

令和4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4年7月27日(水)19時15分～20時45分

2 場 所 清水庁舎 3階 312会議室

3 参加者 (委員) (会場参加)

土谷委員、清委員、牧野委員、海野委員、寺崎委員

(リモート参加)

安藤委員、望月委員、成島委員、坂井委員、松田委員、繁竹委員、
渡邊委員、松永委員、竹内委員、足立委員

(オブザーバー) 片山歯科医師、鈴木医師 (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、南主任歯科衛生士、
正山歯科衛生士

(関係課) 地域包括ケア推進本部、子ども未来課、子ども家庭課、

4 傍聴者 1人

5 会議内容

(1) 開 会

(2) 委員の交代について

司 会 静岡市介護保険事業者連絡協議会の小田様の人事異動に伴い退任届の提出がありましたので、その後任として繁竹宏枝様に委員をお務めいただくことになりました。任期は、静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例の規定により、前任者の残任期間となるため、令和5年5月31日までとなります。

また、オブザーバーとして、今回より一般社団法人静岡市静岡医師会から副会長の鈴木研一郎様にご出席いただいております。

(3) 課長挨拶

(4) 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15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。

(5) 議 題

(1) 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画に係る事業計画（令和4年度）について

安藤会長 議事の進行を務めさせていただきます。前回に引き続き、オブザーバーとして静岡市静岡歯科医師会の片山先生、静岡市静岡医師会の鈴木先生には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 ありがとうございます。では、そのように進めさせていただきたいと思えます。では、次第の議題（1）として「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画に係る事業計画（令和4年度）」について、事務局より説明をお願いします。

事 務 局 まずは資料1です。こちらは「歯と口腔の健康づくり推進計画」で定めた64の指標の推移を表しています。左から3列目の「令和3年度実績」に記載されている数字が昨年度の実績です。参考までに左側には「令和2年度の実績」、さらに左側には「ベースライン値」のそれぞれの値が入力されています。入っていないものにつきましては、6番の5歳児のむし歯のない子どもの割合ですが、県で只今集計中で記載していません。それから、今日の議題3にも関わってくるのですが、水色で塗られている「R4調査中」につきましては、健康全体の計画である「健康爛漫計画」の方で、現在アンケート調査を行って回収をしているところでもあります。次年度のこの会議では、令和4年度の数字として埋まるものと思えます。それ以外（薄い黄色）のものについては、「歯と口に関するアンケート調査」で実施するものということで、今回は数字が入っていません。せっかくご議論いただいたとおりなんですけれども、ベースライン値に比べて3%以上悪化、3%以上改善というものについては、右から2列目の「ベースライン値からの評価」の欄に「改善」「悪化」と記載しています。その他、プラスマイナス3%以内のものにつきましては「維持」と記載してあります。今回、36の指標が記載されていまして、「改善」されたものが22、「維持」が8、「悪化」が6という結果となりました。「悪化」につきましては、ここに赤く塗られたところとなっております。

続きまして、資料2に移らせていただきます。「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画、各基本方針の主な背策と指標との関連について」、表の右半分につきましては、今お話ししたとおりベースライン値、昨年度の実績、計画の最終年度であります令和8年度の最終目標値となっております。この表は、指標のみならず、静岡市として実施している各事業との関係がどうあるかを明示した表となっております。一番左端の基本方針と書かれておりますのは、本歯科保

健計画の5つの基本方針に従って記しています。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組」となっています。歯科疾患にさいなまれない時期というのは残念ながらないといったところがありまして、ライフステージを網羅する形で基本方針1を決めさせていただいた経緯があります。2番目につきましては、「障害児・者、要介護者、妊産婦等など特別な配慮が必要な人に対する取組」ということで、各事業と関連する指標と、実績値、ベースライン値ということで書かせていただいています。同じように、基本方針3は「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」となっております。

次に、資料3に移らせていただきます。この歯科保健計画、はつらつスマイルプランですけれども、令和3年3月に策定をさせていただきました。この計画が策定されたことによりまして、各種新規事業に取り組み始めたものがありますので、その令和3年度の実施状況及び令和4年度の進捗状況について少し詳しくお話させていただきます。①から④までございますが、①はトリプル健診の実施状況についてです。このトリプル健診は2つの実施方法があります。

1つ目は個別方式ということで、令和3年度は特定健診と市の大腸がん検診両方を受診された方について、各医療機関から健康づくり推進課に請求書がきます。それを基に、両方受診した方を抽出して歯周病検診の無料受診券、あるいは受診勧奨通知を合計13,412枚送付しました。70歳以上の方につきましては、従前から歯周病検診を無料で受けられる制度にしておりましたので、41～69歳までの方には無料受診券、70歳以上の方には受診勧奨通知ということで送付をさせていただきました。この個別方式につきましては、受診者数が462名であったということで、送付しましたハガキの枚数と比較しますと受診率は3.4%となっております。続きまして、集団方式について記載をしています。こちらは、静岡医師会健診センターMEDIO、聖隷静岡健診クリニック、清水医師会健診センターにご協力いただきまして、令和2年度からスタートさせましたサンデーレディース健診に追加する形で実施しております。女性特有のがん検診、それからそれを日曜日に実施して、受けやすい環境を提供しますというものなのですが、静岡歯科医師会、清水歯科医師会の協力を得まして、サンデーレディース健診と同時に歯周病検診を実施させていただき、利用者の方は1日ですべての健診を受けられる、歯周病検診を無料で受診していただくことができるといった体制を整備いたしました。各区で1回ずつ実施をさせていただきまして、受診者の合計が144名となっております。健診全体の受診者が389名でしたので、事前に予約する方式と当日にお声掛けし、予約なしでも受けられる方式の2つの方法をとって実施させていただいたのですが、受診率は37%と比較的高い値が得られたと思っております。同時にアンケートを行いました。1日ですべて終わられるという利便性について、高評価をいただきました。それから、集団方式のトリプル健診の進捗ですが、令和3年度は3回実施をしましたが、今年度は、静岡県結核予防会がバスを持ち込

んで城東保健福祉エリアで健診を実施する時に、それに合わせて歯周病検診を、静岡歯科医師会の救急歯科センターの場所を使って実施する予定でいます。9月に実施予定です。戻りますが、個別方式につきましては、70歳以上の受診勧奨通知は送付することをやめまして、41～69歳の方につきまして無料受診券のハガキをお送りすることになっております。40歳の方につきましては、平成29年から歯ピカ健診のハガキを送付して受診していただくという方式をとっておりますので、対象年齢は41～69歳の方にさせていただいております。それから、トリプル健診と直接関係はないのですが、最近歯周病と他の病気の関係について多くのエビデンスが出てきていることもあり、歯科医師会、医師会の協力を得まして、「歯周病が様々な病気の原因に」というチラシを作成、配布をしております。約9,000枚を配布しています。それから、4月に毎年各戸配付される「健診まるわかりガイド」の5ページに、同様の内容のものを印刷させていただきまして、275,000部配布しています。歯周病への関心が市民の皆様の中で高まっていけばと思っております。

続きまして、②オーラルフレイル普及啓発になりますが、昨年度は啓発用リーフレットにチェックリストを盛り込んで、実態調査を実施しました。2,089部の回収、静岡・清水歯科医師会の協力を得て実施しましたが、それを分析しますと、40歳代でも6人に1人、50歳代でも3人に1人がオーラルフレイルのリスクがあることが明らかになり、その事実を知っていただくということでリーフレットを作成・配布しました。メールでリーフレットのURLを送付しましたがけれども、紙媒体としては3,300部作成して、以下に配布しています。静岡・清水歯科医師会の会員診療所、市内に本拠地を置く保険者、これは、フレイルとかオーラルフレイルというのは比較的高齢者のものというように捉えられがちだと思いますが、実態調査の結果から、40～50歳代の早い時期から予防に取り組んでいただくことが非常に重要ではないかということで、追加のリクエストもいただいているところです。あと、地域包括支援センターにも地域包括ケア推進本部の協力を得て配付をさせていただいたところです。今回は、オーラルフレイル予防を実践できる方を増やしていこうということで、介護従事者を対象にオーラルフレイル発祥のメカニズム、あるいはその予防方法について、専門家であります大学教授の先生に研修会を実施していただくといった流れになっています。

③中小事業所における口腔保健促進事業ということで、本来6事業所で実施の予定でしたが、ちょうど予定していた今年2月、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、テレワークをされていて出勤されていなかったといったところもありましたので、規模を少し縮小して実施させていただきました。35名の方に受診していただきました。今年度につきましては、6事業所で実施の予定です。

④小学校におけるフッ化物洗口ということですが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、令和3年度に実施を予定していた長田西小学校での実施が困難

となりました。その後、学校側と安全・安心な方法について話し合いを重ねまして、6月30日に教職員説明会を開催させていただきました。夏休み明け、少し落ち着いた後、水うがいで練習を経て9月中旬より洗口を開始予定となっております。昨年度、全公立小学校を対象にアンケート調査を行いました。フッ化物洗口に興味はあるけれども具体的に訪問しての相談は難しいといったところもありましたが、今年度はそこに訪問してさらにこの取り組みを進めたいと考えているところです。資料1～3の事務局からの説明は以上となります。

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いたします。松永委員、お願いします。

松永委員 2点あります。1点目は、資料3のトリプル健診の個別方式と集団方式の中で、個別方式は集団方式と比べて受診率が10分の1位しかないということで、令和4年度分として無料券を配付する、という形をとっていると思います。さらに一歩進めて、ちょっとフライングになってしまいますけれども、資料4に目を通した時に、一般健診受診時においてスクリーニング検査として、簡易キットを使ってその場でリスク判定をしていくという記載が資料4の②にございました。集団方式は、先ほど説明があったように一度で受けられるという利便性が受診率の向上につながっているという説明がありましたけれども、特定健診においても受診時にリスク判定を行い、歯周病に関する自覚を持たせることができるようであれば、さらに個別検診も受診率が上がるのではないかなと思ったので、関係機関との調整が必要かもしれませんけれども、そういった取り組みを考えていただけたらどうか、それが1点目です。

2点目ですけれども、同じ資料3の③中小企業に対しての口腔保健促進事業ということで、今年度もやられるということで非常にありがたいと思うんですけれども、対象が健康宣言をしている6事業所ということになってはいますけれども、実際健康宣言をしている企業というのは健康経営に対して非常に意識が高い所だと思うんですね。むしろ、こういう健康宣言をしていない意識が低い所にこそ、啓発する必要があるのでは、最初は仕方ないのかもしれませんが、徐々にそういう所も拡大していただければ、ということがお願いでございます。

安藤会長 ありがとうございます。確か、松永委員には前回も同様の意見を言っていたかと思いますが、これは次の議題とも関連する内容かと思いますが、次のところでも議論が続くと思いますが、事務局からはどうでしょうか。

事務局 1番目、リスク判定・スクリーニングは、歯科ではこれまであまり取り上げられてこられなかったと思っていますので、普段なかなか歯科診療所に行く機会のない人に対して、「これは俺やばいかな」と思わせることが非常に重要だ

ということで、具体的に考えていきたいところです。

2点目については、おっしゃるとおりといったところでして、最初の事業のきっかけだったということで、少し関心の高いところから募集しようということで、健康宣言している所に協会けんぽさんにご協力いただいたのですが、本来はやはりそういうところに関心のない所に押しかけていく位の勢いが必要なのかなというふうに考えております。しばらく進めてみて、より適切な方法というのは何かを考えながら、進めていきたいと考えております。

安藤会長 他に、ご質問ご意見いかがでしょうか。渡邊委員、お願いします。

渡邊委員 先日、県の歯科のデータをいただきましたら、歯周病検診の検診受診率が静岡市が一番低い方で、2%にっていないような状況でした。今日の実績の表を見てみますと、令和3年度は1,863人になっていますが、こちらのデータと随分違うので、どうしてかなと思いました。いかがでしょうか。

安藤会長 では、事務局よりお願いします。

事務局 おそらく、県が提示されたデータというのは、後期高齢者の歯科健診のデータかなと思っています。確かに当該健診の受診率は他市町と比較して静岡市は低いという認識です。というのは、歯周病検診が70歳以上の方は年1回ずつと無料で受けられている、静岡市独自のサービスになっておりますので、そちらに流れてしまっているのかなと考えております。

渡邊委員 わかりました。歯周病は、すべての身体に関係してくるので、しっかり受診した方がいいので、しっかり啓発していただきたいと思いました。

安藤会長 他はいかがでしょう。ないようでしたら、次の議題に進めてもよろしいでしょうか。それでは議題(2)「若年層を対象とした歯科口腔保健の推進等」について、事務局より説明をお願いします。

(2)若年層(18~39歳)を対象とした歯科保健事業について

事務局 議題(2)について、資料4をもとにお話しさせていただきます。こちらは、前回、令和4年1月25日に開催した際のご意見をもとに、若年層を中心とした歯科口腔保健の推進についての事業案ということで、まとめました。それから、次年度の予算要求というのが今後進められていく中で、少し粗目にまとめたものを、今日の議論の中でお知らせいただきたいなと思っております。そういう段階のものだにご理解ください。

まず、課題ということで記載をしております。学校健診が義務付けられてい

る高校卒業後から、歯周病検診の対象となるのが40歳ですので、39歳までは公的な法律に基づく歯科健診が実施されていないというのが課題となっております。これは、静岡市に限った課題ではなくて、全国の我々のような歯科保健関係者が頭を悩ませているところではあるんですけども、それについて、前回いただいたご意見を基に、3つの案を作成してまいりました。

1番目は、歯科口腔保健に関する啓発動画の制作及びプロモーション、ということに記載しております。短時間、1本あたり約3分間の動画を制作し、Web広告や市のSNS等を通じて、歯科口腔保健の重要性、例えば条例の中でもうたわれております、かかりつけ歯科医をもつこと、むし歯にならない食生活、先ほどからのチラシでもご紹介しております歯周病の怖さ等を啓発し、歯科健診、歯科の受診につなげていこう、というものになります。その下に、前回の会議でいただいたご意見というのをまとめさせていただいております、まずこの年代というのはスマートフォンの普及率が特に高い層であると、SNSを活用した啓発活動がよいのではないかと、それから、若者に情報をどう伝えたらよいかという問いについて、例えば大学生が持っているのではないかと、実際に聞いてみる場があってもよいのではないかと、動画や動画を活用したSNSが見えてくるのではないかと、というようなご意見をいただきました。それから、むし歯は小さい頃にできやすい等、歯科保健に関する基本的な知識というのを動画にして流したらよいのではないかとといったところ、それから、自分からアクセスする市ホームページ等（プル型）よりも、SNSやメディア広告（プッシュ型）を活用する必要があるのではないかと、専門の人にアドバイスをもらったり、動いてももらったりしてはどうかといったところになっております。

それから、先ほど松永委員にも言及いただきましたが、一般健診におけるスクリーニング検査の実施ということで、一般健診の会場で歯周病のリスクを判定可能な簡易検査キットを用いて、その場でリスク判定を行い、ハイリスク者に対しては、直ちに歯科医院を受診するよう指導、受診しやすい歯科診療所を具体的に示す等するほか、ハイリスクでない者に対してもかかりつけ歯科医をもって定期的に歯科健診を受診することの重要性を指導するとなっております。

安藤会長

予算でトライ&エラーをするのは難しいが、皆さんいかがですか？進める前に予算なしでもある程度のことのできるようなことがあるのではないかと思います。松永委員、いかがですか。先ほど言及がありましたけども。

松永委員

ありがとうございます。集団健診の受診率が高いということで、健診とリスク判定をセットで行って、リスクのある人が行動に結びつくような流れがとていいように思います。これは今後想定されることですよね。事業としてこれから作るのだと思うので、是非こういう取り組みは進めていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

安藤会長 ありがとうございます。他の皆さまはいかがでしょう。では、こちらから指名させていただきます。竹内委員、前回いろいろとご提案いただきましたが。

竹内委員 ありがとうございます。そうですね、基本的には①～③を取り組んでいただきたいなと思っております。動画であったり他の媒体であったり、コンテンツをどうやって作っていくかというところの段階から、学生に参画してもらうのがいいかと思えます。たとえば、今高校なんかでも地域の課題に対して取り組むだとか、大学でも同じようなことがありますので、これは地域課題ですから、アイデアを出してもらえば、例えば「動画は3分では長くて15秒で抑えましょう」といった声が出てくることも想定されると思います。もうひとつは、せっかく SNS を使うのであれば、数字が測れるというのが、今までの静岡とはまた違う形で見えるかなと。例えば再生回数だとか、それを誰が見ているのかとか、もしかしたら再生する時間帯によって違うとか、どういう情報をいつ、流すと見られやすいとか、もしかしたら親御さんに流した方が行動変容を起こしやすいとか、測り方をキチンと数字を取っていく方が効果の見える化がしやすいかなと思っております。

安藤会長 私も事前に小畑先生と打ち合わせをしましたけど、ぜひ竹内さんに打合せに入ってもらうのがよいかと提案しました。いきなり媒体づくりの専門家に流しても多分あまりいいものができないと思いますので、まずはどこに目を付けるかといったことが大事だと思います。他にいかがですか。

片山委員 ありがとうございます。歯科医師会の片山です。前回のこの会議の時にも申し上げましたが、実は私、高校の学校歯科医をやっていますので、高校の保健委員会に伺ったところ、高校の保健委員、要するに高校3年生について、自分たちの健康について、卒後のことをしっかり意識付けをしていかなければいけないということを伺いました。それで、養護教諭の先生に、歯科の方でもそういう課題があるので、卒後の生活において、子どもたちに健康に関する意識付けができる方法がないかどうかお伺いしたところ、養護教諭の先生が静岡市の高校で集まる場があって、その時に学生と一緒に、健康について語り合うような場を設け、その時にこのような課題を投げかけることで、卒後の歯の健康について考えていけるようなこともひとつのアプローチなのかなと思います。

安藤会長 他にいかがでしょうか。今、竹内委員と片山先生からお話があったことに関係してくるんですけど、私10年ほど前に、ある公衆衛生の学会で、ヘルスコミュニケーションというテーマでお話を聞いたことがあるんですけども、若い方にタバコ対策をするにあたって、学生さんといろいろ、今竹内委員がおっしゃったように対策をいろいろ考えて、要するに殺し文句を考えるというこ

とで、その殺し文句は、今はあまりないかもしれませんが、「タバコを吸うと就職に響く」とちょっとハッとするような話をされた方が今、静岡の大学にいらっしゃるといことも伺いました。そういった方と組むというのも大変面白いのではないかと思いました。ということで、他にいかがでしょうか。なければ今いただいた内容で事業化を進めるといった考え方でよろしいでしょうか。事務局、いかがでしょうか。

事務局

はい、今いただいた内容で、特に若者へのアプローチといったところが大変重要だと思っております。ありがとうございます。

安藤会長

若者に関しましては、かなりいろんな層があると思いますので、例えば昔から歯科医院に定期的に通って予防してきたような方は、定期健診は当たり前だという方もいらっしゃれば、高校まではよかったけど、以降はあまりよくない状態の方がいらっしゃるなど多種多様だと思います。それでは、次の議題に進めてよろしいでしょうか。それでは、議題（３）「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。

（３）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

資料５に基づきまして説明をさせていただきます。令和３年３月にこの計画ができて、令和３年度より令和８年度まで６年間の計画期間でこの計画が存在しています。６年間ということになりますと、前半が令和３、４、５年度、それから後半が６、７、８年度でちょうど分かれまして、このような計画というのは中間評価、中間見直しをすることが多いものですから、その方法についてどうやって進めていけばよいかというあたりをご意見いただきたいということで、資料５を作成いたしました。まず、現状のところは、ポツの１つ目は今お話ししたとおりになっております。中間評価、中間見直しを令和６年度に行う予定である、まあ令和６年度から後期というか、見直し後になるということですので、令和５年度にその作業が発生する形になります。資料１でお示したように、進捗管理を行うための指標というのは、政令市では最も多い６４を設定しているわけですが、その内訳につきましては、次の①～④となります。

まず１番目に、毎年評価できる指標ということで、事業実績等をもとに毎年評価できる指標を３７項目設定したと、これが約６割あるというのもこの計画の特徴であり、きめ細やかに評価をし続けられるのがこの計画の特徴でもありますけれども、といったところです。それから、２番目が、資料１のところでも少しお話をさせていただいたんですけれども、健康増進計画である健康爛漫計画のアンケート調査で評価する指標というのが１３項目ありまして、現在集計中というか調査を進めているところとなっております。それから、歯と口に関するアンケート調査で評価する指標、これはこの会議が始まった後に、実施

をするにあたってご協力をいただいたアンケートなんですけれども、これが12項目あるということになっておりまして、あと、こちらの方で実施できるようなアンケート調査、介護施設に対する調査になるんですけれども、それが2項目ほどある、といったところになっております。

課題といたしましては、歯と口に関するアンケート調査、すべてアンケートをしようと思いますと、予算がかなり必要になってくるということと、我々の方のマンパワーが効果に見合うかどうかといったところが、課題としてあげられるのかなと思っております。それから、歯科保健計画として本市では初めて策定するものであったことから、具体的な数値を示さずに「増加」や「減少」といった指標を設定している項目があると、この資料1の一番右の列をご覧くださいいただければと思うんですけれども、これがありますので、これらを受けて方向性としては、それぞれ対応するような形で書かせていただいております。まず1番目は毎年評価できる指標、それから健康爛漫計画で評価できる指標を用いて評価し、広く市民を対象とするアンケート調査までは実施しないということにしてよいでしょうかというもの、それから2番目は、令和4年度までの実績、動向を見ながら、具体的な数値に置き換えていくものとしてはどうかといったところです。一応、ベースライン値の一番新しいものでも、令和2年、あるいは多くが令和3年度に設定したものとなっておりますので、1、2、3、4の4年間の推移を見ながら具体的な数値に置き換えていったらどうかということで書かせていただいております。なお、一番右の列の最終目標値の中で4項目が薄い水色になっておりますが、これは実は令和3年度の実績ですすでに最終目標値を上回っているという指標もございますので、これらも一度クリアしたからまた次年度もということでもないと思っておりますので、このあたりも次も含めてですね、また改めて現実的な数字に置き換えていくというのも一つの考え方かなというふうに思っております、中間評価中間見直しの方向性についてご議論をいただきたいと思っております。以上です。

安藤会長 ただ今の説明につきまして、ご意見ご質問等がありましたらお願いします。

松永委員 2点あります。まず1点目は方向性に関する件です。市民に対するアンケートについては実施しない方向ということですが、代替するアンケートがあればいいですけれども、具体的にこれが事業全体として見るとしたら、例えば企業とか、あるいは学校とか若い方とか、特定の方に対するアンケートを実施するつもりはあるのでしょうか。

事務局 1点目につきましては、市民を広く対象としたアンケート調査というのは、無作為抽出をして、封筒を郵送して、それに回答していただくといったこととなりますので、それを実際にやっていくというのはなかなか厳しいものがあるのではないかとこのように思っております。ただ、例えば事業所さんに対して

は、アンケート調査というのを小規模で行って、まあそのアンケートというのは実態を知ることのみならず、周知にもなるのではないかと考えておりますので、そのような側面からそういうところに特化して実施するということが自体は難しくないのかなというふうに思っているところです。アンケートの内容につきましては、こちらの資料1の真ん中あたりにあります調査属性というのをご覧いただきますと、歯と口に関するアンケート調査というふうに書かれているものの項目というのをご覧いただければと思います。

安藤会長 いかがでしょうか。

松永委員 ありがとうございます。先ほどの議論の中で、周知の方法として SNS を使うというのはありますので、SNS を使ってもアンケートはとれると思うんですよ。そのへんはまた検討していただきたいと思います。

2点目なんですけれども、これはトレンドを見てもう1回やるというのは方向性はいいし、評価として数値を用いるのは非常にいいことだと思うんですけども、今市の方は SDGs の考え方でバックキャスティングの考え方に基づいてさまざまな指標を定めていますよね。今、説明いただいたのはどちらかというとフォアキャスティング、トレンドから見ていくという方法なので、できれば将来のあるべき姿を描いて、それから数値を決めていくというのが本来の、今のまさにトレンドの数値の決め方だと思うので、そのへんを考慮して、トレンドはその中間の進捗を見ることも大切ではありますが、目標年度の数値というのはあるべき姿でないとだめで、数値目標というのを考えられた方がいいと思いますので、これはまたご協議いただきたいと思います。よろしくお願ひします。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。検討いたします。

安藤会長 バックキャスティングは、現状がこうだからこうなりそうだということではなくて、ある程度あるべき姿を描いて、そこから目標をもう一度見直すという考え方という理解でよろしいですか。

松永委員 そのとおりです。

安藤会長 牧野委員、いかがでしょうか。

牧野委員 少し予算の話が少し出たので、その関係で提案があります。例えば先ほどの SNS の動画の話ですけども、動画を作るのにあたって、何か予算が使えるのかどうかという話が前提でお伺いしたいのですが、例えば使えないとすれば、どこかの健康関連の学生さんたちにお願ひするのか、それともメディア系のポ

ランティアの方に依頼するのかなと思うのです。もしお金があるのであれば賞金や報償費がないと動機づけができないんじゃないかなという感じがします。大学の先生が協力してくれればいいですけども、その時に全く丸投げなのか、「3本作ってください」といった提案をこちらからするみたいな話をするのかな、といったところです。

2番目の疑問でですね、これ本来は早くやった方がいいと思うので、スピード感が必要だと思うので、だから例えば10月とか11月までになんとかするというので、「試作でも何でもいいから何か作ってくれ」みたいな話をしないと、来年度のはじめだと悠長かなという感じがします。前に進めるのだったらできればすぐにやっていただきたいなと思います。それができたら「こんなのができました」というのを私たちも見たい感じがします。最終的な評価は例えば「他の大学生何人に訊きました」みたいなことでもいいかなと思いますし、やりたい意欲がある人に訊くということを考えないと、全部行政が自分たちのところでやろうとするとそれはまた大変な話です。また行政に任せるとちょっと固いものができてきちゃう感じもするし、動画を作ることについての具体的なところをもう少し詰めた方がいいかなと思います。すみませんが、少し戻ってしましますが、私の提案と質問でございます。

安藤会長

ありがとうございました。皆さん、いかがでしょうか。大変重要な観点かと思いますが、とにかくトライ&エラーで進めていけばいいのではないか、そんな主旨ということでよろしいですか？

牧野委員

そうです。

安藤会長

私はそのように進めていただくのがいいんじゃないかと思いますが、予算の枠組みに乗せちゃうとトライ&エラーというのはしにくくて、結果的にいいものにはなりにくいように思います。国立保健医療科学院の情報系の研修でもその辺はよく聞く話ですので。そのあたりは、現実的にできるかどうかという問題はありますが。

事務局

大変答えが難しい質問になると思いますが、どういうトライ&エラーになるという想定にもなかったところで、そこはしっかりと考えてみないと、できずともできませんとも言にくいところだと思っております。今言えるのはこの位までです。すみません。

安藤会長

提案者の竹内さんもいらっしゃいますので、プロにお願いする前にどのようなものを作っていくかを議論する場を設けて、Zoomでもいいんじゃないかなと思うので、であれば予算なしでもできそうな気がします。そのあたりで考えていただいてもいいかなと思います。

事務局

正直、かなり斬新なアイデアで、大変驚いたところもありますけれども、それを出していただいてこそこの会議の意味があると思いますので、どんなことができそうかといったところを一度考えてみたいと思っております。

竹内委員

すべてを任せるといよりも仕様書の条件のようなものを誰がどう作るのかといったところが重要になってくるかと思えます。今回でいうと目標設定、評価できる指標は何で、どの項目を上げたいのかというのを紐づくかたちでこちらは仕様書を作る、ということをやらなくちゃいけないと思います。でないと、これが何を目標にするのか、評価軸に落とされていないと、事業の内容と中間評価をリンクさせないといけないと思うんですね。そこをふまえた上で仕様書を作ることが必要だと思えます。これは必ず必要かなと思っております。トライ&エラーでやっていくことについては賛成で、そのために SNS でやっていくということになると思うんですけども、それに参加する学校なり学生に対するインセンティブがあるのかどうかというのが、問いだと思っております。予算をつけないとすると、学生が動画を作ることが単位のひとつになるとか、インターンの講座のひとつとして認められるとか、キャリアのひとつになるということがあって、それが大学の先生にとっても、「それは静岡市のインターンをやることになるんだよ」ということに仮になるのであれば、相互 win-win になるのかなと思えます。もちろん、これは思い付きのひとつですが。もうひとつはお金以外のインセンティブとして「学生歯科広報大使を任命します」とかいったものを静岡市の信頼を以てできるのが、静岡市として行うメリットになりますから、そういった免状を歯科医師会の先生やあるいは市長がお渡しすることができますよといった視点で大使を募るといのがお金以外にできるインセンティブかなと思っております。

安藤会長

どうもありがとうございました。大変画期的なアイデアで私も驚いているところですが、そろそろ時間となってきましたので、まだご発言いただいていない方もおっしゃると思えます。望月委員お願いします。

望月委員

竹内委員がおっしゃった内容が想像つかなかったお話だったので、もしそれが実現できたら、本当にとてもよいものができると思えますし、楽しそうなことだなと思えました。

松田委員

先ほどから言われております啓発の部分ですが、SNSを使うとか、取り掛かりを難しく考えずに、私は保育園の園長をしているんですが、保育園に来てくれる歯科衛生士さんが子ども達に教えるような簡単なものからやっていくのが一つではないかと思えます。難しく考えずにできるところからやって、それがどんどん大きくなればいいかなと思えます。またご検討いただけたらと思い

ます。

安藤会長 ありがとうございました。繁竹委員、いかがでしょうか。

繁竹委員 今日はいろいろとありがとうございました。広報の部分は広めていきたい、今あるものを活用したいと思いながら、もやもやしたものもあります。介護事業所としても、時代が変わってきており、施設職員がやってきたものの内容も変わってきていますので、時代に合ったものを学んでいかなければいけないなと思いました。一点質問です。高校卒業後、親元を離れる時に歯と口の健康がおざなりになるということは幼少期からしっかりやっていたらいいように思うのですが、いかがでしょうか？

安藤会長 今のお話は続けたい気持ちはあるんですが、時間にもなりましたので。おそらく今の議論の続きがどうなるのかにもよるかと思いますが、これらの議論が話の出発点、大きなポイントになっていくのではないかと思います。成島委員お願いします。

成島委員 先程来の話を進めていこうと思うと会議の開催回数のこともあり、ワーキンググループなどを設置して、直実に進めるのがよいのではないかと思います。

安藤会長 事務局いかがでしょうか。

事務局 いいアイデアをいただきありがとうございます。とはいえ、予算や種々の枠組みの関係もあり、すぐにできるとは言えませんが、可及的に進めていきたいと思います。私自身が今年度より静岡県立大学短期大学部歯科衛生士学科で地域歯科保健の講師を担当させていただいておまして、若年層の方の意見をうかがうことはできるのではないかと思います。そのあたりから少し進められないかと思っております。

安藤会長 専門家になる方は偏りが生じる可能性がありますから、そのあたりのターゲットは慎重に、いろいろな観点から進めていただけたらと思います。事務局は想定外のハンドリングがあって大変かとは思いますが、ぜひ、このパワーをいい方向に導いていただけたらと思います。それではマイクを事務局に戻します。

事務局 安藤会長、ありがとうございました。2点あります。1点目は第二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1月下旬から2月上旬を予定しています。できるだけ早くご案内いたしますので、日程確保をお願いいたします。2点目は今日議論いただけなかった点については御意見等提出票の提

出をお願いいたします。

以上で本日の会議を終了させていただきます。長時間にわたるご審議をありがとうございました。

以 上

6 閉 会

署名人_____