令和6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 開催期間 令和6年7月23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、望月委員、鈴木委員、堀江委員、松浦委員

(リモート参加)

安藤委員、茂木委員、小田委員、牧野委員、渡邊委員、

近藤委員、知久委員、寺崎委員、米持委員

(オブザーバー) 坂井薬剤師 (リモート参加)

(事務局) 小畑参事兼口腔保健支援センター・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、原田歯科衛生士、

正山歯科衛生士、坂田歯科衛生士、川口歯科衛生士

(関係課) 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部、子ども未来課、児童生徒支援課

子ども家庭課 (リモート参加)

4 傍聴者 1人

5 会議内容

(1) 開 会

(2) 報 告

司 会

健康づくり推進課長が今年度より川口となりましたので、本来ならばご挨拶をさせていただく予定でしたが、体調不良のため本日は欠席させていただいております。また、委員の鈴木研一郎様ですが、6月より静岡市静岡医師会における役職が副会長から会長に変更となりましたことをご報告いたします。さらに、委員の松永秀昭様ですが、静岡商工会議所の人事異動に伴い、3月31日で退任されましたので、4月より後任として松浦高之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。松浦様、一言ご挨拶をお願いします。

松浦委員

今回委員になりました商工会議所の松浦でございます。前任者は元々福祉に長く携わっていましたが、私も行政にはおりましたが、そうではございませんので、よろしく申し上げます。

(3) 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14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。また、本日の会議に関

して1人の傍聴の申し入れがありましたので、傍聴を認めることとします。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、安藤会長にお願いいたします。

(6) 議 題

(1) 「歯と口腔の健康づくり推進計画対象事業 R5 実績報告、R6 実施計画」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1名の先生にお忙しい中ご出席いただいておりますので、会議の中で是非先生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いますが、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のでよろしくお願ひします。

それでは、次第3 議題(1)として「歯と口腔の健康づくり推進計画対象事業 R5 実績報告、R6 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(小畑) それでは、議題1について事務局小畑より説明します。

本計画は、令和3年度～令和8年度の6年間を計画期間としておりました、中間年にあたる昨年度は皆様にご審議いただき中間評価・中間見直しを行うことができました。ありがとうございました。現在、冊子の製本を印刷業者に依頼しているところですが、校正に思いのほか時間を要しておりました、本日の会議に配布が間に合わず申し訳ございませんでした。完成次第、送付いたしますので、今しばらくお待ちくださいますようお願い申し上げます。

さて、資料番号が前後してしましますが、まずは資料1-2の右上部分をご覧ください。中間評価では、計画に登載の64指標のうち評価可能な52指標について、直近の実績値を計画策定時のベースライン値と比較し傾向を評価しましたが、結果は、達成10、改善28、維持7、悪化7でした。中間評価の結果、最終目標値を達成していた10指標のうち最終評価のできるピンク色で示しています5指標は最終目標値を上方修正しました。また、悪化の見られた7指標のうち、最終目標を「増加」「減少」としていた青色で示しています4指標については数値を設定し直したほか、最終目標値の達成に向け、「学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業」「歯科健診受診勧奨」事業という新たな事業も設定するなどの見直しを行いました。

また、基本方針2の「特別な配慮が必要な人に対する取組」(1)障がい児・者については、障害者歯科保健センターの初診予約がとりづらい、全身麻酔下歯科治療の予約がとりづらいという課題が見えたため、新たに3指標を設定いたしま

した。こちらは、緑色で示しています。

また、資料送付時には確定していなかった2指標（オレンジ色）ですが、それぞれ数値が確定しましたので、お知らせいたします。まず、指標 No. 38 の「何でも噛んで食べることができる男性 50～54 歳の割合」は 82.4%と確定いたしましたので、ベースライン値からの評価は「維持」となります。次に指標 No. 44 の「何でも噛んで食べることができる女性 70～74 歳の割合」は 80.2%と確定いたしましたので、ベースライン値からの評価は「維持」となります。

よって、令和5年度の結果は、改善 25、維持 10、悪化 7となりました。今回悪化であった7指標のうち、4指標は中間評価時に悪化であったものと同じで、①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、②③④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）でしたが、残り3指標（①甘い菓子等を1日2回以上食べている3歳児の割合、②むし歯処置未完了の小学4年生の割合、③40歳の歯ピカ検診の受診者数）は今回初めて悪化としてあがってきたものでした。

次に資料 1-1 をご覧ください。中間見直しを終えた本計画の令和5年度実績、令和6年度計画の進捗管理を行いましたので、ご報告いたします。

まずは、2ページをご覧ください。中間見直し後の掲載指標は78（再掲を除くと67）、事業は53（再掲を除くと43）となっております。まず、指標の評価方法ですが従来通り、ベースライン値から3%以上の場合は、改善、ベースライン値と比べ±3%未満は維持、ベースライン値と比べ3%以下の場合は悪化と評価しております。一方で事業の評価基準ですが、上位計画である健康爛漫計画に揃え、2ページ右下のとおり変更いたしました。定量的な指標の場合、105%以上はS評価、90%以上 105%未満の場合はA評価、70%以上 90%未満の場合はB評価、70%未満の場合はC評価の4段階評価。定性的な指標の場合は概ね目標を達成しており、取組が有効な場合はA評価、目標の達成に向けて一層の努力が必要である場合はB評価、現在の取組では有効性に問題がある場合はC評価の3段階評価となります。こちらは先ほど、定量的な指標の場合、定性的な指標の場合とご説明しましたが、例えば20回予定していた事業を22回実施したらS評価としてしまうとやや評価が甘く見えてしまうので、これらは単純に%だけで評価はせず総合的に見て評価するようにいたしました。

それでは3ページをご覧ください。

ここからは基本方針1から順に、掲載している事業と指標との関連性を示しながら、各事業と指標を評価しているものとなります。1つずつ説明すると時間がなくなってしまうため、主なものについて説明をしていきます。まず、3ページの上から2つめ「乳幼児むし歯予防教室」ですが、こちらは年52回参加者1,400組を計画していたところ、回数は予定どおり52回実施できましたが、参加者数が予定を下回ったため、B評価としました。コロナ禍は参加者数が減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症が5類以降後も参加者数の増加が見られないため、関係団体と教室の方向性について協議したいと思います。令和6年度

は回数を2回減らし50回1,350組の参加を計画しています。次に1つ下の「あそび・子育ておしゃべりサロン」ですが、こちらは「44園500人以上の参加を計画していたところ、実施希望のない園があったことから実績33園379人とB評価としました。開催した園については歯科保健に関する正しい知識を提供することができていることから今後未実施園に働きかけを行い、令和6年度については44園500人以上を計画しています。次に4ページの1番下「子どもの歯と口の健康づくり研修会」について、こちらはこども園・保育園・幼稚園の保育教諭等を対象とした研修会となりますが、昨年度はオンデマンド配信形式で実施をいたしました。オンデマンド配信は初の試みであったため、事前に各園に希望をとり実施をしたところ、全体の2割弱である31園の先生方にしか配信できなかったことからB評価としました。こちらについては、今年度は昨年度の内容を全園に配信し、1園1回以上の閲覧で閲覧回数190回以上を目標としています。次に5ページの下「集団フッ化物洗口法によるむし歯予防事業」について、葵区・駿河区4校、清水区2校実施としていたところ、葵区・駿河区3校、清水区2校と計画を下回ったため、B評価としました。令和3年度に小学校の養護教諭を対象に実施したフッ化物洗口アンケートでは「実施について検討したい」と9校より前向きな回答をいただいておりますが、その後実施には至っていないため、積極的に働きかけていきたいと思っております。次に7ページの「歯周病検診」について、受診者数が期待を下回ったため、B評価としました。引き続き受診券の送付やサンデーレディース健診の場での歯周病検診を実施するとともに、歯周病の恐ろしさについて啓発動画等を作成して周知していきたいと思っております。次に10ページの中段「口腔機能向上事業」については、地域包括支援センターからの対象者紹介により実施している事業となりますが、依頼がなく実績0人であったこと、地域包括支援センターに対し、もう少し働きかけができなかったのかという反省からC評価としました。今年度は事業周知チラシを作成し、周知に力を入れていきたいと思っております。次に15ページの下「災害時歯科保健医療活動研修会」ですが、1回実施を計画していたところ、実施できなかったため、C評価としました。こちらは例年グループワークを中心とした実践型の研修会として行っていましたが、コロナ禍に開催を見送っていたため、方法を変更しての実施を検討しておりましたが、実施ができませんでした。令和6年度は11月頃にリモートを併用した研修会の開催を計画しております。

以上で議題（1）の説明を終わります。

安藤会長

ご説明どうもありがとうございました。

それではただいまの説明につきましてご質問、ご意見等あればお願いいたします。

今説明がなかったところでも結構ですので、質問等ありますでしょうか。

では、私から一つよろしいでしょうか。全般的に、評価が悪かった事業は新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったという捉え方でよろしいですか。

事務局 (小畑) 新型コロナウイルス感染症に関しまして、令和5年5月に解除になったところで、まだ回復しきれていないところがございますので、令和6年度は引き続き状況を見ながら、安全安心に事業を進められたらと考えております。

安藤会長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。
松浦委員お願いします。

松浦委員 評価43の口腔機能に関する症状がない者の割合のところですが、平成28年の52.0%から令和4年は80.1%と信じられないぐらい大幅に上がっていますが、統計の取り方が変わったのか、どういう調査でやられたものでしょうか。

事務局 (小畑) こちらは昨年、健康増進計画である健康爛漫計画の更新をするために、アンケート調査を行った結果となっておりますが、選択肢の設定方法が少し変わったところがありまして、口腔機能に関する症状がある、ないで答えてから、ある人についてはその中身を聞いたため、数字としては上がってしまっています。

安藤会長 ありがとうございます。これは一般的にはよくあることですので、注釈を付けるとなると大変かもしれませんが、できれば何かわかるようにしていただいた方がよろしいと思います。
松浦委員よろしいでしょうか。

松浦委員 はい。

安藤会長 他にいかがでしょうか。
近藤委員お願いします。

近藤委員 評価のところと外れるのですが、16ページの職域への口腔保健促進事業のところ、中小企業にお入りいただいて、歯科保健指導をされているようですけど、私共、事業所に入り込んで禁煙の取り組みを訴えかけるのですが、なかなか進まなくて困っています。こういった事業のときに、お口を見ると喫煙者とわかったりして、そこで禁煙を促したり、タバコが歯周病に与える悪影響を訴求するなどセットで何かできないのかと最近考えています。

まず、歯科医師や歯科衛生士さんがどの程度禁煙に関する指導ができるのか教えていただきたいのと、それと、同じページの一番上にタバコと健康、喫煙が歯周病に与える悪影響に関するチラシをセットでお配りになっていることもあるので、事業所にお入りになられたときにもチラシと一緒に配るのもいいのかと思いますが、その辺いかがでしょうか。

事務局 (小畑)

歯科医師や歯科衛生士は必ず口の中を見ますので、いくらごまかそうとしても、タバコを吸っている人というのはわかります。ですので、禁煙するための良いきっかけとなり、もちろん医学的にも、ニコチンを体に取り込むと血管が収縮して出血がしにくくなるので、歯周病の発見が遅れるといった知見もあるようですので、ぜひ歯科の方からも、タバコをやめませんかという形でお声がけできるような仕組み作りをできたら非常に良いと思っています。私自身歯科医師ですが、前職の和歌山県庁にいたところからずっとタバコ対策をしまして、小中高校生に対する、喫煙防止教室や、禁煙相談など、月に1回ぐらいやっておりますので、その辺りは連携できればと思っています。私コバタですが、後から読むとタバコになります。タバコのコバタですということで、各講演ではつかみで始めているのですが、タバコ対策と、歯や口の健康というのは切っても切れないものですから、ぜひそのあたりはご相談できればと思います。

安藤会長

ありがとうございました。

今のご意見に関して、この次の議題でアンケートのお話がありますので、事業所に関して例えばこういうような項目、取り組みをやっているかということ把握するなど、そういうもっていき方もあると思いますので、また次の議題とも繋げて、ご検討いただければと思います。他いかがでしょうか。

知久委員をお願いします。

知久委員

評価を載せて書いてあるので、すごく資料が見やすくありがたいと思っています。

15 ページの災害時における保健医療提供体制の整備というところで、能登半島の地震も起こっていますし、最近災害が多いのでお聞きしたいのですが、グラフのところに災害時歯科衛生士事前登録者数とありますが、4年連続同じ数になっています。事前登録というのはどのようにアプローチをして増やそうとしているのか、新型コロナウイルス感染症などもあり、なかなか難しいというのもあるのか、災害の対策について教えていただきたいです。

事務局 (小畑)

具体的には、先ほど開催できていないとお話した研修会で参加していただけないかと働きかけていますので、研修会を開催していないため増加はしていない状況になっています。ただ、転居等の理由でやめますということもないものから、数としては同じ状況が続いています。その辺も含めて、研修会の開催をぜひ行いたいと思っています。

安藤会長

ありがとうございます。知久委員よろしいでしょうか。

知久委員

はい。ありがとうございました。

安藤会長 ありがとうございます。私から一つよろしいでしょうか。
8ページの歯と口の健康に関する普及啓発事業ですが、以前議論した動画のことですか。

事務局(小畑) それも含みます。

安藤会長 前回いろいろと意見が出たと思いますので、評判や評価などをお話しできますでしょうか。

事務局(小畑) 概要をお話させていただきますと、特に口腔への関心がまだそれほどでもない20代30代の方に向け動画を作成して、それを用いて普及啓発をしようということで、様々なご意見をいただいて、今年2月、この会議の中で、まもなく公開というものをご覧いただいたのですが、特に各業界の方々から、なかなか面白いのではないかとご意見をいただきました。単に動画を作っただけではなく、プッシュ型といいますか、LINEやX(旧Twitter)に広告を出すことで見ることができました。今、正確な数字を今持ち合わせてはいないのですが、大体2週間ぐらいで1,200アクセスぐらいがあったということなので、かなり多くの広告というのは掲出しています。これは20万という単位なのですけれど、それでもやはり1,200ぐらいはリンク先までのアクセスがあって、10秒以上見てもらえたらYouTubeも閲覧数としてカウントされるということだったので、割合としてはそんなに高くはないですが、同様のチラシをそのあたりで見てもらうのに1,200枚まくというのを考えると、なかなか効果的なのではないかと自身としては評価をしています。

安藤会長 ありがとうございます。中身に対する評判はいかがでしたか。

事務局(小畑) なかなかこういうのを見たことがなかったというご意見もありましたし、こういったものを作るときにはどうしても説明が強調された動画になりがちではあるのですが、今回は、例えば歯が白いや、さわやかな息など、そちらを前面に押し出しましたので、若い人にとっても非常に受け入れられやすいといったようなことは、話として伺っております。

安藤会長 ありがとうございました。いろいろな機会を使って周知に努めるように、例えばいろいろな事業の待ち時間で使うなど、この会議の委員さんからも周知していただくなどいろいろ活用があると思いますので、またいろいろと意見が出ればと思っております。

事務局(小畑) 改めて周知をさせていただきたいと思います。また、広報課を通じて、周知をしましたので、例えばケーブルテレビで市政の情報提供をするようなコーナーが

あるのですが、そこに載せてみてはどうかなど、区役所で戸籍や住民票を取るときに、宣伝用のサイネージがあるのですが、そこに載せていただいたり、杏林堂薬局さんでも、15秒に短縮したバージョンを6月の1か月間流していただいたりですとか、二次利用的な活用の方法というのができたので、非常に良かったのではないかと考えております。

安藤会長

ぜひその辺り、系統的に進めて、また次に改善するにはどうしたらいいかというところまで繋げていただければと思います。

他にいかがでしょうか。

牧野委員どうぞ。

牧野委員

13ページの基本方針2のグラフ等についての話ですが、令和6年のところに数字がないのですが、評価65の障害者歯科保健センターの初診予約待ち日数のR6年度目標が21日で、評価66の障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率のR6年度目標が32%ということですよね。

それと、2つほど質問ですが、まず1つめ、%で書いてあるところと回数で書いてあるところの、%の方の出し方がよくわかりません。母数が何になるのか。全身麻酔科歯科治療実施率というのが、断られた数も入っているのか。

2つめは、評価67の障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率のところですが、標準期間というのが、専門外なのでわからないのですが、それが何日なのかというのを教えていただきたいです。

最後に目標の設定についての話で、指標65の障害者歯科保健センターの初診予約待ち日数のところに戻るのですが、R4年が36人でR5年が28人でその次にR7は14人と直線的に減っているのはいいのですが、1か月程度現在の待ち時間があるのが、2週間ぐらいになるという目標は、当事者の側としてはいいのですが、どのようにしたら実現が可能なのかということをお伺いしたいと思います。

事務局(小畑)

順にお答えしていきますと、指標66の障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率の計算の仕方ですが、こちらは患者さんの口の中を見た状態で概ね全身麻酔下でないで治療が完了できないであろうといったところがまずスタートとなります。そして、全身麻酔下で治療をしようかと思いますが、いかがでしょうかと患者さんに尋ねて、やはりちょっと全身麻酔下での処置は怖いので、少しずつ外来で治してくださいと言われてたら、そこは分母から引くような形になります。これがこの実施率の分母となります。その中で各病院にご協力いただいて、全身麻酔下での処置を件数として出せますので、それを割り合わせたものというのが指標66の障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率ということになります。それから2番目の指標67の障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率の標準期間の話ですが、資料1-2の一番下、※2を見ていただきますと、先ほど申し上げたように、患者さんに全身麻酔下で処置をしましよとなるのですが、いざ、

病院に行って全身麻酔下で処置をするには様々なステップを踏まなければいけません。その病院で血液検査等を行って、安全に全身麻酔下で歯科処置ができるのかどうかということと、その準備もあります。業界内で統一されているというわけではないのですが、多くの全身麻酔下で歯科処置を行っている大きな病院や大学病院を参考にしますと、大体3か月ぐらいです。全身麻酔下で処置をしようと言ってから実際に処置するまでには、大体90日ぐらいということがわかりましたので、その標準的な期間というのをこちらでは90日と設定して、その期間内にできたものについては、算定をしてその割合を出すという形になっております。

それから、初診予約の目標が達成できるのかということですが、R5年度の途中までは、来ていただいた順に診療する形をとっていましたが、それですと軽症の方も重症の方もとなってしまい、実際には具合が悪いことが生じる可能性がありますので、昨年冬から初診枠を設けて、1度お口の中を見せていただいて、すぐに処置に取り掛からなければいけないのか、それとも進行を抑制する状態でしばらく通っていただいたら、それで心配なくコントロールできるものなのか、急性症状が出たらもちろんその時には対応する形で、患者さんのお口の中の状況が全くわからない状態でお待ちいただくということがないように、体制を整いましたので、概ね14日間という形で設定をしています。これはゼロにしようというわけではなくて、最近どちらの歯科医院でも予約が1週間後、2週間後ということは、よくあるのではないかと考えておりますので、この14日間で概ね達成できるように、14日になればいいというわけではなくて、それよりも短ければ、もちろんその方がいいに決まっています。こちらは統計をしっかりと取り始めたのがまだまだ最近のことですので、その推移も見ながら、今後の指標、目標値をどうしていくかというのは決めていきたいと考えています。

安藤会長 牧野委員よろしいでしょうか。

牧野委員 はい。どうもありがとうございます。急患は急患で対応するということですね。

事務局(小畑) もちろんそうです。

牧野委員 重要なものについては優先的に少しずつやっていけばというように、3段階ぐらいをイメージしたのですが、そういうことですね。

事務局(小畑) はい。

安藤会長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。
渡邊委員お願いします。

渡邊委員 資料1-2、指標38の何でも噛んで食べることができる者の割合（男性50～54歳）と指標44の何でも噛んで食べることができる者の割合（女性70～74歳）のところですが、両方とも80%以上で、すごく評価が高いのですけれど、これはアンケートではなくて、特定健診を受けた方からの評価ですか。そうだとすると、特に高齢の方は意識の高い方が特定健診を受けていらっしゃると思いますので、アンケート調査の中に入れていただいた方が正しい評価ができるのではないかと思います。

事務局（小畑） ありがとうございます。アンケート調査というのは今度のアンケートに入れるという意味合いですか。

渡邊委員 はい、そうです。

事務局（小畑） 現時点では入れる予定でおります。
特定健診ですので、毎年取れるデータであるということで採用しています。結構数が多く、特に女性の70～74歳につきましては、8,200人ぐらいのデータをとっていますので、なかなか指標としては安定していいと思っておりますが、人は食べやすいものを食べるということも、歯科の業界の中ではよく言われていますので、要は噛めるものを食べていると、本当に客観的に噛めているかどうかは別にして、柔らかいものばかり食べていけばよく噛めていると思いがちということもありますので、その辺もしっかりと評価の中に入れていた状態で今後は考えていきたいと思っております。

渡邊委員 はい。現場で高齢者の教室に行きますと、半分ぐらいの方があまり硬いものは食べられないよとおっしゃる方が多いので、ちょっと気になりました。
ありがとうございました。

安藤会長 ありがとうございました。
それでは次の議題に進みたいと思います。事務局より「令和7年度静岡市歯と口に関するアンケート調査について」の説明をお願いいたします。

（2）「令和7年度静岡市歯と口に関するアンケート調査について」について

事務局（小畑） それでは、議題（2）歯と口に関するアンケート調査について事務局小畑より説明をいたします。まずは、資料2-1をご覧ください。
中間評価を終えたばかりの本計画ですが、令和8年度に最終評価と第2次の計画策定を控えており、そのためのアンケート調査の実施を令和7年度に予定しております。

本アンケートは前回、計画策定前の令和元年度に計画策定のための基礎資料として市民や市内事業所の歯と口の健康に関する意識、生活実態等を把握することを目的に実施しました。そのため、令和7年度調査も令和元年度同様、①市民向け、②事業所向けの2本立てで、それぞれ前回と同規模の①4,500、②500を対象に実施したいと考えております。

令和7年度に実施するアンケートの調査時期ですが、前回同様8月頃を考えており、現委員の皆様が令和7年5月末までとなっていることから、新委員が揃ってからアンケート調査内容を審議すると時間的余裕がなくなってしまうため、今年度中にアンケート調査の内容を固めたいとの考えから、今回の議題として挙げておりますことをご理解いただければと思います。

今回は、まず市民向け、事業所向けの事務局（案）についてご審議いただき、いただいたご意見を反映させ、次回2月頃に予定している第2回会議で修正案として提示できればと考えております。

それでは資料2-2市民向けアンケート（検討用）をご覧ください。

こちらの資料ですが、左側、水色の部分が前回令和元年度に実施した市民向けアンケート35問を設問順に入力したものになります。

今回アンケートの内容を見直すにあたり、中央の緑色部分になりますが、事務局にて大区分（かかりつけ歯科医、基礎情報、歯科健診、自己関心度、知識）、小区分（口腔衛生、災害、歯肉炎・歯周病、障がい児・者、入院患者、フレイル（オーラルフレイル）、訪問歯科）に分類し、また、原計画の基本方針1～4のどれに該当するかを書き込みました。また、指標に採用している設問に関しては、前回と同じ設問内容とするよう、指標への採用の有無を明記しました。そうしたところ、指標に採用している設問は35問中7問であること、基本方針にあてはめた際に基本方針2の障がい児・者、入院患者、被虐児に該当する設問がないこと、設問28～31にかけてはオーラルフレイル（お口の機能に関する設問）の次に歯肉炎・歯周病に関する設問が来て、また次にオーラルフレイルの設問がくるなど流れが悪い箇所があることがわかりました。

また、本計画は上位計画である健康爛漫計画の策定に係るアンケート調査の設問から採用している指標が11（設問数でいうと4）ありますが、計画期間が異なるため本アンケートにスライドさせていきたいと考えております。

そのため、事務局で整理し、右側のピンク色部分になりますが、令和7年度（案）を入れてあります。こちらのピンク色部分は左から対応、設問番号、対象の順で入れており、まず対応ですが、（継続（一部変更）、継続（前回同様）、検討中、新規（2_障がい児・者）、新規（2_入院患者）、新規（健康に関する意識・生活アンケート調査から移行）、継続（前回同様だが対象のみ変更））としています。

次に設問番号ですが、対応で「継続・新規」としたもののの中からアンケートの流れを考え、番号を振りました。

なお、障がい児・者に関する設問ですが、現在、赤字で入力をしております。

こちらは、当初「静岡市の障害者歯科保健センターを知っていますか？」とい

った設問を考えておりましたが、障害者歯科保健センターの～ではなく、今後の施策に活かせる別の設問を入れたほうがよいのではと事務局で考え検討中です。

そのため、現在の「静岡市では、障がいのある方が住み慣れた地域でかかりつけ歯科医を持ち、安心して歯科治療等を受けられる環境整備に取り組んでいます。こういった環境を整えば、誰もが安心・安全に歯科医院を受診できると思いますか。」を案として入れましたが、事前の安藤会長との打合せで「回答しづらいのではないか。知っている、知らないで回答できるもののほうがよいのではないか」とのご意見も頂戴し、決めあぐねているところです。ですので、こちらは後ほど皆様からご意見をいただければと思います。

次に同じく資料2-2、「市民向けアンケート（案）設問順」の資料（シート）ですが、先ほどの「検討用シート」の中央緑部、右手ピンク部をコピーし、令和7年度案、設問順に並び替えたものとなっております。

前回アンケート同様35問以内におさめるべく、事務局で考えたものが設問番号1～35で、その下の対応欄が検討中としているものは外したものとなりますが、こちらについても後ほどご意見をいただきたいと思っております。

次に、事業所向けアンケート案については、事務局では修正しておらず、前回同様のもを令和7年度案として採用しております。

ただ、こちらは市民向けと異なり、指標に採用している設問が2問と少ないため、この機会に大きく内容を変更してもよいかと考えております。

是非委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴できればと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上で議題（2）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。

それでは、皆様の意見をこれから伺いたいと思っておりますが、進め方としては最初に市民向けアンケートについて協議を行いまして、次に事業者向けのアンケートという順番で話を進めたいと思っております。

協議をするにあたり、一言だけ申し上げますが、アンケートというのは後先という言葉がありますけれど、後先を考えて作る必要がありまして、つまり前のことばかり考えていると、比較ができなくなるということになりますし、後のことばかり考えていると、前に取ったアンケートで改善すべき点があるのに、いつまでもそれに縛られてしまうというところがあります。このアンケートに関しては、小畑さんがお見えになる1年ぐらい前に取られたという経緯がございまして、この計画との整合性というのが、特に事業所に関してはディスカッションがあまりされないまま行ったという経緯がございまして、そういう点では今回は大変良い機会だと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは皆様お気づきになられた点ありましたら、市民向けのアンケートについてからご意見をお願いしたいと思います。

寺崎委員お願ひします。

寺崎委員 資料 2-2 検討用シートの設問 16 と 17 の質問内容が赤文字になっているところですが、私も赤文字を入れたものの方がわかりやすいと思い、自分が質問されたときにはこの内容にさせていただいた方が回答しやすいと感じました。

もう 1 点、設問 19 ですが、このアンケートは市民全員に向けたものに対して、この質問はオーラルフレイルということで高齢者向けだと感じますので、これは市民向け全体のアンケートでは削除の方向でも良いと私自身は感じました。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) いただいたご意見を参考に、進めていきたいと思えます。

安藤会長 資料 2-2 設問順の設問 31 の静岡市では、障がいのある方が住み慣れた地域でかかりつけ歯科医を持ち、安心して歯科治療等を受けられる環境整備に取り組んでいます。こういった環境を整えば、誰もが安心・安全に歯科医院を受診できると思いますかの質問については、私との事前の話では答え方が難しいのではないかと、障害者歯科保健センターを知っている、知らないぐらいの内容の方がよろしいのでないかと話しましたが、これについてはいかがでしょうか。

事務局(小畑) 当初は障害者歯科保健センターを知っているか、知らないかを問うてみようかと思っていたところではあるのですが、この数字が出てしまって、しかもそれがあまり高くないとなると、どうしてもその数字を上げていこうという形になるので、それが果たして適切かどうか、もちろん市民の皆さんがよくご存知であればこしたことはないのですが、そこに非常に尽力ですとか、財力ですとか様々なリソースを大きくつぎ込むというのはどうなのかといったところで、このような設問も考えたところではあります。ですので、当然アンケートですから実態を調査するというのももちろん必要なことですが、うまく啓発に使えるような設問に持っていくのも一つなのではないかというふうにも思っていますし、その辺りは訊かれた方としての立場としてご意見いただければいいのかと考えています。

安藤会長 皆様いかがでしょうか。
牧野委員お願いします。

牧野委員 この長い文章の中で選択肢がいくつか出てくるというものでもいいのかと思うのですが、知っているか、知らないかというよりも、かかりつけ歯科医、主に地域にいる歯医者さんに障害の人たちが行くことについて、歯科医が受け入れるかどうかという話が一つと、障害がある人が行ってもいいのかという話が一つ。車いすが行けるほどのスペースがないという歯科医院もあると思うのですね。ちょっ

と騒ぐような方が来るという話もあると思うのですけれど、そういう意味での啓発は何かこのアンケートの中にあつた方がいいのかなと思います。あまり難しいことを聞く必要はないですが、障害者は障害者歯科保健センターに行けばいいのではという話ではないことが、今のところ障害者歯科保健センター側の理想インクルージョンとか、ノーマライゼーションという中に入っているものですから、それを市民の方々に受け入れてもらいたいと思います。地域の歯科医院や患者さん、一般市民の人たちの中でも、障害者が地域の歯科医院に来るのをいいという受け入れがだんだん増えていけばいいと個人的に思うものですから、そういう設問を作っていただければいいかと思います。

安藤会長

ありがとうございました。先ほどのスケジュール部分もございましたが、今すぐ決めてしまわないと間に合わないということではなくて、時間的にも十分余裕があります。ですので、いま、牧野委員がおっしゃったように、方向性を提示してそのリターンを考える際の道筋、土台がある程度できていれば考えやすくなりますので、そういった観点でも結構ですのでご意見いかがでしょうか。

私もお聞きしてきてなるほどと思いました。また、あまり露骨なことを聞くのもいろいろと支障があるでしょうから、なかなか知恵を絞る必要があるなと思った次第です。

事務局(小畑)

事務局から1点よろしいでしょうか。

この4月から私、障害者歯科保健センターの所長も兼務しております、障害者歯科の方でも、障がい者歯科保健推進会議を年に2回開催しています。その中で障害者歯科保健センターの取り組みとして、各歯科診療所での受け入れ状況についてのアンケート調査を行いました。静岡、清水の両歯科医師会の先生方から、約7割の回答を得たところです。それは後からご指摘をいただいたのですが、医療従事者視線で問うてしまっていたところもありますので、今回先ほど牧野委員がおっしゃったように、患者さんや、一般市民の方の視点からの質問というのを入れていくというのは、非常に重要かと思いました。医療機関の受け入れ側については概ね回答が得られたけれど、他に受けられる方ももちろん、障害をお持ちの方が受けることもありますし、隣でそういう方に居合わせたというような視点というのが、今、見える化していただいたので、非常に参考になりました。その辺りも踏まえて、いろいろと検討の余地があると思いますので、その中でも非常に良い示唆となりました。牧野委員ありがとうございました。

安藤会長

では障害者関連の設問に関しては、牧野委員が今おっしゃったような方向で具体的な案を今後検討していくということによろしいでしょうか。おそらくいろんな方の意見を聞く必要もあるかと思いますが、今まで他の自治体でもこういった視点で考えたアンケートというのではないかと思いますので、非常にチャレンジングで時間が多少かかるかと思いますが、進めていただければと思います。よろ

しく願います。
他にいかがでしょうか。
望月委員願います。

望月委員 資料2-2設問順の資料、設問21の歯や口に関する症状がありますかという設問で、ある、ないだけではなく、具体的な症状を聞いた方がよいのではと思いましたが。

事務局(小畑) あると答えられた方は設問22に進むようにできていますので、歯を磨いたときに血が出るや、歯ぐきの腫れ、口臭、口が渇くなどの選択をする流れになっていますので、答えやすいのかと思います。設問22は複数選択可で、お答えいただけますので、具体的に当てはまるものが選択できるようにと考えている状況です。

安藤会長 望月委員よろしいでしょうか。

望月委員 はい。

安藤会長 他にいかがでしょうか。

市民向けアンケートについては、他にないようですので、次に事業所アンケートに移りたいと思います。

私から前回の経緯も含めてよろしいでしょうか。事前の打ち合わせでも事務局には伝えてあることなのですが、前回の内容はおそらく歯科健診をやっているか、いないか、他所でやっているかということがメインで、非常に低い実施率でした。その他の事も調べたのですが、ちょっと整理するには至らなかったという状況でした。やはり実際問題、歯科健診を行うというのはかなりハードルが高く、今、国の方でも一生懸命対策を考えていますけれど、特定健診ですら100%には簡単にいかないという状況です。それに健診だけにこだわらない事業所で取り組み可能な対策の選択肢をいろいろ増やして、できるところから始められる、また現状を評価できるようなアンケートを聞く必要があるのではないかという話を、それでできれば事業もいくつかやられていますので、そういったことに関わっていらっしゃる方々に声を聞くなり、ちょっと集まっていたらこんなアンケートがいいのではないかということや相談するなど、そのような機会を設けて作り上げていくような形にしたらいのではないかということや私の方から申し上げました。ただこれもしっかりとしたフレームができていないわけではなく、新たに作っていかなくてはいけないということもありますから、これを利用しようというものは今のところ残念ながらないということですので、それなりに労力がかかる作業にはなろうかと思えます。

では、事業所アンケートについてご意見いかがでしょうか。

鈴木委員願います。

鈴木委員 資料2-2設問20の歯科医師や歯科衛生士が事業所に出向き、歯と口に関する相談や健康づくりについて周知する講座があるとしたら利用したいと思いますかという設問ですが、これは、あるとしたらではなく、こういった事業があるのですよね。あるとしたらではなく、ありますがの聞き方のほうがよいのではと思いました。

これについてニーズはありますか。

事務局(小畑) 先行して実施させていただいているのは令和3年度から、協会けんぽさんにもご協力いただきまして、中小規模の事業所に歯科医師と歯科衛生士が出向いて、歯科健診とその結果について歯科衛生士が歯科保健指導を行うという事業を静岡、清水の両歯科医師会の先生方にご協力いただいて実施しております。R3、R4、R5年度は6事業所だったのですが、応募開始した日の午前中にはもう全て埋まるといったようなところがありまして、今年度は少し規模を拡大して実施しているところですが、実際に相談、講座というのは開けていないのですが、保険者という形になりますと、その健保連さんですので比較的規模の大きい、例えば静岡鉄道さんや、静岡銀行さんなど保険者の保健担当者に対する講演会という形で、R4、R5年度に私が出向いて歯科の話を実施する機会を得ています。そのあたりは少しずつ広げるというのは正しい言い方かわかりませんが、確かにその歯や口に関する、治療以外のことを聞く機会というのはあまりなかったというのが、感想としては非常に多くいただいて大変ありがたいと思っています。そのような形で予防の重要性とか、かかりつけ歯科医を持つことの重要性、逆に歯周病がどうして怖いのかといったようなところは広く市民の方に周知啓発するのとパラレルに進めていくと、より効率的なのではないかと思っておりますので、同様の聞き方をするかどうかはまた検討する必要があるかと思うのですが、意義があると今のところ考えている状況です。

安藤会長 鈴木委員よろしいでしょうか。

鈴木委員 はい、なんとなく理解しましたけれど、まだ手広くやれるだけのリソースがないということですね。

事務局(小畑) そうですね。

安藤会長 続きまして、近藤委員お願いします。

近藤委員 このアンケートの設問の中で7、8、9は聞いていただけるといいかと思っています。というのも、静岡県全体で、静岡支部は歯科医療費が全国より低いのですが、その事情がよくわかっていないです。ひょっとしたらなかなか忙しくて歯

科受診ができなくて重症化しているという懸念もありますので、事業所さんでの体制作りとかがどうなっているのか知りたいところなので、聞いていただけたらいいかと思います。

それと、保険者の種類も聞いていただいているので、保険者とか行政に事業所として何を求めるのか、講座を求めるのか、健診に対する補助金を求めたいなど、そういったことも聞いていただければと思います。それと設問項目が多岐に渡るのももしよろしければ、うちの保健事業や健康づくり関係の担当にもこの一覧を見せて、細かいご意見など、もしメールなどであげてもよろしければ、メールで連絡させていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

事務局 (小畑)

ありがとうございます。そうしていただけますと、大変助かりますので、どうかよろしく願いいたします。

行政に何を求めるのかというのは非常に重要な視点だと思えました。特に我々の立場ですと、なかなかその職域、働いている世代の方々に対するアプローチというのが難しいので、そのニーズがどこにあるのかというのを常に模索しているところではあるのですが、そういうのをうまくあぶり出せるような設問というのを考えていければと思えました。

安藤会長

ありがとうございます。近藤委員よろしいでしょうか。

近藤委員

そうですね。それと、動画をお作りになられたということでしたが、市民や事業者さんへも、ご覧になったかどうか1度聞いてみるのもいいかと思えました。

安藤会長

QRコードを使えばこういう動画だというアンケートを使ったアピールにもなりますよね。ぜひご検討いただければと思います。

他にいかがでしょうか。米持委員お願いします。

米持委員

すごく素人な質問で恐縮なのですが、設問3に貴社の女性従業員比率という項目があるのですが、女性従業員の比率を知るその目的というのを知りたいのですが、何か意味があるのでしょうか。

事務局 (小畑)

歯や口の健康づくり一つにとりましても、男女でアプローチの仕方がずいぶん違うと思います。様々な調査結果を見ていると、歯科健診の受診率が高いのはやはり女性だったりしますし、先ほど動画のところでもお話しましたように、綺麗とか美しいといったところをアピールしながら歯や口の健康作りを進めていくというようなところも一つアイデアとしてはありますので、このような設問をそういう形では活用できるのではないかと思っております。

安藤会長

米持委員よろしいでしょうか。

米持委員 はい。ありがとうございました。

安藤会長 他にいかがでしょうか。
松浦委員をお願いします。

松浦委員 事業所側が回答するにあたって、口腔や歯についての施策がどういうものがあるのかを知らずに、どういう取り組みを望むかと言われても答えようがないので、先進自治体等の、やっていること、こんなことをやっています、こんなことができますというメニューを並べていただいて、その上で、どれならできそうかというような選択肢を設けていただくと、答えやすいです。

事務局 (小畑) 検討したいと思います。

安藤会長 事業所に関しては、未知の領域といいますか、わからないところが多いところですので、やりながら何かを作り上げていくような形になればと思っています。

私の方から一つよろしいでしょうか。

特定健診の顧客の質問、先ほど渡邊委員から質問がありましたが、あれを今年度から静岡市の国保の方で、事業を行われているわけですけれども、それをできれば協会けんぽでもやってくださるように誘導できないでしょうか。

事務局 (小畑) それは一度また相談させていただきたいです。

安藤会長 例えば、今、ちょうど施策としてこんなことやっているっていうことがあるといいというお話が松浦委員から出ましたけれど、今年度静岡市では国保の対象者がこんなことやっていますというのと同じことを協会けんぽでもやってみてはどうでしょうかということで、何段階か設けて、ちょっとその気になってもらうといいということ。近藤委員いかがでしょうか。

近藤委員 ぜひ相談をさせていただければと思うのですが、実は協会けんぽでも今年度から扶養家族の方の特定健診に歯科健診をセットできるようになっています。費用が付くようになったのですが、そのやり方が歯科健診の結果データを、数日以内に我々保険者にもらわないといけないなど、結構ハードルが高い内容で、ちょっとやりかけてはいるので、でも何とか特定健診と歯科健診をセットにできればいいかと思っていまして、もしかしたら小畑先生にこの情報がいつてなかったかもしれないのですが、そこも合わせてですね、ご相談にのっていただければと考えております。

事務局 (小畑) はい。ぜひよろしく申し上げます。

安藤会長 他によろしいでしょうか。では、時間も迫ってまいりましたので事務局にお返しします。

事務局 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。

 まず、1点め、第2回静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議については、令和7年2月4日(火)19時15分～の開催を予定しております。できるだけ早期にご連絡させていただきますが、日程調整のほど、何卒よろしくごお願い申し上げます。

 2点め、追加で御意見がございましたら「意見等提出票」に御記入いただき、健康づくり推進課宛てに御提出いただきたくご願ひいたします。期限は8月13日(火)としています。こちらの用紙については、明日以降、メールアドレスを伺っている方にWord形式の用紙を送付いたしますのでご願ひいたします。

 本日は、長時間にわたるご審議ありがとうございました。

 以上を持ちまして第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。

以 上

6 閉 会

署名人 _____