

令和7年度第1回埼玉県歯科口腔保健推進委員会 議事概要

1 日時

令和8年2月9日（月） 18時30分～20時00分

2 場所

埼玉会館5C会議室

3 出席者

〈委員〉（敬称略・順不同）

深井 稯博（日本口腔衛生学会・副理事長）

安藤 雄一（国立保健医療科学院・客員研究員）

植野 正之（埼玉県立大学・教授）

登坂 英明（埼玉県医師会・常任理事）

目澤 克子（一般社団法人埼玉県歯科医師会・副会長/口腔保健センター）

小宮山 和正（一般社団法人埼玉県歯科医師会・常務理事/地域保健担当・口腔保健センター）

出浦 恵子（一般社団法人埼玉県歯科医師会・理事/地域保健担当）

吉岡 典子（埼玉県歯科衛生士会・会長）

丸山 静香（埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会・理事）

内田 淳（埼玉県立嵐山郷障害者歯科診療所・歯科診療部長）

4 欠席者

林 丈一郎（明海大学歯学部・教授）

深井 智子（日本口腔衛生学会・代議員/明海大学歯学部・准教授）

関 和美（埼玉県国民健康保険団体連合会・保健課長）

田中 良知（埼玉県保健所長会/幸手保健所・所長）

〈事務局：健康長寿課〉

課長 植竹 淳二、副課長 古海 史予、主幹 高野 利子

主査 石川 清子、主査 渡邊 真央、主任 小田 佳那子

主事 鳥海 万喜、技師 竹田 彩海、主事 福田 翔英

○委員長の選出

委員長が欠員となったため、互選により委員長に目澤委員を選出。

埼玉県歯科口腔保健推進会議設置要綱第2条に基づき、目澤委員長を議長として会議を進行した。

5 議事

(1) 第8次地域保健医療計画（第4次埼玉県歯科口腔保健推進計画）の取組状況について

資料1-1、資料1-2により事務局から説明。

〈主な質疑〉

○深井稷博委員

糖尿病性腎症重症化予防事業で歯科事業として18市町が取組まれた具体的な歯科事業の内容は何か。

○事務局

国民健康保険加入者で、糖尿病の可能性があり、医科や歯科も未受診の方や、糖尿病の治療中で歯科未受診の方をレセプトから抽出しその方々を対象とする。その対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防を目的とし、実施方法1から3のいずれかの方法で行ったところが18市町でした。

1は、生活歯援プログラムを活用し、歯科検診等の受診勧奨の通知を送付、2は、歯科検診等必要性の情報提供と、受診勧奨の通知を送付、3は、歯科検診等の必要性の情報提供と、「歯周病のチェックリスト」の通知を送付する方法となっている。これを実施した自治体に国庫の交付金を分配している。

○登坂委員

糖尿病性腎症重症化予防事業を実施した市町の実績内容は、研修会に参加した実績なのか？また、80歳で20本以上持つ者についても、各歯科診療所での実績は把握しているか。

○事務局

糖尿病性腎症重症化予防事業の各市町の実績については、市町村において、糖尿病の方、また予備群の方で歯科医療を受けていない方をレセプトで抽出し、その対象者に対して、1～3のアプローチを行った数となっている。その市町の実績は、

当課の別担当が所管のため、詳細の数値を現時点、持ち合わせてなく、後ほど御報告させていただきます。

80歳20本の歯を有する方の実数については、県では把握できていない。しかし、「8020を達成している者の割合」については、県歯科計画の指標になっているので、歯科疾患実態調査で把握している。

○小宮山委員

8020達成者の実数については、約61%の方が、20本の歯をお持ちであるというデータがある。これは県の事業とは別に、毎年、埼玉県歯科医師会が主催し、各会員から各郡市歯科医師会を通じて、80歳で20本以上の歯をお持ちの方を推薦してもらい、表彰を行い、高齢者への動機付けにつながる事業も実施している。

- (2) 第8次地域保健医療計画第4次埼玉県歯科口腔保健推進計画の進捗について
資料2-1、2-2により事務局から進捗状況を説明。

〈主な質疑〉

○小宮山委員

資料2-2のう蝕のない者の割合が増加したことは、それに関連するフッ化物洗口実施施設がかなり増加しており、長年、今までの県歯科医師会の先生方が、地域に種を蒔いてきた結果であり、今後も加速度的に増加するものと考えている。

認知症に対応する歯科医療機関の増加が目標達成率30%のため、他の指標よりは低いとの指摘があった。認知症については、目標達成率は低いが県医師会丸木先生の研修会にはリピーターも多い。歯科は、一般歯科だけでなく、小児歯科や矯正歯科もあり、指標の増加に結びついてない。

また、在宅医療実施登録機関数が減少について、5医療機関であり誤差の範囲と思う。非会員が訪問歯科診療を多く実施していることも現実にある。今後は、会員で新規に在宅歯科医療を行う方へアプローチを拡充していきたい。

障害者歯科相談医について、専門診療所や口腔保健センター等の待機患者を少なくするため養成してきた。その仕組みが上手く機能していないため、今年度は障害者歯科事業で4か所の施設に障害者歯科相談医が実際に行き事業に参加して頂いた。参加された障害者歯科相談医は、もっと前から地域で活動したかったとの声が多数あった。この事業の展開を拡充させ、県内の障害者施設での待機患者の解消に繋がればと思っている。

○深井委員

この会議が県の歯科計画の進捗管理の役割があると思うが、たとえばフッ化物洗口の目標が30%のものを50%まで上げたいという時に何をするかということを示していただくと議論になると思う。

在宅歯科医療機関数の登録数が増えないとのことだが、在宅拠点に登録している歯科医院の数ということか。

○小宮山委員

拠点登録している歯科医療機関だけではなく、在宅歯科の研修会を受けて、今後在宅をやっていくという方をカウントしている。

○深井委員

2040年に向けては、高齢者が増え、要介護高齢者数が増えていくので、そこに対応できる在宅歯科医療に取り組む先生方がどのくらい増えるかが重要。また、今後は、医療機能情報やNDBオープンデータからも確認してみる事も重要と思う。

○事務局

深井委員の御指摘の通りと考える。また、今回御説明した障害者歯科保健事業は、地域課題を県歯科医師会と共有しながら進めてきたので、今後も、指標の目標達成率が低い指標は、課題を県歯科医師会と共有し、その対策について具体的に説明できるように準備していきたい。

○登坂委員

今後の在宅医療を進めるにあたり、在宅歯科拠点については今後どのように動かれるのか、小宮山委員から伺いたい。

○小宮山委員

拠点は、現在支援窓口を含めて30か所の拠点(19か所が各歯科医師会の拠点、11か所が支援窓口)がある。2025年問題に向けて地域包括ケアシステムにおける拠点事業と位置づけて立ち上げし、その年を迎え、事業を見直す段階になった。県歯科医師会としては、今後、市町村と連携していくような形を考慮しており、今後の仕組みづくりを検討している。この3月で支援窓口を閉鎖、19拠点は令和9年度中に閉鎖を予定。しかし、今までの各拠点、支援窓口で使用していた電話番号を

生かすため、来年4月以降は県歯科医師会の推進窓口を集約し対応する。

病院入院患者さんへのアセスメントは、必要に応じて、訪問診療の形で行う。

今後の1年で県歯科医師会は、少しずつ仕組みや取組を熟成させながら、県医師会や県薬剤師会、関係者、市町村等と連携を図りながら地域包括ケアを進めていく。

○登坂委員

訪問歯科診療を実施している歯科医院がどこにあるかわからないため、ケアマネの方が自分の関わりのある歯科診療所に依頼される場合が多いため、本来は、医科から歯科に情報提供書を出して依頼するしくみが大切と思っている。

○小宮山委員

今後は、そのような方向で各歯科医療機関は動くと思われるので、在宅医療に関して、医科との連携がより一層進むと思われる。

○安藤委員

指標の評価で、特定健診の咀嚼に関する質問のデータを活用された点は大変意義深いと感じている。また県衛生研究所が計算し情報提供しているが、県合計や二次医療圏毎まで結果が出ており、今後は市町村別にも出してもらうことも重要と考える。また、最近公表されているデータが多数あることから、NDBオープンデータ等も上手く活用していく必要がある。

また、埼玉県の歯科保健の取組は、他県と比べ県歯科医師会へ依頼している割合が高い傾向がある。今後、全国的に歯科診療所数が減少する可能性もあることから、今後の県施策への取組の見積を中短期的に検討していく必要があると思う。

○内田委員

歯科診療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療の推進で「障害者歯科相談員と研修修了の歯科衛生士の増加」が85.7%の実績があり、また実態を把握する必要性から、今回障害者歯科相談医の実態調査をされたと報告があったが、地域の障害者歯科相談医にこちらからつなげるために、どこにどのくらいいるのか知りたい。また、相談医養成について地域偏差がないように進めてもらいたい。

○小宮山委員

障害者歯科相談医の養成が始まって約30年経過している。今年度の養成は、地

域偏差をなくすために、各郡市の地域保健部員に積極的に参加してもらい、相談医の指定を受けてもらった。また、顔のみえるつながりを持つ意味で、以前行っていた連絡協議会のようなものを行うことも1つの方法と思う。

○事務局

障害者歯科相談医の名簿は、県ホームページで公表しており、各市町村別に記載している。是非、有効に御活用いただきたい。

○植野委員

多職種連携が必要な、特に医科歯科連携が必要な生活習慣病と歯科、糖尿病と歯周病等の指標に関しては伸び悩んでいるようなので、医科歯科連携の重要性が問われていると感じる。また多職種連携を進める上で、歯科は歯科だけに固まってしまう場合があるため、その改善が重要と考える。

今回のアンケート調査でも、歯科と歯周病の関係に関する認知が、半分の方しか知らないというのは、歯科からだけでなく、医科側から歯科の話をしてもらわないと知識の広がり難しいと思う。歯科と全身疾患も含め、医科側からの協力が医科歯科連携を進める上で、本当に必要になってくると感じる。

○吉岡委員

県歯科衛生士会は、令和6年度約5万5,000人の県民への歯科疾患予防や歯科保健指導を行った。今後も県歯科医師会の先生方や他職種の方々と連携を図りながら地域で活動していきたい。

○出浦委員

高齢化が進んで、老老介護、老障介護または逆に障害者が認知症の親と一緒に住むなど、障害者の方を取巻く環境は大きく激変している。歯が悪いから歯科医院に行って診てもらう場合は、その方の生活の中で、どのような方法で行くのかまでを勘案する必要があり、受診に繋げることが難しい。障害者の方が多く入所されるグループホームもここ数年で多数設立され、決まった歯科医院が入っている。また、歯科には、う蝕より窒息を起こさない為の食支援に関する相談が多く、障害者の取巻く環境の変化を把握した上で事業も計画も進めていく必要がある。

(3) その他 事務局から連絡事項等