

本日の歯科 口腔健康 診査 の結果です

あなたの
結果は…?



一般社団法人
島根県歯科医師会
〒690-0884
島根県松江市南田町141-9
TEL:0852-24-2725
FAX:0852-31-0198

0
check!



大きな問題はありません

この状態を維持して、かかりつけ歯科医院で定期的に健口チェックを受けましょう

1
check!



今は良いですが…少し心配です

むし歯や歯周病、入れ歯の不具合…など
こんな症状があれば、歯やお口の健康が損なわれる
可能性があります。かかりつけ歯科医院で治療や指導を受けましょう

2
check!



身体機能低下・低栄養の疑いがあります

急激な体重減少、食事が美味しくない、などは病気が隠れている場合もありますので、かかりつけ医師に相談しましょう
肉や魚を積極的に摂取し、適度な運動を心掛けましょう

3
check!



今すぐ対策が必要です

食事や会話に必要な機能が弱まっているおそれがあります
かかりつけ歯科医師、かかりつけ医師に相談しましょう
肉や魚を積極的に摂取し、適度な運動を心掛けましょう

* 健診票、問診票の該当の色の部分から判断していただき、チェックしながら保健指導をしましょう。

保険者名：島根県後期高齢者医療広域連合 実施年月日：令和 年 月 日 記入者

被保険者番号		医療機関コード	
氏名	男・女	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)	TEL	() -
			返却確認

1. 栄養状態

身長 _____ m 体重 _____ kg BMI _____ 下腿周囲長 (CC) _____ cm (右・左) 握力 _____ kg (右・左)

- ①栄養状態は基準値以上です ②低栄養の可能性あり

2. 歯の状態

動揺																	動揺	
右上																		左上
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
右下																	左下	
動揺																	動揺	

記入にあたり用いる記号；

健康な歯：/ 治療済みの歯：○ むし歯：C 未治療で欠損している歯：△ 歯の動揺 (0；正常 1；軽度 2；中等度 3；重度)
歯の修復方法；[FD (総義歯)、PD (部分義歯)、Im (インプラント)、Br (ブリッジ)]

- ◇ 健康な歯 (/) (_____ 本) むし歯を治療した歯 (○) (_____ 本) むし歯 (C) (_____ 本) 合計 (現在歯数) (_____ 本)
◇ 入れ歯 (ブリッジやインプラントも含む) で治療した歯 (_____ 本) 入れ歯治療が必要な歯 (△) (_____ 本)
◇ 床下残根 (義歯の下になっている歯根) (_____ 本)

3. 歯周病の状態

- ①健康な歯ぐきです ②軽度の歯周病 ③中等度の歯周病 ④重度の歯周病 ⑤歯がありません

4. 舌、頬、歯肉粘膜の状態

- ①問題なし ②経過観察が必要です ③精密検査が必要です

5. 入れ歯の状態 (義歯にはインプラント義歯も含みます)

- 上あご (①義歯の必要なし ②義歯の適合良好 ③義歯調整・修理または製作が必要)
下あご (①義歯の必要なし ②義歯の適合良好 ③義歯調整・修理または製作が必要)

6. 咀嚼能力 (噛む能力)

グミ 15秒値 _____ 個

- ①十分 ②標準 ③若干弱い ④弱い ⑤かなり弱い

7. 舌の動き (舌可動域)

- ①良好 ②不良

8. 言葉の明瞭度；パ；

- ①良好 ②不明瞭 タ；①良好 ②不明瞭 カ；①良好 ②不明瞭 ラ；①良好 ②不明瞭

9. 食べ物を飲み込む能力

3回の連続嚥下に要する時間 _____ 秒

- ①問題ないようです ②若干心配があります

10. お口の衛生状態

- ①良好です ②注意が必要です ③あまりよくありません ④大変汚れています

11. 口腔乾燥感・口腔感覚

- ①問題ないようです ②味覚異常や乾燥感がある場合、偏食、貧血、薬などが関係している場合があります

12. 顎関節 (下アゴの動き)

- ①問題ないようです ②若干心配があります

総合判定

- ①現在の状態を維持しましょう ②かかりつけ歯科医院での歯科治療が必要です

健診結果により、お住まいの市町村の健康づくり担当課から連絡することがあります。

後期高齢者歯科口腔健康診査問診票

保険者名 島根県後期高齢者医療広域連合

氏名 _____

Q1 この半年で体重が2~3kg以上減少しましたか

1. いいえ

2. はい

Q2 現在ご自分の歯や口の状態で気になること（困りごと）はありますか。以下の困りごとの中から該当する番号全てに丸印（○）をつけて下さい

1. 困りごとは無い 2. 噛み具合が悪い 3. 外観が気になる 4. しゃべりにくい 5. 口が乾燥する 6. 口臭

7. 食事や歯磨きで痛みがある 8. お茶や汁物でよくムせる 9. 食べ物が挟まる 10. 入れ歯の問題

11. 出血する 12. 舌が痛む 13. 味覚が低下した 99. その他（ _____ ）

Q3 現在治療を受けている病気を教えてください（該当するもの全てに丸印（○）をつけて下さい）

1. 健康なので通院していない 2. 高血圧 3. 糖尿病 4. 脳卒中 5. 心臓病 6. がん 7. 肺の病気

8. 骨粗鬆症 9. 腰・膝関節痛 10. 高脂血症 99. その他（ _____ ）

Q4 歯磨きや義歯の手入れは一日に何回くらいしますか（以下の質問では丸印（○）は一つのみです）

1. 1回

2. 2回

3. 3回以上

4. しない

Q5 健康のために定期的にかかりつけ歯科医院にかかっていますか

1. 定期受診している

2. 定期受診していない

Q6 本日はどうやって来院されましたか

1. 歩いて 2. 自転車 3. 車を運転して（バイク含） 4. 家族の送迎 5. 知人の送迎 6. バス・電車

7. タクシー

Q7 毎日飲んでおられる薬の種類は何種類ですか

1. 1種類~4種類 2. 5種類 3. 6種類以上 4. 飲んでいない

Q8 食事はおいしいですか

1. おいしい

2. 普通

3. あまりおいしくない

Q9 なんでも噛んで食べることができますか

1. なんでも噛むことができます

2. 噛めない物がある

Q10 夕食を囲む人数はご自分も入れて何人ですか

1. 一人

2. 二人

3. 三人

4. 四人以上

Q11 家族や周囲の人と一緒に食事をするときに周囲の人と同じように食事が出来ますか

1. 周囲の人より速くできる

2. 同じくらい

3. 遅くなって同じように出来ない

Q12 食事のしたく（調理）をしますか

1. 毎日する

2. 時々する

3. しない

Q13 肉や魚を食べる頻度はどのくらいですか

1. 毎日食べている

2. 一週間に3回くらい

3. 一週間に1回くらい

4. 食べない

Q14 この健診について、どうやって知りましたか（該当するもの全てに丸印（○）をつけて下さい）

1. 受診案内

2. 市町村の広報

3. 歯科医からの紹介

4. かかりつけ医からの紹介（歯科医以外）

5. 家族・知人からの紹介