

令和6年度 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会 議事概要

日時：令和7年3月27日（木）15：30～17：00

場所：奈良県社会福祉総合センター 6階 中会議室

出席者：桐田委員、戸田委員、松村委員、南島委員、吉田委員、和田委員（6名）

議題：1 議事の記録と公表について

2 なら歯と口腔の健康づくり計画（第2期）の進捗状況について

3 歯科口腔保健に関する令和6年度の実施計画について

概要：

○ 開会

○ 通山医療政策局長 挨拶

○ 配付資料確認

○ 出席委員紹介

○ 委員長選任

・南島委員が桐田委員を推薦し、出席委員により承認された。

○ 議題1 議事の記録と公表について

（事務局説明（木村健康推進課長））

・「資料1 議事の記録と公表について」について説明

（桐田委員長）

今、事務局の方からご説明がありましたけれども、議事の記録と公表についてということ
で、今までとは少し変更してということになっておりますけれども、何かご質問、ご追加よろしいですか。

（南島委員）

私の経験上、できれば、本当は一語一句記載するのが一番いいのかなと思っております。
というのは、略してある程度の状況をまとめて、その委員の先生の概要をという形になると、
当然のことながらその先生にもう1回チェックしていただいて、確認をしていただかない
と、もしかしたらその先生の意図と違う状況で書かれたら困るというがあるので、その辺
は当然やっていただければ、資料1の4ページの状況下でもいいのかなと思う。

（桐田委員長）

当然、確認をとるということですか。

（事務局（木村健康推進課長））

はい。簡便にまとめたものを委員の皆様方にご確認いただいた上で、ホームページに公開するという流れになります。

(桐田委員長)

南島先生よろしいですか。他の先生方よろしいでしょうか。

<<出席委員 了承>>

○ 議題2 なら歯と口腔の健康づくり計画（第2期）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2 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」について説明

(桐田委員長)

ご質問、ご追加ありましたらお願いいたします。

(南島委員)

まず3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合ですけども、確かに生駒市はゼロとあるが3歳児の健康診査の受診率が18.5%とかなり低い状態で、こちらのう蝕4本以上のデータというのは、この3歳児健診のデータから抜粋されているのかなと思っています。となると、この数字はいかななものかなと、あまり信憑性ないのかなと思っています。

もう1つ気がついたのが、14番の歯周病検診です。確かに個別健診を今各市町村やっている状況だと思いますけど、集団検診の方が人数が少ないのはわかりますけど、私は香芝なので、香芝市の保健センターに問い合わせてみると、この数字はあくまでも40歳・50歳の節目の受診者のみの人数という形で聞いております。実際はもう少し受診者数が多かったと聞いております。

その辺のデータとしてはいいですけど、今は香芝市も個別になった分、令和6年度は250名ぐらいになっていると聞いております。

この辺の数字も集団でとっているデータが、ずっと来ている人なのか、それとも節目の40歳50歳で抜粋している数字なのか、その辺の把握についてわかっていればお願いしたいと思います。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

まず生駒市の3歳児歯科健康診査のことについて、受診率が非常に低いというのが昔からありまして、確かにこれは全部国のe-statの数字から取っていますので、その受けられた方についてしか情報がわからない。2割弱の方のデータということになる。その中の真実の姿ではあるが、残り8割の真実は闇の中というデータの内訳となっています。

3歳児歯科健康診査の受診率につきましては、令和5年12月6日に生駒市議会で森議員が質問されて議事録が公開されていますので、その受診率についての市での検討状況は、そちらを参照すればいいのかなと思っております。

生駒市も受診率が低いのは自覚されているので、何らかの対応状況は郡山保健所が把握していると思います。

(事務局(井伊郡山保健所主任主査))

郡山保健所では各市町村に出向いて、地区歯科医師会の会長の先生とデータを基に検討させていただいております。

昨年度、こちらの検討会でも生駒市の3歳児健康診査の受診率が低いというご質問をいただいたことがありましたので、歯科医師の先生と市の保健師さんと歯科保健を担当してる保健師さんと話をしました。

受診率向上のために、今まで受診勧奨を広報でしか行っていなかったのを個別通知に、周知の方法を変えました。

今、年度途中ですが12月ぐらいの時点では、去年よりかなり受診率が上がっているということを聞いておりまして、保健所の方でも受診率を上げる方法を、一緒に検討しているところです。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

ということですので、次に出てくる生駒市の数字は、今よりは上がった値で出ると思います。ただそれがどこまで上がるかっていうのはちょっと公表されないとわからないので、それを見てからの検討になろうかと思います。

次にありましたのが歯周疾患検診のご質問でした。資料に載せている歯周疾患検診の結果は、健康増進事業の歯周疾患検診のデータでありますので、40歳50歳60歳70歳の方の人数だけということになります。

市町村によって、やり方がいろいろあって「40・50・60・70歳」の節目の方だけを対象として実施されているところもあれば、「40歳以上」というふうに実施をされて、それでその中の「40・50・60・70歳」の節目年齢に該当する人しかこの報告には載せられないので、それ以外に例えば「41歳～49歳」などの節目外のところの人の受診については、国庫補助の対象にならないので、そこは一般財源で対応されるという、香芝市さんもそういうやり方だと思います。

そうすると、実際の事業としての受診者数は多いけど、この資料に上がってくる数字としては、単純に考えて10分の1になると思います。そういうことの内訳になります。

厚生労働省では、そういった節目外のところが全部市町村の持ち出しになっているので、そういうところについて、国庫補助金の事務は伴うけれども、これを補助対象にして補助金で見てくというような動きに今なっているところです。

(松村委員)

3点ほどございましてよろしくお願いいたします。

老人福祉施設を30年間運営して参りまして、約200名の要支援・要介護の高齢者の方と、日頃ずっと一緒に生活といたしますか、支援させていただいていますけれども、30年前と比べますと、確かに本当にご自分の歯だけの方が多くおられることを実感しております。8020達成となり、良い意味で大きな変化だなというふうには受けとめております。ですので、高齢者の方の歯周疾患が増えているということについては、ご自身の歯がたくさん残っておられるということですので、ある意味致し方ないないかなというふうには感じております。

それはそれなのですが、6番の「12歳児の歯肉の炎症」、9番の「20代～30代における歯肉の炎症」ということで「悪化」ということですが、それについて、何か根拠となるようなこと、考えられることを教えていただけたらと思っております。

2番目ですが、先ほど男性の「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」ということで、目標設定は70%ということですがちょっと高くなりすぎたかなというお話があって、それに関しまして私も非常に責任を感じております。希望も含めまして、目標率を女性の方と少し合わせるようなことで高めに設定したらどうかということを申し上げましたので、その辺りは、次期、今後について、反映して参りたいと思っております。それが2点目です。

3点目ですが、国民皆歯科健診については、かなり進展していることを実感しております。本当にそれは私自身もずっと思っていたことですので、ありがたい嬉しいなというふうにいろいろ感じておりますけれども。ただ、国の本格的な方針としてまでは至っていないということを伺っております。またしばらくは、そこまでも至らないということも伺っております。理由は、様々お伺いさせていただいておりますけれども、ただ、せっかくこうして国民皆歯科健診ということが、大きく表に出るようになって、それでも、そこまでは至らないという、少し時間がかかるという意味だと思いますけれども、その青年層、壮年層、高齢者、それぞれについて、その課題といいますか、進捗といいますか、目処といいますか、そのあたりを実際に行政に携わっていただいている方に変わったことは変わったけれども今後どういう目標に向かって進んでいくのかというあたりの実際のところをお伺いできたらと思っております。

以上3点よろしくお願いいたします。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

まず、若い世代の歯肉炎と歯周炎についてです。

指標6の「12歳児で歯肉の炎症所見のある者の割合」が大体15%前後のところをずっと推移して、今回は令和3年と4年で比較して「悪化」ということですが、大体このぐらいの率をキープし続けている推移です。

この歯肉炎は、ブラッシングでプラークがとれていないのが原因であると思います。そのテクニックが12歳時点で身につけていない方が1割半ぐらいいるというような状況だと思うんですけども、学校歯科保健の取組状況は把握していないので、知見のある和田先生に助けいただきたい。

(桐田委員長)

和田委員をお願いします。

(和田委員)

西和養護学校の和田と申します。よろしくお願いします。

本校の令和6年分の実態としても、確かに前年度より歯周炎症所見がある子が増えているのが実際のところ。というのはコロナ禍で学校での歯磨きができない時期がありまして、それが1つの要因になっているのかなと学校の中で考えてはいるんですが、果たしてそれが原因という特定は難しいです。令和6年度からは学校での歯磨きをできるように進めていますので、これがまた改善する方向に向かうのであれば、それが要因になるかなとは思いますが、ちょっと今はまだそういう実態というところまでしか把握できていないというところなんです。

(桐田委員長)

これからの結果待ちというところですね。

(和田委員)

はい、来年度、さらに深めていきたいと思っています。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

あとブラッシングの技術というか、そういったところの指導は、どのように行われているか気になっています。いくら磨いても手癖が人それぞれにあって、そのあたりは歯科衛生士がはるかに詳しいと思うのですが、このあたりを気づいて是正させる取組がこの年頃に行われないと、率として下がっていかないように思っていて、それをうまく進めていったほうがいいと思っていて、学校歯科医の先生も関係すると思いますけど、そのあたりはどうでしょうか。

(戸田委員)

歯科衛生士会の戸田と申します。よろしくお願いします。

小学校1年生は、前歯と奥に6歳臼歯が生えてきて交換期という時期が始まります。

そこから小学校、この12歳は6年生と考えますと、ほぼ永久歯が生えそろったような時

期に差し掛かります。

例えばその小学校の間に、自分のお口の中に永久歯が生えてきて、歯の環境、歯列などが複雑に変化して、その12歳の頃にほぼ永久歯になってくるというのが、子どもたちの中に認識がなければ、小さいころに獲得した歯磨きの仕方を、そのまままだ続けている場合があるのかなと思います。

単純なことで言えば、歯ブラシを持って、いきなり奥歯のあたりに突っ込んで、左右に磨いて前歯を磨くのを忘れてしまって、よくにっこりした子どもの写真で、前歯の歯ぐきが腫れているのを、よく見かけたりします。

その都度、1年に1回、保健の先生とか、私たちがデンタルエコーといいまして、小学校の集団健診や各教室を回らせていただいて、「奥歯と前歯は磨き方が違うよ。あと歯と歯ぐきの境目が汚れるから、ここに歯ブラシを当てようね。」って言って、指導させていただいています。基本は、半年に1回とか1年に数回はむし歯や何もないときに親子で歯科受診をしていただけたらいいなと、それぞれ働きかけができる場があればありがたいなと思っていますので、是非そういう働きかけができる場面とか場所をいただけたら、「悪化」ではなくて、少しでも改善するようなことができるのではないかと考えています。

乳歯から永久歯への変化を、それぞれ学校現場や家庭でも認識していただけたら、ここは改善していくのではないかと思います。

(桐田委員長)

歯科衛生士会から何か働きかけのことは行われていますか。

(戸田委員)

各健診の現場で、個別マンツーマンで、親子の保護者の方に、3歳半健診などの場でお話をさせてもらいますし、あと各市町村で、時々あるショッピングセンターのモールのところで健康まつりみたいな場所や、各フッ素塗布の現場や、先ほども言いましたように、デンタルエコーと言って、要請がありましたら各養護学校にも小学校にもお伺いさせていただいています。

結構リピート率が高くて、「学校の現場から毎年来てください」「3年生と6年生にブラッシング指導してください」「各小学校から体育館でやってくれ」とか、各教室を回って、午前と午後と1日依頼される場合もあります。

少しずつでマンパワーの問題もありますけど、6月のむし歯予防デーの前後は結構そういう場面・場所に行かせてもらうようにさせていただいています。

ただ要望がなければなかなか行けませんので、そういうところを周知するのが、もう1つの課題かなと考えております。

(桐田委員長)

周知しないと、向こうもどこにアプローチしていいのかわからないですね。

(戸田委員)

そこが問題です。市町村の広報に載せていただくとか、そういうことがあれば、もう少し、あと各歯科医院の中から、その診療現場の歯科衛生士がそれぞれブラッシング指導をしていけばいいかなと思います。

この12歳の頃には歯並びがもう定まってきている時期でもありますので、こういうところかなと思っております。

(和田委員)

学校現場の方からは、歯科衛生士会の方が学校に出向く事業は知っていますが、なかなか予算がつけられないところがありまして、本当は呼びたいところですが、そこが叶わず専門性のない教員や私たち養護教諭が伝えているのが現実となっています。お知りおきいただけたらと思います。

(桐田委員長)

その点についてどうですか。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

学校歯科医の先生の報酬をそちらに回すということはできないでしょうか。

(南島委員)

我々も少ない状態で行っています。それは各市町村においても非常に格差があって、検診に行っても費用弁償が少ないと言われております。

これは12歳で小学生ですけども、1つ思ったのは、私は中学校の健診をやっているのですが、中学1年生はまだまだが2年生3年生になると、もしかすると受験の絡みもあるのかうまく磨けていない、あとはホルモンのバランスでプラークコントロールができないのも1つの要因で、ここは12歳ですけど15歳辺りは特にそういう状況があるのかなとは感じております。

ただ12歳に関しては私も経験がないので、一般的な歯科とすれば混合歯列期でやはりどうしても乳歯が残存しているところはどうしても磨けていない。磨くと当たったら痛い。だから磨かない。という状況になっているのが現状だと思います。

だから一時的に歯科矯正じゃないですけど、歯並びの話もありましたが、結局その状況下でかなり歯ぐきに痛みが出ているのかな、昔に比べて歯並びが悪いな、というのは実感しておりますので、それも一因かなと思っております。

（事務局（堀江健康推進課主任調整員））

今のお話を伺いまして、このぐらいの10代の若い子は歯ブラシの仕方が自己流だというような状況なのでしょう。自己流でも上手にできている子は歯肉炎にならないし、これがちょっと足りないと歯肉炎になる。

今の健診制度だと、高校を卒業すると歯科健診がなくなってしまうので、歯科医療機関に行くこともなくなる。それで7番8番の指標「歯科医師による定期的なチェックを受ける人の割合」。何らかの形で、歯科医師を受診してそこに歯科衛生士さんがいらっしゃるそこでブラッシング指導を受けられて、自己流の歯ブラシが矯正されて上手にできるようになるというようなことがあるのですが、若い世代が歯科を受ける率が低いので、ずっと行かなければ、ずっと自己流のブラッシングが継続されて、いつまでたっても歯肉炎は歯肉炎のままというところで、6番の指標や9番の指標があまり大きく変わらず、ずっと同じような値で推移するのは、そういった状況があるのかなと、今伺っていて思った次第です。

（桐田委員長）

予算のことはなかなか難しいと思うのですが、何か見通し的なものはありますか。

（事務局（堀江健康推進課主任調整員））

学校歯科保健は学校保健計画などに位置づいて実施されるものですので、教育委員会の方で、学校歯科医の先生がご自身で指導されれば、歯科衛生士の仕事は増えないんですけど、児童生徒の状況は改善が期待できますので、そういったところを観点に入れて学校歯科保健活動を展開していただければ、この現状値の改善にも繋がっていくと思いますので、よろしく願いいたします。

（桐田委員長）

それでは南島先生、よろしくお願いします。

他にご質問等ありますでしょうか。

（松村委員）

3点目の、国民皆歯科健診についての進捗といいますか、希望といいますか、将来像みたいなことを教えてください。

（事務局（堀江健康推進課主任調整員））

厚生労働省の動きですけれども、現状を報告させていただくと、国民皆歯科健診、骨太の方針に記載して、それをどう社会的に実装していくという問題になるのですが、法律を制定したり改定したりして歯科健診を増やしていくことが一番理想ではあるのですが、それは困難だと厚生労働省歯科保健課は捉えているようです。

どのように増やしていくかということで、先ほどお話がありましたように、例えば、今、制度としてある歯周疾患検診の対象年齢を、今年度から 20 歳と 30 歳を追加するでありますとか、あとその節目外の方を対象として市町村が実施する歯科検診事業について国庫補助金を補助するというような形で、国民全員を網にかけるところまでは言ってないですけども、その網のメッシュを細かくしていくというような動きをしているのが、現状というところなんです。

労働安全衛生法に健診事項として歯科健診を位置づけることは、松村委員が前から仰っていますけれども、それも日本歯科医師会から提言されましたが、歯周病は業務起因の疾患ではないということで却下されて、今しばらく難しい状況です。

(桐田委員長)

ということは、まだまだ時間がかかりそうということですね。

国民皆歯科健診の方向に向かっているということでもいいですか。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

ですので、特に市町村が対住民サービスの提供主体になりますので、市町村でそういった補助事業等を活用した歯科健診事業を積極的に展開していただくというのが、国民皆歯科健診の社会的実装、というのが現状かなと捉えています。

(桐田委員長)

私聞きたいのですが、19 番では「80(75～84)歳で自分の歯が 20 歯以上の者の割合」が改善ということですが、18 番を見ると「80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合」が悪化しているということですが、これはどういうふうに考えたらいいのでしょうか。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

そこまでは分析してなくて、すみません。

それぞれ、2.6 ポイントの増加と 2.1 ポイントの減少ということ。残存歯数と咀嚼は別で、歯が残っていても全部ぐらぐらしていたら噛めないこともあり、これはローデータを見て、そこはデータが今ないので、次回以降の宿題ということにさせていただきたい。

(桐田委員長)

今歯は残っているけど、いい状態ではないかなと思ったのですけど。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

そこは補綴や歯周治療ということかと思う。高齢で歯が残っている場合ですが、南島先生が一番ご存じだと思いますけど、コンディションが必ずしもいいかどうかというと、かなり

シビアな状態で残っている患者さんが多いのではないかと思います、その辺りの関係性はどうか。

（南島委員）

これ私が見させてもらったときに、多分入れ歯が合っていないのか当然よく噛めていない。逆にもう入れ歯を入れても噛みにくい、気持ちが悪いから入れない。急にこれが始まったわけではないと思います。

ここに指標としては 65 歳以上で、データが出ているのは 75～84 歳という形になっていて、大体、早いうちから入れ歯を入れていた場合はある程度馴染んでくるんですけど、そうでなければその指標の状況でうまく噛める噛めないというのは、本数が少なくてちゃんとした入れ歯を入れていない、補綴がきちんとされていないケースがやっぱり多いと思います。

余談ですけど、末瀬先生（奈良県歯科医師会会長）は、90 歳になっても 28 本の入れ歯で噛めれば良いと、90 歳になってもすべての歯が入れ歯でも、補綴物を入れて 28 本で噛むというのが一番理想だという話になっています。

当然のことながら年齢とともに歯を失っていくというのは、頻度として多くありますし、当然歯周に関してもそういう状況です。

保険点数においても、根面板う蝕という形で根面板の治療、今まではそういう治療が保険では入ってなかったんですが、それが今導入されています。しかし、根面板になっているところは、「歯磨きすると痛い」となりますので、その辺でだんだんうまく噛めていないのか、でも歯数は、当然この指標のときにはもうちょっと若かったけど、そのまま推移している。

当然、我々も気をつけて、歯周病にならないよう必ずスケーリングやメンテナンスをやりましょう、という形がだんだん浸透していけば当然のことながら歯の数は残ったままで推移します。

当然それでうまく残存していれば噛めるが、そこで補綴処置はしないという状況があると、やっぱり、噛める人の割合は落ちていくのかなと思います。

ただこういうデータは、どれぐらいの人数をターゲットにしてというのがちょっとはつきりわからないので、これが数値的には 2.1 ポイント減少するという形なんです、許容範囲の数値なのかなあとは、思っております。

（事務局（堀江健康推進課主任調整員））

今の南島先生のお話で、本格的な補綴治療の開始時期が、歯が残ることによって年齢が後ろ倒しになってくることによって、70 代 80 代の後期高齢に入って初めてパーシャルデンチャー、部分床義歯を入れるようになると、「なんか噛みにくいな」と思うような人がいるのかなと。

比較的若いころから入れ歯を入れていたら、「こういうものだ」と馴染んで問題なしに噛

めるということですね。

(南島委員)

そうですね。失った歯の本数が少ない状態で入れ歯を入れていれば、そこで1本抜けて、2本抜けたところで、そこにつぎ足しをするので馴染みが非常に早いです。いい状態です。

しかし補綴処置をしたことがない状態で、いきなり歯がなくなって「噛みにくいから入れてくれ」という形になった場合に、入れ歯を作って入れたところで、やっぱり気持ち悪さが出る。今まで入れ歯がなくても噛んでいた状態なので、それを入れたことによってより噛めなくなった感じがする。使いこなせない。

そこで、定期検診という形でもう一度そのドクターに診てもらえばいいのだけど、それも億劫で行けない。そうすると入れ歯は何個か持ってるけど入れない。となるが、「やっぱり噛みにくいから作って欲しい。」となり、入れても、いっぱい持ってます。ということになってきたら、この歯とどの歯との噛み合わせが全然バラバラになっている人が結構います。そのあたり患者さんの意識づけはドクターサイドがちゃんとやらないといけないんですけど、それも1つ原因があるのかなと思います。

(桐田委員長)

いずれにしてもローデータをもとにして、検討してもらいたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 議題3 歯科口腔保健に関する令和6年度の実施計画について

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

- ・「資料3 令和6年度及び令和7年度の歯科口腔保健に関する施策一覧」について説明
- ・「資料4 歯科口腔保健に関する令和6年度の実施状況」について説明
- ・「資料5 歯科口腔保健に関する令和7年度の事業概要」について説明
- ・「参考資料1 県民だより奈良 奈良養生訓2024年7月号」について説明
- ・「参考資料2 若い世代をターゲットにした健康づくりの啓発」について説明
- ・「参考資料3 奈良県社員・シャイン職場づくり推進企業」について説明

(桐田委員長)

ご質問等ありましたらお願いいたします。先ほど学校歯科保健のことと言っていたのですが南島先生よろしいですか。

(南島委員)

今までどおりで大丈夫だと思います。

(松村委員)

20 番のところで、先ほど、福井県の車がよかったので進めているということでお伺いさせていただいたんですが、国は 47 都道府県に一律で決定ということで聞かせていただいているんですけども、奈良県はそれのプラスアルファの補助金を申請されたというふうに聞かせていただいているんですけど、その結果的なことは何かわかってますでしょうか。

(事務局（堀江健康推進課主任調整員）)

現時点の状況なんですけども、メニューが 2 種類あって、実際にその車の中で診療するチェアが入るので大型の車になると思うんですけども、そういった診療車を整備するというコースと、あと訪問歯科診療機器、ポータブルの機材を買って、それを積んで運ぶ車も併せて整備するという 2 種類のコースがあって、それぞれ単価が 4500 万円、1900 万円というものですけど、今厚生労働省歯科保健課に計画書を提出した段階です。

施行は令和 7 年度になりますので、どこの県が幾らっていうのは、まだ言われてなくて、それは来年度に入ってから、その計画書を審査した上で何らかの形で情報がおりてくるということですので、現時点で何もわかっていない。書類を出したところです。

(松村委員)

祈ってます。

(戸田委員)

1 台の予定ですか。

(南島委員)

はい。要は 4500 万円は実質的にはバスのような状態という形は当然あると思うんですけども。我々歯科医師会としては、そういうものをへき地医療にも活用したいっていうのが基本ありますので、当然その一番高い 4500 万円が全国で 6 県で、あとの県は 1900 万円という形は決まっています。総予算が 10 億円で決まっていたので、その中での配分となっています。奈良県も、へき地医療が多い、無歯科医地区が非常に多いので、それで大きな状態が欲しいと。

当然、前に福井へ行ったときも奈良県歯科医師会は、そういう車を持っていけなかったのが非常に残念。オファーはあったんですけどもそれがないので人的で行くという形でした。これから東南海地震があったら、当然、奈良県は和歌山県やそういうところに行けるためにもやっぱりそういう大型でその中で診療ができる状態の設備が欲しいと、要望書を県に出して、県は厚生労働省に出していただいたという状況です。

まだ結論は出ていないらしいので。

(戸田委員)

去年の2月に石川県に災害支援に行かせていただきました。他のところから歯科診療のマイクロバスが来ていて、石川県の歯科医師会に停まっていたのでとてもうらやましく思いました。それが奈良に来たら、歯科衛生士会も是非その中で活躍させていただきたいと思っていますのでよろしくお願いいたします。

(桐田委員長)

申請はこれからですか。

(南島委員)

歯科医師会は県にお願いしています。

国の予算は県におりてきますから、それを取っていただく県から国に申請していただいて、県で4500万円欲しいという形で上げていただくという状況です。

そのためにはいろんな要件がありますので、やっぱり奈良県は無歯科医地区が非常に多い。当然それを使うにあたっては無歯科医地区で巡回歯科診療をやりたいという形でプッシュして申請を出しているという状況です。

(桐田委員長)

わかりました。どうですかね。やはりアピールしないとなかなかとれないと思うんですよ。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

そのあたりは国でどのように審査されるかですけど、県はちゃんと受け入れ枠は確保しています。実施要綱は先日来たが、まだ補助要綱など詳細が出ていない。

だから1900万円にしろ4500万円にしろ、積算があると思うが、まだ全然その段階にない。そういう情報が出て、47都道府県に何らかの形でどちらかの予算がつくと思うので、どう使っていくかは、また来年度ご相談するということになるのかなと思っています。

(桐田委員長)

ぜひとも獲得していただきたいなと思います。

(吉田委員)

どのタイミングで言えばいいかなと思って今になったんですけども、防災の話も出ましたので、その話になります。

例えば、自分の歯の事ってみんなよくわからないと思うんです。

自分の歯が何本残ってるかっていうことを自分自身が知らなくて、ちょっと数えてきた

んですけども、みんな歯が何本あるかとか、どこに磨き残しが多いだとか、どここの神経を抜いている、どここの神経が残っているかということを、結構自分の口の中のことを知らないと思うんですね。なので、ちょうど 20 歳からの健診がもしも可能になってくるのなら、お薬手帳みたいな感じで、歯と口腔の自分の履歴というか手帳みたいなものがあって、それが継続されて記録が残るっていうことは、災害が起こったときにも、すごく役に立つと思うんです。自分がそれを欲しいなと思いました。

何かパンフレットとか作られても、その時に見て、なおし込んでしまう。

YouTube も私観たんですけど、これは若い人には受けるのかもしれませんが、私達の年代が観たら「えーっ」という感じです。

そういう予算が、もしあるのだったら、「歯の手帳」みたいなものを作ってもらって繋げていってもらったらっていうのが 1 つと、それともう 1 つは「自分の歯で食べてますか？」という問いがあると思うんですけど、私、栄養教室をやっていて、先日、噛むこととお話したんですけど、噛んでいるか噛んでいないのかというのは、日頃自分が食べているものを基準に考えていると思うんです。なので、「噛み噛みランキング」というものがあるんです。和洋女子大学の先生が書いた、硬いもののランク付けがあって、その栄養教室に参加された方に、自分は今どの食材から噛めるのかを見てくださって言って、それ以上の固いものを無理に食べる必要はないけれど、それ以上機能を落とさないように気を付けましょうという話をしたんです。

だから、噛むっていうのは自分の食生活の中での感覚なので、そういう指標になるものを作ってもらうのか、栄養士会で作ったらいいのか、その辺ちょっとわかんないんですけども、その 2 点が私の意見です。

(桐田委員長)

ただいまのご意見に対してどうですか。

(松村委員)

長年携わってきて、子どもの母子手帳は、いまだに子どもが大きくなっても見返すことができるので、素晴らしいご意見だと思って感動しました。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

ちょっと今ネットで調べたんですけど、和洋女子大学の柳沢教授という方が、ロツテと調査されたみたいです。

奈良県は、噛む力ランキングが 47 都道府県中 41 位で偏差値 41 ということでした。

これは Web アンケートで調査されてるといようなことでした。

(桐田委員長)

それは咀嚼機能評価ですか。

咀嚼機能の評価は一応客観的な指標として評価する方法がありますので。

発色ガムとか、グミをどれだけ細かく碎けるかとか、一応そういう評価があるんですよ。

(事務局(堀江健康推進課主任調整員))

「よく噛むことを意識しているか」とかで実際に計測してるわけではないと思います。

調査概要は、Web アンケート調査で全国 47 都道府県別の 20～60 代男女 4700 名ということで 1 県あたり 100 名、多分 Web アンケートで取ったデータに基づいての結果だと思います。名産品の咀嚼回数調査というのをされていて、例えば北海道だったら、ジンギスカンで 1 口当たり 63 回噛むとか、そういうのがいろいろ載っておりまして、一番よく噛むのは熊本県の馬刺しステーキで 115 回と載っていました。奈良県は奈良漬で 62 回というのが、この和洋女子大学の方から公表されております。

手帳については紙で作ることが今行政では大分減ってきていて、電子データで作って PDF にして、それをプリントアウトしてもらって活用するということだったらできなくもないのかなという印象を、今個人的には思っているんですけども、歯科医師会にいろいろと委託事業でしていただいているので、そういったところのメニューに加えるという方向性も考えられますので、またご相談させていただければと思います。

(吉田委員)

できたら、成人式の日に配るとか高校卒業のときに配るとか、それを定着させてもらえたらいいと思うんですけども。

(南島委員)

ありがとうございます。今までそういうことを考えてなかったです。

確かに自分の口の中の状況というのは、なかなか自分では把握できてないとは思いますが、できればとりあえず歯医者さんに行く。それがまず第 1 ですね。行くことによって、今の状況は多分教えてもらえると思いますので、その時点で、歯の状況はデータが欲しいと言えば多分出していただければと思いますし、それを残していただければ、今後また他の歯が悪くなったときも、この時はこうだったけど今はこうという形も残るかなと。

手帳的な状態もあればいいんですけど。なかなか年齢が上がってくると、なくなる本数も増えてきますので、その辺もどこまで記載できるのかちょっとわからないんですけども、まずは歯医者さんに行って、状況を見ていただくのがまず第 1。

そのためにも、今国民皆歯科健診じゃないですけども、やっぱり行っていただきたい。

今は 20 歳からの歯周病検診が、はがきで届く市町村もありますので、それには必ず参加していただくのが一番いいのかなと思う。

なかなか我々も、首をつかんで引っ張ってくるようなことはできず、来てもらうしかない。

我々としては歯科健診をやりたいが、来られなかったらできないという面もあり、そういう形のことを考えている。

（桐田委員長）

熱心な御討議ありがとうございました。本日の議題においてはいろいろ問題点といえますか課題というのも見つかりましたので、次の機会に、その辺につきましてはご報告いただきたいなと思っております。

いろいろな貴重なご意見ありがとうございました。これで令和6年度奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。