

平成 29 年度 第 4 回歯科口腔保健推進検討会 (議事要旨)

日時：平成 29 年 12 月 8 日 (金) 19 時～21 時

場所：スペースアルファ三宮

司会：中山 保健課長

1、開会

2、あいさつ (三木局長)

3、報告

(1) 神戸市歯科口腔保健推進検討会 (平成 29 年 10 月 11 日) 議事要旨について (資料 3)

(2) 口腔がん検診について (資料 4)

委員—11 月初旬から受付を開始したが、申し込みが多数ありそれに対応するため、検診日を 5 回程増やすことにし、年度内は取りあえずこれで進めていく。

委員—12 月 7 日に 1 回目の口腔がん検診を実施したので、その様子について報告する。

12 人の予定が、1 人は体調不良で欠席で、検診数は 11 人 (男性 4 人・女性 7 人)。1 人当たりの検診所要時間は 5～10 分程度。気になる症例として、カンジダ、口内炎の繰り返し、頬粘膜の咬傷等で、すべて異常なし。検診方法は、ベルスコープ (蛍光検査) を使って非常に丁寧な検診で、検診人数は 3 時間で 12 人、30 分で 2 人だが、30 分で 3 人は可能とのことで、次回口腔がん委員会で協議をする予定である。

委員—年齢の内訳は、どのようになっているのか。

委員—40 代：2 人、50 代：2 人、60 代：4 人、70 代：3 人である。

委員—そこであやしいとなったら、病院に紹介するという形は出来上がっているのか。

委員—情報提供書を作っているのだから、それを使って、がんを扱っている病院に紹介と言うことになる。現在、神戸大学附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院に紹介することとしている。

(3) 訪問口腔ケアについて (資料 5)

委員—4～10 月までの実施報告である。実施数は上がり、地域も広がってきている。神戸市医師会会員診療所や薬剤師会会員薬局等に、ポスター等を配布しているので、そういう窓口からも広がっていくことを期待している。裏面は平成 29 年度第 2 回の研修会の案内で、実習を含めた形での研修会を予定している。会員及び歯科衛生士会に周知し、参加した歯科診療所、歯科衛生士を対象に今後も事業を広めていきたい。

委員—11 月 17 日に神戸市歯科医師会の依頼で、「医療介護サポートセンターコーディネーター研修会」で、訪問口腔ケア事業の説明をした。訪問口腔ケアの依頼をする対象について、具体的に実際の口の中の資料を用いて説明をしたところ、わかりやすかったとの反応であった。

委員—実施状況を見ると、東灘区と長田区だけは実施していて、最近やっとその他の地域に

も広がったが、何か理由はあるのか。

委員—高齢福祉委員会の努力で徐々に周知されてきたが、推進している歯科医院が複数の居宅を訪問して、今後増えていくかと思う。

4 議 題

(1)「こうべ歯と口の健康づくりプラン(第2次)」(案)について(資料6)事務局より説明
委員—青少年期の行政の取り組みのところで、「学校や家庭でのフッ化物洗口について調査・検討する」となっていたが、家庭は抜いたのか。

事務局—家庭については、推進方策と関係機関の取り組みの中に、家庭、保護者と言う形で入れている。

委員—周術期口腔機能管理のところに、「薬の副作用による口への影響」の欄に、特定の血圧降下剤なのだが、歯肉の肥厚が見られると言うことを追記できないか。

事務局—検討する。

委員—以前はコラムが「かみごたえのある話」となっていたように思うが、今回はコラムと本文との差別化が図られていなくてわかりにくいので、何か工夫した方がよいのでは。

事務局—現行の「こうべ歯と口の健康づくりプラン」では、「歯ごたえのある話」となっているが、今回、歯科口腔保健ということで、口を前面に出したいという思いで、歯ではなく「かみごたえのある話」とした。いいタイトルが思いつかないので、皆様のお知恵をお借りしたい。

委員—「歯みがきなどで歯垢をとる」になっていたが、「歯垢をとる」になり、課題で、「歯垢をとるためには歯間清掃用具を使う必要がある」と言い切っている。そうすると「歯ブラシ」は入らないのかと思われるので、歯ブラシに追加する形で、表現できないか。

事務局—歯みがきではなく歯ブラシとの指摘があり、この表現になった。「歯ブラシや歯間清掃用具」というようにもう少しわかりやすくてきたらと思う。

委員—高齢者のところで、「口腔機能低下者の割合」と出ているが、どのような評価で出てきたのか。大規模市の平均よりも自覚している人の割合が高いと言うグラフもあり、何を基準に口腔機能低下者としているのか。

事務局—口腔機能低下の定義は、基本チェックリストの「半年前に比べてかたい物が食べにくくなりましたか」「お茶や汁物などでむせますか」「口の渴きが気になりますか」の3項目のうち2項目に該当した人であり、本人の申告になっている。

委員—「フッ化物を利用する」ところで、フッ化物塗布・洗口・歯みがき剤となっているが、それぞれに、フッ化物洗口・フッ化物含有歯みがき剤とした方が分かりやすい。

委員—「定期的を受診するかかりつけ歯科医をもつ」のところの課題で、かかりつけ歯科医を持っていても、定期的を受診していないとなっているが、定期的を受診していない方は、かかりつけ歯科医を持っていないことだと思うが。

事務局—かかりつけ歯科医の定義は難しく、歯科関係者が考える「かかりつけ」と市民が考え

る「かかりつけ」の意味には隔たりがある。

委員—表題と、課題に矛盾がある。かかりつけ歯科医を持っていると言うけれども、**定期的**に受診する**本来のかかりつけ歯科医ではない**のではとの意味があると思われる。

委員—動向と言うところで、矢印が上向いたり下向いたりしているが、**矢印の説明**がなければ分かりにくいのではないか。

事務局—言葉で説明を入れ、分かりやすくしたい。

委員—むし歯菌は赤ちゃんにだ液を介してうつるとなっているが、むし歯菌だけでなく歯周病菌もうつるといような論文が、最近出てきていると聞いたのだがどうなのか。

事務局—歯周病専門医である「歯科口腔保健推進懇話会」会長の著書に、歯周病菌もむし歯もだ液を介してうつるが、**むし歯菌は乳幼児期に養育者等からうつるが、歯周病菌がうつるのは18歳以降とありそれを参考に記載している。**

委員—学校でのフッ化物洗口の実施について調査・検討するとなっているが、実施に向けてとならないか。

事務局—かなり頑張ってこの記述にさせていただいたので、これをお願いしたい。

委員—誤嚥性肺炎の予防には口腔ケアが重要となっているが、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防だけになっているのが残念に思う。第1章の目標の中で、生涯自分の口でおいしく食べるとなっているのに、それが介護の部分になると抜けている。**口腔機能を低下させず、食べることを支援する**ということも含めてほしい。

また、課題の口腔機能維持管理指導というのは、市民には分かりにくい。

事務局—前回の計画と比べて、**介護保険、障害者への施策が変化しているのに、取り込めてない**。「介護が必要な高齢者への対策」は元々寝たきり高齢者への、要介護3～5あたりのみが対象と思われる。「高齢者入所施設において、定期的な歯科健診を実施している割合」と言うのは特養と思うが、「サービス付高齢者住宅」はどうなっているのか。例えば「**地域包括ケアに向けた取り組み**」として、訪問看護であったり、訪問口腔ケアの中での摂食指導の視点がいるのでは。

障害者で、こうべ市歯科センターが連携している施設は、ほとんど公立施設と思うが、今、保健福祉局の所管で「**放課後ディ**」というところがあり、昔でいう知的障害の通所・入所施設の子が来ている。学童保育は法定制度ではないが、「**放課後ディ**」は国の**自立支援の一つの施策**であるので、**通所施設と同じ位置づけになるが、そこに対する医療ケアが問題**になっており、専門医や嘱託医がいるかなど、国が制度改正を考えているようだ。センターとしてそこに対する取り組み等でご意見があったら伺いたい。**障害者の施設は大変増えており、平成19年と比べると3倍位**になっている。

委員—センターでの取り組みとして、当初は公的な施設だけでもすべて関与したいと考えていたが、進めていないのが現状である。市立の施設も民間に移管されてきて、施設自体が増えてきているが、実際には全体に対応する**マンパワーが歯科センター**だけでは

難しい。

事務局―障害者の福祉サービスは増えているが、障害者に対する歯科診療は特有のノウハウがあり、今は歯科センターで実施している。しかし、障害者の数が増えており、特に発達障害が学校教育の中でセレクトされて、障害者になってきている。発達障害に対して、先生方がどう対応していくのかを、書くのはここしかないと思うがいかがか。

また、同じような問題が認知症。有識者会議で、認知症の診断をある程度義務づけようと今条例に入れており、認知症が今まではグレーゾーンであったが、認知症前のMCIも含めて診断してみようとなった時に、先生方がどのように取り組むのかは必要ではないか。

認知症は地域包括ケアのなかで書いていったらよいと思うが、障害者施策については、ぜひ、先生方のご意見を地域でどのようになっているのかも含め聞きたい。

委員―こうべ市歯科センターが出来た頃のいわゆる治療施設ではなく、予防や、一生続く支援が問題になってきている。障害者の権利擁護の観点から、合理的配慮とか色々な言葉の説明のポスターがいろんな場所に掲示してある。私がいる長田区も「放課後デイ」は非常に多いので調査を考えている。こうべ市歯科センターとして、施設健診は行っていると思うが、「放課後デイ」へ着手は今のところないのか。

ないようであれば、今後の問題なので、検討していく方向でよいか。

事務局―センターでの麻酔手術の対象は、重度の知的障害や色々な障害を持たれる方と思う。

学校期は学校保健でカバーできるが、学校を出て地域に戻ったときに、作業所や就労事業所に行っているケースが多いと思う。そのような方が地域の歯科医院に行っているのが気になる。障害者の方は生活習慣病も早く出る傾向があり、歯周病はどのようになっているのか。学校の時には歯みがき等もできているはずだがその後はどうか。今の実情だけでも教えてほしい。

委員―こうべ市歯科センター開所時に、受付に関する制約をなくし、身体障害者や療育手帳の有無を問わないと言うことで、様々な方が来られている。狭義の心身障害者から認知症、高齢者、発達障害、統合失調症等、地域の診療所に対応困難な方という範疇で診ている。通所施設にも一部行っているが、徐々に歯が喪失し、義歯の対応もできていない、重度の歯周病の方も多数おり、このような方をどうするのかは非常に大きな課題である。

「歯と口の健康づくりプラン」の中では、まず健診が大切で、今後どうするかという話になった時に、センター単独での定点の話では解決はできず、歯科医師会として全会員を集めたスケールメリットを生かした施策をスピードアップさせて対応していきたい。

委員―センターで全身麻酔の治療をしている方のうち、障害手帳の対象ではない非協力児と言われるような方で、そこにあてはまる方が何人かいると思う。病院で診ていると、

歯科医院に行っても治療がスムーズに出来ない方で軽度の自閉症や、発達障害の方が非常に多い。歯科医院からは障害児ではなく非協力児で来院するが、受診しても治療がうまく出来ず、どこかに行くようにというような形でのケースは幾つかあると思うが、私達がそれを把握するのは難しい。認知症に関しては、長田区でも医療・介護連携協議会ができて、徐々に進んできており、歯科医師会の方でも対応は可能と思うが、問題は子どもの方だと思う。

委員—神戸市歯科口腔保健推進懇話会委員から、障害の方を診れる歯医者はいないのか、センターでは予約を取ったり、行くのが難しいこともあるので、地域で対応できないのか、相談された。現実には障害者の方を診ているが、親が年を取ってきて対応できなくなってきている。

委員—発達障害の子どもとか診ているが、本人の年齢も高くなってくる。地域で障害者を受け入れられる歯科医院が、どれだけあるのかが問題だと思う。

委員—神戸市で障害者の診療が始まった当初は、センターで診るが将来的には地域の歯科医院で受け入れていくとの目標があったように思う。障害者への歯科保健対策の部分が、治療がメインになっているのが少し古いのではないと思われる。口腔の健康をどのように維持していくのかと言うようなことも必要ではないか。歯科治療だけではなく、摂食嚥下に問題があるケースも多々あるので、それらも含めた歯科口腔保健対策があればよいのではないか。

委員—高齢者対策の中で、口腔機能向上の事業があるが、それを取り扱っている事業所が少ないし、受講者も少ないとのことであるが、そのあたりで何か書けないか。

(2) オーラルフレイルについて (資料7)

事務局—「平成29年度 神戸市地域包括ケア推進部会講演会」(平成29年11月16日開催)時の資料を基に説明

委員—神戸市として今後フレイルについては取り組んでいくが、オーラルフレイルについても取り組んで行かなければならないと思うが。

事務局—「神戸市地域包括ケア推進部会 講演会」について説明

「これからの神戸市の介護予防の方向性」ということで、65歳のフレイルチェックは健康部と一緒にやっているが、介護予防事業の中でも実施していくことで介護予防に資するようにしたい。基本的には地域の方々自らが意識をもってもらい取り組んでいく仕組みづくりをしていきたい。閉じこもりになると、筋肉や食欲が落ち、オーラルフレイルになっていくという負の連鎖が起こってくる。地域の方々いかに交流してもらうかについて取り組んでいきたい。

委員—歯科関係者としてもこれに関わるかということは、大きな問題だと思う。

ポピュレーションアプローチや2次予防に関わる事業だと思うが、この中でオーラルフレイルについては咀嚼の改善は必須で、口腔ケアだけで栄養が改善されるのは難し

い。歯の抜けたところを回復して初めてできることなので、歯科への受診勧奨も入れてほしい。

事務局―治療より予防と考えている。オーラルフレイルというのは、まず噛む力で、噛もうと思ったら歯があるので、修復すれば噛めるようになる。メタボリックシンドロームのパラドックスで、BMI が少ない人ほど死亡率や介護リスクが高まる。サルコペニアが日本人の一番の介護リスクということであれば、歯科医師会にどれだけ協力いただけるかは非常に大事になる。特に今から団塊の世代への対応が重要で、義歯も含めしっかり歯を保持することが、認知症予防にもなるということが一番の介護予防対策であろうと思う。これは歯科医師だけでなく、歯科衛生士あるいは、言語聴覚士等も入っていただくことになると思う。実際に噛もうと思ったら歯が必要だ。

委員―介護保険の中の介護予防教室へ指導に行っているが、来られている方々は歯がきれいで、かかりつけ歯科医も持ち前向きな方が多い。むしろ来られない方をどのように拾い上げていくか、歯科医療に繋げていくかを今後考えなければならないと思う。

委員―認知症サポーターは知名度が上がってきているが、今後は「フレイルサポーター」「オーラルフレイルサポーター」も視野に入れていかななくてはならないと思う。

(4) 歯科口腔保健推進関連会議スケジュール（予定）について（資料8）

事務局―12月26日の懇話会終了後に、パブリックコメントを1ヶ月間、1月～2月にかけて予定している。その後、懇話会と検討会を3月当りに開催し、検討会では来年度予算についての説明、懇話会では、パブリックコメント終了後の、プランの最終案を提示したいと考えている。

(5) その他、情報交換

事務局―「くちビルディング選手権」（資料9）について説明

10月1日（日）に「こうべ福祉・健康フェア」を開催した中で実施した。

閉会

平成 29 年度 第 2 回歯科口腔保健推進懇話会 (議事要旨)

日時：平成 29 年 12 月 26 日 (火) 14 時～16 時

場所：神戸市役所 1 号館 14 階大会議室

司会：中山 保健課長

1、開会

2、あいさつ (三木局長)

3、報告

- (1) 神戸市歯科口腔保健推進懇話会 (平成 29 年 8 月 23 日) 議事要旨について (資料 3)
- (2) 神戸市歯科口腔保健推進検討会 (平成 29 年 10 月 11 日) (平成 29 年 12 月 8 日) 議事要旨について (資料 4、資料 4-2)
- (3) 口腔がん検診について (資料 5)

委員—口腔咽頭がんが先進国で唯一増えている日本の状況に鑑み、早期発見し早期治療に結びつけるため、口腔がん検診を立ち上げた。11 月初旬から受付を開始したが、申し込み多数のため検診日を増加する。

12 月 7 日に 1 回目の口腔がん検診を実施した。検診数は 11 人、1 人当たりの検診所要時間は 5～10 分程度ですべて異常なし。検診方法は、視診、触診、ベルスコープ (蛍光検査) で、当日の状況について、担当歯科医師から報告してもらう。

委員—当日は 11 人が受診。全員 40 歳代以上で、夫婦、親子等、ペアの方もあった。問診票に記入後、それに基づいて、視診、触診、ベルスコープによる検診を実施。ベルスコープは、光をあてると腫瘍性病変の異常部位は暗く沈んでみえる。問診内容によって検診時間は 1 人 5～10 分で、30 分で 2 人の予定であったが、今後はもう少し増やせると思うので、歯科医師会と検討していく。

- (4) 訪問口腔ケアについて (資料 6)

委員—要介護高齢者へは訪問歯科治療で対応しているが、口腔ケアや口腔機能管理について、歯科衛生士会との協働で実施。医師会、薬剤師会へのポスター掲示依頼とともに、医療・介護サポートセンターのコーディネート研修会 (11 月 17 日) で歯科衛生士会より事業説明等実施。実施件数は 4～11 月までで 106 件となっており、実施件数が増えてこないのが事業の周知が課題と考えている。1 月に歯科医師、歯科衛生士向けの研修会を予定している。

4 議 題

- (1) 「こうべ歯と口の健康づくりプラン (第 2 次)」(案) について (資料 7) 事務局より説明
会長—古来より「口は健康の入口」と言われてきたが、近年、口の健康と全身の健康がつながるというエビデンスが色々出てきた。最近、内閣府が「食べることは生きること」や「骨太の方針」に「口腔保健のさらなる推進」等歯科にとって非常に追い風となっている。

委員—「科学的根拠に基づく施策」「健康格差の縮小」が並ぶと、歯科では「フッ化物の応用」

となる。一番自信をもってエビデンスとして掲げているのは「フッ化物応用」なので、**内容が物足りないと感じる**。ライフステージ別のところには、調査するとあるが、「青少年期」以降にフッ化物のことがないのは、科学的根拠に基づく施策というにはとても寂しい。乳幼児期だけに「フッ化物応用」があるが、本丸は「学童期」である。**学童期にしないのは、一番重要な年代が抜けている**。青少年期以降、若者期、壮年期、高齢期まで生涯を通じて「フッ化物応用の推進」等というような文言を入れてほしい。**障害者について、治療や健診にシフトしており、予防が少し欠落しているように思う**。障害者は、う蝕、歯周病ともハイリスクの方が多いので、予防対策としてブラッシング、フッ化物応用を考えてほしい。

高齢者に口腔機能が入ったのは評価できるが、**高齢期だけでなく乳幼児期、学童期のところの口腔機能が大切になってくるので、取り組んでほしい**。

委員—フッ化物応用については同意見。

歯肉に異常がある割合が、小学6年から中学1年のところで、倍に増加している。課題にもなっており、親が面倒を見なくなるというようなことが考えられるが、**背景や原因が分かれば課題は解決に向かうと思う**。

「むし歯を持つ人の割合」と「フッ化物洗口の実施施設割合」図の施設分類が違うので整合性をとることが必要。

公立保育所の3歳あたりから、むし歯を持つ児の割合が民間や市立幼稚園と比べて高いように思う。フッ化物洗口は公立保育所では100%の施設で実施しているとのこと、逆の傾向が出ているのが不思議である。

障害児のところで、非協力児と表記しているのは、治療が困難で暴れたりする子と言う意味だと思うが、発達障害児の中には、感覚が過敏や鈍感であったりして、その影響で敏感に痛がったりする場合がある。

検討会で「放課後デイ」の話が出ていたが、基本的に小学校以上は学童保育のようなもの、小学校未満は地域の障害児療育センターのようなものことで、アプローチするならそういう所との連携も可能と思う。

会長—公立保育所のむし歯が多いのは不思議。何か理由はあるのか。

事務局—地域差があると思う。9区内、際立ってむし歯率の高い区がある。フッ化物洗口は、4,5歳での実施なので、公立保育所では3歳ですでにむし歯になっている子が多い。

委員—フッ化物の応用、実施では、**重要な時期が飛んでいるのではないか**。この時期というのは学校の教育現場である。教育委員会は、人的な問題等で難しいとのことであるが、「学校でのフッ化物洗口を実施する」「学校でのフッ化物洗口に向けて調査・研究、または試行する」等に文言を変えれば実施に向けて進むのではないかと思う。**義務教育というのはその年代を100%把握できるので、教育の場で進めていくのが効率的である**。ここでフッ化物という知識を与えることで、先々まで効果のあるものになっていく。

会長—フッ素は、**歯科でエビデンスがあるので、活用してほしい**とのことである。

委員—**歯科健診率のアップについて、いかにあげていくか**ということ、行政、歯科医師会、

歯科衛生士会等歯科関係者が一緒になってやっていく努力が必要。

この冊子には大切なことがたくさん載っているので、関係者、市民にどのように広報し、生かしていくのか。

中・高生の歯肉炎の増加について、小学校の間は親の監視下にあるが、中・高生になれば、自分で自分の身体を守っていく時期であるという意識を持たせないといけない。しかし、現状の学校教育の中に歯科保健教育が取り入れられていないため、高校生になっても歯周病と全身疾患との関係を知らない生徒が多い。このあたりへのアプローチをしなくては、歯肉炎の減少に繋がらないと思う。

委員—歯肉の異常が小学校から中学校に進むにつれ増加して、高校になるとさらに大きく増加しているの、小中高の関係者も連携協力して何とか押さえ込むような手段を考えてもらいたい。

ライフステージの「若者期」が40歳位までというのは若者のイメージからみて違和感がある。「若年期」としたほうがよいのではないか。その他については、余り修正の必要がなく、課題解決していく実行のみと思う。

冊子は、市民の方に手にとってもらえるよう、カラフルにしてはどうか。

委員—子どものむし歯のデータを見ると、健康状態というより物をかむ力がない子が多いので、歯科医師が栄養士を活用することもいいのではと感じた。

健康に関して、関係者が連携して市民に寄り添うことが大切であるから、色々な情報を発信してもらえれば協力できる。

フレイルチェックを薬局で行うようになって感じたが、医師・歯科医師は治療を中心に考えるが、薬剤師会は予防の観点で、変化を見つけるところからスタートしている。そのため、必ずしも医療に結びつけるものではなく、心の問題や生活支援等で治していくことも考えている。関係機関の連携と協力の体制が大切。

委員—**会社で健康診断はあったが、歯科はなかった。**勤めていると定期的に歯科受診は難しく、チャンスは職場健診だがなぜないのか。会社の意識として後回しになっているように思う。兵庫県の健康チャレンジ企業に登録すると、サポートの案内等が来るので、その中で歯科の取り組みを会社の行事としてもらえれば、機会ができると思う。

私はNPO的活動を行っているが、一人で食事をする方の中には、なかなか口腔ケアまで行き届かない方が多い。食べる・歯みがき等生活習慣が乱れると、引きこもりがちになるが、人と会うということで、口臭を気にして歯みがきをする等是正される部分があるため、そのような機会を作ることが大事。

また、私はマラソンをしているが、**マラソンの申し込み会場で健康診断がある。**そのような機会に、**歯をチェックするようなものがあれば良い**と思う。

委員—「8020」は50%の方が達成しているので、「オーラルフレイル」を並列で広めていこうとしている。各論だけでなく、**計画の基本の目標の、「8020を達成し、口の機能を維持することにより」に「オーラルフレイル」も入れてほしい。**

乳幼児はむし歯が二極化しているが、就学時健診時に既にほとんどの歯がむし歯の子

が特に兵庫区で多い。保護者の問題と思うが、「乳幼児期（0～5歳）」に保護者への指導、啓発等入れられないか。

「若者期」は歯科健診が義務化されていないので、大学生、職場での歯科健診がない。チャレンジ企業等を使ってもらえたらよいと思うが、**関係機関の取り組みで、「歯科健診の導入を検討する」を「取り組む」にしてほしい**。また、行政の取り組みも「職域保健と連携して歯科口腔保健について情報発信する」を「歯科健診の導入を推奨する」か「推進する」にしてもらいたい。

委員—**歯科の救急医療対策**で、神戸市歯科医師会、市民病院群、神戸大学病院群でチームを組んで休日診療を運営している。課題で「**2次医療機関との連携**」となっているが、重症歯性感染症等の場合、非常に重症の状態での紹介となっているので、**高次医療機関への紹介のタイミングが大事**と思う。紹介のタイミングが難しいと聞くことがあるので、顔の見える地域連携等が、関係機関の取り組みの中にあればよいと思う。がん対策として大事なのは関係機関の取り組みで、口の中を見る医療機関としては歯科医院が圧倒的に多いので、歯科医院の役割は大きいと思う。顎骨壊死と紹介されたのが、「がん」であったケースがあったので、**関係機関の取り組みに「医科歯科連携の必要性」、や歯科医師会会員向けの研修会の推進等が必要**と思う。

「**薬の副作用**」のところ、骨粗鬆症の薬の副作用で顎骨壊死が起こるとなっているが、今は自然発生と変わりなく、むしろ、乳がん・前立腺がんの抗がん剤の分子標的薬の副作用で起こることの方が多いので、**抗がん剤も入れたほうがよい**と思う。

委員—**フッ化物洗口**は教育委員会に何度もお願いしてこうなったが、**もう少し進めてほしい**。事業所健診は、区歯科医師会から企業へのアプローチをしているが、医科の健診は補助が出るが、歯科はないので全然進展しない。歯科健診は非常に重要なので、今後も積極的に続けていきたい。

以前「医療連携」になっていたところが「がん対策」と「周術期」になった。新規事業ということでこうなったかと思うが、今後5年間の計画としてはどうか。「医科歯科連携」はよく言われているが、薬の副作用については薬剤師会との連携等、今後色々な形での連携が必要になると思うので、「医療連携」にしてほしい。

「がん対策」の執務歯科医師が中央市民病院となっているが、希望者が増えてくると対応が難しくなるかもしれないので、病院名の後に等を入れてほしい。

委員—**フッ化物の応用**については、出ているご意見と同じことを強く感じており、**もう少しエビデンスを導入**してほしい。実際にはクリアしないといけないことは多々あると思うが、姿勢としての方向は大切ではないか。

歯肉に異常のある割合が、中1、高1で増加していることについては、年齢とともに増えるのは当然であるが、別の調査で、**歯科健診後に歯科医院受診が必要にも関わらず未受診の割合が、小学生では50%以下だが、中学生で60%に増え、高校生になると84%となり、80%を超える割合で受診していないとの結果が出ている**。受診勧奨があったにも関わらず受診していないと言うことは、定期健診も未受診と思われるので、**歯科疾患に関する知識を身につける機会がないと思われる**。

なおかつ、中学生は乳歯から永久歯に生えかわる時期で、むし歯は一時的に減少するため、学校健診でむし歯が減少したと認識すると、さらに未受診傾向が高まり、歯周病が増えるのではないと思われる。もちろん健康格差もあるのかもしれないが、どこかで対策をとらないといけない。要はかかりつけ歯科医を持つことは、成人だけでなく小さいときからとなる。

乳幼児期から小児期にかけての口腔の機能が、高齢期のフレイル、オーラルフレイルまで影響を及ぼすとしたら、**ライフステージすべてで、口の健康を守る必要があることを、市民にどのように強く啓発していくか。**この冊子はその役目としての的確であると思う。

委員―「若者期」がライフステージに盛り込まれたのは画期的と思うが、「壮年期」との違いが明確でない。兵庫県のアンケート調査では、この年代の者は、むし歯より見た目重視で、口臭等エチケット的な心理面を気にしているため、そのあたりを盛り込んではどうか。この時期は暗黒期と言われ対策は難しい。**次年度、県立大学生の歯科健診を内科健診と併せて行う。歯科単独より内科と併設が自然な流れかと思う。**

小・中学校のむし歯の地域差がきれいに出ているので、むし歯の多いところから集団的ケアとしてフッ素介入をモデル的に考えてはどうか。併せて「歯は一生もの」という正しい知識を、家庭だけでなく学校単位で行うと今後の活動につながる。

委員―「教育」が前面にでていない。子どもの頃から教育していくと、親になった時に次世代に生きる。

年齢刻みの「若者期」が18～39歳と、65歳以上が「高齢期」が気になる。日本老年医学会は、75歳以上と提言しているため、フレイルも65歳で行うのが良いのかは疑問である。

学童期の歯科教育は非常に大事と思う。口腔だけでなく、全身疾患と関連があることを明確にしていかないと、教育の効果はあがらない。また、学校教育だけでなく、産業界も含めて行わないと、医療費等に関連してくる。

会長―社会保障費を減らすのは、口の健康が大きく貢献すると思う。

(2) 歯科口腔保健推進関連会議スケジュールについて(資料8)

事務局―本日の意見を集約して、1月中旬から1ヶ月間パブリックコメントを実施予定。その後3月に「神戸市歯科口腔保健推進検討会」「神戸市歯科口腔保健推進懇話会」を開催し、パブリックコメントの意見を反映した最終案を提示し、プラン策定とする。

(3) その他、情報交換等について

事務局―「くちビルディング選手権」(資料9)について説明

10月1日(日)に「こうべ福祉・健康フェア」を開催した中で実施した。

閉会あいさつ(伊地智所長)