

平成30年度 第1回歯科口腔保健審議会 議事概要

- ◎ 日時 平成30年7月12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、小林委員、安井委員、上原委員、船戸委員、佐藤委員、柳沢委員、西田委員
 - (職員) 保健福祉局青木理事、木村保健部長、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) 松本委員、武石委員、田中委員
- ◎ 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 災害時歯科対応マニュアル(素案)
 - ・資料5 障害がある方への口腔ケア研修会について
 - ・資料6 障害者歯科相談医ガイドブックの改訂について
 - ・資料7 平成29年度高齢者施設職員向け口腔ケア研修次第
事後アンケート
アンケート集計
 - (当日配布)
 - ・座席表
 - ・歯科口腔保健審議会委員名簿
 - ・平成30年度第1回歯科口腔保健審議会関係課名簿
 - ・口腔機能向上教室(2次予防事業について)

1 開 会

- ・配布資料確認
- ・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 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。関係団体の方、補足はありますか。委員の皆様、ご質問、ご意見ございますか。

巻委員：資料1の㊸訪問歯科健康診査の充実というところで、私達に実際ほとんど要請がなく、実績を見ても1人となっています。これは、健康診査にまわるための条件はあるのでしょうか。また、どういった手続きでこの診査を受ける方がいらっしゃるのか教えていただきたいのですが。

地域保健支援課：訪問歯科健康診査は実施状況の記載の通り、40歳以上の在宅療養中の方が対象で、歯科健診の希望がある場合は、まず保健センター等に言っていただくということになっています。この訪問歯科健康診査についてはケアマネージャー等を通じて、周知を行っているところですが、なかなか希望が上がってこない状況で、歯科健診というよりニーズとしては治療も一緒という状況にあるのではないかとこのところではあります。

渡辺会長：巻委員、よろしいでしょうか。

巻委員：在宅療養中というのは、自宅に限るということでしょうか。

地域保健支援課：そうです。歯科健診の場所は自宅となっていて、基本的には寝たきりの方になります。

巻委員：申し込みはケアマネージャーを通じてではなく、直接保健センターでよろしいでしょうか。

地域保健支援課：はい。

巻委員：わかりました。

角田委員：資料1、㊸1歳6か月児歯科健康診査の充実で、29年度のところを見ます

と、対象者が11,201人、受診者数が9,605人となっています。差があった部分については勧奨はがきを出して、受診を促しているということをお聞きしていますが、その勧奨はがきを出して、どれくらいの率で健診が行われてきているかデータがありますか。

地域保健支援課：1歳6か月児歯科健康診査の受診勧奨はがきは28年度から出しています。ずっと8,000人台できていた受診者数が9,200人、9,600人と伸びてきていますので、受診勧奨はがきの効果があったものと考えています。

角田委員：その勧奨はがきを出して、数が伸びてきているのですが、それで出しても受診なされない患者さんもおられるわけですよ。それに対してのフォローはそのままってということになりますか。

地域保健支援課：もう少しで受診の期間が終わってしまいますよ。という受診勧奨をしておりますが、その後、未受診者に対するフォローというところまでは、まだ手をつけていない状況です。

角田委員：受診勧奨はがきを出すことの意義がどれくらいあるのかなと思ってお聞きしたのですが、これだけ伸びているということは出した方がいいとは思いますが、その後の、例えば、これだけ対象者がおられる中で、是非とも100パーセントというのは、色々な事情があるので無理かと思うのですが、この受診勧奨はがきを出した方がいいのか、出さなくていいのか一考するべきなのかなとは思っています。

地域保健支援課：地域保健支援課としては受診勧奨はがきの効果ありということで判断しますので、今後も継続を予定しております。

角田委員：ありがとうございました。

渡辺会長：他にございますか。

船戸委員：2点ほどあります。1つ目は先ほど巻委員からお話のあった訪問歯科健康診査ですが、数が少ないのが最初に目についたのですが、これは数字ですと、このまま1人ということになると、この事業が必要か必要でないかといわずれなってしまうのかなと思うのですが。40歳以上の方で口腔なり、歯科に関心のあるご本人、あるいはご家族ってというのは、私共施設で積み上げてきた結果、認識は増えていきますけど、在宅にいる方がどこまで認識がされているのかなというと、通常の一般の健康、内科的なこと、それ以外の障害に関しては意識があっても、歯科に関してはなかなかそこに意識がいかないのではないかと思うので、この事業をまずやめないでいただきたいのと、実は歯科にあまり関心をもてない方、不理解の方達にどうやって状況を伝えていったらよいか、何か策を考えていかないと、これはこのままだといらぬということになりかねないと心配になりました。具体的に提言できないのですが、何らかの方法を考えていただきたいのと、考えていかなくてはいけないかな

という事です。もう1点は中学校の健康指導について。これも今の話と関連するかもしれないのですが、学校歯科健診はやってらっしゃるのでよいのですが、希望があった中学校になると希望がなかなかないそこにはいかない。あるいはこれだけ用意したのだから何校か実施しましょうよと、予定としては8校ですが、8校で回していくとなると何年もかかる話だと思うのですね。例えば私共の施設ですと、職員への啓発が非常に大事なところで、事業団の障害の施設は歯科医師会の先生方や歯科衛生士会の方達と積み上げてきていますけれども、やはり民間施設だとなかなか健診ですとか、ブラッシング指導等できていない状況もありますので、学校でも教員向けに啓発をしていく必要があるのかなと思うのですが。特に養護教諭の先生方にこの辺りに啓発する機会があるのか、学校を絞って行って回しても数年かかって一回りという状況になってしまいますのでこの辺り、せつかく乳幼児の1歳6か月児健康診査等で積み上げていったものが小学校、中学校くらいになるとやはりあまり関心がなくなってしまうと惜しいなという気がするのですね。ここをどうつなげていくかを考えていかななくてはいけないのではないかと、希望があったところだけ実施するには弱いかなという気がしました。

渡辺会長：貴重なご質問ありがとうございます。最初の訪問歯科健康診査については、10数年来おそらく年間に0か1件かそのくらいかと。これからやっていくには何か対策を考えなくてはいけないかと思いますが、行政側ではいかがでしょうか。

地域保健支援課：今年度75歳以上の方を対象に口腔機能歯科健康診査を始めており、先日も高齢者の福祉に関わる方々をお呼びして、研修会を実施しております。感触としては、家族の方と直接接する機会はないのですが、高齢者に関する方の歯科の意識は非常に高まっているのではないかと思いますので、それがどれくらい訪問歯科健康診査の数字が伸びることに通じていくのか、また具体的な歯科のケアに結びついていくかは追えないところもあるのですが、高齢期の歯科健診や歯科口腔衛生の重要性は我々も認識をしておりますので、すぐにこの事業を人が少ないからやめてしまうことは今のところ考えてはいないのですが、全体のニーズを把握して事業を継続していくかどうかは今後検討していかなくていけないと思っています。

船戸委員：高齢期というところで、お話がありましたが、資料1の高齢期の次のカテゴリーに障害者等となっていたので、高齢者についてはケアマネージャーが実際動ける面があります。ただ障害に関しては相談支援員制度がありますが、おそらくそこまでシステム化されていない。つまり、在宅の方と医療機関なり、あるいは歯科に繋げるという仕組みがあまり確立されていない。となると、障害は障害で何らかの仕組みを考えていかないといけない。来るものに

ついて、あるいは申し込んできたからやりますというのは当然できるのですが、申し込めない方、申し込まない方、不理解の方をどうするか。高齢については大部仕組みもできてきて、実施されているので、むしろ障害のある比較的年齢の高い、高齢期に達する前の方、この辺りを心配しているの、そこはよろしくをお願いします。

渡辺会長：今、おっしゃられた事はごもっともですが、健診よりも治療のニーズが大きい。ですから、この辺りのことを何かいい方法はないかなと。

巻委員：訪問歯科健康診査が居宅の方に限られています、この理由はどうしてか。特別養護老人ホームや老人保健施設以外の施設から健診の要望があった時に健診料について、我々はなかなか難しい。その施設の方で、訪問歯科健康診査の対象になりそうな方がいたら、それを使って健診ができたと思う。居宅の定義、老人ホーム等はどうか、行政としてはどう考えているのか。範囲を広げていく予定はないのでしょうか。

地域保健支援課：施設の通所ということでしょうか。

巻委員：いえ、ホーム等そこにいる方のところからの健診希望があった場合、大きな施設ではなくて、小さな施設だと、利用者さんからお金を集めることがなかなか難しい。

地域保健支援課：基本的には施設に入っている方については、施設の責任として入所者の健康管理を行う形かと思っておりますので、そこで在宅という区切りをつけています。ただ、今は色々な施設ができてきているので、その辺りはもう一度確認をし直さないといけないのかなと感じています。

巻委員：川口市でも同じような事業を実施しているのですが、川口市の場合は川口市に住民票がある方は施設の入所者でも何らかの補助がでるらしい。これはあくまで、らしいとしか言えないのですが、範囲を広げると利用する方についてもすごくいると思うのですよね、それは、その方達のためにもなりますし、お金がないから施設としても断念している面もあると思うので、もしも、範囲が広げられるのであれば、可能性があれば検討していただければ。

地域保健支援課：川口市さんにはお聞きをし、ただ健診自体を実施すべき人が誰に位置付けられているかというところは確認し、どんな方法がある検討していきたいと思っています。

渡辺会長：ありがとうございました。船戸委員の2番目の質問ですが、健康教育課の方。

健康教育課：現在、中学校の歯の健康指導は希望校に実施しております。予算の都合もございまして、現段階で全校実施は難しい状況にあります。養護教諭への周知につきましては、養護教諭研修会における案内のみで終わっていましたが、毎年実施している歯科保健状況調査からむし歯の本数等を比較すると、依頼のある希望校は口の中の状態が良いことから、その辺りの数値的なものも今

後養護教諭に伝えていきたいと考えているところがございます。また、養護教諭が異動した際に前任校で実施していたことを校長に伝え、「新たにこの学校でもやりたい」という声を出している状況も出てきていることから、これらを踏まえ、様子をみていきたいと思っております。続きまして、教員向けの啓発ですが、毎年養護教諭や保健主事を対象とした研修会を行っております。こちらは歯科医師会の先生に講師をお願いしております。今年度も7月と8月にそれぞれ開催されます。この他、新任の養護教諭の研修会について健康教育課の歯科衛生士が担当し、歯科保健に対する基礎知識の講話や実習を行っております。これらの事業は定期的に行っていく予定です。このような形で現在行っておりますので、様子をみながら今後必要に応じて検討してまいりたいと思います。

渡辺会長：ありがとうございました。8020歯の巡回指導については浦和歯科医師会では以前からやっておりますけど、大宮歯科医師会、与野歯科医師会でも今年から実施します。経緯の説明を。

桑原委員：今の8020巡回指導だけでは不足と言いますか、むし歯の問題だけでなく、歯肉炎・歯周病の問題等より子ども達と接近するというように学校単位で行ってきたのですが、教育委員会の熱心さもございまして、今年からそれに対する援助もいただいて、とてもありがたいと思っております。

渡辺会長：ありがとうございました。

桑原委員：先ほどの船戸委員、巻委員のお話の中で、少しピンボケかもしれませんが、浦和歯科医師会で「しびらき」という障害者施設に県の口腔保健センターの高野先生の指導において健診プラス、治療ですね。これは保護者からの希望で県の口腔保健センターに定期的なケアとありますが、ほとんど治療に通っている。その大変さを、たまたまご縁をいただきまして、開始しております。歯科医師会の我々からすると、障害者に対するリスクとして、1つは全身疾患を持っていると、どの辺まで私達開業医でできるかの判断と、万が一が、あった時の対応を常に背中に持ちまして、今のところは特に大きな問題なく、大勢の皆様にも喜ばれていまして、今日この後も、もう一つの施設から要請があつて。こういう事って常に私たちの能力がどこまでかとか、どこまで市に要請できるか。時間がたつても現実はどうも動くので、私は私たちの考えで、現場で進めようというところで、だからってそれが永久的にはできないので、私達の会員も手上げ方式でどこまで人数を増やせるのかわからないですけど、そういったことも踏まえて本当は市と共にいければ1番いいと思っております。その辺が補足です。すいません。質問は、中学校、高校と徐々に歯肉炎等の歯周組織に対する疾病のことが健診等でやられているのですが、今日朝イチという番組で西日本の災害に対する口腔ケア、誤嚥性肺炎の情報

が全国版で出たのですが、安井先生にもお言葉いただきたいのですが、口腔ケア、誤嚥性肺炎の前に歯周組織の疾患の問題が最初にあつて、そういうことから考えていくと、資料1成人歯科健康診査の人数等、対象者数はでておりませんがやっぱり低い数字になっているので、これは私達が毎回歯周病の疾患がほとんどなくならない。要するに世界的にみても歯周病は解明されていない、でも特定菌はわかっているという、その病気に対する撲滅ができていないということが大前提にあつて。簡単に言うとみんな歯周病菌を持ち、歯周病になって、軽度になっているけれども、やっぱり年をとって抵抗力がなくなり、災害が起きて免疫力がなくなり、お口の中がきれいにできないという状態で起きてきているから、原点に戻るとやっぱり、中学・高校、成人前の若いうちに意識をして、啓蒙して行って、これだけの力のある市であるので、そういうことをやっていけたらいいかなと。安井先生にもまとめてお話を伺いたい。

安井委員：桑原先生が言われたことがすべてかと思うのですが、中学校は今期の学習指導要領が改訂されて、解説編の方に歯周病とがんの予防のことが入っておりますので、移行措置で平成32年から中学校では生活習慣病の中で取り扱うようになる予定です。そこで、教科書にも出てくる可能性もあると思います。今、小学校は6年生で教科書に載っていますが、中学校も引き続き、歯周病ということで位置付けされましたので、32年のところからは学校でも対応することありますから、そういう意味では、先程お話がありました、学校の先生方がどのように、養護教諭も含めて、歯周病を生徒に伝えていくかというようなことの研修も是非やっていただければと思いますし、今、成人期については、特にペリオデンタルメディスン、歯周病と糖尿病、誤嚥性肺炎も含めてリスク型判断ということ、明らかなエビデンスに示されていますので、最終的に誤嚥性肺炎を抑えていくためにも歯周病のコントロールは成人期の時に知識の普及、啓発が重要と思っています。

渡辺会長：ありがとうございました。上原委員いかがでしょうか。

上原委員：安井先生も言われていた通り、歯周病と全身疾患の関係はかなり明らかになってきていて、そういった意味では、早い時期からの啓発、健康教育に加えていくとか、生活習慣病予防の中にも入れながら、さまざまな領域で触れていったほうがよいのかなと思います。

渡辺会長：ありがとうございました。大久保委員いかがですか。

大久保委員：歯科衛生士会としましては、歯科医師会や保健センター、行政の方と一緒に口腔ケアに回っているのですが、色々なことがあるのですが、むし歯の予防は幼児期にお母さま方等にお話ししているのですが、小学校高学年から中学校、高校にかけては歯周病予防のためにやみくもにブラッシングするのではなく

て、どこをどう磨けばいいのかという指導をさせてもらっています。行政の方への指導も一般の方の指導も細かく指導させてもらっています。歯みがきをする時のグッズ等もかなり種類が増えてきたのかなと思っています。歯科衛生士会としてはこの辺りのところも踏まえてお話をさせてもらっています。

渡辺会長：ありがとうございました。

(2) 災害時歯科対応マニュアル(素案)について

資料4 災害時歯科対応マニュアル(素案)

○事務局から資料4に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。ご質問、意見はございますでしょうか。

小林委員：災害時の歯科の対応ということで、私もさいたま市災害医療体制検討会に出席しているのですが、その中に歯科医師の先生方がいないのですよね。これはなぜ出席されていないのでしょうか。歯科医師が災害医療体制検討会に出席できればもっとマニュアルが活用できると思うのですが。

渡辺会長：歯科衛生士もですか。

小林委員：歯科衛生士もだと思います。

地域医療課：ご指摘の通り、歯科医師の先生方は検討会には入っていただけていない状況です。ご意見は持ち帰って検討させていただきたいと思います。

小林委員：避難所の中で、お水がない時の口腔衛生に関して、歯ブラシがない、歯みがき粉がない場合、今はペーパータイプの歯みがきができるようなものもありますので、そういったのを活用するといいいかなと思います。

巻委員：マニュアルの中身はまったく問題はないのですが、実際にこのマニュアルが出来た時に、訓練のようなものはやるのですか。

事務局：先生方にはマニュアル作成に伴い、ご意見を頂戴しておりますので、訓練をした方がよいのではないかというご意見があれば、実践に結びつけるような動きは必要かと思っておりますので、検討していきたいと思っております。また、各区ごとに防災訓練などをしておりますので、そういったところと調整も入ってくると思っております。ただ、歯科のマニュアルは完成しましたら区にも配布いたしまして、そこでどういう連携、繋がりが持っていくのかということも検証しながら、不足している部分は、歯科医師会の先生方と実践・訓練的なものをできればいいのかなと思います。

巻委員：よろしくをお願いします。

角田委員：埼玉県歯科医師会でも訓練をやっていて、もう4年位前になるかと思いますが。越谷の方で竜巻が起きて、情報を伝達するシステムが構築はされているのですが。結局絵に描いた餅になってしまうので、今回の岡山や広島の例を

みて、今回岡山の先生とメールのやり取りをしたのですが。やはり、絶対起きないということはないので、それも突如起きるので、訓練は絶対しておいたほうがいいのかなど。マニュアルというのは素晴らしいものですが、実際それを活用できるかというのは、相互の訓練が必要になってくるので、あまり時間をかけずに実施したほうがいいのか

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。作業部会でご意見いただいた、シミュレーション的な訓練から入っていくというのもいいのかと思いますので、ご相談させていただければと思います。また、この場をお借りして、広島今回の災害につきましては、保健師の派遣の要請がきておりまして、本日早朝に派遣チームを送り出したところでございます。その中では口腔ケアのことも念頭に置いておりまして、保健所で備えていた必要な物資、口腔ケアマニュアル等は派遣した職員に持たせてございますし、また先方の歯科衛生士にも資料提供をしております。

渡辺会長：ありがとうございます。

(3) 障害がある方への口腔ケア研修会について

資料5 障害がある方への口腔ケア研修会について

○事務局から資料5に基づき説明

渡辺会長：ご質問、ご意見はありますでしょうか。

大久保委員：資料に記載されている文言ですが、「障害」の「害」という字が漢字になっているのですね。私たちが施設へ伺うときはこの「害」というのはひらがなを基本的に使うように指導を受けているのですが、市町村ではこのまま漢字の「害」を使用しつづけますか。基準となる施設名はそのまま漢字を使用するのですが、文章の文言はひらがなでの記載ではないのでしょうか。私共はそういう取り扱いで埼玉県内の歯科衛生士に周知しております。

船戸委員：これは市が行政として答えるのが筋かもしれませんが、市としてはまだ混在している状態だと思います。ひらがなで書くべきかという議論は置いておいてですね、国でも使用している方もいるのは事実でして。当事者からすると、意見が二つに分かれているところなので、どこかで決めないといけないかなとは思いますが。「害」の字をひらがなにすることで、本来障害という概念を飛び越して、ひらがなで書くことで見た目がやさしくなったというところの議論で、本質が見えなくなるという当事者の方もいるので、本来は元の字は「碍」を使用することが正しいのですが、常用漢字ではないので、常用漢字でないからひらがなを使う、あとは、私たちは「害」なのかという当事者のお話があると思うので、どこかで議論しなくていけないのですが、そういった議論

はさいたま市の中でされていますか。私個人は、法律は「害」の字を使用しているの、制度や施設種別を表す時など公式の話になると使うことになる。そこは一般論として使わないことが多くみられるようになったというレベルでしかないのかな。歯科衛生士会では使わない。それはそれで考え方がはっきりしている。使用の考え方を決めてもいいのかもしれないですけど。この辺りを行政としてどう考えているのかお聞かせいただきたい。

渡辺会長：日本歯科医師会、埼玉県歯科医師会は漢字ですよ。行政はいかがお考えですか。

事務局：ノーマライゼーション条例を政令市で最初に作る時に、障害の関係の方にお集まりいただき、年10数回、ワーキンググループでその「害」の使い方をだいたい時間がたっていますが、聞いた記憶があるのですが。その時に色々な意見がでまして、ノーマライゼーション条例の中の言葉としては、さいたま市は漢字で行きましょう。と当事者の方も含めて決めて経緯があります。それは大分時間がたっていますので、様子を見ながら検討する余地はあると思いますが、当面は行政の中では、そういった使い方をしていくということになります。

渡辺会長：ありがとうございました。

(4) 障害者歯科相談医ガイドブックの改訂について

資料6 障害者歯科相談医ガイドブックの改訂について

○事務局から資料6に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。ご質問、ご意見はありますか。

小林委員：昨年、1度資料が薬剤師会に2、3冊くらい送付されてきたのですが、さいたま市の薬局全部に配布する方法はないのでしょうか。

事務局：昨年度より部数は増やして作成しようと考えておりますので、できるだけ配布できるようにしていきたいとは思っていますので、その時はまたご相談させていただきます。

(5) 平成29年度高齢者施設職員向け口腔ケア研修実施報告について

資料7 平成29年度高齢者施設職員向け口腔ケア研修次第

事後アンケート

アンケート集計

○事務局から資料7に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。何かご意見、ご質問はありますか。

大久保委員：これは、とても素晴らしい事業なのですが、第1部浜野先生から講話をいただいて、後半は歯科衛生士会で参加者を4テーブルに分けて、口腔ケア・口

腔体操、口腔機能を低下させないようなお話をさせていただきました。この事業、ずっと続けていただきたいなと思っています。そのために歯科衛生士会では今回講師を4名に絞らせていただいたのは理由があって、かなりレベルの高い方々で、この方たちをまた今年度参加させると同じようなレベルになりますので、さらに高いレベルにもっていくために、2人歯科衛生士を残して2人新しく参加させてという制度をいれていこうかなと思っています。高齢者施設の職員さんが新しいことをやっていくことより、継続していくことが難しいので、繰り返し繰り返し続けていかないと難しいので、市のほうでも是非継続していただきたいと思います。

渡辺委員：佐藤委員いかがでしょうか。

佐藤委員：高齢者施設職員向けということで、研修を組まれたということで伺いましたが、在宅における高齢者と関りをもつケアマネージャーさんであるとか、地域包括支援センター、そういったところの職員向けに口腔ケアについてもおそらくやられていると認識しているのですが、実際の状況はこちらの記載に載っているような回数ですとか、そこでの理解度は同じような形になっていきますか。

高齢福祉課：高齢福祉課としては今回、主に介護老人保健施設、実際に介護されている方を対象に行っております。ケアマネージャーの方につきましては把握をしております。

3 その他

資料8 口腔機能向上教室(2次予防事業について)

○事務局から資料8に基づき説明

渡辺会長：ありがとうございました。何かございませんでしょうか。

巻委員：参加者ですと、基本チェックリストの対象者はこの前ですか。

いきいき長寿推進課：26年度までは医療機関で健診を受けた時に基本チェックリストと一緒に実施していました。その後、基本チェックリストは健診にはつかない形だったのですが、地域包括支援センターですとか市役所に高齢者をご相談に来られた時に基本チェックリストを実施しておりました。

巻委員：医療機関でなくなったということ。

いきいき長寿推進課：そうです。

巻委員：わかりました。

渡辺会長：よろしいでしょうか。他になにかありますでしょうか。柳沢委員何かありますでしょうか。

柳沢委員：私は市民公募で参加させていただいて、歯科技工士の仕事をしているので

すが、災害時の対応の中に歯科技工士という職をご理解いただけると、義歯を紛失される方ですとか、修理が必要な方ですとか、いらっしゃると思うのですが、こういう場合で歯科技工士という職種がでていけば、歯科医師の先生方ももっと重要な治療に時間をさけるのではないかと思います。市の方々にもその辺の理解をしていただければありがたいかなと思います。

渡辺会長：ありがとうございます。我々診療はできますが、入れ歯の修理はなかなかできない。

西田委員は何かありますでしょうか。

西田委員：これから高齢者の課題もありますので、口腔機能をいかに大切するかが重要かと思います。訪問歯科健康診査の人が非常に少ないということで、現状としてはどんなものかということもあるのですが、その辺りについてはもう少し検討していきたいと思います。

渡辺会長：ありがとうございました。

○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。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。