

## 令和6年度歯及び口腔の健康づくり推進部会 議事録

### 【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- 1 日時 令和6年9月6日(金 15:00～17:00)
- 2 場所 兵庫県歯科医師会館 5階ホール
- 3 委員紹介等 別添出席者名簿のとおり
- 4 あいさつ：波多野保健医療部次長
- 5 報告事項  
兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)について  
令和6年度歯科保健事業について
- 6 協議事項  
各団体におけるライフステージごとの歯科保健の取組状況及び課題  
各団体における災害時に備えて実施されている取組について

### 【議事】

〈部会長〉まず報告事項1「兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)について」、報告事項2「令和6年度歯科保健事業について」事務局より説明をお願いします。

〈事務局〉[資料1-1、1-2、参考資料1に基づき説明]

〈部会長〉ただいまの説明に対してご質問等はありませんか？  
(特に発言なし)

〈部会長〉続いて協議事項2「令和6年度歯科保健事業について」、事務局より説明をお願いいたします。

〈事務局〉[資料2-1、2-2、参考資料2に基づき説明]

〈部会長〉ただいまの説明に対して質問はありませんか？  
(特に質問等発言なし)

〈部会長〉

それでは、協議事項に移ります。資料3をお手元にご準備いただき、ライフステージの項目ごとに意見交換を進めたいと思います。

まず、各ステージの関係団体にこちらから指名させていただきますが、それ以外の方もご意見がありましたら、挙手をお願いします。

青年期、成人期、壮年期からご意見をお願いいたします。それでは、青年期、成人期、壮年期の取組につきまして、糖尿病との関連も含めてお願いいたします。

#### 〈委員〉

資料3の兵庫県医師会のところをご覧ください。

糖尿病患者は歯周病になりやすく、歯周病の治療を行うことで、糖尿病の血糖値が改善することが分かってきました。

そこで、我々は、兵庫県糖尿病対策推進会議を、医師会、糖尿病学会、糖尿病協会で設立し、平成19年からは、県の歯科医師会にも参画を願って、医師、歯科医師等、医療関係者向けに講演会を開催するなどして、糖尿病対策を行っております。本年も、2月10日に糖尿病学術講演会を行い、大阪大学歯学研究科の天野教授に来ていただきまして、歯周病は歯を奪うだけではなく、心臓血管疾患、認知症、関節リウマチなど多くの全身疾患の悪化にも関わっており、歯周病が良くなれば糖尿病も良くなる、歯周病が進めば、糖尿病も進むという関係にあるということと、歯ぐきからの血液を栄養として歯周病菌は、急速に増殖し、糖尿病も悪化するというので、健康を守り、全身の健康だけではなく、健やかな口ってということも書いてありますが、それを守り、糖尿病予防、健康増進に心がけるようにという講演をいただきました。そういった取組を行っております。

歯周病が進めば糖尿病も進むということで、メカニズムは、やはり慢性炎症があると、糖尿病が悪化するということだと考えておりますけれども、認知症のこともありますように、やはり歯周病がありますと、特に高齢者だとか咀嚼がちゃんとできないということで、刺激が少なくなって認知症とも関係があるということ、咀嚼がうまくできないことによって、食べ物が一気に胃の方について小腸について吸収されることから、糖尿病も悪化するというのもあるのではないかと考えております。糖尿病と歯周病の関係についての口腔保健対策に関しては以上です。

#### 〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、食を支援する立場から、お願いいたします。

#### 〈委員代理〉

私どもは、幼児から高齢者までの食育に関してのボランティアグループです。子ども時代から朝食をしっかりと食べることの大切さを訴えているのですが、それに引き続きまして、成人期におきまして朝食を欠食している方がとても多いということ、憂いております。それで、朝食をしっかりと食べましょうということを、各地域の健康フェアや大学祭におきまして、コーナーを設けて朝食の大切さをしっかりと伝えていくとともに、歯の大切さも伝えていきたいと思っております。

おります。

今後とも青年期におきましては、歯科健診への積極的な受診を啓発していきたいと思えます。

〈部会長〉

それでは栄養士の立場から、お願いいたします。

〈委員〉

成人期、壮年期を対象にしたということになりますと、兵庫県から委託を受けています包括的フレイル対策事業の中で、働き盛り世代を対象にした、栄養教育、健康教育というのを、昨年から実施しております。食べることと、歯ということも非常に密接に繋がっていることから、しっかり食べられるように歯のケアも一緒に必要だということをして普及しているところです。

〈部会長〉

ありがとうございます。成人期、壮年期の分野からお願いいたします。

〈委員〉

健康保険連合会では、生活習慣病のセミナーを県下の医療保険者に声かけをして毎年セミナーを開催しております。糖尿病の対策については経年ですとやっておりますが、職域の歯科健診という切り口では、できておりませんので、各事業主、事業所の方に任せているというような状況です。今回こういったかたちで参加させていただきましたので、次年度以降、歯科健診の促進ということをやテーマに取り上げて、各事業主の方へ啓発していければと考えております。

〈部会長〉

はい。ありがとうございます。

成人期、壮年期でのご意見をいただきましたが、歯科健診等に協力している中で、取組内容も含めてご意見お願いいたします。

〈委員〉

資料の方も見ていただけたらと思いますが、歯科医師会のところ、成人・壮年期というのは、事業内容としては割と多めにあります。

歯科健診は、1歳半から始まって、概ね高校生まで、皆さん方もおそらく1年に1回は歯の健診というものを経験されていたかと思うのですが、今、それぞれの団体も言われたように、18歳以降は、働きに出たり大学に行かれた段階で、そういった制度がない状態なので、主に自発的に行かれることが多くなっています。またその時期になると割と自分で動かないといけないけれど、一般的には口元はあまり悪い状態ではないので、お口のことをあまり考えていない世代になります。そのため、先ほどもありましたように、企業主さん或いは事業主の

方々が、口腔の健康を、企業としてお考えいただき、やっていただければありがたいなと思います。

歯の痛みを皆さまどのようにご経験されているか分かりませんが、むし歯になって痛い、例えばデスクワークされている最中に歯がズキズキしたら、その日は仕事がうまくできるのか。もし、血圧が高くなって、入院されて、ひと月あるいは1週間お仕事を休みされたら、事業主の方々は仕事が抜けた分を補填されるわけですが、実は、ジクジクするむし歯で仕事場に来て、仕事をしていて、でも能率が下がっているのは本人は分かっているけども、事業主さんは来られて仕事してるのでわからない。健康で、爽快で仕事してるのと、本当は歯がジクジクしているのは、歯の痛みを経験されている人はよくわかると思いますけど、痛い歯は舌で触りたくなる。それに集中するから、実は仕事してない。企業経営的にも、実は入院するとか、通院をするのは、事業主には目に見えるんですけども、働く人にとっては、実は毎日来てきっちり仕事できる環境に向けた歯の健診というような目で皆さま方、取り組んでいただけたらと思います。

その他、成人期には口腔がん検診や、歯科特殊健診、或いは禁煙指導などの事業をやっています。事業主向けの話は割としやすいのですが、一方、大学生とか、18歳から20歳代の方々に対するアプローチは、県行政ともども、なかなかこの世代の方々に理解をさせていくことは難しいことですが、もっと幼少期から歯の健康を自分の体として理解できるようになっていくとよいと思います。

〈部会長〉

ありがとうございます。青年期、成人期、壮年期の取組について何かご質問、ご意見、お伺いいたします。

(特に質問等発言なし)

〈部会長〉

それでは続きまして、妊産婦期、乳幼児期、学童期につきまして、保育、学校の立場から、お願いいたします。

〈委員〉

乳幼児期、各園では歯みがき指導であったり、嘱託医の先生と協力しましてフッ化物洗口であったり、咀嚼状況の調査をしておりますけども、日々の食事の中でそれぞれ個別に確認し、必要に応じて保護者や嘱託歯科医と連携を取りながら情報提供をしています。

記載はしていませんが、各市町では栄養士や保健師等を各園に派遣していただいて、各年齢に応じた歯科指導や栄養指導を行っています。

〈部会長〉

ありがとうございます。それでは、続いてお願いいたします。

〈委員〉

学齢期として、小学校の取組を2つ挙げています。1つは、歯の指導ということで、1学期に健診で学校医の先生に来ていただいて、健診いただくのですが、その時には子供たちにも、歯磨きの指導が一切できない状況ですので、2学期に3年生対象に、学校歯科医の先生に来ていただき、以前は歯科衛生士さんも一緒に、ブラッシング講座とかもやっていたのですが、今年は、学校医からパワーポイントで授業をしたいということで、それをお願いをするということで、来週実施の予定になっております。

4年生の方は、これはいわゆる出張講座、出前講座を、養護教諭が申し込みをして、今回初めて実施します。これは、歯の健康づくり講座ということで、ロッテのガムの会社があるかと思うのですが、咀嚼のチェックであるとかそういうものを含めて「楽しく学ぼう、歯の健康づくり」という出前講座です。その際に、講師として、尾崎先生に話をさせていただくというかたちで、以前はZoomを使ってやっていたものを、今回は出前講座ということで学校に来ていただいて、2つの歯の取組としてやっていく予定にしております。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、続いてお願いいたします。

〈委員〉

私も小学校に勤務しております養護教諭としてこの会議に参加しています。本校では、1年生と6年生のことをここに書かせていただいています。1年生の子供たちですが、保育園や幼稚園で小学校に入ってくるまでに、たくさんの歯磨き指導をしてもらって、歯の磨き方とか、6歳臼歯が生えてくるとか色々なお話をしてもらって入学してきております。

「大きくて噛む力が強くて歯の王様って言われているんだよ」というかたちで教わってきている中で、小学校ではそれをいかに繋げていくかということ念頭に置いています。「大きくて噛む力も強くて、けどすごくむし歯になりやすい歯なんだよ、どうしてだと思う」というところから、好奇心を何とか引き出して、丁寧に磨いていく、大事にしていくというところを目指しています。

毎日給食の後にも歯磨きはするのですが、それが丁寧な歯みがきにはなっていないくて、1分以内に終わってしまう子や、もっと早く終わってしまう子もいて家庭の協力がとても大事だと感じています。

6年生には、むし歯よりも歯垢の付いている子ども、歯肉の状態が悪くてお知らせ文を出す子ども達がとても多くなりますので、プラークコントロールということ念頭に学習をしております。

本校ではむし歯で受診勧告を出すのは、全校生で1割ぐらいですけれども、多くの子供がその受診をしていく中で、どうしてもむし歯の数が多い子供とか、

それから、毎年毎年ずっと受診をしないまま、高学年になって乳歯が生え変わってむし歯がなくなっていくという家庭もあります。なかなか保護者の意識を変えていくのは難しいなと思っています。

6年生になると、中学校に向けて生活自体を見直していくってような授業もしますので、歯の状態だけではなくて睡眠も含めてこの生活自体を見直していこうという中で、口腔の健康を保つ、プラークコントロールとか、おうちの人の力を借りなくても、自分であることができるんだよっていうことで進めています。

先ほども出ていたのですけれども、災害関連死に誤嚥性肺炎が多いということも、この間6年生に授業した時には、能登の地震の話も出して、誤嚥性肺炎で亡くなる方が多いということと、歯の状態というのが何で関係しているのか、歯はむし歯とかが治ったら終わりというか、体の健康全部と繋がっていない子ども達もとても多いのですが、ニュースを見たり、今の話題と合わせて考えていくと、6年生だと十分に考えられることがとても多くて、そのあたりのところから自分でできる健康づくりということに取り組んでおります。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、報道の立場からお願いいたします。

〈委員〉

我々は、一般のマスコミなので、普段から、歯科口腔の保健に特に取り組んでいるというわけではないのですが、たまたまこの会合を機に、担当課の方々とやりとりさせていただいて、口腔崩壊ですね、むし歯がたくさんあるお子さんがいらっしゃるという、歯の健康格差と言っていましたけども、そういうお子さんがまだいらっしゃるということについて、データとか取組についてはもう各学校、先ほどご紹介あったように、色々様々されてると思うのですが、その中で県が力を入れて、フッ化物洗口されておられるというような動きを、記事で紹介させていただき、それなりに反響もあったようです。

お子さんのむし歯が多いと、心と体に影響が非常に大きいということで、またそういう取り組みを紹介させていただいたり、ちょっと懸念されるような現状があるようなデータがあれば、それも取り上げたいと思っています。

今回その記事に関してやりとりをさせていただく中で思ったことですが、色々県として事業をされるにあたって、やっぱりその事業の前提となるデータというか、そういうものを集めておられて、非常に苦労して集めて、現状を把握するデータを、取っておられるということがよくわかったのですが、我々もイベントとか、その取組を紹介だけではなく、根拠となるようなデータを持っていれば、より大きな記事にする可能性があると思いますので、その辺は、その現状がどうなのかというやりとりを、普段から色々させてもらったらいいのかなという感想を持ちました。

〈部会長〉

ありがとうございました。

では、妊産婦期、乳幼児、学童期の分野に関して、これらの指導に関してご協力をいただいておりますので、取組や課題等に関してご意見お願いいたします。

〈委員〉

妊産婦期と思春期まとめてになりますが、本会と10支部での普及啓発事業を通して、色々な事業を展開しております。今年度の実績につきましては、まだこれからで、また追って報告させていただきます。

〈部会長〉

それでは、妊産婦期、乳幼児期、学齢期に関連づけたご意見、ご質問、追加のご発言がありましたらお受けいたします。

〈事務局〉

質問になるのですが、小学校長会で取組をご紹介いただきましたが、小学校での取組は学校ごとに内容は違うのか。中身は学校ごとに決めるのか、やるやらなにも含めて学校ごとに違うのか教えていただきたいです。

〈委員〉

基本的には学校の取組となりますので、隣の学校でも違うことをやっていたり、全体的にしないで養護教諭の先生が話し合いや研修会をされて、こういう取組がありますよということで参考にしながら進めていく場合もありますし、県下でもまた同じようなかたちでそれぞれの市町によって変わってくると思いますので、今回については本校の取組というかたちでご紹介をさせていただきました。

〈事務局〉

では、やらないという選択肢もありますか。基本的に学校として何かの取組はされているのですか。

〈委員〉

極端な例で言うとやっていない学校も当然ありますし、人数や環境はそれぞれ学校によって違うところもあるのでやっていないところもあると思います。

〈事務局〉

学齢期の取組となると、教育の場でこういう機会があるといいなと思いますので、内容もそれぞれかとは思いますが、何かはしてもらえるといいのかなと思います。

〈部会長〉

他にありますでしょうか。

〈事務局〉

続きになるのですが、学校によってこういう取組をするという企画をするのは養護教諭の先生になるかと思うのですが、実際に決定権を握るのは養護教諭の先生なのか、校長先生なのか教えていただきたいです。

〈委員〉

企画はそれぞれ担当で行っていますが、最終決定は当然学校長にあるかとは思いますが、学校全体で取り組むこととなるので、皆さんに共有してやっていくということになります。ただ、僕がやって欲しいと言えればできるというものでもないですし、養護教諭の先生がやりたいと言われた時に皆さんで話をするというのは必須かなと思います。

〈部会長〉

他にご意見等ありますか。

〈委員〉

今、小学校期の話をしてしていますが、確かにいわゆる「崩壊」という言葉も大事ですが、むし歯の話と、年齢、学年が上がると、歯周病も出てきます。保険点数のことも含めて、口腔機能という言葉をご存じかと思うのですが、食べる機能、食べて飲み込むというのは、人が生まれてからずっと死ぬまでやっていく行為になります。小さい時はお世話されている親御さんが食べ方の指導をしてくれませんが、学校という集団の中でどう食べているか、給食の時間内で食べきれていない子どもさんとか、うまく飲み込めてない子どもさんも昔からおります。

でも、どちらかという歯科界では、むし歯と歯周病、歯肉炎の話がずっと大きく、現在ようやくフレイル、オーラルフレイルという言葉が出てきましたが、それ以前が口腔機能不全症という、実は食べ方が上手くできていなかったり、飲み込めていない。上手く食べる食べ方を、親なのか、産まれた時に親が教わる助産師さんなのか、保健師さんなのか、おじいちゃんおばあちゃんなのか、それは色々ケースがあると思いますが、今後は多分、先ほども言われたように学校の中の子ども達の教育の場に、むし歯や歯周病も大事だけど、「食べる」「食べ方」これは歯科界だけではなくて、いずみ会だとか栄養士会だとか他の団体の方々が、別に歯科医師や歯科衛生士が絡まなくても、親御さんにとっても「食べる」が分かりやすいし、中学、高校、成人期、社会人となって最後フレイルに繋がっていくので、また自分が親になって自分の子ども達に繋がっていきます。これは実は先生方にとってもプラスになるので、自分ごとであり、自分の子どものことにもなっていきます。



むし歯と歯周病となると、昔校医をやっていた時に校長先生がやりたいと言ったら教員の集まる場で「却下」と言われて流れた経験もあります。確かに企画していくのは大変なイベントですが、養護の先生も言われていましたが、担当の先生方も子ども達も大変なので、簡単に「食べる」という話ができる環境があったらいいなと思います。

〈部会長〉

ありがとうございました。

それでは続きまして「高齢期、配慮を要する者」への取組につきまして看護職の立場からお願いいたします。

〈委員〉

看護職では誤嚥性肺炎予防という観点が一番多いですけども、摂食嚥下、最後までちゃんと食べて欲しいというのがもちろんベースにありまして、アセスメント能力の向上というので研修を続けているというのが一点です。

今年度に限って言えば、在宅にどんどんシフトしてきておりますので、訪問歯科診療に結びつける、或いは、歯科診療に繋げる方向で早く察知できる方法はないかということで、訪問看護師あるいは、介護施設にアセスメント表というのを啓発、普及していき早めに気付いていけるような活動をしていきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございます。それでは、公募委員としてお願いいたします。

〈委員〉

歯科衛生士会の取組のことをお伝えしたいと思います。

配慮を要する者に対する取組として、歯科衛生士会として、今年度県下 10 圏域において在宅歯科訪問の更なる推進に向けた体制整備事業を展開する予定です。地域における在宅歯科訪問につきましましては、現在まだまだ在宅歯科訪問に対応できる歯科診療所も限られて、訪問歯科衛生士の人材も不足しております。それに対する対策として訪問経験のない歯科衛生士が、地域で在宅訪問に携わっている口腔健康管理地域支援リーダーに同行して在宅歯科訪問ができる歯科衛生士を育成したいと思っております。

具体的な取組としましては、県下 10 圏域において 1 圏域 1 箇所ずつですが、その訪問経験のない歯科衛生士が口腔健康管理地域支援リーダーに同行して在宅訪問を実施するという予定にしております。この取組みは継続することが大事だなと思っておりますので、また次年度以降に繋がるように地域ごとの完結に向けた体制を整えていきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。では、高齢者への福祉の立場からお願いいたします。

〈委員〉

私どもの協会としましては、特養、特別養護老人ホーム、デイサービスは介護保険報酬でやっている事業になりますので、当然今年度の4月に改定がありまして、口腔衛生に関しては、また加算が増えました。増えたと言いますか、口腔衛生1、2というのができたというかたちで、歯科の先生また歯科衛生士さんが入らないとその加算が取れないというかたちですので、大変お力添えを得ているというところがございます。加算の割合としては、この間のアンケートをまだ集計はしていないのですが、今年度のアンケートの中ではほぼ100%近く加算を取っているという状況でございます。

あとは、ケアハウスにつきましては、これはまだ措置的な要素がございまして、これは介護保険ではございませんので、ある程度施設の自助努力で頑張っているというかたちで、これはアンケートの中でもやっているかやっていないかは、分からないところです。そういうかたちの中で介護保険の方では、歯科医師、歯科衛生士のお力添えである程度利用者の口腔衛生については頑張っているという状況です。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、特に配慮を要する方の立場からお願いいたします。

〈委員〉

私たちの団体の患者会の中には、妊産婦さんから乳幼児、学齢期、高齢期と様々な方々がおられますので、配慮を要する者のライフステージごとにとり組内容を細かく書かせていただいております。

病気によっては、神経難病や筋肉が徐々に衰えて寝たきりのリスクがあったり、先ほどもお話が出ましたが、糖尿病の方も患者会の中にはたくさんいらっしゃいますので、病気の知識だけでなく口腔ケアの知識を持ってもらうことが大切だと思って、誤嚥性肺炎の予防の大切さを知ってもらうために勉強会や講演会などを毎年検討させていただいております。

〈部会長〉

ありがとうございます。それでは、高齢期、配慮を要する方へのご意見をいただきましたが、病院歯科のお立場からご意見をお願いいたします。

〈委員〉

我々、病院歯科でよく経験するのは、高齢者で施設に入られている方、若い時に様々な疾患を持っているために出血性、或いは骨粗鬆症のための骨吸収抑制薬を飲んでいらっしゃる方、若い時にインプラントを打っており、その状態で施設に入られて口腔ケアが行き届かない、そこで感染を起こしてしまって重症感染症であったり、顎骨壊死という疾患をよく経験することがあります。

特に高齢者の方は、急性炎症があってもなかなか訴えができないという状態で、急性炎症であっても重症化してからようやく発見されて病院に送られてくるというようなケースもあるので、今、様々な施設のケアの支援とか、歯科医師或いは訪問歯科医師、衛生士が入っていると聞きましたので、そういうことも含めて専門的なチェックを合わせてやっていただいて、綿密な連携を取っていただくとよいなと思います。

〈部会長〉

ありがとうございました。他にご意見、追加でご発言ありますでしょうか。

〈委員〉

先ほど、妊産婦期から思春期、成人期まででしたので、高齢期のところですがけれども、口腔健康管理地域支援リーダーというのを育成しておりまして、こうしたリーダーを中心として県下の各支部を中心として肺炎予防事業であるとか、医療と介護の一体化作業、地域ケア会議に取り組んでおります。

また、歯科診療所における認知症のための早期対応ツールの作成予定にしておりまして、歯科診療所と地域包括支援センターとの紹介システムを考えております。

配慮を要する方への取組としましては、先ほど公募委員の方から説明がありましたが、これにつきましても、訪問診療をされている歯科診療所の数は多いのですが、偏りがありますので、そういったことを解消するために、歯科衛生士がすぐに訪問できるような体制を整えていかないといけないということで、事業を県の方に申請をしているところになります。

〈部会長〉

ありがとうございました。他にご意見、ご発言はありますでしょうか。

(特に発言なし)

〈部会長〉

それでは、次の議事に移らせていただきます。

協議事項の(2)各団体における災害時に備えて実施されている取組について、ご挨拶にもありましたとおり、近年頻発している災害のことも踏まえて意見交換を進めます。

〈委員〉

老人クラブとして単独でということでは実際には行っておりません。ただ、地域でコミュニティ、各自治会で色々と実施されているものに老人クラブの会員さんが参加しているというのが現状です。今年はまだ行けていませんが、老人クラブとしましては、地域の方や県老連の方からも役員さんということで防災施設の方に見学は、年々させていただいております。今細かく老人クラブだけの単独で地域で防災というのは正直なところ実施はありません。

少しかけ離れての感想ですけども、老人クラブは年々高齢化というのがあって、若い方がいらっしゃらなくてほとんど会員さん自体が80代以上というところで、どうしたものかなと思っておりますが、口腔ケアに関しては、やはりそれなりに皆さん歯医者さんに通っていらっしゃるとい事情があって、なかなか口腔ケアの講習とかいうのは声がかかってこない。実際に講習をしてもなかなか参加が少ないというところで、地域包括支援センターでのいきいき百歳体操とかそういうところで年間カリキュラムを作っていただいて口腔ケアをしているという現状です。老人クラブで単独で、80歳、90歳の中には入れ歯、総入れ歯を入れるような方を対象に口腔ケアをとというのは、現状では難しいなど、今お話をお聞きして思いました。ただ、やはりすごく大事なことというのは実感させていただきました。

私もお友達のお父さんがこの夏に倒れられたのですが、原因が全然分らないということで病院の方でやっと分かったのですが、歯から菌が入って緊急入院になったということで、歯って本当にすごいなと身近に感じました。これからまた何か機会がありましたら、先生方のお力を借りて今日のようなチャンスを活かして行きたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。ですので、老人クラブ単独では、防災訓練等は行っておりません。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、障害者支援の立場からお願いいたします。

〈委員〉

私たちの団体は、知的障害を持つ子どもの親の会ですけども、もし何か災害があった時には、私たち独自のノートを作っていて、それには色々な条件が書いてありまして、この子にはこういう特殊な薬が必要ですか、何かあった時はここへ連絡してくださいとか、もし何かあった時の備えてとして皆さんに書いてもらって、緊急時にはこれを持ってということを進めています。

私たちの子どもですが、知的障害がありこだわりが強く、歯科に行けないという子どもがたくさんいて、本当は予防歯科の方で定期的にやってそれを活かすようにしたいのですが、いざ歯が悪くなって治療を行うとなると口をずっと開けておくことができない。ですので、治療することができないので、全身麻酔が必要となるのですが、それをするには普通の歯科医院ではできない。大きな病院に行くにはちょっとリスクが高くなるのでずるずると悪い条件が重なったりす

るので、我々としては日頃の歯医者さんが大事だと思います。私のこどもは一応、地域の歯科医院に月に1回フッ素を塗ってもらうというので今のところむし歯はないのですが、歯は大切というのは常に会員さんには言っています。できれば歯科医院に行けない子どものために何が出来るかというのを考えて、また先生方良い意見がありましたらよろしく願いいたします。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、特に配慮を要する方への支援のお立場からお願いいたします。

〈委員〉

私たちの団体は、毎年ひょうご安全の日推進事業というかたちで災害に関する知識について配慮を要する方が多くおりますので、避難する時の心構えなど色々毎年先生方をお招きして意識を高める活動を行っております。

今年は10月に能登半島地震の支援の活動報告を受けることになっており、医療体制に関しては医師からお話を聞き、神戸市の保健局の方から健康管理支援の報告の中で口腔ケアに関するお話を聞かせていただく予定になっております。

〈部会長〉

ありがとうございました。

続きまして、実際に災害の支援を行う立場としてのご意見をいただきます。

食を支援する立場からお願いいたします。

〈委員代理〉

私どもの会は、普段一般市民の方に向けて料理教室を実施しておりますけども、災害時に備えて実施している対策としては、パッククッキングというのをしております。耐熱性のポリ袋に食材を入れて湯の中で調理する方法です。お米や野菜の煮物など水分量や加熱時間を増やすことにより、柔らかく調理することも可能ですので、乳児や高齢者等、お口の機能が弱い場合にも対応できる方法かと思えます。これは、それぞれの地域において健康フェスタ等の催事において展示やレシピ配りをしております。

私の市のいずみ会では、災害時に利用していただけるように、口腔の衛生はとても大切ですので、レシピともに歯ブラシや紙コップ、ウェットティッシュ等を入れたパックを配布しました。そのような活動を行っております。地域の公民館の市民の料理教室においてパッククッキングの調理自習を行い、災害時に直面した時にはこのような活動に繋がっていきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。

それでは、看護職の立場からお願いいたします。

〈委員〉

看護師は災害支援に行くわけですが、避難所でもオーラルケアというのは問題視されていて、どのように支援したらよいかというのが課題としてありました。色々なパターンを考えながら災害派遣に行った時にきちんと支援ができるようにということで研修を続けています。

〈部会長〉

ありがとうございました。  
それでは、他にご意見いかがでしょうか。

〈委員〉

兵庫県栄養士会では、災害支援チームで JDA-DAT という組織を持っております。この組織に参加するリーダーとスタッフを毎年養成しているということと、この栄養士会の中にいざという時のための特殊栄養食品のセンターというのを設置することになっていまして、現在でも配慮を要する方向けの、例えば嚥下が上手く出来ない人、或いはアレルギーを持っている人、こういう方向けの食品というのをたくさん持っているわけではないが、サンプルとして用意しており、いざという時にはこういうものを使えますよということで紹介し、企業から取り寄せるというようなことができるシステムを作っております。

また、県とも協定を結んでおりますので、県の災害時の防災訓練や地域の防災訓練にも積極的に取り組んでおります。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、ご発言ありますでしょうか。

〈委員〉

歯科衛生士会では、災害支援ができる歯科衛生士の育成研修会が今週末にあるのですが、こちらから平成 26 年から実施しております。災害支援歯科衛生士育成研修会は、9 月 8 日に予定をしております。研修会も歯科医師の先生にお越しいただいて行っております。

また、今回、災害対策本部連絡網・支部役員連絡網会員による訓練を 9 月 1 日から 9 月 8 日の間にしております。

県民向けの非常時に役立つ「わたしの健口手帳」は、皆さまにも以前にお配りしておりますが、それを作成して配布しております。能登半島にも歯科衛生士が持参しており、石川県の歯科衛生士会にもお渡ししている状況です。

郡市区歯科医師会と歯科衛生士会の支部で関連の研修会をしている。

あと、協力と出展のところですけども、ひょうご安全の集いにおきましては、毎年出展しております JMAT 兵庫、先ほど医師会長さんからもありましたが、

チームの方の実践研修に毎年協力させていただいております。また、こちらは中止になったのですが、地域の防災訓練にも毎年参加しております。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、実際に被災地での支援に携わられた立場からお願いいたします。

〈委員〉

兵庫県病院歯科医会では、兵庫県歯科医師会からの出務要請ということで、最初は熊本地震の際に JMAT 兵庫に出務の依頼ということで参加させていただきました。今回 JDAT、歯科支援チームということで、災害関連死を防ぐための、口腔ケア訪問というかたちで出務させていただきました。

もともと阪神淡路大震災の時に兵庫県歯科医師会と病院歯科、神戸大学と兵庫医大から歯科診療、治療班というかたちで、その後の様々な災害に協力している状況です。阪神淡路大震災 20 周年の時に兵庫県病院歯科医会では周年事業を行って、震災の時の状況について、記憶を忘れないというところで企画しております。また、兵庫県歯科医師会で行われている災害歯科医療体制研修会への参加をしております。

また、兵庫県歯科医師会が参加している JMAT 兵庫研修会への参加をさせていただきます。

来年度は 30 周年になりますので、震災関連の何か研修会のようなものを兵庫県歯科医師会の方と考える企画できたらなと思っております。

〈部会長〉

委員の方、追加のご発言、ご質問ございますか。

〈委員〉

私どもの特養の関係で言いますと、各市町村から、福祉避難所という指定を受けてほとんどの施設が避難所という指定を受けております。そういうかたちの中で活動はしているのですが、今年 4 月から台風や津波などの災害、感染症時における BCP の策定が必須になりましたので、全施設作っております。全施設というのは、法人が全部作っております。それに基づいて災害の時のこともやっているのですが、私どもの近くに県の長寿の郷という施設がありまして、その講演会でときわ病院の足立先生という災害の時にも派遣されている先生の講演を聴かせていただきました。その時にやっぱり私どもは通常の災害の避難所などはしておりますけども、避難の時の口腔衛生の体制というのは、なかなか確保が出来ていないように思い残念に思いました。当然災害ですから職員もほとんど出てこられない中で本当にできるかどうかというのを、うちの協会の中で考えさせられたというのがありました。

特に口腔衛生は誤嚥性肺炎が災害の時には大変多いという実例がありますので、私どもとしては頑張っただけでやらないといけないという事例であると思いました。

〈部会長〉

ありがとうございました。他にご意見いかがでしょうか。

〈委員〉

阪神淡路大震災の時は開業して3年目か4年目に経験したのですが、東灘区で歯科医院をやっておりますが、経験があるのは実はもう3分の1以下になっていて、3分の2が阪神淡路大震災を経験していない。

今、兵庫県病院歯科医会の先生や次長がよそに出ていく経験された話をされていましたが、被災地になった時の経験は、だんだんと経験値が下がってきている。自分たちがどう避難するかというところで、阪神淡路大震災の時は、介護保険がない時代であったので、お年寄りが今の平均年齢には達していなかった、それでも災害関連死として誤嚥性肺炎で亡くなっておられる。今、施設の方が言われていたように、施設に要介護5の方がおられた時に、自前で入所されている方の口腔ケア、また介護度が高い方が避難されて入ってこられた時の口腔ケアは職員だけではとても間に合わない。それ以外に食事のケアや職員自身のケアもしなければならないとなったら、実は歯科医師や歯科衛生士だけではなくて、簡単な口腔ケアができる人間がたくさん入っていないといけない。ところが、今言ったように配慮を要する方もおられるし、小学校にもたくさん人はおられるし、今は施設ではなく車でおられる方もいる。時代がこういう時代になっているので、孤立する町もあるので、とても難しい。

自分のところでどうするのかというのは、施設系の方々は、BCPでしっかりやっておられるが、個人病院である開業医にとっては、大きな病院に入院されている方もBCPをしないとイケないが、個人診療所の歯科医師や薬剤師や医者は、自分が被災して自分のスタッフのことも考えて、どのようにして地域と繋がっていくかというのを考えないといけないので大変だと思います。

〈部会長〉

ありがとうございました。他にご質問や追加のご発言はありますか。

〈委員〉

最初の方のことにはなりますが、モニタリング値というのは、結局6年に1回見るということで、モニタリングの結果を評価するのは、やっぱり6年に1回なのか、1年ごとに出すのか、3年に1回なのか、そのあたりはどのように考えていますか。



〈事務局〉

毎年把握できるものもあれば、調査をかけて把握するものもある。こちらとしては、年度ごとに集計して出るものについては把握をして、このような部会の場で報告できればよいと思っている。モニタリング値という言葉ですが、目標値が確実に、取り組む市町の数となると41市町全てが目指すということになってきたり、100%を目指すということになってくると、そこに到達しなければ達成できていないという評価になってしまうので、評価の時に非常に難しくなるので、確実に増加や減少が望ましいという値に関してはできる限り年度で確認していくように取り組んでいきたいと思っています。

〈委員〉

今、たまたま市町という言葉が使われたが、41しかないので、例えば39は達成しているが残り2となった場合、その2がずっと続いたら、その市町がターゲットになるような、「県として何とかしていかないと」というかたちになるのか、「無理ですよ」というかたちになるのか、41でやればよいがやれない市町があった場合に、県がサポートするののかどのように考えているでしょう。

〈事務局〉

できない理由を明らかにしながら、どうすればできるようになるか、取り組めるのかというところをサポートし、モデル的にするのか近隣市町に協力を求めるのか、できる限り41で目指していけるように課題を共有しながら県としてバックアップできるのか、地元としてどのくらい頑張れるかもあるとは思いますが、そのあたりは、どうしても1残ってしまったら県としては働きかけていくしかないと思っています。

〈委員〉

健康づくりチャレンジ企業のチラシもありましたが、兵庫県下の企業で歯科健診は、他の健診項目に比べると受診率が圧倒的に悪い。新しいチラシを作るのはよいですが、もし今回のチラシで啓発してもやはり件数が上がらなければ、助成金は2000円ではない方がよいのではないかと思います。やはり3000円、4000円はいるのではないのでしょうか。県が考えている例えば総額100万円という金額があるが執行していないのであれば、2000円ではなく3000円にしたら、企業の方も変わるのではないかと思います。

〈事務局〉

今回新しくチラシを作成したが、件数が増えなければ見直しの時期かと思っています。助成を増やしていくのか、或いは国の動向として個別健診はせずにスクリーニングとして唾液検査のような簡易検査を広げて、問題のあった人をか

かりつけ歯科医に繋げるという方向性もあるので、そちらの国の動向も注視しながら今後検討していきたいと考えています。

〈委員〉

資料 2-1 になるが、また別途兵庫県歯科医師会から報告させていただくこととなりますが、アース製薬との包括連携協定というのが書いてありますが、包括連携協定というのは初めて知りました。そのことも経過も含めてきちんと整理した上で、後日正式に文書を出しますので、回答いただきたいです。

〈部会長〉

それでは、追加のご発言、ご質問はありますか。

〈委員〉

先ほど事務局からご説明ありました、歯科衛生士を配置する市町の数が 18 となっていますが、PDCA サイクルに沿った評価を行っている市町の数、災害時の指針が作られている市町というのと関連性はありますか。

〈事務局〉

歯科衛生士がいる市町がきちっと PDCA サイクルを回しているのかということかと思うのですが、手元に資料がないので後日回答します。

→次ページ☆にて回答

〈部会長〉

他にご質問等はございますでしょうか。

(特に質問、発言なし)

〈部会長〉

そうしましたら、全体を通しまして学識のお立場からお願いいたします。

〈委員〉

行政や各種団体のご協力を得ながら合同で歯科保健事業を行っていくと、この理想的なかたちが兵庫県で実現されていること、心より敬意を表したい。各種団体のご報告を拝聴いたしました。どの団体も素晴らしく、事業内容につきましては、引き続きよろしくお願いたしますとお伝えし、私から何も申し上げることはございません。

私の方からのコメントとしては、兵庫県から出された健康づくり推進実施計画の目標値について資料の 2-1 を見ていただきたいのですが、色々思うところはありまして、歯科健康診査の受診の増加については、かっこでかかりつけ歯科医への定期健診も含むというように書いてあるのですが、かかりつけ歯科

医の定期健診も含んで当然だとは思いますが、う蝕や歯周病の簡単な検査キットやセルフチェックによる健診を含める方法であると聞いています。ですから、当初は出さずに、後からこういうものも含んで達成しましたというのは、後出しのような感じになりますので、何らかのかたちで含まれる可能性があるというのを書いていただければよいのではないかと感じています。

次世代の支援のところで、3歳児で4本以上むし歯を持っている者というのが2.9%もいるというところで、驚いた次第です。先ほども健康格差、口腔崩壊というお話がありましたが、これについても何とか対策をと思います。

ただ、先ほどご説明があった医療というのもとても大事なのですが、一番大事なのは、定期歯科健診であると思います。前の段階の状態できちっと指導をしてフォローして、今実施されておられるか分かりませんが、1歳6ヶ月児健診でフッ化物塗布の事業を合わせてやるとか、そういうことがやはり必要ではないかと思えます。1歳6ヶ月児健診の充実を図っていただきたい。ただ、1歳6ヶ月児健診に来られていない方についても、そういう方が病気を作られるリスクが非常に高いかと思うので、そのあたりについても考えていただきたいと思えます。

それからその次の20歳代の歯科健診、健康診査の件なのですが、これはやはり国民皆歯科健診、どこが一番難しいかというところ、20歳代が一番難しいと言われているので、色々と対策を考えておられますけども、歯科健診だけではなく、他の事業も一緒にやると少し受診率が上がるのではないかと思います。例えば少しふざけているように聞こえるかもしれませんが、授業の間にお口の中をきれいにしてみませんかというかたちで、PMTC等といっしょに歯科健診をやるというのも一つ考えていただければと思います。

最後に、配慮を要する方への歯科健診の受診率のアップですが、う蝕を減らすとか歯周病を減らすとかいう疾患をおさえるというのは、非常に難しいことであると思うのですが、その反面歯科健診の受診率というのは、行政がやる気になればすぐに上がるのではないかと思いますので、大事なことは歯科健診の実施回数とか、委託事業であるとか予算をつけていけば、すぐに実施できれば上がるかと思えますので、またご検討いただけたらと思います。

〈部会長〉

ありがとうございました。本日委員の皆さまから多くの貴重な意見をいただきました。その他本日の議事以外で何かご発言等ありますでしょうか。

☆ 〈事務局〉

先ほど、PDCAの実施と歯科衛生士の配置の関連性についてご質問あり、調べました。PDCAに取り組んでいる市町は17ですが、そのうち歯科衛生士が配置されているのは11で、配置がないところが6で、ない市町については保健師が担当しているようです。どちらかと言えば歯科衛生士が配置されている市町

の方が11と多い結果になっておりましたので、報告させていただきます。

〈部会長〉

それでは他にご発言等はありませんか。

(特に発言なし)

〈部会長〉

そろそろ予定の終了時間ですので、議事を終了させていただきます。委員の皆さまご協力ありがとうございました。それでは、進行を事務局へお返しいたします。