

第6章 関係帳票ほか

(1) 受診券

① 20歳のデンタルケア



② 20歳のデンタルケア（啓発紙面抜粋）



③ 歯周病検診（30歳・啓発紙面抜粋）

④ 歯周病検診（40歳/50歳・啓発紙面抜粋）



(2) 健診票

① 歯周病検診票 (提出用)

ここに受診券をのりて貼付して下さい。

(仙台市提出用)

仙台市成人歯科健診票 (歯周病検診) (案)

No _____
検診日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※受診券の貼付がない場合、市から検診料の支払いが不可能になります。

受診される方は太枠の中をご記入ください。

フリガナ 氏名	住所	仙台市 _____ 区 _____	電話番号	
職業	生年月日	昭和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	性別	男・女

該当する方はし点をつけてください
 生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯
 または市民税非課税世帯

[あてはまるところを一つ選んで、数字に○をつけて下さい。() 内には必要な事項を記入して下さい。]

質問	回答	質問	回答		
1 歯や口の状態についてどのように感じていますか	1 ほぼ満足している 2 やや不満だが、日常には困らない 3 不自由や苦痛を感じている	5 たばこを吸いますか	1 はい 2 いいえ 3 やめた		
2 全身の状態であてはまるものはありますか (複数回答可)	1 はい—高血圧・糖尿病・心臓血管疾患・脳血管疾患・骨粗しょう症・関節リウマチ・内臓型肥満・妊娠 その他 () 2 いいえ	6 喫煙は、お口の健康に悪影響を及ぼすと思いますか	1 思う 2 思わない 3 わからない		
3 次のような歯や口の症状がありますか (複数回答可)	1 歯が痛む	7 デンタルフロス (糸楊枝) や歯間ブラシを使っていますか	1 毎日 2 2日に1回 3 週1回 4 月1〜3回 5 使っていない		
	2 歯がしみる		8 鏡を使って歯や歯ぐきの様子を観察していますか	1 週1回以上 2 月1回以上 3 ほとんどない	
	3 歯ぐきから血が出る			9 一日のうち、時間をかけて歯みがきをするのはいつですか	1 朝 2 昼 3 夜
	4 歯ぐきが腫れる				それは何分くらいですか () 分くらい
	5 食べ物が歯と歯の間にはさまる		10 使用している歯みがき剤は、フッ素入りですか		
	6 口臭が気になる				
	7 歯ざしりやくいしばりがある				
	8 口の中にできものがある				
	9 義歯 (入れ歯) が合わない				
	10 食べ物がよく噛めない				
	11 口がかたく				
	12 歯や歯ならびの外観が気になる				
	13 その他 ()				
	14 特になし				
4 年1回以上は、かかりつけ歯科医院で「定期健診」や「歯石除去」をしてもらっていますか	1 はい 2 いいえ				

医療機関名 _____
診察医名 _____

1 70歳	0円	左の1〜4いずれかの数字に必ず○をつけて下さい。 (複数に該当する場合は数字の小さい方) 3の場合は上記欄にし点が入っているか確認下さい。
2 40歳以上の仙台市国民健康保険加入者	0円	
3 生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯または市民税非課税世帯	0円	
4 一般	500円	

① 現在歯数の状況 (喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)

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

健全歯数 (ノ) ② 未処置歯数 (○) ③ 処置歯数 (○) ④ 現在歯数 (②+③の合計) ⑤ 要補綴歯数 (△) 欠損補綴歯数 (◎) ⑦

⑥ 歯肉の状況

17または16	11	26または27
BOP		
PD		
BOP		
PD		
47または46	31	36または37

⑨ 個人コード (最大値) 歯肉出血 _____
歯周ポケット _____

※9 除外歯は含めない

⑩ 口腔清掃状態

歯石の付着

1. 良好	1. なし
2. 普通	2. 軽度 (点状) あり
3. 不良	3. 中等度 (帯状) 以上あり

⑪ その他の所見 あり・なし

・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 ()		

⑫ 判定区分

【該当番号に○、2,3の場合は、a〜fに○をつけること】

1. 異常なし
 未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず
 CPI: 歯肉出血0, かつ、歯周ポケット0

2. 要指導
 未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず
 a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0
 b. 口腔清掃状態不良
 c. 歯石の付着あり (軽度、中等度以上)
 d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する場合

3. 要精密検査
 Ia. CPI: 歯周ポケット1
 b. CPI: 歯周ポケット2
 c. 未処置歯あり
 d. 要補綴歯あり
 e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する場合
 f. その他の所見あり (更に詳しい検査や治療が必要な場合)

⑬ 保健指導 (検診終了後必ず実施し、□にし点をつけてください)

1 ブラッシング指導 (歯間ブラシ・デンタルフロスの指導を含む)
 2 生活指導 (禁煙/食生活)
 3 歯石除去等の体験等、継続受診の動機付け
 4 基礎疾患と歯周病の関連の説明
 5 その他 ()

⑭ 市への連絡事項 (該当する番号、内容に○をつけてください。)

1. 当院にて経過観察・定期健診予定
 2. 当院にて治療・精検予定
 3. 未定
 4. 他医療機関について紹介 (歯科 / 医科)
 5. その他 ()

■ ⑬の保健指導を実施しました 署名 _____

歯科医師/歯科衛生士
(職種を○で囲んでください)

②20歳のデンタルケア（提出用）

（仙台市提出用）

ここに受診券をのりで貼付して下さい。

仙台市成人歯科健診票（20歳のデンタルケア）(案)

No

検診日 平成 年 月 日

※受診券の貼付がない場合、市から検診料の支払いが不可能になります。

太枠の中をご記入ください。

ふりがな 氏名	住所	仙台市 区		
電話番号	生年月日	平成 年 月 日	性別	男 ・ 女

〔あてはまるところを一つ選んで、数字に○をつけて下さい。（ ）内には必要な事項を記入して下さい。〕

質問		回答			
1	口の中で痛いところ、しみるところがある	1	はい	2	いいえ
2	歯ぐきが腫れたり、歯をみがくと血が出る	1	はい	2	いいえ
3	口臭が気になる	1	はい	2	いいえ
4	デンタルフロスや歯間ブラシを使っている	1	はい	2	いいえ
5	定期健診や歯石除去してくれる「かかりつけ歯科医」がある	1	はい	2	いいえ
6	1年以内に歯の健診を受けたことがある（本日の健診を除く）	1	はい	2	いいえ
7	1年以内に歯石や歯の汚れを取り除いてもらったことがある	1	はい	2	いいえ
8	甘味食品や甘味飲料（炭酸飲料や缶コーヒー等）をとる習慣がある	1	はい	2	いいえ
9	たばこを吸っている	1	はい	2	いいえ
10	口の中やアゴのこと、歯みがきのことで困っていることがある （具体的に	）			

<p>① 現在歯数の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）</p> <table border="1"> <tr> <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> </tr> <tr> <td colspan="8">右</td> <td colspan="8">左</td> </tr> <tr> <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> </tr> </table> <p>健全歯数(✓) ② 未処置歯数(C) ③ 処置歯数(O) ④ 現在歯数 ②~④の合計 ⑤ 要補綴歯数(△) ⑥ 欠損補綴歯数(◎) ⑦</p>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	右								左								8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>医療機関・診査医名</p>
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
右								左																																									
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
<p>⑧ 歯肉の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> </tr> </table> <p>⑨ 個人コード(最大値) 歯肉出血 歯周ポケット</p> <p>※9除外歯は含めない</p> <p>〔歯肉出血BOP〕 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし</p> <p>〔歯周ポケットPD〕 0: 健全 1: 浅いポケット 2: 深いポケット 9: 除外歯 X: 該当歯なし</p>	17または16	11	26または27	BOP			PD			BOP			PD			47または46	31	36または37	<p>⑩ 口腔清掃状態</p> <p>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</p> <p>⑪ その他の所見 あり・なし</p> <p>・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</p>	<p>⑫ 判定区分</p> <p>【該当番号に○、2,3の場合は、a~fにも○をつけること】</p> <p>1. 異常なし ・未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず CPI: 歯肉出血0, かつ、歯周ポケット0</p> <p>2. 要指導 ・未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上) d. 生活習慣や歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する場合</p> <p>3. 要精密検査 a. CPI: 歯周ポケット1 e. 生活習慣等、更に詳しい検査や治療を要する場合 b. CPI: 歯周ポケット2 f. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合) c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり</p>																													
17または16	11	26または27																																															
BOP																																																	
PD																																																	
BOP																																																	
PD																																																	
47または46	31	36または37																																															
<p>⑬ 保健指導（健診終了後必ず実施し、□にレ点をつけてください）</p> <p>□1 ブラッシング指導（デンタルフロス等の指導を含む） □2 歯科疾患予防のための生活指導（禁煙/食生活） □3 歯石除去や機械的歯面清掃等の体験等、継続受診の動機付け □4 その他（ ）</p>	<p>⑭ 市への連絡事項（該当する番号、内容に○をつけてください。）</p> <p>1. 当院にて経過観察・定期健診予定 2. 当院にて治療・精検予定 3. 未定 4. 他医療機関を紹介（歯科 / 医科） 5. その他（ ）</p>																																																

■ ⑬の保健指導を実施しました 署名

歯科医師/歯科衛生士
（職種を○で囲んでください）

③歯周病検診（受診者控：複写3枚目）

歯周病検診結果のお知らせ（案）

（本人用）

様

検診日 平成 年 月 日

今回の健診結果は以下のとおりです。

1. お口の中は良好な状態です。

→これからも自己管理と1年に1回以上の健診と歯石除去等を受けながら、お口の健康を保っていくよう心がけてください。

2. 歯周炎発症の可能性が高いです。

→デンタルフロス、歯間ブラシなどを使用した歯みがきや生活習慣を見直して、状態の改善を図りましょう。さらに、かかりつけ歯科医での定期健診や歯石除去で、お口の健康管理をしていきましょう。

3. さらに詳しい検査や治療が必要な状態です

- a、b 歯周病の治療について相談してください
- c むし歯の治療について相談してください
- d 抜けた歯がそのままになっています。
義歯やブリッジについて相談してください
- e 歯周病との関連が指摘されている基礎疾患や生活習慣があります。さらに詳しい検査について相談してください。
- f ()について、さらに詳しい検査について相談してください。

歯周病と関連する基礎疾患・生活習慣等

高血圧・糖尿病・心臓血管疾患・
脳血管疾患・骨粗しょう症・
関節リウマチ・内臓型肥満・
妊娠・喫煙
その他 ()

医療機関名

診査医名

受診者区分

1	70歳	0円
2	40歳以上の仙台市国民健康保険加入者	0円
3	生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯または市民税非課税世帯	0円
4	一般	500円

左の1～4いずれかの数字に必ず○をつけて下さい。
(複数に該当する場合は数字の小さい方)
3の場合は上記欄にレ点が入っているかご確認下さい。

① 現在歯・喪失歯の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
右								左							
健全歯数(✓)		未処置歯数(○)		処置歯数(○)		現在歯数 ②～④の合計		要補綴歯数(△)		欠損補綴歯数(⊙)					
②		③		④		⑤		⑥		⑦					

1人平均現在歯数 (本)

年齢階級(歳)	総数	男	女
40～44	27.8	27.6	27.9
45～49	27.1	27.1	27.1
50～54	25.9	25.8	25.9
55～59	24.4	24.3	24.4
60～64	22.5	23.0	22.2
65～69	21.2	21.0	21.4
70～74	17.3	17.7	17.0
75～79	15.6	15.3	15.9
80～84	12.2	13.6	11.0
85～	8.4	9.2	8.0

(平成23年歯科疾患実態調査より)

⑥ 歯肉の状況

17または16	11	26または27
BOP		
PD		
BOP		
PD		
47または46	31	36または37

[歯肉出血BOP]
0: 健全
1: 出血あり
9: 除外歯
X: 該当歯なし

[歯周ポケットPD]
0: 健全
1: 浅いポケット
2: 深いポケット
9: 除外歯
X: 該当歯なし

⑨ 個人コード(最大値) 歯肉出血

※ 9 除外歯は含めない
歯周ポケット

⑩ 口腔清掃状態

- 歯石の付着
1. 良好
 2. 普通
 3. 不良
1. なし
2. 軽度(点状)あり
3. 中等度(帯状)以上あり

⑪ その他の所見 あり・なし

- ・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 ()

⑫ 判定区分

【該当番号に○、23の場合は、a～dにも○をつけること】

1. 異常なし
未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず
CFI: 歯肉出血0、かつ、歯周ポケット0
2. 要指導
未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず
a. CFI: 歯肉出血1、かつ、歯周ポケット0
b. 口腔清掃状態不良
c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)
3. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等との対応状況等、指導を要する場合
4. 要補綴検査
a. CFI: 歯周ポケット1
b. CFI: 歯周ポケット2
c. 未処置歯あり
d. 要補綴歯あり

※ 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する場合
【その他の所見あり(要)に詳しい検査や治療が必要な場合】

⑬ 保健指導（検診終了後必ず実施し、□にレ点をつけてください）

- 1 ブラッシング指導（歯間ブラシ・デンタルフロスの指導を含む）
- 2 生活指導（禁煙/食生活）
- 3 歯石除去等の体験等、継続受診の動機付け
- 4 基礎疾患と歯周病の関連の説明
- 5 その他 ()

診査の記録の見方

現在歯・喪失歯の状況

1. 健全歯 (✓: 健全な歯)
2. 未処置歯 (C: 未処置のむし歯)
3. 処置歯 (○: 治療済みの歯)
4. 現在歯 (現在の歯の数の合計)
5. 要補綴歯 (△: 歯が失われ、義歯等が必要な部位)
6. 欠損補綴歯 (⊙: 歯が失われ、義歯等が施されている部位)

■ ⑬の保健指導を実施しました 署名

歯科医師/歯科衛生士
(職種を○で囲んでください)

④20歳のデンタルケア（受診者控：複写3枚目）

20歳のデンタルケア健診結果のお知らせ（案）
様

（本人用）

検診日 平成 年 月 日

今回の健診結果は以下のとおりです。

1. 今のところお口の中は良好な状態です。

→ 毎日のセルフケアを続け、定期健診を受けながらお口の健康を保っていく心がけましょう。

2. 歯周病発症の可能性が高いです。

→ 本日受けたデンタルフロスなどを使用したブラッシング方法などを忘れずに続け、鏡を使った歯肉の観察を習慣にして、状態の改善を図りましょう。

さらに、かかりつけ歯科医を持ち、1年に1回以上は歯石除去や定期健診を受け、お口の健康管理をしていきましょう。

3. さらに詳しい検査や治療が必要な状態です

- a、b 歯周病の治療について相談してください
- c むし歯の治療について相談してください
- d 抜けた歯がそのままになっています。義歯やブリッジについて相談してください
- e 歯周病やむし歯との関連が指摘されている生活習慣があります(喫煙/間食)
- f ()について、さらに詳しい検査について相談してください。

【診査の記録】

<p>① 現在歯数の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <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> </tr> <tr> <td>右</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>左</td> </tr> <tr> <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> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>健全歯数(✓)</td> <td>未処置歯数(C)</td> <td>処置歯数(O)</td> <td>現在歯数 ②~④の合計</td> <td>要補綴歯数(Δ)</td> <td>欠損補綴歯数(⊙)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>③</td> <td>④</td> <td>⑤</td> <td>⑥</td> <td>⑦</td> </tr> </table> <p>⑨ 歯肉の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> </tr> </table> <p>⑩ 個人コード(最大値) 歯肉出血</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>歯肉出血</td> <td>歯周ポケット</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※9 除外歯は含めない</p> <p>⑩ 口腔清掃状態</p> <p>歯石の付着</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. 良好</td> <td>1. なし</td> </tr> <tr> <td>2. 普通</td> <td>2. 軽度(点状)あり</td> </tr> <tr> <td>3. 不良</td> <td>3. 中等度(帯状)以上あり</td> </tr> </table> <p>⑪ その他の所見 あり・なし</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>・歯列咬合</td> <td>1. 所見なし</td> <td>2. 所見あり</td> </tr> <tr> <td>・顎関節</td> <td>1. 所見なし</td> <td>2. 所見あり</td> </tr> <tr> <td>・粘膜</td> <td>1. 所見なし</td> <td>2. 所見あり</td> </tr> <tr> <td>・その他</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>⑫ 判定区分</p> <p>【該当番号に○、2,3の場合は、a~fにも○をつけること】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 異常なし ・未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず CPI: 歯肉出血0, かつ、歯周ポケット0 2. 要指導 ・未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず a. CPI: 歯肉出血1, かつ、歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上) d. 生活習慣や歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する場合 3. 要精密検査 a. CPI: 歯周ポケット1 b. CPI: 歯周ポケット2 c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり e. 生活習慣等、更に詳しい検査や治療を要する場合 f. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合) <p>⑬ 保健指導（健診終了後必ず実施し、□にレ点をつけてください）</p> <ul style="list-style-type: none"> □1 ブラッシング指導（デンタルフロス等の指導を含む） □2 歯科疾患予防のための生活指導（禁煙/食生活） □3 歯石除去や機械的歯面清掃等の体験等、継続受診の動機付け □4 その他（ ） <p>診査の記録の見方 現在歯・喪失歯の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. 健全歯(✓: 健全な歯)</td> <td>5. 要補綴歯</td> </tr> <tr> <td>2. 未処置歯(C: 未処置のむし歯)</td> <td>(Δ: 歯が失われ、義歯等が必要な部位)</td> </tr> <tr> <td>3. 処置歯(O: 治療済みの歯)</td> <td>6. 欠損補綴歯</td> </tr> <tr> <td>4. 現在歯(現在の歯の数の合計)</td> <td>(⊙: 歯が失われ、義歯等が施されている部位)</td> </tr> </table>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	右															左	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	健全歯数(✓)	未処置歯数(C)	処置歯数(O)	現在歯数 ②~④の合計	要補綴歯数(Δ)	欠損補綴歯数(⊙)	②	③	④	⑤	⑥	⑦	17または16	11	26または27	BOP			PD			BOP			PD			47または46	31	36または37	歯肉出血	歯周ポケット			1. 良好	1. なし	2. 普通	2. 軽度(点状)あり	3. 不良	3. 中等度(帯状)以上あり	・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. 健全歯(✓: 健全な歯)	5. 要補綴歯	2. 未処置歯(C: 未処置のむし歯)	(Δ: 歯が失われ、義歯等が必要な部位)	3. 処置歯(O: 治療済みの歯)	6. 欠損補綴歯	4. 現在歯(現在の歯の数の合計)	(⊙: 歯が失われ、義歯等が施されている部位)	<p>医療機関・診査医名</p>
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																														
右															左																																																																																														
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																														
健全歯数(✓)	未処置歯数(C)	処置歯数(O)	現在歯数 ②~④の合計	要補綴歯数(Δ)	欠損補綴歯数(⊙)																																																																																																								
②	③	④	⑤	⑥	⑦																																																																																																								
17または16	11	26または27																																																																																																											
BOP																																																																																																													
PD																																																																																																													
BOP																																																																																																													
PD																																																																																																													
47または46	31	36または37																																																																																																											
歯肉出血	歯周ポケット																																																																																																												
1. 良好	1. なし																																																																																																												
2. 普通	2. 軽度(点状)あり																																																																																																												
3. 不良	3. 中等度(帯状)以上あり																																																																																																												
・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. 健全歯(✓: 健全な歯)	5. 要補綴歯																																																																																																												
2. 未処置歯(C: 未処置のむし歯)	(Δ: 歯が失われ、義歯等が必要な部位)																																																																																																												
3. 処置歯(O: 治療済みの歯)	6. 欠損補綴歯																																																																																																												
4. 現在歯(現在の歯の数の合計)	(⊙: 歯が失われ、義歯等が施されている部位)																																																																																																												

■⑬の保健指導を実施しました 署名

歯科医師/歯科衛生士
(職種を○で囲んでください)

参考資料

(1) 関連通知

- 1 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について
(健発第 0331026 号 平成 20 年 3 月 31 日)
- 2 国民の健康の増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針
(厚生労働省告示第四百三十号 平成 24 年 7 月 10 日)
- 3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (厚生労働省告示第四百三十八号 平成 24 年 7 月 23 日)
- 4 歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について (基発第 0530003 号 平成 20 年 5 月 30 日)
- 5 「歯周病検診マニュアル 2015」について (健発 0630 第 42 号 平成 27 年 6 月 30 日)

(2) せんだい歯と口の健康づくりネット【<http://www.city.sendai.jp/fukushi/kenko/yoiha/>】

- 歯と口の健康づくりマニュアル
- 仙台市の歯科保健活動の概要 (歯周病検診・20 歳のデンタルケア実績/第 2 期いきいき市民健康プラン歯と口の健康関連指標一覧等掲載)
- 仙台市歯と口の健康づくりネットワーク会議

(3) 日本歯周病学会【<http://www.perio.jp/>】

- 「日本歯周病学会による歯周病分類システム (2006)」の分類
- 歯周病の診断と治療の指針, 歯周病の検査・診断・治療計画の指針

(4) 日本臨床歯周病学会【<http://www.jacp.net/perio/effect/>】

- 歯周病が全身に及ぼす影響

(5) 日本循環器学会【<http://www.j-circ.or.jp/>】

- 禁煙推進委員会/禁煙治療のための標準手順書/

(6) e-ヘルスネット (歯・口の健康)【<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth>】

- 総論……各種統計からみる歯科疾患の重み/「8020」達成のために必要な予防対策 他
- むし歯……甘味 (砂糖) の適正摂取方法/代用甘味料の利用法 他
- 歯周病……歯周疾患の有病状況/歯周治療の流れ/歯周病の予防と治療
歯間部清掃 (デンタルフロス・歯間ブラシ) /PMTc (歯石除去・歯面清掃)
歯周病と全身の状態ー喫煙と歯周病の関係/ 糖尿病と歯周病の双方向性
- 動画編……デンタルフロスの使い方 /歯間ブラシの使い方

(7) 日本歯科医師会【<http://www.jda.or.jp/>】

- ようこそ「テーマパーク 8020」へ!
- 歯医者さんに伝えていただきたい病気と薬
骨粗しょう症/神経系薬剤/抗凝固薬
- 禁煙がもたらすもの
喫煙するということは? /ニコチン依存症とは? /喫煙のお口 (口腔) への影響 お口 (口腔) としての特色/喫煙の歯周組織への影響/受動喫煙による歯周組織への影響/禁煙による歯周組織への影響 他
- 8020 現在歯数と健康寿命
健康寿命って何? /要介護と死亡の原因疾患は違う? /歯の健康と健康寿命の関係/日本人の歯の本数

歯と口の健康づくりに関する問合せ先

各区保健福祉センター

青葉区保健福祉センター	家庭健康課	〒980-8701	青葉区上杉 1-5-1	TEL 022-225-7211 (代)
宮城総合支所	保健福祉課	〒989-3125	青葉区下愛子字観音堂 5	TEL 022-392-2111 (代)
宮城野区保健福祉センター	家庭健康課	〒983-8601	宮城野区五輪 2-12-35	TEL 022-291-2111 (代)
若林区保健福祉センター	家庭健康課	〒984-8601	若林区保春院前丁 3-1	TEL 022-282-1111 (代)
太白区保健福祉センター	家庭健康課	〒982-8601	太白区長町南 3-1-15	TEL 022-247-1111 (代)
秋保総合支所	保健福祉課	〒982-0243	太白区秋保町長袋字大原45-1	TEL 022-399-2111 (代)
泉区保健福祉センター	家庭健康課	〒981-3189	泉区泉中央 2-1-1	TEL 022-372-3111 (代)

歯と口の健康づくりネットワーク会議 関係機関連絡先

(一社)仙台歯科医師会	〒980-0803	仙台市青葉区国分町 1-5-1	TEL 022-225-4748 URL: http://s-da.or.jp/ FAX 022-225-4794
(一社)宮城県歯科衛生士会	〒980-0803	仙台市青葉区国分町 1-5-1	E-mail: mdha@eagle.ocn.ne.jp TEL/FAX 022-221-2883
東北大学大学院歯学研究科 予防歯科学分野	〒980-8575	仙台市青葉区星陵町 4-1	E-mail: yobou@dent.tohoku.ac.jp TEL 022-717-8327 FAX 022-717-8332

＜ 事 務 局 ＞

仙台市健康福祉局	健康政策課	〒980-8671	仙台市青葉区国分町 3-7-1	TEL 022-214-8198 E-mail: fuk005520@city.sendai.jp FAX 022-214-4446
----------	-------	-----------	-----------------	--

仙 台 市 歯と口の健康づくりネットワーク会議 制作

平成 28 年 2 月 第一版



歯と口の健康づくりマニュアルⅧ

仙台市健康福祉局健康政策課

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号
TEL 022 (214) 8198 FAX 022 (214) 4446