

主な質問・意見等

1 北海道歯科保健医療推進計画素案の主な策定のポイントについて
意見なし

2 北海道歯科保健医療推進計画素案（たたき台）新旧対照表について

意見 1	21 ページ、要介護者のところに記載の「口腔ケア」という用語について、歯科医師、歯科衛生士のどちらかが行う場合には「口腔衛生管理」や「口腔機能管理」のどちらかの記載にする方が今の学術的な動向とマッチするため、日本老年医学会の方向性と合わせて、用語の修正についてご検討してはどうか。
回答	内容に応じて適切な文言に修正する。
意見 2	<p>先ほどご意見にあった、資料 1－2 のオーラルフレイルの通いの場に関する札幌市の事例について、北海道歯科衛生士会も委託を受けて歯科衛生士を派遣する事業を行っている。</p> <p>歯科衛生士からは、口腔に関することやオーラルフレイルのことを伝えているが、栄養、運動、口腔この 3 つが一緒に動かないといけないことから、多職種からも歯科のことについてアピールしていただくというのが大切だなと実感している。</p> <p>たとえば、訪問の場等、他職種が「口のこと最近どう？」と声をかけてくれることも大切だと感じるので、医療計画 19 ページのウにある「オーラルフレイル予防に着目した高齢者への支援を行うため医療専門職が」という記載について、歯科という文言を加えるかどうかについて、あえて歯科をつけなかったのはそんな意図も感じたところ。この文言に歯科がついたとしても、他の医療職と協力しながら連携を図り多方面からオーラルフレイルについてもアプローチができる取組になればと思う。</p>
意見 3	18 ページの要介護リスクを高めるフレイル予防の文言のところが、後ほど参考資料を送付するので修正について検討いただきたい。たとえば、「要介護リスクを高めるフレイル予防には〔口腔・栄養〕〔身体活動〕〔社会参加〕それぞれの予防が重要である」というところについては、それぞれの実践が重要であり、フレイル予防の柱がこの 3 つとなるのでそちらを踏まえた修正が望ましいと考える。
質問 1	<p>北海道歯科医師会では、道の補助事業として在宅歯科医療連携室整備事業を行い、各地区に歯科衛生士が相談員として活躍しているところ。地区によっては、通いの場に相談員が行って事業に携わっている例がある。</p> <p>在宅歯科医療整備事業は本来、訪問診療を推進するための事業なの</p>

	で、通いの場での活動とするとちょっとずれるところもあるかと思うが、相談員が通いの場に行くことについて道庁としては差し支えないか。
回答	<p>素案内容「道、歯科医師会、歯科衛生士会は」という内容のエの部分「ケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者の養成を行う」と記載しているとおり、そのような取組は含まれるものとして認識している。</p> <p>また、市町村の役割としても、医療専門職を通いの場等において積極的に関与させることについても、記載しているところ。</p>
質問 2	19 ページのウ、オーラルフレイル予防に対する記載について、歯科専門職ではなく、あえて医療専門職と幅広く記載した意図を確認したい。
回答	口腔疾患の予防を行うにあたって、その他の職種との連携のもと行うといった意味で医療専門職という記載にしているが、いただいたご意見を踏まえ、歯科医療専門職とした方がよいか検討する。

3 次期計画における目標・指標（案）について

意見 1	<p>資料 1 - 3 の赤文字の指標について「12 歳児で歯肉炎のある者の割合」について、学校保健統計調査からデータを出してきていると思うが、歯肉の軽度の炎症の部分拾うことができないため、このように低い数値になっているという背景要因がある。</p> <p>国を出しているデータは歯科疾患実態調査によるもので、私どもの研究班で行った結果としては過去、10 年間全国で行っても動かないデータであることから、私個人の意見としてはあまり歯科保健指標には適していないのではないかと思う。北海道の場合はその下に「20～30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」を評価で出されており、国の指標もあり非常に整合性がとれると考える。また、普及啓発を行うことでかなり下がっていくというエビデンスもあるので、これがしっかりあれば、12 歳児のところを無理して設ける必要はないかと思うので、その点も含めて指標として採用するかどうかご検討してはどうか。</p> <p>もう一点、「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」については、国の方で新たに設定した指標であり、背景要因を申し上げると、ライフコースアプローチをするためにある程度年代幅を広くとる必要があったが、年代幅を広くとってしまうと、今後高齢化が進んだときに比較できなくなるので国の方では年齢調整をかけた値で議論をしているというところ。</p>
------	--

	<p>各自治体においては、この年齢調整がなかなか煩雑なのでそれをいつも置く必要はないのではないかと考えている。</p> <p>なぜかというと 60 歳代、80 歳代しっかりとライフステージごとのデータをとられており、ここでちゃんと分析できれば、年代幅狭く、年齢調整かける必要がなく、過去の推移も全部使える。</p> <p>もし「40 歳代以上で自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を置くとすれば、年齢調整の値を出してそれを目標値とすることが必要となってくるかと思う。</p> <p>ただそこまで無理をしなくとも、北海道の場合は手厚く歯周病予防について指標を置いているので特に問題はないかなというふうに見えるところ。</p>
回答	<p>今いただいたご意見をもとに、内部で協議のうえ、結論を出させていただきます。</p> <p>今お話あった「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」について、こちらの 26%という数字は年齢調整を行っていない生のデータとなっている。</p> <p>現在の調査結果については、年齢調整を行うことは可能だが、過去に遡って数値を出すという都合上、同様に年齢調整について過去に遡ることが困難な状況であることから、こちらの数値についても入れるかどうかについて今後検討させていただきたい。</p>
意見 2	<p>資料 1 - 2、高齢期の歯科保健医療の推進に、新たな数値目標として「60 歳代における咀嚼良好者の割合を増やす」が加わっているが、数年前に老年医学会で高齢者の定義を 65 歳から 75 歳に変えたという経過がある。</p> <p>法律的にも世の中 65 歳以上を高齢者として定義しているが、老年医学会では、65 歳を高齢者とするのは実態に合わないので 75 歳にしようという流れになっていることから、この新たな数値目標を高齢期の歯科保健医療の推進の項目の中に入れるのは望ましくないかと思うがいかがか。</p>
意見 3	<p>ご指摘のとおり、60 歳代の指標が高齢者とするということについて非常に違和感があるかと思うが、国の方でこのような指標出しをして、健康日本 21 の第 2 次や歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、すでに使われているものを新しいプランでも持ち越しているような形で指標として用いるのは、今までの流れからするとさほど違和感はないのかなというところ。</p> <p>65 歳以上、75 歳以上のデータをなぜ使っていないかというところ、国の国民健康栄養調査のデータを用いており、10 歳刻みで値が出ているので 65 歳以上、75 歳以上とすると再集計が必要となる。</p>

	<p>また、60歳代はまだ咀嚼機能の低下を防げる段階であって下がりきってしまう一歩手前の段階なので設定をしている。</p> <p>ご指摘のとおり、日本老年医学会では高齢者の定義を変えることも視野に入れて行っているが、全世界的にみると高齢者の定義はWHO60歳以上、日本の場合はすでに65歳以上となっており、咀嚼の状況を把握するときに60歳代として用いているので、道におかれては、素案を作るときにそこに並べる形で作られたのかなと考えているので参考としていただければと考えている。</p>
質問1	<p>指標のところ「40歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人の割合」とあるが、使用頻度はどのくらいなのか伺いたい。</p>
回答	<p>こちらは「週に何回使用しているか」とアンケートを行っているもので、使用頻度によらず、1回でも使っていれば1として計算している。</p>

4 目標・指標（案）作成に係る将来推計について

意見なし

5 北海道医療計画（歯科分）素案の主な策定のポイント

意見なし

6 北海道医療計画素案（たたき台）新旧対照表（第4章第5節、6節）について

意見1	<p>今後、高齢化が進む際に認知症の増加、それから要介護者、身体機能の低下する高齢者の増加というのが非常に大きな問題で口腔に関することがそのあたりを予防していくということを視点として入れたらいいのではと思う。</p> <p>具体的に135ページの左上の赤字で今回追加された、口腔内を清潔にすることで誤嚥性肺炎を予防する、という記載に、認知症の予防という観点を、誤嚥性肺炎に加えていれるといいのではないかなと。</p> <p>もうひとつは先程から話題となっているオーラルフレイルについて、不正確な部分もあるかもしれないが、オーラルフレイルをしっかりコントロールすることで要介護状態を減らせる、身体機能を減らせるという視点を入れると、今後の高齢社会に向けて大きな不安要素というか、大きな社会の喪失要因を口腔の状態から減らせるので、そういった観点が入れられていいのではないかなと感じる。</p>
質問1	<p>資料2-2の136ページの上にオーラルフレイルに関する記述で「オーラルフレイルはフレイルの前段階であると考えられている」という文言について、オーラルフレイルの「前段階」というよりも「入り口」という表現の方がよりわかりやすいのではと考えている。オー</p>

	ラルフレイルから始まってフィジカルフレイル、負のスパイラルに陥って要介護状態になるという構図があることから、「入り口」という表現の方が適切かと思うがいかがか。
質問 1 への意見 1	日本歯科医師会と日本老年歯科医学会におけるオーラルフレイルの定義として、いわゆるフレイルの口腔機能に特化したものだけでなく、口腔機能低下症まで入れてしまっているものを指しているが、行政的に使うフレイルは、口腔機能だけに影響を及ぼす場合を指すときに、よくみられる文章なので、どうしても学術的には多少のぶれが生じてしまう。その点を踏まえて、書きぶりをうまく調整されてはいかがか。
質問 1 への意見 2	<p>業界団体が出されている表現に今の段階では揃えるのが無難のかなと思う。たとえば、日本歯科衛生士会さんでは、「前段階」という書き方をされている。</p> <p>個人的に、「入り口」という表現でもそんなに間違っていないかなとも思うのと啓発するうえではいいのではないのか考えるが、行政文書として、できるだけ横並びの方がよいのではないかなと思う。</p> <p>いわゆるオーラルフレイルの定義については、老年歯科医学会、老年医学会、サルコペニアフレイル学会、3学会合同でオーラルフレイルの定義のワーキンググループが立ち上がっているところ。</p> <p>このステートメントが一応、11 月前半のサルコペニアフレイル学会で出るのではないかなと思う。</p> <p>そこで公表される最新版のオーラルフレイルの言い方も参考とすればよいかなと思うが、今計画案に書かれているオーラルフレイルの説明からそんなに変わらないのではと考えている。このままでもいいのでは。</p>

7 北海道医療計画素案（たたき台）新旧対照表（第 6 章第 3 節）について

意見 1	<p>先程の 2 - 3 のところに 180 ページ「就業継続等の促進を図りながら」と追加していただいたのは嬉しいと思っている。</p> <p>具体的にどのように展開していくかは、今後の課題であるものの、できるだけ会としてもフォローしていきたい。</p> <p>またそのときには、道のバックアップいただけると嬉しい。</p>
------	--

8 5 疾病 6 事業に及び在宅医療における北海道医療計画素案（たたき台）新旧対照表（歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割）について

意見 1	冒頭の繰り返しになるが、災害医療の上から 3 行目巡回歯科診療、巡回口腔ケアの記載について、この口腔ケアのところはおそらく歯科専門職が色濃く関わるころだと思うので、口腔衛生管理という文言の使い方が適切ではないかなと思う。
------	--

9 その他要望等

<p>意見 1</p>	<p>資料 2-2 と 2-4、全体を通じて、日本薬剤師会、そして北海道薬剤師会としては、オレンジプラン策定から認知症に対する向上力の研修会にかなりの薬剤師の人数が修了証を得ているところ。</p> <p>道庁としてこの向上力研修会を、例えば医療計画策定に盛り込むとか、数値目標に盛り込むとか、どういう風にお考えなのか伺いたい。</p>
<p>回答</p>	<p>我々としても歯科医師、歯科衛生士向けの認知症対応力向上研修を北海道歯科医師会に委託し行っているところ。</p> <p>事業全体に対しての受講者数の数値目標は毎年たてているが、医療計画の内容については、他の看護師等の職種も認知症対応力研修会を行っていることから、その他の課の内容を踏まえて設定する必要があると思う。他の課の状況をみながら、我々としても設定していくべきか検討したい。</p>
<p>意見 2</p>	<p>たとえば通いの場において、よく出てくるのが送迎の問題。ご家族はなかなか歯医者に高齢者を連れて行けないとよく聞くところ。</p> <p>そういう意味でいうと、通いの場で（口腔内の様子等）みていただいて、どういった手段がとれていくかというのを動機付けいただけると大変ありがたいなと思う。</p> <p>実際訪問看護をしている人たちからも、栄養面、それから嚥下、そして会話等、コミュニケーションに対して口腔機能というのが関わってくるというところで、相互作用として循環していくと思うし、逆にいうと阻害されるとうまくいかないというのが起こってくる。</p> <p>そういう意味でもお口に関心をもってもらうというのが後回しになりがちなのでぜひ施策としてもお願いしたい。</p> <p>市町村ではフレイルという言葉がポピュラーになっており、国保の一体化事業等で取り扱う市町村がほとんど。</p> <p>ただその中でオーラルフレイルという言葉が出てくるかというところはまだまだなのではないかなという印象を持っている。</p> <p>ぜひ介護予防の場等において施策的なご発言など発信をしていただけるとありがたい。</p>
<p>意見 3</p>	<p>栄養士会としてはやはりフレイル予防の中でオーラルフレイルとの関係は食事との関係も大きいと思うので、食事の形態とか食べる内容について色々アプローチもしているところ。</p> <p>栄養士会としても介護予防事業のなかで栄養士を派遣して食事に関する話とか嚥下について話すこともある。</p> <p>もっと、歯科衛生士の方や歯科医師の方との連携のなかで事業を展開していくということも今後についてはすごく重要なのかなと。</p> <p>やはり札幌市だけでなく、市町村において管理栄養士と歯科衛生士</p>

	<p>が一緒になって介護予防という部分、フレイル予防として取組というのは、どこまでできているのかというのは私も把握しきれていないが、そういった推進に対して道として、てこ入れしていただけたらとか、何か企画事業として取り組んでいただけたらもっと広がっていくのか。</p>
意見 4	<p>前回の推進協議会においても学校教育現場の実際の状況は前回お話させていただいたとおり。</p> <p>今回、医療推進計画の中でフッ化物洗口の実施に向けて「働きかけ」から「支援」に文言が変わったことは大変嬉しいことだと思うが、フッ化物洗口の実施にあたってはだれがやっているのかというと非常に厳しい状況。</p> <p>現状、教職員の働き方改革もあるので、この支援については人的支援について検討していただけたらと助かる。</p>