

新潟市口腔保健福祉センター

平成26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

平成26年度新潟市口腔保健福祉センター事業計画書

平成26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11号		
代表者名	会長 岡田 匠	設立年月日	S22年11月1日
電話番号	025(244)5231		
FAX番号	025(244)7221		
Eメール	admin@ndnw.or.jp		

1. 口腔保健福祉センター経営方針

新潟市歯科医師会は、公益法人であり非営利を目的とした団体である。またその定款には、「第3条 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。その理念に基づき、休日急患の市民の安心安全のよりどころとなり、また障がい者歯科医療の基点となる施設としたい。

2. 口腔保健福祉センター組織構成

- ① 管理体制として、理事2、部員7を専属として人員確保する。
- ② 口腔保健福祉センター管理会議（以下「管理会議」という。）
 - ・ 会議目的：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、部員1、歯科医師会事務局長1。
 - ・ 開催予定：年5回開催。
- ③ 口腔保健福祉センター部会（以下「部会」という。）
 - ・ 会議目的：診療における課題の整理、診療担当者の管理、事業運営、サービス体制、安全管理体制等の検討。
 - ・ 人員：理事2、部員7。
 - ・ 開催予定：年12回開催。
- ④ その他 スタッフ会議等

3. 歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・事務員などの契約の1日当りの出務体制

(1) 急患診療について 別紙1-1

- ① 歯科医師及び歯科衛生士について：連休以外の休日は歯科医師1名に対し歯科衛生士1名の体制にて配備を行う。連休および飛び石連休は歯科医師2名歯科衛生士3名体制、12/31は、歯科医師3名歯科衛生士4名体制の配備を行い、市民のニーズに応じた受け入れ態勢を整える。
- ② 薬剤師及び事務員は繁忙期でも概ね1名体制で事業が行えるが、12/31は事務員を9時から13時までは3名で13時以降は2名、1/1～3は9時から13時までは2名で13時以降は1名の配備を行う。
- ③ 8/16（土）は条例で定めたお盆期間ではないが、休診となる診療所が多いことが予想されるため、連休の体制で急患診療を行う。

(2) 特別診療について **別紙1-2**

- ① 特別診療において対象となる障がい者は、知的障がい、身体障がい、精神障がい、摂食嚥下障がいなど、障がいの状態によって、歯科診療の体制準備は様々である。
知的障がい者は、歯科医師を含め6人のスタッフが必要な場合がある。また逆に摂食嚥下障がいの指導においては、多くのスタッフを要しない診療もある。受診者の状況に応じて、スタッフの人員体制を組み立てていく。
- ② 常勤歯科衛生士を配置することで、通院障がい者の不安を解消し、その日の状況の的確な把握ができる。また市民からの相談や各種施設への支援への円滑な対応が可能となる。

(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施設におい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

摂食嚥下障がいがある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本年度は事業として実施する。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。平成25年度には第四木曜午前のみを設定していた診療日を第二木曜午後も増設し、受診機会の増加を図る。

(5) 診療以外の業務について

- ① 常勤歯科衛生士2名、事務員1名で対応する。
- ② 事務員は、事務業務を行う。
- ③ 常勤歯科衛生士は、施設訪問及び事務業務を行う。施設訪問では主に障がい者福祉関連施設及び高齢者福祉関連施設へ常勤の歯科衛生士が各種施設へ赴き、市内の障がい者並びに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聞き取りを行い、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。

4. 研修計画

(1) 急患診療

- ① 受診者の緊急時生命維持のため、診療スタッフへの救急蘇生の研修を年一回行う。
救急蘇生、緊急薬剤研修（約2時間）：講師 歯科医師
参考：休日急患担当歯科衛生士は病院および開業医勤務者が多く、特別診療にかかわるスタッフとは日を異にして、夜などに実施日を設定。

(2) 特別診療

- ① 常勤歯科衛生士が日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士の取得ができるよう研修していく。
- ② 障がい者歯科医療の基礎及び接遇（トラブル対応も含む）、個人情報保護、防災等に関する診療スタッフへの研修を年一回行う。
- ③ 受診者の緊急時生命維持のため、診療スタッフへの救急蘇生の研修を年一回行う。
②、③の予算：勤務者研修事業
障がい者歯科医療の概略等（約2時間）：講師 歯科医師
救急蘇生、緊急薬剤研修等（約2時間）：講師 歯科医師
- ④ 新潟市における法令遵守の推進等に関する条例に基づきコンプライアンスを遵守するために診療スタッフに対して年一回研修を行う。
- ⑤ 日本障害者歯科学会参加による研修
学会日程 平成26年11月14日から16日
参加者 歯科医師2名、常勤歯科衛生士2名
学会会場 仙台国際センター

- ⑥ 歯科医師は、新潟県歯科医師会主催の障がい者歯科の研修に参加
新潟県歯科医師会が、新潟県の障がい者歯科医療充実のため歯科医師研修を行っている。
そこに参加することにより、県内の障がい者歯科医療のレベルを維持することが出来る。
- ⑦ 大学との連携
日本歯科大学新潟生命歯学部並びに新潟大学歯学部との連携会議を開催し、患者紹介、治療困難な患者に対して、センター担当医と患者が大学病院で、大学病院医師、スタッフの補助の下治療するシステムを活用など、患者本位の医療提供のサービスの場の確保に努める。
- ⑧ 日本障害歯科学会の臨床研修施設であることを生かし、歯科医療の立場から障がい者の社会生活や日常生活を支援し、社会福祉の向上と障がい者歯科医療に寄与することを目的とし、歯科医師、歯科衛生士の研鑽を積み、障がい者歯科治療に精通した歯科専門職を増やしていくことに努める。

5. サービス内容

- ① 医療機関として歯科診療を行う。
- ② 本施設の利用者は、痛みや不安を持って利用する方がほとんどである。施設で働く常勤歯科衛生士を含め、歯科医師・歯科衛生士(パート)並びに受付事務員は、常に利用者に、目配り、気配りや声かけなどを行い不安の解消に努め、利用して頂くように配慮する。
- ③ 利用にあたってわかりやすい掲示や表示を行い、常に問題あれば改善を行っていく。
- ④ 利用者がわかりにくいところは、常勤歯科衛生士、歯科衛生士(パート)並びに受付事務員がサポートし、説明を行う。
- ⑤ 本施設を利用したことがない方々にも利用価値を伝え、意見を聞き、利用頂けるような体制を考える。

6. 受診利用者に対するサービスを向上させるための方策

(1) 利用サービス

- ① 障がい者団体等との懇談を通じて、適切なニーズの把握に努める。
- ② 受付や診療中、常にスタッフが受診者から意見を伺い、サービスの向上に向けて情報を集める。
- ③ 受診者は、あまり多くの要望を出さない場合が多い。受診者や受診者の同伴者の真の声を聞き、受診者のためになる施設にするため、受診された方のみではなく、利用対象者となる方々のところへ出向き、いろいろな意見を伺い、サービスに反映させる。
- ④ 毎月の部会の中で、サービスの向上に対する検討を行う。
- ⑤ 受診者へのアンケートを行い、診療の評価改善を行う。
- ⑥ 「ご意見箱」を通じて利用者からご意見・ご感想等を伺い、更なる改善に資するための参考とし、活用する。

設置時間 水曜：午後 2：00～午後 5：00

木曜：午前 9：00～午後 5：00

金曜：午後 2：00～午後 5：00

日・祭日（急患診療日）：午前 10：00～午後 5：00

設置場所 新潟市口腔保健福祉センター待合室

用紙 別添 参照

運用方法 いただいた有用なご意見は掲示等行っていく予定。

(2) 医療安全サービスの向上

① 医療安全、感染予防対策

平成 25 年度に改訂した医療安全管理指針・院内感染対策指針に従い、記載の事項の徹底に努め、また、指針が適切か内容を適宜確認して改訂する。

② 医療安全委員会の設置

医療安全管理指針・院内感染対策針に従い、口腔保健福祉センターにおいては、部会内に医療安全委員会を設置して、毎月医療安全対策を行う。

(3) 情報収集の流れ

業務内容に関する情報収集の流れは以下のとおりである。

診療

↓

診療後のミーティング

(歯科医師・歯科衛生士全て参加。診療後は、必ず毎回行う。本ミーティングで情報を集める。)

↓

事務局（意見箱等の意見を追加してまとめる。）

↓

部会（要望・課題の検討、改善対策の協議。）

↓

実施（現場スタッフによるサービスの改善を行う。）

7. 料金

保険診療以外の料金並びにその設定方法

利用料金の設定方法

利用料金については、新潟市が運営する市民病院と同じに設定、同じ新潟市の同種の施設として、料金をできるだけ統一するように設定する。フッ素塗布料金については、2057円とする。別紙4自費診療料金表、別紙5販売品リストを添付する。

8. 自主事業計画

・自主事業の基本的考え

口腔保健福祉センターとして、歯科医療における地域の障がい者を取り巻く環境、状況の把握に努め、「口腔保健福祉センターとして、どのような支援を行うことが適切か」効率的な支援を行政と共に検討することを、自主事業の基本的スタンスとして事業を計画した。

○新潟県歯科医師会の新規会員に対する研修事業

新潟県歯科医師会の新規会員の障害者診療医育成の研修のうち、障害者診療の見学をセンターにて行うものである。

- ・ 研修人数 1クール半日。1クールにつき約7名。3クール。合計約20名。
- ・ 研修スケジュール 14:00 講義（新潟県歯科医師会担当者）
15:00 臨床見学及びカンファレンス（センター見学）
16:30 ディスカッション（新潟県歯科医師会担当者）
17:00 終了

・ 研修スケジュール

収入	60,000円
支出	40,000円
収支差額	20,000円

収入 見学者 1名 3,000円 新潟県歯科医師会から
支出 資料代 10,000円
人件費 30,000円（見学説明実行委員人件費5名分）

9. 情報公開及び個人情報の保護の措置について

(ア) 情報公開

口腔保健福祉センターのホームページの随時更新し、利用者に必要な情報の開示を行い、情報提供する。

○個人情報の保護について

個人情報は施設内で管理を行い、センターの運営に係わるすべての人員（以下職員と呼ぶ）にも個人情報の管理に関する教育を行い、情報保護を徹底する。
職員に対しては、年1回の講習で、個人情報保護の意識を徹底する。

○個人情報の活用について

診療における医療情報は個人情報ではあるが、統計処理や症例報告を行うことによって、市民の健康の向上、治療効果の増進、医療技術の進歩、施設の機能向上等につながっていくことが出来る。その為、これら情報を分析等に活用させて頂く事については特別診療の初診患者に対し説明を行い、個人情報が特定されない範囲でデータを活用し報告・学会発表などを行う事について、承諾書へのサインをもって同意を得ることとする。
報告や学術発表などを行う可能性がある場合は、データ活用方法検討時から新潟市と協議を行う。

○カルテ開示について

患者等よりカルテの開示請求があった場合は速やかに所管課へ連絡するとともに、所管課と協議のうえ開示作業にあたる。

10. 緊急時対策

防犯、防災の対応

その他、緊急時への対応

○ 防災の対応

- ・防犯については施設全体の防犯体制に沿い、所管課等と相談して確立していく。

○ 防犯、防火の対応

- ・口腔保健福祉センター内を、薬局、待合室、診療室部分、事務局部分と分け、それぞれに防犯、防火責任者を設置する。
- ・施設に置くことになる現金の管理は、窓口収入、日当など最低限の金銭の授受に必要な範囲にとどめ、銀行などで金銭の管理を行う。

○ その他緊急時への対応

- ・新潟市歯科医師会役員（14名）及び担当委員（数名）を緊急時対応の委員とする。
- ・緊急時連絡網の整備を行う。
- ・緊急時対応役員の連絡順位、連絡先を一覧化し、緊急時にはその連絡網に従い、連絡の付いた役員が対応に当たる。

○ 総合対策

- ・防犯、防災、防火、緊急時等の対策については、年一回職員への研修を行う。
- ・防犯、防災、防火、緊急時対応におけるシステム等の検討を、センター部会の中で検討協議を行う。

1 1. 要望・苦情対応

利用者のトラブルの未然防止と対処方法

利用者等の要望の把握および実現性

○ 利用者のトラブルの未然防止と対処方法

職員への十分な教育を行い、未然防止に努める。

職員研修の中で、教育は行われる。(4. 研修計画参照)

また不幸にもトラブルが生じた場合、誠意を尽くして対応を行う。その処理に関しては、所管課と綿密な連携を取りつつ行う。

トラブル処理の流れ

現場対応 (必要に応じて所管課へ連絡する)

↓

報告書の作成

↓

即日に、新潟市歯科医師会専務、理事、新潟市歯科医師会事務局へ報告

↓

専務理事及び担当理事は緊急時電話にてトラブルの詳細を確認、協議するものとし、担当歯科衛生士および新潟市歯科医師会事務局へ対処の指示を出す。

○ 利用者等の要望の把握および実現性

利用者等の要望については、サービスの施策に準じて要望の収集を行う。その結果、持ち上がってきた要望については、予算内で実現可能なものについては随時対応を検討し、実施する。また、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、実現に向けて対応を検討する。

平成 26年度 休日急患歯科センター 人員配置表

2014.4.1作成

月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員	月	日	曜日	歯科医師	常勤衛生士	パート衛生士	事務員
4	6	日	1	0	1	1	8	15	金	2	0	3	1	12	23	火	2	0	3	1	1	29	火	2	0	3	1
	13	日	1	0	1	1		16	土	2	0	3	1		28	日	1	0	1	1							
	20	日	1	0	1	1		17	日	2	0	3	1		31	水	3	0	4	3or2							
	27	日	2	0	3	1		24	日	1	0	1	1		1	木	2	0	3	2or1							
5	3	火	2	0	3	1	9	31	日	1	0	1	1	1	2	金	2	0	3	2or1							
	4	土	2	0	3	1		7	日	1	0	1	1		3	土	2	0	3	2or1							
	5	日	2	0	3	1		14	日	2	0	3	1		4	日	2	0	3	1							
	6	月	2	0	3	1		15	月	2	0	3	1		11	日	2	0	3	1							
	11	火	2	0	3	1		21	日	2	0	3	1		12	月	2	0	3	1							
	18	日	1	0	1	1		23	火	2	0	3	1		18	日	1	0	1	1							
	25	日	1	0	1	1		28	日	1	0	1	1		25	日	1	0	1	1							
6	1	日	1	0	1	1	10	5	日	1	0	1	1	2	1	日	1	0	1	1							
	8	日	1	0	1	1		12	日	2	0	3	1		8	日	1	0	1	1							
	15	日	1	0	1	1		13	月	2	0	3	1		11	水	1	0	1	1							
	22	日	1	0	1	1		19	日	1	0	1	1		15	日	1	0	1	1							
	29	日	1	0	1	1		26	日	1	0	1	1		22	日	1	0	1	1							
	6	日	1	0	1	1		2	日	2	0	3	1		1	日	1	0	1	1							
	13	日	1	0	1	1		3	月	2	0	3	1		8	日	1	0	1	1							
7	20	日	2	0	3	1	11	9	日	1	0	1	1	3	15	日	1	0	1	1							
	21	月	2	0	3	1		16	日	1	0	1	1		21	土	2	0	3	1							
	27	日	1	0	1	1		23	日	2	0	3	1		22	日	2	0	3	1							
	3	日	1	0	1	1		24	月	2	0	3	1		29	日	1	0	1	1							
	10	日	1	0	1	1		30	日	1	0	1	1		延べ日数	74日	※12/31事務員 9時から13時まで3名 13時以降は2名										
8	13	水	2	0	3	1	12	7	日	1	0	1	1	延べ歯科医師数 109名	延べパート衛生士数 143名												
	14	木	2	0	3	1		14	日	1	0	1	1		延べ事務員数 77名	9時から13時まで2名 1/1~1/3事務員 9時から13時まで2名 13時以降は1名											

平成 26年度 特別診療 人員配置表

H26.4月~9月

月	日	曜日	診療内容	歯科医師	パート衛生士	月	日	曜日	診療	歯科医師	パート衛生士	月	日	曜日	診療	歯科医師	パート衛生士	
4	2	(水)	知的	2	4	6	4	(水)	知的	2	4	8	1	(金)	知的	1	3	
	3	(木)	身体・高齢	1	2		5	(木)	身体・高齢	1	2		6	(水)	知的	2	4	
	4	(金)	知的	1	3		6	(金)	知的	2	4		7	(木)	身体・高齢	1	2	
	9	(水)	知的	2	4		11	(水)	知的	2	4		8	(金)	知的	2	4	
	10	(木)	身体・高齢	2	3		12	(木)	身体・高齢	2	3		13	(水)	知的	休診		
	11	(金)	知的	1	3		13	(金)	知的	1	3		14	(木)	身体・高齢	休診		
	16	(水)	知的	2	4		18	(水)	知的	2	4		15	(金)	知的	休診		
	17	(木)	身体・高齢	1	2		19	(木)	身体・高齢	1	2		20	(水)	知的	2	4	
	18	(金)	知的	1	3		20	(金)	知的	1	3		21	(木)	身体・高齢	1	2	
	23	(水)	知的	2	4		25	(水)	知的	2	4		22	(金)	知的	1	3	
5	24	(木)	高齢・摂食	1	1	7	26	(木)	高齢・摂食	1	1	9	27	(水)	知的	2	4	
	25	(金)	身体・高齢	1	2		27	(金)	身体・高齢	1	2		28	(木)	高齢・摂食	1	1	
	30	(水)	知的	1	3		27	(水)	知的	2	4		29	(金)	知的	2	4	
	1	(木)	身体・高齢	1	2		2	(水)	知的	2	4		3	(水)	知的	2	4	
	2	(金)	知的	1	3		3	(木)	身体・高齢	1	3		4	(木)	身体・高齢	1	2	
	7	(水)	知的	2	4		9	(水)	知的	2	4		5	(金)	知的	1	3	
	8	(木)	身体・高齢	2	3		10	(木)	身体・高齢	2	3		10	(水)	知的	2	4	
	9	(金)	知的	1	3		11	(金)	知的	2	4		11	(木)	身体・高齢	2	3	
	14	(水)	知的	2	4		16	(水)	知的	2	4		12	(金)	知的	2	4	
	15	(木)	身体・高齢	1	2		17	(木)	身体・高齢	1	2		17	(水)	知的	2	4	
16	(金)	知的	1	3	18	(金)	知的	1	3	18	(木)	身体・高齢	1	2				
21	(水)	知的	2	4	23	(水)	知的	2	4	19	(金)	知的	1	3				
22	(木)	高齢・摂食	1	1	24	(木)	高齢・摂食	1	1	24	(水)	知的	2	4				
23	(金)	身体・高齢	1	2	25	(金)	身体・高齢	1	2	25	(木)	高齢・摂食	1	1				
28	(水)	知的	1	3	30	(水)	知的	2	4	26	(金)	知的	1	2				
29	(木)	身体・高齢	1	2	31	(木)	身体・高齢	2	4	26	(金)	知的	2	4				
30	(金)	知的	1	3				1	2									

平成 26年度 特別診療 人員配置表

H26.10月～H27.3月

月	日	曜日	診療	歯科医師	パート衛生士	月	日	曜日	診療	歯科医師	パート衛生士	月	日	曜日	診療	歯科医師	パート衛生士		
10	1	(水)	知的	2	4	12	3	(水)	知的	2	4	3	4	(水)	知的	2	4		
	2	(木)	身体・高齢	1	2		4	(木)	身体・高齢	1	2		2	4	5	(木)	身体・高齢	1	2
	3	(金)	知的	1	3		5	(金)	知的	1	3		3	3	6	(金)	知的	1	3
	8	(水)	知的	2	4		10	(水)	知的	2	4		4	4	11	(水)	知的	休診	
	9	(木)	身体・高齢	2	3		11	(木)	身体・高齢	2	3		3	3	12	(木)	身体・高齢	2	3
	10	(金)	知的	2	4		12	(金)	知的	1	3		3	3	13	(金)	知的	2	4
	15	(水)	知的	2	4		17	(水)	知的	2	4		4	4	18	(水)	知的	2	4
	16	(木)	身体・高齢	1	2		18	(木)	身体・高齢	1	2		2	2	19	(木)	身体・高齢	1	2
	17	(金)	知的	1	3		19	(金)	知的	2	4		4	4	20	(金)	知的	1	3
	22	(水)	知的	2	4		24	(水)	知的	2	4		4	4	25	(水)	知的	2	4
23	(木)	高齢・摂食 身体・高齢	1	1	25	(木)	高齢・摂食 身体・高齢	1	1	1	1	26	(木)	高齢・摂食 身体・高齢	1	1			
24	(金)	知的	1	2	26	(金)	知的	1	2	2	2	27	(金)	知的	1	2			
29	(水)	知的	2	4	31	(水)	知的	休診		休診		4	(水)	知的	2	4			
30	(木)	身体・高齢	1	2	1	(木)	身体・高齢	休診		休診		5	(木)	身体・高齢	1	2			
31	(金)	知的	1	3	2	(金)	知的	休診		休診		6	(金)	知的	2	4			
11	5	(水)	知的	2	4	1	7	(水)	知的	2	4	3	11	(水)	知的	2	4		
	6	(木)	身体・高齢	1	2		8	(木)	身体・高齢	2	3		3	12	(木)	身体・高齢	2	3	
	7	(金)	知的	2	4		9	(金)	知的	1	3		3	13	(金)	知的	1	3	
	12	(水)	知的	2	4		14	(水)	知的	2	4		4	18	(水)	知的	2	4	
	13	(木)	身体・高齢	2	3		15	(木)	身体・高齢	1	2		2	19	(木)	身体・高齢	1	2	
	14	(金)	知的	休診			16	(金)	知的	2	4		4	20	(金)	知的	1	3	
	19	(水)	知的	2	4		21	(水)	知的	2	4		4	25	(水)	知的	2	4	
	20	(木)	身体・高齢	1	2		22	(木)	身体・高齢	1	1		1	1	26	(木)	身体・高齢	1	1
	21	(金)	知的	1	3		23	(金)	知的	1	2		2	2	27	(金)	知的	1	2
	26	(水)	知的	2	4		28	(水)	知的	1	3		3	3	27	(金)	知的	2	4
27	(木)	高齢・摂食 身体・高齢	1	1	29	(木)	身体・高齢	1	2	2	2	・延べ歯科医師数 235名 ・延べ歯科衛生士数 479名 ・診療日数 147日 ・診療回数 159回							
28	(金)	知的	1	3	30	(金)	知的	1	3	3	3								

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、施設におい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 地域活動支援センターの利用者及び従事者

イ 事業内容

担当歯科専門職は、申し込み施設へ赴き、施設利用者に対して、歯肉、歯牙の状態等の健診及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、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) 指定通所介護事業所（介護保険法第8条第7項）
- (イ) 指定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) 指定認知症対応型通所介護事務所（介護保険法第8条第17項）
- (エ) 指定小規模多機能型居宅介護事業所（介護保険法第8条第18項）
- (オ) 指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護保険法第8条第19項）
- (カ) 短期入所生活介護事業所（介護保険法第8条第9項）
- (キ) 介護保険施設（介護保険法第8条第24項）
- (ク) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護保険法第8条21項）
- (ケ) 養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
- (コ) 軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
- (サ) 訪問介護事業所（介護保険法第8条第2項）
- (シ) 訪問看護事業所（介護保険法第8条第4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計画に関する助言

ウ 実施方法

上記（ア）から（ケ）の施設については、別記2「口腔ケア研修事業の実施」に基づき、事業所に歯科専門職が赴き、従事者に対し研修を実施する。

集団研修は訪問介護事業所及び訪問看護事業所を対象として研修参加者を募り、口腔保健福祉センター等を会場として複数日設定し実施する。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。

(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、ファックス或は電話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

施設から申し込みがあった時、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、担当歯科専門職が決定した場合、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、担当歯科専門職とともに、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、申し込み施設へ赴き、施設利用者に対し、歯肉、歯牙の状態等について健診及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、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。

5 報告

- (1) 担当歯科専門職は、事業実施後、その結果を記録票(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点検取りまとめを行う。

(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、ファックス或は電話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、担当歯科専門職が決定した場合、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、担当歯科専門職とともに、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、申し込み施設へ赴き、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) 補助用具の使用方法

イ 口腔リハビリについて

(ア) 口の体操

(イ) 摂食・嚥下訓練(基本的な間接訓練等)

ウ 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言(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。ただし、施設の状況に応じて年2回まで可能とする。

5 報告

(1) 担当歯科専門職は、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点検取りまとめを行う。

(別記様式第1号)

新潟市口腔保健福祉センター
(指定管理者 一般社団法人 新潟市歯科医師会)
宛て
FAX : 025-246-5675

申込日：平成 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	

実施希望日：希望はお聞きしますが、施設と担当医との調整で決定します。

第3希望までご記入をお願いいたします。

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

(別記様式第2号)

平成 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

平成 年 月 日にお申し込みがありました口腔健診・研修事業につきまして、貴施設の担当歯科専門職をご連絡いたします。

記

1. 担当歯科専門職 : (氏 名) (歯科医師/歯科衛生士)
(住 所)
(電話番号)

他 名

2. そ の 他 : 実施日については後日、担当歯科専門職より電話にて相談させていただきます。

【問い合わせ先】

新潟市口腔保健福祉センター

TEL : 025-212-8020

(担当) 吉田・折笠

記録票

氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日生
施設名		健診医		
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) <input type="checkbox"/> 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) <input type="checkbox"/> 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 平成 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	左	上	下	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
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																			

プラークスコア $\text{---} \times \text{---} = \text{---} \%$

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

口腔清掃状態

良好 ・ 普通 ・ 不良

CPIコード

0: 健全歯肉
1: 出血歯肉
2: 歯石
3: 浅いポケット(中程度)
4: 深いポケット(重度)

17.16	11	26.27
47.46	31	36.37

右 左

個人コード()

その他の所見

なし ・ あり

歯牙、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。

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
 フッ素等の活用の指導
 生活習慣などの指導

記録票

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
施設名		健診医				
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) <input type="checkbox"/> 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) <input type="checkbox"/> 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 平成 年 月 日

健診結果														歯の状態									
														乳歯			永久歯						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	上	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
右			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	下	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
右			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左										

プラークスコア $\text{---} \times \text{---} = \text{---} \%$

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

口腔清掃状態

良好 ・ 普通 ・ 不良

CPIコード

0: 健全歯肉
1: 出血歯肉
2: 歯石
3: 浅いポケット(中程度)
4: 深いポケット(重度)

17.16	11	26.27
右		左
47.46	31	36.37

個人コード()

その他の所見

なし ・ あり

歯牙、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。

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
 フッ素等の活用の指導
 生活習慣などの指導

記録票

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
施設名		健診医				
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 身体 (上肢, 下肢, 体幹, 視, 聴, その他) <input type="checkbox"/> 知的 (ダウン症, 自閉症, その他) <input type="checkbox"/> 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 平成 年 月 日

健診結果														歯の状態										
														乳歯			永久歯							
														現在	未処置	処置	現在	未処置	処置	喪失				
														歯数	歯数	歯数	歯数	歯数	歯数	歯数				
上	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8							
下	左	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8							

プラークスコア $\text{---} \times \text{---} = \text{---} \%$

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

口腔清掃状態

良好 ・ 普通 ・ 不良

CPIコード

0: 健全歯肉
1: 出血歯肉
2: 歯石
3: 浅いポケット(中程度)
4: 深いポケット(重度)

右	17.16	11	26.27	左
	47.46	31	36.37	

個人コード()

その他の所見

なし ・ あり

歯牙、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。

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
 フッ素等の活用の指導
 生活習慣などの指導

記録票

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
施設名		健診医				

健診日 平成 年 月 日

脳の活性化
アンチエイジングはお口から
～ボケ予防は噛むことから～

美しい口元で心も健康
～笑顔で爽やか楽しい会話～
審美・発音・口臭予防

よい入れ歯で寝たきりを防止
～良い歯・良い歯槽は病気を治す～

**元気な身体は
お口の健康から！**

よく噛んで唾液を出そう
～消化を助け丈夫な身体～
咀嚼・消化

寝たきりだからこそお口を清潔に
～怖い誤嚥性肺炎を予防しよう～

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。

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

フッ素等の活用の指導

生活習慣などの指導

(別記様式第4号)

(宛先) 新潟市口腔保健福祉センター事務局

口腔健診・研修事業報告書

記載者： _____

口腔健診・研修事業を次のとおり実施したので報告します。

実施日	平成 年 月 日		
施設名			
施設種別	地域活動支援センター		
従事者氏名	歯科医師		
	歯科衛生士		自院／衛生士会 /センター
	歯科衛生士		自院／衛生士会 /センター
参加者数	人		
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 歯垢染色剤を使用して、歯磨き指導を行った。		
	2 模型を使用して、歯磨き指導を行った。		
	3 歯間ブラシの使用法を指導した。		
	4 デンタルフロスの使用法を説明した。		
	5 フッ素入り歯磨き剤の使用を指導した。		
	6 義歯の手入れと清掃を指導した。		
	7 歯肉マッサージの方法を指導した。		
	8 舌の清掃方法について指導した。		
	9 食生活指導を行った。		
	10 虫歯や歯周疾患予防の為に予防講演を行った。		
	11 その他 ()		
施設職員への研 修内容	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		
備考	・添付記録票： 枚		

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） 宛て
FAX：025-246-5675

申込日：平成 年 月 日

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。

施設名		施設長名	
		担当者名	
住 所	〒 - 新潟市 区	TEL	
		FAX	
施設種別	※主となる施設種別を記入下さい		
施設協力 歯科医師	歯科医院名 歯科医師名	TEL	

- 1 実施希望日： ・貴施設と担当歯科専門職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。
・平成27年3月末日までの日時で申込より 1ヶ月程の余裕を持ちご記入下さい。

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

(1) 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) 補助用具の使用方法
(2) 口腔リハビリについて	(ア) 口の体操	(イ) 摂食・嚥下訓練
(3) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言		
(4) その他 ()		

- 3 口腔ケア研修によって習得したいサービス利用者の要介護度 (該当する項目に○をつけて下さい)

(1) 要支援1	(2) 要支援2	(3) 要介護1
(4) 要介護2	(5) 要介護3	(6) 要介護4
(7) 要介護5	(8) その他 ()	

- 4 その他

平成 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きまして、担当歯科専門職をご連絡いたします。

尚、実施日時については改めて下記の担当歯科専門職よりご連絡をいたしますので、双方の間で日程の調整をいただきますようお願い致します。

記

1. 担当歯科専門職 (氏名) (歯科医師／歯科衛生士)

(住所)

(TEL) — —

2. そ の 他

(別記様式第7号)

(宛先) 新潟市口腔保健福祉センター事務局

口腔ケア研修事業報告書

記載者： _____

(従事者)

歯科医師	歯科衛生士
	(自院、衛生士会、センター)

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。

事業所名	実施日	平成	年	月	日
事業所種別	1 指定通所介護事業所 2 指定通所リハビリテーション事業所 3 指定認知症対応型通所介護事務所 4 指定小規模多機能型居宅介護事業所 5 指定認知症対応型共同生活介護事業所 6 短期入所生活介護事業所 7 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 8 介護老人保健施設 9 介護療養型医療施設 10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 11 養護老人ホーム 12 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	(1) 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 (2) 口腔リハビリについて (ア) 口の体操 (イ) 摂食・嚥下訓練 (3) 口腔機能アセスメント及び口腔機能改善計画に関する助言 (4) 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

・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害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。

・対象

往診先はセンターから半径 16 km 圏内（図 1）とし、センターに申し込みがあった施設とし、承諾を得た介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所している市民

・方法

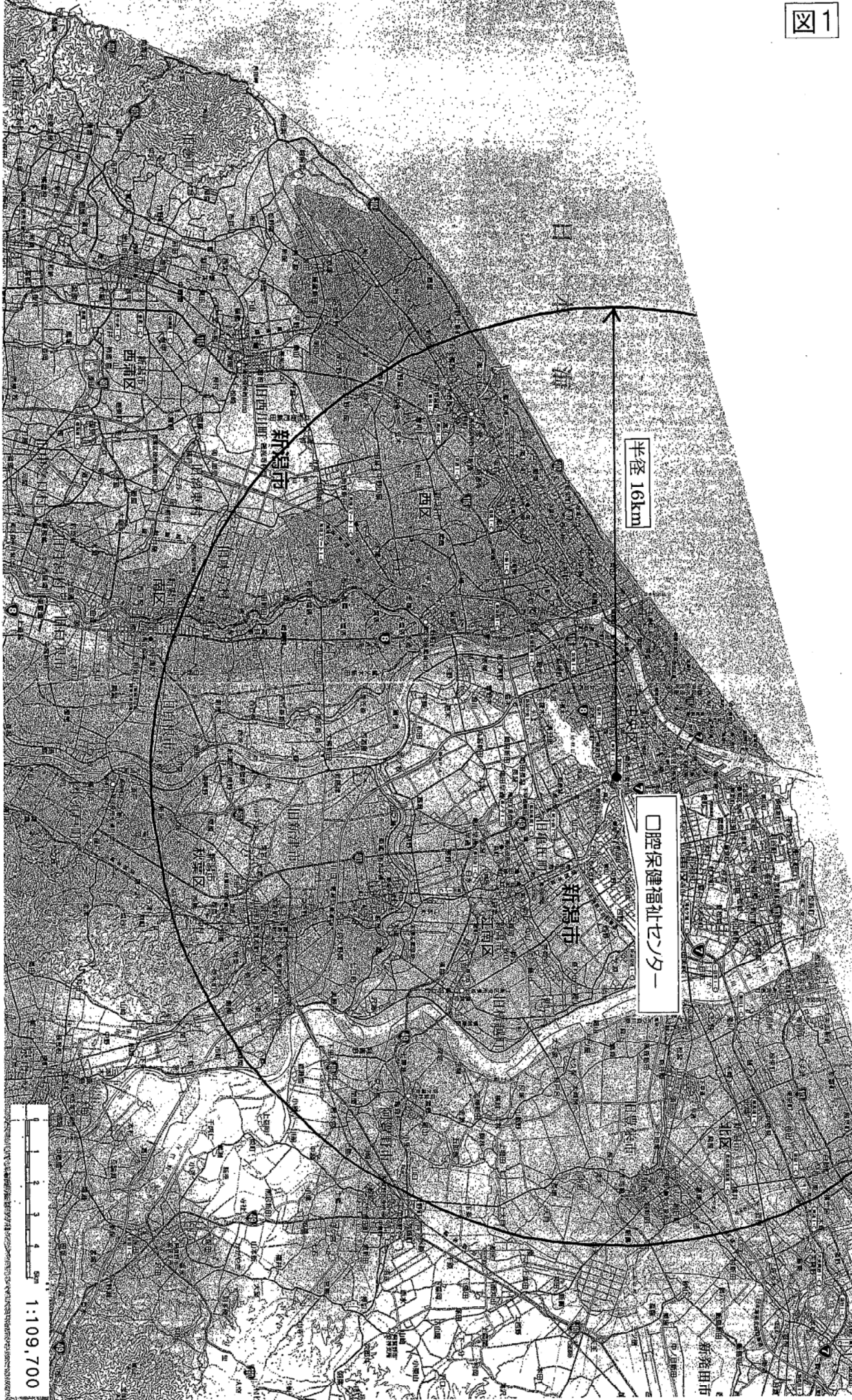
第二木曜午後 2 時から 5 時および第四木曜午前 10 時から午後 12 時に、依頼があった施設に訪問をする。（資料 1）

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 のとおりである。
訪問先で保険診療を実施し、自己負担金を徴収する。

なお、施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設）には、事前に資料 3 より実施について十分な説明を行う。

第二木曜午後の診療は、外来診療と往診を午後 2 時から 5 時まで行う。

第四木曜の午前診療は、外来診療を原則午前 9 時から午前 10 時とし、午前 10 時から午後 12 時までを往診とする。電話相談等は必ずセンター職員が残り対応を行う。



半径 16km

〇 腔保健福祉センター

1 2 3 4 5km
1:109,700

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

往診先区分 病院 介護施設 居宅

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）

担当ケアマネージャー（所属・氏名・電話番号）* 居宅の場合のみ記入

担当ケアマネージャー

医科主治医もしくは調整担当者から口腔保健福祉センターへの依頼・連絡事項

* 口腔保健センターからの連絡事項

往診は第2木曜日の午後及び第4木曜日の午前中になります。日程調整はセンターから調整担当者
に連絡して行います。連絡担当者には往診時に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

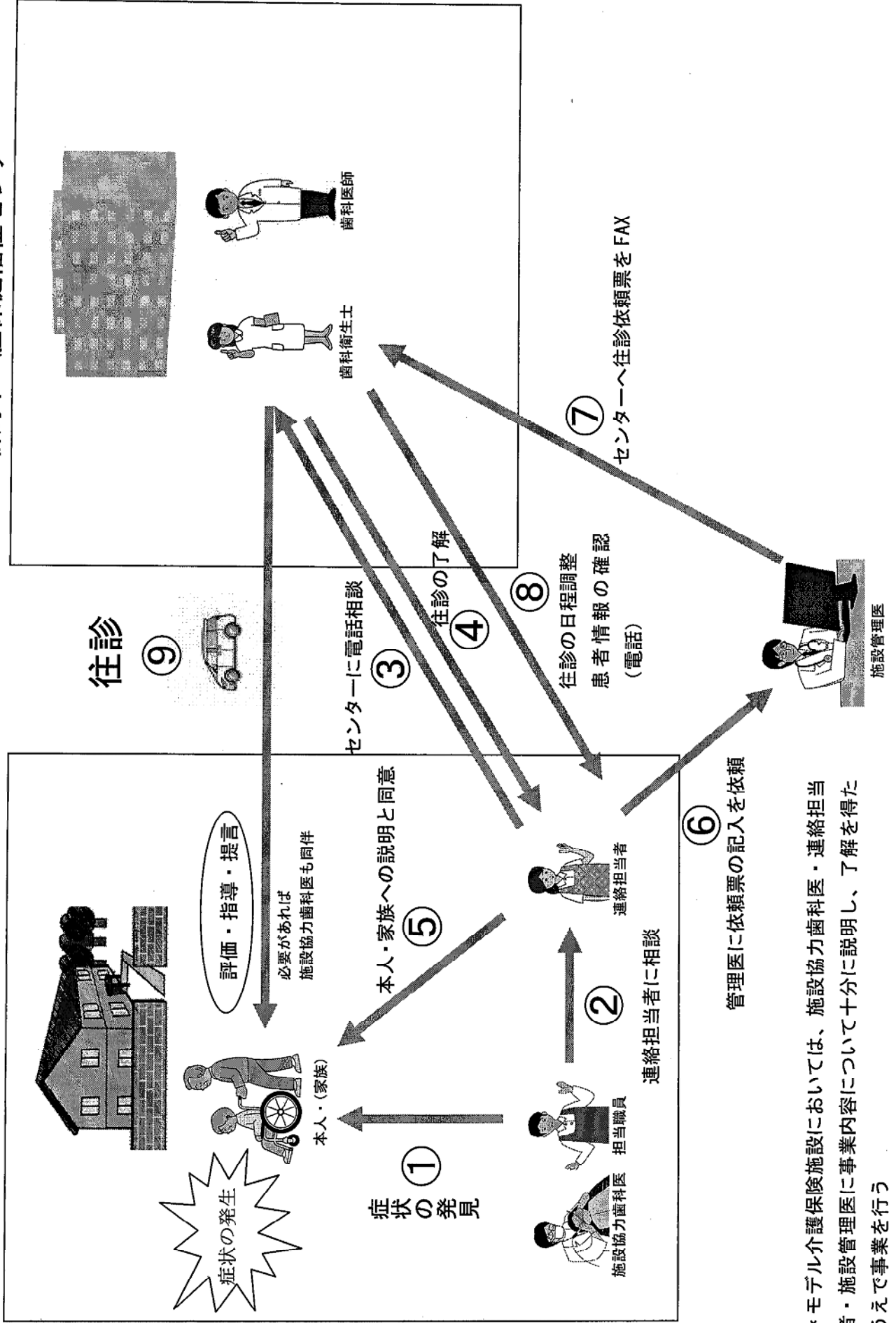
担当歯科衛生士 吉田、折笠

担当歯科医師 道見（往診日以外は不在です）

センター往診事業の流れ

モデル介護保険施設

新潟市口腔保健福祉センター



* モデル介護保険施設においては、施設協力歯科医・連絡担当者・施設管理医に事業内容について十分に説明し、了解を得たうえで事業を行う

摂食嚥下機能障がい者への新潟市口腔保健福祉センターからの往診について

新潟市口腔保健福祉センター（以下「センター」という。）では、地域での摂食嚥下障がいへの対応を推進することを目的に、以下の点をご了解のうえでご協力いただける介護保険施設において施設管理医からの依頼によって往診を行う事業を行なっています。

① 往診する日時について

往診は第二木曜日の 14:00～17:00 および第四木曜日の 10:00～12:00 の間とし、センターと施設連絡担当者間で連絡を取り決定します。往診日時の変更や、その他、問合せ等がある際は、平日 9:00～17:00 にセンター歯科衛生士までご連絡下さい。

② 連絡担当者について

往診する施設においては、施設ごとに連絡担当者を決めさせていただきます。連絡担当者の業務につきましては別紙「センター往診事業の流れ」をご覧ください。

③ 往診での診療内容について

摂食嚥下障がいに対する評価、指導、提言に限ります。これには口腔ケアに関する指導、提言も含まれます。初診時の評価、指導、提言の内容は後日、施設管理医および連絡担当者宛に文書で報告いたします。必要性があれば再診も行うことができます。一般歯科治療は行えませんが、歯科治療についてのご相談も可能です。

④ 往診での一部負担金の発生について

医療保険での診療となりますので一部負担金が発生いたします。あらかじめ連絡担当者をご本人またはご家族にご説明いただき同意を得たうえでご依頼いただけるようお願いいたします。また、センターでの診療録作成にあたり保険情報の提供をお願いする場合がありますのでよろしくようお願いいたします。一部負担金の徴収方法については施設ごとに相談させていただきます。

⑤ 診療担当医について

新潟市口腔保健福祉センター実行部員の道見 登が担当いたします。やむを得ず診療担当医が変更になる場合は連絡担当者に事前に連絡いたします。尚、往診には担当医の他、歯科専門職の職員が同行いたします。

* 不明な点についてはセンターにお問い合わせください。

新潟市口腔保健福祉センター（指定管理者：新潟市歯科医師会）

〒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 吉田、折笠

担当歯科医師 道見（往診日以外は不在です）

自費診療 料金表

新潟市口腔保健福祉センター 作成
 (指定管理者 : 新潟市歯科医師会)
 2014.4.1

1、歯冠修復

(ア) 鑄造歯冠修復

材料 \ 面数	1	2	3	4	5	前歯	臼歯	全部
						3/4冠	4/5冠	被覆冠
金合金	¥16,200	¥19,440	¥22,680	¥25,920	¥29,160	¥37,800	¥37,800	¥43,200
白金加金	¥18,360	¥21,600	¥24,840	¥28,080	¥31,320	¥39,960	¥39,960	¥45,360

備考 : ダミーは全部被覆冠の金額にチタンは金合金の金額に準ずる

(イ) 歯冠継続歯

裏装金属材料 \ 人工歯材料	硬質レジン	陶材
	金合金	¥39,960
白金加金	¥41,040	¥51,840

(ウ) 陶材ジャケット冠 ¥46,440

(エ) 陶材焼付冠 ¥64,800

(オ) 前装冠

裏装金属材料 \ 人工歯材料	硬質レジン
	金銀パラジウム
金合金	¥42,120
白金加金	¥43,200

(カ) 合釘 ¥5,400

(キ) ろう着 ¥3,240

2、有床義歯

(ア) 暫間義歯 ¥10,800

(イ) 鑄造床

材料 欠損歯数	コバルトクロム
1本から4本まで	¥32,400
5本から8本まで	¥43,200
9本から11本まで	¥54,000
12本から14本まで	¥86,400
総義歯	¥108,000

備考：パー及びプレートを含む

(ウ) 鑄造鉤

材料 種類	コバルトクロム	白金加金	金合金
レストなし	¥10,800	¥14,040	¥12,960
レストつき	¥12,960	¥21,600	¥16,200

(エ) 線鉤

材料 種類	白金加金	金合金
レストなし	¥10,800	¥9,720
レストつき	¥11,880	¥10,800

(オ) その他の維持装置

材料 種類	コバルトクロム	白金加金	金合金
フック	¥5,400	¥10,800	¥8,640
スパー	¥5,400	¥10,800	¥8,640

3、小児歯科

(ア) 鑄造義歯

種類 \ 材料	金銀パラジウム
インレー	¥7,560
全部鑄造冠	¥10,800

(イ) 保隙装置 ¥14,040

(ウ) 乳歯義歯 ¥21,600

4、インプラント

(ア) 手術料 ¥108,000

(イ) 材料料 診療材料の購入価格に相当する額

5、フッ素塗布

1回 ¥2,057

新潟市口腔保健福祉センター 販売品リスト

新潟市口腔保健福祉センター
(指定管理者：新潟市歯科医師会)

2014.4.1

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	SS (スーパーソフト)	¥118
			S (ソフト)	¥108
			MS (ミディアムソフト)	¥108
			M (ミディアム)	¥108
		タフト20	PS (プレミアムソフト)	¥129
			M (ミディアム)	¥118
		タフト17	M (ミディアム)	¥118
		マミー17	S (ソフト)	¥129
			M (ミディアム)	¥129
		プラウト	S (ソフト)	¥291
			MS (ミディアムソフト)	
			M (ミディアム)	
	ライオン	デントEX システム ゲンキ	F	¥432
J				
サンスター	プロクトこども ラッコ仕上げ磨き用		¥237	
【歯磨剤】	ライオン	DENT.チェックアップフォーム		¥1,080
		チェックアップスタンダード		¥540
		チェックアップジェル		¥626
	昭和薬品	オラリンス(薬用はみがきムース(泡状)タイプ)		¥1,269
	GC	電動歯ブラシ用歯磨きペースト		¥486
【補助清掃用具】	ライオン	DENT.EXウルトラフロス S (ソフト) 10本入り		¥529
	GC	プロスペック歯間ブラシカーブ	SS 4本入り	¥561
			S 4本入り	
			M 4本入り	
			L 4本入り	
			LL 4本入り	
	ライオン	デントEX 歯間ブラシ	4S 4本入り	¥540
			SSS 4本入り	
			SS 4本入り	
			S 4本入り	
			M 4本入り	
			L 4本入り	
	【電動歯ブラシ】	GC	プリニアスリム (本体)	
プリニア替えブラシ			(テーパーカーブフロートブラシ) 2本入り	¥1,188
			(カーブフロートブラシ) 2本入り	¥972
			(ステインオフブラシ) 2本入り	¥972
			(ワンタフトブラシ) 2本入り	¥432
トラベルケース			¥864	
【舌ブラシ】		シキエン	ダブルワン	
	ライオン	エラック 510S		¥345
	広栄社	msタンクリーナ		¥540
【義歯ブラシ】	ライオン	エラック義歯ブラシ 710M		¥540
【その他】	ドクタービー	ミラノール 1.0g(黄色) 9包(3ヶ月分)		¥1,360
		ミラノール 溶解ビン		¥237
	オーラルケア	ホームジェル (う蝕予防ジェル)		¥810
	明治	オーロラコート(口腔湿潤ジェル)		¥1,836
	ライオン	エラックバイトチューブ		¥1,080
	オーラルケア	くるリーナぶらし		¥507