

公益社団法人日本歯科衛生士会
平成29年度「地域歯科衛生活動」事業助成交付要項

I. 助成交付の目的

地域住民の歯科口腔保健の向上に関する事業をより一層推進するため、申請団体等の地域歯科衛生活動に対して助成金を交付する。本助成は「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定・公布（平成23年8月10日）を記念し、平成24年度から実施する。

II. 助成申請事項

1 助成対象となる団体

- ① 「地域歯科衛生活動」事業が主催事業（共催等含む）として実施できる都道府県歯科衛生士会。
- ② 日本歯科衛生士会の指定事業を実施する団体または関係機関。

2 助成対象となる事業

地域住民の口腔の健康及び口腔機能の維持・向上等、歯科口腔保健の推進に寄与する事業であること。事業項目は、次のいずれかに該当するものとする。

- ① 母子歯科保健に関する事業
- ② 学校歯科保健に関する事業
- ③ 事業所歯科保健に関する事業
- ④ 成人・高齢者歯科保健に関する事業
- ⑤ 障害者（児）歯科保健に関する事業
- ⑥ 介護保険及び在宅歯科医療に関する事業
- ⑦ 食育推進に関する事業
- ⑧ 多職種連携・協働による歯科口腔保健・口腔ケア推進事業
- ⑨ その他歯科口腔保健の推進に関する事業

(注1) 事業の実施内容及び実施方法が他の地域においても応用できるものであり、かつ普遍性の高いものであること。

(注2) 同一事業の申請は3年を限度とする。

(注3) 事業の成果について、歯科衛生士だより、会報等に報告できるものであること。

(注4) 事業の成果について、日本歯科衛生学会学術大会での発表、および学会雑誌への論文投稿を目指すものであること。

(注5) 事業の実施にあたり、可能な限り、地方公共団体、歯科医師会、教育機関、関連施設、関係団体等との連携協力が得られるものであること。

3 助成の対象となる事業の実施期間

原則として、4月1日以降に開始し、翌年2月末日迄に完了すること。

III. 助成交付額等

平成29年度の助成交付額は、1件につき30万円以内とし、経費支出基準は別紙のとおりとする。

申請は、各都道府県歯科衛生士会あたり1件とし、採用件数は予算の範囲内とする。

IV. 助成事業の選定

審査委員会において、審査を行い、助成事業を選定する。

V. 申請書の記載

- ・所定の「地域歯科衛生活動」事業助成交付申請書（様式1、様式2）に記載する。
- ・申請書は下記宛に「書留郵便」で送付する。封筒宛名左下に「地域歯科衛生活動事業助成交付申請書在中」と記入する。

（あて先）公益社団法人日本歯科衛生士会

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19

Tel 03-3209-8020 Fax 03-3209-8023

VI. 申請書の受付期間

平成29年度の助成交付申請書の受付期間は、5月1日～5月31日（必着）とする。

VII. 申請書及び報告書の提出

- ① 申請書は「書留郵便」で送付する。
- ② 報告書（結果・事後評価）は助成金会計報告書を添えて、所定の書式（様式3、様式4）により平成30年3月21日必着で提出する。
- ③ 提出先

公益社団法人日本歯科衛生士会 地域歯科保健係宛

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19

Tel 03-3209-8020 Fax 03-3209-8023