

## 平成27年度 第2回歯科口腔保健審議会 議事概要

◎ 日時 平成28年1月28日(木) 10時00分から11時30分

◎ 場所 さいたま市保健所 2階 第1研修室

◎ 出席者

(委員) 渡辺委員(会長)、桑原委員(職務代理)、栗原委員、角田委員、武石委員、小林委員、大久保委員、安井委員、船戸委員、野崎委員、木村委員、渋谷委員、西田委員

(職員) 服部保健部長、志村福祉部長、篠葉保健部次長、吉川福祉部次長、野崎介護保険課長、小林地域保健支援課長、加藤大宮区保健センター所長、今野健康増進課長他

(傍聴人) なし

◎ 欠席者

(委員) 峯委員、萱場委員

◎ 会議資料

(事前配布)

- ・次第
- ・資料1 数値目標の推移・資料2
- ・資料2 障害者(児)施設入所者・通所者における歯科口腔保健状況アンケート調査結果について

(当日配布)

- ・座席表
- ・歯科口腔保健審議会委員名簿
- ・平成27年度第2回歯科口腔保健審議会関係課職員名簿
- ・参考資料 障害者歯科相談医制度について

### 1 開会

- ・配布資料確認
- ・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

## 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 数値目標の推移

##### ○事務局から資料1に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。第1回の審議会の時に、数値が取れていなかったさいたま労働基準監督署内の事業所の歯科検診実施者数の数値をいただき、進行管理ができるようになったという報告でした。また、歯科検診を行っている事業所数につきましては、第1回目の審議会で議論をしておりますので、引き続き事務局で進めてください。皆様よろしいでしょうか。

では、次に議事の(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、事務局から説明をお願いします。

### (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2 障害者(児)施設入所者・通所者における歯科口腔保健状況アンケート調査結果について

##### ○事務局から資料2に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。現状把握のため実施した障害者(児)施設のアンケート調査の結果の報告でした。この調査結果を踏まえ、委員の皆様にも、障害者(児)の歯科口腔の現状についてのご意見をいただきたいと思っております。ご意見はございますか。

船戸委員：この調査をしていただきありがとうございます。私も障害者の通所施設での口腔保健事業を立ち上げて、継続して15年ほど事業を続けております。現状ではさいたま市の歯科医師会の先生方、それから様々な方々にご理解をいただき、歯科衛生士会にもご協力いただき事業を進めております。なお、5年ほど前から障害児通所施設においてもこの事業を展開しているところです。そういったことから、この調査をしていただいたことについては、非常に良かったと思います。現状として実態はどうかということをもざまざと見ることができましたので、やっぱりそうかということと、ここから課題を汲み上げて、これから何が出来るかということを考えていくためには、非常に参考になる資料だと思います。それぞれの調査の結果について、感想を話すには時間がないので、また別の機会になんらかの形でまとめることができると思っているのですが、まずいくつかに分けられると思いますが、私どもの社会福祉事業団で運営している施設は、入所の施設がないのです。ただ、

先日の高齢者の老人保健施設の打ち合わせの中では、特に口腔保健についての課題はあるのですが、今日はそれはさて置き、課題を多く抱えている障害の施設のお話しをしていきます。入所の施設は、そこで生活をされています。おそらくご家族の元に帰られるのは帰省をされる時でしかないので、基本的には、口腔のケアというのは施設で行わなくてははいけない。生活の場ですから。そうすると高齢者の入所施設と同じように歯科がどこまで施設に入り込んでいっているのか、あるいは、普段の日常のケアをしているワーカーたちが、どこまで関わっているのかという話になるのですが、このアンケートを見る限りは、ほぼやっているのです。やってはいるのですが、適切に行われているかどうかのチェックが出来ていないのではないかと。つまり、生活していますからやむなくやるのだと思います。やはり医療に比べて、ねばならないではなくて、痛いから仕方がないからやるようなことが、日常行われていて、多くの施設では予防や、日常のケアのレベルをいかに上げるか、といったところまでいっていない現状であると感じました。これはあくまで細かく分析はしていませんので、感想めいた話です。ですから、きちんとやっていらっしゃる施設もあるとは思いますが、あまり多くはないだろうなというところがあります。いかに歯科医療が入っていくか、あるいは、連携していくことの仕組みを作らなければいけないなど。入所の施設には、どう施設に入り込んでいくかということだと思います。次に障害者の通所施設です。ここは、資料2の右側にあるように、一般の方は、わかりづらいかと思いますが、一番目に生活介護があって、就労移行、就労移行A、Bその他いろいろな施設が表記されていますが、それぞれ実態も違い、同じ就労の施設でも、就職をすぐ目指せる方がいるトレーニングのために通っている施設から、働き場がなく福祉的就労として、作業をやっている所もあるので、私どもが歯科医師会の方々と一緒にやっているのは、どちらかといえば、生活介護、就労でも、すぐ働けない方たちの施設の方が、ポイントが大きいと思うのです。ではなぜうまくいっているのかというと、年に定期的に数回、歯科医の方々と歯科衛生士の方々に来ていただいて、検診とブラッシング指導とフッ素の塗布、洗口をするという形で、年数回のケアを日常的にどう維持するかは、現場のワーカーたちが、そのことを極力理解しようとして、私どもの施設はほぼできているのかなと。日常的には見守っている、あるいは、実際に口を開けることが難しい方や自分で歯が磨けない方たちについては、職員がそこにサポートに入る。十数年続けてくると、このアンケートでは、歯科医が怖いとか、あるいは、口も触れさせない方、検診もできない方たちがいるのですが、私どもの施設では、ほぼ100%に近い方たちが検診を受けられるようになっていきます。その方々ケースケースによっては、数年かかる場合

もあるのですが、年2回のアプローチを数回続けることで、あるいは、周りの状況も皆さん受けているし、日常の中でもなるべく口の中を触らせてもらうようにすることで、検診ができるようになってくる。同時に、始めたころは、県の障害者歯科相談医の制度が出来て数年だったので、先生方にもまだ障害がある方たちに、ご理解や経験がないという状況でした。でも、今それぞれの3歯科医師会の先生方に私どもの施設でご協力をいただいているので、私もいくつか見せていただいたところでは、自分がやっていた領域だけではなくて、見ていなかった施設も見学してみたところ、相当なレベルまで上がってきている現状があります。それとこのアンケートに大きな差を感じました。このアンケートには、障害がある方が歯科医にかかることが難しいという課題があるのですけれども、それに対して、何をどうしたらいいかわからない職員が一方にいます。それと施設全体もどうしていいかわからない状況がある。私どもは、たまたま歯科医師会の先生方とタッグを組んでこの事業を始めて、それが広まっている状態ですけれども。これをモデルにしていけたらと思っているのですが、モデルと現状はまだ離れている、という状況を今回感じました。私たちは10年前に、また、今でも新たに施設利用を開始される方たちが、不安に思っている事、あるいは、ご家族の方が不安に思っていることが、各施設の中では、現実の問題として不安やどうしたらわからないという状況にあるのだと思います。その中で苦勞している施設もあるのだなということを感じながら、これは何か仕組みを作らないと先には進んでいかなさうと。私たちのモデルは、直接、歯科医の先生と歯科衛生士さんに来ていただいていますけれども、市内の全部の施設に同じような形で年2回木曜日にこの事業を進めていくという事は到底無理なので。これについては、先程入所の施設の実態を感じたところもあると申し上げたのですが、今、私のほうでイメージしたのは、地域包括ケアシステムで、歯科医師会、あるいは、歯科の先生方と末端にある現実に困っている施設、あるいは在宅の障害者の方、高齢の方も含めてですけれども、ここをつなげる仕組みを作ることが、地域包括ケアシステムと同じです。先生方に全部関わっていただくというのは無理です。ですけれど、現場の職員が仕組みを理解する、歯科相談医と連携する、地域の歯科の先生方と連携することを、家族の方に理解をしていただいて、現場の職員が、どういう方法で日常のケアをすればいいのかということ、研修などでつないでいく。行き詰ったときには、これから議論が具体的に動いていただいていますけれども、さいたま市のセンターに有機的に関与し、つながっていくと、おそらく出来上がってくるのではないかと。そこが、一つのイメージですけれども。そこにもっていくために、私たち現場としては、やはりこの事業を十数年やることで、現場の職員も理解

をしてきて、実際に見るのは現場の職員になるので、そこを育てることはできるのかな、ということを思います。一方で通所施設の中で、ほぼ日常生活は自立している方たち、就職も出来そうだ、あるいは就職出来なくても自分で医者に行ける、歯医者に行けることが出来る、出来そうだなという方たちが実は、私たちの施設もそうだったのですが、放っておかれるのですね。つまり、寝たきりとか、現状、歯が磨けない方たちに関しては食事のサポートと同じように職員は関わります。ですから身体も触るし、食事介助をするので、口の中に手を入れることに抵抗ないし、かなりの部分、生活モデルとしては、支えていかなければいけないということがありますから。そこに歯科の意識さえあれば、職員が関わる。ところが、もう少し、自立した方たちの施設の場合、私どもの事業団の施設でもありましたが、職員の意識としては、皆さん自立していますと。基本的には、自らの意思で行う事が出来なければいけないのです。あるいは、やっています。ですから病院も行っているし、歯が痛ければ歯医者に行くのです。と言い切っているのですね、現場の職員は。ですけれども実態はそうではなくて、私もその施設に行ったことがあるのですが、歯が無くなっちゃった人がいるではないですか、あるいは、ご飯を丸飲みしている人がいるではないですか。食べるのが早いのは、噛まないから。そうってしまった方たちに対しては、特に就労系の施設ですとサポートしないのですね。ご家族がやっています、私たちは昼間の時間帯の働くというテーマで関わっているので、歯科のことはやりません。健康診断は義務なので、年1回やりますけれど、それは結果を出して、病院に行ってくださいということで、病院に行くのは、ご家庭の仕事です。あるいはご本人のむしろその力をつけなければいけない、本人に委ねます。ということで切り離してしまう。けれども実態は、なんらかのケアを、サポートをそこでしないと、ご本人は、敷居の高い歯医者さんに行くということはまずしないのですね。あるいは、歯も磨けない、歯医者さんで痛い思いをしたお子さんを抱えた親御さんが、兄弟が、無理して歯医者に連れて行くかといえば行かない。放っておかれると数年で歯は駄目になります。そのような実態があるので、この通所の施設の中で特にこれは私たちの仕事でなくてご家族の仕事です、あるいは、本人が歯医者に行っているでしょうというグレーなところの方がむしろ危ないかなと私は思っています。手のかかると言われている方たちの方が施設の職員は日常ケアをしているので、少し職員に意識を持ってもらい、理解をしてもらえればなんとかなりそうな気がしますけれども。むしろそうではない働こうという方、あるいは働いている障害の方のケアが心配なのでそこをどう職員の意識を変えていくか、あるいは、毎回毎回、昼食の後、口の中を見ていくのが難しくても時々、関心を持ってもらうにはどうしたらよ

いかということなのです。そこはやはり職員に意識をしてもらう、そのためには、研修をするということで、まずは、啓発をしていくことが必要かなと。私たちは現場でかなり丁寧にやってきてもそうなので、検診もやっていない通所の施設ではなかなかそこまで意識がいないということを感じました。それからちょっと驚いたのは、障害児の通所施設、私どももやっていますが障害者の施設と違って親御さんたちは、今一生懸命子どもたちに向き合っていて、障害があるかもしれない、障害があるということに気付いて、それを受け入れようとしている努力をしている真っ最中で、歯のことを言うとすんなり入るのです。フッ素洗口もフッ素塗布もOKです。どんどんやりましょうということで、お母さんたちも一緒にやりましょうねって言うと、歯科医が口の中に手を入れようとしてもお母さんが後ろで支えてくれたりですね、あるいは、無理でも次回またお願いします、ということで、意識はすごく高い。そういうところにいるのに、この実態をみますと、まったくそういう関わる仕組みがないとか、相談もできないとか、ケアが出来ていないお子さんたちがいる。あるいは、生え変わることで、まあしょうがないよとむしろその時の方が大事です。と関わるスタッフ側が理解できていない、ということに驚きました。障害児についてはもう少し私の方で整理したいと思います。通所の私たちの障害児の施設では、結果が早く出て、思った以上にご家族の理解も進んだのに、ましては、ご本人も発達障害の子は落ち着いていないのに、歯科医の先生の前でだっこされてひざの中で口を診ていただけるように、すっぽり包まれて口を開けている状態を見ているので、むしろ、障害児の方がアプローチすれば、かならず結果がでるのにされていないという意味で、問題を感じました。全体を通してですが、まずどこにかかっていいかわからないということが、未だにそういう声が出てくるということは、やはり歯科相談医の制度とか、いざというときには、口腔保健センターなり県リハということは皆さんなんとなくわかっているのでしょうかけれど、その間、何かあったときにかかる、あるいは、何もなくとも関わりを持つための人的な、組織としての資源がどういう形であるということを我々も啓発しなければいけない。また、具体的に関わる人たちにいかに意識をもってもらって、スキルを身につけていただくための研修や啓発の仕組みを作り、現場の先生方とつなげていくということをやっていかなければならないと思います。同時に地域包括ケアシステムの中に歯科がどう入っていくかということで、大きな仕組みは多分そこで、築いていくということの今後の仕組み作りへの期待と、歯科というカテゴリの中ではどう関わっていくかということを具体的にもう少し組み立てていかなければいけないという事を感じました。

渡辺会長：貴重なご意見ありがとうございました。

安井委員どうぞ

安井委員：今、船戸委員のお話を聞いていて、私も障害者歯科をやっているのですが、障害者の場合は、地域包括ケアシステムの話も出ましたけれど、基本はどういう風にQOLの質を上げていくかということを考えていく時に、今、船戸委員はそれぞれの施設の観点からお話しをされていましたが、行政からいくと、これを統括するシステムを使っていけないとダメだと。そういう意味では、障害者、障害児に関しては、個別対応というのが非常にバリエーションが大きいために、今お話しされた研修をどこでどうやるかあるいは、治療はどうするか、予防はどうするか、あるいは相談医制度をどう活用するかというのをやはり一つシステム化して、さいたま市の中で展開できるそういったセンターが必要だと思うので、他の市町村で出ていませんけれど、埼玉県を中心であるさいたま市では、そういった口腔保健の拠点づくりをやっていただきたいと。そうすると、たとえば口腔ケアに看護師が行かなくても専門の歯科衛生士さんも行ってもらえるわけです。そういうことを考えていかないと、ここはモデルになってほしいと思います。相談医制度に私は、最初から関わって、20年になりますけれども、障害者の目から見るとまだ不十分、ここには、歯科医師会の先生方もおられるので、ぜひ口腔保健を医療も含めて、障害者に対して、障害者の方もだんだん高齢化してきて、私が障害者と関わった時はまだ障害児だったのですが、高齢になってきていますので質も変わってきています。そういう市民のいろいろな流れを考えていくと、やはりそういったセンター機能をしっかり押さえていくことが行政的には重要なのかなと、今お隣で熱弁を聞いていて私は思いました。

渡辺会長：ありがとうございます。歯科医師会側から相談医の利用状況なども含めて話をお願いします。

角田委員：はい、相談医の利用状況ですが、かなりの数の相談をそれから治療等があるかとは思いますが。埼玉県のHPを開いていただきますと相談医の項目が出てきまして、一応羅列はされているのですが、まだ現場から上の方にいくシステムがちょっとまだ不十分なのかなと。今後我々のほうでもその辺のところを精査していこうと考えています。十分に機能していただければ非常にいいシステムなので、それに安井先生がおっしゃってくださったように歯科の拠点づくりが非常に重要なのではないかなと考えております。

栗原委員：船戸委員には我々の代弁をしていただいて、現場の目から切り口をお話しいただいてありがとうございます。また、安井先生には拠点づくりについてご助言いただいてありがとうございます。今日の報告をいただいて、ご自由にお書きくださいという欄で、県の歯科医師会でやっている口腔保健センターの文言がでてきますが、現場の方でも最後はそこに行かせるということでは

ね。頼っているというところがありますけれども、今回、安井先生からいただいた拠点という意味では、口腔保健センター自身がさいたま市の住民が7割ということの現状はずっと変わっていないと、ただ同じものを二つあってもしようがない、ですから今お話しいただいたように、やっぱり窓口として、相談ができる、治療に特化したというのではなくて、窓口としていろいろなご要望にお応えできるようなフットワークのいい拠点ということを考えて我々は是非お願いしたいと思っております。なかなか全身麻酔をしてという話になりますと設備面ですとかスタッフ面とか難しい部分もありますけれども、窓口ということであれば我々組織さいたま市歯科医師会550名ぐらいの会員がおりますので、できるだけことはやっていいけるかなと思っておりますので、ぜひその辺を実現できるようにお願いしたいと思っております。

桑原委員：船戸委員のお話しに共鳴するのですけれども、伝統的に各歯科医師会が特定の施設に長年検診等をやっているのです、船戸委員のお話のように歯科医師会が関わっている施設は、一般的に職員の方もすごく勉強熱心でいい感じでやっている事実があります。少しだけ通所施設の中で障害児の施設などは、子どもさんのためのいろいろなアンケートにしましてもかかりつけの先生にしましても、そういう情報を得ようとしますと意外と非協力的なのです。なぜかと言いますと自分の子どもに対してということがあるのでしょう、なんとなくそういうイメージを持ったことがあります。なんとか協力頂く方にどこの先生にかかっていますか、など調べたことがあります。最近、入所施設に浦和歯科医師会が今月ぐらいから関わっているのですが、口腔保健センターという話がありましたが、その入所施設の半数の方が、口腔保健センターの患者さんでもあるのですね。そのことを口腔保健センターに言いますと、口腔保健センターも患者さんで溢れている。いっぱいの状態なので、口腔保健センターにケアシステムというのがございまして、浦和歯科医師会が患者さんの一部を関わってくれるのだと、代わりに診てくれるのだという風に捉えられている。ところが、私たちは、相談医のベテランの先生方なのですが、我々から見ますと全身疾患を持ちいろいろな薬を投与される人たちに私たちだけでケアするというのは、私自身も不安を感じまして、もし何かあったらどうなのだということがありまして、口腔保健センターとまた話し合いをして、口腔保健センターが後ろにいるという、この辺の事務的に言いましたが、実はそこに保護者がいまして、保護者にそれを理解を得るとというのが、大変なことがいろいろありました。やはり安井先生がおっしゃるように、行政側も含めまして、歯科医師会も歯科衛生士会もご理解あると思うのですが、一連のシステム化といいますか何かあったときにすぐそこに連絡でき対応ができる。口腔保健センターでさえ、センターで全身麻酔で治療して、ト



ラブルや何かあった時はさいたま市立病院が関わっていますよね。そういったことをみんなが共有して、一つできてこないと安心して診れないっていう言い方は変なのですけれど、我々思っているのですよね。それは、否定的になっていることではないのですけれども、今このご時世、包括ケア全部含めまして、そういう横のつながりがもっともっとうまくいったら船戸委員が言うように、多分我々が診ているのが、ほんのごく一部の障害者、障害児の方だと思うので、それを広げる手段としてセンターがあったり、そういうことでどんだん力をつけられるのですが、今現実の現場では、組織である歯科医師会というのに関わるとなりますと保護者の皆さんも期待をするわけですよね。入所施設のきっかけは、もともとは個人の先生が対応していたのですが、それが今度、歯科医師会が対応するととなりますと、ものすごい期待を持たれているのですが、私たちもかまえるところがありまして。大変ですが、でもマンパワーがあれば、必ず出ることかなと思います。

大久保委員：今皆さんのご意見を伺っていて、本日の資料を見させていただいて、まさに歯科衛生会としての関わりを持っていかなければいけないのだなと思いました。入所施設におきましても、通所施設におきましても、なんらかの形で衛生士が常勤、非常勤でいさせていただくと、こういった口腔ケアに関しては、取り組んで、先生方のお力をお借りして治療ができる振り分けもできるのだろうなと思いました。実際に今桑原先生がおっしゃったようにやはり危険はいつも伴っています。実際に私のところは、内科医と神経科医がいる病院なので対応ができるのですが、最近の事例として少し怖い事例がありました。筋炎を患っている小児の方が児童から成人になってご両親が高齢になりました。通所するのに車いすで大変ですが、ワーカーさんたちの力を借りて通院していたのですが、筋炎を患っているくらいですから、血液の中にサラサラになるお薬を投与されていて、それで身体がやつともっている状態で、それでも、お口の中をということで定期検診していたのですが、ここにきてこの寒さの影響で、その方が脳出血を起こしていたのですね。車いすで受付を通過してきた時に様子がおかしいなと思ってすぐかかりつけ医のもとへ救急車で運べたのですが、翌日亡くなりました。やはりいろいろなケースがありまして、すべてがそこにつながるわけではありませんが、出来る事であるのですね。口腔ケアに関しての予防は、歯科衛生士はできると思うのですよね。なにかこういった組織の中で衛生士が予防として口腔ケアができますので。衛生士としては、入所であり、通所であり、施設の方に口腔ケアの話をさせていただくといった機会は多く取り入れていただいても大丈夫かなと思います。そして、その後相談は、歯科医師会が地域包括ケアシステムを持っていますので、そこにご相談を申しあげてできること、できないことを振り分け

をしてその患者さんのために指導させていただければいいかなと思いました。

渡辺会長：では、武石委員に地域包括も含めてお話しをお願いします。

武石委員：職域の観点からお話しをさせていただこうと思うのですが、一つはこの条例の中で、事業者の責務ということで、歯科口腔保健ということになっていきますので、それを周知する、ある機会に周知をしていくことがまず事業者向けに必要かと思います。それからもう一つは、現在障害者雇用については、法定雇用率など引き上げられてきて、いろいろ企業の中に障害者が増えてきているというのが現状かと思います。その中で障害者の方たちに歯科についての支援が必要であるということであれば事業者がやるというような法令になっているかと思いますが、そういった提案を事業者の方たちになるべくもっていただいて、歯科の検診をできるだけやっていただくというようなことを進めていくということがまず第一点かと思います。あと先ほど就労継続とか、就労移行といった軽度の方たちが問題になってくるという話があったかと思いますが、そういったあたりで軽度の方たちに対しての口腔保健を進めていく必要があるかと思います。

渡辺会長：障害者（児）要介護高齢者の現状については、今後さらに実態を把握していく必要があると思われます。委員の皆様もそれぞれのお立場でお持ちの情報やデータがあれば、ご提供いただき、実態に基づいて必要な取組についての議論を深めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

野崎委員：今回障害者のアンケートを見させていただいて、高齢者の方のアンケートがなかったものから、昨日、さいたま市の介護支援専門員の会合があったものからこの項目について役員は20名弱でしたので、すべてではないですが、ちょっとお聞きしたところ、障害の方よりも高齢者の方が口腔保健が進んでいるというのがありますので、やはり担当をしている方がたとえば検診を受けているとか歯科の治療を受けている等は、ケアマネジャーが把握されているということです。ケアプランについても多少のもちろん全員の方に必要ではないのですが、必要な方にはプランにも入れているということですが、なかなかその歯科医師の方、衛生士さんとの連携についてはただ紹介をするけれどもお医者さんの方から何か情報をいただいて、また、新たにケアプランに反映するというところまでは、なかなかまだ進んでいないというところで、たとえば担当者会議にかかりつけのお医者さんもそうなのですから、お医者さんと呼ぶのはなかなか敷居が高いとか難しいということがあると考えているところですが、意識はかなり数年前に比べると進んでいるのかなというところは感じられたところがあります。研修についても一応皆さん来てしていらしゃらない方もいましたが、不定期にあるというところには参加しているということと、ケアマネ協会の中にも各地区の方で小さなミニ

サロン、研修会を開くときに、歯科の先生や衛生士がいらして、いろいろな説明を聞いて勉強会などを開いているような実態もありますので、障害の方よりも高齢の方が進んできているのかなと思います。後、昨日ケアマネ会の時に配られました、地域包括ケアというお話しがでていましたが、大宮歯科医師会の先生方にご存じかと思いますが、このたび大宮包括ケアネットで医療と介護の連携情報版というのが作られてその中に歯科の情報なども入りましたので、ケアマネージャーなどもこれを見るとまた意識が高くなるというところと、連携も少しずつ進んでいくのかなと。大宮医師会と歯科医師会、薬剤師会、作業療法士会、歯科衛生士会、訪問看護ステーションと介護支援専門員協会というところで多職種が関わっているということで、少しずつ進んでいるのかなとところがありますので報告させていただきました。

渡辺会長：ありがとうございました。他にどうでしょう。

小林委員：薬剤師会から言わせていただくとなかなか現場の方たちと薬局で関わるということがものすごく少ないと。基本的には、歯科医師の先生と入所者のかたで診ていただく。ここに書いてあるとおりに歯が痛い、歯茎が腫れてくる入居者の方は当然お薬を飲んでいきますから、一度先生方が近くの薬局に聞いていただくと飲んでる薬がわかれば、パーセント的には少ないのですが、確かに口臭とか歯茎が腫れるというお薬がありますので、一度薬剤師会の先生方にも聞いてみるのも一つの手かも。ケアネットですが、私も参加させていただいているのですが、それを基本的には活用するのがいいと思います。渡辺会長、栗原委員からいいですか、ケアネットについて。

栗原委員：実は大宮医師会さんが主導で3年前から大宮包括ケアネットということで多職種、中心になりまして今お話しがありましたような活動をしているところでございます。その中で現場の声でなかなか歯科に関わる部分が変わらないということで、かかる患者さんの方も意識がないということで、今お手元にありました小冊子で歯科の部分で、こんなことがあったら、気になることがあったらということで歯科のページを設けていただきました。それから緊急に受診をしたい時に連絡の取り方をチェック項目に入れていただいて、適正に対応させていただいているのですが、現状は今大宮地区ということになってしまっていて、大宮地区がモデルということで、今後さいたま市全域で広がっていくことを考えておりますので、そういうところから発信していくことでスタートしたところでございます。

渡辺会長：ありがとうございました。他にご意見は？

桑原委員：市にお聞きしたいのですが、障害者の方々の保護者、本人に、相談窓口は、たとえば相談医制度ですが、行政の方に障害を持ったご家庭が相談する窓口というのは具体的にどこですか。たとえば介護の方だとケアマネシステムが

あります。障害者は？教えていただきたい。

事務局：各区の支援課に相談していただくのもそうなのですが、障害者生活支援センターを設置しておりますので、そちらの方に相談していただくのが、一番かなと、その中でどことつなげた方がいいかということをお話しさせていただいている状況ですので、まずは障害者生活支援センターに相談していただくのがいいと思います。

船戸委員：2つの区で生活支援センターをやっています。私どもの施設でも障害のある方が施設を利用するための計画相談を立てる時に、いわゆる高齢のケアプランと同じような仕組みになっています。ケアマネに当る仕事は、相談員という仕事があるのですが、実際にそれを使っていただくことになっていくだろうと思います。現場で生活相談に関わって、あるいは、計画相談に関わっている、あるいは、保育所等に訪問して相談を受けるのですが、おそらく施設の利用に関しての相談が主だと思うのですよね。現場が歯科に関する相談を受けられるほど意識が高いかということには現状そうでもないかなというのがあるので、私どもももう少し強化する仕組みを考えていかないといけないということに気づきました。持って帰って考えてみたいと思います。なかなか歯科まではいってないかなと思いますので、考えていきたいと思います。

渡辺会長：どうもありがとうございました。昨年10月の末に全国政令指定都市の歯科医師会の連絡協議会、地域包括だったのですが、札幌であったのですけれども札幌が政令指定都市の中では一番進んでいまして、横浜、川崎も付随してかなり進んでいる、さいたま市は少し遅れ気味かなと。先ほどの安井先生からのご助言もあったとおり、拠点づくりを障害者の治療を含めまして、お願いしたいところがございます。それでは次の議事（3）平成28年度の計画推進（案）について、事務局から説明をお願いします。

### （3）平成28年度の計画推進（案）について

#### ○事務局から説明

渡辺会長：ただ今の事務局の説明のとおり、本日審議した内容も踏まえ、平成28年度は障害者（児）、要介護高齢者に対する歯科口腔保健の推進について取り組むことでよろしいでしょうか。

この件について、委員の皆様にご提案したいのですけれども、作業部会を来年度も開催したらいかがでしょうか。

すでに一昨年、昨年と皆様にご協力いただき、開催しておりますところではありますが、あらためまして、「さいたま市歯科口腔保健審議会」規則の第5

条に、「この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。」と定められております。

これに基づき、本審議会の下部組織として、昨年6月に災害時の歯科口腔保健について、行ったような作業部会を設置し、障害者（児）、要介護高齢者の歯科口腔保健について、情報交換や取組について意見交換をおこなったらいかがでしょうか？委員の皆様のご意見を伺います。

委員：賛成

渡辺会長：それでは、成28年度は、障害者（児）、要介護高齢者に対する歯科口腔保健について作業部会を行うということによろしいですか。

そうしていただければ、関係団体の皆様にも参加していただくことができ、より現状把握が深まり、取組についての方向性が示されるのではないかと思います。

委員の皆様、今回も手弁当ということによろしいでしょうか。

委員：賛成

渡辺会長：作業部会のメンバーについては、昨年6月の作業部会にご出席いただいたような方々にご協力いただきたいと思います。委員の皆様ご意見ございませんでしょうか？

よろしいでしょうか。

事務局どうですか。開催スケジュールの見込みはいかがですか？

事務局：作業部会の開催は、本年6月ころの開催を目標に準備を進めたいと思いますが、詳細がきまりましたらまたご相談、ご連絡させていただきたいと思っておりますので、その際はよろしく願いいたします。

渡辺会長：委員所属の職員をはじめとし、関係する方々の積極的な参加をお願いいたします。なお、必要に応じて、庁内の関係課で打合せの機会を設けて進めてください。また、要介護高齢者施設においても、このような調査を行い、結果をまとめて報告してください。

事務局：ありがとうございます。よろしく願いいたします。

渡辺会長：それでは、3その他について、事務局から何か説明がありますでしょうか。

○事務局から次回は、8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。

武石委員：今日のお話しの趣旨とはちょっと異なるかと思うのですが、さいたま市のストレスチェックの検討会議というものに出ています。さいたま市の中には、一万人以上の職員がいるわけですが、そういった方たちに対する歯科検診というのは、各人で行かれていると先ほど事務局からお

聞きしたいのですが、事業者責務ということから考えると、何か考えないと  
いけないのではないかと思います、いかがでしょうか。

渡辺会長：合併する前に旧与野市では、市役所の職員を対象に通年ではありませんが、  
検診の機会がありました。さいたま市になってからはないですね。

事務局：総務局部門で職員の検診等を所管しているのですが、この条例がある旨は伝  
え私どもが働きかけていくことを進めていきたいと思えます。

渡辺会長：よろしくをお願いします。他に何かございますか。

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。ご協力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。本日は委員の皆様に変活発なご意見を  
いただきまして、ありがとうございます。また、本日いただきました貴重な  
ご意見を踏まえまして、次の作業部会に向けて事務局の方も準備を進めてま  
いりたいと思えます。本日は長時間に渡りまことにありがとうございました。  
それでは、終了とさせていただきます。

以 上