

令和4年度奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会  
議 事 要 旨

日 時：令和5年3月20日（月） 午後3時00分～午後5時00分

場 所：エルトピア奈良 3階 大会議室B

出席者：（委員長） 桐田忠昭

（委員） 浅芝好子、中川昌代、能勢大藏、松村清子、南島正和、吉福美香

概 要：

議題1 なら歯と口腔の健康づくり計画の進捗状況について

以下、主な意見

○ 乳幼児期について

- ・ 幼児の不正咬合は遺伝的要素が大きいのに、指標として採用されたのはなぜか。  
→ 平成25年の計画策定時、国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に採用されていたため採用した。（事務局）

○ 少年期について

- ・ 市町村数で評価すると、実態とリンクしないところがあるので、学校数や学校数の割合で評価してはどうか。  
→ 知事部局は学校を所管しておらず、県教育委員会は県立学校を所管なので、学校単位での把握は要検討。（事務局）
- ・ コロナ禍でここ3年、歯科衛生士会に対しては、小学校からの歯科保健指導の依頼がほとんどない状態だった。
- ・ コロナで中止した学校での歯みがき・うがいの再開についてはどのようになっているか。  
→ うがいの禁止は基本的にしていない。来年度から歯科保健指導も元に戻る形になる。歯みがき・うがいの方法については、歯科医師会からの提示や助言をいただきながら学校に伝えたい。（事務局）

○ 青年期・壮年期について

- ・ この世代の指標が改善していないことについて、歯科検診事業が充実していないことが要因として挙げられるのではないかと。学齢期は学校歯科健診があり、高齢者は後期高齢者医療広域連合による歯科検診の事業がある。この世代に特定健診はあるが歯科検診はしていないので、歯科的なアプローチが必要。
- ・ 県で歯科の条例を制定しているが、市町村に浸透しておらず、歯科口腔保健について市町村の対応には温度差がある。コロナ禍の影響があるかもしれないが、市町村歯科条例制定等により壮年期の歯科検診が実施されるようになるとよい。
- ・ 労働者の検診項目に歯科検診を追加していただきたい。

○ 高齢期について

- ・ オーラルフレイル・口腔機能低下の認識について、市町村の温度差がかなりある。全ての高齢者に理解してほしいので、知る機会の提供について検討してほしい。

○ 介護が必要な高齢者について

- ・ 施設間での情報共有、情報交換が活発になり、研修機会もあり、かかりつけ歯科医

や囑託歯科医師がいて当たり前という風潮が出てきている。データが良くなっていることは、現場でも実感している。

- 障害のある人について
  - ・ 20～60歳のグループホームで過ごされている障害者の方の定期的な医科受診の付き添いは確保されているが、単発で歯科に行こうとすると、そのための付き添いを別途市町村に申請しなければならず、現場においてハードルの高いことになっている。そのあたりも課題。
- その他、全体を通じて
  - ・ コロナ禍で指標が悪化することを想定していたが、さほど影響なかった。

## 議題2 歯科口腔保健に関する令和4年度取組内容と令和5年度の実施計画（案）について

以下、主な意見

- 壮年期・高齢期について
  - ・ 歯科健診受診勧奨推進事業は、「行ってください」と勧めるより、「行かないとだめ」という強い働きかけをしてもらいたい。
- 介護が必要な高齢者・障害のある人について
  - ・ 世の中の流れとして、地域密着・地域共生社会になっている。在宅の方の口腔ケアやリハビリが今後大事になる。
  - ・ 地域包括ケア、地域完結型医療は中学校区を想定しており、地域の歯科医師会がちゃんと取り組めばできるのではないか。
  - ・ 介護保険の要介護認定調査の中で歯科の項目が一つしかないので、増やしてもらいたい。
    - 地域ケア会議に参加すると、口のことは専門外だから聞き取りや状態の把握が難しいという声を聞く。設問を増やしたり、ケアマネジャーを対象とした聞き取りの仕方等、歯科の研修会の開催が今後あるとよい。
    - 地域ケア会議は基本的に医科メインなので、医師の先生方の口腔や歯科に対する関心の程度が影響すると思う。歯科医師会がその点何とかできないか。
    - 歯科保健医療のニーズが顕在化するようケアマネジャー等、関係者に対する歯科口腔保健の啓発について検討したい。（事務局）
  - ・ 訪問歯科医療の充実についてはどのようになっているか。
    - 歯科医師会は在宅歯科医療連携室を運営しているが、依頼を市町村地区会員に照会してコーディネートするので時間がかかる。一部の市では直接対応しており、そこは対応が早い。直接市町村レベルで対応できるよう進めてまいりたい。  
市町村の広報誌に問い合わせ先が掲載されれば利用されるのではないか。
    - 訪問歯科診療を行う歯科医療機関が充実している地域と全然無い地域があり差があるのが現状。歯科医師1人の歯科診療所が訪問歯科診療を実施するのは難しいと思う。  
訪問歯科診療は、患者の基本情報を入手する段階から一般歯科診療と異なり、

マネージメントできる歯科衛生士が確保できればスムーズに進められる。

訪問歯科診療は、個々の開業医に任せているところがあり、歯科衛生士会としても対応していかねばならないところ。

→ 歯科のポータブルユニットは高価であり、保有する医療機関が限られている。入れ歯の調整程度ならそこまでの器械は必要なく、多くの歯科医療機関で対応できる。口腔ケアは歯科衛生士を確保している歯科診療所ならある程度対応できるのではないか。

・ 地域ケア会議や地域巡回指導といった高齢者の施策は木曜日以外の平日に開催されており、歯科診療所勤務の歯科衛生士は参画できない。パートの歯科衛生士や歯科衛生士会が対応している。歯科衛生士は診療所においても不足しており、歯科衛生士の復職支援や活用を進める事業について検討いただきたい。

・ 資料6で訓練未実施の理由として「専門職がない」が、専門職とはどのような方か、また、いない原因はどこにあるか。

→ 回答選択枝に記載のある言語聴覚士、看護師、歯科衛生士を専門職として定義している。他に「その他」の自由記載はほとんどが管理栄養士だった。専門職がない原因までは調査していない。(事務局)

→ 専門職の確保はハードルが高いと思う。歯科に関しては当たり前のこととして世の中に受け入れていただきたい。

言語聴覚士は絶対数が少ない。看護師は身体的なことや薬や嘱託医との連絡等に忙しく口腔のことまでは時間的に無理と思う。歯科衛生士は施設にいと口腔内のことを全部担当してしまって、介護職を指導して共に取り組むというところまで到達していない。介護職は日々の生活のお世話とサービスの提供に精一杯である。

歌や口腔リハビリや口腔体操を食前に必ず行うとか取組を1日の生活の中に組み込むと当たり前のようにできると思っている。一般に浸透すると思っている。

### 議題3 なら歯と口腔の健康づくり計画の改定について

以下、主な意見

- ・ フッ化物について県教育委員会の了承がえられるかどうか問題。学校単位で実施できても全校実施は難しい。フッ化物は取組を行いたいができないのが現状。
- ・ フッ化物については、要検討であるが、どう評価するかの問題もある。
- ・ 国民皆歯科健診が始まれば取組も進むのではないか。
- ・ 「歯ぐきが腫れている」「歯ぐきから血が出る」という自己認識は一般の人にはしづらいのではないか。
- ・ 20～30歳代の歯肉炎を自己申告で把握すると実際より多く出ると思われる。
- ・ 歯肉炎になっても歯ブラシが当たってなくて出血がないこともある。
- ・ 歯周病の指標を自己申告の歯肉炎で代替するのは課題がある。
- ・ 国においては、災害時の歯科口腔保健に関する事項が加わる見込み。
- ・ 各ライフステージの医療に歯科口腔保健がもっと関わらないと、全体の底上げにつながらないのではないか。

以上