

歯科健康診査票

出張 診療所

1. 組合・企業提出用

受診者は太枠の中をご記入ください

健診実施日：西暦 年 月 日

フリガナ			男・女	生年月日	西暦	年	月	日生	歳			
氏名			この診査票は歯科医師会を経由します。健康保険組合・事業所は健診結果を把握し保健事業等に活用します。匿名化して、統計資料、健診事業の評価、国等への実施報告結果等へ利用します。同意の上、自署してください。									
記号			保険者番号	0	6	2	3	0	0	6	4	本人・家族
番号			組合又は事業所名	デンソー健康保険組合								

記号・番号、保険者番号は右詰でご記入ください

I. 問診（下記の質問にお答えください）

下記右枠へ数字を記入してください

①	最近1年以内に歯科健診・歯科治療を受けたことがありますか	1. はい	2. いいえ	→					
②	定期的に歯科健診を受けていますか	1. はい	2. いいえ	→					
③	歯がぐらついたり、歯肉から血や膿が出ることがありますか	1. はい	2. いいえ	→					
④	歯磨きは1日に2回以上しますか	1. はい	2. いいえ	→					
⑤	歯間ブラシ・フロス等を利用しますか	1. はい	2. いいえ	→					
⑥	喫煙の習慣はありますか	1. はい	2. いいえ	→					
⑦	全身の状態では当てはまるものをお答えください（複数回答可） 1. 異常なし 2. 糖尿病 3. 脳血管障害 4. 心疾患 5. 肥満症 6. その他（ ）	1	2	3	4	5	6	→	
⑧	その他、気になることがあればご記入ください（ ）								

II. 歯と歯肉の状態

／：健全歯
C：未処置歯
○：処置歯
△：要補綴歯
⊕：欠損補綴歯
×：補綴不要歯（喪失歯に含まない）
E：酸蝕症（疑い）

7 or 6 歯肉出血BOP 7 or 6 歯周ポケットPD 1 歯肉出血BOP 1 歯周ポケットPD 歯肉出血BOP 5 or 7 歯周ポケットPD 6 or 7															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
右								左							
7 or 6 歯肉出血BOP 7 or 6 歯周ポケットPD 1 歯肉出血BOP 1 歯周ポケットPD 歯肉出血BOP 5 or 7 歯周ポケットPD 6 or 7															

BOP 0：出血無し 1：出血あり 9：測定不能 ×：対象の歯がない
PD 0：健全 1：浅いポケット 2：深いポケット 9：測定不能 ×：対象の歯がない

下記右枠へ数字を記入してください

口腔清掃状態	1. 良好	2. 普通	3. 不良	
歯石の付着	1. なし	2. 軽度（点状）あり	3. 中等度（帯状）以上あり	
その他の所見	歯列咬合	1. 所見なし	2. 所見あり（ ）	
	顎関節	1. 所見なし	2. 所見あり（ ）	
	粘膜	1. 所見なし	2. 所見あり（ ）	
	その他	1. 所見なし	2. 所見あり（ ）	

①健全歯（／）	②未処置歯（C）	③処置歯（○）	現在歯（①+②+③）	要補綴歯（△）	欠損補綴歯（⊕）	CPI 最大値	歯肉出血 BOP	歯周ポケット PD
本	本	本	本	本	本			

III. 総合判定

1. 異常なし	2. 要指導	3. 要精密検査	↑ Ⅲ. 総合判定で1、2、3の数字を記入してください
CPI：歯肉出血0かつ歯周ポケット0	☐ CPI：歯肉出血1かつ歯周ポケット0 ☐ 口腔清掃状態：不良 ☐ 歯石の付着あり（軽度、中等度以上） ☐ 生活習慣や基礎疾患 歯科の受診状況：指導を要する	☐ CPI：歯周ポケット1または2 ☐ 未処置歯あり ☐ 要補綴歯あり ☐ 生活習慣や基礎疾患等さらに詳しい検査や治療を要する ☐ その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）	

IV. 健診当日の治療

1. なし 2. あり →

県名	郡市区歯科医師会名	健診歯科医療機関名	歯科医師会員氏名	日歯会員コード
県	歯科医師会			- - - - -

オプション（契約組合のみ）

下記右枠へ数字を記入してください

オプション	健診時歯冠クリーニング（前歯部のみ・歯石除去は除く）	1. なし	2. あり	→	
	フッ化物塗布（全顎）	1. なし	2. あり	→	
	歯ブラシ	1. なし	2. あり	→	

項目に記載漏れはありませんか。すべての枠に記載が必要です。記号・番号・保険者番号等必要箇所への記載漏れ・誤り等がある場合は健診医療機関へ返戻します。この歯科健康診査票は診療録（カルテ）として、健診日より起算して5年間の保存義務があります。

デンソー健康保険組合（2021年3月）

歯科健康診査票

出張 診療所

2. 歯科医師会提出用・保存用

受診者は太枠の中をご記入ください

フリガナ	男・女	生年月日	西暦	年	月	日生	歳
氏名	この診査票は歯科医師会を経由します。健康保険組合・事業所は健診結果を把握し保健事業等に活用します。匿名化して、統計資料、健診事業の評価、国等への実施報告結果等へ利用します。同意の上、自署してください。						
記号	保険者番号	0	6	2	3	0	0
番号	組合又は事業所名	デンソー健康保険組合					

記号・番号、保険者番号は右詰でご記入ください

I. 問診（下記の質問にお答えください）

下記右枠へ数字を記入してください

① 最近1年以内に歯科健診・歯科治療を受けたことがありますか	1. はい 2. いいえ →
② 定期的に歯科健診を受けていますか	1. はい 2. いいえ →
③ 歯がぐらついたり、歯肉から血や膿が出ることがありますか	1. はい 2. いいえ →
④ 歯磨きは1日に2回以上しますか	1. はい 2. いいえ →
⑤ 歯間ブラシ・フロス等を利用しますか	1. はい 2. いいえ →
⑥ 喫煙の習慣はありますか	1. はい 2. いいえ →
⑦ 全身の状態では当てはまるものをお答えください（複数回答可） 1. 異常なし 2. 糖尿病 3. 脳血管障害 4. 心疾患 5. 肥満症 6. その他（ ）	1 2 3 4 5 6 →
⑧ その他、気になることがあればご記入ください（ ）	

II. 歯と歯肉の状態

／：健全歯
C：未処置歯
○：処置歯
△：要補綴歯
⊕：欠損補綴歯
×：補綴不要歯（喪失歯に含まない）
E：酸蝕症（疑い）

7 or 6	歯肉出血BOP	1	歯肉出血BOP	6 or 7	歯肉出血BOP
7 or 6	歯周ポケットPD	1	歯周ポケットPD	6 or 7	歯周ポケットPD
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8		8 7 6 5 4 3 2 1	
E D C B A		A B C D E		E D C B A	
E D C B A		A B C D E		E D C B A	
7 or 6	歯肉出血BOP	1	歯肉出血BOP	6 or 7	歯肉出血BOP
7 or 6	歯周ポケットPD	1	歯周ポケットPD	6 or 7	歯周ポケットPD

BOP 0：出血無し 1：出血あり 9：測定不能 ×：対象の歯がない
PD 0：健全 1：浅いポケット 2：深いポケット 9：測定不能 ×：対象の歯がない

下記右枠へ数字を記入してください

口腔清掃状態	1. 良好 2. 普通 3. 不良
歯石の付着	1. なし 2. 軽度（点状）あり 3. 中等度（帯状）以上あり
その他の所見	歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）
	顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）
	粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）
	その他 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）

①健全歯（／）	②未処置歯（C）	③処置歯（○）	現在歯 ①＋②＋③	要補綴歯（△）	欠損補綴歯（⊕）
本	本	本	本	本	本

CPI 最大値	歯肉出血 BOP	
	歯周ポケット PD	

III. 総合判定

1. 異常なし	2. 要指導	3. 要精密検査
CPI：歯肉出血0かつ歯周ポケット0	☐ CPI：歯肉出血1かつ歯周ポケット0 ☐ 口腔清掃状態：不良 ☐ 歯石の付着あり（軽度、中等度以上） ☐ 生活習慣や基礎疾患 歯科の受診状況：指導を要する	☐ CPI：歯周ポケット1または2 ☐ 未処置歯あり ☐ 要補綴歯あり ☐ 生活習慣や基礎疾患等さらに詳しい検査や治療を要する ☐ その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）

IV. 健診当日の治療

1. なし 2. あり →

県名	郡市区歯科医師会名	健診歯科医療機関名	歯科医師会員氏名	日歯会員コード
県	歯科医師会			— — — — —

オプション（契約組合のみ）

下記右枠へ数字を記入してください

オプション	健診時歯冠クリーニング（前歯部のみ・歯石除去は除く）	1. なし 2. あり →
	フッ化物塗布（全額）	1. なし 2. あり →
	歯ブラシ	1. なし 2. あり →

項目に記載漏れはありませんか。すべての枠に記載が必要です。記号・番号・保険者番号等必要箇所への記載漏れ・誤り等がある場合は健診医療機関へ返戻します。この歯科健康診査票は診療録（カルテ）として、健診日より起算して5年間の保存義務があります。

デンソー健康保険組合（2021年3月）

歯科健康診査票

出張 診療所

3. 歯科医院保存用

受診者は太枠の中をご記入ください

健診実施日：西暦 年 月 日

フリガナ	男・女	生年月日	西暦	年	月	日生	歳				
氏名	この診査票は歯科医師会を経由します。健康保険組合・事業所は健診結果を把握し保健事業等に活用します。匿名化して、統計資料、健診事業の評価、国等への実施報告結果等へ利用します。同意の上、自署してください。										
記号	保険者番号		0	6	2	3	0	0	6	4	本人・家族
番号	組合又は事業所名		デンソー健康保険組合								

記号・番号、保険者番号は右詰でご記入ください

I. 問診（下記の質問にお答えください）

下記右枠へ数字を記入してください

①	最近1年以内に歯科健診・歯科治療を受けたことがありますか	1. はい 2. いいえ →
②	定期的に歯科健診を受けていますか	1. はい 2. いいえ →
③	歯がぐらついたり、歯肉から血や膿が出ることがありますか	1. はい 2. いいえ →
④	歯磨きは1日に2回以上しますか	1. はい 2. いいえ →
⑤	歯間ブラシ・フロス等を利用しますか	1. はい 2. いいえ →
⑥	喫煙の習慣はありますか	1. はい 2. いいえ →
⑦	全身の状態では当てはまるものをお答えください（複数回答可） 1. 異常なし 2. 糖尿病 3. 脳血管障害 4. 心疾患 5. 肥満症 6. その他（ ）	1 2 3 4 5 6 →
⑧	その他、気になることがあればご記入ください（ ）	

II. 歯と歯肉の状態

／：健全歯
C：未処置歯
○：処置歯
△：要補綴歯
⊕：欠損補綴歯
×：補綴不要歯（喪失歯に含まない）
E：酸蝕症（疑い）

7 or 6	歯肉出血BOP	1	歯肉出血BOP	6 or 7	歯肉出血BOP										
7 or 6	歯周ポケットPD	1	歯周ポケットPD	6 or 7	歯周ポケットPD										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
7 or 6	歯肉出血BOP	1	歯肉出血BOP	6 or 7	歯肉出血BOP										
7 or 6	歯周ポケットPD	1	歯周ポケットPD	6 or 7	歯周ポケットPD										

BOP 0：出血無し 1：出血あり 9：測定不能 ×：対象の歯がない
PD 0：健全 1：浅いポケット 2：深いポケット 9：測定不能 ×：対象の歯がない

下記右枠へ数字を記入してください

口腔清掃状態	1. 良好 2. 普通 3. 不良							
歯石の付着	1. なし 2. 軽度（点状）あり 3. 中等度（帯状）以上あり							
その他の所見	歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）							
	顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）							
	粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）							
	その他 1. 所見なし 2. 所見あり（ ）							
①健全歯（／）	②未処置歯（C）	③処置歯（○）	現在歯 ①＋②＋③	要補綴歯（△）	欠損補綴歯（⊕）	CPI 最大値	歯肉出血 BOP	
本	本	本	本	本	本		歯周ポケット PD	

III. 総合判定

1. 異常なし	2. 要指導	3. 要精密検査	↑ Ⅲ. 総合判定で 1、2、3 の 数字を記入して ください
CPI：歯肉出血0かつ歯周ポケット0	☐ CPI：歯肉出血1かつ歯周ポケット0	☐ CPI：歯周ポケット1または2	
	☐ 口腔清掃状態：不良	☐ 未処置歯あり	
	☐ 歯石の付着あり（軽度、中等度以上）	☐ 要補綴歯あり	
	☐ 生活習慣や基礎疾患 歯科の受診状況：指導を要する	☐ 生活習慣や基礎疾患等さらに詳しい検査や治療を要する	
☐ その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）			

IV. 健診当日の治療

1. なし	2. あり →
-------	---------

県名	郡市区歯科医師会名	健診歯科医療機関名	歯科医師会員氏名	日歯会員コード
県	歯科医師会			— — — — —

オプション（契約組合のみ）

下記右枠へ数字を記入してください

オプション	健診時歯冠クリーニング（前歯部のみ・歯石除去は除く）	1. なし 2. あり →
	フッ化物塗布（全額）	1. なし 2. あり →
	歯ブラシ	1. なし 2. あり →

項目に記載漏れはありませんか。すべての枠に記載が必要です。記号・番号・保険者番号等必要箇所への記載漏れ・誤り等がある場合は健診医療機関へ返戻します。
この歯科健康診査票は診療録（カルテ）として、健診日より起算して5年間の保存義務があります。

デンソー健康保険組合（2021年3月）

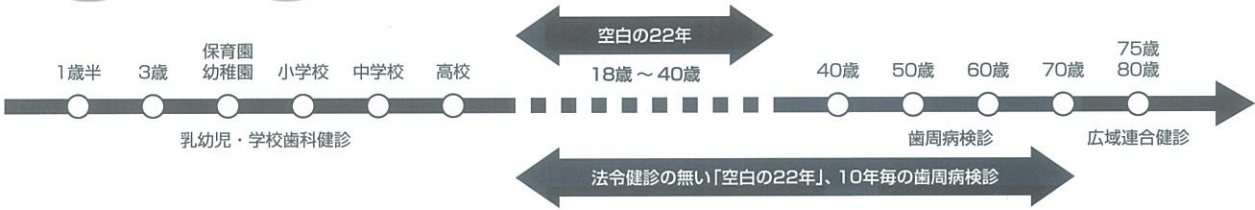
様 本日の歯科健診結果です。

以下の注意事項を参考にして、お口と身体の健康を維持しましょう。

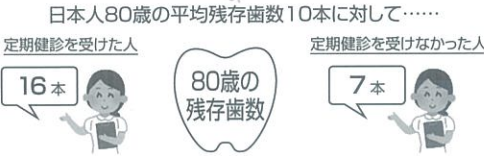
- 1) かかりつけ歯科医を持ち、定期健診をしましょう。
- 2) 定期健診で、お口と身体の健康を保ちましょう。
早期発見、早期治療による重症化の予防が期待できます。
- 3) 歯周病は細菌による歯を支えている骨（歯槽骨）が溶けてしまう病気です。
歯肉出血は細菌感染による炎症が疑われます。歯周病の徴候かもしれません。
- 4) 1日2回以上の歯磨きをしましょう。特に就寝時は唾液分泌が少なくなり細菌繁殖が多くなります。
- 5) 歯と歯の間は汚れが残りやすい部分です。歯間ブラシ・フロス等を利用しましょう。強すぎるブラッシングや間違った補助器具によって歯肉を傷つけてしまうと出血してしまうことがあります。歯科医院で適切な歯みがきの指導を受けましょう。
- 6) 喫煙は歯周病を進行させるだけでなく肺がんや息切れの原因になります。
- 7) 糖尿病、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産、認知症など歯周病と全身の病気には関係があります。また薬による副作用として唾液が減少してお口が乾燥しやすくなります。かかりつけ歯科医を持ち適切なアドバイスを受けましょう。



かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう



18歳から40歳は歯周病の重症化リスクの高くなる時期です、40歳からの歯周病検診は10年毎ですので歯周病の管理ができません。歯周病は気がつかないうちに進行していきます。定期的な健診をお勧めします。



①健全歯 (/)	②未処置歯 (C)	③処置歯 (O)	現在歯 ① + ② + ③	要補綴歯 (△)	欠損補綴歯 (⊕)
本	本	本	本	本	本

現在歯 未処置歯 要補綴歯 欠損補綴歯	現在の自分の歯の本数 むし歯(要治療) 抜けたままになっている本数 抜けた歯を補っている本数
------------------------------	---

総合判定

1. 現在良好です この状態を保ち 定期健診を心掛けましょう	2. 軽い歯肉の炎症や清掃不十分な部位があります ☐ 歯肉に軽い炎症があります ☐ 歯みがき方法について指導を受けましょう ☐ 歯周病の原因である歯石の付着があります ☐ 生活習慣病についての歯科的指導を受けましょう	3. さらに詳しい検査や治療が必要な状態です ☐ 歯周病の疑いがあります ☐ むし歯があります ☐ 歯の抜けた部分の処置が必要です ☐ 基礎疾患等について歯科的指導や検査を受けましょう ☐ その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要です)	総合判定
--------------------------------------	--	--	------

県名	郡市区歯科医師会名	健診歯科医療機関名	歯科医師会員氏名
県	歯科医師会		

●個人情報の管理について
歯科健康診査結果の取り扱いにあたり、個人情報保護法の観点から適切に対応致します。