



熊本市節目年齢歯科健診

実施マニュアル

(案)

熊本市健康づくり推進課
(熊本市口腔保健支援センター)

目 次

1	節目年齢歯科健診の概要	2
	(1) 目的	
	(2) 対象者	
	(3) 実施方法	
	(4) 実施内容	
2	事業全体の流れ	3
3	節目年齢歯科健診の実施方法	4
	(1) 問診	
	(2) 口腔内検査	
	(3) 結果判定	
4	節目年齢歯科健診票の記載方法	12
	(1) 現在歯・喪失歯等の状況	
	(2) 歯肉の状況	
	(3) その他	
5	健診結果の説明、歯科口腔保健指導及び歯科医療機関への受診勧奨	13
	(1) 結果の説明	
	(2) 判定区分に基づく指導	
	(3) 市の連絡事項に基づく指導	
	(4) 歯科医療機関名について	
	(5) 歯科治療への移行について	
6	節目年齢歯科健診票について	19
7	問い合わせ先	20
8	節目年齢歯科健診健診票と結果票の見本	21
	参考資料(介護保険料決定通知書等の見本)	23

1 節目年齢歯科健診の概要

(1) 目的

歯周病等の口腔疾患の早期発見のみならず、健診の実施により自己管理能力を向上させ、定期歯科健診受診などの実践へ結びつけることにより豊かな高齢期を迎えることを目的に実施する。

(2) 対象者

熊本市に住所を有し年度内に20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳に達する市民

(3) 実施方法

業務委託により医療機関で節目年齢歯科健診を実施する。

(4) 実施内容

①実施期間

4月1日から翌年3月31日

②実施項目

- ・問診
- ・口腔内検査
現在歯・喪失歯等の状況、歯周組織の状況、口腔清掃状態、
その他の所見（楔状欠損、歯列、咬合、顎関節、口腔粘膜等）
- ・口腔衛生指導
- ・結果の判定・説明

③受診者の自己負担金

400円（ただし、生活保護世帯、非課税世帯は無料）

※以下の証明書のいずれかを確認する

○生活保護受給世帯

- ・生活保護適用証明書(最新年度分)
- ・生活保護緊急時医療依頼証(最新年度分)

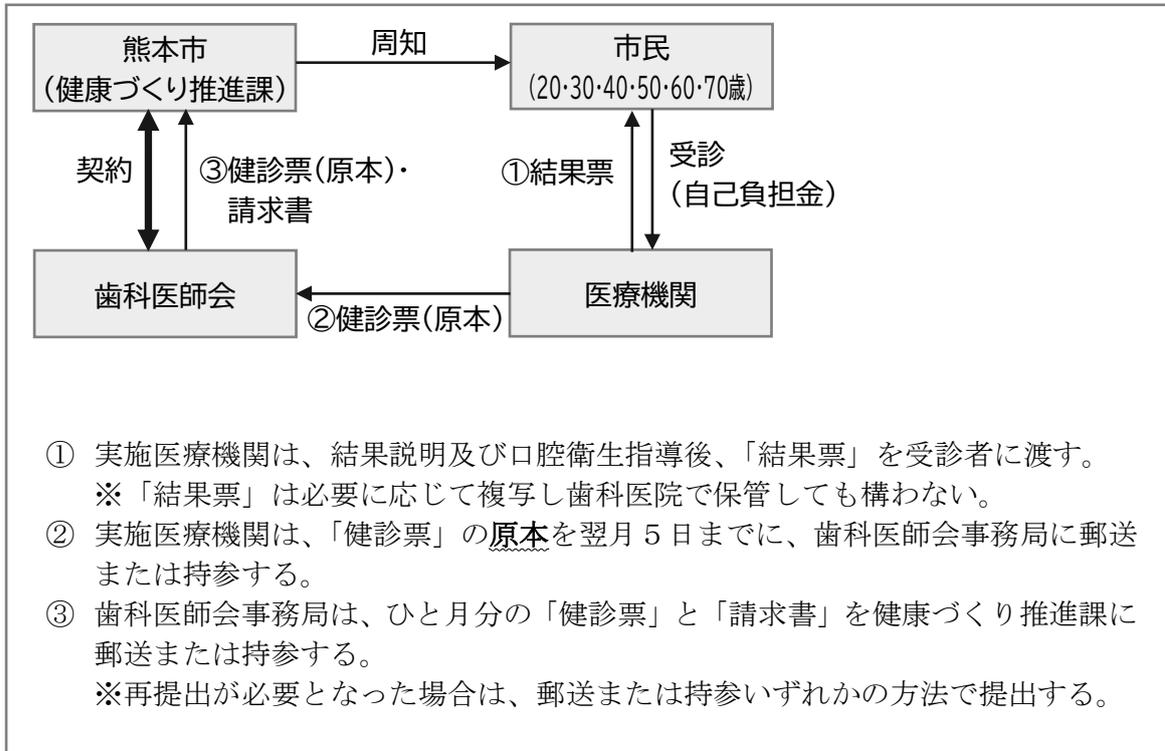
○市民税非課税世帯

- ・市県民税(所得・課税)証明書世帯分(当該年度に発行できる最新年度分)
- ・主たる生計者の市県民税(所得・課税)証明書個人分(当該年度に発行できる最新年度分)
- ・介護保険料決定通知書(当該年度に発行された最新年度分)・その他公的関
が発行する市民税非課税世帯であることを証明する書類

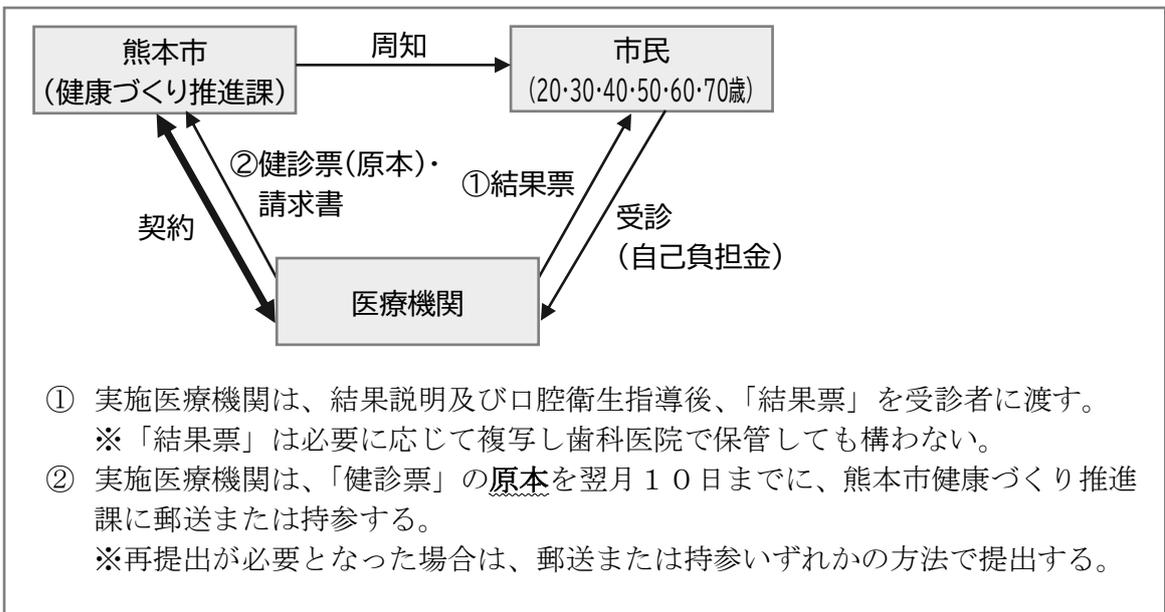
※巻末見本①-1、①-2、②、③、④はいずれも介護保険料決定通知

2 事業全体の流れ

【歯科医師会に所属している医療機関】



【歯科医師会に所属していない医療機関】



3 節目年齢歯科健診の実施方法

(1) 問診

次の項目について、受診者の訴えや日常の歯・口腔の健康に関連する生活習慣等を把握し、健診結果とともに口腔衛生指導等の参考とする。

Q 1. 現在ご自分の歯や口、あごの状態でご気になることはありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある				
①【Q 1で「ある」とお答えになった方】あてはまるものすべてにチェックをつけてください。						
<input type="checkbox"/> 歯の状態・痛み	<input type="checkbox"/> 外観	<input type="checkbox"/> 発音	<input type="checkbox"/> 口臭	<input type="checkbox"/> 歯ぐきの状態・痛み	<input type="checkbox"/> かみ具合	<input type="checkbox"/> 口の渇き
<input type="checkbox"/> あごの痛み	<input type="checkbox"/> 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖	<input type="checkbox"/> その他 ()				
②【「歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方】あてはまるものすべてにチェックをつけてください。						
<input type="checkbox"/> 痛みがある	<input type="checkbox"/> 歯をみがくと血が出る	<input type="checkbox"/> はれてプヨプヨする	<input type="checkbox"/> 歯ぐきが下がっている	<input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする		
Q 2. 自分は歯周病だと思いますか。	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思う				
Q 3. 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。						
<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる	<input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある					
<input type="checkbox"/> ほとんどかめない						
Q 4. 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	<input type="checkbox"/> しみない	<input type="checkbox"/> 時々しみる	<input type="checkbox"/> いつもしみる			
Q 5. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
Q 6. お茶や汁物等でむせることがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
Q 7. 歯をみがく頻度はどのくらいですか。	<input type="checkbox"/> 毎日3回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 0回	
Q 8. 歯をいつみがくのか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。						
<input type="checkbox"/> 朝食後	<input type="checkbox"/> 昼食後	<input type="checkbox"/> 夕食後	<input type="checkbox"/> 就寝前	<input type="checkbox"/> その他		
Q 9. 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか。	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いいえ			
Q 10. ゆっくりよくかんで食事をしますか。	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いいえ			
Q 11. たばこを吸っていますか。	<input type="checkbox"/> 吸っていない	<input type="checkbox"/> 吸っている				
Q 12. 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	<input type="checkbox"/> 半年以内	<input type="checkbox"/> 1年以内	<input type="checkbox"/> 1年以上行っていない			
①【Q 12で「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方】						
どのような目的で行きましたか。あてはまるものすべてにチェックをつけてください。						
<input type="checkbox"/> 治療	<input type="checkbox"/> 歯科健(検)診	<input type="checkbox"/> 予防(フッ化物塗布、歯の清掃等)	<input type="checkbox"/> その他			
②【Q 12で「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方】						
その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか。			<input type="checkbox"/> 言われなかった	<input type="checkbox"/> 言われた		
Q 13. かかりつけの歯科医院がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
Q 14. ご自分の歯は何本ありますか。	<input type="checkbox"/> 20本以上	<input type="checkbox"/> 19本以下	<input type="checkbox"/> わからない			
(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。)						
Q 15. 次の病気について、指摘されたことがありますか。あてはまるものすべてにチェックをつけてください。						
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> 脳梗塞(脳卒中)	<input type="checkbox"/> 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症		
<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> その他 ()					
Q 16. 【女性の方にお伺いします。】						
現在、妊娠していますか。(その可能性がある場合も含みます。)			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		

①歯・口腔の状態についての把握（Q1、2）

歯・口腔の関する自覚症状の有無を質問する。受診者が日常感じている苦痛や、困っていることについて（他覚症状：口臭等）も把握することが望ましい。

②生活習慣についての把握（Q3 から 11）

- ・ 日常の歯・口腔の健康に関連する生活習慣について質問することにより、受診者の歯科保健に関する知識や意識の把握に努める。歯みがきのタイミングや、歯ブラシ・補助的清掃用具の使用状況についての確認を行う。
- ・ そのほか、歯みがきの方法や1回あたりの所要時間等についても質問し、歯科口腔保健指導に活用することが望ましい。
- ・ 生活習慣として喫煙は、口腔がんの危険因子になるだけでなく、歯周組織の修復機能を妨げたり、最近の病原性を強化したりするため歯周病の悪化等につながるといった関係性が示されていることから、情報を把握する必要がある。また、食生活等も把握する必要がある。

③歯科健診や治療の状況等についての把握（Q12～14）

- ・ 歯科健診や定期的な歯科医療機関の受診は、歯・口腔の健康状態を保つ観点から具体的に把握しておくことが必要。特に定期歯科健診を行っている歯科医療機関や、成人対象の歯科健診・歯科相談等を実施している市区町村や民間企業、保険者等が増加してきていることから、どのような動機で受診し、その際どのような指摘・指導を受けたかを確認することが望ましい。

④その他（全身疾患の把握）（Q15、16）

- ・ 全身疾患としては、糖尿病、関節リウマチ、脳梗塞（脳卒中）、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞、呼吸器疾患等との関係性、また妊娠や内臓脂肪型肥満との関係性について可能性が示唆されていることから、問診により把握する。必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨につなげる。

(2) 口腔内検査

○次の項目について、歯科医師がスポット照明下でデンタルミラー、WHOプローブ等を用いて行う。検査結果は、以下の表に示す数字を用いて節目年齢歯科健診票に記入する。

(1) 歯の状況 (歯式は数字で記入してください) 1:健全歯 2:未処置歯 (歯冠部) 3:未処置歯 (歯根部) 4:未処置歯 (歯冠部及び歯根部) 5:処置歯 6:要補綴歯 (未処置の欠損歯) 7:欠損補綴歯 (処置済みの欠損歯) 8:補綴不要欠損歯																													
上顎	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> </table>									18	17	16	15	14	13	12	11	48	47	46	45	44	43	42	41	上顎			
18	17	16	15	14	13	12	11																						
48	47	46	45	44	43	42	41																						
右	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> </tr> </table>									21	22	23	24	25	26	27	28	31	32	33	34	35	36	37	38	左			
21	22	23	24	25	26	27	28																						
31	32	33	34	35	36	37	38																						
下顎	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									下顎																			
(2) 歯内の状況 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ・歯肉出血 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ・歯周ポケット 0:4mm未満 1:4mm以上6mm未満 2:6mm以上 9:除外歯 X:該当歯なし </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 歯内の状況 (CPI対象歯) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">17または16</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">26または27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">47または46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36または37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">歯周ポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			・歯肉出血 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし	・歯周ポケット 0:4mm未満 1:4mm以上6mm未満 2:6mm以上 9:除外歯 X:該当歯なし	歯内の状況 (CPI対象歯) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">17または16</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">26または27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">47または46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36または37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">歯周ポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	17または16	11	26または27	歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	47または46	31	36または37	歯肉出血	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
・歯肉出血 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし	・歯周ポケット 0:4mm未満 1:4mm以上6mm未満 2:6mm以上 9:除外歯 X:該当歯なし	歯内の状況 (CPI対象歯) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">17または16</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">26または27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血 (BOP)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯周ポケット (PD)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">47または46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36または37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歯肉出血</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">歯周ポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	17または16	11	26または27	歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	47または46	31	36または37	歯肉出血	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
17または16	11	26または27																											
歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																											
歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																											
歯肉出血 (BOP)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																											
歯周ポケット (PD)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																											
47または46	31	36または37																											
歯肉出血	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	歯周ポケット																											
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																											
(3) 歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 (点状) あり <input type="checkbox"/> 中等度 (帯状) 以上あり																													
(4) 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良																													
(5) その他の所見 (所見が認められるものにチェック) <input type="checkbox"/> 歯列・咬合 <input type="checkbox"/> 顎関節 <input type="checkbox"/> 粘膜 (色) <input type="checkbox"/> 粘膜 (形状)																													
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">判定</td> </tr> </table>	判定	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要指導 <input type="checkbox"/> 要精密検査																											
判定																													

① 現在歯の状況

- ・現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。
健全歯、未処置歯、処置歯に分類する。
- ・過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は上位

歯種名をもってこれにあてる。

〔記載例〕 1 癒合歯（健全歯の場合）： 1「1」、 2「8」

ア．健全歯

- ・健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
- ・咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とする。

イ．未処置歯

- ・未処置歯とは、小窩裂溝・平滑面において明らかな実質欠損を伴うう蝕病変、あるいはエナメル質下の脱灰・浸蝕を有するものをいう。
未処置歯、根面部のう蝕、根面部のう蝕+歯冠部のう蝕に分類する。
- ・診査者によって判断が異なる程度のエナメル質の初期変化で、直ちに切削治療が必要でない場合は便宜的に健全歯とする。
- ・C4の残根は、未処置歯とする。

ウ．処置歯

- ・処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および骨折副木装置は含まない。
- ・治療が完了していない歯、二次う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。
- ・予防填塞（フィッシャー・シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とする。
- ・根面板等（金属又はレジン）を施してある歯は、処置歯とする。ただし残根削合のみは未処置歯とする。

② 喪失歯等の状況

- ・喪失歯とは、喪失した歯をいう。

要補綴歯、欠損補綴歯、補綴不要欠損歯に分類する。

ア．要補綴歯

- ・喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。

イ．欠損補綴歯

- ・喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とする。ただし、一部破損している、あるいは欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。

【記載例】

⑤⑥⑦Br. : ⑤「5」、⑥「7」、⑦「5」

⑤⑥⑦Br. (⑥分割抜歯) : ⑤「2」、⑥「5」、⑦「5」

⑤⑥⑦部分床義歯 (⑤残根、⑦根面板) : ⑤「4」、⑥「7」、⑦「5」

⑥⑦部インプラント : ⑥「7」、⑦「7」

ウ. 補綴不要欠損歯

- ・ 先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の間隔から補綴処置の必要性が認められないものを補綴不要欠損歯とする。
- ・ 抜去後の8番は補綴不要欠損歯とする。

③ 歯肉の状況

- ・ WHOプローブ (図1) を用い、CPI (community periodontal index、地域歯周疾患指数) を測定する。なお、WHO から新たに示された改定法に準拠して測定を行うが、集団検診等の特性等を勘案し、対象歯は改定 CPI 法で提示された全歯ではなく、以下に記載する特定歯とする。

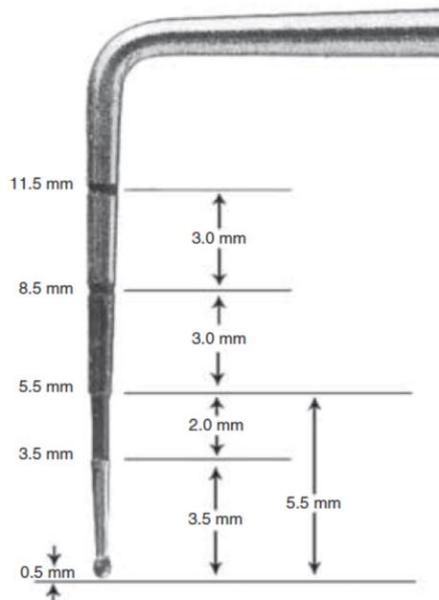


図1 WHOプローブ

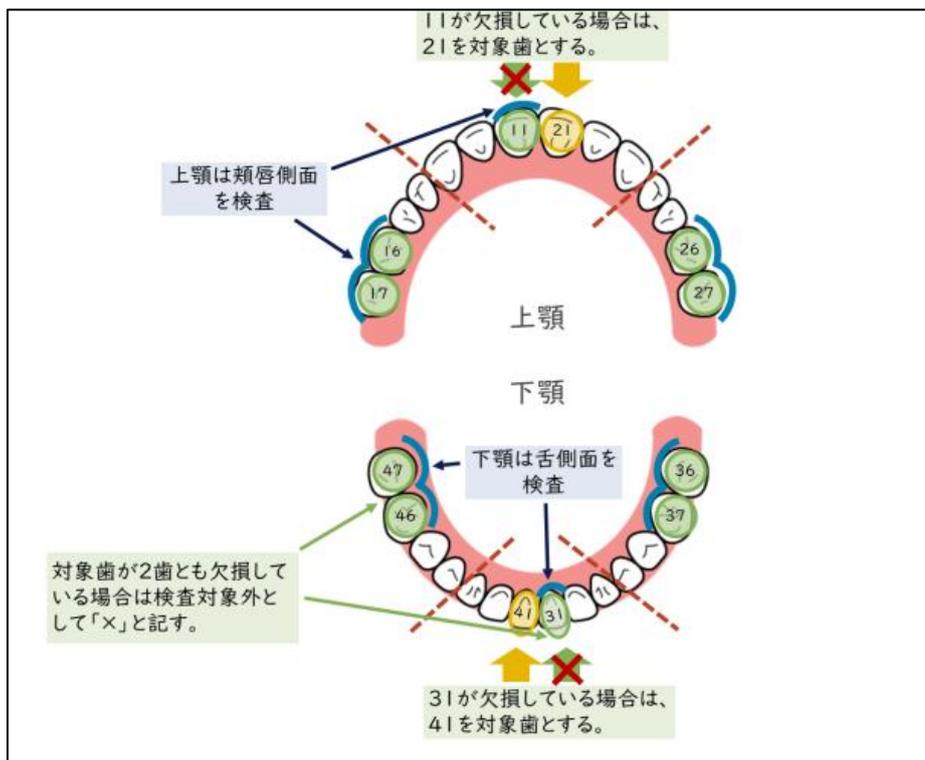
ア. 対象歯

- ・ 口腔を6分画 (17~14、13~23、24~27、47~44、43~33、34~37) し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

- ・ 前歯部の対象歯 (11 あるいは 31) が欠損している場合は、反対側同名歯 (21 あるいは 41) を検査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部

で分画内の2歯とも対象歯が欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入する。



イ. 検査方法

- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表2、図2）で検査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち、「歯肉出血」では0あるいは1、「歯周ポケット」では0～2の高いほうの点数を最大コード値とする。
- ・代表歯のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- ・プロービングは、WHO プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。
- ・プロービング圧を把握するために爪と指の間にプローブをあてて、指の色が白く変わる程度を指標とする方法もある。

(参考)

一般的なペリオプローブを用いたプロービングの方法については、特定非営利活動法人日本歯周病学会より動画が公開されている。



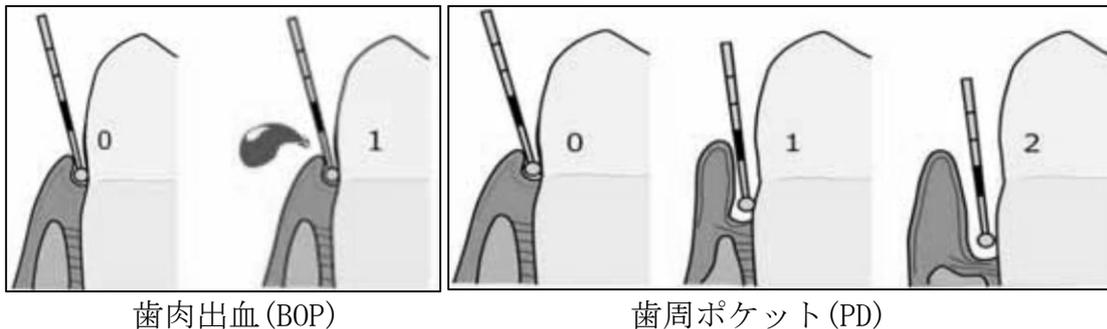
(<https://youtu.be/9kIkdTI2Xs8>)

(引用：特定非営利活動法人日本歯周病学会歯周病学基礎実習動画)

表2 CPIの判定基準

	コード	所見	判定基準
歯肉出血 (BOP)	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後10～30秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例：根の露出が根尖に及ぶ)
	×	該当する歯なし	—
歯周 ポケット (PD)	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯周縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例：根の露出が根尖に及ぶ)
	×	該当する歯なし	—

図2 WHOプローブによる測定基準



④歯石の付着状況と口腔衛生状態

- ・歯石の付着については、「なし」、「軽度（点状）あり」、「中等度（帯状）以上あり」とする。
- ・CPIの検査対象歯について、ほとんどプラークの存在が認められない状態を「良好」とする。また、1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1/3を超えてプラークが認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

⑤その他の所見

- ・歯列、咬合、顎関節、口腔粘膜等について、さらに詳しい検査や治療が必要な所見が認められた場合は、その内容を該当欄に記載して医療機関の受診を勧める。

(3) 結果判定

○検査結果に基づき、以下のように判定する。

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 個人コードが歯肉出血 0、歯周ポケット 0 の者

②要指導

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、
下記の項目に 1 つ以上該当する者

ア. CPI 個人コード＝歯肉出血 (BOP) 1、歯周ポケット (PD) 0 の者

イ. 口腔清掃状態が不良の者

ウ. 生活習慣や基礎疾患 (糖尿病を除く)、歯科医療機関等の受診状況等、
指導を要する者

③要精密検査

以下の項目に 1 つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者

ア・歯石の付着あり

イ. CPI 個人コード＝歯周ポケット (PD) 1 または 2

ウ. 未処置歯あり

エ. 要補綴歯あり

オ. 糖尿病の治療を行っている (又は糖尿病の指摘を受けたことがある等)

カ. 習慣的に喫煙している

キ. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する者

ク. その他の所見あり：その他の所見で、さらに詳しい検査や治療が必要な項目のある者

4 節目年齢歯科健診票の記載方法

結果については、以下に示す通り該当するコード、もしくはレ点または/を記載する。

(1) 現在歯・喪失歯等の状況

判定	健診票記載コード	結果票記載コード
健全歯	1	/
未処置歯（歯冠部）	2	C
未処置歯（歯根部）	3	R
未処置歯 （歯冠部及び歯根部）	4	R C
処置歯	5	○
要補綴歯 （未処置の欠損歯）	6	⊙
欠損補綴歯 （処置済みの欠損歯）	7	△
補綴不要欠損歯	8	×

(2) 歯肉の状況

歯肉出血	記載コード
健全	0
出血あり	1
除外歯	9
該当歯なし	X
最大値	（あてはまるコード）

歯周ポケット	記載コード
健全	0
浅いポケット	1
深いポケット	2
除外歯	9
該当歯なし	X
最大値	（あてはまるコード）

※「該当歯なし」のコードはアルファベット大文字の「X」

(3) その他

口腔清掃状態、歯石の付着、その他の所見、判定についてはあてはまる項目の前の□にチェックを入れる。

5 健診結果の説明、歯科口腔保健指導及び歯科医療機関への受診勧奨

熊本市節目年齢歯科健診 結果票

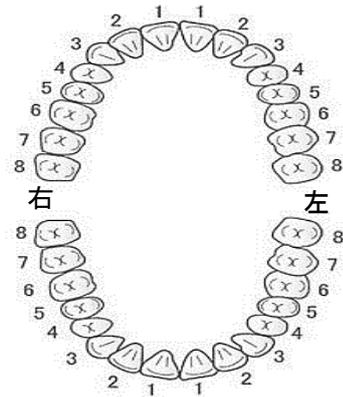
(令和8年度)

様

健診日

年 月 日

現在歯・喪失歯の状況



／:健全な歯 C:要治療のむし歯(歯冠部)
R:要治療のむし歯(歯根部) RC:要治療のむし歯(歯冠部+歯根部)
O:治療済みの歯 △:入れ歯などの歯
△:入れ歯などが必要な歯 x:喪失歯・欠損歯

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

口腔清掃状態

1. 良好(歯垢がほとんど認められない)
2. 普通(1,3以外)
3. 不良(歯垢が1歯以上の歯の歯肉縁に
歯面の1/3を超えて認められる)

その他の所見

1. 歯列・咬合
2. 顎関節
3. 粘膜(色)
4. 粘膜(形状)

あなたの歯の数の合計 本

結果の判定

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 良い状態です | 丁寧な歯みがきを続け、定期歯科健診を心がけてください。 |
| <input type="checkbox"/> 歯周病を疑う所見があります | <input type="checkbox"/> 歯肉に軽い炎症があります。
<input type="checkbox"/> 歯みがき方法について理解しましょう。
<input type="checkbox"/> 歯周病と生活習慣や全身の病気との関連について理解しましょう。 |
| <input type="checkbox"/> 詳しい検査や治療が必要な状態です | <input type="checkbox"/> 歯石を取りに歯科医療機関を受診しましょう。
<input type="checkbox"/> 浅い歯周ポケットが認められました。
<input type="checkbox"/> 深い歯周ポケットが認められました。
<input type="checkbox"/> むし歯があります。
<input type="checkbox"/> 歯が抜けたままになっています。
<input type="checkbox"/> 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療が必要です。
<input type="checkbox"/> その他の所見があります。 |

生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、80歳まで20本以上の歯を保ちましょう。歯が少なくなっている方も、今ある歯を大切に保つように努めましょう。(永久歯は、「親知らず」まですべて生えると32本です。)歯周病は、歯を失う主な原因であり、生活習慣病の糖尿病をはじめ、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)、脳梗塞、関節リウマチ、内臓型肥満、早産・低体重児出産、肺炎等に深く関係していることも分かっています。健康を損なうことのないよう、今回の節目年齢歯科健診を機会に、かかりつけの歯科医を持ち、少なくとも年に2回は定期歯科健診を受けましょう。

[熊本市への連絡事項(健診後の予定)]

1. 定期健診について受診勧奨
2. 当医療機関にて継続予定
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)

歯科医療機関名

所在地
 名称
 電話番号
 歯科医師名

○受診者の個人情報・健診結果は、個人を特定できないデータとして活用することをご了承ください。

(1) 結果の説明

結果の説明にあたっては、まず現在の歯・口腔の状態を受診者に具体的に知らせる。なお、検査結果や指導内容は、「結果通知票の一例（図表 II-6）」等の用紙を活用しながら、適切な指導及び情報提供を行うと効果的である。

表3に示すように、受診者の口腔内の状態が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、受診者に対して、歯・口腔に関する生活習慣改善のための動機づけとする。

表3 一人平均現在歯数（永久歯：15歳以上、年齢階級別）

年齢階級	総数
40～44 歳	28.1
45～49 歳	27.9
50～54 歳	27.4
55～59 歳	27.0
60～64 歳	25.7
65～69 歳	23.4
70～74 歳	21.3
75～79 歳	19.5
80～84 歳	19.1
85 歳～	14.5

出典：R6 年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）

治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者自身が確認できるようにすると効果的である。歯周病は自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等を WHO プローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。

問診により、歯周病との関係が指摘されている基礎疾患や妊娠、生活習慣等が認められた場合は、その関係性について指摘し、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。

(2) 判定に基づく指導

検査結果を説明した後、表4「判定区分に基づく指導の要点の一例」を参考に判定区分に基づく口腔衛生指導を行う。

要精密検査該当者のうち CPI 個人コードが歯周ポケット1または2については、歯周病治療を行うにあたり歯周病検査を行うことになる。医療費（検査料等）についてのトラブルを防ぐためにも、診療として行う歯周病検査と歯周病検診で診査する

CPI との違いについて、あらかじめ受診者に対して説明することが望ましい。

◆歯周病の予防・改善のための口腔衛生指導の目標例◆

○受診者全員

- 歯周病の病因や歯垢・歯石の為害性を知る。
- 深いポケットがあることのリスクを知り、ポケットの存在する部位とその深さを自覚する。
- 歯周病の予防・改善における歯みがきの役割を理解する。
- 適切な自己管理と専門的支援により、多くの歯を 80 歳まで失わずに保持でき、自分の歯で食べることができることを理解する。
- 1 日 1 回以上は時間をかけて歯みがきを行う。
- 生活習慣に応じて、歯みがきを行う。
- みがきにくい部位を知り、自身の口腔状態にあった歯みがきができる。
- 補助的清掃用具や歯磨剤・洗口液等の使用方法や有効性を理解する。
- 歯肉の自己観察法を知り、自己観察を行う習慣を身につける。

○過去 1 年間に歯科健診（検診）を受診していない者

- かかりつけの歯科医をもち、年 1 回以上、定期歯科健診（検診）を受ける意義を理解する。

○歯周病との関連が指摘されている基礎疾患を有する者

- 基礎疾患と歯周病との関連について理解する。

○たばこを現在吸っている者及び過去に吸ったことがある者

- 喫煙等の生活習慣が歯肉等歯周組織に与える影響について理解する。

表 4 「判定区分に基づく歯科口腔保健指導の要点の一例」

判定区分	診察所見	歯科口腔保健指導内容
異常なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPI：歯肉出血 0， 歯周ポケット 0 ・ 未処置歯・要補綴歯・ その他の所見がない 	<p>受診者の状況に応じて、う蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報や知識を提供することで、今後の気づきにつなげる。</p>
要指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPI：歯肉出血 1， 歯周ポケット 0 ・ 口腔清掃状態不良 ・ 生活習慣や基礎疾患（糖尿病を除く）、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者の状況に応じて、歯周病などの歯科疾患に対する予防法や歯・口腔の健康維持増進を図るための情報や知識を提供するとともに、改善を必要とする生活習慣や状況については、改善につながるよう動機づけとなる指導をおこなう。 ・ 受診者の歯・口腔の状況が同世代の集団の中

		<p>でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であることを示唆することで、歯・口腔に関する生活習慣改善への動機付けとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村で実施している歯周病に関する健康教育、健康相談への参加を促し、自己管理のフォローアップへつなげる。
要精密検査	<ul style="list-style-type: none"> ・歯石の付着あり ・CPI：歯周ポケット1または2 ・未処置歯あり ・要補綴歯あり ・糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けたことがある等） ・習慣的に喫煙している ・生活習慣や基礎疾患等、更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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の状況に応じて歯周病などの歯科疾患に対する予防法や歯・口腔の健康維持増進を図るための情報や知識を提供するとともに、改善を必要とする生活習慣や状況については、改善につながるよう動機づけとなる指導をおこなう。 ・受診者の歯・口腔の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であることを示唆することで、歯・口腔に関する生活習慣改善への動機付けとする。 ・市町村で実施している歯周病に関する健康教育、健康相談への参加を促し、自己管理のフォローアップへつなげる。 ・歯科医療機関を受診するよう促す

（3）市への連絡事項に基づく指導

個別に歯科医療機関で歯周病検診を行う場合には、実施主体の市区町村に健診結果を報告する業務が生じる。

結果説明後に受診者の希望を聞き、健診票の「市区町村への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入する。

1. 定期健診（検診）について受診勧奨
2. 検査した歯科医療機関にて継続導予定
3. 他の歯科医療機関を紹介
4. 他の医療機関を紹介

なお、受診者に対しては、健診結果を市に送付すること、それらを集計して活用する予定があること等について、必要な説明を行い、了解を得るように留意する。

(4) 歯科医療機関名について

健診を実施した医療機関コード及び健診実施施設名を記載する。

所在地、名称、電話番号、歯科医師名はスタンプでも可。(ただし医療機関コードにかからないようにする)

<p>【熊本市への連絡事項（健診後の予定）】</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健診について受診勧奨</p> <p><input type="checkbox"/> 当医療機関にて継続予定</p> <p><input type="checkbox"/> 他医療機関（歯科）を紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 他医療機関（医科）を紹介</p> <p style="text-align: center;">※紹介先の医療機関名を記入</p>	<p>歯科医療機関名</p> <p>医療機関コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>4</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>所在地</p> <p>名称</p> <p>電話番号</p> <p>歯科医師名</p>	4	3									<p>歯科コードの「3」は書かずに 機関コードを記入する</p>
4	3											

(5) 歯科治療への移行について

①節目年齢歯科健診により歯科治療が必要と考えられる場合は、以下の内容を参考に円滑に歯科治療へ移行する。

ア. 節目年齢歯科健診を実施し、その結果、別日に歯周病の治療を行う場合

⇒再診から開始

イ. 節目年齢歯科健診を実施し、その後、別日に新たな主訴により来院した場合

⇒ 初診から開始

②節目年齢歯科健診と保険診療の同日実施は、混乱を避けるため避けることが望ましい。

受診者が希望する場合は、同日に保険診療を行うことができるが、以下の3点に注意する。

ア. 診療報酬算定の注意

- ・ 初診料、再診料、歯周基本検査料の算定は不可

⇒健康診断で実施される内容には、初診時の問診等の基本的な診療行為と重複するため

- ・ 診療報酬は、「実施した処置」についてのみ算定

- ・ 実施後は、レセプト摘要欄に、「市の健診から移行」と記載

イ. 説明の徹底

- ・ 保険診療は別料金になることを必ず説明し、受診者の同意を得る

<説明例>

「熊本市の節目年齢歯科健診は終了しました。ご希望により、今から歯科治療を開始します。ここからは保険診療になりますので、お持ちの保険証を使って有料の歯科治療になりますがよろしいでしょうか？」

ウ. 自己負担金の考え方

- ・ 節目年齢歯科健診の自己負担金 400 円に、追加の処置費用を算定する

- ・一般的な歯科健診に、節目年齢歯科健診が加わるものではない

【参考1】中医協資料 抜粋 (PDF436 ページ)

第1 基本的な考え方

健康診断、検診及び予防接種等（健診等）の受診後に、健診等に関する疾病に対して保険診療を実施する場合について、当該保険診療に係る初再診料等の算定方法を明確化する。

第2 具体的な内容

1. 健診等の費用は、「療養の給付と直接関係ないサービス等」として別途徴収できることを明確化する。
2. 健診等受診後に、健診等に関する疾病について、同日に1回の受診で保険診療を行う場合、現行の初診料の取扱いと同様に、再診料及び外来診療料（再診料等）は算定できないことを明確化する。
3. 健診等受診後に、健診等に関する疾病について、別受診で保険診療を行う場合には、現行の保険診療における再診料の取扱いと同様に、再診料等を算定することを明確化する。

[〈https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001646857.pdf〉](https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001646857.pdf)

【参考2】特定健診に対する会計検査院の指摘事項

本院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項（令和7年（2025年）3月10日） | 注目の検査結果 | 検査結果 | 会計検査院 Board of Audit of Japan
[〈https://www.jbaudit.go.jp/report/new/kobetsu06/r070310.html〉](https://www.jbaudit.go.jp/report/new/kobetsu06/r070310.html)

6 節目年齢歯科健診票について

健診票は、熊本市および歯科医師会のホームページからダウンロードできます。

※健診票のサイズを変更してしまうと、熊本市にて自動読込処理ができなくなりますので、次の方法にて印刷してください。

〈印刷方法〉

ページサイズの設定において、「合わせる」を選択して印刷（A3サイズ）

熊本市節目年齢歯科健診票 【令和8年度】

あなたの受診番号

健診日 20 年 月 日

印刷

プリンター(N): SmartSESAME Secure Printer プロ/ティ(P) 詳細設定(D)

部数(C): 1 グレースケール(白黒)で印刷(Y) インク/トナーを節約 ①

印刷するページ
 すべて(A) 現在のページ(U) ページ指定(G) 1-2

ページサイズ処理 ①
 合わせる(F) 実際のサイズ
 特大ページを縮小 カスタム倍率: 100 %
 PDFのページサイズに合わせて用紙を選択(Z)
 用紙の両面に印刷(B)
 長辺を縦じる(L) 短辺を縦じる
 向き: 自動 縦 横

注釈とフォーム(M)
 文書と注釈

ページ設定(S)...

(1) 歯の状況 (書式は数字で記入してください)

1:健全歯 2:欠損歯 (歯冠部) 3:未処置歯 (歯根部) 4:未処置歯 (歯冠部及び歯根部) 5:残置歯 6:要補綴歯 (未処置の欠損歯) 7:欠損補綴歯 (処置済みの欠損歯) 8:補綴不要欠損歯

歯列の状態 (CP1対象歯)

21	22	23	24	25	26	27	28	上顎
31	32	33	34	35	36	37	38	左
								下顎

歯内の状況 (CP1対象歯)

歯内出血 (BOP) 17または16 11 28または27

歯周炎 (P) 歯周炎 (BOP)

歯内出血 (BOP) 47または46 31 38または37

最大値 歯内出血 歯周炎 (P)

以上あり

粘着 (形状)

【熊本市への連絡事項 (健診後の予定)】

定期健診について受診勧奨
 当医療機関にて健診予定
 他医療機関 (歯科) を紹介
 他医療機関 (内科) を紹介

※紹介先の医療機関名を記入

歯科医療機関名

医療機関コード

所在地

名称

電話番号

歯科医師名

7 問い合わせ先

	所在地	電話番号
熊本市健康づくり推進課 (熊本市口腔保健支援センター)	熊本市中央区手取本町 1-1	096-328-2145
熊本市中央区保健子ども課	熊本市中央区手取本町 1-1	096-328-2419
熊本市東区保健子ども課	熊本市東区東本町 16-30	096-367-9134
熊本市西区保健子ども課	熊本市西区小島 2 丁目 7-1	096-329-1147
熊本市南区保健子ども課	熊本市南区富合町清藤 405-3	096-357-4138
熊本市北区保健子ども課	熊本市北区植木町岩野 238-1	096-272-1128

8 節目年齢歯科健診健診票と結果票の見本

熊本市節目年齢歯科健診健診票【令和8年度版】

(1) 歯の状況（歯式は数字で記入してください）

1:健全歯	5:処置歯
2:未処置歯（歯冠部）	6:要補綴歯（未処置の欠損歯）
3:未処置歯（歯根部）	7:欠損補綴歯（処置済みの欠損歯）
4:未処置歯（歯冠部及び歯根部）	8:補綴不要欠損歯

上顎 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td></tr> </table> 右 下顎 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table>	□	□	□	□	□	□	□	□	18	17	16	15	14	13	12	11	48	47	46	45	44	43	42	41	□	□	□	□	□	□	□	□	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> </table> 左 下顎 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table>	□	□	□	□	□	□	□	□	21	22	23	24	25	26	27	28	31	32	33	34	35	36	37	38	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□																																																										
18	17	16	15	14	13	12	11																																																										
48	47	46	45	44	43	42	41																																																										
□	□	□	□	□	□	□	□																																																										
□	□	□	□	□	□	□	□																																																										
21	22	23	24	25	26	27	28																																																										
31	32	33	34	35	36	37	38																																																										
□	□	□	□	□	□	□	□																																																										

(2) 歯肉の状況

・歯肉出血 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし	・歯周ポケット 0:4mm未満 1:4mm以上6mm未満 2:6mm以上 9:除外歯 X:該当歯なし
---	---

歯肉の状況（CPI対象歯）

	17または16	11	26または27
歯肉出血 (BOP)	□	□	□
歯周ポケット(PD)	□	□	□
歯肉出血 (BOP)	□	□	□
歯周ポケット(PD)	□	□	□

最大値

47または46	31	36または37
歯肉出血 □	歯周ポケット □	

(3) 歯石の付着状況

なし
 軽度（点状）あり
 中等度（帯状）以上あり

(4) 口腔衛生状態

良好
 普通
 不良

(5) その他の所見（所見が認められるものにチェック）

歯列・咬合
 顎関節
 粘膜（色）
 粘膜（形状）

判定
 異常なし
 要指導
 要精密検査

熊本市節目年齢歯科健診 結果票

(令和8年度)

様

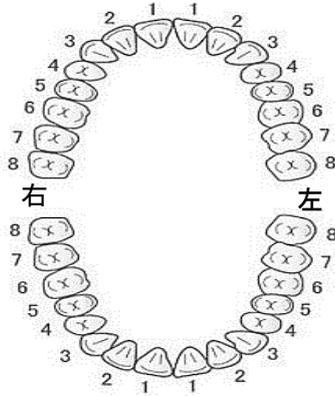
健診日

年

月

日

現在歯・喪失歯の状況



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

口腔清掃状態

1. 良好(歯垢がほとんど認められない)
2. 普通(1.3以外)
3. 不良(歯垢が1歯以上の歯の歯肉縁に
歯面の1/3を超えて認められる)

その他の所見

1. 歯列・咬合
2. 顎関節
3. 粘膜(色)
4. 粘膜(形状)

/:健全な歯 C:要治療のむし歯(歯冠部)
 R:要治療のむし歯(歯根部) RC:要治療のむし歯(歯冠部+歯根部)
 O:治療済みの歯 △:入れ歯などの歯
 △:入れ歯などが必要な歯 X:喪失歯・欠損歯

あなたの歯の数の合計 本

結果の判定

良好状態です

丁寧な歯みがきを続け、定期歯科健診を心がけてください。

歯周病を疑う所見があります

- 歯肉に軽い炎症があります。
 歯みがき方法について理解しましょう。
 歯周病と生活習慣や全身の病気との関連について理解しましょう。

詳しい検査や治療が必要な状態です

- 歯石を取りに歯科医療機関を受診しましょう。
 浅い歯周ポケットが認められました。
 深い歯周ポケットが認められました。
 むし歯があります。
 歯が抜けたままになっています。
 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療が必要です。
 その他の所見があります。

生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、80歳まで20本以上の歯を保ちましょう。歯が少なくなっている方も、今ある歯を大切に保つように努めましょう。(永久歯は、「親知らず」まですべて生えると32本です。)歯周病は、歯を失う主な原因であり、生活習慣病の糖尿病をはじめ、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)、脳梗塞、関節リウマチ、内臓型肥満、早産・低体重児出産、肺炎等に深く関係していることも分かってきています。健康を損なうことのないよう、今回の節目年齢歯科健診を機会に、かかりつけの歯科医を持ち、少なくとも年に2回は定期歯科健診を受けましょう。

[熊本市への連絡事項(健診後の予定)]

- 1.定期健診について受診勧奨
- 2.当医療機関にて継続予定
- 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)

歯科医療機関名

所在地
名称
電話番号
歯科医師名

○受診者の個人情報・健診結果は、個人を特定できないデータとして活用することをご了承ください。

①-1 介護保険料決定通知書（表紙・裏表紙）

上下と右側がミシン目になっており、この部分を切り取って中を読む形式です。



○決定通知書は色が3種類あり、保険料の支払い方法によってかわります。

①緑色・・・年金から天引きされる特別徴収
②青色・・・口座振替
③茶色・・・代理納付（生活保護）ほとんどの方が①（緑色）の特別徴収です。
①～③は説明文の内容が少し違いますが、所得段階が記載されている場所は同じです。

①-2 介護保険料決定通知書

令和 年度 熊本市介護保険料決定通知書兼特別徴収開始通知書

令和 年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。 令和 年 7 月 2 7 日
つきましては、令和 年度分・令和 年度分(令和 年4月・6月・8月)の介護保険料について、次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

熊本市長 

被保険者番号	0000000004
被保険者氏名	熊本 太郎
特別徴収義務者	厚生労働大臣
特別徴収対象年金	老齢基礎年金
算定日	令和 年 6 月 2 5 日

※この通知書は、令和 年 6 月 2 5 日 時点の資格に基づいて作成しています。資格等の変更が生じた方へは、別途翌月以降に変更通知書を送付します。

令和 年度に納付する介護保険料額	56,784
------------------	--------

(期別保険料額)

月 期	保 険 料 額		普通徴収の納期限
	普通徴収	特別徴収	
4 月 期		7,500	
5 月 期			
6 月 期		7,500	
7 月 期			
8 月 期		10,584	
9 月 期			
10 月 期		10,400	
11 月 期			
12 月 期		10,400	
1 月 期			
2 月 期		10,400	
3 月 期			
小 計		56,784	
合 計		56,784	

(年金天引き日)

世帯欄が「非課税」であるかを確認

保険料の算定		あなたの所得段階は 3 段階です	
保 険 料 算 定 期 間	月 数 ①	所 得 段 階	保 険 料 年 額 ②
R . 4 ~ R . 3	12	3	56,78
③ 減 免 額	④ 保 険 料 積 算 額 ②×①÷12		確 定 保 険 料 額 ④-③
0	56,78		56,78

なお、100円未満の端数については10月期に加算します。4

賦課の根拠

世帯	本人	合計所得金額 公的年金等収入金額
非課税	非課税	274,84 1,474,844

- ・所得の申告がない方は、仮の所得段階として非課税世帯であれば3段階、課税世帯であれば5段階として計算します。
- ・「世帯」とは、原則として、4月1日現在での住民基本台帳(住民票)の世帯をもとに算定します。(ただし、4月2日以降に市外から転入された方や65歳に到達した方は、その年度はそれぞれ転入日・65歳到達日現在の世帯となります。)

令和 年度の介護保険料特別徴収(仮算定)について

あなたの令和 年度分(4月・6月・8月)の特別徴収(仮徴収)額は次のようになります。
(令和 年の2月に年金から天引きされる介護保険料と同額です。)

令和 年度特別徴収額(4月)	10,400
令和 年度特別徴収額(6月)	10,400
令和 年度特別徴収額(8月)	10,400

特別徴収額の平準化のため、6月・8月期の特別徴収額を変更する場合があります。

介護保険料の減免

- 保険料所得段階が第2段階・第3段階の方は、次の1~5の全ての要件に該当すれば、申請により第1段階相当額に減額する制度があります。

1. 世帯の年間収入見込額(給与・年金・事業収入等全ての収入)が減免基準額を超えない方。
2. 市民税(住民税)を課税されている方の健康保険の被扶養者となっていない方。
3. 預貯金額が減免基準額を超えない方。
4. 居住用以外に処分可能な土地・家屋を有していない方。
5. 介護保険料の滞納がない方。

- また、世帯の生計維持者が災害により損害を受けた場合や失業・死亡などの理由により収入が著しく減少した場合、世帯主又はその世帯に属する被保険者が居住用財産を公共事業や債務返済のために売却した場合、居住用財産を売却し、前後1年以内に新たな居住用財産を取得した場合等は、申請により介護保険料を減免できる場合があります。詳しくは、各区役所福祉課までお問い合わせください。

② 介護保険料納付通知書（冊子形式）

17.5 c m

10 c m

860-8618 郵便区内特別
熊本市中央手取本町
1番1号

熊本 太郎 様

令和 年度 熊本市介護保険料のお知らせ

算定日 令和 年 6月25日




63

00010712022202000000000041050600000000409

※この通知書は各種手続き（インフルエンザや肺炎球菌予防接種の自己負担免除申請等）に使用できる場合がありますので大切に保管してください。

世帯欄が「非課税」であることを確認

令和 年度対象分 介護保険料明細書

被保険者番号 0000000004 被保険者氏名 熊本 太郎

(保険料算定基礎) 決定理由 当初賦課 (本算)

あなたの所得段階は

〃 段階 です

	保険料算定期間	月数 ①	所得 段階	保険料年額 ②	保険料積算額 ②×①÷12
Ⓐ	R 4 ~ R 3	12	2	28,800	28,800
Ⓑ	減 免 額				0
確定保険料額 (A - B)					28,800 ⁰

【保険料の算定】
あなたの保険料所得段階は、令和 年中の所得状況などをもとに算定した結果、 1 段階となります。

賦課の根拠		
世帯	本人	合計所得金額 公的年金等収入金額
非課税	非課税	985,918

③ 介護保険料納入通知書

860-8618
熊本市中央手取本町
1番1号
熊本 太郎 様

令和 年 7月27日



世帯欄が「非課税」であるかを確認

介護保険料 納入通知書

介護保険料額が次の通り決定しましたので通知します。

令和 年度 (令和 年度賦課分)
被保険者番号 000000005 被保険者氏名 熊本 太郎

賦課の根拠		合計所得 年金収入	所得段階
世帯	本人	0	第 段階
非課税	非課税		

年間保険料		期別保険料額			普通徴収の場合の 納期限	
項目	円	月	特別徴収	普通徴収	令和 年	日
仮徴収額	24336	4月	13 500		令和 年	5月 2日
差引保険料	24336	5月			令和 年	5月 31日
		6月			令和 年	6月 30日
		7月	10 836		令和 年	8月 1日
		8月			令和 年	8月 31日
		9月			令和 年	9月 30日
		10月			令和 年	10月 31日
		11月			令和 年	11月 30日
		12月			令和 年	1月 4日
		1月			令和 年	1月 31日
		2月			令和 年	2月 28日
		3月			令和 年	3月 31日
		計	24 336			
		合計	24 336			

保険料算定の基礎					金融機関名	
期間	段階	月数(前半:後半)	基準額	保険料額	種別	口座番号
4月 ~ 3月	01	12	24 336	24 336	*	*
					口座名義人	
			合計	24 336		

問い合わせ 北区役所 福祉課 熊本市北区植木町岩野238番1号 TEL: 096-272-1118

(審査請求等について)
この処分不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。
(熊本県介護保険審査会 〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1 熊本県庁 認知症対策・地域ケア推進課内 電話 096-333-2218)
なお、この処分については、審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、熊本市を被告として(訴訟において熊本市を代表する者は熊本市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。)。
ただし、次の①から③のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

通知書番号
5

④ 介護保険料額変更通知書

862-0970
熊本市中央区

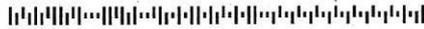
郵便区内特別

令和 年 7月19日

熊本

様

納付方法によっては「兼特別徴収中止通知書」、「特別徴収を中止し」という文言がありません。



介護保険料額変更通知書兼特別徴収中止通知書

見本

令和 年度分の介護保険料の特別徴収を中止し、次のとおり変更しますので通知します。

令和 年度（令和 年度賦課分）

増（ ）・減（○）

被保険者番号 変更理由 転出
被保険者氏名 変更年月日 令和 年 7月16日

賦課区分	世帯	本人	合計所得 年金収入	所得段階
変更前	非課税	非課税	436,667	第1段階
変更後	非課税	非課税	436,667	第1段階

世帯欄が「非課税」であるかを確認

※特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

算出保険料	23,040 円
減免額	23,040 円
年間保険料	0 円
既通知済額	23,040 円
差引保険料	-23,040 円

期別保険料額

月	変更前保険料		変更後保険料		普通徴収の場合の 納期限
	特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収	
4月	9,400		0		
5月					
6月	9,400		0		
7月					
8月	100		0		
9月					
10月	1,540		0		
11月					
12月	1,300		0		
1月					
2月	1,300		0		
3月					
過年					
過々年					
計	23,040		0	0	差引増減額
合計額	23,040		0	0	-23,040

これまでの保険料納付等

徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	厚生労働大臣
特別徴収対象年金	老齢基礎年金

これからの保険料納付等

徴収方法	普通徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

金融機関名	種別	口座番号
口座名義人		

保険料算定の基礎

期間	変更前				変更後					
	段階	月数	基準額	算出保険料	段階	月数	基準額	算出保険料	減免額	
4月～3月	01	12	23,040	23,040	0	01	12	23,040	23,040	23,040
変更前期間 4月～3月					保険料額				保険料額	0
					23,040					0

問い合わせ 中央区役所 福祉課
熊本市中央区手取本町1番1号

TEL: 096-328-2311

(審査請求等について)

この処分不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。

(熊本県介護保険審査会 〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1 熊本県庁 認知症対策・地域ケア推進課内 電話 096-333-2218)

なお、この処分については、審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、熊本市を被告として（訴訟において熊本市を代表する者は熊本市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。）。ただし、次の①から③のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

通知書番号

- ① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。