

# 平成26度第1回8020運動推進部会議事録

日時：平成26年9月5日（金）

14:00～15:30

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(野原健康局長)

本日は、公私ともにご多用の中、また暑い中、本年度第1回目の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、平素より歯の健康づくりの推進につきましてご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、新たな財政支援制度による基金を活用して、歯科を含め、在宅医療等の推進体制や医療従事者等の確保、要請に関連した新たな事業を本年度から取り組んでいくことになりました。国では近々、この医療介護総合確保推進の方針が出ると言われています。本県におきましても具体的な事業について各団体から多くの要望をいただいていますので、この事業について、具体的な事業計画を検討しているところです。

本日の部会は、兵庫県における歯科保健の現状をご説明した上で、各ライフステージにおける課題や今後の方策について、各団体でどのようなことができるかを検討し、ご意見をいただければと思っています。

本日の会議は県の事業展開に重要な会議と考えています。前回健康づくり審議会で歯の項目が時間の関係であまり議論できませんでしたので、たくさんのご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

### 3 部会長挨拶(豊川8020運動推進部会長)

8020運動推進部会長の豊川と申します。本日の部会に先駆けて、8月29日に第1回健康づくり審議会が行われました。審議会では、健康づくり推進実施計画の進捗状況について、健康づくりチャレンジ企業による取組について、兵庫県における歯科口腔保健の課題について、検討が行われました。これを受けまして、本日8020運動推進部会の中で、特にライフステージ別の歯科口腔保健の現状、課題、課題解決に向けたご意見をいただきたいと思います。多くのご意見をいただき、今後の8020の推進に役立てられたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

#### 4 委員紹介等

[出席] (五十音順)

青木委員、足立委員、安部委員代理 (中野委員)、上坂委員代理(登里委員)、小澤委員代理 (川島委員)、川崎委員代理(神原委員)、神田委員、小松委員、榊委員、坂本委員、定金委員、白水委員、伊達委員、田中委員、豊川委員、中村委員、前田委員、山本委員 (以上、18名)

[欠席]

嶋田委員、谷委員、安田委員 (以上、3名)

#### 5 報告事項【「兵庫県の歯科口腔保健の現状と課題」】

[資料1、2に基づき、西口健康増進課長より説明]

兵庫県の歯科口腔保健における各ライフステージ別の現状を資料1にまとめていますので、ご説明させていただき、現状課題の共有をしたいと思います。

歯科医療従事者の現状ということで、まず歯科医師の数は平成24年度末、3,790人でした。年々増加傾向にはありますが、全国と比較すると人口10万対では、下回っています。業務の種別について表1-2のとおり、ほとんどが医療施設の従事者となっています。

2ページの歯科衛生士について、現在県内に勤務している歯科衛生士は4,568人で、年々300人強増加していますが、全国と比較すると人口10万対では、わずかに下回っています。また、県内に歯科衛生士の養成校は4校あり、定数が全体で230名となっています。

3ページの歯科技工士の数は1,208人で年々減少しています。

4ページからは歯科医療施設の状況ということで、まず歯科診療所の数ですが、平成24年10月1日現在2,990施設で、ほぼ全国並となっています。

在宅歯科医療サービスを実施した県内の歯科診療所は、人口10万対でみると12.0か所で、国の10.8か所と比べると多いという結果でした。また、在宅歯科医療サービスの1か所あたりの実施件数は0.72件ということで、全国よりも少し多く、施設での実施件数についても5.67件で全国並となっています。

訪問歯科衛生士指導を実施した歯科診療所数実施状況につきましては、人口10万対でみると4.2か所で国の3.3か所と比較すると、多いという結果になっています。しかしながら、1か所あたりの訪問歯科衛生指導数については、県が33.6か所で国の48.0か所と比較すると少ないという結果でした。

5ページには圏域別の現状をつけており、圏域での実施状況にも差があることが分かります。

6ページからは、各ライフステージにおける歯科口腔保健の現状ということで、妊産婦期について、妊婦歯科健診の実施については、毎年実施市町数は増加しており、平成25年度で27市町となっています。この項目につきましては、兵庫県の健康づくり推進実施計画の中で県内全市町での実施を目指して取り組んでいるとこ

るです。

乳幼児期について、まず1歳6か月児の状況ですが、県内のう蝕有病者率は1.4%で国の2.1%と比較すると少なく、1人平均う歯数も全国で0.06歯と比較すると0.04歯と少ないことが分かります。1歳6か月児のう歯は年々減少傾向にあります。7ページの圏域間での状況を見てみると圏域間で差がみられ、中播磨、北播磨の順に多い傾向がありました。また、全国の都道府県と比較すると、三重県、滋賀県について3番目に少ないという状況でした。

次に3歳児の状況ですが、う蝕の有病者率は16.0%で国と比較しても少ない状況で、1人平均う歯数についても、0.56歯と国の0.68歯と比較すると少ない状況でした。8ページの図にあるように全国の都道府県と比較すると、1歳6か月児が3番目でしたが、少し後退し6番目でした。

幼稚園の5歳児については、う蝕有病者率は38.9%で国と比較すると少ないですが、全国の都道府県と比較すると平成18年度が9位でしたが、平成25年度は19位と後退しています。

9ページの学齢期ですが、12歳のう蝕有病者率をみますと、県が43.1%で、国が41.5%と比較すると高くなっています。乳幼児期は全国の中でも少なかったのですが、年齢が上がるにつれて、全国よりも高くなったという現状があります。1人平均う歯数については、全国並となっています。こちらも全国の都道府県と比較した図では、平成18年度と比較すると後退していることが分かります。次に歯肉に所見のある者の割合については、中学1年生から中学3年生で国よりも多いという状況でした。

12ページの成人期、高齢期の状況については、市町で実施している歯周疾患検診の実施状況も毎年少しずつですが増加しており、本年度も6月から丹波市で始まっているとのことです。進行した歯周疾患を有する者の割合についても、40歳代が国の24.3%と比較すると34.4%と多く、60歳代も国の47.0%と比較すると49.7%と多い状況でした。次に6024の達成状況ですが、国の65.8%と比較すると県82.0%で高く、8020の達成状況についても、国が40.2%で県が58.8%で高くなっています。

しかし、進行した歯周疾患を有する者及び6024、8020の達成者割合を出している、市町実施の歯周疾患検診の受診者が少なく、受けられた方だけのデータを出しています。今後は歯周疾患検診の受診率の向上も必要と考えます。

16ページの特に配慮を要する方につきましては、障害者(児)と要介護高齢者の状況をまとめています。ここでは障害者(児)の入所施設において年1回以上歯科健診を実施する施設の状況については、県が65.8%でほぼ全国並となっています。要介護高齢者の利用する施設についても国が19.2%と比較すると県が28.9%となっています。

17ページ、18ページからは各圏域での実施状況に差があることも分かります。また、協力歯科をもたない、通所施設での歯科健診の実施に関する健診料等が明確

になっていないという現状も分かりました。

資料2については、兵庫県の健康づくり推進実施計画の歯科口腔保健分野の指標を主に出しており、それを圏域別にまとめたものです。網掛けにしているところが、県平均よりも下回っているところで、各圏域間でも差があることが分かり、各圏域の課題に合わせた取組が必要ではないかと考えます。

また、平成19年度県の状況を左側につけており、平成19年度と比較するとどの分野でもよくなってきており、取組の成果がみられます。このあたりを含めて、課題を明確にし、課題に即した取組が必要だと考えています。

## 【意見交換】

### 報告事項【「兵庫県の歯科口腔保健の現状と課題」について】

(委員)

データがそろわない年代、特に成人期・高齢期あたりのデータを出している歯周疾患検診は、全体的に受診者が少なく、統計的な意味があまりないということもあり、コメントしにくいこともありますが、乳幼児期については1歳6か月児では全国的に非常によい結果が、年齢が高くなるにつれて後退しているというのは由々しき自体かと思えます。妊産婦の方が周産期に色々な健康教育を受けられ、その影響で乳幼児期にはむし歯を少なくしようという努力がなされているのではないかと思います。それ以降が少しずつ増えてきています。実際には平成18年度からみると減少してきているのですが、全国的な減り方からみると、兵庫県は減り方が少ないということが分かります。年齢が上がるにしたがっての、口腔保健に関する教育が重要になってきますが、歯みがきとむし歯との関係はそれほど奥深くないということが分かってきており、歯みがきよりもむしろフッ化物の応用の方が効果的な部分がでてくるだろうと思えます。幼稚園のフッ化物洗口も少しずつ普及している地域もあります。その効果がでてくるのはもう少し先のことだろうとは思いますが、ただ、幼少期の歯みがき習慣が成人期の歯周疾患の重症度を決めているということも言われていますので、成人に対して直接働きかけてもなかなか効果がでないと思えますので、こどもの頃からの歯科口腔保健に関する健康教育の充実が必要ではないかと考えます。

(委員)

乳幼児期はむし歯罹患率が減少してきていますが、課題としては学齢期からう蝕の罹患率が上がってきているということだと思います。フッ化物の普及でむし歯が減少してきているということがあると思いますが、学齢期になると指導やフッ化物の使用の機会が少なくなっているのではと思います。歯科衛生士への指導依頼があるのは乳幼児期や保育所、幼稚園がほとんどで、小中学校や高校では健康教育の希望が少なくなってきました。小学校以上の学年への指導が成人期の歯周疾患の予防に重要になるのではないかと感じました。

また、成人期の歯周疾患検診の受診率が少ないということも今回のデータから分かり、そこをもう少し改善できたらいいのではと思いました。色々な健診の方法があるので、例えば企業健診等の積極的な活用というところも考えていく必要があるのではないかと思います。

また県内各圏域間での差が大きいこともわかり、ターゲットを絞った歯科の施策も必要なのではないかと思います。

(委員)

全体的に見て問題点が明確になっているというのはよく分かりますが、全国の中での位置に注目しすぎているのではと感じました。例えば 10 ページの都道府県別 12 歳児の 1 人平均う歯数について、平成 25 年度で県が 1.0 本で全国平均が 1.1 本と比較して非常によい状態が達成されています。ただ、順位で見ると兵庫県は平成 18 年度で 1.5 本が 7 年かけて 1.0 本まで減らしており、非常にいい状態が達成されていると思います。というのも平成 18 年の時点で 2.0 本から 1.0 本に入っている都道府県が 3 分の 2 ぐらいで、1.5 本から 0.5 本が 40 都道府県くらいあるということで、全国で並べた時に、上にいたり下にいたりということよりも、兵庫県がどれだけう蝕の減少を達成したのかということに着目した方がいいのではないかと思います。ですので、全体で見たときにはよい状態が達成されていますが、地域間での差が大きいということに着目するべきなのではないかと思います。もう少し、地域格差の是正に向けたデータがあればよかったのかなと思います。

また、P11 の成人期の歯周疾患の状況についても全体の 3% 程度のデータかと思えますので、これだけ少ないデータで、歯周疾患が多い少ないというところに注目しすぎると、逆に全体が見えなくなるのではないかと思います。

(委員)

各ライフステージの取組を有意義なものにするためには、年少者からの取組が重要なのではと思います。この資料を事前にいただいたときに、とても細かなデータになっているとは思いますが、ここに漏れている人はどうなのかということが気になりました。例えば、今回資料で 5 歳児のデータは幼稚園のみのデータで、無認可保育園に通所されているような子どもの結果が気になりました。保護者が主導権をもつよりも、幼稚園や保育所など全体での取組が行えるように、ライトが当たらないところに行政、歯科医師会、歯科衛生士会が出向いていくような取組を行うことで変わってくるのではと思いました。

医療や行政の仕組みは経済から離れて、社会的な資本として、年収に関係なく平等に受けられるようなシステムをつくることで、データとして見えてきていない方のデータが上がってきて、その結果、総合的なライフステージの向上につながるのではないかと感じました。

## 6 検討事項【「兵庫県の歯科口腔保健における課題解決に向けて—ライフステージ別の取組の推進をはかるために—」】

[資料3に基づき、西口健康増進課長、時岡歯科口腔保健班長より説明]

先ほど資料2により説明させていただいた現状を踏まえて、資料3に課題をまとめています。この中でやはり在宅という面について、これからますます高齢化が進んでいきますし、先ほどご意見があったように、なかなか焦点が当たりにくい方への支援を考えると、歯科のサービスがどうなっているのかという点に着目し、訪問歯科保健指導等の充実に向けた取組が必要ではないかと思えます。

ライフステージ別に見ると、妊婦歯科健診の実施、妊婦歯科健診の受診率や受診した結果を把握し分析するため、データとして項目等を統一することが必要ではないかと思えます。

また、乳幼児期・学齢期については、圏域格差が大きくなっていますので、圏域格差の是正のために、圏域の状況に則した取組が必要ではと思えます。学齢期になると歯肉に所見のある者の増加も気になりますので、そのあたりの取組も必要かと思えます。

成人期、高齢期については、歯周疾患検診の実施市町数は年々増加しているところですが、受診率が非常に少なく、歯周疾患検診の受診者が増加し、成人期から高齢期に向けた歯科のデータを分析し、情報提供を行っていくことが必要かと思えます。

また、特に配慮を要する方については、協力歯科医を持たない通所施設への対策の取組状況が把握できていない状況があるとともに、在宅歯科診療を行う歯科診療所がまだまだ少ないかと思えます。また、施設で行う歯科健診の実施基準が明確ではないという課題があるかと思えます。課題を踏まえ、新しく取組が必要な項目があるかと思えますので、皆様から具体的なご意見をいただき、次年度の予算計上に役立てられればと思っていますので、よろしくお願ひします。

今後の取組方策については、まず、歯の健康保健事業の大きな枠組みとして、歯の健康の情報や正しい知識を、各ライフステージに切れ間なく提供していくこと。もう1つは、系統的に必要な健診結果などの情報を県全体から集め、まだサービスに結びついていない状況や健康ニーズを把握し、改善策や新たな事業に結びつけていきたいと思えます。そのためには、これからの高齢化社会を見据え、専門スタッフの人材育成が欠かせません。歯科医師や歯科衛生士などを対象とした研修会を定期的で開催し、特に子育てなどで一時期離職している主に女性歯科医師、女性歯科衛生士の離職防止、復職支援プログラムを計画し、これらの方にこれから増加していくであろう、歯科健診事業や訪問ケアの拡大の手助けをしてもらえないかと思えます。

続いて、ライフステージ別に見ると、妊産婦期への子どもの歯を含めた歯科口腔への意識を向上するための取組が、学齢期には家族や学校の先生にも積極的に関わってもらえるような工夫が必要と思えます。特に12歳以降の青年期の取組に関す

るデータは全国的にも少なく、フォローが手薄なブラックゾーンと考えています。特にむし歯や歯肉炎が増え始める青年期の歯周疾患の大きな2大リスクは「たばこ」と「口の中の不潔」と考えますので、この二つのことに関する指導が大切ではないかと思います。先ほど歯科衛生士会から「様々な指導の場面があります」という意見がありましたので、そのような機会を有効に活用できればと考えています。

成人期については、歯周疾患に罹患する方が多い世代です。団塊の世代は人数も多く、今後の兵庫県の医療費の増減はこの世代にかかっていると言っても過言ではありません。まずは、モデル企業での歯科健診を計画していますが、一般の方へのアンケートからは、身近な歯科医院で気軽に歯科健診を受けられればと考えている方が多いようなので、歯科医師会と協力し、受けやすい、受けて得するというような歯科健診を目指していきたいと考えます。そのためには、歯科健診の受診率が低いという現状がありますので、受診率向上に向けた取組を考えたいと思います。

高齢期については、その国の豊かさはお年寄りの口元に現れるという言葉があるように、健康格差が最も現れ易い年代かと思えます。その個々の現状に応じたアプローチが複数必要かと考えます。まずは、通院可能な方は近くにかかりつけの歯科医院を持っていただき、通院困難な方は最寄りの施設での集団での歯科健診や出張歯科健診などのサービスを用い、すべての方が公平且つ公正に歯科健診を受けてもらえる体制づくりが必要と考えます。なかなか痛くならないと歯を診てもらおうと思わない方が多い年代なので、実際には「かめるか」、「きれいか」、「話せるか」という機能を重視した取組を行い、達成すると健康寿命が延ばせるというような意識を普及させられたらと思います。

その他では、他職種との連携による歯科医療連携体制の構築と在宅医療の推進も考えます。そのための人材育成としては、病院で周術期の口腔ケアを行われている口腔外科の専門の先生に講師をお願いし、知識や技術を持った方の育成に力を入れていきたいと考えます。歯科医院の多い都市部では訪問診療の可能な歯科医院のリストアップを、歯科医院の少ない地域では歯科医師会が設立する訪問歯科センターの立ち上げについても検討が必要かと思えます。

これらの各施策と平行して、県の健康増進事業としましては、こういったライフステージごとの歯科健診によって得られた結果を蓄積するとともに、全身疾患との関連と絡めて解析して、広く公開してきたいと考えています。兵庫県は広い地域ですので、地域特性を生かして、全国どの地域でもモデルとなれるような取組を推進していくことができればと思っています。ご意見をお願いいたします。

## 【意見交換】

### 検討事項【「兵庫県の歯科口腔保健における課題解決に向けて—ライフステージ別の取組の推進を図るために—」について】

#### ○専門スタッフの人材育成について

(委員)

兵庫県歯科衛生士会では、訪問し他職種へ口腔ケア方法や口腔機能向上に関する指導を行う歯科衛生士の人材育成をしています。年に3～4回口腔ケアのリーダー育成やこれまで口腔ケアを実施したことのない歯科衛生士への初期のプログラムの研修会を行い、できるだけ多くの歯科衛生士が施設や居宅の現場で動けるように努めています。

また復職支援に関しても、兵庫県歯科衛生士会では、復職支援講習会を毎年行い、女性が多いので、様々な理由で離職しブランクのある方に対して、歯科衛生士の免許を生かせるように、勉強会や実習を兼ねた研修会を行っています。

離職の防止については、卒業後の年数で区切って、歯科衛生士業務を確立し、歯科衛生士として仕事ができるように研修会、相談会を実施しています。

(委員)

病院歯科医会の県内の57病院をまとめている立場としては、研修会を開催して歯科専門職の知識技術を向上させることは重要なことだと思います。医療専門職は若いときから教育が大変重要です。病院歯科医会では歯科医師の研修医の育成に力を入れています。昔は、病院の歯科は外科的な処置が多かったのですが、最近では周術期の口腔ケアを行うことで合併症や肺炎が減るといわれていると言われており、病院の中でも口腔のケアをしっかりとやるようにということで、歯科医師、歯科衛生士が率先してやっています。加えて、脳卒中の地域連携パスというものがあり、脳卒中の方は在宅療養をするまでに多くの病院を回って行かれるわけですが、それぞれがおられる病院で口腔ケアが常に高いレベルで提供できるような体制に病院の歯科も関与していこうという取組を行っており、そのような取組を研修医には積極的に見てもらおうというプログラムを企画しています。

また、病院の歯科が主体となって地域の歯科医療関係者や福祉関係者を病院に招き、勉強会を独自でもっているというところが、北播磨や東播磨でできており、口腔保健の意識を広めていこうとするところが出てきています。

地域格差ということが言われていますが、私は高校での歯科健診を担当していますが、1人でたくさんの方のむし歯を持っておられる方と、全くむし歯のない方がいるというように、二極化がすすんでいます。このようなことから、地域格差だけではなく、経済的な格差も大きいのではと考えています。行政が歯科口腔保健の問題を考える時には、背景としてそういうことがあるということを忘れてはいけないと思います。施策に反映するのは難しいところですが、我々が口腔保健教育を考える時



に乗り越えられない壁として実感していますので、伝えておきたいと思います。

#### (委員)

大学での教育に携わっており、現場としては関わってはいないのですが、資料1の4ページや5ページをみると兵庫県は全国よりも優れていることが多く、訪問歯科衛生指導の実施件数が少ないというところが資料3では課題としてあげられていると思いますが、何に起因するかというところが見えづらい気がします。これを単に「人材育成」を解決策としてあげられていますが、人材を育成すれば解決するかというところもありますので、もうすこし違う面からデータを集めていただければいいのではないかと思います。

#### ○妊産婦期

##### (委員)

小学校、中学校、高校は管理がしやすく、データが出やすいですが、社会人になると無法状態となって自己管理ができてないという現状があるのかと思います。本来ならば企業が中心となって口腔管理に関する取組を行うということが大切なのではないかと思います。以前も申しましたが、営業の方の口臭がきつかったら、相手に嫌われます。人と接する方には「口臭」を突破口にしてアプローチをすればいいのかと思います。中学生に「口臭がきつかったらモテないよ」というとみんな一生懸命歯みがきをします。インセンティブを与えないと実行しません。

地域による差については、兵庫県は日本の縮図と言われるように、都市部と郡部があり、実際に健診等で出向くと状況がまるで違うことがわかります。ですので、データだけで、地域格差というべきではないかなと思います。

施設での歯科健診の費用について、健診は自由診療の分類になりますので、一律にすると違反になるかと思いますが配慮してもらえたらと思います。

#### ○乳幼児期・学齢期

##### (委員)

3歳児のう蝕有病者率について、阪神間が少なく郡部が多いということですが、阪神地区はフッ化物に拒否反応があると理解しておりましたので、どのような理由なのかなと思いました。その後、経済的な面も考慮しなければならないと言われるとそういうこともあるのかなと思います。

この部会に参加させていただくようになり、歯科衛生士会から保育所での健康教育に関わらせていただくようになりました。本当に素晴らしい事業だと感じています。こどもだけでなく保護者や施設の職員の意識の向上にも繋がっていきまじ、そこから地域に広がっていくのかなと感じています。無認可の保育所でも普及するとなると難しい問題になるかと思いますが、少なくとも認可の保育所や幼稚園では広げていってもいいのかなと思います。

(委員)

毎年、新年度に歯科健診を学校で行った後、歯科の担当医と校長室でお話すると、「むし歯のある子が少なかった」という言葉をいただいていたので、最近の子はそうなのかと安心していたのですが、順位ではなく絶対値としてみて見ると、この数字をあげないといけませんねというようなところを聞かせてほしいなと思います。

学校での取組について申しますと、健康教育は学校現場では大切だと考えています。先ほど歯科衛生士会から健康教育の指導依頼が減っているという話がありましたが、近々の課題として出てくるのが「性教育」、「薬物」、「アレルギー」なので、歯科の優先度が落ちてしまいます。歯のことを決してしていない訳ではなく、保健だよりなどでの啓発はしているのですが、重心のかけ方がトップではなくて後になってくるということはあるかと思っています。

また、歯科健診後に受診勧奨をし、受診の状況をしっかり確認するというような普段できることを徹底して、しっかり行うことが重要ではないかと思っています。先ほどのお話であったように、ただ「歯をみがきなさい」といくら言っても、小学生や中学生にはなかなか通じないので「口臭がきついとモテなくなるよ」というような、アプローチの方法は素晴らしいと思います。

(委員)

高校の実情についてお話したいと思います。高校におきましては、う歯数は減少しているかと思いますが、歯周疾患は増加傾向にあると思います。歯科健診後に、受診勧奨をしてもなかなか受診に繋がりません。高校1年生で指導をされて、高校3年生までそのままの生徒も少なくありません。学校歯科医師から個別に「この生徒を受診させてください」と言われ、個別に指導もしますがなかなか受診しませんので、「口臭がきつい」や美的感覚に訴えかけるというようなアプローチの方法を考えて訴えていかなければならないと思います。

経済的なことについては、お金もかかりますし、家庭の事情が把握できませんので、保護者懇談のときに保護者に働きかけるというようなアプローチの方法も検討していかなければならないと考えています。

保健だよりや個別指導はしていますが、特に高校は進路指導を行う時間が必要で、保健指導を行う時間が少ないということがあります。しかし、大学や社会人になるとさらにそのような話を聞く時間が無くなりますので、学校の中で社会に出た後の歯の健康づくりに繋げていくということを考えて、実行していかなければならないと思います。

(委員)

今回みなさんのご意見を聞きながら、母親の立場として、公に頼らずに、歯の大切さは母親が責任を持って子どもに伝えていかなければならないのではないかと感じました。

(委員)

しっかり食べていただくことが歯の健康に繋がるのではと考えています。幼児期の時にはしっかり「かみかみしましょうね」と幼稚園や保育所の PTA の保護者も一緒に参加していただき、かむことの大切さを伝えています。今は母親が忙しく、「かみかみ期」なのに早く食べなさいということで、「ごっくん期」に近い状態でしっかりかまない子どもが多い現状があります。

以前は、学校に栄養士がおり、食事の時間に食べることの大切さについてお話する時間があったのですが、今はありません。よって、「食べる」、「かむ」という行為が全身の健康に繋がっていることを教えるタイミングがなくなってきていることを感じます。

近年は高齢者が 1 番問題になっています。通所施設の巡回指導のことですが、私が施設で働いていたときに近隣の歯医者さんに口腔ケアの指導をお願いしたことがあったのですが、その歯医者さんの空いている時間がお昼休みの 1 時間しかなく、巡回まで来られないということで、遠方から巡回を専門にしている先生にきてもらったことがありました。もう少し施設における巡回の歯科健診や指導を広げていただきたいということが 1 点目です。

また、高齢者施設の栄養士は食べさせるだけでなく、食べる前の口腔ケアやかむことの大切さなど、色々な研修会や支援活動を歯科の問題と絡めて取り組んでいます。小学校、幼稚園にも栄養士が出向いて食べることの大切さを支援していきたいと考えています。

○成人期・高齢期

(委員)

職域が県の歯科保健に対してどのような貢献ができるかということ考えた場合、健保組合は財政が厳しいことが背景としてあります。集団の歯科健診を過去は兵庫県の歯科医師会の協力や国の補助金を活用して職場でたくさん実施できましたが、最近のご承知のとおり特定健診、特定保健指導をしっかりと行うことに目がいきやすくなっています。例えば、今年の健保連の傘下の事業所で歯科健診の実施状況を確認すると、58 健保中 10 健保くらいでしか実施していないことが分かりました。歯みがきのグッズやチラシの配布、研修会を開催しているのが 10 健保くらいで、年々減少しています。

私が以前勤務していた会社では歯科健診を毎年実施しており、歯科健診に来た歯科医師に「貴社はデンタル IQ が高いですね」と褒められたことがありました。

歯科健診のメリットは、歯科疾患が見つかるということはもちろんですが、歯科健診の後に、家族へ話をしたり、自分の生活を見直したりと、歯科への意識や知識が高まるという点にあるのではないかと感じています。

健保組合や協会けんぽの中では医療費の削減が大きなテーマとなっています。歯科健診等の取組をしっかりと行うことは、長い目でみると医療費の削減に効果があると分かっていますので、予算的には厳しい状況ですが、健保組合としましても、歯科衛生週間に歯科に関する研修会を行い、啓蒙を図ることなどを行いたいと思います。

世間話になりますが、最近歯科の矯正をしている人を多く見ます。やはり、そういう時代になってきたのかなと思います。歯科医院に行ってもホワイトニングという言葉をよく聞くようになりました。このようなことから歯にも意識がいつていると感じます。

#### (委員)

国保の立場から申しますと、1人当たりの患者さんの治療費というデータがあり、データのみにみると医科、歯科、調剤という項目があります。医科は全国で21番目ですが、歯科は全国で4番目、上位です。歯科の治療費は兵庫県が上位に入ります。ちなみに1位は大阪で、治療に多くお金がかかっています。年代別にレセプトの件数でも見てみると20代から60代前が1番多い傾向があります。疾病にかかっている人が多いということです。このことから、成人期から高齢期にかけて、歯科保健の対応を行う必要があるのではないかと思います。ただ、この世代の実態把握は難しいということが分かりましたし、市町で実施している歯科健診も末端までいくのかという点と、健診と同様で、個別まで実態の把握ができるのかという点は難しい状況があると思います。現在、市町への財政的な支援をしているところですが、今後も引き続き市町の方々と話をし、どうすれば受診者が増加するのかというところに目を向けていきたいと思っています。

小さいころはむし歯で痛いから受診するという流れがありましたが、大人になると歯周病で急にポロッと歯が抜けるため、歯科医院にかかるきっかけがあまりないというのが問題なのかなとも思います。我々もデータ分析をしながら市町の方々と検討をして、対策を進めていきたいと思っています。

#### (委員)

協会は、主には看護職を対象とした研修を中心に事業を行っています。これまでは助産師の方の妊産婦に関する必要な知識の中に、歯科に関するテーマを取り上げていなかったのが、検討課題の一つかなと思いました。

在宅歯科診療等が進んでいくかと思いますが、この領域は訪問看護師が積極的に関わっていくところですが、口腔衛生の知識や技術の習得があまり進んでいないのかなと思うので、次年度以降の取組としては考えていきたいです。

協会では年に2回看護フェアと介護フェアを5月と11月に県民の皆様により広く看護を知っていただくという目的で実施しており、その中で歯科衛生士会の皆様にもご協力をいただき、コーナーを設けていますので、その中でもより広く普及啓発に取り組んでいきたいと思っています。

(委員)

先ほど説明があったように、兵庫県の6024、8020の達成状況のとおり元気な方が多く、我が老人クラブの皆様方もそういう元気な方々が多いので、啓発に関する取組としては、各県下のクラブのリーダーの研修や集まりの時にはリーフレットや資料を活用して、講演や講座の中で口腔ケアのことも言っています。しかし、高齢者は痛みではなく、ポロッと抜けて慌てて受診するという方が多いので、取組としては啓発あるのみという感じ です。

○特に配慮を要する方

(委員)

手をつなぐ育成会は知的障害者の家族の会で、通所の施設には特定の協力歯科医院を持たない施設が多く、取組状況が把握できないということが書いてありますが、知的障害者はこだわりが強く、自閉的な傾向があります。口を触られるのを嫌うだけでなく、通院してじっとしていることすら難しいような重度な障害を持っている方が多い中で、知的障害者を理解してもらえる専門的な歯科医院が近くにあればと切実に思います。

学校から離れると歯医者に行く習慣がなくなります。私も歯を診てもらうのは嫌いですが母の努めかと思い、親子で近くの歯科医院に通い始めて、3か月に1回の歯科健診のために歯科医院を受診しています。1度受診すると定期的に歯科健診に行くことが習慣になり、何年も続けて受診することができています。今では受診することに慣れてきています。障害者にはそのような「慣れ」が必要だと思います。親子での取組とともに、行政や歯科医師会などでも障害の理解に関する研修を取り入れていただき、知的障害者を理解し、診てくれる歯科医院が増えればと思います。

(委員)

難病の団体ですので、ほとんどが在宅療養をされている方で、医学の進歩により難病を持った高齢の方が増えおり、同時に歯のトラブルを抱えている方も増えています。自己免疫疾患の方や抵抗力の低い方も多く、歯の疾患の予防という面は重要な部分だと思いますが、自分の病気が優先で歯の方まで意識が向かないという方も多いのが実情です。

このようなことから、1点目は在宅の歯科診療の充実を希望することと、もう1点は、当団体では年に2回難病の方への医療講演相談会を実施しています。今

年は7月には淡路で10月に西播磨で実施予定です。行政からの広報で会に入っておられない方にも参加していただけることがあります。若い方はインターネットなどで情報が入るが、高齢の方はそのような文章やポスター等で知ることの方が多いので、我々の団体だけでは広報の力に限界があり、そういう面で行政の力を貸してもらえればと思います。

#### (委員)

県の歯科医師会から寄稿をいただき、毎月、月末に暮らしのページに歯科医師会のマスコットの「でん太くん」が歯の健康について紹介するというコーナーがあります。

我々は報道機関ですので、直接歯科健診を実施することや歯科衛生の人材を育成するような立場ではないですが、歯に関する記事を掲載するという形では県民の皆さんに呼びかけるようなことはしていきたいと思っています。

もう1点は神戸新聞には支社や総局が県内に多くあり、既にそのようなことは実施しておられるかと思いますが、自治体や各団体で実施する事業などについて、事前に資料をいただければ、大きな記事では難しいですが、小さなコーナーで告知ができます。本日はさまざまな団体の方がご出席されていると思いますので、各団体で歯に関する事業をする時に、新聞で見ても一般の方も参加できそうな事業や対象者には周知をされていて、改めて念押ししておきたいという時には、地方版の紙面をご活用いただければと思います。

特に成人期や高齢期の方には学齢期と比べて、歯科健診などを受ける機会が少ないということですので、そのような形で協力はできるのではないかと思います。

#### (委員)

ライフステージ別の課題となっていて、これはいいと思うのですが、今何が問題になっているかという「ライフコースアプローチ」ということが言われています。このように断面でみると乳幼児期、成人期と各ライフステージで色々な問題があり、これはこれでももちろん解決していかなければならない問題ではありますが、ライフコースアプローチは乳幼児期や学齢期に受けた社会的、物理的な影響がその後の人生で疾病の発生にどのように関わるかというもので、なぜそういうことが問題になるかという、今の高校生が数年して成人すると、今の成人期の方と全く同じ問題と重なり合うかという、そうとも言えないということが分かってきたからです。出生年度別に追跡調査をすると、戦前世代のむし歯と戦後世代のむし歯と昭和60年代以降のむし歯は全く違う特徴があることが分かります。8020にしても戦前の方は8014ぐらいで、戦後の方は8020を達成する、というようにあるグループなり、ある個人に色々なライフイベントがあることによってその後の人生にどのような変化があるのか、そういう視点が重要と言われていま

す。ライフステージ別を変えろと言っているわけではないのですが、ライフコースアプローチ的な視点も必要ではないかと思います。今むし歯がものすごく少ない子どもたちが、5年後、10年後どうなっていくのかということを見据えて、対策を立てないと、しばらくした後に今やろうとしているアプローチが少しぼけてしまうのではないかと思いましたので発言しました。

(委員)

特別な配慮を要する方について、歯科治療に理解を得ることが困難な方々には、口腔保健的な教育を行ってもあまり効果がないと思うことがあります。治療と予防はセットになっているような気がします。今、治療を受けられる施設は非常に少なく、各圏域に1か所あるかないかだと思います。治療のできる専門的な施設を増やしていくことが予防に繋がっていくと考えています。病院歯科にとりましても、こういったところは柱として、障害者を積極的に診るということを掲げていきたいと思いますので、治療施設を保健も含めた意味合いで確保してもらいたいと思っています。

(委員)

子どもの歯に関してももっと事業をしていきたいと考えています。子どものむし歯の罹患率は減ってきていますが、子どもによってお口の中にたくさんのむし歯がある子どもと全くむし歯がない子どもがおり、個別の指導が必要ではないかと考えます。小さいころからたくさんのむし歯がある子どもへのアプローチの方法も考えていきたいと思っています。食育に関しても、しっかりかむということが歯並びに関係しています。かむこと、食べること、かみ方、食べ方、口腔機能の使い方、口腔の機能の獲得についても小さいころからの指導内容に加えていきたいと思っています。

障害者の方々については歯科健診と歯科保健指導が大切かと思っていますので、できるだけ歯科保健指導等も行っていきたいと思っています。