

# 全国歯科医師国民健康保険組合

## 歯科健診における留意事項

### 【対象者】

対象者は、1・2・3種組合員及び被保険者である1・2・3種組合員に属する世帯員（健診時18歳以上の者）とする。

### 【実施医療機関】

歯科健診を実施する医療機関は原則として、1種組合員に属する世帯員は組合員の診療所、2・3種組合員及び2・3種組合員に属する世帯員は組合員が雇用される1種組合員の診療所とする。

### 【歯科健診文書料及び指導料の支給及び金額】

歯科健診に係る歯科健診文書料及び指導料は、支部事務所より実施医療機関（1種組合員）に受診者1名につき1,000円（実施期間内1回限り）を原則、当組合登録の保険料引落口座に送金します。

### 【実施・申請期間】

2月末日までに歯科健診をおこなっていただき、3月末日までに「歯科健康診査用紙（受診者渡し）」以外の用紙3枚を当組合支部事務所へ提出してください。ただし、1診療所あたり申請は1回限りといたします。

### 【歯科健診】

1種組合員は『全国歯科医師国民健康保険組合1種組合員用問診用紙』の記入のみとする。

2・3種組合員及び被保険者である1・2・3種組合員に属する世帯員は下記の留意事項を参考にご記入ください。

#### (I) 歯の状況

- ・歯の全部または一部が口腔に現れているものを対象に行う。
- ・過剰歯は含めないこととし、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。（例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。）
- ・各歯の状況に該当する符号をそれぞれ記入の上、太枠に該当する数字を記入する。

#### 健全歯

健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（以下に記す未処置歯および処置歯の項に該当しないもの）で、予防填塞がされている歯も含む。

- ・健全歯は「/」と記入する。
- ・咬耗、摩耗・斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、形態異常、エナメル質形成不全、着色、歯周炎等の歯であっても、それらにう蝕のないものは健全歯とする。

※注意：歯質の変化がなく、単に小窩裂溝が黒褐色に着色しているもの、平滑で表面的に淡面褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるものなどは、すべて健全歯とする。

#### 未処置歯

- ・未処置歯は「C」と記入する。  
（※ 「O」や「△」と区別がつくように記入してください。）
- ・フッ化ジアンミン銀（サホライド）のみを塗布したと考えられる歯は未処置歯とする。
- ・C4の残根は未処置歯とする。
- ・治療が完了していない歯、二次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。

#### 喪失歯

喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含めない。

- ・喪失歯は「△」と記入する。（※ 「O」や「C」と区別がつくように記入してください。）

- ・乳歯は診査対象としない。
- ・インプラントは喪失歯とする。

#### 歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められない歯

先天性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ない。

- ・歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められない歯は「×」と記入する。

#### 処置歯

処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。

- ・処置歯（充填歯、クラウン、ブリッジ支台）は「○」と記入する。  
（※ 「C」や「△」と区別がつくように記入してください。）
- ・根面板等を施してある歯は、処置歯とする。
- ・処置歯（充填歯）には、セメント充填、レジン充填、アマルガム充填、ポーセレンインレー、金銀パラジウム合金（インレー、アンレー及び3/4冠を含む）等により、充填または一部歯冠修復しているものをいい、架工義歯の支台歯であってもこれに含める。
- ・処置歯（クラウン）は、全部金属冠、陶材焼付鑄造冠、レジン前装金属冠、ジャケット冠等、歯冠のすべてを修復しているものをいい、架工義歯の支台歯であってもこれに含める。

#### (II) 補綴治療の必要がある欠損部位に、義歯、ブリッジ、インプラントの有無

補綴治療の必要があると考えられる永久歯の欠損部に対する補綴物（全部床義歯、部分床義歯、ブリッジ、インプラント）の有無を診査する。

- ・少なくとも1つの欠損部に対する補綴物がないものは「なし」にチェックする。
- ・一部破損している、あるいは欠損部の状況と一致していないものは、「なし」にチェックする。なお、乳歯の義歯・保隙装置は含まない。

#### (III) 歯肉の状況（永久歯列）

##### ①歯肉出血

- ・プロービング後10～30秒以内に出血が認められない場合は「0：健全」とする。  
出血を認める場合は「1：出血あり」とする。
- ・歯の露出が根尖に及ぶなど、プロービングできない場合は、「9：除外歯」とする。
- ・対象歯が欠損している場合には、「×：該当歯なし」とする。
- ・診査対象歯の歯肉出血の診査結果に基づき、その中で最も高い点数を「歯肉出血最大コード」（「0」<「1」）に記入する。なお、診査対象歯がすべて「除外歯」または「該当歯なし」の場合、「除外歯」がある場合は「9」と記入し、すべて「該当歯なし」の場合は「×」と記入する。

##### ②歯周ポケット

- ・上顎は頬・唇側面、下顎は舌側面について、歯肉出血、歯周ポケットの該当する項目（コード）とする。
- ・歯周ポケットが4mm未満の場合は「0：健全」を、4mm以上6mm未満の場合は「1：浅いポケット」6mm以上の場合は「2：深いポケット」とする。
- ・歯の露出が根尖に及ぶなど、プロービングできない場合は、「9：除外歯」とする。
- ・対象歯が欠損している場合には、「×：該当歯なし」とする。
- ・診査対象歯の歯周ポケットの診査結果に基づき、その中で最も高い点数を「歯周ポケット最大コード」（「0」<「1」<「2」）にそれぞれ記入する。なお、診査対象歯がすべて「除外歯」または「該当歯なし」の場合、「除外歯」がある場合は「9」と記入し、すべて「該当歯なし」の場合は「×」と記入する。

なお、組合が業務上知り得た個人情報、組合業務の目的以外に使用することはありません。