

所管事項調査に関する資料

目次	ページ
1 感染症研究拠点整備に関する諸会議の開催状況等について……………	1～7
2 第2次健康長崎市民21計画(後期)の策定について……………	8～11
3 長崎市歯科口腔保健推進計画(後期)の策定について……………	12～15

市民健康部

平成31年2月

1 感染症研究拠点整備に関する諸会議の開催状況等について

前回の所管事項調査以降に開催された会議等については、次のとおりです。

(1) 長崎大学における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会

ア 目的・委員構成等

設置者	長崎大学
設置日	平成 28 年 4 月 1 日
設置目的	検討状況に関する情報の地域住民への提供を行うとともに、地域住民の安全・安心の確保等について協議。
委員構成	近隣連合自治会長・自治会長（7名） その他地域住民等（公募委員）（6名） 学識経験者・専門家（7名） 行政（長崎県医療政策課長・長崎市地域保健課長）（2名） 長崎大学（学長特別補佐ほか）（5名）

イ 直近の開催状況

回数	日時	主な議題
第 23 回	平成 30 年 12 月 19 日 17 時 30 分～20 時 00 分	① 委員からの質問・意見への回答について ② その他
第 24 回	平成 31 年 2 月 6 日 17 時 30 分～20 時 00 分	① 報告事項について ② 委員からの質問・意見への回答について ③ 長崎大学における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会委員の選任について

ウ 主な意見等

【第 23 回】

長崎大学より BSL-4 施設建設工事着工や安全対策、地域の理解促進への取組み等に係る委員からの意見・質問に対し説明がなされた。

主な質疑は次のとおり。

<p>質 問</p>	<p>① 住民の理解は全然進んでおらず、議論が終わるまでは工事着工しないということであったと認識している。地域の理解が必要であり、それが未だなされていないのではないか。</p> <p>② 住民の合意がない着工である。大学は日本学術会議の提言を無視しているのではないか。</p> <p>③ 外部からチェックされていることで住民の安心につながるため、第三者のチェック機関をしっかりとつくって、そのチェックを受ける体制にすべきである。</p> <p>④ 稼働するとなった時に、日本にないウイルスを持ってくる場合には、大学の判断で進むのではなく、住民の合意やこの会議の合意を得るのか。</p> <p>⑤ 賛成、反対の意見ではなく、住民の理解度や不安な点などを聞くような形のアンケートを検討すると言っていたが、検討結果を知りたい。</p>
<p>回 答</p>	<p>① 施設の設計や構造上の安全性については説明を重ね、十分議論していただいた。施設の安全性について確認していただき、着工する旨前回説明した。また、マニュアルを含めた運用面については、施設を造りながら行う議論であると認識している。</p> <p>② 日本学術会議の提言には、準備段階から地元自治体と連絡を取りながら、地域住民を対象としたわかりやすい説明会や意見交換会の開催が必要であると書かれており、その趣旨に則って、真摯に対応するために説明会等を開催している。</p> <p>③ 文部科学省が設置している監理委員会、長崎大学が設置している専門家会議が第三者機関にあたり、チェックを受けている。</p> <p>④ 施設完成後には特定第一種病原体等所持者として厚生労働省の指定を受けることになり、ウイルスを持ち込むためにはまた別の許可が必要となってくる。そういう時期になったら委員の意見を聞きながら進めていきたい。</p> <p>⑤ 知っているレベルによっても反応が違うので、ある程度そろえて意見を聞く機会をうまく作らないといけないと思っている。説明会の内容が妥当であったか、説明が分かったか、聞きたいことがないか等といったやり方等について検討している。</p>

【第 24 回】

長崎大学より BSL-4 施設建設工事の契約内容及び工事のスケジュールについて説明がなされた。

文部科学省より平成 31 年度予算政府案の概要及び文部科学省が設置している監理委員会の開催状況等について説明がなされた。

また、長崎大学より地域連絡協議会の委員の任期満了に伴う公募等について説明がなされた。

委員からの質問・意見も含め、主な質疑は次のとおり。

質 問	<p>① 建設工事の際には、周辺への振動・騒音は大丈夫なのか。工事の進捗が住民にわかるようにしてほしい。</p> <p>② 文部科学省が設置する監理委員会の目的に住民の理解などに向けた取組みについて第三者の立場からチェックすることが含まれているが、委員に地域住民の声や活動が伝わっていないのではないか。ぜひ生の声を届けてほしい。</p> <p>③ 長崎大学病院で出火事故が起きたのに通報を怠っていたことを報道で知った。重大な事故であり、同じ長崎大学の中で、BSL-4 施設でも同じようなことが起こらないか大変不安である。</p>
回 答	<p>① 基本的に坂本キャンパスの外には影響はないと想定しているが、測定器を大学敷地との境界線に設置し、騒音や振動に関する法律の基準を遵守していく。工事のスケジュールが住民にわかるよう門のところに表示したい。</p> <p>② 大学からの報告に加え、会議前後も含めて報道状況等もお知らせし、委員に対して現状を説明している。今後もこういった形でお伝えできるか検討したい。 (文部科学省)</p> <p>③ 防火・危機監理に対する認識の甘さが通報の遅れにつながったものと認識しており、防火体制の再確認と徹底を図るための対策を行った。今回の事案を踏まえ、BSL-4 施設においても、ルール遵守のための教育、様々なケースを想定した訓練等を通じて、段階を問わず常に施設従事者の意識を高めていく。</p>

<工事契約の概要>

工事の名称：長崎大学（坂本 1）実験研究棟新営工事

契約年月日：2018 年 12 月 26 日

契約の相手方：戸田建設株式会社

契約金額：7,549,200,000 円（税込み）

工事期間：2018 年 12 月 27 日～2021 年 7 月 30 日予定

(2) 長崎大学高度安全実験施設に係る監理委員会

ア 目的・委員構成等

設置者	文部科学省
設置日	平成 29 年 3 月 15 日
設置目的	大学が実施する安全性の確保と住民の理解などに向けた取組について第三者の立場からチェックする。
委員構成	千葉大学真菌医学研究センター所長 工学院大学建築学部教授 国立研究開発法人国立環境研究所特任フェロー 東京大学生産技術研究所教授 日本大学危機管理学部教授 早稲田大学理工学術院教授 学習院大学法学部教授 大阪大学コミュニケーション・デザインセンター教授 順天堂大学医学部教授

イ 直近の開催状況

回数	日時	主な議題
第 6 回	平成 30 年 12 月 5 日 13 時 00 分～15 時 00 分	① 今後の主なスケジュールについて ② 地域における理解促進に向けた取組について ③ バイオセーフティ管理監について ④ その他

ウ 主な意見等

長崎大学より今後のスケジュールやこれまで取り組んできた住民説明会の開催状況や地域連絡協議会へのリスク対策の説明など地域理解に向けた取組みについて説明がなされた。

また、長崎大学が BSL-4 施設の安全管理の監査を担うことを目的に選任したバイオセーフティ管理監について説明がなされた。

主な意見等は次のとおり。

質問・意見	<p>① 情報開示を求める訴訟があったようだが、今後の対応についてどのような感触なのか。</p> <p>② その時々に応じて住民の懸念が変わってくるので、その都度丁寧な説明に努めてほしい。</p> <p>③ 施設の監査体制について、稼働までの間に、バイオセーフティ管理監の常勤化の必要性、業務体制等の検討を進めてほしい。</p> <p>④ 医師会、観光・経済団体から要望書が出て支援していただけることはうれしいニュースである。感染症に関連のある農林水産業の関係団体にも協力していただけるといい。</p>
回答	<p>① 情報公開にあたっては、当然できるものはすべて公開するという考え方で進めている。セキュリティ等の観点で公開できないものもあるが、今後整備予定のマニュアル等にしても可能な限り公開していく方針で進めていく。</p> <p>② 大学が進めている BSL-4 施設の設置について興味を示さない方も随分いるようだが、丁寧な説明を続けていきたいと考えている。</p> <p>③ 厳重な管理体制を整えていく中で、バイオセーフティ管理監の常勤化の必要性が出てくる時期がくると思うので、今後の検討課題としたい。</p>

(3) 感染症研究拠点の形成に関する検討委員会

ア 目的・委員構成等

設置者	内閣官房
設置日	平成 28 年 3 月 31 日
設置目的	政府一体となって我が国における感染症研究機能の強化を推進する観点から、BSL4 施設を中核とした感染症研究拠点の形成に関する支援に係る関係行政機関の検討及び調整の促進を図る。
委員構成	内閣官房内閣審議官（3名）、文部科学省大臣官房審議官、厚生労働省大臣官房審議官、国立感染症研究所副所長、長崎大学学長特別補佐、長崎大学感染症共同研究拠点高度安全実験（BSL-4）施設設置準備室長、長崎県副知事、長崎市副市長

イ 直近の開催状況

回数	日時	主な議題
第4回	平成31年1月18日 15時00分～16時00分	① 長崎大学の高度安全実験施設（BSL4施設）整備に係る進捗状況等について

ウ 主な意見等

長崎大学より関係会議の開催状況、今後のスケジュール、これまで取り組んできた住民説明会などの地域理解に向けた取組みの説明がなされた。

主な意見等は次のとおり。

質問・意見	<p>① 住民に対して施設のことを十分に説明することは重要だが、セキュリティ確保の観点からは、どこまでを公開するかという線引きを検討することが必要である。</p> <p>② 万が一事故が発生した際にどのように指示するか、いかに早く情報を関係機関や住民に知らせるか、しっかり検討してほしい。</p> <p>③ 外部からの侵入、職員の持ち出し等をも想定し、その防止策をしっかりと検討することが必要である。</p> <p>④ 国には、安全な施設となるよう引き続き予算の確保と安全性のチェックをお願いしたい。</p> <p>⑤ 情報が出て来ないと住民の不安感が大きくなるので、セキュリティに配慮しながらできるだけ住民の理解を得てほしい。</p>
回答	<p>① 地域連絡協議会で施設の仕様を議論する際等において、詳細な図面等は公開しないなどの整理を行っている。</p> <p>② 事故等の指示系統、情報共有等について現在検討中である。</p> <p>③ 施設に私物を持ち込ませない、職員間の相互監視、監視室での監視等の多重の対応を検討している。</p> <p>④ 今後も、国として予算の確保や施設の安全性のチェックについてしっかり対応していく。</p>

(4) 今後のスケジュール

実施時期	内容
平成31年2月18日～3月8日	地域連絡協議会委員の公募
平成31年3月2日(予定)	上野町東部自治会・本原町自治会主催の質問会

※今後も、地域の方や関係団体の方を対象とした説明会、市民公開講座等の開催、パンフレットやホームページ等を活用した取組みを継続的に実施する予定。

2 第2次健康長崎市民21計画（後期）の策定について

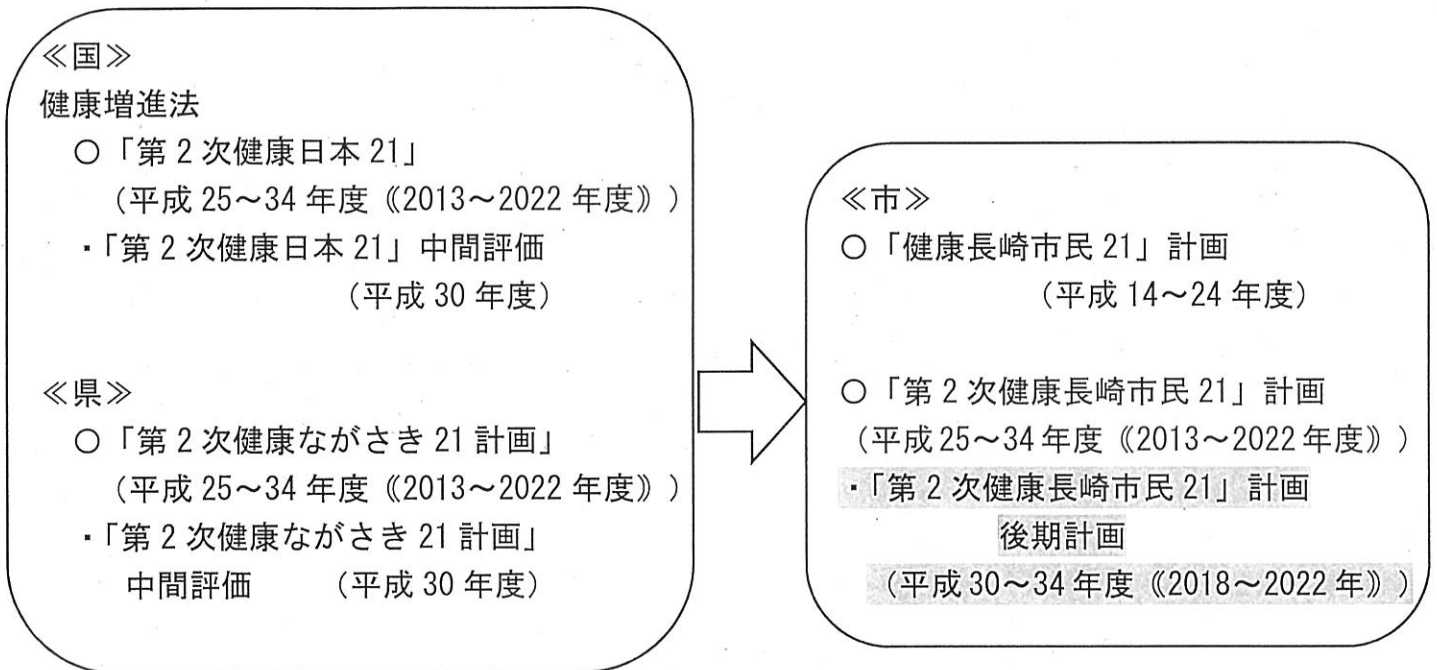
(1) 「第2次健康長崎市民21」計画の位置付け

平成25年～34年度（2013～2022年度）の10カ年を計画期間とする「第2次健康長崎市民21」計画は、健康増進法の第8条第2項に基づく、市町村健康増進計画である。

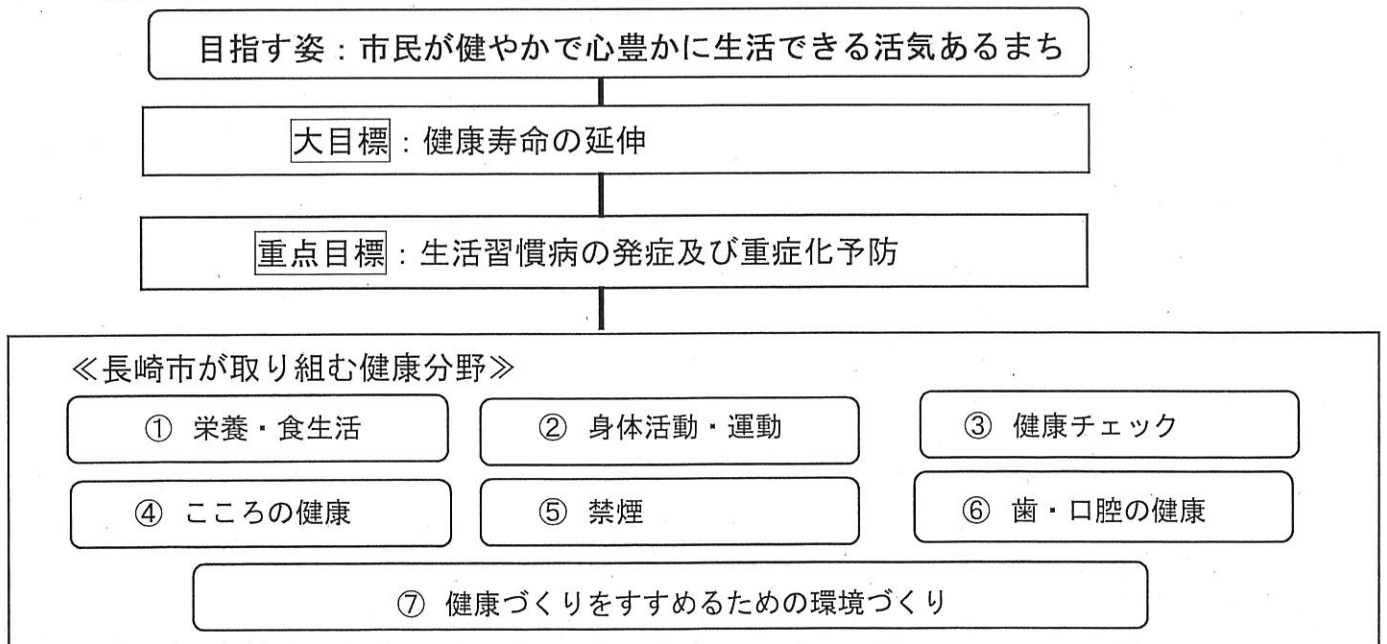
この計画は、市民を主体とし、家庭、地域、企業、学校、保健医療関連団体機関、地域職域団体、保険者、行政が協働し、それぞれの活動を展開することにより、効果的に健康づくりの輪が市民一人ひとりに広がることを目指している。

なお、「長崎市第4次総合計画」においては、まちづくりの方針、「私たちは『人にやさしく、地域でいきいきと住み続けられるまち』をめざします」の中に位置付けられる。

ア 国、県の計画との関係及び計画期間



イ 「第2次健康長崎市民21」計画の体系図



(2) 「第2次健康長崎市民21」計画（平成25～34年度（2022年度））における分野別の指標
（項目、前期達成状況、現状値、中間値、目標値）

分野	項目	前期達成状況				策定時の現状値 (H23)	中間値 (H29)	最終目標値
		A 達成	B 改善 傾向	C 変わ らず	D 低下			
栄養・食生活	① 主食・主菜・副菜をそろえて食べるのが1日2回以上ある人の割合		○			20歳以上 41.1%	45.6%	68.1%
			○			3歳 55.0%	60.0%	68.1%
	② 1日に摂取する野菜料理の皿数		○			20歳以上 2皿	2.3皿	5皿
	③ 1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合		○			3歳 47.0%	55.3%	75.0%
④ 肥満者の割合（BMI 25以上）		○				20～60歳代男性 30.2%	25.6%	27.2%
			○			40～60歳代女性 14.7%	14.3%	14.0%
身体活動・運動	① 週1回以上運動を行っている市民の割合			○		38.4%	34.7%	50.0%
	② 生涯元氣事業の利用者数・実施回数（上段：通年、下段：出前講座）		○			1,250人（998回）	1,607人（1,094回）	6,996人 （1390回） （H32）
			○			3,656人（176回） （H25）	5,911人（294回）	
③ 運動機能向上事業の利用者数（実人数）と実施回数	終了				191人（810回）	230人（976回） （H28）	H28年度にて運動機能向上事業は終了	
健康チェック	① 特定健診・特定保健指導実施率		○			健診 31.1%	32.0% （H28）	健診 60%（国）
				○		指導 32.6%	30.8% （H28）	指導60%（国）
	② HbA1c 5.6%以上の者の割合 （NGSP値：H25年度表記方法変更）		○			男性 58.1%	51.7% （H28）	増加の抑制
			○			女性 56.7%	50.0% （H28）	増加の抑制
			○			総数 57.3%	50.7% （H28）	増加の抑制
	市民健康意識調査による各がん検診受診率							
	③	胃がん		○			40～69歳 40.3%	44.3%
肺がん			○			40～69歳 50.7%	50.9%	55%
大腸がん			○			40～69歳 33.5%	36.4%	50%
子宮頸がん			○			20～69歳 39.4%	44.4%	50%
乳がん			○			40～69歳 37.1%	44.8%	50%
④ 過去1年間に特定健診や職場検診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合		○			63.7%	67.8%	70%	
の健康ろ	① こころの健康に問題を抱えている人の割合	○				9.4%	8.6%	8.9%
	② 自殺の死亡率（人口10万対）	○				24.3 （H22）	15.1 （H27）	12.8 （H33）

分野	項目	前期達成状況				策定時の現状値 (H23)	中間値 (H29)	最終目標値	
		A 達成	B 改善 傾向	C 変わ らず	D 低下				
禁煙	① 喫煙習慣がある人の割合（全体）		○			14.7%	14.3%	9.8%	
	② 喫煙習慣がある人の割合（20-40代女性）		○			10.4%	10.2%	6.9%	
	③ 日常生活における受動喫煙の機会を減らす			○			家族 13.0%	※ 8.5%	家族 8.7%
				○			飲食店 49.3%	36.0%	飲食店 0%
	④ 職場などにおける受動喫煙防止対策の実施状況			○		84.1%	83.0%	100%	
	⑤ 母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合			○		5.5%	4.4%	0%	
	⑥ 4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合			○		44.6%	38.2%	35%	
歯の健康	① 「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合		○			73.4%	78.2% (H28)	90%	
	② 「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合			○		81.3%	81.1% (H28)	90%	
	③ 「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合			○		62.9%	64.4% (H28)	75%	
	④ 「歯肉に炎症がない」20歳代の割合			○		6.3%	11.5% (H28)	40%	
	⑤ 歯を1本も失っていない40歳代の割合	○				73.9%	82.6% (H28)	90%	
	⑥ 24本以上歯がある60歳の割合			○		77.9%	75.0% (H28)	80%	
	⑦ 20本以上歯がある80歳の割合				○	53.5%	39.0% (H28)	60%	
環境づくり	健康づくり推進員（市民ボランティア）の数						H29年4月1日現在 活動（登録）者数	(32年度)	
	①	①食生活改善推進員		○			(登録者) 259人	279人	320人
		②ロードウォークサポーター	○				(登録者) 40人	83人	100人
		③認知症サポートリーダー	○				(養成者) 60人 (H25)	125人	194人
		④介護予防ボランティア		○			(養成者) 156人	251人	330人
		(④再掲) あじさいサポーター		(○)			(養成者 136人)	(162人)	(195人)
		(④再掲) シルバー元気応援サポーター	(○)				(養成者 20人)	(89人)	(135人)
		⑤高齢者サロンサポーター	○				(養成者) 243人	614人	730人
		⑥介護施設ボランティア	○				(登録者) 103人 (H25)	221人	255人
		⑦精神保健福祉ボランティア			○		(登録者) 48人	47人	70人

※過去5年間の指標とのかい離があることから、達成とは見なしていない

評価基準

- A : (達成) 目標値に到達
 B : (改善傾向) 目標値には到達しなかったが、策定時現状値を越えて推移
 C : (変わらず) 変化がなく取組みの強化が必要（策定時現状値の90～100%）
 D : (低下) 低下したため、取組みの見直しが必要、または強化が必要
 (策定時現状値の90%未満)
 終了 : (指標終了) 制度変更に伴う指標終了、または社会環境の変化に伴う終了

(3) 後期5年間の取組み

前期計画においては、一部の分野に重点取組みを設けて取り組んできたものの、全体として十分な推進が図られたとは言えない状況である。

後期計画では、子ども世代を含めつながっていく全ての世代について総合的に取り組むこととし、健康7分野の方向性を継続しつつ、次世代を見据えた健康づくりとなるよう、世代別・分野別に取組みの具体化を図り、「Ⅰ 市民自らが行う取組み」と「Ⅱ 市民の主体的な取組みへの支援・環境づくり」を2本の柱として、市民の健康づくり運動を推し進めていくこととする。

Ⅰ 市民自らが行う取組み

対象	乳幼児・学童期	青壮年期		高齢期	
		(自立世代)	(子育て・働く世代)		
健康7分野の世代別取組み	食生活	・毎日プラス1皿！野菜をたっぷり食べよう(1日3食で350g、野菜料理で1日5皿分)			
		・3食しっかり、主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べよう			
	運動	・親子で楽しくからだを動かそう		・毎日プラス10分体を動かそう	
		・意識してからだを動かそう		・積極的に外出しよう	
	健康チェック	・意識してからだを動かそう			
		・ライフスタイルにあった運動習慣を身につけよう		・年1回健診、定期的ながん検診を受けよう	
	こころの健康	・自らの健康に関心を持ち、主体的な健康管理を実践しよう			
		・ストレスやこころの病気について正しい知識を持とう			
	たばこ対策	・ストレスやこころの病気について正しい知識を持とう		・こころに不安や悩みを抱え込まず、身近な相談相手を持とう	
		・喫煙の健康への影響について知ろう	・喫煙の誘いを断ろう	・妊娠・子育て期における自分や家族への影響について知ろう	・口の機能を保つために禁煙しよう
歯科口腔	・喫煙が与える影響について考え、受動喫煙を避けよう				
	・フッ化物を利用し、むし歯を予防しよう	・歯周病予防のため、歯ブラシ以外のフロス(糸ようじ)等も使い、歯をみがこう		・口の機能を保つためによくかみ、よく話そう	
環境づくり	・定期的に歯科健診を受けよう				
	・家族や地域のひとと声をかけあって健康づくりに取り組もう				

Ⅱ 市民の主体的な取組みへの支援・環境づくり

対象	乳幼児・学童期	青壮年期		高齢期	
		(自立世代)	(子育て・働く世代)		
健康7分野の世代別取組み	食生活	・野菜摂取のためのわかりやすい情報発信			
		・健全な食習慣の定着を図るための普及啓発・情報発信		・健全な食生活の実現に向けての情報提供	
	運動	・個々の生活背景に対応した運動に関する情報提供			
		・運動機会の提供、運動習慣確立のための取組み		・ロコモ予防のための取組み	
	健康チェック	・生活習慣病の予防や受診行動につなげるための情報発信			
		・受診機会の拡充、NPOや保険者などのタイアップによる検診体制の充実			
	こころの健康	・1人ひとりの状況に応じた相談窓口の周知、支援体制の強化			
	たばこ対策	・喫煙の健康への影響について伝達する取組み	・喫煙しない選択へ向けた取組み	・妊娠・子育て期における両親の喫煙率を減少させる取組み	
		・喫煙が与える影響について広く情報発信、受動喫煙防止の取組み強化			
	歯科口腔	・継続的なフッ化物洗口実施のための環境整備	・定期的な健診のための普及啓発と環境整備		・要介護状態になっても支援できる体制の構築
・健康づくりを支援する地域、健康経営を進める事業所、保健医療関係団体、保険者、行政などの情報発信、健康への取組みの機会提供					
環境づくり	・健康づくりを支援する地域、健康経営を進める事業所、保健医療関係団体、保険者、行政などの情報発信、健康への取組みの機会提供				
	・地域で健康づくり活動を支える人の育成と取組みを広く情報発信				

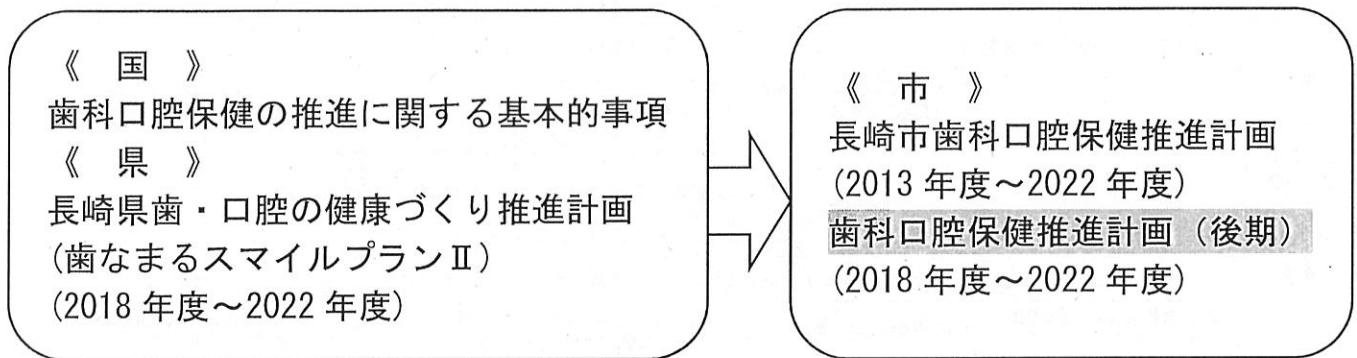
3 長崎市歯科口腔保健推進計画(後期)の策定について

(1) 長崎市歯科口腔保健推進計画の位置付け

歯科口腔保健の推進に関する法律(以下、歯科口腔保健法という。平成23年施行)第3条第2項及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例(平成22年施行)第9条に基づき、長崎市の実情に応じた歯科口腔保健の施策を総合的かつ計画的に推進するための長崎市歯科口腔保健推進計画を平成25年3月に、歯科口腔保健法第12条に定める基本的事項に沿って策定した。

また、「長崎市4次総合計画」においては、まちづくりの方針、「私たちは『人にやさしく、地域でいきいきと住み続けられるまち』をめざします」の中に位置付けている。

ア 国、県の計画との関係及び計画期間



イ 最終目標とその達成のための取組み

最終目標	誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送る (口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健における健康格差の縮小)
取組み	1. 歯科疾患の予防 2. 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上 3. 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたへの支援 4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

(2) 前期計画の評価

ア 各指標の目標値の評価

計画では17項目の指標に数値目標を設定。その評価を下に記載。

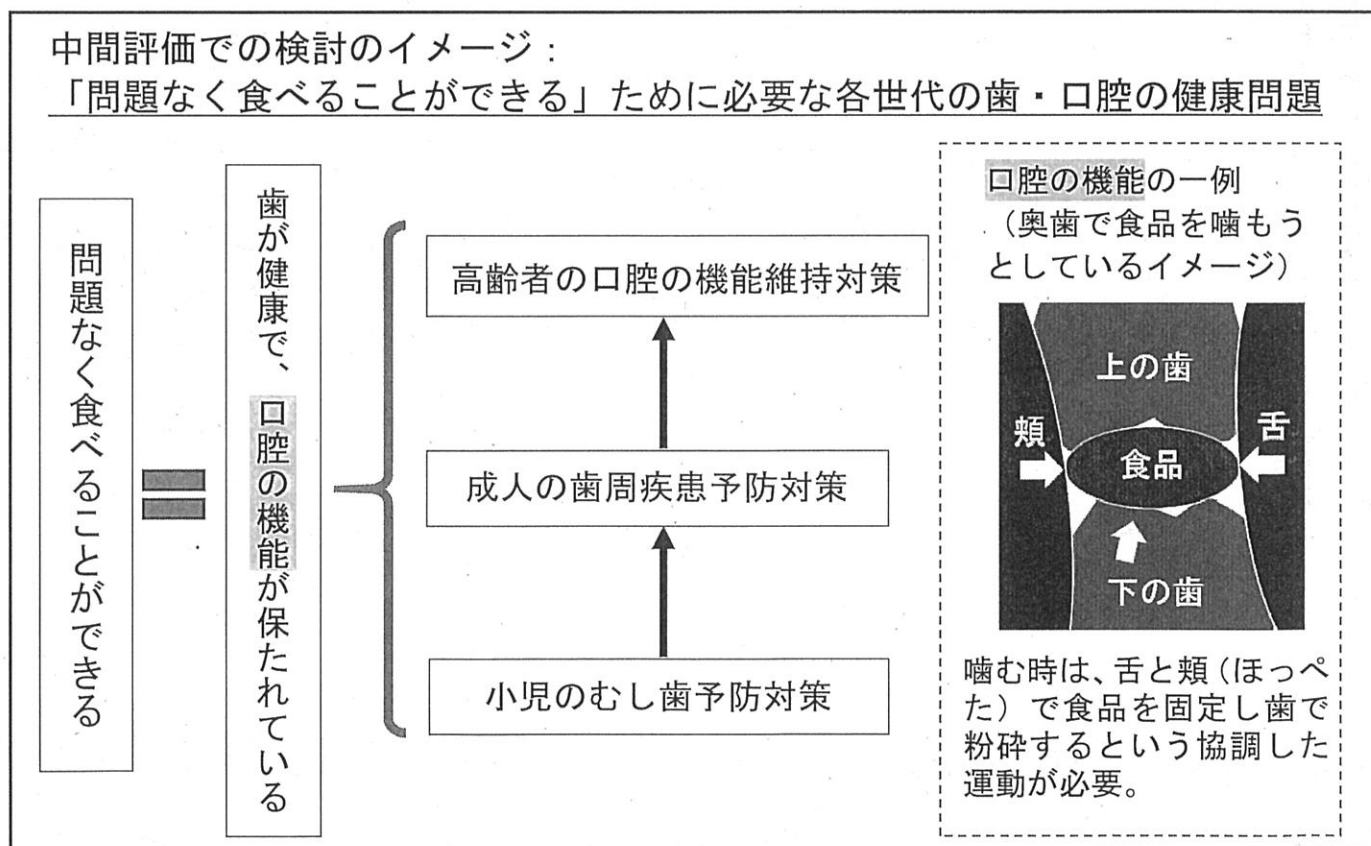
【(基準 H23(2011年度)年度→調査 H28(2016年度)→策定時点での最終年度(2022年度)の数値目標)】

具体的指標と数値目標	評価
40歳で歯を1本も失っていない人の割合(73.9%→82.6%→80%) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率(18.4%→75.0%→60%)	A 最終年度の目標に到達

具体的指標と数値目標	評価
むし歯（乳歯）がない3歳児の割合（73.4%→78.2%→90%） むし歯（永久歯）がない12歳児の割合（62.9%→64.4%→70%） 歯肉に炎症がない中学生の割合（66.6%→75.4%→80%） 20歳代で歯肉に炎症がない人の割合（6.3%→11.5%→40%） 40歳代で進行した歯周疾患がない人の割合（34.5%→37.4%→75%） 60歳代で進行した歯周疾患がない人の割合（18.7%→25.5%→50%） 60歳で治療が必要な歯がない人の割合（69.5%→75.0%→90%） 問題なく食べることができる60歳代の割合（78.8%→82.2%→90%） 障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率（25.0%→55.6%→100%）	B 目標に向かって増加
むし歯（永久歯）がない9歳児の割合（81.3%→81.1%→90%） 12歳児の1人平均のむし歯の本数（1.2本→1.2本→1本未満） 歯並びに問題がない（しっかり噛むことができる）3歳児の割合（68.4%→68.3%→90%）	C 変化なし
40歳で治療が必要な歯がない人の割合（70.1%→66.1%→90%） 60歳で24本以上の歯がある人の割合（77.9%→75.0%→80%） 80歳で20本以上の歯がある人の割合（53.5%→39.0%→60%）	D 低下

（3）後期計画の取組み

計画の後期では、超高齢社会における健康寿命を支える計画として、高齢になっても「問題なく食べることができる」「噛める」という歯科保健本来の目的に立ち返り、そのために必要と思われる各世代の健康問題に対する取組について再検討を加えた。

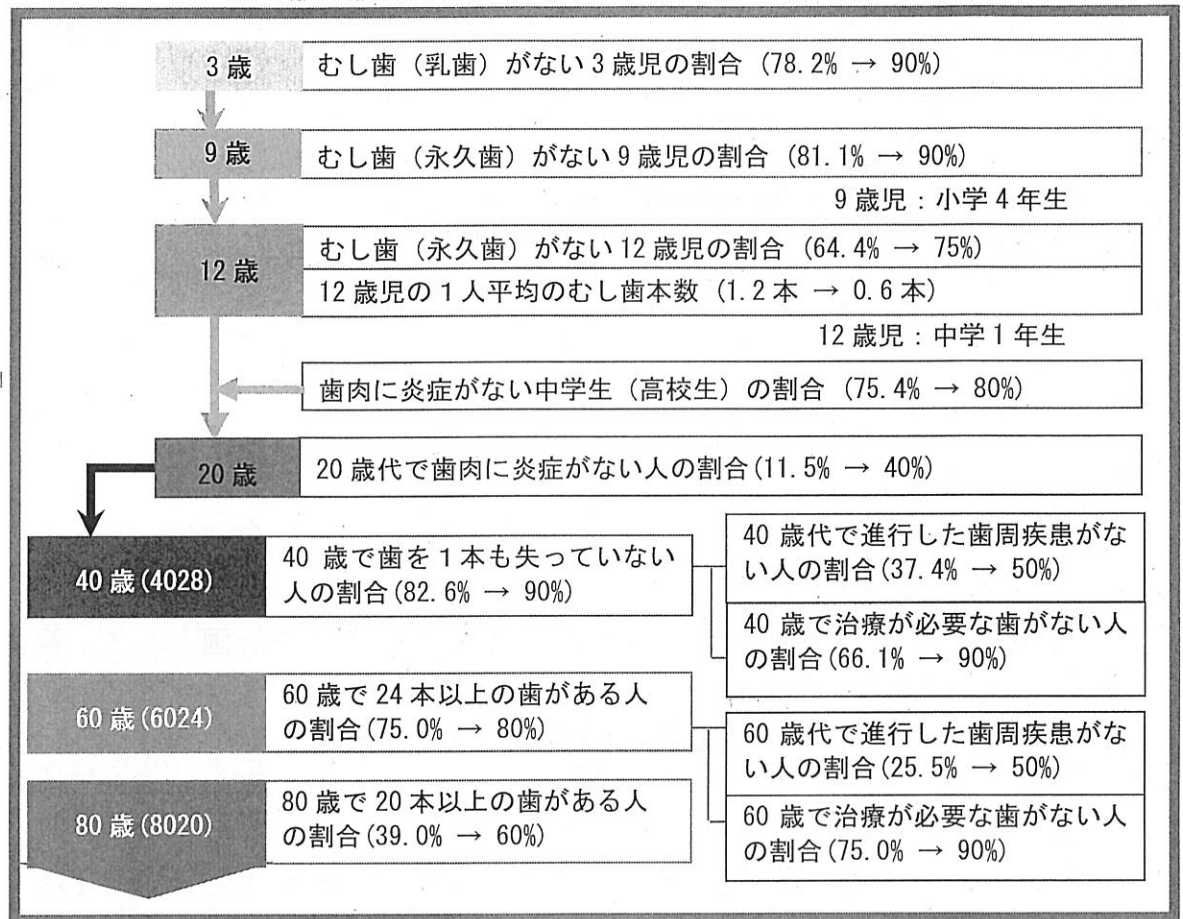


そして、後期のスローガンを、「噛むことで健康に、噛めることで幸せに!!!」とし、個人、団体・組織、行政が計画で定めた目標を達成することで、計画の最終目標である、「誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送る」の実現を目指す。

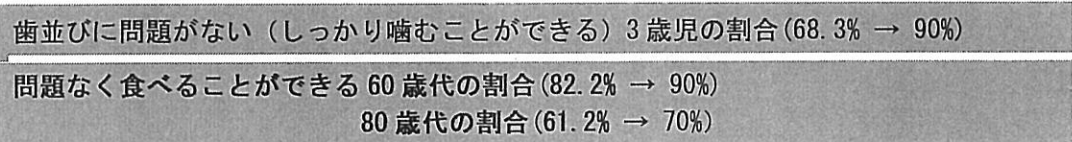
(4) 目標達成のための具体的指標と数値目標

1. 歯科疾患の予防 [現状値(2016年度、平成28年度)→最終年度(2022年度)の数値目標]

注：歳と歳代について(例：40歳；35-44歳、40歳代；40-49歳)

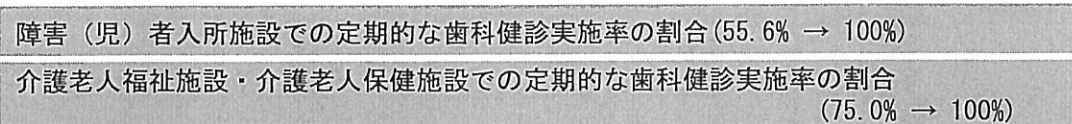


2. 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上

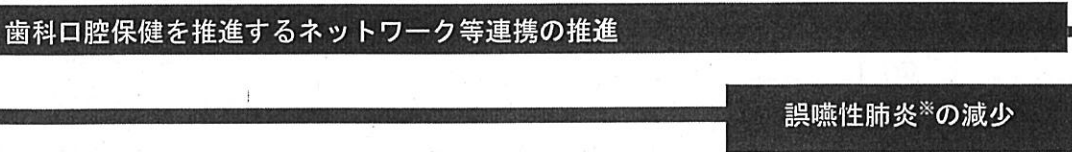


3. 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたへの支援

[現状値(平成29年度)]



4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備



(誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送る)

口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健における健康格差の縮小

※：誤嚥性肺炎は、細菌が食べ物や唾液等と一緒に肺に入ることによって生じる、高齢者に多い肺炎である。口腔ケアにより、口を清潔に保ち、かつ口の機能を維持することで、その予防に効果的であることが明らかになっている。

(5) 目標達成のための施策及び活動

内容【目標値を設定可能な内容には、目標値を記載。(29年度の値→5年後の目標値)】

I 歯・口腔の健康についての啓発に努めます。

- 「歯っぴいベビー（妊産婦歯科保健指導）」を産婦人科の協力を得て充実します。
- 幼児健診等の場を利用し、幼児期から口の中を清潔に保つための歯磨き習慣を定着させ、「自分の体は自分で守る」意識の醸成を図ります。
- 歯科健康教室等で、噛むことの重要性、顎の発育に影響する習癖等について啓発します。
- 保育所・幼稚園・認定こども園嘱託歯科医による講話を充実します。
- 学校歯科医及び保育所・幼稚園・認定こども園嘱託歯科医への研修を充実します。
- 学校歯科医による学校での歯科保健指導をより充実します。
- 事故やスポーツによる歯の脱臼や破折等への対応についてホームページ等で啓発します。
- 歯科疾患予防のためだけでなく、全身の健康保持につながる口腔ケアの基本としての歯磨きの重要性について学校歯科医を中心に教育します。
- 口腔機能を維持することが健康寿命の延伸につながることを啓発します。
- 「歯つらつ健康教室」等地域支援事業への参加者の増加を図ります。
- 口腔がんに関する情報を市民及び歯科医療従事者に発信します。
- 口の機能を保つための体操を普及します。
- 摂食・嚥下機能の低下による、誤嚥性肺炎や食物による窒息の発生予防について啓発します。

II むし歯予防のためのフッ化物の利用を推進します。

- 「歯育て健診」(34.9→40%)・「2歳児歯科健診」(54.5→60%)の受診率向上を図り、3歳児健診までに2回以上フッ化物塗布を受ける幼児を増加します(54.5%→70%)。
- 保育所、幼稚園、認定こども園等及び小・中学校(以下、学校等という)保護者及び職員等に対し、集団フッ化物洗口に関する情報を関連団体の協力のもと提供します。
- 学校等で、適切な集団フッ化物洗口が継続して実施されるよう、関連団体が協力し支援します。
- 全ての学校等でフッ化物洗口を実施できる環境づくりに努めます。

III かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導(口腔ケアを含む)を受ける人を増やします。

- 幼児期から、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を健診等で伝え、そのきっかけとなる「歯育て健診」の受診率の向上を図ります(34.9→40%)。
- 「ママの歯っぴいチェック(妊産婦歯科健診)」の受診率を向上します(18.2→30%)。
- 歯周疾患と糖尿病等他疾患との関連について医療機関の協力を得て啓発し、歯周疾患検診等成人歯科健(検)診の受診者の増加を図ります(2,937人→4,360人)。
- 大学や事業所等での学生及び働き盛りの方に対する「歯科健診」の実施拡大を、関連団体と協力し検討します。
- 医療機関や薬局と連携し、喫煙者に歯周疾患検診の受診勧奨を行います。
- 保険者を含む関連団体の協力も得て、既存事業の活用を含め市民が歯科健診を受けやすい体制を整備します。
- かかりつけ歯科医での定期的な口腔機能の評価を含めた歯科健診を受けることを成人市民に勧奨します。
- 「お口いきいき健康支援(口腔ケア)事業」の受診率を向上します。

IV 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方の歯・口腔の健康を支援します。

- 身近な歯科診療所(訪問を含む)で保健、医療を受けやすいよう、各地域包括支援センター圏域内での歯科医療体制を整備し、周知します。
- 障害者及び要介護高齢者の家族等に対し、既存の在宅歯科口腔保健サービスを看護・介護職を通し伝えることで、その利用者を増加します。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設利用者の歯科口腔保健の維持・増進のため、定期的な歯科健診の実施を勧奨します。
- 歯科関係者と多職種との連携により、在宅や施設での口腔保健サービスの利用を推進します。

V 歯・口腔の健康を推進するために必要な社会環境を整備します。

- 大規模災害時の歯科口腔保健ネットワークについて協議・検討します。
- 学校等における歯科健診の、精度向上のための研修会を実施します。