

議 事 録

1 会議名

第1回上越市歯科保健計画策定委員会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 策定委員会設置の趣旨とスケジュールについて（公開）

(2) 上越市歯科保健計画の中間評価について（公開）

(3) その他（公開）

3 開催日時

平成29年7月6日（木） 午後3時30分から4時30分

4 開催場所

上越保健センター 2階 集団指導室

5 傍聴人の数

1人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委員：高橋秀雄、山岸公尚、相馬陽、加藤拓、小林龍彰、黒田陽、俵木修、
飯野美智子、樋口聖子、中林智美

・事務局：北島健康づくり推進課長、金子統括保健師長、田中統括保健師長、外立上席
保健師長、川合保健師長、小黒主任、原主任、小森主任、福田高齢者支援副
課長、小酒井主任、串橋国保年金課長、鹿執主任、橋本保育課副課長、福永
副主任、本間教育総務課副課長、山田主事、大日向学校教育課指導主事

8 発言の内容

外立上席保健師長：本日は大変お忙しい中お集まりいただき御礼申し上げます。ただいまより、第1回上越市歯科保健計画策定委員会を開会いたします。では、初めに健康づくり推進課長がご挨拶を申し上げます。

北島健康づくり推進課長：本日は、ご多忙のなか私どもの歯科保健計画策定委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。私は、この4月から健康づくり推進課に参りました北島と申します。また、歯科医師会の先生方におかれましては、今ほどの歯科保健事業打合せ会から引き続きこの会議にご参加いただきま

して、感謝を申し上げる次第でございます。平成29年度第1回目となります、
歯科保健計画策定委員会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。本
委員会は、平成25年3月に策定させていただいた上越市歯科保健計画の中間
評価としてこれまでの歯科保健対策を振り返り、上越市の歯科保健の現状から
課題等を整理し、今後の方針として国や県の動向も踏まえた上で、後半5年間
の方向性を示していく場として開催をさせていただくものでございます。本日
の委員会では、これまでの歯科保健対策の取り組みに対する検証および評価、
今後の課題を中心に協議いただきたいと考えておりますので、各委員の皆様
からは忌憚のないご意見を賜り、上越市の歯科保健に関する中間評価にお力添
えを賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますが一言のご挨拶
とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

外立上席保健師長：続きまして、各委員の皆様から自己紹介をいただきたいと思います。

お手元でございます名簿の順で、まず高橋委員よりお願いいたします。

高橋委員：上越市歯科医師会の理事の高橋です。どうぞよろしくお願いいたします。

山岸委員：上越市歯科保健対策委員長をこの7月より務めております上越市歯科医師会
の山岸と申します。よろしくお願いいたします。

相馬委員：上越市歯科医師会北支部に所属しております、相馬です。上越市歯科保健対
策委員をこれで3期6年ぐらいやらせていただいています。よろしくお願いいたします。

加藤委員：今年度から上越市歯科保健対策委員になりました上越南支部の加藤と申しま
す。よろしくお願いいたします。

小林委員：同じく今年度から歯科保健対策委員になりました小林と申します。上越南支
部で総務をやっておりますので、よろしくお願いいたします。

黒田委員：今年度から歯科保健対策委員にさせていただきました上越歯科医師会の黒田で
す。よろしくお願いいたします。

俵木委員：僕も今年度から対策委員になりました上越北支部俵木と申します。よろしく
お願いいたします。

飯野委員：上越市、妙高市を中心に活動しております在宅栄養士の飯野と申します。よ
ろしくお願いいたします。

樋口委員：新潟県歯科衛生士の上越ブロック長に今年度からになりました樋口聖子で

す。よろしくお願いいたします。

中林委員：上越地域振興局健康福祉環境部医薬予防課の歯科衛生士中林です。今回の計画に参加させていただきましてありがとうございます、よろしくお願いいたします。

外立上席保健師長：本日の出席者数が規定を満たしておりますので、会議が成立することをご報告いたします。それでは、策定委員会設置要綱第5条第2項の規定により、委員長の選出を行います。どなたかご推薦等、ご意見ございませんでしょうか……。ご意見がないようですので、事務局からご提案させていただきます。上越市歯科保健対策委員会委員で有られます山岸委員に委員長をお引き受けいただきたいと思いますがいかがでしょうか。賛成される方は拍手をお願いします。(拍手)

ありがとうございました。賛成多数ですので、山岸委員に委員長をお願いいたします。それでは山岸委員長からご挨拶をいただきます。

山岸委員長：ただいま、委員長に選出されました山岸でございます。今年度は、上越市歯科保健計画策定の見直しの中間の時期に当たります。最初に策定された5年前のときは、私は地域保健の理事として傍らから推移を見ていたのですが、ちょうど各自治体で歯科保健計画等が推進され始めた時期だったことを記憶しております。そのちょっと前に、新潟県の副知事だった北島副知事がいらっしゃって、その副知事は女性で公衆衛生のスペシャリストで、開発途上国の医療支援などを専門に行っている方だったのですが、その方のお話をちょうど聞く機会がありました。その時に、北島副知事が「新潟の歯科保健は凄い、これは世界に売り出せる。ぜひ新潟方式を世界に売り出したい」とおっしゃったのを今でも覚えております。そういう専門家から見ると、優れた歯科保健事業というのを新潟県、特に上越に関しては、そのトップランナーとして今までやってきたという実績がございます。実は、それぐらい誇れることをやってきたということを皆さん誇りに思っていていただければよろしいのではないかと思います。では、時間もありますので、皆様方の協力をいただきながらスムーズに議事の進行をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

外立上席保健師長：ありがとうございました。本日の日程は、午後4時30分を終了予定としております。規定によりまして、当会議の議長は山岸委員長をお願いいたします。

山岸議長：では、議題1、策定委員会設置の趣旨とスケジュールについて、議題2、上越市歯科保健計画の中間評価についてあわせて審議いたします。事務局の説明をお願いします。

川合保健師長：健康づくり推進課の保健師で川合と申します。よろしくお願いいいたします。皆様のお手元にあります委員会の設置要綱をご覧ください。委員会設置の趣旨になりますが、第1条として市民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するために策定する上越市歯科保健計画について検討を行うためとしております。今年度は、中間評価ということで委員会を開催させていただきました。詳細な内容については、設置要綱をご覧ください。

次に、皆様のお手元にありますスケジュール案をご覧ください。本日が第1回、第2回を9月28日、そして第3回は、当初の皆様にお送りした予定では11月9日だったのですが、10月19日に変更させていただきたいと思っております。この時期は、学校や保育園で歯科健診がある時期で大変お忙しい中かと思っておりますが、よろしくお願いいいたします。そして4回目を2月1日とさせていただき、3月に計画を策定して公表したいと考えております。なお、先生方には歯科保健事業の打合せ会を含めてお願いしたいと思っておりますが、歯科保健事業の第2回打合せ会を9月28日に、第3回を翌年2月1日にあわせて行いたいと思っておりますので、よろしくお願いいいたします。

次に、7月6日の目的のところをご覧ください。まず、1番として歯科保健対策を検証し評価を行い、課題を協議します。2番目として、評価データから達成状況を協議していただきたいと思います。2回目以降の目的については、資料に記載のとおりでございます。以上が委員会設置の趣旨とスケジュールになります。

続きまして、議題2の上越市歯科保健計画の中間評価についてご説明いたします。まず、資料1の上越市歯科保健計画中間評価の概要（案）をご覧ください。目標として歯やお口の健康状態を保ち、生活の質（QOL）を維持・向上させるということを掲げております。こちらは歯科保健の現状と課題を整理してみました。横軸には、乳幼児期から高齢期までの各ライフサイクル別の各項目を立てております。縦軸には対象者・実態・課題・保健活動の視点を上げさせてもらっています。保健活動の視点については、策定時のものを挙げておりますので、上記の実態と課題から今回ご意見をいただければと思います。そして、最後に一番下に検

討のポイントを載せてあります。次に、中のデータの部分ですが、策定時からのデータの推移の詳細については、資料4、資料編をご覧になっていただきたいと思います。そして、資料3に戻っていただきますと評価データ（目標値）ということで、上越市歯科保健計画の冊子の28ページに掲載しております、現状値および達成状況について示してあります。現状値は、最新のデータを示してあり、参考値として県と国のデータを載せてあります。こちらの矢印の見方は、計画策定時を基準として目標値に向かって上がることが望ましいものについては上向きにしております。そして、達成状況がどうかということをお、△、×で表記してありますので、またこちらについてもご検討いただくようになります。

次に、資料2-1、A4の1枚のものですが、こちらは上越市歯科保健計画中間評価の概要（案）ということで、取組の検証と課題の要約を載せてあります。取組の検証については詳細を資料2-2に、それぞれ各期における対策とそれを検証したもの、取組の評価・課題について掲載してあります。その中から見えてきた当市の歯科保健の現状についてご説明させていただきます。

当市における歯や口腔の健康状態については、乳幼児、学童・思春期のむし歯有病率は減少傾向となっておりますが、成人期においては未処置歯のある人が増加している状況です。また、各ライフステージにおいて歯肉に炎症所見を有する人が増加しており、計画策定時と比較すると学童・思春期は横ばい、または増加傾向、20代においては2倍以上の増加が見られ、喪失歯に関しては、20代前半を除いて横ばいまたは減少傾向にあります。また、歯科健診を受診する人は全年代において増加しているものの、目標値達成は難しい状況となっております。このような現状から、課題について載せてありますし、また現状から検討項目を挙げさせていただきました。1) 幼児歯科健診において保護者が定期的な受診及びフッ化物塗布の必要性について理解するための取組。2) 乳幼児期からの口腔ケアの推進。3) 歯科健診事業の受診率向上に向けての取組。4) 歯科健診及び唾液潜血検査実施者への事後指導。5) 高齢者の口腔機能の維持に向けての取組ということを挙げさせていただきましたが、この現状を踏まえて、皆様方から課題をご検討いただき、また他の検討事項も生じてくるかと思われますので、よろしく願いいたします。

山岸議長：ただいま、事務局から説明のありました議題について、ご質問はございません

か。……では、無いようですので意見交換に移りたいと思います。この委員会は、上越市の歯科保健対策の方向性、及びその実施について審議を行う場でもありますことから、委員の皆様それぞれの立場でご意見をお伺いできればと思います。

小林委員：今お聞きしたところでは、歯周病が減っていないかむしろ増えているということで、対策をとらないと今後も変わらないと思いますので、僕が健診して思うのは小学校に入ったときに、低学年のうちは割と言われれば磨くので、そのときに厳しめに健診で指導もしっかりしてもらえれば、歯磨き習慣もつくのではないかと。高学年や中学生くらいになるともう普段は磨いていないようで、なかなか習慣化させるのは難しいので、低学年のうちに何か対策がとれば良いのではないかと考えています。

山岸議長：では、加藤先生。県の歯科医師会の地域保健部員でいらしたこともありますし、その視点からご意見をお願いします。

加藤委員：検討項目の受診率向上について、先ほどの会議でも話がありましたけれど、各健診の受診率は5%程度ということになっているかと思いますが、昨年度から新潟県の歯科医師会の口腔保健協会が歯科医院の受託型の歯科健診をしております、昨年度は第四銀行の保健組合から受託して、歯科医院へ直接行って歯科健診をしてもらうということを行いました。その結果、受診率は4%ということで、比較的、デンタルIQがありそうな第四銀行の方でも4%程度ということで、各健診の受診率も4~5%。この基準値、現状値が21%で、1年間に歯科健診を受診した人を50%にするというのはなかなか難しいというのが現状で、いい方策についてご意見がありましたら教えていただきたい。

それから、今年度から新潟県の市町村組合の職員の方も歯科医院受託型の歯科健診が始まります。ここにも該当する方がいらっしゃると思いますので、受診していただければと思います。

山岸議長：加藤先生の話をお伺いながら思ったのですが、働き盛りの方の健診の機会、もしくは受診率というのが非常に低いと思うのですが、それに対して、歯科医師会も標準的な成人歯科プログラムという問診型の健診スタイルなども作ったりして何とか健診の受診に繋げたいという試みもしているのですが、県はどのように実施なり検討をされているのか、お伺いします。

中林委員：標準的な健診プログラムは、各市町村で項目を抜粋して使いやすいところを問

診として、健診の待ち時間に書いてもらっているところもあるようですし、年齢を定めて医療機関委託で行っているところは10%くらいの受診率ですので、各歯科医院へ行っている該当する年齢の方に声をかけたりといったこともあります。あと、直接健診ではなく唾液潜血検査、咀嚼力判定ガム検査から受診につながる方法、特定健診や、乳幼児健診受診者の保護者へのアプローチ、また最近では、妊産婦へのアプローチも上越市ではしていただいています。実際に、40歳を超えると8割以上が歯周病であり、歯科医院に行ったほうが良いという方ばかりなので、受診するという意識付けをどのようにしていくかという課題があります。生活習慣病、糖尿病や動脈硬化などの全身の疾患との関係もあるので、特定健診の事後指導でも触れ、歯だけの問題ではないということで伝え、受診する方向に向かえば良いと思います。唾液潜血検査実施後の陽性の方の受診について、ある程度わかれば有効な方法が考えられるのではないかと思います。

山岸議長：次に、高橋委員にご意見をお伺いします。いかがですか。

高橋委員：昨年まで上越市高田支部の学校健診、乳幼児健診の歯科医師の割り当てをやらせていただきました。実は、歯科医師会の中も65歳以上の先生方が増えてきて、受診率が増えてくるのはすごく良いことだが、65歳や70歳の先生方が健診をしていくのは大分つらい現状です。先ほど加藤先生が言われたように、健診のスタイルも少し考えていただくと我々も少し楽になるのかなと思いました。

相馬委員：上越市の5歳刻みの健診が、歯科保健計画が始まってちょうど5年たって、6年目というのは、最初の1年目の方がまた受診できる年になると思うんです。結果を見たときに、リピーターばかりになっているのではないかと。行く人は行くけど、行かない人は全く行かない。ある程度デンタルIQ、歯に関する知識があつて、予防に一生懸命な方とそうではない方の、市民の間での格差が出てくるのではないかと思います。結果をみて、市がどういう判断をするか、結果を見せていただいて私どもがどういうふうに判断するかということが検討事項だと思います。また、歯肉に炎症がある人は、20代後半が10.5%で、炎症所見がある人だけで出ているけれども、この中には重症の方の割合が隠れていますので、もちろん高齢になればなるほど重要化、同じ炎症所見があっても軽い炎症所見の人と、ブラッシングと汚れを落として日常生活を改善するだけで治ってしまう人と、何らかの治療の手を加えないと治らない人といいますが、そういう方のふるい分けも必

要になるのではないかと思います。

黒田委員：成人歯科健診、後期高齢者歯科健診の案内はがきや記録票は、今年から変わったようだが、もう少しシンプルにできないか。患者は、歯の本数しか見ていない。日本歯科医師会でも継続の紙を渡すが、むし歯や歯肉炎がわかりやすい。説明しても、患者の頭の中には残らないような文章に感じてしまう。絵を入れるとか、もう少し単純にできないのかと思います。

相馬委員：自分は策定するときに関わっていたので、大変申し訳なく思いますが、これは国から入れる項目の制限があって、必要最低限見ていただきたいものや知りたいものを選んで、吟味してあの様式になりました。しかし、ご意見があれば今後の検討課題になります。

山岸議長：先ほど歯周病について小林先生からお話がありましたが、私が個人的に思うところとして、ブラッシング指導は歯科だけで見ないほうが良いと思っています。例えば、インフルエンザなどの流行期は学校で徹底的にブラッシングすることによって、かなりの効果が出ます。杉並区で実際に、小学校47校のうち7校に洗面台を設置し、そこでブラッシング指導してもらったところ、洗面台とブラッシング指導を導入した学校とそうでない学校とで、インフルエンザの罹患率がかなり違ったという結果が出ているんです。洗面台を設置してブラッシング指導を行ったところは、翌年のインフルエンザの学級閉鎖率が45%、設置していないところは79%と、かなりの効果が上がると思いますので、ブラッシング指導は歯科だけの問題ではないと視点を切り替えて取り組んでもらうことによって、歯肉炎やインフルエンザなどの感染症の予防にもなるのではないかと思います。

俵木委員：今、山岸委員長から学校健診の話がありましたが、私は保育園の健診を担当しているんです。資料3を見ると、乳幼児期の達成率が「○」なので、これから話す内容は不要かもしれないけども、保育園で年に1回、園児と保護者を対象に口の中の話やむし歯の話をしているんですが、昨年までは3歳児が対象で、今年からは4歳児が対象となっています。そうではなくて、未満児を預けている人もいらっしゃるんで、年齢でだけではなく、第1子を預けている保護者にも、その話を聞いていただいたほうが良いと思います。

山岸議長：栄養士の方に伺いたいのですが、今サルコペニアやオーラルフレイルという言葉がよくちまたで聞くようになったが、お口の状態が衰えることによって、十分

な栄養摂取ができなくなって体力低下など、その後の生活に支障を来していくという悪循環についての話が持ち上がっています。実際、オーラルフレイルを食い止めるのは歯科の仕事かもしれませんが、どんなに頑張っても上手く噛めないだろうという人もいらっしゃるわけで、そのような方へはどのように栄養管理をしていくのが良いと思われませんか。

飯野委員：主に、私の仕事は市民健診の保健指導だが、実は私たちも歯についてはなかなか認識がなくて、サルコペニアという言葉が去年くらいから浸透してきました。歯は大事だと保健指導で伝えて歯科健診を勧めるけれども、ほとんどが受診しません。しかし、もう一度勧奨するスタッフがいると受診する人が増えているので、私たちももう少し歯科健診の受診勧奨をする必要があると思う。栄養と歯の関係はかなり難しく、例えば認知症の方に対しては、なかなか歯磨きをしてもらうことが難しい場合もあるので、食後にお茶をたくさん飲むという習慣も口腔ケアの一つと思い、高齢者に話をしています。

山岸議長：樋口委員にお尋ねしますが、若くして要介護状態になった方は歯がたくさん残ったままケアをしていると思います。残存歯が少ない方が多分ケアしやすいだろうと思いますが、今後歯科保健計画が実っていくと、多数歯が残った要介護者が増えていくということを考えると、口腔がどのような状態であると良いという基準があれば、高齢者の残存歯の目標になると思いますが、どうでしょうか。

樋口委員：今は、8020 運動で歯が少ない高齢者は大分少なくなっていて、認知症の方も多数残っている方が多い。在宅でも総義歯の方もいるが、部分義歯の方や全部の歯が残っている方もいます。歯科衛生士から見ると、認知症になって歯が残っているのはどうなのかという話が出るけども、やっぱり歯があって、しっかり食べて飲み込むことにより、認知症の悪化を防いだり免疫力を保つことができます。特に、若年性の認知症の方はたくさんの歯が残っていて、歯科衛生士や歯科医師の専門職はしっかりサポートしていく必要があり、家族の負担が大きい。段々と介護度が上がって食事が口から摂れなくなると、歯があるのに口の中が劣悪という状態になってしまうので、これもサポートしていくのが重要だと思います。歯が20本以上あると色々な食べ物が食べられるので、20本は確保していただきたい。そして、認知症を食べることによって唾液を出して、脳も刺激されるので維持していただきたいと思います。

また、今年度から保育園の4歳児に指導をしているが、歯に関するお話は年齢に関係なく皆さんに聞いていただいたほうが良いと思われまし、古い小学校、中学校には洗面台がないので、どこで歯磨きしたら良いのかわからないという現状があると思っています。それから、歯周病に関しても4歳児の話の中で、幼児にも歯周病が出てきている、低年齢化しているという話をし、高学年には、自分でフロスができるように指導、中学生には、歯周病だけではなく全身の疾患にも絡んでいくことを含め、指導しています。

相馬委員：中学生の歯肉炎について、学校関係の方にお尋ねしますが、中学生で朝ご飯を食べないで登校する生徒はどのくらいいるのか。朝ご飯を食べないということは、当然、歯磨きもしないので、夜寝ているときに唾液の流出が止まって、口の中がべたついてむし歯になりやすい環境になったまま、リセットされずに学校に来て、昼までその状態が続くため、当然歯肉炎などが出やすく治りづらい環境になります。生活習慣との関わり、家族とお話しながら朝食をとるなど、昔は結構いましたけど、今の状況はどうでしょうか。

大日向委員：今は、正確な数字を申し上げられませんが、実際に朝食を食べずに登校している子どもたちがいます。食べてきたとしても、食事ではなくお菓子と思われるものもあります。菓子パンくらいならまだ良い方で、チョコレートやクッキーだけを食べて登校してくる子どもたちもいます。また、明らかに歯磨きしてきていないだろうという子どもたちもいました。

相馬委員：学校から家庭の領域に干渉するのはできないのでしょうか。

大日向委員：実際、家庭の色々な事情によって朝食を準備してもらえない子どももいますが、朝食の大切さは事あるごとに指導しているし、中学生は保健の授業の中でも取り扱っている。また、市では3年に一度、ライフスタイル調査を実施しているので、各学校の実態に応じながら学校で指導を進めております。

高橋委員：私が健診を担当している学校も手洗い場がないので、健診の前に歯磨きができない状態で健診をしています。今のライフスタイルの話ではないけども、学校に手洗い場を設置していただき、歯磨きをできる環境を設けていただきたい。

樋口委員：20代の歯肉炎が2倍に増加傾向ということで、私たちの歯科衛生士会で高校に筆記だけ入っていますが、高校生の歯磨き習慣が不明確で、健診で歯肉炎が出ていても改善の余地は本人に委ねられていて、歯磨き習慣もどこで歯磨きをし

ていいかが不明確。高校生、20代になるその子たちが、中学生時代ではしっかり歯磨きをある程度やっていて少し増加傾向になっているが、そのあと野放しになって、20代に向けて歯肉炎が増加してしまうということが気にかかっています。筆記だけではなくて、ピックアップした人を指導したらどうだろうという声も出ております。

中林委員：新潟県の歯科保健計画も昨年度中間見直しがありまして、達成された項目はまた少しハードルを上げて次の目標ということで行っています。その中で出てきたものとして、高校生のデータとして小学校のころから同じ生徒を追っていったときに、昨年度位から話題になっていますが、フッ素洗口が中学3年生で終わることもあり、小学校1年生から中学校1年生までの虫歯の伸び率と、中学3年生から高校3年生にかけての新しい虫歯の伸び率が全く違い、高校生になってから新たな虫歯ができる傾向が見られている。先ほども申し上げたが、小学校ではほぼ全校でお昼休みに歯磨きをしてるし、中学校も上越地域はお昼休みの歯磨きを取り入れています。高校になると自主的に歯磨きをすることになっていて、実施率が非常に落ちる。これまで小学校、中学校では食後の歯磨きを毎年歯科健診の結果とともに調べていたが、高校になると調べるものがなかったので、昨年度同じような項目で調べたところ、昼食後の歯磨きは20%くらいで、小、中の歯磨きの80%に対してガクッと落ちているので、いい習慣を身に付けてきたのに高校で継続していかないということは、県としても問題があると考えています。今後は、毎年の歯科健診にあわせて高校でも歯磨きや歯科保健指導がどれくらい行われているかという実態を経年的に把握することになりました。

また、県で健やか歯茎育成事業として、養護教員の先生方を対象に上中下越で具体的に指導していくときの媒体づくりやポイントを指導する事業があるが、それを今年度は出前講座で、集団で集めるのではなく希望した学校に入るというものと、あわせて高校にモデル的に入ろうという動きがある。まだ具体的にはなっていないが、高校の生徒、例えば保健委員にモデルになってもらってそこから声がけをしてもらうような話、同じ立場の生徒同士から意識を持ってフロスの使い方などを説明してもらい、そこからまた広げようという話があります。上越保健所では、6月4日に高田高校の文化祭でHIVの啓発を行ったときに、一緒に歯科も入ってデンタルフロスと歯ブラシをお配りして、昼食後の歯磨きをしているか、

フロスは使っているかなど、簡単にアンケートを取らせてもらいました。実際には、高校生は文化祭の催しなどで忙しく、生徒のご家族に答えてもらう形が多かったが、そのときも保健委員の方に協力してもらって、一緒に呼び込みしてもらったこともあったので、もっとそれを他の高校でも広げていきたい。県としても、まず小、中でしっかり歯磨きの習慣づけをしていただき、高校でも途切れないように、高校を出ると歯科健診も歯磨きも自覚して自分でやっていかなければならないので、今後の課題と感じています。

山岸議長：私も受診に来るお子さんの状況を見てみると、親や歯科医師が言っても磨かない子が、友達や異性に口臭を指摘されたことでしっかり磨くようになったりするので、やはり同じ年代のお子さん同士でお互いに関わりを持ってブラッシング習慣を共有するような環境になるといいと思います。

小林委員：最近、高校生や20代の若い方で、結構歯が溶けている人がいるんですが、多分炭酸飲料やスポーツ飲料だと思いますので、ブラッシングしない上にそういうものを飲むと、てき面に溶けてくるので、そこも指導していただきたい。

飯野委員：若い方の喫煙、特に女性が増えており、喫煙と歯と歯肉炎が頭の中で結び付いていないので、もっとアピールしていかなければならないと思います。

山岸議長：活発なご意見ありがとうございました。これですべて議題を終了します。以上をもちまして議長を解任させていただきます。

北島健康づくり推進課長：委員の皆様からはたくさんの貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。皆様のご意見を踏まえ、この計画の中で中間評価について検討を進めてまいりたいと思います。

外立上席保健師長：次回の策定委員会の開催予定についてご案内いたします。第2回の開催を9月28日に予定しておりますので、よろしく願いいたします。以上で、平成29年度第1回上越市歯科保健計画策定委員会を終了いたします。

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL：025-526-5111（内線1263）

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせてご覧ください。