

社会的処方モデル事業へのご協力をお願いします

現在、社会生活や経済的な環境が健康状態に大きな影響を及ぼすことが明らかになっています。国では、その解消に向けた取組みの一つとして「かかりつけ医への診察をきっかけとし、地域の様々なサービスとつながり、地域で生き生きと暮らせる仕組みづくり」を全国7県でモデル事業として実施しており、当診療所では“全国で唯一の歯科医による社会的処方事業”として本事業に協力しています。

このモデル事業では、対象となる方(40歳以上の方)に「質問票」に回答していただきます。結果をもとに、かかりつけ歯科医が診療状況等も加味して、概ね3カ月後の受診時までに実践していただきたいことを提案させていただきます。これにより皆様の健康維持に対して、かかりつけ歯科医もご協力させていただくことができると考えております。

また、必要に応じて、結果等を清水医師会相談室へ情報提供させていただき、地域サービスをご案内します。これにより、皆様の状態にあわせた地域サービスや医療等の情報提供ができるシステムを構築することができると考えております。

以上ご承知いただけましたら、ぜひご協力をお願いします。

よろしくお願いします



本モデル事業は、静岡市清水歯科医師会が
静岡県保険者協議会(事務局:静岡県健康福祉部国民健康保険課)より受託し、
静岡市清水医師会と協力して実施する事業です。

医療保険区分	① 国保 ② 社保 ③ その他
被保険者証番号	
氏 名	男 ・ 女
住 所	静岡市 区
連絡先	
生年月日	年 月 日(才)
居住形態	持ち家 ・ 賃貸住宅 ・ その他
配偶者	有 ・ 無
就労の有無	就労している ・ 就労していない

☐ **下記①～④を確認のうえ、了承します。**

- ① 当測定に係る質問票の回答は、社会的処方歯科モデルのデータ分析に活用させていただきます。
- ② データの分析結果については個人が特定されない状態で管理されます。
- ③ 本事業により収集したデータは、集計結果などを学会発表等を通して社会に還元していく可能性があります。(個人は特定されません。)
- ④ 在宅医療介護相談室から状況の確認やサービスのご案内などのご連絡を差し上げることがございます。

3ヶ月間の目標



かかりつけ歯科医コメント

(令和 年 月 日)

歯科医師名

- * 3ヶ月後の受診をお忘れなく！
- * この用紙をご自宅の目立つところ(冷蔵庫)にはって、頑張りましょう！

3ヶ月間の目標



かかりつけ歯科医コメント

(令和 年 月 日)

歯科医師名

ご記入ください⇒

氏名

質問項目にあてはまる回答欄に「○」をお願いします。

記入日1 令和 年 月 日

	項目	回答		
質問1	健康に気を付けた食事を心がけていますか	1. はい		2. いいえ
質問2	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度をお答えください	1. ほぼ毎日	2. 週に2-3回	3. 週に1回又はほとんど飲まない
質問3	睡眠で休養が十分とれていますか	1. はい		2. いいえ
質問4	一週間に1回は汗をかく程度の運動をしていますか？	1. はい		2. いいえ
質問5	自分が活気にあふれていると思いますか	1. はい		2. いいえ
質問6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい		2. いいえ
質問7	1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい		2. いいえ
質問8	同居以外の友人・知人とのコミュニケーションをどの程度とっていますか？（対面、電話やメール、SNSなどのオンライン両方含む）	1. ほぼ毎日	2. 週1-3回	3. 月1-3回
		4. 年に数回		5. なし
質問9	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる、もしくはあなたが聞いてあげる人はいますか？	1. はい		2. いいえ
質問10	あなたに何か困りごとがあった時に相談先はありますか？（複数回答あり）	1. 家族・親戚	2. 友人・近所の人・自治会	3. 民生委員・ケアマネージャー
		4. 医師・歯科医師・看護師	5. 行政窓口	6. いらない
		7. その他（ ）		
質問11	体調が悪い時や健康について相談したときに、いつも受診する医師はいますか	1. はい		2. いいえ
質問12	現在、生活上の気がかりなことはありますか？（病気、家族の介護、経済的な問題等）	1. はい		2. いいえ
質問13	気がかりなことで医師に相談したいことがあればお書きください（自由記載）			

ご記入ください⇒

氏名

質問項目にあてはまる回答欄に「○」をお願いします。

記入日2 令和 年 月 日

	項目	回答		
質問1	健康に気を付けた食事を心がけていますか	1. はい		2. いいえ
質問2	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度をお答えください	1. ほぼ毎日	2. 週に2-3回	3. 週に1回又はほとんど飲まない
質問3	睡眠で休養が十分とれていますか	1. はい		2. いいえ
質問4	一週間に1回は汗をかく程度の運動をしていますか？	1. はい		2. いいえ
質問5	自分が活気にあふれていると思いますか	1. はい		2. いいえ
質問6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい		2. いいえ
質問7	1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい		2. いいえ
質問8	同居以外の友人・知人とのコミュニケーションをどの程度とっていますか？（対面、電話やメール、SNSなどのオンライン両方含む）	1. ほぼ毎日	2. 週1-3回	3. 月1-3回
		4. 年に数回		5. なし
質問9	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる、もしくはあなたが聞いてあげる人はいますか？	1. はい		2. いいえ
質問10	あなたに何か困りごとがあった時に相談先はありますか？（複数回答あり）	1. 家族・親戚	2. 友人・近所の人・自治会	3. 民生委員・ケアマネージャー
		4. 医師・歯科医師・看護師	5. 行政窓口	6. いない
		7. その他（ ）		
質問11	体調が悪い時や健康について相談したときに、いつも受診する医師はいますか	1. はい		2. いいえ
質問12	現在、生活上の気がかりなことはありますか？（病気、家族の介護、経済的な問題等）	1. はい		2. いいえ
質問13	気がかりなことで医師に相談したいことがあればお書きください（自由記載）			

社会的処方モデル事業へのご協力をお願いします

現在、社会生活や経済的な環境が健康状態に大きな影響を及ぼすことが明らかになっています。国では、その解消に向けた取組みの一つとして「かかりつけ医への診察をきっかけとし、地域の様々なサービスとつながり、地域で生き生きと暮らせる仕組みづくり」を全国7県でモデル事業として実施しており、当診療所では”全国で唯一の歯科医による社会的処方事業”として本事業に協力しています。

このモデル事業では、対象となる方(40歳以上の方)に「質問票」に回答していただきます。結果をもとに、かかりつけ歯科医が診療状況等も加味して、概ね3カ月後の受診時までに実践していただきたいことを提案させていただきます。これにより皆様の健康維持に対して、かかりつけ歯科医もご協力させていただくことができると考えております。

また、必要に応じて、結果等を清水医師会相談室へ情報提供させていただき、地域サービスをご案内します。これにより、皆様の状態にあわせた地域サービスや医療等の情報提供ができるシステムを構築することができると考えております。

以上ご承知いただけましたら、ぜひご協力をお願いします。

よろしくお願いします



本モデル事業は、静岡市清水歯科医師会が
静岡県保険者協議会(事務局:静岡県健康福祉部国民健康保険課)より受託し、
静岡市清水医師会と協力して実施する事業です。

医療保険区分	① 国保 ② 社保 ③ その他
被保険者証番号	
氏 名	男 ・ 女
住 所	静岡市 区
連絡先	
生年月日	年 月 日(才)
居住形態	持ち家 ・ 賃貸住宅 ・ その他
配偶者	有 ・ 無
就労の有無	就労している ・ 就労していない

☐ **下記①～④を確認のうえ、了承します。**

- ① 当測定に係る質問票の回答は、社会的処方歯科モデルのデータ分析に活用させていただきます。
- ② データの分析結果については個人が特定されない状態で管理されます。
- ③ 本事業により収集したデータは、集計結果などを学会発表等を通して社会に還元していく可能性があります。(個人は特定されません。)
- ④ 在宅医療介護相談室から状況の確認やサービスのご案内などのご連絡を差し上げることがございます。

3ヶ月間の目標



かかりつけ歯科医コメント

(令和 年 月 日)

歯科医師名

- * 3ヶ月後の受診をお忘れなく！
- * この用紙をご自宅の目立つ所(冷蔵庫等)にはって、頑張りましょう！

3ヶ月間の目標



かかりつけ歯科医コメント

(令和 年 月 日)

歯科医師名

指輪っかテスト

利き足でない方の足のふくらはぎの最も太い部分を、両手の親指と人差し指で囲みます。

低 ← フレイルの可能性 → 高



囲めない



ちょうど囲める



隙間ができる

参考：東京大学高齢社会総合研究所機構

ご記入ください⇒

氏名

各質問に対して、あてはまる答えを○で囲んでください。

記入日1 令和 年 月 日

濃い色の項目は「はい」「いいえ」が逆になっています。お気をつけください。

	項目	回答		
質問1	ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心がけていますか	1. はい	2. いいえ	
質問2	野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか	1. はい	2. いいえ	
質問3	「さきいか」「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れますか	1. はい	2. いいえ	
質問4	お茶や汁物でむせることがありますか	1. いいえ	2. はい	
質問5	1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	1. はい	2. いいえ	
質問6	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	1. はい	2. いいえ	
質問7	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	1. はい	2. いいえ	
質問8	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. いいえ	2. はい	
質問9	1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい	2. いいえ	
質問10	自分が活気にあふれていると思いますか	1. はい	2. いいえ	
質問11	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	1. いいえ	2. はい	
質問12	同居以外の友人・知人とのコミュニケーションをどの程度とっていますか？（対面、電話やメール、SNSなどのオンライン両方含む）	1. ほぼ毎日	2. 週1-3回	3. 月1-3回
		4. 年に数回	5. なし	
質問13	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる、もしくはあなたが聞いてあげる人はいますか？	1. はい	2. いいえ	
質問14	あなたに何か困りごとがあった時に相談先はありますか？（複数回答あり）	1. 家族・親戚	2. 友人・近所の人・自治会	3. 民生委員・ケアマネージャー
		4. 医師・歯科医師・看護師	5. 行政窓口	6. いない
		7. その他（ ）		
質問15	現在、生活上の気がかりなことはありますか？（病気、家族の介護、経済的な問題等）	1. はい	2. いいえ	
質問16	気がかりなことで医師に相談したいことがあればお書きください（自由記載）			
	指ワッカテスト（イラストを見ながらやってみてください）	1. 囲める	2. ちょうど囲める	3. 隙間ができる

ご記入ください⇒

氏名

各質問に対して、あてはまる答えを○で囲んでください。

記入日2 令和 年 月 日

濃い色の項目は「はい」「いいえ」が逆になっています。お気をつけください。

	項目	回答		
質問1	ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心がけていますか	1. はい	2. いいえ	
質問2	野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか	1. はい	2. いいえ	
質問3	「さきいか」「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れますか	1. はい	2. いいえ	
質問4	お茶や汁物でむせることがありますか	1. いいえ	2. はい	
質問5	1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	1. はい	2. いいえ	
質問6	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	1. はい	2. いいえ	
質問7	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	1. はい	2. いいえ	
質問8	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. いいえ	2. はい	
質問9	1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい	2. いいえ	
質問10	自分が活気にあふれていると思いますか	1. はい	2. いいえ	
質問11	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	1. いいえ	2. はい	
質問12	同居以外の友人・知人とのコミュニケーションをどの程度とっていますか？（対面、電話やメール、SNSなどのオンライン両方含む）	1. ほぼ毎日	2. 週1-3回	3. 月1-3回
		4. 年に数回		5. なし
質問13	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる、もしくはあなたが聞いてあげる人はいいますか？	1. はい	2. いいえ	
質問14	あなたに何か困りごとがあった時に相談先はありますか？（複数回答あり）	1. 家族・親戚	2. 友人・近所の人・自治会	3. 民生委員・ケアマネージャー
		4. 医師・歯科医師・看護師	5. 行政窓口	6. いらない
		7. その他（ ）		
質問15	現在、生活上の気がかりなことはありますか？（病気、家族の介護、経済的な問題等）	1. はい	2. いいえ	
質問16	気がかりなことで医師に相談したいことがあればお書きください（自由記載）			
	指ワッカテスト（イラストを見ながらやってみてください）	1. 囲める	2. ちょうど囲める	3. 隙間ができる