

令和8年度第1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7月7日（火）19時15分～20時50分
- 2 場 所 城東保健福祉エリア保健所棟1階 会議室
- 3 参加者 【委 員】
（会場参加）
清水委員、田村副会長、真野委員、河西委員、石割委員、
齋藤委員、寺崎委員
（リモート参加）
安藤会長、伊澤委員、築地委員、松浦委員、加納委員、米持委員
【事務局】※全員会場参加
内館保健福祉長寿局理事兼局次長兼健康福祉部長、
寺田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
援センター所長兼障害者歯科保健センター所長、塩田主幹、南副主
幹、正山主任歯科衛生士、坂田主任歯科衛生士、川口歯科衛生士
【関係課】※全課リモート参加
こども未来課、こども家庭福祉課、児童生徒支援課
- 4 傍聴者 1名
- 5 会議内容
（1）開 会 内館保健福祉長寿局理事兼局次長兼健康福祉部長より挨拶
司 会(坂田) 本日はご都合により、静岡市清水医師会の成島委員、静岡市障害
者協会、牧野委員がご欠席でございます。本日の出席委員は、委
員数15名のうち、現在13名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。本日の会議に関して1名
の傍聴の申し入れがありますので、傍聴を認めることとします。
傍聴者の方にはお渡ししております「傍聴における留意事項」に
留意の上、傍聴をお願いいたします。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、安藤会長をお願いいたします。
- （2）報 告
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報告（1）歯と口腔の健康づくり推進計画対象事業の
令和7年度実績報告、令和8年度実施計画について、事務局より
説明をお願いします。
- 事務局(川口) それでは、事務局川口より説明します。資料1の2ページ上段

をご覧ください。本計画では、基本理念に「健康長寿のまち実現に向けた歯と口の健康づくり」を掲げ、理念達成に向けて、指標や事業を設定し、これらの評価を毎年度行う進行管理をしております。指標の達成度合いに応じて、事業の見直し等を都度行っておりますが、今年度は進行管理と最終評価を兼ねているため、ここでは、事業の評価のみについてご報告いたします。

まずは、3 ページ左下の表「事業の評価結果」をご覧ください。評価可能な事業数（再掲を除く）42 事業のうち、期待を上回る S 評価が 2 事業、期待どおりの A 評価が 34 事業、期待を下回る B 評価が 3 事業、期待を大きく下回る C 評価が 3 事業でした。この中で、S 評価、B 評価、C 評価についてご説明します。

S 評価の一つ目は、4 ページの下段「あそび、子育ておしゃべりサロン」です。この事業は、認定こども園等に歯科衛生士を派遣し、未就園児と保護者を対象に歯科保健講座を実施するものですが、参加者数 500 人を計画していたところ、598 人参加と予定を上回り S 評価としました。

S 評価の二つ目は、9 ページ「歯科健診受診勧奨」です。この事業は、国民健康保険加入者で特定健康診査を受診された 40 歳から 70 歳の内、特定健康診査の質問票では「噛めない」「噛みにくい」と回答しているものの、歯科医院を受診されていない方に対し、歯科の受診勧奨を行うものですが、勧奨後の受診率を 26% と計画していたところ、28.7%と目標を上回ったため、S 評価としました。

次に B 評価一つ目ですが、4 ページ中段「乳幼児むし歯予防教室」です。この事業は、未就学児に対し、歯科健診と歯科保健指導を実施するものですが、資料は年 52 回、1,200 組と記載しておりますが、記載ミスで正しくは年 50 回参加者 1,200 組を計画していたところ、915 組参加と期待を下回ったため、B 評価としました。こちらについては、参加者数と未就学児人口の推移を分析し、回数や 1 回あたりの対象人数を適正なものにすでに見直し、令和 8 年度は年 41 回開催参加者数 940 組を計画しております。

次に B 評価の二つ目、8 ページ上段の「歯周病検診」です。この事業は健康増進法に基づき 40 歳以上の市民を対象に実施し、代表歯 6 本の歯周ポケット等検査やむし歯の有無等を確認する検診となります。こちらは、参加者数を下回ったことや 40 歳の受診率が年々減少傾向にあることから B 評価としました。こちらは

後程、資料２－３で詳しく説明を行います。

B評価の三つ目は、16 ページ下段の「災害時歯科保健医療活動研修会」です。この事業は、歯科医師や歯科衛生士等を対象に実施する研修会となりますが、研修会 1 回実施を計画していましたが、災害時の福祉避難所への支援の運用方法等の体制を見直すため、研修会は実施しませんでした。研修会未実施のため、本来ならば C 評価となりますが、関係団体との検討会を開催したため、B 評価としました。

次に C 評価の一つ目、5 ページ下段の「子どもの歯と口の健康づくり研修会」です。この事業は、こども園等の保育教諭等を対象に、歯科保健の正しい知識を普及することを目的に情報発信を行うもので、令和 7 年度は全園に資料の配付を計画しておりましたが、資料の内容検討に時間がかかり配付ができなかったため、C 評価としました。こちらは、現在、静岡市の幼児のむし歯の状況や効果的なみがき方、お口の機能についてまとめた資料を作成しており、8 月に行う 5 歳児歯科調査にあわせて配付を予定しています。

C 評価二つ目は、11 ページ中段「口腔機能向上事業」です。この事業は、口の機能低下が見られる方に対し、個々に合わせた改善プログラムを作成、支援するものですが、周知を行ったものの、依頼がなく実施に繋がらなかったため、C 評価としました。本事業利用の相談窓口である地域包括支援センター職員を対象としたアンケート調査では「口腔指導は歯科医院への受診を勧めるため、事業に繋がらないケースが多い」との声があり、直近 3 年は実績 0 人が続いているため、令和 8 年度から廃止としました。今後、相談があった際には「歯科相談（電話・来所）事業」として対応することとしています。

最後に 17 ページの中段「食生活改善推進員養成講座」です。この事業は、健康増進・食生活改善のための知識や技術を習得した食生活改善推進員を養成するものですが、推進員の育成人数を 20 人で計画していたところ、9 人と下回ったため C 評価としました。こちらは講座回数の負担が要因と考えられたため、受講しやすい環境づくりとして、対面講座 8 回を 6 回に変更し、2 回分は自宅学習や教室への参加とし、柔軟な受講体制へとすでに見直しを図っています。以上で報告（１）の説明を終わります。

安 藤 会 長

ただいまのご説明につきましてご意見ご質問がありましたらお願いいたします。(確認)

ご意見はなしということですのでよろしいでしょうか。資料 1 は詳細に記載されているため、全てを読み込むのは大変かと思いますが、本日の議題である第 2 次計画策定の話に繋がっています。後から触れていただいても構いませんので、次に進めたいと思います。それでは、次第 3 議題 (1) 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の最終評価について、事務局より説明をお願いします。

事務局(正山)

それでは、事務局正山より説明いたします。まずは資料 2-1 最終評価結果の一覧をご覧ください。本計画に設定の 67 指標のうち 1 指標を除く 66 指標で最終評価を行いました。除いた 1 指標は、No. 57「歯科健診受診率(妊娠期)」です。こちらは市の健康増進計画である健康爛漫計画の策定や中間評価時に行う市民 7,300 人を対象とした調査から実績値を取得しておりました。令和 7 年度に本調査の実施がないため、歯と口に関するアンケート調査で聞き取ることを考えましたが爛漫計画の調査と比較し、サンプル数が少ないため項目を設けず評価不可としました。

最終評価の結果は右上の表に記載のとおりです。最終目標値を「達成」が 28、最終目標値には到達しなかったが、ベースライン値と比べ 3 %以上「改善」が 11、ベースライン値と比べ 3 %未満の変化がなかった「維持」が 13、ベースライン値と比べ 3 %以上の「悪化」が 11 でした。残りの 3 指標は現在集計中です。なお、左上に赤字で記載のとおり、指標 No. 42「タバコを吸うことやタバコの煙を吸うことが歯周病に影響があると思う者の割合」のみベースライン値との比較ではなく、令和 4 年度の中間評価値との比較としました。理由は、平成 28 年度調査と令和 4 年度調査で設問内容を変更したことから令和 7 年度調査は令和 4 年度調査の内容に揃えたためです。

次に資料 2-2 (1) 全体の評価をご覧ください。達成と改善を足した改善割合は、6 月 19 日時点で 61.9%、中間評価時は 73.0%であったため、11.1 ポイント減でした。分野別に見ると、改善割合が 50%に満たない分野は基本方針 1 の「乳幼児期」「学童期」と基本方針 4 の「環境整備」でした。学童期の指標を環境整備に再掲しているため、学童期の指標悪化が大きく影響していると考えます。また、(3)に記載のとおり、改善割合は中間評

価時より悪化しましたが、主に障がい児・者の分野では大きな改善が見られました。

次に資料 2-3 をご覧ください。こちらは悪化した 11 指標を細かく分析したものになります。①の「保護者が毎日仕上げみがきをしている子どもの割合」と③の「歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数」は、令和 5 年度の間評価時に悪化したため、対策を講じましたが最終評価でも悪化したものです。残りについては、中間評価時は維持、改善、達成であったものの最終評価で悪化したものとなります。

まず①の「仕上げみがきをしている子どもの割合」について、中間見直しで申込制の教室とオンデマンド映像配信の二本立てに変更し、教室に参加できない方でも情報を得られるように工夫をしたところ、中間評価時と比較すると「維持」することはできましたが、「改善」まで持ち直すことができませんでした。原因として、「いつから歯みがきを始めたらいいかかわからない」「歯みがきをしたほうがよいのはわかっていても子どもが嫌がるのでやっていない」という保護者が一定数いることが想定されます。「歯が生えたら仕上げみがきを」等の資料を作成し、乳児が集まる場所での配付や「歯みがきを嫌がるお子さんへの対応動画」等の作成、配信を検討していきたいと思います。

②の「歯肉に所見のある者の割合（小学 4 年生）」について、中間評価時には改善でしたが、今回悪化でした。年度によって実績の増減に揺れが見られるものの、乳歯から永久歯への歯の生え変わりが落ち着き、保護者による仕上げみがきが行われなくなる年齢でもあることが原因と考えられるため、これまでに作成した動画の活用や、「歯の交換時期に気を付けること」など活用しやすい短時間動画の作成を行いたいと思います。

③の「歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数（小・中・高等学校）」は、中間見直し時に学校歯科医向けに研修会の開催や、学校歯科医が養護教諭等と連携して定期的な歯科健康教育が実施できるよう動画と資料を作成し周知をしましたが、中間時点と比較しても中学と高校で「悪化」という結果でした。時間等様々な制約により歯科専門職による健康教育講話を授業の一環として組み込むことが難しいことが考えられるため、歯科専門職による実施にこだわらず、養護教諭による実施等も評価可能な指標「歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合（小・

中・高等学校)」への変更を考えております。

④の「フッ化物洗口実施校数（小学校）」ですが、令和４年度に１校増えたものの、継続実施が困難で令和５年度に終了となったことや学校の統廃合により統合後に廃止した学校がありました。フッ化物洗口の実施においては、保護者や教職員等学校側の協力が不可欠であり、フッ化物洗口自体への理解は得られていても継続実施可能な体制構築に課題が多いため、持続可能な実施方法を学校歯科医等関係者と検討していきたいと思っております。

⑤の「歯周病検診受診者数（４０歳以上）、歯ピカ検診受診者数（４０歳）」については、歯周病検診受診後、治療や定期健診のために保険診療に繋がれば継続利用はされないため、悪化がすなわち歯科受診がないとの評価はできないのですが、検診対象初年度にあたる４０歳の無料受診券利用率（受診率）は年々減少しているため、受診券のデザインを工夫し、確実に歯科受診に繋げることが重要だと考えます。また、治療や予防等で歯科を受診していれば、本検診を受診する必要性はないことから、指標を見直し、「４０歳の歯周病検診の受診率」への変更を考えております。

⑥の「口腔機能に関する症状がない人の割合」について、地域の公民館等に出向く講座をはじめ、様々な機会を捉え、お口の機能低下と身体の衰えの関係性や予防法を啓発してきましたが、悪化となりました。ぶくぶくうがいを長めに行うなど無理なく毎日続けられる予防法の積極的な周知が必要と考えます。

⑦の「歯肉に異常のない者の割合（８０歳以上）」については、８０歳で２０本以上の歯を残す方が増えたことにより、歯ぐきのトラブルを抱える方も増えたことが考えられます。定期的な歯科受診や、デンタルフロスなどの使用により、歯ぐきのトラブルを最小限に留めることができることを講座等にて伝えていきたいと思っております。

最後に⑧の「歯科健診を実施している事業所の割合（５０人以上の事業所）」ですが、労働安全衛生法で規定されている「健康診断」のように従業員への歯科健診は義務付けられていないことから、事業所での歯科健診の実施は想定よりもハードルが高かったことが原因と考えます。令和７年度の調査にて「本市作成の歯と口に関する啓発リーフレットや動画の周知」や「社内報やメール等で周知」を今後取り組みたいと回答した事業所が３割を超えていたことから、指標を見直し「従業員へ歯と口の健康に関する取

組を行っている事業所」を設定することを検討しております。以上で議題（１）の説明を終わります。

安 藤 会 長 それでは今のご説明につきまして、意見質問等ございましたらお願いいたします。（確認）

では、私から一つよろしいですか。資料 2-1 の指標 No. 57 の妊娠期の歯科健診受診率は評価不可という話がありましたが、似たような指標で No. 56 の妊婦歯科健診受診率があります。この二つの違いについて説明をお願いします。

事務局(正山) 指標 No. 56 と No. 57 は集計したデータ元が異なっており、No. 56 は妊婦さんにお出しする無料受診券を利用された方の割合、No. 57 は市の健康増進計画である健康爛漫計画のアンケート調査で妊娠中に歯科健診を受けられたと回答された方の割合となっております。

安 藤 会 長 ということは、受診率はほぼ把握できているので、No. 57 の結果が得られなかったから困るということではない、ということですね。資料を拝見しても整理されているようです。承知しました。では、清水委員をお願いします。

清 水 委 員 資料 2-3 の②歯肉に異常所見のある者の割合（小学校 4 年生）が悪化しているという点ですが、想定される対策として口腔機能の観点を加えたほうがよいのではないかと思います。むし歯予防を予防のメインと捉えがちですが、噛むことや口全体の機能も重要です。最近、口の機能が育っていない、噛めない子どもが増えていきます。例えば右側ばかりで噛んでいると噛めない左側が汚れてしまうので歯肉炎も起きやすくなります。私たちが子どもの頃はむし歯が非常に多かったのですが、9 割以上のむし歯がなくなり、ある程度達成できている一方、最近口腔機能の低下が非常に増えています。口を閉じられない、ブクブクができないといった子どもも増えており、子どもの頃にそうした状態だと、大人になっても噛めない場合が多い。そうした教育や観点も必要ではないかと思います。

事務局(正山) ありがとうございます。おっしゃったように、むし歯予防だけ

に限らず、噛むことや口全体の機能についての視点を持ちながら対策を講じてまいりたいと思います。

安藤会長

では、河西委員お願いします。

河西委員

資料2-3などの悪化した事業のほか全体的に言えることかと思うのですが、市が実施している事業が対象者に届いていない、あるいは知らないというケースもあるのではと思っています。例えば7、8か月頃のお子さん向けに保健センターで歯みがきスタート教室を行っていることを知らない、40歳の歯周病検診受診なども働き世代だと市の情報を目にする機会が少ないと思います。

提案ですが、例えば乳幼児であれば、ミルクや離乳食を買いにドラッグストアに来る時期だと思うので、そのコーナーにPOPやポスターを貼る、歯ブラシや歯みがき粉売り場に歯周病検診の啓発資材を置くなど薬剤師会としても協力できると思います。そうした場所でピンポイントに啓発すれば気になる方に繋がっていくのではと思いました。

また、資料2-3の⑥口腔機能に関する症状がない人の割合（65歳以上）や⑦歯肉に異常のない者の割合（80歳以上）など高齢者に関する指標も悪化していますが、地域包括支援センターやケアマネージャーさんと繋がっていますでしょうか。

事務局(正山)

貴重なご意見ありがとうございます。まず、薬局やドラッグストアへの周知については、私どももどうしても周知方法が固定されている部分がありますので、もう少し視野を広げてまいりたいと思います。ドラッグストアは様々な年代の方や家族連れで来られる方も多いと思いますので、実施する際は、ぜひお力添えいただけたらと思います。

高齢者については、「噛む・飲み込みのことで気になる方がいる」と地域包括支援センターの職員の方から相談を受けることや地域包括支援センター主催の会議に参加し、口腔機能向上の観点から助言をするなどの関わりがごございます。

河西委員

高齢者のお宅に行くと、マスクをされている方が多いので、ケアマネージャーさんもコロナ前に比べてお口の中を見る機会が減った、お口の状況がわからないというお話をよく伺います。高齢

者でしたら地域包括支援センターの職員さんやケアマネージャーさんに働きかけると繋げられるようなところがあるかと、例えばS型デイサービスなんかで少し時間を設けていただくとか、地域包括支援センターやケアマネージャーと一緒に取り組んでもよいのではないかと思います。

安 藤 会 長 河西委員から大変ありがたいご提案ですので、ぜひご検討いただければと思います。それでは、米持委員、お願いします。

米 持 委 員 資料2-3の④フッ化物洗口の小学校実施校数について、長く実施されてきていると思うのですが、各学校へフッ化物洗口の実施方法や効果等をまとめた資料を配布して働きかけとありますが、具体的にどのような働きかけを想定しているのでしょうか。

事務局(正山) ありがとうございます。学校への働きかけについてですが、これまでの取組としては、小学校の校長会に伺い、フッ化物洗口の効果や、静岡市以外の他市で行っているフッ化物洗口の実施状況やそれに伴うむし歯予防効果についてご説明しております。また、以前にフッ化物洗口に関するアンケート調査を行い、興味があるという学校には直接出向いて説明をさせていただくなどの取組を行っておりました。養護教諭の先生個人としては、とても良いものだとおっしゃるのですが、それ以降がなかなか繋がらない点に苦慮しているところです。

米 持 委 員 実施校数が3校と横ばいの状態ですが、市内に多くの小学校がある中で3校のみという状況から、この実績で継続していくことそのものが効果的なのか疑問に思います。
その点についてどうお考えでしょうか。

安 藤 会 長 保育園などでは7割実施している中で、なぜ学校現場では広がらないのか、という点も含めてということですね。

事務局(小畑) フッ化物洗口については、確かにコロナ禍で集団実施が難しかったことや、水を十分に用意できないといった事情がありました。2020年にコロナ禍に入ってしまったますが、ようやく以前の考え方が戻ってきたところです。継続については、幼稚園やこど

も園等では 75%程度の施設で実施できていることから、保護者の方への改めての説明というよりは、実施体制をどうしていくかが整えばいいのかなと思っています。小学校の歯が生え変わる時期にフッ化物洗口は最も効果が高いと言われておりますし、私はもともと小児歯科医でもありますので、ぜひ小学校でと思っておりますが、この事業は関係者の種類が非常に多い事業ですので、一筋縄ではいきません。その一方で、静岡県歯科保健条例が昨年改定され、フッ化物応用についても明記されたところもありますので、そうした機運の醸成も把握しながら進めてまいりたいと考えております。

米 持 委 員

私は PTA という立場もあり、教育委員会や学校現場の先生方と接することが多いのですが、学校の中で実施していくのは相当ハードルが高いと感じています。社会福祉の会議にも出席しており、そこでも福祉教育を学校現場にどのように組み込むかが話題に出ておりましたが、先生方は本当に忙しく、学校現場だけでは限界があると思いますので、その後ろにいる保護者に対してのアプローチもあってもよいのではないかと思います。

安 藤 会 長

ありがとうございました。この件は次の議題にも関連いたしますので、続きは次の議題の中でご質問いただければと思います。

それでは、議題（２）の「第２次計画の骨子案」と議題（３）の「第２次計画の指標の再設定（案）」について事務局よりまとめて説明をお願いします。

事務局(小畑)

それでは、事務局小畑より説明いたします。ただいま安藤会長からご説明があったとおり、ここでは、議題（２）の「第２次計画の骨子案」と議題（３）の「第２次計画の指標の再設定（案）」についてまとめて説明いたします。

まずは資料 3-1 をご覧ください。前回会議で、第２次計画の方向性についてご意見をいただき、現計画の最終評価、分析を行い、そちらをもとに第２次骨子案を作成しました。左側が現計画（第１次）中間見直し策定時の骨子、右側が第２次計画の骨子案となっております。主な変更点・見直しのポイントは一番右側に記載しておりますが、前回会議でもお示ししたとおり、基本方針 1 ライフステージに沿った取組の年齢区分を変更したところにな

ります。第1次計画では20～64歳を成人期としていましたが、第2次計画では成人期を前期と後期の2つに分け、成人前期を19～39歳、成人後期を40～64歳と分割しました。また、基本方針3災害時における健康被害の予防及び歯科保健医療提供体制の整備に「災害歯科コーディネーター」の配置を明記しました。

続いて資料3-2をご覧ください。こちらは、最終評価から見えてきた現状を、左から3列目「現計画の現状」、次に「第2次計画に向けた課題」として整理し、その右の列に「見直しのポイント」を記載しております。具体例は資料2-1でも申し上げたとおり、悪化した指標を中心に、課題と今後の取組の方向性を整理いたしました。さらにその右に「今後想定される政策の方向性」として、本市の計画だけでなく、国から示されている各種事業等を勘案した方向性を記載しております。

続きまして、資料4についてご説明いたします。評価の見える化がしやすい部分である指標の再設定をまとめたものです。上4分の3の左側が現計画（第1次計画中間見直し・策定時の指標名・調査対象・調査手法）、右側が第2次計画策定時の指標名です。指標の設計や目標値が妥当であるものは継続とし、本計画が本市において初めての歯科保健計画であったことから、実際に運用して現実的ではなかったと分かった部分については見直しといたしました。

例えば、安藤会長から最初にご質問のあった箇所ですが、妊婦の歯科健診受診に関するアンケート調査と、妊婦歯科健診の受診割合について、初めての計画であったため両輪で進めておりましたが、6年間実施してみて、妊婦歯科健診の受診割合を採用するほうが合理的であると考え、一部廃止といたしました。また、80歳以上の方の歯肉の状態は、今後どのように施策に生かすかが悩ましい面もありますので、指標の対象を設定し直すなどの見直しを行っております。

総括いたしますと、第1次計画からの67指標のうち、廃止する11を除き、継続が44、見直しが12の合計56指標の設定を考えております。設定予定の指標が、前回会議資料3でお示したロジックモデルのどのアウトカムに該当するのかを、一番右の列で整理しております。資料の一番下に記載のとおり、インプット

（社会資源の投入）からアクティビティ、アウトプット、そして短期・中期・長期のアウトカム、インパクトへとどのような流れ

になるのかを、むし歯を例として図示しております。短期アウトカムは市民が「知る・分かる」ことを、中期アウトカムはその結果としての「実践」を、長期アウトカムは実際に口の中が健康になることを設定しております。目指すべき未来像と現状を比べ、課題を把握し、具体的に何を行うかを決めるバックキャストिंगの視点で整理しております。

安 藤 会 長 これまでの説明と、特に資料4がつながっておりますので、先ほど発言をお待たせした方も含め、次期計画に向けてご意見・ご質問をいただければと思います。いかがでしょうか。田村委員お願いします。

田 村 委 員 先ほどフッ化物洗口について米持委員から学校現場での大変さや保護者へのアプローチなどご意見をいただきました。

 学校の統廃合で、今まで実施していた学校が今年度から実施できなくなるという話があったのですが、学校歯科医や学校の先生が非常に一生懸命動いてくださいました。そして、PTAの保護者の方が複数名、学校の方に手伝いをしに来てくださることなどでなんとか継続するという話になっております。今後も継続したアプローチや指標の設定はやはり必要かと思い、意見いたしました。

安 藤 会 長 米持委員、いかがでしょうか。

米 持 委 員 ご意見ありがとうございます。私自身、フッ化物洗口は必要で実施いただきたいと思っておりますが、忙しい学校の現場でなかなか浸透していかないのではという懸念もありました。統廃合が非常に進んでいるので、やはり保護者が協力していかないと、学校の現場もなかなか立ちゆかないんじゃないかなとも思います。ぜひ保護者も巻き込むような形で工夫して進めていただきたいと思います。

安 藤 会 長 では、清水委員お願いします。

清 水 委 員 今回の見直しで成人前期を入れていただいたのは非常にありがたいと思います。40歳頃から歯を失う人が増えるのは、この成人前期に必ずむし歯や歯周病が進むからです。むし歯と歯周病は歯

科疾患の98%ほどを占め、いずれも口腔細菌で起こることが分かっておりますので、それをコントロールすれば進行を防げる、コントロール可能な疾患です。それが成人前期の40歳手前で起こるものですから、ここを入れていただいたのは非常に良いと思います。

また、その前の学童期・思春期に、口腔清掃だけでなく、よく噛んで食べる、しっかり口を動かして口を閉じられるといった口腔機能の問題が、全身の健康につながるということが分かってきておりますので、そうした指導や観点も入れてほしいと思います。思春期を超えると自分で買い食いをするようになりますので、栄養指導も重要です。成人前期、働き盛りの方は、男性でも女性でも、結婚し子どもができた時期の食事指導、どのように食べたらよいかという観点を入れていただくと、健康爛漫計画とともに市民の健康につながると思います。特に糖尿病について、食べづらい・忙しいとカップ麺やご飯など炭水化物ばかりを食べる方が多いのですが、栄養指導を並行して行い、知識が増えれば行動変容につながると思いました。

もう一つ、思春期にはデンタルフロスの指標設定がありますが、成人前期は歯ブラシ・デンタルフロス・歯間ブラシの3種を用いることが一生の口腔衛生につながると考えておりますので、成人前期から一生続けるものとして取り組んでほしい。そして、それを災害時の防災グッズの中にも入れてほしいというのが私からの意見です。

安 藤 会 長

今の点について、私からも補足の情報がございます。現在、国において「事業場における労働者の健康保持増進の在り方に関する検討会」が行われており、予防医療を受けての動きと承知しております。トータルヘルスプロモーション（THP）という指針があり、その新しい指針の案が7月3日の会議資料にありました。これまで二次予防に関しては生活習慣の予防という文言だけだったものが、そこに「歯科疾患」という言葉が、「骨粗しょう症」、「女性特有の健康課題」などと並んで使われるようになりました。事業場において、これまでの歯科健診はハードルが高く敬遠されがちでしたが、それを行う必要があるという方向になってきております。8月中に結論が出るとも聞いておりますので、こちらの計画にも活かせるのではないかと思います。

それでは、伊澤委員、お願いいたします。

伊 澤 委 員

口腔機能の話題が出ましたが、歯が生える前の離乳食の段階で、舌の動きや口腔機能を見ながら離乳食を進めていかないと、噛む力や片方だけで噛む癖などが、離乳食の時期に出来上がってしまいます。歯が生える前、離乳食が始まる頃からの保護者への教育が、後の口腔機能や噛む力、むし歯につながるのではないかと聞いておりました。

保育現場でも、保育士の手が足りない中で、1対1で子どもの舌の動きや噛む力を見ながら進めているのですが、手が足りないと細かいところを見ずに、子どもが何か月だからこれをあげる、という進め方になりがちです。本来は口の機能発達に合わせた離乳食の進め方をしないといけないのですが、ドラッグストアで「うちの子は5か月だから5か月のもの」「10か月だから10か月のもの」と、口の動きができていないのに月齢だけで選ぶ保護者も増えていきますので、噛む前（歯が生える前）からの教育が必要になってくるのではないかと思います、発言いたしました。

安 藤 会 長

ありがとうございます。今のご意見について、事務局はいかがでしょうか。

事務局(小畑)

リアルなご意見をありがとうございました。確かに、口腔機能を獲得していくごとに食べられるものが変わっていくのですが、おっしゃるように「何か月だからこれを」ということで、丸のみしてしまい、機能が獲得できていないことがあります。それが分かると、「今はこれをやってください」というような指導がしっかりとできると思います。そうした指導が非常に必要なことなのだという周知啓発につながればよいと思いました。ありがとうございます。

安 藤 会 長

松浦委員、お願いいたします。

松 浦 委 員

多岐にわたりますので、あえてこの場で申し上げますが、調査対象が市立の学校に限られているものについては、できれば私立の学校も含めて全市の状況が把握できるとありがたいと思います。私学さんは生徒さんにとって良いものだという認識を持たれ

ると学校としての取り組みが非常に進みやすいこと、場合によっては小中高と制度化され全体での取り組みになりやすいという特徴をお持ちなのでぜひお願いしたいと思います。

安 藤 会 長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) 精査し検討したいと思います。

真 野 委 員 3つの項目について意見を述べさせていただきます。まず、40歳の歯周病検診の受診率について、見直しとなっており、すでに受診されている方はそれで良しとするということで、40歳頃は歯科受診の間隔が空いてしまう方が非常に多いので、とても良いと思います。ただ、受診率を見ると3.7%と非常に低いと思います。はがきなどで周知していく予定でしょうか。はがきを持っていくこと自体が大変ですし、それから広報紙でも、紙を見る機会がない人は見ないので、その検診自体を知らない人も非常に多いと思います。はがきでなくても、はがきを読み込んだスマホの画面でも年齢確認ができればよいとするとか、LINEなどの通知で登録しておくとか案内が届くようにするなど、工夫があるとよいと思います。

2点目、仕上げみがきについてです。歯科衛生士として接する中でも（仕上げみがきをしている割合は）93.9%とかなり多い割合だと思いますが、今回改善までは至らなかったとのことでした。「歯が生えたら仕上げみがき」というフレーズは分かりやすく良いと思いますので、その時期になるかなり前から、様々な機会で見せることで「そういえば仕上げみがきをするんだっ」と思い出せるようにしていただくとよいのではないかと感じました。

3点目、今回「歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合」という指標がありますが、これは歯科衛生士というより母親としての意見に近いかもしれません。子どもが小学生なのですが、「今週は歯みがき週間にしたんだよね」と学校から帰ってきたことがありました。「すごい良い取り組みだね」と子どもに話をしたのですが、先生が何かをするというよりも児童や生徒が主体になって決めていく機会が増えているように感じています。先生が何かをするというよりも、児童や生徒が主体的に「こういう

ことをしたい」と決めて取り組むことが増えているのではないかと思います。児童会や生徒会などで、児童・生徒自身が「やってみたい」と取り組めるような案内（「こういうことをやってみませんか」）があると、子どもも「やってみよう」と思うかもしれません。そうした子ども主体の取組も検討していただければと思います。

事務局(小畑)

ありがとうございました。40歳の受診率がやや低いというのは、実際そのとおりで、よく理解しております。この事業については財政部門からも厳しいご意見をいただいているところもあり、事業の組み立てを考える中で、スマホでの年齢確認やLINEでの周知といった、受けやすい方法も考えていきたいと思っています。

次に、仕上げみがきについてですが、歯科全般に言えることとして、良い習慣を早くから取り込み継続させることが大切です。これまではピンポイントで仕上げみがきをお伝えしがちでしたが、前回会議でお示した市民アンケートでは「市が何をやっているかよく分からない」というご意見を多数いただきましたので、大事なことは何回でも周知していくという姿勢で取り組むべきと考えており、第2次計画策定にあたり念頭に置きたいと思っています。

学校での取組についても、非常に重要な視点だと思います。やらされるのではなく子どもたちが自ら取り組み、それが成功体験になれば、中学校でも同様の機会につながっていくと思います。学校によって考え方が違う面もありますので、現状を把握し、関係課とも相談しながら、良い取組があれば横展開していきたいと思っています。貴重なご意見をありがとうございました。

安 藤 会 長

私からですが、今後の進め方を踏まえた場合、本日どのあたりまで合意できているとよいか、事務局の考えをお聞かせください。

事務局(小畑)

今回は秋頃の開催を予定しておりますが、そこで具体案をお示しするという流れです。次回会議の後にパブリックコメントにかけるという流れになっております。

安 藤 会 長 河西委員お願いします。

河 西 委 員 今の学校への取組というところで少し考えたのですが、私たち学校薬剤師のほうで、小中高の学校の優良校を毎年選定して表彰をしております。その優良校の評価基準の中に、学校の保健委員会の取組や学校全体の取組を評価として盛り込むような形にしており、例えばお茶でうがいをする学校があつたりするのですが、その中に歯みがきやフッ化物洗口の取組を取り入れてもらうように養護教諭の先生や保健委員会に「優良校の選定にも関わるかも」と働きかけるやり方もあるのかなと思いました。

 もう一つ、先ほどから小学校のフッ化物洗口の校数が増えないというお話ですが、数年前まではフッ化物洗口液を作るのが少し大変だったのですが、ここ数年で非常に簡便なものに変わっています。子ども用のフッ化物洗口剤は私たち薬局が提供していますが、小学校用も簡便になったものですから、それをご存じないままコロナ禍に入ってしまったのかもしれませんが。学校側に「今はフッ化物洗口液を作るのが楽になったようだ」という情報を提供してもよいのではないかと思います。

安 藤 会 長 ありがとうございます。資料4の指標案は見直しや統合を行い提示されていますが、本日いただいた意見をまとめて、次回は更なる具体案が示されるということですよね。PDCAで評価を繰り返す中で、この指標はいらないのではないかなど、イメージしていただき、ご意見やご質問を出していただければと思います。

 加納委員、お願いいたします。

加 納 委 員 事業を行っていく上での周知についてですが、我々も同様に、本当に届けたい方にどうやって届けるのかというのは非常に難しいと感じております。多種多様な事業を行っておられる中で、周知広報は大切なのですが、そこにもう少しメリハリをつけ、本当に届けなければいけないところに届けるために何をすればよいかを、また検討していただきたいと思いますと思っています。

安 藤 会 長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) まったくおっしゃる通りだと思いますので、次期計画に盛り込

みたいと思います。

安 藤 会 長

最後に次第3議題（4）その他について、何かございますでしょうか。清水委員お願いします。

清 水 委 員

資料2-2の障害者歯科保健センターについて、待ち日数も少なくなり、全身麻酔下の処置も相当多くなって、非常に良いと思います。静岡市と浜松市では障害のある方の歯科治療が問題なく行われており、皆様はご存じないかもしれませんが、静岡市障害者歯科保健センターは行政主導で障害のある方の歯科治療を行っており、静岡市は非常に恵まれています。しかし、県歯科医師会の会長会に出ますと、他の地域では障害のある方がどこで診てもらえるのかという状況です。資料には「静岡市にお住まいの心身に障害のある方」と書いてありますので、静岡市外の方は受けられないことになります。効率の面から受けないわけにはいかない事情も理解しますが、本来は県行政が静岡市に依頼して行うべきものと考えます。県から依頼が来た際にはこちらも準備しておくといった考えを持って進めていかないと、うまくいかないと思いますので、これからよろしく願いいたします。

事務局(小畑)

把握している範囲でお答えいたします。昨年9月に県内他地域の医療機関において、障害者歯科の提供が困難になりつつあるといった主旨の新聞報道がありました。これを受け、静岡県議会本会議において12月に、県内における障害者歯科医療提供体制について質疑があったことから、静岡県が静岡社会健康医学大学院大学に委託して、障害者歯科医療提供体制を調査するに至りました。結果は公表までは至っておらず、現時点では関係者に共有された段階ですが、令和8年度も当該調査事業が継続実施されており、どこにどれくらいの患者さんがいらして、障害者歯科に対応する歯科医療機関や歯科医師・歯科衛生士がどれくらいいるのかを、現在詳細に調べているところと聞いております。私も少しお手伝いをさせていただいておりますので、それが明らかになってから、県全体としてどうしていくのか、静岡市として何かお手伝いできることがあれば県とも相談しながら進めていくべきではないかと考えております。少しずつ動き始めているとご理解いただければと思います。

安 藤 会 長

静岡県には、医療・保健・介護を結んだ非常に良いデータベースがございまして、それを県立の大学院大学がしっかり分析されております。全国でもトップをいくほどの分析をされておりますので、今後しっかりした結果が出るのではないかと考えております。ご期待ください。

では時間になりましたので審議はここまでといたします。マイクを事務局にお返しいたします。

司 会(坂田)

安藤会長、ありがとうございました。委員の皆さまには、貴重な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点めです。本日は活発なご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てにご提出をお願いいたします。期限は、7月21日（火）といたします。Word形式は、資料送付時に送付しております。

2点目です。次回の会議は令和8年10月6日（火）に19:15～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。皆様お忙しいと思いますが、日程調整の程何卒よろしくお願い致します。以上を持ちまして、令和8年度第1回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。

6 閉 会