

## 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会 第1回歯科口腔保健部会議事録概要

日時：令和5年7月31日（月）

午後3時～4時32分

場所：山形県自治会館「201会議室」

### 1 開会

### 2 あいさつ 阿彦医療統括監

### 3 報告・協議事項

(1) 「健康やまがた安心プラン」について（資料1）

(2) 山形県の健康にかかる現状について（資料2）

(3) 現「健康やまがた安心プラン」に基づく主な取組みについて（資料3）

(4) 現「健康やまがた安心プラン」の目標に対する評価について（資料4-1、-2）

(5) 次期「健康やまがた安心プラン」検討体制（資料5）とスケジュールについて

以上を一括して事務局から説明

（特に意見なし）

(6) 新たな政府計画と次期「健康やまがた安心プラン」の策定について（資料6-健1～6-歯5）のうち、「資料6-歯4」プランの構成案までを（7）第1回策定委員会における意見等（資料7）にも触れながら、事務局から説明

#### 【「むし歯格差の縮小」という表現について】

<委員1>

「むし歯格差の縮小」という表現があるが、どう捉えればいいのか。「健康格差」ならよく耳にして聞きなれているが。

<事務局回答>

現行プランでは、「むし歯のない者の増加」と表記していたが、むし歯のある子とない子の差があり、格差をなくしていくということで、国の計画でも「歯・口腔に関する健康格差の縮小」、健康増進計画でも「格差の是正・縮小」といった記載が随所にある。それに倣ってこの部分を「格差の縮小」と表現したところ。

<委員2>

今の小・中学生はむし歯がある人のパーセンテージに関しては非常に少なくなっている。ところが、一人平均のむし歯本数は、一人の子が多くむし歯を持っていることがあり、あまり減少していない。社会的貧困や家庭環境をフォローしないと、取り残された子たちの健康が良くなる。中学生までの医療費が無料の市町村が多くなっているが、むし歯を多く持っている家庭は無頓着で歯科医に来ないため、学校ともうまく連携する必要がある。取り残された子の健康をどう維持するか、大きなテーマだと歯科医師会では考えている。

## 【目標を達成するための具体的施策について】

<委員3>

現行プランでいろんな目標を達成しているのは嬉しい。目標を達成するために具体的にどうやっていくか、例えば「定期歯科健診受診の促進」とあるが、これを行うための具体的な施策があれば拝見したい。

<事務局回答>

本日は柱立てを示しており、具体的施策は次回10月の部会で素案という形でお示しするので、その際にご意見を頂戴したい。

## 【「むし歯格差の縮小」について】

<委員4>

園としての取組みを様々やっており、本当にむし歯は少ないのだが、時折何本もむし歯を抱えている子もおり、全体の本数、一人当たりの平均数が増えるということがある。そういった子に受診勧告を出す、なかなか受診に至らず、何度もお願いして行ってもらっているのが現状。親の意識がどれだけ子どもに向けられているか、歯の健康というところではすごく大事。そういう意味で、むし歯の格差縮小は大事なポイントだと考えている。

## 【口腔機能の維持に関する施策について】

<委員5>

高齢になるとむし歯や歯周病で歯が無くなる、いろんな機能が低下するというところで「歯の喪失防止と口腔機能の維持」という項目があると思うが、最近は子どもの噛む力が低下している気がする。若い方でも偏食により奥歯で噛むことがなくて、それが積もり積もって脳梗塞を引き起こすこともある。子どもの口腔機能に関する施策もぜひ取り入れてほしい。

<事務局回答>

プランの詳しい中身はこれからであり、頂いた意見も含めて素案にまとめた段階で改めて意見を頂戴したい。

## 【「PDCA」を入れた目的、施策展開について】

<委員2>

プランの中に「PDCA」という言葉が入ったのは、実行されたかどうかの評価がうまくいかなかったからだと思うが、県でこれを入れた意味合いを教えてください。

<事務局回答>

この部分は、政府計画に新たに出てきた人材育成の観点である。政府計画の記載をみると、歯科口腔保健に関して科学的知見に基づいた課題の抽出が必要であり、その上でPDCAサイクルに沿った取組みを適切に実施できる「人材の育成」に努めるとしている。そして、都道府県には、市町村はじめ医療保険者、歯科医師会、歯科衛生士会等歯科口腔に関する団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づいた研修の充実に努めることが求められている。どう人材育成を進めていくかというところで、知見

があれば伺いたい。

<委員2>

現場の声を行政と話し合っ、それがフィードバックされて施策として活かされるように、意見交換する場をしっかりと持ってほしい。

<委員1>

子どもに関わっていると、噛めないとか口の中にためて飲み込めないといった状況が増えていると感じている。固いものを食べさせたいと思うが、窒息とか誤嚥とかの問題も絡んできて提供も難しいと感じているので、こうした部分もいろいろ検討いただいて、子どもの噛む力を育てる施策が大事だと思っている。高齢者に関しても、食べられないと痩せる、入れ歯も調整している間にさらに歯茎が痩せて使えなくなることもある。摂取できないときの栄養補給も含め、歯科と栄養をセットにして効率の良い栄養の摂り方などに関わっていきたいと感じている。

<委員2>

このプランを見ると、多職種連携で大事だと言われている摂食嚥下についてあまり入っていない。管理栄養士が食事戦略を考えても、歯科医師が口を見ると食べられるような口腔機能の状態でないなど、歯科に対する認識が病院間で差があると感じる。口から食べることの意味をしっかりと県民に伝えられる施策にして頂きたいし、プランにも入れて頂きたいと思った。

<委員6>

県内の行政でも歯科専門職が少なく、栄養士や保健師が歯科を担当していることが多い中で、PDCAを行政として回す際に、片手間な感じで回す場合が多いと感じる。歯科保健事業に関して、行政の担当者間で話し合う場や研修の場をつくって頂けるよう検討をお願いしたい。

<委員2>

厚生労働省で、歯科医療提供体制という事業が出て、各県690万円予算付けされるが、事業を実施している県が数県しかなくて、日本歯科医師会としてぜひ活用してほしいと言っている。情報共有は大事だし、医療提供する側から積極的な発言があれば、地域に反映されると思うので、県としてもぜひ検討してほしい。そうすれば、話し合いの場も設けられると思う。

## **(6) 資料6-健1～6-歯5のうち、「資料6-歯5」の「個別目標の見直し案」について事務局から説明**

### **【乳幼児に関する評価項目について】**

<委員3>

乳幼児の評価項目がむし歯しかない。ちゃんと物を噛めるという食習慣が大切で、食習慣に関する評価項目、あとは歯列不正、そういった項目があればもっと良いと思う。

<事務局回答>

以前の政府の計画では、「3歳児の不正咬合が認められる割合の減少」があったが、顎顔面の発達途上で経過観察とされることが多く、評価指標としては難しいとの議論になったようで、政府の次期目標値から外れた経緯がある。乳幼児に関する指標が政府でもむし歯がメインとなっており、県独自でむし歯に代わるものを入れるかどうかは議論頂きたい。食生活に関する部分は、評価が難しいため、政府の目標にも入っていないところ。

<委員3>

不正咬合は、12歳とかだとすごく大切だと思うので、検討頂きたい。

### 【「咀嚼良好者」の判断基準について】

<委員4>

「咀嚼良好者」というのは何をもって良好と判断するのか。

<事務局回答>

県民健康栄養・調査のアンケート項目に、「以前と比べて歯が原因で食べにくくなったか」という質問があり、「よくある・たまにある・全くない」の三つの回答項目に対し、「たまにある・全くない」との回答を咀嚼良好者として割合を出している。

<委員2>

補足すると、50歳まではほとんどの方が歯は残っている。50歳過ぎから本数が減ってだんだん食べづらくなる。年齢の基準を50にするか60にするかは微妙なところだが、歯の本数が少なくなることによって食べにくくなるという現実がある。

### 【歯周炎に関する目標設定について】

<委員7>

(政府の指標にある)「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」で、もっと若い時に分かるのはむし歯という形しかないのか。歯周炎に関して分かりやすい検査はあるのかないのか、実施しているのかしていないのか。

<事務局回答>

歯周炎の有無に関しては、歯科医師が口の中を調べて判断するしかなく、データとしてあるのは国の歯科疾患実態調査で本県の対象者となった30名程度分であり、この方々の歯周炎の割合をもって県全体のデータとするのは難しい。それ以外にデータとして持っているものが無いため、歯周炎と自分の歯がないということはイコールではないかもしれないが、歯周炎の評価指標に代わるものとして「40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合」を設定したい。

<委員7>

データが出ないとしても、歯周病になるといろいろな病気を引き起こすことに繋がるため、小さいうちから何らかアセスメントをする方法がないものかと思った。

## 【目標値の「減少」の捉え方について】

<委員 1 >

「40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合」の目標値が「減少」というのは、何に対して減少という捉え方をするのか。

<事務局回答>

現在は目標値としての設定がないため、参考値になるが、「45歳以上」で自分の歯が19本以下の者の割合は令和4年で25.2%という現状値であり、この割合を減少させるということで設定したい。

## 【むし歯の格差縮小に係る指標（3歳児4本以上のむし歯）・施策について】

<委員 1 >

「むし歯格差の縮小」という目標に対して、何か指標が必要なのではないか。

<事務局回答>

今までは「むし歯のない3歳児」という、むし歯があるかないかの指標となっていたが、3歳児でむし歯のない子の割合は現在ではほぼ9割以上となっている。そうした中で、国でもむし歯の格差縮小に関して議論があり、むし歯が4本以上あるとむし歯が多い・リスクが高いという整理がなされ、「3歳児で4本以上のむし歯を有する者」という指標を出した。本県では令和3年度で2.7%のところ、目標の0%にするのは難しいと思うが、ゼロに近づけていこうという観点で設定した。

<委員 2 >

3歳児で4本以上のむし歯を有する者をゼロにする目標は非常に嬉しい目標だ。生活習慣病の目標値をゼロとすることは不可能だが、むし歯をなくすことは生活習慣病をなくすための一番初めの目標だと思うからだ。ここをゼロと設定するぐらい認識が高まったのだと思うが、社会的要因は必ずあるので、その人たちをどう持っていくかがこれからの医療政策だと思う。ぜひ頑張って情報発信していただきたい。

<委員 5 >

幼稚園・保育園では年中からフッ化物洗口ができる。小学校でもできる。山形県でも北部ではほとんどの小学校でやっている。学校・保育園でやってくればみんな平等にむし歯予防はできる。ぜひやっていただきたい。

<委員 4 >

本園の取組みを調べたところ、1992年からフッ素塗布、フッ素洗口をやっている。園に長くいる子はむし歯はほぼゼロということで、歯磨き指導を含めて、取組みの成果は確実にあると感じる。

<事務局回答>

県では、特別支援学校16校に毎年2回、歯科医師会・歯科衛生士会の協力を得てフッ素塗布を実施している。

<委員 2 >

リスクの高い人にはフッ素は有効だが、子どものむし歯に関する目標を達成するためにはフッ素だけではなく、社会的要因や生活習慣も影響してくる。健康福祉部だけでなく学校など横の連携をしっかりとってほしい。

<委員 8 >

小中学校でも不登校や発達障がい、知的障がいなどの子が増えており、その辺の子のむし歯が多いのではないかと思う。特別支援学校だけでなく、特別支援学級や一般の学級にも支援をお願いしたい。

あと、3歳児でむし歯4本という点で、本当に4本でいいのかお聞きしたい。むしろ3本とハードルを上げてもいいと思う。そうすると目標値の設定が難しくなると思うがどうか。

<事務局回答>

特別支援学級等への支援に関しては、教育局と情報共有し、調整させて頂く。

4本とした点に関しては、国でも何本にするかかなり議論された中で、目安の基準として4本ということで落ち着いたところであり、本県も国に倣って4本としたところ。例えば「3歳児で3本以上のむし歯」とした場合、目標値を0%ではなくもう少し上げていいのかという点もあるので、部会長とも相談し、次回の部会で意見を頂戴できるように準備する。

**【各施策、他職種等との連携について】**

<委員 9 >

かかりつけ医との連携というのは考えていないのか。糖尿病の患者は歯周病も多い。骨粗鬆症で薬を飲んでいると、顎骨壊死になりやすい。また、心房細動が増えていて心筋梗塞や脳梗塞になる方も多くいて、抗血小板薬などを飲んでいる場合も多いので、かかりつけ医との連携が必要だと思う。

<事務局回答>

「施策の方向」の中で、かかりつけ医を含めた多職種との連携を推進するという書きぶりを行っているが、歯周病に関して特にかかりつけ医との連携について前向きな書きぶりできないかとの意見だったかと思う。事務局でも一歩突っ込んだ書きぶりとしているか確認してみたいが、国のプランでも現段階ではない。前向きな意見を頂戴できればと思う。

<委員 2 >

歯科医師会としては、医療連携として、昔からがん、糖尿病など医師会主導のいろいろな委員会に積極的に参加しているが、安心プランを拝見すると、各疾病に関する対策のところ、歯科との連携が希薄になっている。がんの連携に関しても、歯科医師会が関連団体に入っていなかったりする。ぜひ歯科をもう少し取り上げて頂きたい。

<事務局回答>

歯科口腔保健計画以外の、健康増進、がん対策、循環器病対策の計画において歯科の部分が弱いとの意見だと思う。事務局で精査し、相談させて頂く。

<委員 7 >

医療連携で、入院患者の口腔ケアは看護職が関わっているが、知識不足の状況がある。以前歯科医師が病院に来て、何度も研修会を開いて看護職に知識を教えて下さった。患者のむし歯や噛み合わせを診ると同時に、看護職の口腔ケアの勉強をして頂い

た。でも人が変わるので、知識のある看護師のいない病棟で勤務する看護師はほとんどわかっていない。プランの中に何か具体的に盛り込まないと、進まないと感じた。

<委員 8>

医療連携は、私も本当に必要だと思う。介護施設でも、在宅でも訪問歯科の方など様々な先生から協力を頂き口腔ケアを行っている。

ケアマネジャーやソーシャルワーカーを含めた多職種連携、チームケアも大事だと思う。

<委員 5>

以前口腔ケアに一生懸命だったところも、施設長や職員、看護師が変わるとまた一からしなきゃならない状況がある。なぜ口腔ケアが必要か、どういうふうによればよいか、知識を入れていかなければならないが、やはり、歯科医師会、ケアマネジャー、栄養士、看護師いろいろな方の力が必要。ぜひ一緒に口腔ケアをやっていききたい。

<事務局回答>

本県としても、在宅歯科医療連携室ということで、歯科医師会に委託し、歯科衛生士1名を配置し、かかりつけ医、ケアマネジャーと歯科医師との連絡調整を行っている。まだ周知が足りないところがあるかもしれないが、県としても共に取組みを進めていきたい。

## 5 その他 特になし

## 6 閉会

以上