

令和元年度第 1 回神戸市歯科口腔保健推進懇話会 議事要旨

1. 日時 令和元年 7 月 26 日（金）13 時 30 分から

2. 場所 三宮研修センター7 階 705 会議室

3. 出席者（50 音順）

天野会長、足立委員、板倉委員、伊藤（清）委員、上野氏（大辻委員代理）、置塩委員、
榊委員、高橋委員、田守委員、土居委員、広瀬委員、百瀬委員、安井委員
（伊藤（篤）委員、竹信委員、成田委員、西委員 欠席）

4. 議事次第

議題

- (1) 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第 2 次）」の取り組み状況について
- (2) オーラルフレイル対策事業について
- (3) 歯科口腔保健推進関連会議スケジュール（予定）について

報告

- (1) 市民の健康と暮らしに関する調査について
- (2) 口腔がん検診について
- (3) 訪問口腔ケアについて
- (4) 小学校でのむし歯予防のためのフッ化物の啓発ちらしについて
- (5) その他、情報交換等

5. 議事

(1) 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第 2 次）」の取り組み状況について

事務局：資料 2 の平成 30 年度（第 1 回～3 回）神戸市歯科口腔保健推進検討会、平成 30 年度（第 1,2 回）神戸市歯科口腔保健推進懇話会議事について説明。

「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第 2 次）」の取り組み状況について説明。

委員：フッ化物イオンに関して。北欧では歯磨きの後口をゆすがない。日本では清潔に対するセンシビリティの違いでうがいをしないと気持ち悪いと感じる。うがいをしなければフッ化物が口の中に残る。また、うがいをしないというのは、フッ化物が口腔中に残っても毒性がないことの良い見本である。アメリカでは水道水にフッ素が入っていて、虫歯に関しては経済格差と健康格差がない。

委員：1 歳 6 ヶ月健診、3 歳児健診での「早期脱落」の項目を追加したが、低フォスファターゼ症の早期発見に役立つ。神戸市歯科医師会でも研修会やリーフレットの配布している。神戸新聞への記事の掲載等啓発された。大阪大学小児科他専門家が遠いので、神戸では神戸大学医学部口腔外科や小児科が受け皿になっていただいた。他県からも問い合わせがある。

障害者歯科では 114 歯科医院が協力医療機関として手を挙げ、簡単な治療、メンテナンスで協力していただく。歯科センターとの住みわけを目指す。

在宅・施設での口腔ケアに関する介護保険利用実績が伸びていない。理由はどうなっ

ているか。介護保険認定審査会の主治医意見書での下に口腔ケアについて2つのチェック項目があるが、担当ケアマネジャーには情報が伝わっていないとも聞くが本当か。
事務局：ケアマネジャーへのPR、周知をしているが、まだまだ実際に利用してみるケアマネジャーが少ない。介護保険課としても、積極的にケアマネジャーの研修などでも、実際に利用してよかったケースを伝えていきたい。

ケアプラン作成のために主治医の意見書というのをできるだけ取り寄せており、担当のケアマネジャーは必ず目にしているはずである。確認するように研修などで伝えていきたい。

委員：以前は、確かにチェック項目がなかったが、前住谷歯科医師会長の要望により加わった。また主治医が重要視していないことも少しはあるかと思しますので、医師会でも再度、周知はしたいと考えている。

会長：高齢者は、自分で歯を磨けなくなる。全く口のケアがなされていないというのは非常に大きな問題だと、最近、非常に注目を浴びている。皆様方もぜひ関心を持って、口腔ケアの件を見守っていただければと思う。

障害者歯科のほうは、なかなか画期的な取り組みで、私もすごいなあと思っている。歯科治療というのは辛い。動いてはいけない、ずっと口を開けていなければいけない。このことは、歯科治療の意義がわからないと、そんなことはできない。ですから、我慢ができない、またじっとしてられない人でも治療ができるということで「障害者歯科」というスペシャリストの領域が出来上がった。神戸市と歯科医師会の画期的な取り組みだと思う。

委員：13ページの大学生の無料歯科健診、兵庫県と兵庫県歯科医師会が、昨年度、西区の5大学で歯科健診を実施した。健診に組み込んだ2大学では、960名受診し、組みこまなかった3大学では、約100名が受診した。以前からずっと県のほうには申し入れはしていて、去年、知事のほうで突然「これをやろう」という一声で、財務からお金が出、突然始まった。高校生までは学校で健診を受けているが、大学生から突然なくなるということで、大学生は何が気になるかといったら、歯並びや歯の色ということらしい。健診でわかったことは、高校3年生のときと比べ、歯周炎が3倍あった。実は、残念ながら、この健診は今年度は予算がつかなかった。理由は単年度事業だったとのこと。アンケートだけはとって、今後に生かす。できれば神戸市で、看護大学、外国語大学とか、神戸市の2大学あたりでやって欲しい。

会長：確かに高校を卒業したら、口が汚くなる。大学生というか、20歳代のむし歯は着実に増えているようで、また歯周病の根もそこから出ているということで、県の歯科医師会からの要望ということで、神戸市よろしく願いいたします。

委員：多分同じ大学で実施するということが難しいということで、新しい大学を5校選出されており、今は調整中だが、歯科衛生士会のほうが事業に協力するという形になって進んでいる。

高校から大学にかけて歯周病が3倍増えるというところ。実は兵庫県の歯科衛生士

会が、昨年日本歯科衛生士会の助成事業で、高校生向きのパンフレットを作成、普及啓発していくという段階となっている。

委員：病院歯科の立場から。国民の関心が非常に高まっている口腔がんが、阪大の鶴澤教授（口腔がんセンターのセンター長）からお話を伺ったところ、ステージⅣで見つかることが、他部位のがんに比べて非常に多く、神戸市でいえば80人ぐらいが罹患をしているという状況。今のこの部分は、やはり診療所での診断というのが非常に重要になってくる。口に関心を持っていただいて、早期に受診するというのが市民に訴えることで、その方が早く来られたときに、診療所である程度見つける。そのときに、「よくわからない」というのがある。そこを病院歯科に送るといふ、今度は後送をすべてスムーズに流れるような形のシステムをつくるということも一方では必要である。

兵庫県の場合は、病診連携は非常に進んでいる県で、神戸市は病院歯科が10以上あり、県内でも一番病院歯科の多い地域。具体的な施策は、今のところ思いつかないがうまく利用して、病診連携をもうちょっと進めていくことが必要である。

事務局：今、神戸市では、歯科医師会の力をお借りして口腔がん検診をおこなっている。国の方針もあり、死亡率減少効果がないと、一般市民に対しての検診はなかなか有効性を認めないということになるが、これを一緒に先生方していただいている意義として、一つは、市民の方に「口腔がん」を知っていただいて、そしたら、近くに歯医者さんがおられるので、口の中をみてもらう。歯科の先生にも、この口腔がんの確定診断ではないですけど診療所から病院へ紹介するというような流れができればと考える。市民や歯科の先生方に関しての啓発・周知みたいな意味を含んで、非常に大事な事業だと思う。病診連携の流れを今後つくっていくべく、今、数を上げて、どんどん診ていただいているのが現状である。

委員：口腔がん検診の補助金をいただき、昨年も会員向けの研修会をした。今年も9月にまた神大の前の古森教授にお願いして、研修会をやる予定である。

（2）オーラルフレイル対策事業について

事務局：資料3、神戸市のオーラルフレイル対策事業説明。

最終目標としましては、かかりつけの歯医者さんによる定期管理を行い、口のまわりの口の機能の“ささいな衰え”に早期に気づいて、改善していくことで、フレイルの予防、ひいては健康長寿につなげていくということが目標。

会長：フレイルチェックは手挙げ式で、自信がある方が来られた。認知症の検診をすると、手挙げ式で来られた方は、認知症の割合が0.7%ぐらいらしい。ところが、実際65歳以上の日本人には17%認知症の方がいるということだから、この参加された方も、口に自信のある方が来られたのですが、あに図らんや、オーラルフレイルが7割ぐらいですか、意外にオーラルフレイルの方が多かったということである。

「かかりつけ歯科医院」と「行きつけ歯科医院」の違い。難しいですよ、ね。

痛いときに行くところは決まっているというのが「行きつけ歯科医院」。

「かかりつけ医」は、定期的に行っているということ。

委員：今は、フレイルの前にオーラルフレイルがあるだろうと、東大の飯島教授の発想のもとやっているが、実際にデータとしては出ていない。フレイルチェックデータとオーラルフレイルを突合させて、どのような関係性があるのか、進めている。一つ我々が疑問に思っているのは、オーラルフレイルチェック事業というのがあり、地域の歯科医院でオーラルフレイルチェックを受ける。このいま現在やっているオーラルフレイルチェック事業というのと、オーラルフレイルチェック、同じ言葉でいいのかと常務会で話をした。

歯科医院で最初にやるのはオーラルフレイルチェックといっても、検診。検診とは、集団の中で、がん検診とか、特定の病気を早期発見する、それが検診。フレイルチェックにしる、オーラルフレイルチェックにしる、後ろの「チェック」というのが我々もよくわからなくて、これはオーラルフレイル、フレイルというのは病名ではないので、病気の前の段階。未病の段階で見つけるので、「検診」ではなくて、「チェック」をつけるのかなあとという疑問。「検診」の場合は、その次に「診断」が来る。いろんな検査をして、実際にその人がどういうものかどうかというのを見極めて、その次に治療が来る。

ところが、今進めている事業というのが、4種類の機械を使ってやっているが、これイコール、我々が今度歯科医院でオーラルフレイルチェックを受ける、そこにこの機械が入ってくるというのは、それは一つ段階を飛ばしてるのじゃないのかなあと考える。

我々としたら、そういう「チェック」という意味合い、それがもうひとつわからないのと、それから「チェック」がイコール「検診」であるならば、「オーラルフレイル検診」といったら、最初にそういうものを大きな集団の中から見つけ出す。その次に診断をつけるということで、こういう機械が入ってくる。それが正しい考え方ではないかと疑問を感じる。

事務局：イメージでいくと、この「チェック」は、にんべんの「健診」だと思っている。特定健診とか、赤ちゃんの乳幼児健診も全部にんべんの「健診」で、それと先生方がやっている歯周病検診は、あれは、きへん（検診）。行政としては、明らかに病気を見つけにいくというのが、きへんの「検診」で、一般にスクリーニングをするというのが、にんべんの「健診」というような大きなイメージがある。今、薬局で薬剤師にやっていただくので、「チェック」というような名前になっているが、この場合は、例えば歯科医院でこういうのが実現すると、口の中を確実に治療もできる歯科医師がチェックをされますので、健診になると思う。その場合は、にんべんの「健診」と思う。

今、先生方が言われた流れをつくっていくのが、まだまだ、第一歩を踏み出したばかりで、本当にこれがシステムとして動き出すか、それと、我々一番大事なのは、お金があるかどうかもかかってくる。今後、どうしていくかというのを、ど

んな機械を使うか、それでどんな形でやるかも含めて、先生の歯科医院で本当にできるようになるかどうかというものの第一歩を踏み出して、いろいろ検証を始めたばかりの段階だと思っており、ゆっくり事務局としても考えさせていただいて、先生方とご相談しながら、一番現実的でよりよい方法を考えたいと思う。

会 長：この「オーラルフレイル」という概念を一般の方々にご理解いただくということが大事だと思うが、老人クラブの連合会でのオーラルフレイル対策の取り組みを聞きたい。

代 理：今年、近畿ブロック 2 府 4 県の政令都市が集まって毎年やっていますリーダー研修での発表の資料「老人クラブの介護予防・健康づくり活動」を用意した。昨年度、全国老人クラブ連合会が募集し、みずほ教育福祉財団の助成事業として垂水区が応募し、採択されて取り組んだものである。

老人クラブの健康づくりと介護予防のリーダー養成を目的に、各クラブのリーダーを集め、まず最初に行政に研修をお願いし、それをもとに、まずリーダーを養成した。48 名のリーダーができ、そのリーダーをベースにして、今度はどんどん広めていこうということで、後段、垂水区内のかなりのところまで浸透させていこうと啓発活動をした。その中には、今日のテーマ「オーラルフレイル」が、かなり重要なウエイトを占めていた。

かなりの成果が出て、今年の取り組みとして、もっと伸ばしていくため、垂水区内の老人クラブのメンバーだけでなく、加入されていない方にも広げていくことを目標に、神戸市老連のモデル事業に採択され、現在それに取り組んでいる。

(3) 歯科口腔保健推進関連会議スケジュール（予定）について

事務局：資料 4 令和元年度の分の歯科口腔保健推進関連会議などのスケジュール説明。今年もオーラルフレイルチェックの啓発イベントをやっていく予定。

本日の議論も踏まえて、9 月ぐらいに市会報告をする予定。

オーラルフレイルチェック事業を令和 2 年度以降に向けて実施していくにあたって検討を重ねる。

6. 報 告

(1) 市民の健康とくらしに関する調査

事務局：資料 5 「市民の健康とくらしに関する調査」についての報告。

会 長：歯科疾患実態調査の結果を見ると、日本人の歯というのは、60 歳代でドーンと減り始める。50 歳代では、余り減らないけど、神戸の方は、スッと真っすぐに落ちていた。一般の方は、60 歳代で歯が減ってくるが、歯医者は割と歯の減少について抵抗している。割と歯が残っているが、歯医者でも 70 歳代になると、一般の方と同じようにドーンと落ちていくという、手入れをしても、人間の歯の寿命というのは、大体 60 年かなあというような気がする。

歯が減った後、義歯とか何か補綴で補っているかどうかの調査はあるか？

事務局：調査ではそこまでは聞いていない。

(2) 口腔がん検診について

委員：資料6平成30年度の口腔がん検診の実施状況と令和元年度の口腔がん検診の実施現況を報告。

昨年度は、778人中30名の要精検。うち、29名に紹介状を渡した。病理検査を経していないが、1名神戸大学医学部に紹介。市民の関心も高く、今後この状態が続くなら、竹信先生とも相談の上進めたい。

他県の歯科医師会でも実施方法・形態は違うが取り組み、研修事業も増えている。

(3) 訪問口腔ケアについて

資料7訪問口腔ケア事業に関して報告。

延べ人数は徐々に増えている。より実人数を増やしていきたい。必要とされている方は非常に多いと思うが、介護保険・居宅という制限もあって、今後の検討課題となる。

委員：日本歯科衛生士会の認定している在宅療養指導、口腔機能管理という認定歯科衛生士が神戸市に10名おり、それ以外にも診療所のベテラン歯科衛生士もいつでも執務できるように整えている。区によって多少差があり、歯科医師会ではどうされているのか？

委員：東灘区の先生がこの事業を提案して始めたなど特殊事情がある。ほかの地域との差に関しては、歯科医師会でも事業の啓発、人材の発掘にも努めたい。

会長：訪問口腔ケアと口腔機能トレーニングは一緒にされているか？ケアだけか？

委員：基本ケアがメインである。

委員：噛めない、飲み込めないという機能ができない方に対して、食べ方であったり、飲み込みであったり、それと食事形態について、お肉をどうしたら食べられるかとか、昔なら刻んでいたと思うが、逆に刻んでしまうと、飲み込みで誤嚥性肺炎になったりと課題が多い。栄養士会では訪問をやっている中で、こんなに歯科の先生方がやられているというのは、きょう初めて知った。施設とかだと、飲み込みが悪い方とか、噛み合わせが悪い方は、そこで目の前で見て、噛み方、状況を見て、形態をすぐ変えることができるが、在宅の方については、先生方のところに受診に行き、ちょっと歯の調子が悪いとか、入れ歯が合わないといった時は、治療はされるんですけど、その後の噛み合わせとかで低栄養になったりとか、筋肉が衰えたりとかということに関してのフォローはどうされているのか。

兵庫県栄養士会では、昨年、メタボよりシニアのフレイル対策ということで、資料を作って、地域において研修会をした。その中で、結局、施設の人よりも、市民・県民の方たちにとということで、どれぐらいの固さのものを食べられていますかとか、いろんな調理したものを並べて、どれが食べられますかということを見せていただいた。その中で、お肉を柔らかく食べられるために、麴につけて1時間ぐらい置いていると、お肉の中まで柔らかくなり、それを調理すれば、お肉も他の人と同じように召し上がれるなど、いろんな形態で示しすることが栄養士会の役目だと思って

いる。

今後、噛み合わせが悪いなどがあると、低栄養につながってしまうことが一番怖いので、そういうときにはお声がけいただき、私たちのほうで支援させていただけたらと思っており、よろしくお願いたします。

委員：訪問診療からこの訪問口腔ケアにつながるという形が多いのかなと。最初からこの訪問口腔ケアというこの事業目的で依頼されてから来られる方もいるけれども、やはり訪問診療を行って、その後、継続的な口腔機能管理が必要だろうと主治医が判断したところで、これにつなげていくというような形で入っていくパターンが多いと思う。

会長：栄養士も食べるということを真剣に考えている。

委員：歯科医院では治療が終わる、機能と形態を回復すると終わり。その後のフォローの話は耳の痛いところ。積極的にアプローチしている歯科医もたくさんいて、我々も研修を受けている。将来的には食の知識を持って患者さんに接する必要があるかと思う。

委員：今回の会議に栄養士さんの参加があってよかった。ただ、制度上、歯科医師が栄養士に指示を出すことはできない。何とかしないといけない。

委員：日本歯科医師会でも話題になっているが、具体的な回答はまだ出ない。

兵庫県歯科医師会では、今後、栄養士会、衛生士会と一緒に協議会を考えている。

委員：保険点数で出る在宅訪問栄養指導については、生活習慣病的なところで医師の指示の中で栄養士は、医療保険、介護保険を使って在宅訪問は行かせていただいている。ただ、ニーズで多いのは、病気よりも食べ方について、どういうふうに料理をつくらせてあげたらいいのかなどである。歯の状態とかを聞かせていただいた場合は、医師の先生と連携をとりながら、家族様の実費になるのですが、個別に献立とかに関しては訪問している件数は最近が増えてきている。

委員：歯科医師の指示では難しい。主治医の先生が必ずついているので、主治医の先生と連携して、お願いするというのが、正しいやり方じゃないかと考えている。

委員：現場では、そのような困ったケースは多々あるかと想像するので、現場で二度手間、三度手間になると困るため、歯科医師の指示で栄養士も動けるという本当に現場のニーズに合うのであれば、毎日、日誌に書いていただいて、中央に届けていただいたらいいと思う。神戸市医師会のほうでも、それに対する日本医師会への働きかけはもちろんさせていただく。

(4) 小学校での虫歯予防のためのフッ化物の啓発チラシについて

事務局：フッ化物のちらしとポスターについて説明。

小学校1年生の保護者13,000名をターゲットに配布予定。

委員：小学生の子供が2人いるが保育園児のころはフッ化物洗口があった。音楽にあわせて1分間「プクプクペーパー」というのをさんざん習ってきた。小学校になると一切なくなる。小1～3は乳歯が入れかわる時期であるが、小学校ではされないのか？

事務局：小学校では授業のスケジュール等もあり、時間が取れにくい。教育の多忙化もある。

これらにより、学校が主体になってやるのが難しい。

フッ化物洗口、フッ化物の有効性はわかっているので、チラシ等で啓発していきたい。

会長：先程の発言を要約すると、ここから先は雑談として聞いていただきたいが、

「やりたいんやけど、先生、忙しいから、やってくれん」というのが現状と聞いた。

ですから、PTAのほうで「やってほしい」とかいう声が上がると、また風向きが違ってくるかもしれません。狭い範囲での経験ですと、「フッ素洗口を小学校でやっている市・町は、そこの市長さんなり町長さんなりが「やれ」と言うと、スカッといくみたいである。だから、積み上げ式にいくのはなかなか難しいようで、神戸市も市長・知事が言うと、風向きが変わるかもしれません。

委員：幼稚園の園歯科医をやっており、お母さん方に説明する。小学校でフッ化物洗口を推進する上では、予算以外の理由も多くあることが分かってきた。対策の第一歩として、この「虫歯の予防には、フッ化物（フッ素）！」というチラシをつくっていただいた。校長会に見せて、配布するシステムになっているんですね。

事務局：校長会でも確認する。

委員：これは小学校1年生だけというがすごくいいものができたので、予算があれば全校のお母さん方に送っていただきたい。フッ化物洗口は、幼稚園で6割の方がというふうな話が出ていたが、神戸市立の幼稚園では、ほぼ90何%のお子さんがフッ化物洗口をされている。それが私立になると、やってないところがたくさんありますので、それを平均すると6割になっている。

委員：校長先生が委員に入っている保健所長会で話題にするのも1つあると思う。

事務局：補足させていただくと、校長会が判断するのではなく、一度見て、意見を交換してということである。そこはご理解いただきたい。

(5) その他、情報交換等

委員：訪問歯科診療、訪問口腔ケアのリーフレットについて説明。

できるだけ、医療・介護施設に送って啓発したい。

閉会（保健所長あいさつ）

それぞれの立場にたってのご意見を聞きながら、整理していきたい。

学校でのフッ化物応用に関しては、教育委員会とも、校長会ともミーティングを重ね、いい形を作っていくたい。

また保健所としてオーラルフレイルの対策は重要だと考えている。

さらに地域で暮らすことを考えると、病院、診療所、施設在宅のそれぞれにおいて、歯科医師、歯科衛生士、栄養士などいろいろな方々が加わって、食べられるようにしていくという流れを作っていくたい。