m)
氏名	電話番号	- -	身長 cm 体重 kg

①粘膜の疾病	0 なし	1 あり	※①～⑤の特記事項を記入
②歯の形態変化及び数の異常	0 なし	1 あり	
③顎関節の疾病	0 なし	1 あり	
④歯列・咬合不正	0 なし	1 あり	
⑤その他の疾病及び異常	0 なし	1 あり	

⑥歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

健全歯 /, -
未処置歯 C
処置歯 O
要補綴歯 Δ
欠損補綴歯 ⊕
先天欠如等で
空隙がないもの X

1.健全歯数(/)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(O)	4.現在歯数(1+2+3)	5.要補綴歯数(Δ)	6.欠損補綴歯数(⊕)
本	本	本	本	本	本

【検査1】 口腔内検査

歯肉の状況(CPI)
歯周ポケットコード

76	1	67
右		左
76	1	67

コード
0:健全
1:浅いポケット(4~5mm)
2:深いポケット(6mm以上)
X:該当歯なし

歯肉出血コード

76	1	67
右		左
76	1	67

コード
0:健全
1:出血あり
X:該当歯なし

⑦歯周ポケットコードの最大値
(CPI個人コード)

⑧歯肉出血コードの最大値
(CPI個人コード)

⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良
⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上
⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	→ ⑫義歯の適合
			0 良い 1 悪い

⑬口腔乾燥	0 なし	1 あり	
⑭舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい
⑮口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い

【検査2】 口腔機能検査

⑯頬の膨らまし検査	右 十分 不十分 左 十分 不十分	⇒ 左右いずれも十分の場合 +
⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回 2回 3回以上	⇒ 3回以上で +
⑱オーラルディアドコネシス	パ (参考値) 回/秒 6.0回/秒 夕 (参考値) 回/秒 6.0回/秒 力 (参考値) 回/秒 6.0回/秒	⇒ 3つ全て参考値を上回れば +
⑲お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)	⇒ 3以上で +
⑳アンケート調査票からの評価	No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか はい・いいえ No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか はい・いいえ No.13 口の渇きが気になりますか はい・いいえ	⇒ 該当が1つ以下の場合 +

検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)	⇒ 1 異常なし	
検査1に所見あり	1 CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1 2 歯石の付着あり 3 口腔清掃状態不良 4 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上) 5 う蝕治療(未処置歯あり) 6 補綴処置(要補綴歯あり) 7 義歯(調整・修理・再作成) 8 その他()	⇒ 2 要指導 ⇒ 3 要治療・要精密検査
検査2に所見あり (口腔機能評価)	9 口腔乾燥あり 10 舌苔を認めるもの 11 口臭を認めるもの 12 ⑯~⑳の評価にマイナス(-)がある 13 その他()	⇒ 4 要指導・要精密検査

※市町村の他部署(介護等)との情報共有に同意します(はい・いいえ)

健診日 (西暦)	年 月 日	被保険者番号	健診担当者
ふりがな	生年月日	昭和 年 月 日	BMI ※BMI=体重(kg)/身長(m)/身長(m)
氏名	電話番号	- -	身長 cm 体重 kg

①粘膜の疾病	0 なし	1 あり	※①～⑤の特記事項を記入
②歯の形態変化及び数の異常	0 なし	1 あり	
③顎関節の疾病	0 なし	1 あり	
④歯列・咬合不正	0 なし	1 あり	
⑤その他の疾病及び異常	0 なし	1 あり	

⑥歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

健全歯 /, -
未処置歯 C
処置歯 O
要補綴歯 Δ
欠損補綴歯 ⊕
先天欠如等で
空隙がないもの X

1.健全歯数(/)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(O)	4.現在歯数(1+2+3)	5.要補綴歯数(Δ)	6.欠損補綴歯数(⊕)
本	本	本	本	本	本

【検査1】 口腔内検査

歯肉の状況(CPI)
歯周ポケットコード

76	1	67
右		左
76	1	67

コード
0:健全
1:浅いポケット(4~5mm)
2:深いポケット(6mm以上)
X:該当歯なし

歯肉出血コード

76	1	67
右		左
76	1	67

コード
0:健全
1:出血あり
X:該当歯なし

⑦歯周ポケットコードの最大値
(CPI個人コード)

⑧歯肉出血コードの最大値
(CPI個人コード)

⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良
⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上
⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	→ ⑫義歯の適合
			0 良い 1 悪い

【検査2】 口腔機能検査

⑬口腔乾燥	0 なし	1 あり	
⑭舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい
⑮口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い
⑯頬の膨らまし検査	右 十分 不十分 左 十分 不十分	⇒ 左右いずれも十分の場合 +	
⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回 2回 3回以上	⇒ 3回以上で +	
⑱オーラルディアドコネシス	パ (参考値) 回/秒 6.0回/秒 タ (参考値) 回/秒 6.0回/秒 カ (参考値) 回/秒 6.0回/秒	⇒ 3つ全て参考値を上回れば +	
⑲お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)	⇒ 3以上で +	
⑳アンケート調査票からの評価	No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか No.13 口の渇きが気になりますか	はい・いいえ ⇒ 該当が1つ以下の場合 +	

【判定】

検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)	⇒ 1 異常なし
検査1に所見あり 1 CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1 2 歯石の付着あり 3 口腔清掃状態不良 4 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上) 5 う蝕治療(未処置歯あり) 6 補綴処置(要補綴歯あり) 7 義歯(調整・修理・再作成) 8 その他()	⇒ 2 要指導 ⇒ 3 要治療・要精密検査
検査2に所見あり (口腔機能評価) 9 口腔乾燥あり 10 舌苔を認めるもの 11 口臭を認めるもの 12 ⑯~⑳の評価にマイナス(-)がある 13 その他()	⇒ 4 要指導・要精密検査

※市町村の他部署(介護等)との情報共有に同意します(はい・いいえ)

健診日 (西暦)	年 月 日	被保険者番号	健診担当者
ふりがな	生年月日	昭和 年 月 日	BMI ※BMI=体重(kg)/身長(m)/身長(m)
氏名	電話番号	- -	身長 cm 体重 kg

①粘膜の疾病	0 なし	1 あり	※①～⑤の特記事項を記入
②歯の形態変化及び数の異常	0 なし	1 あり	
③顎関節の疾病	0 なし	1 あり	
④歯列・咬合不正	0 なし	1 あり	
⑤その他の疾病及び異常	0 なし	1 あり	

⑥歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

健全歯 /, -
未処置歯 C
処置歯 O
要補綴歯 Δ
欠損補綴歯 ⊕
先天欠如等で
空隙がないもの X

1.健全歯数(/)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(O)	4.現在歯数(1+2+3)	5.要補綴歯数(Δ)	6.欠損補綴歯数(⊕)
本	本	本	本	本	本

【検査1】 口腔内検査

歯肉の状況(CPI)

歯周ポケットコード

コード

0:健全
1:浅いポケット(4~5mm)
2:深いポケット(6mm以上)
X:該当歯なし

歯肉出血コード

コード

0:健全
1:出血あり
X:該当歯なし

右	76	1	67	左
76	1	67		

⑦歯周ポケットコードの最大値(CPI個人コード)

右	76	1	67	左
76	1	67		

⑧歯肉出血コードの最大値(CPI個人コード)

⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良
⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上
⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	→ ⑫義歯の適合
			0 良い 1 悪い

⑬口腔乾燥	0 なし	1 あり	
⑭舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい
⑮口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い

【検査2】 口腔機能検査

⑯頬の膨らまし検査	右	十分	不十分	左	十分	不十分	⇒ 左右いずれも十分の場合 +
⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回		2回		3回以上		⇒ 3回以上で +
⑱オーラルディアドコネシス	パ	(参考値) 6.0回/秒	タ	(参考値) 6.0回/秒	カ	(参考値) 6.0回/秒	⇒ 3つ全て参考値を上回れば +
⑲お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)						⇒ 3以上で +
⑳アンケート調査票からの評価	No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか		はい・いいえ				⇒ 該当が1つ以下の場合 +
	No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか		はい・いいえ				
	No.13 口の渇きが気になりますか		はい・いいえ				

【判定】 健診結果	現在のお口の状態は良好です。今後も自己管理と定期健診を心掛けましょう。	← 1 異常なし
	日常生活の改善が必要です。かかりつけの歯科医に相談しましょう。	← 2 要指導
	歯周病治療を受けましょう 入れ歯などの処置が必要です その他()	← 3 要治療・要精密検査
	むし歯の治療を受けましょう 入れ歯の調整が必要です その他()	← 4 要指導・要精密検査

※市町村の他部署(介護等)との情報共有に同意します(はい・いいえ)