

平成 26 年度第 1 回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会

日時：平成 26 年 9 月 4 日（木）10：00～11：50

場所：三重県庁講堂棟 第 132 会議室

（中井会長）

皆さん、おはようございます。

大変お忙しい中、この会議に御出席いただきまして、本当にありがとうございます。

昨年のちょうど 9 月、「三重県口腔保健支援センター」が県庁内に設立されまして、ちょうど 1 年ということになります。この 1 年を振り返って、この 1 年の年次報告ができてまいりましたので、案として皆様に今日御協議いただきたいのが前半でございます。そして、現在、これからの歯科保健対策の進捗につきまして、事務局からまた御説明が後半にありますので、その後半が済みましたら、各委員の皆様にはお一人ずつそれぞれのお立場・視点からいろいろな課題、また御意見を頂戴したいと思っておりますので、その時にはよろしく願いいたします。

それでは、今日の進行に御協力をよろしく願いいたします。

それでは、早速でございますが、本日の事項 2 の「検討内容」に入らせていただきます。

まず、前半（1）三重県の歯科保健の現状と、「みえ歯と口腔の健康づくり年次報告（案）」ができてまいりましたので、これにつきまして事務局から御説明がございます。よろしく願いします。

（事務局）

健康づくり課の芝田でございます。今、紹介のありましたことについて御説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

毎年、市町の状況などにつきまして、市町の御協力をいただきまして調査をさせていただき、情報をいただいております。また、教育委員会などからもデータをいただきまして、「三重の歯科保健」という冊子を毎年作っております。こちらが今年もでき上がりましたので、この「三重の歯科保健」で三重県の現状について御報告させていただきました後、三重県の取り組みを年次報告書にまとめましたので、そのことについて続けて御説明をさせていただきますと思います。

まず、局長からも説明がありましたように、三重県には平成 24 年 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり条例」ができました。そして、25 年 3 月に条例に基づきます「みえ歯と口腔の健康づくりの基本計画」を策定しております。そして、昨年度、25 年 9 月にはその計画

を維持していくための体制整備ということで、三重県口腔保健支援センターを設置させていただきました。このようなことで、大変歯科口腔保健に関する体制が整ってきたところでございます。

このような中、市町のほうでも歯科口腔保健条例制定の動きがありまして、明和町が平成26年4月1日に条例ができております。そして、名張市が平成26年6月27日にできまして、あと、松阪市や伊賀市などが条例制定に向けての動きがあるということですので、今後は地域のほうでも歯科保健のほうが進んでいくような動きになっております。

今日の資料「三重の歯科保健」のほうで御説明をさせていただきますが、2ページに「歯と口腔の健康づくり基本計画における評価指標と目標値」ということで載せてございます。計画は、25年から29年までの5年計画でございますが、1年経ちまして、改善しているかは右側に「達成状況」というふうに書かせていただきました。毎年把握できるものを評価しておりまして、5年に1度調査するものに関しましては、現状値が出ておりませんので横棒で示してあります。

改善している項目が多かったのですが、特に市町で取り組んでいただいておりますフッ化物塗布をしている、妊産婦の歯科健診に取り組んでいる、歯周疾患検診に取り組んでいる、そして地区歯科医師会と災害協定を締結しているというような市町が増えておりまして、市町での取り組みが充実してきていることが分かります。

平成18年からこの「三重の歯科保健」の冊子を作らせていただいて、毎年発行させていただいていますが、後ろのほうに市町の取り組みをそれぞれ載せさせていただいております。むし歯の状況もグラフで示させていただいているのですけれども、平成18年にこの冊子を作りましたときには、各市町で目標値の設定などないところが多く、取り組みも本当に少なかったのですが、毎年これを出させていただくことによりまして、よい取り組みを参考にさせていただいて、市町の取り組みが充実してきているのが分かります。

特に市町で取り組んでいただいているのは、乳幼児の取り組みが充実してきておりまして、きめ細やかに対応していただいておりますので、子どものむし歯も少なくなっているという状況でございます。

その現状についてお話していきます。4ページからが乳幼児の歯科健診の結果です。市町のほうからは、1歳半と3歳児のデータを御報告いただいております。毎年これを集計しているところがございます。5ページのほうに三重県の現状と全国の比較というところで載せてございまして、平成25年は1歳6ヵ月児のむし歯の状況は、むし歯の有病者率

が三重県は 1.21%、そして一人平均う歯数が 0.04 本ということで、年々少なくなってきました。

地域差があるのですが、以前に比べますと悪いところがすごく少なくなっているような現状です。1歳半ではむし歯のない市町がかなり出てきておりまして、市町での取り組みが進んできていると思います。

そして、1歳半は10年以上、全国平均よりよい状況が続いております。保護者への啓発の機会が多いほど、乳幼児のう蝕が少ないというデータがございますので、これまでの市町の取り組みでありますとか地域の歯科医師会様の取り組みなどが成果として出てきていると考えております。

続きまして、6ページに3歳児のむし歯の状況を載せてございます。6～8ページになりますが、3歳児のう蝕の有病者率が18.97%で、一人平均う歯数が0.69本となっております。8ページのほうに全国の比較が載せてあります。3歳児もむし歯がどんどん減っております。7ページにありますように、昭和44年のときには、80%以上というほとんどのお子さんにむし歯がありましたけれども、今では18.97%ということで5人に1人になってきておりますので、大変むし歯が減ってきております。

8ページのほうが全国比較ですけれども、以前は全国よりむし歯が多かったのですが、18年度ぐらいから全国平均に近づきまして、平成23年以降は全国よりもよい状況になってきております。

それから、9ページに「12歳児歯科健康診断結果」ということで載せさせていただいております。こちらは一人平均のむし歯の経験本数（DMFT）というところで、一番右に載せてありますが、一人平均のむし歯の数は全国が1.05本、三重県では1.28本ということで、三重県も次のページに全国比較が載せてありますが、児童生徒のむし歯もよくなり減っております。しかしながら、全国平均よりはむし歯が多い状況が続いているところでございます。

この9ページの12歳児の歯科健康診断結果につきましては、全数ではございませんで、全数を出していただいている市町もありますけれども、全数でない市町もありますので、全体の児童数はちょっと変わってきているデータとなります。

全体に1歳半、3歳、12歳児を見てきたときに、1歳半のときは全国よりよい状況になっておりまして、3歳児は全国平均並み、そして12歳になりますと全国より悪くなるというような現状がございます。どのあたりでむし歯が増えてくるのかというようなところも、

今後細かく分析をして、効果的な取り組みを行っていきたいと思っておりますので、そのようなデータにつきましても、今後集積してお示ししていけたらと思っております。

むし歯予防というのは、取り組みの成果が出やすいですので、学校と歯科医が連携して取り組みを強化していきたいと、そのための支援をさせていただきたいと考えております。

11 ページには、フッ化物はむし歯予防効果がございますので、それでぶくぶくうがいをしますフッ化物洗口を三重県では進めております。これは4歳から中学生まで実施すると大変効果が高いというところで進めているところですが、今のところ、三重県では幼稚園・保育園のみの実施となっております。平成15年のときには2施設で55名の実施でしたが、モデル事業や市町のほうでもフッ化物洗口の事業に取り組んでいただきまして、平成25年は101施設、3,888名のお子様がフッ化物洗口をしていただいているところでございます。

年々、幼稚園・保育園での実施が増加してきており、効果も出てきておりますので、保護者からは、学校で継続して洗口を実施して欲しいという声もたくさん出てきております。まだ学校での実施はないのですが、そういうような声に対応していくために、後で報告がありますけれども、今年度、「フッ化物応用マニュアル」を作成させていただきまして、学校のほうにも安全な方法で実施していただけるような取り組みを進めているところでございます。

そして12ページですけれども、これが成人の歯周疾患検診です。健康増進法に基づく歯周疾患検診の受診者ということで、下の表にございますように、平成16年のときには10の市町で684名でしたけれども、24年は18市町、5,077名の方に歯周疾患検診を受診していただいております。年々受診者は増加しておりますが、やはり受診率が大変低い状況ですので、歯科保健担当者会議などでも効果を上げている市町の取り組みなどを報告いただき、うまく進んでいるところを紹介して市町で実施していただいているところでございます。

それから、14ページになります。これは、三重県と市町の歯科医師・歯科衛生士の歯科保健技術職員の配置状況です。24年までは12名でしたけれども、昨年、三重県に、後ろにおります奥野という歯科衛生士が配置されまして、1名県のほうに増えました。県が3名、市町が10名ということで、現在13名の歯科保健技術職員がいるという状況でございます。

そして15ページですけれども、これが歯科医療従事者の現状ということで、24年度調

查ですけれども、三重県には勤務している歯科医師が 1,150 名、そして歯科衛生士が 1,619 名、歯科技工士が 505 名となっております。人口 10 万単位の歯科医師数が 62.6 人、歯科医師一人当たりの歯科衛生士数が 1.41 人、歯科医師一人当たりの技工士数が 0.44 人ということになっております。

16 ページには、26 年度に行っております三重県の歯科保健の事業の内容が記載してございますが、これはまた後で御報告をさせていただく予定でございます。

24 ページからが市町の歯科保健の状況ということで、市町の担当者の方から御報告をいただきまして、現状を載せさせていただいております。24～111 ページに 29 市町の取り組みが載せてあります。そして、112、113 ページに市町の取り組みの一覧を載せておりまして、これを見ましても、毎年どんどん取り組みが進んできているのが分かります。今のところ、全市町で目標値を設定していただきまして、その目標に向かって取り組んでいただいているところでございます。112 ページにあります一覧表を見ますと、妊産婦の健診でありますとかフッ化物の塗布、そしてフッ化物洗口、成人の歯周疾患検診、地区歯科医師会との災害協定の締結など、一つ一つがどんどん進んできているところです。

地区歯科医師会と災害協定を締結している市町数は、計画策定時には津市だけでしたが、いろいろな市町でも取り組んでいただきまして、現在は鈴鹿市、津市、伊勢市、玉城町、南伊勢町、大紀町、度会町、熊野市、紀宝町など 9 市町で協定を結んでいただいております。

この後ろのほうには参考資料としまして、116 ページから「みえ歯と口腔の健康づくり条例」でありますとか、国の「歯科口腔保健の推進に関する法律」、そして国から出している通知などを資料集として載せさせていただいておりますので、また参考にさせていただければと思います。

現状につきましては以上でございます。

続きまして、「みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書（案）」を御説明させていただきます。こちらは先ほど説明させていただきましたように、この「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の第 12 条に「条例に基づく計画を作ること」となっておりまして、計画を 25 年度に作らせていただきました。そして、毎年、基本計画に基づく施策の実施状況について議会に報告するとともに、これを公表しなければならないとなっておりますので、今年度初めて報告書にまとめております。来週、議会のほうに報告をさせていただく予定になっております。報告書につきまして御意見がございましたら、大変申し訳ございませんが、本日中に御意見をいただきましたら反映させていただいて、議会のほうへ報告したいと思っ

ておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この「みえ歯と口腔の健康づくり年次報告」を御説明させていただきます。以前にお送りさせていただいたものはここに絵がないのですけれども、新しく机に置かせていただいたものはこちらに絵があるものですので、こちらで御説明をさせていただきたいと思います。

年次報告書は、ほぼ計画に沿って記載をさせていただいております。まず2ページでございますが、「条例制定後の歯科口腔保健推進の体制整備」というところは計画ですと最初の部分ではないのですが、条例制定後に大きな動きとしまして、計画を策定したことと三重県口腔保健支援センターを設置しましたので、そのことについて記述させていただいております。

まず、「基本計画の策定」が2ページでございますが、条例に基づき歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成25年3月に基本計画を策定いたしました。施策の推進にあたりましては、37項目の評価指標を定め、歯と口腔の健康づくりに向けた取り組みを進めているところでございます。

そして、計画策定時の目標値、そして現状値、目標値、達成状況などを3ページから記述させていただいております。

5ページからは、「三重県口腔保健支援センターの設置」ということで、口腔保健支援センターは、条例に基づく歯科口腔保健施策を強化するため、平成25年9月10日に健康福祉部内に「三重県口腔保健支援センター」を設置いたしました。センターを設置したことによりまして、歯科口腔保健施策を推進する人材が強化されております。そして、そのことによりまして市町や関係機関、団体等が実施する歯科口腔保健施策を支援しやすくなっております。

次に、これまでの25年度の施策の進捗状況ということで、全体的には条例制定や歯科保健計画策定においては、市町や教育関係者から多くの御意見をいただきまして策定したことや、こちらからも歯と口腔の健康づくりについての情報提供をたくさんさせていただく機会がございましたので、市町や学校での歯科保健の取り組みが大変充実してきているというのがありました。それから、乳幼児や生徒のむし歯も減少していております。取り組みの成果が出てきていると感じておりますけれども、まだ歯科医療の状況につきましては地域差がございますので、むし歯の多い地域に対しての支援というのが必要だと考えております。そのことについて今後、評価をしていきたいと考えております。

また、大規模災害時に備えた体制も、地区歯科医師会との協定を締結している市町が増えてきたことや、がん患者の医科歯科連携について昨年度提携を結ぶことができました。そして、このような体制が進みましたが、障がい児（者）の歯科保健の施策であるとか、在宅歯科医療の推進につきましては、まだまだ進めていかなければいけない課題がたくさんございますので、今後、関係者の方々と連携しまして、その取り組みを充実させていただく予定になっております。

6 ページからが「歯と口腔の健康づくり対策の推進」ということで、各論になっていますが、概要を御説明させていただきます。

「各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策」ということで、まず乳幼児への対策でございますが、むし歯のある乳幼児は年々減少しているものの、依然として地域により差があります。母子保健研修会での情報提供や、幼稚園・保育園におけるフッ化物洗口推進の取り組み、むし歯の多い地域と連携した歯科保健相談、指導などにより、乳幼児の歯と口腔の健康づくりについての支援を行ってまいりました。

今後は、歯と口腔の健康づくりについての情報提供を充実してまいりますとともに、地域間格差の縮小に努めていきたいと考えております。

続きまして、11 ページから学齢期の取り組みを御説明します。学齢期は、むし歯のある12 歳児の割合が年々減少しておりますが、全国平均と比較するとまだ高い状況にあります。小学校や中学校での歯科保健指導や、小学校1 年生全員への教育ツールなど配布させていただくことによりまして、児童生徒に対して歯と口腔の健康づくりについての知識の普及を図ってまいりました。また、関係者の方々への理解を深めるために学校歯科保健研修会や出前トーク、岐阜県へ行かせていただきまして先進地視察研修などを実施してまいりました。

また、そのほかに児童虐待予防の観点から、見守りが必要な児童のスクリーニング指標ということで、M I E S というツールを開発し、それを使いまして小学校での見守りが必要な子どもたちのスクリーニングを行っております。15 ページに「見守りが必要な児童のスクリーニング指標（M I E S）のツール」とございますが、歯の健康教育もしながら、見守りが必要な子どもを点数化でスクリーニングするというものです。これを使いまして、昨年は鈴鹿市の全小学校30 校において低学年の児童約5,700 人を対象に活用させていただいております。

現在、83 名のお子様が見守りされましたので、そのお子様方について学校と学

校以外のほうで見守りをさせていただいているような状況でございます。

今後は、学校歯科医と学校、保護者、関係団体が連携しまして、効果的な歯科保健活動が実施できるように支援をしていきたいと考えております。

続きまして、18 ページに青・壮年期の取り組みが記載してあります。成人の多くが歯周疾患に罹患しておりますので、若い世代から歯周疾患予防の働きかけを行うことが非常に大事だと考えております。

一般に企業での健診と言いますと、これまでは歯科医が行って検診するというものが多かったんですが、新しい取り組みとしまして、口腔内診査を伴わない健診プログラムということで、生活歯援プログラムを用いた成人歯科健診モデル事業を2社でさせていただきました。今後このような健診が広がることによって、企業での健診が広がりまして歯科受診につながると考えておりますので、このような健診を今後も継続して進めていきたいと考えております。

またほかに生活習慣病予防に向けた食支援ということで、「かむかむクッキングコンクール」というのをさせていただきました。132 点の応募をいただきました。これは、学校にこのコンクールの御案内をさせていただいておりますので、学校のほうで取り組んでいただいて、生徒さんたちがたくさん応募していただいているところでございます。このようなことで食支援を進めております。

さらに、歯と口腔の健康について気軽に相談できる機会の提供、歯と口腔や全身の健康についての情報発信などによりまして、住民の健康づくりを支援してまいりました。

今後は、定期的な歯科受診につながるよう、歯科健診、歯科保健指導を実施する機会の確保に努めてまいりたいと考えております。

続きまして23 ページでございますが、高齢者などの口腔機能を向上させる口腔ケアは、肺炎や低栄養、転倒による骨折を予防することにつながっておりますので、介護予防にも有効です。取り組みとしましては、介護保健施設などにおきまして口腔機能向上の講話や専門的な口腔ケアの指導を行ってまいりました。口腔ケアの知識の向上、実践につなげることができたと考えております。

そして、そのほかに在宅歯科医療推進会議・研修会の実施によりまして、介護が必要な方に対する支援について関係者の方々と情報共有、施策の方向性の確認をすることができました。今後は、地域ごとに口腔ケアステーションを整備しまして、医療・介護関係者などと連携した在宅歯科医療体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

25 ページからは障がい児（者）への対応ということで、障がいのある方が地域で安心して歯科治療を受診できる体制整備を一層進める必要があります。県と歯科医師会、そして障がい者の支援団体の3者で、現在、障がい児（者）歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」というのを運営しております。その中で関連する研修会とか障がい児（者）の施設での歯科保健指導、健診などの取り組みを実施しております。そういうことによりまして、障がい児（者）の歯と口腔の健康づくりにつなげることができたと考えております。

今後は、さらに「みえ歯一トネット」の活動を充実させまして、障がい児（者）が自宅近くで歯科治療ができる体制を整えてまいりたいと考えております。

続きまして、29 ページが「医科歯科連携による疾病対策」ということで、がん患者等の治療による副作用、合併症の予防、そして患者の療養生活の質の向上を図る必要があるということで、昨年6月に県と、県内のがん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院、そして医師会さんが加盟していただいているがん診療連携協議会と、あと歯科医師会の3者で、がん患者の医科歯科連携協定を締結しました。

このことによりまして、がん治療を行っている病院での口腔ケアを地域の歯科医師が協力して行うというような取り組みが進んできております。その後は、がん患者だけでなく、糖尿病や心疾患などの患者さんについても医科歯科連携が進むよう、協議や研修の場を増やしていきたいと考えております。

続きまして34 ページでございます。「災害時における歯科保健医療対策」ということで、大規模災害の発生時に備えて歯科診療体制の整備を図る必要がございますので、平成24年末に歯科医師会と「大規模災害時歯科活動マニュアル」というものを作成させていただきまして、連携し情報共有を行ってまいりました。昨年は災害時の対応の確認や訓練などを歯科医師会のほうで行っていただいております。今後関係機関や団体様と災害時の対応確認や訓練を行ってまいりたいと考えています。

続きまして、36 ページが「中山間地域等における歯科保健医療対策」ということで、歯科医療機関がない地域が県内にはございます。そういう地域では歯科受診が困難というような状況がございますので、特にそういうような地域の方々は、歯科疾患にかからないよう、子どもの頃から歯科疾患予防に取り組む必要があると考えております。

昨年は、離島の神島の小学校に行かせていただきまして、小学校のほうで歯科保健指導を実施させていただきました。神島には、保育所と中学校もございましたので、今年度は保育所と中学校にも行かせていただいて、歯科保健指導をさせていただく予定になってお

ります。

今後も引き続き歯科医療機関がない地域の住民に対して、歯と口腔の健康づくりの啓発を行ってまいりたいと考えております。

37 ページからは、「歯と口腔の健康づくりの推進体制」ということで書かせていただいております、「推進体制と進行管理」ということでは、基本計画に基づく歯科口腔保健施策を推進するため、三重県口腔保健支援センターを設置しまして、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価及び市町、関係機関・団体等の歯科口腔保健の支援を行っております。これから毎年この報告書も出させていただきますまして、事業の評価を行ってまいりたいと思います。課題なども明らかになってまいりますので、さらに効果的な事業の充実を図っていきたいと考えております。

39 ページでございますが、こちらから「人材の育成、資質の向上と調査・研究等」を掲げさせていただきますしております。

歯科疾患予防を推進する人材を確保するため、県立の公衆衛生学院において歯科衛生士を育成しております。そして、歯科衛生士の再就職への支援や県民に歯と口腔の健康づくりの啓発を行っていただく「みえ8020運動推進員」、これは県内の歯科衛生士になりますが、そういう運動推進員のほうを育成してまいりました。その「8020運動推進員」のほうも増加をしてきております。

県の歯科保健の現状を把握するために、市町の取り組みなどについても調査を行ってまいりました。そして、これまで「歯と口の健康週間」、6月にそういう週間がございましたが、条例の中に11月8日を「いい歯の日」、11月を「8020推進月間」というふうに定めていただきましたので、11月にはまた歯と口腔の健康づくりに関する啓発の機会が増えました。この機会には市町や歯科医師会さん、歯科衛生士会さん、技工士会さんらとともに啓発をしてまいりました。

今後も、県民に歯と口腔の健康づくりの啓発を行う人材の育成を行っていくとともに、啓発期間には関係機関・団体等と連携して広く啓発を行っていきたいと考えております。

次に43ページに「関係機関・団体等との連携」ということで、会議や研修会の開催によりまして情報の共有などを行って連携を進めてきております。また、先ほど御説明させていただきました、「三重の歯科保健」の冊子で現状を報告することによりまして、地域の課題を地域のほうで検討していただいて、取り組みが進んできたと考えております。これまでそのような情報共有を図ってきたことで連携を進めてきております。

今後も市町への支援を行ってまいりますとともに、さまざまな関係機関・団体様と連携して、効果的な歯科口腔保健の推進に取り組んでいきたいと考えております。

報告書にはこのようなことで記載をさせていただいております。以上でございます。

(中井会長)

ありがとうございました。「三重の歯科保健」についての冊子の内容について、また現状の「年次報告書(案)」についてただいま御説明をいただきました。多くの資料を限られた時間で説明していただきましたので、ここでは委員の皆様から「あそこは分かりにくかったので、特に少し御説明をしていただけませんか」など、分かりにくい点、御質問があったらお受けしたいと思います。また、関係の皆様からは、御指示等があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

この部会の実態は、三重県の歯科保健対策のかなり上位の会議ととらえていただいてよいものです。この上には親会として三重県公衆衛生審議会がございます。それが最上位というふうに考えていただければ、三重県歯科保健対策に委員の皆さんからの御意見を反映させていただきたい場でもありますので、ぜひ御意見、御質問があればいただきたいと思っております。この時点では御質問はございませんでしょうか。

それでは、事項の(2)の現況、現在進めております、またこれから今年度進めております26年度の歯科保健対策についても御説明いただいた後で、意見交換にお時間を取らせていただきたいと思いますので、まずこの事項の(2)26年度三重県の歯科保健対策について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

健康づくり課の石濱と申します。26年度の歯科保健対策事業について御説明をさせていただきます。

各年度ごとの歯科保健対策につきましては、これまでこの推進部会におきまして御報告をさせていただいておりますので、詳しいそれぞれのことについてを今日ここで御説明するというのではなくて、少しずつ変わってきておりますので、その変わってきた新しい部分について特に御説明をさせていただきたく思います。

ホチキス留めの資料1をごらんください。資料1の6ページをごらんいただきますと、「フッ化物応用マニュアルの作成」というのがあるかと思います。これは、今日、資料で机の上に乗せさせていただきました「フッ化物応用マニュアル」というものがございます。これの作成というものでございます。これは足かけ3年ぐらいかけて歯科医師会、歯

科衛生士会、薬剤師会、教育委員会、市町の教育委員会、それから市町の担当者の方、それから直接学校のほうで児童生徒の健康づくりに携わっておられる養護の先生方等とかなり細かい内容の打ち合わせをした上でこのマニュアルの作成というところに至ったものでございます。

このマニュアルを基にして、まず、フッ化物とはどういうものかというのをなるべく多くの方、特にこの対象は市町、幼稚園・保育所、学校というようなところを考えてございますので、そういう方々にどういうものであるのかというのをまず知っていただくきっかけの一つとして、このマニュアルを御活用いただければと思います。

そして、応用するのであればどのような使い方があるのかというところまで分かりやすく、この中に載せさせていただいておりますので、ぜひむし歯予防のために御活用いただければというふうに思っております。

それから、資料1のほうに戻っていただきまして、8ページをごらんください。この8ページの(6)に「歯と口の健康づくり啓発事業」というものがございます。これは今年度新たに始まったものでございまして、歯とお口の健康づくりキャンペーンということで、今年度につきましては松阪市にあります三重県立こどもの城で行いました。これは、歯と口の健康週間が毎年6月4日～10日までございますが、その時期を活用し、より歯とお口の健康を多くの方に知っていただくということで企画をいたしまして、歯科医師会、歯科衛生士会、それから愛知学院大学にも御協力いただきまして、このキャンペーンを開催いたしました。6月1日にオープニングイベントがありましたが、この時には1,000名以上の方々に御来場いただきまして、ここにありますようないろいろなことを体験していただきながら、歯とお口の健康づくりに関心を持っていただくということで、非常に多くの方に接する機会にさせていただいたのではないかと考えております。

次に13ページをごらんいただきますと、これは「地域口腔ケアステーション」ということで、最初の説明、「年次報告」、それから「三重の歯科保健」のところでも説明があったかと思いますが、従来までは県一つの単位として口腔ケアステーションがあったんですが、これを各地域、地域で口腔ケアステーションという形で、より地域に密着した形で歯とお口の健康づくりを進めていただくためのいろいろな方々、いろいろな職種の方々と連携をして、進めていくための仕組みづくり、体制づくりということが今年度新たに考えているところでございます。

新たに今年度のところで加わったもの、それから今年度実際に成果としてお示しできる

ものは以上でございます。以上でございます。

(中井会長)

ありがとうございます。

それでは、続きまして、お手元の資料の中に資料2というのがございます。この資料2というのは、「後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診（新規）」とございます。実はこの事業は、全国でも三重県は早いほう、東海周辺では一番早いのですが、本年度実施の期間が10月～11月ということで、先ほど説明にありました健康増進法では、節目ごとの歯科疾患、歯周疾患検診というのがございました。ただし、これは75歳以上でございますので、満75歳と満80歳を対象とした、今年度ですと3月の末日に満75歳、80歳を迎えられた方々に対して広域連合の実施による歯科健診でございますが、新規でございます。

これについては、歯科医師会の羽根委員がおりますので、羽根委員のほうから少し御説明をお願いしたいと思います。

(羽根委員)

先ほど中井委員長のほうから御説明がありました、この資料2の一番最初のページです。今年度の厚労省からの予算、4.9億ついた予算でございますが、現実にはこれが出てまいりましたのが昨年の12月から今年の初めということで、広域連合のほうでもすでに事業の予算化が進んでいる中で、なかなか実施が難しかった現状ではございますが、三重県歯科医師会のほうと各地域の歯科医師会の先生方の御協力により、これを実施することができました。

概要のほうにございますように、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、平成23年度からは、死亡原因の第3位に肺炎が上がってきたということを受けまして、口腔ケア等と肺炎の予防という効果もいろいろなデータが出ております。

次のページのほうにございますが、今回は今までの歯周疾患検診とは異なりまして、口腔機能の評価という形で、嚥下機能等の評価も行うという新しい歯科健診に取り組むことになりました。考え方としては、お隣に介護支援センター協議会の方もいらっしゃいますが、介護予防の事業、その前に、介護予防に至るその前の段階、来院していただける患者さん、75歳、80歳の方の口腔内の環境をよくして、なるべく介護の状態に進まないように、また介護の状態になったときでも、口腔ケア等が容易に行えるような口腔環境を目指すという形で、この歯科健診を進めていきたいと思っております。

今年度に関しては、先ほど申しましたように4.9億の予算、三重県はこれを全県下で行

いますが、まだ全国的には、全県下で行えるというところが五つか六つぐらいしかございません。また、この事業に参加できる県も約 10 というふうに聞いておりますので、全国の中でも、先ほど中井副会長が言いましたように、先駆けて実施できたことを大変嬉しく思っています。

この事業に関しましては、厚労省のほうは次年度以降も予算化されることが決まっておりますので、この高齢者の歯科対策としてこの事業を、厚労省の事業でございまして、いつかは予算が、補助がなくなるという可能性もありますが、それまでに成果を上げて、このことによって高齢者の歯科保健、それから健康に寄与できればと思っておりますので、また何かの折につきまして各団体のほうでも、こういったことをやるらしいよというふうな周知いただければ、この健診への参加率と言いますか、成果をいかに上げるかということが今後の課題だと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(中井会長)

ありがとうございます。

現在、厚生労働省のほうで「健康づくり推進本部」というのが設置されております。その中の高齢者の介護予防の推進という項があります。これは、日本が来る「2025年問題」と言われておりますけれども、戦後、22年～25年、広くは25年間ぐらいの間に生まれた、いわゆる団塊の世代という方々が順次75歳、後期高齢に入っていく。そのときに向けてもうすでに、11年先になります。健康寿命延伸ということを中心とした取り組みテーマとしてやっておりますが、こういった健診結果をデータ化して、健診指導と健康に結び付く根拠を得ていきたいということもあって、三重県がいち早くこれに取り組めたことは、今後の対策としては非常にいい結果が出るのではないかと期待している事業でございまして。

来院型ですので参加率が気になる場所ですが、ぜひ広く啓発をしていきたいというふうな考えている場所です。

今のところで本日の事項の(1)と(2)、これまでの年次報告並びに目下の歯科保健対策について御説明いただきました。ここからはおおむね30分余りにわたりまして、委員の皆様からそれぞれの立場での御意見を頂戴したいと思いますので、御質問等もあれば併せてお願ひしたいと思います。

それでは、今日初めての御参加ではありますが、井上委員さん、各市町の保健師協会からお見えということですので、先ほど芝田主幹からは、子どもたちのむし歯の数が全体的には全国と同様に、全国平均よりは少し高いのですが、減りつつある。減りつつあります

が個人格差、それから市町ごとの格差が非常に目立ってきているので、ケアの支援としてはそういうところをターゲットにして支援施策を組みたいというお話もございましたが、そういった観点も含めて、現状の市町の歯科保健対策について御意見をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(井上委員)

先ほど教えていただいたとおり、市町のほうでは、どちらかと言うと母子保健の取り組みのところに活動の重点が移ってきてしまっている状況があります。私は志摩市におりますが、志摩市のほうも、私が入った頃は非常にむし歯がひどい状態で、本当に取り組めば取り組むほど結果が出て、非常に歯科保健対策についてはやりやすいと言うか、やりがいのある事業でしたが、三重県と同じように、よくなってきた状況からさらにそれをよくしていくにはどうしたらいいかというような課題が出てきています。

先ほど言っていたような格差、みんな軒並み0本であるのに、この子はどうしたことかというような、非常にむし歯の本数の多い子が出てきている。あるいは1年間で、やはりきちんとできていないんじゃないかと思われるような子どもさんの支援なども検討はしておりますが、フッ化物洗口もやれば確実にそういった方を救えると思っておりますので、そこを志摩市のほうでは進めておりますが、進んでいないところにはぜひ取り組んでいただければということと、やっているところでもやはり施設によっては「ちょっと…」というところもありますので、今後それを進めていきたいなと思っております。

今回、この「三重の歯科保健」のまとめを回していただいたのですが、じっくり今回見せていただいて、やはり欠けているところと言っては変ですが、みんな軒並みやっているんですが、成人の歯科保健、それから障がい者の歯科保健、あと連携体制というところが、結構市町によってできているところとできていないところがあるのかなというふうに思わせていただきました。やはり歯科衛生士さんを含め、うちは特に歯科医師の先生にも非常に協力していただいているので、そういった連携がうまくいっているところはやはり事業とかが進みやすいのかなと思っているので、足りないところをチェックし合う、それから連携体制をこれから充実させていくというところで、また歯科医師の先生とか県の支援をいただければ非常にまた進むのではないかなと思っております。以上です。

(中井会長)

ありがとうございます。ただいま御指摘いただいた御意見は、特に妊産婦対策ということがありましたが、この「三重の歯科保健」の112、113ページの各市町の一覧の中の「妊

産婦歯科健診」及び「歯科保健教室・相談」に「○」のあるところとないところがございます。こういったものも私どもとしては参考に今後対策の支援をしていく必要があるのではないかと考えておりますし、御指摘いただいた成人期、この中にも先ほどの健康増進法に基づく歯周疾患検診の参加率が非常に低いのですが、一方、労働者のためということで、企業における歯周疾患検診の実施率は、この資料に基づきますと23年度中期で17.8%となっております。三重県は、皆さん御存じのように中小企業がほとんどでして、中小企業が約6万社あると。うち90%が20人未満ということでございます。実際、労働安全衛生法では、50人以上の事業所は産業医とか産業歯科医の専任ということが義務付けられていますけれども、それ以外のところがほとんどだということですね。今後こういった企業さん、あるいは小さな組合でも、歯科健診に対する実施率ということに対して大きな課題かなと思いますが、こういったことに関しましては、今日は伊藤委員さんもおみえですので、何か御意見や現況等についても結構ですので、ございましたら頂戴したいのですが。

(伊藤委員)

確かに労働安全衛生法で健康診断は義務付けられておりますが、歯科健診に関しましては酸、有機溶媒を扱うような場にいる方に対しては、歯科検診を受ける必要があると決められている。というようなところが現状でございます。確か、定期健康診断で歯科健診をするというところまでは至っていないという状況です。

実は今回、労働安全衛生法の一部改正が6月に公布されたのですが、今回の改正と合わせて、先ほど会長さんがおっしゃられました産業医制度というのがありますが、それと同じような、例えば労働者6人以上の事業所については、産業歯科医師制度といったような法案というの、議員さんのほうからお話しはあったのですが、今回の改正では改正内容になりませんでした。附帯決議で歯科に関しても出ております。それは私どもも承知しておりますので、今後は労働者の歯科に関する健康管理にも注目していくことが必要と考えております。

(中井会長)

ありがとうございます。この近辺では、愛知県に本社を置く、これは言っていないかどうか、大きな自動車業界に関連する会社でございますけれども、健保組合の組合員を15万人以上有すると。うち7万人の組合員の方々の15年間を調査された結果があります。この歯科健診事業を推進してきたときに、地域密着型で、これらを健診業者さんに委託していたのを、地域の歯科医師会と連携を組んで、それこそ連携体制ですね。単に健診してスクリ

ーニングして終わりということではなくて、密着型ですから、健診をする、それからその後のアフターフォローですね、指導をする、そして必要な治療についてまた勧告していくということで、その成果が全体の医療費、この組合の1疾病当たりの費用が一番高かったのが、がんよりも、脳血管障害よりも、歯周疾患だったそうです。そこに目を付けて健診体制を取っただけなのですが、医療費が一人当たり医療費適正化に大変貢献してきたということで、結果、QOLにつながったという。データをここの組合の顧問さんが発表されております。

そういったことで、このことは厚生労働省も軽々には見ておりませんので、データヘルス計画の中で歯科健診の結果と健康寿命を結び付ける根拠が出るかということで、やっと取り組みが始まりつつあります。

三重県におきましては、先ほど羽根委員から説明のあった後期高齢の部分の健診としてはほとんどない状態でしたので、三重県においては、生まれてから、もしくは生まれる前のお母さんのお腹にいるときから生涯を全うするまで何らかの形で、勿論、障がいを持たれた方も健診の機会が均等に与えられる、そういったことをこの会議でも方策として取り組んでいければいいのではないかと、先進県になるのではないかとというふうに考えております。

今後とも、伊藤委員さんのほうには貴重なデータ、また意見交換においてはそういった提供をお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それから、続きましては、三重県の歯科医師会で行っております、先ほど年次報告でもありました食育、栄養管理の点で「かむかむクッキングコンクール」というのをここ数年ずっと行ってきておりまして、児童生徒はもとより、現在は高齢者の摂食支援ということを含めてのコンクールになってきております。これには三重県栄養士会の先生方にも大変御協力をいただいております。いつも御指導いただいているわけですが、今回こういった食育という観点から、今日は田島委員さんがお越しになっていただいておりますので、含めて御意見等がございましたらお伺いしたいと思います、いかがでしょうか。

(田島委員)

「かむかむクッキング」に関してはまた別のセクションが担当していますので、私は、ちょっと詳細までは把握していませんが、保育所の食育も今年は県内で2カ所やらせてもらいましたので、こういうことも含めてお話をさせていただきたいと思っております。

私は、普段、病院の栄養士をしまして、栄養指導に従事していることが多いのですが、栄養士をさせてもらっていて、歯も悪い患者さんが結構、歯もない方が多いので、本当に糖尿病の患者さんであるとか入院している患者さんの高齢者の方で歯のない方が多いので、それを本当にもうちょっと若い頃から歯の健診とか治療とかをうまくやっていただくと、歯ってすごく大事なことなので、食べるのに歯がなければ栄養にもならないので、歯がすごく大事だということを、栄養指導をしていく中でも話をしていきたいですし、普段からでもそういう働いている方、あるいは定年退職した方でも歯を大事にしていだけるような環境と言うか、その自覚と言うか、何とか続けていってもらったら嬉しく思います。

(中井会長)

ありがとうございます。これからも会が持っていらっしゃる広い視野をもちまして、栄養と食、そして歯・口を結びつけた活動をよろしくお願したいと思います。

連携体制ということが先ほど井上委員からも出ましたが、特に今現在、連携体制を取っていただいていますのが、歯科衛生士会さん、技工士会さんです。委員さんがそれぞれ御出席ですので御意見をお伺いしたい。特に後期高齢等を対象にした報告や事業では、この2団体には本当に一方ならぬ御協力をいただいておりますので、まず片岡委員さん、よろしくお願いたします。

(片岡委員)

今、技工士会としまして参加させていただいているのは、特に介護施設などですね。口腔ケアに係る義歯の洗浄を中心にやらせていただいております。やはり義歯における歯石除去並びに義歯の洗浄によって、誤嚥性肺炎や口腔内細菌の減少に伴う高齢者の方々の口腔ケアにできるのではないかと考えて参加させていただいております。

三重県下における技工士はあんまり多くないものですから、施設に行ける人間も1回に大体多くても5人ぐらいというふうに考えておりますけれども、できるだけ施設の先生方とお話し合いをしながら、参加させていただければというふうには考えております。

それと今、やっぱり災害時のことでマニュアルの作成について先生方とより一層緊密に連絡を取りながら、特に災害時における義歯の喪失、破損は大きな問題であり、義歯の生活ということについて、先生方と協議をしてマニュアル化していきたいなというふうには考えていますので、ぜひ御協力をお願いいたします。

(中井会長)

ありがとうございます。

次は引き続いて近田委員さん。

(近田委員)

三重県歯科衛生士会です。いつも歯科医師会の先生方をはじめ、各関係機関の方々にお世話になっておりました、本当にありがとうございます。先ほどから三重の歯科保健の現状とか課題とかを聞かせていただきますと、本当にここ数年変わってきて、嬉しく聞かせていただいております。まさに実働部隊ですので、地域活動とか社会貢献をしながら歯科衛生士会も三重県に育ててもらっているというような印象で聞かせていただきました。

私は、この後期高齢者の歯科保健の新規の事業をすごく嬉しく感じています。高齢者の方々というのは、施設とか病院に入ってしまうと、もう本当に数年間歯科にかかったことがない、もっと元気なうちにしっかり座位が取れてきちっと治療が完成していたならば、たとえ御高齢になって体が御不自由になっても、もう少し口の機能は維持できたのではないかなということたくさん見せてもらっていますので、この75歳、80歳で元気な方からお口の中をチェックしてもらって、早くにきちっと口腔の管理をしておいてもらう体制を立てれば、もっともっと変わってくるのかなという印象を持ちました。

この歯科保健の目標値のところですが、「三重の歯科保健」のところ、口腔機能向上サービスを実施している介護予防通所系事業所がなかなか少ない現状になっていますので、やはり早い時期からこういったところで健診を受けてもらい、患者さんの健康と言うか介護サービスにかかることになっても、こういうサービスが受けられるみたいな体制にしておいてもらえると、つながってくるかなと思います。

その一連で、今度は地域口腔ケアステーション体制整備事業というのできるということをお聞かせいただきまして、地域に設置していただくということなので、今現在、三重県口腔保健支援センターを設置していただいて、歯科衛生士も1名配置ということですが、すごく大きなことだと思っているのですが、今度は地域では実働になってくると思うので、いかに看護協会さんや包括支援センターや医師会の先生方と連携を取りながら、どういったまちづくりになって、地域での口腔ケアステーションがどんな活動をしていくのかということ大きなニュースになると思います。訪問看護ステーションというのは、社会的な体制が整えられてきて、でも、口腔ケアステーションについては社会的には見なし法的なと言いますか、そういうバックがないと思いますので、そういったような行政からの支援の体制もしっかり整えてもらってこそそのケアステーションになるのかなという印象を持

ちましたので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。

実働のほうは歯科衛生士が地域でやらせてもらっていますので、ますますしっかり人材育成をして取り組んでいきたいと思っています。

(中井会長)

ありがとうございます。今、御意見の中にあつた地域口腔ケアステーションの体制ですが、これはできると決まつたものではなく、ぜひ作つていかななくてはならないものとして、それでそのためにこの口腔ケアステーションの運営調整会議というのが今年度事業として開催される予定です。その中で今後のロードマップの作成を何としても始めさせていきたいと考えております。

その結果、その機能であるとか、どういった形態であるとか、あるいは人材の活用方法についておそらく協議されるというふうに、大いに期待しているところです。ぜひまた御協力をお願ひしたいと思ひます。

それでは、その委員さんの間に挟まつてしまいました、小林委員さん、今日はお一方、三重県の学校保健会の委員さんが御欠席ですので、特に市町での児童生徒の取り組みについてはちょっと御意見をいただきたいと思つていたのが残念ですが、全体として支援する県教育委員会の立場として御意見を頂戴したいと思ひます。よろしくお願ひします。

(小林委員)

今、学校現場では、歯と口の健康づくりについては、主に小学校を中心にして取り組んでいる。これは学習指導要領の中に、小学校の学習指導要領の中にきちつと位置付けているというようなところもありますけれども、小学校の学校現場では、本当にそれぞれの学校の歯科医さんであるとか歯科衛生士さんであるとか、もっと大きく言えば歯科医師会の会員さんであるとか、そういったところの専門家の方々、あるいは関係者の皆さんにいろいろ助けていただきながら、学校現場で指導を中心に行つているというようないふことがあります。

なかなか学校現場だけで歯と口の健康づくりというのは難しいという現状がありまして、本当にいろいろな関係者の皆さんに助けてもらいながら行つているというのが現状であります。

先ほども少しお話がありましたけれども、三重県全体を見ますとやはり地域間格差が若干ある。特にハイリスクの地と言うか、何をもちつてハイリスクと言うか、12歳児のDMF指数を一つの指標としておりますが、このデータを見て、その市町によってはかなり指数

が高いというような地域もあつたりしますので、そういう地域を中心に文部科学省の事業、委託事業になりますけれども、この事業を使ってそういう地域を推進地域に指定しまして、その地域全体で歯と口の健康づくりの取り組みをしていただいているというのがあります。ここもう4、5年ずっとこういうようなことで継続しております。

事業名は、若干変わってきておりますが、やっている中身についてはほとんど変わりありません。ハイリスクになる地域を推進地域として、その地域の中の小学校、中学校を中心に専門家の先生方に来ていただいて指導をしていただくというような中身、あるいはその地域全体のことを今後どうしていこうかというようなことを、保健部局も交えて協議をしていくというような取り組みを現在行っております。昨年度は玉城町さん、今年度は紀北町さんというような形で、地域を指定して取り組んでいるというようなことであります。

そういうようなところで、地域間格差の是正を考えながら、三重県全体の指数が早く全国平均よりよくなるようにというふうなことを考えながらやっているというのが現状であります。

(中井会長)

ありがとうございます。今、小林委員のほうからは、一つの指標として12歳児のDMF指数というのが出ましたけれども、確かに市町のほうでは「三重の歯科保健」で言うところと3倍以上の差が出ておりますので、これがすべてではないのですが、そういったことも県教委としては分析をしていただいて、その上で対策を打っていただいているということで、我々にとっては非常にありがたいパートナーとして、今後とも事業の充実、取り組みに対してお互いに協力してまいりたい。

ただ、教育委員会のほうの予算はあまり多くなくて、お口予算というのがほとんどなくて、文科省関係の予算を取りますが、文科省と厚労省の保健対策の桁が違いますので、そんなところも我々は考慮しながら進めていきたい。

それから、学校現場においては学校保健委員会というのがございますが、設置率は100%でも活動の内容は差があるというふうに私は経験上感じますので、市町における、あるいは学校下における学校保健委員会の活用を今後の課題として取り上げながら、コーディネートをうまくしていただける人材としてということも必要かなと感じております。

貴重な御意見をありがとうございました。

それでは、少しライフステージの年齢が上がってまいりまして、いよいよ成人以降ということになります。今現在、局長さんからの御挨拶にもございましたが、がん治療の患

者さんにその治療効果を効率よく上げるため、また摂食あるいは口腔内に障害が生じて、いろいろな不都合が生じて副作用が出た場合に、口腔ケアを推進することによって治療成果がどうかということが分かってきていますので、三重県においても県と先ほど説明にありました、がんの診療協議会と三重県歯科医師会が協定を組んで連携していこうということになりました。

ただ、これはあくまで協定で、実際の患者さんは地域に戻られますので、地域での歯科医師会、そして医師会、病院とは別に地域の医師会の先生方、この場合にはがんのみならず糖尿病や脳血管障害でありますとか、そういった緩和期における治療における連携が必要かなというのが、我々、感じております。そのへんについて、今日は部会長の橋上委員さんがみえていますので、そういうことも含めて御意見をお伺いしたいと思います。よろしくお願ひします。

(橋上委員)

三重県医師会からまいりました。

三重県医師会では、主に2ヵ月に1回、郡市会長会議ということを持ちまして、そこでいろいろな議題を各郡市会長に伝え、そしてまた各地域では月1、2回の医師会の会議をやって、一般の医師会員に情報伝達しております。

この年次報告書を見させてもらいまして、主に今、会長がお話ししましたように、医科歯科連携はやはり病院を中心に始まってきたと思います。我々一般医師会員は主に地域で在宅医療あるいは介護、このへんの動きがだいぶ動き始めたところでございますが、例えば老健施設、そのほかの高齢者施設など、そういうところにおきましていろいろな要介護1・2・3・4・5、そういう方がいるわけです。その施設には一応協力医という方がいまして、その方が主に患者さんを診るわけですが、そういうところでは歯科の往診をされる光景を見ます。

現実には、そこに参加者はいっぱいいますけど、すれ違うだけで、挨拶程度のこともあるだろうし、例えば施設の協力の歯科の先生に独自に往診を頼んでいくということが原因だと思います。問題は、やはりその地域で歯科と医科、このへんの先生たち、特に在宅に取り組んでいらっしゃる先生たちに定期的な勉強会とか研修会とか、こういうことをして情報を共有していくほうが効率が上がる。

今言ったように糖尿病の方とかがんの末期、それから心疾患、脳卒中など、最近では誤嚥性肺炎を起こす方も多いということで、嚥下訓練、そういうことを、医療側としましては

訪問看護ステーションのほうへ嚥下訓練を頼んだり、あるいは訪問リハビリからリハビリの先生にお願いするとか、そういうところが今多いですので、口腔ケアのほうはなかなか一般会員が、どのあたりから連携したらいいのかというところも分からない部分です。

例えば歯科医師会にそういう対策医療をやっている先生が、いろいろな問題が出た場合、窓口があって、そこへ頼めばこの地域はこの先生だというように回るとは思いますが、施設におきましては協力医の歯科医がいるというところもありますので、その方をお願いすればいいわけですが。

こういう感じで、この会に出させてもらって4、5年経ちますが、なかなか地域医療では歯科と医科の連携が進んでいません。ですから、県が平成26年度の保健対策事業の中に、11ページ、在宅歯科医療連携室整備事業でございます。ここを見ましても、やはり糖尿病とかがんに対して、そのへんの口腔ケアの研修会等は、やはりがん診療連携拠点病院の先生ですね、そういうところでの研修会だと思いますが、できましたらこういうところに地域医療の在宅医療における歯科・医科の勉強会とか、あるいはその市町におきまして各医師会・歯科医師会が定期的に勉強会等をやっただけだと、そういうところでつながりができてくるという利点もあって、じゃあどっちへ行ったらいいんだと、緊急のルートがありますので、そのあたり少し考えていただきたいなと思います。以上です。

(中井会長)

ありがとうございます。ただいま橋上委員さんから多くの御提言、御示唆を頂戴したと思いますので、このことを重々加味して対策に織り込んでいきたいというふうに考えております。

それでは、大変遅くなりました。先ほど「口腔ケアステーション」という事業の名前が出たんですが、名前が今、一人歩きしている状態ですが、その根本を、今現在、政府が取り組もうとしております地域包括ケアシステムの上での歯科保健対策、歯科支援の方法のあり方でございますが、こういった地域ケアシステムの全体について、これから歯科保健対策を推進するにおいてどのような課題があるか、そういったところを含めて、できれば中野委員さんに御意見、御提案を頂戴したいと思いますが。これは各市町が事業主体として大変それぞれに工夫があると思います。長大な、これから日本のお手本のない時代を迎えるにあたって、最も重要なセクションだと思いますので、ぜひ御意見をいただきたいと思っております。

(中野委員)

中野でございます。私は、名簿にもございますように、地域包括・在宅介護支援センター協議会のほうから出席をさせていただいておりますけれども、私が具体的に所属をさせていただいているところは、久居ですけれども、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ヘルパーステーション、在宅介護支援センター、そういったところに所属をさせていただいております。

それで、今、地域包括ケアシステムと言うと非常に大きな話でございますので、そのところにつきましても大変難しいとしかいいようがないのかなというふうに、個人的には思っております。

そんな中で、私、冒頭に芝田先生のほうからの御説明の中に出ておりましたけれども、本当に近年、市町の取り組みが非常に充実をしてきたということは、自分に置き換えてみましてもやっぱりそうなんだなあという実感もございますし、私ら一市民・県民としましても大変ありがたい、感謝申し上げたいというふうにはまずもって思っております。

そんな中で、先ほど羽根先生から御紹介いただきました歯科健診の新規事業、これについても口腔機能の向上と言うか、口腔機能についての評価というお話でございましたので、ただこのあたり、私は個人的にはもうまったく未知数のところですが、非常に興味を持って聞かせていただいたところでございます。

そういったことが一つございますのと、それとあと、この評価指標、37の指標がございますけれども、この中でやっぱり、番号で行きますと26番目の「8020」、羽根先生がみえますので、私から言うのはおこがましいのですが、「8020」の認知度と言いますか、そのあたりは果たしてこの50ぐらいというのが高いのか低いのかはよく分かりませんが、本来であればもうすべてのライフステージに関わる最後の出口でもあるわけですので、本当ですと認知度とその成果みたいなものがもっと上げていただくとするとか、取り組みが非常に大事なのかなというようなことを少し感じたところでございます。

いずれにしろ、日々、高齢の方と接していることが多いんですが、本当にそれぞれやりさまざまですね。口腔ケアの重要性ということについては、もう言うまでもないことですので、本当に小さい時からの各ステージに合った取り組みをさらに引き続いてやってもらいたいと言うか、やっていかないといけないんだなということを常に思っております。

そんな中で、これまた説明の中で一つありました、この評価指標の中の32番目の「口腔機能向上サービスを実施している介護予防通所系事業所の割合」というところがありまし

て、これも説明された先生の話によっては、低下してきておるといふような御説明もありまして、それも課題の一つだというお話でしたが、この32番のデータの収集みたいな話というのが、いまいち私には理解というか全然情報がないのですけれども、このデータの収集というのはどんなふうに行われているのか、もし分かればお教えをいただきたい。

(事務局)

すみません。私も長寿介護課のほうからデータを毎年いただいているのですが、どのような集計をしているかはちょっと把握しておりませんので、また確認させていただきます。

(羽根委員)

多分基本的にワムネットなどに、事業を行っているかどうかという照会の部分があるので、それを基にこうなっているんだと思います。デイサービス事業所の場合に行っているサービスの照会がありますので、そこの調査じゃないかと思います。

(中野委員)

例えば私たちの施設で行くと、特養ですけれども、口腔ケアというのはかなり力を入れているのかどうかよく分かりませんが、とにかく歯磨きはしっかりしていますし、あと通所系についても、通所系の場合は本当に通いですので昼だけになりますけれども、それとあと御家族の意向等も事前にお聞きをして、「利用者は入れ歯ですので、昼に磨いてくださいね」という話であったり、「いやいや、歯磨きはかなわんですわ」と言う方から、もうさまざまなかですけれども、いずれにしろ口腔ケアの取り組みは日々それなりにしているんですが、そんなときに今のこの32番の「サービスを実施している」ということにカウントされているのか、されていないのか。

(羽根委員)

この時点ではあれなんですけど、例えば今ですと口腔機能維持管理加算、あれの評価がまだなかったんで、次回には入れられると思うんですが、先ほど橋上先生からも言われたように、医科のほうは協力医なんですけど、我々、特養とかは努力義務になっておりますので、できればそこに入ると助言を差し上げて、口腔ケアの維持管理財政加算というのが施設側で算定できますので、それはまた今後の施設の指標にできるかと思います。このへんはまだ新規の介護の単位でしたので、まだこのときには反映されておられません。

今、我々、歯科医師が助言をすることによって口腔機能の維持管理体制加算というのが、算定できますので、多分今後はそれが一番具体的な指標になるかと思います。ですので、なるべく協力医を設置するように、これは努力義務でありますので、なかなか難しいと。

(事務局)

これは加算化されているかどうかということには関係ないですけど、また別にこの計画を立てますときに、歯科医師会さんとともに高齢者施設のほうにもアンケート調査をさせていただきまして、で、口腔ケアをしているかどうかというところでは、ほとんどの事業者さんがしていただいております、口腔ケアはしているんだけど、その内容というのがまだ十分でないと言うか、歯磨きの仕方とかが十分でない、口腔機能向上の取り組みがまだまだできていないとか、その内容についてはまだ問題があるねという評価をさせていただきましたので、毎年取れるデータとしまして、この加算があるかどうかということで指標に置かせていただいておりますけれども、実際には行っている状態だと思います。

(中野委員)

すみません。ありがとうございます。

(中井会長)

現時点で予定時間をわずかに遅れてしまいましたが、スタートが少し遅れたということで御容赦いただきたいと思います。

あと、坂井委員さんには、総じて御意見を頂戴したいのですが、先ほど資料の中に歯科保健を担う行政職の歯科衛生士さんが市町が常勤で8名、非常勤で2名、当県には非常勤で1名で、後ろの奥野さんという歯科衛生士さんがいますが、こちらも1年ごとの嘱託です、非常に心細い状況ではありますけれども、坂井先生には鈴鹿のほうで地域8020協議会という、歯科保健の連携の場で御活躍されていますけれども、先生からそういった広い観点での御意見を頂戴したいと思いますけれども、いかがでしょうか。

(坂井委員)

ちょっと質問させていただいてよろしいですか。MIESのことですけれども、鈴鹿でやられている事業で見守りが必要な、というのを私は全然知らなかったのですが、この見守りというのはどういう形ですか。

(事務局)

最初は、三重県歯科医師会とともに児童虐待予防ということでネグレクトにつきまして、見守りが必要な児童をスクリーニングするためのツールということで、まず、児童相談所の一時入所のお子さんの口腔内の結果と一般の学校の児童の結果を比べて、生活習慣とむし歯のデータで要保護児童のスクリーニングツールというのを作ったんですが、学校のほ

うに広げるにあたりまして、要保護児童については関係する周囲のみんなでの見守りが必要だということで、歯科でいえば受診を勧めるようなことです。

(坂井委員)

分かりました。多分そうじゃないかなというのは思いました。ありがとうございます。

そうすると、それは例えば要保護児童等対策協議会とかでお示しいただいているんでしょうか。

(事務局)

地域によってはお示しさせていただいているところもございます。

(羽根委員)

県のほうで年1回開催させてもらっている、あちらのほうでは説明等をさせてもらっております。

あと、その見守りに関しては、一応歯科医師が、児童相談所の子どもたちとかを見ると、やはり歯磨き習慣といったものからできていないということで、我々としてはそこからまず養護の先生や我々でその対策を取っていこうという考え方です。

(坂井委員)

それを踏まえた上で、保健所の立場で申しますと、母子保健も在宅医療も市町が中心ということで、なかなか県の保健所の役割がないと言ったらあれなんですけど、その中で直営でやるとすれば、災害医療は県直営かなという感じで思っております。そのあたり、これ以降の私の意見というのはちょっと評論家的な意見になるかもしれませんが、やはり何と言っても、「連携体制」というのが何度も出ていますけれども、それをどのように作っていくかということが一番問題だと思うんですね。

で、その「連携体制」と申しますのは、実は非常に私事で申し訳ないのですが、私は公衆衛生審議会のこの歯科保健の委員と、それから地域職域連携委員と、それから市町の介護予防支援事業の委員の三つをやらせていただいて、その中で歯科の先生方がそれぞれに入っていていて、顔を合わす機会が年に何回かあります。

そういう中でいろいろ感じていることですが、いつも感じていること、特に県庁の事務局さんをお願いしたいと思っていることは、やはりそのあたりの連携と言いますか、課ごとの連携が一番大事で、状況がなかなか伝わらない。例えば先ほどの鈴鹿市の件に関しましても、実は医師会さんのほうで鈴鹿の子どもの生活習慣病予防のための事業を医師会への委託事業でやっていて、お金が出ている事業がありますね。それを医師会の委員さ

んにやっていたいでいるんですが、相談事業を年1回やっていたいでいるんですが、年々減っていくというので、その事業をどうしていこうかと。これはまさに子どもの生活習慣病予防事業かなと思っているんですね。さっきの鈴鹿市対象の5,798人。そこと、多分つながってなくて、御存じないんじゃないかと。こういう事業がね。

だから、やっぱりそういう事業がいろいろあって、例えば先ほどの歯周疾患検診：生活歯援プログラムなんかで、これは地域職域連携事業と関連した事業だと私は理解するんですが、例えば地域職域連携事業をどこか分かりませんが、その管轄の保健所ですから、地域職域連携推進協議会というのを立ち上げなければならないとなっていましたよね。保健所は持っていますよね。そこがこういう事業をやっているということを知っているのかどうか。関連した事業がいろいろなところで行われているんですけども、情報が集まってこないと言うか、そのへんがもっと情報が集まれば、有機的にできて、事業がもう少し効果的に進められるんじゃないかなということを感じました。

日頃からずっとそれを感じているんですが、それを示すのがこの資料2の1ページの下「参考（関連事業）」の表なんですね。一番右側に「所管部局」とありますよね。例えば歯周疾患検診は厚労省の健康局です。その次は医政局が持っていますよね。その次は老健局が持っていますよね。これがもう象徴していると思うんですね。県で言えば、この健康局は健康づくり課ですかね。それから、医政局は地域医療推進課と、医療法を管轄しているということでは医務国保課ですよ。で、老健局は長寿社会課で、まさに市町村介護予防推進事業ということだと思うんですけど。それからもう一つ、援護局、障がい者の歯科保健ですね。県で言えば障がい福祉課ですよ。

いろいろな課が関連していて、今回医療と介護に関するあれというのは、医療法に基づく医療計画の第5次計画の中で、第5次改定の中で、在宅医療の推進ということがすごくうたわれて、この医科歯科連携もその中で、口腔ケアステーションもそうですし、その中でやっている。その通知というのは、医政局と老健局と援護局と3局合同で今度通知が来ましたよ、4月20何日に。もうそれが象徴していると思うんですね。

やっぱりこういうことをお互いに、そこでいろいろな事業が組まれているんですけども、それをお互いに知らないで、それぞれポン、ポン、ポンと事業が組まれていると。そこを何とか結び付けていいほうにやっていけるように、ぜひこれは県庁じゃないとできないのではないかなと私は思いますので、やはりそのあたりを県庁の事務局が、公衆衛生審議会もいろいろな事務局を持っていますけれども、そのあたりを上手に結び付けていただ

いて、やはりその事業がスムーズに効果的に進めていただけるようお願いしたいなど。連携のための情報提供ということをぜひとも、一人一人が勿論考えていただくということもありますが、特にやはり事務局が中心になっていただけると、私はすごくありがたいなというふうに思っております。

本当にこれは「ゆりかごから墓場まで」ということで、幅広い年齢層、それからいろいろな部局にわたることをこれだけまとめていただいたということで、本当に素晴らしい冊子だと思いますし、今後、事業の考え方もすごくいいと思いますので、ぜひともその事業がうまく有機的に連携して動いていけばと思います。

(佐々木局長)

医療対策局長でございます。御指摘いただいているとおりでございまして、非常に今後の事業は、高齢化の中で医療だけでなく介護とも連携してやっていくということはもとより不可欠でございまして、県庁間で連携を密にさせていただいており、保健所に対しても保健所長会議というのがございまして、適宜、情報提供をさせていただいておりまして、また引き続きそこは緊密にやらせていただきたいと思いますと思っております。

現在、地域にどんどん事業が下りていく、もしくは地域が主体となっていく状況で、私がお伺いしたいのは、保健所長として、もしくは保健所としてどのような役割を果たし得るのかというところ、連携なんかですね、介護、福祉、そういったところでも、まったく完全に保健だけですという形ではなかなか済まないようになっていると思うんですが、そのあたりはどうお考えで、どういう今、保健所として機能するのか、できるのかといったところを提案していただきながら、それに応じた情報提供もさせていただきたいと思っておりますので、そのお考えをせっかくですので、坂井委員にお伺いしたいと思っております。

(坂井委員)

先ほども申しましたように、例えば在宅医療ですと市町を中心に組み立てていただくということで、実施主体は市町という形ですよね。災害医療は医療コーディネーター等がありますので、それは法律に基づいて災害救助法とかそういうのがありますので、法律に基づいてやっていく。その情報提供とか、先ほども申し上げましたが、お互いに入ってきた情報をまた還元させていただくとか、必要に応じてまとめ役とかいろいろな、それこそ情報提供の役割かなというふうに感じております。

(羽根委員)

誠に申し訳ありません。先ほどの坂井先生の御意見の中で、一番いろいろな部会に出て

いるのが、多分この中で私だと思います。坂井先生と中山先生もですし、橋上先生、二井先生、中村先生、馬岡先生、松本先生と、この各会議のほうに出させていただいておりますので、すみません、一つだけ。多分途中のもので、地域ではぜひ主治医研修会あたりに歯科医師会を呼んでやってください。そうすると行けると思うので。多分医師会と歯科医師会あたりでもものすごく今連携を取っていくと、この会議すべてがうまく行くんですよ。正直、僕らは、もう少しして行くと、行政に対して我々の医療サイドが、医師会なり我々がうまく連携して行くと、このトータルの会議をコーディネートできるのは多分我々しかないのです。

すみません。またいろいろなところをお願いしたいと思いますので。そうしていかないと、この全部の会議がうまく回っていかないだろうなというのは、非常に昨年度の医療計画の頃から感じておりますが、なかなか力不足ですが、何とか頑張っていきたいと思っております。本当に医師会のことも誠に申し訳ありませんが、よろしくをお願いしたいと思います。

(中井会長)

それでは、時間を大変超過して申し訳ありませんでした。大変大きな命題を頂戴しましたが、司令塔としての県事務局だけでなく、今、羽根委員からも御提案があったように、それぞれがそれぞれの分担をもって努力していくという方向で、今後ずっと続く課題でございますので、皆様とともに考えてまいりたいと思います。

次のこの部会が行われますときに、2歩でも3歩でも進んでいる成果を我々は確認したいと思っておりますので、それまで御協力をよろしくお願いします。

(終)