

新潟市歯周病リスク見える化事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新潟市生涯歯科保健計画に基づき、若い世代からの歯周病予防を推進するため、健康診断時等において、歯周病スクリーニングや、歯周病予防に関する知識や適切な歯科保健行動を啓発することにより、事業所等における従業員の歯科保健の取り組みを支援する「新潟市歯周病リスク見える化事業（以下「本事業」という。）」の実施にあたり、必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、「市内事業所」とは、市内に本社・本店、支社・支店、営業所等を有する事業所及び各種団体（NPO法人、公益法人等を含む）をいう。

(事業概要)

第3条 本事業の内容は次の各号のとおりとする。

- (1) 歯周病スクリーニングの実施及び歯周病予防の啓発
- (2) 歯周病スクリーニング結果の通知及びハイリスク者への受診勧奨
- (3) ハイリスク者の受診状況の確認

(対象事業所)

第4条 本事業の対象事業所は、営利非営利は問わず、次の各号の要件を全て満たす市内事業所とする。ただし、本事業の目的に照らし、市長が不適切であると判断した場合は対象外とする。

- (1) 市税を滞納していないこと。
- (2) 民事再生法（平成11年法律第225号）及び会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく再生又は更生手続開始の申立てがなされていないこと。
- (3) 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61条）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）、又は暴力団員（同条第3号に規定する暴力団員をいう。）が経営、運営に関係していないこと。
- (4) 代表者の他に従業員が1名以上いること。

(対象者)

第5条 申込みをした市内事業所の40歳未満の従業員を対象とする。

(利用申込)

第6条 本事業に申込みをする市内事業所は、市長が定める期間内に新潟市歯周病リスク見える化事業利用申込書（第1号様式）を提出するものとする。

- 2 市長は、前項に基づく申込みがあった場合は、内容を審査し、事業を実施するか否かを決定するものとする。
- 3 前項の規定による審査の結果、事業実施の可否を決定したときはその旨を新潟市歯周病リスク見える化事業利用決定（却下）通知書（第2号様式）により、申込事業所に通知するものとする。

(事業実施報告書)

第7条 本事業の利用事業所は、本事業が終了したときには、歯周病リスク見える化事業利用報告書（第2号様式）により市長に報告しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和3年8月2日から施行する。

（宛先）新潟市長

申込者 所在地

事象所名

代表者名

新潟市歯周病リスク見える化事業利用申込書

下記確認事項について確認し、新潟市歯周病リスク見える化事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申し込みます。

事業所の名称												
所在地	〒											
従業員数 (A)		役員数 (B)		計 (A+B)		[再掲] 40歳未満の 従業員数						
問合先	所属											
	担当者名											
	連絡先	TEL E-Mail	FAX									
業種	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 情報通信業	<input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業	<input type="checkbox"/> 卸売業・小売業	<input type="checkbox"/> 金融業・保険業	<input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業	<input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業	<input type="checkbox"/> 医療・福祉	<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業	<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> その他（ ）
健康保険 (正規従業員加入)	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ）		<input type="checkbox"/> 健康保険組合（ ）									
	<input type="checkbox"/> 国保（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）									

以下の項目について確認し、相違ない場合は、回答欄にチェック（✓）を記入してください。

確認事項	記入欄
市税の滞納はありません。	
民事再生法及び会社更生法に基づく再生又は更生手続開始の申立てをしていません。	
暴力団又は暴力団員が経営、運営に関係している事業所ではありません。	
代表者の他に従業員が1名以上います。	

※ご記入いただいた情報は、本事業及びデータ分析のために使用させていただきます。

年 月 日

様

新潟市長

新潟市歯周病リスク見える化事業利用決定（却下）通知書

新潟市歯周病リスク見える化事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり決定しましたので、通知いたします。

記

事業所の名称	
利用の可否	
不可の理由	

歯周病リスク見える化事業利用報告書

記入日： 年 月 日

記入者： (所属)

(氏名)

(TEL)

事業所の名称	
事業実施日 又は実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (当てはまるものに○) 健康診断と同日に実施 ・ 健康診断と別日に実施
利用者数	_____人 内訳： ①10歳代 _____人、 ②20歳代 _____人 ③30歳代 _____人、 ④40歳代 _____人
備考	