

VI 様式類

様式 1 歯科健康診査票

歯科健康診査票 (集団・個別)

歯科医師用紙

太ワタのみ記入

事業所名または健康保険組合名	診査年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
④	生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
氏名	性別 (男・女) _____ 年齢 ____ 歳

<p>現在歯・喪失歯の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入 ・歯茎、インプラントが入っている場合は記載 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">右</td> <td style="width: 5%;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="width: 5%;">L</td> <td style="width: 5%;">2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> <td style="width: 5%;">左</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td></td> <td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">1. 健全歯数 (✓)</td> <td style="width: 16.6%;">2. 未処置歯数 (C)</td> <td style="width: 16.6%;">3. 処置済歯数 (○)</td> <td style="width: 16.6%;">4. 現在歯数 (1+2+3)</td> <td style="width: 16.6%;">5. 要補綴歯数 (△)</td> <td style="width: 16.6%;">6. 欠損歯数 (□)</td> </tr> </table>	右	8	7	6	5	4	3	2	1	L	2	3	4	5	6	7	8	左		8	7	6	5	4	3	2	1		2	3	4	5	6	7	8		1. 健全歯数 (✓)	2. 未処置歯数 (C)	3. 処置済歯数 (○)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損歯数 (□)	<p>口腔清掃状態</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 普通 3. 不良 <p>歯石の付着</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. なし 2. 軽度 (点状) あり 3. 中等度 (数枚) 以上あり
右	8	7	6	5	4	3	2	1	L	2	3	4	5	6	7	8	左																										
	8	7	6	5	4	3	2	1		2	3	4	5	6	7	8																											
1. 健全歯数 (✓)	2. 未処置歯数 (C)	3. 処置済歯数 (○)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損歯数 (□)																																						

<p>歯肉の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">17または16</td> <td style="width: 25%;">11</td> <td style="width: 25%;">26または27</td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>47または45</td> <td>31</td> <td>36または37</td> </tr> </table>		17または16	11	26または27	BOP				PD				BOP				PD					47または45	31	36または37	<p>【歯肉出血(BOP)】</p> <p>0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当なし</p> <p>【歯肉ポケット(PD)】</p> <p>0: 健全 1: 浅いポケット (4-5mm) 2: 深いポケット (6mm~) 9: 除外歯 X: 該当なし</p>
	17または16	11	26または27																						
BOP																									
PD																									
BOP																									
PD																									
	47または45	31	36または37																						

<p>咬合判定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異常なし ・咬指痛 ・要精密検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯石除去 ・歯周治療 ・う蝕治療 ・補綴処置 ・その他 (粘膜炎・顎関節・歯列・歯牙脱臼症など)
--	---

備考

<p>健診担当</p> <p>医師氏名 姓</p> <p>歯科医師氏名</p> <p>電話番号</p>	<p>健診料振込口座</p> <p>名義</p>	<p>銀行名</p> <p>支店名</p> <p>口座番号</p> <p>番・並</p>	<p>所属歯科医師会連合会名</p>
---	--------------------------	--	--------------------

一般社団法人 兵庫県歯科医師会

様式2

平成 30 年 月 日

大学生の歯科健診 質問票

氏名	性別（ 男 ・ 女 ）	学籍番号
生年月日	年 月 日 （ 歳 ）	学年 年生

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. はい 2. いいえ
Q1で「1.はい」と回答した方へ：該当する項目を全てご記入ください。 Q1で「2.いいえ」の場合、下記6項目は全て「2.いいえ」とする。	
1.嘔み具合が気になる	1. はい 2. いいえ
2.外観が気になる	1. はい 2. いいえ
3.発話が気になる	1. はい 2. いいえ
4.口臭が気になる	1. はい 2. いいえ
5.痛みが気になる	1. はい 2. いいえ
6.その他（ ）	1. はい 2. いいえ
Q2 ご自分の歯は何本ありますか かぶせた歯（金歯・銀歯）、さし歯、根だけ残っている歯も 本数に含めます ⇒本数もご記入ください（ ）本	1. 19本以下 2. 20本以上 歯の本数（ ）本
Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1. 左右両方かめる 2. 片方 3. 両方かめない
Q4 歯をみがくと血がでますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q5 歯ぐきのはれてブヨブヨしますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい 2. いいえ
Q8 仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	1. はい 2. いいえ
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか	1. はい 2. いいえ
Q9で「1.はい」と回答した方へ：該当する項目を全てご記入ください。 Q9で「2.いいえ」の場合、下記3項目は全て「2.いいえ」とする。	
1.糖尿病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
2.脳卒中の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
3.心臓病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
Q10 家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に関心がありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q12 普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	1. 毎回 2. 時々 3. いいえ
Q13 間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 たばこを吸っていますか	1. はい 2. いいえ
Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q16 フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）使っていますか	1. はい 2. いいえ 3. わからない
Q17 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q19 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか	1. はい 2. いいえ
Q20 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

様式3 当日アンケート

学籍番号：

名 前：



歯科健診のアンケートにご協力ください

今後のために、本日の歯科健診に対するご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

該当する番号に○をおつけください。

H30年

Q1 あなたの性別・学年を教えてください。

1. 性別 (男性 女性) 2. 年齢 () 歳

Q2 今回歯科健診を受けたきっかけはなんですか？(複数回答可)

1. 案内を見たから 2. すすめられたから (友達 先生 家族)
3. 無料だから
4. 症状があったから (痛み 腫れ 出血 その他 ())
5. 気になるところがあったから
(歯並び 歯の色 その他 ())
6. その他

Q3 歯科健診を受けていかがでしたか？

1. 満足した
2. どちらともいえない
3. 不満だった

Q4 歯科健診を受けて、今後具体的に実行しようと思うことは何ですか？

(複数回答可)

1. 今回指導を受けた歯みがき方法 2. 歯の定期健診
3. フロスや歯間ブラシの使用 4. くいしばらない
5. よく噛んで食べる 6. 親知らずのケア 7. 歯科医院へ通う
8. その他

Q5 来年も大学で歯科健診があれば受けようと思いますか。

1. 思う 2. 思わない

本日の歯科健診について、感想をお聞かせください。

例：自分の歯のことがわかって良かった。 など

裏面へ続く

Q 6 お口の健康について普段どの程度意識していますか。

1. 意識している
2. やや意識している
3. どちらともいえない
4. あまり意識していない
5. 意識していない

Q 7 現在抱えている歯や歯ぐきの疾患やトラブルがあればご自由にお書き下さい。

()

Q 8 「普段のお口のケア」についてあなたが取り組んでいることを教えて下さい。

()

Q 9 「予防歯科」という考え方についてどの程度知っていますか。

1. 詳しい内容まで知っている
2. ある程度は知っている
- 3.なんとなく内容を知っている
4. (予防歯科という) 言葉だけ知っている
5. 知らない

☆ご協力ありがとうございました☆
兵庫県健康増進課

