

令和5年度第2回宮城県歯科保健推進協議会 議事録

日時：令和5年10月25日（水）

午後7時から午後8時

場所：宮城県庁行政庁舎11階 第二会議室

（出席委員）

高橋会長、泉谷副会長、阿部委員、佐藤委員、佐野委員、千島委員、永野委員、人見委員、
舟山委員

（欠席委員）

安藤委員、藤委員、丸子委員

（司会）

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

ただ今から「令和5年度第2回宮城県歯科保健推進協議会」を開会いたします。

開会に当たり、会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には、委員12名に対し、半数以上の8名の御出席をいただいておりますことから、歯科保健推進協議会条例第4条第2項の規定により、本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本日の会議は、情報公開条例第19条の規定により、公開とさせていただきます、本日の議事録と資料につきましても後日公開とさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、保健福祉部の大森副部長より御挨拶申し上げます。

（保健福祉部副部長）

歯科保健推進協議会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

本日は、遅い時間からの開催にもかかわらず、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、皆様には、本県の歯科保健の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますことに、この場をお借りしてお礼申し上げます。

さて、県では、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」、「第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、関係機関と連携しながら、県民の心身全体の健康の保持全体に関わる歯と口腔の健康づくりの推進に努めているところです。

本日の会議では、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」の次期計画の策定に向け、中間案について、ご審議を賜りたいと考えております。委員の皆様には、それぞれの御専門の見地から忌憚のない御意見をお願いいたします。

本日の会議での御意見を参考に、次期計画策定の作業を継続してまいりますので、引き続き御支援・御協力をお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

大森副部長につきましては、所用のため退席させていただきます。
ここで、新たに委員をお引き受けいただきました方を御紹介申し上げます。
宮城県学校保健会副会長、舟山秀人委員です。

(舟山委員)

今年度より宮城県学校保健会の副会長を拝命いたしました、仙台市立桂小学校の船山でございます。
どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

それでは議事に入ります。
副会長の泉谷委員に暫時進行をお願いしたいと思います。
それでは泉谷副会長よろしく願い致します。

(泉谷副会長)

それでは始めに、報告事項「令和5年度市町村歯科保健担当者研修会（意見交換会）について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

健康推進課の柴でございます。それでは、報告事項として、資料1「市町村歯科保健担当者研修会（意見交換会）」について御報告をさせていただきます。

「1 目的」にございますように、令和5年度は「第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」の最終年度となることから、次期計画策定に向け、各地域の現状と課題、各市町村の取組や意見を把握し、次期基本計画の推進の方向性を検討することを目的に、地域ごとに市町村歯科保健担当者との意見交換会を開催したものでございます。

「3 実施方法等」にございますように、市町村歯科保健担当者、保健所及び健康推進課並びに宮城県口腔保健支援センターの歯科専門職員が保健所の会議室等を会場に集合し、相互に意見交換等を行う形式で実施し、各地域ごとに、計7回行っております。

「4 主な内容」、「5 実施時期等」については記載のとおりです。

内容の御説明は割愛させていただきます。

また、次のページ「6 意見交換の概要」に、各市町村の取組状況や課題として挙げられた意見等を掲載しております。

1つ1つの御説明は割愛させていただきますが、感想といたしましては、コロナ禍を経て、この計画策定の節目に、市町村と集合形式で意見交換をし、現場の実感や日頃のお考えをじっくりと聞く機会が得られたことは大変有意義であったと感じております。

今回の意見交換を経まして、次ページに「7 総括」といたしまして、次期計画策定に向

けた検討事項等をまとめております。

本日の協議事項でお諮りいたします中間案におきましても、これらの検討事項を反映した内容で事務局案を作成しているところでございます。

特にむし歯の多い子どもに対する課題意識につきましては、多くの意見がございましたので、「総評」の丸の一つ目でございますように、次期計画の中間案では新たな達成指標を追加する案としております。

来年度以降は健康格差の縮小に向けて、幼児歯科健診や歯科相談等において、むし歯がある子どもとその保護者に対して、重点的な保健指導や予防処置の取組が促進されるよう、啓発資材の作成により市町村を支援するなどの、具体的な取り組みも行っていきたいと考えております。

以上、資料1についての御報告は以上となります。

こちらの意見交換を通じて把握した課題等については、関係団体の皆様方と広く認識を共有しながら、来年度は市町村と連携した具体的な対応策をさらに増やしていきたいと考えております。

よろしく願いいたします。

(泉谷副会長)

ありがとうございました。

いつもながらきちんと整理された資料を頂戴いたしまして、この場をお借りして感謝申し上げます。

ただいまの事務局の資料1についての説明に対して、何か御意見、御質問がございましたら、お願いいたします。

無いようですので、次に協議に入ります。

協議事項「第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画（仮称）中間案について」事務局から御説明願います。

(事務局)

資料2関連について御説明させていただきます。

まず資料2-1中間案の原案でございます。こちらは、8月に開催した8020検討評価委員会の審議を経た後に、本協議会の委員の皆様事前に御意見をお伺いした上で、その御意見を反映し調整したものでございます。

中間案について、資料2-2で概要を御説明させていただきます。

資料2-2をご覧ください。

「1 策定経過」「2 計画の位置づけ」につきましては、記載のとおりでございます。

「3 計画期間等」について、第2期計画は概ね6年の期間としておりましたが、この10月に公表された国の基本的事項に係る計画につきましては、計画期間が令和6年度から令和17年度までの12年間とされていることを踏まえ、県の計画につきましても令和6年度から令和17年度までの12年間として中間案を作成しております。

また、条例第9条第6項において計画はおおむね5年ごとに見直しを行うとされていることを踏まえ、中間見直しも行ってまいります。

「第2章 歯科口腔保健推進の方向性」につきましては、第2期計画の取組みを受け継ぐ形で記載のとおり4つの方向性を定めております。

「第3章 各論」では、具体的な方策について、現状や課題を含め記載しております。御説明は割愛させていただきます。

「第4章 計画の達成指標」「第5章 計画の推進体制と進行管理」につきましても記載のとおりでございます。

次に資料2-3により、中間案のポイントについて御説明させていただきます。

資料2-3を御覧ください。

ポイントにつきましては、5つ挙げておりますが、特に第2期計画から追加となった事項につきましては、ポイントの2、3、4番の3点でございます。

まず、2番の健康格差の縮小につきましては、達成指標に「3歳児における4本以上のむし歯を有する人の割合」を設定、市町村と連携したハイリスク者への歯科保健指導等の取り組み等により健康格差の縮小を目指してまいります。

また、3番の口腔機能の獲得・維持・向上に向けた取り組みにつきましては、各論に項目を追加するとともに、達成指標に「50歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定、むし歯予防対策や歯周病予防対策等に加え、高齢期以前からのオーラルフレイル対策の啓発等により取組を強化してまいります。

さらに、4番の大規模災害時に備えた平時からの啓発や連携体制の構築につきましては、各論に項目を追加し、大規模災害時の歯科口腔保健について、平時から啓発や研修、関係団体との連携に努めることを明記いたしました。

来年度は市町村・保健所を交えた研修会の実施等により具体的な取組みを進めてまいります。

第3期計画推進に向けた具体的な取組みについても資料に記載しております。

計画を推進するための取組みの方向性や視点につきましても、本日委員の皆様方の御専門の見地からの御意見を頂戴したいと考えております。

また、中間案につきましては、事前に委員の皆様から御意見を頂戴しており、そちらにつきましては、資料2-4におまとめしております。

本日、阿部委員からいただいた御意見を踏まえまして、特に令和3年度の全国値を目標値としている指標について、御意見をいただきたく考えております。

資料2-4について参考資料をお付けしております。

グラフの入った資料でございますが、そちらを御参照いただきながら、御意見を頂戴したく考えております。

最後に、机上配布資料について御説明させていただきます。

机上配布資料を御覧ください。

高橋会長と御相談いたしまして、上段記載の4点につきましては、資料2-1（中間案）の修正を検討しております。

皆様方からの御異議がなければ、追って事務局で文面調整の上、皆様に御覧いただき、修正を加えさせていただきたいと考えております。

修正の一点目は、12 ページから 18 ページの市町村別のグラフについて、今は県の値を示すラインのみがございしますが、全国値を示すラインも追加したいと考えております。

18 ページの少年期に関し、12 歳児の歯肉異常の割合の年次推移のグラフについても追加をしたいと考えております。

また、12 歳児までのう蝕の状況には地域間格差がございすることから、地域間格差の是正についての記載を「課題解決のために県が進めること」に追記したいと考えております。

四点目といたしまして、中年期・高齢期のう蝕は減少しているものの、歯周病は増加していることを 30 ページの課題の欄に明記したいと考えております。

また、下段に記載がございするように、中間見直しの時期については、中間案では令和 11 年度を想定していますが、現在「みやぎ 2 1 健康プラン」の改定作業において検討中である「県民健康・栄養調査」の実施時期を踏まえ、最終案において改めて御審議いただきたいと考えております。

県民健康栄養調査結果も達成指標の実績値の把握に活用しておりますことから、こちらの調査の実施時期と結果の取りまとめ時期を踏まえ、中間見直し時期を設定していきたいと考えております。

具体的には、県民健康栄養調査の実施時期が令和 11 年度となった場合は、本計画の見直し時期が令和 12 年度になることを想定しております。

改めて最終案で御審議いただきたいと考えております。

事務局から資料を一通り御説明させていただきました。

中間案につきましては、本日の御協議を踏まえ、改めて調整をした上で、今後、12 月をめぐりにパブリックコメントを行い、最終案を作成、2 月、3 月に 8 0 2 0 検討評価委員会及び本協議会で御審議いただいた上で、次期計画とする予定でございます。

机上配布資料でお示した修正点等、事務局で文面調整後、皆様に御覧いただいた上で、会長に御確認いただき、中間案とさせていただきたいと考えております。

また、今後のパブリックコメントの実施にあたり、誤字の訂正など趣旨や内容の変更を伴わない修正については、会長一任とすることについても併せて御承認いただきたいと考えております。

事務局からの御説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

(泉谷副会長)

ありがとうございます。

ただいまの説明に対して、御意見、御質問等ございますでしょうか。

委員からの御意見で協議いただきたいこととして、阿部委員からの御意見がございしますが、よろしく願いします。

(阿部委員)

全国平均のむし歯の数が12歳については横ばいとなっているのですが、データを見ますと、むし歯のない子はむしろ増えている。むし歯を持っている人数は少ないのだけれど、一人当たりの持っているむし歯の本数が増えたので、横ばいになったというところで、アプローチの仕方を考えれば、ここは改善できるのではないかとということで、全国から5、6年遅れの目標値はいかかなものなのでしょうか、ということを含めて書かせていただきました。

(泉谷副会長)

ありがとうございました。

ただいま現場に即した見方については、私もそう感じております。

全国レベルに比べて、本県のう蝕の罹患率などは、東日本大震災の影響によってさらに悪くなったということと、近年のコロナ禍における給食後の歯みがきを控えている状況を含めまして、なかなか全国レベルに上げていくことも難しいというのが現状だと思います。

今の説明に対して御意見ございましたらお願いいたします。

(舟山委員)

確かにコロナ禍になってから、給食後の歯みがき指導についてはなかなか難しくなっているところがございます。

5類移行となったものの、御家庭の考え方が色々ございますし、また地域間の格差も出てくると感じているところがございますので、給食後の歯みがき指導については、元に戻るまでにはまだ時間がかかるかと感じております。

それからもう一点、歯科健診を終えて、要治療・要精検の生徒に歯科医療機関の受診を勧めておりますが、なかなか受診が進んでいないところで、むし歯を持ったまま次の学年に進んでしまうっていう子供もいるのが現実でございます。

やはりそれは御家庭の経済状況等にもよるところがあるのではないかと推察されるところでございますが、共働きでお忙しい御家庭の方々に受診を勧めても、なかなか難しいといったところが現実でございますので、その辺を指導いただければ進むのではないかなと考えているところがございます。

(泉谷副会長)

ありがとうございました。

現場での声も踏まえまして御意見を頂戴いたしました。

やはり全国レベルに到達するには、大幅な強いインパクトのあるような形で進めていかないと、それなりの抜本的な改革が必要だと思っております。

阿部先生とも現場で話していますが、フッ化物洗口、あるいは塗布も含め、あとは定期的な歯科医療機関の受診ということが大切だと思います。

これが、保護者の方々に対しての説明をどのようにして行うかということも含め、本県がこれから進めていくことだと私は個人的に思っております。

(佐野委員)

副会長の泉谷先生から現場の学校の話もございましたが、仙台市の歯科保健を担当している健康政策課といたしましては、今、先生におっしゃっていただいた内容がこれからとても重要になってくると考えております。

仙台市では保育所、幼稚園でフッ化物洗口を実施しているのですが、そのお子さん方の感想としては、ぶくぶくうがいが上手になっても、学校に進学するとフッ化物洗口がないというところで、子どもたちからはなんでないのというふうに聞かれる、という声が保育所の先生からあがっておりましたので、コロナの影響があったかとは思いますが、仙台市に転入してくる保護者の方からも、仙台市では歯みがきなどもなかなか学校の方でできない場合もあるという声を伺っておりましたので、ぜひこれから積極的に皆様のお知恵をお借りして、推進していきたいと思っております。

(泉谷副会長)

ありがとうございました。

では、ここからの進行は高橋会長にお渡しいたします。

(高橋会長)

高橋でございます。ここからの進行を務めさせていただきます。

目標値を定める上で、これまでの経緯や、数値の動きというのは大事だということを議論されていたと思います。

1歳半、3歳児においては、減少速度が速いですから、おそらく12年後には全国平均に到達し、上回るぐらいの勢いがあると思うのですが、12歳児では停滞しています。

何かしらの政策を行わない限り、この差は解消しないということになりますので、12歳以前に対する政策と、その後ろは変える必要があるということをおっしゃっていたところだと思いますが、全く同感するところです。

同時に、歯肉の異常についてはほぼ横ばいであって、全国平均との差は縮まらないところですので、これも何かしら宮城県の特特殊性などを抽出しながら、策を考えていく必要があるということかと思えます。

さらに言いますと、地域格差が非常に大きいというのが大きな特徴です。

もし、宮城県の一つの特徴であるならば、ポピュレーションアプローチはもちろん重要ですが、値の高い自治体に重点的にアプローチするという、セレクトしてやっていくということも必要なかと、データを見て思ったところです。

中年から高齢にかけては、う蝕は減少方向ですが、残念ながら歯周病は増えてしまっています。

今回のデータの中では非常に良くない部分ということになりますので、なぜ増えたかというところも含めてだと思っておりますが、そこに対してはかなり重点的な、強力な施策を考える必要があるだろうと思えます。

もちろん、そういうところが、例えば県が重点的に行うことに入ってきてもいいですし、各団体に期待するところに入ってきていいのではないかと思ったところです。

現在の段階では非常によく書かれていて、網羅的になっていると思います。

対して、これからパブリックコメントの際には、濃淡をつけた見せ方をした方が、おそらく一般の方が理解しやすいし、どこが良くてどこが悪いのかわかりますので、方向性を捉えやすいのかなといった印象を受けました。県の政策としてはいくつかの項目に多く分けて、やはり最後の一つとして地域格差の是正といった言葉が項目としてあればわかりやすいのかなという印象を受けました。

資料2-4についてですが、まず最初に、3歳児一人平均むし歯本数について、事務局案は全国値が0.33本であることから目標値は0.33本以下とする。

代案が過去6年間の伸びを踏まえて0.2本以下とする。

理由として、過去6年間では約50%減少が認められたが、もともと値が高かったことを加味すると次の12年で同程度の減少は期待できない。

そこで、12年間で50%の減少で0.2本を見込んだということですね。

理由については、ネガティブな書き方をしていますが、別の言い方をすると非常に減少率が高く移行しているので、それを延長するとこのくらいの値にした方が現実的はないかというところだと思います。

委員の方から御意見がありましたらお願いいたします。

代案を取ることでよろしいでしょうか？

もともとの0.33本というのはチャレンジングではないような印象もありますので、代案を採用させていただきたいと思います。

12年間の計画のうち、見直しの時期もありますので、そこでさらに下の数値に修正できれば非常によろしいかと思います。

続きまして、次に12歳児一人平均虫歯本数を御覧ください。

最初の案としましては、全国平均値以下を指標とするというところですが、これは代案も数値としては同じですが理由が異なります。

今までの減少率を加味して、期待される数値を入れているということになります。

全国平均ではなく、これまでの状況を加味するとこのような形が妥当であろうということですので、数字が変わっていないということですが、理由としてはそのようなところであるということかと思います。

御意見ございましたらお願いします。

無いようですので、代案を採用させていただきたいと思います。

続いて、3番目としまして、12歳児歯肉異常の割合ですが、これは横ばいになってしまっているという状況で、宮城県においては若干右上がりなのが気になるかところだと思います。

最初の案ですと3.7%以下という目標値、全国平均値としたわけですが、代案は5%で少し控えめな数字に修正されている案となっています。

これについてはいかがでしょうか？

皆さんから御意見ございましたらお願いしたいと思います。

ちなみに前回の目標値はどの辺りだったのでしょうか？

(事務局)

4.1%以下でございます。

(高橋会長)

目標は達成できなかったということで、今回は現実的な数値として5%とする案も提案したところということかと思えます。

前回目標値を4.1%とした理由、背景はどのようなものだったのでしょうか。

(事務局)

平成26年度の全国値を参考に設定した目標値でございます。

(高橋会長)

前回の目標値の4.1%を改めて目標とするということも1つかとは思いますが。

いかがでしょうか？

(泉谷副会長)

ここでは全国と宮城県の比較が記載されていますが、同じ宮城県でも、仙台市とその他の地区とでは開きがあると感じております。

仙台市の場合を見ますと、全国平均レベルに近い形での数値を出していると私は感じていますので、特に沿岸部や、仙南・仙北と分けると、目立つ地域格差がございます。

そこを踏まえながら、テコ入れをするような対策を練れば、数値的には良い方向へ向かうものと思えます。

やはり地域格差があるということは認識して、それに対する対応を踏まえて行動するべきだと感じております。

(高橋会長)

ありがとうございます。

歯肉異常に関しては地域格差のグラフは資料としてありますでしょうか？

もしあれば、資料2-1にそのデータを付記していただいて、今出ました御意見を書き添えていただければ良いのかと思えます。

そうしますと、数値の高いところへのアプローチを積極的にするというのを加えれば、従前の目標値である4.1%にしても、無理な提言ではないということになると思えますので、よろしければ、そのようにしていきたいと思えますがいかがでしょうか。

では、後退はしない、少なくとも現状維持または前進ということで、それでは、数値は4.1%、クリアできなかった目標値を改めて提示させていただくことにしたいと思

ます。

ありがとうございます。

それでは同時に、歯肉の異常の自治体格差のグラフも、可能な限り加えていただければと思います。

う蝕はわかりやすくなっておりますので、あわせて歯肉異常も出せれば、同じような論調となるかと思っておりますので、お願いしたいと思っております。

それから、他の目標値についても、一覧で示されていたかと思っておりますが、その他について委員の方々からコメント、御意見などございましたらお願いしたいと思っております。

これに関しては、ほとんどのところが十分考慮されて設定されているところかと思っております。

中年、そして高齢のところでは、う蝕は幸いに減少していますが、歯肉炎・歯周炎を持っている方の比率が上がってしまっているところ、宮城県の残念なところでもありますので、そこについても指摘した上で対策を記入するということが大事かと思っております。

中年、高齢あたりになると、地域的な差などのデータはなかなか取りにくくなっているかと思っております。

まだまだ検診を実施している事業所とそうでないところがあって、調査も簡単ではないかと思っております。

将来的にはそういうことも調査できていけば、職種の違いや地域の違いが数字として出てきますけれども、現段階ではなかなかその分析までは至っていないところだと認識しています。

そうであっても、歯肉異常の割合が増える、メタボの割合が増えるというのはよろしくないですので、そのところはしっかり指摘して対策を記入しておくということになると思っております。

全体を通して御意見ございましたらお願いいたします。

(人見委員)

中年期、高齢期の部分を見ると、口腔機能の維持、回復についての項目が少し不十分に感じます。

近年、高齢者のフレイル予防では、そのプレフレイルであるオーラルフレイルの予防が重要であるとされています。そのため、口腔機能の維持、回復に関する様々な指標などが出てきておりますので、それらを加味できると良いかと思っております。

また、高齢者のう蝕についてですが、加齢や全身疾患の罹患による投薬の影響等も含めて唾液の分泌量が減ってくる時期です。そのため、根面う蝕が増えることが危惧されますので、その予防としてフッ素塗布やフッ化物洗口を掲げるのはいかがでしょうか。

0歳児、小児、学童期から高齢者を含め生涯を通じた、う蝕予防の方策が必要です。

(高橋会長)

ありがとうございます。

その通りだと思います。

30 ページの課題のところには、根面う蝕というワードも出てきております。

しかしながら、31 ページの県が進めること以降に、今おっしゃられたような、高齢期の特徴的な口腔で起こる問題として包括したような書きぶりが必要だと御指摘いただいたものと思います。

項目立ての階層化の部分を少し工夫すると良いのかと思います。

一番上が成人を対象とした歯科検診の機会の確保、次に歯周病予防で疾患に対するアプローチとなり、階層のレベルが異なっているので、そこを揃えていき、その下にサブタイトルの歯周病、根面う蝕に関して記載が入ると、同じ内容を入れ替えるだけで、全て網羅されるように感じます。

ただ、フレイルに関するアプローチについては載ってないということです。

今、先進的に自治体によってはフレイルに対してアプローチしているところが増えてきていますので、ぜひそれも加えていただければと思います。

他にございますでしょうか。

(佐藤委員)

課題解決のために団体等に期待される取組に関連しまして、誰が行動するのか、予算は誰がつけるのか、どこにあるのかなど、そういうところが見えない部分があり、その部分は書き込んだ方が良いのかと思います。

(高橋会長)

この計画が施行され、各自治体がこれを読んで事業化するとなった時に、予算立てについてはどのようになるのだろうかということだと思います。

その点で県が把握されていることはございますか？

(事務局)

フッ化物洗口の普及などにつきましては、施設の導入支援のために市町村で導入の予算を確保するといったところで取り組んでいただいております。

(高橋会長)

予算を確保して、事業化して各自治体に振ってあげるというのは、県の大きな役割の一つかと思います。

そうすることで、県としては俯瞰的に広く見て、どういった事業が必要かというところを検討し、各自治体に振っていくことが大事であると考えます。

ただ、そこには予算が当然かかってくることで、予算を計上して配分するか、あるいは様々な補助などもありますので、そこに求めていくというアプローチが必要かとは思いますが。

現実的には支障が様々あると思いますが、そういったスキームが、推進するためには必要だとは思いますが。

今の議論について、現実に即さない部分もあるかと思いますが、県からの意見等はいかがでしょう。

(事務局)

例えば、課題解決のために各団体に期待される取組に記載あることの中には、すでに市町村の保健事業の中で取り組まれていることや、保険者の活動の中で取り組まれていることなど、それぞれに予算等をお持ちになって進められている部分もあると承知しております。

その中で、課題解決のために県が進めることということで、同じ方向性、同じ認識を持って、それぞれの団体様で取り組んでいただくということも大事なのかと思っておりますので、そのような視点で持って、期待される取組については記載しております。

中には、後押しするために、例えば補助事業等で県が予算を確保しまして、団体様の活動のために使うものもあるかとは思いますが、全て県が参加して、取り組みを促すことばかりではないものと承知しております。

(高橋会長)

補足ありがとうございます。

先の話でありました、数値がなかなか下がらなくて苦勞されている自治体などへのアプローチのためという前提のもと、そのような部分には何かしら不足しているものがあり、うまくいっていないケースが多いと思いますので、そこに関しては、県としてサポートいただくことが効果的ではないかと思えます。

他にありませんでしょうか。

(阿部委員)

医療情報の電子化に関しまして、母子保健についてはすでに進んでいるかと思えます。

パーソナルヘルスレコードということで、自分で自分がどういう状態が見れるようになっていますが、そこから先が全然続いておらず、せっかくデータベースが作られたのに活用されていないというところで、活用していただける仕組みを作っていただけると良いのではないかと考えております。

母子保健、学校健診からその後の結びつきがないので、もったいないと感じます。

(高橋会長)

電子化の状況については何か御意見等ございますでしょうか？

(佐野委員)

仙台市におきましては、幼児健診の事業の結果をデータでシステム入力しておりまして、それをある程度見れる状況にはなっております。

活用については、縦割りになってしまっているところで、子ども若者局が所管している部分と、学校に入ったところはまた学校において把握してらっしゃる部分で、異なるシステム

となっているものと思われます。

(高橋会長)

マイナンバーカードが広がって、パーソナルレコードとして一気通貫に行けるようになると一番良いのですが、個々がしっかりしていますので、是非横につなげていただければ思っております。

他にございますでしょうか。

(永野委員)

障害児・者の歯科保健について、「障がいのある方のための口腔ケアサポートマニュアル」を作成し、活用をすすめています。」との記載があり、実際どのようなものか確認しようと思ひ、県に伺いました。

県のホームページに掲載されていると伺ったので、探してみても読んだところ、しっかりとした資料でした。

他にも歯科口腔保健事業のチェックリストなども見つけまして、せっかくこういった良い資料があるので、利用したい人がすぐ見つけられるような形で、現場につながっていくような形で表記してもらおうと良いのかと思ひました。

(高橋会長)

ありがとうございます。

URL で書いてもらって、検索できるような形、そこに飛べるような形にしていいただければ良いのかと思ひます。

可能な範囲でお願いしたいと思ひます。

他にはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、協議事項に関しまして、御意見を網羅できたかと思ひますので、終了とさせていただきます。

それでは進行を事務局に返させていただきます。

(事務局)

高橋会長、泉谷副会長、議事進行いただきまして、誠にありがとうございました。

また、委員の皆様、貴重な御意見を賜りまして、誠にありがとうございます。

それでは以上をもちまして、宮城県歯科保健推進協議会を終了いたします。

次回協議会は3月頃を予定しております。

具体の日程は追って調整させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日は大変お疲れ様でした。

ありがとうございました。