

令和5年度第3回静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議 会議録

1 開催期間 令和6年2月6日(火) 19時15分～20時45分

2 場 所 静岡庁舎 新館3階 茶木魚

3 参加者 (委 員) (会場参加)

清水委員、鈴木委員、近藤委員

(リモート参加)

安藤委員、望月委員、茂木委員、青木委員、渡邊委員、松永委員
知久委員、寺崎委員、米持委員

(オブザーバー) 土谷歯科医師代理田村歯科医師 (リモート参加) 成島医師 (リモート参加)、坂井薬剤師 (リモート参加)

(事務局) 宮崎健康づくり推進課長、小畑参事兼口腔保健支援センター所長、服部参事兼障害者歯科保健センター所長、松島主幹 (歯科医師)、南主任歯科衛生士、正山歯科衛生士、坂田歯科衛生士、川口歯科衛生士

(関係課) 子ども家庭課、児童生徒支援課

4 傍聴者 なし

5 会議内容

(1) 開 会

(2) 出席について

司 会 本日の出席委員は、委員数15名のうち現在13名で、過半数を超えておりますので、会議は成立しておりますことをご報告いたします。なお、本日の会議に関する傍聴者はありません。ここからの進行は、静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例第16条の規定により、安藤会長にお願いいたします。

(3) 議 題

(1) 「パブリックコメントの実施報告」について

安藤会長 それでは、ここからは、私が議事の進行を務めさせていただきます。オブザーバーとして3名の先生方にお忙しい中ご出席いただいておりますので、会議の中で先生方にもご意見をいただきたく、発言の機会を設けさせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

委 員 異議なし

安藤会長

では、そのように進めさせていただきたいと思います。

それでは、次第2 議題（1）として「パブリックコメントの実施報告」について、事務局より説明をお願いします。

事務局（坂田）

資料1をご覧ください。歯と口腔の健康づくり推進計画中間評価・中間見直しのパブリックコメントですが、11月24日から12月25日の1か月間実施しました。前回の会議で皆様からご意見いただいたとおり、能動的に広くご意見をいただけるよう様々な団体様に働きかけをし、また、委員の皆様にも周知のご協力をいただき、172件と多くのご意見をいただくことができました。ありがとうございました。意見提出の状況としては、「3意見提出の状況」のとおりで、職業の内訳としては歯科専門職が19件、歯科専門職以外が141件でした。次に2から4ページですが、こちらは今回、意見応募用紙にアンケート項目を入れたため、そちらを集計したものです。まず、問1の【計画の取組を進めることで市民の歯と口の健康が保たれると思いますか】ですが、『ややそう思う』が82件と1番多く、『非常にそう思う』と合わせると、7割を占めました。それぞれの理由ですが、『非常にそう思う』では、「具体的な数値目標を出して、それに基づいて推進していくことは非常に意義がある」といったご意見をいただきましたが、『どちらともいえない』では、「取り組みが伝わってこない」「この取り組みが浸透していると思えない」、『あまりそう思わない』では、「計画の存在を知らなかった」など、周知の不足が課題としてあがりました。次に3ページの問3ですが、こちらは【歯や口の健康に対する考え方や行動パターン】を尋ねたもので、『A：歯と口の健康と全身の健康』については、「歯や口の健康を保つことは、全身の健康にとっても大切である」と答えた方が9割、『B：歯科受診のタイミング』は「定期的に受診している方」が7割で「痛みなど症状が出たら受診する方」が2割、『C：歯みがき時の行動パターン』では、「歯ブラシのみでみがく」を「デンタルフロスや歯間ブラシも使用」が若干上回った結果となりました。次に4ページの【歯科医院に対するイメージ】ですが、「ネガティブ」なイメージを「ポジティブ」なイメージが上回る結果となりました。年代別にはポジティブを選んだ方は19歳以下が1番多く、ネガティブを選んだ方は30代が1番多いという結果でした。問5の【その他の意見】については、21件のご意見をいただきました。意見の反映内訳ですが、計画に反映させるAが2件、計画に登載済みのBが2件、今後の取り組みの参考とするCが4件、その他が164件でした。意見の詳細は資料2をご覧ください。Aとしたものは、「8：障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数、障がい児・者の全身麻酔下 歯科治療平均待機日数」についてのご意見で、どちらも減少を最終目標値に設定していましたが、どの程度の減少を目指しているのか明確にしていたらとご意見いただきましたので、後ほど説明いたします。また、「9：概要版」についてもご意見をいただいております。こちらは計画の概要版ではなく、

パブコメ用に作成した概要資料ではあったのですが、概要版作成時には、反映するようAとしました。以上で議題（1）の説明を終わります。

安藤会長

私からいいでしょうか。172件という大変多くのコメントが寄せられて、通常こういった数が多い場合は、ある特定のところから反対が来る場合が非常に多いという認識ですけれども、そうでもなくてかなりいろいろな層からきているように受け取れましたが、そのあたり、前回の推進会議時に通常のパブコメとは違って積極的に聞いていこうということをお話したと思いますが、そのあたりも含めて、背景等もご説明いただければと思います。

事務局(小畑)

前回の会議でプッシュ型にしなければというご意見もありましたので、資料1の2の周知方法をご覧ください。特に歯科保健計画ということで、日々、各種事業にご協力いただいています、静岡歯科医師会、清水歯科医師会の先生方の全会発送のときに資料を送付させていただいたというのがまず一つ。

それから商工会議所、協会けんぽ、健保組合、障害者歯科の保健推進会議の委員、静岡清水の手を繋ぐ育成会、障害福祉サービス事業所、県立短期大学の歯科衛生学科の学生です。県立短期大学は、教育の意味合いもあるといったご意見を、教員の方からはいただいています。それから静岡市立の看護専門学校、それに静岡社会健康医学大学院大学等、人々の健康や医療に携わられる方々を中心にぜひご協力くださいということで、直接出向いたというのが大きかったのではないかとこのように思っております。

安藤会長

清水委員、お願いします。

清水委員

パブリックコメント非常に良いと思いますが、問2の『どちらとも言えない』と、『あまりそう思わない』という方が少しいるというのは、これは周知不足があると思います。それとその裏の問3の歯科受診のタイミングで定期的に歯科健診を受けた人が7割というところ、こういうアンケートに答えてくださる方というのは、どちらかというとはやはり意識の高い方が多いですから、その中で7割というのは、一般的はもう少し少ないのではないかと思います。この歯と口腔の健康づくり推進計画というのをやって、こういう制度があつて、みんなでこのようにやっているというのを、もっともっとみんなが知ってくれば、もっと増えるのではないかと考えています。また問4番のネガティブのイメージを持っている人は30代が多いと、これ見ると30、40、50代がやはり他の年代よりは多いわけですね。このところがやはりネガティブに思っているというのは、歯科医院に行ったら、痛い思いをして治さないといけないと思っている。毎回同じこと言いますが、やはりこの年代の前から、きちっと健診を受けていれば、歯は悪くならない、そういう意識をみんなでもってもらうというような、いろいろと周知の仕方というのをこの歯と口腔の推進計画の中で、考えていっ

てもらおうと、ますます効果が出るのではないかなと思いました。

安藤会長

清水委員の最後に言われた、歯科医院のイメージでネガティブが非常に少なく、むしろ感心しました。ここでもう少し通常は多いのではないかなと思いましたので、かなり静岡市の歯科医院のイメージが良いということだと思います。

他いかかでしょうか。他にないようですので、次第2 議題(2)「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直しの最終案」について、事務局よりお願いします。

(2)「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直しの最終案」について

事務局(小畑)

資料3をご覧ください。前回の会議で提示したのから大きな修正はございませんが、5点修正したところがあるため、説明します。

まず1点目、P7,8の施策の体系について、今後の方向性を各ページの記載に揃え最新のものに修正しました。

2点目、P33の乳幼児期の「指標と行政の取組の関連性」について、1番右の事業名の上から4つめ「あそび・子育ておしゃべりサロン」の対象は未就園児(3歳未満児)ですが、「むし歯のない3歳児の割合」と「フッ化物を利用している3歳児の割合」に線を引いてしまっていたため、こちらは削除いたします。

3点目、P78に高齢期の事業として地域包括ケア・誰もが活躍推進本部の「自宅ですと在宅医療出前講座」を掲載しておりましたが、平成30年度の計画策定時は、市のフレイル予防事業と連動したフレイルチェック実施後の指導を実施しておりましたが、現在は、「自宅ですと」在宅医療出前講座の内容の一部として当課所属の歯科衛生士が依頼を受け講座を実施している状況があり、策定時と乖離があること、当課実施の地域の高齢者グループに出向く「歯つらつ健口講座」と内容が重なることから、削除いたしました。

4点目、P93の要介護者の指標「定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合」「定期的に歯科保健指導を行っている介護保険施設の割合」が前回調査中であつたため途中経過のものでお示ししておりましたが、全施設から回答が出揃いまして、健診は46.2%、保健指導は47.7%と最終目標値を上回らなかつたため達成状況は「改善」とし、P10の「中間評価の結果」は達成10、改善28と変更しております。

5点目、パブコメのご意見を受けてP22とP90の障害者歯科の新規の指標の回収目標値につきましては、送付した資料について、右サイド数字入力予定と記載をさせていただきましたが、数字が固まりましたので、後ほど改めて説明をさせていただきたいと思っております。

その他、前回記載できていなかったコラムを11追加しています。コラムの一覧はP1の前ページ、目次に記載のとおりです。

次に資料4をご覧ください。こちらは計画の概要版の案でA4・8ページ・観音開きのリーフレットとなります。計画の本書と概要版は令和6年度予算で

印刷業者に依頼するため、デザインは見やすく変更予定ですが、まず表紙には計画の概要を記載、1回開いた左ページには中間評価・中間見直しの目的や中間評価の結果、悪化した指標に対する対応策を記載しています。右ページには、計画の対象者を記載し、ライフステージ、分野別の中間評価の結果を記載、観音開きを開いた先に、見直しや今後の方向性として「市民の取組」「行政の取組」を記載しています。また、裏表紙については、「市民の取組」を支える取組として、環境整備や関係機関との連携強化、データの利活用について記載しました。

そして、先ほどお話ししました、障害者歯科に関する二つの新たな指標に関して、障害者歯科保健センター所長の服部より説明をします。

事務局(服部)

障害者歯科保健センターの初診予約待ち日数ですが、現在ベースライン値としては36日ですけれども、あるべき姿を2週間程度と設定し、最終目標値を令和7年度には14日というふうに記載させていただく予定であります。

また、全身麻酔下での歯科治療の平均待機日数に関しましては、全身麻酔の準備にかかる日数を考慮すると、最短で90日を目標としております。年間全身麻酔が実施できる件数から検討し、5年程度で終了、待機日数が90日程度になると目標を設定し、令和7年度最終目標値としては、144日と設定しました。

安藤会長

ただいまの説明について、ご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。松永委員、お願いします。

松永委員

今回の計画のコラムも充実していますし、挿絵もかわいくできて、計画というと寒々しい感じになりがちですけれども、温かみのある、読みやすい計画になったのではないかと思います。資料4について、お聞きしたいと思います。

まず1点目、4ページの上、市民の取組の中の指標6024達成者の割合、これについて、中間の実績値が93.8%に対して最終目標値は同じ93.8%にしていますよね。同じように6ページの上、右側の妊産婦の歯科検診の受診率についても中間実績値の51.2%と、最終目標値が同じ数字になっていますけれども、計画が良いだけ、ちょっと実績値があがるような設定にしたほうがいいのではないかと感じます。横にスライドするというのはちょっと寂しいかなという感じがします。その辺の数字がもし高められるのであれば、まずはその数字を高めるような数値というのをお示ししていただきたいというのが1点目です。

安藤会長

事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

おっしゃる通り、あまり欲張らずに目標値を設定して、現状値からは下げない設定となっています。資料3、21ページになります。

妊婦歯科健診の受診率になっておりますけれども、今お話ししたように、この値を少なくとも維持していこうかという意味で最終目標値というのの設定させ

ていただきましたけれども、推移を見ていきますと、特にこの6024達成者というのは、100%をはるかに超えてしまうといったところがあるところもあって、現状維持という形にさせていただいたのですが、少し上乘せというか、目標値を高めるという形で検討したいなと思っております。妊婦歯科検診も同様に、種々の条件等も勘案して設定をできないか考えたいと思います。

松永委員 2点目、6ページで先ほど市民の取組という右側の妊産婦のところですが、4行目のところの文言が、「成長が遅延することが分かっています」となっていますが、遅延は、予定された期日や時間に遅れるという意味で使われるのが一般的ですので、成長に対して遅延という言葉が適切なのか私は疑問で、例えば、成長が遅れるとか、遅延ということはちょっとなじまないかなと思いましたが。それは文言をちょっと修正した方がいいのではないかとというのが2点目です。

事務局(小畑) かつて歯周病と全身の関係のチラシを作った際に、産婦人科の先生に記載いただいたものをそのままにしていまして、適切なのかは一度検討して、必要であれば修正を加えたいと思います。

松永委員 続いて次のページのところですけれども、例えば分野別の障がい児者のページ数のところですけれども、ここ83ページとなっています。これ84ページではないかと思えます。同じように上の口の渴きのところも、72ページからになっていますけれども、これも73ページになっているので、今の口の渴きから下の方が1ページずつずれていると思えます。その確認をお願いしたいと思います。

それと4点目、今のページの下から2つ目の入院患者と、被虐待児のところ、ここに対してですけれども、上の方は最後の文章の節目の言葉が状態で締まっています。例えば障がい児・者の場合には、「比較すると悪化しています」の表記になっていますが、入院患者のところと、被虐待児のところは「周知しています」とか、「整備します」ということで、方向性を書いていますよね。文章の締め方も統一性を持たせた方がいいのではないかとというのが4点目です。

最後ですけれども、最後のページ、データの利活用というところで今回静岡社会健康医学大学院大学機関との連携によって立案するというようなことは非常にいいことだと思うのですが、先日、静岡市が九州大学と連携して現行のビッグデータを活用するということが新聞紙上で出ていたと思うのですが、そちらの九州大学との連携、この事業のデータ活用とはどういう関係なのかちょっとお聞きしたいと思います。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局 (小畑)

市が保有する健康・医療等に関するデータを九州大学にお渡しして、個人が特定できない形に加工していただきます。その利活用に関しては外部の学術機関、もちろん静岡社会健康医学大学院大学を含めた機関で行うことができることとおります。私が静岡社会健康医学大学院大学の修士課程の2年生で、まもなく修了という段階でして、大学院大学の教員、あるいはこちらの市役所をうまく繋いで、疑問というか、課題は現場から出てくるので、その分析はプロにお願いする。あるいは自らが手を動かしながら行うことによって、健康・医療に関する幅広い課題を解決していくといったようなことを書き込みたかったところとなっています。

松永委員

ぜひ分析していただいて、計画の進捗に生かしていただきたいと思います。

安藤会長

知久委員、お願いします。

知久委員

資料3の6ページ、専門の方は分かるのかもしれないのですが、全体を見たときに、突然お弁当箱が出てきたのがちょっと理解できなかったのと、その下の文章、「いつまでも自分の口から食べられるように」という文章を上を持ってきてもらって、お弁当という方が私としては見やすかったなというのがあります。また、感覚としてですが、おかず①が最初に来ているので、順番がちょっと読みづらくて、下がご飯というの、1と2が逆だと見やすいと思いました。

同じく資料3の23ページ、全体的に専門的な分野ですごく難しいと思いますが、23ページの2の取組検証の結果から一部見直しを図る行政の取組というところで、歯周病検診、トリプル健診のところ、「健康増進法に基づき実施する歯科検診で、本市では40歳以上の職場で健診機会のない者を対象にしています」というのを読んだときに、40歳以上の者で、健診機会のないものという言葉がちょっと分かりにくかったなというのがありました。また、この計画そもそも専門家が主に見ると思うのですが、コラムなどは一般人にもわかるような内容ですごく参考になっていいなと思いましたが、31ページのポピュレーションアプローチというふうに書かれていたので、私の感覚だと調べないと難しかったです。難しい言葉がやっぱり入っていると、理解も進むのが大変なのかなという感覚がありました。それから、資料の中で、歯みがきだけでは6割しか汚れが落とせませんというのを見て、ああ、なるほどそういう情報は欲しいなというふうに、一般市民としては思いました。この資料4の青い枠の市民の取組というところで、この歯ブラシだけでは60%しか落とせませんというふうにちょっと太字で書いてくれてあるように、やっぱりそういうところが目立つようにしていただくと、すごく印象に残りやすいなという感じがしました。

安藤会長

分かりにくいところがあるということですね。事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) 歯科の専門職で作成しているので、ご意見いただいたように、歯科専門職でない方からの意見というのは非常に必要だと思っていて、参考にさせていただいて、必要なところは修正をしていきたいと思っています。

何でお弁当かというと、策定時に、歯で何をするかというとやはり物を食べるということだと、それをくっつけたということと、静岡の食材というのはすごく入れたかったということもあって、入れさせていただいたということもあるのですが、普通のお弁当はご飯の上におかずがのっているといったところで、時計でいうと6時のところから時計回りになっていたのですけれど、ご指摘のように場所を変えて、見やすいような形に修正できたらと思います。

安藤会長 言葉の説明などは、事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) ポピュレーションアプローチなどは、公衆衛生をやっている人でないと、なかなかなじみの深いものとはとても言えないものだと思いますので、可能であれば、注釈といった形でできないかなというふうに考えております。

安藤会長 特に用語集みたいなものは、予定していなかったのですが、注釈というのが現実的ですね。事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) ポピュレーションアプローチについては、現計画の中の用語集には書いてありましたので、それを運用するような形で、近くに米印をつければいいかなというふうに今思っています。

安藤会長 分かりました。そういう意味で皆さん、もしちょっと分かりにくいような言葉があれば、ぜひいろいろとこの場でご指摘いただければと思います。

あといかがでしょうか。ご意見・ご質問、あるいは感想でもよろしいかと思います。渡邊委員、お願いします。

渡邊委員 今回の概要版で、6024というのが出てきているのですが、8020という言葉が全く出てきていないのですが、あえて今回は入っていないのでしょうか。

また、むし歯のない中学1年生の割合が今87.4%になっていますけれども、静岡市としては小学生までにフッ化物洗口の事業というのはどの学校でもやっているのでしょうか。ちょっと聞いたところでは、しっかりやっている学校では96%とすごくいい実績が出ているところもあるので、静岡市はどうかと思いました。

事務局(小畑) 8020は見直しの項目に入っていなかったため、記載していませんでした。8020がかなりポピュラーになったと思いますが、入れること自体は難しく

ないので、入れる方向で考えたいと思います。

渡邊委員

まだまだ高齢者も8020という言葉を知らない方がすごく多いです。先週、高齢者の教室に行ってきました、オーラルフレイルを知っている方が1人もいなくて、8020がやっと2人ぐらいしかいなかったものですから、広報も必要かなと思いました。

事務局(小畑)

フッ化物洗口につきましては、35 ページ、下から2番目のところに記載がありまして、歯科保健推進計画、はつらつスマイルプランを策定したときに、重点事業としてフッ化物洗口の実施に取り組んでいくということにしたのですが、その途中、直後から新型コロナウイルス感染症がありまして、学校現場の先生たちの負担というのも、それ以外にも大きく問われるところがありまして、なかなか踏み切れていないというのが実際のところなんです。小学校でのフッ化物洗口についてはもう少しやっていかないと根づかないのではないかなというふうに考えていますので、今後、どこが必要なのかということも考えながら、進めていきたいと思っております。

安藤会長

今のところ、静岡市の保育園・幼稚園で7割ぐらいやっているという資料があったと思いますけれども、それも見せていただいた方がいいのではないかと思います。静岡市は保育園・幼稚園ではかなりやっていますが、学校での実施が今ひとつという状況です。静岡市だけではなくて、県全体でもそういう傾向がありますね。

事務局(小畑)

保育園・幼稚園では75.3%ということで、かなり浸透しているといったところですので、我々の考えとしては、保護者の方がフッ化物洗口について理解が進んでいないということではなさそうですけれども、現場の負担など、そういったところが導入に関するネックになっているのかと思います。解決していくための一つとしては、やはりフッ化物がむし歯予防に非常に効果的であるといったところを広く理解してもらおうということの一つかなと考えています。

今週金曜日に、学校歯科医を対象とした研修会を開催する予定になっていて、もちろん高濃度のフッ化物を診療所で応用するというのも重要なのですが、それこそ学校で漏れなく皆さんに実施していただけるフッ化物洗口という方法があって、それが広く、知識として定着していただけるために、学校歯科医の先生方、これまさにポピュレーションアプローチだと思うのですよね。それを広めていければと考えております。

安藤会長

渡邊委員、いかがでしょうか。

渡邊委員

小畑所長のおっしゃったように、よろしく願いいたします。

安藤会長 小田委員、お願いいたします。

小田委員 フッ化物洗口の件についてなんですけれども、小学校の立場から申し上げますと、非常に歯みがきの方は全学校的に給食の後で時間を取ってやっていますけれども、フッ化物洗口について養護教諭にも聞いたところ、いろいろ手間だとか時間とかがかかるということで、一番大きな問題は、小学校は時間がないというところなんです。やるというところはたくさんあるんですけれども、それをやっている時間がなかなか取れないというところがあります。手間もそうなのかもしれませんが、幼稚園・保育園とどう違うのかなと思ったときに、その辺りの余裕のなさというのがあるのかなと思っています。

それと私自身もあまりよく知らなくて、養護教諭にどんなものなのと聞いてきたんですけれども、先生方もまだ知らない方がたくさんいるので、まずは先生方向けの研修会ですとか、そういったものも計画していただけると周知されて意識も高まっていくのかなと思っています。

安藤会長 先生方に成人歯科保健の一環として、ご自身の予防も含めて、子どもたちへの予防も一緒にやったりすると効果があるかもしれないですね。私も一度そういうことを事業経験したことがあるんですけれども、かなり関心を持っていたきましたので、成人歯科保健の一つの対象として学校の先生方というのも考えてもいいのではないかというふうに今思ったところです。他、いかがでしょうか。ないようですので、次の議題に移りたいと思います。

(2) 「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直し最終案」について

安藤会長 それでは、次第2 議題(2)として「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直し最終案」について事務局から説明をお願いします。

事務局(小畑) 資料5をご覧ください。これは計画の見直し等とは別に、毎年度、最後の会議で情報提供、共有させていただいているものとなります。先ほどお話したように、令和3年3月にこの計画を策定した際に、立ち上げた事業を主に重点事業として4つ取り上げております。

まず①歯周病検診です。日本人が歯を失う最も大きな原因というのが歯周病ですので、この歯周病検診に取り組んでおります。国が先ほどお話のあった健康増進法に基づいて行う歯周病検診は40歳、50歳、60歳、70歳となっていますけれども、静岡市では40歳のみ歯ピカ検診、41歳以上の方は歯周病検診を毎年1回受けられるようにしております。根拠ですけれども、最初の年を受診のきっかけとしてもらうということのほか、国の歯科疾患実態調査が概ね5年に1回行われていますが、40歳頃から歯を失い始める方が出てくるといったこともあります。平成29年からスタートさせている事業ではありますが、歯のク

リーニングは希望者が減ってきたこともあり、令和5年度で終了ということにします。なお、その年度に40歳になられる方については、歯周病検診を無料で受けていただくことができる無料受診券（ハガキ）は引き続き送付するというようにしております。

続きまして重点事業②はオーラルフレイルの普及啓発事業を記載しております。今年度は食べる・飲み込むの専門家である大学の先生に来ていただいて、一般の市民を対象とした講演会を実施しました。また、普及啓発を促す令和5年度のリーフレットについては、現在作成中ではありますが、完成後は地域包括支援センター、あるいは市内を本拠地とする保険者を通じて、市民の方に広く周知をしていきたいと考えているところです。

それから重点事業③職域への口腔保健促進事業ですが、こちらは規模が比較的小さい、中小事業所に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、歯科健診及びその結果に基づき歯科保健指導を実施するという事業となっております。今年度までは予算上は6事業所を限度に実施していましたが、今年度募集に、かなり多くのエントリーがありましたので、令和6年度は規模を拡大して実施予定です。

令和6年度の当初予算に関しては2月にある議会でこれから議論をされていくものだというふうにお考えいただければと思います。

重点事業④の先ほども言及がありました小学校におけるフッ化物洗口についてです。この事業開始後、新たにスタートをしていただいたところですが現状ちょっとそこに留まっているということで、もう一度課題も洗い直しながら、何とか進めていけないかということは今後検討したいと思っております。

続きまして資料6に移りたいと思います。こちらが新規①②③とありますが①が新規となります。口腔機能低下者数かつ歯科未受診者への受診勧奨事業ということで20万6000円を予算要求したところです。静岡市は、静岡市国民健康保険の保険者でもあるといったところとなっています。先ほどデータの利活用について松永委員からご指摘いただきましたけれども、この国保加入者に関しては、特定健診のデータ、あるいは医療保険のデータ、介護保険のデータというのが一点に集まってまいります。その中に特定健診の間診票の結果というものも電子化されていて、その中から(1)のところに書いてある、『あなたの今ものを噛める状態はどのような状態ですか』という設問があるのですが、「何でもよくかんで食べられる」、「噛みにくいことがある」、「ほとんど噛めない」の3択になっています。そのうちの後者2つ「噛みにくいことがある」、「ほとんど噛めない」といった方をまずは抽出します。「噛みにくい」「噛めない」かつ、その年度1年間に歯科受診がない者、すなわち、医療保険のデータで、歯科に関する初診や再診の算定がない人に関しては、歯科診療所にかかっていないと考えられますので、この1と2の条件、両者を満たすもの。これは実際に「噛めないものがある」、「ほとんど噛めない」のに歯医者さんに行っていないということを出出できるということになっていますので、これらを活用して、あなたは大丈夫ですかと言ったような形で、お手紙をお送りする。1回歯医者

さんへ行きましょうというような形で、受診勧奨を行うというのが令和6年度の新規事業となっています。これまでなかなかなかったアプローチではないかと思っておりますし、この会議の中でも、安藤先生からもご助言いただきまして、このような事業がいいのではないかということをおっしゃっていましたので、何とか予算がつきそうだとおっしゃったところでした。

それから②に関しては、拡充ということで、先ほどお話ししました、中小事業所における口腔保健促進事業の規模を拡大して実施をしたいといったところとなっています。

それから③、こちらは継続になりますが、歯科口腔保健に関する啓発動画の制作およびプロモーションということで全方面の増額ついているということになります。こちらもう令和4年度の半ばぐらいから、この会議でも、やはり若年者に対するアプローチというのが必要ではないかということで、かなり多くのご意見をいただいたということで、いよいよそれが結実しそうだといったところで、少し内容をご覧いただきたいと思います。すでに動画が完成してしまっていて、これからホームページの方に上げていくということになりますが、単に動画を作るだけではなくて、SNS、具体的にはX（旧Twitter）とそれからLINEに広告を出して、そこから動画にジャンプしてもらおうといったような組み立てをしました。まずは広告の方をご覧いただけたらと思います。

2種類パターンありまして1つ目が、歯医者は治療に行くところだと思いませんか、予防のためにも歯医者さんに行きましようといった形です。2つ目は、これは今までのイメージとは少し違う感じで、口の中が爽やか、綺麗など、歯科の病気という側面よりは、まだ具体的にはそんなにお困りのところがない。でも、原因が全くないわけではないといったところを捉えて、髪、肌、爪は綺麗にしているのに歯はどうですかといったような形でこの2パターンを、X、それからLINEへも流してもらって、どちらの方が広告によく飛んでいたかといったところを分析するところが委託業者をお願いするといったところとなっています。

過去の議論の中にもあったと思いますが、行政が作った知識の押し付けみたいなものでは駄目だということをおっしゃりましたので、現場の意見を聞くことが大事だといったことで、20代30代の市職員、あるいは県立大学短期大学部の学生など若い方々に実際にアンケートをとって、317件を集めまして、それを動画に反映させたというのができましたのでちょっとこの後見ていただきたいなと思います。85秒の動画になっています。私自身もそうですが、かなり展開が早いなと思ってはいるのですが、こういうことに長けた業者のようで、やはり20代30代の方というのはテンポが良くないと、飽きて見られなくなってしまいうところも踏まえて、今のような作りになっているとお考えいただけたらと思います。事前にセンター内で議論しましたが、だいぶ早いのではないかという意見もありましたが、あえてそこは修正をかけてもらわずに、このままアップロードしようかと考えています。事前のアンケートですけれども、今見てい

ただいた通り、まず年齢を聞いたというのと、それからご自身で口の中で気になることは何ですかといったところを聞いています。歯の着色、腫れた歯ぐき、歯ぐきからの出血、口臭、歯並びといったようなところを選択肢としています。それから他の人の口元が気になるかどうかというのを問うています。逆に、あなたの口元、他の人が見ているかどうかというのも問うています。それから、最近歯科医院に行ったのはいつですかというのと、最後に最も惹かれるのは何ですかといったところで、白い歯になれるとか、綺麗な息になれるとか、実は最初の質問とは逆で、気になる、悪いところを聞くのと、惹かれるものを聞くのと、2つ聞いたというのがポイントかなと思っていて、我々だけで決めるのではなくて、前の市民委員から、「若者の意見は若者に聞くことが重要」という指摘がありましたので、若い市職員あるいは大学に在学されている方々の協力も得まして、最終的にこれができあがったというふうにお考えいただければいいのかなと思っています。

それから先ほどの広告案も、異なる2種類のを提示させていただきましたが、どちらの方から多く動画視聴に繋がったかというのも分析できるので、それが今後普及啓発、特に若者に対する普及啓発につなげていければと思います。アップロードした際には委員の皆様方にも、情報共有したいと思っていますので、ぜひシェアをお願いしたいと思っています。

成島オブザーバーよりいただきましたBGMがあるかとのことですが、スマートフォンで見ることを前提としていますので、今の音楽だけがかかるといったような形での視聴で、説明の文章については読まれることはないといったところとなっています。

安藤会長

経緯をご説明しますと、この推進会議の前期のときに、若い人向けの対策を重点的に議論した際に、信じられないぐらい意見が出て、このような形でついにここまで来たという、そういう意味では非常に感慨深いですし、またこういう親会議でこのようなクリエイティブなものできたというのも、私自身初めてですし、今まで聞いたこともない話で大変感慨深いものがございます。皆さんこの感想、あるいは活用方法、あるいは重点項目事業と新規も含めてご意見、ご質問等あればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。寺崎委員、お願いします。

寺崎委員

携帯で拝見させていただいたのですが、画面が大きいと見やすいかなと思ったのですが、非常にスムーズで私は見やすかったと思っています。私も仕事上広報関係というのではすごく力を入れているのですが、なるべく利用者目線で、広報に関しては常に見るようにはしているのですが、携帯で見たときにいかに見やすいかと考えたときに、流れもスムーズで、私自身は見やすかったと感じています。ただ85秒というのが少し長いと思います。ずっとそれを見続けるかということ、少し疑問かなというところは出ますが、映像自体は非常に見やす

かったと感じました。

安藤会長 望月委員、お願いします。

望月委員 私もとても見やすかったです。流れる感じが見やすかったのと、本当はむし歯や歯周病などという方でいきたい感じは歯科関係者としてはしますが、やはり若い方は綺麗に見えるとか、そういうところの方が重要なのかなと思うので、歯医者に行くきっかけになればいいなと思ったので、若い方へはいい影響が出るのではないかと思います。

安藤会長 松永委員、お願いします。

松永委員 先ほど成島オブザーバーからのBGMがないかという話があったと思うのですが、すけれども、BGMがないなら、コメントのところがカラオケのように色が映るような形だと自然とコメントを目で追うのかなと思ったので、BGMがないならそういったコメントが流れるような感じがいいと思いました。

それと、資料6の②、中小企業における口腔保健促進事業ですけれども、今予算要求の段階で議決後ということですが、倍以上3倍に予算を増額していただき、ありがとうございます。それでお願いですけれども、この中小企業に行かれるときに、健康経営という部分で単なる保健指導だけではなくて、できたら健康経営という部分にちょっと触れていただいて、従業員と合わせて、経営者の方々も、口腔保健の必要性などを周知していただければ、事業者ぐるみでできると思うので、できたら健康経営の重要性についても若干触れていただくような講演というか指導をしていただければと思います。それと今の事業について受診者に対して3ヶ月後に事後アンケートをとということですが、またこの事後アンケートがまとまったら資料提供していただきたいと思います。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) 結果あるいはアンケートをまとめたものを代表者の方に返す機会がありますので、その時を利用して、健康経営について情報共有してもいいのかなと思います。やったら終わりではなくて、受けていただいた皆さんの状況はこういう状況でしたというのをお返ししていますので、それに付随するような形で健康経営をやっていききたいなと思っております。

安藤会長 清水委員、お願いします。

清水委員 本当にこの動画は今までになかった画期的なものだと思ってすごくありがたいと思っています。ただ、私も85秒というのは長いとは思いますが、若い人に

はT i k T o kに代表されるように 15 秒で見る人も多い、でもこれ私は縮めるよりは、これでやってみて、何秒見たっていうのがわかるのですよね。途中で切られるようだったら、もっと短くした方がいいし、それはこれから考えていけばいい問題ではないかと思いました。あと内容については、確かに歯科衛生士会の方が言われたように、むし歯も元には治らない、歯周病も元には治らないのだというのを入れたいけれど、でもやはり若い人が見てくれるにはああいう感じがいいのではないかと思いました。これでやってみて、またバージョンアップしていってもらえるとありがたいなと思いました。

それと資料5で、40歳から歯ピカ検診と、その理由が40歳から歯がなくなる人が多いというところで、私は何度も言うように、歯がなくなったら戻ってこない。その前段階は20代、30代にある。そのため動画がこの世代に効果が出たらすごくいいのではないかと思って見ていました。すごく画期的なことやっていたのはすごくいいと思っています。

もう1つ、フッ化物洗口ですが、これはもう世界的に効果があることはわかっています。ただ、フッ化物は急性中毒と慢性中毒があります。それは濃度や回数によって違いますが、急性中毒は普通の洗口剤を10歳の子供が45回分を一度に飲まない起きない。それも気持ち悪くなるとか、嘔吐があるとかそういう感じの中毒があるというのは分かっています。慢性中毒というのは、白斑といって歯が斑点状に白くなってしまうとか、骨硬化症といって骨が硬くなる病気になるというのが昔から分かっているのですが、こういうのがあると、保護者やいろいろなところから、こんな危険なものを公共の場で使っているのかという意見が必ず出てきます。ただこれには正しい知識が必要で、それを守っていれば全く心配なく効果があるという、その知識の周知というのは必要で、そうしていかないと小学校では普及しないのではないかと思いました。

余談ですが、スウェーデンはものすごくむし歯が少なくなったのですが、これはそのフッ化物洗口だけではなくて、歯みがき粉にすごく効果があって、歯を磨いた後、ゆすがないで、唾を出して、そのままにしておくというやり方をします。そういうやり方でも、フッ化物洗口と同じぐらいの効果がある。そんなことも知識としてあるといいのではないかと思いました。

安藤会長 鈴木委員、お願いします。

鈴木委員 予算のところでは新規事業の国保データベースとの関連の話ですが、これは新規なので今回の計画には載っていないものですか。

事務局(小畑) 予定にしているということです。

鈴木委員 例えば医師の話の方で言うと糖尿病でも同じような形で、検診と受診歴をマッチングさせて、自主管理事業を行っているのですが、これは非常に良い国保

ベースがあって、アプローチできるようになったので、こういう形でやるのはとてもいいのですけれども、問題は、糖尿病の方でもそうなのですから、この受診勧奨した後の、アウトカム、その部分がなかなか実は数字が上がってきていないというのが正直なところなので、その部分がどうなのかということまでちゃんと検証した上で事業の継続性とかアプローチの仕方というのは検討していただけるといいかなと思います。

安藤会長

補足ですが、同じ事業の先進例として奈良県で既に事業を始めて1年半ぐらいという実績がございまして、まだ正式に公表されていないのですが、大体どのぐらいの方が受診したかということ、2割強という受診です。歯科医院に大体5割弱ぐらいの方が年間1回受診していますけれど、過去1年間1度も受診していなかった方なので、かなり高いのではないかと私は思っていますし、資料5の冒頭で歯周病検診の受診率などがありましたけれど、それに比べるとかなり高い数字が見込めるのではないかと考えております。鈴木委員がおっしゃったような辺りも、使えるデータがありますので、どのように見たら良いかというのは奈良県の分析結果もしばらくしたら出ると思いますので、いろいろ参考にできるのではないかと考えています。では、知久委員お願いします。

知久委員

動画繋がりでお話しさせていただくと、P32の赤ちゃん向けの動画を見ましたが、再生回数があまり増えていないと思いました。この動画は、むし歯の予防事業の中で使用していくのでしょうか。20歳以降で、歯科受診率が下がるということを根本的に考えると、やはり赤ちゃんの頃から関わるとか、早くからかかりつけ歯科医を持って受診するというのができるといいと思ったので、子ども向けの動画も充実してくればいいのではないかと考えました。

安藤会長

事務局いかがでしょうか。

事務局(正山)

おっしゃる通り、視聴回数は現在伸び悩んでいるところであります。動画に関しましては、今年度から開始した歯みがきスタート教室参加者向けの予習・復習用として、主に使用しており、動画の周知につきましては、各保健福祉センター実施の6か月児育児相談や未就園児向けの地域の子育てサロンなどの場でも紹介をしているところです。今年度は、V o 1. 1, 2ということで動画を2本制作しましたが、機会があれば、もう少し内容を充実させた形で続編を制作していきたいと考えております。

安藤会長

先ほどの動画でも思いましたが、動画の活用についても一度議論してもいいのではないかと考えました。では、近藤委員お願いします。

近藤委員

資料5の3ページ、職域への口腔保健促進事業ということで静岡市が連携し

ていただいております。確認ですけれど、実績のところ、法人の認定事業者案内送付というのは、私たちから送っていることでいいですね。5年度の実績がぬけていたので拾ってきましたのでよかったですね。388社にご案内させていただきました。それと、私共からの伝え方が悪かったかと思うのですが、優良法人の認定事業所もそうなのですが、健康宣言をしている健康経営に取り組まれる事業所にお送りしていますので、優良法人を受けられた事業所だけではないので表記を変えていただければと思います。来年度も、事業を拡大していただけるということでありがたく思っております。私共も来年度、令和元年から久しぶりに健康経営の取組事業所の事例集というのを作成する予定でございまして、大体15社程度のインタビューに行き、冊子にしようと思っておりますが、歯科健診などをご利用いただいた事業所もちょっと入っていただいてもいいのかと思っております。松永委員がおっしゃったように、健康経営を熱心にされている企業ばかり入ってきますので、どういった事業所がいるかご相談しながら、全部載せられるわけではないですけれど、進めさせていただくのも一つかなと思っております。

安藤会長 時間が押し迫ってまいりましたが、米持委員、いかがでしょうか。

米持委員 何回か会議に参加させていただいて、すごくいろいろな取組みをされていると思って毎回大変勉強させていただいております。先ほどの動画に関しても、特に中高生あたりにはすごく受け入れやすい感じで、若干やはり中高生ぐらいの子に対してはちょっと長いかなとは思いつつも、それは今後改善していただければいいのかと思っております。今の子どもたちは歯の健康というよりは、やはり、特に女の子だと審美歯科、矯正、ホワイトニングなどそういったところの美容医療的なものにどうしてもとっかかりやすいというか、SNSの中でもそういったところのとっかかりを見つけてくるような傾向があると思うんですよ。でもその中で歯医者に行くというきっかけを作ってもらえたらやはりいいなと思っておりますので、先ほどの動画もそうですが、そういったものを活用しながら普及活動していただければと思いながら見ていました。

安藤会長 続きまして、青木委員、いかがでしょうか。

青木委員 訪問看護ですけれど、元々歯科医院に通っている利用者さんは訪問歯科に切り替えて携わっている感じがあります。今後、在宅の方でもこういった活用をして勉強していきたいと思っております。

安藤会長 茂木委員、いかがでしょうか。

茂木委員 動画に関して、85秒でちょっと私も長いなという率直な意見でありまして、

ベスト3でいろいろ動画を流し見たので、例えばその3つの項目を30秒ずつ切
って動画を作るというのはできないのかなと思ったのですけれども、ただい
ろデータを今回もとられるということだったので、またそちらの内容によっ
て、改定などもあると思いますので、そちらの結果をまた見せていただけら
と思います。あと幼稚園・こども園のフッ化物洗口の方のお手伝いさせてい
ただいているのですけれども、結構保護者の方の理解などもあって、実施率は結
構高いイメージがありますので、せっかくそこでうまくいっているのに、学校
行ったら終わってしまうのはやはり勿体ないなというのは、以前からちょっと
思っているところがあったので、先生の負担も大きいとは思っているのですけれども、
できたらちょっとずつでも増やしていただけたらと思います。

安藤会長 他に無いようですので、事務局にお返しします。

事務局 事務局よりご連絡します。まず1点めですが、本日を持ちまして、令和5年
度の推進会議は終了となります。令和6年度は、年2回の予定で、第1回会議
は7月末頃を予定しております。2点めですが、追加で御意見がございましたら
後日送付いたします「意見等提出票」に御記入いただき、2月20日(火)ま
でに健康づくり推進課宛てに御提出をお願いいたします。皆様の御意見を反映
させたものを安藤会長にご確認いただいたうえで、歯と口腔の健康づくり推進
計画中間評価・中間見直しの策定といたしますが、よろしいでしょうか。

委員 異議なし

事務局 では、以上を持ちまして第3回歯と口腔の健康づくり推進会議を終了します。

以上

6 閉 会

署名人 _____