

《健診項目》

歯・咬合の状態、そしゃく・舌・口唇・えん下の機能、
口腔乾燥、粘膜異常、口腔衛生状態、歯周組織の状況など

◎瑞穂市以外の歯科医療機関でも受診できます

瑞穂市内では以下の歯科医療機関で健診が受けられます。



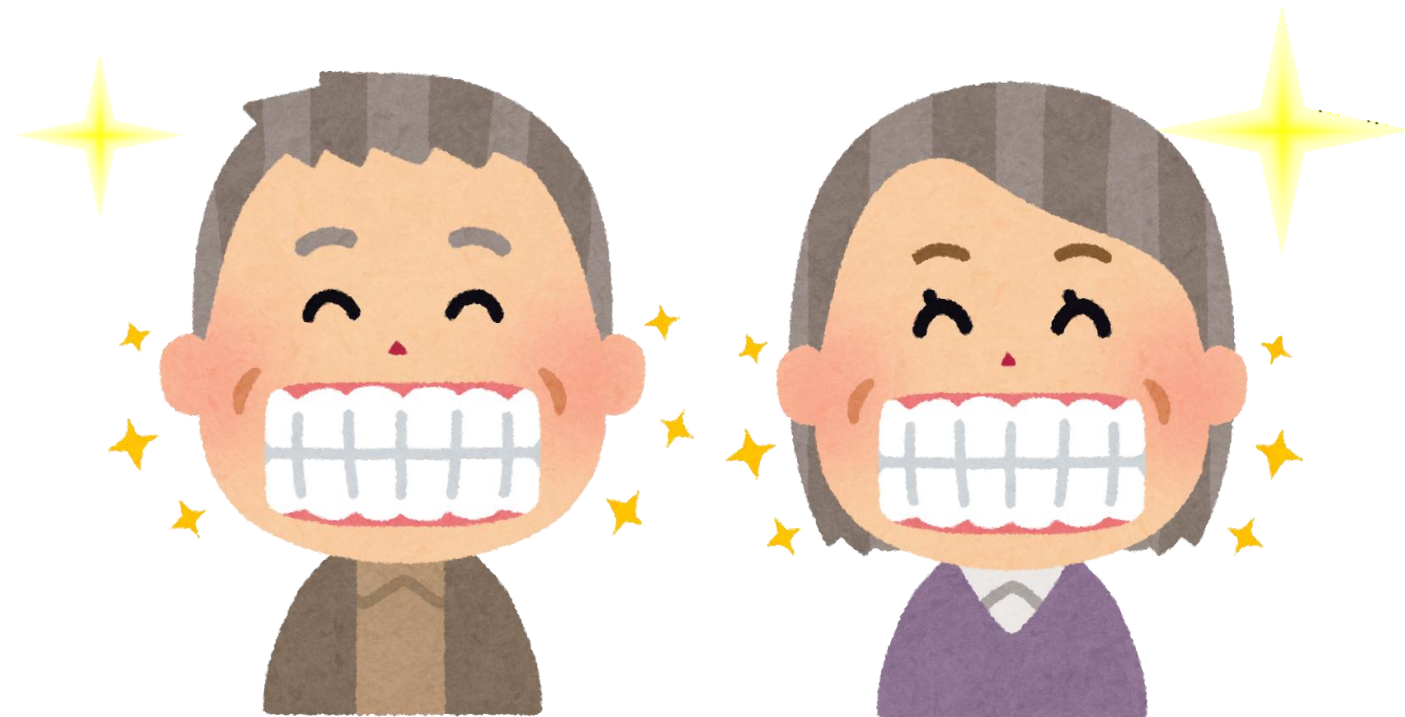
さわやか口腔健診実施機関一覧表（瑞穂市）

健診実施機関名	所在地	電話番号
朝日大学医科歯科医療センター	穂積1851番地1	058-329-1112
いそざき歯科・矯正歯科	穂積13番地3	058-260-6480
うしきデンタルクリニック	牛牧1064番地1	058-326-6630
江崎歯科医院	穂積609番地1	058-327-3022
加藤歯科医院	只越1055番地	058-326-3316
川端歯科・矯正歯科医院	馬場小城町2丁目8番地1	058-329-2580
けしかわ歯科医院	稲里258番地1	058-327-4649
サンシャインM&Dクリニック	本田174番地1	058-329-5533
歯科コーラルクリニック	本田749番地1	058-329-3456
柴田歯科医院	本田2112番地1の2	058-327-6714
スナミ歯科医院	十七条975番地1	058-328-4466
たけうち歯科医院	田之上171番地5	058-328-3821
竹矢歯科医院	馬場上光町3丁目127番地	058-327-3355
辻歯科医院	古橋1140番地3	058-328-5250
ながの歯科クリニック	只越436番地2	058-329-3600
広瀬歯科医院	馬場前畑町2丁目74番地	058-327-5582
ほづみアドバンス歯科	馬場上光町2丁目7番地1	058-227-3152
松野歯科医院	別府736番地1	058-327-8855
美江寺歯科医院	美江寺498番地3	058-328-3338
みずほ歯科クリニック	穂積1791番地11	058-322-7585
ゆう歯科クリニック	十九条245番地3	058-326-2441
れあ歯科クリニック	十九条335番地1	058-327-3555

50音順に記載しています

岐阜県後期高齢者医療

ぎふ・さわやか口腔健診



受診者のみなさまへ



歯と口の健康は全身の健康と深く関係しています。さわやか口腔健診によって口腔機能をしっかりケアし、健康長寿を目指しましょう。

《問い合わせ先》

瑞穂市役所 医療保険課

TEL：058-327-4159

メール：iryouho@city.mizuho.lg.jp

健診票を確認しましょう！！

健診票は、ぎふ・さわやか口腔健診受診日まで大切に保管しておきましょう。

赤枠部分は事前に自宅で記入のうえ
受診してください。

県内どこの歯科医療機関でも健診受診できるようになりました！

健診票が届きましたら、記載内容をご確認のうえ
県内の歯科医療機関において健診を受けてくださ
い。

瑞穂市内の実施機関については裏面に記載があります。

《健診の期間》

7月1日から1月31日まで

※休診日・診療時間は歯科医療機関により異なります。

《受診のながれ》

①事前に予約をしてください。

→ぎふ・さわやか口腔健診実施機関へ電話でお願い
します。(瑞穂市内の実施機関については裏面の一覧
表をご参照ください。)

②以下のものを実施機関へお持ちのうえ、健診を受診してください。

(1) ぎふ・さわやか口腔健診票

(2) マイナ保険証または資格確認書

(3) 自己負担金 300円

ぎふ・さわが口腔健診票 市町村用 (国保導入力用)

※黒ボールペンで太枠内を強めに記入してください。

保険者番号	3921	被保険者番号	0	健診日	令和	年	月	日
氏名	男・女 生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)							
住所	(〒 -) 氏名・生年月日・住所・電話番号・身長体重							

◆該当する番号を○で囲んでください。

現在、ご自分の歯や口の状態に気になることはありますか？	1. かみ具合 2. 口元や前歯の見た目 3. 話しにくい 4. 口臭 5. 歯ぐきや歯の痛み 6. 歯ぐきのはれや出血 7. 飲み込みにくい 8. 歯科治療を中断している 9. 義歯 (入れ歯) の具合がわるい 10. 頬や舌をかみやすくなった 11. その他 () 12. 特になし	
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 2. 糖尿病 3. 脳卒中 4. 心臓病 5. がん 6. 肺疾患 (肺炎を含む) 7. 骨粗しょう症 8. その他 ()	
インプラント治療を受けたことがありますか？	1. はい 2. いいえ	
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ません 3. 持っていない	
食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	
かかりつけの歯科医院がありますか？	1. はい 2. いいえ	
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	
現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか？ (お薬手帳があればお見せください)	() 種類 ※サプリメント、市販薬を除きます	
たばこを吸っていますか？	1. はい 2. いいえ	
1日2回以上歯をみがいていますか？	1. はい 2. いいえ	
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	
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	
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	
口の渇きが気になりますか？	1. はい 2. いいえ	
週に1回以上は外出していますか？	1. はい 2. いいえ	
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	
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	

問診票

※太枠内は、口腔健診結果のデジタル化などの必須項目となります。記載漏れがあった場合は返戻されることもあります。

■歯の状態、咬合の状態 (FD,PD,Br,Imの記載欄)		歯式の記入にあたり円い記号		
右 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 左		健全歯: / 未処置歯: 欠損歯: C 欠損補綴歯: C		
(FD,PD,Br,Imの記載欄)		※義歯の歯肉、歯槽膿漏の不安定には ×を記入		
現在歯数 +C+O	本	うち未処置歯数 C	機能歯数 ※	
義歯の部位	上顎	1. 総義歯 2. 局部 3. なし	下顎	1. 総義歯 2. 局部 3. なし
インプラント	1. あり 2. なし			
義歯の適合状況	1. 良好 2. 義歯不適合 3. 義歯破損			
咬合の状態	右側臼歯 1. 現在歯と現在歯 2. 現在歯と義歯 3. 義歯と義歯 4. なし 左側臼歯 1. 現在歯と現在歯 2. 現在歯と義歯 3. 義歯と義歯 4. なし 前歯 1. 現在歯と現在歯 2. 現在歯と義歯 3. 義歯と義歯 4. なし	咬合の状態 ※咬合器を使用する場合、咬合の劣化に注意を要する。○をつける。 ※1mmは1mmとして扱う		
総合判定	1. 良好 2. 要注意 (問診票Q1,Q3,Q4,Q5,Q12と口腔内所見を参考に判定する)			
■咀嚼機能	1. 良好 2. 要注意 (問診票Q1,Q5,Q12と口腔内所見を参考に判定する)			
舌・口唇機能	パ 回/秒 タ 回/秒 カ 回/秒			
総合判定	1. 良好 2. 要注意 (パ、タ、カのいずれか1つでも6回未満/秒の場合、(要注意) とする) (問診票Q1,Q2と口腔内所見を参考に判定する)			
反復唾液腺下テスト (RSSI)	測定値 回/30秒			
総合判定	1. 良好 (3回以上/30秒) 2. 要注意 (3回未満/30秒)			
■口腔乾燥	1. 正常 2. 軽度~中程度 3. 重度 (問診票Q1,Q2,Q8,Q14と口腔内所見を参考に判定する)			
■口腔の異常	1. なし 2. あり			
プラーク	1. ほとんどない 2. 中程度 3. 多量			
舌苔	1. ほとんどない 2. 中程度 3. 多量			
口臭	1. ほとんどない 2. 弱い 3. 強い			
義歯の清掃状況	1. 良好 2. 普通 3. 不良			
総合判定	1. 良好 2. 要注意 (最大値)			
(問診票Q1,Q2,Q9,Q10,Q11,Q14と口腔内所見を参考に判定する)				
■歯肉組織の状況	17歳以下15 11 26歳以上27 47歳以上45 31 36歳以上33			
歯肉出血	個人コード			
歯肉ポケット	個人コード			
総合判定	1. 異常なし 2. 異常あり (問診票Q2,Q9と口腔内所見を参考に判定する)			
1. 問題なし				
2. 要指導	口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/唾液腺機能)・口腔乾燥・口腔衛生・その他 ()			
3. 要治療	う蝕・歯腐・口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/唾液腺機能)・口腔乾燥・歯槽膿漏・歯肉の異常・口腔衛生・その他 ()			
4. 要精密検査	歯肉組織の異常・その他 ()			
5. 介護予防	その他付記事項			
6. 保健事業	参加助奨			
口腔健診の結果、保健指導を受けましたか？	医療機関コード 2 1 3			
※いずれかの数字を受診者が○してください。	医療機関名			
1. はい 2. いいえ	歯科医師名			

ご記入ありがとうございました。記入漏れがないか再度ご確認ください。



受診前にご自身の体温測定と健康チェックをお願いいたします。歯科健診当日、発熱等の体調不良がある場合には受診をお断りさせていただくことがありますのでご了承ください。