

令和7年度 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会

日時：令和8年3月19日（木）15：00～17：00

場所：奈良県社会福祉総合センター 6階 中会議室

- 開会
- 木村健康推進課長 挨拶
- 配付資料確認
- 出席委員紹介

○ 議題1

なら歯と口腔の健康づくり計画（第2期）の指標の進捗状況について
（事務局説明（堀江健康推進課主任調整員））

- ・「資料1 なら歯と口腔の健康づくり計画（第2期）の指標の進捗状況」
「参考資料1 高齢者における残存歯数と咀嚼能力の関係」について説明
- ・「いきいき生活調べ」（吉田委員提供）

（桐田委員長）

資料の説明を受けて、全体としては改善している指標が多く、悪化しているものは少ない。ただし、改善は見られるものの、目標値にまで達している指標はまだ少ないという結果である。この資料について、委員の皆さんから意見や質問をお願いしたい。

（吉田委員）

私が栄養教諭として勤務していた頃、小学校で「いきいき生活調べ」を年3回実施し、1日あたりの歯みがきの回数についても調査していた。

資料1に記載のNo.6の指標である「12歳児の歯肉に炎症所見がある割合」が14%という数字を見て、「いきいき生活調べ」における「1日1回しか歯をみがいていない児童」の割合と近いと感じた。

歯のみがき方を指導する以前に、そもそも歯をみがく習慣が十分に身につけていないことが問題。調査結果によると学年別に見ても、低学年から高学年まで割合に大きな差はなく、生活習慣として定着してしまっているのではないかと感じた。

歯のみがき方以前に、食後の口ゆすぎや歯みがきといった基本的な行動を、もっと分かりやすく伝える工夫が必要だと思う。例えば、「財布持った？携帯持った？歯ブラシ持った？」といったキャッチフレーズなどを使った啓発も一つの方法ではないかと考えている。

（桐田委員長）

歯をみがいていない児童は1%未満であるとのこと。

(吉田委員)

1日1回だけみがいているのは14%、歯をみがく時間帯が朝なのか夜なのかまでは、把握できていない。

(辻井委員)

昨年度の委員会でも、この指標については指摘があったため、歯科医師会として何ができるかを検討してきた。

現在、ライオン歯科衛生研究所が行っている「全国歯みがき大会」を活用し、学校歯科医を通じて小学校に参加を呼びかけている。その結果、今年度は参加校が増えてきている。

歯みがきは回数だけでなく、1回にかける時間やみがき方も重要だと考えており、専門家による指導によって改善につながるのではないかと思い歯科医師会として取り組んでいる。

(松村委員)

3歳児歯科健診の受診率は改善しているが、生駒市は依然として低い状況が続いている。県として、生駒市に対してどのような働きかけを行ってきたのかが気になっている。

また、歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合が改善している点について、何が効果的だったのか、その要因を知りたい。

若年層では歯肉炎が悪化している一方で、40歳以上では歯周病が改善している点について、県としてどのように考えているのかも確認したい。

高齢期については、8020事業の評価が高いと聞いており、今後も歯科医師や歯科衛生士による指導を積極的に続けてほしい。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

生駒市では個別通知を導入しているが、現在公表されている数値は導入前のデータである。そのため、今後のデータでは受診率の改善が反映され则认为している。

(桐田委員長)

少年期・青年期では歯肉炎が悪化している一方で、それ以降の年齢層では改善している状況について、どのように考えているのか。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

40歳以降は歯科健診や定期受診によって管理される人が多いが、20代・30代では症状があっても生活に支障ないため歯科受診に結びつきにくい傾向がある则认为している。

(戸田委員)

歯科衛生士会では、長年にわたり保育園から小学校までブラッシング指導を行ってきた。子どもの口の中は歯の生え替わりだけでなく歯ぐきも変化する。12歳の歯肉炎が改善しにくい現状を踏まえると、歯みがきだけでなく歯ぐきの重要性を、もっと早い時期から意識づける指導方法に変える必要があると感じている。

幼い頃から意識づけていくことが大切だと思う。

予算に制約がある学校については、歯科医師・歯科衛生士から教職員を通じて広げるような効率的な方法があればよい。

(桐田委員長)

子ども本人だけでなく、母親を含めて、妊娠期からの働きかけが重要だと思う。

(戸田委員)

家庭の中で周知できる方法を考えていきたい。

(桐田委員長)

市町村が実施する妊婦に対する歯科口腔保健指導等の機会が活用されるとよい。

(藤田委員)

歯科は法定健診ではない中で、青年期の歯科受診率が改善している点は非常に素晴らしい。

個人的な経験からも、幼少期からの歯科受診の習慣づけが、その後の継続的な受診につながると感じている。

口腔の健康は全身の健康に直結するため、家庭の中での意識づけが最も重要だと思う。

(桐田委員長)

定期的に歯科検診もしくは歯科医療を受けることが困難な方への対応について、在宅医療は訪問歯科診療件数がかなり改善、増えているが、心身障害者歯科衛生診療所において、延患者数が目標に達していない理由について確認したい。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

常勤歯科医師が退職したことで診療体制が変化して、1人あたりのケアタイムが長くなるなどの影響で患者数が減少しており、アポイントが空いているわけではないと担当課から聞いている。

(辻井委員)

常勤医がないことが一番の要因だと考えている。常勤医の確保は困難で、他府県も同じ状況と思う。現在は大学や専門医の協力を得て診療を続けており、今後も人材確保に努めながら対応していきたい。

(桐田委員長)

人員確保は難しいが、治療の質を確保するためにも専門性の高い人材の確保が重要だと思うので、早急に適切な方を雇用していただきたい。

○ 議題 2

歯科口腔保健に関する令和7年度の実施計画と令和8年度の実施計画について

(事務局説明(堀江健康推進課主任調整員))

- ・「資料2 令和7年度及び令和8年度の歯科口腔保健に関する施策一覧」
- ・「資料3 歯科口腔保健に関する令和7年度の実施計画」
- ・「資料4 歯科口腔保健に関する令和8年度の事業概要」
- ・「参考資料2 県民だより奈良 奈良養生訓 2025年6月号」
- ・「参考資料3 歯科巡回診療用自動車の概要」

について説明

(桐田委員長)

まず、ライフステージごとの取組について確認したい。

令和7年度のNo.1～6、令和8年度のNo.1～6の事業について、質問や意見があればお願いしたい。

新規事業としては「学校歯科保健関係者検討会」がある。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

検討会ではライオン事業の活用を、学校歯科医から学校へ提案しても、学校側から断られるケースがあったと聞いている。検討会において、そのような課題を整理し、学校歯科保健を推進していきたい。

(辻井委員)

今年2月に、学校歯科保健の向上を目的として、歯科保健医療関係者と教育関係者による意見交換会を実施した。

少人数ではあったが、養護教諭が日頃抱えている課題について、学校歯科医としてこれまで知らなかったことを共有できた。

例えば、昼休みに歯みがきをすると泡や水しぶきが出てしまい、感染対策の観点から現場では不安が大きいこと、養護教諭と担任教諭、保護者との間で考え方に違いがあることなど

が話題になった。

現時点では課題の共有が中心で、具体的な解決策はこれから。まずは学校現場の声を歯科医師会と共有できたことに意義があったと考えている。

今後も、現場が取り組みやすく、児童にとってよい形を検討していきたい。

(和田委員)

学校歯科保健関係者検討会に参加した。

本校ではむし歯のある子どもは減っている一方で、口腔環境が悪化している生徒が増えており、特に高等部では半数ほどが歯石や歯垢が付着した状態であることが分かった。歯肉炎にまでは至っていないが、歯みがき指導の重要性を強く感じている。

歯科医師会の先生方に現状を報告し、歯みがき指導が大切だという話をした。今年度は校医の協力を得て、口腔環境が悪い生徒に個別指導を行い、3月に再度歯科健診を実施したところ、改善が認められた。

コロナ禍で止まっていた取組、特にブラッシング指導を積極的に進める必要があると感じている。養護教諭としても、歯科医師会の先生方と直接話げできたことは新鮮で大変ありがたく、今後もこうした機会があると助かる。

(桐田委員長)

学校歯科についてはさまざまな課題があるようです。まずは現場の問題点を共有し、対応を検討していくことになると思う。

(桐田委員長)

次に、定期的に歯科検診や歯科医療を受けることが困難な人への対応について、令和7年度 No. 7~10、令和8年度 No. 7~10の事業について意見をいただきたい。

(松村委員)

高齢者障害者入所施設職員を対象とした歯科口腔保健研修事業は、施設側として非常にありがたく感じている。歯科衛生士が使用する「マナボット」というリアルな人体模型を使った研修は非常に分かりやすく、実際に触れて学べる貴重な機会である。

施設は365日24時間稼働しており、1回の研修ですべての職員が参加することは難しいため、できれば1回限りではなく、複数回実施してもらえるとありがたい。多くの施設を回る必要があることは理解しているが、現場としては継続的な研修を望んでいる。

(戸田委員)

施設職員への指導については、歯科衛生士の中にも高齢者施設での経験が少ない者が多く、歯科衛生士会としても勉強をして施設職員に伝える必要があると感じている。

施設職員への指導スキルの向上や、指導の機会づくりについて、会として検討していきたい。

(桐田委員長)

在宅歯科医療連携室の指標はかなり改善してきているが、今後さらに推進していくために、歯科医師会としてどのような考えがあるのか伺いたい。

(辻井委員)

在宅歯科診療については実施しているところはしているが、していないところが多数ある。今後は会員に対する研修や啓発を進めていきたい。都市部と山間部では状況が大きく異なる。特に郡部で1日がかかりになって複数回治療が必要なケースは対応が難しい。地域特性に応じて対応も変わると思うので、内部で検討していきたい。

(桐田委員長)

歯科医師会の先生方の関心は高まっているのか。

(辻井委員)

以前よりは増えているが、すべての会員というわけではない。

(桐田委員長)

続いて、社会環境の整備に関する事業について、令和7年度・8年度のNo.11～19の事業について意見をお願いしたい。

(藤田委員)

11番の糖尿病歯周病医科歯科連携推進事業について、モデル歯科医療機関がすべて奈良市になっているが、他の市町村がモデルにならなかった理由を確認したい。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

まず奈良市をモデルエリアとして設定し、歯科医療機関と糖尿病治療を行う内科医療機関の間で、患者紹介などの実際のやり取りを行った。令和8年度については、奈良市以外の地域を選定して取り組む方向で検討している。

糖尿病と歯周病の連携については、エビデンスが蓄積され、診療報酬上の評価も進み、国としても推進しているが、地域での社会実装は想定どおりに進まないことが、今回の事業で明らかになった。

医科側では、歯科受診の必要性を患者に説明する際の時間的負担や、電子カルテへの新たな様式追加の難しさが課題として挙げられた。実際に取り組んだことで、理想と現実のギャ

アップが見えたことが成果であると考えている。

(辻井委員)

事業担当者からのコメントを預かっている。令和2年度から県の委託事業として本事業を実施しており、令和6・7年度は医科・歯科ともにモデル医療機関を設定し、診療情報提供の様式作成や検討を行ってきた。診療情報提供書を用いた連携については前向きな意見が多い一方、時間やマンパワーの問題が大きく、簡便な様式や患者説明ツールが求められている。

今後は、医師・歯科医師に限らず、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、行政など多職種が関与できる体制づくりと、研修の継続が必要だと考えている。

県の支援を受けながら、引き続き課題の解決に向け連携を進めていきたい。

(桐田委員長)

糖尿病に関する医科歯科連携は特に必要だと思うが、ハード面での課題も大きいと感じる。モデル事業を見ると内科医療機関が少ないため、今後どのように働きかけていくのか確認したい。

(辻井委員)

今後もしっかりと働きかけていかなければならない。

病院は比較的協力が得られやすいが、診療所は日常診療が非常に忙しく、連携に参加することが難しいのが現場の実感である。

(桐田委員長)

課題はあるが、せつかくのモデル事業なので、奈良県が先駆けとなるよう推進してほしい。

(桐田委員長)

次に、新規事業である17番・18番の災害対応に関する事業について、意見があればお願いしたい。

(松村委員)

歯科巡回診療用自動車について、奈良県に実際に配置されたことは非常に喜ばしい。無歯科医地区や歯科医院に行きにくい地域の患者に、今後どのように活用していくのか伺いたい。

(辻井委員)

本日、奈良県歯科医師会に歯科巡回診療車が納車された。車内には歯科診療室がそのまま

入ったような設備が整っており、発電、給排水、滅菌器、口腔外バキューム、折りたたみ式の診療チェア、歯科用ポータブルユニット、ポータブルレントゲンなど、車内と車外で診療できる機能を備えている。

災害時には現地に駆けつけて歯科治療や口腔ケアの拠点として活用することを第一の目的としているが、平時においても、山間へき地の人、高齢の要介護者、障害や難病のある方など、歯科医院に通院しにくい方への対応を想定している。

具体的な運用方法については、歯科医師会内部で検討を進めている。宝の持ち腐れにならないよう、知恵を絞って活用していきたい。他職種からの意見も参考にしたい。

(桐田委員長)

具体的な運用については、今後歯科医師会で検討されるとのことなので、よい意見があれば寄せてほしい。

(吉田委員)

昨年提案した「歯の履歴ノート」について、特に災害時には必要ではないかと考えている。むし歯や口腔状態、嚥下状況などを本人が説明できない高齢者や障害者の場合、歯科医療機関にとっても助けになると思うので、再度検討してほしい。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

国が健診情報や医療情報などをマイナンバーと連携させて管理する方向で進めている。

歯周疾患検診や母子保健についても、同様にデジタル化が進められており、健康情報はマイナンバーに紐付いて、マイナポータルで確認できる仕組みになる予定であるため、現状では紙の健康管理ツールは難しいと判断している。

(桐田委員長)

医療のビッグデータを活用する流れということか。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

医療機関や薬局ではマイナンバー照会により、薬剤情報や健診情報を把握できる体制が進められている。健診結果も含めて社会実装を目指している段階である。

(松村委員)

「なら養生訓」は非常に分かりやすく、県民にも受け入れられていると思う。学校現場の課題解決には時間がかかるため、並行して県民全体への周知が必要であり、若年層・壮年層・高齢層それぞれに向けて、定期的に歯科の情報発信を続けてほしい。

(桐田委員長)

養生訓で歯科が取り上げられる頻度はどの程度か。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

年 1 回程度であり、次回は今回の議論を踏まえると若年層の歯肉炎をテーマにした啓発になる可能性がある。

(吉田委員)

この参考資料 2 はとても分かりやすく、歯科医師会のホームページにも有用な資料が多い。栄養士の健康教育やフレイル予防の出前事業で活用させていただきたい。

(桐田委員長)

令和 8 年度の新規事業である 19 番、歯科保健医療人材確保検討事業について、改めて説明をお願いしたい。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

歯科技工士や歯科衛生士の人材不足が全国的な課題となっている。歯科技工士は高齢化が進み、養成所の定員割れもあり、将来的な担い手不足が懸念されている。

奈良県には歯科技工士の養成所がなく、実態把握や有効な施策が見えていない状況である。歯科衛生士についても、全国で免許保有者のうち約半数しか就業しておらず、復職支援の可能性はあるが、対象者の把握が難しい。まずは情報収集を行い、課題の整理を進めたい。

(戸田委員)

昨年度、歯科衛生士会で復職支援研修を実施したが、会員外の参加者は想定より少なかった。結婚や出産、転居などで離職する歯科衛生士が多く、把握が難しい。ブランクによる不安も大きく、復職のハードルは高いと感じている。

(辻井委員)

歯科医師会としても、歯科衛生士会や歯科衛生士学校と連携し、復職支援に取り組んでいきたい。

(桐田委員長)

歯科技工士についてはどう考えているか。

(辻井委員)

歯科技工士の問題は特に深刻で、県単独では対応が難しく、日本歯科医師会レベルでの検

討が必要だと思っている。

(松村委員)

高齢者施設でも歯科衛生士の確保が非常に難しいと聞いている。ぜひ対応をお願いしたい。

(桐田委員長)

時間も迫ってきたが、委員の皆さんには大変熱心な議論をしていただき感謝している。本日出された課題については、それぞれ検討し、今後の対応につなげていただきたい。以上で本委員会を終了する。