

令和5年度第3回歯科保健医療推進協議会 議事録

開催日時 令和5年8月3日（木）18時30分～20時00分

開催形式 Web会議システム（ZOOM）

1 開会

委員改選後、初めての協議会開催のため、会長・副会長の選出を行った。
石井拓男委員を会長、山本龍生委員を副会長とすることに決定した。

2 議題

（1）次期歯及び口腔の健康づくり推進計画の策定について

＜事務局より資料1について説明＞

（石井会長）

事務局より資料1の説明がありました。ご質問、御意見はありますか。

（千葉委員）

第7次計画の目標値に対する実績値の評価のなかで、高齢期における目標に関して、例えば、資料1の23ページ目の目標項目の5番で、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合増加のように、歯の本数とか形態的なものについての評価はありますが、オーラルフレイルに関して、かなり改善プログラム等の調査を行っておりまして、飲み込むとか食べるっていう機能に関しての評価とかそういうものの記載がありません。この辺りはもともとの計画でそういうものは評価しないというところだと思いますが、ただ、実際に取り組みとして、オーラルフレイル改善プログラム等を行っていますが、そこに対する記載がないのは、これはどういうことなのでしょう。

（事務局）

現行の最終評価において、高齢者の項目でオーラルフレイル等口腔機能に関する項目でのご指摘かと思えます。スライド23ページになりますが、60代における咀嚼満足者の割合など、国の指標等に基づいて設定しております。ただ、それがあまり変わらないという結果になっているというのが現状と認識しております。これを今後どうしていくのかということのご提案と思えますが、この次期の計画をどのように策定し、どのような目標項目にしていくのか、オーラルフレイルをどう位置づけるのかということに関しましては、計画評価策定部会においてご議論いただきまして、必要に応じて設定するといった形で対応して参りたいというふうに考えているところでございます。

（石井会長）

条例も変わったわけですので、次の目標には、検討していただければいいと思えます。国と県の目標は、一致するところもありますが、ずれているものもあります。例えば、国の目標値のなかに、都道府県の数値の向上といったものがありますが、国から県に対して、目標値に関して数値の向上を促すようなやり取りなどはあるのでしょうか。

（事務局）

国としては、資料1の12ページ目になりますが、歯及び口腔の健康づくりプランの目

標、指標一覧という形で、項目を掲げているところがございますけれども、都道府県の実情に応じて、参考指標といったものも準備しております、そうしたところも含めて、それぞれの自治体における実態等を踏まえて、目標を設定して欲しいといったことが、説明として受けております。そういったことを踏まえて参考指標や、代替に当たるような指標等も含め、どのような指標を設定していくのかを部会の中で議論させていただきたいと考えております。国から目標についての指摘があるかは現時点ではわかりませんが、そうしたところも視野に入れながら、県としてできることを対応していきたいと考えています。

(石井委員)

他に委員の方からご意見、ご質問ございますでしょうか。

(高橋委員)

今石井会長の方からも国の目標についてお話がありました。スライド 11 のロジックモデルを見ると、アウトカムの上から 2 番目に、口腔習癖の改善、歯の喪失の防止等そういう項目がございます。それを考えたときに、乳幼児期と学齢期の目標項目を、少し修正することは考えてもいいのかなと考えております。一つは、学齢期の問題がすべて、いわゆる C（むし歯）か G（歯ぐきの炎症）の問題にしか項目がない。そうすると、例えばこの時期本当に、歯の埋伏が変な位置にあって、将来的に歯を失う原因になるとか、ものすごい多数歯の先天欠損があるということが、学校健診レベルでは発見できないものですので、そういう発見が遅れると、後で大変なことになると思います。そういうのを見つけられる仕組みは、学齢期前半にあるのが大切かなと感じております。一方で乳幼児期を見ますと、乳幼児期にこの不正咬合等が見られるものの割合の減少が目標にあります。私は矯正歯科が専門ですが、3 歳までの不正咬合が、努力で減少できるのか疑問に感じます。一方で、乳幼児期に不正咬合という項目があるのに、学齢期のところには全くないというのは、目標の設定としては少し良くないし、国のやっていることからもうまく合致していないように感じますので、次の目標設定の際はご検討いただけますと幸いです。

(石井会長)

ただいまのご意見について、私もおかしいと思っています。3 歳までに不正咬合を見つけて、毎日何かをすれば直りますということがあればというものなので、目標としておかしいと思います。

また、学校健診では、もう相当以前から矯正学会のご尽力で、不正咬合についてはチェックしており、そのデータはあるので、うまく活用できればいいと思います。

(石井会長)

ほかに御意見はございますでしょうか。

(加藤委員)

資料 1 の 18 ページですが、「12 歳児でむし歯のない者の割合」とか 3 項目がありまして、これは昨年度からずっと言っていますが、この最終評価の報告書の 20 ページに、圏域での格差を求めています。圏域といっても神奈川県圏域は非常に大きく、たくさんの市町村がありますので、できれば市町村ごとの DMF T を、少なくとも歯科医師会は当然、

歯科保健施策をやっていく機関で、神奈川県行政と一緒にやっていく機関なので、情報共有をしていきたい。都道府県によっては、市町村のDMF Tを公表しているところもありますので、できればそのような対応をしていただきたいと思います。

あと、すごい違和感があるのがこの3「12歳児の1人平均むし歯数が1.0本未満にある圏域の増加」です。圏域については今言った通り、圏域ではなくて市町村でデータを出して欲しいというところですが、この1.0未満について、今の全国平均のDMFは0.63で、神奈川県は0.6です。1.0となると、少し調べたところ、平成26年が1.0になっています。この目標は、かなり甘い数字になっていると感じています。なおかつ、県域での比較になっているので、この12歳児の評価はすべてAになっていますが、肌感覚からするとBかCといったような感じになるかと思えます。なので、12歳児でのむし歯のない者の割合の増加はこれでいいと思いますが、これだけですと、見方によっては格差の拡大とも言えます。なぜかというところ、いわゆるいい子はどんどん良くなるが、むし歯が多い子はそのままなのか、そういった子たちも一緒に良くなってるのか、これでは全くわかりません。なので、市町村のDMFの公開もしくは情報共有というのが必要ということになりますので、市町村別の、もっと言うと学校別の、1人平均のむし歯指数の公表もしくは情報共有が必要になってきますし、それがないと本当の意味での歯科保健施策はできないのではないかなと思っています。

あともう1点非常に違和感があるところで、資料1の16ページですが、「3歳児のむし歯のない者の割合の増加」、これはむし歯がない人が増加するというところで大変いい評価だと思いますが、これも12歳児と一緒に、格差が広がってるだけなんじゃないかということも見方としてはあるので、これも市町村ごとに出していただく。そして最終報告書の13ページですが、直近5年の平均を出しています。これだけは市町村で出しています。そしてなぜか5年間の平均で出しています。5年間の平均で出してしまうと、そこら辺の変化を詳細に見ることができないのでいまいち伝わってきません。

一番違和感があるのが2「3歳児でむし歯のあるものの重症の者の割合の減少」で、この評価の仕方を見ますと、最終報告書の15ページになりますが、いわゆるA型B型C型というう蝕の分類と思います。よく3歳児健診に使われている評価ABC型の分類ですが、これは私の理解では、う蝕の重症化というよりは、う蝕の感受性もしくは危険因子、この子はむし歯になりやすいのかどうかというような、指標と理解をしています。重症度とはちょっと違うのではないかなというような認識があります。これは今、初めて言うわけではなく、前に言うてあることではありますが、訂正されずにこのまま載っている状況です。この辺を今後、計画に当てることによってどのように改善していくかをお答えいただけたらと思います。

(石井会長)

最終報告書は既に出ているものなので、次期計画に反映させてほしいという御意見でよろしいでしょうか。

(加藤委員)

最終報告書の時にも言いましたが、あまり反映されてなかったもので、今度の計画は12年間になりますので、計画の策定にあたっては、私ども神奈川県歯科医師会の意見にぜひ

耳を傾けていただきたいと思います。

(石井会長)

それから、学校保健、圏域についての意見もありましたが、いかがでしょうか。

(渡辺委員)

私は以前県職員だったので、B型プラスC₂型の児を重度う蝕児とした経緯をお伝えしますと、県域では平成7、8年頃、重度う蝕児の減少を目指すため、3歳児健診で6本以上むし歯のある児(D型)と、B型プラスC₂型の児を重症う蝕児と決め、その割合の減少を目指し、う蝕ハイリスク児対策事業を行なってきました。そして、その指標は現在も使用されています。重度う蝕児の定義は学識経験者の方も入れた中で決めた事です。重度う蝕児の減少を目指す中で、もし、指標を変えるのであれば議論する場が必要であると思います。

それからもう1点ですが、3歳児健診での不正咬合の割合の指標は、国が「健全な口腔機能の発達」を推進する評価として出されたものだと理解しています。不正咬合は指しゃぶりをしている子が増えれば増えるわけで、食の面から健全な口腔機能の発達を推進していく事ならば、不正咬合の数がそれによって反映されるとはあまり思えないので、3歳児健診でのアンケート評価の際、丸呑みをしていますかとか、早食いをしていますかとか、アンケートでの評価も出したらいいのではないかと思います。

(石井会長)

そのほか、学校の方から御意見はありますでしょうか

(高梨委員)

学校では歯科医師会の方のご協力のもと、私の学校では4年生を対象に、歯磨き指導等を行っていただいています。実際に歯科医師の方に来ていただいて、子供たちが歯科医師の方から教えていただくっていうとても貴重な時間を取っていただいているので、それによって口腔であったりとか、むし歯、それから歯磨き等にとっても子供たちが関心を持って、また自分もその歯の健康に関心を持ってできていると思っていますので、そういうことにご協力いただいていることに大変感謝をしています。

(石井会長)

ほかに御意見はございますでしょうか。

(加藤委員)

先ほどの3歳児健診の重症度っていうところで、おそらく3歳児ですとO型A型B型C1型C2型というところで、都道府県には限りませんが、そこを調べてみますと、O型というのはう蝕がない、A型は上顎前歯部のみ、または臼歯部のみう蝕がある、B型は臼歯部及び上顎前歯部にう蝕がある、C1というのは、下顎前歯部にう蝕がある、C2というのは下顎前歯部を含む他の部位にう蝕があると、決して本数の指定はありません。例えばO型であれば健康で、C型であればう蝕感受性が極めて高いというよう評価になっております。そのため、6本以上とかそういった評価の仕方は、再度チェックされた方がいいと思いました。

(石井会長)

これは当時の小児科学会ができる前に、3歳児健診は始まっていて、その当時の小児のう蝕に見識のある学者が集まって、う蝕罹患型で重症度を見ようという発想でやって、それがそのままずっと60年以上使われてきております。歯科界をあげて、見直す時期に来ていると思います。そこも踏まえて検討していただければと思います。

(石井会長)

洪委員はいかがでしょうか。

(洪委員)

大学では健診のことを教えているのですが、6本以上とかのことは存じ上げていませんでした。ですので、次期の計画としてどのようにするかというのは、考えてまとめていった方がいいのではないかと思います。

(石井会長)

則武委員はいかがでしょうか。

(則武委員)

成人期のところで20代30代40代の目標項目を先ほどご提示いただきましたが、高校生までは学校での歯科健診があると思いますが、大学生などそれ以降の方への歯科健診がないことは、予防の観点から問題ではないかと考えております。2025年から国民皆健診が始まるのが予定されてはいますが、今回ご提示いただいた成人期のデータはどのように取られたのか、教えていただけたらと思います。

(事務局)

こちらにつきましては、神奈川県で独自に歯科保健実態調査という調査を行い、そのデータに基づいて、20代から40代のデータも取っております。

(千葉委員)

私は海老名市で歯科医師をやっておりまして、平成30年度にオーラルフレイルの介入調査を行い、848名の方を調査しました。その中で、期待される結果として、この改善プログラムを実施して、口腔機能が維持されることによって、医療費、歯科医療費、要介護等の相関関係が明確になるということを期待して調査を行いました。今5年経ちまして、私の診療所に通っている方々を診て、肌感覚として、当時オーラルフレイルだった方が認知症になったり、早期に亡くなっていたり、オーラルフレイルでなかった方が元気に80代でも通ってこられる。こういう方々の後追い調査とかを、本人たちにいろいろ聞き取れる最後のチャンスになってきておりまして、これを逃すと、当時調査をした方々がもう亡くなったりして、聞き取ることもできなくなってしまいます。せっかく5年前に、かなりの費用と労力を使って調査をしたこのオーラルフレイルについて、口腔機能の維持が認知症や他の全身疾患と相関関係があるのかどうか、積極的に取り入れていただきたいと思います。

(石井会長)

今のご提言を受けるのは、この協議会とは違うところかと思いますが、ご意見があったことは確認いたしました。

(石井会長)

この後は策定部会でご議論をいただくということですが、最後に確認ですが、この神奈川県の次期の計画も、国と同じで12年を予定しているのでしょうか。

(事務局)

本日の資料で明示的にお示ししているわけではなく、そこも含めて部会でご議論をいただければと思っておりますが、事務局の想定としては、国の方が12年の計画となっておりますので、基本的にそれに沿った形になるのが良いのではないかと考えております。

(石井会長)

わかりました。国と合わせるということですね。

それでは、議題1についてご議論をいただきましてありがとうございました。次期歯及び口腔の健康づくり推進計画につきまして、計画評価策定部会において議論を進めていくということによろしいでしょうか。

<全員承認>

ありがとうございました。それでは、その通り事務局の方でもお願いいたします。

(2) 第8次保健医療計画について

<事務局より資料2について説明>

(石井会長)

事務局より資料2の説明がありました。

第8次保健医療計画の策定にあたって、他の会議体では議論がなされない事項について、本協議会で議論したいとのことですが、ご意見があればお願いします。

(加藤委員)

資料2の59ページで、関係する会議体の一覧が整理されているが、この中で県歯科医師会が構成員として入っている会議体、入っていない会議体について確認させてください。

(事務局)

県歯科医師会が構成員となっている会議体ですが、脳卒中の循環器病対策推進協議会はオブザーバーとしてお入りいただいています。

また、糖尿病の部会はこれから設置する会議体ですが、県歯科医師会にも構成員としてお入りいただく予定です。

さらに、災害医療対策会議、感染症対策協議会、在宅医療対策推進協議会も構成員としてお入りいただいていると伺っています。

なお、がん対策推進審議会、精神保健福祉審議会、医療対策協議会については、県歯科医師会には構成員になっていないと伺っています。

(加藤委員)

ありがとうございます。今後、これらの入っていない会議に委員として入ることはでき

るのでしょうか。確認させてください。

また、歯科保健医療推進協議会とこれらの会議体との関わり、連携について教えてください。

(事務局)

県歯科医師会が構成員として入っている会議とそうでない会議についてさきほどご説明をさせていただきました。

構成員として入っていない会議に、これから入ることができるかというご質問ですが、予算上の問題、また、構成員の数の上限等の整理もあり、直ちに構成員を拡大していくという状況にありません。

ただ、歯科保健医療協議会で出されたそれぞれの分野に係るご意見を、関係する会議体へ伝えるなど、必要に応じて連携していきたいと考えています。

(加藤委員)

わかりました。ありがとうございます。

(石井会長)

「歯科医療機関の役割」や「かかりつけ歯科医の普及」は網目のように関連が深いものです。かかりつけ歯科医で診ている患者が糖尿病であるとか、色々と連動してくる話だと思います。

医療計画の中でこれらを議論するとなれば「連携」なのかなと思います。色々な疾患を持った方は、多職種による連携が必要だというのは周知の事実なので、そうしたことも踏まえて計画の検討をお願いしたいと思います。

(石井会長)

他にいかがでしょうか。

本日はオブザーバーとして、神奈川県後期高齢者医療広域連合の浅野様にご出席をいただいています。浅野様、全体を通してご意見はありますか。

(浅野オブザーバー)

私の団体は、75歳以上の後期高齢者の方を対象にしている団体です。

医療機関がより身近なところで、生活圏の中で対応していただくことが高齢者のためになるため、今後も計画等に盛り込みながら高齢者の健康づくりの一環として歯科医療を進めていただけたらと思っています。

以上