

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	②未処置歯数		④処置歯数	⑤現在歯数
(/)	(C、R、RC)	③うちCのみ		
本	本	(C)本	(○)本	(①+②+④)本
⑥喪失歯数		C（歯冠部のう蝕） R（根面部のう蝕） RC（根面部と歯冠部にう蝕）		
(△、㊦)	⑦うち要補綴歯(△)			
本	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）

⑦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

⑦

①

②

③

■歯周組織の状況（CPI診査）

17または16

11*

26または27

出血

ポケット

出血

ポケット

47または46

31*

36または37

出血

ポケット

出血

ポケット

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

■④歯石付着

1無

2軽度

3中等度以上

4現在歯なし

■⑤咀嚼能力

咀嚼筋触診

1良好

2要注意

■⑥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）

■⑦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）

■⑧粘膜の異常

1無

2有

所見

■⑨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

⑨右側（1有・2無）

⑨左側（1有・2無）

義歯装着による臼歯部での咬み合わせ

⑩右側（1有・2無・3義歯なし）

⑩左側（1有・2無・3義歯なし）

■口腔衛生状況

⑪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

⑫食渣

1殆どない

2中等度

3多量

⑬舌苔

1殆どない

2中等度

3多量

⑭口臭

1殆どない

2弱い

3強い

⑮義歯清掃状況

1良好

2普通

3不良

4義歯なし

■⑯質問票の間2～6の2つ以上に該当

1無

2有

※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

■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）

■健診実施医療機関

医療機関コード

52

医療機関名

歯科医師名

健診日

年

月

日

保険者番号	
被保険者番号	
区分	

三重県後期高齢者医療広域連合長

受診対象者：

令和8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の内、令和8年3月31日時点で75歳から80歳の方 ・昭和20年4月1日から昭和26年3月31日までに生まれた方 ※受診日時点で被保険者でない方は対象となりません
②実施期間	令和8年8月1日（土）から令和8年11月20日（金）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。実施期間が決まっていますので、余裕をもってお電話をしてください。 (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)マイナ保険証または資格確認書
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：咬合の状態、咀嚼能力、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。

※三重県内の他の地域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。実施歯科医療機関をご案内させていただきます。

令和8年度 75歳からのお口の健康チェック 質問票

記入日 年 月 日

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 1-① 問 1 で「はい」の場合、該当するもの <u>全て</u> 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 自身の歯は何本ありますか。	1、0～19本 2、20本以上 3、わからない
問 3 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 4 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 5 口の渇きが気になりますか。	1、はい 2、いいえ
問 6 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか。	1、はい 2、いいえ
問 7 直近で歯科医院にいつ行きましたか。	1、半年以内 2、1年以内 3、1年以上行ってない
問 7-① 問 7 で「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方は、どのような目的で行きましたか。 該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	1、治療 2、歯科健（検）診 3、歯の清掃、フッ化物塗布等 4、歯科相談

<次のページに続きます>

問 8 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 9 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 10 1日3食きちんと食べていますか。	1、はい 2、いいえ
問 11 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 12 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 13 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 14 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 15 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 16 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 17 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 18 週に1回以上は外出していますか。	1、はい 2、いいえ
問 19 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 20 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
問 21 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 <u>全て</u> 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、 ^{こつそしょうしょう} 骨粗鬆症

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。