

令和7年度第2回静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議 会議録

1 開催時間 令和8年1月27日（火）19時15分～20時50分

2 場 所 城東保健福祉エリア保健福祉複合棟3階 第1・2研修室

3 参加者（委 員）（会場参加）

清水委員、田村委員、成島委員、河西委員、牧野委員、
石割委員、加納委員、斎藤委員

（リモート参加）

安藤委員、真野委員、伊澤委員、築地委員、松浦委員、
寺崎委員、米持委員

（事務局）山本保健福祉長寿局長、松下保健福祉長寿局次長兼健康福祉部
長、長田健康福祉部参与兼健康づくり推進課長、
小畑健康づくり推進課参事兼口腔保健支援センター兼障害者歯科
保健センター所長、障害者歯科保健センター松島主幹、同塩田主
幹、坂田主任歯科衛生士、原田歯科衛生士、正山歯科衛生士、
川口歯科衛生士、山内歯科衛生士

（関係課）こども未来課、こども家庭福祉課、児童生徒支援課
（全課リモート参加）

4 傍聴者 なし

5 会議内容

（1）開 会

司 会 委員の田村史之様ですが、昨年6月より役職が副会長から会長となりましたことをご報告いたします。さらに委員の近藤こずえ様ですが、全国健康保険協会静岡支部の人事異動に伴い昨年、11月30日で退任されましたので、12月より後任として加納宏様に委員にご就任いただきましたことをご報告いたします。

加納委員 ただいまご紹介にあずかりました、12月1日付で、静岡市に着任しました加納と申します。微力ではございますけれども、少しでも皆様のお力になれるよう、担っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

司 会 本日の出席委員は、委員数 15 名のうち、現在 15 名全委員の方にご出席いただき、会議が成立しておりますことをご報告いたします。なお、本日の会議の傍聴者はありません。それでは、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。

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。次第 2 の報告（1）、中間評価・中間見直しの結果、追加した事業の進捗報告について事務局より説明をお願いします

（2）報告
事務局（坂田）

それでは、事務局坂田より説明します。資料 1 をご覧ください。令和 5 年度に実施した「歯と口腔の健康づくり推進計画」の「中間評価・中間見直し」の結果、追加した事業の進捗についてご報告いたします。

まず、1 ページの上段（1）1 歳頃のむし歯予防事業について説明します。こちらは中間評価時に「保護者が毎日仕上げみがきをしている 1 歳 6 か月児の割合」の指標に悪化が見られ、その原因として新型コロナウイルス感染症の影響により集団で行う教室を中止したことで、十分な啓発ができていなかったこと、教室を開催しても仕上げみがきの実践に至らなかったことが考えられたため、①集団による教室と②オンデマンド配信による二本立てで開始した事業となります。①教室については、年間 41 回開催のところ 12 月末時点で 30 回開催し、386 人にご参加いただいております。②オンデマンド配信については現在 2 動画を配信しておりますが、それぞれ 1,000 回以上、視聴いただいている状況です。

次に 1 ページの下段（2）学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業について説明します。こちらは中間評価時に「歯科専門職による歯の健康教育を行っている小学校・中学校・高等学校」のいずれの指標も悪化が見られ、その原因として新型コロナウイルス感染症の影響で歯科医師等の外部講師を招く講座を控える傾向にあったことが考えられたため、令和 6 年度から新規で開始した事業となります。今年度は、①小学生向け啓発動画の作成と②学校歯科医向け情報提供の二本立てで行っています。①の啓発動画については、昨年度むし歯予防に関する啓発動画を作成し、各小学校に周知したため、今年度は歯肉炎予防に関する啓発動画を作成いたしました。内容に関しては 2 ページに QR コードを掲載しておりますので、ご覧いただけますと幸いです。今後は、お口の機能に関する啓発動画や中学生・高校生向けの歯周病予防の啓発動画などを作成していくことを考えており

ます。

次に3ページの(3) 歯科健診受診勧奨事業について説明します。こちらは中間評価時に「何でも噛んで食べることができる者の割合(男性50～54歳)」の指標に悪化が見られ、原因として、なんでも噛んで食べられることが健康長寿につながるという啓発が不十分であること、成人期の歯科健診受診率が低く、歯や口にトラブルを抱えている人がそのまま放置している可能性が高いことが考えられるため、令和6年度から新規で開始した事業となります。歯科受診勧奨の対象者は、令和6年度に特定健康診査を受診した静岡市国民健康保険加入者で特定健康診査質問票「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した者かつ令和6年度中に歯科受診のない(歯科のレセプトのない)40～70歳の944名でしたが、今回は2年目となるため、対象者944名の中には、昨年度に受診勧奨をしたものの歯科受診がみられなかった方が299名含まれておりました。そのため、5ページのとおり、2種類のチラシを用意し、新規で対象となった方、2年連続で対象者となった方と、対象にあわせて送付するよう工夫をしました。左側のチラシが今年度の新規対象者、右側のチラシが昨年度からの継続者用となります。こちらのチラシとお住まいの行政区の歯科医院一覧の2枚を入れた封書を9月末に送付いたしました。結果は3ページ中段の表のとおりです。12月時点で、歯科受診のあった者は151名16.0%でした。歯科のレセプトへの反映は概ね2か月遅れるため、こちらの151名は10月に歯科を受診された方であり、11月以降に受けられた方の人数は反映されていないものをご理解いただければと思います。なお、受診者の詳細は3ページ下表のとおりです。左側が今年度新規対象者の受診率、右側が昨年度からの継続対象者の受診率です。ご覧のとおり、昨年度からの継続対象者は8.0%と低い状況ですが、本市が実施している歯周病検診の40歳への勧奨ハガキの受診率は5.0%であるため、本事業の勧奨通知の効果はかなり大きいと考えています。昨年度実施した本事業の最終報告は4ページに掲載していますが33.4%と高い受診率が見られたため、今後も歯科レセプト状況を確認し、事業の効果検証を行い、来年度の事業に活かしていきたいと思っております。

次に6ページの下段(4) その他の歯と口の健康に関する普及啓発事業について説明します。こちらは追加事業ではなく、一部見直しを図った事業となりますが、中間評価・見直し時のパブリックコメント等で「歯と口の健康の取組の周知不足」とのご意見を多くいただきましたので、力を入れて取り組んでおります。令和7年度の取組内容は①②③のとおりです

が、③について、令和5・6年度に「かかりつけ歯科医」と「歯周病」に関する啓発動画を作成したため、動画にアクセスできるQRコードを印刷した名刺サイズのカードを作成し、各イベント等で配付をしております。今後も啓発動画を活用し、効果的な情報発信に努めていきます。以上で報告1の説明を終わります。

安藤会長 ご説明ありがとうございました。皆様ご意見ありますでしょうか。ないようでしたら私から1件よろしいでしょうか。

 特定健康診査の質問票で「かみにくい」と回答された方に受診勧奨を行う事業ですが、こちらは国民健康保険加入者、すなわち比較的高齢の方が多く加入する保険者となるので、若い世代が加入している保険者さん、例えば協会けんぽさんや健保組合さんが同じように実施していただけると若い層にも波及して効果を発揮できると思います。ほか、いかがでしょうか。

清水委員 静岡市静岡歯科医師会の清水です。今まで動画とかそういうものがあまりなかったのですが、小学生向けの歯肉炎の動画や成人期向けの動画など、すごく色々なツールができて、市民の口腔に対する意識を変えるのに非常によいのかなと思います。またこの1、2年間歯科の受診がない方に歯科受診勧奨を行うのも、口腔の衛生状態、口腔機能の状態がいい人が全身の健康寿命が延びることが分かってきていますので、とても良いと思います。ただ、そうは言っても皆さんやっぱり歯が悪くなったら歯医者に行くという意識の方が多いと思います。やはりこれからは歯の状態がよいときに、床屋に行くように歯医者さんに行って、自分の口腔衛生状態を保つ、口腔機能状態を保つというのがすごく大事だと思います。受診勧奨の効果はすぐには現れないかもしれませんが、今年駄目でもまた来年、来年駄目でもまた再来年と毎年毎年、続けていただきたいと思います。

安藤会長 事務局からいかがでしょうか。

事務局(小畑) ご意見ありがとうございます。国民健康保険以外への展開ということで安藤会長からご意見いただきましたが、当健康づくり推進課では、歯科のみに限らず、市の健康増進計画等に基づいて各種健康推進政策というのを実施しているのですが、その中でも昨年度から市内に本拠地を置かれている保険者さんと意見交換をする場というのを設けております。静岡市も国民健康保険の保険者ということで、特定健康診査の質問票で「噛みづら

い」と回答した方への歯科受診勧奨事業をご紹介しました。他の保険者さんでも同じように特定健診の質問票の結果ですとか、医療の受診状況というのが記録に残っているので展開されてみてはどうでしょうかとお伝えしたところ、ご興味持ってください保険者さんが2箇所程ありました。本事業で使用するチラシは、静岡社会健康医学大学院大学のヘルスコミュニケーション分野に精通されている先生の助言を受けて作成したため、下の問合せの部分を変更してご活用くださいと各保険者さんにお伝えしているところです。今後も他保険者に情報提供をし続け、さらに広がっていかねばいかんと思っておりますし、また特定健診は全国で同じ仕組みで実施していますので、県内の他市町にも横展開できるように動いています。補足としては以上です。

安藤会長

他はいかがでしょうか。他にご意見ないようでしたら、次第2 報告(2) 令和7年度静岡市歯と口に関するアンケート調査の報告について、事務局より説明をお願いします。

事務局(坂田)

それでは、事務局坂田より説明いたします。資料2-1が市民向けアンケート調査の報告書、資料2-2が事業所向けアンケート調査の報告書となりますが、まずは資料2-1の4ページをご覧ください。

まず、目的ですが、静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画は令和3年度から令和8年度までの6年間の計画期間であるため、来年度に最終評価、第2次計画の策定を行います。その最終評価、第2次計画策定に係る基礎資料とし、市民の歯と口の健康に関する意識や実態を把握することを目的に実施しました。次に調査設計ですが、対象は歯の生えていない0歳を除いた、1歳以上の市民4,500人としました。次に調査方法ですが、全ての対象者に郵送し、64歳以下はオンラインによる回答のみ、65歳以上は郵送またはオンラインの併用による回答としました。回答方法については前回の会議でもお伝えした通り、前回の令和元年度調査では配付、回答ともに郵送で調査を実施しておりましたが、昨今のスマートフォン普及率やオンライン化の流れを受け、64歳以下はオンライン回答のみとなりました。調査期間は、令和7年8月1日から8月29日で行いました。調査対象の抽出方法は5ページのとおりです。次に6ページの調査結果をご覧ください。回答期限は8月29日までと設定しておりましたが、8月30日までに回答のあった1,518人で集計作業を行いましたので、回答率は33.7%でした。前回の令和元年度調査では回答率が38.6%でしたので、64歳以下をオンライン回答のみとしたことが回答率の低下に繋がったと考えられます。

年齢別の回答率は図表5のとおりです。回答率が最もよかったのは65歳以上の52.2%でした。前回調査での65歳以上の回答率は49.8%でしたので、郵送回答とオンライン回答の併用としたことが回答率の増加に繋がったことが考えられます。なお、65歳以上の有効回答数678人の内訳の記載はありませんが、651人が郵送、27人がオンラインでの回答となっております。また、1,518人のうち、10人が年齢の記載がなかったため、9ページ以降の年齢別集計は1,508人での集計結果となっております。なお、アンケート結果の詳細については、次の議題の中でご報告いたします。

次に事業所向け調査の結果について、資料2-2の3ページをご覧ください。まず、事業所向け調査の目的ですが、静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の最終評価、第2次計画策定に係る基礎資料とし、事業所の歯と口の健康に関する実態を把握し、働き盛り世代の歯科保健を推進することを目的に実施しました。次に調査設計ですが、対象は静岡市内の500事業所としました。調査方法は、市民64歳以下アンケート調査同様、郵送配付、オンライン回答としました。調査期間は、市民向け調査同様、令和7年8月1日から8月29日で行いました。調査対象の抽出方法は4ページのとおりです。

次に5ページの調査の結果をご覧ください。回答期限は8月29日までと設定しておりましたが、9月9日までに回答のあった169事業所で集計作業を行い、回答率は33.8%でした。令和元年度調査では回答率が48.6%でしたので、オンライン回答のみとしたことが回答率の低下に繋がったと考えられます。業種分類ごとの回答率は図表3のとおりで、回答率100%とその他の業種を除いて最も回答率の高かった業種は、医療・福祉の50.0%、最も回答率の低かった業種は運輸・通信業の28.6%でした。6ページ以降は169事業所の集計結果となっております。なお、アンケート結果の詳細については、次の議題の中でご報告いたします。以上で報告(2)の説明を終わります。

安藤会長 それでは、ご意見ご質問がありましたら、いかがでしょうか。

牧野委員 静岡市障害者協会の牧野です。アンケートの回答方法のことについてお伺いしたいのですが、65歳以上の方が郵送とオンラインの併用とされたとのことでしたが、その理由はやはり65歳以上ではオンライン回答のみでは難しいだろうという推測があったからそのようにされたのでしょうか。

事務局(坂田) ご質問ありがとうございます。こちらとしては、前回の令和元年度調査

時と同じく郵送配布・郵送回収を考えておりました、市の財政部局に話を上げていたのですが、先ほど説明したとおり、昨今のスマートフォンの普及率や電子化の流れを受けまして、全て郵送配布・オンライン回収のみで実施するよう指示がありました。ただ総務省が出している調査で、65歳以上のスマートフォン普及率がまだあまり伸びていないというところで、何とか65歳以上はオンラインと郵送回収の併用をさせて欲しいということで交渉し、今回は65歳以上のみ併用ということで実施しました。

牧野委員

どうしてこの質問をしたかといいますと、障がいの分野でも計画を作るために、障がいのある市民5,000人に対するアンケート調査をやったのですが、前回、44%ぐらいの回収率だったのにもかかわらず、今回は30%を切りました。私としては、オンライン回答できない障がいのある人に対する配慮が、合理的配慮という言い方をするのですが、合理化よりも合理的配慮が上位だろうっていうことを主張したのにもかかわらず実現しなかったからです。こちらの計画では、高齢者だから配慮したというように、障がいの計画でも同じように配慮して欲しかったなと思います。なのでこの65歳以上の方々のスマホの普及率云々で交渉されたってことは非常に評価したいと思います。

安藤会長

この計画の調査でも65歳以上は郵送回収をしていなかったから恐ろしい結果だったということですよ。通常、オンライン調査の場合は、オンラインで送付してオンラインで回答するので回答が得られるのですが、紙で送ってオンラインで回答という方法では回答率が落ちるという報告があります。この回答方法については歯科だけではなく、市全体のお考えですが、ご検討いただく必要があらうかと思います。

加納委員

協会けんぽの加納と申します。お伺いしたい点が、2点ほどあるのですけれども、まず1点目、今回事業所の回答率が個人の方の回答率よりも、非常に大きく下がったというふうに、今ご説明を受けました。事業所というのは、やはり基本的にパソコンを使うとか、オンラインの方をかなり使っていらっしゃるのではないかなというように推察はできるのですけれども、そこで個人の方よりも下がったというところで、どのような分析をされておられるのかなということが、1点目です。

もう1点は、この個人の方へのオンラインの方法ですけれども、これは私共も参考にさせていただければと思うのですが、何か個人情報が入っ

たようなものこれはもしかしたらこの後の、ご説明で出てくるのかもしれませんが、個人が特定できるようなものが何もなかったのかというようなところを確認したいと思い、ご質問させていただきました。

事務局 (坂田)

ご質問ありがとうございます。1点目の事業所の回答率が下がってしまった件ですが、資料の2-2事業者向け調査報告書の9ページをご覧ください。今回の事業者向け調査の設問数は、前回の令和元年度調査と同じく20問程度ということで設定いたしました。その中で60歳以上の従業員比率を聞いているのですが、10%以下が37.3%と1番多かったものの、3割、4割、5割以上のところもありました。また、今回、オンライン回答のみで実施しましたが、1社だけ郵送で回答して下さったところがありまして、そちらの回答を見てもやはり60歳以上の方ばかりでオンライン回答が難しくてといったご意見がありました。これらのことから業種や従業員の構成によってはオンラインのみでは難しかったのではないかと考察しております。

2点目ですが、無記名の回答となりますので個人が特定できる内容にはなっておりません。送付した方のリストはもちろん持っておりますが、回答と結びつかないようになっております。

加納委員

よくわかりました。ありがとうございます。

清水委員

オンラインでの実施が理想ではあるのですが、市民向けの65歳以上はオンラインと郵送の併用で回収率が上がっているけれど、64歳以下ではオンラインのみで回収率が下がっている。オンラインだけだと皆さんできないとか、面倒くさいとかそういうのがあることが考えられるので、予算の問題はあるとは思いますが、まだしばらくの間は郵送とオンライン回答の併用にしたら、回答率が上がるじゃないかなと思いました。

安藤会長

それでは、次に議題(1)静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画第2次の方向性について事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (小畑)

説明に入る前に参考資料ということで、障害者歯科保健センターの所報について説明をさせていただきます。障害者歯科保健センターでは、障害をお持ちの方の歯科診療や障害福祉サービス等事業所、児童発達支援施設等に出向いて歯科健診をしたり、歯科保健指導したりと様々な事業を展開しています。本計画の中間評価・中間見直しの際に同センターの事業内容につ

いて追記したことや、開設して20年が経ち、これまでの歩みをしっかりとまとめておこうという考えに至ったことなどから、初めてこのような所報を作成しましたので、情報共有をさせていただきました。

それでは本題に戻りまして協議事項に進みます。まず資料3をご覧ください。冒頭にお話ししましたようにこの現行計画というのが令和8年度に終期を迎えますので、令和9年度からは「第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」の策定を予定しておりまして、今日は第2次計画の方向性というのを、こちらの方からお示しして、ご意見をいただきたいと考えております。まず2ページ目ですけれども、「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」では合計67指標を設定して事業の進捗、あるいは市民の皆様の歯と口の健康状態や意識を評価しているところとなっております。今回は67指標のうち、現段階で評価できる34の指標について記載をしています。前の報告事項であったアンケート調査の結果や静岡県歯科医師会が取りまとめている静岡県学校歯科保健調査結果というのを評価しています。34指標の結果はお示しのとおり、達成8、改善14、維持6、悪化が6でした。67事業のうち、残りの33指標につきましては、令和7年度の実績が令和8年4月以降に出そろいますのでこれを用いて最終評価が可能になります。次に2ページ上部に記載のスケジュールですが、令和8年4月に現計画の最終評価分析を行い、それらをもとに第2次骨子案の作成を行います。例年この会議は、7月の下旬に第1回、1月末あるいは2月の月上旬に第2回の会議を開催していますけれども、次年度は第2次計画の策定がありますので、10月頃に2回目の会議を開催するため、合計年3回の実施を予定しています。令和7年度の実績が出そろった7月の第1回の会議は第2次計画の骨子案を提示、そちらでいただいたご意見を取りまとめて、10月に第2次計画の素案を提示という形にさせていただこうかというふうに思っています。10月にご意見いただいたものをまとめて、市民の皆様から広くご意見を聴取するパブリックコメントを行いまして、その意見を反映させた最終案を来年の今頃に開催予定の第3回会議で皆様にお示しすることを予定しております。その後、静岡市議会の厚生委員会に報告しまして令和8年度中に完成し、令和9年の4月に公開することを考えております。ということで、今回は第2次計画の大まかな方向性について、それから次回令和8年度の第1回会議では現計画の最終評価の結果をお示しして、第2次計画の具体的なところ、第2回会議では具体的な事業や指標についてご意見をいただきたいというふうに考えております。

続きまして2ページの下の部分の計画の期間ですが、現在の計画は、本市が初めて策定した歯科保健計画であるため令和3年度から8年度の6年

間の計画期間を設定いたしました。第2次計画ですけれども、市の最も基本となる総合計画や市の健康増進計画、それから一昨年策定されました国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の第2次、国における歯科保健計画というふうに理解いただければわかりやすいかなと思いますが、今こちらに示しておりますように、こういう関連の計画が全て令和17年度を終期にしているということもありますので、本計画を、それに合わせ、令和9年度から令和17年度までの9年間の計画で策定できないかと考えているところです。

続きまして3ページをご覧ください。第2次計画の基本理念と基本方針についてですけれども、現計画を概ね踏襲したいと考えております。そのため基本理念は、『健康長寿のまち』実現に向けた『歯と口の健康づくり』、それから基本方針は1から5に記載のように、まず1番目は乳幼児期から高齢期までの歯科疾患の特性に応じた取り組み。2番目が、障害者、要介護者に特別な配慮が必要な人に対する取り組み。3番目が災害時における健康被害の予防および歯科保健医療提供体制の整備。4番目が、持続可能な歯と口腔の健康づくりの推進のための環境整備、関係機関との連携強化、5番目が科学的根拠に基づいた歯科保健政策の展開、この5つを考えているところです。基本方針案の関係についてですが、4ページをご覧ください。3ページでは5つの基本方針を横並びという形で記載をしていますが、この基本方針1というのが、乳幼児期から高齢者までのむし歯、歯周病、口腔機能といった歯科疾患の特性に対する対策について触れているため、この基本方針1が非常に計画の大きな幹になると考えています。基本方針1の取り組みにあたり特別な配慮が必要である障害者、要介護者、妊産婦などへの取り組みを基本方針2に、それから災害時への取り組みというのを基本方針3で、これら1から3を組み合わせにあたって、それを下支えする環境整備や関係機関との評価というのを、基本方針の4に、それから昨今EBPM (Evidence Based Policy Making)、科学的根拠に基づいた政策形成が、非常によく言われますので、保有するデータを積極的に活用して、科学的根拠に基づいた政策を展開していくことを基本方針5に記載しています。

では4ページの上段にあるそれぞれ青色で示すむし歯、赤色で示されている歯周病、黄色で示す口腔機能ということでこれらが先に申し上げた計画の幹となっております、これらに関する現状や課題、今後の方向性については、それぞれの色で分けたような形で、5ページ、6ページ、7ページに記載をしています。それではまず、5ページのむし歯ですが、5、6、7ページの資料の作りというのは共通してまして、上半分の左側に

は今回のアンケート調査や学校歯科保健調査から見えた現状、それからそれを吸い上げるような形でその右手に課題をまとめています。むし歯の現状ですが、むし歯のない中学1年生の割合が令和元年のベースライン値83.0%から87.6%、むし歯のない子供は0ですからまず増加するのは改善がされたというふうに判断できるかと思います。とはいえですね、次の年ですね治療していないむし歯穴のあいた状態のむし歯があるのです。要は、高校1年生では減少これは改善ですけれども見られたものの、小学校2年生と中学校1年生では若干減少していて最終評価が維持という結果としています。あと、むし歯予防に効果的なフッ化物の利用については、中学・高校生、40歳以上のいずれも、増加しています。これはすなわちフッ化物の利用を増加するのが改善ということになります。また歯科専門職による歯の健康教育を実施していると、小・中・高校についてはいずれも減少ということで、悪化したということになっています。あと歯と歯の間のむし歯予防に効果的なデンタルフロス使用者の割合については、増加が見られたということになっています。黄色のマーカーを引いてある部分が2か所あるのですけれども、この具体的な数字についてはスライド番号8のところに同じようにデータを載せてありますので、対比させてご覧いただければというふうに思います。非常に数字が多い状況になっていますので、表の見方をしっかり確認しておいていただいて、また後ほどよく見ていただくということでも構わないかなというふうに思っております。

さて、ここまで現状というのが整理がということにさせてもらっている現状から課題について右側に記載をしています。むし歯というのは減少していますけれども、治療していないむし歯のある者が、小学校4年生と中学校1年生で改善しなかった理由について改善している高校生については、痛みあるいは心理面から、本人の判断で治療に繋がるといったことが考えられる一方で、小中学生においては、保護者により受診調整が必要となることに加え、習い事等でお子さんも忙しいといったことは、歯科受診に繋がりがづらいのかなというふうに原因が考えられるのではないかと思います。どういうものを出すとするとむし歯の重症化による弊害についてしっかりと周知していくということが重要なのではないかなというふうに考えられます。また歯科専門職による歯の健康教育の実施校数については、計画策定時から減少しているといったことですので、対面による健康教育に頼るというよりは、この会議の冒頭でお知らせしたようにむし歯予防の啓発動画や歯肉炎の啓発動画っていったような動画を活用した周知方法を歯科医院の先生方と連携して進めていく必要があるのではないかなというふうに考えております。その下の図ですけれども、こちらは第2次計画

の中で考え方としては少し取り入れていきたいなというふうに考えているロジックモデルと言われるものを活用していきたいと考えています。ロジックモデルですけど、あまり言葉が独り歩きするのめどうかとは思いつつ簡単には説明させていただきますと、事業や施策が目標を達成するまでの論理的关系性を、図で示したものとなっております。左から右に繋がれていくというふうにご覧いただければいいかなあというふうに思いますが、左の方から説明いたしますと、まずは人やお金などの社会資源をどれだけ投入したかこれをインプットというふうに言っていますが、その結果、事業や政策などのアクティビティを実施し、結果が出るところをアウトプットとすることで、意識あるいは知識の変化が起こり、その結果が、行動や習慣、変化が起こる。さらに社会的変化、インパクトが起こるといふ流れというふうになっております。こちらに書かれているアウトカムといったところですけども、短期、中期、長期というふうに考えております。これは短期が1、2年、中期が3、4年、長期が5年以上というわけではなく、「行動変容につながるステップ」というふうに考えていただければいいかなあというふうに思っています、実際に働きかけたことによって、事業を実施したことによって、市民の皆さんが知る、わかるといったところが第一段階目、わかった状態になることが重要ということもありますから、例えばデンタルフロスを実際に使っていただく形で実践する、続ける。その結果健康になるといったことを3段階目のアウトカムとして表現をしていることとなります。ですので、考え方としては最終目標に書いてあるインパクトの状態に持つていくためには何をすべきか、ということの後向きにたどっていく、ということが重要になるのかなあというふうに考えます。こうすることで目標達成のための事業が適切なものであるか、漏れあるいは重複がないのかというのを皆さんと共通認識を持って評価できると考えていますので、先ほど、お話したように今回採用していこうと考えているところです。科学的根拠に基づく政策立案と親和性も概ね高いじゃないかなあというところがあって、それから国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項においても、各自治体でこういった歯科保健計画策定の際に活用するよう示されています。

次に6ページ歯周病についてご覧ください。主にアンケート結果から見えた現状を記載していますが、まず1年に1回以上歯科健診を受診している者の割合は、いずれの年代においても増加しましたが、20歳代では43.4%と、他の世代に比べて低調ということになっています。歯周病に関する症状がある者は年代ともに増加し、30歳以降では7割を超えていました。3本以上歯を喪失した人の割合は、50歳代が16.9%、60歳代43.3%

で20%強の増加が見られたということになっていまして、4つ目のポツはアンケート結果から見えた現状ではありませんが、歯周病と関連が深い糖尿病患者に対する取り組みが必要ですが、歯科からの積極的なアプローチが入ってきていないため、記載をしている状況です。次に現状から見えた課題ですが、高校卒業後は進学や就職、結婚、出産などライフイベントによる環境変化が起こりやすく、高校までは家に1回の学校歯科健診がありますが、高校卒業後、大学では歯科健診が努力義務ということもあり歯科健診受診の機会がなく、また痛みがあっても、忙しさ等から受診が後回しになりやすいことを考えると、中・高校生までに歯と口の健康づくりに関する正しい知識や習慣を身につけられるような啓発をするほか、働き盛りの世代に対する歯科受診の重要性を働きかけることが重要だと考えます。また糖尿病対策については近年、歯周病治療を行うことで糖尿病の指標であるHbA1cの値が改善することが科学的に示されるようになったため、今年度からはすでに糖尿病歯周病医科歯科連携事業として予算化し、動画作成等に取り組んでおります。

次に7ページ口腔機能をご覧いただければと思います。まずアンケートで挙げた現状ですが、お口の機能の衰えであるオーラルフレイルの認知度やお口の体操の認知度は向上しましたが、80歳で20本以上の歯を残す8020運動の認知度は若干減少し、最終評価では維持という結果にしております。また口腔機能に関する症状がない者の割合は減少し、最終評価では悪化という結果でした。しっかり噛んで食事をするためには歯の本数が大きく影響しますが、65歳以上の678人のうち、歯の本数が19本以下と回答したのは33%でした。また歯の本数が19本以下で何でもよく噛んで食べることができるかという設問に一部かめないものがある、かめない食べ物が多い、かんで食べることができない、と回答したのは46.4%で20本以上歯が残っている人に比べて有意に多い結果でした。次に現状から見えた課題ですが、オーラルフレイルは、口の問題だけにとどまらず、放置することで、フレイルやその先にある介護が必要な状態にも影響することを引き続き広く周知し予防方法を働きかけていく必要があると考えております。また生涯にわたり美味しく、楽しく、安全に食べ、生活の質を維持向上するためには、歯周病やむし歯を予防し、健康な歯を保つこと、口の機能を維持向上することが重要であることを、歯を失い始める40歳頃から啓発していくことが重要だと考えます。9ページは基本方針2の障害者、要介護者、入院患者、基本方針3の災害に関すること、10ページは事業所のアンケート調査結果から見えた現状について記載をしています。

最後に11ページをご覧ください。今後の検討事項について、まず1点

目ですが、歯科受診の評価について、現計画では、かかりつけ歯科医の定義を「歯が痛くなった時に一時的に通院するのではなく、むし歯や歯周病などを予防することを目的に、年に1回以上定期的に通院する歯科医院」としています。そのため、評価指標を「歯科健診受診率…年に1回以上定期的に通院して歯科健診を受けていますか」としていますが、今回のアンケート調査で似たような設問を3つ設定したところ、結果は10ページの表のとおりでした。本来であればQ9の「かかりつけ歯科医あり」とQ11の「1年に1回以上定期的に通院して歯科健診を受けていますか」に近い割合になるはずですが、いずれの年代においても2～3割の開きがありました。そのため、第2次計画では、「1年に1回以上定期的に通院して歯科健診を受けている人の割合」を指標と設定するのか、定期的でなく治療でも何でもいいのでQ7の「過去1年以内に歯科健診をした人の割合」を指標と設定するのかなど再検討が必要かと考えております。2点目ですが、計画の対象について、現計画では、乳幼児期、学童期、思春期、成人期、高齢期の5つの区分を設定しており、成人期は20～64歳としています。20歳代、30歳代は症状がなく歯科受診率が低い、40歳代以降は症状が出始め、歯を失い始める人が増加するなど、課題が異なります。また現在、思春期を19歳までと設定していますが、高校卒業後に歯科健診がなくなるため、対象の再検討が必要と考えます。現段階の案では図にお示しのとおり、成人期を2つに分け、思春期を18歳まで成人期前期を19歳からとすることを考えています説明は以上です。

安藤会長 ありがとうございました。質問、意見等をお願いします。

田村委員 静岡市清水歯科医師会の田村です。第2次計画の計画期間ですが、様々な市の総合計画等もあり、当然この9年間で終期が令和17年度というのは適切なことだと思うのですが、そうなってくると中間評価のところは4、5年ぐらいとなります。ただ、ものによっては単年度での評価が必要になることもあるかもしれませんが、先ほどの説明があったように、中長期のアウトカムやインパクト、その辺のところを見てみると数年でもなかなか結果が出にくいところがあると思うのです。市では予算付けに関しては、単年度の繰り返しということをお聞きしましたので、今までより長い計画期間にはなりますが、事業の継続という意味で、長い期間にわたって安定して計画を進められるような状況を、最近市も結果を速やかに求められるというのがあるようなので、継続的に有効なことができることをより願いたいと思います。

安藤会長 事務局からいかがでしょうか。

事務局 (小畑) ありがとうございます。本計画の特徴は各種事業等に出てくるデータを活用しこまめに評価ができることにありまして、例えばアンケート調査が必要なものは、次の中間評価で実施することになりますので、きめ細やかな評価をして、細かく軌道修正しつつ、方向性をしっかり示した政策というのを展開していきたいなというふうに考えております。現計画は初めての計画だったということで、3年で中間評価をしたのですが実際にはちょっと短かったかなという印象がありましたので、ようやく第2次計画ということで約10年のスパンでそのちょうど間の4年あるいは5年で中間評価させていただくというのは、それなりに妥当なところなのかなと思っています。ご意見いただきながらしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えておりますので、種々のご協力をどうかよろしく申し上げます。

田村委員 そう考えていただきありがたいと思います。よろしく願いいたします。

安藤会長 他はいかがでしょうか。成島委員お願いします。

成島委員 成島でございます。ざっと見させていただいて、方向性と中身自体はいいのかなと思うのですが、市民への周知、市の働きかけが少ないと感じていると答えている方が今回のアンケートの自由記載欄でも多く、皆さん同じようなことが書かれているのですが、そんなことないのと思いつつ、この周知をどうしたらいいのか。効果的にうまく伝えることができ、意義が伝われば自然とアウトカム、達成の数値が上がってくるのだらうなと思うと、ここはネックになっているのかなと感じました。さらに、情報が取りづらい方々、この表現が適切かどうかわからないですけど、「情報弱者」といわれる方々に対しての情報の保障みたいな考え方、本当に届けなきゃいけないという人に届いてない現状というのをもう少し見なくてはいけないだろうなというふうに考えまして、先ほど牧野委員がおっしゃったこととも通じることなのかなと思いますし、ましてやこの今回のアンケートの回収率のところにも少しそういうのも反映されているのかというふうに感じましたので、そこの両輪で何か、対応しなきゃと、これは蛇足かもしれませんが、例えばアンケートか何か来て、やることかなと思いつつも、なんとなく面倒くさくなって、多分自分では出さないでそれが書面であつたらなおさら出さないし、インターネットやウェブでも出さ

ない、ましてやメールか何かで来ても、メールも1日に、いろんな何か雑多なものも含めるとすごく来てしまって、考えているうちに、だんだんだんだん埋もれてしまうじゃないですか。どう対応していくのだろうなっていうところもひっくるめて難しい問題だなと思った次第です。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) ありがとうございます。市民アンケートの結果資料2-1の59ページからをよくご覧いただいたようでありがとうございます。発信した情報が思っているように受信されているかどうか、これまでの一辺倒な周知方法というよりは、多角的にいろいろな機会を通じて情報提供していくというのが一つかなと。それから情報そのものは若い人と特にYouTubeを見たりするんじゃないかと思しますので、「1回これをやったから終わり」ではなく、健康に生きていくうえでは、若い人でも非常に長期間にわたって理解することが重要なことだと思うので、しつこく訴えかけていくというのは非常に重要ですし、様々なチャンネルを使って、どこかでその情報に引っかかってもらうといったようなイメージ展開をしていければと思います。

成島委員 情報保障の方はどうですか。例えば、視覚障害のある方とか聴覚障害のある方とか、知的障害のある方々とか。

安藤会長 そのあたりについては、前回の会議でも出ていたかと思いますが、市民アンケートという手法を用いるうえでは、直接障害のある方に届けるというのはなかなか難しいのではないかと。他にありますか。

松浦委員 先ほどの健診の評価についてですが、年に1回以上が妥当だろうなと思います。それと計画の対象についてどうするかというお話でしたが、健康関係の他の計画はどのように分けをしてらっしゃるのか。歯についてはこういう考え方でいいのかなと思います。施策の実施方法を含めて総合的に確認・検討していただければなと思います。

事務局(小畑) ありがとうございます。1個目の評価指標ですけども、1年以内というふうに具体的な期間というのが該当しやすいのかなあとというふうに思っていますのでそちらを採用していくのかなということは現時点では考えているところですが、他都市の事例も見ながらですね、もう少し議論が深めて

いけばいいかなというふうに思っております。

計画の対象についてですけれども、本計画ができる前は健康増進計画の中に歯科部門がありましたが、静岡市の健康増進計画である健康爛漫計画では成人期が20歳から29歳、30歳から44歳、45歳から64歳と3つにわかれておりまして、高齢期については65歳以上も65歳から74歳が前期高齢者、75歳以上が後期高齢者と2つにわかれております。ですからどこが妥当であるか、様々な制度の中で区切りのいいところといったところを最終的には決めていきたいというふうに考えております。

安藤会長 今おっしゃった年1回という話ですが、年1回歯科医院を受診したかどうかというのは国が出しているNDBデータで確認できるので、そういうものを使って比較できると良いかと思えます。

河西委員 アンケートのお話で先ほどから、回収率の話が出ているのですけれども、私、前回のこちらの会議で回収率は少なく、低くなるだろうというお話をさせていただいたときに、これでいいですということで、回収率を上げる努力をした方がいいのではないですかとお話を申し上げたときに、3割程度でしょうから、これでいいですというお話で、多分終わったと思うんですが、それが今回もうちょっと回収率があった方が良かったような話になっているので、そのあたりを計画立てて、もう少ししっかりした方がいいのではないかなと思います。アンケートに関してというよりも、この推進計画をやっていく上でやっぱり指標をどこにするかとか、目標設定をどこにするかということは、今後しっかりと考えながら、計画をしていった方が見直すたびにぶれていってしまえば、目標がわかりづらくなってしまったと思います。また、先ほど成島先生がおっしゃった情報が行かないというところに関して、障がいがあるとかっていうところもそうだと思うのですが、例えば独居の方とか、お家から出ない方っていうところ、テレビも見ないよって方もいらっしゃると思いますので、そういう方に関しては、やっぱりいろんな多職種ですね民生委員さんとか、生活支援コーディネーターさんや地域包括支援センターさんなど、いろんな職種の方に、お手伝いにしてもらうことが必要なんじゃないかと感じました。

安藤会長 今のご意見に対していかがでしょうか。

事務局(小畑) 情報保障ということでお話させていただくと、当課の障害者歯科保健センターで障がいがある方と直接関わるところもありますのでそういった機

会を使うというのが一つあるのかなと思うのと、独居の方では、当課で令和4年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」というのを実施しております、その中で、健康状態不明者に対する調査というのを毎年やっています。後期高齢者医療制度の健診を受けていない、医療もかかっていない、介護も受けていないという方に対して実際は過ごしていらっしゃるのか、元気で支障がない人もいらっしゃるかもしれません、そうでない可能性もあるのかなあということで、毎年3割から4割ぐらい回答率がありますので、例えばそういう機会を見つけて、情報提供することも非常に有効だと思いました。

安藤会長

私は、アンケートの回収率に関しては、今回は事前に「(電子でのみの回答とすると)回収率落ちますよ」と伝えた結果、財政当局がそのような判断をしたということで、今後検討が必要になるのではないかなと思います。意見がないようでしたら全体を通して何かあればお願いします。

清水委員

この対象者の区分ですが、成人前期を19歳から39歳までにするというのは歯科医師会にとっては至極いいことじゃないか、45歳ぐらいまで幅があっても良いかと思うのですが、やはりむし歯は若い人、歯周病は成人期から起こるのですが、歯科の治療で治すっていうけど、悪くなったものが、決して治らないんですね。ただなる原因っていうのが、口腔内細菌感染による、要するに脱灰によって脱灰によってむし歯が起こる、炎症によって、歯周病が起こる。ただこれ口腔内細菌が起こすのだから、これは医科の疾病と違って完全にコントロールできるものなのですね。それを要するに成人期の19歳から39歳前期に悪くしてしまったものを、成人期後期で治すことはできないんですね、現状維持をするしかできない。それに対してここの要するに区分に入ったことがすごくいいと思います。ただ、この時期のところで意識改革に重点を置いてほしいというのが一つ、先ほど情報弱者の話もありましたけれども、昔はみんな歳取ったら悪くならしょうがないと考える人がいっぱいいて、今もそうかもしれないです。だからこれは全員が、やっぱり歯は、ちっちゃい頃からケアをずっとしておけば絶対大丈夫、そうすれば一生その歯がなくなって食べられないとか、やはり口腔内よければ、体の方も健康でなるべくいられるっていうのがみんななってくれば、会う人会う人がそう思っていれば、情報弱者も少なくなるのではないかなと思いました。

安藤会長

それでは、時間を超過しましたので、マイクを事務局にお返しします。

司 会

安藤会長ありがとうございました。委員の皆様には、ご意見をいただきありがとうございました。それでは、事務局より2点ご連絡いたします。

1点目です。本日は活発な議論をいただきましたが、追加でご意見がございましたら、意見等提出票にご記入いただき、健康づくり推進課宛にご提出をお願いいたします。期限は2月10日（火）といたします。意見等提出票については、Word形式のものを資料送付時に一緒に送付しておりますので、そちらへご回答ください。2点目です。次回の会議は令和8年7月上旬に、午後7時15分から会場とオンラインのハイブリッド形式での開催を予定しております。依頼文は5月末頃の送付を予定しておりますが、日程が決まりましたら早めにご連絡するようにいたしますので、日程調整の程どうぞよろしくお願ひ申し上げます。以上をもちまして、第2回令和7年度歯と口腔の健康づくり推進会議を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

以 上

6 閉 会