

令和7年度後期高齢者歯科健診のご案内

お口の健康づくりのために、是非、年に一度、歯科健診を受診してください。

無料で受診できます。

○お口の健康は、全身の健康に影響します。

歯周病で歯がグラグラしたり、歯が抜けたり、また、入れ歯が合わないなど、食べ物をかめない状態が続くと、全身の健康に影響します。

また、歯周病は、誤嚥性肺炎^{ごえんせい}、糖尿病、動脈硬化や狭心症・心筋梗塞^{しんきんこうそく}などの心疾患、認知症など全身に悪影響を及ぼすことが明らかになっています。

○歯科健診の内容

1 対象者	受診日において後期高齢者医療の被保険者であること。
2 健診期間	令和8年3月31日(火)まで
3 健診場所	森川歯科医院 仁木町北町1丁目6番地7(Tel0135-32-3653)
4 受診方法	①「3健診場所」に記載の医療機関に電話等で予約をする。(本助成の回数は、「2健診期間」中に1回までです) ②受診時に提出する裏面の「質問票」を記載する。 ③「後期高齢者医療資格確認書又は被保険者証」と「質問票」を持参し予約した日時に「3健診場所」で受診する。 ※ 受診時は、マスク着用等の感染症対策にご協力をお願いします。
5 健診項目	問診、歯の状態、咬合の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、歯周組織の状況。 ※ <u>こちらに記載の無い入れ歯の調整や虫歯の治療などは対象外です。</u>

※ この事業は、北海道後期高齢者医療広域連合の委託を受けて仁木町で行っています。

仁木町後期高齢者歯科健康診査質問票

被保険者番号								フリガナ 氏 名	
--------	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--

◆ 以下は、該当する番号を○で囲んでください。

Q1.	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。	
	1. 噛み具合 4. 口臭 7. 歯科治療を中断している 9. その他（ ）	2. 口元や前歯の見た目 5. 歯茎や歯の痛み 8. 義歯（入れ歯）の具合がわるい 10. 特になし
Q2.	入れ歯を使っていますか （１つでも使っている場合は「１」を選んでください）	1. 使っている 2. 持っているが使っていない 3. 持っていない
Q3.	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. はい 2. いいえ
Q4.	かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい 2. いいえ
Q5.	年に１回以上は歯科医院で定期検診を受けていますか	1. はい 2. いいえ
Q6.	次のいずれかの病気で治療を受けている、もしくは受けたことがありますか	
	1. 高血圧 5. がん	2. 糖尿病 6. 肺疾患（肺炎含む） 7. 骨粗鬆症
Q7.	現在、１日に内服している飲み薬は何種類ありますか （サプリメント、市販薬を除きます） （お薬手帳があればお見せください）	（ ）種類
Q8.	たばこを吸っていますか	1. はい 2. いいえ
Q9.	１日２回以上歯をみがいていますか	1. はい 2. いいえ
Q10.	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	1. はい 2. いいえ
Q11.	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
Q12.	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
Q13.	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
Q14.	週１回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
Q15.	過去半年間で２～３kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
Q16.	過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか	1. はい 2. いいえ

（注）記入漏れがないかご確認ください。