

令和5年度 歯科健診助成事業実施要領

1 目的

健康管理事業の一環として、歯科健診検査費用の助成を行うことにより、歯周病等の予防及び早期発見・早期治療を促進し、健康の維持・増進を図る。

2 実施機関

公立学校共済組合秋田支部

3 歯科健診検査項目及び経費負担

歯・口腔状況診査、歯周病予防指導

健診費用の4,400円は、公立学校共済組合秋田支部が負担する。

4 対象者

在職中の公立学校共済組合秋田支部の組合員（任意継続組合員は除く。）で対象年齢に該当し、歯科健診の受診を希望する者。

5 対象年齢（年齢は、令和6年3月31日現在の満年齢）

20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62, 65, 68, 71, 74, 77歳

6 募集人数

700人（申込多数の場合は抽選となりますのでご了承ください）

7 実施時期

令和5年7月～令和6年1月末日

8 契約医療機関

県内指定医療機関（秋田県歯科医師会会員に限る）

別添「令和5年度公立学校共済組合秋田支部歯科健診協力医療機関名簿」のとおり

9 申込期限

令和5年6月9日(金)必着

10 申込方法

別紙「歯科健診申込書」に必要事項を入力の上、下記アドレスへ送信してください。

申込書ファイル名 : 所属コード・所属名・歯科申込書（例 01027・福利課・歯科申込書）

メールのタイトル : 所属名・歯科健診申込書（例 福利課・歯科健診申込書）

送信先アドレス : fukurika@pref.akita.lg.jp

11 受診者の決定通知について

各所属所へ6月末までに、決定通知書と受診券及び歯科健診受診票を郵送しますので、決定者への交付をお願いします。

12 受診方法

(1) 別添「令和5年度公立学校共済組合秋田支部歯科健診協力医療機関名簿」にある希望医療機関へ個別に受診予約をすること。

(2) 受診の際は必ず受診券と歯科健診受診票を持参すること。

13 助成金の支払

健診終了後、秋田県歯科医師会からの請求により公立学校共済組合秋田支部において支払うものとする。

14 個人情報保護

- (1) 公立学校共済組合秋田支部が契約医療機関から歯科健診の結果を収集することについては、助成対象者が健診を受けたことをもって、同意したものとする。
- (2) 公立学校共済組合秋田支部は、収集した歯科健診の結果を組合員の健康管理以外の目的には使用しないものとする。
- (3) 公立学校共済組合秋田支部は、契約医療機関において取り扱う個人情報保護の適正管理措置について必要かつ十分な措置を講ずるよう指導するものとする。

15 サービスの取り扱い

- (1) 県教育委員会に属する職員については職務に専念する義務の特例に関する条例(昭和26年条例第5号)第2条第2号の規程に基づき、職務に専念する義務を免ずる。
- (2) 市町村立学校の職員については、当該市町村が定めるところによる。
- (3) 団体職員については、当該団体の定めるところによる。

歯科健診フローチャート

