

## 令和5年度第2回歯科保健医療推進協議会 議事録

開催日時 令和6年2月14日(木) 19時00～20時50分

開催形式 Web会議システム(ZOOM)

### 1 開会

### 2 議題

#### (1) 第8次神奈川県保健医療計画について

＜事務局より資料1に基づいて説明＞

#### (2) 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画改定案について

＜事務局より資料2-1、2-2に基づいて説明＞

#### (石井会長)

事務局より議題についての説明がありました。まず、議題1の第8次保健医療計画について、ご質問、御意見はありますか。

#### (加藤委員)

まず資料1の11ページの10と、別冊の85ページを見ていただいて、青字のところを追加していただいたというところで、大変ありがたく思っておりますが、このオーラルフレイルのリスク2倍というのも非常に重要ではあると思うんですけど、やはりオーラルフレイルという低栄養が非常に関連があるというところで、入れていただきたいというのがあります。というのは、最新の口腔衛生学会雑誌で、第74回の第1号、令和6年1月号のところに、口腔機能と、サルコペニア、それから低栄養の関連がありますという原著論文が最新の号で出ました。サルコペニアとオーラルフレイルはもともと関連性があるというのは言われていますし、低栄養も神奈川県のハンドブックに載っておりますので、オーラルフレイルを未病対策のところに入れていただけたというところもあるんですけど、やはり低栄養という表現もぜひ入れていただきたい。

#### (事務局)

オーラルフレイルについては、もともと未病のところにはオーラルフレイルの言及がないというご指摘も含めての部分のご意見だったかと思っておりますので、すべてを反映させられないですけど趣旨は入れたつもりでございました。ただ、低栄養は例示の中に入れていませんでしたが、こちらは健康増進課とも相談しまして、追記できるかどうか検討させていただきたいと思っております。

#### (加藤委員)

続きまして次の12ページの県の回答で、貧困肥満のご回答をいただいているところで、区分がAというところで、こちらは具体的に保健医療計画のどこに反映されてい

るのかを教えてくださいたいです。

**(事務局)**

回答の記載の仕方がわかりにくくて大変申し訳ございません。このブロックの中で一部反映させていただいているのでAになっていますが、こちらの記載の通り、貧困肥満の件につきましては保健医療計画の方には記載を今回は入れられなくてですね、ただ、非常に重要なことと認識をしておりますので、今後参考とさせていただきますとさせていただいております。保健医療計画はどうしてもボリュームが大きく、一部例示という形にさせていただいているところがございます。ただ、後程健康増進課からご説明させていただきます歯科計画の方には具体的に書かせていただいておりますが、保健医療計画の方では今後の参考とさせていただきますということで、具体的な記載はないという形で回答させていただいております。

**(加藤委員)**

歯科計画には書いてあるのでしょうか。

**(事務局)**

申し訳ございません。県の考え方のところ、別冊という矢印がつけてあるところだけ保健医療計画は入っておりまして、同様の対応を歯科計画でもさせていただいておりますので、貧困家庭の部分につきましては、非常に重要な課題だと認識しておりますが、今回に関しましては、今後の参考ということにさせていただければと考えております。

**(加藤委員)**

本会の意見の趣旨は、貧困もちろんそうなんですが、まず神奈川県の相対的貧困が今どれくらいあるのかというのは、県として把握しているんですか。

**(事務局)**

そのところは把握できていないところでございます。

**(加藤委員)**

具体的な計画は今後あるのでしょうか。相対的貧困を集計する、分析するとか。そういったことではないと、貧困家庭の中から、いわゆる高カロリー低栄養な食事をする子供がいっぱい出てきてしまって、それが将来的に糖尿病とかそういったものの成人病になるリスクが高くなるということで、社会的な介入、例えば子ども食堂のNPO法人を補助するとか、そういった社会的な介入をすることによって、そういった子供たちに、栄養価の高い食事を取ることによって成人病にならないような未病対策ができるということで、この未病対策の子どものところに入れたらどうでしょうかというのが本会のお願いです。非常に重要どころだと思うんですけど、重要とおっしゃっているんですけど、そこを計画に

具体的に、この第8次に入れるべきと今回思ったんですけど、そうではなくて他のどの計画に入れて、どのようなことを考えているのか教えていただきたいんです。

**(事務局)**

貧困問題といいますと、保健医療だけではなく本当に多岐にわたる事情があると思っておりまして、計画に書き込めるだけの情報の整理とかもできていないところではございますので、ここに入れ込むというわけではなくて、1度こちらの方で引き取って検討させていただきたいというところがございます。

**(加藤委員)**

わかりました。ありがとうございます。今後ともよろしくお願いします。

**(加藤委員)**

続きまして資料1の16ページの未病カルテですが、実際に私未病カルテを登録してやってみて、わかりやすくいいなと思ったんですけど、ただ残念ながら、未病対策の例えば別冊の83ページを見ていただくとわかるんですけど、この図の食・運動・社会参加の食のところ、オーラルフレイルと明示しているにもかかわらず、オーラルフレイルは、県歯科医師会は一生懸命に平成28年から取り組んできて、オーラルフレイル改善プログラムなど一生懸命やってきたところであります。そのやってきたことがこの未病カルテの中に全く反映されてないことが非常にショックで、未病対策の中でオーラルフレイルの対策というのは非常に重要であるというような認識です。なので、ここに検討していただくということでC評価をいただいておりますが、具体的にどのような形で、未病カルテにこのオーラルフレイルのことを入れていくのかということ、検討するだけじゃなくて、入れていくような考えがあるのかどうかを確認したいです。

**(事務局)**

マイME-BYOカルテは、こちらの事情ですが所管しているところが別の部署になってしまいますので、すぐに入れますよというお話はできないところではございます。ただ、もし入れるとしたらですが、やはりオーラルフレイルのチェックリストであったりとか、そういったところを搭載させていただきまして、自分で毎日セルフチェックできるような形にするとか、そういったようなところは搭載できると面白いのではないかなと思ってはおります。またご意見いただきながら一緒に検討していければと思いますので、よろしくお願いします。

**(加藤委員)**

続いて資料1の20ページの22番のところに、本会のパブリックコメントなんですけど、アンダーラインのところに必要な支援を行いますと書いております。上の方は普及啓発と書いてあるんですけど、今一度、歯及び口腔の健康づくり推進条例の第10条のところを読み返していただきたいんです。そうしますと、普及啓発ということではなくて、読

んでみますと、「フッ化物応用（フッ化物洗口その他のフッ化物を用いる方法により虫歯に対する抵抗性を高めることをいう。）の取組の推進その他の虫歯を予防する対策を実施する市町村その他の関係機関に対し、必要な支援を行うよう努めること。」と、このような条例になっています。なので、先ほど、この8次計画は総括の計画であって細かいところは、というお話がありましたけど、なぜかここだけスイートスポットが狭くなりまして、条例との整合性がとれてないというふうに考えますが、いかがでしょうか。

#### （事務局）

ご指摘ごもっともだと思います。ここは確かに条例には支援するように努めると書いてありますので、そろえる方向で検討したいと思います。

#### （加藤委員）

続いて24ページになります。これも本会のパブリックコメントですが、保健医療計画の高齢化対策の第2節のところ、そこにオーラルフレイルを入れ込んだらいいかがか、というご提案をさせていただいたんですけど、県の回答を見てみると、やはり歯科保健対策のところに持ってかれてしまうわけですね。オーラルフレイルというのは確かに歯科口腔機能を回復するという、我々歯科が非常に重要な役割であるのは、そこは間違いのないところであるんですけど、例えば東大の飯島先生は医師でありますし、STさんであったりとか、オーラルフレイル健口推進員さんであったりとか、いろんな人たちが関わって対策をやるというのがオーラルフレイルの対策ではないのかと、本会としては考えております。もちろん歯科はその要になるものと自負しているところでもありますけど、それだけではなく、いろんな人の関わりの中でオーラルフレイルという事業がある。なので、歯科に特化するのにはありがたいことなんですけど、この高齢者対策というところでオーラルフレイルを入れるということも、先ほど未病対策のところでもオーラルフレイルが入ったのと同じように、高齢者対策のところでもオーラルフレイルを入れたらいいかがかと考えております。それと併せてですが、このパブリックコメントに対して県の回答として、別冊92ページとありますが、この第2節の高齢者対策に対する県の回答として、別冊92ページのどこにあたりますか。

#### （事務局）

こちらの部分につきましては、内容が広範になりますので全体を通してという部分ではありますが、（2）の部分全体がある程度かかっている内容になるのかなと。高齢者の部分ですと、（2）の2つ目の丸、3つ目の丸の部分が該当する部分でございます。

#### （加藤委員）

ここの例えば、（2）の一番最初の丸のところに「意見24・28」と書いてあり、ここの青いところは、高齢者対策のところに該当しますよということだと思えますよ。そうですね。

(事務局)

すいません、そのものずばりではないんですけど、ご趣旨をここの部分に何ヶ所かかりばめているということで書かせていただいているところになります。

(加藤委員)

これを見ると、高齢者対策の意見No. 28 がここのところと理解すると、口腔機能の獲得はどちらかというところと学齢期とか乳幼児期の獲得であって、嚙ミング 30 はもちろん県民の全年齢層になるんでしょうけど、どちらかというところと、条例の計画にもありましたけど、母子保健であったりとか学校保健であったりとか、子供の方によるものだと理解しているんです。なのに、この高齢者対策に対して、嚙ミング 30 とかはどういうことなんですか。

(事務局)

わかりづらい表現で申し訳ありませんでした。確かにご指摘を踏まえましてよく見ると、1 つめの丸は口腔機能の獲得と書いてある部分だったので、資料をまとめるときに2 つ目の意見No. 18 の後ろに入れた方が適切だったかもしれません。わかりづらい表現となってしまうので申し訳ありませんでした。

(加藤委員)

本会が言いたいのは、オーラルフレイルは歯科ももちろん重要なんですけど、高齢者対策の一環として行うべきものなので、できれば、この高齢者対策のところにもオーラルフレイルというのを、歯科の方に飛ばさないで、高齢者対策の中にもオーラルフレイルがありますよというところを県民にアピールしなければ、歯科だけでやってるんですかという話になりかねないので、そこはお願いしたいところなんですがいかがでしょうか。

(事務局)

なかなかすべてのところ書ききれてないところはあるんですけど、高齢者対策のところにつきましては、ここの部分は高齢福祉課が所管して作成しているところですので、そちらとも相談の上、書けるかどうか、書くとしたらどのようにかけるか相談をしたいと思います。現時点ではそこまでの答えになります。

(加藤委員)

続いて資料1の28ページの33のところ、母子保健対策のところ、低フォスファターゼ症というところを書かせていただいております。で、それに対して県の回答は、別冊の116ページ117ページとあり、116ページ117ページを見てみると、青字で書いてあるわけですよ。妊産婦及び乳幼児における口腔健康管理の促進、後は保護者が乳幼児の、とつらつらと書いてあるんですけど、本会がこの低フォスファターゼ症のことを言っているのは、保健指導とかそういった健康管理もすごく重要なんですけど、一番重要なのは、これはいわゆる難病で非常に希少な疾病であるというところは皆さんご存じの通りです。

けれど、このところで今、県の中でも非常に少ないんですけど、乳幼児歯科検診の中に、項目でその他のところに早期脱落という項目を作って、いわゆる網を張っているわけですよ。網が狭いとそういった希少な疾病が引っかからない。網を広げることによって、乳幼児歯科健診と16検診3歳児検診に早期脱落みたいなものを入れ込んで、そこにチェックが入ると、医科と連携しやすくなるというようなところを入れ込む、いわゆるセーフティーネットを広げたいという意図があるんですね。これを、保健指導するとかそういう意図では全くなく、どちらかという、我々のパブリックコメントのところでも書いてあるんですけど、114ページの乳幼児の障害疾病発生予防の早期発見というところなんです。早期発見というところに意味があって、早期発見するには、この疾患の乳幼児歯科検診というのが非常に有用なんですね。そこを言いたいわけです。ただ、残念ながら歯及び口腔の健康づくり推進計画の中に、この低フォスファターゼ症のことを書くような、項目、フィールドが全くないわけです。なので、この第8次神奈川県保健医療計画の、この母子保健対策のところ、もしくは、パブリックコメントの時にいただいた保健医療計画素案の216ページ、第5節の難病対策のところ、このどちらかに、低フォスファターゼ症のことを入れる。そうすることによって、県民に周知され、乳幼児歯科健診のところに、その早期発見というような項目が入り、希少疾病が網に引っかかると、そういうことなんですよね。そこを狙っているわけです。なので、この回答の意図が全然違うことになっているので、そういったことで悩んでいるお母さんお父さん、苦しんでる子供たちを助けるという意味でも、ぜひ、この保健医療計画に入れてくださいというわけではないんですけど、歯科計画でもいいですが、歯科計画だとそこに入るような部分もないので、ここで提案をさせていただいているという状況です。なので、その辺を伺いたいんですけど、いかがでしょうか。

#### (事務局)

ご指摘いただきました低フォスファターゼ症は指定難病となりまして、歯科医師の間では、国家試験などに出たりもしておりますので、常識になりつつあると認識しているところではございます。今回、低フォスファターゼ症とご提案いただいておりますけれど、それ以外にも先天性疾患で口腔内所見が出るものもございますので、書き出すといろんなものを書きなきゃいけないということもありまして、現時点で整理がしきれないということですので。ただ、乳幼児健診で見つかるというのはご指摘の通りでございますので、乳幼児健診のところで普及啓発を促進しますという記載をしております。具体的にどこまで書くのか、歯の早期脱落というのを網にかけるということをご指摘いただいておりますけど、どういった対応ができるのかというのは、実際に施策の中で一緒に検討させていただければと思っております。

#### (加藤委員)

最後ですが、34ページの40番で、県の回答のところ、義歯を入れれば認知症のリスクの差がなかったとされていますというところ。このところと、資料2-1の9ページのところとの整合性を取って欲しいんです。

(事務局)

申し訳ございません。資料2-1の通り、歯科の計画では直させていただいているところで、こちらの保健医療計画の直しが間に合わなかったものになりますので、こちらの保健医療計画の方につきましても、資料2-1の方の要素を取り入れて直させていただきたいと思います。

(石井会長)

ほかの委員からご意見はありますか。なければ、議題2の歯及び口腔の健康づくり推進計画の改定案につきまして、ご意見いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(加藤委員)

資料2-1の17ページで、歯と口腔の健康づくりボランティアというところで、オーラルフレイル健口推進員などというような表現をされているんですけど、資料2-2の34ページの口腔機能の獲得・維持・向上における目標のところ、オーラルフレイル健口推進員のこといろいろ書いてあったりとか、オーラルフレイルに割と特化しているような項目になっているかと思います。で、フレイルサポーターというのが県の中であると思うんですけど、まず1つ質問で、このフレイルサポーターは県が養成しているボランティアという理解でよろしいですか。

(事務局)

フレイルサポーターにつきましては、現在は県ではなく市町村が育成しているという状況だと伺っております。

(加藤委員)

わかりました。そうしますと、市町村で育成しているということは、オーラルフレイル健口推進員は県で養成していると思うんですけど、それ以外のボランティアさん、市町村で養成しているところもあると思いますので、フレイルサポーターの中で、オーラルフレイルのことも特化してやっているところがあります。例えばディアドコキネシスの「タ」をやっていたりとか、これはオーラルフレイル健口推進員さんはそこまでやってないんですね。いわゆるアドバンス的なことを、フレイルサポーターさんはやっているということになります。そういったことを鑑みて、この34ページの地域団体・ボランティアというところを見てみると、※がありますよね。※1のところ、フレイルサポーターがないということになっています。この状態を、例えばフレイルサポーターさんが、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画では、私たちオーラルフレイルやってるよね、フレイルだけじゃなくてオーラルフレイルをやってるよね」というような立場でこの※1のところを見たときに、かなり衝撃的なことになるのではないかと思います。できたらこのパートだけでも、フレイルサポーターというのを入れていただいた方がよろしいのではないのかと思います。いかがでしょうか。

**(事務局)**

34 ページの地域団体・ボランティアというところの下に※1で、「民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員などです。」と書かせていただいて、この「など」に含まれるということでお話させていただいたところですが、フレイルサポーターだけでなくいろんなボランティアさんがいらっしゃるという状況ではございますけれど、今回ご指摘いただきましたので、このオーラルフレイル健口推進員の後に、「フレイルサポーターなどです」みたいな形で書くとかそういった形で記載できないか、記載する方向で検討させていただければと思います。

**(石井会長)**

他の委員の皆様ご意見はいかがでしょうか。ないようでしたら、今回の議題について、特に歯科医師会からのご意見が中心でしたが、今日のこの協議会が今年度最後でありますので、委員の皆様方からご意見あれば、感想でも結構ですが、いただきたいと思っておりますので、名簿の頭の青柳委員から、一言何かあればお願いします。

**(青柳委員)**

食生活改善推進団体です。いろいろなご意見聞いてとても勉強になりました。ありがとうございます。

**(打矢委員)**

歯科衛生士会の打矢です。やはりいろんな多岐に渡っての、高齢者、乳幼児、母子というところでの、本会の衛生士の役割も重要だということを改めて感じた内容だったと思います。8次の計画についても、是非、今後もそれに沿って協力して参りたいと思っております。

**(加藤委員)**

歯科衛生士会とは、オーラルフレイル健口推進員さんとか栄養士会とかと一緒に、楽しいイベントをやったりとか非常にいい勉強をさせていただいていますし、こうやって県民と楽しく健康増進ができればいいな、それでみんな幸せになればいいなというのが、そこが大元になっておりますので、ぜひ皆さんと連携して、県民のために頑張れたらと考えております。

**(斎藤委員)**

今回の歯科医師会さんのご意見を参考にさせていただきながら、町の施策に反映させていきたいと考えております。

**(高橋委員)**

我々も加藤先生中心に、本当に県民のためを思って意見をしているつもりでございます



ので、事務局も多少ちょっと理不尽な思いもされるのかなと心配しておりますが、何卒ご容赦いただきまして引き続きよろしく願いできればと思っております

#### (千葉委員)

昨年の7月から途中から参加させていただいたんですが、私はそれまで5年前に海老名市の方でやったフレイルの介入調査など、実践をずっとやっておりました。今回、参加しまして、県の保健行政というのがどういうふうに行われているかというのが、やっと本当に勉強になって理解できたところでもあります。この神奈川県を取り組みというのは、特にオーラルフレイルに関しましてはものすごく進んでまして、他県から話してくれという要望がよくあります。私も実際、昨年度、千葉県の歯科医師会の学術大会で呼ばれてお話させていただいて、ちょうどたまたま本日なんですけど、サルコペニアフレイル学会の方で、次の大会で、神奈川県を取り組みを紹介してくれないかというオファーが実際あります。本当に我々日本でも一番進んでいるところだと思って、自信を持ってやっておりますので、神奈川県の方には今後ますます頑張ってくださいたいと思っております。

#### (富岡委員)

厚木市健康づくり課の富岡です。今回こういった形で携わらせていただきまして非常にいろんなことを勉強させていただきました。私は市役所の職員になりますので、市民の一番身近なところで、今後とも市民、県民の健康づくりのところに、こういった計画を含めて、役立たせていただければと思いました。

#### (中村委員)

私は公募委員ということで、途中から採用されて入れていただきまして、本当に勉強になりました。昨年の12月17日で満80歳になりまして、8020は十分に満たしております。それと健康状態は非常によくて、社会生活はまだ現役を続けております。社会教育という専門分野で仕事や活動を行っておりますので、今まで実は多様なプログラムを扱ってきたんですが、高齢者教育のため、この口腔ケアについてはコロナも開けましたし、活動も仕事も動き出しましたので、この委員会で勉強させていただいた意味がとてもよくわかりましたので、今後の高齢者の学習機会に活用させていただきたいなど、今日はとてもそう思いました。

#### (西尾委員)

神奈川産業保健総合支援センターの西尾です。産保センターの立場では、職域という立場で企業の健康管理を支援しているわけなんですけれど、職域で今、一番、非常に大事なものが生活習慣病の予防ということなので、特に糖尿病と歯科口腔の保健というところの研修を、今後産保センターとしてはやっていくというところの重要性が確認できたかなと思っております。

#### (原田委員)

神奈川県歯科技工士会の原田です。我々の職業としては、なかなか県民に直接関わるといことが少ない職業なんですけれど、技工士会に持ち帰って会の方でシェアさせていただいて、また何らかの形でご協力させていただければと思っております。

#### (八百委員)

かながわ健康財団の八百です。この協議会に参加させていただいて、多岐にわたる歯と口腔の健康づくりに関する県の取り組みも含めて情報いただきました。私どもは日頃、幅広い世代の県民の皆さんを対象に、普及啓発ということで歯科医師会さんと一緒に情報誌を発行したり、日頃の講演会、セミナーの活動の中で、8020、それからオーラルフレイルも含めて、幅広く啓発させていただいています。今回の計画を踏まえて、一層取り組んでいきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

#### (安永委員)

横浜市の安永です。横浜市も令和6年度からの横浜市歯科口腔保健推進計画を、市の健康増進計画である第三期健康横浜21と一体的に作成し、来年度から計画に基づく取り組みを進めていく予定です。今後とも連携させていただきながら取り組みを進めていきたいと考えておりますので、どうぞ今後ともよろしく願いいたします。

#### (山本委員)

計画評価・策定部会の部会長させていただきました山本です。部会のときも今日のように多くの委員からたくさんの意見をいただきまして、よい計画ができたと思っております。今回、親部会の計画と合わせることで、より良くなったと感じております。

#### (梁委員)

鶴見大学の口腔衛生学講座を担当しています梁です。私は今年度から初めて参加させていただいているんですけど、まずこの分野に数年前に異動してきたので、この分野のこと自体があまりよく把握していなかったもので、すごく自分なりに勉強したんですけども、この会に参加させていただいたこと、そして加藤先生の熱い口腔保健に対する思いがとても自分にとっては勉強になり、通常、学生に講義をしているんですけど、その時によく神奈川県ホームページを利用して、歯科口腔保健法だとか、そういった神奈川県ではこういうことをしているんだよということを講義の中に取り入れているんですけど、こういう会議に参加させていただいたことで、さらに、このホームページを使って、また学生に講義することができたので、大変ありがたい機会をいただいて本当に感謝を申し上げます。

#### (渡辺晃子委員)

茅ヶ崎市の渡辺です。今回、第8次神奈川県保健医療計画を見て、随分、歯科のことがたくさん入ってうれしく思いました。本日は市としても、歯科保健の推進にさらに取り組んでいきたいと、つくづく思いました。

もう1点、資料2-2の12ページですが、真ん中のところに市町村別の3歳児のむし歯有病者率の状況が出ていますが、神奈川県各市町村の3歳児健診の対象者は、市町村によって3歳児の1ヶ月でやっているところもあれば、3歳6ヶ月7ヶ月でやっているところもあるので、それによって罹患率は変わってくると思うんです。このグラフを見るとやはり、3歳6ヶ月、7ヶ月で実施している市町村は、県の平均よりも罹患率は高く、3歳0～2ヶ月等早い時期に実施している市町村は県の平均より低いところが多い。このように健診時期によって地域差は出てくるので、こういう市町村別の罹患率を比べるときには、そういうことも考慮をしていただきたいと思います。

#### (事務局)

今、渡辺委員よりご指摘いただきました通り、実際に市町村が実施する時期で多少の罹患率の差が生じてしまうのはやむを得ない部分なのかなと。もともと国の方で定めております3歳児歯科健診は、3歳児なので、3歳から4歳の前までということで幅広い期間になっておりますので、その範囲内で行っていただいている中で、多少の差が出てしまったのは統計上やむを得ない部分と考えております。そういった現状がありつつも、実際いろんなむし歯対策の施策を行うに当たりまして、そういったところも加味しながら施策を進めていければと思いますので、各市町村と連携を取りながら進めていければと考えております。

#### (渡辺雄幸委員)

県医師会の渡辺です。医科でも、糖尿病、歯周病に関してはその重要性は非常によくわかっているんですが、いよいよ医科の診療報酬改定でも、今回の改定で生活習慣病管理料の中に、歯科受診を奨励すると、要するに受診させなさいといったような文言も入る事を考えると、ますます歯科の先生と連携をとらなきゃいけないということは思いますし、それから私は高齢者の介護施設も見てますし、在宅も見ていますけど、やはり高齢者施設での歯科検診は大切だなということと、これもどこでも言われることですが、医科と歯科、薬剤師、ケアマネージャーさん、介護職との、やはり多職種で、口腔ケアの方も常に連携を取る必要があるなと一層、感じました。

#### (浅野オブザーバー)

今後、後期高齢者の中でも85歳以上の方が増えて、高齢化がより進んでいきます。口腔機能の低下対策はとっても重要だと考えております。それから厚労省からも、高齢者の保健事業を効果的に実施するために全国共通の評価指標というのを定めて、その指標に沿って、私どもも現在、保険事業計画、データヘルス計画の3期を定めているところがございます。その中で、口腔の評価指標は、嚥下や飲み込み、そして、1年間歯科の受診がない方をハイリスク者として対象としています。ハイリスク者に対して、口腔をテーマに保健事業を行う市町村がまだまだ少ないというところもございますので、今後、拡充していけるように働きかけていきたいと思っております。

**(高梨委員)**

私が改めて感じたのは、切れ目のない、それぞれの段階でのアプローチをしていくということが非常に重要であるというのを感じさせていただきました。私は教育の現場におりますので、その中で、お腹の中にいるときからアプローチをして、教育の段階では、子供たちに対して心身の健康であったりとかというところを学習として積み重ねています。それぞれの立場でそれぞれが力を尽くしていくことで、子供たちの未来に健康というものを贈ることができるというのを感じさせていただきました。

**(則武委員)**

東京医科歯科大学の則武です。私は今、大学の方で研修歯科医の管理運営などを行っておりますが、若い研修医の先生たちに、こういった地域での取り組みをいかにして身近な問題として認識させるか、大学の教育者としてこれまで以上に考えていくべきだということを考えさせられる時間となりました。今後とも、少しでもお役に立てればと思っておりますので引き続きご指導いただければと思います。

**(石井会長)**

本当にいろいろありがとうございました。今回の2つの計画は、国のものと連動していると思うんですけど、フレイルについては、国の中で医療計画の中に文言が入っていたかと思うんですが、神奈川ほどきちっと出てきてないところがあります。ましてやオーラルフレイルは、国は取り上げていません。その意味で、皆さんご存じのように東大の辻先生がもともとは千葉で始めて、それがこの神奈川で花が咲いたという経緯があったわけですが、厚労省の方でももう少し取り上げていただけることが、神奈川にとっても支えになるんだろうと思います。特にオーラルフレイルは、もう頭抜けて神奈川になっていますので、もうしばらく神奈川で頑張っていただければと思います。

それから、歯及び口腔の健康づくりも、国の歯科口腔保健法と健康日本21と合わせられたんだと思いますけれど、前回10年計画で、途中の5年で中間見直しをやりました。今度はどうなるのか国の方もわかりませんが、12年の長期にわたる計画ですが、これは中間の見直しは計画されているのでしょうか。

**(事務局)**

中間評価につきましては、計画の中で記載させていただいておりますけれど、12年間の計画として、令和12年に中間評価、令和16年に最終評価を行うということで、資料2-2の2ページのところで記載させていただいているところでございます。国の方は、その1年前の令和11年に行うと書いてあったかと思うんですけど、今、手元にデータがないもので推測になりますが、そのような形になっていたかと考えております。

**(石井会長)**

わかりました。

それではいろいろご意見がございまして、今回、修正を検討しなくてはいけないという

ことになっておりますので、そういうことにつきましては会長一任ということでよろしいでしょうか。

それでは、そのように私の方で事務局と相談して、進めたいと思います。

それでは予定された議題はすべて終わりましたので事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

以上