

令和6年度後期高齢者「歯科健診」のご案内(受診票)

群馬県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の方の健康づくり事業の一環として歯科健診を行います。**歯科健診費用は無料**(無料でできる歯科健診は、今回のみ)です。是非この機会に受診してください。

対象者	昭和23年4月1日～昭和24年3月31日生まれの被保険者 【令和5年度中に75歳の誕生日を迎えた方が対象です。】
健診期間	令和6年8月1日(木)～令和6年12月24日(火)
受診方法	1. 歯科健診実施医療機関(※別紙一覧表を参照)に電話等で予約をする。 2. 「歯科健診質問票」(裏面)を記入する。 3. 持ち物 ①「歯科健診」のご案内(受診票) ※この受診票のことです。 ②「被保険者証」 ※受診時に歯科健診実施医療機関窓口へ上記①②を提出して下さい。 ※受診当日に体調不良の場合は、予約をした歯科健診実施医療機関へ事前に電話で相談してください。
検査項目	・問診 ・歯の状態 ・咬合の状態 ・粘膜の異常 ・口腔衛生状況 ・口腔乾燥 ・歯周組織の状況 ・嚥下状態 ・舌、口唇機能 ※歯科健診では「お口の機能」も含めてチェックします。

※この受診票により無料の歯科健診を受診できるのは、

別紙「歯科健診実施医療機関一覧表」に記載のある歯科医療機関のみです。

掲載のない歯科医療機関では受診できませんので、ご注意ください。

※個人情報の管理について

歯科健診結果の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

歯科健診のデータは、群馬県後期高齢者医療広域連合が行う高齢者の保健指導事業に活用します。

【お問い合わせ先】

○群馬県後期高齢者医療広域連合 TEL 027(256)7113 保健事業室
〒371-0854 前橋市大渡町一丁目10番地7 群馬県公社ビル6階

受診の際は、裏面の質問票を記入し、予約をした歯科健診実施医療機関へご持参ください。

歯科健康診査質問票	氏名		性別	男・女
-----------	----	--	----	-----

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 現在ご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. しみる 2. 出血がある 3. 腫れる 4. 口臭がある 5. 口が乾く 6. 物がはさまる 7. 歯が揺れる 8. 入れ歯が合わない 9. 口内炎が治らない 10. 口の中にでき物や腫れ物がある 11. 唇や舌が気になる 12. その他()	
問2 半年前に比べて固い物が食べ にくくなりましたか。	1. いいえ 2. 食べにくくなった 3. 固いものは食べない
問3 お茶や汁物等でむせることが ありますか。	1. むせない 2. 時々むせる 3. よくむせる
問4 歯みがきをしていますか。	1. 毎日みがく(1日に()回) 2. ときどき 3. みがかない
問5 歯間ブラシまたはフロス(糸よ うじ)を使っていますか。	1. 使っている(毎日、時々) (歯間ブラシ、糸ようじ、フロス) 2. 使っていない
問6 歯科医院で定期健診を受けて いますか。	1. はい(1年に()回) 2. 受けていない
問7 歯科医院で歯石の除去や歯の 清掃を受けていますか。	1. はい(1年に()回) 2. 受けていない
問8 たばこを吸っていますか。	1. 吸っている(1日に()本くらい) はじめたのは()歳くらいから 2. 吸っていたことがある ()歳から()歳くらい 3. 吸わない
問9 お酒を飲んでいますか。	1. 毎日飲む 2. 時々飲む 3. 昔飲んでいましたが今は飲まない 4. 飲まない
問10 からだ全体の病気について	1. ない 2. ある 糖尿病、 高血圧症、 心臓病 脳血管障害、 肝臓病、 腎臓病 骨粗しょう症、 肺疾患、 がん その他()
問11 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