

協 会 事 業 実 施 申 込 書

事業名	実施希望日 (第 2 希望日も記入)	会場	対象者および予定人数
歯 科 健 康 診 査			
歯科健康指導事業			
う 蝕 予 防 対 策 事 業	第 1 回 :		
	第 2 回 :		
歯 科 保 健 研 修 会			
お 口 の 健 康 教 室			

上記のとおり申込みいたします。

公益財団法人 新潟県歯科保健協会長 様

令和 3 年 月 日

市町村長名_____

担当課 (係・氏名)_____

所在地 〒_____

連絡先 TEL _____ FAX _____ E-mail _____

1. 趣 旨

新潟県歯科保健協会（以下「協会」という。）は広く県民に対し、歯科保健知識を普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する事業を実施し、もって県民の歯科保健水準の向上を図ることを目的とする。

2. 事 業

事業の内容は次のとおりとする。

- (1) 歯科健康診査
- (2) 歯科健康指導事業
- (3) う蝕予防対策事業
- (4) 歯科保健研修会
- (5) お口の健康教室

3. 事業の実施主体

事業は、市町村および協会の共催により実施する。

4. 事業の申込方法および実施方法等

- (1) 申込みにあたって市町村長は、郡市歯科医師会、教育委員会等関係機関と十分協議のうえ、別紙「協会事業実施申込書」を協会に提出するとともに、その「写」を添えて所管保健所長あて報告するものとする。
ただし新潟市については保健所長あて報告は要しないものとする。
- (2) 協会は市町村長からの申込みを取りまとめ、新潟県および新潟県歯科医師会等と協議のうえ、実施の可否を市町村長および所管保健所長あて通知する。
- (3) 協会は、事業の実施にあたり新潟県歯科医師会長および郡市歯科医師会長に歯科医師および歯科衛生士等の派遣を依頼し、派遣日時および派遣者氏名等を市町村長および所管保健所長に通知する。
- (4) 各事業の具体的な実施方法は、令和 3 年度歯科保健協会事業一覧のとおりとする。

令和３年度 歯科保健協会事業一覧

事業名	対象	事業概要	実施方法	費用に関すること（全て税別）	その他
歯科健康診査	・成人 ・妊産婦 ・乳幼児および保護者 ・大学および専門学校生	歯科健診および歯科保健指導を実施し、むし歯および歯周疾患の予防ならびに早期治療を促進し、地域住民の健康増進を図ります。	1 事業単位：30 名程度 派遣数：歯科医師 1 名 歯科衛生士 2 名	<u>健診料金：1 名あたり 2,000 円</u> ・ただし 1 会場の最低限度額は 46,000 円とし、この額に満たない場合は差額を市町村から徴収します。 ・歯科医師および歯科衛生士の派遣費用は協会で負担します。 ・対象者への周知および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村で負担願います。	・実技用歯ブラシ等は、各自または市町村で準備願います。協会からの購入も可能です。
歯科健康指導事業	特定健診、特定保健指導の対象となる人 他	個別保健指導 歯科衛生士による個別歯科保健指導を実施し、「肥満予防」「メタボリックシンドロームの予防」等、健康管理の意識を高めます。 また、口腔衛生を実践し歯科疾患を予防するための支援を行います。	1 事業単位：10 名 派遣数：歯科衛生士 1 名 所要時間：概ね 2 時間	<u>指導料金：1 事業単位 15,000 円（別途協会規定旅費）</u> ・相談者が 1 名増すごとに 1,500 円加算します。 ・対象者への周知および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村で負担願います。	・実習をご希望の場合、実習にかかる教材費が別途必要となります。 ・上記以外の指導用資料、教材は協会で準備します。
		かむ力のテスト（咀嚼能力試験） 咀嚼チェックガム®を使用し、咀嚼能力を評価します。	1 事業単位： 半日の受診人数が 80 名以下 派遣数：歯科衛生士 1 名	<u>派遣費用：歯科衛生士 1 名あたり 23,000 円（別途協会規定旅費）</u> ・対象者への周知および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村で負担願います。	・事業に必要な物品（咀嚼チェックガム®、パンフレット等）は協会で準備します。
		歯周病のテスト（唾液潜血試験） ペリオスクリーン®を使用し、歯周病リスクの有無を調べます。	1 事業単位： 半日の受診人数が 60 名以下 派遣数：歯科衛生士 1 名	<u>派遣費用：歯科衛生士 1 名あたり 15,000 円（別途協会規定旅費）</u> ・対象者への周知および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村で負担願います。	・ペリオスクリーン®は市町村でご用意ください。 ・その他必要な物品、パンフレット等は協会で準備します。
う蝕予防対策事業	乳幼児	乳歯のむし歯予防のために、歯科健診およびフッ化物歯面塗布を行います。	1 事業単位：50～60 名 派遣数：歯科医師 1 名 歯科衛生士 2 名	<u>実施料金：1 名あたり 1,700 円</u> ・ただし 1 会場の最低限度額は 64,000 円とし、この額に満たない場合は差額を市町村でご負担願います。 ・歯科医師および歯科衛生士の派遣費用は協会で負担します。 ・対象者への周知および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村で負担願います。	・効果の面から、1 名の乳幼児が少なくとも年 2 回受けられるように配慮してください。
歯科保健研修会	・児童、生徒の保護者 ・教職員、保育教諭、幼稚園教諭、保育士 ・市町村職員 ・施設介護職員や在宅において介護に携わる人	歯科疾患の予防および早期治療の重要性等について講話・実技指導を実施し、歯科保健知識の普及および地域の歯科保健水準の向上を図ります。 テーマ例) ・フッ化物洗口の実際 ・介護施設で行う口腔ケア	1 事業単位：90 分程度 講師：歯科医師、歯科衛生士等	<u>派遣費用：歯科衛生士 1 名あたり 15,000 円（別途協会規定旅費）</u> ・歯科衛生士以外の派遣費用については要相談とします。 ・派遣費用および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村等で負担願います。	・スライド投影が可能な会場を準備願います。 ・内容については別途打ち合わせを行います。 ・実習をご希望の場合、実習にかかる教材費が別途必要となります。
お口の健康教室	・園児および保護者 ・児童、生徒 ・大学および専門学校生 ・事業所職員 ・高齢者 等 すべての年代の人	歯科衛生講話、口腔清掃の実技指導等を実施し、歯科保健知識の普及啓発を図ります。 テーマ例) ・むし歯、歯肉炎予防 ・お口の健康と健康寿命の延伸 ・歯周病と全身疾患の関わり	1 事業単位：90 分程度 講師：歯科衛生士等	<u>派遣費用：歯科衛生士 1 名あたり 15,000 円（別途協会規定旅費）</u> ・歯科衛生士以外の派遣費用については要相談とします。 ・派遣費用および会場の借上げ等に伴う費用は、市町村等で負担願います。	・内容については別途打ち合わせを行います。 ・実技用歯ブラシ等は各自で準備願います。協会からの購入も可能です。 ・上記以外の教材、資料は協会で準備します。

※フッ化物洗口用器材、歯科保健普及啓発資料の有料頒布も行っております。詳しくは協会ホームページをご覧ください。URL http://niigata-dhs.com

