

令和7年度 船橋市歯・口腔の健康推進協議会 会議録

日 時 令和7年11月6日（木） 14：00～16：00

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
藤平 崇志 船橋歯科医師会 会長
中峰 伸 船橋歯科医師会 衛生理事
鳥海 正明 船橋市医師会 会長
杉山 宏之 船橋薬剤師会 会長
高澤 みどり 千葉県歯科衛生士会 会長
齊藤 直文 船橋市小学校長会 三山東小学校 校長
須田 千春 船橋市養護教諭会 宮本小学校 養護教諭

参考人 芦田 紘美 船橋市学校栄養士会 田喜野井小学校 栄養教諭

事務局 健康部 高橋部長
松野副参事
地域保健課 高山課長、安本課長補佐、笛原副主幹、橋本母子保健係長、
八木歯科衛生士、小嶋歯科衛生士、植田歯科衛生士、
吉野歯科衛生士、山下歯科衛生士、
森谷栄養士、櫻井栄養士
古怒田（事務）

教育委員会保健体育課 渡邊保健係長、市毛養護教諭

次第
1. 開会
2. 健康部長挨拶
3. 委嘱状交付
4. 委員自己紹介
5. 会長、副会長の選出について
6. 報告・議題
（1）船橋市の歯科保健事業・実績報告について
（2）船橋市の歯・口腔に関する課題と取り組みについて
7. 閉会

傍聴者 1名

会議の公開・非公開の区分 公開

○事務局

ただいまより、令和7年度船橋市歯・口腔の健康推進協議会を開催いたします。委員の皆様には、大変お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、本日司会を務めさせていただきます地域保健課の安本と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、船橋薬剤師会の杉山委員につきましては、10分ほど遅れるとのご連絡を頂戴しております。

では、開会に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。事前に送付いたしました資料が、次第、委員名簿、席次表、資料1「船橋市の歯科保健事業・実績報告について」、資料2「船橋市の歯・口腔に関する課題と取り組みについて」でございます。不足の資料がございましたら挙手をお願いいたします。

議題資料につきましては、スクリーンの画面にも映しながら進めてまいりますので、ご覧いただきながらご意見を頂戴したいと思います。

では、事務局を代表し、健康部長の高橋よりご挨拶を申し上げます。

○健康部長

皆さん、こんにちは。健康部長の高橋でございます。本日はお忙しい中、令和7年度船橋市歯・口腔の健康推進協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の歯科保健行政にご理解、ご協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。

歯・口腔の健康は全身の健康を保ち、質の高い生活を営むための基盤となることから、歯科医療機関だけではなく、医科、歯科、調剤の連携をはじめとする多職種連携の推進が国から示されております。

本協議会の前身となります船橋市フッ化物洗口事業検討委員会の発足から12年を経て、児童のむし歯予防施策として実施しておりますフッ化物洗口事業の市立小学校全55校での実施が、コロナ禍以降、改めて昨年度から実現いたしました。本事業は全国の小学校でも実施されておりますが、薬剤の調整に係る作業を、学校現場の教職員で担っているところがほとんどとなります。本市では、学校現場での不安ですとか教職員の負担を払拭し、安心安全に取り組めるよう、薬剤に係る作業全てを船橋薬剤師会へ委託しております。これは本年7月に永眠されました前薬剤師会会长、土居純一先生の、子どもの未来のために薬剤師会として引き受けた結果によるところになります。この場を借りまして、謹んで追悼の意を表したいと思います。

さて、本市では、フッ化物洗口事業を推進するだけではなく、乳幼児期、学齢期、成人期、そして高齢期と、ライフステージに沿った歯科保健事業に取り組んでおります。

本協議会では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育委員会並びに各関係機関の委員の皆様から、ご意見やご協力を賜りながら、本市の健康課題について、解決に向けた取り組みなどご協議いただければと考えております。

結びになりますが、本市の歯科保健行政の充実及び方向性を図れるような活発な意見交換をお願いし、委員の皆様の一層のご活躍を祈念申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局

それでは、委嘱状交付に移らせていただく前に、本協議会設置の経緯についてご説明をいたします。

平成28年度まで開催しており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年度に本協議会を立ち上げました。

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事、歯・口腔疾患の予防のための措置等に関する事、歯・口腔の健康増進のための環境整備等に関する事、口腔の健康に関する調査及び研究の推進等に関する事、その他市民の歯・口腔の健康推進に関する事を協議、検討していただくこととなりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、船橋市歯・口腔の健康推進協議会委員の委嘱状交付に移らせていただきます。本来でありますなら、市長より直接交付させていただくところではございますが、他の公務のため出席ができませんので、委嘱状は、委員の皆様の机の上に置かせていただいております。任期につきましては、令和9年8月31日までござります。ご確認ください。

続きまして、今年度は、改めて各団体様から推薦をいただきました委員の皆様の協議会となります。最初に、自己紹介をお願いしたいと存じます。こちらからお声かけいたしますので、一言よろしくお願ひいたします。

なお、本日は、PTA連合会の山下委員、学校栄養士会の宮原委員は欠席のご連絡をいたしております。学校栄養士会からのご意見を頂戴させていただきたいと、本日、宮原委員に代わって、田喜野井小学校の芦田先生に参考人としてご出席いただいております。

では、平田委員から、よろしくお願ひいたします。

○平田委員

皆様、東京歯科大学の平田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。社会歯科学を専門としておりまして、医事法制から始まって社会保障制度、それからヘルスの制度、そういったところを扱っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○藤平委員

船橋歯科医師会の会長をさせていただいている藤平です。この6月から拝命しています。本日参加の皆様方は、日頃船橋歯科医師会の事業にご理解、ご協力いただいて、ありがとうございます。今後ともよろしくお願ひいたします。

○中峰委員

こんにちは。船橋歯科医師会衛生担当理事の中峰と言います。本日、この会は初めて参加しますので、勉強させていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○鳥海委員

旅先で熊に遭遇するよりも、妻に遭遇することを恐れております船橋市医師会の人格者担当の鳥海でございます。よろしくお願ひいたします。

○高澤委員

千葉県歯科衛生士会の高澤でございます。いつもお世話になっております。前回に引き続き委員を仰せつかっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○齊藤委員

船橋市立三山東小学校校長の齊藤と申します。船橋市の校長会として参加させていただきます。よろしくお願ひいたします。

○須田委員

船橋市立宮本小学校養護教諭の須田と申します。よろしくお願ひいたします。何しろ、不慣れな緊張感でいっぱいですので、勉強させていただきたく思います。よろしくお願ひいたします。

○芦田参考人

田喜野井小学校の栄養教諭、芦田絵美と申します。本日は、栄養士会の委員の代理ということで、参考人としての参加になります。様々な立場の方のお話が聞ける機会ですので、私のほうでも勉強して帰りたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局

どうもありがとうございました。

なお、事務局につきましても、4月の人事異動に伴い、地域保健課長に高山、統括保健師に笹原が就任しておりますことをご報告申し上げます。また、教育委員会保健体育課、渡邊保健係長、市毛養護教諭が事務局として参加しておりますこともご報告申し上げます。

○事務局

杉山委員がご到着されましたので、杉山先生、ご挨拶をお願ひいたします。

○杉山委員

船橋薬剤師会の杉山です。フッ化物洗口事業ということで協力させていただいています。会員全部で取り組んでいるような形ですけれども、またこれからもどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局

それでは、会長の選出をお願ひいたします。選出の方法につきましては、船橋市歯・口腔の健康推進協議会設置要綱第6条第1項の規定により、委員の互選によることとなっております。どなたかご推薦をお願ひいたします。いかがでしょうか。

中峰委員、お願ひいたします。

○中峰委員

会長には、口腔衛生に関する知識と経験が豊富で、多方面にわたりご活躍されている平田委員を推薦いたします。

○事務局

ただいま、会長には平田委員とご推薦がございましたが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局

それでは、異議がないということでございますので、会長は平田委員にお願いしたいと思います。

○平田委員

よろしくお願ひいたします。

○事務局

次に、副会長の選出ですが、平田委員からどなたかご推薦はございますでしょうか。

○平田委員

船橋歯科医師会の会長でいらっしゃる藤平委員にお願いしたいと考えておる次第ですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局

異議はないということでございますので、副会長は藤平委員にお願いしたいと思います。それでは、会長、副会長、それぞれのお席へご移動をお願いいたします。

(会長・副会長 正副会長席へ移動)

○事務局

それでは、ここで船橋市歯・口腔の健康推進協議会の会長となられました平田会長より、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○平田会長

皆様、改めまして、平田でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

前期に引き続きということでご推挙いただきまして、微力ながら、船橋市の歯科口腔保健の推進のお力になれたらと思っております。また、委員の皆様も、多方面にわたってご尽力いただいていると承知しておりますので、今後ともぜひよろしくお願ひいたします。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、藤平副会長よりご挨拶をお願いいたします。

○藤平副会長

副会長をさせていただきます歯科医師会の藤平です。よろしくお願ひします。

私は、歯科医師会に入会して約30年になるのですが、30年前、入会と同時に衛生委員会に配属されまして、そこはまさに船橋市民の歯と口腔の保健に関する知識の普及啓発をし

たり、健康増進に関する委員会でした。そこに長きにわたり関わりました。その後、衛生担当理事、学校歯科保健担当理事をさせていただいて、今日、報告にあります成人歯科健診や個別対応の妊婦歯科健診や、フッ化物洗口事業に関わってきています。

現在の口腔保健について勉強させていただいて、問題の解決に関わっていきたいと思います。平田先生には、いろいろアドバイスをよろしくお願ひいたします。

○事務局

ありがとうございました。

それでは、船橋市歯・口腔の健康推進協議会設置要綱第7条の規定により、議事の進行を会長にお願いしたいと思います。平田会長、よろしくお願ひいたします。

○平田会長

まず、会議の公開についてご説明申し上げます。

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、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

なお、本日、傍聴人はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局

傍聴人は、お一人いらっしゃいます。

○平田会長

それでは、事務局のほうで、傍聴人の方にご入場していただくようにお願いします。

(傍聴人 入室)

○平田会長

会長の平田でございます。

傍聴人の方にお願いがございます。事前に注意事項をお配りしております。そちらの注意事項をお守りいただきますようお願ひいたします。

それでは、お手元の次第をご確認ください。こちらの次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事でございますが、(1)「船橋市の歯科保健事業・実績報告について」、初めに、こちらの令和6年度の実績等について、事務局から報告をお願いいたします。

○事務局

議題(1)についてご報告させていただきます。

歯・口腔の分野における背景となります。このような国、県、市の計画にのっとって、市民の皆様が生涯にわたって健康で質の高い生活が送れるよう、歯科保健事業の体制をつくっているところになります。今回は昨年度から展開されています「歯科口腔保健の推進に関する基本事項(第二次)～歯・口腔の健康づくりプラン～」で示された目標や指標と比較した結果も報告させていただきます。

船橋市歯・口腔の健康推進協議会は、独立した協議会として、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に、委員の皆様には、先ほど事務局司会より説明がありました、こちらの（1）から（5）についての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コースに沿った歯科保健事業です。地域保健課及び庁内での歯科口腔に関する取り組みとなっております。切れ目のない支援を目指してはいますが、若い働き世代へのアプローチは課題があります。

船橋市の人口は令和7年、今年の4月9日に65万人を超えるました。その後も増加は続いている。15歳から64歳の生産年齢人口は6割ほどとなっています。人口ピラミッドで表示するとこのような形になります。年々出生率が減少、自然動態はマイナス傾向にあります。

船橋市で実施しています歯科健康診査4項目について、それぞれ報告をさせていただきます。

妊婦歯科健康診査。妊娠中に1回、歯科医師会の協力歯科医療機関で受診できる歯科健診になります。対象者4,653人、受診者は1,442人、受診率31.0%で、昨年度より上昇しています。

過去4年間の年齢別受診率の推移です。受診率30%前後で安定しています。年齢別の受診率になります。40歳以上の対象者は206人、受診者は106人で、受診率は50%を超えています。

年齢別の健診の結果です。グラフにはありませんが、10代の受診者は1名、残念ながらむし歯がありました。毎年の傾向ですが、3割から4割程度の方に未処置歯の歯、つまりむし歯があります。逆にカリエスフリー、つまり今までにむし歯の経験が全くないという方も見られます。結婚してから船橋市民となる方が多く見られますので、この健診をきっかけに、住居近くでかかりつけ歯科医を持ち、生まれた子どもも含めた家族歯科医師となる環境が整えば理想的だと思います。

厚生労働省のモデル事業で、歯科健診を推進するための実証事業に毎年参加していますが、今回はパパ・ママ教室で調査を行いました。議題2で詳細は説明いたしますが、積極的に調査に参加される方が多く、妊娠をきっかけに、健康に対する意識や関心が夫婦ともに高まるこことを実感しました。現在歯数が28本以上ない方については、歯列矯正のための便宜抜歯も含まれます。

成人歯科健康診査。20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、65歳、70歳を対象に受診票を郵送しています。歯科医師会の協力歯科医療機関で年度内に1回受診できる歯科健診となっております。

令和6年度から、健康増進法に基づく40歳から10年に一度実施している歯周病健診に20歳と30歳が対象に追加されました。船橋市では平成29年度、既に8年前から20歳、30歳を加えて実施しています。船橋市の単独の対象者は65歳のみとなり、包括ケアシステムの体系として60歳から5歳刻みで受診できる仕組みとしています。後期高齢者歯科健診は県の事業になりますが、76歳が対象で、公的な歯科健診はそれが最後となります。

令和6年度の船橋市の実績は、対象者数が54,640人、受診者数3,150人、受診率5.8%で、昨年から0.1%減少となります。

過去4年間の年齢別の受診率の推移です。年々微減しており、6%を切っているところで

す。

千葉県全体での平均受診率は1.8%、千葉市は4.5%、同じ中核市の柏市は6.2%で、千葉市も柏市も前年度より0.5%ほど微減となっています。

この歯科健診は、平成16年度から開始しており、20年以上が経過して、50歳以上の市民の方には2回目、3回目の受診票が届いています。最初にこの健診をきっかけに自発的に定期健診を受け始めている方もいると考えられます。

こちらは昨年度の協議会のスライドです。国が推進している生涯を通じた歯科健診への取り組みですが、令和4年度、歯科疾患実態調査において、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は58%、当課の幼児歯科健診の事業での調査では、保護者で7割近く、3歳児でも5割近くがかかりつけ歯科医を持っていると回答しています。逆に歯科受診を意識していない、予防の概念のない方もいますので、先ほどの妊婦歯科健診のように、健康意識が高まるきっかけを逃さずに受診につながればと思います。

年齢別の受診率の5年間の推移になります。就労者を対象とした調査で、定期歯科健診を受診しない理由を、「時間がない」との回答が半数を占めていました。コロナ禍で在宅を余儀なくされた令和2年から3年にかけて、特に若い世代での受診率が一時的に伸びました。学校や会社に出勤する生活に戻った現在は、若い世代の受診率が5%台に下がっています。

年齢別の健診結果になります。「健康日本21（第3次）」の目標に、「よくかんで食べることができる者の増加」が挙げられており、指標を“50歳以上における咀嚼良好者”としていますが、50歳から60歳へと、急激に28本の歯が保てなくなっているのが分かります。また未処置歯、むし歯がある方も、妊婦歯科健診と同様に3割から4割程度存在しています。

進行した歯周炎を有する人の割合です。「健康日本21（第3次）」の目標にあります「歯周病を有する者の減少」で、指標は“40歳以上における歯周炎を有する者の割合”、目標値を40%としていますが、船橋市は例年、県や国と比較して、歯周炎を有する人の割合が多い傾向にあり、40歳代以降は50%を超えてています。

健診の結果判定になります。進行した歯周炎、未処置歯のあるものを含めて、要精密検査・要治療と判定される方は6割を超えていて、例年ほぼ同じ結果となっております。

国の障害を通じた歯科健診の推進に向けて、具体的な検討を行うためのモデル事業に、船橋市は継続に参加しています。昨年度は当課の事業ではなく、市立看護学校の協力を得て、看護学生に行いました。サンプル数がグッと上がりまして、看護職でも意外と歯と口腔の知識が少ないというところで、簡単な講話を含めた内容で企画しました。歯科衛生士としても、やりがいのある内容となりました。参加者84名中、1か月後の事後アンケートに回答したのが73名、歯のみがき方の仕方についての行動変容では42.5%の学生が歯ブラシの動かし方を意識するようになりました。歯ブラシ以外のセルフケアでは、56.2%の学生が歯間ブラシやフロスを使用するようになっています。

スライドが前後していますが、歯周病リスク検査に参加した学生は84名、検査の結果、歯周病の低リスクが51名、中リスクが28名、高リスクが1名でした。検査後、歯科受診につながったのは、低リスクで17.1%、中リスクで29.2%、高リスクの1名は受診する気持ちにはなったようです。検査をすることで一定の効果はあったと思われます。

幼児の歯科健康診査になります。市内4か所の保健センターで集団事業として行っています。1歳6か月児及び3歳児の健診は国で定められている法定健診になり、2歳6か月児歯科健診は市独自の事業で、歯科健診のみを行い、希望の方にはフッ化物塗布をしています。

追加のスライドです。3歳児の健診の10年経年変化になります。協議会では毎回、北部

保健センター地区のむし歯有病者の多さを示してきました。令和4年度は有病者率が8%を超えていましたが、令和5年度に他の保健センターと差がない値までおりました。ただ、今回また6.3%と上がっています。令和に入ってから全体的にむし歯有病者率が下がっています。北部については昨年度一時的に下がりましたが、今年度高い割合に戻ったことから、今後も状況を追っていきたいと思っております。令和6年度のみの結果はこちらになります。北部保健センターは2歳6か月児、3歳児健診ともに高い値となっております。

千葉県各市町村の平均と船橋市の比較になります。むし歯有病者の割合は1歳6か月児も3歳児も県の平均を下回っています。

各幼児歯科健診の10年変化になります。3歳児健診の平均ですが、10年前に10%を超えていたところ半分以下に下がっています。全体的には、むし歯の予防の周知啓発、フッ化物の応用などの施策に効果があったかと思われます。

公立保育園管理課からいただいたデータです。市の3歳児健診のむし歯有病者率は4.3%でした。単純に3歳児を比較すると公立保育園児のほうが割合は高くなっています。船橋市には3歳以上の子どもが所属できる施設として、保育園121、こども園11、幼稚園39、合計171施設ございます。そのうちの27施設でのデータとなっております。

公立保育園の10年間の変化になります。10年前と比較すると、市の健診同様にむし歯有病者は減っており、5歳児では半分以下となっております。

本日、事務局として参加していただいている教育委員会保健体育課からいただいたいる就学時健診のデータになります。こちらも10年前と比較して半分以下に減っていることが分かります。市では来年度から5歳児健診の実施を検討しています。歯科健診を実施する際には、希望者と未就園児、つまりどこにも所属していない子どもを対象として想定しています。就学時健診の1年前の健診となり、開始しましたら2年後の協議会で結果についてご報告ができるものと思います。

学校現場で行っている歯科健診の報告になります。こちらも教育委員会保健体育課からいただいたデータを基にした資料になります。

全小学校の平均値です。処置した歯も含めて、むし歯にかかった歯を持つ児童のデータとなります。

DMF指数、1人当たりの永久歯の平均むし歯本数で千葉県の0.3と変わりない数値となっております。また全体のむし歯有病者、治療の歯を含めての割合は22.5%ですが、学校ごとに見てみると、30%を超えている学校が11校ありました。昨年度から地区別の健康格差として課題となっています。

昨年度の協議会のスライドです。市の24地区ごと色分けをしました。むし歯有病者、要観察歯保有者ともに高い地区が赤く塗られているところになります。ご覧とおり、市の内陸部に集中しています。市内には9つの鉄道が走っておりますが、市の中心を走る路線はありません。赤い地区は陸の孤島というような感じで、交通の便が悪く、歯科医院は駅の周辺に集中していることが多いため、「かかりつけ歯科医を見つけるのが難しいのでは」とのご意見をいただいております。

こちらは12歳児のDMF、1人平均むし歯本数の10年の推移です。1人当たりの平均となると、船橋市も新潟県に近づいているところになりますが、金杉のように問題を抱えている地区もあり、格差が存在しています。

中学校のデータです。乳歯もほぼ抜けて永久歯だけになっていきます。1年生のDMF指数は0.31と県、国の数値より低く抑えられていますが、1年生から3年生までの生徒全体

の未処置歯がある者は、約1,200人いました。むし歯は自然治癒しない病気です。早い時期からの予防が大切です。

小・中学生の歯肉の状態です。前回から中学生だけではなく小学生と比較しています。小学生も高学年になると歯肉炎が発症しているようです。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、受診の対象になる状態を言います。地域保健課からは小学校6年生に、「歯肉炎ってなあに」というリーフレットを配布して、周知啓発に努めています。

フッ化物洗口事業です。平成22年度のモデル事業開始から15年が経過しました。昨年令和6年度に市立小学校全55校での実施となりました。今年度も10月で全55校の実施が達成しています。全学年で取り組まれているのは54校となります。コロナ禍での事業の中止もありましたので、まだ6年間継続して洗口を行った卒業生は出ていません。

施設における集団フッ化物洗口事業の千葉県内の状況です。54市町村中、町も含めて小学校で取り組んでいるのが21市町、全公立小学校で取り組んでいるのは10市町になります。隣接する鎌ヶ谷市では、既に令和元年度から全校全学年で実施、習志野市、松戸市が拡大中で、柏市も10月から小学校2校で開始しているところになります。

冒頭でもご紹介しました歯・口腔の健康づくりプランです。これは歯科口腔保健の推進に関する法律で定められた基本事項の第二次として、令和6年度に5つの基本方針と17の指標が設定されています。

船橋市では小学校におけるフッ化物洗口事業を、家庭の状況に左右されず、地域の子ども全員がむし歯予防の恩恵を受けられることから、子どもの貧困対策にも資する事業として実施しています。また昨年度の協議会で、市内での健康格差が課題となつたことから、第1、歯・口腔に関する健康格差の縮小に着目して、実績データを再確認してみました。歯・口腔に関する健康格差の縮小での指標の3つになります。①、②については、この後のスライドで説明させていただきます。

③の「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」ですが、船橋市には成人歯科健診としてのデータしかないため、国と県とは単純に比較できません。あくまで参考値としてお見せいたします。受診者3,150人のうちの1.75%、55人が回答しました。男性が30人、女性が25人でした。最少の歯の本数の方は2本で、40歳男性、糖尿病の既往歴がありました。55人中、かかりつけ歯科医を持っているのが39人、定期健診を受けていると回答したのは29人でした。

「①3歳児で4本以上う蝕の歯を有する者の割合」、船橋市のデータは令和6年度の3歳児健診になります。むし歯のある者の割合は3.4%でした。3,894人の受診者のうち、167人が該当、そのうちの45人、27%、約4分の1の方が4本以上むし歯を持っていました。

全国のグラフに船橋市を追加してみました。船橋市は全体では1.2%と東京都、新潟県より低い値となっております。

こちらは3歳児を人数で表したグラフとなっております。

「②12歳児でう蝕を有する者の割合」は、都道府県数が指標となっております。12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上、つまりう蝕のある者が10%未満を達成している都道府県は、令和5年度では存在していないということです。1人平均むし歯本数が0.3未満で10年以上全国1位である新潟県でも10%を切っていないということです。格差の縮小に向けて、公衆衛生の対策、むし歯多発児への個別対応や社会的要因への対策が求められ

ているところになります。

口腔保健支援事業、市民が歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において、歯科疾患の予防に向けた取り組みを行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に関する普及啓発の業務として、船橋歯科医師会へ委託している講演会となります。今年度も既に7月と9月に市民向け、10月は専門職向けとして実技指導も交えて開催しました。

○平田会長

ただいまの報告につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

では、藤平副会長から、よろしくお願ひします。

○藤平副会長

18ページにあります歯周病リスク検査、これは厚労省から来ているモデル事業ということですが、4～5年前から言われています国民皆歯科健診の方法の1つとして唾液検査も挙げられていると思いますけれども、それに対するモデル事業なのでしょうか。

○事務局

国民皆歯科健診を国が示した際に、実際に皆さんに、歯科健診にどうやったら行ってもらえるのか、そういう行動に促せるようにするにはどうしたらいいのかに当たって、こういう簡易的な検査を、例えば集団健診の場でやってみるとか、そういったことを全国で今モデルとしていろいろ試している1つになります。

○平田会長

では、歯科医師会から中峰委員、何かございますでしょうか。

○中峰委員

10ページの妊婦歯科健診受診率で、40歳以上の令和6年が伸びていると思うのですが、何か特別なことをしたのでしょうか。

○事務局（地域保健課主査）

特段こちらから何か働きかけはしていないのですが、実際に母子手帳を交付する際に、必ず保健師が窓口で受診券の使い方などを丁寧に説明しているところになりますので、そういったところが関係しているかもしれません。

○中峰委員

ありがとうございます。ほかの年代にも広げていければいいなと思います。妊娠中は健康に対してふだんより敏感になっていて、いいお話ができると実感していますので、ご本人やご家族、生まれてくる赤ちゃんに対するアドバイスをするように心がけています。妊婦歯科健診はとても良い機会と考えていますので、受診率が上がるといいなと思っています。

ほかは、船橋市の幼児のむし歯は改善傾向で、県と比較してもいいということが分かり、うれしく思います。歯科医師会としても、この傾向をさらに後押しできるように、何かできるかなということ考えていきたいなと思います。

あとは、学校歯科健診で気になったのは、歯肉の状態2の子が5～6年生で増えて、その傾向が中学生にも続いているなと思いました。小学校の高学年になると、保護者の仕上げみがきを本人が嫌がったり、保護者もそろそろいいかなと思うところかなと思いますので、仕上げみがきは6年生までは続けて、とお話ししたいと思いました。5～6年生を下げることができれば、中学生の割合ももう少し下がってくるのかなと思いました。

○平田会長

仕上げみがきの件、今お話しいただきました。とても大事かと思います。また検討していただきたいと思います。

藤平副会長、何か追加はございますか。

○藤平副会長

13ページにあります成人歯科健診の受診率が少しづつ下がっているということです。恐らく昨年や一昨年の協議会でも話があったと思うのですが、かかりつけ歯科医が増えて、かかりつけにかかっている人が増えているので、改めてこの健診を受けることが減ってきているのではないかなと思います。

船橋市内で歯科医師会に入会していない、法人が経営する大規模な歯科医院が増えてきています。それによって、そこにかかる患者さんは、歯科医師会に入っていないので、成人歯科健診を受ける資格がないので、受けずに終わってしまっているのではないかなと思うのですが、法人で開業している歯科医院は、うちの近くにある歯科医院では、うちの患者さんの20倍ぐらいの人が日々かかられているようで、かかりつけの患者さんは、妊婦歯科健診も成人歯科健診も受けにくいのかなと感じています。

35ページのフッ化物洗口事業では、船橋市は実施人数が27,000人を超えていて、千葉県のほかの郡、市と比較しても、断トツで実施人数が多いという状況です。これはとても評価されていいのではないかなと思います。今後ともよろしくお願ひします。

それから、学校歯科健診では、むし歯は年々減少してきて、歯科医師会も評価されていいと思うのですけれども、ほかの医科の健診、いろいろありますよね、がん検診とか。その辺の健診の実績はどうなのでしょうか。変化があるのでしょうか。

○鳥海委員

私も日々不誠実な健診を行っている医者なのですけれども、船橋市は、特筆すべく受診率が非常に高うございます。これは行政の力もございますし、恐らく既に何かしらの傷病を有して通っていらっしゃる方たちが、健診も同じ医療機関で受診してくださっていることも1つですし、全く健診を受けていらっしゃらない方も、そのためだけに予約を取って受診くださっている状況です。

恐らく口コミ等々であるのだとは思いますけれども、そういった方たち、今年も何人か、がんの方などをそれを機に発見しましたけれども、皆さん、あっという間に良くなっています。恐らくそういったことが、がんなんて今国民の50%がかかる病気で、治してしまえば次のがんまで元気なんだという考え方があるのかなと思います。

○藤平副会長

もう一つ、平田先生にアドバイスをいただければと思うのですが、29ページ、小学校の

歯科健診でむし歯のある児童の変化です。むし歯があるけれども未処置の子ども、1年生で未処置だった子がずっと6年生まで処置なしで、そのまま卒業してしまうという子が数パーセントいるのですけれども、これはほかの郡、市ではどう対応しているのか、何か解決策があるのでしょうか。

○平田会長

ご承知のとおり、学校歯科健診は、検査票を児童に渡して保護者の手に渡って、それで行ってもらうことになっているわけですが、処置についての結果を受け取るような仕組みになつてない。私が聞いている限り、かなり多くの自治体がそれで困っているという話はよく耳にしています。ある自治体では、受診が終わったら結果を受け取る仕組みをつくるという取り組みをされていると聞いたことはあります、少なくともそこについて言うと、受診率は上がったと聞いております。なかなかそういった仕組みづくりは、そもそも法律の関係もございますので、簡単ではないのだろうと。簡単であればみんなやっていると思いますが、そうではないので。

今、藤平副会長がおっしゃったように、未処置のまますっと放置されていく。進行しないようなむし歯ならいいのですが、小児のむし歯ですので、進行しないむし歯とは考えにくくわけですから、そういったお子さんが、今一番困っている。多数のむし歯を持ったお子さんになっていくというのが大体想像できるわけです。そうすると、平均的な数字も、0.3は平均値で見ると1人1本ないわけですから、むし歯のある人がいるという話。それを1人で何本も持っていると、もっとその数字が跳ね上がっていく仕組みになっているか見えますので、今おっしゃっていただいたように、何らかの仕掛けが必要なのかなと、歯科保健関係者は日本全国みんなそう思っているのではないかと思います。

○平田会長

フッ化物洗口事業のお話がございましたので、杉山委員から何か補足あるいはご質問等ございますでしょうか。

○杉山委員

先ほど平田会長のほうから、船橋市の実施状況が非常に多いというお話をいただいています。そのとおりだと思うのですが、特に私たちが何か感じているものはなくて、毎週必死につくるような状況が続いている感じで、楽しんでフッ化物洗口してくれているといいなという思いがいつもありながら、お渡ししているような状況です。

○平田会長

本当にいつもご尽力いただきて、感謝申し上げます。

ほかはいかがでしょうか。何かご質問ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。

(2)「船橋市の歯・口腔に関する課題と取り組みについて」、むし歯・歯周病予防と口腔機能向上の2つの項目について、昨年度からの課題と取り組み状況、加えて今後の取り組みについて、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

議題（2）「船橋市の歯・口腔に関する課題と取り組みについて」、説明をいたします。

昨年度、協議会で挙げられた課題です。資料にはありませんが、次のスライドから昨年までの協議会の内容を振り返りながら説明をしていきます。

まず1つ目、「むし歯・歯周病予防」について挙げられた課題は、「地域の実情に合わせた歯科保健事業の展開」です。3歳児健診のむし歯経験率では北部保健センターが毎年高く、右の地図に示したとおり、むし歯の状況を色別にしたところ、地区にばらつきがあることが分かりました。そのため、「問診票等を利用して地域のデータ分析を行う」、「地域の住民や、地域に関わっている方へ情報提供を行う」としました。

2つ目の課題として、「永久歯列に生え変わる学齢期へのアプローチ」では、厚生労働省の大人のむし歯調査で、子どもの頃にフッ化物洗口を経験していると大人になってもむし歯になる本数が少ないことが分かりました。そのため、「市民や学校関係者にフッ化物について正しい知識を発信していく」、「フッ化物洗口事業をとおして、児童・生徒やその保護者、教職員に対して歯・口腔の健康についての知識の啓発を行う」としました。

3つ目の課題として、「かかりつけ歯科を持つことの周知啓発」でした。船橋市は県や国に比べて進行した歯周炎を有する人の割合が高いことが分かり、「歯科受診のきっかけの提供」、「若年層（20歳・30歳）の成人歯科健診受診率を上げる」としました。

次に、「口腔機能の獲得・維持・向上」では、1つ目の課題として、「乳幼児期、学齢期の口腔機能についての情報提供」。幼児健診や学校現場で口腔機能の発達に心配のある子どもが見られるため、「幼児健診の場で『ぶくぶくうがい』『くちトレ』の啓発」、「幼稚園・保育園歯科指導の中に口腔機能についての内容を盛り込む」、「小学生への口腔機能発達について啓発する場の検討」について取り組むこととしました。

2つ目は「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」でした。お口が健康であると全身の健康につながることから、「健康教育実施時に『ぶくぶくうがい』の啓発・オーラルフレイルチェックの実施」、「市民にフッ化物洗口の体験を実施する際に、オーラルフレイル予防についても啓発する」について取り組むこととしました。

ここから課題への取り組みについて報告します。

むし歯・歯周病予防では、協議会で「むし歯の多い北部保健センターの1歳6か月健診でフッ化物塗布を行うのはどうか」というご提案をいただき、昨年4月よりフッ化物塗布を開始しました。保護者に歯科問診の場で北部地区にはむし歯の多いお子さんが多いこと、むし歯予防の一つとしてフッ化物塗布があること、かかりつけを持ってフッ化物塗布を継続すると予防効果が上がることを伝え、希望者に塗布を行いました。令和6年度は来所した88%に塗布を行いました。

上のグラフをご覧ください。昨年の2歳6か月健診でのフッ化物塗布経験の北部の値は、市の平均と差がありませんでした。今年の3月から1歳6か月でフッ化物塗布をした子どもが2歳6か月歯科健診に来所し始めています。今年の3月から7月の経験値は昨年と比較して倍近くの値になっています。1歳6か月でフッ化物塗布を行ったため、経験者が多くなりました。

塗布経験ありの65%の内訳ですが、直近で塗布を行った場所は「1歳6か月で」が48%、「かかりつけで」が38%でした。1歳6か月健診後、歯科医院で塗布したのではないかと考えられます。来年には3歳児健診の対象となるため、むし歯経験率の報告ができる予定です。

地域の差についてです。初めのスライドでもお見せしましたが、もう少し詳しく説明しま

す。昨年の協議会で船橋市を24のコミュニティに分けて、むし歯有病者率と要観察歯保有者率を色分けしたところ、市の内陸部に集中していることが分かりました。また、金杉地区の3つの小学校では市内の平均より高かったため、むし歯予防重点地区として取り組んでいくこととなりました。

今年度、金杉地区で行ったむし歯予防活動です。保健センター職員間で情報共有をしました。担当保健師と地区の取り組みについて、令和6年度3歳児健診の問診票を分析しました。金杉地区は甘い飲物をよく飲む割合が高く、かかりつけ歯科を持つ割合が少ないことが分かりました。

また、地区内の幼稚園・保育園、地域ケア会議や児童ホーム職員へむし歯が多い地区であることを共有しました。保護者へは、健康教育や家庭訪問で周知啓発を行いました。今後は金杉地区に特化した資料を作成し、赤ちゃん訪問で配布する予定です。手をつけ始めたばかりですので、結果が出るのはかなり先になってしまいますが、フッ化物洗口事業と併せて改善されていくことを期待して取り組んでいきたいと思います。

永久歯列に生え替わる学童期のアプローチとして、船橋市の全小学校55校でむし歯予防のためフッ化物洗口を行っています。フッ化物洗口の実施方法ですが、薬剤師会の会員薬局で洗口液を作成し、集配業者が学校へ届けます。児童たちは週1回、1分間「ぶくぶくうがい」を行います。フッ化物洗口は事前に希望調査を行い、希望する児童に行っています。

昨年の協議会で、子どもたちに情報提供できるリーフレットを学校と共有するとよいというご意見がありました。今年度はフッ化物洗口で配布している保護者向けのリーフレットや、継続してフッ化物洗口を行う2年生以上の学年のリーフレットを教育委員会のフォルダへ入れていただき、学校から直接アクセスできるようにしました。今後も情報提供できるリーフレットを増やしていきたいと考えております。

フッ化物の正しい知識を普及するため、春の保護者懇談会や就学時健診を利用して、永久歯のむし歯予防と併せて保護者にフッ化物洗口を体験してもらいました。また、学校教職員に向けた説明会でも洗口の体験を行っています。3歳から小学校3年生を対象とした「歯つびいフッ化物塗布事業」では、洗口体験コーナーを設け、子どもが学校で洗口を行っている保護者にも体験していただきました。洗口を体験したことのない保護者や来年学校に上がる保護者から、「味が分かってよかったです」、「1分間のうがいはなかなか大変」などの感想をいただきました。

次に、かかりつけ歯科を持つことの啓発活動ですが、昨年の7月より4か月児健康相談の案内に「かかりつけ歯科はありますか?」のリーフレットを封入し、4か月相談で行っている集団講話の中で保護者の歯科受診の大切さなどを盛り込んでいます。市内の掲示板やXなどで、歯と口の健康習慣や、「いい歯の日」に合わせて成人歯科健診のPRを行っています。

若い働き世代に关心を持ってもらうため、3歳児健診で保護者のお口チェックを行っています。希望する保護者は808人で、平均参加率は33.6%でした。市の平均と保健センターごとの希望者率を比較したものです。子どものむし歯が多い北部保健センターでの希望者率が低くなっています。歯への关心が低いからなのか、既にかかりつけがあるためなのかは分かりませんが、1歳6か月健診でフッ化物塗布を北部保健センターで行っているので、説明時に親子でかかりつけを持つよう啓発していこうと考えています。

議題(1)でも報告がありました国の生涯を通じた歯科健診の推進に向けての厚生労働省のモデル事業を、今年度はパパ・ママ教室で行いました。パパ・ママ教室は、妊婦とそのパートナーを対象とした教室となります。参加者84人中52の方に歯周病の簡易検査を行

いました。夫婦ともに関心が高く、質問や検査結果を見て受診したい等の声が聞かれました。

簡易検査を行う前に簡単なアンケートを取りました。初めて出産を迎えるパパ・ママのため、年齢は20代、30代がほとんどでした。簡易検査の結果ですが、女性は妊娠していることもあります、中リスクが8人、高リスクが9人でした。男性は中リスクが11人、高リスクが10人でした。歯みがきの回数は女性は1日に2～3回していますが、男性は1日1回の方が5人もいました。歯科医院に行く理由としては、女性はメンテナンスが多いですが、男性は痛くなつてから行く方が15人と多い傾向が見られました。直近の歯科受診の時期は、女性は妊婦歯科健診があることもあり1年以内が17人と多く、男性は3年以上受診していない方が3人いました。

余談ですが、成人歯科健診では夫婦で同日に同じ歯科医院で受診する方が毎月何組か見受けられます。3歳児健診の保護者健診も、付添いが父親の場合、意外と参加される傾向を感じています。男性の場合、自発的というよりは、誰かに促されることで予防受診につながるのかもしれません。

歯周病に関する知識については、女性のほうが多く情報を得ているようでした。妊娠中ので妊娠性の歯肉炎などの知識を得る機会があったのかもしれません。むし歯については子どもの頃から情報を得る機会が多く見られますが、歯周病については情報を得る機会が少ないのかもしれません。今後、歯周病についての情報を多くの世代へ発信する必要があると感じました。

来年度から、成人歯科健診を生活習慣病と歯科疾患の関連性を重視した国のマニュアルに沿った内容に変更します。そのため、現在の市の状況を確認するため、令和6年度成人歯科健診の既往歴がある人のかかりつけ歯科等について調べました。

複数回答であるため1人でいくつも病気を抱えている方もいますが、年齢が上がるほど多くなっています。糖尿病の方は高血圧や高脂血症にも丸がついている方が多く見られました。

年齢別のかかりつけがいる割合です。全体では50%の人がかかりつけを持っています。年齢が上がるとともにかかりつけを持つ人が増えています。

病気別にかかりつけの状況を集計しました。歯周病のコントロールと血糖のコントロールが関係すると言われている糖尿病では、70%の方がかかりつけを持っていました。疾患を持っている方は年齢が高いこともあり、全体の平均より多くかかりつけを持っています。

資料にはありませんが病気別に判定区分を集計しました。やはり糖尿病は要精密検査・要治療の割合が大きくなっています。病気になってから体にもお口の健康にも気をつけるのではなく、若いうちからかかりつけを持ってお口の健康を保つよう、周知啓発に取り組んでいきたいと思います。

口腔機能の獲得・維持・向上では、口腔機能の発達についての情報提供として、先ほどもお話しした「歯っぴいフッ化物塗布事業」で「くちトレ」の遊びの紹介や、3歳児健診で配布しているリーフレットに「ぶくぶくうがい」の練習方法や「くちトレ」について掲載しています。

幼稚園・保育園指導では、お口が健康だとご飯がおいしく食べられ、お話も上手にできたりかけっこが速くなるなど、いいことがたくさんあることを追加しました。「ぶくぶくうがい」の練習も空気でぶくぶくと練習を行っています。

小学生への啓発は、フッ化物洗口開始時に配布するリーフレットに「ぶくぶくうがい」の練習方法を掲載しています。ほかにも歯と口の健康習慣や「いい歯の日」に合わせて1階ロビーで啓発展示を行っています。

成人・高齢者へ向けたオーラルフレイルの周知啓発ですが、今年度、健康づくり課より講話の依頼が5か所来ております。ヘルスミーティングとは、令和4年度の船橋市健康スケールの結果を踏まえ、船橋市内24地区のコミュニティ別の健康課題について地区の参加者で話し合い、楽しみながら健康づくりと介護予防に取り組む場となっています。課題に合わせて歯みがきやかかりつけを持つこと、健口体操を交えた講話と実習を行う予定でいます。

○平田会長

ありがとうございました。北部地区については、きちんと地区診断をしていただき、きつちりした対策を立て実施していただいているということ、それから、この協議会でいただいたご意見も施策にしっかり反映していただいているということで、いつも本当にありがとうございます。

ただいまのご説明について、また質問をお伺いしたいのですが、ばらばらになると話が分かりにくくなりますから、初めにむし歯・歯周病予防の取り組みについて、ご質問等いかがでしょうか。

○藤平副会長

金杉問題、大問題ですけれども、歯科医院も少ないですね。先ほどお話ししたように、船橋市内は大きな歯科医院が便利な場所に開業するようになってきておりますので、私たち歯科医師会の会員のような個人が各地域で開業しているような歯科医院がどんどん閉院しています。5年後、10年後はかなり歯科医院の偏在が起きてくると思います。既に小室地区は怪しくなってきています。金杉地区も怪しいですね。なので、その辺の対策を考えていかなければならぬのではないかなと思います。

あとは、歯周病と全身疾患は関わっているので、その辺をもうちょっとアピールして、歯周病の人は内科にもかかってくださいと言いますし、内科等で糖尿病、高血圧の患者さんがみえましたら、必ず歯科にかかるように医師会のほうでご誘導お願いいたします。

○平田会長

ちょうど医師会のほうに話を振られましたが、鳥海委員、いかがでしょう。もう既に大分以前から、糖尿病の診療ガイドラインでは歯周病は併発症としてきっちり書き込まれていて、指導の中に入っているかと思いますけれども、医師会のお立場から何かご意見があればいただきたいと思います。

○鳥海委員

糖尿病は確かに痛くもかゆくもないときに指摘される病気です。歯科口腔外科的な疾患と全身疾患は非常に密接な関係があって、今、エビデンスがどんどん増えてきて、今いいチャンスかなと思っています。この疾病の中でも、歯科口腔外科的な問題や歯周病があるところという病気になりやすいですよというのは、これからどんどん出てくると思います。

一方、糖尿病に関しては、両方です。糖尿病があると歯周病はどんどん増悪するし、あるいは歯周病の方が糖尿病にかかりやすくなるリスクも高いということです。糖尿病とか高血圧とかそういうものを持っている方が歯周病もあると、それらが増悪していくという傾向が著しく見えるというのが実際のところです。

この中にあまり入っていないですけれども、我が国の死因の第3位の肺炎も、ご高齢の方

に見られる肺炎は大葉性肺炎というちょっと大きな範囲に広がるのが特徴ですが、それらの肺炎でお亡くなりになるケースよりも、むしろ以前は死因の2番目くらいだった脳梗塞・脳卒中でいきなり死ななくなってきたので、救急車で搬送され、治療して自宅なり療養型に戻った方たちが誤嚥をして、誤嚥性肺炎で増悪させてお亡くなりになるというケースが非常に多く、死因のかなり高いところに来ているというのが実際のところです。

誤嚥性肺炎は、やはり口の中の菌というのが非常に原因になっているわけです。誤嚥しない人はなかなかいなくて、死因のかなり上位のものに対して、口の中をきれいにしておくということはとても大切なことなんだというのを、生活習慣病の方たちにも周知が必要かと思います。

また、保健体育課の先生方はいろいろ頑張ってくださっていますけれども、悩ましい問題として、体育の授業があるのに熱中症のアラートがあって、子どもを元気に外で遊ばせられない。そういう時間をぜひとも利用していただいて、子どもたちに歯ブラシを持ってきていただいて、自分の歯みがきが悪いと思っている子どもは、意外と大人も含めて少ないですけれども、正しい歯みがきをしている人も存外少ないというのが実際のところです。なので、そこの認識を。また、先生方がきちっと子どもたちに的確に教えられるように勉強するということがすごく大事だと思います。

これとはちょっと違いますけれども、心肺蘇生です。卒業する頃にはみんなが倒れた方を救急車が来るまでの間に蘇生できるぐらいにしておくというのは、地域としても非常に誇らしいことですし、そういった教育に時間をかけてくれればなと思います。

また、手術の前は歯のチェックをするんです。全身麻酔のときの挿管で、実際には気管の中に器具をたくさん押し込んでいます。なので術後肺炎なんて聞いたことがあると思いますが、昔の術後肺炎は、お腹を切って痛くてせきができなかつたり、せき払いができなかつたりというだけで、喉元に常在菌、それほど悪さをするはずではない菌も抱き込んでしまって肺炎になっていたというケースがあります。

最近は内視鏡手術が進歩して小さく切るということで、それらが減っているにもかかわらず、やはり相変わらずあります。これは挿管といって気管に管を入れて、そこに空気を入れて麻酔薬を入れたりという処置をすることが大きく関わっています。やはりみんな大病するまで長生きするようになってきていますし、そのことを考えると、我々日常診療を行っている医者が、やがてあなたも手術するのだからということを考え、それに備えることはとても大切で、意外と内科医が言っていますけれども、診療の中で時間を割いていないというのは実際のところです。また、かかりつけというよりも、たまたま風邪で拝見する患者さんは、喉を見るためですけれども、口の中を見る機会がございますので、そこで目立ったときに指摘するのもとても大事かなと思っています。

○平田会長

ありがとうございます。非常に歯科的なコメントをいただいて、感謝を申し上げます。

ちょうど学校のほうに話が振られたところもあるわけですが、齊藤委員、学校の現場での課題等コメントいただければと思います。

○齊藤委員

今、話があった歯ブラシの活用については、前回、去年もちょっと触れたのですけれども、以前特別支援学校にいたときには、知的障害のある生徒がいました。そこでは高校生を担当

していました。専門用語が分からぬすけれども、口の中の歯垢が赤く色が出るもので染めて歯みがき指導をしました。ただ、小学校や中学校になってくると、やはりコロナ以降感染症問題があつて、なかなか実施が難しい。今まででは歯ブラシを持ってきて歯みがきを勧めていたときもあったのですが、ここ数年はそれが難しい状況にあります。本当に各自の判断で、やりたい子はどうぞという形で、自分たちで水道場に行って歯みがきをしている状況でございます。

これはちょっと個人的な話なので話がそれてしまうかもしれません、私も定期的に歯医者に行ってクリーニングしてもらっています。どうやら自分はフロスがよく使えていないみたいで、いつも「フロスをしっかりとやりなさい」と言われるんです。あるとき、どこか外国の広告を見せてもらいました。そこには「Floss or Die (フロス オア ダイ)」と書かれていて、フロスをしますか、それとも死を選びますかという広告で、「このくらいフロスは大事なことなんだから、死に関わる前にちゃんとやりなさい」と言われて以来、自分でやるようになりました。フロスはそのくらい大事だということを認識したのですが、フロスの使用というのはやはり子どもたちにも同じなのでしょうか。だとしたら、子どもたちにも歯みがきと併せてフロスの活用を広めていくと、さらに歯周病の軽減につながっていくのかなと一つ思いました。

熱中症アラートが出たときに、今、船橋市内の小中学校の体育館にはクーラーが全校配置になりましたので、アラートが出ても体育館でクーラーを効かせて体育ができるようになりました。今、安全に体育ができている状況でございます。教育委員会の方々、ありがとうございます。助かっております。

心肺蘇生法につきましては、小6で実施しております。ダミ一人形を市内で順番に回して、回ってきたら6年生対象に心肺蘇生法で、中学校でもやっています。小と中で必ず心肺蘇生を子どもたちは経験しています。

ただ、自分が以前いた中学校では日本防災士会と連携して、日本防災士会の人に来てもらい、全部無償でやってくれます。生徒4人に1基、ダミ一人形を持ってきてくれるので交代交代で何回も訓練ができ、そこにさらに4人に1人防災士会の人人がついて、ものすごく手厚く中学生に教えてくれました。子どもたちも自分たちに人助けができるんだという自信をつけて成長していくところを見てきました。

いろいろ話が飛んでしまって申し訳ありませんが、とにかく歯科健診もそうですし、内科健診もそうですし、フッ化物洗口等につきましては、とても薬剤師会で準備をしていただいているおかげで、本当に我が校でもスムーズにみんなやっております。子どもたちの健康のためにいろいろな分野で関わっていただいて、感謝しております。

その中で、一つやはり心配なのは、やらない子どもや家庭があることです。その理由としては、かかりつけ医に行っているからやらなくていいという家庭もあれば、その味が苦手という子どもがいてやめてくださいという家庭もあります。中にはよく意味が分からぬ、やる意味がないとおっしゃる方もいて、あまりこちらも強制できないのでそれ以上は言えないですけれども、理解が得られない家庭があるのは残念です。

あとは不登校児童への対応が難しいところがあつて、不登校児童にはやはりできないのもどかしいところであります。そういうところをどう解決していくかなど日々悩んでおります。

○平田会長

今、フロスの話が出ましたが、高澤委員、衛生士会のお立場から何かコメントいただけますか。

○高澤委員

フロスですけれども、『ホーム・アローン』という映画で子どもが1人クリスマスに取り残されたときに、あの子が家でフロスをしているという場面があったことをふと思い出しました。恐らく欧米では、子どものうちからフロスを使うというのが当たり前というようになっているかと思います。

ただ、日本では大人も、何となくむし歯でも歯周病でも歯みがきすればいいというイメージはすごくありますけれども、特にこの歯肉炎・歯周病予防に関する歯間部清掃に関しては、なかなか普及啓発が進んでいないように非常に思います。

ただ、千葉県歯科衛生士会でも、大人に関しては啓発しておりますが、正直子どもたちにどこまで啓発しているかというと、ちょっと耳が痛いなというところがありました。

その関連で、今、千葉県歯科衛生士会では、歯科医師会さんが学校で行っている健診に歯科医師会のほうから依頼があって、会員がいくつかの小中学校に行って、健診の介助だったり、中にはそれこそ指導をする場面もあります。そういうところで当然、歯間部清掃の話はしていることもあると思いますけれども、ちょうど8ページにある学校とのデータの共有というところで、恐らくこれは低学年・高学年向けにつくられているものかと思いますけれども、こういったところも千葉県歯科衛生士会がぜひ連携を図って、学年でこういった指導を、やはり船橋市の依頼というか、歯科医師会からですので、うちの会としても足並みをそろえていきたいなと思っております。結論は、必要ですよね。

○平田会長

乳歯の歯並びは結構歯と歯の間に隙間が空いています。そういうところはいわゆるフロスとかを使う必要がないというよりも、すかすかなので入らないというかうまく使えなかつたりします。一方で乳歯の奥歯の隣り合った面は、一番むし歯が発生しやすいところですので、そういうところは使うべきかと思います。あまり小さい子だと、お父さんかお母さんがするしかないのかなと思いますけれども、補助具もきちんと使っていってという方向は正しいと思いますので、ぜひそういったところも普及の中で取り組んでいけたらなと思います。

学校の話ですので、須田委員から何かご質問あるいはご意見等ございますか。

○須田委員

いろいろな方がこんなに詳しく携わってくださって、フッ化物洗口をやれているんだなというのがわかり、勉強になりました。

私のほうでは歯科保健ということで、本校の取り組みも含めてお話しさせていただきます。

正しい歯みがきは子どものうちから身につけていったほうがいいのではないかというお話がありましたけれども、私もすごくそれを昔から思っていました。

本年度は宮本小学校に転任してきたのですが、秋の歯科相談では、本校では昔から学校歯科医師の歯科衛生士に来ていただいて、歯科相談で引っかかった子に歯ブラシ指導していただいています。今年それを初めて見て、子どもが楽しく教えてもらって、すごく身についたというか、「やれそう」と言って教室に戻っていく姿を見て、やはりブラッシング指導は大事だなとすごく思いました。

また、私は複数配置校にいるので養護教諭が2人いて、もう1人の方が初任で、今年度は研修の一貫で3年生の歯みがき指導を行いました。それこそ染め出しの勉強をやってきました。やってみて、コロナ禍を経る前よりも多分歯みがきが自分で上手にできなくて、前歯でさえ染め出されて真っ赤になるお子さんが結構いたということが分かりました。

もし可能であれば、教員もかなり時間に追われて、授業時間を割いてその時間に持つていぐのも、若い先生が増えて教材研究をやっていて、歯みがきのところまで教えきれる力がまだないという方もいらっしゃいます。歯科衛生士のプロの方に教えてもらえる時間を確保できたら、もっと歯みがきが上手になって、それこそ5年生に上がるときとかに、反抗期でおうちの人には口も歯も体も触らせません、という状態になっている少年少女たちに、プロの方から教えていただいて、自分でやらなければ駄目だなという力をつけさせたらいいのかなと、改めて感じました。その辺についても学校からどうやったら依頼できるのかが分からないので、もしよろしければお教えいただければと思います。

○平田会長

こちらはまた事務局でそういう経路があるのか、つくれるのかといったところを、改めてまた教えていただければと思います。ご意見ありがとうございます。

学校の先生がとても忙しくて、とても疲れていらしてというのは社会問題化しているところですので、やはり歯科保健の専門職が一緒にお力になればなと思っております。

芦田先生、何かございますでしょうか。

○芦田参考人

本校は、毎週金曜日にフッ化物洗口をやっていて、あとは歯ブラシを持ってくるようにとはなっていますけれども、なかなかお口の状態がよくなく、歯肉炎だったりむし歯だったりが市内平均と比べてもちょっとよくないのかなというところではあります。

給食後に早く食べ終わった子は歯みがきする時間が結構取れるのですけれども、成績処理などで午後が特別日課とかになると、給食の後、片づける時間を十分に取れないまま帰りの会だったり清掃に入るようなことが、しばらく1週間ぐらい続いたりします。そうすると、やはり歯みがきする時間もなく、給食が終わったらすぐ帰りの会、お掃除となってしまうので、持ってきてみがけない子もいます。みがかない子は一定数はいますけれども、教員側も正しいみがき方を知らないと教えられないというのもあるので、本校の養護教諭とも話している中で、歯科衛生士の方をお招きして、そういう指導ができないかと考えています。

また、給食の面で歯の栄養というとカルシウムがよく言われますけれども、本校、牛乳の飲み残しが昨年と比べてちょっと増えてきてしまったところです。これは、今年からストローレスの取り組みなどもしていて、絶対的にそれが反映されてしまったとは言い切れないですけれども、それも少し影響している可能性もあるかもしれません。牛乳を飲んでもらうためにどの程度効果があるか分からないですけれども、子どもたちの委員会活動などで、飲まなければ駄目だよではなくて、牛乳のよいところをポスターや動画などで伝えていけたいかなと思っているところです。

あとは、食べているときの様子を見ていると、よく子どもたちが好むものは柔らかくてかみ応えがないという話を聞くかと思いますけれども、実は好むものは好きな味なので、よく味わって食べているという姿も見られます。逆に、歯と口の健康週間とか「いい歯の日」などは、かみ応えやカルシウムを強化したような料理を入れたりしますけれども、苦手な食材

とかがあると、丸のみしてしまうような傾向があつて、せっかくかめるようなものを出していても、かむ回数が増えていないというようなこともあるのかなと思っています。

○平田会長

給食の後の歯みがきの話で、一方ではしっかりとよくかんでゆっくり食べるという指導をしておきながら、早く食べる子は歯をみがくからいいよねという、なかなかその矛盾があつて難しいところなのかなと感じました。

中峰委員、何かございますでしょうか。

○中峰委員

4ページのむし歯が多かった北部地域で、1歳半健診時にフッ化物塗布を始めたのはとてもいいことだと思います。そのときに親御さんのむし歯予防に対する意識も高めていただいだ、今始めたところですので、今後数字として改善してくるのを楽しみにしております。

来年度から成人歯科健診票が変更になります。内容が詳細になって生活習慣病との関係も今までより見ていくことになります。先ほどお話をありがとうございましたが、歯科医としてはさらに医科歯科連携を高めて、市民の口の健康と全身の健康に貢献できる機会にできたらと考えています。のために、来年度からの新しい健診票の内容や目的を歯科医師会の会員に周知する説明会の準備をしているところです。

○平田会長

ありがとうございます。

一応、一通りお伺いしましたので、続いて口腔機能の維持・向上についてですが、中峰委員、引き続きまたご意見いただいてよろしいでしょうか。

○中峰委員

オーラルフレイルはこれから増えていく問題だと予想されますので、対策をより考えていかないといけないと思っております。お口の健康は全身の健康や人生の元気を支えます。

オーラルフレイルの予防は、健康寿命を延ばすことにもつながります。オーラルフレイルの予防には、早く兆候に気づいて口腔機能が衰えないように維持することが大切です。そのためにはかかりつけ歯科医を持つことが大変有効ですので、歯科医師会としても周知に努力いたしますし、船橋市でもどんどん発信していただければと思います。

○平田会長

藤平副会長、引き続きお願ひいたします。

○藤平副会長

私たち歯科医師は、総義歯でなくて歯が残っていれば物が食べられるだろう、飲み込めるだろうと考えて、ここ30年、40年、歯ができるだけ残す運動をしてきています。「8020運動」といいます。最近、その達成者、歯がたくさん残っている高齢者が増えていますが、でもやはり食べられないとか飲み込めないということが起きてきています。筋肉とか、歯や口をコントロールする調整力とか、飲み込む力とか、いわゆる口腔機能が衰えてしまつて食べられない、飲み込めないということが起きてきています。

先ほど話にありました口腔保健支援事業では、高齢者の摂食嚥下機能について、また、子どもの摂食嚥下機能の獲得についての講演を行っています。

オーラルフレイルの予防については、これから課題になると思います。健康保険にも組み込まれていますし、一般的な歯科医院でも検査をして指導等を行うのですけれども、なかなか改善は難しいです。船橋市内でしたら、さざんか特殊歯科診療所とかざぐるま休日急患・特殊歯科診療所で摂食嚥下機能の専門医に大学病院から来ていただいて、そこで困っている人とか全身疾患と絡んでいる人を対応してもらっています。この辺を船橋市では利用していく必要があると思いますので、今後ともよろしくお願ひします。

○平田会長

まさしく口の機能の低下で、先ほど鳥海委員からもむせるという話がありました。私も大分年になってきてむせる機会が多くなっておりました。オーラルフレイルは、今「O F - 5」というチェックリストを使うわけですが、「最近むせる」という項目があります。こういう項目があるせいもあるのかもしれないですが、やはり40代ぐらいからもう既にオーラルフレイルが始まっていると、一応国では言っております。

可逆的と言われているところ、まだここから機能を上げていけば戻りますよというところなので、当然、歯科医師会様とか市もきっちり対策をしているわけですが、チャンネルが広くないとなかなか普及啓発は難しい。「8020運動」という言葉が大体調査すると6割から7割くらいの認知度がありますけれども、これがこんなに広まったのは結構謎と言われています、「健康日本21」になるともう半分以下しか知らないのが普通で、4割とかそんな数字しか出できません。それを考えると医科ではフレイルの取り組みをされていて、それと併せてオーラルフレイルという取り組みが出てきておりますので、ぜひ医師会、薬剤師会様にもご協力いただいて、普及を進めていけたらなと思っているところでございますが、いかがでしょうか。

○鳥海委員

オーラルフレイルに対する対策はとても大切で、嚥下に関しては、日本の例えばリハビリテーション学というのは世界のトップです。それをトップに押し上げたのが、藤田学園の才藤先生という副病院長もされた先生です。

私がまだ若くて誠実だったときに、才藤先生の講演を遠くまで聞きに行ったことがございます。才藤先生をなぜ好きになったかというと、私なんかがまだ若かりし頃は、ご高齢の方とか入院した患者さんに対して、生きがいを聞くというのはもってのほかと教育をされてきたのですが、才藤先生は全員に生きがいを聞くんですね。そうすると、家族あるいはお孫さんとの、ということかなと思ったんですが、圧倒的に食べることだったんです。そのことが若き才藤先生が嚥下リハビリに生涯をささげるきっかけになったということです。

本当に口腔フレイルに対して、あるいは嚥下の訓練に関して、先生がおっしゃったように可逆的な部分が多々ありますので、そういうことに関して啓発していくということは、生きがいに対するアプローチでもありますので、もっともっと力を入れるべきことかなと思います。

何となく唇を「ん」とかむところから嚥下は始まっていますけれども、年齢とともに「ぱぴふぺぼ」がちょっと明確でなくなってくるわけです。大体、おじいちゃんおばあちゃんになって、「ぱぴふぺぼ」があまりきれいではなかったときには、もう既に嚥下障害が始まっています。

いるということです。

消化器の先生は、胃カメラを飲むときに「はい、ごっくん」とか言うんですけども、口を開けてごっくんはなかなか「はい」と言われてもできないですよね。できないのに突っ込むから苦しいわけですけれども、訓練をすると口を開けてもごっくんと唾を飲めるようになります。これが比較的短い時間でコントロールができるし親指をかみながらごっくんと唾を飲む練習をしておくと、やがて胃カメラを飲むときに楽になるんです。患者さんにもいつも胃カメラをやる前とかに練習をするようにしていますけれども、そうすると全然カメラは楽になりますし、また嚥下の機能はすごく高くなります。ごっくんと飲むことは訓練をすると本当に上手になるし、上手にしておかなければいけません。

小さな脳卒中の、病気の中に入っていない方たち、CTでは全く何も映らないし本人は病気をしたと思っていないのですけれども、MRIとかで脳を撮ると、小さな脳梗塞が左の放線冠というところにある方は非常に多いんですが、例えば、俳優さんや芸能人のご高齢の方やベテランの方で滑舌が少し悪くなってくる方たちなんかが、そういったところに小さな目立たない障害があります。それらの小さな小さな脳血管障害はまさに歯科口腔外科的な問題と非常に関係していて、歯肉炎の歯周病菌というものが過多に悪さをしていてそういったことが起きている。また、そういった方が嚥下障害を起こして全身疾患につながるという悪循環です。それらがちょっとでもかいま見えたら、可逆的であるうちにアプローチするというのは非常に大事で、我々も役割を感じております。

この事業は子どもたち未来のためにというのもまさにそうですけれども、生きがいのための活動なんだということで、力を合わせられると思います。

○平田会長

ありがとうございます。ぜひご協力いただければと思います。

私もはるか昔に臨床をやっていたときには、言語障害を専門にしていたものですから、今、お話があったように、脳血管障害などのすごい初期症状で、食べるとか飲み込むより先に言葉に症状が出ているというのは経験をしてきております。ですので、実はオーラルフレイルのところでは滑舌は出てくるのですが、あまり歯科医師が言葉を見てこなかったという経緯があって、その部分が十分取り扱われていないなというのは、個人的にはじくじたる思いではあります。当然、見識の深い先生方はご存じだと思いますので、そういったところもどこかで取り組みできたらいいかなとは思っているところですが、なかなか国の中でもことをすっ飛ばしてほかのことをやるというわけにいかないので、順番に進めていきたいと思います。

杉山委員、薬剤師さんのお立場からいかがでしょうか。

○杉山委員

今の飲み込みのお話ですけれども、私たちが「薬をちゃんと飲めていますか」という聞き方をするのは、本当に時間で飲めているのか、飲み込んでいるのか両方含めての話です。時々、口の中にずっとためておいて、べっと出してしまった人も中にはいる。お年寄りに多いことですけれども、そういったことは調査することは可能だと思います。窓口で各薬局の薬剤師が飲み込みに対してどうだというのを調査して、皆様のほうに上げて、そこから何か導き出していただくということは協力できるのではないかなどと思いました。

それと、「8020運動」というのが出ましたけれども、今回この中には言葉として「80

「20」は入っていないですよね。前は見ていたような気がしたので、いつの間にか消えてしまったのかなと最近思っていたところに出していただきました。「8020運動」は、きっと子どもたちにも響く言葉ではないかなと思います。どういう意味かというのを知ることによって、自分がどうしなければいけないかということを分かるようになる、そこから行動が生まれるのではないかなと思います。

また、私たちは学校薬剤師という役割で、薬物乱用防止教室という授業を1コマ持たせていただいたり、お薬教室というのも今やっています。薬物乱用教室は怖いことをちょっと教えますけれども、どうしてそれをやってはいけないかということを、例えば映像を使ってきちんと見せていくと、子どもたちは感想文に書いてくれます。「うちのお父さんとお母さんはお酒ばかり飲んでいますので、飲まないように指導します」とか、「たばこは絶対駄目です」というのを書いてくれるんです。

そういったところを歯科の領域でも、先生たちが学校歯科医さんという立場で1コマそういう授業を、例えば歯をみがかないところなどとか、こうやっていくとどうまくいくんだとか、年を取っていっても、「8020」とはこういう意味で、その頃にはきちんとごはんが食べられて、事故が起きないようになるんだよということを、教えていく時間を持つると違うのではないかと先ほどは感じました。

○平田会長

ありがとうございます。今後の取り組みのアイデアやオファーまでいただき助かります。そういう授業もいいなと思ったところでございます。

ほかはいかがでしょうか。このスライドの20ページ③で「小学校への口腔機能発達について啓発」というものもありますが、実際に今、歯科の治療で保険で算定できる小児口腔機能発達不全症という病名があります。もう小学生になってしまふと大分大きくなってしまつていて、当然そういった機能向上というか獲得は大事ですけれども、実際はもっと小さいうちからスタートしなければいけないような取り組みですので、小学校のお立場でお伺いするはどうかなと思いますが、いかがでしょうか。何かご意見いただければと思いますけれども、何かありますでしょうか。あまり現場ではないようであれば無理にとは申し上げません。

○齊藤委員

小学校では先ほど言ったとおり、あまり取り組めていないのが現状です。ただ、やはり実演は難しくてもそういった知識を与えることはできると思うので、映像とか子どもたちの前で人形と歯ブラシを使って、歯ブラシとかフロスの仕方とか、この「ぶくぶくうがい」とかですね。この辺はフッ化物洗口もあるので実演できていますけれども、できる範囲で取り組めていけたらと思います。

あと、先ほど言い忘れたことがあるのですが、小学校4年生から5年生のところで歯周病が3倍に増えてしまっていることについては、今日その情報を得られたので、船橋の校長会で全校長に伝達して、保健だよりなどを通じて、各家庭に5年生以降も歯みがきの仕上げの協力を保護者に訴えかけていきたいと思います。

○平田会長

あとは、「ぶくぶくうがい」もそうですけれども、よそでそう言っているのか私は存じ上げないのですが、我々歯科の領域では「お口ぽかん」という言い方をしている口が開いたまま

のお子さん。昔は、いわゆるお祭りとかで吹き戻しというんですが、駄菓子屋さんとかで売っている吹くとぴゅーっと伸びるもの、ああいうのが普通にあったのですが、実は今あれを入手するのも難しいんですね。私どもが臨床をやっていたときに、それを口腔機能の検査とかトレーニングで使っていたので、間屋さんから買っていただいですが、今は普通にお店に探しに行ってもなかなか売っていない。そういうものを子どもたちは小さいときに全然使っていないわけですし、ともすればスマホとかのゲームをやっていて、集中していると口をぽかんと開けたまま何時間もやっていることになって、口を閉じるというのが、習慣的に閉じない、さらに意識して閉じないということも多いということが言われております。これは須田委員にお伺いしたほうがいいのかな。感覚的にはいかがでしょうか。

○須田委員

ご指摘のとおり、多分小学生も結構口が開いているお子さんが多いです。昔の昭和の小学生みたいに、鼻水が壮絶に垂れているお子さんはいなくて、本当にきれいなお子さんのほうが多いですけれども、花粉症とかアレルギーで鼻が詰まって口が開いてしまうというお子さんが結構いるようです。耳鼻科健診等をやっていただくのも春なので、耳鼻科のお医者さんからも、「やはり口が開いていることが多いから、喉にアレルギーの症状、鼻も出てしまっているお子さんが結構いるね」というお話を例年いただきます。もしかするとアレルギー絡みだと、マスクをコロナでしていた時期に、これも耳鼻科のお医者さんにたまたま健診の後とかに伺ったのですが、マスクの中で苦しいから口がずっと開いたままになって、その習慣が残ってしまっているお子さんが多いよという話も伺ったことがあります。

○平田会長

マスクの悪影響はお子さんだけではなくて成人でも言われていて、口を開けているというようなことになっているわけですが、その辺りも含めて今後の普及啓発というか、学習の中で取り上げていけたらいいのかなと思います。どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

高澤委員、お願いします。

○高澤委員

先ほどのスライド20のフッ化物洗口配布リーフレットですけれども、口腔機能の向上にはこの「ぶくぶくうがい」がすごくいいわけですよね。

この右側の下のところに歯みがきの後のうがいのことも書いてあります。歯みがきの後は「ぶくぶくうがい」ではないので、「うがい」という言葉が混在すると若干混乱する感じがします。一応、口腔衛生学会等の4学会で今出している推奨する歯磨剤の使い方は、「口すすぎ」と書いてあります。「うがい」とは書いていません。ですので、フッ化物洗口の「ぶくぶくうがい」と歯磨剤をつけた後の「口すすぎ」が、はっきりと別のものとして明記したほうがいいかなと思います。一応、千葉県歯科衛生士会でもそういったリーフレットをつくっております。

また、「歯みがきのあとのうがいは1回だけ」とここに書いてありますけれども、推奨は実はうがいをしなくてもいいと、吐き出すだけと書いてあります。ですので、その1回だけという情報は、必ずしも正しくない。1回でもいいけれども吐き出さなくてもいい、どちらかというと吐き出さなくていいんです。なのでそこはきちんと伝えていくほうがいいかと思い

ます。ご検討ください。

○平田会長

非常に細かいところをチェックしていただきて、ありがとうございます。見えておりませんでした。

そうですね。日本人は、うがいというか口をゆすぐというのは結構細かくて、私は直接は知らないですが、アメリカの歯科医院は、うがいする場所はありますけれども、口をゆすぐコップも出さないと聞いています。口の中をスプレーで流して、それを吸い取って終わりと。実際に留学に行った先生に「皆さんどうしているんですか」と聞いたら、「じやりじやりしたままで普通です」と言っているので、歯みがきした後のすすぎをしないというのも結局習慣なんだろうなと思います。その辺りは一応、口腔衛生学会等の4学会のレコメンデーションが出ていますので、そちらに合わせていただいたほうがいいかなと思います。

先ほどこの口腔機能の栄養のところで、好きなものを食べてというお話を伺いました。栄養について事務局から追加でご意見いただけますでしょうか。

○事務局

栄養の取り組みについて簡単に説明させていただきます。

地域保健課では、今年度より「ベジチェック」をリースしております、それを使用した野菜摂取量の推定を行っております。これは皮膚のカロテノイド量を測定しまして、野菜の摂取量を推定することができる機械となっております。やはり野菜を多く食べることは、かむ回数が増えること、あとは唾液の分泌が促されるなどの効果があります。

今年度は、「歯っぴいフッ化物塗布事業」と「高齢者のよい歯のコンクール」においても、ベジチェック測定を行わせていただきました。栄養士からは各個人の結果に合わせまして、野菜の目標量についてフードモデルなどをを利用して説明を行い、メニューの紹介などの助言を行っております。

測定者からは、結果が少し悪かったりすると、「野菜、これから食べます」などの決意をいただいたり、あとは質問など、野菜の料理方法や食べ方、食事バランスなどの相談もありましたので、そうした食生活を見直すきっかけづくりとなっております。

栄養士はスーパーですかイオンの薬局さんとか、多くの場所での健康相談を実施しております。今後も幅広い年代へ関わり、野菜と食べることと併せて、かむことの大切さを伝えなければなと思っております。

簡単ではありますが、以上でご報告となります。

○平田会長

大変貴重な情報を提供していただきまして、非常に感謝しております。加えて、先ほど医師会、薬剤師会様からもご意見を頂戴しましたけれども、歯科だから歯科ということではなくて、関連するところは重層的に、相互にという言い方もあるかと思いますが、セットでやっていくとより効果的に情報提供できたり、理解が深まったりするのではないかと感じましたので、ぜひ今後ともよろしくお願ひいたします。

ほかはいかがでしょうか。

もしよろしければ、最後に私から簡単に思ったこと、感じたことを述べさせていただきたいと思います。

まず、最初のほうに出た成人歯科健診です。これはよその自治体でも、それこそ日本全国受診率が低いと言っておきながら、先ほどスライドにありましたように、半分くらいの方は定期的に歯医者さんに通っている。定期的に歯医者さんに通っているのに別途健診を受けに行くのはやはりちょっとおかしいというのは、実は国のはうも承知をしているように聞いております。その辺りは、この10%弱とかの数字にあまりこだわることなく、健診の機会を提供できるかどうかが重要なのかなと感じております。

それから、これは実はつい先日、別の自治体で、なぜ妊婦歯科健診なのかと、唐突すぎて何だか意味が分からぬというご意見をいただきました。我々歯科関係者は、妊婦さんは妊娠性の歯周炎で歯茎が腫れる方が出てきたりとか、あるいは妊娠中に歯が痛くなつて処置をしなければいけないといったときに、薬を飲むとか治療を受けるというのは不安もあるだろうから、そういうリスクのないようにといったことは当然のように習っているので分かるのですが、なぜ妊娠したら歯科なのですかといったところから実は普及啓発しなければいけないんだとはっとさせられたところです。ひょっとすると若い方があまり受診するという意識がないのは、関係ないわと思っているのかもしれないなどそのときに思ったことと、今日またグラフを見て感じた次第です。

そのほか、先ほど市の内陸部の歯科医院が少ないという話がございました。実はもう報道で大分出ていますが、今現在、歯科診療所数は何年か前から減ってきておりまして、ついに歯科医師数が減少に転じたということで、東京は全然当てはまらないですが、全国的に、特に田舎では歯医者が足りないという話が現実に言われているところです。

2040年問題とよく言われていて、高齢者の人数がピークになるのを目指してそこに向けて国の取り組みがと言っていますが、歯科医師の年齢のボリュームゾーンは既に65歳を超えていまして、5年後、2030年ぐらいになると70から75歳が一番多いというときを迎えます。そうすると、2030年から2040年、まだ高齢者が増えていくところで、歯医者は一気に減っていくのが現実になります。

都会というか、船橋も含めたいわゆる東京近郊には、逆に歯科医師が集中してくるだらることは予測できるにもかかわらず、船橋市の中だけを見ても偏在があると。やはりよほどのことがない限り遠くの歯医者さんに行かないといったところも踏まえて、これは歯医者さんを増やすという話なのか、交通のことを考えるのかとか、実はいろいろ考えなければいけないことがあります。保健、ヘルスだけでは何ともし難い部分があり、一方で福祉とも一緒に進めていかなければいけないことが出てきたりと、解決に向けてかなり難しいところではあります。

歯科保健が、ヘルスの取り組みだけで口の中がずっと健康でいられるかというと、これはずっと言われているのですが、いわゆるプロフェッショナルケアということで歯科医師がコントロールに参加する、一緒に入ってやっていくというのが一番効果的であり確実と言われているので、歯科医へのアクセスが阻害されると、それだけでも口の健康が維持できない可能性があります。ですから、これは今すぐの課題ではないけれども、まだ大丈夫だよねと言っていられる課題ではないということだけは強く発言させていただきたいと思います。

そんなことを非常に感じた次第ですが、それは置いておいても、先ほども地区診断を含めてありがとうございますと申し上げましたが、この船橋市ほどこれだけしっかり歯科保健に対する取り組みをやっていらっしゃる自治体はほぼないと思います。結構日本中の自治体に知り合いが多いものですから、いろいろ話は聞いておりますけれども、これをもってしても残念ながらむし歯はゼロにはならないという状況、それからまだ下がりきっていない数値も

あったりといったところもあります。

一方で、ゼロにならないからゼロにしなければいけないかというと、恐らく底を打っているであろう、これ以上は減らないだろうなんていう数字も出てきております。皆さん、グラフをもう一度見ていただくと、縦のスケールが0、0、0、1、1、1と書いてあるグラフすらあります。そんなスケールで0.1減りましたなんていうことは、1に対して0.1減るというのは10%ですから、劇的に減りましたなんてことが今後起るかというと恐らく誤差です。たまたまむし歯の多い子がいたとかそんなことなので、あまり数字に一喜一憂するとか、あるいは行政の施策評価においても、この数字がいくつになったというところにあまりこだわりすぎると、本質を見誤る可能性があるかなと思っております。

よくなった数字についてはやはり維持をする。先ほど来きちんと施策評価していただいて、何が問題で何が課題かというのを取り上げていただいているので、重点的に取り組むべきところ、それからここはちゃんと押さえなければいけない、もうちょっと下げなければいけないといったところを明確にしていただいて、取り組みを進めていただきたいというか、もうしていただいておりますので、こういう方向性でまた進めていって、船橋市の市民の皆さんの口腔の健康をより一層、維持・向上、維持も含めて進めていけたらなと思っている次第でございます。

本日、本当に皆様から貴重なご意見をたくさんいただきました。たくさんすぎて全部に手をつけるのはなかなか難しいかと思いますが、これらのご意見やご提案を基に、今後の課題解決に向けた施策について、事務局と検討し、新たな施策、あるいは今、行っているものを継続して進めてまいりたいと思います。

では、これにて進行を事務局にお返しいたします。

皆様、本当に活発な議論をありがとうございました。

○事務局

平田会長、議事進行をありがとうございました。また、委員の皆様には、大変貴重なご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、議事内容につきましては、初めにご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。ホームページに掲載をする前にメールにてお送りをいたしますので、お忙しいとは存じますが、ご確認をよろしくお願ひいたします。

また、次回の協議会ですが、令和8年度の開催となります。引き続きご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

最後に、現在1階ロビーにて、「いい歯の日」に合わせました歯・口腔に関する展示を行っております。まだご覧いただいておりませんでしたら、ぜひお帰りの際にお立ち寄りくださいますようお願ひいたします。

それでは、これで令和7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。