

第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画(案)についての意見

(1) 第2次歯と口腔の健康づくり計画(案)の修正意見

寄せられた意見	御意見に対する考え方

(2) 第2次歯と口腔の健康づくり計画(案)の施策に関する意見

寄せられた意見	御意見に対する考え方
1 特定健康診断に歯周病検査が加えられたのは歯と口腔健康づくり計画にとっても役立っていると思います。ぜひ継続して歯周病検査を実施して頂きたい	【2. (2)2 事業所における歯科保健対策の拡大】に記載しているとおり、事業所の健康診査に併せて歯周病唾液検査の導入につながりました。今後も働き盛りへの取組を進めてまいります。
2 喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。このことの広報により力を入れ、施策と啓発を進めていただくことを期待します。	【3. (3) 全身の病気と関連した取組】に記載しているとおり、喫煙などの生活習慣病と歯周病の関連性に関する知識の啓発を進めてまいります。
3 歯周病と糖尿病の関係については、取り組みが行われているが、特に医科歯科連携について連携が全体的に進んでいるとは言い難い。近年、歯周病と糖尿病の関連を示す科学的根拠が示されてはいるが、逆にどのように連携を取って良いか、焦点が絞れず停滞しているように思う。 糖尿病患者は、歯周病が重症化しやすいことは周知の事実であるが、その結果、動揺歯・喪失歯が増加し、咀嚼能力が減少し、糖尿病の食事療法の妨げになっている事は案外意識されていない。糖尿病患者の歯周疾患重症化は、患者のQOL低下を招くのみでなく、食事療法の障壁になる事に焦点を当てる形で、糖尿病患者を医科から歯科に紹介する流れを作れるような施策を取り入れて欲しい。	【3. (3) 全身の病気と関連した取組】に記載しているとおり、糖尿病やがんなど疾病を有する患者の治療や周術期の口腔の不快感を緩和する口腔ケアの推進にあたっては、医科と歯科の連携の強化が必要です。今後も医師会、歯科医師会等関係機関と継続的な取組を進めてまいります。
4 高齢者の施策において、認知症患者に対する歯科医療従事者の知識と対応能力の向上を目指す取り組みについては行われている。しかし、中等度～重度認知症患者の口腔管理について、問題提起が行われていないように思う。今後、高齢者の残存歯数が増加していくことは、QOL向上のために非常に喜ばしいことではあるが、認知症重症化に伴い、口腔衛生の自己管理や主訴についての説明も困難となり、治療に対する協力度も著しく低下するようになる。それらの事を踏まえ、軽度認知症の段階で歯科受診につなげ口腔管理を行うことは非常に重要であると考え。軽度の段階で歯科医院及び自宅での口腔衛生管理が確立していれば、認知症が進行しても継続できるケースも増えるのではないだろうか。 また、高齢者は甘いものを好む傾向があり、特に前頭側頭型認知症の患者ではその傾向が強く、カリエスリスクが高いことについて意識して指導する必要があるが、この事に対する情報が広く伝わっているとは言い難い。これらについての適切な対応を望みたい。	【3. (1) 3 高齢期】に記載しているとおり、歯科口腔健診がより必要となることを周知し、かかりつけ歯科医を持つことを啓発します。いただいた御意見は、今後の取組の参考とします。
5 周術期の口腔機能管理は、術後の予後の良化に有益であることがわかっており、がんの手術・放射線療法・化学療法、心臓血管外科手術、緩和ケアについて保険適応にもなっている。しかしながら、県内の口腔外科設置病院の一部でその取り組みが行われているものの、全体的に広がりを見せていないのが現状である。 医科の主治医がこの取り組みについて十分な理解をしていない事や、歯科と連携を取る仕組みが構築されていない事などがその原因と考えるが、口腔外科未設置の病院については、さらに困難となる。また、県内で緩和ケアの研修やネットワーク作りが行われているが患者や家族の抱える様々な困りごとの中で、緩和ケアにおける口腔の管理については埋没してしまっているようにも感じる。 以上の問題を課題として挙げ、連携のシステムづくりや、周術期の口腔機能管理の取り組みやそのもたらす効果を主治医に対して一層周知をする、など具体的な方策を期待する。	【3. (3) 全身の病気と関連した取組】に記載しているとおり、糖尿病やがんなど疾病を有する患者の治療や周術期の口腔の不快感を緩和する口腔ケアの推進にあたっては、医科と歯科の連携の強化が必要です。今後も医師会、歯科医師会等関係機関と継続的な取組を進めてまいります。
6 今後、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上で、在宅高齢者の口腔管理は必須となるが、その口腔ケアを担うべき歯科衛生士の人材不足はその障壁となると思われる。歯科衛生士不足を解消するためには、養成校入学者の増加・離職者の減少・復職者の増加が必要と考える。行政の協力を得て、歯科医師会としても様々な取り組みをしているが抜本的な解決には至っていない。今後地域で必要とされる歯科衛生士数の予測や更なる施策が必要と考える。	【3. (4) 環境づくり・基盤整備】に記載しているとおり、歯科専門職の人材確保は重要であると考えます。今後も継続的な取組を進めてまいります。
7 歯科保健従事者の確保として、現在不足している歯科衛生士の確保に、県や歯科医師会も連携して取り組んでいるところではあるが、抜本的な解決には至っておらず、今後も継続していく必要があると思う。	
8 すでに高齢化の進んでいる島根県において、高齢者に対するフレイル対策は喫緊の課題と言える。身体面のフレイルの前段階である、プレフレイル期におけるオーラルフレイル対策は、負のフレイルリテサイクルを予防するために非常に重要である。また、栄養面のフレイル期と口腔機能は非常に密接な関係があるが、医科を含め他職種にその関係を十分に意識してもらっているとはいえない。体重減少や血中アルブミン値の減少など高齢者の低栄養が問題になった際に、医科や介護の現場で、歯科的問題のスクリーニングが日常的に実施されているとは言い難い。他職種に対しオーラルフレイルの重要性を理解してもらい、多職種で共有できる口腔の評価法の作成やその理解のための研修会の開催など対策が必要と考える。 また、低栄養の防止や重症化予防のための事業は行われているが、県下での進展があまりみられないように思われる。効果的で具体的な方策を望みたい。	【3. (1) 3 高齢期】に記載しているとおり、食支援・低栄養対策推進のため、関係機関・団体と連携構築が必要です。今後も取組を進めてまいります。

(3)その他の意見

	寄せられた意見	御意見に対する考え方
9	キシリトールガムを1日3粒噛むことは、禁煙にもなり、ダイエットにもなる。習慣にして欲しいです。	いただいた御意見について、今後の取組の参考とさせていただきます。
10	「健診・保健指導の新プログラム」やがん検診、職域等の健診などでも、喫煙者に啓発だけでなく、禁煙を積極的に勧める取り組みが必要です。	特定健診やがん検診、職場での健診において、禁煙支援を実施してまいりました。今後も取組を進めてまいります。
11	歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要です	たばこ対策推進やがん対策推進等と連携を図りながら、取組を進めてまいります。
12	禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。 禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になりましたので、この施策の重要性を進めていただきたいです	未成年者への禁煙サポート等若い世代への取組は重要であり、今後たばこ対策推進として取組を進めます
13	歯科での禁煙支援は歯科治療の一環として非常に重要です。 喫煙者の禁煙をサポートするために、歯科(歯周疾患対応)の禁煙治療の保険適用の新設が重要ですので、中医協にこの保険適用を新設するよう、強い要請を期待します。	歯周病対策として禁煙支援は必要であり、課題解決のために国の対応が必要と判断したものは働きかけをしていきたいと考えております。
14	喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めることが必要です。 理由は ・紙巻きタバコと同様にニコチンが含まれる。したがって、吐き出す呼気にもニコチンが含まれ、受動喫煙による急性心筋梗塞などのリスクがある。 ・紙巻きタバコと同様に種々の発がん性物質が含まれる。したがって、受動喫煙による肺がん・口腔がん・胃がん・腎臓がんなどのリスクがある。 (紙巻きタバコと同様の健康警告表示が義務付けられていることから判るように) ・紙巻きタバコと違い、発生する有害物質が見えにくい。したがって、周囲の人々は受動喫煙を避けられず、かえって危険である。	たばこ対策として取組を進めており、今後も継続的な取組を進めます。
15	今進められている国の「受動喫煙防止法」の制定(健康増進法の改定)を見越して、管轄内公共施設・場所の屋内全面禁煙の自主的実施が望まれるので、歯科保険推進の観点からも、庁舎内(議会棟、市町村を含め)・出先や関係機関等の「敷地内or屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願いします	たばこ対策として取組を進めており、今後も継続的な取組を進めます。
16	島根県中山間地域研究センターと島根県歯科医師会医療管理部との共同研究(第57回 日本歯科医療管理学会学術大会発表)では、県内中山間地域における歯科医師の高齢化により、歯と口腔の健康に携わる歯科医療機関の存続が危ぶまれている結果が出ており、地域における健康格差が生じることも想定される。 それぞれの地域における事情も様々であり、一元的に解決できるものではなく、各地域できめ細かな政策が求められ、具体的な解決策や方法が見出しにくい状況である。 よって、「歯と口腔の健康づくり」に関するモデル事業(県が指定する中山間地域などで)の実施とその検証を行うことで、各地域の基盤整備の参考になるような取り組みができないだろうかと思う。	歯科医師の高齢化や歯科医療機関の存続について、緊急かつ重要な課題であると考えます。今後、他計画改訂の際の検討課題とします。
17	公共の交通機関が縮小していく中、中山間地や周辺地域に居住する高齢者が医療機関に通院することがより困難となってきている。今までは、家族や地域の相互扶助により通院手段を確保していたが、それら高齢化に伴って難しい状況になってきている。通院回数が多い歯科治療においてはさらにその影響は大きくなるであろう。まずは、現状の把握、そしてどのように通院手段を確保していくのか急ぎ議論の必要を感じる。	通院手段の確保等について、重要な課題であると考えます。今後、他計画改訂の際の検討課題とします。
18	歯科治療は保険適用を外れ多額の自己負担があることが多く、歯と口腔の健康づくり推進にとって阻害要因となっています。 たとえば一例として、子どもの歯科矯正治療は、子どもの成長にとって極めて大事なのに、数十万円の自己負担費用が発生し、負担できない保護者にとっても本人にとっても痛ましいことです。何らかの補助制度や、保険適用の必要性を、計画でも触れて進めていただくことを期待します。	歯と口の健康づくりを中心に記載しており、補助事業や保険適用について計画には反映できませんが、今後の業務の参考とさせていただきます。