

## 令和5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 開催期間 令和5年10月24日(火)19時15分～21時00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、堀江委員、牧野委員、近藤委員、米持委員  
(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

(オブザーバー) 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、  
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) 委員就任

司 会 委員の海野陽之様ですが、全国健康保険協会静岡支部の人事異動に伴いまして  
8月31日で退任されましたので、9月より海野様の後任として近藤こずえ様に  
委員にご就任いただきましたことをご報告いたします。

近藤様、一言ご挨拶をお願いいたします。

近藤委員 皆さまこんばんは。全国健康保険協会静岡支部の近藤と申します。よろしくお  
願いいたします。

(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。なお、本日の会議に関  
しての傍聴者はございません。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、安藤会長をお願いいたし  
ます。

## (6) 議 題

### (1) 「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直し案」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2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っておりますのでよろしくお願いいたします。

                          それでは、次第2 議題(1)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」について、事務局より説明をお願いします。

事務局(小畑)        口腔保健支援センターの小畑です。では「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直し案」についてご説明いたしますので、まずは資料1をご覧ください。

                          こちらの資料は、議題2の「パブリックコメント」の概要資料として使用するために作成したものととなりますが、今回の中間評価・中間見直しのポイントをまとめたものととなりますので、順番が前後いたしますが、先にご説明いたします。

                          まずは1ページ目の左下「中間評価・中間見直しの趣旨」をご覧ください。前回の8月1日の会議でもお示ししておりますが、令和3年3月に策定した本計画は6年間の計画期間を設けており、中間年にあたるため、今年度これまでの取り組みや進捗状況を確認する中間評価を行うことで、より社会情勢に即した内容へ見直しを行います。

                          続いて右下「中間評価の基準」をご覧ください。

                          64の指標については、ベースライン値と比較し、±3%未満のものを維持、+3%以上は改善、-3%以下を悪化と評価します。また、最終目標値が数値の指標で、すでに最終目標値を達成している指標については達成とし、最終目標値の見直しを行います。

                          続いて2ページをご覧ください。

                          まず左上「中間評価の結果」の「(1) 全体の評価」について、今回は64の指標のうち、52指標が評価の対象となります。達成が12項目、改善が26項目、維持7項目、悪化7項目という結果でした。達成と改善を合わせた改善割合としては73.1%でした。評価外の12項目については、令和7年度に行うアンケート調査から数値を出すものとなります。

                          悪化の7指標については「(2) 悪化の指標一覧」に示しているとおりです。

                          「保護者が毎日仕上げみがきを行っている1歳6か月児の割合」や「中学1年

生のむし歯処置未完了者の割合」、「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・高等学校の割合」、「何でも噛んで食べることができる男性 50～54 歳の割合」、「障害福祉サービス等事業所でかかりつけ歯科医を持つ者の割合」が悪化という評価でした。

これらの中間評価の結果から見えた課題と対応策ですが、まず 1 歳 6 か月児のむし歯と仕上げみがきの状況については、新型コロナウイルス感染症の影響で満 9 か月児の親子を対象とした集団型の教室を中止した期間があったこと、仕上げみがきの実践ができなかったことが考えられますので、前回までの会議でもご報告しておりますが、7 月より「1 歳頃のむし歯予防事業」にて対応しております。

次に歯の健康教育を行っている学校の割合（小・中・高等学校）については、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響で外部講師を呼びづらい状況にあったことが考えられますので、「学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業」にて児童や生徒に関わる職種、例えば学校歯科医や養護教諭など、その他保護者等を対象に研修会を行っていくことで、どのような状況でも何らかの形で歯と口の健康の大切さを啓発できるよう取り組んでいきます。その取組で「アウトカム」の部分ですが、「歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数」や「歯肉に所見のある者の割合の減少」「むし歯処置未完了者の割合の減少」を目指します。

次に 3 ページの上段「何でも噛んで食べることができる者の割合」についてですが、こちらは、歯を残すだけでなく、安全に美味しく楽しく食事ができるよう本計画のスローガンでもあります、口の機能を維持することの大切さの周知啓発を行うために「歯科健診受診勧奨」として KDB を活用した歯科受診勧奨やオーラルフレイル普及啓発事業の取組みを進めていきます。なお現在令和 6 年度の予算要求を行っているところとなっております。

また、右下ですが、今回、52 項目の指標の評価と同時に、その他の検証も行った結果、障害者歯科保健センターについて、患者数が年々増加していることにより、予約（初診、再診、全身麻酔下歯科治療）が取りづらい状況にあるという課題が見えたため、予約がスムーズに取れるよう、初診日までの日数の設定や全身麻酔下歯科治療の実施回数の増加に向け取り組むことや、前回の会議にてご了承いただいたとおり、「初診予約待ち日数の減少」の指標、「全身麻酔下歯科治療実施回数の増加」の指標を新たに設定し、目標達成に向け取り組んでいきます。

次に 4 ページ目をご覧ください。

こちらは、達成した 12 項目のうち、最終評価のできる 7 項目については、最終目標値を設定し直した指標の一覧となります。上から 3 項目については、実績から最終目標値を設定し直し、最終目標値を上方修正しています。また、6024 達成者の割合から 4 項目については、最終目標値を中間実績値と同じ数値にし、現状より下げないことを目標としています。なお、達成した残りの 5 項目については、本市の健康増進計画の策定時や中間評価時に実施している「健康に関する意識・生活アンケート調査」にて数値をとっており、次期アンケート調査が令和 10 年度頃のため最終評価ができません。そのため、今回は最終目標値を設定し直して

おりません。

次に資料2をご覧ください。

こちらが前回の会議でお示しした資料をまとめて冊子体にしたものとなります。前回会議の際に冊子の構成についてご意見をいただきましたが、その際から変更となったものについて先にご説明いたしますので、まずは目次をご覧ください。

まず、第3章のタイトルについて、前回会議では「基本方針ごとの目標と施策」としていましたが、タイトルを「計画の中間評価・中間見直し」と変更し、「1 中間評価の方法」と「2 中間評価の結果」、「3 見直しの概要」を追加しました。それに伴い、旧タイトルは「4 基本方針ごとの中間評価と中間見直しの詳細」としました。

また、第3章の内容としては、「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」の流れで予定していましたが、前回会議で松永委員より「検証」を入れてはどうかのご意見をいただきましたので、例えば資料2の25ページ「4 基本方針ごとの中間評価と中間見直しの詳細 基本方針1の(1)乳幼児期」をご覧くださいなのですが、「計画策定後の取組」の次にまずは「評価指標の達成状況」と26ページに移りまして「改善状況」を入れ、27ページ以降になりますが「評価指標の検証」を「達成→改善→維持→悪化」の順に入れました。また、指標以外の「その他の検証」として30ページになりますが、この3年間、当センターでアンケート調査などを行って、把握できた数字のほか、県や国が行った調査結果などを盛り込んだとお考えいただければと思います。乳幼児期では、年齢ごとのむし歯の推移のグラフや、31ページにあります、むし歯の状況の静岡県や国との比較、3歳児のむし歯の本数、国の方で、次期基本的事項の中に4本以上のむし歯のあるものを把握しようといったようなところを意識してご覧いただいているといったところもあります。そのあとに32ページになりますが、「取組・検証から見えた課題」「今後の方向性」「達成した指標の再設定」「行政の取組」の流れで書き込み、34ページになりますが、各指標と事業の関係性がわかるように「指標と行政の取組の関連性」も追加しました。以上が前回の会議から構成を変更したものとなります。

次に資料2の中身についてですが、ページ数が多いため主なところをご説明します。まずは、1ページ「中間評価・中間見直しの趣旨と背景」をご覧ください。こちらは政府の「骨太の方針」に「国民皆歯科健診」が2022年6月に明記されたことなど国の動向等を踏まえながら、中間評価・中間見直しの趣旨を書き込みました。2～8ページの計画の位置づけ等は原計画を踏襲しています。

9～16ページは、中間評価・見直しの方法や結果として評価基準や基礎資料、全体の評価、分野別の評価、評価の一覧を記載しています。17～21ページは、中間評価の結果のポイントとして、評価からわかったこと、例えば①「仕上げみがきをしている1歳6か月児の割合は悪化、3歳児、5歳児、12歳児のむし歯は改善」や③「フッ化物洗口を実施している園や学校は増えているが、園から小学校の際に実施率が低くなってしまっていること」などを整理して記載しました。

続いて 22～24 ページに中間評価の結果、見直した指標の最終目標値や新たに追加した指標、取組・検証の結果、新たに追加する行政の取組や一部見直しを図った行政の取組をまとめて記載しています。

これらの詳細は、25 ページ以降の「基本方針ごとの中間評価と中間見直しの詳細」にて細かく記載しました。

なお、94～96 ページの要介護者の部分ですが、こちらの指標のアンケート調査はまだ回答が出揃っていないため、現在書き込みが少ない状態ですが、調査の結果を検証し、追記予定です。

次に障がい児・者の部分について障害者歯科保健センターの松島より説明します。

事務局（松島）

障害者歯科保健センターの松島です。先ほど資料 1 で小畑より説明しましたが、障害者歯科保健センターの実患者数が年々増加傾向にあります。88 ページでお示ししているとおり、初診予約の待ち日数が伸びている、全身麻酔を必要とする患者さんが多い状況にありながら全身麻酔下歯科治療の回数が増やせていないという課題がございます。

このことから 90 ページのとおり新規の指標を 2 つ追加いたしました。前回の推進会議で、松永委員より「全身麻酔下歯科治療実施回数の 27 回が何を意味するのか補足は入ってはどうか」とのご意見をいただきました。全身麻酔は総合病院のオープンシステムというものを利用して実施しておりますが、現在のところ静岡市立静岡病院で 12 回、静岡市立清水病院で 18 回のあわせて年 30 回実施できる体制となっております。令和 4 年度は患者様の体調等での直前のキャンセルが 3 件あり、実績としては 27 回でしたが、この数ではまだまだ足りないため実施できる病院数を増やしていきたいと考えております。そのあたりがまだ書き込んでいないため、指標の下に「※現在の実施施設・回数：静岡市立静岡病院 12 回、静岡市立清水病院 18 回」を追記しようかと考えておりますが、いかがでしょうか。後ほど、皆さまからご意見をいただきたく存じます。

事務局（小畑）

以上で資料 1、資料 2 について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。ご説明あった内容につきましてご意見、ご質問等ございましたらお願いします。

全体の構成の説明が最初にありましたけれども、前回会議での松永委員からご意見が出たことを受けてのものでしたが、松永委員いかがでしょうか。

松永委員

はい、ありがとうございます。やはり検証することによって、改善の方向性というのが見えると思いますので、良くなったと思います。

資料 1 の 2 ページ、全体の評価のところですが、まず改善の割合のところは合計を項目数で割った値ですね。とすると、50.1%は 50.0%の間違いで

ないでしょうか。そして、改善の値に達成 23.1%と維持 13.5%、悪化 13.5%を足すと、100.1%になってしまいます。小数点第 2 位を四捨五入した結果だと思えますけれども、これは整合性をとるために 23.1%を 23.0%にしてもいいのではないかと思います。

それともう 1 点、資料 1 の 2 ページ、中間評価の結果から見えた課題と対応策①の下から 2 行目、「新型コロナウイルス感染症の影響で、集合型の 9 か月児歯の教室を一時中断や仕上げみがきの実践を取りやめたことが原因と考えられます。」の文脈は「新型コロナウイルス感染症の影響で、集合型の 9 か月児歯の教室の一時中断や仕上げみがきの実践を取りやめたことが原因と考えられます。」となるのではないか。「を」ではなく「の」の間違いではないか。修正していただければと思います。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局 (小畑) 詳細までご覧いただき、ありがとうございます。修正いたします。

安藤会長 他に皆様お気づきの点ございましたら、ご発言をお願いいたします。  
清水委員、お願いします。

清水委員 前回は言いましたが、歯の疾患というのは起こる原因に共通なサイクルがあることが分かっております。すべての重点を置いているのが学童期、18 歳までになっていて、後ろに目がいっていない。次が 40 歳以上の歯周病に関して、すごく力を入れていますが、本当に重要なのは 20 歳から 40 歳までの間。資料の 21 ページに歯科受診率のグラフがありますが、思春期までは受診率がすごく多いけれども、20 歳から 44 歳までがぐんと下がる。その間に歯周病などが進みます。40 歳になってから検査をして、処置をしてもちょっと遅い。その結果が、資料 1 の中間の結果見えた課題と対応策②の「何でも噛んで食べることができる者の割合」の悪化に繋がっているのではないか。今の歯科医療はなかなか歯を抜かないです。抜かないけれども、歯周病がちょっと進んだ歯は少し揺れるので噛みづらい。歯が残っているけれど噛みづらいというのは、やはりその時期にきちんとした処置が行われていないというのが原因にあるのではないか。令和 3 年に計画されて、その時のものをいきなり変えろというのは無理だと思いますが、何らかの形で、就職した 20 歳から 40 歳までの間の方の歯周病の検査や歯科受診率を上げることによって、将来の 60 歳から 80 歳の口腔内がすごくよくなるのではないかと思います。20 歳から 40 歳までの受診率を上げる方法が何かないかというのは、画策していったらい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。

今のお話で出た若い方へ向けての周知、動画作成の話が以前議論で出たと思

ますが、動画作成について事務局から説明をお願いします。

事務局 (小畑)

現在の進捗をお話しておきますと、これから委託業者と契約を結ぶというところまで進んでいます。動画を作成するというのみならず、今清水先生がおっしゃった年代というのは、比較的SNSや、動画などと親和性の高い年代だと思われるので、具体的にはX、旧Twitter、あるいはLINEを使って、今その他の情報も、例えば健康に関する情報を送ってほしいと市公式LINEに登録してもらおうと積極的に送ってほしい情報というのは選択できるので、健康や子育てなど、チェックを入れたものに関しては情報をお送りするというのを考えているといったところでして引き続き、テーマを変えていこうかなと思っております。

歯科健診につきましては、国の方で歯周病検診の対象年齢を20歳と30歳、これまでは、健康増進法に基づく歯周病検診は40歳、50歳、60歳、70歳ということでしたけれども、20歳と30歳にも拡大して同じ方法で進めていくと聞いておりますので、どのタイミングで実際の検診を受けてもらえるのかというのは別にして、しっかりと受診することの大切さというのを、前段で述べた普及啓発でしていきたいと考えております。おそらく検診が受けられるようになっただけでは、それほど受診者数というのは伸びないのではないかなというふうに想定はしております。その部分の対策が一番難しいところです。

むし歯についても、概ね歯質が成熟してきてあまりむし歯はできないし、歯周病に感染はするけれども、まだ症状が出始める発赤、赤くなる、腫れる、出血するというものの少し前の段階で、静かに口の中で歯周病菌を飼っている状況だったということで、なかなか検診を受けてもらえなかったのではないかなというところですので、そのあたりをうまく説明できるようなものを作成していくことで周知啓発をしていきたいと考えております。

安藤会長

他にご意見いかがでしょうか。知久委員お願いします。

知久委員

20代から40歳の受診率が下がるという点で、私今ちょうど30代で子どもを育てている状況ですけれども、自分1人だけだと受診しようという気になる余裕がないぐらい忙しいです。しかし、子どもの受診に関しては行かないといけないと思いますし、全体を見ても子どもの受診率がいいようなので、子どもとセットで大人もできるようになれば、もう少し受診率が上がるのではないかなと思ったので意見させていただきました。

安藤会長

新しい発想だと思いますけれども、こういった事業を静岡市は行っているのでしょうか、事務局いかがですか。

事務局 (小畑)

子どもと一緒にというのは今のところ実施できていない状況となっております。

何かとセットでというのが、歯科の受診率、歯科健診の受診については結構有効な手段なのではないかと思うのは、サンデーレディース健診、特定健診あるいは女性特有のがん検診とセットで、その日のうちに歯周病検診を受けていただけるというのは、トリプル健診の対象でハガキをお送りするよりも、かなり受診率が高いということがわかっていますので、それをどういうフィールドであればより多くの方に受けていただけるのかなど、よくよく練らないとなかなか難しいかなというふうに思います。子どもと受けられるというのは、本市としても子育てをしっかりと取り組んでいくという新しい市長の理念とも非常に合致するのではないかと思います。貴重なご意見をありがとうございます。

安藤会長 全国的には歯科健診の場で親も歯科健診をやるというような事業も決して珍しくはないと思いますので、そういった事例なども参考に、いろいろアイデアを練って、検討していくというところではないかと思います。他に皆さまいかがでしょうか。望月委員お願いします。

望月委員 動画の作成、20代から40代にアプローチをするというところで、私の周りの若い方で、ブラキシズムや顎関節症だとおっしゃる方が結構いらっしゃるのですが、若い人と結びつけるために必要な内容や、糖尿病と歯周病はすごく関連が出てきているので、糖尿病のことなども入れると、皆さんもう少し興味、関心を持っていただけるのかなと思いました。そういった、若い方特有のお口の悩みみたいなものと結びつけると関心を持っていただけるのかなと思いましたのでご意見させていただきました。

安藤会長 ありがとうございます。そういったところは事務局も考えられているんですよ。

事務局(小畑) どうやったら関心を引けるかということが非常に大事だと思っているので、そのネタにさせていただけたらと思います。

計画を策定した令和3年度から、中小事業所へ出向き歯科健診、あるいは歯科保健指導を実施するという事業をスタートさせていますが、何度か私も同席をしますと、望月委員がおっしゃったように、噛みしめなどに関する相談というのが非常に多いことに気がつきます。その年代の人を集めてみると、特に働いている最中にお邪魔することがあまりなかったのも、そこで初めて見えてきたということもありますけれど、検診を実施してくださる先生が、少し時間があるので「直接何か困ったことありますか」と受診者に訊くと、TCH(注 Tooth Contacting Habit: 歯列接触癖)に関する相談等いろいろ出てきます。その中で多いなという印象があるのは噛みしめの問題や、顎関節の問題といったところもありますので盛り込んでいく内容の一つとして考え、いかにして興味を持っていただけるかというところに繋がりたいなと思いました。



安藤会長

他にご意見ありますでしょうか。牧野委員お願いします。

牧野委員

資料1の4ページ、「見直しの結果 最終目標値の再設定を行う指標」の指標名に6024 達成者の割合というのが出てきますけれども、8020 は何とか私もフォローしていますけど、この6024 は知らなかったです。本書を読んでわかったのですが、ここの部分は一般の市民で本書を全然読まない人が、もし概要版を読んでもくれたら、これは何かという説明はあった方がいいのではないかと思います。例えば脚注つけるなど、これはどういう意味かということを書いていただければいいと思います。

資料1、2ページのレイアウト、見せ方的には、データ評価の達成・改善が黒枠になっていて、悪化のところが(2)に説明がありますよね。ここの関係を私はすぐにはよくわからなくて、悪化の項目の7つだということに理解しました。この悪化のところも、達成改善のように赤枠にして、(2)の方も赤枠にして、これとこれ、関係があると示してくれたら、もう少し目を引く気がしましたが、いかがでしょうか。

それから、資料1の4ページ、目標設定が現状を超えたから再度設定しますというところで、【新】のところに最終目標値がございますけれども、ここももう少し、新規で再設定しましたということを見てこれは「新しい」とわかるようにNEWと書くのか、アップグレードと書くなどしていただいた方がいいかなと思いました。

78.3というところも括弧にしてしまうと、ここは変わらないというところだと思うので、その辺をもう少し、見てわかって、ここをやろうとしているとか、そこがうまくいっているみたいなことが、ビジュアルで分かるようにしていただけたらどうかというのが2点目です。

もう一つは、障がいの方の分野の中身になります。この概要版のところでも3ページの下側のところに、初診は待ち数が増えているから減らしたいという話と、基本的には全身麻酔の関係のことが主だと思いますけれども、それがちゃんとしたところを、ここで書いているのが、一般の人には分かりにくいなと思いました。本文のところは88ページの表で松島さんが説明していましたが、一般の人には理由がまだよく分からないと思います。というのは、障がいのある人が何で全身麻酔が必要なのかという話がぼんやり分かる感じがするのですけれども、現実的に予約が取りにくいことを説明していただければわかりやすいです。例えば全身麻酔を使って歯科治療をするような人が全体で何人いて、うち障がい者が何人ぐらいいるというデータがもしあれば、それで障害者比率が高いという話に分かると思います。障がいの特性にはこういう特性があるからやっぱり全身麻酔が必要だという話など、少し説明を入れると障がいのことについて分からない人たちにも分かっていたらいいかなと思いました。そのエッセンスをこの概要版の方にフィードバックしていただければ嬉しいなと思いました。

以上、ちょっと後半難しいかもしれないですけども、そういう説明をいただいた方が、何で障がい者は全身麻酔でしなきゃいけないかという話に納得性があるかなと思います。

安藤会長

事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑)

はい、ありがとうございました。6024 ですね、確かにどれぐらい認知度があるのかですが、8020 と並べると、6024 はそんなものかなというふうに思われるかもしれませんが、ここは前後に 8020 がなかったので、確かにそういう方がいらっしゃってもおかしくないかなと思いました。注釈をつければいいのかと思います。

悪化の数と一覧との関係ですが、これも目立たせるようにこの中身をここに書いていますということを示せばいいということですね。記載に関する、わかりやすい説明の方法ということで、大変勉強になりました。ありがとうございました。

それから、改めて設定するところは目立たせるというところ、再設定を行いますが、予想を上回って良くなっているということなんですよ。ここはもうちょっと工夫できたらなと思いました。

最後のところ、どうして全身麻酔下での処置が必要なのかというのは、日々、どうやって全身麻酔下での処置の回数を増やそうかということはずっと考えていると、その視点はちょっと抜けがちで、確かに改めてそこは説明した方がいいと思いました。実際に診療室に患者さんが来られても、スムーズにチェアに進んでいてくれない人はいくらでもいらっしゃるわけで、例えばそういう方たちが、すごくたくさんむし歯を作ってしまうと、全身麻酔下で一気に治療するということは、もうちょっと説明があってもいいかなと思いました。その辺の追記ということでよろしいでしょうか。その辺りは工夫して、見ていただいた方にご理解いただいた上でご意見いただきたいなと思いますので、考慮したいなと思います。

安藤会長

治療の件数などその辺については、自信を持って言えるわけではないですけど、今のNDBデータという、診療行為のかなり細かい情報が公表されていますので、その辺りにももしかしたら出ているかもしれないので、私の方でも見ていきたいと思います。

他にいかがでしょうか。清水委員、お願いします。

清水委員

共通認識みたいなものを持ってもらうといいなと思って発言させていただきました。

先ほど望月委員がおっしゃってありましたブラキシズム、噛みしめで、若い方に多くありますが、歯周病の進み方は先ほど言った炎症です。炎症というのは、口腔内の細菌が歯肉に炎症を起こして、それから骨を吸収してしまう。ただ、炎

症だけでなく、そこに力が加わると、数倍になって骨が吸収してしまいます。口腔内のブラキシズムや、噛みしめは顎関節症に直接関連します。そういうものがある、二つ重なるとすごく歯が悪くなってしまう。それがさっき言った20歳から40歳の間に起こると気が付かないうちに、悪くなってしまう。

歯は顎の骨に支えられているというのは皆さんご存じだと思います。では、骨がどのぐらいになったら歯がグラグラすると思いますか。皆さんはだんだん悪くなっていくイメージだと思いますが、実は骨が半分減っても歯はグラグラしません。骨が3分の1になっても歯はグラグラしないです。3分の1ぐらいになったときに、強い力で噛んで、ガクッと連鎖するみたいになったときに初めて噛みづらくなる。そうなったときには歯は残せないと思います。そこまで歯は頑張ってくれているので、20歳から40歳の間にそういった歯が何本もあると、50歳から60歳のときに残したら噛みづらくなるし、そういう症状が全然なく進む病気ですから、皆さんにそういう意識が全員にあれば、だんだん若いうちからちょっとチェックしようかなとか、そういう意識をみんなが共有し始めると皆さんの努力が報われるのではないかと聞いていて思いました。

安藤会長

先ほど中小事業所での話がでしたが、資料2の108ページ、これは中間評価ではなく先の話になりますが、やはり中小事業所との取組は大きなカテゴリーになりますので、達成感がでそうな取組みを細分化して、もう少し上がりそうな取組を事業所主体に行うものを検討してもいいのかなと思いました。

それともう一つ、KDBを使って受診勧奨を行うということは全国でやるのは政令市で初めてです。これに伴って、この事業にいろいろなものを組み合わせて、繋げられるように検討していくといいと思います。

事務局(小畑)

中小事業所あるいはKDBのところで触れていただきましたけれども、先日健保組合の静岡支部のところで歯と口の健康の話をさせていただく機会がありました。比較的大きな保険者さんの集まりで、静岡市に限らず静岡県内の事業者の方が来られて、非常に歯科に関する関心が高まっていることを実感しました。結構お時間をいただいたので、むし歯、歯周病、オーラルフレイル、口腔の健康と全身の健康、タバコ対策も、全部盛りでやらせていただきました。事前と事後にその場でスマートフォンを使ってアンケート調査を取ると、事前にはあまり歯周病の関心が高くなかったのが、終わった後一番興味深かったのは歯周病だということになりまして、非常に面白い結果が出たなと思っていたところです。その中で、私の話が終わった後に業者さんがこられて、説明会というのを設けられていましたけど、我々も今回その中小事業所での歯科健診、歯科保健指導の中で、国の厚生労働省のモデル事業を使って、歯周病のスクリーニング検査に取り組みました。それと同じ、キットとしては別ですけども、スクリーニングキットを使ってみませんかという紹介されるための業者の方がこられていたっていうのもあって、成人というのはそこから取り組むというのも非常にいいと思いました。い

きなり歯科健診というのは、ややハードルが高いところがありますので、そのようなものも活用していくというのが一つかなと思いました。特に症状が出にくい20代、30代の方に対しても、ある程度結果が出てくるというのであれば、ちょっと1回行ってみた方がいいのではないかなというふうに思わせるのもいいかなと思いました。そのあと面白かったのは、歯周病のスクリーニング検査の後に、リンテージという禁煙支援プログラムの業者さんも来られていて、そういう取組が徐々にその保険者さんにも広がってきているというのは大変興味深く感じていたところなので、情報共有をさせていただけたらなと思います。国もスクリーニングキットの開発に補助を出していることをやっているようですので、国民皆歯科健診で一気に患者さんが押し寄せるっていうのは結構現実的ではないかなと思うんですが、歯科に今まであまりなかったリスク評価というのを行ってから歯科健診に行ってもらおうというのは一つの考え方として、今後は定着してくるものではないかなというふうに考えております。

安藤会長

他にご意見、感想などいかがでしょうか。牧野委員、お願いします。

牧野委員

この中間報告は、本来はパブリックコメントを求めているものですから、一般市民に見てもらいたいものだと思いますが、見た時に、なじみがない言葉や専門用語などがたくさん出てくると嫌になってしまうのではないかなと思います。その中で例えば、成人の歯の数は、全部で何本あるのかを今日まで知らなかったです。全部で28本から32本という話を聞いて、8020や6024という数字の意味がよくわかりましたけれども、そういう話をどこかで書いていただくと、いいかなと思います。それは本書に書くのか、それともコラムで書くのかなんですけども、もう少し一般の人がその意味合いがわかるように書くといいと思います。そういうところにさっき清水委員がおっしゃったような、20歳から40歳の間で、かなりその部分が本当は大事だという話も書いてくれると、読んだ人には効果があるかなと思いました。

もう一つは、障害者差別の話ですけれども、障害者差別解消法が改正され、合理的配慮提供が民間でも義務化されるという話が来年の4月からスタートします。義務化されるというのは合理的配慮を提供してくださいと言われても、何らかの提供をするか、実はこういう事情で提供できないですと説明をしないと簡単には断れないといった状況になると思います。先ほどの障害者歯科保健センターでの予約待ちの期間を減らすには、一般のかかりつけ歯科医でも、障がいのある人でも受け入れる体制をとる。それがなかなかうまくいかないのが現状だと思いますから、その話はこの中にどういうふうに反映するか、障がいのある人の歯科治療について、他の市民の人でも歯科医師も歯科衛生士も含めて、ご理解をいただきたいということを私としては申し上げたいです。

安藤会長

今話を聞いて、清水委員いかがでしょうか。

清水委員 実際の現場だと、患者さんの方も障害者歯科保健センターに出戻ってしまうというようなこともあります。僕ら受ける方は、歯科医全体のキャリブレーションを行って、障がい者の方のメンテナンスぐらいだったら受け入れるというのを今、考えています。それは歯科医師会でも毎年いろいろ話して、またこれからもっともっと開業医でもできるようにしていきたい。障がい者の方、本当に大変な治療というのは開業医ではできないこともあります、そういった方が障害者歯科保健センターへ行って、全身麻酔下で治療を行えるような努力をしています。

安藤会長 ありがとうございます。

## (2)「パブリックコメントの実施」について

安藤会長 それでは、次第2 議題(2)として「パブリックコメントの実施」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3をご覧ください。この後、中間評価・中間見直しのパブリックコメントをこれまでご覧いただいた資料1と資料2をもちまして行うということになっております。期間は11月28日から12月28日までの31日間と記載していますが、今年度は、当課で他に3つ計画の策定がありまして、できるだけその事務の煩雑さを集約させようということでもとめて実施することにしています。条例上の期間が決まっていますので少し前後、おそらく前倒しできた方がいいのではないかと議論していますが、まだ固まりきっていませんので、期間については少し流動的なものだとお考えいただければと思います。

閲覧場所ですが、健康づくり推進課、口腔保健支援センター、市公式ホームページ、各市政情報コーナー等でご覧いただき、意見を聴取することを予定しています。今、お話しましたように今日ご参画の皆様の中でも、いろんな形で各種会議にご参画いただいていると思います。関連会議の日程ですけれども、本日10月24日が歯と口腔の健康づくり推進会議、明後日が静岡市健康福祉審議会健康づくり専門分科会ということで、市の健康増進計画であります第三次健康増進計画を策定するための会議となっております。11月9日が第2回静岡市食育推進会議で、これも第三次食育計画を進めるための会議となっております。それから11月16日が第2回国民健康保険運営協議会で、データヘルス計画、静岡市国保の運営に関するあるいは保健事業に関する内容をご議論いただく会議ですけれども、これらを経たうえで、この会議と同じように今後、パブリックコメントに進んでいくことになっております。

前回、計画を策定するときには、気になるところと意見を書いていただくという形でしたけれども、それだにご意見をいただきづらいというところもありまして、市の方で策定している様々な計画を勉強しますと、アンケートのような形で

意識調査とかそういう形でご意見をいただくような形にしていますので、今のところ、意見応募用紙をこのような形にできないかなと考えております。

問1に関して言いますと、この中間評価・中間見直しについてこの計画を進めることによって市民の歯と口の健康が保たれると思うかどうか、当てはまるものに丸をしていただく。問2がその理由。それから、問3としては歯科医院に対し、どんなイメージを持っていますか近いものを3つまで丸をつけてください。という形になっております。問4が、歯や口の健康に対する考え方や行動パターンというのはABCそれぞれどのようなものかというのを問うています。Aは全身の健康にとっても大切だ。命に関わらないのでさほど重要ではない。Bは定期的に歯科医院に通いむし歯や歯周病のチェックを受ける。症状が出たら歯科医院に行く。Cは歯みがきをするときは歯ブラシのみで磨く。デンタルフロスや歯間ブラシも併せて使用しているといったような形で、特にBですね、この本市の歯科保健条例の中でうたわれております、かかりつけ歯科医といったところ、考え方なども聞けたらどうかと思って、現時点の案をお示しました。

裏面が、実際のパブリックコメントの意見聴取欄だということで、どの部分にどのようなご意見があるのかというのを、下に書いていただくことになっております。条例上このパブリックコメントは、ご住所とお名前を書いていたかなければいけないということになっていまして、これを記載いただいて、年齢、ご職業といった形の属性を伺うということになっております。

幅広くのご意見を伺うことによって、この歯と口腔の健康づくり推進計画の中間評価・中間見直しに魂を込めたいと考えておりますので、現在のところ事務局では、こういう形でやろうかと考えております。特に資料1、資料2、それからこの意見応募票等に関して、ご意見いただきたく思います。それから資料がボリュームでしたので、ご意見提出票というの、明日にはお送りしたいと思っております。その際に、今日リモートで参加されている方にも今、画面共有しているファイルについてもお送りいたしますので、改めてご確認の上ご意見いただければと思っております。以上となります。

安藤会長

パブリックコメントの様式を大幅に変えるということですが、皆さんいかがでしょうか。松永委員お願いします。

松永委員

問4のところ、2択で適するところに丸をつけるとなっているわけですが、①②とすでに○になっているので、例えばチェックを入れるようにするか、あるいは括弧にするとか、①②じゃない方がいいと思います。

それともう1点、パブコメを行う目的は二つあると思っております、一つはやはり皆さんの意見を聞いて、計画のブラッシュアップをすることで、より実効性の高い計画にするというもの。もう一つは、その計画について周知を図る、知らせる一つの機会だと思っております。そう考えると先ほどの20歳から40歳の方々のように、歯科受診率が低い年代、中小企業も健康経営という観点からも意見を聞く

のは非常に大切なことだと思うので、そういった面で、今のこのパブコメのやり方について見てみると、閲覧場所があるからそれを見て出してくださいという待ちのやり方だと思うんですけども、もうちょっと能動的に、広く市民からとか、事業者の皆さんにコメントをいただくような取組というのは必要かなと思います。もうちょっと能動的にコメントいただくような取組をされた方がいいと思いますが、いかがでしょう。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局(小畑) はい、ありがとうございます。記載についてはチェックを入れる方式等に変更したいと思います。

周知という点では、非常におっしゃる通りと思っていて、そこは商工会議所さんのご協力もいただきたいと思います。この3年間、関係団体との取組みということで、どちらかというところまでは歯科保健事業というのは歯科医師会の先生方との密な関係をとってきたわけですけど、様々な事業、あるいは繋がりとといった中で、保険者の皆さんや、それ以外の様々な団体の皆さんともお付き合いが出てきたところがあること、電子申請などいろいろできることとなってきたこともありますので、そこは積極的に働きかけていろいろなご意見をいただけるように頑張っていきたいと思いました。ありがとうございます。

安藤会長 今おっしゃった中で確認ですけど、当初は能動的にそれぞれの団体にこの文書を送るということは考えていらっしやらないで、ホームページや市のウェブサイトの方に、置いておくだけというそんなイメージだったのでしょか。

事務局(小畑) 置き場所としてはというところで、ホームページに置いておけば、例えばSNSを使って拡散するということもありますし、様々な団体をお願いして、こういうことをやっていますので、例えばメーリングリストでこれを流してもらえませんか、前回のパブリックコメントのときにも商工会議所、他にもずいぶんご協力いただきましたけれども、もちろんその中には入れていこうかなというふうに思っております。

安藤会長 推進会議そのものも、歯科保健を担っている様々な分野の方々の代表選手が集まっている会ですので、そういったところにある程度系統的に文書を送るとかです、そういうようなことも考えられるといいのかなと思いました。L o G o フォームも使い勝手が良かったと思いますので、そのあたり使えばそれほど大変な人材を要さなくてもやれるのではないかなと思いました。検討して、後々続くような形で、検討いただいてもいいんじゃないかなと思いました。他にいかがでしょうか。成島先生お願いします。

成島先生

先ほどの話の中で歯科の専門的用語が多く、ついていけないところもありましたので、一般の方にもわかっていただけるように配慮してはいかがでしょうかと思いました。

また、今のパブリックコメントのときの話とも繋がりますけど、やっぱり松永委員が言われたような能動的にというのはすごい賛成でして、置いてあるから、そこに来た人だけが答えるようになってしまうと、そもそもパブリックコメントをしているかどうかとも知らない、分からない状況です。届けたいところに届いていない感じがします。それは例えば、今事業で動画の作成について、その話のそもそものときに出た話だったのではないかなと思いますけど、例えば 20 代から 40 代の方に歯科健診を受けてもらいたい、では、20 代から 40 代の方が受けやすくするためには、受けたいと思う気になるにはどうしたらいいか、当事者の人たちから聞いてみると、良い意見が聞けるのではないかという話をさせてもらってあったんじゃないかと思うので、さっきのパブリックコメントとも共通しますけど、能動的に当事者の意見を聞くというのは参考の意見に繋がると思いました。

安藤会長

ありがとうございました。他にご意見いかがでしょうか。鈴木委員お願いします。

鈴木委員

今回の参考資料を読んでいて思ったのは、だいぶその指標が変わってくるんですね。現行の静岡市が行っている事業の中でまとめられている指標は、どのような仕組みになるのでしょうか。それから、2024 年度から歯科のことだけでなく、健康日本 21 も同じく変わりますが、計画期間について、資料 2 の 3 ページと、ちょっとずれが生じていて、この部分の整合性については、率直な疑問ですけれども、いかがでしょうか。

事務局 (小畑)

まずご指摘いただいた基本的事項が全部改正されて第 2 次が始まるということですが、概ね現行の我々が持っているデータで追っかけられるというふうに理解をしています。3 歳児で 4 本以上むし歯のあるものも、この資料 2 の中に盛り込み済みでしたし、また歯周病検診という形で、40 歳以上の方に関しては、歯や口の状況というのを把握できています。それから歯科健診の受診者、介護施設における歯科健診、この辺りも把握できているということで、8020、それから 50 歳以上における咀嚼良好者の割合といったところも国保データベースの方でグリップできるような数字になっており、概ね追っかけられるというふうに思っています。あと、よりきめ細やかに、持てるデータを最大限利用して活用できればと思っているところです。

それからご質問の 2 番目の計画の期間ですけど、国の基本的事項はおそらく健康日本 21 の第 3 次と合わせて 6 年度から 17 年度の 12 年間といった形で設定されたのかと思います。この今の計画は市の総合計画に合わせて、令和 8 年度を終期としたといったところがあります。健康爛漫計画については健康日本 21 の第 3 次と合わせて 2035 年度を主としているといったことなので、ちょっとこれは



長期的な見通しとなるとなかなか厳しいところもありますけど、その時々判断、あまり短くても評価が難しいといったところもありますので、4年度、あるいは5年度単位で2回、9年あるいは12年、もう少し5年単位も交えれば、そのあたりはフレキシブルになるのかなというふうに考えているところです。

私の方で把握できているのは一番下の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のところですけど、12年間で国はその実態を把握する歯科疾患実態調査はその中で2回やると聞いていますので、調査が4年後に一度ぐらいということになりますから、概ね計画期間も4の倍数、プラスマイナス1年ぐらいかなと考えているところです。

鈴木委員 追加で質問ですけれども、歯周疾患に関する症状がある人の割合の分母は歯科健診受診者でいいのでしょうか。

事務局(小畑) 出典が「健康に関する意識・生活アンケート調査」となっているものについては、本市の健康増進計画である「静岡市健康爛漫計画(第3次)」と「第4次静岡市食育推進計画」の策定作業を現在進めています、その際に市民を対象に行ったアンケート調査、自記式の結果として、お尋ねの「歯周疾患に関する症状がある人の割合」はこちらに該当します。なお、出典が「歯周病検診結果」となっているものについては、歯周病検診の歯科医師による診査結果や問診票の結果を集計したものとなっています。

安藤会長 他にご意見ありますでしょうか。ないようでしたら、事務局にお返しします。

事務局(小畑) 追加で、本市における8020達成者割合は実は75%を超えていまして、先ほどお話ししたように歯周病検診を受診された方で、80歳で20本以上を達成して正確には75歳から84歳ですけど、そこは分母のとり方というのは非常に悩ましいところで、結構自信ある方が受けられているので、国の最新の歯科疾患実態調査の結果では、概ねランダムとして、51.6%が出ているんですが、静岡市の歯周病検診をベースにとったデータではもう75%を超えているといったところになっています。

それと、牧野委員、成島オブサーバーからもご指摘があったわかりやすい冊子にするということで、今回コラムを中に入れられていないんですけども前回同様、その部分を読めば、歯や口の健康づくりに関する内容をわかりやすいものにするというのは今後追加しようというふうに思っていますのでご安心いただければと思います。

活用方法としては、学校における教材、健康教育の題材として使っていいですかといったお問合せをいただいたり、あるいは歯科診療所の方で歯周病と糖尿病との関係のところについて、使わせてもらっていいですかという大変嬉しいリアクションもあつたりしますので、その辺りも少し、最新のネタも盛り込みつつ、

活用できるような形にしていきたいと、このように考えております。

事務局

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3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6年2月6日（火）19時15分からの開催を予定しております。ご要職の皆さまでございますので、正式な依頼文につきましては、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、何卒よろしくお願い申し上げます。

2点めですが、今回も、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ご提出いただきたくお願いいたします。期限は11月7日（火）とします。こちらの用紙については、明日以降、メールアドレスにWord形式の用紙を送付いたしますのでお願いいたします。ご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、パブリックコメントにかけることといたしますが、よろしいでしょうか。

それでは、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2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 \_\_\_\_\_