

令和8年度 後期高齢者歯科健診票

【有効期間:令和8年9月1日～令和9年2月28日】

医療機関記載

・在宅訪問にて歯科健診を実施した場合は訪問時間等の記入をお願いします

医療機関コード	2 2 3	受診日	令和 年 月 日	訪問時間	～
医療機関名		被保険者名		3.HHS_SHMKJ	要介護度 又は理由
保険者番号		被保険者 番号		1.KKKRSY_IRHKS_BNG	要介護度又は通院困難な理由(寝たきり・つかまり立ち・認知症による通院困難者等)を記入してください

■ 歯と歯周組織の状態

歯肉出血CPI		歯肉出血CPI		歯肉出血CPI	
歯周ポケットCPI		歯周ポケットCPI		歯周ポケットCPI	

【歯式記載例】

健全歯 /
 処置歯 ○
 未処置歯 C
 喪失歯 × △ ⊙

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

歯肉出血CPI		歯肉出血CPI		歯肉出血CPI	
歯周ポケットCPI		歯周ポケットCPI		歯周ポケットCPI	

回答欄	
健全歯	本
処置歯	本
未処置歯	本

■ CPIコード(最大値)	歯肉出血 (0・1・9・×)	
	歯周ポケット (0・1・2・9・×)	

■ 義歯の状況	1 使用している 2 使用していない(持っていない)	
---------	----------------------------	--

上記で1と回答 ⇒	適合状況 (a 良好 b 不適合 c 破損) 清掃状態 (a 良好 b 普通 c 要注意) 義歯装着による臼歯部での咬み合わせ 右(aあり bなし) 左(aあり bなし)	
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

上記で2と回答 ⇒	必要性 (a あり b なし) 現在歯による臼歯部での咬み合わせ 右(aあり bなし) 左(aあり bなし)	
-----------	----------------------------------------------------------------	--

■ 咀嚼能力	1 良好 2 要注意 3 不明	
--------	-----------------	--

■ 舌機能	1 良好 2 要注意 3 不明	
-------	-----------------	--

■ 嚥下機能	1 良好 2 要注意 3 不明	
--------	-----------------	--

■ 口腔乾燥	1 正常 2 軽度 3 中等度 4 重度	
--------	----------------------	--

■ 粘膜の異常	1 なし 2 あり【所見: _____】	
---------	----------------------	--

■ 口腔衛生状態	プラークの付着	1 殆どなし 2 中等度 3 多量	
	食 渣	1 殆どなし 2 中等度 3 多量	
	舌 苔	1 殆どなし 2 中等度 3 多量	
	口 臭	1 殆どなし 2 中等度 3 強い	

<総合判定> 1つのみ選択	1 異常なし 2 要指導 3 要治療 4 その他	
---------------	--------------------------	--

上記で【2 要指導】と回答した場合(1つのみ選択)	a 口腔清掃 b 義歯管理 c 食事指導 d 歯周病 e その他【 _____ 】	
---------------------------	----------------------------------------------	--

上記で【3 要治療】と回答した場合(1つのみ選択)	a 歯周病 b う蝕 c 義歯 d 口腔ケア e その他【 _____ 】	
---------------------------	------------------------------------------	--

75歳または76歳の受診者で、翌年からオーラルフレイル対策の必要があると判断された場合は、回答欄に「1」を記入