

京都府歯と口の健康づくり基本計画(第2次)中間案に対する意見等

- 1 意見募集期間 平成29年12月20日(水)から平成30年1月9日(火)まで
- 2 意見提出数 19件
- 3 意見の要旨とこれに対する府の考え方

番号	項目(ページ)	意見の要旨	府の考え方
1	「食育の推進」 P9	20歳代では、食生活の乱れや不規則な生活習慣等によりむし歯や歯肉炎が増える時期であり、食育を推進します。 論理が飛躍し過ぎて、つながりがわかりにくい。唐突過ぎるため、「食育を推進します」の前に歯についての対処を入れるべきである。	「・20歳代では、食生活の乱れや不規則な生活習慣等によりむし歯や歯肉炎が増える時期であり、食生活の改善や歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を支援し、食育を推進します。」に追加・修正します。
2	P1	「しっかり噛むことができるための基本」→「しっかりよく噛んで食べるための基本」 「糖尿病をはじめとする」→「成人期においても糖尿病をはじめとする」	「しっかりとよく噛んで食べるための基本」に修正します。 「成人期においても糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善」については、「成人期においても」を入れることにより、狭義になるため修正しません。
3	P3	「むし歯の本数」→「むし歯の数」	「むし歯の数」に修正します。
4	P5～6	「歯や口腔の外傷」は「歯や口の外傷」に統一した方がよいのではないかと。	「歯や口の外傷」に修正します。
5	P5	歯と外傷予防の推進 「そのために学校関係者、保護者、児童、生徒に対して知識の普及啓発を推進します」を追加	●学校における歯科口腔保健指導の実施 「・運動時の歯や口の外傷により歯を失う場合があり、マウスガードの装着の必要性等について、学校関係者、保護者、児童、生徒に対して知識の普及啓発を推進します。」に修正します。
6	対策の方向 P6	「咬合不全」→「歯列や咬合不正」 乳幼児期には「口腔機能の獲得時期であり、正常なかみ合わせやあごの発育を促すため、バランスのとれた食事をよくかんで食べるよう」との記載がありますが、学齢期も乳歯から永久歯の交換時期であり、これから本格的に口腔機能が獲得される時期であり、この文言の記載は必要と思われる。	「歯列や咬合不正」を追加・修正します。 学齢期においても同様に食育の推進について下記のとおり追記します。 ●食育の推進 ・学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わり、口腔機能の獲得時期であり、正常な噛み合わせやあごの発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう歯科口腔保健を通じた食育を推進します。

7		成人期においては、学校検診が高等学校で終わるので、20歳代の歯肉炎を防ぐには、大学や専門学校へのアプローチが必要では	大学や専門学校等での歯科検診の必要性は認識していますが、様々な機会に歯科検診の受診勧奨や口腔の自己管理について啓発を行います。
8	P9	「20歳代では」→「20・30歳代では」	「20～30歳代では」に修正します。
9	対策の方向 P12	<p>●口腔機能の維持・向上による介護予防の推進 「口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うこと等、口腔機能の維持・向上により介護予防を推進します。」→「口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うことにより、咀嚼機能の改善と口腔機能の維持・向上を図り、介護予防を推進します。」</p> <p>●高齢者の食育の推進→高齢者の食支援の推進 「栄養状態が保たれるよう食育を推進します」→「栄養状態が保たれるよう食支援を推進します」</p>	<p>「口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うことにより、咀嚼機能の改善と口腔機能の維持・向上を図り、介護予防を推進します。」に修正します。</p> <p>「食育・食支援」に追記・修正します。</p>
10		高齢期では、介護予防のための「京都式介護予防プログラム」の活用を推進してはどうか。	高齢期の対策の方向に「口腔ケア、運動、栄養改善等を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」を活用し、介護予防を推進します。」を追記します。
11	対策の方向 P13	在宅歯科医療は施設にも訪れるので「訪問歯科医療」としてはどうか。	厚生労働省が用いている「在宅歯科医療」、「訪問歯科診療」を用いることとします。
12	P14	「食育の推進」→「食支援の推進」、「最後まで口から食べることができるよう」→「生涯を通じて口から食べることができるよう」としてはどうか。	「生涯を通じて」に修正します。
13	P16	○歯科検診の重要性の3つめの・と4つめの・の間に「人生90年の時代を迎え、健康寿命の延伸のため、高齢者の検診システムを確立させ、介護予防・フレイル予防を推進していく」を付け加えてはどうか。	○歯科検診の重要性の3つめの・と4つめの・の間に「高齢期においては、健康寿命の延伸のため、咀嚼機能や嚥下機能等を評価する歯科検診等により介護予防、フレイル予防を推進する必要があります。」を追記します。
14	P17	医療保険者との連携に歯科検診だけでなく、歯科口腔保健の普及啓発を担って欲しいので、「地域・職域における歯科検診・歯科口腔保健の普及啓発」としてはどうか。	「歯科口腔保健の普及啓発」を追記します。
15	対策の方向 P20、21	<p>●歯科と医科・調剤等との連携の推進 ・歯科疾患・・・のところの「歯の健康」→「歯と口の健康」に ・がん患者・・・のところに「退院時のとぎれない口腔管理が行われるように医科歯科の連携を推進」を入れてはどうか。</p>	<p>「歯と口の健康」に修正します。</p> <p>「退院後も継続した口腔機能管理が行われるよう歯科と医科・薬局等の連携・体制整備を推進します。」を追記します。</p>

16	対策の方向 P21	<p>●在宅歯科医療の充実 「在宅歯科医療連携拠点を整備し」を「口腔保健センター内に在宅連携拠点としての口腔サポートセンターを設置し」と変えられないか。</p>	<p>「京都府歯科医師会が口腔保健センター等に設置する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、」に修正します。</p>
17	P13	<p>○北部障がい者歯科診療拠点の整備 「一般社団法人京都府歯科医師会が福知山市に診療所を開設し、」とあるが、関係市町村との連携も加えてはどうか。</p>	<p>「京都府歯科医師会、関係市町村等と連携し、福知山市において、」に修正します。</p>
18	医療、保健、福祉の連携による歯科保健医療、口腔ケアの推進について	<p>口腔ケア等に関しては現在サロンでストレッチの参加者に対しては体力測定時に、実施しており、一定数には行えている。しかし、それ以外の在宅高齢者においては、歯科通院を中断したり、必要性が理解できていなかったり、通院が困難で放置しているのが現状(家族の協力があれば可能)。 訪問歯科治療のパンフレットも啓発はしているが、実際は寝たきりで通院が困難で訪問時に対応する者がいることが条件のため、通院できるレベルの高齢者は利用できない。包括では出前講座や実態把握、相談の訪問時にはなるべく口腔ケアに関する意識付けを行っている。今後は、歯科医や衛生士との連携強化が望まれる。ケアプランにも追記していくようにしたい。(大浦・朝来・志楽 地域包括支援センター)</p>	<p>地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療の体制の充実に取り組んでまいります。</p>
	成人期の歯科検診推進体制について	<p>乳幼児期や学齢期、高齢期は口腔ケアについて身近に取り組みがあるが、成人期(20～50歳代)については、歯科検診の促進が感じられない。高齢期になって歯を失う前に、その前の年代での取り組みが重要であると考え。職場や地域で行われる定期健診で、学齢期のように歯科検診も一緒に出来ればいいのだが、今は意識の高い方が自分で歯科に行き診てもらおうことが一般的。(東宇治北地域包括支援センター)</p>	<p>働き盛り歯周病予防啓発事業や生活歯援プログラムを活用した成人歯科検診を実施していますが、一部での実施に留まっている。平成30年から特定健診の質問項目に歯科の質問項目が入るので、歯科保健指導において歯科検診の受診啓発等を推進してまいります。</p>
19	喫煙と受動喫煙の対策	<p>歯と口腔の健康づくり推進にとって、喫煙と受動喫煙の対策は極めて重要で、その具体策を今少し盛り込んでいただきたい。</p> <p>1. 喫煙と歯周病について、計画でも触れられ、重なりますが、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る。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きたい。</p> <p>2. 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、これらも強調し、施策・啓発が重要。</p>	<p>京都府においては、京都府保健医療計画や京都府がん対策推進計画を策定しており、たばこ対策やがん対策を推進しているところであり、喫煙のがんへの影響や新型たばこについても記載しており、今後もさらにこれらの取組を推進してまいります。</p>

3. 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歳以上であり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートが重要。
・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ったが、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になったので、この施策の重要性を進めていただきたい。

4. 歯科での禁煙支援は歯科治療の一環として非常に重要。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あるため、中医協にこの保険適用を新設するよう強く要請していただきたい。

5. 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。

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。

参考資料:「新しいタバコ」に対する日本禁煙学会の見解

http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=119

6. 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、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施が望まれるので、歯科保健推進の観点からも、庁舎内(議会棟、市町村を含め)・出先や関係機関等の「敷地内、屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をお願いしたい。(「分煙」では煙は必ず漏れるため、公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨が重要。)また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いしたい。