

平成25年度第2回8020運動推進部会議事録

日時：平成26年3月18日（火）

14:00～15:30

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(野原健康局長)

委員の皆様方には、年度末の大変お忙しいところ、今年度第2回目の8020運動推進部会にご出席頂き、誠にありがとうございます。平素より歯及び口腔の健康づくりの推進につきましてご尽力賜っていることを、厚く御礼申し上げます。

「歯及び口腔の健康づくり」につきましては、「兵庫県健康づくり推進実施計画」の4本柱の1つとして位置付けさせて頂いています。県と致しましても、計画に定めた目標値を達成するために、現在取り組んでいるところでございます。委員の皆様には第1回8020運動推進部会において、実施計画に基づき、関係団体がどのように取り組まれているかということや課題についてご発表頂きました。

本日は、前回の部会でご発表頂いた内容から明らかになった課題について、日頃の健康チェック、健診の確実な受診等を推進する一連の流れを「健康マイプランサイクル」という形でまとめさせて頂いています。今後、県として推進していきたいと考えておりますので、県民の皆様の健康意識を高めて頂くために、「いつでもどこでも気軽に」「連携」「可視化」などと示させて頂きます。また、各団体で取り組んで頂けることや、今後の取組の方向性などについて、意見交換をお願いしたいと考えております。

併せて、健康増進課関連の来年度の主要事業や、今年度改訂予定の「災害時歯科保健活動指針」についてもご報告させて頂きますので、どうぞよろしくお願い致します。

3 委員紹介等

[出席]（五十音順）

青木委員、足立委員、安部委員代理（中野委員）、岩崎委員代理（小松委員）、小澤委員代理（川島委員）、神田委員、神原委員、熊澤委員、榊委員、白水委員、伊達委員、谷委員、豊川委員、登里委員、前田委員、宮下委員

（以上、委員16名）

[欠席]

嶋田委員、田中委員、中村委員、西海委員、安田委員（以上、委員5名）

4 議題【「健康マイプランサイクル(健康診断の確実な受診)」の推進について】

[資料 1-1、1-2 に基づき、西口健康増進課長より説明]

県では、「健康づくり推進条例」「兵庫県健康づくり推進プラン」に基づいて「兵庫県健康づくり推進実施計画」を立てまして、計画期間5年の間に、健康寿命を1年延伸することを大きな目標として掲げまして、健康づくりを進めているところです。健康管理を進めていくにあたっては、一人ひとりの健康意識が基本となります。主体的な取組を進めていく必要があるということで、県として「健康マイプランサイクル」の流れに整理をさせていただきました。

資料 1-1 の図をご覧ください。まず1番目の「日頃の健康チェック」は、日頃から自身の健康状態に関心を持って、健康をチェックする習慣を作ることが大事ではないかということ、2番目には「健康診断の確実な受診」として、年に1度は健診を受けていくこと、3番目には、健診の結果に対して「専門家による健診結果に基づくアドバイス」を受けながら、4番目の「生活習慣の改善・定着」に向けて、自分で取り組んでいく、さらにその後1番目の「日頃の健康チェック」に繋げていくという一連の流れを「健康マイプランサイクル」としてお示ししています。

また、図の中に四角囲みになっておりますのが、健康づくり審議会や、地域・職域連携推進協議会、8020運動推進部会などで、皆様方から頂戴したご意見、取り組んで頂いている内容、「今後こういったことをしていったらどうか」等のご提案頂いたことをまとめさせて頂いています。

その中で主なものを申し上げますと、「(1)日頃の健康チェック」では、各団体で工夫して相談の場面を作ったり、人材養成のための研修の開催等という形で、色々な取組を進めて頂いているところですが、その中でも歯科に特化した目的以外でのイベント(神戸マラソン、人の集まる場を活用した口の健康チェックなど)でも、健康情報の提供機会があれば良いのではないかという意見もありました。

また、若い世代に伝えたい情報については、スマートフォンやインターネット等を活用して、いつでもどこでも、自分の時間を活用して情報が入るような環境を整えることも効果的ではないかというご意見も頂いております。実施にあたっては、「楽しかった」と感じることで、自発的に継続して習慣化した取組を続けていくことができるというご意見や、地域の中で気軽に、身近で人が集まりやすい商店街や店舗を活用した形での事業執行が大事ではないかというご提案を頂いております。

「(2)健康診断の確実な受診」に関しても、歯科医師会と協会けんぽが一緒になって、事業所歯科健診事業の周知などを連携して進めて頂いております。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会が、禁煙に関する講演会を合同で実施し、禁煙を切り口にした情報提供を行って頂いたり、職場の健康診断の実施強化月間として啓発を行ったりということがあります。他には、定期健診とがん検診をセットで実施するセット健診の機会を設けたり、妊婦教室の場で歯科健診・相談を実施することが効果的だというご意見も頂いております。

歯の健診を年に1度は受けましょうということですが、習慣的に受診されている

方がおられる一方で、悪くなってからでないかと受診しないという方もまだまだいらっしゃるのでは、歯の定期的な健診を受ける」ということに関する工夫点等について、もう少し協議を進めて頂きたいところでございます。

「(3)専門家による健診結果に基づくアドバイス」を受けて、健診結果を活かして、「(4)生活習慣の改善・定着」に繋げていくこととなります。例えば、栄養ケアステーションやまちの保健室、特別養護老人ホーム等へ、専門家（歯科専門職）に入って頂いて、アドバイスや専門家の指導に従った形で自分たちが行動変容や、習慣化できるようにすることが大切です。

「健康マイプランサイクル」はどこの切り口も大事ではありますが、本日は中でも「(2)健康診断の確実な受診」として、健診受診率の向上、一人ひとりが自分自身の健康状態を目に見える形でお示しできれば、次の行動に移しやすいのではないかとということで、「いつでもどこでも気軽に」、「体験すること」、「可視化すること」などがキーワードになるのではと考えているところです。

次に、資料 1-2 をご覧下さい。ただ今説明させて頂きました「健康マイプランサイクル」の一連の流れをご共有頂いた上で、検討のポイントに沿って、歯と口腔の健康づくりに関しても意識を高めていくために、各団体での取組や課題についてご意見を賜りたいと思っています。特に健診の部分に焦点を当てて、お話を進めたいと考えております。

2 ページをご覧下さい。兵庫県健康づくり推進実施計画において、歯科健診関連の指標を掲げているところですが、29 年度の目標達成に向け、取組を進めていきたいと思っておりますので、「健康マイプランサイクル」について、歯科口腔保健を切り口にご協議頂ければと思っております。県としても事業を進めてまいりますが、新たな視点でも事業を始められたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(部会長)

第 1 回 8 0 2 0 運動推進部会では、「ひょうご健康づくり県民行動指標」に基づきまして、皆様方からご意見を頂きました。今回の部会では、前回頂いたご意見を元にしながら「健康マイプランサイクル」の「(2)健康診断の確実な受診」に論点を絞りまして、委員の皆様方からご意見を頂きたいと思っております。

資料 1-2 の 3 ページ目をご覧下さい。「対象者への働きかけ方の工夫」、「地域の中での効果的な事業展開」の 2 つの観点で、ご意見をお願い致します。

【意見交換】

対象者への働きかけ方の工夫について

意識が低い方への受診促進

(委員)

県民の立場では、既に健診に来られている方はモチベーションが高い方なので、そ

の方を中心に、家族の方へ波及していくような運動や推進事業が広がればいいと思う。健診ではどうしても対象者を中心に、個人を対象とした歯科の啓蒙活動・PRになってしまうので、例えば妊産婦健診に来られた母親がいれば、染色液（赤染め）による指導をして乳幼児の口腔ケアについてもお話をすることがあっていいのでは。

また、東北地方では「三世代コホート調査」により、三世代で健康を維持していこうという動きがある。同一世帯で生活習慣が似通っていることを着眼点とし、健康を増進していこうというものである。例えば、孫世代が祖父母世代に口腔の健康の大切さを伝えていくような動きが、学校の教育現場、歯科医院等で進めばと思う。

先日、小学校における歯科衛生士の職業体験（固い歯石の除去体験）に関する新聞記事を読んだ。体験した児童は、祖父母や父母に、「歯石って固いんだよ」、「歯に付いていたら歯医者さんに行って取らないといけないんだよ」と伝え、その家族には「自分も受診しようかな」という第一歩になるのではないかと。少し遠回りにはなるが、既に歯科医への定期受診をされる方等から、なかなか専門家では動かすのが難しい「意識の低い方」に対して、家族を巻き込んだPRができればいいのではないかとと思う。

（委員）

職域の方では、費用面、法的な位置づけがないこと等から、歯科健診の位置づけが非常に難しい。職域では、ご存知のように特定健診・保健指導が法定健診として義務づけがあり、最優先での健診実施となる。また、特定健診の費用については厚生労働省から補助が出るが、歯科健診についてはどこからも補助が一切出ない状況。

健保組合は赤字組合も多く、歯科健診も昔は8割程の組合で実施されていたが、最近では県下58健保組合（支部含む）のうち、20弱程度の健保組合でしか予算の中に歯科健診が入っていない状況。歯科健診の受診率をアップするというのは、健保組合には非常に厳しい面がある。

（委員）

団体として健診の実施はないが、レセプトの提出を受けているので、24年度の状況をお伝えする。レセプトには例えばがんなど、色々な疾病分類があるが、一番金額が多いのは「歯肉炎及び歯周疾患」。過去10年間では第2位が多かったが、24年度は第1位。また、少し前までは20～49歳で第1位だったが、24年度では20～59歳までの、まさしく働き盛り世代で「歯肉炎及び歯周疾患」が第1位となっている。

また、「歯肉炎及び歯周疾患」で医療機関にかかる受診率を年代別に見てみると、15～19歳が一番低く、以降の年齢では74歳までずっと受診率が伸びている。逆にむし歯の受診率というのは、4～10歳頃がピークとなり、次第に下がっていき、以降は一定となる。歯肉炎や歯周疾患の受診率はどんどん伸びているので、20歳代の若い頃から何らかの対策を講じないと、手遅れになるのではないかとと思う。

8020運動をして頂いているところではあるが、レセプトを見る限りの現状では、結果的に「歯肉炎及び歯周疾患」が次第に増加しているのではないかと危惧している。

(部会長)

20～59 歳について歯周病が増えてきたのではないかとありますが、歯周病の病態がはっきりして、そういう風にシフトしてきたのは確かです。昨今低学年の児童には必ず健診がありますから、年々12 歳児のむし歯が減ってきて、成人の歯周病が増えてきたというような状況かと思います。

家族ぐるみでの受診促進

(委員)

口腔について、特別に全県事業として取り組んでいることはないが、食育推進・食生活改善活動を進める中で、食物と歯・口の関係は切っても切れないため、資料・媒体等を共有できるような形で、啓発していくのが良いのではないかと思う。

親子の教室等をたくさん実施しているので、こういった親子でいる機会を捉えて啓発するのが一番効果的なのではないかと考えている。

(委員)

小学校では学校保健法に基づいて、年1回歯科健診を実施しているので、小学生・中学生・高校生に関しては、おそらく年1回の歯科健診は実施できている状況にある。要治療児には必ず保護者に指示書を渡して治療を勧奨し、治療終了後に報告書を提出頂いた上で、学校で児童の6年間の健診結果を記入するという事になっている。

先日、就学前の児童の健診があったが、必ず歯科も項目に入っている。就学前健診ではむし歯の要治療児が全体の3分の1程度いたのだが、歯に限らず「小学校低学年・中学年頃の児童の健康は、保護者によって決まる部分が多い」ということを、保護者の方に対して口を酸っぱくして伝えるようにしている。

歯の欠損がある児童の家庭では「子どもの口の中も見ることがない」という方もいる。学校からは治療指示を出すだけでなく、色々な機会を捉え、普段から子ども達の様子や口の中を見て頂きたいと伝えているが、現実には厳しいところがあると思う。

学校で養護教諭を中心に工夫している点をPRさせて頂くと、例えば「歯と口の健康週間」では、本校では市の保健担当課から講師を招いて、全学年で指導や赤染め等を毎年実施している。また、クラスごとに歯の大きな絵を描いて廊下に並べ、子ども一人ひとりが指導後に自分の歯がきれいだと思った際にシールを貼っている。

児童への啓発は学校で一生懸命やっているつもりだが、先ほども申し上げたように、家庭的にしんどいところではなかなか目が届かないので、そこに学校が関わるのは歯に限らず難しい面がある。

(委員)

先ほど別の委員からも発言があったが、実際に対象者に接するにあたり、意識の高い人から意識の低い方に対して働きかけることが必要であると感じる。

寝たきりの在宅療養者に対する訪問指導を実施しているが、年齢層が低くなってき

ており、70歳代の方から声を掛けて頂くことがある。対象者は、40・50歳代からずっとかかりつけ歯科医を持ってしっかりケアを受ける等、口腔に対する意識が高い方であることが多い。この方が中心となり、他の家族に対して指導内容をいい意味で充実させていく。歯科医を呼んでほしいとなると色々難しい面があるが、口の中の健康を保ちたいということで、問診を希望されることもある。ご家族の方が「私も歯医者に行かない」と思うなど、高齢者の方でもご家族に波及していく場合がある。

障害を持たれた方もおられるが、同様に意識が高いことが多い。介護者への口腔ケア等の働きかけも必要だが、障害を持つ方ご本人に対しても働きかけを行うことで、家庭内への啓蒙が推進されるのではと思う。

また、子ども達への働きかけについては、各方面色々な方法で実施されているところと思うが、指導内容を保護者にまで伝えるのは難しいところ。ある程度子どもが手から離れると「歯みがきは私の仕事ではない」というように思い、口に対する意識が低くなってしまう保護者もいるので、意識を高める必要性を感じる。その点は、妊産婦指導をしっかり実施することの重要性につながっていくと思う。子どもに歯が生えてからだけでなく、生える前の歯を守るという観点で、妊娠中から指導を行うことで、自身の栄養面や口の中を守る意識を持って子育てをしていくことに繋がり、意識も自然に高まっていくのではないかと思う。

(委員)

保育園でも基本的には年1回歯科健診を実施することとしているが、看護師のいる保育園が少なく、専属の先生がいないので、園長や主任がフォローしている状況。要精密検査や要再検査となった児には受診勧奨の書類を出しているが、受診結果の回収状況は、調査した訳ではないが園によって様々だと思う。受診結果の回収や、健診後の治療等をフォローできているのかという観点では、少し不安である。

先に話があったが、子どもへの指導を、保護者の意識にたどり着くようにするという点でも課題が残る。歯科衛生士会の補助事業も全園で活用している訳ではないが、保護者と園児両方を対象にした事業がないと、なかなか難しいと思う。

各園長先生の考え方による部分が大きくはあるが、全園の取組状況底上げ、あるいは先進的な取組をしている園が引っ張っていくということになるか。全園の底上げについては、必要性とともに難しさも感じている。

地域の中での効果的な事業展開について 全身の健康づくりと関連した取組の推進

(委員)

今までのお話では、小学校・中学校までの年代は比較的管理しやすい対象である印象。レセプトの状況では働き盛り世代で「歯肉炎及び歯周疾患」が増えるということだったので、おそらく高校生・大学生・社会人と成長していく過程で、意識が低下していく傾向にある。何とか歯止めを掛けたいところであると思う。

医科の立場から申し上げますと、口腔衛生というのは、予防医学の最たるもので、しかも自分の力で取り組めるものである。生活習慣病で言えば、糖尿病における食事改善、高血圧における減塩食等は自分で取り組めるものだが、慢性疾患（がんなど）は自分の力だけでは対応できないことも多い。この「自分で取り組める」という辺りを、上手く意識付けできればと思う。

また「8020」というキャッチフレーズについて、良いとは思いますが、目標値が現状値と比較して随分高い。本当は80歳になるまでの過程で取り組むべき期間が始まっているのだという意識付けが必要では。また、若い世代には80歳のことはイメージしにくい面があると思うので、新しいキャッチフレーズがないものか。ただ、言葉には言い過ぎると差別になることがある。例えば、職場の採用面接で「口臭は営業成績に響く」、学校保健関連の場で「口臭がすると異性にもてないよ」というような発言をした場合、病気で口臭が強い方もおられ、非常に難しい面はある。

あと、他の健診と歯科健診のセットは非常に良いことだが、実施に至るには色々ハードルが高いのではないかと思う。上手く実施できると良いのだが。

（部会長）

8020運動が提唱されてから、25年になります。当初は「80歳というのは日本だけの話だろう」ということで世界的にもあまり評価されていませんでした。25年が経ち、現状値がかなり増えてきましたが、まだまだ目標値が達成されている訳ではありません。健診受診が8020運動の目標値達成に直接結びつきにくいというのは事実ですが、今後検討していかないといけないことだと思います。

（委員）

「まちの保健室」を県内各地で実施させて頂き、地域住民の様々な健康上の問題に対応させて頂いているところ。また、年に2回「看護フェア」「看護の日」に歯科衛生士会にご協力頂き、地域住民の方への色々な相談コーナーを設定している。

また、職能団体なので看護専門職が対象にはなるが、研修の「健康づくり」に関するプログラムの中に、健康診断や口腔衛生に関するものを入れていった方が良いのではないかと考えており、どういう風に組み入れていこうか検討しているところ。

（委員）

「栄養ケアステーション」では、生活習慣病に関する特定保健指導の栄養相談部分を実施している。また、健康な方を対象とした、「神戸マラソン」等のイベントで指導を実施しているほか、子ども達には食事の噛み方・食べ方と、食事の組み合わせの観点において、全身の健康を守ることに繋げて指導している。高齢者に向けては、咀嚼嚥下や誤嚥性肺炎など、口腔ケア、食べ方や食事形態を説明している。高齢者施設では、食事の前に嚥下体操に取り組んだり、歯科医師や歯科衛生士を招いて、口腔ケアをして頂く施設も増えてきている。

幼児から高齢者までと対象の年齢層は広いが、それぞれに合った「食と健康」という観点から、食べ方を教えていくこと、また食事の食べ方によって、噛み合わせや認知症予防に結びつけた支援活動を行っていきたいと思う。併せて、他職種連携の中で、看護協会の「まちの保健室」や「訪問看護ステーション」との協力も含め、在宅者に向けての色々な働きかけもさせて頂きたいと思っているところ。

(委員)

協議会には16団体が所属している。それぞれに多様な病気を持っておられるが、団体の中で独立して活動されている方は意識が高く、医療相談会等において歯科に関連した啓発もしやすい状況にある。意識の低い方としては、団体に属していない方や、自宅療養中の方等がこぼれてしまいやすい。

患者は難病治療の優先順位が1番となり、歯のことについては2の次、3の次になりやすいと思う。特に糖尿病や心疾患の方等については歯周疾患と重要な関連があるので、難病と歯のことを切り離して考えるべきではないと考えている。広く地域住民あてに、無料医療相談会の広報はしているが、だんだんと増えてきてはいるものの、参加者は少ない状況にある。

患者側の立場からすると、できれば主治医の先生から口腔管理の大切さを伝えて頂くと嬉しいが、難病治療が先決であるので難しい面もあると思う。

団体としても視覚・聴覚に訴えるような内容で工夫して啓発しているところだが、市町・県等を巻き込んで繰り返し大切さを伝えていくことができれば、家族の方の目にとまって、「大事だから歯科健診に行こう」と思ってもらえるのではないかと。

各機関での取組状況の格差是正

(委員)

特養、養護、ケアハウス、デイサービスを所管している。特養に関しては、協力病院・協力歯科医院という形で提携しているので、資料1-2の中の介護老人福祉施設の歯科健診実施率の32.2%が、随分低いと感じた。特養や養護は当然、施設がやれば全員やるという形なので、これは進めていきたいと思っている。

しかしデイサービスは在宅の方が対象であり、週1、2回しか施設に来られない状況。また、今の時期ではインフルエンザやノロウイルス、流行性胃腸炎が流行しており、うがい・手洗いの徹底が最優先で、「歯ブラシを家から持ってきて下さい」というところまでは出来ていない。歯みがきや口腔衛生に関する取組を進めていきたいところではあるが、週1、2回の関わりとなるデイサービスではなかなか取組を進めるのは難しい。在宅の方に対するケアも、今後進めていきたいと思っている。

(委員)

学校では毎年健診をしている。治療を勧告した生徒の受診率が100%になるように指導をしており、各学校様々な取組を進めているところではあるが、勧告書を出

した生徒が100%受診するには至っていない。未受診の生徒に対して3度程勧告したり、歯科衛生士に来校指導頂いている学校もあるが、歯科受診に至るのはなかなか難しい。ますます取組を進めていかないといけないと思っている。勧告が必要ない生徒に関しては、保健だよりや壁新聞など、視覚に訴える保健指導の資料を使ったり、保健委員を通じた指導を実施。年々未処置歯（むし歯）を持つ生徒は減少しており、勧告した生徒の受診率も100%とは行かないものの、少しずつ上がってきている状況だと思っている。

学校としても引き続き取組を進めることで、生徒達が将来大人になって社会に出るからの「生涯にわたっての健康」も視野に入れて、指導を続けていければと思う。

（委員）

病院歯科の分野では、「口腔がん検診」などでは依頼を受けることはあるが、保健・予防分野に関わることは少ない。

全身と口の健康づくりに同時に取り組むのが効果的であるという観点から、受診率を上げるために、定期健診や健康相談などとセットで実施していく提案を進めている。各院で人間ドックを実施しているが、歯科の項目は現在ほとんどない状況。人間ドックのような全身管理の中に、歯科を組み込めればと思っている。口腔ケアと禁煙により、健康寿命が延伸するということを常々申し上げているが、教育現場での指導も含め、非常に効果的だと感じている。

ソサエティの高い人でも、健康には気を使っておられても、歯は1、2本減っても大事ないだろうと考えておられる方がいる。8020運動を推進するにあたっては、その人の持つ背景を見ないといけないと思う。例えば、健康寿命の延伸と絡めて「歯がたくさん残っている人は長寿である」、「歯がなくなると咀嚼や嚥下ができなくなり、肺炎を起こしやすく、障害に伴い胃ろうになり、寝たきり状態を招く」ということをもっと全面に出すべきではないかと思う。「健康マイプランサイクル」の考え方は非常に良いと思うが、歯科と全身の健康づくりを合わせて行うということに、8020運動の意義を持たせるべきではないかと思う。

また、私が勤務している大学でも健康診断を実施しているが、歯科健診はおそらく実施大学が少ない。勤務先の大学では歯科受診に繋げていこうという観点から24年度より実施しているが、大学生の歯に関する意識の低さには目を覆いたくなるものがあり、高校・大学世代に再度意識付けを行う必要性を感じている。系列高校と大学の学生を見ていると、口腔状態の2極化が進んでいるように思う（むし歯の少ないきれいな歯の学生と、複数本むし歯を持っている学生がいる）。

8020（80歳で20本）を約3分の1が達成している裏側で、8000（80歳で0本）の方も減っている訳ではない。0本の方には歯みがき指導よりも先に、生活環境の改善に関する指導から行っていく必要がある。安倍内閣の経済政策にも掲げられているところではあるが、そういったことも視野に入れられないといけない。

(委員)

今までの発言で、色々な課題が出てきたと思う。「健康マイプランサイクル」は、非常に素晴らしい考え方だと思う。実際にこのサイクルが回れば、口が健康になっていくのだと思うが、そういかないのはなぜかということが課題。

健康診断と健康診査では、少し意味合いが異なってくる点を確認したい。「健康診査」は口の状況を見てもらうことで、「健康診断」は診断を受けて受診しないといけないイメージもある。「健康診査」は、受診後の受療勧奨に繋がるものに限らないと思うので、この健康診査の受診をどう進めるかということが大切になる。

「かかりつけ歯科医」という言葉があるが、健診を受けるにあたってどういうメリットがあるのか。メリットがないと受ける意味がない。先程小学校での歯科健診の話があったが、今12歳児の一人あたりむし歯数は1本以下になってきている。小学校で実施している教育や健診の影響であるなら、健診を受けることによって口の健康を維持できると言える。そういった点や、健診を受ける意味、メリット、「実際に受けることによってこんな好事例がありました」等と伝えていく必要がある。

先程8020の話があったが、現状としては8014(80歳で14本)であり、永久歯は28本であるので、全体の半分を喪失している状況。8020の達成者は、約3分の1程度と言われているが、2050年には厚生労働省は50%を目指すこととしている。この部会はまさしく「8020運動推進部会」であるが、8020は、どうしたら達成できるのか。むし歯予防や歯周病予防という言葉はあるが、「喪失歯予防」という言葉はない。この「健診を受ける」というのも1つの方策だと思うが、健診を受けてどうするのかということも大切。「かかりつけ歯科医」としての使命をどういう風に捉えていき、また受診後に何を求めるのか。受診の目的についても、「健康維持のために」と「治療のために」では意味が違ってくる。口の病気や異常がなくても、歯科医に行って色々な知識や情報提供を受け、指導を受けることが必要なのだと思う(例えば、成人では全身疾患との関わりを教える等)。

先程職域において、58健保組合のうち20程度の健保組合で歯科健診を実施しているということだったが、補助金を出す等、県でサポートすることができないのか。また資料1-2の2ページ目に指標がある「障害者(児)入所施設や介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科健診実施率」について、現状値があまりに低いことに驚いている。他府県の同様の会議にも出席しており、その会でも同じことを伝えているのだが、「県が歯と口の健康を目指している」ということを表明するのであれば目標値は100%にして、達成に向けて予算取りをして、金銭補助を行えば良いと思う。実際に小学校には補助金が出て100%実施している訳なので、そういうことがなぜできないのかと思う。少し極端なことを言うが、「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科健診実施率」がなぜ現状28.9%なのかと思うし、目標値は35%となっているが、小学校・中学校・高校の健診で結果が出ていることなので、介護老人福祉施設等でもやろうとしたらできるのではないかと思う。実効の上がるどころと、そうでないところを積み上げてやっていくことが必要なのではないか。

(部会長)

「全身の健康」と「歯と口の健康」をいかにリンクさせて達成するか、という辺りが非常に大事になってくるということは、皆様方よくご承知のことと思います。歯科医師会としても、抽象的なネーミングではありますが「8020運動」に基づいて、色々な活動を行っているところです。如何せん、小学校低学年では制度の中に組み込まれている歯科健診ですが、小学校高学年以降あるいは成人(企業、事業所従事者)になってくると、制度化されていないので、歯科健診が置き去りになることがあります。突き詰めていくと制度・費用面の問題になろうかと思しますので、その辺りの意見の総意として、行政の方でもご検討をよろしく願います。

5 報告 【健康づくりの推進について(平成26年度健康増進課事業について)】

[資料2に基づき、西口健康増進課長より説明]

資料2をご覧ください。「健康づくりの推進」について、柱立てごとにまとめています。「健康寿命の延伸に向けた社会環境の整備」では、従来から「健康ひょうご21大作戦」として県民運動と行政の両輪で推進してきたものを、25年度から働き盛り世代の健康づくりを支援していこうということで、企業を含めて県民総ぐるみで進めているところですが、26年度も重点的に取り組むこととしています。

「企業との協働による健康づくり促進事業」については、従業員及び家族の健康づくりに積極的に取り組む企業を「健康づくりチャレンジ企業」として登録する制度を、25年度4月から開始しています。「健康づくりチャレンジ企業」は、現在133社の登録を頂いており、今後5年間の中で、1,000社の登録を目指しており、支援メニューについても拡充を図っているところです。各事業所等で様々な取組を進められていますが、県では、企業が実施する健康教室や講演会に費用補助等の支援を行っており、歯及び口腔の健康づくりもテーマに取り上げて頂いています。

その他、健康スポーツ医や歯科医師等の専門職の派遣制度に加えて、新たに女性特有のがん検診受診費用の補助を実施予定です。がん検診の受診率は低くなっていますので、従業員の家族や被扶養者が、市町等の子宮頸がん・乳がん検診を受診された費用の助成を開始する予定です。また、身体の健康に併せてメンタルヘルス対策も重要ですので、メンタルヘルスチェック事業や、専門職による受診後のフォローアップ事業を、支援メニューに加える予定としています。

2ページ目をご覧ください。いつでも気軽にできる健康づくりを推進する観点から、事業所内に健康づくり運動施設を整備する際の費用補助を実施予定です。また、前回の部会等でご提案頂いたご意見を参考に致しまして、「いつでもどこでも」情報が得られるように、スマートフォン等を活用した自分の健康状態を確認できるような健康チェックツールの作成を検討しています。3ページ目では「健康体操」の普及促進を唱えています。これは要介護状態につながるロコモティブシンドロームの予防を目指し、若い世代からの運動習慣の定着に取り組む目的で開始予定です。

従来からの取組である食を通じた健康づくりのほか、4ページ目の「生活習慣病予防等の健康づくり」については、先程口腔ケアと関連するというお話があったタバコに関して、受動喫煙防止対策の取組を進めています。

5ページ目には「歯及び口腔の健康づくり」について記載しており、ライフステージに応じた取組を進めているところです。

「こころの健康づくり」としては、妊産婦を対象に「妊娠110番」という相談窓口を新規開設したほか、虐待の早期発見を目指した働きかけができるように、助産師との連携を目指した事業を実施予定です。「健康危機における健康確保対策」を含めた枠組みの中で、健康づくりを推進していきます。

先程、委員の先生から「各団体での取組の推進を目指すのであれば、県の方で予算をきっちり付けるべきだ」というお話も頂いたところですが、忙しくて自分の健康になかなか目が向きにくい働き盛り世代への支援を中心に、意識を高めていこうということ「兵庫県健康づくり推進実施計画」の中で重点課題としています。歯科専門職の派遣費用の補助や、事業所歯科健診の事業実施についても予定していますので、その辺りも強化していきたいと思えます。

[質疑応答・意見]

(委員)

私は県民ではないが、予算配分について申し上げたい。なぜこの8020運動推進部会がありながら、「歯及び口腔の健康づくり」の予算が850万円しかないのか。先程「歯及び口腔の健康づくり」が健康づくり4本柱の1つであるという話があったが、この配分を見た時にいかに力が入っていないかがよくわかる。「健康寿命の延伸に向けた社会環境の整備」で、働き盛り世代の健康づくりに力を入れるということ伺ったが、なぜ「健康ひょうご21大作戦の展開」というところに歯及び口腔の健康づくりに関することが記載されていないのか。歯を維持することが健康寿命を延ばすことにつながるという点については、日本歯科医師会等も運動を推進している。そういう点を踏まえた時に、この柱に何も歯のことが入ってこないのは視点が欠けていると思う。お金のことばかりにはなるが、全体のバランスを見て、個人的にもう少し考えた方が良いのではないかと思う。

(委員)

今の先生の意見に大賛成する。

(部会長)

確かにこの資料2については、各柱ごとの予算額を見ると一目瞭然ではありまして、「健康寿命の延伸に向けた社会環境の整備」では18億円ですが、「歯及び口腔の健康づくり」では850万円余りということで、桁数が違うのではないかと、というのが部会長としての個人的な意見でもあります。

6 報告 【災害時歯科保健活動指針(改訂版)(案)について】

[資料 3-1、3-2 に基づき、稲岡健康づくり推進係長より説明]

「災害時歯科保健活動指針」につきましては、第 1 回 8 0 2 0 運動推進部会の折に作業状況を少しご紹介させて頂いたのですが、この度資料 3-2 という形で改訂版(案)をお示しさせて頂く準備が整いました。

資料 3-1 にありますように、元々平成 9 年 3 月に作成された「災害時歯科保健活動指針」について、指針作成以後に経験した水害や震災時の経験を踏まえまして、現在の状況にマッチするような形で、必要な項目・内容・様式を見直し、県・県健康福祉事務所・市町の行政担当者が、災害発生時に被災地において手元に携えて、災害時の歯科保健活動を行うことができる指針となるように、改訂を行ったものです。

主な改訂のポイントとしましては、今「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」を保健師活動に関して改訂を進めておりまして、それと整合性を図りながら、過去の支援活動を踏まえて、改訂を行っています。具体的には、2(2)~(4)に書いてありますが、まず時間的なフェーズの部分です。改訂前はフェーズ 1~3 という形で分けておりましたが、保健師活動ガイドラインの方でも「発災前の準備」の段階からフェーズ 0~5 の分類ということで、フェーズが増えておりますので、それに合わせた形で県・県健康福祉事務所・市町が果たすべき役割について分けてお示ししております。フェーズの部分につきましては、資料 3-2 の 2 ページにフェーズの考え方を記載しておりますのと、3 ページでは、発災前の準備を新たに加えたのが特徴となっております。以降、概ね発災後 24 時間以内をフェーズ 0、概ね発災後 72 時間以内をフェーズ 1 という形で、14 ページまでのフェーズ 5 までを具体的に記載して、内容の充実を図ったというのが大きなポイントになっております。

次に、誤嚥性肺炎、生活不活発病予防策ということで、23 ページから 26 ページに至るところを、一般の外傷の部分から、ライフステージ別、在宅・仮設住宅での対応ということで具体的な指導内容も盛り込みました。

それから健康福祉事務所の歯科衛生士の協力を得てワーキンググループを置きまして、29 ページからの報告様式の中で兵庫県オリジナル様式を作成頂いたほか、チラシ例につきましても作成頂いており、本日は白黒印刷ですが冊子化にあたってチラシ類の部分についてはカラーでの印刷を予定しています。また、各現場で必要な準備物品の見直しも行いまして、20~22 ページに、災害発生時の初動時に必要な物品や、専門職による指導時に必要な物品についても書き出しをしまして、保健師等専門職以外についても、全身管理の面でも歯の健康づくりに関する意識を高めて頂こうということで具体的に示したというのが、大きな変化になっております。

改訂前と改訂後の指針の対比については、資料 3-1 にも表にして載せておりますが、基本的には改訂前のものを踏まえて、今回充実させたということが大きなポイントになっております。改訂後の指針では、フェーズの分類、各主体別の役割として「災害時歯科保健対策の流れ」というところをかなり充実して書いております。

それから改訂前の「4 歯科医療(救護)対策」の部分につきましては(1)～(7)と、多項目にわたって記載がありましたが、改訂後では内容で共通する部分については、それぞれの分野にちりばめて書いているという辺りを一覧表で記載しております。

一応のところでは3月末を印刷の目途としておりますが、何かお気づきの点がございましたら事務局までご連絡頂ければと思います。4月になりましたら各団体に配布させて頂くようにするほか、手元に指針がなくてもインターネット環境であればダウンロードしてご覧頂けるようにということで、県ホームページにも掲載予定としております。また完成しましたら各団体に配布させて頂きますので、ご活用を程をよろしくお願い申し上げます。

[質疑応答・意見]

(委員)

この災害時歯科保健活動指針を見せて頂いて、非常によく出来上がっていると思う。災害時に関して現在、災害時公衆衛生活動をしっかりとやるということで、DMAT(災害派遣医療チーム)が出た後、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)という、DMATの公衆衛生版のような組織を推進していく動きがある。DHEATについては、国立保健医療科学院で公衆衛生に従事できる者を養成する動きがあり、公務員を対象とした研修が始まっている頃かと思う。おそらくは県や市町の歯科医師や歯科衛生士が対象になってくるが、ここには保健師や医療関係者が先に行かれるかと思う。ぜひ歯科の方からも、コーディネーターとして行って頂きたいところ。災害時保健活動の中から歯科が除けられることがないよう、全国的な展開をして頂きたい。

今回の県の指針は、歯科医療関係者だけでなく、保健師や栄養士等にも周知徹底できるような形で活用をお願いしたい。

7 その他

8 閉会