

# 平成28年度第2回 8020 運動推進部会議事録

日時：平成 29 年 2 月 20 日（月）

14：00～16：00

場所：兵庫歯科医師会館 2 階第 1・2・3 会議室

## 1 開会

### 2 開会あいさつ(藪本健康局長)

委員の皆様方には、大変お忙しい中、また足元の悪い中、本年度第 2 回目の

はちまるにいまる

8020 運動推進部会にご出席をいただき、ありがとうございます。

また、平素から健康の分野を始めといたしまして、県の行政の推進につきまして、深いご理解とご協力をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、健康づくりにおきましては、歯や口腔の健康の重要性が指摘されております。

最近特に「オーラルフレイル」という言葉が注目されてきております。8020 運動推進部会につきましては、健康寿命の延伸という面におきましても、非常に重要な会議である、と考えております。

昨年 9 月に開催いたしました第 1 回 8020 運動推進部会におきまして、委員の皆様方からのご意見をふまえて、啓発用のはばたんのデザインができております。是非それぞれの団体で、啓発資料の作成の際にはご使用いただくなど、また PR にもご協力のほどよろしく願いいたします。

本日は、現在策定作業を進めております、第 2 次県の健康づくり推進プランの概要、また、28 年度の歯及び口腔の健康づくり事業についての事業報告と 29 年度の事業計画につきましてご報告させていただきますほか、口腔機能の維持・向上の推進に向けた新たな取組につきまして、ご協議願いたい、と考えております。

### 3 委員紹介

[出席] (五十音順)

足立委員、安部委員代理 (中野委員)、上田委員、上原委員、河崎委員、神田委員、北村委員、澤田部会長、島田委員、下浦委員代理 (榊委員)、伊達委員、田中委員、登里委員、前田委員、三宅委員 (以上 15 名)

[欠席]

小野委員、亀井委員、空地委員、谷委員、中川委員、橋本委員（以上6名）

#### 4 報告事項

[資料1、資料2-1・参考資料1、2に基づき、松下健康増進課長より説明]

[資料2-2に基づき、時岡健康増進課参事より説明]

##### (委員)

[資料2-2：フロー図に基づき、説明]

分析・助言等を行わせていただきました。

結果がまだ十分にでていないですが、中間報告としましては、口腔機能、認知症状：認知機能と生活に関わる部分の認知症状、本人及び介護者の幸福度など、利用者のQOLに関わる指標としてそれぞれに調査しました。約3ヶ月の口腔ケアのアプローチによる口腔機能の飛躍的な効果はなかなか認められません。ただ悪い方向にはいかず、傾向としてはわりと良い方向へいっています。

専門的な口腔ケアと介護者の知識・技術の向上の講習を合わせておこなっております。対照群（今まで通りの口腔ケアをされている方）との比較ですので、何もしていないわけではありませぬので、余計に差がでにくいと考えられますが、兵庫県歯科衛生士会の方々が非常に勢力的におこなっているため、認知症状に関しましては、やや改善傾向がみられます。特に、認知機能の部分よりも、生活機能の部分の改善傾向が大きい、という結果になりました。さらには、本人と介護者の幸福度が、統計的にはなかなか優位な差はみられませんが、改善傾向が見られました。

全身的なことを考えた、特に嚥下や脳へのアプローチ等を考えた口腔ケアを継続することにより、かなり良い結果がでるのではないかと、という感触はあります。

最後に、歯科医師、歯科衛生士の数がそんなに多いわけではないので、全ての介護施設にアプローチをすることは不可能であります。介護施設職員の口腔に関する知識・技術の向上は、認知症患者に良い結果をもたらすのではないかと、と考えております。

#### 5 議題

「噛む」「飲み込む」等の口腔機能の維持・向上の推進について

～小児期から高齢期まで切れ目のない支援について～

[資料3、当日配付資料に基づき時岡健康増進課参事より説明]

## 【意見交換】

### (委員)

以前は、歯ブラシで歯を磨けば口の中は健康になる、という傾向でしたが、今は、しっかりと口腔を使う、ということが何よりも大切です。昨年度より、乳幼児期の口腔の機能獲得のための保護者へのパンフレットなどを作成しました。特に助産師会とも協力をし、配布・指導などもおこなっております。

歯科衛生士として1番気になっていることは、8020運動というものが浸透してきて、80歳で20本の歯を残している方が40%以上おり、ひとまずの目標は達成されている、という状況なのですが、残っている歯が歯周病になっている高齢者がとても多い、というところが問題になってきています。歯科衛生士としましては、高齢期ではなく、成人期からの歯周疾患予防を意識してもらう活動もおこなっております。

高齢になってからでは遅く、オーラルフレイルの考え方から、健康なときからより健康な状態を維持するということが、もう少しいろいろなところから啓発活動ができれば、と考えております。

### (委員)

[当日配布資料：歯と口のケアが若々しさを保つ理由とは？]

離乳食の食べ方がその後の食行動を左右する、ということスクリーニングする、または、チェックするような機会があるかどうかです。例えば、1歳6ヶ月健診時の歯科の主なチェック項目は、カリエス関連のものが多く、ここでまずチェックをおこなう、ということが大事なのではないかと考えます。子育て中の母親は大変なので、毎回の離乳食を与える際、早く食べてほしい、というところから、一口量が多くなってしまっているような感覚を覚えます。しかし、この時期が非常に大切である、ということ指導する、スクリーニングする場所がまずここであるのかどうか、というところが大切ではないかと考えました。(資料の)一番下のところに、「身近にお孫さんがいらっしやったら」と書いてありますが、祖父母もそうですが、まずは主な、保護者と保育者というのは、母親だと思しますので、そのところが少し気になりました。

オーラルフレイルについて、先日東大の飯島先生のお話を聞きました。その中で、本人の気づきと自分のこととしてさまざまなことを考えることが非常に大切だ、ということがあり、そういった指導を歯科衛生士としての立場からもおこなっていかなければなりません。1番大事なのは、診療室での指導ではないか、と思います。歯科衛生士は、ご存知のとおり90%以上が歯科診療所に勤務しておりますので、そこで、研修を受けた歯科衛生士が、1人1人の

患者に伝えていく、ということが非常に大切ではないか、と感じました。

### **(部会長)**

P D C A サイクルにのっかった形で確認ができる人がいる、ということですが、この点について事務局いかがですか。

### **(事務局)**

1歳6ヶ月健診では、全ての市町で歯科健診が行われていて、そこに歯科衛生士が従事していることが多いと思います。その中では、歯のかみ合わせも含めてチェックをしていただいて、食べ方の早さ等を含めて問診等はとっているのですが、その後の保健指導の時間がきちんととれているかどうかというところは、課題があるのでは、と考えております。

多くの市町では、まず集団で健康教育をおこない、食や口腔ケア等の講座をおこなっている市町も多いように思っております。ほとんどがむし歯のない子どもであり、また、保護者のほとんどが子ども1人や2人ということで、育児方法に不安をもっておられる方も多いので、そこでの保健指導や相談等は非常に貴重である、と思っております。

### **(委員)**

事業報告や事業計画を見ていると、保育協会はほぼ関係なくなってきたのか、と思っておりました。

1歳6ヶ月児健診等で健診しているから、「できている」とよく言われます。また、家庭保育の中で、保護者にきちんと指導しているので「できている」とも言われます。

健康づくりセンター（西脇市）でMR予防接種のかたに勧奨します、ということで、我が園にも声かけします、と伝えると、個人情報なので出せません、と言われました。これが、地域施設と健康づくりセンターとの関係であります。

適切な離乳食の与え方がその後の食行動を左右する、といわれておりますが、ほぼ毎日出会っている園の0～5歳まで（西脇市の1施設約230～250名ほどいる）に対する歯科口腔の指導や毎日離乳食を与えている職員への指導や、子育て支援に毎週2日くらい親子で参加されている方たちへの指導等には、行政の方々は興味をもっていない、ということをおっしゃっております。

健康づくりセンターといくら連携をしようと思っても、「やっているのに、大丈夫です」という言われ方をします。特に今日なんかは「私たちがしているの。」と言っておられたので、保育協会はここに居なくても良いのではないかと、ということをととても感じました。

乳幼児とありますが、皆さんが考えておられる乳幼児とは、小学校からが健康づくりが大切なのか、いつからが大切なのか、小学生以下は、健康づくりセンターが頑張る、ということなのか、など、ここ数年感じております。

### **(部会長)**

今後の事業展開が必要になってくると思いますが、これについて事務局何か構想等ございますでしょうか。

### **(事務局)**

親子歯の健康づくり事業、というものをかつてはおこなっておりました。事業終了となりましたが、現在は、妊婦歯科健診というものを普及していくように考えているところです。妊産婦の口腔保健上のさまざまな課題があり、出産し育てていくというところで口腔に関心をもつていただくことに繋がるのではないかと考えております。

母子保健の観点から、全身の健康づくりや育児支援等さまざまな形で、地域でおこなっております。また、歯科保健担当者会議や母子保健担当者会議などの場での課題の投げかけ等をおこなっていきたい、と考えております。

### **(委員)**

本校は、児童数1,075名おります。現状ではありますが、歯並び1判定(定期的な観察が必要なもの)の児童と2判定(専門医による診療が必要)の児童を合わせますと、約40%おります。1判定が269名、2判定が165名というような状況で、年々増加傾向にあります。むし歯に関しましては、治療を勧めておりますが、1判定や2判定のものが、どれくらい受診しているのか、ということは把握していません。虫歯予防に比べて、噛むことの大切さは理解できるが、浸透していない、ということが学校の現状ではないか、と思っております。

学校としての取組みは、机、いすの高さを足が踏ん張れるように、個々の子どもの体格に合わせ、食事中に正しい姿勢で食べることできちんと噛む、という指導をおこなっております。

先日、歯科校医と話す機会があったのですが、本校のみならず、伊丹市等でも歯並びの気になる子どもが、どんどん増加しているのが現状であり、学校として取組みもしておりますが、子どもは家庭での食事時など、目の前の人の食べ方を見て学んでいる、ということも教えてもらいました。極端にいうと、家庭で両親があまり噛まない、すぐに飲み込む、ということであれば、学校でどれだけ頑張っても難しいのではないかと、学校の教員及び保護者への啓発の両

面が大事なのではないかと考えております。

### **(委員代理)**

現在、高齢者の在宅の食、といった形で、お薬手帳の栄養版の「栄養手帳」を歯科医師会にご協力いただきながら、各職種との連携をとっていきながら、ということを考えているところです。特に問題に感じているところは、安易な方向にいつてしまう、ということでもあります。高齢者が食べられない、では、柔らかい食事を与えていけば良いのではないかと、というところで、どちらかという食べやすさを重視している点です。本日のお話を聞いておりますと、医科の方から歯科の方に移るときに、嘔むことも含めたかたちで、きちっとした個々のアドバイスをしていかなければならないのではないかと感じました。難しいことではありますが、特に個人に対する対応を歯科医、言語聴覚士、歯科衛生士等さまざまな職種と連携をとりながら、こういった問題を進めていく必要があるのではないかと改めて感じました。

### **(委員)**

食生活改善をおこなっておりますいずみ会ですが、小さいお子さんをもったお母さんから、小中高大学生、高齢者までのライフステージにあわせた様々な食事教室をおこなっております。歯と食べるものは密接な関係があるということで、どの事業を進めるときでも、歯に関することは入れております。しかし、なかなか良い資料やパンフレットなどが目につかなかったので、今までは言葉で伝える、または、レシピに言葉のみ載せているだけでした。本日はかわいいはたんのイラストをいただいたので、うれしく思います。

高齢者に対してさまざまな教室をおこなうのですが、「兵庫お口の元気度アップ」、専門家ではありませんが、そのうちの1つか2つかを話の中に少し入れて、お口の体操をおこなっていくなど、取り組んでいきたい、と思いました。

### **(委員)**

現在、新年度の予算や事業計画を各健保から提出をいただいている状況ですが、それを見ますと、なかなか財政的に厳しい状況です。

これまでの健保組合の事業は、事業所の歯科健診が多かったのですが、最近は何年減少傾向にあります。昨年度の歯科セミナーは、わずか1組合でのみしか実施できませんでした。歯科に関して、国の補助金等がもっと出ればおこなえるのですが、現在は、そういった厳しい状況にあります。

プライベートな話ですが、母が入院をしております、先日前見舞いに行ったところ、鼻から栄養をいれている状況なのに、「今日、みたらし団子がでたよ」

と言うので、確認したところ、呼吸がしづらく口呼吸のため、保湿クリームを塗布している、ということでした。その味が、みたらし団子味に感じたそうです。保湿クリームにも何種類かの味があるそうで、口腔ケアもここまできたのか、とうれしく思いました。

### **(委員)**

国保連は主に市町の診療報酬の支払関係を管理しております。歯科保健に関しましては、各保健所、市町の管轄となっておりますので、特にわたくしどもが何か把握している、とか、推進している事業がある、というわけではありません。

[当日配布資料：足立先生のオーラルフレイルの資料]

足立先生のオーラルフレイルの資料を拝見させていただきまして、最後のところに「医科—歯科連携と社会保障」を記載していただいておりますが、まさにその通りでございます。「フレイル予防のための予防と早期介入は、皆保険制度の維持に非常に重要である。」という重大な指摘をしていただいております。

フレイルの予防ということで、重症化予防の考え方、というものはいろいろでてきております。例えば、糖尿病の重症化予防のため保健指導してはどうか、という眼点でガイドラインやプログラムができています、という状況があります。今後ますますこういう分野が広がっていくという認識をしております。

認知症を例に申し上げますと、1番気になるのは、予防、といった観点です。とおっしゃっておられますけれども、問題はすでに病気になられている方に対して、どういう対応をしていくのか、というところがかなり難しい話になるのではないかと、思います。もう少し枠を広げますと、病気の方への指導、というのがあります。まさに医療と指導の関係になっているのではないかと、思います。そういったことも今後必要になってくるのではないかと、感じております。

### **(部会長)**

まだまだ課題も多いところではございますが、これにつきましていかがでしょうか。

### **(委員)**

最初に触れていただいた国民皆保険の見知ですが、これは私の持論としてもっております。後半の現在病気の方、認知症の方に対する難しい問題ですが、今回のQOL向上事業につきましては、特養でおこなっており、要介護度3以上の方、おそらくもうすでに認知症状はあるだろう、といった方に対して専門的

な口腔ケアをやりますと、少し改善がみられる、といったところがございます。これは、認知症状の有無にかかわらず、口腔機能を賦活させるようなアプローチをしていくことは非常に重要だ、と感じています。

ただ、現在認知症が非常に進んできた方に対して、歯科医療を受ける機会があるかどうか、だと思います。この機会を増やしていかなければならないので、ひとつは、訪問歯科診療の充実というところですか。これは国策として進められている部分です。歯科医療に従事するものの20%ぐらいしか関わっていない、という部分でもありますので、ここは一生懸命進めていく事業ではないか、と思っております。

### (委員)

障害を持つ子どもの子育ては、本当に手がかかって、歯のところまで気持ちがいっておりませんでした。今、乳幼児期からの歯のケアが大事、ということが言われておりますが、小さいときには、そういう余裕もない時があります。そういうときに機関を通じて、指導なり、常に余裕をもてるような、安心できるような子育て、歯の口腔ケアに必要です、という認識をもてるような心の余裕ができたらいいな、と思っております。気がついた時には遅くて、じっとできない状態なので、小さい時からそういう認識で育てていく、ということが必要である、と感じました。

### (委員)

神経難病の方は、嚙むとか飲み込むといったことが非常に難しく、病気が進行してしまうと、飲み込んだり、嚙むといったことがだんだん難しくなっていくと思います。以前、足立先生にお越しいただき、口腔ケア等の医療研修会を何回かは開催しておりますが、本人がきておこなう、といったことはありますが、家族のかたはあまり来られません。ですので、どういうケアをしてあげたら良いか、などの機会をもっと増やしてもらえたら良いのではないかと、思います。口腔体操や嚥下体操などは、年に1回は開催しておりますが、より機会を設けている方々に足を向けていただく、というのが重要ではないかと、思います。

私の職場の介護施設には、10年以上難病に指定されている方もデイ・サービスに来られております。リウマチなどで歯を磨きたくてもなかなかうまく磨けない、という場合もあります。毎年歯科衛生士学校の学生が実習に来られます。私たち職員が接するよりも、学生が関わる方が、お孫さんが来られた、という感じで喜んで口を開けて、すごく頑張って前向きに歯みがきをしてくださります。

学生の時から、健康な方だけではなくて、難病や障害を持っている方の口腔



ケア等についても授業で取り入れていただいて、アドバイスをしていただけると、障害をもっている方は、周りの家族や施設職員が言うよりも、受け入れやすいのではないかと、思います。薬剤師も6年間勉強されて薬の専門家として活躍されているので、歯科衛生士もどんどん積極的に関わっていただければ、本当にありがたい、と、思います。

### **(部会長)**

歯科衛生士もどんどん専門性というものが求められてきておりますので、この点について歯科衛生士会いかがですか。

### **(委員)**

常盤大学で歯科衛生士を育てておりますが、歯科衛生士教育がそれまで2年だったところ、平成22年度から3年制へと年限が増えました。教育内容も、以前はむし歯と歯周病の勉強内容だったのですが、その1年の追加分で現在は、要介護者への口腔ケアの方法や全身疾患、栄養摂取に関する勉強など、かなり幅広く学習を進めてきております。実際の現場としましても、介護施設等への実習も増えてきております。

歯科衛生士の質の向上というのも、私たち組織には求められてきている、と考えております。まだまだ、2年生教育しか受けてきていないものも多くおりますので、その方たちへの研修事業等にも力を入れていきたい、と考えております。

### **(委員)**

病院歯科ではほぼ高齢者をみております。急性期の病院から慢性期、回復期まで全てあります。兵庫県の場合、59の病院歯科が集まっております。急性期では、脳卒中初期の段階で口腔ケアに携わることが多いです。回復期、慢性期になってくると口腔ケアにアプローチをしてもなかなか効果がでない、ということがあります。この資料1のところで、オーラルフレイルのアプローチが60代、70代くらいから入ってきておりますが、それだとあまり効果が出ないのではないかと、ということを実感として持っております。ですので、もう少し前倒しの30代、40代くらいから、歯を残すことの重要性をもっとアプローチしていかなければならない、と、思います。そうすると、まず歯が抜けるのは、歯周病がほとんどで、むし歯では抜けることはほとんどありません。歯周病の管理をもっときちんとしていこうと思うと、10代、20代くらいからおこなわないといけません。

しかし、今の小・中・高校生は、むし歯を対象としています。むし歯は歯ブ

ラシ1本でコントロールできるわけではありません。歯磨きは、できる人はできるし、できない人はできないのです。むしろ歯の質が強い人はむし歯になりません。そうすると、歯ブラシがきちんとできていなくてもむし歯にならない方は、放ってしまい、中年期になってくると、逆に歯周病がどんどん進んでしまって、むし歯がないのに歯が抜けてしまう、ということが大いにあります。ですので、子どものころから歯周病やオーラルフレイルを意識した指導が本来必要である、と考えております。子どものときに、歯周病や健康状況を意識させるのはなかなか難しいですが、そこを見越した形で、ブラッシングを習慣化する、ということが将来の歯周病やオーラルフレイルの予防に繋がる、ということを中心に考えておく必要があるのではないかと、病院で高齢者を見ている立場から思います。

### **(委員代理)**

看護職は直接的な現場からのさまざまな課題を抽出し、教育・研修事業を通して教育をおこなっております。ひとつは、認知症患者のQOLをなるべく下げない、ということに取り組む教育、もうひとつは、がん患者等の口腔衛生の教育などです。これらは、診療報酬等にもついておりますので、兵庫県におきましても、かなりの医療機関で加算をとっているところが増えているように思います。

これらの対応と、がん患者への緩和ケアの中に、口腔衛生についての教育内容を入れて、なるべく看護職の啓発等に繋げております。症状の悪化を防ぐことと、認知症や慢性疾患患者等のセルフケアが動機づけとして一番難しいところです。人は悪化すると医療機関にかかりますが、常日頃意識して自分で獲得していくというのが、すごく難しいところ等が課題となると思いますので、取り組んでいきたい、と思います。

### **(委員)**

小児期から高齢期まで、ということですが、高齢期につきましては、さきほどからお話のあった認知症のQOL向上事業等々で、口腔機能の評価を盛り込んでありますので、この事業を継続して推進していけば十分ではないか、と思っています。問題は、さきほど、ご指摘のありましたように、乳幼児期～小児期、学齢期の口腔機能の維持・向上をどういう風にしていくのかということがポイントになるか、と思います。先ほども、ご指摘のありましたように、60代からやり始めると少し遅いです。

現在、ライフコースアプローチという言葉が少し流行っています。今まではライフステージという、各ステージごとに断面的な事業展開をおこなっており

ました。ライフコースというのは、継続して、連続しておこなっていく事業です。

ライフコースアプローチでは、慢性疾患の予防というのは、介入が早ければ早いほど効果が高い、ということです。オーラルフレイルのお話の中でたくさんでていましたが、高齢期でおこなうと、伸びしろは少しありますが、少しの向上しか期待できません。

成人期でおこなうと、高齢期におこなうよりも効果が高く、さらに小児期、学童期でおこなうと、慢性疾患予防の効果は非常に高い、ということが、昔から「三つ子の魂百まで」という言葉がある通り、小さい頃の生活習慣がずっと百まで続くわけですが、現在理論的に証明されてきております。ですから、先ほども、意見がでておりました口腔機能の維持・向上をどういう風に、小児期から学童期にかけて、口腔機能の維持・向上を推進していくのか、というところが大きなポイントになるかと思われまます。

十分、各委員の先生方のご意見もふまえながら、パンフレット配布の普及・啓発事業だけでなく、是非とももっと積極的な介入をしていただきたいです。

学校ですと、給食と連携をとって歯ごたえのある硬い食事をだしてもらい、そうすると噛まないで仕方がなくなります。中には、飲み込んでしまう児童もいますが、飲み込むためには、咀嚼回数は自然と増えてきます。そういうふうな、給食も含めた介入方法も考えていただきたいです。

あとは、健診ですが、健診も認知症のところでは、きちんと口腔機能の評価をおこなっていますが、先ほどもでていた、1歳6ヶ月児健診や学校検診の中に、口腔機能の評価を組み入れていく、ということは、なかなか難しいですが、そこまで踏み込んでいかなければならないのでは、ないかと思えます。

今の流れは、疾患量を減らす、という方向から、機能向上というふうに歯科界も進歩しておりますので、その先駆けとなる事業に必ずなろうか、と思えます。私も微力ながらいろいろご相談には乗りたいと考えておりますので、何卒、乳幼児、学童期の事業を充実していただけたら、と思えます。

## (委員)

学童期において、ブラッシング指導だけではなく、歯周疾患のほうも力を入れて、小・中・高校へ養護教諭も繋いでいけたらありがたいと思います。

また、日頃勤めていて感じるのは、給食時間が短い中で、一生懸命栄養士にも考えて食事を作っていただいております。しかし、食習慣があるのかもしれませんが、噛まずにすぐに飲み込んでしまう児童も増えてきております。

不正咬合も増えてきているのが現状ですが、お知らせしても経済的なこともあるのか、ものすごく関心のある保護者は、すぐに歯科医院へ行き矯正をした

りするが、矯正には莫大な金額がかかることもありますので、無理に、こうしてください、という立場では言いづらいので、お知らせだけはしている、という現状です。

## **6 その他**

[参考資料 1、2 に基づき、松下健康増進課長より説明]