

会 議 録

会議名	第9回富士見市歯科口腔保健推進委員会
開催日時	平成26年11月7日（金）午後1時30分～3時30分
開催場所	富士見市立健康増進センター 会議室
出席者名	委員：大渡 廣信委員長、三木 とみ子副委員長、加治 茂幸委員、 是永 國彦委員、長堀 厚子委員、苗代 明委員、二川 明子委員、 西 和江委員、宮 陽一委員 事務局：久米原健康増進センター所長、銘苅健康増進センター副所長、 相原健康づくり支援係主査、樋口主任、山口
欠席者名	委員：荒木 悦二委員、富岡 明子委員、広瀬 幸樹委員
傍聴者	0名
次第	1 開会 2 委員長あいさつ 3 審議 4 その他 5 閉会
議事内容	
1 開会	
2 委員長あいさつ (富士見市歯科口腔保健推進委員会条例第6条2項に基づき、委員の過半数の出席により本日の委員会の成立について報告)	
3 審議	
(1) 仮称 富士見市歯科口腔保健推進計画（案） 第2章、第3章について	
<p>■本日の議事進行について</p> <p>『第3章 2 ライフステージ別目標値』から審議を行い、その後、前回より加筆修正のあった『第2章 2 ライフステージ別でみた現状と課題』の「乳幼児期」・「学齢期」について審議をすすめていく。その後、第7回委員会で質疑のあった『第2章 1 富士見市全体でみた現状と課題』について事務局より説明を行う予定である。本日も活発な審議をいただきたい。</p>	
<p>■第3章 目標に向けて</p> <p>2 ライフステージ別目標値</p> <p>・事務局より、指標・現状値・目標値・現状値のデータソースについて説明する。</p>	

委員	<p>目標値の設定としてはよいと思うが、学齢期の指標対象年齢として小学生についても入れてほしい。国の目標項目の年齢として設定されているのが3歳児・12歳児であるため、富士見市の目標値もこのように設定されているものと考えられるが、現在設定されている中学生の歯の状況の判定は入学直後の歯科健診の状況なので、その状況に影響を与える小学生の歯の状況をみる指標項目を設定した方がよいように感じる。</p>
委員事務局	<p>小学生を指標対象年齢として設定しなかった理由はあるのか。 国や県の目標項目として小学生の設定がなく、本市の目標項目についても比較検討ができるように、国・県に準じた形で設定したため、小学生を指標対象年齢として設定しなかった。</p>
委員	<p>小学校入学前後が、歯の生えかわりが著しい時期である。歯の生理的な構造からみても、小学生の時期に指標がほしいところである。また、ここで指標を設定して取り組んでいくことにより、次の指標にも効果が大きいように感じる。国・県には目標項目がなかったとのことだが、富士見市独自で設定してもよいと思う。</p>
委員長 委員事務局	<p>6歳児、小学校1年生の指標については、県で出ていたように思うが、学校保健統計調査で設定されてはいなかったか。 学校保健統計報告書・調査としてデータは出ているが、国・県の目標値としては設定されていなかったため、本市の学齢期の目標値としても設定をしなかった。今回提示した目標値の中でも、本市の歯科口腔保健推進のため、国・県の目標値とは別に独自で設定しているものもあるため、委員の方にはどのような指標が妥当であるのかについてもご審議いただきたい。 学齢期の『むし歯のない生徒の増加』という指標だが、第2章現状と課題の「学年別むし歯のある小学生・中学生（処置完了者・未処置者）の割合（平成25年度）」をデータソースとしている。 小学生についても指標対象年齢として設定した方がよいとのご指摘があったが、小学校のどの学年を指標対象年齢にするのが効果的かということについてもご審議いただきたい。</p>
委員	<p>健康増進計画策定のためのアンケート調査を、小学校5年生を対象として実施すると聞いている。健康教育への取り組みの意欲については、中学生よりも小学生の方が高いため、この時期については指標対象年齢として設定した方がよい。例えば、GOについては、小学生へ教育した方が効果が高いと思う。</p>
委員長	<p>今意見をいただいたGOというのは、歯周疾患要観察者のことで、歯肉に軽度な炎症が認められるため定期的な観察が必要な者のことである。Gというのは“歯肉炎”という意味で、Oというのは“初期の”という意味である。もう1つよく使われる言葉で、COというのがあるが、Cというのは“むし歯”でCOというのは“初期のむし歯”という意味である。</p>
委員	<p>GO、COというのは、学校保健では一般的に使われている言葉である。 どちらも初期の状態であるため、歯科医院に受診する前の段階でセルフコント</p>

事務局	<p>ロールにより改善が可能な状態であり、自分で健康づくりをすすめるという意欲向上のため十数年前から用いられている言葉である。</p> <p>先程見ていただいたデータでは、平成25年度においてむし歯有病率が最も高かったのが小学校3年生であった。その後歯の発達上の特徴として生え替わりがあり、徐々にむし歯の有病率が低くなっていく傾向がある。歯の発達状況や児童の理解力などを考慮し、指標対象年齢としてどの学年を設定するのが最も効果的かについてご意見をいただきたい。</p>
委員	<p>小学校3年生～5年生にかけて乳歯から永久歯に生え替わる。児童の乳歯にむし歯があっても、いずれ抜けてしまえば永久歯には問題がないだろうと考えている保護者が多いように感じる。</p>
委員長	<p>そういう保護者は確かに多いが、実際に診察してみると、乳歯にむし歯が多い子どもは永久歯にもむし歯が多いことがほとんどである。</p>
委員	<p>初めて生える6歳臼歯を守ることが大切である。そう考えるとどの学年を指標対象年齢として設定した方がよいだろうか。</p>
委員長	<p>1年生か3年生というのはいかがか。</p>
委員	<p>富士見市だけでなく、国や県レベルでも、4～5年生で永久歯のむし歯が増える傾向にある。指導しやすいのは3年生以上だと思うが、健診を行うのが1学期でその後保健指導を行う場合が多いため、それを考慮して4年生くらいが適当と思う。</p>
委員	<p>4年生くらいになると、GOの状況も上がってくるので、4年生くらいがよいかもしれない。</p>
委員長	<p>昨日針ヶ谷小学校で歯科衛生士と共に、小学校1年生・3年生・5年生を対象に歯科保健指導を行った。私の知る限り、学校では春に歯科健診を実施するところが多く、保健指導は秋に行うところが多いように感じる。</p>
委員	<p>学校の希望により時期は異なる。</p>
委員	<p>南畑小学校は春に実施していた。</p>
委員	<p>運動会の時期や夏休みの時期など学校行事により、時期は異なる。春と秋のどちらかに実施する学校が多い。</p>
委員	<p>富士見市では、秋に歯科保健指導を実施する学校が多い。</p>
委員	<p>指標対象年齢は、小学校3年生でも4年生でも構わないが、どこに指標を設定し、その時期までにどのような取り組みを行っていくかが重要である。歯肉炎でいうと、現在小学校2年生にもみられる状況である。</p>
委員長	<p>小学校2年生でもむし歯はみられないが、歯肉炎をもっている児童は確かにいる。</p>
委員	<p>歯肉炎は1歳6か月児健診でもみられる。</p>
委員長	<p>歯肉炎の状況を考えると、指標対象年齢をもう少し下の学年に設定してもよいかもしれない。</p>
委員	<p>むし歯を主眼とするのか、歯肉炎を主眼とするのかで、ターゲットは変わってくるように思う。</p>

委員長	先日就学時健診で診察を行ったところ、むし歯に比べ、歯肉炎が多い状況であった。今はむし歯と共に歯肉炎にも気をつけようと言われているため、歯肉炎については、低学年からアプローチしていった方がよいように感じる。
委員	小学校4年生を指標対象年齢として設定すると、歯科保健指導はそれ以前の学年から取り組んでいく必要がある。具体的に考えると、小学校4年生で目標を達成するためには、歯科保健指導については小学校2、3年生を対象に取り組んでいくことが必要である。
委員	学齢期の指標については3項目あり、それぞれの指標対象年齢が中学生のみとなっているが、すべての項目について小学生も設定した方がよいと思う。
委員	現在小学校で行っている歯科保健指導は、どちらかというともし歯の指導が主で、歯みがきの指導の占める割合が多くなっている。
委員	歯肉炎の指導は、小学校5年生から始まり中学生では主な指導内容として実施している。中学生の指導時に、歯ぐきの状態をチェックしてみるように話をするが、歯ぐきが腫れている状態を理解できない生徒が多いのが現状である。今までの審議の中で小学生から歯肉炎の指導を開始した方がよいとのことだったが、小学生に対してどのように指導すべきか考えるところが多い。
委員	全国的にも小学生に歯肉炎の指導をしているところは多い。歯肉の観察習慣をつけるということは、体全体についても観察する力を養うきっかけとなる。取り組みのやり方は検討が必要かもしれないが、富士見市の特徴として、生涯にわたる健康習慣づくりの基盤をつくるという思いで目標値として設定することが重要であると思う。
委員	隣の児童・生徒の歯肉の状態と比べるような指導は難しいので、今後指導方法については検討を要するところである。
委員	小学校の歯科口腔保健指導の手引には、健康な歯肉や歯肉炎の状態の歯肉などが明記されている。指導方法については検討が必要な部分もあるかと思うが、1つでも歯肉炎についての歯科保健指導に取り組んでいる学校が増えれば、それが他の児童・生徒・学校へ波及していく可能性が高いと思う。観察力を養うということは、やはり歯の健康づくりの1歩であると思う。他者依存型から自己啓発型の健康づくりに、歯科口腔保健指導はなり得るものであると思うので、自分で気づけるような指導を行っていくことが大切であるように感じる。
委員長	歯肉炎の指導を低学年から開始することによって、健康な状態か歯肉炎かを判断する力が養われると思う。
委員	11月8日は『いい歯の日』。東中では、昨日発行した保健だよりで、「歯肉があぶない！君の歯肉は健康かい？」というDVDを昼休みに1年生の生徒に見せるという啓発活動を行うことが記載されていた。 むし歯に関しての指導は、染め出しなどを行い、歯の汚れを認識することで改善につながりやすいように感じるが、歯肉炎については自分で認識するまでのきづきにくさというものがあり、難しいように感じる。

委員	そのためにも歯肉炎に対する歯科保健指導が重要である。
委員	小学校低学年では、子どもに指導を行っても全てを理解することは難しい。保護者が一緒に指導を受ける必要があるが、以前いた南畑小学校でも親子を対象とした歯科保健指導を行っていたが、保護者の参加人数は少ない状況であった。そういうところからも問題が出てくると思う。
委員	むし歯は治らないが、歯肉炎は治る。やはりセルフコントロールが重要である。歯肉炎というのは生活習慣病の一種で、食生活などから取り組んでいく必要がある。富士見市で現在取り組んでいないということであれば、今後富士見市の特徴の1つとして「むし歯だけではなく、歯肉炎予防にも取り組む」という姿勢で進めていくことも効果的であるように思う。
委員	私の子育てをしていた時には、むし歯はあったが歯肉炎なんて考えたこともなかった。今は歯肉炎が増えているという話だったが、その原因は何なのか。
委員	食生活。
委員	食べ物が柔らかくなったことも関係している。
委員	甘味のある糖が入った飲み物も原因である。1歳6か月児健診でも、歯肉炎の子どもがとても多い。その原因が、ジュースと保護者の歯みがきと食生活である。
委員	歯肉炎とは歯肉が炎症で傷んでいる状態である。そのため、むし歯はなくても、ちょっと擦ったりボールがぶつかったりするだけで、歯ぐきから出血する子どもが増えている。逆手にとってみると、歯肉の健康をきちんと管理することが重要とも言える。
委員	食育も重要ということである。
委員	私は子どもが3人おり、上の子どもと下の子どもの年齢差が10歳離れている。上の子どもが保育園の頃は、おやつとしてメザシやたくあんが出ており固いもの自然と食べていたように思うが、下の子どもが保育園の頃には全く変わっていた。下の子どもは中学生になってから歯肉炎にかかり、親としては同じように育てていても、給食や周りの環境が変わったことで歯ぐきに影響がでていると感じた。
委員	まずは指標対象年齢をどうするかが重要で、歯科保健指導はその後ついてくるものである。指標対象年齢として小学生は設定した方がよい。先程までの審議では、小学校4年生ではどうかということだったが…。
事務局	先程の審議内容から、学齢期の3指標について指標対象年齢として小学生を追加した方がよいとのことであるが、『むし歯を治療していない生徒の減少』については、「むし歯のある中学生（処置完了者・未処置者）に占める未処置者の割合が高い」という現状と課題から設定をしているが、この項目についても小学生を追加した方がよいか。
委員	小学生も追加した方がよい。
事務局	今までの審議内容から、『むし歯のない生徒の増加』の指標対象年齢は小学校4年生の追加がよいのではないかというふうに受けとったが、『むし歯を治療

	<p>していない生徒の減少』についても、同様に小学校4年生を指標対象年齢として追加してもよいか。</p>
<p>委員長</p>	<p>同様でよいと思う。小学校の児童の歯科の状況をみると、口腔内の状態が良好な児童とそうでない児童の差がはっきりしている。口腔内の状態が良好ではない児童については、家庭に問題を抱えている児童が多いように感じる。そのため、未治療の児童・生徒の指標対象年齢に小学生を追加することは重要である。</p>
<p>事務局</p>	<p>学齢期の『むし歯を治療していない生徒の減少』という指標だが、第2章現状と課題の「学年別むし歯のある小学生・中学生（処置完了者・未処置者）の割合（平成25年度）」をデータソースとしている。</p> <p>本データでは、小学校4年生の処置完了者率は比較的高い状況にあった。この指標についても、指標対象年齢として追加する場合、何年生が適当であるかご意見をいただきたい。</p>
<p>委員長</p>	<p>このデータでは、小学校2年生の未処置者率が最も高い状況である。</p>
<p>委員</p>	<p>乳幼児期の目標値の指標対象年齢は、1歳6か月児、3歳児、5歳児と設定されている。学齢期の目標値の指標対象年齢が中学校1年生と設定されているため、その中間ということで小学校3年生ではどうか。</p>
<p>委員</p>	<p>むし歯の未処置歯が多い場合は、他の歯もむし歯になりやすい。データの最も高い年齢を指標対象と設定するより、保健指導の位置づけとして何年生が理想的かということを考えて設定するとよいと思う。</p>
<p>委員長</p>	<p>保健指導のタイミングとしては、小学校2年生か3年生が有効であると思う。このデータでは小学校2年生が最も未処置者率が高く、むし歯の有病率では小学校3年生が最も高くなっている。この辺りの学年が適していると思う。</p>
<p>事務局</p>	<p>先程の審議内容では、学齢期の指標の指標対象年齢を同一にしてはどうかという意見があったが、指標対象年齢はどのように設定したらよいか。</p>
<p>委員</p>	<p>むし歯と歯肉で、指標対象年齢は分けてもよいのではないか。</p>
<p>委員</p>	<p>『むし歯のない生徒の増加』『むし歯を治療していない生徒の減少』の指標対象年齢がそれぞれ中学校1年生、中学校2年生と分かれているが、なにか理由があるのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>『むし歯のない生徒の増加』については、国・県の目標と同一学年とし比較ができるように指標対象年齢を中学校1年生と設定している。『むし歯を治療していない生徒の減少』については、処置完了者率の向上のため、受験などの状況を考え受療行動の取りやすさと改善度を考え、中学校2年生に設定している。</p>
<p>委員</p>	<p>『むし歯のない生徒』とは、現在むし歯のない生徒のことか。</p>
<p>事務局</p>	<p>『むし歯のない生徒』とは、まったくむし歯になったことのない健全歯のみの生徒のことである。そのため、むし歯になって治療した歯をもつ生徒は含まれない。</p>
<p>委員</p>	<p>処置したむし歯がない生徒がこんなにいるのか。</p>
<p>委員長</p>	<p>今はそういう時代である。</p>

事務局 委員 委員長 委員 委員	<p>現状値の66.9%を70%まで上昇させようというのが目標値である。</p> <p>むし歯はなくても歯肉炎はある。時代は変わってきている。</p> <p>未処置歯の多い子どもに口腔内の問題が多い。</p> <p>口腔内の問題は二極化している。</p> <p>『むし歯のない生徒の増加』『むし歯を治療していない生徒の減少』の指標対象年齢がそれぞれ中学校1年生、中学校2年生と分かれていることは理解できた。指標対象年齢が分かれていると評価が大変になることも考えられるため、同一にしてもよいのではないか。</p>
委員	<p>中学生の問題としては、むし歯の治療率が小学生の時に比べると低くなるということである。そのため、『むし歯を治療していない生徒の減少』については、治療している生徒の増加が目標であるため、春に行く中学校1年生の歯科健診の状況では評価時期としては早いように感じる。その意味でも中学校2年生が適当ではないか。</p>
委員	<p>東中学校の歯科健診後の治療状況を調べてみたところ、全校生徒290名程度の中で、62名が未処置者であった。東中学校の状況を考えると、『むし歯の治療をしていない生徒』については、中学生全体を指標対象年齢としてもよいのではないか。</p>
委員 委員長 委員	<p>中学生全体とすると、指標を出すのが難しいのではないか。</p> <p>できれば学年を指標としていった方がよいのではないか。</p> <p>一定の学年を指標とするのは、データ上の目安としてであり、その指標対象年齢で改善がみられるように、それ以前に取り組みを行っていくことが重要である。</p> <p>指標対象年齢ということでは、中学生だけでなく小学生についても、歯肉炎が徐々に増加してくる時期であること、学習指導内容から小学校3年生から保健学習が入り、理解度もあがり興味が出てくる時期であるということからも、小学校4年生くらいを設定した方がよいと思う。</p>
事務局	<p>今までの審議内容から、『むし歯のない生徒の増加』については、指標対象年齢として小学校4年生を追加、『むし歯を治療していない生徒の減少』については、指標対象年齢として、小学校3年生もしくは小学校4年生を追加ということではどうか。</p>
委員	<p>どちらの指標もわかりやすくするためには同一とし、小学校4年生にしてはどうか。</p>
委員長 事務局	<p>小学校4年生で合わせるのがよいと思う。</p> <p>では、『むし歯のない生徒の増加』、『むし歯を治療していない生徒の減少』については、指標対象年齢としてそれぞれ小学校4年生を追加させていただく。</p> <p>『歯肉に炎症をもつ生徒の減少』については、現状の指標対象年齢は中学生全体となっているが、小学生全体を追加した方がよい。</p>
委員長 委員	<p>この指標についても、小学校4年生を追加するのでよいのではないか。</p> <p>小学生全体でよいと思う。</p>

委員長 事務局	<p>小学生全体では幅が広すぎるように感じる。</p> <p>この指標については、第2章現状と課題の「GOと判定された小学生・中学生の割合の年次推移（富士見市・埼玉県）」をデータソースとしている。この指標については、「学年別GOと判定された小学生・中学生の割合（富士見市・埼玉県）〔平成22～24年度の平均値〕」も出しているため、学年別での指標対象年齢の設定も可能である。</p> <p>事務局としては、本指標設定にあたり、GO判定者が学年が上がるごとに徐々に増加していく傾向にあることから、1学年のみを指標とするのではなく、全体をみていった方がよいと考え、中学生全体と設定している。</p>
委員	<p>中学生も全体でよいと思うので、小学生についても全体でみていくのでよいと思う。</p>
委員	<p>先程の話では、歯肉炎というのは改善が期待でき、歯みがきに取り組むことでそれが可能であるということから、長いスパンで口腔管理をしていく重要性を考えた上で、それぞれ全体でみていくのでよいと思う。</p>
委員長	<p>正しく歯を磨く習慣というのは、小さな頃から身につけることが重要である。やはり母親への普及啓発も重要であることは変わらない。</p>
委員	<p>ライフステージとしては異なるが、乳幼児期の指標である『仕上げみがきをしている保護者の増加』などの指標の達成が、その後のライフステージに影響してくると思う。項目数は多いが、1つ1つしっかり取り組んでいけば、次々により効果が出てきて、富士見市全体の歯科口腔保健が向上すると思う。</p>
委員長	<p>他に意見はないか。</p>
委員	<p>成人期の『成人歯科健診を受診する人の増加』については、他の指標がパーセンテージで出ているのに、具体的な人数が指標対象となっている。この指標についても、具体的な人数とともに%を示すとよいと思う。</p>
事務局	<p>ご指摘いただいた指標については、パーセンテージで示すと、対象人数に占める割合が極端に少ないため、今後比較の指標と考えると人数の方が適切であると考え、このように設定させていただいている。</p>
委員 事務局	<p>指標対象の800人というのは、予算上可能なのか。</p> <p>これは10年後の目標値であり、予算についてはそれを目指し段階的に要求していきたいと考えている。</p>
委員	<p>『成人歯科健診を受診する人の増加』の現状値256人はどこから出てきた数字なのか。</p>
事務局	<p>本市で30歳以上の市民を対象に助成にて実施している成人歯科健診を、平成25年度に受診した実人数である。</p>
委員	<p>この計画の目標は10年後である。『成人歯科健診を受診する人』について指標を人数で示しても、パーセンテージで示しても、増加が目標でありそのためには予算措置も必要である。事務局の計画（案）から本指標について、パーセンテージで示すより、人数で示す方が適切であるということであればその通りでよいと思う。</p>

委員長 委員	他に意見はないか。 乳幼児期の『仕上げみがきをしている保護者の増加』の指標対象年齢5歳児の目標値であるが、他の1歳6か月児・3歳児が100%であるため、5歳児についても100%にしたらどうか。
委員 事務局	5歳児というのは、今後就学時を指標対象年齢としてみていくのか。 現状値として用いているのは保育園・幼稚園に就園している5歳児である。 現在、本計画の上位計画である健康増進計画策定のための意識調査を、本計画（案）で用いている指標と同一の5歳児に実施する予定である。 健康増進計画の評価時についても同様の意識調査を行っていくため、今後も年長児相当の5歳児を指標対象年齢としてみていく予定で考えている。
委員長 委員	私も指摘のあった指標は100%と統一した方がよいと思う。 ここで目標値を90%に設定したら、小学校での口腔衛生状態の改善が緩やかになってしまうように思う。
委員 事務局	計画（案）での目標値の設定が100%でないのは、5歳児については現状値が低いからだろう。 その通りであるが、具体的な目標値について本委員会でご審議いただいたものを設定していきたい。
委員	5歳児では子どもがみがけているかのチェックは必要だと思うが、保護者が毎日みがかなくてはならないのか。
委員 委員 委員	小学生までは卒業するまで保護者の仕上げみがきが必要である。 保護者が仕上げみがきをしていたら、自立できなくなるようにも感じるが。 子どもだけではみがききれない年齢である。保護者が仕上げみがきを行わないとGO判定者は減少しない。5歳児では毎日保護者が仕上げみがきをする必要がある。
委員 委員	仕上げみがきが小学生になっても必要だということを初めて知った。 小学生になって仕上げみがきをやめると、むし歯と歯肉炎の罹患率が一気に変わってくる。大事な永久歯を守るためには、仕上げみがきを継続して行っていくことが大切である。
委員 委員	毎日でなくても、年齢によっては時々みてあげるだけでもよい。 1歳6か月児では、発達的に自分でみがくことができないので、毎日の保護者による仕上げみがきが原則であるが、5歳児の指標は毎日との記載はないので目標値は100%で設定をお願いしたい。
委員	1歳6か月児・3歳児が100%という目標値であれば、5歳児も同様に100%と設定した方がよい。
委員 事務局 委員	5歳児では、目標値を100%と設定しても達成可能だと思う。 では、5歳児についても目標値を100%と設定させていただく。 障がい者・要介護者の『在宅歯科医療を利用する自宅療養者の増加』についての指標対象人数が、現状値43人から目標値80人という設定であり、10年後の増加率としては意味をなすものか疑問があるが。

事務局	<p>この指標については、第2章現状と課題の障がい者・要介護者の「在宅歯科医療実施患者数・割合（実人数・延べ人数）」をデータソースとしており、平成25年度に富士見市歯科医師会で在宅歯科医療を利用した人数を現状値として用いている。在宅歯科医療として利用できる機関については、歯科医療業者など富士見市歯科医師会以外も考えられることから、全体の人数ではないが、富士見市歯科医師会の利用人数からみた傾向からも、利用者数が少ないことは明らかである。</p> <p>計画（案）としては、まずは自宅療養者に在宅歯科医療が利用できることを知ってもらうことで、利用人数が増加していくことを目的としており、要介護者や障がい者全体に占める比率というより、現状値の把握が可能な人数の増加ということで倍程度に設定をさせていただいた。</p>
委員	<p>ライフステージ別に設定されている目標値の達成にむけた取り組みを健康増進センターのみが行っていくのか。</p>
事務局	<p>市長部局・教育委員会など本市における関連部署それぞれが取り組みを行っていく予定である。現在ご審議いただいているライフステージ障がい者・要介護者については、障がい福祉課・高齢者福祉課と連携しながら施策を実施していくものである。</p>
委員	<p>話題は変わるが、先日テレビで「認知症にならない、寝たきりにならないために1番効果があること」というテーマで企画があり、見ていたら結局結論としては「歯の健康を保つ」ということであった。それを見て、やっぱり「歯は大切なんだ」と改めて感じた。</p>
委員長	<p>歯の健康が体の健康の基礎であることは、学術的にも根拠がある。テレビ番組にも様々な健康に関するテーマが取り上げられているが、歯については既知っていることが多く、取り上げても視聴率が低い場合が多い。他の健康情報と比較すると関心の低い歯の健康について、今後市としてどのように関心を高めるように周知していくかが重要である。</p>
委員長	<p>審議した内容をもとに、事務局には以下のように修正を行ってもらう。また、小学生を指標対象年齢として追加することとなった学齢期の目標値の設定については、事務局に一任し、次回委員会で再審議・承認を行うこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージ乳幼児期の『仕上げみがきをしている保護者の増加』指標対象年齢5歳児については、他の指標対象年齢と同様に目標値を100%に修正する。 ・ライフステージ学齢期の『むし歯のない生徒の増加』の指標対象年齢に小学校4年生を追加する。 ・ライフステージ学齢期の『むし歯を治療していない生徒の減少』の指標対象年齢に小学校4年生を追加する。 ・ライフステージ学齢期の『歯肉に炎症をもつ生徒の減少』の指標対象年齢に小学生を追加する。

■第2章 富士見市の歯科口腔保健に関する現状と課題

2 ライフステージ別でみた現状と課題

(2) 乳幼児期

<u>修正箇所</u>	削除	図表	3歳児のむし歯のない者の割合の年次推移（富士見市・埼玉県・国） ↓
	差替え	図表	1歳6か月児・3歳児・5歳児のむし歯有病率（平成25年度） (理由) 掲載データの増加、削除データが他の掲載データを重複するため
	一部修正	図表	「甘いお菓子をほぼ毎日食べていますか」の間に対する回答割合（1歳6か月児・3歳児・5歳児） 甘いお菓子をほぼ毎日食べている1歳6か月児・3歳児・5歳児の摂取回数割合 「甘い飲み物をほぼ毎日飲んでいますが」の間に対する回答割合（1歳6か月児・3歳児・5歳児） 甘い飲み物をほぼ毎日飲んでいる1歳6か月児・3歳児・5歳児の摂取回数割合 「保護者が食後歯をみがいていますか（仕上げみがきを含む）」の間に対する回答割合（1歳6か月児・3歳児・5歳児） 「定期的にフッ素塗布をしていますか」の間に対する回答割合（3歳児・5歳児） (変更内容) 上記アンケートデータを追加し、平成25年度を比較
<p>・事務局より、保育園・幼稚園を対象として実施した『富士見市歯科保健アンケート』、教育委員会を通じて市内小学校を対象として実施した『就学時健康診断におけるむし歯のある児状況調査』により、追加となったデータについて説明する。</p>			

委員	<p>提示されたデータ通りだと思う。5歳になると子どもにもある程度の理解力が出てくるため、保護者も自分で何でもできるような働きかけに変わってくるようになる。先程の審議内容にもあったが、保護者への指導が最も大切である。幼稚園では子どもに対する指導内容を自宅でも取り組むように指導しているが、自宅に帰ると保護者自身に取り組んでないため、幼稚園での指導が継続しないことがある。母子保健が中心となるのだろうが、様々な面から保護者に対してアプローチしないとデータの改善は難しいと思う。</p> <p>最近では働く保護者が多くなってきていることから、実施計画の中で保護者に対してどのように指導を盛り込んでいくかが重要であるように感じる。</p>
委員	<p>乳幼児期の間食の回数・水分補給の回数について「適当」と「適切」という表現が混在している。「適当」という言葉は使いやすいものだと思うが、意味として“いいかげんなこと”という意味の「適当」と捉えられる恐れもあるため、言葉の意味を確認してもらい「適切」という表現に変えてみてもよいと思う。</p>
事務局	<p>次回委員会までに調べ、修正させていただく。</p>
委員	<p>『就学時健康診断におけるむし歯のある児状況調査』は、平成25年度のみ結果が示されているが、この調査は毎年実施しているのか。</p>
事務局	<p>今年度この計画を策定するにあたり教育委員会を通じて初めて実施したものである。</p>
委員	<p>就学時健診自体は毎年実施していると認識している。今回は単年度の調査であるが、その場合、調査年度の児童の状況・環境により差が生じることがあり、</p>

	<p>本来の状況把握としては追跡調査を行うことが適当であるように感じる。 また、追跡調査を行うことで、前回調査した児童の状況の変化などの把握もでき興味深いデータが出るように感じたのだが。</p>
<p>委員長 事務局</p>	<p>各小学校には就学時健診のデータがあると思うが、経年データはでないのか。教育委員会を通じて就学時健診の状況について照会を行ったところ、就学時健診のデータについては報告義務がなく、保存期間についても規定がないため、各小学校の基準でデータが保管されているという現状であった。今回の調査では、3年間分の就学時健診の状況について照会を行ったが、ほとんどの小学校が前年度分のみの回答であったため、富士見市小学校全体の就学時を対象とした経年的な歯科健診データの提示は難しい。</p>
<p>委員</p>	<p>就学時健診は秋口に行い、入学後の健康診断は春に実施するため、就学時健診の状況の保存期間についての規定はないのかもしれない。</p>
<p>委員長</p>	<p>このデータを蓄積し、5歳児のむし歯の状況を追ってみていくことが重要であると思うので、今後は毎年照会をかけ、就学時健診時のむし歯のある児の状況を調査した方がよい。</p>
<p>事務局</p>	<p>次年度より調査を行いたい。</p>
<p>委員</p>	<p>提示されたデータや今までの審議内容から、ジュースとむし歯の関係というところに思い至った委員も多いと思う。今提示されている現状と課題の文面では、「この時期の水分補給としては無糖の飲み物が最も適している」という記載はされているが、「飲み物とむし歯の関係」については記載がないように感じた。甘い飲み物は歯への付着が少ないためむし歯の原因になるという認識が低い保護者が多いように感じるため、「乳幼児期では飲み物によるむし歯が多い時期である」という説明文を追加した方がよいと思う。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご指摘いただいた文面を追加させていただく。</p>
<p>委員長</p>	<p>他に意見はないか。</p>
<p>委員</p>	<p>「フッ化物」・「フッ素」という言葉を統一して使った方がよい。</p>
<p>委員長</p>	<p>今は「フッ素」という言葉は使わない。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご指摘いただいた箇所については、アンケート項目で保護者への設問文面をそのまま記載しているため、「フッ素」と記載している。ご指摘いただいた内容で修正したい。</p>
<p>委員</p>	<p>正式には「フッ素化合物」と表現するのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>「フッ化物」と記載されているところが多い。</p>
<p>委員</p>	<p>「フッ化物」と修正した場合、市民には理解しづらいのではないか。</p>
<p>委員長</p>	<p>市民にわかりやすく表記するためには、「フッ化物（フッ素）」と記載するのどうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>そのように修正させていただく。</p>
<p>委員長</p>	<p>審議した内容をもとに、事務局には以下のように修正を行ってもらおう。修正した内容については、次回委員会で再審議・承認を行うこととする。</p> <p>・乳幼児期の間食の回数・水分補給の回数について「適当」と「適切」とい</p>

	<p>う表現を整理し、相応しい表現に統一する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・図表「甘い飲み物をほぼ毎日のんでいますか」に関連する説明文に、『乳幼児期では飲み物によるむし歯が多い時期である』という説明文を追加する。
(3) 学齢期	
修正箇所	<p>一部修正 図表 小学生・中学生 学年別永久歯の一人平均DMF歯数(富士見市・埼玉県)〔平成22～24年度の平均値〕 GOと判定された小学生・中学生の割合の年次推移(富士見市・埼玉県) 学年別GOと判定された小学生・中学生の割合(富士見市・埼玉県)〔平成22～24年度の平均値〕 (変更内容) 県データを追加)</p> <p>・事務局より、『入間郡市歯科医師会管内における学校歯科保健状況調査報告』について、新たに追加となったデータについて説明する。</p>
委員長	<p>県のデータが追加となってよかった。今後はGOのデータが出ているので、歯科衛生会にはGOについてももう少し指導をしてもらえるよい。</p>
委員	<p>GOについては、保護者に対して指導の機会が作れるとよい。</p>
委員	<p>教員についても、GOについては意識が低い傾向があるので、教員に対しても指導をしてもらいたい。</p>
委員	<p>GOがあるということは決して悪いことではない。むし歯になる前の状態を把握しているということであり、富士見市ではむし歯の前の段階であるGOに対して取り組むチャンスができたと捉えることができる。この現状のデータをもとに10年後の目標値を設定し、取り組んでいけばよい。</p>
委員	<p>提示されているデータについて補足となるが、今回示した県のデータは学校歯科保健状況調査票の全県データがデータソースとなっている。</p> <p>富士見市と県の状況に開きがあり、富士見市のGOと判定される児童・生徒の割合が県の状況より高くなっているが、これは富士見市がGO判定の統一基準に基づき口腔内の状態をしっかりと判定していることと、県内の学校においてGOを判定していない、またはGOを判定していても記録していない学校があることから、このような差が生じている。</p> <p>実際は富士見市と県のデータの開きは少ないものと考えられる。富士見市は統一基準に基づいて判定しており、小学校高学年以降になると20%を超えるGO判定者がいるのは正しい数字である。これを取り組み甲斐のある数値として取り組んでいければと考える。</p>
委員長	<p>事務局から提示された本項の内容について、大きな変更についての審議はなかったため、本項についてはこのまま進めていっていただきたい。</p>
1 富士見市全体でみた現状と課題	
<p>・事務局より、第7回委員会での質疑・意見をうけて、加筆修正した箇所について説明する。</p>	
委員長	<p>事務局から提示された本節の内容について、大きな変更についての審議はなかったため、本節についてはこのまま進めていっていただきたい。</p>

	<p>本日の議題「仮称 富士見市歯科口腔保健推進計画（案）第2章、第3章」の審議による検討事項については、事務局より修正を行い、次回委員会にて再審議・承認を行いたい。</p>
4 その他	
事務局	<p>今後の日程：</p> <p>第10回委員会は、12月19日（金）午後1時30分～3時30分健康増進センター会議室を会場に開催することを確認。 次回の検討資料については、次回委員会前に送付予定。</p> <p>第11回委員会は、平成27年 1月28日（水） 午後1時30分～3時30分 開催予定。 会場は、健康増進センターを予定している。</p> <p>第10回委員会において、計画（案）について、委員会の承認が得られた場合は、第11回委員会を開催しないことがある旨を説明する。</p>
5 閉会	