

議 事 録

1 会議名

第3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) 歯科保健計画における今後の対策と評価指標について（公開）
- (2) 歯科保健計画の中間評価、見直し（案）の構成について（公開）
- (3) その他（公開）

3 開催日時

平成29年10月19日（木） 午後3時30分から5時

4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎401会議室

5 傍聴人の数

0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：八木健康福祉部長、田中健康づくり推進課統括保健師長、外立上席保健師長
大石栄養士長、川合保健師長、小黒主任、原主任、稲田こども発達支援セン
ター副所長、永井こども発達支援センター副所長、小林国保年金副課長、鹿
執主任 神戸福祉課上席保健師長、細谷高齢者支援課係長、渡辺保育課副
課長、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：ただいまより、第3回上越市歯科保健計画策定委員会を開催する。

始めに健康福祉部長の八木が御挨拶申し上げる。

八木健康福祉部長：皆様お疲れさまでございます。第3回の歯科保健計画の策定委員会に出席をいただき誠にありがとうございます。大変申し訳ないが、私は、第1回、第2回とも日程の調整がつかず欠席した。当初の計画から若干見直しをさせていただきこれまで議論をしていただいております、ご案内のとおり、健康福祉部におい

ではこの歯科保健計画、また健康増進計画等々6つの計画の策定と新たに計画を策定するという部分があって、計画どおりに進んでいないのが現状であるが、健康福祉部内でそれぞれ横串を刺し議論して、実効性のある計画にしたいと考えている。もとより自らの口で栄養摂取して、健康を維持することが一番大事だと考えているので、そういった視点からこの間の議論が進んできているものと承知している。今日は方向性、あるいは指標等についてご議論いただくが、それぞれの皆様の知見の中で忌憚のない御意見をいただければと思っているので、是非よろしくお願ひしたい。

外立上席保健師長：本日の出席者数が過半数に達し、規定を満たしているので会議が成立することを御報告する。本日の日程は、午後5時を終了予定としている。それでは規定によって、当会議の議長を山岸委員長に願ひする。

山岸議長：では、早速ですが、第3回上越市歯科保健計画策定委員会を始めさせていただきます。まず、議題1、歯科保健計画における今後の対策と評価指標について審議する。まず、事務局に説明を願ひする。

川合保健師長：資料1、上越市歯科保健計画、現計画と新たな施策の方向性との比較案をご覧いただきたい。前回の策定委員会では、ライフステージごとの現状と課題、今後の方向性・対策について御協議いただいた。歯科保健の土台となる、食べること・噛むことの重要性、保護者への指導が重要であると御意見をいただいた。セルフケアの習慣化のためにどの世代においてもかかりつけ歯科医をもつ必要があると御意見いただいた。このたび、こちらの資料に表したものはそこから現在の計画の施策が左側に示してある。右側には、新たな施策の方向性素案をお示した。縦軸を見ていただくと、各ライフステージになっている。それぞれのステージについて説明させていただきます。

乳幼児期について、施策の方向性、新たな計画として、生活リズムを基盤とした体づくりと咀嚼や嚥下などの口腔機能を獲得するための食生活の実践、保護者による適切なブラッシングの実践を方向性として、主な取り組みとしては、健康教育が取り組みの基礎となると考え、今までは健診を入口と考えていたが、健康教育を上位に持ってきた。

2番として、幼児の歯科健診を継続し、フッ化物歯面塗布を継続していく。幼稚園・保育園でのフッ化物洗口の継続、拡充ということ載せている。幼児の歯

科健診のときに、フッ化物塗布を希望されない方もいらっしゃるので、そういう方の状況がどうなっているかということでもかかりつけ歯科医についてもお伺いしていきたいと思う。また、保育園で実施する虫歯予防教室における講話を全園児の保護者を対象に実施していきたいと考えている。現在も行っているが、フッ化物洗口、虫歯予防教室の未実施園に対して、園の歯科医の先生方や県と連携した実施への働きかけを継続していきたいと考えている。そこでの指標として、3歳児の虫歯有病率の減少、新たに5歳児の虫歯有病率の減少とを考えている。

次に、学童・思春期について、施策の方向性としては体を作る生活習慣の確立と食習慣の選択や咀嚼からの口腔機能の獲得、小学校中学年までの保護者による仕上げ磨きと子ども自身による適切なブラッシングの実践ということを掲げた。現計画では高学年まで仕上げ磨きを習慣づけるということで挙げていたが、子ども自身がきちんと磨けるよう中学年までの保護者による仕上げ磨きということで自分自身が実践できるようにしていければと考えている。学校では健康教育の継続、歯科健診の継続、フッ化物洗口の継続・拡充を考えている。また、前回でも課題としていたが、幼児期から中学生までの取組が途切れることのないよう、高校生の口腔状態についても実態把握をしていきたいと思う。

前回、学童の肥満と歯周病の関係についての御質問をいただいたので、学校教育課から説明いただく。

大日向学校教育課指導主事：肥満度 20%以上、軽度肥満の子どもたちを含む 20%以上の子どもの中で G0 または G と判定された子どもたちの割合は 15.9%だった。また、逆に肥満ではない子どもたちで、G0 または G と判定された割合は 11.4%である。今申し上げたのは小学生についてで、続いて中学生について、20%以上の肥満の子どもの中で G0 または G と診断されたのは 22%の子どもたちである。それ以外の肥満ではない子どもの中での割合は 17.5%だった。

川合保健師長：そのような状況も踏まえながらここでの目指す姿、指標としては 12 歳児の虫歯有病率の減少、小学生の歯周病判定率の減少、中学生の歯周病判定率の減少、新たに高校生の歯周病判定率の減少を考えている。

次に、成人期である。施策の方向性としては、全身の健康につながる歯や口腔の健康管理の実践として、まず歯科医院への定期的な受診につなげるきっかけづくりが重要と考えていて、健康教育・健康相談を継続していくこと、成人歯科健

診を継続していくこと。ここで、新たに日本歯科医師会の示されている生活歯援プログラムを使って、市のホームページの方からも利用できるように検討し、それを活用して生活習慣改善への保健指導と受診勧奨の動機づけを行っていかねばと考えている。その中では、妊婦や夫、若い世代へ受診のきっかけづくりにしたいと思っている。また、充実させる事業としては、今現在各地区の健康講座や健診の結果説明会において唾液潜血検査を行っているが、現在は保健師が保健指導を行っているものを歯科衛生士からしていただいて、主に40歳以降の方が来られるところが多いが、歯周病のリスクの確認と受診のきっかけづくりとして取り組んでいければと考えている。

目指す姿、指標としては歯肉に炎症所見を有する人の減少、20代～60代までの年代ごとに評価をしていったらどうか。歯周病の重症化予防の指標として成人期全体を見ていければ考えている。未処置歯については、歯周病と同じように減少を目指している。45歳～49歳で自分の歯が28本以上ある人の増加、60～64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加ということで、こちらの方は喪失歯予防を狙っていて、80歳で20本自分の歯があるということを目指すために、その前の段階の世代からこのように予防的に取り組んで指標としてみていければと考えている。また過去1年間に歯科健診を受診した人の増加を見ていきたいと考えている。

次に、高齢期について、施策の方向性としては生活の質を守るための歯や口腔機能の維持と口腔ケアの継続として、健康教育・健康相談、訪問事業を継続していきたいと考えている。指標としては、70～74歳で自分の歯が24本以上ある人の増加。新たに、過去1年間に歯科健診を受診した人の増加ということで、高齢期でも定期的に受診していることを確認していければと考えている。また、何でもよく噛んで食べることのできる人の増加を目指し、市の健診の受診者に実施している質問票の中に項目を入れ、歯科口腔保健の端緒となる項目として見ていければと考えている。

最後に障害児(者)・要介護者についての方向性である。個々の状態に適した歯の健康を守るための意識の向上と口腔ケアの習慣化を方向性とした。歯科健診・教育の継続を行っていく。県で行っている障害児(者)歯科保健推進事業実施施設の増加を目指し、未実施施設への働きかけを行いたいと考えている。

次に、資料2であるが、No.1と2、2枚に分かれていて、それぞれライフステ

ージごとの今申し上げた対策、行動目標、指標という部分が入っており、こちらは先ほど説明した資料と連動しているが、前回こちらについてはA3の大きな紙で全部のライフステージの部分を入れてあったが、もう少し詳しく各ライフステージごとにまとめた。これまでの取組の下に指標の達成状況を入れているので、こちらでもご覧いただければと思う。

山岸議長：ただいまの説明で何か御質問などはないか…。では、まず私から、先ほど披露された小学生、中学生の肥満のお子さんの歯肉炎のデータは、平成28年度の調査結果でよろしいか。

大日向学校教育課指導主事：これは平成29年度の調査結果である。

相馬委員：2点ほどお伺いするが、資料①の新たな施策の方向性の成人期の目指す姿、指標のところで、45歳～49歳で自分の歯が28本以上ある人の増加とあるが、普通、成人でいわゆる第二大臼歯に虫歯が1本も無い場合で28本。親しらずまで入れると32本。比較的、親しらずの数は健診ではカウントしないことが多く、半分もぐっていたりする場合もあって、無くて喪失歯に含めないことを踏まえると、歯が28本以上ある人の増加という言い方がふさわしくない。成人になると歯も増えないから、28本からどれだけ減っていくかというところが基準になってくるので、この言い方はおかしいなと思った。

あと、資料2のライフステージ別の乳幼児期において、下の対策の二重丸のところで、「保育園で実施する虫歯予防教室において、歯科医師または歯科衛生士による…」とあるが、これは保育課からのリクエストで歯科医師にはもう講話が回ってこないという話になっているので、歯科医師の部分はカットしていただきたい。

山岸議長：今、質問があった中で、私が打合せした内容があるが、28本以上歯がある人について、喪失歯のある人の割合と歯が何本以上残っているかの割合と違う表現で同じような内容のことをシミュレーションしていることがあったので、どちらが分かりやすいかと言うと、何本以上あるというほうが分かりやすいと思う。

相馬委員：今までの資料は全部、喪失歯のある人の割合でずっときていて、今回だけ以上ある人となっていて、28本以上でスタートしていたので、ちょっとハードルが高いかと思って。

山岸議長：それは、28本でも、27本、26本でも、24本でもいいのかなとも思わなくはな

いが、同じ内容で違う表現があることがよくないと思い、私から助言させていただいた。

それでは、次に意見交換に移りたいと思う。まず、新たな施策の方向性や取組、目指す姿として評価指標についてはこれまでの検討も踏まえた内容での案が示されているが、委員の皆様から御意見をお伺いできればと思う。

まず、乳幼児期からお伺いしたい。

小林委員：今の喪失歯の本数に関してだが、29～32本以上、もっと多い人もいるので、28本以上ある人の増加という表現はやめておいた方がいいと思う。それから、乳幼児期については特に問題ないと思う。

加藤委員：前回の乳幼児期で、なるべく全園児、保護者を対象にブラッシング指導をという話をして取り込んでいただいたので、今は特別、意見はありません。

高橋委員：前回のぶくぶくうがいの出来ない子のフッ化物洗口の件で、歯科医師会に話をしてきたので御報告させていただく。フッ化物洗口液を歯ブラシにつけて歯面塗布する、それをフッ化物洗口とするという前回のお話だったが、歯科医師会としては洗口をしていないので、それはフッ化物洗口ではないという話に至った。また、統一見解みたいな話だったが、フッ化物洗口として歯科医師会としては認めないので、そういう見解も起こらないという話になったので御報告する。

山岸議長：それは、先日の打合せ会の保育園の内容の話で、ちょっと内容がそれたので私の方から、5歳児の虫歯有病率の減少、5歳児で虫歯が増えるというのは全国的な傾向であるようなので、こういう指標を入れてもらったのは大変よろしいかなと思う。あと取組や方向性も私としてはいいと思う。

相馬委員：保護者を巻き込んでの歯科保健というのがいいと思う。第一子目のお子さんとは、第二、第三子目のお子さんとは、手のかけ方が変わってきたりもするので、虫歯が増えたりもする。1人目で上手にブラッシングができると、二人目、三人目のお子さんとも自然と流れでうまくいくケースもあると思うので、言い方は悪いかもしれないが保護者もまきこむような歯科保健が理想だと思う。

黒田委員：先程の平成29年度の肥満の子と正常の子と割合で、肥満の子のほうがイメージ的にはなく、割合的にかなり高いということか。

大日向学校教育課指導主事：この数字をどういうふうに取り上げていくかによるが、確かに小学生になれば5%ぐらいずつ高いような値にはなっているが、まだそこまで

分析は進んでいない。

黒田委員：肥満児に対して対策を今後考えていくことになるのか。肥満児と頭ごなしに言うのも可哀想だが。

大日向学校教育課指導主事：肥満が関係しているのかどうかも、平成 29 年度の数値だけで見ているので、前年度以前のデータを取っていたのかも含めて、今後検討していきたいと思う。

田中統括保健師長：一言、付け加えさせていただく。肥満児の対応について、健康増進計画を今策定しているのだが、そこでも課題となっている部分であり、それも絡めて現在検討中なのでご承知おきいただきたい。

山岸議長：保護者も巻き込んだ取組を拡充する案が出た背景に、前回の委員会で飯野委員からお聞かせいただいた離乳食と現場の話が衝撃的だったという背景があるかと思うが、飯野委員から見てこの取組はいかがか。

飯野委員：やはり、親御さん含めてやらなければいけないので良い計画だと思う。

山岸議長：次に、学童・思春期に関して御意見を伺いたいと思うが、やはり一番最初に健康教育、健康相談が掲げられているということで、この時期になると学校の現場での保健活動、保健教育などが非常に重要になってくると思う。その辺りの具体的な活動を今後検討していく必要があると思うが、良い歯の学校の表彰式で受賞される学校は、凄く良い歯科保健の取組をされている。その取組を聞く機会のある皆さんというのは、表彰を受ける学校の皆さんなので、良い歯科保健活動ができていて、学校同士で情報が共有されていて、そうでないところにはそれがどういうふうにかかわっているかわからないところがある。それが生かされていけば、虫歯予防にもつながるし、歯周炎に関しても今後、非常に重要になる課題だと思う。学校での歯科保健に対する取組を引き続き頑張ってくださいと思う。

次に、成人期でのご意見をお伺いする。

相馬委員：今年の成人歯科健診から記録票が変わって、今までの成人歯科健診の紙だと歯周病の項目が、歯周ポケットとって歯茎の溝しかなかったのだが、今年度から歯茎の出血具合を診る BOP という項目も増えて、歯肉に炎症所見があるというのを非常に受診者の方に説明しやすくなり、いいフォームになったと思う。今のフォームでいくと、歯肉炎症所見を有する人がかなりピックアップされてくると思うので、すぐに減少するのは厳しいと思う。今まで引っかけからなかった方まで、

歯肉の炎症所見で洗い出されてくるので、それがその方にとっては病気の早期発見で良いことなのだが、数字的には厳しいのが出るかもしれない。今年からは、ここの値は増えるんじゃないかと懸念している。

加藤委員：今年度からの生活歯援プログラムの取り入れを検討されているということだが、このプログラムを使用した後の保健指導をどのような職種の方がやるのかは決まっているのか。

川合保健師長：成人期の新たな施策の方向性の取組の部分で示してあるが、今行っている地区の健康講座等で歯科衛生士に出務いただき、これからの協議事項であるが、そこで保健師が今まで行ってきたものに対して、歯科衛生士から保健指導していただければと考えている。

加藤委員：できれば歯科衛生士がいいと思うので、よろしく願います。

山岸議長：次に、高齢期に関してはどうか。

加藤委員：高齢者の対策で、健診結果説明会及び地区健康講座、二重丸が付いてる拡充のところで、歯科衛生士を講師に唾液潜血検査実施…と書いてあるが、これだと成人期とあまり変わらないイメージがある。高齢者の場合は、より認知症予防や最近話題になっているオーラルフレイルなどの健康寿命の延長、そういうものに特化した文言をどこかに入れた方がいいのではないかと思います。

山岸議長：ただ、新規の指標の何でもよく噛んで食べることができる人の増加というところは、オーラルフレイルという言葉を使いたいところだと思うが、まだその言葉が浸透していない部分もあって、こういう表現になっていると思うので、今後、そういう言葉を使ってもよろしいのではないかと思います。

次に、障害者・要介護者について、中林委員に質問だが、この障害児(者)歯科保健推進事業実施施設は対象がどれぐらいで、実施がどれぐらいかお分かりでしたら、お話しいただきたい。

中林委員：この障害児(者)の歯科保健推進事業というのは、かなり10年近くやってきている事業で元々は障害者の通所作業所で、地域の補助的な面がなかなか受けられないような施設を対象にやってきた経過がある。3障害(精神・知的・身体)が一緒になって、自立支援法などが動いてきたときに地域活動支援センターという施設の形態ができて、それからは地域活動支援センターと市町村の発達療育教室を対象に、年一回、歯科医師が歯科健診をして保健指導をするという事業になって

いる。平成 28 年度で、上越市内の対象は地域活動支援センターの 3 つと、市の発達教室の 1 つの 4 つであり、そのうち 2 つの地域活動支援センターが希望している状況である。平成 23 年度は、地域活動支援センターが 5 つあって、市の教室が 1 つの 6 つが対象で、そのうちの地域活動支援センターの 3 つが希望していた。地域活動支援センターは、施設の形態が就労の B 型などになってしまうとその施設は対象から外れてしまうので、その年によって対象施設が変わってしまう。県の予算の制限もあって、様々な就労型の施設があるが、今は地域活動支援センターを対象にしている。対象になったところに受けていただくことも大事だが、それ以外の就労型の施設でも、把握しきれていないが、以前この事業の対象で、今は対象から外れていても歯科医師会に定期的に健診に入っていたりしている施設もあると聞いている。この対象となっている施設は、全体の障害者施設の中では一部分なので、もちろんここを 100%活用していくところも大事だが、そうではない形の施設でも自前で行っているところを把握して、こういう施設もあるということをはかにも広めていくのも良いと思っている。

山岸議長：この辺りは、今おっしゃったように対象施設が変わったりとか、色々な面があって実際問題どのように実施されているのか分からなかったのも、その事業の実態を把握して、対象から外れたところでも事業を独自で継続しているところもあるようなので、この辺りは掘り下げていくべきところはあるかと思う。

次に、評価指標の具体的な数値目標についてに移らせていただくが、まず乳幼児期の評価指標、3 歳児の虫歯有病率の目標値について、これは資料 2 の乳幼児期の指標、34 年目標値 90%となっていて、とりあえず達成の見込みで良好な結果だと思う。

次に、虫歯の有病率 5 歳児について、3 歳児は虫歯のない割合で、5 歳児は虫歯の有病者率が示してある理由は何か。

川合保健師長：今ご覧いただいている資料は、指標の達成状況の方を見ていただいている、こちらは現在の計画の目標値になっているのでその表現が混在しているが、この表の 1 番下のところに新規の評価指標では統一した表現にしているのも、指標の達成状況の目標値が 90%と示してある数字は現計画の数値なので、ここにとらわれなくて、現在の取組からどのような部分を目指していけるのかということをお調べいただければと思う。今現在の 5 歳児の状況としては、資料 2 の

No.1 の乳幼児期の現状の乳歯の虫歯有病率が 33.4%である。ここからどう下げていくかということを見ていただければと思う。

山岸議長：第2回の委員会の時に配布されている資料では、大体3歳～4歳、4歳～5歳の間で約10%ずつ有病者が増えている傾向にあるようだが、3歳児の虫歯有病率が10%を目標にすると。伸び率からすると30%が大体目安となってくるかと思うが、厳しいところでもっと高い目標を掲げるかということになってくると思う。30%を達成すれば、現状の県平均よりも下回るため、申し分ない数値かと思うので30%を指標としていこうと思う。

相馬委員：前回いただいた資料で幼稚園・保育園のフッ化物洗口実施率が、上越市が74%くらいで県平均69%くらいで、県よりは多いが、やはり乳幼児期にしていた市の健診のたびにしていたフッ化物塗布が幼稚園に行ってしまうと途切れてしまう。保育園に行くときも継続されるけど、幼稚園に行くとき途切れてしまうというのが5歳児くらいで虫歯が増えてくる原因の一つにあると思う。やはり、地道な活動で幼稚園のほうにもフッ化物洗口を普及させていただくことが5歳児の虫歯を落とすにはいいんじゃないかと思うので、長年やって余り実施していただけてないようなので、まだちょっとハードルが高いと思うが、同じ乳幼児だけれども、保育園児でなくて幼稚園児のお子さんをターゲットにするっていうのも必要かなと思う。

田中統括保健師長：今ほどの御意見についても、健康づくり推進協議会において、幼稚園の代表の方からも御意見をいただいているので、幼稚園へのはたらきかけについてもまた検討していきたいと思う。

山岸議長：では、次に12歳児の虫歯有病率の指標だが、こちらに関しては平成34年の目標値80%に対して、既に28年度で85.5%と達成しているという状況なので、もう少し高い目標を掲げてもよろしいのではないかと思う。85とか90まで持っていくかというところだと思うが委員の御意見は、どうか。

相馬委員：皆さんご存じだと思うが、12歳児の虫歯の少なさは新潟県が日本一少ないのを今年度また更新しているので、1回京都が同率1位になったが、また新潟県が突き放して1位を独走している。この数値に関しては目標を下げると落ちるので、85%くらいがいいのではないかと思う。

山岸議長：次に、小学生の歯周病判定率の減少について、これは新たに指標を設定することになるが、28年度の小学生歯周病判定率が12.5%、県平均11.2%、中

学生になると 19.8%に伸びるという背景を見ると、やはり小学生のうちからちょっと高めのハードルを設定しておいて、中・高と年齢が上がっていくにつれてある程度伸びがあったとしても伸び率を減らすようにできないかと思うので、このあたりはシビアな指標を設定してはどうかと考えているが、大体 10%~12%の間だと思う。小学生全学年なので、新たな指標ということで 10%を目標にしたい。その後の伸びのことを考えると、やはりハードルを高くしておいた方がいいのではないかと思い、10%とさせていただきたい。

中学生の歯周病判定率の減少の今の目標値が逆に 12%だった。現状が 19.8%なので、このまま 12%を継続した方がよろしいのではないかと思うが、どうだろうか。

加藤委員：G0 を含めたものになるのか。G0 は、健診歯科医によって基準が若干違うような気がする。G 以上なのであればある程度はつきりするので、G0 だとかなり年度でばらつくような、健診担当校医が変わることで結構変わってしまうような気がするが、やはり G0 も含めて設定しなければいけないものなのか。もし、このままいくのであれば 12%の設定でよろしいかとは思いますが。

山岸議長：では、これに関しては継続して 12%でいきたいと思う。次に、高校生も新規指標を設定することになるが、高校生の現状が 25.7%で中学生 19.8%から 6%くらいということになるけれども、その分上乘せした形の指標で 18%を目標とする。

では、次に歯肉に炎症所見を有する人の減少、20~69 歳まで年代ごとに評価とあるが、これは 20 代、30 代、何%という形で指標を設定する形にしようかと…。

川合保健師長：ここの成人期の部分は、20 代~60 代までということで、年代ごとで見ただけならばと思う。前回お配りした資料 4 の 6 ページ図 19 に、年代が前半と後半に分かれているが、こちらをもとに御検討いただければと思う。

山岸議長：ではそのようにしたいと思うが、進行した歯周病を有する人の割合を拝見すると、先ほど相馬委員が指摘されたように、ちょっと様式が変わったことによる差は出てるのかなという感じは無きにしもあらずで、20 代が大体 21%くらいで、30 代の方がちょっとよくなって 20%である。高校生を 18%にしたので、そこからの伸びを考えるとやはり 20%くらいが 20 代の場合は妥当かなと思うが、いかがか。

相馬委員：隣のすすく赤ちゃんセミナーにおける唾液潜血検査結果陽性の割合が 28 年で 36%とか、27 年は 34%くらいあるので、妊婦さんは 20 代、30 代くらいだと思う

ので、炎症持ちだとちょっと割合が増えるのではないか。進行した歯周病だと、ポケットに付いたくらいの人だと思うが、歯肉炎まで考えるとちょっと出るかもしれない。目標としては、25%ぐらいが適切かもしれないけども。

山岸議長：今順番で20代から指標を検討させてもらっているが、逆に最終的な年代の60代の指標を先にしてしまって、そこまでに目標を達成するようにほかの下の世代でどれぐらいの指標が適切かというふうにして、60代から決めていきたいと思う。

60代になると、いただいているデータだと60～64歳が53.8%なので、この値を基準にしてまず指標となる数値を決めたいと思うが、50%ぐらいにしてみようと思う。60代は50%として、それを目標に各世代の指標を検討してみましよう。20代が20%として、30代、40代、50代とあるので、現状は50代は50%を超えるような状態で、40代が40%くらいなので、40代は40%を指標とさせてもらって、30代はこれを当てはめて30%が目標になってもいいのかなと思うけれども、現状としては30%まではいってないようなので、25%くらいでいいのかもしれない。20代が20%、30代が25%、40代が40%、60代が50%とすると、50代は45%くらいが落ち着くところだと思う。というように、ざっと指標をださせていただいたが、委員の方々の意見を聞きたいと思う。

相馬委員：いただいた資料4の図19、進行した歯周病を有する人の割合と、前回の成人歯科健診結果、平成28年歯肉炎症所見がある人というグラフから転記されてると思うが、言葉のニュアンスが私どもの思ってるところと違っている。歯肉に炎症所見がある人というのと、進行した歯周病を有する人というのと同じ歯周病なのだが、大分ステージが違うところを指していて、進行した歯周病を有する人というのは大分歯茎の炎症が進んでいる、歯茎から膿が出ているような人のことを指すときに「進行した歯周病」というのだが、歯肉炎症所見がある人というのは比較的軽度な人でも、歯茎の表面に炎症があつたりするとこちらの範疇に入ってくるので、この歯肉に炎症がある人の所見が20代後半20.5%とか、40代が43%というのはちょっと少ない。50代で55%～59%で60代でちょっと下がってくるのは、退職されて時間ができるとダメな歯を整理される方多いので、今まで治療を我慢されていたのが無くなるので、そうすると悪いところの数がちょっと減って数値が下がるということもあると思う。働き世代、現役世代で一番仕事を休めない方が健診に来ると、重症なところが多いのでこういう値になるのではないかと思

うが、でも、今年の BOP という項目が入った結果を見せていただいて、それでまた訂正させていただくような形になると思うけれども、一応今山岸委員おっしゃった 20、25、40、45、50 と年とともにちょっとずつ増えていくというのが当面の目標値になると思う。

山岸議長：多分これ表現は違うけど数字は同じなので、この辺の扱いは指標が変わってどれをどこからとるかっていうのが、また今後課題になってくるかと思うけれども、指標の設定としてはそれが大きく影響することはないと思うので、今決めさせていただいた指標でよろしいのではないかと思います。

それでは、次に未処置歯のある人に関しては、未処置歯は放っておいても治るわけではないので、受診して治療しないことには減らない。そういう性格のものなので、先に歯科健診の受診の指標を決めて、実際に指標どおりに行動すれば、どれくらいになるかを導き出すのが妥当かと思う。なので、先に過去 1 年間に歯科受診した人の増加の指標のほうを決めさせていただきたいと思う。目標値 50% 以上となっているが、50% が高いか低いかということになるけれども、現状が 26.1% なので、今までの目標値の 50% 以上で差支えないかと思うが、よろしければ今までどおり 50% 以上としたい。目標値を 50% にしてそれが達成されると、未処置歯の割合が半分に減る。現状で 20 代の未処置歯のある人の割合が大体 3 割となっているが、50% の人が歯科受診して治療してもらおうと、これが半分の 15% くらいになると思うので、それくらいの指標でよろしいか…。では、20 代は 15% を目標値に。

30 代の方が、データでは 20 代よりも未処置歯のある方の割合が低いので、現状維持していけるので、同じく 15% くらいに設定しておく。40 代になると、やはり 35% を超えて 40% 近くになってくるが、これはまだ 40% に満たないので、20% を切る設定でもよさそうなので、18% くらいにしておく。50 代はまだ 50% までいなくて 45% くらいなので 23%、60 代が 25% とする。このような形で決めさせていただいたが、これに関しては健診を含めた受診に左右されるところで、もし目標どおりに行動がされれば、これくらいになるという目安を決めさせていただいた。

次に、45～49 歳で自分の歯が 28 本以上ある人の増加についてである。資料 2 を見ると、40 代後半で喪失歯のない人、目標値 75% となっているが、現状は 61.6%

なので、これに関しては現状の目標値でもいいし、もう少し上げてもいいかと思う。75%~80%くらいの間で、御意見お聞かせいただきたい。…それでは、80%とする。

次に60~64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加。これはもうずっと80%を超えているので、維持でよろしいのではないかと思う。

次に、高齢者。70~74歳で自分の歯が24本以上ある人の増加。現状が50.5%。でも8020運動がもう50%を超えているので、70~80歳までで24本残っていれば、4本抜けても8020運動は達成ということだが、50%だと少し現状とそぐわないのでもう少し高い目標値を設定しておいてもいいと思う。60代の実態と8020の達成率から考えると70%くらいあってもいいと思うが…。それでは、70%とする。

次に、新規の指標、過去1年間に歯科健診をした人の増加。年齢的に他の世代よりは過去に歯科受診をされる方の多い年代ではあるが…。

川合保健師長：過去1年間に歯科健診を受診した人の割合で、65歳以上の28年度の現状が40.7%である。

山岸議長：ここに関してはかかりつけ医以外へでも定期的にいく、結果として定期的な受診になっている人が多い世代でもあるので、実際現状で40.7%あるので、普段の受診状況から考えるとほかの成人と一緒に50%以上という形の指標でもよろしいのではないかと思うが、やはりオーラルフレイルというところを考えると、もうちょっと高めに設定することがオーラルフレイル予防につながるのであれば、高めに設定してもいいと思う。

相馬委員：結構かかりつけのところで診てもらっている方の割合が高いので、余りかかりつけのところへ行っていると健診の時期がちょっと問題になって、歯科健診のハガキが来ても、ついこの間診てもらったからいいやということになるし、歯医者にハガキを持ってきても、この間診ているから健診はもういいよというのも結構あるので、山岸議長がおっしゃったように私は60%くらいあってもいいと思う。

山岸議長：では、現状40.7%だが、やはり60%くらいを目標値にした方が、オーラルフレイル予防等も考えると現状としてはふさわしい数字かと思うので、60%以上としたいと思う。

次に、何でもよく噛んで食べることのできる人の増加。これは、よく噛んで食べることを意識している人が60代66.5%、70代以上73%と。このよく噛んで食

べることを意識しているというのは、具体的に意識しているけど食べられないとかそういう人も入ってくるのだろうか。

川合保健師長：こちらの表現方法も、どのような表現方法が良いか御検討いただければと思うが、具体的に何を食べるというところまで落とし込んだ方がいいのかなど。

山岸議長：結局オーラルフレイルは、高たんぱくの食事が摂れなくなって、低栄養状態になって生活習慣が低下していく。簡単に言えばそういうことなので、そういったものが食べられるかということになっていくのだが、これはまた栄養士の飯野委員に御意見を伺いたい。まず、どんなものが食べられればというところだと思う。

飯野委員：最近、妙に肉、肉というので、お肉。ひき肉もあるけど脂肪が多いから、豚か牛のスライス。一番効率が良い対象というか、ちょっと難しい、一番噛みにくいと言え。

大石栄養士長：私も勉強させていただいている段階で、ここの判断はまた委員の方からも御意見いただきたい部分なのだが、最近出てきた概念の中でというところで、特定の食材を上げるというよりは、オーラルフレイル自体が口腔のサルコペニアということで、舌は筋肉の塊で、次第に嚥下や咀嚼も筋力が低下していき、そこから食べる量が低下していく。そして、低栄養につながるという部分なので、肉・魚を噛めているかどうかというよりも、御飯やほうれん草みたいな葉物もしっかり噛んで食べられなければならないという部分もあるので、特定の食材ではなく御本人がバランスよく、しっかり噛んで食べているのか、今市が進めている一日に体にとって必要な食材を満遍なく食べることができる方を増やしていく。また、健康増進計画の糖尿病、循環器といった様々な指標のほうでも測っていく、何をどれだけ食べているかという指標は健診データで測っていく部分もあるのでその辺とも連動させていきながら今後、模索する段階になってくるかと思う。

加藤委員：おっしゃるとおりだと思うし、基本好きな物を食べれるか、食べている時に疲れて食べるのを止めてしまわないかというだと思う。だから、問診等では疲れて食べるのを止めてしまうということが、1つの指標だと思うので、それで判断してどう表現にするかである。何でもよく噛んで食べることができると本人がそう思うのであれば、そういう表現でもいいのではないかと思う。

山岸議長：色々な御意見をいただいて、そのとおりだと思うし、これ以外に今のところ表現のしようがないと思う。実際にそういう人の割合をどれぐらいに設定していく

かということになるが、70代以上の73%について、これは意識している人というか、食べれている人という解釈でよろしいか。

大石栄養士長：何でもバランスよく噛んで食べることができるという質問票に差し込ませていただいて、「バランスよく」と一言加えさせていただく形でいかがだろうか。

川合保健師長：よく噛んで食べる事を意識しているということを確認していきたい。

山岸議長：では、食べれているということで、この調査によると60代の方が食べれてないという感じなのか。

小林委員：これは、ただ意識しているかどうかだけで、食べれているかどうかは全く関係ないと思う。食べれているかどうかは、やっぱり8020運動の20本以上という指標のほうがいいと思う。

山岸議長：70～74歳で、自分の歯が24本以上ある人の増加が70%以上として目標を掲げているので、その本数があれば多分、何でも食べれるはずなので、70%でスタートしてもいいかなと思うが、どうだろうか。

相馬委員：数値に関しては、70%でいいと思うが、ご飯のときによく噛んで食べることを意識してもらっただけでも誤嚥とか、飲み込みのほうにも気が回るので非常に良いことだと思うので、良い項目だと思う。

山岸議長：では、次に障害児(者)歯科保健推進事業実施施設の増加、これに関しては先ほどもお伺いし、現状50%ということだが、取組み次第では100%になるのか。

中林委員：28年度でいうと4分の2であり、上越市の1つは発達教室なので、これは通常年1回しか無いのだが、市の独自の予算をつけていただいて年4回、健診をしていただいている。よりもっと凄いいことをしていただいているので、ただその1回分をこちらの事業として申し込んでいただくかどうかだと思うし、あと、もう1か所の地域活動支援センターのほうは、何年もずっと対象になっているが、自立して歯科医院に行けている人たちなので、この事業は断られてしまう。これから施設が対象になったり、または外れたりということも出てくると思うが、なるべく機会を多くという意味では100%になる。ただ、そこが先ほども言ったように、ここだけではなくほかの施設でも健診をしていただくような動きが出てくることも大事だと思うので、ただ評価できるところがこれしかないということであれば、増やす、ただ100%はちょっと厳しい。ずっと対象になって、そういう事情で受けないということなので、そこはアプローチ次第で変わるのかなと感じている。

山岸議長：話を伺うと、やはりフッ素洗口を幼稚園でもやってもらおうとか、それに近いものもあるような気もするので、目標としては 100%を掲げておいてもいいのかなと思う。

それでは、指標は以上とし、次に上越市歯科保健計画の中間評価、見直し（案）の構成について説明を求める。

川合保健師長：それでは、資料 3 をご覧いただきたい。上越市歯科保健計画中間評価、見直し（案）として、左側に中間評価見直し案、右側に策定時現計画を載せさせていただいている。第一章としては、計画の見直しに当たり中間評価の趣旨、計画の性格という位置づけになる。基本的な考え方、計画の期間、計画の対象、第二章として、今検討いただいている各期における取組の検証と、今後の対策、第三章で計画推進に向けて、第四章で評価というような構成で今まで諮っていただいた内容を入れ込み、次回素案としてお示ししたいと思うが、いかがだろうか。

山岸議長：ただいま、事務局から中間評価、見直し（案）について説明があったが、皆様から御意見をお伺いしたい。

樋口委員：先ほど、相馬委員から、幼稚園でフッ化物洗口をされていない園があると発言があったが、私立の保育園でも今回私たちが入らせてもらって、やってない園があったので徹底してフッ化物洗口をやっていただきたい。お母さん方にもしっかり公立の保育園と一緒に指導を取り入れてお話ししているので、その辺は、しっかりフッ化物洗口をやっていただきたいと思う。今回、小学校も先ほど教育総務課の方にも言わせていただいたが、歯肉炎予防教室を高学年で取り入れているけれども、先生が変わるたびに対象の学年が変わってしまい、対象の学年が変わってしまうと、歯肉炎予防教室をやらない学年があるという状態が見られるため、中学校に入った時に、フロスの指導を小学校の高学年で一回も習っていないお子さんも出たりするので、習う学年は徹底してほしい。5年生なら5年生と、学校に継続してやってほしいということは言わせていただいた。

山岸議長：ありがとうございます。ほかに意見が無いようなので、これで議題をすべて終了する。

外立上席保健師長：長時間にわたり、御審議いただきありがとうございます。第4回の策定委員会の開催を11月9日に予定している。

以上で、第3回上越市歯科保健計画策定委員会を終了する。

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。