

令 和 2 年 3 月 30 日

後期高齢者歯科健診実施機関 様

岩 見 沢 市 長 松 野 哲

(健康福祉部健康づくり推進課健康づくりグループ担当)

令和2年度後期高齢者歯科健康診査の実施について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、岩見沢市保健事業の運営に対し、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、令和2年度の後期高齢者歯科健康診査の実施に関し、参加を受諾いただいたことに重ねてお礼申し上げます。

本年度の後期高齢者歯科健康診査は市と一般社団法人岩見沢歯科医師会との間で、令和2年4月1日から契約し、業務を開始する予定です。

つきましては歯科健康診査を実施くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1 後期高齢者歯科健康診査業務

後期高齢者歯科健康診査実施要領及び後期高齢者歯科健康診査の流れをご覧ください。

2 添付資料

後期高齢者歯科健康診査受診券

後期高齢者歯科健康診査質問票及び健診票

後期高齢者歯科健康診査結果票（受診者へ必ず結果をお渡しください）

3 請求書について

『後期高齢者歯科健康診査請求書』により翌月10日までに受診券、質問票及び健診票を添えて請求願います。

【担当】

岩見沢市健康福祉部健康づくり推進課

健康づくりグループ 担当：和田

〒068-8790

岩見沢市4条西3丁目であえーる岩見沢3階

岩見沢保健センター

TEL 0126-25-5540 FAX 0126-25-5524

令和 2 年度 後期高齢者歯科健康診査（個別健診）実施要領

目 的：後期高齢者が生活の質を保ち、健康で豊かな生活を送るために口腔の健康は重要な役割を果たしている。

このため口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるとともに、後期高齢者の健康水準の向上及び健康寿命の延伸に資することを目的として、北海道後期高齢者医療広域連合より事業を受託し、北海道後期高齢者医療広域連合歯科健康診査実施要綱（以下「実施要綱」という）に基づき歯科健康診査を実施する。

対 象 者：岩見沢市に住所を有する後期高齢者医療制度の被保険者で後期高齢者歯科健康診査受診券（別紙 1）の交付を受けた者

委託機関：実施要綱第 9 条に基づき一般社団法人岩見沢歯科医師会に所属する岩見沢市内の医療機関のうち、歯科健康診査を行うことについて承諾した医療機関

実施期間：令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日

委 託 料：1 人当たり 3,612 円×消費税

自己負担：実施要綱第 11 条の費用は徴収しないものとし、相当分は市が負担する。

実施回数：受診回数は同一人につき 1 回とする。

実施内容：実施要綱第 7 条に基づき、以下のとおりとする。

健診項目	
問診	
口腔内診査	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
健診結果説明及び通知	

※各健診項目の実施方法及び評価については、平成 30 年 10 月 29 日付厚生労働省保険局高齢者医療課長事務連絡で通知された「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」に基づき実施する。

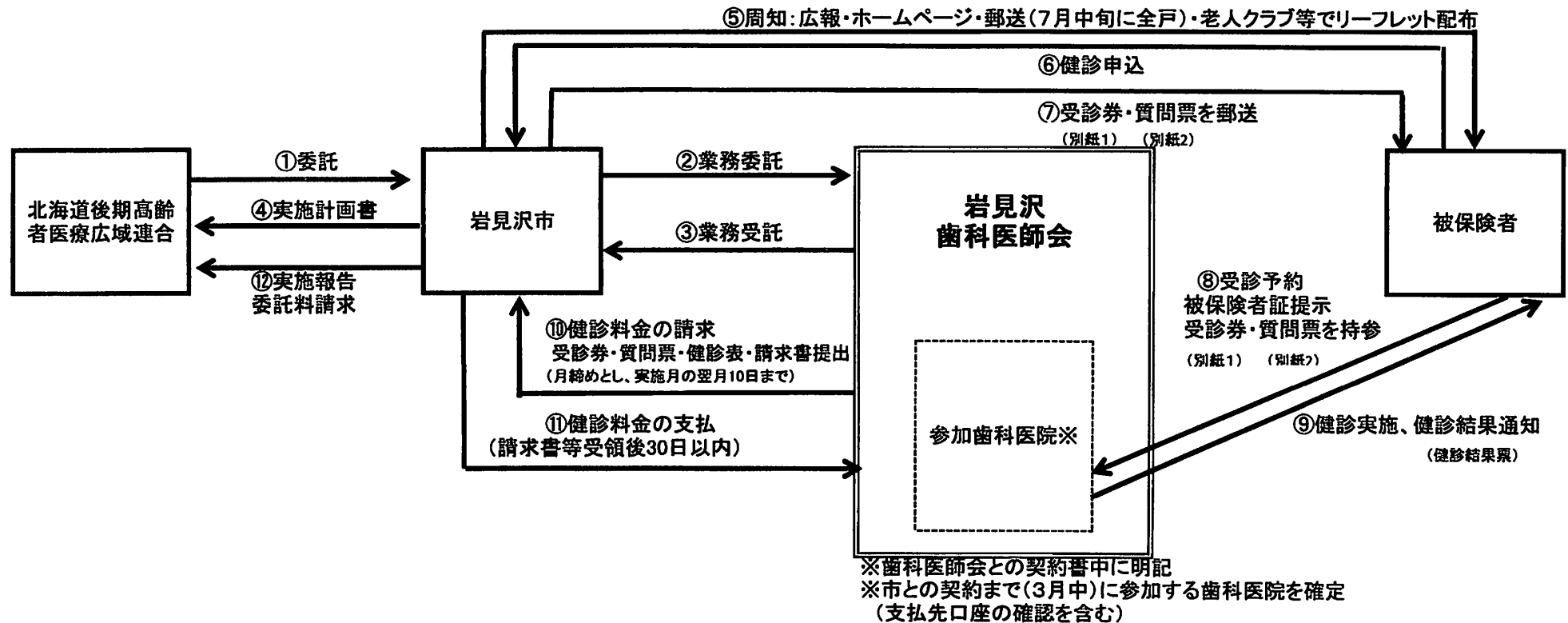
- 実施方法：①受診希望者は事前に岩見沢保健センターへ連絡し、後期高齢者歯科健康診査受診券並びに後期高齢者歯科健康診査質問票及び後期高齢者歯科健康診査健診票（別紙 2）の交付を受ける。
- ②受診希望者は事前に歯科医院に予約の上、後期高齢者被保険者証、後期高齢者歯科健康診査受診券、後期高齢者歯科健康診査質問票及び後期高齢者歯科健康診査健診票を歯科医院へ提出する。
- ③実施機関は健診時に後期高齢者被保険者証を確認の上、後期高齢者歯科健康診査受診券、後期高齢者歯科健康診査質問票及び後期高齢者歯科健康診査健診票を回収し、歯科健診を実施する。
- ④健診実施後、健診結果を説明し、健診結果票（別紙 3）を配布する。必要に応じて市が実施する教室実施案内リーフレット（別紙 4）を配布する。
- ⑤実施機関は歯科健康診査を行った場合、歯科健康診査請求書、後期高齢者歯科健康診査受診券、後期高齢者歯科健康診査質問票及び後期高齢者歯科健康診査健診票を添えて、月締めとし実施月の翌月 10 日までに市へ請求する。

周知方法：①広報

②個別郵送（7 月の被保険証発送時に同封）

③老人クラブ等でリーフレット配布

後期高齢者歯科健康診査(個別健診)の流れ



○岩見沢歯科医師会及び参加歯科医院の順守事項
個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び岩見沢市個人情報保護条例(平成15年条例第19号)に基づき個人情報を厳重に管理

高齢者歯科健診料請求書(令和 年 月分)

見本

歯科健診料	単価	請求件数	請求合計金額
	3,973円	件	円

	受診日	受診券No	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

上記のとおり請求します。

岩見沢市長様

令和 年 月 日

請求日は受診月の翌月の10日までの日にちをご記入ください。

例) 受診日が10月2日の場合、請求日は10月31日～11月10日までの日付を記入する。

医療機関の住所

医療機関の名称

代表者名

印

(TEL:)

委託医療機関の取引銀行名、口座番号等

() 銀行	・当座	(フリガナ) 口座名義	
() 本・支店	・普通	口座番号	

※ 受診券・歯科健診票及び質問票を添えて、ご請求ください。

〒 番号
岩見沢市

氏名

様

見本

交付日

**受診の際は、必ずこの受診券と被保険者証、質問票を
歯科医院へ提出してください。**

歯科健康診査受診上の注意事項

1. 歯科健康診査を受診するときには歯科医院に事前に予約の上、「この受診券」と「被保険者証」、「質問票」を歯科医院へ提出してください。どちらか一方では受診できません
2. 歯科健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
3. この受診券を使用して無料で歯科健康診査を受診できるのは年に1回のみです。
4. 歯科健康診査の結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用しますので、ご了承の上受診願います。
5. 歯科健康診査の結果は、北海道後期高齢者医療広域連合へ提出しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなった時には、この券を使用しての受診はできません。速やかにこの券をお返してください。

後期高齢者歯科健康診査受診券

受診券NO	111111111	被保険証NO	222222
氏名	〇〇 〇〇	カナ	〇〇 〇〇〇
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	有効期限	令和3年3月31日

後期高齢者歯科健康診査【質問票】

別紙2

氏名	【男・女】
----	-------

見本

◆◆◆ 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	2. 口元や前歯の見た目	3. 話しにくい
4. 口臭	5. 歯茎や歯の痛み	6. 飲み込みにくい
7. 歯科治療を中断している	8. 義歯(入れ歯)の具合がわるい	
9. その他【	】	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健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	2. 糖尿病	3. 脳卒中	4. 心臓病
5. がん	6. 肺疾患(肺炎含む)	7. 骨粗しょう症	8. その他【

■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)

【 】 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 半年前に比べて硬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℃以上)はありましたか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

◆◆◆ 裏面【健診票】の ●氏名・生年月日・住所・電話番号もご記入ください

※ 記入漏れがないかご確認ください

後期高齢者歯科健康診査【健診票】

見本

健診日	年 月 日	(健診機関名称・住所・電話番号・歯科医師名)	
被保険者番号			
フリガナ		男・女	生年月日
氏名			明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話	— —

■ 歯の状態

(デンチャー部位など記載欄)																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
(デンチャー部位など記載欄)																	

歯式の記入にあたり用いる記号

健全歯：/
う蝕歯：C1~4(未処置歯)
残歯根：C4
処置歯：○ 喪失歯：△
義歯：FD、PD
インプラント：Im
ボンティック：Po
※義歯、ブリッジ(Br)の詳細は欄外に記載

a.	b.	c.
現在歯数	未処置歯数	機能歯数
本	本	本

a. 現在歯⇒ /+C(C4除く)+○

b. 未処置歯⇒ C1~4

c. 機能歯⇒ 現在歯(/+C(C4除く)+○)+義歯(FD、PD)+ボンティック(Po)+インプラント(Im)
(歯冠があるものは対合歯が無くても機能歯とする)

※	義歯の使用	義歯の部位【上顎】	義歯の部位【下顎】	義歯の適合状況	インプラント
	有 ・ 無	総義歯 ・ 局部	総義歯 ・ 局部	良好 ・ 不適合 ・ 破損	有 ・ 無

■ 咬合の状態 右側 (☐ 現在歯と現在歯 ☐ 現在歯と義歯 ☐ 義歯と義歯 ☐ なし)
左側 (☐ 現在歯と現在歯 ☐ 現在歯と義歯 ☐ 義歯と義歯 ☐ なし)
前歯 (☐ 現在歯と現在歯 ☐ 現在歯と義歯 ☐ 義歯と義歯 ☐ なし)

咬合状態

複数該当する場合、複数の
選択肢をチェック(✓)

◎ 総合判定 良好 ・ 要注意 ()

※ 質問票Q2、Q3、Q11と口腔内初見[咬合の状態]を参考に判定する

■ 口腔乾燥 (質問票Q13参照)

0度(正常) ・ I度(軽度) ~ II度(中程度) ・ III度(重度)

■ 粘膜の異常

なし ・ あり

■ 口腔衛生状況

プラーク	Level.1 (殆どない) / Level.2 (中程度) / Level.3 (多量)
食渣	Level.1 (殆どない) / Level.2 (中程度) / Level.3 (多量)
舌苔	Level.1 (殆どない) / Level.2 (中程度) / Level.3 (多量)
口臭	Level.1 (殆どない) / Level.2 (弱い) / Level.3 (強い)
※ 義歯清掃状況	良好 / 普通 / 不良

■ 歯周組織の状況

異常なし ・ 異常あり

健診結果

・ 問題なし

・ 問題あり→要指導：義歯管理・口腔乾燥・口腔清掃・口腔機能(咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能)

その他 ()

→要治療・要精密検査：う蝕・義歯・口腔乾燥・口腔清掃・粘膜の異常・歯周組織の異常・

口腔機能(咀嚼/舌・口唇/嚥下)・その他 ()

その他特記事項【

】

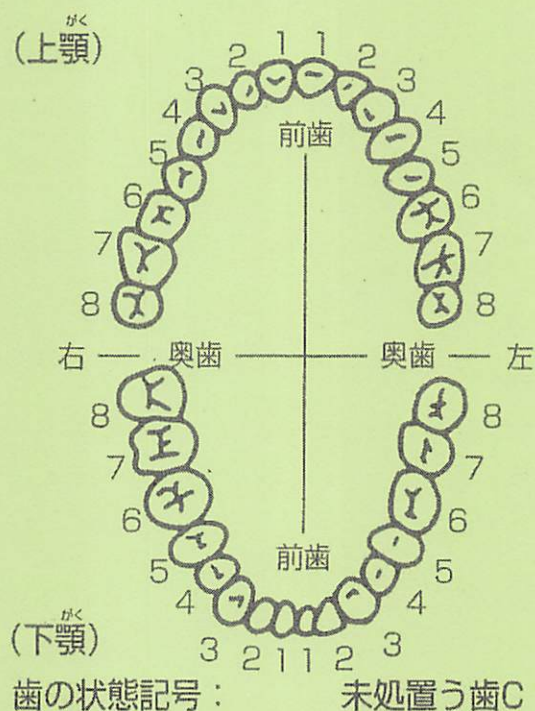


令和 年 月 日

歯科健康診査の結果

*氏名 _____ 様

- ☐ 今のところ問題ありません
- ☐ むし歯がありますので治療が必要です
- ☐ 入れ歯や補綴物（冠・ブリッジ等）に問題があるようです
〔 _____ 〕
- ☐ お口の渇きに注意が必要です
- ☐ その他
〔 _____ 〕

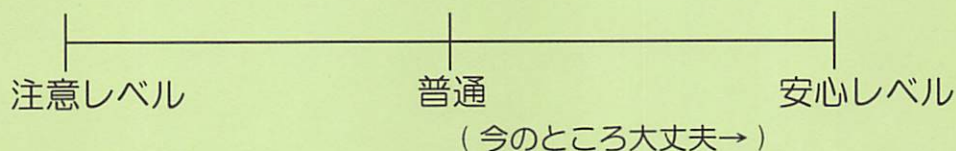


● 清掃状況



※ デンタルフロス(糸ようじ)・歯間ブラシ・ワンタフト(1歯ブラシ)・舌ブラシ・デンタルリンス等を効果的に用いましょう！

● 歯周病 check



※ 無料で受診できる後期高齢者歯科健康診査は年に1回のみです。
年に1回以上は定期健診を受け、お口の健康を心がけましょう！

お口の元気度アップを目指しましょう

「お口いきいき教室」のご案内



お口の健康は、全身の健康と関係します。いつまでも元気に過ごすために、正しい歯磨きや入れ歯のお手入れ、お口の運動などを行い、お口の健康を保ちましょう。

次の項目に当てはまる方、また、定期的に歯科を受診されていない方は、この機会に参加してみませんか？

- ① 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？ → 「はい」
- ② お茶や汁物等でむせることがありますか？ → 「はい」
- ③ 口の渇きが気になりますか？ → 「はい」

<内 容> 歯磨きや入れ歯の手入れ、お口の運動など、お口の健康に関する講話及び実技（むし歯や歯周病の治療、入れ歯の調整等の医療行為はいたしません。）

<日 時> 裏面をご覧ください。

<回 数> 全3回（月1回 3か月コース）

<実施会場>

- ・いわみざわ健康ひろば（3条西4丁目8-2 第2ポルタビル1階）
- ・岩見沢保健センター（4条西3丁目 であえーる岩見沢3階）
- ・栗沢支所（栗沢町東本町21番地）

※健康ひろば又は保健センターにお越しの際は、駐車券をお持ちください。
4時間まで駐車料金が無料となります。

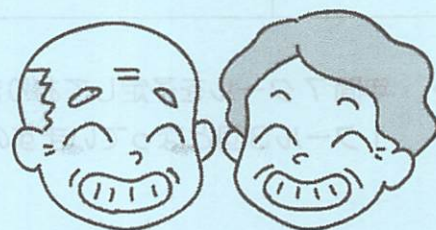
<参加料> 無料

<申込み・問合せ先>

岩見沢保健センター

住所：4条西3丁目1番地 であえーる岩見沢3階

電話：25-5540



健康ポイント
2ポイント



令和2年度 お口いきいき教室日程表

時 間	実 施 会 場	クール	1 回目	2 回目	3 回目
午前コース 10:00～ 11:30	いわみざわ健康ひろば	第1クール	7月 6日(月)	8月 3日(月)	9月 7日(月)
		第2クール	10月 5日(月)	11月 2日(月)	12月 7日(月)
	岩見沢保健センター	第3クール	令和3年 1月 15日(金)	2月12日(金)	3月 5日(金)
午後コース 14:00～ 15:30	いわみざわ健康ひろば	第4クール	7月 6日(月)	8月 3日(月)	9月 7日(月)
		第5クール	10月 5日(月)	11月 2日(月)	12月 7日(月)
	岩見沢保健センター	第6クール	令和3年 1月 15日(金)	2月12日(金)	3月 5日(金)
10:00～ 11:30	栗沢支所	第7クール	10月15日(木)	11月19日(木)	12月17日(木)

内容

1 回目	講話：「お口の機能と役割」 検査：口腔内細菌カウンターチェック、お口の機能チェック
2 回目	講話：「噛むこと・飲み込むことの仕組み」 実技：お口の清掃の仕方、口腔体操、唾液腺マッサージ、咀嚼判定ガム
3 回目	講話：「食べる機能と栄養」 検査：口腔内細菌カウンターチェック、お口の機能チェック

- ・ 年間7クールを予定しております。(定員：1クール5名まで)
- ・ 1クール3回となっていますので、全て出席できる方の受付になります。



高齢者歯科健診料請求書(令和 年 月分)

歯科健診料	単価	請求件数	請求合計金額
	3,973円	件	円

	受診日	受診券No	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

岩 見 沢 市 長 様

医療機関の住所
医療機関の名称
代 表 者 名 ⑩
(TEL:)

委託医療機関の取引銀行名、口座番号等

() 銀行	・当 座	(フリガナ) 口座名義	
() 本・支店	・普 通	口座番号	

高齢者歯科健診料請求書(令和 年 月分)

	単価	請求件数	請求合計金額
歯科健診料	3,973円	件	円

	受診日	受診券No	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

岩 見 沢 市 長 様

医療機関の住所

医療機関の名称

代 表 者 名

㊞

(TEL:)

委託医療機関の取引銀行名、口座番号等

() 銀行	・当 座	(フリガナ) 口座名義	
() 本・支店	・普 通	口座番号	

高齢者歯科健診料請求書(令和 年 月分)

	単価	請求件数	請求合計金額
歯科健診料	3,973円	件	円

	受診日	受診券No	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

岩 見 沢 市 長 様

医療機関の住所

医療機関の名称

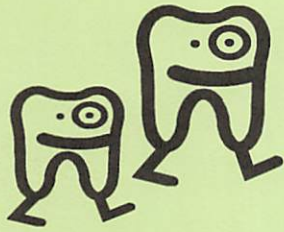
代 表 者 名

㊞

(TEL:)

委託医療機関の取引銀行名、口座番号等

() 銀行	・当 座	(フリガナ) 口座名義	
() 本・支店	・普 通	口座番号	

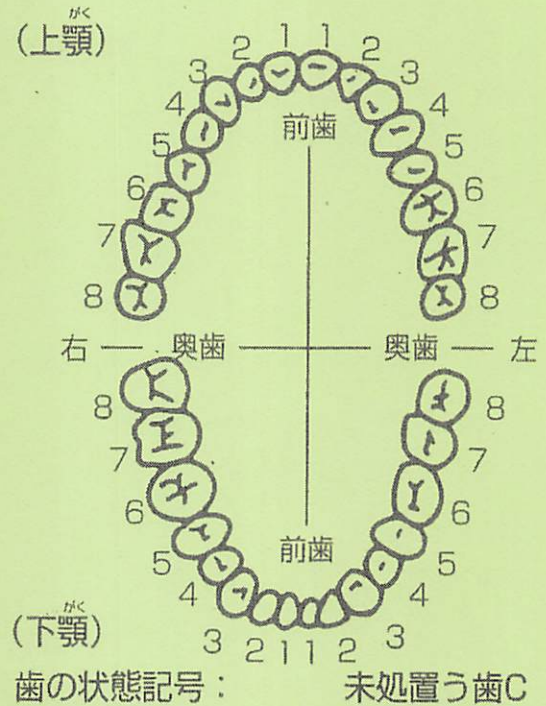


令和 年 月 日

歯科健康診査の結果

*氏名 _____ 様

- ☐ 今のところ問題ありません
- ☐ むし歯がありますので治療が必要です
- ☐ 入れ歯や補綴物（冠・ブリッジ等）に問題があるようです
〔 _____ 〕
- ☐ お口の渇きに注意が必要です
- ☐ その他
〔 _____ 〕

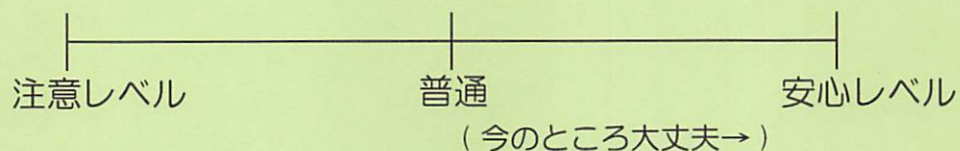


● 清掃状況

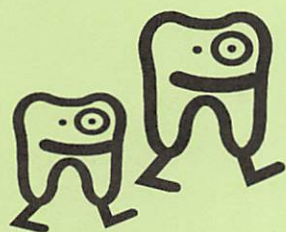


※ デンタルフロス(糸ようじ)・歯間ブラシ・ワンタフト(1 歯ブラシ)・舌ブラシ・デンタルリンス等を効果的に用いましょう！

● 歯周病 check



※ 無料で受診できる後期高齢者歯科健康診査は年に1回のみです。
年に1回以上は定期健診を受け、お口の健康を心がけましょう！

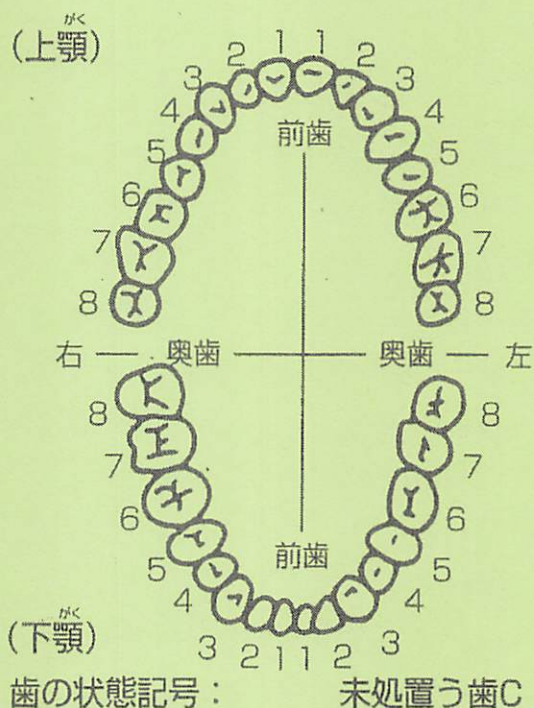


令和 年 月 日

歯科健康診査の結果

*氏名 _____ 様

- ☐ 今のところ問題ありません
- ☐ むし歯がありますので治療が必要です
- ☐ 入れ歯や補綴物（冠・ブリッジ等）に問題があるようです
〔 _____ 〕
- ☐ お口の湯きに注意が必要です
- ☐ その他
〔 _____ 〕



● 清掃状況

汚れあり 普通 きれい

※ デンタルフロス(糸ようじ)・歯間ブラシ・ワンタフト(1歯ブラシ)・舌ブラシ・デンタルリンス等を効果的に用いましょう！

● 歯周病 check

注意レベル 普通 安心レベル
(今のところ大丈夫→)

※ 無料で受診できる後期高齢者歯科健康診査は年に1回のみです。
年に1回以上は定期健診を受け、お口の健康を心がけましょう！

お口の元気度アップを目指しましょう

「お口いきいき教室」のご案内



お口の健康は、全身の健康と関係します。いつまでも元気に過ごすために、正しい歯磨きや入れ歯のお手入れ、お口の運動などを行い、お口の健康を保ちましょう。

次の項目に当てはまる方、また、定期的に歯科を受診されていない方は、この機会に参加してみませんか？

- ① 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？ → 「はい」
- ② お茶や汁物等でむせることがありますか？ → 「はい」
- ③ 口の渇きが気になりますか？ → 「はい」

<内 容> 歯磨きや入れ歯の手入れ、お口の運動など、お口の健康に関する講話及び実技（むし歯や歯周病の治療、入れ歯の調整等の医療行為はいたしません。）

<日 時> 裏面をご覧ください。

<回 数> 全3回（月1回 3か月コース）

<実施会場>

- ・いわみざわ健康ひろば（3条西4丁目8-2 第2ポルタビル1階）
- ・岩見沢保健センター（4条西3丁目 であえーる岩見沢3階）
- ・栗沢支所（栗沢町東本町21番地）

※健康ひろば又は保健センターにお越しの際は、駐車券をお持ちください。
4時間まで駐車料金が無料となります。

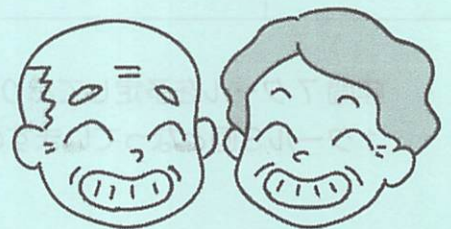
<参加料> 無料

<申込み・問合せ先>

岩見沢保健センター

住所：4条西3丁目1番地 であえーる岩見沢3階

電話：25-5540



健康ポイント
2ポイント



令和2年度 お口いきいき教室日程表

時 間	実 施 会 場	クール	1 回 目	2 回 目	3 回 目
午前コース 10:00～ 11:30	いわみざわ健康ひろば	第1クール	7月 6日(月)	8月 3日(月)	9月 7日(月)
		第2クール	10月 5日(月)	11月 2日(月)	12月 7日(月)
	岩見沢保健センター	第3クール	令和3年 1月 15日(金)	2月12日(金)	3月 5日(金)
午後コース 14:00～ 15:30	いわみざわ健康ひろば	第4クール	7月 6日(月)	8月 3日(月)	9月 7日(月)
		第5クール	10月 5日(月)	11月 2日(月)	12月 7日(月)
	岩見沢保健センター	第6クール	令和3年 1月 15日(金)	2月12日(金)	3月 5日(金)
10:00～ 11:30	栗沢支所	第7クール	10月15日(木)	11月19日(木)	12月17日(木)

内容

1 回 目	講話：「お口の機能と役割」 検査：口腔内細菌カウンターチェック、お口の機能チェック
2 回 目	講話：「噛むこと・飲み込むことの仕組み」 実技：お口の清掃の仕方、口腔体操、唾液腺マッサージ、咀嚼判定ガム
3 回 目	講話：「食べる機能と栄養」 検査：口腔内細菌カウンターチェック、お口の機能チェック

- ・ 年間7クールを予定しております。(定員：1クール5名まで)
- ・ 1クール3回となっていますので、全て出席できる方の受付になります。

