

令和7年度福岡県歯科保健医療推進協議会議事要旨

日時：令和7年10月29日（水）15：00～16：00

場所：福岡県庁 地下1階 行政14号会議室

【出席委員】栗野委員、戸次委員、渡邊委員、作本委員、江里委員、川端委員、平瀬委員、岡留委員、眞鍋委員、森委員、徳永秀昭委員、鶴委員、張替委員、長野委員、徳永吉之委員、鬼頭委員（16名）

1 開会

2 議事

(1) 歯科保健事業実施状況について

[事務局から資料に基づき説明]

[質疑応答]

○災害時歯科保健医療提供体制整備事業

Q：災害があった場合は本事業の設備を活用の上、今年度から歯科専門職を避難所等に派遣可能か、今後の予定があれば教えていただきたい。

A：手続き中であり、本事業の設備を活用するのは直ちには難しい状況。派遣は、市町村の要請に伴い実施することとなる。

○学童期フッ化物洗口導入促進事業

Q：フッ化物洗口実施状況について、北九州市の3校が補助対象外となっているが、なぜか。また、補助対象期間はどれくらいか。

A：本事業は1校につき3年間で補助対象としている。北九州市の3校は令和3年度開始のため令和6年度は補助対象外である。フッ化物洗口は全校一斉導入が難しく、モデル校から始めることが多いため、この3校はモデル校として開始された。

○口腔管理推進室整備事業

Q：推進室によって歯科専門職の派遣先数に違いがあるので、歯科医師会にはしっかりと対応していただきたいと思う。

A：歯科専門職の病院派遣には地域の医師会との連携が重要である。医師会と連携が良好な地域では事業が進んでいる。成功事例を他地域にも共有する。

○がん患者等医科歯科連携整備事業

Q：地域歯科医療連携ネットワークシステム（うぐいすネット）の目的と進捗状況を教えていただきたい。

A : 本システムは、元々は周術期口腔機能管理を目的にシステム構築がなされた。現在は在宅医療情報や介護保険情報ツールとの連携も可能となっている。主に訪問診療を行う診療所が利用しており、情報共有に活用している。医科の先生方へのメール送信や、介護保険分野での FAX 送信機能は特に重宝されている。

Q : 在宅は多職種連携が大事であるが、例えば医科の先生とか、他の職種との連携は、うまくいっているのか。

A : 本システムで連携が最も進んでいるのはケアマネージャーである。医師とは日常的に連携が取れており、メール等での情報共有は円滑である。課題は、訪問診療だけでなく、外来診療における医科歯科連携や介護連携の推進である。糖尿病や周術期口腔機能管理において、医科からの連携がさらに進むことを期待する。歯科医師会としては、医科に対し症例に関する情報提供を行うなど、連携強化に努めているところ。

○歯科衛生士復職支援事業

Q : 未就業歯科衛生士の情報の作成方法について教えていただきたい。個人情報などが含まれているので、非常に難しいのではないかなと思う。本学が本年度から、就職支援プログラムを行っており、歯科衛生士会のホームページでも案内をしているが、周知期間が短く、応募者が少なかったため、苦慮している。今後、継続してやっていきたいので、こうした情報やノウハウがあればぜひ教えて頂きたい。

A : 確かに個人情報であるため、公開範囲には検討が必要である。委託事業として、会の事務員と協力し、市町村への紹介や求職者情報の収集を行っている。協力できることは積極的に支援したい。

A : 未就業者の把握は非常に難しい。歯科衛生士の場合、卒業後 3 年で約 30% が離職すると言われている。このため、卒業時から名簿を収集し、長期的に活用できる体制を構築すれば、未就業者を特定できる可能性がある。現状で即座に未就業者を見つけ出すことや、現在就業中の者の名簿作成は困難である。デジタル技術を活用し、異なる視点から取り組む必要があると考える。

○妊婦・乳幼児の歯と口の健康づくり推進事業

Q : 新規で、妊婦・乳幼児の歯と口の健康づくり推進事業の中で、来年の 2 月から 3 月まで研修会をすることと、是非進めていただきたい。妊婦の歯科検診も進めていくとのことなのでこの辺の成果を歯科医療の向上につなげていてもらいたいと考えている。

A : 広く周知していきたい。

○令和 7 年度新規事業（県民歯科口腔保健実態調査、災害時歯科保健医療提供体制整備事業、心身障がい者（児）歯科診療所改善支援事業、妊婦・乳幼児の歯と口の健康づくり推進事

業)

Q : 新規事業の実施期間と年度ごとに他地域の整備をされる予定はあるか。

A : 県民歯科口腔保健実態調査は、4年に1回実施される国の歯科疾患実態調査に合わせて実施予定。災害時歯科保健医療提供体制整備事業は、国の補助事業であり単年度事業として不足しているものを整備していく。心身障がい者（児）歯科診療所改善支援事業も単年度事業として筑豊口腔保健センターのバリアフリー化を行う。妊婦・乳幼児の歯と口の健康づくり推進事業は、啓発資材の作成等を単年度事業として行い、啓発資材は次年度以降も引き続き活用をしていく予定。

○福岡県歯科口腔保健推進計画（第3次）における数値目標の進捗状況について

Q : 60歳で歯周炎を有する者の割合が上がった理由として、新たに、健診を実施した自治体が加わったためという説明があったが、以前の自治体のみでは減少傾向だったのか。

A : 市町村によっては60歳での受診者が少ない場合もあり、市町村ごとの調査結果にはばらつきがある。しかし、福岡市や北九州市のような受診者数の多い地域では、著変はないため、現状は大きく悪化しているわけではないと認識している。

Q : 変化がないというのは事業をどう評価されているのか

A : 全体として自分の歯が残る人が多くなるにつれて、歯周病のリスクは上がるため、全国的にも高齢者の歯周病は増加傾向にある。この状況を踏まえると、これまでの取組は効果がないとは考えていないので、県として今後も継続して取り組む必要がある。

Q : 歯周疾患検診の市町村別結果で、70歳以上の歯周炎有病者の割合に大きなばらつきがあるが、検診自体は標準化されているのか。また、歯周病と糖尿病や認知症との関連研究が進んでおり、歯の管理は大事だと感じている。歯科検診受診率は低いので、肺炎予防なども含め、子どもから高齢者まで、より一層の啓発活動が必要だと思う。

A : 70歳以上の歯周炎有病者の割合にばらつきがある点について、歯周炎の診断基準は設定されているものの、受診者数が市町村によって大きく異なるので、そのためにばらつきが生じている。また、現在の調査票は市町村ごとに異なっている場合がある。令和8年度から国が標準化を試みているが、必須項目は共通、それ以外は市町村が任意で設定できると聞いている。

Q : 標準化されたデータ必要なので、今回、新規事業として取り組んでいただける県民歯科口腔保健実態調査は非常にありがたい。また、要望ですが、歯科口腔保健推進計画は6年に1回、改定になる。それで4年に1回ずつ調査すると、中途半端なデータになりそうな気がするので、その辺りを踏まえて検討してほしい。

意見 : 高齢者の歯周病のデータについて、歯の本数が減ると罹患率は低下するが、歯が増えれば増えるほど歯周病に罹患するリスクは高まるため、データ上は悪化傾向に見える。80歳で20本の歯がある者は全国で61.5%であり、割合が高くなると歯科専門的なケアの必要性が高まるため、対応が困難になる。また、12歳児のう蝕について、ここ数

年の学校保健データで福岡県は全国的に見て芳しくない。沖縄県が最低水準を維持し、新潟県が常に1位である中で、全国平均レベルから福岡県が取り残されていると感じる。地域差もあるが、現状を分析し、介入しなければ改善は期待できない。佐賀県の事例として、3歳児のう蝕有病率が高かったが、フッ化物洗口の導入により学童期のデータが改善したことが報告されている。

A：福岡県の周りの九州各県は、フッ化物洗口実施率が9割以上を越えているところが多く、3歳児の時点では福岡県のほうがう蝕が少ない状態だが、12歳になるとそれが逆転している。やはりそこはフッ化物洗口の効果が大きいのではないかと考えている。う蝕予防に最も有効であると言われているものがフッ化物なので、フッ化物洗口の普及は県としても進めていきたい。

A：地域差があるため、う蝕有病率が高い一部の地域では、今年度副知事と共に訪問し、市町村の協力を得てフッ化物洗口の働きかけを行った。今後も教育委員会と協力しながら、フッ化物洗口の推進を徐々に進めていきたい。

意見：福岡県はデータ的に取り残されている状況である。平成までは全国平均とほぼ同水準であったが、令和に入りかなり落ち込んでいる。以前は昼食後の歯磨きが行われていたが、コロナで中止されて以降再開されていない。最低でも全国平均レベルに戻す必要がある。北九州市の先生方がフッ化物洗口を先行して取り組んでいることは大変ありがたい。協力いただけるものと期待しており、この取組を是非推進していくべきである。

○その他

意見：体育やスポーツを起因とする学童期の外傷歯が問題になっていて、推進計画に盛り込むことを検討してほしい。

マウスガード作製における格差をなくし、平等に提供できるようになることを望む。

Q：口腔機能が発達不全の子どもが多くなっている中、新規事業として乳幼児期の事業も始まった。筑後地方等では給食中の窒息事故もあった。それを受けて柔らかいものや刻み食を食べさせようという方向に、少しずつ傾いているような状況にあると思うが、栄養士の立場からこうした事例に対し、ご意見、ご忠告等ありましたら、ぜひお聞かせいただきたい。

A：給食そのものを柔らかくというのはないが、給食時間が短く、急いで食べることが窒息の原因と指摘されている。ゆっくり噛んで、飲み込むという食習慣が不足しているのが問題。食育が十分に出来ていない。保育園や幼稚園において、すりおろしリンゴで窒息した事例があるが、それは最後のかけらが残って気管に入った状況であった。全てを柔らかくして食べるのではなく、食べ方の教育も重要である。これは栄養教育だけでなく、学校生活全般における問題であると考える。

Q：給食やおやつを時間がない中で食べているという問題は、昨年のフッ化物洗口事業の

協議の中でも議論された。学校現場の教員は多忙であり、個々の生徒への指導やフッ化物洗口の推進に十分な余裕がないのではないかと。推進を広げていきたいところではあるが、依然としてマンパワー不足が大きく課題として残っている状況か。

A : マンパワー不足の課題は解決されていない。より簡単に分かりやすく、教員の負担にならないように、成功事例を提示しながら、関係者が納得できる形で推進していきたい。

意見 : 今年度、後期高齢者広域連合から高齢者の歯科健診に関する健診票や支払いについて委託したいとの相談があった。令和9年度から当会で受託する準備を進めている。医科においては、県立大学と連携し、KDB データを活用して分析を行い、市町村に提供する取組を進めている。同様の仕組みを歯科にも広げていきたいと考えているため、これが実現すれば、歯科健診データや歯科の取組に資するデータの分析を行い、市町村等に提供していきたい。そのため、歯科医療の向上に向けて県、歯科医師会、歯科系大学に相談していきたい。

意見 : ビッグデータを活用して県民のためになる取組ができれば本当にありがたい。ぜひとも、ご協力をお願いしたい。

3 閉会