

令和7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8年1月26日（月）午後6時から午後7時まで
- 2 場所 千葉県庁 南庁舎 4階 会議室
- 3 出席者
委員：総数15名中14名出席
鶴澤会長、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（緑）委員、服部委員、大木委員、磯委員、鷺見委員、菊岡委員、有川委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 委員紹介
 - (4) 議事
 - ① 県の歯科保健関連事業について
 - ② 「第3次千葉県歯・口腔保健計画」指標の暫定評価について
 - (5) その他
 - (6) 閉会
- 5 議事内容

(1) 県の歯科保健関連事業について

○鶴澤会長

それでは、議事（1）の「県の歯科保健関連事業について」に入らせていただきます。それでは事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料1、2について事務局から説明。

○鶴澤会長

御説明、ありがとうございました。それでは、ただ今の御説明を踏まえ、御意見、

御質問等をお受けしたいと思います。

○菊岡委員

(資料2) 3ページ(6)の「災害時歯科保健医療提供体制整備事業」が新規ということでしたが、どのような設備を、どのくらいの数の歯科に提供されるのか、ざっとでいいので中身を教えてくださいませんか。

○事務局

こちらについては、担当課である医療整備課から、歯科医師会と相談して事業を進めていると伺っております。

○大河原副会長

千葉県歯科医師会は21郡市会がありますが、希望を募って、ポータブルユニットや車両なども希望があればこの予算内で購入することになっています。あと細かい災害時の備品なども購入希望が上がっています。

○鵜澤会長

よろしいですか。では他に。

○高澤委員

千葉県歯科衛生士会の高澤です。御説明ありがとうございました。事業名だけの報告でしたので、字面を見ているだけだとわからないことがありました。6年度と7年度の委託を比較して多少予算額が変わっているところがあるかと思えます。増減額があまりないような感じがするのですが、例えば7年度は、「(1) 県民への普及啓発事業」の「フッ化物洗口普及事業」に関しては、若干増額しているような感じかなと思ったのと、3ページの「(5) 地域の状況に応じた歯科口腔保健施策を推進するための事業」の「一時保護児童口腔内衛生改善事業」は、今の時代に反映して増えているのかなと感じたところです。その辺りで、もし補足がありましたら教えてくださいたいです。

○事務局

委員のおっしゃられたとおり、地域の実情に応じて増額等をしています。財源について、国庫補助や基金を活用していますので、その関係で予算が増減することがあります。

○高澤委員

ありがとうございます。もう1点、同じく3ページ(5)の「千葉県口腔保健支援センター事業」で、国庫補助事業で色々な研修事業を行っていると思います。何度も話をさせていただいていますが、千葉県は市町村に勤務する歯科衛生士が、全国の中でもかなり多く、常勤で100人くらいの歯科衛生士が勤務しています。愛知県や東京都に次ぐくらい多く、地方では歯科医師が1人、歯科衛生士が1人県内にいるところもある中で、行政に歯科衛生士がいるところが大きな特徴となっています。この事業の中で歯科衛生士向けの研修を行っていると思いますが、計画書の46ページにもそのようなことが書かれていて、「歯・口腔保健サービスにおける市町村の歯科衛生士の役割は大きいため、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけるとともに、研修会の実施等により資質の向上を図ります」と明記されています。市町村に歯科衛生士がいないところもありますので、保健師や栄養士が学ぶことも必要ですが、行政に勤務する歯科衛生士として資質の向上を図るということで大事なところだと思います。保健医療大学でも歯科衛生士が大学院で公衆衛生などを学べるコースになると思います。行政に勤務する歯科衛生士の研修について、7年度もなかったもので、8年度については、やっていただければと思っています。千葉県歯科衛生士会としても一緒に考えたり、実施ができればと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○鶴澤会長

大変重要な視点だと思います。本当に分かりやすくありがとうございます。ぜひ検討いただければと思います。

(2)「第3次千葉県歯・口腔保健計画」指標の暫定評価について

○鶴澤会長

続きまして、議題(2)第3次千葉県歯・口腔保健計画指標の暫定評価について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料3について事務局から説明。

○鶴澤会長

御説明、ありがとうございました。ただ今の御説明を踏まえまして、御意見・御質問等をお受けしたいと思っています。

○平野緑委員

感想になってしまいますが、知的障害者の親としては、健診でむし歯があるというのが分かるのですが、それが治療に繋がらないのが事実。どこの歯医者に行ったらいいのか、歯医者に行って嫌な思いをするのではないかとというところで、ロコミを見て行く感じです。ここなら障害者を診てくれるよというところが、問い合わせればすぐに分かるサービスがほしいと思っています。なかなか現状としては、治療が進まなくて困っている状態です。

○鶴澤会長

ありがとうございます。大変貴重なご意見です。事務局、これはいかがですか。

○事務局

御意見を伺い、取組について改めて力を入れてまいりたいと身の引き締まる思いです。障害のある方が口腔の健康を維持するために、かかりつけ医、身近に診てもらえる歯科医師が大事という御指摘はそのとおりです。県では、地域で歯科健診や歯科治療、歯科保健指導を受けることができる環境づくりを進めているところです。

現在、かかりつけ歯科医の普及に向けて、県歯科医師会の協力をいただきながら、障害のある方に対応できる歯科医師の育成を研修事業等で行っています。また、地域で受入れが可能な歯科医療機関をホームページで周知しています。県の方針としてはしっかりと進めているところですが、実際は治療に繋がらなかったりするというところで、歯科医師会等と連携しながら、取組を進めていきたいと思っております。貴重な御意見をありがとうございました。

○平野緑委員

よろしく願いいたします。

○鶴澤会長

担当課からの心強い御意見をいただきました。

○川越委員

今の平野委員の御発言に関連して、質問・意見をさせていただきたいです。障害児者協力医という仕組みを設けて、ホームページにもリストがでていと伺っています。自分は、地元松戸市の障害者計画策定の会議の委員をしており

まして、当事者の調査等が終わったところです。その内容を見させていただいた中で、ダウン症の方を診てくれる医療機関がどこにあるのかわからない、障害認定の主治医意見書を書いてくれる医療機関がどこにあるのかわからない、と記載された方がいました。医師会や医療機関の側でそのような専門性を持っている方がどこにいるのか、実際にお答えができているのか心もとないところだと受け止めて、どうしたらいいのかを考えなければと思ったところでした。

歯科分野では、すでに以前からリスト化して設けているということなので、参考にさせていただきたいと思います。医師会にはそのようなものがまだないです。認知症に限らず高齢者の主治医意見書を書いたりするためのサポート体制は市町村ごとにあたりしますが、障害分野にはまだ手が届いていないと改めて認識して、今後取り組んでいきたいと思います。先行している歯科分野で、どのように協力医という仕組みの成り立ちやどのくらい機能しているのか、まだまだ足りないのか等について、医科としても参考にさせていただきたいと思います。

○大河原副会長

千葉県歯科医師会としても、(障害者の歯科)治療がなかなか追いついていないことは充分把握しています。そのような中であっても、巡回診療車の健診事業にとどまっていますし、障害の方の度合いもありますから、一般診療所で治療可能な程度の方はどこの医院でも治療は可能だと思いますが、重度の方は一般診療所では受け入れられないということがあります。今後、巡回診療車事業も治療が可能な事業に切り替えていくことや県立の障害者歯科施設の建設についても積極的に頑張っていこうと思っています。

今週の木曜日に東京都と埼玉県の障害者歯科施設の視察に行く予定でしたが、3月・4月ぐらいの時期に改めて計画をして、視察したいと考えております。

千葉県は障害者歯科事業については、決して遅れていた訳ではないのです。巡回診療車も日本中でいち早く始めました。巡回診療車をつくったおかげで、それで良しとしてしまって、センター方式が遅れてしまったというところは否めないで、遅ればせながら、どこよりも立派なものを作ってもらおうと思って頑張っているところです。それができるまで、お待ちいただければと思います。

○鵜澤会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○服部委員

千葉県保育協議会の服部と申します。乳幼児の部門のところで3歳児でむし歯がない者の割合が増加しているのは、実にすごい良い結果だと思います。あと1番（3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合）も減少傾向であるのは、保育園・子ども園の保育施設では、保育士がやるブラッシング指導は、みがくという習慣づけにはいいかと思います。それが表れてきているのかと思います。乳幼児は小児歯科医のところでそのやり方を覚えて、歯科医は怖くないぞというところで、大きくなったら一般の歯科に行けるようにやってもらえると、歯科医院の椅子を見るだけで泣いていた子が慣れていく間に、できるようになっていきます。小さいうちに小児歯科の先生が増えてやってくれれば、とても助かると思います。

私の施設の園医も小児歯科医ではなく一般歯科の先生なので、できるところとできないところがあるとおっしゃって、発達障害の子だと言い聞かせて経験を積ませるとできるのですが、重症心身の子だと寝かせるだけでも大変だと思うので、その辺りに力を入れていただくと、大きくなってから慣れたところで出来るのかなと思います。この結果を見ると千葉県が力を入れてくださっているので、問題なのは小学校に上がってからです。大人の手が届く乳幼児はいいのですが、6年生まで親が仕上げみがきの監督をした方がいいと、保護者に伝えています。子ども自身も忙しいから、そこがおざなりになってしまう。小学校に上がるとだんだんおざなりになって、食べる物も変わってくるのでむし歯が増えるのかなと思います。学校側も力を入れてくれますが、家庭の養育力の差、関わり方の差が出てきてしまうので、学校と歯科医師会、教育委員会が一緒になってやっていかないとなくならないであろう。そこがどうにかなると、大人になってもむし歯が減っていくだろうと、今日の数値を見せてもらって思いました。

○鶴澤会長

御意見、ありがとうございます。御質問はないですか。

○服部委員

質問は障害児のところで言ってくれましたので、かゆいところに大変かと思いますが、大人になってから障害の方がかかるところが増えてくれるといい。通っていた小児歯科が残っていればいいのですが、そこが閉院とかになった場合にどうするか。その情報共有の仕方、例えば千葉県保育協議会に情報を流していただければ、県内の加盟園には流すことができるので、そういったところでやってもらえるといいのかなと思います。

○鵜澤会長

事務局の方はいかがでしょうか。

○事務局

県において、障害児（者）の歯科治療の受入れ医療機関を県のホームページに掲載してはいますが、情報共有の仕方がまだ行き届いていないとの御指摘を重く受け止めています。御利用いただけるよう、しっかりと推進してまいりたいと思います。

○鵜澤会長

明確な御回答、ありがとうございます。

○大木委員

千葉県養護教諭会の大木です。私は学童期の歯科保健で、(むし歯が)少し減ってきているのはいいところですが、歯科健診をしている時に昔と違って、すごくいい子と7・8本むし歯がある子と格差があり、この格差をどう埋めていくのか。また生涯の口腔衛生という点でも、学童期の教育の重要性をすごく感じています。小学校では、私も1～6年生まで歯みがき指導などの授業を行っていましたが、中学校になると実数が取れなかったりということがあります。そのような中で市町村によっては、法的に決まった歯科健診以外の健診を行ってくれたり、学校歯科医によって歯科健診の時に歯科衛生士を連れてきて、歯みがき指導をしてくれるところがありました。すごくそれが有り難かったということがあります。

計画書でも43ページ、30ページに少年期ということで取り上げていただいています。市町村や各個人、歯科医師にお願いするのではなくて、県としてはどのような施策を行って、この数値を減らしていくと考えているのかを伺えればと思います。多分ここにあるような全体的にといいところには引っ掛からない人たちや学校教育の場をどう活かすのかがすごく重要だと思っているのですが、教えていただければと思います。

○鵜澤会長

事務局の方、いかがでしょうか。

○事務局

学童期の子どもの歯みがきを習慣づけていけるよう、学校現場と教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会と連携しながら、歯の大切さを普及啓発している

ところでは。

○鶴澤会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。おそらくそういう障害や全身疾患も関連しているので、歯科医師会単独というよりは三師会、四師会、五師会。師（士）がつく医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、介護士が、総力を挙げて横串を入れてやるのは、やはり基本になると思います。それを支えるのが我々大学病院なので、本当に重症の場合は大学病院でやらないといけないというのは、いつも感じています。

○大河原副会長

学童期になると学校になるので文部科学省側の仕事になります。他のことは厚生労働省側で、ちょっと対応が違うところがあります。そういう意味では、日本学校歯科医会が先導して、いろんな健診、ルールを作って対応しています。おそらく日本学校歯科医会の方で対応するのではないかと思います。

○有川委員

衛生学の有川です。学校歯科に携わっています。沖縄に行ってデータを取りますが、沖縄は非常に格差、むし歯がすごく多く、内部の方は非常に多いです。地域格差もありますし、各都道府県もその地区の中でもありますし、松戸市でもあります。我々も把握していますので、それをどのようにやっていくかというのは、フッ化物洗口なりいろんなことを考えながらやっていきたいと思っていますので、もう少々お待ちください。

○鶴澤会長

貴重な御意見、ありがとうございます。

○菊岡委員

2点あります。この達成率がすごく高くて頑張っていらっしゃるのは有り難いと思いつつも、40歳以上の人達が達成度D（現状値が悪化している）というところで、歯周病の割合が多いところもちょっと気になります。まずは行政の方たちに、食後の歯みがきを推奨してもらってところから発信してもらいたいと思います。

あと私がケアマネージャーをしているので、在宅にいる高齢者にかかりつけ医が今いるかをケアマネージャーは確認するのですが、かかりつけ歯科医がいるかを

お聞きするところがちょっと欠如しています。施設利用していると口腔ケア加算を取ってもらってちゃんとしているかを見るのですが、そうでない方で、歯ぐきで食べている、入れ歯も入れたままという方がいたりするので、その部分も介護の現場と協力し合って、高齢者の口腔ケアを推進するように頑張らないといけないと意識したところです。

○鶴澤会長

重要な視点、ありがとうございます。今までの御意見を踏まえまして事業を進めていただければと思います。

(3) その他

○鶴澤会長

それでは続きまして、次第5、その他に移ります。これ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、委員の皆様から何かございますでしょうか。

○鷺見委員

歯科医師の活用というところを考えていただきたいです。今、少子高齢化で社会保障費もかなり上がってきておりますし、歯・口腔と全身疾患等というのは歯科医師が関連している分野であります。歯科医師をやはり行政歯科医師としてもっと県庁内に入れてくれたり、市町村に行政歯科医が増えるということは大変重要と思います。そうなれば予防の観点からも社会保障費を下げることもできますし、行政歯科医がすごく少ないので、そういう活躍を与えていただきたいと思います。

また千葉県におきましては、大変医師の数もすごく少ない。医師偏在地域の医療圏もございます。今、保健所長におきましても、何か所かを同じ保健所長が兼業している問題も出てきておまして、今、国の問題もありますし、これからの若い医師の方々が千葉県で地域医療に携わってくれるのかという部分におきましても、できたら医療資源をもっと活用して使われるということは今後の時代は必要なんじゃないかと思います。

その中で、歯科医師というところに目の目をもう少し当てていただきまして、2012年島根県において保健所長を歯科医師がやったというのもございます。歯科医師も保健所長ができますので、行政歯科医を増やすことによって、歯科医師にもそのようなチャンスをぜひ千葉県においては、さらに前進させて考えて

いただきたいと思っております。要望です。よろしくお願いいたします。

○鶴澤会長

ありがとうございます。歯医者が少なくなりますので、今のうち確保しておいた方がいいということですよ。もう本当に今減り始めています。医者は増えますが、他にいかがでしょうか。

○川越委員

鷺見委員の発言、大変心強く思いました。我々医師会としても医科と歯科の共同、一層推進していかないといけないと思っております。例えば、直近の話題で、診療報酬改定の短冊が今出たところですが、我々の分野で言いますと、生活習慣病管理料に新しい加算として歯科医療機関連携強化加算が、新設されることになりました。すごく進歩だなと思っております。できるというのはいいことですけれども、これが実際に算定されるのかどうか。今日、評価指標も出ていますが、医療の分野としてそのようなものを推進していかないと糖尿病の管理1つとっても簡単なことではない訳ですので、医科歯科連携の重要性を推進していければと思います。

診療報酬絡みで特別な例を申し上げますと、前回の令和6年改定で在宅医療情報連携加算ができて歯科でも算定できますが、やはり多職種協働、多機関が推進しないと、なかなか現場が進まないと思います。その算定実績はどれほど上がっているのかが、心もとないかもしれない状況ですが、必ず進めていかなければいけないと医科でも思っております。歯科の方でもぜひ推進していただければと思います。

今申し上げたようなことも例ですが、歯・口腔保健計画は、6カ年の計画でまだできて2年なので、この会議も去年1回今年も1回で、策定年度に近づくと増えると思います。この評価指標はもちろん良いのですが、実際にライフステージは様々ですし、病気と繋がっているところも多々ありますが、その辺をいかに取組が進められるかを指標に埋め込めたらもっといいのではないかと思います。もちろん、糖尿病や在宅療養なども他の計画に入っていると思います。うまく、それぞれの計画が連動するといいと思いました。数字を様々な調査から引っ張ってくるのでしょうけれど、それを埋め込んでいけば次期計画を策定する時の大事な玉になるのではないかと、診療報酬が変わりますし、持ち込んでいただけると有り難いと思いました。

○鶴澤会長

ありがとうございます。この際ですから、何かございませんか。色々な御意見をいただきました。

それではないようですので、事務局の方から何かございますでしょうか。

○事務局

特にございません。ありがとうございます。

○鶴澤会長

本日は、これで終わりにしたいと思います。それでは進行を事務局にお返しいたします。

○事務局

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。本日はありがとうございました。