

令和 2 年度の神戸市歯科健康診査における変更点

1. 後期高齢者(75 歳)歯科健康診査の健診票・マニュアルの改訂について

平成 30 年 10 月に厚生労働省から出された「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」に基づき、令和 2 年度より後期高齢者(75 歳)歯科健康診査健診票およびマニュアルを改訂

【問診票】

口腔機能と関連がある「服薬」や「生活の状況」、低栄養や誤嚥性肺炎を示唆する「体重減少」や「発熱の有無」に関する問診項目を追加

- 追加項目
- ③ 口腔機能（咀嚼機能）
 - ⑦ 服薬の数
 - ⑬ 口腔乾燥
 - ⑭ 外出の状況
 - ⑮ 体重減少
 - ⑯ 発熱の有無

【健診票】

1. 口腔機能低下に関するスクリーニング項目を新しく追加
 - ① BMI（体格指数）の判定
 - ② 機能歯数（現在歯数+欠損補綴歯）の記載
 - ③ オーラルディアドコキネシス（舌口唇運動機能の評価）の実施
 - ④ 反復唾液嚥下テスト（RSST）の実施
2. 歯肉出血と歯周ポケットの測定を削除

添付資料)

- ・ 問診票
- ・ 健診票

令和2年度

同封の名簿に記載されている実施医療機関に電話予約をしてください。
(2021年3月31日までに受診できるように早めに予約をしてください。)

有効期間：お手元に届いた日から、令和3年3月31日まで

対象：昭和19年4月1日から昭和20年3月31日生まれの方

[※注 ここでは、切り取らないで下さい]

問診票

記入される方は、○をつけてください。

・本人 ・家族 ・その他 ()

記入日

月 日

▼以下のあてはまるものに○をつけてください。

- ① 現在、ご自身の歯や口の状態で気になることはありますか。 a. はい b. いいえ
 [a. はい] と答えた方は、下記のあてはまるもの全てに○をつけてください。
 1) 歯が痛んだり、しみたりする 2) 歯ぐきが腫れる 3) 歯ぐきから血が出る (歯をみがくと血が出る)
 4) 入れ歯の具合が悪い 5) 口臭 6) うまく噛めない
 7) 飲み込みにくい 8) しゃべりにくい 9) その他 ()
- ② 総入れ歯や部分入れ歯を使っていますか。
 a. はい b. 持っているが使っていない c. 持っていない
- ③ 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。 a. はい b. いいえ
- ④ かかりつけの歯科医院がありますか。 a. はい b. いいえ
- ⑤ この1年間に歯科医院を受診したことがありますか。 a. はい b. いいえ
 [a. はい] と答えた方は、下記のあてはまるもの全てに○をつけてください。
 1) 定期健診 2) 治療
- ⑥ 現在または過去に下記の病気で治療を受けられましたか。(複数回答可)
 a. 糖尿病 b. 脳血管疾患 c. がん d. 高血圧 e. 肝炎 f. 肺炎 g. 骨粗しょう症
 h. その他 ()
- ⑦ 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・お薬手帳があればお見せください) () 種類
- ⑧ たばこを吸っていますか。
 a. 吸ったことがない b. 過去に吸っていたが、今は吸っていない c. 現在吸っている
 「bかcの方」総喫煙本数(1日 本× 年)
- ⑨ いつ歯みがきをしていますか？(複数回答可)
 a. 朝食前 b. 朝食後 c. 昼食後 d. 夕食後 e. 寝る前 f. みがいていない
- ⑩ 歯間ブラシやデンタルフロス(糸つき楊枝)を使っていますか。
 a. 毎日 b. 時々 c. 使っていない
- ⑪ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 a. はい b. いいえ
- ⑫ お茶や汁物等でむせることがありますか。 a. はい b. いいえ
- ⑬ 口の渇きが気になりますか。 a. はい b. いいえ
- ⑭ 週1回以上は外出していますか。 a. はい b. いいえ
- ⑮ 過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 a. はい b. いいえ
- ⑯ 過去半年間で微熱が継続したことがありますか。 a. はい b. いいえ

切り取って下さい

クーポン券の問診票に、ご記入の上、ミシン目で切り取って予約された医療機関へご持参ください。

68

使用上の注意点

- ①名簿の実施医療機関以外ではこの券は使用できません。
- ②口腔機能低下症で治療中の場合はこのクーポン券は使用できません。治療が終了してからご利用ください。
- ③当日に治療や検査を行う場合は保険診療となり、費用が発生します。歯科医師の説明を受けてください。健康保険証が必要となります。
- ④市外に転居した場合は、この券は使用できません。

上部左端で受診(クーポン券)を
ホチキスで貼付してください。

神戸市後期高齢者(75歳)歯科健康診査票

歯科医師会送付用

(太枠の中をご記入ください)

診査日 年 月 日

(後期 様式第3号-①号)

請求につきましては、(様式第1号)の請求依頼書に本票を添えて翌月の5日までに市歯科医師会へ提出してください。

氏名 (フリガナ)	男 女		生年月日	昭和 年 月 日生
			電 話	- -
住所	区 町・通・台		身長	cm / 体重 kg
			【BMI】	やせ・普通・肥満

《歯の状況》 *ブリッジB・インプラントIm等は枠外に記入。

記号																
右 歯式	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
左 記号																

* 補綴処置の不要な欠損歯は×、未萌出歯は空欄 * 智歯に限り、視診で確認できなければ空欄

①健全歯	②未処置歯	残根	③処置歯	④現在歯数	⑤要補綴歯	⑥欠損補綴歯	⑦機能歯数
/	C(C1~C3)	C4	○	①+②+③	△	△	④+⑥
本	本	本	本	本	本	本	本

《義歯の装着部位》 部分床・全部床

--	--

* ②未処置歯欄にはC1~C3の本数を記載し、C4は隣の欄に記入する。
* ⑦機能歯数=現在歯(/+C(C4除)+O)+⑥欠損補綴歯②〔歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする〕
* 機能歯は「歯冠がある歯」+「欠損補綴歯」の歯数をいう。

《口腔内の状況》

1 義歯の状況

- a 無の場合、義歯の必要性 ① なし ② あり
 b 有の場合、適合状況
 ① 良好 ② 義歯不適合 ③ 義歯破損
 ④ その他 ()

2 咬合状態

- 1: 現在歯と現在歯 2: 現在歯と義歯
 3: 義歯と義歯 4: なし

- a 右側 (① ② ③ ④)
 b 左側 (① ② ③ ④)
 c 前歯 (① ② ③ ④)

《咬合状態》
 複数該当する場合、複数の番号に○を入れる。

※問診票①4)6)②③①を参考に判定する。

総合判定 ① 良好 ② 要注意

3 口腔機能

◆ 咀嚼機能

※問診票①4)6)②③①と口腔内所見「義歯の状況」「咬合状態」を参考に判定する。

① 良好 ② 要注意 ()

◆ 舌口唇運動機能 《オーラルディアドコキネシス》

※問診票①8)を参考に判定する。

① 良好(全て6回以上) ② 要注意(いずれか1つでも6回未満)

パ ① 6回以上 ② 6回未満 _____ 回/秒

タ ① 6回以上 ② 6回未満 _____ 回/秒

力 ① 6回以上 ② 6回未満 _____ 回/秒

* 「健口くんハンディ」等使用時には回数を記入

◆ 嚥下機能

反復唾液嚥下テスト (RSST)	回/30秒	<3回以上> <3回未満>
------------------	-------	------------------

※問診票①7)②と反復唾液嚥下テストの結果を参考に判定する。

① 良好 ② 要注意 ()

4 口腔乾燥 ※問診票⑥⑦⑩を参考に判定する。

① 正常 ② 軽度~中程度 ③ 重度

5 粘膜の異常 ① なし ② あり ()

6 歯周組織の異常 ① なし ② あり ()

7 顎関節の異常 ① なし ② あり ()

8 口腔衛生状況

- a プラーク ① ほとんどない ② 中程度 ③ 多い
 b 食渣 ① ほとんどない ② 中程度 ③ 多い
 c 舌苔 ① ほとんどない ② 中程度 ③ 多い
 d 口臭 ① ほとんどない ② 中程度 ③ 強い
 e 歯石 ① ほとんどない ② 中程度 ③ 多い

* 義歯装着者のみ回答

f 義歯の汚れ ① ほとんどない ② 中程度 ③ 多い

● 健診結果

① 問題なし

② 要指導

- ① 義歯管理
 ② 口腔機能(咀嚼機能/舌口唇運動機能/嚥下機能)
 ③ 口腔乾燥
 ④ 口腔衛生状況
 ⑤ その他()

③ 要治療・要精密検査

- ① むし歯
 ② ブリッジや義歯
 ③ 口腔機能(咀嚼機能/舌口唇運動機能/嚥下機能)
 ④ 口腔乾燥
 ⑤ 粘膜の異常
 ⑥ 歯周組織の異常
 ⑦ 顎関節の異常
 ⑧ 口腔衛生状況
 ⑨ その他()

医療機関名

所在地

電話番号

コードNo.

2. 令和2年度からの神戸市歯科健康診査における対応の変更について

① 神戸市歯科健康診査の対象者について

《旧》	《新》	
全ての健診において 治療中の方は対象外	40歳・50歳・60歳歯周病検診	歯周病で治療中の方は対象外
	後期高齢者(75歳)歯科健診	口腔機能低下症で治療中の方は対象外
	妊婦歯科健康診査	変更なし：治療中の方は対象外

② 健診当日の治療について

《旧》	《新》
全ての健診において、健診当日の治療は 不可	全ての健診において、健診当日の治療は 可能 治療に際して、歯科医師からの十分な説明および 受診者の同意が必要。

3. 新型コロナウイルス感染症にかかる「神戸市歯科健康診査」事業における緊急事態宣言への対応

- 4月8日 国より緊急事態宣言が発出される。
- 4月10日 緊急事態宣言を受け、神戸市歯科医師会等関係機関に対して、40歳総合健診歯周病検診(以下、40歳歯周病検診)・妊婦歯科健康診査(以下、妊婦歯科健診)の中止の文書を送付。
- 5月28日 緊急事態宣言の解除に伴い、6月1日より40歳歯周病検診・妊婦歯科健診の再開の文書を送付。
(40歳歯周病検診で令和2年4月末・5月末で受診期限を迎えた方は3か月間、受診期限を延長。)
- 5月29日 今年度の50歳歯周病検診、後期高齢者(75歳)歯科健康診査の対象者に案内を送付。
- 7月 40歳歯周病検診の受診期限延長(40歳総合健診のがん検診に合わせる)の文書を送付予定。
(令和2年4月末～令和3年5月末に受診期限を迎える方は、6か月間受診期限を延長。)