

令和5年度第1回埼玉県歯科口腔保健推進委員会 議事概要

1 日時

令和5年7月11日（火） 18時30分～20時00分

2 場所

埼玉県庁地下1階 ワークラウンジ

3 出席者

〈委員〉（敬称略・順不同）

林 丈一郎（明海大学歯学部・教授）

深井 稷博（日本口腔衛生学会・副理事長）

深井 智子（日本口腔衛生学会／明海大学歯学部・准教授）

安藤 雄一（国立保健医療科学院・主任研究官）

植野 正之（埼玉県立大学・教授）

登坂 英明（埼玉県医師会・常任理事）

伊藤 雄介（一般社団法人埼玉県歯科医師会 常務理事）

小宮山 和正（一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事）

出浦 恵子（一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事）

大久保 喜恵子（埼玉県歯科衛生士会・監事）

我妻 清美（埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会・副会長）

山田 真一郎（埼玉県国民健康保険団体連合会・保健課長）

内田 淳（埼玉県立嵐山郷医療部・歯科診療部長）

遠藤 浩正（埼玉県保健所長会・副会長／鴻巣保健所・所長）

〈事務局：健康長寿課〉

課長 加藤 絵里子、副課長 志村 賢二、主幹 武井 秀文、

主査 石川 清子、主事 秋葉 拓哉

4 議事

(1) 埼玉県地域保健医療計画への統合について

資料1により事務局から説明し、了承を得られた。

〈主な質疑〉

○深井稜博委員

現計画においては、歯科に関する事項については、全身の健康に寄与することから、上位計画である地域保健医療計画に歯科口腔保健推進計画の考え方を反映させていた。今回、統合された場合でも、同様に地域保健医療計画の関連する分野との整合性は、とってもらえるのか。

認知症基本法が成立し、県においても今後認知症に関する計画を策定することになるとおもう。認知症と歯科口腔保健推進計画は関連が深いため、この計画にも歯科に関する内容は入ってくるのか、現時点の状況を確認したい。

○事務局

現地域保健医療計画に網羅されている歯科に関する部分については、次期計画においても継続していきたいと考えている。また、認知症計画における歯科分野の関わり合いは重要であると考えており、今後、意見照会があった場合には意見を出し、対応していきたい。

(2) 埼玉県歯科口腔保健推進計画（第3次）の評価について

資料2-1、2-1により事務局から進捗状況を説明、了承を得られた。

〈主な質疑〉

○伊藤委員長

小宮山委員にお伺いします。がん、脳卒中や心臓、認知症、糖尿病、特に認知症の対応可能な歯科診療所の数が伸び悩んでいることについて、県歯科医師会としての見解をお伺いしたい。

○小宮山委員

対応可能な診療所についてであるが、県民の皆さんが、県ホームページ上で探しやすくするため、公開することについて了解を得て、ホームページで公表しているものです。目標値の1200については、全歯科診療所の約半数として目標を設定

している。

また、達成率をみると、脳卒中、心疾患は84%、がんは75%、糖尿病は58%の順に少なくなっていくが、歯科は小手術の繰り返しのような診療体系ですので、循環器に直結するということもあり、医療機関の興味も自然とそういう方向に向かうのではないかと思っている。

認知症は約30%と達成率が低いが、小児を専門としており、そもそも認知症を対象としていない診療所もある。また、研修の受講者をみると、年々増えている状況にある。今後も様々な研修を行うことなどにより、医療機関数を増やしていきたい。

○伊藤委員長

登坂委員にお伺いします。糖尿病対策に関して、登坂委員をはじめ埼玉県医師会を中心に埼玉糖尿病対策協議会において検討を進め、県においては糖尿病性腎症重症化予防事業を実施、歯科においても糖尿病と歯周病との医科歯科連携を進めるよう計画にも位置付けている。今後、さらに地域の中で連携が進むようにするためには、今後どのようなことが必要か。

○登坂委員

医科歯科において糖尿病と歯周病との医療連携を進めることは非常に重要なことだと考えており、4年前に浦和医師会の糖尿病を専門とする医師と浦和歯科医師会の口腔内感染症を得意とする歯科医師とで医科歯科連携を開始したところである。

連携を進めるには、顔の見える関係が出来ることが大事であり、各医師会に担当の理事を置いて、基幹病院の医科と歯科の先生方にも参加いただき輪を広げていくよう取り組んでいる。

また、医科歯科連携に関する診療報酬の点数の取り方や、診療報酬の情報提供料についても勉強し、推進していくことが重要であると考えている。

○伊藤委員長

障害者歯科がご専門の内田先生から、障害者歯科の現状と課題等についてお聞かせいただきたい。

○内田委員

私が勤めている埼玉県立嵐山郷は、県立の障害者施設の中に歯科診療所が併設し

ている施設で、昭和51年開設であり、高齢化率も進んでいる。そのような状況であるが、口腔ケアをしっかりとやっている方の中に86歳で28本歯がある方がいらっしゃる。8020運動の中にも、障害者に対する施策があると非常によいと考える。

また、現場サイドの意見としては、障害者歯科施設における口腔の現状にもう少し光を当てていただきたいこと、医療的ケア児に対する受診の時期、受診場所を増やしていただけないかということを感じている。

○伊藤委員長

出浦委員は、県の地域保健部として、障害者施設や難病患者さんへの対応として、ICTを活用した新しい摂食嚥下指導や訓練、歯科診療を行うシステムを作られておりますけれども、先駆的に取り組まれている事例についてご紹介ください。

○出浦委員

知的障害者の窒息リスクは、健常者の約30倍とされており、摂食嚥下についての正しい知識を持たない家族、施設職員等の介助者にとって大きな問題となっている。

また、適切な栄養摂取ができない場合のチューブ栄養等を実施できない障害者施設多く、高齢障害者の居場所が確保されていない現状もある。

そこでICTを利用して、保護者、介助者も含めた施設全体の食事摂取や食支援についての状況を調査し、体系的に適切な接種方法を構築し、その結果、医療機関に支援を受けにくい障害者施設においても、安全な食事の実施、適切かつ効果的な食事指導がなされることにより、障害者の食べる権利の確保、健康寿命の延伸が得られるものと考えている。

これまでも在宅、施設、学校問わず、個別にはICTによる摂食嚥下の指導及び診療を行ってきたが、今後はより広く体系的な指導啓発にICTを活用していく必要性があると感じている。

また、医療的ケア児の問題であるが、これまでもオンラインで専門の先生に診ていただいているが、データを集めて研修の材料にするような対応をしてもよいかと考えている。

(3) 「次期埼玉県歯科口腔保健推進計画の策定案と指標案について」

資料3、資料4、資料5に基づき事務局から説明、了承を得られた。

〈主な質疑〉

○伊藤委員長

深井稜博委員にお伺いさせていただくが、国は今回の歯・口の健康づくりプランの中でライフステージのみならず、ライフコースアプローチの観点を加味するようにと位置付けられていますが、委員は以前から口腔保健からのライフコースアプローチの展開の重要性を提唱されてこられました。その視点の重要性について少しご説明をお願いしたい。

○深井稜博委員

ライフコースアプローチについては、1970年くらいから、社会学の専門家が、ライフステージごとの対策ではなく、本人の視点に立ち、子どもの時の生活、環境、健康など色々な問題が将来につながっているので、連続的に捉えた方がよいと提唱したものが始まりである。

1980年代においては、英国での地域相関研究において、乳児死亡率の高い地域において、成人の虚血性心疾患、気管支炎等による標準化死亡比（SMR）が高いという結果から成人疾患胎児起源仮説が立てられた。

2000年代に入ってから、「胎児期、小児期、思春期、青年期そしてその後の青年期における物理的または社会的な暴露についての、その後の健康や疾患リスクへの長期的な研究」と定義されている。例えば乳幼児が低体重、低栄養であると、成人期になると肥満や糖尿病になりやすいということが分かってきた。

ライフコースアプローチの重要な点は、各ライフステージにおけるリスクの蓄積だけではなく、その人の取り巻く、環境や社会的決定要因にまでアプローチしていくことであり、健康日本21にも反映されている。

ライフコースアプローチと歯科口腔保健の関係であるが、親和性が高く、例えば、8020運動であるが、これはこどもの時からのむし歯予防、成人期の歯周病の予防が、歯を残すことにつながるため、取り組みやすいと考えている。

○伊藤委員長

安藤委員にお伺いします。前回の会議で、安藤先生から特定健診のデータ活用についてご提案があり、今回、事務局からも活用について説明がありましたが、先生のご存じの範囲でよいので他県での特定健診データの活用実績や補足説明等をお願いします。

○安藤委員

特定健診の咀嚼のデータを目標値にしている例として静岡市があるが、男女の目標値が異なっており、国保のデータを使っている。

また、仙台市では、特定健診を医療機関で実施し、医療機関の方からの結果を通知する際に、パンフレットでメタボリックシンドロームと咀嚼というのは関連があるというようなことをお知らせしたり、市から歯科医師会に受診についての通知をしている。

静岡県では、市町村別に咀嚼に関する一覧を作成しているが、県の計画としては活用していない状況である。

また、計画ではないが、奈良県では、咀嚼の項目で噛めないという方で、過去1年間歯科に行っていない人には国保連から歯科の受診勧奨を出していただくというシステムを昨年の8月から行っている。

○伊藤委員長

山田委員にお伺いします。昨年の国の骨太の方針において、生涯を通じた歯科健診、いわゆる国民皆歯科健診の環境を整えることが重要だと方針が出されましたが、国保連合会のお立場からのご意見をお伺いできればとおもいます。

○山田委員

国保連合会は特定健診と言われている生活習慣病健診に関する費用決済等を行っているが、特定健診については、国の目標値が60%とされている中で、埼玉県は今、40%ぐらいの状況である。

そうした中で、医療機関の先生方が、健診の重要性をいろいろお話していただいたり、行政も様々な手段でお知らせをしているが、なかなか上がってこない状況があるため、歯科検診も重要であるが、意識づけをどうしていくかは、非常に課題になると思う。

歯の健康については、若年の方と高齢の方とでは意識が違う。若年の方では、歯を綺麗にするなど美容的な意識もあるが、一方で、高齢の方になってくればやはり、口腔ケアというところが日常生活にも影響を及ぼしてくるところであり、健康という言葉一つとっても差が大きい。

検診の意義や健康でいることの重要性に関して、広く浸透させるには、時間もかかるし、言葉だけでは動かぬという実態もあり、何かもう一つプラスワンの何か

できると価値が上がっていくのではないかと思う。

○伊藤委員長

林委員にお伺いいたします。コロナ禍で、市町村での成人歯科検診や歯科保健指導の実施できなかつたところですが、以前から受診率の低さが課題であります。この度、歯周病検診マニュアルが見直される場所ですけれども、今までの検診や指導方法にとらわれず、これからの新しい歯周病対策の取組についてご意見を伺いたい。

林委員

日本歯周病学会、日本臨床歯周病学会の取組を紹介させていただく。

「にゃんかむちゅ〜」という、WEB 配信動画を作っているが、再生回数が33万回を超えており、非常によく見られているが、ポイントは、動画の再生時間が大体2分ぐらいの短い話を、10話ぐらい作っており、プロのアニメーターとプロの声優を起用している。

この動画は、日本歯周病学会のホームページで無料で配信しており、国民に無料で使っていただけるようにしている。

私どもの歯周病科においても、モニターがついてるユニットでは、この動画をずっと流しっ放しにしておくと、結構患者さんが見ている。

研修会とか、勉強会っていうと本当に熱心な方しか来ないので、広く国民に啓蒙すると言う意味ではこういう気軽な取組もいいのではないかと考えている。

○伊藤委員長

深井智子委員にお伺いします。口腔衛生のお立場からこれからの新しい歯周病対策についてお考えをお聞かせください。

○深井智子委員

歯科検診が皆検診になるが、受診率が上がってこないことから相談をいただいた自治体があり、乳幼児の健診は受診率が上がっているの、そこに抱き合わせたらどうかという話があり、模索中ではあるが1回実施してみた例がある。

実際にお越しになったお母さんからは、子育てには手がかかり、お知らせをもらっても時間を作るのは難しいので、一緒に合わせていただくとありがたいというお話をいただいたので、このように考えながら実施していくのもいいのではないかな

と考えている。

○伊藤委員長

植野副委員長には、ご専門の口腔と全身疾患について、今後、県民に口腔と全身には深い関連があることを知っていただくことが、かかりつけ歯科医を持つことや、自己管理能力を高めることにつながると考えますが、県民の意識の変容を進めるために効果的な手段や方法などについて、お考えをお聞かせください。

○植野副委員長

人の自己管理能力などを高めることに関しては、理論的な枠組みがなく、日本が欧米に比べて遅れているところである。

人が行動変容しないと今回の歯科口腔保健の目標なども達成できないが、人の行動を変えるためには何が、何を何に働きかければいいのかということが理論的に分かっている。

心理的なもの、知識に関係するものと、実際その人が動けるかどうかという身体的なもの、環境的なもの、これは社会的な環境でその人自体の時間であるとか、どこに住んでいるか、あとはインフラ的なものもありますし、その人が住んでいる社会的な規範、周りの人がどういうふうにも思っているかという、環境的なものとそれが影響して、その人の動機に繋がってくる。

この三つに働きかけないと、その人自体は行動を起こさない。例えばかかりつけ歯科医を見つけてくださいと言っても、この三つの要因に働きかけない限りは、その人は動かないので、そういった理論的な枠組みがあるので、それらを使って、実際に働きかけを行うと、より効果的ではないかなと思います。

○伊藤委員長

大久保委員にお伺いします。今までの委員の皆様のご意見を踏まえ、歯科衛生士会のお立場から次期計画ではどのような分野に力を入れていきたい、あるいは入れていった方がよいと考えておられますか。

○大久保委員

私が所属している歯科衛生士会ですが、高齢者の口腔機能向上の事業に大きく関わっていますが、口腔機能向上の口腔ケア指導や口腔体操が主になるが、市町村からの依頼で、定期的に年何回か、30人前後の方を集め開催ということになってい

たが、コロナの影響があり、開催が難しくなっていました。

これから先どうしていくか検討しているところ、自主グループで活動している場などに出向き健康増進のための口腔の体操を周知していくという事業が入ってきたので、モデルケースではあったが始めて行ったところ、かなり反響があり、コロナ禍においても各市町村から声がかかり、63市町村ある中で、依頼があったのが40市町村でした。

それぞれの地域に歯科衛生士が近い形で、口腔機能向上あるいは健康増進に繋がるような口腔体操等の話をしているが、あと2年のうちには全市町村に出向いていきたいなとは思っています。

それから歯科衛生士の専門性に関して、歯周病の予防や医科歯科連携における施術後の口腔ケア、予防に関しての専門性が問われています。

医科歯科連携に関わる指導に関しては、歯科医師の先生と連携して専門性を高め、予防に関しては、行政、或いは保健センターに勤務している歯科衛生士が大きなキーパーソンとなっており、全市町村に歯科衛生士が配置されてるわけではないが、行政歯科衛生士と歯科衛生士会で連携をして切れ目のない、口腔ケアをしていきたいと考えています。

○伊藤委員長

我妻委員にお伺いします。食生活改善推進員団体連絡協議会として、地域で食育を県民の方々に広く普及啓発していただけてますが、口から食べることの重要性、噛むことの重要性など日頃の活動の中で感じていることがあればご意見をください。

○我妻委員

食生活改善推進員団体連絡協議会は、略して食改は、埼玉県内45の市町で活動しており、会員数は合わせて3000名であり、活動の方は各市町で独自に行うものもあるが、いくつかの共通テーマも設けられています。

例えば、親子の食育、骨太クッキング、男性のための料理教室、在宅介護食、埼玉県産米の消費拡大、生活習慣病予防、そしてその他に、健康寿命延伸プロジェクトとして、若者世代、働き世代、高齢者世帯の3世代ごとの事業もあります。

どの事業も、私たちの健康は私たちの手でというスローガンに基づいて進められており、正しい食の知識を学ぶために、普段は地域の管理栄養士から講義を受けて、調理実習等を行っています。

また、埼玉県内4か所で会長や理事の研修会が年に3、4回開催され、毎回食に

関する講演会が行われており、このような学びや研修により、地域の子供からお年寄りに食の大切さを伝えていきます。

ただ、この学びや研修に歯や口腔に関するものが少なく感じており、私たち3000人の食改会員が、歯科口腔保健の正しい知識を学び、学んだことを地域の人々にアドバイスしていくというような地道な活動ができれば、食とともに歯・口腔の大切さも広がると考えており、講演会への講師の派遣、パンフレットなどの資料の配布などにご協力いただければと存じます。

○伊藤委員長

遠藤委員にお伺いします。今回、災害対策について計画に入れるとのお話で、保健所のお立場からご意見ををお願いします。

○遠藤委員

第8次の地域保健医療計画の中でもこの災害が位置付けられるところですが、先般、6月に出た日本歯科衛生士会の歯科衛生士だよりの方にも、前小玉 剛常務理事が、詳しく書いていただきましたけれどもいわゆる JDAT も、この8次の計画の方に位置付けられるということでございます。

問題は、各都道府県レベルで、或いは各地域、二次医療圏に置かれている調整会議等でこの歯科の位置付けがきちんとするかというところが問題と考えておりますので、是非、今後二次医療圏ごとの会議等におけるこの歯科の位置付けについて深めていければと思っております。

今後は、災害時医療部会や或いは保健所長会を通じて、この辺の意識をぜひ深めていきたいと思っておりますので、健康長寿課のご協力を是非お願いしたいと思っております。

(4) その他

事務局から次回開催の案内等

以上