

令和6年度 長崎県障害者巡回歯科診療計画

I 実施地区（巡回歯科診療拠点）一覧

○診療日程案：診療日数 49 日

実施月	実施地区		診療拠点	診療予定日	診療開始時間
4月	長崎	長崎市	潮見が丘学園	5.12.19.26	(金) 10:00
5月	壱岐	壱岐市	クオリティライフ センターつばさ	9.10・23.24	(木) 13:30 (金) 9:00
6月	県南	雲仙市	あけぼの学園	7.14.21.28	(金) 11:00
7月	県南	島原市	県南保健所	5.12.19.26	(金) 11:00
8月	県央	諫早市	きぼうの里	2.9.16.23.30	(金) 10:30
9月	西彼	西海市	こざくら学園	6.13.20.27	(金) 11:00
10月	県北	平戸市	草笛が丘	10.11・24.25	(木) 13:30 (金) 9:00
11月	県北	平戸市	県北保健所	7.8・21.22	(木) 13:30 (金) 9:00
12～1月	佐世保	佐世保市	佐世保祐生園	12月:6.13.20.27 1月:10.17.24.31	(金) 11:00
2～3月	県央	川棚町	長崎慈光園	2月:7.14.21.28 3月:7.14.21.28	(金) 11:00

2 巡回歯科診療の概要

項目	内容
目的	障害児・者の歯科医療体制の確保
実施主体	長崎県
委託先	長崎県歯科医師会（長崎県口腔保健センター。以下、「口腔保健センター（県歯科医師会）」という。）
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法（平成17年法律第123号）第4条第1項、第2項の規定に該当し、歯科診療・検診が必要な方 ・一般の歯科診療所での治療・検診が困難な方、または通院が困難な方 ・長崎市以外に居住の方（長崎市の方は口腔保健センター（県歯科医師会）へ直接受診） ＊家族または施設職員など、受診者の健康状態を把握している方の同伴を原則
事業内容	歯科診療車の派遣による障害児・者歯科診療・検診（予約制）
診療内容	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師、歯科衛生士によるう蝕治療、歯周治療（歯石除去、専門的歯周処置）、予防処置（予防充填、ブラッシング指導、フッ化物塗布）、術後管理、摂食指導、他歯科相談等 ＊歯科診療車には血圧・心拍用モニター、血中酸素濃度測定器、点滴用セット、救急薬品セット（救急用ポケット酸素吸入器）、AEDを搭載し、緊急事態にも対応
実施方法	・県内で主に施設を中心に診療拠点を置いて、半月～2か月程度を診療期間とする
申込方法	<p><巡回診療拠点での受診申し込み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅の方：歯科巡回診療申込書を、市町窓口を通じて「口腔保健センター（県歯科医師会）」へ提出 ・施設入所の方：歯科巡回診療申込書を施設でとりまとめて「口腔保健センター（県歯科医師会）」へ直接提出（健康保険証、被爆者健康手帳、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、お薬手帳の写を添付） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>申込先：長崎県口腔保健センター（県歯科医師会） 〒852-8104 長崎市茂里町3-19（長崎県歯科医師会館内）※歯科診療所 電話 095 (848) 5970 FAX 095 (848) 5980 メール：senter@nda.or.jp</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ＊歯科巡回診療申込書は、口腔保健センター（県歯科医師会）から事前にもらっておく又は県のホームページからダウンロードする（歯科巡回診療申込書の印はなくてもよい） ＊診療開始月の1か月前をめぐりに口腔保健センター（県歯科医師会）へ提出 ＊健康保険証、被爆者健康手帳、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、お薬手帳は初診日に持参
診療費用	一般の歯科診療所と同じく保険診療で、自費診療はしない（自己負担あり）
その他	<p>【受診後のフォローアップ】</p> <p>診療内容により地域の障害者歯科協力医へ紹介状を発行し、その後の診療や検診を依頼</p> <p>【関係機関との連携】</p> <p>市町や障害児・者施設、社会福祉協議会、保健所等関係機関との連携を密にして実施</p>
問合せ先	<p>【障害者歯科診療及び巡回歯科診療の内容に関すること】</p> <p>○長崎県口腔保健センター（県歯科医師会） 〒852-8104 長崎市茂里町3-19（長崎県歯科医師会館内） 電話 095 (848) 5970 FAX 095 (848) 5980 メール：senter@nda.or.jp</p> <p>【事業に関すること】</p> <p>○長崎県国保・健康増進課 <長崎県口腔保健支援センター> 〒850-8570 長崎市尾上町3-1 電話 095 (895) 2499 FAX 095 (895) 2575</p>

3 各関係機関の役割について

各関係機関名	役 割
県立保健所	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域での年次計画のスケジュール管理 2 管内の障害者の歯科医療ニーズの情報収集と市町と連携して在宅障害者の受診ニーズの把握 3 必要に応じて、事前説明会の開催（各市町、障害福祉サービスを提供する施設や事業所、関係機関への地域の円滑な対応を図る、役割分担の確認等） 4 事業実施中の地域での調整、必要に応じて事業実施中の市町支援 5 管内の診療申し込み状況の把握
※対象地域外保健所	<ol style="list-style-type: none"> 1 管轄内の市町へ情報提供 2 管内の障害者の歯科医療ニーズの情報収集と市町と連携して在宅障害者の受診ニーズの把握
市町	<ol style="list-style-type: none"> 1 住民への周知、治療が必要な障害児・者の把握 2 福祉の一環としての内容 （例）診療拠点までの必要に応じた移送について対応 3 診療申込書の受付窓口（在宅障害児・者分）、診療申込書のとりまとめ及び口腔保健センターへの申込み 4 所管保健所への診療申し込み状況の報告
※佐世保市	<ol style="list-style-type: none"> 1 住民への周知、治療が必要な障害児・者の把握 2 福祉の一環としての内容 （例）診療拠点までの必要に応じた移送について対応 3 診療申込書の受付窓口（在宅障害児・者分）、診療申込書のとりまとめ及び口腔保健センターへの申込み
障害児・者施設	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用児・者の歯科医療へのニーズ把握 2 施設入所者の診療申込書のとりまとめ（入所施設のみ） →直接口腔保健センターへ申込 3 診療当日の受診者の移送（主として入所施設）
長崎県社会福祉協議会	<ol style="list-style-type: none"> 1 HP 等による周知 2 対象地域の市町社会福祉協議会へ事前の周知
市町社会福祉協議会	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象者への巡回歯科診療への情報提供 2 市町と連携した患者の移送について協力
長崎県歯科医師会	<ol style="list-style-type: none"> 1 障害者巡回歯科診療の実施 2 対象地域での障害者巡回歯科診療の実施と受診者ニーズの評価・検証 3 事前説明会での診療内容の説明（地域の障害者歯科協力医からの説明） 4 各郡市歯科医師会への周知等、地域協力歯科医への周知協力依頼 5 離島へ必要に応じた派遣等の対応検討、調整 6 その他障害者巡回歯科診療に関すること
県障害福祉課	<ol style="list-style-type: none"> 1 年次計画の関係機関（障害者施設）への周知 2 HP 及び機会を捉えた事業の周知
県国保・健康増進課	<ol style="list-style-type: none"> 1 計画策定及び年次計画の関係機関（対象保健所、対象市町、対象施設、長崎県社会福祉協議会）への周知 2 地域からの情報収集をもとに県全体でのニーズの把握 3 関係機関への協力依頼 4 事業全体の管理、事業実施中の総括、その他運営に関すること 5 対象外保健所への文書通知、情報提供

6 障害者協力医制度について（県歯科医師会が構築している障害児・者の歯科医療体制）

地域の障害者歯科協力医は、障害者歯科に関する相談や障害者巡回歯科診療のフォローを行っています。

長崎県障害者地域歯科保健システム

障害者歯科協力医制度要綱

1. 目的

長崎県下全域の障害者に対して、「いつでも、どこでも、だれでも最良の歯科保健医療を！」を目標に掲げ、満遍なく、公平で、より効果的な保健医療供給体制の充実を図り、障害をもつ人の障害の軽減や克服につなげ、ひいてはノーマライゼーションの確立のため、地域社会の障害者歯科保健医療を積極的に推進する。

2. 実施主体

- (1) 名称は、障害者歯科協力医制度（以下「協力医制度」という）とする。
- (2) この事業の運営は、長崎県歯科医師会地域福祉委員会（以下「地域福祉委員会」という）が行う。
- (3) この事業は、長崎県歯科保健医療部会専門委員会の合意の下で推進する。
- (4) この事業の事務は、長崎県歯科医師会事務局（以下「県歯事務局」という）が行う。

3. 構成

- (1) この事業は、長崎県歯科医師会障害者歯科協力医員（以下「協力医員」という）をもって構成する。
- (2) 協力医員は、本事業の主旨に賛同し、協力する長崎県歯科医師会会員から募集（公募）する。

4. 位置づけ

- (1) 協力医員は、長崎県障害者地域歯科保健医療システムに属する。
- (2) 協力医員は、長崎県口腔保健センター（県歯科医師会）の協力歯科医とする。

5. 任期

- (1) 協力医員の任期は、3年間とする。

6. 役割

- (1) 障害者の歯科診療
- (2) 障害者の歯科相談及び健診
- (3) 必要に応じて口腔保健センター（県歯科医師会）に照会し、円滑な診療確保に努める
- (4) 歯科巡回診療車、基幹病院との連携
- (5) 口腔保健センター（県歯科医師会）との情報交換及び研修
- (6) 地域福祉委員会へ実績報告書を提出する
- (7) その他

7. 対象者

- (1) 協力医制度の対象者は、県下の障害者とする。
- (2) 協力医制度に該当する障害者とは、障害者基本法（平成10年法律第110号）第2条の規定に該当するものをいう。

障害者基本法 第2条（定義）

この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

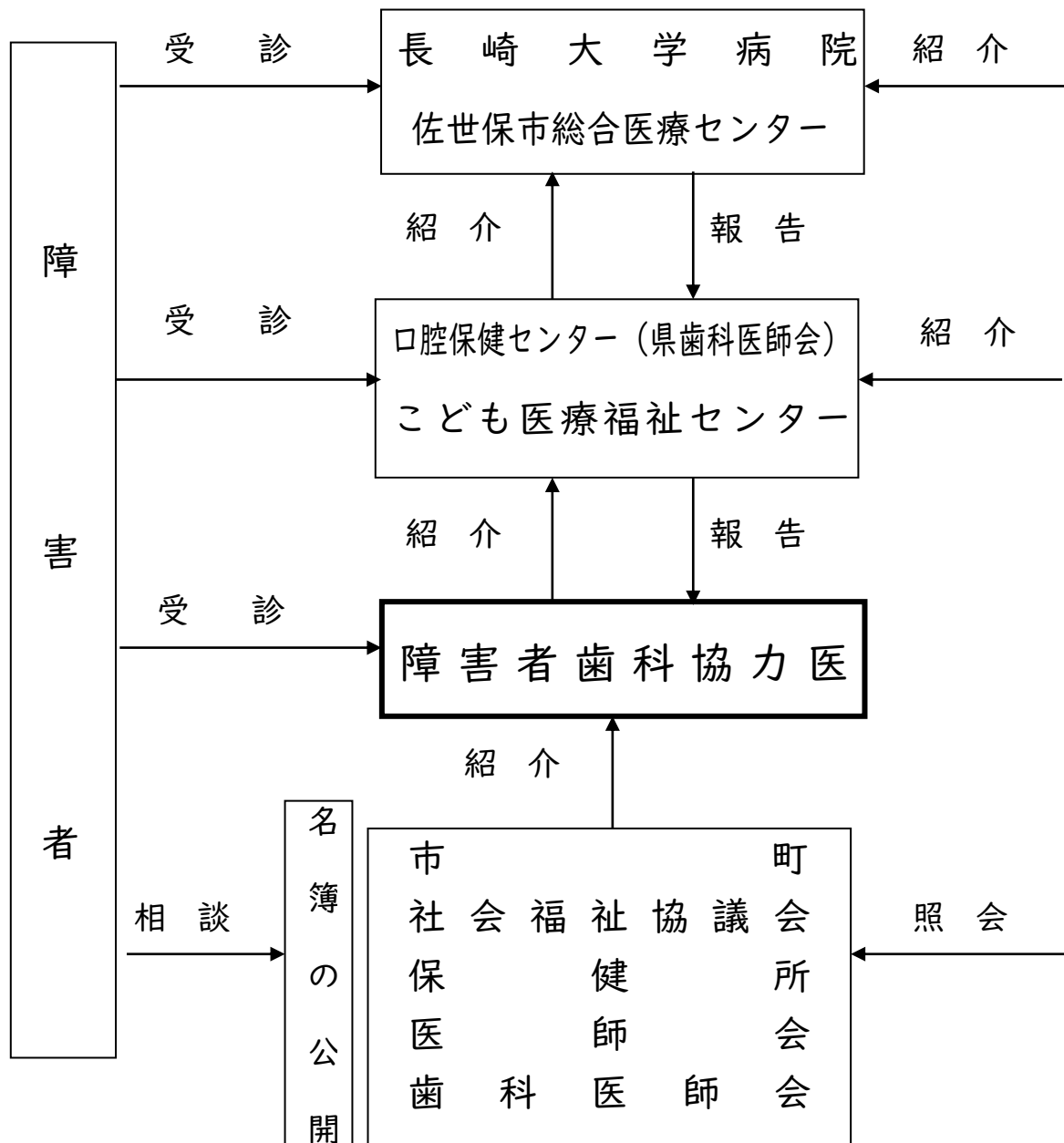
8. 受診経路

【図1】のとおり

9. その他

- (1) この要綱に定めるものの他、運営について必要な事項は地域福祉委員会で決定する。
- (2) この要綱は、平成 4年7月1日から施行する。
この要綱は、平成13年7月1日から施行する。
この要綱は、平成25年3月1日から施行する。

長崎県障害者歯科協力医システム【図1】



(参考：障害者歯科協力医の検索方法)

・お住まいの近くの障害者歯科に関する相談や診療については、下記から調べることができます。

○長崎県歯科医師会のホームページ (<https://www.nda.or.jp/>) から検索ができます。

『長崎県歯科医師会』→『口腔保健センター』→『障害者歯科診療』

※郡市歯科医師会別に掲載されています。

※ご不明な場合は下記へお問い合わせください。

長崎県口腔保健センター (県歯科医師会)

〒852-8104 長崎市茂里町3-19 (長崎県歯科医師会館内)

電話 095 (848) 5970 FAX 095 (848) 5980 メール: senter@nda.or.jp