

# <重要>

令和5年7月

共済組合個別歯科検診  
登録歯科医療機関 各位

公益社団法人北九州市歯科医師会  
会長 吉岡 眞一

## 令和5年度北九州市職員共済組合個別歯科検診モデル事業 の日程について

このモデル事業は、試行的に実施されるもので、今年度の結果(評価)により、来年度以降も継続されます。  
会員の皆様には、円滑な事業実施にご協力をお願いします。

検診実施期間：令和5年8月7日(月)～令和5年10月31日(火)

検診対象者：北九州市職員共済組合の組合員(定員500名程度)

### 検診の流れ

1. 共済組合組合員(受診者)より、個別検診の事前予約の連絡が入る(8月3日ごろ～)
2. 検診予約日当日、検診票(A4サイズ 3枚複写)を持参して、受診者が来院(8月7日～10月31日)
3. 検診実施内容
  - (1) 問診
  - (2) 口腔内診査
    - ・ 現在歯・喪失歯の状況
    - ・ 歯周組織の状況(プローブを用いて行う)
    - ・ 口腔清掃の状況
    - ・ その他所見(不正咬合、口腔粘膜、顎関節、その他)
  - (3) 検診結果の判定、説明
  - (4) 歯科保健指導(ブラッシング指導、口腔ケア指導、生活習慣指導など)  
※ブラッシング指導で使用した歯ブラシ1本を受診者に無料で提供すること  
(歯ブラシ代は検診委託料に含む)
  - (5) 歯ブラシと検診票の本人控(3枚複写の3枚目)を受診者に渡す
4. 検診費用：受診者の費用負担なし  
※ 検診当日に続けて検査や治療を行う必要がある時は、別途治療費の本人負担が発生する旨、事前に受診者にご説明をお願いします。(初診料の算定不可。再診料からの取扱い)



かならず  
渡してください

### 検診票の提出

1. 提出期日:令和5年11月30日(木)
2. 提出するもの
  - ・ 実施期間中の検診票(3枚複写の1枚目)を取りまとめたもの
  - ・ 実施報告書(マニュアルP.14の実施報告書をコピーして、必要事項、提出件数を記入)
3. 提出先 ※区歯科医師会ではなく北九州市歯科医師会に直接ご提出ください  
〒802-0077 北九州市小倉北区馬借1丁目7-1 総合保健福祉センター6階 北九州市歯科医師会  
Tel:093-513-3650
4. 提出方法:郵送または持参

検診委託料：1件につき3,300円(税込) 年度内にお振り込みいたします。

### 検診マニュアル

マニュアルは捨てずに保管して次年度以降もご利用ください。また、本会ホームページ(会員専用ページ)からもダウンロードできますのでご利用ください。

URL:<https://www.kitaq-da.or.jp/>

※ID、PWの入力が必要です。忘失の際は下記までお問い合わせください。

問い合わせ先：北九州市歯科医師会事務局(担当:岡本)  
Tel：093-513-3650 Fax：093-513-3651  
E-Mail：okamoto@kitaq-da.or.jp