

令和5年度第1回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5年9月15日（金）15:00～17:00 |
| 2 | 場 所 | 兵庫県歯科医師会館 2階会議室 |
| 3 | 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり |
| 4 | あいさつ | 開会：岡田保健医療部次長 |
| 5 | 報告事項 | ・「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」の評価について
・「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）」の策定について |
| 6 | 協議事項 | ・「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）歯及び口腔の健康づくり分野」の策定について
・「8020運動推進員」の名称変更について |

【議 事】

（部会長）

それでは早速、議事を進めてまいります。

まず報告事項1の「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）の評価について」、報告事項2「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）の策定について」、事務局より説明をお願いいたします。

（事務局）

[資料1、2-1、2-2、参考資料4に基づき説明]

（部会長）

報告事項ということですが、先ほどの説明に対してご質問等がございましたら頂戴いたします。ございませんか。

<特に発言なし>

（部会長）

それでは続いて協議事項1「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）歯及び口腔の健康づくり分野の策定について」、事務局より説明をお願いいたします。

（事務局）

[資料3-1、3-2、3-3、参考資料1に基づき説明]

（部会長）

それでは、先ほど説明がありました、第2次目標の達成状況と評価、第3次計画の目標と参考目標について、第3次計画の概要版・案の記載内容の加除修正について、

何かご意見はございませんか。

保育・学校の立場から、何かございませんでしょうか。

(委員)

まず達成状況の評価につきましては、このとおりかなと思います。ただ一方で直近の実績は令和3年度ということになっていまして、コロナのほぼ3年間のことが今後どういう形で出てくるのかなというのは正直なところ、ちょっとわからないなと思っています。特に施設・園の中で、歯みがきやうがい等を日々推進していたところですが、園によっては、この3年間の中で、飛沫が飛び散るような活動を中心に、自粛をしていたところも、もしかするとあるかもしれません。こういった影響がすぐに出てくる場所もあるでしょうが、ある程度、時間が経ってから、いろんなところに影響が出てくるようなこともあるのではないかと思います。今回達成ということで、評価が「◎」になっている部分もありますけれども、もしかするとその間のことが今後出てくるようなことがあるのかなと、ちょっと不安に思っているところです。

それから、計画のほうですが、これも関わるところが資料7ページの「3歳以上で4本う歯を有する者の割合の減少」ということで、現状2.9%、それを目標として0%ということ、現状の令和3年度の2.9%が、生活様式だったり、園での活動の3年間の変化が今後どのように出てくるのかということが、まだ見えていないなということがあるので、目標として0%というのはもちろん良いことと思いますが、もうちょっと刻んでいくほうが良いのかもしれないなと思っております。ただそのあたりは、歯科医師の先生方の専門的な見地からどうかということでもありますので何とも言えません。

(部会長)

ありがとうございます。続きまして学校の立場から、何かございませんでしょうか。

(委員)

先ほどもありましたけれども、学校では、確かに飛沫が飛ぶということもあって、すべての学校ではないと思いますが、本校でも歯みがきはしばらくやっておりました。それから、特に体力の関係でコロナの影響もありますけれども熱中症の関係があって、日々、熱中症計を見ながら体育をするかどうかという判断をしているという状況もあります。コロナだけではなく、体力面やいろんな面で影響が出てくるのではないかと思います。以上です。

(部会長)

ありがとうございます。続きまして、何かございませんか。

(委員)

歯科健診を実施してその結果を見てみますと、受診するようにと指導をするのですが、なかなか受診が進まないという現状もあります。今までの歯科健診の結果を見ると、歯肉や歯垢、むし歯はとて減ってきているので、目標値は達成できるのかなと思いますが、指導のほうを考えていけないなと思います。

(部会長)

ありがとうございます。続きまして成人期・青年期の分野で、お願いします。

(委員)

いくつかございます。目標・指標ですが、端的に言いますと、これは恣意的に何とでも書けるのですよね。目標を低くすれば達成も多くなる。だから、根拠を持った指標を選ぶのがよい。今回参考指標で対応されるというのは、私は良いことだと思います。目標の設定で評価はどうにでもなりますから。それが1点。

それと先ほどご説明の中にありましたように、若者のストレスを感じる人が増えてきましたが、そういう社会的な要因によって変動するようなものは指標としてどうなのかなと思います。

それと、第2次計画の(2)②のところで、市町数が入っているのは、違和感があって、41市町になったら達成になるのですが、ここの内容をよく見ると、むし歯のない人の割合が80%以上ということは80%以上で達成してしまうのではないかと。市町数を指標にするのはどうなのかと。本来の目標というのはむし歯のない人の割合が100というのが究極ですが良いのではないかなと思います。市町数であると、例えば50%以上でも41市町がやっていたら目標としては達成で、けど本当の目標はむし歯のない人となると思うので、そういった指標は極力第3次には省いたらどうかと思います。

それからこれは質問になるのですが、この第2次の評価の(5)②のところで、まず一番下、これは目標も達成していないし、数値も悪くなっているのに、なぜ△なのか。△と×の使い分けをどうされているのかがちょっと分かりにくい。だから3つぐらいで評価するのが良いと思います。

これはこの部会とは関係ないのですが、資料2-2の指標の健康寿命は間違っているのではないかなと思います。女性のところを計算すると1.75になるのではないかと。現状が間違っているのか、目標が間違っているのか分からないのですが、これは0.75ではないのではないかなと思います。

中身の話になりますけれども、読ませていただいて、大変ご苦労されているのはよく分かるのですが、施策のところに手段が入っているところと入っていないところがあります。施策があるのかないのかもわからないのですが、例えば11ページでいくと、「職域等における健診」、これは非常に私も重要性を感じているのですが、結論は「拡充を推進します」と書いてあります。どういった手段で拡充を推進されるのか。一方チャレンジ企業のところは、「歯科健診費用を助成して対策を推進する」と、具体的に分かりやすい。それがないところがあるので、極力手段というのを掲載されたほうが良いのではないかと。

最後に、私も中小零細企業ですので、歯科健診の重要性というのは、私自身は非常に痛感しているのですが、実際やれと言われると、なかなか中小零細企業ではやりにくい部分があります。そういったところへの助成もひとつお願いして、意見とさせていただきます。

(部会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。手段の方を施策にできるだけ入れ込めるように、この市町や職域の歯科健診は、今、国がモデル事業をしているところで、その結果を見ながらになるので曖昧にしておりましたが、そのあたりも入れ込めるか検討してみます。ありがとうございます。

中小企業の歯科健診助成については、やはりこのチャレンジ企業を中心に進めていければと思います。あとは国の対応を待っているところです。よろしくをお願いします。

(部会長)

よろしく願いいたします。何かございませんでしょうか。

(委員)

資料がすごく盛りだくさんで、分からないところなのですが、現状の数値が細かくピックアップされているのですが、この数値はどうやって算出していらっしゃるのかというのが分かればと思いました。かなり多岐に渡っているので、この数値を算出するのは大変だったと思っているのが1つ。

それから、目標値を書かれているのですが、この目標値というのは、どこから出てきた目標値なのかちょっと分かりづらいと思いました。それと先ほどの方もおっしゃっていたのですが、施策のところをもう少し具体性をもって記載をいただいて、本当にこれをやれば、この目標値を達成できるというところのストーリーがある程度見えてくると分かりやすいと思いました。感想で申し訳ないです。

(部会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。現状値の数値は、兵庫県の実態調査や国が実施している調査、あるいは県全体で取りまとめている各市町の歯周病検診や学校歯科健診等、いろんなところから取り入れていて、逆にこのしっかりデータがある部分を目標値として設定しております。そちらをまとめた資料も次回お示しするか検討します。すべてちゃんとしたデータに基づいた目標値になっています。国の指標に従っていないところは算出して出しています。

(委員)

いろんなところからピックアップされているとのことですが、今回議論しているこの場の状況と乖離している可能性がありますか。

(事務局)

今回省いてしまいましたので、次回また諮る時に一緒に出典もお示しするようにします。

あと施策については具体的なストーリーをとということで、こちらも検討して参りますが、実は、この目標設定をしてこれがあるからという形で新規事業を出していく部分もあり、現状では詳しく書く訳にはいきませんでした。少し書きぶりを検討していこうと思います。ありがとうございます。

(部会長)

ありがとうございます。続きまして、配慮を要する方への支援の立場から、お願いいたします。

(委員)

私ども、障害者の施設は達成できていない。一応施設はわかるのですが、これ以外にも、障害者で、どうしても歯医者に行けないという人はかなりいる。行ってもその場では対応できないといった面があり、それが京阪神では結構対応ができる歯医者さんはあるのですが、ちょっと都市部を外れると、そういうのはありません。障害者施設だけ見るだけではちょっと無理なんじゃないかなと私は思います。これに対応できるような、何かいい案があればやって欲しいなと思います。以上です。

(部会長)

はい、ありがとうございます。事務局から何かありますか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。施設での歯科健診については国の計画でも出ているので入れておりますが、実際に本当に大事なのは訪問歯科になるかと思えます。こちらの数値を算出できるのかどうかも併せて、検討して参りたいと思えます。訪問歯科を進めるということは大変大事なことでと了解しております。ありがとうございます。

(部会長)

はい、よろしくお願ひいたします。続きまして、何かございませぬでしょうか。

(委員)

私も全く同じ意見を言おうとしておりました、難病の患者さんは、介護保険を持っていらっしゃる方は施設にも行くことができますが、なかなか難病は身体障害者手帳等にはつながらず、手帳もないまま在宅で治療を受けておられる方がいらっしゃいます。施設に行くことができている方の目標値は達成できていないというところもありますが、全体的に配慮を要する方という括りでいくと、もっと低い数値になり、この達成率ではないと私も思えます。先ほどおっしゃったように、訪問歯科や医療との連携が必要と思ひました。

(部会長)

はい、ありがとうございます。参考にしていただくということでよろしいでしょうか。続きまして、歯科専門職の立場から、お願ひします。

(委員)

これまでの説明をしていただく中で、本当に歯科の取組が積極的にされているということをこの評価で見ることができると思います。全国的にも、歯科の評価というのは前回の計画のときもそうでしたが、他の分野に比べて歯科分野のハードルが低いという問題ではなく、とても積極的に事業展開されていることが結果に繋がっているのではないかと考えております。

第3次の案を先ほど説明していただき、他の委員の方の話の中でも一部ありましたが、以前は項目に対して、例えば「むし歯の有病者率を何%にする」というような目標だったと思いますが、最近になって市町の割合を何%にするかということが出てきました。私どもは市町に歯科専門職を置きたいということで、この数年、取組を兵庫県歯科衛生士センターで運営しておりますが、専門職を置くということによって、色々な市町の達成率が高くなるということが、それが直接の理由ではなくとも、あると思っています。そこに期待をしているところもありますので、私としては、地域格差の問題もありますし、市町の割合というのは残していただけたらと思っています。

何点か先ほど説明していただいた中に理解が十分できてないというところがあったのですが、例えば4ページの第6章の真ん中あたり、カッコ書きで「健口を維持すること」というのがありますが、私は見るのが初めてです。わからなくもないのですが、少しここにいろんな何か意味が含まれていると思いますので、少しただし書き等で、事務局がどういった思いで「健口」というものを出してきたのかを、記入していただけたらわかりやすいと思います。あと国の計画の目標値が決まってきているようですので、それにある程度沿ったような形で目標設定をするというのもわからなくもないのですが、先ほどご意見ありましたように、兵庫県のいろんなデータを基にして本来の目標値を設定するというのがやはり求められると思います。

あとは言葉の使い方になりますが、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ歯科」、「かかりつけ歯科医院」という言い方で記載されているので、その辺りは整理されるのがよいと思っています。

それと、先ほどもご意見がありましたが、具体的に方策は、また次回の第2回に進めるという話になっているようですが、例えば15ページの主な施策の一番下、「障害のある人・難病患者等を対象とした歯科保健相談・訪問歯科保健指導事業がスムーズに行えるよう支援します」と記載がありますが、私の記憶では歯科保健相談や訪問歯科保健指導は、従来県が色々な事業をされてきた中で、その事業だけが特化しているわけではないと思っていますが、こういった事業がだんだんなくなる中で、こういった事業を「支援する」とイメージされているのか、スムーズに行われるような支援というのを県はどのように考えておられるのかというところが少し気になるところです。先ほどから委員の方々からお話が出てますけれども、具体的なことを書きすぎたらそちらのほうに流れてしまう可能性があるのも良くなって、なかなか特化した書きぶりではできないかもしれませんが、そのあたりが分かりやすいような施策ということも書いていただけたら良いのかなと思います。よろしくお願いします。

(部会長)

ありがとうございます。参考にさせていただくということでよろしいですね。それでは病院歯科の立場から、お願いします。

(委員)

私たち病院歯科医会は病院に勤める歯科医師ですので、この中で関連するところが、災害発生時における口腔への対応とっております。益城町の支援の際に感じたのは、早期からの口腔のケアや、公衆衛生の関係、あるいは通常のパンであるとか、常食だけではなく、おかゆ食等が必要な方もたくさんいらっしゃいましたので、その対応について、詳しく協議していただければと思います。また出務に関しても、やはり病院歯科に勤務する歯科医師ですので、できましたら病院の責任者の方と協同いただいて、出務依頼をしていただく必要があるのではないかと思います。支援の際は、それぞれが年休を取って出たことがありますので、お願いできればと思います。

それと先ほど障がい者の方の市町での救い上げが難しいというところがお話あったかと思いますが、委員がおっしゃっていたように市町に歯科衛生士の配置があることによって、連携・拾い上げあるいは情報の取りまとめがしやすくなって、歯科医院へのつなぎができるのではないかと思います。以上です。

(部会長)

はいありがとうございました。続きまして医師の立場からお願いいたします。

(委員)

私も健康づくり審議会の色々な部会にも出ております。今日の歯と口腔に関して言いますと、平均寿命と健康寿命を縮小するには、病気のほうから言いますともちろん生活習慣病の予防や感染症対策、そういうことも大事になってきますが、今日の話でもありましたように、子どもの頃からのむし歯、成人の歯周病、高齢者になりますと、オーラルフレイルを予防することによって誤嚥性肺炎を予防していくといったことが、健康寿命を延ばすということにも繋がってくるのではないかと感じました。以上です。

(部会長)

はいありがとうございます。それでは続きまして、一般住民としての立場、それから歯科衛生士の視点からお願いします。

(委員)

目標値や参考指標、施策については、先ほど他の先生方もおっしゃっていたので大丈夫と思いますが、内容について気になったところをお聞きしようと思います。まず9ページですが、学校歯科のところの学校関係者のところで「むし歯や歯肉炎（歯周炎を含む）」というのがあります。それ以外に、10ページの中に歯周病（歯周炎）というところがあります。この辺がわかりにくく、歯周病というのは歯周炎と歯肉炎を含んだものになると思うので、10ページは、歯周病でも歯周炎のほうをお伝えしようということでここに書かれていると思うのですが、9ページのほうは歯肉炎なのか歯周炎なのかがわかりにくいと思います。

それと、12ページの高齢者の取組ですが、オーラルフレイルということで、「口元のささいな衰え」とありますが、この口元の「元」だと、口先・口唇の部分と捉えがちになるので、この口元ではなく「お口の」で良いのではないかと思います。

それとその上から4行目の「もし歯を失った場合は義歯等の使用により不自由なく食事ができます」というのがここにぽつんとあるのが分かりにくくて、不自由なくというの、本当に不自由がないのかなと思うところがあります。この文面はここでもなくても他の場所でも良いし、ちょっと言葉のニュアンスを変えるほうが良いのかなという気がいたしました。

それと、14ページ5行目の「高齢者は唾液の減少により口腔機能・口腔清掃状態が悪化しやすい」となっているのですが、高齢者施設等で私も見させていただいて、訪問にも行かせていただいています。唾液の減少によってすごく清掃状態も悪化しやすいというよりも、口腔機能低下によって食渣が残ってくるほうが多いような気がします。ですので、ここに唾液の減少を入れてしまうというのは、気になりました。

それと配慮を要する方のところで健診というお話が先ほどからも出ておりますが、やはり施設等に歯科医師が関係してくると、その中で健診などもしてもらえることもありますので、施設の中に提携した歯科医師が入っていく、歯科医師・歯科衛生士が関わることによって、お口の状態も管理できていくと感じました。以上となります。

(部会長)

はい、ありがとうございます。事務局の方、今の時点で何かございますか。

(事務局)

貴重なご指摘ありがとうございます。文面は悩んでいるところでしたので、参考にさせていただいて、変更します。施設等との提携に関して、参考指標等に入れたほうが良いのか、検討させていただきます。ありがとうございます。

(部会長)

はい、よろしく願いいたします。それでは看護職の立場から、お願いいたします。

(委員)

説明の中で特に会として申し上げることはないのですが、ひとつ青年期と成人期、ここをきっちり優先的に取り組んでいけば、あとの30代40代、そして最終的に高齢者へと繋がっていくので、今はそれぞれの問題で取り組んだにしても「今は20代30代だ」という力の入れ方があっても良いと思う。もう少し何か具体策があがってきて良いのではないかと思います。

あと1点は参考までに、看護協会でもちの保健室を開催していただき、健康相談を受けているのですが、そこで歯の衛生状態とかPR活動であるとか、受診を勧めるとか、そういうのを一緒にやればなと思います。今はコロナ禍で、従来から10%ぐらいしか復活はしておりませんが、大体年間6万人ぐらい相談に来られていますし、出前の相談というのでも2000~3000件は受けておりますので、協働できる場所があるのではないかなと思います。よろしく願いいたします。以上です。

(事務局)

ぜひ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。それでは食を支援する立場から、何かございませんでしょうか。

(委員)

食と歯というのは非常に関連が深く、あらゆるところに食というのが出てきます。ただ、例えば、13 ページ、「かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症や介護予防状態の進行予防、かかりつけ歯科医や歯科衛生士の歯科保健指導のもと、生涯を通じて歯のケアを継続し、栄養バランスのよい食事を楽しめる高齢者を増やし」と食事を楽しめるようなというところがありますが、具体的に食に関しての支援をどのような形でしていこうとしているのかというところが書かれていないので、どのようなことを考えられているのかというところがあります。

さらに、例えば 15 ページの多職種連携、地域包括ケア体制の整備のところでも、「適切な口腔ケアや食支援の実践により」というところがありますが、誰が食支援を実践するのかというところで、何かちょっともやもやとした感じがします。

もう 1 点は、最後の 17 ページのところ、体制整備のところの県の取組、この評価をしていくというところも、何となくほわっとした感じで、具体的なものがないというようなところもあります。

そして 16 ページの一番上に「口腔ケアに関わる関係者を対象にした指導研修を実施します」とあるのですが、このあたりはぜひ、管理栄養士などの研修も一緒にさせていただければと思います。私たちも研修をやっておりますけれども、やはり口腔ケアに関わっていらっしゃる他の職種の方と一緒に研修を受けさせていただいたり、情報を共有させていただいたりすることが非常に大事だと思いますので、その辺りのところをご検討いただけたらなと思います。

(部会長)

はい、ありがとうございます。何かございますか。

(事務局)

ありがとうございます。ぜひ多職種連携の会議や研修においては、保健師や栄養士を巻き込んだムーブメントを起こしたいと思っておりますが、ふんわり書いてしまっているのも、もし先ほどいただいたようなまちの保健室のようなものやイベント等がありましたら情報をいただきたいです。

(委員)

看護協会はまちの保健室で相談業務をされていて、そこへ栄養士会も参加させていただいていますし、栄養士会のほうでは栄養ケアステーションというのを設置しています。そこでも相談、研修、そして食支援として指導、訪問栄養指導などもしておりますので、そういうところと連携することもできるのではないかと思います。

(事務局)

ありがとうございます、それは具体的な施策のところにも明記しても大丈夫でしょうか。

(委員)

はい。

(事務局)

ありがとうございます。

(部会長)

ありがとうございます。それでは報道の立場から、お願いいたします。

(委員)

報道の立場から言うと、この3年余りのコロナ禍の影響が気になります。統計として出てこないということで仕方ないのですが、やっぱり1回どこかでコロナの総括として、口腔分野でどういう影響があったのかに関するデータが出てきた段階で、ある程度まとめて、それをどうするか、目標に反映させるまでいくかどうか分かりませんが、もしも、そうしたら追加で「こういう状況があるので、ここを強化する」というのをどこかで入れられたらいいのかなと思いました。私は他の部会にも出ているのですが、なかなかデータが揃わないということで、もどかしいところはありますが、またデータが出た段階でできれば良いかなと思います。

あと報道で、最近口腔崩壊というキーワードがよく数年で言われるようになってきました。特に問題視されるのが子どもで、前も申し上げたことあるのですが、むし歯が1本もない子もいれば、むし歯だらけの子もいます。口腔崩壊はむし歯が10本以上とマスコミでは言われていますが、今回新たな指標・目標を掲げられて、これは3歳児で4本以上のう歯を持っている子が「0」という、ちょっと現実的ではないのではないかとご指摘も先ほどありましたけれども、それは何とかしたい問題でもあるので、「0」というのを掲げられるのは非常に素晴らしいことだと思います。ただこれを国が新たに指定されたということで国も「0」というのが目標ですね。国もそれだけ深刻に受けとめて何とかしなければいけないということで、それは非常に素晴らしいことだと思います。ただ「0」にするということになると、家庭状況など、なかなか難しい事情に介入していかないと「0」というのは難しい。施策もいろいろ挙げておられて、だからもう少し本当に「0」が達成できるような具体性があればいいかなと思います。例えばフッ化物の応用に関しても、今のところ19市町ということで、なかなか頼りない数字です。ここは100%に近づけないと無理でしょうし、連携の仕方や家庭状況など、どこまで分かりませんがもう少し具体性があると「0」に近づくことができるのかと。口腔崩壊はむし歯が10本という定義の中で4本以上とかなり厳しい、厳格な設定をされていると思いますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。私からは以上です。

(部会長)

はい、ありがとうございます。参考していただくように。それでは市町の立場から

お願いいたします。

(委員)

私のほうからは難しいことはあまり分かりませんが、市としてこういった新しい計画を作ってもらおうということは大変良いことだと思います。私の親はもうすでに歯を失っているのですが、今見ていると、歯を残そうということはよく書いてあるのですが、歯を失ってしまった人に対してどのように働きかけたら良いのかということは書かなくて良いのかなと思いました。

(部会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

重要なお指摘ありがとうございます。入れ歯を入れたら嚙めるようになりますという一文は入れておりますが、もう少し広げていこうと思います。ありがとうございます。

(部会長)

ありがとうございます。それでは、なにかございますか。

(委員)

これは約10年先、6年10年。いろいろお書きになっているのですが、10年後の歯科医師は、どれぐらい残っているか。例えば兵庫県の北の方の診療所は半分になる。何が言いたいかというと、施策を切り口に計画を書いていただくのは良いのですが、医療職種は実は10年後、潤沢にいない。卒業する歯科医師の数は女性が半分おられる。人口が減ったら当然診療所には出てこない。兵庫県の圏域の中で本当に全圏域から話が出ていることです。都市部での話と、地域では概ね6年後10年後違う。多分それは歯科医、医者、看護師、あらゆる職種が急速にガタンと減る。少子化だから当然高齢者が多いのですが、その担い手のケアマネジャーも今どんどんいなくなっています。ケアマネの研修をするというと、またケアマネに負荷を掛けることになる。どんどん負荷がかかって、その職種が実は5年後、10年後にいないかもしれないというのを見て、5年10年先の数字を考えてほしい。皆さんデータとしては良いのですが、本当にできるのかが心配。行政の方々は、おそらく今の人数おられると思いますが、県の規模が減ったら行政職の方もまた縮小となる。現に建て替えの話でどう進めるかという話になっていると思いますが、みんなが減っていく中でどう高齢者を支えるのか。

もう1つは、在宅の話がでてきました。訪問の話、介護の話も出てきました。この計画は健康づくり推進という言葉がついているのですが、僕はいつもこの話を聞いていて、健康づくりをやるヘルスの分野と、医療が混在していると感じるのです。何が言いたいかというと、施設の健診100%を目指しても上がらない。健診事業というのはヘルス、要するに医療でないから自費の世界ですよ。担い手の人からしたら、自

分の施設に入所されている個人がお金を出すのか、施設がお金を出すのか、行政がサポートするのかが分かりません。そのような状況では健診の実施率は上がらない。お金を出さないといけないから。出せるところは当然やっているのですが。

もう1つ、訪問診療という言葉が出てきました。最後は訪問診療となる。でもそれは医療です。医療と健康づくりを混在させるのが正しいのかがよく分からないですし、別に混在させてこっちもやっているというのは結構なのですが、ヘルスの中の人々が理解できるか。行政として、県行政として、市の行政として、これ県独自で言葉をいっぱい盛り込みますとおっしゃったのですが、これ最後は全部市に任せますよね。6年間県がお金つけてくれるのでしょうか。例えばこの施設の健診事業できませんと市町や施設が訴えたら補助金を出してくれるのでしょうか。それはチャレンジ企業も一緒に、どこでも一緒なのですが、大企業は自前でヘルスの概念で自分のところではあるのですが、中小企業が金がないという時に、チャレンジ企業もやっているけれども、上がってこないのではないかと。それだけお金を出しても上がってこないという現状で、良い数字をあげていただいてもどうしていただいても結構なのですが、県の健康づくりということと、医療・介護・高齢部門の方々もおられ、混在している。困ったら在宅へと、在宅訪問がありましたとのことで逃げることができる。ただ在宅訪問はもう医療ですよ。在宅訪問の健診活動をするといっても、それって県はしませんよね。全部市町に任せますよね。でもそれに行くことができるスタッフはいませんよね。このあたりを盛り込まれても良いと思いますが、盛り込んだらずっと「できないのか」とずっと言われますよね。弱気ですができる範囲の目標があっても良いと思います。6年後10年後の兵庫県の担い手の人たちがどうなっていくかなど。急速に約10年後、地域の担い手は減ると。

それから質問ですが、もう1つ、とある町の話ですが、実はあるエリアにはもう歯科医師がいない、診療所がないという話はもうすでに出ていますよね。兵庫県の北のほうはもっと厳しい、でも、僕のいる東灘区でもよく考えたら、山間のところは1つも診療所がない。同時進行で高齢者の方が買い物に行けないとか、実は都市部には潤沢に歯医者や居るが、そこは駅前なのです。そういう意味で、県全体の数字だからこれで良いのですが、実は圏域ごとでいくと、結構厳しい数字を打ち出しておられるのかなと思っています。弱気の数字を出せというのではないのですが、もう少し、本当に5年後、6年後、その世界が来るのかというのを、もうちょっと考えていただければと思います。

(部会長)

はい、ありがとうございます。大きな問題ですね。それでは、学識の立場からお願いいたします。

(委員)

兵庫県の健康増進課の方々のご苦勞が第3次の実施計画に滲み出ておりました、このご尽力に対してまずは敬意を表したいと思います。これは健康づくり審議会でも申し上げたことなのですが、僕はこの参考指標というのがよく分からない。目標値は例えば、5ページのところで、目標値は「歯科健康診査を受診した人の割合の増加」ということで、60%を67%まで引き上げようというの分かるのですが、参考指標は現状値しか書いていない。これを今後、12年後に評価をしたときに、例えばかかりつけ

歯科医を持つ者の割合が75.9%だったのが76%になった場合、0.1%上がったからといって、喜ぶのかどうか。目標値もない参考指標というものの意義について、これは是非とも事務局の方からお聞きしたいです。

あとは、他の委員の方々が本当に有意義なご意見を出されまして、なるほどと思っておりました。例えば5ページ、数値の出どころが分からないというようなこともおっしゃっていました。それと同時に目標値の設定において、歯科健診を受診した人の割合も、増加率で算出したということなのですが、その67%というものに対する意味合いというのが、もうひとつ県民にはぴんとこないのではないかと思います。やはりむしろ国が提唱している95%とするのはどうかと。おそらく兵庫県にとっては、国の目標値があまりにも高すぎて、それが叶わないということで67%にされたのかもしれませんが、しかし67%という数字にもうひとつ根拠がない以上は、国がおっしゃっている95%、骨太の方針で国民皆歯科健診というのでも打ち上げられたわけですし、ご説明があったとおりいろんなモデル事業が国で行われておりまして、厚労省も本気だと思いますので、ここは95%で良いのかなという気がいたします。

それから7ページ、先ほど口腔崩壊のお話がありまして、3歳児で4本以上のう歯のある割合の減少ということですが、これも先ほどのことに通じますが、何をもって評価するのか。例えば3歳児健診の結果で4本以上あるものの結果が0%いうのであれば、目標達成されるかもしれません。しかし、実際には4本以上持っている3歳児というのは、3歳児健診には来ないケースが多いわけですから、そこを含めた目標値なのかどうかというのは、やはりここの根本的な考え方に通じると思いますので、何をもって評価するのか、3歳児健診に来たお子さんの評価なのか、あるいはあらゆる家庭訪問をして拾った上での0%なのかで大きく表現が違ってくると思いますのでそこは明確にさせていただきたいと思います。

それから先ほど話がありましたが、例えば、7ページの中学生・高校生の歯肉の炎症を有するもの割合を4.5%から2.7%にということで、わずか1.8%の減少ですからできそうな気がしますけれども、私は至難の業だと思います。ですから、目標値を設定するときにはやはり、何かの対策というのをもって「こういうことをやるから2.7%に減るのだ」というような、最終的には達成されなくてもいいと思いますが、でも何か今後アクションを起こして2.7%にするのだというような明確な表示がないと。やみくもに目標値を設定するのではなく、方策のこともセットで考えていただきたいと思います。

それと先ほどいろんな委員の方々から出ておりました、障害者施設の歯科健診、それから介護老人福祉施設の研修など、この辺りもやはりどういう事業をやるから減る見通しがあるのだと、セットに考えないといけない。先ほど補助金の話もありましたけれども、やはりそういったものもセットで目標値を設定していただければと思います。以上です。

(部会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

ありがとうございます。目標は、事業とセットで考えよということで、いくつか目標自体の項目を再検討しなければいけないと思いました。あと参考指標の意義については、これをアウトプットとして、事業内容となるようにこちらとしては設定をしたつもりでした。例えばまずやっている市町数を増やし、その上で結果はついてくるといような形で、願いも込めて参考指標として設定しているところが多々ございます。

(委員)

指標という言葉で目標ではないというようなことになるのかもしれませんが、やはりアウトプットであろうが、アウトカムであろうが、目標値はいるのではないかと思います。

(事務局)

参考指標ですが、目標の数が前回かなり多かったこともありまして、「達成したけれども今後推移を見ていかないといけない」と思うものについても一部参考指標に入れ込んでおります。達成したから目標をなくすというのではなくて、基本的には100%が良いような値や、41市町実施することが理想であるような取組については、我々も少しずつでも取り組む市町が増えていくほうが、目安として良いということもあり、目標値は限りなく全市町で実施、それから達成が高ければ高いほうが良い取組、達成をってしまったような値を参考程度に置き、目標として力を入れて取り組んでいこうとするものを目標値として整理したところも一部ございます。

(部会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(委員)

また検討してください。やはり住民からすると分かりにくいように思います。先ほど説明された目標値が達成されたから、現状で良いと、これ以上に努力はするけれども、現状で良いというスタンスであれば、県民にもわかりやすいと思うのですが、アウトプットは参考指標、アウトカムであれば目標というのは、住民にとってはちょっと分かりづらいかと思います。以上です。

(部会長)

はい、ありがとうございます。またよろしく願いいたします。それでは追加のご発言等はございませんでしょうか。

それでは後日お気づきになったことがありましたら、資料3-4のご意見記入用紙にて事務局へ9月27日までに提出いただけたらと思います。本部会でのご意見やご意見記入用紙によるご意見を踏まえた修正については、第2回の本部会にて報告をお願いいたします。

それでは次に協議事項2「8020運動推進員の名称変更について」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料4に基づき説明]

(部会長)

ありがとうございました。事務局から説明のありました8020運動推進の名称変更につきまして、異議もしくは他の名称が良いとのご意見がありましたらお伺いいたします。

<特に異議なし>

それではご意見がないようですので、委員の皆様には、事務局提案にご了承いただいたということよろしいでしょうか。ありがとうございます。了承ということにさせていただきます。

本日、各委員から、貴重な意見をいただきました。以上をもちまして、議事を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

その他本日の議事以外の皆様からご発言等ございませんでしょうか。

<発言なし>

それでは進行を事務局へお返しいたします。