

平成 29 年度 第 1 回滋賀県生涯歯科保健推進協議会議事概要

日 時：平成 29 年 8 月 24 日（木）18:00～19:40

場 所：滋賀県庁北新館 5-C 会議室

出席委員：佐藤委員（会長）、大西委員、井口委員、谷委員、木村委員、
山口（豊）委員、日野委員（副会長）、堀井委員、
山口（久）委員、荒木委員

欠席委員：小澤委員、北出委員、嶋林委員

事務局：健康寿命推進課 北川課長、井下主席参事
健康医療福祉部担当職員
教育委員会事務局保健体育課担当職員

会議内容

議題

- 1 滋賀県歯科保健計画～歯つらつしが（第 4 次）～の改定について
 - (1) 計画の改定方針について
 - (2) 改定計画の骨子（案）について
- 2 滋賀県の歯科保健の現状について

議事概要

◆開会

◆あいさつ 北川健康寿命推進課長

先だって東京大学が日本の都道府県別の健康寿命、平均寿命を算出したものが、海外雑誌のランセットに掲載された。その中で、滋賀県の健康寿命、平均寿命が男女ともに日本で1位となっており、話題となっている。これについては、歯科口腔保健の推進が寄与しているところもあると考えられ、委員の方々の活動あってのものと感謝申し上げる。さて、今年度は歯科保健計画の改定の年となっている。今回の改定は中間見直しの意味合いが大きいですが、前回の改定から社会状況も変化している。そのような背景の変化も盛り込みたいと考えている。滋賀県民の歯科口腔保健の推進に資するような計画になるよう、御意見をいただきたいので、よろしくお願いする。

◆議事（議事進行：会長）

1 滋賀県歯科保健計画～歯つらつしが（第4次）～の改定について

(1) 計画の改定方針について

会長 滋賀県歯科保健計画は、策定から5年目の年であり、見直しの時期である。また、上位計画である保健医療計画も今年度見直しをしており、整合性を図る必要がある。本日は、滋賀県の歯科保健の現状を踏まえながら、改定の方向性を議論していただきたい。

事務局 資料 1により、滋賀県歯科保健計画の設置根拠、位置づけ、改定の方向性を説明。

歯科口腔保健の推進に関する法律第12条で、国は歯科口腔保健の推進のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めることとしている。第13条では、都道府県が都道府県における基本的事項を定めるよう努めることとしている。滋賀県歯科保健計画は、滋賀県における基本的事項である。

国の基本的事項は、平成29年度に中間評価を行い、平成34年度の最終評価を行う10か年計画だが、滋賀県歯科保健計画は県内の関連計画との整合性をとるかたちで5か年計画としている。ただし、目標値の達成年度は国と同じ平成34年度としているため、今回の改定は、国と同様、中間評価の意味合いが強い。

改定のポイントとなるのは、保健医療計画の終期が5年から6年に変わることに伴う目標達成年度の変更、歯科口腔保健の現状の確認、課題、達成目標、具体策の見直し、新たな課題の盛り込みである。また、平成26年度に制定された滋賀県歯および口腔の健康づくりに関する条例を、計画の背景に追加する。

会長 このことについては、中身である改定計画の骨子(案)の説明を受けた後、意見、質問があるようなら、併せて協議することとする。

(2) 改定計画の骨子（案）について

事務局 資料2により、改定計画の骨子（案）について説明。

会長 　　ただ今説明をいただいたが、大きな方向性には変更がなく、現状の見直しと、それにとまなう修正が目的ということである。国の法律に加えて、県の条例も背景に加わり、本計画の根拠は、より明確になった。基本方針の中に「健康格差の縮小」の文言を加えるかどうかについては、意見をいただきたい。また、具体策等は作業部会で検討するとのことだが、作業部会にはどのような種類があるのか。

事務局 　　作業部会については、「乳幼児・学齢期」、「成人期」、「高齢期」、「障害者（児）」の4部会がある。ただし、今年度は「乳幼児・学齢期」と「障害者（児）」の2部会の内容、ならびに、「成人期」と「高齢期」の2部会の内容を、それぞれ1回ずつ合同の会議で行うこととしている。部会は4つだが、会議は2回ということになる。

会長 　　この改定の機会に取り入れるべき視点や取組があれば、委員から意見をいただきたい。

委員 　　健康格差の縮小を取り入れるのは賛成。経済状況、健康管理の水準、医療水準、環境、文化、このあたりが寿命や健康に影響があるのだろうと考えるが、歯科についても同じことが言えると思う。データを見ると、学齢期においては地域差がある。健康格差が生じる背景には、二極化という考えを念頭に置き、集団の中に、いくつかの小集団があり、その小集団の特性が他の集団との格差を生むという解釈をするといいい。そう考えると、学齢期においては、ほとんどが公立学校に通っているほぼ同じ性質を持った集団と考えられるのに、滋賀県の中で地域差があるのは問題であり、ターゲットとすべき課題である。一方、成人期に関しては、データの集計が年齢ごとには分けられてはいるが、健康格差を表すデータの分析にはなっていない。例えば、特定健診だと、加入保険の種類が国保、組合健保、協会けんぽ、共済で、結果が明らかに違う。健康格差の解消に取り組むのであれば、課題のターゲットィングができるようなデータの集計、分析が必要になるので、計画にも書き込むべき。

事務局 　　国において検討中だが、来年度から、特定健診の質問項目に、「食事を噛んで食べる時の状態」が加わる予定。この結果を利用できれば、成人期における指標の一つとして、地域別に分析できるようになると考えている。また、口の健康寿命の算出にも利用できるのでは、分析項目として期待している。

会長 　　乳幼児期の格差についてはどのような状況、見解があるか。

委員 　　乳幼児歯科健診の結果を見ても、地域間で格差が見られる。しかし、その原因が何かは分からない。市町の実施事業の差なのか、家族構成なのか、所得の差なのか、原因が分からなければ、取組の方向性が決まらないのではないかと思う。

委員 課題のターゲティングの重要性については、高齢者の歯科保健対策においても同じことが言える。在宅歯科医療連携室整備事業を通じて、最近ようやく在宅歯科医療のニーズが分かってきたところであり、取組の方向性も定まるようになってきた。健康格差対策についても、最初のデータ分析によって課題を明確にしておかないと、取組が空回りし、時間と経費の無駄になってしまうという懸念はある。

委員 学校歯科健診においても、地域によってう蝕罹患率が高いところがある。何が原因かは把握できていないが、実感はある。

会長 健康格差の縮小の方法については、事務局で検討していただきたいと思う。

支援強化が必要な取組について、障害者（児）に対する分野についてはいかがか。

委員 「歯科保健サービス等の機会の確保」については、新たに文言が追加されるという理解でよいか。

事務局 文言をそのまま加えるかどうかは、作業部会で改めて検討させていただく。現時点での趣旨としては、現行計画においても、障害者（児）の歯科健診や歯科保健指導の機会の確保には触れられており、障害者通所事業所での歯科健診、歯科保健指導を行う事業が新しく始まっているが、まだ、目標値の達成には至っていないことを背景に、さらに推進することを記載するという意味。また、口腔衛生センターにおける障害児（者）の歯科診療についても、受診者の診療待ちの状況が続いていることは、引き続き課題として計画で触れていく必要性があるということ。

会長 計画の内容に書いておくべきこと、書き方等について意見はあるか。

委員 例えば、健康格差の縮小を取り上げる場合、健康格差とはどのような状態のことで、その縮小のための具体策として何をするか、そういった説明は盛り込まれるのか。障害者（児）の支援についても、どのような具体的な取組を進めることが「歯科保健サービス等の機会の確保」になるのかを計画の本文には組み入れたほうがいい。一般の住民が読んでも分かるように、また、歯科保健計画によって自分たちの口の健康状態がもっと良くなるのだと伝わるような書き方にすればよいと感じた。

事務局 具体的な取組をイメージできるような書き方で、県民に分かりやすい歯科保健計画にするように心掛ける。

健康格差の縮小については、どのような取組が効果的なのか、まだ明らかになっていない部分も多い。個別の歯科疾患の予防を進めることにより、結果として、健康格差の縮小を達成するという、国の基本的事項と同様の表現にするか、または、滋賀県独自の方法でもって、直接、健康格差の縮小を目指すとするか、内部で検討させていただく。その際も、分かりやすい表現は意識する。

委員 職場における歯科健診に関して、誰が実施するものとして考えているか。保険者、事業者が実施するのか、または従業員個人が自主的に受診するものか。

事務局 歯科健診の実施者については、限定をしていない。誰が実施者であろうと、歯科健診を受診することが重要である。ただし、誰が実施者になるかによって、推進のアプローチ方法は変わると考えている。例えば協会けんぽ等を介して、保険者に歯科健診の重要性を啓発し、実施者は問わないが、歯科健診の実施を検討してもらうという方法は具体例として考えられる。

委員 改定計画の本文において、実施者については言及しないということか。

事務局 実施者を記載することについて、これまでは想定していなかった。いただいた意見を参考に、検討させてもらう。

委員 実施者によってアプローチ方法は全く変わる。例えば、一般健康診断は、法令で事業者に義務付けられているものなので、実施率も高い。しかし、事業者ターゲットを絞った場合、歯の健康確保は業務との関連性がうすいため、事業者を実施させることは難しいと考える。このため、事業者に実施させたいとお考えの場合は、方法をよく検討することが必要になる。

歯、口の健康の大切さを伝える A4 版くらいの媒体はあるか。

事務局 歯周病に特化したものではあるが、作成している。

委員 歯科健診の実施を推進するにあたっては、口の健康の大切さをわかりやすく伝えることが重要。たとえ業務との関連性がなく、また、法令で義務になっていなくても、口の健康を確保することが、事業者にとってプラスになりうることを伝えることができれば、事業者に説明しやすい。(ターゲットを意識した) 啓発媒体の作成を御検討いただきたい。

2 滋賀県の歯科保健の現状について

事務局 **資料 3**により、現行計画に定められている目標項目と達成状況、課題について、主に、悪化している目標項目および評価が困難な目標項目を中心に説明。

委員 スポーツ飲料について、陸上部の学生と話す機会があり、スポーツドリンクを薄めて飲んでいるということを知った。糖分以外の必要な栄養成分はしっかり補給できないと、熱中症の原因になる。ここでも、やはりターゲットイングが大切になると思う。また、最近女性骨折が多い。乳酸菌飲料は骨の形成に良いとされており、骨が形成される時期にこれを制限するのは、将来的にはどうかと感じる。一律に制限するのではなく、性別や部活動などで、対象を分けることが必要なのではないか。

8020 の達成状況について、国の評価方法と県の評価方法が違うのはどうかと思う。

事務局 補足だが、特定健診の質問項目を考える際に、歯科側からは「歯が 20 本

以上あるか」と「食事を何でも嚙んで食べられるか」という質問を提案したが、自分で歯の数を数えるのは困難との理由で、歯の本数に関する質問は削除された。

委員 特定健診見直しの資料を見たが、同じ意味なら、質問の文言を変えてもいいということが記載されていた。文言は変えてはダメなはずであり、エビデンスのことを理解していない委員が議論しているのではないかと感じた。

委員 普段、乳幼児から高齢者まで幅広く啓発活動を展開しているが、大学生から、働き盛りのお父さん、お母さん世代への取組が抜けていると感じている。8020運動を知らない、または理解していない高齢者が少なくない。80歳で20本の歯を残す意義が、まだ、一般住民に届いていない。

委員 骨子（案）との絡みにもなるが、目標達成のための役割について、誰が行うのか、追加していいのではないかと。

事務局 役割の明記は、もっともな意見である。ただし、本計画は県計画であるため、役割をどこまで、あるいは誰まで細かく定めるべきか検討が必要。

委員 健康格差について、評価できる目標値は地域格差しかないだろうと思うが、現場では世帯間格差、貧困の問題も大きく影響していると考えられる。虐待についても同様の背景が推測できるので、計画に盛り込んでいただきたい。

地域包括ケアについて、現状では高齢者が対象であるイメージだが、本来は高齢者に限定しているものではない。5、6年後に、地域包括ケアの対象が誰になっているのか留意すべきところ。

口腔保健支援センターの役割について、今後、計画に書きこんだ内容を本当に担っていくのか、疑問に思う。

住民目線に立ってみると、歯科口腔保健の重要性の認識や理解は、全く足りていないと感じる。例えば歯科衛生士やケアマネジャーが、在宅療養者やその家族に、歯や口のケアを説明しても、それどころではないという回答が返ってくる。啓発ということは大きく取り上げるべき。また、歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士によっても、地域の歯科口腔保健の課題に対する関心や、地域活動の参加状況に温度差がある。無関心の専門職への啓発についても取り上げてもらいたい。

委員 専門職の無関心層や積極的な活動参加は、所属団体の中でも課題としており、取組を進めているところ。

委員 今回の改定で新たな取組や評価の視点が出てくると思うが、目標の設定時には継続的かつ的確なモニタリングができる目標設定を行ってはいかがか。

対象集団は違うが、事業場における熱中症予防に関して、水分と塩分の補給を指導しており、両方を摂取できるスポーツ飲料の摂取をうたっている。また、特定保健用食品にもなっている乳酸菌飲料等は健康にも良いとされているものであり、ある施策では制限し、別の施策では推進するといった真逆

の事を一つの課でやっていると受け取られることは避けた方が良いのではないか。飲料でいえば、糖分が問題なので、制限する目標項目は、「糖分が多く含まれる飲料」という表現など、工夫すれば、県民にスムーズに受け入れられるのではないか。

普段、歯科保健をいかに成人、労働者の健康確保、保持、増進に結び付けられるのかを考えていく中で、例えば、歯の健康を保つと、結果的に自分が負担する医療費を抑えることができるという整理が可能であれば、これも労働者、県民に受け入れられやすいのではないかと思う。

委員 ターゲティングの観点から、歯科疾患に性差はあるのか。また、その理由は分析されているのか。

事務局 歯科疾患実態調査の観察的な分析でいえば、う蝕は20歳くらいまでは女性に多い。また、高齢期の残存歯数は女性の方が多い。理由として考えられることは、う蝕については、歯の萌出時期が、女性のほうが男性よりも早いということがひとつ言われている。また、歯の残存については、喫煙率が関連しているといわれており、喫煙率が高い男性のほうが歯を失う機会がより多いという理屈。ただし、無作為割付け比較化試験に基づくようなエビデンスの高い分析ではない。

会長 大変貴重な意見をいただいた。これらの意見をもとに、作業部会で内容を検討していただきたい。

◆閉会