

平成24年度第1回8020運動推進部会議事録

日時：平成24年6月1日（金）

14：30～16：00

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(崎山健康局長)

兵庫県の健康福祉部で、健康局長をこの4月からさせていただいております、崎山と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。私から、第1回の8020運動推進部会の開会にあたり、皆様方にご挨拶申しあげたいと思います。

委員の皆様方には、本日は、公私ともにご多用の中、また暑い中、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、平素より兵庫県が進めております、歯及び口腔の健康づくりの推進につきましてご尽力賜り、この場をお借りして、改めて厚く御礼申し上げます。

昨年度は歯科口腔保健を取り巻く環境が大きく変化いたしました。国においては、昨年度、歯科口腔保健の推進に関する法律が、長年の議論を経て成立いたしました。県においては、県民の健康づくりを推進するための「健康づくり推進条例」を施行しております。この条例に基づき、昨年度は「兵庫県健康づくり推進プラン」を策定し、皆様からも貴重なご意見を賜りましたこと厚くお礼申し上げます。「兵庫県健康づくり推進プラン」では、「生活習慣病等の健康づくり」、「こころの健康づくり」とともに3本柱の1つとして、「歯及び口腔の健康づくり」を積極的に推進していくこととしております。8020運動推進部会の委員の皆様方にも大きな期待が寄せられています。また、今年度は、このプランに基づいた数値目標の設定や、より具体的な推進方策等を盛り込んだ実施計画を策定することとしています。

本日の部会では、現行の健康増進計画及び歯の健康づくり計画の進捗状況を検証しながら、今年度策定する「歯と口腔の健康づくり推進実施計画」の内容についてご協議賜りたいと存じますので、よろしくお願いいいたします。

いずれにしても、県民の健康づくりは、皆様のご協力なくして成し遂げられるものではございません。私どもとしても、できるだけご意見を反映させていきたいと思っております。最後に、歯科保健の推進につきまして皆様方のお力添えをお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

3 委員紹介等

[出席委員] (五十音順)

足立委員、岩崎委員、上田委員、大森委員、小澤委員代理(川島委員)、
加藤委員代理(熊澤委員)、神田委員、神原委員、榊委員、嶋田委員、
伊達委員、田中委員、豊川委員、中村委員、登里委員、三好委員、
渡辺委員(以上17名)

[欠席委員]

谷委員、田畑委員、前田委員、安田委員(以上4名)

4 議題1【「兵庫県健康づくり推進プラン」及び「歯と口腔の健康づくり推進実施計画」の策定について】

[資料1-1、1-2に基づき、柳瀬健康増進課長より説明]

資料1-1は、兵庫県健康づくり推進プランの概要ですが、昨年度の8020運動推進部会でもご説明したため、概略だけご説明いたします。このプランの位置づけは、健康づくり推進条例に基づく、健康づくりの基本的な方針であり、県民が主体的に健康リスクを回避・低減するための健康づくりと疾病予防についての取組を重点的に取り上げております。また、「生活習慣病予防等の健康づくり」、「歯及び口腔の健康づくり」、「こころの健康づくり」、「健康危機における健康確保」に関する各実施計画の上位計画としており、プランの期間は、平成24年4月から29年3月までの5年間としております。「県民の健康づくりを取り巻く課題」のなかの「歯及び口腔の健康づくり」を挙げており、「ア．子どものむし歯の予防」、「イ．成人期の健診受診率向上及び歯周病の予防」、「ウ．むし歯や歯周病に罹患しやすい者に対する歯科保健サービスの充実」等を掲げております。「基本方針」では「歯及び口腔の健康づくり」のなかで、「ア．知識の普及啓発」、「イ．情報の提供、助言、その他専門的支援による8020運動の推進」、「ウ．特に口腔ケアに配慮を要する者への支援」、「エ．医科歯科連携など保健医療等の連携」を掲げております。以上、上段が健康づくり推進プランになります。

下段に示しておりますのは、実施計画ということで、今年度この4つの分野に関する実施計画を策定することとしております。この4つの分野につきましては、皆様のお手元に冊子でお配りしておりますので、内容・データについてはそちらでご確認をお願いします。このプランに基づきまして今年度実施計画を策定いたします。

資料1-2は「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画の策定について」でございます。本県では、「歯の健康づくり計画」を平成6年3月に策定し、平成21年3月に3回目の改定を行っております。計画期間は平成21年4月か

ら平成25年3月までの4年間です。今回、具体的な目標・推進方策等を取りまとめた兵庫県健康づくり推進プランに則して、「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画」を策定し、ライフステージに応じた施策を展開することにより、県民の歯及び口腔の健康づくりの推進を図る、としております。進め方については、「2事業内容」にあるように、「(1)8020運動推進部会」は本部会、圏域の課題等について検討し、計画を策定していただくのが「(2)圏域協議会」でございます。(1)8020運動推進部会では、これまでの全県での取組の評価・課題及び各圏域で検討された内容についての検討を行ない、数値目標を含むライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりの推進を図るための「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画」を策定します。開催回数は2回の予定です。(2)圏域協議会についても、開催回数は2回の予定で、これまでの取組の評価・課題等の検討を行い、圏域特有の課題に対する推進方策の検討を行います。

次にスケジュールは、中程にあるのが本部会で、第1回目が本日6月1日です。続いて、第1回目の圏域協議会を開催し、第2回目を10月、11月に開催する予定です。この会議の後、皆様方関係団体から意見聴取をさせていただきます。その取りまとめの結果を皆様方に報告させていただき、圏域にはその結果を情報提供します。そして圏域協議会で検討されたものをこの間に取りまとめます。とりまとめは12月に行う予定です。健康づくり審議会では、各4分野の総合調整・審議を行います。第1回目は6月22日で、本日の8020運動推進部会の内容について健康づくり審議会に報告させて頂き、「歯及び口腔の健康づくり実施計画」を策定いたします。第2回目の審議会では、8020運動推進部会の意見を取りまとめたものを報告させていただきます。その後、パブリックコメントを来年の1月に計画しており、パブリックコメントの実施後の取りまとめや総合調整は2月に行いたいと思っております。最終的には来年の3月に実施計画を策定します。このようなスケジュールで進めたいと思っております。8020運動推進部会は2回の開催予定ですが、その間に皆様のご意見をお聴かせいただく機会をまた個別に設ける予定ですので、ご協力をお願いします。

【意見交換】

(委員)

資料 1-1「 ・ 位置づけ」 で、「県民が主体的に」という文言を使用しているが、意識の高い人はよいが、そうでない人の問題がある。それに見合った方策等は何か考えているのか。特に、知識の普及啓発・情報の提供・助言は非常に大切だと思うので、充実させてほしいがどうか。

(事務局)

まず、県民には主体的に取り組んでいただきます。

例えば、県民の皆さんには、歯周疾患検診を積極的に受診していただく一方、「基本理念」で、「県、市町、事業者、健康づくり関係者が一体となって、社会全体として個人の取組を支援」するとあるように、推進方策で、なかなか取組ができない県民への支援をどうするかについて、皆様からご意見をいただきながら、充実させていきたいと存じます。

(委員)

実施計画のなかで、「歯と口腔の健康づくり」をとりだして掲げると、他の分野とうまくリンクできないのではないかと懸念される。例えば「A生活習慣病予防等の健康づくり」の中の歯周病や糖尿病とクロスオーバーすると、歯だけが取り残されるのではということが懸念される。具体的には、「A生活習慣病予防等の健康づくり」の「健診(検診)の受診促進」で、一緒に歯科の受診促進も行ってもらいたい。

(事務局)

そのあたり、後ほど他の委員の方からもご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

5 議題2【「健康増進計画」及び「歯の健康づくり計画」の進捗状況について】

[資料2に基づき、柳瀬健康増進課長より説明]

資料2は「現計画の進捗状況」と「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画」(案)における目標項目設定についてです。左側に、現計画の「健康増進計画及び歯の健康づくり計画」、中程に各目標の評価と、次の実施計画にむけて新たに設けるべき目標項目をふまえた評価について記載しています。まず、左側に提示している目標項目・指標は、国が示している現行の「健康増進計画」に基づいて、本県でも同様に設定しています。共通項目と、以下、ライフステージ別に各項目を掲げています。一番下は、障害者、妊産婦を含め、「高齢期及び特に配慮を要する者」として整理しています。

計画改定時からの状況として、達成は、改善は、悪化は で表しています。まず、共通項目について、「定期的な歯科健診の受診者の増加、過去1年間に受けた人の割合(60歳)」では、目標を達成しています。評価については「歯科健診受診者の増加(60歳)」は目標を達成したが、成人期の歯周病を予防し、歯の喪失を抑制するためには、20歳以上の年代において、歯科健診を受診する者やかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加を図ることが必要であることから、新たな指標に加えます。

次に、乳幼児期と学齢期、続けて説明します。「う歯のない幼児の増加（3歳児）」については、かなり目標値に近づいています。「フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加(3歳児)」、「間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少(1～5歳)」については、全国値しかなく、県独自のデータがないため、評価を記載していません。次に学齢期の「一人平均う歯数の減少(12歳)」はかなり目標値に近づいています。「フッ化物配合歯磨剤の使用の増加」、「個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加」についても、全国値しかなく、最新の進捗状況を国が提示していないため、記載していません。これらに対する評価として、「う歯のない幼児の増加（3歳）」、「一人平均う歯数の減少（12歳）」は、改善しているが、市町格差が存在するため、今後は指標を達成した市町数の増加を指標とします。「フッ化物歯面塗布の増加」、「甘味食品等の間食の習慣の減少」、「フッ化物配合歯磨剤の使用増加」は、県データは提示できませんが、指標ではなく、う蝕予防のための推進方策として記載していきたいと考えています。口腔状態の変化に応じたう蝕等予防対策の徹底が必要であり、指標としては、県データが把握できる「3歳児での不正咬合等が認められる者の減少」と「中学生・高校生で歯周病のない者の割合の増加」を新たに指標に加えます。

次に成人期。進行した歯周病の減少(40歳、50歳)については悪化しています。

歯間部清掃用具の使用の増加(40歳、50歳)については目標を達成してはいないものの、改善がみられます。これらは歯周疾患検診に基づいたデータであるため、そもそも歯周疾患検診の受診者数そのものが低く、受診者のデータも偏っているという背景があり、県データとして反映することが難しくなっています。また、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（歯周病）」については改善がみられます。「禁煙支援プログラムの普及」については、市町の特定保健指導に禁煙指導が含まれているため、100%達成と考えています。

以上全体の評価としては、「歯間清掃用具の使用の増加」は改善傾向にあるが、「進行した歯周病の減少」は、悪化傾向にあるため、引き続き対策が必要です。

「進行した歯周病の減少」、「歯間部清掃用具の使用の増加」については、市町歯周疾患検診のデータであり、データに偏りがあることから指標からはずし、代わりに県民健康づくり実態調査(H23)を用いて、年代ごとの8020運動の目標達成率を指標とします。この調査については後ほど改めてご説明いたします。「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（歯周病）」については、改善傾向にありますが、目標に達していないため、今後も継続した取組が必要です。禁煙支援については、全市町で取り組まれ、目標を達成しています。喫煙に関する指標及び取組については、生活習慣病予防等の健康づくりの分野に記載してはどうかと考えていますが、改めて歯周病を「歯及び口腔の健康づく

り推進実施計画」に記載するべきか、皆様のご意見をお伺いしたいと存じます。

次に、「高齢期及び特に配慮を要するもの」について、「自分の歯を有する人の増加」については60歳では改善がみられ、80歳では目標を達成しています。しかし、この数値は全国値、もしくは歯周疾患検診のデータであるため、県のデータとみなしてよいかは疑問のあるところです。評価としては、「自分の歯を有する人の増加(60歳)」は、改善傾向にあるが目標に達していません。「定期的な歯石除去等を受ける人の増加」は目標を達成しており、「自分の歯を有する人の増加」、「定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加」については、市町歯周疾患検診のデータであり、データに偏りがあることから、県民健康づくり実態調査(H23)を用い、年代ごとの8020運動の目標達成率を指標とすることを提案いたします。生活の質の向上に大きく関係している口腔機能の維持・向上については、国においては、「60歳代における咀嚼良好者の増加」を指標とする予定ですが、全国値しかないため、県においては、「良く噛む人の割合の増加」(県民健康づくり実態調査(H23))を指標とします。むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすい障害者、高齢者、妊婦等に対する歯科保健サービスについて、新たに指標とします。以上、評価と実施計画で盛り込みたい指標の概略について説明いたしました。

右側ではそれに対応した形式で、実施計画に盛り込みたい目標項目・指標について記載しています。 は新規県独自目標。 は現在パブリックコメント中の、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に掲載されている目標。現状値、目標値の設定について、資料 3-2 をご参照ください。一番後ろに調査の概要を掲載しています。調査対象は、成人は県内に居住する20歳以上5000人を無作為抽出、未成年は、県内に居住する中学1年生・中学3年生・高校3年生相当3000人を無作為抽出しています。調査項目は、健診受診状況、健康状態、健康づくりの取組状況、未成年の喫煙状況・飲酒状況です。調査方法は郵送による配布回収。調査時期は平成23年12月28日から平成24年1月15日です。調査結果については、回収率は46.7%。圏域ごとの回収数について、全県内の母集団構成比を復元するよう重み付けを行い、全体像を把握しています。歯及び口腔に関しても、同様に調査しています。特に、問35では、8020運動目標達成状況を集計しています。この調査をふまえ、県のデータとして反映させています。もう1度資料2をお願いします。(以下、資料2<歯と口腔の健康づくり推進実施計画(案)>の目標項目・指標(案)の現状値と目標値について確認。)なお、「障害(児)者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加」と「介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率の増加」については国が示している目標であり、今後調査予定。結果が出次第、改めてご報告いたします。以上、目標・目標値の設定について、

皆様からご意見をいただきますようお願いいたします。

【意見交換】

(委員)

この実施計画は国のものと、県のものとの趣旨が混在している。例えば、国の目標は今まで疾患目標が中心だったが、新しい考え方としてパブリックな目標が入ってきた。この計画においても、疾患別の目標とパブリックな目標が混在している。具体的には市町の増加である。例えば「3歳児のう蝕のない者の割合が80%以上である市町の増加」の33市町から39市町についても、全体数が不明である。5年で6市町増えるのがリーズナブルなのか。全体では何%に相当するのか。39にはどんな意味があるのか。「12歳児での一人平均う蝕数が1.0未満である市町の増加」についても、5年で9市町から11市町にと、2つの市町が増えることの意味がわからない。例えば神戸市は区にわかれているがどう扱うのか。

はずされた目標と独自に設定した新規目標の基本的な考え方が分かりづらい。なぜこの目標を入れて、なぜこの目標を外したか。表は完全に左右を対応させて見るのか。成人期には歯間清掃しかないのではないか。何故そこが減ったのか、目標値のところでもっと項目がほしい。世代別の目標をもっとバランスよく設定した方がいいのでは。障害者、高齢者に重きがおかれているように見え、成人期の目標が少ない。

個々の目標についても、例えば3歳児の不正咬合について、我々が介入して処置できることなら良いが、介入ができないものを目標にするのはいかがか。よく噛む人の増加もわかりづらい。噛む人とは何か。よく噛める人なのか。目指すところがわかりにくい。目標値づくり、アイデアは努力されていると思うが、そうした部分が全体を通して多いように思う。

国の目標でも、疾患だけでなく口腔の機能について入れようとしたが、機能の評価はとても難しい。

目標設定は「SMART」でなければならない。Sは Specific。Mが Measurable、測定できるか、Aが Ambitious、意欲的か。Rが Realisticが現実的か、Tが Time、いつまでに達成できるか、それぞれが現実的な目標かどうか、考えてほしい。

兵庫県の特徴は日本海と瀬戸内海に接しているところである。つまり地域格差がおきやすい。このあたりを取り入れた目標、地域格差を縮小するための取組についてもっと知恵をしばってほしい

(部会長)

かなり専門的な分析の、着眼点を明確にした方がいいというご意見です。

(事務局)

市町格差の是正について、兵庫県には41市町が存在するなか、目標とする市町数が何%にあたるかについては、今後整理していきたいと思います。

国の指標では市町ごとにデータが整理されているわけではなく、県でとれるデータととれないデータがあります。一番難しいのが、成人期。例えば20歳代における歯肉炎症所見を有する者や未処置歯を有する者は、とりにくいデータであり、それらについては実施計画では掲げていません。委員のおっしゃるとおり、成人期については何かもっととれるものがないか、苦労したところです。ここについては皆様のご意見をお願いします。

(委員)

成人期は昨年、兵庫県歯科医師会が提案されて成人歯科健診プログラムを実施した。それを行った市町数の増加を含めるのはどうか。

市町格差を含め、そうした事業を行っている市町を増やすこともできるのでは。

(事務局)

昨年、事業所で29箇所実施した。今年度は歯科医師会の50事業所で取りこんでいただく予定です。そうした取組について改めて考えます。

(事務局)

また、よく噛む人の増加については、国では60歳代における咀嚼良好者の増加ということで、どうやってデータをとるか悩んだところです。

実態調査では、「よく噛んで食べますか。」と質問したので、そのままではないですが、咀嚼という観点で目標を入れたいということで掲げました。もう少し他項目とリンクさせた質問でもよかったとも思われます。こちらについてはもう少し検討させていただきます。

(委員)

「3歳児での不正咬合等が認められる者の減少」をどうやって検証するかと感じた。妊産婦を含めて、離乳食が大切であると考えます。しかし、離乳食に関わる機会は非常に少ないのが現状。そこへのアプローチも考えられるのではないかと。

(委員)

上から順に乳幼児期、学齢期、成人期ときて、最後が「高齢期及び特に配慮を要するもの」とあるが、一般市民としては、上からライフステージ別なのに、一番下に妊婦があるのがわかりにくい。県民からみてわかりやすい並べ方を考えてほしい。

(事務局)

現行計画では、特に配慮を要するものについて目標値がありませんでした。

これについては改めて考えたいと存じます。妊婦歯科健診も本来なら成人期であり、ご指摘の通りなので、改めて修正いたします。

(委員)

「障害(児)者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加」、「介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率の増加」について調査予定とあるが、今後どのように進める予定か。

(事務局)

県にそれぞれ所管課があるので、そちらから対象施設の情報を入手しています。これから作成した調査票を各施設の団体にご説明させていただき、その結果を見ながら進めていく予定です。

(委員)

障害(児)者入所施設と、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診とあるが、同時に口腔ケアも大事。そのあたりを実施しているか、その施設の職員に対する口腔ケアの指導も含めていただきたい。

(委員)

「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加」は、国の指標にあるのか。(事務局)あります。

ならば、委員にお聴きしたいが、この「1年間」には何か意味があるのか。半年に1回等の方が効果的ではないのか。

(委員)[参考：参考資料5,p.11]

基本的に個人の歯科チェックにリンクしており、下のかかりつけ歯科医をもつ者につながっている。

また、20歳以上まで対象を広げたから%が上がるというのに違和感がある。通常、逆に下がるのではないか。60歳では30%である。それを20歳以上にした際に倍になるのは理屈にあわないのではないか。委員がおっしゃったように、何か意味があるかということ、節目健診との関わりだと思う。節目健診についても、毎回委員会に出ている数値をみても数%しかない。

なのに、ここに高い数値が挙がっている。何故この数値が節目健診に結びつかないのか。

今ある節目健診を充実させるのが、今後いきてくるのではないか。年1回歯医者に行くと病気にならないというデータがあるなら面白いが、あえて1年間に限定する意味が、本当に実態を反映しているかということと苦しくなる。

(委員)

指標としては1年1回でもあればいいと思うが、本来はもっと機会があればいい。

先ほど成人期の話で、8020目標値を掲げるのは高齢期ではという話があったが、もっと早い時期からやらないと難しい。高齢期では遅い。その意味で、成人期から8020目標を掲げ、意識させるのは意義がある。

6 議題3【「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画(案)」における課題・目標等について】

[資料3-1に基づき、柳瀬健康増進課長より説明]

資料3-1は「歯及び口腔の健康づくり推進実施計画(案)」における推進方策案について、左側にライフステージ別に掲げている課題、中程には達成されるべき目標、現状値、目標値を挙げています。こちらは資料2の右側に掲げていたものを提示しています。各項目に対して、右側に「目標を達成するために必要な施策・取組」を記載しています。こちらはまだ具体的な記載ができていないため、皆様方からご意見をいただきたいと思っています。概略だけ説明します。(以下、目標を達成するために必要な施策・取組について説明。)

「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加」については、具体的な増加結果を見ると、資料3-2にも載せていますように、歯科健診を受けたのは自己負担が87%ということであり、市町歯科健診への積極的な参加が必要ではないかと考えています。歯周疾患検診データによると、市町の歯科健診を受診した者は5.3%程度で、非常に少ない現状であり、検討が必要と考えています。

「3歳児のう蝕のない者の割合が80%以上である市町の増加」については市町格差であり、先ほど神原委員からご意見いただいたように、改めて目標値の設定について考えたいと存じます。成人期の「8020目標達成者の増加」の事業者の取組として、「歯科健診、歯科保健相談への積極的な協力」とありますが、「歯科健診、歯科保健相談への積極的な実施」と訂正をお願いします。

【意見交換】

(委員)

「12歳児での一人平均う歯数が1.0未満である市町の増加」とあるが、学校の増加ではだめなのか。学校単位でみた方がよいのではないのか。

また、フッ化物応用をとりあげるなら、「フッ化物洗口を行っている小学校の増加」を入れてはどうか。あるいは「医科歯科連携のネットワークが地域

でできている市町の増加」をいれてはどうか。あるいは「老人クラブでの講演会」など。連携やネットワークをうまく活用するののも一つの案と考える。

また、今の時代なのでITを活用できないかも考えるべき。「目標を達成するために必要な施策・取組」は県民が見てもわかりづらいのでは。要点を映像化するなど中身を具体化することについて考えた方がいい。

(部会長)

様々なアイデアがございました。一般団体の方にもお伺いします。

(委員)

一般県民としては、全体の目標であるため、自分とは無関係だと受け取りがち。保育園としては、歯科健診を受診しても、歯科の場合、治療に時間がかかり、他の健診と比べて健診結果の後追いができず見逃しが多い。現場ですべきことが見えづらい。

(委員)

3歳児の不正咬合については、生まれてからの顎の形成から始まり、乳児期の方が大事と聞いている。それから歯のかみあわせ。今の子どもたちは固いものを噛まない。栄養士会として食育の指導をしているがなかなかうまくいかない。歯科健診も勿論大事だが、食べることでの指導が、歯の形成の時期に必要なではないか。乳幼児、学齢期から咀嚼が大事で、課題である。

(委員)

目標値はあくまで目標なので、もっと高くてもいいのではないかと感じた。項目は全体的に網羅されていると思う。

(委員)

このような計画は机上の空論になる可能性があるので、この計画をみたときに、県民にとってわかりやすくないと実質を伴わない。できるだけわかりやすい言葉を使うなど、配慮をしてほしい。

(委員)

関係団体等というのは具体的には。

(事務局)

今回参加して頂いている団体等、すべて含まれます。

(委員)

私は、兵庫県病院歯科医会ということで参画しているが、歯科衛生士養成の大学から来ており、大学の立場では、研究と地域貢献ということで、口腔学科を有する県内3大学と、近々、私が音頭をとって研究事業、啓発事業を行い、県民の人にアピールしたいと思っている。そうした点でもご協力させていただきたい。

もう1点、資料1-1の健康確保での大規模災害のなかに災害医療があるが、

ここに歯科は必ずリンクしなければならない。HPには明記されていると思うが、実質が伴わなければならない。災害の折りには医科歯科が連携した取組をお願いしたい。

(事務局)

災害時の歯科保健に関しては今回の国の指針について、県の方からも提案を行い、基本事項の最後に災害時の事項について記載していただいています。

県の計画でも健康危機の項目には、必ず口腔保健について、保健計画に記載していきたいと考えています。

様々なご意見をいただき、これから修正していきたいと存じます。例えば、学校でのフッ化物洗口については幼稚園等では行われていますが、学校については教育委員会と協議しながら検討させていただきます。また、関係団体の取組については、皆様のご意見をいただきながら具体的に整理し、わかりやすいものにしていきたいと思えます。

色々のご意見をいただき、ありがとうございました。推進方策については後日、委員の皆様それぞれの団体の取組についてご意見をいただきたいと思っております。またその結果を取りまとめながら、次回までに計画素案を策定する予定でございます。圏域からの報告事項等素案についてもまた12月の部会までに、文書にてご意見をお伺いする予定もしておりますので、その際はよろしく願いいたします。

7 その他

(委員)

子ども兵庫県歯科衛生士会が、昨年はフッ化物応用について、一昨年は子どもの歯の健康づくりで、県から委託事業を受け、実施しましたので、ご報告をさせていただきたいと思えます。

[兵庫県歯科衛生士会資料「子どもに関する歯科保健事業」に基づき、委員より説明]

まず、資料について、「1 こどもの歯の健康づくり支援事業」、「2 フッ化物応用推進事業」、「3 平成24年度の事業予定」となっております。

はじめに、一昨年の「子どもの歯の健康づくり支援事業」については、実施施設及び参加人数が42施設、2246人となっております。そのアンケート結果ですが、保護者、施設職員、その他の方の大部分から、「よかった」と評価をいただいております。一方、「どれくらいの期間で習慣が確立するか」という質問に対しては、1～2ヶ月が1番多く、次に3ヶ月が続きます。これだけ継続していただけるように、配布したカレンダーをHPでダウンロード

ドしていただけるようにしており、長く継続していきたいと思っています。

続いて、「2 フッ化物応用推進事業」につきましては、兵庫県保育協会にご協力いただき、20園、873人を対象に実施しました。別紙1に実施施設一覧を掲載しております。フッ化物応用ということで、この事業を進めて行くには難しい点もありましたが、先生方のご協力無しには難しいと考えておりますので、今後も続けていきたいと考えております。

今年度につきましては、1と2を組み合わせた内容で、20支部で各2回以上実施することとしております。それに関しましてはまた今年度が終わりましたらご報告させていただきたいと思っておりますので、また色々お願いすることもあるかと思っておりますが、どうぞよろしく願いいたします。4月から公益社団法人になりました。そうした事業についても積極的に取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(事務局)

別紙として、「各関係団体における「歯及び口腔の健康づくり」の今後の取組等について」を用意しておりますので、所属団体の取組などについて、6月20日(水)までに、ご意見をお届け下さい。ご意見は、目標項目ごとに、お書きいただければと思っておりますので、枠が足りない場合には、別紙をコピーしてお書き下さい。目標項目につきましては、ご意見もございましたので、とらわれず書いていただいても結構でございます。どうぞよろしく願いいたします。

8 閉会