

## 平成 24 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 24 年 11 月 1 日（木）14：30～16：30

場所：三重県歯科医師会館 1 階会議室

（中井会長）

それでは、皆様、改めましてこんにちは。私のほうでこれよりの議事進行を務めさせていただきます。どうぞ協力をよろしくお願ひしたいと思います。

只今、事務局のほうから本会議の趣旨につきましてご説明がございました。これ以降の進め方につきましては、「三重の歯科保健の現状」ということから始まりますが、今現在、概ねこれまでの三重県の歯科保健につきまして、全国の各都道府県と推移を比較してみると、良いところもありますけれども、平均に届かないところもある。慨しまして、子どもたちのお口の状況や、あるいは就労者、働く世代に対する歯科保健対策、あるいはそれ以降、高齢者対策、いろんな点ではまだまだこれからという点もあります。

しかし、今年度 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり条例」というのが三重県本会議より上程され、全会一致で可決され、3 月 27 日に公布施行という運びになりました。これに先立ちまして、昨年 9 月から三重県議会の議員の先生方、各会派の 9 名の先生方が検討会を作られて、10 回にわたる検討会を重ね、ここに至ったわけでございます。その三重県議会でも三重の歯科医療対策について取り上げられたということで、今後さらにこれを追い風として、一歩前に県民の健康づくりに資するために進める時期が来た。より一層、医療全体はもとより、各関係各位との連携が必要になってまいります。

今年度のエピソードで言いますと、三重県も良い話題がいくつか入ってまいりまして、「母と子のよい歯のコンクール」というのが 3 歳児とその母親との間ではありますが、三重県内には約 16,000 人の 3 歳児がみえるということで、約 16,000 組の方々のコンクールの中から三重県各地域から 11 名の優秀な方がこの会館において先般、県の審査がありました。その中で特に優秀な方が全国の中央審査のほうにまいりまして、その全国の中で 6 組が入選という形ですが、その優秀者に三重県の代表者が選出されたという嬉しいニュースが入ってきました。

またもう一つ、歯と口の健康に係る図画・ポスターのコンクールが小学校低学年・高学年、中学校とありますが、三重県から選出されました小学校低学年の方の絵が、またこれ全国の中で優秀作品に入選されたと、こういう嬉しいニュースも入ってきております。

さらに、来る今月 11 日、11 月 8 日は「いい歯の日」ということで、先ほどの三重県の

歯と口腔の健康づくり条例の中でも「いい歯の日」、そして11月を歯科保健対策の強化月間ということで位置付けられておりますけれども、この11日に三重県歯科保健大会が、三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会の3者共催によりまして開催されます。そこには各優秀なお口の健康づくりに努力された方が表彰されるわけですが、先ほどの80歳を超えて20本以上ご自身の歯を持たれる健康な方ということで、今年で17回になりますが、この「8020コンクール」は過去最多の485人の方々が応募してくださいました。まだまだたくさんみえるのですが、応募された方だけでも過去最多という、非常にこの運動も広まりつつあるということでございます。

さて、陽の当たるところばかりではなくて、陽の当たらないところ、三重県の中ではやはりお口の健康格差というのも各地域、各世代で言われておりますので、こういった健康格差を是正していくためにも、本会議で協議する計画内容が大変重要となってきます。時間の限り、委員の皆様方のご議論、ご意見を集約しながら、次の改訂に向けてこれを取りまとめていきたい。それを皆様にご協力をお願いしたいと考えております。

それでは、「三重県の歯科保健の現状」につきまして、事務局からご説明をよろしく願いたいと思います。

(事務局)

健康づくり課で歯科保健を担当しております芝田と申します。ご説明をさせていただきます。

資料の『三重の歯科保健』冊子で三重県の現状と、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の内容、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の内容についてご説明をさせていただきます。

三重県のほうで「健康づくり総合計画」の中で平成13年から24年までの12年計画で健康づくりを進め、その中で歯科保健対策も進めてまいりました。その12年間の間にお口の中の状況や、県民の方の歯科保健への意識が大変よくなっているのが分かりました。

むし歯のない3歳児も56.7%から75%、そして12歳児の1人平均のむし歯の数も3.4本から1.86本ということで大変改善しております。あと、1日歯磨きを2回以上する人の増加など口腔衛生に関する意識の面でもよくなっているというのが分かりました。特に改善されたのが60～64歳で20本以上歯をお持ちの方が最初の時の調査(11年)では50%でしたが、昨年の調査では91%になっておりまして、高齢に入られる頃の方のお口の中というのが大変よくなっております。それから、80歳の方も21%から40%近くになっておりまして、倍近くよくなっているという結果になりました。

次に、健康づくり計画の歯科領域における最終評価のことが載せてあります。このような結果が出てきました社会環境の変化等をご説明させていただきたいと思えます。

このように結果がよくなってきた背景としましては、「8020運動」が、住民の方に広く定着してきました、県民の歯科保健に対する意識の向上が見られたこと、それからフッ化物配合の歯磨き剤や、市町や歯科医院のほうで実施していただいているフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口等の応用が広まってきたということもあり、むし歯の減少が見られております。

それから、最近、いくつかの疫学研究におきまして歯周疾患と糖尿病、循環器疾患との密接な関係性が報告されておりました、成人期の健康づくりにその歯科保健が重要視されるようになってきて、今までむし歯や歯周疾患の予防という観点から行ってきた施策だけでなく、子ども達に対してのよく噛むことをとおした食育や成人に対してはよく噛むことによって肥満予防によるメタボリックシンドロームの予防、そして高齢者の口腔機能の向上といったように、歯科疾患の予防だけでなく食支援など施策の幅が広がってきたということが言えるかと思えます。

そして、指標に関連した県の今までの施策ですけれども、主にネットワークづくり、人材育成、啓発、情報提供というものを中心に行ってまいりました。

ネットワークづくりですけれども、三重県は今まで「三重県8020推進協議会」等の場でさまざまなご意見をいただきまして、それらを反映させていただき施策を行ってまいりました。それから地域においても「地域8020運動推進協議会」を行っておりまして、地域課題に応じた施策を関係者の方に行っていただいております、これは大変大きな成果が出てきております。

それから、ここ数年は県の教育委員会とも連携をさせていただく機会が多くなりまして、学校において児童・生徒が歯科保健の専門家による歯科保健指導を受ける機会、そういうのを連携して増やしていくことができました。

それから、障がい者の歯科治療等においてもいろいろ課題もございましたが、三重障がい者歯科ネットワーク「みえ歯ートネット」を平成22年に設立しまして、地域において障がい者を受け入れていただける歯科医院を増やしているところでございます。このようなことから、障がい者への歯科治療も少しずつ充実してきております。

そして、人材育成としましては、三重県のほうで「三重県8020運動推進員」という歯科衛生士を育成しており、その方々が地域で歯科保健を啓発していただいております。

それから、特に介護予防における口腔機能の向上というところは今まであまり係わってこなかったところ、平成 18 年の介護保険制度の改定によりまして、口腔機能向上支援がメニューに入ってきたことから、その頃から特に歯科衛生士さんに頑張ってもらって、高齢者の方の口腔機能向上に取り組んでいただいております。

啓発では、この『三重の歯科保健』冊子に、三重県の状況等市町でやっていただいている状況をまとめまして情報提供をすることにより地域課題が明らかになり、それぞれの取組をしていただきやすくなったかと思っております。

各関係団体には大変ご協力をいただきさまざまな取組を行ってきたことが、本当に大きな成果だったと思っております。

それから、今後の課題ですけれども、幼児のむし歯は減少していますが、地域差が大きいことから、今後は食習慣の改善、フッ化物の応用、そして歯磨き等を組み合わせたむし歯予防対策を進めていく必要があります。

また、児童・生徒のむし歯は大変減少していますが、全国に比べますとまだまだむし歯が多い状況です。地域差もありますので学校や教育委員会、保護者の方たちにもご協力いただきながら取組を進めていきたいと考えております。

それから、高齢者の方の口腔機能の向上ということも進めてきておりますが、まだ十分な取組が行われているわけではありませんので、そこにも力を入れていきたいと思っております。

すべての県民の方がかかりつけ歯科医を持って歯科検診や歯科保健指導等を受けることができる環境の整備というのも今後の課題になっておりますので、そのところをしっかりと体制整備をしていきたいと考えております。

次に次期三重の健康づくり総合計画、そして今年度策定をしております歯科保健計画の基礎資料となります調査としまして、昨年度、「県民歯科疾患実態調査」を行わせていただきました。住民 3,000 名に対して調査を行いました。この結果は、この歯科保健計画の評価指標等に反映しております。

今まで住民の方への啓発としまして「歯の健康づくり得点」というのを行ってまいりました。これは、愛知学院大学のほうが開発されたもので、このアンケートに答えることによって歯に関する健康度が点数化され、16 点以上だとお口の健康によい生活をしているというようなことが自ら分かるようになっておりますので、県民の方への意識付けとしては大変よいアンケートでしたので、こういうものを活用させていただいております。平成 12

年には16点以上の人が37%でしたけれども、23年には58%となっておりまして、お口の健康のためにより生活をしていただいている方が増えているということも分かりました。

次に、三重県の歯科保健の現状でございますが、3歳児の歯科健康診査の年次推移、3歳児のう蝕有病者率のグラフを見てください。ここにご参加いただいている皆様方が子どもの頃というのはほとんどの方が虫歯でしたけれども、現在は大変むし歯が少なくなってきました。市町等での歯科保健指導等が充実してきたことにより保護者の意識が高くなったということや地域の歯科医療関係者の働きかけ、それからフッ化物の歯磨き剤等が入ってきたこと等によってむし歯が大変減ってきております。昨年は、むし歯のあるお子さんが21.7%ということで5人に1人になっております。一人平均のむし歯の数も減ってきておりまして、昨年は0.7本ということで1本を切ってきました。

数年前から市町と協議を重ねまして、歯科健診の健診制度を統一しました。それで学校保健のほうで取り入れられている「CO」という虫歯になりかけの歯を乳幼児健診にも取り入れましょうということで取り組んでおりまして、虫歯になりかけの歯を虫歯にしない、虫歯としてカウントせずちゃんと観察をしていきたいと思いますということで取り組みまして、そのような成果が出てきているものだと考えております。

次に、全国での虫歯の状況ですけれども、以前は全国より虫歯が多かったものが、最近では全国平均並みになってきております。ここまでが乳幼児の結果でございます。

次に12歳児の歯科健診の結果が載せてあります。これは中学校1年生のお子様のお口の中ですので、小学校の間の状況ということが言えます。右側の「DMF指数」というのを見ていただきたいのですが、これは一人平均の虫歯の数です。三重県は一番下のグラフにありますように、平成17年には2.5本ということで多かったのですが、どんどん減ってきておりまして、昨年は1.5本というふうに減ってきております。全国を見ますと、昨年は1.2本ですので、三重県は下がってきてはいるものの、全国平均より数年遅れているという現状でございます。

その上のグラフを見ていただきますと、やはり少ないところと多いところの地域差が大きく出ておりますので、やはりその地域の食習慣であったり、口腔衛生だけでなく健康に対する意識の持ち方等もこのようなことに出てきているのかと思いますので、健康格差をなくしていくように今後働きかけをしていきたいと思っております。

次にフッ化物洗口の実施状況がありまして、県では虫歯予防効果の高いフッ化物洗口を推進しておりますが、平成15年の時には2施設でしたが、昨年では幼稚園・保育園のほう

で広がっておりまして、66 施設に増えてまいりました。フッ化物洗口は 4 歳から 14 歳まで継続して行うことによって予防効果が高いと言われておりますが、今のところ、幼稚園・保育園のみの実施となっております。

それから成人ですが、歯周疾患検診の結果が載せてあります。各市町さんで歯周疾患検診に取り組んでいただいております、この歯周疾患検診の受診者の向上等についても担当者会議等でいろいろ検討しております、最近では受診者が増えてきているところです。16 年には 684 名でしたけれども、23 年度は 4,075 人ということでどんどん増えてきておりますが、まだ県民全体で見ますと少ないところですので、歯周疾患検診を受けていただく方を増やしていくというところは大きな課題でございます。

次に三重県内の歯科医療技術職者の配置状況があります。県内行政に勤めている歯科医師、歯科衛生士の数は、歯科医師が 2 名、市町のほうでは 9 市町に歯科衛生士が 10 名ということで、他の都道府県から比べますと少ないというのが現状です。

県内歯科技術職の数ですが、平成 22 年は、歯科医師の数が 1,118 名、歯科衛生士が 1,535 名、歯科技工士が 496 名となっております。三重県では、歯科衛生士の不足というのが大きな課題になっておりますので、県のほうとしましても歯科衛生士の育成、そして資格があっても現在働いていない方の復職支援に努めていきたいと考えております。

市町の歯科保健担当者会議等でもいろいろお願いをしてまいりまして、歯科の指標を設定している市町は平成 17 年は 16 市町でしたが、今年度は 27 市町が設定していただいております、目標を持って取り組んでいただいているところでございます。

それから、市町でのフッ化物塗布事業も平成 18 年には 14 市町でしたが、23 年は 21 市町ということで、フッ化物の塗布等にもしっかり取り組んでいただいているというような現状でございます。

県内の歯科保健の現状もよくなってきておりますし、市町で行っていただいている取り組みも増えてきておりまして、近年、歯科保健対策は充実してきていると感じております。

それから、「参考資料」には、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」について記載してあります。今からご協議いただきます健康づくり計画は、この条例に基づいて計画を立てておりますので、少しご説明をさせていただきたいと思っております。目的としましては、この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されたこと、そして歯と口腔の健康づくりが県民の健康で質の高い生活を営む上で重要であることから基本理念を定め、県民自らが歯と口腔の健康づくりに努めること、及び県民等の責務、そして市町等の役割を明らかに

するとともに、県の施策の基本的な事項を定めることによって、県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もってすべての県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的とするとなっております。

そして、基本理念がありまして、県民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことを推進すること。それから2番目に、「8020運動」の意義を踏まえて定期的な健診、保健指導並びに医療を受けることができる環境の整備を推進すること。そして三つ目に、保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進することとなっております。

「各主体の責務、役割等」ですけれども、県の責務としましては先ほどの基本理念に基づいて歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、計画的に実施するものとするとなっておりますので、今年度計画を策定して効果的な取り組みを行ってまいります。

それから県民の責務もありまして、県民は自ら進んで全身の健康の保持増進のため、歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、かつ、正しい知識を持つとともに、歯科健診等を受けることによって生涯にわたって歯と口腔の健康づくりに取り組むように努めるものとするとなっておりますので、このようなことから県民への啓発というのをこれからしっかり行っていきます。

そして、歯科医療関係者の方には、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、その他の歯科医療に係る業務に従事する者は、県が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、関係機関、民間団体並びにそのような業務に従事する者との連携を図ることによって、良質かつ適切な歯科健診等を提供するように努めるとなっております。

そして、市町は、口腔保健の推進に関する国の法律、そして健康増進法や母子保健法、その他の歯と口腔の健康づくりに関する法令に基づいて施策を継続的かつ効果的に推進するように努めるとなっております。

その他保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者の役割としましては、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するよう努めるとともに、他の者が行う活動と連携及び協力を努めるものとするとなっております。

そして事業者、保険者におきましても、事業所において雇用する従業員の歯科検診等の機会の確保、その他の歯と口腔の健康づくりに関する取り組みを推進するよう努めるものとするとなっております。保険者は、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保、その他の歯と口腔の健康づくりに関する取り組みを推進するよう努めるものとする。

そして、そのあとに市町等との連携、協力及び調整、そして市町への支援等というのがありまして、県は市町等関係団体との連携、協力及び調整、そして連携、そして支援を行ってまいります。

基本的施策には、条例を作っただけに時にもご協議をいただきまして、三重県の課題に応じた施策がしっかり書き込んでいただいております。

すべての県民が生涯にわたって歯科検診等を受けられる環境の整備に関すること。そして特出しとして特に取り組むべき対象として、障害者、介護を必要とする方、その他検診等を受けることが困難な方、妊産婦、乳幼児、そのような方々が検診等を受けることができる環境の整備をすることというのがあります。

そして三つ目に、幼児、児童及び生徒に関する歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口等の科学的根拠に基づく効果的な歯科保健対策の推進、並びに学校等がフッ化物洗口等を行う場合における助言及び支援に関することとなっております。

四つ目に児童虐待の早期発見等に関すること。それから、成人期における歯周疾患の予防対策。そして、中山間地域、へき地等における歯科検診等を受けることができる環境の整備。

それから平常時における災害に備えた歯科保健医療体制の整備及び災害発生時における迅速な歯科保健医療体制の確保に関すること。これは「災害」というところが、今全国で27の都道府県で歯科保健の条例ができておりますけれども、「災害」が入ったのは三重県が初めてでございます。

また、歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関すること。そして、歯科疾患に係る効果的な予防及び医療に関する研究に関すること。

このようなことが施策に入ってきておりますので、このようなことに応じた施策を今後行っていくということになります。

そして、基本計画のところで歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画を定めなければならないとなっておりますので、今年度計画を策定しております。

そして三つ目に、基本計画を定めようとする時は、予め三重県公衆衛生審議会の意見を聴き、議会の議決を経なければならないとなっております。

そして、県民の意見が反映できるよう、必要な措置を講ずるものとなっておりますので、1月にはパブリックコメントを実施させていただきまして、県民の方に広くご意



見をいただく予定になっております。

そして調査ですけれども、計画等の評価をするための基礎的な資料とするため、概ね 5 年ごとに県民の歯科疾患の実態調査を行うものとなっておりますので、この計画は、後で説明させていただきますが、5 年計画とさせていただきたいと考えておりますので、それに合わせて調査をまいります。

それから、第 4 章の「雑則」ですけれども、県は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の配置、人員の配置、その他の配置を講ずるよう努めるものとなっておりますので、努力してまいります。

また、11 月 8 日を「いい歯の日」、11 月を「8020 推進月間」と定められましたので、今月はさまざまな啓発活動を行ってまいります。

次に、昨年 8 月にできました「歯科口腔保健の推進に関する法律」が載せてあります。この法律は理念条例ですので、基本的な施策は詳しく書いてございませんが、今年度 6 月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が国から出されまして、そこに法律に基づく基本的施策について詳しく書いてあります。その施策として、第一のところ「歯科口腔保健の推進のための基本的な方針」として五つありまして、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、そして歯科疾患の予防、三つ目に生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、そして四つ目に定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難なものに対する歯科口腔保健、五つ目に歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備というふうな施策が出ておりますので、これも計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。以上でございます。

(中井会長)

ありがとうございました。

多岐に幅広くわたる歯科保健の現状について、また今般の条例につきましての説明がありました。時間に制限がありましたけれども、只今の事務局からの説明に関して何かご質問、ご意見がございましたらお取り上げさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(橋上委員)

フッ化物の洗口実施が平成 15 年からずっと 2 施設から 66 と随分増えております。これは 4 歳児とお聴きしましたが、その効果をどこで見て行くかと言うと、う歯の方はずっと減っておりますが、その前からもずっと減ってきています。それが始まったのが平成 14

年で、それから何か加速的に減っているとか、そのへんの評価はいかがでしょうか。

(事務局)

大変申し訳ないのですが、県として大々的に調査はまだ現在実施されておりません。幼稚園・保育園で実施しているんですが、その子ども達が小学校に上がりますとバラバラになったりして、学校での調査にはまだ取り組めておりませんが、志摩のほうでは地域的にはやっていただいている調査がありまして、そこでは大変効果が出ているというような結果があります。三重県のほうでもフッ化物に関する冊子を出させていただいておりますが、そこでは志摩のほうの調査結果を載せさせていただいております。

(中井会長)

同じ地域、同じ対象群をずっと経年的に追う調査が今後あれば、またさらに分かってくるかと思います。

他にいかがでしょうか。

森田委員さん、何かコメントとかご感想がありましたら。

(森田委員)

全体的に確かに順次よくなってきているという状況だということと、特に今、フッ素の話が出ていましたけれども、子どもたちの、3歳児の罹患率が全国にだいぶ近づいてきているとかで、三重県はもともと結構悪いところにいたのがだんだんと平均に今近づきつつあるということで、いろいろと今までの活動が実を結んできていると感じられる結果ではないかと見ておりました。

(中井会長)

他に何かご質問等がございましたらお受けさせていただきますが、いかがでしょうか。

また後ほどございましたら、時間の限り受けさせていただくこととしまして、本日の議題に入らせていただきたいと思います。事項書の5番、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画(仮称)」の案について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

先ほどの条例と法に基づきまして「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画(仮称)」の案を出させていただきました。

まだ案でございますので、ご説明させていただいた後、また皆様方からたくさんご意見をいただきまして、よりよいものとしていきたいと考えております。

まず第1章からご説明させていただきます。「計画に関する基本方針」としましては、計

画策定の趣旨としまして、昨年 8 月に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」において、地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策の実施の責務が課されています。また、平成 24 年 3 月に制定された「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の第 12 条によって、歯と口腔の健康づくりについての基本的な計画を定めることが求められたことから、条例の基本理念に基づいて歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために策定するものです。

そして、その基本理念と言いますのは、先ほど『三重の歯科保健』の中でご説明させていただきました条例の第 2 条が基本理念となります。計画推進に関する基本的な考えとしましては、条例に基づく基本的施策を計画的に推進することにより、県民の皆さん自らが歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、取り組むことにより、生涯にわたり健康で質の高い生活を営んでいただくことを目的としています。

施策を推進するにあたっては、県と歯科医療関係者が市町や保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者、事業者、保険者への支援を行うとともに連携・協力体制を強化していきます。国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を盛り込んでございます。そのことにより、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を充実させるということで、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を充実させ、歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上、そして定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科保健医療施策などを展開することによって健康格差を縮小し、県民の健康寿命の延伸、生活の質の向上につながるよう努めていきますというふうに整理をさせていただいております。

計画の位置付けとしましては、この計画は条例 12 条 1 項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画とし、「みえ健康づくり総合計画」の歯科保健に係る個別計画と位置付け、他の関係計画と整合を図りながら推進していきます。

「三重の健康づくり総合計画」、うちの健康づくり課のほうで進めておりますその計画の中の個別計画としましては、今度策定させていただく「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」、そして「がん対策戦略プラン」、そして「自殺対策行動計画」、「三重県食育基本計画」、このようなものが動くことによって「三重の健康づくり総合計画」の指標の改善につながっていくということの整理をしております。

また、歯科保健と関連しておりますのは、「三重県保健医療計画」、そして「三重県教育ビジョン」、「三重県次世代育成支援行動計画」、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」、「三

重県医療費適正化計画」、このようなものと関係してまいりますので、これらの計画と整合性を持って計画を立てていきたいと考えております。

そして、県民が歯と口腔の健康づくりに努めることができるよう、本計画により県の施策の基本的な事項を定め、個人や市町、多くの関係者とともに、具体的な施策を計画的に推進していきます。

計画の期間でございますが、健康づくり計画は10年でございます。歯科保健も健康づくりの計画ですので、国のほうの基本的事項では10年の指標が載せてございます。本計画を10年計画にするか、5年計画にするかを検討しましたが、三重県の中では「三重の健康づくり総合計画」の個別計画が「がん対策戦略プラン」も「自殺」も「食育」なども5年ですので、歯科のほうも5年と整理をさせていただきたいと考えております。

5年計画ですので、平成25年4月1日から平成30年3月31日までの計画として実施したいと考えております。

次に第2章でございますが、目指す姿としましては、「8020運動」の意義を踏まえ、多くの関係者が歯と口腔の健康づくりの推進に係わるることにより、県民の歯と口腔の健康づくりに関する意識や行動が向上し、自分の歯でおいしく食事ができる人が増加しています。また、すべての県民が歯科検診を受けることができる環境の整備が進んでいますというふうにさせていただきました。

次に評価指標と目標値をご覧いただきたいと思います。今後の施策の評価ができるものを指標として挙げさせていただきました。現在、37指標、42項目挙げております。また今後、このような指標がいいんじゃないかというようなご意見がございましたら反映させていきたいと考えております。

それから、この法律の中の基本的事項の指標は、ほぼ本計画に反映しています。しかし「3歳児での不正咬合等が認められるものの割合の減少」につきましては、3歳児での不正咬合を挙げても、やはり今の三重県の取り組みとしては取り組みにくいと言いますか、何をどう取り組んでいいのか分からないというのがありますので、今回外させていただいております。

また、「調査資料」というところで、虫歯のない3歳児でしたら母子保健報告であったり、フッ化物塗布を実施している市町村の増加というのは健康づくり課での調査とか、どのような調査で明らかになっているかというところは、計画の中には載せていきたいと考えております。

そして、それぞれの計画の目標値を設定するにあたりまして、右側から2番目に「目標値の設定理由」を入れてございます。それから、それぞれの指標を真ん中あたりに、ライフステージごと乳幼児、学齢期、成年期、高齢期というふうに、障害者、あと体制整備というようなことで分けさせていただいております。

「区分」としましては、虫歯の本数であったり、歯周病の状況であったりというのは「健康」という指標、そして、市町で取り組んでいただいている取り組み等は「健康格差の減少」ということ、そして、その県民の方の行動、歯磨きを1日2回以上するとかというようなものは県民の方の行動ですので、「行動」というふうに示してあります。それから、地区医師会との災害協定を締結している市町数の増加ということは「環境の整備」というように整理をさせていただいております。

その「区分」の右に「国・県分類」がありますが、国で設定されているものは「国」、県だけの目標設定は「県」というふうに示してあります。

それから、先ほどご説明をさせていただきました、国の基本的事項と条例の基本的事項が載せてあります。このそれぞれがどれに当たるのかというところを整理させていただいたものが、「国基本的事項及び条例施策との対応」というところで示してあります。左側が国の基本的事項、右側が県のほうの基本的事項ということで整理させていただいております。すべての基本的事項がこの目標値の中で網羅されているということになっております。

このように指標のほうは整理をさせていただきました。

次に第3章ですけれども、三重県のほうでは今までもこの歯科保健施策は、乳幼児・学齢期・成人・高齢者・障害者というようにライフステージごとに取り組むを行ってまいりましたので、このように整理をしております。そして、特に重点的に取り組む対象としまして、障害児(者)、乳幼児、妊産婦、要介護高齢者というふうに整理をさせていただいております。

次に、それぞれの取り組みですが、各ライフステージごとの対策としまして、まず乳幼児期ですが、各取り組みの中にはその主要目標があります。そして、ライフステージごとには歯科に関する特徴、乳幼児や学齢期の歯科の特徴等も記載をさせていただきました。

そして、乳幼児期の現状と課題としましては、1歳6ヵ月児の健診は毎年大変よい結果です。10年以上全国平均よりよい状況が続いております。3歳児というのは、先ほどご説明させていただきましたように、以前は悪かったものの、最近是全国平均に近づいてき

ております。

次に県の取組を大まかにご説明しますと、乳幼児期の県の取り組みとしましては、市町の歯科保健活動が効果的に実施できるよう支援を行い、連携体制を強化していきます。

それから、要観察歯（C0）というような、歯科健診の精度管理についてしっかり検討し、地域の歯科医師の先生方、あと市町のほうの健診を行っていただいている保健師さんなどと連携を取りまして、口腔衛生管理の充実を図っていきます。そして、効果的な虫歯予防の予防法としてフッ化物の応用を啓発し推進していきます。

それから、口腔機能及び顎顔面の健全な成長のために、市町や栄養関係者等と連携して年齢にあった哺乳や離乳食の与え方などを推奨して、乳幼児に対する食育支援を行っていきます。

そして、歯科健診や歯科治療が、ネグレクト等の虐待の早期発見につながることもあるため、虐待と歯科疾患との関連を歯科医療職者に啓発するとともに、歯科医療関係者と市町との連携を促進します。というような取り組みを行ってまいります。

次に学齢期ですが、学齢期は、12歳児の虫歯は大変減ってきておりますけれども、全国と比較するとまだまだ多い状況です。17歳で虫歯を治療していない者の割合も多いということで、12歳児の虫歯の状況は、平成23年度は三重県はまだ右のほう、17歳で治療していない虫歯がある子の割合が、三重県は全国ではワースト3ということがありますので、こういうようなところは歯科治療に行っていただけるような環境整備というのを、学校のほうとも協力しながら進めていきたいと考えております。

学校のほうでは、今、歯磨き指導などを一生懸命やっただいておりまして、そういうようなことで虫歯予防に取り組んでいただいているところでございます。

学齢期の虫歯も地域差が大きいということもありますので、地域間格差をなくすための健康教育を行ってまいります。

県の取り組みとしましては、児童・生徒の虫歯の状況の改善に向け、地域の学校歯科医と学校、保護者、関係団体等が連携して効果的な歯科保健対策が実施できるよう支援を行います。

そして、食習慣の改善、正しい歯磨きの習慣付け、フッ化物に関する学習や応用が、学校や地域の実情に応じて効果的に行われるよう歯科医師会等と連携して支援していきます。

そして、よく噛むことを通した食育支援を行っていきます。そして、乳幼児と同じように、ネグレクト等の早期発見等からの地域における子育て支援に歯科医療者が係わってい

けるよう取り組んでまいります。

スポーツ活動等によって歯牙を破折とか脱臼してしまって失うことがないように、事故予防のためにマウスピース装着の推奨や抜けた歯牙を保存する方法などについて周知していきます。また、応急対応できる歯科医療機関の情報提供に努めます。というようなことが載せてあります。

また、三重県では歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援というところにはいち早く取り組んでおりまして、平成 17 年には中野委員が児相のほうにいらっしゃった頃にご協力いただきまして調査をさせていただき、三重県のほうでも適切な養育がされていないお子さんは虫歯が多いとか治療をされていない子が多いというような現状がございましたので、そういうような観点から歯科医療機関とか、あと健診などの場でそういう子がいた時に、歯科医療職者としてどういう対応をしたらいいかというようなことが書いてあるマニュアルを作成しまして、三重県内の歯科医師に周知をしております。今ではその歯科医師の指摘によって通報につながったというケースも、今年度 11 例の報告がありましたので、取り組みが進んでいると感じております。

その児童虐待と子育て支援の取組は三重県の特徴でもあると考えております。

次に成人の取り組みですけれども、課題としましては、企業や市町での歯科健診の受診が少ないということ。学校を卒業するまでは学校での健診がありますが、社会に出てからは健診の機会が減ってしまいますので、そういう健診の機会を増やしていくということが必要かと思えます。

そして、県の取り組みとしては、歯科健康診査、保健指導を実施する場や機会の確保に努めてまいります。それから、口腔清掃の方法は歯磨きだけではなくて、歯間ブラシとかデンタルフロスといった、歯間清掃用具の活用についての普及啓発を行っていきたく思います。

それから、定期的に歯科健診や歯石除去などを受けるためのかかりつけの歯科医を持つことを推奨してまいります。そして、喫煙と歯周病の関係等、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発を積極的に推進してまいります。

事業所での歯科健康診査、保健指導を推進していくとともに、地域保健と職域保健の連携体制づくりに取り組んでまいります。市町での歯科健診も受診率が増えるように、一緒に進めてまいりたいと思っております。

また、生活習慣病予防のために、栄養バランスの取れた献立を自分の歯でしっかり噛み、

時間をかけて食事することを、栄養ケアステーション、栄養士会さんにいつもご協力いただいておりますので、栄養ケアステーションなどと連携して取り組みます。

あと、糖尿病治療を実施する医療機関と、糖尿病患者の歯科疾患予防及び治療が実施できる歯科医療機関等の連携を進め、糖尿病支援に取り組みます。

それと、妊娠時に歯周疾患が重症化することにより、早産や低体重児出産のリスクが高まることから、妊婦の専門的口腔ケアや歯周疾患治療に取り組めるよう、産婦人科と歯科医療機関とが連携して取り組みますというようなところで、医師会様と連携をして進めさせていただきたいと思っております。

そして高齢期ですが、先ほどの資料にもありましたように、20 歯以上自分の歯がある 80 歳代というのは 40% ぐらいになっておりますので、大変いい状況になってきております。

今後の取り組みとしましては、市町での歯周疾患検診の実施、歯間清掃用具の使用や口腔機能維持についての知識を普及啓発します。

歯科診療所への来院困難な方が地域で安心して歯科医療を受けられるように、三重県では現在、在宅歯科連携事業の中で、三重県歯科医師会のほうに口腔ケアステーションを設置させていただきまして、設置と言いましても機能でございますが、在宅の歯科医療を充実するよう進めておりますので、三重県口腔ケアステーションを拠点として、医科や介護関係者と連携して訪問歯科診療体制を整えていきます。

そして、高齢者等の全身管理を含めた摂食・嚥下機能等の口腔機能向上への理解と高度な歯科治療、口腔ケアの技術を持つ歯科医療職の育成を行っていきます。地域での介護予防事業における口腔機能向上の口腔ケアを推進するために、施設などに対して歯科医療機関と連携を図るよう啓発・推奨していきます。

三重県口腔ケアステーションが訪問看護ステーション、栄養ケアステーション、介護リハビリテーションセンター等と連携して、高齢者への支援が行えるよう地域包括支援センターと協議を行っていきます。

そして、継続した在宅歯科医療の体制整備を推進するために、病診連携の推進、口腔ケアサマリーの活用を推奨していきます。そして、要介護高齢者への肺炎予防のための口腔ケアの重要性や、窒息事故防止のための知識の普及を行っていきます。ということです。

ここまでがライフステージごとの取り組みでございます。

次に障害児（者）への対策としまして、平成 22 年度から障害児（者）歯科ネットワーク「みえ歯ートネット」を設立しておりますので、この「みえ歯ートネット」を通しまして



障害者の支援団体と行政と歯科医師会とが連携して、地域で障害者の方が安心して歯科治療を受けていただける体制整備を進めてまいります。

県の取り組みとしましては、生活機能としての口腔の諸機能の健康の維持回復を目指すだけでなく、口腔の健康を通して日常の生活活動を行うことにより社会への参加を促すことを目的とした歯科保健施策を行います。

個々の障害の状態に応じた歯と口腔の健康づくりに対する必要な支援が行われるよう、歯科医師会や障害者支援団体と連携して地域の保健・福祉・医療関係者が活動できるよう支援します。

地域での障がい児（者）を受け入れ可能な歯科医院の把握と、その情報を広く提供していきます。

歯科医療従事者に対して、外から見えにくい障がいを持つ方、自閉症等の発達障がい等をお持ちの方に対する理解というのが、まだ医療従事者のほうで理解ができていないというようなご指摘もございましたので、そういうような研修をしっかりと行ってまいります。

次に、「医療連携による疾病対策」というところで、三重県保健医療計画の中で5疾病、5事業のことが計画の中にありますけれども、その疾病の中で歯科が関連している歯周病であったり、がん、脳卒中、心筋梗塞等について歯科と医科との連携を図りながら今後進めさせていただきたいと思っております。

歯周病等、口腔の不衛生によってさまざまな病気のリスクが高まってまいりますし、手術前後の口腔ケアの充実によって術後合併症の予防などにつながりますので、県の取り組みとしましては、三重県口腔ケアステーションを窓口として、さまざまな医療関係者と連携の上、入院患者の手術前後の口腔管理の充実や、歯科診療所などに通院が困難な方に対して医科、介護関係者との連携による在宅歯科医療の充実を図ってまいります。

「災害時歯科保健医療対策」としまして、東日本大震災のような大きな災害が起こった場合に、まだまだ三重県では対応ができるような体制づくりができておりませんので、今年度、三重県歯科医師会さんとともに、災害発生時の歯科保健医療対応マニュアルというのを作成しているところでございます。

各関係機関や医療機関の役割を明らかにして、県が中心となって行ってまいりまして、県からの派遣要請があった場合に、歯科医師会さんがどのように対応していただけるかというようなことをマニュアルのほうに記載していただくことになっております。

それから、地域ごとに災害歯科コーディネーターを設置していただくことになっており

ますので、そのようなコーディネーターが災害発生時に活動していただきまして、迅速な対応ができるように努めてまいります。

それから、災害時にも対応できる携帯用の歯科医療機器の整備を行い、在宅の歯科医療にも活用できますし、災害時にも活用できるような携帯用の歯科医療機器の整備を行って、避難所などに歯科医師や歯科衛生士などを派遣できる体制整備を行います。

そして、三重県広域災害・救急医療情報システム「医療ネットみえ」等によって、救急歯科医療情報提供を充実してまいります。

「中山間地域における歯科医療対策」としまして、へき地というところが、三重県では無歯科医地区というようなところ、無歯科医地区に準じる地区が書いてありますけれども、今は結構交通の便もよくなりましたので、へき地というふうなところは少なくなってまいりましたが、そういった地域で歯科診療所への通院が困難な方たちに対しましては、在宅医療の充実と同じように在宅訪問診療の充実を目指して、歯科医療関係者への研修及び在宅歯科医療の設備整備等を支援し、安心して安全な歯科医療提供体制の整備を推進してまいります。

「歯と口腔の健康づくり施策の推進体制」としましては、計画に基づく歯科保健施策の推進をするために県が中心となって三重県の実情に応じた歯科保健事業の企画・立案・事業の実施、評価のための調査、研究を行ってまいります。

年度ごとに三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会、本部会において事業の進捗管理を行うとともに、実施事業についての評価を行い、その評価をもとに改善を行う「PDCAサイクル」によって運用します。

また、施策の推進にあたりましては、ネットワークづくり、啓発・情報提供、人材の育成・確保などを県の主な役割として実施してまいります。

ネットワークづくりとしましては、地域歯科保健の課題に対して、地域の実情に応じた取り組みが実施できるよう、さまざまな関係機関との連携を進めてまいります。

啓発・情報提供は、6月4日～10日は「歯の衛生週間」で、これまでもさまざまな取り組みを各団体さんとともに行ってまいりましたが、それとまた新たに11月8日の「いい歯の日」、11月の「8020推進月間」というようなところで、市町や関係団体と連携して、歯や口腔の健康づくりの重要性を広く県民に啓発してまいります。

人材育成・確保につきましては、口腔ケア等の正しい情報を伝えることができる人材を育成するために、三重県の公衆衛生学院において歯科衛生士を育成するとともに、今は歯

科衛生士として働いていない、衛生士さんの再就職への支援、そして県民の直接歯科保健の啓発を行っていただく「みえ8020運動推進員」を育成してまいります。

「歯科保健医療提供体制」というところは、現状だけ書かせていただいております、まだ文言が入れられていないところですが、もう少し整理をさせていただきたいと思っております。

最後になりますけれども、第4章、「関係機関・関係団体の役割と取り組み」というところで、この計画の一番大事なところは、県だけではやはり進みませんので、様々な関係機関・団体等のご協力をいただいで連携を進めて、連携を取って進めていきたいと考えておりますので、各団体様にもこちらに記載のご協力をお願いしたいと思っております。

連携につきましては、すべての県民が歯や口腔の健康を保つことにより、生涯を通して健康な生活を送ることを目指すためには、県民の健康づくりに関係するさまざまな機関や団体が歯と口腔の健康づくりに関してそれぞれの役割を果たすとともに、相互に連携して取り組みを進めていく必要があります。

県では、今後、市町への支援を行うとともに、さまざまな機関や団体と連携して効果的な歯科保健施策を進めていきます。それぞれの取り組みを、また後日、団体様のほうにお願いさせていただきたいと思っておりますけれども、まず例として歯科医師会さんを書いていただいておりますので、このようなことをご記入いただければありがたいと思っております。

計画につきましては以上でございます。

(中井会長)

ご説明ありがとうございました。

まず、委員の皆様からこれからご意見をお伺いさせていただきたいと思うんですが、只今の説明で、まずライフステージごとの説明がございました。第3章にありますように、推進対策といたしまして、乳幼児期から学齢期、それから成人、高齢期とあるんですが、ここにお集まりの皆様それぞれにそれぞれの係わりの深い委員さんがみえておりますので、そういったところから順次ご意見をいただきながら、それ以外の部分につきまして、先ほどの障害者対策あるいは推進体制、あるいは医療連携等、全般にわたってのご意見をお伺いしたいというふうに思っております。

まず、今の事務局の説明についてご質問があれば、先に取り扱わせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(西村委員)

ライフステージの考え方なのですが、ここで言う「学齡期」というのは、小学生、中学生、高校生まで含んだ考え方だと思います。それで、「学齡期」と言いましたら、これは「概ね」と書いてあるんですが、6歳、これがスタートになってくるんじゃないかなというように感じたのが一つ。

それから、「青年期」なのですが、「成人期」を青年期と壮年期と分けておられますよね。こういうふうに分けられた理由、そのあたりもお伺いできればと思います。

以上、質問させていただきます。

(中井会長)

では、今二つ出ましたので、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。ごもっともで、「5歳」と書いてありますけれども、小学校の1年生から高校生までを「学齡期」と考えておりますので、こちらのほうは「6歳」のほうが適切であれば「6歳」というふうにさせていただきたいと思います。

そうして行きますと、成人期と壮年期の間というのも、これは「40歳」にしたほうがいいのかとも思いますし、高齢期のところも「65歳」にしたほうがいいのかとも思いますので、少し整理をさせていただいて、ここの乳幼児期と学齡期の間は「6歳」というふうに訂正をさせていただきます。

それから、成人期を二つに分けさせていただいた理由は、成人と言いましても高校を卒業したばかりの若い方から、もう高齢期に入られる前の方というのは、歯科保健課題が違いまして、若い方は歯周病にならないように予防を重点的に行っていく。そして、40代を超えた頃には、成人の80%が歯周病になっていると言われておりますので、歯周病が進行しないように歯の喪失防止というようなところを重点的に行っていきたいと考えておりますので、このように分けさせていただいております。

(中井会長)

よろしかったでしょうか。

他にございますでしょうか。

それでは、ご意見のほうをお伺いしたいと思いますが、まず乳幼児期もしくは学齡期等に関しまして、いかがでしょうか。

望月委員さん、いかがでしょうか。お気付きの点がありましたらご意見をいただければと思いますが。

(望月委員)

感想なんです、県の取り組みということで、ネグレクトのお子さんの発見ということで、1歳半の健診でも、鈴鹿市で18本生えていたお子さんが丸々虫歯であったということで、生活背景を見るとやっぱりかなり養育面で問題があったということで、このあたりを書いていただくと本当にこれから重要なことかなと思っています。感想ですけども、大事なことかなと思いました。

(中井会長)

この件に関しまして、森田先生、今、大学のほうで研究テーマとしても研究されているとお聞きしていますので、何かご見解をいただけますか。

(森田委員)

三重県のほうは結構先進的にこの口腔と口腔だけじゃなくてそれに係る生活習慣まで含めた範囲から、虐待であったりネグレクトがある子を何とか見つけられないかという取り組みをずっと行ってきていまして、フォーマットをきちんと決めて形が何とかかかれるようになってきたと思いますので、そういう意味では現場応用に近づけているんじゃないかというふうに感じております。

(中井会長)

今後また何か新しい知見がありましたら、ぜひご報告いただきたいと思いますので、期待いたしております。

その他いかがでしょうか。

(森田委員)

健診基準についてのことですが、虫歯のない3歳児を増加する、あと、12歳児のほうも虫歯の減少というのを挙げていただいています、これと一緒に語ってはいけないかも知れませんが、国のほうの「健康日本21」の2次の計画のほうでは、いわゆる罹患率かどうかということで、ここところが今回の計画の基礎になっている健康格差の話のところですね。その評価として絡んできて、平均をいくつにするということではなくて、市町村単位の例えば差をなくすようなことをもうちょっと具体的に出されても本当はいいのかなというふうに感じました。

『三重の歯科保健』の資料で、3歳児の図で、各市町別で虫歯がある人の割合をずっと出していただいています、棒グラフが有病者率で、折れ線が平均ですね。で、有病者率はグラフの軸が左側になると思うので、一番高いのは40%ぐらいで、低いところは

10%ちょっとぐらい、倍近い差が出ているというのは、やっぱりその格差としての表現としては逆に言うと分かりやすいところもあるし、問題ととらえるべきところだと思います。

例えばこういうところで何%以下の市町村の数を増やすとか、そういうような形で町村単位の何かそういう一つ目標を持たれると、クリアしているかどうかというのが見やすいのかなというところを感じました。

実は12歳児も一緒に、一人何本かという虫歯の数が載ってまして、多いところは3.0、少ないところは0.5ということで、6倍近い差が地域によって出ていると。これをいかに縮めていくかというのは、格差の非常に重要なポイントに多分なってくるだろうと思います。

実際、差を縮めるのは非常に難しいところもあると思いますので、例えば国が今回の「健康日本21」で挙げているように、1本以下の市町村の数を、例えば今何市を何市以上にするというような目標というのも、多分一つの方法として挙げることは可能ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

(中井会長)

そういうご指摘がありました。

(事務局)

貴重なご意見、ありがとうございます。

国のほうの指標も「12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加」というのがありまして、これは国レベルでその都道府県の評価をしておりますので、三重県のほうでもこれに合わせますとそのようなことは出せるのかなと思いますので、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(中井会長)

確かに、人数の少ないクラスでほとんどお口の状況がよくて罹患率が少ないという場合でも、1人か2人、虫歯の本数の多い方がみえると平均では本数が多くなってしまいうということもありますので、森田委員さんの視点などもご検討いただければと思います。

あと、学校保健に関して、山下委員さん、いかがでしょうか。

(山下委員)

昨年も出させていただいておりまして、12歳の一人平均う歯数なんですが、少しですが減っている効果が出ているというところで、学校のほうでも、先ほど会議の前にもお話をしていたんですが、歯科衛生士さんのほうのご努力もありまして、学校のほうにたくさん

入っていただいて、歯磨き指導等をやっているところも随分増えておりますし、また校医先生のほうにも子どもたちの前で歯の大切さについて随分話をさせていただきまして、本当に身近で子どもたちが話を聴くというところで、随分健診の時もやっぱり「あ、この先生だな」というので、顔を見ながらできますし、お話も聴けるし、随分そういう意味で効果が出てきているんじゃないかなと思っています。

毎日のことは私たちの現場で地道ではありますが、やっぱり歯磨き指導は続けてはいますけれども、100%というところではないのですが、本当に少しずつですが、させていただいています。その効果がこういうふうな形で表れてきたというのはすごく嬉しいことですので、そういう意味でもやっぱりずっとこれからも続けていかななくてはいけないなと思います。

(中井会長)

今後ますますさらなる連携で進めていただければというふうに思います。

その他、この今の乳幼児期、学齢期等を中心にいかがでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。

(森田委員)

学齢期のところで、虫歯の話が出ていますが、この計画でいきますと「現状と課題」の五つ目の「虫歯予防は、」というところで、食習慣の改善等という話がずっと出てきております。虫歯予防を考えると食習慣は非常に重要なところになってくると思います。本来は栄養士会等との連携になると思うんですが、この食の習慣とかあり方というのは、歯科の重要なポイントになってくると思います。そこをうまくコラボレーションができるとより効果的にいいんじゃないかと思いますので、そこらへんが何かよい状況を作られるといいかなと思いますので、文言の話かも知れませんが、そういう提案をしたいと思います。

(中井会長)

ありがとうございます。この件に関しまして、三重県の食育基本計画もありますので、そのへんのあたり、長谷委員さん、いかがでしょうか。

(長谷委員)

栄養士会のほうでも食育のほうからでの支援は現在もさせていただいております。

(中井会長)

ありがとうございます。三重県歯科医師会も、「かむかむクッキングコンクール」が本年度で第4回ということで数多くの応募をいただいております。栄養素からだけでなく、

噛むことの大切さ、お口の機能という観点からのコンクールで、いろんな施設、学校を中心に、個人参加もありますが、そういったことのコンクールで、この25日には表彰式もありますので、その時には栄養士会さんの多大なるご協力をいただいておりますので、ちょっと付け加えて報告をさせていただきます。

それでは、少し範囲を延ばしまして、成人期、青年期も壮年期もひっくるめて範囲を広めてご意見を伺いたいと思いますが、そのへんにつきましてはいかがでしょう。

(坂井委員)

文言の問題なんですが、先ほど食育の話も出ましたが、単に日本語の問題かも知れませんが、この「5歳」は「6歳」に直すかどうか、先ほどちょっとありましたけれども、その下のところで「乳歯虫歯予防」と「食習慣の改善」、それから6歳から18歳の3番目にも「食習慣の改善」という文言があるんですが、「改善」というのは、悪いものをよくするという日本語が「改善」だと思っただけですが、これはどういうことを意味しているんでしょうかと思っただけだと思います。

それはもう当然、食育ということ、育てるということでは分かるんですが、「改善」という文言はちょっとどうなのかと。

(事務局)

食習慣の改善というのは、これは食育とはまた別で、甘い物をたくさん食べたり、おやつをずっと食べていたりとか、お口の中が酸性の状態が続きますと虫歯にやりやすいということで、食べ方と言うかそういうところをきちんと改善、知識を持って改善していくというようなところで、少し食育とはまた視点あります。食育のことも本来ここに書くべきだったのかなと思いました。

あと、学齢期ですと部活の時などにポカリスエット等をずっと飲んでいると、やはり虫歯になりやすいというような現状もありますので、そういうような知識を啓発していくというようなことで書いております。

(坂井委員)

それも含めて「食育」という言葉なのではないかということで、そのへんの文言というのはすごく大事で、やはり「食育」という言葉の中にそういうことも含めて「食育」じゃないかなとちょっと感じました。「改善」という言葉に非常に抵抗を感じましたので。

もう1点、その次のところに「禁煙対策」がありますが、禁煙対策はここではもう遅いと私は考えております。禁煙外来を高橋先生とかがしてみえますが、だいたい8歳とか6



歳の方がみえるというのが現状で、いわゆる「禁煙」というより「防煙」ということで、一旦獲得した習慣を直すというのは非常に難しいと思うんです。やはり禁煙は大事ですので、健康づくり計画、当然入っていますし、煙草対策というのは明らかに絶対害ということとは分かり切っているわけですから、「禁煙対策」と言うより「防煙対策」という観点から、ぜひもっと年齢を低いところからしたほうが非常に効果的です。

それに関連しまして、目標の中で「禁煙教育を行っている市町村の数」というのがあるんですが、本当にそれはむしろ学校教育であるとか、やはり吸わないと言うか、親を含めて、やはり親が吸っている子どもは環境に煙草があるので、やはり将来喫煙率は親が吸っている子どものほうが高いというのはもう明らかに出ていますので、やはり「禁煙教育」と言うより「防煙教育」という意味で、もっと低い年齢から始めないといけないのではないかなということを感じました。

(中井会長)

今ご指摘の件、ご検討を重ねていただきたいと思います、いかがでしょうか。

(事務局)

検討させていただきます。

「防煙対策」ということでいただきました。子どものところに入れるのでしたら「防煙対策」ということで入れたほうがいいのか、「禁煙対策」なのか「喫煙対策」なのか、成人のところでもちょっと悩んだところで「禁煙」にしましたが、今は「煙草対策」としてります。検討させていただきます。ありがとうございます。

(中井会長)

他にいかがでしょうか。

(橋上委員)

その「禁煙教育」のところですが、市町村数の増加で目標の設定が年間1市町村ずつ増加すると。これはもう年間10も20もやって欲しいと思うんですが、少し前に県がやりました「禁煙指導者講習会」というのがあって、それに出席したんですが、確か各市町村でも中学校でも毎年やっているわけではなくて、中学校のほうの行事にもよりますし、ここで言っている「禁煙教育を行っている」というのは、その町が一定の予算でやっているということでしょうか。全部その小学校とか中学校で1年間にどこかでやっているというような市町村数の増加、この基準はどのようなものなんですか。

(事務局)

大変申し訳ないのですが、その基準まではっきり把握しておりません。市町のほうに健康づくりの調査をしました時に、その中の一つの項目として市町が禁煙対策を行っているかどうかというところで聞いたので、対象がどなたになっているかとか、そういう詳しいところまでは調査をしておりません。

今、目標が三つなので、1年間に一つずつ増やしていくということで進めさせていただいております。

(橋上委員)

このへんがいったんにできるような気もするんですけどね。これは予算じゃなくて、もう「やってください」というような何かを出すわけですよ。今年度の目標で。それが中学校でもあれば、小学校でもあればどこでもいいし、市町のほうでどこかがやっている手を挙げるわけですよ。だから多分毎年全部に指示を出して、それでもやらないところもあるだろうし、やるところもありますから、こういうペースでは非常に問題じゃないかと思いました。

(事務局)

ありがとうございます。これからいろいろ、歯科だけでなくいるんな疾病のリスクが高くなるので、健康づくり計画のほうからまたそういうところに取り組んでいきたいと思えます。

(坂井委員)

たびたび申し訳ありません。そのへんも、これは県計画で市町の数の増加と言うんですが、午前中も私、実は鈴鹿地区の委員のところに出ています、「市町の増加」というふうに出ている目標があります。禁煙もそうですし、妊産婦歯科健診とか歯科保健指導とか、鈴鹿は成人の健診でしたかね、健診をやっていると言うんですけれども、ただ健診をやる、市町でそれをやるのかどうかというのは、もう市町の判断になってきますし、今はもう一般財源化されていますので、やっぱり市町も一般財源化された中でやりなさいと言うのもうちでは言えないし、ただ市町がやってくれたらいいなと、県の中でやってくれる市町が増えるというのも、それでじゃあどうなのという最終目標ですよ。

健康づくりもそうなんですが、この計画もそうなんですが、最終どうなったらいいのかという時に、健診もやる市町が増えたらいいのかということの、その先にある目標と言いますか、やはり、市町の健診というのはあくまで動機付けだと思います。本来は、毎年、毎年健診を市町が全部負担してやるということは、もう市町の財政ももたないわけですし、

そういうのを目標に挙げて、健診をする市町が増えたというのを目標に挙げるのはどうなのかなと、逆にちょっと市町の方にお聴きしたい。本当に目標と挙げることはどうなのか、私はちょっと疑問に思っているんですけども。

ある意味きっかけづくりで、これでやっぱり自分たちで、自分で年1回は健診を受けましょうと、鈴鹿の午前中の会議の中の議論で、かかりつけ医を持っているという人でも、市町で健診を受けているんですね。それは無料健診なので受けるという感じなんですね。

ですから、そうじゃなくて、やっぱりその時に受けて、健診の大事さをそこで分かっていただいて、それから年に1、2回健診を受けるようになった人の数とか、そういう数だったら分かるんですけども、ただ健診をする市町の数を増やすというだけの目標は、本当にどうなのかなというのちょっと思います。そのへんは、逆に市町の方のご意見を伺いたい。

(中井会長)

では、望月委員さん、お願いします。

(望月委員)

何分予算とかも関係していますし、なかなかすぐには難しいというところもあるのかと思うんですけども、この指標の持っていく方、見方というところですよ。

(中井会長)

県の現状指標分析、すなわち市町の現状分析とは違うこともありますのでね、そのへんの刷り合わせをしながら、何を優先順位として持っていくかというのは、よほど連絡調整を県と市町が密にした上で協議決定していかないといけない事項かと思いますが、只今ご指摘いただいた件については再考していただくということをお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

健診につきましては、本当におっしゃるように、市町の健診というのが動機付けだと思います。やはり今後はたくさんの健診の機会というのを増やしていきたいと思っておりますので、企業での健診であったりとか、あと目指すところはやはりそれぞれの方がかかりつけ歯科医を持って定期的に受けていただくということが目標ですけども、なかなか指標として県が把握できるというところが、お金をかけた調査というのが5年に1回になりますので、毎年健診の状況を取れるというのはやっぱり市町で出している、これは厚生労働省の報告のほうで毎年取れるものですので、こういうようなものを指標とし

て挙げさせていただいております。

(中井会長)

県、市町、地域資源全体で、事業所も含めて考えていくということですね。

今ちょっと働く世代のお話が出たんですが、そういうことについては日美委員さん、いかがでしょうか。何かご意見があればお伺いしたいと思います。

(日美委員)

私どものほうでは、事業所の中で塩酸等を発散する職場においては、法的には健康診断をやらなくてはいけないというところで、何か問題があれば当然職員のほうはその事業所にお邪魔をして指導をさせていただきます。今後そのようなところもきちっとやっていきたいと思っております。

もう一つ、私どものほうでまだ法が通っておりませんので何とも言えませんが、喫煙関係で受動喫煙の防止、吸っていない方が吸っておられる方よっての影響を受けるところの対応の法がまだ通りませんので、それが通ればまた受動喫煙のほうでも何かしらの喫煙のほうで応援と言いましょうか、それができるのかなと思ってお聴きしておりました。

(中井会長)

それでは、まだご意見もあろうかと思いますが、含めてご意見をお伺いしたいと思います。まずそういったことにつきましては、中野委員さん、いかがでしょうか。ご意見がございましたらお伺いしたいと思います。

(中野委員)

私のほうは、在介支援センターということで今日は出させていただいているんですが、施設も当然我々関係しておりますし、また実際のところ持っております、今回、今、案で出している高齢者の「現状と課題」の部分で、口腔ケアという部分でございますが、確かにここにありますように、口腔ケアの重要性と言うか、そういったものの実施状況というのは近年かなり上がってきているという現状がございます。

ただ、その時間とか内容は十分とは言えないというのは、まさに現状、そういったことかなというふうに私どもも認識をさせていただいておりますので、この部分についてはこのとおりかなということで、自らの施設についてもこういったことについてはさらに充実に努めていきたいというふうには思った次第でございます。

(中井会長)

只今の件に関しましては、人材の中心として歯科衛生士さんが大変重要な役割を果たし

ていると思いますが、なかなかその地域包括支援センター等でのカンファレンス等の参加率はまだまだ市町ごとには低いという現状があると思いますが、そのへん、全般について近田委員さん、いかがですか、何かご意見ございますか。

(近田委員)

三重県歯科衛生士会です。先ほどから大変充実したご意見の交換を聴かせていただきまして、三重県歯科衛生士会はやっぱり年々その事業の依頼をたくさんいただくようになってきて、乳幼児から学童から、これに基づいているのかなと改めて思い知らされました。

私自身、介護のほうの業務を担当しているということもありまして、高齢者への口腔ケアというのはとっても大事なことだと思いますし、やっていない施設はないんですね。

でも、果たして効果的に行われているかどうかというのは、そこに歯科衛生士や歯科関係者が足を踏み入れているかどうかということにおいて、とても効果の差が大きいように思いますので、口腔機能維持管理体制加算であったり、それからデイサービスセンターでその口腔機能の向上の教室をやっているところは本当にはないんですね。歯科衛生士のマンパワーというのもあると思うんですが、そういったところの高齢者対策というところで、何か事業を多く取り入れていただけたら、その調査あたりを充実させてもらえるといいのではないかなと思いました。

(中井会長)

それでは、全般も含めてご意見を頂戴したいと思いますが、特に後のほうで医療連携という、今まで聴き慣れない、歯科は歯科の分野で対策をずっとやってきた感があるんですが、非常に昨今、医科歯科連携だとか言われておりますが、今日は医師会の橋上先生がみえておられますので、橋上副会長にもご意見をお伺いしたいと思いますが。

(橋上委員)

今、会長がおっしゃったように、今年から三重県では地域医療とか在宅医療のところが新しくできまして、三重県医師会でも、現在、各医師会に在宅支援診療所に何人ぐらいいる、あるいは往診、そういうアンケートを取って検討をしております。

やはり医療は、最近、介護との連携が、勿論前から言われておりますが、現場ではなかなか、逆に言うと介護のほうがなかなか敷居が高くて、医療になかなか乗れないということで、それが一つの大きな問題になっております。

今日の高齢者のほうに県の取り組みを見ましても、やはり医科と介護関係者の連携とか、

それから病診連携の推進とか、そういうところでやはり医師は口の中はあまり見ずに、どうしても疾病ばかり見ているわけで、そういう方の多くが今、在宅に入ってきているわけで、在宅医療が非常に大切な時期なんです、そこでなかなか医療側から歯科のほうへ聴くとか、なかなかプッシュしにくい点がありますので、一つは歯科側からどんどん入ってきていただきたいということ、勿論、医療側のほうもそういう口腔ケアの講習会等を連携でやらせていただければ、そういう時に介護の方たちに集まらせていただきまして、何かそういう医療側も入りやすいような仕組みをお願いしたいと思います。

それと、例えば意見書ですが、ケアマネージャーというのは高齢者、全体、医療も介護も含めて管理しているわけですので、医師の意見書というのがありますけれども、そこに何か歯科のことも書いてもいいよということが言われていますが、できたら項目ぐらいい設けてもらって、基本的にはほとんど高齢者は入れ歯の方もいれば歯がない方もいます。でも、そこは我々は見ずにどうしても書いてしまうので、できたら、今いろいろ人間をパーツに見ている専門家が多いわけですが、やはり開業医としましては全部見なきゃいけないというところで、そういうような項目がなければ、書いてくださいとかいうような依頼があればぜひ口腔のほうもして欲しいし、それから先ほど糖尿病とか脳卒中とか嚥下のほう、これもやはり我々はどうしても見過ごしてしまって、適当なそういう食事のほうで工夫しなさいと、こういうふうになっていますが、こういう訓練等がありますし、この口腔ケアステーションも多分知らないと思うんですね。ですから例えばアンケートも、できたら歯科のほうでこういうことをやっているよということで、どのくらい知っているとか知らないとか、そういう実情もできたら調べたいなと思っています。

それで、あとはそのケアマネージャーの方との敷居も低くして、できたらこういう口腔ケアのほうを一緒にやっていきたいと思っています。

(中井会長)

只今の橋上副会長のお話は、こちらも渡りに船のようなお話でして、一層その連携の手立てをこれから相互に模索して、一つずつ積み上げていきたい。「共通言語」という言葉もあります。我々も勉強しないといけないと思っていますので、そういうことを積み上げていきたいと思っています。よろしくをお願いします。

全般に関しまして、委員の皆様、いかがでしょうか。

そろそろ時間も迫ってまいりましたので、一旦、今日の協議はあと一つか二つご質問、ご意見があれば取り上げさせていただきたいと思いますが、次の第2回までに、これはそ

れまでにご意見があれば事務局を通して発言をさせてもらってもよろしいので、そういうことも踏まえて、私のほうからちょっと今日の確認事項でございます。何点か、この場で確認をしたいことがあります。

1点は、現在この協議をしております本計画、この計画の名称でございますが、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」は仮称となっております。この名称で進めていってよろしいかどうかということですが、先ほどのこの資料の中には、他の計画等の整合性もありました。中には「総合計画」と謳ったり、いろんな法律に則って計画のあるものもありますけれども、本計画に関しては何かご異議がございませんでしたら、この名称で進めていくことになると思いますが、いかがでしょうか。

特によろしいですか。

それでは、仮称でございましたが、一応この「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画(案)」の作成ということでまず進めてまいりたいと思います。

それから、この計画に見直し期間ですけれども、条例にもございましたが、一区切りで「5年」ということを先ほど事務局から説明がありましたが、他の医療計画等では10年という大きな国の計画がありますが、三重県のこのケースでは5年の計画で一旦見直すということでご異議はございませんでしょうか。何か不都合がありますとかご意見があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、5年の計画で一旦見直すと。

それから、この資料の中には「評価指標」というのがそれぞれ各項目ごとにございました。国とともに県のものもございしますが、これ以外の項目でこういったことはどうか、いろんな意見が今日は出ておりますけれども、それも含めてご再考していただくとして、追加の評価指標がございましたら、今すぐでなくても結構です。以後、事務局のほうまでご意見を頂戴できれば検討させていただきたいというふうに思っております。

また最後に、第4章のところの「関係機関・関係団体」、これは現時点で考えられるところを列記してあるというふうに考えますが、多様な、本当に三重県内あるいは県内外も含めて多様な活動主体というのがおありかと思えます。皆さんのお知りになる範囲で、こういった団体も健康増進あるいは健康づくりに寄与できる、地域資源であると思われることがありましたら、それもご再考させていただきたいと思えますので、またご発案いただきたいと思います。

こういった点について今後皆さんのご意見を集積しながら、次のまたこの部会でより案を煮詰めてまいりたいと思います。

そろそろ時間が来ておりますが、最後に何か追加のご発言がある委員さん、ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

なければ、それでは事務局のほうにまた進行を戻したいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

お時間もちょっと遅くなっておりますが、「その他」のところでちょっとご報告をさせていただきます。

11月8日が「いい歯の日」に決められておりますが、「いい歯の日」に街頭啓発をさせていただこうと思います。11月8日に津駅前で、植田副知事とうちの細野局長はじめ健康づくり課がいろいろ出まして街頭啓発をさせていただきます。中井会長にもご協力いただけるということで、よろしくお願いいたします。

それから、歯科保健大会を、先ほど中井会長からもご報告がありましたように11月11日に三重県総合文化センターで開催させていただきますので、皆様方、お時間がございましたらぜひご参加いただきますようによろしく願いいたします。

(司会)

それでは、中井会長、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、熱心にご議論いただきましてありがとうございました。計画の策定のほうに意見のほうも反映させていきたいと思っておりますし、また随時、委員の皆様方にこちらのほうからもご意見をお伺いさせていただくようなこともあろうかと思っておりますので、その節にはご協力いただきますようによろしく願いいたします。

本日はこれにて閉会とさせていただきますので、少し時間を延長して申し訳ありませんでしたけれども、熱心にご議論いただきましてありがとうございました。