

令和6年度第1回千葉県歯・口腔保健審議会 開催結果

- 1 日時 令和7年3月3日（月）午後6時00分から午後7時00分まで
- 2 場所 ホテルプラザ菜の花 5階 「和室 あやめ」
- 3 出席者
委員：総数15名中13名出席
鵜澤会長、大河原副会長、鹿間委員、高澤委員、川越委員、眞鍋委員、増淵委員、
平野和美委員、平野緑委員、大木委員、礒委員、石橋委員、有川委員、
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 議事
 - ①会長・副会長の選出について
 - ②歯科保健事業専門部会委員の指名について
 - (4) 報告事項
 - ①第3次千葉県歯・口腔保健計画について
 - ②県の歯科保健関連事業について
 - (5) その他
 - (6) 閉会
- 5 議事内容

(1) 会長・副会長の選出について

○事務局説明

「会長・副会長の選出について」に入ります。当審議会の会長・副会長につきましては、要綱の規定により、委員の皆様の互選により選出することとなっております。「会長・副会長」の選出につきまして、皆様にお諮りいたします。御意見がありましたら、お願いいたします。

○有川委員

会長を鵜澤委員に、副会長を大河原委員にお願いしてはいかがでしょうか。

○事務局説明

ただいま有川委員より、会長に鵜澤委員を、副会長に大河原委員をとというご意見がありましたがいかがでしょうか。

○委員一同

「異議なし」

○事務局

それでは、鵜澤委員を当審議会の会長に、大河原委員を副会長に選出いたします。鵜澤委員、大河原委員、恐れ入りますが、会長席、副会長席にお移りくださいますようお願いいたします。それでは、会長・副会長に就任されたお二方から一言ずつごあいさつをお願いします。

○鵜澤会長

只今ご推薦いただきました千葉大学の鵜澤でございます。当審議会の運営にあたりましては、皆様方のご協力をいただき、円滑な運営に努めて参りたいと思いますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

○大河原副会長

副会長を仰せつかりました大河原でございます。鵜澤会長を補佐して参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(2) 歯科保健事業専門部会委員の指名について

○鵜澤会長

それでは議事(2)の「歯科保健事業専門部会委員の指名について」に入らせていただきます。要綱の規定により、部会に属すべき委員は会長が指名した者となっておりますので、私に一任させていただきたいと思います。ただいま、お手元に名簿をお配りしていますので、ご確認をお願いしたいと思います。

(3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画(案)について

○鵜澤会長

それでは、報告事項(1)の第3次千葉県歯・口腔保健計画についてに移ります。事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

資料1について事務局から説明。

○鵜澤会長

ご説明ありがとうございました。それでは只今のご説明のご説明を踏まえまして、ご意見、ご質問等をお受けしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○川越委員

概略を見させていただいたところですが、歯周病が増えていることや地域差があることについて気になりました。質問したい点が1つあるのですが、(計画の)5ページ、障害児者施設の定期的な歯科健診の実施率が77%ということで目標に到達せず、D判定となっていますが、目標が高かったのかもしれませんが、この結果は実施するのが難しいということだったのか、今後、どのようなところを目指していくのがよいのか。それから同じことになるかと思うのですが、高齢者施設に対してはどのようなになっているのかと思いました。もしわかれば教えていただければと思います。

○事務局

障害福祉事業課の酒井と申します。障害者の施設の関係ですが、計画に記載している77%は令和4年度の結果であり、直近値の令和5年度は95.1%となっております。

○鵜澤会長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。他にございますでしょうか。

○石橋委員

歯科疾患の予防の中に、中年期・高齢期とありますが、特に中年期以降になると、例えば農業の人や、小規模で1人2人で仕事をしている人達は、健診する場所がなかなかないと思います。その点についてどこかに入れていただきたいと思います。

ます。

○事務局

いただいたご意見を踏まえて、市等と連携をとりながら進めていきたいと思えます。

○鶴澤会長

他にいかがでしょうか。

○増渕委員

妊産婦期に関して、赤文字？を追加していくというお話ですが、私達は、助産師でもあるので、そういう意味でここは非常に重要だと思っています。母子手帳にどういう形でこのあたりを促進させるような働きかけをしているのでしょうか。

私の記憶では、歯の健診というところではありますが、母子手帳をもらう際にそれを勧めていくようなリーフレットを配布しているのか、それが市町村にどのように落とし込まれているのか、そのあたりのことを少し教えていただければと思います。

○事務局

現在、各市町村の歯科保健担当者に、本日の配布資料のリーフレットを作成し、妊婦歯科健診の重要性について働きかけをしているところです。県としても母子の担当課と連携して、妊婦歯科健診の重要性について、より一層進めていきたいと考えております。

○鶴澤会長

それでは続きまして、報告事項、(2) 県の歯科保健関連事業について、に移ります。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

資料2について事務局から説明。

○鶴澤会長

それではただいまのご説明をいただきましたことを踏まえまして、同じようにご意見ご質問等をお受けしたいと思います。

○川越委員

前段の計画の説明にありましたむし歯は減っているが、歯周病が増えているのはどうしてなのか。一体どこをてこ入れすればいいのか。専門外であり、わからずにいるので、改めて教えていただければと思います。それから摂食嚥下障害のある方について、VFやVEが行える医療機関の対応体制が整ってきていると想像いたしますが、実際千葉県内のどこでどのぐらいの医療機関で実施可能なのか、口腔保健センターとかが各市町村に設置されているのではないかと思います。VFは嚥下造影検査、VEは嚥下内視鏡検査のことで、摂食嚥下障害がある方の評価をするための機器による検査法で、どこにでもあるというものではありません。

○鵜澤会長

ありがとうございます。最初、歯周病についてお願いいたします。

○事務局

歯周病については、千葉県だけではなく全国的に同じような傾向です。国の方でも、なぜこのような状況なのかを明確にしておりますが、高齢化に伴って残存歯数が多くなっていることも一因になっていると聞いております。しかし歯周病は慢性疾患なので、やはり定期的に歯科健診をしていこうということを、県としても重きをおいています。もう1点、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査については、県として把握はしておりますが、資料内に記載している事業内で、摂食嚥下障害の患者さんをどのように診るのかを含め、嚥下造影検査等を行わず、摂食嚥下指導できるような研修を歯科専門職等に行い、すそ野を広げているところです。

○鵜澤会長

たぶん、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査は、耳鼻科の先生と一緒にやることもあると思います。他にいかがでしょうか。

○平野緑委員

知的障害の入所施設や通所施設、学校などもそうですが、健診の方は進んでいます。健診をしたから治療に入るわけではありません。親としては歯科治療に連れて行くのは荷が重いです。子どもが騒ぐのではないかと、診察室で大声をあげて嫌な顔されるのではないかといろいろあるので、できれば県に問い合わせれば、どこそこの地域では、障害のある人を受け入れている歯医者さん

はここですよといった、障害児の人を診ますという一覧があると助かると感じています。

○事務局

県としては県歯科医師会に協力していただいて、どの場所でどのくらい治療していただける医療機関があるかを現在再考しているところです。次年度に向けて、障害者の方がどこに行ければ、しっかり治療できるかをわかりやすいように、作成していきたいと考えています。今年度内には間に合いませんがそのような方向で考えていますので、よろしくお願いします。

○平野和美委員

資料2の3ページ(2)、③歯科衛生士復職支援等研修事業で、88名参加ですが、これを受けたことによって、どのくらいの割合で復職できているのかを教えていただきたい。様々な研修事業をやっている中で、この研修における効果、手応えがわかっていれば教えていただけたらと思います。

○事務局

復職支援事業の評価として後日アンケートをとっていますが、任意である上、88名も延べ人数なので、正確な数は把握しておりません。過去のアンケート結果から、大体年間10名程度と認識しています。

本事業は、県歯科医師会に委託して行っていますが、受講者は、初歩的なものを教えてほしい人から、アドバンス的なものを求めている人等まちまちです。また、千葉県では地域格差があり、就業歯科衛生士不足の地域等で事業を行っても受講生がなかなか集まらず、千葉市等の都市部で行うと受講生が集まります。事業効果としてどちらがいいのかを県歯科医師会の委員会で話し合い、今後よりよい事業にしていきたいと思います。

○鶴澤課長

看護師不足とよく言われますが、歯科衛生士不足も非常に深刻で、我々大学病院もなかなか見つからず、本当に苦労しているところです。この事業は、非常にいいと思いますので、是非よろしくお願いいたします。他にご質問ございますでしょうか。

ないようですので、今までのご意見を踏まえまして事業を進めていただきますようよろしくお願いいたします。

それでは続きまして、次第の5、その他に移ります。今までの議事全体につ

きまして、またこの機会に皆様にお伝えしたいことなど、委員の皆様方から何かございましたら、お願いいたします。

○事務局

その前に報告事項（２）県の歯科保健関連事業というのがございます。
資料３、４について事務局から説明。

○鵜澤会長

ご説明ありがとうございました。大変失礼しました。それでは、只今のご説明を踏まえまして、ご意見、ご質問等をお聞きしたいと思います。

○高澤委員

千葉県歯科衛生士会の高澤です。ご説明ありがとうございました。先ほど来いくつか質問にも出ております歯周病が、なかなかよくなりません又は悪化しているという、本当に全国どこでもそうですし、千葉県だけに限ったことではないんです。国も令和６年度から、より若い世代からということで歯周病検診の対象を２０歳、３０歳の節目を加えました。高齢者は、かかりつけをもって健診を受ける方が多いです。ところが子育て世代や働き世代は、なかなか自分事として、歯と口の健康を捉えられなかったり、優先順位がどうしても低くなり、今困っていることがないと、なかなか歯医者に行かないという現状があります。

計画でも歯周病のことがしっかりとクローズアップされている中で、県として、令和７年度、妊産婦はありましたが、働き世代、子育て世代等、これから歯周病の罹ってくる方々に対する予防対策として、この予算の配分の中に入っているのか、また、今後令和８年度に向けてそのような対策をどのように考えているのか、お聞きしたいと思います。

○事務局

高澤委員がおっしゃった歯周病検診は、健康増進法の検診となっていますが、実施主体が市町村であり、県としては市町村に支援をしていくしかありません。あとは、8020 運動・口腔保健推進事業（国庫補助事業）がありますので、本事業を活用して定期健診を推進、支援することができますので、このような事業費を利用して、各市町村に歯科健診の受診勧奨を行い、歯周病等の対策につなげていけたらいいと思っています。

○高澤委員

ありがとうございます。おっしゃる通り市町村の事業ではあるのですが、やはり市町村もいろいろな規模がありまして、非常に充実しているところと、苦勞しているところがあります。やはり県の施策として、もう少し見えるような形で市町村支援をしっかりと旗振りをしていただけるような状況をぜひ作っていただきたいと思うのが1つです。

そして先ほどから申し上げております若い世代は、歯だけではなく健康に対する無関心層の世代になります。国も健康日本21第三次では、健康に関心がない人に対しても、自然に健康になれるまちづくりを大々的に掲げているところですので、県としても、千葉県に住んでいるだけで歯と口の健康が保たれるように、いろいろと審議・検討して、幸せな笑顔絶えない県民になるように、一緒にやっていければと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局

ご意見ありがとうございます。歯周疾患検診、健康増進事業法の中で、20歳と30歳が対象になったことはとても大きいことで、それだけ歯と口腔の管理については、ケアがとても大切だということを、国も認識したということで、こちらでも取り組んでいきたいと考えております。確かに市町村が実施主体でございますが、現在、歯周疾患検診の市町村実施率が87%になっています。歯周疾患検診、20歳30歳もやってないところが7自治体ございますが、その自治体においても来年度から取り組んでみようという声も聞いておりますし、歯周疾患予防の大切さは、このようなリーフレットも含めて、市町村の声を聞いていきたいと思います。先ほど申し上げたロッテとの取り組み、企業との取り組みは、とても大切だと思っております。歯と口の健康週間においてロッテと取り組んで、いろいろなところでPOPを掲げたりしていますが、がん予防展でもロッテの協力を得て、噛むことの大切等を、あらゆるところで、これからはいろいろなところで周知していきたいと思っておりますし、市町村でも人が足りない、時間がない、そういう足りないところを、県も企業と協力しながらやっていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○鶴澤会長

ご意見ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○平野和美委員

ご説明ありがとうございます。関係予算の中で、高齢者施設に入所している方たちに対する医療は、漏れているのでしょうか。入れていないのでしょうか。

もし事業として、盛り込んでいるのであれば教えていただきたいと思います。

○事務局

高齢者福祉課の高橋と申します。ご意見いただいたことについては、事業としては、課として盛り込んでいないというところが現状であります。

○平野和美委員

今後は盛り込んでいくような方向で考えていらっしゃるのか、全くそれに関してはノータッチといったお考えなのか教えていただきたいと思います。

○事務局

いただいたご意見については、課の中で共有させていただきます。

○鶴澤会長

委員からのご意見なので、ぜひよろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。

○増渕委員

ご説明ありがとうございました。6年度の新たな取り組みの中には、このリーフレットを作られ、9,500部配付されたということですが、このリーフレットがまた必要になった場合、お願いしたらいただけますか。

○事務局

在庫はこちらに用意してあります。ご希望の部数を言っていただき、配付にご協力いただけると助かります。よろしく願いいたします。

○増渕委員

看護協会では、千葉県内に12地区部会で「まちの保健室」を開催しており、イオン等で健康に関する催しも行っています。そのようなところで、妊婦さんがいらっしゃったらぜひ勧めていきたいと思いました。よろしく願いいたします。

○鶴澤会長

ぜひ、置かせていただければよいと思います。他にいかがでしょうか。それでは、ないようですので今までのご意見を踏まえて、事業を進めていただきます。

すよう、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、次第の5、その他に移ります。今までの議事全体について、またこの機会に皆様にお伝えしたいことなど、委員皆様から何かございますでしょうか。

○大河原副会長

千葉県歯科医師会からお願いがあります。先ほど8029運動の説明がありました。先日読売新聞に取り上げていただいたのですが、オーラルフレイル予防という言葉が1つも入っていませんでした。「80歳になったら肉が食べられる歯にしよう」、どうしても歯医者さんが80歳になったらお肉を食べようというどうしてもそちらへ結びつけられてしまいます。我々はそのようなことを言っているのではなく、これはオーラルフレイル予防なのです。良質なたんぱくを摂取して、フレイルを予防しましょうという意味の運動です。歯を治そうというメッセージではなく、常にオーラルフレイル予防の「8029運動」と訴えていきたいと思います。広報の仕方がちょっと悪かったので、そのように受け取られてしまい反省しています。ぜひよろしくお願いいたします。

○鵜澤会長

ありがとうございます。他にこの際ですから、何かご意見。等ございましたらお願いいたします。

○川越委員

それでは今日の会議全体を通じて、医師会の立場も含めて、意見を言わせていただければと思います。大きく分けて3点、大事なことを申し上げたいと思います。

まず1点目が、すでに議論されましたが、計画の中でも障害のある方の歯科治療を進めてほしいということが明記されています。通院が簡単でない方もたくさんいらっしゃいますし、治療に簡単に協力できないような事情を持っている方もいらっしゃるわけですのでぜひ強化していただき、障害のある方に取り組む歯科医師の先生が増えていただければと思います。

中でも医療的ケアが必要な方は、より難易度が高いことは間違いないと思いますので、医療的ケア児はもちろん成人の難病の方も含めまして、医療の必要性が高い方ほどより難しさも増すと思いますのでぜひ力を入れていただければと思います。

2点目は、保健医療全体として今、病院が非常に苦しんでいるということが

ございます。経営が苦しいというような話だったり、なかなか人材が集まらないことだったり、たくさんのニーズを受けとめて、対応していくことが難しいということだったりします。

一方で在宅医療の分野でも同じように、千葉県内ではかなり地域差があり、在宅医療に取り組むドクターが足りない、非常に乏しいという地域も現にございます。人口が少ないところが多いかと思います。そういうところで一番困っている声として聞くのが、急病が発生した時に入院するところがなくて困っているという話になります。もう少し紐解きますと、転んで骨折した、誤嚥性肺炎で入院が必要なのですが、病床が足りないとなっているわけです。本を正すと、なぜ転ぶのか、なぜ誤嚥するのかと戻っていくと、結局お口の問題だという方が、たくさんいらっしゃるのではないかと思います。全てのことを、何もかも底上げできれば一番よいのですが、病床を確保できなくて苦しんでいるところにとっては、ドクターを産めよ増やせよということもできませんので、ぜひ歯科の先生方、看護や歯科衛生士の方にご活躍いただいて、そもそものリスクを低下させていただければ、急病入院が足りないということを防げるのではないかと期待いたします。

そのような意味で、先ほどご質問もありました高齢者施設に対する歯科の関わりですが、病院入院患者という欄があって、介護を必要とする人と丸まっていますが、全国的に見ると、在宅医療を居家で受けている方がおよそ 35 万人、居住系施設で受けている方が 50 万人、それ以外に介護保険施設に入所している方が 104 万人ぐらいのボリューム感ですので、圧倒的に施設にいる方の方が絶対数として比率が高いのが現実です。何もかも一遍にはできないと思いますので、施設の方、入居している方に対する歯科の関わりを強めていただくことが医療界全体のバランスを改善するのではないかと期待いたします。

最後に 3 点目は今も議論がありましたが、健診を高めることや、オーラルフレイル対策は、本丸だと思います。皆がそのようにしてくれば一番よいのですが、なかなか関心が乏しい方に訴求するのは難しいかもしれませんので、ねらいを定めて、取り組みを進めていったほうがよいのではないかと思います。

単なるアイデアというかブレインストーミングとしてですが、例えば、糖尿病の治療を受けている方が、歯周病管理が必要なことはもう絶対です。しかし、残念ながら我々医師、内科医や眼科医へ定期的に受診していると思うのですが、その大事さを伝えきれていないのが現実かもしれません。その結果悪いことが起こって、後から心臓病や脳梗塞になったり、余計なことが起きているかもしれません。ぜひ医科と歯科が協力をして物事に取り組む、そのような事業があってもよいのではないかと期待いたします。

○鵜澤会長

医師会の先生から大変すばらしいご意見をいただいて、千葉大学で教鞭をとっているものとして本当に恥ずかしい限りですね。どれだけ伝えられているかわからないです。

○有川委員

今日は勉強になりました。こちらのリーフレットは、私が千葉県松戸市でデータを取らせていただきました。松戸市では、妊婦 3,000 人中 1,000 人ぐらいが妊婦歯科健診を受けています。その中で妊娠してない方と妊婦を比較しますと、妊婦は圧倒的に未処置歯いわゆるむし歯のままという人が 40%以上、歯周病の方は 6 割となっています。先ほど歯科衛生士会の方からもお話しがありましたが、授かり婚も多い時代ですので、20 歳、30 歳の方々の歯周疾患検診が重要となります。今、女性は働いていますので、歯のことはどうしても後回しという状況です。すなわち、妊婦になっても、歯科にこない方が多いという状況です。動物実験でも早産等のリスクが高いことがわかっていますので、先生方とタイアップして、伝えていければよいと思います。

また、オーラルフレイルについては、千葉県、千葉県歯科医師会ともにデータを取りまして、80 歳から 100 歳までのコホート研究をやらせていただきました。統計上、一番関連性が深いのは、バランスよく食べられる人、タンパク質を摂れる人がやはり 100 歳まで生きたのです。千葉県の方々に、オーラルフレイル予防、口の健康、定期的に健診に行きましょうと、歯周病対策や、リーフレット作成も含めまして、いろいろと考えさせていただきたいと思います。

○鵜澤会長

ありがとうございます。どうでしょうか。

○平野和美委員

ものすごくリーフレットがわかりやすいと思いました。本学の学生も看護学生の割には、やはり自分の健康には疎いんですね。歯に関しては特にもっと疎いといえますか、無関心といえますか、先ほどもおっしゃっていましたがけれども、大学生向けにこのようなものがあつたらすごくいいなと思っただけなので、もし機会ございましたら、ぜひご検討いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○鵜澤会長

妊婦の話が出ましたが、知っている方も多いと思いますが、歯ができ始める

のがいつかというのを医学部生に教えていて、テストにも必ず出すようにしています。胎生 7 週です。つまり、母親が妊娠に気づく頃にはもうすでに歯ができて始めているという大事な時期なので、この事業本当に大切だなと感じながら聞かせていただきました。テイク・ホーム・メッセージとして活用していただければと思います。

他にございませんか。ないようですので、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

今日は、貴重なご意見ありがとうございました。こちらからは特にございません。

○鵜澤会長

ありがとうございます。それでは本日はこれで終わりになりますけれども、進行を事務局にお返しいたします。

○事務局

鵜澤会長、どうもありがとうございました。それでは、以上をもちまして、千葉県歯・口腔保健審議会を終了いたします。皆さん本日は、ありがとうございました。