

令和7年度 滋賀県生涯歯科保健推進協議会 議事概要

日 時：令和8年1月22日（木）10:00～11:30

場 所：滋賀県庁新館7階大会議室会議室（Zoomを併用したハイブリッド会議）

出席委員：佐藤委員、金谷委員、松井委員、西連寺委員、木村（隆）委員、村杉委員、
日野委員、澤谷委員、小林委員、時田委員、中江委員、木村（美）委員

欠席委員：原田委員、栴谷委員

事務局：（健康しが推進課）野原課長、木曾主幹兼係長、町田主幹
（滋賀県教育委員会事務局）水上指導主事

議 事

(1) 滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21（第6次）-について

(2) 歯科保健に関する検討事項

- ①歯・口に関する健康格差の縮小について
- ②口腔機能の獲得・維持・向上のための取組について
- ③障害者（児）の歯科保健医療提供体制について

(3) その他

◆開会

◆あいさつ 野原課長

◆議事（議事進行：会長）

会長

(1) 滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21（第6次）-について

事務局

【資料1】により、滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21(第6次)-の概要について説明。

【資料2】により、計画の目標値からみる滋賀県の歯科保健の現状について説明。

【資料3】により、R7年度県の取組（歯科保健関係事業）について説明。

会長 【資料3】の2、障害児者の歯科治療事業の利用要件についてであるが、治療事業の委託書にも利用要件イ、ウはすでに入っているのということか。

事務局 令和6年から入っていると考えている。

会長 (2) 歯科保健に関する検討事項の①歯・口に関する健康格差の縮小について

事務局 【資料4】により、滋賀県歯科保健関係資料集から3歳児および12歳児の1人平均う歯数およびう蝕有病者率の各市町の推移について、8020 運動口腔保健推進事業の滋賀県で活用している市町について説明。

会長 う蝕有病者率は全体で見ると減少傾向。3歳半健診のう蝕有病者率80、90%の時代から考えると、隔世の感がある。また、12歳児における1人平均う歯数(DMF指数)を2000年までに3以下にしようというWHOの目標があった。その当時、日本の1人平均う歯数が6本であった頃からすると、これも本当に隔世の感があるが、う蝕有病者率が高かった時代にはなかった都道府県格差、市町村格差、学校格差、個人間格差が明らかとなってきた。健康格差の問題について、現実に直面している問題や課題、現状についてはどうか。

委員 学校歯科においても、う蝕については全体的には減少傾向であるが、う蝕がある子どもは、1人でう蝕を多数持っており、格差があると感じる。フッ化物洗口を実施している市町についてはう蝕が減ってきており、ポピュレーションアプローチとして有効と考える。外国人籍の方が多いう蝕が多いように感じる。水口の学校のように、外国籍の生徒を対象にした学校保健教育に取り組んでいる市町もある。フッ化物洗口をするだけでなく、「ダラダラ食べ」しないといった「食」についても教育をすると効果があるのではないかと考える。

委員 昔からフッ化物洗口を実施してきた市町はう蝕が減っていると、データではっきり出ている。まだフッ化物洗口を実施していない市町への働きかけにこのデータを活用しているのか？

事務局 保健所が圏域の歯科保健調整会議や市町の会議でデータを活用して働きかけを行っており、まだの市町も検討を進めている状況。フッ化物洗口の実施に至っていない市町の支援を進めているところ。

委員 竜王町で開業しているが、30年前からフッ化物洗口を実施している。特に問題はないし、当時は滋賀県で一番う蝕の多い地域だったが、開始以降ずっと良い結果が出ている。フッ化物は粉の状態では劇薬であるが、水に溶かせば安全。安全に保管すれば簡単な努力で非常に高い効果を得られるので、どんどん広がってほしい。う蝕が若干増えた地域もあるが、コロナの影響で生活習慣が乱れたことが原因ということもあるのではないかと考える。WHOでも、学校病という眼疾患に次いでう蝕有病者率はまだまだ高いという認識なので、課題はあると思う。

会長 フッ化物洗口は基本的に学校現場でやっていただくので、学校現場の理解も大変重要であるが、教育の現場から教育委員会としては、フッ化物洗口導入についてどのように考えているか。

事務局 フッ化物洗口の導入については、各自治体で検討してもらっている。文科省から周知依頼があり、厚労省のガイドラインをもとに、歯科医師会、医師会の先生と協議の上、フッ化物の管理も含め、安全に実施していただいている。また、教員への負担についてもしっかりと考えてほしい旨、令和5年に通知している。教育委員会としては推進も反対もしておらず、自治体の考

えを尊重している。

- 委員 健康格差を知るためには、検診しないと実際わからない。歯周疾患健診は市町で実施しているが、やっていない市町がある。受診率が高くないことをどうしていくのか。令和8年度から厚生労働省から歯周疾患検診の健診結果票が新しい統一基準に変わることになるが、市での準備は進んでいるか、県ではどのくらい把握しているか。
- 事務局 健診結果票の準備について、各市町がどれくらい進んでいるのか、県としては把握していないが、国の8020補助金を活用している市町は増えているので、市町で実施する歯周疾患検診自体は増えてきていると考えている。
- 委員 健康格差縮小のためにフッ化物洗口は有用だと思う。守山市のフッ化物洗口の薬液調整に薬剤師会は長く携わっていて身近に感じるが、19市町全体での実施には至っていない。理由は薬剤の調整や費用面で学校の負担が大きいことがあると思うが、薬液の調整は学校でやっているのか、薬剤師会がやっているのか。
- 事務局 守山市のように薬剤師会に委託されている市町もあれば、他の事業者にも調整および薬液の運搬を委託されているような市町もあり、すべての実施市町で学校で薬液調整を実施されているわけではない。
- 委員 例えば乳幼児健診だと何歳でやるなど、年齢は決まっているのか。費用面については、先ほど紹介があった口腔保健推進事業などがこの費用に充てられているのか。
- 事務局 乳幼児健診は一歳半、三歳。歯周疾患健診については節目の年齢でやっている。他に、節目健診や妊婦健診等が市町で実施されている。費用については委員ご指摘のとおり、口腔保健推進事業費を活用が可能。
- 委員 健診実施率が上がらないのは忙しいなどの理由があると思う。薬局が定期的な通いの場になっていることもあるので、健診の通知等を送付するタイミングで県などが情報を共有してもらえたら、薬局でも受診勧奨したい。また、なぜ受診できないのかについて、聞き取って共有することもできる。そのような対応もできるので、一度、検討いただきたい。
外国籍の方へ正しい情報を知ってもらうということは、薬剤についても重要。医薬品の不適正使用の問題もある。家族での貸し借りなどの不適正使用が中学校以上になると、過量服薬に繋がりが問題となっている。歯科と薬剤については似たような課題がある。医薬品については学校の薬物乱用教育を薬剤師会で行っているのだから、その場であわせて歯科保健の啓発もする、リーフレットを配布するなどの啓発できるのではないかと。逆に、歯科保健で歯科の先生が、学校で啓発する場で、医薬品適正使用の話をしていただきたい。歯科と薬剤が相互に乗り入れできると良い。
- 会長 成人の歯科保健に関しては、各市町の受診率が伸びないことは課題であり、普及啓発が大きな問題と考えられる。また、薬剤師会とは話をして協力しながら進めていければと思う。
- 委員 高島市もフッ化物洗口を実施しているが、データは非常に悪い。高島は面積が広く、地域により環境が違うので、どのようなことに注目して調査したら良いのか教えてほしい。
- 委員 フッ化物洗口を実施していても、う蝕高リスクな子どもは、ほぼ3世帯。両親が働いていて祖父母が子どもの面倒を見ていると、「だらだら食べ」になることが影響しているのでは、と考

える。

委員 やはり3世帯では、祖父母がおやつをあげたりしているため、子どもはむし歯が多いと感じる。

事務局 例えば、データを分析して数値の高い地域が判明する場合は、その地域にフッ化物の塗布を強く指導していく。地区に合わせて重点的に指導していくことは、方法のひとつだと考える。高島市の担当者や高島保健所の担当の方とも相談をさせていただいて、検討させていただきたい。

委員 高島市は高齢化率も高い。頂いた意見を参考にさせていただきたい。40代、50代は歯周病が出てくる時期だが忙しくて健診を受けないということは問題だと思うので、周知することは非常に大事。

会長 (2) ②口腔機能の獲得・維持・向上のための取組について

事務局 【資料5】により、口腔機能の獲得・維持・向上のための取組について説明。

会長 口腔機能の発達段階の問題、高齢者の食事口腔機能の維持、時期によって二つに分かれる。発達段階において、20～30年前から学校給食でも問題になっている。いつもでも噛んでいる子、噛まないで丸飲みする子が多い。保険でも「口腔機能発達不全症」が新しく病名として取り入れられ、保険収載された。う蝕が減ってきて、歯科疾患の対象が拡大してきている。

委員 乳幼児健診のガイドラインの改訂があり、口腔機能発達不全症についてもチェック項目として2点入っているが、その後、大きな変化はあるか。

事務局 事務局として乳幼児健診のガイドライン改定後の変化については、答えを持ち合わせておらず、確認させていただく。

委員 先ほど出していただいたお口ぼかん率は、コロナ前のデータである。コロナ後は40%に増えている状況。10年で10%くらい増えている。今後も増えると思われるので、「あいうべ体操」やガムトレーニングなど学校教育で取り入れていただきたい。

事務局 口腔機能発達不全症の問題は、就学前から取り入れることが大事と聞いている。幼児課にもこのデータを共有したい。幼稚園、保育園では、親子で一緒に取り組んでいただけるよう働きかけたい。学校では、「あいうべ体操」など、歯科教育を導入されているところもある。

会長 オーラルフレイル、口腔機能低下症についてはどうか。

委員 後期高齢者広域連合が76歳と81歳に高齢者歯科健診を実施している。オーラルフレイル健診と捉えており、チェックリストを作って確認できる体制はできている。高齢者の歯科健診では、23%が受診している状況。受診していない人には勧奨ハガキを送るようにしていて、ハガキが来ると受診するという人も増えている。

委員 口腔機能の獲得について目指すところは、三角食べ。口腔調味をしながら、楽しみながら食べると唾液の分泌にも繋がる。口腔調味を行うと、満福中枢も刺激され、また、味覚の育成にも繋がる。小学校就学前の離乳食では、親子で取り組んでもらい、小学校では自分でできるよう

- 委員 にしていく。子どものう歯の少ない良い環境で、口腔機能の獲得については、我々も活躍できる場があるのではないかと聞かせていただいていた。オーラルフレイルについては管理栄養士も介入している。栄養を考える多職種連携の会の中で、栄養改善に寄与していただけるよう研修をしており、この繋がりを大事にしていきたい。
- 会長 多職種連携の取組がなされることをお願いしたい。
(2) ③障害者（児）の歯科保健医療提供体制について
- 事務局 【資料6】を用いて、障害者になるべく身近な歯科医療機関で歯科診療が受けられる効果的な障害者歯科診療体制の構築について説明。
- 会長 地域の歯科診療所と口腔衛生センターとの関係や、地域歯科診療所での受け入れ体制や対応については、いかがか。
- 委員 地域歯科診療所が1次医療機関、口腔衛生センターが2次医療機関、病院歯科が3次機関としてあり、地域歯科診療所が窓口となって、相互にやり取りがすることが大事。口腔衛生センターで長く輪番制をやってきて、各地域に障害児歯科を経験された先生、知っている先生は多い。地域の先生が治療できないより、相談に乗れることが大事。困ったことがあれば、一緒に適切な方法を考えることが大事。障害者歯科医療には軽度、中度、重度あり、状態によって受け入れが難しいこともある。そのようなところも含めて輪番制は障害者歯科を知ること、経験をすることとして意味がある。これが続いているからこそ、今、地域でもある程度診れる、治療に繋げるといった流れがあるのではないかと考えている。
- 会長 8割が健診を受診しているのは、一般の方より多いのではないかと考えており、診療していても、親が自助をしっかりされていると感じる。これからも治療を受けられる体制は継続していく必要があり、口腔衛生センターの要件緩和や常勤医の配置は良かったのではないか。
- 委員 1次機関は増えているが、歯科治療をスムーズにできない場合もある。治療に特化した、3次医療機関はまだ少ないのが滋賀県の現状である。
- 委員 障害者は、薬剤についても課題が多い。自分のことを伝えることが困難な人に薬剤を提供することになるため、自己服薬を中断したり、調整をしたり、過量服薬をしたり、場合によっては搬送されるなど課題が大きい。歯科治療についても、障害の特性、県内の実情も知ってもらい、理解を深めていくことが必要。
- 委員 大津市では身近な歯科医療機関で治療するとなると、なかんか手を挙げる歯科医院が少ない。口腔管理など一般の診療所でできることは1次で、治療が必要な場合は病院で行うなど、役割分担が必要と考えている。
- (3)その他については、特になし。

以上

◆閉会