

令和5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5年8月1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、小田委員、海野委員

(リモート参加)

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

(オブザーバー) 土谷歯科医師 (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) 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部、子ども未来課、子ども家庭課、
児童生徒支援課

4 傍聴者 1人

5 会議内容

(1) 開 会

(2) 課長挨拶

(3) 会長、副会長選任について

司 会 会長・副会長の選任についてですが、静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例第16条の規定により委員の互選により決定することとなっておりますが、会長が決定しておりませんので、会長が決まるまでの間、進行役としての仮議長が必要となります。仮議長につきましては事務局から指名をさせていただきますと思います。

海野委員に仮議長をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

委員一同 異議なし

司 会 海野委員よろしいでしょうか。

海野委員 はい

司 会 それでは、海野委員お願いいたします。

海野委員 全国健康保険協会静岡支部、海野でございます。ご指名ですので、会長が決まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。

それでは、次第5の「会長・副会長の選任について」でございますが、どなたかご意見ありますでしょうか。また、お手元にお配りしています委員名簿もご参照願います。

望月委員 望月委員お願いします。

望月委員 会長は、国立保健医療科学院の安藤委員はいかがでしょう。本会議の会長のご経験もあり、長年、国や自治体の歯と口腔の健康づくりの推進に携わっていらっしゃる方です。見識も豊かでありますので、会長に推薦いたします。また、副会長は、静岡歯科医師会の清水委員はいかがでしょう。歯科医師会の会長として、公衆衛生に携わっておられ、見識も豊かでありますので、副会長に推薦いたします。

海野委員 ただいま、望月委員より安藤委員を会長に、清水委員を副会長にとのご発言がございましたが、委員の皆さま、いかがでしょうか。

委員一同 異議なし

海野委員 それでは安藤委員、清水委員よろしいでしょうか。

安藤委員 はい

清水委員 はい

海野委員 それでは、会長は安藤委員、副会長は清水委員とさせていただきます。それでは、安藤会長より、ご就任のあいさつをお願いします。

(4) 会長挨拶

(5) 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。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 R4 実績報告、R5 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、会議の中で是非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のでよろしく申し上げます。

それでは、次第6 議題(1)として「歯と口腔の健康づくり推進計画対象事業 R4 実績報告、R5 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) 議題(1)についてですが、今回の改選で新たに委員に就任された方もいらっしゃいますので、本題に入る前に静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画について説明いたします。

本計画は平成31年4月に施行した「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」の第11条に基づく計画であり、計画期間は令和3年度から令和8年度までの6年間となります。名称は市民に親しみをもってもらえるよう「はつらつスマイルプラン」という副題をつけました。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』で、歯と口の健康から目指す「健康長寿」は、単に全身が健康である状態ではなく、QOL(生活の質)が維持できている状態を想定しました。また、先ほど課長挨拶でも申し上げましたがスローガンとして「いつでも だれでも どんなときも 歯と口の健康づくりに取り組み美味しく楽しく安全に口から食べることができるまち しずおか」を掲げています。

基本理念を実現するための基本方針は、5つ定めまして、1つめが「乳幼児期から高齢期までの歯科疾患の特性に応じた取組」、2つめが「障がい児・者、要介護者、妊産婦など特別な配慮が必要な人に対する取組」、3つめが「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」でこれらを「いつでも」「だれでも」「どんなときも」と表現し、4つめの「持続可能な歯と口の健康づくりの推進のための環境整備・関係機関の連携強化」と5つめの「科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開」で支えます。

それでは本題の議題(1)に入りますが、この計画を推進するための「行政の

取組」は約 50 事業（再掲含む）を対象事業として設定しており、毎年度、その進行状況を確認するため、取組を評価し年度計画を設定しております。そちらをまとめたものが参考資料 1 となります。

こちらの資料ですが、計画の本書に掲載している順に事業を並べており、今回は右側の色が塗ってある部分（F～K 列）を各担当課が入力しています。

なお、前回の会議でご報告しておりますが、事業 No. 1101 の「9 か月児歯の教室」は、今年度から事業 No. 1111「1 歳頃のむし歯予防事業」に移行しています。またもう 1 件、事業 No. 4106 の「食生活改善推進員養成講座」は、事業 No. 4109 の「食育ボランティア人材養成講座」に今年度より移行いたします。

こちらの参考資料 1 ですが見づらいところもあるため、まとめ直したものが資料 1 となりますのでまずは資料 1 の 1 ページをご覧ください。本計画の指標は全部で 64 ありまして、資料 1 では、各事業がどの指標と関連があり、またその指標の直近実績値がベースライン値と比較して改善傾向にあるのか、維持や悪化傾向にあるのかがわかりやすいように表してあります。例えば、1 ページの【新規】1 歳頃のむし歯予防事業ですが、こちらは指標 No. 1 の「むし歯のない 1 歳 6 か月児の割合」と指標 No. 2 の「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」と関連のある事業となりますが、指標 No. 1 はベースライン値より直近値は「維持（→）」、指標 No. 2 は「悪化（↓）」としております。悪化している指標については後ほど資料 2 で細かく説明いたします。次に 5 ページをご覧ください。5 ページの指標のところでは赤字で【R5 年度より追加】とありますが、今年度新たに「障害者の歯科診療事業」の指標を 2 指標追加したいと考えております。1 つめが「初診予約待ち日数」でベースライン値が 36 日で最終目標値を減少、もう 1 つが「全身麻酔下歯科治療実施回数」でベースライン値が 27 回で最終目標値を増加で設定したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

後ほど皆様よりご意見を頂戴したいと思います。

次に資料 2 について説明します。

こちらは資料 2-1, 2-2, 2-3 と 3 つに分かれておりますが、まず資料 2-1 をご覧ください。こちらは先ほど説明した 64 の指標を計画策定時のベースライン値から年度ごとの数値を追跡している表となります。

計画策定は令和 3 年 3 月のため令和 2 年度に作成。ベースライン値の多くは、令和元年度の数値を採用していますが、静岡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から採用した指標は、平成 28 年度となっております。なお、本計画策定のためのアンケート調査は令和元年度に実施しています。

64 の指標のうち、37 指標が毎年度評価できる指標、13 指標が健康爛漫計画のアンケート調査時に評価できる指標（直近では令和 4 年度）、2 指標が今年度実施する「介護保険施設アンケート調査」から評価できる指標、残りの 12 指標が令和 7 年度に実施予定の「歯と口に関するアンケート調査」から評価できる指標

となっております。

現時点で評価のできる指標は、64 の指標のうち、50 指標で資料 2-1 の左下に記載のとおり、令和 3 年度第 1 回歯と口腔の健康づくり推進会議（令和 3 年 7 月 27 日）にて決定した改善・維持・悪化の 3 段階で評価をすると、①改善（ベースライン値と比べ+3%以上）は 36 指標、②維持（ベースライン値と比べ±3%未満）が 7 指標、③悪化（ベースライン値と比べ-3%以下）が 7 指標でした。

資料 2-2 は 50 の指標のうち、最終目標値が数値の 21 指標を抜粋したもの、資料 2-3 は 50 の指標のうち、最終目標値が「増加」「減少」の 29 指標を抜粋しまとめたものです。

まずは、資料 2-2 をご覧ください。

最終目標値を数値で設定している 21 指標の内訳は①改善が 16 指標、②維持が 3 指標、③悪化が 2 指標でした。それぞれの実績値をグラフで示していますが、青色のものは数字が大きくなる方がよい「増加目標」、オレンジ色のものは数字が小さくなる方がよい「削減目標」とします。緑のひし形が最終目標値で、緑の点線でベースライン値と最終目標値を結んでおります。

悪化の 2 指標についてですが、1 つめは指標 No. 2 の「保護者が毎日仕上げみがきをしている子どもの割合（1 歳 6 か月児）」でベースライン値が 97.6%に対して R 4 実績値が 93.9%と右肩下がり悪化を続けています。考えられる原因としては、資料に記載のとおり、第 1 子の 9 か月児とその保護者を対象に開催していた「9 か月児歯の教室」にて、むし歯予防の方法として仕上げみがきを行うことの重要性の講話やみがき方指導を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数が減少傾向にあったこと、ブラッシング指導を直接行えず、十分な啓発ができていなかったことが考えられます。対応策として、【新規】1 歳頃のむし歯予防事業の教室の開催とオンデマンド配信にて仕上げみがきの重要性について啓発していきます。なお、参考資料 2 にオンデマンド配信の QR コード、動画 2 つを載せておりますので、お時間のある時にご覧ください。2 つめは、指標 No. 38 の「何でも噛んで食べることができる者の割合（男性 5 0～5 4 歳）」の悪化です。こちらの原因は「①オーラルフレイルの認知度が低く、何でも噛んで食べられることの重要性の啓発が十分でない。」「②成人期の歯科健診受診率は増加傾向にあるがまだまだ低く、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。」ことが原因だと考えております。

対応策として、①オーラルフレイル普及啓発事業で啓発していくことと、②歯科健診を受けるための環境整備 KDB(国保データベース) を活用した歯科受診勧奨として、特定健診の問診項目で「噛めない」と回答し、かつ歯科受診のない方へ歯周病検診の受診勧奨の送付を検討しています。

次に資料 2 - 3 をご覧ください。

最終目標値を「増加」「減少」と設定している 29 指標の内訳は改善が 20 指標、維持が 4 指標、悪化が 5 指標でした。こちらのグラフも増加目標を青色で、削減目標をオレンジ色で示しております。

悪化の 5 指標は、指標「No. 9 むし歯処置未完了者の割合（中学 1 年生）」「指標 No. 16～18 の歯科専門職による歯の健康教育を行っている割合（小学校・中学校・高等学校）」の学童期・思春期の数値、指標「No. 50 障害福祉サービス事業所等でかかりつけ歯科医を持つ者の割合」でした。

指標 No. 9 に関しては、中学 1 年生の指標だけ悪化しており、小学校から中学校への環境の変化に加え、保護者の手から離れ始める時期のため、歯科医療機関へのアクセスがよくなるのが原因だと考えています。また、指標 No. 16～18 については、新型コロナウイルス感染症の影響により、外部の講師を招いて実施する歯の健康教育が実施されなかったことが考えられます。

これらの対応策としては、学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業として、学校歯科医向けに研修会を開催し、学校歯科医が学校と連携して定期的な歯科健康教育・歯科保健指導が実施できるよう働きかけていきたいと考えております。

また、指標「No. 50 障害福祉サービス事業所等でかかりつけ歯科医を持つ者の割合」について、悪化の原因としては、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの重要性の啓発が十分にできていなかったため、と考えています。対応策として、各事業の実施時に障がい児・者本人や日頃関わる事業所職員、保護者等にかかりつけ歯科医を持つことの重要性を説明すること、関係課と連携し、障害福祉サービス提供事業者に定期的な情報提供を行い、かかりつけ歯科医の定着に努めていきたいと考えています。

次に「最終目標の数値設定の考え方」ですが、「増加」「減少」の 29 指標のうち、パターン 1 の「例 1：年度によって増減が激しく揺れている指標」、「例 2：数値が変わらず維持し続けている指標」、「例 3：山型や谷型を描いている指標」の計 22 指標については、数値で設定せず、「増加」「減少」のままとし、パターン 2 の指標 No. 27、28、29「歯肉に異常のない者の割合（40～49 歳）（50～59 歳）（60～69 歳）」、指標 No. 47「8020 達成者の割合（75～84 歳）」については、最終目標値を数値に設定し直したいと考えています。

説明が長くなりましたが、各指標と事業の関連性を資料 1 で、各指標の進捗状況と悪化した指標への対応策、最終目標値の再設定についての説明を資料 2 で行いました。

以上で議題（1）の説明を終わります。

安藤会長

まず資料 1 の 5 ページの障害者歯科診療事業について、事務局から「初診予約待ち日数」と「全身麻酔下歯科治療実施回数」の 2 指標を追加したいとの説明が

ありました。こちらについてご意見、ご質問等ありましたらお願いします。

実際に全国的に見ても障がい者歯科が直営であるのはかなり珍しいと思います。通常は歯科医師会に委託することが多いですが、静岡市の場合は直営ですので実際の診療の密接なかたちの目標を組み込んだという理解でよろしいのですよね。

事務局（小畑） はい。安藤会長のおっしゃる通りです。

安藤会長 ということでございますが、いかがでしょうか。
松永委員、お願いします。

松永委員 質問の前に確認なんですけれども、事業内容が障害者歯科保健センターにおいてというのが前提にあって初診予約日を設定するほか、全身麻酔に協力いただける病院数を増やすように書いてありますけれども、「初診予約日を設定する」はセンター内においてということなのか、また、次の全身麻酔下歯科治療実施回数においては協力していただいている病院合わせての数なのかお答えいただきたい。

事務局（服部） 初診に関しましてはうちのセンターにおいてということになります。全身麻酔に関しては、われわれが他施設に出向いて歯科治療をさせてもらっているのも、それに伴うセンターの対応として各病院いろいろなところをお願いしているということになります。その回数を増やしていきたいというのを指標として表しました。

松永委員 初診の予約待ち日数が縮まるというのは安心安全につながってわかりやすいと思うんですけれども、次の全身麻酔の回数の27回が何を意味するのか、ちょっとわからない。もし、服部先生が言うようにであれば、全身麻酔に協力いただける病院数を増やすっていうのを指標にするのか、あるいは、実際に全身麻酔が必要な患者さんに対して何パーセントの治療が実際に行われているのかというように、取組みの方針と指標が説明しやすいように整理したほうがいいと思います。

事務局（服部） ありがとうございます。検討いたします。

安藤会長 ということで取組みの方針を、説明が付きやすいような形で検討するということですね。事務局どうでしょうか。

事務局（小畑） そうですね。ちょっと補足をさせていただきますと、今オープン診療というシステムを使って、その病院、具体的には静岡病院、清水病院ですけれども、そこにスタッフと機材を持ち込んで、そこで全身麻酔下での歯科治療を行うという

ことになっています。それを今、キャパシティとしては 27 回ですけれども、少しやはり待ちの患者さんが増えていますので、1 か所当たりの回数を増やしたりですとか、あるいは別の医療機関を見つけて増やしていくとかっていう形で待ち時間を減らそうということになっています。現段階では合計回数 27 回というのを設定させていただいたと、そういうような経緯があります。

安藤会長 松永委員いかがでしょうか。

松永委員 その 27 回の意味合いを聞けばわかるんですけども、27 回が何を意味するのかということの補足を入れてはいかがでしょうか。

事務局 (小畑) ありがとうございます。

安藤会長 いま松永委員にまとめていただきましたので、事務局でご検討いただけるということによろしいでしょうか。

事務局 (小畑) はい。

安藤会長 私の方から補足だけいいでしょうか。資料 2-2 上から 2 段目の歯科健診を受けるための環境整備、令和 6 年度からの資料がございますが、先進例というのが奈良県で、昨年 8 月から、県の国保で特定健診を受けて、特定健診の間診項目で「噛めない」に丸をつけて、かつ 1 年間歯科受診のない方全員へ受診勧奨のはがきを出すということが開始されています。これ全国では初めての試みでして、特定健診の受診率は評価が難しいところがありますけれども、2,500 万から 3,000 万人ぐらいが受けており、歯周病検診に比べると非常にスケールが大きいので、そういった方への受診勧奨という意味では大変意義のある事業ではないかなと思っております。県と市の違いがありますが、県よりは市のほうが、ひとつの自治体でやりますのでやりやすい部分もあるかと思えます。全国的にも先進的な取り組みではないかなと思っておりますので静岡市もそれに続いてはいかがでしょうかと思えます。

安藤会長 清水委員、お願いします。

清水委員 本当に静岡市の取り組みはすごくいいんですけども、歯科疾患の特徴として悪くなったものは治らないんですね。本当に高齢者になってオーラルフレイル、噛みにくくなったときには歯はもう悪くなっているわけです。成人期のこの取り組みに当たると 40 歳の歯ピカ検診、これ 1 回だけですよね。毎年じゃない、1 回だけ。本当に大事なものは親の目を離れた 20 歳から 40、50 代ぐらいまでの人たちに検診や歯のメンテナンスをすることによって、その次に 50、60、70 歳の人たち

のオーラルフレイルは必ず防げるんですね。

そこの成人期の20代、30代、40代に対する政策はものすごく少ないです。実はそこにすごく大事な時期があるんですね。

歯周病というか昔の歯槽膿漏ですけども、これは昔からサイレントディジーズって言って、全然症状がないわけです。だんだんグラグラするわけでもなく、ハードな出血もなく何も問題なく、20代、30代、40代の間に進んで、初めて50代、60代で歯がグラグラになるとか、抜けるとかっていう症状が出てきます。今では、乳幼児のむし歯については予防策が奏功して、ほとんどなくなってきています。20歳ぐらいまではすごくいい状態で、今度60、70歳になって悪くなって、そこから手をうつのでは、もうちょっと遅いんじゃないかなって表を見て思いました。

安藤会長 事務局、いかがでしょうか。

事務局(小畑) まさに委員のご指摘のとおり、歯科界としては「1回削ってしまうと、歯が元の状態に戻っているわけではない。」という共通認識はあると思っています。歯周病も歯肉が腫れる病気だと思っている人が多くいらっしゃると思うんですけど、そうではなくて、歯周病菌、あるいはそれが出す毒素によって歯を支える骨が溶ける病気で、元の状態に戻ることはないということをしっかりと周知をしていくイメージかなということは既に考えているところです。

昨年の政府の骨太の方針には、「国民皆歯科健診」という言葉も出てきております。まだ具体的な取組みというのはまだなかなか示されていないところではありますけども、すぐに歯科健診というのはなかなかハードルが高いのかなと思う部分もありますけれども、まずはスクリーニング検査を取り入れることによって、歯医者さんに行くためのハードルを下げていくというのも一つ、重要な取組みなんじゃないかなということを考えております。

令和3年度からスタートしております中小事業所における歯科健診・歯科保健指導の事業の中で、今年度は厚生労働省のモデル事業の方を取りこむべく、準備を進めていまして、唾液検査と歯科健診を並行して実施しようと考えています。歯周病のリスクが10段階で目で見てわかるという簡易検査があるということなので、こういったものも積極的に活用しながら、より多くの、患者とは思っていないけれども今後患者になっていくと思われる歯周病予備軍の人たちが、歯科医院に行けるような体制作りというのを考えていくことが非常に重要なことだと考えております。

安藤会長 清水委員いかがでしょうか。

清水委員 そういう取組みをやってもらうのはすごくいいと思います。あとは、行政や全体で意識の転換というか、昔のように歯科医院は痛くなっ

ら、具合が悪くなってから行くっていうんじゃないで、もう今の歯科界の中では、むし歯も歯周病も毎日歯科医院へ行って歯を磨いてもらったなら、むし歯にも歯周病にもならないです。

それはなぜかというところ、口腔内の細菌によって起こる疾病だからです。

そういう何か意識の転換で、きちっと歯科医院に行っていれば歯は悪くならないんだっていうようなのを宣伝してもらっていくといいかなと、あと皆さんで喋ってくれるといいかなと思っております。

安藤会長

そのあたりにつきましては私が冒頭のご挨拶で申し上げた第二期に行われた推進会議でかなり話題になり、いろいろな意見が出て、それを受けた形でいろいろ検討いただいていると思いますが、若い方へ向けてのものは事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

特に若年層ということで申し上げますと、昨年度の会議でお話ししましたように、できるだけ若い人にかかりつけ歯科医を持っていただくことの重要性も伝えていくということで今年度の予算がつかまりましたので、短い動画を作成して、その重要性について Twitter や Line などの広告に出していくといったような事業について、今進めているといったところです。

それに加えて、若年層、特に就職してから数年の生活環境が大きく変わる世代の方々に対して、その栄養のバランスの重要性などを話すような機会を設けるといって今年度の食育の事業としてスタートさせているというのがありますので、そこで少しかかりつけ歯科医を持つことの重要性なんかについても話していくことができると思っております。

安藤会長

それではその他にご意見、ご質問等があれば、いかがでしょうか。
望月委員どうぞ。

望月委員

成人期のところで、私の友人が子どもを産んで、お子さんの口腔ケアに関心が高く、お子さんのむし歯は少ない方が多いと思うんですね。お母さん方は熱心なので、お子さんの健診時にお母さん方に成人期は大事なんですよというリーフレットなどをお渡ししたりすると、成人期ももうちょっと手厚くなると思えました。

安藤会長

事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

はい貴重なご意見をありがとうございます。

特に妊婦歯科健診というのを本市では実施しておりまして、受診率が概ね5割を超えたところになっているんですけども、その後、どれぐらい歯科健診を受けておられるのかを把握するのは、なかなか難しい。お忙しいというのがあると思うんですけども、いい啓発の機会になると思いますのでぜひ検討したいとい

うふうに思っております。

安藤会長

お子さんの乳幼児健診受診率は95%と非常に高い受診率となっておりますので、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。

他に御意見ないようでしたら、次に議題（2）「静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議の中間評価・中間見直しの素案について」事務局より説明をお願いします。

（2）「静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議の中間評価、中間見直しの素案について」について

事務局（小畑）

それでは、まずは資料3「中間評価・中間見直しの方向性」の左下をご覧ください。

中間評価では、令和3年の計画策定から3年間の歯と口の健康づくりの取組みの進捗状況や数値目標の達成度を評価します。先ほど資料2でもお話ししましたが、すでに達成されているものは目標の見直し、達成度が低いものについては原因を究明、課題を踏まえ、令和8年度の目標達成に向けた取組みを検討します。

中間評価の方法としては、64の指標のうち50指標が評価できるため、それらを4段階「達成」「改善」「維持」「悪化」で評価します。

スケジュールとしては、前回までの会議ではお示ししていませんでしたが、課内の他計画との整合性を取ることを理由に、11月中旬頃から1か月間パブリックコメントの実施を予定しております。その前の10月末に第2回会議を開催し、皆様よりご意見をいただきたいと考えております。そして、パブリックコメント実施後の1月頃に第3回会議を開催し、3月に中間評価・中間見直しに係る報告書をまとめたいと考えております。

次に資料の右下、中間見直しについてですが、事務局の考えるポイントとしては3つありまして、1つめが重点事業の取組評価として、計画策定時に新規開始した3事業…①**トリプル健診（個別・集団）**：（個別）40歳以上の市民が対象である歯周病検診を受けやすい体制づくりとして大腸がん検診と特定健診を受けた方に歯周病検診の無料受診券を送付、（集団）静岡医師会様や清水医師会様が実施するサンデーレディース健診の場で歯周病検診を実施し、同日に受けられるようにする、②**中小事業所における口腔保健促進事業**：中小事業所に歯科医師・歯科衛生士が出向き歯科健診・歯科保健指導を実施する、③**オーラルフレイル対策事業**：口のささいな衰えであるオーラルフレイルを放置するとフレイル、ひいては要介護につながるため、講演会の開催や啓発リーフレットを作成しオーラルフレイルについて知ってもらい、予防に向けた行動を取っても

らう…の取組評価や拡充した1事業…小学校を対象としたフッ化物洗口法によるむし歯予防事業の取組を評価、見直しを行い、今後の方向性を示します。

ポイントの2つめとしては、その他事業の取組評価として、計画策定後、ポストコロナ時代にあわせ実施方法の見直しを図った事業、先ほどから話に出ている9か月児歯の教室→歯みがきスタート教室などを現状・課題から取組みを強化し、拡充した事業を評価し、今後の方向性を示します。また、基本方針2に該当する障害者歯科保健センターの記載の充実を図ります。

ポイントの3つめとしては、関係機関との連携強化ということで、計画策定前は歯科保健事業という歯科医師会様との連携が主でありましたが、策定後に様々な施策で各団体様との連携を図ることができたため、そのあたりを記載していきたいと考えています。

その他としましては、国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の次期計画（第2次）は令和6年度が開始時期となっているため、これらも参考に記載するほか、健康日本21（第3次）にも記載のあるライフコースアプローチを踏まえた歯と口の健康づくりについても取り込んでいきたいと考えております。続いて資料4をご覧ください。

こちらは、計画の素案として示したもので、左のオレンジ色が原計画の目次、右の緑色が中間評価・中間見直しの目次の案としています。事務局としては、中間評価・中間見直しの章立ては原計画から大きく変えることは考えておらず、第1章は「はじめに」として、中間見直しの趣旨と背景、計画の位置づけ、計画の期間及び対象としております。第2章は「計画の基本的な考え方」、第3章「基本方針ごとの目標と施策」第4章「計画の推進体制」も原計画同様の章立てを考えておりますが、第3章の内容については、原計画では、特徴、現状、これまでの取組、課題、施策の方向性、指標の設定、行政の取組としていたものを、中間評価・中間見直しでは、現状、計画策定後の取組、取組から見えた課題、今後の方向性、指標の設定、行政の取組としたいと考えております。

先ほど資料3のポイント1で説明しました重点事業については★マークで、その他事業については○（白丸）で第3章の中に入れ込んでいます。こちらの★と○と障害者歯科保健センターの記載を充実させたいと考えております。

このような章立てでよければ、次回会議の際に内容を盛り込んで皆様にお示ししたいと考えております。

安藤会長

ただ今の説明について、ご意見、ご質問等ありましたらお願いします。
松永委員どうぞ。

松永委員

基本的には良いと思うんですけど、取組みの内容等なんですけど、今回は今の計画を見直して、検証して、新しい中間計画を作ることなので、第3章の中に計画策定の取組みがあるんですけども、その前、取組み内容を検証した結果として、次のために必要だと思うんですよね。策定の取組みの前に、例

えば今の検証っていうか評価と検証という言葉がありますが、その評価と検証の内容をはっきりさせたら、それが次の計画に繋がるっていう流れにした方がいいと思うので、評価とか検証っていう項目を1項目入れてもいいと思うんですけどもいかがでしょうか。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) 貴重なご意見ありがとうございます。
そのための資料2-1であると思いますのでそれを含んでいるイメージだったんですけど、明記した方がいいのかなとそういうご意見と捉えたんですが、いかがでしょうか。

松永委員 その通りです。やはり取組みから見えた課題、その現象をはっきり打ち出した方が、次に繋がるのではないかと思い、発言させていただきました。

事務局(小畑) では、取組と課題の間に検証があって、おそらく取組・検証という形で見ていてもいいのかなと思っているんですが、その辺りは、こちらで検討し、反映したいと思っております。

松永委員 はい、よろしくをお願いします。

安藤会長 静岡市の場合も毎年データを取って、次の会議の評価がそういうふうな仕組みになっていて、逆にそちらの意識があるので、データも入っているからいいだろうという意識だったと思いますが、やっぱり一つ、こういうところが見え方で必要、そういうご意見かと思えます。
他いかがでしょうか。清水委員をお願いします。

清水委員 先ほど言ったように、予防がすごく大事で、この障害者に対する取組みなんですけれども、障害者の人たちの歯科診療というのは健常者よりものすごく大変ですから、障害者の小さい頃といいますか、学校に行っている頃とかその予防対策というのにすごく重点を置いた方がいいと思うんです。

市が直接運営している障害者を対象とした歯科医療機関は珍しいんですけども、もうパンク状態で、先日、障害者のお母さんたちと話したときも、歯が悪くなったときに、どこの先生が見てくれるかわからないからそこに行くと言っていたんですが、歯を悪くしないっていう予防に力を入れないと、ますます健常者よりは治療が困難な人が増えて困りますから、障害者に対するその予防処置というのは、例えば特別支援学校で予防に対する力を入れていくとか、障害者の保護者に対してその口腔衛生というのがすごく大事だという啓発を実施するのも一つの方法だと思います。

安藤会長 障害者ほど、より予防に重点的に取り組む方がよいということだと思います。事務局いかがでしょうか。

事務局(服部) ご指摘ありがとうございます。我々障害者歯科保健センターでは、特別支援学校において、保護者を対象に講話を実施しています。それから生徒自身で健康を守っていただくための保健活動も行っています。また放課後等のデイサービスも重要なポイントだというふうに考えていて、そちらの方にも啓発の保健活動を合わせて行っているというのが現状となっています。

安藤会長 では、他に意見ありますかでしょうか。成島委員どうぞ。

成島委員 地域から市民委員の皆様が参加されていますので、何かちょっとわかりにくい部分はないのか、発言するタイミングが難しいなどがいろいろあると思いますので、貴重な意見を頂戴できたらなと思います。

安藤会長 今日市民委員の方、寺崎さんと米持さんがいらっしゃいますので、お二人いかがでしょうか。寺崎委員いかがでしょうか。

寺崎委員 昨年度も委員を務めましたので、だいぶわかりやすくなっています。特にはいまのところ質問等はありません。

安藤会長 米持委員いかがでしょうか。

米持委員 私は初めてなのでいまいち追いつけていないというのが正直なところなんですけれども、私はやっぱり子供の歯の健康っていうものがすごく気になっているものですから、先ほどからちょっとお伺いしていると乳幼児期、学童期のその指導というのがコロナの関係で保健活動、啓発がなかなか進まなかったというのを聞きして、乳幼児期に関しましては乳幼児健診の時に活動しているというお話だったんですけれども、各地域の例えば児童館などでいろいろなボランティアの方が乳幼児のために読み聞かせなど、子育て支援の何かをやっている場所とかでも、保護者の皆様が集まってお子さんのために様々な活動を行っているので、ぜひそういったところでも歯みがきの重要性を啓発していただけたらと思いました。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

コロナ禍で様々な事業が止まっていましたが、ようやく動き出し始めましたので、どこにどんなものがあるのかを把握し、活用できるものは活用していこうといったような気持ちで取り組んでいきたいと思っております。

ご意見ありがとうございました。

あと障害者歯科なんですけれども、地域の開業医さんで対応が難しい患者さんの治療を行っているだけではなくて、指標の中にもありますように、かかりつけ歯科医の重要性等について様々なところに出向いて、いわゆる保健活動を実施していただいているということもありますので、記載の充実の中に、その保健活動の内容についても、具体的内容を書き込めたらと思っております。

安藤会長

他にご意見、いかがでしょうか。
渡邊委員どうぞ。

渡邊委員

ただいまのご意見で食育の中でも歯みがきの啓発というのもおっしゃっていましたが、私ども幼児から高齢者まで食育教室を行っている中で、入園前のお子さんなんかでは歯ブラシを持っていくんですけれども、そのなかで先生から子供のうちからデンタルフロスを使った方がいいよという話を伺ったもので、そういう話をさせていただいてまして、いまお子さんにデンタルフロスを使っていますかと質問した時にだいたい1人くらいしかいないんですね。ですので、そういうことも少し子どもの健診のときなどにも啓発していったらいかがかなと思いました。

あと、高齢者なんかでもまず「オーラルフレイル」という言葉自体がわからないので、それを説明するのもちよっと大変です。お口の体操など、そういうことからお口の中の健康を保ちましょうということでもいろいろ啓発しております。

一番体の入り口ですから、お口が一番大事だと思って食育の中で一番先に啓発しております。

安藤会長

私の方でも、食育の厚生労働科学研究に昨年度から関わってまして、全国の事例を集めているところですが、そういった面でいろいろと活動の幅が広がるかなと思っております。

事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

まずできるところからといったところで連携させていただきたいとは思っております。

小児歯科専門医の立場からしますと、乳臼歯、子どもの歯が全部そろった頃ぐらいからフロスをし始めてもらって、全然問題ない。それが習慣化することで、奥歯のむし歯というのもかなり防げるんじゃないかなと思っております。

その中で、2,685人から回答がありまして、男性が66.5%、女性が33.4%ということで、大体男女が2:1の割合で回答をいただきました。

それで定期的に歯科を受診していると回答した方が、男性で3割ぐらい女性で5割といったところもあったので、気がついたときには、あつという間に悪くなっている土谷先生のご指摘というのはこのあたりにあるのではないかと考えております。

とはいえ、半年に一度以上歯科を受診しているという人も8割ぐらいはいらっしゃいましたので、その辺り、データも活用しながら、特に歯科医療機関にアクセスの良くない方への働きかけというのは考えていきたいと思っております。

安藤会長 市役所職員であって比較的モニターしやすいのであれば、計画的にアンケートを組み込んではいかがでしょうか。

事務局(小畑) 前回は令和2年でして、あまり回数が多いと飽きられますので、そろそろやってもいいかなと思います。一定のバイアスがかかるとは思いますが、モニタリングし続けるというのは非常に大切だと考えております。

安藤会長 おそらく中の上とかそのぐらいだと思うんですけども、そういうことを承知の上で、定期的に調査をしていただければと思います。貴重なサンプル、ぜひよろしく願いいたします。

清水委員 補足ですけども、皆さんの頭の中では歯医者は痛い、怖いっていうのがあると思うんですけど、今もう怖い歯医者はほとんどいないですね。

痛みもそんなにはないはずですよ。そういうところの意識改革も必要だと思いますので、まずは市の職員からその辺の意識改革をよろしく願います。

安藤会長 他にいかがでしょうか。それでは特にならぬので、私の進行はここまでにして事務局にお返しいたします。

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。

1点めですが、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5年10月24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、何卒よろしく願い申し上げます。

2点めですが、先ほどご説明したように、追加で御意見がございましたらお手元に配付しております「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お願いいたします。期限は8月18日（金）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 形式のファイルを送付いたします。

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回静岡市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 _____