

島根県後期高齢者医療広域連合告示第5号

島根県後期高齢者医療広域連合歯科口腔健康診査事業実施要綱（平成27年島根県後期高齢者医療広域連合告示第5号）の一部を次のように改正する。

令和4年3月23日

島根県後期高齢者医療広域連合長 上 定 昭 仁

次の表により、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加え、改正前欄に掲げる規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削り、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前
第1条～第2条 略 第3条 歯科口腔健診の実施は、広域連合と第8条に定める契約を締結した島根県内に所在する <u>医療機関</u> （以下「実施機関」という。）が行うものとする。 （対象者） 第4条 歯科口腔健診の対象者は、 <u>第2条に規定する</u> 被保険者のうち、実施年度内において76歳から85歳までの年齢の者とする。ただし、次に掲げる者は、原則として対象者から除く。 （1）～（4） 略 第5条～第7条 略 （委託） 第8条 広域連合は、前条第1号、第2号、第5号及び第6号に規定する項目（以下「委託業務」という。）の実施を市町村に委託し、前条第3号及び第4号に規定する項目（以下「健診業務」という。）の実施	第1条～第2条 略 第3条 歯科口腔健診の実施は、広域連合と第8条に定める契約を締結した島根県内に所在する <u>歯科医院等</u> （以下「実施機関」という。）が行うものとする。 （対象者） 第4条 歯科口腔健診の対象者は、 <u>前条の</u> _____被保険者のうち、実施年度内において76歳から85歳までの年齢の者とする。ただし、次に掲げる者は、原則として対象者から除く。 （1）～（4） 略 第5条～第7条 略 （委託） 第8条 広域連合は、前条第1号、第2号、第5号及び第6号に規定する項目（以下「委託業務」という。）の実施を市町村に委託し、前条第3号及び第4号に規定する項目（以下「健診業務」という。）の実施

を一般社団法人島根県歯科医師会（以下「歯科医師会」という。）の会員の医療機関又は歯科医師会に加入していない医療機関に委託することとし、当該委託に係る契約を締結するものとする。

2 歯科医師会の会員の医療機関との契約は、会員から契約に関する委任を受けた歯科医師会と締結する。

（委託料）

第9条 市町村に対する _____
_____ 委託料 _____

の金額は、別表第1の単価上限額に実績件数を乗じて得た額と市町村における所要額とを比較して少ない方の額とする。

2 市町村は、委託業務（第7条第5号を除く。）を完了したときは、後期高齢者歯科口腔健康診査業務実績報告書（様式第1号）を広域連合に提出し、検査を受けるものとする。

3 略

4 実施機関に対する委託料の金額は、別表第2の単価額を用いて算出する。 _____

5 _____ 実施機関は、委託料の請求に当たっては、後期高齢者歯科口腔健康診査票（様式第3号）により受診者に結果を通知した上で行うものとする。

6 _____ 実施機関は、健診業務を実施した月ごとに後期高齢者歯科口腔健康診査委託料請求書（様式第4号）に関係帳票を添付して、委託料を請求するものとし、広域連合は、請求書を受理した日から30日以内に実施機関へ委託料を支払うも

を一般社団法人島根県歯科医師会（以下「歯科医師会」という。） _____
_____ 又は歯科医師会に加入していない医療機関に委託することとし、当該委託に係る契約を締結するものとする。

（委託料）

第9条 市町村に対する委託業務及び健診業務に係る経費（以下「委託料」という。）

の金額は、別表第1の単価上限額に実績件数を乗じて得た額と市町村における所要額とを比較して少ない方の額とする。

2 市町村は、委託業務 _____ を完了したときは、後期高齢者歯科口腔健康診査業務実績報告書（様式第1号）を広域連合に提出し、検査を受けるものとする。

3 略

4 歯科医師会に対する委託料の金額は、別表第2の単価額に実績件数又は訪問日数を乗じて得た額とする。

5 歯科医師会又は実施機関は、委託料の請求に当たっては、後期高齢者歯科口腔健康診査票（様式第3号）により受診者に結果を通知した上で行うものとする。

6 歯科医師会又は実施機関は、健診業務を実施した月ごとに後期高齢者歯科口腔健康診査委託料請求書（様式第4号）に関係帳票を添付して、委託料を請求するものとし、広域連合は、請求書を受理した日から30日以内に実施機関へ委託料を支払うも

のとする。

7 集団健診を実施した市町村は、後期高齢者集団歯科口腔健康診査実施報告書（様式第5号）を広域連合に提出する。

8 実施機関は、集団健診を実施した月ごとに後期高齢者集団歯科口腔健康診査委託料請求書（様式第6号）に関係帳票を添付して、委託料を請求するものとし、広域連合は、請求書を受理した日から30日以内に実施機関へ委託料を支払うものとする。

第10条 略

（自己負担）

第11条 第7条第3号にかかる歯科口腔健診の自己負担については、一律無料とする。ただし、訪問健診を実施する実施機関は、個別に交通費の請求を訪問健診希望者にするものとする。

第12条 略

別表第2 別紙のとおり

様式第1号 別紙のとおり

様式第5号 別紙のとおり

様式第6号 別紙のとおり

のとする。

7 歯科医師会に加入していない医療機関に対する委託料の金額、請求及び支払については、前3項の規定を準用する。

8 集団健診を実施した市町村は、後期高齢者歯科口腔健診請求書（様式第4号）により実施報告を行い、広域連合はその報告に基づき、別表2により健診業務を実施した医療機関へ委託料を支払うものとする。

第10条 略

（自己負担）

第11条 第7条第3号にかかる歯科口腔健診の自己負担については、一律無料とする。ただし、訪問健診を実施する医療機関は、個別に交通費の請求を訪問健診希望者にするものとする。

第12条 略

別表第2 別紙のとおり

様式第1号 別紙のとおり

< 改正後 >

別表第 2 (第 9 条関係)

項目	業務内容	単価額 (消費税含む。)	条件	支払先
1. 歯科口腔健診	第 7 条第 3 号に定める内容を実施する歯科医師	4,074 円	1 人につき	実施機関
2. 歯科口腔健診 (集団健診)	1. と同様の内容で、開業する歯科医師が市町村の指定する場所で実施する場合	5,602 円	30 分につき	実施機関
3. 歯科口腔健診 (集団健診)	2. を実施する歯科医師に随行する歯科衛生士等	561 円	30 分につき	実施機関
4. 訪問健診	1. を実施する歯科医師が、第 5 条第 2 項に定める方法で実施する場合	11,204 円	1 日につき	実施機関

< 改正前 >

別表第 2 (第 9 条関係)

項目	業務内容	単価額 (消費税含む。)	条件	支払先
1. 歯科口腔健診	第 7 条第 3 号に定める内容を実施する歯科医師	4,074 円	1 人につき	歯科医院等
2. 歯科口腔健診 (集団健診)	1. と同様の内容で、開業する歯科医師が市町村の指定する場所を実施する場合	5,602 円	30 分につき	歯科医院等
3. 歯科口腔健診 (集団健診)	2. を実施する歯科医師に随行する歯科衛生士等	561 円	30 分につき	歯科医院等
4. 訪問健診	1. を実施する歯科医師が、第 5 条第 2 項に定める方法で実施する場合	11,204 円	1 日につき	歯科医院等

<改正後>

様式第1号（第9条関係）

後期高齢者歯科口腔健康診査業務実績報告書

第 号
年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

所在地
市町村名
市町村長名 印

後期高齢者歯科口腔健康診査業務を完了したので、次のとおり報告します。

健康診査実施期間： 年 月～ 年 月

(内訳)

項目	単価 上限額①	実施 件数②	金額③ (①×②)	所要額④	③と④のどちら か低い金額⑤	備考
受診案内	140					
受診案内（再発行）	140					
健診結果通知	140					
合計	—	—				

問い合わせ先	
担当課名	
担当者氏名	
電 話	

< 改正前 >

様式第 1 号 (第 9 条関係)

後期高齢者歯科口腔健康診査業務実績報告書

第 年 月 日 号

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

所在地
市町村名
市町村長名

印

後期高齢者の歯科健康診査業務委託契約について、事業を完了したので、次のとおり報告します。

健康診査実施期間： 年 月～ 年 月

(内訳)

項目	単価 上限額①	実施 件数②	金額③ (①×②)	所要額④	③と④のどちら か低い金額⑤	備考
受診案内	140					
受診案内 (再発行)	140					
健診結果通知	140					
合計	—	—				

問い合わせ先	
担当課名	
担当者氏名	
電 話	

<改正後>

様式第 5 号（第 9 条関係）

後期高齢者集団歯科口腔健康診査実施報告書

第 号
年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

所在地

市町村名

市町村長名 ㊟

年 月分の実施について、島根県後期高齢者歯科口腔健康診査事業実施要綱の規定により報告します。

実施日	件数	実施医療機関	歯科医師	歯科衛生士等
月 日			時間	時間
月 日			時間	時間
月 日			時間	時間
月 日			時間	時間

<改正後>

様式第6号（第9条関係）

後期高齢者集団歯科口腔健康診査委託料請求書

年 月 分の当該経費について、島根県後期高齢者歯科口腔健康診査事業実施要綱の規定により報告します。

年 月 日

実施医療機関名 住 所
機関名
代表者職氏名

印

請求金額 _____ 円

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 様

送付件数

健診票（広域連合提出用①、②） 各 枚

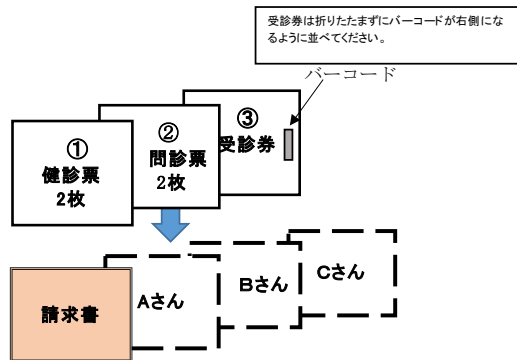
問診票（広域連合提出用①、②） 各 枚

受診券 _____ 枚

※前年度に後期高齢者歯科口腔健康診査を実施していない歯科医院は、初回送付時に口座振替依頼書を同封してください。（前年度に広域連合から支払を受けた場合は、提出の必要はありません。）

※健診票（広域連合提出用①、②）、問診票（広域連合提出用①、②）及び受診券を個人ごとに下記の図の順に並べて提出してください。（クリップやホチキスで留めないでください。）

● 1人分



附 則

この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。