

後期高齢者歯科口腔健康診査事業Q & A

(1) 質問票(紙)と健診票(紙)の提出

Q1 : 質問票、健診票、指導票はどのように入手すれば良いですか？

A1 : 令和3年度から質問票、健診票、指導票が新様式に変更となりました。

県歯科医師会または後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載されている「実施マニュアル」の中に新様式が記載されていますのでダウンロードしてご使用ください。

Q2 : 誤って旧様式の質問票、健診票、指導票を使用してしまいました。

A2 : 令和3年度中は新様式への移行期間のため請求を可能としますが、検査項目が追加となっておりますので、次回から必ず新様式への変更をお願いします。

Q3 : 事務局への質問票(紙)と健診票(紙)の提出期限はいつですか？

A3 : 提出期限は、毎月5日までとなります。

Q4 : 質問票(紙)と健診票(紙)は何か月分まとめて事務局に提出しても良いですか？

A4 : 差し支えございませんが、よろしければ、毎月末毎に提出をお願いします。

Q5 : 事務局への質問票(紙)と健診票(紙)の提出は普通郵便で提出して良いですか？

また、FAXで提出しても良いですか？

A5 : 普通郵便で提出して構いません。

ただし、FAXでの提出は未到達の恐れがありますので、FAXでは提出しないでください。

Q6 : 質問票(紙)と健診票(紙)は自院でどのくらい保管しておけば良いですか？

A6 : 国保連合会からの健診料の入金が確認されるまでは保管しておいてください。万が一、入金された件数と健診を実施した件数が異なった場合、これで確認することができます。

(2) 年間受診者数

Q7 : 健診受診者の見込み数と見込み数を超えた場合の後期高齢者広域連合の対応は？

A7 : 受診者見込み数は前年度実績をもとに算出しています。受診者見込みが予算を超えた場合には、年度内に補正予算を組んで対処します。健診事業の打ち切りは想定しておりません。

(3) 健診対象者への対応

Q8 : 診療所内において、歯科医師から健診対象者への受診勧奨を行うことは問題ありませんか？

A8 : 問題ございません。

Q9 : 健診受診者から一部負担金400円を徴収したら、領収証を発行したほうが良いですか？

A9 : 一部負担金額の領収証を発行してください。領収証の書式は自院で使用されているもので構いません。

Q10 : 受診券を持っている方であれば、訪問診療でも健診して良いですか？

A10 : 訪問診療での健診はできません。受診券を持っていらっしゃる方は、診療所での健診をお願いします。なお受診券を持っていない方は、介護の居宅療養管理指導に該当されている方など健診対象外になれるか判断が必要なので、お住いの市町村担当課にお問い合わせをお願いします。

Q11：健診票と指導票は、受診者にいつ渡すのですか？

A11：健診を行った当日に、健診票のコピーと指導票をお渡しください。

Q12：健診者に渡す健診票に記載してある内容を考慮すべきではないでしょうか？

A12：内科健診においては、健診結果の内容を専門家の立場で説明したうえで、健診票を健診者に渡してしています。歯科健診においても同様の取り扱いをお願いします。この健診の目的は口腔状態のチェックであり、口臭や粘膜異常等は重要な指標と考えます。

Q13：健診受診者はどのようにして受診券を入手するのですか？

A13：市町村から一律に受診券が送付されてくる市町村、市町村から健診受診希望調査票が送付されてきて希望した方に受診券が送付されてくる市町村、受診券が発行されずに保険証のみで健診を受診できる市町村など、市町村によって実施方法が異なります。実施方法については、市町村から健診機関に説明を行うこととされております。

(4) 健診の実施

Q14：CPIの前歯部記載は、上下であれば4ブロックどこでも良いのでしょうか？

A14：前歯部記載において、上下顎をまたいでの代替判定はできません。例えば、上顎の1.2番が両方欠損している場合には上顎反対側の1.2番で判定してください。反対側の1.2番も欠損している場合には×にしてください。下顎の場合にも同様の手順で判定します。

Q15：CPIの前歯部記載は、1番が喪失しているときは2番や3番で判断して良いのでしょうか？

A15：前歯部の対象歯（11あるいは31）が欠損している場合は、反対側同名歯（21あるいは41）を検査対象としてください。両側とも欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入してください。前歯部の検査においては中切歯（1番）の代替歯として側切歯（2番）や犬歯（3番）を用いないでください。

Q16：CPIの臼歯部記載は、大臼歯の6番および7番が喪失しているときは小臼歯の4番や5番で判断して良いのでしょうか？

A16：臼歯部で大臼歯2歯（6番および7番）とも対象歯が欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入してください。臼歯部の検査においては大臼歯（6番、7番）の代替歯として小臼歯（4番、5番）を用いないでください。

Q17：上下左右すべての1番および6番7番が欠損している場合CPI評価は×になりますが、その他に2、3番や4、5番が残存している場合には、どのように評価したら良いのでしょうか？

A17：2、3番や4、5番が残存している場合でもCPIの評価は×にしてください。

Q18：CPIの評価が×の場合でも、口腔内衛生状況や残存歯の状況によっては歯周病の治療が必要と判断される場合があると思いますが、そのような場合、健診結果の判定はどのようにしたら良いのでしょうか？

A18：CPIの評価が×の場合でも、歯周病の治療が必要と判断される場合には、診査者の裁量にて

健診結果の歯周疾患の項目を要治療と判定しても差支えありません。

Q19：CPIの前歯部が1番か2番か判断できない場合はどうしたら良いでしょうか？

A19：医師の裁量権ですので、ご判断はお任せいたします。

Q20：食事指導とは具体的にどういった指導をするのでしょうか？

A20：この項目を評価するのはRSS Tなので、広義の食事指導と考えて、指導票中の“唾液が出るマッサージ”や“お口の働きを高める体操など”について指導してください。

*食事指導という項目は、厚労省からの通達で文言を変えることはできません。

Q21：ブリッジの歯台のカリエスは、処置歯(◎)ではなく齲歯(C)として良いのでしょうか？

A21：その通りです。補綴処置歯でも2次カリエスの場合、“C”と判断します。

Q22：プラークの付着や食渣に関しては、1歯でも1/3を超えず付着していた場合も「中程度」と判断するのでしょうか？

A22：マニュアルにある通り、1歯でも付着していた場合には、「中程度」と判断します。

Q23：舌・口唇機能評価において計測不能の場合は無記入で良いのでしょうか？

A23：計測不能の場合には『0』を必ず記入してください。

(5) 歯科保険診療との整合性

Q24：健診後に必要があって保険診療に移行した際の初診料等の取り扱いはどうでしょうか？

A24：保険請求の取り扱いについては、下記のとおりです。

- ① 歯科健診を行って、その結果治療を行う場合 ⇒ 再診から開始
- ② 同日に診療を受けた場合 ⇒ 健診実施機関では初診、再診とも算定不可
- ③ 歯科健診を行って、その後新たな主訴により来院した場合 ⇒ 初診から開始。
- ④ すでに歯科治療を行っている患者の希望により歯科健診のみを行った場合 ⇒ 歯科健診料を算定可。

《注意》

本歯科健診には健診後の治療や精密検査は含まれません。健診後に治療・精密検査を行う場合には、トラブルとならないよう、別料金での診療になること、他の医療機関等でも受診が可能なことなどを説明し、受診者が了解したうえで行う必要があります。緊急を要する所見がない場合においては、診療を別日に設定することも有効と思われます。

《備考》

歯科健診と保険診療レセプトとの縦覧点検、横覧点検等によるデータ突合は行われません。(新規で歯科を受診し歯科健診を受けたのか、現在歯科治療を行っている患者が歯科健診を受けたかについては、国保連合会では判別できない。)

(6) 歯科健診の返戻

Q25：返戻はどういった場合が想定されますか？

A25：健診は年1回ですので、被保険者の方が年度内に2回以上健診を受けられた場合、先に請求されたデータが支払確定し、後で請求されたデータが返戻となります。