

新潟市口腔保健福祉センター

令和8年度 事業計画書

指定管理者

一般社団法人 新潟市歯科医師会

令和 8 年度新潟市口腔保健福祉センター事業計画書

令和 8 年 4 月 1 日

施設名	新潟市口腔保健福祉センター		
団体名	一般社団法人 新潟市歯科医師会		
団体所在地	新潟市中央区紫竹山 3 丁目 3 番 1 1 号		
代表者名	会長 荒井 節男	設立年月日	S 2 2 年 1 1 月 1 日
電話番号	0 2 5 (2 4 4) 5 2 3 1		
F A X 番号	0 2 5 (2 4 4) 7 2 2 1		
E メール	admin@ndnw.or.jp		

1. 経営理念・経営方針

新潟市歯科医師会は、一般社団法人であり、営利を目的としない団体である。その定款には、「本会は、医道の高揚、歯科医学、医術の進歩発達と公衆衛生の普及向上とを図り予防歯科学の完成に努力し、社会ならびに会員の福祉を増進することを目的とする。」とある。当会の理念及び新潟市口腔保健福祉センター条例（以下「条例」という。）第 1 条に基づき、市民の口腔保健の向上に寄与することを経営理念とする。

2. 指定管理業務に係る事業計画

(1) 運営方針

市民の口腔保健の向上を図るため、条例に基づき、急患診療、特別診療を行うことを、運営方針の基本とする。急患診療においては、見込まれる受診者数に応じた人員配置を行い、スムーズな診療体制を確立する。特別診療では、障がい者、高齢者等で歯科保健医療サービスを受けることが困難な者の口腔の健康保持、増進を図るとともに、地域の障がい者歯科医療の発展、充実に努める。

(2) 急患診療及び特別診療に関する業務

歯科医師及び歯科衛生士などの資格を有するものが業務に従事する。

ア 急患診療に関する業務 別紙 1－1

条例で定められた急患診療日に、歯科の急患診療を行う。見込まれる利用者数に応じた歯科医師、歯科衛生士などを配置する。歯科医師については、新潟市歯科医師会員の歯科医師が輪番制で従事する。

イ 特別診療に関する業務 別紙 1－2

条例で定められた特別診療日に、障がい者、高齢者等で一般の歯科診療所での診療が困難なものに対する歯科口腔診療を行う。特別診療においては、障がいに応じた特別な配慮が必要であるため、その知識、技能を習得した常勤歯科医師、常勤歯科衛生士を中心とし、非常勤歯科医師、非常勤歯科衛生士が連携して診療にあたる。

(3) 障がい者福祉施設や高齢者福祉施設に対する歯科保健事業について

歯科保健医療サービスを受けることが困難な障がい者や要介護者に対して、歯科健診や歯科保健指導を行い、また施設の職員に対して口腔ケアの研修を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、歯科保健の向上を図ることを目的に行う。

事業詳細は別紙2「障がい者及び高齢者関係施設に対する歯科保健事業実施要領」に従う。

(4) 訪問歯科診療について

摂食嚥下障がいの患者に対し、訪問歯科診療において摂食嚥下機能評価体制を整える事を目的に実施する。事業詳細は別紙3「新潟市口腔保健福祉センターの往診（摂食嚥下機能評価）の実施について」に従う。

(5) 施設及び設備の維持管理に関する業務

医療施設及び設備を良好な状態で維持し、事故を未然に防止するため、日常点検、法定点検、定期点検を行う。

(6) 診療以外の業務

ア 事業計画書、収支予算書の作成

毎年度3月末までに作成し、市に提出する。

イ 事業報告書（日、月、四半期、年報）の作成

仕様書に定められた通り、事業報告書を作成し市に提出する。

ウ 施設訪問、市民相談

常勤歯科医師及び歯科衛生士は、施設訪問、市民相談及び事務業務を行う。施設訪問では、市内の障がい者及び要介護高齢者等の取り巻く環境や状況を把握するために、主に障がい者福祉関連施設及び高齢者福祉関連施設などの各種施設に対する聴き取りを行い、必要であれば相談に対するアドバイスや口腔保健指導等を行う。

エ 広報に関する業務

リーフレット、ポスター、ホームページを通して市民に周知する。また、上記の障がい者福祉関連施設及び高齢者福祉関連施設への施設訪問を通して、センターの広報活動を行う。

オ 研修計画

- ・診療スタッフに対する救急蘇生、医療安全、感染管理に関する研修を実施し、安全な歯科医療を提供できるよう研修を年1回行う。
- ・特別診療のスタッフは、障がい者歯科の専門的な知識、技能を習得できるよう、日本障害者歯科学会などの関連学会に参加し、研鑽を積む。

第15回北信越障害者歯科臨床研究会への参加

研究会日程：7月5日（日） 開催地：金沢市

第42回日本障害者歯科学会総会および学術大会への参加

学会日程：12月11日（金）～12月13日（日） 開催地：新潟市

カ 条例第10条に規定する手数料の徴収に関する業務

診断書作成手数料を市に代り徴収し、翌日までに新潟市会計管理者へ納付する。

3. 自主事業の計画

障がい者歯科医療は、個々に特別な配慮や工夫が必要であり、十分な知識の習得と技術の研鑽が必要となる。障がい者の口腔保健の向上を図るために、地域の障がい者歯科医療を担う人材の育成を目的として、自主事業を行う。自主事業として、新潟県歯科医師会新入会員に対する障害者診療医育成の研修のうち、障がい者診療の見学とカンファレンスをセンターにて行う。

半日を1クールとし、1年に3回実施する。自主事業の収支計画は「令和8年度 新潟市

口腔保健福祉センター収支計画書（自主事業会計）」のとおりである。

4. サービス内容（開館時間、休館日の設定）

（1）開館日、休館日

月曜日から金曜日及び日曜日を開館日とし、土曜日は休館日とする。

ただし、土曜日が下記の急患診療日に該当する場合は、開館日とする。

（2）診療日

急患診療：日曜、休日、年末年始（12月31日から翌年1月3日）、

8月13日～同月15日

午前10時から午後5時まで

特別診療：平日の火曜日、水曜日及び金曜日 午後2時から午後5時

平日の木曜日 午前9時から12時および午後2時から午後5時

（3）診療以外の業務

市内の障がい者福祉関連施設、高齢者福祉関連施設に施設訪問を行い、障がい者及び要介護高齢者を取り巻く環境や状況を把握し、必要であればアドバイスや口腔保健指導等を行う。市民からの歯科関連する相談については、専門的知識に基づきアドバイスを行う。

5. 料金（利用料金の設定方法等）

条例第17条に従い、「健康保険法」、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定による療養の給付に要する費用の額、並びに「介護保険法」の規定による保険給付に要する費用の額を算定し、患者より徴収する。フッ化物塗布（自費診療分）は2,095円とする。販売品リストを別紙4に記載。

6. 収支計画

詳細は「令和8年度新潟市口腔保健福祉センター収支計画書（指定管理業務）」、「収支計画書積算内訳書（指定管理業務）」のとおりである。

7. 組織・人員体制

（1）管理運営の組織・人員

理事2名、部員5名、センター長（常勤歯科医師）1名でセンター部会を構成し、以下の会議を開催する。

ア 新潟市口腔保健福祉センター部会（以下「部会」という。）

- ・目的：診療における課題の整理、診療担当者の管理、事業運営、安全管理体制等の検討
- ・人員：理事2名、部員5名、センター長
- ・開催予定：年12回

イ 新潟市口腔保健福祉センター管理会議（以下「管理会議」という。）

- ・目的：新潟市口腔保健福祉センター全体の事業計画等の管理、検討
- ・人員：理事2名、部員又は歯科医師会役員1名、センター長、歯科医師会事務局長
- ・開催予定：年4回

ウ その他スタッフ会議等

必要に応じて適宜実施する。

(2) 診療における歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・事務員などの出務体制

		急患診療	特別診療	
		外来	外来	往診
日時		日・祝日・年末年始・ 8/13～8/15 午前 10 時～午後 5 時	火・水・金 午後 2 時～5 時 木 午前 9 時～12 時 午後 2 時～5 時	木 (第 2、4) 午後 1 時～5 時
人員 (単位:人)	歯科医師	1 ～ 3	1 ～ 2	2
	歯科衛生士	2 ～ 4	3 ～ 6	2
	薬剤師	1	0	0
	受付	1 ～ 3	1	0

上記を基本とし、年間の出務表を作成して人員配置を行う。別紙 1－1、別紙 1－2

8. 安全確保及び緊急時の対応

センター部会で下記について検討を行い、実施する。

(1) 指針・マニュアルの作成

下記の指針・マニュアルを作成する。

緊急時対応マニュアル
災害対策マニュアル
医療安全指針
院内感染対策指針
医薬品管理指針
医療事故防止マニュアル

(2) 防災、危機管理等に関する業務

- ・センター長を防火責任者として選任する。
- ・避難誘導、緊急活動等の役割分担、体制を職員に周知し、年に 1 回、研修を行う。
- ・自動体外式除細動器 (A E D) は、常に良好な状態で使用できるよう点検し、知識・技術の習得に努める。

(3) 医療事故の防止

- ・センター部会に医療安全委員会を設置し、医療事故防止のための検討を行う。
- ・インシデント、アクシデントは医療事故防止マニュアルに基づき対応する。
- ・インシデント及びアクシデント発生時にはインシデントレポートを作成し、医療安全委員会で検討し、再発の防止に努める。

9. 要望・苦情への対応

(1) ご意見箱の設置

診療時間中、センター待合室にご意見箱を設置し、利用者から要望、苦情等を収集する。
市民からの意見・苦情等は所管課に報告し、対応について部会で検討後、回答とともに待合室に掲示する。

(2) 利用者アンケートの実施

年に1回利用者アンケートを実施し、診療の評価、改善を行う。アンケート結果は所管課に報告するとともに、改善の可否について部会で検討し、改善できるものについては実施する。新たな予算措置が必要なものについては所管課と相談の上、実現に向け検討する。

(3) その他

職員への教育を行いトラブル発生の防止に努めるが、万が一トラブルが発生した場合には、所管課に連絡し、連携しながら誠意をもって対応する。

1 0. 個人情報の取扱い・コンプライアンス

- ・カルテなどの医療情報を適切に管理するとともに、個人情報保護法等に則り適切に管理する。
- ・医療法施行規則第14条第2項に基づき、サイバーセキュリティを確保するため、国作成の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、チェックリストを活用しながら適切に対応する。
- ・施設内に設置している監視カメラについては、掲示物により利用者に周知する。個別検討資料として録画映像を使用する場合は、同意書により利用者から同意を取得し、適切に管理する。
- ・新潟市における法令遵守の推進等に関する条例が適用されることを十分に理解し、コンプライアンス体制の確率に取り組む。
- ・個人情報保護、コンプライアンスに関する研修会を実施する。

1 1. 環境保護の取組み（ゴミ減量化、リサイクル、省エネ等）

- ・ゴミの減量化を図るために、可能な限りリサイクル商品、エコ商品等を使用する。
- ・省エネルギーの徹底を図る。
- ・医療廃棄物及び感染性廃棄物については、廃棄物処理専門業者に処理を委託し、確実な処理を行う。

1 2. 関係機関との連携・協力（関係機関との連携や歯科保健に関する取組み）

- ・新潟大学医歯学総合病院、日本歯科大学新潟病院、新潟市民病院など、三次医療機関との連携を図るとともに、歯科医師会員のネットワークを有効活用し、一次医療機関との連携を行う。
- ・障がい者関連福祉施設、高齢者関連福祉施設の関係者と意見交換を行う場を設け、多職種と連携・協力する。
- ・施設訪問等を行い、現場の状況を把握する。

別紙1-1

月	日	曜日	歯科医師	パート 歯科衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	パート 歯科衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	パート 歯科衛生士	事務員
4	5	日	1	2	1	8	15	土	2	3	2	12	31	木	3	4	3
	12	日	1	2	1		16	日	2	3	2	1	1	金	2	3	2
	19	日	1	2	1		23	日	1	2	1		2	土	2	3	2
	26	日	1	2	1		30	日	1	2	1		3	日	2	3	2
	29	水	1	2	1	9	6	日	1	2	1		10	日	2	2	1
5	3	日	2	3	2		13	日	1	2	1	11	月	2	2	1	
	4	月	2	3	2		20	日	2	3	2	17	日	1	2	1	
	5	火	2	3	2		21	月	2	3	2	24	日	1	2	1	
	6	水	2	3	2		22	火	2	3	2	31	日	1	2	1	
	10	日	1	2	1		23	水	2	3	2	2	7	日	1	2	1
	17	日	1	2	1	27	日	1	2	1	11		木	1	2	1	
	24	日	1	2	1	10	4	日	1	2	1		14	日	1	2	1
31	日	1	2	1	11		日	2	2	1	21		日	1	2	1	
6	7	日	1	2	1		12	月	2	2	1	23	火	1	2	1	
	14	日	1	2	1		18	日	1	2	1	28	日	1	2	1	
	21	日	1	2	1	25	日	1	2	1	3	7	日	1	2	1	
	28	日	1	2	1	11	1	日	1	2		1	14	日	1	2	1
7	5	日	1	2	1		3	火	1	2		1	21	日	2	2	1
	12	日	1	2	1		8	日	1	2		1	22	月	2	2	1
	19	日	2	2	1		15	日	1	2	1	28	日	1	2	1	
	20	月	2	2	1		22	日	2	2	1	・延べ日数 74 ・延べ歯科医師数 101 名 ・延べ歯科衛生士数 165 名 ・延べ事務員数 91 名 ※事務員 5/3～5/6、8/13～8/15、9/20～9/23、1/1～1/3 10時～14時は2名、14時以降は1名 12/31 10時～14時は3名、14時以降は2名					
	26	日	1	2	1		23	月	2	2	1						
8	2	日	1	2	1		12	29	日	1	2	1					
	9	日	1	2	1	6		日	1	2	1						
	11	火	1	2	1	13		日	1	2	1						
	13	木	2	3	2	20		日	1	2	1						
	14	金	2	3	2		27	日	1	2	1						

令和8年度 特別診療 人員配置表

月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士	月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士
4	1	水	午後	1	4	6	2	火	午後	0	4
	2	木	午前	0	3		3	水	午後	1	4
			午後	1	4		4	木	午前	0	3
	3	金	午後	0	4		午後		1	4	
	7	火	午後	0	4		5	金	午後	1	4
	8	水	午後	1	4		9	火	午後	0	4
	9	木	午前	0	3		10	水	午後	1	4
			午後	2	4		11	木	午前	0	3
	10	金	午後	0	4		午後		2	4	
	14	火	午後	0	4		12	金	午後	0	4
	15	水	午後	1	4		16	火	午後	0	4
	16	木	午前	0	3		17	水	午後	1	4
			午後	1	4		18	木	午前	0	3
	17	金	午後	1	4		午後		1	4	
	21	火	午後	0	4		19	金	午後	1	4
	22	水	午後	1	4		23	火	午後	0	4
	23	木	午前	0	3		24	水	午後	1	4
			午後	2	4		25	木	午前	0	3
	24	金	午後	0	4		午後		2	4	
	28	火	午後	0	4		26	金	午後	0	4
	29	水	休診				30	火	午後	0	4
30	木	午前	0	3	7	1	水	午後	1	4	
		午後	1	4		2	木	午前	0	3	
1	金	午後	0	4		午後		1	4		
5	火	休診				3	金	午後	1	4	
6	水	休診				7	火	午後	0	4	
7	木	午前	0	3		8	水	午後	1	4	
		午後	0	4		9	木	午前	0	3	
8	金	午後	0	4		午後		2	4		
12	火	午後	0	4		10	金	午後	0	4	
13	水	午後	1	4		14	火	午後	0	4	
14	木	午前	0	3		15	水	午後	1	4	
		午後	2	4		16	木	午前	0	3	
15	金	午後	1	4		午後		1	4		
19	火	午後	0	4		17	金	午後	1	4	
20	水	午後	1	4		21	火	午後	0	4	
21	木	午前	0	3		22	水	午後	1	4	
		午後	1	4		23	木	午前	0	3	
22	金	午後	1	4		午後		2	4		
26	火	午後	0	4		24	金	午後	0	4	
27	水	午後	1	4		28	火	午後	0	4	
28	木	午前	0	3		29	水	午後	1	4	
		午後	2	4	30	木	午前	0	3		
29	金	午後	0	4	午後		1	4			
						31	金	午後	0	4	

令和8年度 特別診療 人員配置表

月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士	月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士
8	4	火	午後	0	4	10	1	木	午前	0	3
	5	水	午後	1	4				午後	1	4
	6	木	午前	0	3		2	金	午後	1	4
			午後	2	4		6	火	午後	0	4
	7	金	午後	1	4		7	水	午後	1	4
	11	火	休診				8	木	午前	0	3
	12	水	午後	1	4				午後	2	4
	13	木	休診				9	金	午後	0	4
	14	金	休診				13	火	午後	0	4
	18	火	午後	0	4		14	水	午後	1	4
	19	水	午後	1	4		15	木	午前	0	3
	20	木	午前	0	3				午後	1	4
			午後	2	4		16	金	午後	1	4
	21	金	午後	1	4		20	火	午後	0	4
	25	火	午後	0	4		21	水	午後	1	4
	26	水	午後	1	4		22	木	午前	0	3
	27	木	午前	0	3				午後	2	4
			午後	1	4		23	金	午後	0	4
	28	金	午後	0	4		27	火	午後	0	4
9	1	火	午後	0	4	11	28	水	午後	1	4
	2	水	午後	1	4		29	木	午前	0	3
	3	木	午前	0	3				午後	1	4
			午後	2	4		30	金	午後	0	4
	4	金	午後	1	4		3	火	休診		
	8	火	午後	0	4		4	水	午後	1	4
	9	水	午後	1	4		5	木	午前	0	3
	10	木	午前	0	3				午後	1	4
			午後	1	4		6	金	午後	0	4
	11	金	午後	1	4		10	火	午後	0	4
	15	火	午後	0	4		11	水	午後	1	4
	16	水	午後	1	4		12	木	午前	0	3
	17	木	午前	0	3				午後	2	4
			午後	2	4		13	金	午後	0	4
	18	金	午後	1	4		17	火	午後	0	4
	22	火	休診				18	水	午後	1	4
	23	水	休診				19	木	午前	0	3
	24	木	午前	0	3				午後	1	4
			午後	0	4		20	金	午後	1	4
25	金	午後	0	4	24	火	午後	0	4		
29	火	午後	0	4	25	水	午後	1	4		
30	水	午後	1	4	26	木	午前	0	3		
							午後	2	4		
					27	金	午後	0	4		

令和8年度 特別診療 人員配置表

月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士	月	日	曜日	診療時間	パート歯科医師	パート歯科衛生士	
12	1	火	午後	0	4	2	2	火	午後	0	4	
	2	水	午後	1	4		3	水	午後	1	4	
	3	木	午前	0	3		4	木	午前	0	3	
			午後	1	4				午後	2	4	
	4	金	午後	0	4		5	金	午後	0	4	
	8	火	午後	0	4		9	火	午後	0	4	
	9	水	午後	1	4		10	水	午後	1	4	
	10	木	午前	0	3		11	木	休診			
			午後	2	4				12	金	午後	0
	11	金	休診(学会)				16	火	午後	0	4	
	15	火	午後	0	4		17	水	午後	1	4	
	16	水	午後	1	4		18	木	午前	0	3	
			午後	1	4				午後	2	4	
	17	木	午前	0	3		19	金	午後	1	4	
			午後	1	4				23	火	休診	
	18	金	午後	1	4		24	水	午後	1	4	
	22	火	午後	0	4		25	木	午前	0	3	
	23	水	午後	1	4				午後	1	4	
	24	木	午前	0	3		26	金	午後	0	4	
			午後	2	4				3	2	火	午後
	25	金	午後	0	4		3	3	水	午後	1	4
1	5	火	午後	0	4	3	4	木	午前	0	3	
	6	水	午後	1	4		5	金	午後	1	4	
	7	木	午前	0	3				9	火	午後	0
			午後	1	4		10	水			午後	1
	8	金	午後	0	4		11	木	午前	0	3	
	12	火	午後	0	4				午後	2	4	
	13	水	午後	1	4		12	金	午後	0	4	
	14	木	午前	0	3		16	火	午後	0	4	
			午後	2	4		17	水	午後	1	4	
	15	金	午後	1	4		18	木	午前	0	3	
	19	火	午後	0	4				午後	1	4	
	20	水	午後	1	4		19	金	午後	1	4	
	21	木	午前	0	3		23	火	午後	0	4	
			午後	1	4		24	水	午後	1	4	
	22	金	午後	0	4		25	木	午前	0	3	
	26	火	午後	0	4				午後	2	4	
	27	水	午後	1	4		26	金	午後	0	4	
	28	木	午前	0	3		30	火	午後	0	4	
			午後	2	4		31	水	午後	1	4	
	29	金	午後	0	4							
・診療日数 193日						・延べ歯科医師数(パート) 140名						
・診療回数 242回						・延べ歯科衛生士数(パート) 919名						

障がい者及び高齢者関係施設に対する歯科保健事業実施要領

1 目的

歯科保健医療サービスを受けることが困難な障がい者や要介護者に対して、歯科健診や歯科保健指導を行い、また施設職員に対して口腔ケアの研修を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、歯科保健の向上を図る。

2 実施主体

実施主体は新潟市口腔保健福祉センター（以下「センター」という。）

3 内容

（１）口腔健診・研修事業

ア 対象者

（ア）地域活動支援センター、就労継続支援 B 型事業所の利用者及び従事者

イ 事業内容

担当歯科医師、歯科衛生士は、施設利用者に対して、歯、歯肉の状態等の健診及びそれに基づく相談指導、ならびに歯垢や歯石の除去及びブラッシング等についての相談指導等を行う。また、従事者に対して口腔衛生に関する情報提供を行う。

ウ 実施方法

別記 1 「口腔健診・研修事業の実施」に基づき事業を実施する。

（２）口腔ケア研修事業

ア 対象者

以下の施設の職員

（ア）通所介護事業所（介護保険法第 8 条第 7 項）

（イ）通所リハビリテーション事業所（介護保険法第 8 条第 8 項）

（ウ）短期入所生活介護事業所（介護保険法第 8 条第 9 項）

（エ）地域密着型通所介護事業所（介護保険法第 8 条第 17 項）

（オ）認知症対応型通所介護事業所（介護保険法第 8 条第 18 項）

（カ）小規模多機能型居宅介護事業所（介護保険法第 8 条第 19 項）

（キ）認知症対応型共同生活介護事業所（介護保険法第 8 条第 20 項）

（ク）地域密着型特定施設入居者生活介護事業所（介護保険法第 8 条第 21 項）

（ケ）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（介護保険法第 8 条第 22 項）

（コ）複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所（介護保険法第 8 条第 23 項）

（サ）介護保険施設（介護保険法第 8 条第 25 項）

（シ）養護老人ホーム（老人福祉法第 20 条の 4）

- (ス) 軽費老人ホーム (老人福祉法第20条の6)
- (セ) 訪問介護事業所 (介護保険法第8条第2項)
- (ソ) 訪問看護事業所 (介護保険法第8条第4項)
- (タ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (介護保険法第8条第15項)
- (チ) 夜間対応型訪問介護事業所 (介護保険法第8条第16項)

イ 事業内容

- (ア) 口腔ケアについて
- (イ) 口腔リハビリについて
- (ウ) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善について

ウ 実施方法

＜個別方式＞別記2「口腔ケア研修事業の実施」に基づき、歯科医師が事業所の従事者に対し研修を実施する。

＜集団方式＞研修参加者を募り、口腔保健福祉センター等を会場として実施する。研修内容については、別記2の4「事業の実施(4)」にて記されている研修内容に準ずる。

4 費用

- (1) 対象者にかかる口腔健診・研修事業についての経費は無料とする。
- (2) 対象者にかかる口腔ケア研修事業についての経費は無料とする

附 則

この要領は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年5月24日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年7月10日から適用する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成２８年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成２９年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成３０年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成３１年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和２年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和３年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和４年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和５年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和６年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和７年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和８年４月１日から適用する。

(別記 1)

口腔健診・研修事業の実施

1 事業対象施設の検討

新潟市役所担当課とともに、当該年度の事業対象とする施設の検討・確認を行う。

2 申し込み

口腔健診・研修事業を希望する施設は、ファックス或は郵送により申し込むものとする(別記様式第 1 号)。

3 対象施設の確認

新潟市口腔保健福祉センター(以下「センター」という。)にてその適否を判断する。

4 事業の実施

- (1) センターは、担当歯科医師が決定した場合、又は変更した場合に、その旨を申し込み施設に通知する(別記様式第 2 号)。
- (2) センターは、担当歯科医師とともに、申し込み施設と事業実施日及び内容について連絡調整を行う。
- (3) 内容については、申し込み施設と十分に協議の上、実施するものとする。
- (4) 担当歯科専門職は、施設利用者に対し、歯肉、歯の状態等について健診及びそれに基づく相談指導及び歯垢や歯石の除去、ブラッシング等についての指導研修等を行う。
又、施設従事者に対して、口腔衛生に関する情報提供を行う。
- (5) 実施回数については 1 施設につき年 1 回とする。
- (6) 施設利用者の健診結果により、必要に応じて、高次医療機関等と連携調整を行うこととする。
- (7) 実施にあたっては、感染症対策に充分配慮する。

5 報告

- (1) 担当歯科医師は、事業実施後、その結果を障がい者歯科健診票(別記様式第 3 号)に記載し、利用者、保護者及び施設職員等に直接結果を説明し通知するとともに、センターへ速やかに記録票及び報告書(別記様式第 4 号)を提出する。
- (2) センターは記録票および報告書の取りまとめを行う。

(別記2)

口腔ケア研修事業の実施

1 事業対象施設の検討

新潟市役所担当課とともに、当該年度の事業対象とする施設の検討・確認を行う。

2 申し込み

口腔ケア研修事業を希望する施設は、ファックス或は郵送により申し込むものとする。(別記様式第5号)

3 対象施設

新潟市口腔保健福祉センター(以下「センター」という。)にてその適否を判断する。

4 事業の実施

(1) センターは、担当歯科医師が決定した場合、又は変更した場合に、その旨を申し込み施設に通知する(別記様式第6号)。

(2) センターは、担当歯科医師とともに、申し込み施設と事業実施日及び内容について連絡調整を行う。

(3) 内容については、申し込み施設と十分に協議の上、実施するものとする。

(4) 担当歯科医師は、口腔ケアに関する知識及び技術に関する研修を行う。内容は以下のとおりである。

ア 口腔ケアについて

(ア) 歯磨き(ブラッシング)方法

(イ) 舌の清掃

(ウ) 義歯の清掃

(エ) 補助用具の使用法

イ 口腔リハビリについて

(ア) 口の体操

(イ) 摂食・嚥下障がいについて

(ウ) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善について

(必要があれば後日回答する)

(5) 実施回数は1施設あたり原則年1回とする。

(6) 実施にあたっては、感染症対策に充分配慮する。

5 報告

(1) 担当歯科医師は、研修終了後速やかに報告書(別記様式第7号)を記載し、センターに提出する。

(2) センターは報告書の取りまとめを行う。

(別記様式第 1 号)

新潟市口腔保健福祉センター事務局 行

申込日： 年 月 日

口腔健診・研修事業申込書

口腔健診・研修事業を次のとおり申し込みます。

施設名		施設長名	
		担当者名	
住 所	〒 - 新潟市 区	TEL	
		FAX	

- 1 実施希望日
- ・貴施設と担当歯科医師との調整で決定しますのでご希望に添えない場合もございます。

・2027年（令和9年）2月末日までの日時で、申し込みから2か月程の余裕をもちご記入下さい。

・第3希望まで必ずご記入ください。

	希 望 日 時	※参加予定人数
第1希望	年 月 日 曜日 午前・午後 時頃	人
第2希望	年 月 日 曜日 午前・午後 時頃	人
第3希望	年 月 日 曜日 午前・午後 時頃	人

※参加予定人数に変更がある場合は、必ず新潟市口腔保健福祉センターへ連絡をお願いします。
連絡がない場合は、参加予定人数で健診器具等を準備いたします。
※人数が極端に少なくなる場合は、健診を中止する可能性もありますので、ご了承ください。

- 2 担当歯科医師
- ・協力歯科医師または過去に担当した歯科医師で、ご希望があればご記入ください。

・担当を決める際の参考としますが、ご希望に添えない場合もございます。

歯科医療機関	TEL
歯科医師	

(別記様式第2号)

年 月 日

様

新潟市口腔保健福祉センター

指定管理者：一般社団法人 新潟市歯科医師会

口腔健診・研修事業についてのご連絡

お申込みをいただきました口腔健診・研修事業について、担当歯科医師をご連絡します。

実施日時については改めて下記の担当歯科医師よりご連絡をいたしますので、日程の調整をお願いいたします。

記

1. 担当歯科医師 (氏 名)

(歯科医療機関)

(住 所)

(電話番号)

2. その他

歯科健診票

(センター提出用)

氏名	(男・女)	生年月日	昭・平 西 暦	年 月 日
施設名	健診医			
障がいの種類	☐ 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) ☐ 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) ☐ 精神 (てんかん, 統合失調症, 躁うつ病, その他)	手帳の有無	有 無	

健診日 年 月 日

健診結果															
歯の状態															
乳歯															
永久歯															
現在歯数															
未処置歯数															
処置歯数															
喪失歯数															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上		
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

■ 歯肉出血BOP 判定基準 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし 個人コード(最大値) 歯肉出血 BOP	■ 歯周ポケットPD 判定基準 0:健全 1:4~5mmのポケット 2:6mmを超えるポケット 9:除外歯 X:該当歯なし 歯周ポケット PD	<table><tr><td></td><td>右上7.6</td><td>右上1</td><td></td><td>左上6.7</td><td></td></tr><tr><td>(頬唇側面)</td><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td>BOP</td></tr><tr><td></td><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>PD</td></tr><tr><td>(舌側面)</td><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>PD</td></tr><tr><td></td><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td>BOP</td></tr><tr><td></td><td>右下7.6</td><td></td><td></td><td>左下1</td><td>左下6.7</td></tr></table>		右上7.6	右上1		左上6.7		(頬唇側面)	BOP				BOP		PD				PD	(舌側面)	PD				PD		BOP				BOP		右下7.6			左下1	左下6.7
	右上7.6	右上1		左上6.7																																		
(頬唇側面)	BOP				BOP																																	
	PD				PD																																	
(舌側面)	PD				PD																																	
	BOP				BOP																																	
	右下7.6			左下1	左下6.7																																	

口腔清掃状態 1. 良好 2. 普通 3. 不良	歯石の付着状態 1. なし 2. 軽度(点状) 3. 中等度(帯状)以上	その他の所見 1. なし 2. あり 歯、歯列、顎関節、粘膜疾患、摂食など ()
--	--	---

口腔内所見	☐ むし歯の初期症状が疑われる歯 (要観察歯) があります。 ☐ むし歯があります。 ☐ 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) があります。 ☐ 歯が抜けたままになっています。
-------	---

健診結果	☐ 治療の必要がありますので、歯科医院を受診ください。 ☐ 歯科医院で、精密検査を受けることをお勧めします。 ☐ 歯科医院での定期健康管理をお勧めします。
------	--

保健指導	☐ 本人 ☐ 保護者 ☐ 介護者 (施設の方)
内 容	☐ 歯磨き指導 ☐ 補助用具 (デンタルフロス, 歯間ブラシ等) の指導 ☐ フッ化物等の活用の指導 ☐ 生活習慣などの指導

歯科健診票

(施設保管用)

氏名	(男・女)	生年月日	昭・平 西 暦	年 月 日
施設名	健診医			
障がいの種類	☐ 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) ☐ 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) ☐ 精神 (てんかん, 統合失調症, 躁うつ病, その他)	手帳の有無	有 無	

健診日 年 月 日

健診結果															
歯の状態															
乳歯 永久歯															
現在歯数 未処置歯数 処置歯数 現在歯数 未処置歯数 処置歯数 喪失歯数															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上		
下			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

■ 歯肉出血BOP 判定基準 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 X:該当歯なし 個人コード(最大値) 歯肉出血 BOP	■ 歯周ポケットPD 判定基準 0:健全 1:4~5mmのポケット 2:6mmを超えるポケット 9:除外歯 X:該当歯なし 歯周ポケット PD	右上7.6 右上1 左上6.7 (頬側側面) BOP PD BOP PD (舌側側面) BOP PD BOP PD 右下7.6 左下1 左下6.7
--	---	---

口腔清掃状態 1. 良好 2. 普通 3. 不良	歯石の付着状態 1. なし 2. 軽度(点状) 3. 中等度(帯状)以上	その他の所見 1. なし 2. あり 歯、歯列、顎関節、粘膜疾患、摂食など ()
--	--	---

口腔内所見	☐ むし歯の初期症状が疑われる歯 (要観察歯) があります。 ☐ むし歯があります。 ☐ 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) があります。 ☐ 歯が抜けたままになっています。
-------	---

健診結果	☐ 治療の必要がありますので、歯科医院を受診ください。 ☐ 歯科医院で、精密検査を受けることをお勧めします。 ☐ 歯科医院での定期健康管理をお勧めします。
------	--

保健指導	☐ 本人 ☐ 保護者 ☐ 介護者 (施設の方)
内 容	☐ 歯磨き指導 ☐ 補助用具 (デンタルフロス, 歯間ブラシ等) の指導 ☐ フッ化物等の活用の指導 ☐ 生活習慣などの指導

歯科健診票

(本人控)

氏名	(男・女)	生年月日	昭・平 西 暦	年 月 日
施設名		健診医		

健診日 年 月 日

元気な身体は お口の健康から！



規則正しい食生活



毎日の歯みがき



定期的な歯科受診



口腔内所見 ☐ むし歯の初期症状が疑われる歯（要観察歯）があります。
☐ むし歯があります。
☐ 歯周疾患（歯肉炎・歯周炎）があります。
☐ 歯が抜けたままになっています。

健診結果 ☐ 治療の必要がありますので、歯科医院を受診ください。
☐ 歯科医院で、精密検査を受けることをお勧めします。
☐ 歯科医院での定期健康管理をお勧めします。

保健指導

対象者

☐ 本人
☐ 保護者
☐ 介護者（施設の方）

内 容

☐ 歯磨き指導
☐ 補助用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）の指導
☐ フッ化物等の活用の指導
☐ 生活習慣などの指導

新潟市口腔保健福祉センター事務局行

記載者：

実施日	年 月 日		
施設名			
施設種別	地域活動支援センター ・ 就労継続支援 B 型 （○をつけてください）		
従事者氏名	歯科医師		
	歯科衛生士		自院 / センター
	歯科衛生士		自院 / センター
参加者数	人 （添付歯科健診票： 枚）		
利用者への 指導内容 〔該当する項に○を 付ける〕	（ 指導内容 ）	歯科医師	歯科衛生士
	1 模型を使用して、歯磨き指導を行った。		
	2 歯間ブラシの使用法を指導した。		
	3 デンタルフロスの使用法を説明した。		
	4 フッ化物入り歯磨き剤の使用を指導した。		
	5 義歯の手入れと清掃を指導した。		
	6 歯肉マッサージの方法を指導した。		
	7 舌の清掃方法について指導した。		
	8 食生活指導を行った。		
	9 齲蝕や歯周疾患予防の為に予防講演を行った。		
施設職員への 研修内容	10 その他 ()		
	例）・食後の歯磨きタイム設定を勧めた		
施設職員との 情報交換内容 や気づいた事	例）・健診の結果が受診につながっていない ・忙しく口腔衛生まで気がまわらない		

(別記様式第5号)

新潟市口腔保健福祉センター事務局 行

口腔ケア研修事業申込書

口腔ケア研修事業を次のとおり申し込みます。

申込日： 年 月 日

施設名		施設長名	
		担当者名	
施設種別			
住所	〒 - 新潟市 区		
TEL		FAX	

1 実施希望日

- ・2027年（令和9年）2月末日までの日時で、申込日から2か月程の余裕をもちご記入下さい。
- ・希望日を第3希望まで必ずご記入ください。
- ・貴施設と担当歯科医師との調整で決定しますので、ご希望に添えない場合もございます。

	希 望 日 時	参加予定人数
第1希望	年 月 日 午前・午後 時頃	人
第2希望	年 月 日 午前・午後 時頃	人
第3希望	年 月 日 午前・午後 時頃	人

2 希望する研修内容（該当する項目に○をつけて下さい）

(ア) 歯磨き（ブラッシング）方法	(イ) 舌の清掃	(ウ) 義歯の清掃
(エ) 補助用具の使用方法	(オ) 口の体操	(カ) 摂食・嚥下障がいについて
(キ) 口腔アセスメント及び口腔機能改善について		
(ク) その他（		）

3 担当歯科医師

- ・協力歯科医師または過去に担当した歯科医師で、ご希望があればご記入ください。
- ・担当を決める際の参考としますが、ご希望に添えない場合もございます。

歯科医院名	TEL
歯科医師名	

4 確認事項

施設系サービス（介護老人福祉施設等）が基本サービスとして実施すべき要件[※]を満たすことを目的として、本事業を利用することはできません。

※）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に関わる技術的助言及び指導を年2回以上行う 等

(チェック)

上記目的に該当しないことを確認しました

☐

(別記様式第 6 号)

年 月 日

様

新潟市口腔保健福祉センター

指定管理者：一般社団法人 新潟市歯科医師会

口腔ケア研修事業についてのご連絡

お申し込みをいただきました口腔ケア研修について、担当歯科医師をご連絡します。

実施日時については改めて下記の担当歯科医師よりご連絡をいたしますので、日程の調整をお願いいたします。

記

1. 担当歯科医師 (氏名)

(歯科医療機関)

(住所)

(電話番号)

2. その他

(別記様式第7号)

新潟市口腔保健福祉センター事務局行

口腔ケア研修事業報告書

歯科医師氏名

口腔ケア研修事業を次のとおり実施したので報告します。

施設名		実施日	年	月	日
事業所種別 該当する項 一つに ○をつける	1 通所介護事業所 2 通所リハビリテーション事業所 3 短期入所生活介護事業所 4 地域密着型通所介護事業所 5 認知症対応型通所介護事業所 6 小規模多機能型居宅介護事業所 7 認知症対応型共同生活介護事業所 8 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 10 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所 11 介護老人福祉施設 12 介護老人保健施設 13 介護医療院 14 養護老人ホーム 15 軽費老人ホーム				
研修参加者数		人			
研修内容 該当する項に ○をつける	(ア) 歯磨き（ブラッシング）方法 (イ) 舌の清掃 (ウ) 義歯の清掃 (エ) 補助用具の使用方法 (オ) 口の体操 (カ) 摂食・嚥下障がいについて (キ) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善について (ク) その他（ ）				
備考					

新潟市口腔保健福祉センターの往診（摂食嚥下機能評価）の実施について

1、目的

現在地域医療の中では、口腔の健康と全身の健康との関連性が明らかになるにつれ、医科と歯科がうまく連携できる医療システムが望まれている。その中でも摂食嚥下障がいに関しては多くの医療現場で「摂食嚥下障がいの診断に歯科が加わって欲しいが、依頼できる医療機関がわからない」という声が聞かれ、また歯科医療の中でも「訪問歯科診療で摂食嚥下障がいに対応できるサポート体制が欲しい」という意見が多く寄せられている。

このようなニーズに少しでも新潟市口腔保健福祉センター(以下、「センター」という。)として対応できるように、往診での摂食嚥下機能評価態勢を整えることを目的とした、医療サポートシステムを実施する。

2、対象

センターから半径 16 km圏内に位置する介護老人福祉施設・介護老人福祉施設・介護医療院に入所中でセンターへの通院が困難な市民とする。

上記施設は、病院以外で介護保険により入所サービスを提供している施設であり、経口維持加算の算定など、施設内での口腔機能や食支援に関する多職種連携が求められていることから対象とする。

往診する施設は登録制として年度ごとに見直すが、今年度は辞退施設がないことから現在の登録施設である介護老人福祉施設 3 施設、介護老人保健施設 2 施設、介護老人保健施設から一部施設区分が変更となった介護医療院 1 施設を登録施設とする。

3、方法

原則として木曜日の午後、依頼があった対象施設に往診する。診療依頼（初診時）には資料 1 の依頼票を用いる。施設において本人に症状が発生してから往診に至るまでの流れは資料 2 の通りである。

施設協力歯科医がいる場合には必要な連携をとる。往診での診療内容に応じ自己負担金を徴収する。

新潟市口腔保健福祉センター 往診（摂食嚥下機能評価）依頼票

患者またはご家族の同意を得ましたので往診での摂食嚥下機能評価をお願いいたします。

医科主治医サイン

（所属 _____）

患者氏名 _____ 様

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

往診先（住所・施設名・電話番号）

連絡担当者（所属・職種・氏名・電話番号）

連絡事項

※口腔保健福祉センターからの連絡事項

往診は木曜日の午後になります。日程調整はセンターと連絡担当者間で行います。連絡担当者には往診時にできるだけ同席していただけるようお願いいたします。センターは往診時に評価・訓練指示・指導・歯科治療についての提言は行いますが、継続的な歯科治療は行えません。必要な歯科治療についてのご相談も当センターで可能です。

新潟市口腔保健福祉センター

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3 丁目 3-11（新潟市総合保健医療センター4F）

■TEL：025-212-8020 ■FAX：025-246-5675

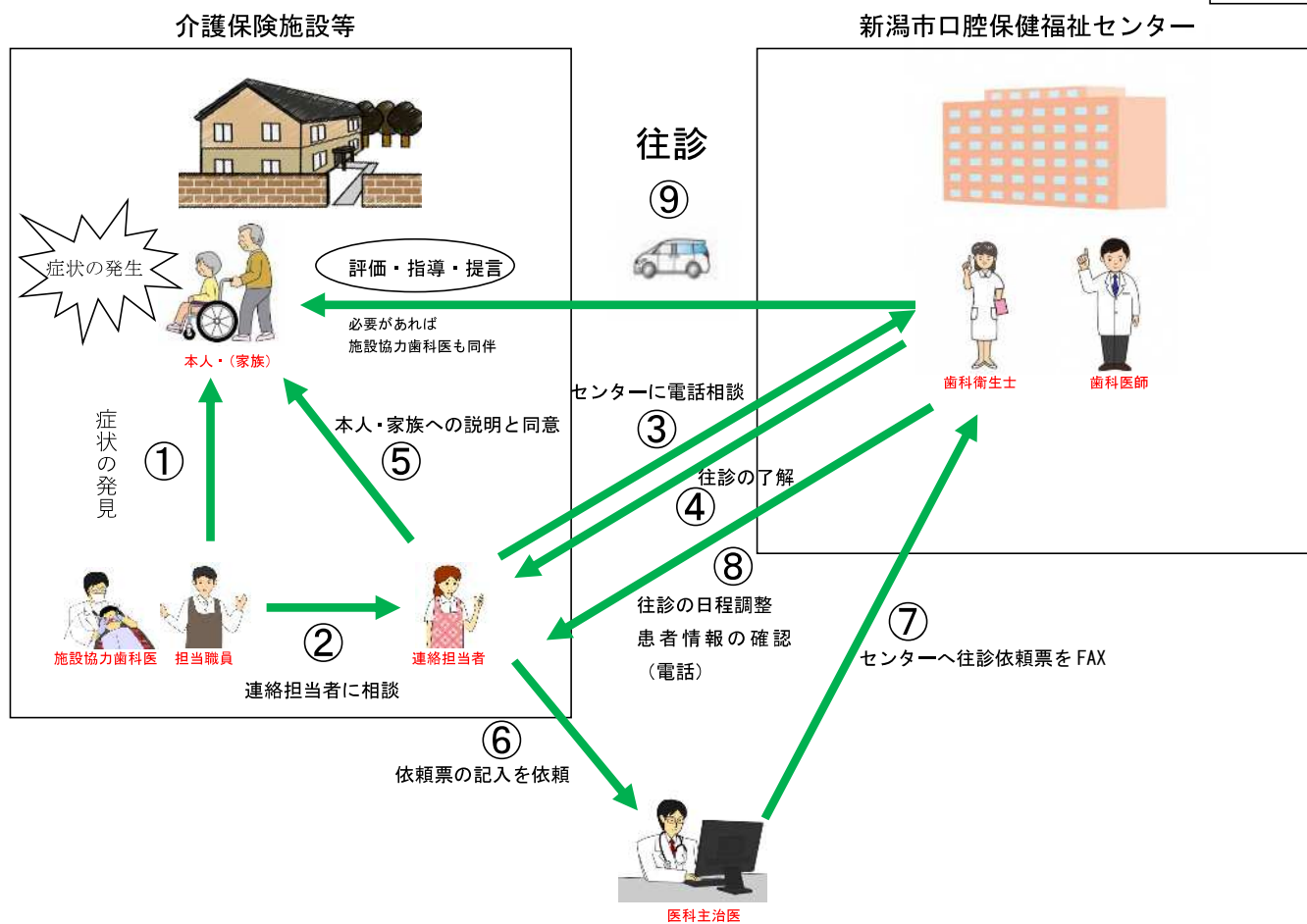
担当歯科衛生士

担当歯科医師

（往診日以外は不在です）

センター往診事業の流れ（介護保険施設等）

資料 2



新潟市口腔保健福祉センター 販売品リスト(R8年度)

品目	メーカー	商品名		販売価格 (税込み)
歯ブラシ	オーラルケア	タフト24	S (ソフト)	¥120
			SS (スーパーソフト)	¥145
			ESS (エクストラスーパーソフト・キャップ付)	¥165
		タフト20	PS (プレミアムソフト)	¥150
			M (ミディアム)	¥140
		タフト17	M (ミディアム)	¥140
		マミー17	S(ソフト)、 M(ミディアム)	¥150
		プラウト	S、 MS、 M	¥330
	ライオン	デントEX システム ゲンキ		¥440
歯磨剤	ライオン	DENT.チェックアップ フォーム		¥1,100
		チェックアップ スタンダード		¥660
		チェックアップ ジェル グレープ		¥640
		チェックアップ ジェル ミント 1450 ppm		¥695
		チェックアップ ルートケア		¥1,045
		チェックアップ コドモ		¥275
	昭和薬品	オラリンス(薬用はみがきムース(泡状)タイプ)		¥1,430
	GC	電動歯ブラシ用歯磨きペースト		¥590
		はみがきこども		¥190
補助清掃用具	ライオン	DENT.EXウルトラフロス S		¥580
		デントEX 歯間ブラシ 4本入り (各サイズ)		¥550
電動歯ブラシ	GC	プリニアスマイル(本体)		¥11,000
		プリニア替えブラシ	各種(ワンタフトブラシ除く) 2本入り	¥1,260
			ワンタフトブラシ各種 2本入り	¥550
舌ブラシ	シキエン	ダブルワン		¥550
口腔粘膜ブラシ	ライオン	エラック 510 S		¥320
義歯ブラシ	サンスター	義歯ブラシ		¥550
その他	ドクタービー	ミラノール 1.0g(黄色) 9包(3ヶ月分)		¥1,385
		ミラノール 溶解ビン		¥275
	ライオン	エラックバイトチューブ		¥1,100
	雪印	リフレケア (口腔ケア用ジェル 90g)		¥2,420
	ウエルテック	コンクールF (薬用マウスウォッシュ)		¥1,100
		ジェルコートF (フッ素コート歯みがきジェル)		¥1,100
	アサヒ	口腔ケアシート ウエットマイルドタイプ		¥440
	Axel	マジックベルト		¥1,870