令和５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５年８月２日（水）　14:00～15:40
2. 場　所：神戸市役所１号館 14 階特別大会議室
3. 参加者：天野会長・明石委員・足立委員・伊藤委員・神谷委員・高橋委員・竹中委員・田中委員・土居委員・橋本委員・丸山委員・百瀬委員・吉田委員

   ＷＥＢ：堀本委員・安田委員（いずれも 50 音順）
4. 内　容：

議題１　令和４年度　歯科口腔保健に関する施策の実施状況報告

事務局より資料１「令和４年度歯科口腔保健に関する施策の実施状況報告」を説明

委員より「口腔がん検診について」パワーポイントを用いて説明

①口腔がん検診の有用性について（東京歯科大学の研究報告より）

・「対策型」口腔がん検診

約２万人の調査で精検が必要と判断された方が 4.45％

口腔がん検知率　0.13％　OPMD s（前癌病変）検知率 1.85％程度

・「任意型」口腔がん検診　精検　2.23％

口腔がん検知率　0.08％　OPMD s 2.15％

②５大がん検診とくらべても有意義ながん発見率である。ただ、口腔がんは希少がんで他のがんとは母数が違うので費用対効果等の検討の余地あり。

③神戸大学では、令和４年 12 月より口腔がん検診を担っているが、昨年、実際に口腔がん検診にて１名の舌癌を発見できた。内科では軟膏の処方があり様子をみていたが、この検診で早期に発見し手術ができて、現在も経過良好だ。

委員：口腔がん検診に限らず集団検診で発見できる確率は低く、日々の診療で発見することが多いと思うので、歯科診療所でがん検診を受けられるのがベストだと思う。これに対してのハードルはどう思うか？

委員：診断がしっかり正確にできないといけないので、専門医レベルでないと難しい。開業医のレベルを上げる必要がある。現在、講演会をして検診方法を伝えているが、今すぐは難しいと思う。

会長：欧米では、年に１回から２回歯科健診を受けないと、健康保険の更新ができない。

委員：欧米では、ゲートキーパーが歯科医師であるということはある。

議題２．オーラルフレイル対策について

事務局より資料２「オーラルフレイル対策について」を説明

委員：資料 50 ページについて、検査項目が違うので、前回と今回の結果の違いというだけで、単純な比較はできない。今回は客観的に数字がでる機器を使用したので、前回より今回が悪くなったという表現は適切でない。前後で比較するときは、検査項目を同じ項目にする必要がある。

会長：フレイルになったら近くの歯科医院でそれなりの対応をしてもらえるのか。
委員：トレーニングについては、会員に情報伝達している。それをうまく個々に適応できるのかは難しいところもある。今後の検討課題として、研修等で会員に対して啓発していきたい。

委員より「歯とフレイルの関係について」パワーポイントを用いて神戸大学での研究を説明
心臓手術後の患者（646 例）の口腔機能とフレイル（術後の状態やリハビリの進み具合の関係）について、20 本以上歯が多く残っているとフレイルの人が少ない。注目は、義歯の有無によるフレイル分布の違い。歯の本数が少なくても、ちゃんと義歯をいれているとフレイルが少なくなる。
残存歯数と握力には相関関係があり、また残存歯数と運動耐容能にも関係があった。
リハビリ進行に寄与する因子としても残存歯数が関係している。
歯を喪失してもちゃんと義歯入れることでフレイルの予防につながることがわかった。

委員：地域の高齢者に実施した前任地の大阪医科薬科大学の研究でも同じような結果だった。認知機能とオーラルフレイルには相関があった。予防の観点から口を診るということは重要。
2.3 年後にまた同じ検査をしてほしいという要望が多かった。モチベーションにもつながると思うので、そのような検査を定期的にできればいいと思う。
委員：歯の本数が多いと術後の経過がいいというのは、なんでも食べられるからということでしょうか？
委員：おそらくそうだと思う。
委員：心臓外科医として、術後に食べられる方は早く回復するという経験がある。
委員：歯が残っていれば、なんでも食べられるので食欲がでるということは、効果あると推測できる。
委員：歯が多く残っていたり、合った義歯を使っていることは、食べ物の量と質を確保できるので、フレイル予防に欠かせない。兵庫県栄養士会では、栄養ケアステーションを設置している。神戸市内では、１件の歯科医院が認定栄養ケアステーションとして管理栄養士を配置している。フレイルに対しての予防、指導をしてもらっている。できれば、管理栄養士がいる歯科医院が増えてくれば、効果が上がると考えている。

会長：関東では、管理栄養士がいる歯科医院が増えてきていると聞いている。
委員：実際は、管理栄養士がいる歯科医院は増えてきている。会が現状把握できてないのが実情。歯科クリニックに務める栄養士の研修をしていきたいと考えている。
事務局：神戸市では、オーラルフレイルチェックを 65 歳に加え、今年から 75 歳でも実施している。

議題３．小学校におけるフッ化物モデル事業について
事務局より資料３「小学校におけるフッ化物モデル事業について」を説明

歯科口腔保健推進検討会会長の委員より、7 月 20 日に行われた第 1 回検討会（フッ化物モデル事業）の議論について報告
事務局より、「フッ化物塗布の方がスタートは切りやすい。」と発言したところ、以下の意見あり。

歯 科 医 師 会・・・全市展開とは全校実施なのか、各区 1-2 校のモデル実施でも全市展開になるのではないか。洗口の方がコストも安く健康格差を縮小させる効果も大きい。

健 康 局 長・・・全市展開は全校実施のことだ。全市展開による学校への影響の前にマンパワーを確保できるのかどうかが一番大きな問題と考えている。できるかできないかの検証ではなく、どのような方法なら実施が可能となるのかという方向で議論を進めたい。

教 育 委 員 会・・・塗布は、授業の前半で学習することによって、将来における歯の健康の意識づけにつながっているのではないかと考えている。洗口は週一回実施することによって、う蝕有病者率の低下のエビデンスもある。全市展開の課題について、一緒に考えながら検討していきたい。

歯科衛生士会・・・モデル事業の２校だけでも歯科衛生士を集めるのにかなり苦労した。
神戸市内で平日に動ける歯科衛生士を確保することは難しい。日程を工夫しても人材確保は難しい

歯 科 医 師 会・・・洗口・塗布いずれにしても、計画に向かって協力して進んでいきたい。会としては洗口を軸に考えてほしい。

「教職員の協力は得られないのか。」という質問に対し、実現は難しいと事務局より説明があった。
賛否両論あり、まだ結論がでていない状況、委員のみなさまにご意見伺いたい。

各委員からの意見

委員：歯科医師会としては、洗口が望ましい。全市展開の流れを止めたくない。前向きに協力していきたい。小学校では洗口を、歯科医院では塗布を考えている。

委員：歯科衛生士会は、塗布で協力している。2 クラスに対して 9 名の歯科衛生士で対応しており、人材確保は厳しい状況。洗口を優先して検討してもらえたらと考える。しかし、塗布では授業としての効果も高いため、どちらがいいかは難しいところ。

委員：率直なところ塗布も洗口も両方やったらよいと思う。2 年後に全校実施することを目指しているのか、2 年後に全校実施に向けてスタートすることを目指しているのか？

事務局：どちらになるのかも含めて検討していきたい。
リスクの高いところだけ何校だけピックアップするのは無理。最終形は、全校で実施すること。洗口の方が効果が高いことはわかっているが、朝早い時間にそれだけのために人を雇えるのか難しい。塗布も専門家の人材確保が課題。どのやり方であれば実施が可能なのかを目指す。この施策は負荷してでも実施したい。予算面よりも課題は人材確保である。団体やボランティアだけに頼るのではなく、できる業者をさがすことも含めて検討をする。
有識者会議は別途立ち上げではなく、この懇話会で議論していきたい。

委員：神戸市で地域格差が 2.6 倍から 3.2 倍に拡大しているとのことだが、12 歳児永久歯一人平均むし歯数は、すべて 1 本以下。この表現の方法でこの事業を進めて行こうとアピールしても、この事業をやらなくても、こども達のむし歯は減っているととられてもおかしくない。地域の中での格差、一人で多くのむし歯を持っているような地域の中での格差をもっと見える表現の仕方で、事業の重要性をアピールした方がよい。

あと、無理だ無理だというが、人を雇ったりすることより、学校の先生の協力を得られることが一番手っ取り早い。学校の協力を最初からあきらめていることが疑問だ。学校や教員の協力を得られるようチャレンジしたほうがよい。

事務局：表現の仕方は、工夫をしてわかりやすくしたい。

学校の協力については、教職員組合が反対しているからではないかと誤解されているようだが、そうではない。部活動の指導や長時間勤務の問題では、超勤もつかず独特な勤務体系の中で負担が大きい、教職員を志望する人が減ってきてほとんどの市町村で定員割れを起こしている。そのような中、教員の業務を増やすことはできない。教員を確保できない問題を解決させることと逆行することになるため、その手法は使えない。

委員：フッ化物事業は、地域の格差を是正していくところと、子どものうちから歯に対する意識を持ち、中高生、大学生になってもそのまま続けていくことで、神戸市独自の事業として、大人になった時にすごいことだったと思われるような意義のある事業であると思っている。

マンパワー不足については、こども達にとって意義のあることは、PTA を通じて保護者のボランティアを募ったり、地域にお住いの方々などに協力してもらってはどうか。もちろん地域差があると思うが、まずは PTA 連絡協議会で意見を聞いてみてはどうか。

5・6 年生の保健委員など児童に手伝ってもらうとか、お金をかけずにできる方法もあるのでは。

事務局：マンパワーの問題は大きいが、「学校が」でなく、「学校で」行うための手立てを検討していきたい。また、どのようにしたら効果的に展開できるか検討していきたい。

現在のモデル実施については、関係各所、協力し問題なくできている。

委員：学校でしなくてはならないという発想を外し、全員ではないが、学童保育の児童館の方が適しており、可能性があるのではないか。

委員：歯科衛生士学生や医療系、一般大学等の学生の力を借りるというのも検討するとよいのではないか。

議題４．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４「令和５年度歯科口腔保健関連スケジュール（予定）」を説明

報告１．地域包括ケア推進部会「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」の取り組みについて

事務局より資料５「地域包括ケア推進部会「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」の取り組みについて」を説明

報告２．訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業について

委員より資料６「令和４年度訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業実施状況」を説明

委員：コロナ禍でも訪問口腔ケア事業の件数は減らなかった。事業展開に向けて人材育成のため歯科衛生士を同行訪問させたいが、歯科医師会に予算の問題で難しいと言われている。在宅訪問に

ついての事業展開は必要なことだと思うので、予算も含めて考えてほしい。

報告３．口腔がん検診事業について

委員より資料７「令和４年度口腔がん検診事業実施状況」を説明

事務局：会議中に発言できなかった内容については、電子メールで８月７日までにお知らせください。

会議後の意見

委員：健康意識の低い地域の小学校において、朝のフッ化物洗口の実施は難しいと思う。保護者や医療系の学生のボランティアについても困難だろう。

オーラルフレイルチェックの結果がフレイルチェックとあまりに開きがある。65 歳では遅い、60 歳などを検討すべきだと思う。

委員：毎年フッ化物事業を実施せず、学校単位で事業をやる年度、やらない年度があってもよいのではないか。そうすると、フッ化物事業に必要な人材も近隣地域から融通できる可能性が出てくるのでないか。

人材の確保については、PTA の協力も非常に有効な方法と思う。地域によっては、近隣の学習塾や、シルバー人材センターではなくてシニアクラブ（老人クラブ）、ケアマネ、介護施設、介護ヘルパー等に委託するといった選択肢も検討してはどうか。