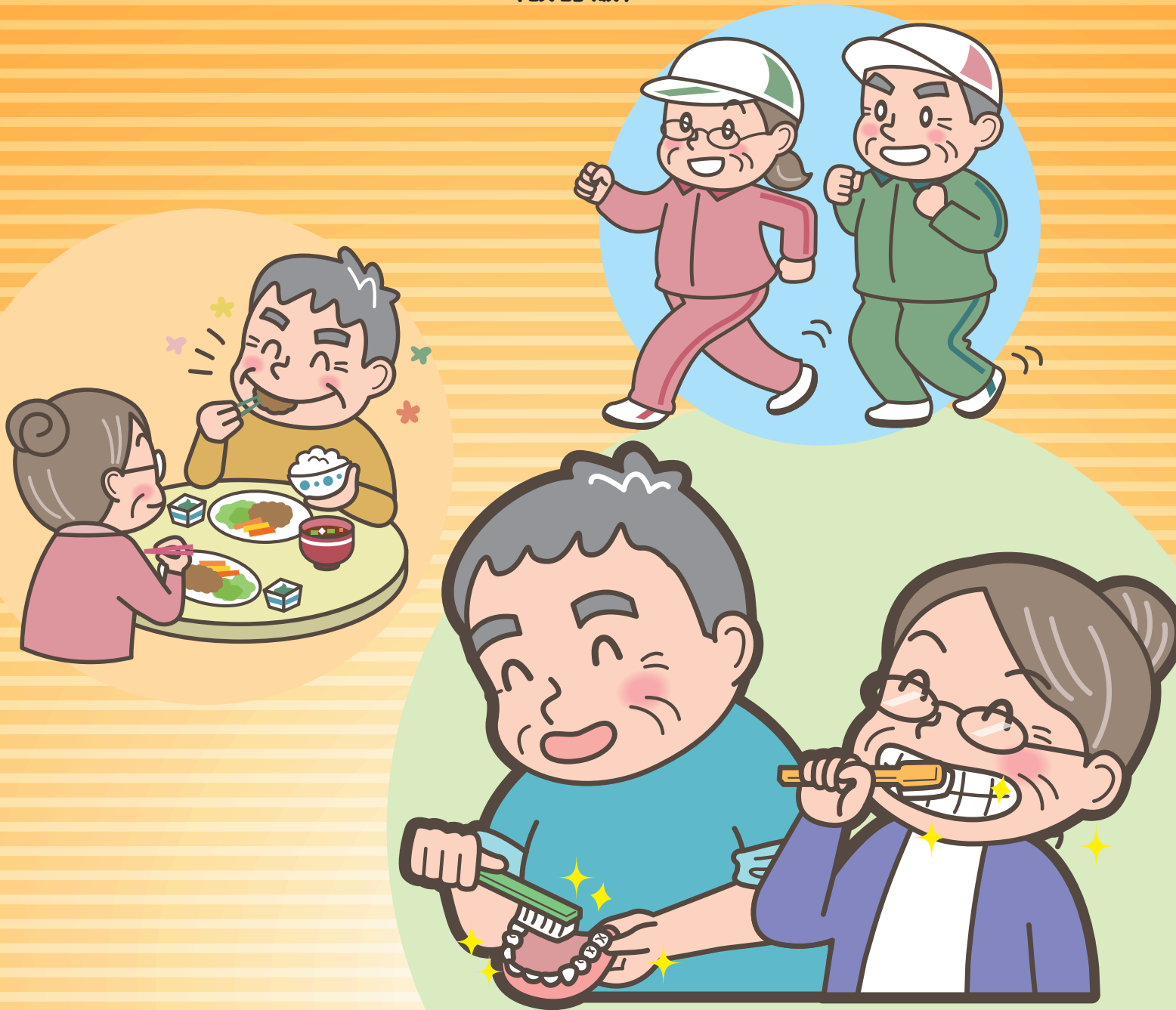


鹿児島県後期高齢者医療広域連合保健事業

お口元気 歯ツピー健診 実施マニュアル

〈改訂版〉



令和3年4月

監修 鹿児島県後期高齢者医療広域連合
制作 公益社団法人 鹿児島県歯科医師会

ご 挨拶

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 中 西 茂

鹿児島県後期高齢者医療広域連合におきましては、平成20年4月の後期高齢者医療制度施行以来、健康診査事業や訪問指導事業などの各保健事業を実施してまいりました。

この間、被保険者数の増加とともに、医療費も年々増え続けていることから、制度の持続可能性を確保する上からも、これまで以上に保健事業の充実を図り、被保険者一人ひとりの健康の保持・増進の取組を支援し、健康への意識を高めていく環境づくりの重要性が高まっています。

このような中、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年4月に施行され、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町村を中心として、後期高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みが構築され、介護予防、フレイル・オーラルフレイル対策（口腔・運動・栄養）、疾病予防・重症化防止などを展開することにより、健康寿命のさらなる延伸が期待されています。

当広域連合においても、歯科疾患の予防・重症化防止が全身疾患の予防・重症化防止につながることで、口腔機能の低下を防ぐことで低栄養や肺炎など全身の健康状態の悪化防止ができ、高齢者のQOL（生活の質）確保に寄与することなどから、県下歯科医療機関の先生方の御協力を賜り、他県に先駆けて、平成23年度から口腔健診事業（お口元気歯ッピー健診）を実施しているところです。

また、平成30年10月に国から示された「高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」を踏まえて、令和2年度に一部健診内容の見直しや、「8020運動」の達成状況把握の一助とするため、当該年度に80歳になる被保険者も新たに対象とし、対象者の拡大を図りました。

今般、これまでに見直した内容を整理し、オーラルフレイル対策に資する資料を追加した、本マニュアルを改訂いたしました。

先生方におかれましては、今後とも高齢者の口腔の健康が維持されることで、生き生きとした豊かな人生を支え、QOLの向上へとつながりますよう、事業の主旨や内容を十分御理解いただきますと共に、高齢者の口腔の健康づくりが円滑に行われるよう御支援賜りますようお願いいたします。

最後に、本マニュアル作成にあたり、御指導・御協力いただきました関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

ご 挨拶

公益社団法人 鹿児島県歯科医師会

会長 伊地知 博 史

わが国は、平均寿命が女性 87.45 歳、男性 81.41 歳（2019 年）となり過去最高を更新し、前年に比べ女性 0.13 歳、男性 0.16 歳と延び、いずれも 8 年連続のプラスで、女性は 5 年連続で世界 2 位、男性は 3 年連続で 3 位という世界でも有数の長寿国となっています。一方で少子化が進み、総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）も高く、28.4%（2019 年）で世界に先駆けて超高齢社会に突入しています。

鹿児島県の高齢化率は、全国平均を上回り 32.0%となっています。また、健康上の問題がない状態で自立して生活できる期間、すなわち、要支援や要介護状態にならずに生活できる健康寿命は、女性 74.79 歳、男性 72.14 歳（2016 年）となっています。平均寿命と健康寿命の差は女性で約 13 年、男性で約 9 年となっており、終末を迎えるまでの間要介護状態にあるということです。また、要介護の原因の一つである「高齢によるフレイル」は、75 歳以上の高齢者になると、その割合は急速に増加します（平成 22 年国民生活基礎調査）。したがって、健康寿命を延伸し、要介護状態にある期間をいかに減らすかが世界一の長寿国である日本において喫緊の課題であり、この課題を検討する上で注目されているのが「フレイル」です。

国民に広く浸透した高齢期口腔保健活動として平成元年に開始された 8020 運動があります。8020 運動の達成率は、開始当初 1 割に満たない状況でしたが、平成 28 年には 5 割以上に達しました。この達成率の背景には、歯の喪失のリスク因子である、喫煙、進行した歯周病、口腔清掃の不良、根面う蝕等に対し、効果的な対策が行われてきたことが挙げられています。近年、歯の数を主眼とした「8020 運動」に加え、口腔の機能面を基軸にした「オーラルフレイル」が提案されました。「オーラルフレイル」は、日本で考案され、口に関する些細な衰えを見逃したり、適切な対応を行わなかったりすることで心身の機能低下に繋がるという概念で、「フレイル」の初期段階で現れるとされています。

今回、口腔機能低下（オーラルフレイル）に関連する資料等も充実させ、『お口元気菌ッピー健診マニュアル』改訂版の作成に至りました。今回の改定を機にますます受診率を上げ、県民の健康寿命の延伸に貢献できるよう県歯科医師会としても努力を重ねていかなければならないと考えております。

お口元気菌ッピー健診事業を通して、本マニュアルが有効に活用され、鹿児島県が健康長寿県となることを祈念しますと共に、作成にご尽力頂いた関係各位の先生方に深甚の感謝を申し上げ挨拶とさせていただきます。

目 次

I	お口元気歯ッピー健診事業の概要	1
II	お口元気歯ッピー健診事業の流れ	3
III	記入要項	4
1	健診票（記入例）	4
2	健診票記入方法	5
	【検査1】 口腔内検査	5
	○ 粘膜，歯，顎関節及びその他の状況	5
	① 粘膜の疾病の有無 ② 歯の形態変化及び数の異常の有無	
	③ 顎関節の疾病の有無 ④ 歯列，咬合不正の有無	
	⑤ その他の疾病及び異常の有無 ⑥ 歯の状況	
	○ 歯肉の状況（C P I）	7
	⑦ 歯周ポケットコードの最大値 ⑧ 歯肉出血コードの最大値	
	⑨ 口腔清掃状況	7
	⑩ 歯石の付着状況	7
	○ 義歯の状況	7
	⑪ 義歯の使用 ⑫ 義歯の適合	
	【検査2】 口腔機能検査	8
	⑬ 口腔乾燥	8
	⑭ 舌苔の有無	8
	⑮ 口臭の有無	8
	⑯ 頬の膨らまし検査	9
	⑰ 反復唾液嚥下テスト（R S S T）	9
	⑱ オーラルディアドコキネシス	9
	⑲ お食事マップのチェック	10
	⑳ アンケート結果からの評価	10
	【判定】	11
	参考資料	13

I 鹿児島県後期高齢者医療広域連合口腔健診事業 「お口元気歯ッピー健診事業」の概要

1 目的

後期高齢者における口腔の健康を維持することにより、高齢者の生き生きライフを支え、QOL（Quality Of Life：人や社会の生活の質）の向上を図り健康寿命の延伸を目的とする。

2 目標

- (1) 口腔内検査・口腔機能検査等の結果を歯科受診等の治療等に繋げることにより、歯周病やう蝕（むし歯）による歯の喪失の予防、補綴物（義歯等）による咀嚼機能の回復やオーラルフレイルの予防へつなげる。
- (2) 介護予防事業等との連携を図ることにより、摂食嚥下機能の維持・増進並びに口腔ケアの推進を図る。

3 対象者

- (1) 年度内に76歳になる方（後期高齢者医療の被保険者を対象とする。）
- (2) 年度内に80歳になる方（後期高齢者医療の被保険者を対象とする。）
- (3) 鹿児島県内に住所を有しない者は、この事業の対象としない。

4 実施方法

- (1) 事業は、公益社団法人鹿児島県歯科医師会会員の歯科医院及び広域連合長が認める歯科医療機関（以下「実施歯科医療機関」）において実施するものとする。
- (2) 広域連合が、対象者に「受診券」を送付し、対象者が直接実施歯科医療機関に予約し受診する。


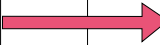

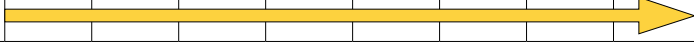
5 実施内容

実施回数	同一人について、同一年度において1回とする。
健診時期	6月～翌年1月
健診会場	(1) 公益社団法人鹿児島県歯科医師会に所属する歯科医療機関 (2) 広域連合長が認める歯科医療機関
内 容	(1) 問 診：アンケート調査票によりお口を中心に現状を把握する。 (2) 口 腔 内 検 査：歯及び歯周組織等口腔内の状況、義歯の適合の状況について検査する。 (3) 口腔機能検査：口腔乾燥・舌苔、口臭の有無・頬の膨らまし検査・反復唾液嚥下テスト（RSST）・オーラルディアドコキネシス・咀嚼力検査（お食事マップ）等について実施する。 (4) 判 定：検査結果（1異常なし・2要指導・3要治療・要精密検査・4要指導・要精密検査）の説明、口腔機能低下症などについて歯科保健指導を実施する。

6 受診者負担：無し

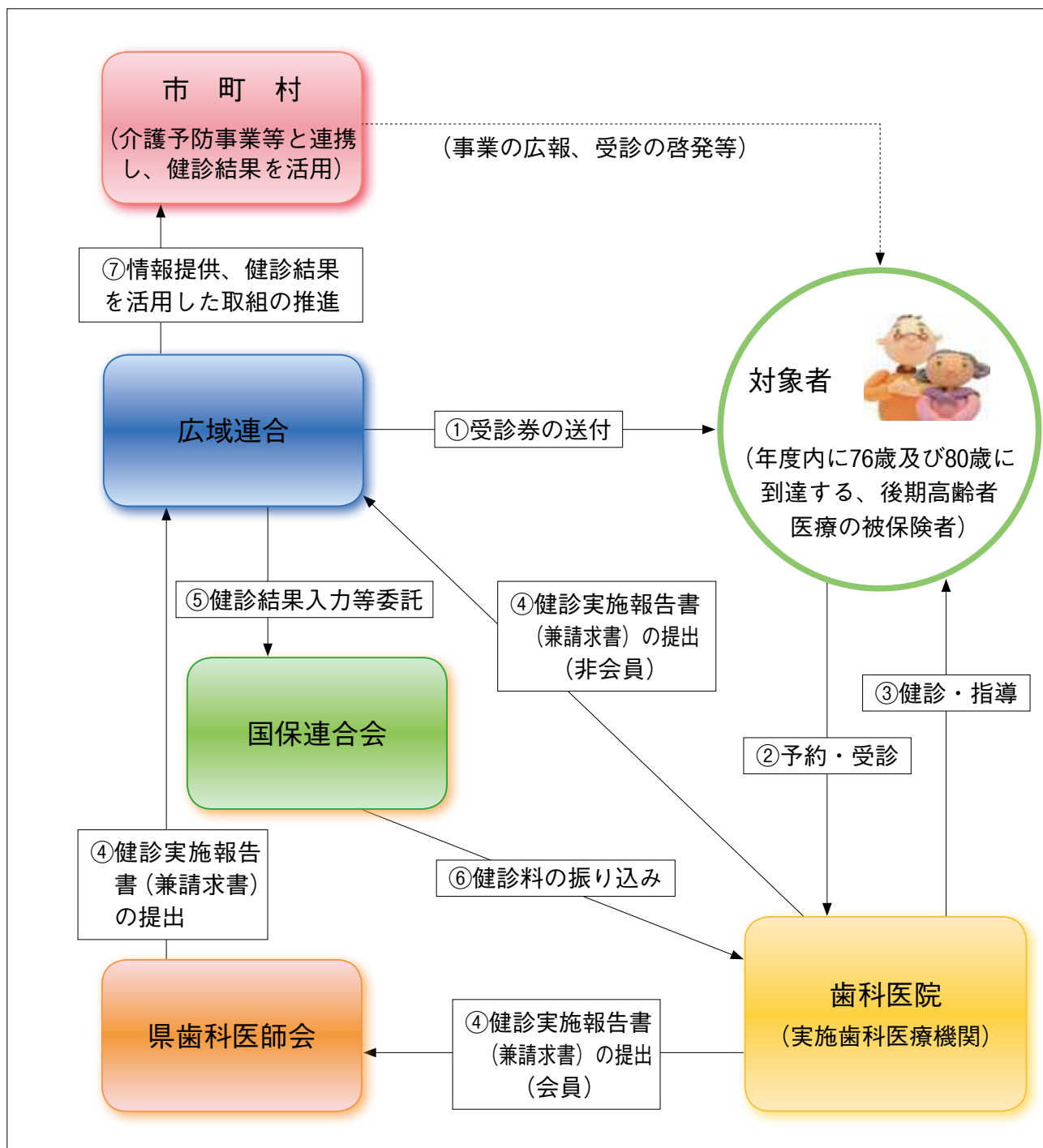
7 健診委託料：4,715円（令和2年度現在）

8 事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
広報等の掲載												
受診券の交付												
健診期間												

※1月請求分は2月5日までにご提出ください。(令和2年度現在)

9 事業の流れ



Ⅱ お口元気歯ッピー健診事業の流れ

対象者に受診券の送付（広域連合）

対象者からの電話等で歯科医療機関へ健診予約

歯科医療機関等での健診

後期高齢者医療被保険者証で、被保険者であることを確認したうえで、受診券を受け取り有効期限を確認し、健診を行う

各歯科医院へ事前に発送された健診票、お食事マップの用紙を用いる

I アンケート調査票（受診券の裏面）、お食事マップの確認
（受診者へ記入をお願いし、未記入がある場合は、聞き取り等により記入をする）

II 健診票への記入

1 【検査1】口腔内検査

- (1) 粘膜・歯・顎関節およびその他の状況
- (2) 歯の状況
- (3) 歯肉の状況
- (4) 口腔内清掃の状況
- (5) 歯石の付着状況
- (6) 義歯の使用・適合

2 【検査2】口腔機能検査

- (1) 口腔乾燥
- (2) 舌苔の有無
- (3) 口臭の有無
- (4) 頬の膨らまし検査
- (5) 反復唾液嚥下テスト（RSST）
- (6) オーラルディアドコキネシス
- (7) お食事マップのチェック
- (8) アンケート結果からの評価

3 【判定】

- (1) 異常なし
- (2) 要指導
- (3) 要治療・要精密検査
- (4) 要指導・要精密検査

4 受診者へ健診結果の説明・指導

口腔健診事業実施報告書（兼請求書）等の提出

（翌月15日までに必着）

※1月の請求は2月5日必着

報告書（兼請求書）、受診券（P28）、アンケート調査票（P29）、健診票（P30）、お食事マップ（P31）を1か月ごとに提出

※報告書（兼請求書）はお手元に写しを残しておく。受診券、アンケート調査票、健診票、お食事マップは対象者ごとにまとめて提出する。

（提出先は、歯科医師会会員は別紙1（P26）を県歯科医師会事務局、非会員は別紙2（P27）を広域連合）

委託料の支払い

請求翌月に国保連合会から振り込まれる「診療報酬」と同じ口座に振り込み、明細は「診療報酬支払額決定通知書」に記載される。

Ⅲ 記入要項

1 健診票（記入例）

お口元気 歯ッピー健診				健診票		歯科医療機関名		県歯科病院	
健診日 (西暦)	2020年 8月 7日		被保険者番号	1234567		健診担当者	県歯太郎		
ふりがな	さ い た り		生年月日	昭和 15 年 1 月 1 日		BMI	20.2		
氏名	太田 太郎		電話番号	099-226-5291		身長	165 cm	体重	55 kg

①粘膜の疾病	0 なし	1 あり	※①～⑤の特記事項を記入 ① 右上臼歯に白いアタ様の所あり ③ 右顎関節にクリック音 PDの時は△同士をつないでください。
②歯の形態変化及び数の異常	0 なし	1 あり	
③顎関節の疾病	0 なし	1 あり	
④歯列・咬合不正	0 なし	1 あり	
⑤その他の疾病及び異常	0 なし	1 あり	

⑥歯の状況

1.健全歯数(ノ) 2.未処置歯数(C) 3.処置歯数(O) 4.現在歯数(1+2+3) 5.要補綴歯数(△) 6.欠損補綴歯数(△)

9本 0本 3本 12本 0本 16本

健全歯ノ、未処置歯C、処置歯O、要補綴歯△、欠損補綴歯△、先天欠如等で空隙がないものX

⑦歯肉の状況(CPI)

歯周ポケットコード

76	1	67
X	0	X
X	0	1
76	1	67

⑦歯周ポケットコードの最大値(CPI個人コード) 1

⑧歯肉出血コード

76	1	67
X	0	X
X	0	0
76	1	67

⑧歯肉出血コードの最大値(CPI個人コード) 0

⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良
⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上
⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	
⑪義歯の適合			0 良い 1 悪い

⑬口腔乾燥

⑭舌苔の有無

⑮口臭の有無

⑯頬の膨らみ検査

⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)

⑱オーラルディアドコキネシス

⑲お食事マッピングのチェック

⑳アンケート調査票からの評価

検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)

検査1に所見あり

検査2に所見あり(口腔機能評価)

間違えた際は二重線で消してください。

① CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1

② 歯石の付着あり

③ 口腔清掃状態不良

④ 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上)

⑤ う蝕治療(未処置歯あり)

⑥ 補綴処置(要補綴歯あり)

⑦ 義歯(調整・修理・再作成)

⑧ その他()

⑨ 口腔乾燥あり

⑩ 舌苔を認めるもの

⑪ 口臭を認めるもの

⑫ ⑬～⑯の評価にマイナス(-)がある

⑬ その他()

1 異常なし

2 要指導

3 要治療・要精密検査

4 要指導・要精密検査

※市町村の他部署(介護等)との情報共有に同意します(○)

必ず記入してください。

2 健診票記入方法

【検査1】 口腔内検査

○粘膜，歯，顎関節及びその他の状況

①～⑤の診断はスクリーニングを目的とした基準で行い，該当項目に○を記入する。

① 粘膜の疾病の有無

何らかの歯科医学的処置を要すると思われる症候の有無を記入する。例えば褥瘡性潰瘍，白板症，口腔カンジダ症，口腔がんなど。口腔がんは早期発見が重要であり，舌縁や口腔底などの好発部位をしっかりと検査する。

② 歯の形態変化及び数の異常の有無

不適当なブラッシング等による歯の実質欠損が象牙質まで及んでいるものや咬合面もしくは前歯切端の咬耗が象牙質にまで及んでいるもの，歯牙破折，形成不全，その他の形態異常及び数の異常の有無を記入する。

③ 顎関節の疾病の有無

開口時や咀嚼時に疼痛もしくは顎運動障害が顕著に認められるものを「あり」とし，クリック音や捻髪音のみで疼痛を伴わないものは，「異常なし」とする。

④ 歯列，咬合不正の有無

歯牙の位置，歯列弓形態，上下歯列弓関係などの異常の有無を記入する。

⑤ その他の疾病及び異常の有無

上記に含まれない疾病及び異常が口腔内にあればその状態を記入する。

例えば不定愁訴（舌痛症など）である。

⑥ 歯の状況

・検査方法

適切な照明下で1歯単位の検査を行う。

検査順序は特に定めないが，検査者及び補助者間で一定の順序と方向を保つよう事前に確認する。なお，検査対象歯は永久歯に限り，歯面が口腔内に一部でも露出していれば対象とする。乳歯残存の場合は「検査1」の⑥歯の状況にA，B，C，D，E等記入する。

・記号及び検査基準

i) 現在歯

歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。健全歯，未処置歯，処置歯に分類する。過剰歯は含めない。癒合歯は1歯として取り扱い，その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。

〔記載例〕 | 1 2 | 癒合歯：| 1 | 「/」，| 2 | 「×」

a 健全歯（/または連続横線————）

う蝕または充填，修復等のない歯をいう。咬耗，摩耗，着色，斑状歯，外傷，酸蝕症，發育不全，歯周炎，形態異常，エナメル質形成不全等の歯であっても，それにう蝕病変の認められないものは健全歯とする。

b 未処置歯 (C)

小窩裂溝・平滑面において明らかなう蝕，エナメル質下の脱灰・侵蝕，軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。検査者によって判断が異なる程度の初期変化で，治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。C₄の残根は未処置歯とする。

c 処置歯 (○)

充填や修復，被覆冠，継続歯，架工義歯の支台等治療済みの歯をいう。歯周炎の固定装置，矯正装置，保隙装置および骨折副木装置は含まない。治療が完了していない歯，二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。予防填塞（フィッシャーシーラント）の施してある歯については，可能な限り問診して，う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが，明らかにう蝕のあった歯に填塞したものは処置歯とする。根面板等を施してある歯は，処置歯とする。

ii) 喪失歯

抜去または脱落により喪失した歯をいう。要補綴歯 (△) と欠損補綴歯 (⊙) に分類する。先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても，歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含まず，(×) を記入する。

a 要補綴歯 (△)

喪失歯のうち，義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。

b 欠損補綴歯 (⊙)

欠損歯のある部位を架工義歯 (Br)，床義歯 (PD, FD)，インプラント等で補綴処置を行っている場合をいう。ただし，一部破損していたり，欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。

義歯，ブリッジ，インプラント等，装着している補綴物の名称と範囲を健診票に記入しておく。なお床義歯などの場合 (⊙——⊙) と——でつないで記入してもよい。この場合健全歯の連続横線と区別するために (⊙) と (——) をきちんとつけて記入する (⊙——⊙)。たとえば総義歯で (⊙——⊙) と記入すると，データ入力者が途中の 6-6 を健全歯として誤って入力してしまうことがある。

〔記載例〕 ⊙ 6 7 Br : 5 ——「○」, 6 「△」, 7 「○」

⊙ 6 6 7 Br. (6 分割抜歯) : 5 「○」, 6 「○」, 7 「○」

5 6 7 部分床義歯 (5 残根, 7 根面板) : 5 「△C」, 6 「△」, 7 「△○」

6 7 部インプラント : 6 「△」, 7 「△」

総義歯 (⊙——⊙)

出典：厚生労働省「歯周病健診マニュアル2015」

○**歯肉の状況（CPI）**「歯周病健診マニュアル第4版（平成28年8月）参照」

⑦ **歯周ポケットコードの最大値** ⑧ **歯肉出血コードの最大値**

歯周病健診マニュアル第4版は、鹿児島県歯科医師会HPからダウンロードできます。

（掲載場所：会員専用サイト→ポスター・マニュアル等）

CPI（Community Periodontal Index，地域歯周病疾患指数）を測定し、歯周組織の健康状態を評価する。検査は特別に設計された軽いWHOプローブを用いる。

⑨ **口腔清掃状況：CPI検査対象歯（代表歯）**

歯面に付着しているプラーク（歯垢）の量を視診にて検査する。

- ・良 好：プラークがほとんど見られない
- ・普 通：1／3を超えずプラークが付着している場合
- ・不 良：1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1／3を超えてプラークが見られる場合

⑩ **歯石の付着状況：CPI検査対象歯（代表歯）**

歯面に付着している歯石の量を視診にて検査する。

- ・な し：歯石がほとんど見られない場合
- ・軽 度：歯石が点状に付着している場合
- ・中等度以上：歯石が帯状に付着している場合

○**義歯の状況（ブリッジ・インプラントは含まない）** 該当項目に○印を付ける。

⑪ **義歯の使用** あ り ・ な し

受診者が義歯を使用している場合には、⑪の義歯の適合を記入する。

⑫ **義歯の適合** 良 い ・ 悪 い

良い：適合状況がよい 悪い：適合状況が悪い

【検査2】 口腔機能検査

⑬ 口腔乾燥

歯科用ミラーを用い、視診により評価する。口腔内の湿潤度を測定できる医療機器である口腔水分計等により評価する方法を用いても良い。

- ・ な し：乾燥なし、正常範囲と思われる
- ・ あ り：唾液の粘性が亢進している
唾液中に細かい唾液の泡が見られる
舌の上にはほとんど唾液が見られず、乾燥している

⑭ 舌苔の有無

付着している舌苔の舌背に占める面積の割合を視診にて検査する。

- ・ な し：1／3より小さい場合
- ・ あ り：1／3～2／3の割合で付着
- ・ 著しい：2／3以上の割合で付着

舌苔の評価



ない



中程度



著しい

⑮ 口臭の有無

対象者の“口臭”について、3段階の評価を行う。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話を行っている状態で（30～40cm ぐらいの距離）評価を行う。

- ・ な い：口臭を全く感じない。またはほとんど感じない。
- ・ 弱 い：口臭はあるが、弱く我慢できる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- ・ 強 い：近づかなくても口臭を感じる。会話時に強い口臭を感じる。

⑩ 頬の膨らまし検査

「ほっぺたを膨らませてください」という指示に対する頬の膨らみ具合を左右別に評価する。

十 分：頬の表面が十分に膨らむ

不十分：頬の表面が十分に膨らまない

評価 -：左右いずれか、もしくは両方に不十分が認められた場合

+：左右いずれも十分の場合

⑪ 反復唾液嚥下テスト (RSST)

受診者をイスに座らせる。

「できるだけ何回も“ゴクン”と唾を飲み込むことを繰り返してください」と指示し、30秒間に飲み込むことができた回数を検査者が記録する。

このとき、検査者は指の腹を被験者ののどぼとけに軽く当てて（下図参照）、嚥下の際、のどぼとけが十分に上方にもち上がることを確認しながら評価する。

評価は、0～1回、2回、3回以上のいずれかに○印をつける。

3回未満の場合、嚥下障害が疑われる。

評価 -：0～1回、2回

+：3回以上

嚥下の機能の低下を判定する。



⑫ オーラルディアドコキネシス

オーラルディアドコキネシスとは、口腔機能（特に口唇、舌）の巧緻性および速度を評価する方法である。被験者に「パ」「タ」「カ」の単音節をそれぞれ5秒または10秒間ずつできるだけ早く繰り返し発音させて、1秒あたりの発音回数を測定する。被験者に無理をさせないために、評価時には途中で息継ぎをしてもよいことを伝える必要があるが、最大努力下でのテストであることを理解しなければ値が低くなる。

対象者に対し、パ ・ タ ・ カ をそれぞれ5秒または10秒間発音させ、1秒間あたりの発音回数を測定する。

なるべく早く発音させ、5秒または10秒間測定して、1秒間に換算する。

評価者は紙にボールペンなどで点々を打って記録しておき、後からその数を数える。

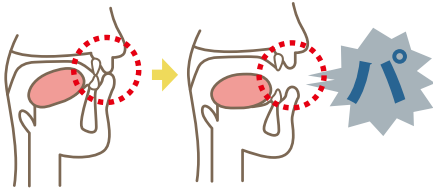
例) 10秒間にパ音が62回聞き取れた場合 $62回 \div 10秒$ で1秒あたり6.2回と評価する

5秒間にパ音が28回聞き取れた場合 $28回 \div 5秒$ で1秒あたり5.6回と評価する

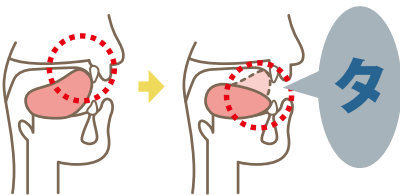
評価の基準として下記の参考値を用いる。

3つ全て参考値を上回れば+の評価、そうでなければ-の評価をする。

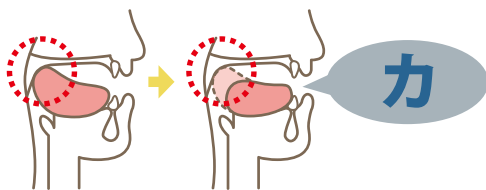
参考値：パ (6.0回/秒) タ (6.0回/秒) カ (6.0回/秒)



唇をしっかり閉じることが咀嚼し、食べるために重要です。同様に、唇をしっかり閉じることで発音される「パ」の発声により、その機能を評価する。



上手に飲み込むためには、舌の前方の動きが重要です。舌の前方が口蓋に触れることで発音される「タ」の発声により、その機能を評価する。



飲み込む際には、舌の奥の部分の機能が重要です。舌の奥の方が軟口蓋に触れることで発音される「カ」の発声により、その機能を評価する。

⑱ お食事マップチェック (P31参照)

食べられる食事に○を付けてもらい、3～5の項目に1つでも○が付いたら+

評価 - : 1, 2

+ : 3以上

咬合力の判定となる。義歯の調整や口腔の改善を行う事で咬合力の改善の目安とすること。

⑳ アンケート結果からの評価

アンケート調査票は受診券の裏面にありますので、忘れないよう記入してもらう。

「No. 11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか」

「No. 12 お茶や汁物でむせる事がありますか」

「No. 13 口の渇きが気になりますか」

の「1. はい」をチェックした項目数によって評価する。

評価 該当が1つ以下の場合+

【判 定】

受診者に対しては、口腔健診の当日に、医療機関において速やかに検査結果の説明および口腔機能低下症などについて歯科保健指導を実施する。

- (1) 検査1, 2に所見を認めない場合、今回の口腔健診等の結果においては、良好な状態にあるが、今後も自己管理と定期健診を心がけるように指導する。
- (2) 要指導（C P I：歯周ポケット0かつ歯肉出血1および検査1⑨または⑩のみの所見）
口腔清掃状況が不良で、歯石付着状況があるもの
○ **口腔衛生に関する指導 実施内容例**
 - ① 口腔（舌を含む）および義歯清掃法の指導・実施
 - ② 口腔清掃の習慣化支援（歯みがきカレンダー配布など）
 - ③ 口腔清掃用具の選び方と使用方法の指導・実施
 - ④ 洗口剤、義歯洗浄剤、歯磨剤などの使用方法の指導・実施
- (3) 検査1に所見あり
歯周治療（C P I個人コード1以上）、う蝕治療（未処置歯あり）、補綴処置（要補綴歯あり）、義歯（調整・修理・再作製）について該当する項目に○印をつけ、歯科医療機関において、精密検査や治療を受けるようにする。
- (4) 検査2に所見あり
口腔機能低下症が疑われるので、参考資料等を使用し指導・精密検査を実施する。

めざそう！！口腔機能向上

口腔機能が高まると、食べることの楽しみや、会話などお口の機能が向上すると共に栄養吸収も良くなり、よく噛むことで脳の働きが活性化し社会交流を通じて閉じこもりやうつ予防にも繋がるのが期待されます。

口腔内検査・口腔機能検査等の結果を歯科受診等の治療等に繋げることにより、歯周病やう蝕（むし歯）による歯の喪失の予防や補綴物（義歯等）による咀嚼機能の回復やオーラルフレイルの予防へつなげましょう。

参 考 資 料

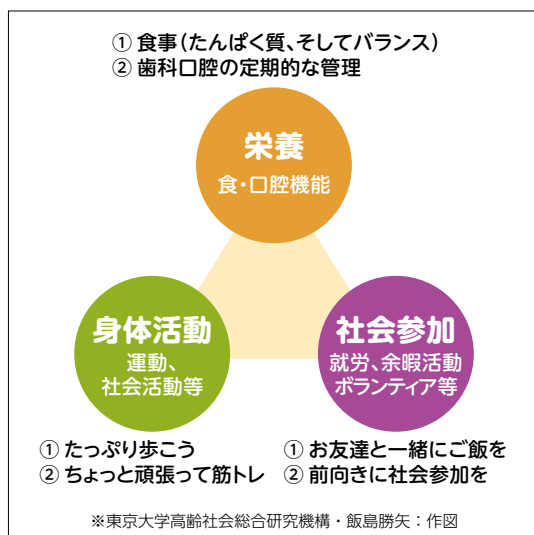
1	口腔機能の向上による効果	15
2	オーラルフレイルの概念	16
3	口腔機能低下症の概念	17
4	お口の健康体操指導例	18
5	だ液腺マッサージ	21
6	口腔機能低下症の診断	22
7	関連規則、様式	24
	鹿児島県後期高齢者医療広域連合口腔健診事業実施要綱	24
	受診券見本	28
	アンケート調査票	29
	健診票	30
	お食事マップ	31

1 口腔機能向上による効果

フレイルが始まる初期サインとして嚙みにくい、飲み込みづらい、滑舌が悪くなるなどの『口に関する些細な衰え（オーラルフレイル）』が現れる事がわかってきました。この「口に関する些細な衰え」を防止することは、全身のフレイル予防、ドミノ倒し予防へとつながります。

また、誤嚥性の肺炎予防はもとより、感染症罹患リスク軽減のためにも適切な口腔ケアを行うことが推奨されています。

社会性の低下（人とのつながりが少なくなったり、食事を独りでとる等）が負の連鎖となり、フレイルから要介護へドミノ倒しになる流れを「フレイル・ドミノ」といいます。だからこそ、より早く気づき、継続的に頑張れば機能を戻し、維持することができます。



- 身体や心のささいな衰え（前虚弱＝プレフレイル）に早く気づくことが大切です。
- フレイルを予防し健康長寿を達成するためには、「栄養（食とお口の健康）・運動・社会参加」という3つの柱が重要です。
- 左の図のように3つの柱に注目して、日々の生活を見直し、生活機能の維持・改善に取り組んでいきましょう。
- 要介護の状態にならないために、このような心構えをもって生活していくことが大切です。

2 オーラルフレイルの概念

フレイルとは？

筋力や心身の活力が低下し、生活する力が衰えている状態を“**フレイル**”と呼びます。



フレイルが始まる**初期サイン**として**噛みにくい、飲み込みづらい、滑舌が悪くなった**などの『**口に関するささいな衰え(オーラルフレイル)**』が現れることがわかってきました。

オーラルフレイルとは？



年を重ねるとともに、咬む力や舌の力などが弱くなり、お口の機能が低下しやすくなってしまいます。何もせずにそのまま放置してしまい、オーラルフレイルの症状がどんどん進行すると全身の状態にも影響します。

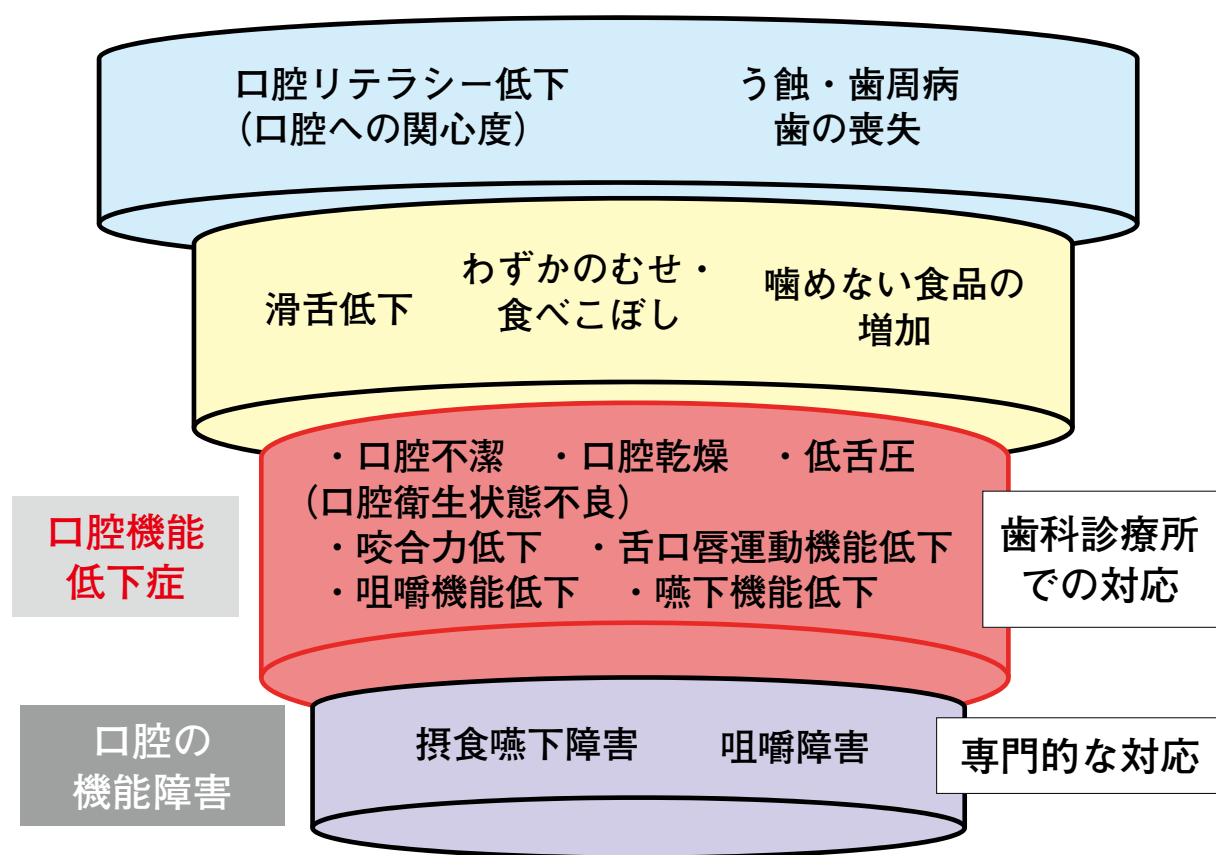


しかし、早めに対応すれば改善できることが多いのです。

3 口腔機能低下症の概念

今後・・・来院される患者層も高齢者が増加することでしょう。
主訴も以下の図の赤枠の高齢者に付随する事例が増加することは間違いありません！！

我々歯科医師は、**口腔機能低下症**に対する術を
今から準備する必要があると考えます！！！！



～口腔機能低下症の概念～



4 健康体操指導例

お口の健康体操

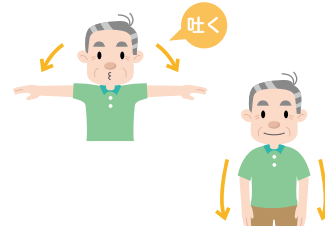
- * 食前に行なうと効果的です。
- * 機能回復効果と機能低下防止効果があります。
- * 呼吸が安定しないとうまく食べることができません。呼吸機能の回復にも効果があります。
- * 嚥下体操は呼吸に始まり、呼吸に終わります。

1 深呼吸(2回)

①鼻で大きく息を吸いながら、腕を振り上げます

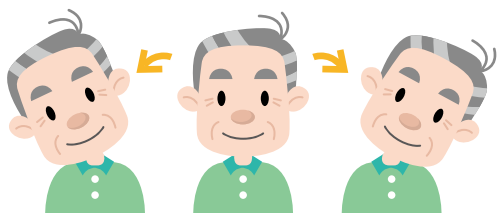


②口をすぼめて、ゆっくり息を吐きながらおろします



4 顔を横に傾ける運動(3回)

①左右に顔を傾けます。
あわてずゆっくり行い
ましょう



5 首を回す運動(3回)

①ゆっくりと首を回します。
反対の方向にも回します
(左右で1回分)



8 ほおをふくらます運動(3回)

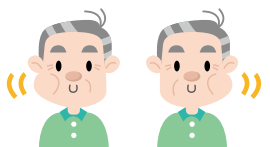
①ほおの中に空気をためて
ふくらませます(あっぷっふう～)



②両手をあててつぶします

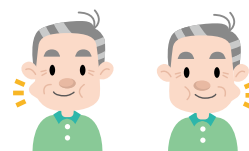


③左右をそれぞれ
ふくらませます



9 舌をまわす運動(3回)

①口を閉じて舌で左右
それぞれの頬の内側を
押します



②舌で唇の裏側を一周なぞります



③生つばをゴックンと飲み込みます



2 顔を上げる運動(3回)

①息を吸いながら顔を上げ、首の筋肉を伸ばします
(手を添えて伸びの確認)



②ゆっくり息を吐きながら戻します



3 顔を横に向ける運動(3回)



①正面から
ゆっくり左を向
きます

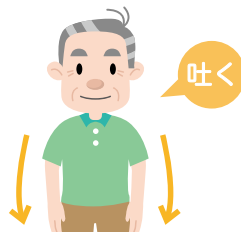
②ゆっくり戻し
ます

③右も同じよう
に行います

6 肩を上げておろす運動(3回)

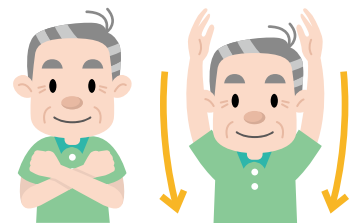
①息を吸いながら肩を
上げます

②息を吐きながら力を
抜いておろします

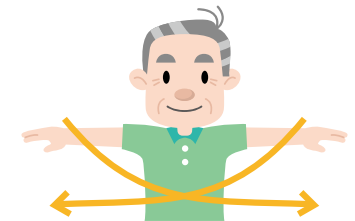


7 腕をまわす運動(3回)

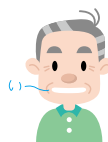
①腕を外まわし
に大きく円を描
くように振り上
げておろします



②おろした腕を
肩の高さまで上
げたら、今度は
内まわしにまわ
します



10 声と舌を出す運動(10回)



①声を出します
「あ〜」

②唇を横に伸ばして
「い〜」

③口をすぼめて
「う〜」



④思い切り
舌を出し
「べ〜」



⑤「はっ」と
勢い良く息を
吐きます

11 大きく咳をする運動(3回)

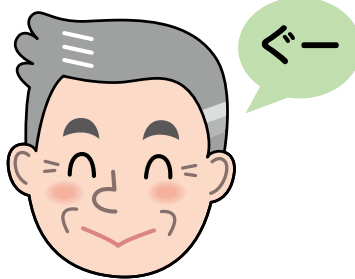
①息を大きく吸って
少し止めます

②「エッヘン」と咳をして
大きく息を吐き出します



ゲー・パー・ぐるぐる・ごっくん・ベー

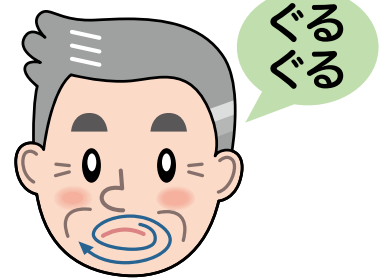
- ① 目はしっかり閉じ
目玉は下方に。
口は口角を上げ
しっかり閉じる。



- ② 目は大きく開き
目玉は上方に。
口を大きく開く。



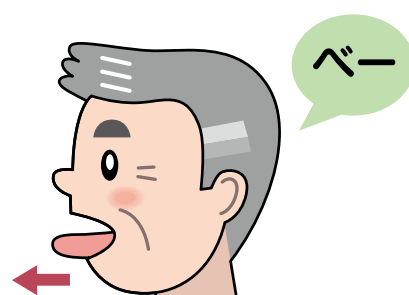
- ③ 口を閉じたまま舌に
力を入れ、口唇の内側を
舐めるように回す。
(右回り、左回り)



- ④ ココで溜まった唾をごっくん!



- ⑤ 舌の先に力を入れしっかりと
前に出す。(そのまま10秒キープ)



あいうべ体操

大きな口をあけて、顔全体を動かすつもりで、思い切り動かします。



あ〜あ



い〜い



う〜う



べ〜べ

お口の乾燥とだ液腺マッサージ

年齢とともにだ液の量が減少し、お口の乾燥がよくみられるようになります。お口が乾燥状態になると飲み込みなどの機能が低下します。

だ液腺マッサージの手順

マッサージをする位置を確認してから始めましょう。

①～③を2～3回くりかえします。



食前がおすすめです

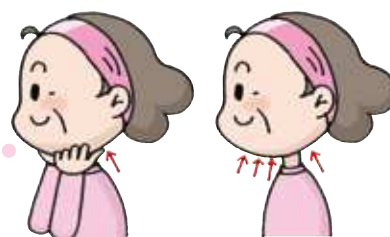
① 耳下腺への刺激

人さし指から小指までの4本の指を頬に当て、上の奥歯の辺りを後から前へ向かって回す。(10回)



② 顎下腺への刺激

親指を顎の骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下まで5か所位を順番に押す。(5回)



③ 舌下腺への刺激

両手の親指をそろえ、顎のま下から舌を突き上げるように、ゆっくりグーッと押す。(10回)



6 口腔機能低下症の診断

① 口腔機能低下症の検査を始める前に

診療報酬が評価されている精密検査は、3項目あります。

- ・咬合圧検査 要届出 (6か月ごとに算定可能)
- ・舌圧検査 届け出不要 (3か月ごとに算定可能)
- ・咀嚼能力検査 要届出 (6か月ごとに算定可能)



② 検査項目の該当基準値

1. 口腔衛生状態不良	TCI が 50% 以上
2. 口腔乾燥 ムーカスによる計測 サクソテストによる計測	27.0 未満 2g 以下
3. 咬合力低下 感圧フィルムによる計測プレスケール プレスケールⅡ 残存時による計測	200N 未満 500N 未満 20本 未満
4. 舌口唇運動機能低下 パ・タ・カどれか1つでも	6回/秒 未満
5. 低舌圧	30Kpa 未満
6. 咀嚼機能低下 グルコセンサーによる計測 咀嚼能率スコア法による計測	100mg/dl 未満 スコア2 以下
7. 嚥下機能低下 EAT-10による評価 聖奴式嚥下質問紙による評価	合計点数が3点 以上 Aが1つ 以上

③ 検査後の管理・対応

- ・ 口腔機能精密検査記録用紙
- ・ 管理計画書（患者様に提供）
- ・ 管理指導記録簿

3種に記載をし、診療録に添付します。

- * 口腔機能低下症に該当する患者様には「口腔機能低下症 患者さん配布用（PDF）」を説明しお渡しいたします。

鹿児島県歯科医師会 HP Click <http://www.8020kda.jp/>

★お役立ち情報 Click 資料ダウンロード Click

→お口の健康マニュアル

★会員専用サイト Click 資料→ポスター・マニュアル等

14. 口腔機能低下症管理マニュアル（「医療介護連携委員会だより」まとめ）

参考：お口元気歯ッピー検診 検診2 口腔機能検査



オーラルフレイルのリーフレットも販売しています。
患者様への啓発活動に是非ご活用ください♪

その他参考）日本老年歯科医学会 HP →口腔機能低下症→口腔機能低下症（患者さん配布用）

日本歯科医師会のホームページでも、「オーラルフレイル」について国民向けに紹介をしています。



HOME ▶ オーラルフレイル

○ オーラルフレイル

日本歯科医師会では、人生100年時代に向けて、新たに「オーラルフレイル」を加えて「8020運動」を展開していきます。

今般、2018年に発行しました国民向け啓発リーフレット「オーラルフレイル」、2019年の「歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル2019年版」に引き続き、全国の市町村・保健所等におけるオーラルフレイル対策に資するよう「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～2020年版」及びその概要リーフレットを作成しました。

オーラルフレイル対策が広く地域の高齢者等に届き、健康寿命の延伸の一助になることを切に願います。

- 通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル
～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～2020年版／概要リーフレット
- 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版
- リーフレット「オーラルフレイル」(PDF: 702KB)

国民のみなさま→オーラルフレイル CLICK

鹿児島県後期高齢者医療広域連合口腔健診事業実施要綱

平成 23 年 5 月 10 日

最終改正 令和 2 年 11 月 6 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、鹿児島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成 19 年条例第 25 号）第 4 条の規定に基づき、鹿児島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が実施する口腔健診事業（以下「口腔健診」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第 2 条 口腔健診の実施主体は、広域連合とする。

(対象者)

第 3 条 口腔健診の対象者は、鹿児島県後期高齢者医療の被保険者で口腔健診を実施する前年度において、75 歳及び 79 歳に到達したものであるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、鹿児島県内に住所を有しない者は、口腔健診の対象者としなければならないことができる。

(委託)

第 4 条 口腔健診は、公益社団法人鹿児島県歯科医師会又は広域連合長が認める歯科医療機関（以下「県歯科医師会等」という。）に委託することができる。

2 口腔健診の委託料は、広域連合と県歯科医師会等との協議の上、契約により定めるものとする。

(実施方法及び実施期間)

第 5 条 口腔健診の実施方法及び実施期間は、広域連合と県歯科医師会等との協議の上、別に定める。

(受診回数)

第 6 条 口腔健診の受診回数は、同一人について 1 回とする。

(健診項目)

第 7 条 口腔健診の健診項目は、次に掲げる項目とする。

(1) 問診

(2) 口腔内検査

(3) 口腔機能検査

(口腔健診の費用徴収)

第 8 条 県歯科医師会等は、前条各号に掲げる健診項目の実施に係る自己負担相当額は、口腔健診の対象者から徴収しないものとする。

(個人情報の保護)

第 9 条 広域連合、県歯科医師会等及び市町村は、個人情報の適正な取扱いについて、法令等の規定により必要な措置を講じるとともに、個人情報の保護に努めなければならない。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については広域連合と県歯科医師会等との協議の上、定めるものとする。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 2 月 4 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 6 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

鹿児島県歯科医師会非会員の歯科医療機関 → 広域連合

(別紙2) その他歯科医療機関用

令和 年 月 日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 殿

実施歯科医療機関

住 所

氏 名

電 話 ()

医療機関番号

鹿児島県後期高齢者医療広域連合口腔健診事業実施報告書 (兼請求書)

(令和 年度 月健診分)

令和 年度鹿児島県後期高齢者医療口腔健診事業について、健診票等を添えて下記のとおり報告し、併せて健診委託料を請求します。

記

1 請求金額 円

<内 訳>

(単位：円)

受診人数 (A)	健診料単価 (B)	合計金額 (A) × (B)
人	4, 7 1 5 円	

2 提出内容

No.	健診日	受診者氏名	No.	健診日	受診者氏名
1	月 日		11	月 日	
2	月 日		12	月 日	
3	月 日		13	月 日	
4	月 日		14	月 日	
5	月 日		15	月 日	
6	月 日		16	月 日	
7	月 日		17	月 日	
8	月 日		18	月 日	
9	月 日		19	月 日	
10	月 日		20	月 日	

3 添付書類

- | | |
|------------------------|---|
| 1) 受診券 兼アンケート調査票(受診券裏) | 枚 |
| 2) 健診票 | 枚 |
| 3) お食事マップ | 枚 |

受診券 見本

〒

[住所]

市町村名	〇〇〇市町村
被保険者番号	000000000

[氏名]

様

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長



令和〇年度 お口元気歯ッピー健診（口腔健診） 受診券

鹿児島県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の方がいつまでも元気で生き生きと過ごせるように口腔健診を実施します。健診料は無料です。ぜひこの機会に受診し、お口から健康になりましょう。

健診期間		令和 〇 年 〇 月 〇 日（ 〇 ） ～ 令和 〇 年 〇 月 〇 日（ 〇 ）
対象者		鹿児島県内にお住まいの方で、 ・今年度 76 歳のお誕生日を迎える方 （昭和〇年 4 月 1 日～昭和〇年 3 月 31 日生まれの被保険者） ・今年度 80 歳のお誕生日を迎える方 （昭和〇年 4 月 1 日～昭和〇年 3 月 31 日生まれの被保険者）
健診内容	健診項目	問 診：歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状等の有無 等 口 腔 内 診 査：歯及び歯周組織等口腔内の状況、義歯の適合状況 等 口腔機能診査：頬の膨らまし検査、反復嚥下テスト、咀嚼力検査 等
	健診料	無料（健診期間内に 1 回限り）
健診実施機関		鹿児島県内の歯科医療機関 ※一部実施しない歯科医療機関があります。
受診までの流れ		①県内の歯科医療機関に電話予約する。 ※一部実施しない歯科医療機関がありますので、 <u>あらかじめ歯科医療機関へ問い合わせ、予約してください。</u> ②裏面のアンケート調査票に記入する。 ③予約日に、受診券（この通知）と後期高齢者医療被保険者証を持参し、受診する。
注意事項		・総入れ歯の方も受診できます。 ・本健診は無料ですが、健診後に行われる治療（むし歯の治療、入れ歯の調整等）については、有料となります。 ・健診の結果により必要となった治療や指導（市町村の介護予防事業を含む）は、なるべく受けるように心掛けてください。

<受診券発行元・お問い合わせ先>

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号

電話 099-206-1329

様式2

アンケート調査票

1	現在、ご自分の歯や口の状態でご気になることはありますか。	1.はい	2.いいえ
	※「1. はい」の場合、該当するものすべて○で囲んでください。		
	①噛み具合	②口元や前歯の見た目	③話しにくい
	④口臭	⑤歯茎や歯の痛み	⑥飲み込みにくい
	⑦歯科治療を中断している	⑧義歯(入れ歯)の具合がわるい	
	⑨その他()		
2	入れ歯を使っていますか。 (1つでも使っている場合は「1」を選んでください。)	1.使っている	2.持っているが使っていない
		3.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。	1.はい	2.いいえ
4	かかりつけの歯科医院がありますか。	1.はい	2.いいえ
5	年に1回以上は歯科医院で定期検診を受けていますか。	1.はい	2.いいえ
6	次の①～⑦のいずれかの病気で治療を受けている、もしくは受けたことがありますか。	1.はい	2.いいえ
	※「1. はい」の場合、該当するものすべて○で囲んでください。		
	①高血圧	②糖尿病	③脳卒中
	④心臓病		
	⑤がん	⑥肺疾患(肺炎含む)	⑦骨粗鬆症
7	現在、飲んでいるお薬はありますか。 (サプリメント、市販薬を除きます。)	1.あり	2.なし
	※「1. あり」の場合、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか。		
	①1～4種類	②5～9種類	③10～14種類
	④15種類以上		
8	たばこを吸っていますか。	1.はい	2.いいえ
9	1日2回以上歯をみがいていますか。	1.はい	2.いいえ
10	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	1.はい	2.いいえ
11	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか。	1.はい	2.いいえ
12	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1.はい	2.いいえ
13	口の渇きが気になりますか。	1.はい	2.いいえ
14	週1回以上は外出していますか。	1.はい	2.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。	1.はい	2.いいえ
16	過去半年間で発熱(37.8度以上)はありましたか。	1.はい	2.いいえ

健診日 (西暦)	年 月 日	被保険者番号	健診担当者		歯科医療機関名
ふりがな	生年月日		昭和 年 月 日	BMI ※BMI=体重(kg)/身長(m)/身長(m)	
氏名	電話番号		- -	身長	cm 体重 kg

【検査1】 口腔内検査	①粘膜の疾病	0 なし	1 あり	※①～⑤の特記事項を記入																																																			
	②歯の形態変化及び数の異常	0 なし	1 あり																																																				
	③顎関節の疾病	0 なし	1 あり																																																				
	④歯列・咬合不正	0 なし	1 あり																																																				
	⑤その他の疾病及び異常	0 なし	1 あり																																																				
	⑥歯の状況																																																						
	<table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左																															
	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左																																					
	<table border="1"> <tr> <td>1.健全歯数(／)</td> <td>2.未処置歯数(C)</td> <td>3.処置歯数(O)</td> <td>4.現在歯数(1+2+3)</td> <td>5.要補綴歯数(△)</td> <td>6.欠損補綴歯数(△)</td> </tr> <tr> <td>本</td> <td>本</td> <td>本</td> <td>本</td> <td>本</td> <td>本</td> </tr> </table>						1.健全歯数(／)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(O)	4.現在歯数(1+2+3)	5.要補綴歯数(△)	6.欠損補綴歯数(△)	本	本	本	本	本	本																																					
1.健全歯数(／)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(O)	4.現在歯数(1+2+3)	5.要補綴歯数(△)	6.欠損補綴歯数(△)																																																		
本	本	本	本	本	本																																																		
<div> <div> 歯肉の状況(CPI) 歯周ポケットコード <table border="1"> <tr> <td>76</td> <td>1</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>1</td> <td>67</td> </tr> </table> </div> <div> コード 0:健全 1:浅いポケット(4~5mm) 2:深いポケット(6mm以上) X:該当歯なし </div> <div> ⑦歯周ポケットコードの最大値 (CPI個人コード) </div> </div> <div> <div> 歯肉出血コード <table border="1"> <tr> <td>76</td> <td>1</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>1</td> <td>67</td> </tr> </table> </div> <div> コード 0:健全 1:出血あり X:該当歯なし </div> <div> ⑧歯肉出血コードの最大値 (CPI個人コード) </div> </div>						76	1	67	右		左	76	1	67	76	1	67	右		左	76	1	67																																
76	1	67																																																					
右		左																																																					
76	1	67																																																					
76	1	67																																																					
右		左																																																					
76	1	67																																																					
<table border="1"> <tr> <td>⑨口腔清掃状況(代表歯)</td> <td>0 良好</td> <td>1 普通</td> <td>2 不良</td> </tr> <tr> <td>⑩歯石の付着状況(代表歯)</td> <td>0 なし</td> <td>1 軽度</td> <td>2 中等度以上</td> </tr> <tr> <td>⑪義歯の使用</td> <td>0 なし</td> <td>1 あり</td> <td>「あり」の場合</td> </tr> </table>						⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良	⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上	⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	「あり」の場合																																						
⑨口腔清掃状況(代表歯)	0 良好	1 普通	2 不良																																																				
⑩歯石の付着状況(代表歯)	0 なし	1 軽度	2 中等度以上																																																				
⑪義歯の使用	0 なし	1 あり	「あり」の場合																																																				
<table border="1"> <tr> <td>⑫義歯の適合</td> <td>0 良い</td> <td>1 悪い</td> </tr> </table>						⑫義歯の適合	0 良い	1 悪い																																															
⑫義歯の適合	0 良い	1 悪い																																																					
【検査2】 口腔機能検査	<table border="1"> <tr> <td>⑬口腔乾燥</td> <td>0 なし</td> <td>1 あり</td> </tr> <tr> <td>⑭舌苔の有無</td> <td>0 ない</td> <td>1 中程度</td> <td>2 著しい</td> </tr> <tr> <td>⑮口臭の有無</td> <td>0 ない</td> <td>1 弱い</td> <td>2 強い</td> </tr> </table>						⑬口腔乾燥	0 なし	1 あり	⑭舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい	⑮口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い																																						
	⑬口腔乾燥	0 なし	1 あり																																																				
	⑭舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい																																																			
	⑮口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>⑯頬の膨らまし検査</td> <td>右</td> <td>十分</td> <td>不十分</td> <td>左</td> <td>十分</td> <td>不十分</td> <td>評価</td> </tr> <tr> <td>⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)</td> <td colspan="2">0~1回</td> <td colspan="2">2回</td> <td colspan="2">3回以上</td> <td>左右いずれも十分の場合 +</td> </tr> <tr> <td>⑱オーラルディアドコネシス</td> <td>パ</td> <td>(参考値) 回/秒 6.0回/秒</td> <td>タ</td> <td>(参考値) 回/秒 6.0回/秒</td> <td>力</td> <td>(参考値) 回/秒 6.0回/秒</td> <td>3回以上で +</td> </tr> <tr> <td>⑲お食事マップのチェック</td> <td colspan="6">(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)</td> <td>3つ全て参考値を上回れば +</td> </tr> <tr> <td>⑳アンケート調査票からの評価</td> <td colspan="4">No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか</td> <td>はい・いいえ</td> <td rowspan="3">該当が1つ以下の場合 +</td> </tr> <tr> <td colspan="4">No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか</td> <td>はい・いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="4">No.13 口の渇きが気になりますか</td> <td>はい・いいえ</td> </tr> </table>						⑯頬の膨らまし検査	右	十分	不十分	左	十分	不十分	評価	⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回		2回		3回以上		左右いずれも十分の場合 +	⑱オーラルディアドコネシス	パ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	タ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	力	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	3回以上で +	⑲お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)						3つ全て参考値を上回れば +	⑳アンケート調査票からの評価	No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか				はい・いいえ	該当が1つ以下の場合 +	No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか				はい・いいえ	No.13 口の渇きが気になりますか				はい・いいえ
	⑯頬の膨らまし検査	右	十分	不十分	左	十分	不十分	評価																																															
	⑰反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回		2回		3回以上		左右いずれも十分の場合 +																																															
	⑱オーラルディアドコネシス	パ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	タ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	力	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	3回以上で +																																															
	⑲お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)						3つ全て参考値を上回れば +																																															
	⑳アンケート調査票からの評価	No.11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか				はい・いいえ	該当が1つ以下の場合 +																																																
No.12 お茶や汁物等でむせることがありますか				はい・いいえ																																																			
No.13 口の渇きが気になりますか				はい・いいえ																																																			
<table border="1"> <tr> <td>検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)</td> <td>1 異常なし</td> </tr> </table>						検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)	1 異常なし																																																
検査1、検査2に所見を認めない(問題なし)	1 異常なし																																																						
<table border="1"> <tr> <td>検査1に所見あり</td> <td>1 CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1</td> <td>2 歯石の付着あり</td> <td>3 口腔清掃状態不良</td> <td>2 要指導</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上)</td> <td>5 う蝕治療(未処置歯あり)</td> <td></td> <td rowspan="3">3 要治療・要精密検査</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 補綴処置(要補綴歯あり)</td> <td>7 義歯(調整・修理・再作成)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">8 その他()</td> </tr> </table>						検査1に所見あり	1 CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1	2 歯石の付着あり	3 口腔清掃状態不良	2 要指導		4 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上)	5 う蝕治療(未処置歯あり)		3 要治療・要精密検査		6 補綴処置(要補綴歯あり)	7 義歯(調整・修理・再作成)			8 その他()																																		
検査1に所見あり	1 CPI=歯周ポケット0かつ歯肉出血1	2 歯石の付着あり	3 口腔清掃状態不良	2 要指導																																																			
	4 歯周治療(CPI=歯周ポケット1以上)	5 う蝕治療(未処置歯あり)		3 要治療・要精密検査																																																			
	6 補綴処置(要補綴歯あり)	7 義歯(調整・修理・再作成)																																																					
	8 その他()																																																						
<table border="1"> <tr> <td>検査2に所見あり (口腔機能評価)</td> <td>9 口腔乾燥あり</td> <td>10 舌苔を認めるもの</td> <td rowspan="3">4 要指導・要精密検査</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11 口臭を認めるもの</td> <td>12 ⑯～⑳の評価にマイナス(-)がある</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">13 その他()</td> </tr> </table>						検査2に所見あり (口腔機能評価)	9 口腔乾燥あり	10 舌苔を認めるもの	4 要指導・要精密検査		11 口臭を認めるもの	12 ⑯～⑳の評価にマイナス(-)がある		13 その他()																																									
検査2に所見あり (口腔機能評価)	9 口腔乾燥あり	10 舌苔を認めるもの	4 要指導・要精密検査																																																				
	11 口臭を認めるもの	12 ⑯～⑳の評価にマイナス(-)がある																																																					
	13 その他()																																																						

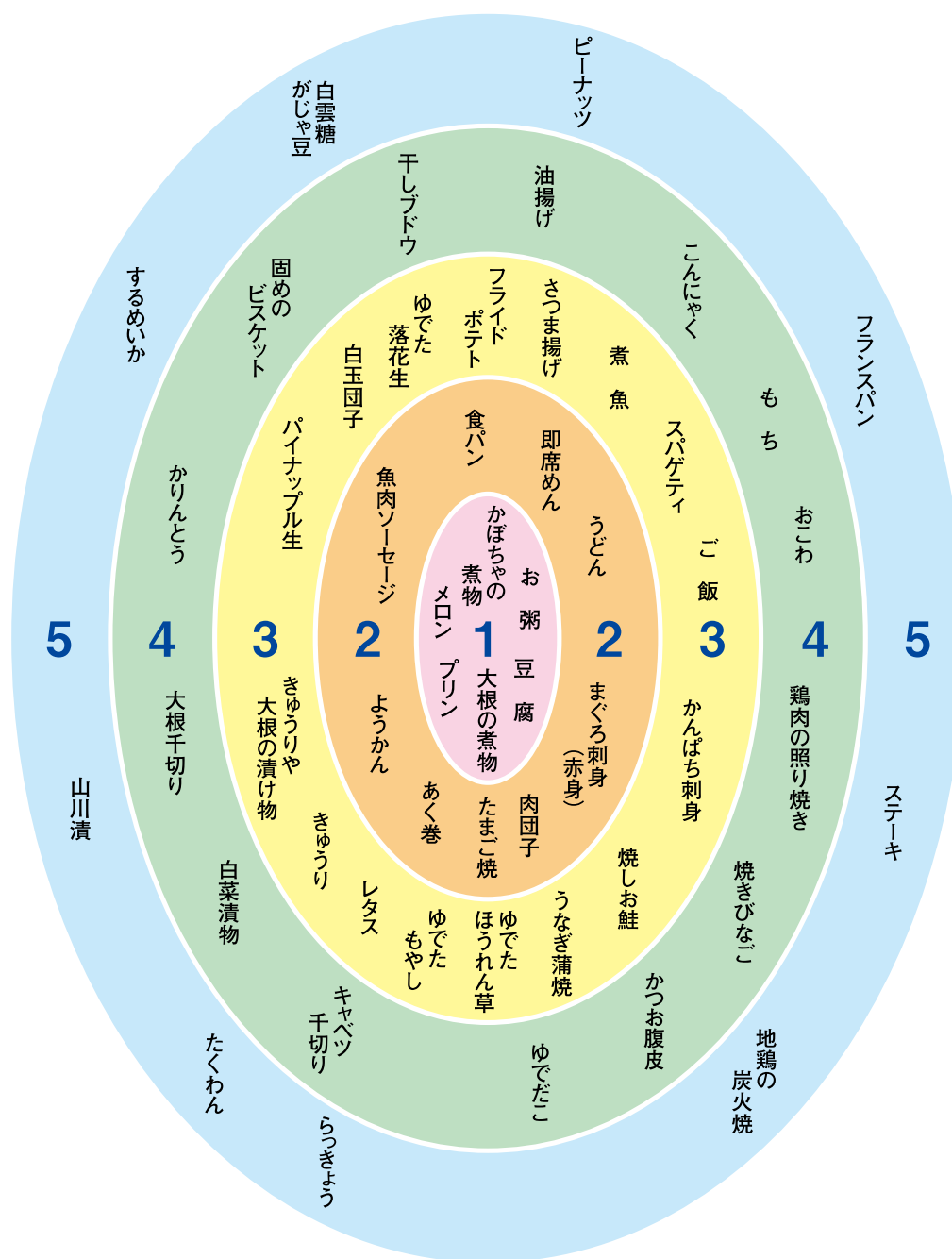
※市町村の他部署(介護等)との情報共有に同意します()

お食事マップ

氏名		生年月日	昭和	年	月	日
----	--	------	----	---	---	---

食べられる食事・食品を○で囲んでください。

食品について、該当するものがない場合は、類似品を選んでください。



受診券(再発行) 見本

令和〇年〇月〇日交付

〒
[住所]

市町村名	〇〇〇市町村
被保険者番号	000000000

[氏名] 様

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長



令和〇年度 お口元気歯ッピー健診(口腔健診) 受診券

鹿児島県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の方がいつまでも元気で生き生きと過ごせるように口腔健診を実施します。健診料は無料です。ぜひこの機会に受診し、お口から健康になりましょう。

健診期間		令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇) ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇)
対象者		鹿児島県内にお住まいの方で、 ・今年度 76 歳のお誕生日を迎える方 (昭和〇年 4 月 1 日～昭和〇年 3 月 31 日生まれの被保険者) ・今年度 80 歳のお誕生日を迎える方 (昭和〇年 4 月 1 日～昭和〇年 3 月 31 日生まれの被保険者)
健診内容	健診項目	問 診：歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状等の有無 等 口 腔 内 診 査：歯及び歯周組織等口腔内の状況、義歯の適合状況 等 口腔機能診査：頬の膨らまし検査、反復嚥下テスト、咀嚼力検査 等
	健診料	無料(健診期間内に 1 回限り)
健診実施機関		鹿児島県内の歯科医療機関 ※一部実施しない歯科医療機関があります。
受診までの流れ		①県内の歯科医療機関に電話予約する。 ※一部実施しない歯科医療機関がありますので、 <u>あらかじめ歯科医療機関へ問い合わせ、予約してください。</u> ②裏面のアンケート調査票に記入する。 ③予約日に、受診券(この通知)と後期高齢者医療被保険者証を持参し、受診する。
注意事項		・総入れ歯の方も受診できます。 ・本健診は無料ですが、健診後に行われる治療(むし歯の治療、入れ歯の調整等)については、有料となります。 ・健診の結果により必要となった治療や指導(市町村の介護予防事業を含む)は、なるべく受けるように心掛けてください。

＜受診券発行元・お問い合わせ先＞
鹿児島県後期高齢者医療広域連合
〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号
電話 099-206-1329

鹿児島県後期高齢者医療広域連合保健事業

お口元気
歯ツピー健診
実施マニュアル

改訂第3版

監修 鹿児島県後期高齢者医療広域連合
制作 公益社団法人 鹿児島県歯科医師会

令和3年3月 22 日印刷

令和3年4月 1 日発行