

平成30年度第1回千葉県歯・口腔保健審議会

開催結果

- 1 日時 平成31年3月12日（火）午前10時から午前11時30分
- 2 場所 ホテルプラザ菜の花 4階 羽衣
- 3 出席者
委員：総数15名中10名出席
丹沢会長、砂川副会長 岡部委員、海村委員、杉浦委員、井上委員、澁川委員、鈴木委員、富川委員、野田委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 議事
 - ア 会長・副会長の選出について
 - イ 歯科保健事業専門部会員の指名について
 - ウ 県の歯科保健関連事業について
 - エ （仮称）拠点障害者歯科医療機関について
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 5 議事内容
 - (1) 会長、副会長の選任について
○審議会運営要綱第2条第1項により、委員の互選で会長に丹沢委員、副会長に砂川委員を選出
 - (2) 歯科保健事業専門部会員の指名について
○審議会運営要綱第4条第3項により、会長が氏名した7名を専門部会員に任命
 - (3) 県の歯科保健関連事業について
○事務局説明
資料1-1、1-2、1-3、1-4により事務局から説明
「いい歯の日」普及啓発事業評価委員会及び口腔保健支援センター協議・検討

組織として

平成29年度事業実績・平成30年度事業計画・平成31年度計画について
評価・検討

(評価)

医療機関には今大きな3つの課題が課せられており、経済財政諮問会議などで議論されていますが、子供の健全な成育、疾患の早期診断・重症化防止、フレイル対策などがあり、この中に口腔機能や生活習慣などが全て入っており、歯科の参加を求められています。それから病気の重症化の予防、早期発見に関しては、癌だけでなく色々な疾患に対するということで、癌という疾患を広げて、県の方も計画を拡大してくれています。

限られている予算の中で、そして県行政で、やれることと、やれないことがあります。またその範囲の中で、バランスよく計画されてきて実施されたのではないかと思います。

このまま事業を推進して行ってください。

(4) (仮称) 拠点障害者歯科医療機関について

○事務局説明

資料2-1、2-2、2-3により事務局から説明

○丹沢会長

障害者の方をすべてこの拠点障害者歯科医療機関に集めるということではなく、安全に診療を受けることができるように、その上で拠点となる歯科医療機関を公表し、様々な障害に応じた麻酔や診療体制を整備するものです。資料2-1の三角形の図にもあるように、拠点障害者歯科医療機関と一般の歯科診療所間で紹介と逆紹介をし、連携することが重要です。全身麻酔の体制があるところは全身管理もできると考えられるので、そういった条件で検討し、現在考えている条件を純粋に満たす病院は、12病院です。今後、地域性等を考えることも必要になるかもしれませんが、報告をする義務と申請をしてこれに加わることもできるということが非常に大切な点です。指定については、専門部会で検討するので、現時点では12程度の病院が対象になりそうだと考えてもらいたいと思います。この12病院は、地域的に偏りがみられますし、需要が多いところにたくさんあるわけではないので、あくまで目安としてもらい、部会で検討していきたいと考えています。

○澁川委員

非常に心強いです。自身の子供も親知らずを抜く際に、全身麻酔で行いました。普通だったら全身麻酔をかけなくてもいいかもしれない治療を、知的でいうと全身麻酔でないと治療が難しいのではないかと思います。これは本人の判断

ではなく、周りの判断です。病院側には受け入れ実績とともにお医者様の方もそういう特性を理解していただける知識があれば安心して話合いができると思います。

○丹沢会長

病院内や地域内でのカンファレンスなどを義務化したり制度化したりした方がいいということですよ。

○澁川委員

そうですね。障害というのは肢体不自由や精神障害もあれば知的障害もあり、どの障害であっても、本人や親が話した際に病院側に理解力があると話し合いがスムーズになると思います。

特に本人と話すときは多少技術がいると思います。

○丹沢会長

ただ単に機械や人がそろっているということだけではなく、病院側に理解力や技術がないと難しいですね。

今聞いた話はものすごく重要です。この審議会では、このような拠点病院を設置するという大きな方針を決めて、詳細を部会で審議する際の参考にしてもらいたいと思います。

○岡部委員

全身麻酔や静脈鎮静麻酔では、術前検査が必要になってきます。日頃、医療機関とつながっていない方も多く、なかなか内科の受診が難しい方もいます。病院が入っていることは、障害者にとっては安心できることだと思います。歯科医院も1軒入っていますので、術前検査を支えてくれる地域の病院との連携が必要となります。治療に関しては大きな医療機関がよいかと思いますが、日頃の細かなケアについては、地域の歯科医療機関を育てるという役割も担っていただければと思います。回数を多く病院に連れていくのは大変なことだと思いますので、日頃の管理を地域で対応していけるように役割を分担していただきたいと思います。

○海村委員

本来なら、全身麻酔が必要でないかもしれないのに全身麻酔をされてしまうお子さんがいると思うと、わかりやすいように説明してもらえる絵のついたマニュアルをぜひ作っていただきたいです。ピクトグラムと言いますが、この医療機関はこのように見せれば、口を開く必要があるということがわかるようなマニュアルがあると思います。内科診療していますとなかなか口を開いてくれない方もいますので、このような時に示せるようなものがあるとよいと思います。

○丹沢会長

歯科では、全身麻酔や静脈鎮静をしなくても、抑え込んでやらなければいけなかったり、慣れてもらうのに時間がかかったり様々なことがあり、どうしてもだめな人は、静脈鎮静をやったりします。押さえつけてやること自体が暴力的ではないかというご指摘もあります。昔はかなりやっていましたが、だんだん静脈鎮静や全身麻酔などに移行してきました。このようなシステムにお子さんが登録されますと、前回治療した時にどういう反応をしたのか、身体がどうだったかという記録が残って、個人の歯科診療所でやっていただく時に参考になります。連携がものすごく大事です。

○杉浦委員

教えていただきたいのですが、資料1枚目の車椅子不可というところも載っていますが、身体障害者に対してどのような治療を実際にやられているのか、精神障害者もいるので受け入れ可能なのか、2点になります。

○丹沢会長

異常行動をとるような精神障害以外は、基本的に全身麻酔や鎮静ができる病院であればできます。車椅子やストレッチャーがだめなところは、診療室の構造に問題があり、物理的に入らないということです。それさえクリアできれば、診療できます。大学病院関係では、ストレッチャーが入りそのままでも、ユニットに移しても治療できるし、いざとなればその隣との隔壁が開いてまわり中から治療ができる診療室を作ります。施設も大学クラスと病院クラスと診療所クラスと環境が違います。

○杉浦委員

薬局をやっているといろいろと聞かれ、段差があったり、エレベーターに入らないなど言われます。もしわかれば話ができます。

○丹沢会長

指定そのものの他に、広報する時の情報の中に受診に必要な項目を審議して、それを公表して選んでいただくことが必要ですね。

○事務局

補足させていただきますが、この資料を作るにあたって基になっているのが、県の「ちば医療ナビ」というシステムです。そこで、各歯科診療所が自分で車椅子対応が可・不可と入れる画面がありまして、自己申告でデータが反映されています。例えば、〇〇医院・歯科医院に行きたいという時に、「ちば医療ナビ」を御覧いただくとこのような対応が可か不可かを見ることができます。

○丹沢会長

「ちば医療なび」を見ていただけるように、広報が必要かもしれません。

○井上委員

資料1-2の指定要件(案)は、1かつ2かつ3と全てを満たしたところが指定となりますが、要件の1だけ満たすという情報があると有益な情報になるかもしれません。高齢者が乗る車椅子だけでなく、障害者が乗るような特殊な車椅子を使う方も増えてきています。このような情報にアクセスしやすくなると、関わっている人にも有益かと思います。

○丹沢会長

指定そのものとは別に、「ちば医療なび」を見ていただくと車椅子が大丈夫かどうか分かるシステムになっているので、広報をもっと徹底するとよくなるだろうと思います。

○砂川副会長

拠点の12の候補で、5番が車椅子不可となっておりますが、このクリニックは高度な治療を行っているところであり、確認をして進めていきたいと思っています。知的・肢体不自由、精神的な障害がありますが、ほとんどの場合は8割が普通のクリニックで治療ができる方です。残った2割くらいの方は、全身麻酔や静脈内鎮静をしないとできません。もしくは、した方がスムーズにいきます。その受け皿として拠点の12か所を県内随所に進めていこうというものです。他の8割は、普通の診療と変わらずにできるので、歯科医師に呼びかけて自主的に参加してもらうような仕組みを整えて、紹介・逆紹介のシステムを構築していくことが重要だと思います。昭和50年代からビーバー号事業を始めて、県内の施設で保健指導や治療、講話を続けています。東京都では、口腔保健センターを設置し、毎年赤字の中、障害者の診療を行っています。患者さんがそこに行くのは大変なので県民のことを考えれば、随所に受け入れを整備するのは、有意義な政策だと思っています。費用的にも民間活力を利用するのはよいと思います。そのエリアごとに参加する歯科医療機関をつくって、網の目にいきわたるような仕組みをつくっていくのは、大事だと思っています。ビーバー号事業も新たな取り組みをしているところですが、そのような医療機関を増やし、拠点病院を置いていき、無理であれば拠点病院に紹介・逆紹介をする仕組みを、県行政と一緒に作り始めているところです。

○岡部委員

私は全身麻酔も静脈鎮静も関わっていますが、治療が終わり麻酔から覚める時に暴れる確率は障害者の方が高いと思います。その時の対応はご家族では難しいです。

専門のスタッフがきちんとした対応ができるということで、拠点病院は治療ができるだけでなく、その人を安全に最後まで治療してお返しする役割ができる医療機関です。例えば、大声をだして暴れてしまうと他の患者に迷惑ではないかと言うお母さん達があります。この医療機関では、そのような心配はいりませんという話もしています。そういうことは、こちらに任せていただければ大丈夫ですと言っています。最初から最後までをきちんと診る拠点病院をつくるということは、障害者の口腔の健康を守るために必要だと思うので、部会で審議できればと思います。

○丹沢会長

ここで審議をするところは、この制度をつくりたいということで、それを認めていただかないといけません。その中身について、建設的なことがたくさん出てきて、そのことは部会の方に下ろします。ここで思いつかなかったことや言いにくいことがあった場合にご連絡いただければ、部会の方でしっかりと審議をして反映をさせていくという方向性でお認めいただければと思いますが、いかがでしょうか。前向きな話ばかりだったと思います。単に、ここで全身麻酔や鎮静法の治療ができますではなく、今まで不安でこのような方の治療ができない歯科医師が地域で連携することにより受け入れることができるようになることもあります。

○砂川副会長

全身麻酔は医療の収支的になんとかやりくりができますが、静脈内鎮静はやればやるほど診療報酬では赤字になるような状況です。静脈内鎮静は覚めるまでの時間もありますから、すごく時間をとるのに点数がとれないので障害者の方には日本の医療制度はよくないと思っています。ここで申し上げることではないのですが、手を上げてくれる医療機関に感謝したいと思います。

○丹沢会長

具体的な条件等は、部会でも検討させていただきます。部会の原案ができましたら、この審議会に戻ってきますので、ぜひ皆様のご意見をいただいて部会で再度検討していくことが大事だと思いますので、よろしくお願いします。県民のご意見など入るものがあれば、お知らせいただければと思います。

それではその他に入りますが、今回の議題はここまでですが、何かこの場でお話しいただけるような内容、県の行政に関係したようなことがあれば、お知らせいただきたいです。

○野田委員

国の方では、人生100年時代ということで構想会議を設けて、その中間発表の報告があり、社会の中でもっと活躍してもらいたいということで、バックアップをしていくという視点が欠けていたと考えています。歯・口腔のことを考えますと、人

生 100 年でそれぞれの QOL を考えた場合に、食を楽しむ、栄養を摂取するという
ことで、非常に大切なことだと考えております。今、それぞれの地域で地域包括ケ
アシステムをそれぞれの市町村が作ろうとしています。ベストセラーの「未来の年
表」という本からの話ですが、2020 年には 1 人暮らし世帯が日本全体の 1/3 を占
めることとなります。その 4 年後の 2024 年には、認知症の方が日本全体で 700 万
人になるという状況の中で、第 2 次千葉県歯・口腔保健計画の 21 ページの訪問歯
科診療について、もっと増やしていくべきではないのかと思っております。現場の
お医者様は一生懸命にやっけていただいているという状況はよく把握していますが、
もっと県のバックアップというものが必要なのかなと考えております。高齢者の安
否確認を含めて、県が積極的バックアップする体制を作っていくべきでないかと考
えていますが、どうお考えか見解を伺えれば。

○丹沢会長

歯科のことにに関して国は、全国の通いの場を充実させようという動きがありますが、
歯科医にそのような場に積極的に出てきてほしいと言われております。例えば、
指先に少し炎症があっても、熱がでたり痛かったりして仕事にならないこともある
と思っておりますが、それと同じ位の炎症が口の中にはあります。その炎症が取り切れな
いずっと続いているというのが、口の特徴です。糖尿病が悪くなって人工透析に
なりそうな人が、そのような慢性的な炎症を抑えることによって、少しでも透析ま
での期間が長くなる。あるいは、アルツハイマー認知症の場合、血管から脳細胞に
いくところにバリアがあり有毒物質を通さないようになっているのですが、このシ
ステムがゆるんでいて、全身のいろんな細菌が脳を攻撃していることがご遺体から
わかってきています。そのメインになっているのが歯周病菌です。その病気自体を
発症させるのは歯科ではないのですが、増悪させるのに歯が関係しています。

また、安否確認も在宅歯科医療ができる場所がもっとあればいいのですが、距
離も 1 人あたりの時間などの規定があつてなかなか進まないです。もっと基本点数
が高ければいいのですが、県はどうすることもできません。

○事務局

在宅に関して予算措置は一部しています。在宅歯科診療のためのポータブルユニ
ットや携帯用の X 線装置を使う場合、医療安全の観点から AED を購入する場合の
補助制度は準備しています。在宅訪問で歯科衛生士の役割も重要で、歯科衛生士が
不足しているため、復職支援事業や就職準備金制度などをつくり、在宅歯科診療を
バックアップしていきたいと考えています。

○砂川副会長

丹沢先生がお話になった口腔内のケアですが、先生の論文を見てもらうとわかり
ますが、口腔内の細菌が全身に及ぼす影響が高くなってきていて、看護師や介護士

が口腔ケアをしてくれますが、歯みがきだけでなくイソジン等を使い、専門的に行っている口腔ケアのグループと普通の口腔ケアのグループとでは病院の入院日数や医療費に差が出てきているデータがでています。口腔咽頭がんのケースだけでなく、口腔には全く関係のない消化器系や内臓系のがんなど疾病の方でも有意差がでてきている論文が発表されています。口腔内に感染がいつも起こることによって人間の体の防御反応が働き、そこに対するエネルギーを使い、免疫力が落ちてくるのが原因だろうということが発表されています。口腔内の4～5ミリの歯周ポケットがあって感染、潰瘍がおこってきますが、面積にすると手の平くらいの潰瘍がおこっているのに等しいと言われていています。そういう状態が口の中にあると免疫力が落ちてくるわけですが、他のがんの人の在院日数や薬に影響してきたりします。口腔ケアが非常に重要だということです。

訪問診療ですが、県行政は国からの基金を使って、ハード面は整備してもらって定着しています。普及するには、流れる仕組みをソフト面の整備が必要です。取り組んでいるのは、退院する時にかかりつけ歯科医をつかって、居宅又は施設にもどす仕組みをつくらうというものです。生涯を通じて、かかりつけ歯科医であり続けることが、しいては社会保障費の削減になってきます。これを目指して、県内280位ある病院を1つずつまわって、説明しています。ケアサイクルといって、急性期病院、慢性期病院、回復期病院、自宅療養、施設になり、また急性期病院、慢性期病院というサイクルを男性で4～5回、女性で6～7回まわると言われています。退院する時に、かかりつけ歯科医を決める仕組みをつくらうということです。18日からモデル事業を習志野、松戸、八千代で始めています。生涯、地域包括ケアの中で、1万人規模で地域に根ざした医者、歯科医師、薬剤師、介護職等の垣根を除いてやっていく体制を作れるかということです。その1番のキーパーソンがケアマネージャーです。本当に連携が大事だと思っています。我々は、今ソフト面を整備しているところです。

○丹沢会長

県も力を入れていて、県歯科医師会も全国に先駆けた事業で、野田委員のご発言はととてもありがたいです。

○野田委員

県の皆様、そして現場の皆様がご努力いただいているということは、重々承知しておりますし、ありがたいと思っております。実は、父が介護を受けている状況で、嚥下機能が低下して、しょぼんとしてしまいました。食べるということがどれほど人間にとって大切かということをしみじみと感じたものですから、要望とさせていただきます。

○丹沢会長

何かございますか。3つの課題のうち1つは子どもですし鈴木委員いかがですか。

○鈴木委員

この保健計画のデータにも入っていますが、乳児から3歳児で、保護者の意識がすごく大きい世代だと感じているところです。いろいろなご発言の中で、これだけ口の中のケアが大事で、将来の健康につながっていくというところの意識が低いと思います。若い親世代になるとと思いますが、このへんの啓発が将来にむけて必要なのではないかとつくづく感じているところです。わりと軽んじていて、むし歯ができれば診療には行きますが、地域性もたぶんあるかと思いますが、家庭環境によってむし歯の保有率が全然違います。そういうことが重なっていくとネグレクトの疑いも持ちながら、保護者・専門機関と連携しながら対応しているというのが、現場の状況です。なぜ大事なのか具体的に県民にわかりやすく、説明がされていると、神経質な人と無頓着な人とすごく差があり、そこがなんとかならないのかと感じているところです。健康、自分の体をつくっていくうえでも、大事な場所だという意識が高まるといいなと思います。

○丹沢会長

今のことに関連すると、核家族化してしまって、待機児童の問題、虐待の問題も大家族だったら、あそこまでのことにはならないという話があります。歯を磨かせるということはわりと知識をもっていますが、食育や食事の後の処理などがちゃんとしていないので、食べたものが口の中に詰まっている子もいます。夜はみがいていても間でぐちゃぐちゃにしています。子どものことに関しては、何らかの啓蒙活動が必要でしょう。実際に小さな子供を夫婦だけで育てるのは、すごく大変です。お金を払って、社会の中で面倒をみていくような形でしかないのかもしれないですが、昔の地域のコミュニティーやお年寄りやいろいろな人のお知恵をかりながら、やれることがあるのかと思います。難しい問題ですけど、啓蒙活動に関する追跡、今までのむし歯の追跡だけでなく、食育や栄養の追跡のデータがないのが一番の問題です。そのようなことも含めてこの計画が始まったので、データを歯科医師会などをお願いしたい。栄養などの問題は、将来の日本の命運を決めるような話なので、皆さんのお知恵をお借りしたいと思います。県としてどのようにできるかは、部会の方で参考にして考えさせていただきたいと思います。

○砂川副会長

先ほどの報告で31年度の新しい事業として、児童相談所の嘱託歯科医の話ですが、児童相談所に入ると学校健診が受けられない環境になってしまう子が多いです。国会の予算委員会で、児童相談所に歯科医師がチームに入った方がいいのではないかという質問に対して安倍総理がそれはすばらしいということで、今後それを検討していきたいという答弁をされました。国会の中でそのような話がでるのは、すご

いと思いましたが、31年に県が6施設、千葉市が1施設、県内の児童相談所7施設に嘱託歯科医師を置いて、毎月歯科健診をしていく。虐待を早期に発見をする、子どもの健康管理をするという2つの目的から、歯科医師、歯科衛生士で毎月1回、歯科健診をやっていく。県行政が音頭をとってやるというのは、全国初の試みなので誇らしいことだと思っています。これもできたら、県行政の方から発信をして、いろんなところに広がって、子ども達に手をさしのべられるようになればいいと思います。

県行政の方から大きくメディアに発信していただいて、その時の仕組みや費用もいい例になってくるのでは、と思いますのでぜひよろしくお願いいたします。栄養面という意味で、県歯科医師会では8029運動(80歳で肉を食べようという運動)を始めました。高齢になっても1kgあたり1gのたんぱく質が必要と言われており、60kgの方の場合1日60gのたんぱく質が必要となり、肉で言うとたんぱく質は20%くらいしか含まれていないので、300g程度の肉を食べないといけません。高齢になればなるほど栄養障害でフレイルになっていくとういことで始めた運動です。さらに子供のころからむし歯をなくす食べる機能を維持して自分の口で食べて摂取をしていくという運動を幅広い世代に訴えていくことが必要であると思っています。ゆくゆくは社会保障費を削減していく、遠いかもしれませんがそれが一番の近道なので進めてまいりたいと思います。

○丹沢会長

二つとも全国に先駆けての話ですので、お礼を申し上げます。今日の審議は終了させていただきます。

(5) 閉会

○事務局

以上をもちまして、第1回千葉県歯・口腔保健審議会を閉会とさせていただきます。本日は、ありがとうございました。