

島 広 業 第 7 0 号
令和3年 5月10日

各居宅介護支援事業所 御中

島根県後期高齢者医療広域連合
事務局長 土 井 晃
(業務課)



令和3年度後期高齢者歯科口腔訪問健診のお知らせ及び
健診受診後の事後措置の取組みへの協力について (お願い)

平素より当広域連合の健診事業には格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当広域連合におきましては、平成27年度から県内全市町村で歯科口腔健診を、加えて平成28年度からは歯科口腔健診の受診が困難な在宅要介護者を対象とした訪問健診を実施してきているところです。

つきましては、訪問健診を受診され、事後措置が必要とされた方のケアプランを管理されている居宅介護支援事業所様へ、下記のとおりお願いさせていただきたく、業務ご多忙の折、大変お手数をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

また、この事後措置の取組みに係る個人情報の取得については、本人から同意を得た上で実施いたしますことを申し添えます。

記

1. お願いさせていただく内容 (健診事後措置)

- ①訪問健診受診後に受診者のケアプランを管理されている居宅介護支援事業所様へ、訪問健診の受診者、受診者の健診結果票等 (写し) を送付いたしますので、ご確認いただき、必要に応じ、事後措置のケアプランへの反映等をご検討いただく事
- ②上記1①で検討した結果について、事後措置確認票にご記入いただき当広域連合にご返送いただく事

(裏面へ)

2. 添付資料

①令和3年度後期高齢者歯科口腔訪問健康診査事業の概要

②令和3年度後期高齢者歯科口腔訪問健診事後措置の流れ

③後期高齢者歯科口腔健診・訪問健診結果票（参考）

※健診結果（必要な事後措置が記載されている書類で受診者が持っているもの）

④事後措置確認票（参考様式（記載例含む））

※参考様式のため、同様の内容がわかれば既存の書式を使っても構いません。

※参考までに、令和2年度の後期高齢者歯科口腔訪問健診は津和野町及び吉賀町を除く17市町村で実施し、7名が受診されたことを申し添えます。

以上

【お問合せ先】

〒690-0887

松江市殿町8番地3

島根県市町村振興センター4階

島根県後期高齢者医療広域連合

業務課 保健事業グループ 酒巻

電話 (0852) 20-7525

FAX (0852) 21-5551

令和3年度 後期高齢者歯科口腔訪問健康診査事業の概要

【目的】

後期高齢者歯科口腔健診は、口腔内の状況や、噛み砕く、飲み込む、話す等の口腔機能のチェックを行うとともに、栄養状態を把握し、適切な保健指導に繋げることを目的とする。また、高齢者がいつまでも「ものが食べられる状態」を保つことで、心身の健康と生活機能の維持増進を図り、健康寿命の延伸を目指す。

後期高齢者歯科口腔訪問健診は、歯科医院で後期高齢者歯科口腔健診を受診することができない、在宅の要介護者に健診の機会を与え、要介護状態の重症化予防をすることを目的とする。また、歯科口腔健診を機に、本人又は介護者に対して口腔ケアの実施方法を指導することで誤嚥性肺炎等の高齢者特有の疾病を予防する。

【対象者】

下記に挙げる条件を全て満たす者

- ①76歳から85歳までの被保険者（昭和11年4月2日から昭和21年4月1日生まれの被保険者）
- ②要介護度3以上の者
- ③在宅の者

※ただし、長期入院者・施設入所者・住所地特例者を除く

※医療保険及び介護保険で歯科の管理を受けている者を除く

【実施市町村】

県内19市町村

【受診期間】

令和3年6月1日から令和3年12月31日までの期間内で、各市町村が定めた期間

【患者費用負担】

無料

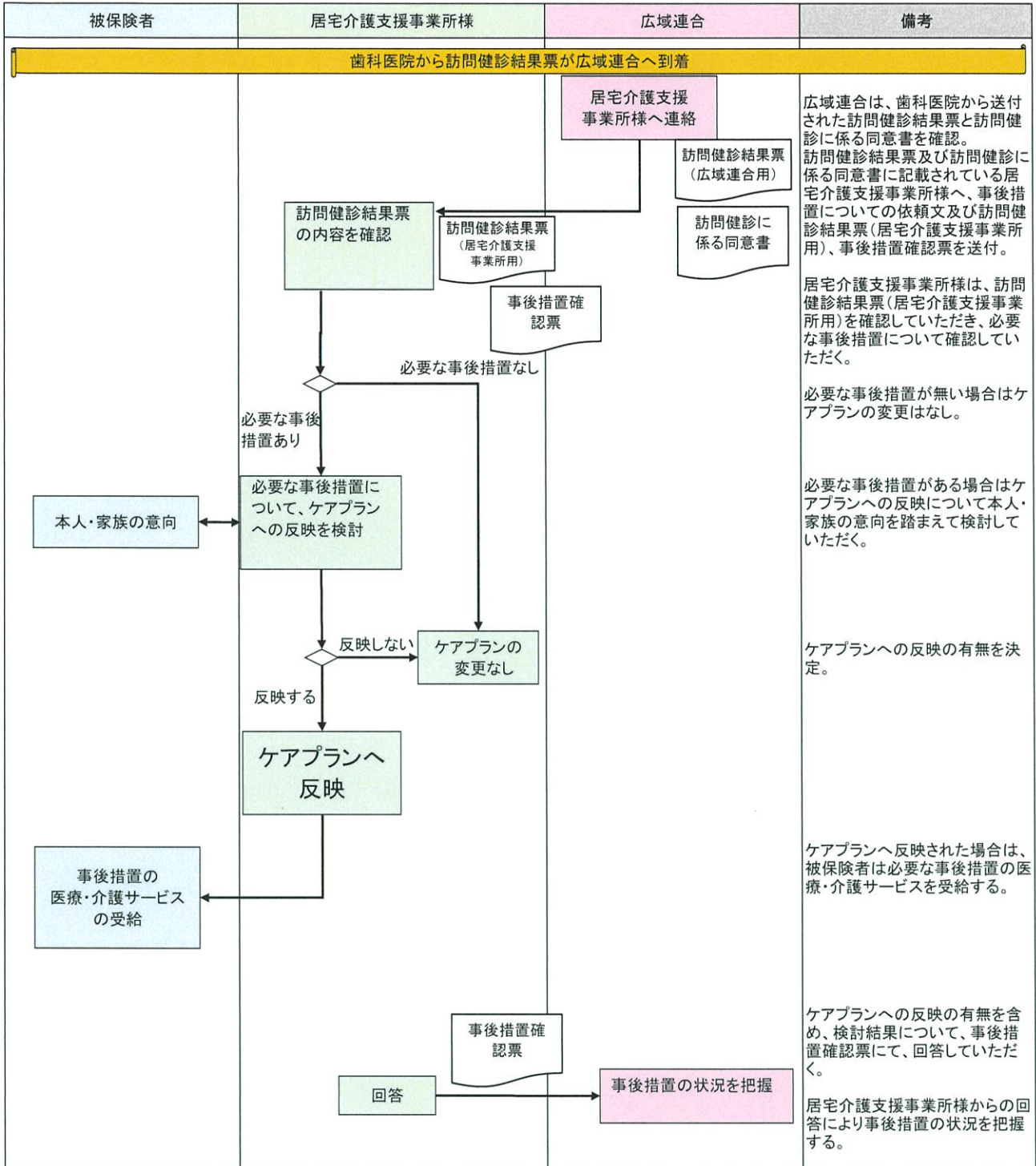
※ただし、歯科医師が訪問する際に交通費がかかった場合は受診者が実費負担する。

※健診の結果、歯科治療等が必要で受診する場合は、窓口負担が発生。

【健診項目】

健診項目	内容
1. 栄養状態	身長、体重、BMI、下腿周囲長、握力
2. 歯の状態	健全歯、処置歯数、未処置歯数、床下根数、現在歯数
3. 歯周病の状態	動揺度、歯肉腫張、発赤排膿、歯肉退縮、歯石等
4. 舌、頬、歯肉粘膜の状態	
5. 入れ歯の状態	上下顎
6. 咀嚼能力評価	客観的評価
7. 舌機能評価	舌可動域
8. 言葉の明瞭度	
9. 嚥下機能評価	嚥下に要する時間
10. 口腔衛生状態	プラークの付着状況、舌苔、口臭、義歯清掃状況
11. 口腔乾燥感・口腔感覚	

訪問健診の事後措置について



後期高齢者歯科口腔健診・訪問健診結果票

参考

保険者名：島根県後期高齢者医療広域連合

訪問実施日	令和 年 月 日 ()	被保険者氏名	要介護度 ()
歯科医師名			
申請者	続柄 ()	連絡先 ()	
ケアプランを管理している居宅介護支援事業所	事業所名： _____		
	電話番号： () - _____ 担当者名： _____		

意思の疎通	1. 普通に通じる 2. ある程度通じる 3. ほとんど通じない
身体状況	1. 屋内での生活は自立 2. ベッド主体の生活（生活の一部要介助） 3. 寝たきり（生活の全て要介助）
口腔衛生状態	1. 良好 2. 歯垢・舌苔あり（指導必要） 3. 極めて不良（処置必要）
歯みがき（義歯の清掃）	1. 自分で出来る 2. 一部介助 3. 全介助
義歯の有無	1. なし 2. あり
夜間の義歯の状態	1. はずしている 2. はずして水につけている 3. はずさない
1日の歯磨き（義歯の清掃）回数	1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. していない
お口のお手入れ時の使用器具	1. 歯ブラシ 2. デンタルフロス 3. 歯間ブラシ 4. スポンジブラシ 5. その他 ()
うがい	1. 自分で出来る 2. 一部介助 3. できない
食事内容	1. 普通食 2. 調整食（普通食を工夫・お粥・刻み・ペースト・ミキサー等） 3. 経管栄養
嚥下機能	1. ムセなし 2. 時々ムセあり 3. 頻繁にムセあり *誤嚥性肺炎の既往（あり・なし）

必要な事後措置が記載されています。

必要と思われる事後措置	1. 特になし 2. 口腔衛生指導（歯の清掃・粘膜清掃・舌清掃・義歯清掃・その他） 3. 歯科治療（むし歯・歯周病・義歯・その他） 4. 栄養・食事指導 5. 摂食嚥下機能の精査 6. その他 ()
-------------	---

記載例

令和3年度島根県後期高齢者医療広域連合・歯科口腔健診(訪問健診)
事後措置確認票

1. 被保険者情報	ふりがな氏名	わかい げんき 若井 元気	生年月日	昭和11年9月30日
	住所	松江市殿町111番地		
2. 健診情報	健診年月日	令和 3 年 10 月 15 日		
	歯科医院及び歯科医師名	はつらつ歯科医院 歯科医師 白井 守		
	健診時の評価(指摘)	1. 特になし 2. 口腔衛生指導(歯の清掃・粘膜清掃・舌清掃・義歯清掃・その他) 3. 歯科治療(むし歯・歯周病・義歯・その他) 4. 栄養・食事指導 5. 摂食嚥下機能の精査 6. その他()		
3. 事後措置情報	ケアプランへの反映の有無	有 ・ 無		
	かかりつけ医(内科)の有無	有 (渚医院) ・ 無		
	かかりつけ医(内科)との連携の有無	有 ・ 無		
	事後措置の状況と今後の見込み	上記評価により下記のとおり実施(済・予定) 記 令和3年11月5日、12日 はつらつ歯科医院にてむし歯治療(完治) 完治後かかりつけの「渚医院」に情報提供		
4. 事業所情報	記入者又は担当者	記入日	令和 3 年 11 月 25 日	
		事業所名	宍道湖ゆうひの苑	
		所在地	松江市嫁が島町10番地	
		ふりがな氏名	ケアマネージャー	ささえ たろう 佐々江 太郎
		電話	(0852) 99 - 5555	