

厚生労働省 令和8年度
職域における生涯を通じた歯科健診
(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業

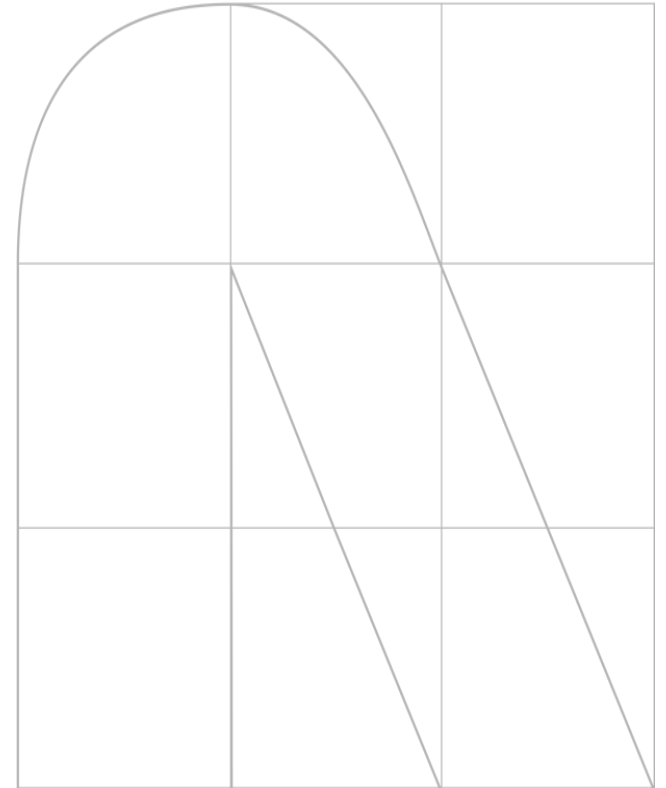
歯科口腔保健の推進に関する 職域におけるパイロット事業 公募説明会



2026年7月23日(木)

目次

1. パイロット事業の概要
2. パイロット事業の実施内容
3. 応募の流れ
4. 事業実績報告
5. よくある質問



1.パイロット事業の概要

(1) 本事業の目的

- 就労世代における歯科健診機会の拡大に向け、体外診断用医薬品等を用いた歯科健診及び受診勧奨（簡易歯科健診）を実施する保険者・企業等（健診実施者）を公募いたします。
- 職域における歯科口腔保健の取組機会としてぜひご活用ください。

本事業の目的

簡易歯科健診を通じた歯科受診機会の拡大

- ✓ 保険者・企業等による簡易歯科健診等の実施を支援し、職域における歯科受診を促進
- ✓ 簡易歯科健診等の実施費用や運営を支援し、保険者・企業等における継続的・自立的な取組の実現を推進

本事業における簡易歯科健診とは

1. 体外診断用医薬品を用いた歯周病のスクリーニング検査の実施
2. 質問票等を用いて、う蝕、咬合状態及び口腔機能等に関連する自覚症状の有無等を確認
3. 上記2つの結果を踏まえ、歯科医療機関へ受診勧奨までを実施

1.パイロット事業の概要

(2) 事業の実施内容

- 本パイロット事業では、応募者（健診実施者）が実施主体となり、実施体制の整備から簡易歯科健診の実施・効果検証まで、一体的に実施いただきます。

事業内容

1

実施体制の整備

- **実施計画の策定**
各団体で実施計画を検討・策定いただきます。
- **実施責任者・担当者の配置**
事業全体の責任者や実施担当者を配置いただきます。
- **医療機関等を含む実施体制の構築（関係者との調整）**
運用に携わる医療機関（健診機関）も含めた実施体制を整備いただきます。

2

簡易歯科健診等の取組

- **自組織における歯科口腔保健に関する課題や取組の整理**
歯科口腔保健に関する課題を把握し、対応策を検討いただきます。
 - **簡易歯科健診の実施**
策定した計画に基づき実施いただきます。
- ※ 実施計画に大幅な修正等が発生した場合には事務局に事前に相談の上、申請書の再提出も含めた対応をお願いする場合がございます。

3

厚生労働省および事務局からの調査への協力

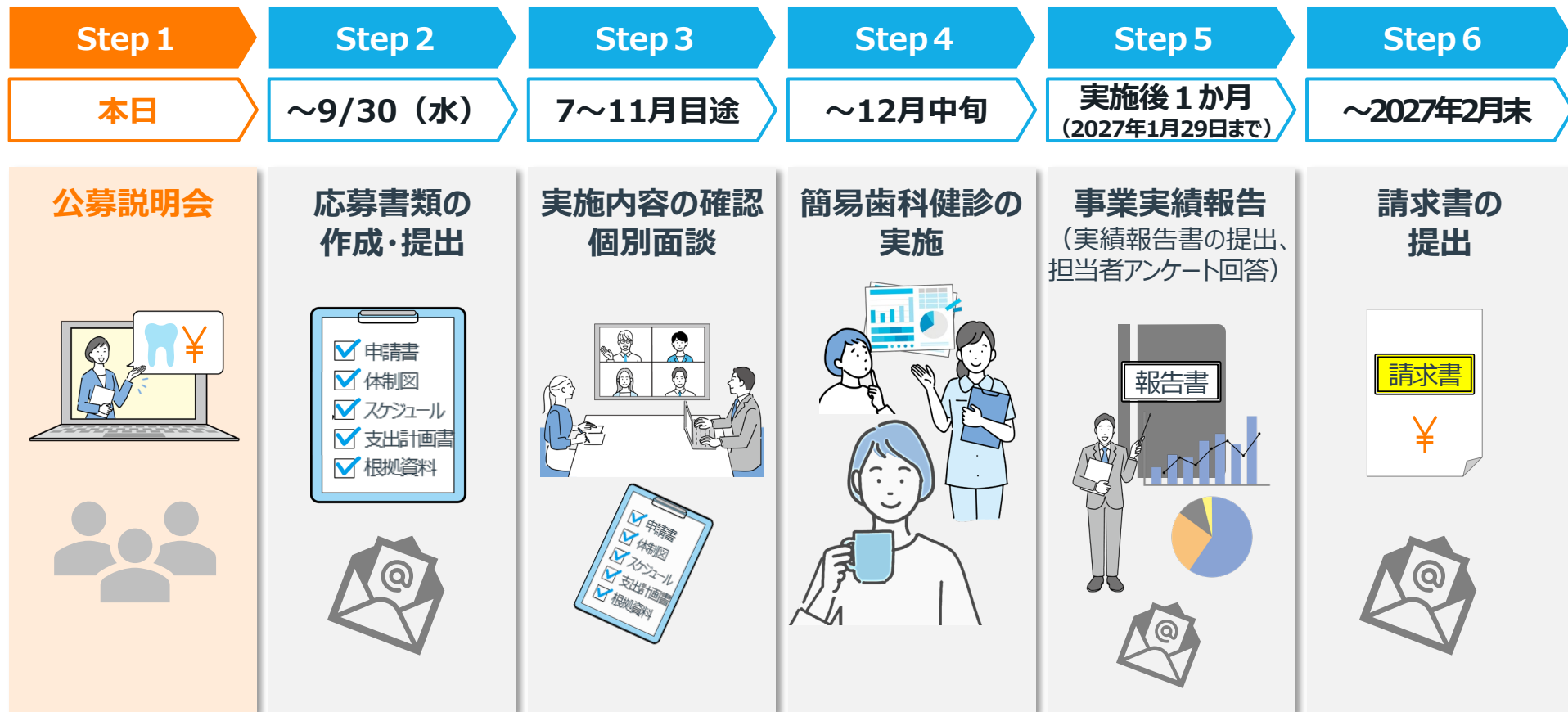
- **実施報告書の提出**
簡易歯科健診の取組結果（実施件数等）を整理し報告いただきます。
- **簡易歯科健診実施後の調査（アンケート調査等）の実施**
実施担当者向けアンケート調査等へのご協力をお願いいたします。

1.パイロット事業の概要

(3) 全体スケジュール

- 本事業に応募いただいた後、個別に実施内容を確認し、12月中旬までに簡易歯科健診を実施いただきます。また、簡易歯科健診実施の1か月後に参加者アンケートを実施いただきます。その後、速やかにとりまとめを行い事業実績報告をお願いいたします。

準備・実施スケジュール（例）

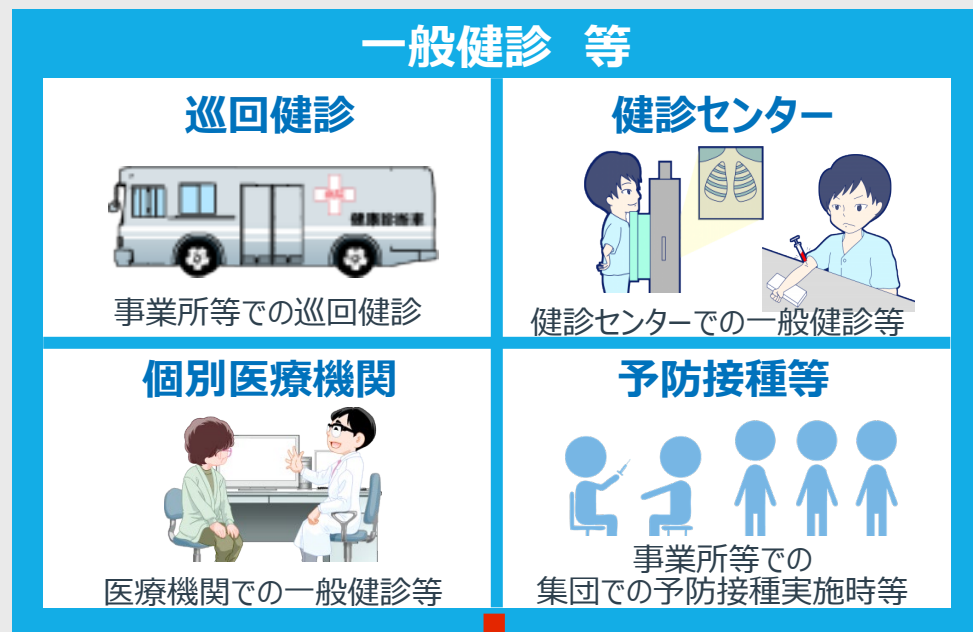


2.パイロット事業の実施内容

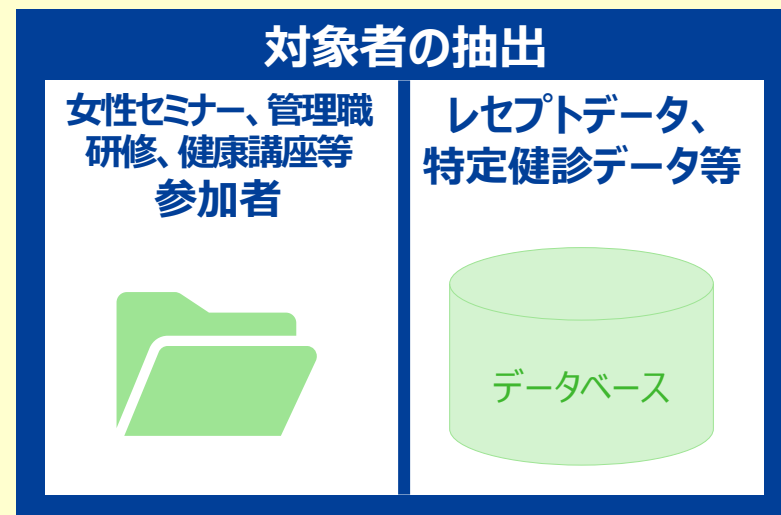
(1) 実施例

- 簡易歯科健診は、**体外診断用医薬品** + **質問票** + **受診勧奨** をセットで実施いただきます。

■一般健診等と併せて簡易歯科健診を実施



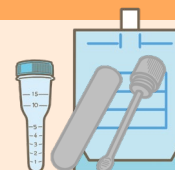
■特定の対象者の抽出や各種セミナーや研修会の参加者を対象として簡易歯科健診のみを実施



簡易歯科健診

体外診断用医薬品 + 質問票 + 受診勧奨

体外診断用医薬品を用いての検査と質問票を実施し、両方の結果を踏まえた歯科受診勧奨を実施



※その他（申請機関からのご提案）も可能です。

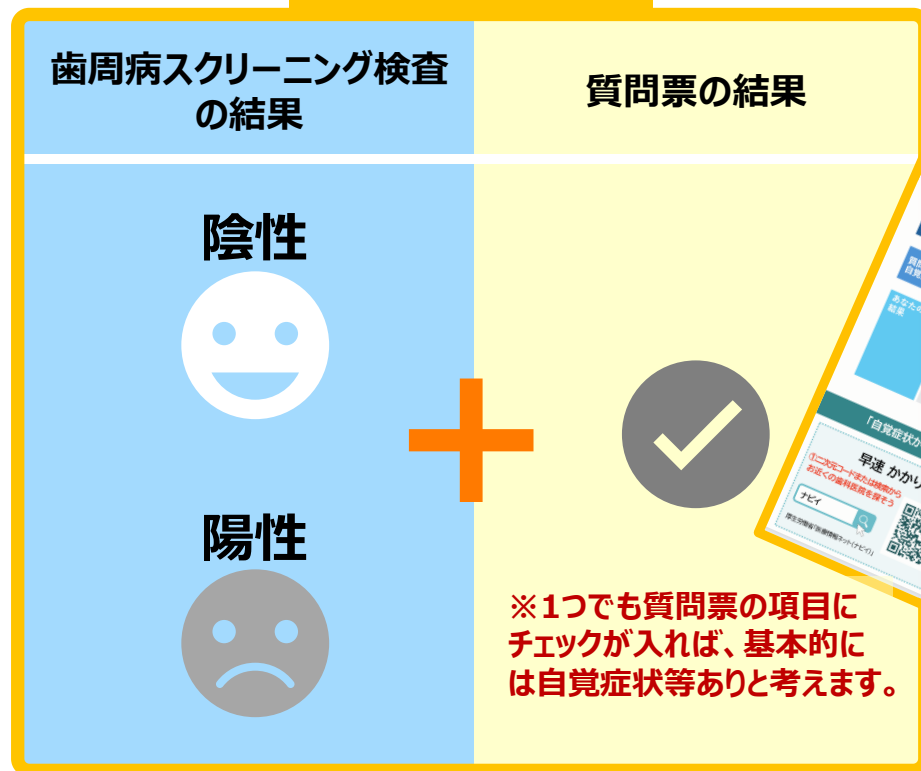
2.パイロット事業の実施内容

(2) 簡易歯科健診の流れ

- 簡易歯科健診は、体外診断用医薬品による歯周病スクリーニング検査の結果と質問票の結果の2つの結果を踏まえた総合判定結果にて、受診勧奨を実施することが必要です。
(可能な範囲で受診勧奨と併せて歯科保健指導も実施してください)

簡易歯科健診

総合判定結果



受診勧奨・歯科保健指導



総合判定結果 ✓歯周病スクリーニング検査の結果
✓質問票の結果
を踏まえた受診勧奨・歯科保健指導



2.パイロット事業の実施内容

(3) 使用予定のツール

- パイロット事業における歯周病スクリーニング検査で使用を想定している体外診断用医薬品は、2026年6月末時点で以下の4社の6製品です。（体外診断用医薬品以外を用いた実施は**対象外**です。）

ツール名称	ネスコート®Sa-Hbオート	サリバスター	OC-ヘモディアオートⅢ‘栄研’ OC-ヘモディアオートS‘栄研’ LZテスト‘栄研’HbA0	シルハペーパー ケンシン-ヘモグロビン
検査項目	ヘモグロビン	ヘモグロビン	ヘモグロビン	ヘモグロビン
検体種別	唾液	唾液	唾液	唾液
検体採取から測定までの流れ	- 専用の採取容器にて本人が自宅等で採取 - 添付のガムを約3分噛んで唾液をカップに出す - オレンジの唾液採取用綿棒の白い先端を3秒以上浸す - 綿棒を提出容器に差し込み - 提出用袋に入れて提出	- 唾液を採唾容器に入れる - 唾液に試験紙の発色部を2～3秒間浸す 30秒から1分後、発色部分の色と標準比色表の色を目視比較照合し判定	- ガムを約5分間噛みながら唾液をコップに溜める - スポイトで提出用容器に唾液を1滴採取 - 提出用袋に容器を入れて提出	- 洗口用水で10秒間、口をすすぐ - すすいだ液（洗口吐出液）に試験紙を浸す - 試験紙を装置にセットし判定 - 結果は自動的に印字される - スマートフォンで結果を表示可能
結果返却	当日・後日 （当日返却の場合は専用の測定機器が検体提出場所に必要）	当日 （検体採取から結果返却まで1分程度）	当日・後日 （当日返却の場合は専用の測定機器が検体提出場所に必要）	当日 （検体採取から結果返却まで1～2分程度）
検体の郵送※	○	×	○	×
検体採取における留意事項	実施2時間前から飲食・うがい、歯みがき等禁止	実施2時間前から飲食・うがい、歯みがき等禁止	- 実施2時間前から飲食・うがい、歯みがき等禁止 - 実施前に、口内を水ですすぐ	実施2時間前から飲食・うがい、歯みがき等禁止
購入方法	体外診断用医薬品のため医療機関・衛生検査所等が購入する必要あり			
提供会社	アルフレッサ ファーマ（株）	（株）ジーシー昭和薬品	栄研化学（株）	アークレイマーケティング（株）

※郵送検査の実施には条件がある場合がございますので、医療機関（衛生検査所）等にご確認ください。

参考：検体採取イメージ（ネスコート®Sa-Hbオート）

唾液の正しいとり方

必ずお読みください

621052-00F

唾液採取前の2時間は飲食および歯磨きを避けてください。

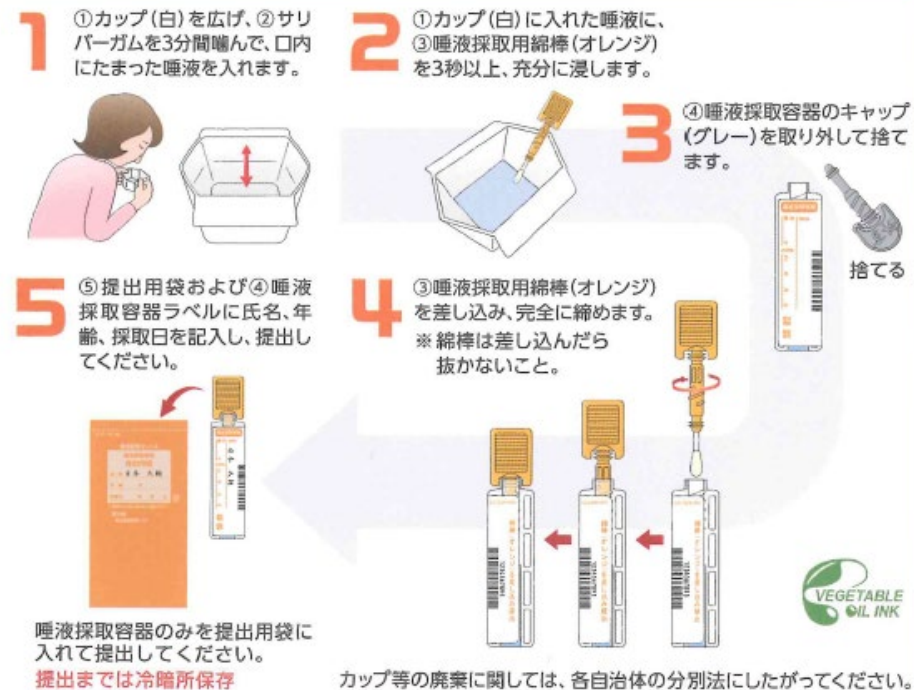
【使用上の注意】

- 必ず、唾液採取用綿棒（オレンジ）を使用して唾液を採取してください。
- 唾液採取容器のキャップ（グレー）は取り外した後、捨ててください。
- 綿棒を直接口に入れて唾液を採取したり、唾液採取容器に直接唾液を入れたりしないでください。
- 唾液採取容器の中の液に触れたり、飲んだり、捨てたりしないでください。
- 唾液採取容器の中の液が誤って目や口に入ったり、皮膚に付いたりした場合は、水で十分に洗い流してください。
- 子供の手の届かない場所に保管してください。

【内 容】



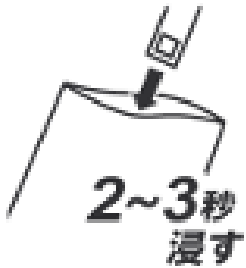
【保存方法】採取前：室温保存／採取後：冷蔵所保存



参考：検体採取イメージ（サリバスター）

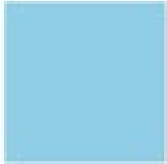
使用方法

- 1**
封筒型コップに
唾液を採取する。

- 2**
採取した唾液に、
試験片の発色部分を
2～3秒浸す。

2～3秒
浸す
- 3**
30～60秒後、
「←判定」と記載が
ある面の発色を
標準比色表で判定する。

← 判定
30～60秒後
判定

標準比色表

陰性	陽性(+)	
		
0	2	10
ヘモグロビン濃度 ($\mu\text{g/mL}$)		

陽性(+)の場合、歯周病などの
疾患の疑いがあるため、詳しい
検査を受けることをお勧めします。

参考：検体採取イメージ（O C－ヘモディアオートⅢ‘栄研’等）

正しい だえき 唾液のとり方

必ず、この説明書を読んでから採取してください

ご注意

- 透明容器の液を捨てたり、飲んだりしないでください。
- 透明容器の液が誤って目や口、皮膚に付いたときは、水でよく洗い流してください。
- スポイトを直接口の中に入れないでください。
- 唾液をとる目的以外には使用せず、直射日光を避け、室温で子供の手の届かないところに保管してください。
- 使用後のコップやスポイト（プラスチック類）を廃棄する際は、各自治体の分別法にしたがってください。

セット内容

説明書	ガム	コップ	スポイト
ラベル	透明容器（液体入り）	提出用袋	

！ 唾液採取前 2 時間は、飲食および歯みがきはしないでください。
とる前には、口内を水ですすいでください。

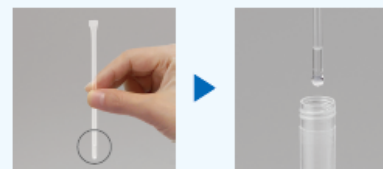
1。ガムを噛んで唾液を出す

コップを十分に開き、約 5 分間ガムを噛みながら、唾液をコップに出してためる。
唾液の量：コップの底面が浸るくらい

2。容器に唾液を入れる

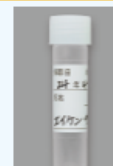
スポイトを用いて、透明容器に唾液を **1 滴** 入れて、キャップをしっかりとめる。

- ① 唾液中にスポイトの先を入れ、真ん中を強くつまむ。
- ② 力を緩めると、唾液がスポイトの先に吸い上がる。
- ③ 再度つまみ、黄色容器の中へ **1 滴** 入れる。



3。氏名等を記入し提出用袋に入れる

ラベルに氏名・採取日等を記入し、透明容器に貼る。



提出用袋に氏名を記入し、容器を入れて

すぐに提出。

※提出までは冷蔵で保存



参考：検体採取と測定イメージ（シルハペーパー ケンシン-ヘモグロビン）

3mLの洗口用水を使用して簡単な操作で迅速に測定することができます。

①

しっかり洗口する

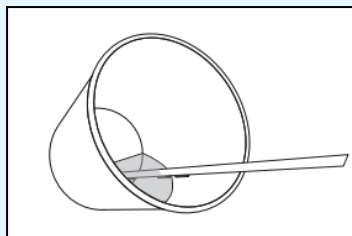
洗口用水で10秒間、口をすすぎコップに吐出します。



②

試験紙に浸す

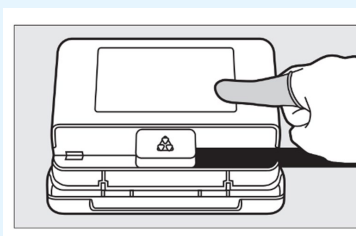
すすいだ液(洗口吐出液)を試験紙に浸します。



③

自動で測定

開始ボタンを押した後、試験紙をセットし測定します。



測定時間 1分

④

測定完了

測定終了後、結果が印字されます。スマホでも表示可能。



(4) 質問票の例

- ## ①歯周病検診マニュアル2023

② 歯科疾患実態調査の調査票

③生活歯援プログラムの歯科健診診査票

13

2.パイロット事業の実施内容

(4) 質問票の例

④ヘルシーエイジング時代の 8020達成マニュアル

歯周病セルフチェック

- ☐ 歯ぐきに赤く腫れた部分がある
- ☐ 口臭がなんとなく気になる
- ☐ 歯ぐきがやせてきた
- ☐ 歯と歯の間にものがつままりやすい
- ☐ 歯をみがいたあと、歯ブラシに血がついたり、すすいだ水に血が混じったりすることがある
- ☐ 歯が浮いたような感じがする
- ☐ 少しグラつく歯がある
- ☐ 歯ぐきからうみが出ることがある

判断
基準

チェックが1～2個
歯周病の可能性がります。歯みがきの仕方を見直すと同時に、歯科医師に相談しましょう。

チェックが3個以上
軽度あるいは中等度歯周炎以上に歯周病が進行しているおそれがあります。早めに歯科医院を受診しましょう。

むし歯セルフチェック

- ☐ 冷たいもの温かいものでしみる(冷温痛)
- ☐ 甘いものでしみる(甘味痛)
- ☐ かんざとに痛みが出る
- ☐ 歯の表面が汚れている
- ☐ 1日2回以上の歯みがき習慣がない

判断
基準

1つでも当てはまる項目があれば、歯科医院で健診を受けましょう。

⑤標準的な健診・保健指導プログラムの 「標準的な質問票」

別紙3

標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無*	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯でもか月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	① はい(条件1と条件2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をつかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が遅い。	① 速い ② ぶつ ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

* 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

公益財団法人8020財団
https://www.8020zaidan.or.jp/viewer/booklet_healthy_aging.html

厚生労働省(標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)
 第2編 別紙3・4 標準的な質問票より抜粋)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001153030.pdf>

3. 応募の流れ

(1) 全体の流れ

- ・ 応募書類をHPからダウンロードし、募集要項を確認の上入力・作成し、事務局まで提出ください。

1	応募書類の入手	「歯科口腔保健の推進に関する職域におけるパイロット事業の公募」のHPより応募書類をダウンロードしてください。 https://www.nttdata-strategy.com/newsrelease/event/shika-support202607/ ※ダウンロードができない場合： shika-support@nttdata-strategy.com に【応募書類データのメール送付希望】と記載の上、連絡ください
2	応募書類の作成	募集要項を確認し、応募申請書、支出計画書、支出計画の根拠が分かる資料（見積書等）を準備します。 ※修正対応をお願いする場合があるため、応募書類一式のデータ控えの保管をお願いします
3	応募書類の提出	応募書類を記入いただき、「職域における生涯を通じた歯科健診パイロット事業」事務局まで郵送ください。 ※令和8年9月30日(水)までに投函ください
4	応募書類の確認	応募書類に不備がないか事務局にて確認を行います。 ※不備がある場合は再提出を依頼します
5	個別面談の実施	応募申請書・支出計画書等の確認後、事務局とオンラインでの個別面談を実施します。 ※申請書の記入内容や実施計画について必要に応じて修正をお願いする場合があります
6	交付決定通知の発送	応募書類の内容について事務局と合意後、交付決定通知書を発行します。



3. 応募の流れ

参考：応募申請書の作成にあたり検討すべき内容例

対象者抽出	案内・申込	簡易歯科健診の実施	(簡易歯科健診後) 参加者への効果測定	事業実績報告
 健診受診者、健診結果、レセプトデータ、セミナー参加者等の参加者の検討・抽出	 対象者へ通知・申込み	 結果 質問票 歯がしみる YES NO 歯ぐきから血 YES NO 歯が痛い YES NO よく噛める YES NO 口臭がある YES NO	 アンケート配布・回収 (担当者) 参加者アンケートの配布 (参加者) 実施後アンケートの回答	 報告書 請求書 参加者アンケートの結果取りまとめ・実績報告書
●対象者 ・悉皆 ・抽出	●データの抽出方法 社員名簿／健診者リスト／レセプトデータ／ストレスチェック結果／セミナー申込リスト	●検査キットと質問票 キットの選択／購入方法／ キットの配布方法／検査方法／ 質問票の実施方法	●実施方法 ・紙 ・WEB	
●参加方式 ・全員参加 ・希望者制	●案内媒体・方法 郵送／メール／社内アナウンス／ 掲示板／イントラネット	●当日の動線 ・関係者調整		
申請者 検討・決定事項 概要	●案内時期 ・実施の1か月前 ・健診案内に同封	●結果返却・結果確認 返却時期／返却方法／ 担当者の結果の集約		
	●申込方法 不要（原則実施）／メール申込 ／指定様式申込	●歯科保健指導（任意） 個別オンライン・対面／集団オンライン・対面		

3. 応募の流れ

(2) 提出書類一覧

- ・ 支援金の基準額や実施人数をご確認の上、以下の①～④の書類の提出をお願いします。

1

様式 1
応募申請書
1部

- ・ 別紙 1 (誓約書)
- ・ 別紙 2 (実施スケジュール)
- ・ 別紙 3 (実施体制図)

2

様式 2
支出計画書
1部

3

支出計画書
の根拠資料
1セット

- ・ 見積書等

4

①～③を格納した
電子媒体
(CD-R)
1部

※①、②は可変可能な形式
(Word、Excel、PowerPoint)
でCD-Rに格納すること

- 簡易歯科健診の実施者1名あたりの基準額（上限）： **3,500円**（税抜き）
- 1 健診実施者あたりの最大実施人数：**10,000名**（最大支援金額：35,000千円）
下限人数なし

実施人数が20名未満又は5,000名を超える実施計画となる場合は事務局と協議の上、実施人数を決定する。

支援金は、基準額に関わらず、簡易歯科健診等の実施に必要な経費に限る。

3. 応募の流れ

(3) 支援金の対象経費

- ・ 交付金はパイロット事業の実施にあたって必要な費目のみが対象となります。

※本支援金は、設備・備品購入や施設整備等の支援を行うものではない。

対 象		対象外	
費用項目	内 容 例	費用項目	内 容 例
人件費	・ 本事業に関わる歯科医師、歯科衛生士、事務員等の人件費		
諸謝金	・ 歯科保健指導費用 ・ 検査の実施に従事した外部歯科医師・歯科衛生士への謝金		
旅 費	・ 検査実施場所への移動にかかる交通費、宿泊費		
消耗品費	・ 体外診断用医薬品の購入費 ・ 検査に必要な消耗品費（手袋、アルコール、マスク等）		
備品費	・ 体外診断用医薬品の測定に必要なもの		
印刷製本費	・ 案内チラシ印刷費 ・ 問診票、結果通知書、同意書、保健指導用資料等の印刷費・製本費		
通信運搬費	・ 対象者への案内送付費 ・ 検体郵送費 ・ 結果通知の郵送費		
借料及び損料	・ 会場使用料（健診会場と切り分けができる場合のみ） ・ 検査機器のレンタル費用		
委託費	・ 検体検査、結果データ入力、結果通知発送業務、歯科保健指導の一部を外部機関に委託する場合の費用		
		機器保守費	・ 検査機器の定期点検、修理、校正にかかる費用
		教育研修費	・ 検査方法や機器操作に関するスタッフへの研修費用、外部講師への謝金
		システム関連費	・ 検査結果の管理、データ連携に必要なソフトウェアの導入費用、保守費用、またはクラウドサービスの利用料

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式1：応募申請書） 実施に係る誓約書

職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業 実施に係る誓約書

当社（団体）は、「職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業」に関する募集要項について理解しております。

本応募申請書の提出にあたり、下記について遵守することを誓約いたします。

記

□にチェックをいれてください

- ☒ 本事業の実施にあたっては、職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業募集要項「4. 本事業の内容」に従い、提出した申請書のとおり事業を行います。
- ☒ 本事業の実施にあたっては、職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業募集要項「4. 本事業の内容（3）厚生労働省及び事務局が実施する調査への協力」について事務局及び厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室の求めに応じて行います。
- ☒ 申請書の内容に変更が生じる場合は、事務局に事前に相談の上で申請書の再提出も含めた対応を検討し、事業を実施します。

募集要項を確認の上、3か所にチェックをお願いします。

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式1：応募申請書）

2. 事業の概要

2. 事業の概要	
2-1. 過年度の厚生労働省モデル事業参加実績	
モデル事業の参加実績 (複数選択可)	☐ あり(□令和4年度、□令和5年度、□令和6年度、□令和7年度) ☒ なし
モデル事業の参加内容 (複数選択可)	☐ 歯科健診・歯科保健指導 ☐ 簡易スクリーニング・口腔チェックの実施(ツール等を活用) ☐ 受診勧奨(ハガキやリーフレット等の配布) ☐ その他()
2-2. これまでの歯科口腔保健の取組状況 (複数選択可)	
☐ 歯科健診・歯科保健指導の実施 ☐ 簡易スクリーニング・口腔チェックの実施(ツール等を活用) ☐ 受診勧奨(ハガキやリーフレット等の配布) ☐ 歯科に関する健康講座・研修 ☐ その他() ☒ 取組みなし	
2-3. 応募動機	
(例1：事業所の場合) これまで弊社では歯科に関する取組みを実施していないが、従業員の健康管理をより総合的に推進する上で、口腔の健康にも着目する必要があると考えようになった。本パイロット事業への参加を通じて、歯科口腔保健施策導入に関する知識や運営ノウハウを習得し、将来的には弊社での継続的な取組につなげていきたいと考え、応募した。 (例2：保険者の場合) 当組合は、加入事業所において健康診断は実施されているものの、歯科健診については任意での取組となっているため、被保険者の歯科・口腔の健康に対する意識も必ずしも高い状況ではない。こうした課題を踏まえ、一昨年からモデル事業として簡易に実施可能な口腔チェックを開始したが、歯科疾患の予防や早期対応の重要性については、引き続き理解促進が必要であると認識している。	
2-4. 期待する効果	
(例1：事業所の場合) 本パイロット事業を通じて、口腔の健康に関する基礎的な知識や施策導入の具体的手法を把握するとともに、従業員の歯科受診行動につながることを期待している。従業員の反応を把握・分析することで、歯科施策の効果や課題を客観的に検証・評価し、今後の取組に活かしたい。また、簡易歯科健診の実施に伴う運営側の課題も整理し、対応策を考えることで、弊社の実情に即した持続可能な歯科口腔保健施策の検討が可能になると考える。これらの取組を通じて、従業員の健康管理をより包括的に推進し、将来の健康増進施策を充実させていきたい。 (例2：保険者の場合) 本パイロット事業では、これまでモデル事業において事務局の支援を受けていた歯科健診の実施体制から一歩進み、当組合が主体的に歯科健診を運営・実施できる仕組みの構築を目指す。これにより、歯科健診の実施プロセスが当組合内の事業所に定着し、外部支援に過度に依存しない継続的な取組を目指す。また、本パイロット事業を通じて被保険者が自身の口腔状態を把握する機会を得ることで、歯科・口腔の健康に対する意識向上や自主的な受診行動の促進が期待される。加えて、各事業所における健康管理体制の充実を図ることで、将来的な健康課題の早期発見や就業パフォーマンスの維持・向上にも寄与する効果を期待している。	

過年度のモデル事業への参加状況、これまでの歯科口腔保健の取組状況を記載ください。
※過去の取組状況が今回の応募の審査に影響することはありません。

【応募動機】

記入例を参考に、申請者の課題意識、実施目的を150～200字程度で記載ください。

【期待する効果】

記入例を参考に、本事業によってどのような効果を期待しているか、300字程度で記載ください。

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法 (様式 1 : 応募申請書)

3. 実施拠点別事業の概要

3. 実施拠点別事業の概要										
3-1. 実施拠点別の概要 ※実施拠点が複数ある場合は拠点単位で記載してください (項番が足りない場合は行を追加してください)										
項番	拠点名	実施機会	対象者	参加方法	対象者数	実施日	体外診断用医薬品 ※ いずれか 1 つを選択	歯科保健指導	質問票 ※ いずれか 1 つを選択 ※ 選択が難しい場合は、個別面談時にご相談させていただきます	調整状況
1	本社	☐ 単独で実施 ☒ 何らかの機会に実施 (一般健診)	☒ 悉皆 ☐ 抽出	☒ 全参加 ☐ 希望制			☒ ① ☐ ② ☐ ③	☐ 個別オンライン ☐ 個別対面 ☐ 集団オンライン ☐ 集団対面 ☐ 実施なし ☐ 未定	☒ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦	☒ 意思決定済 ☐ 調整中 ☐ 未調整
2	▲▲営業所	☐ 単独で実施 ☐ 何らかの機会に実施 ()	☐ 悉皆 ☒ 抽出	☒ 全員参加 ☐ 希望制	20人	10月19日 ・月日	☒ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦ ☐ ⑧	☐ 個別オンライン ☐ 個別対面 ☐ 集団オンライン ☐ 集団対面 ☒ 実施なし ☐ 未定	☒ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦	☐ 意思決定済 ☒ 調整中 ☐ 未調整

実施機会は拠点ごとに1つ選択ください。
同一拠点で異なる実施機会・対象者に実施する場合は項番を分けて記載ください。

悉皆→対象者全員が参加
抽出→対象者のうち、特定の条件で抽出した者が参加

実施する拠点ごとに記載をお願いします。
必要に応じて行を追加ください。

使用キットは下の「体外診断用医薬品の一覧」から該当する番号を1つ選択ください。
※「⑦その他」を選択の場合は括弧内に体外診断用医薬品の名称、会社名を記載ください。

使用する質問票は「質問票の一覧」から該当する番号を1つ選択ください。
※「⑥その他」を選択の場合は括弧内に質問票の名称、出典を記載ください。

各拠点における事業の調整状況を選択ください。

体外診断用医薬品の一覧

- ① ネスコート®Sa-Hb オート (アルフレッサ ファーマ株式会社)
- ② サリバスター (株式会社 ジーシー昭和薬品)
- ③ O Cヘモディアル®III「栄研」 (栄研化学株式会社)
- ④ O Cヘモディアル®S「栄研」 (栄研化学株式会社)
- ⑤ LZ テスト「栄研」HbA0 (栄研化学株式会社)
- ⑥ シルハペーパー ケンシン・ヘモグロビン (アークレイ株式会社)
- ⑦ その他 (体外診断用医薬品に限る)
- ⑧ 未定 (今後、事務局や健診事業者等と相談のうえ決定したい)

質問票の一覧

- ① 歯周病検診マニュアル 2023 の歯科健康診査票
- ② 歯科疾患実態調査の調査票
- ③ 生活歯健診プログラムの歯科健診診査票
- ④ ヘルシーエイジング時代の 8020 達成マニュアルのむし歯セルフチェック
- ⑤ 標準的な健診・保健指導プログラムの標準的な質問票の歯・口腔に関する項目
- ⑥ その他
- ⑦ 未定 (今後、事務局や健診事業者等と相談のうえ決定したい)

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法 (様式 1 : 応募申請書)

4. 実施拠点別の実施内容の詳細 1/2

4. 実施拠点別の実施内容の詳細		
・ 以下（4-1～4-5）は、「3 実施拠点別事業の概要」で記載いただいた 拠点ごとに記載してください 。		
・ 必要に応じて表を複製・削除してください。		
※申請時は記載可能な範囲でご記入ください。現時点で記載が難しい項目については、評価委員会との個別面談時に協議のうえご記入いただきます。		
4-1. 項番 1 拠点名：		
本社		
4-2. 対象者		
対象者	本社に勤務する全従業員	
対象者の抽出方法	悉皆のため抽出なし	
4-3. 実施内容		
実施事項(大項目)	実施事項(小項目)	計画内容
1. 簡易歯科健診 実施準備	1.1 実施拠点との調整	実施拠点：本社 実施拠点における運営担当者を 1 名選定済。その担当者が本社の実務と▲▲営業所担当者との連絡を実施する。
	1.2 体外診断用医薬品の準備	使用する検査体外診断用医薬品 1 つ：ネスコート®Sa-Hb オート 委託機関（●●●健診センター）での検査実施を調整済み。今後、キットの配布等実施方法を調整予定。
	1.3 検査（体外診断用医薬品）の実施場所	検体回収場所：本社2階C会議室（部屋の広さ：11.9×12.1m）
	1.4 質問票の準備	使用する質問票 1 つ：歯周病検診マニュアル 2023 の歯科健康診査票
	1.5 質問票の実施場所	検体と合わせて提出（本社 2 階 C 会議室）
2. 対象者への周知・募集・通知	2.1 対象者への周知・募集・通知	対象者への周知方法・周知内容：対象者へメールで案内・ポータルサイトに掲示。実施日・実施場所を周知 健診と同時に実施するため、特段本社での問い合わせ窓口の設置は予定なし。
3. 検査の実施～ 結果判定	3.1 希望者（対象者）への唾液採取キットの配布	配布時期・配布方法：実施 2 週間前である 10/1（木）に総務部から各部長に渡し、部署内で 10/2（金）中の配布を依頼
	3.2 検体の回収	回収時期・回収方法：一般健診当日に本社 2 階 C 会議室にて総務部の担当者が回収
	3.3 検査の実施	検査実施の担当者：総務部が項番 2 ▲▲営業所の分と合わせて取りまとめ、▲▲検査センターへ郵送して検査を依頼
	3.4 検査結果の判定	結果判定実施の担当者：▲▲検査センターにて結果判定

複数拠点の場合は、表全体を複製して、拠点ごと (項番の順番) に作成をお願いします。

【対象者】

「自組織の全従業員」、「全被保険者」、「被保険者のうち3年以内で歯科未受診の者」等、対象者像を記載ください。

【対象者の抽出方法】

対象者の選定が抽出の場合は抽出方法を記載ください。
(例: 歯科レセプトデータを用いて、3年以上歯科レセプトがない者を抽出)

【1.1実施拠点との調整】

実施拠点における人員体制や役割分担、調整状況を記載ください。

【1.2検査の準備】

使用する体外診断用医薬品の購入等の調整状況を記載ください。

【1.3検査の実施場所】

検査を実施する場所もしくは、検体を回収する場所を記載ください。

【2.1対象者への周知・募集・通知】

対象者への周知方法、周知内容について具体的に記載ください。

【3.1対象者への検査キットの配布】

唾液採取キットの配布方法、スケジュールについて記載ください。

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式1：応募申請書）

4. 実施拠点別の実施内容の詳細 2/2

4. 質問票の配布 ～結果判定	4.1 質問票の配布	使用する質問票 1 種類：歯周病検診マニュアル 2023 配布時期・配布方法：総務にて印刷した質問票を、10/1（木）に各部長へ配布し唾液採取キット配布時の 10/2（金）に質問票も合わせて配布
	4.2 質問票の回収	回収時期・回収方法：検体回収と同時に本社 2 階 C 会議室にて総務部の担当者が回収
	4.3 結果の判定	結果判定実施の担当者：総務部の担当者にて結果判定
5. 結果の返却 （上記 3 と 4 を踏まえた結果返却）	5.1 結果返却の方法	結果返却の時期・方法：11 月 3 週目まで▲▲検査センターから総務部宛に結果が返却される。質問票結果と一緒に 11 月 3 週目中に総務部から各部長へ結果を渡し、部内で 11 月 4 週目中に受検者へ返却する。
	5.2 結果返却の内容	結果返却の際、日本歯科医師会のリーフレット（ https://www.jda.or.jp/publicity/poster/pdf/periodontal-disease.pdf ）を配布する。
6. 歯科保健指導の実施（任意）	6.1 内容の決定	結果返却後に、参加者のうち、結果判定が××の者を対象として、オンライン形式（11 月 3 週目（日程調整中））にて歯科保健指導を行う。
4－4. 効果検証		
事務局指定項目	事務局より指定された項目について、歯科保健指導実施の約 1 か月後に参加者全員を対象として Web アンケートを実施。従業員のメールアドレス宛にアンケート回答依頼（回答用 URL 付）を発出し効果検証を実施する。（WEB アンケートは総務部にて作成）	
申請者独自項目	特になし	
4－5. 実施体制とスケジュール		
※ 実施スケジュールおよび実施体制図は、それぞれ様式 1（別紙 2）、様式 1（別紙 3）の別添を参照のこと。		

【4.1 質問票の配布（実施）】

簡易歯科健診では体外診断用医薬品の結果返却時に質問票の結果も合わせて返却することが必須となります。質問票の配布・実施方法を詳細に記載ください。

【5.2 結果返却の内容】

受診勧奨チラシの配布等、歯科受診の勧奨につながる内容を検討し記載ください。

【6.1 内容の決定】

歯科保健指導や啓発を実施する場合は実施方法や対象等、詳細を記載ください。（任意）
※ 検査後1か月以内の実施をお願いします。

【事務局指定項目】

効果検証は、事務局が指定する項目について、参加者にアンケートを実施いただきます（10問程度）。アンケートの配布～回収方法を詳細にご記載ください。取得したデータは個人情報を削除の上、事務局指定のフォーマットにて検査結果・結果票結果・参加者アンケート結果を個人別に紐づけ提出をお願いします。

【申請者独自項目】

団体で独自項目を追加する場合はご記載ください。（任意）

【実施体制とスケジュール】

実施スケジュール（別紙2）と実施体制図（別紙3）はそれぞれ別ファイルで作成をお願いします。（P.25-26参照）

※Microsoft Excelで作成

**一般健診等の機会に実施する
場合は、健診日もわかるように
塗りつぶしてください。**

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式1（別紙3）：実施体制図）

※Microsoft PowerPointで作成

様式1（別紙3）実施体制図		受付番号 (事務局記入欄)	08-
申請団体名	▲▲▲株式会社		
	拠点名		
項番1	本社		

複数拠点の場合はスライドを複製し、拠点ごとにスライドを作成ください。

実施主体（申請者）：
株式会社●●

＜役割＞ 事業全体の運営・進捗管理、
効果測定

項番1：
本社

→

業務委託・外注先

医療機関：
○○病院
(未確定)

＜役割＞ 簡易歯科健診
(体外診断用医薬品) 等
の実施

【調整状況】
協力団体、業務委託・外注先との調整状況を記載してください。
(未確定/調整中/内諾済み)

実施主体（申請者）および業務委託・外注先ごとに役割を明記してください。

【点線内】

様式1（別紙3）実施体制図の2スライド目の記載例を参考に体制図の作成をお願いします。

【調整状況】

協力団体、業務委託・外注先との調整状況を記載してください。
(未確定/調整中/内諾済み)

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式2-1：支出計画書）1/2

※Microsoft Excelで作成

▼シートの構成（Excel下部）：緑のシート（記載例）を参考に青のシートを入力します

記載例【本社】

記載例【XX事業所】

記載例【全拠点合計】

START

項番1【拠点名】

項番2【拠点名】

END

全拠点合計

記入見本

拠点別で作成ください。
※ 拠点が複数の場合は、「項番2」の
右側にシートを複製・追加ください。

拠点を追加
する場合

※本資料P.28を
参照ください。

記載例【本社】

シート

職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業

（様式2-1）

合計額 245,300 円

積算内訳

団体の本事業における支出計画（本事業に要する経費の総額）を記入ください。
なお、金額は全て税抜きで記載してください。

申請団体名	株式会社XX
拠点名	項番 1 / 本社
対象者数	160 名

経費項目及び内訳	内容	金額（税抜き）	算出根拠（税抜き）
① 人件費		0 @ 円 × 時間	
		0 @ 円 × 時間	
		0 @ 円 × 時間	
		0 @ 円 × 時間	
		0 @ 円 × 時間	
① 人件費小計		0	
② 諸謝金			
	歯科衛生士（歯科保健指導）	56,000 @ 28,000 円 × 2 回	
		0 @ 円 × 回	
		0 @ 円 × 回	
② 諸謝金小計		56,000	
③ 旅費			
		0 @ 円 × 人 × 回	
		0 @ 円 × 人 × 回	
		0 @ 円 × 人 × 回	
③ 旅費小計		0	
④ 消耗品費			

合計額（セルD8）と予定参加者数（セルH7）は全拠点合計シートに参照されています。

- ①拠点シートはSTARTシートとENDシートの間に複製してください。
- ②積算内訳表より上（10行目より上）に行を追加しないでください。

A 申請団体名を記入してください。

B 拠点数および拠点名を記入してください。
拠点数は応募申請書（様式1）の3-1. 実施拠点別の概況における各拠点の項番と同じ数を記載してください。

C 応募申請書（様式1）の3-1. 実施拠点別の概況における各拠点の「対象者数」の合計と同じ人数を記載してください。

D 支援対象経費について経費区分ごとに利用用途を具体的に記載してください。
入力行が足りない場合は行を追加してください。

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式2-1：支出計画書）2/2

※Microsoft Excelで作成

積算内訳
団体の本事業における支出計画（本事業に要する経費の総額）を記入ください。
なお、金額は全て**税抜き**で記載してください。

（単位：円）

経費項目及び内訳	D	内容	金額（税抜き）	E	算出根拠（税抜き）
① 人件費			0	@	円 × 時間
			0	@	円 × 時間

記載例【本社】
シート

③ 旅費

		0	@	円 ×	人 ×	回
		0	@	円 ×	人 ×	回
		0	@	円 ×	人 ×	回
③ 旅費小計		0				
④ 消耗品費						
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
④ 消耗品費小計		0				
⑤ 備品費						
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
⑤ 備品費小計		0				
⑥ 印刷製本費						
	啓発チラシ印刷	34,000	@	200	円 ×	170 部
		0	@		円 ×	部
		0	@		円 ×	部
⑥ 印刷製本費小計		34,000				
⑦ 通信運搬費						
		0	@	円 ×	回	
		0	@	円 ×	回	
		0	@	円 ×	回	
⑦ 通信運搬費小計		0				
⑧ 借料及び送料						
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
		0	@	円 ×	個	
⑧ 借料及び送料小計		0				
F 委託費						
	ネット費用・検査費・受付スタッフ費用等	155,300	@	155,300	円	委託・外注先： ●●健康センター
		0	@		円	委託・外注先：
		0	@		円	委託・外注先：
⑨ 委託費小計		155,300				
合計額		245,300				

D

支援対象経費について経費区分ごとに利用用途を具体的に記載してください。
入力行が足りない場合は行を追加してください。

E

経費の内容ごとに算出根拠（税抜き）を記載してください。
金額は全て**税抜き**で記載いただき、E列に正しく金額が反映されたことを確認してください。
算出根拠（税抜き）の値は必ず整数で記載して下さい。計算式で金額を算定すると小数点以下の金額となる場合があり、金額が合わなくなるケースがございます。計算式は使用せず、直接金額を入力して下さい。

F

委託費については、見積書を別途添付してください。
（見積もり記載参考）

【点線内】

※次スライド参照

No.	品名	数量	単価（円）	金額（円）
1	市内タクシー	165 回		
2	市内タクシー代金 （乗車1人・タクシー乗車1人・乗車1人）	165 回		
3	市内タクシー（乗車1人・乗車1人・乗車1人） 平均（44回以内） 平均（74回以内）	2 回 0 回	¥28,000 ¥35,000	¥56,000 ¥0
4	市内タクシー 平均（44回以内） 平均（74回以内）	1 回 0 回	¥20,000 ¥27,000	¥20,000 ¥0
5	市内タクシー	1 回	¥10,000	¥10,000
合計				¥115,000
消費税				¥15,300
合計				¥130,300

G

エラーチェック

対象者1人あたりの申請金額が3,500円を超えている場合、こちらのセルにエラーがでます。ご確認ください。

© 2026 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

28

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（支出計画の根拠が分かる資料（見積書等））

※支出計画書に委託費を含む場合に作成

委託費見積書例

No	摘要	数量	単価（税抜）	金額（税抜）
1	歯周病検査	165 名	¥320	¥52,800
2	歯周病検査消耗品 コップ・グローブ・アルコール・ペーパー 報告書等	165 名	¥100	¥16,500
3	検査員（看護師・臨床検査技師） 半日（4時間以内） 一日（7時間以内）	2 名 0 名	¥28,000 ¥35,000	¥56,000 ¥0
4	受付スタッフ 半日（4時間以内） 一日（7時間以内）	1 名 0 名	¥20,000 ¥27,000	¥20,000 ¥0
5	諸経費	1 現場	¥10,000	¥10,000
		小計		¥155,300
		消費税		¥15,530
		合計		¥170,830

委託費については消耗品や人件費等の詳細が分かる見積書の提出をお願いします。



- ・支援金については原則概算払いは行いません。
- ・支援事業者においてやむを得ない事情により概算払いの必要が生じた場合は、事務局と協議し必要があると認める場合においては、交付決定額の範囲内において概算払いをすることが可能になります。

3. 応募の流れ

(4) 応募書類の作成方法（様式2-2：支出計画書）

※Microsoft Excelで作成

全拠点合計 シート

職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業

（様式2-2）

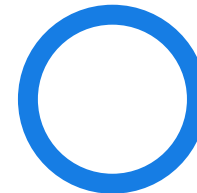
団体名 : 株式会社XX

以下のセルは拠点シートを参照して自動で更新されます。
絶対に自分では入力せず、エラーが出ていないことを確認してください。

1. 全拠点合計額チェック

	合計	エラーチェック（総数）
全拠点合計参加者数	195	
全拠点合計額	238,000	

こちらのシートでエラーが出ないことを確認してください



（様式2-2）

職域における生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業

団体名 : 株式会社XX

以下のセルは拠点シートを参照して自動で更新されます。
絶対に自分では入力せず、エラーが出ていないことを確認してください。

1. 全拠点合計額チェック

	合計	エラーチェック（総数）
全拠点合計参加者数	10,001	実施人数の上限を超えています
全拠点合計額	36,000,000	補助金交付申請額が上限額を超えています

エラーの場合、赤字でアラートが出ます



<考えられる原因>

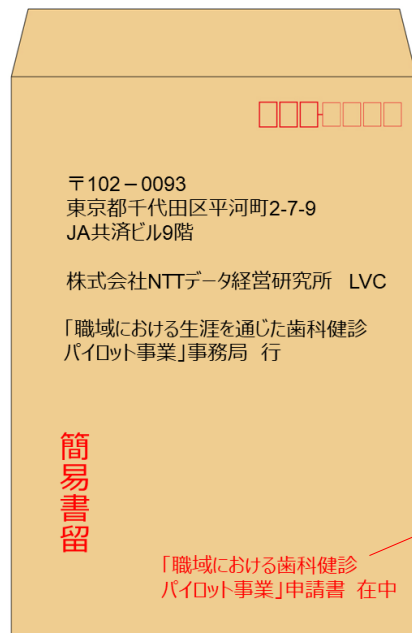
- ✓ 全拠点合計参加者数が10,000人を超えている
- ✓ 全拠点合計金額が35,000,000円を超えている

➡事務局へご相談をお願いします。
必要に応じて計画の見直しをお願いさせていただきます。

3. 応募の流れ

(5) 書類の提出方法

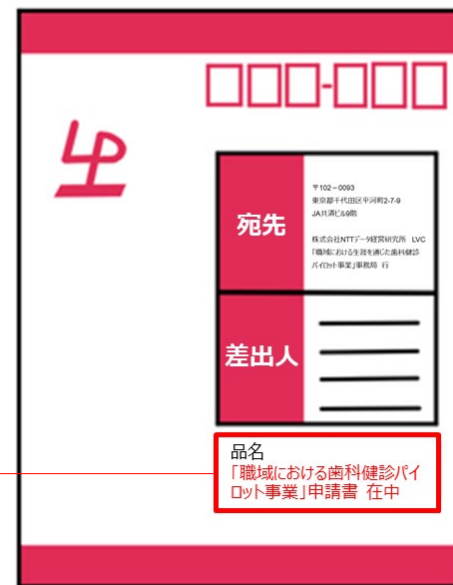
- 提出締め切り:**2026年9月30日（水）※消印有効**
- 原則として「郵便」に限ります。（送料は応募者負担）
- **簡易書留・レターパックプラス**（レターパックライト除く）等を利用し、配達されたことが証明できる方法でご提出ください。



提出先

〒102-0093
東京都千代田区平河町2-7-9JA共済ビル9階
株式会社NTTデータ経営研究所 LVC
「職域における生涯を通じた歯科健診パイロット事業」
事務局

封筒の宛名面に
「職域における歯科健診パイロット事業」申請書 在中
と**朱書き**で記載



- ・ 提出期間を過ぎての提出は、審査の対象外とします。
- ・ 修正をお願いする場合があるため、応募書類一式のデータ控えの保管をお願いします。

3. 応募の流れ

(6) 申請書類の評価

- 提出された申請書等について、書類評価及び個別面談を実施し、その結果を踏まえて支援対象機関を選定します。

1	形式評価	提出書類の不足有無や、申請要件を満たしているかを確認します。
2	書類評価	事業内容、実施体制、実現可能性等を評価します。
3	個別面談(オンライン)	実施計画の内容や事業実施に向けた考え方、実施体制等について確認します。
4	最終評価	書類評価、個別面談を踏まえ、支援対象機関を選定します。
5	評価結果の通知	最終評価後、速やかに申請機関に対して通知します。

評価の観点

- ✓ 事業を的確に遂行するための実施体制であるか
- ✓ 事業内容が事業目的と合致しているか
- ✓ 効果的であり、実現可能な事業内容となっているか
- ✓ 事業目的に対し、実施内容は現実的かつ妥当なものになっているか

※評価は非公開で実施し、評価経緯に関する問い合わせには原則応じません。

4.事業実績報告

- 事業実績報告として、事業の実施後 1 か月を目途に、実績報告書+担当者アンケート+経理簿・証憑の3点を提出（回答）いただきます。

※採択後に書式等はこちらでご案内します

#	提出物	内容	提出様式	提出日
1	実績報告書	実施拠点別に事業の概要や、個人別で紐づけた、参加者アンケートの結果・体外診断用医薬品の結果・質問票の結果（チェックの有無）を指定の様式（Excel形式）に入力。	指定のExcelフォーマットに記入し、Excelのまま担当者へメール送付	事業実施 1か月後
2	担当者アンケート	実施拠点別に事業の実施概要（実施パターン・方法）や実施体制、課題、工夫点等を回答。	指定のURLより回答（WEBアンケート）	
3	経理簿・証憑	実施拠点別に事業の経費や経費精算に係る証票書類について、取りまとめ、指定の様式（Excel形式）に入力。	PDF形式に変換したデータを担当者へメール送付	

4.事業実績報告

(1) 実績報告書

- 実績報告書として、拠点別にて事業実施結果をご報告いただきます。なお、実施後1か月をめぐり、参加者に「参加者アンケート」の回答依頼と回収して、事務局から指定の実績報告書のフォーマット（Excel形式）に、個人別で紐づけして、参加者アンケートの結果、体外診断用医薬品の結果、質問票の結果（チェックの有無）を入力いただきご提出いただきます。

アンケート

結果

実績報告書（イメージ）

実施後1か月の参加者アンケート	
#	設問
属性	
1	性別を選択してください。
2	年齢をご記入ください。
ご自身の状況について	
3	簡易な歯科健診において体外診断用医薬品の結果はどうでしたか。
	①陽性
	②陰性
4	簡易な歯科健診で実施した質問票において、自覚症状等に関する項目で1つ以上該当するものがありましたか。 (例:「歯や口の状態について気になることがあるか」という質問に「はい」と答えた)
	①はい
	②いいえ
5	簡易な歯科健診実施前の喫煙状況を教えてください。
	①現在吸っている
	②昔吸っていた
	③吸ったことがない
6	簡易な歯科健診実施前、1日3回以上歯を磨いていましたか。
	①はい
	②いいえ
プロケア	
7	あなたはこの1年間に歯科検診（健診）を受けましたか。（今回実施した簡易な歯科健診は含みません）
	①受けた
	②受けていない
8	どのような歯科健診（健診）を受けましたか
	①（かかりつけ）歯科医院での定期的な検診（健診）
	②自治体（市町村など）の検診（健診）
	③学校健診
	④職場検診（健診）
	⑤その他（FA）
9	歯科健診を受けなかったのはなぜですか。
	①受ける必要性を感じなかったから
	②忙しくて受ける時間が取れなかったから
	③歯科医院で治療を受けているから
	④その他（FA）

個人の紐づけ		参加者アンケートの結果						体外診断用医薬品の結果	質問票の結果
No	回答者ID	Q1 性別	Q2 年齢	Q3 簡易な歯科健診における体外診断用医薬品の結果	Q4 質問票で自覚症状等1つ以上該当あり	Q5 簡易な歯科健診実施前の喫煙状況	Q6 簡易な歯科健診実施前に1日3回以上歯磨きしていた	体外診断用医薬品の結果	質問票の結果（チェックの有無）
	(入力方法)	1:男性 2:女性	数値入力	1:陰性 2:陽性	0:該当なし 1:該当あり	1:現在吸っている 2:昔吸っていた 3:吸ったことがない	1:はい 2:いいえ	1:陰性 2:陽性	0:該当なし 1:該当あり
1	SH-101	1	24	1	1	1	1	2	1
2	MR-321	1	45	1	1	1	2	2	0
3	SO-208	2	58	1	1	1	3	2	1
4	SH-119	1	32	2	1	1	3	2	1
5	GS-361	2	36	1	0	0	2	2	0
6	SH-237	2	41	2	1	1	3	2	1
7	MR-109	2	47	2	1	1	1	1	1
8	SH-215	2	29	2	0	0	3	2	1
9	SH-176	1	35	1	1	1	2	1	1
10	GS-184	1	27	2	1	1	2	1	2
11	SH-141	2	52	1	0	0	2	2	1
12	MR-372	1	42	1	1	1	1	1	1
13	SO-243	1	54	1	1	1	2	2	1
14	SH-122	2	28	1	1	1	3	2	1
15	GS-377	1	43	2	1	1	3	2	1
16	SH-289	2	60	1	0	0	2	2	0
17	MR-190	2	46	2	1	1	3	2	1
18	SH-274	2	37	2	1	1	1	1	2

4.事業実績報告

(2) 担当者アンケート

- 担当者アンケートも実施後1か月をめぐりご回答をお願いします。10分～15分程度で回答いただける内容です。
- WEBアンケートでの実施を予定しており、該当のURLを事業採択後にご案内します。

目的

今回の事業主・保険者が実施した詳細な運用方法等を把握するとともに、簡易歯科健診の効果的・効率的な実施方法等を検証する。

検証項目

- どのような実施パターンで簡易歯科健診を運用したか
- 簡易歯科健診の準備・実施のどの工程で課題や負担があったか

等

複数拠点で事業を実施した場合、**拠点ごとに回答**をお願いしております。

アンケートの回答者について

質問の内容を適切に回答いただける方がご回答をお願いします。これを満たしていれば、申請代表者がすべて回答しても、各拠点の代表者が回答しても構いません。

ただし、医療機関や健診センター等にて代理申請を行っている場合は、健診実施者（事業主または保険者）の回答が必要です。

5.よくある質問

	Q	A
1	いつまでの実施分が支援金の対象となりますか？	原則、2026年12月中旬までの実施分が対象となります。また、2027年1月29日までに実績報告書の提出が必要です。
2	必ず体外診断用医薬品を使用した簡易歯科健診の実施でないと支援の対象になりませんか？	はい。体外診断用医薬品による検査及び質問票の実施、これらを踏まえた受診勧奨までが、本事業において支援対象となる簡易歯科健診となります。
3	同じ対象者に複数回実施することはできますか？	対象者1人あたり1回の実施となります。
4	医療機関（健診機関）からの応募は可能ですか？	はい、可能です。ただし、保険者または事業主から取りまとめを依頼された場合に限りです。
5	必ず一般健診と同じタイミングで実施する必要がありますか？	必ずしも一般健診等と同じタイミングで実施する必要はありません。ただし、体外診断用医薬品の使用条件を満たした実施（法令遵守）をお願いします。

5.よくある質問

	Q	A
6	支店や工場など複数箇所で実施する場合、一括で応募できますか？	はい、可能です。ただし、実施内容等の詳細は支店や工場ごとに作成してください。
7	人員が不足する場合、事務局から支援を受けられますか？	事務局からの人員派遣は行いません。健診実施者にて調整をお願いします。 なお、人員確保に懸念がある場合は、必要に応じて相談先等をご案内できる場合がありますので、事務局へご相談ください。
8	実施人数や実施内容に変更が生じた場合はどうすればよいですか？	実施人数、実施日、実施対象者等、変更が生じた場合は、速やかに「事業内容変更届」をご提出ください。また、事業を中止する場合は「事業実施中止届」の提出をお願いします。
9	支援金はいつ支払われますか？	実績報告書の提出後、事務局にて内容を確認し、請求書受理後60日以内を目安に支援金を支払います。

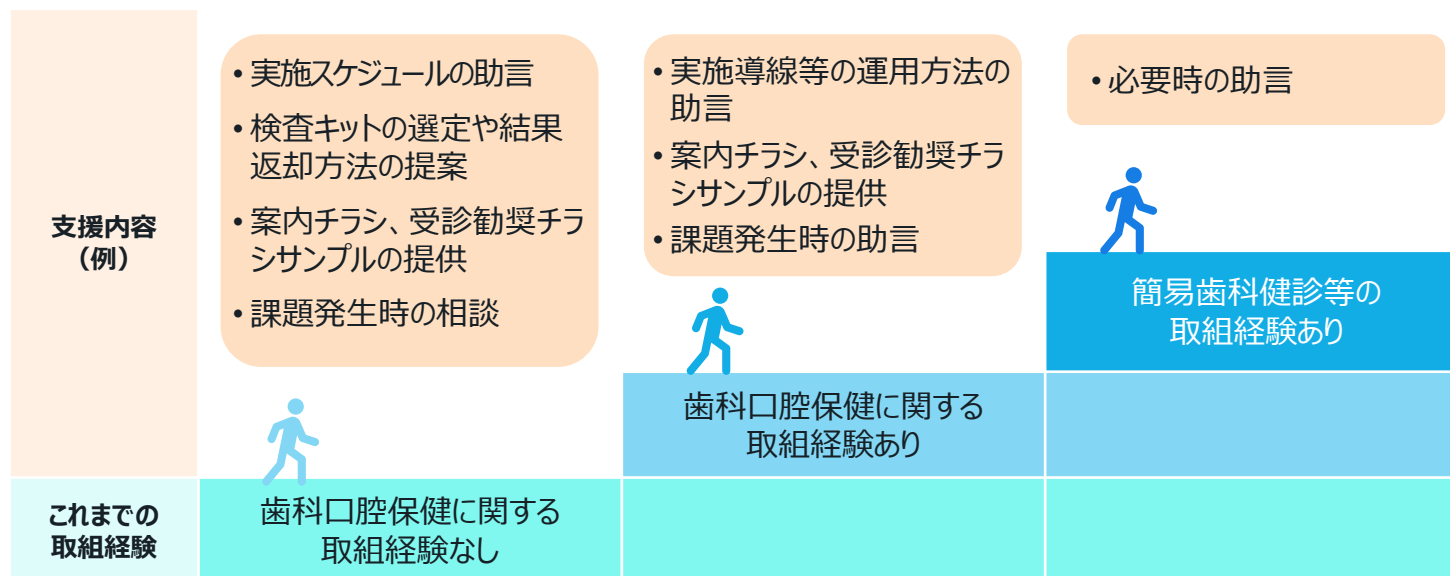
6.問い合わせ先一覧（問い合わせ内容別/問い合わせ主体別）

<問い合わせ内容別>

問い合わせの内容		問い合わせ先（担当）	問い合わせ先（連絡先）
募集要項や応募書類について		「職域における生涯を通じた歯科健診パイロット事業」事務局（株式会社NTTデータ経営研究所内）	E-mail: shika-support@nttdata-strategy.com
簡易歯科健診の流れや実施方法全般について		「職域における生涯を通じた歯科健診パイロット事業」事務局（株式会社NTTデータ経営研究所内）	
体外診断用医薬品の製品について	ネスコート®Sa-Hb オート	アルフレッサ ファーマ株式会社	Tel:06-6941-0308 受付時間 9:00～17:00 （土・日・祝日、弊社休日を除く） URL: www.alfresa-pharma.co.jp/support/form/
	シルハペーパー ケンシン-ヘモグロビン	アークレイマーケティング株式会社 ヘルスケアチーム	Tel:050-5527-7700（代表） E-mail: oralhealthcare@arkray.co.jp URL: https://www.arkray.co.jp/japanese/products/Kenshin/sillha/sillha_kenshin_lh-4920.html
	サリバスター	株式会社ジーシー昭和薬品 学術情報部	Tel:0120-648-914 受付時間 9:00～17:30 （土・日・祝日、弊社休日を除く） E-mail: gcsy-di@gc.dental URL: https://www.gc-showayakuhin.com/
	OCヘモディアオートⅢ‘栄研’ OCヘモディアオートS‘栄研’ LZテスト‘栄研’HbA0	栄研化学株式会社 お客様相談窓口	Tel:0120-308-421 URL: https://www.eiken.co.jp/form/
体外診断用医薬品の取り扱いについて		事業主・保険者の方は、一般健診等を依頼している医療機関（健診機関）または衛生検査所等へ体外診断用医薬品の取り扱いが可能か問い合わせください。	—
体外診断用医薬品の購入について		医療機関・健診機関等の方は、取引がある医薬品卸様へ体外診断用医薬品の購入が可能かお問合せください。	—

参考：事務局からの支援

- 事務局では各団体の歯科口腔保健の取組状況を踏まえ、準備段階から運用等の実情に応じたご支援を行います。



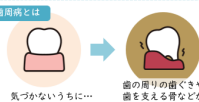
チラシサンプルイメージ▶

無料 歯科健診 実施のお知らせ

持物
実施場所・日時
〇〇 〇〇 〇〇-〇〇 〇〇 〇〇
〇〇 〇〇 〇〇-〇〇 〇〇 〇〇

歯を失う原因はむし歯だけじゃない！
成人の歯がなくなる原因第1位は**歯周病**です

歯周病とは



気づかないうちに…
歯の周りの歯ぐきや歯を支える骨などが溶けてしまう病気

歯周病は自覚症状がほとんどなく進行します
このチャンスに
あなたの口内、チェックしませんか？

全体の流れ

- 1 お口の健康確認シート記載
健康診断当日にご持参ください
- 2 健康診断日に歯科健診
歯科医師・歯科衛生士による歯科健診を受けます。
その場で結果説明を実施します。所要時間は約15分です。
- 3 参加後評価シートに回答
健診後1か月を目途に必ずご記入ください

歯周病は様々な病気と関係しています

- 糖尿病
- アルツハイマー型認知症
- 動脈硬化
- 大腸がん
- 関節リウマチ

成人のおよそ2人に1人が歯周病です

痛くなくても
歯ではまれに歯周病が
あなたの歯ぐきも
溶かしてしまいます

- 色があざい
- 腫れて痛みがある
- 熱や痛みを伴ってブヨブヨしている
- 歯ぐきから出血する

▼歯周病リスク検査の事業概要について
厚生労働省「全世代向け総合健康増進推進事業」
歯科健診推進推進事務局（NTPデータ基盤研究所）
電話番号：03-5571-5401（LINE）03-5571-5100（FAX）
メール：dental-support@nttdata-vc.com

口腔チェックツールを利用した方へ

「健口チェック」の結果
点数を記入

成人のおよそ2人に1人が歯周病
歯周病は歯がなくなる原因の1つで、気づかないうちに進行します

「自覚症状が出てから」ではなく定期的な受診を
早速 かかりつけ歯科医院 を見つけよう
お近くの歯科医院をさがそう
このアプリ
ナビイ
定期健診をお知らせします
とが伝えます

歯科医院は治療だけの場所ではありません
歯科医院でできること

- お口のチェック
- ケアの指導
- 歯のクリーニング
- 歯ぐきや歯肉の炎症、歯ぐきの腫れ、歯ぐきの出血を確認
- 歯ぐきや歯肉の炎症、歯ぐきの腫れ、歯ぐきの出血を確認
- 歯ぐきや歯肉の炎症、歯ぐきの腫れ、歯ぐきの出血を確認

パイロット事業への参加をぜひご検討ください

- 初めて歯科口腔保健の取組を実施する団体でも応募可能です
- 実現可能な実施方法について事務局と相談の上、実施が可能です
- 事務局にて各団体の取組状況に応じた支援を行います

多くの団体様からのご応募をお待ちしております。

【問い合わせ先】

株式会社NTTデータ経営研究所

「職域における生涯を通じた歯科健診パイロット事業」事務局

E-mail : shika-support@nttdata-strategy.com

担当：天野・渡邊・塙 ※ 問い合わせは電子メールでお願いします

NTT Data

株式会社NTTデータ経営研究所

Lighting the way
to a brighter society