

平成27年度第1回8020運動推進部会議事録

日時：平成27年10月20日（火）

14:00～15:30

場所：兵庫歯科医師会館2階第1・2・3会議室

1 開会

2 開会あいさつ(野原健康局長)

本日は、公私ともにご多用の中、本年度第1回目の8020運動推進部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、平素より歯及び口腔の健康づくりをはじめとして県民の健康づくりにご尽力賜り、厚くお礼申し上げます。

この8020運動推進部会というのは、歯科口腔保健の現状の把握でありますとか、課題の推進方策等につきまして、色々な団体の皆様方にお集まりいただき、ご意見、ご提案を伺うという重要な会議と認識しております。

さて、県では、「歯科口腔保健法」に基づきまして、本年度6月に「兵庫県口腔保健支援センター」を健康増進課内に設置いたしました。まだまだスタッフ等の課題等がありまして、機動力には欠けているところがありますが、今後はこのセンターを中心としまして、県の歯科口腔保健の取組を一層強化してまいりたいと考えているところでもあります。

具体的に申しますと、各市町で実施しておられる妊婦歯科健診の取組を全市町で実施していただくために働きかけていきたいと思っております。その手始めとして、モデル市町をいくつか選定し、調査を行い、普及啓発のためには、どのような媒体を活用して、効果的に実施していけばいいかということを検討していきます。医科歯科連携の一環として事業を実施させていただきます。

また、今後問題になってまいります「認知症」の方々の歯科口腔からのアプローチということで、介護保険施設等で口腔ケアや歯科治療を行うためには様々なノウハウが必要になってきますので、そういった体制づくり等を皆様のご協力を賜りながら、すすめていきたいと考えております。

どうぞ、本日の部会におきましても兵庫県の歯科口腔保健の現状、その対策について色々ご説明申し上げますので、各団体における歯科健診の普及啓発をはじめとして、健康づくりに関する施策の提案などご意見いただければと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

3 部会長挨拶（澤田8020運動推進部会長）

ただいま、ご紹介いただきました兵庫県歯科医師会の澤田でございます。この度、健康づくり審議会の会長様から8020運動推進部会長にご指名をいただきまして、部会長として8020運動推進部会の効率的で実りのある運営に向かって、努力していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

8020運動についても、平成元年にスタートして26年の月日が経ちました。全国の達成者の割合も40%前後と当初の目標を大きく超えております。本県におきましても、データによりますが、全国平均をしのぐ達成者がいるというデータもでております。

高齢になりましても80歳で20本以上歯をお持ちのお年寄りの方々は大変お元気な方が多く、おいしく自分の歯で食事を食べるという行為は生活の質が高まり、外へも出られるということで、県民の健康寿命の延伸について貢献をしているのではないかと考えております。歯が元気であれば、兵庫県が元気になるわけですから、そのためには本日ご参集いただいております、各団体の代表のみなさまから、建設的なご意見をいただきたいと思っております。

本日は平成27年度の第1回8020運動推進部会ということで、前年度から継続されている事項もありますし、歯科口腔保健の効果的な普及啓発とその重点的な取組という3つの課題が出ておりますので、たくさんのご意見をいただければと思っております。慣れておりませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

4 委員紹介等

[出席]（五十音順）

青木委員、足立委員、安部委員代理（中野委員）、岩崎委員代理（上原委員）、上田委員、小澤委員代理（川島委員）、小野委員、神田委員、榊委員、澤田 隆委員、澤田 とよ子委員、神委員代理（三宅委員）、伊達委員、田中委員、中川委員、登里委員、富士原委員代理（谷委員）、前川委員、前田委員、山本委員

（以上、20名）

[欠席]

嶋田委員（以上、1名）

5 報告事項【「兵庫県の歯科口腔保健の現状について」】

[資料1、2、参考資料2に基づき、時岡歯科口腔保健班長、稲岡主幹より説明]

平成25年3月に策定しました「兵庫県健康づくり推進実施計画」における歯及び口腔の健康づくり分野の目標値ですが、毎年進捗状況を把握できる目標とそうでないものがあり、資料1の図表1については、進捗状況を確認できる項目を抜粋して載せております。

妊産婦期については、「妊婦歯科健診、または歯科専門職による相談」が市町で取り組まれておりますが、その市町数となっております。

乳幼児期ですと、「3歳児のむし歯のない人の割合」の増加と「3歳児のむし歯

のない人の割合が80%以上である市町村数の増加」を掲げております。

学齢期では、「12歳児での一人平均むし歯数の減少」、「一人平均むし歯数が1歯未満である市町村数の増加」という目標を設定しており、いずれの項目も目標値を平成29年度設定においておりますが、目標値達成に向けて改善しております。

中でも学齢期の目標である「12歳児での一人平均むし歯数」については、平成26年度の学校歯科健診結果の調査から0.95本となり、1歯を切りました。「12歳児の一人平均むし歯数が1歯未満である市町村数」について目標値では16市町村だったのが、20市町村と目標を達成していることとなります。この良い状態が維持できるよう、関係機関団体と協働した取組が必要と考えております。

具体的には、「妊婦歯科健診又は歯科専門職による相談に取り組む市町村数」は29市町村ですが、妊婦歯科健診のみでは、22市町村と約半数です【図表2】。受診率については、平均15.8%と低率ですが、年々取り組む市町村数も増加しておりますし、受診率も増加傾向です。

続いて、3歳児のむし歯の現状です。【図表4～6】のとおりですが、平成25年度は平成24年度と比較して、1.1%増加し85.1%となっております。「3歳児のむし歯のない人の割合が80%以上である市町村数」については、23年度の29市町村から3市町村増え、32市町村となっております。29年度目標が33市町村ですので、もうあと一息というところです。一人平均のむし歯数も年々減少傾向をたどっており、0.52本となっております。

実施計画の目標値にはおいていませんが、5歳児のむし歯の状況についても県では把握しております。「5歳児のむし歯のない人の割合」は平成21年度の51.9%から、毎年着実に増加しており、平成26年度は59.7%になりました。一人平均むし歯数につきましても、平成25年度と比較して、0.32本減少し1.57本となっております。これも減少傾向で、子どもの歯の状況については、改善傾向にあります。

12歳児の一人平均むし歯数については、平成26年度に1歯を切り、目標を達成しております。12歳児の一人平均むし歯数が1歯未満である市町村数の増加についても目標が16市町村だったのが、20市町村になり、増加しております。

一方で、大人の歯科健診の状況について、市町村における歯周病検診に取り組む市町村数は平成23年度38市町村、平成25年度は39市町村となり、2市町村で未実施となっております。

歯周病検診は40、50、60、70歳の節目年齢の方が対象であり、受診率の平均が2.1%と低率です。

歯周病検診を受けられた方の結果をまとめております。【図表13】について一番濃い色のところが、要精密検査の方の割合ですが、この割合が多いです。特に、年齢が高まるにつれて要精密検査の割合が多く、年齢が高くなるにつれて、進行した歯周疾患を有する者の割合が増加し、70歳、80歳になると、残存歯が減少するため、対象歯のない者が増加する傾向にあります。また、女性と比較して男性の方が要精密検査となる者が増えています。

P5の「8020運動の達成者状況」について、年齢があがるにつれて、達成者の割合が減少してきます。男女差については、50歳では2.1%であるのが、80歳では4.8%と開きが大きくなってきます。女性の達成者が多い傾向にあります。

参考資料2をご参照ください。兵庫県内の成人期の歯周病に関するデータが不足しているということで、県庁の歯科診療所で実施している歯科健診結果をご紹介します。受診率は全職員の約6%にあたり、内、男性が502名、女性が202名です。資料の左上、「男女別にみた歯周病の割合」です。赤い部分が治療を必要とする歯周病の方の割合ですが、女性の21%と比較し男性が50%と多く、歯周病は男女差の大きい疾患です。その下のグラフは、糖尿病と歯周病との関連について調べたものです。これも赤い部分が歯周病の割合になります。健康な方の歯周病が42%、糖尿病の方は73%と歯周病の罹患率が多い結果となっています。続きまして、右上、たばこと歯周病の関係です。非喫煙者の歯周病の割合は38%。対して禁煙中の方が53%、喫煙中の方が63%と、やはりたばこを吸う方は歯周病の割合が高いという結果がでております。

このように全身疾患のある者や喫煙者に対しては歯周病のリスクが明らかに高いので、今後はハイリスク者としての対応が必要になると考えております。

最後に右下のグラフです。こちらは平成22年から歯科健診をしておりますが、その5年間毎年歯科健診を受けている方と昨年初めて歯科健診を受けた方との比較になります。人数の多かった30代40代で比較しております。青い色で示しているのが30代の歯周病の割合。これは継続者も初健診受診者も差がなく37%でした。注目いただきたいのが40代の方。初めて健診を受診される方は52%、半数以上に歯周病が発症しておりますが、5年継続して受けている方は38%とかなり歯周病の発症を抑制しているという結果がでております。

この結果から、定期的歯科健診とその継続受診は、歯周病の予防に有効と思われるので、今後は兵庫県でもこの成人歯科健診の受診を促進するような取組を継続して実施していきたいと考えております。

資料2をご参照ください。県では、子どものむし歯の状況が改善していますが、妊娠期や成人期等ライフステージに応じた対策に取り組んでいるところです。

主な3つの対策として、むし歯予防の対策、歯周病予防の対策、口腔機能については、口腔機能の獲得と口腔機能の維持向上に向けた対策と、この3つの視点で取組を推進している状況です。

むし歯につきましては、乳幼児期の歯が生える前からの取組や学齢期の生え替わりに伴うむし歯の増加、高齢期では歯の根の部分のむし歯という問題があります。

歯周病については、妊娠期ではつわりやホルモンバランスの変化、思春期では歯肉炎の増加、成人期、高齢期では歯周病の増加と歯周病による歯の喪失があります。

県での取組として、遅れているところですが、口腔機能の獲得、維持向上ということで、妊娠期、乳幼児期には食べ方の発達に合わせた食形態の選択、顎の成長、咬む力の向上、早食いの対策、誤嚥性肺炎の対策等取り組むべき課題があります。

このような課題がある中で、各市町や県で実施している事業をまとめております。まず市町での取組は、基本的に健診や健康教室が主となっております。各種ライフステージに合わせた健診とその予防対策に関する健康教室を実施しています。

県での取組については、妊産婦に対する取組及び若者に対する取組は平成 27 年度から、難病患者や障害児(者)に対する歯科健診や訪問歯科保健指導を行う専門的歯科保健対策事業については平成 9 年度から、要介護者をとりまく施設職員に対する研修は平成 25 年度から取り組んでおり、県は対象をしぼった形でモデル的に取組を行っています。

それを受けまして、資料 3 のとおり、これまで本会議の中で皆様から各ライフステージに対する取組に関するご意見をいただきました。県でも各ライフステージに応じた取組が必要だと考えております。今までいただいた意見については、「単に歯みがきだけでは話を聞いてもらえないので、他の活動ともコラボした取組が必要ではないか」とか、「学生には審美面やエチケット面での啓発が必要ではないか」、「専門家による指導だけではなく、一般的な人が見てすぐ分かる対象にあったパンフレットが必要ではないか」というような意見があります。

歯科口腔保健の課題解決に向けた効果的な普及啓発の取組ということで、みなさまからご意見をいただきたいと思っております。

(委員からの情報提供)

今回の会議では、歯周病検診の受診率が伸び悩んでいるという状況があるとのことでしたので、受診される方にどうアプローチをしていくかということで、歯周病は自覚症状が少なく、なかなか受診という行動につながらないという特性がありますので、1つの方法論として、口腔領域にとどまらずに、歯周病と全身疾患、あるいは全身状態との関連について強くアピールすることで、今まで、興味関心がなかった方が「全身との関連があるなら」と歯周病検診や歯周病に目を向けていただけるのではないかと考えております。たくさん資料がある中で、8020 推進財団がまとめられている全身との関連の研究成果や東京都のリーフレットについて、一部分だけですがお持ちしましたので、ぜひご覧いただきたいと思っております。

【質疑応答】

(委員)

12 歳までのむし歯は統計がでていますが、これ以上の中高生や大学生の結果は、今まで出していただいていたかも知れませんが、やはり同じような現状でしょうか。

(事務局)

高校生以上の歯科健診結果については、県で集約が行えていない現状ですが、中学生の結果から、見ると年齢を重ねるにつれて、悪化しているのではないかと推測しています。

(委員)

資料2について、追加してはどうかという提案になりますが、口腔機能の項目について、「食べ方の発達に合わせた食形態の選択」の前に「口腔機能の獲得」が必要ではないでしょうか。また、むし歯については「乳歯の萌出」の前に「むし歯菌の定着」をいれられてはどうかと思いました。

【意見交換】

議題「歯科口腔保健の効果的な普及啓発と重点的に取り組む課題について」

(1)【歯科口腔保健の課題解決に向けた効果的な普及啓発について】

(委員)

課題ですが、この資料から見えることは、むし歯の数は減ってきているということで、これは各方面の努力によるものだと思います。今回資料には出ておりませんが、12歳を超えたあたりの中学、高校、大学生と年齢が上がるにつれて、急激にむし歯が増えているということだと思います。これは1つの考え方ですが。

もう一つの課題としては、歯周病検診の受診率が非常に低いということです。これからは歯が抜けていく原因は歯周病であることは分かってきていることですので、ここをなんとかしないといけないと思うわけです。

先ほど神先生からご報告がありました。口腔と全身疾患との関係を利用するのは大賛成です。実は、高校生の歯科健診を8年ほど続けております。確かにむし歯は減少していますが、ただ、歯周炎は逆に増えているかほとんど差がないというか、減っていない現状があります。その原因がよく分からないのですが、たばこを吸っているわけではありませんが。おそらく小学校までの歯みがき指導やむし歯予防の指導方法が子どもに理解できる形でできていないのではないかと考えます。中高生になって受験などで生活習慣の乱れがでてきますと、寝るのが遅くなる、歯みがきをせずにそのまま寝てしまう。それが、むし歯や歯周病の原因になるということが頭がないのだと思います。むしろ、ある程度理解ができる年齢になれば、「歯をみがけ」ではなく、こういうメカニズムでむし歯や歯周病になるということをつまらせないといけないと思います。

もう一つは、そのモチベーションを高めるための1つとして、難しいことはなかなか分からないので、例えば、歯の本数が多い人ほど、寿命が長いということや兵庫県の歯科医師会がやられました8020の達成者は医療費がやすく、歯のない人と比べると病気になりにくいというようなことも考えられるということは、シンプルで非常に分かりやすいと思います。こういったことを子どもの時代から、将来を見据えて、寝たきりにならない健康長寿を達成するためには口腔機能をきちんと維持する必要があるということ、もっと早くから教えるべきだろうと。こういったことが歯周病検診の受診率の向上に将来的には繋がるのではないかと考えています。

もう一つは、口腔とたばことの関係です。私も神戸市の職員だった時代にかなり

の数を調査しました。やはりブリンクマン指数と歯周病の程度は平行なんですね。たばこの本数が増えていきますと、歯周病も増加していくということで、これは、糖尿病とたばこの両面でやっていかなければならないので、口のことだけではなく、全身のことを子どもの時代から、メカニズムを含めて教えていく、そういう手法が必要なのではないかと思います。

(委員)

前回も課題になったかと思いますが、職場での口腔ケアがなぜあまり十分に行われないかということ、自分なりに考えてみますと、職場で口腔ケアをする場はトイレしかないのではないかと思います。女子トイレはお化粧品直し等をするため、充実していると思いますが、男子トイレは手洗い場がゆっくりブラッシングするような構造になっていません。本来であればこの構造を変えていかなければならないですが、それは難しいので、兵庫県のホームページでダウンロードでき、「歯を磨きましょう」というような小さなポスターを洗面室に貼るだけでも、洗面の場だなど感じてもらえるのではないかと思います。

(委員)

看護協会としましては、看護職能団体ですので、口腔衛生に関しては、高齢者を中心とした研修プログラムに入れておりますが、歯科に特化したものはなかなかつくれないので、一般のイベント等での広報活動をしている状況です。

(委員)

栄養士会では、子どもたちから高齢者まで全般にわたっての活動を行っています。子どもたちに対してはお口の運動、食べるときの食べ方等について、栄養士達が色々なイベントの中で啓発しております。

一番問題になっておりますのが、高齢者の誤嚥の問題です。このことについては、お食事の前に嚥下体操をする等の対応を行っています。先ほど、事務局から口腔ケア指導事業について、施設職員への取組をお聞きしましたが、施設の体制によって高齢者の誤嚥への対応ができておらず、しっかりと咬めないことから、誤嚥がおこりやすくなります。

また、高齢者は歯ぐきやせてきますので、途中から咬めないと義歯をはずしてしまいます。食事の際に義歯をはずして、歯ぐきで召し上がっている方が多いので、歯ぐきがやせてきた時の対応をどうすればいいのか、そのあたりの指導を徹底してやっていただけたらと思います。

歯科医師の先生方は施設への訪問をされていますが、施設の体制によっては、全面に対応ができていないので、今後、施設と歯科医師の連携がとれていけば、高齢者の誤嚥性肺炎や事故を防げるのではないかと思います。栄養士会としましても、その方にあった食べ方と食材の提供等、助言をしながら対応している状況です。

(委員)

いずみ会は、小さいお子様とその保護者から高齢者までの食育講座をさせていただいている中で、食のバランスや朝食を摂取することの大切さを啓蒙しています。口腔に関しては、その年代にあったパンフレットがあれば、お話の中に入れていくことはできるのですが、専門的なことは分かりませんので、この年代ではここをおさえしてほしいというような細かなパンフレットがあればと指導を行いやすいと思います。それを利用しながら、食育教室をすすめていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

(委員)

保育所は就学前の施設で、お昼後の歯みがきはしていますが、3時のおやつの後にはしているのかなと考えると、「んっ」と思いながら話を聞いていました。

何が課題なのか、どう動いているのかよく分からないのですが、園には嘱託の歯科医師がいらっしゃいます。ただ、それは園児にとっての嘱託医であって、産業医的な嘱託歯科医師ではないので、施設職員に対する歯科健診や指導は、職員の健康診断の項目には入っていませんが、真面目に半強制的に取り組まなければならないのかなと思いました。

あと、自分が今日たまたま歯医者さんに行っており、兵庫県の歯科医師会が作成された「妊婦歯科健診を受けましょう」というパンフレットを拝見しました。就学前の幼稚園や保育所には、集団生活をする前のお子さんとも関わらしましょうということで、兵庫県は積極的に取り組まれていますので、施設でも在宅のお子さんにできるだけ園にきていただいて、集団生活に慣れてもらい、お母さんも情報交換の場にしていただくということをしており、そういう方々が園に週に2回くらい来られますので、このような場でもパンフレットを活用して、啓蒙していかなければいけないのかなと思って見ていましたが、パンフレットはどこでもらえるのか、どこに問い合わせをしたらいいのか、園でも貼っておいたほうがいいのかと思いました。

(委員)

小学校の場合は、文部科学省が定めた学習指導要領に基づきまして、保健の授業や普段の生活をしておりますので、取り立ててこういうふうなことをしているのはどこの学校もないと思いますが、いわゆる保健指導や健康指導の中で歯を大切にすることの発達段階にそって指導を行っていると思われまます。

先ほどの資料で12歳児のむし歯が減少しているということですが、なぜ減ったかということ进行分析しなければならないかなと思います。小学校にいる者として申し上げれば、子どもたちの意識の高まりというよりも保護者の意識の高まりがあるのではなかろうかと推察します。小学校では、「自分の歯を守らなければならない」と指導していても、高学年になるまでは、なかなかそういう思いは生まれてこない

と思います。指導につきましては、教育委員会の絡みがあるので知事部局では難しいと思いますが、保護者に、子どもの歯をどのように守らせるかということも大切だと思います。

子どもたちに対しては、むし歯がなぜできるのかという話もちろんしていますので、ある程度分かっているのではないかなと思いますが、ただ家庭的なことがあって、なかなか歯みがきができていない子どもがいるというのも事実です。

学校は短い時間のスパンで動いていますので、給食後に歯みがきをするというのは、よほどの保健指導に取り組んでいる学校以外はできていません。そのあたりも学校での課題と考えています。

(委員)

県内市町の取組状況と全国的な状況をお伝えさせていただきます。歯科健診はだいたい県内の半数が実施しており、全国の 47 都道府県の内 6 番目で結構上位となっています。健康教室はやっている団体が 22 団体で全国的にみると 10 番目ですので平均よりは上ですが少し遅れているように感じました。

私が感心いたしましたのは、在宅訪問歯科指導は全国で兵庫県が 1 番の実施数ということで、素晴らしい取組をしているのだなと感じました。ただ、市町において歯科健診の取組は重要ですが、最重要課題とまではなっていないのが現状です。市町においては医療の問題、生活習慣病の問題の方を重きにおいておられるので、先ほど委員からもご説明がありましたように、糖尿病と歯周病など医療と歯科という形で啓発をしていくのが大切かと思います。

(委員)

会議前に事前の資料を見ており、子どものむし歯が減っているのは、本当によいことだと感じていました。

ボランティアで施設訪問に度々行くのですが、義歯の手入れの仕方が分からないという人が多いので、施設に対して指導していただけたらと思います。

また、地域でさかんに「いきいき百歳体操」を実施しており、その中でお口の体操である「かみかみ百歳体操」を実施している地域もありますので、普及していただけたらと思います。

(委員)

知的障害者はなかなか理解が難しく、いくら「歯みがきが大切だよ」ということを伝えようにも、伝えられなくて、歯医者さんに行くことを怖がって、いけないという状況があります。気がついた時には、歯がボロボロで、給食なんかも食べられない状況になってしまいます。コミュニケーションがとりにくい方々に対して、どのようにして歯医者さんに連れて行こうか、いすに座らせて口をあけさせようかという課題に直面していて、知的障害者に特化したような歯科医師を紹介してもら

えたり、知的障害者の施設に訪問したりするような取組を推進していただけたらと思います。

(委員)

色々と勉強になるご意見を伺いまして、我々もできることから一生懸命取り組んでいかなければならないなど改めて実感したところであります。

我が市における課題は、妊婦歯科健診の受診率が7%と非常に低い状況がありますので、この受診率を上げていくというところだと考えております。今は市の「口腔保健センター」のみで実施しているところを、市内の開業医でも受診できるように変更していく予定にしております。他市の例を見ますと地域の歯科医院に受診するようにしている市町では、受診率が30%近くまで向上しているということを聞いておりますので、課題解決に向けて取り組んでいかなければならないと考えております。

また、超高齢化社会になりまして、後期高齢者向けの歯科健診を従来の歯周病の検診に加えて、飲み込み力の向上指導を行う、介護予防的なものが必要になると予想されますので、実施に向けて検討しております。

特に先ほどの手をつなぐ育成会の委員の方のお話を伺いまして、日頃からのご苦勞を聞いておりますので、障害をお持ちの特にお子さんたちに対する、歯科医療については行政も真剣に協議をしていかなければならないなと思いました。色々お教えいただき、感謝いたします。

(事務局)

色々とアイデアも頂戴し、ありがたく思っております。本年度6月に設置しました口腔保健支援センターに情報を集約し、発信できる体制になるように努力していきたいと考えております。特に障害のある方の歯科健診や歯科診療所への通院については、ハードルが高いということは、我々の日々の活動の中でも実感しているところです。相談できる窓口等については、本年度から取り組んでおりますので、歯科医師会の先生方とも協議を重ねながらになりますが、県民の方が気軽に相談できるようにと考えているところです。色々な課題をいただきましたので、一足飛びには難しいですが、できるところから改善していきたいと思っております。

(委員)

難病をお持ちの方は、特に配慮を要する方に入りますが、毎年リハビリや嚥下、時には口腔の研修を行っていますが、参加していただける方がほんの一部で、大半は在宅で難病と闘っている方がほとんどだと思います。今回ご提供いただいた資料も本当に分かりやすく、糖尿病に関わらず、難病や持病がある方に対して、全身に色々影響があるという資料を提供いただければ、本当にありがたいと思っております。

いかに広く在宅の方にも広められるかというところは、歯科医師会や医師会等と

行政との連携が大事だと思います。医療がすすんでいることで、難病の方も高齢化がすすんでおりますので、ケアマネージャーとの関わりも密になってきているので、ケアマネージャーに対する研修をしていただき、在宅にいらっしゃる方に声かけをしていただだけでも違うのではないかなと思います。

(委員)

各委員の先生から色々な意見をいただき、アプローチするところがたくさんあるなど考えております。まず、資料1の「兵庫県の歯科口腔保健の現状」の目標値について、健康日本21の第二次なんかは、達成している市町村の数を目標値として出すようになってきています。これはなぜかというと同じ都道府県の中でも、市町村によって健康格差が広がってきているというような現状がありますので、達成している市町村の数に着目されているのではないかと考えます。

今回お出しいただいている資料では乳幼児期、学童期の特にう蝕の改善について、いいデータがでてきていると思いますし、8020の達成状況もこれは平均値として出てきておりますが、全国平均よりもかなりいいデータがでてきています。兵庫県は非常に範囲が広い県で、都市部と地方都市との格差も見える県ですので、全国の都道府県の中では、平均値として全国の指標になるようないいデータが出てくる県です。地域の格差についても注目をされている県だと思いますので、市町村ごとのデータもあれば、見たいなと思いました。

いいなと思ったのは、参考資料2で職域へのアプローチは大変重要だという意見もありましたが、グラフを拝見すると、例えば、糖尿病や喫煙などの全身疾患と歯周病との関連がでてきておりますし、5年継続して歯科健診を受けられた方は、初回の受診者と比較すると40歳代で改善傾向がみられるという、非常に面白いデータかなと思いました。5年間受診された方には、歯科健診後に歯科保健指導による介入をされた結果だと思いますが、職域に対しても、介入していけば歯周病が減るという貴重なデータがでていないかなと思います。ただ、受診する人が少ないというのが課題で、これは歯周疾患検診の受診率の低さにもつながっているのではないかなと思いますが、職域へ積極的にアプローチをかけていくと、受け入れてくれる企業や職場で、このようなことがすすめば、よい結果がでてくるということも分かってきたので、職域へのアプローチはとても大事かなと思いました。

資料3でどのように普及啓発していくのかということが課題になるかと思えます。分かりやすいパンフレットやリーフレットを作って配布するというのは、とても意義のあることかと思いますが、どこに行ったらパンフレットやポスターがもらえるというのが今の状況ですので、広く一般の方々でも手に入るような、配布の方法ということではないですが、欲しい人に渡すような方法を考える必要があります。その1つの方法としては、お集まりいただいている委員さんが、各方面からお越しになっています。私もいくつかこのような協議会を拝見していますが、これほど多種多彩な方々が集まって会議を開催している県はあまりないので、逆に言うと、

今日お集まり頂いている先生方を窓口にしてパンフレットを口伝えなり手渡しなりで広げていくというのも1つの配布の方法かなと思っております。言葉は悪いかもしれませんが、地域資源の利用といいますか、そういった方々を活かさない手はないと考えますので、第一線で活躍されている委員のみなさまに窓口になっていただくということも、普及啓発の手法としては原始的ですが、効果的な方法ではないかなと考えていたところでした。

(2)【県民が親しみやすく分かりやすい「キャッチフレーズ」について】

【資料4に基づき、稲岡主幹、時岡歯科口腔保健班長より説明】

平成26年度の第2回8020運動推進部会の中で、口腔保健支援センターを設置するということを宣言させていただき、8020運動が若者には目標設定が遠すぎること、8020運動に変わるもう少し身近なキャッチフレーズのようなものを考えられないかなということをご提案し、みなさまからご意見をいただいたところです。委員のみなさまからいただいた意見を踏まえ「健康な歯では・は・は 歯みがき+ α 運動」というキャッチフレーズを考えました。歯みがきをするということについては、だんだんと定着してきているところですが、もう一つ歯と口にいいことを実行していただきたいなという思いから考えました。 α に何を加えていくのかというところでは、歯科健診を定期的に受けていただくことやしっかりよく咬んで食べることを基本として、乳幼児期、学齢期についてはフッ化物配合歯磨剤の使用やデンタルフロスなどの歯間清掃用具を使ってみることに、青年期、成人期には、歯間ケアを取り入れたケアの方法を啓発すること、高齢期につきましては、健口体操や入れ歯のお手入れなどもうひと手間を加えたケアを日常生活の中に組み込んでいただけたらと考えております。このキャッチフレーズは県ホームページや広報媒体などを活用して普及をすすめられたらと考えています。前回は意見をいただいたところで決定までいかなかったのが、キャッチフレーズ自体の問題、標記方法やはばたんの活用などを検討している段階です。ここでいただいた意見をもとに、キャッチフレーズを決定して普及啓発をしていきたいと考えておりますので、ご意見をお願いします。

(委員)

キャッチフレーズがいいか悪いかは出してみないと分からないです。これがどれだけ届くかということですから、コマーシャルでキャッチコピーは巷にあふれていますが、どれだけ届くかということはやってみないと分からない。行政でされることなので、万人に受けるような形でしかだせないかなと思いますので、これはこれでいいのではないかと思います。

出し方をどうするかということが重要になってくると思います。中高生からむし歯が増えてくるというような話がありましたが、若い世代に対して、「年をとったら歯が抜けるかもしれないよ」と言ったところで、おそらくそんなことは耳に入っ

てこない。考えることは他にたくさんあって、遠い先のことは入ってこないというのが現状だと思います。勉強のこと学校のこと、身なりのこと、かっこいいか、かわいいかというようなことを中心に考えていると思いますので、そういったところにどう響くように持っていけるのかなと思いました。ターゲットを絞りながらやっていかないと、全体にバサッと網をかけても、全ての対象者に振り向いてもらうのは難しいのではないかと思います。

例えば、むし歯がある方や受診をされていない方に対して、一部でいいので実態調査をされてみるとか、なぜむし歯があるのか受診をしないのか、全体調査でなくても一部でも一定のサンプル数があれば統計的には有意な結果になると思いますので、そうするとその原因をつきとめて、その原因にアプローチしていくということが大切かなと思います。

先日も新聞で、貧困の中で苦しんでいる親子がいて、その子どもの乳歯がほとんどなかったというのがありました。結局、子どもを歯医者につれていく余裕がないというところが原因でしたので、その原因である貧困をどのように取り除いていくのかというアプローチが見えてくると思います。そういった全体に網をかけるやり方と、個々にアプローチしていく方法と両方で迫る方法がいいのではないかなと思いました。

(委員)

小学校の実態や子どもの様子をお話できたらと思います。このようなキャッチフレーズを貼っても、子どもがどれだけ理解できるかなというところで、課題があるかなと思います。できるだけ、具体的な方法があると子どもたちも受け止めやすいのではないかと思います。

先ほどのお話の中でも、小学生までの子どもたちに歯みがき指導を理解させるのか、もう少し早い時期からきちんと教えるべきではないかというお話もありましたが、具体的な方法としまして、本校の取組の中に歯みがき指導を毎年歯科衛生士にきていただいて、3年生4年生と2年間続けて学習をします。そして、5年生6年生にはライオンでされている歯みがき大会に参加しています。そこでは歯周病の予防について学んでいます。今年は、歯ぐきの観察をするということで、当校では3年続けて実施しております。歯ぐきの状態をチェックするのですが、3年前のデータと3年目の今年のデータを比較すると、歯ぐきの状態が約30%よいという結果になりました。1回目に歯ぐきのチェックをして、その時に歯みがきの方法を教えてもらい、1週間丁寧に歯みがきをすると、1週間後にはほとんどの子どもが改善しています。歯みがきの方法については、丁寧に歯みがきをしましょうということと、歯ブラシの使い方なども教えてもらいますが、具体的に1本ずつ20回磨くときれいになりますよということや給食も1口30回かみましようという内容は子どもたちには入りやすいのですが、その時に入らない子どももいます。その子どもたちには、次の年にも続けて同じ話をすると「こういうことが大事だったのか」と気づけ

て、新しい発見や知識につながるので、繰り返し指導をしていくのが一番大切なのかなと思います。

うちの学校で歯みがきについてのアンケートをとったことがあります。3年前には1日1回も歯みがきをしないという子がいました。夜の歯みがきの大切さを常々言っていますが、現状でも100%夜の歯みがきをしているとはなっていません。磨いているということと磨けているということの違いもありますし、小学生の時期ですと家庭との連携が大切になってきますので、その辺りの呼びかけは学校でも取り組んでいきたいと思いました。

(委員)

キャッチフレーズは前向きで明るくて、楽しいキャッチフレーズになっておりますので、大賛成です。

(委員)

県でも、農業組合で「おいしいご飯を食べよう県民運動」というキャッチフレーズがだんだんと定着してきているところですが、その一つの大きな要素として、兵庫県出身の藤原紀香さんに協力を求めたことがあげられると思います。そういうシンボリックな人に露出していただき、展開していくということをこの分野でも取り組んでみられてはどうかと思いました。兵庫県出身の著名で且つ若い人に関心を持ってもらえそうな人にご協力いただき、歯や口の重要性をマスコミ等で啓発してもらおうというのはどうかと考えました。

(委員)

歯みがき+α運動の啓発のチラシは、一枚で作成というわけにはいかないの、妊産婦期から特に配慮を要する方まで各ライフステージ別に作っていかねばならないのではないかと考えます。それを、委員の方々を中心として発信していくことで、効果的に啓発を行えるのではと思いました。「健康な歯では・は・は」のところを例えば「子どものお口 は・は・は」とか「パパ(ママ)のお口 は・は・は」とか「大人のお口は・は・は」とか、内容的なものをライフステージ別に分けることで、一枚ずつ別のものでできればいいと思いました。その内容のところも、歯みがきは定着しており、+αを伝えていかねばならないので、できるだけ、文字ではなく絵で示していければと思います。絵でということであれば、このはばたんの右手に歯ブラシを持たせ、もう片方の手に「?マーク」や「+α」とすると伝わりやすいのではないかと思います。

(委員)

この「健康な歯」というのが、どういった状態を指すのかなと最初にふと思いました。本当にきれいな歯でないといけないのか、それとも、しっかり咬める元気な

歯であればよいのか。例えば障害や病気をお持ちの方などは、健康で白い歯で美しい歯ではない場合が多いですが、それでも食事ができれば、それはその方にとっては健康で元気な歯ということになりますし、キャッチフレーズがぼんやりしたものでいいのであれば、これでもいいのかなと思います。楽しいものであればいいなと思います。

また、今後5年、10年先を考えたときに、やはり世代間の感覚というものが開いていて、今の子供たちは外に出ていくというよりは、例えば勉強にしてもe-ラーニングで学んだり、テレビ電話が日常生活の中で普通になったりとか、今後はロボットがたくさん入ってくるでしょうし、そういったIT機器が生活の中に標準的にあるようになりますと、歯に関する心配事があれば、アプリなどで自分のお口の中の写真を取れば、何らかの指示をしてくれるような、突拍子もないことに聞こえるかもしれませんが、若者の間には取り入れやすいのではないかと思います。そういった中で、その年代に合った取組をしっかりと考えていかなければならないのかなと思いました。

キャッチフレーズ自体については、専門的な方の人の意見を聞くのがいいのではないかなと思います。県がすすめる歯科健康教育というのは、あらゆる県民の方に等しく提供されるようお願いしたいと思います。データにつきましても、どうしても歯科医院や健診に来られる方のデータであって、そこに来られない人の方が多いのではないかと思いますので、そうするとこのデータがはたして本当に正しいデータなのかなとも思います。そういったところも含めて見えないところに行き届くようなことがこれから求められるのではないかと思います。

(委員)

はばたん体操が国体の時に流行って、幼稚園、小学校の子どもたちが、音楽が流れると体が勝手に動くというのを見てきたので、第二段の歯みがき体操のようなものを作っただけしたら、音楽がかかると自然に歯みがきをするというのを小さい子供たちにはよいのではないかなと思いました。また、高齢者に対しては、健口体操を兵庫県独自で作って、施設や市町村の介護予防などで使っただけであればよいのではないかなと思います。

個人的な話になり、これが+α運動になるのか分かりませんが、歯の食いしばりというのでしょうか。パソコンやゲーム中に、歯と歯が咬み合わさっている時間が長いというのをテレビで拝見して、自分も当てはまることがあったので、むし歯ではないけど歯医者さんに行って、マウスピースというものを作ってもらいました。やはり、見方を変えると歯科に足を運んでいただける機会になるとと思いますので、歯みがきを全面に押し出すよりは、肩こりの原因とか体のゆがみとつながっていることなど、アプローチの方向を変えてみるというのもいいのかなと思いました。