

令和7年度第2回神戸市歯科口腔保健推進懇話会 議事要旨

1. 日 時：令和8年3月12日（木）13:30～15:00
2. 場 所：神戸市役所1号館14階大会議室（WEB併用）
3. 参加者：（現地）足立会長代行、明石委員、伊藤委員、岩崎委員、橋本委員、秀委員
松木委員、丸山委員、宮本委員、山中委員、吉田委員
（WEB）伊藤委員、土居委員、堀本委員（全て50音順）

4. 局長挨拶

現在、市議会で審議中である令和8年度の当初予算案において、当懇話会で昨年度まで議論いただいてきた小学校への洗口液の配布は、令和7年度の5、6年生に加え、3、4年生にも拡大し、集団洗口の実施は令和7年度の5校から令和8年度は30校に拡大する予定である。虫歯予防と健康格差の縮小に向けて、確実に取り組みを進めていきたい。

本日の議題は災害時の歯科保健対策についてである。いつ発生するか分からない大規模災害に備え、災害時の歯科保健対策を確実なものとするために、本日は皆さんの率直なご意見をいただきたい。

5. 議題

議題1 災害時の歯科口腔保健対策について

①神戸市の取り組み

事務局より、資料1-①「災害時の歯科保健対策（神戸市の取り組み）」を説明

②災害時の歯科需要について

会長代行より、資料1-②「災害時の歯科需要について」を説明

会長代行：阪神・淡路大震災の際には、大阪歯科大学の病理学講師であった西川哲成先生が発災後の極めて早い時期に東灘区へ入り、延べ1万5630人の方に対して歯科の有訴率の調査・分類を実施された。そのデータから、人口に対して約1.8パーセントの歯科需要があると推計されている。平時の日本の歯科需要は1日当たり約130万人、つまり1パーセント強であると想定すれば、災害時の歯科需要は平時より増加することが分かる。

阪神・淡路大震災における歯科疾患の経時的推移を見ると、発災後、最初の2週間は特に高齢者において粘膜炎など、化膿性の炎症が多い状況であった。抗生物質を投与しなければならない患者が数多くいたということだ。歯科医院は電気や水が来なければ治療ができないが、投薬などで対応できる疾患も多いと理解してほしい。歯根膜炎、歯髄炎、う歯など、歯の疾患は時間の経過とともに増えている。その後、全体としての有訴率は経時的に減少していくが、高齢者の場合、入れ歯や義歯関係の需要が時間の経過とともに増加していく傾向がある。以上のとおり、歯科需要の内容には経時的变化があるという点と、高齢

者の有訴率の高さは押さえておいてほしいポイントである。

ここで事務局より『神戸市における災害時の歯科救護活動の流れ』を説明

③神戸市歯科医師会の取り組み

委員より、資料 1-③「災害時の神戸市歯科医師会の対応（市歯科医師会）」を説明

委員：災害時における神戸市歯科医師会の対応は、まず項目 1 番として、災害対策本部を設置し、職員・役員の安否確認を行う。本会事務所であるセンタープラザ西館は耐震性に不安があり、現時点ではこうべ市歯科センター、アスタくにくにに災害対策本部を設置することを想定している。項目 2 番、行政並びに三師会での連携では、スターリンク等を用いた情報共有を実施する。項目 3 番、9 区歯科医師会との連携では、緊急連絡網を用いて、9 区歯科医師会の状況確認や情報提供を行う。項目 4 番として、診療可能な医療機関の把握と情報発信を行う。

項目 5 番は救護所への救護班の派遣である。災害時の各区の救護所への派遣は、基本的には区行政からの要請に基づいて各区の歯科医師会で対応されるので、神戸市歯科医師会とは別系統で動く形になる。D-KOMET への対応は神戸市内で統一の方針を決めるのではなく、状況に合わせて各区で判断してもらう。兵庫県歯科衛生士会とは災害時の協定を締結する。また、現在の B C P も見直し予定である。

項目 6 番の、救護活動に必要な機材・備蓄品等について、災害時は各歯科医師会所有のポータブルユニットや診療器材、訪問歯科診療を行っている会員の訪問診療機材、会員診療所の歯科材料を提供いただき、費用を後日精算する方向で検討している。具体的に誰がどのように動くのかというところは、今後詰めていかなければならない。避難所や救護所で使用する口腔ケアグッズは発災後に他地区からの支援があるため、当会としての備蓄は現在のところ考えていない。

委員：兵庫県歯科衛生士会では、神戸市で災害が起こった際に、兵庫県歯科医師会からのルートのみでは早期対応ができないため、神戸市歯科医師会と当会で災害協定の締結をお願いしている。災害が発生した際も、応急的処置のみにとどまってはならず、中長期的な支援を前提とし、また、元の食べられる生活に戻るための食支援を重要と捉えて、避難者の生の声を受け取りながら取り組みに反映していければと考えている。

東日本大震災の際、私も現地で歯科保健相談を行ったが、災害時は義歯や入れ歯使用の有無等、患者の口腔状態の確認を一から行わなければならない、それは避難者にとっても負担を掛けることであると感じた。そのような背景から、当会では適切な歯科支援を迅速に提供できるよう「わたしの健口手帳」を作成した。市民の皆さんに平時から口腔の情報を手帳に記載してもらい、災害時のツ

ールとして広く活用をいただきたい。

委員：最近では、大半の小学校に復旧水栓が設置されてきている。防災訓練の中にも復旧水栓の使い方を学ぶ機会を組み込むのがよいのではないか。復旧水栓を活用して災害時に口の洗浄をすることは口腔ケアをする上で重要である。

事務局：復旧水栓の訓練も採り入れてもらえるよう行政から学校側へ働きかけていく。

委員：現在、D-KOMETには歯科医師会の59名の先生が登録いただいている。災害が起きたとき、最初に駆けつけて地元の救護所を守ろうというスキームであるため、ぜひ皆さんの協力をお願いしたい。

質問を一つしたい。足立会長代行が示された有訴率のデータについて、災害時に有訴率が上がるという話は、災害発生前に症状があり、歯科医院へ行こうとしていた人が行く所もなくなり増えているのか。あるいは、災害がきっかけとなりさまざまな症状が出てきているのか。どちらだろうか。

会長代行：詳しく見ると両方ともあると考えられる。治療が中断されて、感染症や歯ぐきが腫れてきたケースも多かったと聞いているが、粘膜炎や口内炎はストレス性のものも含めて、災害前はなかったものが増えている。特に重症な口内炎は平時では極めて少ないが、震災後にかかなりの率で増加していることから、災害によって引き起こされていると推測される。また、義歯についても、冷えた硬いおにぎりを同じ側の歯で食べる続けることにより、口内に傷が付く事例も見られた。そのように災害が起こってから発生したものもあると考えている。口内炎や感染症が多くなることには二つの理由がある。一つは口内衛生環境やストレス等によるバリアー機能の悪化、二つ目が栄養状態の悪化である。特に入れ歯がない、あるいは歯の本数が少ない高齢者が食事を思うように取れずに低栄養状態でいると抵抗力も低下し、誤嚥性肺炎などにつながる。歯科としては、口腔を診ることで未然に防ぐことができるのではないかと考えている。D-KOMETに歯科医師が参画し、早期に救護所で活動するのは極めて重要である。

委員：災害時の歯科救護活動の流れの説明の中で、「即時義歯の作成」とあったが、例えば3Dプリンター等を活用して即時作成できるような技術進歩はあるのか。

会長代行：令和8年度から保険適用される形で3Dプリンターを活用した技術が採り入れられると聞いている。そのような技術にも期待したい。先ほどの低栄養の話に関連してコメントするが、肺炎予防のためにも口腔ケアのみではなく、口から食べる、入れ歯を入れて食べることも重要な要素である。歯科は口腔ケアと食の両方に関わっていると言える。

委員：看護的にも栄養状態をいかに維持できるかというところが大きなアセスメント要素となっている。口の問題は非常に重要視しており、歯科とも共通する話であると考えている。即時義歯作成の技術発展には期待したい。

会長代行：食べるというところで、兵庫県栄養士会からもコメントをお願いしたい。

委員：栄養士会の災害時支援チームとして JDA-DAT がある。神戸市とも協定を締結しているものの、今まで災害訓練の中で積極的な参加はできていない。今後は積極的な参加が必要だと思っている。また、歯科、歯科衛生士の皆さんとの連携が極めて重要だと捉えており、今後、合同の勉強会等を行っていきたい。

委員：垂水区でも訓練の際、垂水区医師会と区役所でスターリンクを使用した。使えることは使えるものの、スターリンクに依存しすぎるのは今のところ危ないとも感じる。そこは訓練の積み重ねでクリアしていければと思う。また、垂水区の訓練では機材確保の重要性を再認識したため、機材と人の取り合わせも今後検討していきたい。

会長代行：市民モニターの委員からコメントをお願いしたい。

委員：災害時には小さい子どもの口腔ケアは非常に難しいだろうと感じる。高齢者向けの情報も重要であるが、小さい子どもを持つ家庭への情報があまりにも少ないため、水がない中で子どもたちの歯磨きや口腔ケアについてぜひ発信いただきたい。

また、災害時には、食いしぼりや歯ぎしり等の異常なストレスが掛かって歯にひびが入るケースや折れるケースがあると思う。その予防のために 3D プリンターで即時作成できるマウスピースなどがあれば非常に有用だと感じた。

事務局：避難所で大勢の避難者がいる中で小さい子どもに歯磨きをさせるのは、泣いてしまう等の問題もあり、家庭内で行うよりはるかにハードルが高いと思われる。教室など、プライバシーが保てる所へ行ければ、ケアはできるかもしれない。現実としては困難さがあるのは確かである。

委員：私が東日本大震災で現地へ行った際も、子ども用の歯ブラシは本当に不足していた。歯磨き粉を付けないと磨けない子も多く、また、それを楽しみにしている子もいるため、歯磨き粉の準備も重要である。うがいができない子向けに、避難グッズの中にガーゼを入れてもらうお願いもしている。マウスウォッシュなど液体のものがあれば、ガーゼに湿らせて拭くといった対応を取ってもらうことも考えられる。本日、私が孫と見た子ども向けの番組では、災害時の避難に関する映像が流れており、歯科衛生士会でもそのような動画を作り、避難所で流して子どもたちに学んでもらうことができないかといったアイデアも浮かんでいる。本日の議論から、子どもたちの支援に向けて歯科衛生士会でできることを考える機会をいただいた。

会長代行：マウスピースは入れ歯より作成難易度が高くないため、検討していきたい。また、委員から、災害時の水の問題について言及があったが、液体歯磨きのものやマウスウォッシュでうがいをする方法もあり、必ずしも水でゆすぐ必要はないため、子どもの口腔ケアにはそのようなグッズの活用も考えられる。

熊本地震の際には神戸市から私と渡辺センター長が派遣され、小児の心臓外科

で有名な熊本市民病院へ行ったことがあった。そこでは子どもたちの心内膜炎予防のために口腔ケアが必須であり、保護者から、歯磨きをどこかでしっかりとしてくれる所はないかと切実な依頼があったことを記憶している。私も子どもものの口腔ケアは決して軽視できないと考えている。

6. 報告

報告1 小学校におけるフッ化物洗口の全校実施について

事務局より、資料「小学校におけるフッ化物洗口の全校実施について」を説明

委員：神戸市歯科医師会としては、引き続き小学校での集団洗口を強く推進していきたい。フッ化物洗口液の家庭への配布とその継続は、家庭や保護者のリソースによるところが大きく、継続率を上げるのはなかなか難しいと感じる。健康局には、家庭への配布によってどれほどの効果が出るのかというところのデータは早期に出してほしい。教育委員会の範疇になると思われるが、コストの高い外部人材を極力使わず、効果を出していけるような体制の構築をぜひとも実現してもらいたい。子どもが小学校に行き、週に30秒間うがいをするだけでう蝕予防が非常に高い確率でできるという事業を少しでも広めていただきたい。

事務局：令和6年度から5、6年生を対象とした配布を開始し、令和8年度からは3年生、4年生へ拡大する。懇話会で出た方向性を踏まえてしっかりと進めていきたい。

委員：私も委員の意見と同じく、効果測定はぜひとも進めていただきたいと思う。洗口を実施していなかった頃の学年と洗口を実施した学年で虫歯がどの程度減少しているかといったデータも指標になると考えている。効果測定について具体的にどのような計画をしているのか教えてほしい。

事務局：令和3年度からモデル実施している学校でもそのようなデータは取っている。今後も学校にて歯科健診を通じた統計調査を実施していくため、それらのデータを活用しながら虫歯の減少に関する分析をしていく。

会長代行：長期間の経過観察が必要と考えている。

委員：今回提示された保護者アンケートの結果は利用状況のみであるが、その他にどのような質問項目があるのか、また、興味のあるような回答が出ているのか教えてほしい。

事務局：現在のところ、トラブルはなく安全に実施できている。アンケートは幾つか項目を設けているため、渡辺センター長から説明をお願いしたい。

事務局：アンケートには、なぜ洗口を実施しようと思ったかという質問などもある。子どもの頃から虫歯予防が大切だといった回答も見られ、重要性の理解がされているところも見受けられる。週1回の洗口ができているかという質問に対しては、「あまりできていない」が24.5パーセント、「全くできていない」が9パーセントであり、その理由も聞いている。53名中35パーセントが「忘れてい

た」との回答であり、週1回となると忘れてしまうというのが正直な理由のようである。洗口を始めて家庭でどのような変化があったかという質問もあるが、「特に変わらない」と回答した方が50パーセント程度であった。「虫歯予防を意識するようになった」と回答した方は30パーセント程度であり、意外と抵抗なくフッ化物洗口を淡々と行っているのだらうと分かった次第である。ただし、アンケートの回答率は9パーセント程度であり、現実には分からない部分もある。

委員：われわれの地域の小学校では5年生に洗口液が配布されているが、生徒数の70パーセントにしか配布できていないと聞いている。残りの30パーセントについて小学校の保健の先生に聞くと、飲み込んだときの注意点等を聞いていない、保護者が怖がっている等の理由で持ち帰られていないようだ。実施率を上げるために小学校の先生から指示や意見を出してもらうような形を取るほうが推進できるのではないかと思う。

事務局：保護者向けにはチラシを配布し、フッ化物洗口がいかに安全で虫歯予防に効果があるか発信している。飲み込んだ際の危険性等についてはQ&Aで示しているが、そこまで見てもらっていないかもしれない。周知の不足は感じるところである。令和8年度に関しては洗口液を配布するタイミングにチラシも付けて、1週間に1回の洗口を安全に実施してもらえよう新たに取り組んでいく。学校の先生においてもフッ化物に対する理解が進んでいない面はあるため、教育委員会と共に周知に努めていく。

委員：アンケートの回答率が9パーセント程度であるのは非常に問題だと感じる。回答をするサイトでは、自分の所属する学校と教育委員会のタブが異なるため、まずクリックをしない。タブをクリックしたとしても読まないことも考えられるため、ワンクリックで済むようなシンプルな形を検討してほしい。行政側ではアンケートでさまざまな情報を取りたいと考えていると思われるが、ハードルは高い。「はい」か「いいえ」の2択程度でなければ、保護者はまず回答しないだろう。

報告2 オーラルフレイル対策について

事務局より、資料「オーラルフレイル対策について」を説明

委員より、「LINEアプリを使用したオーラルフレイル早期発見モデル」を説明

委員：垂水区では、年に2回、あんしんすこやかセンターの協力を得てオーラルフレイル予防講座の実施をしていただいている。毎回60～70人が参加しており、入れ歯の掃除を毎日する人も増えてきているといった実績もある。

報告3 国のモデル事業について

事務局より、資料「令和7年度 国のモデル事業（国民皆歯科健診関連）」を説明

会長代行：国民健康保険のデータベースを利用し、糖尿病のハイリスク者をピックアップした上で、重点的に歯周病の管理を促す事業であると理解した。

報告4 口腔がん検診事業について

事務局より、資料「口腔がん検診事業について」を説明

会長代行：本事業に参画されている神戸大学の委員にコメントをお願いしたい。

委員：実際にこの検診を基に要精密検査になり、神戸大学へ紹介いただいて治療をしたがん患者の方もいる。口腔外科で治療する立場としては検診の意義は非常に高い。一方、今後の展望に関しては、より多くの方への検診の普及と、口腔がんというものがあるというそもそものところの啓蒙を皆さんと相談をしながら進めていきたい。

要精密検査の発見率で言うと、令和7年度は859名の受診者中22名が要精密検査という結果であった。2パーセント前後であり、胃がんや大腸がん検診と比較しても要精密検査の頻度には大きな差はない。実際、その中にがんの患者はいるため、どのように普及していけばよいかというところは今後の検討課題である。

報告5 訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業について

委員より、資料「訪問歯科診療・口腔ケア事業報告」を説明

会長代行：訪問口腔を担当している兵庫県歯科衛生士会からコメントをお願いしたい。

委員：当会登録の歯科衛生士を派遣して、単独で在宅訪問をし、口腔の健康管理を行っている。紹介の大半は歯科医師会からであり、在宅訪問の現場から直接の声が挙がらないのは残念である。訪問看護や栄養士の皆さんから声が挙がってくると、横のつながりもでき、本当の意味で在宅での生活を支援できると考えている。市民向けのみではなく、多職種への周知の検討もお願いしたい。

報告6 歯科口腔保健関連スケジュール（予定）について

事務局より、資料「令和7・8年度歯科口腔保健関連スケジュール（予定）」を説明
意見なし