

日時：平成28年6月8日（水）

18：00～19：55

場所：県庁9階第一会議室

（出席委員）

鎌田委員，児玉委員，佐々木委員，菅原委員，鈴木委員，千島委員，千葉委員，新沼委員，
人見委員，藤委員，山形委員

（欠席委員）

清野委員

（司会）

本日は，お忙しい中，また，夜間の開催にもかかわらずご出席いただきまして，誠にありがとうございます。

始めに会議の成立についてご報告いたします。本日の会議には，委員12名に対し，11名に御出席をいただいております。条例第4条第2項の規定に基づきまして，会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また，当協議会は，情報公開条例第19条の規定に基づきまして，公開とさせていただきます。

次に本日お配りしております資料を確認させていただきます。

本日はお手元に，次第と出席者名簿，資料1-1から1-5，資料2，資料3，資料4-1から4-3，また，参考資料としまして基本計画をお配りしております。皆様の机上に山形先生にご尽力いただきまして昨年度に作成いたしました教育教材でございます，ケースに入ったCDをお配りしております。資料の不足がございましたら挙手でお知らせ願います。皆様よろしいでしょうか。

それでは，只今から，平成28年度，第1回宮城県歯科保健推進協議会を開催いたします。開会にあたりまして，保健福祉部技監兼次長の佐々木よりご挨拶申し上げます。

（佐々木技監）

開催に当たりまして，一言ご挨拶申し上げます。

本日は夕方，遅い時間からの開催にも関わらず，ご出席いただきまして誠にありがとうございます。また，皆様には本県の歯科保健の推進に常日頃からご指導，ご協力を頂いておりますことにこの場をお借りしまして御礼申し上げます。

本協議会は，県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する重要事項を審議頂くことを目的として設置されており，皆様方にはこれまでもこの会議の場において活発なご協議と貴重なご意見を頂戴し，本県の歯科保健の推進に貢献頂いておりますことに，改めて感謝申し上げます。

また，後ほど事務局よりご紹介させていただきますが，今年度から新たに3名の方に本協議会委員にご就任頂いております。ご多忙の中，快くお引き受け頂きまして本当に感謝申し上げます。

歯と口腔の健康は，バランスの取れた食生活の維持による全身の健康の保持，増進という点はもとより，食べる喜びと話す楽しみを通した生活の質の維持，向上という点においても，非常に重要な意味を持っております。さらに最近の研究では，歯や口腔の疾患と生活習慣病の双方向的な関係も指摘されるなど，歯と口腔の健康が再認識されているところであります。

本県におきましても，平成22年12月に議員提案条例として「歯と口腔の健康推進条例」を交付，施行しており，当条例に基づきまして平成23年10月に「宮城県歯と口腔の基本計画」を策定し，歯科口腔保健の推進に努めているところであり，平成28年1月，「宮城県口腔保健支援センター」を

設置したところであります。

この基本計画では、県民のライフステージに応じた目標を掲げ、皆様からのご意見を参考にしながら各種施策に取り組んでおり、幼児、学童期のむし歯の本数が減少傾向にあるなど改善が見られているところもありますが、課題がまだまだ山積みしている状況でございます。計画の最終年度になります29年度には、計画の最終評価を行うこととしており、今年度はその基礎資料となる「歯と口腔の健康実態調査」を実施することにしております。本日の会議では、ライフステージ毎に本県の歯科口腔保健に関する現状と課題、主な取り組みなどをご説明させていただきます。委員の先生方には、それぞれのご専門の見知から忌憚のないご意見をお伺い出来ればと思っております。本日の会議でのご意見を参考に、今後とも歯科口腔保健の充実に努めて参りますので、引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ここで、今回、新たにご就任いただきました委員の皆様をご紹介します。

宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長、鎌田ひろみ委員でございます。松島町健康長寿課長、児玉藤子委員でございます。一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会業務執行理事、千葉令子委員でございます。

続きまして、本日同席しております県職員をご紹介します。

只今ご挨拶いたしました保健福祉部佐々木技監兼次長でございます。保健福祉部相田参与でございます。健康推進課岡本課長でございます。その他の職員につきましては、お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは、議事に入ります。条例第4条1項の規定によりまして、ここからの進行は佐々木会長にお願いいたします。佐々木会長、よろしくお願いいたします。

(佐々木会長)

皆様、本当にお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。また、新しい委員の先生方、色々多岐に渡る内容でございますが、よろしくお願いいたします。

本協議会の内容、また、宮城県の歯科保健の現状、今、佐々木次長の方からかなり詳しくご説明いただきまして、色々進んでいるところでございます。この歯科保健推進協議会でございますが、医療、介護は地域包括ケアという形になっておりまして、多職種連携が非常に重要になってきているところです。我々の歯科保健というところに関しても、同様でございます。色々な職種の方々、あるいは色々な職域の方々のご協力が無いとなかなか進んでいけないところで、前回からかなり色々な職域の方々にご参加いただくようになりまして、その結果、色々な事業が展開されているところでございます。

本日の議題、色々盛りだくさんでございます。最初は基本計画が進行しているところでございますが、その進行状況と今年度の進め方についてご協議いただきます。

また、今年度は先程お話しありましたように、歯と口腔の健康実態調査を行うことになっておりますので、それを二番目の議題、また三番目は、先程ご紹介ありましたように、口腔保健支援センターが設置されておりますので、その内容についてということになっております。時間も限られておりますので、円滑な議事進行にご協力いただければと思います。

それでは最初の議題でございます、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の進行管理について」の協議を行いたいと思います。

資料1-2をご覧ください。目次を見ていただくと、おわかりのようにこの基本計画はそれぞれのライフステージ毎、「妊産婦期・乳幼児期」、「学童期・思春期」、「青年期・壮年期」、「高齢期」、「障がい者」という形の5つに分かれて策定されております。各項目毎に検討を行いたいと思います。

始めに「妊産婦期・乳幼児期」というところから事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

資料1-2, 資料1-3, 資料1-5の一部について説明

(佐々木会長)

ありがとうございました。むし歯の本数等, 減ってはきているんですけども, まだまだ残念な状況でございます。また, 県内の格差ですよね。ここはやはり, 注目するべきところなのかなと思います。

皆さんご存じかどうかわかりませんが, 8020運動というもの, 80歳で20本の歯を残すというものですが, ある程度年を取って歯が抜けちゃうと, 元に戻らないのでなかなか達成するのが困難な指標なんです。この3歳児の指標は, 3年間本当にきちっとやっていたらもっともっと数値を落とせるのが本当の事なんだろうなと思いますけど。なかなかそれでも保護者の方々とか, 家庭環境, あるいは地域というようなところが, なかなか進んでいかないのかなというのが統計に出ているのかなと思います。

何かご質問, あるいはご意見等ございましたらお願いしたいと思いますが, いかがでしょうか。鎌田先生いかがでしょうか。実際に見てみて。

(鎌田委員)

今お話を聞いていて, すごく貴重なデータだなと思いました。本園が国公立幼稚園・こども園の事務局になっておりますので, それぞれの支部の園長先生方が集まる機会というものがございますので, そういう場でぜひこのデータをご呈示して, ご協力をいただけたらなと思います。今, 3歳児を預かり始めているこども園さん, 幼稚園さん増えておりますので, ぜひこういう貴重なデータをお示してきたらなと思ってお話を伺っておりました。ありがとうございます。

(佐々木会長)

色々な取り組みが行われておまして, お母さんの方に対する色々な教育プログラムも, いろんな市町村等で取り組んでいるというところ, ぜひ先生方の方からも広めていただければいいなと思います。

他に何かございますか。加速するために, 山形先生, 何かございませんか。

(山形委員)

宮城県歯科医師会の山形と申します。乳幼児, 新沼先生が担当領域なんですけど, 何年か前は3歳児のむし歯の本数というのはとても多く, ワースト1位でしたが, 近年宮城県のむし歯の本数, 保有率というのは右肩下がりでどんどん下がってきています。しかし, 全国的な状況から見ると, 順位としては変わっていません。むし歯の本数が減少してきているのは, 妊婦健診から始まり, 1.6, 2.6, 3.6健診をしっかり行い, その時に指導や相談を行う。さらにフッ化物の応用を行っている市町村も増えてきているからではないかと。これからもっとさらに詰めて, もっと効果があるような対策は何かなというところに取り組んでいければと思います。

ひとつ, 6番目, 12ページの平成27年, 8年度の取り組みという中に記載してある, 上から6番目, 保育所の定期健康診断における歯科健診とあるのですが, 幼稚園, 保育所の健康診断は法律で定められておらず, そこだけ抜けてしまっているんですね。先程お話しした1.6, 2.6, 3.6までは母子保健法で, 学校に入れば就学時から高校3年生までは法的な健診として定められていますので, その中でやっております。幼稚園, 保育所での健康診断の実態や指導内容までは把握できていない, 空白の年代になっておりますので, 今後情報として収集できるのであれば収集し, 改善できるところは改善していければ良いのではないかと思います。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございました。他にどなたかご意見ございますでしょうか。

(新沼副会長)

特別小児とか担当というわけではなんですけども、ちょうど一年前まで日本歯科医師会の小児食育担当委員をしていましたので、ずっとそっちを見ているのですが、先程お話しがありましたように、つい2、30年前までは学齢期なんかはひとり平均5本くらいの時代もありました。それがここ十年かで一本を切るところまで来まして、宮城県をずっと見ている先生からしますと、1本と切ったというのは一時期に比べて、だいぶ感慨深いというお話をされている先生方もいらっしゃいました。ただ、先程もありましたように、全国的に歯科の指標というのは10年後の目標を遙かに超すような形でどんどん改善しています。厚労省の担当者の会議なんてありますと、ある意味歯科というのは優等生という形になっておりまして、例えば10年後にこうしましょうというのを7~8年くらいで達成してしまう。次の10年はもちろんもっと高くハードルをあげるということになります。そういう意味で宮城県どうしても順位が上がらないのは難しいところがある。全国的な順位結果としては良くなって来ていますので、先程山形委員がお話されていたように、順番は上に上げていきたいのはもちろんですけども、着実に0.9が0.8, 7, 6, 5と下がって行くように私の方としても頑張っていきたいと思っています。以上です。

(佐々木会長)

引き続き努力が必要だなと思っています。よろしいですか。

それでは次の年代に移っていきたいと思いますが、続きましては「学童期・思春期」のところになります。こちら事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

資料1-2, 資料1-3から1-5の一部について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。データの的には、むし歯というのは一回むし歯が出来てしまうと保有率変わりませんので、そのまま年齢を重ねていくので、全国平均をどこかで下回るといのはなかなか難しいかもしれないですね。3歳児で下回ってないと、そのあと十何年経たないとここまで来ないということでございます。また、事務局の方から少しお話のありました、歯垢と歯肉の状態、これがあまり改善傾向とは言えないということがありましたが、このあたりは歯科医師会では、学校歯科保健等の活動で何かありますか。山形先生。

(山形委員)

20ページの表、グラフ見ていただくと、歯垢の状態、歯肉の状態というのがあります。歯垢の状態の指標について簡単に言いますと、歯の表面、前歯の1/3以内で歯垢が付着している場合は1で、それ以上付着している場合は評価2になるんですが、その評価2でみているものなんです。評価2というと、健診で診てもずいぶん歯垢が付いているなという感じなのですが、その割合が6.5%ということになります。歯肉の方も同様に、ちょっとした歯肉炎、例えば歯並びが悪くて、その所だけ歯肉炎があるような場合には評価1で、全体的に歯肉炎があつて、歯石を伴うような場合には評価2となります。その評価2の割合が6.6%ということになるんですね。全国平均よりもかなり高いので全国の宮城県の順位を調べてみたんですけども、歯垢の状態の方が44位、歯肉の状態が46位ということで、本当に下の方に位置しているわけです。この歯垢の付着状況と歯肉炎というのは必ずリンクしてくるんです。同じパターンで出てくるので、プラークコントロールというのが非常に大切だし、そういうところをしっかりとやっていきたいと思います。講演会とか、頼まれる時にはいつも話させてもらっているのですが、なかなか改善傾向が見られません。「プラークコントロール」これがキーワードだと思います。自分の口の中をきれいにする術を身につける。小学1年生から6年生、定期的に口の中の状況が変わる時期なので、その時に歯と口の健康づくりというものをしっかりと教えて、生涯健康な

歯を保つようにということで話はしているんですが、なかなか結果が出てこなくて残念に思っているところであります。教育教材を作ったのも、そういうことで、教育というのは大事ですので、学校の方で先生方が、こういう教育教材を使って、子ども達に教えるという事が出来ると、広く教育が普及するのかなと思います。この教育教材の普及、啓発を今、行っているところであります。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。学校健診の時にも、歯科衛生士さんとかが一生懸命教えていると思うのですが、なかなか成果が上がらないというか。今、山形先生の方からありましたように、去年作った物で見ていただくと色々使えるような中身になっております。実際に色々な歯科健診で指導を行っていただいております、歯科衛生士会の立場としまして、人見先生、いかがですか。いろんな所で活動いただいていると思いますが。

(人見委員)

宮城県歯科衛生士会の人見と申します。学校歯科健診で私が見たのは、12歳ではなく、もう少し上のお子さん達でした。口腔のきれいなお子さんと問題のあるお子さんとははっきり検診結果が分かれました。さらに問題のあるお子さんには集中して個別指導をしたのですが、その後に指導した内容を受け入れてくれるかは、それぞれの事情に左右されるようです。例えば、部活動が忙しくて歯科医院に通院する時間が取れないとか、受験勉強の兼ね合いとか、歯科治療や予防へ積極的になれない理由をあげて、治療したくても出来ないと訴える生徒もいました。生徒が自分の口の中は自分で守るという自己管理の意識を持つことが予防には大切です。できれば教員の皆様も含めて、普段から少しずつ指導して頂き、早くからこういった意識を持つことで、まず問題を発症させないようにする。また、仮に問題が出てしまっても、個別指導に対する取り組みに前向きに取り組める積極性が出るのではないかと考えております。いずれにしても、歯科衛生士会としても出来るだけ様々な機会を捉えて、指導を繰り返したいと考えております。

(佐々木会長)

ありがとうございます。そうなんですよね。格差がかなり、個人差と言いますか。こういう聞いているものがデータではなかなか見えてこないですけど、平均した値には乗っかってきているような感じはしています。何かご意見等ございましたらお願いしたいと思いますが、相田先生こちら辺は分析済みなんじゃないですか。

(相田参与)

研究として判っていることは、格差って二極化に思われがちなのですが、結構階段状の違いだということです。ある程度いい人よりもさらにいい人がいるというようなことがひとつ判っています。あとおもしろいのが、今むし歯が減っているというお話が、先程からたくさん出ていて、データも出ていますけど、1年間に発生するむし歯の本数を見ると、0本の人から発生するむし歯が一番多いんですね。つまり人数としては、むし歯ゼロの子が今若い子どもだと一番多いんですね。例えばむし歯ゼロの子が100人中80人居たとして、80人の中から例えば1/4でもむし歯が発生したとしたら20人発生ですよ。100人中20人ですから、残り20人のうち半分の人がむし歯発生したとしても10人なんです。ですから圧倒的多数のローリスク、リスクが低い人、つまりむし歯0本の人は行政の対応とかだとローリスク者、リスクが低い人ということで例えばフッ素塗布やらないとかあり得るんです。ところがそうすると圧倒的多数のローリスク者で一番疾患が発生する人に対策がゼロになってしまうということが公衆衛生学的に判っていることなんです。むし歯が減っていることは素晴らしいんですけど、減っているからいいやになってしまうと、一番重要な対策がなくなってしまうということが起こりうるので、そこをひとつ認めていただければと思います。

(佐々木会長)

新しい視点ですね。色々対策をしているのにも関わらず、なかなか思ったような効果にはいつていないような因子を分析していかなくてはならないのかなと思います。現場の先生、菅原先生ご意見ただけたらなと思います。

(菅原先生)

学校保健会の菅原でございます。学校の現場に居る者として、これまでの私が担任している頃とか今の立場から見て思う事をちょっとお話させていただくと、一昨年この会に参加した時に宮城県のむし歯の保有率というのが非常に高いということに驚いたということがありました。ですけど、ここ最近を見ていると、むし歯の本数、歯列とか咬合、微妙ですけど改善しているんだなということに改めて気づいて、歯垢、歯肉の状態がリンクという話もありましたが、やっぱりまだまだだということに改めて感じました。学校は3年生から保健体育の授業が随分前から行われていますが、学年に応じて色々な内容を取り扱う中で当然歯の教材も学習することになります。前までは学校の担任が、あるいは養護教諭が一生懸命教材を研究して子ども達に指導するというパターンがほとんどだったのですが、今もそれが中心ではありますが、より子ども達にインパクトを与えて生活の中に生かすという事で歯科校医さんに来ていただいて指導のお手伝いをいただくとか、そういったことも実践されています。少しずつ増えているのが事実だと思います。さらに平成26年度に山形先生を中心に作成していただいた教材「歯・口の健康づくり教育教材」という26年度版のものがありません。それについては全県の保健関係の職員が一同に会する機会が全くないんです。ですが、いろんな研究集録をまとめて冊子にして、私が勤める折立小学校が事務局になっているんですが、そこで編集・製本して全県のすべての小学校に配るという事務があるのですが、その時に改めて前回の教材の表紙をカラーコピーした物を、こういう物が配られているはずだと、中身はこういう物だということで、私も何回も見ているんですが、改めて研究集録を配布するのと同じように、プリントを入れて配布させていただきました。仙台市の方では、全校122校集まる機会がありますので、その時にもお話ししてきましたし、前年度の2月の会の時には、山形先生に直接会に来ていただいて、説明して下さいということでお願いして御講話いただいたということです。その後、各学校さんと話ししていないんですが、うちの学校の例を見ると教材を使つての授業というのは残念ながらまだ見ていないのですが、養護教諭が前回の教材にある掲示物として使用できる物が多数あるのですが、そういった物を使って今6月ですのでちょうどタイムリーな時期ということで、保健室に掲示して子ども達に啓蒙している、そういう状況で使われております。今後もっともっと使われることをもちろん望みますし、前回見せていただいてまた保健部会として山形先生に御相談して、保健の先生方にお話いただける機会が持てればありがたいなと思っていた所でありました。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。色々な取り組みをしていただいております、本当に感謝申し上げます。今年度も歯科医師会、あるいは大学との間で色々な展開ができたと思います。他に何かご意見等ございませんか。なければ続いて次の年代、「青年期・壮年期」に移っていきたいと思います。事務局、よろしくお祈りします。

(事務局)

資料1-2、資料1-3から1-5の一部について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。今お話ありましたように、なかなか届きにくい年代というところがございますが、27年、28年度の主な取り組みにも記載の通り、市町村、あるいは職域の団体等で色々な事業を実施させていただいております。少しでもそれが広がっていければいいなと、思っているところ

ろです。健康保険協会の鈴木委員にもご協力いただいて、いろんな所で広報をやるような展開を27年、28年と資料1-5の10ページ目、こういう事を地道にやっているんでしょね。ぜひ追加のご意見等ございましたらお願いします。

(鈴木委員)

広報の方を中心に27年度は進めさせていただきまして、事業主の方がお集まりいただける機会に相田先生の方からお話をいただく機会がありました。感想文を後ほどいただいた時には、今までに無い話で参考になったと、好意的に受け取られた方がたくさんいたわけですが、それが行動に変わっていくのかと言いますとそこが難しい所になります。継続的にこういった啓発活動というのはしていかなければならないのだろうなと思ってるんですけども、それを今度は実際に治療に結びつけるとか、健診に結びつけるとかいうことになってくると、違う策を考えなければならないということで、今年度は県の歯科医師会、新沼先生にご協力いただきながら何かのついでに健診を受けていただくという方法を取ってみよう。これについてはまず、私どもが今進めているのは、「まちかど健診」というネーミングでご家族、被扶養者の方の特定健診をショッピングセンターで受けていただいて、もう3年、4年くらいになりますか。例年非常にご好評いただいているんですけども、買い物ついでに健診が受けられると。そこに歯科健診をくっつけられないかなということで今ご検討いただいております。どのレベルの歯科健診になるかというのは、まだわからないのですが、ひとつのきっかけとしては、働いている方直接ではなくて家族に特に奥様方に健診を受けていただいて、そこから家族の中でお話を広げていただいて、旦那さん、子どもさん、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんまでいくかもしれませんけども、言っていただくという。前々から私もお話させていただいているんですけども、本人よりそっちから攻めていくというのがいいのだろうなと。山形先生、教育教材には動画は入っていないのですか。

(山形委員)

パワーポイントになります。

(鈴木委員)

もし、こういったものが動画になれば、待ち時間にちょっと見ていて下さいと言って流していくとか、先日拝見させていただいたものだと思える物から入っていたと思うので、特定健診の中にも非常に関連性のある物になるのかなと思っただけで拝見しておりました。わざわざ人を集めると健診だと集まらないのですが、集まっている所で何かさせていただきながら、違う方から家族の中で広げていただきながらという方向で今回はまず、奥様方の健診の時に歯科健診も一緒に、それから例えばこういった情報ツールも展開してみるということを今年度は試験的に歯科医師会さんのご協力いただきながらやってみよう。それがダメならまた次考えるしかないかなというのが今のところの状況でございます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。非常に貴重な、有用な企画ということで期待しております。新沼先生、何かございましたらお願いいたします。

(新沼副会長)

鈴木委員には、ここ数年ずっと協会けんぽの発行物など利用させていただきまして、こちらの方としましては非常に助かっております。本当にありがとうございます。今お話がありましたような事業に関しましても歯科医師会としましては、全面的に協力しつつ、なんとか良い方法はないのかなと今検討しており、今年の秋以降何とか形にしていきたいということで鈴木委員とも打ち合わせをしているところでございます。それはもちろんやっていくのですが、皆さんおっしゃったように、「青・壮年期」というのはご本人の意識もなかなか仕事を中心になりますし、手が届きにくいというのはその通りで

ございまして、事業所健診や歯周病検診は歯科医師会やっではいるのですが、受診率の点で言いますとそんなに一気に上がるというのはなかなか難しい、ではどうするかというところで今鈴木委員のお話があったところで工夫はしてやっではいるんですけども、ちょっと今日のものとは違って、みやぎ21健康プランの中の会議の中で話が時々出のですが、もっとも強制力というに変ですけども、多くの人をまとめるのには特定健診の中に歯科が入ってくれば一番。特定健診の受診率も最近ちょっと低下しているという話も聞きますが、それでも半分以上の人は受けているわけですからそういう話が、小坂教授が今、国の委員をされているということで、ちょっとどこまで進んでいるのかというのは私もわかりませんが、なるべく特定健診に歯科をどういう形になるかはわかりませんが、入れていただきたいというのが今、歯科界としては、働きかけているところがございます。結果は、今年か来年か再来年、わかりませんが、いい公算が出れば、一つの大きな動きになるのかなと思って期待はしておりますけれども、まだちょっとわかりません。

(佐々木会長)

ありがとうございます。「まちかど健診」、非常に楽しそうですし、また教材として動画の入っている物が大学の方で作ってあると思いますのでそちらの方、新沼先生と確認していきたいと思います。また、同じような取り組み、色々な職域でも出来るかもしれませんので何かありましたら、新沼先生なり、山形先生なり言っていただければと思います。他、ご意見等ございませんでしょうか。なければ次、「高齢者」の方に移っていききたいと思います。では、事務局よろしく申し上げます。

(事務局)

資料1-2, 1-3から1-5の一部について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。こちら、実態としてこのような形にはなっているということです。本当に地域包括ケア、介護の部分でどのくらいまで歯科が関わっていけるのか、いかなければならないか、非常に大きな課題になっているところがございます。先程ありました、在宅歯科医療連携室の広報がやはり不十分なのかという感じがするのと、実際には色々な方々が知らないんですね。藤先生、現場で色々やられていて、どんな取り組みが今後必要だとか、ご提言とかございましたらお願いしたいと思います。

(藤 委員)

先日、医科の先生方と勉強会をしていた時に、病院でも病気で入院すると訳もわからなく絶食すると。どっからきたのだろうと思ったら大した根拠はなかったと。それと似たようなことで、歯科の場合も「食べたら磨こう」と言った歯医者さんが悪いんじゃないかと。食べない人は歯を磨かなくて良いと思わせてしまう。そういうのが脳に染みついているものだから、口腔ケアがなかなか進まないのはその辺にもあるのではないのでしょうかと厳しく他職種の方から歯科の方に問題提起されたことがあります。やはり色々なデータで1以下に下がってくるということになると、他の指標とか要因とかを考えておかないといけないですね。順位について一生懸命競争するのは良いことなんですけど、そういう指標も必要なのではないかなと言うことで。相田先生がおもしろい指標で、ローリスクの方からむし歯が増えるというのが多いことだと、今までのプラークコントロール以外の他のむし歯の要因もどうなのかと、聞いてみたいなというようなことを感じました。また、具体的なことでは、今施設ではミールラウンドといって、高齢者が食べるところを見てそこでいろんなリスクを判断して、栄養士さんとか介護に結びつけるというのがだいぶ出てきています。その辺が変わると、歯が有る、無いとか、入れ歯が有る、無いとかにプラス総合して、食べ方とか、肺炎問題に結びつくようなことが、もう少し進められると高齢者の場合はいいのかなと思っております。感想だけですみません。

(佐々木会長)

ありがとうございます。私もそこら辺のところを感じているところでもあります。皆さんあんまりご存じないかもしれませんが、入院患者さん入院して手術など待機している患者さんに、口の清掃、口腔ケアを行うことに対して保険点数が付いています。医科と歯科の連携が完全に推奨されていて、それをやると入院期間が半分とは言いませんけども、かなり短縮するんですね。感染とかがなくなる。その効果というのは大きい病院の院長先生が経営もありますから理解して下さって、そういうところからも口腔ケアの重要性というのが少しずつ広まっていくのかなと。これが今、ちょうど4年ぐらいですので、広まって行っているところです。今、藤先生からあったミールラウンドの話というのもこの頃盛り上がりすごいですよね。摂食嚥下というところで、少し世の中進むと宮城県の中でもわっと進んで行きそうな気がしています。千島先生、何かございましたらお願いいたします。

(千島委員)

私どもNPOで、今大崎市から歯科衛生士さんの口腔の事業というものを100回以上、全部の地域で行っているんです。そこで考えていることは、今どちらかという歯が無い、あるいは口腔に問題があるという観点から入っているんですが、「楽しく生きる、おいしく食べる、楽しく話す」という観点から、そういう取り組みをもう少し進めることによって、もっともっと元気になる高齢者が増えるのではないかなと思っています。昨年度、介護予防の二次予防事業で、大崎市9カ所だいたい15人～20人の教室を行いました。そこにいらした高齢者の方々は、70代もいますけれども多くは80代、90代の方々です。その人達が皆さん口腔機能が低下しているわけではなくて、維持あるいは向上するということがわかりましたので、わかれば出来る人たちがたくさんいらっしゃいます。ですから、これから地域包括ケアとして地域での活動も多くなっていくのですが、苦しい制限をすとか入れ歯の管理をどうしたらいいのかというよりは、「自分が自分らしく生きるための手段」として、歯を大切にするというところをやっていけたらいいなと思ひまして、今年大崎市からの課題は、音楽療法と一緒にやってくれ、おしゃれ講座と一緒にやってくれ、そしてレクリエーションという形で楽しみを含めた口腔の取り組みが始まったところです。ですから、これからその人達が少しずつ前向きに生きる方法を考えてもらえればいいなというように思っているところです。私ども、訪問もやっております、グループホームとかにも訪問に行きます。そうしますと以前は食べるよという、いただきますくらいのご挨拶だったのですが、最近のグループホームとか施設に行きますと、食べる前に口腔体操をして、そしてこれから食べるよということと一緒に考えて、そうして食べる準備をすることによって食べられない人はうんと少なくなっています。もうひとつ、個人の所に訪問に行きますと、歯は90歳になっても28本とかあるけれど、飲み込みの力が悪くなる事によって食べられなくなっている方達がたくさんいらっしゃいます。歯も大切ですが、飲み込み、入れ歯の取り組みというのが大切のかなと。入れ歯をすればそれだけでいいという問題ではないと思ひますので、そこら辺の取り組みを前向きに考えております。私達もやっていますが、ぜひ取り組みの中に入れていただければいいかなと思っています。

(佐々木会長)

貴重なご意見、ありがとうございます。よろしいですか。相田先生、何かございますか。いろんな取り組み、先生の教室でも具体的にやってらっしゃる取り組みが色々あると思ひますが。

(相田参与)

私が最近関わりだしたのは地域づくりとしての介護予防の研究でして、どうしても男性の高齢者の方の参加が少ないことがあったりして、そういう方を出して行くには多様な取り組みが必要というのは研究としてさせていただいてますけど、なかなかまだこれから国も力を入れて来ていますので、そういうのも進んでいくのかなと思ひます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。本当にここ、力を入れていかなければならないところで、先程の千島委員からのご意見、どこかで反映させていけるようなところはやっていきたいなと思います、それでは、時間の方も押しているようですので、「障がい児・者」の方に移りたいと思います。事務局お願いいたします。

(事務局)

資料 1 - 2, 1 - 3 から 1 - 5 の一部を説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。障がい児・者といったところは、なかなか実態の把握がなされていなかったところから、モデル事業が行えるところまで来ているということで、進展はしているというところでございます。具体的に地域は限定されますが、石巻、大崎等ではしっかりとしたモデル事業、また、仙台でも走っていますよね。色々と少しずつ広がりを見せてるところです。障がい者に関しましては千葉委員、何かご意見いただければと思います。

(千葉委員)

障がい児の親の立場としての話になりますが、学校の方でもやはり本人に話をしても通じないというところもありますので、学校保健委員会などを通じて全部の部分において、親をもっと学校保健委員会に入れて親を啓発していこうという取り組みがなされていて、学校医の先生の方から親から指導していただいて、それを子どもにやってもらう形をとっているところです。学校では十分に指導してもらっていますし、うちの方だと今日いらしている藤先生が摂食指導に毎回来ていただいて、大変先生方にもお世話になっている形なんですけど、障がい児だと親の啓発をもう少ししていただければいいのかなというところと、ちょっと今の障がい児とは違うんですが、先程の児童、12歳から18歳というところも、やはり親、家庭の協力がなくなかなか厳しいところがあるのかなとその辺の啓発をもう少ししていただいて、親自身もそういったことを認めて、子どもに対して家庭の中でそういった指導が出来ればいいのかなと思っております。障がい児に関して言うと、歯科医院に通うのがなかなか地域では難しく、どうしても障害児歯科であったり、東北大学病院の歯科であったりとか、そういう決まった所での歯科の治療であったり健診であったりとか、なかなか難しいところであるのかなと思っております。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。今お話ありましたけど、障がい者に対しての歯科医療をどうやって届けていくかというところで、石巻では整備が進んできて、今までよりはちょっとずつ増やしていっています。

(新沼副会長)

私の方から、石巻だけということではないのですが、先程の高齢者と共通ですけども、県の事業として「在宅歯科医療連携室」が宮城県歯科医師会館内にありまして、県内全体を診ている事になるのですが、仙台市内は仙台歯科医師会でそういうシステムがありますので、どちらかという仙台市内の全圏を担当するのですが、広いといえば広いんですね。もちろん診ていただくのは地域の先生方に診ていただくので連携をして、相談があれば地域の先生方に行っていただくというシステムなのですが、もうちょっと身近にあったほうがいいんじゃないかということで、県のシステムとしては大きな役割を持って、今、県南中核病院内に訪問救急ステーション、基金をいただいている事業なんですけど、県南一体をそこで連絡、紹介、あるいは実際そこには歯科医師の先生がひとり常勤でいらっしやいますのでそこに行っていただく。あるいは病院に入院されている方の退院時の相談であったりとか、色々

やっている。そういうのが出来れば大崎だったり石巻、気仙沼だったりとかにも広げていければというように思って、今国の基金というものを使ってなんとかできないかなと思って、色々な活動をしているところがございます。それがひとつと、あとひとつは、健康推進課がというわけではないのですが、先程ありました、各施設の協力歯科医、今法的には文言上は努力義務というようになっていて、いなくても罰則があるわけではないですが、できれば施設によってかなり高いパーセンテージのところもありますが、パーセンテージの低いところもあるわけですから、協力歯科医は各施設に義務として置かせていただくような方向に何とかなりませんかという、県の働きかけを期待してということでございます。今後どうなっていくかはわかりませんが、いろんな所で歯科医師が出て行ってやれば。反対に国の政策といたしましては、今年4月の診療報酬改定、医科、歯科もそうなんです、とにかく外に出て行かないといけませんというシステムに今一生懸命、国が変えようとしておりますので、私達も診療所の中で待っているだけではなくて、外に出て行かないとだめだとその診療報酬上もそういう形になってきていまして、そういうこともありまして、歯科医師会も在宅、施設等で診療が出来る歯科医師をなるべく増やしていきたいと思っいろいろな研修会等開催しているところではありますが、まだまだ全体の中の数としましては多くはないですね。先程、千島委員からお話がありました、大崎なんかは活躍してらっしゃる先生方がたくさんいらっしゃいますので。藤先生は随分昔からされてまして、そういう先生はいらっしゃるんですけど、なかなか全体とするとまだちょっと。歯科医師会としては頑張っていきたいと思っています。

(千島委員)

大崎の通所の障がい者施設で、歯科健診をしている場所で健康相談、栄養管理を受託しているのですが、今障がい者と言ってもレベルがうんと違っていっぱいあって、そういった通所型の施設では、自分でやれることがいっぱいあるにも関わらず、出来ないというように見られている方が多いなと感じています。昨年度はやりたいと思いつながら出来なかったのですが、施設と相談しながら歯の管理を歯科衛生士さんと一緒にやれるようにしたいなと思っっているんです。ただ、受託料が安いので、どうにもならないので、もし何かフォローが出来たら私どものところでやりたいなと思っっていますので、よろしくお願ひします。

(佐々木会長)

非常に建設的なご意見、ありがとうございます。一応、障がい者の色々な事業も展開していくところ、障がい者に関してもこれで終了したいと思っいます。今まで5つのライフステージに分かれて「歯と口腔の健康づくり基本計画の進行管理」ということでご協議いただいたところで、一応協議は終了したいと思っいます。ただ、今回色々なご意見いただいております。この進行の計画の中には入らない物もたくさんあるかと思っいますが、歯科医師会にしても、また、私たち東北大学歯学部にしても、色々なこと受けますので各委員の先生方の関連のところが必要としている、こういう先生いないかしら、こういうもの診ていただける、あるいは話をさせていただける先生いないかなという時には、ぜひお声掛けいただければと思っいます。また、歯科衛生士会の方にも私達の方から振りますので。本当に色々、それなりの専門的な情報、ご提供出来ると思っいますのでぜひ活用していただければと思っいます。それがまた、次回からのまた来年度等の計画の方に乗ってきてより良くなっていくかなと思っいますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っいます。それでは議題2の方に入ってきてきたいと思っいます。今年度、健康実態調査を行うことになっておりまして、こちらに関して資料2を事務局の方からご説明いただけたらと思っいます。よろしくお願ひします。

(事務局)

資料2について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。国の調査を利用活用しつつ、28年度の調査を実施するということがございました。まだ国の調査の詳細部分は詰められていないということで今後になりますが、このような形で実施したいというところがございます。委員の先生方から何かご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。いかがですか。

(新沼副会長)

宮城県歯科医師会としましては、当然のことながらぜひ協力したいと思っております。ただ、要望ということなんですが、前回との違いということで、調査方法は、前は対象者が医療機関を受診してそこでやるという事から歯科医師側としましてはある意味待ってればいいと、あまり大きな準備というのはなくて、こういう人が行ったらよろしく願いますということだったのですが、今回はある地域の中で一旦場所に集まってもらって、そこで検査をするというわけですから、なるべく早く日時と場所を教えてください、そこに出る歯科医師の数とかですね、こちらの方としましてもお願いして配分しなければならないので10月、11月ということになりますと、出来るだけ早く教えていただければと思います。というのが、まずひとつのお願いでございます。もうひとつは要望なのですが、今回1,200名という人数なんですけれども、今回口腔保健支援センターも出来ましたし、相田先生は統計学の専門家ということですから、それに関しては何も心配はしていませんが、これからは他県でどれくらいの人で調査をしているのかと要望をいただきましたので、ちょっと教えていただけませんか。わかる範囲で結構ですけれども。急ぎませんが、そういう情報データがあれば後で教えていただければと思います。以上です。

(佐々木会長)

その点に関しましては、ご対応お願いいたします。他ございませんでしょうか。なければ実態調査、このような形で進めていけたらということにさせていただきます。ありがとうございます。次に(3)になりますが、宮城県口腔保健支援センターについてというところで、こちら事務局からご説明させていただきます。資料3でございます。

(事務局)

資料3について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。口腔保健支援センター、本格的に稼働していくということになるかと思っております。先生方からご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。スタッフは限られておりますので、活動出来る範囲というのは非常に限定されるかもしれませんが、県が主体として動いていくことが出来るというのは、非常に大きな進展かなと思っております。また本当に関連の我々といいたしましても、センターに期待しているところがありまして、今後、歯科医師会、あるいは大学等密接な関係等取りながら動いていけるのではないかなと思っております。歯科衛生士会、いかがですか。

(人見委員)

宮城県口腔保健支援センター開設、本当に待ちに待ったという感じです。歯科衛生士、微力ですけれども、ひとつ窓口がある程度出来て、そこにひとつのラインが出来てくることが、今後の地域の保健活動に何らかの形で貢献しやすい形を作っていくのではないかなと思っております。相田先生、歯科衛生士の星さん、協力をしてよろしく願います。

(佐々木会長)

それでは本当によろしく願います。

(岡本課長)

1月にセンター開設しまして、まだ市町村の方にもセンターが出来たことが周知されていないということでありましたので、今年度になりましてから、保健所の担当者の会議がありましたので、その場で歯科衛生士を紹介いたしまして、センターの仕事の内容とか、市町村の方で来て欲しいとかそういう要望があれば、相田先生と星しかおりませんので、十分には対応できない部分はあるかもしれませんが、その辺は対応していきたいということでお話ししておりますので、今日、委員の先生方からいただいているご意見とかも参考にさせていただきながらセンターとしての仕事をこれから充足させていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(佐々木会長)

ありがとうございます。期待しています。それでは、この口腔保健支援センターに関しての協議は終了したいと思います。ありがとうございます。こちらで用意している議題は以上になります。委員の先生方から何かご発言等ございましたらお願いいたします。なければ報告の方に入らせていただきます。平成27年度の健康実態調査の結果に関して、事務局から報告、ご説明いただきたいと思っております。

(事務局)

資料4-1から4-3について説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。先程、大体のところが報告されている内容ですが、詳細な調査結果が出ているというところであります。これは歯科医師会の方でも地区医師会も含めて情報の共有をぜひやっていって、活用していただければと思います。委員の先生方から何かございますか。お目通し頂いて、また何かご意見等ございましたらお願いいたします。この結果等、皆様方よりいただきました結果等、平成29年度までの計画期間となっております、先程やっていた基本計画の総括となります。これを前回調査の結果と交えながら皆さんとまた検討していただくというようになってきます。結果が出て、次回の協議会で平成29年度の事業計画案についてご審議していただくことになっておりますので、それまでの間、結果についてはお目通しいただければと思います。また、いつも色々貴重なご意見をいただきまして、本当に宮城県の歯科口腔保健対策、結構進んできたのではないかなと。ドライブがかかってきたのではないかなと思っております。引き続き、皆様からのご支援、ご協力お願いしたいと思います。また、今日も本当にたくさんいただきましたが、取り組みの内容、具体的なご提案をいただきますと県の方としましても、きちんとした計画にそれを乗せていけると思っておりますので今後ともよろしくお願いいたします。それでは「その他」になりますが、こちらの方では特にございません。皆様方から何かございましたら発言願いたいと思います。よろしいでしょうか。

(相田参与)

途中でお話ししようと思っていたのですが、一言だけすみません。最初にむし歯がすごく減っているというお話があったのですが、じゃあなぜ、そういう時にこういう口腔保健支援センターを作ったかと、疑問がある方もいらっしゃると思いますので、私の私見ですけれども、述べさせていただきます。WHOとかが行ったすごく大規模な調査で世界でもっとも多い病気がむし歯でした。6番目に多いのが歯周病で、その結果として日本でもそうなのですが、64歳以下で一番多い医療費は歯科疾患の医療費で、癌とか糖尿病よりも、高齢者じゃない、いわゆる成人以下子どもでも一番多いのはむし歯や歯周病を中心とする歯科疾患なのです。病気は減っているのですが、学校保健統計などでも、一番多い疾患はむし歯だと出ていて、まだ肥満なんかよりも多いんです。むし歯も減ってはいるのですが圧倒的に多い。この中でも歯医者さんに行ったことない人は一人もいらっしゃらないくらい、圧倒的に多いという特徴があって、だから医療費が多いし、他の病気から見ても多いという状況が背景にあっ

てこのようになっているということでした。

(佐々木会長)

相田先生は、本当に世界的に有名な歯科疾患の統計的な調査とか分析で有名な先生でして、色々な観点でご提言等、国に対してもされていますので、貴重な方ですのでよろしくお願いいたします。後何か、事務局の方からございませんか。

(事務局)

特にございません。

(佐々木会長)

それでは以上を持ちまして、本日予定しておりました議題すべて終了いたします。円滑な運営にご協力いただき、ありがとうございます。では、進行をお返しいたします。

(司会)

佐々木会長、議事進行いただきましてありがとうございました。また、委員の皆様には貴重なご意見、ご助言を賜りましてありがとうございます。それでは、以上を持ちまして今年度、第1回歯科推進協議会を終了いたします。ありがとうございました。