

静岡市訪問歯科診療支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、歯科診療を受けることが困難な市民の歯科診療の機会の確保を図るため、訪問歯科診療を支援する事業を実施するものとし、その実施に関し必要な事項は、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において「訪問歯科診療」とは、次に掲げる要件の全てに該当する対象者（以下「対象者」という。）の居宅等を歯科医師が訪問し、保険診療により実施する歯科診療をいう。

- (1) 静岡市内に住所を有すること。
- (2) 歯科診療所への通院が困難であり、かつ、居宅等において診療を受けることができること。

(協力歯科医師の募集)

第3条 市長は、市内において歯科診療を実施している者のうちから、この要綱に基づく事業に協力し、訪問歯科診療を行う歯科医師（以下「協力歯科医師」という。）を募るものとする。

(訪問歯科診療の申込み及び事前調査)

第4条 訪問歯科診療を希望する対象者又はその家族等は、別に定めるところにより口頭で市長に申し込むものとする。

- 2 市長は、訪問歯科診療に必要な情報を収集するために、前項の規定により申込みをした者（以下「申込者」という。）に対し歯科衛生士による事前調査を実施し、訪問歯科診療事前調査書（様式第1号）（以下「調査書」という。）を作成するものとする。
- 3 市長は、必要に応じて、申込者を通じ内科医等の主治医から当該対象者の情報（以下「情報」という。）の提供を受けるものとする。

(訪問歯科診療を行う歯科医師の手配)

第5条 市長は、前条第2項の規定により事前調査を行った対象者の訪問歯科診療を行う歯科医師を協力歯科医師の中から手配するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により手配した歯科医師に対し、調査書及び必要な情報を提供するものとする。

(訪問歯科診療実施の確認)

第6条 市長は、訪問歯科診療を実施した協力歯科医師に対し、訪問歯科診療実施報告書（様式第2号）の作成を依頼するものとする。

(守秘義務)

第7条 協力歯科医師は、訪問歯科診療の実施上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(歯科保健指導の実施)

第8条 市長は、対象者の口腔衛生の向上を図るため、必要に応じ、希望する対象者又はその家族等に対して、歯科保健指導（保険診療に係る歯科保健指導を除く。）を実施するものとする。

(医療機器及び車両の貸出し)

第9条 市長は、訪問歯科診療の実施に当たり、協力歯科医師に対し、訪問歯科診療に必要な医療機器及び車両の貸出しを無料で行うものとする。

(業務の委託)

第10条 市長は、第3条、第5条、第6条、9条及び第8条に規定する業務の全部並びに第4条に規定する業務の一部を、葵区及び駿河区の区域内の業務については一般社団法人静岡市静岡歯科医師会に、清水区の区域内の業務については一般社団法人静岡市清水歯科医師会に委託するものとする。

(医事紛争の処理)

第11条 この要綱に基づく事業に関し医事紛争が生じたときは、市は、前条に規定する業務の受託者と協議の上、誠意をもって解決を図るための適切な処置をするものとする。

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

訪問歯科診療事前調査書

申込み日 受付日	年 月 日	調査日	年 月 日	NO	(A S U S I S D)																																														
フリガナ					調査担当者																																														
患者氏名	(男 女)																																																		
生年月日	年 月 日 (歳)	電 話 番 号																																																	
住 所	葵区 駿河区 清水区			自宅 : 携帯 ():																																															
家族構成	夫 妻 息子夫婦 娘夫婦 息子 娘 孫 その他 (同居家族なし)			主な介護者	続柄:																																														
主 訴	とう痛 (なし あり) 治癒の緊急性 (なし あり)																																																		
口 腔 内 所 見	歯 式	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>右</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>左</td> </tr> <tr> <td></td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td> </tr> </table>														右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左																																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		/ : 健全歯 ○ : 処置歯 △ : 欠損歯 C : う歯 FD : 総義歯 PD : 部分床義歯																																																	
義歯使用状況 (義歯がある場合のみ記入)	上顎 : 常時使用		食事の時のみ		食事以外の時のみ		ほとんど又は全く使用しない																																												
	下顎 : 常時使用		食事の時のみ		食事以外の時のみ		ほとんど又は全く使用しない																																												
口腔衛生状況	良好 やや不良 不良 著しく不良			口 腔 乾 燥		なし 軽度 重度																																													
うしよく疑い	なし あり			歯周疾患疑い		なし あり																																													
軟組織疾患	なし あり			歯 肉 出 血		なし あり																																													
機 能 障 害	なし あり (そしゃく えんげ 口唇 舌 頬 構音)																																																		
口 腔 ケ ア の リ ス ク	経管栄養チューブ	なし 胃ろう 経鼻 その他			口腔衛生指導の希望 : あり なし (本人 家族 その他)																																														
	座 位 保 持	良好 やや不良 不良 (座位不可)																																																	
	頸 部 可 動 性	十分 不十分 不可																																																	
	開 口 保 持	可能 困難 不可能																																																	
	口腔内での水分保持	可能 困難		むせてしまう 飲んでしまう		口から出る																																													
	含嗽(ぶくぶくうがい)	可能 困難		むせてしまう 飲んでしまう		口から出る																																													
	口腔ケアの実施	ひとりのできる 一部介助 全介助 (介助者 :)																																																	
治癒に際しての注意点	(協力的 非協力的)																																																		
環 境	就寝場所 : () 階 () 畳相当	寝具 : (ベッド 布団 他)		診療スペース : (有 無)																																															
	車椅子可動範囲 : (室内も不可 室内のみ可 玄関まで可 居室から道路まで可 他)																																																		
	駐車スペース : (患者宅に隣接 患者宅から離れて約 m) (無 ⇒ 近隣での確保不可能 / 確保可能 : 施設名 距離約 m) (十分なスペース有 / 幅 m 長さ m 高さ m)																																																		
希望歯科医院またはかかりつけ歯科医院	なし あり			歯科医院 先生																																															
医 科 主 治 医	なし あり			医院 (病院) 先生 TEL FAX																																															

健康保険証	保険者番号	記号番号	本人負担率 家族 () 割	
後期高齢者医療被保険者証	保険者番号	被保険者番号		
重度心身障害者医療費助成金受給者証	公費負担者番号	受給者番号		
介護保険証	保険者番号	被保険者番号		
介護認定状況	申請しない 認定済み	申請中 更新中	要介護度 () 認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	名称 担当者名		電話	
介護保険サービス等の有無	なし	訪問介護 () 曜 () 時~ () 時	訪問リハビリ () 曜 () 時~ () 時	
		訪問看護 () 曜 () 時~ () 時	訪問入浴 () 曜 () 時~ () 時	
	あり	通所介護 () 曜 () 時~ () 時	短期入所 (月 日 ~ 月 日)	
		往診/通院 () 曜 () 時~ () 時	その他 () 曜 () 時~ () 時	
基 礎 疾 患	脳血管障害 (脳出血 脳梗塞 くも膜下出血 その他) パーキンソン病 がん 脊髄小脳変性症 骨折 脊髄損傷 心疾患 高血圧症 動脈硬化 糖尿病 腎臓病 肝臓病 リウマチ 老衰 その他 ()			
内 服 薬	なし あり			
日常生活自立度	J : 生活自立 A : 準寝たきり B : 寝たきり C : 寝たきり (座位不可) J 1 遠方外出が可 A 1 屋内自立 B 1 自力で車いす移乗可 C 1 自力で寝がえり可能 J 2 近所外出が可 A 2 寝たり起きたり B 2 介助で車いす移乗可 C 2 自力で寝がえり不可			
認知症高齢者の日常生活自立度	I : 何らかの認知症を有するが、家庭や社会での日常生活はほぼ自立 II : 支障あるが他者の注意あれば自立 III : 日常生活に支障があり、介助必要 IV : 日常生活に頻繁に支障がみられ、常に介護が必要 V : 著しい精神症状、問題行動等があり専門医療が必要 II a 家庭外で症状 III a 日を中心に症状 II b 家庭内で症状 III b 夜間を中心に症状			
全 身 状 態	障害の部位	無 まひ (左上肢 右上肢 左下肢 右下肢) 目 耳 会話 他		拘縮 (有 無)
	寝 が え り	自力でできる	自力でつかまればできる	自力でできない 介助によりできる できない
	起 き 上 が り	自力でできる	自力でつかまればできる	自力でできない 介助によりできる できない
	座 位 保 持	できる	自分の手で支えればできる	支えてもらえればできる できない
	移 乗	できる	一部介助 全介助	できない
	食 事 摂 取	できる	一部介助 全介助	できない
	食 事 性 状	普通食 刻み食 おかゆなど軟らかくしたもの 流動食 経管栄養		
意思の伝達	意思を他者に伝達できる 時々伝達できる		ほとんど伝達できない できない 意識障害 (有 無)	
主治医より歯科担当医へ情報提供				
標記患者の歯科診療に際し、次のとおり情報を提供します。				
1. 全身状態は現在 (・安定 ・不安定) です。 2. 診療体位は (・車いすに移乗しても ・ベッド上のみなら ・病院で入院管理下なら) 可能です。 3. 診療時間は (・90分以内 ・60分以内 ・30分以内 ・その他) にしてください。 4. 抜歯等の観血処置は (・特に問題なし ・後出血 ・常用薬 ・血圧 ・麻酔薬) に考慮してください。 5. 処方箋を出す場合、抗菌剤や鎮痛剤の使用には相互作用や重複の確認は (・必要 ・不要) です。 6. 感染症 (・HPV ・HCV ・MRSA ・結核 ・その他) に対する注意は (・必要 ・不要) です。 7. その他注意事項				
			年 月 日	
			住所	
			医院名	
			担当医	
			電話	
			F A X	
この情報提供は診療報酬点数の情報提供料適用となります。				

