

## 1 開会

### 【事務局】

予定の時間となりましたので、ただいまから令和5年度第1回札幌市歯科口腔保健推進会議を開催させていただきます。本日はお忙しいところ。遅い時間にもかかわらずご足労いただきまして、大変ありがとうございます。

議題に入るまで間進行をさせていただきます、保健所の成人保健・歯科保健担当課長の關と申します。よろしく願いいたします。本日の会議は概ね2時間ほど予定しております。長くなりますが、どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議の内容は前回同様に公開とさせていただきます。会議終了後に議事録を札幌市のホームページに掲載をさせていただき予定となっております。そのため録音させていただきますので、ご了承願います。

次に資料の確認をさせていただきます。上から順に会議次第、委員名簿、出席者の一覧、座席表。資料は事務局が用意したものが7点ございます。議題1用の資料として資料1と書かれたもの。議題2用の資料としまして資料2と資料3。議題3の資料としまして資料4。この他に参考資料としまして参考資料1、2、3となっております。一部資料は事前に送付させていただきましたが、修正もございますので、本日は配布した資料を使っていただけたらと思います。

それでは、会議次第に沿って進めさせていただきます。まず、開会にあたりまして、成人保健・歯科保健担当部長の秋野から一言ご挨拶させていただきます。

## 2 挨拶

### 【事務局（札幌市成人保健・歯科保健担当部長 秋野）】

皆様、大変お疲れさまでございます。大変お暑いな中、また週末の遅い時間に本会議にご出席頂きまして誠にありがとうございます。保健所の成人保健・歯科保健担当部長の秋野でございます。本日は前回の第1回目に引き続いて2回目の開催になります。第1回の会議でご説明をさせていただきましたとおり、昨年度、札幌市議会におきまして札幌市歯科口腔保健推進条例が成立、施行されたところでございます。この条例の中で様々な歯と口腔の健康づくりや歯科医療に関する取り組みの記載がされておりまして、その中で札幌市の責務として設けられたものも規定をされているところでございます。

本会議におきましては、前回もご説明いたしました。来年度から次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画について議論をいただきまして、本日は前回のご意見を踏まえつつ、指標や数値目標といったところをご説明したいと考えております。指標については国のプランにおいても規定をされているところですが、国の指標や数値目標を参考にした札幌市としての数値目標や指標をご説明いたしまして、委員の皆様方のご意見をいただきながら検討して参りたいと考えております。また、先ほど歯科の条例の中に盛り込まれたことを計画に落とし込んでいくとご説明をさせていただきましたが、本日はその条例の基本理念ごとの取組方針という形で計画の中に盛り込んでいく、札幌市の今後の取り組みの方向性のご提示をさせていただきたいと考えております。それにつきましても各委員の皆様にご議論をいただきたいと考えております。

国の動きといたしましても、歯科口腔保健法という歯科の取り組みに関する法律がございます。そちらの方では皆様報道等でご承知かと思いますが、国民皆歯科健診といったものが今動いております。この

国の法律も今年中には改正をされ、全国の自治体の取り組みも少しずつ充実していくのではないかという動きもございます。このように今まさに歯と口腔の健康づくりが大変注目されているという状況がございますので、本日委員の皆様におかれましては、札幌市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向けて活発なご意見ご助言をいただければ幸いと考えておりますので、忌憚のないご議論を委員の皆様からいただきたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 3 委員紹介

続きまして会議次第3の委員のご紹介でございます。まず、本日の委員の出席状況ですが、委員16名のうち15名の方にご出席をいただいております。また今回議員の交代がありましたので、お知らせをさせていただきます。委員名簿にありますとおり、札幌市医師会の地域保健部長であります上埜博史先生に新たに委員にご就任いただいております。なお、上埜委員につきましては、本日は所用によりご欠席ということになっておりますので、名前のみのご紹介とさせていただきます。また北海道大学大学院歯学研究院口腔機能分野小児・障害者歯科学教室教授の八若委員につきましては、所用により途中からご出席されるとご連絡をいただいておりますので、併せてご報告させていただきます。

### 4 議題

#### 【事務局】

それでは会議次第4の議題の方に進ませていただきますが、ここから先の進行は三浦委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### 【三浦委員長】

皆様、お暑い中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。委員長を仰せつかっております。三浦でございます。前回に引き続き私の方で進行を務めさせていただきます。

前回の会議は昨年度末に開催をいたしまして、今回が第2回になりますけれども、前回の会議では全ての委員から大変貴重なご意見を賜りました。その結果を踏まえまして、今回の会議では先程、秋野部長から説明があったとおり、次期計画について踏み込んだ議論を進めていきたいと思っております。前回は全ての委員の皆様からご意見を頂戴したいと思っておりましたので、限られた時間ということもありましたので委員長より指名させていただきましたが、本日の会議では議題ごとに議事を進めてまいります中で、適宜、ご自由にご意見をいただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

それでは、会議次第に基づき議事を進めさせていただきます。会議次第4の議題1、令和4年度第1回札幌市歯科口腔保健推進会議の指摘事項と対応案について、事務局よりご説明をお願いいたします。

#### 【事務局】

資料1をご覧ください。前回の会議では10点のご指摘をいただいております。各ご指摘に対する対応案を順次ご紹介させていただきます。

1件目は次期計画と札幌市歯科口腔保健推進条例、国の基本的事項との関係についてです。札幌市歯科口腔保健推進条例で定められたものをどうやって実現させていくのか、また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)との整合性についてどのように考えていくのかというご指摘がございました。

対応案として、次期計画は札幌市歯科口腔保健推進条例第 10 条で作成することが規定されておりますので、条例で定められた施策を具体的に次期計画に盛り込んでまいります。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）との整合性については、本市において採用が可能な指標を次期計画に盛り込む方向で検討いたします。

2 点目は健診受診率についてです。札幌市の健康診断の受診率は歯科健診だけではなく、全体として低い傾向があると思われる。これに対して、どのようなアプローチをして行くのかも含めて検討していただきたいというご指摘がございました。対応案として、歯周疾患検診及び後期高齢者歯科健診については、個別通知の継続に取り組んでいく他、歯科医師会、歯科衛生士会など関係団体と連携しながら、歯科健診の重要性について様々な機会を通じて市民への普及啓発に取り組んでまいります。

3 点目は妊婦歯科健診についてです。妊娠期の重要課題は妊婦歯科健診の受診率の向上であることから、速やかに改善する必要があると考える。従って、歯科医療機関でも個別方式で実施できるよう、次期計画に盛り込んでいただきたいというご指摘がございました。対応案として妊婦歯科健診を含めて歯科健診のあり方については、現在国において国民皆歯科健診の議論がなされていることから、国の制度改正を踏まえ、対応を検討して行きたいと考えております。

4 点目はオーラルフレイル対策についてです。オーラルフレイル対策に関して、訪問歯科健診事業の充実、市民に対する歯科医師、歯科衛生士による健康教育の充実、歯科医師会の在宅歯科医療連携窓口の充実等が大変重要になるので、次期計画には具体的な取り組み内容を明記する方向で検討してほしい。というご指摘がございました。対応案として、令和 5 年度の新規事業として、後期高齢者に対する在宅訪問歯科健診事業を開始するなど、オーラルフレイル対策については重要な取り組みと考えております。具体的な取り組み内容を盛り込んでまいりたいと考えております。

5 点目は訪問歯科健診についてです。訪問歯科診療が簡単に利用できない場合があるので、要介護 4 以上は訪問歯科診療が適用可能にするとか、年齢が 90 歳以上の人は本人や家族の要望があれば往診に伺う等ができるようお願いしたいというご指摘がございました。対応案として、訪問歯科診療の対象者になるかどうかについては、札幌歯科医師会の在宅歯科医療連携室にて相談可能ですので、市民への周知に努めてまいりたいと考えております。また、令和 5 年度から実施する後期高齢者に対する在宅訪問歯科健診事業については、主に要介護 3 以上の方が対象となっておりますので、積極的に活用いただきたいと思っております。

6 点目は、医療的ケア児に対する歯科健診についてです。国は障がい者入所施設の歯科健診実施率を 90%にするとのことですが、施設利用者だけではなく、医療的ケア児についても対応すべきというご指摘がございました。対応案として現在、国の国民皆歯科健診の議論においても、医療的ケア児を含む障がい者（児）に対する歯科健診のあり方が検討されていることから、国の制度改正を踏まえて検討して参りたいと考えております。

7 点目は、障がい者施設における歯科健診や職員研修についてです。障がい者入所施設の歯科健診実施率が 90%とかなり高い目標値であるので、札幌市から積極的に施設に働きかけて定期的な歯科健診を進めていくことが大変重要。また、介護職員、入所者、ご家族への口腔ケアを学ぶ機会を提供して欲しいというご指摘がございました。対応案として、新型コロナウイルスの 5 類移行を踏まえ、今後入所施設における歯科健診の導入支援にしっかりと取り組んでいきたいと考えております。施設職員、入所者、ご家族向けの研修会も検討して参りたいと考えております。

8点目はフッ化物洗口についてです。子供のむし歯は全体として以前に比べて減少しているものの、二極化が進み、口腔崩壊に至る子どもがかなりいる。健康格差の縮小を図るためには、フッ化物洗口が非常に有効。フッ化物洗口事業について保健所も教育委員会がしっかり取り組み次期計画に明確な方法を盛り込んでいただきたいというご指摘や、フッ化物洗口はかなり有効な対策だと思われるので、しっかり進めていく方向で考えてほしいという指摘。また、学校現場で実施する際には、教職員の業務負担が問題となるので、十分な配慮をいただき、丁寧に実施することが大切。効果や安全性等について、教職員や保護者に周知していくことも大切というご指摘や、教職員だけでなく、保護者に対してもフッ化物洗口に関する丁寧な説明をしてほしいというご指摘がございました。対応案として、保育所や幼稚園に対するフッ化物洗口の支援事業については、令和5年度から新規事業として開始したところであり、次期計画においても重要な取り組みとして位置づけていきたいと考えております。また小学校で実施する際には、教職員や保護者に対する説明等については丁寧に取り組むことが重要と考えております。

9点目は摂食嚥下障がいへの対応についてです。在宅で嚥下の評価をしてくれる先生をなかなか探し当てられないという現状がある。ケアマネージャーに対する口腔ケアに関する研修や、多職種で連携しながら研修をして行くべきではないかというご指摘や、嚥下の状態を正確に判断されていない状態で栄養士が入ってもできることは限られる。摂食嚥下の嚥下障がいの対応は多職種連携が重要というご指摘、摂食嚥下障がいに関心を持っていただける歯科医師が非常に少ない。今後、高齢者や障がい者への歯科健診に飲み込みの検査を入れることなどを検討してもらいたいというご指摘がございました。対応案として、高齢者や障がい者の摂食嚥下障がいへの対応ニーズは大変大きいことから、人材育成の充実等、対応の在り方について検討して参りたいと考えております。

10点目は災害時対応をです。阪神大震災において義歯を紛失し、避難所での食事を充分に取ることができない高齢者に対して、歯科技工士が即時義歯を作成すると言った災害歯科医療支援を行ったという実績があります。大規模災害時に歯科技工士が貢献できることがあるので、歯科技工士会の役割を盛り込んでいただきたい。ご指摘がございました。対応案として大規模災害時における即時義歯の作成等歯科技工士会および歯科技工士の役割は大変重要であることから、次期計画に盛り込みます。

資料1の説明は以上です。

### 【三浦委員長】

ご説明ありがとうございました。先ほど申し上げたとおり、前回いただきましたご意見に対するフィードバックだったかと思えます。これらの対応について次期計画に盛り込んでいきたいという事柄が資料1ということでございます。今のご説明につきまして何か質問やご意見等ございますでしょうか。前回会議でご意見を頂戴した委員以外の方々からも広くご意見とお願いしたいと思えます。

### 【大野委員】

今回のこの対応案について、こちらの発言に対応する案を出していただけたことは嬉しく思っております。4、5にもありましたけれども、令和5年度から実施する後期高齢者に対する在宅訪問歯科健診事業については、主に要介護3以上の方が対象となっております。本事業については今日の資料以外に何か作成されている資料というものはございませんでしょうか。

**【三浦委員】**

事務局から追加の情報提供、お願いいたします。

**【事務局】**

ありがとうございます。ここでは令和5年度からということで書かせていただいている今年度からの新規事業ということになります。現在、委託先である札幌歯科医師会と実施に向けた最終的なやり取りに入っているところでございます。実施体制も含め事業の体制が整いましたらチラシ等を作成しまして周知をさせていただきたいと考えております。

後期高齢者の方々に対しましては年に1回、3月ぐらいですが身体健康診断の案内をお送りしております。そこで後期高齢者歯科健診の案内も行っております。今回の後期高齢者の訪問歯科健診につきましても、次回の皆様へのお知らせの際に合わせて事業案内を全員にお知らせしたいと考えております。

**【大野委員】**

私も、この委員会に出席をさせていただいて、必要なことをしっかりとお伝えさせていただいて、回答を頂けるということは大変喜ばしいことだと考えております。会員にもこうしたことをお伝えすることが出来れば喜んでもらえるものと思っています。今後もよろしく申し上げます。

**【事務局】**

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

**【三浦委員長】**

この話につきましては今後まとまりましたら、ぜひ委員の方々にも、情報提供を継続していただければと思います。

その他にご意見はございますでしょうか。後ほどまた全体を通してご意見をいただく時間もとる予定でございますので、次の議題へ行きたいと思っております。

次は議題の第4、次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画「さっぽろ 8020 推進プラン」の指標と目標値について、事務局よりご説明お願いいたします。

**【事務局】**

本議題につきましては、資料2および資料3を使って説明を差し上げます。

資料2は次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画における歯科口腔保健に関するロジックモデル案です。ロジックモデルとは施策が目的に達成するに至るまでの論理的な因果関係をイメージしたものです。お配りしております、参考資料1の4ページには国のロジックモデルが提示されております。

本市の歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルは、参考資料2の札幌市歯科口腔保健推進条例を踏まえまして、歯及び口腔の健康づくりのプランを策定するために活用します。まず歯科口腔保健の推進に関するインプットストラクチャーの要素から説明させていただきます。インプットストラクチャーの要素として次の三つに取り組みます。

1つ目の歯科口腔保健事業等の実施は二つの事業に大別できます。(1)のライフコースに沿った取り組

みに関する事業等では、妊娠期から高齢期に至る各ステージにおける取り組みや事業を設定しております。次にそこから伸びております緑の矢印をご覧ください。この事業の市民へのアウトプットとして、個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチになります。具体的には、歯科健診の実施、フッ化物応用の実施、必要な歯科診療の受診、歯科口腔保健への意識の向上を目指してまいります。(2)の歯科口腔保健を推進するための社会環境整備に関する事業等には、研修事業や障がい者(児)を対象とした事業、各機関との連携協力がございます。

2つ目の歯科保健・歯科医療提供体制の確保には、歯科医療機関の診療体制の確保、障がい患者(児)、要介護高齢者等が利用する施設での歯科健診や歯科診療の提供、歯科疾患予防サービス、歯科医療の提供を目指します。

3つ目の歯科口腔保健に関する体制整備への取り組みは、歯科口腔施策に関わる歯科専門職の配置、養成と、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定及び計画の策定になります。

ここから伸びている青い矢印をご覧ください。これらの事業や取り組みにおける市の社会環境へのアウトプットとして、歯科口腔保健をさらに推進するための社会環境の整備を目指して行きます。さらに、この社会環境整備が推進していくことで、誰一人取り残さない歯科口腔保健の基盤整備を目指します。

次は一番右のアウトカムになります。市民および市の社会環境へのアウトプットによって達成されるアウトカムは4つあります。

1つ目は、歯科疾患の一次予防、重症化予防、う蝕の予防歯周病の予防が期待されます。

2つ目は口腔機能の維持向上として、歯の喪失防止、咀嚼良好者の増加、口腔機能低下者の減少が期待されます。

3つ目は歯科に関する健康づくりの促進として、歯科に関する知識を持つ人の増加、歯科健診、歯周病検診の受診増加、かかりつけ歯科医師を持つ人の増加が期待されます。

4つ目は歯科受診困難者の口腔健康管理として、歯科受診困難者の歯科健診の促進が期待されます。

各項目に関するアウトカムの評価は資料3にて後述します指標と目標値案で行うことを想定しております。この4つのアウトカムが十分に得られれば、札幌市民の生涯にわたる歯、口腔の健康の獲得につながるだけでなく、歯、口腔の健康に関わる疾病の予防、重症化予防に資することが出来ると考えられます。アウトカムを踏まえたインパクトとして、適切な食生活の実現や社会生活の質の向上を通じ、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に寄与して行きます。

続いて資料3をご覧ください。資料2でお示しした4つのアウトカムについて、それぞれのアウトカム評価指標および目標値を示したものが資料3となります。資料2と一緒に見ていただければと思います。関連する現行指標については参考資料3、関連する国の指標については参考資料2に記載がされております。目標については、国の目標設定の基本的考え方によると、計画開始後概ね9年間、令和14年度までを目途とするとのことから、この考えを踏襲し、令和14年度時点の目標値として設定しております。ではアウトカム別に指標と目標値案の説明をさせていただきます。

まずアウトカム1、歯科疾患の一次予防・重症化予防のうち、う蝕の予防には2つの指標案を設定しております。

指標案1は3歳児で4本以上のう蝕を有する人数です。当該指標に関する札幌市の現状値は、令和4年度に305名。令和14年度時点の目標値は0名としました。関連する国の指標は3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合で、国の令和2年度時点での現状時は3.5%、令和14年度時点の目標値は0%

です。目標値の考え方と採用理由として、国の指標に準拠していますが、札幌市では人数を目標としています。なお令和4年度の305名は、全体の2.4%に相当します。多数歯う蝕の状況から健康格差の評価ができるため採用しております。

指標案2として12歳でう蝕のない者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和3年度時点で65.9%、令和14年度時点での目標値を95%としました。関連する国の指標は12歳児でう蝕のない者の割合で、国の令和2年度時点の現状値は70.6%。令和14年度時点の目標値は95%になります。目標値の考え方と採用理由として、現行計画の指標であり、国の指標にも準拠しています。

続いてアウトカム1、歯科疾患の一次予防重症化予防のうち、歯周病の予防には三つの指標案を設定しております。

指標案3として、中学生高校生における歯肉、歯周に異常がある者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和3年度時点で2.3%、令和14年度時点の目標値は2.3%より減少とさせていただきます。関連する国の指標は、10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合で、国の平成28年度時点の現状値は19.8%です。令和14年度時点の目標値は10%にしています。目標値の考え方と採用理由としては、現行計画の12歳児の歯肉炎の指標から国指標を参考にして評価対象年齢を中学生高校生全体に拡大しました。札幌市の現状値と国の現状値に違いがありますが、診断基準等が異なるため、札幌市の指標は国の指標と同一ではないことが想定されます。

続いて指標案4として札幌市歯周病検診の受診率です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度時点で3.1%、令和14年度時点で目標値を5%としました。関連する国の指標はございません。国の歯周疾患検診の受診率の令和2年度時点の全国平均は5%。これを現状値とさせていただきます。目標値の考え方と採用理由として、現行指標からの継続とし、歯周疾患検診受診率全国平均を目標値として採用しました。

指標案5として歯周病を有する人の割合40歳・60歳です。当該資料に関する札幌市の現状値は、令和4年度の時点で40歳で53.4%、60歳で62.3%。令和14年度時点での目標値は40歳で25%、60歳で45%です。関連する国の指標は、40歳以上における歯周炎を有する者の割合と40歳代における歯周炎を有する者の割合、あと60歳代における歯周炎を有する者の減少です。これら国の現状値は平成28年度時点で40歳以上が56.2%、40代が44.7%、60代が62.0%です。それぞれの目標値は令和14年度時点で40歳以上が40%、40代が25%、60代が45%になっています。目標値の考え方と採用理由は、現行計画の指標であり、国の指標にも準拠することです。40代、60歳代は国の目標値と同じにしました。

以上、五つの指標が一つ目のアウトカムの指標の目標値案です。

続いてアウトカム2、口腔機能の維持・向上のうち、歯の喪失防止には2つの指標案を設定しております。

1つは指標案4、札幌市の歯周病検診の受診率です。再掲となりますので、詳細は割愛します。

2つ目は指標案6、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度に64%で、令和14年度時点の目標値は85%としました。関連する国の指標は80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合で、国の令和4年度時点での現状値は51.6%です。令和14年度時点の目標値は85%になっています。目標値の考え方と採用理由ですが、国の指標に準拠しています。現行計画は60歳で24本以上の歯を有する人の割合でしたが、後期高齢者歯科健診事業により80歳のデータが取得できるようになったことから、国の指標に合わせ80歳で20歯以上に変更します。

アウトカム2、口腔機能の維持向上のうち咀嚼良好者の増加には2つの指標案を設定しております。1つは指標案7として、50歳以上における咀嚼良好者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は、令和4年度に73.3%、令和14年度時点の目標値を80%としています。関連する国の指標は、50歳以上における咀嚼良好者の割合で、国の令和元年度時点の現状値は70.9%、令和14年度時点の目標値は80%になります。目標値の考え方と採用理由としては、現行計画の指標であり、また国の指標にも準拠しているとしています。

2つ目は指標案8として、75歳以上における咀嚼良好者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度に59.9%、令和14年度時点の目標値は70%です。関連する国の指標は80歳で咀嚼良好者の割合が該当します。国の令和4年度時点の現状値は63.8%です。令和14年度時点の目標値は70%になります。目標値の考え方、採用理由として、現行計画の関連指標であり、国の指標にも準拠しているとしています。

アウトカム2の口腔機能の維持・向上のうち、口腔機能低下者の減少には1つの指標案を設定しています。指標案9のオーラルフレイルの認知度です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度が24.1%で、令和14年度時点の目標値は50%としています。関連する国の指標はございません。目標値の考え方と採用理由ですが、札幌市歯科口腔保健推進条例に設定されているということから採用しました。

以上5つの指標が2つ目のアウトカムの指標と目標値案です。

続いてアウトカム3です。

歯科に関する健康づくりの促進のうち、歯科に関する知識を持つ人の増加には3つの指標案を設定しています。

1つは指標案9のオーラルフレイルの認知度ですが、再掲となりますので詳細は割愛します。

2つ目は指標案10、喫煙が歯周病を悪化させる原因と知っている者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度に64.3%、令和14年度時点の目標値は75%です。関連する国の指標はございません。目標値の考え方と採用理由として、札幌市歯科口腔保健推進条例に設定されているために採用しております。

3つ目は、指標案11として、糖尿病と歯周病の関連性を知っている者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度に62.3%。令和14年度時点の目標値は75%としました。関連する国の指標はございません。目標の考え方、採用理由として、札幌市歯科口腔保健推進条例に設定されているため採用しております。

続いてアウトカム3の歯科に関する健康づくりの促進のうち、歯科健診、歯周病検診の受診増加には3つの指標案を設定しています。

1つ目は指標案4、札幌市歯周病検診の受診率です。再掲となりますので、詳細は割愛します。

2つ目は指標案12、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和4年度に39.7%、令和14年度時点の目標値は80%です。関連する国の指標は過去1年間に歯科健診を受診した者の割合です。目標値の考え方と採用理由としては、国の指標に準拠としています。現行計画にも定期的に歯科健診を受ける人の割合18歳以上がありますが、国の指標に合わせることにしました。国の目標値として現状値から42%向上したものを設定しておりますので、札幌市の目標設定においても同程度の向上を目指し、目標値を80%にしております。

3つ目は指標案13として妊婦歯科健診の受診率です。当該指標に関する札幌市の現状値は、令和4年

度に 5.4%、令和 14 年度時点の目標値を 8%としました。関連する国の指標はございません。目標値の考え方と採用理由としては現行計画の指標であることで、現行計画の目標値に準拠しております。

アウトカム 3 のうち、かかりつけ歯科医を持つ人の増加には 1 つの指標案を設定しております。指標案 14 としてかかりつけ歯科医のいる割合（18 歳以上）です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和 4 年度に 67.3%で、令和 14 年度時点の目標値を 80%にしています。関連する国の指標はございません。目標値の考え方と採用理由として、札幌市歯科口腔保健推進条例に設定されているため採用しております。

以上の 7 つの指標が 3 つ目のアウトカムの指標と目標値案です。

続きましてアウトカム 4、歯科受診困難者の口腔機能管理のうち、歯科受診困難者の歯科健診の促進には 2 つの指標案を設定しております。

1 つは指標案 15 として、障がい者（児）施設での過去 1 年間の歯科健診実施率です。当該指標に関する札幌市の現状値は令和 5 年度に 88.9%。令和 14 年度時点の目標値を 90%としました。関連する国の指標は障がい者（児）が利用する施設での過去 1 年間の歯科健診実施率です。国の現状値は令和元年度で 77.9%、令和 14 年度時点の目標値は 90%です。目標値の考え方と採用理由として、国の指標に準拠しているということと、札幌市歯科口腔保健推進条例にも設定されているため、採用しております。

2 つ目は指標案 16 として介護保険施設での過去 1 年間の歯科健診実施率です。当該資料に関する札幌市の現状値は、令和 5 年度に 52.1%、令和 14 年度時点の目標値を 60%としました。関連する国の指標は、要介護高齢者が利用する施設での過去 1 年間の歯科健診実施率です。国の現状値は令和元年度時点で 33.4%、令和 14 年度時点の目標値は 50%になっています。目標値の考え方と採用理由として、国の指標に準拠と札幌市歯科口腔保健推進条例に規定されているため採用しております。なお、札幌市の現状値が国の目標値を超えていることから、目標値を国の目標よりも 10%高い 60%としております。

資料 2、資料 3 の説明は以上です。

### 【三浦委員長】

詳細なご説明をいただきまして、ありがとうございます。今ご説明あったとおり国の計画も踏まえつつ、札幌市のコンセプトを具現化するための指標と目標値の案が提出されたかと思えます。本件についてご質問や追加意見をいただきたいと思います。ご意見等はいかがでしょうか。

### 【渡辺委員】

ご説明ありがとうございます。歯周疾患検診の受診率の向上につきましてはもう少しテコ入れが必要なんだろうと思います。全体的な分母がすごく大きいと思いますので、企業とか行政とか学校の先生とか、そういったところの受診率を上げていくのも考えていく必要があると思います。

質問になりますが、最後の介護保険施設への過去 1 年間の歯科健診実施率が独自調査となっていますが、私の印象と比べてかなり高いと感じています。例えば施設入所者で 1 人でも健診を受けたら実施しましたという調査だと、例えば百人の施設で何人受けたかというものはちょっと実態が違うのではないかと思います。その辺が私のイメージとちょっと乖離がありました。このことについて伺いしたいと思います。

### 【三浦委員長】

貴重なご質問を渡辺委員からいただきました。歯周病の検診受診率の向上に向けて具体的な動きに繋げていくものだと思います。

独自調査に基づいて目標値を設定しているものがありますが、こちらについての算出の仕方につきまして、事務局よりご回答いただければと思います。

#### 【事務局】

まず最初にご指摘いただきました札幌市の歯周疾患検診ですが、今のところ 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の全員を対象にしている状況でございます。今、渡辺委員からご指摘があったとおり、今回は札幌市の事業の検診の実施率しか挙げていないのですが、ご指摘があったように企業における歯科健診や職員に対する歯科健診についても、重要です。計画を策定する際には、企業事業所における歯科健診の取り組みについても検討させていただきたい思います。ご指摘ありがとうございます。

また、今回の独自調査に関してですが、令和 5 年度の 5 月 15 日から 6 月 2 日にかけて、郵送法で質問紙を送って質問紙調査を行っております。対象が特別養護老人ホームの一覧に掲載されている介護老人福祉施設 94、施設介護老人保健施設 49 施設、あと介護療養型医療施設一覧に掲載されている介護医療院 11 施設の全 154 施設の悉皆調査を行っております。結果が全 154 施設のうち、回答があったのは 71 施設で回収率 46.1%でした。このうち歯科健診を実施していると回答があった施設が 37 施設ございますので、現状値の 52.1%というのが出されております。一方でご指摘のあったとおり、これが実態を反映しているかどうかはまだ詳細に調査をする必要があるかと思っておりますので、追加でまた調査が必要になることも検討しております。

#### 【三浦委員長】

ありがとうございました。私からの補足になりますが、国の調査においても、配慮を要する方々への対応をしっかりとして行くということで、施設で歯科口腔保健サービスをどの程度、提供しているかどうかの調査をしています。健診受診率については全員に対して調査している訳ではなく、提供体制から捉えているという視点なので、札幌市も国の考え方に準じて調査されたものだと思います。

#### 【事務局】

ありがとうございます。委員からご指摘があったとおり、事務局でも少し数値が高いと受け止めているところです。介護もそうですが、障がい者の入所施設の結果も 88%とかなり高いと受け止めていまして、訪問診療に来てもらってることをもって歯科健診を実施すると回答した施設も若干混じっていると感じられました。今回の調査は国のアンケート調査と質問と同一にしており、国との比較を目的にやらせていただいたんですけど、今後精査をしなければいけないかとも考えています。

#### 【三浦委員長】

精査した結果を、どのように反映させていきますか。

#### 【事務局】

今回の目標値を修正していくのか、あるいは実態を踏まえて今後の取り組みを考えていくか、現状値に

修正を入れるかについては、事務局で検討をさせていただき、委員長にも相談をさせていただきたいと思えます。

**【三浦委員長】**

私からのアドバイスとしては、モニタリングをこまめにやっていただければというところですが、実際によくする方法で進めていただくのが重要かと思えますので、現状値ありきというよりは、柔軟な姿勢で対処していただければと思えます。そのあたりの対応策を実際にプランの本文作成時に考慮していただければと思えます。

先ほどもあった、産業保険と歯周病対策について、地域保健との連携はとっても重要なところで、それをうまく実施することが成人期の歯周病予防にはとても大きなところだと思えます。そのあたりは国も大変苦勞していますし、すぐには難しいと思えます。札幌市におかれましても、産業保険の現場やそれを含んでいる部分についてはあり方の検討等を継続して対応して欲しいと思えます。よろしく願いいたします。

**【事務局】**

ありがとうございます。

**【三浦委員】**

その他、何かございましたでしょうか？

**【高橋副委員長】**

質問ですが、ロジックモデル案のインプットストラクチャーのライフコースに沿った取り組みに関する資料のところ、色々網羅されているようにも見受けられますが、学齢期の後にすぐ壮年期が入ってきています。その一方で追加資料ではかかりつけ歯科医のある割合を調べておりますけれども、例えば1歳6か月で現状32%、3歳児で65.9%。これが18歳以上になると急に19.2%になっています。ここは今歯科医会でも問題になっていますが、切れ目ない歯科健診の実施ということで、大学現場における歯科健診をなんとか広げていけないかというところですが、学生に限らず社会に出て仕事に作り込んでいっている間に、学齢期で培ったいろんな歯科口腔の健康教育とか、そうしたものが飛んでしまって、空白みたいな期間が空いてしまうという、そういう懸念もあるのではないかと考えています。国の指針に準じて立てたロジックモデルだと思えますが、青年期に対する手立てというものは、国も札幌市も何か考えて行く予定はないでしょうか。

**【三浦委員長】**

ありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

**【事務局】**

副委員長からご指摘がありましており、札幌市で今検討しているという状況ではないのですが、先ほどどちらからの説明の中でも触れさせて頂きましたとおり、今ちょうど国で国民皆歯科健診の議論を行

ってしまして、副委員長のご指摘の歯周疾患検診も 40 歳以降で学校歯科健診も 18 歳までになっています。18 歳から 40 歳までの対策の充実の必要性が今まさに国で議論されていて、今後国の方から施策を打ち出す動きがあるとも伺っています。市としては国の動きを踏まえて制度化された際には対応を考えていきたいと考えています。また後ほど説明いたしますが、今後大学との共同調査、共同研究といったものについても取り組んでまいりたいと考えており、大学をフィールドに実施することも考えられると思います。事務局からは以上です。

### 【三浦委員長】

副委員長からご質問があった点、国の検討会でも同様の議論がなされています。大学生のところや 20 代 30 代が空白になっているので、そこに対してのアプローチをやはり強化していかなければいけないという議論がなされています。国の事業費での対策では、大学生対象の歯科保健行動を促進させるための周知活動と、その効果検証を図っているところです。ただ一足飛びに大学生に対する歯科健診を義務化するところまではなかなか行かない状況です。ハードルの高さもあるところです。ただ一部の大学ではすでに歯科健診を定期健診の際に実施しているところもあります。そのような取り組みを広げつつ、学生の皆さんに広く歯科保健知識の周知を図るところから始めて行けばいいのではないかという議論がなされているところです。事務局の方からご説明もありましたけれども、今後国民皆歯科健診に対しては進める方向性ですが、具体的な事業への紐付けというところまではもう少し時間がかかるかと思えます。そうした国の動きを見定めつつ、事務局からも大学との連携についても後程ご説明していただけたらと思います。いわゆるエビデンスを支援する大学の位置づけと、歯科保健行動を推進する対象者が集まる大学の位置付けという両方があるかと思えますので、そのあたりを両睨みで大学との連携を考える必要があるなと思いました。

その他何かございますでしょうか？

### 【武藤委員】

前年度の調査のときの報告でもお聞きしたかも知れませんが、市民意識調査の結果を見るとずいぶん高いと感じる部分があります。かかりつけ歯科医がいる割合のところ、18 歳以上で 67.3%となっているところとかがそうですが、この意識調査の対象者はランダムでしたでしょうか。そのように記憶していたのですが、今後例えば 10 年後とかに、その分年齢を上げて調査していこうという時も同じ人にはならず、やはりランダムな方法を取ることになりますでしょうか。

### 【事務局】

はい、調査方法は同じになりますが、必ずしも同じ人にはなりません。さらに、かかりつけ歯科医に関する質問は、聞かれる側によって定義がバラバラになってしまうところがあります。痛くなったら行く歯医者が決まっていることがかかりつけ歯科医という受け止めの方もいますし、何もなくても、年に 1 回や 2 回、定期的に歯医者さんに受診するのがかかりつけ歯科医という受け止めの方もいるかと思えます。

### 【武藤委員】

分かりました。ありがとうございます。

【三浦委員長】

調査ではかかりつけ歯科医とだけしかなくていないということですね。かかりつけ歯科医の定義をこうだという説明はされていないということでした。そうすると少し高めに値が出るかもしれませんね。

【武藤委員】

私の今までの知見からするとすごい意識が高いんだという受け止めだったんですけど、これはランダムな調査だったかと思っただけの質問でした。

【三浦委員長】

サンプリングはきちんとされているかと思います。ありがとうございます。

その他、何かございますでしょうか？

【渡辺委員】

妊婦歯科健診の目標値の8%ですが、私たち歯科医師側からすると意外と低いと感じました。妊婦の治療というのはすごくリスクが高くて、初期ではやはり流産、後期では早産というものがあります。歯周病に関してもですね。できれば妊婦の方にはすべからく歯科を受診していただいて、早期に対応するといったことが出来れば良いなあ、と。これが少子高齢化への対策にもなるのかなと思うんですが、目標値は国の指標がないということですが、高く設定できればいいと思うのですがどうでしょうか。

【三浦委員長】

現在の考えでいいので、事務局からお願いします。

【事務局】

委員からご指摘があったように、妊婦歯科健診については私どもも重要だと思っておりますが、現状を申しますと国の施策になっていない状況がございます。先ほどの歯周疾患検診は、国の制度があって、補助金なり交付金なりがありますが、妊婦歯科健診についてはまだ国の制度が出来ておりません。今まに行われている国民皆歯科健診の議論の中で若年層であったり、障がい者の方に対する歯科健診だったり議論されておりますが、その中でも妊婦に対する歯科健診についても何らかの制度ができて地方自治体の方に補助金制度ができればもう少しテコ入れができるのではないかと考えております。

【三浦委員長】

今回の指標は実現可能性を踏まえて設定をしたということによろしいでしょうか？

【事務局】

そうなります。

### 【三浦委員長】

実際の運営においてPDCAサイクルを回していく中でうまく行ったら目標値を引き上げる方法もあると思いますので、達成できて引き上げるというか、さらに積み上げていける方向に進めてもらいたいと思います。国の計画では設定されていないところですので、札幌市が先駆的に行う事業の一つになるとも考えられます。ぜひ発展していつてもらえればと思いますので、よろしくお願いします。

今回は非常に多岐に渡っての指標の提示ということで、市の条例に基づいて、札幌市独自のご提案もいくつかなされているところがございます。こちらもまた、あとでまとめて全体としての質問を受けるお時間を設けますので、お気づきの点がございましたらその時に承りたいと思います。様々なご意見頂きましてありがとうございます。これらを踏まえて、ブラッシュアップを図る対応を事務局にはお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

次の「議題3、次期札幌市生涯歯科口腔保健推進計画「さっぽろ8020推進プラン」の基本理念、及び取組方針について」に進みたいと思います。今しがたご議論をいただきました指標案も、基本理念と取組方針に大変深く関連する表裏一体の関係にあるものでございます。事務局よりご説明お願いいたします。

### 【事務局】

資料4をご覧頂ければと思います。この資料4でございますが、先ほどご説明をいたしましたロジックモデルのインプットストラクチャーと書かれている部分の取り組みをもう少し具体的に記載をした内容となっております。そしてその取り組みについてですが、札幌市の歯科の条例には5つの基本理念が定められておりますので、この基本理念ごとに取り組み方針を明記させていただいております。

まず1枚目でございますが、基本理念1として、市民の生涯に渡る歯科疾患予防や、早期発見、早期治療の促進が掲げられてございます。この基本理念を実現するために、札幌市の歯科の次期計画としては、取組方針の1として、子どものむし歯や歯肉炎等の早期発見、早期治療に努めます。というものを掲げております。説明といたしましては、まず母子保健法に基づく1歳6か月児、3歳児に対する歯科健診。それから学校保健安全法に基づく児童生徒に対する学校歯科健診を着実に実施し、子どものむし歯や歯肉炎等の早期発見と早期治療に繋げることにしたいと思います。

続いて取組方針の2ですが、働く世代の歯周病を早期発見し、歯の喪失に至らないよう重症化予防に努めます。現在健康増進法に基づき実施をしております、40歳、50歳、60歳、70歳を対象にした歯周病検診に引き続き取り組みます。また受診率向上のために対象者への個別通知に引き続き取り組むことその他、先ほどからご説明しておりますが、現在国において検討されている国民皆歯科健診に関して国の制度改正に応じた対応を検討してまいります。

続いて取組方針の3でございます。妊婦の歯科疾患を早期に発見し、歯と口腔の健康維持に努めます。こちらの先ほど渡辺委員からもご指摘がありましたように、妊婦につきましては、歯科疾患の増悪リスクの他、早産や低体重児出産との関連の可能性も報告をされております。このため各区の保健センターにおける妊婦歯科健診に引き続き取り込んでまいります。こちら国における国民皆歯科健診の検討に合わせて札幌市としての対応を検討してまいります。

続いて基本理念2、スライド2枚目です。乳幼児から高齢期までそれぞれの時期に応じた歯科口腔の推進という基本理念を達成するための取組方針として1つ目に子どもの保護者がむし歯予防の正しい知識を得られるよう支援をいたします。各保健センターで保護者がむし歯予防に関する知識を習得できるよ

う、チャレンジむし歯ゼロセミナーや両親学級等の各種教室に取り組む他、子育てサロン等に各区の歯科衛生士が出向いて健康教育を行う 8020 セミナーに引き続き取り組みます。

取組方針の 2 といたしまして高齢者のオーラルフレイル対策の推進に取り組みます。高齢者のオーラルフレイルにつきましては、要介護認定や死亡率にも関係することが報告されており、健康寿命の延伸を図る上で大変重要な対策です。このため介護予防センターが開催する介護教室や住民主体の通いの場などに歯科衛生士を引き続き派遣し、健康教育等に取り組みます。また、誤嚥性肺炎の予防や歯科疾患の重症化予防を図るため、ハイリスク者に対する歯科専門職による支援にも取り組みます。ハイリスク者に対する歯科専門職の支援につきましては、今後の新たな取り組みをして考えております。

続いて取組方針の 3 でございます。市民全体に対する歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発に努めます。市民に生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに取り組んでもらえるよう、歯科医師会等の関係団体と連携しながら、さまざまな機会を活用して普及啓発に取り組みます。内容といたしましては 8020 運動ですとかかかりつけ歯科についてや、口腔がんについて、その他今回の条例にあらたに盛り込まれたスポーツ歯科、あるいはタバコとの関連について普及啓発に取り組んで参りたいと思っております。

続いてスライド 3 ページ目をご覧ください。基本理念の三番目といたしまして、障がい者や要介護者等の定期的な歯科健診、歯科保健指導の推進、及び歯科医療提供体制の確保が掲げられております。

この基本理念を実現するための取組方針の 1 つ目といたしまして、障がい者（児）に対する歯科保健医療提供体制の充実に努めます。説明といたしましては、その地域の歯科医院での治療が困難な、障がい者（児）に対する歯科医療提供体制の確保といたしまして、札幌口腔医療センター、これは札幌歯科医師会館の中にございますが、その札幌口腔医療センターにおける診療事業に引き続きに取り組むほか、障がい者施設利用者に対する歯科健診や歯科保健指導、職員研修に取り組みます。近年、医療的ケア児に対する適切な保険医療の確保が課題となっており、歯科口腔保健の観点からも在宅歯科医療、訪問歯科健診、口腔機能の発育支援等のあり方について検討を行ないます。こちらの医療的ケア児に関する記載につきましては、第 1 回での委員からご指摘を踏まえまして、今後医療的ケア児に対する歯科保健医療をどのように確保して行くべきかというあり方の検討をまず次期計画の中に入れていただいて、具体的な取組みに繋げて参りたいと考えています。

続いて取組方針の 2、要介護高齢者に対する歯科保健医療提供体制の充実に努めます。在宅や施設における要介護高齢者に対する訪問歯科診療の充実に図るため、歯科医師や歯科衛生士等に対する研修事業に引き続き取り組む他、後期高齢者医療被保険者に対する保険事業として通院可能な方については、後期高齢者歯科健診を、寝たきり等で通院困難な方については後期高齢者訪問歯科健診を実施していくということを計画に盛り込みたいと考えてございます。

続いてスライド 4 枚目でございます。基本理念の 4、医学的公衆衛生的見地からの科学的根拠に基づく取り組みによる健康格差の縮小。こちらが歯科の条例の基本理念の 4 番目として掲げられています。この取組方針として 1 つ目が乳幼児に対するフッ化物塗布の啓発に努めます。各保健センターの乳幼児健診の機会等を活用いたしまして、かかりつけ歯科医等の普及また、かかりつけ歯科医でのフッ化物塗布や口腔内の状態確認に繋がりますよう札幌歯科医師会と連携をし、フッ化物塗布の実施歯科医療機関について保護者への周知を行います。

続いて取組方針の 2 つ目でございますが、子どもたちの健康格差の縮小に向けてフッ化物洗口の普及に努めますとしております。札幌市内の保育所、幼稚園、認定こども園におけるフッ化物洗口につき

ましては、現在施設による独自事業として15施設で実施しているところでございます。札幌市におきましては、令和5年度よりフッ化物洗口の実施を希望する保育所、幼稚園、認定こども園に対する物品等の提供や講師の派遣等の支援事業を開始をしております。これにより継続実施施設への支援あるいは新規に実施を希望する保育園等に対する支援に取り組みます。また小学校におけるフッ化物洗口につきましては、児童保護者への丁寧な説明に努めるとともに、職員の業務負担を考慮のうえ、モデル事業の実施を検討いたします。

次のページをご覧ください。スライド5枚目です。基本理念の5としまして関連分野の施策や関係者との連携協力による総合的な歯科口腔保健の推進が条例の基本理念として掲げられてございます。

この取り組み方針の1つ目といたしまして、地域包括ケアシステムの構築における医科歯科連携、歯科介護連携等の多職種連携を推進いたします。地域包括ケアシステムが目指す住み慣れた地域において生活を続けるためには、歯科専門職種と医師、看護師等の医療関係者、介護支援専門員等の介護関係者等の多職種連携が極めて重要となります。このため、介護施設職員を対象とした口腔ケア研修に取り組む他、糖尿病患者等に対する医科歯科連携の推進、地域ケア会議における歯科医師歯科衛生士の参加に引き続き取り込みます。また、摂食嚥下障がいや有する患者や認知症患者の歯科医のニーズが高まっていることから、歯科医師や歯科衛生士に対する人材育成等を含めた歯科保健医療の体制のあり方につきまして検討を行えます。こちらの方も前回の委員会で摂食嚥下障がいに対するニーズが極めて高いというご指摘、あるいは認知症患者の方々への課題が非常に大きいというご指摘を踏まえまして、地域計画の中で摂食嚥下障がいに対してどのように対応して行くべきか、あるいは認知症患者に対して、どのように歯科保健医療を確保していくか、といったようなあり方について検討させていただきまして、それを踏まえて対応を検討して参りたいと考えてございます。

続いて取組方針の2でございますが、大規模災害時における歯科保健医療の体制の確保に努めます。大規模災害時には、避難生活を送る高齢者の肺炎等の感染症予防のため、歯科衛生士による口腔ケアの実施が重要であるほか、義歯の喪失等による歯科技工士による即時義歯の作成等の歯科医療の確保も大変重要です。このため、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会との密接な連携体制を定時から確保するとともに、避難所における歯ブラシなどの口腔衛生物品の確保にも努めるといたします。

最後6ページ目でございます。今と同じ基本理念の5で取組方針の3といたしまして、大学等との連携による市民の歯と口腔の健康づくりに関する調査研究を推進いたします。札幌市には本日委員としてご参加いただいておりますが、北海道大学、北海道医療大学という二つの歯学部があるという大変恵まれた状況でございますので、大学との連携を深める取り組みをしております。説明といたしましては、札幌市が実証する様々な歯科保健事業評価分析などを行うため、大学歯学部と連携し、共同調査、共同研究に取り組みますとしております。

続いて取り組み方針の4、歯科保健医療の観点から、児童虐待の早期発見に努めますとしております。説明といたしましては、歯科受診時において多数歯う蝕の原因としてネグレクトが疑われる場合もありますことから、歯科医療機関の情報共有の仕組みの充実や、歯科医療関係者の人材育成に引き続き取り組むとしたいと思います。

最後の取組方針の5、歯科専門職の人材確保と資質向上に取り組めます。歯科専門職等の人材確保と資質向上は大変重要でありますので、大学歯学部の学生教育あるいは臨床研修また、歯科衛生士養成校の保健所実習、それから今歯科医療機関で働いていない歯科衛生士さんで復職を希望する方へ研修等を引

き続き協力支援をしてまいるとしております。

以上、基本理念に基づいた取組方針として、このような内容を掲げさせていただきまして次期計画に反映をして参りたいと考えてございます。今回は主に骨格でございまして、今回の会議におきまして、ある程度計画書らしい形で提案させて頂きたいと思っております。説明につきましては、もう少し増やすことになるとは思いますが、まず大きな取組方針につきまして、委員の皆様からご意見、指摘いただければと考えております。事務局からの説明は以上でございます。

#### 【三浦委員長】

詳細のご説明どうもありがとうございます。議論に移る前に八若委員がご到着されました。一言お願いいたします。

#### 【八若委員】

北海道大学小児障害者歯科教室の八若と申します。今後どうぞよろしく申し上げます。

#### 【三浦委員長】

ありがとうございます。そうしましたら、事務局からご説明いただいた内容を踏まえての検討に移りたいと思っております。前回いただいたご意見のフィードバックを資料1として先ほどご報告していただいたところですが、今回はその内容も盛り込んでの取組み方針が打ち出されているところでございます。皆様方からは様々なご意見があるかと思っておりますので積極的なご発言をお願いいたします。また事務局からご説明ありましたとおり、最終的な本文への反映という形にもなります。今日いただきましたご意見を踏まえて今後の案づくりに生かしていくということでございますので、よろしくをお願いいたします。

#### 【當山委員】

基本理念2の取組方針2、オーラルフレイル対策ですが、保険事業と介護予防の一体的実施という国のフレイル対策がございまして。このことから歯科衛生士だけではなく歯科医師についても歯科健診や健康教育の場へ積極的に活用するべきではないかと思っておりますが、ここには歯科医師の記載がないので発言させていただきました。

#### 【三浦委員長】

ありがとうございます。今、當山委員からご指摘あったとおり。オーラルフレイル対策には歯科医師も大変大きな役割を果たすということで、具体的な取組みのところについて、歯科専門職という丸めた形では書かれているところでございますけれども、そのあたり事務局からご説明をお願いいたします。

#### 【事務局】

今委員からご指摘があったとおり、保険事業と介護事業の一体的実施につきましては、当所は歯科衛生士だけだったんですが、最終的には歯科医師の派遣も可能だという形での事業形態となっております。一体的実施の内容につきましては、今の計画の資料には反映してませんが、現在、検討させていただいて

いるところですが、歯科医師の先生方にこういった形でやっていただくのか、資料ではハイリスク者に対する歯科専門職による支援と言う形で書いておりますが、この中に歯科医師の先生も想定をさせていただいております。今後詰めさせて頂いた上で最終的な計画書の中にはもう少し具体的に示せるよう協議をさせて頂ければと考えております。

**【三浦委員長】**

ありがとうございます。具体的に盛り込むということで対応していただきたいと思います。

**【武藤委員】**

今の話の追加になりますが、私たち歯科衛生士会で通いの場に出向かせていただいて、札幌市さんからの事業としてやらせていただいている時に、歯科医師の先生たちのご指導をいただいて、歯科衛生士がそこに伺って参画させてもらっています。あとこれは歯科衛生士会だけが関わっているわけではなくて、歯科医師会の先生たちの歯科医療機関で勤務をしている歯科衛生士の方にも出ていただいているという体制で協力をいただいています。そういった形で歯科衛生士も参加させて頂いてるという事を追加でご報告差し上げたいと思います。人材の供給という役割もさせていただきながらやっております。

**【三浦委員長】**

事務局から補足はありますか。

**【事務局】**

昨年度成立した札幌市歯科口腔保健推進条例におきましては、オーラルフレイル対策の充実というのが、非常に重要な柱として立てられておりますので、歯科医師会、歯科衛生士会や大学の先生方とも勉強をしながら高齢者に対するオーラルフレイル対策というのをさらに充実強化して行かなければならないと考えております。事業化に向けて準備をしておりますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

**【三浦委員長】**

その他ございますでしょうか。

**【松岡委員】**

よろしく申し上げます。3ページの基本理念の障がい者（児）のところに、歯科健診の取り組みところになります。指標でお示しいただいた障がい者（児）施設での歯科健診のところについて、私は入所施設と捉えて考えていました。それで入所施設の歯科健診率の目標値が90%だということになっていたと思います。ただこの取り組みを読みますと、障がい者（児）施設利用者となっているので、ここは入所施設だけではなく、生活介護事業所とかの通所している人たちも含まれていると受け止めていいという理解をしたんですが、よろしいですか？

**【三浦委員長】**

ありがとうございます。貴重な質問かと思えます。

### 【事務局】

障がい者（児）施設への取り組みでございますが、委員から指摘があったところについて、国の目標値は入所施設を対象としております。ただ実際には入所施設の方だけが口腔内に問題を抱えているわけでは当然なくて、むしろ入所されている方は食事も含めてしっかりコントロールされていたりします。一方で在宅の方が口腔内の状態が悪かったりします。私共としても入所施設だけ取り組みをすれば充分と考えているわけではございません。これは恐らく国も同じだと思うんですが、現状値を把握し数値の評価を行っていく時に、障がい者施設につきましても多種多様で通所の施設が非常に多くて調査が困難という状況があります。目標としては入所施設としておりますが、今、委員からご指摘があったところもあり、すべての通所施設を事業の対象とすることは難しいかもしれませんが、少し規模の大きい通所施設、生活介護の事業者さんですとか、あるいはグループホームさんとかそういったところも事業対象、支援対象として考えていければと考えます。

### 【八若委員】

その件についてですが、昨年度までの3年間、通所も含めて施設の健診をパイロットとしてやらせていただきましたけど、その時の事業はモデルケースという形で、すごくいい結果が出ているので、実施できた方が私はいいと思います。統計的にという観点は確かに大事ですけど、ニーズは絶対あると思うので、よろしく願いいたします。

### 【三浦委員長】

要望については前向きに検討していくという形でしょうか。ありがとうございます。今、事務局から説明もありましたけれども、国の方でも入所施設の障がい者だけを考えているわけではありません。やはり目標値を設定する時にデータを取ることは分かりやすく良い事ではあるのですが、ある意味それがネックになっています。国の公的統計調査ではそこを把握ができないために、全国的な調査をやるとなると、入所施設で調査をかけるところまでしか出来ないというのが現状です。通所や在宅の方々を軽視している訳ではないですが、そこが抜け落ちているというところで、在宅の障がい者に対応をして行きたいというのは国の方も一緒かと思えます。

### 【大野委員】

今回、皆さんもご存知のとおり、認知症基本法が国会で成立しました。これは本人だとか、私ども認知症に関わる者として本当に画期的な法律だと思います。このスライドの5番目の具体的な取り組みで、認知症患者に対する歯科保健医療体制の検討というのがありますけれども、今回の基本法の基本理念の中には良質かつ適切な保険医療サービスおよび福祉サービスが切れ目なく提供されることが書かれています。そのことから地方公共団体は基本理念にのっとり認知症施策を策定実施する責務を有することになっています。ですので、今回の計画では札幌市もこのことにも取り組んでいるんだというところを何か表現ができれば良いと考えています。

### 【三浦委員長】

貴重なご意見、どうもありがとうございます。実に本質的な話だと思います。そのあたりは事務局も本文に盛り込もうとしているのではないかと推察しておりますが、いかがでしょうか。

**【事務局】**

はい。今ご指摘があった認知症の基本法の動きとか、日本全体での認知症の方々に対する保健医療提供体制の確保ということは非常に重要ですし、私どもとしても歯科保健医療の部分でしっかり取り組みたいと考えております。歯科保健医療の分野は往々にして施策の優先順位として後ろに回るところがありますが、計画の中に位置づけることでケアマネさんとの連携、あるいは内科の主治医の先生方との連携、あるいは介護施設の方々との連携、そして地域の歯科医師の先生方にも積極的にご協力いただいて、一歩でも二歩でも体制が前に進むように取り組んでまいりたいと考えております。ご指摘ありがとうございました。

**【三浦委員長】**

本文を作る時にぜひそのあたりも盛り込んでいただければと思います。

**【高橋副委員長】**

基本理念及び取組方針の4番ですけど、公衆衛生的見地から健康格差を縮小するということについて、乳幼児におけるフッ化物塗布は、今までも長くやってきているようであります。今回新しく取組方針2で子どもたちの健康格差の縮小に向けてのフッ化物洗口の普及に努めるということが書かれておりますけれど、まだ15施設で数も少ないですし、現状の実績が足りない状況だと思います。今年度、保育所、幼稚園、こども園に対する洗口支援事業がスタートすると聞いておりますので、次期計画も12年という長いスパンを持って取り組んでいくということになってございますので、今後フッ化物洗口を拡大させるという理念の下で数値目標を設定していくのはどうでしょうか。例えば最低でも市内の保育所、幼稚園で実施する施設を増やすとか、そういう目標を立てて進めていくべきかと思いますが、いかがでしょうか。

**【三浦委員長】**

ありがとうございます。先ほど言ったとおり目標と取組方針は表裏一体の関係ということで、取り組みが書かれているものは数値目標にもするべきではないかということだと思います。事務局はいかがでしょうか。

**【事務局】**

フッ化物洗口につきましては、国の方でも参考指標として目標値を掲げてございますので、私どもも検討はさせていただいたところでございます。ただ、現状15施設という状況で、今後どの程度増やしていけるか見通せない状況でございます。委員から指摘を踏まえてフッ化物洗口を実施施設の増加に向けてしっかり取り組むと言う大きな方向性については、盛り込んでいきたいと思っております。

**【武藤委員】**

基本理念の5ですけれども、先ほど大野委員がおっしゃっていただいたような、認知症の患者さんですとか、そういった方たちのさまざまな問題とかに、歯科医師の先生方も私たち歯科衛生士も取り組んでいるんですけれども、地域ケア会議とかで、認知症の問題というのは上がってくるケースが非常に多いかなと考えています。私が把握する限り、歯科衛生士会に札幌市から依頼が来るもの、これは区別ですけれども、地域ケア会議個別会議に至っては歯科の難事例というか歯科で問題が起こったケースというのに、歯科衛生士として派遣される地域ケア会議のケースが非常に多いです。他の市町村だと、その方の問題点をケアマネさんと一緒に多職種連携でいろいろと考えていくケースが多く、私たちもそういったペースで基本的な研修を行っているんですけれども、札幌市に関してだけは口腔の問題があるものに関して呼ばれるケースが非常に多いです。それはそれで大変やりやすいというか、ほとんど個別な訪問診療みたいな形の相談会みたいになったりするんですけれども、認知症に限らず、いろんなさまざまな事例があると思いますが、札幌市としてはその形の方がよろしいと考えていらっしゃるのでしょうか。個別会議には様々なケースがありますが、違う職種の方と一緒にということはほとんどないと感じています。

#### 【手嶋委員】

昨日個別ケア会議がありまして、松岡委員と私と2人が個別ケア会議の担当でした。私は食事の部分、松岡委員は口腔の部分ということで、2人でケア会議に出させていただいたんですけど、私もケア会議に何度も出ていますが、歯科衛生士さんと一緒にになったのは初めてでした。個別ケア会議の時にその方の課題をどう解決するかということで、地域包括支援センターの中で出席する職種を選択して依頼が来ます。ですから栄養の問題で定期的にケア会議を開いていても、必ず栄養士が出るということでもない。というのが今の札幌市の個別ケア会議の状態です。昨日松岡委員と一緒にやらせていただいて、本当に私も勉強になりましたし、やはり口腔のプロの方と一緒にいるのは心強いというのもあって、とてもいいと思ったんですけど、札幌市の今の個別ケア会議の進め方というか、個別相談会みたいな場合もあるし、そうじゃない地域もあるという感じなので、評価のしづらさがあるとも思います。

#### 【武藤委員】

私たちも歯科の問題点を相談されるというのは非常にやりやすいと思います。この地域包括ケアシステムの考え方からすると、少し物足りなさを感じてると言うか、歯科の問題を他の方と共有したいという思いがあります。ですので、先ほどおっしゃったように栄養とも繋がりたいし、運動ともつながるべきだと思ってますし、これで咀嚼だなんだってなってくると、オーラルフレイルにも繋がると思ってるんですけれども、ケースが多すぎるところに開催の難しさがあるのかとも思っています。

#### 【手嶋委員】

栄養士の場合も個別にお宅に伺って食事というか、栄養指導するために個別ケア会議が開かれてる場合もあるんですね。だから、そういう色々なパターンがあると思うんですけど、ケア会議として多職種で1つのケースについて、栄養士が関係あるからとか歯科衛生士が関係あるからではなく開かれるっていうのがやはりすごく重要なのかなと感じているところです。やはり一緒に出来る方がいいのかな、と。食事の食べる量だけの問題ではないことがありますし、やはり実際に他の職種の方とやってみて、一緒に実施するのはすごくいいと思ったところです。

### 【三浦委員長】

ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。地域包括ケアの推進のための地域ケア会議は大変重要な役割を果たすので、地域包括ケア会議をきっちり活用していると言うところで、他の職種の方と連動することでその良さを感じられる機会があったというご報告でした。札幌市は非常に人口多い地域ですので、なかなか運営上難しいところもあろうかと思いますが、決め打ちしすぎてしまったりして、潜在的な課題が抜け落ちる可能性がありますよね。その点も含めて事務局から回答をお願いします。

### 【澤田課長】

認知症支援・介護予防担当課長の澤田でございます。地域ケア会議を所管しております。今2人の委員の方々がおっしゃられたとおり、地域ケア会議、個別地域ケア会議の一つは、地域のご本人様、家族の方、地域の方々、これは民生委員さんだとかになります、そこにケアマネジャー等の担当職員が集まり検討する会議を基本としていますが、あと一つは担当している職員が一堂に会する会議があります。札幌市はそこにアドバイザー派遣事業ということで、歯科衛生士さん、栄養士さん、リハビリの職員さんですとか、色んな職種を交えて個別地域ケア会議に入っていただくというアドバイザー派遣を行っております。多職種のアドバイスが必要な方については、一職種だけではなくて、複数の方々のアドバイザー派遣も可能にしております。三職種までは一つの会議で呼べることにしております。そういう中で必要な職種の方を地域包括支援センターが選定しておりますので、地域包括支援センターの考えによって選ばれる職種の方々が違ってくるということになります。

歯科と栄養の関係というのは切り離せないものだと思いますし、運動機能と栄養状態また歯科の状態の関連も非常に深いものであると思いますので、地域包括支援センター向けにこうした関連職種の方をなるべく複数集めての開催を検討していただくように、こちらからもPRして行きたいと思っています。ぜひ皆さまにもご参加いただき、ご協力いただいて開催して行きたいと思っております。

### 【三浦委員長】

ありがとうございます。大変前向きにご回答いただき嬉しく思いました。高齢期においては、低栄養の予防は非常に大きな意味合いがありますので歯科、栄養といった関連職種が入ることは高齢者の皆さん方の健康状態を考える上で、非常に意義深いことだと思います。ぜひ前向きに発展していけるように対応していただければと思います。

### 【八若委員】

何点かお伺いします。1つ目ですが、基本理念の1つ目なのですが、妊婦の歯科疾患を早期発見し、歯と口腔の健康の維持に努めますなのですが、これはすごくいいことだと思います。ここでお願いがあるんですが、妊婦の方々だけではなくて、これから生まれてくる子どもさんへの歯科教育をしていただければと考えております。これは検討事項としていただければと思います。数の話になりますが私共の北大の小児歯科や、それから学会でいろんな大学の小児歯科の先生と話すんですが、今は多くないですけど、2歳、つまりまだ乳歯列が完成してない噛み合わせが固まっていない段階で重篤なう蝕を持っている子どもさんが確実に増えています。うちの大学の病院にも患者が来ています。失礼になるかもしれ

ませんが、お母さん方の歯科への認識が低いところがあるので、妊婦の方々には産後でもいいんですけど、まずご自分の歯と口腔の健康の重要性を知っていただき、その延長で生まれてくる子どもにもという形の教育が立ち上がればと思います。それこそ取り組み方針1の子どものむし歯、歯肉炎の早期発見、早期治療にも関わってくるので、ぜひ検討していただければと思います。

**【三浦委員長】**

この件について、事務局から何かありますか。

**【事務局】**

ご指摘を踏まえて検討させていただきたいと思います。

**【八若委員】**

次は障がい者のことです。以前にお伺いしたのですが、医療的ケア児に関しては、法律ができ動いているところです。ただ、大都市になればなるほど、医療的ケア児の全数調査が出来ていないのが現状で、学会の方でも全国を調べたんですけど、大阪や東京。東京は区によって全然違いますし、大阪は全くだめでした。札幌もアバウトな数しか出ていません。このような中でこれを行うのであれば、まず調査をして現状を確実に把握することから始めるべきだと思います。ここに関してどうお考えでしょうか？

**【事務局】**

ありがとうございます。札幌で大体200人という数字があったと思います。医療的ケア児に対する支援は、札幌市全体としても重要な取組と考えておりますので、必要な方に必要な対応が行き届くようなシステムを考えていきたいと思っています。

**【八若委員】**

青森県と秋田県だったと思いますが、小児科から、保健所から、そして地域から情報を吸い上げてオーバーラップさせてということで、あの子どもはどういう状態なのかということが分かる取組みをやってます。これはかなり大変かもしれないですが、そのぐらいやっていただくと非常に我々対応しやすいと思うので、よろしく願いいたします。

次にフッ化物洗口ですが、先程出ていましたが、数多くということでしたが、中学校は考えていないんでしょうか。始めは小学校だけだとしても、中学校の第二大臼歯のことを考えれば絶対必要だと思いますが、いかがでしょうか。

**【事務局】**

ご指摘のとおり国が推奨する対象は4歳から14歳となっております。ですので、理想的には中学校での実施も検討すべきかとは考えておりますが、札幌市については他の自治体と比べて取り組みが遅れていて、ようやく今年度から市の行政事業になったということもございますので、まず保育所幼稚園での実施と小学校でのモデル実施について取り組みを進めてまいりたいと考えております。そちらが順調に進むようであれば、その先もと考えられると思いますが、現状ではまだ難しいと考えています。

#### 【八若委員】

最後ですが、歯科専門職の人材確保で資質向上に取り組みますということなんですけど、今日私は国の会議に出席をしましたが、その内容は歯科技工士さんの数が非常に減っていて、それをどうするかというものでした。今日は札幌歯科技工士会会長の小野寺委員もいらっしゃるので、北海道の現状もご存じだと思いますが、なり手が少なくなってきたということで、我々としましても歯科技工士さんがしっかりやっていただけるのは非常にありがたいことなんで、できましたらそこも入れていただければと思います。このことについては小野寺委員はいかがでしょう。

#### 【小野寺委員】

今、全国の歯科技工士の割合では50歳60歳が半分以上占めています。一番多くなければならない20歳代が一番少ないというのが現状です。このまま20年後になるとパンクすると言われております。できれば多くの方に入ってきていただいて歯科業界が安定して治療することができるようにするためにも、歯科技工士は増やしていかなければならないというのが現状です。

#### 【八若委員】

歯科技工士の20歳代の離職率が50数パーセントとなっています。それも問題だということで、会議では話がありましたので、ぜひよろしく願いいたします。

#### 【三浦委員長】

盛り込む方向で事務局ではいたと思いますけれどそれでよろしかったでしょうか。

#### 【事務局】

検討させていただきます。

#### 【三浦委員長】

ありがとうございました。あと、福田委員には健康格差の縮小の見地から前回の会議で資料提供をいただきましたが、福田委員から何かございませんでしょうか。

#### 【福田委員】

子どものむし歯は減っていると言われてはいますが、やっぱり資料にあるような健康格差というのは著しくあって、むし歯がない子どもにはいるけれども、多い子どもには非常に多いというのが現状です。むし歯が多い子には色々と家庭とかでも問題があったりしますので、そういう中でむし歯予防を各家庭に任せるとするのは非常によろしくない考え方だと思います。このように各家庭での対応というのがなかなか難しいところに手を届けてあげるのが非常に大事なかなと思います。そういう点ではフッ化物洗口は公衆衛生的な見地から言っても優秀な手段であると思っています。アメリカでは70年程、日本でも新潟で始めて50年くらいフッ化物洗口の歴史がありますけれども、大きな問題になったことはほぼ無いと思います。安全でエビデンスがある中で、実施されているものですので、健康格差縮小という

観点からも実現に向けて札幌市として努力していただきたいと思います。正しい情報を提供する際には大学関係者、私が所属している北海道口腔保健学会の方でもサポートできればと思っておりますのでよろしくをお願いします。

#### 【三浦委員長】

ありがとうございました。私の方から追加です。やはり正しいエビデンスに基づいたものということで、大学だけではなく、学校との協業が非常に重要だということだと思います。北海道口腔保健学会では活動の枠組みのひとつとして、自治体に正しい情報を伝えるというところ強く打ち出しているところがありますので、学会とも連携してぜひ事務局の作業を進めてもらえればと思います。よろしくをお願いします。その他ありますでしょうか。

#### 【渡辺委員】

基本理念5の摂食嚥下障がいをもつ患者や認知症患者の歯科ニーズに応えるための研修という動きなんですけれども、こちらの方はもう歯科医師会の方で口腔医療センターでかなり濃密な摂食嚥下の診療ができる歯科医師の養成をかなり前から行って、100人くらい養成しているかと思います。確か東京とか神奈川といったところは広く浅くやっていたと思いますが、札幌市はどちらかというところそういった摂食嚥下の知識を持った歯科医師を幅広く養成して、そういった本当に専門的な研修を受けた先生につなぐってということの作業が必要なんじゃないかと考えます。逆に認知症に関しては今幅広くやっていますので、それにある程度特化した口腔医療センターを中心に、認知症の患者さんを診療できる先生たちを養成して行くということを研修等で進めていくのがいいのではないかと考えます。

#### 【高橋副委員長】

歯科医師会に持ち帰って報告させていただきます。

#### 【事務局】

渡辺委員からのご指摘があったとおり、東京都、神奈川県では摂食嚥下をやっていただける先生を増やすために、医師、歯科医師、医師会と歯科医師会が一緒になって摂食嚥下の診断ができるように、内視鏡の実技を含めた研修を実施している取組事例もございます。今後、効果的な人材の育成、確保について検討させて頂ければと考えております。

#### 【武藤委員】

摂食嚥下のことなんですけれども、今日は札幌市の会議なんでここで発言することじゃないかもしれませんが、北海道は広くて、地方に行った時に摂食嚥下を診られる先生っていうのが地方にいらっしやらなかつたりします。札幌で診られる先生たちをまず育成していただいて、札幌の先生が、そうした地域にお手伝いに行けるとか支援できるっていう体制を作っていただければ大変うれしく思います。

#### 【三浦委員長】

活発なご意見。本当にありがとうございました。今まで最後の議題についてご意見いただいたところで

すけれども、全体の議題に関して何か追加のご発言はございますでしょうか。

**【事務局】**

今日ご発言できなかった委員の方もいらっしゃいますので、後日改めて意見書を出させていただきますので、今日時間がなくてご発言できなかった委員の皆さま、もちろんご発言いただいた方も含めまして、議題に対して追加のご意見等がございましたらそちらを提出していただければと考えております。よろしく願いいたします。

**【三浦委員長】**

事務局からご案内があったとおりに後でみるとこれが必要だったって事も当然と思います。ぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。それでできる限り計画本文へ反映させていきたいと思っております。些細なことでも構いません。ぜひご意見をいただきたく、私からもお願い申し上げます。

ご討議を活発にいただいたこと、大変有難く思っております。謝意とともに本日の議題終了とさせていただきます。進行を事務局にお戻しいたします。よろしく願いいたします。

**【事務局】**

委員長、副委員長をはじめ委員の皆様、長時間にわたりましてご議論いただきまして、大変ありがとうございました。最後にお話にありましたように、意見書のご記載もよろしく願いいたします。事務局から送らせていただきます。今日の議事録につきましては、まとまりましたら皆さまにお送りしましてご確認をしていただくという流れになりますので、その点についてもどうぞよろしくお願いいたします。最後に次回の会議についてのご連絡です。今回の会議を受けまして、次回はプランの原案を作成したいと思っております。そのご議論いただきたいということで、9月頃を目処に開催したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。また、この会議ですが、当初プラン作成まで3回の開催を予定しておりましたが、次の会議の議論の進み具合によりましては、もう1回お願いをとということもあるかもしれませんので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして、本日の令和5年度第1回札幌歯科口腔保健推進会議を終了させていただきます。長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。