

令和4年度 歯及び口腔の健康づくり推進部会 議事録

日時：令和5年1月31日（火）13：30～15：30

場所：兵庫県歯科医師会館 2階会議室

1. 開会挨拶（兵庫県保健医療部次長 岡田英樹）

皆さんこんにちは。保健医療部次長の岡田でございます。本日は公私ともご多用の中、兵庫県健康づくり審議会、歯及び口腔の健康づくり推進部会にご出席いただき、ありがとうございます。また皆様におかれましては、平素より、本県の歯及び口腔の健康づくりを初め、県政の推進に格別のご理解とご尽力を賜っておりますことをこの場をお借りして厚く御礼を申し上げます。特にこの3年間にわたりまして、新型コロナウイルス感染症対策におきまして、多大なるご理解とご協力をいただいておりますことを重ねて御礼を申し上げます。

兵庫県の新型コロナウイルスの状況でございますけれども、本日の新規感染者数は速報値で2037人ということで、1月15日以降、減少傾向に転じているところでございます。第8波の減少局面が続いているという状況でございます。一方で、同時流行が懸念をされておりました、季節性のインフルエンザでございますけれども、直近の定点当たりの患者数は12.13人ということで、県内17保健所のうち8保健所で注意報レベルの10人を超えているということで、まだしばらくは増加傾向が見込まれているところでございます。県民の皆様には引き続き、手洗い・マスクの着用などを基本的な感染対策の徹底をお願いしているところでございます。またご承知の通り、先般、国の方でオミクロン株が大きな変位がない限りは、5月8日から感染症法上の位置付けを2類相当から5類まで引き下げるということを決定いたしました。県といたしましても、国の指針を踏まえまして、県民の皆さんが混乱しないように、医療現場を初め、体制づくりを進めていきたいと考えているところでございます。

歯及び口腔の健康づくりにつきましては、本県ではこれまで健康づくり推進条例に基づきまして、計画的・総合的に進めており、健康づくり施策の柱の一つとして取り組んできたところでございますが、超高齢社会を迎え、人生100年時代と言われるようになりまして、健康寿命の延伸に歯及び口腔の果たす役割も非常に大きいということで、県といたしましても、乳幼児期から高齢期まで、生涯にわたって切れ目のない歯及び口腔の健康づくりを積極的にも進めていくために、令和4年4月に県民・行政・歯科医療関係者等も各主体の責務などを定めました。歯及び口腔の健康づくり推進条例を施行いたしまして、本日ご参集の団体の皆様とも連携もさせていただきながら、新たな気持ちで様々な施策に取り組んでいるところでございます。ただやはり、3年間に渡りますコロナ禍の生活で運動不足や食生活の乱れ、或いは、外出機会の減少などによりまして、健康への影響も小さくありませんので、歯科口腔保健の面でも受診控え、或いは学校によっては、歯磨きやうがいを禁止するといったようなことで、虫

歯や歯周病が重症化したり、また高齢期におきましては、外出の自粛によりまして活動や会話が減少し、オーラルフレイルのリスクが高くなっている等、今後これらの影響を踏まえた歯科口腔保健対策をどう進めていくかというような新たな課題も出てきているところでございます。

本日の部会でございますが、県では昨年度健康づくりの基本計画でございます、第3次の健康づくり推進プランを策定いたしまして、本来ならば、今年度、その実施計画でございます次期の健康づくり推進実施計画というのを策定するところでしたけれども、国の施策の関係で1年間、この策定作業を延ばしまして、来年度に実施計画の策定作業を行いますので、次期計画の策定に向けまして、その内容等を中心に、今日は検討をしていきたいと考えております。この後、事務局より現在の実施計画の評価、或いは次期計画の策定の考え方なども説明もさせていただきますので、どうぞよろしくお願いをいたします。委員の皆様にはそれぞれご専門分野或いはお立場等から忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、私ども次期計画の策定、今後の歯及び口腔の健康づくり施策に生かしていきたいと考えております。今日は限られた時間でございますが、どうぞよろしくお願いをいたします。

2. 委員紹介（50音順）

[会場出席] 神田委員、栗原委員、澤田部会長、高橋委員、橘委員、田中委員、谷委員、俵原委員、成田委員、登里委員、橋本委員、福田委員、前田委員、森田氏（部会長指名）

[オンライン出席] 尾崎委員、下村委員、西垣委員、八田委員、三宅委員、山本委員

[欠席] 高田委員、西村委員

以上、委員21名中19名出席、欠席2名、よって部会が成立。

健康づくり審議会規則の第8条第3項の規定により、健康づくり審議会会長から指名された兵庫県歯科医師会澤田会長が部会長となる。

（部会長）

ただいまから会議を進めさせていただきます。会議次第に沿って進めることでいたしますので、円滑な進行につきましてご協力賜りますようにまずお願い申し上げたいと思います。それでは議事に入ります。

3. 議事

（1）報告事項 兵庫県における歯科口腔保健対策について

[資料1-1、1-2、1-3について、事務局より説明]

<質疑応答>

（部会長）

ただいま、資料に基づきまして事務局の方からそれぞれ具体的な状況等について、説明がございましたので、これにつきまして委員の皆さん方より何かご意見ございませんでしょうか。ご発言をお願いいたします。

条例の制定、それから今後の介護保険対策の取り組みということについて、それぞれの立場で、何か今後に生かせるようなご提案がございましたらご発言いただきたいと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

それでは特にないようでございますので、また後程ご意見もうかがうことがございますのでよろしくお願いいたします。

それでは議事の協議事項、「兵庫県健康づくり推進実施計画第3次の策定に向けて」事務局から説明をお願いいたします。

(2) 協議事項 「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）」の策定に向けて [資料2-1、2-2、2-3、2-4について、事務局より説明]

(部会長)

ただいま事務局のほうから資料2-1から2-4まで、具体的な形の説明がございました。なかなか国の健康づくりプランと施策、それから県と、それぞれが絡んできておりますし、健康づくり推進プランの中で、歯及び口腔の健康づくりの推進が今回実行法としての一つの条例として施行されたということで、お聞きになられた皆さまは少しわかりにくかったかもしれませんが、もう一度よく目通しいただきたいと思っております。そしてただいまの説明につきまして何かご質問はございますでしょうか。

(委員)

資料2-3の(2)計画の目標項目、新たな取り組みに関するものを付け加えていくという考え方でよろしいですか。新たな項目がこれからできてくるという、それも考えましようというようなことでよろしいのでしょうか？

(事務局)

現在、国で新たな項目を検討されているところで、都道府県でも、取り組みを記載したほうが良いのではと思うようなところがあれば盛り込んでいこうと思っております。国も春頃に新しい項目等が出てくる予定となっておりますので、それについては国の動向を見ながら、県の方にも反映させていこうと考えております。

(委員)

県独自の項目というものはあまり考えられないということですか。国のものに合わせるということでしょうか。

(事務局)

現在、第3次計画については、県独自のものを入れていくことも検討はしているのですけれども、国で新たな取り組みというものがもし示されれば、県もそれを取り入れていかなければならないと思っております。

県で独自に入れるところにつきましては、昨年度、健康づくり推進プランのほうで検討いただいていると思っておりますので、その分については下線部を入れた形で第2次計画より少し充実させていただこうと思っております。

(部会長)

現行プランに加わった部分が国のほうに反映されたら言うことないのですけれども、そうはいかないかもしれませんけれども、よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。ご出席の委員の方、またオンラインの委員の方々、ご意見ございましたらお願いいたします。よろしゅうございますか。

つきまして事前に伺った各団体の取り組み状況につきましては資料3-1にまとめてございますので、詳しくはお時間のある時に確認をしていただきたいと思います。

それから次期計画の策定に当たりまして、先ほど事務局から説明ございましたけれども、各項目についてご意見等いただけませんけれども、会議の都合上、ご発言は今後お一人2分～3分を厳守いただきたいと思います。それではただいまから配席図順でご意見賜りたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げたいと思っております。

(委員)

難病をお持ちの方が病気を口腔ケアと結びつける意識を皆さんが持ちにくいという事が、現在、患者会の中でも課題です。

先日、兵庫医科大学の岸本先生の講演内容がとても素晴らしく、今までは口腔外科手術を受ける時に服用している薬を止めなければならない事が多々あったのですが、現在では服用している薬を止めなくても口腔外科手術が可能であるというお話を血友病患者の方の症例を交えて講演いただき、とても参考になったと会の方々も喜んでおられました。

難病患者の方々にも、現在の医療の現状や新しい医療の情報をもっと配信していく方法は何かないかと苦慮しております。

(委員)

公募委員としてお話しさせていただきます。今、資料を見させていただきまして、定期健診を受診した方が2倍に増加したっていう話になっていましたけれど、歯周病の増加が若い世代でとあったのですが、やはり診療所におきましても、若い世代の方の受診率はかなり低いのかなと思います。初めコロナの時期は受診控えがやはりあり、特に高齢の方とかもあったのですが、コロナが長引くにつれ、痛みとか心配だからということで高齢の方に関しては結構戻ってこられて、受診をされ、やはり定期健診も大事だよねということで来ていただいていた。コロナに関係なく、その前から若

い世代の方というのは、小学校の頃は学校歯科健診とかがありまして、両親からの行きなさいとかいう声で健診結果の紙を持ってこられるということも多いかなと思うんですけど、やはり高校とか大学になるとそういうことがなかなかなく、痛くならなければ来ないというのがすごく多いのかなと思います。

高齢者の在宅訪問に関しましては、コロナの時期であっても訪問の件数は減ってないと聞いております。私も実際行っておりますけれど、やはり来て欲しいということはありません。ただ施設に関しては、コロナ禍で感染拡大したときはもちろんストップがありました。もともと入ってる歯科衛生士に関しては、コロナ禍でもやはり来てもらわないと困るよねということで行っていることが多かったと思います。ただ、施設に歯科衛生士が入ってないところに関しては、やはり口腔状態があまりよくなかったというのがあるのかなと思いました。

(委員)

資料3-1で当会の活動を示させていただいております。この中で青年期と思春期のところが○が抜けているのですけれども、現場や地域におきましては、この層がこの事業を実施するという形ではなく、関連づけた事業は展開しておりますので、○を入れておいていただいてもいいのかなという思いをしております。

現場におきましては、どのステージも当会の現場の会員が従事しております。先ほど事業評価のところ、3歳児・12歳児のところ、◎がついておりましたが、実は、市町の方に歯科衛生士が配置されているところが本当に少なく、正規で8市町、非正規で9市町になります。その中で、これから3歳児・12歳児の結果を良くしていこうと思うとやはり地域で活動している歯科衛生士の力がなければ、この結果は生まれなかったと思っております。歯科衛生士が表にはあまり出てこないのですけれども、地域で活動している歯科衛生士が年間通じて、こういった事業に従事して、この結果を作っているということも知っていただきたいことかなと思っております。

地域で身近なところでの課題を当会の地域活動歯科衛生士が特によく感じるところで、ここではあまり出ておりませんが、糖尿病患者と認知症の方々に対する歯科的なアプローチというのはやはり必要だということは以前から話をしており、特に当会では昨年認知症対応力向上研修会というのを、健康増進課認知症対策班の事業で委託されて実施しております。101名が修了しまして、知事の修了証をいただいている状況です。また高齢政策課の方の歯科の診療所と地域包括支援センターに対して、調査をしております。事例集を作っているところになります。糖尿病或いは認知症あたりがとても課題になっているということはわかるのですけれども、なかなか事業に反映されてきていないということがありますので、当会といたしましては、基金事業だとかいろんな事業をいただいております。

兵庫県歯科衛生士センターにつきましては、令和2年度に兵庫県の健康増進課の方の委託を受けまして、全国に先駆けて創設し、先ほどのこのトートバックも広告塔として作製しております。これも現在760名が登録しております。会員・会員外・学

生の方も登録しておりますので、当会員だけではなく、幅広くいろんな情報をフォームで通知したり、研修会を開催しているところですので、現場の声をできるだけ吸い上げていくということと、それを会として県の方に要望しまして、事業に反映していきたいと思っております。県の方よろしくまたお願いしたいと思います。

また糖尿病腎症重症化予防プログラムというのを各市町で行われていると思うのですが、歯科衛生士が市町事業に加わっているかどうかというのがこちらのほうで把握できておりませんので、歯科関係の計画にはなかなかこういったあたりが出てきませんので、全体的な健康づくりの計画の中に、糖尿病関係や認知症関係を分野別のところにはしっかりと入れていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(委員)

当会の方は、病院歯科ですので、歯科治療というよりは、全身の基礎疾患を持っている患者さんの口腔疾患に対応或いは口腔がんに対応するというのが主題になっております。そこでいきますと、現在歯科医師会等の連携を持って口腔がん対策推進研修会に参加したり、参画をしております。そこを考えていく上で、こちらの健康づくり推進実施計画の中の受動喫煙で、加熱式たばこや電子タバコが最近非常に主流になってきておりまして、その原理としては、蒸気を発生して熱い熱を口腔内に吸い込んでいるという。若い人がそういうものを使っていることで、今後10年とか20年単位で口腔がんの増加が見込めるのではないかと、そういう対応を盛り込んでいくのも良いのかなというふうには思いました。

(委員)

論説員の仕事では社説やコラムを書く担当をしております、主に医療や社会保障の分野を担当させていただいております。

新聞社としての今後の取り組みの中には、今年5月8日にコロナが5類に引き下げということで、その3年間に渡ってコロナ禍の影響で、いろんな分野で影を落とす部分があるというふうに思い、高齢者や障害者の方、難病をもつ方へなかなか訪問介護なり、ヘルパーなり、歯科衛生士なり、介入する機会がやはり減った部分があるのかなというふうに思っておりまして、その影響は新聞社としても、いろいろ材料を探し出してそれを報道する必要があるかなと思っております。

例えばコロナに関しても、当初はウイルス性の肺炎ということで、世の中現れてきたのですが、最近では誤嚥性肺炎がそれと関連あるのかどうか分かりませんが、増えてるといふ話は病院関係から聞いたことがあり、これはもしかしたら口腔ケアや言語聴覚士の介入が減ったからそういうことになっているのではないかと、その辺もコロナ後の検証する材料になるのではと思っております。

また、新聞社として最近力を入れてきたのが子供の貧困という問題で、きちんとケアできる家庭のお子さんにはいろんな対策があるので、本当に虫歯がないんですけど、

そうではなく非常にガタガタの子供がいるというふうに聞いており、子供の貧困というのは少子化に力を入れる上でも非常に大きなテーマになると思いますので、そういう観点でもいろいろ報道できたらと思っております。

(委員)

当会は、神戸市を除く、兵庫県下の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイサービスセンター、そしてケアハウスで構成されている団体でございます。

特に、特養においては、協力歯科医院また協力歯科衛生士に大変お力添えをいただいております。大変感謝しております。しかしこの3年間はコロナの関係で、特に昨年の方の第7派、第8派の際は兵庫県下でクラスターが至る所で発生いたしました。クラスター発生した施設は60床の施設はほぼ全員が陽性者、そして職員も約20名が陽性で、すさまじい状況が兵庫県下の施設で起こっております。現在、一般の方は7日間の拘束なのですけれども、特養・養護の入所者の場合は10日間で、最初の方から最後の方の10日目で収束という形になりますので、ほとんどの施設が終息に約1ヶ月、最低でも1ヶ月、1ヶ月半はざらです。レットゾーン(入所者が陽性の居室)で、皆さんがテレビでよく見る格好を完全にして介護をしております、病院と全く一緒です。そういう状態を特養も養護もやっておりますので、当然、歯科衛生士並びに歯科医師もその間施設に来られません。口腔ケアが職員もできず、それにかかっている暇がない状況です。今年に関しては、陽性利用者を陽性職員が見ることが緊急時認められ、全員がデッドゾーンですので、移る心配はないですから職員は7日間拘束ですけれども、無症状の介護職員は約4日間ぐらいで出てきて仕事をしています。それが現状です。今年5月から2類から5類になりますので、これがどこまで改善されるのか。5月8日まではクラスターが起きればもうそのままの状態です。特養も養護もそういう状況です。デイサービスに関してはもう1週間止めますので、全く利用者なしです。それで収束という形になるのですけれども、特養も養護もそういうわけにはいきませんので、ほとんど入院が出来ない状況です。私どもの施設も去年3回クラスターが起き、大きなクラスターは2回起きましたが、入院させてくれたのがその内の一つの場合、昨年の12月が29人の利用者が感染し、入院となったのがたった3人です。あとの26名は自分の施設です。それが現状です。病院は、コロナ病棟もベッド数がそれだけありませんから。

また、歯科衛生士さんや歯科医師の先生も入ってきていただいているのですけれども、また来年4月に介護報酬の改定があり、口腔に関しては改定の分野に入っておりますので、どのように改定されるかはわかりかねますが、私どもは介護報酬で経営させていただいておりますので、介護報酬の部分で検討をさせていただくしかないかなというのが現状としか言いようがないという形でございます。

(部会長)

いわゆる医療提供体制についての不備があったということと、それからやはり今後の新興感染症がやはり同じような形になると具合が悪いということでここら辺に対する口腔管理と歯科の関わりについてもお願いしたいと思えます。

(委員)

小学校の現状は資料3-1にも書かせていただいているのですが、歯科健康診断がコロナ禍の前から1学期に1回あり、その経過を2学期に見るということで、大体1学期で虫歯のある人は学校の方から、ご家庭に通知しますので、二次健診までに歯医者さんに行くというパターンが多いです。

そのほかにも芦屋市の場合は先ほどもお話しましたが、歯科衛生士と連携している少ない市のうちの一つかなと思うのですが、巡回指導で4年生に歯磨き指導していただいたり、良い歯の表彰とかしていたのですが、実はコロナになってからは歯磨き指導というのができなくなって、良い歯の表彰もなくなって、歯科健診にしても、二次健診がなかったりとかいう状況が続いていたのですが、今年から少しずつできることが増えてきて、二次検診まで行うという実態です。先ほど神戸新聞社からのお話もありましたけれども、多分地域的にそういう形で虫歯の方も多いうことで、実はコロナ禍の虫歯の割合は今調べてみたら、芦屋市の場合はむしろ少しずつ減っていった。その因果関係はよくわからないのですが、とにかく増えてはいなくて、減っていった地域の一つになっています。結局、今は歯磨き指導というのは推奨しておらず、密になる点や、口の中からのものがいろいろということで、やはり保護者の中にはコロナに対して、すごく敏感なご家庭と反対にむしろマスクも要らないのではないかというようなご家庭の両極端が本当にいるので、どちらのご家庭にも学校としては同じ説明をできるようにしなければいけないので、そうするとやはり市の指針だとか県の指針だとかというところをもとに説明をさせてもらうということになるので、2類から5類になったときに、その部分がどうなるのかなというのが一番です。

世間で今よく話題になっている黙食につきましても、県からも文科省も黙食なんかしろと言ってないということをおっしゃるけれども、実際は前を向いて話もせず静かに食べております。1年生～3年生はそれが当たり前というところになっていきますので別に不満もないですし、言っても15分ぐらいですから。休み時間とかは話していますので、世間が言うほどの教育的にマイナス部分はないかもしれないというふうにも思いながらみているのですが、やはりそのあたりの指針が根拠になりますので、この部分には多分関連してくると思えますので、かなりみんな意識があり、興味を持ってどうなのかなというような形でしているところです。

(委員)

当会はまちの保健室を通じて、歯科衛生士さんのご協力を得ながらこれまでもやっていたのですが、コロナになってからはまちの保健室の開設がなかなかできない状況

です。住民の要望は少しずつ出てきてはいるのですが、まずはまちの保健室はボランティアで、しかも病院勤務のナースがボランティアでということになっておりますので、なかなか医療現場の状況を考えますとボランティアに出しにくいということがあってなかなか開設できていない状況がありましたので、今後はボランティアを病院ナースだけではなく、プラチナナースやそれ以外のナースでボランティア活動ができるようにして、まちの保健室を少しずつ再開する準備をしていきたいなというふうに思っております。開催できないときは、歯科衛生士会さんからいただいたYouTubeの動画をホームページにアップしたり、当会で作りました「あいうべ体操」を動画に上げたりということをやっていました。あと全体的にずっと感じたところですが、やはり若い人達の受診が非常に少ないということで、例えば、大学生とか少ないです、大学卒業前ですとか、もしくは会社に新規入社したときに、歯科健診を受けるというような、健康診断とともに、歯科健診という意識づけをして、受診促進したり、40代で歯周病が増えてきているのですが、この年代は仕事で忙しくてなかなか受診できないし、また歯周病そのものが痛くなればわかるのですけれど、なかなかイメージが付きにくいので歯周病をイメージできるようなことをやっていったらどうなのかなってというようなことも少し感じました。

(委員)

コロナがこのように広まってしまったので、本当は小さい子供から高齢者までの食育講座をすべて兵庫県下でいずみ会中心に、それぞれされているのですけれども、やはり役員会で聞きますと、十分なことができなかったというのがもう大半でした。そこで取り組み内容のところは私が在住している市で事業をさせてもらったものを書かせていただきました。

県下でいきますと、歯科の先生と一緒にコラボして当会が、例えば噛み噛みおやつを提供するとかそういうところもまだあるようには聞いています。私も十数年前に地域で歯科保健大会というものがあり、当会も一緒にさせていただいておりましたが、今は全然そういうお声もかかりませんし、自分たちのところで、行政にいただいた資料やパンフレットを事業のときに持って行き、お話をするというのが今のところ。特に高齢者なども以前、お口の体操などを行政からやってみたらということでもらったり、歯ブラシや歯磨き方法の資料もいただいて、説明する等させていただいております。取り立ててそういったことばかりやっているわけにもいかないのです、私たちは食育のバランスよく食べようというのが主流でして、大学祭なども行かせていただいて、朝食を食べてきましたか、どんな内容でしたかというようなお話の方を主にしております。また、いただいた物品などを渡しながら、お話を少しさせてもらうという状況です。

(委員)

資料3-1のとおり乳幼児期から高齢期において、口腔保健対策ということで、関

わりをさせていただいております。特に、高齢期においては、市町が実施している保健事業と介護予防の一体的実施の中で、歯科衛生士さんの協力を得ながら、食事とオーラルフレイルの両輪で事業を実施しております。ただ、県の実施されている調査の結果を見ますと、12歳児の口腔疾患の中で歯肉炎のある子供が増えている、或いは20代から40代の歯周病が増えているというところを見ますと、やはり食とお口の中というのは非常に関係性が深いということで、栄養士会の方も大学生向けの朝食欠食の改善に向けての授業をしていますけれども、やはり朝食欠食だけではなく、口腔の方も併せたような活動というのを今後考えていかないといけないのかなというように思います。資料1-2の中の「大学生による大学生のためのオーラルヘルスアッププロジェクト」は非常に興味深い内容で、こういうところにも、食生活のを含めた形で、実施が何かできればいいなと思っております。

(委員)

私ども立場は2つあると思っております、1つは中小零細事業所としての立場でございます。昨年でしたか国民皆歯科健診と、その後は音沙汰なしで、私ども労安法の適用事業所なわけですけれども、最大の課題は、この中に歯科健診が法定されていないこと。自分のとこでやってくださいということになりますと、中小零細事業所というのは非常に苦しいものがあってなかなか取り組めてないというのが現状でございます。これは反省点で、来年度以降何かの形で、健診はできないかもしれませんけれども、意識づけの歯科セットであったり、そういったものの配布は考えていかないといけないと思っております。

それから2つ目の立場、私どもは国保の保険者であります市町の保健事業を支援するという立ち位置でございます。兵庫県の市町の皆さん、積極的に取り組んでおられまして、令和4年の速報値では41市町で歯科健診が実施されておると。今は2期でしたか、データヘルス計画というものが作られておりますが、これにも13市町が記載をされています。ただここから次の計画に向けて私の考えているところをお話しさせていただきますと、市町の皆さんもデータヘルス計画は書かれていますのですけれども、そのデジタル化ってということで、正直あまり積極的ではない状況です。今年は6月に骨太の方針で医療DXというのは書かれると思うのですけれども、歯科の関係でいくと、デジタル化の視点というのが少し不十分である。直接的な目標にはなりにくいと思うのですけれども、環境整備の中で、デジタル化、当面はデータ化という形になるのだろうと思うのですけれども、そういった取組みはご検討いただく必要があるのではないかと。要するに、歯科であるとか口腔以外の部分はPHRでしたか、国が言っておりますけれども、デジタル化というかデータ化して自分が自分の状態を見ていくというようなことが進められておりますので、歯と口腔についても、そういった視点が今後必要になってくるのではないかと考えております。

(委員)

資料3-1に記載させていただいているもの以外に、当会主催といたしまして、実は健康セミナーという名目で10回セミナーをしたのですけれども、コロナの影響で、集合型はそのうち4回、それ以外の6回はWebによるセミナーとそういう形になってしまいました。したがって、集団の歯科健診というのは健保さんによっては、実施していたのですけれども、コロナ禍におけるこの2~3年というのはなかなか難しいということで、少し大変な思いをしております。そんな中、集合型としまして、お口の中の健康という形で11月に口の中のがんというテーマで、神戸大学の明石先生に講演してもらいましたところ、98人もの参加がございました。また、同じようにお口の中の健康ということで禁煙の共同事業、これは集合とか何も必要ありませんので、当会主催で開催しましたところ、192人の参加があり、結果的には14人が成功ということで7.3%ということになりました。ただ成功されなかった人のアンケートでは八拾%の方は、これを機会に何らかの形で禁煙を考えているという好意的な回答がございました。あと、先ほどから出ておりますように国民皆歯科健診推進ということで、発表になってからは健保の方でもかなり動きがございまして、令和5年の3月からは、実は健保組合の中で総合健保さんというのがあるんですけれども、そちらのほうで兵庫県の6健保と大阪連合会の14健保の計20組合の共同事業としまして、20会場を設け、これは被保険者だけではなく、ファミリー検診という形で3月に実施するという少し新しい動きがございました。

(委員)

今、各団体の皆さんの取り組み状況や思いを聞いてみて、大変、思いを持っていただいていることに嬉しく思っているところでございます。

資料3-1に当会の事業を記載しておりますが、皆さんのお話の中で、若年者の歯周病や疾患のことについていろいろお話が出ましたけれども、県と当会の事業で大学生の歯科健診というものを各大学で実施していたのですけれども、コロナ禍で全くできない、ほとんどできないような状況になっております。ここの資料の中にありましたが、若年者から一気に歯周病や虫歯が増えてくるということで、この若年者への取り組みはこれからも絶対に必要なことかなと思っております。先ほど少し伺ったのは、新しく加える項目に青年期というのがございましたので、何とか新しく加える項目の中に、青年期への対応策で、しっかりと健診も含めて入れて欲しいなと思っております。

また国民皆歯科検診の話が出ましたけれども、どういう形で具体化されてくるか全くわからない状況ですが、そのあたりのことも併せて、まだまだ先だと思っておりますが待ってられないので、計画には入れて欲しいなと思っております。

当会の事業の中でフッ化物応用事業というのがあり、学齢期・思春期・青年期で代表しているのですけれども、県の事業でもこれからフッ化物の洗口というものをモデル地区を定めて取り組んでいくという話がありましたが、今までにいろんな計画にフッ化物の応用というのが項目としてあったように思うのですけれども最近あまり見なくなった気がしますが、このフッ化物の応用というのをこれからはやはり推進し

て欲しいなと思います。学齢期だけでなく、高齢期や要介護者などのう蝕予防にも結構効果があると伺っていますので、フッ化物応用を積極的に取り組めるような項目も加えていただければありがたいなと思っています。

(委員)

確認をしたい点があるのですが、資料2-1の3ページ目に令和2年度の兵庫県の健康寿命の算定結果についてというのがございます。健康づくり推進実施計画にも健康寿命、平均寿命というのがでてきているのですが、兵庫県の健康寿命といいますと、男性は80.41歳、平均寿命は81.85歳でその差が1.44歳ということでございます。健康寿命、平均寿命と言いますと、だいたい男性で9歳くらいの差、女性で12歳くらいの差があるというのが一般的に言われていることではないかなと思っております。先日の健康づくり審議会におきましてもその話が出ておりまして、定義について説明を受けましたので、そのことについてはよくわかりました。その上でお尋ねをしたいのですが、資料2-2の次期国プランの動向の中にも例えば、3の基本的な方向のところ、健康寿命の延伸という言葉が出て参ります。次に、資料2-4の中で、県の健康づくり推進実施計画第3次の中にも健康寿命の延伸という言葉が出てくるのですが、この健康寿命という定義は同じ考え方なのか。そのあたりのところを少し確認させていただきたいです。私たち、一般的に健康寿命と言いますと、大体男性が72歳、平均寿命が82歳程度を想定するのですが、県の計画では80.41歳と81.85歳となっております。国の計画、県の計画、健康寿命の考え方は一緒なのか。或いは違うのか、その点を教えていただきたいと思います。

(事務局)

健康寿命の延伸につきましては健康づくり審議会でも説明をさせていただきましたが、3つの算定方法があり、兵庫県では、介護保険データを使って各市町にも提供し、市町の健康事業にも反映させていただきたいと思っており、また各市町でも健康増進計画を立てていただかないといけないというところもありまして、現状算定したものについてどれくらい延伸を目指していくかというところの指標ということで、お出しさせていただきたいと思っております。

ただ、国では、国民生活基礎調査の標本調査で当道府県別に算定をされており、全国的な位置付けで兵庫県が何位なのかがわかるということになっております。しかし県の計画を立てていくにあたり、全国でどの位置かというよりも、県全体で底上げしていくという方に着眼していただきたいと思いますと考えておりまして、県の今の現状を少しでも伸ばしていくということで、過去2回算定してきておりますので、算定方法は変わらず、その基準で計算し、現状よりどれくらいこう伸ばしていくのかというところで見えていただきたいと思いますと思っております。

ただ、男性でいうと、国の70歳というところは、介護保険で使うと80歳というところから出てくるのですが、実感的には、80歳で自立している方はそんなにいら

っしやるのかというところもあるかもしれませんが、それが介護保険でいう要支援1と2、要介護1の人を日常生活が自立している期間で、その部分の平均の年代を計算していきたいと思っておりますので、80歳か70歳かというのではなく、その年代が今後6年後に向けて何歳伸ばしていけるのか、介護保険の認定してる人をどれぐらい使わない制度で伸ばしていけるのかというところに着目して県としては評価していきたいと考えております。

(委員)

その趣旨はわかるのですが、少し確認したかったのは、資料2-2に書いてある次期国のプラン・計画で健康寿命を伸ばしていこうという話と、県の実施計画の中で健康寿命を延伸していこうと、どちらでも健康寿命を伸ばしていこうという話が出ているのですが、県のいわゆる健康寿命と国が言われる健康寿命とが同じ定義なのか、もし違うのであれば、何か少しその部分に違和感があるなと思うのですが、これはやはり国のプランの健康寿命というのは、男性で言えば72歳程度の部分の健康寿命を国の計画の中に入っているのでしょうか。そこの確認だけお願いをいたします。

(事務局)

国は、延伸ということで何歳にというところまでは言われておりません。国も実は3パターンで健康寿命を算定しており、そのうちの1パターン目のほうを厚生労働省も表には出しているとは思いますが。実は国の方は介護保険データでも算定しており、それで見ると80歳に近いような79歳あたりの年齢になっております。

おそらく国も延伸が目標なので、何歳になるというところの目標は示していないのかなと思います。算定方法の違いはありますが、この方法で伸ばすというようなところではなくて、現状よりも伸ばしていくということが目標なので、計算式で出したものを何年後かには何歳まで伸ばすことができるかの指標ではないのかなと思います。

(部会長)

いわゆるその総論的な健康寿命の延伸ということと、それから各論的に都道府県がそれぞれ対象の年齢とかその状況等を考えた場合、いわゆる地域に各論的な形で示されているのは少し違うのですが、総論的な形ですべて国民が健康寿命伸ばしていこうというようなことについての考え方ではこれでよろしいのではないのでしょうか。では次の委員お願いいたします。

(委員)

当会でも、やはりコロナになり、実際に障害のある方、配慮の必要な方ということで、歯科健診自体、市町の歯科診療ということ自体はなかなか親御さんであったり、本人さんの状況であったりで、実施ができていない状態が続いていると思います。また、以前から申し上げておりますがやはり小さい学齢期の頃から歯科に対して親御さ

んがなかなか連れて行きにくい環境になっており、小さい頃からの歯科体験というものもなかなか少なく、親御さんも連れていってもなかなかその診療に繋がらないということがあって、歯科診療や口腔ケアについては、親御さん自身が後手後手になっている状況が多いと思います。また、阪神間は比較的大きなセンターや歯科口腔センターがあるんですけども、郡部などはなかなか設備が整ってないということもお聞きしています。健診の度に、親御さんが連れて行くと、なかなか大変というのも聞いております。以前、兵庫県下の方で、歯科診療について特に障害のある方、知的発達のある方の中についてどれぐらい充実しているかということで現状を知りたいなということと、障害のある方ご自身が治療に1人で赴くということではなく、やはり保護者の方が連れて行きますので、保護者の方に治療であったり、予防であったりの必要性をしっかりと伝えていくような、何か手だてみたいなのがあれば、もう少し早い段階で悪くなる前に行けるのではないかなということでは会でも考えていますが、なかなか当会として何か働きかけというのがまだできておりません。やはり歯科医師会の先生方であったり、歯科衛生士さんなどに障害の啓発を、障害のある方がどういう動きをするか、どういう方がいらっしゃるかという啓発もやはり今後は考えていただけたらいいかなと思います。

(委員)

当会は県内の保育園、認定こども園で作る団体ですので、次世代の支援ということで、主に就学前のお子さんに対する口腔保健の支援ということでしておりますが、この取り組み内容として記載はしておりませんが、コロナのことに関わらず、各施設において、年間最低1回は歯科健診を嘱託歯科医にお願いをして行っておりますので、それ以外の取り組みにつきましては、各施設それから市町によって随分差があるということで、コロナ禍においても変わらず歯科衛生士さんを派遣していただいて口腔指導等をしている施設もあれば、それがなかなか難しいところもあると。それから園内の取り組みについては、毎日歯磨きをある一定年齢以上はしている園もあれば、なかなかその取り組みに至らない園もまだあるということで非常に差があるのかなと考えております。先ほどもありましたけれども、6歳未満のお子さんですので、基本的にこの歯の健康につきまして保護者の方に依存する部分というのがほとんどで、その保護者の方にいかに啓蒙といいますか、口腔保健の大切さについてわかっていただくかということも非常に今後の課題ではないかなというふうに思っております。

もう1点は、口腔保健のことにすることかわからないのですが、当会や保育園・こども園の方で危惧しておりますのが、この3年間、大人がマスクをつけた状態でしか子供に基本的に接していないという中で、子供のマスクの着用もさることながら、口の動きを自分たちの目で見ずに生活をしているということが今後言語の発達等にいかにか影響してくるかということは非常に心配をしているところです。

今後の支援としましては、まず1点は保護者の方へいかに啓蒙していくかというこ

と。それから2点目は、マスク生活が当たり前になり、今後変わってもおそらくはなかなか外れないのではないかなと思う。そういった中で、子供たちの歯・口以外の部分の発達についてどのように保障していくかということあたりが課題かなと思っております。

(委員)

当会では、何年も前から高齢者に対しては、やはり口腔ケアということを行うことによって誤嚥性肺炎の予防できるということ、それからあとの資料にもありますようにオーラルフレイル予防、体操などは高齢者の役に立っているということはわかっております。

そして周術期では、口腔ケアを行うことによって術後の肺炎が減少するということがわかっており、これは歯科医師会ともタイアップしまして、病院であるとか、医師会で講習をやっていただいて、非常に術後の肺炎低下に役立っております。

それから糖尿病の人はやはり歯周病になりやすい。それでまた歯周病の治療を行うことによって、血糖値が改善するということもわかっております。先日も、兵庫県医師会の糖尿病学術講演会で先ほど難病団体のときにもお越しいただいたと聞きました兵庫医大の岸本教授から糖尿病患者のオーラルマネジメントということで講演をいただいております。

それから、周産期医療における妊婦に対する歯科健診について、資料のデータもあったと思うのですが、妊婦歯科健診を実施する市町村が増えているのですけれども、受診率が低いということで、意識の問題もありますけれども、やはり先ほど学校とかの問題でもあったように、コロナの影響というのかなりあり、受診抑制がかかっているということです。このあたりはやはり歯科医師会とも連携して、妊婦の口腔ケアの促進事業を継続していきたいと思っております。口腔ケアに関しては、歯科医師会だけでなく、歯科衛生士会とも連携を図っていきたいと考えております。

コロナのことが出ましたけれども、5月8日にすべてが変わるというわけにはなかなかいかないと、昨日も県の感染対策課とお話しましたがけれども、県と当会とでいろいろ対策を練っていく中で、国の方も3月上旬にある程度の指針を出すとのことですので、それを見てからまた県としても体制を考えていくということで、段階的にというか、もう全く5月8日からすべてが変わってしまうというわけではなく、それまでの間にいろんなことをやりながら、インフルエンザと同等なのか、やはりこの感染力が強いので、政府がどう言っているかわからないですけれども、マスクというのも強制するものでなければも外していいという問題でもなく、個人の自由に任せられるところもあると思います。ただし、しないといけない場面ではしないといけないですし、それはもうマスクに関してだけですけれども。あと医学的なことも、5月までに段階的にやっていきたいと思っております。公費負担のこともありますので。

(委員)

学校現場では、定期健康診断での事前事後指導、学校歯科医や歯科衛生士による講話、児童生徒や保護者向けの保健だよりでの指導、栄養教諭等と協力した取組み、市町の保健師や歯科衛生士の歯科保健講座と、様々な職種の方と連携しながら、各校各地域で取り組んでいます。しかし、給食後の歯磨きについては先ほど校長先生からもお話がありましたように、コロナ禍では、以前のように積極的に行うことに戸惑いがあり、学校規模等を考慮しながら実施の有無を判断するということが続いています。コロナ禍以前のような給食後の歯磨きを推奨していくことへのタイミングというのがやはり課題になっていると感じています。

また、学齢期から思春期、小学校から高校までの成長が著しい年代の子供たちに全く同じ取組みを行うのではなく、その年代に応じた、虫歯・歯肉炎の予防、適切な食育等保健健康教育の充実がより一層求められていると思いますので、学校だけではなく、様々な関係機関、関係職種の方と協力しながら取り組んでいけたらと考えています。

(委員)

ただいま各団体の口腔保健の取組み状況、拝聴いたしました。まずは、ご尽力に対して心より敬意を表したいというふうに思います。

もう1つ、感じたことはやはり口腔保健の推進にコロナウイルス感染症が大きく影響しているということを感じました。

神戸新聞社からは、陰を落としているとしているというご発言がございましたし、それから、老人福祉事業協会からは、口腔まで手が届かないというようなご発言がございました。或いは小学校長会からは、歯磨き指導をできないというようなお話がありまして、今後ウィズコロナ禍で、どのように口腔保健を進めていくのか。また、先ほどから出ております行政のコロナ対策が変化していく中で、それに応じて、適時、口腔保健の進め方について検討していかなければならないと、これが大きい課題だと思いますし、次期の計画においても、そのことが十分配慮されるということが必要かと思えます。

具体的などころでは、資料1-2の主な目標値で達成できてないと評価が×と△のところ、障害者の歯科健診実施率、介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科健診の実施率、そして妊産婦の歯科健診、いずれもこれも先ほど申し上げたコロナの影響を大きく受けて、致し方ない部分もあったかもわかりませんが、ただ、私は行政としては、コロナがあったからこれが下がったというようなことはやはり好ましくないと考えています。お金のことになって申し訳ないですけれどもできるだけ補助金とか、或いは委託事業などの方法を活用いただいて、この事業が円滑にいくように、それとやはりコロナ対策は十分していけないと思えますけれども、目標を健康格差の縮小という所にしている以上は、やはり配慮を要する者の目標の評価が×であったり△であったりということは是非とも避けて欲しいと思っております。それから妊産婦歯科健診につきましては先ほど医師会からも、出ておりましたように

やはり歯科単独ではなかなか成り立っていかない事業ですので、医科歯科が連携をして、事業を進めていく、或いは上のお子さんがいらっしゃるご家庭ではその上のお子さんの健診もセットで実施するとかいろいろな工夫が必要かと思えます。

それから2つ目は、次世代の口腔保健について、これは優等生で評価が◎が続いているのですが、ただ目標値を達成しているのもうこのあたりでいいではないかというような風潮があるのですけれども、やはり三つ子の魂百までで乳幼児期或いは学童期の生活習慣というのは極めて重要になってきますので、目標値を達成できるということに胡座をかくのではなくて、次世代の口腔保健もさらに充実を図っていただきたいと思えます。先ほど、神戸新聞からも貧困家庭の話が出ておりましたが、ヤングケアラーとかそういうようなことが問題の健康格差がここでも生じておりますので、国の次期プランの一つの柱であるライフコースアプローチの出発点でございますので、是非とも次世代の口腔保健を、良くなっていくのは時間がかかりますけれども落ちるのはすぐでございますので、気を引き締めて引き続き充実を図っていただきたいと思えます。

それから成人歯科保健について、現在歯周病検診というのがあるのですけれども、資料1-2に示しております通り受診率がもう全く上がらないということで、いろいろ日本口腔衛生学会でもこの検診のあり方について、討議をしているのですけれども、私の考えでは地域だけでは限界があると思っています。職域で成人歯科保健をある程度担っていただくという方向性が今後の事業内容にも盛り込まれていますので、その方向は間違っていないと思えますので、その方向で推進をしていただければと思います。

(部会長)

以上で本日の議事はすべて終了いたしました。委員の皆様方からいただきましたご意見を参考に事務局の方で第3次計画策定に向けた検討、歯科口腔保健施策の充実に向けた取組みをぜひお願い申し上げたいと思えます。

本日は長時間にわたりまして慎重審議をいただきまして誠にありがとうございました。

健康づくり推進実施計画の目標項目の評価にも示されておりますように、12歳児の1人平均虫歯数は減少し、かかりつけ歯科医を持つ人の割合、8020運動達成者の割合は随分と増加をしております。定期的な歯科健診受診者も増えてきておりますので、身近な医療機関として機能していることが示されているわけでございます。さらに歯及び口腔の健康づくり推進条例が施行されておりますので、兵庫県が掲げております健康寿命の1年延長に大きく貢献できるのではないかと考えております。本日はありがとうございました。では進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

部会長、委員の皆様、ありがとうございました。

では最後に何か情報提供がございましたらお願いいたします。

4. その他

(委員)

先ほどフッ化物の話が出ましたけれども、最近厚労省からフッ化物洗口に関する基本的な考え方とガイドラインのようなものが出ております。ネットでどこでも載っているとありますが、日本口腔衛生学会のホームページに載っておりますので、ご参照いただければというふうに思います。

それからフッ化物配合の歯磨剤につきましても、口腔衛生学会、小児歯科学会、歯科保存学会、老年歯科学会の4学会合同でフッ化物配合の歯磨剤を推奨される理由と方法もガイドライン的なものを出しましたので、いずれも口腔衛生学会のホームページに載っておりますので、ご一読いただければというふうに思います。

(委員)

歯科特殊健診について、労働安全衛生法が改正され、今までは特殊な環境下に置かれている労働者の歯科健診で一定規模のところ健診結果報告義務の対象だったのですが、すべてが対象になったということで、これからそういう職種についている方の健診が増えて参りますので、企業への啓発と我々健診する側の啓発ということで、こういうチラシを作りました。それとただ簡単にできるものでもないの、現在研修会とかやっているのですけれども、それに対応する歯科医院をリストアップして、各企業さんに案内するところでもございますので、ホームページを参考にいただければと思っています。

(事務局)

本日委員の皆様からいただきましたご意見をもとにしまして、歯科口腔保健対策の充実、そして次期計画につきましては、国プランの口腔分野の取り組み方針や数値目標等を踏まえまして、次年度の本部会議にて計画内容等を検討して参りたいと思いますので、またいろいろご意見いただきたいと思っております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和4年度歯及び口腔の健康づくり推進部会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

— 閉会 —