

■ 平成 30 年度第 1 回新潟市歯科保健推進会議 議事録

日時：平成 30 年 8 月 2 日（木）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）

定刻となりましたので、ただいまより、平成 30 年度第 1 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、丸山委員より欠席のご連絡をいただいております。委員 14 名のうち 12 名の皆様のご出席で会議を開催させていただきたいと思っております。

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。

（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。今日はお忙しい中、また、ずっと暑い日が続いていますけれども、暑い中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

日頃より、委員の皆様には新潟市の歯科保健の向上にご尽力いただいておりますけれども、ここで改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

新潟市は、昨年度、健康寿命の延伸元年と位置づけまして、さまざまな取組みを進めているところでございます。全身の健康はまず口腔の健康からということでございます。本市では生涯歯科保健計画を定めているわけでございますけれども、市民一人一人が生涯健やかで心豊かに生活できるよう、歯と口の健康維持増進が不可欠ということを理念にしております。

この生涯歯科保健計画でございますが、現在の計画は第四次になっていまして、今年度は 5 年目の最終年度という年になっています。今の計画に従って政策を進めているところでございますけれども、これの評価、それから来年度からの新しい計画、第五次の計画を策定する非常に重要な年でございます。この歯科保健推進会議におきまして、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただいて、今まで以上にいい計画、実績が上がるような計画にしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日はご苦勞さまです。よろしくお願いいたします。

（司 会）

ありがとうございました。

続きまして、次第の3番でございます。委員の皆様の自己紹介に移らせていただきたいと思
います。事前にお送りいたしました資料1をご覧くださいと思います。このたび、委員の
皆様の改選がございまして、新たに委員に就任していただいた方もいらっしゃいますので、大
変恐縮ですけれども、この委員一覧の上から順番に自己紹介をお願いしたいと思います。

発言される前に、お手元にマイクがございます。右下にトークというボタンがございますの
で、そちらを押していただきますとマイクの根本の部分が赤く光ります。光りましたらお話し
ただきいただきまして、終わりましたら、もう一度ボタンを押して消していただきたいと思
います。

1番の石井委員より、よろしくお願いしたいと思います。

(石井委員)

皆様、こんばんは。公募委員の石井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(井上委員)

こんばんは。公募委員の井上千恵子です。よろしくお願い致します。

(上原委員)

新潟県歯科衛生士会、新潟ブロック長の上原です。どうぞよろしくお願いいたします。

(江面委員)

日本歯科大学の江面です。よろしくお願いいたします。

(岡田委員)

新潟市歯科医師会会長の岡田と申します。よろしくお願いいたします。

(小川委員)

皆様、こんばんは。新潟大学歯学部予防歯科学の小川でございます。よろしくお願いいたし
ます。

(加藤委員)

こんばんは。新潟市立亀田小学校の養護教諭の加藤幸恵です。どうぞよろしくお願いいたし
ます。

(柄沢委員)

新潟県栄養士会新潟市支部の柄沢です。よろしくお願い致します。

(小松崎委員)

日本歯科大学新潟生命歯学部の小松崎です。よろしくお願いいたします。

(長井委員)

東区にありますあおい幼稚園ですが、今、東区で唯一の私立幼稚園となってしまいました。
その園長をしております長井春海と申します。よろしくお願い致します。

(長谷川委員)

新潟市歯科医師会で地域保健を担当しています長谷川です。よろしくお願いいたします。

(葭原委員)

新潟大学大学院医歯学総合研究科の葭原と申します。よろしくお願いいたします。

(司 会)

委員の皆様、大変ありがとうございました。

続きまして確認事項でございます。

1点目、資料の確認をさせていただきたいと思います。事前に資料を送付させていただいております。次第。資料1「新潟市歯科保健推進会議委員一覧」。資料2でA4横でございますが「新潟市における各ライフステージの歯科保健対策の状況（H30年度）」。資料3「新潟市口腔保健福祉センターの取組状況について」。資料4「新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の評価指標に関する評価」でございますが、大変恐縮でございますけれども、本日、机上に資料4の1ページ目の差し替えをお配りさせていただいております。1ページのみ差し替えでございますが、机上に置かせていただいております。資料5「市民口腔保健調査について」。資料6でA3の資料になりますが「新潟市生涯歯科保健計画（第四次）概念図」「新潟市生涯歯科保健計画（第五次）概念図（案）」。資料7「オーラルフレイルと健康寿命について」。事前にお送りさせていただいた資料は以上でございますが、さらに本日机上に座席表を配布させていただいております。皆様、以上の資料がお手元にありますでしょうか。不足のものがありませんでしたらお申し付けいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

2点目ですが、本会議につきましては、後日議事録を作成させていただきます。また、公開の会議ということでございますので、録音をさせていただきたいと思います。その都合上、今ほどお話をさせていただきましたけれども、ご発言いただく際には目の前のマイクの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ったところでお話いただきまして、恐縮ですが、発言の前にまずお名前をおっしゃっていただきながらご発言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、マイクの赤いランプが消えたことをご確認いただきたいと思います。

もう1点でございますが、本日、新潟日報社様から取材のお申込みがございます。それから、写真撮影の許可をという話もいただいております。皆様、許可していただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次第に戻りまして、次第4番、会長、副会長の選出に移らせていただきます。

新潟市歯科保健推進会議運営要綱におきまして、「会議に会長を置き、委員の中から互選する」としております。まず会長を選出したいと思います。どなたか立候補またはご推薦等ござい

ますでしょうか。

いらっしゃらないようであれば、事務局よりご提案させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局案といたしましては、昨年度に引き続き、岡田委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(賛成の拍手)

ありがとうございます。

それでは、岡田委員、会長をよろしくお願いいたします。

続きまして、副会長でございますが、新潟市歯科保健推進会議運営要綱において、「会長は副会長を指名する。」となっております。岡田会長より副会長を指名していただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

(岡田会長)

会長を指名いただき、引き受けました岡田と申します。皆様、よろしくお願ひしたいと思えます。

副会長ですけれども、長年いろいろ経験されている葭原委員にお願いしたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

(賛成の拍手)

(司 会)

葭原委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは会長、副会長もお決めいただきましたので、議事に移らせていただきたいと思えます。岡田会長は、前の会長席にご移動をお願いいたします。

これ以降、議題につきましては、岡田会長に進行をお願いしたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

(岡田会長)

それでは、改めてごあいさつをさせていただきます。

今回もこの会議の会長に指名していただきました岡田です。皆様、よろしくお願ひしたいと思えます。

非常に暑さが続いている中、本日やっと涼しくなったので、少し頭も冴えてきたかと思えます。本日の最初のほうで、佐藤部長から、これから第五次の計画を立てる重要な会議という話もありました。その中で、あいさつの中にも健康寿命の延伸、こちらの口腔との関係が非常に重要であると。健康寿命の延伸に関しては、新潟市の方針も非常に大きいところがあるということですので、この方向性に沿った貴重なご意見をいただき、生涯歯科保健計画の素案に対し

て皆様方からご意見をたくさんいただきたいと思っておりますので、ぜひ活発なご意見を今日
はお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議題に沿って進行させていただきたいと思ひます。

議題（１）平成 30 年度の歯科保健の取組状況について、①新潟市における各ライフステージ
の歯科保健対策の状況、それから②新潟市口腔保健福祉センターの取組状況についてになりま
す。事務局より説明をお願いします。

（事務局：平野主査）

こんばんは。新潟市保健所健康増進課の平野と申します。

お手元の資料 2 をご覧ください。新潟市における各ライフステージの歯科保健対策の状況に
つきましてご説明させていただきます。

本市におきましては、ライフステージごとに歯科保健対策に取り組んでおります。左から「妊
婦・胎児期」、園児期を含む「乳幼児期」、「学齢期」、「成人期」、「高齢期」、「障がい者・要介護
者」という各ステージにおいて、おもにむし歯予防や歯周疾患予防、摂食嚥下機能の育成、維
持、向上の観点から、各種事業を実施しております。実施にあたり、表の一番下に記載してお
ります関係機関と連携し、協力を得て実施しております。

ライフステージごとにおける各指標につきましましては、次の（２）の議題の中で説明させてい
ただきます。

次に、資料 3 をご覧ください。新潟市口腔保険福祉センターの取組み状況についてご説明さ
せていただきます。この建物の 4 階に開設しております新潟市口腔保健福祉センターの取組み
状況についてです。

項目 1 の業務をご覧ください。歯科急患患者の診療と障がい者、高齢者等で一般の歯科診療
所での診療が困難な方に対する診療を実施しております。

項目 2、特別診療での取組み状況です。

（１）利用状況ですが、平成 27 年から特別診療の診療日が増えたということもありまして、
特別診療の利用者が増加傾向にあります。

（２）摂食嚥下機能障がい者への往診事業につきましましては、月に半日 2 回、高齢者施設に往
診を行い、内視鏡の使用等により摂食嚥下機能を評価し、適切なリハビリの指導につなげてお
ります。

裏面をご覧ください。（３）口腔ケア研修事業・口腔健診研修事業についてです。口腔ケア研
修事業については、希望する介護サービス事業所に訪問し、口腔ケアの方法を事業所職員等を
対象に研修を行うものです。口腔健診研修事業につきましましては、施設を担当する歯科医師等が
施設に赴きまして、施設利用者に対して歯科健診、歯科保健指導および相談を行っております。

対象となる地域活動支援センターの実施設数が減少傾向になっているため、今年度から就労支援B型の施設にも対象範囲を広げ、対応する予定としております。以上です。

(岡田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見はありますでしょうか。

(葭原委員)

資料3の特別診療の取組状況についてというところで、(2)摂食嚥下機能障がい者への往診事業等ということがあって、内視鏡による評価をするということになっているのですが、どのような流れというかシステムになっているか、もう少しお聞かせいただきたいと思います。

(事務局)

内視鏡を施設に持って行って、それで評価をした上で、多職種の間でチームを作り、それで計画をして、摂食嚥下機能を評価して、訓練を行っているという流れになっております。

(葭原委員)

かなり治療に踏み込んだ内容になっているような気がするのですが、対象者、いわゆる施設を対象にした摂食嚥下機能障がい者への対応というのはけっこうニーズが多いと思うのですが、その中のこの位置づけ、要は全体に広くカバーするような何か、ポピュレーションアプローチ的なことがあって、そこで例えばスクリーニングされて、この人はとても重度なのだけれども口腔保健福祉センターに来られないので内視鏡によるものがかかわってくる、いわゆるハイリスクアプローチの、非常に、超ハイレベルのものとしてこれを位置づけているのかということ。全体の摂食嚥下機能障がい者への対応という中で、これはいったいどこにあるのかということなので、もう少しお聞かせください。

(事務局)

希望される施設の中で、年間に何施設行うかということを選定するわけですが、そこで特に重症だからするかそういう基準ではなくて、施設の方への聞き取り等を行ったうえで、いくつかの施設をピックアップして行っているという状態です。希望される施設すべてをもちろんできるわけではないのですが、それは毎年、選定を行っていると思います。

(葭原委員)

この辺り、こだわるわけではないのですが。

内視鏡ができる専門家はそう多くないような気もしないではないですが、対象者が大勢いたときに、それに対応できるような、片方で育成システムのようなものはあるのですか。

(事務局)

現在のところは、内視鏡の研修を受けて、あるいは内視鏡の摂食嚥下リハビリテーション学会の専門の制度もありますけれども、やはりマンパワー的には少ないので、現在、2名体制で

行っているところです。さらに増加を期待して育成等を行っておりますが、なかなか、やっと2名が行けるようになったという現状です。

それから、たしかにマンパワーさえあれば、もっと広く、多くの施設にも行きたいとは考えているのですけれども、現状ではそこまで追い付かないところです。

(葭原委員)

意見ですけれども、やはり、広く網を掛けることとセットだと思っているのです。摂食嚥下障がいに対する対応は非常に重要なだけけれども、これだけ取り出されると全体としての流れが見えてこないのです。これからまた新しくいろいろと考えていただくとおもうのですけれども、それにプラスアルファは多分あると思うので、それと併せた中で内視鏡の問題に取り組んでいただけるといいのではないかと思います。

(岡田会長)

今の意見は、センターでは専門的な摂食嚥下障がいへの対応と、かなり専門的に踏み込んだ内容ということなので、もっと広く、市民に対しての摂食嚥下等を含めた中で実施できるような形を今後計画の中で検討していただければと思いますので、その辺り、第五次の計画の中に摂食嚥下対策という部分で、計画の施策の部分で盛り込めるようにご検討いただければと思います。

葭原委員、ありがとうございました。ほかに何かご意見ありますでしょうか。

続いて、議題(2)新潟市生涯歯科保健計画(第四次)の評価指標に関する評価です。資料4、5になります。事務局より説明をお願いいたします。

(事務局：平野主査)

新潟市保健所健康増進課の平野です。私よりご説明させていただきます。

お手元の資料4「新潟市生涯歯科保健計画(第四次)の評価指標に関する評価」をご覧ください。

項目1、目標達成状況についてです。第四次計画における評価指標は、1項目統合し、全22項目となります。統合した項目とは、次の2ページをご覧ください。指標ナンバー9の園児期のフッ化物洗口実施園数を増やす項目において、改定作業時には保育園と幼稚園しかありませんでしたが、平成26年度より認定こども園制度が開始されたことにより、私立幼稚園、保育園のこども園への移行が増えております。そのため、この項目は園児期として一つに統合し、評価をしております。

前の1ページに戻っていただきまして、表1をご覧ください。上から、目標を達成したのは7項目、目標を達成していないが改善傾向にあるのは5項目、変化なしは5項目、悪化の傾向にあるのは5項目でした。

次の2ページをご覧ください。各項目の状況となります。表の見方ですが、左の項目から、指標番号、評価指標。ベースラインとは改定作業時の最新値であり、平成24年度の数値となっております。次に、平成30年度までの目標値、最新値は基本的に昨年度の数値です。評価区分は経年変化も含めた上で評価しております。評価確定、未確定の欄は、平成29年度最新値において最終評価したものを確定としており、平成30年度の数値が年度内に確定するもの、指標番号でいいますと、ナンバー12から14番は評価を未確定という形にさせていただいております。

指標ナンバー1から順に最新値と評価区分をご説明いたします。

まず乳幼児期、1番「3歳児で乳歯むし歯がない者の割合」です。最新値は90.2パーセントで、目標を達成しております。2番「フッ化物塗布を定期的に受けている3歳児の割合」は36.4パーセントで変化なしでした。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歳児の割合」は26.1パーセントで変化なしでした。

参考資料としまして、5ページ以降に全項目の経年変化をグラフにしております。5ページの図1をご覧ください。図1はむし歯のある者の割合ですが、区によって差がある状況は変わりませんが、全体としては減少傾向にあり、全市の割合は県の割合より良い状況にあります。また、図2をご覧ください。こちらは政令指定都市と比較したものになります。平成29年度の結果では3番目によいという状況でした。

2ページに戻りまして、次に、園児期・学齢期です。

4番「6歳児で永久歯むし歯がない者の割合」は98.0パーセントで変化なしでした。5番「12歳児でむし歯がない者の割合」は79.7パーセントで改善傾向でした。6番「12歳児の一人平均むし歯本数」は0.44本で改善傾向でした。

ここで、8ページの図7をご覧ください。12歳児の区別のむし歯の状況を示しております。区によってはむし歯の増えている年もありますが、全市で見ると減少傾向にあります。県と比較しますと、市の数値は少し多い状況にあります。なお、グラフの中で数値が切れておりまして大変申し訳ございません。記載をお願いいたします。県の平成29年度の結果は0.39本でありました。この県の0.39本という数は、18年連続日本一12歳のむし歯が少ない県ということになっております。

2ページに戻りまして、7番「12歳児で歯肉に所見が認められる者の割合」は18.4パーセントで変化なしでした。8番「歯間部清掃用具の使い方を指導している学校数」は策定時以来、毎年、小学校、中学校ともに全校実施であり目標を達成しております。9番「フッ化物洗口実施園・学校数」は、保育園、幼稚園、認定こども園を合わせまして264園中210園、79.5パーセントの実施となり、目標達成しております。小学校は今年度12校で開始する計画で取り組んでおりまして、今年度末で94校実施の予定となるため、目標達成の見込みとしております。

次に3ページへ移りまして、成人期、高齢期です。

10番「40歳で進行した歯周炎を有する者の割合」は61.3パーセントと悪化しました。また、10ページのグラフ、図11をご覧ください。平成28年度に目標の50パーセント以下を達成したのですが、平成29年度は過去5年間で一番悪い結果となっております。

3ページへ戻りまして、11番は参考値であり、評価しておりません。12番「60歳代における咀嚼良好者の割合」は73.9パーセントと悪化しました。13番「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合」は40歳代では45.9パーセントと悪化し、50歳代では54.0パーセントと改善傾向でした。14番「歯間部清掃用具を使用している者の割合」は40歳代で51.4パーセント、50歳代で58.0パーセントとともに改善傾向でした。15番「口腔機能の低下のおそれがある者の割合」は平成29年度より基本チェックリストの実施方法が変更となったため、評価年度は、評価方法が同じ平成28年度の結果を使用しました。結果は56.6パーセントとベースラインでの割合を維持しているため、目標達成としております。

次に、障がい者・要介護者です。

16番「訪問歯科診療を実施する歯科医院の数」は平成29年10月末現在では330医療機関で悪化の状況でした。17番「障がい者診療を実施する歯科医院の数」は平成28年度で72医療機関であり、目標を達成しました。18番「新潟市口腔保健福祉センターが、市民や施設関係者等からの相談に対応した件数」は120件と変化なしでした。19番「新潟市口腔保健福祉センターにおいて障がい者や高齢者にかかわる施設に訪問した件数」は71件と悪化の状況でした。

4ページについては次の議題（3）でご説明させていただきますので、資料4の説明は以上となります。

（岡田会長）

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見をお願いいたします。

（葭原委員）

評価のところでは○、×、△を使うのですが、どのような基準で○にしてとか×にしてとかいうことをお話していただけるといいかと思えます。

（事務局：平野主査）

5ページ以降のグラフは、過去5年の推移を表したものののですが、年によって増加をしていたり減少していたりとでこぼこがある年度があるので、5年間全体を見てということで評価させていただいております。

（葭原委員）

例えば、目標値を達成していれば○だとか、よくなっているけれども目標値に達していないと△だとか、何かそういう説明を。

(事務局：平野主査)

そのとおりです。目標値を明確に表しているものについては、○が目標を達成した、△が目標を達成していないが改善傾向にある、一が変化なしということで、×が悪化の傾向にあるということにしております。

(岡田会長)

よろしいでしょうか。ほかに何かご意見等ありますでしょうか。

(小川委員)

膨大な統計をされたと思いますので、それに対しては敬意を表したいと思います。

3番の間食として甘味食品のところからお伺いしたいのですが、先ほどの説明ですと変わりなしと解釈されていましたが、目標値は20パーセント以下、ベースラインが24.5パーセント、最新値が26.1パーセント。私からすると、変化なしとは思えない。うしろの表ですが、6ページの図4を見てみますと、昨年度の全市の欄を見てみると、26.1という数字が出ていますので、やはりどう見ても増えていると思うのです。

間食、甘味摂取というものに対してどういう指導をされていらっしゃるのかということをお伺いしたい。

(事務局：平野主査)

3歳児健診の中での歯科健診の場で、歯科保健指導を個別指導で実施しております。そのときに、歯科衛生士が一人一人に、保護者の方に、日ごろの間食の摂り方について伺っております。なるべく1、2回にするように指導をしております。間食の飲み物、甘い飲み物、甘い食べ物については、それぞれ、回数、それぞれの時間帯に摂っているのであれば、それぞれ1回ずつということでカウントさせていただいております。指導の中では、食事にひびかないようにということで、甘い飲み物、間食のおやつ回数については1、2回までということでご指導をさせていただいております。

(小川委員)

WHOの砂糖のガイドラインが改定されたので、いくつかいろいろな議論がある中で、今の説明ですと回数というところに絞った指導をしているということなのですが、根本的なところからすると、やはり摂取している量がけっこう大事なわけで、その辺を踏まえた指導をしていかないと片手落ちではないかと思えます。

私も健診の場に少し顔を出したことがありますので、衛生士さんともお話をしたことがありますけれども、いわゆるフリーシュガーはトータルエネルギーに対して5パーセント程度など、そういったところまで踏み込んだ、すなわち、何グラムくらいの摂取とか、そういった具体的な数字を提示しないと、非常にあいまいな指導で終わってしまっているのではないかと思います。

すので、そこは非常に、特に生活習慣的などころからしますと、むし歯予防のみならず肥満とか糖尿病とかにも直結してきますので、ぜひここは改善というか、内容の見直しをしていただければと思います。

もう一つお願いします。

10番の歯周病のところ、40歳で進行した歯周炎を有する者ということで、最新値が61.3パーセントということなのですが、昨年と比較すると急激に上がっていますが、これは例えばですが、診断のやり方を変えたとかそういったこともあるのですか。例えばWHOのCPIは全部審査法に改定をしていますけれども、今も部分審査法でやっていらっしゃるのか、あるいは全部審査法に変えたからこういう結果になったのか。その辺の経緯をお願いいたします。

(事務局：平野主査)

評価指標10番の40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は、小さく書かせていただいておりますが、出典が新潟市成人歯科健診事業の結果になっておりまして、全部審査法、全部の歯ぐきを診ているわけではなくて、部分審査法になっております。

(小川委員)

部分審査法で61パーセントに上がっているといたしますと、もしこれを全部審査でやると、おそらくもっと悪い数値が出てくるのが予想されますので、そういう点からすると、かなりこの成人期における歯周病というのは悪い状況ということが推測されます。

(岡田会長)

ありがとうございます。ほかに。

(葭原委員)

追加なのですが、変化なしというところをずっと見ていくと、最初の基準とはずれているものもあるような気がして、例えば7番の「12歳児で歯肉に所見が認められる者の割合」を見たときに、ベースラインが20.6パーセントで最新値が18.4パーセントですから効果が出ているわけです。けれども、目標値の16.6パーセントには達していないということだと、先ほどの話ですと△になるので、もう一回、そこは同じ基準で評価されたらいいかと思います。

(岡田会長)

事務局、今後の精査を改めてお願いしたいと思います。ほかに何かご意見ありますでしょうか。

私からご指名してよろしいでしょうか。長井委員、東区の幼稚園ということなのですが、この図1のところで、東区の3歳児のむし歯がある子どもの割合が多かったりします。今回の評価、いろいろあるのですが、現場を持つ者として、子どもたちの健康、口の中の状況から、

この評価に対して何かご意見があればぜひお願いしたいと思います。

(長井委員)

年2回ほど歯科健診を園医さんにしていただいています。先回もやったのですが、今のところむし歯はないという評価をもらっています。

それから、食事のあと、必ず歯磨きをさせております。

それから、幼稚園ですので、おやつというか間食がないのです。その辺も違うのかと思いました。

(岡田会長)

幼稚園ですと、ほかの保育園とは少し違う状況ということですか。

(長井委員)

だと思います。

(岡田会長)

ありがとうございます。

それでは、加藤委員も現場を抱えていると思いますので、この辺の評価、小学校の子どもたち、中学校の子どもたちに関する評価というところを見ながら、何かご意見があればお願いしたいと思います。

(加藤委員)

亀田小学校の加藤です。よろしくお願いします。

現場としましては、まず、6月と11月に歯の週間を確保、どこの学校でもだいたい年2回くらいはそういう週間を設けているかと思います。あとは1週間に1回のフッ化物洗口、その学校で行っていれば、それは実施していますし、私は小学校ですので、給食後の歯磨きは全校で行うということを行っています。

ここで、学齢期の値を見ますと、やはり小学校にもむし歯の懸念と、中学校のところで改善傾向にはあるけれども、もう一つというところがございます。

そこで、中学校でも、小学校と同じように、継続した取組みが必要ではないかと思っています。

(岡田会長)

ありがとうございます。その辺の文言等も、この計画の中に何かしら反映できるように、これから第五次の計画を考えていくと思いますので、事務局でよろしくご検討をお願いできればと思います。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。

ちなみに、公募委員と新任の委員の先生ですが、第四次の計画を見たことはありますか。以

前から委員をやっている先生方は当然持って見ているのですが。事務局から、第四次の分厚い冊子があったと思うのですが、それは差し上げてはいないですか。

(事務局：平野主査)

本冊と概要版をお送りしております。

(岡田会長)

はい。一応、確認でした。

次に、議題（３）新潟市生涯歯科保健計画（第五次）概念図についてです。事務局より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。私よりご説明させていただきます。

先ほどの資料４の４ページをご覧ください。先ほど指標ごとに説明させていただきましたが、それを、現状と第五次計画の方向性としてまとめた表になっております。第五次におきましても、ライフステージごとの切り口で計画を考えたいと思っております。

上から、乳幼児期におきましては、乳歯のむし歯は減少傾向にあります。3歳児におきましては増加した年度もございました。第五次計画の方向性としましては、引き続き、健診事業等での歯科保健指導や定期的なフッ化物利用による乳歯のむし歯対策が必要と考えております。

園児期・学齢期では、2番、園・学校単位でのフッ化物洗口や歯科保健教育等の成果により、12歳児の永久歯のむし歯は減少傾向にございますが、目標値を達成していないため、方向性としましては、引き続き、施設単位でのフッ化物洗口や歯科保健教育等の対策が必要と考えております。

3番、歯間部清掃用具の使用法の指導は全校実施ですが、歯肉有所見者の割合は横ばいの状況でありますので、引き続き、学校や歯科医療機関等における歯間部清掃用具の継続的な使用について啓発が必要と考えております。

成人期、高齢期です。4番、高齢者の現在歯数は全国的にも増加傾向にあります。8020達成者率、80歳で20本以上を保つ方の割合ですけれども、平成28年の全国平均が51.2パーセント、本市は58.6パーセントであります。

ここで、本市の8020達成者率58.6パーセントについてご説明させていただきます。資料5をご覧ください。国におきまして、60歳で自分の歯を24本以上保つ方の割合6024と、8020の達成者率を評価指標としておりますが、本市では市民を対象とした調査がなく、今年度6月4日から一週間、歯と口の健康週間にあわせまして、「市民口腔保健調査」として、新潟市歯科医師会様と共同で市民の現在歯数などを調査しました。一番下の表、現在歯数の状況をご覧ください。国と同じ対象年齢の75から84歳で20本以上保つ8020達成者率は58.6パーセント、

歯の本数では平均 19.7 本の結果でした。

資料 4 の 4 ページへ戻ってください。第五次の方向性としては、先ほどの 4 番になりますが、高齢者の現在歯数が増加傾向にありますので、高齢者においてもむし歯、歯周病対策が重要なものとなると考えております。

5 番、60 歳代咀嚼良好者は全国平均 72.6 パーセント、本市 73.9 パーセントと全国平均並みですが、噛めないものがある人は約 26 パーセントいる状況です。ただし、本項目は主観的な評価であり、留意が必要であると考えております。方向性としましては、今後も高齢者が増加する中で、何でも噛める口腔内を整えることをはじめとしたオーラルフレイルの予防が重要であると考えます。

6 番、成人期の歯間部清掃用具の使用率は増加傾向にあるものの、歯周病の罹患率は悪化の状況にあります。また、定期的な歯科健診の割合も目標未達成ですので、成人期のさらなる歯周疾患対策が重要であり、かかりつけ歯科医の効果的な活用等も含め、対策を検討する必要があると考えます。

障がい者・要介護者では、7 番、訪問歯科診療を実施する歯科医院の数は減少し、障がい者診療を実施する歯科医院の数は 1 件増加しました。今後も歯科保健医療を受けやすくするため、社会環境の整備の観点から関係施設からの意見を聞くなどし、対策の検討が必要と考えます。

8 番、新潟市口腔保健福祉センターにおける相談件数は、増加傾向にはないものの、一定の件数で相談に応じており、認知度が定着しつつあると考えております。訪問は、実績を踏まえ平成 30 年度から対象施設を拡大するなど利用の増加を目指しております。センターだけでなく、地域の歯科医療機関においても障がい者、高齢者などの診療を受けられるように、人材育成を進めていく必要があると考えます。

次に見開き A 3 の資料ですが、資料 6 をご覧ください。左側の図は現在の第四次の概念図になっております。右側の図は第五次の事務局の概念図（案）となります。

第五次の理念を「市民一人ひとりが、歯と口の健康づくりに取り組み、生涯、心身ともに健康やかな生活を実現する」とし、全体的に大きな変更はしておらず、新たな視点となる 2 項目を追加しております。理念の上に記載しております、歯と口の健康から、最終的に健康寿命の延伸につなげていくことを目指します。

基本方針につきましては、第四次では（3）に「歯と口の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を掲げておりましたが、現在、健康格差の縮小に向け、各区の状況に応じた取組みを実施しておりますことから、概念図には「健康格差の縮小」という表記を記載せず、本文中に盛り込むこととしています。

第四次で基本目標②の「口の機能の育成・維持・向上の推進」としていたものを、第五次で

は、「育成」は子どもの面から、「維持・向上」はおもに高齢者の面からと対象を分けて考えることとし、高齢者の増加に伴うさまざまな課題に対応するため、第五次の基本方針の2番を「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」にしました。

また、第四次では各基本方針に基本目標がぶら下がる形で対応しておりましたが、基本目標が複数の基本方針にまたがる場合もありますので、第五次では、基本目標を「基本的な取り組み」としてまとめております。例えば、むし歯予防を目的とした施設単位でのフッ化物洗口は、基本方針の1と3に対応しまして、介護予防を目的とした口腔機能向上事業は、基本方針2と3に対応するなどです。

第五次の基本的な取り組みでは、第四次の基本目標に追加して、上から五つ目の「口腔機能の維持・向上によるオーラルフレイル予防対策の推進」と、次の六つ目の「歯科口腔疾患に起因する全身疾患の予防による健康寿命の延伸」を新規で掲げております。

ここで、赤字で示しております、「オーラルフレイル」と「健康寿命」につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料7をご覧ください。まず、「フレイル」についてですが、「フレイル」は、「高齢者の虚弱」という意味ですが、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。この時期に適切に介入することで、さまざまな機能を戻せる可能性を有する状態であるといわれております。

次に「オーラルフレイル」についてですが、「口腔機能の虚弱」という意味で、加齢とともに、滑舌低下、食べこぼし、軽度のむせの増加、咀嚼能力の低下などがみられる状態です。オーラルフレイルの状態は、特に低栄養に大きく関係するため、フレイルを予防するためにはオーラルフレイルも予防することが重要となります。

下の図は、フレイルとオーラルフレイルの関連を図に示したものです。

資料5をまた見ていただきたいのですが、資料5の裏面、図5、6、7をご覧ください。市民口腔保健調査によりますと、60歳代から80歳代にかけて口腔機能が低下する割合が増加傾向にあることが分かりました。ここでオーラルフレイルを予防する重要性が示されたような形になっております。

次に、資料7の裏面をご覧ください。1.「健康寿命の延伸」についてですが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで送り続けるためには、医療・介護を適切に提供することが重要ですが、併せて、市民一人ひとりが健康を意識して健康寿命を延伸していくことも重要となります。2.市民の健康寿命ですが、下のグラフに示すとおり、全国平均に比べて長生きではありますが、健康でない期間が長い状況にあるということが分っております。

私からは以上となります。

(岡田会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明に対して、ご質問やご意見をお願いいたします。

(江面委員)

障がい者、要介護者の指標で資料4の19番を見ますと、訪問した件数は悪化しているのです。悪くなっているということで×が付いているのです。そうすると、ここでこれから見ていることで、資料6の赤字の部分です。オーラルフレイル予防対策推進ということ、健康寿命の延伸ということで、口腔機能を向上しましょうということがいわれている。そうすると、先ほど葭原委員が言われたように、嚥下内視鏡、VEです、この件数が増えているということは、非常に高度な検査をやっているというよりも、オーラルフレイル予防対策であればもう少しスクリーニングして、そこで指導なり、かかりつけ医、地域の歯科医院にお願いしてそこを改善していただくということが中心になってくると思うのです。ですから、力を入れるところ、VEによって指導をやるということも非常に重要なことなのですけれども、それよりも、どちらかという予防対策のスクリーニングとか、そちらの考えを強くもっていったほうがよろしいのではないかと考えております。

(事務局：平野主査)

今、江面委員からご意見をいただいたとおり、事務局としてもそのように広くスクリーニングできるような対策を考えていきたいと思っております。

(江面委員)

よろしくお願いいたします。

(岡田会長)

ほかに何かご意見はありますでしょうか。

(葭原委員)

ライフステージでいうと乳幼児期、園児期を見たときに、各区でけっこう状況が変わっていて、分からないですけれども、経過の仕方が各区で全然違っていたりして、というふうに各区でかなり状況が違うような気がするので、先ほどのお話の中で、第五次の中では健康格差の解消を基本的な取組みに入れなくて本文中に入れるというお話だったのですけれども、まだ各区の差は大きいのではないかという気がしていたり、健康日本21の中でも健康格差ということが入っていたような気がするので、基本的な取組みの中で、各区を見たときの健康格差の解消ということもまだ大きいのではないかと思います。

もう一つですけれども、オーラルフレイルについてふれられていて、私のほうでも理解がまだ進んでいない部分があるのですが、おそらくこれは、フレイル予防が基本にあって、その予

防には、オーラルだけではなくて、社会的なフレイルなどいろいろ出されている中の一つとしてオーラルフレイルがあると思うので、オーラルフレイルだけだと、非常に、ものすごく大きなものとしてとらえがちになるのですが、基本は、その中の一つでオーラルフレイルなので、書き方の部分かもしれませんが、フレイル予防をオーラルから支援するような位置づけになるような書き方がいいのではないかと思います。

とはいいいながら、ではオーラルフレイルを何で評価するのかということ、結果的に、先ほどの話でも「むせ」とか「かめない」とか、いわゆる基本チェックリストの3項目と言われているお話のようで、それだとどうかと。それであれば、基本チェックリストをもっと広くやる形で、あまりオーラルフレイルと、別な評価の仕方があればまた違うのしょうけれども、従来どおりにやると、何となく、オーラルフレイルを出す意味があるだろうかという気もしないでもなくて。けれども、先ほど言ったように、あまりそここのところの私の理解が深いわけではないので、歯科医師会の先生方も含めてご意見をいただきながら、いい形にもっていければいいかと思えます。

(岡田会長)

ありがとうございます。オーラルフレイルについては、また少し、次回のときにでも情報提供をさせていただければと思いますので、事務局でまたさらなる資料の提供等のご準備をお願いしたいと思います。またそのときには、葭原委員からも個別にご意見をいただきながら、歯科医師会としても意見を出しながら、次回のこの会議の中で少し情報を出していければいいかと思いますが、事務局、よろしいでしょうか。

(事務局：平野主査)

はい。そのようにしたいと思います。

(岡田会長)

それからもう一つ。その前のご意見に対して事務局から何か。葭原委員の最初の、健康格差の記載についての意見についてはいかがでしょうか。

(事務局：平野主査)

表記につきまして検討させていただきたいと思えます。

(葭原委員)

もう1点なのですけれども、よくこういう計画を立てるときに、災害時の歯科医療についてということで組み込んでいないということがけっこうあつたりするのだけれども、必要かどうかは私もはっきりはしないのですけれども、一応、検討の項目には入れていただいて、ではその結果、新潟市は関係ないということであれば関係ないのですけれども。

(事務局：平野主査)

災害時の歯科医療につきましては、災害時の医療計画の中を含めさせていただいておりますが、災害時の歯科口腔保健について、避難所に待機されている方などの口腔保健については、この計画の中で触れさせていただきたいと考えております。

(小川委員)

資料4の4ページですが、各ライフステージの歯科保健の現状と第五次計画の方向性のところです。成人期・高齢期のところですが、高齢者の現在歯が増えているということで、計画の方向性として、高齢者においてもむし歯、歯周病予防を重要なものとするを書いてあるのですが、成人期が抜けてしまっていると思うのです。

高齢者のう蝕を考えると、高齢者から始めてもある意味手遅れでございますので、成人期をもう少し意識されたほうがよろしいかと思います。資料2を拝見しますと、今年度の各ライフステージ歯科保健対策の状況というのが示されているのですが、永久歯のむし歯対策が学齢期で止まってしまっているのです。それはそのとおりなのですか。それとも、実際は違うのでしょうか。

この図では、成人期のところがほぼ欠落してしまっている状態に見えてしまうのです。ライフステージを考えていくときに、これですと、本当に、せっかく学齢期まで一生懸命にやってきて、そこからのところが、高齢期になってもそれは当然、やはりいい状態を見出すには非常に難しいと思いますので。具体的な、どういったことを考えているのかというところを少しお伺いしたいと思います。

(岡田会長)

高校を卒業した辺りから高齢期といわれるまでの間の施策について、どのような形かといったところでご意見をいただいているわけですが。

(事務局：伊藤課長)

ご意見ありがとうございます。健康増進課の伊藤と申します。

たしかに、おっしゃるように、やはり大学生になってから、また働き盛りの若い世代の方々のところの歯科口腔保健がどうしても途切れがちになってしまうという課題があるかと思えます。

先ほども健康寿命延伸の話がありましたけれども、今年度、健康経営に取り組む企業や事業所を支援するというところで、新潟市も取り組んでおります。健康経営というのは、経営者が従業員の健康に留意し、健康増進を図ることによって企業の生産性が高まるという考え方のもとで取り組んでいるものなのですけれども、そういったことに取組みながら、働き盛り世代へのアプローチということをいろいろな分野、角度からやっていきたいと思っておりますので、歯科もその一つとして取り組んでまいりたいと考えております。

(小川委員)

ありがとうございます。これはおそらく健診受診率のところと関係している問題だと思うのですが、今のお話はとても興味深いと思います。

もう一つ、歯周病のところの話になりますけれども、どうもこの計画を読んでいると、歯周病が悪くなってきていると。ではどうすればいいのかということで、歯間部清掃用具をもっと使わせるようにしましょうといった方向が見えるのですが、おそらくそれだけだと劇的な効果が出てこないと思うので、例えばですけれども、リスクファクターコントロールという観点でみれば、喫煙している人がたくさんいるはずなのです。そういった喫煙対策と歯周病対策というものをもう少ししっかりと明確にリンケージさせていくとか。いわゆる、典型的な、我々が思いつくような、口の中をきれいにしましょうということだけではなくて、より、口と体の健康がどうやってリンケージしているのかという視点に立つのであれば、違ったアプローチがもう少し考えられると思いますので、ここのところはもう少し工夫されるとよろしいのではないかと思います。

(事務局：平野主査)

小川委員のご意見を参考にさせていただきたいと思います。

(葭原委員)

私も今の意見にととても同調するところがあるのですが、特定健診とか特定保健指導の中にも歯科に係る項目が、喫煙もそうです、入っているので、そういうことを計画で、歯科が別だと分けるのではなくて、それぞれ相互乗り入れみたいな項目も入れたほうがいいのではないかと思います。特に喫煙に関しては、意外と歯科に期待するところが大きい意見があったりするので、けれども、なかなか取り組んでこなかった背景もありますし、どこまでできるかはなかなか難しい問題もあるかもしれませんけれども、そういう視点で、広く考える視点がいいのではないかと思います。

あと、歯周病に関しては、資料を出された中で、今回、歯科医療機関でアンケートを取られているものが入っていますけれども、今までの反省も含めれば、成人歯科健診をやってもなかなか受診者が多くならないという状況があって、今回のものもそうですけれども、その結果に基づいて評価されているので、県もそうですし、どういう形であれば市民の健康をちゃんと図れるかという視点がやはりこれから大事なという気がしますし、今回の歯科医療機関での調査が、今回に限らず、ずっと継続的にデータとして評価できるのであれば、それを視野に入れながら、もちろん最初は本当にそれが市民の状況に合っているかどうかというベースの調査が必要だと思いますけれども、そういうものがあると、今までと違うような取組み方法で評価していくことも大事ではないかと思います。これを機会にして、次の視点も考えられたらいいか

と思います。

(岡田会長)

第五次の計画を立てる中で、今の意見を参考に、事務局で再度の検討をお願いしたいと思います。

(江面委員)

資料2のライフステージのことですけれども、高齢期のところで摂食嚥下障害が「主な歯科疾患」のところにあげられているのですけれども、それについてはよく分りませんけれども、今年3月に口腔機能低下症という言葉が採用されました。それにはいろいろな項目があって、こういうものが低下した場合には診断でも使いましょうということになっておりますので、高齢者ということになってきますと、「摂食嚥下障害」ではなくて「口腔機能低下症」というような、ここを見ますと「主な歯科疾患」と書いてありますので、そういう言葉を使ったほうがよろしいのではないかと思います。

(岡田会長)

新しい病名のことなので、まだ事務局も見ていなかった部分もあると思いますので、歯科医師会と協力しながら計画の中に盛り込んでいければと思いますので、よろしくお願いします。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。

なければ私から順番に、ひと言ずつご意見をいただいきたいと思います。まだ発言されていない委員の先生にひと言ずつご意見をいただきたいと思います。第五次のところに関しての意見なので、加藤委員から。先ほどは第四次の評価のところでしたので、新しい計画に向けてのご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いします。

(加藤委員)

亀田小学校の加藤です。

第四次の計画のところにあります、先ほども葎原先生がおっしゃいましたけれども、健康格差というのは、学校におきましても、やはりそれは感じております。

まだ小さな子どもたちの間でも、この健康格差というのは、少しではありますけれどもあると思っておりますので、どこかのところで、第五次のところでも明記していただければと思っております。

(岡田会長)

ありがとうございます。それでは柄沢委員。

(柄沢委員)

栄養士会の柄沢です。

最終的な目標というのが健康寿命の延伸ということだと思うのですけれども、達成にあつ

て、今いろいろな角度から見ているということで、栄養士会としては、もちろん低栄養を最優先ということで、そこを目標にした場合本当にいろいろと、低栄養もそうですけれども、サルコペニアなど高齢化に伴っていろいろな障がいが出てきて、口腔機能も低下してきているということで、栄養士会でも、いろいろな場面でその辺のところを協力してやっていきたいと思っております。

(岡田会長)

ありがとうございます。口腔機能から栄養の面まで、幅広く計画の中に今後入れてほしいということだと思います。ぜひ検討をお願いします。

小松崎委員、よろしくお願いします。

(小松崎委員)

これまでいろいろ議論されている中で、今、ここに上がっている報告の中で私が一番心配な項目としては、咀嚼良好者の割合が果たしてこのままでいいのかと、非常に重要だと思っています。もちろん、主観的な評価であるということは分かるのですが、ある意味大事な、主観的であるからこそ大事だと思いますので、それはやはり、何が計画の中で大事かということは一つ言えると思います。

もう1点。やはりこの二次予防事業の、チェックリストで出していると思うのですが、次のフレイルを含めてオーラルフレイルという言葉でいうのであれば、基本チェックリストの3項目の結果が重要で、逆に考えると、この15番の項目の目標が「維持」という表現でいいのかということが非常に強く問われるということになってくると思いますので、その辺は今後の議論でよく考えていただいたほうがいいかと思います。

(岡田会長)

ありがとうございます。計画の中で、本当にどういう部分を重点的に考えるかと。そういう表記の部分について、いろいろご検討いただければと思います。

それでは長井委員。第五次に向けてのご意見をいただければと思います。

(長井委員)

この資料を初めて見まして、ああ、すごいことをやっているのだなと、本当にびっくりいたしました。

考えていますのは、やはり3歳から6歳までのお子さんをあずかっているわけで、そこで、ああと思ひまして、自分たちだけではなく、保護者の方に、やはりこの間食の問題とか歯磨きの問題とか、徹底していきたいと感じました。ありがとうございました。

(岡田会長)

保護者への情報提供という部分をどのように計画の中に入れ込んでいくか。その部分も併せ

てご検討いただければと思います。

では長谷川委員。

(長谷川委員)

一つ質問、確認させてください。

食支援体制の構築について、ここ5年でさらに進んでいなくてはいけない喫緊の課題として考えるのは、基本方針の中でどこに属されるのでしょうか。

(事務局：平野主査)

食支援体制の支援ということで、まず歯と口を健康に保つことが重要と考えておりますので、基本方針の1、2、3、すべてに食支援に関してはかかってくると考えております。

(長谷川委員)

ありがとうございます。

意見を言わせてください。委員の先生の皆さんがけっこう多く指摘されていますが、成人歯科保健の空白の期間をとにかく何とかしなければならないと思います。糖尿病などの全身疾患と歯周病の関連性は、かなり各方面で示されているので、のちのちの医療費の増加傾向を抑制するだろうという観点においても、将来の歯周疾患の対策を、学校の段階でいかに考えるかということが重要かと思います。

(岡田会長)

その辺のところは、いかがでしょうか。今までの歯周病対策についての、さらに検討していただければと思います。

それでは上原委員。

(上原委員)

歯科衛生士会の上原です。お願いします。

昨年度もこちらの会議で、私どもがさせていただいております巡回歯科指導についてのお話をさせていただきました。平成29年度までは幼稚園、保育園、小学校、中学校、新潟市にある学校にお伺いしまして、歯周病のお話、歯肉炎のお話やむし歯のお話をさせていただいておりました。今年度、平成30年度からは、小学校と一部の中学校にお伺いしてそういった指導の継続をしているわけですが、やはり園児期、それから中学の重要な、歯周病が目立ち始める時期にそういった指導がなくなってきたということで、第五次のライフステージの歯科保健対策にどのような影響が出てくるのかということをご一緒に相談させていただきながら、今後、対策を考えていながら進めさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(岡田会長)

今のお話は、今まであった、いわゆる中学校、小学校での巡回歯科指導が少なくなったと。その影響が出ないような対策を今後どう考えていくのかという部分だと思いますので、そちらはかなりの施策的な部分もあると思いますので、ではそういう部分をどうフォローするのかということも十分計画の中で検討していただければと思います。ここですぐ回答というわけにはいかない部分だと思いますので、よろしくご検討していただければと思います。

井上委員、お願いします。

(井上委員)

井上です。

私は市民の立場というか、市としてはすごく大きなところで目標をもっているのですが、市民一人一人がやっついていかないといけないことで、ここだけで終わってしまうような目標ではなく、市民一人一人が取り組めるものにしていただきたいということなのです。

私自身が、今回、自分が公募するにあたり、自分の中で歯をどのようにしたのかと考えたときに、ここの歯科保健対策の状況の成人期のところで、働きながら子育てをしているときに、子どもを寝かしつけてそのまま歯磨きをしないまま眠ってしまったとか、いろいろ子どものほうに手を取られていてなかなか自分のことにいかなかった、歯医者さんに子どもを連れて行っても自分が行かなかったりとか、そういうことがあって、やはりこの成人期のところが何か抜けてしまっているということが自分自身でもとても感じました。

歯科健診を受けてもらいたいというか、自身の立場からすると、歯科健診を受けるために、若者たちにどうやったら歯科健診を受けてもらえるのかと思ったときに、携帯アプリが若者には今すごくうけているので、何かそういうことで、具体的な面になってしまうのですが、何かできないか、歯科健診を受けるとポイントが上がっていくとか何か、具体的なのですが、そういう一つ一つが、市民にやってもらえるもの、目標だけで終わらないものを具体的に考えていってほしいと思っています。

(岡田会長)

貴重なご意見をありがとうございます。多分、具体的な施策の部分に反映させるご意見だと思います。この施策のところについては、またこれから検討された上でこの会議の中で提示されると思っておりますので、ぜひ事務局で、今のご意見を参考に検討いただければと思います。

それでは石井委員。

(石井委員)

公募委員の石井です。

今ちょうど5歳の子どもの子育て世代です。40歳で進行した歯周炎を有する者の割合、私は40歳、ちょうどこの年齢にかかっている歳なのです。

私がこのデータを見させていただいたときにすごく気になるところが、やはり子育て世代ということもあるのですけれども、子どもの間食、特に砂糖の摂取量に関してはすごく危惧しているところがあります。お母さんたちと集まるときもそうなのですけれども、必ずおやつというものが、やはりすごく、チョコレート、飴、すごい砂糖の塊、糖分をすごく摂りすぎではないかというくらい、摂取量が多いことがすごく気になっています。

歯科健診に行ったときにも、おそらく3歳児歯科健診のときにも、間食として、間食時に飲料、1日3回以上飲食する習慣を持つという、この3回という回数にこだわる理由はあるのでしょうか。量ではなくて、3回。この質問を受けたときに、3回という回数を聞かれたときに、3回という回数への回答の仕方が少し難しくて、もっと砂糖の摂取量に対してこのくらいとか言っていたら、もう少し回答しやすいかと思います。

甘味食品というものが、砂糖がたくさん入っている食品を甘味食品とっているのか、例えばジュースでも100パーセントのジュースも甘味はありますし、その辺の内容が、答えに悩むような感じがあって、3回にこだわる何か理由があるのか教えていただきたいということと、先ほど小川先生がおっしゃっていたのですけれども、砂糖の摂取量に対して、もう少し歯科の方面からも、食というか、そういった部分にもう少し関心というか意識というか、取組みを持っていただくことは大切なのではないかと、主婦の立場として、子育て世代として思っているところがあるのですけれども、何か今後の取組みの中で食とのかかわり、歯科と食とのかかわりというものに対して何か取組みというものを考えていらっしゃるのかどうか、お聞かせいただけないのでしょうか。

(岡田会長)

開業医として。個人的に開業医に来ているお母さんやお子さんに対しての間食指導というのは、ただ回数だけではなくて、多方面にわたってどれだけの摂取をしているか、どのような時間、どのように食べているのか、そういうところも全部聞き取った上で指導しております。そうすると、その指導時間というのは、やはり15分以上かけながら対応してやられているというのが本当です。

その中で、では行政の中で何がどこまでできるかという部分になると思いますので、そのことに関しては行政から、事務局から何か、今後の対応についてご回答いただければと思います。ただ、歯科医療機関、同じようにやるというのは、なかなか難しいかと私は感じております。事務局、いかがでしょうか。今後の施策でまた検討という形でよろしいでしょうか、今の意見に関しては。

(事務局：平野主査)

むし歯の成り立ちからしまして、口の中に食べ物が入った時点で口の中のpHが変わってむ

し歯になりやすくなるような傾向があるということで、まずは口の中に何も入っていない時間を取ることで歯の再石灰化がうながされるということもありまして、回数をちょこちょこ取るよりは、回数を決めて、回数だけではなくて量も決めて取りましょうという指導を現場でさせていただいているところです。

(石井委員)

砂糖の摂取量に関して、今いろいろな意見があると思うのですが、その辺というのは実際に。

(小川委員)

事務局に代わってお答えします。

実は、今、委員がおっしゃっているのはとても重要なことで、私たちがむし歯予防を考えていくときに、歯磨きをしましょうということはもちろん必要なのですが、食べているものも非常にまず考えなければいけない。砂糖の摂取とむし歯の量というのは、昔、戦後です、戦争が終わった直後とかで砂糖をたくさん摂れなかったときなどは、むし歯は減ったのです。しかし、だんだん砂糖の摂取量が増えていってむし歯も増えていった。そういった報告もあるので、砂糖を摂ることがむし歯に直結しているところはある程度理解されているということです。

今の量の問題なのですが、WHOが、最近、砂糖の摂取のガイドラインを作り直したのです。それはどうしてかというと、一つ大きな問題なのは、肥満の問題。それから糖尿病の問題。しかし、それにプラスしてむし歯の問題が、非常にそれもまた大きな問題だと。それで、砂糖をどういうふうにコントロールしたらいいのかと。ここで言っている砂糖というのは、いわゆるフリーシュガーといって、甘いものを經由して摂取する砂糖をいっています。ですから、今、委員がおっしゃられている、どの砂糖がいい砂糖なのか悪い砂糖なのかというのは、実はけっこう、突き詰めていくと、例えば100パーセントの果汁ジュースは悪い砂糖なのかいい砂糖なのか。厳密に言うと、いい砂糖には入らないのです。

そういう話になりますので、非常にこの辺は、栄養士の先生方とも一緒にコラボしてやらなければいけないのですが、今、私たちが特にターゲットにしているのは、いわゆる甘味摂取ということは、甘いジュースを飲むとか甘いお菓子を食むとか、そういったところでのむし歯への危険性というところで、では一日でだいたいどのくらいかということ、成人でスプーン5、6杯、25グラムくらいが理想的な値。一般的な、コカコーラ1本のボトルを飲んでしまいますと、あの中には砂糖が200グラムくらい入っているのです。そういった状況がありますので、非常に、25グラム程度、小児ですとさらにその量が減りますので、20グラムくらいとか、その辺が量の目安です。

ただ、現状からして、私たちの食生活で実際どれだけの砂糖を摂取しているのかということを理解するのは相当難しいのです。食べているものの裏のラベルにそういった記載がほとんど書いてありませんので、今、そういったこと、ラベリングをどうにかしなくてはいけないという議論も出ていますけれども、まずはそういう食べている量、摂取する量というものをもう少し市民の方が把握できるようなメッセージを私たち歯科医療関係者が伝えていくことが大事だということがポイントになると思います。

(岡田会長)

小川委員、ありがとうございます。石井委員、よろしいでしょうか。

あとは、石井委員からのご意見に関しては、いかに今のような考え方、意見を市民にどう伝えていくのかという部分がとても重要だと思っておりますので、その辺は、多分、この計画や施策のところはどう生かしていくかという部分になると思いますので、いろいろ事務局でも検討いただければと思います。

ほかに何か、まだ言っておきたいという意見がありましたら、委員の先生方、手を挙げていただけますでしょうか。

なければ、お時間も迫っておりますので、次に移らせていただきたいと思います。

議題(4) その他、新潟市歯科保健推進会議の専門部会の設置についてです。事務局より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。今後の予定も含めご説明させていただきます。

本歯科保健推進会議は、本日を含め3回を予定しております。次回第2回目を11月に、第3回目を年明け2月に予定しております。2回目の歯科保健推進会議のあと、第五次計画について12月に広く市民の意見を聴取するためパブリックコメントを実施する予定です。3回目の歯科保健推進会議では、そのパブリックコメントの結果を踏まえた計画の最終案をご提示することとなります。

本日のご意見を参考に、第五次計画の施策の展開や評価指標、目標値案を作成し、第2回歯科保健推進会議の前に専門部会を設け、ご意見を聴取したいと考えております。専門部会の委員には、本日お越しの上原委員、江面委員、長谷川委員、葭原委員の4名よりご就任いただきたいと考えております。

歯科保健推進会議専門部会の日程調整は、後日改めてさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。私からは以上となります。

(岡田会長)

ただいまの説明に対して、何かご意見はありますでしょうか。

特になければ、4名の委員の先生方も、本日の協議を十分把握したと思いますので、専門部会のほうでさらに意見を詰めて、次の会議にいろいろ事務局とともにいい提案をしていただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

事務局から、ほかに何かありますでしょうか。

特になければ、進行を事務局へお返ししたいと思います。

(司 会)

岡田会長、大変ありがとうございました。委員の皆様におかれましても、活発なご議論をいただきまして、大変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1回新潟市歯科保健推進会議を閉会いたします。

本日は、大変ありがとうございました。