

平成29年度 第1回神戸市歯科口腔保健推進懇話会（議事要旨）

日時：平成29年8月23日（水）14時～16時

場所：神戸市役所1号館14階大会議室

司会：中山課長

1、開会

2、あいさつ（三木局長）

3、議事

(1) 「こうべ歯と口の健康づくりプランの取り組み状況」について<資料1>

委員—平成29年度第1回および第2回神戸市歯科口腔保健推進検討会の議事要旨<参考資料1-7、1-8>について説明。

事務局—「こうべ歯と口の健康づくりプランの取り組み状況について」（平成29年7月現在）<資料1>について、新規に実施したものを中心に説明。

委員—新規事業が多かったように思われたが、例年このような感じか。

事務局—特に昨年は条例ができるということで、新たに啓発を多く実施した。

委員—周術期の口腔機能管理についての補足説明として、添付資料の「周術期、お口のケアが重要！！」というポスターと、「歯科医院で口腔機能の管理をうけましょう」というリーフレットについて説明。平成28年度に神戸市歯科医師会で作成したもので、市民に対して周術期がどういうものなのかを啓発するためのものである。もう一つの資料は、「周術期口腔ケア医科歯科連携を発展させた医科歯科連携の構築に向けて」というもので、薬剤による口内炎について、口腔機能管理が有効とのインタビュー記事のコピーである。

委員—中央市民病院では、がんの部分以外は比較的健康であって、口腔ケアに対してリスクも少ないであろうと思われるものに絞って、7月から9区の歯科医師会の連携医と照会するシステムを立ち上げている。1ヶ月実施して見直しや問題点等の洗い出しをしており、とりあえずは、年間300例を目標に始めている。

委員—兵庫県歯科衛生士会では、歯科医師会と連携しながら様々な事業に協力している。最近では、訪問口腔ケア、口腔がん検診補助等がある。独自事業としては、地域活動の一環として、乳幼児期からの口腔機能の獲得ということを入れたチラシ、パンフレットを作成し、助産師会との協力で、助産院、産科等に声かけをしている。また、紙芝居を作成し、幼稚園、図書館、病院等に配布し、「よくかんで食べる」ということを啓発している。さらに、介護予防関連事業を神戸市と協力して行っている。

委員—条例ができた影響で色々新規の事業が始まっているように思う。周術期の口腔ケアについても病院との連携が進んでいると思われるし、ポスターについても一般開業医に掲示して、周術期口腔ケアは大事ということを啓発している。訪問診療については、歯科医師会との強い連携で在宅患者の口腔ケア、嚥下障害のケアについて、頑張っていきたい。

委員— 一年々事業が増えているが、これから 2025 年に向けて、在宅での療養者が増えてくる中で、看護師も医師と連携しながら、必要な方への訪問歯科診療や訪問口腔ケア等につなげていくということを、看護協会として訪問看護ステーションの看護師に PR していかないといけないと考えている。また、周術期の医科歯科連携についても、手術後の入院期間が短くすぐ在宅に行かれるというところでは、主治医との連携もあるが、入院前の特にがん患者については、歯科に関することについて看護師への PR が必要と思われるので、情報をもらいながら情報提供していきたい。

委員— 医科歯科連携の大切さを以前から提唱してきたが、周術期の口腔ケアは特に大切に、歯科医師の協力を得ながら、訪問も含めて増々広めていく必要があると思う。

(2) 「こうべ歯と口の健康づくりプラン」改訂にむけた骨子案について<資料 2 >

事務局— 「こうべ歯と口の健康づくりプラン」改訂にむけた骨子案<資料 2 >について説明。併せて「こうべ歯と口の健康づくりプランの現状および国の目標値について」<資料 2-2 >について説明。国の方でも見直しを行っており、その資料をもとに策定時と現状を比較して表にまとめたもので、青が改善、黄色が現状維持、赤が悪化を現している。赤を注目すると、1 つ目の赤は乳幼児・青少年期の「不正咬合等が認められるものの割合の減少」が悪化して増加しているのが、3 歳児の健診結果から見られる。

若者・壮年期の「進行した歯周炎を有する人の割合を減らす」では、40 歳は悪化しており、増えているという現状がある。また、「喪失歯のない者の割合の増加」は、喪失歯のある人が増加で悪化、高齢期の「20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」は「健康とくらしの調査」および「在宅高齢者実態調査（要介護認定を受けている方）」でより詳しく分かり、元気な高齢者はよくなっているが、在宅高齢者では悪化していることが分かった。

その次の H28 年度の 3 歳児歯科健診結果は、区別のむし歯有病者率と、併せて教育委員会から 12 歳児の永久歯の 1 人平均むし歯の本数を、区別 3 年間のデータを記載している。

<参考資料 2-1、2、3>について説明。国の中間報告として、「地域格差の解消を目指したう蝕予防の推進」における社会環境整備の取り組み事例の紹介と「歯の本数改善も歯周炎は悪化傾向」ということが報告されている。<参考資料 2-4>は次期プランは本編と資料編に分ける予定なので、データ集の 1 例として提示したものである。

「EBM (EBHP)」は科学的根拠に基づいた対策で、神戸市の医療健康政策もこれを目指している。う蝕予防の評価と推奨については、フッ化物とシーラントにエビデンスがあるとされている。また、歯周病については、家庭における口腔衛生と専門家によるものとの組み合わせるのが推奨となっているので、今後はそのあたりも踏まえて対策を考えられればと思っている。

次に「オーラルフレイルの概念」ということで、フレイルはまだ新しい概念だが、4 段階あり、「重度フレイル期」の 2 つ前の 2 段階目に「オーラルフレイル」がある。口腔機能の低下により低栄養となり、サルコ・ロコモという 3 段階目の「身

体面のフレイル期」に陥っていくので、まずは「オーラルフレイル」を予防できたらという動きがある。

委員—まだ、フッ素より歯みがきがむし歯予防には大事だと思っている人がいるが、実はフッ素なのだという資料を示してもらった。

委員—資料1の6ページに神戸市では、幼稚園と保育所でのフッ化物の応用をしている。公立では高いパーセンテージで実施しているが、私立幼稚園、幼稚園型認定子ども園では非常に低くなっている。学校歯科の立場からすると小学校での応用を拡大していく必要があると思う。

教育委員会で歯みがきの実施状況の調査をすると、小学校では164校中33校、中学校では84校中4校行われていた。今後も洗口場の整備を図っていく必要がある。また、新潟県の小学校におけるフッ化物応用の結果についての資料を添付しているが、非常にむし歯が少なくなったことがこのデータからも見られる。むし歯予防法としては、学校でのフッ化物洗口と歯科医でのフッ化物塗布とがメインになってくると思われる。これらのことを来期策定の具体的な案として取り入れてもらいたい。

学校歯科においての教育になると、学校保健委員会で歯科への取り組みを増加させるということだが、これは教育委員会のほうで対処してもらいたい。

また、「会社で歯科健診をしてほしい」というのは、今回の条例の第6条に位置づけられているので、このあたりの推進も希望する。

委員—フッ素は学術研究の対象であった時代は終わり、社会施策としていかに社会に導入していくかという段階である。効果云々を問う時期は終わったので、神戸でもどんどん推進していただけたらと思う。

事務局—フッ素は新潟県の例では、1970年から現在も続けているが何も問題は見られない。フッ化物の応用に反対しているのは、個人の選択の自由あたりで一部の人が問題にしているように思われる。

委員—歯磨剤のフッ素含有の濃度が、今度1,000ppmから1,500ppmに上がったが、アメリカでは、5,000ppmで市販されているので、問題ないと思う。

委員—「こうべ歯と口の健康づくりプラン」が策定されたときに、市民に対してこのような形で歯科保健を推進するというのを伝えていくことが一番大きいと思うが、その前に、歯科関係者がどれだけ理解しているのかと思う。例えばう蝕予防に関しては歯ブラシだけでなく、フッ化物も応用していくということについて、また、周術期も医科歯科連携が歯科医師会、医師会でなされているとのことだが、そこに勤務する歯科衛生士が自分たちの立ち位置を理解しているのか。

オーラルフレイルにしても、かかりつけ歯科医で初期のオーラルフレイルを確認できる立位置にありながら、自分たちがその役割を担っていることが理解できているのか等である。市民への広報の前に、歯科関係者がしっかりと理解していないといけない。歯科衛生士会としては、歯科衛生士が全体的にこのようなことに対する理解を高めていくということをしていかなければならないと思う。

委員—次の目標を決めて色々事業を進めていく予定だが、いわゆる健康格差の問題、神戸市の場合、子どものむし歯が区によって違うなど、色々差が出てきているので、

市民に均一なサービスの提供ではなく、均一な成果・結果が出るような行政側の施策を希望したい。

委員—地域格差や健康格差は日本全国にあると思う。何をターゲットにして、何を対象にするかということも大事かと思う。この目標値を見ると、歯周病だと思われる。むし歯は確実に減少している。特に子どものむし歯は、特定の層を除いては明らかに減少してきているし、神戸市でも着実に改善しているところであるが、歯周病がなぜか減らない。歯科疾患実態調査でも歯周病が増加している。なぜ日本人は歯を磨かなくなったのか非常に不思議である。もしかすると口臭を気にしない草食系の男子が増えたのかなとも思う。

委員—歯の健康に関しては、すごく関心のある市民だと思っていたが、神戸市や歯科医師、歯科衛生士の方々がこんなに取り組んでいることにびっくりした。ここまでの内容のことは市民にはほとんど伝わっていないと思う。歯の治療はしたことがなく、健診だけで歯科医院に関わっているが、1軒目の歯科医院では歯科衛生士が毎回変わるので、通院先を変更して同じ歯科衛生士にかかるようになったら、毎回色々な情報を提供してくれるので、**かかりつけ歯科衛生士を持つことがこんなにいいことで、自分にもよく分かるようになった。**

子どもだったら、学校での歯科健診や話を通じて歯科医に結び付けてもらいたいし、今は生活習慣病の健診だけしか病院に行かないが、例えば内科医が「コレステロールが高い」ことだけを言うのではなく、「歯の健康、大丈夫？」とか言ってもらったり、手術が必要な場合には、外科医から「歯の状態は大丈夫？」とか、そういう立場の先生から言っていただくと、より市民に伝わると思う。

また、病気やケガ、発熱などの場合は、知り合いに「大丈夫？」と言えるが、「口臭がきつい」とか「歯が汚い」等は言えないので、**医師や看護師の立場や歯科衛生士の立場からアドバイスをいただけたら、より市民に伝わると思う。**

委員—無関心期というのが歯のことだけでなく、健康管理についてはそういう時期があると思っており、今回の若者期と壮年期が分かれたのは意義の高い分け方と思う。仕事の関連で、朝食の欠食状況をネットで検索していたら、小中学校ぐらいまでは6人に1人ぐらいの欠食状況であるが、20歳ぐらいになるといきなり状況が悪くなる時期のようなものがあって、親の目を離れる、一人暮らしを始めた、住んでいるところが変わった等の環境の変化によって、急に食生活とか、ライフスタイルとかが乱れてしまう時期があると思っている。

今、地域での活動も行っているが、そのメンバーの歯科医師とスポーツのパーソナルトレーナーが2人でセミナーを行ってくれたのだが、歯科医師は舌の位置やかみ合わせについて、トレーナーは体幹をきちんとすると腰痛予防になるとかの話をしたのだが、地域内でも健康に関わる、先程の医科歯科連携の話をされていたが、もっと広い意味での健康づくりのようなものを連携をしていければ、無関心層と考えられる若者期とか、その次の壮年期ぐらいの、まだ余りフレイルのことを考えていないところにも、何かリサーチできるのではないかと思われる。

委員—兵庫県でも今、来年から第2次の健康プランを立てているところであるが、ライフステージに着目した施策の展開で、**未来を担う若手あるいは今は働き盛りのと**

ころでは、H28 年度は教育委員会の協力を得て、5 歳～17 歳までの学校の歯科健診の結果を一覧で出すことができた。

むし歯は今までは 12 歳までが多かったが、今回、中学、高校のむし歯と歯肉炎の状態が明らかになった。むし歯は確かに減少しているが、実情を見ると 2 つのピークがあり、一つ目は、生えかわりの小学校 3～4 年生で減少し永久歯に生えかわる。そこから中・高校にかけてまた増加していき、高校 3 年生、17 歳のときにほぼ 30% のむし歯ができています。

加えて、歯肉炎は中学校から急に増加し、小学校のときは 2% ぐらいだったのが、中学校にかけて急に 5%、あと中学 2 年生ぐらいが一番多くて、5% そこから一部減るがやはり急激に増加しています。

県職員の歯科健診で、20 歳代の歯科健診をした場合、すごく良い方と、むし歯だらけ、あるいはもう歯周病かもしれないというような両極端な結果が出ている。就職前、18 歳ぐらい、大学生、新成人の頃に一度歯科健診なり何か手を入れていく。40 歳代にかけて歯周病が急に増加することはすでに分かっているので、早い時期からプレ歯周病予備軍を正しいケアをするように導く機会が大事だと思う。アンケート等では歯みがきをしており、小学校のアンケートでも、歯みがきをしているが、朝みがいている子が多いのと、成人では 1 日 2、3 回磨くのが常識はであるが、なぜ歯周病になるのかというところで、みがき方が問題で、歯の根元に歯ブラシが達していない。「歯みがきはしているが、みがけていない」。根元が出てきた根面う蝕にはフッ素がよく効くので、それらの新しい情報提供が必要と思われる。

神戸市では、先駆けて大学生の歯科健診が始まっており、県でもすすめていけたらと思うので、実施状況等についてお知らせいただきたい。

フッ素に関しては、宝塚市の斑状歯の問題があり県では難しいが、神戸市でよい結果が出たら周りの市民からも声が上がると思われる。

特に今、健康格差や親の学歴格差によって子どものむし歯が増えており、無視できない問題になってきているので、行政側から集団的なコミュニティケアとして、知らない内に歯の健康によい状態にもっていけるのがベストかと思われる。

成人については、「チャレンジ企業」として、「健康にいいことを年に 1 回しませんか」と 10 万円程度の補助を出している。1,000 社程度の企業が協賛しており、歯科医師会にも協力いただき、歯科健診、歯の健康セミナー等を公募で受け付けている。企業に歯科健診を導入するのは難しいと思われるので、まずは、チャレンジ企業を利用してもらいたいので、広報等にご協力いただきたい。

委員—予防ということを考えると、幼少期に母親や周りの大人からしっかり教えてもらったことは頭の中に染み付いていると思うので、わかっているも行かないということは、子どものときにしっかり教え込まれていないのではないか。これからそのようなところで何かできたらと思う。

委員—歯科医との付き合いは個人的にも色々あるが、外科医として挿管の研修時にいかに歯を損傷せずにできるかということに苦労した経験がある。また、舌苔の多い患者は後にトラブルを起こすことをその時によく理解した。その頃の手術対象者は若い方が多かったが、今は 80 歳代の方も手術対象となっているので、口腔ケア

をしっかりとしないと術後肺炎を必ず起こしていたと思う。経営している病院では、歯科医師、歯科衛生士を常勤雇用して、口腔ケアをしている。ST（言語聴覚士）だけでなく**歯科関係者とチームを組んで行うのが一番よい**と思う。民間病院団体の各先生方も十分理解していると思うが、一緒に行っていくルートがまだ余りないので、そういうルートができればよいのにと思っている。

委員—**プランの基本理念の中に「切れ目なく」と書いてあるが、児童福祉の分野でも**のように書くが、**ライフステージは時間的に切れ目がない**という意味である。しかし、それぞれの家庭が持っているニーズが違うので、**ニーズに対するサービスが受けられなければ、切れ目があることになる**。いわゆる時間軸と空間軸のようなもので、2つの軸で切れ目がないということを考えていただきたい。その考えでいくと、「**格差の縮小をめざす**」というあたりが関係してくる。格差には色々あるので、**教育、福祉等と連携を図って、一律のサービスとしての「ユニバーサル支援」と特定の強いニーズを持っている対象に対しての「ターゲット支援」**をうまく組み合わせるような形で施策をつくってほしい。

委員—**プランの目標のところ**に**社会環境の整備とあるが、これは目標と言うより、むしろ実施施策的なもの**ではないか。目標の中味をもう少し考えてはどうか。

委員—**ここでの目標は「健康格差の縮小をめざす」と言うことではないか**。これをタイトルにして、そのためには、保健、医療、福祉、教育その他の施策との連携を図ると。

委員—**ここで言う「格差」は市内の格差か他都市との格差か**。

事務局—**市内の格差である**。

委員—**東高西低の格差**ということ。

委員—**「口腔がん検診事業」について説明**。

口腔がんは頭や喉にできるがんの中では、咽頭がんが続いて2番目に多いがんであるが、**すべてのがんの中では1～3%と比較的まれながん**である。

検診で容易に分かるが、**発見が遅れると舌や顎を切り取らなければならなくなり、容貌が変わるだけでなく、食べられない、味覚が失われる等、非常に機能的、心理的に大きな障害が残る**。

口腔がん検診の実施場所は、**神戸市歯科医師会附属歯科診療所**、日時は火・水・木のどれか1日で毎月1～2回実施、1日に10～15人を予定しており、事前予約制を考えている。検診医は**神戸市中央市民病院歯科口腔外科の日本口腔外科学会の専門医**。対象は神戸市民。現在ポスター、チラシを作成中である。準備委員会には、**神戸大学医学部附属病院の歯科口腔外科の歯科医師も一緒に協議している**。

委員—**口腔がんというのは、目に見えてだれがみても分かる顔の外に出てくるがん**であるので、**検診を立ち上げることで、市民の役に立てればと思う**。

委員—**「訪問口腔ケア推進事業」〈資料3〉の説明**。この事業はすでに始まっており、このリーフレットは8月14日にコープこうべの宅配弁当を配る際にチラシとして入れてもらって啓発したものである。訪問が必要な方がおられたら、**歯科医師、歯科衛生士が訪問し、その後計画に基づいて口腔ケアを行っていく事業**である。8月20日に**歯科医師対象の研修会を開催し、歯科医師、歯科衛生士併せて約200名の参加**

があった。今後はポスター等を作成しての啓発と、介護サービス協会、あんしんすこやかセンター、医療・介護サポートセンター等に啓発していく予定である。

委員—歯科衛生士が口腔ケアを行う場合、医療保険もしくは介護保険を使うことになるが、その場合まず歯科医師の診断が必要となる。今の法律では歯科衛生士は独自で動くことはできない。ケアマネジャーや訪問の医師、看護師等が口の中を見てほしいと思われたら、神戸市歯科医師会に申し込んでいただいたら、歯科医師会から依頼を受けて歯科衛生士が行くことになる。多分必要な方はたくさんいると思うので大きく広がっていくことを期待する。それに対応できるよう、歯科衛生士は登録制にしている。

委員—「低ホスファターゼ症」について「この症状、HPP かもしれません」（リーフレット）と併せて説明。これは骨がうまくできてこない病気であるが、乳歯が脱落することから発見されることが多い。そこで、1歳6か月児や3歳児健診でチェックできないかとの相談があった。歯科医師会としては、会員への周知から始めていきたい。

委員—乳歯は本来抜け始めるのは5歳ぐらいからなので、それより早い場合は骨格系の異常が考えられるので、早期脱落乳歯を見たらまずこういう病気を疑ってほしい。

事務局—スケジュール<資料4>の説明。

今後の予定について、10月1日にこうべ福祉・健康フェアの中で、口腔機能に注目したイベントを開催予定である。また、本会議については、12月ぐらいに再度お集まりいただき、プランの最終案についてのご意見をいただきたいと考えている。