

平成 24 年度 歯の健康力推進歯科医師等養成講習会 実施団体公募要領

1 総則

高齢者、8020 達成者の増加に伴い、歯科疾患の予防管理、在宅療養者への歯科診療、食育支援等を推進することが重要とされています。

このため、厚生労働省では、高齢期や在宅療養者の口腔ケアの推進を図るため、歯の健康力推進歯科医師等講習会（以下「講習会」という。）を実施することとしています。

ついては、講習会を実施する団体（以下「実施団体」という。）を選定するため、以下の要領で公募するものです。

2 目的

在宅歯科医療、口腔ケア等のプロフェッショナルケアについて専門性をもつ歯科医師及び歯科衛生士を養成することを目的として、高齢者等の口腔ケアを推進するための歯科保健医療に関する最新の技術の研鑽や知見の習得、また、地域における先進的な医科－歯科連携等について講習会を実施するものです。

3 講習会の内容等について

- (1) 開催概要：5 地区以上（東京都、大阪府等）
- (2) 開催期間：1 地区当たり 5 日間（40 時間）
- (3) 受講者数：1 地区当たり 50 人程度
- (4) 受講資格：歯科医師又は歯科衛生士で、高齢期や在宅療養者に在宅歯科医療等を積極的に実施する予定にある者とする。
- (5) 講師：講習科目を教授できる歯科大学の教授、養成施設等専任教員又はこれらに準ずる者
- (6) 事業内容：
 - ① 口腔機能の維持向上に関する講義
 - ② 口腔と全身の関係に関する講義
 - ③ 在宅歯科医療と全身管理に関する講義
 - ④ 医科－歯科連携に関する講義
 - ⑤ その他、在宅歯科医療など必要とされる事項に関する講義・実習
- (7) その他：
 - ① 講習期間中、専門に利用できる教室、演習室（実習のため）が確保できること。
 - ② 教室、演習室は、採光、換気等が適当であり、学習環境に配慮がされていること。
 - ③ 講習会の修了については適切に評価を行い、講習会修了者の所属等を記載した名簿を提出すること。

4 講習会に係る補助金の交付について

本講習会に係る補助金の交付については、講習会の実施に必要な経費（賃金、謝金、旅費、印刷製本費、通信運搬費、消耗品費、借料及び損料）に限ります。

（補助率）定額

（基準額）18,344,000 円（上限額）

5 応募に関する諸条件

実施団体選定に係る公募に応募する者は、次の条件を全て満たす団体（以下「応募団体」という。）であること

- (1) 講習会の実施に係る会計処理等の事務処理を適切に行う能力を有すること
- (2) 講習会を実施する上で必要な経営基盤を有し、資金等の管理能力を有すること
- (3) 日本に拠点を有していること
- (4) 厚生労働省から補助金交付等の停止、又は指名競争入札において指名停止を受けている期間でないこと
- (5) 予算決算及び会計令第70条及び第71条の規定に該当しない者であること

6 応募方法等

(1) 企画書の作成・提出

「歯の健康力推進歯科医師等講習会企画書」、「歯の健康力推進歯科医師等講習会に必要な経費内訳」等を作成し、6(2)に示す応募方法により提出してください。企画書は、様式任意ですが、以下の項目について具体的に記載してください。

- ① 講習会の実施に係る会計処理等の事務処理の実施体制について
- ② 講習会の実施時期について
(原則として、平成24年12月31日までに終了するものとする)
- ③ 講習期間中の教室、演習室の確保
- ④ 講習会に必要な経費内訳(別紙様式による)
- ⑤ 講師の確保(予定)
- ⑥ 講習会の周知方法、受講者の確保方法について
- ⑦ 類似業務の実績とその内容

(2) 応募方法

提出期限及び提出先(問い合わせ先)は以下のとおりです。

- ① 提出期間
- ② 平成24年4月3日(火)から4月16日(月)(必着)
- ③ 提出先及び問い合わせ先

(提出先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局歯科保健課総務係 あて

※ 封筒の宛名面に「歯の健康力推進歯科医師等講習会企画書在中」と朱書きにより明記してください。

※ 応募書類は、原則として郵送又は宅配便により提出してください。郵送の場合、簡易書留等、配達証明可能な方法をとってください。

(問い合わせ先)

厚生労働省医政局歯科保健課総務係 中瀬、松田

電話 03-5253-1111(内線2583)

FAX 03-3595-8687

※ 問い合わせは、平日(月曜日～金曜日)午前9時30分～午後5時30分(正午から午後1時迄を除く。)とします。

④ 提出書類及び部数

ア	歯の健康力推進歯科医師等講習会企画書	10部
イ	歯の健康力推進歯科医師等講習会に必要な経費内訳	10部
ウ	団体経歴（概要）、定款等、応募団体の活動が分かる資料	1部
エ	支出負担行為担当官が別に指定する暴力団等に 該当しない旨の誓約書	1部

7 応募団体の評価について

- (1) 「歯の健康力推進歯科医師等講習会に係る企画書評価について」及び「歯の健康力推進歯科医師等講習会に係る企画書等評価基準及び採点表」に基づき、提出された企画書等について評価を行い、業務の目的に最も合致し、かつ最も評価の高い企画書等を提出した一者を実施団体として選定します。
- (2) 企画書を提出した者が、6（2）③エの誓約書を提出せず、又は虚偽の誓約をし、若しくは誓約書に反することとなったときは、当該者の企画書を無効とする。
- (3) 評価結果は、企画書等の提出した応募団体に遅滞なく通知します。
なお、評価に関する経過、内容等に係る問い合わせには応じられません。また提出された企画書等の資料は返却しませんので、その旨、ご了承ください。

歯の健康力推進歯科医師等講習会に必要な経費内訳

区 分	支 出 予 定 額			備 考
	員 数	単 価	金 額	
歯の健康力推進歯科医師等講習会		円	円	
賃金				
謝金 講師謝金				
旅費 講師等旅費				
職員旅費				
印刷製本費				
通信運搬費				
消耗品費				
借料及び損料				
合 計				