

「千葉県歯・口腔保健審議会」議事録

日時 平成28年3月16日(水) 15:00～

場所 千葉県教育会館 201会議室

1. 開会

○司会(事務局)

千葉県歯・口腔保健審議会を開催いたします。

本審議会は公開とされておりますので、県民の方々の傍聴、関係者の取材、議事録作成のための録音などをさせていただくこととお断りさせていただきます。

また、本審議会は千葉県行政組織条例の規定等により運営されていますが、千葉県歯・口腔保健審議会運営要綱にも基づき運営されています。

次に、配布資料の確認をお願いいたします。次第、座席表、出席者名簿、千葉県歯・口腔保健審議会会議資料、参考資料、参考資料⑦別刷り千葉県歯・口腔保健計画、別刷り前回資料(抜粋)・議事録となっております。不足がございましたら、事務局までお申し出ください。

2. あいさつ

○保健医療担当部長

本日はお忙しい中、千葉県歯・口腔保健審議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

皆様方には、日ごろからそれぞれの御立場のなかで、県民の歯・口腔の健康づくりに御尽力をいただいていることに改めて感謝申し上げます。

昨年11月18日に開催した第1回審議会で、千葉県歯・口腔保健計画の一部改定の素案を御審議していただき、御意見等をいただいたところです。

その後、市町村、保健・医療・教育等の関係団体からも御意見をいただくとともに、パブリックコメントを実施し、県民の皆様からも御意見を伺いました。

本日は、これらの御意見を踏まえて取りまとめました、千葉県歯・口腔保健計画の一部改定案をお諮りし、御審議をいただきたくお願い申し上げます。

今後とも本県の歯科保健医療施策の推進につきまして、一層の御指導と御協力を賜りますようお願い申し上げます。御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いたします。

3. 委員紹介

○司会（事務局）

本審議会の委員の方々は、お手元の座席表をもって紹介とさせていただきます。

4. 定足数の報告

○司会（事務局）

本日の出席委員は、委員定数15名のうち、出席していただいている委員が9名で、委員の半数以上の出席をいただいておりますので、千葉県歯・口腔保健審議会運営要綱第3条2項の規定により、会議は成立していることを御報告いたします。

5. 議長の指定

○司会（事務局）

議事に入ります。本審議会は、千葉県歯・口腔保健審議会運営要綱第3条の規定により、会長が会議の議長を務めることとなっておりますので、丹沢会長、よろしくお願いたします。

6. 議事録署名人の指名

○丹沢会長

本審議会の議事録署名人を指名いたします。高橋委員、澁川委員をお願いいたします。

7 議 事

○丹沢会長

議事にはいります。議題1「千葉県歯・口腔保健計画の一部改定（案）について」お諮りします。皆様の机の上に配付されています会議資料1ページに、千葉県知事からこの案について、諮問を受けております。事務局からこのことについて説明をお願いいたします。

○健康づくり支援課長（事務局）

参考資料8をご覧ください。参考資料8は前回の審議会資料で了承いただいた計画の方向性となっております。千葉県保健医療計画の終期が平成27年から平成29年と2年延長されたことから、千葉県歯・口腔保健計画も必要な見直しを行った上で終期を平成29年と2年延長することにしました。一部改定の内容は3点である。1つ目に条例改正に伴い施策の方向に災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制の確保を追加したこと、2つ目に平成27年度までに目標を達成した指標は目標値を新たに設定しその他の指標については現行のままとすること、3つ目に千葉県の健康増進計画である健康ちば21にある歯・口腔の健康の指標のうち歯・口腔保健計画にない指標を加え、歯・口腔保健計画の中でも進捗管理を行いたいと考えています。

本日は、千葉県歯・口腔保健計画の一部改定案について千葉県歯・口腔の健康づくり推

進条例第9条の規定により本審議会に諮問させていただいております。

会議資料3ページから今回諮る計画の一部改定案の内容です。補章という形で現行計画の一部として加えます。

前回審議会から内容が一部修正されており、修正内容は会議資料10～12ページの通りです。前回案では喫煙する者の割合の減少を5ページの②の中で記載していましたが、健康ちば21からの引用のため、記載を6ページの③の中に移動しました。また、6ページの「12歳児（中1）の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の割合の増加」は前回審議会以降に平成26年度の数値が判明し、当初の目標値27市町村に達したことから54市町村に目標値を修正しました。7ページの（3）施策の方向では、ページ下の【施策の報告】の書きぶりを修正しました。関係する計画、関係する機関を具体的に記載することにしました。

また、9ページにあるとおり、前回審議会では計画案について御意見をいただいた後、市町村や関係団体からの意見聴取、パブリックコメントを実施しました。

13～16ページは意見聴取の結果です。いただいた意見に対しそれぞれ県の考え方を示し、改定案の修正は行わないものとなりました。

（審議）

乳幼児及び児童生徒のむし歯予防等の目標について

（丹沢会長）市町村数について。千葉県の市町村はいくつか→54市町村

（斎藤委員）12歳児のむし歯の減少について。全国平均は0.9本位。目標値0.6本は不可能であると思ったが、市町村の中には、まだ高い数値の所は存在するため、不可能ではないかもしれない。

（丹沢会長）千葉県は12歳児の1人当たりのむし歯の本数に、市町村間でかなりのばらつきがあるため、全ての市町村でというのは難しいかもしれないが、平均0.6本を達成できればそれで良いという考え方もある。子どもたちの歯の健康を守ったという1つの意識の表れにはなる。54市町村は厳しく、逆に3歳児の32市町村は甘いと思うが、これまでの状況から出した数字ということである。目標値は到達させるための数値ではなく、目標をたてることで良い方向に進んでいくものとも考えることもできる。

（岡部委員）市町村によって対象者の人数が大きく異なる。対象者人口の少ないところは達成が難しいと思う。皆さんが頑張る数値だと思う。

成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標について

（斎藤委員）80歳で20本以上を有する者の割合の増加について。平成23年歯科疾患実態調査の結果では38.3%である。今回の目標値35%は低いと感じる。

（事務局）80歳で20本以上有する者の割合は2年に1回実施している千葉県生活習慣に関するアンケート調査の自己申告の結果を用いている。この調査では80歳での本数を把握

することはサンプル数など考えても難しいことから、80歳以上で20本以上の方の割合で把握している。そのため、全国と比較し低い数値となっている。

(丹沢会長) 全国の本数と比較することはできるのか。

(事務局) 単純に比較することはできない。

(丹沢会長) 指標の書き方は「80歳以上で」という書き方が正確だと思う。全国と比較できない数値を出してもどうかと思う。

(斎藤委員) 平成元年に平均寿命が80歳で平均寿命まで歯を残そうということで8020という言葉ができたが、今は平均寿命が更に延びてそのうち9020となる可能性もある。

(石野委員) 国の指標の80歳はどのようにとるのか。

(岡部委員) 国が実施している歯科疾患実態調査で把握している。

(石野委員) 千葉県でその調査が行われ、80歳の本数を把握することはできないのか。

(事務局) H28に歯科疾患実態調査が行われる。千葉県もいくつかの地域が調査対象になる。

(石野委員) 歯科疾患実態調査の結果は都道府県ごとに出されるのか。

(事務局) 全国の数値のみで、都道府県ごとには出していない。

(丹沢会長) 他の都道府県の状況はどうですか。

(事務局) 他の都道府県も8020の把握に苦慮していると聞いている。

(丹沢会長) 全国で比較する時に、千葉県のデータが使えないという状況を心配している。しかし、他の県も同じような状況で千葉県のような状況が共有されているのであれば、今の把握方法で経時的な部分をみていく方が良いので、このままでいいと思う。このあたりを確認して欲しい。

歯科医師に頼んで、受診している人の歯の本数を報告してもらおうという方法もあるが、歯科医院に通っていない人もいるわけで把握が難しい。

このことは、今回の改定の内容ではなく従来の書き方のままとし、継続検討事項としていきたい。他県とのすり合わせはどうしたらいいか、80歳なら80歳の数値をとるのかということを検討してもらいたい。

喫煙について

(丹沢会長) 数値がここまで下がってくると、これ以上に下げるのはなかなか難しい。禁煙については、数値の設定ではなく、禁煙に対する意識を社会的に高めることを県として願います。歯科おける喫煙は、法律からいうとニコチン中毒症としての喫煙ではなく、口腔粘膜疾患を起こす喫煙を抑制するということになる。そのため、その範囲を超えないように、この計画の中ではあまり余計なことは書かない方が良く思う。(法律の範疇の内容にすること)

(斎藤委員) 歯周病とのエビデンスに関しては。

(丹沢会長) 歯周病は口腔内疾患のうちに入る。歯科医療は固有口腔の疾患が対象になる。

喫煙に関して、禁煙の効果とか目的を書き過ぎると良くない。禁煙による歯科口腔保健活動の推進に努めることを考慮するくらいが良いと思う。

(事務局) 喫煙については、健康づくりやがん対策でも同様の数値を使って目標としている。

(丹沢会長) 国は喫煙について、歯科は入れていないが千葉県は入れている。入れている理由は、喫煙は口腔粘膜疾患に関係するからと整理できるということになる。

施策の方向について

(丹沢会長) 県としてやれることやれないことあり、県としてできる内容は妥当と思う。具体的な内容は、また話合いがなされることと思う。施策の追加としてはこれで良い。

(安藤委員) かかりつけの歯科医院には、災害時にはここの避難所にいますよというステッカーが貼ってあり、目に見える形でわかると安心感がある。また 12 歳児のむし歯については、今学校では給食後に歯磨きの時間を取らない学校もある。徹底できれば、改善されていくのではないか。

(丹沢会長) 具体的な連携の方策として、ステッカーの件を記録しておく。また歯科医師会と県が相談して進めていく。

知事からの諮問については答申するということで一致。

8. 今後のスケジュール

(事務局) 今後、内部手続きを進め、今月中を目途に計画の一部改定を決定、公示し千葉県ホームページ等で広く周知する。

9. 報告事項

(事務局) 平成 28 年度歯科保健関係予算案について説明。

意見・質問

(石橋委員) 在宅歯科診療設備整備事業について、どのくらいの要求があったのか。500 万から 4 倍に増えている。

(斎藤委員) 新基金の中の在宅歯科診療の推進という項目があり、そこに該当する。

500 万では足りず、積み残しがかなりある状態。希望が非常に多くある。地域包括ケアの中で歯科をいかに組みこもうというところで、訪問歯科にはそれなりの設備を揃える必要がある。また新基金の財源には診療報酬の部分も回ってきており、現場に戻ってきていない現状もあり、3000 万でも足りない。

(事務局) これまで国の研修会が要件であったが、平成 27 年度から県の委託研修会も要件の中に加えた結果、対象者が増えたということもあり、この補助金の需要も増えることから増額となった。

(齋藤委員) 口腔機能管理の事業の出所が、いい歯の日と連携室を削って出しているということが、歯科医師会として納得していない。

(事務局) いい歯の日は国庫 10 分の 10 事業であり、国の基準額引き下げにより減額となっている。当課としても困っているが、財政課と話し県費上乘せにはならなかった。8020運動を縮小して良いのかということそうではないので、来年度以降も努力したい。

(丹沢会長) 歯科衛生士復職支援は広げ方がなかなか難しいということだったが。歯科衛生士の不足はせっぱつまった状況にある。

(岡部委員) 養成校が県から 1 校なくなる。

(澁川委員) パブリックコメントにはフッ化物は危険とあるがどうなのか。

(丹沢会長) フッ化カリウムは猛毒。フッ化ナトリウムは問題がない。日本のある地域で、昭和 30 年に水道にフッ化物を入れるモデル事業を実施した。

水道水添加は 1 ppm とごく少量のフッ素濃度で行われるが、1 ppm のところ 10ppm にしてしまい、歯の白斑が起こった。(通常、水道水フッ素添加は 1 ppm の濃度で行われている。)

これは毒性の結果ではなく、ただ見た目が悪いだけ。お茶には 1 ppm のフッ化物が含まれる。現在の市販されている歯磨き剤の 95% にフッ化物が含まれている。適正量であれば、医学的な心配はない。

(安藤委員) 受動喫煙は口腔に影響はないのか。

(丹沢会長) あると思うが、エビデンスがない。

(高橋委員) 新規の事業は関係職種との連携を作り、人材育成のカリキュラムを作成することか。

(丹沢会長) 50 万なので、調査研究程度になるのではないか。今、医科歯科連携が進められている。退院後は口・歯のことが忘れられがちになる。