

令和4年度岡山市歯と口腔の健康づくり推進協議会 議事録

令和5年3月24日（金） 13：15～14：45

場所：ピュアリティまきび 2階「白鳥」

1 開会

○事務局

それでは、定刻の13時15分となりましたので、ただいまから、令和4年度岡山市歯と口腔の健康づくり推進協議会を開催いたします。本日の司会を務めます、岡山市保健管理課の藤田と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに本日の委員の出欠状況でございますが、本日は綾塚委員からご欠席の連絡をいただいております。また、國富委員、工藤委員もご欠席ですが、それぞれ岡山県保健福祉部健康推進課より清原様に、岡山市おやこクラブネットワークより高田様に、代理出席をいただいております。先ほど申し上げた通り、岡山市栄養改善協議会の坂本様、岡山市小学校長会安東様は少し遅れると聞いております。

協議会の委員定数14名に対しまして、出席委員が11名でございますので、協議会開催に必要な定足数に達しておりますことをご報告申し上げます。また本日の協議会は公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは開会にあたりまして、岡山市保健福祉局保健政策担当部長の岸川よりご挨拶を申し上げます。

○岸川部長

皆様こんにちは、岡山市の岸川でございます。本日もお忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。

また、平素より歯科の健康管理についてご協力いただきまして、誠にありがとうございます。今日はちょっと曇っていますが、2、3日前ですかね、桜が咲き始めたということでございます。今年度から、コロナ禍前のような状況で、お花見とかができるようになっていると思います。寒い日のお花見はきついなと思っておりますが、いい天気や暖かい日が続いてですね、皆さんにしっかりお花見をしていただけたらいいなと思っておりますのでございます。

つきましては、もうコロナも随分少なくなりまして、今落ち着いた状況なんですけど、過去3年間、かなりいろいろ制約のある中で、皆さん生活してこられたと思います。

お口のケアでありますとか、歯科の健康診断の辺りがですね、コロナという状況の中で、まず一番に皆さん、そのあたりを遠慮されたり少し後回しにされたんじゃないかと思っております。

これは小学校とか高齢者施設でも同じような状況になっているんじゃないかと思ってお

りまして、その辺りを一刻も早く取り戻していかないといけないと思っているところでございます。

また、平均寿命がすごく伸びておりまして、岡山市の保健福祉局でも、平均寿命の延伸に合わせて健康寿命を伸ばしていかないといけないということを考えているのですが、健康寿命の維持については、歯の維持というのは不可欠でございますので、そのあたりもしっかり考えていかないといけないということです。

市としましては、口のケアの大切さでありますとか、定期的な健康診断の必要性というのをしっかり市民の方に啓発していかないといけないと思っておりますし、必要な施策については打ち出していかないといけないということを考えているところでございまして、ちょうど来年度が歯科保健基本計画の作り直しということになっております。

本日は岡山市の現状と、現計画の評価、振り返り、そのあと次期計画の内容について市の方から説明をさせていただきますので、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきまして、有意義な会にしていきたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

次に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。

本日は『次第』、『委員名簿』、『配席図』、右肩に「資料1」から「資料7」と記載のある資料をお席にお配りしております。ご確認いただき、不足がありましたら、声かけをお願いいたします。

2 自己紹介

○事務局

それでは、次第2の自己紹介です。

本年度、ご所属団体の役員交代等により、岡山県歯科衛生士会の久本委員、岡山市おやこクラブネットワークの工藤委員、岡山市小学校長会の安東委員に新たにご就任いただいております。

新委員で、本日ご出席いただいております、久本様、高田様には、ご所属とお名前だけで結構ですので、自己紹介をお願いいたします。

○久本委員

お世話になっております。前任の杉山に代わりまして、今年度より会長を務めさせていただいております久本と申します。よろしくをお願いいたします。

○高田委員

お世話になります。おやこクラブネットワークから工藤会長の代わりに来させていただきます。

ました、高田と申します。よろしく申し上げます。

3 報告

岡山市の歯科保健の現状 【資料1】

○事務局

ありがとうございました。それでは次第3の「報告」に移ります。これからの議事進行につきましても、森田会長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○森田会長

岡山大学の森田と申します。時間が限られておりますが、活発なご議論よろしく申し上げます。では、次第に従って報告ということで、岡山市の歯科保健の現状ということで、資料1ですね。よろしくお願いいたします。

○事務局

健康づくり課の澤谷と申します。資料1の方を、皆さんご覧になりながらお聞きください。

岡山市の歯科保健の現状で、まず1枚目、岡山市の歯科保健事業の体系図を示しております。ご覧の通りライフステージに沿った事業を行っております。

ページをめくっていただきまして、三歳児健康診査より、三歳児でむし歯のある子どもの割合の推移のグラフを表しております。令和3年度は令和2年度より少し、むし歯のある子どもの割合は増えておりますが、平成23年度から見ると減少傾向にあり、計画の目標値になっている10%に近づいている状況です。

下にいきまして、同じく三歳児健康診査で5本以上の入試のむし歯のある子どもの割合を示したグラフとなっております。令和3年度は5本以上むし歯がある幼児の割合は約3%でした。一方、10本以上むし歯がある子どもも一定数存在しているような状況です。

次に移りまして、フッ素塗布を受けている幼児の割合の推移です。平成23年度から、フッ素塗布を受けている割合は年々増えており、計画の目標値である70%に近づいている状況となっております。

下にいきまして、永久歯の1人平均むし歯数の推移です。小学校と中学校ともに、令和2年度と3年度はコロナウイルスの影響で、歯科健診を行う時期が例年と違う時に行っております。令和元年度よりは1人平均むし歯数が少し増えておりますが、平成23年度から見ますと、わずかに減少しているといった状況です。

ページをめくっていただきまして、中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移です。こちらも令和3年度は令和2年度よりわずかに増えている状況です。平成26年度から見ますと、ほぼ横ばいの状態で、あまり変化は見られていません。

下に移りまして、中学生で歯列・咬合・顎関節に異常がない者の割合の推移です。令和2年度から3年度にかけてこちらもほぼ変化はありません。平成23年度から令和3年度ま

で見ますと、0.5ポイント増えているといった状況です。

次のページに移ります。フッ素洗口の取り組み状況です。令和4年度の状況を見ますと、保育園は新たにフッ素洗口に取り組む園が1園増えています。幼稚園については休園した園があるため、1園減っております。小学校はコロナの関係で休止をしていた学校が再開したので、1校増えている状況です。全体的にはフッ素洗口に取り組んでいる学校と園は減っているという様子です。

続きまして、成人歯科保健に移っていきます。岡山市の妊婦・パートナー歯科健康診査の受診者数の推移です。令和3年度は、妊婦の約30%、パートナーはその半分の15%が受診しているといった状況です。令和4年度については半期のみの集計結果を表しております。

ページをめくっていただきまして、歯周病検診と口腔機能健診の受診者数の推移を表しています。令和4年度は、血液検査のHbA1cが高い人に受診勧奨を行い、65歳になる市民の方皆様に個別通知を送っております。受診者のうち、65歳と70歳の受診の割合が多く、一方で若い年代の受診は少ないといった傾向にあります。

続きまして、歯科保健基本計画の中で重点的歯科保健対策として、障害のある方や要介護の方への取り組みといったものを出しておりますが、それに関する事業の状況です。

一つ目は、入所介護施設等への歯科保健推進事業です。この事業は平成26年から、口腔ケア等導入支援事業という名前で入所介護施設の利用者の方を対象に歯科検診や口腔ケアを行うといった事業を行って参りましたが、新型コロナウイルスの影響で実施方法を変更し、令和4年度は入所者への歯科検診を行う事業として、継続をしている状況です。

次に移りまして、障害者（児）に対する歯科医療技術者養成事業です。障害のある方の状況に応じた対応ができる歯科医師や歯科衛生士の育成を目的とした研修を行うために、補助金を岡山市歯科医師会へ交付し、実施をしてもらっているという状況です。

最後にまとめです。幼児については、フッ素塗布を受けている割合は増加しており、乳歯のむし歯は減少しています。5本以上むし歯を持つ三歳児も減少している一方、10本以上むし歯がある三歳児も一定数います。小学生・中学生は、永久歯の1人平均むし歯数はわずかに減少しており、フッ素洗口を中断している学校も多くなっています。歯肉に炎症所見を有する中学生の割合は、ほぼ横ばいといった状況です。

成人・高齢者については、妊婦・パートナー歯科健康診査の受診率は、妊婦が約30%、パートナーは約15%で、妊婦の2分の1になっています。

歯周病検診と口腔機能健診の受診者数は減少しており、血液検査のHbA1cの高い国保の加入者に歯周病検診の受診勧奨を行っておりますが、50歳までの若い受診者は少ない状況です。また、成人の歯科検診の受診率は低く、口腔内の状況の把握が不十分といった様子になっています。以上です。

○森田会長

ありがとうございました。ただいまの説明ですけど、質問のある方いらっしゃいますか。
はい、小林委員どうぞ。

○小林委員

岡山県病院協会の小林ですけどもちょっと久しぶりに出させていただきます、流れを見るとフッ素塗布というのは、むし菌の減少には有効だというのは統計からも見てとれると理解してよろしいのでしょうかね。

○森田会長

一応、私が答えていいのかどうかわかりませんが、歯学の教科書では、必ず有効であるということ、エビデンスもちゃんとしたものがあるということでご理解いただけたらいいと思います。

○小林委員

それから波及して、スライド9番でしょうかね。フッ素洗口というのは、確かにコロナが令和2年から広がりだしてその影響を受けて減っているのかなという感覚は、わかるんですけども。塗布をしていたら、もう口の中を洗うということはある必要がないという理解でいいのでしょうか。

○森田会長

これまた教科書的な説明になっちゃうんですけど、塗布は年に数回、洗口は日常的に行うものですから、相乗効果というか、相加効果といいますかね。だから、二つやれば二つ分の効果が出ると理解できるんじゃないかなと思います。

○小林委員

そうだと思うんです。ただ、このフッ素洗口に関してのこの数ですね。やっぱり保育園・幼稚園での実施がコロナで減ってきているというのもわかるんですけども、もともとの数が非常に少ない。

おそらくこの母数というのは、保育園全部の9つとか8つとかいうレベルですね。というと、かなりこれは低い、ほとんどあんまり学校とか幼稚園なんかでは実践されてないという理解でいいのでしょうか。

○森田会長

ありがとうございます。数から言えば、むし菌が減っているという理由のほとんどは、フッ素塗布とかそこら辺の効果によるものが大きいと思います。ですから、実際にこの洗口とかをしている、平均値とか数字で表しだすと、フッ素洗口の効果でどんどん減っているとは、

簡単には言えないということになるのかなとは思いますが。だから今後も、フッ素洗口を増やせば、もっとむし歯は減るのではということになります。

○小林委員

この増えない理由というか、フッ素洗口に関しては、一時なんかこう、あんまりいくと、かえって危険だとか、副作用があるとかいうような、そういう理解というのはまだ一般的には幅広いレベルなんですかね。

○森田会長

そこら辺は、事務局の方から、岡山市の現状を説明していただいた方が、僕の一般的な説明よりいいと思います。

○事務局

はい、健康づくり課の河本と申します。この後の資料2の方でもフッ素洗口に関してはご説明を申し上げるんですが、フッ素洗口自体が、学校や園の手間がかかってしまうので、そのあたりで実施をちょっとためらっておられるというところが多いように思います。

○小林委員

市としては、この数を増やしていきたいという方針でよろしいでしょうか。

○事務局

はい、やはりむし歯予防に、有効な手段であるのは間違いがないので、進めていきたいとは思っております。

4 議事

歯科保健基本計画の最終評価と次期計画について【資料2～7】

○森田会長

はい、ありがとうございます。他によろしいでしょうか。そうしましたら、続いて議事4「歯科保健基本計画の最終評価と次期計画について」ということで移りたいと思います。

現行の歯科保健基本計画は、健康市民おかやま21の計画期間延長に合わせて1年延長されております。令和5年度が計画期間の終期となります。

昨年度の協議会で、歯科保健に関する各分野の課題や最終評価に向けたアンケートの内容について委員の皆様からご意見をいただきまして、市では、今年度、委員の皆様からの意見も踏まえて、健康市民おかやま21の最終評価に係るアンケートのほか、学校園、障害者施設、高齢者施設を対象とした歯科保健基本計画の最終評価に係るアンケートを実施しており、今回最終評価を取りまとめたということになります。

来年度から本格的に計画の策定作業に入っておりますが、本日は最終評価の内容や今後の課題等について説明いたします。委員の皆様には、次期計画に向けて課題として認識を置くべき点などについてご意見をいただきたいと思います。

まず次、資料の2の説明で、これは事務局から説明があると思いますが、歯科に特化した部分に関しての、最終評価のアンケートの説明でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局

健康市民おかやま21（第2次）の最終評価のアンケートの調査結果について、資料2に沿って説明をさせていただきます。令和3年度の協議会でご意見をいただきまして、そのあと、このアンケートを実施しました。今回最終評価ということになりますが、計画策定時と中間評価時も同じ項目を調査していた場合は、グラフを重ねて表記をしております。ただ、計画策定時と中間評価時は、市民アンケートの対象を20歳から85歳としておりまして、70歳代以上という表現になっておりますので、その点をご了解いただき、グラフの方を見ていただけたらと思います。

スライド番号に沿って説明をさせていただきます。まずスライド番号の2ですけれども、調査の目的、調査期間、それから調査対象ですね。今回は、市民は20歳以上の方8,000人、事業所は600件を対象に調査を行いました。

このあと、市民への調査結果は、各年代、性別を分けてグラフを作っておりますので、そのあたりの対象数等、ご覧いただけたらと思います。ではページ番号3、市民への調査結果です。

ページ番号4のオーラルフレイルについて、名称や名前、内容をご存知ですかという質問に対しては、年齢を、岡山市の市民の人口構成に合わせて調整すると、全体で9.6%、約1割の方が内容を知っているというふうに回答をされています。

続きましてページ番号5、普段の食生活についてゆっくりよく噛んで食べていますかという質問に対しては、全体を通すと48.7%、約半数の方がゆっくりよく噛んで食べているとご回答でしたが、30歳代、40歳代、50歳代のところで1回ちょっとへこんでおりまして、それからまた年齢が高くなると、そういった方が増えていくというような状況です。

タバコを吸いますかという次の質問に対しては、最も高いのが40歳代の男性で、約3割でした。全体を通すと12.6%という喫煙率でした。

それからページ番号7に行きまして、歯の数を答えていただいております。ご覧いただきますと年齢が高くなるにつれて、歯の数がだんだん減っているというのがわかりますが、ページ番号8の方に、計画策定時、中間評価時、最終評価時と比較した折れ線グラフを示しておりますが、特にですね、60歳代、70歳代の方は、この計画期間中に歯が残っている方の割合がぐんと増えているのを見ていただけたかなと思います。

続きまして、ページ番号9、歯の健康について気をつけていることがありますかということですが、全体を通すと74.4%ぐらいになるんですが、男性が約70%、女性が80%

弱ぐらいで、男性よりも女性の方が、気をつけていることがあるとご回答いただいている方が多いです。

次に、ページ番号の10から20は日常生活の中で当てはまるものに丸をしてくださいという尋ね方をしております。

この計画期間中に、概ねいずれの項目についても気をつけている、当てはまるというふうにご回答いただいた方が伸びておりますけれども、ページ番号10の年1回以上歯科検診を受けていますかという問いだと、男性の若い方が検診を受けている率が低く、年齢が高くなるにつれて検診を受けておられる率が高くなっているように思います。

それ以降、歯石除去、歯磨きの指導、歯間ブラシ等の使用、フッ素入り歯磨き剤を使用していますかという質問に対しては、この計画期間中に使われている方、気をつけられている方が増えているようです。ただ、いずれの項目も男性よりも女性の方がちょっと高いかなというふうに見て取れます。

続いてページ番号15はフッ素洗口で、このフッ素洗口に関しては一応「むし歯予防薬」という名前です。市販されていますということを表記はしてはいたんですけども、ちょっとこの数字は、デンタルリンスみたいなものと混同されている方がおられるのかなというふうな解釈をしております。

続いて、砂糖などの糖分を含む嗜好品の接種回数に気をつけておられる方、それから喫煙しないようにされている方、というふうにグラフを示しております。

ページ番号の18のガムや飴のことをお尋ねしているんですけども、やはり最近若い方が、あまりガムや飴を食べる方が少なくなっておられるというふうには、企業の方にも伺ったことがあるので、この項目は他のグラフよりも、ちょっと傾向が違うかなと思います。

それから、口の体操をしていますか、唾液腺マッサージをしていますかということをお尋ねしております。年齢が高くなるにつれて少しずつ、そのような割合が増えているのかなと思います。

続いて、ページ番号の21～23は、口の機能についてということで質問をさせていただいております。

年代が高くなるにつれて、該当される方が増えておりますが、20歳代、30歳代の若い方でも、該当する項目があるというふうにご回答された方もおられました。

ページ番号24は、糖尿病が歯周病と関係していることを知っていますかということで、「はい」と答えられた方は、全体で52.9%という数字でした。

繰り返しになりますが、市民の調査結果のまとめです。オーラルフレイルについて内容を知っていたのは、約1割の方でした。普段からゆっくりよく噛んで食べている方は、30歳代から50歳代で低く、年齢が高くなるにつれて多くなっていました。喫煙率は40歳代の男性が約3割で最も多かったです。

残存歯数は、計画期間中に増加をしまして、最終評価の時点では80歳代以上の方の約4割が21本以上あると回答していました。

歯の健康について気をつけている人は多くの項目で、計画期間中に増加をしております。その中でも、歯科検診を受けておられた方が約半数の方でした。歯間部の清掃用器具、糸ようじとかデンタルフロスとかですけれども、それとかフッ素入りの歯磨き剤は、男性よりも女性の方が多く使用をしていました。

口の機能は年齢が高くなるにつれて低下をしていましたけれども、20歳代の方、30歳代の方でも約1割の方に低下が認められました。

また、約半数の方が糖尿病と歯周病が関係することを知っておられました。

続いて、事業所への調査結果です。噛ミング30（サンマル）運動を知っていると答えた企業は13.5%いましたけれども、噛ミング30と銘打った運動、あるいはよく噛むことなどを推進しているとお答えいただいた企業は3.5%でした。

それからページ番号28に移りますけれども、職場の定期健康診断として歯科検診を行っているところは1.2%、また、歯科の講話や保健指導を受ける機会を就業時間内に設けている事業所は5.6%、何も行っていないとお答えのところも、約9割ありました。

ページ番号の29にまとめを書いておりますが、繰り返しになりますので割愛させていただきます。

続いて、岡山市の歯科保健基本計画最終評価アンケートの調査結果として、今年度第1回の協議会で、書面開催ではありましたが、皆様方からいただいた意見をもとに実施しております。

ページ番号の31に、調査の対象の記載をしております。今回は、岡山市立の学校園だけではなく、市内にある学校園すべてに調査を行っております。ページ番号32からが保育園、こども園、幼稚園への調査結果です。

まずページ番号33、過去5年間に園医や園の嘱託医さんから、歯科保健教育を受ける機会がありましたかという質問に関しては、いずれも約4割の園がなかったと答えられた一方で、幼稚園は、保護者を対象に行ったと答えられたところが約3割ありました。

ページ番号の34ですね、今度は教職員の方が、園児や保護者に対して、どのような内容の歯科保健教育を行われましたかというのを、お尋ねしております。主には規則正しい食生活や歯磨きの方法というところでの指導を行っておられますが、むし歯予防に関して、フッ化物を応用した歯磨き剤や塗布、洗口といったもののお話をされたところは、ほとんどなかったです。

続いてページ番号35、噛ミング30運動について、約半数の園が知っていると答えました。また、よく噛んで食べることなどを推進しているとお答えになったところも約半数ありました。

フッ素洗口に関してはむし歯予防に有効であることを知っているほとんどの園で答えられておりましたが、市の事業として実施できるということをご存知のところは、保育園では約3割、こども園、幼稚園では約半数にとどまりました。調査結果は、36枚目にまとめております。

引き続き、小学校・中学校への調査結果を、ページ番号の37以降に示しています。

同じように、過去5年間に学校保健委員会、学校保健安全委員会において、歯科に関するテーマを取り上げましたかというようなことをお尋ねしております。

小学校で約半数、中学校34%のところを取り上げたとお答えだったのですけれども、その多くは定期の健康診断の検査の結果であったりとか、その後の治療の状況であったりということでした。ただ、一方で中学校では「コロナ禍の今 歯科の立場から」という演題で、学校医に講演をしていただいたというような、そういった取り組みをされた学校もございました。

続いて、ページ番号39です。過去5年間に校医が、学校で歯科保健指導（教育）を行う機会がありましたかということをお尋ねしたのですけれども、小学校で約4割中、学校では6割のところ、なかったというような回答でした。

続いて、教職員の先生方が、児童や生徒、保護者に対してどのような内容で歯科保健教育を行いましたかということをお尋ねしたところ、小学校では、むし歯になりやすい部位とか、歯磨きの方法等はお話になられていますが、やはり幼稚園等と同じように、フッ化物を使ったむし歯予防について、お話されたところはほとんどなかったです。

中学校の方でも同じような感じで、定期的な歯科受診について先生方がお話になられたことは多かったようですが、むし歯予防の方法については、あまりお話にはなられていなかったようです。

ページ番号41に移ります。噛ミング30運動について、ほとんどのところが知っているとお答えでしたが、よく噛むことなどについて取り組んでいるところは、小学校で4割、中学校で3割程度でした。

フッ素洗口に関してはむし歯予防について有効であることを知っているけれども、市の事業として実施できることを知っているところは約半数でした。

同じく、まとめは42枚目に書かせていただいておりますが、割愛させていただきます。

ページ番号43に移ります、障害者（児）入所施設への調査結果です。入所者数や、入所者の特徴があれば教えてくださいということで、お尋ねしております。

ページ番号45のところには、入所時に歯科検診を行っているところが35%程度ありました。施設入所後は、歯科検診を行われているところは、ほとんどのところで行われているようです。

ページ番号46の一番下の質問になりますが、職員を対象とした口腔ケアに関する研修が行われているところは、35.7%でした。

まとめは、47ページ目に書かせていただいております。

続いて48ページ目からが介護老人福祉施設、介護老人保健施設への調査結果を示しております。

49ページ目をご覧ください。入所時に歯科検診を行っているところは約3割、それから入所後、入所者を対象とした歯科検診を実施しているところが7割程度あります。

続いて、51枚目です。口腔ケアについて、日常的に取り組んでいることは何ですかという質問なのですが、歯磨き等の介助、それから入れ歯を外して磨いているとか、というところは、実施しているところが結構多かったんですけども、口腔内の保湿であったりとか、口の体操っていうのはまだまだ取り組めていないところがあるんだなというような状況でした。

それから52枚目が、職員を対象とした研修なんですけれども、やはり4割程度はまだ研修が行えていないというところもあるようでした。

まとめは最後の53枚目に書かせていただいております。

非常に駆け足でしたが、とりあえず調査結果のご説明です。

○森田会長

はい、ただいまのご説明ですが、何かご質問等ございますか。はい、壺内委員どうぞ。

○壺内副会長

どうもご報告ありがとうございました。幼稚園それから小中学校の質問の中で、フッ素の洗口事業について聞いておられる回答で、市の事業として実施しているのをご存知ないところが半数以下とありましたけども、この市の事業についてちょっと具体的にご説明をいただけますか。どういう形で市の事業として展開しているのかと。

○事務局

フッ素洗口を実施してもいいよと言ってくださった学校園に対して、学校園にはそれぞれ園医、学校歯科医がおられますので、その先生方と話を調整してですね、実施の方法等を市の方からご案内して、物品等もすべて提供して、実施をさせていただいております。

○壺内副会長

そのフッ素等々については市の方からの提供ということですか？

○事務局

すべて市が準備をしております。

○壺内副会長

それについて説明したような書面とか何かあるんですかね？多分これだけ知らないところがあるというのであれば、具体的なものにして、まずお配りするとか、そういうことも必要かなと思うんですけど、それはされていますかね。

○事務局

書面とか、書いたものはありませんが、研修会であったり連絡会等を開催する中でご説明するという機会には、毎年ではないんですけどもございました。

○壺内副会長

ぜひ積極的にアピールしていただければ。先ほど小林先生からもご指摘ございましたけどもやはりフッ素洗口、広めればいいと思うんですけども、ハードルがたくさんあると思うので。特に市の保健管理の方で、実際に推進されているので、歯科医師会もそれをバックアップする体制にはあるんですけども結局は、学校現場とのすり合わせがうまくいかないの、なかなか進まないのがあるとは思いますが。

そこら辺もっと河本先生の方から積極的にアピールできるような資料を作られてですね、行政間でも横の繋がりですていただければ、もっと知る人も増えてきて広がるんじゃないかなと思うので、よろしく願いいたします。

○事務局

ぜひ、学校医の先生方にもご協力お願いしたいと思います。

○壺内副会長

ただ、市教委の方がなかなか現場では進まないの、もうここが一番のネックだと前から申し上げているので、ぜひとも、歯科医師会もバックアップしますのでよろしくお願い致します。

○森田会長

ありがとうございました。昨日ちょっと別の会議で、新見市の全部の小学校がもうフッ素洗口を開始しましたので。岡山市と新見市の事情は違うと思いますけど、やってやれないことはないというような感じではどうかと思います。他は何かありませんか。はい、どうぞ小林委員。

○小林委員

また後で分析が出るのだらうと思うんですけども、スライドの8ですかね。あなたの歯は現在何本ありますかという、このグラフを見て、非常に私は感動したんですけども。特に70代、80代の人21本以上歯がある人というのが、計画策定、中間評価、最終評価で、ぐっと伸びてきている。この率も、しかも40%が60%とか、非常に高い伸びを示している。これはすごいなあと。

ただ、計画策定取り組みがこれにまさに影響しているのか。全体の国の流れというか、その辺のところがよくわからないんですけども、これだけ高齢と言われるような方が歯が残っている確率が非常に高くなっているのは、非常に明るいというか、やっぱり元気に食べ

られる人というのはそれだけやっぱり活性も高いという気が、日常、見ていてしております、この取り組みのすばらしさというか、まさにこの数字を見ただけで、すごいなと思うんですけども。これは、やっぱり全国的にもそうなのでしょうか。岡山市がすごいんでしょうかその辺、ちょっと教えていただければ。

○事務局

全国的にも、現在歯数は残ってきていると思います。8020達成者が半数を超えたというのが、前回の歯科疾患実態調査の後、話題になったかと思います。国の計画の委員を森田先生がされているので、少し補足をお願いします。

○森田会長

歯の数はもう、この30年ぐらい着実に、高齢者を中心に多くなってきて、これは全国的な傾向でございます。岡山市は岡山市で、努力してくださっています。本当に全国の自治体とかも努力してくださっているのと、やはり、歯医者もあまり歯を抜かなくなりましたし、患者も歯を残してくれというふうに言うようになられたのですね、この8020のキャンペーンがだんだんこう、市民権を得てきたというか、浸透してきて、意識が変わったというのが大まかな現在の考察でございます。

○小林委員

ありがとうございました。

○安東委員

失礼いたします。小学校長会の代表として来させていただいております安東です。今日は、終業式の日でありまして、大変遅くなりました、大変失礼いたしました。

先ほど、意識という話は森田先生からあったかと思えます。まさにその、人の歯を大切にしようとか、健康をそもそも大切にしようという意識の向上が、人を健康な行動につき動かしているんだろうなと私も感じます。

で、そうなったときに、このフッ素洗口についても、保護者の中に安全性に懐疑的な方がおられたりとか、そういうふうな方も少なからずおられます。そういう方が1人でも学校におられたら、学校管理しているものとしては、なかなか踏み切れない。

個別に選択的にやれないので、集団でどうしても行おうとしたときに、なかなか、やろうという判断ができかねる学校は非常に多いんじゃないかなと思います。

先ほど意識という話がありましたが、例えば安全性であったりとか、集団ですることの意味とか、中には詳しい保護者の方もおられたりするるので、塗布とは別に、洗口による効果を分離して表現できるとか、そういうことがもしくは可能になるとご理解、要するに意識が変わっていくのかなと思いました。

なかなか現状で保護者の思いであったり、実際それを操作する、例えば養護教諭であったりとか担任とかの思いもまさに41ページに書かれている通りですが、そういうふうな思いもある中で、何かを進めていくのであったらその意識であったりとか、やりやすさの辺りを、まずは変えていけたらいいのかもしれないなという感想を持ちました。

○森田会長

ありがとうございます。どういう内容の資料提供ができるか、サポートや支持を得られやすい説明、小学校、中学校の理解が得られやすい説明がいかにかにできるかというのが、これからの岡山市さんの大きな課題というか、宿題になるのではないかなと思っております。

よろしいでしょうか。どうも貴重な意見ありがとうございました。

では、今までのいろんな調査の結果を踏まえて、この最終評価のまとめですね。この期間で良くなったか悪くなったか、ですね、資料3と4の説明をよろしくをお願いします。

○事務局

最終評価のまとめについて資料3と4をご覧ください。まず資料3の上段から説明をさせていただきます。歯科保健基本計画の目標項目は、全部で22項目ございました。

改善しているものをA、改善しているが目標値を達成していないものをB、変化がないものをC、悪化しているものをD、評価不能のものをEと分類したところ、A評価が4項目、B評価が12項目で、AとBを合わせて全体の約7割が計画策定時よりも改善しておりました。その中で、目標値を達成した項目というのは4つありました。

中間評価時よりも、AとBの項目が13項目から16項目。それからDの項目は8項目から3項目と変化をしております、中間評価以降も、状態が改善しているということがわかりました。

特に、先ほど小林先生からもお話がありました歯の数に関する目標項目で、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合というので、中間評価時にはもう70%の目標値を達成していたので、80%に目標値を引き上げたんですけども、この最終評価ではその80%も達成しております、改善が見られました。

それぞれ22項目がABCDEでどのようになっているかというのを、資料3の上段の下半分に書いております。

続きまして、資料3の下段と資料4をあわせて見ていただきたいのですが、重点的歯科口腔保健対策の、歯と口の働きの健全な育成、機能の維持・向上というところが、6項目あって、A評価が2つ、B評価が4つでした。

咬合に異常のある中学生の割合というのは極めて少なかったんですけども、口腔機能の低下が認められている方が、60歳代で約4割というのがわかりました。これは、中間評価時よりは改善をしているんですが、まだ目標値には達成していないところですね。

それから、摂食機能療法を行う歯科医療機関数は増加をしておりますけれども、81件で

す。おかやま医療情報ネットから数字を取っているんですけども、歯科を標榜する医療機関数が、463件ありますのでそのうちの81件とまだまだちょっと少ないかなと思いました。

続いて、障害者（児）、要介護者の口腔の健康の保持・増進への取り組みです。ここが4項目ありまして、先ほどのおかやま医療情報ネットの掲載の仕方が変わったので、1つE評価になっているんですけども、それ以外は、施設における検診の実施率等を目標にしておりまして、ここは改善をしておりますし、歯科訪問診療を行う歯科医療機関も増加をしております。

続いて、ライフステージに応じた歯科口腔保健対策ということで、乳幼児期には4つの項目があります。実際にむし歯のない子どもの割合だったり、フッ素塗布を受けている子どもの割合は改善をしておりますし、嚙ミング30運動に取り組んでいる園も増えておりますが、フッ素洗口を実施している園は減少しております。

続いて、学齢期は5項目ありまして、よく噛んで食べることを推進している学校というのは増えてはきております。中学校入学の時には2人に1人は永久歯にむし歯ができていたような状況です。それから歯ぐきに炎症所見、歯肉炎とか歯周炎とかを有する中学生の割合というのはあまり変化がありませんでした。それからフッ素洗口を実施しているところもちょっと減っておりますが、新たに中学校で1校増えてはおります。

続いて、成人期・妊娠期です。ここでは6つの項目がありまして、2つ、先ほどからお話が出ている歯の数に関するところの目標項目は、目標値をもうすでに達成して、A評価が2つ、ついていますし、また定期的な歯科検診の受診者の割合も増えてきております。喫煙率が低下していたり、少ないですけど、嚙ミング30運動に取り組んでいる事業所とかも増えてはおりますが、歯周病を有する人の割合は、残念ながら増加をしております。

次に、高齢期です。ここは5つの項目があります。ほとんどが重点的歯科口腔保健対策に出ている項目の繰り返しにはなるのですが、60歳代の約4割に口腔機能の低下が認められること、定期的な歯科検診の受診者数が増えてはおります。

それから、要介護者に関しては3つ項目がありまして、施設での歯科検診の実施率は増加しており、訪問を行う歯科医療機関数も増加をしております。

最後に、歯と口腔の健康づくりを支え守るための環境づくりの推進は、6つ項目がありまして、B評価がついたものが4つ、あまり変わっていないのが1つ、E評価が1つということで、企業における歯科検診というのは、ちょっと実施率が低いような状況です。以上です。

○森田会長

ありがとうございました。資料3がまとめ、資料4がもう少しそれを細かくしていただいで一覧できるようになっております。それぞれA、B等、評価がなされたということでございます。これに対して何かご質問等ありますでしょうか。はいどうぞ、竹谷委員。

○竹谷委員

細かいところまでデータを整理していただいてありがとうございます。資料3の1ページ目のところなんですけれども、目標項目の一番左の上の達成状況の基準ですね、表現の仕方が、何となくこれは私だけが感じるのかもしれないんですけれども、例えばAとかBの「改善しており」というのが、本当に「改善している」という言葉を使っていいのかどうなのかなってというのが、いや、なんかやっぱり気になってしまうんですけど。目標値を達成はしているんでしょうけど。「改善している」というのが、言葉遣いとして、なんかちよっと、引っかかるって言ったらかかしいんですけど。

例えばBであれば、「目標値に近づいているけども、目標値は達成してない」というんだったら、何となくスッと受け入れられるんですけれども、「改善をしている」という言葉がなんかすごく目標をクリアしているみたいなふうに捉えられてしまうというか、その辺りはどうなんでしょうか、すいません。

○森田会長

事務局どうぞ。

○事務局

はい、中間評価の時にも同じような表現をしていて、中間評価の時も改善とか悪化っていうので、評価をしたんですけど、ちょっと表現の仕方は、検討させていただけたらと思います。

○森田会長

国の表現に合わせたのではないのでしょうか、多分。

○事務局

そうですね、はい。

○森田会長

市の独自の表現があって全然構わないと思うのですが、検討事項として、次期ですね。今からこれをあれするのは大変かと思えますけど。次の検討事項で良いかなと思えます、ありがとうございます。他に何か。はいどうぞ、小林委員。

○小林委員

すいません。確かに、歯はですね、結構残つとるなという感じで、口腔の方はよくコントロールされているなと思って感じるんですけども。

今回、うちの病院なんかでもクラスターがかなり頻回に生まれてですね。一番困ったのは、

クラスターになった時に、口の中の衛生というのが保ちにくかった。それもあるんですけども、一番、未だに残っているのはですね、コロナは治るんです。そのあとですね、嚥下機能が非常に落ちてしまって、もともとちょっと嚥下が悪い人がコロナに感染した後、やっぱり食べられなくなってしまって、結局、誤嚥性肺炎を併発してしまって、これはもうコロナと関連しているという、なかなか死亡診断書が書きにくい例もあったんですけど、結局、誤嚥性肺炎で亡くなってしまうという形に繋がるようなケースが、何例かございました。

そこでちょっとお聞きしたいのはやっぱりこの資料3-2の方の一番上です、60歳代の約4割に、口腔機能の低下、これは歯だけでは解決しない、具体的にはやっぱり摂食嚥下とかそういった領域のことを示されているんでしょうか。その辺の具体的なものがありますでしょうか。

○事務局

はい、これはアンケートでも取りましたが、半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたかとか、口の渇きが気になりますかとか、お茶や汁物でむせることがありますかという、この3項目に全く該当していない人は、口腔機能が落ちていないと判断して、それに1個でも該当している人は、口腔機能の低下が危ぶまれているということで、さっきの三つの項目の一つにでも当てはまっている人が60歳代で約4割おられるということです。

○小林委員

これからの課題だろうかと思うんですけども、確かに歯は残ったけれどもやっぱり飲み込みが悪くなってしまっている、そういったケース、ご老人、特に要介護の方々というのは、圧倒的に増えているのではないかなと思います。

ましてやコロナとかいろんな感染症、案外、咽頭喉頭の辺に、良くなるというんですけどやっぱりダメージを残してしまうというようなところが結構見受けられるというのも現実であります。

今後、どの辺を目標に、さらに単に歯の数とかだけじゃなくて、特に高齢者というのは、もう少し摂食嚥下、そういった機能に関しても評価していかないと、せっかく生き生きとした高齢社会が、そういった面で大変になる。

本当に90歳、100歳になってくると最後まで食べさせてあげたいのは思うんですけど、結局、誤嚥性肺炎との戦いになってしまって、その辺で大変だなというのを実感しておりますので、補足させていただきました。

○森田会長

はい、ありがとうございます。十把一絡げに口腔機能の低下という評価でいいのかどうかという、そういうご指摘だったかなと思います。他にはいかがでしょうか。評価がAじゃなくてBだ、BじゃなくてAだとか、これは絶対Eにしろとか、そういったことも含めての

話なのだろうと思いますけど、大丈夫でしょうか。はい、そうでしたらありがとうございます。

時間も限られておりますので、一応、形になった最終評価ですね、それを踏まえて、次の計画を練らないといけないということになります。

それで、事務局から、計画の提案を次の資料5でしていただくということになりますが、それぞれの委員の先生方もそれぞれのご自身のバックグラウンドとやりとりしながらですね。こういう計画じゃけしからん、こういう計画の方がいいよ、とかも含めて、まず事務局の説明を聞いた後で、それぞれの分野から斬新など言ったらおかしいですけど。そういうのもも含めてご意見をいただけたらと思いますよろしくお願いします。

○事務局

はい、資料の5と6をご覧ください。ちょっと先に資料6の方を説明をさせていただきたいと思います。

今の歯科保健基本計画は、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるということを最終目標に掲げて、様々に活動を行ってきたんですけれども、次期の歯科保健基本計画の目標も、誰もが生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるという、ここを目指してやっていきたいと考えています。

その目標にたどり着くように、今、重点的歯科口腔保健対策にもしております口腔機能の獲得、維持・向上というものと、歯科保健医療へのアクセスが難しい方々への対応というのが、二つやはり柱になるのかなと思います。それを下支えをしていただくのが、やはりかかりつけ歯科医ではないのかなと思っております。

そういったことを目指すにしても、社会環境が、高齢者が増加したりとか有病者、要介護者が増加したりとか、また健康格差が拡大したりとかいう、変化もあったりするので、そのあたりを考慮しながら、次の計画を考えていきたいと思います。

資料5ですけれども、ライフステージや対象となる方々の状態によって、今の計画の目標項目から得た課題と、それからアンケート項目から得た課題を、黒丸と白丸で色分けをして、列挙してみました。委員の皆様方にはちょっと資料をお送りするのが直前になって申し訳なかったんですけれども、この辺りをちょっと見ていただきながら、まだこれが足りないんじゃないかとか、もっとこういったことを考えたらいいんじゃないかなということをご意見をこの資料5を元にいただきまして、それをもとに、誰もが生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるように、目標項目を考えていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○森田会長

ありがとうございます。ちょっと急かすようで申しわけございません。山根委員がちょっとお時間がないということで、先に山根委員ご自身の立場からご意見をいただけますか。

○山根委員

はい、ありがとうございます。斬新な意見をということで、委員長のおすすめなので。これは小学校、中学校にも繋がってくるだろうと思うんですが、老健施設であり、それから特養でありというところについては、通常はですね、医師が、嘱託医として来ているわけですね。

ところが、仮に内科だったとすると、そういった患者さんはですね、日頃から、介護福祉士なんかが見ていて、先生が来られる時に問題を告げて、先生がちょこちょこっと触って、薬を出すと。次回薬を持ってくるという、そういうことが現状です。

歯科となると多分、口を開けて、見て、ということになると、やっぱりかなり時間かかりますので、百床あたり1人というような嘱託医の歯科であると、非常に合理的にどうなのかなどということがあるので、これは国から予算を取ってこないと駄目なんでしょうけども。

やはり、一定数の特養には一定数の歯科の嘱託医がいるという環境を作った上で、そこで早期発見をして、あとは訪問診療とかやっていく。訪問歯科診療とかやってくれるドクターはその施設が探すという、この治療とその発見のレベルをきちっと分けてですね。役割分担をして、そういったことをもちろん学校の方でもやっていったらいいんじゃないかなあと思います。

いずれにしてもですね、昔よりかなり良くなっているという状況ではあるんですが、その分長生きするという状況にもなってますんで。早期発見で、要は、私は検診側と治療側がしっかりと分けて、その上で連携を持ってやっていくという、これが合理的なやり方ではないかなと思います。

ただし、追加で歯科医師を嘱託医に据えるということになると、もちろん特養の報酬がですね、多少なりとも上げて、歯科の先生の方に回すという、そういった費用が必要になってくるので、これは何とも言えませんけども。

あとですね僕はちょっと思うんですけど。あまりいい考え方じゃないんですけど、どんどんどんどんこういった活動が進んでいって、70歳になっても80歳になっても、歯が20何本もあって、90歳になっても20本は確実にあってむし歯もない、というような状況になると、現行の開業医の歯科の先生方もちょっと苦勞するんじゃないかなとまあ、いい意味でですね。

そんな環境も将来的にできてくるのかな、私が言うのは大きなお世話ですけど。そんなことをちょっと感じさせていただきました、以上です、ありがとうございます。

○森田会長

ありがとうございました。そうしましたら、資料5を見ながら、それぞれ自由な論議があればいいんですけど、そうでなければ、もう順番に言ってもらった方がいいのかなとは思いますが。まずに、自由に、活発に何かございませんでしょうか。大丈夫ですか。

じゃ、マイクを回しますので、1人3、4分ぐらいで、課題について、こういうのが案外いいんじゃないか、こういうのよりももっとこういうのを優先するべきじゃないかというのがあれば、お話していただけたらと思います。

○久本委員

岡山県歯科衛生士会の久本でございます。山根先生のお話から、うちの方で新事業が立ち上がっていることをお伝えしたいと思います。

令和5年度より訪問介護インセンティブ事業というものが始まって参ります。どういったものかといいますと、こちらは岡山市からの委託でございます。介護施設等に行かれてない、家で見られている方、介護認定を受けられている方にはなるんですが、ホームヘルパーさんとかが入られている方に、口の中の異常を早めに気づいていただこうと、そういう事業でございます。

歯科衛生士というものは歯科衛生士法というものがございまして、歯科医師の指導の下っていうものがありますので、なかなかできないところもあるんですが、実際、道具を使ってみるのではなく、ちょっとだけお口の中をのぞくという程度でも、ある程度のことかわかることがございます。ヘルパーさん等にこういうところを気づいて見ていただきたい、そういう機会を作るといったことを、令和5年度から始めます。

そちらの方をして、ヘルパーさんがちょっとレベルアップしていただいて、何か異常があればケアマネージャさんにあげていただく。そこで、そこからまた歯科医師の先生等に上げていただくような事業を、この令和5年度から衛生士会として取り組んで参ります。

このことに関しては先ほどのことと、ちょっと明るい兆しではないかと思ったのでお伝えさせていただきます、以上です。

○森田会長

口腔ケア等に対応できる人材の育成というのが今回の要介護の部分にありますけど、こちら辺に類することかなあということかと思えます。では竹谷委員、よろしくをお願いします。

○竹谷委員

失礼します。それぞれ項目を読ましていただいたんですけども、それがいいのか悪いのかってのはちょっと私にはよくわからないんですけども。

例えば1ページ目、学齢期のところの、上から2番目の白丸のところなんかはフッ化物のところ、うがいの水の量とか回数とか等っていうような非常に細かいところまで書いてあるんですけども、2ページ目の成人期や高齢期っていうところで、真ん中のあたり見ると、歯の保存とかっていう、非常に抽象的な言葉が書いてあって、すごい細かく書いてあるところもあれば、すごいざっくりなところもあって、もう少しその辺りを、歯の保存っていうところはどういうことなんかなっていう辺りを少し具体的に書いていただけたらなあ、と、

読んで感じました。

あと、関連して先ほども話が出たんですけれども、その一番左の普及啓発のところを見ると、口腔機能という言葉がずっと出てきて、乳幼児のところは獲得、学齢期のところは発達、高齢期のところは維持みたいな使い分けはしてあるんですけれども、それぞれのライフステージで、一口にこの口腔機能といっても、いろいろ目指すところが違ってくるんだと思います。確かに口腔機能と、一纏めに言葉にしているのかわからないんですけれども。もう少し具体的書いたら、読む者がわかりやすいかなあという気がしました。

あと最後ですけれども、私は障害者の会議に代表しているんですけれども、今回の10年間で、障害児関係のことで言うと、施設に入っている人たちをターゲットにしているっていうようなところが結構強かったと思います。次期にはですね、在宅にももう少し目を向けて欲しいなと思っていたら、よく見ると、施設内・家庭内っていう言葉が、それぞれにこう入っているんで、そういったふうに考えていただけているんだなあとうれしく思いました。ぜひそういった方向の、視点も入れていただけたらなと思いました。以上です。

○森田会長

はい、ありがとうございます。では小林委員よろしくお願いたします。

○小林委員

ありがとうございます。大分途中で話したんですけれども、私の立場では何を言えばいいのかというのがもう一つわからんですけれども。

確かにこれから国の動向、県の動向、市の動向といろいろあるんだと思うんですけど、誰もが生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるということで、非常に大きな漠然とした目標が立てられておるんですけれども、やはりこれからは量から質だろうと思います。

歯の数だけじゃなくて、それをいかに機能させているか。そのためには、それぞれの専門的な職種が連携していくということが非常に大切なんではないかなと思っております。

ただ、連携っていうのはもうどこでも言われているんですけども、注意しておかないといけないのは、これから明らかに人口減少の時代になります。どんどんどんどん、人が減ってくる。特に地域によっては、もう若い人がいなくなるような地域も出てくる、そういったところも岡山市としてもある面考えていかないと大変になります。連携といっても連携する人がいない、その中でどうやって効率を上げていけるか、その辺を考えておかないと。

病院としてもですね、今いろいろな病院、結構大変な状況になっております。人がいないのと診療報酬の点数が頭で抑えられて、今の時代、非常に光熱費が高騰して、人件費も上がる。なかなか病院が病院として存続できない時代にもなっているのではないかなというところも感じております。これはおそらく、地域住民の方も同じ感情を持っておられるのではないかなと思います。

連携という言葉を経率的にしていかないと、とても今の日本で、将来の医療介護福祉とい

うのは成り立たないというのは、今の状況では、厳しいものを感じておりますね。なかなかいい知恵はないんですけれども、皆さん方の協力がないと進んでいかない。特に行政の方々にも、現場の姿をいろんな目で見ていただければありがたいかなと。よろしくお願ひしたいと思っています。

○森田会長

ありがとうございます、今日は、県からも来ておられます。県のお考えというか、姿勢をお話してください。よろしくお願ひします。

○清原委員

はい、岡山県の健康推進課から國富がですね本日欠席ということで、私、清原が代理で出席させていただきます、今日は貴重なお時間ありがとうございました。

実は県でも、ちょうど県計画の見直しというのを、次年度行いますので、岡山市と同じタイミングで、次期県の計画を策定していくというのが今の県の状況でございます。県の政策を立てていく過程で、県の中で今検討をしているところですね。

このライフステージ別は、岡山市とほとんど同じような感じなんですけれども例えば障害者とか、要介護者の口腔の目標とか、行政であればその担当課っていうのが、どこになってくるのかっていう話も結構大きいのかなと思うんですけれども、これまでは県では、障害者も要介護者もみんな、歯科保健の担当課が全部ひっくるめて見てきました。

でも今、歯とか口腔の果たす役割というのはとても大きくなってきていて、例えば、障害者の中では歯や口をどうやって考えていくべきなのか、要介護者であれば要介護者の中で、口腔の健康をどう考えていくのか、もしくは歯科保健っていう担当主管課がひっくるめて、要介護者や障害者を見ていくのか。

この各障害者であったりとか要介護者であったりとかにおける歯科保健っていうのをどう行政がとらえていくのかというところを今ちょっと県としては、検討しているところにして。そういったところもですね、岡山市さんと次年度も引き続き連携をしながら、策定を進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○森田会長

はい、ありがとうございます。続いて愛育委員協議会の池上委員、よろしくお願ひします。

○池上委員

役員協議会の池上でございます、よろしくお願ひいたします。愛育委員の立場としてどういう活動しているかというのをちょっとご紹介したいと思うんですが。

子育て中の親子さんに向けては、地域でむし歯予防を広めていくために紙芝居を作って、

保育園とか児童館などへ出向いて活動している地域もございます。私どもの地区では、年3回お便りを発行しております。高齢者に向けて、パタカラ体操とか唾液腺のマッサージなどの情報を取り上げて発信しつつ、健康づくりを行っております。

それから、講演会を開催しております。口の働きの大切さとか歯周病予防についてとか、オーラルフレイルなどのご講演をいただいて、地域の皆さんと一緒に勉強させていただいております。

私の地区の役員会で、本日のことに関しまして、何かご意見はないかと投げかけてみました。雑談はみんな楽しくて、そしてその本音が出て市民目線で、地域の声が反映されると思うんですね。その中で、歯科医院を選ぶとき、訪問診療などしていただけるかどうか、していただけるのであれば、経費とか、それからお薬とかはどうすればいいんだろうとか、もう少し細かい情報をいただくとありがたいなという意見が出ました。

私自身も、今は市内の中心部の歯科で2、3か月に1回、フッ素塗布までのメンテナンスをしていただいております。でも、いずれは車に乗れない時はやってくると思うんです。地域によっては、歯科に限らず、健診においても、隣は見えていても一山越えないといけないとか、健診に来られない人を迎えに行ったら畑で草取りをしていたとか、という笑い話のようなことがあります。健診に来られていない人を迎えに行くといった、どこにもできない細やかな人間関係も、またいいところでもあります。

先ほど小林先生もおっしゃられておりましたが、若い人がいなくなるのではないかと、非常に高齢化が進んでおります。交通の問題もございますし、交通の便が悪いところもあって、やはり今後、訪問診療をしていただけるかどうかというのが気になるところでございます。

○森田会長

以上、ありがとうございました。また壺内副会長の方からそれも含めて、お話があるかなと思います。

○内藤委員

では内藤委員、よろしく申し上げます。お医者さんとして、よろしく申し上げます。

○内藤委員

岡山市医師会の内藤です。先ほど出ました訪問診療していただける歯科の先生っていうのはホームページに載っているんじゃないかと、そちらの方を参考にさせていただけばいいんじゃないかと。

で、私の方としてはニーズの対象は高齢者及び要介護者ということになると思うんですが、すみません、私、小児科の方はあんまりこう詳しくないので、ちょっととりとめのない意見を言わしていただくなれば、まず小林の方から先ほども出ましたコロナ後の誤嚥性肺

炎の話なんですけど、これコロナになったら高齢者が誤嚥性肺炎になるっていうのはもう今証明されていることで、当然の成り行きというか、もう十分考えられる成り行きだと思います。そこで、問題になると思うのが、結局施設もそうですけど、在宅での高齢者の口腔ケアを、コロナになってもいかに継続できるかというところが大きな問題で、私聞いたところだと口腔ケアって、数日さばればもう高齢者がもうガタッと、嚥下能力も含めて落ちてしまうっていう話を聞いたことがあります。

実際には、施設はともかく、在宅でコロナになった患者さんを、どのようにサポートするかっていう、現実問題はもうコロナになると、それまで入っていた訪問看護とか、そういうサービスが入れなくなって、そういう状態で1週間ぐらい平気で経ってしまう。そうすると、その間にどんどん嚥下能力も悪くなるしということで、その辺を今後どういうふうにしていくかっていうのが、一番大きな問題かなと思います。

それから、医科歯科連携のことは、いつも話に出るんですけども。もし、そのかかりつけの歯科の先生がいらっしゃらない場合は、我々医科の人間も担当している患者さんに、ご紹介はどんどんしているつもりではあります。その際にもう一つ、我々が訪問診療やっていて、どうしても24時間でやっていると多職種連携で、いろんな職種の方にお世話になるざるを得ないんですけど、その中に歯科の先生もちろん入っていらっしゃいます。

で、その際には情報共有という話が先ほども出ましたが、今は岡山市の方からもMCSというビジネスチャットを使ってですね、気軽に、LINEみたいなもので、セキュリティの強いLINE、しっかりしているLINEみたいなもので、もう非常にざくばらんに話ができるというものですから、そういうものも利用していただければと思います。

医師が絡んでいる場合は、岡山市の医師会の方に登録していただきましたら、その特定の患者さんを見るための特定のグループに入っていきますので、便利なものですので、ぜひ利用していただければと思います。

それから、先ほども出ていました残存している歯の数で健康状態を測るという話ですが、グラグラしている、もう抜かなきゃいけない歯はもう数に入れてもしょうがないので、ぜひいわゆる健康な歯、ちゃんと機能を維持している歯でカウントしていただかないといけないんじゃないかな、とちょっと思いました。以上でございます。

○森田会長

そうしましたら、高田委員お願いします。

○高田委員

はい。今日、おやこクラブから代理で来させてもらったんですけど、すごくためになった時間だったなと思います。

おやこクラブに関して言いますと、栄養委員さんたちがこられて、歯の噛むことの大切さとか、歯磨きの仕方等を教えていただいているんですけど、一個人の母親の意見として、幼

稚園とかで、お母さんに向けての子どもの歯の大切さっていう、何か勉強会があったらなっていうのがあったらいいなって思いました。

また、私自身が妊娠した時に、1人目は個人病院で、2人目が岡大病院だったんですけど。妊娠中の「歯医者に通ってね」っていう言い方が、すごく言い方が違いました。個人病院の方は、「行ってね」みたいな感覚だったんですけど、岡大の方はすごく強く言ってくださったっていうおかげもあって、自身が助かったっていうのもあります。

なので、産婦人科によってもすごく違うのかなと親としては思ったので、赤ちゃんも含め、赤ちゃんを妊娠している時って歯も栄養を取られてしまうので、妊娠中に早く行っておいた方がいいよっていうのを強く伝えてもらえれば、もうちょっと行く人が増えるのかなと思いました。

○森田会長

ありがとうございました、それでは安東委員。

○安東委員

失礼します。まず、このこちらの目標設定の方なんですけど、先ほどからお話させていただいているように、やっぱりなかなか、医療ですかね。例えば、歯にフッ素を塗るとか洗口するとかについての、保護者の意識の幅が相当様々なことから、集団での実施は非常に難しいんじゃないかなと正直思っています。

医療が、非常に個別性、それぞれの保護者の考えでもっていろんな医療を受ける時代になっている中で、学校で集団的に一つの考え方でいうふうな、そういうあり方自体が、非常に難しい目標設定を作ってしまうのかなと正直思います。

例えば、昔は、集団接種とかもあったけど、今もうないですし、いろいろなことが非常に個別的になっている中で、一つの考え方もっての、それも医療行為の実施というのはやっぱり相当難しい内容じゃないかなと正直思っています。

それから、薬剤を学校で使うこと自体についても、かなりのご意見があります。学校で今消毒液とか、けがを消毒したりすること自体が難しい行為になっているので、だから学校で薬剤を使うこと自体についての抵抗感とか、不安ということも多くあるかと思えます。

それから、先ほど医療専門監がご答弁されたように、手間とか働き方に関することも含めて、特に法令必置でないということから、本当にしないといけないのかっていう触れられたときに、様々なハードルが職員からも発生するというのも正直あります。ですからそもそも、集団フッ化物洗口を目標に残しておくことについて、まず見直しをされてはいかかかと、正直なところ考えます。

ではどういったものを置いていったらいいのかと考えたときに、先ほどの議論にあったように、意識の向上ということが何より一番挙げられるべき基本目標などではないかなと正直考えます。学童期だけで、歯が終わってしまうわけではなく、一生涯その歯を大切にす

るってということが意識づけられることが、生涯、歯を大切に、本来のこの目標に沿っているんじゃないかなと思えるんです。

そしたら、例えば子どもの意識の高さがどの高さにあるのかとか、保護者の意識の高さがどういったところにあるのかってところ自体をアウトカムにしていくというのが、本来の置き方なのではないかなと思います。

あるいは例えば、何か啓発事業を受けた後どういうふうに行動が変化したか、そういうふうなアウトカムの置き方をするのが本来じゃないかなと思います。この部分での定量的な評価というよりも、意識の変化、意識の向上というところを直接的に追えないのかなというふうに思います。そうなったときに、おそらくその次は事業化をどう考えるのかって話になるんだと思うんですけど。

例えば、もう私も知識がないんでね、例えば歯といえば歯ッピータイムとかイベントみたいなのか、そういうふうなものを強化していくのもあるんでしょう。それから教材を作成して、例えば各学校や園、などにより充実した教材を配って使っていただくのもあるのかもしれない。もしかしたら、例えば保護者に直接アウトリーチして、こういうふうな教材で子どもと一緒に勉強してねっていうような、そういうふうな教材提供みたいなことも、事業化の支援としてありかもしれない。

それからあと、生活安全課で言うところの交通安全指導員のような、そういうふうな指導者を設定して、それで例えばいろんなところ回る。先ほどから愛育委員会の方とか、いろんな方がしていただいている機能をより専門的に行うような、あるいはそういうふうな指導してくださる人に対する指導や研修を行うような、そういうふうな生活安全課の交通安全指導員に当たるような、人の配置であるとか、そういった意識の向上を目標にし、それにかかる事業化をしていくっていうのが、ひょっとして本筋だったり、あるいは現実的に行える事業だったり、それから一生涯を通じてっていう言葉に、本質的に繋がるようなものに行政としてはなるんじゃないかなと考えます。

と、いうことでいろいろと言ってみたんですけど、ごめんなさい知識がないんで、すでにされていることもいっぱいあるのかもしれないですけど、話をさせていただきました。以上です。

○森田会長

ありがとうございます。では稲岡委員。

○稲岡委員

失礼いたします。岡山商工会議所の女性会から来させていただいております稲岡と申します、よろしく願いいたします。

私の立場はどちらかというところ成人期の部分で、働く人たちの歯の健康という視点でちょっと考えさせていただきました。

実際、先ほどお話にあったように、子どもの時の教育っていうのが、ずっと大人になっても、頭の中にあったり体に染みついているっていうのが、一番理想的だなと思うんですけども、やはり大人になったら、たばこ吸い出したりとか、お酒を飲み出したりとかいろんな嗜好品が出てきたり、歯もお昼休みに磨かなくなったりというようなこともありますし、職場にいる時間とか働いている時間というのは何年も、すごく長い期間ありますので、そこである程度ポピュレーションアプローチみたいな形の教育ができればいいなというふうには思いました。ただ、それは一番難しいことだなというのも思っています。

例えば、岡山市で何かをするというのは、会社、企業ごとで働かれている条件も違いますし、健康保険組合も違いますので、難しいと思うんですけども。何かこう連携して協会けんぽさんとかと連携して何かできるとか、医療機関や健診機関等、タッグを組んで何かそういうような教育的なことができるとかモデルケースができるっていうようなことがあればいいなというふうに思います。

あとは、健康経営に熱心な事業所もたくさんございますので、そういった視点では、今、健診は100%受けようとか、二次検査100%でやろうっていうのは、割と浸透してきていると思うんですけども、歯っていうとやっぱり個人に任されてしまっていて、なかなか、置き去りになっているなと思いますので、そういったところで、健診の結果の評価もあるんだったら歯科検診の評価も事業所でちょっとできるようなことが考えられないかなと、いうふうに思いました。

あと大きな事業所は産業医の先生がいらっしゃるんですけども、産業医としてもやっぱり健診の結果を見るのが忙いっていうのもありますし、歯のところまでっていうのは難しいと思います。なので、歯科医療機関等と連携して何かできることがあれば、いいなというふうに思いました、以上です。

○壺内副会長

歯科医師会の壺内でございます。今、皆さんがたの意見をいろいろお聞きしまして、まだまだ歯科としてもすべきことがあるなというのが率直な感想として聞いておりました。

特に、小林先生からご指摘ございました口腔機能に関しましては、もうこれは数年前から口腔機能低下症という診断名もついておりますので、歯科でできること、それから医科と連携すること。衛生士会さんにも入っていただくのですが、そういったところの講習会等もですね、周知して会員の先生方と一緒に進めているところであります。

そして先ほど訪問診療についてもご指摘ございましたけども、実際にされている先生とされていない先生がおられるんですけども、やはりその必要度、重要性が増してきていますので、会としてもポータブルユニットをお持ちでない方には貸し出していけるように、会の方で何台か用意しておりますので、行かれる先生が、それを借りに来られてというふうなシステムを作っております。

地域によっては、訪問診療をされる先生、されない先生おられると思うんですけども、先

ほど言われた患者さんご自身が通われている先生にご相談されればですね、歯科医師会のホームページ等もございますので、相談に乗っていただけたらと思うので、必要があれば、ホームページ等を見ていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

歯科医師会としましては、各年代ですね、それからいろんな地域性もあるんですけども、健康格差も歯科に関してもそうですけど、極力少なくしていきたいというのが思いであります。行政を中心に、歯科医師会それから各種団体の方々と協調して、これからも進めたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

○森田会長

ありがとうございました、色々なご意見をいただきました。事務局の方は、それを踏まえてまた修正等あればよろしく願いします。すみません、私の下手な進行でちょっと時間をオーバーして。最後に国の動向ということで、簡単に資料の説明をしてください。

○事務局

はい、資料7をご覧ください。これは国の次期基本的事項のスケジュールを示した資料です。国の方は令和6年度から次期基本的事項を、12年の計画で実施をする予定になっています。市の方では、健康市民おかやま21の次期計画も、国のものに合わせて12年で行う予定にしておりますので、歯科の次期計画も12年という計画で考えていきたいと思っております。

それから、来年度はその計画を策定する年度になっていきますので、この協議会をできれば2回、実際に集まって開催をさせていただきたいなと思います。1回目には、今日いただいた意見等も踏まえて、素案の提示ができたかと考えております。以上です。

○森田会長

はい、ありがとうございました。今の説明をもちまして本日の議事はすべて終了しました。ご協力ありがとうございました、では事務局にマイクをお返しいたします。

○事務局

森田会長ありがとうございました、本日の議事はすべて終了いたしました。全体を通じて何かご意見ありますでしょうか、よろしいでしょうか。

市の所管する協議会というのは全く盛り上がらないのが通常なんですけれども、途中笑顔も見られるような、本当に盛り上がる議論をしていただきまして、本当にありがとうございました。それでは閉会にあたりまして、岡山市保健所健康づくり課参事の土井よりご挨拶申し上げます。

5 閉会

○土井保健所健康づくり課参事

本日は、本当に和やかななか、皆様方に、大変いい意見をいただいてありがとうございました。妊娠期、それから高齢期、それからいろんな地域の方々、職場の方々、本当にたくさんの立場から、貴重なご意見をいただけたことに感謝したいと思います。来年度は計画の策定の年になりますので、皆さんからいただいたいろいろな貴重なご意見をもとに、また策定したものを、会議の方に提案できたらと思いますので、よろしくお願いします。また、1つのところではやはり計画が実施できないということで、今後も、委員の関係の方々には、ご協力ご連携よろしくお願いします。今日はありがとうございました。

以上