

令和 7 年度宮崎県歯科保健推進協議会議事概要

1 日時及び場所 令和 7 年 7 月 1 日（火）午後 1 時 3 0 分から午後 3 時まで

県防災庁舎 2 階共用会議室 2－2（プレスルーム中）

2 出席者

佐野会長、下池副会長、根井委員、吉見委員、福森委員、酒元委員、柿崎委員、永野委員、池脇委員、川越委員、渡邊委員、八木委員、黒田委員、岩切委員

3 報告

（1）令和 6 年度宮崎県の歯科保健事業の実績

委 員：地域歯科保健推進協議会や地域における課題解決に向けた研修会では、オーラルフレイルを取り上げている保健所もあるが、保健所におけるテーマの違いというのは、保健所の考え方、所長の考え方によると考えていいか。

事務局：保健所毎に各地域の課題に応じた研修会の開催をお願いしている。以前はむし歯予防が課題でフッ化物関係が多かったが、最近の傾向としては、成人期や高齢者のテーマが増えてきている。

委 員：妊婦歯科健診啓発リーフレットは、各産婦人科で配布しているのか。また、地域医療支援病院等における医科歯科連携事業で、調整窓口を設置しているが、都城や日南がずっと 0 件のままでいいのか。

事務局：妊産婦のリーフレットは、昨年度一部配布はしている。今年度は産婦人科及び歯科医院、市町村に 2 万部配布予定である。

委 員：宮崎の出生数は、昨年は 7,000 人を切っているが、重複して配布するということが。

事務局：あらゆる場面で啓発をとということで、出生数より多い。

委 員：地域医療支援病院等における医科歯科連携事業の連携室については、在宅と地域医療支援病院に対する口腔ケア指導事業の 2 つの事業がある。在宅は少ないが、入院患者に対する口腔ケアはさらに少ない。周知が十分届いてない可能性がある。県央については、宮崎歯科福祉センターと市郡医師会病院との連携で、すぐ横に隣接する医院関係で上手くいっているの、このような事例をいかに全県下に広げていくかが今後の課題と考えている。今月連携室の方々も参加してもらい、運営会議を予定している。そこで現場の意見を聞きながら、改善を図りたい。

委 員：今後の課題というが、10 年以上前から今後の課題として、ずっとあげられている。課題解決に向けた取組の進捗は、どういう予定なのか。宮崎市郡歯科医師会は、それなりに人材配置を行っている。また、隣接しているとはいっても病

院が忙しいので、なかなか口腔ケアに入っていけない。何年前にこの事業をスタートしたのか。

事務局：平成 28、29 年にはすでに設置をしていた。各ブロックで地域差がある。昨年度ぐらいから県、県歯科医師会、連携室スタッフが集まって、うまくやれているところ、やれていないところの話を聞き、県全体で取組が進むよう話し合いを始めているところ。宮崎市郡や日南も頑張っている歯科衛生士がいるので、そういった好事例をうまく広げていきたい。

委員：その他の 35 件というのは日南の窓口の実績ということか。

事務局：今資料がないが、地域医療支援病院とがん診療連携拠点病院以外の病院になると思う。

委員：次回までにこの数字がちゃんと上がるのか。

(2) 第 3 期宮崎県歯科保健推進計画の指標項目とデータの推移等

委員：糖尿病の話も少し出ていたと思うが、11 月の世界糖尿病デー等との関わりを知りたい。医科歯科連携ができている病院の割合について、目標値の 80%になる道のりをどのように考えているのか。

事務局：80%はこの協議会で設定をしているものだが、各医療機関にご協力をいただくとともに、各病院や医院への啓発など地道な努力が必要と考えている。前回が令和 3 年度ということで少し古い調査なので、ここについても直近のデータをとるべきではないかということで県歯科医師会と話し合いをしている。

11 月の世界糖尿病デーに、歯科単独で行っている事業はないが、冊子配布や各種研修会等を通じて、糖尿病だけでなく全体的な歯科と全身の関係や、定期歯科健診受診呼びかけなどの啓発をしている。

委員：昨年度、県歯科医師会は糖尿病週間のイベントで、県医師会にご協力いただいて、歯周病と糖尿病の関連の動画をイベント会場で流した。その他、医師・看護師向けの研修会で、歯周病と糖尿病の関係の話をしている。

事務局：県で、糖尿病と慢性腎臓病の検討会を設けているが、その中でやはり医科歯科連携ということで、糖尿病連携手帳を使って情報共有しながらしっかり歯科や眼科など糖尿病に付随する疾患の予防と糖尿病の治療を進めていきたいと思いますという呼びかけをしている。歯科医師会の先生が中心になって、各歯科医院に連携を呼びかけていただいている。

委員：リーフレットを会員分送ったりはしたのか。

事務局：連携手帳作成と同時に、手帳の活用を患者にも呼びかけている。糖尿病の合併症に関しても、患者にしっかり意識を持ってもらって、関係機関が連携しながら手帳を使用して治療を進めていくことについて、啓発を行っている。

委員：糖尿病と歯科のリーフレットをたくさん作っていたので、配っていただきました

い。手帳はもちろん使っていただきたいが、一部なので。

事務局：普及啓発は1つの団体だけで単発やるものではなく、色々な場をとらえて、関係機関で協力することが重要と考えている。引き続き取り組んでまいりたい。

(3) 宮崎県フッ化物洗口マニュアルへの追加について

4 協議

委員：宮崎県はむし歯について継続して下位にあるので改善したい。市町村によってかなりの差があり、例えば宮崎市はかなりむし歯が少ない。

委員：昨年度の市町村の各地区の協議会の中では、歯科と直接関係ないかもしれないが、今回新たな取組として「5歳児健診」を始める市町村が多い。また、糖尿病の重症化予防等成人向けの研修をするところが多い。すべてのライフステージに応じて子どもから大人まで、歯科保健の推進については、地域格差もあるが、格差の縮小を目指しながらやることが重要と感じる。宮崎市の取組としては、令和5年度に宮崎市健康支援プランを策定して、生涯に渡って、子どものむし歯の予防から成人高齢者の方のフレイル予防まで、ライフステージに応じた目標を立てて推進をしている。歯科医院の数も多く、やはり医療ニーズ的にも皆さんがわかりやすいところに歯科医院もあるので、子どものむし歯予防については市民の意識も高い。今後も、歯科医師会の先生方と勉強させていただき、歯科保健対策を進めていければと思っている。

委員：フッ化物洗口に関して、都城市でも補助金を利用している幼稚園・保育園・認定子ども園もあると思うが、私の園は補助金を受けていない。多分補助金を受けている園はそういう説明があったのかもしれないが、ポーションタイプがあることを初めて知った状況なので、フッ化物洗口に関する情報の周知をうまくしてくれればと思う。

幼稚園の方が意外に少ないのは、おそらく教育標準時間。午前中だけの園があるので、必要性がいまだにないのかなというのは、このデータを見て感じたところ。また保育園、幼稚園、認定こども園でできることは、このフッ化物洗口と、園内での歯磨き1回だけなので、結局は家庭に重きはあるのかなと思っている。おやつの内容について、当園では管理栄養士が糖質を抑えたおやつを作っており、他にも実施している園もある。認定こども園に関しては、栄養士を入れると加算がつくので、今は栄養士、管理栄養士が入っている園が増えてきている。

委員：宮崎県はむし歯が多いということで全体を見ると、都城や延岡等が多い。そういうところをしっかりと減らしていかないと、むし歯は減ってこない。あと、ずっと下位である原因をどう分析しているのか。今後、具体的に県としてど

のような支援を考えているのか伺いたい。

事務局：まず、宮崎県がなぜむし歯が多いかについては、なかなか原因を探るところが難しい。全国のいろんな疫学調査等を見ると、例えば、子どもの数が多いとむし歯が多いとか、所得との関係であるとか、3世代同居とか色々ある。社会的な要因だと水道水中のフッ化物濃度もある。例えば広島とか北九州とかは、水道水中のフッ化物濃度が高く、むし歯が少ない。宮崎県内の水道水中のフッ化物濃度はほぼゼロなので、そこは期待できない。20年程前に県内の3歳児のむし歯の本数と生活習慣の調査をしたことがあり、その時に一番大きく関連が現れたものが、保護者の意識であった。むし歯を絶対に作りたくないという意識をいかに高めていくか、啓発が必要だと思う。市町村には、効果的な方法を実施いただきたいので、これをやればこういう効果が出ますよという情報を提供していきたい。参考になるのが国の指針で、国が検討して、効果的であるとされた事業が掲載されているので、その中から選んで実施して欲しい。その他技術的な支援とか、難しい部分はあるが、財政的な支援など様々な支援の仕方がある。

委員：行政の方が今までも色々やっていて、この数値。これを続けても、そこからジャンプアップするイメージが出てこない。宮崎県に生まれたらむし歯になる、全国一むし歯になる確率が高いという話。それをどうやって、何年かけて、改善していく予定なのか。

事務局：市町村ができることとして、乳幼児健診のときに指導をしっかり行うことがあげられるが、その時間がなくて今指導ができていないという話も聞く。このため、技術的な支援として、例えば指導するときに使いやすい動画を作成すること等を考えているところである。ただ、今までと同様にしてもなかなか難しいため、この協議会で、いろんなご意見やアイデアをいただければと思う。例えば良いアイデアがあれば、新規事業として検討したいと考えている。

委員：以前は数値が悪かったが、改善し、取組が上手くいっている県がある。取組として、うまくいっているところを積極的に調べて欲しい。県歯科医師会としても、この3歳児のむし歯も含めて、やれることを一生懸命やりたいと思っているので、是非取り組んでいただきたいと思う。協力は惜しまない。

事務局：今委員がおっしゃったように、他県の好事例を参考にさせていただきながら、必要に応じてご協力をお願いしたい。委員の皆様が持っているネットワークで好事例があれば、ぜひご教示いただけるとありがたい。しっかり取り組んでまいりたいので、御協力をお願いします。

委員：宮崎県は令和2年から5年で、むし歯が0.2本減っている。全国平均は0.15本しか減っていない。しかし順位は、悪化している。平均値0.24より最頻値の方が高い。最頻値は多分0.28から0.3の間ぐらいである。平均より最頻値が大き

い方に横にずれているので、T 分布型だと思う。確かに、宮崎を含め沖縄から先、0.4 から先は、左右対称で見たらちょっと横にずれているので、多分悪いと思う。ただ、桁が 1 本のところの 0.2 本というのは、実感として本当に多いのか。0.1 の新潟が、例えば偏差値 70 としたら、こちらは偏差値が 30 ぐらい。だから悪いと思うが、実感としては、この小さな桁のところで、やるということ自体に意味があるのか少しわからない。もっと頑張れもいいが、頑張っているという見方もできるのではないかと思う。

委員：差としてはこの程度だが、その最頻値よりも下というのはやはり問題。それを象徴するのが順位で、別に 45 位が 40 位になってよかったという話ではもちろんなく、平均をせめて超えるぐらいになったらいい。

委員：高齢期において、施設の方ではどうか。施設によっては口腔衛生管理が義務化されて不安もあったと思うが、特に問題ないか。

委員：算定要件として年 2 回必ず研修しないといけなくなっているもので、動画をそれぞれ見られるようになっていくと思う。算定しているということは、必然的にその研修を必ずやらないといけないということになる。

委員：やはりその加算が付いて、月 2 回歯科衛生士から施設介護職員、利用者へ指導いただくので、そういう意味では介護職員のレベルが上がってきた。ただ、それは施設の話なので、在宅だと必要なサービスしか受けられない。デイサービスとか訪問それから教育、総合支援事業に関しては集まる場で推進活動をするのが一番よい。

委員：3 世代同居でむし歯が多くなることについて、保護者の立場でお話すると、保護者が子どものために一生懸命やったとしても、祖父母世代がおやつをあげてしまう。親が仕事も子どものケアも一生懸命やっても、3 世代で住むと、親よりも祖父母世代が子どもを見ることが多いと思う。3 歳児がいる保護者だけではなく、祖父母にも啓発をし、意識改革が必要。今の子育ての方法と、祖父母世代の子育て方法は違うと思う。3 歳児健診等に祖父母も参加できたり、待っている間に DVD 等を見てもらったりすると意識改革に繋がるのではないかな。

委員：今の子どもたちは、昼食後に歯を磨く等、意識が非常に高くなっている。3 歳児の平均むし歯本数の順位がずっと低いというのは、例えば、青森県もずっと低いのかとか、宮崎だけがずっと悪いのか。ライフステージに応じた意識づけも必要だが、すべての世代に対し宮崎の 3 歳児のむし歯が非常に多いことなどを広報していくことが非常に大事だと思う。中学生や高校生と接することが多いので、将来、君たちが親になるから頑張っていこうねと話もしていきたい。小さなことかもしれないが積み上げが大切と感じる。

委員：以前も会議で、特定健診の質問項目に、歯科に関する質問を加えてみたらどう

かと提案したことがある。また、中学校だったら、生徒会が中心になって必ず月に1回とか歯科の話をする等の習慣を作るという提案もした。今後、医科歯科連携の件に関しては、宮崎市以外が全然やってないということで、持ち帰らせていただいて、何でやってないのかっていう現状を確認したいと思う。あとは全世代に、この歯科保健事業の大切さを知っていただくために、我々医療として考えられるのは、産業医的に、歯科健診を増やしていただきたいとか、先ほど言った特定健診である。今後また日々の診療の中で、今の成人期の方が高齢になる前に、オーラルフレイルや、糖尿病や喫煙が結局むし歯や歯周病の原因になっているという意識づけを事あるごとに取り入れていかなければならない。県の事業としてするのであれば、どういう予算で、どういう形でやるか、またいろいろとご相談ができればと思う。

委員：色々なところに話ができるようにしっかり勉強をし、アドバイスできるようにしたい。歯科医師会と連携をとりながら、研修も含めてやっていきたい。

委員：今フレイルに特化して取組を行っているが、このオーラルフレイルにも2種類あって、中年の頃から低栄養状態の人たちと、今元気だが急に歯の状態が悪くなり、食べられなくなっていくと落ち込むという2つがあると思う。だからこの2つを分けて考えていかないと、オーラルフレイルも1つで考えたらいけない。今在宅の元気高齢者を対象にフレイルにならないように取り組んでいる。そうすると意外とフレイルにはならない。ただフレイルの予備群の人たちがいて風前の灯火なのは間違いない。少し悪くなったらすぐフレイルに転じるであろうぎりぎりの人たちがいっぱいいるので、そういう人たちは、急性期の歯の状態、急に物が噛めなくなったら、すぐフレイルになる可能性があるの、何らかの準備的な対策が必要になるという気がする。

委員：医科歯科連携で話が出ていたが、看護職はこの医科歯科連携のことをどれほど把握しているのか。摂食嚥下の研修は受講者が多いので、摂食嚥下に関することで知識を得たいと思っている看護職は多いと思う。看護職が医師と一緒に活動する中で、事業について知っておくことでサポートできるのではないかな。看護職も知識を持っておくとよいと思った。

委員：歯科衛生士は、健診のときの健康支援という形で、保護者にもお話させていただくが、見ていて格差がすごくある。口の中がいい子は悪くならないようにする必要はあるし、口の中が悪い子はリスクがどこなのか考える必要がある。市町村の健康教室の時や歯科医院では、ご飯をお母さんが食べさせていますかそれともおじいちゃんおばあちゃんが食べさせていますかと聞く。祖父母が食べさせている場合は、自分の親や義理の親に歯科衛生士からの指導内容を伝えるようにお話している。幼稚園、保育園であれば、例えば敬老の日の行事の際に歯科衛生士が出向いて、ほんの少しの時間でも、お話ができる機会があるとよ

い。やはりオーラルフレイルについても、色々な機会を活用して啓発していきたい。また、障がい児の指導事業では、とても保護者が頑張っていることや、歯科医院でなかなか診てもらえないという話を聞く。いろんな障がいのある方たちにしっかり指導できるよう歯科衛生士側も研修会等も含めて準備をしたいと思った。

委員：宮崎市は以前3歳児のむし歯が非常に悪かったが、現在、全国平均よりもよい。これは、妊婦歯科健診と歯が生えそろう前の1歳児健診を、行政が導入し、そこから変わった。どこでもできるわけではないと思うが、妊婦さんへの啓発など、歯が生える前からの啓発がよいと思う。

5 閉会