

はちまるにいまる      けんこう  
「イー歯トープ8020出前健口講座」実施要領

## 1 目的

「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）（第2次）」においては、口腔の健康づくりの推進により、すべての県民が生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会の実現を目指すため、県民の主体的な口腔の健康づくりの取組を促進すること及び生涯を通じて歯科保健サービスの利用が可能な環境の整備を推進することを基本的な方針としている。

このため、多くの県民が口腔の健康づくりに対する関心を高め、歯科疾患の予防を自主的に実践するよう意識の高揚を図るとともに、歯科保健施策の情報提供により県民の口腔の健康づくりを支援する歯科保健医療関係者の資質向上を目的に、歯と口の健康づくりに関する出前講座「イー歯トープ8020出前健口講座」を実施する。

## 2 対象

- (1) 県内の保健所、市町村、学校、事業所、健康づくり関係機関・団体等が行う会議（協議会、委員会、検討会、連絡会、打合せ会等）、研修会、健康教室、健康イベント等における講演・講話。
- (2) 有料講座や営利活動、特定政治、宗教の表現を目的とするものは除く。

## 3 実施機関

岩手県保健福祉部健康国保課 岩手県口腔保健支援センター（以下、「支援センター」という。）

## 4 内容

- (1) 岩手県口腔の健康づくり推進条例に関する事項
- (2) イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）に関する事項
- (3) その他の口腔の健康づくりの推進に関する事項

## 5 派遣職員

支援センターの職員（歯科医師・歯科衛生士）とする。

## 6 日時

原則として、講師の移動時間（盛岡市内から往復）を含め、平日の9時から午後4時までに実施可能な範囲で実施する。

## 7 時間

20分以上60分以内を基本とする。（要望により調整可能）

## 8 新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、3つの密（密集、密接、密閉）を回避すること。

- (1) 会場は、参加者同士が密集しないよう、参加者間の距離を確保すること。
- (2) 屋内での開催となる場合は、エアコン使用時でも、窓を開ける、換気扇を回すなど、定期的な換気をする。
- (3) 参加者全員に、事前に次の事項について該当しないかを確認し、該当する場合には参加を見合わせるよう調整すること。
  - ①発熱や風邪症状（咳、鼻水、のどの痛み等）が少しでもある場合。
  - ②体調がすぐれない場合。
- (4) 開始前に手洗いを行うこと。
- (5) マスクの着用は参加者の判断とするが、参加者間の距離が保てない、会場の換気状況等に応じてマスクの着用をお願いする場合がある。

## 9 申込方法

- (1) 申込者は、支援センターに事前に連絡し、日程調整等を行う。
- (2) 申込者は、別紙様式1「イー歯トープ8020出前健口講座」申込書を支援センターへ郵送、FAX 又は電子メールで提出する。

〈連絡先・申込先〉

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1

岩手県保健福祉部健康国保課 岩手県口腔保健支援センター

電話：019-629-5468、FAX：019-629-5474

Internet 電子メール：AD0003@pref.iwate.jp

LGWAN 電子メール：AD0003@pref.iwate.lg.jp

## 10 会場準備及び経費負担

- (1) 会場は、申込者が準備・設営し、その費用も負担する。
- (2) 派遣職員に係る費用及び説明資料は、原則として支援センターが負担する。

## 11 実施結果の報告

申込者は講演実施後、別紙様式2「イー歯トープ8020出前健口講座」報告書を支援センターへ報告する。

## 12 実施結果のとりまとめ

実施結果は、支援センターで別紙様式3「イー歯トープ8020出前健口講座」年間実績一覧表にとりまとめ、岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会において報告する。

附 則

この要領は、平成 26 年 8 月 19 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 6 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 12 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 4 月 11 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 2 年 8 月 19 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 5 年 5 月 2 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 6 年 5 月 21 日から施行する。

令和 年 月 日

岩手県保健福祉部健康国保課  
 岩手県口腔保健支援センター長 様

所属機関・グループ名  
 代 表 者 氏 名

「イー歯トープ8020出前健口講座」申込書

下記のとおり、出前健口講座を申し込みます。

開 催 予 定 日 時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
開 催 予 定 場 所	
対 象 予 定 者	
参 加 予 定 人 数	
受 講 希 望 内 容	
申 込 理 由	
その他 (希望事項など)	

注1) 対象者は、地域住民、〇〇学校生徒、〇〇機関会員等と記入すること。

<連絡先> 担当者氏名 : 住 所 : 電 話 番 号 :
--

令和 年 月 日

岩手県保健福祉部健康国保課  
 岩手県口腔保健支援センター長 様

所属機関・グループ名  
 代 表 者 氏 名

「イー歯トープ8020出前健口講座」報告書

下記のとおり、出前健口講座の実績を報告します。

開 催 日 時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
開 催 場 所	
対 象 者	
参 加 人 数	
受 講 内 容	
そ の 他	

注1) 対象者は、地域住民、〇〇学校生徒、〇〇機関会員等と記入すること。

<連絡先> 担当者氏名： 住 所： 電 話 番 号：
-------------------------------------

