

令和5年度第2回歯科保健医療推進協議会
計画評価・策定部会 議事録

開催日時 令和5年11月9日(木) 19時00分～20時30分
開催形式 Web会議システム(ZOOM)

1 開会

2 議題

次期歯及び口腔の健康づくり推進計画の素案等について
＜事務局より資料1・資料2について説明＞

(山本部長)

ただいまの事務局からの説明の、スライド56枚目と57枚目に2つの論点があったと思います。この論点ごとに分けて、意見をお伺いします。まず、スライド56枚目、次期歯及び口腔の健康づくり推進計画の指標案の論点または指標全般について、ご意見のある方はご発言をお願いします。

(安藤委員)

健康格差の縮小に関する目標に3つ目標値を掲げていただいている、特に12歳児のむし歯について市町村単位のデータを活用されたということで、今まで発言して参りましたが、汲んでいただいて大変これはありがたいと思っておりますし、実際この計画がより有用になる1つの大きな歯車になると思います。

その下にある40歳以上における自分の歯が19本以下というところですが、県全体のデータでしか取れない指標ですよね。ですから、市町村間の差を見ることができないんですね。ここで格差については集団間の差であると記しておりますが、何をもって集団とするかという問題がありますけど、結局個人の中での所得格差ですとか教育格差ですとか、歯の数は実際問題格差はあると思いますが、地域格差としてはっきり明示できないものですよね。こういうものは入れないほうが私はいいと思います。実際、40歳以上の自分の歯の数は他の喪失歯のところにありますので、ここは割愛されたらいかがかと思います。国にあるからということですけど、私は国が間違っていると思っておりますので、神奈川県ではそのようにされてはいかがかなと思います。

(事務局)

安藤委員からも触れていただきましたが、国のデータとして触れられているので、今回事務局としてデータを示す際には、入れた形でお示ししています。確かに安藤委員のご指摘の通り、県民歯科保健実態調査では市町村別データのお示しができないような状況になっておりますので、そういった意味で、ピントがぼやけてしまうのではないかとご指摘と考えております。今回ご指摘いただいたところも踏まえまして、検討させていただきます。

(山本部長)

ありがとうございました。他の委員で御意見のある方はご発言をお願いします。

(加藤委員)

まず、12歳児の市町村別のデータを示ししてくださってまことにありがとうございます。大変勉強になって、今後参考にしていきたいと思っておりますので、ぜひ今後ともよろしく願いいたします。

前回の推進計画の最終評価報告書の中で、3歳児と5歳児と12歳児のう蝕、有病率であったりとか、12歳児はDMFですけど、あったと思います。12歳児をせっかく市町村別に出していただいたところもありますし、冒頭の方で、3歳児は各年平均で出していたというのがあったと思いますが、できれば平均ではなく、12歳児と同じような形で、3歳児と、それから最終報告書を見ますと5歳児もあったかと思っておりますので、3歳5歳12歳と、同じように整合性取るような形で出していただけると。例えば、3歳児のこの地域では、5歳児12歳児でどういうふうに変化していくとか、そういったところも地域別に見られるのかなと思っておりましたので、そこのところをお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

指標としては、加藤先生からご指摘いただきました通り、市町村別で出しているのは12歳児だけという状況になっておりますが、実際の計画の素案においては、健康格差の部分の記載になりますが、指標以外の部分で、例えば市町村別の3歳児のむし歯の有病率の状況であったりとか、そういったのはデータとしてはお示ししております。目標値として掲げるところは国に合わせて、3歳児の特に重症の方を見るという観点から、3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合という形で評価をしております。それ以外に、むし歯の有病率とかそういったところについては、市町村別のデータもお示しし、全体像が見えるような形で素案としては記載しているので、このような形でさせていただければと考えております。また、もう1つご指摘のありました5歳児のデータですが、こちらも「むし歯対策」という健康格差の所に、実際の現状値を示すデータとして5歳児のむし歯を有する者の割合、こちらは県で市町村別のデータを取っていないという現状ですので、文科省が出している都道府県別のデータしかもっていないという状況で、そちらの方で国との比較をする形で、5歳児でむし歯を有する者の割合を国と比較しながらお示するという現状でございます。ちなみに、全国平均と見ると少ない現状であるといったことを、素案の中にも記載しております。もちろん現状を示すデータとして、5歳児のデータであったりとか3歳児の市町村別のデータが非常に重要だと県としても思っておりますので、今回素案の中にも記載するという形で対応しておりますので、指標については、国全体との比較とかそういった観点から、できれば国と同じ形にさせていただければと思っております、そういったところも踏まえて、ご議論いただければと思っております。

(加藤委員)

特に3歳児ですが、平均で出されてますよね。最終報告書の方で、平成29年度から令和3年度の平均で出されていると思っておりますが、これを単年度ごとに出された方が、動向がわか

りやすく見えますし、5歳児のところは何となくデータ収集が難しいというのがわかりますが、例えば3歳児も市町村別にこんなに具体的に示されているということは、単年度で出していけば、今後12歳児のDMFとかとの動向、関連性が分かるかと思います。なので、平均値ではなくて単年度で出せないものなのかどうかというところはいかがでしょうか。

(事務局)

現状、直近5年間の平均で出していますが、そのデータがどこまで活用できる状況なのかこの場でこのコメントできないので、確認させていただいた上で、追ってご連絡させていただきます。ただ、やはりばらつきが大きいので、特に規模の小さい市町村とか影響が出てしまうということでこういうふうにしたのかとも思われますので、データを見た上で、改めてご相談させていただければと思います。

(山本部長)

ありがとうございました。他の委員で御意見のある方はご発言をお願いします。

(安藤委員)

4本以上のむし歯を持つ割合と変えられましたけど、過去、むし歯の割合ということであれば、それこそ50年分ぐらいの推移を見ることができるとは思いますが、そのあたり大丈夫でしょうか。1975年に比べて今どうですかとか、例えばそういうようなリクエストがあった場合、或いは2000年に比べてどうなのかっていうような推移を問われた場合に、こたえられるのかという質問です。

(事務局)

3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合のデータについて申し上げさせていただくと、国のデータの方を活用しておりますが、1人当たりのむし歯の本数を集計をしたのが確か平成30年以降だったと記憶しております。今回のデータも、平成30年以降のデータしかなかったと思いますので、今回できる範囲で、県と国のデータで出しているのが現状です。

(安藤委員)

こういうものを目標にしているのでしょうか。例えば過去と比較できるものでないという意味がないのではないのでしょうか。民主党政権時代に事業仕分けというのがあって、歯科保健がその対象になりましたが、その作成したグラフがその前はどうなっているんだというふうに相当しつこく聞かれていました。なので、過去の長期的な推移がわからない可能性があるもので、両方を使うような形に実質上の運用はしておく必要があると思います。私自身、4本にしたところで何の意味もないと思っていますが、変えるのであればそこら辺は絶対に誰かが聞いてくるとは思いますので、従来使ってたものも併用する形が実用的な運用だと思います。

(事務局)

事実関係として先ほど申し上げた通り、この3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合というデータになりますと、30年以前のデータはないというのが現状です。指標としては、4本以上のむし歯を有する者の割合ということで掲げてはいますが、それ以外の有病者率のデータなどにつきましては、市町村別のものもありますが、それ以外の県単位のデータでも当然、過去にはさかのぼれる状況になっておりまして、安藤先生もホームページでデータを

まとめていらっしゃると思いますけれども、そういったところでかなり昔までさかのぼってデータを見ることができますので、計画全体の中では、そういったデータもあわせて併記して、そういったところも参考にしながら、過去のデータの推移であったりとか、そういう場合には、データを併せてお示しをすることで対応できるのではないかと考えております。

(山本部会長)

それでは安藤委員のご意見の方向で進められるという理解でよろしいですか。

(事務局)

今出しているデータが、かなり昔のデータまでお示ししているのもあまりないと思いますが、仮に問われたときにはそういったところに対応できる部分もあると思ひまして、そういったデータも合わせて出すようには考えながら素案を作成しており、そういったところでご理解いただきたいと事務局としては考えております。

(安藤委員)

困るはずなので、過去の前の目標値もしっかり使うようにしていただきたいということです。

(山本部会長)

その他、いかがでしょうか。

(安藤委員)

咀嚼について、前回は申し上げたと思いますが、特定健診のデータを活用されたいかがか、市町村別のデータが、というような話をしたと思いますが、その後神奈川県では市町村データを把握されてないということがわかりましたので、今回県の調査を使うというのは了解ですが、神奈川県別の健康づくりの委員を務めてる科学院の横山部長にお話をお聞きしたら、国の方で、市町村データを使うように、というそういう方針を明確に出すというようなことで、10月に行われた健康日本21関連の会議でそういう資料が出たということを教えていただきました。なので、どこかにその国の動向に応じてデータを云々というような記述がありましたが、そのあたりを見据えて、これに関して歯科だけ突出するのは無理だと思いますので、県の方の取組と歩調を合わせて、もう少し視野に入れていただいているんじゃないかと、そういう情報提供も兼ねての意見です。

(事務局)

先ほどの説明で触れていなかったところですが、安藤先生からご指摘いただいた特定健診のデータの活用については、指標の方では位置付けておりませんが、素案の中で、厚生労働省の第8回のNDBオープンデータを活用しております。令和2年度のデータが直近出ており、そういったところで「なんでもかんで食べることができる」と回答した者の割合などを求めることができました。これは先ほど安藤委員からご説明ありました通り、県全体と二次医療圏別までしか出せず、市町村別は出せない状況になっており、そういった形でデータが出されておりました、国とも比較できる状況になっておりますので、そういったデータは今回入れております。ご指摘いただいたその市町村別のデータも、それを分析するとなると、NDBオープンデータとかそういうところへ見られるようになるのかと考えていますので、

そういったところが活用できるようになれば、そういったところの活用なども含めて検討させていただければと考えております。情報提供ありがとうございます。

(安藤委員)

市町村は、NDBオープンデータどうかはわかりませんが、例えば埼玉県や静岡県は、県の方で市町村別にデータを集計するという形をやっております。全国的にやっているところが多いのか少ないのか、私はよくわかりませんが、国の方が明確にそういう方針、出す方向に舵を切ったようですので、多分今後市町村データを使うということに拍車がかかってくると思いますので、そのように、にらみながら進めていただければと思います。この二次医療圏別のデータについては、厚生労働科学研究の津下先生の研究班にすごく詳細な、二次医療圏別に、標準化比で比較したものが出ているので、そちらも何か参考になると思います。もし必要であれば後で情報提供いたします。

(山本部会長)

その他、委員の方々からご意見がありますか。

(安藤委員)

フッ化物の目標のところ、確か県民健康調査ですかね、あれでフッ化物を利用していますかという質問があって、数字が72%とかです。山本先生も日本で一番しっかりした調査をやられていますが、ちょっと低い数字です。なぜ低いかということ、これは特にフッ化物配合歯磨剤に関して、フッ化物が入っているという意識をしないですべて使っている人が2割とかそのぐらいいるんじゃないかということが推測されますので、そういう意味では、実際にフッ化物を使っている使っていないというよりは、フッ化物として意識して使っているということが、この数値の意味を示したものですので、それはそれでちゃんと意識してフッ化物を使うという人を増やすという意味合いの目標だと思いますので、そのような形で今後評価をされていくといいと思いますコメントさせていただきました。

(山本部会長)

ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

(加藤委員)

今安藤先生がおっしゃっていたフッ化物の応用を15歳未満ということですが、単純に中学生以下を対象ということの理解でいいのでしょうか。15歳以下になると高校生も入ってしまうので、15歳未満というような捉え方なのか。捉え方のことを教えていただきたいのですが、そういうとらえ方でよろしいでしょうか。

(事務局)

ご指摘の通りでございます、この15歳未満というものの記載自体は国に合わせた記載となっております。県民歯科保健実態調査では、高校1年生までデータを取っているわけですが、高校1年生は当然15歳未満というところには当たらなくなってしまいますので、中学生までのデータで集計したデータで今回お示ししております。

(加藤委員)

そうなる、フッ化物応用って大きな括りで考えると、もちろん安藤先生のおっしゃる通りということですが、15歳、中学生までとかとなってくると、どちらかというフッ化物洗口とか、公衆衛生的にフッ化物洗口ってところの情報とかも知りたいところもありましたので、神奈川県は、保育園とかではやっているところもありますし、小学校とかはやっていませんが、中学校以下、中学生までのフッ化物応用ってなったときの知りたい情報というのは、フッ化物配合剤に関しては9割以上というのは歯科関係者であれば誰でも知っていることなので、公衆衛生的なものとしてはどういったものなのか、プロフェッショナルケアとしてはフッ化物塗布とかはどうなのかとか、そういったことを知っていると、歯科保健施策とかもしやすいのではないのかなと感じましたので、その辺の指標の再検討はいかがでしょうか。フッ化物洗口という文言入れていくとか、歯面塗布みたいなのも具体的にを入れていくとか、そういったような表現をしてしまいますと国との整合性がとれなくなってしまうのですが、現場で歯科保健施策をしているときに知りたい情報がそこなので、いかがでしょうか。

(安藤委員)

私は歯科疾患実態調査の解析も担当しましたので意見いたしますが、国に合わせるということであれば、歯科疾患実態調査は、今加藤先生おっしゃったようにそれぞれのフッ化物応用を別々に聞いています。ですので、国に合わせるのだったらむしろそうすべきだということになるかと思えます。

(事務局)

加藤先生のご指摘ももっともでございますが、ただ、県民歯科保健実態調査で実際に15歳未満の方で経験使用しているデータがとれるのがこれだったという現状ですので、そういった観点で、現状値のところも参考値と記載しております。安藤先生からご指摘いただきました通り、国の調査ではフッ化物洗口やフッ化物塗布、歯磨き、それぞれ聞いております。次回の令和6年度県民歯科保健実態調査では、国に合わせるような形での調査票にアンケート項目を改めてデータを取りまして、フッ化物塗布・洗口・歯磨きそれぞれ合わせたベースライン値をお示ししていきたいと考えております。ただ現状取れるデータで参考になりそうな、フッ化物配合での使用率を今回参考値として掲げているとご理解いただければと思っております。

(山本部会長)

その他委員の方々からご意見がありますか。

(安藤委員)

情報提供も兼ねての質問ですが、実は埼玉県では、特に成人高齢者のデータを得るのにかなり苦慮しており、人数が少ないということもあって、埼玉県が行ってる県政モニターというのがありまして、1年間県行政の政策のモニターになっていただいて、いろんなことをとにかくアンケートして答えていただくと。その中にたまに歯科保健のことも調査して、県民歯科疾患実態調査までの代表性はないものの、準用っていう参考値というような形で使っているというようなことやっていますが、神奈川県ではそういう県政のモニターみたいなものはありますか。

(事務局)

本県にもそういった調査はありますが、そちらの方に関しましては採用されるかどうかというのが難しく、いろいろな課が使っているところもありますので、使い勝手が事務局にとってはよくないようなものにはなっています。ただそういったものはございます。

(安藤委員)

ありがとうございました。一応埼玉県ではそういうものも使っているという情報提供になります。

(山本部会長)

ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

(加藤委員)

資料の 23 ページですが、これも教えていただきたいのですが、主な施策の方向のところで、歯科検診の用語の使い方で、上の○の方は歯科検診の「検診」が健康の「健」になっていて、下の方は、検査の「検」になっており、どういう使い分けをしているのかを教えてくださいたいんです。

(事務局)

すいません、こちらは誤植でございます。計画全体としまして特定の「健診」を指している場合でない限り、歯科検診の「検診」は条例などにも合わせまして、木へんの「検診」を用いています。例えば、学校歯科健診とかについては、人へんの「健診」を用いておりますが、そういった特定のものを指していない検診を指す場合には、基本的には木へんの「検診」ということで書いています。申し訳ありませんでした。

(山本部会長)

ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

(加藤委員)

33 ページの課題のところ、かながわ健口 5 か条では、健口体操っておそらく高齢者だけではなく、全世代に向けての健口体操ではないかと理解をしております。それが高齢者向けだという限定だったら話が変わってきますが、その文面を読んでも、健口体操っていうのが、高齢者向けにスポットを当てたような文面だったので、この文章の理解がなかなか難しくてどういうふうに理解した方がいいのかと思いました。

(事務局)

ご指摘の通り健口体操自体は全年齢の対象にしているものですので、加藤委員のご指摘いただいている通りです。特にオーラルフレイル対策の必要な方っていうのが高齢期、高齢の方というところになりますので、その部分で記載しております。また、子供の頃については、どちらかという口腔機能の観点からよく噛むことなど習慣化するというのは、噛ミング 30 を意識しているところですが、高齢期しか健口体操やらなくていいのかと見えてしまうのは記載の仕方として問題があるかもしれず、ご指摘を踏まえてどう修正するかは考えたいと思います。意図としましては、あくまでオーラルフレイル対策が必要なのは、やはり高齢

期や成人期以降、特に 50 歳以降ということで、そういった観点で記載しているとご理解いただければと思います。要約の仕方が良くなかったのかもしれないですが、そこは素案の記載の方も見直させていただきます。

(加藤委員)

先ほどかながわ健口 5 カ条の資料も見せられたので、その資料を思い出しながらこれを読むと何かすごく違和感があったので、健口体操って全世代だったと思いながらこれ読むと、理解がしづらいというところがありましたので、もしよろしければわかりやすいような形でお願いできたらと思っています。よろしくお願いします。

(山本部長)

ありがとうございます。それでは事務局、ご対応をよろしくお願いいたします。

その他、いかがでしょうか。指標案につきまして、特にご意見がないようでしたら次の論点の計画の素案の方に移りたいと思います。スライド 57 枚目になります。こちらにつきましてご意見をお願いいたします。

(加藤委員)

条例の第 6 条のところで、歯科検診等などで虐待の早期発見というところが出たというところで、計画にも入れていただいて大変ありがたいというところではありますが、ストラクチャーのところで、人材育成のところで虐待の早期発見というのを新たに入れていただいて、本当に県民のためにもなりますし、本会としても取り組んでいくところに非常に重要なところなので、非常にありがたいと思っております。この虐待防止に関しましては、もちろん早期発見、これは重要ではあるんですが、実際に行政の方でもやられている児童相談所での歯科検診であったりとか、歯科保健指導、そういった事後支援的なところも、特にこういった社会的な問題を抱えているご家庭であったりとか、ご両親のいろいろ虐待をされてるという子に関しましては、自立的な健康観の獲得という意味では、歯科保健指導、歯科健康教育というのが非常に重要であるというところを、川崎市歯科医師会ではもう 18 年ぐらいやっています。歯科健診の歯科保健指導を児童相談所と養護施設で。その中で、自立的健康観の獲得というのを見てきていますし、それによって、その子供たちが反社に向かずに、歯科関係の仕事についていただいたりとか、いい方向に行くっていうのも、十分わかってるところではあるので、人材育成というだけではなく、インストラクションのところに、条例との整合性と言われるとそれまでになってしまいますが、そうではなく、実際行政でも歯科検診と保健指導をやられておりますから、本会としても児相、養護施設での歯科健診保健指導というのを今後神奈川県内に広めていきたいというのがありますので、インストラクチャーの部分に入れることはできるのかどうかというところで、この人材育成っていうところとは外れてしまいますが、人材育成も必要ですが、すでに我々がやられている歯科検診、歯科保健指導というの、この計画の中に入れることはできないのかという意見、要望になります。

(事務局)

ご意見踏まえまして検討させていただこうと思いますが、やはり虐待に寄り過ぎてしまう内容になると、今回ご議論いただいている歯及び口腔の健康づくり推進計画というところが

少し虐待寄りの話になってしまう部分もあると思ひまして、その部分を含めてどういふふうに対応するか検討させていただければと思ひます。

(山本部会長)

ありがとうございます。安藤委員、お願いします。

(安藤委員)

この歯科口腔保険の計画に保険者も関与しているということになりますが、その保険者がこの歯科に関して、特定健診の先ほど言っている咀嚼の質問がごひますけれども、噛めない人にどうしたらいいかというこを考えた場合に、歯科医院に行くしか手はないと言っても過言ではないと思ひます。中にはゆっくりよく噛めばいいと思ひている、保健指導に携わる人が予想以上にいらしくてこれはこれで問題だと思ひますが、その場合に歯科医院に行っていただくというこ。それからデータを見る限り、この噛めないという方は、普通だったら保険事業などには目もくれないような、参加しないような人たちである可能性が高いです。つまり、なかなか保健所がやっした場合に対象になりにくいそうですので、保険者に対して、国保なり協会けんぽなり組合健保なりいろいろあると思ひますが、特に神奈川県の場合大きな組合健保がかなりいらっしゃると思ひますので、そういった方に何かメッセージになるようなものを乗っけられないかという意見です。具体的に今やっしているところは、奈良県では昨年の8月から、全市町村の国保で1年間歯科医院に行ってなくて、その咀嚼の質問で「噛めない」に丸をつけた方に、国保の組合から自動的に歯科受診勧奨のはがきがいっているというシステムが出て、今評価事業をやっしてもうじき結果が出るという話を聞いています。あと、今後の話としては静岡市が政令市ですので、来年度から取り組むという話も聞いておりますし、組合健保で比較的大きなところも、そこには歯科医師がいますが、歯科医師の方から話をしたら、やりましょうというこで、徐々に動き始めてきています。今国民皆検診というものが出てきて、文言はこの計画にも入っていたかと思ひますが、それをもっと幅広くやる対策としてはこの方法ではないかと私は思ひますので、その計画には保険者も重要なプレーヤーとしてかかっていますので、その辺りどういふ発信をするのがいいのかというこを考えていただければと思ひます。今すぐ施策としてやるのは、なかなか県ですので簡単ではないと思ひますが、必ずしも県が直接手が届く以外のところにも、計画なのでメッセージが発せられると思ひますので、そのあたりを勘案したところを検討していただければと思ひます。

(事務局)

保険者との連携が非常に重要な部分でございまして、他の都道府県とかでも少しずつ始まっていると聞いているところですよ。計画というよりも全体の施策としてどういふことができるのかということ、今後引き続き検討していければと思ひます。今回具体的な市町村、都道府県なども挙げてご提案いただいておりますので、そういったところも情報を得ながら、神奈川県として何かできるこないか検討していきたいと思ひております。

(安藤委員)

例えば1つの組合健保でそういうこを進めたい方がいたときに、「県の計画にはこうい

うふうに書いてありますよ」というものがあれば1つの推す材料になると思いますので、何かうまい言い方を考えていただければと、よろしく願いいたします。

(山本部会長)

ありがとうございます。では事務局、ご検討をよろしく願いいたします。

その他、委員の皆様からご意見、いかがでしょうか。大丈夫ですか。

では、この素案に関しましてはこのあたりとさせていただきます。本日、事務局より説明のあった素案につきましては、事務局からの説明にもありましたけれども、12月開催予定の神奈川県議会の常任委員会に報告し、そしてパブリックコメントを行うことになっています。ご指摘をいただいた事項についての修正の反映について、部会長一任として対応し提出させていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。ではそのようにさせていただきます。

それでは本日本日予定されていた議題はすべて終了いたしました。円滑な議事の進行を、かつ活発なご議論をありがとうございました。

以上