

# 後期高齢者医療制度ご加入の方へ

無料

## 訪問による歯科健診を実施します

### 対象者

大阪市に在住の後期高齢者医療制度の被保険者の方で、通院による歯科健診が受診できない方

※対象外となる方については、裏面の「ご注意」をご確認ください。

### 受診期間

毎年4月1日～翌年3月31日

※上記期間内に1回受診できます。



### 受診費用

無料

## 健診内容

### ●歯の状態

現在有している歯や喪失している歯を確認します。

こうくう

### ●口腔の衛生状態

歯垢や舌苔の状態などを確認します。

### ●口腔乾燥の状態

口腔内の乾燥状態を確認します。

えんげ

### ●嚥下機能

食べ物や唾液の飲み込みがスムーズにできるかを確認します。

### ●舌機能

食べるために必要な舌の動きを確認します。



など...

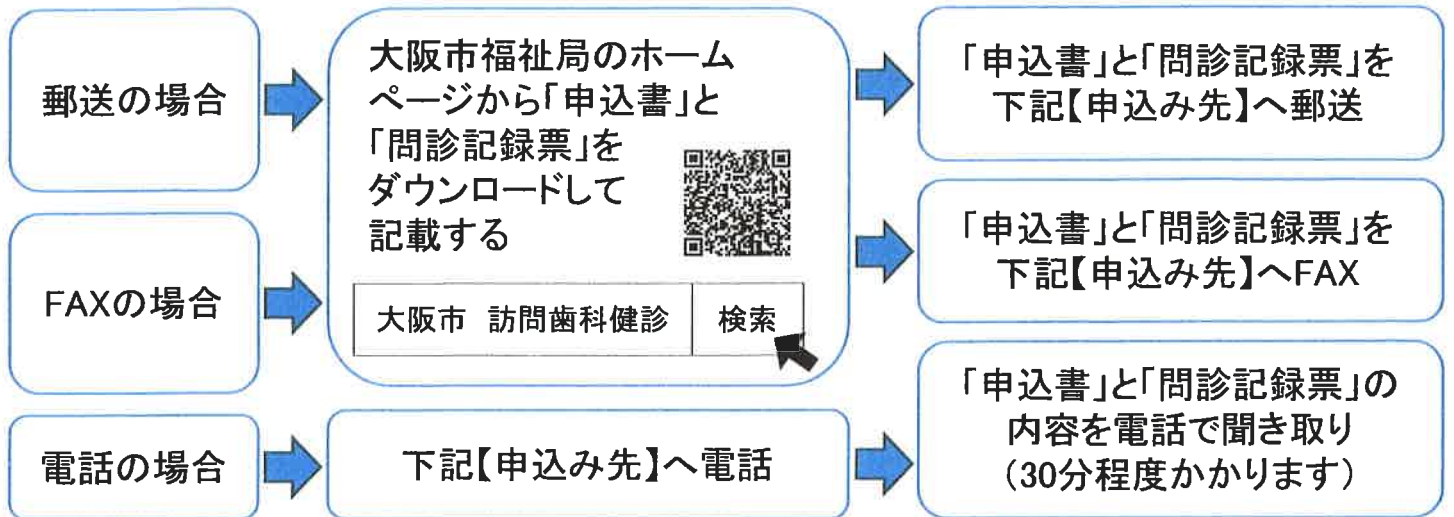
★歯の状態だけでなく、お口の機能(嚥下機能・舌機能)をチェックします。

★義歯(入れ歯)をお使いの方や、歯を喪失している方も受診できます。

★治療や口腔清掃は含まれませんので、希望される場合は、健診後に訪問歯科診療等の利用をご検討ください。

申込み方法は裏面へ

# 申込み方法 と 申込み後の流れ



- 1 お申込み後、大阪府歯科医師会へ申込者の情報を送付します。
- 2 訪問歯科健診を実施する医療機関から、申込者へ訪問日時の調整を行います。
- 3 歯科医師・歯科衛生士が訪問し、歯科健診を実施します。

※対象者の同意のもと、関係者（医療職・介護職等）も代理で申込みことができます。  
※訪問日時の調整の結果、歯科医師1名での訪問になることがあります。その場合、健診結果により、後日歯科衛生士が訪問し、指導を行うことがあります。

## <個人情報の取扱いについて>

この訪問歯科健診に関する個人情報は、大阪市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。健診の結果等は、大阪市が実施する保健事業等に使用し、また個人を特定できない数値データとして、統計的に利用及び活用します。

## ご注意

大阪府後期高齢者医療広域連合が実施する歯科健診の対象者でない方、または、すでに今年度に歯科健診を受診した方は、この訪問歯科健診を受診することはできません。

（参考）大阪府後期高齢者医療広域連合が実施する歯科健診の対象者でない方

大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者のうち、次のいずれかに該当する方

- ・病院又は診療所に6か月以上継続して入院中の方
- ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障がい者支援施設などの施設に入所または入居している方

## 【お問い合わせ・お申込み先】

大阪市福祉局 生活福祉部 保険年金課（保健事業グループ）

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

電話 06-6208-9876 FAX 06-6202-4156

記入例

大阪市訪問歯科健康診査における情報提供並びに申込書

受付番号

令和 5 年 4 月 8 日

日中に連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

被保険者番号は、保険証上部に記載のある8桁の番号です。



通院による歯科健診の受診が困難な理由について記入してください。

都合の良い日・曜日・時間をすべて記入してください。

歯科以外の治療中の病気があれば、病名・病名について的主治医・受診状況を記入してください。

申込者：大阪 太郎		本人との関係(夫)	
連絡先：090-3333-4444		連絡希望時間帯 10:00 ~ 15:00	
訪問歯科健診受診希望者	氏名	大阪 花子	生年月日 明治 20年 4月 1日 (昭和 (77歳))
	住所	大阪市 北区 中之島1-3-20	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	電話	06-1111-2222
申込理由(通院できない理由)	腰椎圧迫骨折後に寝たきりとなり、受診が困難なため		開口 <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可
現在の口腔内の自覚症状	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (奥歯に違和感がある いつ頃から 2か月ほど前から)		
かかりつけ歯科医	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	北 市・区 ○△ 地域 歯科医院名: △□ 歯科医院	直近の受診日 平成 2 月 4 日頃 (令和)
歯科診療直後の変化	①.異常なかった ②.気分が悪くなった ③.脳貧血を起こした ④.ショック症状があった ⑤.その他( )		
訪問健診希望日	都合の良い曜日・日時: 水曜日14時以降、金曜日午前中		
現在治療中の病気	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 腰椎圧迫骨折、パーキンソン病、糖尿病 )		
かかりつけ医	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 医院名: ○○総合病院 電話: 06-5555-6666 )		
受診状況・方法	①. 定期受診あり ( 通院 ・ 往診 ) ②. 症状がある時のみ受診 ( 通院 ・ <input checked="" type="radio"/> 往診 ) ③. 緊急時のみ受診 ( 通院 ・ 往診 ・ 救急車 ) ④. その他( )		
要介護となった原因疾患	①. 脳出血 ②. 脳梗塞 ③. くも膜下出血 ④. 関節痛 ⑤. 高血圧 ⑥. 心臓病 ⑦. 眼科疾患 ⑧. <input checked="" type="radio"/> 骨折 ⑨. 呼吸器疾患 ⑩. 高齢による衰弱 ⑪. 認知症 ⑫. その他( )		
要介護認定結果	未申請 ・ 自立 ・ 要支援 ( 1 ・ 2 ) ・ 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ <input checked="" type="radio"/> 4 ・ 5 )		
現在受けているサービス	ホームヘルパー	居宅介護支援事業所	△△ステーション
生活状況	自立 ・ 見守り ・ <input checked="" type="radio"/> 一部介助 ・ 全介助		
障がい高齢者の日常生活自立度	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ <input checked="" type="radio"/> B2 ・ C1 ・ C2 ・ 不明		
意思疎通	<input checked="" type="radio"/> 1. 可 2. 少し可 3. 不可		
家族の協力度	一人で移動が困難なため、常に夫が付き添い移動しており、協力的である		

該当するところに○をつけてください。

●生活自立

何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する

J1: 交通機関等を利用して外出する

J2: 隣近所へなら外出する

●半寝たきり

屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない

A1: 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する

A2: 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

●寝たきり

屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ

B1: 車いすに移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う。

B2: 介助により車いすに移乗する

1日中ベッド上で過ごし、食事・排泄・着替において介助を要する

C1: 自分で寝返りをうつ

C2: 自分では寝返りもしていない

記入例

大阪市訪問歯科健康診査問診記録票

フリガナ	オオサカ ハナコ	性別	生年月日	電話
氏名	大阪 花子	男 女	M T (S) 20年 4月 1日	06-1111-2222
住所	大阪市 北区 中之島1-3-20			
歯や口の状態で気になること	1. かみ具合 2. 外観 3. 発語 4. 口臭 5. 痛み 6. 飲み込みにくい 7. 歯科治療が中断している 8. 義歯(入れ歯)の具合が悪い 9. その他( ) 10. 特になし			
歯磨き習慣等	1 うがい	1. ぶくぶくうがいできる 2. 吐き出すのみ 3. 飲み込む 4. できない		
	2 口唇、頬の緊張	1. 普通 2. 強い 3. 弱い		
	3 日頃の歯磨き	1. 本人のみ 2. 介護者のみ 3. 本人+介護者 4. できていない		
	4 歯ブラシ実施時期	(本人)1日に何回磨きますか 1. 朝 2. 昼 3. 夜 4. 就寝前 5. しない 計 2 回 (介護者)1日に何回磨きますか 1. 朝 2. 昼 3. 夜 4. 就寝前 5. しない 計 回		
	5 歯磨き時間	1. 1分未満 2. 3~5分未満 3. 5分以上 4. 不明		
	6 歯磨き時の出血	1. ある 2. 時々ある 3. ない		
	7 舌、粘膜等の清掃	1. する 2. 時々する 3. しない		
	8 口臭を感じるか	1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない		
食事状況等	1 食事について	1. 普通食 2. 軟食 3. とろみ食		
	2 食べ方について	1. よく噛んで食べる 2. 噛まずに丸飲みする 3. 口からこぼれやすい		
	3 摂食状況について	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 経口摂取なし		
	4 嚥下について	1. できる 2. 見守り 3. できない		
入れ歯について	1 入れ歯の有無	1. あり 2. なし		
	2 入れ歯の使用状況	1. 使っている 2. 持っているが使っていない 3. 不明		
	3 清掃方法	1. はずして清掃する 2. はずさないで清掃する 3. 清掃しない		
その他	1 最近1年以内の肺炎・気管支炎	1. 起こした 2. 起こしていない		
	2 特記事項			

各質問について、該当するものを○印等をかかっています。

事前に伝えておくべきことがあれば記載してください。

\* 表面も必ずご記入ください