令和8年度第1回八千代市歯と口腔の健康づくり推進会議　会議録

【日時】令和8年10月1日(木)　午後1時30分～3時

【場所】八千代市保健センター　1階　第1会議室

【議題】
(1)令和7年度八千代市歯科保健事業統計について
(2)障害をもつ人の歯科治療について
(3)八千代市第4次健康まちづくりプラン策定に伴う「歯と口腔の健康づくり推進会議」の方向性について

【出席者】

委員(計8名)	髙橋会長，関根委員，高橋委員，佐々木委員，頼母木委員，加藤委員，小竹委員，木梨委員	
事務局(計7名)	母子保健課	本岡課長，新井主幹，春山主査，山本歯科衛生士
	健康づくり課	中村課長，鈴木副主幹，大澤主査

【公開又は非公開の別】公開

【傍聴人】0名

(事務局：山本)
皆様，こんにちは。皆様お揃いですので，令和8年度第1回八千代市歯と口腔の健康づくり推進会議を開催いたします。
本日の司会進行を務めさせていただきます子ども部母子保健課の山本です。よろしくお願いいたします。
私から，連絡事項等3点について，お知らせいたします。
1点目に，新しく委員となられた方の御紹介をさせていただきます。
お手元の「委員一覧」を御覧ください。
お名前をお呼びいたしますので，大変恐縮ですが，その場で一言御挨拶をお願いいたします。
やちよケアマネネットワーク　加藤陽子（かとうようこ）委員
八千代市立小学校　関根佳織（せきねかおり）委員
また，前回所用により御欠席された，八千代商工会議所の佐々木光城（ささきみつしろ）委員からも一言御挨拶をお願いできればと思います。
（挨拶）
2点目に，当委員会は，「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」第4条により会議を公開するとともに，議事録作成のため録音をさせていただきますので，御了承ください。
3点目は，資料についてです。次第の下に資料一覧がありますので，そちらを御確認いた

だき，不足などがございましたら，事務局にお知らせください。また，追加資料として「障がいのある方々に安心して歯科治療をうけていただくために」と記載された資料と各種チラシを配付しております。

配布しているチラシの「令和 8 年度やちよ元気 UP 応援店」につきまして，11 月 30 日まで実施しておりますので，委員の皆様もよろしければ足を運んでみてください。

それでは，この後の会議の進行については，会長にお願いしたいと存じます。髙橋会長，よろしくお願いいたします。

（髙橋会長）

八千代市歯科医師会の髙橋と申します。

それでは次第に従って，進めていきたいと思います。はじめに，議題（1）令和 7 年度八千代市歯科保健事業統計について事務局より報告をお願いします。

（事務局：山本）

資料 1-1 を御覧ください。令和 7 年度の母子保健分野について御報告いたします。

次ページは母子保健課で実施している健診や相談事業の一覧です。妊娠中はつわりやホルモンバランスの変化によって，むし歯や歯肉炎になりやすい時期です。そのため，妊婦歯科健診の実施やハローベイビー教室（妊娠期の教室）で講話を実施しております。幼児期には歯科健診を実施し，八千代市では 1 歳 6 か月児と 2 歳 6 か月児は集団で保健センターにて行い，3 歳児は個別の委託医療機関で行っています。また，3～5 歳児を対象に，市内の保育園や幼稚園等で歯みがき教育を実施しています。歯みがきの方法やむし歯予防について紙芝居等を用いてお話をしております。その他，電話や来所での歯科相談等も実施しております。

次ページに歯科健診の受診率やむし歯有病者率を 3 年間分掲載しています。1 歳 6 か月児では有病者率が 1%以下となっています。次の法定健診は 3 歳児で，こちらも有病者率は約 6.3%と，むし歯のないお子さんが 9 割以上となっています。妊婦歯科健診は，受診率が 32.7%と決して低くはないのですが，今後さらに受診率向上を目指していきたいと考えております。

次ページの資料は市立保育園 4 歳児，5 歳児のむし歯有病者率の状況です。市立保育園 7 園の統計のため，母数が少なく，結果として数値の変動が大きくなっています。引き続き市内の保育園やこども園等と連携しむし歯予防を行っていきたいと思います。

その下は中学校の歯科健診結果です。むし歯の有病者率は横ばいとなっています。母子保健課からは以上です。

（事務局：大澤）

続きまして，健康づくり課より，令和 7 年度の成人・高齢者の歯科保健事業統計について御説明させていただきます。資料の 1－2 を御覧ください。資料をめくって 1 枚目は，健康づくり課が実施する成人・高齢者への歯科保健事業の実績になります。

実施内容としましては，成人歯科健診・成人及び高齢者への歯科健康教育・歯科相談があります。歯科健康教育は，成人歯科保健では「生活習慣病予防講座」において，栄養士とコ

ラボレーションし，糖尿病予防をテーマとして歯周病と糖尿病の関係等をお伝えし，口腔ケアの実践や噛む力の測定なども行っています。

また，高齢者歯科保健については，市の出前講座である「まちづくりふれあい講座」や，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において，主にオーラルフレイル対策について講話やお口の体操の実演等を行っています。

その他，歯科医師会に御協力をいただき，市民を対象の歯科講演会を行っており，令和 7 年度は「口腔機能低下症」をテーマに行いました。今年度は「歯を失った！そのときどうする？」をテーマとし，歯を失ったときの治療方法（ブリッジやインプラントなど）について，髙橋会長から 11 月に御講演いただく予定としております。お申込みは 10/15 からとしております。よろしければ御参加ください。

そのほか，電話や来所，訪問による歯科相談等も行っております。

次に，成人歯科健診の結果集計となります。2 枚目を御覧ください。まず受診状況ですが，受診率はやや減少傾向にあります。健診結果につきましては，今回はお時間の関係で詳しい御説明は割愛させていただきます。経年的に 3 年間の結果をお示ししています。概ね結果は横ばいで，「1 人平均現在歯数」何本の歯が残っているかというものですが，各年代において県とはほぼ同数，国よりも良い状況となっています。

今年度も引き続き，市民のニーズや地域の課題に併せた歯科保健事業を実施していきたいと思います。健康づくり課からは以上です。

（髙橋会長）

ただいまの報告について御意見等はございませんか。（質問なし）

続きまして議題（2）障害を持つ人の歯科治療について，事務局より説明をお願いします。

（事務局：春山）

今年度は，「障害者の歯科治療について」をテーマに理解を深めたいと考えています。障害をもつ方，と言ってもイメージは幅広いと思います。

今回は，その中でもお子さんではなく大人の方，意思疎通が難しい知的障害の方や精神疾患の方のイメージで話を進めたいと考えています。発端は，身体障害者福祉会の小竹委員や市の障害者支援課から，30，40 代の知的障害や精神障害者の家族会から歯科受診にまつわるお困りの声があると意見があったことです。

本日の会議でのゴールは，障害を持つ人の困りごとを知って，その中でできることを探りたいと思っております。そこで，現状を知るために，小竹委員から現状をお話しいただいたのち，歯科医師のお立場から髙橋先生に歯科治療の現場での様子を教えていただきたいと思います。最後の意見交換では，身近に障害をもつ方がいないと，なかなかイメージがわきにくい方もおられるかもしれませんが，見聞きしたことがあればここで共有していただければ幸いです。

では，小竹委員よろしくお願いいたします。

（小竹委員）

身体障害者福祉会の小竹と申します。

ことの発端として，八千代市障害者自立支援協議会という会議体がありまして，そこでは，「しごと」「こども」「つなげる」「くらし」という 4 つの分科会があります。その中の「くらし分科会」に属しており，その分科会では障害者が暮らしの中での困りごとやシステム作り等を協議しております。

その中で，障害のある方の歯科受診について議題があがり「市内には受診できる歯科医院がないことから，むし歯になったらどうしよう」等の切実な思いを伺いました。実情として 18 歳未満は様々な健診の場がありますが，成人になると定期的に健診する場がなくなります。成人の方々がむし歯になると，近くで受診できる歯科医院が無いことから「むし歯になってはいけない」という予防を含めた保護者の切実な思いを伺いました。また歯科治療という場面においては障害の特性上，治療が難しい方もいらっしゃるかもしれません。しかし，全ての障害者の治療が難しいわけではないと思います。私達は，むし歯になれば，近くの歯科医院に行くのが当たり前と思いますが，障害者手帳，特に知的障害であると松戸や美浜区にある大学病院の紹介や，中には紹介状を持って予約を取って受診しないといけないこと等が分かり，これは一般的ではないのではないか，と思いました。

誰もが，むし歯にならないことが一番いいことだとは思いますが，特に障害者が，むし歯になったときに安心して近くで受診できることが一般的ではないか，という疑問を投げかけさせていただいたのが発端であります。

委員以外にも市内の「手をつなぐ親の会」へ伺ってみると，切実な思いや地元での受診がなかなか難しいこと，紹介状を受け遠方で受診すること等の現状がありました。その他にも，入所施設の場からは，歯科健診を年に 1 回，2 回実施しているそうですが，施設に来ていただける歯科医が高齢になり，健診の継続等の課題があることを伺いました。

市民という目線で，障害の有無に関わらず，誰もが様々な医療機関に受診できることが理想だと思うのですが，障害の特性上，治療ができないこともあるかと思います。しかし全員が全員できない訳ではない，ということも御理解いただきながら，何かいい方策がないかなという課題を説明させていただきました。

身体障害の方で，治療の椅子に座れない方などは訪問歯科診療につながるケースがあります。精神障害の方は，精神科の病院の中に歯科があることもあって，連携を取り受診できている方もいます。一方で知的障害の方の歯科受診については困りごとが非常に多いというところであります。その他として障害福祉サービスを利用しながら在宅で生活している方や働く場など日中の支援を受ける所に通う方などがおります。以前より福祉サービスが充実してきている中で，日中通える場の他に，グループホームなど生活する場の受け入れ体制も整ってきており，そこでは食事を摂ることも多く，食後のケアをどう進めるのかの課題もあるのではないかと思います。

治療と予防はセットであり，備えることが重要に思います。日中に通う居場所的なところや働く場においても，そこでは必ず食事等を摂ることから，食後のケアを，どうしているかを考えると，多分何もしてないところも多いのではないかと思います。

2 つ御提案，御相談ですが保護者からは，どこに行けば受診できるのか，がわからないという言葉が多く，障害者が成人となりむし歯になった場合，通い慣れた医院は少なく，多数の歯科医院に電話をして断られることが多いと多分，保護者は疲れ切ってしまいます。また市内では受診できないんだ，どうしようという事になります。治療という事で，障害者を受

け入れる歯科医院の情報を広く開示することができないか，ということです。

もう１つ，予防に関しては先ほど日中通える場が多くあることから，そこへ啓発していくのも 1 つの手ではないかと考えています。18 歳未満であれば，小中学校の健診でＰＲ場面があると思うのですが，成人になると口腔衛生への関心が薄れてしまい，いざむし歯治療が必要になったとき，大騒ぎになってしまいます。日中通う場への予防を含めたＰＲを進めることも良いのではないかと思います。また在宅で過ごしている方もおりますので，家族と同居でも単身者でもホームヘルパーを利用している方などへはホームヘルパーからむし歯予防の周知徹底を行うと，予防対策として効果があるのではないかと思います。その他グループホームなど住まいの場でも，むし歯の予防についてＰＲすることによって，少しでもむし歯にならない効果が現れるような動きかけが出来ないのか。更に予防と治療の間の中で，何かシステムづくりができないだろうかという思いで時間を設けていただきました。

最後に資料の「ちょっと待って！その行動には『理由』があります」というリーフレットについては，障害の特性によって，周りもちょっと困っちゃうよねっていうことで，自立支援協議会で，特に知的障害に焦点を当て医療機関での困りごとについて，医療機関へ掲示いただく啓発ポスター作成に取り組みました。

現実として保護者は非常に困っており，その困りごとを受け取る場面が少なかったように思います。自立支援協議会の「くらし分科会」では各委員から意見をいただき，このような取り組みが出来ました。また医療機関への受診困難については歯科だけではなく，耳鼻科なども，非常に困っているという意見も上がっています。何か１つでも，皆様の力で八千代市がより良くなるようなシステムがつくれないかなという御提案でございます。

（髙橋委員）

小竹委員，ありがとうございました。耳が痛い話もありました。今度は，障害者歯科治療について少しお話をさせていただきます。

別紙で，日本障害者歯科学会が日本歯科麻酔学会と共同で声明を発表したものをお配りしています。こちらは 2023 年 7 月に大阪府堺市で特別支援学校に通う 17 歳の男子生徒が全身麻酔下で歯科治療を受けていた時に医療事故が起きてしまい低酸素状態に陥り約 1 か月後に亡くなったという事故に関するものです。後ほど全文は一読していただければと思います。この共同声明から抜粋します。

「嫌がっている彼ら彼女らを押さえて歯科治療を行うと，次回から歯科診療室を見るとパニックになり歯科受診すらできなくなります。障害のある方の気持ちに配慮して，円滑で安全に，そして適切な歯科診療をするために薬物を使った方法があります。薬物を用いた方法の１つとして全身麻酔があります。…私どもの学会の調査では，障害のある方に対して，全身麻酔下で歯科治療をしていることを公開している施設は，全国で 150 か所程度あります。」

僕は，一通り読んだときはすごくわかりやすいなと，これ以上のまとめはないと思うほどでしたが，何回か読んでいるうちにちょっと伝わらない部分もあるのかなと思ったのでそこを砕いてお話ししていきます。

この共同声明を読むと，障害者の方への歯科治療は全身麻酔が前提になっています。ここにいる委員の中には，全身麻酔でむし歯の治療を受けた人はいないはずです。なぜ障害をもつ方の歯科治療は全身麻酔が前提で，歯科治療はどんなものなのか，ということを知ってい

ただきたいと思います。

むし歯の治療の過程の４枚の写真です。パッと見てわかりにくのですが，ちょっと削ると，黒いのが出てきました，むし歯を取り除きました，埋めました，無事に治療が終わりました，というこの４枚の写真だけを見ると，正直，簡単だと思うかもしれません。

そこで今回は動画を見ていただきます。歯は身体で一番固いところで，その表面のエナメル質をうまく削ってむし歯の部分を出さないといけません。削る器具の先端はダイヤモンドです。ダイヤモンドではないと削れないぐらい歯は硬く，ダイヤやルビーではなく水晶くらいの硬さがあります。削る器具のバーは１㎜くらいの太さです。ちょっと色が暗いところが出てきましたが，これがむし歯です。これを取っていき，大体取れたところで，この青い薬でむし歯を染め，取り残しがないかを見ていきます。むし歯を取り除くだけで終わりならまだ楽なのですが，そこから，形を戻すこと，形態の回復，噛むこと，機能の回復をする必要があります。これは小さめのむし歯なのでその場ですぐ埋めていきます。

女性でネイルサロンに通ったことがある方は，光を当ててレジンが固まることをご存知かもしれません。プラスチックを埋めて固めていき大体形になりましたが，まだ尖っているところがあるので，形態修正をします。この時も尖った道具を使って削っていきます。次に高さ噛み合わせの調整になります。赤い紙を噛んでもらい，印をつけているのですが，これが大体 3，40 ㎛（マイクロメートル），100 分の 3㎜ です。僕たちは 100 分の 3㎜ の世界で調整していかなければいけません。高すぎると壊れてしまうので調整していきます。丁度良いところで，あとは汚れがつかないようにひたすら磨いていくことになります。

この作業はすべて鏡越し，見えないところも全部，鏡越しで反転させながら，危ない機械を使っています。写真ではたった 4 枚の過程ですがやっている側からすると結構難しいです。何を伝えたいかというと「歯科治療は危ない」，すごく危なくて細かいです。

たとえ，どんなに小さいむし歯を削るだけでも「小手術」なのですが，そのことは皆さんには理解してもらえていないと思います。さっきの動画の前には，針を刺して麻酔もしています。対応が薬で終われるのは，口内炎くらいしか思い浮かびません。それ以外は，何かしら道具を使って治療をしています。だから，病院に行き，薬をもらって終わりということはなく，僕らは 99%は手を出して治療をしています。

先ほどあった障害のある方の歯科治療について全身麻酔が前提となっているのは，歯科治療の前提条件として，患者さんが動かないことが必須だからです。

先程の動画で，歯を削る器具は 1 分間に 20 万から 50 万回くらい回転します。先端にはダイヤモンドがついている非常に危険な道具を使用しています。先ほどは上の歯でしたが，下の歯になると舌があり，頬側を削る時はほっぺたがあり，それらをかきわけながら治療をしています。傷つけてしまうと大けがになるので，患者さんが動かないことは絶対条件になります。

例えば，子どもが小さいときに爪を切ったり，女の子の髪を結んだりするのは，動いていたら難しいと思います。動かないことがいかに大事なことか理解していただけたらと思います。

先ほど，学会の声明を発表していました日本障害者歯科学会のホームページで，認定・専門医の検索ができたので調べてみましたら，千葉県内の病院は 20 医療機関あり，その内総合病院は 8，個人病院が 12 でした。ただ，1 つは閉院，もうひとつは代替わりがあったの

で，実質，個人病院は 10 でした。個人病院の 10 か所の中で全身麻酔に対応しているのは，館山市の 1 院だけで，それ以外で全身麻酔に対応しているのは全て総合病院でした。

全身麻酔ができない一般の歯科医院で，どこまで対応可能かということになります。
一般の歯科医院では，治療が必要にならないように予防に力を入れていかないといけないので，予防処置といって定期的な清掃とフッ素の塗布も多くあります。

これは私の歯科医院の例ですが，予防処置ができる方でも，治療となると動かないでいられる場合のみ対応し，無理な場合は対応した歯科診療所に紹介をしています。
初診の成人で，軽度の知的障害があり，僕が言ったことは全部は理解できないので，お母さんとお話をしました。主訴は左下の歯が欠けて痛いとのことでした。

レントゲンを見ると，奥歯 2 本が大きく欠けていました。これだけ大きいと残すことができないため，抜歯をしました。次に右下にもむし歯があり，治療をお勧めしましたが，コロナ禍だったので，痛くなければ今はしないということで，終わりました。
4 年後に来院し，このときは右下の歯に穴があいている状態でした。ちょうど，4 年前にむし歯がありますよと言っていたところです。大きなむし歯になっていたので，こちらも抜歯になりました。

ここ（レントゲンを指して）が，黒いのはわかりますか。レントゲンでは，固い歯は白く映り，むし歯になると溶けてしまって黒く映ります。
治療が必要であることを説明したところ，保護者の方はまず，治療がそもそもできるかどうかを心配されます。僕もわからないが，抜歯はできたので大丈夫と思うこと，やってみないとわからない，と伝えました。抜歯は麻酔さえ頑張ってもらえれば，そこまで大変ではないが，むし歯の治療はそれより時間がかかります。内容によっては，抜歯の方が大変ではないかと思われるかもしれないけど，むし歯の方が時間がかかることが多いです。むし歯の治療の方が，動かないでいる時間が長いです。もし，無理な場合は紹介しますね，と話をしていましたが，今回は無事に治療ができました。悪いところをとって，そのまま埋めて終了とはなるんですけれども，僕が言ったことをすべて理解してもらえるわけではないので，歯の高さ，かみ合わせはだいたいで調整しています。

この患者さんが，障害を持っていても歯科医院で対応できたのは，僕の言っていることを少しは理解してもらえて，4，5 分はじっとしていられるので，途中途中休みながら治療しました。実際は，4，5 分で歯の穴や歯の間を埋めるのはとても難しく，まだ型を採って銀歯を入れる治療をしています。あまりにもむし歯が大きかったら対応はできなかったかなと思います。
もう一つ助かったことは，レントゲンの撮影ができたことです。もし，レントゲンなしで治療しろと言われたら，初めて訪れる場所で，車で移動するとなったら地図なし，標識なし，カーナビなし，スマホなしで目的地まで行きましょうと言われているような感じで，おそらく誰も目的地につけないと思います。

地図が無い状態で治療をするのは無理があります。レントゲン撮影もハードルは高くて，撮影自体は 10～20 秒くらいですけれども，イスに座ってもらわないといけないし，撮影するときには，頭が動かないように固定しないといけません。それが嫌となってしまうと撮影できません。レントゲンには種類があり，全体を診るレントゲンは，世界地図や日本地図のようなもので，より細かいところを診るときは小さいレントゲンで，八千代市の地図のよう

なものです。小さい範囲を細かく診ることができ，撮影自体は 1 秒くらいで終わりますが，道具を入れて撮らないといけないので，それを嫌がる人は障害の有無にかかわらず多いです。

この場合もじっとしていられない場合は撮影ができません。撮影をどうしてもしたい場合は，僕が固定して，スタッフにレントゲンのボタンを押してっていうのは，法律上許されないことです。レントゲンのボタンを押せる職業は，日本の法律で医者と歯医者と放射線技師だけです。法律的にも，スタッフに押してとは言えない中でやらなければいけません。

むし歯は結構ありましたが，無事に治療が終了し，3 か月から半年の健診に来てくれています。前回 5 月に来院していますけど，一気にお掃除するのは無理なので上下に分けることにし，汚れが多い少ない関係なく，何回かに分けて掃除をしている状態です。

先ほど，予防がメインとなると話をしましたが予防にも限界があります。予防はむし歯の治療に比べると危なくないのでは？と思うかもしれませんが，歯のお掃除に使う器具は，歯石を取る道具で，超音波で歯石を砕いていくのですが，その先端も尖っています。超音波は，音も振動も嫌がる場合，手でやる道具もやはり尖っていて，完全に刃物なので，砥石で研いで使います。結局は歯ブラシ・歯間ブラシ・デンタルフロスでお掃除するしかない。そんなわけで，歯石も取りきれないことはありますが，できる範囲で対応していくしかありません。

歯科治療が危ないという大前提を少しでも理解していただけたらいいなというのはありますけれども，小竹委員の話を聞いて僕らもまだまだできることがあるのではないかと思いました。少しでも進歩があれば，今日の会議の価値があるのかなと思います。
以上です。

（事務局：春山）

小竹委員，高橋先生，ありがとうございました。

歯科治療は全て小手術，ということがよくわかるお話しでした。成人の患者さんは，騒いだり暴れたり泣いてしまったりすることはなかったのでしょうか。初診はどういったきっかけだったのでしょうか。

（髙橋会長）短時間であればじっとしていられる方で，障害は軽度だと思います。お母様が先に治療で来ていて，子どもも来てもいいですか？と相談があったことがきっかけです。やってみないとわからない，というのをお母様も了解してくれたうえでの受診でした。

（事務局：春山）

ありがとうございます。先生のお話しにもありましたが，日本障害者歯科学会のホームページから一般の方も病院を探すことができます。八千代市内は 1 か所もヒットしないという状況です。

八千代市では，歯と口腔の健康づくり推進条例第 6 条で，（市の基本的施策）として，障害を有する者，介護を必要とする者，社会的養護を必要とする子ども等の歯と口腔の健康づくりに関すること，と障害を持つ方の歯科保健について触れています。

医療整備に関することは県の役割のため，市ではできることが限られるのですが，予防ということで，子どもの頃からかかりつけをもつことを支援しています。

児童発達支援センターは，就学前のお子さんの発達を促す療育施設です。そこでは，利用者のお子さんの歯科健診を実施しています。リラックスした雰囲気で，地元の先生にゆっく

り診ていただいています。障害の特性によっては,「歯医者さんです」「歯医者さんに頭を向けて寝ます」「口を開けます」と，これから何をするか見通しを持たせるために絵カードで説明することで，上手にできるお子さんもいらっしゃいます。

地元の先生から，うちの診療室でも大丈夫だよ，と太鼓判をいただくことで，頑張って行ってみようかな！と，かかりつけをもつきっかけになることも多くあります。

地元の先生方からは，小さい頃から診ている患者さんで，30 代，40 代になってお一人で通ってこられる，といったお話も伺います。小さな一歩ではありますが，こうした取り組みを行っています。

ちょっと待合室で騒いでしまう可能性があっても，ちょっとした定期健診なら，歯医者さんに行ける方が，気まずい思い，いたたまれない思いをせずに歯科医院を利用できるよう，周りの人が理解を深めていくことも重要と思っています。このリーフレットは医科には配布済で，この後は歯科にも配布していけたらと考えております。

（髙橋会長）

ここまでの説明で，御質問や御意見等のある方は，いらっしゃいますか。（質問なし）
それではここから，意見交換を行いたいと思います。個人，または所属している団体で見聞きした場面や，何か取り組めそうなことがあれば教えてください

（頼母木委員）

八千代市長寿連合会の頼母木と申します。八千代市長寿連合会は会員数が 2，300 人ほどおり，八千代市内に長寿会が 42 か所あります。その中で，毎年テーマを決め，今年度はガム噛みトレーニングというものを推奨しております。その中でも，6 か所の会でその講座を受けており，私の会はまだ受けていませんけれども，それについて，先生の方から御説明していただきたいと思います。お願いいたします。

（髙橋会長）

口腔機能低下症を聞いたことある方はいますか。私たちは歳を取って，身体が衰えてくるものですが，口の機能の衰えもあります。今までは，口の機能の衰えは注目されていませんでしたが，老化，歳を取ることについて研究していくと，健康の状態と介護を受ける間の中間地点を「フレイル」と言い，フレイルの始まりはオーラルフレイル，口の衰えから始まっていることがわかってきました。口の老化を防ぐには筋トレがあります。マッチョな方がジムに行って筋トレをするようなトレーニングではなく，舌も筋肉ですし，食べ物を噛むときの顎の筋肉や飲み込むときの筋肉が固まってきているので，その筋肉を効率よく鍛える簡単な方法の 1 つとしてガムを噛もうというものです。筋肉を鍛えるためにガムを噛むことがガム噛みトレーニングです。

（高橋委員）

中学校養護教諭の高橋と申します。コロナ前は歯科医師会の先生が，子ども達の健診の時期に歯垢を赤く染めて歯科保健指導をしてくださった経緯があった学校ですけれども，コロナ以降できていません。昨年，特別支援学級の 4 クラスの生徒に支援学級の先生方と赤染

めをしました。今年も 11 月のいい歯の日に合わせて赤染めをし，予防のお話をする予定です。支援学級の生徒の中には，自信がない生徒もいるため，真っ赤に染まって気持ちが落ち込むよりは，いつもはみがけていても，人間だからみがき残しはある，また左右で癖もあるから今日は癖を見つけて，全部やっつける対策を考える会にしました。赤染めでは，自分で鏡をみて歯のイラストが描いてある専用シートに色塗りをすることが多いのですが，支援学級の生徒の中には，歯みがきと色塗りの二刀流は難しいこともあるため，赤く染めた歯を先生にタブレットで撮ってもらいました。ここが今日のみがくポイントで，たまたまみがけなかったところを綺麗にして，ピカッとなった歯の写真も撮りました。その 2 枚を保護者にお渡し，自分できれいにみがくことができましたと自信をつける会にしました。小さな一歩ですが，できたことが本当に嬉しそうで「楽しかった」「またやりたい」と言ってくれたので，今年度も 11 月に企画しています。お子さんの特性もあって，赤染めに使用する赤い粒を口にするのを怖がることもあるため「気持ち悪くなったらすぐに教えてね」と話したり，頑張りすぎてしまうと貧血を起こしてしまう生徒には保護者の方に同意を得たりしながら進めていきました。昨年度は特別支援学級の中からも健歯児童も選んでいただいて，歯医者の先生から賞状を学校代表で受け取れてよかったなと思いました。

（関根委員）

私は小学校で養護教諭をしています。髙橋先生のお話しを聞いて，4 歳になる息子が歯みがきが大嫌いで，1 歳になるまで本当に口を開けてくれなくて，歯医者さんに相談をしたらプロレスみたいに羽交い絞めしても，そのときの記憶はないから大丈夫と言われて，本当に毎日歯をみがくのが嫌だったことをすごく思い出しました。

歯科医院では先生と助手さん 2 人と私の 4 人がかりで抑えて，口を開ける器具を使って，私も涙を流しながら歯科健診に行っていました。4 歳になって，今は歯医者さんに楽しく通っていますが，舌が動く時期になってきて，先日歯医者さんで「舌が動く癖が続くようであれば診れないよ」と言われたばっかりで，母子ともにすごく怒られた気持ちになってしまったのですが，髙橋先生の話を聞いて，すごく危険なものということを踏まえて，歯医者さんは言ってくれたんだなとわかり，ありがたいお話を聞かせていただいたなと思いました。

学校の児童で，口数の少ない子がいまして，あるとき保健室に泣きながら来て，何を聞いてもずっと泣き続けていました。後にわかったのですが，翌日が歯医者さんに行く日に泣くんです。やはり，その子にとってすごくトラウマなのか，何かがあるのかなとお話を聞かせていただいてすごく感じるものがありました。

先ほど，小竹委員からも話があったように，器具を使う健診である歯科や耳鼻科が苦手で，どうしたら安心して受けさせてあげられるかなと，すごく悩むところです。色々な養護の先生がやられているかなと思いますが，先に器具を触らせてあげて，こんな風にこんな感じでやるよと試行錯誤しているのですが，その子なりの理由だったり，診てくださるお医者さんの方にもいろんな理由があったりと，そのところがうまく合致するところがあったらいいなと思いました。

自分の子どものときもそうでしたが，自分の力を振り絞って，どこかに一歩踏み出すのはすごくドキドキするし，断られたらどうしよう，違ったらどうしようと不安があります。3 歳児健診などの行かなければいけない時の方が，意外と自分のことをスラスラ話せて「言っ

てもいいんだ」や「間違っていなかったんだ」と思える機会が，私自身も子どもの成長の中で多かったように思います。
そういった幼児期の健診や学校健診の機会に，できたことや器具を使えたことを「やったー！」と自信に思えるように，大切に学校健診をひとつひとつやっていきたいなと思いました。

（佐々木委員）
私自身この関係のことをあまり知らなかったので，障害者の方々のことだったり，歯医者さんの本当に危ないことをやっていて，動かないことが前提だということなどを，髙橋先生と小竹委員から非常にわかりやすく説明していただきありがとうございました。
八千代商工会議所で私たちの立場でできることを考えながら聞いていて中々すぐに答えが出ませんが，私が直接関わっている事業所で，療育や放課後デイサービスを八千代市でやっている代表の方と話す機会があるので，障害者の方の予防と治療について，予防の観点で色々聞いてみたいなと思いました。代表の方に施設でむし歯などの予防はどのようなことをしているのか，おやつを食べる時間等そのような観点でお話をきいてみたいと思いました。すぐには思いつかないところもありますが，考えるきっかけとなりました。ありがとうございました。

（木梨委員）
昨年，口の衰えがフレイルのスタートだということを先生に教えていただいて，たまたま1週間くらい前にYouTubeの動画を見ていたら，高齢になるとたんぱく質を取らなくなるのは固いものを食べたくなくなるからで，口を動かさなくなって，コミュニケーションも少なくなって，滑舌も悪くなるのが老化の始まりだという内容でした。どこかで聞いた覚えがあり，先ほど先生の話を聞いて，この場で教えてもらったことだとつながりました。最近滑舌が悪くなったので，1週間前くらいから納豆と卵を毎朝食べるようにしています。
先ほど，関根先生がお話しされた歯医者さんの恐怖について，自分も子どもの頃のことを覚えていますが，最初に歯医者に行った時にものすごい泣き声と治療器具の音が聞こえて何をされるのだろうと思ったことを覚えています。自分ですらそうだったので，知的に障害があるお子さんが抱えている怖さや悩み等はいかほどかと，改めて思いました。
私は普段，総合グラウンドで勤めているので，あまり接点はないのですが，総合グラウンドは障害をもつ方の福祉サービスを行う団体の利用もあるので，そのスタッフの方に，どのように伝えられるかは分からないのですが，今日学んだことを，もしかしたら親御さんが一人で抱えて困っているかもしれないし，また，治療より予防が大事みたいです等のどうしたらいいかと聞かれたら答えはないけれども，先ほど佐々木さんがおっしゃっていた，お菓子の時間等も関係あるかもしれないので，そのような話題を振れたら，今日の会議に参加した意義があるのかなと思いました。ありがとうございました。

（加藤委員）
八千代ケアマネネットワークです。市内で130名くらいの登録がある団体です。介護保険では口腔機能や嚥下のところで，ここ数年で連携が大切と言われるようになりまして，高齢

の方で歯医者さんに行かれない場合は，訪問歯科に来ていただくことが多く，歯がない方が多いので入れ歯の調整等になります。
先ほど，小竹委員がおっしゃっていた，ヘルパーさん等の支援する人が何か口腔ケアに対してもう少し知識があるとむし歯予防等に活かせるのではないかと思いました。

（事務局：春山）
ヘルパーさんやグループホームなど，障害を持つ人を支える側の方に，むし歯予防などの情報が届くように「フッ素配合歯みがき剤の使い方」のポスターをご活用いただけるようなところがないか，探っていきたいと思います。
問題提起してくださった小竹委員からお話しをいただければと思います。

（小竹委員）
貴重なお話をありがとうございました。
大人も子どもも歯科受診が好きな人っていなく，「明日歯医者だ，やったー！」という人はいないと思います。髙橋先生のことは好きですよ。
治療に影響が出る多動な場合は全身麻酔する必要がある，ということを初めて知りましたが，国民全員が知っているのかという疑問もわきました。治療時のリスクを考えると動かないことが大事ということでしたが，僕も動いてしまうなと思いながら聞いていました。
今まで協議する場もあったのか，ないのかは知りませんが，何かどこかの場面で協議していただき，個人的な思いも含め時間をいただきました。
髙橋先生がおっしゃっていた「やってみなくちゃわからない」ということについて，障害福祉の支援の場面でも本当にそうで，こういう道筋を立てて良いよねって言っていても本当にやってみると崩れることが多々ありますので，本当にやってみないとわからないっていうことがあります。
ただ，やってみることすらできないってことは良くないと思うので，安心できる素地が1つでも多くなるよう，不安を1つでもなくせるような，八千代市にしたいなという思いで提案させていただきましたので，感想も含めて述べさせていただきました。

（髙橋会長）
ありがとうございました。僕も人間ドックが憂鬱です。視力や聴力が弱くなって，コレステロールが高いと毎年引っかかり，毎年同じことを言われています。胃カメラが年に1番憂鬱な日です。養護教諭の先生方の褒める方向にもっていくことは，僕にとって歯の治療は日常になりすぎていて意識していませんでした。
今 YouTube では何でもあり，歯の治療等の動画もあります。歯ぐきを開いて，骨を削るような動画をご飯前に僕が見ていたら，まったく歯と関係のない職業をしている妻から「本当に勘弁してよ」と言われました。一般的な感覚が抜け落ちているところがあり，今日はいろいろな意見を聞けて，僕が気付けないことが多々あるなと痛感しました。
今日，小竹委員から頂いた意見は歯科医師会にも報告をして，何かできることはないか話し合っていきます。僕も貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

続きまして議題（3）八千代市第 4 次健康まちづくりプラン策定に伴う「歯と口腔の健康づくり推進会議」の方向性について，事務局より説明をお願いします。

（事務局：春山）

それでは事務局から，八千代市第 4 次健康まちづくりプラン策定に伴う「歯と口腔の健康づくり推進会議」の方向性について，皆様にお諮りしたいと思います。お諮りしたい内容は，令和 9 年度から，この歯科の会議体を，別の会議体である健康まちづくりプラン推進・評価委員会に統合することについて，です。

なぜこのような提案に至ったか，経緯と現状の課題をご説明いたします。

まず，この会議体を設置した経緯からご説明いたします。今から 10 年前に遡ります。

平成 24 年度に，八千代市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例を制定し，条例の第 7 条に謳う「計画策定」については，健康まちづくりプランをもって歯に関する計画とみなすこととしました。そして，条例で謳った基本的施策を推進するために，会議体を設置することになりました。本来ならば，条例第 7 条の規定により計画を推進する「八千代市健康まちづくりプラン推進・評価委員会」において協議をすべきでしたが，当時の第 2 次健康まちづくりプランの施策体系は世代別となっていました。世代別とは，この図のように世代別に課題に取り組み，推進・評価をする体制で，全ライフステージを通して生涯にわたる歯科保健の推進について協議する場がありませんでした。そこで，平成 25 年，現在のこの会議体「歯と口腔の健康づくり推進会議」を設置しました。

その後，令和 5 年度策定の第 3 次健康まちづくりプランは国や県の施策体系と合わせた分野別となり，9 つの分野別に，生涯にわたる健康づくりの推進が可能になりました。

分野別とは，世代別に対して，食・運動・酒・たばこ・・・のように分野別にめざす姿を描いていく方法で，歯科分野も，全世代を通して歯科の課題について推進・評価が可能になりました。

その結果，歯に関する会議体が，健康まちづくりプランと，この歯と口腔の健康づくり推進会議と，重複してしまい，二重構造となってしまっていました。

そこで，第 4 次計画策定にあたり，二重構造の解消と全身の健康づくりとの複合的な議論を可能とするため，策定準備に入る令和 9 年度より，歯科の会議体をプラン推進評価委員会に統合したいと考えております。

統合した場合，歯科医師会・学校・長寿会・商工会議所・スポーツ，に関する委員さんは同じ所属や類似の所属から来ていただいており，歯科の会議がなくなっても，所属の意見をいただく機会がございます。

ただ，重複していない所属の委員さん，ケアマネさん，身障者福祉会さんについて，取り扱いはどうなるのか，ということが疑問になると思います。その点に関しては，庁内関連部署（長寿支援課・福祉総合相談課・障害者支援課）との連携で補えると考えています。

これらを踏まえて，委員の皆様には，策定準備に入る令和 9 年度より，歯科の会議体をプラン推進評価委員会に統合することについて，ご審議いただきたいと考えております。

（髙橋会長）

ただいまの説明で御質問や御意見等はありますか。

（質問・意見なし）

それでは議決に移ります。本議題については会議体の総意となることから，出席者の過半数をもって議題を可決することといたします。「八千代市歯と口腔の健康づくり推進会議」を令和 9 年度より「八千代市健康まちづくりプラン推進・評価委員会」へ統合したいとする事務局案につきまして，御承認いただける方は挙手をお願いします。

（挙手全員）

ありがとうございます。全員の挙手を確認いたしました。したがって事務局案は可決されました。

それでは最後に事務局より事務連絡をお願いします。

（事務局：山本）

本会議のみなさまの委員の任期は令和 9 年 6 月 30 日までとなっておりますが，実質，本日の会議が最終となります。お忙しい中ご出席いただき，貴重なご意見を本当にありがとうございました。

第 4 次健康まちづくりプランは，令和 9 年度より計画内容の検討が始まる予定です。歯科分野におきましては，これまでの本会議で積み上げたものをベースに，更なる歯と口腔の健康づくりを推進してまいりたいと思います。以上です。

（髙橋会長）

それでは，これをもちまして，令和 8 年度第 1 回八千代市歯と口腔の健康づくり推進会議を閉会いたします。お疲れ様でした。