

保険者番号	
被保険者番号	
区分	

保険者番号	被保険者番号			区分	
氏名		性別	1男・2女	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)		電話番号		- -
	身長	cm	体重	kg	

■**歯の状況** (喪失歯のうち補綴不要の歯には×を記入、欠損補綴の名称と範囲を歯式の欄外に記入)

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左

①健全歯数 (✓) 本	②未処置歯数 (C) 本	③処置歯数 (O) 本	④現在歯数 (①+②+③) 本
⑤要補綴歯数 (△) 本	⑥欠損補綴歯数 (△) 本	⑦補綴不要の喪失歯数(×) 本	

義歯の有無 (⑦上顎 有 (1 総義歯・2 部分義歯・3 他の部位に義歯必要) 無---義歯の必要性 (4 有・5 無))
 (⑧下顎 有 (1 総義歯・2 部分義歯・3 他の部位に義歯必要) 無---義歯の必要性 (4 有・5 無))

⑨義歯の適合状況 1 良好 2 義歯不適合 3 義歯破損 4 義歯なし

⑩インプラント 1 無 2 有

令和5年度 75歳からのお口の健康チェック 受診票

～後期高齢者歯科健康診査～

お口や歯の健康は、栄養のある食事や会話を楽しんだり、誤嚥性肺炎等の疾病の予防にもつながるため、健康長寿に欠かせません。

三重県後期高齢者医療広域連合では、あなたの歯や歯茎、お口の状態を確認する「75歳からのお口の健康チェック」を実施します。

ぜひ、この機会に受診してください。

① 対象者	三重県の後期高齢者医療制度の被保険者で、令和5年3月31日時点で75歳、77歳及び80歳の方 ・昭和17年4月1日から昭和18年3月31日までに生まれた方 ・昭和20年4月1日から昭和21年3月31日までに生まれた方 ・昭和22年4月1日から昭和23年3月31日までに生まれた方
② 実施期間	令和5年8月1日(火)から令和5年11月20日(月)まで
③ 受診方法	(1)実施歯科医療機関(別紙一覧表のとおり)に「75歳からのお口の健康チェック」を電話で予約する。 (2)本票右側の「健診票」の太枠欄及び裏面の「質問票」を記入する。 (3)受診当日は、次の「④受診当日の持ち物」を歯科医療機関の窓口へ提出して、受診してください。
④ 受診当日の持ち物	(1)本票(受診票、健診票、質問票が1枚になっています。) (2)同封の「健診結果のお知らせ」用紙 (3)後期高齢者医療被保険者証(保険証)
⑤ 診査項目	問診：歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状の有無 口腔内健診：歯・歯肉の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥等 口腔機能評価：咀嚼能力、舌機能、嚥下機能等
⑥ 実施機関	公益社団法人三重県歯科医師会の指定する歯科医療機関(別紙一覧表)
⑦ 受診費用	無料 ※ただし、「⑤診査項目」以外の検査や治療等は別途費用(自己負担)が必要となります。

※ 他地域の実施歯科医療機関で受診を希望される場合は、広域連合または市町にお問合せください。

■歯周組織の状況 (CPI 診査)

17 または 16	11*	26 または 27
出血		出血
ポケット		ポケット
出血		出血
ポケット		ポケット
47 または 46	31*	36 または 37

*欠損の場合は反対側同名歯を診査する。

歯肉出血最大値

歯周ポケット最大値 ※9は除外

コード	歯肉出血	歯周ポケット
0	健全	健全
1	出血あり	4~5mm
2		6mm以上
9	除外歯	除外歯
×	該当歯なし	該当歯なし

■**①歯石付着** 1 無 2 軽度 3 中等度以上

■**②咀嚼能力** 咀嚼筋触診 1 良好 2 要注意

■**③舌機能** 挺舌 1 良好(下唇を超える)
2 要注意(下唇を超えない)

■**④嚥下機能** 反復唾液嚥下テスト 1 正常(嚥下3回以上)
2 要注意(嚥下3回未満)

■**⑤粘膜の異常** 1 無 2 有
(所見)

■**㊦口腔乾燥** 1 正常 2 軽度~中等度 3 重度

■**咬合の状態**

現在歯による臼歯部での咬み合わせ

Ⓜ右側 (1 有・2 無)

Ⓝ左側 (1 有・2 無)

義歯装着による臼歯部での咬み合わせ

Ⓧ右側 (1 有・2 無・3 義歯なし)

Ⓨ左側 (1 有・2 無・3 義歯なし)

■**口腔衛生状況**

①プラークの付着 1 殆どない 2 中等度 3 多量 4 現在歯なし

②食 渣 1 殆どない 2 中等度 3 多量

③舌 苔 1 殆どない 2 中等度 3 多量

④口 臭 1 殆どない 2 弱い 3 強い

⑤義歯清掃状況 1 良好 2 普通 3 不良 4 義歯なし

■**⑥質問票の間15~17の2つ以上に該当** 1 無 2 有

■判定区分 (上記健診結果と質問票を合わせて判定)

①問題なし ②**要指導** ③**要精検・要治療**

1 歯口清掃
2 義歯管理
3 食事指導
4 その他(特記事項参考)

1 歯周疾患
2 う蝕
3 義歯
4 専門的口腔ケア・口腔機能向上
5 その他(特記事項参考)

※①、②、③のいずれか一つに○を付ける。カッコ内は複数回答可。

①

② (1、2、3、4)

③ (1、2、3、4、5)

特記事項

■健診実施医療機関

医療機関コード	<input type="text"/>	医療機関名	<input type="text"/>
開設者の日歯会員コード	5 2 <input type="text"/>	歯科医師名	<input type="text"/>
		健診日	年 月 日

個人情報の管理について 後期高齢者歯科健康診査結果の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。歯科健康診査のデータは、市町が行う効果的な保健指導事業、介護予防事業や疾病予防事業に活用します。

氏名				生年月日	昭和	年	月	日
性別	男	・	女	身長	cm	体重	kg	

該当する番号を○で囲んでください。

回答は、答えられる質問だけで結構です。

問 1 現在、自分の歯や口の状態で気になることはありますか。	1、はい 2、いいえ
問 1-2 問 1で「はい」の場合、該当するもの全てに○をつけてください。 1、噛み具合 2、外観 3、発音 4、口臭 5、痛み 6、飲み込みにくい 7、口の渇き 8、歯科治療が中断している 9、義歯（入れ歯）の具合が悪い 10、その他（ ）	
問 2 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか。	1、左右両方かめる 2、片方かめる 3、両方かめない
問 3 歯ぐきが腫れたり、歯をみがくと血が出たりすることがありますか。	1、いつも 2、時々 3、いいえ
問 4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1、いつも 2、時々 3、いいえ
問 5 かかりつけの歯科医院がありますか。	1、はい 2、いいえ
問 6 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか。 該当するもの全てに○をつけてください。 過去にかかったことはあるが、現在は治療を受けていないものには◎をつけてください。	1、糖尿病 2、脳卒中 3、心臓病 4、がん 5、肺疾患（肺炎を含む） 6、 <small>こつそしょうしょう</small> 骨粗鬆症
問 7 夜、寝る前に歯をみがきますか。	1、毎日 2、時々 3、いいえ
問 8 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	1、毎日 2、時々 3、いいえ
問 9 しっかりよく噛んで食事をしますか。	1、毎日 2、時々 3、いいえ
問 10 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか。	1、はい 2、いいえ

＜次のページに続きます。＞

問 11 現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか。	1、内服している ⇒1日に（ ）種類 2、内服していない
問 12 あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1、よい 2、まあよい 3、ふつう 4、あまりよくない 5、よくない
問 13 毎日の生活に満足していますか。	1、満足 2、やや満足 3、やや不満 4、不満
問 14 1日3食きちんと食べていますか。	1、はい 2、いいえ
問 15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1、はい 2、いいえ
問 16 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1、はい 2、いいえ
問 17 口の渇きが気になりますか。	1、はい 2、いいえ
問 18 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1、はい 2、いいえ
問 19 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1、はい 2、いいえ
問 20 この1年間に転んだことがありますか。	1、はい 2、いいえ
問 21 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	1、はい 2、いいえ
問 22 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか。	1、はい 2、いいえ
問 23 今日が何月何日かわからない時がありますか。	1、はい 2、いいえ
問 24 あなたはタバコを吸いますか。	1、吸っている 2、吸っていない 3、やめた
問 25 週に1回以上は外出していますか。	1、はい 2、いいえ
問 26 普段から家族や友人と付き合いがありますか。	1、はい 2、いいえ
問 27 体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか。	1、はい 2、いいえ

個人情報の管理について 後期高齢者歯科健康診査結果の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。歯科健康診査のデータは、市町が行う効果的な保健指導事業、介護予防事業や疾病予防事業に活用します。