

平成23年度 第1回 歯科保健検討委員会 議事要旨

日時：平成23年7月28日（木） 午前10時～11時30分

場所：奈良県文化会館 B1階 多目的室

出席者：

（委員）桐田忠昭、辻井毅、友岡俊夫、中北淳一、林昌弘、松尾由佳、松田仁

（オブザーバー）前田努

（事務局）橋本安弘、大原賢了、他

概要：

○ 委員長として、桐田忠昭委員を選出。代理者として辻井毅委員を指名。

1 <議題1> 県における歯科保健推進のあり方について

以下、主な意見。

（1）乳幼児期・学齢期

- 市町村格差については、市町村歯科医師会長にも報告して解消に努めていきたい。
- 学齢期でむし歯の本数の多い地域があるのはなぜか？
- 家庭教育が低下しているのではないか。
- 歯周病・歯石の低年齢化の問題は、歯みがきよりは食生活・咀嚼の仕方の問題では。
- 「食育」のように「歯科育」のようなことができないか。
- こどもに知識が伝わっていない。
- 母親が理解していないと子（次の世代）に伝わらないので、マタニティのところから、いっそ中学生くらいから「しつけ」として教えるようにできないか。
- 中学生に歯みがき指導がいきわたるようなシステムをつくっていただきたい。
- フッ化物洗口事業の効果・評価はどうか。

（2）成人期

- 歯周疾患検診の受診率が極めて低いことに対する対応はどうか？
- 歯周疾患検診の受診者は女性が多いので、男性に対する取り組みが必要では。
- 職域においては歯科保健、歯の健康保持という観点での制度はない。歯科医師会の活動により、歯以外の健康診断を実施する際に歯科検診を実施している事業所も増えていると聞いている。資料にある数字よりは多くの方が歯科検診を受けておられると考える。
- 法律に位置づけられているものとそうでないものでは、企業の取り組み姿勢が自ずと違うので、一定の限界がある。
- 歯科医師会では事業所で検診したいが、単独で行っても進まないのでは法律の後押しがほしい。歯科医師会でも国の動向を見据えながら、行政と連携して進めていきたい。
- 歯周疾患検診の受診率が低いのは、費用負担より住民意識が低いのが原因ではないか。

- 歯科検診で1人4,000円かかるのは会社にとってかなりの負担感。医科検診でも1人6,000～7,000円程度。
- 口腔粘膜に症状が現れる全身疾患もある。歯科検診はむし歯と歯周病だけでない。

(3) 高齢期

- 介護保険に関して、現場のニーズは困り事への対応で、疾患の予防は後回し。
- 高齢者対策については、歩けるようになる、動けるようになるということが優先されている。
- 特養だけを対象にすれば、食べものを噛んだり飲み込んだりしにくい人の割合は資料の17.6%よりもっと多いのでは。
- 地域包括支援センターでのプランニングの中に本人及び家族のニーズと専門家のアドバイスが入って決定されるがプランニングが難しい。限度額がある。それから「私はこれをしてほしい」というニーズと専門家の疾患予防の視点とのアンマッチがある。その調整に地域包括支援センターの職員も悩んでいる。
- 8020達成者は医療費が少ないという広報を上手にすすめること。
- 介護保険事業で現状維持が精一杯なら、もっと前の健康なうちから教育が必要。
- 口の健康が重要なことをもっと地域包括支援センターに伝えること。口腔は放置されて重症になってから依頼が来る。
- 歯科衛生士が多職種連携の中で動けるようにすること。歯科医師の下でないと動けないところがある。
- 高齢者を診る医師の方からも口腔ケアの普及をお願いしたい。誤嚥性肺炎は死因の多くを占める。
- 付き添いの家族の方に口腔が重要と受け取られていない。啓発が必要。

(4) その他・全体

- 歯科医師会としては市町村別の訪問歯科診療実績や残存歯と医療費の関係などデータを示していきたい。8020運動の推進は医療費の適正化にも通じると考えている。歯科医師会単独では困難。行政・関係団体の協力を得て進めていきたい。
- 県での条例・計画はないのか。
- 歯科医師会でも各委員会でライフステージ別に取り組みを行っているところ。事業によって県の担当課が異なるので、効率化のため一つにまとめられないか。

以上