令和元年度第１回千葉県歯・口腔保健審議会

開催結果

１　日時　令和元年１２月２５日（水）午後５時から７時

２　場所　ホテルプラザ菜の花　４階　特別会議室

３　出席者

委員：総数１５名中１１名出席

丹沢会長、鹿間委員、砂川委員　岡部委員、海村委員、杉浦委員、寺口委員、

井上委員、鈴木委員、神作委員、礒部委員

４　会議次第

　（１）開会

　（２）あいさつ

　（３）議事

　　　ア　千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例の改正について

　　　イ　その他

　（４）閉会

５　議事内容

**（１）千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例の改正について**

【事務局説明】

資料１・２、参考資料１～５に基づき、条例改正内容について説明

○丹沢会長

　　ただ今の説明について、何か御意見や質問はありますか。

○海村委員

第４条の下線部分「市町村並びに歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う教育関係団体及び保健医療福祉関係団体」の部分に「介護」を入れてほしいと思い

ました。

ほかの部分では「介護」や「障害」等の表現が入っており、保健・医療・介護・福祉の４点セットが普通なものなので、介護も入れてもらえればと思いました。

口腔リハビリテーション等については、介護保険でやるサービスもありますので、そういった意味でも追記をお願いできればと思います。

○丹沢会長

　今、御指摘のあった部分について、事務局の意図としてお示しいただいた表現の中に含まれているということなのではないかと思いますが、明示していただくことが

大事だという御意見でした。いかがでしょうか。

○事務局

保健医療福祉関係団体という表現の、「福祉」の部分に「介護」も含めて解釈をしています。明示をしてほしいというご意見でございますが、他県の条例なども同様の表現となっており、原案としてはこのような形で書かせていただいております。

ただ運用面では当然、介護施設の方々のご協力も必要でございますので、介護も含めて進めていく形で考えております。

○丹沢会長

条例の解説や通達等を行う際に、この文言には「介護」を含んでいるものであるということを入れていただくとわかりやすいのではないかと思います。

もし他県の条例で入っていれば是非入れていただきたいということでよろしい

　でしょうか。

○海村委員

　　はい。よろしくお願いします。

○丹沢会長

　　保健医療福祉というと「介護」も入っていると思っていました。すみませんでした。

○井上委員

もし４条を改訂して頂けるのであればですが、４条は関係団体との連携を規定していますが、６条は関係者との連携を規定しておりまして、保健医療福祉関係者となっています。４条と整合性をとるのであれば、ここにも「介護」が入るのかなと私も思っていました。

それと関連して、第１１条の第７号ですが、入院患者への支援に関する部分で、ここは「歯科医療」と「医療」、「介護」という形になっているが、保健・医療・福祉・介護とくれば、リハビリテーションも含まれるのがいいのかなと思います。

そのあたりが包括ケアシステムの中でいえば少し欠けている部分であると思います。おそらく何かを参考にしながら作っているのだと思いますが、意見を言わせていただきました。

○丹沢会長

そうすると今の第１１条第７号の所で、「福祉介護サービス」とかという書き方をしますか？何か具体的な表現があればいかがでしょうか。

○井上委員

厚労省の植木鉢モデルで言うと、本来、医療と看護が一体的、介護とリハビリ

テーションが一体的、保健と福祉が一体的に運用されるべきと表現されています。

そういうことを考えると、本当は看護も含めて別々に表記した方が良いような

気もします。

慣例で福祉の部分に介護も含まれていたり、保健の部分にリハビリテーションも含まれるというような形なのかなとイメージはしておりましたが、国の方の表現で

いくと先ほど申しあげたような形が望ましいのかなと考えています。

○丹沢会長

この辺は事務局の方で検討して頂いて、条例の本文の表現については、他県など色々な所の条例とかを見て頂いて、解説とか通達とかを行うような時には、この

部分の補足は必ず入れてもらう、という形ではいかがでしょうか。

委員の皆さん、そのような気持ちをお持ちだと思います。

○事務局

今、委員からご指摘のありました部分については、事務局でも検討させていただいたところでございまして、表現等については他県の条例等も参考に作らせていただいたところです。

解釈としては、第６条の「福祉」という表現には「介護」も含めております。

また、第１１条の第７号についても、「医療及び介護サービス」という表現にはリハビリテーションという意味も含めた広い意味で規定しているところですが、頂いたご意見を基に、表現については再度検討してまいりたいとおもいます。

○丹沢会長

それでは、この部分を事務局にお願いするということでお認めいただければと

思います。

今回の改正条例案では、内容として大きな柱を立てて頂いてまして、子供の成育とか予防、早期発見、早期治療、重症化の予防、フレイル対策など、大きな国の

政策とも関係ありますが、今の時代が見えているものがかなりはっきりと書かれておりまして、非常に方向性が良いと思っています。

ただちょっと気になりますのは、参考資料４「日本人の食事摂取基準」において、タンパク質の摂取基準は、一日に、男は６０g、女は５０gと記載されていますが、

実は肉にはタンパクが２０%くらいしか含まれていません。よって、６０gの

タンパク質を摂取するためには、肉を１００gづつ１日３回食べる必要があると

いうことになります。

なので、条例そのものには関係ないのですが、県民に例示する際には、具体的な例示が必要だと思います。

また、既製品ばかりを摂取しているために、カロリーは足りているが栄養失調になっているとう人が今、非常に多い状況です。

ほかにも、鉄と亜鉛は口に関係していますが、内科や皮膚科等の色々な診療科を受診していても、口の粘膜がどうしても辛い、真っ赤になって荒れているといったような「プランマービンソン」という鉄欠乏性貧血があります。医科を受診しているのに、どうしても原因がわからないというような事例があります。

実は入れるものの話はとても多いのだが、受ける口の方の話がものすごく少ない。

本条例改正案はものすごくよくできていると思いますが、県民に色々具体的に

例示をすることが大事だと思っています。

○礒部委員

私は選出が野田市なのですが、今年野田市で児童虐待の死亡事例が起こって

しまい、何とか対策をしなければならないと思っています。

この条例でも「保護者の役割」として第８条に盛り込んであり、さらに歯科医師会に協力を頂いて、児童相談所にも歯科医師を配置して頂いているということで、感謝を申し上げたい。

口腔内の衛生状況が悪いということが、虐待を発見することに繋がると伺っているので、是非、子供達の口腔内の状況についてしっかり診て頂くようにお願い

したい。また、おかしいな、と思ったら、児童相談所に通報をお願いしたい。

　　先日、障害者の入所施設である袖ヶ浦福祉センターに行ってきたのだが、県内で障害のある子供や障害のある方への歯の治療ができる先生は、郡部の方では少なく、受診できる医療機関が少ないという話を伺いました。

是非このような施設にも支援して頂きたい。

また子供達に関して、児童相談所には配置されているが、児童養護施設、ファミリーホーム、里親等の社会的養護の必要な子供達への口腔の衛生状況改善の推進ということで、そちらについても是非支援して頂きたいと思います。

　　条例ができて、実際に計画を作って進めていく上での課題だと思いますが、健康づくり支援課内には、保健師や専門職が多いイメージがありますが、歯に関する

専門職はどのくらいいるのでしょうか。

○事務局

　　当課では、口腔保健支援センターを平成２９年７月に設置し、現在、歯科医師

１名、歯科衛生士１名に嘱託という形で勤務していただいております。

○礒部委員

　　その２人については、政策や事業の企画立案、各市町村や各関係団体への支援等の仕事もされているのでしょうか。

○事務局

　　主に、市町村の実施する歯科保健事業に対する技術的支援ということで、専門的知識を活かした業務に従事していただいています。

○礒部委員

　　これから更にオーラルフレイル等の予防対策を進めていくには、県がしっかりと予算をつけて、また、課内に専門職である歯科医師や歯科衛生士を採用して頂くということも必要だと感じるので、是非検討して頂きたいと思います。

○丹沢会長

　　本条例の良いところは、父母とか養育者に義務を課すると共に、第１１条の

第６号に、「障害を有する者」、「介護を必要とする者」に加えて、「社会的養護を

必要とする子ども」という文言が入っているところです。

社会的養護を必要とする子どもというのは、解釈の仕方が色々できまして、DVで養護が必要な子供、経済的に苦しい母子家庭や父子家庭の子供など、全てを含んでいますので、この文言が入って良かったと思っています。

また、県の口腔保健担当者に関しても、礒部議員から心強い言葉を頂きました。ありがとうございます。

○鈴木委員

　　保育の現場で子供や保護者と直接関わっている立場から申し上げたいと思います。条例に、保護者の役割や社会的養護が新たに加わったことがとても良かったなと

いう感想を持ちました。

子供達の教育や生活の場として、千葉県内には色々な施設があります。

保育所はもちろんですが、認定こども園、幼稚園、小規模の保育所が都市部に

多くなってきています。

本条例が成立した際には、市町村を通じてということになると思いますが、これらの施設等にも周知して頂けたら有難いと思います。

といいますのは、乳幼児を持っている保護者は、歯は生え変わるので、乳歯の

うちは手入れをしなくても良いと誤解をしている方がまだまだ多いからです。

８０２０運動や８０２９運動にも繋がっていくことだと思いますので。

特に歯科健診は、施設では必ず実施しており、そこから街のかかりつけ歯科医に繋がっていくと思いますので、その部分の周知と改正条例の意味合いを広報いただけたら有難いと思います。

○岡部委員

　　病児保育を行っている施設にも周知して頂きたいと思います。

病児というのは、口の中が疎かになっていることが多いので、是非周知する時はそういう所にもお願いしたいと思います。

教育現場というと、一般の小中学校を指すことが多いのですが、特別支援学校等にも是非周知をお願いしたいと思います。

○杉浦委員

　　第１１条の第３号の所で、８０２０運動と８０２９運動が、同じ所でくくられて表記されていますが、ここで謳っていることは微妙に違うことだと思います。

第一条の目的の所で、健康寿命の延伸を加えたのであれば、この２つの運動は別々にした方が良いのではないでしょうか。

あるいは、８０２９運動についてだけ千葉県においては８０２９運動も行っています、というような形にするなどがよいのではないでしょうか。

８０歳で２０本の歯がある人であっても、寝たきりの人もいるでしょうし、

８０２９運動の場合だと、８０歳なってもバクバク口から食べられるということを目指しているので、健康寿命の延伸であれば、８０２９運動の方が合っているのではないかな、という感じがします。

○丹沢会長

　　８０２０運動はものすごく成功した国民運動であり、子供の歯も良くし、高齢者の歯も良くしました。

８０２０運動にはものすごく色々な意味が含まれています。

８０２９運動も、若い頃から栄養も大切ということで、タンパクを例にして実施している運動で、運動の目的が両方ともあまりにも幅広くて、扱いが難しいです。

条例も、「基本的施策の推進」という部分の条項なので具体的な運動名が書ける

わけです。

条例なので、他の条項部分にこのような具体的な運動の名前を規定するのはそぐわないわけです。

そういった意味で、事務局が非常にご苦労されたのがよくわかる気がします。

そのようなことですので、杉浦委員の御指摘部分については、お許しを頂ければ

　なぁと思うですが、いかがでしょうか。

○杉浦委員

　　わかりました。

○丹沢会長

　　ありがとうございます。

では、この部分についてはお許しを頂いたということで、事務局もよろしいで

しょうか。

○事務局

　　はい、色々とご意見をありがとうございます。

○砂川委員

　　今回、大幅な条例改正ということで、とても良くまとまっていると思います。

昨日発表されたばかりの厚労省の食事摂取基準の中で、一番最後の頁にタンパク質の摂取量が一日６０gと書いてありますが、これが非常にわかりづらく、県民に周知する際には具体的に、という御指摘はおっしゃる通りだと思います。

ざっくり申しますと、タンパク質の1日の必要量は、体重１kgに対し１gという計算で、６０kgの人は、1日６０gです。

肉だと、だいたい２０%くらいがタンパク質なので、１００gの肉を食べると

２０gのタンパク質が摂れるということです。

先ほど、丹沢会長もおっしゃったように、タンパク質を一日６０g摂るには

３００gの肉を食べなくてはいけないということです。

具体的な数値や具体例をここで出すのは難しいことだと思いますので、そういう部分は、県の委託事業により、色々な団体を通して県民に周知をしていきたいと考えています。

　　三食バランスよく食べると、タンパク質６０ｇが摂れるという事例を示していくとわかりやすいのかなと思います。

また先ほど丹沢委員長がおっしゃっていたのは、いわゆる新型栄養失調の話です。新型栄養失調はミネラルやビタミンが不足していき、さまざまな不定愁訴を起こ

していくのですが、最近は高齢者の新型栄養失調が問題となっており、フレイルを引き起こしていることが社会的な問題となってきています。

このため、国でもこのような食事摂取基準を出してきたのだと思われます。

これも時代を捉えた改正になっていると思います。

　　子供達の生涯を通しての歯科健診ということで、条例内に子供達の歯科健診や

社会的養護を必要とする子どもたちということで、幅広く、生まれてから亡くなるまでの歯科健康と学校での歯科健診から漏れてくる子供達、ドロップアウトした

子供達、また学校での歯科健診から外れていく児童相談所だったり、里親に行った子供達までもれなくやっていかなければなりません。

徹底していこうということなのですが、国の方ではパーソナルヘルスレコード（PHR）といった、生涯を通して健診のデータを一元化していくといったような、

最終的にはAIでやっていくようになると思いますが、そのようなことを目指して

いると思います。

　　その辺のことを、本条例の改正を契機に、なるべくデータを一元化して、個人の

パーソナルデータをまとめることによって、児童虐待などの早期発見に繋がるようなことを目指してほしいと思っています。

先般、学会で発表させてもらったのですが、千葉大の法医学からデンタルネグ

レクトの死亡事例をいくつか提供して頂いて発表しました。

食べられない、噛めないことによって、本当に極端な例なのですが、イレウスで

亡くなったと思われる事例など、何例かを挙げてもらいました。

子供の頃から、早くデータで虐待などを把握できていれば、野田の事件も含め、

早く見つかったのではないかと思いました。

もちろん、デンタルネグレクトが全てDVに繋がっているわけはなく、育児をしっかりやっていてもDVというケースも当然あるわけですが、我々歯科医師のできる範囲で

虐待等を見つけるということを努力義務として明示して頂いたことを、有難いと思っ

ています。

○丹沢会長

　ありがとうございます。だいたいご意見が出たのではないかと思います。

条例の改正に向けは、この後の予定について事務局からご説明をお願いします。

　○事務局

　　今後の予定としましては、パブリックコメントを１２月１７日から開始しておりまして、１月１６日まで意見を受け付けることとしています。

改正案・意見の提出方法については、県ホームページに内容を掲載しています。議案につきましては、令和２年の2月議会に提出する予定で、現在、資料2で

　お示ししている内容をベースに検討しております。

政策法務課の法規審査も、現在この内容で行っているところです。

議案が2月議会で可決されましたら、3月中に公布・施行予定で、関係者への

　周知等に努めていきたいと考えております。

　○丹沢会長

　　今後の予定で、パブリックコメントをいただいた後に、どうしても変更、追加しないといけないことがありましたら、メール等で各委員の皆様あてにご連絡いただくということでよろしいでしょうか。

○事務局

　　はい。もしパブリックコメントで修正を要するような内容がでた場合には、本審議会の委員の皆様には、このような形で、こういう理由で、このように改正したいという旨を事前にお知らせしたいと思います。

○丹沢会長

基本的に本日お示しいただきました改正案がたたき台になりますので、完全な最終案ではありません。

本日御議論いただきました内容について、事務局で再度検討していただきたいと思いますが、法務審査の部分においても、内容を検討する部署がございまして、

できる表現・できない表現、入れられるもの・入れられないもの、等もあろうかと

思いますので、その点はご承知いただきたいと思います。

今日皆様にいただいたご意見をもとに、先ほどの「介護」「福祉」等も文言を

入れるかどうかという部分だけは、もう一度検討していただきたいと思います。

あとは、基本的にこの改正案をお認め頂けるということでよろしいでしょうか。

○各委員

　　異義なし

○丹沢会長

ありがとうございます。

条例の改正については、一応お認め頂いたということで、次に、議事（２）その他に入りたいと思います。

資料として事務局で準備しているものはないのですが、何かございますか。

○岡部委員

お願いごとになりますが、条例の中にも災害のことが入っています。

千葉県は今回、台風１５号や１９号で被災しましたが、先日南房総市に行く機会がありました。

平舘（へだて）地区に、「区民の茶の間」という会がありまして、厚生労働省の第7回健康寿命をのばそう！アワードの団体部門優良賞を昨年、受賞しました。

南房総市は、歯科衛生士がいない市町村になります。

ぜひ県の方で、そのような状態にある所に対して情報提供をしていただき、皆様の活動が被災しても衰えることなく活発になるような支援をしていただければありがたいと思いました。

せっかくこのような所があるのに、被災したことで萎んでいくことがあると

もったいないと思いましたので、よろしくお願いいたします。

○丹沢会長

　　ありがとうございました。

ぜひ参考意見として、検討いただくということでよろしいでしょうか。

　○事務局

　　貴重なご意見、ありがとうございます。

災害時の保健活動に関しては、様々な部分で対応をしていかなくてはいけないと認識しております。歯科の部分、歯科衛生士がいない市町村に対する支援は、大事な課題だと思っておりますので、努力してまいります。

○丹沢会長

では、私から全体の話をさせていただきます。

今、包括的地域医療・ケアの分野で、歯や口の健康がものすごく重要だと言われ始めています。

私は中央社会保険医療協議会の委員で、保険制度で歯科点数表だけでなく医科

点数表にも、例えば在宅で医師が出張して患者の栄養状態が悪かったりした時に、

以前は医師が口腔に問題があるかないかを判断して、歯科へ紹介すると加点がありました。

去年の春の改定では、表現が少し難しかったのですが、疑わしかったら歯科へ

紹介すれば加点ができるようになりました。

つまり歯科に判断してもらうことも必要で、口は皆で診ましょうよ、ということで連携の推進のところに入れてもらいました。

これで一番大事なのは、歯と口腔の健康づくり推進条例と地域の医療審議会と

うまく組み合わせてやっていくことです。

医療保険上は、全ては医師側から投げられないと歯科が動けないのです。

医師の方からお願いしますと依頼がないと、歯科は動けないのです。

条例の精神や方針が、地域医療審議会に理解していただくことがすごく大事だと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

医師が絶対的な力を持っているので、理解いただかないといけない部分です。

参考意見として申し上げさせていただきました。

○砂川副会長

今の丹沢会長の話の続きですが、健康寿命の延伸で一番大事なのはフレイル対策もそうですが、病診連携、医科診療所と歯科診療所の診診連携、施設と診療所との連携です。

丹沢会長の研究発表では、口腔をしっかり守ることによって病院の入院日数が

短くなる、投与される薬も少なくなる、医療費も安くなる、結果として健康寿命が伸びているという文献を出されています。

昨年も一緒に病院をまわって説明させていただきましたが、今年もまたまわる

予定です。これが医療費の削減にもつながってまいります。

国の予算の発表がありましたが、3分の1が社会保障費になっているという異常な事態に陥っています。なんとか社会保障費を削減するためにも、連携を強化していくことが大事だと思います。

ぜひ、いろいろな条例の整合性をとって進めていただきたいと思います。

昨年の中央社会保険医療協議会で丹沢会長がご活躍されたのですが、手術する前に口腔ケアをするといかにいいかということを、周術期のがんと脳卒中に入ってきたのですが、それ以外でも病院から紹介すると点数をつけたらいいのではないかということが、厚生労働省の方で提案され始めています。

このような方向で、国が舵をきっているので、健康寿命の延伸はキーワードだと思います。

病診連携、診診連携、施設と診療所の連携を評価していってほしいと思います。先ほど岡部委員からもありましたが、そこには歯科衛生士が必須職種であります。災害等でも歯科衛生士が重要だという話がでていると思いますので、よろしく

　お願いいたします。

最後に礒部委員からもありましたが、条例をつくって、魂を入れて、動かしていくのは人だと思います。

政策立案していくのは行政サイドですので、現在は非常勤として嘱託歯科医師等がいますが、是非、歯科専門職が継続的に政策を立案できるような体制を作っていただき、県民のために歯科保健の推進をお願いしたいと思います。

○丹沢会長

総括されてしまったみたいですけど、非常にいい条例の案ができたのではないかと思いますし、それを皆さんに医科の先生方にも理解していただきたいと思います。

時間の関係もあります。

年末で本日もお忙しい中ご出席いただいている方もいらっしゃると思いますので、ほかに特別なご発言がある方がいらっしゃらないようでしたら、これで進行を事務局にお返ししたいと思います。

○事務局

丹沢会長、ありがとうございました。

それでは、令和元年度 第1回千葉県歯・口腔保健審議会を終了したいと思います。本日は、年末のお忙しい中ありがとうございました。