

平成29年度
第1回宮城県歯科保健推進協議会

日時：平成29年6月12日（月）
午後6時から7時55分まで
場所：県庁9階第一会議室

（出席委員）

後藤委員，佐々木委員，鈴木委員，千島委員，千葉委員，新沼委員，人見委員，藤委員，
山形委員

（欠席委員）

安藤委員，鎌田委員，八島委員

（司会）

本日はお忙しい中，また夜の会議にも係らず御出席いただきまして誠にありがとうございます。

それでは，只今から平成29年度第1回歯科保健推進協議会を開会いたします。

始めに今年度，協議会委員改選にあたり，委嘱状の交付を行います。お席に回りますので，委員の皆様は着座にてお待ちください。

（渡辺部長）

委嘱状の交付

（司会）

ありがとうございました。

開会にあたり，会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には委員12名に対し，半数以上の9名の御出席をいただいております。歯科保健推進協議会条例第4条第2項の規定に基づき，本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また，当協議会は，情報公開条例に基づき公開とさせていただきますので，本日の議事録と資料は後日公開させていただきます。

次にお配りしている資料を確認させていただきます。会議資料は次第と出席者名簿，資料1-1，資料1-2，資料1-3，資料2，資料3，資料4，参考資料1-1，参考資

料1-2, 参考資料1-3, 参考資料2-1, 参考資料2-2, 参考資料2-3でございます。資料の不足等がございましたら挙手願います。事務局員がお届けいたします。皆様よろしいでしょうか。

それでは、改めまして只今から平成29年度第1回歯科保健推進協議会を開催いたします。開会にあたりまして、保健福祉部渡辺部長より御挨拶申し上げます。

(渡辺部長)

皆様こんばんは。今年度の第1回歯科保健推進協議会の開催にあたり、一言御挨拶申し上げます。

本日は、遅い時間からの開催にも関わらず、御出席いただき、誠にありがとうございます。また、皆様には、本県の歯科保健の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますことに、この場をお借りして御礼申し上げます。

本協議会は、県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する重要事項を御審議いただくことを目的として設置されております。任期満了に伴う委員改選の関係で、皆様方には、御多忙の中、本協議会委員への御就任を快くお引き受けいただきましたことに感謝を申し上げます。

さて、県では、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」と「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、各ライフステージに応じた目標を掲げ、各種施策に取り組んでおります。この基本計画は、今年度が計画期間の最終年度となっております。

本日の会議では、現計画の達成状況等の御報告させていただき、次期計画の骨子案について御審議を賜りたいと考えております。委員の皆様には、それぞれの御専門の見地から忌憚のない御意見をお願いいたします。

本日の会議での御意見を参考に、今年度、次期計画策定を行って参りますので、引き続き御支援・御協力をお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

(司会)

ここで、今年度の協議会委員改選で就任されました委員の皆様を御紹介申し上げます。

東北大学大学院歯学研究科歯学研究科長佐々木 啓一委員です。一般社団法人宮城県歯科医師会副会長新沼康弘委員です。一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事山形光孝委員です。一般社団法人宮城県歯科衛生士会会長人見早苗委員です。全国健康保険協会宮城支部企画総務部長後藤善征委員です。一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会業務執行理事千葉令子委員です。特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事藤秀敏委員です。大崎市民生部健康推進課課長補佐鈴木眞紀子委員です。特定非営利活動法人ハッピート大崎理事長千島優子委員です。なお、本日所用により欠席となっておりますが、公益社団法人宮城県医師会常任理事安藤由紀子様、宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長鎌田ひろみ様、宮城県学校保健会副会長八島均様に、委員就任いただき

ております。

事務局を紹介させていただきます。先程御挨拶いたしました保健福祉部長の渡辺です。

続きまして、本日同席しております職員を紹介いたします。保健福祉部参与の相田です。健康推進課長の岡本です。その他の職員については、お手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

次に、次第の「5 会長及び副会長の選出」に入らせていただきます。条例第 3 条の規定によりまして、会長及び副会長につきましては、委員の互選により選出していただくこととなっております。選出に当たりましては、保健福祉部長の渡辺を仮議長とし、進めさせていただきますと思いますが、いかがでしょうか。

(委員一同)

異議なし。

(司会)

委員の皆様の御賛同が得られましたので、渡辺部長を仮議長として、進めさせていただきます。

(渡辺部長)

会長、副会長が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

会長及び副会長の選出につきまして、御推薦又は御意見などございませんでしょうか。山形委員お願いします。

(山形委員)

事務局一任でお願いいたします。

(渡辺部長)

只今、事務局一任という意見がございましたが、皆様いかがでしょうか。

(委員一同)

異議なし

(渡辺部長)

それでは、事務局案をお願いします。

(事務局)

事務局の案としましては、会長には東北大学大学院歯学研究科の佐々木委員に、副会長には宮城県歯科医師会の新沼委員にお願いしたいと思います。

(渡辺部長)

只今、事務局から会長に佐々木委員、副会長に新沼委員という案がありましたが、皆様いかがでしょうか。御了解ならば拍手をお願いします。

(委員一同)

拍手

(渡辺部長)

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様の御賛同を得られましたので、会長につきましては佐々木委員に、副会長につきましては新沼委員にお願いすることとします。

それでは、進行を事務局にお返しします。

(司会)

佐々木会長、新沼副会長におかれましては、会長席、副会長席への御移動をお願い致します。

それでは、会長、副会長より、御挨拶を頂戴したいと思います。

(佐々木会長)

それでは皆様、改めまして東北大学歯学部の歯学部長を務めています佐々木と申します。今後の2年間、宮城県歯科保健推進協議会の会長として務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

今年度におきましては、第1期の基本計画の最終年ということですが、今年度の活動というのは昨年来言っておるところですが、そちらを遂行していくこと、並びに第2期が始まりますので、第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の策定を進めていくという重要な年になっております。

皆さん本当に忙しい中、御参画いただいて、宮城県民の歯と口腔の健康というところに關しまして、皆さんの御意見をいただきながら、県といろいろ相談をしながらいい案を作っていけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(新沼副会長)

それでは、副会長を務めさせていただきます、宮城県歯科医師会の新沼でございます。よろしく申し上げます。佐々木会長を補佐し、滞りなく会が進んでいくようにしていきたい

いと思います。

歯科医師会の代表としても来ておりますので、副会長ということですが、個別にいろいろと発言させていただくこともあるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、議事に入ります。条例第4条第1項の規定によりまして、これからの進行は佐々木会長にお願いいたします。

(佐々木会長)

皆様の御協力をいただきながら議事を進めて参り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、「6報告事項(1)宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の推進状況について」資料1-1に基づいて事務局から報告をお願いします。

(事務局)

では、事務局から説明申し上げます。担当の私、健康推進課健康推進班の原田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

資料1-1をお手元に御用意ください。なお、大変恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

では、宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の推進状況について御説明申し上げます。目次記載の通りの5つの区分に沿いまして、現状、課題等について御説明いたします。

まず、妊産婦期・乳幼児期でございます。3ページ目、達成指標の欄に4つの達成指標を設けております。それぞれ計画策定時のベースライン値、その後の現状値、目標値の3つを対照しております。

このライフステージにつきましては、4項目すべて改善傾向にございまして、3歳児の一人平均むし歯本数に関しては、目標を上回ることが出来ました。ただ、3歳児の間食として甘味食品や飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人の割合につきましては、目標値が15%以下に対して現状値が29.2%と、ベースラインよりは改善傾向にありますが、目標値に対してはまだ差があるという状況になっております。

続いて4ページ目、歯科疾患の現状でございます。

3歳児の一人平均むし歯本数の状況としまして、全国と本県の経年変化のグラフを記載しております。全国、本県共に年々減少しております。ただ、本県の全国順位といたしましては、全国値も共に下がっておりますので、27年度で36位となっており、上位になかなか上がってこないという状況になっております。

こちらを都道府県ごとに地図に示しましたのが5ページ目でございます。

色の濃いところがむし歯本数の多い地域ですが、東北と九州に悪い地域が集中しており、

地域差が認められます。

6ページ目には市町村別の3歳児一人平均むし歯本数になります。本数の多い地域は、山元町、蔵王町、気仙沼市あたりが悪い状況となっており、市町村間でも差が認められません。

続いて3歳児のむし歯有病率の状況です。全国と本県の経年変化を追ってみますと、どちらも改善の方向にございます。ただ、こちらも3歳児一人平均むし歯本数と同様に順位としては大きく変わらない36位といった状況となっております。

こちらを都道府県別の状況で見ますと、御覧の通りとなっております。こちらも一人平均むし歯本数と同様に東北と九州に色の濃い地域が集中しており、地域差が認められます。また、9ページ目に市町村別のものを示しておりますが、こちらも御覧の通り、仙南、気仙沼などに有病率の高い地域が目立っております。

これを踏まえて、本ライフステージの現状と課題に関して御説明申し上げます。なお、スライドの上、10ページに現状と取組、下には問題、課題を整理する構成となっております。

まず、歯科保健の一環として、フッ化物応用の状況ですが、歯面塗布が15市町、洗口事業は12市町で行われております。県では25年度からフッ化物洗口に取組む市町村に重点的な支援を実施しており、28年度までに9市町がモデル事業を活用しております。29年度は新たに1つの市が導入をしております。

問題と課題でございますが、27年度に幼児に関する歯科保健行動調査を行っておりますが、むし歯の有病率が最も高い内陸部の南部や、一人平均むし歯本数が最も多い沿岸北部に関しては、歯磨剤の使用やシーラントの実施、定期受診をしている人の割合が低いことに加え、3回以上間食している人の割合が高く、地域間格差が認められております。この格差解消に向けまして、歯科保健行動の啓発などに引き続き取り組んでいく必要があると考えられます。

また、3歳児の一人平均むし歯本数、また有病者率に関しては、年々減少しておりますが、どちらも本県は下位となっておりますし、また県内での地域間格差も認められる状況となっております。

宮城県食育推進プランにおきましても、望ましい食生活のリズムや生活習慣の基礎を身につけることが必要とされておりますので、食育の視点を取り入れながら歯や口腔の機能の発達状態に応じて支援を促進していく必要があります。

また、むし歯予防のためには引き続きフッ化物応用を実施できるよう、歯科医師会や市町村の方々との連携や御協力を引き続き行いながら、今後も実施していくことが必要と思われれます。

これらの問題、課題を受けた取組について12ページ、13ページに記載しております。なかでも13ページに記載しております、フッ化物洗口導入モデル事業に関しましては、今年度が5年間のモデル事業の最終年度となります。モデル事業終了後も引き続き取組が

出来るように対策は検討して参りたいと思います。

また、乳幼児歯科保健関係者研修会につきましては、28年度は1ヶ所のみでの実施でしたが、今後は各圏域毎に実施できるように検討をしているところでございます。

続いて、学童期・思春期の状況でございます。

達成指標は5項目ほど設けられてございます。下の2つは目標値を上回ることが出来ましたが、心配な点といたしましては、12歳児における歯肉に異常のある人の割合が悪化しておりまして、全国値と比べましても開きが大きい状態でございます。

続いて現状でございます。12歳児の一人平均むし歯本数、むし歯有病者率の状況を17ページに示しております。こちらも年々改善傾向にあります。全国値にはなかなか及ばないという現状でございます。

続いて18ページ、年齢別のむし歯有病者率の状況の経年推移と全国平均に28年度のものを掲載しております。本県の状況といたしましては、年々減少はしておりますが、全国平均にはなかなか及んでいないという状況になっております。19ページは、18ページの表をグラフ化して示したものでございます。

20ページは、12歳児の口腔疾患・異常の状況を示しております。こちらも県の経年変化と全国の28年度の状況を示しております。残念ながら全国平均よりも本県数値の方がいずれも悪い状態でございます。特に歯肉以上の割合が全国平均4.1%に対して本県8.3%と大きく開きが出てきてしまっている状況でございます。

学童期・思春期の現状と課題でございます。歯科医師会の先生方や学校の先生方に御協力を賜りながら各種普及啓発に取り組んでいるところでございます。なかでも歯科医師会の先生方御協力の下、10年以上にわたり小・中学生の体験歯みがき教室を実施しております。

また、28年度は27年度に学校現場で活用いただける歯科口腔保健や食育に関する教育ツールを活用いたしまして、先生方に向けた講習会を6圏域で開催しております。

問題、課題についてですが、先程のグラフでも御覧いただきました通り、28年度においては5歳から17歳の年齢別むし歯有病者率、12歳児の口腔疾患・異常の割合についていずれも全国よりも悪い状態にございました。特に歯肉異常のある12歳児の割合が全国値に対して大きな開きがある状況で、ブラッシング指導や歯みがきの習慣化など取組を継続しつつ、口腔ケア全体についても啓発していく必要がございます。

また習慣化が定着しない現状や背景を把握し、対策を考えていくことが必要であると思われ。学童期においては肥満傾向も本県の中では見られますので、家庭や教育分野、歯科医師会の先生方など関係者の皆様と連携の上で食育の観点も取り入れながら正しい食生活を身につけられるように働きかけることが歯科保健上においても必要であると考えられます。

28年度の12歳児の一人平均むし歯本数や有病者率は計画策定時よりも大きく低下はいたしましたが、一貫して全国平均を上回り、全国値との差が縮小しきれていない状況に

ございます。

また乳幼児期における地域間格差が、学童期にも承継されているという実情もございません。全県的な取組と合わせて、地域毎における取組の双方に取組んでいく必要があると考えられます。

これを受けての取組として24ページ、25ページに記載しております。

特に25ページに記載しております、教育教材活用研修会につきましては、28年度までは歯科医師会の先生方に委託ということでお願いしておりましたが、今年度からは県が実施主体となります。引き続き歯科医師会の先生方や学校の先生の御協力を得ながら実施していきたいと考えております。

続いて青年期・壮年期の現状でございます。

達成指標は青年期に関しましては4項目記載しております。この中で歯間清掃用具を使用するものの割合につきまして減少しており、悪化しております。かかりつけ歯科医を持つ割合についても、目標に大きく開きがある状況となっております。

一方青年期の達成指標でございますが、6項目記載しております。この中で60歳で25本の歯を有する割合につきましては、目標を上回ることが出来ましたが、こちらも歯間清掃用具を使用する人の割合につきましては悪化していることに加えまして、進行した歯周病の人の割合も増えております。

続いて歯科疾患の現状でございます。成人の方の歯の本数、20本以上持つ方の割合の全国及び本県の経年変化を示しております。各年代それぞれにおいても本県は全国値に至っていないという状況でございます。

続いて20本以上歯を持つ方の割合の年次推移でございます。30代と60代の状況を記載しております。各年代60代の平成18年の数値を除きまして全国値には本県の数値は至っていないという状態です。31ページ目には20歯以上の割合を年代別に示したものです。どの年代も全国値には至らない状況となっております。

続いて本県における年齢階級毎の一人平均むし歯経験歯数でございます。

なお、24年度と28年度の宮城県歯と口腔の健康実態調査の結果を用いた比較となっております。この2回の調査におきましては、調査の協力者数に大きな差がありますので、統計上一概には比較できませんが、おおまかな方向性といたしましてお話をさせていただきます。

グラフを見ますと、むし歯経験歯数につきましては40歳から44歳を除きまして全体的に減少傾向にございます。ただ、下の年齢階級毎の歯周疾患を有する割合を見ますと悪化している世代が20代前半の方や40代から60代の方々が目立つということでございました。

これを受けた現状と課題等でございます。

取組としましては、市町村において28年度は26市町で実施されています。課題を含めた話になりますが、30ページのグラフでもお伝えしましたが、20本以上歯を持つ方

の割合に関して、全国のような改善の状況が見られないなど本県の現状がなかなか改善しないなどがございます。

また、28年度の歯と口腔の健康実態調査によりますと、青年期・壮年期の歯間清掃用具を使用する方の割合は24年度の調査よりも悪化しておりますし、壮年期の進行した歯周病の方の割合が増加しているということが確認されております。

取組といたしまして、職域に向けての歯科保健対策として、研修の場を利用した普及啓発なども実施されておりますが、27年度に職場における歯と口の健康づくりに関する取組状況調査を実施したところ、前回24年度の調査と比較しまして、職場において歯科健診を実施している事業所の数はほとんど変化が見られませんでした。職域における対策もまだまだ不足していると思われまますので、歯科保健対策の効果的な実施や定着のためにも歯科医師会の先生方や保険者の方の御協力を得て職場における対策を継続していく必要があると考えられます。

また、28年度の歯と口腔の健康づくり実態調査におきましては、歯周疾患を有する人の割合の増加や喫煙者の割合の増加が確認されております。定期的な歯科受診における早期発見に加えまして、喫煙における歯周疾患の影響についても普及啓発の強化の必要があると認められます。これを受けての取組を36ページ、37ページに掲載しております。御覧の通りでございます。

続きまして高齢期でございます。達成指標は5項目です。80歳で20本以上歯を保持する割合については、わずかに増加しております。一方、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は減少し悪化しております。

歯科疾患の現状でございますが、一人平均むし歯経験歯数を本県の24年度、28年度の調査結果を対照しております。60歳以上でどの年代でも減少しているという状況でございます。その下に歯周疾患を有する人の割合を同じく24年度、28年度の調査結果を対照しております。60代と80歳から84歳に関して28年度調査では増えて悪化しております。

現状と課題でございます。県では歯科医師会さんに委託させていただきまして、在宅での口腔ケアを希望する県民の方々の相談専用窓口といたしまして、在宅歯科医療連携室、名称といたしましては、みやぎ訪問歯科相談室ですが、こちらを設置しております。

また、事業の実施状況につきましては、市町村における歯周疾患検診や関係機関による8020運動の普及啓発の他、県で歯科医師会さんに委託させていただき施設関係者への人材育成研修など個別の事情に応じた歯科口腔保健事業が行われております。

問題点等につきましては、定期的に歯石除去・歯面清掃を受けている方の割合は28年度はマイナス幅が大きい状況となっております、目標値と比べて大きな開きがある状況となっております。

また、27年度に老人福祉および障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくりに関する取組実況調査を行いましたところ、施設に入所されている方々は比較的歯科協

力医の診察を受けている状況が確認されました。一方で在宅の要介護高齢者についても同様に受診できる環境を確保出来るように歯科医師会の先生方に引き続き御協力を賜りながら普及啓発や連携室の利用促進を通じて受診に繋がりやすい環境整備が必要となります。

課題を受けた取組を44ページ、45ページに掲載しております。

在宅歯科医療連携室整備事業につきましては、引き続き歯科医師会の先生方の御協力を頂戴しながら継続して実施していきたいと考えております。

最後に障がい児（者）に関しての状況でございます。

現状と課題につきましてですが、県では歯科医師会さんの方に委託させていただきながら、障がい児（者）の施設での歯科健診や口腔ケアモデル事業を実施いたしまして、口腔ケア方法のマニュアル作成に昨年度取組んでおります。また、施設職員を対象にいたしまして、障がい児（者）の口腔ケアの必要性や方法に関する研修会を実施しておりました。

課題、問題についてでございますが、27年度の老人福祉および障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくりに関する取組実況調査によりますと、障害福祉サービス事業所の職員の方々から課題や要望を伺いましたところ、障がい児（者）の歯科が少ない、職員不足で仕上げ磨きが出来ない、通院の付添いのための体制がなかなかとれないといった声が聞かれておりました。活用しやすい口腔ケアの方法や障がい児（者）の情報提供、相談窓口の整備、こういった点を通じまして施設職員の方々や介助者の方々向けの支援体制を整えていくことが必要だと考えられます。

また、障がい児（者）の口腔の健康やケアにつきましては実態把握が十分とは言えない現状ではありますが、障がい児（者）施設でのモデル事業で作成したマニュアルを活用しながら口腔ケアの指導研修事業を実施する中で実態把握に努めるとともに効果的な対策を検討していくことが必要であると考えられます。

これを受けての取組を50ページに掲載しております。引き続き歯科医師会の先生方や歯科衛生士会の先生方の御協力を賜りながら事業を継続的に実施して参りたいと考えております。

以上、長くなり恐縮ですが、資料1-1、基本計画の推進状況につきましての説明を終わります。

(佐々木会長)

御説明ありがとうございました。

只今の御説明に関しまして、御質問等ございましたらお願いいたします。

各年代とも、あまり芳しい状況ではないというところになっておりますね。歯科の疾患、う蝕にしても蓄積していき、歯周病もなかなか治りにくい慢性疾患であるというのが非常に効いているというところでしょうね。

また、どのくらい影響があるかわかりませんが23年から29年というところで震災の影響がどの程度効いているのかなというのが気にかかるところです。

どなたか御質問ございますでしょうか。なければまた後程御質問等出していただければと思います。

それでは報告事項を続けさせていただければと思います。

次の報告事項は国の方で28年度の歯科疾患実態調査の結果が公表されております。こちらにつきまして、資料1-2、資料1-3に基づいて事務局から御報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

事務局の健康推進課佐藤でございます。よろしくお願いいたします。では座って説明させていただきます。

それでは、報告事項(2)の平成28年歯科疾患実態調査(概要)について、御説明させていただきます。お手元の資料の資料1-2、資料1-3をお開きください。

去る6月2日に、厚労省からプレスリリースとなりました。

この歯科疾患実態調査は、国の歯科口腔保健の推進のための目標評価や対策のための基礎資料として、昭和32年から実施されております。今回の調査は、昨年28年の10月から11月にかけて、熊本地震のあった熊本県を除く全都道府県の満1歳以上の世帯員を対象に実施されております。囲み書きとなっている「調査結果のポイント」に沿って、お話をさせていただきます。

はじめに、歯の状況についてです。

20本以上の歯が残っている人の割合は、80歳で20本以上の8020達成者は、51.2%となっており、平成23年の調査結果40.2%から増加している状況です。国の調査結果につきましては、今回都道府県レベルの発表はなかったため、県で行いました平成28年度宮城県歯と口腔の健康実態調査と比較しますと、お手元の資料1-3にもございますとおり、8020達成者は、80歳から84歳の年齢階級では41.2%となっております。

資料1-2、2枚目にお戻りいただきたいと存じます。歯肉の状況でございます。

グラフからもおわかりのとおり、4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合は、高齢になるにつれ増加しております。

県調査の方で見ますと、資料1-3の方ですが、大多数の年齢階級において、歯周ポケットが4mm以上の歯周疾患を有する者の割合が50%を超えております。前回調査の平成24年度と比較しますと該当者合計の割合が10ポイント増加し、40歳から54歳の年齢階級で大きく増加しております。

資料1-2、2枚目にお戻りいただきたいと存じます。歯を磨く頻度でございます。

1歳以上の人では、毎日歯を磨く人の割合は95.3%で、毎日2回以上歯を磨く人の割合は増加を続けており、平成28年は77.0%となっております。

資料1-3の方をお開き願います。この項目に関しての県の状況ですが、国調査項目と

県調査の質問事項が異なるため、同一質問項目での比較は難しいところですが、関連項目の比較ということで、口腔内診査所見について見てみますと、診査項目の口腔清掃状態では、良好が3割、普通が5割、不良2割となっております。前回調査の平成24年度と比較しますと良好が1.6ポイント増加しましたが、不良も6.9ポイント増加しております。

資料1-2, 2枚目にお戻りいただきたいと存じます。歯や口の状態でございます。歯や口の状態について、歯が痛い、しみるまたは歯ぐきが痛い、腫れている、出血があると回答した人の割合は、25歳以上65歳未満の年齢階級で高く、嚙めないものがあると回答した人の割合は、65歳以上75歳未満の年齢階級で10%を超え、その後の年齢階級でも高い値となっております。

資料1-3の方をお開き願います。この項目についても、歯を磨く頻度と同様に、県調査に同一質問項目がないため、関連項目の比較となりますが、県調査で実施した、主な口腔内症状を並べて次のような歯や口の症状がありますか(複数回答可)の問いに対しては、一番多かったのは食べ物がはさまるであり、歯がしみる、口臭が気になる、歯並びが気になるがそれに続いておりました。口腔内症状の無い者は、3.2%、男女別とも症状を有すると回答した者が9割以上となっております。また、年齢層により症状の内容が異なっておりました。なお、県調査においては、調査人数が少なかったため年齢毎の比較は行っておりません。

只今、御報告させていただきました内容も含めまして、3枚目以降に、歯科疾患実態調査結果の概要が記載されております。御参考にしていただければと存じます。以上、国の平成28年歯科疾患実態調査について、概要を報告させていただきました。

(佐々木会長)

ありがとうございました。

只今の報告、こちらは国全体の歯科に関する調査ということになりますが、御質問等ございますでしょうか。

(新沼副会長)

それでは私、新沼の方からひとつ質問させていただきますが、私、平成25年から、みやぎ21健康プランの委員の方も務めさせていただいているのですが、24年度の調査というのはその中でも見たような気はするのですが、28年度の歯科疾患実態調査の概要で言うと、2ページ目のグラフは気になりました。

これは国のデータですから昭和は3万人位の母数の調査だったものがずっと減ってきて、28年は6,000人ぐらいで、ましてや口腔内を診た人は3,000人ぐらいということですから、1/10ぐらいにどんどん減ってきています。宮城県内での調査母数がだいぶ少なくなっているのです、なかなか高い数値というのは難しいのではないかと思います。

るところですが、国の発表を見ると宮城県だけではなくて全国的に減ってきているのがひとつ気になります。

ただ、全国としてそれが何千となれば傾向は見えるのかもしれませんが、各都道府県であればこれを50で割れば何十人という数でしかないわけですから、あまり正確な分析は難しいかなと思ひまして、出来る事なら母数を増やせるような方法を相田参与に御相談しながらやっていきたいと思ひます。

質問というのは、24年はすごく数が多くて、回収率も高かったというように記憶しているのですが、歯科に関する調査の元の数はいくらだったのでしょうか。今はわかりませんか。

(事務局)

後程確認いたします。

(新沼副会長)

結構多かった記憶があるので、何かやり方がないかなと思ひます。

(佐々木会長)

相田先生、何かコメントございますか。

(相田参与)

県の24年は確か人数が多かったのですが、その分サンプルに偏りがあつたと報告がありました。単純にサンプルを増やすというのは昔に比べて難しいというのがあります。いろいろなところでそこは指摘されていまして、例えば8020財団は、ほとんどの人が過去5年以内に歯科医院に一度は行ったりするので、宮城県歯科医師会さんの方に来ていたりすると思うのですが、歯科医院の患者を対象とした調査というのを開始してたりします。調査の切り口とかもいろいろ検討はされているのかなと思ひます。

またサーベイとしてどういう意味合いを持たすのかというのも考え直してもいいのかなと思ひます。研究調査としての意味合いとか柔軟に考えてもいいのかなと個人的には思ひます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

何か御意見等ございますか。

こちら、数値が独り歩きというか、6,000人の調査なのに、国民の実態だというように受け取られますからね。ずっとそれはそのように理解してきているので、その辺りは県などから厚生労働省に言っていたらいいかなというように思ひます。

よろしいでしょうか。では、続いて協議の方に入らせていただきたいと思います。

まずは第1期の歯と口腔の健康づくり基本計画の評価結果も出していかなければならないところですが、その案について協議を行わせていただきます。

まずは事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

では資料2を用いまして、第1期歯と口腔の健康づくり基本計画の評価案につきまして事務局の原田より御説明申し上げます。座って説明させていただきます。

こちら5つのライフステージ毎に4から6つの達成指標が設けられております。

資料の中程の太枠の中に策定当初時点のベースライン値とそれを踏まえて設定された目標値、そして27年度、28年度に測定しました実績値を対照してございます。

そして一番右側に二重丸(◎)や丸(○)などで記号を付しておりますが、こちらは目標値の達成状況でございます。目標値と実績値を見比べて実績が目標値を上回ることが出来たものに関しては二重丸(◎)を達成ということで付してございます。目標値を上回ることが出来なかったものについても丸(○)、三角(△)、バツ(×)で数値の変化の大きさや変動の方向毎に評価をしております。

評価にあたりましては、ベースライン値の測定年度や実績値の測定年度が指標毎に異なっておりますので、ベースラインと実績値の差を経過年数で割ることで、一年あたりの平均の増減を指標毎に算出いたしまして、年度のずれを平準化した上で評価を行っております。年あたりの平均増減は数値増減の欄に、その下にカッコ書きでベースラインと実績の間の経過年数を示してございます。

達成状況の判定にあたってですが、数値が改善の方向に変動しまして、かつ年あたりの平均が0.5ポイント以上変動したのに関しまして改善としまして丸(○)を付しております。改善の方向には変動したものの年あたりの変動が0.5ポイント未満の変動にとどまるものを改善傾向として三角(△)、数値が悪化したものについてはバツ(×)悪化と表示しております。

これを基にしまして、ライフステージ毎に評価結果の傾向に関して御説明申し上げます。

まず1ページ目の上の方、妊産婦期・乳幼児期でございますが、4つの指標のうち3歳児一人平均むし歯本数は目標を達成することが出来ました。その他の指標に関しても改善の方向に向かっているという状況でございます。

次に学童期・思春期でございますが、下2つの指標に関しましては、目標を上回ることが出来ました。12歳児の一人平均むし歯本数に関しては、目標に至ることが出来ずまだ改善を要する状態となっております。

また、12歳児における歯肉に異常のある人の割合については数値が悪化してしまっております。ブラッシング指導などで改善を図っていく必要があるかと思っております。

続いて2ページ目を御覧いただきまして、青年期の状況でございます。この中で歯間清

掃用具を使用する方の割合がバツ（×）ということで悪化してしまっております。

また、かかりつけ歯科医を持つ方の割合や喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている方の割合に関しても三角（△）の表示が付いておりましてまだ改善が必要な状態となっております。

続いて壮年期は御覧の通りとなっております。

歯間清掃用具を使用する方の割合や進行した歯周病を持つ人の割合こちらにバツ（×）が付きまして悪化しております。一方、60歳で24本以上歯の方の割合は目標値を上回ることが出来ました。

続いて高齢期でございます。御覧の通りの評価結果となっております。定期的に歯石除去などを受けている方の割合がバツ（×）が付いており悪化しております。年配の方々にはなかなか歯科受診が行えないという状況をうかがわせるようなことが考えられます。

これら各ライフステージの評価を見て見えてきますことは、妊産婦期・乳幼児期から学童期にかけて、若年世代の取組に引き続き力を入れていく必要があることです。

乳幼児期につきましては、市町村の健診などで保健指導などに取組まれておりますが、これが学童期にライフステージをまたぐ際、どのようにこれを繋いでいくかということが問題になってきます。学校、家庭の連携も大きなポイントになってこようかと考えられます。

また、青年期・壮年期の口腔内状況が芳しくないこともうかがえます。歯の健康はすなわち全身の健康に繋がるものとして、口腔ケアの重要性を普及啓発していくことが必要です。市町村でも成人歯科健診が行われていますが、受診率はまだまだ低い状況がございますので、受診率の向上という点でも考えていく必要があります。さらに個人の日常ケアについても、歯ブラシで届かない部分も歯間ブラシでケア出来るよう、啓発を要すると考えられます。

以上で第1期歯と口腔の健康づくり基本計画の評価結果案の説明を終わります。

（佐々木会長）

ありがとうございます。

非常に緻密な評価指標と申しますか、評価の仕方をとっていただいて、内容に関しても今後の検討事項というところが明らかになってきているのではないかなと思います。

委員の先生方から御意見等ございましたらお願いいたします。

（山形委員）

ひとつ質問させていただきたいのですが、緻密な評価ということで今会長から話がありました。下の方に凡例・注釈ということで評価の仕方が記載されているのですが、これは全国的な評価の方法として捉えて良いのですか。相田参与いかがでしょうか。

(相田参与)

違います。全国的に統一しているわけではありません。

(事務局)

全国的に統一されているわけではございません。

宮城県の21健康プランがあるのですが、その評価がこのような形で評価しております。21健康プランの指標を使っているものもございますので、そちらと合わせる形でこのような評価をさせていただいたということです。

(山形委員)

ありがとうございます。

例えば、妊産婦期・乳幼児期のところで、3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人の割合という項目がありますが、その実績値が29.2%でベースラインが31.0%なのに目標達成状況が丸(○)になっています。目標値は15%以下となっており、この評価だと、ベースラインに対する実績値の状況を示してはいるが、その値が目標値に対してどうなのかという観点が抜けていますよね。

この表を見た時に目標達成状況を丸(○)として考えて良いのかということですよ。そういったところも見方としてひとつ捉えておく必要があるのかなと思います。以上です。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

非常に大切な観点ですよ。どういう表し方が出来るのかというところを知恵を絞る必要がありますかね。

今日ここで協議をしなければならないところになると、これを今後どのように表現していくのかですよ。評価として出していかなければなりませんので、今ですと山形先生が言ったような観点は消えてしまって、間食のところが丸(○)が付いてしまうのはいかなのかということですね。この場では私もどうすれば良いかということがすぐには出てこないのですが。

(事務局)

こちらで評価をする際にも、そのところは非常に悩みました。目標に達成していなければすべてバツ(X)という考え方もあるかとは思ったのですが、目標は達成していないけれども少しずつは目標に向かって改善しているという意味のところ、0.5以上の改善があるところと、0.5未満の改善ということで丸(○)と三角(△)の差はつけたのですが、やはり付け方が適切ではないというような御意見だったというように思います。

(佐々木会長)

0.5%という意味合いがそれぞれ違いますもんね。目標値に対してというのが、目標値に対する下がり具合というのは、この目標値を立てたというのはこの時のいろいろなところを見て、この程度が妥当だろうというところで全国値等を見ながらの判断だと思うので、丸(○)と三角(△)のところですよ。

(山形委員)

なかなかひとつにするというのは難しいのかなということで、進行管理的には評価はこうだったが、目標値に関しての評価はこうだったということで2つの評価を一緒に行うとか、何か工夫が必要なのかなと感じました。

この場でというのは急なので、次の協議会までに十分考えていただいて、また協議したいと思います。

(事務局)

それでは、この目標につきましては、今後計画の策定をしていただきます、8020委員会の先生方に細かなところでの計画策定の御助言をいただくこととしておりますので、それまでに検討させていただくということでよろしいでしょうか。

(佐々木会長)

はい。ぜひよろしくをお願いします。

その他どなたかございませんか。

この評価結果についてのタイムスケジュールというのはどうなるのですか。

(事務局)

こちらにつきましては、この後の協議の際に御報告させていただく予定になっております。

資料4に今回の基本計画の策定スケジュールということで、今課長の岡本の方から申し上げました、8020運動推進特別事業評価委員会につきましては、8月に第1回目の会議を開催する予定でございます、その際には第1回目の計画の報告を踏まえた内容で2期計画の内容を立てるということで、8月の開催の段階では御報告出来ると思っております。

(佐々木会長)

最終的に評価結果を出すというのは、やはり今年度いっぱいということになるのでしょうか。

(事務局)

第2期の計画の一番始めに第1期の評価を行ってから、新しい計画を考えての今後の6年間の事業展開を考えて参りますので、最終的なものは年度末になります。

(佐々木会長)

9月いっぱいくらいのところまでには、ある程度明らかにしておかなければならないということですね。

よろしいでしょうか。

皆様もそのような形で23年から29年という第1期のところの評価結果というところを確定していくのが今後の作業になります。今までいろいろ御意見が出たところを検討していただいて、なるべく適正に評価出来るような形になればと思います。

それでは続きまして、(2)第2期歯と口腔の健康づくり基本計画の骨子(案)についての協議を行います。それでは事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

事務局の佐藤でございます。座って説明させていただきます。

それでは、お手元の資料3をお開きください。第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画骨子(案)について御説明させていただきます。

まず始めに、1計画策定の趣旨・位置付けについてです。

この歯と口腔の健康づくり基本計画につきましては、平成22年12月に宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例が制定されたことを受けまして、策定されたものでございます。

歯科口腔保健全般について、課題や施策の方向性、行政、関係機関等の役割分担について明記されております。県の総合的な健康づくりの指針につきましてはみやぎ21健康プランがございますが、このプランの個別計画の位置づけとなっております。第1期計画期間の平成23年度から29年度までの7年間の取組、評価結果を踏まえまして、今年度、第2期計画の策定を行うものとなっております。

次に、2計画期間についてです。

平成30年度から平成35年度までの6年間と考えております。先程お話しさせていただきました、推進条例で、おおむね5年ごとに見直しを行うとなっておりますが、今年度同時期に改正する医療計画をはじめとする他の計画が6年間の計画期間となっていることから、今後同じ時期に計画見直しを行うことが出来ますよう、終期を合わせようという考えによるものです。

次に、3計画の概要についてです。

(1)基本理念についてですが、こちらに記載の通り、健康な歯と口腔を持ち、誰もが生涯にわたり健康でいきいきと生活できるみやぎの実現でございます。

次に、(2)歯科口腔保健推進の方向性でございます。

先程、御報告させていただきましたが、第1期計画の評価報告でも、改善の方向に進みつつあるものもございますが、各ステージの置かれている状況は、1期計画と同様、厳しい状況となっております。そのため、歯科口腔保健推進の方向性は、1期計画と同様の4つの方向性の下、改善に向かっているものは取組を継続しながらも、効果的かつ広く働きかけが可能な分野、なお一層の取組が必要と考えられる点に重点に据えて、本県の歯科口腔保健全体の底上げを目指していくものでございます。

方向性1としまして、施策の推進における連携づくりの推進、方向性2としまして、乳幼児期及び学童期・思春期の歯科口腔保健対策の重点化、方向性3としまして歯周疾患予防対策の強化、方向性4としまして、要介護者、障がい児・者への歯科口腔保健対策の充実ということを挙げてございます。

次に、(3) 歯科口腔保健推進の方策についてです。

この計画では、県の取組の方向性、県民、行政機関、歯科医療や教育、福祉等に携わる人々など、歯と口腔の健康づくりを推進する人々に期待される取組をお示しさせていただいております。歯科口腔保健対策を一体的に推進しようとするものでございます。

確認して参りますと、ア、個人のライフステージに応じた県の推進方針では、妊産婦期・乳幼児期につきましては乳歯むし歯の予防、口腔清掃の習慣づけ、学童期・思春期では永久歯むし歯と歯肉炎の予防、青年期では歯周疾患の予防と口腔清掃の徹底、壮年期では歯周疾患対策と歯の喪失予防の推進、高齢期では口腔機能の維持・回復、口腔衛生の維持を挙げさせていただいております。

イの各世代にまたがる課題解決のため、県が進めることとしましては、1番目といたしまして障がい児・者における歯科口腔保健、2番目といたしまして食育を通じた歯と口腔の健康づくり、3番目といたしまして口腔保健支援センターを通じた歯科保健の推進の3つを挙げさせていただいております。

次のページには、第2期の歯と口腔の健康づくり基本計画の目次構成案を示させていただいております。

左側が、現行の第1期計画の構成内容、右側が第2期の目次構成案となっております。

右側の下線の付いているところが1期計画と構成が異なる部分となっております。先程お話させていただいた通り、第1期計画の達成状況の最終評価を第1章に盛り込ませていただいて、それを基に第2期の方向性を示していくというのが第1章でございます。

第2章、3章につきましては歯科口腔保健の現状や推進の方向性を目次構成としては同じようにまとめていきたいと考えてございます。

第4章の方策の部分につきましても同様になっておりまして、4の口腔保健支援センターは、1期計画の途中の平成28年1月に設置された機関でございまして、事務局を県庁健康推進課内に設置しております。非常勤の歯科医師、歯科衛生士の技術を持った職員の下、事業を展開しているところでございますので、こちらの口腔保健支援センターについて入れ込み記載していきたいと考えております。

以上が、1期計画と構成が異なる部分で、他の部分は、1期計画と同様となっております。このような目次構成で、計画をまとめていく予定であります。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

只今、この基本計画骨子案でございますが、御提案いただきました。

御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

(山形委員)

質問ではないのですが、骨子については問題ないと思っています。方向性1, 2, 3, 4すべて必要な項目ですし、特に「三つ子の魂百までも」ではないですが、口腔保健を通じて好ましい食の生活習慣を身につけさせるということは、非常に大切なことだと思いますし、高齢化社会においても、肥満予防、生活習慣病予防、健康寿命の延伸に繋がっていくものです。

方向性2の学童期・思春期の歯科口腔保健対策に重点を置いて、まずはしっかり子どもを育て、それ以降の対策を充実させていくということは大変良いことだと思います。

そのようなことを1期でもずっと行ってきたわけですが、むし歯に関しましては少しずつ少なくなっているけれども、全国的な数値には追いついていないという傾向がございます。追いつけないのはなぜなのかということも第2期では検証・改善していかなければならないということがポイントだと思います。その仕組み作りを考えていかなければなりません。

例えば、学童期で言いますと、先程から良くないと言われている、資料1-1の20, 21ページですが、そこで歯肉の状態を見てみると、全国が4.1%で宮城県は8.3%でこれは47位のワーストです。これが毎年続いている状態です。

私も学童期の研修会等でいろいろとお話させていただいているのですが、研修会の対象者は養護教諭が多いのですが、その中でこういう状況だから学校でブラッシングをきちんとさせましょうとお話するのですが、養護教諭にそのようなことをいくら伝えても、学校自体が動かないので、担任が動かない。担任が動かないと子どもが動かないのです。学校全体で現状を認識し、向上するような仕組み作りを取り入れていくことが必要と考えます。乳幼児で言えば、各市町村の現場を活性化させるような仕組み作りは何なのかなど、今回重点的に考えて盛り込んでいけば良いと思います。

歯科保健推進事業や8020運動推進特別事業というのは、起爆剤のようなものですが、そのようなものを使って従来の歯科保健推進事業の充実を図り、継続的に歯科保健の状況を向上させるというようなことをしなければなりません。それには現場の意識の高さが大きく左右すると思います。そのあたりを取組のキーポイントにしたら良いのではないかと思います。

相田参与とも以前「歯科保健チェックリスト」等も作成し、立派なものがあります。作成したものがそのままになってしまっています。学校関係だとチェックリストを学校に配っておりますし、ホームページからダウンロード出来るような状態にもしてあるのですが、各学校で使ってください、各学校で評価するために使ってくださいという使い方です。そのようなやり方だと全然効果がないことがわかりました。2期目はチェックリストの項目を毎年聞き取り調査をして、その結果を学校にフィードバックするという方法で、地域や教育事務所毎に状況を理解し、対策を講じることが出来ると非常に効果的だと思います。

先日教育委員会とも協議を行い、御理解を得られているところです。毎年、歯科口腔に関して、宮城県教育委員会は28年度から毎年調査を行うことになっておりますので、その中にチェックリストの項目を入れて調査するという事で話は進めてあります。各ライフステージでも同様の取組が必要と思われれます。難しくないことなので、実施すべきと考えます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

この方向性4つそれぞれが、それぞれの意味を持っていて、非常に的確かなと思うのですが、やはり根幹をなすのは、今山形先生が言われたような働きかけをどのように行っていくかだと思います。実効性のあることにしていけないと、なかなか今までの現状を脱却できないのかなとは私も思うところです。

(3)の方策というのは、こう持っていくしかないということでしょうけど、その中身ですよね。それを具体的に項目を挙げるのは良いけれども、それをどのような方策で持っていくかというところが、これは基本計画案ですのでこのような書き方にならざるを得ないのかなと思いますが、実際に行っていく時のことを、私達もう一度考えた方が良いのかなと私も思うところです。

初めて参加されている後藤委員、どのようにお感じになりましたか。宮城県のお口の健康状態というのは結構ひどい状態というのが出てきているのですが。

(後藤委員)

私共の方で、前委員の鈴木の方からもあったと思うのですが、職場健康づくり宣言をいただいた事業所は560を超えております。その中に歯の項目を3項目入れておるのですが、宣言に入れて頂いている事業所は18事業所でございます、3%ちょっとという状況です。今の段階ではかなり健康に関心があり、意欲的である事業所さんが宣言いただいているところがございますので、その中で歯の項目を入れていただいているという事業所さんは少ないなと感じております。

これから拡大をして参りますので、その中で宣言いただいた事業所さんの取組内容を皆さんに周知させていただいて、少し皆さんに関心を持っていただければと思います。

先程から報告として青年期・壮年期かなり厳しい状況でございましたが、私共の宣言の中身を見るとやはり同じ状況なのかなと感じているところでございます。私共、今度健康保険組合の連合会の方も全く同じような項目で健康宣言をスタートするところでございます。そちらとも連携をしながら取組んでいければなと思っております。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

青年期・壮年期、一緒に取組んでいかないといけないと思います。

(新沼副会長)

前期まで、前鈴木委員にいろいろと御協力いただきまして本当に感謝しております。ぜひ今後ともよろしくお願ひしたいと思います。というのが歯科医師会としての一番の願ひでございます。

ちょうど今、青年期・壮年期を担当している部署におりますので、後藤委員の御発言の通りでありまして、今度の基本計画を立てるにあたりましては、少なくとも5年後、6年後にある程度の改善が見られるような計画にしないといけないですね。今回は残念ながら60歳で24本の歯を保持する割合のみ二重丸(◎)はひとつだけでしたので、これは先程の国の歯科疾患実態調査にもありましたが、残っている歯の本数は国全体で圧倒的に増えているわけですから、この項目はある意味当然というものなのでしょうが、それ以外のところは先程の御報告にもありましたが、悪化している項目もございましたのでそれに関しては心配しているというところでございます。

今お話がありましたように、青年期・壮年期を治療に誘導出来れば一番良いのですが、私たちが今行っているのは、事業所検診等や各自治体の歯周疾患検診であるとか、とにかく成人の歯科健診を充実出来るような施策を会社なり自治体に持っていけるような何らかの標記が計画に盛り込まれると非常に良いのかなと思っております。

今回資料をたくさん頂きまして、一生懸命読んでいたのですが、参考資料1-1の5ページの国のデータに成人の項目がございまして、40代における進行した歯周炎を有する者の減少のところの目標の必要性の中で、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから成人期においての重要な健康課題のひとつであるという表記がありました。ここ5、6年で大きく変わって来ているのは、全身疾患と歯科疾患の関わりというのが、だいぶエビデンスがそろってきて、ある程度公的な書類にも書いても良いのかなと思ひ、次の基本計画にはこのあたりも標記していただきたいと思っております。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

では、鈴木委員、御感想でも結構ですのでお願いいたします。

(鈴木委員)

初めて参加をさせていただいております。

資料を全部は読めずに来てしまったのですが、市町村の立場で言うと、関心がないわけでもないし、取組んでいないわけでもないのですが、大崎市では県のフッ化物洗口モデル事業を行いまして、今年度から保育所、幼稚園で行うお手伝いを行うという形で、モデル事業からだんだん広がってきている形になってきています。

大崎市では妊婦歯科健診というのは行っていなかったのですが、来年度あたりから取組んで、妊婦のころから子育てをするお母さんに意識づけをしていこうということで取組もうと思っております。

学校に関してですが、私はよく学校保健委員会に行っているいろいろなことを聞くのですが、なかなか今の学校の現場というのは、そもそもむし歯の優先順位というのがそんなに高くなく、むしろ虐待などの問題の方が学校の中では大きくて、歯科をどうやって学校で捉えていくのかなというのは少し疑問に思いました。優先順位を上げて学校で取組むというように持っていくのはかなり大変だろうなというように伺いました。

(佐々木会長)

やはりその辺りが問題ですね。昔と比べてむし歯の優先順位はだいぶ下がってきたように思います。

(スポーツ健康課)

スポーツ健康課です。

先程山形先生からもお話いただきましたが、いろいろと協議させていただいておりますが、学校現場でのむし歯に対する優先順位ということと言われると、現場においての実情でそれぞれに差はあると思うのですが、やはり健康教育という点で総合的にむし歯、肥満との関連、食育といったところを含めて、やはり仕組み作りを含めてしっかり行っていかねばならないと考えております。その辺りは教育委員会といたしましても、学校現場の方にしっかりと指導しながら進めて参りたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

(佐々木会長)

ぜひよろしく申し上げます。

(相田参与)

学校保健統計でむし歯は未だに一番多いと思います。近視が上回ったという話もありますが、近視は医療費がかかる病気ではありませんので、医療費がかかる病気としては、むし歯が依然として一番多いのは事実ですから、一番多い課題に対して取組んでいただくと

いうことは普通だと思いますので、ぜひ取組んでいただきたいと思います。

(山形委員)

文部科学省の事業で、教育事務所毎に取組む、学校保健課題解決事業が実施されていますが、いつも取り上げられる課題は、心のケアと肥満とむし歯、歯肉炎の3つです。

むし歯や歯肉炎の予防はそれらを減らすということだけではなく、健康教育に繋げていくということがあるので有効と思われます。

(事務局)

今先生方からいろいろと御意見をいただきまして、今までも教育庁のスポーツ健康課とは連携を取りながらやってきたつもりではあるのですが、第2期の計画を策定するにあたりまして、今まで以上にスポーツ健康課とも連携を取らせていただきながら、そのような対策が取れるかというところも考えながら、8月までに十分詰めるというのは難しいかと思うのですが、計画の中に何らかの形できちんと盛り込んでいけるよう、連携を取らせていただきたいと思います。

やはり、山形先生もおっしゃいましたように、歯と肥満傾向の関係は宮城県の大きな課題でもありますので、いろいろな発信をしていく際に健康推進課としても、歯、肥満、バラバラにではなくて、いわゆる健康な体を作っていくために、歯と他の疾患というのは繋がっているのだという発信の仕方も必要かなというように思っております。

後藤委員からもお話がありましたように、働き盛りの方の歯の実態というのが良くないところもございます。企業の中で従業員の健康が維持出来ていれば、生産性も上がるという健康経営という視点で、経済産業省と厚生労働省が取組んでおりまして、宮城県としても事業所の中で健康づくりに一生懸命に取り組んでいただいているところにつきましては、今までメタボが優先だったのですが、そこに歯の問題というのを入れていきたいと思っております。国の方でもまだ案の段階なのですが、骨太の方針というのが出されましてそこにも歯の問題をきちんと入れ込みなさい、それが体全体に繋がるのだというところが出ておりますので第2期計画にはその辺りもきちんと入れ込んでいきたいと思っております。

(佐々木会長)

ぜひお願いいたします。

厚生労働省でも、歯科だけではなくてかかりつけ医、かかりつけ歯科というところでもかなり力を入れているところですが、なかなか数値的には上がっていかないというのは歯科医師会、医師会の方にもたくさん言われているところでもありますけれども、やっとそちらの方に目が向いてきているところがございますので、ぜひ県としても先進的な取組を行っていただければと思います。

(事務局)

そのような意味では協会けんぽさんや健康保険組合連合会さん等職域の保険者さんとも連携していかなければならないのかなというように思っております。

(佐々木会長)

その他どなたかございませんでしょうか。

(新沼副会長)

もうひとつだけ、新沼の方から要望がございます。

方向性の1, 2, 3についてはだいたい発言いただいたのですが、4の要介護者、高齢者も含めてということになるのですが、要介護者、高齢者の担当の者は本日おりませんので、御意見を預かって参りましたので読ませていただきます。

現基本計画では、高齢者の指標目標項目は青年期・壮年期のものと項目はほとんど同じで、本来は高齢者になれば通院可能な方だけではないし、施設にいらっしゃる方もいれば、在宅医療を受けなければならない方もいるので、介護老人保健施設の定期的な歯科健診の実施に関して何らかの指標を入れていただくことは出来ませんかということと、これはまた、保健計画とは違いますが、施設に歯科協力医がいる、いないということと関連が強いので、長寿政策課等他の課との連携を取りつつ案を作っていただけませんかという要望があります。

もうひとつは、障がい児(者)は現基本計画では達成指標値自体がない状況ですので、現状の把握が難しいのかもしれませんが、支援学校の調査データのための添付でしたので、課題分析が出来ていない感じがあり、かかりつけ歯科医を持つこと、歯科健診の実施を通所施設、入所施設に働きかける等の記載が出来ればというようにお願いされてきています。

ちょうど先程の障がい児(者)の主な取組の中にいい日、いい汗栄養まつりという栄養士会さんの事業に私たちも毎年参加させていただいているのですが、第1期も第2期も食育に関しての記載はありますが、私達としても食育というのはさて何をやって、どうすればよいのでしょうかというなかなか見えないところがございまして、この間お聞きした時も、食育の担当はどこなのでしょうということでしたので、本日保健福祉部の他の課の方もいらっしゃいますし、教育庁の方もいらっしゃいますので、ぜひ横の繋がりをと、先程来おっしゃっていることをぜひお願いして実効性のある案にしていいただければと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

他に何かございますでしょうか。

(人見委員)

宮城県歯科衛生士会の人見と申します。

この指標ですが、歯科衛生士をずっとやっていく中で、いつも全国と比べると下位の方でなかなか解決は難しいなと実感しております。

ただ、今期中で大きく変わったのは、口腔保健支援センターが出来たという事実がそこにあるわけで、口腔保健支援センターの機能的な部分でどのような方向に行かれるのかわかりませんが、いろいろな課題があるようであれば、てこ入れというか、強化していただくと宮城県歯科衛生士会としても非常に関わりが持ちやすいです。

協力として宮城県歯科医師会の先生方といろいろな形で活動はさせていただいておりますが、どうしても開業医に勤務している人の集まりなので、何かまとまりやすい、いろいろな種まきをしていただくと非常にありがたいと思いますので、その辺りをよろしく願います。

不安に思っているところは、やはり青年期の方々が当たり前の話ですが、高齢期に移行していくわけです。今このデータであれば当たり前の話ですが、いい形になっていくというのは現時点では難しい状態です。歯周疾患については高齢者の方々の数値が上がってきているというのも、単にかかりつけ医、受診が少ないというところもあります。平均寿命が上がってきていて、10年後、20年後ぐらいの頭でっかちな高齢者がだんだん増えて来てしかも歯がある。歯があるということは当然歯周病が残っているわけで、そうすると罹患率は高くなっていくわけです。その辺りも一般の方々が分かりやすいような形で配慮していただくとありがたいかなと思いました。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

藤先生よろしくお願います。

(藤委員)

貴重な報告ありがとうございます。

感想なのですが、3歳児健診の全国データを見ると、県の所得と似ているなと思います。今見てみたらほとんど似ているのです。ですから、県としては仕方がないのかもしれませんが、何%で順位が何番というのは実があることなのかもしれませんが、一臨床医とすれば、むし歯が1本というのでも、神経まで行った大きなむし歯も1本だし、溝が少し黒くなっているようなものでも1本ですからね。私の感想としては、何本から何本というより、異常な変化が起きているような気がします。ですからむし歯がないということも大事だとは思いますが、指標やターゲットを再整理しなければならないのかなと思います。

30年ぐらい前に、予防のことに関心があって、厚木で8020の標語を作った時に作ったのですが、その時はむし歯を減らそうと熱気があったのですが、今はむし歯の歯数と

というのが一人歩きしているような気が個人的にはします。

先程報告の中で、気仙沼の地域性の問題とかいろいろとあったと思うのですが、そういうことこそ重要なのではないかなと思います。小児の間食の問題等これが本当のターゲットであって、今までの啓蒙だけだったものが、ひとつひとつの平均値ではなくターゲットを絞ったものに我々が目を向けないと、もっとないかという呪縛に陥るのではないかなという気がします。

(佐々木会長)

そろそろ時間が迫っておりますので、今の協議に関しましてはいろいろな御意見が出て来ておりますので、ぜひとも吸い上げていただいて施策に反映出来るようにお願いしたいと思えます。

それでは最後の協議になります。第2期の基本計画のスケジュールになります。こちらに関しては今までに協議しておりますので、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局佐藤から説明させていただきます。座って失礼いたします。

先程も少しお話させていただきましたが、資料4に策定スケジュールということで記載させていただいております。こちらに関しては、昨年度の3月の協議会でお示しさせていただいているものでございます。

先程お話させていただいた通り、本日、第1回目として協議会を開催させていただいております。その後8020運動推進特別事業評価委員会といたしまして8月に第1回目の会議、報告案の検討をしていただきまして、その内容を庁内で検討を続けさせていただきまして、10月の段階で8020運動推進特別事業評価委員会の方でお話をさせていただきます。

その後、11月に第2回の本協議会で御審議を賜りまして、その後、パブリックコメントを1ヶ月ほどの期間を設けて、県民の皆様から御意見を頂戴する予定で考えております。同時に県議会の方に中間案を報告させていただきたいと考えております。

パブリックコメントの集計が年明けになりまして、集計が終わりましたらその後、出された意見を参考にさせていただき、修正等を加えたものを最終案といたしまして庁内で検討いたしまして、来年2月頃開催予定の3回目協議会で最終案の御審議を賜ればと考えております。

その後、最終案を県議会の委員会の方に報告させていただき、新年度、基本計画の印刷製本という考えでおります。今年度のスケジュールにつきましては、以上でございます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

もう6月というところで今日が骨子案の審議というところですから、次回の11月の協議会では中間案の審議になります。その間に8020運動推進特別事業評価委員会で具体的部分を御協議いただいて、案の作成をしていただくということになっております。

どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。

(新沼副会長)

歯と口腔の健康づくり基本計画についてはわかりましたが、29年度の事業は今後実施していくわけですが、事業の実施等は8020運動推進特別事業評価委員会で触れていくことになるのでしょうか。それとも、既に予定されているから、そのままその通り進んでいくということでしょうか。

(事務局)

29年度の事業計画案につきましては、3月に行われました協議会で諮らせていただきましたので、その計画通り進めさせていただきます。

ただ、進めるにあたりましては、歯科医師会さんや歯科衛生士会さんなどそれぞれ関係団体の皆様と打ち合わせをさせていただくということで考えてございます。

(佐々木会長)

よろしいでしょうか。

それでは今後、本日の協議結果等を受けて県でいろいろと取組んでいただけることと思いますので、引き続き皆様からいろいろな御意見、御支援等いただければと思います。

最後になりますが、その他に移らせていただきます。

こちらでは特に用意してはございません。委員の先生方から何か御提案、御発言ございましたらお願いいたします。事務局から何かございますでしょうか。

それでは、以上で本日の議事を終了させていただきます。本当にいろいろな御意見を出していただきましてありがとうございます。また、県の方に予定にはないようなことを振ってしまいましてすみませんでした。無事に終了したということで進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

佐々木会長、円滑な議事進行をいただきまして、誠にありがとうございました。また、委員の皆様からも貴重な御意見を賜りました。

今後、各専門部会の日程等につきまして、調整及び御案内させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして、宮城県歯科保健推進協議会を終了いたします。大変遅い時間までお疲れ様でございました。ありがとうございました