

平成29年度第2回 8020 運動推進部会議事録

日時：平成 30 年 2 月 19 日（月）

15：00～16：30

場所：兵庫歯科医師会館 2階第1・2・3会議室

1 開会

2 開会あいさつ(藪本健康局長)

本日は年度末の大変お忙しい中、また寒い中、第2回8020運動推進部会にご出席を賜り厚く御礼申し上げます。また、平素から県民の健康分野を始めといたしまして、兵庫県行政の推進につきまして、深いご理解とご協力をいただきこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日は現在策定作業を進めております、兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)につきましてご協議いただきますとともに、今年度の歯科保健事業の概要、また新年度の歯科保健事業予算の概要につきましてもご報告させていただく予定としております。

さて、歯や口腔の健康につきましては、身体の状態にも直結しており、最近特に認知症や介護予防、また健康寿命の延伸などとの関連性も大きく取り上げられております。そのため、県といたしましても今後もこの分野に関しましては、積極的に取り組む必要がある、と考えており、兵庫県に口腔保健支援センターを設置し、歯科保健対策の総合的な推進に努めるところです。引き続き委員の皆様方におかれましては、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

本日は、限られた時間ではございますが、それぞれの立場から積極的なご意見をいただきますようお願いいたします。

3 委員紹介

[出席] (五十音順)

足立委員、池上委員代理(中野委員)、上原委員、小野委員、神田委員、久後委員、小西委員代理(榊委員)、澤田部会長、清水委員、神委員、伊達委員、田中委員、古家委員、前田委員、渡辺委員(以上15名)

[欠席]

島田委員、空地委員、谷委員、西村委員、登里委員、橋本委員(以上6名)

4 協議事項

[資料1、資料1-2に基づき松下健康増進課長より説明]

(委員)

(資料1左下：健康寿命の状況 【表2】圏域別)

非常に地域差がある、という結果を受けて原因として考えられることなど考察等はされておられるのでしょうか。例えば、(資料1：基本目標【県民の健康づくり活動実践及び健康への意識】の部分)「特に意識をしておらず、具体的には何も行ってない」というのが多いとか栄養や歯・口腔の項目と関連している部分があったなどもし考察をされていれば教えていただきたい。

(事務局)

この健康寿命につきましては、国が3年毎にだしている健康・栄養調査の「自分の身体が不自由なく動かせる」という項目の回答ではここに示しているものよりももう少し低い数値になるのですが、これにつきましては独自で要介護2以上の方々は不健康ということで算定をしております。死亡統計と介護保険統計とで計算しているものです。圏域の差についてですが、他にも健診の結果や市町マップ等を作成しましたが、阪神間は健康指標がとても良いです。例えば食事について見てみますと、野菜の摂取量が一番高く、歩数・運動量なども高い傾向にあり、肥満が少ない、という結果がでております。このデータで悪いのは、東・西・中播磨ですが、こちらに関しましてはガンによる死亡が非常に高く、肥満の割合も高い、というような結果がでております。歯との関連はきちんとした相関がでてきているわけではありませんが、やはり生活習慣病との関連が非常に大きいのかな、という印象はもっております。

【意見交換】

(委員)

今の説明の中でオーラルフレイルの予防というのはこれから一番にやっけていかないといけないことだと思います。その指導者養成が新しい取組みということですが、ご説明の中で「介護職員等への」とおっしゃったように思うのですが、基本的にはオーラルフレイルの段階というのは介護になる前の段階なので、介護職員への指導では少し遅いのかな、と思います。また、どういう方たちを対象に予防推進していくのか、というところを明確にさせていただくとわかりやすい、と思いました。

(事務局)

介護職もですが、歯科医師会、歯科衛生士会にもお願いし、オーラルフレイルの理解をすすめていくなどしていきたいと思います。歯・口腔に限らず元気なうちから高齢者の方々が集まって体操したり、食の関係でも「孤食」が課題になってきて、家族サイズが小さくなってきているので栄養がとれないという状況もありますので、歯・口腔の体操、食などをセットにして元気高齢者に知識やサービスを届けるような取組みも必要ではないかな、と考えております。

(委員)

コンビニでも駅から遠いところでは、割と1人でも十分栄養が取れるようなものが売っているのを見たこともあります。独居のかたはそういうところも利用されているようですので、口から食べられる方はコンビニに行って栄養を取ることができる時代なのだな、と感じております。

(事務局)

どちらかというメタボで栄養過剰なところが課題になっているように皆さん思われておりますが、高齢者になるとむしろ良質なタンパク質等を取りそれが筋肉等のもとになりますので、適正な高齢者の栄養の啓発をすすめていきたいと思います。また、1人だと食欲もわかないし作らないということで、社会参加ができるような形での栄養の摂取、ということも考えたいと思います。また、実態調査から見ると「しゃべりにくい」という方がたくさんいらっしゃいました。そうすると外にでるのが億劫になってくると思いますので、そういった意味での口腔体操も必要になってくる、と思っております。

(委員)

ここ数年言い続けていると思いますが、3歳児の(むし歯のない人の割合の増加)85.0%はこれ以上伸ばすことは今までのやり方では伸びないと思います。

健康づくり推進プラン(二次)のほうにもでていますが、多様な地域特性に応じた支援の充実というところで3歳児もそうですけれども、今の説明の中で具体的に何をされるのか見えてこなかったです。特に3歳児の85.0%を今から上げていくにあたっては、圏域別とか市町別に取り組んでいかないと、それぞれに問題は別にあると思われまますので難しいと思っております。

(事務局)

実際にむし歯の本数をみてみますと、西播磨・但馬があまり良くない状況です。その辺のところは市町の方達と連携していきながら取り組んでいきたいと考えて

います。また先ほど、個別に、とおっしゃっておられたのですが、85%はむし歯はないのですが、むし歯のある子の平均う歯数を見ますと、2.2本ということでやはり非常に格差があります。それはおそらく歯だけではなくて家庭事情や全身の健康に及ぼすような影響もあるのではないかと考えておりますので、そういうハイリスクの子どもたちへの家庭支援ということも必要である、と考えております。

(委員)

答弁としてはそういう回答になると思うのですが、出来ているか出来ていないかと言われると行政の方は、出来ている、と回答されると思います。ネグレクト、貧困の子どもを1人でも漏れているところを拾いたい、というのが私の気持ちなので「どこに漏れがないのか」という視点で見えていただきたいと思います。

(委員)

先ほどおっしゃられたように家庭環境はかなり影響しているのではないかと申し上げます。市内でも都市部から移ってこられたお子さんの様子を見ると歯を磨く習慣や特に食べ物の習慣がとても不安定なように思うことがあります。食の習慣としての偏りがあるのではないかと、思います。幸い本校において歯はとても良い学校で表彰をいただいているのですが、市内の学校を見ますと多人数の学校は歯を磨く環境もなかなか整いませんので、うがいや家庭環境でもかなりの影響がでていてう歯率もかなりの変化があるのだな、と実感しております。

(事務局)

おっしゃるように学校現場の中でも家庭への配慮やいじめ等もあると聞いておりますので、その辺りのところはまた学校現場の方で十分なケアをしていただければ、と考えております。

(委員)

う蝕の発生にはさまざまな要因がからまっているということはわかっていることですが、私たちがお口のケアが足りないとか、親が仕上げ磨きをしないとか、歯科医院の予防的受診が足りないだとか原因を考えつくのは割合簡単です。しかし今のは中間的な要因で実際には構造的要因(原因の原因)を考える必要があると思います。要は歯科医院を受診できない原因、あるいは、夜しっかりと子どもに仕上げ磨きをできない要因、などというものをみていかなければならないと思います。擁護するわけではありませんが、そういったことは行政の立場ではなかなか難しいのではないかと、思います。これはもう少し大きな施策の中で考えていくことであって、現場の中ではなかなか難しいことなのかもしれません。ただ私が思うのは、む

し歯を減らすことに関して言えば地域格差を考えていくときには個別対応に近いような形でだんだんとマスを狭めていくということになっていきます。しかし逆にそこができない場合には、今度はより大多数の方に効果的な、例えばフッ素の使用などを考えると社会的な背景を抜きにしてもむし歯の数を減らせる、という方法があります。そういったことの導入はむしろ積極的に考えていってほしいなと思います。新潟県、佐賀県という町が10年前は非常に多かったむし歯の数が10年後にはベスト10に入るまで減らしている、という例がありますのでそういったことも考えていただきたいと思います。

(委員)

う歯が多い、ということで但馬の方は阪神間に比べるとう歯は多いと思います。しかしだんだん少なくなってきたおり、1人平均う歯数が1.0本以下になりつつあります。ある学校では長い間むし歯が多かったのですが、むし歯が少なくなってくるのと同時に歯肉に炎症のある子が増えてきている現状もあります。先ほどの(資料1-2:歯肉に炎症所見のある者の減)目標値にもありましたが、但馬は40%前後の中1の歯肉炎ですので、(目標値の)3%には人数も少ないのでなかなか届かないです。噛むことについても、給食後の歯みがきについても指導等を入れているところですが、中学生という特性もありまして子どもの自主性に任せている部分もありますのでなかなか指導が徹底しないところもあります。ですので、本校では意識付けと振り返りができるような生活アンケートを行っておりアンケートを通じて生活改善につながるよう継続指導を行っているところです。給食もセンター方式ですが、魚の骨も丸ごと食べられるフライにして提供して下さるカミカミメニューなどいろいろと工夫をしていただいております。中学生までは学校でも指導していますが、高校以降進学等で多くの生徒が地域を離れるようになります。その中で口腔内も良い状態で卒業し、また但馬の地域に帰ってきて盛り上げていってもらえるような形で口の中からすすめていけたら良いなと思っています。しかし、なかなか現状としてはむし歯も高校生くらいから増加し、学校医からも高校生になるとなかなか定期健診も来ないとおっしゃっておられましたので、ここの現状と課題にあります「定期的な歯科健診を受診する」機会がない青・壮年期はどういう風にケアしていくのか、というところが今後の私たちの課題でもあります。

(事務局)

前回の委員会の中でも中学・高校くらいになると健診後のフォローアップ(歯科医院への受診等)ができていないというところもございました。今年から私どもの方でも高校生の歯科健診のデータもとれるようになりましたので、そうしたデータに関係機関と共有しながら課題をそれぞれの地域・学校にフィードバックし対応し

ていただくということを進めていきたい、と考えております。

(委員代理)

栄養士会は保育所から学校給食、高齢者施設などさまざまな職場に勤務しておりますが、その中でも食べることと口腔内の健康というのは深く繋がっていると思います。先ほど「オーラルフレイル」というお話もでたのですが、口腔内の健康は身体の健康の一番大切な部分だと思います。口腔ケアをして食事をおいしくたべていただく、というのが必要だと思っています。栄養士会も高齢者への在宅訪問食事指導をもっと増やしていきたいと思っています。地域包括ケアシステムに関連しまして、これからは高齢者の食支援が大切だと思っていますので、口腔ケアと連携して対策をし、栄養士会も力をつけていきたい、と思っています。

(事務局)

高齢者は、介護保険の仕組みも自分たちの地域の中で介護予防をすすめていこうという方向性になってきています。その中で地域の課題を皆で共有する、ということで今年くらいから新しく地域ケア会議が多く各市町で実施されるようになってきています。その中に歯科医師・歯科衛生士・栄養士という職種もこれから入っていかないといけないと考えておりますので是非それぞれの団体で地域ケア会議について市町での取組み状況を把握していただければと思っていますので、ご協力のほどよろしく願いいたします。

(委員)

職域に関しましては歯の関係になかなか予算が取れない状況です。厚生労働省から「医療費の削減」ということを先に言われます。健康づくりをするのか医療費を削減するために健康づくりをするのかよくわからなくなってしまっているのが少し残念です。

テーマと外れるかもしれませんが、今回特定健診の中で標準的な質問票という中で前は1年間の体重変化の質問が載っていましたがそれが削除されて歯科口腔保健の取組みに対する質問を追加する、ということは非常に良い傾向だと思っています。健保連兵庫連合会もこの前の委員会で、今年6月の歯科衛生週間の時に歯科衛生士を招いてのブラッシング指導とドクターをお呼びしての講演会をセットで実施することを提案し、承認をもらっております。

各健保組合の事業の中身を分析しておりますと従業員に対する歯科健診の補助や財政的に豊かなところは歯科衛生週間のときに歯ブラシセットと小冊子の配布等を実施しております。

健康寿命の延伸についてですが、兵庫連合会主催では年に6回くらいいろいろな

健康セミナーをやっております。その中で栄養士による栄養セミナーやドクターによる健康に関する講演会などを行っております。新年度は新規の歯科講演会と共同事業として禁煙チャレンジ活動を計画しております。

(事務局)

兵庫県では大企業・中小企業それぞれチャレンジ企業に1,120くらいご登録をいただいております。目標達成もできたところですが、しかし、歯科の取組みに対する優先順位が少し低調な状況もありますので、来年度以降歯科健診の取組みがさらに進むようなサポート企業への応援、歯科健診に対する別メニューというようなものも考えておりますのでその拡充に取り組んでいきたいと思っております。

(委員)

私たちくらいの年齢になりますと「健康で長生きしたい」というのが1番の願いです。現段階では体力づくりが健康づくりである、と今まで理解しておりました。町のほうではいろいろ計画して歯科関係におきましても講座があるのですが、そこへ参加する人が少ないです。また町ぐるみ健診でも歯科健診の場所へ行く人が少なかったです。そういう面も仲間と話し合っ生まれる前からの健康について話したりするなど一緒に参加していきたいと思っております。しかし中には、歯が抜ければ歯を入れれば良い、という感覚の方もいますので、歯をいつまでも持つことの重要性をPRしていきたいなと考えています。

(事務局)

社会の流れで地域活動がなかなか難しくなっていると思うのですが今後元気な高齢者の方々もどんどん増えていくと思っておりますので、元気な方々が地域の担い手として健康づくりに参画していただくのが自分の健康づくりにも繋がりますので、地域活動と連携しながら進めていただけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(委員)

神戸市垂水区の方では、昨年度は「良い歯の日の健康フェスタ」やまた別の日には「ヘルパーのための要介護者の口腔ケア研修及び実習」とかも実施されています。先ほどから地域格差についてお話がありましたけれどもうちの会は難病の方々が多く介護施設へ行かれています方はほんの一部で、在宅で過ごされている方が多いので、生活習慣病や食、口腔体操等のケアをしていただく機会を他の市町でもどんどん実施し意識を高めていただきたいと思います。一般の方も県の健康に関する取

組みやフェスタ等をご存知ないかたがほとんどだと思うので難病の方に対してはHP等よりは申請に来られたときやリーフレット等を送付されるときと一緒に封書で送っていただいた方が良いと思います。ポスターを貼っているだけでは在宅の方々は目にもすることもほとんどないと思いますので、在宅の方に対しては口腔の訪問指導に力をいれていただければありがたいです。

難病というのは、高齢者ばかりのイメージが強いのですが決してそうではなくて小児の難病指定も増えてきておりますので学校等に行けず在宅の子も抜け落ちてしまわないように案内の周知を徹底していただければありがたいと思います。

(委員)

弊社では健康診断を年2回受けており、人間ドックについても補助金をだして奨励をしています。しかしこの中で歯科に関するものはありません。何故ないのか。先ほど財政的なこととご指摘がありましたが果たして本当にそうなのか制度上のものなのか、あるいは器具・機材の問題なのかわかりませんが、会社員の立場からいうと健診の中に組み込まれていれば受診率は向上するのではないかと思います。歯科健診と一般の健康診断を組み合わせているところはあるのでしょうか。同じ日にセット形式で実施していただけるとありがたいです。また何故セットにできないかなどをきちんと解明していただいてそれに対処していただくなどすればセットでの受診ができて結果的に歯科健診の受診率が高まるのではないかと思います。もう一点は他の年代に比べて20代の受診が非常に低いことですが皆さんも若い頃に健康のことについて考えることはほとんどないと思います。ですから関心がないのは当然かな、と思うのでこの年代については健康になりましょう、とか歯を維持しましょうとかそういったアプローチではなくて興味を引くような「キレイな歯をしているとモテますよ」など他の年代とは違うアプローチをしたほうが効果的で良いのではないかと思います。

(事務局)

歯科健診を健康診断と同様な形で取り組んでいるところは若干ありますがまだ非常に少ないです。健康財団で会社を対象とした人間ドックを実施しているのですが、それに今年から新しく歯科健診もセットで受診できるような形になりましたのでそうしたもののPRも進めていきたいと思っています。しかし、一般的には歯科健診と健康診断をセットで実施しているところは少なく、別日に受診券をだすところが多いです。

また、受診勧奨のキャッチフレーズを年代別で考えていきたいと思っておりますのでまたご指導いただきますようよろしくお願いいたします。

(委員)

私どもは病院に勤務している歯科医師で構成しておりますが、病院におりますと肺炎の患者さんを見る機会がたくさんあります。昔は院内の患者さんはそんなに多くはなかったのですが、今は内科の先生方から肺炎で口の中に原因があるのではないかと紹介を受けることが多くなりました。肺炎患者のほとんどが高齢者で、誤嚥性肺炎で口腔内に問題のある方が多いです。そういった方々の口腔内を見せていただくと、汚れていたり、歯の本数が少なかったりなど皆さんあまり良くない状態です。単に汚れているだけではなくて、やせている（栄養状態が悪い、つまり体力が無い）方が非常に多いです。口腔内に菌が入ると必ず肺炎を起こすのではなくて、体力が落ちているときに発症します。口腔内をキレイにして食事ができる口腔内環境をつくる、ということとやせて体力がない人には栄養状態を上げる、というどちらのアプローチも必要です。ただどちらもしっかりと食べる、口を使うということである程度解決はしていきます。しかし、私どもが病院で一生懸命口腔ケアをすると口腔内がキレイになって帰宅されますが1ヶ月ほど経つとまた戻ってくる、ということを経験を5～6回繰り返す方が非常に多く、生活改善ができていない人が多くいます。そのような背景はまた考えていかなければなりません、私たちはもう少し早い時期から口腔ケアをして口の中を整備しておいてほしいなと思います。つまり、先ほどからのお話にある「オーラルフレイル」ですが、このフレイル（虚弱）の状態になる前に、口の中の状態が先に悪くなることが多いのではないかとということを実際に調べてみますと、歯の本数が減っていくにつれてアルブミン（栄養状態を測定する数値）が下がっていきます。また、口腔乾燥とアルブミン（栄養状態）との関連がある、ということが私たちの研究でわかっています。もうひとつは舌圧ですが、舌圧が弱いと飲み込みが悪く、またそのような方は普段からしっかりと口腔周囲筋を使っておられない方が非常に多いです。（男性で無口で歌も歌わない、というような方に多い。）ライフステージ別で対策をしていただくことと、もうひとつの要因は地域性があるだろうと考えますので、地域の中で健康教育をあげていくような環境づくりが大事になってくると思います。例えば公園が多いとか身体を動かす場所が多いところは栄養状態が高く保てるという報告があります。たばこも規制するというよりは見えないところで買いにくくするというような方法で子どもの口にも入らないようにする、というようなこともアプローチの方法としてはあると思います。口腔のことに関しましてはそういった良い方法があるのかどうかはわかりませんが歯科医院の数等も関係しているのではないかなと思います。そのようなことを考えると、禁煙と口腔ケアで日本の医療費は下げられると思いますので、ここはしっかりとアプローチをしていただきたいです。先ほどおっしゃっていただいた若者へのアプローチ方法とは逆に私はもっときつく「早死にしますよ」「長生きができませんよ」ということを子どものころからきちんと教え、理解させるほうが

良いのではないかと考えております。

(委員)

知的障がいや自閉症、こだわりがきつい子などは歯医者さんにも行けない状態の子がたくさんおります。そして、主な目標項目(資料1)のこれからのことなのですが「配慮を要する者への支援」という中に「介護老人福祉施設等での定期的な歯科健診実施率の増加」とありますが、ここにも「知的障害者」という文言を1つ入れてほしかったなと思います。昨年、知的に障害があっても受診できる医院がない、というので図説説明したようなパンフレットを作っていたと思うのですが、その進捗状況(各市町へいったのかどうか等)を教えてくださいなと思います。

(事務局)

リーフレットにつきましては、昨年度中に各市町へ配布しております。受診できる歯科医院があるのかどうか、ということは障がい者を受け入れている医療施設への研修会を歯科医師会と進めておりますので徐々に増えていくのではないかと思います。

「知的障害者」の文言の追加についてはまた追加させていただきます。先ほどのお話の中でも在宅の問題もかなりでておりますのでそのところは強化をしていく必要があると感じておりますので検討させていただきます。

(委員代理)

地域包括システムを進める上で看護の将来ビジョンにも「健やかに生まれ育ち、そして穏やかに死を迎えるまで人の一生を支える」ということがキャッチフレーズになっておまして、ここへ来ていつも思うのが食べることや口腔ケアが全体の教育の中で少ないと感じます。学校の教員の先生方も協会にお見えになるので、まずは看護学校や大学での教育がすごく大事ななと思います。今看護師になる子がすごく多いのでそういう子が友達にも「こういうことはすごく大事」と進めていく方が親や学校の先生が言うよりももっと効果があるのかな、と思っています。また看護教育のところでもう少し食べることや口腔ケアについて踏み入れられないか提案してみようと思いました。それから同じ地域包括ケアシステムの中で今誰が頑張らなければいけないかという、外来看護が頑張らなければいけないのです。外来看護では妊婦から高齢者まで幅広い年代と関わっており、入院しないようにいろいろなお話をしたりしていくことが大事です。外来看護の中でこのような機会を設けることやポスターなどの活用も重要だと思いました。

またチーム医療がすごく大事だと皆さんのお話を聞いて改めて感じました。

私も現場にいるときに食べる動作のうち何か一つ頑張るだけで全体が整ってくる、という経験をしております。やはりチーム医療の中でそれが大事で看護師はキーパーソンでさまざまな年代と関わっていきますのでここでもすごく力を入れていかないといけないなという反省を込めてそのように思いました。

(委員)

兵庫県という県を考えますと地域性や地域格差、個人的な格差などはでてくるのだと思いますが、歯科でも格差というのが大きな問題になっています。例えば学童期ですと口腔崩壊が問題になっていて一部の小中高校生が歯科健診を受けても精密検査を受けに行かないという貴重なデータが健保組合より出ておりました。ただこういった格差を県としてどうするかというと構造的要因へ入っていかないといけませんし、社会福祉との連携等がでてきて非常に難しいと思います。県行政ばかりが荷物を担ぐととても大変だと思いますので、8020運動推進部会にはそれぞれのスペシャリストの委員の先生方がおられますのでそういった方々のお力をお借りして進めていくという方法が良いのかなと思っております。

高齢者、オーラルフレイルの問題、地域包括ケアの問題も国は2025年目標に進めていくと言っておりますが厚労省等いろいろな公的調査から歯科全体のデータは平均値ででてきています。そのデータでは、う蝕は若い世代で減少傾向にあり、高齢者では残存歯数の増加、という良いデータがでてきています。しかし高齢者の残存歯数は増加しているのですが兵庫県の調査から歯周疾患で歯が失われていくという結果がみえてきます。全国的にもそうだと思うのですがやはりなくなる前の対策が重要ではないかと考えます。そうなりますと県行政と市町村の取組みとの関連になると思うのですが、市町村の歯周疾患健診との連携も必要だと思いますし、残存歯数を維持していくためにはどうしたら良いか、ということを考えていくことも必要なのかなと思っております。大学には非常にお詳しい先生方がおられますので、大学との連携をもっと密に、また歯科医師会、歯科衛生士会とも密に事業を進めていけば良いのかな、と思います。

次の報告事項の来年度予算(資料3)では、弱点をきちんとフォローできるような新規事業が入ってきていると思っておりますのでそこへ大いに期待をしたいと思っております。

(委員)

皆様の意見を聞きながら歯科関係者としてどのようなことをしていかなければならないのかなと思っていたところですが、配慮を要する方の健診や在宅訪問、高齢者施設等で「歯科関係者がどこにもいない」「協力してくれる人を見当

たらない」という意見がよく耳に入ってきます。歯科衛生士会としましては在宅療養指導口腔機能管理という認定なども各地域ブロックで毎年輩出をしておりますが、是非歯科医師の先生方に地域に出向いていってもらえないかな、と考えております。といたしますのが、歯科健診には来ないが看護協会実施のフェア等に歯科衛生士会が行きますと、歯科のブースには皆さん「聞いてほしい」「見てほしい」と長蛇の列ができます。ということは歯科医院で待っていてもなかなか患者さんは健診には来られないのでイベント会場や施設等へ出向くことで歯科の需要というものがまだまだあるのではないかと常日頃思っております。皆様のご意見を聞いてそう感じましたので歯科医師の先生方のご協力の程よろしく願いいたします。

5. 報告事項

[平成 29 年度歯科保健事業報告：資料 2 に基づき時岡課参事より説明]

[平成 30 年度歯科保健事業予算概要：資料 3 に基づき時岡課参事より説明]