

平成29年度第1回 8020 運動推進部会議事録

日時：平成 29 年 10 月 16 日（月）

15：00～16：45

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(藪本健康局長)

委員の皆様方には、大変お忙しい中、またお足元の悪い中、今年度第1回目の8020運動推進部会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、平素から健康づくりの分野を始めといたしまして、兵庫県行政の推進につきまして、深いご理解とご協力をいただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、健康づくりにおきましては、歯や口腔の健康の重要性が指摘されており、ここ数年「オーラルフレイル」という言葉が注目されてきております。8020運動推進部会につきましては、健康寿命の延伸を図るうえで、非常に重要な会議であると認識しております。

そのため兵庫県では、平成27年6月に「兵庫県口腔保健支援センター」を設置し、さらに今年8月より兵庫県歯科医師会の梅村理事をセンター長としてお迎えし、歯科保健対策の総合的な推進に努めるところです。

本日の部会では、昨年度委員の皆様にごいただいたご意見も参考にして策定した「第2次兵庫県健康づくり推進プラン [概要]」及び県民実態調査の結果についてご報告をさせていただきたい、と考えております。

また今年度は、プランに基づいた具体的な数値目標や具体的な施策となります。「健康づくり推進実施計画」の改定を予定しておりますので、そのことにつきましてもご協議させていただきたい、と考えております。

限られた時間ではございますが、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

3 委員紹介

[出席] (五十音順)

足立委員、池上委員代理(中野委員)、上原委員、小野委員、神田委員、北井委員代理(登里委員)、久後委員、草田委員代理(島田委員)、小前委員代理(古家委員)、榊委員、澤田部会長、清水委員、神委員、田中委員、橋本委員、前田委員、渡辺委員(以上17名)

[欠席]

空地委員、伊達委員、谷委員、西村委員（以上4名）

4 報告事項

[資料1、参考資料1に基づき、松下健康増進課長より説明]

[資料2-1・2-2、参考資料2、3に基づき、松下健康増進課長より説明]

（委員）

収入・学歴と口腔の関係について、最近の東北大学や東京医科歯科大学の研究で、親の学歴により、子どものむし歯の本数が変わる、歯の残存歯数により健康寿命が伸びたり短くなったりする、というエビデンスがでております。

ある団体を通じて兵庫県下の小中高、特別支援学校へアンケート調査を実施しました。結果は、回収率は約20%程で、要受診の生徒が約3割でした。そのうちの65%の生徒が未受診でした。口腔崩壊の者（10本以上のむし歯がある、根っこだけの歯が残っており噛めないなど）は全体では、0.3%くらいの生徒数ですが、口腔崩壊の者がいた、と回答した学校はかなりの数であり、子どものむし歯は、非常に少なくはなってきたておりますが、一方で二極化してきています。

口腔崩壊の生徒の家庭環境を養護教諭の先生にご協力いただき調査を実施したところ、①一人親家庭（歯科医院へ連れて行く時間がない）②親の理解不足・無関心③経済的困窮という構図が見られました。

このような結果から、社会的な要因も含めた健康格差を是正していかなければ、口腔だけのアプローチだけでは難しいと考えます。また、保護者へのアプローチだけでは改善はしていかないので、その辺りも含めたプランの内容を考えていただきたいと思っております。

[資料3-1・3-2・3-3に基づき、時岡健康増進課参事より説明]

[資料4、参考資料5に基づき、時岡健康増進課参事より説明]

5 議題

「兵庫県健康づくり推進実施計画」の改訂について（新たな目標値等）

[資料5に基づき、松下健康増進課長より説明]

【意見交換】

（委員）

次世代での支援について、健康づくり実態調査で特に中高生の歯に関する知識が低く、健康教育が実施されていないのが気になりました。高校3年生で歯肉に問題のある生徒がとて多く、兵庫県歯科衛生士会では、どのようなアプローチができるのか考えておりました。40代で欠損歯が多い者が増加しておりますが、それは10代からの管理問題が大きいと考えます。

歯科健診を行う歯科医師によりデータのばらつきはありと考えられますが、市町格差がかなりあるように思います。兵庫県歯科衛生士会は医療圏域にわかれて10支部あるので、それぞれの圏域で目標値がでてくるのであれば、それを目標に支部活動としてアプローチができるのではないかと考えております。

5年間という期間で、目標とすべきものが明示されれば協力できるのではないかと思います。

（委員）

学校教育でのブラッシング指導は主に小・中学校がメインとなっており、高校生に介入することはあまりありませんでした。高校3年生のう蝕率が上がっている、というデータから、一般の歯科衛生士としても何か手立てがないか、と考えます。

（委員）

昼食時のブラッシングについてですが、これは小規模の学校でしか徹底できないのではないかと思います。1,000人規模の学校ですと、手洗い場が足りなかったり、全員のブラッシングに時間がかかる等があり、ぶくぶくうがいのみの実施となったりしています。

また、小学校の歯列咬合は認識よりも多くいたことに驚いております。

歯肉・歯垢・顎関節に関しては、クロス集計をおこなってみると何か傾向があるのではないかと考えました。歯科健診を行う歯科医師により、差があるのかもしれませんが、高校生へいくにつれ、地域差が大きく見られています。

私の学校歯科医の先生と話していると、歯科医院までの距離が遠いため、歯科健診等で見つかったむし歯を夏休み等の時間が取れる時に集中して受診されている方が多いようです。地域の歯科医師の数によってどう変化があるのか、興味深いところであります。

(委員)

但馬の方から来ておりますので、但馬の状況について、お話いたします。

但馬では、小規模の小・中学校が多くあり、200人以上になると洗口場の関係によりできていないところもありますが、ともに給食後のブラッシングはほぼ取り組んでいます。

香美町では、学校歯科保健に早くから取り組んでおり、学校歯科医、歯科衛生士にも学校に指導や学校保健委員会への参加をしていただいています。そのおかげでむし歯も減少してきており、DMF 指数（う蝕罹患状態）も20年前は約6～7本ほどあったが、現在は1本以下となっています。

また、本校では、70%くらいの生徒が歯科医院へ定期健診で受診しています。なかには、口腔崩壊とまではいかないけれども DMF 8 本という生徒もおります。他に優先することがある等で、置き去りにされている部分があるのではないかと思います。

本校の生徒にもアンケートを実施したところ、行く時間がない、と答えた生徒が多くおりました。しかし、本校では、「ノー部活デー」を週1回程度設けており、その時間で歯科健診に通ってくれている部分も多いのではないかと考えております。

口腔崩壊は但馬でも例外ではないと思いますが、行政でも医療費助成をしてもらっているのです、できるだけ中学校卒業までに治療するように進めているところです。

(委員)

栄養士会では、食支援ということで妊産婦から命をまっとうするまで「食べることが健康である」、「自分の歯でしっかり噛むことが脳の活性化に繋がる」ということを働きかけています。

また、小学校に栄養教諭が配置されていないので、配置してもらうよう行政へお願いしています。現在の小学校は、センター給食となってしまっているのです、給食の食べ方や食事をとらないとどうなるか、噛むことの大切さ等について小学校理事をとおしてお願いしているところです。

一番の問題は高校生、大学生かと思えます。

研修会等で自分たちの食事を作ることで、バランスや歯の大切さ等を「食の大切さ」というところから中・高校生、大学生向けに伝えております。今の大学生は、お肉や繊維性の野菜などが食べられない、嫌いでもあるのですが、噛むことができない大学生が多いです。

幼少期からの噛む大切さを学ぶ等の点から食支援に取り組んでいきたいと思っております。

(委員代理)

最近、こどもの貧困、という問題がおこっており、親はいるが食事をきちんと食べていないという子どもを対象に食事会を開催しております。その際に、噛めるかどうか、歯の状態も考えながら指導していきたいと改めて感じさせられました。

また、1歳6ヶ月児健診ではおやつ指導も実施しており、噛めるものを与えるということを指導しているので、効果があるのではないかなと思っています。

(委員)

兵庫県健康づくり実態調査〔未成年〕の結果で喫煙と飲酒の項目があったが、中学生～高校生というのは幅広い統計となるので、中学生の部、高校生の部と分けたほうが良かったと思います。問26のたばこのところを見ると、喫煙する子どもが多いのでびっくりしました。

企業でも生活習慣病の関連として、喫煙対策に取り組んでおり、健康保険組合連合会の53企業のうち7つの健保組合では、禁煙対策に費用をかけて取り組んでおります。

教育委員会の関係で、中学校で講演をしたことがあります。その際、たばこの影響で、肺が真っ黒になった写真をお見せしたところ、衝撃を受けた生徒が非常にたくさんおりました。やはり、子どもの頃からポスターの掲示や授業をする等の何らかのたばこ対策をする必要があるのではないかと考えます。

(委員代理)

高齢期の統計に関する質問なのですが、男性より女性の方がフロス率が高く、また60歳を期に歯の本数が減ると言うご説明があったかと思いますが、80歳で20本以上残っている男女比率は、男性よりフロスをしている女性の方が比率が低いのは何か原因はあるのでしょうか。

(事務局)

確かなエビデンスはないのですが、ひとつは女性ホルモンの影響だと考えます。女性は、閉経後に骨粗鬆症になりやすくなりますので、顎も骨なのでその影響で歯を失ってしまう場合が多いです。歯を失ってから初めて歯周ケア（歯間部清掃用具等の使用）を始めても、時遅しという残念な場合が多くあります。

もうひとつ考えられるのは、はっきりとはわかりませんが、歯科患者があふれていた時代は歯科医院へこまめに通っている分、早めの治療を行うあまり抜歯をしてしまって入れ歯にしてしまう等といったことが一世代前まではありましたので、80歳前後くらいの方たちにはそういった影響が考えられるかもしれません。

今は、極力歯はできるだけ残そうという方向になっています。

(委員)

私自身も、食生活は健康に直結しているという考え方を持っております。

学校における分野等での指導は、私どもも必要性を感じております。

先ほど収入の関係のお話もありましたが、兵庫県では、中学3年生まで医療費無料化をしている市町が半数以上あります。私ども福崎町では、兵庫県下で小野市とともに一番最初に医療費無料化に取組みをいたしました。歯の治療等も含め、できるだけ中学3年生までに受診をしてほしいと思っております。そのためにも、所得の関係を含め、医療機関へ連れて行く時間がない等の解消をどのようにするのか、考えていきたいと思っております。

本町でも、公立4施設市立2施設ともに幼保一体化施設にし、認定こども園として運営をしております。保育所部門につきましては、3ヶ月児から預かっており、3ヶ月児、学童保育ともに夜7時まで預かっております。

医療機関も非常に多いところですので、医師会等の協力を得ながら対応していきたいと思っております。また、年1回必ず各市長とともに協議をする場をもっておりますので、本日いただいた資料を含めた形で、医療機関、又は医師会の皆様方をお願いをしたいと考えております。

(委員代理)

(資料5別添2の高齢期取組みの8020達成率について (P.9))

70歳で×、80歳で○になっておりますが、これはどういうことを示しているのでしょうか。

また、取組み方針にある「かかりつけ歯科医による認知症や要介護状態の予防等」とありますが、この表現はよく理解できなかったのですが、どういうことでしょうか。

(事務局)

8020運動達成目標値が年齢によって異なっており、70歳と80歳の目標値では2歯の差があるので、目標達成率が異なっている状況であると思います。

また認知症患者は、自覚症状があまりないため歯科医院への受診がしにくく、周辺症状(暴れたり等)で診察もしにくいですので、認知症の症状があつたとしても、口腔ケアなど受診できる体制を整備していかなければならない、という意味が含まれておりました。

(委員)

(資料3-1「平成28年度保育所・幼稚園及び学校における歯科健診結果 調査報告」にて) 特別支援学校と全県との差が他圏域と比較するとすごく差があると感

じました。

(資料5別添2の配慮を要する者への支援 P.9)次期計画の目標で、「障害者(児)入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加」とあり、すごくありがたいと思います。やはり小さいころから歯科健診を受ける、という場を設けることや、受診しやすい歯科医院であることが非常に重要だと思います。

(委員)

私どもの会は、資料1(兵庫県健康づくり推進プラン(第二次)の策定)の(右ページ)2. 歯及び口腔の健康づくり(5)配慮を要する者への支援に当てはまると思いますが、「介護施設職員を対象とした要介護者への口腔ケアなどの指導・研修の実施」ということで、意識を高めるために、この部分は充実してほしいと思います。ただ、在宅患者が多いので、難病基準に満たない方等はデイサービスではなく在宅で過ごす方が多く、そういった方は必ず保健所へ行かれると思いますので、資料4(平成29年度事業計画について)の専門的歯科保健指導の普及・啓発などに力を入れていただき、重点的に充実させていただきたいと思います。

(委員)

先ほど難病の委員の方がおっしゃっておられましたが、心臓疾患などの難病は、病院歯科で対応はできていると思います。

在宅に居られる神経難病の方は、摂食・嚥下障害等があります。しかし、在宅診療に携わっている先生が非常に少ないのが現状でありますので、(資料5別添2P.9)配慮を要する者への支援というところには、早期発見のための歯科健診だと思いますが、訪問診療の充実、というものも加えられるべきではないかと思います。ただ、病院歯科としましては、兵庫県歯科医師会の地域医療委員会と一緒にになりまして、各10圏域をまわっております。在宅ではなかなか難しい患者さんを病院に搬送して、治療をするということを今後もっと進めていくように理事と啓発してまわっているところでございます。

障害者歯科については、地域では口腔保健センターが担っているところが多いと思いますが、このセンターの空白地域というのがあります。これは、但馬・丹波・北播磨といった地域になりますが、こういった地域はなかなか開業医の先生では難しい部分があります。できれば、口腔保健センターがあれば良いのですが、自治体の経済的な問題もあり、設置できないということがあります。できれば、病院歯科で全身麻酔、鎮静法などを使用し、歯科診療まで持って行けないかということを考えておりますが、病院歯科の人員が足りない、手術室の数の問題などさまざまな障害があり、実現には至っておりません。今度この2月のシンポジウムで「障害者歯科診療従事者研修」というものを歯科保健セ

ンターで実施予定としております。

先ほど、むし歯と歯科医院の数についておっしゃっておられましたが、むし歯数と歯科医院数はあまり関係がないというエビデンスがあるようです。むしろ、所得等の環境因子の方が大きいと言われております。また、咬合異常についてもおっしゃっておられましたが、最近舌の力や唇の力が落ちているというデータがあります。アレルギー疾患等で口呼吸の方が非常に多いのだと思いますが、こういったことが咬合異常に結びついているのだろうということがあり、何とかしなければならぬと考えております。

(委員代理)

(資料2-1：兵庫県健康づくり実態調査結果 成人) 問44：健康情報の入手先というところで、テレビ、家族・友人、インターネット等が多いというところが気になりました。ここは、メディアの方を十分活用したら良いなと思いましたが、その次に、医師や健康に関する専門職というところがあります。子どもの歯科の問題もありますが、周産期の母親にナースや助産師が対応したりするケースが多いので、その時々で声をかけるということが大事であると感じました。また、施設やさまざまところでの努力というものもあると思いますが、急性期で入院しますとまず治療が優先されまして、歯の方までナースも気が回らないということがあります。その結果、かなり重症な状態で口臭が強くなる、口腔内状態が一気に悪くなるなどといったことがありますので、その辺りの教育等も非常に重要なのかなと感じました。

(委員)

学歴・収入によって、歯の健康状態と相関関係があるということについて、何らかの支援や手立てを打つ必要があるというお話がございました。特に、子どもの貧困というものが非常に社会問題となっておりますので、先ほど委員の皆様からさまざまなご意見があったかと思いますが、国の方でも貧困対策法というものを作成し、都道府県においても地域に応じた計画を作成するということになっているかと思えます。兵庫県がどのような取組みをしているか知らないが、学歴・収入と歯の健康状態が関係があるということなので、協力なり、広告を入れる等ということも考えていただけたら良いのではないかと思います。その際に、実際のアンケートや資料等提示することができると思えます。

項目まで立てられるかは別として、主旨や位置づけの中に、貧困対策も少し盛り込んでいければ、次からの手立てを打つ時のてがかりになるのかなと思いました。

(委員)

兵庫県の取組みに対して、敬意を表したいと思います。

健康づくり推進実施計画はこれで良いと思いますが、委員の方々よりさまざまなご意見があったかと思いますが、それぞれの背景をバックアップしていただけるとありがたいと思います。ひとつは、格差という問題で、これは口腔崩壊や全身の健康にも関わってくるかと思っています。兵庫県のデータは国に近いと言われておりますけれども、兵庫県は、いろんな地域を有しておりますので、健康格差・地域格差への対応をどうするか、といったところでございます。これは歯科専門職だけでは、当然対応は出来ないので、他職種連携に繋がる取組みになってくると思います。行政の中でも難しいかもしれませんが、他課との連携といったところで、口腔崩壊への対応や子どもの貧困への対応等をデータとして調査していただければ非常にありがたいと思っております。

私の調査によりますと、高齢者の方々は、口腔内所見や自覚症状はかなりあります。それは、残存本数の増加により歯周病等にかかっているのですが、高齢者の方々は、歯科治療の優先順位が低く全身疾患の治療を優先されるため、歯科への通院行動に繋がってこないというのが問題だと考えます。

兵庫県健康づくり実態調査結果について、特に収入との関係について言われておりますが、職業別データがとれば地域格差のところにも繋がってくると思います。農村部、都市部では職業が違って来るので、私が調査した際には、差がかなりでておりました。その中で、家事専業・無職の方々はなかなか通院には繋がっていないと感じました。

資料5別添2P.9次期計画の「健康づくり実態調査項目(成人)」のところで、「噛んで食べる時の状態について」調査するということで、来年の4月より、特定健康診査の歯科の調査項目が変更になりますが、それに対応しているということで非常にすばらしく驚いております。