令和5年度　第2回　豊橋市健幸なまちづくり協議会歯科保健推進部会議事録

日時	令和5年10月26日（木）　午後2時30分から午後4時
場所	豊橋市保健所　1階　第1会議室
出席者	豊橋市健幸なまちづくり協議会歯科保健推進部会委員6名
欠席者	なし
事務局	豊橋市健康部保健所健康増進課

議題（1）豊橋市歯科口腔保健推進計画（第2次）素案について　　【資料】

事務局　　資料（第１章から第4章及び第5章乳幼児期から妊産婦）説明。

事務局　　こども保健課では9～10か月頃の離乳後期の時期に、離乳食講習会で歯科衛生士から歯みがきデビューの話をしている。健康にとても関心が高い時期ですので、歯の健康についても正しい知識や良い習慣を意識していただけるように、機会をとらえて啓発を進めていきたい。

A委員　　歯間ブラシなどの補助器具と書いてあるが、学齢期では歯間ブラシよりはフロスの方が分かりやすいのではないか。歯間乳頭部がないのに無理に歯間ブラシを入れるのはあまり進められない。

部会長　　歯間清掃用具を使いましょうという意図で歯間ブラシが載っているかと思うが、デンタルフロスを使いましょうでもよいかと思う。国の今回の計画はあまり具体的な表現ではない。

A委員　　小児の口腔機能の取組みについては、愛知県歯科医師会も0歳児から口腔機能獲得のためには妊婦への指導や啓発がとても大切であると考えている。
生後6か月で歯が生えてくるので、生える前からの時期、妊婦の頃からの生活習慣も子供に影響する。乳幼児歯科健診でも母への指導はしているが、それよりもっと前からの指導が重要である。歯科だけではなく作業療法士や理学療法士の視点も取り入れながら助言することが大切である。エビデンスが確立している訳ではないので、10年後12年後には変わってくるかもしれない。

事務局　　コロナが５類になったことで、学校現場では今まで自粛していた歯みがきをする姿が見られるようになってきている。
学校によっては水場が少ないため、短い休み時間の中でやりづらい部分もある。
実際に歯みがきを行っていない学校でも、歯科矯正中のこどもなど、歯みがきを希望している場合は実施している。
色々な制約がある中でも、歯みがきについては可能な限り推進していきたいと考えている。

A委員　　豊橋市歯科医師会としても、園・学校歯科医の立場からフッ素洗口事業の再開の要望をそれぞれの施設に出しているところである。保護者の中にはフッ素洗口を希望しない場合もある。感染症が怖いという声もある。
それについては、気をつけて実施していきたいと考えている。

B委員　医学論文にはなっていないかもしれないが、給食後に歯みがきをしている学校の方がインフルエンザによる学級閉鎖の数がかなり下がったという報告を聞いた事がある。
可能な限り積極的に歯みがきをした方がよいのではないかと思う。

事務局　妊婦に関しては、妊娠届出書の提出の際全員面接をしているので、妊産婦歯科健康診査の案内をしながら御自身の歯の健康とお子さんへのむし歯の垂直感染のリスクについても啓発を行っている。
妊娠中の歯周病については低出生体重児のリスクがある事、低出生体重児で生まれると将来的に生活習慣病のリスクと関連していく事についても伝えている。
妊娠してからではなく、妊娠前からの適切な健康管理（プレコンセプションケア）の推進が重要視されてきている。男女問わず若い世代への啓発に力を入れていきたい。

A委員　妊産婦歯科健康診査の受診率の向上の指標で、現行計画と次期計画の目標値が同じなのはいかがなものかという意見が歯科医師会からあった。
目標値をもう少し高くしてもよいのではないか。

部会長　目標値の設定に関しては、難しい側面がある。増やすものについては100％にしたいし、減らすものについては0％にしたいが、現実的には全国の状況をみても難しい。
目標値が同じであっても達成できれば立派である。
個人的には、目標値を掲げてもなかなか上がっていないのであれば、同じ60％でもいいと思う。目標値が変わってないから変えなきゃ困るということはないと思う。
乳幼児の指標で、3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合の減少の目標値が0％になっているが国が0％と言っているのか。
病気を減らす時に目標値が0％はなかなか減らしにくいのではないか。

事務局　国は、令和14年度の将来推計値で0.7％としていて、歯科口腔保健の施策の進展による改善効果を加味して0％を目標値に設定している。

事務局　資料（第5章成人期・高齢期、基本方針2・基本方針3）説明。

A委員　後期高齢者歯科健診の受診率が14．8％であり、歯周病検診よりは受診率が高かった。
さらに広めていきたいと思っている。
障害者のがいの字について、障害者歯科に取り組んでいる歯科医師からは、平仮名のがいの方が患者さんにとっては悪い印象をあたえないのではないかという意見だった。
障害者施設の歯科検診について、入所施設と通所施設で格差がある。

事務局　高齢者施設に対する取り組みについて、東三河広域連合が保険者となっている。
昨年度健康増進課で行ったアンケート結果を共有し、打合せを行って今後施設に対して周知をしていくという話をしている。

C委員　地域包括支援センターでは、「必ず知って安心食とお口の健康講座」を開催しているが集客が難しい。介護保険では、最近口腔機能向上加算がつくようになったので、デイサービスやデイケアに行かれている方や施設入所をされている方は割とフォローされていると思う。逆に、在宅高齢者の方が居宅療養管理指導で訪問歯科診療に来ていただく方が、敷居が高くなっている。
がん検診は2年に1回受診できるが、歯周病検診は10年に1回になっている。
受診機会が増えれば受診率があがるのではないか。

A委員　居宅については、往診協力医のLINEグループがあり登録も40施設以上ある。
相談してもらえれば対応可能である。周知が徹底出来てないかもしれない。
歯周病検診について、豊橋市歯科医師会としては5歳刻みの検診を要望しているが、
若い世代の検診を始めるにあたり10歳刻みに変更になっている。
豊橋市は20歳、30歳を対象にやっているが、他地区ではやっていない所もある。

部会長　往診可能な歯科医院について、必要な方に情報が届くように窓口ができるとよいと思う。

事務局　口腔保健支援センターでも、周知をしていきたいと思う。
詳細をお知らせいただきたい。

部会長　歯周疾患検診について、豊橋市の場合は実際に現状値を見ると若い世代と比べて
60歳・70歳の受診率が低い。節目検診として受診している値は少ないが、それ以外で
歯科医院を受診している人は広域連合の値を見ても高い。
市が行う節目検診は、歯科を受診しない人が最初のきっかけとして受診する機会なので、
自身で受診できる場合は歯科医院を受診してもらえればよいと思う。
若い世代もなかなか受診してもらえないが、どちらかというと若い世代に意識してもらう
ことが大切である。
若い世代の歯科受診は、健康な状態を維持していく事が可能である。

D委員　血圧の薬を飲んでいる患者のなかには、カルシウム拮抗薬を服用している方もいて、
その副作用の中に歯肉の腫れや増殖があり、長期服用だと影響がある。
また抗てんかん薬でも、同様の副作用があり、受診者には服薬指導と共に伝えており、
場合はよっては、医師・歯科医師との連携が重要になる。

B委員　糖尿病と歯周病には因果関係がある。
歯の状態がよくない人は、生活レベルがよくない人であることが多い。
社会的な立場もインテリジュンスとしても高くない人が多い。
こどものむし歯も、おそらく貧困家庭や管理がなかなか難しい人達が多く負の連鎖が
起きている。歯のケアの大切さを親から伝えることが難しいので、学校や地域で伝えて
いく必要がある。

E委員　愛知県歯科衛生士会では地域包括ケア対応歯科衛生士養成事業研修会を開催した。
地域包括ケアシステムと多職種連携について学ぶ機会となった。
訪問口腔ケアの現状についても情報共有し、少しずつ人材育成の取り組みもしている。

A委員　医歯薬連携による糖尿病の重症化予防の取り組みを2年間取り組んできたが、糖尿病と
歯周病の因果関係を知らない人も多くいた。豊橋市でもリーフレット配布で啓発に力を
入れていただいた。次期計画では、SDGsの取り組みも掲げられているので、健康課題に
についてもよい取り組みが進むとよい。

事務局　今日いただいた意見を参考にさせていただき、今後は庁内会議でブラッシュアップして
次期計画を完成させていきたい。