

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 かみしめられますか。	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、骨粗鬆症 <small>こつそしょうしょう</small>
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。