様式2号①

歯周病検診票（福山市提出用）

検査日　　年　　月　　日

名前		生年月日	西暦　　年　　月　　日

歯の状況　（先天性欠如又は喪失歯のうち、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	

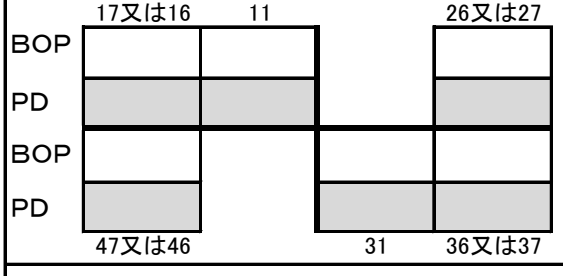
①健全歯数（／）	②未処置歯数（C・R・RC）	③未処置歯のうち（C）の歯数	④喪失歯数（△・◬）	⑤喪失歯のうち（△）の歯数	⑥処置歯数（○）

⑦現在歯数　（①+②+⑥）	⑧DMF歯数　（②+④+⑥）	⑨補綴治療の必要がある欠損部位〈要補綴歯（△）の有無〉
		1　なし　　2　あり

【記入にあたり用いる符号】

- ・健 全 歯：/
- ・未処置歯：C （歯冠部のう蝕）
- ・未処置歯：R （根面部のう蝕）
- ・未処置歯：RC （根面部のう蝕＋歯冠部のう蝕）
- ・喪失歯：△ （要補綴歯）
- ：◬ （義歯・ポンティック・インプラント）
- ・処置歯：○ （充填歯・クラウン・ブリッジ支台）

歯肉の状況　（※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を対象とする。）



【個人コード（最大値）】

歯肉出血 ☐

歯周ポケット ☐

【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（4㎜未満）
1：4㎜以上6㎜未満
2：6㎜以上
9：除外歯
X：該当歯なし

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	
歯列・咬合	1	所見なし	2	所見あり			
顎関節の症状	1	所見なし	2	所見あり			
口腔粘膜の色	1	所見なし	2	所見あり			
口腔粘膜の形状	1	所見なし	2	所見あり			
口腔清掃状態	1	良好	2	普通	3	不良	

【特記事項・指導事項】

判定区分　（1～3のいずれかの判定区分に○を付け、該当する判定理由全てに○を付ける。）

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	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 生活習慣や基礎疾患（糖尿病を除く）、歯科医療機関の受診状況等、指導を要する	a 歯石の付着あり b CPI歯周ポケット1 (4～5㎜) c CPI歯周ポケット2 (6㎜以上) d 未処置歯あり e 要補綴歯あり f 糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けた） g 習慣的に喫煙している h 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する i その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要）

市への連絡事項

1　検診を行った医療機関において指導予定
2　検診を行った医療機関において治療予定
3　他医療機関（歯科）を紹介（紹介先　　）
4　他医療機関（医科）を紹介（紹介先　　）
5　未定

医療機関コード	医療機関名	電話

福保健-2025.12.17

様式2号②

歯周病検診票（医療機関控え）

検査日　　年　　月　　日

名前		生年月日	西暦　　年　　月　　日

歯の状況　（先天性欠如又は喪失歯のうち、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

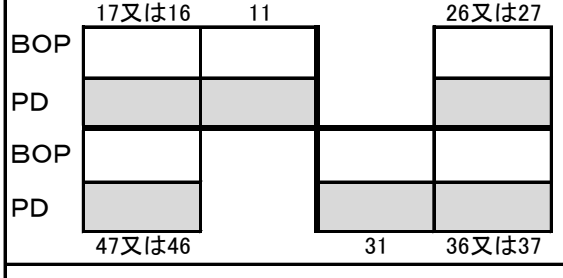
①健全歯数（／）	②未処置歯数（C・R・RC）	③未処置歯のうち（C）の歯数	④喪失歯数（△・㊀）	⑤喪失歯のうち（△）の歯数	⑥処置歯数（○）

⑦現在歯数　（①+②+⑥）	⑧DMF歯数　（②+④+⑥）	⑨補綴治療の必要がある欠損部位〈要補綴歯（△）の有無〉
		1　なし　　2　あり

【記入にあたり用いる符号】

- ・健 全 歯：/
- ・未処置歯：C （歯冠部のう蝕）
- ・未処置歯：R （根面部のう蝕）
- ・未処置歯：RC （根面部のう蝕＋歯冠部のう蝕）
- ・喪失歯：△ （要補綴歯）
- ：㊀ （義歯・ポンティック・インプラント）
- ・処置歯：○ （充填歯・クラウン・ブリッジ支台）

歯肉の状況　（※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を対象とする。）



【個人コード（最大値）】

歯肉出血 □

歯周ポケット ■

【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（4㎜未満）
1：4㎜以上6㎜未満
2：6㎜以上
9：除外歯
X：該当歯なし

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
歯列・咬合	1	所見なし	2	所見あり		
顎関節の症状	1	所見なし	2	所見あり		
口腔粘膜の色	1	所見なし	2	所見あり		
口腔粘膜の形状	1	所見なし	2	所見あり		
口腔清掃状態	1	良好	2	普通	3	不良

【特記事項・指導事項】

判定区分　（1～3のいずれかの判定区分に○を付け、該当する判定理由全てに○を付ける。）

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	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 生活習慣や基礎疾患（糖尿病を除く）、歯科医療機関の受診状況等、指導を要する	a 歯石の付着あり b CPI歯周ポケット1 (4～5㎜) c CPI歯周ポケット2 (6㎜以上) d 未処置歯あり e 要補綴歯あり f 糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けた） g 習慣的に喫煙している h 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する i その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要）

市への連絡事項

1　検診を行った医療機関において指導予定
2　検診を行った医療機関において治療予定
3　他医療機関（歯科）を紹介（紹介先　　）
4　他医療機関（医科）を紹介（紹介先　　）
5　未定

医療機関コード	医療機関名	電話

様式2号③

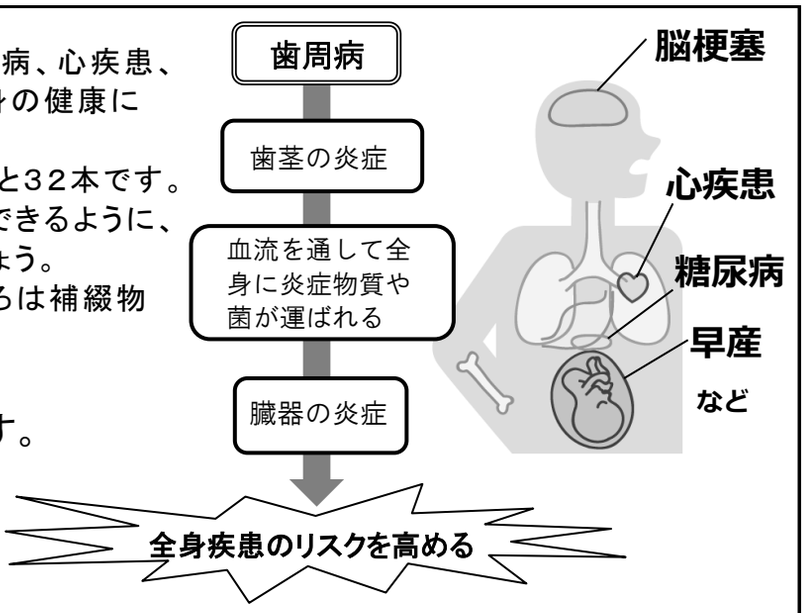
歯周病検診結果のお知らせ

検査日　　年　　月　　日

名前		生年月日	西暦　　年　　月　　日

歯周病は歯を失う1番の原因であり、糖尿病、心疾患、動脈硬化、脳梗塞、早産、認知症等、全身の健康に影響を与えることも分かっています。
永久歯は「親知らず」を含めて全て生えると32本です。
生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、20本以上の歯を保つことを目標にしましょう。
また、今ある歯を大切に保ち、失ったところは補綴物（入れ歯など）で補うよう努めましょう。

あなたの歯の本数は　　本です。



今回の歯科検診を機に、かかりつけの歯科医院をもち定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。

◆歯周病検診の結果について （判定の見方）

1　異常なし　　良い状態です。丁寧な歯みがきを続け、定期健診を心がけてください。

2　要指導
- a 歯肉に軽い炎症があります。
- b 歯みがき方法について指導を受けましょう。
- c 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。その関連性について説明を受けましょう。

3　要精密検査
- a 歯石の付着が見られます。歯科医の治療と指導を受けましょう。
- b 浅い歯周ポケットが見られます。歯科医の治療と指導を受けましょう。
- c 深い歯周ポケットが見られます。歯科医の治療と指導を受けましょう。
- d むし歯があります。歯科医の治療を受けましょう。
- e 歯が抜けたままになっているところは、かめるように治療しましょう。
- f 歯周病は糖尿病の合併症の1つです。歯科医に、お口のことで気になることを相談しましょう。
- g 喫煙は、歯周病の進行を早めます。禁煙を試み、定期健診を受けましょう。
- h 歯周病は生活習慣や全身の病気と関連があります。定期的に歯科健診を受け、気になることがあれば医療機関に相談しましょう。
- i その他の所見があります。更に詳しい検査や治療を受けましょう。

判定区分（1～3のいずれかの判定区分に○を付け、該当する判定理由全てに○を付ける。）

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	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 生活習慣や基礎疾患（糖尿病を除く）、歯科医療機関の受診状況等、指導を要する	a 歯石の付着あり b CPI歯周ポケット1 (4～5㎜) c CPI歯周ポケット2 (6㎜以上) d 未処置歯あり e 要補綴歯あり f 糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けた） g 習慣的に喫煙している h 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する i その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要）

市への連絡事項

1　検診を行った医療機関において指導予定
2　検診を行った医療機関において治療予定
3　他医療機関（歯科）を紹介（紹介先　　）
4　他医療機関（医科）を紹介（紹介先　　）
5　未定

医療機関コード	医療機関名	電話

※今回の歯周病検診に係る情報は、実施歯科医院及び担当課で保管し、保健事業の目的以外には使用しません。

福保健-2025.12.17