

令和4年度第1回埼玉県歯科口腔保健推進委員会 議事概要

1 日時

令和5年3月27日（月） 18時30分～20時00分

2 場所

埼玉会館 6B会議室及びオンライン参加

3 出席者

〈委員〉（敬称略・順不同）

林 文一朗（明海大学歯学部・教授）

深井 穎博（日本口腔衛生学会・副理事長）

深井 智子（日本口腔衛生学会／明海大学歯学部・准教授）

安藤 雄一（国立保健医療科学院・主任研究官）

植野 正之（埼玉県立大学・教授）

登坂 英明（埼玉県医師会・常任理事）

伊藤 雄介（一般社団法人埼玉県歯科医師会 常務理事）

小宮山 和正（一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事）

出浦 恵子（一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事）

大久保 喜恵子（埼玉県歯科衛生士会・会長）

我妻 清美（埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会・副会長）

山田 真一郎（埼玉県国民健康保険団体連合会・保健課長）

内田 淳（埼玉県立嵐山郷障害者歯科診療所・歯科診療部長）

遠藤 浩正（埼玉県保健所長会・副会長／鴻巣保健所・所長）

〈事務局：健康長寿課〉

課長 加藤 絵里子、副課長 志村 賢二、主幹 武井 秀文、

主査 小泉 伸秀、主事 秋葉 拓哉

4 議事

(1) 委員長・副委員長の選出

互選により、委員長に伊藤委員を、副委員長に植野委員を選出。

埼玉県歯科口腔保健推進会議設置要綱第2条に基づき、伊藤委員長を議長として会議を進行した。

(2) 埼玉県歯科口腔保健推進計画(第3次)及び次期(第4次)計画策定スケジュール案について

資料3-2、3-3により事務局から計画の概要、今後のスケジュールを説明し、各委員に今後のスケジュール等了承を得られた。

(3) 埼玉県歯科口腔保健推進計画(第3次)の進行管理について

資料4埼玉県の歯科保健に関する事業一覧、資料5-1、5-2により第3次施策指標の評価の資料説明。

資料6次期(第4次)計画の策定に向けた課題の資料説明。

○小宮山委員より県歯科医師会事業について説明。

県から委託を受けて県の指標を実現するために事業を実施している。資料5-1についての歯科医師会関連の指標は直近のデータを用いればもう少し上昇傾向となる。市町村事業はコロナ禍で人の集客が難しく仕方なかったと思われる。また、認知症等対応可能な歯科医療機関数については、他の医療機関でも対応は可能であるが、ホームページ上に掲載することで県民の皆さんのが選べるため視覚化する意味合いがあり、差別化するために研修を受けていただき、名簿化している。

資料の6う蝕の市町村格差、地域間格差についての課題については、随分前からフッ化物洗口事業に取り組んできた。我々が頑張って少しづつは増加しているがなかなか難しく今後どのように増やしていくのかが課題。

埼玉の子供たちにむし歯はいらない。虫歯のない子供たちが成人、高齢者になり、歯を失うことなく、生活できるというところを目標にしている。

成人は行動変容を起こすのは難しいため、仕組みづくりが必要。現在、事業所健診や、特定健診会場で歯科検診を行う等、協会健保で実施している。国民皆歯科健診も始まるため、我々はそれに対応するための受け皿をしっかりと作っていく。

地域医療介護総合確保基金では、病院だけでなく障害者施設にも広げて口腔

アセスメントも行っている

埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例について、フレイルや医療的ケア児の分野も網羅するためにそろそろ改定した方がいいのではと思う。また ICT を活用した事業を行っている。

〈主な質疑〉

○安藤委員

ここ数年会議を開催しなかった理由の説明をしてほしい。本会議の根本的な存在意義を問われる。

資料として使われている県政サポーターアンケートについて詳細の説明をしてほしい。

国民生活基礎調査は、3年に一度大規模調査が行われており、埼玉県でも調査対象者は1万人位いる。ため、60歳代における咀嚼良好者の割合等についてはこの調査のデータを活用してはどうか。

○事務局

業務多忙で会議が数年実施できておらず陳謝する。次年度は、計画の改定の時期なので今後はしっかりと取り組む。

県政サポーターアンケートは県のHP上で実施をしているものであり、県政に関心のある県民が年齢層を問わず広く参加されている。まず参加される方は登録後アンケート調査に回答する。それに応じてポイントが付与され県産品と交換できるしくみで調査を実施。年20回程度実施し、20から30問の大規模アンケートや10問程度の簡易的アンケートがあり、秋に実施する簡易なアンケートの時期に歯科も毎年1回実施。本計画の指標である「かかりつけの歯科医を有する割合」は本アンケートで調査を実施。結果は、県のHP上にアップされている。

国民生活基礎調査のデータ活用については、今後の活用について検討させていただく。

○深井委員

平成29年から令和5年までの達成状況の縦棒グラフをみると、伸びにも限界があるように感じる。それは、県の事業は県歯科医師会に委託をし実施しているが皆開業医のため、事業実施を懸命に行っても事業実施には限界があるため、本会議で課題を検討しサポートする必要があると思われる。そういう意味がある本

会議を開催しないようなことは今後はやめていただきたい。

また、今後計画の改定を進める上ではデータソースの確保が重要。小宮山委員がお話されたが2011年にできた埼玉県の歯科保健条例の改正の話も重要でどうしてもフレイルや国民皆健診のことを入れるような動きは全国的にあるが、一番肝心なのはベースラインのデータを把握できる調査でありそれを予算化できるよう、条例に位置づけることが大事。条例に入れば都道府県によっては、県民健康調査等として予算化もできると考えられる。

○遠藤委員

冒頭の深井先生からお話があったが、当時私が担当者として関わっており、その時に在宅歯科医療体制の整備として、窓口の設置、病院の口腔アセスメントの事業を行うこととなった。当初は口腔アセスメント等が進むか大変心配していたが、先日学会発表のため県歯から口腔アセスメントのデータをいただいたが、かなりの実施数で本当に驚いた。それは、医科の先生にもこの事業の重要性をご理解いただけるようになったと思われる。また、まだコロナ禍のため病棟内は、部外者の制限があるが、徐々に回復できればと思っている。

市町村事業も戻りつつあるが、現在、ワクチン問題等でまだバタバタしている。

保健所では県事業として、歯科口腔保健推進会議、年1回開催しており最近は担当者と地域の歯科医師会の双方の話し合いになって議論ができるようになってきた。

また鴻巣市で昨年、歯科衛生士が雇用され、今後その取り組みを支援できればと思う。また、在宅歯科医療の実施医療機関の問題で、登録はしていないが、自分の診ている患者さんのところは行くというお話を伺ったので、ぜひそう言った先生にも登録機関になっていただく取り組みも必要かと思う。

それから4点目、今、保健所の役割が大きな一つは健康危機管理。それをふまえ災害時の歯科保健医療の構築も重要と思う。

○植野委員

第三次の目標が健康格差の縮小ということで提示されたが、データからは、健康格差が何によって起こっているのかがなかなか見えないところがあった。その地域での経済的な問題なのか、それとも、埼玉でもかなり外国人の方が入ってきており、そういう外国人の占める割合が高くて健康格差が生じているのか、どうして生じているのかがはっきりわからなかつたので、対策を立てる前にもう少し細かい分析をやらないと具体的な対策、方策ができるのではないではと思う。

○安藤委員

植野先生の質問に全部でも答えられないが、咀嚼良好者についてみてみると、女性よりも男性が悪く、全国どこのデータをみても共通している。

ところが、国の国民健康栄養調査ではあまりその傾向が顕著ではない。また、特定健診の場合は、かなり行政が一生懸命行っているため、通常検診や事業には参加しないような方も参加される。これらを踏まえて、働いている男性についての対応が重要なので特定健診との連動をしつつ、取り組みを考えることが重要と思うので今後の計画に生かせればと思う。

○事務局

県としましても、各委員からご意見をありました内容も踏まえ、次期計画に向けて検討をしていく。

○深井委員

計画を立てるときにどうしても数値目標を立てるが、それは、例えば先ほど、小児のう蝕の最大と最小の格差をお示しされたが、悪いところについての行動計画を立て実際のその対策を行うことが重要。そのため、次の計画の時には、数値目標を達成するための行動計画を含めることが重要と思われる。

(4) その他

事務局から次年度のスケジュール確認

以上