

奈良県後期高齢者医療口腔健診事業について

- 奈良県後期高齢者医療口腔健診事業の概要

奈良県後期高齢者医療口腔健診事業の概要 （「お口の健康診査」の概要）

1 目的

口腔健診を実施することによって、被保険者の健康を保持・増進し、生活の質(QOL)の向上を図り健康寿命の延伸を目的

2 対象者

健診実施年度の4月1日現在、満75歳、80歳及び85歳に到達している被保険者

3 実施方法

- 1) 広域連合が実施主体となり、個別方式を基本とする
無歯科医師地区等個別事情がある市町村は、集団方式を選択できる
- 2) 健診事業の実施については奈良県歯科医師会に委託
- 2) 広域連合が対象者に受診券「お口の健康診査受診券」を送付
- 3) 個別方式は、奈良県歯科医師会に所属する歯科医療機関において実施
対象者が歯科医療機関に直接予約し受診
- 4) 集団方式は、選択した市町村が地区歯科医師会と協議の上、実施日時、実施場所等を決定し実施、併せて受診者を募集

4 実施内容

実施回数	同一人について年1回
健診時期	毎年度 6月1日～11月30日まで
健診会場	(1) 個別方式 実施歯科医療機関 (2) 集団方式 市町村が指定した健診会場
内 容	<p>ア 問診 歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状等の有無を聴取</p> <p>イ 口腔内診査 歯の状態、粘膜の異常、口腔衛生状況、口腔乾燥及び歯周組織の状況について診査</p> <p>ウ 口腔機能診査（嚥下機能評価） 反復唾液嚥下テスト(RSST) 30秒間に3回以上唾液を飲み込めるかを測定 空(から)ブクブクうがい 口を閉じて頬を膨らませて、空(から)ブクブク 頬の膨らましが十分かどうかで評価</p> <p>エ 事後指導 健診の判定区分に基づき指導する。</p>

お口の健康診査 健診票

健診日 年 月 日

保険者番号	3 9	被保険者番号	
住所	〒	電話番号	
ふりがな		生年月日	大・昭 年 月 日
氏名		性別	男・女
		年齢	歳

質問票

- Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることがありますか はい・いいえ
 Q1-2 Q1で「はい」の場合、該当するもの全てに○を付けてください
 1. 嘔み具合 2. 外観 3. 発話 4. 口臭 5. 痛み 6. 飲み込みにくい 7. 口の渇き
 8. 歯科治療が中断している 9. 義歯(入れ歯)の具合が悪い 10. その他
- 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
 なお、成人の歯の総本数は親知らずを含めて32本です)
 20本以上 19本以下⇒本数をご記入ください()本
- Q3 自分の歯又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
 左右両方噛める ・ 片方 ・ 両方噛めない
- Q4 歯をみがくと血が出ますか いつも・時々・いいえ
 Q5 歯ぐきが腫れてプヨプヨしますか いつも・時々・いいえ
 Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか いつも・時々・いいえ
 Q7 かかりつけの歯科医院がありますか はい・いいえ
 Q8 現在、次のいずれかの病気で治療をうけていますか
 ⇒該当するもの全てに○を付けてください
 過去にかかったことがあるが、現在は治療をうけていないものには×をつけてください
 1. 糖尿病 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. がん 5. 肺疾患(肺炎を含む) 6. 骨粗鬆症
- Q9 間食(甘い食べ物や飲み物)をしますか 毎日・時々・いいえ
 Q10 たばこを吸っていますか はい・いいえ
 Q11 夜、眠る前に歯をみがきますか 毎日・時々・いいえ
 Q12 歯間ブラシ又はフロス(糸ようじ)を使っていますか 毎日・時々・いいえ
 Q13 ゆっくりよく噛んで食事しますか 毎日・時々・いいえ
 Q14 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか はい・いいえ
 Q15 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか はい・いいえ
 Q16 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・いいえ
 Q17 お茶や汁物等でむせることがありますか はい・いいえ
 Q18 入れ歯を使っていますか
 使っている ・ 持っているが使っていない ・ 持っていない

医療機関所在地
 医療機関名称
 歯科医師名

電話番号
 歯科衛生士名

1. 口腔内診査

■歯の状態

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左

- ・現在歯数(本) 処置歯数(本) 未処置歯数(本)
 ・義歯の部位(上顎 総義歯・局部 下顎 総義歯・局部)
 ・義歯の状況(有→適合状況 良好・義歯不適合・義歯破損 無→義歯の必要性 あり・なし)
 ・インプラント(有・無)

■粘膜の異常 : なし・あり ()

■口腔衛生状況

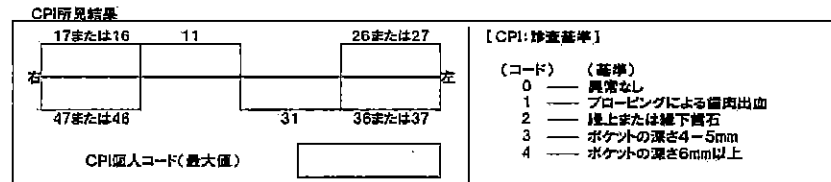
・視診

- i) プラークの付着状況 (殆どない・中程度・多量)
 ii) 食 渣 (殆どない・中程度・多量)
 iii) 舌 苔 (殆どない・中程度・多量)
 iv) 口 臭 (殆どない・弱い・強い)
 vi) 義歯清掃状況 (良好・普通・不良)

■口腔乾燥

・視診 : 評価 (正常・軽度・中等度・重度)

■歯周組織の状況



2. 口腔機能診査

■反復唾液嚥下テスト(RSST)

3回以上 (回)	3回未満 (回)
-----------	-----------

■空(から)ブクブクうがい

十分・やや十分・不十分 (いずれかに○を付けてください)

3. 健診結果

- ・問題なし (CPI=0、診査1、2に異常が無い)
- ・要指導 (CPI=1)
 口腔清掃・義歯管理・食事指導・その他 ()
- ・要治療 (CPI=2以上、もしくは診査1、2に異常が有る)
 歯周治療・う蝕治療・補綴処理・義歯・口腔機能・その他 ()
- ・その他特記事項 ()

この健診票の情報は、行政機関が実施する歯科口腔保健対策の推進に必要な基礎資料として活用します。
 なお、記載事項は、個人情報保護法(条例)等に基づき適正に処理いたします。