

平成30年度
第1回宮城県歯科保健推進協議会

日時：平成30年8月30日（木）
午後6時から7時30分まで
場所：宮城県行政庁舎9階 第一会議室

（出席委員）

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

（欠席委員）

安藤委員

（司会）

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ただ今から、平成30年度第1回宮城県歯科保健推進協議会を開催いたします。

開会に当たりまして、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11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項の規定により、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、本協議会は、情報公開条例第19条の規定により、公開とさせていただきます、本日の議事録と資料につきましては後日公開させていただきます。

次に、本日お配りしております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、資料2、資料3、資料4、資料5、参考資料1、参考資料2、参考資料3、参考資料4、参考資料5でございます。資料の不足がございましたら挙手をお願いします。事務局職員がお届けいたします。皆様よろしいでしょうか。

前回の協議会から本日までの間に、2名の方に新たに委員をお引き受けいただいておりますので、御紹介させていただきます。

宮城県学校保健会副会長、佐藤潤一委員でございます。宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長、菅原理恵委員でございます。

委嘱状でございますが、本来であれば知事からお渡しするところでございますが、本日は机上に配布させていただいております。御了承方お願いいたします。新委員の皆様、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。なお、安藤由紀子委員は、本日所用により御欠席でございます。

それでは、開会に当たりまして、保健福祉部理事兼次長の林から御挨拶申し上げます。

(林理事)

宮城県保健福祉部理事の林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

始めに、本協議会の委員を大変お忙しい中お引き受けいただいておりますことに感謝申し上げます。本日は、遅い時間からの開催にもかかわらず、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、今年度は皆様の御協力により策定いたしました、「第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」の初年度に当たります。宮城県におきましては、幼児期からむし歯や歯肉異常が多いなどの課題があり、新たな基本計画に基づき、委員の皆様や市町村、関係団体と連携しながら、県民の歯と口腔の健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

本日の会議では、今年度の事業計画及び「歯周病予防対策の強化」に係る具体的な取組について、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賜りますようお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、職員を御紹介いたします。

先程挨拶いたしました、保健福祉部理事兼次長の林でございます。同じく保健福祉部参与（歯科医療保健政策担当）相田でございます。健康推進課技術副参事兼技術補佐（総括）の赤坂でございます。なお、本来は健康推進課長の田村が出席するところではでございますが、本日不幸があり欠席となりました。何卒御了承ください。私、健康推進課事務総括をしております、田畑と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。歯科保健推進協議会条例第4条第1項の規定により、これからの進行は佐々木会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(佐々木会長)

皆さんおばんでございます。この会の会長を務めます、東北大学歯学研究科長、歯学部長の佐々木でございます。よろしくお願いいたします。田畑さんいろいろと御準備御苦勞様でした。林理事、御挨拶いただきましてありがとうございます。

本日、いろいろな報告と協議事項がありますが、報告に関してはこれまでの実績に関する報告で、3番目のところは、第2期に係りますが、積み残しの部分について今後どうしていくかというところの報告ということになっております。協議に関しては、今年度の事業計画と青年期・壮年期を中心に歯周病予防対策を具体的に進めなければならないということで協議いただくことになっております。皆さん宮城県の歯科口腔保健向上のために御忌憚のない御意見をどんどん出していただきたいと思っております。

宮城県は健康に関する指標が、非常に芳しくないところがございます。その中でも歯科口腔保健に関することは、基礎になる場所ですのでどうしても上げていかなければなりませんので、御協力の程よろしくお願いいたします。

それでは、3報告（1）宮城県の歯科口腔保健の現状について事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

それでは説明させていただきます。着座にて失礼いたします。それではお手元の資料1を御覧ください。報告事項1、宮城県の歯科口腔保健の現状について御説明させていただきます。

第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の主な指標項目の最新値について、ライフステージ別に御報告させていただきます。資料1を御覧ください。

はじめに、妊産婦期・乳幼児期について御説明いたします。3歳児の一人平均むし歯本数は、0.77本となり、前年度から0.05本の減少となっております。しかし、全国平均の0.54本と比較しますと、依然として0.23本多く、差は縮小してはいるものの、全国で39位となっております。

次に、3歳児におけるむし歯のない人の割合は、79.3%と、前年度から2.2ポイントの増加となりました。こちらの割合も年々増加しておりますが、全国平均の84.2%と比較して4.9ポイント低く、全国で35位となっております。

続きまして、学童期・思春期です。12歳児における一人平均むし歯本数は1.1本で、前年度から0.1本の減少となりました。改善傾向にはありますが、全国平均の0.8本と比較して0.3本多く、全国で34位となっております。

次に、12歳児におけるむし歯のない人の割合は、58.8%と、前年度から1.4ポイントの増加となりましたが、全国平均の65.1%と比較して6.3ポイント低く、全国で38位となっております。

3つ目の、12歳児における歯肉に異常のある人の割合は、6.3%と、前年度から2ポイントの増加となりましたが、全国平均の3.6%と比較し、2.7ポイント高く、全国順位も前年度に引き続き46位となっております。資料をおめくりいただきまして、裏面に進みます。

壮年期及び高齢期の目標指標については、第2期計画の策定時から数値の更新がありませんので、前回調査時から変わらず、資料のとおりとなっておりますので、説明を省略させていただきます。

以上、宮城県の歯科口腔保健の現状について御説明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。

改善傾向はみられるものの、あまり全国との差は縮まっていないというのが現状でございます。何か御質問等ございますでしょうか。

私の方から、これは相田先生になるのかもしれませんが、3歳児のむし歯本数というのは地域別にわかるものなんでしょうか。

(相田参与)

わかります。

(佐々木会長)

その時に何か対策というのはできるのでしょうか。

(相田参与)

3歳児の市町村ごとのむし歯本数の地域差について、行政が取り組んでいるフッ化物塗布が有意に関連しているというのはあると思います。ですからそのような施策を充実させるというのも良いと思います。市町村によって、1歳半と3歳児の健診の時にフッ化物塗布を行っているところもあると思うのですが、その1回きりということもあると思いますし、その間を埋める対策なども行政でやるか、歯科医院でやるかいろいろな方法があると思います。

最近母子健康手帳に1歳半や3歳の質問にフッ化物の塗布か、フッ素入りの歯みがき剤を使っていますかというのが入っているのですが、適切な指導をして使ってもらおうというのもあると思います。このあたりが3歳児に対する対応として言われています。

(佐々木会長)

ここからですよ。むし歯は蓄積疾患ですので、小さい時に高ければずっと高いまま推移していってしまいます。その後の学童期・思春期や青年期・壮年期を減らそうと思ったら、一番は子どもの頃にむし歯を作らないというのが大事です。何年か経ってやっと効いてくるということなので、差は詰まってはきているが、まだ高い状況です。本来は、まだ減らせますからしっかりと取り組んでいきたいと思っています。

先生方から御意見等ございますか。

(藤委員)

我々がバリバリやっていた頃には、一番大きなデータとして、幼稚園の子どもと保育所の子どもで極端にむし歯が違っているというデータがありました。保育所の子どもは極端にむし歯が少なく、むし歯予防の絵本を作ったりしていました。今もデータとしては拾えるとは思っていますが、昔のような差というのはあるのでしょうか。

(相田参与)

先程お話した、3歳児の市町村のデータでは、保育園に入っている子のデータもあったと思うのですが、そこに有意な関係は見られません。東京都のデータがどのようなデータなのか、私の勉強不足でわからないのですが、一般的に家庭の経済状況と子どものむし歯は相当強い相関があることがわかっています。例えば共働きで保育園に子どもを預けていて、経済的に豊かだから歯科医院にもよく連れていける家庭と、余裕がない家庭だったら、ひとりあたりの貧困率というのは高く貧困家庭の8割が母子家庭なのですが、ひとり親だと働きながら歯科医院に連れて行くのが大変だったりします。おそらく東京都のデータも保育園と幼稚園でそのような背景があり、データに差が出たのではないかと思います。

(藤委員)

保育園と、当時の東京都で行った調査では、保育園と幼稚園に大きな差がありました。最終的には生活習慣の違いということで本も出しましたし、当時としてはそこをメインテーマとしたのです。今も保育園と幼稚園のいわゆる経済格差で生活のパターンの違いというのもなくなくなってき

ているのでしょうか。

(相田参与)

生活習慣の違いは大事なところで、基本的なところなのであえてお話ししなかったのですが、生活習慣は非常に大事です。子どもの生活習慣を良くするために例えば妊婦さんに子どもの話をしておく、幼稚園や保育園できちんと教育するというのもあるのですが、最近の研究では、結局教育してもやる余裕のある御家庭と余裕のない御家庭で差が出てしまいます。いくら教育してもひとり親家庭で保育園に迎えにいった寝かせるまでに時間がなくて、仕上げみがきがしにくいような状況もあります。

一方、専業主婦で、夕方には子どものご飯がきちんとできていて、仕上げみがきをしてあげる時間が長い等、いくら知識があっても保健行動というのは生活の余裕で変わってしまいます。

昔は知識がないから知識を挙げれば良いのではないかという考えになっていたのですが、教育しても変わらないのをどのようにしたら良いのかという方向に変わっています。もちろん知識をあげるのも大切なのですが、できない理由は何か考えるのは大切だと思います。

(佐々木会長)

他に委員の先生方から何か御意見ございますか。

後は青年期・壮年期の歯周病は治りますからね。歯周病は治せますから、ここはアプローチが必要になります。

では、続きまして、こちらは第1期の最後の年となりました平成29年度の宮城県の取組状況について事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは資料2を御覧ください。報告事項2、平成29年度宮城県の歯科口腔保健事業の取組状況について御説明させていただきます。

県が取り組んだ歯科口腔保健事業を第1期計画の体系に沿ってライフステージごとに、それぞれ県民に対する啓発普及と歯科医療従事者に対する研修に分けて、各事業の概要及び実績等について記載しております。また、資料の上段には、全ライフステージに渡る事業を記載しております。

歯科保健推進協議会及び8020運動推進特別事業検討評価委員会では、年度を通して第2期計画の策定に向け、委員の皆様にご検討いただき、今年3月に策定し、4月から施行いたしました。

また、宮城県口腔保健支援センターの活動としましては、教育事務所等各地域の関係機関と連携を図りながら、初めて地区別の研修会を開催いたしました。

平成29年度からは、宮城県歯科医師会が主体となって開催しておりました宮城県歯科保健大会に県及び県教育委員会も共催者として参画しております。

次に、妊産婦期・乳幼児期に関する事業でございます。妊娠期における歯科保健対策事業については、妊娠期における自らの口腔ケアと、乳幼児期の子どもの口腔ケアについてのリーフレット「妊娠期からはじめるお口の健康」を宮城県歯科医師会の協力により作成いたしました。市町

村や歯科診療所のほか、宮城県医師会及び宮城県産婦人科医会の御協力をいただき、県内の妊婦健診を実施する医療機関へ配布し、妊娠中の口腔内の変化や、乳幼児期の歯科口腔ケアの方法について、広く啓発普及を行いました。なお、作成したリーフレットは、本日の参考資料4としてお手元に配布しております。

フッ化物洗口導入モデル事業では、3市1町に対し講師派遣や事業費の補助など、幼稚園・保育所等でのフッ化物洗口の導入を支援しました。なお、第1期計画期間中のフッ化物洗口の導入実績は、10市町53施設となり、これらの取組のまとめとして、独自に実施した市町を含めた13市町に御協力いただき、参考資料2の「フッ化物洗口事業事例集」として作成しました。この事例集は、市町村等への配布や、研修資料としての活用など、今年度以降のフッ化物洗口の普及に活用しております。

続きまして、学童期・思春期でございます。県教育委員会では、生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業として、唐桑中学校を指定校に、周辺の小学校と連携しながら、保護者を含めた研修会の実施など、地域ぐるみでの歯と口の健康づくりに取り組みました。

歯と口の健康づくり研修会では、宮城県歯科医師会に各地域の歯科医師を講師として派遣いただき、教育委員会等の御協力により各圏域の養護教諭等教員を対象とする研修会を開催いたしました。研修会では県が作成した教育教材の普及等を通して、教育現場における歯と口腔の健康づくりの取組の推進を図りました。

青年期・壮年期では、全国健康保険協会宮城支部と連携し、各地区の歯科医師の先生方の御協力のもと、職域に対する啓発普及事業を実施しました。事業所の健康づくり担当者等に対し、むし歯及び歯周病によって引き起こされる全身の疾患リスク等に関する講話を行うことで、職域に対する歯科口腔保健の重要性の啓発に努めました。

最後に、高齢期、要介護者、障害児・者ですが、在宅歯科医療連携室整備事業では、宮城県歯科医師会に御協力いただき、宮城県歯科医師会館内に「みやぎ訪問歯科相談室」を設置し、県内全域からの在宅歯科の相談及び訪問歯科実施医療機関の紹介等を実施しました。

在宅及び障害児・者歯科医療連携室整備事業補助金では、宮城県歯科医師会が実施する二次医療圏単位での在宅要介護者及び障害児・者の歯科受診体制の整備に係る支援を行いました。なお、この事業により、昨年12月に石巻口腔健康センター内に「障害児・者歯科診療所」が開設され、診療が開始されたところです。

以上、平成29年度宮城県の歯科口腔保健事業の取組状況について御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。だいぶピックアップして御報告いただいたところではありますが、歯科医師会をはじめ、歯科衛生士会や関連団体の方に御協力をいただきましてありがとうございました。このくらい事業は行えてきたということになりますが、効果は目に見えるまでは出てきていない状況です。少し前と比べれば、宮城県のこのような取組も活性が上がってきているのではないかなとは感じているところでございます。

委員の先生方から御意見等ございますか。御協力ありがとうございました。

今年度もいろいろな計画がございますので、今年度に関しては協議事項のところでは御協議をい

たきます。

それでは次の報告事項に移ります。こちらは第2期の基本計画において、指標がなくて今後把握としているところへの対応ということで、現状に関して事務局からお願いします。

(事務局)

それでは、資料3及び参考資料1の裏面目標値・実績値一覧を御覧ください。第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画において今後把握としている指標について御説明させていただきます。

昨年度の第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画で設定した目標指標の中で、「12歳児における要治療・要精検児童生徒の受診率」及び「学校における昼食後の歯みがきの実施率」の2つの指標項目につきまして、ベースライン値を今後把握としております。現在、その把握方法について検討・調整を行っており、その状況につきまして御報告させていただきます。

はじめに、「12歳児における要治療・要精検児童生徒の受診率」についてです。この指標につきましては、宮城県児童生徒の健康課題統計調査を基礎となる調査として位置付けておりますが、各学校からの報告数にばらつきが出る可能性があることなど、いくつかの課題がありました。現在、記入条件を整理し、平成29年度実績を再度調査させていただいており、平成29年度の受診率をベースライン値として設定可能と考えております。

裏面にお進みいただきまして、「学校における昼食後の歯みがきの実施率について」御説明いたします。こちら第2期計画の検討過程で児童生徒の健康課題統計調査を基礎とすることとしておりましたが、類似の調査項目はあったものの、実際の歯みがきの実施率を問うものでなかったことから、今年度調査からは、質問を資料に記載のとおり「学校における昼食後の歯みがきを実施していますか。」に変更しました。

以上を踏まえまして、ベースライン値を確定させ、来年度の協議会で目標値の設定についてお諮りさせていただきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

以上、第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画において今後把握としている指標項目の現在の調整状況について御説明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。委員の先生方から御意見等ございますか。

(山形先生)

まず、12歳児における要治療・要精検児童生徒の受診率なのですが、去年検討した中では、12歳児を定点的に1学年だけを見るようにするのか、あるいは違うやり方でやるようにするのか、このことに関する結論は結論が出ていなかったような気がするので確認をしていただきたいと思います。

なぜ要治療・要精検児童生徒の受診率を指標に入れたかといいますと、保険医協会の調査で、学校健診を実施した後の受診率が低いという結果が出ています。メディアにも取り上げられ、保険医協会が行政に実態を報告して改善をお願いしたという経緯がございます。そのようなことを踏まえ、宮城県でも検診が終わったらスムーズに受診行動を結び付けるためにこの指標を設定

しました。

指標のとり方なのですが、保険医協会では、小学校、中学校を対象として統計をとっています。多分他県の健康づくりの基本計画などでこの指標を使っているところはないと思います。他との比較ということを考えると、保険医協会は継続して同じような調査を行っていく可能性もあるということを考えれば、定点ではなく、小学校、中学校で見た方が良いのではないかと思います。データを出すのは難しいことではないと思います。御検討をお願いします。

(佐々木会長)

事務局いかがでしょうか。どんな調査をしようとしているのかというところも教えてください。

(事務局)

昨年度の検討経過の中で、やはり定点での指標では不足があるのではないかという御意見があったと思うのですが、指標としては12歳児ということですが、調査としては全学年を調査しているところがございますので、そこで経過を見ていけるのではというところですよ。

(佐々木会長)

調査は全学年行うということですね。

(事務局)

はい。調査は教育庁と連携しております、全学年とらせていただき経過を見るということとし、指標としては全学年お載せすることが難しかったこともありますので、12歳児を指標にさせていただきますということでございます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。12歳児というのは6年生ということですか。

(山形委員)

全ての人が12歳児になっているということで、中学校1年生です。

(佐々木会長)

小学校も調査するのですか。

(事務局)

小学校、中学校で調査をしていただいています。12歳児は中学1年生です。

(佐々木会長)

佐藤先生、何か御意見ございますでしょうか。学校健診を行っても歯科受診してくれないことが問題になっているという話でもあるのですが。

(佐藤委員)

今年から参加させていただいております。荒町小学校で校長をさせていただいております佐藤でございます。

今年から現在校に赴任いたしましたので、経過については申し上げられないのですが、今年歯科健診が終わった後の状況はお伝えできると思います。先程お話いただきましたが、12歳児ではなく、11歳児の6年生をひとつ例として健診時の未処置率が18.5%という状況でした。各御家庭に歯医者さんに行って治療してくださいというお便りはお出ししていますので、この後どのくらい治療し、処置完了率が出て来るのかなというところで、様子を見ていかなければというところですよ。

先程、歯周病と歯垢との関係ということでお話いただいたのですが、本校の健診の際に歯垢が若干付着している割合を出しています。現在の6年生だと、34%が歯みがき後でも歯垢が付着しているような状態がみられたということです。先程の説明にもありましたが、御家庭の生活様式として、支援を受けて生活している御家庭も少なくはないものですから、歯みがきがきちんできていくかということを含めて大事にみていかなければならないと思っていますよ。

(佐々木会長)

本当に貴重な情報をありがとうございます。未処置率18.5%というのは少ない方ですよ。未処置歯保有率が18.5%というのは、結構良いとは思いますが。

(山形委員)

良いと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございました。少しきめ細かく見ていかないといけないのかもしれないですね。よろしいでしょうか。

(山形委員)

すみません。2つ目の指標の歯みがき習慣定着に向けた取組ということなのですが、これも、宮城県は歯肉炎がすごく多く、都道府県で見るとワーストに近い状況です。歯肉炎を改善していきながらむし歯対策をしていこうということと、学校における歯科保健の管理という観点から、各学校で昼食後の歯みがきから徹底してやっていきたいと思いますということでこの指標を入れました。これも評価の仕方を、小学校、中学校という形で評価をしていってもらえたら良いのではないかと考えております。全学年実施と一部実施となっておりますが、一部実施も含めて実施ということで良いのかなと考えておりますが、現段階ではどのように考えておられますか。

(佐々木会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えさせていただきます。

今の御質問で、一部実施も実施していると捉えて良いのではないかと御意見をいただきましたが、事務局も同じ様に考えておまして、一部実施も含めて今年度調査をもってベースラインとしてお示しさせていただきたいと考えております。

(佐々木会長)

よろしく申し上げます。現状はこのような形になっておりますので、それを踏まえて次の協議事項に入ります。

協議事項1、平成30年度宮城県の歯科口腔保健に係る事業計画についてです。まずは資料4の事業計画について事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料4を御覧ください。協議事項(1)平成30年度宮城県の歯科口腔保健に係る事業計画について御説明させていただきます。

第2期計画で掲げる4つの推進の方向性に沿って、それぞれ上段に県民に対する啓発普及と下段に歯科医療従事者に対する研修に分けて各事業の実施計画を記載しております。ここから、主な事業について御説明させていただきます。

はじめに、「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」でございます。県民に対する啓発普及のうち、妊娠期における歯科保健対策事業では、前年度に作成したリーフレットを追加印刷し、医療機関等に配布することで、医師会や産婦人科医会と連携し、妊産婦及び乳幼児の歯科口腔の推進を図ります。

フッ化物洗口普及事業では、昨年度まで実施してまいりましたフッ化物洗口導入モデル事業を引き継ぎ、実施施設職員等の人材育成や市町村への導入費用の補助を行いながら、全市町村でのフッ化物洗口導入を目指し、啓発普及を図ってまいります。今年6月には、市町村の担当者を対象にした研修会を開催し、フッ化物洗口を含めた各市町村の歯科口腔保健に係る意見交換等を行いました。

また、今年度は3年に1回実施している「宮城県児童生徒の健康実態調査」の実施年度となります。

歯科医療従事者に対する研修では、幼児歯科保健関係者研修会を始め、各種研修会や会議等を前年度に引き続き実施いたします。

次に、「歯周病予防対策の強化」でございます。

県民に対する啓発普及では、職域に対する普及啓発事業を実施し、宮城県歯科医師会や全国健康保険協会宮城支部等の関係団体と連携し、事業所の労働安全衛生管理者等に対し歯周病の予防や歯科健診の重要性に係る講話等を実施し、働き盛り世代に対する啓発を行います。

市町村への補助事業については、健康増進法に基づき実施される、40歳、50歳等の節目世代への歯周疾患検診に要する経費の補助などを行ってまいります。

次に「要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策」でございます。

県民に対する啓発普及として、障害児親子歯みがき教室を昨年度に引き続き実施し、障害児施設利用者の保護者及び施設職員等に対する歯みがき指導等を実施する予定としております。

県民に対する普及啓発と歯科医療従事者に対する研修にまたがって記載しております、在宅歯科医療連携室整備事業については、地域医療介護総合確保基金を活用した事業です。

新規事業として、石巻地域で昨年12月に設立された障害児・者歯科診療所等で障害児・者の診療に当たる人材育成研修等について、2障害児・者歯科保健・医療体制整備事業に係る補助制度を創設し、支援してまいります。

歯科医療従事者に対する研修の要介護者の口腔ケア支援者研修事業及び障害児・者の口腔ケア支援者研修事業については、引き続き、要介護者及び障害児・者に適切な口腔ケアが行われるよう、参考資料5として添付しております「障害がある方のための口腔ケアサポートマニュアル」などを活用しながら、施設職員に対する研修会を実施する予定です。

最後に「連携体制の整備を推進するための施策の展開」でございます。

口腔保健支援センター運営事業につきましては、各種研修事業等の実施、歯科口腔保健に係るデータの収集・分析・発信を行っていく予定です。

市町村歯科保健担当者研修会につきましては、先ほど、「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」でも触れましたフッ化物洗口の普及等についての市町村間の情報交換を目的として、6月14日に開催しております。

以上、今年度の歯科口腔保健事業について御説明させていただきました。よろしく御審議の程、お願い申し上げます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

いかがでしょうか。昨年度計画を立てて、今年度このような形で実施しているところでございます。いろいろな事業が展開されますが、どこで何か所やるという話になってくると思うのですが、全域でという話にはなかなかありませんが、市町村の立場でどういう支援が欲しいとか、こんなのがあればいいなということはございますか。鈴木委員いかがでしょうか。

(鈴木委員)

大崎市です。お世話になっております。

大崎市は、歯科の状況が県と比較してもあまり良くないので、平成29年度からいろいろと計画を立てまして、来月から妊婦の歯科健診をやっと実施することになりました。ここまでいくのに財政との協議があって予算獲得に苦労しました。

その代わり成人の歯周病検診を40歳から70歳まで全年齢で実施していたのですが、受ける方が固定化しており、歯科医師の先生からも全年齢というのはあまり効果がないというお話もありましたので、来年度から健康増進法に基づいた40歳から70歳にしようということと、若い人に対して歯科保健に興味を持ってほしいと思ひまして、来年度から20歳から10歳刻みで歯科健診をしようと地元の歯科医師の先生方の協力のもと取組んでいるところです。

大崎市としては、もちろん県にも指導を受けながら、市としてもいろいろと考えながら行っているところです。

(佐々木会長)

障害者は今どのようになっているのでしょうか。

(鈴木委員)

障害者に関しましては、歯科の先生方が独自に要望があれば往診という形で実施しているので、市としてはあまり積極的に実施していません。

(佐々木会長)

このような形でいろいろ取り組もうとしているところですが、その他いかがでしょうか。

(新沼副会長)

歯科医師会の新沼です。

事前にいろいろと目を通させていただきまして、歯科医師会から確認や要望が2、3点ございますのでお話をさせていただきます。

ちょうど今、10歳刻みの節目検診の話が出ましたが、市町村への補助事業という形で実施されているということなのですが、実施主体は市町村でしょうから、かかったお金の何割か補助していると思いますが、こちらは健康増進法で国からの補助金という形になっているのでしょうか。それとも県からの予算なのでしょうか。

(事務局)

健康増進法に基づく健康増進事業補助金につきましては、市町村が実施したものに対して条件や上限額はありますが、3分の2を県から補助しております。そのうち総額の3分の1程度に関しては、国の補助金という形で行っております。

(新沼副会長)

ありがとうございます。

この後の歯周病関連でも出て来るとは思うのですが、今日の表を見ていて思うのですが、これは毎年のことなのですが、青年期・壮年期の事業ところが空欄だらけです。案を絞っていただいて職域に対する普及啓発事業を入れていただいたり、少しずつ埋まってはいるのですが、どうしても仕事をしており、お金のことや時間のことなどなかなか難しい空白地帯です。節目検診や私達が実施している事業所健診が二本柱ということになるとは思いますが、事業所健診も私達が担当する中では、10年前に比べれば増えては来ているのですが、働いている方全体から見れば数パーセントの割合なので、何とか受診の機会を増やしていきたいのが一番です。

もう一つは、今日パンフレットを付けていただいておりますが、「妊娠期からはじめるお口の健康」を15,000部作っていただきまして多くのところに配っていただきました。私どもとしましては、幸い医師会の担当の方から、非常に好評であると聞いておりまして、来年も多くのところに配っていただきたいと思います。

ただ、医師会の先生方からお聞きしたのですが、5部しか来ていない病院もあったようです。配布についてはデータに基づいて配布したと県からお聞きしていますが、配布数に関しては少し考慮いただきたいと思います。

もう一つ、「障害のある方のためのサポートマニュアル」というかなり立派なものを3年かけて東北大学と歯科医師会とで作成しました。ぜひ活用していただきたいというのが私達の願いであります。ただ、部数が妊娠期の15,000部に比べると、まだまだ少ない状況です。作成側からの説明では、あくまで障害のある方だけに読んでいただくために作ったわけではなく、一般の方にも知識普及のためにはためになる内容になっておりますので、パンフレットなどを配っていただけないかなというのが要望でございます。

最後に、平成29年度から、なるべく全県を対象とした事業をしてみたいと県からあったと思うのですが、今日の説明の中にも、5か所や、保健所管轄7か所というのが多いのですが、全体を対象とするのは何も反対はないのですが、この前話が出たのは、効果の検証がなるべく出やすいようにしていただけないかということです。

例えば、7圏域で実施するとしても、全部とは言いませんが、何か所かは固定して同じところを3年くらい続けて、3年のうちにどのくらい効果があるのかどうか、やって本当に効果があるのでしょうかというところを検証できるような形の事業にしていただければと思います。

これから実施施設の選定に結構時間がかかりまして、実際に事業を実施するのが年度末の2月や3月になってしまうことが多くなってしまいます。ある程度定点的な場所を作っていただければ実施時期も早められるのではないかと思います。こちらは要望になります。国でも県でもどこでも同じだとは思いますが、PDCAとよく言われます。とにかく、チェックができるような形の事業をやっていく必要があるのではないかとというのが宮城県歯科医師会からの要望です。よろしく願いいたします。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

今、新沼委員の方からあったところですが、フッ化物洗口に関してはモデル事業としてある程度やってきて、いよいよ効果を検証するという形でこのような事例集も出ているところです。

相田先生、こちらはある程度検証を進めるという段階になっているのですよね。

(相田参与)

いくらか解析して、う蝕が減少しているというデータのやり取りもしています。

(佐々木会長)

フッ化物に関しても、モデル事業を実施して、検証に持っていく状態です。

障害者に関してはどうかというところでございますが、県からの御説明だと石巻が重点ですよ。石巻で立ち上がったところを利用して、重点的に実施していただくということだと思います。国の施策でも、今回の県の施策でも、障害児・者というのは今フォーカスを当てているところでございます。

千葉委員から御意見、御要望はございますか。

(千葉委員)

大変気にかけていただいてうれしく思います。

この「障害のある方のためのサポートマニュアル」初めて見ました。中身を見てみると、障害のある方の中でも、年を取った方の部分が多いのかなと思います。子どもを対象にしている部分が少ないし、障害のある方が見ても、子どもだとこれはできないなという部分が結構あります。もう少し子どものための部分もあるといいのかなと思います。

もう一つ、石巻に口腔保健センターができて、障害児の健診や障害児歯科診療ということですが、私はわかりませんでした。石巻の口腔保健センターのことを聞いたので、インターネットで調べてみたら、住所は書いてあるけどどこなのか分からないこと、そして週に1回の第2、第3、第4木曜日の午前中という限定もあります。

今日、学齢時のお母さん方との会議があつて、お話ししたら全く分からないという話でした。仙台圏の方だったので、石巻については分からないということで、石巻や沿岸部の方は分かっているのかなと思ったのですが、例えば診療をするにしても、どういった設備があるのか、どういった方までなら受けられるのか。うちの子の場合だと、普通の健診でさえも全身麻酔で診ていただくような状態です。そういったことができるのかなど様々な状況を保護者の方が分からないと、利用までには至らないのかなと思います。どうしても東北大学や障害児歯科に行こうとなってしまう。もう少し詳しい情報提供があるといいのかなと思います。

(佐々木会長)

行政と歯科側がもっと組んで情報を発信しないといけないでしょうね。

石巻に関して言えば、障害児の父兄の方々からの要望で作っているのだから、石巻近隣の方には情報はいつているとは思いますが。行政の方にも後押しをお願いしたいなと思います。

(事務局)

障害児者保健医療体制整備事業につきましては、今会長からお話があったように、親御さん方の希望の中で、宮城県歯科医師会が石巻市さんと組みながら出来上がったという経緯がございます。

県といたしましては、支援の初年度となっております。実際の設備や、先程事業で説明いたしましたような人材の育成を専門の先生が週に一度御自分の診療所から来ていただくという経過がございましたので、先生方に御指導をいただきながら人材を増やしていくような支援になればということで、歯科医師会の方々と組みながら進めている事業です。これからスタートということで周知を進めてまいりたいと思います。

(佐々木会長)

よろしく申し上げます。

人見委員お願いいたします。

(人見委員)

宮城県歯科衛生士会の人見です。

障害児親子歯みがき教室をここ何年か実施させていただいております。障害児・者に対して、個々にいろいろな問題を抱えている方が多いものです。障害児親子歯みがき教室に関しては発達

障害ということになってきますが、その窓口としても活動を続けていきたいと思えます。

こういった活動を通しての広報や情報提供などは、歯科衛生士がたくさんいると、いろいろな形で県民の皆様に広めることができるのではないかと思います。歯科衛生士会としては、人材育成や歯科衛生士の確保に対して努力しておりますが、なかなかうまくいかない現状があります。この場を借りまして、行政の口腔保健支援センターに常勤の歯科衛生士を置くとか、市町村に常勤の歯科衛生士がいるという形になると、開業医との先生方とのネットワークや困っている方の間に入ることができると思えます。先程の評価に関しても顔の見える関係ができるのではないかと思います。事業計画とは異なる内容かもしれませんが、よろしく願いいたします。

(佐々木会長)

よろしくお考えいただければと思えます。

(山形委員)

新沼先生からもお話がありましたが、例えば、人見委員のところの障害児親子歯みがき教室でも毎年実施施設が変わってしまうというような状況だと、評価というのがまったくできないで終わってしまうことになっています。県で実施する歯科保健推進事業に関しては、評価をきちんとできる事業に取り組むことが非常に大切だと思えますし、4. 連携体制を推進するための施策の展開の中の口腔保健支援センター運営事業の一番下に各歯科口腔保健施策の推進をするという項目が入っていますが、現状として、人員的な問題からしてもマンパワーが必要なことはできないのですから、評価ができる事業を実施して、方向性を検討していくことは可能だと思えます。

もう一点、たくさん事業が記載してあるのですが、昨年から歯科保健大会は歯科医師会と宮城県、教育委員会の三者の共催になりました。ここには歯つらつファミリーコンクール表彰のみが記載してありますが、今回県教育委員会にもよい歯の学校表彰やポスターなどの審査も一緒にしていただいています。賞状にも宮城県歯科医師会だけではなく、宮城県教育委員会という名前も併記して出すことにしていますので、事業の中に入れていただきたいと思えます。以上です。

(佐々木会長)

後半のお話のところはそのような形でお願いします。

県の事業の進め方に関しては、いろいろな御意見があるところだと思えます。ただ、歯科医師会の先生方のお考えと、県の考えというのは違う部分があると思えます。私の立場から見ると、行政は何をやるべきかというところと、実際の現場の歯科医師の先生方はどうするべきかというところは違うのだと思えます。その辺りはもう少し歯科医師会と県と我々を含めて話をしてもよいのではないかと思います。県は県の行政ですので、県の全体を見なければなりませんし、研修事業はまた別の形で進むというように思えます。その辺りをどのように考えていくのかという整理が必要だと思えます。

(事務局)

只今御要望いただいた中で、口腔保健支援センターのあり方が多かったように思うのですが、御承知のとおりまだ立ち上げて日が浅いということもありまして、業務の進め方のところでは

日々検討しているところではございます。

一番お話がありました、評価検証につきましては、先程相田参与の方からお話いただいたところで、情報を伝えきれないままになってしまったのですが、フッ化物洗口事業事例集では、相田参与の御指導や御助言をいただきまして、今回事例集を作成するに当たりまして、口腔保健支援センターの歯科衛生士を中心に12ページ、13ページあたりから評価を入れさせていただいております。少しずつ実際の事業評価の場面でも専門職の力を発揮できるような流れで組み立てられればと思います。

もう一つ、地区に回っている事業につきましても、その中で各市町村さんがどのような御要望があるのかを実際に口腔保健支援センターの職員と県の職員が回らせていただきながら進めていきたいと思っております。若干効率的ではないところがございますが、そこも事業に繋げていければと思います。また今後とも御指導いただければと思います。

(佐々木会長)

よろしくお願ひいたします。

それでは、30年度の計画というのは今もうこのような形で進んでいますので、なるべく良くなるように、委員の先生方からの御協力を是非よろしくお願ひいたします。いろいろな研修事業等に関しては、県の方から各団体へ御連絡があると思っておりますので、御意見はいろいろと出していただいてより良いものにしていただきたいと思います。特に支援者研修事業等は歯科医師会だと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

それでは協議事項2、平成31年度以降の歯周病予防対策の強化に係る具体的な取組についてです。こちらは先程からお話が出ていたところでございますが、青年期・壮年期、高齢期の一番大きな課題となっているところでございますが、30年度の事業計画を見ても結構空欄が目立ちます。職域に対するところなど、非常に重要になってきているとお話はしてきていたのですが、やっとな職域に対する普及啓発事業が始まっているところです。ここは加速しなければならないのではないかとということで、このような議題が上がってきているというわけです。こちらに関しましても、まずは資料5について事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料5を御覧ください。今お話しいただいたように、事業計画の空白のところについて、歯周病対策、青年期・壮年期の支援ということで今年度こちらを強化したいということで御審議いただきたいと思っております。

資料5にて数値についてお示しさせていただいておりますが、話題のところでも触れられておりましたので、時間の関係上省略させていただきます。

対策の強化を図る上で、次の3つの成果目標を挙げてございます。こちらを御覧いただきたいと思っております。こちらについて御意見をいただきたいと思っておりますので詳しく説明させていただきたいと思っております。

歯周病の予防や改善に向け、県民の皆さんにセルフケアや喫煙との関連への意識と関心を持っていただくこと、専門的ケアを受けやすくする仕組みの整備が必要ではないかと考えております。

これらを踏まえた取組の方向性として、適切なセルフケアの実践による自己予防、たばこ、受

動喫煙防止対策との連携強化，定期的な歯周病検診を受けやすくする社会環境整備，その他の4つを柱に取り組んでまいりたいと考えております。

はじめに，適切なセルフケアの実践による自己予防についてです。歯みがきやフロス等を正しく使ったセルフケアが定着していないことが歯周病になる原因の一つと考えられることから，これらの正しい使い方の習得により，県民一人ひとりがセルフケア能力を向上できるよう働きかけていく事業を想定しております。

例えば，県民が正しいセルフケア方法を習得できるようにするための啓発媒体の作成や，歯科専門職でなくてもセルフケアの簡単なサポートができる人材を育成する取組を考えております。

次に，たばこ，受動喫煙防止対策との連携強化についてです。喫煙はニコチンによる唾液の減少等により，口腔環境を悪化させ，歯周病の原因の一つとなることから，歯周病の予防や治療の一環として禁煙に取り組む意義を啓発することや，禁煙の取組がスムーズに進むよう，禁煙外来等の紹介につながる事業を想定しております。

例えば，歯周病の改善のために禁煙を希望する方に対し，円滑に支援ができることを目指した啓発媒体の作成や関係者による連携を強化する取組等が考えられます。

3つ目は，定期的な歯周病検診を受けやすくする社会環境整備です。現在，職場での歯科健診は法的な実施義務がなく，歯科口腔保健が従業員の健康や医療費に与える影響についても十分に周知されていないものと考えられることから，これらの重要性等に係る啓発普及や，取組事例の紹介を通して，事業主や従業員の関心を高め，職域における歯科健診の普及につなげていくことを目指した事業を想定しております。

例えば，口腔保健支援センターを活用し，各事業所の健康づくり担当者に歯科口腔保健の重要性を啓発していくほか，歯科健診に取り組む事業所をPRする媒体を作り，情報発信や表彰制度を導入することでイメージアップを図ることで，歯科健診に取り組もうとする事業所を増やしていく取組等が考えられます。

4つ目は，既存の歯科口腔保健事業に歯周疾患の予防対策に関する事項を加えた内容とすることで，より広く歯周病予防対策の強化が図れるよう今後の取組に活かしてまいりたいと考えております。

歯周病予防対策の強化に係る具体的な取組案については以上でございます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

いろいろなライフステージごとの対応も付されておりますが，様々な形でやっていこうと，このように案が出ているところです。具体的には全部をやろうとしてもなかなか難しいのかなと思いますが，先生方から御意見等ございますでしょうか。

一番簡単にできそうなのは，事業所表彰制度は少しはできるのではないのでしょうか。

健康保険協会の後藤委員いかがでしょうか。

(後藤委員)

協会けんぽの後藤でございます。

先程新沼副会長からお話のあったとおり、私どもも事業所歯科健診を進めているところです。職場健康づくり宣言制度というのは、平成28年9月にスタートしまして1,400の事業所からいただいております。その中で歯の項目を入れているのは40事業所しかございません。以前も御説明させていただいたのですが、先日その40事業所に無料で歯周病検査をやりますかとアンケートをとったところ、やってもいいかなという事業所は3ヶ所だけでした。歯の健康に関心のある事業所さんでも現実的にはそんなところですよ。

表彰制度もインセンティブに繋がるのではないかなと思うのですが、現実的に健診を受ける事業所さんが増えていくのかということになると、今のところ現実的には難しいのではないかなと思います。

先程の市町村の40歳、50歳の国と県の補助というお話になりましたが、先程のアンケートで無償でというお話をしてもやってもいいという事業所が3か所ということもあります。医療保険者というのは私どもだけではなくて、健康保険組合の方でも財政的に厳しくて、歯の健診に対する補助と言うのはなかなかできない状況です。

先程説明のあった、たばこの関係なども県と仙台市さんと受動喫煙防止施設の推進なども行っています。事業所の方に禁煙や施設内禁煙の関心が高まっていますので、そういった宣言をされている施設に対して年に1回サポートとして全員の健康診断の結果を図式化したものを送ったりして、協力をさせていただいています。

(佐々木会長)

ありがとうございます。

藤先生お願いします。

(藤委員)

今、後藤委員の方から実態についてお話がありましたが、宣言いただいている事業所が1,400か所、歯の宣言が40か所、歯科健診が3か所と実態が現実だということ踏まえて話をしないと、一生懸命やってもあまり実りのあるようなことにはならないのかなと感じました。

ちょっと前に戻りますが、食後の歯みがきを学校でやるといっても、実際学校に何時間昼食時間があるのかわかりません。私は障害児の摂食嚥下指導を行っていますが、限られた時間でやらなければならないというような環境です。先程相田先生もおっしゃったように、同じことをいくら言ってもだめだということで、そこでこのような専門家の会議があるのです。

私から提案があるのですが、診療所で診療していて少し変わってきたなと思うのが、睡眠時無呼吸症候群について昔に比べて聞かれることが多くなってきたなということです。そこから糖尿病のことが予期されているので、青年期・壮年期の働いている方に、糖尿病の数値を測ってそれとリンクするとか、今度法制化され、歯科医師もストレスチェックをできるようになりましたから、ストレスチェックと結びつけるようなことしたり、少し見方を変えてみたら良いのではないかと思います。歯科医師会の先生方もたくさん勉強されているようですから、勉強したことを私達他団体の人に提示してもらいたいなと感じています。

(佐々木会長)

ありがとうございます。
相田先生何かございますか。

(相田参与)

先程の後藤委員の、1, 400事業所が健康づくり宣言をされていて40事業所しか歯のことを入っていないのは私にとってはショッキングでした。というのも、後藤委員にも以前ディスカッションさせていただいたこともありますが、65歳以下で一番医療費がかかっている疾患は歯科疾患でメタボリックシンドロームではありません。ほとんどが65歳以下で構成される事業所で1, 400事業所中40事業所しか歯のことを入っていないというのは、事業所はあまり医療費のことは気にしないのかなと思います。歯科医療費のことが周知されていないのは非常に良くなくて、歯科医師会としてもぜひ周知していただきたいのです。

国から出ている資料を見るとむし歯、歯周病なしの時代になって、これからは口腔機能だということが書いてあります。口腔機能が大事なことはまったく否定はしないのですが、高齢化する中で大事という話で65歳以下のことが忘れられています。ですので、歯科界全体で行政も何かあるとむし歯が減りました、歯周病が減りましたと手柄の自慢をするのですが、歯科疾患は他の疾患に比べて圧倒的に量が多く、治療費は安くても量が多いからがんや糖尿病よりも医療費が高くなるわけです。歯科疾患自体は昔から比べると減ってはいるのですが、他の病気と比べると圧倒的に多いんですという宣伝が行政も歯科医師会も足りないのでそこに関しては発信していかないと、誰も知らないから40事業所しか歯のことを入っていないで、メタボリックシンドロームの宣伝はうまくいっています。大事なところが忘れられていることが困ったところだと思います。

表彰制度なのですが歯科健診をするのは実質難しいのが数字の上でもわかっています。ここで一つ考えられるのは、健康経営が流行っていますから、健康経営の一環で歯科健診を受けることを支援する事業所が増えてくると良いのではないかと思います。今歯のことを入れている40事業所は表彰制度で表彰すれば良いと思いますし、健康経営の一環で年に一度歯科健診のために半日休みをあげて、歯科健診を受けることを支援する仕組みが増えることで歯科受診に繋がると思っています。時間がない従業員に向けて時間を作ってあげて歯科健診を受けられるような健康経営をしている事業所を表彰できるのが目指すべき方向なのではないかと思います。

(佐々木会長)

ありがとうございます。
後藤委員今の御意見を聞いていかがでしょうか。

(後藤委員)

今相田先生の方から、1, 400事業所中40事業所は少ないというお話もいただいたところなのですが、私ども職場健康づくり宣言という名前で健康経営を行っておりますが、私ども全国で47支所ありますが、宣言項目に歯の項目を入れているのは宮城県だけでして、他の支部では禁煙や食事や運動をメインで行っていることから宮城支部としては歯の重要性は認識していて、皆さんにおすすめはしているところです。

私どもの健康保険委員研修というのがあるのですが、歯科医師会の先生から講話していただい

ておりますし、年に4回情報紙を発行しており歯科医師会さんから寄稿をいただき、むし歯や歯周病についても周知いただいているところです。現実、協会けんぽだけのレセプトを見ていると、医科は入院、外来ともに全国平均よりも高い伸びになっていますが、歯の方は全国平均よりもかなり低くなっています。被保険者も被扶養者も同じです。協会けんぽの加入者74万人くらいなのですが、そのレセプトデータから見ると医科は非常に伸びていて、歯に関しては低いという現実がございます。

(佐々木委員)

逆に言うと医科の医療費は下がるかもしれませんね。

今いろいろと御意見出ておりますが、31年度以降の計画というところですが、委員の先生方からも妙案があれば御提案を県の方にいただくと少し変わってくのかなと思っております。

(人見委員)

歯周病自体は糖尿病と同じで、病状がなく、なんともない。そのため、放置され病状が進んでからの受診では、抜歯をして入れ歯を入れるしかなくなってしまう。歯科受診を妨げているところはそこだと思います。

公衆衛生としては、健診や指導が非常に重要かと思えます。また、ほとんどの方が病状の進行はゆっくりですが、一部の方が非常に歯周病の進行が早く悩んでいる方々もおります。どこにいったらいいのか悩んでいるうちに歯がなくなるという現状もございます。ですから何か旗揚げをして悩みの多い方々に対しての相談窓口をはっきり設けていただいて、それをもとにPRを社会にしていくという方向もあるのかなという気がします。どちらにしても、成人の歯周病予防については、今までと違う目線で少し柔軟に考えていただければと思います。

(山形委員)

歯周病対策というのはセルフケアをしっかりとできるようになることと、定期的な管理や治療を受ける人の割合を増やすことです。

切り口を変えて考えてみると、生活習慣というのが既に出来上がってから改善していくというのは非常に難しいのかなと思います。三つ子の魂百までもではないですが、小学校6年生くらいまでに歯を大切にすることもしっかり教え込むということが、その後の受診行動やセルフケアのできる人になっていくのかなと考えています。その辺も踏まえて今後検討する必要があるのかなと思います。

(佐々木会長)

千島委員の方から追加で資料をいただいております、この中にも非常に良いパンフレットが入っていますよね。これの効果についても説明をお願いできればと思います。

(千島委員)

私ども、大崎市の高齢者の高齢介護課からお仕事を受託しております、栄養、運動、口腔をテーマに1年間に4回ずつ健康教育を行っております。その人達が健康寿命を延ばしてくれてい

るなど実感しているのですが、そこで歯科衛生士さんと一緒に考えて作っているのがこの資料になります。

高齢者にとっては寝たきりにならない、自分らしく生きるというのが課題となっております。ですから口腔ケアのところでは、口腔清掃が大事、口腔体操が大事でそれを毎日続けることが大事と皆さんに大きくお伝えしているところです。40代、50代、60代の方々も働き盛りの方々も入れ歯になりたくないというのは大きい課題です。これまでは抜けてしまったら仕方がないということでしたが、歯周病は大事な課題だと思っているところです。

栄養士の立場からすれば、栄養状態が悪いあるいは生活習慣病のところで血糖が高いとかいう場合にも働き盛りの方々には、歯周病にはなるのですから、自分が歯周病になりたくないと言言ができる場面があるといいなと思っています。

私どもの考えていることは、やってあげることではないのです。自立するための手立てとして口腔体操だったり、口腔清掃だったりを続けることを大切にしていますので、12歳児の人達も自分の問題として捉えられるような何かがあったらいいと私は思っているところです。

(佐々木会長)

もう少し、ひとりひとりに入っていくような取組というのが必要なのかなと思います。一回植えつくと違いますよね。

私、東北大学では大学1年生に医学部と歯学部がオムニバスで授業を組んでおり、200人の大講堂で東北大の全学生に授業をするのですが、その時に歯科の話をする、口といろいろな疾患が関わっていることや、歯垢はばい菌のかたまりだという話を初めて聞いたという人もいます。そういう人たちが食いついてくることがあります。もう少し早くそういう話をしていた方がいいのかなと思います。

(千島委員)

それは私も思います。

(佐々木会長)

お年寄りもそうですよね。初めて聞く人もいますよね。

(千島委員)

障害者と障害児の料理教室を継続的に行っていますが、障害者の方々に最初にお会いした時には何にもできない人が多くて、お母さんも何にもできないのが当たり前と思っていたのですが、何年か継続して関わることによってできることが増え、生活の拡大ができています。そしてそれを経験として子ども達にも同じように料理教室を行っているのですが、子どもたちもできることが増えてきます。小学校から関わっているお子さん達で、支援学校に行っている高校3年生は、今年の夏は自分で弁当を作ってデイサービスに来るようになりました。ですから自分でできる方法というのを分かるようにしてほしいなと思います。

例えば、歯周ポケットが深い時に自分でわかる目安があるといいかなと思うのですがいかがなものでしょうか。

(佐々木会長)

すぐに診断できるようになると良いのですが。

(山形委員)

自律的な行動様式をとるようになると、他人の言うことを聞かなくなってしまうので、お母さんやおばあちゃんの言うことを聞くうちに教えていくということがポイントになると思います。我々は、「生きる力」をはぐくむということでどのようにしたら自分で考えて健康行動をとれるかということ踏まえて歯科保健の教育教材を作りました。教育教材を今後も利用していただきたいということもあるのですが、学校の授業で両親や祖父母のお口の健康法なども取り上げると歯周病対策にも繋がってくると思われま。

(佐々木会長)

そうかもしれないですね。

最後に一番年齢の低いところを対象として、菅原先生いかがでしょうか。

(菅原委員)

宮城教育大学附属幼稚園副園長の菅原です。よろしくお願いたします。

私も今日初めて参加させていただいて、初めてわかることがたくさんあったので今まで子どもたちや保護者の方にもっと早く教えていれば、その保護者の方や子どもたちが驚いて聞くことがたくさんあったのではないかなと思います。

私、宮城県国公立幼稚園・こども園協議会の事務局長をしております、宮城県の国公立幼稚園全体のことで、今おります附属幼稚園の状況をお話すると、やはり附属幼稚園については本当にむし歯というのは低くて、例えば3歳児の健全歯の所有者率というのが84.6%でほとんどの子どもは健全歯を所有している状況です。未処置歯があったとしても2か月、3か月以内には処置を済ませており、やはり親御さんの意識がものすごく高いということを感じています。私は公立の小学校から来たものですから、こんなにも親御さんの意識で違うのだなとこの違いに本当に驚いています。

親御さんの意識というのもあるのですが、幼稚園に来て感動したのが、健診の時に園医の先生が保護者の方に対して講話をしてくださるのですが、2人で来てくださって、それぞれの御専門から歯周病とむし歯予防について、矯正治療をしている場合のむし歯予防についてお話をしてください。このお話が保護者の方がとても勉強になるという声が聞かれており、食べ物の与え方についても子ども達に気を付けないといけないということが保護者の方の感想でたくさん書かれていました。これが良いのかなと思います。健診の時に保護者の方も一緒に健診を受けるので、その場で歯科医師の先生に質問し、すぐにアドバイスをいただくことができます。難しいとは思いますが、小学校の保護者の方も同じようにしていただければとても効果的なのではないかなと思います。その場で簡単に聞けるといのがとても効果的なのだと思います。その他保健だより等にも記載はしているのですが、保護者の方からの御意見や御感想で子どもから「歯は大事なんだよ。」と言われると「歯医者にはいかなければならない。」と思ったというのが多くて、震災の

時に釜石の奇跡とも言うのもありましたが、子どもから言われると、大人の方も深刻に捉えるというのはあるのかなと思いました。私も今日はとても勉強になりました。ありがとうございました。

(佐々木会長)

結論に達したように感じますが、いかがでしょうか。

今日は時間が伸びてしまいまして、すみませんでした。今日は様々な御意見をいただくことができました。県の方にはまとめていただければと思います。

委員の先生方から特にないようでしたら協議は終了させていただきたいと思います。

(事務局)

本日はありがとうございました。

最後に事務局の方から提案させていただきました協議事項に対して活発な御意見をいただきましてありがとうございます。今年度の事業計画の中でもう少しPRした方が良いものなどについては、検討していきたいと思います。強化事業に関しましても、事務局でもかなり悩んで出した案だったのですが、現実的なところを見ると、媒体を作るというよりも早い時期からの教育というところにも目を向けていきたいと思います。

本日いただきました御意見については、事務局でもう一度検討させていただいて、改めて皆様にお諮りする機会を持ちたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(佐々木会長)

ありがとうございました。

最後にその他になります。皆様から何かございましたらお願いいたします。

ないようですのでこれで協議事項は終わりにさせていただきます。進行を事務局にお返しさせていただきます。ありがとうございました。

(司会)

佐々木会長、議事進行いただき、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、貴重な御意見をたくさん頂戴いたしまして、ありがとうございます。先程、総括の赤坂が申しました通り、今年度事業、そして来年度以降の事業におきましても、いただきました御意見をもとに事務局で検討し、委員の皆様にも今後とも御指導の程よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、本日の歯科保健推進協議会を終了いたします。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。