

口腔がん検診

1. 検診の流れ

受診者：口腔がん検診問診票記載
 ↓
 検診：問診事項について詳細聞き取り、口腔内外触診、ベルスコープによる検診
 ↓
 検診結果説明
 ↓
 受付にて検診票（結果）を手渡す

2. 従事者

歯科医師 1名/1日 神戸市立医療センター中央市民病院歯科口腔外科所属の
 日本口腔外科学会専門医で対応
 歯科衛生士 2名/1日 兵庫県歯科衛生士会より派遣

3. 時間 9:30~12:30

4. 検診人数 1日12名（平成29年12月より開始）、平成30年3月分より18名

5. 応募方法 電話での申し込み（平成30年3月分まで） 往復ハガキでの申し込みに変更（平成30年4月分以降）

6. 実施状況

平成29年度実績

回数 (回)	受診者数 (人)	性別 (人)		年代別 (人)							検診結果 (人)		異常なしの内 要歯科 受診	※紹介状
		男性	女性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	異常なし	要精検 (異常あり)		
12	165	47	118	0	3	26	32	48	46	10	154	11	29	5

※紹介状：要精検および要歯科受診が対象

区別内訳 (人)									
東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西	計
21	19	18	5	24	8	24	15	31	165

平成30年度(12月末現在)

回数 (回)	受診者数 (人)	性別 (人)		年代別 (人)							検診結果 (人)		異常なしの内 要歯科 受診	※紹介状
		男性	女性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	異常なし	要精検 (異常あり)		
35	591	146	445	5	8	59	96	180	192	51	567	24	152	24

※紹介状：要精検および要歯科受診が対象

区別内訳 (人)									
東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西	計
92	42	60	41	63	44	81	83	85	591

<受診のきっかけ>

広報紙 KOBE	ホーム ページ	ポス ター等	不明	計
467	14	104	6	591

神戸市歯科医師会 提供

■ 神戸市広報紙KOBE 平成31年2月号 (神戸市歯科医師会 有料広告)

神戸市



口腔がん検診

お口の中で気になることはありませんか？

を受けましょう！

神戸市歯科医師会は神戸市民を対象に無料で口腔がん検診を行っています。

3月の検診日
7*12*14*28*

申込み締切日
2/15 金 必着

定員/各日18名(抽選)

往復はがき(1人1枚)にてお申し込みください。 ※締切厳守

宛先

〒650-0021
中央区三宮町2-11-1
センタープラザ
西館5F 514号室
神戸市歯科医師会
御中

往信おもて

〒65000211
中央区三宮町2-11-1
センタープラザ西館5F
514号室
神戸市歯科医師会
御中

返信うら

何も記入
しないで
下さい。

抽選結果も記載して
返送します。

返信おもて

検診希望者の
郵便番号
住所
氏名

往信うら

口腔がん検診希望
住所・氏名
年齢・性別
電話 詳細に詳細
可能な番号
希望日 1日のみ
記入

申込内容

- 住所 ●氏名
- 年齢 ●性別
- 電話番号
- (屋号に連絡可能な番号)
- 希望日(1日のみ記入)

申込方法

返信希望先 検診希望者の ●郵便番号 ●住所 ●氏名

検診場所

神戸市歯科医師会附属
歯科診療所
神戸市中央区三宮町2丁目11-1
センタープラザ西館5F 509号室

お問い合わせ【専用TEL】

078-391-5150

詳細は神戸市歯科医師会HPまで
神戸市歯科医師会PRキャラクター「ハーバーくん」

訪問口腔ケアを 行っています



寝たきりの方へ歯科衛生士が
介護保険を利用して、口腔ケアを
行います。詳細は神戸市歯科
医師会までお問合せください。



神戸市歯科医師会 歯科保健推進室
TEL 078-391-8020