

令和８年度（２０２６年度）後期高齢者歯科口腔健康診査業務委託仕様書

1 委託業務名

令和８年度（２０２６年度）後期高齢者歯科口腔健康診査業務委託

2 目的及び概要

本業務は、熊本県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）からの委託を受け、本市に居住する広域連合の被保険者に対し、後期高齢者歯科口腔健康診査（以下「高齢者歯科健診」という。）を実施するものである。高齢者歯科健診は、後期高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病の重症化予防等を目的としており、対象者の受診機会を広く確保するため、高齢者歯科健診実施機関へ再委託して実施する。

3 履行期間

令和８年（２０２６年）４月１日から令和９年（２０２７年）３月３１日まで

4 履行場所

熊本市内及び熊本市近隣自治体の区域に所在する高齢者歯科健診実施機関（以下「実施機関」という。）

5 対象者及び自己負担額

- （１）対 象 者：熊本市の後期高齢者医療制度の被保険者
- （２）自己負担額：４００円

6 業務内容

「熊本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２６号）第３条に基づき実施する高齢者歯科健診を次のとおり実施する。

（１）高齢者歯科健診の実施について

① 検査器具等の準備

高齢者歯科健診の実施に必要な物品等は、実施機関がすべて準備すること。

② 実施場所

高齢者歯科健診は実施機関が確保する場所で実施する。

③ 検査項目

高齢者歯科健診の検査項目は「仕様書別紙１ 後期高齢者歯科口腔健康診査内容表」のとおりとする。

同表以外の検査は、受診者が費用を負担することになるため、極力実施しないこと。ただし、実施が必要な場合は、受診者に十分な説明を行ったうえで実施すること。

④ 高齢者歯科健診の受付

マイナンバーカード（マイナ保険証によるオンライン資格確認、マイナポータルの保険資格画面の確認、マイナ保険証と資格情報のお知らせの確認をいう。）、または資格確認証のいずれか（以下「マイナ保険証等」という。）と、「令和８年度（２０２６年度）熊本市後期高齢者歯科口腔健康診査受診券（以下「受診券」という。）の両方を確認すること。受診券は回収し適切に保管すること。

別冊「歯科口腔健康診査実施マニュアル」にある【健診票】（１５ページ）に受診者名を記入し、【質問票】（１４ページ）を受診者に記入してもらい回収する。

注意：受付の際に、マイナ保険証等の内容や受診券面の内容その他不明な点がある場合は、その都度、熊本市国保年金課へ確認すること。

⑤ 高齢者歯科健診の実施

ア 別冊「歯科口腔健康診査実施マニュアル」に基づいて高齢者歯科健診を実施し、熊本県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が提供する歯科健診システムに別冊「歯科口腔健康診査実施マニュアル」にある【健診票】（15 ページ）と【質問票】（14 ページ）の結果を入力（後日入力も可能）し、【指導票】（16 ページ）を記入する。

イ 【健診票】（15 ページ）の複写、または【健診結果票】（17 ページ）を出力し、【指導票】（16 ページ）とともに受診者へ手渡し、結果説明と指導を行う。

⑥ 健診費用の領収

受診券に記載された健診費用の自己負担金を受診者から徴収し、領収書を発行する。

（２）費用請求について

① 健診結果のとりまとめ及び国保連への費用の請求は、国保連が提供する歯科健診システムにより作製される電子データを磁気媒体（CD-R、DVD-R、FD、MO）に格納のうえ、盤面に「歯科健診」と朱書きで明記し、併せて、健診機関番号、健診機関名称、提出年月日、媒体提出枚数等を直接記入のうえ、実施月の翌月 5 日までに国保連に持参（期限までに必着）するものとする。

なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

② 請求額は、契約単価から受診券の券面に記載されている受診者の自己負担金を差し引いた金額とする。

③ 年度内に重複して受診した者の請求は国保連より返戻があるため、返戻後に「仕様書別紙 2 請求書」と重複受診者の健診結果を熊本市へ提出し直接請求する。ただし、実施機関における受診券やマイナ保険証等の確認不足、または同一実施機関での年度内重複受診などの場合は、原則として直接請求の対象外とする。

7 対象者へ的高齢者歯科健診受診券の交付について

当該年 3～7 月頃、前年度に熊本市後期高齢者医療健康診査または高齢者歯科健診の受診者と、年度末年齢 76～79 歳の者へ受診券を送付する。また、年度途中後期高齢者医療保険加入者へ、随時、国保年金課から受診券を送付する。その他の者は、熊本市が受診券の申し込み受付を行い、随時発送する。

8 実施マニュアル等について

この仕様書に定めるもののほか、詳細な仕様については、別冊「歯科口腔健康診査 実施マニュアル（健診機関用）」を参照すること。

9 その他

この仕様書に定めのない事項については、必要に応じて委託者と受託者とが協議して定める。

仕様書別紙 1

後期高齢者歯科口腔健康診査内容表

区 分	歯科健診		実施の有無
問 診	質問（問診）		○
口腔内検査	歯の状況	現在歯、喪失歯の状態	○
	義歯の状況	義歯の使用	○
		清掃状況	○ ※1
		使用状況	○ ※1
		その他	△ ※1
		必要性	○ ※2
	臼歯部の咬合状態	現在歯時（義歯取り外し時）	○
		義歯装着時	○ ※1
	口腔内衛生状況	プラーク	○ ※3
		食渣	○
		舌苔	○
		口臭	○
	口腔乾燥	乾燥状態	○
	粘膜の異常	粘膜異常	○
	歯周組織の状況	歯肉出血 (BOP)	○
		歯周ポケット (PD)	○
	口腔機能評価	1 秒間の発生回数 (オラルディアドコネシス)	○ (令和3年度より追加)
		反復唾液嚥下テスト (RSST)	○
指 導	健診結果の判定・説明		○
	口腔ケア（衛生）指導		○
○：必須項目 △：特記事項がある場合のみ			
※1 「義歯の使用」が「有り」の場合のみ			
※2 「義歯の使用」が「無し」の場合のみ			
※3 現存歯がある場合のみ			

※健診票等の作成費用、健診結果通知費用、健診結果電子化・送付手数料等は委託単価に含むものとする。

請求書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 様

受託者 住所
商号又は名称
代表者職氏名

金額	百	十	万	千	百	十	円

令和 年 月分の後期高齢者歯科口腔健診費用として請求いたします。

【請求内訳】

内容	人数	金額
	人	円
	人	円
合計	人	円

振込口座			
金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人			