

令和3年度 第1回 歯科口腔保健推進検討部会 議事録	
日 時	令和3年11月24日（水）19時～21時
開催場所	市庁舎18階なみき18・19会議室
出席者等	歯科口腔保健推進検討部会委員 14名（別添名簿のとおり） （欠席者なし）
開催形態	公開（傍聴者なし）
議題	1 開会 2 あいさつ 3 委員紹介及び部会長選出 4 議事 （1）歯科口腔保健推進計画（仮）と第3期健康横浜21の一体的策定について （2）第3期健康横浜21骨子案の作成（歯・口腔分野）及び歯科口腔保健推進計画（仮）の策定に向けた論点整理について 5 報告 （1）第2期健康横浜21等の計画期間の延長について （2）令和2年度 健康に関する市民意識調査の結果について （3）「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」の進捗状況について 6 その他 今後のスケジュール
決定事項	【部会長の選任】部会長に山本委員が選任された
1 開会	
2 あいさつ	
3 委員紹介 及び 部会長選出	<ul style="list-style-type: none"> ・委員交代の報告（板山委員、蟹澤委員） ・事務局の紹介 ・部会長の選出 堀元委員の推薦により、山本委員が部会長として選出される。
5 報告	報告（1）令和2年度健康横浜21等の計画期間の延長について <【資料5】「健康横浜21」第2期計画の期間延長及び第3期計画策定時期の変更について> 事務局から資料5について説明 質疑なし
	報告（2）令和2年度 健康に関する市民意識調査の結果について <【資料6】令和2年度健康に関する市民意識調査結果> 事務局から資料6について説明

(山本部長)

この1年間に歯科健診を受診した人が2ポイント減になった理由について、年齢や様々な要素があると考えられる。年齢が上がると歯科健診を受診する方は増えるとも言われている。今後、何が影響しているのか検討をさせていただいてもよいのではないかと。

(佐藤委員)

前回の調査より2%減は、大きな差なのか。

(山本部長)

統計学的検定を行うと明らかになる。行っていないようであれば、実施を検討させていただいてもよいのではないかと。

(事務局)

2ポイント減については、資料7-1のとおり、統計的には変化なしという評価になる。山本部長よりお話しがあった年齢的要因については、本席上配布した資料 P.308 に、年齢構成でクロス集計を行った結果を掲載している。

(事務局)

(歯科口腔保健推進検討部会 席上配布資料を参照)

この1年間に歯科健診を受診した者の割合について、区別の詳細データが出ている。

平成28年度と令和2年度の2ポイント減については、比較検定は行っておらず、有意であるかはわからない。今後も比較検定を行う予定は無い。あくまでも平成25年度との差は行政上問題とするレベルとはいえないということでご理解いただきたい。

では有意な差は無いということでご理解いただきたい。

その他の項目について、青色セルは、良い意味で有意に差がある。赤色セルは、有意に悪化している。コロナの影響も考えられる項目もあるかと思う。

報告 (3)「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」の進捗状況について

<【資料7-1】「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」における目標値の収集状況について

【資料7-2】横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組

における基本目標及び行動目標の数値一覧>

事務局から資料7-1、7-2について説明

(瀬戸委員)

取組の結果、良い方向に進んでいる。受診が進まなかった理由は、コロナ等の要因があったとも考えられる。かなり目標値には近づいていると思われるが、それぞれの項目で、何の活動が良かった悪かった等の考察は出ているの

	<p>か。</p> <p>(事務局)</p> <p>今回の行動目標の数値の考察については、今後行う予定。</p> <p>(堀元委員)</p> <p>資料7-1について、「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」について、現在は比較ができない状況であるが、残存歯数が増えているという点も影響してくると考えられるので、確認するためにデータとしてあるとよい。検証が必要。</p> <p>資料7-2について、把握方法について調査中とのことだが、介護老人福祉施設・介護老人保健施設、障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率について、情報を集める予定はあるのか。</p> <p>(事務局)</p> <p>神奈川県で、横浜市を含めた調査を行っている。県下の介護老人福祉施設・介護老人保健施設は80%以上、障害(児)者入所施設では90%以上が定期的な歯科検診を実施しているという結果が出ている。そのうち、横浜市の障害(児)者入所施設については、ほぼ100%に近いという情報を得ている。</p>
<p>議事1</p>	<p>議事(1) 歯科口腔保健推進計画(仮)と第3期健康横浜21の一体的策定について</p> <p><【資料3】次期健康横浜21における歯科口腔保健推進計画(仮)の位置づけについて></p> <p>事務局から資料3について説明</p> <p>(山本部会長)</p> <p>分離再掲案は、折衷案として考えられている。</p> <p>(他の委員からの意見なし)</p> <p>議事(2) 第3期健康横浜21骨子案の作成(歯と口腔分野)及び歯科口腔保健推進計画(仮)の策定に向けた論点整理について</p> <p><【資料4-1】第3期健康横浜21骨子案の作成(歯と口腔分野)及び歯科口腔保健推進計画(仮)の策定に向けた論点整理について</p> <p>【資料4-2】横浜市歯科口腔保健推進計画骨子</p> <p>【資料4-3】第3期健康横浜21骨子案の作成に向けた論点整理について(たたき台)</p> <p>【資料4-4】令和3年度第1回評価策定部会議事録></p> <p>事務局から資料4-1~4-4について説明</p> <p>(堀元委員)</p> <p>資料4-3について、健康づくりは赤ちゃんの時から、生まれてすぐから始まる。最近、管理栄養士や保育士を雇用する診療所が増えてきている。自分の</p>

診療所でも雇用しており、3歳児のう蝕り患率は低下してきているが、口腔機能低下や食事をちゃんと食べられない子どもが増えてきている。疾病構造が変化している中で、管理栄養士が離乳食の食形態、スプーンの選び方、保育士は、体幹を鍛えていかなければ、口腔機能の低下に繋がるため、抱っこの仕方等を指導している。本検討部会は多職種の方がいらっしゃるので、乳幼児期からの健康づくりを、歯科口腔保健を通した各職種の役割についてご意見を出していただきたい。

先日、横浜市歯科保健医療センターが都筑区で行った重症心身障害児・者ネットワークの研修会に参加した。参加者からは、歯みがきをどのように行ったらよいかわからない、日々の口腔ケアについて質問する場もこれまで無かったという意見があり、その視点も入れていただきたい。

う蝕、歯周病予防の対策は、AYA世代までに必要という視点を入れていただきたい。

(清水委員)

先日行われた障害分野の会議で、横浜市歯科医師会の二宮先生から障害者歯科医療に関するセンターが欲しいという話があった。障害者歯科医療に係る二次医療機関を、東西南北の4児童相談所単位に1か所くらいは欲しい。

一次医療を担う協力医療機関と、高次医療との連携システムを構築して欲しい。

(川田委員)

糖尿病患者の子どもは、親の食生活がそのまま引き継がれる。1つの家庭の中で4人子どもがいたら、全員肥満になってしまうという状況もあったりする。

食べ癖、料理の内容等親の状況がそのまま反映されるように、オーラルケアの状況についても、家庭内や親の状況がそのまま子どもに響いてくるリスクがある。そこに、健康格差との関連が考えられる。

親からのアプローチが望めない子どもの場合、令和3年度第1回評価策定部会でも意見が出ているが、若い世代への教育として、小・中・高等学校の間に健康に関するリテラシーを得ることができるのか、また教育を行って、どこまで子どもが具体的に理解できるのかの問題もある。

一方的な教育だけのアプローチではなく、包括的な対策を講じることが必要。堀元委員の診療所での取組のように、受診者としての関わりからチャンスを生かした取組は素晴らしい。

教育現場で若い世代に対する教育をどのくらい行えるのか、具体的な中身を検討できればと考える。

(鈴木委員)

学校現場では、歯科保健に関してよく取り組んでおり、12歳児の1人平均むし歯数の低下等、成果は出ている。

それ以外の生活習慣や健康に関する指導は、学年毎に定められた学習指導要領に従い行われている。最近では、新しいテーマとしてがん教育も取り入れられた。小学校の保健の授業では「病気の予防」という単元があり、生活習慣が元になって起こる病気についても学習することになっている。

中学校保健体育の新しい学習指導要領では「疾病の予防」として、中学2年生は喫煙・飲酒・薬物について、中学3年生は感染症関係といったように学年毎に学ぶべき内容が定められている。

保健の授業のほかに、学級活動、総合的な学習の時間などを活用し、小学校低学年からむし歯予防や歯みがき指導等、健康に関する取組をかなり行っているが、家庭でフォローしていただけないケースの場合、一斉の指導だけでは不十分で、個別の対応が必要になる。

学校では、不登校、貧困等、たくさんの新しい課題を抱えている。新型コロナウイルス感染症の影響で、生活習慣、こころの問題もクローズアップされ、タブレットによるICT教育が始まり、視力低下の問題が出てきたため、文部科学省による調査が始まっている。ゲーム・インターネット依存の子どもが増加も懸念される。

健康の問題以外でも、新たに学校で取り扱わなければならないこととして、SDGs、外国語、プログラミング教育等が入ってきて、学校現場はいっぱいいっぱいな状態。これ以上、新しい内容を入れていくのは難しい。だが、子どもたちの健康もなんとかしたいというジレンマを感じる。

(石黒委員)

学習指導要領が小・中・高等学校で順次変わっている。現在調べている小学校では、歯科口腔分野の記載内容は前回と比べて変化はないか減っている。指導要領が変わった後の教科書についても、記載内容には変化がないか、少し減っている出版社もある。

ペーパーベースで教育は進んでいくため、その視点でのアプローチも大事になってくるかもしれない。研究中のため、確認をすすめながら本部会で今後報告していきたい。

(佐藤委員)

学校歯科保健で一番活用すべきは、巡回歯科衛生士である。横浜市は先駆的な取組として50数年の歴史がある。学校保健会の常勤2人と横浜市歯科医師会の非常勤歯科衛生士が小・中学校、特別支援学校で活動している。

60歳代以上の歯に対する感心の高さは、巡回歯科衛生士の教育の影響であり反映されていると思っている。むし歯が減っているのも、その効果が出ているのではないかと。

学校歯科医(市内510校)の力でもあり、歯科健診だけでなく歯科教育を行う使命がある。巡回歯科衛生士と力を合わせ行っている。

歯科教育により、小学校時代から「自分の歯の健康は自分の力で守る」とい

うモチベーションを高め、エンパワーメントされるというヘルスプロモーションの取組になっている。歯と口の健康が、全身の健康や勉強に対してのモチベーションの維持にも繋がっている。賛否両論あるが、個人だけでなくクラス一丸となり、評価を上げるための取組が行われていたりもする。

特別支援学校では、歯みがきの仕方、食べ方の問題も多い。巡回歯科衛生士が行けなくなると口腔内の崩壊にも繋がりがかねない。

巡回歯科衛生士について、常勤2人がもうすぐ定年を迎える。横須賀市、名古屋市等の他都市も注目していた歴史のある制度。取組を知ってもらい、活動を充実させ、継続させることを希望する。

成人期の分け方を一括りにせず、前半、後半と分けてはどうか。大学生は歯科健診を受ける機会が無い。その年代への横浜市独自の取組が必要。

健康無関心層へのアプローチ、世代毎への情報の伝え方（スマホに慣れていない方、慣れていない方、若い親世代への取組）、ペーパーレスの取組についても今後検討が必要。

（山本部会長）

評価すべきキーワードを含めて話をしていただけると良い。

これまで、

障害者（インフラづくり、ハード面・ソフト面の充実）、小児の口腔の機能、子どもの頃からの歯科教育（自分で自分の歯を守る）、学校歯科保健、教育現場の問題、巡回歯科衛生士の活用（教育現場の負担を減らす）

などが出ている。

（堀元委員）

健康無関心層への取組も大切だが、保健活動等されている健康関心層へ正しい情報発信する、いわゆる地域保健連携を進める方が効果的ではないか。

（渡辺委員）

昨年度まではあまり歯科口腔保健に関する活動は行ってこなかったが、今年に入り、厚生労働省のTHP（トータルヘルスプロモーション）の中に歯科口腔保健が分野として入ってきた。

具体的な取組として、今年10月に、各職場の衛生管理者を対象として、神奈川歯科大学横浜クリニックの歯科医師による「歯周病と全身疾患の関係」についてWeb研修を行い、50人が視聴した。歯の健康が全身の健康に関わることを皆さんに意識してもらうため、今後も定期的に行っていく予定。

事業所から歯科口腔保健に関する問合せがあっても、これまでは専門家がおらず対応できなかったが、今後は横浜クリニックからご協力いただけそうなので、今後は連携して対応していきたい。

産業保健の分野で、歯科口腔保健の関心が少しずつ高まっているのを感じている。昨年度の健康経営認証事業所の中で、多くの事業所では喫煙、飲酒、血圧や肥満等の問題をあげていたが、いくつかの事業所で歯科口腔保健の目

標をあげていた。職域でも少しずつ関心が高まっている。こちらでもプロモーションしていきたいが、専門家がないのでご協力いただきたい。

(山本部会長)

職域は、歯科にとって今後力をいれていかなければいけない分野である。年齢別のデータでも働く世代の歯科健診受診率は低く、取組を進めていかなければいけない。

(守分委員)

食生活等改善推進員協議会の活動では、横浜市の委託事業として3世代(育ち・学び、働き・子育て、稔りの世代)へ世代ごと4事業を18区で行っている。

小学校のキッズクラブで啓発を行い、子ども達は栄養のことをとてもよくわかっていると感じた。口腔ケアについても、親や学校で言われているからか、子ども達の意識の中では大事だと、わかってきているのではないか。中学校や高等学校では歯科健診は行われているのか。

(佐藤委員)

行われている。

(守分委員)

高齢者へのオーラルフレイル予防の活動を行ってきているが、以前よりは関心が高まっている。口腔ケアの実践と歯と口の健康づくり活動目標としているが、区福祉保健課健康づくり係歯科衛生士の指導を仰ぎながら今後活動を進めたい。

(蟹沢委員)

取り組みテーマとして口腔をあげている。地域での活動の前に、保健活動推進員自身の理解を深めるために、区歯科医師会や区歯科衛生士の協力を得ながら研修を実施し知識を得ている。

口腔の健康については、地域では、まだ口腔のことが全身につながっているということが意識されてこなかったのではないか。

まずは、保健活動推進員自身が正しい知識を得て、口の健康が全身の健康に繋がっていくということを地域で伝えていきたい。

(山本部会長)

草の根的にマンツーマンで取組を広めていく活動も重要だ。

(藤田委員)

登園時から空腹の児がいる。保護者が朝食を摂らないと、子どもも摂らないというように、子どもには保護者の食生活が反映されている。

保護者は、歯が汚れたら磨く、綺麗にすると意識はあるが、それ以前のしっかり噛んで食べると顎の発育に繋がるという意識は低い方もいる。「噛むこと」「食べること」についての啓発も必要。

保育園では、朝に低年齢児(1、2歳児)は、朝おやつを食べる。おやつ後

の歯みがきは難しい。食べたら歯みがきが重要であるのはわかっているが、保育園での食後のマンツーマンの仕上げ磨きはとても難しい。

乳幼児の頃は自分でできないので、保護者への指導が重要。

(山本部会長)

食べたら必ず磨かなければならない訳ではない。糖分の摂取など食べ物の内容も重要なので、栄養士や歯科専門職との話をするとうい解決策が出てくることもある。話してみたい。

(板山委員)

歯科口腔の健康に関して、高齢者の関心は高いと感じている。関心がある方と無関心の方との差が大きいとも感じる。地域で歯科口腔に関する事業も展開しているが、参加される方は限定的で、同じ方の参加も多い。

高齢者になると物理的に家から出づらくなるので、住んでいる所の近くでの開催、歯科口腔に関心が高くない人のために、口腔だけでなく栄養や運動と組み合わせたプログラムの開催等、工夫をしているが、高齢者は一歩を踏み出すのが難しいというのもあり、頭を悩ませている。

コロナの影響で、自宅からさらに出にくくなっているが、スマホを使用している高齢者も多く、情報の集めやすさという面でIT化の検討も重要。

(山本部会長)

高齢者については、無関心層がテーマのひとつ。

(長谷川委員)

地域活動をフィールドにしている栄養士として、食育は切れ目のない教育の必要性を感じている。小学校は、かなり集中的な教育が行われているが、その後は栄養士の介入も少なくなる。成人期になり、職域では大きな事業所しか栄養士はいないということもある。

栄養士会は、研修は全てWebで行う等、コロナ禍で一気にデジタル化、IT化が進んだ。対面での活動ができないため、災害時の食(栄養士の考える非常食、備蓄、パックスッキング、高齢者の自宅のできる介護食等)の動画の作成、配信を行った。横浜市歯科医師会長の歯と口の健康週間行事での動画もとても良かった。デジタル活用も様々な世代に向けて有効なのではないか。

(山本部会長)

コロナ禍やコロナ後も見据えた、デジタルを使った新たに進化した活動である。

(堀元委員)

横浜市歯科医師会には歯科医療連携室という相談窓口があるが、各団体にその存在があまり伝わっていないと感じた。講演会の依頼や困りごとの相談にたいおうしている。行政にも相談し、窓口をPRしていきたい。

3歳児、12歳児のう蝕り患率は下がっているが、高校生になるとまた上がってくる。20歳代前後の世代への健康教育も必要。

(山本部会長)

県民歯科保健実態調査について、県からの委託を受け子どものデータ分析を行っている。小学4年生までは、保護者が回答するので良い行動が年々増えていくが、中学生、高校生は本人が答えるので、良い行動の割合が小学4年生の回答よりも少なくなる。また、子どもの保健行動は家庭環境でかなり変化する。

(清水委員)

静脈内鎮静法について教えてほしい。

(堀元委員)

静脈内鎮静法については、治療する歯科医師と、歯科口腔の麻酔専門医（もしくは口腔外科医）と2人で行い、治療に2時間位かかる。一個人の歯科医院での実施は難しい。大学もしくは公的な機関での実施が必要。

歯科医師会で実施可能医療機関の情報を集めて公表していくことが必要。

(山本部会長)

健康寿命の延伸に加えて、健康格差の縮小も新たな理念として加わっている。

また、健康に関心を持っている場合ではない生活状況の方々の環境をどう整えるのか、そのような方々がどこにいるのか、を考えると良い。職域は職種によって、口腔内にかなり違いがあり、地域差もある。

健康格差を縮小するために、力を入れる必要がある対象集団がどこにいて、どのようにアプローチしていけばよいかも考えていく必要がある。

個人に対するアプローチは、保健指導を行うと効果は上がる。効率的な実施が求められている。

格差縮小のため、他分野との連携も必要。栄養、運動等とコラボレーションし、効率的に実施する体制の必要性も感じた。

(鈴木委員)

小学校での教育は進んでいる。高等学校でも学校で歯科健診は行っているが、その他の取組はなかなか行えない。大学では何も行われていない。横浜市立の学校が少なく、市として何を行っていいのか難しい。学校教育での取組というよりは、一般市民と同様に働きかけるしか無いのか、何らかのアイデアが出せれば良い。

大学生の実態として、SNSでほとんどの情報を取り込んでいる。動画も長いものは見ない。何らかの形で見てもらえる工夫が必要。SNS等をうまく活用することで、無関心層への取組にも繋がっていくのではないかと。

何十年前だが、特別支援学校で関わっていた頃に、歯みがきの方法や食事介助の方法等がわからない新入職員も多い中、歯科医師による障害がある子どもへの口腔ケアの具体的な方法等、ビデオを活用した指導もあり、よく理解

できた。

教職員も世代交代があり、障害がある方への支援を確実に進めるためには、継続的な取組が必要。

(山本部長)

様々な対象者からの歯科口腔保健へのニーズは、多くある。それに応えることができれば、横浜市の歯科口腔保健がさらなる推進につながると思う。行政がうまくつなげられる体制を作ることも必要である。

(石黒委員)

短時間でキャッチーなものでないと、若い世代には響かない。しかし、行政がそれを使うのかは別問題であり、どこからアプローチをすれば良いのか悩ましい。

仲間内からの広がり、バズる、可愛い、かっこいいと感じたことには興味を持つので、高校生、大学生にはそこから健康へのアプローチが必要。軽い感じ、真面目で無い雰囲気も必要。

大学生の食育や健康について、行動変容は難しい。保護者の小さい頃からの刷り込み教育の重要性を感じる。子育て世代、妊娠期からの取組が必要。

(山本部長)

一世代前からの取組、ライフコースアプローチの重要性を感じる。

(堀元先生)

横浜市の包括連携協定でコンビニとの連携について、どのくらいの企業とどういった取組を行っているのか？

(事務局)

どのくらいの企業と協定を結んでいるかは、手元に資料がないためすぐに回答できない。

食の分野に関しては、個人への取組だけではなく、食環境の整備の必要性を国でも大きく取り上げられている。

民間企業との連携したプロモーション等、食の環境整備については、食育検討部会で今後議論が進んでいく方向である。

(守分会長)

今年から食生活改善推進委員の活動で、無印良品との連携を行っている。今年度は、港南台の店舗で食育の活動を行う予定である。

(山本部長)

健康格差の縮小のため、本人だけでなく環境面へのアプローチをハード、ソフト両面で取り組む必要がある。

高齢者へのアプローチについて、地方での研究では、憩いの広場のような通いの場を作ることで、人が集まりやすくなり、特に低所得者の方が集まりやすいという結果が出てきている。格差縮小のアプローチとして好ましいのではないかとされている。

	<p>その取組が大都会で通じるのか、柏市で検証中。都会は歯科医師会を始め、様々なプロフェッショナルが身近にたくさんいるので、その専門家を巻き込んだ取組が必要。横浜市ならではのツール、インフラを活かし、健康格差の減少、改善に向けた取組を進めて欲しい。</p> <p>歯科専門職では無い方の意見をたくさん出していただいた。</p>
閉会挨拶	
閉会	<p>(事務局)</p> <p>次回会議は2月頃の開催を予定している。</p>