

令和8年度 京都市障害児者出張歯科健診事業 募集要項

1 事業の趣旨

本事業は、京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プランに基づき、障害のある方の口腔健康管理の推進を図るために、障害児者入所・通所施設を利用する障害児者の方に対し、歯科健診・歯みがき指導を実施し、歯科疾患の予防や早期発見等につなげようとするものです。

なお、本出張健診は京都市障害児者・要介護高齢者等口腔健康管理推進事業の一部として実施します。

2 事業の内容

歯科医師・歯科衛生士が施設を訪問し、施設入所者・通所者に対し、歯科健診を実施します。また、施設の希望に応じ、歯みがき指導を行います。

3 事業の対象

次の(1)~(3)のいずれかに該当する市内の障害児者入所・通所施設とします。

ただし、申込に当たっては、5に記載の申込要件を満たすことを要件とします。

(1) 障害児入所施設

(2) 児童発達支援センター

(3) 次のいずれかの障害福祉サービスを行う事業所

施設入所支援、療養介護、共同生活援助、生活介護、就労継続支援B型

4 実施施設の募集と選定

事業の実施に当たっては、3に記載の対象施設から希望する施設を募集し、事業予算上実施可能な施設数の範囲で、実施対象施設を選定します。

応募・選定の結果、その実施予定施設数が実施可能施設数を下回る場合に、追加募集を行うことがあります。

5 申込要件

次の(1)~(7)の要件をすべて満たすことができるものとします。

(1) 協力歯科医療機関がある場合は、事前に本事業の実施を希望し申し込むことを説明し、同歯科医療機関の了承を得ることができること。なお、本事業で歯科健診等を実施する歯科医師等は、協力歯科医療機関とは関係なく、本事業の委託事業者（令和8年度は一般社団法人京都府歯科医師会）から派遣されますのであらかじめご了解ください。

(2) 歯科健診・歯みがき指導（以下、「歯科健診等」という。）を希望する入所者・通所者が8人以上である。

(3) 歯科健診等を実施する日時を、土日祝日を除く平日日中に設定できる（できるだけ午後1時~午後3時の間）。

(4) 歯科健診等を行うための場所を事業所内等に確保できる。実施に当たっては、換気・消毒

等の感染防止対策が行えることとする。

- (5) 歯科健診の器具・健診票等の事業実施者が準備するものを除き、必要な物品（利用者の使用する歯ブラシやコップ、タオル等）を準備できる。
- (6) 事業実施（実施前、実施、実施後）に当たっての連絡調整や歯科健診等の必要物品の收受・管理・返送等の業務を行う施設職員を定め、円滑な事業実施に協力できる。
- (7) 歯科健診・歯科保健指導を行う際に、円滑な事業実施を行うためにサポートする職員が立ち会うことができる。

なお、上記の要件については、複数の施設の入所・通所者をあわせて、1つの歯科健診等の場所・時間帯を設定して対応することも可とします。ただし、その場合は代表の施設を定め、その施設が他の施設をとりまとめて申込みや調整等の業務を担い、円滑に実施できるようにすることとします。

6 募集について

募集については、次のとおりです。追加募集を行う場合は、別途ご案内します。

(1) 対象となる施設

市内の次のいずれかの障害児者入所・通所施設

- ・ 障害児入所施設、児童発達支援センター
- ・ 施設入所支援、療養介護、共同生活援助、生活介護、就労継続支援Bの障害福祉サービスを行う事業所

(2) 歯科健診・歯みがき指導の実施日

令和8年6月初旬頃から令和9年2月の期間で実施日を調整します。

(3) 募集期間

令和8年4月8日（水）～令和8年4月23日（木）

※ システム停止等（メンテナンスなど）により申込みができなかった場合などは対応できませんので、余裕をもってご対応をお願いいたします。

(4) 申込方法

下記URLから、京都市情報館「【入所・通所】令和8年度京都市障害児者出張歯科健診事業に係る募集について」のページをご確認のうえ、ページ内の申込フォーム（京都市スマート申請）からお申し込みください。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000339145.html>



必ずご確認ください 申込み後、翌営業日になっても“申請受付”のお知らせが届かない場合は、申込ができていない可能性がありますので、お手数ですが、8に記載の問合せ先にご連絡をお願いいたします。

(5) 審査と実施施設の選定

- ・ 施設からのお申込み後、申込情報から審査し、実施施設を選定します。
- ・ 審査に当たって、必要に応じ、本市や委託事業者から各施設にお問合せすることがありますので、ご了承願います。
- ・ 応募の状況により、事業予算上の実施可能施設を超える場合は、申込要件に係る状況や事業利用状況（初めて本事業を利用される施設が優先）、歯科健診等の実施に係る状況（場所、必要人数等）、申込順等を踏まえて、本市において実施施設を決定いたしますので、ご理解をお願いいたします。

(6) 実施施設の選定結果の通知（審査結果通知）

実施施設の選定後、令和8年5月中旬頃を目途に、審査結果を登録メールアドレス宛にメールで通知いたします。

7 備考

- ・ 申込情報については、事業運営のために委託事業者と共有し、実施施設の審査・選定や、本市並びに委託事業者からの連絡調整等に使用しますので、ご了承ください。
- ・ 実施施設として選定された場合でも、その後の本市や委託事業者との歯科健診等実施に当たっての調整の段階で、事業の実施が難しいと判断された場合は、歯科健診等の実施ができない場合がありますので、ご了解願います。

8 問合せ先

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課（口腔保健担当）

TEL 222-4420 FAX 222-3416