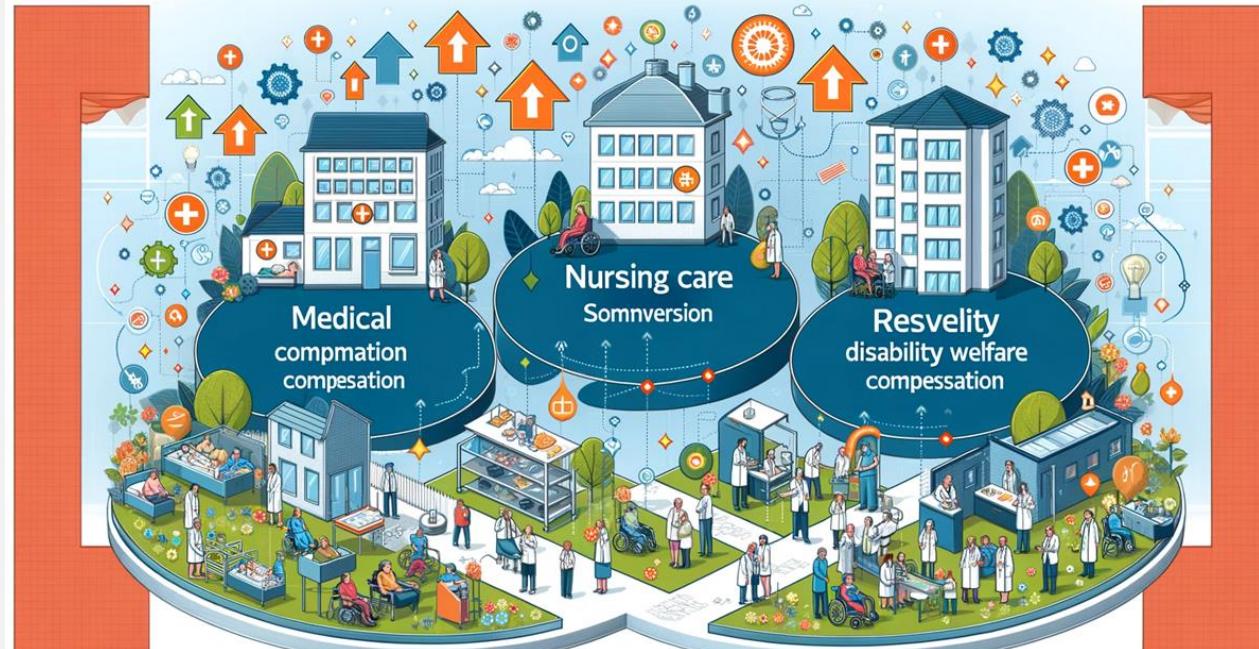


行橋京都在宅医療介護連携推進協議会

診療報酬改定2024
医療・介護・障害福祉トリプル改定における歯科分野の動き



京都歯科医師会 介護保険担当理事
仲西歯科医院 仲西宏介

医療報酬改定

各分野における トリプル改定の方向性

人材確保と賃上げ

医療従事者の確保と賃上げに向けた取り組みが強化されます。また、タスク・シェアリングやチーム医療の推進が重要視されています。

ICTの活用

医療DXの推進によって、業務効率化と質の高い医療の提供が進められます。例えば、電子カルテやマイナ保険証の活用が進められます。

地域包括ケアシステムの強化

2025年の高齢者人口の増加を見据え、地域全体でのケアシステムを深化させ、医療と介護サービスとのシームレスな連携が推進されます。

介護報酬改定

各分野における
トリプル改定の方向性

地域包括ケアの推進

地域共生社会の実現を目指し、医療、介護、福祉の連携を強化し、地域住民も参画する体制を作ります。

業務効率化と質の向上

ITを活用した業務効率化を進め、提供サービスの質を高める取り組みが強調されています。

障害福祉サービス報酬改定

各分野における トリプル改定の方向性

地域生活の支援

障害者が地域で生活できるよう、入所施設から地域移行を促進し、多様な地域生活を支援する取り組みが行われます。

医療と福祉の連携

障害者支援施設と医療機関の連携強化が図られ、医療的ケアが必要な児童から成人への移行期の支援が充実されます。

精神障がい者支援

精神障がい者の地域生活への移行を支援し、医療や相談支援との連携を強化することが重要視されています。

医療・介護・障害福祉トリプル改定

人材確保と賃上げ

医療従事者の確保と賃上げに向けた取り組みが強化されます。また、タスク・シェアリングやチーム医療の推進が重要視されています。

ICTの活用

医療DXの推進によって、業務効率化と質の高い医療の提供が進められます。例えば、電子カルテやマイナ保険証の活用が進められます。

地域包括ケアシステムの強化

2025年の高齢者人口の増加を見据え、地域全体でのケアシステムを深化させ、医療と介護サービスとのシームレスな連携が推進されます。

地域包括ケアの推進

地域共生社会の実現を目指し、医療、介護、福祉の連携を強化し、地域住民も参画する体制を作ります。

業務効率化と質の向上

ITを活用した業務効率化を進め、提供サービスの質を高める取り組みが強調されています。

地域生活の支援

障害者が地域で生活できるよう、入所施設から地域移行を促進し、多様な地域生活を支援する取り組みが行われます。

医療と福祉の連携

障害者支援施設と医療機関の連携強化が図られ、医療的ケアが必要な児童から成人への移行期の支援が充実されます。

精神障がい者支援

精神障がい者の地域生活への移行を支援し、医療や相談支援との連携を強化することが重要視されています。

医療・介護・障害福祉トリプル改定

人材確保と賃上げ

医療従事者の確保と賃上げに向けた取り組みが強化されます。また、タスク・シェアリングやチーム医療の推進が重要視されています。

ICTの活用

医療DXの推進によって、業務効率化と質の高い医療の提供が進められます。例えば、電子カルテやマイナ保険証の活用が進められます。

地域包括ケアシステムの強化

2025年の高齢者人口の増加を見据え、地域全体でのケアシステムを深化させ、医療と介護サービスとのシームレスな連携が推進されます。

地域包括ケアの推進

地域共生社会の実現を目指し、医療、介護、福祉の連携を強化し、地域住民も参画する体制を作ります。

業務効率化と質の向上

ITを活用した業務効率化を進め、提供サービスの質を高める取り組みが強調されています。

地域生活の支援

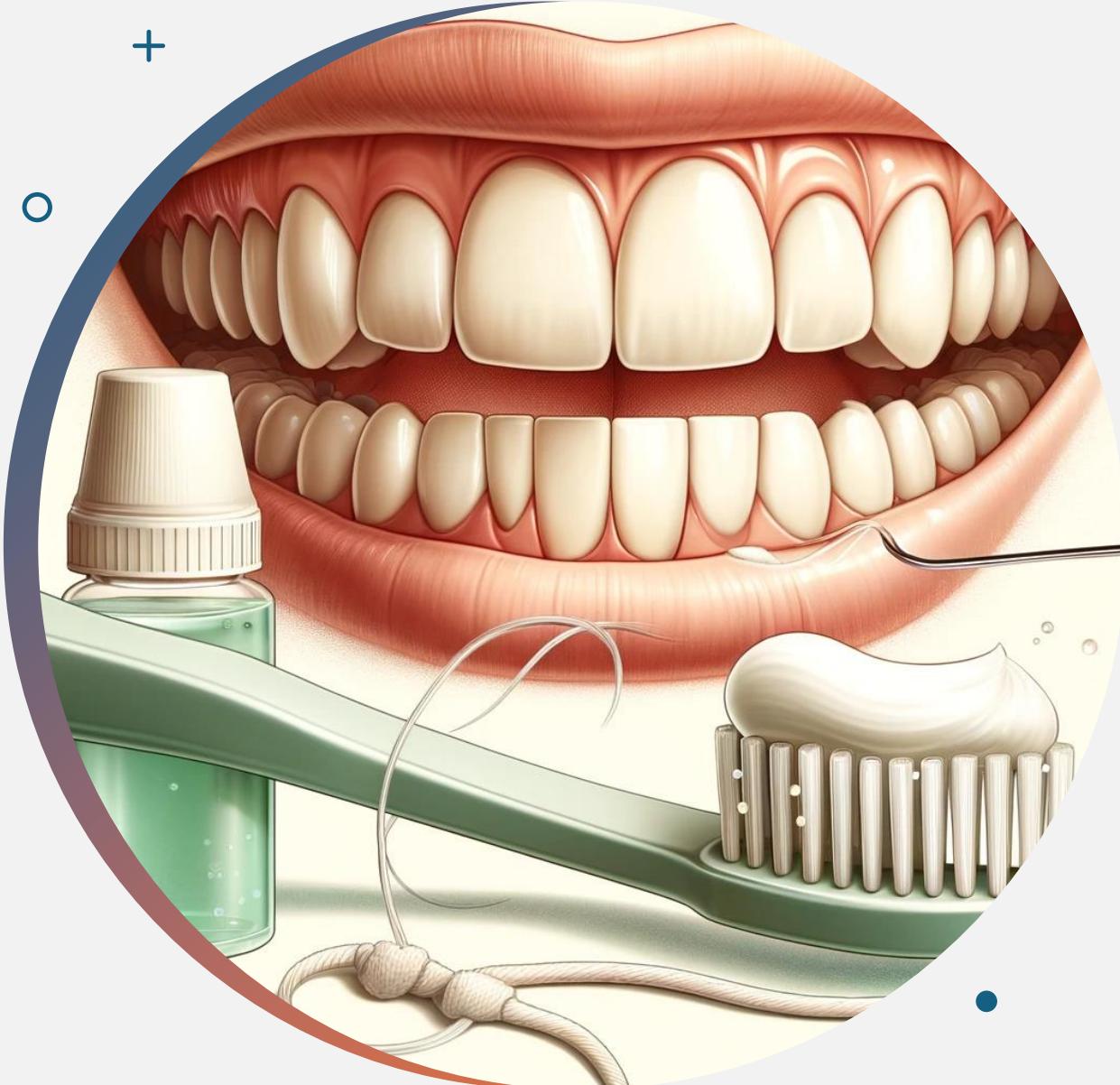
障害者が地域で生活できるよう、入所施設から地域移行を促進し、多様な地域生活を支援する取り組みが行われます。

医療と福祉の連携

障害者支援施設と医療機関の連携強化が図られ、医療的ケアが必要な児童から成人への移行期の支援が充実されます。

精神障がい者支援

精神障がい者の地域生活への移行を支援し、医療や相談支援との連携を強化することが重要視されています。



歯科における、多職種連携

- ・ 2024年の日本の歯科医療保険改正では、多職種連携に焦点を当てています。このアプローチは、口腔健康と全身の病気との関連が広く認識されるようになったため、歯科ケアをより広範な医療サービスと統合することに重点を置いています。
- ・ 日本歯科医師会は、特に医療費の高騰という課題を背景に、日本の高齢化社会においても、口腔ケアの重要性を強調しており、健康長寿社会の実現に貢献することを目指しています。(日本歯科医師会)

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生管理体制加算の標準化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(一部除く)、介護医療院】

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理体制加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 ⇒ 廃止

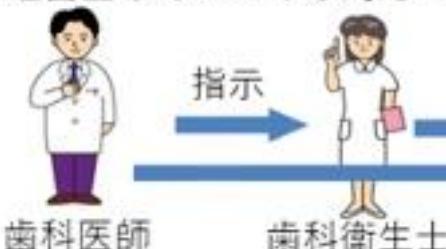
口腔衛生管理加算 90単位/月

<改定後>

⇒ 口腔衛生管理体制加算(Ⅰ) 90単位/月(現行の口腔衛生管理加算と同じ)

口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月(新設)

<運営基準等における対応>

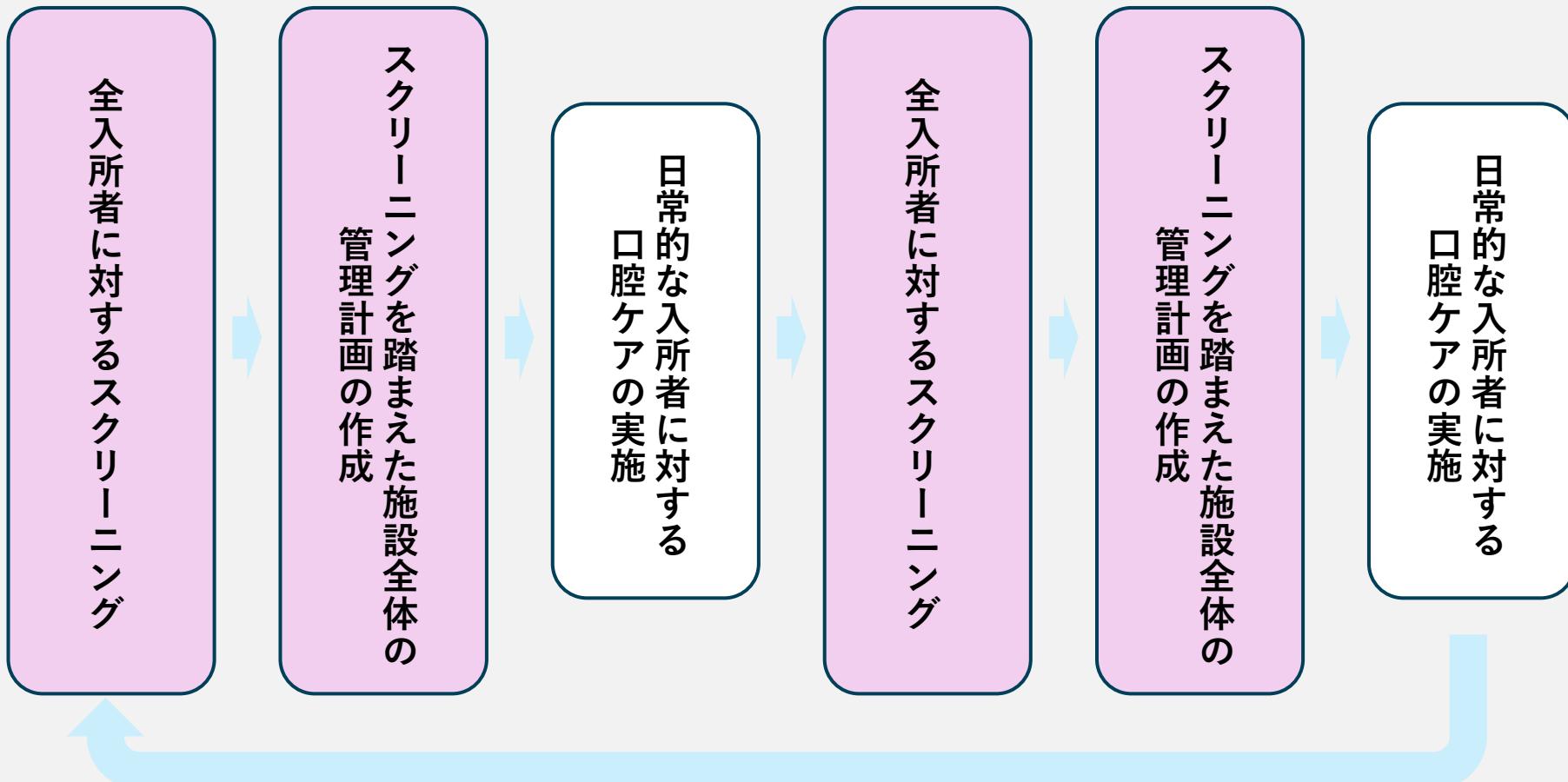


<口腔衛生等の管理に係る計画>



施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生管理体制加算の標準化



口腔衛生管理体制についての計画

| | |
|-----------------------------|--|
| 策定日 | 令和 年 月 日 |
| 作成者 | |
| 助言を行った歯科医師等 | 歯科医療機関 |
| | 歯科医師名 |
| | 連絡先 |
| 助言の要点 | <input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 現在の取り組みの継続 |
| 実施目標 | <input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング <input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催 <input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し <input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等 <input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 |
| 具体的方策 (実施時期、実施場所、主担当者など) | |
| 留意事項、特記事項 | |

京都歯科医師会(行橋市・苅田町・みやこ町 共通)

口腔衛生管理体制スクリーニング

| 利用者名 | 男・女 | 生年月日 | M・T・S | 年 月 日 | | | | |
|---------------------|-----|-------|---------------------|-------|-------|---------------------|---|-------|
| 実施日 | 実施日 | 実施日 | 実施日 | | | | | |
| 記載者 | 記載者 | 記載者 | 記載者 | | | | | |
| 口腔の衛生 | | 口腔の衛生 | | 口腔の衛生 | | | | |
| 歯、 歯ぐき、 義歯の汚れ | 1 | なし | 歯、 歯ぐき、 義歯の汚れ | 1 | なし | 歯、 歯ぐき、 義歯の汚れ | 1 | なし |
| | 2 | 少し | 2 | 少し | 2 | 少し | | |
| | 3 | あり | 3 | あり | 3 | あり | | |
| 舌の汚れ | 1 | なし | 舌の汚れ | 1 | なし | 舌の汚れ | 1 | なし |
| | 2 | あり | | 2 | あり | | 2 | あり |
| 口臭 | 1 | なし | 口臭 | 1 | なし | 口臭 | 1 | なし |
| | 2 | あり | | 2 | あり | | 2 | あり |
| 口腔機能 | | 口腔機能 | | 口腔機能 | | | | |
| 残歯 | 1 | 10本以上 | 残歯 | 1 | 10本以上 | 残歯 | 1 | 10本以上 |
| | 2 | 10本以下 | | 2 | 10本以下 | | 2 | 10本以下 |
| | 3 | 無し | | 3 | 無し | | 3 | 無し |
| 義歯の利用 | 1 | あり | 義歯の利用 | 1 | あり | 義歯の利用 | 1 | あり |
| | 2 | なし | | 2 | なし | | 2 | なし |
| 口腔乾燥 | 1 | 潤いあり | 口腔乾燥 | 1 | 潤いあり | 口腔乾燥 | 1 | 潤いあり |
| | 2 | 少し | | 2 | 少し | | 2 | 少し |
| | 3 | 水気なし | | 3 | 水気なし | | 3 | 水気なし |
| 水分のむせ | 1 | なし | 水分のむせ | 1 | なし | 水分のむせ | 1 | なし |
| | 2 | あり | | 2 | あり | | 2 | あり |
| 食物残渣 | 1 | なし | 食物残渣 | 1 | なし | 食物残渣 | 1 | なし |
| | 2 | あり | | 2 | あり | | 2 | あり |
| 合計点数 | | 合計点数 | 合計点数 | 合計点数 | | | | |
| その他 | | その他 | その他 | その他 | | | | |

京都歯科医師会(行橋市・苅田町・みやこ町 共通)

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔機能向上加算の発足

- 要支援者：150単位（1回/月あたり）
- 要介護者：150単位（2回/月まで）

| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | |
|-------------|---|
| 目的 | 口腔機能の改善及び維持介護度の悪化防止や改善 |
| 人員配置 | 評価対象期間の満了日が属する月の翌月から12ヶ月間 |
| 算定要件 | <ul style="list-style-type: none">スクリーニング・アセスメントの実施口腔機能改善管理指導計画の作成利用者又はその家族への説明口腔機能向上サービスの実施実施上の問題点の把握モニタリングの実施3か月ごとの課題の再把握の実施口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等 |

口腔機能向上加算とは

通所介護（デイサービス）・介護予防
通所介護（総合事業）・通所リハビリ
(デイケア) などで算定

口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取などの口腔機能の低下が認められる状態、または口腔機能が低下するおそれがあるご利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での指導を行った場合に取得できる加算

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔機能向上加算の発足

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------|---------|----------------|-------|--------------------|---------|------------------|----|----------------|------|----------------|------|----------------|--|--|--------|--|--------------------|--|---------|--|
| 氏名（ふりがな） | □男 □女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | □男 □女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | □明治 □大正 □昭和 ●年●月●日生まれ ●西 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ歯科医 | □あり □なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入れ歯の使用 | □あり □なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食生活 | 經口摂取（□常食 □嚥下調整食（□4 □3 □2~2 □2~1 □1） □0t □0J） □経腸栄養 □静脈栄養 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 誤嚥性肺炎の歴史・罹患 | □あり（発症日：令和●年●月●日） □なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※項目「誤嚥性肺炎の歴史・罹患」について記載するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. スクリーニング、アセスメント、ミニタリング | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>令和●年●月●日</td><td>記入者 ●●●●</td></tr><tr><td>□看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士</td><td></td></tr><tr><td>□歯</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>口腔衛生の汚れ</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>義歯の汚れ</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>舌苔</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>食べこぼし</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>舌の動きが悪い</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>むせ</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>痰が多め</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>口唇乾燥</td><td>□あり □なし □分からない</td></tr><tr><td>□歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）</td><td></td></tr><tr><td>疾患の可能性</td><td></td></tr><tr><td>□音声・言語機能に関する疾患の可能性</td><td></td></tr><tr><td>□その他（ ）</td><td></td></tr></table> | | 令和●年●月●日 | 記入者 ●●●● | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | | □歯 | □あり □なし □分からない | 口腔衛生の汚れ | □あり □なし □分からない | 義歯の汚れ | □あり □なし □分からない | 舌苔 | □あり □なし □分からない | 食べこぼし | □あり □なし □分からない | 舌の動きが悪い | □あり □なし □分からない | むせ | □あり □なし □分からない | 痰が多め | □あり □なし □分からない | 口唇乾燥 | □あり □なし □分からない | □歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等） | | 疾患の可能性 | | □音声・言語機能に関する疾患の可能性 | | □その他（ ） | |
| 令和●年●月●日 | 記入者 ●●●● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □歯 | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔衛生の汚れ | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 義歯の汚れ | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 舌苔 | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食べこぼし | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 舌の動きが悪い | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| むせ | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 痰が多め | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口唇乾燥 | □あり □なし □分からない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾患の可能性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □音声・言語機能に関する疾患の可能性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □その他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 口腔機能改善管理計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>計画立案者</td><td>□看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士</td></tr><tr><td>サービス提供者</td><td>□看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士</td></tr><tr><td rowspan="5">目標</td><td>□口腔衛生（□維持 □改善（ ））</td></tr><tr><td>□摂食・嚥下機能（□維持 □改善（ ））</td></tr><tr><td>□食事（□維持 □改善（ ））</td></tr><tr><td>□音声・言語機能（□維持 □改善（ ））</td></tr><tr><td>□誤嚥性肺炎の予防</td></tr><tr><td>□その他（ ）</td></tr><tr><td colspan="2">実施内容</td></tr><tr><td colspan="2">□摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導</td></tr><tr><td colspan="2">□口腔清掃、口腔清掃に関する指導</td></tr><tr><td colspan="2">□音声・言語機能に関する指導</td></tr><tr><td colspan="2">□その他（ ）</td></tr></table> | | 計画立案者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | サービス提供者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | 目標 | □口腔衛生（□維持 □改善（ ）） | □摂食・嚥下機能（□維持 □改善（ ）） | □食事（□維持 □改善（ ）） | □音声・言語機能（□維持 □改善（ ）） | □誤嚥性肺炎の予防 | □その他（ ） | 実施内容 | | □摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 | | □口腔清掃、口腔清掃に関する指導 | | □音声・言語機能に関する指導 | | □その他（ ） | | | | | | | | | | |
| 計画立案者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | □口腔衛生（□維持 □改善（ ）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □摂食・嚥下機能（□維持 □改善（ ）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □食事（□維持 □改善（ ）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □音声・言語機能（□維持 □改善（ ）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □誤嚥性肺炎の予防 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □その他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □口腔清掃、口腔清掃に関する指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □音声・言語機能に関する指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □その他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 実施記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>実施年月日</td><td>●年●月●日</td></tr><tr><td>サービス提供者</td><td>□看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士</td></tr><tr><td>口腔清掃、口腔清掃に関する指導</td><td>□実施</td></tr><tr><td>摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導</td><td>□実施</td></tr><tr><td>音声・言語機能に関する指導</td><td>□実施</td></tr><tr><td>その他（ ）</td><td>□実施</td></tr></table> | | 実施年月日 | ●年●月●日 | サービス提供者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 | □実施 | 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 | □実施 | 音声・言語機能に関する指導 | □実施 | その他（ ） | □実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施年月日 | ●年●月●日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供者 | □看護職員 □歯科衛生士 □言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 | □実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 | □実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 音声・言語機能に関する指導 | □実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他（ ） | □実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. その他特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの**口腔機能改善管理指導計画**を作成していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

医療と介護のシームレスな関係の構築

口腔管理推進室整備事業



[トップページ](#) > [口腔管理推進室整備事業](#)

口腔管理によって皆さんの生活を支えます

がん、糖尿病、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病と歯周病との関連性が明らかになる中、適切な口腔管理を行うことで重症化を予防することが期待されています。

このため、生活習慣病の重症化予防等を目的に、令和2年度から順次、地域の歯科医師会に「口腔管理推進室」を設置しており、現在、全医療圏13か所に1か所配置することとなりました。

口腔管理推進室では、歯科衛生士が口腔管理に関する住民の皆様からのご相談に対応するとともに、歯科医師、歯科衛生士が地域の医療機関と連携し入院中の患者様への口腔機能管理を行い、かかりつけ歯科医のない患者様には、退院後も口腔内の適切な管理ができる歯科診療所をご紹介いたします。

がんや糖尿病など生活習慣病と診断された方、療養中の方、病気や障がいをお持ちの方などでお口のケアや食べにくいといったお困りごとや、かかりつけ歯科医がないなど、お口の健康管理に関するご相談をお受けします。



医療と介護のシームレスな関係の構築

口腔管理推進室整備事業

京都歯科医師会・豊前築上歯科医師会

電話 090-5296-6821
FAX 0979-82-2214
電話受付時間 月～金 9:00～17:00
(土日・祭日・お盆・年末年始を除く)

HOME 室長挨拶 口腔管理推進室とは お知らせ 推進室だより 実施報告 月間スケジュール 関係書類 Q&A

＜サービス提供地域＞
行橋市・みやこ町・苅田町
豊前市・築上町・上毛町・吉富町

京築口腔管理推進室

歯科衛生士・歯科医師が電話相談、訪問相談、啓発のための講習等をいたします。
相談、講習は無料です。

どうしよう？
迷ったらまず相談！
歯科衛生士が無料で訪問、ご相談に応じます。

退院後の口腔ケア
治療の相談
自宅
ケアマネージャー
家族からの依頼

病院

京築口腔管理推進室
医療・介護とお口の健康管理に関する総合窓口です。

施設

学校

役場

保育園

私達が伺います

ご希望により
協力歯科医院の訪問診療も承ります。

地域歯科医療連携室は2022年4月より京築口腔管理推進室となりました。

市、町、医療関係リンク集 ▶ 啓発、啓蒙リンク▶



京築口腔管理推進室
室長
筒井修一

室長に豊前歯科医師会の筒井前会長を置き、
豊前築上歯科医師会・京都歯科医師会を中心に運営

<https://buzenrenkei.jp/index.html>