

令和5年度 堺市健康施策推進協議会
第1回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会

開催日時	令和5年8月17日(木) 午後2時から午後4時
開催場所	堺市役所本館3階 第1会議室
出席者	中村 恵理子 (国立大学法人大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学講座) 八木 栄司 (一般社団法人堺市歯科医師会) 廣瀬 正幸 (一般社団法人堺市医師会 (耳鼻科医会)) 橋場 佳子 (大阪府歯科衛生士会) 森田 恵美 (歯っぴー栄養クラブ) (敬称略)
欠席者	實重 英仁 (一般社団法人 狭山美原歯科医師会) (敬称略)
庁内出席者	医療年金課 (坂口)、長寿支援課 (渡部、關根)、健康医療政策課 (辻) 地域共生推進課 (安齊) 子ども育成課 (日名子) 幼保運営課 (唐谷)、学校保健体育課 (草島) 健康推進課 (東口、永井、安岡、中岡、信川、戸松、松木)
案件	1. 臨時委員の委嘱について 2. 専門部会の設置について 3. 計画策定に関する審議の進め方について 4. 計画の骨子案について 5. その他

配布資料	<p>議事次第 配布資料一覧 委員名簿 配席図 諮問書（写）</p> <p>資料1 専門部会の設置について 資料2 計画策定に関する審議の進め方について 資料3 健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨 資料4 健康さかいプラン（仮称）構成（案） 資料5 堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）評価 資料6 堺市の現状と課題 資料7 計画の推進（歯科口腔保健推進計画）</p> <p>参考資料1 堺市健康施策推進協議会条例 参考資料2 堺市健康施策推進協議会条例施行規則 参考資料3 堺市健康施策推進協議会の傍聴に関する要綱</p> <p>冊子 堺市健康増進計画－健康さかい 21（第2次）2019-2023 計画 堺市食育推進計画（第3次） 堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）</p>
会議の内容	別紙のとおり

議事要旨

1. 開会

事務局：それでは、定刻となりましたので、令和5年度 第1回 堺市健康施策推進協議会 堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。私、本日の進行を務めさせていただきます堺市健康推進課の中岡と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、案件に入ります前に、お手元の参考資料2「堺市健康施策推進協議会条例施行規則」をご覧ください。本日は、委員総数6名のうち5名の委員にご出席をいただいております。堺市健康施策推進協議会条例施行規則第3条第2項に定める過半数の出席をいただいていることから、会議が成立していることをご報告いたします。また、本会議は、同条例施行規則第6条第1項に基づき公開としておりますのでよろしくお願いいたします。

2. 部長挨拶

事務局：それではまず会議に先立ちまして健康福祉局健康部長永井よりご挨拶をさせていただきます。

部長：皆さんこんにちは。健康福祉局健康部長の永井でございます。委員の皆様にはご多忙の中、堺市健康施策推進協議会専門部会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。開会に先立ちまして一言ご挨拶を申し上げます。

まず初めに関係機関の皆様にはこの3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応に多大なるご協力をいただいておりますことにあらためて感謝申し上げます。また平素から本市の健康施策、市政の全般に渡り、ご理解・ご協力を賜りまして重ねてお礼申し上げます。

さて本部会は堺市健康施策推進協議会条例に基づき設置しております。健康施策に係る計画の策定に関する事項の調査及び研究を行うものでございます。ご存知の通り本市では市政全般の大方針に堺市基本計画2025の重点戦略に、人生100年時代の健康福祉を掲げ、すべての人がいくつになっても心身ともに健康で輝きながら暮らし続け、充実した生活を送ることをめざしており、その中の指標の一つに健康寿命を掲げております。堺市の健康寿命は、直近の値で、男性で72.82歳、女性で74.46歳で、前回の調査時よりも男性で1.36歳、女性で0.86歳、延伸しております。しかし他市と比較しますと、決して高いとは言えない状況でして、健康寿命のさらなる延伸が本市にとっても大きな課題となっております。

これまで健康寿命の延伸を達成するために、堺市の健康増進計画及び食育推進計画、歯科口腔推進計画それぞれ策定しまして様々な施策を推進しております。健康寿命の延伸が今後ますます重要となることから、この3つの計画を一体的に推進して生涯を通じた健康施策や健康を支える地域の社会づくりに取り組んでいきたいと考えております。今年度は2024年度からスタートいたします3計画を一体的に進めるための改定作業を進めております。本部会は委員の皆様の専門的な知識と、これまでの実践された経験等に基づいたご意見をいただく貴重な機会でございます。生活習慣病の重症化予防、食育の推進、歯周病やオーラルフレイル予防などにつきまして、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。最後になりますが、本市の健康施策により一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。簡単ですがご挨拶とさせていただきます。本日はどうかよろしく願いいたします。

3. 委員紹介

事務局：それでは令和5年度第1回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会を開催するにあたりまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。なお、ご紹介にあたりましては、ご所属とお名前のみのご紹介とさせていただきますので、ご了承ください。

国立大学法人大阪大学大学院歯学研究科 中村恵理子委員です。

公益社団法人大阪府歯科衛生士会 橋場佳子委員です。

一般社団法人堺市医師会（耳鼻科医会） 廣瀬正幸委員です。

歯っぴー栄養クラブ 森田恵美委員です。

一般社団法人堺市歯科医師会 八木栄司委員です。

本日ご出席の委員は以上でございます。なお、一般社団法人狭山美原歯科医師会 實重英仁委員につきましては、本日、ご欠席となっております。その他に、事務局としまして、本市の関係

各課職員が出席しております。出席している関係課につきましては、お手元の配席図でご確認ください。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。お手元の「配布資料一覧」に従いまして、資料の確認をお願いいたします。まずは、資料番号なしの資料としまして、「議事次第」、「委員名簿」、「配席図」、「諮問書（写し）」以上をお配りしております。また、冊子の資料としまして、「健康さかい 21（第 2 次）－健康増進計画－」、「堺市食育推進計画（第 3 次）」、「堺市歯科口腔保健推進計画（第 2 次）」をお配りしております。

次に、資料番号ありの資料としまして、資料 1「専門部会の設置について」、資料 2「計画策定に関する審議の進め方について」、資料 3「健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨」、資料 4「健康さかいプラン（仮称）構成（案）」、資料 5「堺市歯科口腔保健推進計画（第 2 次）評価」、資料 6「堺市の現状と課題」、資料 7「計画の推進（歯科保健推進計画）」、参考資料 1「堺市健康施策推進協議会条例」、参考資料 2「堺市健康施策推進協議会条例施行規則」、最後に、参考資料 3「堺市健康施策推進協議会の傍聴に関する要綱」です。以上、皆様、お揃いでしょうか。もし、不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。よろしいでしょうか。

なお、本日の会議内容は、会議録作成のため、録音をさせていただいておりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。ご発言の際には、お名前をおっしゃっていただいておりますよう、ご協力をお願いいたします。作成いたしました会議録につきましては、後日、堺市のホームページ等で公開させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

4. 議案

（1）部会長・副部会長の選出

事務局：それでは、案件に入っていきます。案件（1）「部会長・副部会長の選出」です。堺市健康施策推進協議会条例施行規則第 2 条に「協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれらを定める」という規定がございます。さらに第 8 条第 2 項に、この規定を専門部会に読み替えると規定されています。この規定に基づき、部会長と副部会長を委員の皆様の互選で選出させていただきたいと思っております。まずは部会長の選出を互選でお願いし、副部会長につきましては部会長の進行の元、選出していただければと思います。それでは、どなたか、部会長の推薦等ございませんでしょうか。

橋場委員：大阪府歯科衛生士会の橋場です。部会長には国立大学法人大阪大学大学院歯学研究科中村恵理子委員をお願いしてはいかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。ただいま、橋場委員から部会長に中村委員のご推薦がございました。皆さま、いかがでしょうか。

（異議なし）

事務局：異議なしということでよろしいでしょうか。それでは、中村委員には部会長にご就任いただき

ます。どうぞよろしくお願ひいたします。中村委員は前の部会長席への移動をお願ひいたします。それでは中村部会長から一言ご挨拶をお願ひいたします。

部会長：大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学講座の中村恵理子と申します。この度堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会部会長に推薦していただきました。堺市の市民の皆様の健康に貢献できるよう努めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

事務局：ありがとうございました。それでは、ここからの会議の進行につきましては、同条例施行規則第3条第1項の規定に基づき、中村部会長にお願ひいたします。副部会長の選出からお願ひいたします。

部会長：副部会長の推薦ですがご推薦はございませんでしょうか。なければ私の方から推薦させていただいてもよろしいでしょうか。それでは堺市歯科医師会の八木委員に副会長をお願ひしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。八木委員いかがでしょうか。

八木委員：了解いたしました。

部会長：それでは八木委員に副会長にご就任いただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(2) 計画策定に関する審議の進め方について

部会長：続きまして、案件(2)「計画策定に関する審議の進め方について」です。本協議会の概要や、専門部会の役割等について、皆様と共有しておく必要があると思います。7月14日に開催されました、本体協議会の審議内容等を踏まえて、事務局から審議の進め方について、ご説明をお願いします。

事務局：健康推進課の中岡です。引き続きよろしくお願ひいたします。案件(2)「計画策定に関する審議の進め方について」ご説明いたします。まず、今年度、本協議会でご審議いただきます、諮問事項について、ご説明いたします。お手元の資料「諮問書(写し)」をご覧ください。健康施策推進協議会は、堺市健康施策推進協議会条例に基づき、設置された審議会になります。同条例第2条に、協議会の担当事務として、市長の諮問に応じて、「本市における健康増進に関する施策に係る計画の策定に関する事項について調査及び審議を行うこと」と規定されています。この規定に基づき、堺市長から協議会の今野会長に、諮問書を交付しております。諮問事項は、「堺市健康増進計画・堺市食育推進計画・堺市歯科口腔保健推進計画の策定について」でございます。この健康に関する3つの計画の計画期間が、令和5年度末で終了することに伴い、これまでの健康施策の進捗状況や市民を取り巻く社会環境の変化等を踏まえて、更なる健康寿命の延伸をめざして、3つの計画を一体的に推進するための新計画の策定を行いたいと考え、協議会に諮問したものです。令和6年2月を目途(もくと)に、諮問に対する答申をいただきたいと考えております。

続きまして、専門部会の設置について、ご説明いたします。資料1「専門部会の設置について」をご覧ください。専門部会の設置につきましては、同条例第6条におきまして、「協議会に、専門

事項について調査及び研究をさせるため専門部会を置くことができる」と規定されています。この規定に基づき、本体協議会のご承認の元、「堺市健康増進計画策定専門部会」、「堺市食育推進計画策定専門部会」、「堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会」の3つの専門部会を設置したものです。皆様には、この歯科口腔保健推進計画策定専門部会におきまして、堺市歯科口腔保健推進計画についての調査研究をしていただきます。専門部会での審議内容は、本体協議会に報告し、新しい計画に反映していきますので、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、今後のスケジュールについて、ご説明いたします。資料2「計画策定に関する審議の進め方について」をご覧ください。7月14日に本体協議会を開催し、専門部会の設置と、新しい計画の骨子案についてご承認をいただきました。その後、3つの専門部会において、それぞれの計画を調査研究することとし、8月10日に「堺市食育推進計画策定専門部会」、次いで、16日に「堺市健康増進計画策定専門部会」、本日17日に「堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会」を開催します。その後、それぞれの専門部会の意見をまとめ、10月17日に第2回日の本体協議会を開催いたします。この会議におきまして専門部会の調査研究内容をご承認いただき、パブリックコメント用の計画案について、ご審議いただきます。パブリックコメントは、12月に実施を予定しております。その後、1月中旬ごろに、2回目の専門部会を開催し、パブリックコメントの意見を踏まえた計画案について調査研究を行います。さらに、2月上旬に、3回目の本体協議会を開催し、計画の最終案について、ご審議いただき、答申をいただきたいと考えております。3月中に計画を確定したいと考えております。説明は以上です。

部会長：ありがとうございます。計画策定に関する審議の進め方について、ご説明いただきました。これについて、何かご不明な点はございませんでしょうか。

(3) 健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨

部会長：続きまして、案件(3)「健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨」についてです。7月14日の本体協議会で承認いただきました、次期計画の骨子案につきましても、皆様と共有したいと思います。事務局から説明をお願いします。

事務局：事務局協働推進課の松木と申します。骨子案について、資料3・資料4により説明させていただきます。まず資料3をご覧ください。1ページめに今回策定する計画の要旨です。詳細について、2ページから説明させていただきます。2ページをご覧ください。計画の位置づけです。堺市健康増進計画、堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画の現計画の根拠法令や基本理念は記載のとおりです。今回、堺市食育推進計画を2年間延長し、いずれも令和5年までの計画となりましたので、次年度からの計画の策定を行いたいと考えています。まず、計画期間は、国の動向を踏まえ、これまでの5年から12年とし、中間年に見直しを行いたいと考えております。また、市民の健康寿命の延伸をめざす施策を計画的に推進するため、3つの計画を一体的に策定したいと考えております。3ページをご覧ください。ビジョンと基本的な方向についてです。ビジョンを「すべての市民がいくつになっても心身ともに健康で充実した生活を送ることができる社会の実現」とし、左右に記載しております「誰ひとり取り残されることのない健康増進活動」と「より実効性をもつ取組」の推進を行い、中央にあります、1つめの「個人の行動と健康状態の改善」

2つめの「社会環境の整備と質の向上」3つめの「ライフステージやライフコースを踏まえた健康支援の展開」の取組により、その上にあります健康寿命の延伸の達成をめざしたいと考えます。なお、健康寿命の延伸を KGI と位置付けたいと考えております。誰一人取り残されることのない健康増進活動の実施にあたっては、集団や個人の特性を踏まえた取組や健康に関心が薄い層を含む幅広い世代へのアプローチ、多様な主体の健康増進活動と連携して取り組みます。より実効性を持つ取組とするため、目標の設定・評価を行うこと、国が今後示すアクションプランの活用やウェアラブルデバイスやアプリなど ICT の利活用も考えていきます。

続いて4ページをご覧ください。計画の推進についてです。先ほどの1つめの個人の行動と健康状態の改善については、各計画の視点から、生活習慣病の発症予防と重症化の予防や日常生活に支障をきたす状態の予防に取り組んでいきます。2つめの社会環境の整備と質の向上、3つめのライフステージやライフコースを踏まえた健康支援の展開については、3つの計画の視点から一体的に推進していきます。社会環境の整備や質の向上として、社会とのつながりの維持・向上や受動喫煙対策、事業者等の多様な主体と協働した取組、事業所等における主体的な従業員の健康増進活動の推進などに取り組むこととしたいと考えています。ライフステージやライフコースを踏まえた健康支援も展開します。その際、大きくライフステージを「次世代」「高齢期の就労している人も含めた現役世代」「セカンドライフ」としてそれぞれの集団の特性を踏まえた健康増進活動を行いたいと考えています。

続いて5ページをご覧ください。主な指標についてです。KGI である健康寿命の延伸については、指標を3年に一度国が示す「日常生活に制限のない期間の平均」と独自算出となる「日常生活動作が自立している期間の平均と平均寿命」を指標として考えています。主な KPI ですが、生活習慣病の予防や生活機能の維持向上、社会環境の整備と質の向上に分け、いくつかの項目を案として、選定しています。次期の計画については、公的な公表データを用いて進捗を管理していきたいと考えており、本日の議論を踏まえ、追加修正していきたいと考えています。続いて6ページ、7ページをご覧ください。現計画の評価については、本日の開催にあたり、別途詳細の資料を準備しておりますので、ここでの説明を省略させていただきます。8ページから10ページをご覧ください。一体的な策定に向けて課題整理を行いグラフ化したものです。こちらについても本日の開催にあたり、別途詳細資料をご準備しておりますので、ここでの説明を省略させていただきます。

最後に資料4をご覧ください。以上の骨子案に基づき、今回策定する計画の構成について説明します。今回の3つの計画を一体的に策定するため、総称が必要かと考えており、ご説明にあたり健康さかいプラン（仮称）とさせていただきます。総称には、3つの計画名称は併記します。第1章・第2章については、3計画一体とし、第3章の具体的な取組内容となる計画の推進のうち、市民の行動と健康状態の改善については、3計画それぞれの視点で記載します。社会環境の整備と質の向上、ライフステージやライフコースを踏まえた健康支援の展開以降、第4章の推進体制や第5章の計画の評価は一体で策定を考えております。以上、簡単ではございますが、堺市健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨に関する説明を終わります。

部会長：ありがとうございます。次期計画の骨子案について、ご説明いただきました。これについて、何かご不明な点はございませんでしょうか。

八木委員：12年の計画ということで6年を経過したときに中間見直しをするということですが、どの程度の中間見直しをするとお考えなのでしょう。

事務局：ありがとうございます。健康推進課です。国に合わせまして12年の計画の中間年に設けさせていただきたいと思っています。どの程度ということですが、今回協議会の部会の方で案をいただきましてKPI・KGIというところを定めて行きたいと思っていますので、その点について進捗のアウトカム指標としてどうだったかという点を見ていきたいと考えております。

八木委員：健康増進計画のところで生活習慣病と書いてありますが、それががんと循環器の方に対する対応と書いてあると思いますが、歯科的なことから言うと生活習慣病というのは糖尿病とかが非常に因果関係があるというエビデンスも出ていますので、そういうものを加えるというのはいかがでしょうか。

事務局：生活習慣の改善という点で、おっしゃっていただいた通り、生活習慣が影響する疾患全般をさしているというふうに捉えております。おっしゃっていただくように高血圧ですとかこちらのことも重なってくるような状況ですので、総称して循環器病・循環器病に関するリスクとして捉えて取り組み方を検討してまいりたいと思います。ご意見ありがとうございます。

部会長：ほかにございませんでしょうか。私の方からも一点よろしいでしょうか。次期計画の骨子案（4ページ）の歯科口腔推進計画の「○歯周疾患の予防・重症化予防、○う蝕や歯の喪失防止」とありますが、「重症化予防」はう蝕に対しても重要な概念ですので、「○う蝕・歯周病の予防・重症化予防、○歯の喪失の防止」という2項目にしていくというのはいかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。歯周病とう蝕ということで、合わせて歯科疾患の予防ということで、対応させていただきたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

部会長：歯科疾患の2大疾患はう蝕と歯周病ですので、「歯科疾患」ではなく、具体的に「○う蝕・歯周病の予防・重症化予防、○歯の喪失の防止」という2項目の方が良いかと存じます。歯科疾患だと少しアバウトになりますので、明記はした方がわかりやすいかと思っております。委員の先生から何かご意見ございますか。ご意見がないようです。

事務局：承知いたしました。う蝕・歯周病ということで明記をさせていただきます。ありがとうございました。

部会長：ほかにご不明な点、もしくはご意見ございませんでしょうか。では、歯科口腔保健推進計画についても、この骨子案に沿って、審議していきたいと思っておりますので、よろしく願います。

(4) 堺市歯科口腔保健推進計画の推進について

部会長：続きまして、案件(4)「堺市歯科口腔保健推進計画の推進について」です。ここから、いよいよ計画の素案についての審議になります。事務局からまず資料5について説明をお願いします。

事務局：堺市健康推進課の信川と申します。よろしく申し上げます。堺市歯科口腔保健推進計画(第2次)評価、資料5をご覧ください。現計画36の指標のうち、目標達成ができたAに当たりますが、それに関しては8項目ございます。具体的な指標と評価につきましては次のページ移行後参照いただきたいと思います。また改善した項目Bについてですが、これについても12項目ございます。現計画の目標達成した項目Aと改善した項目Bにつきまして概ねう蝕の減少、歯の保有について目標達成であったり改善ということになっております。

一方で悪化傾向にあるものは妊娠期などで、歯周炎を持つものであったり、学童期・思春期で「歯肉に炎症所見を有する者の割合」、また成人期で40歳代の「進行した歯周炎を有する者の割合」、60歳代も同じく「進行した歯周炎を有する者の割合」となっております。悪化傾向にあるものとしましては9項目となっており、内容としましてはいずれも歯肉の炎症や歯周病ということがキーワードになっております。簡単ですけれども以上とさせていただきます。

部会長：現計画の評価についてご説明がありました。何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

部会長：では続けて事務局から資料6について説明をお願いします。

事務局：事務局健康推進課の松木です。堺市の現状と課題について、資料6により説明させていただきます。資料6をご覧ください。健康を取り巻く状況には様々な事項がありますが、主だった事項について資料6により説明させていただきます。1、総人口と増加率の推移です。グラフの棒グラフで確認いただけますとおり人口は減少傾向です。2ページをご覧ください。2、一般世帯の世帯累計の推移です。グラフ右側の棒グラフになりますが、単独世帯が年々増加しています。3、区別の高齢化率です。堺市全体では、28.2%で、南区が最も高くなっています。4、平均寿命の推移です。堺市において男女とも年々平均寿命は延びています。4ページの方をご覧ください。5、健康寿命です。日常生活動作に制限のない期間の平均についても、グラフのとおり、年々増加しておりますが、女性においては、大阪府よりも低い状況です。5ページをご覧ください。平均寿命と健康寿命の差が不健康な期間となることから、年度は異なりますが、並べて掲載しています。令和2年の平均寿命と令和元年の健康寿命の差は、男性で8.28年、女性で13.04年となっております。この差は短くなっています。

続いて6ページをご覧ください。こちらは、健康寿命ですが、介護保険の要介護認定者数などをもとに算出した日常生活動作が自立している期間の平均であり、令和2年の健康寿命は、男性は79.26歳、女性83.66歳となっております。続いて、6、出生数と出生率の推移です。出生数は減少傾向にあります。7ページ7、死亡数です。男性では60歳から女性では、70歳から増加しています。8、死因です。主な死因の第1位は悪性新生物、2位は心疾患となっております。続いて8ページをご覧ください。疾患別の死亡率です。死亡数を人口で除した死亡率は、肺炎、誤嚥性肺

炎、腎不全で全国・大阪府よりも高くなっています。続いて9ページをご覧ください。がんの受診状況です。平成29年に比べすべてのがん検診の受診率が増加しています。続いて10ページをご覧ください。がんの罹患率と死亡率の状況です。いずれも、2010年に比べると令和元年度は低下しています。

11ページ、12、疾病の状況です。厚生労働省が公表している国が保有する特定健診等のデータベースとなるNDBで確認した40歳から74歳の市民の疾病の状況です。①高血圧の状況では、男女とも収縮期血圧・拡張期血圧で大阪府より高くなっています。12ページをご覧ください。②高LDLコレステロールの状況です。いずれも全体では同程度ですが、大阪府より高い年代がありました。次に③ヘモグロビンA1cについてです。こちらは男女とも大阪府より高くなっています。13ページ・14ページの④BMIについてです。BMIは、成人の体格を把握するうえで用いられる体格指数です。18.5未満をやせ、18.5以上25未満を標準、25以上を肥満としています。標準体重の割合は大阪府より低い状況です。男性で各年代3割程度、肥満の方がおり、女性では、約1割がやせとなっています。14ページです。要介護、要支援認定率の推移です。こちらは要支援認定者も含めております。堺市においても増加傾向となっています。15ページ、初めて要介護（要支援）認定が必要となった要因では、骨折・転倒が17.1%と高くなっていました。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置付けられますが、各年代で言葉も意味も知らないが6割から7割と高くなっています。続いて16ページをご覧ください。14、朝食の摂取状況です。中学生で毎日食べる生徒は増加を認めましたが、20歳代、30歳代の男性で朝食を欠食する人の割合が増えています。15、喫煙・受動喫煙の状況です。吸っているとの回答が減少し、17ページの副流煙を吸う機会がないと回答した者の割合が増加しました。副流煙を吸う機会では、職場や学校、飲食店、家庭となっていました。18ページをご覧ください。歯と口の健康です。80歳で20本以上の歯を持つ者の割合は増加していました。下段の進行した歯周炎のない者の割合を見ますと、20歳代・40歳代・60歳代で歯肉に炎症がない者の割合は、6から7割程度となっています。19ページをご覧ください。こころの健康です。睡眠で休養が取れているか尋ねたところ、あまりとれていないと回答した人が20.7%ありました。また、事業所において健康管理対策で重要な課題を尋ねたところ、健康診断の完全実施、定期健康診断の事後措置、環境整備に次いでメンタルヘルスケアとなっていました。20ページをご覧ください。アルコールを週4回以上飲む人の健康状態では、不健康と回答した方が5.3%となっており、休養や多量な飲酒は、ストレスの要因が隠れている場合もあるため、メンタルヘルスへの取組が必要ではないかと考えています。

最後に、21ページ健康課題のまとめをご覧ください。健康を取り巻く状況や各計画の結果から、主な健康課題として9つの項目を選定しました。これまでの取組を引き続き強化する項目が多い状況ですが、④フレイル対策を新たな視点として追加しています。説明は以上です。

部会長：堺市の現状と課題についてご説明がありました。前計画の評価や健康を取り巻く状況などから、9項目の主要な健康課題として選定したということです。このことについて、何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

部会長：では続けて事務局から資料7についてご説明をお願いします。

事務局：資料7について説明させていただきます。資料7計画の推進、歯科口腔保健推進計画です。こ

こちらの方ですが先ほどの資料4の3章に当たる部分となります。3計画を一体的に推進するために歯科と直接もしくは間接的に関連するものについては、ほかの計画のところにも取組として記載させていただいております。

まずは1、市民の行動と健康状態の改善についてです。関連の健康増進計画の生活習慣の改善のところですが、〈たばこ〉については歯周病とたばこについての関係がありますので、行政の取組として歯と口の健康から禁煙に関する啓発を行いますと書かせていただいております。2ページの歯と口の健康は後ほど出てきますのであとで一緒に説明させていただきます。3ページの〈健康チェック〉について、行政の取組として適正体重を維持するため運動習慣と食習慣・歯の健康について啓発します、としています。成長や発達に応じた支援として、小学校の時期は歯の交換時期でもあります。一時的に咀嚼能力が低下することから、よく噛んで食べることで、肥満や過食の原因となる丸のみや早食いの習慣がつかないようにするであったり、中高生については多忙な時期であることから、食習慣も乱れがちになります。また肥満、ダイエットなど、食に関わる関心も高くなることから、歯列、咬合、咀嚼状態の機能水準での食べ方を支援していきたいと考えており、五感が満たされる食べ方を支援したいと考えています。よく噛んで味わって食べることを継続する事で口腔機能の獲得、維持に繋げていきたいとも考えています。

〈発症予防、重症化予防、【がん、循環器疾患対策】〉としましては、生活習慣病としての歯周病であったり、その歯周病が全身疾患と関連していることから、知識の啓発や定期的な受診勧奨を行っていききたいと考えています。次のページで〈生活機能の維持向上〉としては、フレイルの啓発とともにオーラルフレイルの啓発を行っていききたいと考えています。先ほどの健康チェックにもありましたが、ライフステージに応じた食べ方の支援等を行い、それを継続することからフレイル予防にも繋げていききたいと考えております。

それでは、6ページ、歯科口腔保健推進計画にうつります。取組からの各要素の変化によって達成される歯科口腔保健のアウトカムとして、テーマを大きく2つに考えています。さきほどもありましたが、う蝕の減少、歯周病の減少等に対する取組から歯の喪失の防止につながることで、また「健全な口腔機能の獲得・維持・向上」として、良好な口腔の成長・発育、咀嚼良好者の増加、歯の喪失の防止等にかかる取組によって、生涯にわたる歯・口腔の健康を実現していきたいと思っています。歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防を達成し、市民の健康寿命の延伸に寄与していきたいと考えています。

ここからはパワーポイントで説明をします。少し見づらいのですが、資料5の方で説明させていただきましたが、ライフステージごとに堺市歯科口腔保健推進計画の結果としまして、妊娠期において歯間清掃予防を指導する妊婦の割合、これら4項目なのですが、目標達成または改善傾向にあります。妊産婦の口腔を取り巻く環境においては改善できたと思っております。学童期です。こちらの方むし歯の経験のない者の割合は3歳児で改善傾向とあります。ただ全国的に乳幼児期のむし歯の保有率は全体的には減少しているのですけれども、一人で複数のむし歯を持っているお子さんもいらっしゃるということで、多数歯むし歯を抱える児童の減少を目標とすることはライフコースの入り口と言えますので、次世代の口腔健康を確立する上で重要だと考えています。それらのことから次回の乳幼児期の計画の指標案としまして、3歳児で4本以上むし歯を持つ者の割合の減少。このデータの採集方法としましては、乳幼児健康診査であったり、具体的な取組内容としましては間食の実施に関する啓発であったり、2歳の歯科検診と3歳児の方では歯科相談をやっておりますので、そちらの方で歯科検診・歯科相談の実施を図って行きたいと

考えています。

次に学童期です。こちらの方もむし歯の経験のない中学1年生の割合は改善傾向にありました。一方で歯肉に炎症を有する中学1年生の割合は悪化しておりましたので、国の方としましても10代の歯肉に炎症を持つ者の割合も指標にあがっておりましたので、堺市においても青壮年期の歯周炎が課題となっておりますので、学童期もプレ青壮年期と捉えて歯肉炎予防に取り組むことが大切かと考えております。これらのことから学童期までの現計画の指標案としまして「歯肉に炎症を有する中学1年生の割合の減少」、そのデータの採取方法につきましては大阪府学校歯科医会統計を活用したかと考えています。具体的な取組としましては学校での歯科指導、永久歯に対する清掃方法の発信をしていきたいと考えています。

続いて青壮年期です。こちらの方40代～60代で進行した歯周病を有する者の割合は、悪化とありました。国による歯・口腔健康づくりプランの指標でもこれらの指標があがっております。学童期に続きまして青壮年期においても、歯肉炎・歯周病に関する項目が課題となっております。高齢期の残存歯数は増加していますが、健康な状態で残存歯数を残したいと考えておりますので歯周炎・歯周病に関する対策を講じることが大切かと考えております。そこで次期計画の指標案なのですが、進行した歯周炎を有する者の割合の対象年齢を今事務局の方でも検討中なのですが、現計画に合わせて40代に合わせるのか、対象年齢についてご意見をいただきたいと思っております。また採取方法なのですが、公的データNDBを考えていますが、レセプトのデータになってくるのですが、こういった内容でデータを採取していくか、具体的な取組は働き世代を対象とする取組と考えていますが、またそちらの方でもご意見をいただけたらと思っております。

高齢期です。80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合が改善傾向にあります。先ほども申しました60歳で何でも噛んで食べられる者の割合はほぼ横ばいとなっております。よく噛んで食べることのできる者の割合の増加、より多く自分の歯を持つ高齢者の増加ということが国の方にも指標としてはあがっています。8020の達成者は増加傾向にあるのですが、その上で青壮年期と同様に自分の歯を健康な状態で維持できることが、課題かと考えています。そこから高齢期の次期計画の指標案としまして、80歳で20本以上自分の歯を持つ者の割合の増加や、何でも噛んで食べられることができる者の増加を考えていますが、対象年齢をどこに置くかということもこちらの方で確認いただけたらと思っています。データの採取方法としましては後期高齢者の歯科検診の問診票や、NDBのオープンデータを活用するというようなことも考えています。取組内容としましては高齢者対象の健康教育、受診勧奨というような形で考えています。パワーポイントは以上となり、資料7のほうに戻らせていただきます。

資料7の9ページの2、社会環境の整備と質の向上以降についても3計画一体的に推進したいと考えています。堺市では市民の自主的な活動やボランティア活動を推進しており、より多くの市民に歯科保健に対する意識の向上と広がりを図るため、8020健康講座を開催しております。その講座受講修了者には「8020メイト」としてグループ化し、継続的に支援を図っています。また、本日いらしていただいています歯っぴー栄養クラブは、歯科衛生士と栄養士のライセンスを持っているボランティアグループで、歯科衛生士と栄養士がペアとなって地域の健康教育などに従事いただいています。10ページです。もしもの備えとして、自然災害時における備蓄や行動、発災時において災害関連死を防ぐための啓発を行うことを行政の取組としてあげています。11ページの自然に健康になれる環境整備としては、歯科が関われることとして、例えば歯科から進める食育として、よく噛んで食べるなどの啓発を、関係する職種等と連携を通じて行っていくことを考

えています。12ページの受動喫煙対策として、先にあったたばこの取組と並行して禁煙と同じく、望まない受動喫煙の防止について啓発などを行いたいと思います。13ページの健康情報の活用については、自らの健康状態を知ることが口腔内の状況も含め、口腔内に関心をもってもらふ事と考えています。14ページの事業者等の多様な主体と協働した取り組みについては、市民に届きやすい場面などを考え、歯科についても行っていきたいと考えています。15ページについても、健康増進に取り組む中で、歯科保健についても啓発などを行っていきたいと考えています。最後のページです。ライフステージとして次世代（乳幼児、学童期、思春期）とし、現役世代は青年期、壮年期、中年期、就労している高齢者、セカンドライフは高齢期として捉えています。また、生涯を経時的にとらえたライフコースアプローチとして、健康なセカンドライフをめざすため、子どもの頃からの健康づくりに取り組んでいきたいと考えています。以上となります。

部会長：堺市歯科口腔保健推進計画の推進について事務局から説明がありました。これについて何かご意見・ご質問等はありませんでしょうか。

八木委員：歯科疾患の予防と重症化予防のところ、40歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合を、例えばポケット搔爬術等の処置によりレセプトデータを利用することは、基本的に予防や重症化予防について全く関係ないと思うのです。それは処置であって、予防の概念からは外れるので、もっといいものが基本的にはポケットの深さが何ミリで、それをどう改善するのかというふうに私は理解しているのですが、その辺りはどうなのでしょう。

事務局：ありがとうございます。処置の内容を指標にあげるのではなく、何か別の指標をあげるというような形でよろしいですか。

八木委員：例えば成人歯科検診では、ポケットの深さを測っているのですが、そちらを指標とかに使った方が良いと思います。それと指標として40歳以上74歳までと幅があり過ぎると思うので、年代を分ける方が良いと思います。

事務局：ありがとうございます。具体的にどのように分けてというのがありましたらお願いします。

八木委員：40～65歳くらいまでの年齢で1つ、それ以上で1つとするのが効果的ではないかと思うのですが。というのは、40歳が適切な年齢だと思います。40歳から重症化しているのは少ないのではないかと思うのですが。

事務局：ありがとうございます。40～65歳とそれ以上に分けて、歯周炎を有する者の割合を歯周病検診で出してはどうかというご意見で、ありがとうございました。

部会長：スライド（パワーポイント）をもう一度出していただいてよろしいでしょうか。ライフステージごとに見る堺市の青壮年期の計画の指標「進行した歯周炎を有するものの割合」に関してですが、レセプトの「抜歯」項目で判断するという案、抜歯というある意味歯周病が進行してしまった「結果」という形での事後判断になりますが、「結果抜歯となった」という形で判断していくの

も一つありかと思えます。恐らく堺市としましては大きいデータを使って市民の多くの皆さんの健康に貢献したいという思いがあると思うのですが、歯科検診の実施率が低いかと思うのですが、大体何%くらいの受診者なのでしょう。

事務局：昨年度の歯周病検診は、30、35、40、50、60、70、そして71～74歳、75歳以上の生活保護受給者を対象としております。全体としましては0.77%となっています。昨年度の受診者数は928人、1000弱となっております。

部会長：堺は83万人ほどの人口と伺っていますが、母数が小さいと考えます。今後マイナンバー制度となりますので、ビッグデータという形でレセプトから量的データも取れるかと思えます。量を重視するか質を重視するかで評価指標が分かれるかと思えます。もし評価の「質」を重視した場合は八木委員がおっしゃる通り、成人歯科検診等の歯周ポケットの深さ、出血やプローリング値といったものを利用していくのが良いと考えます。せっかくビッグデータのNDB等を使えるようになりましたので量的データを取得していくのも手だと考えます。歯周病が進行すると、最終的に「抜歯」という結果になります。そういった観点から考えると、保険のレセプトで、歯を抜いた、抜いていない、抜いた人は少なくなってきた、というデータを見るのは、悪くないと考えます。歯を抜く原因の理由はまず1番は歯周病、2番はむし歯、3番は破折になります。今後歯周病とむし歯の予防、コントロールができるようになると、歯を失う原因は外傷・破折の割合が多くなっていくと考えますが、抜歯処置件数自身の数を追いかけていく、ほかの自治体ではやっていないかもしれませんが、そういった形でみていくというのも一つ、「結果」から見た、クリアな観点ではないかと思いました。もちろん従来の質的調査も並行して行う方が良いとは思いますが、質的調査、量的データ両方を取得した方が、堺市全体を把握できるのではないかと、私は考えておりますが、いかがでしょうか。

八木委員：抜歯を指標にするということですか。

部会長：抜歯もレセプトの時に理由がう蝕とかC3（神経に到達するう蝕）とか、病名が上がってくると思うのです。

八木委員：レセプトの内容より評価することですか。

部会長：はい。

八木委員：レセプトでは評価できないと思えます。レセプトでは基本的には抜歯の原因としてはper（根尖性歯周炎）病名がつくか、P（歯周病）病名がつくかなのですが、ほとんどの場合はP病名がつかない。

部会長：C病名もつかないですか。C4も（残根状態になったう蝕）つかないでしょうか。

八木委員：C4はつくかもしれないけれど、C4の病名は少ないと考えます。

部会長： P による抜歯、per（根っこの病気）による抜歯と、歯周病病名の抜歯数をカウントしていくのが良いかと考えていたのですが、レセプト上難しいということですね。レセプト上の病名でしたら簡便に調べられるので、そういったカウント総数が一番堺市の皆さんの状況を反映でききれるかと思ったのですが。

事務局：ご意見ありがとうございます。健康推進部の大畑と申します。残存歯の状態に関しまして、先行研究等、こちらでも調べさせてもらっているのですが、具体的に抜歯の理由として歯周病で抜いたか、歯髄炎で抜いたか歯周炎で抜いたかというところまでは詳細は出ないと思うのですが、定期健診で来られた時の歯石を取ったりして、そこで歯が何本残っているか、口の中全体で残存歯数がいくつあるかということに関してはレセプトで反映されると思いますし、残存歯数がいくつあるかというのを対象にした研究というのも存在していますので、残っている歯が何本あるかをカウントすることで喪失歯が減ったかどうかというのも把握できるのではないかと考えているのですが、いかがでしょう。

部会長：八木委員、いかがでしょう。

八木委員：あまり理解できません。

部会長：八木委員がおっしゃるのは、この「残存歯数をカウントする方法がダイレクトではない」ということでよろしいでしょうか。

八木委員：ダイレクトでないのは確かなので。それが指標として有効な手段と言えるかどうか1度行って中間報告見直しで評価する方が良いと思います。実際、中間見直しでほかのデータと乖離しすぎているという感じであるのであれば、それは正しくないというふうに。堺市だけが突拍子もなく乖離しているというデータが出るのであれば、でも近いデータが出るのであれば、その指標も使えるのであろうという感じはするのですけれど。

部会長：国の歯科疾患実態調査も、実際来てくださる被験者の方は少ないので%としては非常に低いです。しかしそういうところで母集団のセレクションがすごくかかってしまい、全体像が見られなくなるのではないかと懸念しています。実際、私も歯科疾患実態調査に昨年協力したのですが、コロナ明けで、結局来られたのは親切な方とか、そういう方なのです。そうすると、全体像を見るのは非常に難しい。

私の意見としましては、堺市としては歯周病を改善したいという要望を前回の7月の会議でも伺っています。虫歯の罹患率が下がり、歯周病は改善しないのはなぜか、それは、虫歯予防の啓発は就学時期であり、学校歯科検診も、その年齢の人全員に漏れなく行うことができるため、虫歯は制御しやすいと考えます。フッ素塗布の重要性も、皆さんに啓発しやすい。しかしその後は、中学卒業、高校卒業となったら何もこちらからアプローチできないわけです。ではどうしたらいいかと考えますと、学童期をプレ青年期と捉え直し、歯周病菌肉炎の予防啓発をこの時期に行なっていくということが大切だと考えます。長崎大学新庄教授のデータに、当時80歳で残存して

いる歯が日本では12本だった一方、スウェーデンが20本、アメリカが17本、この違いはどこから生まれるのか解析したものがあります。それによると、アメリカ、スウェーデンの歯科検診の受診率は80%以上、そして日本の受診率は10%未満。そこが一番大きいと結論づけていました。ですから、歯周病予防には、メンテナンス、すなわち歯科医院でのプロケア（プロフェッショナルケア）が必要であり、それと並行してセルフケアも重要であるという認識を持っていたら、そういった考えの下、市民の皆さんを啓発していくことが歯周病予防に大切です。

歯周病の評価項目を何にするか、ということにも繋がりますが、調査集団（標本）と堺市民全体（母集団）が乖離していないか、常に注意する必要があります。実際歯科疾患実態調査や歯周病検診を評価項目にした場合、検診に来られる方は、歯の健康に熱心だったり、親切だったり、時間にゆとりがあったりとそういった方が含まれやすいと考えられますので、バイアスがあり、真に母集団を反映しているとは限りません。今回の計画査定を機に一回量的データ、ビッグデータを手に入れていくというのは一つ有りかなと考えます。喪失歯の理由が歯周病によるものなのか、むし歯によるものかというのは、レセプトから判断するのは難しいとのことですが、「残存歯数」もしくは「抜歯数」を指標に入れるのは理にかなっていると思います。3本柱のところがありましたように、「○う蝕歯周病の予防・重症化予防」の項目を表す指標としては今までにない指標で少し受け入れ難いかもしれませんが、「○歯の喪失防止」の項目を描出する指標としても目的と合致しており、全く問題ありませんので、次の第2項目の歯の喪失の指標として活用できると考えます。ただ「○う蝕歯周病の予防・重症化予防」の項目を表す指標として少し突拍子がない、受け入れにくいということであれば、数は少ないけど、質的データももちろん取得し、量的データと付き合わせて相関を見ていくといいと思います。そうしてデータが良くなっていけば、相関があるとまでは学術的には言えませんが、堺市民の皆さんの大多数を表すという意味で、還元できるかと思えます。堺市の方は、1回歯科医院に通院した場合、60%と定期時順が高いと伺っています。歯周病を制御するには、歯科医院の定期検診率を上げていけば、その後は良い循環に入れると思えます。市民の税金を使ってこの推進計画は成り立っているのだからなるべく市民の多くの方々の健康に向けて施策を展開できればいいと思います。もちろん質的データも採取した方が、今までの結果、傾向と比較できる点で良いと思います。いかがでしょうか、委員の方々。

橋場委員：今のお話と少し外れるのですが、堺市の取り組みの一つとして、妊婦検診で、歯科口腔の啓発があると思うが、出産後の方が母体の変化が大きくて、かつ育児と家事と今は就労されている方もたくさんいらっしゃいますので、受診の比率が下がるというあたりで、平時歯科受診されていた方も出産を機に受診できないといった事情もありますので、できたらどこかで妊娠後、乳幼児健診の来所の時期に合わせて啓発するという取組が、ひいては家族全体のヘルスプロモーションにつながるのではないかと、効果的に何かできるのではないかと思いますので、そういう取組も考えていただけたらと思いますがいかがでしょうか。

部会長：ありがとうございます。お母さんは自分のことは後回しでも、「子供のためなら」お母さんは乳幼児健診に頑張ってきます。子供のためなら頑張れる。子供は全員学校に通っている。そこを狙った啓発は良い手だと考えます。学校の歯科検診におきましても、子供に歯周病の話は早いですが、例えば歯周病に関する記載のあるプリントを子どもに渡し、子供を通じて親御さんに伝える。なかなか会社では全数に至りませんが、まず子どもがいる家庭の全数を伝える気持ちで、子供を

巻き込んで、子供を通じて青壮年期の方を啓発する。そういう姿勢で伝えていくといいかもしれません。歯周病に関しても、妊婦さんに関しても、子供を通じて機会を与え、自分の健康に目を向けてもらう、それは、非常にいいことだと私も思います。

他に意見はございませんか。では私から。このスライドの2枚目になると思うのですが、3歳児以上で要治療のむし歯を有する者の割合ですが、1人で数本むし歯がある方が全体の平均値をぐっと押し上げてしまっていると思います。中央値と平均値は違います。この場合、1人で数本虫歯がある方に対して、ハイリスクアプローチを行っていくことが適切と考えます。堺市では、30人に1人が3歳児で4本以上のむし歯であるというのをデータで拝見しまして、その30人に1人に具体的にどのようなアクションをしていくのか、具体的なアクションは決まっているのかということをお伺いしたいです。また例えば、〇本以上虫歯があった場合は、ネグレクトの指標として活用できる等、歯科を通じた虐待検出項目としてご一考いただけたら、今回目玉になる一体化に良いかと存じます。虐待に関してはパッと見て発見できないことも多いのですが、その虐待がネグレクトの場合は歯にかなり出ます。保育園や幼稚園、小学校の先生はパッと見て、むし歯がたくさんあると感じた場合は、例えば児童相談所や関連機関との連携を強化したり、資料3で関連計画として堺市子ども子育て総合プラン等施策プランとも連携して一体化して進めていただければより良いものになると思います。関連計画の堺市の子ども・子育て総合プランのところにAIで虐待検知項目を運用する取り組みをなされるならば、例えば4本以上むし歯があるのを虐待リスクとして、あげていただければ良いかと思えます。ハイリスクアプローチに関しては具体的にどのようなアクションを行うのか、もしお決まりでしたら教えてください。

事務局：堺市の方では乳幼児健診は1歳半健診と3歳の健診を行っています。その間に1歳半の健診でう蝕のハイリスク児に対してまた別途2歳で歯科検診と歯科相談をしています。その際には保健センターには歯科衛生士だけではなく、保健師や管理栄養士も所属していますので、そちらと連携をしながら、非常にむし歯が多い乳幼児が来たときの対応は他の職種とも共有させていただいて、そこから個別の対応であったりという形で関わりが持っていると聞いています。そう言うところをもう少しきめ細やかにしていきたいと考えています。

部会長：ありがとうございます。今のお話を伺っていて、一体化で連携が取れるということで安心しています。例えば虐待を疑っているから、という理由で家庭訪問をされたら、ドアを開けたくない方も出てくると思いますが、今回の目玉の一体化として、虐待を疑っていたとしても虐待を言わずに、歯科の立場から「歯の検診です」という言い方でしたら、フットインザドアと言いますか、非常に入り込みやすいような気がします。歯と虐待を結び付けているとは思わない方がおられますので、いろいろ連携を取りながらやっていると、1人でも虐待から救えるのではないかと思います。

30人に1人という、多発う蝕を生じている方の中には、大阪という土地柄、海外の人が結構おられるのですが、そういった方で言語が通じないから、せっかく行われている施策も享受できていない可能性もあるかと推測します。そういった場合は甘い食べ物についてGOODやBADなど絵や写真やグラフで視覚的に分かるような、言葉が通じなくても工夫をしていただけるといいかなと思っています。

資料7の6ページ、「学童時のセルフケアを啓発する」とございますが、セルフケアだけを強調

だけすると、セルフケアだけでなんとかなるという意識が植え付けられてしまうかもしれません。歯科疾患の二大疾患はむし歯と歯周病です。虫歯はある程度セルフケアで制御できるかもしれませんが、歯周病はプロケアがないと絶対に制御できません。歯医者に通うという癖を、プロケアが必ず必要だということを啓発いただければと存じます。そうすれば歯周病が減ってくると推測します。まずは、歯周病になっていなくても歯医者に通うものだという認識を堺市民の方に持っていただければいいと思います。セルフケアに加えて、プロケアで高濃度のフッ素塗布を。そしてセルフケアのところでも間食の摂取に関する項目だけではなく、「フッ素の使用が一番大切」ということを必ずお伝えいただければと思います。仕上げ磨きという項目がありましたが、親が仕上げ磨きしていてもフッ素をたっぷり使わないとむし歯になります。しかも歯の萌出後、3年間は非常にむし歯になりやすいですから、必ずフッ素を使うことが大切です。この2023年1月1日に4学会合同で各年齢で使用するフッ素の推奨濃度および利用方法が改定されました。むし歯を防ぐにはフッ素です。中学生くらいになると、青壮年期に歯周病を発症することも視野に入れて啓発する。プロケア、セルフケアは両輪で2つがうまく動いて初めて歯の健康が得られます。「痛くなくても歯医者に通えるのが堺市民！」を目指して頂ければ非常にいいと思います。定期検診の受診率を上げて、継続的に歯医者に通うということをしていただければ、そのように啓発していただければ、歯科口腔保健に関して明るい未来が描けるかと存じます。

高齢期に関してですが、私の診療に老健施設から来られている方がおられ、両手が動かない方は、介護士がケアをされています。歯がたくさん残ったおかげで根面う蝕が非常に多くなってきています。施設で働いておられる介護士さんに年に1回でも介護ケアに必要な口腔ケア、どこに気を付けたら同じ時間の口腔ケアで良いケアができるのか、どんな器具を使ったらいいのか等、講習会があり、修了書をお渡しできるような制度があると、誤嚥性肺炎の予防にもつながっていくかと存じます。

フレイルに関しては医師会の先生方が前回の会議で大きく取り上げられておられたので、歯科に関してはオーラルフレイルが相当するかと考えますが、フレイルに関しては医師会の先生方と歩調を合わせてされて方が良いかと思います。それに関して指標が特定健康診断だけになるかもしれませんが、アンケート調査でもよいのでやっていけばいいのかなと思いました。

たばこの害は強調していただけるとありがたいです。妊産婦さんへ、学校・子供を通じて親御さんへ、少しでも啓発運動の輪を広げていくのが大切かと思います。

そして、プロケアとセルフケアの両輪で、歯周病対策をしていただければと思っております。以前のアンケート調査で、定期検診に通っている方は、60%とありました。とても素晴らしいと思います。ただ、アンケートというのは一部の人しか見えません。母集団はどういう集団化常に念頭に置き、歯医者に通っていない人はアンケートに入っていない等調査の限界を受け入れたうえでデータを懐疑的に見る視点は常に必要だと思います。通院していない人の集団の特性をどうやって摘出するか難しいところですが、その集団を救い上げられたら、堺市民の多くの人に寄り添ったより良い健康施策へ展開できると思います。

事務局：ありがとうございます。介護士に対する研修会とか、たばこのケアであったり、そういったことを含めて、学校から啓発することが大事だということ、プロケアとセルフケア併せて一緒にやっていくと歯科医師会の先生方もこられていますので、一緒に何か取り組んでいけたらと思っています。その場合にももちろん歯科医院に通った場合には、口腔ケアの仕方であったり、歯科医

師はもちろん歯科衛生士からもアドバイスを受けるかありますので、よりよくなるような形で、それから部会長がおっしゃって下さったようにそこに通っていない方へのアプローチをどうしていくかというのが大きな課題かと思っておりますので、堺市としても取り組みを考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

部会長：ご意見の方はございませんでしょうか。本日、皆様からいただきました、ご意見を計画の素案に反映し、専門部会からの計画案として、10月17日の本会協議会に報告したいと思えます。専門部会から報告する計画案につきましては、部会長の私と、事務局で調整して、作成させていただきます。皆様、よろしいでしょうか。

(承認)

部会長：本会協議会に報告する計画案については、本会の前に委員の皆様にも送付いただくことでよかったですでしょうか。
す。

(5) その他

部会長：ありがとうございます。最後に、案件(5)「その他について」ですが、全体を通してのご意見や、委員の皆様から情報共有すべきことなどがあれば、お願いいたします。ご意見がないようですので、この案件につきましては以上とします。

これで予定されていた件につきましてはすべて終了いたしました。事務局に進行をお返しいたします。

5. 閉会

事務局：中村部会長、委員の皆様、本日は長時間に渡りありがとうございました。次回の第2回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会につきましては、年明け頃を予定しております。日程が決まりましたら、改めて委員の皆様にご案内をさしあげますので、よろしくをお願いいたします。以上で、令和5年度第1回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会を終了いたします。ありがとうございました。