

熊市歯発第 27 号  
令和 6 年 5 月 15 日

会 員 各 位

熊本市歯科医師会  
会長 渡辺 猛士  
(地域学校歯科保健委員会扱い)

## 「歯と口の健康週間一斉歯科無料健診」について

新緑の候、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本年度も上記の市歯科医師会全会員による一斉歯科無料健診を 6 月 4 日（火）より 10 日（月）まで実施する運びとなりました。

歯と口の健康週間における地域に根ざした歯科保健推進事業として本会が実施するものです。

ただし、本事業には謝礼はございません。市民のためのボランティア活動であり、口腔内疾患の早期発見、早期治療を目的とし、一人でも多くの人々に、歯科に対する意識の向上につながればと思っております。

実施要項・健診票を同封致しますので、なにとぞ、主旨をご理解の上、会員が一丸となり実施されますことをお願い申し上げます。

尚、一斉無料健診は上記期間内の診療時間帯のみでの健診となります。

# 「一斉歯科無料健診」実施要項

対 象 : 熊 本 市 民

日 時 : 令和6年6月4日（火）～10日（月）  
各診療所の診療時間

健診費用 : 無 料

場 所 : 各 診 療 所

方 法 :

- 1) 集計表（1枚）記入もれのないようお願いいたします。
- 2) 健診に来られた場合は、できるだけスムーズをお願いいたします。
- 3) 健診された方が、引き続き治療を希望された場合、保険証の確認を行った後、診療を行って差し支えありません。（当日からでも可）
- 4) 健診された方がいた時は、必ず同封の集計表に各診療所名と必要事項を記入し6月24日（月）までに市歯事務局へFAX（096-344-9778）又は郵送にてご返送をお願い致します。
- 5) 無料歯科健診票（歯科相談の記録）は1枚送付いたします。  
追加分はコピーをお願いいたします。  
記入後は患者さんにお渡し下さい。

# 歯科相談の記録

NO. \_\_\_\_\_

令和    年    月    日

|    |   |    |        |     |  |
|----|---|----|--------|-----|--|
| 年齢 | 歳 | 性別 | 男    女 | 郡市名 |  |
|----|---|----|--------|-----|--|

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）

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   | 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 |
| 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 |   |   |   |

|                  |                   |                  |                     |                   |                    |
|------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| 1<br>健全歯数<br>(1) | 2<br>未処置歯数<br>(C) | 3<br>処置歯数<br>(0) | 4<br>現在数<br>(1+2+3) | 5<br>要補綴歯数<br>(△) | 6<br>欠損補綴歯数<br>(△) |
|------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|

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（O：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)

相談内容：

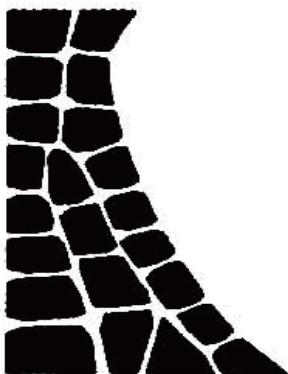
## 健 診 結 果

1. よくお手入れされています。今後も頑張りましょう。
2. むし歯があります。早めに治療しましょう。
3. 歯列不正咬合があります。矯正相談を受けてください。
4. 歯石・歯周病があります。お近くの歯科医院で見てもらいましょう。
5. 歯の抜けた所があります。入れ歯を作った方がいいでしょう。
6. 現在使われている入れ歯の適合があまりよくありません。

お近くの歯科医院で見てもらいましょう。

7. その他（ ）

**私たちは8020運動を推進しています。**



一般社団法人  
熊本市歯科医師会