

令和元年度 第1回歯科口腔保健審議会 議事概要

◎ 日時 令和元年8月29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)、巻委員(職務代理)、角田(丈)委員、角田(英)委員
武石委員、小林委員、大久保委員、滑川委員、船戸委員、佐藤委員、野島委員、
塚越委員、西田委員

(職員) 保健福祉局：青木理事、保健部：佐藤部長、保健部：今野副理事、
地域保健支援課：小林課長 大宮区保健センター：前島所長
健康増進課：星野課長 他

(傍聴人) なし

◎ 欠席者

(委員) 林委員、安井委員

◎ 会議資料

(事前配布)

- ・次第
- ・歯科口腔保健審議会委員名簿
- ・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 さいたま市口腔保健支援センターの開設について
- ・資料5 令和元年度口腔ケア研修会について(案)
- ・資料6 さいたま市障害者歯科相談医ガイドブック(案)

(当日配布)

- ・座席表
- ・令和元年度第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
- ・佐藤保健部長より挨拶
- ・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、巻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、2、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、ご意見などありますか。関係団体の方、補足はありますか。また、新たに目標値を設定した5項目についてご意見を願います。

角田(英)委員：資料1の3ページ目⑳の成人歯科健康診査の充実について平成29年度は10,416人、平成30年度は6,635人となっています。埼玉県後期高齢者医療広域連合の健診が実施されたことにより受診者が少なくなったと説明があったが、それを足しても10,000人を切っている数なので、何か改善策を検討されていますか。

地域保健支援課：成人歯科健康診査につきましては、歯科医師会の先生方とも今後の在り方について検討している途中であります。去年、芸能人の方の舌癌に関するニュースがありまして、舌癌に対して関心が高まったことにより健診から診療に流れたことが、受診者数が減少した1つの理由ではないかと話し合いの中でも先生方からご意見をいただいたところです。我々もなぜ減少したのか、分析を進めなければいけないのですが、歯科健診自体について市民が受診した際に「受診してよかったな」と思えるような魅力をご理解いただけるように検討していかな

ければならないと思っております。

西田委員：成人歯科健診につきまして、受診者数が減っているということですが、受診者数が減っていることをもって良くないということではないです。中身が重要です。歯科医療機関に来た方でたまたま来られたのでついでに歯科健診を行いましょうということではいくら受診しても意味がありません。今まで一度も歯科健診を受診したことがない方が歯科健診を受診することは意味があります。毎年同じ方が受診しているのであれば意味がありません。もう一つ大事なことは、厚生労働省が健康増進法に基づいて言っていることが、歯周疾患を見つけることに歯科健診の理由があるということです。成人歯科健診という言葉は厚生労働省は使っておりません。歯周疾患検診です。歯周疾患を見つけるということに対してこの対象者の在り方がいいのかというところに非常に疑問があります。従いまして、この健診は何のためにやっているのかという所を市民の皆様にお伝えしないといけないと考えております。

角田(英)委員：現在、市とも歯科健診について協議をしておりますので、市民のためになるような方向で進めたいと考えております。

巻委員：我々としても西田委員がおっしゃったように裾野を広げるという考え方でおりますので、協議を進めていきたいと考えております。私からの質問としては、資料1の5ページ⑪訪問歯科健康診査の充実について、昨年度も質問したと思いますが、在宅の方以外に施設に入っている方でも利用できるようにして受診者数について考えてみてはどうかと提案したと思います。平成30年度の実績が0人ということですので、ここに記載してある充実とはどういったことかお伺いしたいです。

地域保健支援課：施設への健診につきましては、介護保険課とも情報交換をしまして、施設の設置基準や施設の役割の違いなど様々な状況があります。施設によって訪問歯科健診ができるような施設もあれば、できない施設もあって一概に一括りに施設に訪問とはいかない状況です。ご希望があれば、施設基準に則って対象になるかどうかということを検討しましょうということにしています。健診だけということになると、希望の方がいらっしやらない。ケアマネージャーの会議で訪問歯科健診の周知をさせていただいておりますが、なかなかニーズが増えていないことがあります。この事業が必要ないとは思っていませんが、どのように展開していけば有効活用されるか委員の皆様のご意見もいただきたいですし、庁内でももう少し検討しなければいけないと思っております。

巻委員：そうすると充実よりは見直しということになりますかね。ここで掲げているような進め方とはちょっと違ってくるかもしれないですね。もう1つですが、乳幼児期にさいたま市歯科医師会で出産準備クラスという事業を自治医大との産婦人科と協力して母親学級の1クラス講座をいただいて妊産婦の方に講話

をしているのですが、市立病院等にこの事業をお願いした時に市として協力することはできますか。

地域保健支援課：市立病院に妊婦の歯科口腔保健の必要性や歯科医師会が歯科についての講話等実施したいという要望をお伝えすることはできるとは思いますが、それを採用するかどうかの意思決定は、市立病院になります。

巻委員：学童期の歯の負傷について、熊谷は外傷予防でマウスガードを部活動等で使用するのに市として補助を出していると聞いている。実際に外傷予防としてマウスガードを使用することはエビデンスがありますので、スポーツをする生徒はマウスガードが必要な競技がいくつかありますから、そういった生徒に補助を出していただければ、マウスガードが普及して怪我が減るのかなと思います。予算の関係がありますので、難しいようであれば、外傷予防にマウスガードをしましょうねという PR をしていただけるといいと思います。特に小学生は転んで負傷する子もいますが、バスケットボールで怪我する子が一番多いと思います。バスケットボールは歯を折る競技の1、2位を争っています。マウスガードの啓蒙などにご協力いただけたらと思います。

角田(丈)委員：3点ほど質問させていただきますので関連する部署の方の説明をお願いします。1点目は巻委員からも話がありました出産前教室ですが、浦和も応募の数が少なく教室の数が減少しています。減少している原因の特定がされているかどうか。2点目は幼児歯科健診を実施した後の健診後の指導についてですが、保健センターが実施していると思いますが、う蝕が見つかったが治療していない方について勧奨しているのか、また、保健指導を実施しているとのことだが、具体的にどのようにやっているのかお聞きしたいと思います。最後の質問ですが、区民まつりで歯科医師会の会員が保健指導を実施しているのですが、各区によって、参加人数のバラつきがある。例えば浦和管内ですと緑区、桜区の参加者が少ない。会員の中から事業縮小をした方がいいのではないかという意見も出始めているのでその件についてもお伺いしたい。

大宮区保健センター：ご質問いただきました出産前教室の参加人数に関して、減少の理由は定かではないというお答えになります。区の状況がそれぞれ違うので全区の状況が十分把握できているわけではないのですが、PR等はより多くの妊婦さんにご参加いただけるようにやっております。病院で出産前教室を受けているということで保健センターをご利用されない方もいらっしゃいますし、病院での教室が充実してきているのも1つの要因かなと思われま。

角田(丈)委員：引き続き原因の特定をお願いします。それに関して妊婦さんに1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診のPRもその場でできるとは思いますのでお願いします。

大宮区保健センター：幼児歯科健診の事後指導について保健センターでは健診票を見させていただいてむし歯がある方もそうですけど、口腔の状態が悪いお子様について項目

に沿ってピックアップをして保健センターの育児相談の中で歯科衛生士が相談・対応できるので、ぜひご利用くださいということを、啓発用リーフレットを同封してご案内しています。それでお見えになる方もいらっしゃいますし、そのままの方もいらっしゃる状況です。

角田(丈)委員：ネグレクトの件も含め治療をされない方の対応はどうなっていますか。

大宮区保健センター：確認して後ほど回答いたします。

角田(丈)委員：区民まつりの件はいかがでしょうか。

渡辺会長：区民まつりに関しては各区に聞くしかないですね。

地域保健支援課：各区の状況を確認しながら、こういったご意見もありましたとお伝えさせていただきます。

渡辺会長：先ほど巻委員から話がありました口の負傷についてこれだけ怪我をされる方がいる訳ですから非常に重要な問題だと思います。怪我がないようにどのように指導しているのか内容を教えてください。

健康教育課：怪我の数が多いということで、平成29年1月にISS（インターナショナル・セーフ・スクール）の認証を慈恩寺小学校が認定をされております。慈恩寺小学校において、怪我の数が多いので、数を減らそうと研究をしました。その中で一番成果があった取組として、怪我の場所についてどこが多いのか、どういう原因でその怪我が起きるのかということ怪我マップという地図で表し、養護教諭の先生が中心となって子供たちと一緒に作りました。その怪我マップを作成したことにより怪我の要因、怪我の場所が特定されて怪我の数が減少したという取り組みがありました。その取り組みをさいたま市の全小中学校に広げて、現在怪我マップを作成して、少しでも怪我を減らそうという取り組みを行っています。そのことによって資料3にあるように平成29年度を境にして怪我の数が少しずつ減っている状況です。この取り組みは今後も引き続き実施していきたいと考えています。先ほど、巻委員からご意見をいただきましたマウスガードの件に関しても今後検討していきたいと考えております。

渡辺会長：部活動時に怪我が多いのですか。

健康教育課：部活動の時に怪我が多いのかの調査は行っておりませんので、今後調査をして検討していきたいと思っております。

渡辺会長：1日中マウスガードを付けているわけにはいきませんから、運動時に有効だと思います。巻委員からはそこに補助ができればいいというご意見だったと思います。引き続き検討のほどよろしく申し上げます。

大久保委員：補足になりますが、資料1の4ページ㊸-㊹健康教室の充実について平成29年度の実績と平成30年度の実績、令和元年度の予定の回数が10回違っております。資料の実施状況に記載されている、65歳以上の方を対象に各区で

1コース3回、年3コース実施というのは当初の平成29年度の時の実施状況であって、平成30年度においてはこの1コースが4回になって年2コースになっています。それで回数が80回となっています。来年度はまた形が変わる予定になっています。こちらに記載されている健口教室と健康づくり交流会は行政が主体となっています。健口教室は歯科衛生会と栄養士会、健康づくり交流会は行政と歯科医師会が主に授業を行っています。これに関しては参加される方の周知がうまく行き渡らなくて、色々な形で行政と協力して工夫はしているのですが、主に参加されている方は、各サークルの代表等、とても元気な方が多いので、それを持って帰って周知してくれているので、うまく教室の目的は浸透していると思います。健口教室に参加された方が、健康づくり交流会の方にお集りいただいて年2回実施している状況です。90回から80回になっているのはコースの増減があったということなので、資料の実施状況を書き換えていただいた方がいいのかなと思います。

事務局：実施状況の記載内容については所管課と相談して検討したいと思います。

大宮区保健センター：確認して後ほど回答いたしますとお伝えした先ほどの幼児歯科健康診査後のフォローの件ですが、むし歯があったお子様についても、全員その後治療を受けられているかどうかのフォローができていないということではありません。事後指導のお知らせを発送する際に、名簿の確認を保健師と一緒にさせていただいておりまして、例えばネグレクトの疑いがあることが要因として考えられる、気になる程度が高いお子様に関しては、ご連絡をさせていただいて、必要なことはお話をしている状況です。

角田(丈)委員：連絡をしても応答がない方、ある方の割合はどうですか。

大宮区保健センター：割合はとってはおりませんが、気になる方が皆様よい反応をいただけるという状況ではないので、お電話に出られなくても1回でアプローチを止めてしまわず、何回か時間を変えてご連絡し、気になる方をそのままスルーしてしまうことはないように努力はしています。

角田(丈)委員：1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診から小学生になっても治療しない方もいるので継続的にできていないように感じたのでお伺いしました。

大宮区保健センター：1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診をしていくなかでは、治療の重要性についてお伝えする機会を作れるように努力していきたいと思います。

船戸委員：全体的に数値目標クリアしているということで、大変事業が進んでいると理解しました。巻委員の続きになりますが、訪問歯科健康診査について40歳以上ということは成人歯科健診に連動しての年齢設定だと理解をしています。ここで拾っているのは、在宅療養中ということですので、通常の成人の健診を受けられない方、在宅で動けないあるいは自らの意思を伝達できないという方をイメージしています。先ほどのご回答でケアマネージャーまたは介護保険

の関係に PR していることはわかりました。障害者等の括りには介護の方も含まれるとして、今の母体からこぼれる方たちが対象として考えられる。それぞれの事業が大体このくらいの対象者がいるだろうとか、このくらいの方たちが困っているだろうということが想定出来て数値目標のベースになっていると考えるのですが、資料を見ますと24年度から1人、あるいはたまたま6人、たまたま3人となっているように受け取っています。そもそも対象者像をどのように捉えているのかわからなくなってきました。PR しているけど来ないと待ちの状態をご報告いただいていると理解しました。必要がなければ項目を無くして他の事業に力を入れることも可能だと思いますので、そもそもこの計画の具体的施策としてイメージした対象者像についてどのように想定しているのか、また対象者数をどの程度把握しているのかお答えいただければと思います。もし対象者像がないのであれば、いきなり廃止ということではなくて、こぼれる方たち、例えば重度の難病の方たちがいらっしゃるだろうと思いますので、そこは必要なかどうかを改めてご検討いただければと思いますが、その前にそもそも対象者像についてどのように想定していたかお伺いできればと思います。

地域保健支援課：訪問歯科健診につきましては、遡りますと老人保健法からきているということがありますので、いわゆる寝たきり高齢者を対象者と考えています。ただ、介護保険が始まりまして、健診だけではなく、口腔ケアもきちんと介護保険の中で点数化されてきている、あるいは診療の中でも点数化されているということがあります。寝たきり高齢者ということになりますと実績が示している通り、ニーズが増えているということはありませんが、これをきっかけにして介護保険あるいは診療につながる方もいるかなということを実施しております。この事業についてさらに拡大していくべきなのかということは、我々がみえないところで起こっていることもあるかと思いますが、ご意見をいただければと思います。

角田(丈)委員：ケアマネージャーが入ってうまく機能しているところはいいのですが、サービスを受けたくない等の理由でこぼれている方がいると思いますので、対象者の人数が把握できていないというのは問題だと思いますので、至急にやってもらいたいと思います。

船戸委員：高齢者に関しては介護保険と後期高齢者医療で二重にも三重にも関わっているため、高齢者に関してはこぼれる方が少ないというのは、なんとなく納得はいきます。ただ、少ないからいいというわけではない。同時に高齢者以外で在宅療養の方がいるのではないかと抑えておく必要があると思います。

大久保委員：40歳以上の在宅療養中の方ということであれば、歯科衛生士会が訪問看護

ステーションと仕事をすることもあります。その中で訪問看護ステーションの方が行政のこういった事業を知らないところがあります。そういった機関の方に周知をしておく、もう少し人数が増えると思います。歯科医師会の訪問事業でも、なかなか口の中が見てもらえないという方が多い。またどこに行ってもいいかわからないというお答えがあるので、訪問看護ステーション等に市の事業について周知していただくのも1つの方法かなと思います。

地域保健支援課：基本的にこの健診を最後のセーフティーネットとして準備をしているのですが、保健センターや高齢介護課に口腔ケアや歯科診療について問い合わせや相談が入っております。その中でお話を伺いますと健診だけではなくて治療も希望されるという方がほとんどですので、それは最初から医療の方をお願いしようということ、相談医の先生やかかりつけ医の先生をお願いしているのが現状です。関係機関への周知に関しましては、口腔ケアの研修等の関係機関がたくさんお見えになる場で訪問歯科健診についてPRをしていけたらと思います。

- ・資料4 さいたま市口腔保健支援センターの開設について
○事務局から資料5に基づき説明

【質疑応答】なし

(2) 令和元年度口腔ケア研修会について

- ・資料5 令和元年度口腔ケア研修会について(案)
○事務局から資料5に基づき説明

【質疑応答】なし

(3) さいたま市障害者歯科相談医ガイドブックの改訂について

- ・資料6 令和元年度口腔ケア研修会について(案)
○事務局から資料6に基づき説明

船戸委員：全体としては相談医の方の入れ替わりはありますが、33医療機関から39医療機関に増えて充実したと思っております。記載の内容も細かくなってきていると思います。情報シートを基にガイドブックを作成したということです。気になったのは介助犬・盲導犬の出入り不可が結構ございます。これは合

理的配慮からすると、通常ありえない話であると考えております。このまま記載すると抵抗感が当事者側からあると思います。ホームページにも載るものなので、このまま、不可と記載していいものかどうか感じています。出来上がったものに対してこれから手を加えるということの意味しているわけではないのですが、私もそこを聞かれたときに説明できないので説明できるようなご回答をいただければと思います。こういったことが、受けられますよとポジティブな情報を提供するというのがベースだと考えていますので、ネガティブで捉えられてしまうような文言になっているのは残念だと思っているところですのでいかがでしょうか。

渡辺会長：個人的な意見ですが、介助犬・盲導犬の出入り可・不可の文言は削除して、介助犬・盲導犬の出入りに関しては医療機関に電話して相談していただくという形にするのはどうでしょうか。

事務局：利用する方は介助犬・盲導犬の出入り可能か不可能かなのかの記載があった方が、ガイドブックを見た時にわかるというメリットがあるかと思いますが、介助犬・盲導犬の出入り不可という記載は確かにネガティブな印象はありますので、電話で問い合わせしてくださいと介助犬・盲導犬の出入りが可能だということだけ記載するのか検討させていただきたいと思います。

小林委員：前回、ガイドブックは作成冊数の関係で各薬局には配布できないということだったので今回、薬局に配布できるということで大変うれしく思っております。薬局でもいろいろな薬局がたくさんあるので、調剤薬局専門なのか、ドラッグストアまで配布するのか、どこまで配布の予定は考えていますか。

事務局：前回発行したものより部数は増やしておりますので、現在、薬剤師会とご相談させていただきながら、どのあたりまで配布するのか検討しているところです。

小林委員：少なくとも薬剤師会の会員だけでも配布いただけるとありがたいなと思っております。

滑川委員：今日のお話の中で資料1の5ページ目の㊸の訪問歯科健診の充実という問題があったので、少し考えたのですが、ライフステージの高齢者というのと障害者等というのがあります。その区別というのが少し難しいのかなと思います。寝たきりという人は障害者等に入ると思いますが、今後、増えてくるだろうと考えられる認知症の方々は口腔の中はあまり気にされない。そういった人たちをどうやって救っていくのかということまで広げて考えていただければより一層充実するのではないかと考えました。

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：渡辺会長ありがとうございました。委員の皆様には議事の円滑な進行にご協力いただき、また大変有意義なご意見を賜りましてありがとうございました。次回につきましては、先ほど申し上げましたとおり、1月下旬を予定しておりますので、よろしく願いいたします。長時間に渡りありがとうございました。以上をもちまして、令和元年度第1回歯科口腔保健審議会を終了させていただきます。