

平成29年度第3回千葉県歯・口腔保健審議会 開催結果

- 1 日時 平成30年2月14日（水）午後6時30分から午後7時30分まで
- 2 場所 千葉県教育会館 本館6階604会議室
- 3 出席者
委員：総数15名中10名出席
丹沢会長、砂川副会長 岡部委員、鎌田委員、星野委員、石野委員、井上委員、柳委員、實川委員、野田委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 議事
第2次千葉県歯・口腔保健計画（案）について
 - (4) 報告
平成30年度千葉県歯科保健関係予算（案）について
 - (5) その他
 - (6) 閉会
- 5 議事内容
 - (1) 開会
○事務局
ただいまから、第3回千葉県歯・口腔保健審議会を開会いたします。
 - (2) あいさつ
○岡田保健医療担当部長あいさつ
 - (3) 議事－第2次千葉県歯・口腔保健計画（案）について

【事務局説明】
資料1・2・3に基づき、第2次千葉県歯・口腔保健計画（素案）に対する意見及びそれを踏まえた修正内容について説明。

○丹沢会長

ただ今の説明について、皆様からの御意見はありますか。

○砂川副会長

パブコメの意見3で、「障害のある方々が安心して歯科診療を受けられる体制を整えてほしい。また、どこの医療機関で安心して診療を受けられるか、情報をわかりやすくしてほしい。」という意見があり、それをお願いしたいと思います。

○丹沢会長

パブコメの意見もありましたが、千葉県障害者の歯科治療環境が激変するという情報もあります。

○砂川副会長

障害者歯科治療については、我々歯科医師会も非常に危惧しており、ぜひここは県行政のお力をお借りして何とかならないかと考えているところです。

○丹沢会長

予算のことは難しさがありますが、病院でどこまで受け入れられるかは病院長の考え方がかなり大きいので、そこに県から依頼の文書を出していただくなど、何か働きかけが必要になると思います。予算はなかなか動かせないので、ネットワークの整備をしていくという考え方でいけばよいと思います。

これについては、資料2の骨子案の「施策の方向」の「2 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり」に、「障害のある人や介護を必要とする人達の歯科治療や保健指導体制の整備」という項目を一つ入れていただけないでしょうか。在宅等に関する内容は書かれていますが、トータルの表現になっていないので、そのような項目を入れてはどうかと思いました。

資料3の計画(案)30ページの「現状と課題」に、「千葉県における障害のある人の歯科治療環境の変化、激変が予測されるため、早急な治療や歯科保健指導の強化・整備が求められている」といった文章を入れ、「施策の方向」では予算等については触れず、努力をまずやってみなければなりません。私としては病院の連絡会等を開き、どのような体制でやっていくかを歯科医師会にも挙げてもらい、病院の歯科医師だけでなく管理者にも入ってもらい、思いきり整備してもらえそうな場を企画したいと思います。

また、「障害のある人たちの歯科治療や保健指導体制は、病院歯科等を活用する等、整備していきます。」等とも書いてはどうでしょうか。ただ、どれだけ需要に応えられるかはまた別の問題です。障害者の方の出入りは、経営としてマイナス

になります。しかし、やらざるを得ないのでやっています。

案として、県でできること・できないことがあるため、計画については私に御一任いただき、この部分を追加させていただいてよろしいでしょうか。具体的な対策としては、まずは病院の会議を行い、対応させていただきたいと思います。

○鎌田委員

こういう分野は経営的に大変なのでしょうか？

○丹沢会長

障害者はものすごく治療に時間がかかり、点数にも恵まれません。

○鎌田委員

やればやるほど赤字になり、それで撤退してしまうのですか？

○丹沢会長

それだけではなく、病院の経営指標等があります。7対1で急性期等では、このような方は対応しにくいです。言いにくいことですが、今の医療モデルは現実とちょっとずれている面があります。しかし、実際問題としてやらなければならないので、強い意志を持って対応していくということで、県の政策も考えていただき、病院歯科が頑張るしかないと思っています。

○岡部委員

歯科衛生士としてビーバー号の事業や千葉市の特殊歯科治療にも関わっており、歯科医師会の先生方に御協力いただいておりますが、難しい患者の紹介先として二次の受け入れ機関がなければ保護者にも不安を与えてしまうため、大学病院は重要な役割を担っていると思います。また、高齢の障害者が増えており、糖尿病や高血圧に障害が加わるとさらに診療が難しくなり、紹介することもあります。障害者や保護者のことも考えて、ぜひ推進していただきたいです。

○鎌田委員

他の都道府県でも同様の問題が起きていますか？

○丹沢会長

経営の問題は千葉県だけではありません。

このことは皆で協力・検討していかなければならないので、歯・口腔保健計画には、今申し上げたような記載の仕方を、30ページの「現状と課題」と「施策

の方向」に反映させていただくよう、お願いします。

○事務局

貴重な御意見ありがとうございます。障害のある方で一般の歯科診療所での診療が困難な方を地域で拠点的に診療できる医療機関について検討するようとの御指摘をいただき、具体的な計画への書きぶりについては会長一任というお話がありました。検討させていただきます。

○丹沢会長

計画案の審議としては、そのようにお願いします。実際には、歯科医師会と病院歯科とで集まって体制作りをどうするか話し合い、病院長や病院経営陣の御理解が得られない場合には県から文書を出していただくなど、少しバックアップしていただければと思います。皆お金がなく、おそらく補助金も出ないので、まずは善意で努力してみて、限界が来た場合には施策に基づいてどうするべきかをもう少し大きな輪で考えていくことになるかと思っています。

○砂川副会長

静脈鎮静による診療はやればやるほど赤字になるので、病院の経営としては切っていくたいけれども、大学の教育機関なので切るに切れず、続けてきているのが現実です。計画には「拠点病院との連携」という形でも、ぜひ加筆していただきたいと思います。

○丹沢会長

資料2の骨子と、計画（案）については、その部分を会長に御一任いただき、県と御相談して無理のないように、できることとできないことがありますので、やらせていただければと思います。

前日も大体話し合いましたので、何か特別な御質問や御指摘がなければ、それでよろしいでしょうか。

それでは、御一任いただきたいと思います。

今後のスケジュールについて、事務局から御説明をお願いします。

○事務局

第2次千葉県歯・口腔保健計画の策定については、今回、会長に一任された修正がありましたので、その修正が終わり次第、内部手続きを進め、3月中をめどに公表し、その後に関係機関に送付するとともに、ホームページ上で周知してまいります。

(4) 報告—平成30年度千葉県歯科保健関係予算(案)について

【事務局説明】

資料4に基づき、平成30年度千葉県歯科保健関係予算(案)について説明。

○丹沢会長

何か御意見や御質問はありますか。

○岡部委員

4番の「歯科医師認知症対応力向上研修会」の所ですが、今まで歯科衛生士が参加する機会がなかったので、可能であれば歯科衛生士も参加させていただければ大変ありがたいと思っております。

○星野委員

(2)の「歯科衛生士就職準備金貸付事業」の「県内特定地域」とは、どこの地域ですか。

○事務局

対象地域は医療圏で定まっており、香取、海匠、山武、長生、夷隅、安房、君津、市原の各医療圏となっています。

○砂川副会長

同じところで、そもそも歯科衛生士不足により在宅歯科支援診療所が増えないことが問題となっています。医療審議会でも問題になり、医療整備課長がお答えになっていましたが、なぜ増えないかという、「歯援診」の届け出を出す施設基準に歯科衛生士が入っているためです。歯科衛生士がいなければ「歯援診」の届け出を出せないのが国のルールです。歯科衛生士はエリア、医療圏で足りないわけではなく、足りないところは足りないのです。同じ医療圏でも足りているところは足りています。歯科医師会から県にお渡しした資料では、市町村別に歯科衛生士がいる所といない所を挙げています。本来の目的は歯科衛生士の偏在を解消することなので、短絡的に「医療圏」という括りではなく、足りない市町村がわかっているのです。そこで貸付事業を実施していただきたいと思っております。

○丹沢会長

すり合わせを実際のところとしていただき、せっかく税金から出たお金なので有効に使っていただくということによろしいですか。

私からは、この春の診療報酬改定で口腔機能管理を中心に大きく拡充されますが、がんだけでなく介護等の方面にも入っているので、(4)の事業名が「有病者」と変わったのはよかったと思います。

○砂川副会長

(4)の「口腔機能管理支援事業」で、今年度カリキュラムを作成しましたが、赤字事業で持ち出しになってしまいました。事業をスタートする時期が、国からの補助の関係もあって遅れてしまいます。県内各地で研修会を開催したいといっても、8月に委員会を開いて年間スケジュールを決めては難しいです。せっかく1年間の予算を組んでいただいても、3分の2の期間で執行しなければなりません。新規でなく継続している事業に関しては、ぜひ4月からスタートできる体制をとっていただき、貴重な税金ですので、1年間のうちせめて11カ月は使って、無理のない体制を組んで内容のあるものにしていきたいと思っています。ぜひ御検討いただきたいです。

○事務局

先程の歯科衛生士就職準備金貸付事業ですが、砂川副会長がおっしゃったように、主旨としては訪問歯科診療のために歯科衛生士をしっかり確保して地域偏在を是正していこうという事業です。先程申し上げた地域、圏域の中でも濃淡がある状況だと思いますが、まずは地域ごとに、不足する圏域での衛生士を確保していこうと思います。実施にあたっては課題解決に向かう方向で事業を生かしていきたいと思いますので、御理解をよろしくお願いします。

○丹沢会長

いろんな考え方があると思いますが、県の予算の立て方や性格からできることとできないことがあると思います。きちんと枠をつくって予算立てをされたわけですね。あとはよく御相談いただいて、あまりここでは取り上げない方がスムーズなこともあるかと思います。

私としては、長くこの会長を任されており、今回歯科の予算が増えたこと自体、とても評価させていただいております。ありがとうございます。

○柳委員

被用者保険の柳です。(5)の口腔保健支援センター事業が通年となるため予算を拡充されております。非常によいことだと思っております。被用者保険でも歯や口腔衛生の事業にかなり力を入れております。独自のノウハウで事業をやっておりますが、県がこんなに良いセンターを設けているのに我々が知らないという

悲しい事実があります。ぜひ、「保険者協議会」という場がありますので、PRいただいて、被用者保険も使えるようになればということで、御意見申し上げます。

○事務局

貴重な御意見ありがとうございます。保険者協議会での周知を検討させていただきます。

○星野委員

先程の「歯科衛生士就職準備金貸付事業」の件では、不足する歯科衛生士の確保に期待するところですが、この貸付に対する条件等はあるのですか。例えば、就業期間により返済免除等。貸付のみでは、確保は大変困難ではないかと懸念されますのでお聞きいたします。

○事務局

対象地域の歯科診療所等で3年間勤務した場合は返還免除となっております。

○岡部委員

歯科衛生士復職支援事業や歯科衛生士就職準備金事業についてですが、医療安全や歯科医療技術の質に対する患者さんの要望があるため、事業の対象となる歯科衛生士に向けて医療安全の研修や障害研修を推奨する等、働きかけていただければ大変ありがたいです。

復職支援事業については歯科衛生士会もお手伝いさせていただいておりますが、まだまだ技術的な面で格差もあり、口腔ケアを含む、口腔衛生指導や口腔衛生処置も出てきます。なかなか会議に出る機会がなく申し訳ありませんが、そのあたりを踏まえた内容で推進していただけるとありがたいです。

○丹沢会長

意見が大体出たと思いますが、よろしいでしょうか。これらの事業については、内容をますます充実させていくということで、皆さんの御協力をお願いします。

(5) その他

○丹沢会長

最後に、全体的なことで御意見があればお願いします。

○事務局

資料でお配りした、「平成29年度千葉県歯科保健実態調査報告書」について、簡単に紹介いたします。詳細な内容については省略しますので後程御覧ください。こちらのアンケート調査は、県内の1歳6か月児、3歳児歯科健診を受診した保護者や小中高特別支援学校の児童生徒を対象に実施しました。アンケート項目は審議会でもいただいた御意見を踏まえております。主な結果は第二次歯・口腔保健計画（案）にすでに反映しておりますが、現在報告書を印刷中で、3月中には改めて製本したものを委員の皆様、市町村等関係団体に送付したいと考えております。

○丹沢会長

参考にさせていただきたいと思います。何か他にありますか。

○星野委員

今年度は多職種で、多職種を対象とした「在宅の患者さんの口腔ケア、摂食嚥下指導のカリキュラム？」を作成、30年度は作成されたカリキュラムで研修を実施し、評価するということでしたが、30年度の計画のどこに反映されていますか。

○事務局

資料4の(4)の口腔機能管理摂食嚥下等支援事業のことだと思いますが、今年度カリキュラムを作成し、30年度は関係職種が集まって研修会を地域で開催することを検討しています。

○砂川副会長

今年度は8月から計画を立てて最初の委員会を行い、医師会の耳鼻科医の方や、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の会長にも参加していただき、15名程度でどういものを行うか企画し、1月に研修会を開催しました。各先生から資料を出していただき、カラーコピーをして一部1,000円くらいかかってしまいました。60～70人程度を見込んでいたところ250人近く参加があり、歯科医師会館設立以来最大の講習会となりました。1階・2階が満杯になり、ケーブルで映像を流すような状況でした。

使った教科書はお配りしましたが、来年度から継続して実施する場合、毎回印刷するとコピー代だけでも高額になってしまいます。まとめて製本した方が安くあがるため、それを何年間か使っていく計画で考えています。教科書はできているので、来年度の予算で製本し、会議費と製本代を引いて残り、数か所で研修

会ができればと思っています。医療圏ごとに、地域包括ケアと連携がとれるように展開していきたいと思っています。教科書は年度が始まったらすぐに製本し、お配りできると思います。

○星野委員

当看護協会も「摂食・嚥下障害看護」の認定看護師を派遣しました。多職種で作成したカリキュラムということで研修を大変楽しみにしています。また、在宅のみでなく、施設の方々も期待していますので、宜しく願いいたします。

○岡部委員

私もその会議に出っていますが、製本する以外にも何らかの形で多くの方が使えるように歯科医師会で考えていただいているので、ぜひ御活用ください。

○丹沢会長

高齢者や障害者については、従来の疾患に基づいた診療領域の考え方が変わっていかねばなりません。口腔がん等ではなく、「機能の低下」という話になると、隣接領域の診療科が複数あります。例えば、口の中に物を運び込むための付随運動ができなければ内科。口の中が悪ければ歯科。嚥下の具合が悪く喉頭の調子が悪いのは口の不備によって起きている。口を開けっ放しにしたり、顎を前に出したりしたら、誰でも唾液を飲みにくい。よい位置に整備することは歯科ができますが、最後の喉頭で問題があれば耳鼻科に出てきてもらわなければなりません。従来の診療領域の考え方とは全く違う、機能低下等の考え方に基づいた講習会をしていくには、多職種連携がものすごく大事です。

待たなしで高齢者が増えているので、ぜひ関連の先生方や皆様に御理解いただければと思います。

それでは、何か他にございますか。

遅く始まりましたので、今日はみなさん、本当にありがとうございました。審議はこれで終了させていただきます。

(6) 閉会

○事務局

以上をもちまして、第3回千葉県歯・口腔保健審議会を閉会とさせていただきます。本日は、ありがとうございました。