

平成28年度
第3回宮城県歯科保健推進協議会
第2回8020運動推進特別事業検討評価委員会議事録

日時：平成29年3月29日（水）
午後6時から8時まで
場所：県庁9階第一会議室

（出席委員）

安藤委員，鎌田委員，児玉委員，佐々木委員，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）

菅原委員

（司会）

本日は，お忙しい中御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御報告申し上げます。本日の協議会には委員12名に対し半数以上の10名に御出席いただいております。歯科保健推進協議会条例第4条第2項の規定に基づき，本日の会議は有効に成立いたしておりますことを御報告申し上げます。また，8020運動推進特別事業評価委員会には10名の委員の先生方に御出席いただいております。

なお，本日の会議は，情報公開条例第19条の規定に基づき公開とさせていただきますので，本日の議事録と資料は後日公開とさせていただきます。

次に配布資料等を確認させていただきます。会議資料は次第と出席者名簿，資料1から資料5です。その他協会けんぽ宮城支部からの資料も配布しております。資料の過不足等がございましたら举手願います。よろしいでしょうか。

それでは，平成28年度第3回宮城県歯科保健推進協議会並びに第2回8020運動特別事業検討評価委員会を開催いたします。開会にあたりまして，保健福祉部渡辺部長より御挨拶を申し上げます。

（渡辺部長）

歯科保健推進協議会並びに8020運動推進特別事業検討評価委員会の開催に当たり，一言御挨拶申し上げます。

本日は、御多用のところ、会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。皆様には本県の歯科口腔保健の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますことに、この場をお借りして御礼申し上げます。

さて、県では、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」と「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、各ライフステージに応じた目標を掲げ、各種施策に取り組んでおります。この基本計画は、来年度が計画期間の最終年度となっております。

県では、今年度に「歯と口腔の健康実態調査」を実施して、現状を把握するとともに、現計画の評価を行っているところですが、本日は、調査結果の概要を報告するとともに、来年度に行う次期計画策定のスケジュール等を御審議いただくため、2つの会議を合同で開催させていただきました。

本県の歯科口腔保健の取組につきましては、委員の皆様の御支援・御協力のおかげで、着実に成果を上げているところですが、一方で課題もあることから、来年度は、調査結果などを基に、本県の現状や課題を的確に捉え、次期計画を策定して参りたいと考えております。

また、本日の会議では、今年度の県の取組状況を報告するほか、来年度の事業予定についても御確認いただくこととしておりますので、それぞれの御専門の見地からの忌憚の無い御意見をお願いいたします。

最後になりましたが、本日お集まりの委員の皆様の任期は今年度末までとなっております。これまでの御支援・御協力に改めて感謝申し上げますとともに、引き続き、本県の歯科口腔保健の発展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

それでは、条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの議事進行は佐々木会長にお願いいたします。

佐々木会長、よろしく願いいたします。

(佐々木会長)

佐々木でございます。議長を務めさせていただきます。本日は、渡辺部長にお越しいただきありがとうございます。

先程お話にもありましたが、私どものこの協議会、並びに8020運動推進特別事業検討評価委員会の任期がこの3月いっぱいということで、本当にこれまでいろいろ御審議や御活動をいただきました。おかげさまでいろいろなことが進んでいると喜んでいただいております。円滑な議事を進めて参りたいと思いますので御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日の議事ですが、議事次第にございますように、28年度の取組状況、29年度の事業計画に関しましては現状報告ということで進めて参りたいと思います。

また、29年度には8020運動推進特別事業検討評価委員会に関しましての案を提示いただきまして、御協議いただくということになっております。4番、5番として今年度実施いたしました宮城県歯と口腔の健康実態調査結果について事務局からお示しいたいただき、御審議いただくということになっております。最後になりますが、29年度の基本計画策定スケジュールについてお諮りいただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。(1) 歯と口腔の健康づくりに関する平成28年度の取組状況についてですが、今年度の取組のうち、県の事業の実施状況について事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

資料1により説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。県や各団体いろいろな事業を展開していただいております。

ここで、職域での活動といたしまして、机上の配布資料に関しまして協会けんぽの鈴木委員から御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(鈴木委員)

ありがとうございます。今日は県の事業だけということでしたが、協会けんぽといたしましても実績が出ましたのでお持ちいたしました。

開いていただいて1ページです。こちらにつきましては、歯科医師会の新沼先生を始め、先生方に協力いただきまして、簡易な歯周病検査をショッピングセンターの中で実施したというものでございます。同時に歯と口腔の健康づくりコーナーというものを設置し、啓発を行いました。上の枠にありますように、今回は予約を取って行ったということもありまして歯周病検査は32名で人数は少なかったかなと思います。

当日は私も出向きまして何人かの方にお話をお聞きしたのですが、歯周病と聞くと高齢者がかかるものという印象がある、自覚症状がないので検査はいらなと思っていたという声が聞かれました。

次回以降に考えられるのは歯周病という名称ではなく、お口と健康のチェックというような名称に変えるなど、ハードルを下げていく必要があるのかなと思います。29年度もぜひ歯科医師会さんに御協力をいただき、継続して進めていきたいなと考えているところです。

この会場では、下にもありますように宮城県からも塩エコキャンペーンということで啓発活動をしていただきました。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

このような機会に歯科医師会にも御協力いただいて、画期的な試みだなと思っております。これから走っていきたく思います。

また、先程学校保健会の菅原委員からの報告で学校の方からもいろいろとやっていただいております、このような活動がもっともって増えれば良いなと思います。

それでは県および鈴木委員からの御説明に関しまして、御意見等ございましたらお願いいたします。

(山形委員)

宮城県歯科医師会の山形と申します。

先程の教育教材の件なのですが、菅原先生には本当に教育教材等いろいろなものを啓発していただいて本当に感謝しております。

私、聞き漏らしてしまったのですが、3月1日の研修会の対象者と研修会名をもう一度教えて頂ければと思います。

(事務局)

対象者までは伺っていなかったのですが、3月1日に行われた研修会は連合小学校教育研究会でございます。

補足させていただきますが、菅原先生はこの3月で定年退職ということでした。

(山形委員)

ありがとうございます。

その場にて、教育教材の内容を参加者の皆様に御説明いただいたということでしょうか。

(事務局)

説明し、さらに活用していただくよう呼びかけたということでございます。

(山形委員)

ありがとうございます。

(佐々木会長)

他にどなたかございますか。

(人見委員)

いつもお世話になっております。宮城県歯科衛生士会の人見です。

協会けんぽさんの名取イオンモールでの活動について非常に素晴らしいなと思っております。

少しだけ補足なのですが、歯科医師会から依頼がありまして、歯科衛生士会からも少しだけ協力させていただきました。ありがとうございました。

(佐々木会長)

どなたか御意見等ございましたらお願いいたします。

菅原先生にはいろいろな御協力をいただきましてありがたいなと思っているところでございます。

フッ化物洗口に関しましても、宮城県の地図に色が全部塗られるまでもう少しという感じがして、いろいろな活動が少しずつ見えてきたなと思います。各市町村頑張っておりますので、皆様もよろしく申し上げます。

それでは、次の議題に移っていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(2) 歯と口腔の健康づくりに関する平成29年度の取組について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2により説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。

只今の御説明について、何か御質問等ございましたらお願いいたします。また、各ステージに関連する先生方から何かございましたらお願いします。

(鈴木委員)

職域ということで、PRを少しさせていただきます。

私ども協会けんぽで平成28年9月にスタートさせていただいた、職場健康づくり宣言でございますが、現在352社宣言をしていただいております。この中で各企業オリジナルで健康づくりのプランを出してくださいとお願いしております。こちらはのべ1114項目いただいており、352社ですので、1社あたり平均3.2項目いただいております。

前回もお話いたしました、この中には歯科の項目も含まれているのですが、これは全国で宮城県が初めてのことです。歯科の項目は、3つあるのですが、ここに手を上げてくれた企業がどのくらいあるのかというと、6社です。6社の内訳は社内で歯と口腔の健康と機能の保持増進を図るために定期的に情報提供を行いますという項目に手を上げられたのは1社、社内で歯みがきを奨励しますというのが5社となっております。歯の健康診断の項目に手を上げた企業はありませんでした。健康経営に取組もうという事業所ですら歯

の健康診断に関する認識は非常に低いということです。

ただ、宣言をいただいた企業というのは、職場の健康づくりを進めようという下地がありますので、今後につきましては、歯科医師会の御協力をいただきながら、喫煙や他の全身疾患に関連する情報等の発信をし、啓発を行いながら、まずは352社をターゲットにし、アクションを起こしていきたいなと思っております。

また、協会としては、先程まちかど健診の中で歯周病検診を行ったとお話しましたが、こちらの対象者は被扶養者だったのですが、今回は職域というところで、対象者は被保険者になりますので、この二本立てで29年度は進めていきたいと考えております。

(佐々木会長)

ぜひよろしく願いいたします。

また、県には、他の都道府県にはないこのような職域での活動を行っているのだというところを広めて、どこかでアピールしていただけるとありがたいと思います。

(事務局)

知事がトップになっているスマートみやぎ健民会議というものがございます。その第一の目的は、皆様も御存知の通り、宮城県はメタボリックシンドロームの該当者の割合が多く、それを減らそうと立ち上げたものです。メタボリックシンドロームだけではなく、全身の健康にも歯は深く関わっておりますので、来年度の事業といたしまして企業の人事管理や健康管理をしていただいている企業のトップの方を対象にしたトップセミナーを行う予定としております。そこでメタボリックシンドロームだけではなく、歯の健康やたばこを含めた情報をお伝えして、事業所の方々に意識を持っていただきたいと考えております。

(佐々木会長)

よろしく願いいたします。

例えば、企業の方がどのように講演や講話を頼めば良いのかわからないということが多くあると思います。その時に繋いでいただければと思うので、こちらに問い合わせいただければ紹介できますということを企業の方にお伝えいただけたらと思います。歯科医師会でも東北大学でも対応することは可能だと思いますのでよろしく願いします。

(事務局)

窓口ということですね。

(佐々木会長)

はい。窓口がわからないということが歯科健診を行う企業が少ないということと関連しているのかなと思います。県内の企業では歯科健診を行っている企業もあるのですが、歯

科健診をどこに頼んでいるのかというのはいけませんよね。大体は東京あたりから来ることが多いようなのですが、歯科医師が足りない時に地域の歯科医師会の先生方が手伝うという形で行っていることが多いと思います。うまく繋いでいただくといいと思います。鈴木委員にも敷居があまり高くないところからお願いいたします。

その他どなたかございませんか。

(根本委員)

宮城県歯科医師会の根本です。

最初の方にありました、妊娠期における歯科保健対策事業ですが、今年度まではじょさんしフェスタ、各市町村での歯科保健指導、講演等を行って参りました。じょさんしフェスタでの県としての協力は今年度までなのですが、参加人数もかなり多く好評ですので、歯科医師会として継続して続けていきたいと思います。

どの事業を見ても、仙台市の一極集中になってしまっているのです、来年度の事業方針としては、一極集中を避けて各地域での活動を広げて啓発活動を行うことは良いことだと思います。内容を精査して、こちらにも協力していきたいと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

この頃歯科医師会から非常に前向きな対応をいただいております、進み方が早くなっているなと感じます。ありがとうございます。

(山形委員)

宮城県歯科医師会の山形です。

学齢期および思春期で、昨年は教育教材の活用ということをやらせていただいて、29年度は新規事業の歯と口の健康づくり研修会ということで各教育事務所単位で7回開催を予定しています。

今年の実績として、教育教材の普及に関しては6回の講演会を開催しましたが、契約および事業の開始時期が遅いので、遅いのために良い環境の下で講演会を実施することが難しい状況になっています。県の方でもいろいろとあたっていただいて、講演会の開催に漕ぎ着けたというところもあるのですが、ある会場では少し話ただけで終わりということもありました。そのようなこともありますので、年度の早いうちに教育委員会とのやりとりをしっかりと、協力をいただきながら場所の選定等を行っていただければ、より効果的な事業になるのではないかと考えておりました。

ぎりぎりです業が決まると、開催する側はこなせばいいと考えているところもあったようです。これは県の事業ですので担当者の方が出向いて、このような主旨で講演会を行っている等、一言言っただけで講演会の質も上がると思いますので県として実現して

いただきたいと思います。

(佐々木会長)

重要な連絡をありがとうございます。

(事務局)

本日、教育庁の担当者にも出席いただいておりますが、今年度のうちに教育庁にも事業の連携実施についてお願いしております。

来年度から庁内関係課室の班長の連絡会議を実施し、随時情報交換を実施することで体制を整えているところでございます。今いただいた意見を踏まえ来年度は取組んで参りたいと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

来年度の事業計画、予算等の案は立っておりますが、今いろいろな御意見をいただきましたのでそれに沿った形でよろしく願いいたします。

新沼先生からお願いいたします。

(新沼副会長)

宮城県歯科医師会の新沼です。

今、鈴木委員を始め、歯科医師会の方からもいろいろな要望や意見が出ましたが、まとめというわけではないのですが、山形委員から出ましたような件につきましては、ここ数年私からも申し上げており、他の部門からも言われているのですが、国の予算決定がどんどん後ろにずれ込んでおり平成28年度に至っては年を越したということもありますので、県として独自にそれを執行してくれというのは難しい現状だというのは理解しているのですが、スタートが遅くなると事業としての有益性が損なわれてしまいます。

施設等ではインフルエンザなどの感染症の関係で冬場の実行が難しくなってしまうという話も聞いておりますので、29年度は早期の開始が出来るような予算執行の仕組みの検討をお願いしたいと思っております。

先程のじょさんしフェスタや鈴木委員から始まりました、まちかど健診などはどんな形であれ歯科医師会としては協力をしていきたいと思っておりますし、歯科医師会としても29年度に向けた予算立てもしておりますので、実効性の高まるような形で行っていききたいと思います。

まちかど健診については、今年度初めて行ったので準備等いろいろありましたが、どこでも同じかもしれないのですが、歯科に関しては特に青年期に届きにくいというところがあります。宮城県歯科医師会でも事業所健診に取組んではいるのですが、積極的に手を上

げるところが少ない状態です。協会けんぽさんの講演会等を含めた事業は大変重要な事業となっておりますのでぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

(佐々木会長)

よろしいでしょうか。

(千島委員)

千島と申します。よろしくお願ひします。

私どもは食育を進めているNPO法人なのですが、障がい児・者の食育に取り組んでおります。そうすると、歯や飲み込みのことがすごく問題になっています。

今年度まで健診事業を行っているようなのですが、その結果というのは、どこかで公表されているのでしょうか。

(事務局)

モデル事業のことでしょうか。

(千島委員)

はい。モデル事業のことです。

(事務局)

モデル事業については、今年度マニュアルを策定しまして、完成いたしましたら各関係機関にも送付することとなっております。

(千島委員)

一般の方と障がいのある方のむし歯有病率の比較などはされているのでしょうか。

障がいのある方は、歯周病が多いような気がしますし、むし歯があるが、口が痛くて開けることが出来ず治療が困難ということもあるので、早めの対策が必要になってきます。

そのようなこともありますので、障がい児親子歯みがき教室というものはとても大切になってくるのですが、現在大人になっている人達の対応はどうかかなと思いました。

(事務局)

モデル事業につきましては、歯科保健指導の結果については、マニュアル策定されてから公表を行ったり、それを使った事業を展開して参ります。歯科保健指導につきましても、歯科医師会さんに委託しておりますが、まとめ次第提起したいと思います。

この中の議事の中にも平成27年度に行いました老人福祉施設・障がい者福祉サービス事業所の調査結果がございますので御報告させていただきたいと思ひます。

(佐々木会長)

よろしいでしょうか。

今、千島委員からありましたように、確かに障がい者の実態の調査というのは非常に難しいところがございます。そちらに関してはどのぐらい広げてやっていけるかという問題はあるのですが、今年度に関しては広げるよりもモデルをどこかで作って実施し、その結果をマニュアルに反映させていくという形で行いました。

御指摘のありました通り、実際に手を差し伸べていく部分というのは、いろいろなところから行っていかなければならないと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、次の議題に移らせていただきます。

続きまして来年度のことになりますが、平成29年度8020運動推進特別事業評価委員会についてでございます。こちらも来年度から少し形態を変えていこうということを前回の委員会でもお話がありましたが、事務局から御説明お願いいたします。

(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。

前回の会議でも提案いただいた通りなのですが、8020推進運動特別事業評価委員会と協議会と分けてより機能的に実務に対応できる形態にしていくのが目的だろうと思います。ここにはまだ具体的な委員の名前は挙がっていませんが、それぞれの所属団体に御推薦いただいた方に御就任いただくということです。

御意見等ございましたらお願いいたします。

このような形で進めていければ、幅広い方に参加していただき計画の策定に御活躍いただきたいと思います。

それでは次の議事に移ります。今年度実施いたしました歯と口腔の健康実態調査結果の概要について事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4により説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。

先程千島委員から御質問のありました件について資料4-3は前年度に行った部分になります。そちらを含めまして、資料4-1、4-2、4-3についても御説明をお願いします。

(事務局)

資料4-1から4-3により説明

(佐々木会長)

ありがとうございます。

歯と口腔の健康実態というところで、断片的には把握できるのですが、このような調査はどのような方を対象にするのか、またその方法によってどのように捉えれば良いのかというの難しいなと思います。

実際に調査結果の分析を行った相田参与から補足がございましたらお願いいたします。

(相田参与)

資料4を御覧ください。図の4を御覧いただくと、年齢階級ごとに歯周疾患を有する人の割合は20代から30代まで平成24年度と比べて減っているように見えるのですが、25歳から39歳の口腔診査を受けた人がおらず、人数が少ないので減っているように見えています。問題は40代から50代までで明らかに増えているということです。

その下の図5を見ていただくと、この年代がかかりつけ歯科医を持っている割合が、平成24年と比べて減っています。さらに次のページの図7-1年齢階級ごとの喫煙者の割合を見てみると、やはりこの年代の喫煙者が増えています。

今回の調査でわかるのは、この年代でかかりつけ歯科医を持っている人が少なく、なおかつ喫煙者が増えているということで、そのことが歯周病が増えている原因と考えられます。

対策としては、かかりつけ歯科医への受診を増やすことと、喫煙対策に国や県をあげて取り組むことで、特に喫煙対策には力を入れていかなければならないと思います。

全体を通してかかりつけ歯科受診を増やしていくことが、課題としていましたが、そこで見えてくるのは、まず、歯が多い人ほど受診しており、歯が少なくなってくると受診しなくなってくるということがあります。

論文などで見えてくることは、歯科医師側が提供していることが非常に重要なファクターであるということです。歯科医師の先生方により、定期健診の方法に温度差があって、理解しやすい説明を行っているところは定期健診を受ける人が多いということがあります。

山形の有名な先生が書かれている論文の中で、定期受診している人としていない人で知識にあまり差がなく、歯科医師側が情報を提供しているかどうか非常に大きな要因だという論文が昨年発表されたりしています。

歯科医院側の要因としては、情報の提供をしていくということ、患者さん側の要因としては病気が少なく歯が多い人程健診を受けるし、残存歯が1から9本の人は問題が多くて受診しそうに思えるのですが、歯が少ないほど受診が減るということです。

20年、30年経ち、高齢者の残存歯が多くなることで歯科受診が増えていくということが国のデータでも明らかになっています。ですから、疾患を予防して、歯を残すことで歯科受診に繋がるということです。また、たばこの問題は歯科の領域からも取組んでいかなければならないということです。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

来年度からの基本計画策定に向けて、もう少しまとめていくということになっていくと思います。今概要の説明がございましたが、皆様から御質問等ございましたらお願いします。

(千葉委員)

質問というわけではないのですが、障がい者福祉サービス事業所の27年度の調査概要の中の協力歯科医の状況のところ、まとめの中にグループホームが低いとありましたが、グループホームに入られている方々は通所事業所に通ってらっしゃいますので、そちらで歯科健診等を受けていると思われそうです。

障がい者のグループホームというのは、生活の場となっているので、低くなっているのではないかと思います。認知症のグループホームとは少し考え方が違ってきます。

(事務局)

ありがとうございます。その辺りの実態はもう一度、担当している障害福祉課にも相談をしながら来年度の計画を策定する場合にはこの辺の読みをきちんと行いたいと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございました。

藤先生お願いいたします。

(藤委員)

ケアマネージャー協会の藤と申します。

資料4の中で口腔診査協力率が2割ということで、先程相田先生の病因分析の中でもあったと思うのですが、やはり歯が無くなるほど健診を受けなくなるし、口の中を見せなくなるし、ここの要素というのは本当はかなり大事なことで、事実です。

他の市町村の一般健診で協力していて、回答率は5割なのですが、今回の調査では2割だった原因というのはどのように把握されているのかお聞かせいただきたいと思います。

昔、多賀城で歯科健診を全員に強制で実施した経験があるのですが、今回の調査の場合には協力できなかった人も多く、内容に差もあると思います。市町村の生活習慣病検診は8

割の協力率だったりします。その辺の要因分析や感想などをお聞かせください。

(事務局)

この口腔診査の方法は、国の調査で全国一律に行っている方法なのですが、地区の公民館や集会所に歯科医師の先生に出向いていただき、その地区の住民の方に行っていただいて健診を受けるという方法です。そうすると、ある一定の期間内に会場に行って口腔診査に御協力いただける方が少なかったということです。

自記式のアンケート調査については、アンケート調査ですので、家庭の中で書いていただき回収するというので、協力率が高かったということです。

口腔診査とアンケート調査、調査方法の違いで協力率にも差が出てしまいまして、今の世の中、集合健診の限界が来ているなど感じています。

実は、この歯科口腔診査と合わせまして国の国民健康・栄養調査というものを併せて行っているのですが、そちらも、御家庭を一軒、一軒訪問して食事の聞き取りをする調査なのですが、御家庭に入れて頂くことさえも出来ない御家庭が増えております。

やはり調査方法が今の時代にマッチしていないなど感じております。国には要望として出しているのですが、まだ方法が変わっていないという状況です。

(佐々木会長)

安藤委員、医科の調査ではいかがでしょうか。

(安藤委員)

安藤でございます。

今、この会議に出席いたしまして、禁煙の話がたくさん出てきましたので、私としては非常に素晴らしいなと思っております。こんなにはっきりと禁煙をしなければだめだという話をしている会議に出席するのは初めてで感動しております。ぜひ進めていただきたいと思っています。

私も禁煙みやぎの事務局をしておりまして、いつも歯科医師会からは根本先生に御出席いただいております。ありがとうございます。昨年の世界禁煙デーのフォーラムでは、歯科医師の先生が喫煙によってどれだけ歯周病になって、糖尿病になってどれだけ大変なのかという話を皆でお聞きして参加者の方々は、非常にびっくりした、いい話を聞いたと感動していかれました。

先程国民健康・栄養調査のお話がありましたが、病院に入院していますと、リハビリを行う時には、必ずきちんと栄養を摂りながら行います。栄養を摂りながらリハビリを行わないとなかなか効果が上がりません。さらに嚥下の状態も総合的に診ていきたいと思います。ということで言語聴覚士が入った嚥下訓練も行っています。そこでも歯も義歯もない状態で過ごされて来た方がいらしたり、口腔ケアをまったく行っていないという方も非常にたくさん

んいらっしやいます。ただ、病院ですと歯科の先生の往診は包括医療に入っていないくて、制度的に自由に診てもらえる環境にありますので、私たちの病院ではいつも歯科の先生にすぐ来て対処していただいています。私たちの施設で介護老人保健施設がございますが、介護老人保健施設は嘱託歯科医を決めておくことになっておりますので、介護老人保健施設であれば100%だと思います。

在宅での介護が難しいということで、サービス付高齢者住宅に入居されている方もいます。私たちの施設では、丸森、角田歯科医師会の先生方が健診に来てくださるというお話があり、皆で100%喜んで健診を受けました。皆、診てもらってよかったですと感謝しておりましたので、やはり必要性はあると思います。説明の仕方次第でどんどん介入していったら良いのではないかと思います。この問題をきちんとクリアしていかないと、その後の食事をずっと口から食べ続けることや、自立した生活をするということに繋がってこないと思いますので、ぜひこの活動を頑張ってくださいと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

先生の御関連の病院、施設だと非常に歯科との連携が良いのかなと思います。今全国的にも周術期や在宅など医科歯科連携を厚生労働省挙げて取組んでいるのですが、結局は連携がうまく取れていないような形になってしまっています。そこは、歯科の方の打ち出し方も悪いのではないかと考えています。安藤先生から御指摘のあった部分については県にも取組んでいただきたいと思います。

安藤先生にお聞きしたいのが、今歯科でいろいろな実態調査を行いました。なかなか本当の姿が見えてこないのかなというところで、医科のいろいろな調査はどうなのでしょう。健診という形ではあまりやらず、疾患の罹患率等で見るとはどうでしょうか。

(安藤委員)

私達自身、患者様については注意してチェックしていますが、健診ということになりますと、歯科の部分は抜けてしまっていたということがあると思います。先程企業健診について聞いていて気付いたのですが、私自身も産業医を務めているのに、そういった意識が欠落していたなと自覚しました。

私たちが普段患者さんを診ている時に、注意して診るのは、口の中の衛生状態や飲み込みを診ていくので、口腔内に関してはうちの病院では言語聴覚士にチェックしてもらい、看護師さんや、介護士さんが口腔ケアに取り組んでいます。医師としての取組というよりは、栄養士等も介入した他職種チームでの関わりになっています。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

藤先生お願いいたします。

(藤委員)

実態把握のために、健診で調査するというのは非常に大切なことなのですが、やはり障がい児など抜けているところからは現実的に実態はあまり見えて来ていないということがあるので、抜けているところは今後すくっていかねばいけないと思います。

今回の口腔診査の2割の協力者よりも、御協力いただけなかった8割の方のほうが大事であるのだらうと思います。一開業医として、ケアマネージャーとして見ると、そういうところが見えてくるといいなという感想です。以上です。

(事務局)

施設の協力歯科医の先生の配置というのは、国ではまだ努力義務となっておりまして、施設の方では必ず協力歯科医を置かなければならないという状態にまだなっておりません。しかし、特別養護老人ホームなどの大きな施設については、調査結果を見ていただいてもわかるように協力歯科医を配置している施設はかなり多くあります。

口腔ケアというのは高齢者や障がい者の生活の質の向上や健康管理には大きく影響してくると思います。定期的に運営指導で施設を回る機会も担当課ではございますので、担当課と連携して、そういう機会にお話をさせていただき、協力歯科医を持つように働きかけていきたいと思っています。

(佐々木会長)

よろしくお願いいたします。

千島委員お願いします。

(千島委員)

調査の結果を見ていると、歯の有る、無しが大きく問題にされているように感じます。実際に80歳を過ぎている人達は、入れ歯をしている人達が多いわけです。

ですから、適正な入れ歯をしているかという調査はこれまでされているのでしょうか。教えていただければと思います。

(佐々木会長)

相田先生が一番詳しいと思いますので、お願いします。

(相田参与)

研究で行っている疫学調査などでは、入れ歯を使っているかどうかの調査はあって、使っていない方も多かったですりするのですが、確かにそのような問題はあります。

県の調査としては、入れ歯については調査はしていません。そこは大事なところですので、今後検討が必要だと思います。

(千島委員)

実際にたくさんの高齢者の方とお会いして、歯科衛生士さんと一緒にお仕事をさせていただいているのですが、入れ歯をしていると、8020の話を聞きたくないという話が多く出てきます。

もう自分は何も出来ないということなのですが、実際は認知症と入れ歯との関係、どの歯があるという関係の調査を見ますと、適正な入れ歯を使っていれば認知症にはなりにくいという結果を見ると入れ歯は大切だと思いました。

もっと入れ歯をしている人達も元気になっていただければ、介護保険を使わないで済む人達が増えるのではないかと思います、調査のことをお聞きいたしました。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

その他ございますでしょうか。

(児玉委員)

資料4-3の障害福祉サービスグループホームの方は、例えばアパートなどで共同生活をしていて、日中は通所施設に通っています。通所施設で町の施設であれば町の歯科衛生士が年に何回か行って指導をするという形になっています。

私は高齢福祉も担当しており、この資料の中の課題の中にあると思うのですが、経費老人ホームも自分で病院に行ける方なので、自分で行って診察ということになります。

協力医は特別養護老人ホームでは、ほとんど持っているのですが、全員が診察出来ないという課題があります。なんとなく入れ歯の調子が悪くても自己負担になりますので、御家族に了承を得ないと受診できません。

私はこのような調査は、まず始まったことが意義深いと思います。課題の中で実態や今後のケアの方向が見えてくるであろうと思います。

松島町の場合は歯科の先生方が往診をしてくださっていますので、SOSがあれば施設等に行っていただいています。ただ家族や金銭的な問題がありますのでなかなか全員には行き届かないということが、この調査結果の背景にはあります。

まずは入り口としてこのような調査がされ、今後の課題が把握出来たことは大変ありがたいと思っております。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

やはり読み方が難しいなと思います。
山形委員お願いいたします。

(山形委員)

先程から話題になっていますが、資料4の調査の協力人数の話なのですが、実際に口腔診査を受けた方が20%で、自記式が50.6%と人数的にもあまり多くない状況なのですが、24年度の調査の母数から見るとだいぶ少ないと思います。3ページの歯肉の状況を表から見ますと、24年度は総数が989名で28年度が240名で、1/4ぐらいになっています。同じく、自記式についても半分強ぐらいの人数になっているということで、母数が少ない状況で結果を比較した時に、数値としての信ぴょう性という観点からすると、いかななものなのかなというところがあります。今回はもう無理ですが、今後は同じような対象者を選定出来るような調査方法の検討が必要なのかなと思います。

これから基本計画を立てていくわけですが、この結果で立てなければならないわけなので、根拠をどこに持ってくるかという観点から難しいところがあるかなと思います。

(佐々木会長)

相田先生お願いします。

(相田参与)

山形先生、大切な御指摘をありがとうございます。

これは私、疫学調査の研究者としての発言なのですが、確かに前回24年度の調査は1,000人近く受診しているのですが、このときは本当に大変で大学や歯科医師会からもこれは大変すぎるのではないかというお話がたくさんありました。今回は国の歯科疾患実態調査と同じような方法で行うということで行ったのですが、今度は極端に受診率が下がってしまいました。確かにいろいろな問題を抱えていて非常に難しいところだと思います。

これは研究者としての視点なのですが、一方で宮城県民の健康調査は質問紙なのですが、回収率が8割を超えていて、県民の代表性が高い調査があります。ですから、そのような質問紙調査でもっと詳しく聞いて調査を行ってしまうような方法もあるかもしれないですし、その調査を回答した人の中から無作為でサンプリングして臨床的な指標を取るという可能性もありますよとお伝えする等、少ない労力と費用で代表性を高くするにはと、考えていくとこのような方法もあるかもしれませんし、国の歯科疾患実態調査も、回収率は3割切ってしまう位で過去との比較をしています。本当に状態の良い上澄みのような人しか受けていないので、そうするとどこまで改善しているのかわかりません。国の大規模な調査でも協力は低いという状態ですから現代にこのような調査は合っているのかという話もあるので非常に難しい課題だと思います。過去の方法に捉われない根本的な改定も考えていっても良いのかなと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。
新沼先生からお願いいたします。

(新沼副会長)

今、山形先生からも御意見ありましたが、相田参与からあったこともその通りで、今日の資料を見ると歯科医師会としては残念な数値が並んでいます。もちろん、良くなっているところもあるのですが、悪化しているところもあり、最近はお子さんのむし歯が減ってきているという良い状態だったので、非常に残念だなと思います。集計をしてみて、対象者の人数や協力率を含めて今後ぜひ御検討いただきたいというのがひとつです。

もうひとつは、事業所歯科健診と施設での歯科健診の共通しているのですが、法的な裏付けが何もありません。努力義務ということになっています。資料4-2の最後のところの御意見にもありましたが、法的な定めがないのでやらない、厚生労働省の指定の健診に入れて欲しい等、義務にならないとやらないというのが皆さんの気持ちなのかなと思っております。これは宮城県だけの問題ではないのですが、国も歯科健診の法定化は考えておりますとは言ってはいるのですが、なかなか進んでいかないという現状です。歯科医師会としてもそのような方向で頑張っていきたいと考えております。ぜひ今後健診方法等の御検討をよろしくをお願いします。

(藤委員)

別に統計をとるのは結構なことで、別に否定することではないし、どんどんやって精度を上げて行って欲しいのですが、今児玉委員からもあった通り健診項目も少し検討して欲しいということです。

介護保険が始まる時、松島町の全員調査をしたことがあるのですが、その時痛みのSO Sはほぼ無いに等しかったです。ところが、むせ、飲み込み、食べにくい、入れ歯が合わないというのは6割ぐらいで、認知症の次に需要がありました。

ですから私がここで言いたいのは、調査項目を広げるのは大変でしょうけど、目に見えないところにも、少し目が当たるといいと思います。

(佐々木会長)

非常に貴重な御意見をありがとうございます。

建設的な御意見をたくさん出していただきまして、今後につなげていくことになると思います。

また、今回の調査の結果に関しては、次期計画の策定に反映させていく為に行ったものなのですが、難しいとは思いますがうまくやっていきたいなと思います。来年度になりま

すが、よろしくお願いいいたします。

それでは続きまして（５）第２期宮城歯と口腔の健康づくり基本計画策定スケジュールについて事務局から説明をお願いします。

（事務局）

資料５により説明

（佐々木会長）

ありがとうございます。

いかがでしょうか。こちらですと歯科保健推進協議会で骨子を作って、８０２０運動推進特別事業評価検討委員会で具体的な作業を進めていただいて、そこで案を固め、それを諮って、議会にお任せするということになります。これは基本計画策定のスケジュールであって、その他に年度の業務も入って参ります。

委員の先生方から御意見等ございましたらお願いいいたします。

ないようですので、このスケジュール通りに作業を進めていただければと思います。委員の皆様、御協力をお願いいいたします。

それでは最後にその他ですが、こちらで用意しているものはございません。委員の皆様から何かございましたらお願いいいたします。

（人見委員）

障がい児の歯みがき指導に入って２年目になるのですが、このところ思うのは、障がいの幅はすごく広いということです。いらっしゃる方の中には、口腔内が神経質なくらいにきれいにしている方もいれば、肢体不自由を伴って本当に難しいという方もいらっしゃいます。そういう方々がこれから御高齢になっていきます。

先程千島委員からもありましたように、更地にしてみると、皆一緒になってしまうような問題を含め、いろいろと難しい問題がございます。今後いろいろな事業を検討する時に、特に摂食・嚥下の難しいような重症例の方々も、年齢が高くなると高齢者なのか、障がい者なのか分からないままとなってしまうので、フォロー出来る何かがあるといいなど、子どもたちを見ていて思いました。

（佐々木会長）

皆でカバーしないとなかなか難しいですね。

本当に長時間にわたりありがとうございます。非常に良い議論が出来たと思います。

また、建設的な御意見、多数いただいておりますので、来年度以降の県の施策に反映していただければと思います。皆様には円滑な運営に御協力いただきありがとうございます。それでは進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

佐々木会長，議事進行ありがとうございました。

委員の皆様には長時間にわたり御審議いただき大変ありがとうございました。

以上をもちまして，宮城県歯科保健推進協議会および8020運動推進特別事業検討評価委員会を終了いたします。