令和４年度 船橋市歯・口腔の健康推進協議会　会議録

日　　時　　令和４年１０月２７日（木）　１４：００～１５：５２

場　　所　　船橋市保健福祉センター３階　歯科健診室

出席委員　　平　田　創一郎　　東京歯科大学 教授
　　赤　岩　けさ子　　船橋歯科医師会 会長
　　塚　越　　明　　船橋歯科医師会 衛生理事
　　寺　田　俊　昌　　船橋市医師会 会長
　　杉　山　宏　之　　船橋薬剤師会 会長
　　髙　澤　みどり　　千葉県歯科衛生士会 会長
　　原　　綾　子　　船橋市ＰＴＡ連合会 事務局長
　　熊　川　恵　子　　船橋市学校栄養士会
（参考人）　小　山　千　夏　　船橋市養護教諭会

事 務 局　　保健所　　筒井所長
　　髙橋理事
　　松野次長
　　保健所地域保健課　　廣島課長、多賀課長補佐、細川課長補佐
　　笹原母子保健係長、
　　八木主査（歯科衛生士）、吉野主任技師（歯科衛生士）、
　　小嶋副主査（歯科衛生士）、植田主査（歯科衛生士）、
　　小笠原技師（歯科衛生士）

次　　第　　１．開会
　　２．保健所長挨拶
　　３．委員自己紹介
　　４．議事
　　（１）船橋市の歯科保健事業・実績報告について
　　（２）令和３年度協議内容について
　　―コロナ禍における歯科保健の現状と取り組み―
　　（３）歯・口腔の健康推進協議会で挙げられた課題について
　　（４）意見交換
　　５．閉会

傍 聴 者　　なし

会議の公開・非公開の区分　　公開

○事務局（地域保健課長補佐）

定刻となりましたので、ただいまより、令和４年度船橋市歯・口腔の健康推進協議会を開催させていただきます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症拡大のため、ウェブを活用した形の開催とさせていただきましたが、今年度は感染対策を施して、対面での開催となります。

私は、司会を務めさせていただきます地域保健課の多賀と申します。

対面での開催は３年ぶりとなりました。

協議内容については、前回までの資料をご提示しながら進行させていただきます

本協議会設置の経緯ですが、平成２８年度まで開催していました「船橋市歯科予防連絡協議会」及び「船橋市フッ化物洗口事業検討委員会」、この２つの会議体を一体化するとともに、歯科の視点をもって船橋市の健康課題や問題点を把握し、解決方法を協議していくことを目的とし、平成２９年度に立ち上げました。

委員の皆様には、船橋市における歯・口腔保健に関する知識の普及啓発等に関すること、歯・口腔疾患の予防のための措置等に関すること、歯・口腔の健康増進のための環境整備に関すること、その他市民の歯・口腔の健康増進に関することを協議、検討していただくことになります。

では、事務局を代表し、保健所長 筒井よりご挨拶申し上げます。

○保健所長

保健所長の筒井でございます。本日は、皆様大変お忙しい中、また、コロナで様々なところで影響があったと思いますが、３年ぶりにご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、日頃より市政、とりわけ歯科保健に様々な観点からご協力を賜っておりますことを、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

この会議ですが、先ほど事務局からもねらい等を説明させていただきましたが、私としては、結構こだわっております。

歯科の関係は歯科関係の方だけで会議をやっていることが多いのですが、歯科も全身疾患の中の１つであり、全身とのつながりをいかにやっていくかがとても大切なことであります。

船橋は三師会が非常にしっかり連携できているので、これを活かさない手はなく、当然、歯科の観点から、医師会や薬剤師会と協力しながら、歯科保健の課題を解決していただくことを目的として、この会議をお願いさせていただいております。

この会議は平成２９年度に立ち上がって、最初の３年間は整理をしていただいて、歯科保健行政の遂行に活かさせていただいております。ここ直近の２年間が非常に厳しい状況で、令和２年度は開催さえできず、昨年度はオンライン会議が精いっぱいで非常にやりづらいところであったと思います。

今回、ようやく集まって会議できるのですが、その間にコロナの影響が様々な部分で出ていまして、推進していた事業等についても、事業がそもそもできなかったり、あるいは事業の実績が下がってきたとか、当然影響が出ております。

コロナとともにやっていかなければいけないのですが、その中で、再浮上させて、船橋の歯科保健の領域をしっかり全国の中でも位置づけられるようにやっていきたいと思っていますので、ぜひ、ご教示をいただければと思っています。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）
　前回の協議会から、委員の方が、団体における役員の改選や人事異動により代わられております。委嘱状につきましては、既に郵送させていただきましたが、ご確認いただけましたでしょうか。任期は、令和５年８月３１日まででございます。
　資料の確認をさせていただきます。

―資料確認―

　前回の協議会から５名の委員が代わっております。簡単な自己紹介をお願いしたいと存じます。
　本日は欠席されている委員が２名いらっしゃいますが、養護教諭会からのご意見を頂戴させていただきたいと、阿部委員に代わって葛飾小学校の小山先生に参考人としてご出席いただいております。

―委員自己紹介―

○事務局（地域保健課長補佐）
　春日委員は欠席の連絡をいただいております。寺田委員と杉山委員は別の会議が終了次第、遅れて参加していただく予定となっております。
　それでは、当協議会の会長 平田会長より、一言ご挨拶をお願いいたします。

○平田会長
　会長を務めさせていただいております平田でございます。よろしくお願いします。
　ようやく３年ぶりで対面の開催ということで、恐らく皆さん、ウェブでの会議が逆に普通になってしまって、対面の機会がようやく出てきて、久しぶりだなというような感じで参加されているのではないかと思います。
　私も学内の会議は相変わらずウェブで、慣れてはいるのですが、結局対面でないと意思疎通がうまくいかなかったりというシーンが多くて、今回は、このような形で皆さんと顔を合わせてお話しできることをうれしく思っております。
　コロナ禍はなかなか落ち着くことなく、いよいよ本当にウィズコロナで、コロナが日常になってまいりました。先ほど、筒井所長からもお話がありましたが、いろんな事業がやはりコロナ禍の影響を受けて足踏みをせざるを得なかった。それは最優先は感染対策といったことで、そうはいっても、歯科の疾患、二大疾患と言われる、う蝕と歯周病、国民で最も有病者率が高いという疾患でございます。皆様も経験的によくご存じと思いますが、進行したむし歯も歯周病も元には戻りません。ですので、それを称して「蓄積性の疾患」というような言い方をしております。
　乳歯は別ですが、永久歯の歯周病に関して言うならば、スタートを遅らせることが一番効果が高い。むし歯になるのを遅らせる、歯周病になるのを遅らせる、うまくいけばそのままならないというのが、歯科の疾患に対する絶対的な対策であるというのは否定できないところです。
　う蝕について言うならば、生えたての歯が一番むし歯になりやすい、その時期である小学

生、もう少し前の幼稚園も入ってまいりますが、そういった時期でのイニシャルの取組がスタートを遅らせるのには最も有効ですし、今は、節目健診という形で４０歳以降の歯周病健診になっておりますが、歯を喪失するという年代を追っかけていきますと、４０歳は歯周病が始まっているんです。本質的には、もっと早い年代から取組をしないといけないということで、これも骨太の方針などで皆さんお耳に入っているかと思いますが、いわゆる国民皆歯科健診というような形で、何をやろうか、歯周病のリスク判定をしようか、などという話が出ております。しかも、そのターゲットが、やはり２０代、３０代というようなことで、国もそういった方向を向いて議論が始まろうとしているところでございます。

私、当事者なので人ごとで言ってはいけないのですが、船橋市は、非常に多くの取組をしておりまして、市町村自治体レベルで見ると、相当全国でトップクラスの取組をしていると自負しております。

ぜひ、本日、皆様から忌憚ないご意見をいただいて、今後のより効果的な事業の実施に資する会としたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

それでは、船橋市歯・口腔の健康推進協議会設置要綱第７条の規定に基づき、議事の進行を会長にお願いしたいと思います。

○平田会長

それでは、進行をさせていただきたいと思います。

会議の公開についてご説明を申し上げます。本協議会は、船橋市情報公開条例及び附属機関等の会議の公開実施要綱の規定により、会議及び会議録を公開することとなっておりますので、ご了承ください。

なお、本日は傍聴人はいらっしゃらないと伺っております。

では、お手元の次第に沿って進行させていただきたいと存じます。

初めに、船橋市の歯科保健事業及び令和３年度の実績報告について、事務局から説明をお願いいたします。

今、寺田委員と杉山委員がご到着ということです。

では、事務局、お願いいたします。

○事務局

それでは、議事（１）「船橋市の歯科保健事業」についてご説明いたします。

本協議会は、平成２９年度に設立されました。昨年度は、新型コロナウイルス感染症に係る状況を鑑みて、ウェブ開催とさせていただき、本日の協議会は第５回目となります。

委員の方々も立ち上げ当初より代わっておりますので、事前に「船橋市の歯科保健事業」についてのご説明をさせていただきます。

歯・口腔の分野における背景になります。

平成１５年に８０２０の実現に向けて「健康日本２１」で目標が定められ、平成２５年度より現在の第二次計画がスタートし、平成３４年度までとなっていましたが、目標値の評価を、令和３年度に中止になりました歯科疾患実態調査で行うはずでしたけれども、この調査が今年度に変更していますので、今後の目標値の評価等については、他の事業を参考に報告する予定と聞いております。

船橋市では平成１７年、「ふなばし健やかプラン２１」を策定、国の指標と合わせながら平成３０年度より第２次後期分野別計画がスタートしています。

法的背景ですが、平成２２年に千葉県で「歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定。令和２年３月に一部を改正。現在は条例に基づき、平成３０年度から令和５年度まで、「第２次千葉県歯・口腔保健計画」として、全ての県民の生涯を通じて途切れることのない歯・口腔保健サービスを推進しています。

さらに国ですが、平成２３年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行。こちらも令和元年１１月に一部改正がありましたが、令和４年度での目標値を定め、口腔の健康保持をするための施策を施すように推進されております。

先ほど会長からもお話がありましたが、今年の６月、政府の経済財政運営の指針、「骨太の方針２０２２」において、生涯を通じた歯科健診として、国民皆歯科健診を具体的に検討することが盛り込まれております。

健康増進法にのっとった４０歳、５０歳、６０歳、７０歳を対象とする歯周病検診を実施している市町村は、全国で７２.６％、受診率は約５％ほどです。

船橋市の成人歯科健診の実績は後ほど報告させていただきますが、平成２８年国民健康栄養調査において、過去１年間に歯科健診を受けた者の割合は、５２.９％であり、今後、自治体や職域等において、簡易に歯周病などの歯科疾患のリスク評価を行うことで、歯科医療機関への受診につなげられる方法を開発する支援を行うとしています。

今年度は、国から歯科健診の定着拡大に向けたモデル事業の公募があり、船橋市でも、簡易的な検査等の導入支援に応募いたしました。子どもの歯科健診事業に来所した保護者を対象に検証することとなっております。結果については、次回の協議会でご報告できたらと思っております。

対象の方にはリーフレットを、事前に子どもの健診表と一緒に郵送しております。当日は子どもの歯科健診が終わった後、保護者の方はそのまま会場で参加していただけるようになっております。ほかの市町村でも、やはり集団で行うがん検診や特定健診の会場での取組を行うということでした。

船橋市の歯・口腔の健康推進協議会では、市民が自ら、歯・口腔の健康増進に向けて主体的に取り組むことができるよう支援するため、船橋市における歯・口腔に関する保健事業を総合的かつ効果的に推進していくことを目的としております。

委員の皆様には先ほど事務局より説明がありました（１）から（５）についての協議をお願いしたいと思っております。

今までの歯・口腔の健康推進協議会で挙げられた課題です。今回も内容を整理しつつ、課題解決に向けて協議をお願いしたいと思います。

こちらは船橋市におけるライフステージに沿った歯科保健事業です。地域保健課として事業化しているものと、庁内のほかの課での歯科・口腔に関する取組を記載しております。

船橋市の人口ピラミッドになります。年々出生率が減少、自然動態はマイナス傾向にあります。今後は今回のコロナ禍における産み控えも影響するかと思われております。

また、船橋市の人口の推移ですが、令和元年度に人口６４万人を突破し、その後も増加傾向にはあります。１５歳未満は減少傾向ですが、１５歳以上では増加傾向で、高齢者率は、６５歳以上の括弧内の数値となっております。

続きまして、船橋市の歯科健康診査事業の実績の報告をさせていただきます。

こちらは、集団健診のコロナ前と後の受診率の変化を比較した表になっております。保健

センターで行う健診のものになりますが、１歳６か月児健診と３歳児健診は法定健診ということで、コロナ前は９０％近い受診率、来所率を誇っておりましたが、コロナ後は７５％ほどに減少しております。２歳６か月児歯科健診は市単事業でありますが、やはり１割程度減少ということになっております。

続きまして、個別健診です。こちらは歯科医療機関に受診していただく健診の受診率の変化ですが、妊婦歯科健診は、令和２年度に一旦受診率が落ち込みましたが、令和３年度より回復しております。

成人歯科健診では、７０歳の高齢者に受診控えの傾向が見られますが、ほかの年代では一定の受診率を保っております。今後は国の示す国民皆歯科健診の導入でどう変化するのか、この健診事業そのものが変わるのかは、現在は未知数となっております。

それでは各健診の実績を報告いたします。

妊婦歯科健康診査です。令和２年度は一時中断する期間もありましたが、令和３年度以降、通年実施となっております。実績は、対象者４，８４６人、受診者が１，５０９人、受診率３１.１％で、前年度より６.２％増となりました。

過去４年間の年齢別受診率の推移です。令和２年度は落ち込みましたが、令和３年度は通常に戻っております。

また、年代別の健診の結果です。１０代の方は、実は１名のみで、完全に健全な状態でした。この健診は、歯科医師の視診のみとなっております。むし歯になったことがない方がいる反面、半分近くの方は処置しなければいけないむし歯がありました。現在歯数２８本以上ない方もいらっしゃいますが、歯列矯正のための便宜抜去で歯の本数が少ない方も含まれております。

続きまして、成人歯科健康診査についてです。船橋市では、健康増進法にのっとった４０歳、５０歳、６０歳、７０歳に加えて、２０歳、３０歳、６５歳を市単独で対象者としております。対象者は、５万３，０７２人、受診者は３，５０６人、受診率は６.６％で、前年度より０.２％減となっております。

過去４年間の年齢別受診率の推移です。７０歳は減少、２０歳、３０歳は微増、その他の年齢はそれほど変化はありませんでした。

年齢別の健診結果になります。むし歯経験のない健全歯ばかりという方は、４０歳までは存在します。ただ、どの年齢層でも、処置の必要なむし歯がある方はおりますので、むし歯イコール子どもの病気ではないということが分かります。２８本以上自分の歯を持つ方は、４０歳から５０歳、５０歳から６０歳にかけて、大きく減少していきます。

国と県と比較した歯周炎を有する人の割合ですが、２０歳代は多くなっております。船橋市は例年この傾向で、歯周ポケットが４ミリを超える方の割合が多い結果となっております。

令和３年度の受診者では、７割近くの方の判定が要精密検査・治療となっています。むし歯や歯周病など治療を開始していただきたい方になります。今回は全受診者の中で、１０年前にもこの歯科健診を受診した方を抽出し、判定を比較してみました。１０年前は４０歳、５０歳、６０歳の方が、今年度５０歳、６０歳、７０歳になった方のデータとなっております。母数は少ないのですが、２割を超えて、１０年前より判定が良くなっている方が見られました。健診を受けたことによって、口腔内の状況が改善、もしくは行動変容が見られたのではないかと期待されます。

続きまして、幼児の歯科健康診査になります。船橋市の幼児の歯科健診と県の比較です。むし歯のある子は、１歳６か月児健診でも、３歳児健診においても、県の平均を下回ってお

ります。

３歳児健診ですが、令和２年度と３年度は、コロナの対応のため、健診の姿勢を変更しました。令和元年度に比べて、一気にむし歯有病者率が減っていることはありましたので、もしかしたら、この健診姿勢が影響しているのかもしれないということで、令和４年度からは元の形式に戻しております。令和４年度の４月から９月までの健診結果を見てみると、むし歯のある者の割合は６.２％となっておりますので、若干上昇している傾向にあります。

保健センター別に、それぞれの歯科健診でのむし歯有病者率の比較です。船橋市は４つ保健センターがありますので、地区別に分けてみました、有病者率の高い北部保健センターですが、受診率には特段差は見られません。受診票の内容からは、はっきりした理由が上がってこないのですが、「地区的に幼児が受診しやすい歯科医院が少なく、予防的な受診がしにくいのでは」、また、「大家族が多くて、一人一人の子どもに手をかけにくいのでは」などの要素が考えられます。

続きまして、学校歯科健診です。こちらは教育委員会から情報提供いただきました。

まず、小学生です。永久歯への生えかわり期が続く小学生時代は、むし歯だった乳歯が抜けて、新しい永久歯が生えてくることでリセットが起きます。先ほどの幼児健診にもありましたので、北部エリアのお子さんはむし歯が多いのかなと、エリア別に状況を調べてみましたが、未処置歯が１６.７％、処置歯が１６.６％、全体３３.３％ということで、右端の全体の平均よりは若干高い傾向にありました。また、エリアにある２つの小学校は、むし歯のある児童が常態的に多いという結果が見られました。

続きまして、中学生です。令和元年度から３年度までの比較となっております。令和２年度はコロナ禍のため、小学６年生と中学１年生は県への報告があるので、通常どおりの健診を行いましたが、２年生、３年生については、歯式を取らない、歯を一本一本見ない状態で、記録はしないで時間短縮で行ったということです。未処置歯、つまり、受診が必要なむし歯だけを記録する形で行ったそうです。ただ、この表にありますとおり、数校ですが、通常どおり健診を行った学校があったので、処置完了者の記録も入っております。令和２年度の２年生と３年生は、それぞれ３.５％処置完了者が入ってしまったという結果になっております。

続きまして、歯肉の状態です。「歯肉の状態２」とは、明らかな歯周炎の症状、もしくは疑いがあり、人によっては歯石沈着や歯肉の肥大も見られるとして、要精密検査の対象となる状態を言います。どの学年でも一定数は存在しております。中学生になると歯は永久歯だけになり、乳歯と混在しているときとは変わってきますので、歯肉の変化にも気づきやすくなることから、むし歯と併せて改めて歯の健康教育が望まれます。

学校歯科健診を受けた後、「歯科健康診断結果のお知らせ」を各家庭に配布します。このグラフの受診率とは、未処置歯、治療の必要なむし歯があった児童・生徒からの受診した結果の報告書の回収率がもととなっております。

何人かの養護教諭の先生に状況をお聞きしました。「受診率を上げるために、夏休み前に複数回お知らせをする」「学校オリジナルでイラストを入れた文章を作成し配布する」「個人面談の際に担任の先生から直接保護者に文章を手渡してもらう」など、工夫しているということです。ですが、この１０年の間、むし歯保有率は減ってきているそうですが、受診率に大きな変化は見られないということです。

中学生は塾や部活動など、授業以外でも学期中は時間を取られてしまいますので、夏休みなどの長期休暇を使って受診してもらいたいと働きかけているという養護の先生方ですが、児童・生徒、担任の先生にはうまく伝えることができますが、家庭の保護者にまで伝えるの

は非常に難しいということでした。
　養護の先生方が効果的だと期待しているのは、秋の歯科相談などで、学校歯科医師や歯科衛生士から直接児童・生徒に指導してもらうこと、また、我々地域保健課歯科衛生士が行うフッ化物洗口事業の説明会などで保護者に働きかけてくれたらということでした。
　以上となります。

○平田会長
　ただいまのご説明に対しまして、ご質問のある方いらっしゃいますでしょうか。

○杉山委員
　今のお話を聞きまして、１８ページの下のところに、年齢別の健診結果とありますけれども、ここの５０代から６０代でガクンと下がるというお話は、何か原因があるのでしょうか。

○平田会長
　私からでよろしいでしょうか。
　ちょっと場所は違うのですが、東京都で、歯をどういうふうに失っていくかということを、客体数１万人以上の調査でかけまして、パーセンタイル、カーブをつくったことがございます。私が初めてではなくて、そのさらに前にもやっているのですが、それで見ると、歯の本数の少ない９０パーセンタイルの方たち、一番少ない方たちの歯の喪失が始まるのが、ちょうどここでいう４５歳とか５５歳辺りで、１回目に落ちるのが４５歳ぐらい、その次が５５歳というところで落ちきていたと記憶しています。
　さっきちょうど、節目健診で歯周病は４０歳から検診をやると言っていたのですが、始まった理由は、４０歳ぐらいから歯周病が始まっているから検診をするという導入の仕方だったのですが、今になって考えたら、もう歯周病になってからでは遅いんです。ちょうどその歯周病が進行し始めて４０代で１回歯を失うのが増え始めて、５０代の半ばぐらい、やはりそこら辺がピークで、そこから先はゆったりと進んでいるように思います。
　ですから、そこへの介入は、今、国でも検討していて、ちょうど２０代、３０代というのが歯科健診のエアポケットになっているので、そこに介入しなければいけないんだというような議論は、今まさに進んでいるところでございます。

○髙澤委員
　千葉県歯科衛生士会の髙澤です。
　非常に分かりやすく説明いただきありがとうございました。
　１２ページですけれども、「コロナ禍前後の受診率の変化」ということで、今、平田会長からもお話がありましたが、若い層に受診してもらいたいというところで、妊婦と、それから２０歳の個別健診、意外にコロナ後上がってきています。高齢者は比較的下がっていて、若い人は受けている。何かここに対策をされたのでしょうか。教えてください。

○事務局
　特段、工夫した点はないのですが、去年もそのことが話題になりました。コロナになって在宅ワークの人が増え、船橋市は、東京にお勤めの方が非常に多い市だと思っており、在宅で通勤時間などもなくなり、自分の勤め先でかかっていたかもしれない歯科受診を、船橋市

でしていただいたのではないかと推測しております。

○塚越委員
成人歯科健康診査でも妊婦歯科健康診査でも、高齢者は感染の心配から受診率が落ちていますけれども、若い方、あるいは妊婦の方の受診率が多くなっているという結果は、良い傾向ではないかと思います。
高齢者の受診率が少なくなっていることに関しては、自分の臨床の経験から、今、大分受診率が臨床的には戻ってきている感がありますので、あまり心配しておりません。むしろ、妊婦や若い世代の方に市の健診を通して、今後、受診率が伸びていくように、かかりつけ歯科医院としても定期歯科健診の重要性を伝えていきたいと思っております。
また、成人歯科健康診査の協力医療機関なのですが、令和４年度から、船橋市かざぐるま特殊歯科診療所及びさざんか特殊歯科診療所も協力医療機関に追加していただきましたので、今後、ハンディキャップを持った方も、健診の受診率が上がっていくことを望んでおります。

○原委員
特に勉強したことがある分野ではないので、ひたすら「そうなのか」と、今思いながら聞いております。

○寺田委員
私は、成人は自己責任だとは思うんですが、子どもの有病率は、子どもは教育のしようがないので、これは親なんです。子どもに無関心な親の子どもは、みんなむし歯が多い。私は耳鼻科医ですので、耳、鼻、喉と一緒に口の中も見るんですが、子どもに無関心な親の子どもはやっぱりむし歯が多くて、ひどい子になると、全部、昔でいう「みそっぱ」です。全ての歯がむし歯なのに、どうして歯科受診しないんだと。そういう子はやはり耳鼻科の病気も中耳炎で鼓膜が穿孔してから来るとか、要するにネグレクトに近いような、子どもに関心がない親をどうやって教育して、歯科受診なりに結びつけるかで、かなり違ってくると思います。
それから、さっきの要治療の歯の受診率が５０％前後だという、これもやっぱり親なんです。子どもはそういうのをもらっても、自分で行きたいと言わないですから、この辺がやっぱり一番の問題だと私は思っています。

○平田会長
実際に親御さんに対する歯科の教育に関しては、１歳６か月、３歳、それから船橋市であれば、２歳６か月がございます。その辺りで親と子という形で介入するというのがいいところだと思います。
先ほど、健診結果をもらって、それをどうするか、親までなかなか届かないというご意見をいただいているところでございます。緊急性がないと判断されているから、結局、痛くなってから受診するのですが、冒頭挨拶でお話しさせていただきましたように、蓄積するものなので、早期治療というのは絶対なんですね。
健診につきましても、今までは、恐らく戦後きちんとこの体制が出来上がったころの、早期発見・早期治療モデルがずっとそのまま引き続きされているところですが、歯科の疾患については、定期健康管理に移行しないと、蓄積していってしまうので、見つけたから早く治

すという、いわゆる後手後手のことをやっている以上、ずっとこの有病者率は、むし歯の本数であるとか歯周病というのは、なかなか改善しないのではないかなと思っているところでございます。

養護教諭会から、小山先生、何かありますでしょうか。

○（参考人）小山千夏氏

大きな数でデータを見させていただく機会はあまりないので、今回とても勉強になりました。

小学校、中学校の船橋市の中で、やはり歯科健診の結果の取扱いがご家庭によって本当に差があるのは、とても痛感しているところです。結果のお知らせを出したきりで、病院に行った結果が見えなかったり、今の時期、喉が痛いと言って保健室に来て口を開けたら、すごいむし歯がある子がいる一方で、１か月に１回、学校を休んで歯医者さんに行くぐらいの勢いで行っている子がいたり、本当に差がある形で、全体で何を統一してやっていくのか、とても難しい。地域差もかなりあるので、船橋市の養護教諭がまとまってやっていくのが、今とても課題がたくさんあって、今回のデータを見ながら難しいところだなと思いました。できることがないか考えながら、この後のお話も聞かせていただけたらと思っています。

○赤岩副会長

寺田委員からもお話があったように、やはり子どもを育てていくのは親の責任であると思いますので、親の教育には学校からの働きかけ、それからＰＴＡや学校の授業参観等で、ぜひ啓発していっていただきたい。

それから、やはり子ども自身にも口の中の大切さを理解させていかないといけないと思いますので、興味を持たせる学校教育をしていただきたいと思います。

○平田会長

それでは、次の議題に移りたいと思います。

次は、「令和３年度協議内容について」ということで、新型コロナウイルス感染症、令和２年から拡大しまして、生活様式が大きく様変わりしております。歯科保健に関しても、どのような現状があって、課題や取組についてということで、昨年度の協議会で各議員からご意見をいただいたところでございます。今回、その内容の振り返りをまとめておりますので、事務局から説明をお願いできますでしょうか。

○事務局

それでは、説明させていただきます。議事（２）「令和３年度協議内容について　コロナ禍における歯科保健の現状と取り組み」についてです。

時間の関係もありますので、スライドの資料の太字の部分を抜粋しながら進めさせていただきたいと思います。

まず、「小学校におけるフッ化物洗口事業」です。

船橋市では、平成２２年度から３年間のモデル事業期間を経て、平成２９年度に、その当時５４の小学校全校でフッ化物洗口を取り組むことができました。

令和元年度には、子どもの貧困対策で推進すべき事業として取り上げられたことから、令和２年度には市の施策として全校・全学年で実施することが決定されました。

その矢先、新型コロナウイルス感染症の影響で学校が休校になったり、船橋市内の新規感染者の増加が継続的に続いていたことから、令和２年度は事業を全面的に中止しまして、実施を見送りました。

令和３年度も前半は中止いたしましたが、１０月から学校の状況に合わせて、１５校で再開することができました。しかし、その後、年明けにも感染拡大がありまして、一時中断をせざるを得ない状況もありました。

船橋市のフッ化物洗口事業の実施方法とクラスでの様子です。

以前は紙芝居を使って歯科衛生士がクラスに入り説明をしていましたが、現在はクラスに設置されているモニターを活用して、動画で児童にフッ化物洗口の働きや注意事項などの説明を行っております。

また、フッ化物洗口を再開するに当たり、保健所医師と相談して、感染対策を施した方法へ変更しております。

部屋の窓を開け換気をする。

洗口液の配布や回収をする担任の先生はビニール手袋を着用する。

児童はマスク着用でうがいを行う。

紙コップには吸水用のティッシュを２枚入れてから吐き出す。

紙コップは重ねたりまとめたりせずに、個別で回収をする。

洗口終了後は、手洗いもしくは手指消毒をする。

ということになっております。

お子さんたちにまずやり方についての動画を見てもらいまして、担任の先生が用意した洗口液の入った紙コップとティッシュを２枚持って、自分の席に戻ります。一斉にマスクの片方を外し、洗口液を口に入れ、またマスクを着用してから、１分間ブクブクうがいをしてもらいます。１分たちましたら、マスクをまた片方外しまして、ティッシュが２枚入った紙コップに、そっと吐き出しをします。それを先生が回収し、その間、お子さんたちは手を洗って終了、次の授業に入るという形になっております。

フッ化物洗口事業について、昨年度の委員の皆様からいただいたご意見のまとめです。

会長からは、途切れることなく実施できる環境整備を。

歯科医師会からは、なるべく早く全校で再開できるように考えてもらいたい。

医師会からは、この実施方法だったらクラスターになるとは考えられないので、全面的に実施して構わないのではないか。

薬剤師会では、お隣の鎌ケ谷市が継続的に実施していましたので、船橋市でもできるのではないか、教職員に歯科医師会からの助言があったらいいのではないか、市販で売っている洗口液も販売に対してアピールをしていきたいというお話がありました。

ＰＴＡ連合会からは、フッ化物洗口を取り組むことで、お母さんたちも口腔の健康意識を持てるのではないか、というところでした。

現場から、校長会、養護教諭会からですが、校長会は、感染対策のために自校では中止しているということ。養護教諭会からは、コロナ以前のように学校でのフッ化物洗口を実施するのはなかなか厳しいというようなお話をいただきました。

次に、「歯・口腔の健康に関する視点から見た学校生活の変化に伴う児童の様子」ということで、各委員の立場からの様子を発表していただきました。

会長からは、給食後の歯みがきについては、感染状況を鑑みて、適切な時期に適切な方法で再開できればいいのではないか。

歯科医師会からは、家庭での歯みがきの重要性を学校から発信してもらいたい。歯科健診を簡易的にやっていましたけれども、やはり年１回の健診はきちんとやってほしい。

ＰＴＡ連合会は、在宅の時間が増えまして、保護者も在宅で家にいらっしゃり、子どもに向き合う時間が増えたことで、歯みがきを３分間、家でしっかりやらせる工夫をした保護者がいましたというご意見をいただきました。

校長会は、子どもたちが密にならないようにするのが、なかなか難しい。

養護教諭会からは、学校歯科健診がないと自主的に受診をせず、痛くなったら対応するという方が多くなってしまったのではないか、というご意見でした。

学校栄養士会からは、前回も特別支援学校の栄養教諭だったので、支援が必要な児童が多くてなかなか大変でしたということ。給食については、自然とかむ回数が増えて、一人でゆっくり食べることに集中できているのが良い面として挙げられておりました。

「保健と医療の現場から」ということで、コロナ前と後の状況について、三師会の先生方にご意見をいただきました。

まず、会長からは、先ほどの髙澤委員からもご質問がありましたけれども、若い世代で歯科健診の受診率が上昇したのは、在宅勤務になり、歯科に足を向ける時間が取れたのではないかと解釈できるということと、かかりつけ薬局を持つことが国の施策で重点事項となっている。

歯科医師会からは、歯科医院はもともと標準予防策を強化しているので、安心して受診してほしい。

医師会からは、予防に委縮することなく、マスク着用でも一般生活に戻れればと思っている。

薬剤師会からは、市と協力してコロナ患者へ薬の説明を電話で行い、配達をした。

歯科衛生士会からは、船橋市の幼児健診の会場が滞在時間を減らすなど工夫していて、感染対策として良かったのではないかというご意見をいただきました。

以上となります。

○平田会長

ただいま、昨年度をベースに説明をいただきましたが、今年度また状況が変わっていらっしゃる団体等あるかと思います。ご意見頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

○塚越委員

フッ化物洗口に関しては、歯科医師会が要望して、薬剤師会の協力のもとに開始された事業です。令和２年度からようやく全校全学年で実施する運びとなっておりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で計画の中断を余儀なくされています。今は早く全校全学年での実施が実現することを願っているし、会として協力していきたいと思います。

現在の状況においても、それぞれの学校の事情があって、なかなか洗口に踏み切れない学校も多いと思うのですが、１１月中に、５５校中２３校が開始されるということです。その中に、１，０００人規模の大規模な小学校も含まれておりますので、実施の予定がまだ立っていない学校も、どうか少し前向きに考えていただいて、実施に向けて動いてほしいと思っております。

私ごとですが、先日、私が学校歯科医をしている 250 人位の小規模な小学校ですが、フッ化物の洗口に立ち会ってきました。そのときに地域保健課の動画も見させていただきました

が、大変良くできておりまして、その後、担任の先生の指導のもと、流れよく、問題なく実施されておりました。

それと、全校全学年での実施が早く実現することで、フッ化物洗口の有効性が実証されるようなデータが出てくることを期待しています。

○平田会長

実際問題として、実施校数をご覧になっていただくと、令和元年度の５４、全学年で実施しているのが１９に対して、令和３年度は学校数１５で全学年は１４ということで、やはり全学年でやられている学校は、非常に積極的に再開、取組をしているというように見ることができるかと思います。

私見ではありますが、結局のところ安全かどうかというのは実際分からない、難しいところでして、寺田委員、補足があれば教えていただきたいのですが、皆さんが安心をしてフッ化物洗口ができる環境をつくれているのかどうかが、すごく大事だと思っております。

そうすると、感染対策を施した実施をしていますと。こういう対策をすると何がいいのかということですが、新型コロナウイルス感染症は飛沫で感染するとされております。当然、ブクブクうがいをするときに、隙間がちょっとでもあれば、そこから飛沫が漏れるということが考えられます。そのために、食事をしているときは黙食をする、それから、マスクをしておりますから、当然、咳エチケットという形で飛沫が飛ぶのを防ぐ、という観点からして、洗口液を口に含んだらすぐにマスクをして、飛ばないようにという配慮をちゃんとしています。

もう１つ、飛沫感染だけではなくて、間接接触感染という言い方をしますが、飛沫が机の上や頻繁に手の触れるところについていると、そこを触った手を媒介して、それが口元や目を触ると粘膜から感染するという感染形態がございます。

対策としては、１つは飛沫を飛ばさないことですけれども、最後になぜ手を洗うのか。それは手についたやつをちゃんと洗い流しているということを、きっちり説明をして、「これで安心できました」とおっしゃっていただけるかどうか分からないですが、できる限り、心配ないです、安心ですよという形で、きちんと科学的根拠に基づいていますといった説明をしていって、ぜひ積極的に取組を進めていただければと考えているところでございます。もちろん、学校のマンパワーの問題は別でございますから、またそこは別途ご検討いただければと思っております。

寺田委員、何か追加していただければ助かります。

○寺田委員

飛沫と言いますけれども、うがいしたときの飛沫は、そんな遠くまで飛びません。はっきりいって５０センチがいいところです。それよりも、家庭内でうつる咳とか、そっちの飛沫なんです。うがいの飛沫なんかで感染することはないし、さっき言った間接感染も、そうであれば我々医療従事者は全員かかっていますよ。そうではなくて、やはり正しく恐れないといけない。さっきの方法でクラスターになることは、まずない。

じゃあ、何でこれをやっていないのに学校がクラスターになっているのか。ふだんの生活のほうがよほど感染リスクが高い。それを徹底して教育して、私は全校でやって構わないと前から言っています。そういうことでご理解いただきたいと思います。

○平田会長
　うがいで飛ぶ程度では全く心配ないですが、間違ってうがいをしている最中に、同級生が笑わせて吹き出してしまうようなことも、マスクをしていれば恐らく大丈夫。その場合にはマスクは交換してくださいということだと思いますが。そういった形でぜひ進めていただきたいなと思っております。
　ほかはいかがでしょうか。

○髙澤委員
　船橋は、県内でも早期に全校実施というところに踏み込みまして、また昔話で恐縮ですけれども、千葉県は平成１２年度、かなり古いデータだったのですが、全国の市町村別のフッ化物洗口実施率がワースト２位という時代がありました。一番悪かったのは大阪府です。それを基に千葉県歯科衛生士会は、千葉県から委託事業をいただきまして、フッ化物洗口に関するシンポジウムを行いました。
　当時、日大松戸にいました小林清吾先生に入っていただきまして、千葉県歯科衛生士会としても、千葉県にフッ化物洗口を広めようという取組を、当時、私がまだ会長ではない時代にそれを始めたのが、たしか平成１７年ぐらいだったと思います。
　同時に、日本公衆衛生協会の地域保健総合推進事業がありまして、千葉県からはかなりの数の歯科衛生士が新潟県の弥彦小のフッ化物洗口の視察に行って、ちょっとずつ火もついて、千葉県歯科医師会が動きました。今はかなりの市町村でフッ化物洗口が進んでいる中、鎌ケ谷、船橋辺りがけん引していってくれたというところがあります。
　残念ながら令和２年度はできなかったところがありますけれども、また３年度、４年度には開始されているので、ぜひ進めていっていただきたいと思います。
　いろいろな家庭の親御さんがいらっしゃって、本当に給食だけで生活しているような子どももいます。いろいろなお母さんがいて、お母さんも頑張っているんだけれども、孤立してしまったり、できないことがたくさんある中で、むし歯に関してはポピュレーションで予防できる唯一のものではないかと思われるような予防方法があります。このフッ化物洗口は、貧困対策ですとか格差解消には、一番ではないですけれども、次善の策としては効果が高いものだと思いますので、中学校などにも行けるようなところを同時に進めて、また就学前をやっていただけるといいなと思っております。

○平田会長
　今、学校等でポピュレーションで予防できるという話が出ましたが、逆に低濃度のフッ化物を使って集団で予防をするのが最も効果が高いというのはエビデンスがございますので、それしかむし歯を予防できないんだという認識をしていただいてもいいかと思います。もちろん毎週歯医者に通うとか、そういうことであればまた話は別ですが、ちょっと現実的ではありませんので、そのような認識をいただければと思います。
　特にいつも薬剤師会には多大なるご支援をいただいて事業を実施しております。この場を借りて、お礼を申し上げたいと思いますが、杉山委員のほうから何かございますでしょうか。

○杉山委員
　それこそ全学校で全クラスとなると、かなりの数になってくる。まだそんな状態ではなかったので対応し切れてきたのですが、これを全てやるとすると、市内の薬局、薬剤師会の対

応としてきちっと体制を整えていかなければいけないと今考えております。
今はトライアルでやっていたようなところから成長してきたということもあって、理事やルートに乗るような薬局にお願いしてやっていたのですが、そろそろ全市で、みんなでやっていこうという意識も加えて、フッ化物洗口事業という形に持っていきたいと考えているところです。

○平田会長
ぜひ、かかりつけ薬剤師、薬局とセットで対応していただけたらと思っております。

○原委員
本当に子どもたちの口腔環境のために皆さんがすごく工夫して、いろいろ考えてくださっているのはとてもありがたいことだと思います。
先ほど寺田委員からもあったのですが、親の意識改革というか、意識を高めていくことが本当に大事だと思います。ＰＴＡ活動をしていても、今の親御さんたちに余裕がないことをすごく感じています。そんな中で、学校でこのように事業をしていただくのは本当にありがたくて、以前、授業参観の際に親だけが集められて、実際にフッ化物洗口の体験をやらせていただいて、そのときに、こんなに効果があるんですという表を見せていただきまして、すごくインパクトがありました。
続けることでこんなに予防できるということなので、ぜひ実施が再開できている学校の取組を、コロナ対策に関してはすごく安心な状態でしていただいているのですが、それを限られた学校の先生たちの中でどうやっているかという事例を共有していただいて、学校でまた再開していただけたらありがたいと思います。
子どもも最近、給食の後に口をゆすぐこともできないことが、自分でもちょっと気持ちが悪いようで、そこをフッ化物洗口を再開する前段階として、せめて食べ終わった子から静かに水道のほうに行って口をゆすがせてもらうなど、そういうところから始めていけたらいいのかなと、子どもたちも大分黙食にも慣れているので。

○平田会長
こちらからやれというのではなく、生徒、児童のほうから自分たちでこうしたいというのがぜひ出てきてくれるといいなと感じました。
次の議題に移りたいと思います。
３つ目の議題です。「歯・口腔の健康推進協議会で挙げられた課題について」ということで、各団体から挙げていただいた歯・口腔の健康課題を、今回は視点を変えて大きく２つの項目に分け、それらにつきまして取組ができたこと、できなかったこと、もしくは課題となっていること。今後の取組について事務局でまとめておりますので、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局
議事（３）「歯・口腔の健康推進協議会で挙げられた課題」につきまして、ご説明をさせていただきます。
これまでの歯・口腔の健康推進協議会で挙げられた１２の課題になります。
こちらの１２の課題の取組を、１．むし歯・歯周病予防、２．口腔機能維持向上と、大き

く２つの項目に分けて検討していけたらと思います。
まず初めに、むし歯・歯周病予防で取り組めたことです。
・幼児歯科健診の個別歯科保健指導の再開
コロナの感染症対策で、健診会場での来所者の滞在時間を短くするため、歯科は健診のみで個別相談の時間はなくしておりましたが、現在は健診結果を伝えるとともに、助言をしたり、質問に答える相談の場を再開いたしました。
・保護者向けに歯間部清掃補助用具使用の啓発
１歳６か月児健診、２歳６か月児歯科健診の個別指導の際に、保護者に向けて歯科保健指導として、歯間部清掃補助用具の使用頻度について聞き取り、使用していない方に使用方法を載せたカードを配布しながら啓発を行っています。また、健診会場に保護者向けの啓発ポスターを掲示したり、講話の中でも保護者に向けた内容を盛り込みました。
・フッ化物洗口事業動画の作成
コロナ禍でデジタル化が進んだことで、事業説明も職員用、保護者用、児童用と３種類の動画を作成し、非公開の YouTube で視聴できるようにしました。保護者の方は、パンフレットのＱＲコードからアクセスして動画を家で視聴できたり、学校の教室では配置された電子黒板で動画を見て、児童がより洗口を理解して実施できるよう活用していただけるようになりました。
・特別支援学校職員に歯科健康教育を実施
市立特別支援学校小学部・中学部・高等部の児童生徒へ毎年歯みがき指導を行っていましたが、現在、コロナで中止しております。本年度は教職員を対象に講話を行いました。併せて先生方自身のお口の健康についてのお話もさせていただきました。
・学校現場での「食に関する指導」の実施
こちらは、学校栄養士の先生からお伺いしました。生活習慣病予防の１つとして、清涼飲料水に含まれている砂糖の量など、「食に関する指導」の中でお話をされているとのことです。
・学校歯科医師・歯科衛生士の保健指導・教育
こちらは養護の先生からお伺いしましたが、春の歯科健診や秋の歯科相談の際に、学校歯科医師の先生が児童・生徒の相談を受けたり、自院の歯科衛生士や帯同歯科衛生士と一緒に健康教育を行っている学校もあるとのことでした。
続いて、むし歯・歯周病予防で取り組めていないこと・課題になっていることです。
①フッ化物洗口事業の全市立小学校全学年での実施
議事２でもお伝えいたしましたが、令和２年度から全校全学年で実施となる予定でしたが、現在のところ、全校実施に至っておりません。
②歯みがきの実技指導が困難
保育園や幼稚園を対象に行っていた巡回歯みがき指導も、現在は歯みがき実習は行わず、紙芝居での講話を行っています。また、学校現場でも歯みがき指導が行われていないと聞いております。
③各施設での食後の歯みがきの再開
②の課題ともつながりますが、飛沫感染のリスクが高いため、学校等の施設での昼食後の歯みがきは再開できていないようです。保育園・幼稚園でも再開できていないという園が多く聞かれました。
④中学生の歯肉炎対策

乳歯から永久歯への生えかわりが完了する時期であり、むし歯予防に加え、将来に向けて歯肉炎の対策にも目を向けさせたいと考えています。

⑤進行した歯周炎を有する人の割合が国や県より高い

議事１でも報告いたしましたが、船橋市ではほとんどの年代で、国・県と比較して歯周炎を有する人の割合が高い傾向にあり、課題であると考えます。

これから取り組んでいきたいこととして、１つ目は全市立小学校全学年でのフッ化物洗口事業再開です。１０月末現在の実施校数は１８校で、１８校中１校は５・６年生のみ、１校は１年生の実施を遅らせているため、現在全学年で取り組めているのは１６校になります。今後も全校全学年実施を目指し、保護者や学校の教職員へ説明をするなど実施基盤を整えていきたいと考えます。

次に、食後の歯みがきや実技指導に取り組めない現状がありますので、各学会の見解などを参考にしながら、医療関係者の協力を得て歯みがきを安全に再開できる方法の提案ができるよう、検討していきたいと考えます。

また、歯みがきの代替としてシュガーコントロールやフッ化物の利用、かかりつけ歯科医での定期健診のすすめ等を保育園、幼稚園、学校に提案ができたらと考えます。

これから中長期的に取り組んでいきたいこととしては、永久歯に生えかわる学齢期の健康教育です。むし歯予防だけでなく、将来の歯周病予防にもつながるようなアプローチ方法を、学校関係者と連携しながら検討していきたいと考えます。まずは、学校現場で手軽に利用することができる動画やＤＶＤなどの映像媒体について、どんなものがあるのかを調査し、提供していきたいと考えます。

２つ目は、進行した歯周炎を有する人の割合の減少に向けた取組です。議事１で報告させていただきました市の健診を２回連続で受診した人の判定結果に改善が見られたことから、歯・口腔に問題があってからの受診ではなく、早くからかかりつけ歯科医を持ち、自らの歯・口腔の健康管理を意識した予防としての受診につなげられたらと考えます。まずは市の健診を知ってもらうこと、成人歯科健診と妊婦歯科健診の受診率の向上を目指して、スマホ世代である若年層をターゲットに、本年度は「いい歯の日」に Twitter を活用して、健診受診を促すメッセージの配信を予定しています。

また、ホームページから協力歯科医療機関の情報を簡単に得ることができ、予約しやすい工夫などを歯科医師会と相談の上、検討していきたいと考えています。

次に、口腔機能維持向上です。

取り組めたこととして、鼻呼吸についてや、ふーっと吹くことで動く風車やロケットなど口輪筋を鍛える手づくりおもちゃの紹介の展示を行いました。また、イオンモールで開催された食育展や、歯と口の健康週間に合わせた保健福祉センターでの展示も、オーラルフレイルをテーマに行いました。

学校栄養士の先生からは、学校現場ではよくかんで食べることの指導を行った話も聞いております。

高齢者対象の公民館事業「寿大学」では、歯科医師会の歯科医師によるオーラルフレイル予防の健康教育を行いました。

さらに他課で開催している「シルバーリハビリ体操教室」に、我々地域保健課の歯科衛生士も参加させていただき、教室開始前にオーラルフレイル予防の講話、教室終了後に相談を行う取組も始めたところです。

続いて、口腔機能維持向上で取り組めていないことや、課題になっていることです。

１つ目は、乳幼児期、学齢期への口腔機能発達に関する情報提供ができていないこと。２つ目は、コロナによる地区活動の停滞により、成人期や高齢期向けの健康教育の依頼が減少しており、啓発の機会が少なくなっていることが挙げられます。

これから取り組んでいきたいこととして、まず乳幼児期、学童期の口腔機能発達について情報提供をしていきたいと思います。オーラルフレイルを防ぐためには、子どものころからしっかりお口の機能を獲得し、発達させていくことが必要と考えます。今までの母子保健事業では取り組めていなかった部分になりますので、今後は事業やＳＮＳを活用して、早い時期から口腔機能の発達に関する情報提供ができればと思っています。

地域保健課には栄養士もおりますので、情報共有や連携をしながら、よくかんで食べられる食事のレシピの作成を検討する。さらに、できれば学校栄養士とも連携を取らせていただき、学童期の子どもたちへのアプローチ方法も相談していけたらと考えます。

中長期的な取組としては、オーラルフレイルについて成人・高齢者向けに周知啓発を行うことです。市民の方に、まずは「オーラルフレイル」という言葉を知ってもらう、理解してもらうことを目的として検討していきたいと考えています。

具体的な取組としては、当課事業の働き盛り世代の女性を対象とした健康講座に、来年度は歯科衛生士も参加して、口腔体操や講話を行う計画です。また、市の関係課、地域組織と連携し、市民の通いの場等で相談や講座もできればと考えます。通いの場にいらっしゃらない市民の方には、例えばショッピングモールなどの身近な場所で簡易的に口腔機能を測定できる「健口くん」という機械を活用した口腔機能測定会の開催ができたらと考えます。

以上です。

○平田会長

大きく２つに分かれておりますので、まず１つ目のむし歯・歯周病予防について、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

１点、補足にはならないのですが、進行した歯周炎を有する人の割合が多いというところで、まず知っておいていただきたいことです。実は、当たり前なのですが、歯がないと歯周炎は起こらないのです。国でも歯科疾患実態調査というのを行っておりますが、高齢者の歯の本数が増えているために、進行した歯周炎を持つ者の割合というのも経年的に増えております。歯があるから歯周炎を起こしている。次の取組は、歯があるので歯周炎にならないようにしようと､そういうステップを踏んでいるというふうにご理解いただきたいと思います。ですから、ここで国より多い、県より多いというのが、一概に口腔内の状態が悪くて多いのか、そうでないのかというのは、この数字だけでは判断がつかないところではあります。

本日、欠席をされているのですが、校長会から事前にご意見をいただいておりますので、こちらを事務局から紹介していただけますでしょうか。

○事務局

本日、欠席の船橋校長会の春日委員から、事前にご意見を頂戴しておりますので、紹介させていただきます。

Ⅰ　取組について

１．フッ化物洗口の再開

コロナ禍の影響で中止していたフッ化物洗口を令和３年度より再開した。また、コロナ前は抽出学年のみの実施だったが、全校児童での実施を開始した。

２．歯みがきカレンダーの実施

コロナ前からではあるが、長期休みに児童保健委員会の取組として歯みがきカレンダーを作成。全校児童で実施している。歯みがきをすると色を塗ることができるもので、家庭での歯みがきの意識づけになるようにしている。

Ⅱ　課題

１．学校内での給食後歯みがき実施再開見送り

コロナ前、本校では給食後に全校で歯みがきを実施していたが、感染症予防の観点から中止にしたまま、再開のめどは立てられていない。それは、一人一人が十分な距離を確保すること、給食指導と併せて担任が歯みがきの様子を見守り、安全を確保することが困難であり、感染症予防対策が十分に講じられる状況がつくられないためである。

２．不登校児童への対応

今年度１０月の歯科健康相談において、要治療者、治療勧告者は、受診者全体の０．５割に満たず、本校の学校歯科医から、あまりにも状態の悪い子、むし歯の子が少ないという評価もいただいた。春の歯科健診における要治療者の割合は、約１割程度だったので、学校での取組に加えて家庭における歯科治療に対する意識がこうした結果をもたらしたと考えられる。

一方で、不登校（傾向を含む）児童たちへの歯科健診は、春も含めて行うことができておらず、口腔状態は不明のままである。中には数年にわたって歯科健診を受けられていない児童もおり、最後に実施したときの結果から、現状が非常に心配されている。特に小学生は、家庭への働きかけが必要だと考えるが、学校から個別に治療の勧告や定期的な健診の勧奨を行っても、基本的生活習慣の確立がなく、保護者の協力を得づらい家庭に対して、医療機関を受診させることに非常に困難さを感じている。

というご意見をいただきましたので、紹介いたしました。

○平田会長

ただいまの校長会からのご意見も参考にしていただいたらと思いますけれども、いかがでしょうか。むし歯・歯周病予防につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

○熊川委員

学校現場で食に関する指導の実施ということで、生活習慣病予防として、清涼飲料水の中に含まれている砂糖の量ですとか、それは保健体育で指導する場面が多く見られます。

また、長期休業前に夏休み中の食習慣として、おやつの食べ過ぎやジュースの飲み過ぎには気をつけようねということはしているのですけれども、フッ化物洗口に代わるものの１つとしてのシュガーコントロールということで、勉強不足で申し訳ないのですが、シュガーコントロールについて詳しく教えていただけたらと思います。

○赤岩副会長

今、甘味料でも砂糖が入っていないものなどがいっぱい出ています。商品の表示を見ていただくと出ていますので、そういうのを使用していただいたらいいと思いますけれども。

○熊川委員

ということは、１日の中で砂糖の量はこれくらいまでで、超えないようにしましょうねと

いう指導ではなく、キシリトールだったり、歯の健康にもつながるようなものも取り入れてみたらいいのかなという認識でよろしいでしょうか。

○赤岩副会長
　はい。そういうご紹介をしてあげてもいいかと思います。

○平田会長
　数字的には全く記憶のどこかにいってしまっておりますが、個人レベルで砂糖の摂取量とう蝕の発生の相関関係というのは記憶にないのですけれども、集団で見たときには明らかに相関が出ているんですね。どこかにその閾値があって、そこを超えると増えるとかそうではなくて、単純に砂糖の消費量が減ればう蝕の量が減る。逆に砂糖の消費量が上がれば、ちょっと間をおいてう蝕の量が増えるというのは事実としてありますから、今、赤岩副会長からあったように、代用糖を使うとか、そもそも砂糖が入っているかどうか。砂糖とは書いていないので、清涼飲料水の場合は「果糖ぶどう糖液糖」と書いてあって、よけいに体によくないと言われておりますが、むし歯には当然よくないですので、そういった取組をご検討いただけるといいかなというふうには思います。

○塚越委員
　先ほど寺田委員から、歯みがきも飛沫感染を心配するものでないということをお聞きしまして安心したのですが、校長会の歯みがき実施再開見送りにもかかわってくることですが、ふだんマスクを常時していて、なおかつ歯みがきもしないとなると、お口の中の環境は悪いに決まっていて、歯肉にも悪いと思います。何とか歯みがきを再開するようにしてほしいのですけれども、まずは、せめて昼食後の個人的な歯みがき、それはぜひ推奨してほしいというのがあります。
　その歯みがきの仕方ですけれども、養護の先生方はご存じだと思いますが、日本学校歯科医会のホームページを見ていただくと、「新しい生活様式の歯みがきの仕方」ということで、コロナ禍における歯ブラシの仕方の動画が載っています。口を閉じて歯みがきをする。ご存じだと思いますが、手でこうやりながら歯みがきをします。通常の歯ブラシと比べて不十分ですが、飛沫感染を心配するのであれば、やってみる価値のある方法だと思います。
　うがいに関しても、ほんの少量の水で十分なので、それを歯みがきした後に低姿勢ですすいで出す動画が出ていますので、参考にしていただいて、少しでも歯みがきの習慣を戻してほしいと思います。
　学校栄養士会から出ている、お昼をゆっくりかんで食べるという習慣ですが、歯みがきにまさるものはないのですけれども、唾液がいっぱい出ますので、自浄作用を促進する観点から口腔衛生に有効な習慣であると思います
　もう一つですけれども、歯科医師会では、学校歯科医が保健教育に参加できるように十分な資料をそろえております。このようなＤＶＤやパワーポイント、小学校や中学校における歯・口の健康づくりに関する資料をそろえて、学校歯科医に貸し出しております。そこで学校にお願いがあるのですが、学校での保健教育の場で、ぜひ学校歯科医にもう少し活躍の場、参加できる場を設けていただければと思っております。それによって、むし歯予防や歯周病予防の啓発に繋がっていくと思います。
　船橋歯科医師会では、歯科衛生士会に、学校歯科医の活動に帯同歯科衛生士の派遣でご協

力いただいていますが、登録されている衛生士の数に限りがあるのが事実です。そこで、学校歯科医の歯科医院に勤めている衛生士がもう少し保健教育の場に参加できるようになれば、より効果が増すのではないかと思います。

○平田会長
　今ちょうど歯科衛生士の話題が出たところですが、髙澤委員、追加等何かございますでしょうか。

○髙澤委員
　船橋歯科医師会からは、帯同歯科衛生士で歯科衛生士会にも協力のお話があって、ほかの市町村に比べると、帯同歯科衛生士が学校現場に行っていて進んでいるなと思っております。今後ますます、歯科衛生士会も協力できることがありましたら一緒にさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。
　質問していいですか。
　給食後の歯みがきのときは、歯磨剤の使用は学校に任せているという感じですか。了解しました。ありがとうございます。

○平田会長
　歯みがきが今すごく話題になっていますが、寺田委員から感染対策について何かまだ追加があれば、ご紹介いただきたいと思います。

○寺田委員
　歯みがきでコロナが感染するというのは考えられないです。はっきり言って。これを学校で気にしているのは無意味だというふうに私は言いたいと思います。

○平田会長
　まだコロナの正体が明らかでないころに、マスクをしていてすれ違っても感染するなどと報道で言われたり、およそ医学的に考えて、もしそんなことがあったら地球上の人類は全員感染しているというようなことがありましたけれども、先ほど申し上げたように安全であるというのは大前提ですが、安心して歯みがきができるようにということで進めていきたいと思っております。

○保健所長
　事務局から、保健所長の立場からということで一言申し上げます。
　寺田委員が先ほどからおっしゃっていますけれども、私も当然、サポートさせていただきたいと思っています。船橋市内では私たちはクラスターの全事例を見ています。実は歯みがきの部分というのは、それが原因ではないかとされたものがあるというだけのことであって、それ以前に、先ほど寺田委員がおっしゃったとおりで、学校でのクラスターの場合で何が一番原因かというと、健康観察が各家庭でできていないことがかなり大きいです。
　例えば、咳がある子がそのまま出てきているけれども、そこの学校では熱しか測っていなかったとか、あるいは熱は測っているのですが、誰もそれをチェックしていなくて、熱が出ている子が堂々と学校にいる。それはうつりますよ。ですので、歯みがきが怖いとか何とか

よりも、何のチェックもしないで、調子の悪い子が出てくるという行動自体のほうが怖い。なぜ学校側がしっかりチェックしようとしないのか、そのほうが私にとってはすごく不思議に思えます。

クラスター対策には、地道な話ですけれども、まずできることをしっかりやっていきましょう、必要なことは当然やっていただきたいなと思うので、学校保健の教育委員会の会議等の場でもこういう話を取り上げていただきたいと思います。保健所だけではなくて、ここの会からもそういう意見があったという形で、教育委員会でもそれを検討していただけるといろいろ変わってくるのかなと、期待したいと思っております。

○平田会長

むし歯・歯周病予防のところでは、市内全校全学年という話で、先ほど杉山委員からは、そういう体制になった場合には、体制の見直しをというご意見と、それは絶対必要なことだと思っております。何か追加ございますか。

○杉山委員

私個人の話ですけれども、自宅は違う市ですが、職場が船橋なので船橋の歯科医師会の先生にふだん診てもらっています。歯のみがき方をしっかりと教えていただきました。注意されたのは、力を込めてみがいているでしょう、歯が減っていますよという話を受けるんです。清潔にしているつもりでも、状態がきちんとしているのではないことがよく分かって、それから歯のみがき方もしっかり教えていただきました。歯をみがいているからいいやではなく、みがき方の問題もあるのではないかと思うのです。

例えば、薬局の薬剤師がその相談を受けたときに、こうやってみがいたほうがいいんじゃないかというのを、共通のアドバイスをするために、歯科医師会の先生方に一回講演していただいて、船橋はこういうふうにみんなで説明しましょうというのをやったほうがいいのかなと、この間は感じました。そこはまた別な話ですけれども、そういうこともあっていいと思います。

○赤岩副会長

船橋歯科医師会の取組としましては、市からの委託事業なんですけれども、口腔ケアに関する講演会を、幼児・小児向け、高齢者向け、それから口腔ケアのブラッシングとか用具の使い方の実施の研修会を毎年やっています。今年は１１月１７日に市民向けに市のホームページで募集をかけていますので、ぜひそういうところを活用していただけたらと思います。

それから、前２年は、コロナのために対面での実施はしなかったのですけれども、YouTubeで３か月ぐらい市民向けに、どなたでも閲覧できるようにしていました。これからもそれは続けて行う予定ですので、ぜひご活用していただけたらと思います。

○平田会長

ちょうど取り組めていない課題になっている歯みがきの実技指導の困難なところは、実際に難しい課題として残ってしまっているかと思いますが、いろいろな取組を通じてヒントを、あるいは積み重ねで解決していくことができるのではないかと思っておりますので、ぜひ各担当の部局での取組、こんなことがあったらというご意見をいただければ頂戴したいと思います。

２つ目のほうに移らせていただきます。
口腔機能の維持向上についてということで、もう一度資料をご覧になっていただいて、特に取り組めたことの一番冒頭に、鼻呼吸を促す子ども向けの遊びの提案・提示というのがございましたが、寺田委員、何かございますでしょうか。

○寺田委員
これは、一つは鼻呼吸を促すのであれば、まず口を閉じることから始まるんですね。もう一つはアレルギー性鼻炎とか副鼻腔炎とか耳鼻科的な疾患を減らすことも一つですし、口を閉じるための歯科口腔科的な指導、これも大事だと思います。口を開けている子はむし歯になりやすいとか、口が乾くと雑菌が繁殖しやすいとか、そういう教育がやはり必要だと思います。

○平田会長
先ほど歯みがきをするときに口を閉じてというのがありましたが、私は口を開けた状態でみがく習慣がついているので、閉じてみがこうとするとなかなか困難を伴うぐらいで、口を閉じる練習にもなるなと思いながら、閉じてみがいたりしているところですが、そういったところもいろいろ関連して、いろいろなところに影響が出せるのではないかと思っております。
栄養士会から何かご意見、ご質問ありますでしょうか。

○熊川委員
学校現場でも、よくかんで食べるということはいろいろ指導はしているのですけれども、授業として入れるケースと、また授業で入れるときにはクラスが限定されてしまうので、全校に向けた指導をということで、食育だよりをよく活用しています。
食育だよりも、歯と口の健康週間のときや、「いい歯の日」付近で啓発をと思って発行しています。それ以外にも、校内によくかんで食べるということの意識づけに、掲示物等を作成している学校もあります。やはりコロナになって一番感じるのは、私は今は特別支援学校なのですが、前任は中学校に勤務していました。中学校の給食の時間はすごく短いです。学校のスケジュール等もあったり、また、短い中でもお昼休みに外で遊びたいこともあって、早食い傾向になってしまうことが多々見られていたのですが、コロナを経て黙食で、しっかりかんで食べることに意識が向いてきたのかなと感じています。
「楽しい雰囲気で食べる」とはまた違うのですけれども、このコロナの期間をいい経験として、食と向き合う時間として今後も取り組めていけたらいいなと感じています。

○原委員
口腔機能の維持向上に取り組めていないこと・課題になっていることの、学齢期への口腔機能発達に関する情報提供という点で、ＰＴＡ連合会で、船橋市内の小中学校が横のつながりを持ちまして、こちらからメールで一斉に各小中学校の PTA 役員の代表の方へ啓発事業なども連絡したり、教育委員会の社会教育課を通して、学校の先生、校長先生にＰＴＡからお知らせのメールを流すこともお願いしています。
また、ＰＴＡ連合会に全校が加入しているわけではないですが、未加入の学校も含め保護者に向けて情報提供することができますので、こういう取組とか、保護者に知ってもらいた

いことがありましたら、データでもいいですし、講座の案内などいただければ、一緒に勉強させていただいて、家庭教育力の向上につなげたいと思います。

○平田会長
保護者の方への情報のチャンネルが増えるのは非常にありがたいことですので、ぜひご協力いただければと思います。
養護教諭会の小山先生、いかがでしょうか。

○（参考人）小山千夏氏
口腔機能ではなくフッ化物になってしまうのですけれども、全学年実施校数がなかなか伸びない要因としましては、養護教諭会でも話し合いをしています。とりあえず中止にしようというのは感染防止の観点で、みんな決めるのが早いのですが、再開の基準というのがなかったので、ある意味、管理職と養護教諭の相談の裁量で決まってしまうという形で、すごく差が出てしまったかなというのが正直なところです。
先生方がおっしゃるとおり、ある程度安全に実施できることはデータでも出てきておりますし、それよりもフッ化物洗口に意味があることは理解されている方も大分増えてきたのですけれども、それでもなかなか実施に至らない点としては、１個は学校のカリキュラム上の余裕がないことがかなり大きい。今、学校は８時１０分から朝の会が始まって、大体その朝の時間に入れるところが多いのですけれども、その間に検温や咳のチェックをして、来てしまっている子はおうちに帰してをやりつつ、不登校等になっている子に連絡して来てもらったり、担任が教室にいない学級もかなりあったりして、もちろん担任の先生が発熱したり、コロナになったりしてお休みしたりで、大人も不足している状態で、朝の時間にフッ化物を全校全学年で実施しますということになかなか踏み切れない学校が多いのかなというのがありました。
ただ、フッ化物洗口が子どもたちの歯の健康にかなり大事であることは言うまでもないと思うので、実施を始めるにあたっての、この基準が満ちたので始めませんかのような形で、始めるきっかけが明確にあると、もう少し多くの学校で始められるのかなと思います。
それと、私自身もまだ自分の経験年数が若いのもあって、なかなか管理職の方を説得し切れていない、大事なのでやりましょうと言っても、今忙しいからという感じで、学校の中でも理解を得るのが難しく、保護者でも、歯科医へ行っているからいい、うがいとかあえて危険なことをさせたくないという連絡が来たり、なかなか難しい状況があります。うがいをしてぶくぶくしていたら間違えて飲んでしまったとか､それもまた保護者に連絡をしてという、負担が多いという印象がなかなか抜けずに浸透していないのかなということがあります。
先ほど教育委員会にもお話をしてみるということがあったと思うのですが、大事な事業であることに変わりはないし、やると決まっていることでもあると思うので、ぜひそれを教育現場により浸透できる方向で発信していただけると、養護教諭も引き続き頑張っていこうと思うので、お力添えいただけたらと思いました。

○平田会長
コロナに関しては、あらゆるところで、基準というか、こうなったらいいですとか駄目ですというのがよく分からないままずっと来て、どうなったかというと、ウイズコロナと言っているという状況なのは、よく皆さん感じていらっしゃるかと思います。

なかなか一律に、この数字でこの基準だったら再開していいですよというのもつくりにくいところだと思っております。全体的にそういう時期に来たねというのが、日本の風土に合うのかなという気もしないでもないですが、繰り返し申し上げておりますが、安全というよりは安心のところを強くサポートしていく形で、全校全学年実施、全クラス実施に向けて進めてまいりたいと思っています。ぜひお力添えいただければと思います。

最後に、歯科医師会から口腔機能について何かございますでしょうか。

○塚越委員

船橋の成人歯科健康診査の中に、65 歳と 70 歳になられる方については、口腔機能診査を入れさせていただいております。この口腔機能診査というのは、口唇と舌に対する機能診査と嚥下機能診査ということをするのですが、こういうものがありますので、有効に利用していただきたいと思います。

問題は、口腔機能診査で問題があった場合、そういう患者さんをどうフォローしていくかというのがあるのですが、船橋市さざんか特殊歯科診療所や船橋市かざぐるま特殊歯科診療所を紹介するとか、あとは専門的に学んでいる先生方もいますので、そちらの先生に紹介する形の対応になると思うのですが、健康診査の中でこのような検査はしっかり広めていきたいという項目だと思っております。

○赤岩副会長

ほとんど出切ったように思うのですけれども、多分、フッ化物洗口につきましては、現状は養護の先生からお話があったようになっていると思うのですけれども、後手に回ってしまったのかなと。もっと早く全校で実施されていたら、今コロナ禍になり、健康チェックをしているからできないというのではなくて、それが追加されても継続はできたのかなと思ってしまいます。大変なことはよく分かります。

それから、昼食後の歯みがきも、学校の水道が足りないからできないという話も聞きますけれども、その整備が整ってから行うのでは遅いので、やはりいかにして歯みがきができるかを工夫してやっていただきたいと思います。歯肉炎になっても、歯肉炎から歯周病になるのは絶対に防げることですので、ぜひ続けてほしいと思います。

それから、オーラルフレイルについてですけれども、高齢になればなるほど食べることや、人と話ができることが喜びになると思うのです。食べる、話す、呼吸をするという口の機能の大切さをよく理解して、自分の健康を保っていただいて、よりよい人生を過ごしていただけたらなと思います。

○平田会長

先ほどう蝕についてはフッ化物だというふうに申し上げましたが、歯周炎、歯肉炎については絶対的にブラッシングなんですね。歯みがきをしなければ絶対になると言っても過言ではないので、そういった意味でも、やはりブラッシングを早く再開したいですね。ぜひそのように進めてまいりたいと思っております。

ちょっと蛇足になりますが、国を挙げて、現在各地方自治体で今取組が盛んになっているのが、１つは、今２つ目に挙がった口腔機能向上の中でも、特に高齢者の口腔機能向上についての取組が今非常に盛んになっているのと、もう１つが、障害児者の歯科健診、歯科受診についての取組が、ようやくいろいろなところが手をつけ始めているということで、それを

考えますと、この船橋市の取組というのは、全国でもやはり最先端を行っているかなと思っております。気がついたら抜かれていたということのないように努めてまいりたいと思いますので、何とぞご協力のほどお願いしたいと思います。

それでは、これで議事を閉じたいと思います。皆様からいただきましたご意見、ご提案を基に、改めて課題をいくつか提示させていただきました。これらの解決、それから実現に向けた施策について、事務局と討議、検討してまいりたいと思います。

では、進行をこれで事務局にお返しします。

皆さん、どうもありがとうございました。

○事務局（地域保健課長補佐）

平田会長、議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様には大変貴重な意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日の協議会の議事内容につきましては、初めに説明させていただきましたとおり、会議録につきましても公開となりますので、ホームページに掲載する前に各委員宛てにメールにてお送りいたしますので、ご確認をよろしくお願いいたします。

当協議会は、来年度も１回開催を予定しております。

これにて、令和４年度船橋市歯・口腔の健康推進協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。