

福岡歯発第2268号
令和5年2月8日
(地域保健部扱い)

戸畑歯科医師会長 殿

福岡県歯科医師会長
大山 茂



後期高齢者を対象とした歯科健診における協力確認について

平成30年度より後期高齢者を対象とした歯科健診を実施しており、令和5年度も引き続き本事業を実施予定としております。

本事業の健診実施医療機関として、本会会員の医療機関情報の一覧が後期高齢者医療広域連合ホームページに掲載されるとともに、健診対象者へ配布されます。ただし、「後期高齢者を対象とした歯科健診協力医 辞退届」をご提出された場合は、医療機関情報一覧に掲載いたしません。

このことについては、歯界時報814号(令和5年2月15日付)にて会員にご周知いたしますが、貴職からも会員へのご周知方にご協力いただきますようお願いいたします。

なお、平成30年度以降に辞退届をご提出された医療機関については、改めてご提出いただく必要はないことから、現時点の辞退者一覧を添付いたしますのでご参考ください。

記

1. 歯界時報掲載記事(歯界時報814号)
2. 歯科健診協力辞退者一覧【貴会に辞退者はおられないため添付なし】

以上

後期高齢者を対象とした歯科健診における協力確認

上記歯科健診事業を、令和5年度も実施いたします。

つきましては、本事業の協力医をご希望でない場合は下記の辞退届に記載の上、FAXにて本会宛に3月24日(金)までにご提出くださいますようお願いいたします。(平成30年度以降に辞退届をご提出いただきました医療機関については、改めてご提出していただく必要はありません)

なお、実施要領等につきましては下記のとおりです。健診要領および請求方法等を含む詳細を全県下型産業歯科健診の実施とあわせて歯界時報815号(3月15日号)に掲載いたしますので、ご覧ください。

また、本確認は開設管理者の先生方を対象としておりますことを申し添えます。

○実施要領

1. 対象者 実施年度に76～80歳になる後期高齢者医療の被保険者を対象とします。
※有料老人ホーム、軽費老人ホーム、地域密着型特定施設、認知症対応型老人共同生活援助(グループホーム)、サービス付き高齢者向け住宅(以下、「有料老人ホーム等」という。)に入所または入居している方も対象です。
2. 健診内容 (1) 問診
(2) 口腔内診査 歯および歯周組織等口腔内の状況、義歯の適合の状況
(3) 口腔機能診査 頬の膨らまし検査・反復唾液嚥下テスト(RSST)
3. 健診実施期間 令和5年6月～12月
4. 健診料金 4,583円(内受診者負担300円)

後期高齢者を対象とした歯科健診協力医 辞退届

(FAX番号 092-771-2988)

上記、内容の後期高齢者を対象とした歯科健診について、協力医として名簿の記載、健診事業への協力を希望しません。

1. 郡市区会名 _____
 2. 歯科医院名 _____
 3. 会員氏名 _____
- 電話番号(— —) FAX番号(— —)

※平成30年度以降に辞退届をご提出いただきました医療機関については、改めてご提出していただく必要はありません。