

平成26年度 府中市成人歯科健康診査推進協議会 会議録

日 時 平成27年2月26日（木）

午後1時30分～3時

場 所 府中市保健センター分館1階元気ホール

- 出席者 委 員：杉田委員（府中市歯科医師会 会長）  
渡邊委員（府中市歯科医師会 副会長）  
木村委員（府中市歯科医師会 理事）  
柳澤委員（多摩府中保健所 歯科保健担当課長）  
尾崎委員（日本大学歯学部 教授）

※協議会設置要綱 第6条の2により委員5名中5名が出席しているため、本協議会は有効とされました。

事務局：横道（健康推進課長）  
福嶋（成人保健係長）  
植松（成人保健係・歯科衛生士）  
渡邊（成人保健係・歯科衛生士）  
下村（成人保健係・事務）

■進行：成人保健係 福嶋（事務局）

1 開会

- ・協議会の趣旨説明

成人歯科健康診査の効果的な推進を図ることを目的として、協議会設置要綱に基づき開催する。

- ・課長挨拶

今回新たに策定される、第2次健康ふちゅう21（第2次府中市保健計画）は、平成27年度から32年度を計画期間として、基本目標「自らの健康は自らが作り守るまち府中」の実現を目指し、4つの基本方針と、5つの重点取組みを示している。中でも、健診自体だけに特化したものではなく、いろいろな事業に連動し、保健事業に生かしていくことを目指している。現在、市議会定例会の厚生委員会で承認され印刷、製本に入ったところである。

本協議会は、これまでのデータを検証し、今後の焦点を絞った効果的な健診や、協議会のあり方等を検討する場として、ご意見をいただきたいと考えている。

- ・資料確認 ※配付資料は添付参照
- ・会議は原則公開であるが、本協議会は非公開事項も協議するため、非公開となる。
- ・議事録に関しては、非公開部分のみ削除し、その他の分に関して公開する。
- ・録音の許可について
- ・会長・副会長の選出

昨年度に引き続き、会長に府中市歯科医師会の杉田委員を、副会長に多摩府中保

健所の柳澤委員を選出し、全員一致で承認した。

■ 議事進行 これより議事進行は会長が行う

1 報告事項

(1) 平成26年度成人歯科健康診査事業報告

事務局：パワーポイントによる説明（別紙資料1参照）

- ① 対象者：18歳以上の市民。勧奨通知は、健康増進法の40・50・60・70歳と、61～64歳に受診券を発送。それ以外は、申込み。

申込み期間：6月1日～7月22日

- ② 申込み状況：合計9,649件。はがき、窓口、電子申請のいずれの方法も前年度件数を大きく上回り、全体で2891件の増加となった。

健診周知：広報、ホームページ、配信メール、がん検診手帳に掲載、ちらし配布。ちらしは、健康推進課事業での配布、若年層健診・特定健診・後期高齢者健診等に同封した。また、歯科医師会で、ポスターを作成し、各歯科医療機関、市内施設・掲示板84箇所に掲示した。

- ③ 受診券の発送件数：34,110件。

勧奨者減少は、勧奨通知の年齢変更に伴うものと考える。

- ④ 実施状況：9、10月（2か月間）。協力医療機関108診療所にて実施。

受診者数：10,983件。若年、歯周疾患が増え、高齢者が減った。

総数11,000件弱でほぼ平年並みであった。成人歯科健康診査が始まった平成元年度から受診者の推移は、平成元年は50・55・62歳以上が対象で、受診者数は2,000人位から、現在、受診者数は約6倍に増え、この9年間は11,000人前後を推移している。

- ⑤ 結果：歯科保健目標「いい歯東京」は、平成23年度から27年度の5年間の目標で、今年度で4年目になる。市でもこの目標達成実現に向けて取り組んでいる。

全体目標の「歯と口腔の満足度の向上」は、生涯を通じた満足度の代表として80歳以上の高齢者が指標となっている。都基準値57.9%（目標増やす）に対し、市は、平成26年度55.3%と増えている。「8020運動」は、この事業が始まった平成元年に提唱された健康づくり運動だが、都基準値57.6%（目標増やす）に対し、市は平成26年度は74.0%である。受診者の中で実際の8020達成者は、都基準値38.9%（目標50%以上）に対し、市は、平成26年度は65.3%だった。6024は、都基準値63.4%（目標80%以上）、市は、78.6%であった。成人期の健康指標「CPIコード3以上の者」の割合を減少させる項目は、基準の40歳で、都基準値20.1%（目標18%以下に

減らす) に対し、市の基準値は、18.3%で、平成26年度は21.8%だった。

(2) 平成27年度成人歯科健康診査事業(案)

事務局：パワーポイントによる説明(別紙資料1参照)

① 診査期間：9、10月(2か月間)を予定。(今年度と同様)

対象者：18歳以上の市民。(今年度と同様)

勸奨通知は、健康増進法の40・50・60・70歳のみに変更。  
それ以外は全て申込み。

申込期間：6月1日から7月21日とする。

周知は、今年と同様に広報ふちゅう、ホームページ、歯科医院・文化センターのポスター掲示、配信メールなど。

② 受診者数見込み：11,000~12,000人。

若年者、歯周疾患の年齢層の増加を見込んでいる。

③ 書式変更：システムの変更に伴い、受診券のサイズを全てA4サイズの用紙に変更する予定。また、診査表についても、A4サイズにし、一般健康診査と同じように、受診者記載欄は受診者に送付、歯科医師記載欄は、歯科医療機関配付に変更したいと考えている。A4サイズに変更することで、健診票が扱いやすくなり、保管しやすくなる。複写枚数の変更ができるため、内容に応じて柔軟に対応ができ、予算の効率的な執行に努められる。

委員A：(1)平成26年度成人歯科健康診査事業報告について、質問や意見等はあるか。

委員B：受診者数について、若年者と歯周疾患は人数が増え、高齢者は減っているが、市としてどのように考えているか。高齢者の受診者数が減ったことについての感想や意見を聞かせてほしい。

事務局：若年者と歯周疾患が、成人歯科健診において一番必要な年齢ではないかと思うので、本来のあるべき姿ではないかと考えている。

事務局：高齢者の受診者数の減は、受診券を送付する年齢を変更したため、減となっている。今後は申し込みが必要な健診であるということを広く周知していくことに努めていきたい。

委員E：言い方を変えると、受診券を送付しなかったことが要因の一つであるということか。

委員E：予算は、郵送料も込みで計上しているのか。

事務局：郵送料も込みで計上している。

委員E：総予算について専門家の視点から見ると、発送件数は異常に多い。今回の数はやむを得ないと思うが、高齢者がこの歯科健診を受ける・受けないについて、今までどのようにしてきたのか、歯科医師会で分析はしているか。

委員B：歯科医師会で分析はしていない。

委員B：先ほどの事務局の説明からすると、3つのグループのうち、2つで受診者数が増

え1つで受診者数が減っている。

委員E：成人歯科健康診査の過去5年間くらいの行動分析も全部していかないと、おそらく今後は策が打てないのではないかと。

委員B：今後の策を立てなければいけないということか。

委員E：そのための調査研究を一度やらないといけないのではないかと。

委員B：今までの件数について、調査し、評価を与えてから次のステップへいくということか。

委員E：当然その通り。歯科医師会が、会として率先して調査研究して分析しないと策を立てるのは難しいと思う。

また、今後を考えると、高齢者分野を健康づくり分野が支出しているのかと問われた場合、どう答えていくのかという問題がある。これも策を考えなければいけない。ただ単に、高齢者の受診者数が減ったことが良いか悪いかではなく、包括的な目で分析していくことが必要だと思う。

委員B：ただ市民が数字だけ見ると、極端に受診者数が変わったように見えないか。

委員E：市民はどうだろうか。発送件数の妥当性についての審査は、やはりしなくてはならない。

委員B：平成26年度の発送件数や申込者数を見る限りではあるが、急激なシステムの変動は、かなり混乱をきたしたのではないかと。

委員E：申込件数について、症例も含めて一度分析しないと難しいと思うが。このデータからだけでは読めない。

委員B：これだけのデータでは読めないのは十分理解している。

委員E：発送件数を戻すというよりも、その分をどうフォローするかの対策を打ち、別の作戦を練るしかない。

事務局：市でも財政の見直しがここ数年ずっと謳われている。予算については市長の方針として「選択と集中」というフレーズが掲げられている。法に基づいたものを基本として実施し、それ以外のものは、どこに焦点を絞っていくべきなのか、かなり見直しをしている。特に衛生費は、予防接種など億単位で予算が上昇している現状があり、健診の内容について、法体系に基づいて行うという背景がある。

受診者数の減については、制度の見直しによるものと考えている。今年度、市で混乱はあったかというご意見については、事務局では混乱していたという印象は持っていない。担当者の方でも、繰り返し説明をし、申込み者には受診券を送付しており、混乱してはいなかった。

委員E：「法定健診」という言い方をすると、医科だけしかなくなる。予防接種は、出生から3歳まで小児科の先生が定期的に行うため、膨大に費用が増える状況であり、歯科の予算を削るとするのは意義として異なる。「法定」という言葉では、歯科はなくなってしまふ。

事務局：健康増進法の中の対象年齢ということで、法定という受け止めを市ではしている。

委員E：「法定」というなら、介護保険等での口腔ケアも含めた新しい施策の中で転換するために健診がなくなった等と言っていかないとならない。ただそうすると、高齢者支援課の管轄になり、健康推進課の仕事ではなくなってしまふ。高齢者支援

課との調整はどこかでしないと、健診そのものの構成として、若年者と歯周疾患の対象者が増えたのは良いが、全体見たときに、高齢者が減った分の差し替えや組み換えをしないといけないのではないかと。歯科はライフステージ別に全く違うことをしているので、お互いに摺合せないといけないと思う。そういう意味では、会議体の構成を見直す必要があるのではないかと。

委員C：高齢者の受診者が少なくなっているのは、ある程度予想していた。申込みを忘れてしまうようで、「今年は健診の受診券が届いていないのだが」と言われることがかなりあった。受診券を送付する年齢ではないと説明すると、逆に苦情が出る。

委員E：苦情は歯科医院ではなく、市に言うように伝えたらいいのでは。

委員C：歯科医師会としては頑張っているが、市の予算の関係で受診券の送付対象者が変わってきていると説明はしている。従前から市の事業を担当していて、若年者の受診が増えており、将来的な件数が増えていくのは良いと思う。基本的には全員申込みが必要だと理解しているが、高齢者は申込みのを忘れてしまうことが多いので、例えば周知について、若年者よりも高齢者に力を入れる等、高齢者に対する周知をもう少し細かくやってもらえたら、高齢者の受診率も高くなるのではと考えている。

事務局：周知については、色々な工夫ができると考えているので、平成27年度も工夫していく。高齢者の平成25・26年度の受診券発送件数と実際の受診者数の差は約1千件である。これは、受診券が届かなかったことで受診できなかったという認識もあるが、申込みが必要だと周知してくことでフォローできる部分も非常に大きいと思うので、今後も努力していきたい。

事務局：広報活動について、チラシを若年層・特定・後期高齢者健診の受診券と同封し封書で個別に発送している。身体の健診と一緒に歯科健診も必要だという案内はしている。その他、市のイベントでも案内を配布する等、かなりの個別案内をしている。

委員C：周知について、気になったことが1点ある。高齢者の健診の案内の中に「歯科健診が秋にある」というチラシを入れていると思うが、既に受付されていると勘違いする方がいた。同封された案内を持っていけば、後から受診券が送られてくると勘違いしているようだった。「案内が届いていた」と言っていたので「受診券は」と尋ねたら、「受診券とは何ですか」という方が何人かいた。高齢者については、勘違いがないようケアしていかないといけないので、よろしくお願ひしたい。

委員D：受診券の発送件数と受診者件数を見ても、受診者数はそこまで落ち込んでいないので、わざわざ受診されているとすると、歯・口の状態に満足している者の割合が、都に比べてやや低いのは、それなりに関心があったが故に、低い数値が出ているのではないかと。8020・6024達成者が多いという状況については、口に歯が残っている現状が故に、この数値が示されていることもある。

受診者に関して分析が必要だと、先ほど意見があったが、実際にデータをもう少し精査してみる必要があるのではないかと。特に、経年ですっと追っている方がいれば、健診を受けた結果このように変わってきたという傾向分析もできると思

う。学識に委託するなど、業績評価を兼ねてデータを精査するのも手ではないかと考えるが、いかがか。

委員E：都のデータと単純に比較されているが、都のデータと市のデータの質は全く違う。

都のデータは基本的には診療所データであるため、満足度が上がっている。健診を受けている方は比較的口の状態が良いため、微妙な心のアヤがあるから満足度が低いのでは。経年的に結果を見て、自分の歯が残っていてそう言っているのか、残ってなくて言っているのか、そこを見ていく必要がある。ただ単に、断面データだけでもものを言うには、せっかくデータがあるのに、いささかもったいない感じがしている。

また、8020・6024達成者は、府中の中である特定の集団、おなじみの方だけが受けていくと上がっていつてしまう。広く普及させると、下がり始める。CPIのデータが今年はかなりバラついてきた原因も、おそらく探すと分かると思う。理論的に言うと、50歳の28%はそう高くない。70歳や60歳の数値が、標準からすると異常値。数値の良い人がずっと受け続けている可能性がある。それを含め、この健診の意義をどこにもっていきのかを最終的に考えるときに、データ分析が必要。60・70歳台のお馴染みさんだけしか受けていないというのではよくない。このデータだけでは何も言えないので、本当に5年間の再分析をやってみて「この健診はこんな意義があった・ここが課題であった」ということを出していかないと。新しい「第2次健康ふちゅう21」の中核の健診としてどう位置づけるのか、理念ではなく数値として弱いと思う。

事務局：保健計画については、医科・歯科・母子の健診すべて含めて、受診率を上げることを目標としており、中核の健診であることは間違いない。単年度での分析は、これまで担当者レベルで進めてきた。市の今後を見据えるための過去何年来のデータはすべて残っており、分析するにあたり、この場にいる方々にご協力いただくことは多々出てくると思う。ご協力を得ながら分析を進めていくことは考えていきたいと思っているので、よろしく願いしたい。

委員B：都の平均数値が無意味となると、それに代わる比較できる数値はないのか。

委員E：比較できる数値はない。

委員B：今まで市では、都の平均数値との比較をずっと続けてきたが、比較の対象はないということか。

委員E：比較する必要はない。正確に言うと比較できない値である。なぜ比較する数値がないかという、都はCPIを使用しておらず、診療所から回収したデータを使用しているため、オリジナルの健診をしていない。

その健診で評価していないため、全く違った満足度評価が出てくる。よって都のデータは使えない。もし使うなら、似たような健診をしている他地域のデータを使うしかない。

委員B：市と似たような健診をしている他地域のデータはあるのか。

委員E：そのようなデータはあるが、分析をそこまでやっている地区はほとんどない。

委員B：それでは、府中のデータはある意味、独自性を持ったデータであると理解しているのか。

委員E：理解していい。多摩地区で8千件以上の健診をやっているところはなく、23区では、集計はしているが分析していないのがほとんど。比較するデータがないと言った理由は、これだけの件数・年齢幅の健診をやっている地域はないからで、そこが市のウリでもある。

委員B：私もその点に注目しただけ。何でも事業を行うためには予算がかかる。

委員E：このデータでだけでは評価しにくい。もし評価するとしたら、現在歯数を使うと良い。現在歯数なら全国で色々なデータが取れる。

委員B：都の場合は、診療所のデータを使っているということだが。

委員E：都のデータは使えない。住民健診データは色々な所が持っているので、そこから本数についてピックアップできるし、論文もある。

事務局：市役所では、都のデータを目標値とし、毎年この数値を都に報告しているが、すべて使えないのか。

委員E：都は報告を受けるが、データと比較していない。「東京の歯科保健」のデータとしては使っていない。

事務局：北多摩南部医療圏としてデータをまとめて、都と比較していると思う。

委員E：比較はしていない。

委員D：比較をしているのは口腔保健分科会で、圏域ごとに状況を横並びのデータとして出すことはある。あくまで圏域の分析として使っているだけ。

委員E：「東京の歯科保健」は、都議会への報告のために必要なものである。よって数値の比較はしていない。

委員A：目標値は目標値として、単に決めただけで、それに合わせて我々が頑張っていくということ。そのように市は切り替えて考えていけばいいのでは。

委員E：現在CPIが入っていない理由は、CPIが使えないのが分かっているから、色々なことをやっているということ。使っているのは、都内全部が標準化されている母子保健のデータのみである。学校保健も全数使えないので、委託した学校でデータを集めている。成人健診は内容がバラバラで、データの使い道がないため、独自性のあるデータで「府中はこうだ」と胸を張って良いと思う。同じ市内で同じような先生が継続的に診ているということは、同じような動向を示すから意味がある。少なくとも、府中歯科医師会の先生方がコンセンサスを得て同じことをやっている。府中は府中市内という地域で比較しなければならない。

医科の場合は、血液検査などの数値を標準化して補正できる。歯科の場合、目で見みたり触ったりする判断が入る健診であるのでとても難しい。乳がん検診で言えば、触診しかやっていないのと同じで、それだけで標準化は難しいから、マンモグラフィを入れた。歯科では標準化が不可能に近い。府中の先生方がやっているデータとしては一つの形になっている。そこから追跡して何がでてきたのかを検証すれば答えが出るのだから、都のデータと比較する必要はあまりないと思う。ただ、保健所としては圏域全体の平準化をする必要もあるので、データを並べるのは仕事だからしかたがない。

委員D：府中として健診をやってきた結果、このようになってきたという経年を追わないと、事業評価をするのは難しいだろうと思っている。

委員A：府中は平成元年から26年間歯科健診をやっている。CPIも最初はバラバラだったのが平準化されてきた。市民への啓発もすすんでいる。この50歳代の数値は素晴らしいレベルであり、そういうことも含めて、府中独自の評価や分析をして報告し、次に繋げることをしていかないといけないのではないかと。

委員E：40・50・60歳の年の人は、本当にジャスト年齢か。

事務局：その年度のジャスト年齢である。

委員E：そうすると、同じ人ではないから、数値の極端な変動は起こり得る。これを補正するために、40歳と言いながら、38～42歳まで合わせて平均化する。折れ線グラフにすると23と26年度は全部同じ人ではなく他人であるため、折れ線グラフでの表記はそぐわない。同じ人を5年後・10年後でデータを取っていないから、難しい。

事務局：3年くらい幅をもたせたもので比較したらいいのか。

委員E：80歳といったとき、80歳ぴったりではなく76～84歳を80歳として、10年幅をもたせて1つの数値を出していく。または、それが嫌なら75～79歳、81～84歳の2つのフラグを立てて評価していく。歯科疾患実態調査はそのようになっているはずである。

委員A：色々な意見が出たが、そういうことも含めてよろしくお願ひしたい。

委員A：次に（2）平成27年度成人歯科健康診査事業（案）について、質問や意見等あるか。

委員B：再度確認だが、次年度の市民への勧奨通知はどうなるのか。

事務局：勧奨通知については、40・50・60・70歳の4節目に対して受診券を送付する。それ以外の年齢については、色々な場面を通じて申し込みが必要であるということを徹底していく。今まではどちらかという自ら情報を取りに行くような広報や案内だったが、それ以外に、様々な団体を通じて周知をしていく場面を作っていきたいと思っている。具体的には訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の代表者会議に出席し、歯科健診の説明をしていけるような場面を作っていきたいと考えている。

委員B：平成26年度の健診と比較すると、勧奨通知以外の市民へのPRはで新しいものはどれになるのか。

事務局：市民の自宅に行くような場面が想定される、訪問看護ステーション等の看護師向けの説明会や、高齢者を含め多くの地域の方が関わっている地域包括支援センターの代表者会議にチラシを置いてもらったり、健康推進課が説明に出向いたりすることが、新たに進めていく内容である。

委員E：地域包括のケアマネ連絡会議は、歯科医師会とやっているのか。

委員A：以前はやっていたが、今は行っていない。

委員E：歯科医師会とのケアマネ連絡会議が大事である。地域包括支援センターで色々な問題が出てくると、ケアマネージャーに相談する。歯科について何かあるかと聞いたときに「こういったものがある」と言えたほうがいいのではないかと。

委員B：基本的に、歯科は地域包括支援センターと関わっていない。



委員E：歯科医師会が、地域包括支援センターと関わっていないといけない。歯科健診が健康部門であるから、地域包括とコネクションが弱い部分があるので、歯科医師会も含めてアピールしていくしかない。

委員B：参考資料1 歯科関係協議会を見ると、そこに一部含まれているかもしれないが。

委員E：健診はそこでは出てこない。コネクションがないというのが弱みだと思う。

委員B：受診率を上げる項目において、包括や訪問看護ステーションでの周知を加えたとして、平成27年度の受診者見込み数1万1千~2千人が出るという発想か。その根拠は。

事務局：若年者と歯周疾患の伸び率を踏まえ、新たな切り口を加えていく中で、少なくとも今年度並み、それにプラスアルファの受診者で目指して進めていく。

委員B：61~64歳の受診券の発送をカットする分を補う数字だという認識があるということか。

事務局：認識はあり、そのカット分は補っていきたいと思っている。市では周知していくことしかできないが、申込みが必要だということを粛々と伝えていく。

広報に記事が掲載された後、2ヶ月近く申込み期間があるため、色々な問合せがある。「今年は申込みが必要なようだ」と友人から聞いたが、口コミで情報を得る高齢者もかなり多いようである。問合せがあれば、一人ひとりに丁寧に説明して申込みのはがきを出してもらい、保健センターに来てもらえるのであれば、その場ではがきなしで申込みができる、また家族に書いてもらっても構わないと説明をするなど、多数の方法で周知に手を尽くしていく。平成26年度も、受診券の発送件数が減ったほどは、受診者数が減らなかったため、引き続き平成27年度も努力していきたい。

委員B：最後の文面だけ捉えると、高齢者と高齢者以外の2つに分けた場合、高齢者は若干減り、若年者と歯周疾患については増えたのは、市のPR・広報活動が効いたという分析に基づいたものか。

事務局：そういうことになる。

委員B：先ほども意見があったが、歯科医院では「どうなっているのか」と尋ねられることがとても多い。市にはそういう問合せは一度もなかったのか。

事務局：「申込みはどうなっているのか」についての問合せはかなりあった。

委員B：前年度に比べていかかが。

事務局：問合せの数が圧倒的に増えたという認識はない。

委員B：だが、会員の中では圧倒的に増えている。市にはそういった連絡が増えたという認識はないのか。温度差があるように感じるが、いかがか。

事務局：会員の先生方に問合せがあつて困るというニュアンスがあるのか、確認したい。市にももちろん問合せがあり、説明はしている。実施機関である歯科医師会にも問合せがあるだろうと認識している。

委員B：以前と比べると、問合せは多かったのではないかというのが趣旨だが。問合せの内容は人によって色々ある。問合せの数そのものは多かったのではないのか。以前と変わらないのか。

事務局：今すぐに問合せ件数は出せないが、大幅に増えたという認識はない。

委員B：先ほど混乱は余りなかったと聞いている。

事務局：事業の趣旨が伝わらなかったという混乱はない。

委員B：個人的な発言になるかもしれないが、市民は、受診したいときに受けられる、気持ちがあるときに受診したい、以前は市から連絡がきたのにと聞いている。「選択と集中」や受診率を上げるという考えがあるが、受診率を上げることだけ捉えれば、逆行する考えでもあるのではと思う。全てを受け入れれば予算が上がっていくのは分かる。ただ、発想としてこのような切り口はいかがなものか。

委員E：今後、市の事業として進めていくにあたり、第2次府中市保健計画に書いてある目標を活用したらよい。計画の中にある基本方針の4番「ソーシャルキャピタルの醸成」を図るため、「高齢者の歯科健診は自分から進んで申込み」ということを基本方針の3番「健康管理の実践」として挙げる。次に地域で成人・高齢者がお互いに検診を受けるのは申込みだということをロコミにするなど、ソーシャルキャピタルを作る活動をやってみては。

事務局：今回の保健計画の策定においても、市民自らが申込んで受診行動に至るという意識の持ち方、先ほど話のあった地域の力やロコミ情報といったものを色々活用していかなければならないと、盛んに色々な検（健）診で言われている。歯科健診についても、受診券が届くのを待つのではなく、何か仕掛けとして気づきにもっていくということで、元気いっぱいサポーター等の制度も活用しながら仕掛けを考慮していきたいと思っている。受診券送付の対象年齢は4節目となるが、結果として受診者数が相対的にどうなったかについては、今後の結果でご理解いただければと思っている。

委員A：口腔保健は健康長寿にも色々関係してくるので、是非期待したい。

委員C：昨年度も意見が出たと把握しているが、申込みした方は必ず受診するのでいいが、市から受診券が自動的に送られてきて受診しない方も結構多いと思う。申込んでもらうには、周知方法に色々工夫してもらわないといけないと思っている。特に広報に記事が掲載されているという話をするが、掲載だけだと見落としてしまう方もいる。気にしている方は気にしているが、分からなかったという意見も結構聞いている。

また、申込みする場合に、他自治体では健診が始まった時点でもまだ申込みが可能な地域があるようだが、府中では受診期間の1ヶ月以上前に申込みを締切る。受診券発送まで時間がかかるために1ヶ月空けているとは思いますが、締切りが1ヶ月以上前だと、健診が始まってからでない自分が申込んだかどうか分からないというのは問題があると思う。健診が始まってから申込んでないことが分かった場合は、その時点で少しの期間でいいので、救済処置として申込みができるようなシステムを作ってもらえるとありがたいと思っている。

委員E：自治体によっては、わざと1ヵ月半挟んでいるところもある。6月から健診開始とすると、受付は5月中旬までしかしない。健診が始まると、自分も受けたいたい人が沢山くる。そこから対応している自治体もある。その代わり事務量はすごい、やっているところはある。

委員C：事務的に煩雑になるので難しいとは思っているが、少しでも考慮してもらえると

ありがたいと思う。

事務局：現在の申込期間そのままに、健診が始まってでも申込みが受けられるようにするのは厳しいと思う。

委員A：今後検討していただきたい。

委員E：おそらく、申込みの手段がいっぱいありすぎる。電話での申込みは駄目。

事務局：電話での申込みは受け付けていないが、自分は申込んだと思うが確認してほしいという問合せがあると、一番大変なのが申込んだ手段の特定。家族が申込んだのか、本人が申込んだのか、本人は申込んでいないが、歯医者に行ったら受診券があるとされたがどうか、ということに対して、電子申請・はがき・窓口のどれで申込んでいるのかを全部探すことになる。受診者は1万人だが、実際に受診券を発送しているのは3万を超える件数。システムの関係上、1日で受付処理をするのは当然難しく、1つ1つの行動が1週間・2週間単位。健康推進課では処理ができないため、受付システムを管理する課を通さないといけない。

委員E：受付データの管理も一括管理なのか。

事務局：今年から健康推進課でも少しは処理できるようになったが、余りにも件数が多い、普段の業務と3万5千近くの数字を処理するには膨大すぎる。専門的なところに頼もうとすると1～2週間単位でデータが戻ってきて確認することとなる。イレギュラーなケースに1つ1つ対応するのは、非常に難しい。

委員E：発券システムだけ独立させておいて、住基データから拾っていると思っていた。そうすると、その人だけ即時対応ができる。市はそうではなく、発券も受診者もシステムが全てくっついていたのか。

事務局：そうだ。発券は3万5千件あり、専門業者に受診券の印字だけしてもらい、自分たちで封入・封緘をして郵便局へ持ちこんで発送しているが、3～5日の単位で重なっていく。

委員E：印刷業者に印字だけでなく、封入・封緘・発送までさせるように発注していなかったのか。

事務局：印字だけしてもらい、後は自分たちでやっている。

委員E：それなら事務量が多すぎて、特別対応はできなくなる。特別対応ができない理由は理解した。

事務局：少なくとも、平成27年度では要望をすぐに改善できないが、平成28年度に向けた検討課題として受け止める。

委員B：平成27年度成人歯科健康診査事業（案）について、この協議会で具体的に決める必要があるものはあるのか。

事務局：（案）というのは、あくまでも平成27年度事業について、これから市の予算が決定されるため、委員から出た意見を基に、市の事業として決定していくということである。

委員B：健診の内容というのは、何を指すのか。

事務局：健診の内容は資料1に記載している実施案を指す。健診対象者や募集の手法、診査票の書式をA3からA4への変更を考えていること等について、意見があればいただき、市が決定することとなる。

委員A：健診実施の大枠のことを言っていて、健診の細かい項目に関しては、担当者同士での話になるということですか。

事務局：健診の細かい項目に関しては、担当者同士での話になる。

委員B：対象者についても、実施案のとおりということか。

事務局：対象者は、市の予算の骨格ともなる部分だが。

委員B：対象者については、議論の余地はないということか。

委員D：対象者については、昨年度の協議会での決定事項だったかと思うのだが。

委員B：昨年度の協議会でも、本日と同じような表現だった気がするのだが。今後の検討はどうなったのか。

委員C：委員Bの質問は、平成27年度の健診における勧奨受診券の送付年齢についてだと思う。昨日、昨年度の議事録を見た。平成27年度の勧奨受診券の送付年齢については、40・50・60・70歳の方だけを対象にと考えていると言っており、その協議会の場での決定事項ではなかったような気がした。最後には全員異議なしと書いてあったが、決定について異議なしと書かれてはいなかった気がする。そこのところがはっきりしていなかったのではということだと思う。

委員B：表現の仕方で捉え方は色々になるが、本日の協議会の中でどこまでの範囲を詰めるのか。

事務局：この協議会自体の位置づけは、成人歯科健康診査事業についての専門的知見からのご意見をいただくことで、体系をある程度精査して、決めていくのは市の事務局であり、市議会で予算の了承を受けて事業が成立する。委員Cのご意見にあった議事録の読み取りだが、市の事務局では、勧奨受診券の送付年齢の見直しについて単年度に限って話をしているのではなく、歯科医師会の理事の方々との事前調整も含めて、昨年度の協議会で話をして了承をいただいたと認識している。委員Bからのご質問にあった「対象年齢はこれで決定か」ということだが、骨子としてこれ以上にまた年齢を拡大するという考えは、事務局としては持っておらず、勧奨受診券送付年齢は、40・50・60・70歳となる。ただ、申込は18歳以上の方々を上限なくやるということで、ご理解をいただきたいと思っている。よろしくお願ひしたい。

委員C：予算シーリングのため7%カットの必要があり、節約してほしいということで、委託料等は下げないでいくと考えると、勧奨受診券の送付のところで予算を少し削っていきたいと市から要望があったため、歯科医師会でも少しずつ要望を呑んでいた。40・50・60・70歳にしてしまうという理由は、予算絡みからの関係なのか。

事務局：繰り返しになるが、受診券の対象送付について、役務費がかなりの額に上る。その中で受診者数自体は、送付対象年齢を見直ししていても、わずか1千件あたりの減という効率性から考えると、市では、18歳以上を健診の対象者としたことで、受診券を送らなくても目標の受診者数を達成できるように努力はしていく。そこはご理解いただきたい。受診券の送付自体がそのまま受診に繋がっているのを見るのは、数字上厳しいところがある。受診券の送付は、今回の資料1に明示している年齢で（案）とはしてあるが、了解をいただいたうえで内容を詰めていく

ことになる。

事務局：平成23年度から24年度までは、30歳以上が健診の対象者で、40・50・60歳と61～69歳、70・71・75歳に受診券を送付していたが、段階的に健康増進法の対象者以外の年齢の勧奨通知をやめるということで、平成25年度から18歳以上の対象者に変更し、3年計画の中で、平成27年度は、健康増進法で求められている40・50・60・70歳になるという変更で了承されているのではないのか。

昨年度のアンケート調査で「何を見て申込んだか」という記録が残っているが、広報を見た方が26.9%で一番多かった。歯科医院で聞いた方が21.8%、細かくは分からないが、その他が21.4%。チラシを見た方が4.4%で低かったので、今年度は力を入れた。今年度に関しては、6月1日号の広報を出し、配信メールを途中の7月1日に送って案内をした。

苦情については、昨年度は多かったと聞いているが、今年は大きな苦情がなかった。逆に市民からは、受診券を送る人と送らない人の違いについて、61～64歳になぜ受診券を送っているのかと質問され、送っている理由が説明できなかった。健康増進法に基づく40・50・60・70歳に送るということについては、どの市民の方にも納得してもらえた。平成27年度については、40・50・60・70歳の勧奨通知で理解していただきたい。それ以外については、またご意見をいただければ、平成28年度に向けて検討していけるのではないのか。

委員B：本日の議題である「平成27年度成人歯科健康診査事業（案）」については、**資料1**に記載のある、対象者数、見えない件数である受診者数を検討すればいいということか。

事務局：受診者数はあくまで見込みの想定される数値であるため、検討ということではなく、平成27年度の健診の柱とすることを了承いただけるように、説明した。

事務局：ぜひ専門的見地を基にご意見をいただきたい。

委員A：平成27年度事業（案）としては、ベースは平成26年度の内容で今までの説明のとおり。歯科医師会は要望があれば出すので、検討してもらおうということでもいいか。すぐに要望を実現してほしいというのではなく、平成27年度ではなく平成28年度でもいいので検討していただきたい。

委員C：健診については、理事会でも他の先生方から意見をもらっている。その中の2つ意見を述べるので、市へ持ち帰って検討をお願いしたい。まず1点目は、健診期間を医科と同様に7～9月してほしいということ。2点目は委託料の振込みについて。現在の2分割で問題はないのだが、例えば、9月分の支払いを11月中に、10月分を12月中に支払われるようにできれば要望する。

委員A：検討するのは2点ということでもいいか。

(2) 平成27年度成人歯科健康診査事業（案）については、勧奨通知の年齢は、健康増進法の40・50・60・70歳。本当は、18～20歳にも勧奨通知を出してほしいが、それは段を追って検討していただきたい。

周知については、地域包括を活用する等の努力をしてもらい、最終的には受診者は1万1～2千件を見込んでいくということで、よろしいか。

異議がないため、平成27年度成人歯科健康診査事業（案）については、全員了承したということ議事を終了する。

(3) 今後の協議会のあり方について

事務局：資料2、参考資料1、2参照

「成人歯科健康診査事業」は、開始から26年が経過し、先生方のご指導の元、18歳以上の多くの市民を対象とした事業となり、内容も充実してきた。また、昨年度から始まった「市摂食嚥下機能支援システム」や「歯科医療連携推進事業」もニーズが高まる中、成人歯科保健事業全般を協議・検討する場が必要ではないかと考えている。このことから、本協議会を新たに、成人歯科保健事業全般を協議できる場として設置したいと考えている。会議の名称等も含め、協議いただきたい。

(別紙資料2参照) 現在の名称は、成人歯科健康診査推進協議会であるが、成人歯科全般を協議する場を想定し、4つの名称案を事務局から提案する。

趣旨、所掌事項、会議構成は、資料参照。今年度までの協議会は、成人歯科健診に特化したものであったが、今後は、議論する内容が多岐にわたると想定されるため、内容に応じて(5)の規定を活用して、委員を招集する予定。

委員A：今後は成人歯科健診に特化したものでなく、この2年間ほど無かった歯科医療連携推進事業等、成人歯科保健をまとめて成人保健にしようとするという趣旨でいいか。

事務局：そういう趣旨である。

委員A：「今後の協議会のあり方」について、質問や意見等あるか。

委員E：成人に特化してしまったら、高齢者はどうするのか。

事務局：高齢者は「市在宅療養環境整備推進協議会」で引き続き進めていく。

委員E：歯科はほとんど入っていないのではないかな。

事務局：推進協議会には、委員に歯科医師会の先生が入り、事務局には健康推進課の職員が入っているため、高齢者の口腔の部分については、集約されている。

委員E：健康推進課で高齢者の健診をしているのだから、齟齬が生じないか。地域包括ケアシステムが始まったときに、歯科保健を支える分野をどこかに作っておかないと。全体協議会はあるが、歯科の作戦を練る部分がなくなってしまうのではないかな。

委員C：ここで言う「成人」というのは、今やっている健診の対象年齢、18歳以上で上限なしを指すということでもいいか。

事務局：そのとおりである。

委員E：「成人」という名称はやめた方がいいと思う。

委員B：名称を変更することに異議なし。実際に行う内容については、所掌事項に挙げられている(1)、(2)は、おそらく今現在行っていることだと思うが、具体的に成人歯科保健全体に関わることが「医療連携」を意味することに繋がっていると認識したが、全部この中に含まれるという認識なのか。

事務局：そのとおりである。医療連携や摂食・嚥下機能支援システムなど、成人に対する歯科保健全般だということで認識している。

委員A：言葉が難しい。何かいい言葉はないか。

委員E：例えば名称は「市口腔保健推進会議」でよいが、趣旨に成人や高齢者に対するという言葉を入れていくと良いのでは。内々でそう思っているけど、65歳以上は「成人」という単語にならず、「高齢者」となるので、第三者が見たときに、65歳以上は関係ないと言われてしまうといけない。

委員A：あとはネーミングだけ。実施する内容はいいと思うので、ネーミングを分かりやすくして。確かに「成人」だと成人だけになってしまう、「口腔」だと母子も全部入ってしまう。この協議会の場ですぐには決められないので、事務局で検討していただきたい。

委員B：最後に確認だが、「市口腔保健推進会議（仮称）」は「在宅療養環境整備推進協議会」とは別という扱いでいいか。

事務局：別のものである。

委員A：それでは、会議体の分かりやすい、ネーミングをお願いします。

事務局：了承した。検討し、ご報告する。

#### （4）その他

事務局：食べる機能アップ事業について説明（別紙資料3参照）

平成19年度から、歯科医療連携推進事業の中で、食べることに問題を感じているが、介護度1、2などで医療では対応できない方に支援する「食べる機能アップ事業」を実施してきた。当初は、多く方の利用があったが、高齢者支援課の介護予防事業の充実、また、平成25年度から始動した「市摂食嚥下機能支援システム」により、平成24年度以降は実績が0（ゼロ）となっている。このことから、一定の成果と役割を終えたと考え、今年度をもって、終了したい。今後は、摂食嚥下機能に関する相談から、「府中ごっくんパス」を活用した支援システムのルートに乗せて、支援できる体制をさらに充実させていく。

委員A：（4）その他「食べる機能アップ事業」について、質問や意見等あるか。

基本的には、支援対象をさらに充実させるということでもいいか。

事務局：資料3にもあるが、平成25年度に摂食・嚥下機能支援相談窓口を設置して以来、相談件数は61件あり、今年度も相談は来ているので引き続き積極的に対応をしていきたいと考えている。

委員A：「食べる機能アップ事業」については、よいか。

全体：了承した。

### 3 その他

事務局：成人歯科健康診査について、細かい打ち合わせは、市担当者と担当理事とで今後進めさせていただきたい。

説明会について、去年は保健センターが工事期間だったこともあり、歯科医師

会館で実施させていただいたことに感謝する。平成27年度の説明会のあり方については、また調整させていただき、改善できるものは改善していきたいと考えているので、よろしく願いしたい。特に、昨年度は夜間の駐車場で、夜間診療の患者が停められないというトラブルがあったので、会員の先生方への周知、協力を重ねてお願いしていただきたい。

委員A：説明会は絶対必要なもので、いい方向での実施をお願いします。よろしいか。

事務局：よい。

委員A：「その他」について、質問や意見等あるか。ないので、閉会する。