

千葉県歯・口腔保健審議会議事録

1 日時

平成23年1月7日（金） 午後2時から午後3時23分

2 場所

プラザ菜の花3階菜の花

3 出席者

丹沢秀樹会長、浅野薫之副会長、蕨和雄委員、岡部明子委員、
松永敏子委員、竹蓋佐和恵委員、澁川彰子委員、久保美和子委員、
黒田江美子委員、川村孝志委員、河上茂委員、湯浅和子委員

(事務局)

戸谷健康福祉部長、山崎健康づくり支援課長 他

4 次第

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 委員紹介

(4) 議題

ア 千葉県歯・口腔保健計画素案について

イ その他

(5) 閉会

5 議事

○事務局

定刻には若干早いですが、皆様お揃いのようなので、ただいまから、千葉県歯・口腔保健審議会を開催させていただきます。委員の皆様につきましては、お忙しい中、審議会に御出席をいただき、ありがとうございます。私は本日の司会を担当いたします、健康づくり支援課の早川と申します。よろしく願いいたします。

最初に、前回もそうだったのですが、お断りでございます。県の審議会は原則として、公開ということでされておりますので、本審議会につきましても、県民の方々の傍聴、あるいは関係者の取材、議事録のホームページへの掲載などを、させていただいております。よろしく御理解のほど、お願いいたします。

次に、お手元の配付資料の確認をさせていただきたいと思っております。本日の会

議次第、座席表、千葉県歯・口腔保健審議会会議資料という表紙の付いたもの、それと A3 が 1 枚ですが、歯・口腔保健計画素案の概要、もう 1 つ少し厚めの、千葉県歯・口腔保健計画の素案という資料になっております。不足等がございましたら、事務局の方に、お申し出ください。それでは会議に先立ちまして、戸谷健康福祉部長から、御挨拶を申し上げます。

○戸谷健康福祉部長

改めまして、明けましておめでとうございます。旧年中は歯・口腔の健康づくりの条例ができたということで、画期的な年でございました。また、11 月の 8 日、皆様に第 1 回の審議会ということで、御参加いただきました。第 2 回ということで、新年早々、このような 1 月 7 日という、皆様が年始の御多忙な中、お越しいただきましてありがとうございます。

今後のスケジュールを御説明させていただきますが、策定に向けての非常にタイトなスケジュールの中で、皆様に御協力を賜り、御指導を賜るところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、事務局の方で取りまとめました計画素案ということで、御審議をいただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。今後とも計画づくり以外の点でも、地域の口腔関係の上でお世話になります。どうぞ今年も、よろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。本日御出席の委員ですが、委員定数 15 名のうち、12 名御出席いただいております。千葉県行政組織条例の規定によりまして、委員の半数以上の御出席をいただいておりますので、会議が成立していることを、御報告申し上げます。また、本日御出席の委員の方の御紹介につきましては、恐縮ですが、お手元の座席表をもって、御紹介に代えさせていただきます。

それでは、議事に入らせていただきます。本審議会は、千葉県行政組織条例の規定によりまして、会長が会議の議長を務めることになっております。丹沢会長、これ以後の進行をよろしくお願いいたします。

○丹沢会長

丹沢でございます。明けましておめでとうございます。短い間に事務局を中心に、素案をまとめていただきまして、ありがとうございました。関係の団体、あるいは関係者各位に、この場をもってお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。最初ですが、議事録の署名人を、指名させていた

だきたいのですが、岡部委員と竹蓋委員のお二人にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

それでは議題に入ります。議題の 1 であります、千葉県歯・口腔保健計画素案についてということで、お諮りしたいと思ひます。まず事務局の方から、説明をお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○事務局

健康づくり支援課長の山崎でございます。私の方から、千葉県歯・口腔保健計画の素案について、説明をさせていただきます。まずはじめに、千葉県歯・口腔保健審議会会議資料というふうに綴じました、左側が留めてあります A4 の紙を、御覧いただきます。こちらを 1 枚おめくりいただきますと、千葉県歯・口腔保健計画の策定スケジュール案ということで、1 ページに記載をさせていただいております。

前回、昨年 11 月 8 日に、第 1 回のこの審議会で、策定方針についてお認めをいただきました。私ども事務局の方で、策定方針に基づきながら、本日計画素案ということで、作成をさせていただいております。本日委員の皆様から、素案について幅広く、御意見を頂戴できればと思っております。

また、併せまして市町村、あるいは保健・医療・教育等の関係団体につきましては、年明けの 1 月 4 日に、私どもの方から、この素案を送付をさせていただいております。各団体からは 12 日までに、御意見をいただくこととしております。

本日いただきました御意見、関係団体からいただいた御意見等を反映させまして、必要な修正を行い、今後 1 月の中旬から 2 月下旬の間で、パブリックコメント等を行いながら、県民の方からの御意見も、お伺いしてまいりたいと考えております。

第 3 回を予定させていただいております 3 月の 9 日に、この審議会で計画につきまして、諮問に対します答申ということで、頂戴できればと、大まかにはこのようなスケジュールで、考えさせていただいております。

もう 1 枚お開きいただきまして、資料の 2 ページ目を、御覧いただけますでしょうか。1 月 4 日に、素案を送付させていただいております市町村、その他保健・医療・教育等の関係団体の一覧でございます。これらの団体等に、意見を照会しているところでございます。

資料を移りまして、計画素案の概要ということで、A3 の大きな紙を提示させていただいております。こちらについては、現時点の計画素案の概要を、1 枚にまとめたものでありますが、前回の策定方針に沿いまして、第 1 章計画の基本方針、こちらには計画の趣旨、計画の性格、計画の期間ということで、記載を

いたしております。

第2章は目標ということで、県の健康増進計画であります。「健康ちば21」の目標をベースに、参考に使いながら、乳幼児のむし歯予防の目標、児童・生徒のむし歯予防等の目標、成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標ということで、記載をしております。

第3章については、歯・口腔保健の現状と課題ということで、数値的な状況を記しております。

第4章が主たる部分になります施策の方向ということで、1から7の点につきまして、それぞれ現状と課題と、施策の方向ということで、まとめさせていただいております。

それでは、千葉県歯・口腔保健計画の素案について、御説明をさせていただきたいと思っております。少し厚めで閉じてあります「千葉県歯・口腔保健計画」(素案)という資料がございます。ここにつきましては、昨年末に、年末年始の時点で大変恐縮でございましたが、委員の皆様のところに、お送りをさせていただいたものでございます。

ですので、本日は内容については、かいつまんで簡単に、御説明をさせていただきたいと思っております。開いていただいて、1ページ・2ページ目は目次でございますが、先程概要でご説明させていただいたような、章立てになっております。

4ページを御覧いただきます。第1章の計画の基本方針です。まず計画の趣旨につきましては、これは千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例、こちらの制定の趣旨を汲みまして、記載をしております。

全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」について、乳幼児期から高齢時期までライフステージを通じて、継続的に取り組む必要があるため、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、この歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画を策定するというを中心にして、記載をしています。

第2節として、計画の性格であります。条例の9条の規定による計画であること、県の歯科保健医療に関する基本的な指針になるもの。市町村に対しましては、市町村が今後独自に策定される計画策定や、施策の指針として、参考にさせていただく、また、県民の皆様、その他の関係機関・団体にとって、自主的活動の指針となるものと、記載させていただいております。

第3節の計画の期間につきましては、前回は御説明させていただきましたように、来年度平成23年度を初年度として、平成27年度を目標年度といたします。これは県の保健医療計画の期間と、整合をとったものでございます。

続きまして、6ページを御覧いただけますでしょうか。第2章の目標でござい

ます。なるべく具体的な数値目標ということで、記載をさせていただきました。

第1節は、乳幼児のむし歯予防等の目標でございます。この中で、基本的には先程申し上げましたように、健康ちば21で、既に指標として掲げてありますものをベースとしながら、新たに新規の目標も、案としてございますので、新規のものを中心に、御説明をさせていただきたいと思っております。

上から2つ目のところでございますが、3歳児の県平均と、最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小しますという目標を、新たに掲げさせていただきました。こちらについては、先程のスケジュールがありました、会議資料の3ページを御覧いただきます。歯・口腔の健康づくり推進条例の議論の中でも、いわゆる県内の地域格差ということが、話題となっております。3ページは、平成20年度の市町村別の、3歳児のむし歯有病者率を、グラフにしたものでございます。

1番左にちょっと色の濃いところで、県平均というのがございまして、県平均ですと、3歳のお子さんでむし歯がある子どもが、26.3%ということでございます。市町村別に見ますと、1番少なかった白子町、こちらは20%を切っておりますが、1番多かった東庄町では、60%近いということで、非常に大きな差がございまして。

現在この県平均と、1番高い東庄町が、パーセントで見ますと、31.7%という差がございまして。これを何とか短縮をしていって、良い方に平均化をしていきたいということです。ここにいくつか線を引いておりますが、今回の目標として、県の平均との差を15%以内くらいの、横線でいいますと、上から2本目の太い線ですが、この範囲内に収めていただくことを、目標にしてはどうかということでございます。

素案の6ページの方に戻りまして、上から4つ目のところ、間食として、甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少ということについては、項目は健康ちば21と同じですが、従来この目標を、単に減少となっていたのですが、具体的な数値があった方がいいのではないかということで、5%以下と、今回設置をしたところでございます。平成17年には、11%でございました。最近の状況については、今年度この調査の集計をしているところでございます。

さらにその下、新規項目で、乳幼児でございまして、保護者が仕上げ磨きをする習慣ということ、新たに入れてはどうかということで、こちら90%以上の目標にしたと。

続きまして、7ページでございまして、児童・生徒のむし歯予防等の目標ですが、こちらについての上から2つ目のところ、12歳児のむし歯の状況です。市町村の格差の縮小ということで、県平均と、最も高い市町村の一人平均むし歯数の

差を縮小するということを、掲げさせていただきました。

先程のグラフの資料の次のページ、4 ページに同じような形で、12 歳児の市町村別の数字を、グラフで載せさせていただいております。こちらは県平均にしますと、一人当たり 1.4 本、中学 1 年生はむし歯があるという状況ですが、1 番高い御宿町では、3 本ちょっと超えるような状況で、数値でいいますと、平均と 1.7 本の差が、最も高い市町村では、あるということになります。ここを 1 番上の太線の 1.0 本以内に、近づけることを目標にしてはどうかということで、提示させていただいたものでございます。

行ったり来たりですみません。また素案の方でございしますが、3 つ目の項目は、児童・生徒における歯磨剤、練り歯磨きでございしますが、練り歯磨き使用者の割合の増加ということで、目標値を掲げております。1 番高い高校生では、97.9% が現状でも使っておりますので、99%以上という目標にしています。

従前ここはフッ化物の配合された歯磨剤使用者ということで、書いていたのですが、現実にはほとんどの製品に、このフッ化物が配合されていることと、皆様が歯磨きを使っているかどうかというのはすぐ分かるのですが、そこにフッ化物が入っているかどうか、細かい資料を見ないと分からないということで、単に歯磨き粉を使っている人の割合ということにすることが現実的ではないかということで、載せるようにしました。

その他の下の 2 つですが、週 1 回以上、鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣の増加、また歯間部の清掃用具、糸ですとか歯間ブラシ、歯ブラシだけではなくて、そういったものを使うものの割合の増加、若い時期から、セルフチェック、セルフケアが重要であるということで、こちらは新たに目標をつかったところでございます。

次に 8 ページでございします。成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標ということですが、1 番上が 8020、80 歳で 20 本以上の歯を持っている方の割合ということで、現状が 20.3%でございします。従来これも健康ちば 21 では、目標が 20%以上だったのですが、既に達成しておりますので、目標水準を上方修正をして、25%以上にしたいということでございします。

併せまして、その下の一人平均の現在歯数の増加、何歳くらいの人が、平均すると何本歯が残っているかということですが、こちらは現状がよくなっていることを踏まえまして、60 歳代・70 歳代・80 歳代の目標を、少しずつ引き上げております。あとは下から 3 つ目のところ、さっきの学童期と同様に、定期的な歯石の除去や、歯面清掃、定期的な歯科検診に行く方の割合ということで、衛生チェックの項目を入れさせていただいております。

1 番下には、喫煙が歯・口腔の健康に大きく影響するというので、喫煙をする者の割合の減少というものを、これも健康ちば 21 から、持ってきたわけです。

が、提示をさせていただいております。これまでのところが、第 2 章の目標に関するところがございます。

9 ページから第 3 章、歯・口腔保健の現状と課題というところがございます。内容につきまして、前回も御説明させていただきました資料と、重複しておりますので、1 節 10 ページから、乳幼児のむし歯の状況、11 ページ・12 ページが 3 歳児・12 歳児ということで、下のグラフは、先程目標のところ、御覧いただいたグラフと同様でございます。

13 ページから、成人と高齢者の状況ということで、成人期を越えてきますと、むし歯もさることながら歯周疾患、歯周炎といったようなことが課題になってきますので、そちらの現状等を載せています。

14 ページからは、歯・口腔の保健に関する意識の状況ということで、セルフケア等の状況について、調査の結果を載せてございます。14 ページは、3 歳児のフッ化物歯面塗布の状況、受けたことがあるという回答が、53.3%というような状況です。

その他 14 ページ・15 ページは、1 歳 6 ヶ月児の間食摂取の状況や、保護者の仕上げ磨きの状況、16 ページは児童・生徒の状況ということで、先程の目標値のバックデータのところで、掲載をしております。

17 ページから、成人・高齢者の状況ということで、歯ブラシ以外の器具の使用ですとか、定期的な歯の健診、健康診査受診の状況を載せてあります。また 18 ページには、かかりつけ歯科医の有無というところを、18 ページと 19 ページに載せてあります。

さらに 20 ページからは、保健医療従事者等の状況ということで、20 ページが歯科医師の数、その棒グラフで見ますと、人口 10 万単位で全国 77.9、県平均が 80.5 ということで、千葉県全体を平均しますと、全国比よりも若干多いということでございます。医療圏別には、グラフにお示ししたとおりでございます。

21 ページには、歯科衛生士の数ということで、これまでの増加の傾向、また全国の中での状況というところを、記載をしております。先程歯科医師については、全国平均とほぼ同様、ちょっと多いですが、歯科衛生士で見ますと、全国 75.4 に対して、千葉県は 58.3 ということで、少なめになっています。

22 ページですが、歯科衛生士の中でも、市町村に勤務をしております、保健予防対策を担う歯科衛生士の勤務状況を、記載しております。現在 34 市町村に 83 名、歯科衛生士が勤務しているという状況でございます。その他歯科技工士の数、23 ページは、歯科診療所の数の推移、2 番といたしまして、訪問診療を行っている歯科診療所の割合といったものを、記載をしております。こちらも全国平均と比べると、少ないという状況になっております。

第4章の施策の方向ということで続きまして、具体的には25ページからございます。第1節、情報の収集と提供でございますが、全体のつくりといたしまして、現状と課題を記載して、施策の方向ということで、記載をしていくというスタイルにしております。情報の収集というところでは、これは県が幼児や児童・生徒のむし歯の状況、市町村の事業実施状況について、情報を収集して、市町村その他関係者に提供をしていきますということを、記載しています。

2番の、歯・口腔の健康づくりに関する、知識の普及啓発では、口腔保健週間、「いい歯の日」、そういった機会を中心にいたしまして、市町村と連携をしながら、普及啓発を行ってまいります。

26ページでございますが、第2節ということで、市町村その他関係者の連携体制の構築ということを、記載をいたしております。歯・口腔の健康づくりの推進には、保健・医療・福祉、それぞれの面からの関係者の連携が重要ということで、施策の方向には、1番の県の役割、2番の市町村の役割というところから、関係者の役割を、記載をさせていただいております。

県といたしましては、この千葉県歯・口腔保健計画を策定し、方針を示すことが、大きな役割と考えております。その他情報の収集提供、普及啓発、歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、障害を有する方や、介護を必要とする方の歯・口腔の健康づくり、調査・研究といったことについて、市町村や関係団体・機関と連携をしながら、効率的に、進めてまいりたいと考えています。

2番目の、市町村の役割では、従来からの母子歯科保健活動や、学校歯科保健への協力、あるいは成人歯科保健活動、介護予防活動などが実施されてきました。今後、さらに、地域住民にとって身近な歯・口腔保健サービスを中心に、推進をしていくということを、記載がされています。

3番には、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士等の役割ということで、これら県民の歯・口腔についての健康づくりに従事します専門職種の皆様については、県や市町村の歯・口腔施策及び歯・口腔の保健サービスに、御協力をいただくということも書いてございます。

その他教育関係者、保健・医療・福祉関係者、事業者・保険者、また県民の皆様のご役割、28ページに行きまして、歯・口腔保健医療関係団体の役割ということについて、条例の趣旨を参考にさせていただきながら記載をさせていただいております。

28ページの10番・11番では、連携のところについて触れておりまして、10番ではかかりつけ歯科医機能の充実ということで、これは県の保健医療計画の記載と整合をとっておりますが、ライフステージに沿って、歯科疾患の予防や、早期発見や治療など、プライマリ・ケアを継続的に実施することによって、地域住民の健康管理を行う、かかりつけ歯科医、その機能の充実を図りますとい

うことで、記載をさせていただきました。

また 11 番の病診の連携では、歯科に関します病院と診療所の連携に加えまして、後段ですが、がんや脳卒中、心疾患、糖尿病の患者さんが、歯・口腔保健医療サービスを、受けられるような体制を構築するために、これらの疾患の治療に当たる病院、その他の医療機関と、歯科の医療機関の連携を進めるということ、記載をさせていただいています。

次に 29 ページでございます、第 3 節、フッ化物応用等のむし歯の予防対策ということでございます。むし歯予防には歯みがきや、甘い物や甘い飲料を摂り過ぎないといったこともありますし、また、有効な予防手段として、フッ化物の応用ということが、普及をしてございます。

そういったことを踏まえまして、県では、歯みがきや間食などに関する基本的な生活習慣の習得をまず支援するとともに、フッ化物を応用した予防方法等について、県民の皆様に対して正しい情報を提供して個人の自由な選択のもとで、その利用について積極的に、支援を行うということを書いてございます。

市町村やその他の関係者の方が、フッ化物応用等による、むし歯の予防対策を行う場合に、必要な情報提供や、助言を行っていきます。また、市町村や学校等の取り組みを通じて、むし歯の予防対策を、普及啓発していきますということ、記載させていただいています。

30 ページ、第 4 節でございます。ここは子どもから高齢者に至るまで、ライフステージにおける歯・口腔の健康づくりということで、全体の中でも、少しボリュームの大きくなっているところでございます。総論といたしましては、市町村、教育、保健、医療、福祉など、様々な分野の関係者が実施する、歯科保健事業を通じて、歯・口腔の健康づくりの推進を図るということにしております。

まず妊産婦及び胎児ということにつきましては、市町村等で実施する妊産婦の歯科健康診査や、歯科保健指導を推進していく。妊娠後期には、生まれてくる赤ちゃんの歯の磨き方等を含めた歯科保健指導ということも、併せて行うことが大事です。また、丈夫な歯をつくるための食生活指導ということも、記載をしております。

31 ページにまいりまして、乳児になります。乳児期は歯が生えてくる時期で、歯の手入れということ、保護者の方に、学んで実践していただく時期になってまいります。施策の方向といたしましては、市町村等で実施をされる、乳児の歯科健康診査や歯科保健指導、これらを活用していきます。また、乳幼児の噛む力とか、飲み込む力、そういうことについては、離乳食の与え方等々に関する、正しい知識の啓発を図っていきますと、記載をしております。

32 ページが幼児。幼児も時期によりまして、歯・口腔の健康づくりの課題が

異なりますので、1歳から3歳ということ、まず32ページに記載をしております。この時期は、1歳6ヶ月から3歳児にかけて、むし歯が急激に増加をしていくということがみられます。

また、先程目標でお示しいたしましたように、むし歯の地域間格差ということが、認められております。この時期の施策の方向といたしましては、市町村等で実施する、1歳6ヶ月児や3歳児の歯科健康診査において、早期発見、指導等を行っていくということが、1点目でございます。

次には、むし歯が多いお子さん等のいわゆるハイリスクのお子さんについて、重点的な指導を充実させていくということ、書いてあります。3つ目の○には、いわゆる児童虐待が歯の健診を契機に、見つかるということもございまして、ネグレクト等の児童虐待が疑われるような子どもさん、あるいは乳幼児健診での未受診者に対する対応などを通じて、児童虐待の防止を推進していきますということ、書いています。

33ページが、幼児の4歳から5歳であります。この時期は、乳歯から永久歯にだんだん生え替わる時期で、第一大臼歯という歯が生え始めるので、この歯は大事な歯ですが、むし歯になりやすいということで、より日々のケアが重要になってくる時期でございます。

こちらについては、保育所・幼稚園における歯科健康診査や、指導ということが中心です。また、今後は市町村等と連携をして、保育士等に研修等を行っていきますということ、記載をしております。

34ページは児童・生徒でございます。この時期からだんだんむし歯が増えて、さらに歯肉炎ということも、増えてくるといわれております。また、一人平均むし歯数が年々減少傾向にございます。この時期は、学校で実施をされる定期的な歯科健康診査や歯科保健教育などで、むし歯の予防と早期治療の推進など、こちらが重要になります。

学校では年間の指導計画の中で、学校内の歯科保健対策、これを進めておりますので、地域のかかりつけ歯科医との連携のもと、そこを充実させていきたいということを書いてあります。また、噛むこと、食べるということについて、食育という観点から、「いきいきちばっ子」という学習の本を作成して、食育を進めていますということで、書かせていただいています。

次に35ページでございます。成人の歯・口腔の健康づくり対策で、成人期は歯周病が急に増えてくる時期でございます。これまでの学校までの時期は、いろいろな形の健診ということで、定期的な健診があるわけですが、学校を卒業いたしますと、そういう定期的な歯科健康診査を受ける機会が減って、また、痛くなったりしないと、歯科保健医療への関心が薄れがちになるということが、指摘をされております。

そういう中で、県といたしましては、市町村や事業者、関係団体と連携して、定期的な歯科健康診査や、セルフチェック(自己観察)などの重要性を啓発するとともに、市町村で実施をさせていただいている、健康増進法に基づく歯の健康教育や健康相談、歯周疾患検診等の充実を、お願いをしていくということを書いています。

また、職場ということでは、事業主、労働者、健康保険組合などに対して、歯科健診や保健指導、健康教育の重要性について、啓発をさせていただきたいと思えます。

36 ページには、高齢者の歯・口腔の健康づくり対策ということでございます。高齢時期になりますと、歯を失ってくるということが多くなって、中には入れ歯という方も、増えてまいります。また、食べ物や飲み物の誤嚥、誤って気管の方に入ってしまうということも、増えてまいります。こうした中では、県では1つとしては、「高齢者のよい歯のコンクール」ということを通じて、高齢者の方への歯科疾患予防、正しい知識の普及啓発ということを行ってまいります。

また、これは県の衛生士会さんに委託して、作成した「健口体操」、舌や口を動かすことによって、咀嚼、嚥下の機能を維持しようという普及を行ってまいります。その他市町村での老人クラブの講話などで、歯や口腔の健康づくりを取り上げていく、あるいは、かかりつけ歯科医をもち、定期的にチェックを受けていただくようなことの普及啓発、また市町村が実施をされる、介護予防事業の歯・口腔の健康づくりの重要性を、普及啓発をするといったところを、記載をしております。以上までが第4節のライフステージに応じた歯・口腔の健康づくり対策でございます。

第5節は障害を有する者、介護を必要とする者等の適切な歯・口腔の健康づくりということですが。

1番が障害を有する者の歯・口腔の健康づくり対策でございます。障害があることによりまして、歯科疾患にかかるリスクが高いということ、また、医療機関への受診がいろいろな状況で、難しい場面があるということ、どうしても障害を有される方は、治療が遅れがちで、重症化しやすい傾向にあるといわれています。

一方で、そういう障害のある方の歯・口腔健康管理の重要性ということが、施設とかあるいはご家庭などによっても、まだ必ずしも十分に理解されていない。あるいは定期的に、障害のある方の歯科検診が行えるような、歯科医療機関も、必ずしも十分ではないなどの課題があるということ、書かせていただいています。

そうした中で、県といたしましては、障害のある方の歯・口腔の健康管理の重要性の周知、またかかりつけ歯科医の普及啓発等を行っていく必要がある

ということを書いています。

3つ目の○ですが、これは県の歯科医師会さんの方をお願いしております、巡回歯科診療車（ビーバー号）、障害のある方の施設や、家庭を回っていただいています、この事業を通じて、実施をしておりますということを書いています。

38 ページですが、これは障害のある方がその地域で、摂食嚥下障害に対する訓練が受けられるように、市町村や歯科医師会、衛生士会等の関係団体と連携して、医療システムの構築を推進しますといったことを、記載をしております。

39 ページは、介護を必要とする者の歯・口腔の健康づくり対策ということで、こちらについては、要支援・要介護の高齢者にとって、「口から食べる」ということが、日常の生活の質の向上のために、非常に重要となっております。そしてこれには、口腔ケアが大変重要になっていますが、こちらについては、口の中というのは、なかなか問題として、気付かれにくいということがあるといわれています。

ですので、看護や介護に当たる人が気付いて、適切な医療のケアが受けられるように、また要介護の方ですと、訪問歯科診療が受けられるような環境づくりの整備が必要だということ、課題にさせていただいております。

施策の方向といたしましては、市町村等と共同いたしまして、口腔機能の向上の必要性と、その課題についての正しい知識の普及啓発、また県では、健康福祉センターの方で、ホームヘルパー等の介護専門職に対する、口腔ケアの研修を行います。

また、病院、かかりつけ医、福祉施設等とかかりつけ歯科医の連携の強化、特にリハビリの必要な方が入院しております回復期リハビリテーション病院と、かかりつけ歯科医等の連携ということ、記載をさせていただいております。

39 ページの1番下には、県で進めております地域医療連携パス、この脳卒中のパスの中には、歯科診療情報シート(連携シート)や、歯科シート(診療経過表)というものが盛り込まれております。かかりつけ歯科医については、この連携パスを利用しながら、医療関係者、あるいは福祉・看護・介護の関係者との情報共有を進めていただくように、書いています。

40 ページです。「千葉県地域生活連携シート」、これは介護の場面から、介護を受けている方が、医療が必要な時に、その介護と医療の間で、情報がスムーズにいくためのものですが、こちらを歯科領域での活用も、必要だろうということであげています。

41 ページですが、病院に入院されている患者の歯・口腔の健康づくり対策ということで、これは病院の入院患者に対して、適切な口腔ケアを実施することで、誤嚥性肺炎、誤って食べ物や飲み物を気管に入れてしまうことによる肺炎ですが、この予防が、在院日数の減少につながるといわれています。ただ、多

くの病院には、歯科医師や歯科衛生士等が勤務していないことが多いために、病院と歯科医療機関等が連携をして、病院の看護師等が、口腔ケアを提供できる体制を、構築することが必要であろうと考えております。

特にがん治療などでは、抗がん剤による治療の、重い口内炎等の合併症があるということで、治療前の口腔ケアが重要であるといわれています。こうしたことから、県では、病院の看護師に対する口腔ケアに関する研修、病院とかかりつけ歯科医の連携の仕組みと構築、また、がん患者さんの治療前の口腔ケアに関する普及ということをして、行ってまいりたいと考えております。

42 ページの第 6 節でございますが、歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上ということでございます。今のところでは、先程現状のところでも触れましたが、市町村に勤務する歯科衛生士が、34 市町村 83 名ということで、さらにその確保を図る必要があるということを書いています。

その方法といたしましては、それぞれの関係団体等で行われる研修会等の開催、市町村での歯科衛生士の配置の充実ということをして、書かせていただいています。

施策の方向の最後の節でございます。第 7 節、歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究です。県では県民の歯・口腔の健康状況について調査を行うとともに、国や市町村、関係団体、大学等が実施をします調査等も参考にさせていただきながら、現状に対しての分析を行ってまいりますということをして、書かせていただきました。以上長くなってしまうましたが、第 4 章施策の方向については以上でございます。

44 ページからは、参考資料編ということで、45・46 ページに歯・口腔の健康づくり推進条例、48 ページはいろいろな対策の概要、最後は裏表紙になりますが、49 ページに県民の行動指針ということで、そこはライフステージ別に、県民の皆様が歯・口腔の健康づくりのために、気を付けていただくような提案の、記載をさせていただいております。

歯・口腔保健計画の素案について、以上でございます。よろしく御審議をお願いいたします。

○丹沢会長

ありがとうございました。ただいま事務局の方から、御説明いただきましたことに、何か御質問ございませんでしょうか。日程表の方でもお分かりになると思うのですが、今回素案を取りまとめて、原案になって、パブリックコメントをいただいて、また決めるという話しです。

まだ時間的には少し余裕がありますが、何か骨格的にも、もっと入れて欲しい項目とか、あるいは記載の仕方が、もう少しこういう方がいいのではとか、

日程案などについても、もう少しこうして欲しいとかあれば、ぜひ言っていたければと思います。いかがでしょうか。

○湯浅委員

すみません、少し早めに言った方がいいだろうと思ひまして、お話をさせていただきたいと思ひます。今パブリックコメントというお話がございましたが、これはまたインターネットでやるのだろうかという感じですね。特に今回この歯・口腔ということで、私の周辺に歯・口腔といて、分かるかと聞いても、口腔ということが、なかなか馴染みのない言葉だったのでね。

だから、そういうことを説明したり、周辺にこれからこういうことが千葉県、あるいは各市町村から出されてきますよということに対して、直接に県民の方々のご意見を伺う場を、つくっていただきたいなど。まさに新しいこれからの施策になるわけですから、多くの方々にというか、すべての人達に知っていただきたいという意味で、市民参加の機会をどうするのかなというものが、1つあります。

それから、来年度の予算については、どうなのでしょうということをお尋ねしたいと思います。

○丹沢会長

事務局の方から、お願いいたします。

○事務局

まず、県民の方々の御意見をよく伺うということは、大変に必要なことと考えております。今回かなりスケジュールがタイトということもありまして、実はパブリックコメントは、もちろんさせていただくのですが、併せまして、直接県民の方々に、御意見を伺う機会、それも、こういうことを考えているのでという説明をさせていただいた上で、御意見を伺う機会を設けることが必要かと思ひます。

いろいろ調整はしているのですが、関係団体さんの方でやっていただきますような、市民の方向けの公開講座の場面で、少し時間を拝借して、計画づくりの状況を御説明して、意見があればいただくとか、市町村さんでやられますような、歯・口腔の健康づくりに関しますような、啓発やイベントの場面を利用して、紹介させていただき、意見をいただくようなことをできないかということをお尋ねさせていただきます。

直接県民の方からということとは、違ってしまうかもしれませんが、先程資料の方に示しましたような、保健・医療・教育等関係団体、また市町村関係機

関については、素案を送付しております。そのようなことで、なるべく県民の皆様への御意見を取り入れていきたいと思っています。

来年度の予算につきましては、これまでも、先程のようにビーバー号の事業でありますとか、前回御説明させていただきました8020推進特別事業という中で、病院と歯科の連携ですとか、フッ化物利用によります予防の推進ということを、させていただいております。

そうした事業については、来年度についても進めていく予定ですが、今、来年度の予算につきましては、庁内で最終的に検討している段階でございますので、次回の審議会におきまして、歯科関係の予算ということも、資料をつくりまして、説明させていただければと思います。以上です。

○丹沢会長

どうぞ。

○湯浅委員

例えば千葉県でつくった、障害者に対する差別撤廃の条例みたいな、理念の条例とはこれは違って、県民の人達が本当に一人ずつ、そのことをしっかりと受け止めていかなければいけないとすれば、そしてこれは県の計画だとすれば、私は市町村や関係団体に、投げてしまうのではなくて、県がやっていただきたいと思っています。

関係団体といいますと、なかなか専門家集団の中でだけ広がっていくとか、本当に末端の市民まで、このことがそういう方々から広報されるかということ、ちょっと疑問があります。

私が前半に申し上げましたフッ素の問題などについても、市民の方々がどんなふうに関心を持っていらっしゃるのかということなども、併せてお尋ねしたいと思います。ぜひ県主催のタウンミーティング、そのくらいやってもいいような内容だと思います。赤ちゃんから高齢者まで、すべてを含んでの歯の健康ですから、ぜひそのことをやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○丹沢会長

事務局、どうでしょうか。

○事務局

スケジュールがタイトな中ではありますが、今の御指摘を承りまして、いろいろ限られた時間ですが、市町村さんや関係団体の皆様とも、相談させていただきながら、なるべく多くの機会を設けていきたいと思っています。

○湯浅委員

よろしく申し上げます。

○丹沢会長

今のお話を聞いていると、いろいろな日程の問題とか、予算の問題とかもあって、必ずしも、この期間に実現できるかどうかということは、非常に厳しいです。保健計画自体は、各関連機関だとか、関係者の方に、広く御意見をいただくのですが、県民・市民レベルになると、まずこういう問題があるのだということ、そして、こういう計画があるということが、おそらく認識されていないだろうという、そういう御指摘だと思うのですよね。

ですから、今後、立案段階で実施できなかったとしても、計画の1つひとつの実施段階とか、あるいは具体策の策定の時に、そういうことを考慮させていただくということで、それでよろしいでしょうか。なかなか難しいと思うのですね。ありがとうございました。余計なことを言いまして、すみません。その他にいかがでしょうか。

○松永委員

全体の書き方ですが、せつかく現状と課題、施策の方向というように区分をして記載しているのに、施策の方向に現状の課題に記載した方が良いと思われる内容の記載が何カ所かあります。

例えば、5節では、39ページの施策の方向の2つ目の○、それから40ページの4つ目の○欄に書かれている「求められています」というような書き方、このような書き方は、課題としての書き方ではないかと思えます。

施策の方向性をきっちり示すのであれば、その方向性を具体的な内容で書かれた方が見る者にとっても分かりやすいのではと思えます。

この計画に盛り込まれている施策は、従来取り組んできた施策の域から超え切れてないという印象も受けました。

27ページ、私たちは5の保健・医療・福祉関係者のうちの一人だと思っているわけですが、前段の障害を有する者、要支援・要介護高齢者の口腔ケア、摂食嚥下指導者等の推進を図る上で、……の役割が重要ですという記載になっていますが、役割が重要なことは、それぞれが認識しているのではないのでしょうか。それぞれの関係機関がこういう方向で連携、役割を果たしていかなければならないのだという強いインパクトで書かれた方がいいのではないかと感想をもちました。

○丹沢会長

ちょっと遠慮したような書き方なので全体の書き方ですが、せっかく現状と課題、施策の方向というように区分をして記載しているのに、施策の方向に現状の課題に記載した方が良いと思われる内容の記載が何カ所かあります。

例えば、5節では、39ページの施策の方向の2つ目の○、それから40ページの4つ目の○欄に書かれている「求められています」というような書き方、このような書き方は、課題としての書き方ではないかと思います。

施策の方向性をきっちり示すのであれば、その方向性を具体的な内容で書かれた方が見る者にとっても分かりやすいのではと思います。

この計画に盛り込まれている施策は、従来取り組んできた施策の域から超え切れてないという印象も受けました。

27ページ、私たちは5の保健・医療・福祉関係者のうちの一人だと思っているわけですが、前段の障害を有する者、要支援・要介護高齢者の口腔ケア、摂食嚥下指導者等の推進を図る上で、……の役割が重要ですよという記載になっていますが、役割が重要なことは、それぞれが認識しているのではないのでしょうか。其々の関係機関がこういう方向で連携、役割を果たしていかなければならないのだという強いインパクトで書かれた方がいいのではないかという感想をもちました。

例えばこれは、施策の計画の案であれば、連携を強化することが望まれますが、計画となれば、連携を強化しますと表現してくれという、そういう話しだと思うのですが、よろしいですか。

○事務局

記載の中で、県が直接実施のところは、はっきり書けるのですが、主体が市町村さんですか、関係団体さんのところが、そういう記載になっているのですが、今の御指摘を踏まえまして、会長のご意見も踏まえまして、記載については、再度全体として、計画としての意義がよく分かるような記載の検討を、させていただきたいと思います。

○河上委員

条例は、たった2ページくらいのものだが、これはうまくまとめて作っていますが、条例に基づいて作ったのですか。

○事務局

条例の視点に基づいています。

○河上委員

何か条例を見た方が分かりやすいじゃないか。それからもう1つは、今歯科医師会の会長さんが来ている。我々も歯科医師会の方から、要請を受けて条例案を議会を通した。この計画案はほとんど県の職員が、まとめてつくったと思うのですが、歯科医師会はこの案について、どの程度協力しているのか。全く協力しないで、つくらせておいて、あれやれこれやれということでもないでしょう。

○浅野副会長

必ず相談をしていただいて、内容も全部見させていただいております。また、必ず年に一度、歯科保健に関する要望書を、県の方に出しています。

○河上委員

要望書を毎年出しているのですか。

○浅野副会長

毎年出しております。

○河上委員

こういう審議会は皆さんが来て、いろいろな意見を交換する、それは結構な話しですが、もうちょっと歯科医師会も、協力してやらないと。我々はそういうふうに見えないから。早く言えば、ここに細かくいろいろなことが書いてありますよ。確かにいろいろなことを調べて、県の職員がやったと思うのですが、こんなことを言ったら失礼だが、条例を見た方が分かりやすいです。

これから県民のタウンミーティングなどは、時間がないと思うのですが、みんなに知らしめるには、市町村にも世話にならないとね。学校だとか、そういう公共機関ですか、みんなに知らせるようにすれば。タウンミーティングなどやっても、集まる人はほとんどいないから。そういうところに、知らせるようにならなければならない。私は効果的だと思います。

○丹沢会長

大変貴重な御意見ですよね。この計画の素案というのは、どちらかというと、具体策の一手手前のことを書いたものですから、逆に分かりにくくなっていると思うのです。1つひとつのことに対して、具体的な行動計画とか、あるいは行動する時の基になるところを、県民とか市民などに、特に御理解いただくことが大事なのですが、お二人のお話は、こういうものがあるということ、そも

そもというお話しですよ。

どうやって知らせるかという、知らせるという言い方はおかしいですね。御理解いただいたり、広報するかという。そういう何か PR の計画とか、御理解いただくような、計画を考えなければ、いけないかもしれないですよ。貴重な御意見です。

○川村委員

私はどちらかといったら、同業者というか、患者的な立場で、あまり言う資格はないのかもしれませんが、こういう 1 つの基本の計画があつて、ここからさらに、具体的に県民の人に分かりやすいものをつくるということの、ステップの 1 つではいいと思うのです。これをただ県民の皆さんに、全部見せて理解する、これはもう関係者だけが理解できるものだと思うので、そこをいかに今度は展開するか。

それから、私が見て思ったのは、目標がたくさんあり過ぎて、もっと例えば 80 になったら、20 本は自分の歯を持つというのが、最終目的だったらいつが大事か、そのところで何をすべきか、それで初年度はこれをやっていこうという、1 つ絞り込んだ方が分かりやすいのではと。そうすると、それを県民で、まずそれをやりましょう。

乳幼児が大切なら、妊産婦の人が大切ならみたいに、そこにもっと絞りをかけるとか、県の施策ですから、いっぱいあちこち目を向けてやるというのは、悪いことでもないと思うのですが、もっと絞らないと注意散漫というか、全部話が途中というか、目標も終わってしまうのかなという心配を感じたのです。

もう少し何をやるかというのを、まとめていくというか、身近な目標みたいなものがあつた方が、私はそういう方が、具体的に見えやすいのではないかなという印象を受けたのです。

○竹蓋委員

川村委員のおっしゃつたのと、似ているのかなと私も感じたのですが、実は私は、高齢者の方を主にやっておりますので、8 ページの目標を見させていただいた時に、これは平成 23 年度から 27 年度に向けてのものでありますから、27 年度の目標ということなので、5 年間をどうやるかということですよ。

ざっと考えて、30 代の方が、現状 26.1 本しかない歯が、5 年後 40 代になつた方が、27 になるということがあるのだろうか。普通に考えてですよ。細かく目標を立てていただけたというのは、具体的で、とても分かりやすいのかなとは思ふ反面、ちょっと現実から、かけ離れた目標になっているような気がしたのです。

それはどうしてそうなったのかなと思った時に、第 2 章に目標が先にきてしまっていて、第 3 章に現状と課題が出ているのですが、普通物事を考えていく時に、現状があって、現状を分析して、課題が出て、課題から目標が出てくるのかなと思っていました。現状はとてもよく分かります。

例えば 3 歳児のむし歯の率が、各市町村で先程おっしゃっていたのは、白子町さんが 1 番少ないですよとおっしゃっていたのに、12 歳になった時、白子町さんは平均よりも、多くなっているのですね。なぜそうなったのだろうかというような分析が見えないので、事実だけはとても分かったのですが、そこに何か、もうちょっと方向性というか、出てくるのかなと感じたのですが、いかがでしょうか。

○丹沢会長

目標値については、ぜひまた訂正を少ししていただいて、可能な数字にするという。これはおそらく趣旨ですね。精神の問題で、こういうことになったと思うのですが、それはよろしくお願いします。

○黒田委員

目標値と関連しているので。

○丹沢会長

どうぞ。

○黒田委員

7 ページの第 2 節の、児童・生徒のむし歯の予防等の目標のところ、質問が 1 点ですが、4 項目目の児童・生徒において、過去 1 年間に、個別的に清掃指導を受けたことのある者の割合が、児童・生徒において過去 1 年間なのですが、15 歳から 19 歳となっているところです。

もう 1 つ、1 番下の新規のところですが、清掃用器具を使用している割合の増加ということで、現状 24.6%、16.6%が、60%というのは、大変これは後ろの資料で見ると、週に何回でも、毎日も含めて、使ったことがある人が 24.6%で、ここから 60%に目標がなっています。この上の段の、自分でセルフチェックとかですと、割合、声かけですとか指導で上がると思うのですね。少し歯を磨いた後に見ましようとか。

でも最後のように、用具を使うということになると、そんなに簡単には上がらないと思うのですね。下から 2 つ目は、40%台から 60%ですが、1 番下も並んで、60%を目標にされているので、ここの目標の設定も、いかがでしょうか

と。

○丹沢会長

よろしいですか。今の部分については、実は北欧などに比べて、歯面の清掃の指導というのは、日本は見劣らないわけですよ。歯間部については非常に劣っているということで、先進国の中でも歯間部については、最低の方です。

そのところに重点を置いた方が、よいのではという考え方で、その時に、例えば学校行事としてやってもらうとか、そんなことを働きかけていけば、60%とか、これは週に一度でも使えばとかいう話なので、そういう気持ちの表れだったのですね。

○黒田委員

そういう具体的な何かが見えてくれば。目標が高いことは、悪いことではないですが、全く具体的なものが伝わらないで、数値だけ高くなるというのは。

○丹沢会長

分かりました。そういう解釈ができるようにしっかり。そういう気持ちでこういうことになっています。すみません。気持ちと特に悪いところということで、重点項目なのですね。

今までのお話を整理させて欲しいのですが、一応条例に基づいて、千葉県歯・口腔保健計画を出さなければいけなくて、これだけの項目について、現状と課題、目標、施策の方向性というものが、すべてここで作成しなければいけないということ、まず御理解いただきたいです。

それで前回の時に、何か見落としがあってはいけないということで、いろいろな介護の関係の方とか、障害を有する方とか、そういう方の部分を、特に入れてさせていただいて、拡大して準備させていただいたのです。

今までのお話を聞いていると、実施段階計画のところ、どういうふうにしたとか、するという事は、ある程度含んだ形で、分かるように出してくれという感じだったと思うのですね。ですから、表現をその辺のことで工夫する必要があります。

それから、初年度の重点項目とか、年次計画である程度やっていくと思うのですが、そういうことも、御理解をいただけるような形にすれば、案そのものは、この範囲をカバーしないといけない部分だと思います。これに乗らないと、今度予算だとかそういうことについても、いろいろな影響が出る可能性もありますし、全体の保健計画に対して、悪い影響が出るといけません。

私は、計画書自体は少し表現を変えたり、分かりやすくすればいいのではな

いかと思うのですが、その辺の具体策とか、そういうことになった段階のことも、少し含んだようなことを分かるような形を、付けていただけたらと思います。そういう形でいかがでしょうか。

市民の方や県民の方に、御理解いただくというのも、こういうものがありますよということを、知っていただくことが1つあると思うのですね。もう1つは、1つひとつの事業に関して、具体的な実施とかそういうものに関しての、市町村も含めた形での、市民や県民の方とのコンタクトというのか、そういうのを具体策レベルでできてくれば、よいのではないかという気もするのですが、こういう点はいかがでしょう。

よろしいですか。皆さんおっしゃっていることは、大体共通していると思うのですね。これ全体を、県民の方1人ひとりに理解していただくということは、できないことです。ただ、こういうものがあるということは、知っていただく必要があると思うのですね。

あとは具体的なそれぞれのことについて、それぞれの方や、御家族などがあてはまる項目について、実際によく理解していただいて、いろいろな要望をいただいたり、あるいは一緒にこの事業を進めていくという、そういうことを県、市町村を含めてやっていく。歯科医師会とか一般の歯科医さんも、参加していただくのですが、そういう考え方で、この保健計画を一応ここで作成させていただくということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

○黒田委員

表現のことについて。

○丹沢会長

次の具体策をある程度考えたような形での表現、それから重点だとか、こういう数字が出てきた背景とか、そういうことが分かるような、コメント的なものが入ったりしてもいいかと思うのですね。あるいは補足資料として、裏に付いても。

○黒田委員

本当に表面的なというか、表現なのですが、第1節の4ページの計画の趣旨のところ、5行目から最後まで、9行が一文で書かれているのですね。これも分かりやすくいくつかに分けて、3つになると思うのですが、乳幼児のところ、高齢者のところ、そして全体の最後のまとめくらいにすると、読みやすくなってくるかなと。これが一文で、ずっとつながっている。

もう1ヶ所、26ページの現状と課題の、2つ目の○ですが、1行目から2行

目にいくところで、乳幼児から児童・生徒のむし歯や嘔むこと、飲み込むことの習得、これが並列で並んで、後も並列でいって、などが求められていることだと。

これはマイナスのむし歯と、飲み込むことの習得のプラスの部分とが、並列で求められているという、もうちょっと言葉を補っていくと、分かりやすくなるのではと。切ったりまたといたりしながら。でないと内容がちょっと。これは1番最初の、先程申し上げたところでも、同じような書きぶりですが、やっていただいたらなと思いました。

○丹沢会長

そういうところは御指摘いただいて。また、メールでも何でも結構ですが、その辺は気が付いたことを、どんどん出していただいて。文章としての趣旨は、変わらないと思うのですが、表現は非常に大事ですよ。これは公のもので、あまり恥ずかしい表現になってしまうとまずいですから、よろしく願います。ぜひ御指摘いただいて。

他にいかがでしょうか。

○久保委員

最後の県民の行動指針というのは、1ページだけで配られても、果たしてできるのかなという部分ですが、私は乳幼児のところが気になって、すぐ見てしまうのですが、ここで下から4つ目の、毎日仕上げ磨きをしましょうという、確かにいいのですが、県民みんなに言うと、「仕上げ磨き？」というふうに、言う人もいると思うのですね。

先程どこかで保護者の仕上げ磨きということ、新しく付け加えましたという説明があったのです。そこにも、保護者のという言葉を入れていただくと、より分かりやすいかなと思います。

26ページの市町村の役割というところですが、私のところは成田市ですが、歯保健指導というのは、たくさんやっています。最後の役割の上から2行目の、学校等ということで、等というのが入っているからいいのですが、括弧して幼稚園しか入っていないのですよ。ここでは今、子ども達は幼保になりそうですが、保育園という言葉も、付け加えていただきたいなということです。

○丹沢会長

よろしいでしょうか。貴重な御意見をありがとうございました。どうしても文章をつくっていると、流れがあって、そういうところが抜けてしまうと思う

ので、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○事務局

この計画をつくった後の周知も、大切であると考えております。今のところ具体的な計画がまとまりましたら、当然、冊子として県でそれをつくって、関係機関、また市町村に周知ということを行うのですが、つきましては、概要的なものを、もうちょっとポイントを絞りましたものを策定して、いろいろな周知・啓発に使っていきたいと思っております。

それは先程来御指摘いただいておりますような、ポイントの明確化ですとか、県民の方が自ら気を付ける行動指針みたいなものも盛り込みながら、分かりやすいようにつくっていきたいと思います。

○丹沢会長

ありがとうございます。ぜひよろしく申し上げます。他にいかがでしょうか。

○蕨委員

全体的に流れとしては、これでいいと思うのです。ただ、県全体としての仕事なので、地域間格差が相当激しいということです。おかげ様で佐倉市は、非常に有病率が低いのですが、全体的に見ますと、相当格差があるので、専門職の配置とか、そういった点で格差を解消していく、そういった努力が必要ではないかと思えます。

この計画の中に、盛り込むかどうかは別として、そういう県からの積極的な働きかけや支援が、必要ではないかと思えます。以上でございます。

○丹沢会長

ありがとうございました。一応これで地域格差をなくして、平均の何パーセント以内に出るとか、そういうことがこの計画に出ますので、これは逆にそれを達成するために、お願いしたいというのは、要望を出させていただいてもいいわけです。

これはちょっと余分かもしれませんが、ぜひ逆に、こういった理念とか、あるいは計画とか、こういうものを実現させるための努力を、いろいろな立場から、この審議会ということじゃなくても、それぞれの代表とか、ここにいらっしゃる方達はこういう立場ですから、いろいろな要望がいろいろなところから出せると思います。そういう意味でも、よろしくお願ひしたいと思えます。せっかくの計画ですから。他にいかがでしょうか。

今お話ししたみたいに、県の計画なので、その表現も、書ける表現と書けな

い表現、それから、できることとできないことがあって、結構計画自体は、ちょっとぼやかしましょうかという話をしていたのですね。ですが、逆に書くところはしっかり書くと、そういうことでお願いすると。

○岡部委員

すみません、12日まで意見を聞きますね。そのときのまたこれは委員の方に、返ってくるということですか。

○丹沢会長

ではその進行について、御説明ください。

○事務局

先程大まかなスケジュールは、御説明したところですが、今日御意見をいただきました、また委員の皆様からは、今日は気付いてなかったが、改めてゆっくり読んだら、ここは重要点というのは、当然あると思います。その辺もいただき、各団体から12日までということをお願いしております。

その辺も踏まえて、今日の素案を、また先程御指摘のあった表現のところも、全体を見直した上で、会長と相談をさせていただいて、それと並行して、各委員の皆様のところには、修正した版を、お送りをさせていただきたいと思っております。

その次のステップとして、パブリックコメントということがあるのですが、今月の中下旬くらいになってしまうかと思っているのですが、そこにかかるまでに、ある程度中身を固めてという形になりますので、それにかかる前の段階の素案、少なくとも例えばもう1回はまたお送りをさせていただいて、御覧いただければと思います。

ただその前に、もう一度審議会でお集まりいただいてという形は、スケジュール的にもタイトですので、今日いただいた御意見、市町村関係団体からいただいた御意見を、反映させていただいて、修正については、会長と御相談させていただいた上で、委員の皆様にお送りをして、御意見をいただいて、パブリックコメントをさせていただければと、そのように思っております。よろしくお願ひします。

○丹沢会長

委員に対する意見聴取だとか、そういう調整のところもありますが、パブリックコメント中に一県民として、こういうことをして欲しいとか、こういうふうに書いて欲しいとか、そういうこともできます。とりあえず日程がタイトな

ものですから、もう 1 回審議会を開いてということではなくて、持ち回り審議的なやり方を、させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。いかがでしょうか。

そうしましたら、大体出尽くしたのかなという。細かいところはおそらくまだ、たくさんあるのだと思うのですが、それは個別にまたお知らせいただいでということで、よろしければその他ということになります。何か御意見、他の項目とかございましたら。

先程のタウンミーティング的な話しとか、そういうのも、計画そのものというよりも、その実施方法とか、そういうことに対するご意見だと思うので、これに類似したような御意見でも、この場ではある程度フリースピーキング的に、こうして欲しいとか、少し気楽な形で、お話しいただければと思うのです。内容の気持ちとか、そういうことも結構ですし、その他ということで、お話しいただければと思います。何かございますでしょうか。

○久保委員

むし歯ができてしまった子どもの数というよりも、処置している子どもというのが、結構今の子どもはすごく多いのですね。そういうことで、大丈夫よという子どもも分かるのですかね。

○丹沢会長

処置歯のある子どもですか。

○久保委員

子どもの方が、最初できちゃったのだからしょうがないですが、私たちが小さい時は、あまり子どもの時に歯医者さんに行って、きちんとしたことはなかったけど、歯に被せるまでやってあるのとか、これでもう大丈夫だよと歯医者さんに言われているとか、結構いるのですかね。

○丹沢会長

数字に表れないところの質的な評価をする必要があるのではないかというお話ですよね。それも将来的な課題とし、調査をするところでやると。

○久保委員

未受診も。検診したのに行かない未受診も一緒に調査できるとさらにきつとよいのではないかな。

○丹沢会長

学校とかの学童の場合には、かなり可能だと思うのですが、他にいかがでしょうか。

○澁川委員

例えば自分の子どもが乳児期にかかっているので、精一杯いろいろ歯に関する指導のこととか、フッ素もとりなさいといわれて、歯磨きのブラシも揃え、ちゃんとフッ素のところへ行き、いろいろなことをやる。それだけ今までやってきたことが、市町村を通じて、私達のところに、こうやってきているのだなというのがよく分かりました。

やっぱり特に乳幼児期などは、親といえますか、周りの者がすごく気を付けていなければということがありましたので、すごく親の役割というか、親の啓蒙というのが、改めて大事だなというのが、よく分かりました。今日の素案を拝見していますと、こういうことは前に経験あるとか、それをさらにきつと、強化していくのだらうなど。こちらの方がきつと大事なのだらうなど。そういうふうにいるいろいろな思い出していたところです。以上です。

○丹沢会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。それでは時間がまだ30分以上前ですが、皆さんもお忙しいと思いますので、特になければ、あとは具体的にメールとか、あるいは書面とか何かで、ここの部分はこうして欲しいとか、あるいはこういう配慮が必要ではとか、そういうものを出していただきます。

先程お話ししたみたいに、こういうものは層構造になっているものですから、計画書として書けることと、その次の具体的な実行のものとして、具体案の各項目の計画書として入れられるものとか、そういうものを少し整理して、場合によるとストックに回ってしまうものもあると思います。

あるいはそういうものが、少し顔を覗かせて、理解しやすくするような、補足みたいなものを付けるという形で、処理させていただくようなことがあると思うのです。一応それをまた、先程のような手順で、まとめさせていただくことで、それを御承知いただきまして、もしよろしければ、今日の会議を終わりたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは事務局の方にお返しいたしますので、進行をよろしく願いいたします。

○事務局

多くの貴重な御意見賜りまして、ありがとうございました。次回の会議ですが、3月9日に予定しております。また近づきましたら、正式にお出しいたしますが、3月9日ということで、予定しておりますので、よろしく願いいたします。

以上もちまして、千葉県歯・口腔保健審議会を終了させていただきます。どうも本日は、ありがとうございました。

署名人 _____
