

# 平成29年度 おとなの<sup>けんこう</sup>健口づくりミーティング 開催要項

## 1 開催趣旨

埼玉県と埼玉県歯科医師会は、日本歯科医師会提唱の『標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル（略称：生活歯援プログラム）』の普及を目指しています。このプログラムは、疾病予防（一次予防）を目的とした健診と保健指導を一体化したもので、生活習慣の改善・全身の健康に寄与することをその意義としています。地域や職域における普及、特定健診・特定保健指導への導入促進、また特定保健指導における口腔保健指導実施を促進すべく取り組んでいます。

また、第3期特定健康診査・特定保健指導（平成30年度～）の標準的な質問票の中に新規項目として、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」が加わります。

埼玉県では平成23年に「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」が施行されました。この条例においては、推進すべき施策の基本事項として、県民が定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて保健指導を受けることを促進するため定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の施策が定められています。また、「事業者は、県内の事業所で雇用する従業員の歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）、保健指導の機会の確保その他の歯科口腔保健に関する取組を推進するよう努めるものとする。」「医療保険者は、県内の被保険者の歯科に係る検診、保健指導の機会の確保その他の歯科口腔保健に関する取組を推進するよう努めるものとする。」と謳われています。

第2次埼玉県歯科口腔保健推進計画（平成28～30年度）における成人期（妊産婦を含む）の歯科疾患の予防に関する施策指標は、以下になります。

- |  |
|--|
| ○過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合の増加            |
| ◆現状値（平成26年）49.6% → ◇目標値（平成30年）55.0%    |
| ○成人期の歯科に関わる保健指導を行う市町村の増加 市町村歯科保健事業実施状況 |
| ◆現状値（平成26年）22市町 → ◇目標値（平成30年）35市町村     |

「8020達成型県民社会の実現」を目指し、成人期の歯の喪失防止および歯科口腔保健からの生活習慣病対策を推進するために、本ミーティングを開催致します。

## 2 主 催

埼玉県 (一社) 埼玉県歯科医師会

## 3 日 時・会 場

### (1) 神川町会場

日 時 平成29年10月5日(木) 14時～16時

会 場 神川町保健センター リハビリ室

### (2) さいたま市会場

日 時 平成29年12月7日(木) 10時～12時

会 場 彩の国すこやかプラザ 2階セミナーホール

### (3) 吉川市会場

日 時 平成30年1月18日(木) 14時～16時

会 場 吉川市中央公民館 301・302講座室

### (4) 鴻巣市会場

日 時 平成30年1月25日(木) 10時～12時

会 場 北足立口腔保健センター 2階大会議室

## 4 内 容

### (1) 講 演 「歯科口腔保健の観点からの生活習慣病対策」

講 師 埼玉県歯科医師会地域保健部員

### (2) 講 演 「生活歯援プログラムの紹介」

講 師 埼玉県歯科医師会地域保健部員

### (3) 情報提供 「第3期特定健康診査・特定保健指導について」

講 師 小泉 伸秀 埼玉県保健医療部健康長寿課主査

### (4) グループワーク

## 5 対 象 者

(1) 市町村健康づくり支援担当課、市町村国民健康保険担当課等で成人保健に携わる方

(2) 事業者、医療保険者等で成人保健に携わる方

(3) 歯科医師

(4) 歯科衛生士

(5) 保健医療関係者(保健師、管理栄養士、看護師等)

(6) その他

## 6 受 講 料

無 料

## 7 募 集 人 員

各会場 50名

## 8 会場案内図

- (1) 神川町会場 神川町保健センター リハビリ室  
児玉郡神川町植竹 900-1 電話 0495-77-4041



- (2) さいたま市会場 彩の国すこやかプラザ 2階セミナーホール  
さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話 048-822-1191



(3) 吉川市会場 吉川市中央公民館 301・302 講座室  
吉川市保 577 電話 048-981-1231



(4) 北足立会場 北足立口腔保健センター 2階大会議室  
鴻巣市赤見台 1-15-23 電話 048-596-0275



【別 紙】

「おとなの健口づくりミーティング」参加申込書

埼玉県歯科医師会事業課 地域保健担当 行

F A X 0 4 8 - 8 2 9 - 2 3 7 6

所属施設名 \_\_\_\_\_

参加者名・職種

参 加 者 名	職 種

希望会場 ※希望の会場を○で囲んでください。

①10/5 神川町会場  
(神川町保健センター)

②12/7 さいたま市会場  
(彩の国すこやかプラザ)

③1/18 吉川市会場  
(吉川市中央公民館)

④1/25 鴻巣市会場  
(北足立口腔保健センター)

※所属の施設・組織等で成人の歯・口の健康づくりを進める上でお困りごと等ございましたら、お書きください。

連絡先：事務局より連絡させていただく場合があるかもしれませんので、連絡先（連絡担当者、電話、FAX番号）を記載してください

- ・連絡担当者氏名
- ・電 話
- ・F A X

※開催日の1週間前までにお申込みください。（神川町会場のみ 10/3 までにお申し込みください。