

## 令和4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3月10日（金）午後6時00分から午後7時40分まで
- 2 場所 ホテルプラザ菜の花 3階 「菜の花」
- 3 出席者  
委員：総数15名中15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、寺口委員、服部委員、平野委員、和田委員、木原委員、小林委員、天野委員、有川委員、石橋委員
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議事
    - ①会長・副会長の選出について
    - ②歯科保健事業専門部会委員の指名について
    - ③第3次千葉県歯・口腔保健計画の策定について
  - (4) その他
  - (5) 閉会
- 5 議事内容

### (1) 会長・副会長の選出について

#### ○事務局説明

「会長・副会長の選出について」に入ります。当審議会の会長・副会長につきましては、要綱の規定により、委員の皆様の互選により選出することとなっております。「会長・副会長」の選出につきまして、皆様にお諮り致します。御意見がありましたら、お願いいたします。

#### ○高澤委員

会長を鵜澤委員に、副会長を高原委員にお願いしてはいかがでしょうか。

○事務局説明

ただいま高澤委員より、会長に鵜澤委員を、副会長に高原委員をというご意見がありましたがいかがでしょうか。

○委員一同

「異議なし」

○事務局

それでは、鵜澤委員を当審議会の会長に、高原委員を副会長に選出いたします。鵜澤委員、高原委員、恐れ入りますが、会長席、副会長席にお移りくださいますようお願いいたします。それでは、会長・副会長に就任されたお二方から一言ずつごあいさつをお願いします。

○鵜澤会長

この度、御推薦いただきまして、会長ということで、非常に重責を感じております。先生方のご指導・ご支援、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

○高原副会長

ただいま、副会長ということで御推薦をいただきまして、ありがとうございます。千葉県歯科医師会の代表という立場もありまして、県民の歯・口腔の健康に関しては、これまで以上に重責を全うしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

## (2) 歯科保健事業専門部会委員の指名について

○鵜澤会長

それでは議事(2)の「歯科保健事業専門部会委員の指名について」に入らせていただきます。要綱の規定により、部会に属すべき委員は会長が指名した者となっておりますので、私に一任させていただきたいと思っております。ただいま、お手元に名簿をお配りしています。御確認をお願いします。

○委員一同

「異議なし」

### (3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画の策定について

#### ○事務局説明

資料1、2、3、4、5、6及び参考資料1、2、3、4について事務局から説明。

#### ○鶴澤会長

あの膨大な資料をわかりやすく、ご説明いただきましてありがとうございます。それでは、ただ今の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。

#### ○有川委員

歯科保健実態調査は、対象者などどのような形で行うのでしょうか。

#### ○事務局

歯科保健実態調査は、1歳6か月児と3歳児に関しては市町村に依頼して、小学校・中学校・高校については過去に行った対象学校を選定し、依頼する予定です。

#### ○高澤委員

今のアンケート調査に関して、前回と同じ項目を調査して評価していくものだと思います。指標や行動目標などが入ってくるとはと思いますが、仕上げみがきの項目は、すこやか親子21の共通問診項目ととり方が違います。国のすこやか親子では、同じきき方で、同じ回答をもって全国の市町村をみたりしているので、いつ、そちらに替えていくのか。この調査では歯科の予防という視点できいていますが、虐待が騒がれている中ですこやか親子では、仕上げみがきを育児支援と捉えてとっていますので、整合性について検討されているのか教えていただきたいです。

#### ○事務局

現時点では、そこまで検討していません。今後は、審議会と専門部会の先生方とディスカッションしまして、検討したいと思います。

#### ○服部委員

1歳6か月児と3歳児の調査では、定型発達の子むけのアンケートになっている

ます。障害がある子だと歯科健診をやるのが至難の業で、小児歯科のベテランの先生ですとうまく誘導してやれるのですが、園医が小児歯科でないとなかなか厳しく、詳しくみれないまま終わってしまいます。そのあたりの配慮があるアンケート項目だとありがたいです。定型発達の子や配慮が必要な子にも、アプローチの仕方が見えてくると思います。

○鶴澤会長

大変、貴重なご意見だと思います。いかがでしょうか。

○事務局

そのようなことも検討しており、障害児者に対する対応についても新しい計画には取り入れていきたいと思っています

○杉浦委員

歯科保健実態調査について、むし歯は所得格差が影響していると聞いたことがあるのですが、その調査はできないだろうけども、千葉県内市町村によってフッ素うがいをしている小学校があるそうです。新潟県はむし歯が一番少ないのは、フッ素のうがいに県が力を入れて行っているからだと言ったのです。千葉県でもある市では、小学校でうがいをやっていると言ったのですが、地域差は実態調査でわかるようにしておいた方がいいのかなと思います。

○鶴澤会長

大変、貴重なご意見だと思います。担当の方、いかがでしょうか。

○事務局

この実態調査とは別に、フッ化物洗口の実施調査を行っています。第2次千葉県歯・口腔保健計画内にもデータの一部が入っていますので、今後は、フッ化物洗口の実施とむし歯、口腔機能との関連性も検討していきたいと思っています。

○鶴澤会長

衛生学の専門家の有川先生、いかがですか。

○有川委員

データを解析しましたら、明らかな差がでると思います。今後、千葉県の口腔保健の推進に役立つデータになると思います。

○石橋委員

フッ化物の認識について、条例をつくる時に、フッ化物の効果があるかどうかでかなり議論になりました。当時は、新潟県にも調査をしに行きましたが、現在の認識はどうでしょうか。

○鶴澤会長

いかがでしょうか。

○有川委員

10年前と違いまして、今は90%以上の歯みがき剤にフッ化物が入っています。昔と、フッ化物の認識も違うと思います。

○高澤委員

千葉県のいろいろなデータは、全国平均に近いものが多いですが、フッ化物に関するデータについては、劣っているところがあります。計画書には、市町村の格差もあるのですが、千葉県が全国と比べてどうかが見えるような形で、議論する中でデータとしてだしていくのもよいと思います。県から千葉県歯科衛生士会に、フッ化物に関する委託事業をいただいた時に、平成12年千葉県は、全国でフッ化物洗口の市町村実施率が大阪府に次いでワースト2位でした。その時に比べるとよくなってきています。新潟県、佐賀県、秋田県はむし歯が減っているところがあります。健康格差をなくすための手段としては、かなり効果があると思いますので、千葉県でもご検討いただければと思います。

○鹿間委員

アンケートによる実態調査は、どのような形でやるのですか。

○事務局

市町村の担当者に事前アンケートをとって、県からアンケート用紙を送付して市町村で実施してもらいます。

○鹿間委員

お願いがあるのですが、調査の実施にあたっては、小学生・中学生が調査対象となっているので教育委員会や学校にお願いする方法になると思います。学校では日常業務に追われていますので、市町村の教育委員会と打合せをしながら、進

めていただければありがたいです。これは要望ですけどよろしくをお願いします。

○服部委員

1歳6か月児及び3歳児調査の属性で、「昼間に主に保育される方はどなたですか。」

3歳児の場合、認定こども園、幼稚園に所属していると、保育教諭、幼稚園教諭になりますので、羅列してもいいのではないかと思います。

○渋川委員

「けんしん」という言葉を使う場合、健康の健、検査の検とどのように使い分けをしているのでしょうか。

○鵜澤会長

和田先生、いかがでしょうか。

○和田委員

例えば、がん検診であれば検査の検を使いますが、一般の場合は健康の健を使いますが、調べてきます。

○有川委員

精密検査に近いがん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診などは、特定の病気に対しては検査をするのは検です。健康診断は健康をはかる、3歳児の健康度をはかるのは、健康の健です。

○高澤委員

資料4の国が示している基本的事項（素案）で、今までは「ライフステージ」という言葉を使っていましたが、これからは「ライフコース」という言葉が入っています。胎児期や乳幼児期のものが、将来いろんな病気に影響がある。生活習慣病など、大人になって生活習慣を改善するのは難しいので、胎児期・乳幼児期を重視する考え方です。歯科は、ライフコースアプローチという言葉も他の国でも使っています。私の勤務先の市原市で、午前中も計画の会議を行ってききましたが、今の計画にライフコースアプローチという言葉が入っています。今後どのような形で、ライフステージと合わせて、ライフコースを盛り込んでいくのかは、県の計画を注視して市町村もそれに合わせていくと思いますので、ご検討をよろしくをお願いします。

第2次歯・口腔保健計画の38ページに、歯・口腔の健康づくりの業務に携わる人の確保及び資質の向上、【現状と課題】の4つめに、市町村に勤務する歯科衛生士が書かれています。実は千葉県は、市町村に勤務する歯科衛生士の数が全国レベルでかなり多いです。愛知県と東京都に続いて多い県ですが、保健所には歯科衛生士がいないという現状があります。なかなか市町村同士の連携や保健師より数が少ないので人材育成が問題となっています。歯科衛生士が県と市町村と政令市にバランスよく配置されているのが愛知県です。愛知県で3年間かけて、新任期の歯科衛生士の人材育成の計画やマニュアルを作っています。3年間、私はオブザーバーとして参加させていただいたのですが、素晴らしいものが出来上がっています。市町村では1人職種がほとんどで、いないところも多いですが、そうなってくると資質の向上を図るのが難しいところがあります。保健師や栄養士は、市町村に勤務する専門職に対して、新任期・中堅期・管理期の研修があると伺っています。千葉県には歯科衛生士が100人ぐらいいますので、他の県のお手本になるような人材育成ができてくるといいと思います。千葉県歯科衛生士会も協力させていただきたいと思っていますので、次の計画に盛り込めるような形でお願いします。これは、希望的観測ということで、お願いします。

○鶴澤会長

大変心強いご意見、ありがとうございます。最後に1つだけご質問を受けようと思います。

それでは、貴重なご意見を多数いただきましたので、対応につきましては、事務局で検討したうえで、私の方に一任いただきたいのですがいかがでしょうか。

○委員一同

「異議なし」

○鶴澤会長

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきたいと思います。続きまして、次第4 その他に移りますが、これと併せて今までの全体につきまして、この機会に皆様方にお伝えしたいことがございましたら、お願いします。

○高原副会長

いろいろご意見、ありがとうございます。高澤委員は、市原市でフッ化物洗口を行っていて、全学校でフッ化物洗口事業に取り組んでいます。千葉県歯科衛生士会の会長として歯科衛生士のことも詳しいです。行政に努めている歯科衛生士

が多いと言いますが。千葉県で一般の就業している歯科衛生士は、全国で下から数えた方が早く、3・4番目という位置です。銚子から外房の館山まで、歯科診療所に1人も歯科衛生士がいないところがたくさんあります。数年前に県の委託事業で、その問題を解決しないといけないということでやったのですが、なかなか効果がでてこない。もともと歯科衛生士が少ないところで、一人もいないところには勤めにくく、希望がないです。千葉県歯科医師会もネットワーク、バンクをつくり、増やそうとしています。厚労省の委託事業で、歯科技工士も全国で数が少なくなってきた、詰め物を作っても最後は機械でなく、歯科技工士に頼まないといけない。5年間の事業でやっていますが、なかなか効果がでないです。このような現状で取り組んでいることをご紹介したいと思います。千葉県庁には、歯科医師や歯科衛生士がいらっしゃいますので、よく連携をとって、この審議会の成果がでるようにやっていただきたいと思っています。

もう1点ですが、歯が痛い、入れ歯が割れたとかでなく、昔ほど交通事故が多くなったので顎の骨折がほとんど無くなってきています。相変わらず、歯が原因で命に係わるということが増えています。これはネットワークをつくらないといけないということで、県にお願いをして予算をつけてもらいました。どのようにすればいいのか会議から始めないといけない状況です。このことも視野に入れて、考えていただきたいと思っています。

#### ○鶴澤会長

他にございますでしょうか。それでは、予定した議題は終わりになりますので、本日の審議は、これで終わりにしたいと思います。進行を事務局にお返しします。よろしく願いいたします。

#### ○事務局

鶴澤会長、どうもありがとうございました。それでは、以上をもちまして本日の千葉県歯・口腔審議会を終了いたします。皆様、ありがとうございました。