

次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会 第2回歯科口腔保健部会議事録概要

日時：令和5年10月16日（月）

午後3時～4時40分

場所：山形県あこや会館1階ホール

1 開会

2 あいさつ 阿彦医療統括監

3 報告・協議事項

- (1) 次期「健康やまがた安心プラン」検討経過と今後のスケジュール（資料1）
- (2) 次期「健康やまがた安心プラン」第6章 歯科口腔保健対策 骨子案（資料2）
- (3) 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／歯科口腔保健部会における主な意見への対応（資料3）

【乳幼児期の歯・口腔に関する健康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>

コロナ禍の初期の頃、1歳半健診・3歳健診の時に、健診だけで歯科保健指導やフッ化物塗布などが行えなかった時期があった。その時の子供たちの乳幼児歯科健診の再診結果を見ると、むし歯が多いように感じた。対象児達が大きくなった際、その数値は加味されるのか。

<事務局回答>

毎年、教育局のほうでデータを集計していて、コロナ禍の状況も今後確認できるので、注視していきたい。

【実践指針について】

<委員2>

実践指針の「一口30回以上よく噛んで食べましょう」と、「一日2回以上丁寧に歯磨きをして、定期的に歯科健診を受けましょう」について、示されているデータから導かれたとのことだが、今の子ども達が歯磨きは一日1回でいいと言っているのを耳にする。実際はどうか詳しく教えていただきたい。現場でもそういう指導をしているのか。

<事務局回答>

厚生労働省と日本歯科医師会において、一口30回以上噛む『噛ミング30』が提唱されているので、それを踏まえて「一口30回以上よく噛んで食べましょう」と設定したいと考えている。

また、日本口腔衛生学会において「一日2回以上の歯磨きを」と提唱されているため、それを踏まえて実践指針を設定したいと考えている。

<委員1>

『噛ミング30』は、地域の方向けに講話に行く際にはそのように皆さんに指導し

ている。

また、歯磨きについては、むし歯予防に関してであれば一日3回磨くのと2回磨くのとでは大差はないというデータが出ているそうなので、一日2回以上でと設定しているのではないか。

<委員3>

一日1回、寝る前にきれいに磨いておけば問題ないだろうという極論もあり、一日1回としてしまうとそう理解してしまう方も出てくる場合がある。習慣づけということを考えて一日3回と言ってきてはいるが、(実践指針に)「丁寧に」という言葉がついているので、一日2回が妥当なのではないか。

【定期健診について】

<委員4>

実践指針に「定期的に歯科健診を受けましょう」とあるが、定期的にという捉え方には個人差があるかと思われる。評価指標では「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」とあるので、理想は3か月や半年に1回かと思うが、「最低年1回は」などという文言を入れてもよいのではないか。

<事務局回答>

評価指標にも記載があるため、実践指針のところでも「最低年1回は」という文言を設定させていただく方向で調整したい。

【むし歯予防に関する知識の普及啓発について】

<委員5>

むし歯予防ということを考えると、普及啓発が大事になってくる。健康増進、健康寿命の延伸に向けた歯・口腔ケアの普及啓発というような事業を行い、例えばむし歯になるとこんなデメリットがたくさんある、病気になって命にも関わる、ということなど、正しい知識として知っていただくことが大事になってくると思う。

<事務局回答>

こちらの歯科口腔保健部会では、歯科口腔保健計画だけをご覧いただいているが、「健康やまがた安心プラン」の総論に、4つの計画の全てに共通する目標として、「健康寿命の延伸」と掲げている。また、普及啓発としては、県や市町村が住民の方々にわかりやすい情報提供に努めるということを総論に書いている。それから、実践指針は県民の方一人ひとりに行っていただきたいことであり、行政や歯科医院、健康づくりの関係者は県民の方が実践できるよう環境を整備していくということも総論に記載している。いただいた意見を参考に、改めて見返していきたい。

【妊娠期の歯科健診受診について】

<委員 3>

具体的対応はなかなか挙げづらいかと思うが、漠然とした言葉が多い。インパクトがあって、誤解のない文章にしていただくのが一番良いと思う。

資料2の4ページに「妊娠中は胎児のためにも歯科健診を受診し」と記載があるが、この歯科健診というのを具体的にどう捉えるかというのは、説明がないとわからない。市町村の妊婦歯科健診は努力義務のため、やっていない市町村もたくさんある。そういったところで「歯科医院で歯科健診を受診する」であるとか、「市町村でも歯科健診を行う努力をすべきである」といった文言や指針を入れていただきたい。

また、現在の3歳児ではほとんどのお子さんはむし歯がないが、限られたお子さんがむし歯を多く持っていて数値を上げているという状況である。様々な社会的要因があるので、その人たちの予防として計画の中に具体的に言葉として挙げていただきたい。

<事務局回答>

保健医療計画についても、妊娠期の歯科口腔保健の部分の記載が足りないのではないかという意見をいただいた。また、単に「歯科健診を受診する」だけでなく「歯科医院で歯科健診を受診する」とより具体的に記載するであるとか、現在市町村で努力義務となっている妊婦歯科健診について取組みが進むような書きぶりということで、精査させていただきたい。委員会に向けて修正し、素案を策定していきたい。

【歯科健診の定義について】

<委員 6>

何をもって歯科健診とするのかというあたりも曖昧。歯周病検診の受診券が時々送られてくるほか、かかりつけ医を受診している方も今すごく増えていると思う。そういったところ、何をもって歯科健診とするのか具体的に示されているとわかりやすい。

<事務局回答>

歯科医院でのメンテナンスを歯科健診だと捉える方もいれば、事業所で受診する定期的な健診を歯科健診と捉える方もいらっしゃるかもしれないので、そのあたりも勉強させていただきたい。

【乳幼児の評価指標について】

<委員 7>

「3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合」の目標値が0%ということは分かるが、資料2の6ページに掲載のグラフを見ると、河北町～小国町までの八つの地域では既に0になっている。一方で戸沢村、朝日町、鮭川村など、10%を超える地域もあるが、地域で何が違うのかということは把握しているか。

<事務局回答>

同一市町村であっても調査年度によるばらつきもあり、特に人口規模の小さな町村では、むし歯のある者が一人でもいると割合が一気にあがってしまう。

掲載のグラフは令和3年度のもので、小さい町・村だとサンプルとなる児童数が少ない年もあったりもするので、その年度だけで評価するのが難しいところもある。

過去のデータ等も踏まえ、連続してむし歯の多い市町村に関しては、県としても取組みを支援していきたいと考えている。市町村の取組みを県としても後押しするなり情報提供するなり、取組み強化を働きかけていくなどが必要かと思われる。

<委員7>

ある一定期間のデータ等を分析して、明らかにむし歯が多い傾向にある地域と少ない地域との違いを分析されると、具体的な施策に繋がるようなアイデアが出るのではないかと思う。

<委員3>

県歯科医師会でも問題になっているが、戸沢村や飯豊町は歯科医師がいない“無医村”である。地域で歯科検診をやる場合に、地元の歯科医が行うのではなく、地区歯科医師会という大きなグループの中の先生が行うため、地元の生活に沿ったアドバイスがなかなかできない状況にある。無医村といった所の対応というのも県が主導になって色々やっていただくことに期待したい。

<事務局回答>

無医村の取組みについては保健医療計画に記載しているので、また改めて確認したい。

【「噛む力」に関する記載について】

<委員1>

「噛む力」についての記載が具体的でない。「あなた噛む力ないよ」と言われても分からないため、数値など、何か噛む力が弱いことが分かる方法がないか考えている。高齢者で言うと口腔機能低下症のガムを噛むという方法もあるが、高価。また、咀嚼力判定ガムというものもあるので、そういったものを小学生でも活用して意識づけしてもらうのもよいのではないかと思っているが、他に咀嚼力を判定するような方法、自分で分かるような方法はないか。

<委員3>

乳幼児に関しては、咀嚼力を判断するのが難しい。不正咬合とそれに対応する色々な施策があるが、対応できる歯科関係者が県内に万遍なくいるかということそうではないため、具体的な対応は難しい。ただ、そういう方針が山形県にはあるということを示していただけるだけでもすごいことだと思う。矯正歯科医は地区により偏在があるため、積極的にアプローチしていくのは難しいが、こういう言葉が出てくると歯科関係者のほうからも矯正治療に進む人がどんどん出てきて様々な解決に繋がるのではないかと思う。ただ、無医村がある以上なかなか難しい。

<委員8>

「噛む力」に関して、毎日の食事が大切でその中で培われていくべきものだと思うが、日ごろの食事が硬いか軟らかいかというのはご家庭の中での問題でもある。底上げをするとしたら給食などである程度硬い物に触れる機会を設けていくような施策が必要なのではないかと感じている。

また、8月4日を「栄養の日」というふうに定めているが、何か県民みんなで「噛む」を考える日を定めるなど、そういう施策があっても良いと思う。

乳幼児期の場合、食事の硬さについては危険性もあるので難しい問題であると思うが、声かけ一つでも変わると思う。小さい時から少しずつ噛む力が身に付くよう、保育士さんから「食事の時はよく噛みましょう」というような声かけをしたほうが良いと思う。

<委員6>

現場の状況は、栄養士と保育士が連携を取りながら、園児一人ひとりに応じて食材の硬さ、ゆで加減、大きさなどを連絡調整しながらやっている。また、食べることについての指導は、コロナ禍ということもあり保育士がマスクをした状態のため、口の動きなどを見せることができないというのが非常に大きな問題になっているとも思う。

<委員3>

実践指針の「30回噛みましょう」というのは食材をしっかりと噛んでくださいということなので、歯科としてはこの言葉をしっかりとアピールすべき。非常に良い指針を設定していただいたと思う。

【一人で多くのむし歯を持っている子への対応について】

<委員3>

学校関係者との連携は非常に重要だが、そればかりでなく保健所や教育委員会などの地域の関係機関としっかり連携を取ることが重要だと思う。例えば、乳幼児健診の結果が教育委員会にストレートにいつてるかということ、行政単位でストップしてしまっている。健診結果がしっかりと教育委員会にいつていけばよいのだが、行政単位が違うのでなかなかスムーズにいかないのが現状のようだ。なので、学校関係者との連携のところに「地域の関係機関」という文言も入れていただきたい。定期的な歯科健診である以上、その垣根を取っていただきたい。

<委員6>

現場でも保護者との連携を取りながらではあるが、協力を得られないところも現実としてある。親を変えることができない部分があるので、子ども自身が歯科に対する意識をどれだけ高められるかということ、子ども自身がいかなければならないし、子どもそのものの意識を変えるということが保育園含め学校関係の中で大事なことだと感じている。

【山形県口腔保健支援センター設置運営事業について】

<委員3>

県のホームページを見ると、各年代に沿ってどう対応すべきかというのがコンパクトに（リーフレットに）まとめられている。こういうものをしっかりと普及・認知していただければ良いと思う。もっとアピールしていただきたい。県歯科医師会のホームページにもリンクさせていただきたいし、色んなところでこれを見ていただけるような施策をしていただきたい。

【不登校、発達障がい、知的障がいの子の対応に関する施策について】

<委員2>

不登校、発達障がいなどの子は小児科や精神科、夜間救急などの病院に来て診察をしているが、その際に歯はどうかということを勤めている人たちが意識していないのが事実。歯科が病院内にあれば歯科の先生とも連携できるが、そういう病院ばかりではない。そういう診察のタイミングでないと口の中を診る機会はおそらくないと思うので、関係機関と連携するというような文言もあれば良いと思う。

<委員3>

学齢期からの介入では遅い。最初に行った歯科医院の対応次第でどうにでもなるというか、小さい時の対応が大事。一度悲惨な目に遭うと絶対に口を開けてくれないとか、慣れるまで非常に大変なところもあるので、学齢期よりもっと小さいうちからの対応を考えていかなければならないと思うし、記載ももう少し早い時期に変えていただいてもいいかなと思う。

<委員5>

SWC（スクールソーシャルワーカー）の仕事をしていると、親の精神疾患であったり、様々な家庭環境があって口腔ケアが難しく、むし歯に繋がっているケースも多いと感じる。文言を精査するのであれば、そういった内容も記載していただけるとありがたい。

<委員3>

（学齢期のむし歯が多発する）「背景に家庭環境」と記載がありますが、もうちょっと踏み込んでということですね。非常に難しいと思いますが、ご検討いただきたい。

【「職域における歯科口腔保健対策」について】

<委員9>

健診については国からの具体的な目標もあるので注力しているが、歯科のほうは疎かにしているわけではないものの、取組みが少し遅れていると感じる。我々の強みとして事業所との繋がりが日頃からあるので、事業所を訪問しての口腔ケア指導や普及啓発のところで我々を上手く使っていただきたい。

<委員1>

事業所を何回か訪問しているが、しっかり定期健診に行っている方もいれば、歯科医院に行かなきゃと思っけていても仕事が忙しくて通院できない方もいる。事業所のほうで歯科に通院しやすい声かけやシステムがあるとより歯科定期通院に繋がるのではないかと思う。

<委員 3>

定期的な歯科健診とあるが、各年代ごとに担当する行政部局が違う。そこをしっかりとコーディネートしないと歯科健診に進まないと思うが、どうなっているのか教えていただきたい。

<事務局回答>

歯科健診制度については、各方でバラバラの所管になっているため、どこで統一してみるのかという御指摘と思うが、特定健診であれば各保健所単位で地域と職域が連携した取組みを行っている。歯科健診についてもこのプランの中でもわかりやすく示したいとは考えているが、現実的にそういった課題について検討しているかという、過去にも検討した経過はなく、まずは貴重なご意見として承りたい。

【多職種連携について】

<委員 2>

連携が大事だと書くのは簡単だが、どういった方法で色んな職種と連携するのが具体的ではない。積み重ねで顔の見える連携ができないと連携にはならないと思う。

<事務局回答>

例えば、歯周病と密接な関連のある糖尿病や、抜歯後の顎骨壊死を起こしやすい薬を使用されている骨粗しょう症の患者さんなど、歯科と関連の深い全身疾患の方への対応については、医師や看護師、保健師、薬剤師の方にも歯科の重要性を認識していただく必要があり、そういった研修の場が必要と考えている。先ほどご紹介いただいた歯科口腔保健支援センターの研修という形で前向きに検討させていただきたい。

<委員 3>

文言だけで連携が確立するわけではないので、しっかりとした連携体制を構築するには顔が見えるということが大事だと思う。そのあたりを具体的に入れていただけるとよい。今後 12 年間に及ぶプランである。

<事務局回答>

プランは、6 年目で中間見直しもさせていただきながら、健康長寿推進協議会で毎年進捗状況を確認させていただきたい。プランなので抽象的な言い回しになっているが、このプランを踏まえた具体の事業として、例えば研修の場を設け、実際に集まっけていただいてそれぞれの課題を持ち寄って話し合うといったことも顔の見える関係づくりとしては非常に重要だと考えているので、そういった施策を展開させていただきたい。

【医療関係者の人材不足について】

＜委員 3＞

看護師、歯科衛生士などの医療関係者の人材不足が喫緊の問題であるが、具体的にどう対応していけばよいかというのは県だけでできる問題ではないので、「政府関係部署に」との記載もあるのでしっかりと把握していただけるようお願いしたい。

【摂食嚥下について】

＜委員 8＞

現在、在宅訪問なども行おうとしているところだが、なかなか進んでいない現状がある。口腔と栄養セット、もしくはリハビリもプラスして訪問できるシステムが簡易的に進むとありがたい。そうすると自ずと多職種連携が深まるということもあるのではないかと。

【多職種連携について】

＜委員 2＞

「多職種が連携したチーム医療」の記載が大変よい。病院になるとNST（栄養サポートチーム）がすごく活躍していて、栄養士、薬剤師、摂食嚥下の認定ナースなどを中心に各病棟を回って指導するというのをやっている。人材を増やすと言っても急に増えるわけではないので、質の高い医療を専門的に詳しい人から習い、みんなが同じようにできるという流れを作れるといいと思う。

＜委員 3＞

本県でも摂食嚥下研究会というのを鶴岡の先生を中心に行っていたが、その先生が長野に行かれてからは、研究会自体が活動を停止している状況にある。現場で頑張っている医療関係者同士の研修などは経験しないとなかなかできないことなので、県を中心に企画していただけるような体制を作っていただきたい。県のほうからも協力をお願いしたい。

【各疾病に関する対策について】

＜委員 3＞

口腔ケアというのは、歯科医療従事者が行うことではなく、看護師や介護士などの周りの方々が口のお口のケアをすることを定義している。口腔ケアという言葉だけが先行していて、歯周病治療という言葉があまり入っていない。実際、歯周病治療を行うことによって、血管に毒素が入りにくくなるなど健康に寄与することが色々あるので、ぜひ歯周病という言葉を入れた連携体制というのを言葉の中に入れていただきたいと思う。口腔ケアが入っているので多職種でやるということは非常に重要だが、

歯科分野としてできることの内容を精査していただきたい。疾患のところに歯周病という言葉を入れていただきたい。

<事務局回答>

口腔ケアというのは、在宅、入所されていて介護を受けられる方は毎日必要なものであり、周りのご家族や施設の職員の方などが行うが、そこに歯科医師や歯科衛生士といった歯科専門職と言われる職種が入って口腔を管理するというのが本来大事だと思っている。また、おっしゃったとおり糖尿病と歯周病の密接な関連というのは重々把握しているところで、糖尿病の方は歯周病治療をする、また、歯周病治療をすると糖尿病も改善するといったエビデンスもあるので、そういったところの文言を精査させていただきたい。

4 その他 特になし

5 閉会

以上