

■ 平成 30 年度第 2 回新潟市歯科保健推進会議 議事録

日時：平成 30 年 11 月 7 日（水）午後 7 時 00 分～8 時 35 分

会場：新潟市総合保健医療センター 講堂

（司会：瀧澤課長補佐）

定刻となりましたので、ただいまより、平成 30 年度第 2 回新潟市歯科保健推進会議を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして、大変ありがとうございます。私は、本日司会を担当させていただきます健康増進課の瀧澤と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、大滝委員、柄沢委員、丸山委員より欠席のご連絡をいただいております。それから井上委員におかれましては、出席のご連絡がございますが、まだお見えになられていません。遅れていらっしゃるかと思えます。ですが、定刻でございますので会議の方は進めさせていただきたいと思えます。現在、委員 14 名のうち 10 名のご出席、井上委員がお越しいただければ 11 名の出席ということで、会議を開催させていただきます。

会議の開催にあたりまして、保健衛生部長の佐藤よりごあいさつ申し上げます。

（佐藤保健衛生部長）

皆様こんばんは。保健衛生部長の佐藤でございます。本日は二回目の歯科保健推進会議を開催させていただきます。誠にありがとうございます。前回 1 回目の時に、様々ないただいた意見、これを基に 9 月の専門部会を開かせていただきました。そこでまたご意見いただいたことを基に、今日お示しできる素案を作成いたしました。またこれにつきましても、よろしくお願いいたしますと思っております。

さて皆様ご存じの通り、先の市長選挙で新しい市長が生まれました。中原新市長につきましては、任期が今月の 18 日からということで、まだ我々事務方と意見を交換する、というふうな機会は、持っていないわけでございますけども、中原市長の公約の中で、歯科保健の積極的な推進という一文が入っております。我々も当然そのように思っているところでありますので、歯科保健計画をしっかりと作っていきたいと思えます。委員の皆様からもよろしくお願いいたしますと思えます。本日はよろしくお願いいたします。

（司会：瀧澤課長補佐）

ありがとうございました。

続きまして、2 点ほどご確認させていただきたいと思えます。1 点目でございますが、資

料の確認です。事前にお送りさせていただきました資料でございます。

まず次第が1枚、それから資料1ということで、新潟市生涯歯科保健計画（第5次）素案、それから資料2新潟市生涯歯科保健計画（第5次）評価指標及び目標値（案）、資料3新潟市生涯歯科保健計画（第5次）策定の今後の予定、参考資料1といたしまして、新潟市歯科口腔保健推進条例（素案）、参考資料2「歯と口の健康づくり実践事例発表会」のご案内、こちらの方を送付させていただいております。

また、本日机上に座席表を、配布させていただきました。こちらは裏面が委員名簿となっております。以上の資料が、お手元でございますでしょうか。

不足のものがありましたら事務局までお申し付けいただきたいと思います。

続きまして、2点目でございますが、本会議につきましては、公開となっております。後日議事録を作成するというのもございますので、録音をさせていただきたいと思います。ご発言の際には、目の前にございます、マイクをお使いいただくということでございますが、ご発言の際はトークボタンを押していただきまして、マイクの頭のところが赤く光りましたら、その確認をさせていただいて、お名前をおっしゃっていただきながらご発言をいただきたいと思います。ご発言が終わりましたら、もう一度トークボタンを押していただきまして、マイクの赤いランプが消えます。そのような形で、マイクの操作につきまして、ご面倒をお掛けいたしますがよろしくお願ひしたいと思います。

それではこれ以降、議題の方に移らせていただきたいと思います。岡田会長、進行の方よろしくお願ひいたします。

（岡田会長）

会長を務めさせていただきます岡田です。どうかよろしくお願ひいたします。

それでは、議題の方にすぐに入らせていただきたいと思います。次第3になります。議題（1）新潟市生涯歯科保健計画（第5次）素案についてです。素案は、第1章から第5章まであります。第1章から第3章で1区切りし、第4章と第5章で1区切りとし、大きく二つに分けてご意見をいただきたいと思います。

それではまず素案第1章から第3章について、事務局よりご説明をお願ひいたします。

（事務局：平野主査）

保健所健康増進課の平野です、よろしくお願ひいたします。8月の第1回歯科保健推進会議のあと、9月18日に専門部会を開催しまして、上原委員、江面委員、長谷川委員、葭原委員の4名の委員により、第5次計画の施策の展開や評価指標、目標値案についてご意見をいただきました。

資料の1をご覧ください。資料の1は、そのご意見を踏まえ、事務局で再度検討し、素案と

して計画全体をまとめたものとなります。表紙をめくっていただきまして、目次をご覧ください。計画全体の構成としましては、第1章に第5次の基本的な考え方を掲載しております。第2章は、第4次の評価となり、第3章は実施事業の実績の表やグラフを載せ、現状と課題としてまとめております。第4章で、施策体系を示してござりまして、第5章は、施策の展開となっております。

素案には、第4次にあるような用語説明を一部しか掲載してござりませんが、本冊へは用語説明を載せ、市民にも分かりやすい形となるよう努める予定です。

また、計画とは少し離れますが、新潟市歯科口腔保健推進条例素案につきまして、パブリックコメント実施期間中に委員の皆さまへメール等でお知らせをさせていただきました。ご確認いただいた委員もいらっしゃるかもしれませんが、本日、市議会が実施したパブリックコメントの条例素案を参考資料1として、お渡しお配りしてござります。パブリックコメントは10月26日で終了してござり、今後、その結果と修正について市議会より提示されることとなるかと思ひます。条例は、まだ上程されておらず、制定が未確定ではありませんが、議決されましたら、本計画にも反映したいと考えてござります。条例素案の内容は、本計画と関連するものとなりますので、第5次計画素案では、条例についても触れてござりますが、条例制定については現時点では未確定であることをご承知おきくださいますようお願いいたします。

それでは1ページ第1をご覧ください。1-1これまでの生涯歯科保健計画の取り組みについて、1-2計画策定の趣旨、1-2計画の期間、1-3計画の位置づけ。計画の期間と、計画の位置づけの番号が誤りになってござります。修正いただきたいと思ひます。計画の期間は1-3になります。計画の位置づけは1-4と修正していただきたいと思ひます。1-3計画の期間は、平成35年度、西暦ですと2023年度までの5か年計画となります。1-4計画の位置づけは、本市の関連する計画を図にまとめてござり、第5次から新たに記載してござりしてしまひましては、上から二つ目の新潟市健康寿命延伸計画、四つ目の新潟市子どもの未来応援プラン、一番下の新潟市地域防災計画が加わりました。

次のページをご覧ください。第2章になります。第1回会議で、評価判定方法についてご指摘を受けまして、評価判定方法を4ページの上部に記載してござりしている変化率を使い、改めて判定いたしました。また今年度の新潟市食育・健康づくり市民アンケート調査の結果がまとまりましたので、このアンケート結果が指標となっている項目につきましては、最新値を更新し、評価してござります。その結果、「目標を達成した」が1項目増え8項目に、「改善傾向にある」が1項目減り4項目に、「変化なし」が2項目増え7項目に、「悪化傾向」は2項目減り3項目になってござります。評価指標別に見ますと、第1回会議で委員よりご指摘のあつた、3番「間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ3歳児割合」は、「変化なし」から「悪

化傾向」に、7番「12歳児で歯肉に所見が認められる者の割合」は、「変化なし」から「改善傾向」に変更となりました。5ページをご覧ください。5ページでは12、13、14番は、アンケート調査結果を最新値にしたことにより、評価を変更しております。16番は変化率の算出により、判定を変更しております。次に6ページをご覧ください。第3章人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健の現状と課題3-1をご覧ください。図1は、第4次にもありました、各ライフステージと歯科に関する主な疾患等の関係イメージ図です。第1回会議で委員よりご助言いただきました「口腔機能低下症」とその下に「口腔がん」についても記載しております。

図1の下から次のページ、7ページは総論となります。第4次と比較しまして、内容は大きく変わりありませんが、表現を見直した部分があります。また、追加している項目としましては、7ページをご覧ください。7ページの上から二つ目の子どもの貧困など社会経済的な因子などとむし歯に関する記載と、下から二つ目の身体の衰えであるフレイルと口腔機能の虚弱であるオーラルフレイルについて、追加をしております。8ページ以降の3-2人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健の現状と課題では、ライフステージごとに、実施してきた事業を「主な取組」としてまとめております。次に「評価」として第2章の評価指標の結果を分割して再掲しております。その次に、「現状と課題」としてまとめ、第1回会議でお示ししております、評価指標結果のグラフとともにその説明文を掲載しているつくりにしてしております。新たな課題としましては、総論にも追加しております13ページの園児期・学齢期の最後の項目で「多くのむし歯や未処置歯のある児童生徒もおり、その対応が求められます。」と、18ページをご覧ください。18ページの成人期・高齢期の上から三つ目です。「口の機能の低下（オーラルフレイル）を気づき対応する仕組みづくりが求められます」を追加しております。また、18ページの下から二つ目の、「口腔がん」についても記載しております。第1章から第3章につきましては、私からは以上となります。

（岡田会長）

それでは、ただいまの説明に対し、なにかご質問やご意見ございますでしょうか。委員の皆様ちょっと確認しているみたいなので、もう少しご意見が出そうなのでお待ちしたいと思います。よろしいでしょうか。それでは続いて説明の方に移らせてもらいますが、このあと、第4章、第5章の説明を事務局からお願いしていく予定ですが、またそのあとにも意見をうかがうときに、第1章から第3章までの質問ももし含まれるようでしたら、続けてご質問していただいても構いませんので、よろしくお願いします。

それでは、第4章と第5章について、事務局より説明をお願いしたいと思います。その第5章の中で指標については、また改めて説明していただきたいと思いますので、指標の手前までご説明をお願いします。

(事務局：平野主査)

健康増進課の平野です。ご説明をさせていただきます。素案の22ページをご覧ください。22ページ、第4章施策体系図となります。専門部会では第4章全体をご議論いただいております。表現の変更や追記をしております。

第1回会議でお示しました体系図につきまして、基本方針1～3に対し、基本目標を位置付けております。この基本目標の下から三つ目の項目の表現につきまして、専門部会の委員よりご意見をいただきましたので、この度、この22ページの基本目標の下から三つ目、「全身疾患に影響する歯科口腔疾患予防の推進」と修正をさせていただきます。それでは、次のページをご覧ください。「理念」の説明において、上から三つ目の「乳幼児期から高齢期までそれぞれの時期における歯と口の健康づくりを切れ目なく進め、市民一人ひとりの、心身ともに健やかな生活の実現と健康寿命の延伸を目指して、保健医療福祉等関係者、その他の関係者と協働し取り組んでいきます。」としております。切れ目なく進めるということと、関係者と協働すること、最終的に健康寿命を目指すことを、この文で盛り込んでおります。その下からは、各基本方針に対し、関係する基本目標を位置付けております。基本目標「障がい（児）者、要介護者等に対する対策の推進」は、基本方針1と3の両方に位置付けております。

各基本方針につきましては、4次から5次が変わる、新しく盛り込んでいる箇所についてご説明をいたします。基本方針1では、1つ目の「歯と口についての疾病予防」の3つ目の項で、第1回会議でもご意見をいただきましたが、喫煙は歯周病の発症と悪化に関連することから禁煙対策について記載しております。飛びまして次のページ、24ページをご覧ください。一番上の「口腔機能の健全な育成」についてですが、「よくかんで食べることは重要であると専門部会でもご意見をいただきました。第4次でも記載していましたが、ここで「よくかんで食べる」とについて、2つ目の点と、3つ目の点のところで「よくかんで食べる」とについて盛り込んでおります。飛びまして24ページの一番下の項です。「全身疾患に影響する歯科口腔疾患予防の推進」では、歯と口の健康づくりと全身の健康について新たに記載しております。次の25ページをご覧ください。基本方針2では、第4次でも口腔機能の維持・向上について記載がありましたが、それに加えて、オーラルフレイルの予防についても含めて記載しております。基本方針2のところで、用語解説としまして、フレイルについてと、オーラルフレイル、そして口腔機能低下症について、こちらの素案にも記載しております。26ページ27ページのような形で、記載をしたいと考えております。28ページをご覧ください。基本方針3では、下から2つ目に、第4次から継続しまして、「歯と口の健康に関する健康格差の縮小」を記載しております。またその下には、この度新たに「災害時の歯科保健提供体制の整備」を記載しております。内容は、口腔衛生状態の悪化予防の視点となっており、災害時の避難所等での歯科

保健指導、多職種連携の強化、平時における口腔ケアの重要性の啓発について記載しております。「災害時の避難所等での歯科保健指導」につきましては、本市の地域防災計画にも掲載されておりますが、第1回会議で災害時の歯科につきましてご意見をいただき、また平時からの普及・啓発も重要であると考え、第5次では記載することとしました。

29ページをご覧ください。第5章、施策の展開ですが、ライフステージごとにまとめております。こちらも、新しく盛り込んでいる箇所についてご説明いたします。専門部会では、「取組の方向性」の部分をご議論いただいております。表現の変更などをしております。また、この度「主な事業」の部分と「具体的な取組」の部分について記載をしております。29ページの乳幼児期と、その次の31ページ、32ページの園児期・学齢期では、共通している項目が多くありますので、併せてご説明させていただきたいと思っております。第1回会議で砂糖の目安摂取量についてご意見をいただきましたが、専門部会では、砂糖の摂取量を評価することは現状では困難で、扱いが難しいため、今の段階では、甘味飲料や間食の回数を適切にすることや、食品に含まれる砂糖の量について、まず啓発することが重要とのご意見をいただきました。5-1乳幼児期と、5-2園児期・学齢期の正しい知識の普及と定着の中に、甘味飲料や間食の回数を位置付けております。子どもの歯科保健指導の中では、今までも甘味食品に含まれる砂糖の目安量をリーフレットなどで説明しておりますので、おやつ回数だけでなく、砂糖の量についてもしっかりと説明していきたいと考えております。「取組の方向性」に、5-1乳幼児期と、5-2園児期・学齢期では、「健康格差の縮小」を記載しております。「具体的な取組」では30ページの上から三つ目、そして32ページの上から三つ目で、それぞれ健康格差の縮小に関する部分を記載しております。また5-1乳幼児期と、5-2園児期・学齢期のむし歯の未治療者に関して、30ページの一番下の項目と、32ページの一歩下の項目で、それぞれむし歯の未治療者に関して記載しております。共通する箇所は以上となります。31ページの園児期・学齢期をご覧ください。第4次についても、園児期・学齢期の中で歯周病の記載をしておりましたが、「具体的な取組」で上から三つ目に歯肉炎予防対策について記載をしております。次の33ページをご覧ください。第4次では、成人期と高齢期をまとめて表記しておりましたが、より分かりやすく成人期と高齢期それぞれ分けて記載をさせていただいております。5-3成人期の「取組の方向性」では、正しい知識の普及と定着に、禁煙支援と口腔と全身の健康について記載しております。また、妊婦さんに対する歯科保健対策も重要であることから、この度項目出しをしております。「具体的な取組」では、二つ目に禁煙対策について記載しております。33ページの一歩下の項目に働き盛り世代へのアプローチについて記載しております。健康経営については、第1回会議でも少しご説明をさせていただきましたが、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、

戦略的に実践することとなっております、こちらについては健康経営に取り組む企業、事業所等と連携し、働き盛り世代の歯と口の健康づくりを支援していきますということで、追加をさせていただきます。次のページ34ページをご覧ください。こちらは5-4高齢期になります。「取組の方向性」では、正しい知識の普及と定着に、オーラルフレイル予防の方法と口腔と全身の健康について記載しております。

「具体的な取組」では、一つ目に、全国的な動きでは高齢期は自分の歯の本数が増加傾向にあることから、歯と歯肉を健康に保つことを記載しております。また、具体的な取り組みの三つ目にオーラルフレイル予防について記載をしております。次のページ35ページをご覧ください。5-5障がい（児）者・要介護者につきましては、「取組の方向性」に保健、医療、福祉等における多職種連携の推進を追加しております。次の36ページをご覧ください。5-6ですが、第4次計画にはこの項目はありませんでしたが、全ライフステージに共通する施策として整理をしております。「取組の方向性」では、イベントなど広く市民に啓発すること、新潟市口腔保健福祉センターの急患歯科診療について、災害時の口腔ケアについて記載しております。

「具体的な取組」は記載のとおりとなっております。

次のページの評価指標については、次の議題でご説明させていただきたいと思いますので、私からは以上となります。

（岡田会長）

今までの議題を分かりやすく説明していただいたというふうに思っております。それではただいまの説明に対して、ご質問やご意見の方をおうかがいしたいと思います。委員の先生方、何かありますでしょうか。

はい、石井委員の方から、お名前言ってからお願いします。

（石井委員）

公募委員の石井と申します。少しお聞きしたいのですが、主婦目線の質問なのですが、6歳でむし歯のない者の割合が98パーセントで、6年経った12歳が79.7パーセントと約20パーセントくらい数字が違うのですけれども、6年間でその20パーセントのパーセンテージが落ちる要因というのは何があるのでしょうか。教えていただけますか。

（岡田会長）

事務局お願いできますか。

（事務局：平野主査）

6歳児のむし歯につきましては、乳歯ではなくて、永久歯のむし歯の割合になっております。ですので、乳歯でむし歯になっている子については、ここの割合に反映されておられません。永久歯については早いお子さんでは4、5歳児さんから生えますが、まだ6歳児の段階では永久

歯の本数も少ない状況で、12歳児になりますと、永久歯も生えそろってというところで、生え替わりがこの6年間にあり、年々むし歯が増えていくお子さんというのも増えているという状況で、これだけの割合が違ってくることになっております。

(岡田会長)

石井委員よろしいでしょうか。

(石井委員)

はい。

(岡田会長)

葭原委員、なにか今の説明で追加の説明がもし出来るようであれば、お願いします。

(葭原委員)

むし歯にかかっている子どもさんが年々増えるということですよ。

(岡田会長)

そうですね、6歳児から12歳児でむし歯が増えているという要因です。

(葭原委員)

そもそも言うと、生えている大人の歯の数が6歳児だと、大人の歯は奥歯が1本、2本くらいなのに対して、中学生になると全部の歯が生えそろっていますから、その分むし歯になる確率は中学生の方が多い。ですので、普通年齢が上になるとむし歯の数が増えてくる。それは、歯は一旦むし歯になったら治らないという画一性のもも関係してきますので、通常増加傾向に変化していくのは普通かなと思います。ただし、どのような子にむし歯が多いかということ、また別な話で、例えば、フッ化物の利用をしていないとか、歯を磨かないとか、おやつをたくさん食べるとか、そういうものがあれば、別なむし歯になりやすい問題として関わってきます。

(岡田会長)

石井委員よろしいでしょうか。

(石井委員)

はい、ありがとうございました。

(岡田会長)

少し専門的な話になるので、理解していくのは非常に厳しいところもあるかもしれませんが、ご理解いただければと思います。

(岡田委員)

それでは、小川委員。

(小川委員)



新潟大学、小川でございます。34 ページの、高齢期の具体的な取り組みの最初のところですけど、表現の話です。高齢期において自分の歯の本数は増加傾向にあることからという文言ですと、高齢期になると歯が新しく生えてくるのかなというように思われてしまうので、ちょっとここは筆を入れたいと思います。少し戻ってしまつて恐縮ですが 12 ページ。現状と課題のところの 3 番目の丸ですね。最後のところ、「平成 29 年度で 8.2 パーセントであり、対策が求められる。」で「対策」という言葉が使われているのですが、その次のページにいただいて、13 ページの一番下の丸のところ、「その対応が求められます」というふうにあるのですが。「対策」と「対応」、その違いというのはどういったところでしていますか。

(岡田会長)

それでは、ご回答の方がいかがでしょうか。

(事務局：平野主査)

健康増進課平野です。対策と対応の表現の違いですが、同じ意味になりまして、統一した表現にしたいと思っております。ここで記載している理由がまた次の議題にも繋がるのですが、新たに第 5 次の指標としまして、むし歯を治療していないお子さんの割合を減らすということの評価指標に記載する予定でありまして、今現在、学校の中で学校健診、園の中でも歯科健診がありますが、むし歯があつて治療をしてくださいという処置勧奨の紙をお渡ししても、なかなか治療に行き着かないというお子さんが現状いらっしゃるというお声を、園の先生や学校の先生方からよくうかがいます。そこについて、何らかの形で対策をしたいと考えているのですが、具体的なものについては、今後関係者の皆様とご意見うかがいながら考えていきたいと思っております。

(事務局：岩谷副参事)

追加させて下さい。「対策」と「対応」についてですが、一番最後の文では「多くのむし歯や未処置歯のある児童生徒もおおり、その対応」といっても「個々への対応」ということです。「個々へ」という言葉を足して理解しやすいようにしたいと思っております。

(岡田会長)

はい、小川委員。

(小川委員)

今、事務局のおっしゃるところで、私もそう思います。「対応」というのは、個人をベースにした話だと思いますので、先ほどのお話ですと、その治療勧告を出してもいけないというのは個人に対してのお話では、「対応」の方がいいのかなと思います。

(岡田会長)

ありがとうございます。それでは事務局は今のご意見に従つて、整理していただければと思

います。もう一つ最初の質問の方はご検討ということによろしいでしょうか。

(事務局：平野主査)

高齢者の歯が増えていくかのような表現に今なっておりますので、表現を改めたいと思っております。

(岡田会長)

では、他にご意見。江面委員からお願いします。

(江面委員)

日本歯科大学の江面です。18 ページのグラフの前に、「歯根部のむし歯予防としてフッ化物配合歯磨き剤の利用が求められます」というところがありますけれども、今までは「むし歯」という表現だけだったのが、ここで「歯根部のむし歯」の「歯根部の」という言葉が初めて出て来ると思います。特に高齢者になると、歯冠部のエナメル質むし歯というのが減ってきて、歯頸部、歯根部、色々な表現がありますけれども、歯頸部や歯根部のむし歯が増えてくる。この原因は何かというと、歯周病の進行に従って、歯根が露出します。そうすると露出した歯根は、歯冠部のエナメル質よりも、むし歯になりやすい。ですから高齢者のむし歯は、歯頸部、歯根部むし歯が多くなります。この部分のむし歯は、治療が非常に難しいのです。歯根部むし歯の原因として、歯周病の進行という言葉を入れてあげないと、意味が通じないのではないかとこのように考えております。

それに引き続いてもう一つ、後ろの方 34 ページの 5－4 高齢期というところで、やはりここでむし歯予防の方法、それから歯周病予防の方法というふうに分かれている。これについては、5－3 の成人の項目、それから 5－2 ですと園児・学齢期のむし歯予防の方法と、歯肉炎になっていますが、むし歯というのは、ここでいうと一般的に歯冠部むし歯をベースとしてしまっていて、高齢者で大事な歯頸部、歯根のむし歯というのがなかなか連想できないので、そこに根面部のむし歯という言葉をかっこで入れるなり、前に付けるなりして、成人のむし歯と、高齢期のむし歯、特にう窩域になったりすると、口腔機能の低下、咀嚼障がいをもたらす原因が、歯頸部むし歯であり、歯がポキポキと折れてくるという状態が出てきますので、ここで高齢期に対しては、歯頸部・根部むし歯、口腔むし歯とか、そういう言葉を入れた方がよろしいのではないかと考えております。

(岡田会長)

事務局の方から回答や意見、質問ありましたらお願いできますでしょうか。

(事務局：平野主査)

委員のご指摘の通り、歯周病の進行によって歯根部、歯の根っこがあらわになって、むし歯になりやすいというところと、34 ページのむし歯について、歯冠部、歯根部と歯の根っこの部

分、歯の頭の部分のむし歯ということが、市民にも分かるような表現にしたいと思いました。

(岡田会長)

市民に分かりやすい文言ということで、調整をお願いします。先ほど石井委員からもあったご質問のところももう少し分かりやすく記載をしていただければと思いますので、これは議長の方からのお願いです。それでは葭原委員、よろしく願いいたします。

(葭原委員)

新潟大学の葭原です。先ほどの質問に関連するところも含めての話になります。13 ページで、小川先生から最後のものについて質問があったのですが、同じ質問になりますけれども、まずは、丸が三つあって、真ん中ですけども、「園時期・学童期の健康格差はその後の格差の拡大に繋がる」というふうに書いているのですが、この健康格差が何を意味しているか、というのは直接的に分からない。この本当にこの文言だけだと、いわゆる口腔に関係しないところの健康格差の話になってきて、それが果たして本当にそのあとに拡大に繋がっているのかというところを、関連付ける用語というのがないのですね。確かにそうかもしれないけど、ここでの問題は、それを口腔に限っているのかという話と、本当にそれに関しての関連する情報があるのかというところが、整理が必要かなと思いました。で、似たようなことなのですけれども、その次の丸についても、「多くのむし歯や未処置歯のある児童生徒もおり、その対応が求められています。」とあるが、確かに、診査をしているとそうかなということは感じなくはないのですけれども、それにしてもやはり、それに関係する情報を本当に持っているのかというところが問われてきて、何となくイメージの中で思っているだけかもしれないですね。この内容については、他の全然関係ない別な先生が言うには、集計してみると決して二極化しているわけではない。非常に重症化している人が一つの山を持ってきてということではなくて、通常の分布の中でそういうのが出ているんだという話もあったりして、本当にどれほどのお子さんがこれに対応するかということになる。この資料からは分からない、ということなので、どのような表現をするかはまた少し検討ですし、私もこういうお子さんがいるのはそうかなという面もあるので、そんな間違っただ話ではないと思うのですけれども、少しそのところの整理が必要かなと思いました。

次が江面委員と同じところ、18 ページで、丸が書いてあって下から二番目に口腔がんについて記載されています。確かに、口腔がんは最近注目されて、高齢化に伴って、その罹患率というか、有病者率というのが増えているというのは、全国の調査では示されているのですけれども、これをここに書くということは、いわゆる市民の間で口腔がんがどれくらいあるかというのを具体的にしていかないと、これと対応していかないと思うのですが、果たしてそういうことをやるのかどうか。というところが、何となく対策と関連が見えてこないのかなというふう

に思います。重要であることが、間違いないと思うので、希望としてはうまく位置づけられて、口腔がんについても、いわゆる希少がんですので、そこをきちんと対応してくれているのは全体の流れだと思いますので、まずそこをアプローチできるような、いい流れが出来ると良いかなというふうに思いました。

あと、最後ですけれども、最初のクールで評価をしていただいて、その評価が丸バツ三角となっていますので、最後の対策をもう少し具体化に関係するのかもしれませんが、この評価のところで、バツとか変化ないとか、三角というものについては、引き続きその対応として重要なものであるというふうに思いました。例えば、成人期において一年間に歯科健診を受診した者の割合は、変化なしだったり、若干下がったりということで、全部そういうふうな形になっていますから、難しいのは私もとても理解していますが、次についての対応は継続していく必要があるなというふうに思います。それから現状の変化に対応したような対策を整備していかなければならないと思いました。

(岡田会長)

ありがとうございます。3点ほど発言があったと思います。1点目2点目はデータのなところの部分に関してだと思います。3点目はルールに関してだと思いますが、事務局の方から、ご回答ご意見ありますでしょうか。

(事務局：平野主査)

健康増進課平野です。今ここにグラフでお示ししているものは評価指標の経年のものになりますが、健康格差のその後や、市の方で持ち合わせている情報について再度確認しまして、それが確認できるようなものがあるかどうか検討したいと思います。

(葭原委員)

追加ですけれども、それがいわゆる口腔に関係するものかどうか。これだけだと全身的な健康格差が起きるような表現になっているので、一応これ何となく全身のことになっていそうな気がしますので、表現も含めて検討していただきたい。

(事務局：平野主査)

むし歯や歯周病についてなど、口腔に限った内容になりますので、表現について再度検討させていただきたいと思います。

(岡田会長)

指標、評価のことについてはいかがでしょうか。

(事務局：平野主査)

評価についてなのですが、改善したのもあれば、変化なしというもの、悪化したものということで、それぞれありまして、重要であるところらとしてもそれぞれ認識しておりますので、

評価についての対策なども引き続き検討させていただきたいと思います。第5次の評価指標については後ほどご説明をさせていただきたいと思います。

口腔がんにつきましても、18ページでは全国の情報でしかありません。市民の現状というのはまだ把握していない状況であります。どのようにモニタリングしていけるのかなどを含めまして、関係の先生方からもご意見いただいて検討していきたいと思います。

(岡田会長)

葭原委員よろしいでしょうか。

(葭原委員)

はい。

(岡田会長)

他何かご質問ご意見ありますでしょうか。はい、石井委員。

(石井委員)

公募の石井と申します。この件に少しまた戻るのですけれども、私前回の時に、9ページの間食1日3回以上ということで、質問させていただいたときに、回数が増えると口腔内で pH が下がってしまいむし歯になりやすくてというふうな回答をいただいたのですけれども、食べたらず磨くという習慣のある人が3回以上間食をしても、むし歯になるリスクは高くなるものなのでしょうか。食べたらず磨くという習慣のある人であれば、3回食べようが5回食べようが、食べた後にすぐにブラッシング習慣のある人でも、むし歯のリスクは高くなるのでしょうか。

(岡田会長)

事務局からは少し回答しにくいですね。小川委員、もしくは葭原委員何か情報をお持ちでしょうか。対策として。小川委員申し訳ないです。

(小川委員)

新潟大学小川でございます。石井委員のご質問ですが、そのブラッシングの回数と間食の回数ということで、ブラッシングの回数が多ければ、間食の回数が多くてもむし歯のリスクにはならないのではないかという、そういったご質問ですね。端的に申し上げて、そういった調査を厳格にやっているのはないですね。ただ、一般的な考え方として、やはり甘味を摂取している習慣が多い方というのは、ブラッシングの回数がたとえ多くても、そのブラッシングそのものの内容が、きちんと汚れを落とすようなブラッシングをしていないというのが結構ございます。ブラッシングというのは回数を多くやればそれなりにきれいになるのかということ、決してそういうことではございません。ブラッシングの回数よりも磨き方がきちんと出来ているかと言うことの方が重要になります。従いましてこれは生活習慣が乱れている。こういった間食の回数が多いというのは、基本的に生活習慣が乱れがちな場合が多いわけですので、そういった

方ですと、ブラッシングがたとえ多くの回数、何回やっても、その内容として、汚れが落ちているかどうかというのは、ちょっとクエスチョンと言わざるをえない。従いまして一般的にはやはりこういった啓発といったものは、回数が多いということは決して好ましくない。もう一つは、むし歯という点での話ですけれども、甘い物をたくさん摂取するということは、例えば子どもにおいては肥満であるとか糖尿病とかそういったことへの影響というのも決してないとは言えないことでありますので、口の健康と体の健康というのは非常に密接な関係があるという観点では、こういった点を、むし歯予防という観点から進めていくということが重要かと思えます。

(石井委員)

ありがとうございました。

(岡田会長)

石井委員よろしいでしょうか。今の説明は非常に市民にとって重要な部分であったと思いますので、市民に分かりやすく伝えるために何らかの形で計画に盛り込んでほしいと思います。

他何かご意見ありますでしょうか。はい、石井委員どうぞ。

(石井委員)

公募の石井です。今子どもが5歳で、こども園に通わせていまして、おやつあとの、歯ブラシというものはされていないということなので、それでその園では年に2回嘱託の歯医者さんに来ていただいて、歯科衛生士さんからブラッシング指導などをしていただいている。食後の歯磨きはさせています。食後の歯磨きは、恐らく朝昼晩のごはんの後の歯ブラシは徹底する。だけど、食べた磨くという習慣とは少し違うようで、おやつあとはうがい、自主的にさせていますというお話を聞くのですが、本人に聞いてみると、していないよという。子どもの中では、3食のごはんあとの歯磨きはもう分かっている。だけど、何か食べたあとに磨くというその習慣がまだつけていない。他のお子さんに聞いてみたら、食後の歯ブラシは分かっている。でも何か食べたあとに磨く、おやつあとの磨くというのは、まだダメで、わかりきっていないというか、出来ていないことがあるようなので、このフッ化物というのももちろん大事なのですが、もう少しその保育園や幼稚園には、延長保育をされている方が非常に多いのですよ。そうすると保育園やこども園でおやつまで出していただいて、そして家に帰ってくる子が多いのですけれども、そういった子ども達の食べたあとのブラッシングをもう少し、幼稚園やこども園の方にしていただけるように、何か行政の方から園にアドバイスしていただけると良いのかなと思うところがあるのですけれども。何か対策とかあるのでしょうか。

(岡田会長)

今の質問に対して、私の方から。計画の中にどのように文言に盛り込むかという点と、現実

保育課さんの方で保育園、こども園の対応をしていると思うのですが、その辺の現状をご回答願えませんでしょうか。

(保育課：遠藤係長)

こども未来部保育課の遠藤です。今のお話についてなのですけれども、現状では、フッ化物洗口の推進という形で保育施設に所管課からの働きかけがあるのですけれども、食後の歯磨きについては、こちらの方で指導しているということはないのです。園の自主性にお任せしているというような状況になります。ただ今のお話を伺って、こういった洗口指導に取り組む中で何か出来ることがあるかというところは、保健所と一緒に勉強しながら、考えていくことが必要なのかなというふうに今日考えましたので、今後の課題とさせていただきます。

(岡田会長)

この施策にどう盛り込めるかというところだったと思うのですが、事務局の方がいかがでしょうか。今は検討してみますというくらいでしょうか。園に対するこういう計画の中になにか文言的に盛り込むことが出来るのかどうか。もしくは、いまのこういうやり方の対応の中で現実的な施策として対応していくのか。

(事務局：平野主査)

施策の中に取り込むかどうかについては、また所管課と検討させていただきたいと思います。

(岡田会長)

よろしく願いいたします。石井委員からどうぞ。

(石井委員)

もう少し聞きたいのが24ページのところに口腔機能の健全な育成ということで、よく噛んで食べることっていうことを、食育の観点からも重要だ。確かに食べたもので体が作られて、歯と口の健康に繋がっていくと思うのですけれども、よく噛むということは皆さん分かっていることであって、でも何を食べるかということもすごく重要ではないかなと思ってまして、歯と口の健康には、何を食べるのかということもすごく影響してくるし、もっとそういったところに歯科の領域がかかわっても良いのではないかと思ったのですけれども。そのへんをただよく噛むとか、楽しみながら食べるとかということの他に、とにかくこういったものを食べていたらいいのではないかとか、例えばこういったものは少し減らしていきなさいとか。私が少し気になっているのが、子どもの話なのですけれども、園のおやつに出していただいているものが、結構チーズとかカルピスとか、そういったものが園のおやつに多いのです。今、働く親御さん達というのは、子どもに対しての食事というのになかなか手が回らないのが実情だと思うのです。それで、園で出していただいている給食とかも栄養面を考えて出していただいて、ありがたいですけれども、おやつになると、人件費の問題とかあるかもしれませんけれども、クッキー

一とか甘いおせんべいとかそういうものが常時出されているような現状なので、そういった歯科の問題として、そういったおやつとか、園で出していただく食べ物に関しても、もう少し歯科領域からいろいろアドバイスをいただいて、子ども達のおやつももう少し改善されたものが出されるように、子どもの健康とか、そういったものに繋がっていくのではないかなと思うのですけれども。何か園で対策といたしますか、そういったものもやっていただけないでしょうか。

(岡田会長)

事務局の前に、今のご意見で長井委員の方から一言あるそうなのでよろしくをお願いします。

(長井委員)

私も幼稚園のもので、一言お答えしたいと思いますが、それを市の方からどうというよりも、おやつ食べた後うがいをするというのは、家庭環境の問題だと思うのです。それはお家の習慣となる。ですから、そういうことがもし気になるようでしたら、ご自宅でおやつ食べた後うがいをするとかがいかがでしょうか。そして園に直接、家はそういう習慣なので、おやつ食べた後はうがいをさせて下さいと、お気軽にお話されたいと思います。

私が思うのには本によりますけれども、歯を磨くのがむし歯を作るみたいなことを唱えている方もいますね。それで、食べた後すぐ磨いてしまうと、よくわからないのですが唾液が出て、きれいになるそうです。私は昔人間ですので、歯は磨かなかったのですが、お陰様でむし歯にもならないでいます。そういうこともありまして、食べた後すぐ磨くと、どこかから歯をきれいにする唾液が出るという話もありまして、あまり私は磨かなくていいのかなという感じもしています。失礼しました。

(岡田会長)

今のご意見に対して、確かに石井委員が言われる、大切な知識のところがある。そこらへんは市民にどう伝えるかというふうになると思いますので、その部分に関しては文言の中のどのように盛り込んでいったらいいのか、事務局の方でご検討願える部分はありますでしょうか。

(事務局：岩谷副参事)

今のご意見うかがいました。項目としては口腔機能の健全な育成という中での、どういうふうに口腔機能を健全に育成していくのかという視点の中で、やはりよく噛んで食べるのが大事だよということを書かせていただいています。委員のおっしゃる食事の中身について、どういうものを食べることが、体に、口の中にどういう影響を及ぼしていくのかに関しては、食育とも関係する部分だと思いますので、計画の中で言えば、食育推進基本計画などとも関連する部分だと思いますので、そちらの方と関連を考えながら検討したいと思います。

(岡田会長)

口腔機能の育成はむし歯予防の観点という部分もあると思いますので、色々な観点からご検



討していただければと思います。何かご意見ありますでしょうか。特にないようでしたら次の説明の方に移ります。議題（２）新潟市生涯歯科保健計画（第５次）評価指標及び目標値（案）について、事務局の方から説明をお願いいたします。

（事務局：平野主査）

健康増進課の平野です。素案第５章の５－７では評価指標一覧をライフステージごとに記載しております。資料の２をご覧ください。資料２につきましては、新旧の指標について、まとめております。専門部会でも、新旧の指標についてご助言をいただいております、修正をしております。

第４次から継続の指標は、黒字となっております。赤字の箇所が新規または変更した指標となっております。第４次で終了とする指標は右側の表に記載の項目となります。

ここでは、新規または変更の指標についてご説明いたします。乳幼児期の４番目ですが、かかりつけ歯科医を持つことは生涯を通じて大切となるため「かかりつけ歯科医を持つ３歳児の親の割合」というものを新たに設けました。データにつきましては、国の計画である健やか親子２１の評価の関係で現在調査集計しております３歳児健診時のものとなります。現状値は４５．９％となりまして、目標値を４８％以上としております。備考欄には国の目標値を記載しております。

続きまして、園児期・学齢期です。こちらは第４次の目標値には「以上」、「以下」の記載はなかったのですが、新たにそれぞれ「以上」または「以下」を付けております。９番、１０番目のフッ化物洗口実施施設については、第４次では施設数での評価としておりましたが、施設の数自体が毎年変化するため、施設数の割合を採用しております。また、園児期は、保育園、幼稚園、認定こども園を合算して目標値を８０％以上としております。小学校は、全校実施を目指し、またそれを維持することを目標とするため、１００％としております。

続きまして、園時期・学齢期の１１番「１２歳児（中学校１年生）の処置者率」となっておりますが、「１２歳児（中学校１年生）のむし歯未処置者率」に訂正をお願いいたします。

１１番は、むし歯が未治療のままの子どもを減らすことを目的に、１２歳児のむし歯の未処置者率を新たに設定しております。現状値では８．２％となり、目標値を６．７％以下としております。

成人期・高齢期では、１３番「６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する者の割合」、１４番「８０歳で２０歯以上の自分の歯を有する者の割合」を、第４次では参考指標としておりましたが、今後新潟市歯科医師会様のご協力をいただきまして、定期的に市民口腔保健調査を実施することで評価したいと考えております。目標値は、国の指標に合わせて、６０歳は８０％以上、８０歳は６０％以上としております。

次に、１６番「過去１年間の歯科健康診査受診者の割合」と１７番「歯間部清掃用具の使用者

の割合」につきましては、第4次では、40歳代、50歳代と年代別に目標値を設定しておりましたが、国、県の指標に合わせまして年代を20歳以上としまして、それぞれ65%を目標値としております。

次に18番は、高齢者の介護予防事業への取り組みについて、本市の地域包括ケア計画の指標にもなっております指標を本計画でも採用しました。運動器の機能向上と栄養改善、口腔機能向上事業の複合事業を実施しております、その事業参加者数を1,260人としております。評価年度が平成32年度となっておりますが、地域包括ケア計画の評価に合わせた評価年度となっており、地域包括ケア計画に合わせ、必要に応じ更新したいと考えております。以上です。

(岡田会長)

ありがとうございます。ただいまの説明に対して質問を受けたいのですが、その前に先ほど上原委員の指名を忘れていましたので、後ほど指名させていただきます。それではただいまの説明について、ご質問等ありますでしょうか。長谷川委員お願いします。

(長谷川委員)

歯科医師会の長谷川です。前にも何度かお話しさせていただいたのですが、障がい児(者)要介護者の19番目の指標ですが、これは実際の医療機関は確かに伸びてはおりませんが、平成29年1月11日の中央社会保険医療協議会の発表によると在宅医療では歯科訪問診療の算定回数は増加傾向にあり、特に訪問診療2及び3は増加している。また歯科疾患在宅療養管理料の算定回数も増加傾向にあり、特に在宅療養支援歯科診療所の算定回数が増加傾向にあるとあります。要は、目標の歯科診療の件数は着実に伸びているという報告がありますから、実際それに沿った実態の伸びを指標とする方が適切かと思われまいかと思いますがいかがでしょうか。

(岡田会長)

今の発言に対して、ご意見ありますでしょうか。医療機関数よりも、実態数が伸びているのでそちらの方を指標に変更したらいかがかという。

(事務局：岩谷副参事)

今のご意見の数字というのは、保険診療のうち、在宅のあるいは訪問歯科診療の件数が取れるのではないかという、そちらの方が現状を把握しているのではないかというご意見でよろしいでしょうか。そうしますと保険診療の点数になりますと、新潟市の市民の方の中でも新潟市国民健康保険に加入していらっしゃる方を所管する課が、一人ずつめくって計算していけば出るものはあるかと思うのですが、現実的に数を出すのが厳しい部分があるのと、もう一つは新潟市国民健康保険以外の保険診療となりますと新潟市が把握するのは難しいことかと思えます。

(岡田会長)

長谷川委員いかがでしょうか。

(長谷川委員)

実際そうかと思えます。把握しきれないのは分かります。ただ、実施している歯科医院の件数だけを求めると、恐らく減少するかと思えます。減少ではなく、執務の人数、治療の回数は増えているということ、実際市民の方に分かっていただきたいので、少しそこらへんを、今でなくてもいいので考慮していただきたいと思えます。

(岡田会長)

それこそ江面委員、小松崎委員の大学では、訪問歯科診療の専門医院を新潟市内ではないですが作られて、訪問診療専門の開業医というの、これから増えてくるというふうなことがあると思うので、そこら辺を考えると、今後の指標というのを考えなければならないと思えます。そこらへん江面委員何かご意見ありますでしょうか。

(江面委員)

長谷川委員の方からお話ありましたように、おそらく件数を求めるのであれば、保険の支払い数だとかになるが、これは新潟市でやることでないので県単位でやることになると思えますけれども、そのへん考えますと数字的に出すのは非常に難しい。市の方でやるというのは不可能に近いのではないと思う。どちらにしても厚生労働省の方で要するに、診療椅子がない在宅訪問診療だけの診療所が許可になったということもありますので、ここしばらくというのは、それがはっきり出てくるまではこの数字でいくほかないのではないかと考えております。いかがでしょうか。

(岡田会長)

ありがとうございます。それでは他に何かご意見ありますでしょうか。小川委員。

(小川委員)

新潟大学の小川です。9番、10番のフッ化物洗口実施施設の割合です。長年、フッ化物洗口の指標はこれなのですが、今長谷川委員のご意見がありましたけれども、他のむし歯を評価するのは一人当たりの児童数なわけですよ。児童数のむし歯を評価することがフッ化物洗口を実施している学校の数というのが、ある意味、人と学校の数を比較しても、本来はナンセンスな話だと私は思います。従って、今すぐとは言いませんが将来的には、やはり洗口を受けている学生の、小学校ならば小学校の児童が何パーセント、それに対してむし歯のDMFがどうだこうだという方が正確な値になるのではないかと。これは新潟市だけの問題ではないのですが、フッ化物洗口については、いつもこの評価が必ず学校の数が何校というのが必ずすぐ出てきてしまうのです。少しそれが個人的な意見も含めてですが、提案申し上げます。

(岡田会長)

ありがとうございます。確かに、まだフッ化物洗口が始まった頃は学校の指標というのが大

変有益だったのかもしれませんが、これだけフッ化物洗口を行う学校が増えてきたので、やはりもう少しこの指標の方を検討していただいたらどうかというふうな考え方だと思うのですが、それについて事務局からご意見ありますでしょうか。

(事務局：平野主査)

健康増進課平野です。ご意見いただきましたことにつきましては大事な視点かと思っております。ただ、まだ全校実施でないというところもありますので、今はこのまま施設数で施設の割合で評価させていただき、将来的には人単位での目標について考えていきたいと思っております。

(岡田会長)

ぜひ第6次計画ができるころには、今の意見が取り入れられるように、ぜひ検討を市の方で進めていただきたいと思います。小川委員、いかがでしょうか。

(小川委員)

どうしてこういうことを申し上げるかということ、例えば、学校でフッ化物洗口を実施していても、その学校内では実は洗口していない子どももいるのです。ですからそういった意味ではかなり丸めたデータでの評価になっていますので、新潟市は非常に全国的に先行していますので、そういった意味で、新潟市がさらに進んだ形で情報を出していただけると、ほかの市町村へのメッセージになるかという、そういったところもございまして。

(岡田会長)

ぜひこれからも、今回まで間に合わせるとするのは非常に厳しいところがあると思いますが、今後の数値を集めるときには、ぜひ今のご意見を基にした中間調査みたいな形でうまく採決させていただければうれしいなと思っております。学校側の方から何かご意見ありますでしょうか。

(保健給食課：山崎課長補佐)

教育委員会保健給食課の山崎と申します。学校の方では何人が実施というのは全部データをとってあるのですが、やはり政令市とか県関連の比較となりますと、皆さん学校数でしたので、今までは学校数で評価しておりました。今ご意見頂戴しまして、今後に向けてまた考えていかなければならないと思われました。ありがとうございました。

(岡田会長)

ほか何かご意見ありますでしょうか。それではまだご発言いただいていない委員の方から、一言ずつご意見をいただきたいと思っております。まず上原委員何かご意見ありますでしょうか。

(上原委員)

歯科衛生士会の上原です。今日はいろいろとありがとうございました。また、石井委員からも小さいお子さんの現状というものをお伺いしまして、今年度から私どもが園の方に伺っての指導というものをしない方向で進めてまいりましたが、やはりおやつを取り方や食べた後の歯

磨きなどが、今までですとこちらの指導の方で園のお子さんや幼稚園の先生方、保育園の先生方にも指導ができていたのですが、そのところが手薄になっているということですのでけれども、今年度から保育課と歯科医師の先生とご一緒させていただいて、保育園、幼稚園等の先生方に対して、そのような歯科保健指導を今年度も始めさせていただいています。そこでおやつを取り方やブラッシングの仕方をもう少し丁寧に教えて差し上げることで、子どもさんたちにもよい影響が与えられればいいと思いました。また、行政の協力をさせていただいて、啓発させていただきたいと思いました。貴重なご意見、ありがとうございました。

(加藤委員)

亀田小学校の加藤です。今日はいろいろなご意見いただき参考になりました。今、就学前児の健康診断をやっておりますが、今日までだったと思えます。今年度から新潟市教育委員会保健給食課からいただいた、保護者の皆さまへの実施後のお知らせの中には、新たに、むし歯の多発傾向のお子さんたちにはそれをお知らせする項目が一つ加わりました。今日、治療した歯の数が一定数、かつこれからむし歯になるかもしれない数があるというお子さんがいたらお知らせをするというものなのですが、そのようにして学校現場としては行政の方々と協力して、できるだけ保護者の方にいろいろな面で啓発をしていくことが大事だと思っています。

それと、集団での指導はやはり大事ですので、多職種連携ということが施策の中にもありましたから、できれば学校現場としては歯科衛生士の方々、歯科医の方々と協力して集団での指導を継続して行っていければいいと感じています。意見ですがよろしく願いいたします。

(岡田会長)

ありがとうございます。ご意見ということでした。それでは小松崎委員お願いします。

(小松崎委員)

資料2のところでも新しく入った11番目のところが直されていましたが、ここだけ「者率」になっていますので、ほかのところは「者の割合」となっていますから、こういったところは最終的には合わせた方がよい。これも含めて、例えば4番の「3歳児の親の割合」とか回りくどい表現がありますので、修正した方がよい。

それといろいろ伺って感じたことですが、全ライフステージを通じてのところに、いわばヘルスリテラシーとかそういったものを強く表現として入れる方がいいのか。結局そういう情報的なそういうものを吟味して役立てていくスキルを市民が作れるようにという部分が、やはり全般を通してもう少し強くあってもいいのではないかと。かなりそういう議論が今日もあったように思いますし、そういうところが見え隠れするのですが、全体的な文章としてももう少し書いてもいいのかなというふう感じたところがありましたので、それは意見として言わせていただきます。

(岡田会長)

ありがとうございます。事務局の方で今のご意見を参考にしていただければと思います。

私の方から1点だけ、計画の5－3成人期、5－4高齢期、33ページ、34ページ分けたという説明が最初ありました。その中で第5次の指標のところは、成人期と高齢期が一緒になっているのですが、こちらはなぜ二つに分かれたのでしょうか。

(事務局：平野主査)

13番60歳ということで成人期になるということと、16、17番が20歳以上にしていることから、成人期、高齢期にまたがるという指標になりまして、分けずにここはまとめました。

(岡田会長)

分かりました。それではただ今の第5次のところについては、これにてご意見の聴取は終わらせていただきたいと思います。それでは議題(3)新潟市生涯歯科保健計画(第5次)策定の今後の予定、資料3について事務局からお願いします。

(事務局：平野主査)

資料3をご覧ください。計画策定の今後の予定についてご説明させていただきます。本日のご意見を参考に、第5次計画素案を修正し、12月中旬に議会報告を行う予定です。その後、広く市民の意見を聴取するため、パブリックコメントを12月下旬から年明け1月下旬の約1か月間行う予定となります。第3回の歯科保健推進会議は、年明け2月上旬ころを予定しておりますが、パブリックコメントの結果を踏まえた第5次計画の最終案をご提示することとなります。その後、3月上旬に議会報告策定という予定です。なお、第3回歯科保健推進会議の日程調整を後日させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(岡田会長)

確認ですが、本日の意見に関して、修正したものはパブリックコメントの前に委員の先生方へは提示という形になるのでしょうか。

(事務局：平野主査)

修正したものを委員の皆さまに事前に送付させていただきます。

(岡田会長)

それでは今の説明について、何かご質問等ありますでしょうか。なければ、次に議題4です。参考資料2について、保健給食課よりご説明をお願いいたします。

(保健給食課：山崎課長補佐)

参考資料2をご覧ください。新潟市立真砂小学校で取り組んでおります歯・口の健康づくりの実践事業についてご報告させていただきます。真砂小学校は、日本学校歯科医会から平成29年度、30年度の2か年にわたり、歯・口の健康づくりの実践的な取組について委嘱を受け、地

域の専門機関である隣の明倫短期大学と連携しながら先進的な歯科保健の実践を進めて参りました。この取組につきまして、12月6日木曜日の14時20分より、真砂小学校の体育館で発表を行います。その後、15時40分より真砂小学校の学校歯科医でいらっしゃいます明倫短期大学の木暮ミカ教授から講演をいただく予定ですので、ご都合がございましたら、ご参加ください。

(岡田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対するご意見、ご質問等ありますでしょうか。そのほか事務局から何かありますでしょうか。なければ進行をお返しします。

(司会：瀧澤課長補佐)

岡田会長、進行いただきありがとうございました。委員の皆さまにおかれましても活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。これをもちまして平成30年度第2回新潟市歯科保健推進会議を閉会させていただきたいと思っております。本日は大変ありがとうございました。