

平成29年度 第1回歯科口腔保健審議会 議事概要

- ◎ 日時 平成29年8月31日(木) 10時00分から11時30分
- ◎ 場所 さいたま市保健所 第1研修室
- ◎ 出席者
 - (委員) 渡辺委員(会長)、桑原委員(職務代理)、巻委員、角田委員、武石委員
小林委員、安井委員、上原委員、船戸委員、佐藤委員、柳沢委員、田中委員、
西田委員
 - (職員) 木村保健部長、清水福祉部長、小林地域保健支援課長、加藤大宮区保健センター
一所长、今野健康増進課長他
 - (傍聴人) なし
- ◎ 欠席者
 - (委員) 水谷委員、大久保委員
- ◎ 会議資料
 - (事前配布)
 - ・ 次第
 - ・ さいたま市歯科口腔保健の推進に関する条例
 - ・ さいたま市歯科口腔保健審議会規則
 - ・ 資料1 さいたま市の歯科口腔保健事業の実施状況
 - ・ 資料2 さいたま市の歯科口腔保健事業の実施状況(関係団体)
 - ・ 資料3 数値目標の推移
 - ・ 資料4 事業所歯科検診アンケート調査結果について
 - ・ 資料5 障害者歯科相談医ガイドブックについて
 - ・ 資料6 作業部会の報告について
 - (当日配布)
 - ・ 座席表
 - ・ 歯科口腔保健審議会委員名簿
 - ・ 平成29年度第1回歯科口腔保健審議会関係課名簿

1 開 会

- ・配布資料確認
- ・木村保健部長より挨拶
- ・委員自己紹介
- ・関係課紹介
- ・事務局より

会議録については、会長一任により承認いただき公開することによろしいか。

【委員】異議なし

- ・会長の選出
委員互選により渡辺委員が会長就任
- ・会長挨拶
渡辺会長の指名により、桑原委員が職務代理に就任

2 議 事

(1) さいたま市歯科口腔保健推進計画の進行管理について

- ・資料1 さいたま市の歯科口腔保健事業の実施状況
- ・資料2 さいたま市の歯科口腔保健事業の実施状況（関係団体）
- ・資料3 数値目標の推移
○事務局から資料1、資料2、資料3に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。ご質問、ご意見ございますでしょうか？

関係団体の方、補足はありますか？

桑原委員：資料1の2ページ目についてさいたま市の市立はわかるのですが、私立の幼稚園の実態について、歯科医師会でも多くの先生が園医もやっているがなかなか把握ができない。さいたま市でデータを出して、資料に反映したほうがいいのではないかと考えています。また、学齢期のところが高校から成人までのデータが空いてしまうので、高校生のところで最終的にどのような状況になっているのか高校の段階でのデータがもっとあった方がいいのではないかと考えています。

角田委員：事業所健診についてですが、医科については義務付けられているが、歯科について強制的なものではなく、歯科の事業所健診の実施の意識が低いので意識を高めるような周知していただけるといいなと考えています。歯科医師会の方でも実施はしているが継続できなく途中で中断してしまう傾向が強いのでその辺も考えなくてはいけないと思っています。

巻委員：高等学校における健康診断は年1回実施しているところもあるが年2回実施

しているところもあると思います。健康教育課からなるべくそのようにというお話もいただいておりますので、それについてはデータをもう少しだけいただければと思います。また事業所歯科健診について県の歯科医師会で事業所に対してこちらで予算を用意して手上げ方式で実施をしたところ結構な数の事業所が参加したのですが、予算が切れたとたんに事業所としては実施できないというところがありましたので、ただやってくださいだけでは難しいかなと思います。その点については何かしらの政策があるといいと思います。私たちも事業所歯科健診はやっていただきたいというのはありますので、ぜひよろしくをお願いします。

地域保健支援課：桑原委員からご指摘がありました幼稚園の歯科健診の状況ですが、実施状況の中では反映はされていませんが、毎年幼稚園で実施している歯科健診の結果を任意でいただいて集計、評価をし、幼稚園にフィードバックをしております。資料1の2ページ目の⑩に記載されておりますが、毎年、保育園・幼稚園職員を対象に歯科に関する講義と実習の実施をしており、講習会の中で幼稚園についても健診結果の情報提供を依頼しております。

桑原委員：子供たち全体を見たら私立の方を我々もチャレンジしたことはあるのですが、なかなか私立幼稚園協会からデータをもらうことは難しい。全体を見るときには歯科医師会でも園医をやっているが、自分が行っているところの幼稚園の実態はわかるのですが、他の所はどうかというのがわからないので、さいたま市が把握して、データをいただければ保育園も幼稚園も全体の子供たちがわかるかなと思っております。

地域保健支援課：機会がありましたらそういったデータを提供することも可能かと思われます。

船戸委員：幼・小・中・高の歯科保健事業全体としてとらえた時にそれぞれが教室だったり、職員に対する研修だったり、歯みがき指導だったり、いくつかの授業をやってらっしゃるのですが、同じような授業がライフステージを貫いて行われているのか把握しきれなかったです。たとえば市立保育園での虫歯予防教室の実施というのが、年に1回どこの保育園ももれなく実施しているのか、小学校はすべて行われていると思うのですが、中学校ではどうなっているのか、さらには桑原委員もおっしゃっていましたが、高校のところは弱いというところで、私たち障害の施設で毎回課題になっているところなんですけれども、私ども事業団のやっているところは、旧市でもそれぞれスタッフの先生方と違うやり方であったのが、だんだん標準化してきたというのがあるのですが、まだまだ民間の障害の福祉施設では行われていないところが多いだろうと。幼稚園から高校まで、また事業所までということで、ライフステージで見たときに、どの年代にどのようなことをポイントに事業展開していた方がいいのかを少し突っ込んで考えていけないのかなと。すべ

ての年代に同じことを実施していくことは難しいと思うので、この年代にはこのようなことを中心に実施していくと。ステージごとに回数ですとか、対象者ですとか整理する必要があると感じました。

質問としては、中学校は健康指導について、どのような頻度で行っているのか教えていただければと思います。

健康教育課：中学校に関しましては、授業などの関係もあり、ローテーションで全校を回することは厳しい状況です。養護の先生を中心にお声掛けさせていただいて実施している状況です。小学校の8020歯の健康教室、歯科巡回指導は3年に1度回るという形で継続している事業になります。

高校に関しましては、埼玉県教育委員会と埼玉県歯科医師会で高校の実態調査を実施していく方向で話し合いが始まっているところであります。市はそれに準じた形の方向性を考えておりますので、まずは実態調査から始まり、必要に応じて施策を考えていくことになると思います。

船戸委員：福祉のまちづくりの関係で福祉を学ぶということで1年に1回小学校あるいは中学校に行っているのですが、小学校に関しては歯科に関して子供の時から引き続き健診をやっていて、それなりに啓発もされているところですが、中学で年に10校の健康指導ということだと、たまたま当たった先生と生徒は何らかの啓発の対象になるが、それ以外は対象にならないとすると、全体として中学校あたりから、歯科について関心を持ち続けてもらうということになると、特別に啓発事業、あるいは教員向けの啓発事業をやっていく必要があると感じました。

安井委員：中学校に関して学習指導要領が改訂になりまして、口腔保健が入りましたので、学校でも歯科口腔保健についてやる方向にはなったと思います。

渡辺会長：市内の中学校、高校もそうですけど講話をやったり、指導をしたり、健診とは別に先生方何かやっておりますでしょうか。

角田委員：予算の関係もありまして縮小傾向にあるように感じておりますので、そのあたりをご考慮いただいておりますので、そのあたりをご考慮いただければと思います。

上原委員：1歳6か月児と3歳児の歯科健診のことでお伺いしたいのですが、個別健診なので集団健診に比べると受診率は低いとは計画にも書かれていて、それでも年々上昇傾向にあるのは、皆様の努力の成果だと思って拝見してはいたのですが、一方で未受診の方々の特性というのは何か把握をされているのかを伺いたいです。一般の健診の未受診の方は虐待のリスクが高かったりとか、何かしら家族背景にフォローしなくてはならない方が多いのですけれども、歯科健診の未受診の対象の方がこういった特性があるのか把握していれば教えていただきたいです。

地域保健支援課：1歳6か月児と3歳児の歯科健診の受診率についてはご指摘のとおり、集団

健診に比べると低い状況で、受診者をなるべく増やしましょうということで、1歳6か月児と3歳児の歯科健診ともに受診の期間の終わりが近づいたところで勧奨ハガキを出すということをしておりまして、それによって大分あがってきたところもあるのですが、未受診者に対して、改めて未受診の理由を伺うことは、まだ実施していないのが現状です。相談の中で、「どうして受けないの」ということを聞きますと、個人的に受診した方もいらっしゃる状況です。さいたま市は歯に対する親御様の意識が非常に高いという風を感じているのですが、一部重症な歯、あるいはネグレクトという状況の方も中にはいらっしゃる。そういったことが保育園や幼稚園の歯科健診の中で時々散見されるという状況です。

渡辺会長：12歳児のDMF指数ですが、さいたま市全体では1以下だと思うのですけれども、区によってかなりばらつきがあるのではないのでしょうか。国からフッ素洗口について埼玉県歯科医師会の方に話が来まして、さいたま市はやらないということになったのですが、27年より28年の方が多少ですけど悪くなっていますよね。この辺のところも考えて頂いて、できれば区ごとに出せばいいと思うのですけれども。

健康教育課：区ごとの数については本日持ち合わせていませんのでこの場でお答えはできませんが、フッ化物洗口については、先生たちにご尽力いただきまして、平成28年度に岩槻区内の小学校で1校始まりました。また、今年度から緑区内の特別支援学校1校でも始まりました（実施方法は洗口ではなく、フッ化物の液を歯ブラシに付け職員がみがきていく）。さらに、9月からはもう1校岩槻区内の小学校でも始まります。現状といたしましては、学校歯科医と学校の考え方が一致した小学校からフッ化物洗口が始まっており、しばらくその形で進んでいくと思われまます。健康教育課といたしましては、フッ化物に対する正しい情報提供をして参ります。

渡辺会長：ありがとうございました。それでは資料4について事務局から説明をお願いします。

資料4 事業所歯科検診アンケート調査結果について

○事務局から資料4に基づき説明

渡辺会長：ただ今事務局から歯科検診を行っている事業所数のベースラインの設定について提案がありましたが、いかがでしょうか？

武石委員：アンケートを実施していただきありがとうございました。割合をベースラインにするということですが、事務局の話ではベースラインの母数を回答数の

133で取っていらっしゃるかと思うのですが、回答のなかった事業所というのが、半分以上あるわけで、その事業所において、推定ですけれども歯科健診は行われていないのではないかと思います。そうすると、133をベースとしていいのかどうかというあたりを委員の先生方にも議論していただく必要があるのかなと思います。

事務局：調査方法につきまして、“母数がこれでいいのか”というご指摘ですが、回収率が低かったので、武石委員ご指摘のとおり回答していないところは、歯科健診を実施していない可能性が高いことも推察はされると思いますが、ベースラインの数として出す場合に、この手法しか事務局の方では、持ち合わせなかったものですので、委員の皆様こういった手法があるのではないかとご教授いただけたところがありましたらお願いしたいと思います。

渡辺会長：なかなかデータをとるのは難しいと思うのですが、健康づくり推進協議会の時に、労働基準局ですかね、歯科も今後行っていく方向で、がんばっていきますと答えていたと思うんですけど、いかがだったでしょうか。

事務局：健康づくり推進協議会という会議でさいたま市ヘルスプラン21の健康増進計画の推進母体として協議していただいている委員の中で労働関係の委員様がお出席いただいておりますが、歯科の話も出まして、その際には歯科の啓発等も含めて進めていきたいというご意見はいただいております。

安井委員：ベースラインが今の設定のままだと、回収率が変わるたびにパーセンテージが変わってしまう。50人以上の商工会議所加入事業所を母体とするのであれば、そこを分母にしないと回収率が変わるたびに数値が変わって行って逆に読みにくくなるのではないかと思いますので、検討していただければと思います。

事務局：再度、計算をしてみまして、次の機会にこういった状況になりますということでご相談させていただこうと思います。

(2) 障害者（児）、要介護高齢者に対する歯科口腔保健について

資料5 障害者歯科相談医ガイドブックについて

○事務局から資料5に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。ご質問ご意見はございますでしょうか。

桑原委員：さいたま市の障害者、障害児の皆さんの現実的な治療であるとか、メンテナンスを埼玉県口腔保健センターに7割、8割の方が行かれていて、ここに相談医の皆様の開業医の名簿があるのですが、現実的に障害を持った親御様は、どうしても長期といいますか、一生にわたって関わる場合にここにあるのはあくまでも相談医であって、現実的に行うところというのは、やはり1

つの固定したところがどうしても必要となる。開業医の相談医が障害者の皆様の一生の手当をしていくのはどうしても無理であって、まとめる場所がなければ、うまくいかないんじゃないかなと思うので、これは別に無用というわけではありませんが、現実的なものを見せる場合はそういう形じゃないかなと思っております。

船戸委員：事業団でやっている事業、また歯科医師会さんでまとめていただいた実施状況をご覧いただきながらでいいのですが、特に障害者等ということで新しい委員の方もいらっしゃるのご説明いたします。事業団の施設では、歯科検診、ブラッシング指導を歯科医師会あるいは埼玉県歯科衛生士会の方々にご協力いただいて、合併と同時くらいからこの事業を実施していますので15、16年目に入ったところです。実態としては、当時も、埼玉県の歯科相談医という制度はあったのですが、私ども現場にいても、職員もあまり理解していない、私の対応もまずかったと反省していますが、そういった経緯もありまして、どこにかかったらいいかということで今回のガイドブックを作成したことは大きな成果だと思っておりますが、桑原委員からもありましたが、当時から少し変化はありますが、特に年配の障害のある方達は大きな治療になると県リハかひまわりの卒園者だとひまわりで診てもらおうということでした。それに加えて、口腔保健センターができましたので、そこに行って対応すると。そこはなかなか利用される方にはハードルが高くて、数か月待ちで、健診もそこでやってほしいという方も出てきますから。私どもも、何年かにわたって歯科健診から口腔ケア、口腔保健というテーマに少し大きくなってきておりますけど、口腔保健事業を進めていくうえで、繰り返しお願いしていること、実施していることの影響で、来ていただいている先生のところへ利用者の方は直接行くというケースが大分増えてきました。かかりつけ医を持てるようになったことは大きいと思いますが、今回のガイドブックに載っていない先生でも、実際に診ていただいておりますし、どここの先生でうまくいかなかったから他の先生を紹介しますということが現場でも行われていて、先生たちにもそういったご助言をしていただいているという状況で、大分、地域にいる歯科医の先生のところに行ける人たちが増えてきたということは実態としてあります。しかしながら、あいかわらず大きな対応が必要な場合に、個人の歯科医の先生では難しいということになりますので、県リハで全身麻酔で行うか、あるいは予約をとって数か月待って、口腔保健センターに行くかというレベルがほとんどです。これはやはり1次、2次、3次という言い方が正しいのか、医療のレベルを地域、さいたま市に集約できるレベルに持っていくのが必要だと思いますし、たまたま市内の針ヶ谷に県の口腔保健センターがあるので、皆様もそこに行くわけでありませうけれども、

県レベルではなくて市レベルの口腔保健センターのような、個人の開業医では負えないレベル、また負える先生との連携を図ることも集約できる機関は必要かなと思っております。市もそれを進めているところですので早急をお願いしたいところではありますけれども、お金のこと、場所のこと、人材をどうするかということがありますので、必要だということをご理解いただければと思います。市も努力されているということは聞いておりますのでぜひ進めていただきたいと思います。

巻委員：障害者の方のガイドブックを作成いただきありがとうございます。今後活用されていくと思うのですが、実際に診療する側として、ガイドブックを見て患者さんが集中した場合に、対応がかなり厳しい。私の所も障害者を担当しておりますし、専門医をとろうとしてやっているのですけれども、障害者の患者さんの診療自体が診療所で1人1時間くらいかかる。個室を用意する必要がある場合もありますし、診療内容についても普通の診療と違って配慮することがすごく多い。そういった患者さんが集中するとその診療所は経営的に成り立たなくなってしまう。ですから、どうしても自分たちの診療所で回らない部門というのは、行政の方でセンターを作っていただいてそちらでも対応をぜひお願いしたい。皆さんやりたいと思って手を挙げている方々達ですから、ダメだよとは言いませんけれども、かなり負担をおかけすることは間違いないので、その点をご理解の上で、社会的に対応してくれる施設を作っていただきたいなと思います。

船戸委員：歯科相談医の制度は早くからあるのですが、養成はどうなっているのでしょうか。先生方のご負担が大きいのは重々わかりますが、一方で地域医療としてのかかりつけ医があると安心できるので、もちろんここにはない先生方にもたくさんお願いしているのですけれども、載ったから今度そこに集中していくこともありますけれども、それを支えていく相談医の養成あるいは育成はどういう風になっているのでしょうか。

巻委員：市民からの窓口を作成しておりますので、それに対応するために、訪問して診療できるドクターについては、各歯科医師会ごとに調査して、人的資源として名簿は各歯科医師会がおさえていると思います。その方がここに一致しているかということそれは一致していない部分もかなりあると思います。ですから載せたくはないけど頼まれたらやりますよという方はいると思いますが、ただそれについても、それぞれの歯科医師会、それぞれの先生のご都合がありますので、必ずその名簿にある方が、この日に対応できるというわけではない、我々としては順番にリストを使って対応すると。

船戸委員：でしたら中間の相談窓口ですとか、口腔保健センターがそれにあたるかどうかということがあるのですが、これ以外の先生方もご紹介できるという機関

が必要ではないかと思うのですけれども。現状はそれはどこかやっていますか。

角田委員：今は講習会はやっておりますけれども、そこで先生方を紹介するようなシステムはないのが現状です。これから作っていかなくてはいけない。もう一つ言えば口腔保健センターも日に日に全身麻酔の患者さんが、直近で聞いたら9か月必要ということですから、ついこないだ6か月だったのがまた長くなってしまった現状があるので、それも時間が経てばたつほどそれは増えてくるのではないかなと思います。

船戸委員：高度な治療の分野とそれから相談ですとか、地域の資源を連携させるといういくつかの役割があると思うので、どこか整合するのがあるいは総合的にいっぺんになるのか、いずれにしても急がれるのかなと思いました。

桑原委員：県の口腔保健センターで全身麻酔をやり、その回復が悪くて、設備がないので、現実には市立病院に運ぶ、それを連携とするならば、今、障害者も高齢者も会員である先生方が、自分たちの意思で「やります」と言って、浦和でも障害者施設に治療に行ったりするときに、私たちまとめる人間は、「もし何かあったときにどうするんだ」という思いが常に頭にあるんですね。ですから市立病院に口腔外科ができるので、口腔外科に絶対にここに運んでいいんですねという確約ではありませんが、それは高齢者よりも障害者の保護者が非常にそういうところに敏感になっていって、私たちも非常に辛い思いをした現実があります。ですから責任がどうこうよりも、やはりしっかりとした体制づくりを、ここでの審議会がそのためではありませんが、意見を持ち合ってこういう形で、どんどん進めていかないといけないかなと思います。養成も含めてみんなが横の連携を作っていってほしいなと思います。

巻委員：全身麻酔の件ですが、ターゲットが中途障害のお年を召した方に関しては、全身麻酔の必要性はそれほどないかもしれませんが、発達障害の方については全身麻酔がない障害者施設は考えられないと思います。全顎的な処置が必要な場合は一般の歯科医院の対応ではほとんど不可能になりますので、そういった方を仮に施設に運んだとしても、そこに全身麻酔がないという状態で診療しろというのは現実的に考えられないと思います。全身麻酔についても、口腔保健センターで9か月待ちというのはそれだけ需要があるということですから、今後拠点などを作るといっているのであればその辺はぜひ考えていただいて、本当に市民のためだという事で、ご対応をお願いしたいと思っています。

渡辺会長：前の審議会でも言いましたけれども、さいたま市で人口が130万人いて、県の口腔保健センターに頼りっきりで、キャパが一杯でどうにもならないような状態で、我々は2、3年前からそういうものを作っていただきたいとお願いしています。かなり進んできてはいるのですけれども、費用の問題、場

所の問題等で暗礁に乗り上げているところです。これらの意見を聞いて行政としてご意見はございますでしょうか。

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。口腔保健センターについては、皆様ご承知のとおり、歯科医師会の先生たちと協議を重ねさせていただいております。市長も気にされている状況です。我々も担当として皆様のご要望を受けて調整していきたい。かなり難しい問題もたくさんあるということは承知しておりますので、皆様のお知恵を拝借しながら進めていきたいと考えております。

(3) その他

資料6 作業部会の報告について

○事務局から資料6に基づき説明

【質疑応答】なし

渡辺会長：他になにかありますでしょうか。

○事務局から次回は、1月下旬に開催予定の説明

渡辺会長：それでは本日の議事、その他は全て終了となりますが、最後に委員の皆様から何かございますか。特にないようでしたら、本日の審議会については閉会とし、議長の席を降ろさせていただきます。ありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。なお、先程ご議論いただいた事業所アンケートの集計方法でございますが、事務局の方で集計のやり直しをいたしまして、再度ご報告させていただきますので、今回の集計の方法はペンディングとさせていただきますと思いますのでよろしく願いいたします。それでは本日は大変長時間にわたりまして、貴重なご意見いただきましてありがとうございました。本日はこれで終了とさせていただきます。