

# 平成29年度第1回千葉県歯・口腔保健審議会

## 開催結果（案）

- 1 日時 平成29年8月30日（水）午後3時00分から午後4時20分まで
- 2 場所 千葉県庁中庁舎3階 第1会議室
- 3 出席者  
委員：総数15名中11名出席  
丹沢会長、砂川副会長 岡部委員、石野委員、星野委員、井上委員、澁川委員、鈴木委員、柳委員、實川委員、杉原委員
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事
    - ア 副会長の選任について
    - イ 平成28年度事業実績及び平成29年度事業計画について（報告）
    - ウ 第2次千葉県歯・口腔保健計画骨子（案）について
    - エ 千葉県口腔保健支援センターの運営について
    - オ その他
  - (4) 閉会
- 5 議事内容
  - (1) 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、委員の互選で副会長に砂川委員を選出】
  - (2) 平成28年度事業実績及び平成29年度事業計画について（報告）  
【事務局説明】  
資料1・2に基づき説明。  
  
【専門部会長報告事項】  
平成29年7月21日に開催された「千葉県歯・口腔保健審議会歯科保健事業専門部会」にて、平成28年度事業実績及び平成29年度事業計画について承認した旨を報告。

歯科衛生士復職支援事業、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）支援事業への意見等を報告。

### （3）第2次千葉県歯・口腔保健計画骨子（案）について

#### 【事務局説明】

資料3・資料4・資料5に基づき説明。

併せて、計画策定について知事より審議会に諮問された旨を説明。

#### ○丹沢会長

今の説明について、御意見や御質問があればお願いします。

計画の指標については、目標と実態のバランスを考えるため、今回の（歯科保健実態）調査の結果を見なければなりませんね。

#### ○實川委員

千葉県は災害が少なく、派遣されることはないかもしれないが、医師と同様、歯科医師は他県に派遣する必要はないでしょうか。

#### ○丹沢会長

熊本地震の時などは日本歯科医師会に依頼があり、日本歯科医師会も現地に入っていました。実際は災害の規模に応じて、近隣のグループの県から派遣されました。

医科のD-MAT等と一緒に歯科医師が対応して動けるようにしてはどうかという話が進んでいるところです。

熊本の場合、薬を飲まなかったり、いつ自分の薬をもらえるかわからないので勝手に減薬したり、エコノミークラス症候群になるといけないということで、薬剤師会が薬の使用指導と共に体操をやらせたりしていました。

薬剤師は薬の調合はできるが処方する権限がないので、医師会とうまくつながらなければ最終的な解決ができませんが、歯科も同じで、多職種と連携して支援するため、災害コーディネーターを育成し、職種間のネットワークや連携をとる方向に動いています。

#### ○岡部委員

補足で、障害福祉課からの事業で、心身障害児（者）歯科保健巡回診療指導事業があり、千葉県歯科医師会に県が診療車（通称ビーバー号）を提供しています。これが阪神淡路大震災の時にも神戸市中央区に行っていました。1台前のビーバー号は東日本大震災の時に岩手県で活動していました。車には「災害対策車」と書かれています。県歯科医師会と県歯科衛生士会で、過去にもこうした活動実績があります。

#### ○丹沢会長

千葉県は、歯科のビーバー号などでは全国で一番の評価をいただいています。予算の

許す限り、ますます充実していただければと思います。

○砂川副会長

関東地区の歯科医師会役員会でも、テーマの一つが震災対応です。震災が起こった時、私たちはフェーズ2（72時間）以降に動くことが多いのですが、どのような動きをするかを誰かがコントロールする必要があります。また、コントローラー同士で横の連携も必要になってきます。災害をコーディネートする人の連携、職種ごとにコーディネートする人の連携も必要です。大震災が起こる可能性が非常に高いので、業界をあげて動いているところです。

○實川委員

災害の項目に、「派遣」などの文言を入れなくて大丈夫ですか。

○丹沢会長

これは、歯・口腔保健計画ですので、（災害対応は）他の部門がメインになります。こちらでは歯・口腔保健の観点から災害時にどのようなことが必要かを考えてお願いする立場になります。具体的には、別の総合的な災害計画で扱われます。

○砂川副会長

8月27日に匝瑳市で九都県市の災害訓練がありました。大規模な災害時の具体的な対応をするものです。我々も20名くらい参加しましたが、緊急時の対応として、歯科は検死がありました。身元不明者のチェックをする際、東日本大震災では95%が所持品で判明し、残り5%は歯の治療記録が根拠になって身元が分かったそうです。歯科に係る部分が非常に大きい。いろいろな健診で管理しているデータが検死のデータにもなりうるというのは新しい切り口でした。

○丹沢会長

今日の議題は計画骨子なので、また改めてお話しできればと思います。ためになるご意見をありがとうございます。

それでは、これに関しては、よろしいでしょうか。第2次千葉県歯・口腔保健計画については、今日の委員の皆様からのご意見を踏まえたうえで、事務局で計画案の作成いただきます。

**（4）千葉県口腔保健支援センターの運営について**

**【事務局説明】**

資料6・7に基づき説明。

**【専門部会長報告事項】**

平成29年7月21日に開催された「千葉県歯・口腔保健審議会歯科保健事業専門部会」について、歯科健診の受診率向上及び保健指導の強化、周術期の口腔ケアの啓発への意見等を報告。

○丹沢会長

ただ今の事務局の説明と砂川部会長の報告について、御意見や御質問はありますか。千葉県として口腔保健支援センターが設置されたことは、ありがたいです。第一歩として、高く評価したいということで、よろしいでしょうか。

## (5) その他

○丹沢会長

今までの話で、先ほどのような案のほかにもこういうこともあるのではないかとということも含めて、御意見や御質問はありますか。

例えばですが、災害時には市民広報に一生懸命広報を出してもなかなか記憶に残らず、高齢化社会では読んでも忘れてしまいます。避難所でトイレの使い方や水の処理の仕方、トイレに水がないから排便後に新聞紙を上に乗せてあったりすると、水がなくて手を洗えず、人が触ったところを触って感染症にかかる可能性があります。そうした避難所での生活の仕方やマナーのお知らせをポスターで掲示するのであれば、お金がかかりません。

ビラを配ったりするより、避難所でのお知らせやポスターの中に歯のこを入れたりとか。実際、飲み水が足りないので、入れ歯を洗うのを遠慮して入れっぱなしにし、汚くて大変だった人もいました。また、人前で歯を洗うのがはばかれるという人もいました。

こういう風に管理しましょうとか、具体的な話は、この審議会ではなく、口腔保健支援センターに期待したいと思います。例示をするようなものがあるのもいいと思います。予算を効率的に使うためには、広報をするのもいいですが、効率的かどうかです。

審議会としては、例示をすることも可能かと思えます。支援団体等に考えていただき、実際の具体的な対策に反映できることを御提案いただければいいのではないかと思います。

○渋川委員

水が足りなくなった時、液体歯みがきが効果的といいますが、口に含んでブラッシングしてそのまま吐き出せばいいのですか。そういうものがあれば手軽でいいかなと思いますが…。

○丹沢会長

ものによっては、その後に水がないと口の中がだらだらになります。どの災害の時も

水が足りず、支援物資で何が欲しいかという、どこも水が一番欲しいと言います。

#### ○岡部委員

歯科治療そのものが、水が必要です。ビーバー号で阪神淡路や岩手県に派遣された時は、自衛隊や地元のガソリンスタンドの方等にかなり支援していただきました。障害者施設もかなり困っていましたね。

#### ○渋川委員

一番困るのは環境の変化です。歯磨きはそれぞれのやり方があり、液体歯みがきだとしても、その後にうがいをしないといけないということで、水がないとどうすればいいのかなと思いました。

#### ○丹沢会長

地域の井戸の登録をしてもらおうとか。井戸はモーター式が多く電源が必要なので、災害時に提供できる井戸の調査をするなどは、お金がかからず協力し合えばできます。

今は審議会なので、やり方などに対するヒントになるものを例示した方がいいと思います。

#### ○砂川副会長

先ほど丹沢先生がおっしゃいましたが、薬を出したくても医師がいないので処方箋が書けません。九都県市合同防災訓練で、薬剤師会の車が薬を運んで来ていました。災害時に、お薬手帳があると全然違うと思いました。着の身着のまま出てしまうと手帳を持っていないでしょうけど、何を内服しているのかデータがあると、緊急時にカルテがなくてもその場で処方書けるし、薬が出せます。非常に有効かと思います。歯科の手帳も含めいろいろな手帳がありますが、これだけ普及している手帳は見たことがないです。私の診療所の患者も保険証と一緒に手帳をみんな持ってきます。かなり浸透しているので災害時に有効だと思います。

#### ○石野委員

今は、お薬手帳がないと不思議なくらいで、災害時にも非常に役に立っています。災害時だけでなく、薬の重複や歯科で困るような薬がたくさんあるので、未然にわかることは非常にいいことだと思います。医療界全体で活用していく体制でいいと思います。

最近はお薬手帳に血圧測定や血液検査のデータを貼ったり、医師がメモを書いたりします。ただのお薬手帳ではなく、コミュニケーションするためのツールとして定着しています。歯科医もいろいろなことを書いてもいいのではないかと思います。それが主治医にまわったり、薬局や介護現場にまわったりし、プラスになるとと思います。

#### ○砂川副会長

災害時に高齢者は逃げ遅れてしまうことが多いですが、もしお薬手帳を持っていれば、その中に健診や歯科治療のデータが入っていたり、75歳歯科健診を受けましたシールが貼ってあったりし、それで身元がわかります。いろいろなツールとして、こんなに成功した事象は見たことがありません。新たに何かをつくって周知するのではなくて、既存に成功したものを活用した方がいいと思います。口腔保健支援センターでも、どんどんアピールしていただき、我々の歯科健診でも使わせてもらえればありがたいです。

#### ○石野委員

千葉県薬剤師会を出しているお薬手帳は、4師会（歯科医師会、看護協会、医師会、薬剤師会）が載っているのです、どんどん活用していただきたいです。

#### ○丹沢会長

他に何か御意見ありますでしょうか。

あとは、高齢者在宅医療がこれからの重点課題だと思います。災害は具体的なことがわかっていますが、高齢社会は日本が一番進行しており、真面目に対応していかなければならないことです。工夫を皆でしていく必要がありますが、口腔保健についてぜひ意見をすり合わせたらよいと思うが、いかがでしょうか。

#### ○井上委員

高齢者に対しての数値目標に、通院が困難な方への支援である「在宅歯科医療を実現させる」というものはありますが、周りの人がサポートして頑張っかかりつけ歯科医に通院している方もいます。できれば、通院してはいても通院が困難な方への支援もどこかに入れていいかと思います。

サービスでいうと、障害であれば医療支援、高齢者では訪問介護等の歯科関係者は意思決定を含めて関係をしっかり積み上げておられるので、今後は啓発等も入れてもらえたら良いと思います。

認知症の支援が予算に入っているのは心強いです。基本的に食べることも大事ですが、コミュニケーションが取れることも重要ということを伝えていきたいので、啓発あるいは研修の中にそういったものが増えていくとよいと思います。

資料4について考えていたのですが、施策の方向としては、「2. 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり」の中に、通院が難しい人への支援はありますが、「いつまでも通院ができるように」とか、「できる限り通院ができるように」といった文言があってもいいかと思います。

#### ○岡部委員

自立支援がしっかりできるケアプランかを検証する事業でも、歯科医師や歯科衛生士を活用いただくようになっているので、できるだけ「自立支援」という考え方を入れながらやっていきたいと考えています。

歯科衛生士会が8020事業で行っている、障害者施設向けの事業でも、口腔機能の向上プログラムが入っており、少しずつ成果が上がってきています。

#### ○砂川副会長

日本歯科医師会は今まで8020運動を行ってきましたが、次の計画が終わるまで35%を目標値に挙げていたが、今年すでにクリアし、50%を達成してしまいました。

次に代わる錦の御旗がオーラルフレイルですが、「フレイル」は虚弱という意味で、虚弱の次に機能障害が起きます。虚弱になる前兆が口の中に出てくるのを早期に発見するという意義があります。口の中の機能、発音や飲み込みの機能が落ちてきたという前兆を見つけ、その機能低下に対するトレーニングを行うといった取り組みであり、そのような情報を皆で共有し、口腔保健支援センターでも周知していただき、我々も対応していきたいと思います。

#### ○井上委員

介護の分野では口の問題は後回しにされてきた反省があります。予防の意味で、また介護の重度化を防ぐ意味でも、口腔機能をもっとしっかり診ていかなければならないと言われています。

#### ○砂川副会長

昔は排泄ばかり重視されていましたが、今は（口腔保健が）誤嚥性肺炎にも直結する問題だと気づかれるようになりました。是非自分の口で食べられることを推進し、健康寿命を延ばしていければ良いと思います。

#### ○丹沢会長

計画に反映しにくいところもありますが、施策の方向の「【高齢者】口腔機能の維持・向上の推進」の中に一文を入れていただければ良いと思います。計画に盛り込むことは大変なことで、使う表現も十分に配慮しなければなりません。県の保健計画なので、現場でやれることが逆に計画に書けない場合もあります。

災害時の対応や高齢者以外には何かありますでしょうか。

#### ○岡部委員

「喫煙する者の割合の減少」に関して、オリンピックを控えて受動喫煙の問題が取り上げられており、千葉県も会場の一つになっているので、更なる強化体制を整えていくて欲しいと思います。

#### ○丹沢会長

東京都は受動喫煙防止に関して何か出しましたよね。

○實川委員

受動喫煙に関しては県議会にも出したいと思っておりますが、中々出せずにいます。国の動き方を見ている状態で、国に準じていくしかないかと思っております。

○丹沢会長

喫煙問題は、歯・口腔保健計画では、「口腔粘膜疾患の原因物質としての喫煙」という書き方にならざるを得ず、ニコチン中毒症等については医科の分野なので書きにくいです。「喫煙を控えるべき」ということは書いてもよいかもしれませんが。

東京都は努力目標ではなかったでしょうか。

○事務局

東京都の現状は、あくまで報道ベースの情報しかありませんが、9月議会で都民ファーストと公明党が議員提案で「子どもを受動喫煙から守る条例（案）」という、罰則なしの努力義務の条例案を検討しています。飲食店等の罰則付きの受動喫煙に関しては今後2月議会での提案を検討しているという報道で、確たる情報ではありません。

国においては9月下旬に臨時国会が始まりますが、新任の厚生労働大臣は受動喫煙防止対策を強化する健康増進法改正案の提出について意欲的という報道もされています。

千葉県としては、国が法律を定めるのであれば、それに従うので、まずは国の動向を注視しながら対応を検討したいと考えています。

○丹沢会長

先程申し上げたように、（計画では）口腔粘膜疾患の原因物質としての喫煙という話になるので、書き方としては、「喫煙が望ましくない」とか「禁煙を」という書き方ではなく、除去すべき原因の中に含めるなど、表現を考えていただき、皆さんが受け入れられるようにしないと反発を受ける可能性もあります。

調査にしても、「家庭でお父さんが喫煙していますか。」といった調査はできないでしょうから…

○事務局

今年度は実施しています。県民に対する生活習慣アンケートで、「受動喫煙の機会がありますか。」という質問で、家庭内、職場、飲食店のシーン別に聞いています。

○丹沢会長

それを使わせていただければ、口腔保健での調査の必要はないですね。

○杉原委員

指標について、これ（参考1-1）は1次の指標ですが、2次でもこの指標をそのまま使用しますか、それとも変えますか。



指標や目標値は口腔保健計画の中でも肝だと思えます。今年度の審議会はあと2回で、次の審議会では指標と目標値の案が出てそれを決めると思うので、確認させていただきたいです。

○丹沢会長

基本的に、指標を変えてしまうと、過去との比較ができなくなってしまうのと、全国や各都道府県とあまりずれた指標を設定すると比較ができなくなるので、そのあたりで落ち着くところに落ち着くかと思えます。

○杉原委員

災害時についての意見も出ていましたが、そういった項目を指標に入れることはありえますか。

○丹沢会長

(指標に基づく)調査は主に、現在の県民の健康状態把握のため行うものであり、災害時は別のものになってしまうので入れないと思えます。

○杉原委員

骨子案に入っているので、指標を作るものと思っていました。

また、実績を見ると、第一次計画で達成したものが少ないですね。目標値は高めに設定すると思えますが、よく考えた方が良く思えます。

○丹沢会長

これも政策的なことなので、国や近隣都道府県の数値を見ながら設定することになります。目標値には2つの要素があり、到達することを最大目標にする場合と理想的な値を目標にする場合があるので、皆さんの御意見を頂きながら設定することになるかと思えます。

そろそろ時間も迫っているので、具体的な提案があれば、事務局や私にメールを頂ければ、事務局で検討すると思えますので、よろしくお願ひします。

本日の審議はここまでにします。皆様ありがとうございました。

**【議事終了】**