

平成24年度第2回8020運動推進部会議事録

日時：平成24年11月20日（火）

13:30～15:30

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(崎山健康局長)

兵庫県健康局長の崎山と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。本日は、委員の皆様方には、公私ともにご多用の中、8020運動推進部会にご出席を賜り、本当にありがとうございます。また委員の皆様方には、平素より歯及び口腔の健康づくりはもとより、兵庫県健康福祉部が進めております医療福祉施策全般、更には、県政が進めております施策につきましても、貴重なご意見をいただくなど、多大なるご尽力を賜っておりますこと、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

これから新年度（平成25年度）にむけての施策の議論についても、県の内部で行っていきます。その時々に応じまして、委員の皆様方はもとより、各団体の皆様方に、色々ご意見を賜る機会もあるかと存じますので、どうかよろしくお願ひいたします。

本日は、今年の第2回目の8020運動推進部会となります。6月開催の、第1回目の折には健康増進計画、歯の健康づくり計画の推進状況、達成状況をご報告申し上げたうえで、これから新しい計画の目標値をどう設定するか等の内容についてご検討いただいたところであります。その後、事務局の方でたたき台を作成し、送付させていただきました。委員の皆様方には、たたき台につきましても、たくさんのご意見を頂戴いたしました。本当にありがとうございます。また、国の方で7月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が告示され、具体的な数値目標が示されており、いただいたご意見をあわせまして実施計画（案）を作成したところであります。

もう一つ並行しまして、7月に事務局の方で、障害児（者）入所施設や介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に対して調査を行いました。これは、施設での「定期的な歯科健診実施率の増加」を目指すためのデータを入手しようとしたものでございます。これらを含めまして、ご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

また、第2の議題として、「8020運動推進部会ワーキング部会の設置」について、ご協議賜りたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

いずれにしましても、限られた時間ではございますが、皆様方の熱心なご協議の

もと、私どもに指導・助言をいただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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、安部委員代理(大森委員)、
小澤委員代理(川島委員)、神田委員、神原委員、熊澤委員、
中尾委員代理(榊委員)、伊達委員、田中委員、田畑委員、豊川委員、
中村委員、登里委員、前田委員、三好委員、渡辺委員(以上18名)

[欠席委員]

嶋田委員、谷委員、安田委員(以上3名)

4 議題1【「兵庫県健康づくり推進実施計画(歯及び口腔の健康づくり分野)」(案)の策定について】

[資料1~6に基づき、柳瀬健康増進課長より説明]

実施計画策定の概要として、資料2で全体像をご説明したいと存じます。まず資料2では、背景として3つ挙げております。

「ライフステージに応じたきめこまやかな健康づくりの取組が必要」では、現行の健康増進計画の目標達成状況の概要をあげております。全体では110の指標が評価できており、その内2/3は改善または達成し、1/3は悪化しております。歯の健康に関しても、8指標のうち2つが悪化しており、「う歯のない幼児の増加」は改善しておりますが、「進行した歯周病の減少」については悪化しております。その他、食・たばこについても、年齢別にみるとまだまだ取組が必要な状況もございます。それらをふまえ、ライフステージに応じてきめ細やかな取組を行っていくことが必要と考えております。

次に「企業と連携した健康づくりが必要」ですが、特定健診・特定保健指導の実施状況は、健保組合・協会けんぽ等職域の組合については、健保組合の被保険者の実施率は良いですが、被扶養者の実施率は31.3%にとどまり、また、協会けんぽでも実施率が伸び悩んでいる状況でございます。下の「特定健診対象者の保険者別割合」の円グラフをご覧いただくと、半数以上が職域の方であり、取組がなかなか進まないところに対しては、企業と連携して取組を進めていきたいと考えております。

3点目は「健康寿命の延伸」についてです。このたび健康日本21で国から基本的な方針が示され、指標としても健康寿命が示されました。兵庫県におきましては、圏域別のデータを出すために、市町から介護保健情報を提供いただき、国の算定方法に準拠して算定いたしました。これは介護保健情報によるものであり、要介護2より介護度の高い方を対象として、データとして使っております。男性が78.47年、女性が83.19年でございます。全国値と比較すると、男性が78.17年、女性が

83.16年で、ほぼ全国並みという状況でございます。これについては、国からも指標として示されましたので、非常に重要な指標として掲げていきたいと考えております。

また、右に策定の視点として、「ライフステージ別に健康づくりに必要な取組の充実」「民間企業との協働による健康づくりの仕組みなど社会基盤の整備」「健康寿命の延伸」を記載しております。そして4つ目に、昨年健康づくり推進プランで、新たに分野として追加した「健康危機の種類別に必要な取組の推進」を加え、以上の4点を策定の視点としております。

右に、この計画の構成をお示ししております。構成としては大きくわけて2つです。上が基本項目です。これは、「健康寿命の延伸と健康を支え、守るための社会環境の整備」であり、各分野それぞれ関連がある基本的なもので共通いたしますので、全体としてひとまとめにしております。それから、分野別ということで、条例に定めた3分野と追加した分野の4分野を各分野別の計画としており、大きく分けて2部構成としております。それに伴い、まず基本項目に関連するところで数値目標を設定し、各分野別の計画についても、「生活習慣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」はライフステージ別に課題・目標・推進施策を整理しております。追加した「健康危機における健康確保対策」では、大規模災害・食中毒・感染症の3つの種類に分けて目標と施策を整理しております。以上、実施計画の全体像でございます。

次に資料3をお願いいたします。これは、実施計画の指標・目標値を一覧表にしたものです。現状値、目標値、指標・目標値の考え方を整理しております。本日は、基本項目と、歯及び口腔の健康づくりに関連する部分を抜粋してお示ししております。この目標値の考え方としまして、1つ目は、県民の行動を促進していくという意味で、現状値より20%改善を目指しております。2つ目は、現行の進捗状況をふまえて、増加率を精査し、目標値を設定しております。3つ目は、全市町で取り組んでいただくものは100%実施としております。例えば、妊婦歯科健診や介護予防事業における口腔機能向上プログラムです。また、現行計画で目標未達成のものは引き続き目標としていくということで整理しております。

それでは基本項目の1つ目として、健康寿命の延伸でございます。現状値については先ほど申し上げましたが、目標値については、これまでの健康寿命の伸びや全国との比較をしたうえで、もっとも健康寿命が長い長野県を目標としていきたいと考え、1年延伸を掲げております。次に、「かかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加」については、70%から20%増の84%と設定しております。これは、身近に相談できる場所の確保という観点から項目を掲げております。

次に2ページをご覧ください。歯及び口腔の健康づくりの関連の現状値・目標値でございます。まず妊産婦期ですが、以前は「特に配慮を要する方」に入れておりましたが、各分野に共通して独立させております。これにつきましては、全市町実施を目標といたしました。乳幼児期については、「3歳児のむし歯のない者の割合

の増加」は 82.8%から 87%以上とし、最近伸びが鈍化していることをふまえ 5 年間で 4%増を見込んでおります。また、「3 歳児のむし歯のない者の割合が 80%以上である市町の増加」については、今後の伸びをふまえ 33 市町以上を目標としております。学齢期につきましては、「12 歳児での一人平均むし歯数の減少」は、現行の健康増進計画では「1 歯以下」としておりましたが、目標未達成であり、引き続き「1 歯未満」を目標としたいと考えております。次に、「12 歳児での一人平均むし歯数が 1.0 未満である市町の増加」については、3 歳児と同様に現行の進捗状況から 16 市町以上としております。次に、成人期について、「過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加」、「8020 運動目標達成者割合の増加」、「歯間清掃用具を使用する人の割合の増加」、「定期的な歯石除去や歯面清掃する人の割合の増加」では 20%増で目標を設定しております。

3 ページをお願いします。高齢期についても、「8020 運動目標達成者割合の増加」は 20%増、「介護予防事業において口腔機能向上プログラムを実施している市町数の増加」は全市町実施を目指しております。最後に、特に配慮を要する方について、障害児（者）入所施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率については、前回の会議の後、調査をいたしました。資料 5、6 をご覧ください。まず資料 5 の「障害児（者）入所施設における歯科保健の取組について」調査結果の概要ですが、県内の 114 施設に調査をいたしました。調査の結果につきましては、2 ページに、施設における口腔ケアの実施状況と歯科健診の実施状況のグラフをお示ししております。歯科健診につきましては「年 1 回以上」が 65.8%、「不定期実施」が 27.2%でございます。これを、今後各施設の取組を進めていただいて、20%増を目標値としております。次に資料 6 が老人の施設についてです。こちらは県内 484 施設を調査対象とし、79.3%の回収率でした。口腔ケアの実施状況については、「1 日 1~2 回」が約半数、「1 日 3 回以上」が 47.9%となっております。歯科健診の実施状況は「年 1 回以上」が 28.9%であり、不定期が非常に多い状況です。また、問 3「介護保険における口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算」についてですが、約半数は算定していない状況です。以上より、障害児の施設は、年 1 回以上の健診がされている状況ですが、老人施設では、ケアは実施されていますが歯科健診の取組がまだまだ進んでいない状況です。今後、取組を働きかけていくことで、これらについても 20%増を目指していきたいと考えております。これらの目標値の設定につきましては、また皆様からご意見いただきたいと思っております。

それでは本文に移らせていただきます。(資料 1 に基づき説明)まず総論ですが、歯及び口腔の健康づくり関連の部分のみ抜粋してご説明させていただきます。まず 4 ページをお願いします。総論の基本項目といたしまして、「健康寿命の延伸と健康を支え、守るための社会環境の整備」で、「現状」の「イ 個人の健康づくりを取り巻く主な社会資源の状況」にそれぞれ関連するところを記載しております。一番下の方から、「さらに、身近に医療や相談を受けられる場を持つ人の状況は~(省

略)」で、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の現状値を記載しております。その他、まちの保健室等もこちらに記載しております。6 ページをお願いします。「ウ 健康づくりを支援する機関間の連携及び人材の育成」で、各分野に関連する基本的なものを記載しております。下の「実施している健康づくりを支援する機関間の連携」として、歯及び口腔の健康づくりには、学校保健と医療機関、地域保健関係者、医科歯科連携等についての記載をしております。右側には人材の育成としまして、歯及び口腔の健康づくりについても、医師・歯科医師等関連する方々への研修、8020運動推進員への研修について記載しております。7 ページ「(2) 課題」には、「個人の健康づくりを社会全体で支援するため社会資源の充実、関係機関等の連携強化、人材の育成の充実」を掲げております。8 ページをお願いします。ここでは、先ほど申し上げた目標をまとめております。9 ページをお願いします。こうした課題に対しての主な推進施策として、健康ひょうご 21 大作戦の展開を掲げております。これまで、県民主導により展開される「健康ひょうご 21 県民運動」と行政による施策展開を両輪として、施策を展開してきたところですが、図の下部に企業ということで網掛けしております。働き盛り世代の健康づくりの取組を促進するためには、企業が重要であると認識しております。その観点から、企業の役割を加えた三位一体の体制を推進することを、この計画の冒頭に記載させていただきました。歯・口腔につきましても、働き盛り世代の歯周疾患予防が重要であることは、共通したものですので、ここに記載しております。

それでは次に、歯及び口腔の健康づくりに関して、51 ページをお願いします。冒頭には、8020運動の意義や、歯及び口腔の衛生状態が全身疾患の発症や重症化の一因となることなど、障害者や難病患者、要介護高齢者等、特に配慮を要する方への歯科保健サービスの充実について記載しております。ここからは、ライフステージ別となっております。まず妊産婦期です。妊娠中の生理的变化や生活習慣の変化から、むし歯や歯周病が増加、悪化しやすい傾向にあることや、早産や低体重児出産を誘発する可能性について指摘されていること、また出産後も子育て等で多忙なため、口腔内の衛生環境が悪化することや、胎児・乳児への影響も重要な時期である等を記載しております。52 ページをお願いします。それらをふまえ、課題には「妊産婦期の特性、胎児への影響や乳歯形成等についての正しい知識の普及・歯科健診・歯科保健指導の充実」を掲げております。推進方策に、目標として「妊婦歯科健診、または歯科専門職による相談に取り組む市町数の増加」を記載しております。主な推進施策としては、「妊娠・出産期における歯と口腔の健康づくりの重要性についての正しい知識等の普及啓発」と「妊産婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施」を掲げ、特に市町の中に記載しております。また、産科医療機関でも歯科健診の受診勧奨をしていただくことを記載しております。54 ページをお願いします。乳幼児期です。乳幼児期は、基本的な歯科保健習慣を身につける時期であり、乳歯のむし歯と永久歯のむし歯には強い関連があることや、咀嚼・嚥下機能を獲得する時期であり、むし歯予防対策の徹底と、正しく噛む習慣の定着が必

要であることについて記載しております。それらをふまえ、課題としては「歯科健診、歯科保健指導の充実」を記載しています。55 ページをお願いします。目標には、「3 歳児のむし歯のない者の割合の増加」を掲げ、主な推進施策として「正しい知識の普及啓発」としまして、保育所や幼稚園での取組などを記載しております。56 ページをお願いします。関係団体として愛育班やいずみ会についても記載しております。「乳幼児に対する歯科健診・保健指導の充実」についても、保育所・幼稚園での取組等を記載しております。また、市町母子保健事業についても記載しております。57 ページをお願いします。「食育等を通じた正しく噛む習慣の定着」についても、乳幼児期において、正しい食習慣と併せて重要な観点ですので、保育所・幼稚園・歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会・いずみ会等関係団体の方々の取組と、市町母子保健事業の取組をここに記載しております。58 ページをお願いします。学齢期です。小学生から高校生までの成長期であり、永久歯に生えかわる変化の大きな時期です。この時期に児童・生徒自身がむし歯の発生と予防について理解し、適切な生活習慣の定着を図ることを掲げております。課題としましては、「むし歯・歯周病の予防・早期発見のための学校歯科検診、歯科保健指導の充実」を挙げております。主な推進施策としては、「正しい知識の普及啓発」で、60 ページをお願いします。特に学齢期については、「学校」という主体を設けております。他では事業者でしたが、学齢期は学校保健が中心ですので、学校と記載しております。「学校歯科検診、歯科保健指導の実施」についても、学校や教育委員会の取組を記載しております。62 ページをお願いします。成人期です。成人期の取組は、「仕事や家事による多忙から、食事時間など生活が不規則になり、口腔ケアがおろそかになりがちな時期である」ことや、進行した歯周病が増える時期でもあることから、成人期からの歯周病の予防が重要としております。63 ページをお願いします。それらをふまえ、課題としては「普及啓発及び口腔ケアの実践支援、歯周疾患検診等の定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実」を掲げております。64 ページをお願いします。「正しい知識の普及啓発及び口腔ケアの実践支援」については、個人の口腔ケアの取組だけでなく、専門職による口腔清掃を受けることの必要性を記載しております。また、喫煙の影響についても記載しております。その他、糖尿病と全身疾患、歯周病の関係について、特に成人期に情報提供や普及啓発、達成支援に取り組んでいきたいと考えております。次に、65 ページの「歯周疾患検診等定期的な歯科健診及び歯科保健指導の充実」です。ここは特に市町歯周疾患検診等を中心とした記載をしてしております。66 ページをお願いします。働き盛り世代であるため、「事業所歯科健診の拡充」を記載しております。事業者の取組や、県としても引き続き事業者歯科健診の取組支援に取り組んでいくことを記載しております。67 ページをお願いします。高齢期は、むし歯・歯周病による歯の喪失、咀嚼機能の低下、唾液分泌量の減少や口腔機能の低下、咀嚼・嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎を発症する観点や、ADLの低下、生活環境の変化によって口腔ケアの維持が不十分である等の特徴を記載しております。課題としましては、「口腔機

能の低下に伴う誤嚥性肺炎の発症を予防するための口腔ケアの重要性の普及啓発や歯科健診、歯科保健指導、介護予防の充実、全身疾患との関連に伴う医科歯科連携の強化」について記載しております。68 ページをお願いします。「口腔ケアの重要性や歯科健診の必要性についての普及啓発」では、歯周病に関連することや、「手術前の口腔管理により術後合併症の発生頻度が減少する」など口腔疾患の重症化予防の重要性についても記載しております。高齢期であることもありますので、関係団体には老人クラブの取組「健康づくり実践リーダー研修会」等についても記載しております。69 ページをお願いします。「高齢者に対する歯科健診と保健指導の充実」についても、それぞれ関係団体の取組等について記載しております。70 ページをお願いします。「介護予防事業における口腔機能向上プログラムの充実」についても関係団体に、老人クラブの取組として事業への協力、参加呼びかけを記載しております。市町につきましては、介護予防事業への取組の他、地域包括支援センターでの取組についても記載しております。71 ページが「特に配慮を要する方」で、ここでは障害児（者）、要介護高齢者、糖尿病患者、難病患者等の特性について記載しております。現状には先ほどの調査結果を障害児（者）、要介護高齢者に関して、追加しております。また、糖尿病患者、難病患者の特徴的な点についても記載しております。課題として「合併症の予防、進行防止のために、かかりつけ歯科医をもつことの普及啓発、定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実、医科と歯科との連携の強化」を掲げております。74 ページをお願いします。主な推進施策として「家族、看護・介護従事者を中心とした正しい知識と予防方法の普及啓発」で、患者さん本人は勿論ですが、やはり施設や看護・介護関係者の理解が必要であり、関係者への普及啓発について記載しております。75 ページには「定期的な歯科健診の実施、歯科保健指導の充実」として、先ほどの調査結果をふまえて、目標を設定しております。76 ページをお願いします。「医科と歯科の連携の強化」で、共通項目にも入っておりますが、全身疾患との関連がある観点から、歯及び口腔の健康づくりでも、医科と歯科の連携強化を独立して掲げております。内容としては、医科と歯科の連携の強化や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を理解していただく観点の記載をしております。

次に、99 ページをお願いします。「健康危機における健康確保対策」の「大規模災害」のところです。このなかでは代表的な健康被害について記載しておりますが、ここに「口腔内の不衛生」の表現を入れております。100 ページをお願いします。課題が「避難生活における栄養摂取の偏り、高齢者の生活不活発病の発症、口腔内の不衛生など、被災者の二次的な健康被害を防止する対策の促進」で、口腔関連となっています。また、101 ページの主な推進施策の「災害時に備えるための必要な知識の普及啓発」において、「摂食嚥下障害など疾病や障害の状態など、個々人の状況に応じた食料、飲料水の備蓄、常備薬の管理・確保」など口腔関連について記載しております。また、「災害時の地域保健活動ガイドラインの整備」ですが、阪神淡路大震災をうけ平成8年にガイドラインを策定しており、それを見直し

して整備していくことで、記載しております。103 ページをお願いします。「災害時の二次的健康被害予防のための知識の普及及び避難所等での保健指導等の実施」は、実際に災害が起きたときの取組です。「口腔内の不衛生による誤嚥性肺炎などを防止するため、関係団体等の協力を得て、正しい知識を普及する」で、それぞれの役割の中にも、保健・栄養・口腔・服薬やころなど、総合的な保健指導を実施することとしております。

健康危機についてはここまでです。その他、46 ページをお願いします。ここは生活習慣病予防等の健康づくりです。喫煙の項目の「たばこによる健康被害の普及啓発の推進」で、関係団体の中に、医師会・歯科医師会・薬剤師会で連携して取り組んでいくこととしております。

皆様からいただいたご意見 1 つ 1 つお答えしたいところではございますが、時間の都合上、簡略化してご報告させていただきました。よろしくお願いいたします。

【意見交換】

(委員)

これだけ多くの資料を基に、立派な計画をつくられたことに対し、敬意を表したい。この計画では、「縦割りのには良くできているが、横のつながりは、どのように連携していくか具体的なものが見えない」というのが正直な感想である。医科歯科連携を述べているが、具体的な連携についてはこれからになると思われる。例えば健康危機の、大災害における健康被害について、口腔の不衛生から誤嚥性肺炎を発症し亡くなる方が、通常より災害時は多くなると一般的にいわれている。これは口腔のケアが、高齢者にとって誤嚥性肺炎を防ぎ、命を救うということ、普段から啓発しておけば、災害時に改めて啓発をしなくても、本来なら予防できると考える。もちろん、災害時にも支援は必要だが、普段がとても大事である。また、誤嚥性肺炎の予防は口腔ケアのみの問題ではなく、糖尿病と同じく、栄養管理、免疫力、体力をつけるということを見ると、総合的な健康施策が必要となってくる。この計画全体を通すと、そうしたことがみえてくるが、一本一本を考えていると横の連携がみえてこない。具体的にどういう形で進めていくのか、今後協議していきたい。

(委員)

例えば 57 ページに「食育等を通じた正しく噛む習慣の定着」とある。歯及び口腔の健康づくりで、できるだけ口の健康という観点からもっていききたいという方向性は非常によく見えるが、食育を通じた正しく噛む習慣といいながら、正しく噛むことによって何を求めているのか、明記されていない。課題に「むし歯予防と早期発見」があがっているのであれば、「正しく噛むことによって、むし歯予防につながる」といった文章のつながりが必要ではないか。「よく噛むことによって唾液が分泌され、それにより口の中の酸性度が中性に傾く、もしくは口腔内の細菌が減少する」など、口腔内の環境が変わることにつながっていけばよいのでは。関係団体の

中に栄養士会といずみ会が入っているが、その方々の施策の中で、「嚙むことによって唾液が出て、自浄作用で口腔内が浄化される。」といったことを入れてはどうかと考える。

(委員)

まず 60 ページの、学校でのむし歯・歯周病の正しい予防・知識を伝えるところだが、歯科衛生士会が実施する保健指導でも協力するようにしているし、養護教諭と学校の連携についても、私たちの働きかけも必要である。

また資料 6 のアンケートについて、口腔機能維持管理加算は平成 24 年 4 月 1 日からであるため、数値が低いのは当然と思う。徐々に、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月 4 回入っているところが増えている。歯科衛生士会でもそういった取組を歯科衛生士が入所者全員に行っているところもあるが、受け入れる側の体制がまだ整っていないのが現状である。歯科衛生士の出務費を出しても利益が上がっているという施設の話も聞くので、こうした取組は、今後徐々に進んでいくのではないかと思っている。

また、7 ページについて、実際に口腔ケアを行い、歯周病の管理を診療所で行っているのは歯科衛生士であり、歯科衛生士がどれだけスキルを上げていくかも非常に重要であるので、ここには是非歯科衛生士をいれていただきたい。

(委員)

7 ページの課題で「個人の健康づくりを社会全体で支援するため社会資源の充実、関係機関等の連携強化、人材の育成の充実」とある。関係機関として看護職は医療機関の中にも含まれることが多いのかと思うが、人材の育成はどのようなところにアプローチされるのか。

また、兵庫県看護協会でも、25 年度の教育計画を立案しているところである。看護職や介護など福祉関連に携わる方々についても、口の健康についての知識が不足している場合もあるかと思うので、どのように教育に取り入れたらいいか、本日の資料を参考にさせてもらいたい。また、認知症等の患者に対しても、看護師がこういった知識を持って関わっていけばいいか、本日いただいた資料から、逆に取り入れさせて頂きたい。

(委員)

たしかに縦割りではあるが、あまり連携を細かくいうとキリがない。例えば 99 ページの大規模災害に「口腔内の不衛生により云々」とあるが、私も石巻市に支援で行った経験からいうと、口腔ケアは非常に大事であり、そのためには清潔な水が必要である。その水が手に入らない、トイレも流せないような不衛生な状況で、口腔ケアをいかに保つかというのは非常に難しい。感染症も起こるため、口の清潔さがいかに大事かということを痛感している。特に、大規模な津波災害は、阪神淡

路とは全く様相が違い、ほとんどが着の身着のまま逃げ、入れ歯もない状態なので、大規模災害での対応は本当に重要だと感じる。横の連携は難しいが、口腔内ケアで一括すれば、すべてシンボリックなものであると考える。例えば、平素においては禁煙や生活習慣病を1つの切り口とすればいい。色々連携をいうとキリがないので、シンボリックなものを代表にあげる、そういう象徴的なものとして考えればいい。

(委員)

資料73ページ等に難病患者について記載してあるが、これはほんの一部であり、難病患者は数多くいらっしゃる。会では、患者や家族、介護者に対して、勉強会や講演会を通じて口腔ケアを勉強する機会を設けている。やはり会に入っている方は意識が高く、自分たちで情報を得たいと思って参加している。そういう方に対しては、団体として情報提供できるが、病気を持っていても会に参加できていない方をどうするかという点で、76ページにある医科と歯科の連携の強化が非常に重要になる。「全国心臓病の子どもを守る会」で代表をしているが、心臓病は歯と非常に関係があるので、心疾患を持つ子どもをもつ母親は非常に意識が高く、生まれたときから心臓外科や循環器の先生から、口腔内の細菌が心内膜炎を起こし、また手術後も口腔内の菌によりリスクがあがると、何度も聞かされる。その結果母親の意識も上がり、子どもも病院に行くと、必ず歯科健診を受けて歯磨き指導を受ける。そうした意識は、病気の子もたちは特に、小さいときから高いと思う。また、本人だけでなく家族の意識付けも重要である。介護施設で働いているが、やはり認知症の方は受け身になってしまう。私たちが今口腔ケアに力を入れているので、食後は必ず口腔ケアを行うが、家に帰ると本人任せという家族もいる。

今後は、これだけすばらしい施策がたくさんあるので、これをいかに啓発・広報するかが重要である。計画を上手く県民に広めるよう工夫してほしい。

(委員)

計画の作成、ご苦労様でした。素晴らしいと思う。全国27県で口腔保健条例ができていますが、兵庫県は健康づくり条例となっている。そういう視点で見たときに、特色となるものが弱いように思う。折角、口腔保健条例とせずに、健康づくり条例としているのなら、例えば、生活習慣病予防では「妊婦健診費用補助などの支援の充実」があがっているが、歯科においても「妊婦歯科健診歯科保健指導の実施支援」があり、こういうことが連携できる。この計画をみると、別々にやっているようにみえてしまう。その辺りを工夫してほしい。前者の「妊婦健診費用」については補助が出るが、後者は補助がでないのか、費用の面がどうなっているのかとも思う。その他、例えば「学校等における健康教育の強化」についても、「フッ化物応用」とつなげるとか、「健診受診の普及啓発」を「健診導入事業所」とつなげるなど、重なっており協力できる事業もかなりあるのではないかと。わざわざ「医科と歯

科の連携の強化」と書かなくても、実際にはもっと具体的に連携できるものがたくさんあるように感じた。そうした取組を是非進めていってほしい。

一般的にはこの資料2の概要が表に出るのだと思うが、歯科の部分で主な数値目標項目として、この2つを選んだ理由とは何なのか。逆に言えば、そこが1つの売りになるのではと思う。

また、例えば「3歳児のむし歯のない者の割合」が87%以上、12歳児で1本しかむし歯のない状況が作り出される。日本全国の話になるが、これ以上どこまでのばせるのか、逆に言うと、こういう状態をどう他のところへつなげていくか。例えば、学校検診で、むし歯探しの検診ではなく、その歯が本当に機能を果たしているかを診るなど、健康であることの意義がかわってくる。そこを考える時期にきている。そのための健診のあり方やかかりつけ歯科医の役割として、小学校の間で1本しかむし歯ができないということになると、小学生は歯医者に行かないのか、そうした子が歯医者にきたときに、歯医者で何ができるのか。かかりつけ歯科医の意味がそこでも変わってきている。「かかりつけ歯科医をもつ者の割合」の現状値は70%だが、「過去1年間に歯科健診を受診した人」は46.9%である。これはどういう事情なのかをもう少し今後調べる必要がある。かかりつけ歯科医が非常に高く、これだけ高い割合があるのなら、かかりつけ歯科医を通じて何かできることがあるかもしれない。学校歯科健診についても、歯医者へ行ってもう少し詳しい検査をしてもらうなど、これまでのむし歯を見つける検診から少し変えていく必要がある。それについては勿論歯科医師会や学校歯科医と十分な話し合いを行う必要がある。

細かいことは色々あるが、全体としては非常に良くできた計画である。5年後どうなるか楽しみにさせていただきたい。

(委員)

この計画は非常に多岐にわたる立派な計画だと感心している。学校でも歯科に関しては本題であると考え、日々取り組んでいるところであるが、なかなかうまくいかない部分もある。小中学校までは歯の状況は良いが、高校になると親の手を離れ、食堂など食生活が大きく変わるため、高校からむし歯が増えていくという状況がある。この計画は、もっと学校で取り組むべきだということかと思いながら聞いていた。学校でもしっかり計画し、生徒も知識はあるが、それをどう実践に結びつけるか、日々苦労している。やはり予算のこともあるし、高校にはいると医療費が高くて病院に行けないという生徒もいる。また、折角健診が終わっても、時間がなくて歯科に行けない生徒もあり、受診率も上がっていない状況である。人の一生の歯科の計画を立てているが、学校での指導が非常に重要になると認識しており、それぞれの場所で指導いただいたことを無駄にしないように、学校でも指導できたらと思っている。

また、学校ではやはり食生活が変わってくるので、企業と連携できるのであれば、一部キシリトールなど歯にいいものもあるが、やはりジュースやお菓子など歯に悪

いものが多いので、そうした宣伝等も生徒を受診に結びつけるのではないかと考えている。その他、乳幼児や母親に対する指導など、様々な分野で取り組んでもらえれば、こうした計画はうまくいくのではないかと思う。

(委員)

老人福祉施設に勤務している関係上、歯の健康の重要性は日々身をもって実感している。口腔内が健康な利用者は、103歳になっても常食を召し上がっている。歯や歯肉の病気は、最近生活習慣病といわれているように、ブラッシングだけでなく小さい頃からの食習慣が大きく影響する。最近では歯科の先生と協働して、予防医療に携わっている栄養士も増えてきている。少し話は別になるが、歯科診療報酬のあり方についても、予防医療に関して栄養士を雇って採算がとれる制度ではないと聞いているので、予防医療にシフトした考え方も必要なのではと考えている。

また8ページの「栄養ケアステーションの設置数」についても、まだ事務局が1カ所あるのみである。先日も栄養ケアステーション委員会を開催し、この話も出ている。近いうちにもう少し数を増やせるよう努力していきたい。どこにいても、どのライフステージにあっても、栄養士が関わって食習慣や食事について気軽に相談できる環境を整えるために、栄養士会でも努力していきたい。

(委員)

計画については基本的に妥当だと思う。しかし、今後計画の目標値の達成が一番大きな課題だと考える。特に、長年数値が上がっていないものや、既に数値が一定水準に達しているものについては、住民や企業がより関心を持つような、あるいは納得してアクションに結びつけられるような工夫が今後必要となると考える。

(委員)

複数の医療担当記者でみたが、良くできた計画であるという意見だった。特に、被災地に歯ブラシを送る運動があるように、大規模災害について兵庫県として、このようにまとめているケースがなかったように思い、そこは非常に評価できると思う。今後これをどのように実効をあげていくか、どう普及啓発を行っていくかということだと思うが、例えば年度ごとにメリハリをつけた取組や、重点目標を決めて今年はこれをやっていくとか、なかなか達成できないものを全庁的にやっていくとか、そうした工夫が必要なのではないかと思う。

また、目標値を29年までという形で設けているが、例えばたばこについて、受動喫煙防止条例が折角あるのだから、29年度といわず、受動喫煙対策100%は急いでやってほしいし、妊婦や乳幼児がいるところでの禁煙は当然のことであるから、29年度に全て実施するというのではなく、可及的速やかにやるのが当然として取り組んでいただきたい。

(委員)

資料2 概要の「企業と連携した健康づくり」で、特定健診・特定保健指導実施率のことが出ている。健保組合は特定健診も特定保健指導も、被保険者は会社の従業員であり実施率はかなり高いが、問題は被扶養者である。会社で健診等を行うのは難しく、なかなか手が回っていない。歯科の分野においても、事業所では色々な事業を実施するが、歯科健診をしても、本人の参加は多いが、家族を対象とした歯科健診はなかなか実施できないのが現状である。

先ほど説明があったように、実施計画の中で9ページに企業をいれていただいた。最近神戸市や兵庫県が団体に意見を聞きに来られるが、最近はそうしたコミュニケーションがとても良くなっているように思う。この計画も本当に素晴らしい計画案を出していただいたので、企業としても実施に向けて全面的に協力させていただきたい。

では、実際歯科に関して企業・健保組合は今どういうことをしているか、少し紹介すると、傘下に64の組合があり、毎年約15組合から歯科に関する実績報告があがってくる。歯科健診が1つの大きな柱だが、それ以外にも例えば歯間ブラシや歯科衛生に関するセットの配布、小冊子の広報などを行っている。また、事業はできないまでも、歯科のセットを業者と連携して格安で斡旋している組合もある。また、健保連としては、歯科講演会を開催し、歯科医師や歯科衛生士を呼んで歯磨き指導を行うほか、冊子の配布を行っている。また、特定保健指導の中でも禁煙は大きな柱となっているので、喫煙者には特定保健指導のなかで禁煙指導を行っている。最近、禁煙達成者には費用の補助をしているところも増えており、禁煙指導は企業の中でも進んでいる。

(委員)

私たちは、健康ひょうご21の項目の中で、生活習慣病予防、特に食生活改善を高齢者まで行っており、栄養バランスの良いものであったり、減塩であったりを前面に押し出して取り組んでいる。とりたてて歯のことをいってこなかったが、計画の中でも色々なところでいずみ会の名前が挙がってきているので、もう少し団体としても研修会を開催するなど取り組んでいきたい。それについて県からよくわかる簡明なパンフレットをいただければありがたいと思う。

またライフステージにおいて、高校生までは団体としても取組を行っているが、この計画でも高校生以降の年代が少し抜けている。また、若い母親等はきてくれるが、出産後働き始める30代~40代になると多忙になり、団体が募集してもなかなか来てくれなくなる。この辺りライフステージによっては非常に取り組みにくい難しい年代があるので、工夫して取り組んでほしい。

(委員)

高齢者については67、68ページに記載いただいているが、老人クラブには元気な老人が在籍している。計画では、そうしたクラブに参加していないような高齢者

にも焦点をあててくれていると見受けられた。老人クラブでは研修会等を行っており、ここに記載いただいていることは冊子等で全会員にお配りすることになっている。口腔ケアの重要性や誤嚥性肺炎等について老人クラブとして、今後更に情報発信していかねばならないと感じている。

(委員)

資料の61ページで「歯科衛生士会 学校が実施する保健指導への協力」とある。本校でも、嚙ミングハーモニーとして歯科医に来ていただき、歯磨き教室を低学年から実施している。正しい歯磨きの仕方を低学年から身につけることで、生徒も喜んで実習ができています。

また、60ページで「洗口場の確保」とあるが、県内において昨年度小学校は804校あった。今年は797校であり、7校減っている。この傾向は、児童の減少、学校の減少・統合に係り今後どんどん続く。子供が減る学校については洗口場が確保できているのではないかと思うが、例えば阪神などの大規模校では別の課題があるので、この文言については少し驚きを感じた。

また、83ページ「学齢期のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発」について、こころの健康は学校現場でも気になる場所である。特に85ページでスクールカウンセラーのことが記載されている。例えば、勤め先では、1つの中学校区に週1回6時間勤務のカウンセラーの方が勤務している。そのカウンセラーのもとに、生徒・保護者・担任から希望が出た場合、学校に連絡を取り、空き時間を調整して、保護者の教育相談や子育て相談、担任の保護者対応の相談を行っている。カウンセラーの必要度については年々増しているのも、一度この辺りにも兵庫県の健康ということで目を向け、実態把握に努めてほしい。

(委員)

障害者に関する項目として、「障害児(者)入所施設での定期的な歯科健診の実施」がある。資料5では入所施設での取組がかかれており、資料1でも乳幼児期や学齢期の取組など、色々な健康づくりの取組に関する資料の中で、果たして知的障害者、支援学校の数値は盛り込まれているのだろうかと感じた。団体の障害者は、とてもこだわりが強く、歯医者に行けない子が多いのが現状である。地域格差もあるのかもしれないが、そうした知的障害者を専門的に診てくれる歯医者は、親子で一軒一軒体当たりに発掘していかないと見つけれない。初めて行った歯医者で、障害があるために指示が通らず、怖い思いをすることもある。そんななか、かかりつけの歯医者を見つけるのは困難である。「心身障害児(者)を対象とした歯科治療・保健指導従事者への研修」とあるが、研修を受けた医者やスタッフが、果たして地域にどれだけいるのか。研修を受けた医者を斡旋するなど、そうした情報を提供してほしい。

(事務局)

現在、障害福祉課では県歯科医師会に、「在宅の方がどこにかかったらいいのか、どういう点に注意すればいいのか」について、窓口を設置していただいておりますので、お気軽に相談いただければと思います。歯医者と歯科衛生士が対応しますのでご活用ください。

(委員)

6 ページに健康づくりを支援する機関間の連携を挙げているが、全体を通して保育所はどこに入るのか。福祉か、学校か、社会福祉施設か、福祉施設等か。6 ページには保育所は含まれているのか。8 ページの受動喫煙に関しても、ほとんどの保育所は施設内禁煙、敷地内禁煙であると予測されるが、会としてはあまり重きを置かれていないように感じた。食中毒に関しても同様に、学校給食の食中毒について記載があったが、保育所はあまりふれられていない。

また 109 ページの「感染症予防に対する必要な知識の普及啓発」の「各主体の役割」の関係団体等のところで、医療関係団体、教育機関、社会福祉施設等の開設者等とある。施設長が管理権限者としてがんばらなければ変わらない。本当に動くのは施設長や園長、栄養士である。また、先ほど障害者について話があったが、介護老人福祉施設についてもアンケートがあって、取組結果が出ているが、保育所と同じように、「だからこうしてください」というのが介護老人福祉施設について見えてこない。関係団体に、介護老人福祉施設等はあまり入っていなかったように感じた。

(事務局)

色々ご意見いただきありがとうございました。関係団体について、特に保育所をどこに入れるかは、まだ十分整理しきれれておりません。もう一度整理し直したいと思います。それから、人材育成や、実際に実施されている取組が十分に入っていないところもありますので、もう少し整理しながら入れていきたいと思います。また、各分野別の連携ですが、計画そのものの見せ方について、これ 1 冊を見せていくのには限界がありますので、わかりやすいものとなるよう、工夫していきたいと思います。

学校保健のところで事業者を抜いておりましたが、先ほどもご意見いただきましたとおり、事業者にも取組を進めていただく観点からやはり省いてはいけなかったかと考えております。その他、ご意見をふまえて修正していきたいと思います。

(委員)

在宅の医療について、これは 5 疾病 5 事業には含まれていないが、今後第 6 次の医療法の改正で、保健医療計画の見直しをする際には入れていかなければならない

話である。具体的には在宅訪問歯科診療を行っている歯科医師数など、具体的な数値を盛り込む予定はあるか。

また「口腔ケア」という商標登録されている言葉を計画に正式に使用していいのか。「歯と口腔のケア」や「口腔のケア」とした方がいいのではないか。

(委員)

「口腔ケア」は非常に幅広い意味を持つ言葉であるので、何を対象にした口腔ケアか、例えば寝たきりの人の口腔ケアなのか、健常者の口腔ケアなのかを明確にして使用すればいいと思う。

また、健康格差について全く入っていない。今厚労省で健康格差をどう解消するかが問題になっているが、例えば「3歳児のむし歯のない者の割合が80%以上である市町数」を目標80.4%としているが、100%でないということは、市町ごとの健康格差があるということではないのか。そう考えると、兵庫県は日本海から瀬戸内海にわたる広大な県でもあるので、健康格差の解消を入れていただきたい。

(事務局)

在宅医療については、保健医療計画も25年4月に改訂時期を迎えており、従来4疾病5事業といわれていたものに、新たに精神疾患と在宅医療の医療連携体制を構築するという指針が国から示されております。いわゆる5疾病5事業及び在宅医療という位置づけになりますが、国の指針の中では在宅医療における歯と口腔のケアは非常に重要と指摘されておりますので、訪問歯科診療や在宅歯科診療所の数について、保健医療計画に記載していきたいと思っております。この件については後日、歯科医師会ともよくご相談させて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【8020運動推進部会ワーキング部会(医科歯科連携推進連絡会)の設置について】

[資料7に基づき、柳瀬健康増進課長より説明]

8020運動推進部会のワーキング部会を設置することについてです。先ほど、医科歯科連携を進めていくことを計画にも書かせていただきました。それを具体的に進めていくための連絡会として、今年度設置したく、ご提案させていただいております。「目的」にも記載しておりますが、喫煙率、歯周病の減少について、計画にも記載して、取組を進める方向で検討しておりますが、特に歯周病の最大の危険因子でもある喫煙の減少を目指して、医科と歯科の連携による、歯科診療所における禁煙支援を促進するための会議を設置したいと考えております。

検討事項としては「医科歯科相互の専門知識の収集及び情報共有」、「連携に必要なフォーマット等の作成」、「その他医科歯科連携に必要な事項」でございます。委員構

成としましては、禁煙支援で、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三団体の中からご推薦をいただいて、検討を進めていくこととっております。検討テーマとしては「医科歯科連携による禁煙支援のあり方」で、開催回数は平成 25 年 3 月までに 2 回としております。

協議内容は主に禁煙支援についてです。医科歯科連携推進事業の取組で、医科歯科連携の 1 つのテーマとして禁煙支援に取り組んでおりますが、これまでも全身疾患との関係や、かかりつけ歯科医をもつことの普及啓発ということで講演会も開催させていただいておりますので、取組や、禁煙支援の具体的な対象、支援方法、禁煙外来、薬局と歯科診療所の連携について、歯科診療所でこういった動機付けができるか、禁煙外来や薬局の紹介の仕方や、禁煙外来から歯科診療所の紹介の仕方について扱いたいと考えております。全く今回初めてこうした取組をいたしますので、特に担当の先生方で構成をし、進めていきたいと考えております。

【意見交換】

(部会長)

ワーキング部会について説明がありましたが、ご意見ご質問はありますか。

ご意見ご質問なし

ワーキング部会設置についてご承認いただけますか。

委員一同承認

それでは 8 0 2 0 運動推進部会運営要領第 5 条第 2 項及び第 4 項の規定に基づき、ワーキング部会委員、部会長については 8 0 2 0 運動推進部会長である私が指名することとなっておりますので、後日委員構成団体からご推薦いただいた方をご指名させていただきますので、その際はよろしく申し上げます。

6 その他

(事務局)

本日いただいたご意見を参考に、事務局で資料を修正したものを 12/14 開催予定の健康づくり審議会で更に検討し、その後パブリックコメントを実施したうえで、本年度中に実施計画を策定させていただきます。

先ほど部会長からもご案内がありましたが、計画案について何かお気づきの点、ご意見がございましたら、別紙により 11/30 (金) までに事務局あてご連絡くださいますようお願いいたします。

7 閉会