

平成 24 年度 第 1 回熊本市歯科保健推進協議会 議事録要旨

日時 平成 24 年 8 月 17 日(金) 午後 3 時～午後 5 時

場所 市役所 4 階 モニター室

出席委員 17 名(50 音順、敬称略)

井手博美、出田節子、植由紀子、緒方玲子、柿内美芝、清村正弥、倉橋宏明、古閑進、坂本公、篠原正徳、田尻佳通子、土屋裕子、西恵美、平上真紀子、古川豊、村枝すみえ、渡辺猛士(欠席1名 田中英一)

市側出席者 健康福祉子ども局長、次長、健康福祉政策課、子ども支援課、保育幼稚園課、障がい保健福祉課、国保年金課、高齢介護福祉課、各区役所保健子ども課健康教育課、生涯学習推進課、健康づくり推進課

傍聴者 なし

次第 1 開会

2 委嘱状交付

3 会長挨拶 清村 正弥

4 議題

(1) 平成 23 年度・平成 24 年度歯科保健事業について

(2) 第3次熊本市歯科保健基本計画(骨子案)について

(3) その他

5 閉会

配布資料

資料 1 熊本市歯科保健実施状況について

資料 2 熊本市歯科保健基本計画成果指標一覧

資料 3 平成23年度熊本市歯科保健推進協議会における検討委員会について

資料 4 小学校を対象としたフッ化物洗口普及モデル事業について(案)

資料 5 第 3 次熊本市歯科保健基本計画策定スケジュール(案)

資料 6 第 3 次熊本市歯科保健基本計画(骨子案)

【議事進行】 会長 清村正弥

(1) 平成 23 年度・24 年度歯科保健事業について

(2) 第 3 次熊本市歯科保健基本計画(骨子案)について 健康づくり推進課から説明

<清村会長>

皆さまからお気づきの点あるいはご意見等はないか。

<緒方委員>

資料 2 の熊本市歯科保健計画成果指標一覧の中で、中・高生期 中学一年生の歯肉炎を有する生徒の割合というのが実際増えている。

現状、平成 21 年度に小学校の高学年を対象に思春期における健康課題である「歯肉炎の予防」をテーマに実施した歯肉炎モデル事業の実施内容、対象校、実施期間についてお聞きしたい。

<事務局>

期間は1年間、各区に1校ずつ、5年生を対象に実施。1回目に歯肉炎の知識を説明し、2回目にブラッシング指導を行った。また、授業実施前と実施後の子どもたちの生活習慣等を把握するためのアンケートを取った。夏休み前後で比較をする内容だった。

結果は、学校により特徴はあるが、子どもたちは理解することができたと報告があった。

現在も、各区の保健子ども課で継続実施している。

<村枝委員>

せっかくのモデル事業だし、児童たちは毎年毎年変わる。これから 10 年間の計画をたてるわけだけど、5年生の時には必ず 2 時間の授業を市内全校受けるなど、今後の計画に入れる事は考えられるか。

<事務局>

これまでの事業の成果は一定程度ある。実際、小学校に入っていくとなると、学校と意見交換や、協議が必要となる。方向性としては進める方向でいきたい。関係者の方々の理解を得ながら、一方では市の実施体制の問題等もあるので、それも検討していきたいと思う。

<清村会長>

検討委員会や今年の協議会においては、倉橋委員から、歯肉炎の事に重点をおくべきではないかと言う意見が出た。今の報告は倉橋委員の指摘にも叶う部分があるかと思う。問題は出たが、5年生全体に対して1時間取ることが、可能かどうかという点もある。このことについてはわれわれには、実態はよくわからない部分もある。学校は非常に多忙だと伺っているので、倉橋委員の考え、昨年度の歯肉炎対策もあるので、倉橋委員から意見をお願いしたい。

<倉橋委員>

フッ素塗布が、主旨になっていたが、歯肉炎という重要な課題について昨年も話があった。各学校は年度始めに学校経営案を必ず作る。内容は、外国語活動とか、総合的な学習、特別活動、情緒教育、国際理解、共同教育、環境教育、生涯学習、図書館教育、キャリア教育、地域連携、生徒指導、健康教育がある。この中の健康教育は、各学年の何月にどんな健康に関しての取り組みをするかというのが載っている。例えば6月4日はむし歯の日なので、歯を大切にしようというのが学校保健推進計画の中に入っている。その中身としては歯の衛生月間とか、歯磨きカレンダーとか、自分の歯を知ろうという事で、歯や歯肉の健康。また、児童会ではむし歯予防に取り組んでそれを発表するというようなのがあ。学校教育にはたくさんの〇〇教育というのがあり、歯の健康に関しては、この一部だという事を分かっていたきたい。

<清村会長>

学校は、時間的配分が限界にきていて、その中での話し合いだという事を理解して頂きたいとの意見であったが、これ以上、何もいじることが出来ないという意見にとどまっていいいのか。

<倉橋委員>

そうではない。そういう現状である。ということ常を常に考えて頂きたいということである。なんでも、学校は

できるはずだ。教育に関係するから、子どもに関係するからすべきだと言われるが、学校現場としては歯の健康の重要性は理解できるとしても、今言ったような学校現場の現状はある。ということを常に分かって頂きたい。

<清村会長>

歯肉炎のモデル校はあくまでもモデル校で、モデル校から敷衍して全校にということで、2 時間の内容を1時間なんとか確保する。先ほど事務局からの説明を受け、1 時間とるというのは、可能なのか。

<倉橋委員>

モデル事業としてやったということが目的ではないと思う。モデル事業として、やる以上はその結果をどうするのか、また、学校現場でどう成果が上がったか等、報告があれば私たちも考えて行かないといけないと思う。

<清村会長>

モデル事業をやったのだからそこから得られる成果をもっと広く情報として出すべきだと、今、現場の校長先生からご意見があった。去年は倉橋委員から色んなモデル事業の報告書はあるけれども、ここにはいい事しか書かれていない。現場ではもっとそれを実施するにあたって色々な苦労や問題があると。表に出てこないネガティブなところは書かれていないという意見もあった。その後にモデル事業の成果という報告のあり方、活用の仕方、され方というのについては議論の予知がありそうだ。今後、モデル事業についての取り組みをどうするかということの検討は行われているのか。

<事務局>

歯肉炎のモデル事業は、報告書を作成し、各小中学校には発送している。学校によっては、養護教諭が報告書を見ながら授業をされているところもある。ブラッシング指導は、各区役所の歯科衛生士に、依頼が来る場合もあるので報告書を参考にして頂きたい。

<出田委員>

縦割り行政の弊害があるのではないかと思う。立派なモデル事業があり、報告書まで出ていて、それを教育委員会が重要視しているのか。教育委員会の方に報告がきちっとやっているのか、各学校に行っているのと教育委員会とは違うような気がする。熊本市は政令指定都市になったので、そのモデルケースとして縦割り行政がなくなって、みんなで1つのことを、子ども達のことを第1に考えるという行政になっていくという全庁挙げての運動にしていくといいと思う。

<清村会長>

縦割り行政、健康福祉子ども局と教育委員会の二つの組織が、情報を繋げばもっと旨く活用出来るだろうという貴重なご意見をいただいた。資料2を見ると、(3)の学童期のむし歯については、すでに目標クリアで達成がついている。中・高生の歯肉炎は未達成。これは倉橋委員から指摘があったように、むし歯の事だけでなく、歯肉炎を重要視したらどうだという見方も出来る。実態と計画とに旨くいってないところがあると読み取れる。達成しているところを一生懸命やって、未達成のところは、モデル校で取り組む。もう少し方法があるのではないか。このあたり事務局はどのように判断しているのか。

また、フッ化物洗口という話が行政の方から出て、実態と計画とが旨くいってないと読み取れる可能性がある。数字の実態と平成24年度以降の計画ということについても事務局はどう判断されるのか。

<事務局>

資料4に記載している2の背景の3点目に書いている12歳児(中学1年生)を見ると、12歳児の一人平均むし歯数は数値が上がっている。中学1年生で、その背景にどのようなものがあるのかについては、

我々でも把握できていないが、6年生のデータは時期的には、6年生に進級した5月、6月の健診結果である。12歳児(中学1年生)とは1年間のずれであるが、数字を見ると悪化している状況にある。むし歯が1本以内にできたから良いというものではないと考えており、引き続き予防できるのであれば可能な限り取り組んでいくということが必要である。

<清村会長>

わかりました。今、そういう考えがあるということの説明があった。皆さんご意見を願います。

<緒方委員>

計画の期間が10年計画でやるということについては、私も感心した。

歯科保健推進協議会に参加して、歯科保健について考えることで、子どもに関してのことだが、保護者の質が、最近変わってきていると思う。

子どもの健康の中で歯科が重要視されてない現状があるのではないかという気がする。その中で10年間のスパンで子どもたちの歯の衛生的な向上を目指すには、保護者に継続的で深い啓発活動が重要だと思う。私もPTAの立場で協力できることはさせていただきたいと思っている。

<清村会長>

もうしばらくむし歯予防のことについて伺いたい。もうひとつ食に関する教育を学校の現場でうまくやれないかと考えているが、倉橋委員から学校は時間管理がしっかりしていて、これ以上動かすのは困難を極めると話されるのではないかと想像がつくが、学校現場での食育はどうか。今までの取り組みについて提案はないか。

<井手委員>

私が高齢者福祉施設に勤めているので、学校での食育に関しては知る範囲で話したい。

学校での栄養士の業務として、食育に関しても、とても力を入れているところ。子どもの頃から食生活をきちんとしていくことが、むし歯予防にも重要だと聞いている。規則正しい食生活をすることで、歯周病やむし歯予防に繋げていけたらと、今年から話があっており、栄養士会の方でもがんばっている。

<清村会長>

昨年度の会議で、古川委員の前任の委員から、一生懸命、保育園でむし歯予防に取り組むが、フッ素洗口は保育園で行われていても、学校に上がった途端、継続できないなら園としてやる気が出ないという趣旨の発言が行われているが、継続性という観点についてはどう考えられるか。

<古川委員>

継続性についてはそれぞれの機関で考えていかなければと思う。保育園の立場では、フッ化物洗口にも啓発を行い、むし歯予防になっていけばいいと思う。また、機関としての連携は難しいかもしれないが、保護者は同じなので、乳幼児の課題に書いてある、保護者の仕上げ磨きは、小学校低学年までは必要なのではないかと感じている。保護者がやれば継続していけるという視点になる。できることから進めていければと思っている。

<清村会長>

できることから進めていく、キーワードはどの世代でも子どもに対しては保護者が重要なところ。

平上委員に。高齢者の介護の現場で、自分の口でちゃんと噛んで美味しい食事ができる高齢者は元気だというデータがあるが、現場ではどうか。

<平上委員>

もちろんそうだと思う。先ほど、小学校の教育では歯は一部だと話されていたが、高齢者の場合、毎日、

朝・昼・晩食事があるので、その食事をいかに美味しく食べるかが、元気の源になると思うので、歯については大切な部分だと思う。

<清村会長>

人生の初期の段階でむし歯にならないのは、非常に重要だということ。むし歯に一度なると治せばいいと普通よく言われるけれども、渡辺委員 歯の病気、むし歯はどう考えたらいいか。

<渡辺委員>

手の怪我をしたり、擦りむいたりした時は、時間がたてば元通りに治るが、むし歯は、一旦むし歯になると治療しなければ、元に戻らない。表面のカルシウムが抜けただけの要注意の歯であれば、再石灰化もある。むし歯になると、どんどん進行していくので、何らかの手段で修理をする必要がある。歯医者でそこを取り除き、進行しないように埋めるが、治った状態ではない。だからむし歯にならないことが一番大事。また、小さなむし歯をきちっと治療した歯と、まったくむし歯になっていない歯では、次にどちらがむし歯になるかを診ていくと、一度むし歯になった歯がもう一度むし歯になるケースが非常に高い。だから、はじめの一步を踏みださないというのが非常に大事になってくる。

<清村会長>

とにかく、むし歯にならないことが最善である。治せばいいじゃないかという考えは良いとは言えない。ところで、食生活改善推進員の柿内委員 むし歯と言うと、昔から甘いものとの関連があると言われていたが、今の日本人の標準的な食事の内容では、糖分は減ってきている傾向なのか。それとも、変わらないか、反対に増えているのか。どうだろうか。

<柿内委員>

食事に糖分を含ませるのは、減っていると思う。また、塩分も減っていると思う。ただ、飲み物などに大変甘い甘味料が入っているので、子育てや老人、高齢者方の所へ行ったときはその話はしている。今、8020 推進員の会員が目標達成したことを聞いたが、食生活改善推進員と掛け持ちをされている方が約50名以上おられる。普段は、一緒にやっており、歯に関しての連携をとりたいと考えている。誰が8020 推進員なのか把握していないが、内容を検討して行くべきだと思っている。

<清村会長>

計画の中に8020 推進員さんは、人数のことが述べてあります。8020 推進員さんが10年間のこの計画の中で、こういうことがやりたいと具体的な所が書き込まれると楽しいのではないかなと思う。8020 推進員の土屋委員、自分たちでやりたい部分、伝える部分が色々あるかと思うがいかがか。

<土屋委員>

柿内委員から食べ物を噛むことと、食べることは非常に密接な関係があると言われたが、私は8020 推進員になったときから、食改さんと連携をしたいと行政に申し出たが、明確な答えはなく駄目だと断られた。子どものおやつで甘いものは減っているけれど、スナック菓子が非常に増えている。それもむし歯に関わってくる事なので、8020 推進員と食改の2つに関わっている方が多くおられるので、各地域で連携してできることがたくさんあると思う。モデル事業はないが、校区の学校へ出かけて行って、歯科衛生士さんと一緒に5年生に歯周病の授業をやった。8020 推進員として係ったが、学校に直接行くのは敷居が高い。学校が忙しいのは分かっているが、先生達に負担にならない範囲で年1回はそれぞれの各学年で歯の勉強をすると良いと思う。入り込むことができないかと思っている。

<清村会長>

坂本委員、現場に入っていきたいということで8020 推進員さんに、もし、幼稚園に行ってお手伝いした

いと希望があったらどうなのか。

<坂本委員>

可能だと思う。各幼稚園により、園長先生の考えがあると思うが、うちでは、相談があれば、世代間交流にもなるし子どもの学びになるので、それは大丈夫である。

<清村会長>

この会で、顔が見える関係になると、敷居も少しおさまるのではないか。

<井手委員>

私は高齢者施設に勤めている。嚙んで食べるのは長生きの秘訣で、歯がなくなり食べられないと、すぐ命を落とす事になってしまう。高齢者施設に居て、8020を推進するのも難しい。保育園・幼稚園や学童期から力を入れて頂き、栄養士だから言うのだけれども、食べることで長生きするのは実際分かっていることなので、こちらの方に、力を入れて欲しいと思う。高齢者で入れ歯を作っても、入れ歯では食べられない方がほとんどである。自分の歯で食生活を送れるといいと考えているので、小学生・幼稚園児・保育園児の頃からしっかり力を入れて頂くよう関係者の方をお願いしたいと思う。

<倉橋委員>

歯肉炎の指導は各学校で大なり小なりやっている。温度差や学年差はあると思う。熊本市としてある程度のレベルでもっていこうとするなら、モデル校でやったその実績、内容や成果をまとめた上で、学年に応じた指導マニュアルができると各学年、各学校における温度差は、もっと減っていくのではないか。また、8020推進員の方が学校によって関わる度合いが全然違うと感じている。8020 推進員が増えたとき熊本市は言っているが、校区で偏りがあると思う。前任校はとてもお世話になった。新しい学校では8020推進員の存在感がないので、人数は達成していても私は疑問である。

また、乳幼児期の「3歳までにフッ化物塗布を受けたことのある幼児の割合」が、40.9%で熊本市(健康づくり推進課)が一番関わっている部分がマイナスになり、未達成なのは問題に思うがどうなのか。

<事務局>

1歳6か月児健診でフッ化物塗布の体験を希望者にやっている。熊本市では一回限り実施し、その後は近くの歯科医院で年3回は塗って欲しいという啓発を行っている状況だが、目標値に達成していないのが現状。

<清村会長>

一度は、1歳6か月児健診の時、体験でやって、2回目は歯科医師会の会員の診療所でやっているが、以前より依頼の数は減ったと実感している。広報、告知の仕方、変わってくると思うがそれは、行政の概念も告知の仕方にも、改善の余地はあるかと思う。

では、平成23年度で西委員から提案があった障がい者の歯科口腔保健の行政サービスの出し方が改善できないかと指摘があり、昨年、検討委員会でも検討を行った。冒頭で事務局から説明があったように入所と通所、障がい児(者)の方について説明があったが、障がい児に関しては通学している学校で、歯科健診が行われるが、予防サービスはない。障がい者は入所、通所いずれも施設の中で歯科の健診があったり、なかったり、あるいは1回か2回と施設の運営の考え方で変わってくると説明の中にあった。西委員としては、理想的にどんなかたちになっていけばいいと思われるのか。

<西委員>

私の子どもが通所の施設に通っており、検討委員会で子どもが通っている施設での取り組みを話させてもらった。入所の場合は、健診が義務化という感じである。通所の場合は家族の責任で在宅と同じ扱

いになってしまう。在宅の場合は大変ではないかと思う。通所の場合、情報が入ってくるかもしれないが、在宅の場合は、子どもの場合は親がまだ若いので歯科の感覚というのがあまりない。高齢の障がいをもった方の親御さんなんかもっと高齢になってしまうのでなかなか、治療に行きたいとか、口腔ケアに通いたいと思ってもなかなか腰が上がらなかつたり、本人から歯が痛いという訴えもなかつたりする。結局行かず仕舞いで悪化させて大変な事になってしまうと思う。それで自分達の施設で何かできないかと考えたのが、歯科医院との提携で年に1回健診をしてもらい、むし歯があった人はその歯科医院に施設の職員が連れて行き、治療をしてもらうやり方を行った。そのやり方から5年が経過した。60名の通所施設だが今年も20名が健診して頂いた。先日の保護者会で「健診があって良かったか」と聞くと、全員の方が、健診があって良かった、健診で自分の子どもがむし歯だとわかった。むし歯が治っても口腔ケアに通うという意識が親に生まれ喜ばれていた。これからも健診は続けてほしいということで、伝統になりつつあるのはうれしい。

検討委員会の結果により、障がい(児)者を受け入れている歯科医院との連携をもっと踏み込んだ形にし、歯科医の方から来てもらえると助かる。子どもが通っている園では健診により意識の高まりもあった。だから、啓発という意味でもっと健診を歯科医師会との連携で、全部に回ってもらえるような体制づくりができればありがたいと思う。

<清村会長>

植委員、歯科衛生士会は、歯科全般にかかることがたくさんあると思うが、これだけはということがあれば意見をお願いしたい。

<植委員>

歯科医師会と歯科衛生士会が一番取り組んでいるのが、小学校での歯磨き巡回指導。今年で12年目になる。取り組んでいる学年が小学3年生と特別支援学級。特別支援学級は、障がい児の方々とともに繋がりを持ち、保護者へ授業の参加を求め、一緒に取り組んでいるので、効果があると思う。小学校3年生にはむし歯予防を中心に指導している。ここ2年ほどは歯肉炎が多くなっているため、歯肉炎予防も取り組んでいるが、今回の話を聞いているうちに、このまま3年生を指導するか、歯肉炎予防を中心にこれから10年間は、4年生か5年生を対象に指導を実施するかを考える時期だと思っている。

<清村会長>

田尻委員は医療の現場で、例えば抗がん剤や放射線療法を受ける患者は歯科だけでなく他科でもあると思うが、市民病院という大きな組織では、血液内科のがんの治療が始まる前に口腔ケアは、どう取り組んでいるか、また口腔ケアはどんな位置づけになっているかを教えて頂きたい。

<田尻委員>

以前から、抗がん剤を使用されるような診療科の先生方に働きかけて口腔ケアをして頂くよう話をし、依頼があったら歯科衛生士が行くようにしていた。今年、保険改定によりその患者の手術前、手術後の口腔ケアを保険点数を取れるようになったので、今までは、各科の先生に話し、その先生方から積極的にしてもらわないと動けなかったが、明確な保険利用が可能になり、口腔ケアが増えると期待している。

<清村会長>

篠原委員 熊本大学病院では口腔ケアはどのような位置づけになっているのか。

<篠原副会長>

口腔ケアは、手術時でも保険点数が認められるようになった。以前から全館で術前術後、全身的な疾

患の方の全員に口腔外科でケアしている。保険も認められたし、それでいいと思う。

意見を言わせていただきたい。資料2の第5の平成18年度から平成23年までの間の進歩がないのと、下がったものすらあること、この目標設定値は何なのかわからない。それに対して、今度は平成24年度以降の計画がたてられているが、ほとんどが継続実施となっている。ほんとにそれでいいのか。今日も話を聞くと、たくさんの問題点が指摘されているし、また同じ5年、10年やっても成果があがるだろうかかと考える。

<清村会長>

古閑委員の意見をお願いしたい。

<古賀委員>

薬剤師会は、小学校・中学校に学校薬剤師がいる。薬物中心に、麻薬や、覚せい剤が歯に影響を与えることの話はできるが、もっと広げて歯科の部分にも踏み込み、話をしたいと思う。フッ化物洗口液は先入観があるようだが、薬物として安全だという事を啓発する必要があると思っている。田尻委員、篠原委員が言われたように、在宅や介護についても2023年目標になっているので、計画にも、その方向性を含めて考えていければと思う。

<清村会長>

時間の都合もございますのでこれもちまして本日の議事を終了致します。どうも皆さんありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。