

令和5年度第1回千葉県歯・口腔保健審議会 開催結果

- 1 日時 令和5年6月13日（火）午後6時00分から午後7時20分まで
- 2 場所 千葉県庁 本庁舎5階 特別会議室
- 3 出席者
委員：総数15名中12名出席
鵜澤会長、高原副会長、鹿間委員、澁川委員、杉浦委員、高澤委員、平野委員、
和田委員、木原委員、小林委員、有川委員、石橋委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 議事
 - ①千葉県歯・口腔保健計画の改定について
 - (4) 報告事項
 - ①令和4年度事業実績及び令和5年度事業計画について
 - (5) その他
 - (6) 閉会

(1) 千葉県歯・口腔保健計画の改定について

○事務局説明

資料1、2、3、5及び参考資料1－2について事務局から説明。

○鵜澤会長

多くの資料を丁寧にご説明いただきましてありがとうございました。
それでは只今のいただいたご説明を踏まえまして、ご意見、ご質問等をお受けしたいと思います。

○石橋委員

資料1の歯科疾患の予防における施策の方向性で、全てのライフステージに合わせて書いていますが、特に中壮年から高齢期にかけて、市町村における健診の

充実と書いてありますが、企業のことにも触れなくてもよろしいでしょうか。

もう1点、国の素案に合わせて作っているのですが、他県等についても調べることが必要と思いますので、よろしくお願いします。

○事務局

他県の動向や企業の実態等も踏まえてまいります。

○有川委員

今回の計画については、ライフコースアプローチに基づくとありますので、石橋委員がおっしゃったように、企業健診は大切だと思いますし、乳幼児期や少年期の口腔状況、妊産婦の歯周病・口腔環境は非常に重要だと思っております。

今年度から、子ども家庭庁もできたことですし、子育て支援が充実している千葉県というのを表に出すためにも、妊産婦の歯周病等のアプローチも、「その他」の中ではなく、独立させてもいいのかなと私は思いますがいかがでしょうか。

○事務局

貴重なご意見ありがとうございます。この計画だけではなく、健康増進計画に関わる国の指針においても、妊産婦の胎児期からの健康といったところも含めた視点が出てきております。ご意見について関係課と共有させていただいて、特出しするなども含めて検討してまいります。

○鶴澤会長

他にございますでしょうか。

○高澤委員

関連することで、育成医療等の計画、健やか親子と育成医療計画では、基本的な方針の変更が令和5年3月に閣議決定されていますけども、その中でも妊産婦の口腔についてはきちんと明記されておりますので、私も「その他」には違和感を感じております。子育て支援、育児支援は、母親だけではなく子育てに関する人達を孤立させないためにも、先ほど千葉県らしさとありましたけども、しっかりとそういうところを手厚くやっていけるような形を見せていくといいのではないかと思います。

○事務局

国の素案どおりに合わせている状況でございまして、本日の皆様のご意見や、

現行計画では「成人（妊婦を含む）」としておりますが、県民の方にわかりやすいように発信していくという視点で、見直していきたいと思っております。

○高原副会長

千葉県歯科医師会は、予算をいただいて、県からの委託事業に取り組んでいるところなので、貴重なご意見をいただきありがとうございます。今後とも、千葉県歯科医師会、しっかりと受けとめて一緒にやっていきたいと思っております。

県及び国の取り組みについて、詳細にご説明をいただき、ありがとうございます。第2次歯・口腔保健計画の取り組みから少し時間が経っていますので、千葉県歯科医師会では、様々な事業を要望し、次のステップの取り組みを始めています。

その一つに、「口腔がんの早期発見」という取り組みをしております。国全体としては、口腔がんは希少がんであるため、がん予防の範疇から外れてきてしまうというのが現状です。しかしながら、皆様もよくご存知のように数年前に、元アイドルの堀ちえみさんが「舌がん」に罹った時は、国を挙げてマスコミをにぎわして、ニュースとなったことを覚えていると思います。また、自民党の甘利先生も「舌がん」に罹りましたが、早期がんだったために、短期間で処置が終わり、今はもうご活躍されています。堀ちえみさんの場合は、幸いなことに非常に治療がうまくいき、社会復帰もして、がん予防をライフワークみたいな形で取り組んでいただいております。昨年、県と我々のイベントにも参加し、多くの県民に自身の体験談を聞いていただきました。口腔がんは目で見られる場所のがんですが、認知度が非常に低いということと、もしがんになって早期に発見できなかった場合には、口腔機能を含めたQOLの低下という後々非常に大きな問題が生じます。食べること、飲み込むこと、発音することが難しくなり、場合によっては、顔に傷が残り、社会復帰が難しいということもあります。早期に発見ができれば、費用もかからないし、そのような機能を失わなくてすむということがあるので、ぜひ早期発見に取り組みたいというのが、千葉県歯科医師会の大きな希望です。

これについては、千葉県だけでなく、全国的にもいくつかの都道府県で取り組んでおりますが、なかなか大きな流れになっていきません。このことは、国の政策として希少がんであるがゆえに、予算等がつきにくいこと、検診がうまくいっていないというのが現状です。

千葉県は幸いなことに、県のご理解をいただいて取り組み始めましたが、さらに歯・口腔の推進条例の中にもうたわれていますので、一步進んで全国のオピニオンリーダーというような形で取り組んで、計画内に何らかの言葉を入れていただきたいと思っております。

もう一つの大きな問題として、一次救急、二次救急、三次救急といった歯科における救急医療が、医科と違いしっかりとしたシステムができ上がっていないということがあります。例えば、ゴールデンウィークや年末年始など長い休みの時の二次・三次救急医療を携わることができる歯科医療機関は、千葉県内に5・6つと数えるほどです。二次医療圏に1つもないところもある状況です。千葉県には、この問題にもご理解いただき、今日の資料7の最後に記載されている「救急医療地域病診連携ネットワーク事業」が今年度より新規事業として始まり、このようなネットワーク作りが、県民のために大切となりますので、ぜひ目を向けていただきたいと思います。

また、5月14日にNHK等で放映された「医療的ケア児に対する在宅歯科医療講習会」については、昔だったら病院にずっといなければならなかったような児が、現在では在宅で過ごしています。つまり気管切開をしてチューブや点滴が入っている子どもたちが在宅で生活をしています。

千葉県では医療的ケア児が700人、800人おり、そのうちの80%が在宅療養と聞いているので、そのような児を診ることができる歯科医師を増やそうという取り組みを行っていますので、ご理解ご協力をいただきたいと思います。

○事務局

口腔がんの早期発見は、例えば口腔がん以外のイベントに併設するなど、効果的に県民に普及啓発していくことが非常に重要だと思っています。救急歯科医療のネットワークについても、ご指摘いただいたように取り組み進めたいと思いますし、医療的ケア児につきましても、在宅歯科に関わる歯科医師の人材育成といったところがキーワードになってくると思いますので、そちらにつきましても、今まで以上に取り組みが進められるような工夫をしていきたいと思っています。

○鶴澤会長

いずれも県民の命に直結することですので、しっかりとお願いしたいと思いません。救急の話になりましたけど医科からご覧になった歯科の体制については、和田委員いかがでしょうか。

○和田委員

医科もできているのかというと今回のコロナのことでいろいろな問題が露呈しておりますので、できているようでもできてないところがあるかと思えます。やはり救急の大きな病院だと、歯科・口腔外科を備えているところもあるので、その

ようなところも活用していただいて、歯科と連携できればいいのではないかと思います。

○鵜澤会長

貴重なご意見ありがとうございました。他に委員の方からございますでしょうか。

○澁川委員

防災時における歯・口腔保健医療サービスのことですが、今回のコロナという大変大きく、突発的なものがあり、お年寄りや障害のある方の入所施設などで、歯などの具合が悪くなった時になかなか対応してもらえなかったということ聞いております。医療にかかること自体が、入所していると遮断されたと聞いており、歯の調子が悪いということに対して、軽い対応があったということです。

やむを得ない事情とはいえ、歯の大切さということを入所施設等にももっと徹底していただきたいと思います。

○鵜澤会長

ご要望ということですね。他にございますでしょうか。

○杉浦委員

2つございまして、まず資料1の現状と課題の、1. 歯科疾患の状況で、地域間の格差が解消されてないということですが、どのような所とどのような所の差があるのか、都心部との差があるのかよくわかりませんが、解消されてないところを少し重点的に活動に力を入れたほうがいいのかと感じます。

もう1点は、先ほど高原委員がおっしゃっていました医療的ケア児ですが、それも含めて障害がある方が、どこの歯科に行けばいいのか。例えば車椅子の方だと、入れない歯科医院も結構あるのではないかと思いますので、特殊歯科診療所を持っている市町村もあると思いますが、そういうところを表に出してPRして身体障害者の方も受けられることを、もう少し計画に入れたらどうかと思います。

○事務局

障害者に対応している歯科医療機関があまり明確に出てないのが現状ですが、ここ数年歯科医師会と協力して、県ホームページと県歯科医師会ホームページに、障害児者の歯科診療に対応可能な一次医療機関、二次医療機関について掲載して

いますので、今後はさらに障害者の方の歯科治療・受診を充実させていきたいと思っています。

○高原副会長

ハンディキャップを持った方は、一般の歯医者さんで受けられるような方がいる一方、病院等において全身麻酔をかけなければ診療ができないというような方もいるため、すみ分けが必要だと思います。

長いこと千葉県歯科医師会も、障害者に対応できる歯科医師の育成について取り組んできています。例えば、障害者施設でむし歯が見つかって、近隣の歯科医院に行けないということがあるといけないので、地域である程度治療を完結できるようなシステムを作る必要があります。さらに地域の歯科医院を支援する後方支援病院のような施設も必要ということで、今後どのように解決していくのかを県と話し合いをしているところです。少し時間はかかるかもしれませんが、皆さんの期待に応えられるようにやっていく所存でいますので、よろしく願います。

○鶴澤会長

他にご質問、ご追加等ございますでしょうか。

○平野委員

私は長年、訪問看護を行っておりましたが、訪問歯科・訪問歯科衛生指導が地域の中で定着していない、充実していないと感じています。歯科衛生士を増やして、自宅に来てもらえないかと思っており、このことは、高齢者や医療ケア児に対しても、非常に重要なことと思います。早期発見においては、セルフケアに対する意識の向上を求めていると思うのですが、参考資料1-1の指標の暫定評価一覧における、達成状況については、いつ頃の暫定評価なのか教えてください。

また、歯周炎を有する人の割合は、Dランクが多いということと歯間部清掃用器具を使用している者の割合が増加することも難しい課題だと思います。これらの意識づけが早期発見に繋がり、早期発見がセルフケアと非常に結びつくのではないかと考えております。

○事務局

ご指摘の通り、我々も歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加については、前回の計画策定時にも重要視をしていましたが、この指標の出典元である千葉県生活習慣に関するアンケート調査が2年毎になっているため、直近の令和

3年度調査がちょうどコロナの時だったためか、大幅に実績値が悪化してしまい、その解析がまだできていない状況です。むし歯や歯周病に対しても、歯間部清掃用器具は非常に重要なツールですので、引き続き、よりよく県民の方に周知できるように考えていきたいと思っています。

また、進行した歯周炎を有する人の割合ですが、出典元の市町村歯科健康診査は、毎年、県が市町村から提出されてきたデータをもとに集計しています。昨年度のデータも7月ぐらいに直近値を公表する予定でいます。昨年は、若干の改善がみられましたが、歯周病については、千葉県だけでなく国の方も、歯周炎を有する人の割合が非常に増加している傾向にあります。今後、国の動向も注視しながら、検討していきたいと思っています。

○鶴澤課長

あと質問を1つ2ついただきたいと思います。

○木原委員

児童生徒の歯科の状況について、子供たちのむし歯については、減少していると思います。その反面、歯肉や歯垢に問題がある子が最近増えており、歯肉の状態はあまり良くないというところが現状です。やはりコロナでマスクしていた生活が長いためか、歯磨きをしなくてもいいじゃないかという習慣になっているのを感じています。

地域間の格差についてですが、やはり歯科医院が近くにある地域は結構治療に行っているというのを、自分が仕事している中で感じています。近くに歯科医院がなかったり、診療時間内に歯科治療に行けなかったり、歯科医院の数で、地域間の格差もあるのかなと、子供たちの治療状況を見て感じています。

また、市や町における歯科衛生士の配置の有無でも、学校での歯科の学習において、かなり影響していると思います。私たち養護教諭も、子供たちの歯についても教えています。学校は教育の場でもありますので、しっかりと歯の機能や歯周病についてを教えているのですが、より専門的な部分で歯科衛生士にお願いすることになります。しかし、町に歯科衛生士がいない場合、来てもらうための予算が必要となってきます。以前勤めていたところは、町に歯科衛生士がいたので、全学年に歯科保健指導に来てもらえたのですが、歯科衛生士がいない町の場合、歯科保健指導を行ってもらえる学年が限られてしまいます。各市町村に歯科衛生士が配置されることにより、より専門的に子供たちに身近に教えてもらえると感じているところです。

○鵜澤課長

現場の大変貴重なご意見いただきましてありがとうございます。他にございませんでしょうか。

○高澤委員

先ほどから出ている千葉らしさは、国と同じ計画にしても何も変わらないと思うので、千葉県の課題がはっきりと出てくるといいのですが、千葉県はあまり国と変わらず、全てのデータにおいて、悪くもなく、良くもなくというようなことが、歯科以外にも多いと感じているところです。今日も沢山のご意見が出て、ここに書いてない必要なことがあると思いつつも、何が千葉県らしさになってくるのかを考えると難しいと思いつついるところです。やはり突き詰めていく必要があるというのは強く感じているところです。

もう1点は、地域間格差の解消に向けては、むし歯に関しては科学的根拠がある「水道水フッ化物」です。千葉県で行われているところはありませんが、「フッ化物洗口」が有効であることは、佐賀県や秋田県の実績からわかるように、むし歯が多かったところが洗口を長年続けることによって、(12歳児のむし歯が日本一少ない)新潟県に追いついてきているということが示されています。地域間格差の解消に関しては、科学的根拠に基づいたフッ化物洗口をもっと進めていくといいと思います。実際、秋田県では県の歯科医師がかなりの日数、市町村に出向いて、その長を口説いていると話も聞いていますので、そういったところが1つあると思いました。

その他の疾患に関しては、なかなか保健行動の変容は難しいところがあると思いますので、特にハイリスクの方々に周知したところで、なかなか変わらないというところがとても難しいと思います。例えば、がん検診は、国のナッジの考えを使って、各市町村にそのような取り組みを紹介しております。歯周疾患検診も決して受診率が高いものでなく、思わず無関心層の人も受けたくなくなるような歯科健診とか、やはり歯科のことは生活の中では最前線にはこなくて、後回しになってしまうことが多いです。あとは金銭的・経済的なもので、最優先にできない家庭もたくさんあります。ですので、そういった無関心層、本当は関心があってもできない人たちに対して、千葉県が独自のナッジなどを利用したもので行えれば、素晴らしいことかなと思っています。

○鵜澤会長

何か千葉県らしさを含めてということでございましょうか。ご質問は受けたような気がしますが、最後何かございましたら、よろしいでしょうか。それでは今回は、たくさん大変貴重なご意見いただきました。本日いただ

いたこれらご意見への対応につきましては、事務局で検討していただいたうえで、私の会長の方に一任いただくということでよろしいでしょうか。

○委員一同

「はい」

○鵜澤会長

ありがとうございます。それでは、特にこれは他にはないようですので、事務局の方で策定作業を進めていただくことにいたします。

そうしましたら続きまして次第の4、報告事項に移りたいと思います。事務局から資料6と7について説明をお願いしたいと思います。

○事務局説明

資料6及び7について事務局から説明。

○鵜澤会長

ご説明ありがとうございました。それではただいまのご説明を踏まえまして、ご意見、ご質問等を少し受けたいと思います。いかがでしょうか。

それでは特にご意見がないようですのでそれではその先に進めたいと思います。続きまして次第のその他に移りたいと思います。これまでの議事全体につきまして、またこの機会に皆様にお伝えしたいことなど各委員の皆様方から何かございますでしょうか。

大体よろしいですかね。

○委員一同

「はい」

○鵜澤会長

そうしましたら、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

本日はいろいろとご意見ありがとうございました。本日に限らず皆様から随時貴重なご意見をいただきたいと思っておりますので、4月の時と同じような形で意見用紙を送らせていただきます。随時様々なご意見をいただければと思います。

よろしくお願ひいたします。

○鵜澤会長

ありがとうございます。それでは本日はこれで終わりにしたいと思います。進行を事務局の方にお返しいたします。

○事務局

鵜澤会長、どうもありがとうございました。それでは以上をもちまして、千葉県歯・口腔保健審議会を終了いたします。本日は長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。