

令和5年度 第2回 神戸市歯科口腔保健推進懇話会

日時：令和6年2月7日（水）13時30分

場所：神戸市役所1号館14階 大会議室（WEB併用）

議 事 次 第

議 題

1. 能登半島地震における口腔保健対策について
2. オーラルフレイル対策について
3. 小学校におけるフッ化物モデル事業について
4. 口腔アセスメントシートに関するアンケートについて

報 告

1. 訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業について
2. 口腔がん検診事業について
3. 私立幼稚園のフッ化物洗口アンケートおよび歯科健診結果について
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
5. その他、情報交換等

・・・・・・・・・・・・・・・・資料一覧・・・・・・・・・・・・・・・・

- 資料 1-1 能登半島地震における口腔保健対策について
- 資料 1-2 関連死と災害時肺炎の予防
- 資料 2 オーラルフレイル対策について
- 資料 3 小学校フッ化物モデル事業の取り組み
- 資料 4 「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」の利用状況アンケート調査結果について（報告）
- 資料 5-1 令和 5 年度 訪問歯科診療事業受付状況（神戸市歯科医師会 提供）
- 資料 5-2 令和 5 年度 訪問口腔ケア事業実施状況（神戸市歯科医師会 提供）
- 資料 6-1 令和 5 年度 神戸市口腔がん検診事業実施状況（神戸市歯科医師会 提供）
- 資料 6-2 口腔がん検診事業の変更について
- 資料 7 私立幼稚園等における歯・口の健康づくりに関するアンケート結果について
- 資料 8 令和 6 年度 歯科口腔保健関連スケジュール（予定）
- 参考資料 1 神戸市歯科口腔保健推進懇話会 開催要綱
- 参考資料 2 令和 5 年度第 1 回神戸市歯科口腔保健推進懇話会（令和 5 年 8 月 2 日）議事要旨

神戸市歯科口腔保健推進懇話会 委員

◎ 会長

(50音順 敬称略)

令和5年7月26日

| 氏名 | 所属等 |
|---------|---------------------------|
| 明石 昌也 | 神戸大学大学院 医学研究科 口腔外科学分野 教授 |
| 足立 了平 | 神戸市健康局 歯科専門役 |
| ◎ 天野 敦雄 | 大阪大学 大学院 歯学研究科 予防歯科学講座 教授 |
| 伊藤 篤 | 甲南女子大学 人間科学部 総合子ども学科 教授 |
| 神谷 訓康 | 神戸市看護大学 健康科学分野 准教授 |
| 近藤 豊宣 | 神戸市老人クラブ連合会 理事長 |
| 高橋 千鶴 | 兵庫県歯科衛生士会 会長 |
| 竹中 博 | 神戸市歯科医師会 副会長 |
| 田中 洋子 | ネットモニター公募委員 |
| 土居 貴士 | 大阪歯科大学 口腔衛生学講座 准教授 |
| 西 昂 | 神戸市民間病院協会 会長 |
| 橋本 加代 | 兵庫県栄養士会 会長 |
| 堀本 仁士 | 神戸市医師会 会長 |
| 丸山 美津子 | 兵庫県看護協会 会長 |
| 百瀬 深志 | 神戸市歯科医師会 会長 |
| 安田 理恵子 | 神戸市薬剤師会 会長 |
| 吉田 幸恵 | 神戸常盤大学 口腔保健学 学科長、教授 |

神戸市歯科口腔保健推進懇話会 関係者名簿

令和5年4月1日現在

| 所 属 | 氏 名 |
|---------------------|--------|
| 健康局長 | 花田 裕之 |
| 健康局 保健企画担当局長 | 山崎 初美 |
| 健康局 保健所長 | 楠 信也 |
| 健康局 保健所担当部長 | 荻野 一郎 |
| こども家庭局 医務担当部長 | 三品 浩基 |
| 健康局 保健所 保健課長 | 村田 秀夫 |
| 健康局 保健所 口腔保健支援センター長 | 渡辺 雅子 |
| 健康局 食育・栄養指導担当課長 | 藤本 恵美子 |
| 福祉局 保健事業担当課長 | 福永 尚美 |
| 福祉局 介護予防担当課長 | 菅 澄子 |
| こども家庭局 指導研修担当課長 | 下西 由佳 |
| 教育委員会事務局 学校保健担当課長 | 美藤 元 |

能登半島地震における口腔保健対策について

1. 災害対応における口腔保健対策の必要性

能登半島地震でもライフラインの途絶が大きな課題となっているが、特に水道が使えなくなることで、歯みがきができなくなり、口腔内で歯周病の原因となる菌が繁殖してしまう。この菌を飲み込むことにより、重症の肺炎（誤嚥性肺炎）を引き起こし、死につながることもある（災害関連死としてカウントされる）。特に高齢者に多く、慣れない避難所生活による免疫力の低下、体力低下なども影響していると考えられる。

災害対応の現場においては、でき得る限り口腔ケアを徹底し、誤嚥性肺炎→災害関連死を防止することが重要である。

※能登半島地震

石川県における死亡者 240人（令和6年2月5日 午後2時現在）

うち災害関連死疑い 15人（6.3%） *死因が呼吸器疾患の方が何名いるかは不明。

<参考> 神戸市健康局 足立了平 歯科専門役 作成資料より

関連死における肺炎死の割合：25～30%

| 原因疾患 | 大規模災害 調査関連死者数 | 阪神・淡路大震災 921人 | 中越地震 52人 | 東日本大震災 3773人 | 熊本地震 197人 |
|---------------|------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| 呼吸器疾患 (肺炎) | | 34% (24%) | 23% (15%) | 31% (27%) n=282 | 28% (26%) n=96 |
| 心疾患 | | 10% | 47% | 29% | 循環器疾患として |
| 脳血管疾患 | | 10% | 13% | 8% | 27% |
| | | 2004.4.14 神戸新聞 | 2009.10.21 消防庁 | 2021.3.31 河北新報 | 2017.12.31 熊本県 |

2. 能登半島地震における本市の対応状況

(1) 神戸市健康局の能登半島地震対応状況

①珠洲市

指定都市市長会及び関西広域連合の広域支援の枠組みによる本市の対口支援先。

- ・期間 令和6年1月12日～
- ・構成 保健師2名
- ・内容 避難所における避難者の健康支援業務

在宅における要支援者の健康管理業務
被災自治体の保健活動に対する後方支援

※避難所運営支援にあたる事務職員等（6名）とともに派遣。

②輪島市

厚生労働省からの派遣要請に基づく。

- ・ 期間 令和6年1月8日～
- ・ 構成 保健師2～3名、その他2名
- ・ 内容 避難所における住民の健康支援業務
在宅における要支援者の健康管理業務
被災自治体の保健活動に対する後方支援

（2）現地における保健師活動の現状

①避難所・在宅避難者の健康支援

- ・ 避難者（在宅避難者含む）の健康調査
- ・ 体調不良者のスクリーニングおよび受療調整
- ・ 発熱患者の対応（感染拡大防止対応）
- ・ 誤嚥性肺炎の予防啓発
- ・ 居室の換気、手洗い、トイレの衛生状態等に関する確認および助言
- ・ 自宅の被災状況とインフラ確認、生活状況確認

②自治体保健部門の後方支援

- ・ 被災状況及び対策の現状等の把握・整理
- ・ 保健事業再開に向けた保健活動（通常業務）及び被災者対応の両立を目指した活動計画（ロードマップ）の作成

③誤嚥性肺炎防止に向けた取り組み

- ・ 避難者の健康状態を確認していく中で、感染対策やエコノミークラス症候群の予防とともに、口腔ケアの重要性についても啓発を行っている。
- ・ 本市では、水不足や感染症予防に配慮して作成した啓発ポスター「肺炎予防のためにも、お口のお手入れを！」を門前町に提供した。保健活動の中で、避難所等の状況を見ながら、適宜使用することとしている。
- ・ 特に高齢の方に対して、個別に声掛けを行うとともに、避難所でポスターを順次掲出している。

（3）被災地における今後の課題と神戸市の対応

- ・ 被災自治体はもともと自治体としての規模が小さく、被災自治体の職員自身も被災者となり、行政機関としての機能に一部制約が生じている。今後、応急対応の時期から復旧・復興期に移行していく中、健診や予防接種事業などの母子保健事業、介護予防などの高齢者保健事業の再開が課題となる。
- ・ 神戸市では、阪神・淡路大震災やそれ以降の災害における支援を通じて得た経験・ノウハウを活用し、保健事業の再開に向けたロードマップの作成を支援していく。

【参考1】被災自治体の規模感

珠洲市

死者 101 人 人口 1.1 万人
人口比 0.9%

避難者割合 56%

(ピーク時)

職員数 410 人

輪島市

死者 103 人 人口 2.1 万人
人口比 0.49%

避難者割合 79% (門前町)

(ピーク時)

職員数 526 人

※阪神淡路大震災 (神戸市)

死者 4,571 人 人口比 0.3%

避難者割合 23 万人 / 150 万人 = 15%

現在の職員数 21,719 人

うち普通会計部門職員数 18,898 人

うち一般行政部門職員 7,828 人

※短時間再任用・会計年度職員を含まず

健康局職員数 411 人

保健師職員数 300 人 (全市)

【参考2】誤嚥性肺炎防止 啓発ポスター

肺炎予防のためにも、 お口のお手入れを！

慣れない避難所生活では、抵抗力が弱り、
口内炎なども起こりやすくなります。
特に、高齢者では誤嚥性肺炎になってしまいます。
お口の中を清潔に保つため、次のことに注意しましょう。

- 食べる前には口の体操をしましょう。
だ液がよく出て飲み込みやすくなります。
- よくかんで食べましょう。
よくかむと、だ液(つば)が十分にでて、口の中の汚れを洗い流します。
- 食後や、夜、寝る前に、できれば歯磨きを。
少量の水をコップにためて
「歯みがき⇒歯ブラシをコップで洗う⇒歯みがき」を繰り返すと
少しの水でも歯みがきができます。
- うがいも口の中を清潔に保つために効果があります。



～子どもたちには、次のことにも注意しましょう～



- できるだけ生活リズムを整えましょう。
- お菓子やジュースのだらだら飲み食いはやめましょう。

— 輪島市 —

資料提供：神戸市保健所

【参考3】保健師活動の記録写真



避難所の状況



避難者の健康状態の聞き取り



避難所の衛生環境について助言

毎日、支援チームが集まって
情報や活動方針を共有



歯科保健・医療の重要性

関連死・災害時肺炎の予防



ときわ病院 歯科口腔外科
神戸市健康局 歯科専門役
足立 了平
adachi.ryohei@gmail.com

災害の定義

(定義)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一. 災害 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。

ハザード

災害対策基本法 第一章 総則

災害とは 人の命が脅かされること

- 洪水や土砂崩れなどが発生しても、被害や損失を受ける人がいなければ災害ではない
- 災害は、人命や人間の社会的活動に被害が生じたときに初めて成立する

減災・縮災

健康被害を少なくすることで災害規模を小さくできる

災害による死亡（災害死）

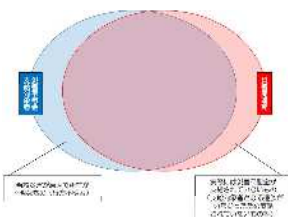
災害死 = 直接死 + 関連死

直接死：家屋の倒壊や家具などの転倒による圧迫死
窒息死、焼死、外傷死

○災害関連死:

当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの(実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものを除く。)

平成31年4月 内閣府



ハザードよりも後に発生、救えた可能性のある死
関連死の予防は医療者にとって最大の使命

災害関連死 (関連死)

Preventable Disaster Death (PDD)

阪神・淡路大震災

関連死：921人の調査 - 3つの特徴

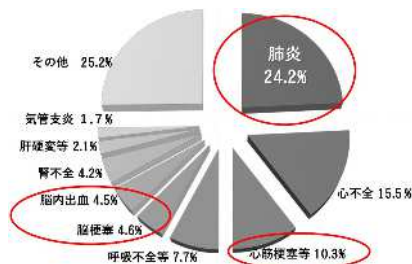
1. 肺炎が多い

- ① 肺炎 (223人：24%)
- ② 心筋梗塞 (95人：10%)
- ③ 脳血管障害 (83人：9%)

2. 高齢者が多い

- ① 60歳以上が90%
- ② 80 - 70 - 60 - 90歳代の順

3. 発災後2か月で80%が死亡



<2004年5月14日付 神戸新聞阪神・淡路大震災の死者>

阪神・淡路大震災

震災の死亡者は 6,434人

災害弔慰金受給資格者

ほとんどが直接死 5,507人

(震災死6,434 - 直接死5,507 = 927)

直接死以外で 927人が死亡
東日本大震災では 3,794人

(復興庁 令和5年3月31日)

関連死における肺炎死の割合：25~30%

| 大規模災害 調査関連死者数 | 阪神・淡路大震災 921人 | 中越地震 52人 | 東日本大震災 3773人 | 熊本地震 197人 |
|------------------|------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 原因疾患 | | | | |
| 呼吸器疾患 | 34% | 23% | 31% | 28% |
| (肺炎) | (24%) | (15%) | (27%) n=282 | (26%) n=96 |
| 心疾患 | 10% | 47% | 29% | 循環器疾患として |
| 脳血管疾患 | 10% | 13% | 8% | 27% |

2004.4.14 神戸新聞

2009.10.21 消防庁

2021.3.31 河北新報

2017.12.31 熊本県

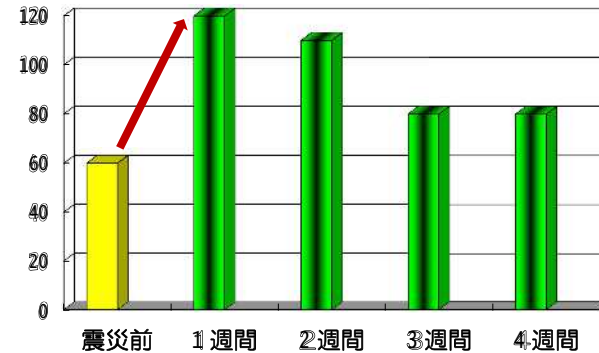
肺炎

災害時には本当に肺炎が増加するのか？

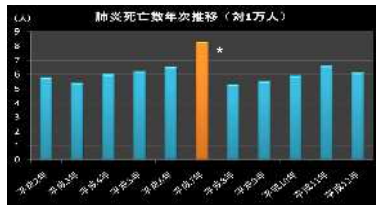


阪神・淡路大震災

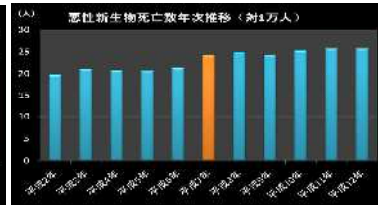
阪神淡路大震災 呼吸器疾患患者数の推移



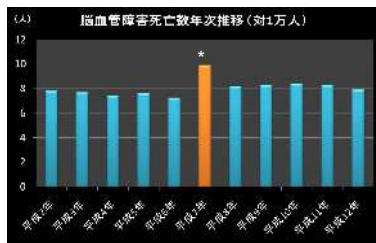
石原享介, 藤井宏, 渡邊勇夫. 阪神・淡路大震災後の神戸市域における呼吸器疾患の動向
市内8病院へのアンケート調査結果から. 呼吸 1996;15(1):93-98



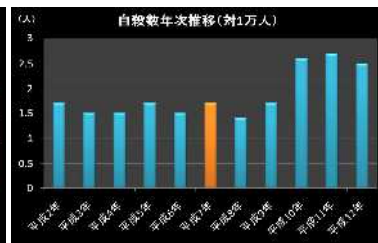
肺炎



がん



脳血管障害



自殺

神戸市衛生統計

* P<0.01

東日本大震災

災害時肺炎：東日本大震災

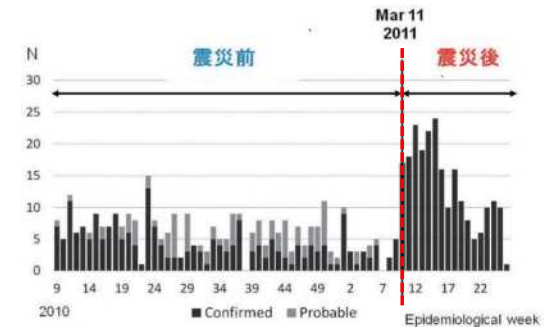
- 気仙沼市内3病院
- 肺炎

- 65歳以上：90%
- 入院：2.4倍
- 死亡：3.1倍
- 2か月半増加

介護施設からの入院

- 死亡率：40%

肺炎発症日に基づいた一週間あたりの入院肺炎症例数



Hisayoshi Daito, et al : Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalizations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicenter observational study Thorax Online First, published on February 19, 2013

災害時肺炎

熊本地震 熊本地震・被害 熊本地震・避難 熊本地震・支援 熊本地震・復興復興 オハマ

熊本市の病院 肺炎の入院患者が去年の2倍近く

5月10日 19時17分



一連の地震が起きて以降、熊本市の病院で肺炎で入院する患者が増加し、今月に入ってからは去年の2倍近くに上っています。



能登半島地震 断水で歯磨きできず 誤えん性肺炎のリスク高まる

2024年1月17日 4時11分

どんな肺炎が増えるのか

震災の年齢別死亡者数

| 東日本大震災 | 合計 |
|--------|---------|
| | 死者数 (名) |
| 0~9歳 | 391 |
| 10~19歳 | 336 |

| 阪神・淡路大震災 | 合計 |
|----------|---------|
| | 死者数 (名) |
| 0~9歳 | 252 |
| 10~19歳 | 317 |

関連死：65歳以上
90%

関連死：60歳以上
90%

| | |
|--------|-------|
| 50~59歳 | 1,320 |
| 60~69歳 | 2,124 |
| 70~79歳 | 2,663 |
| 80歳以上 | 2,454 |

| | |
|--------|-------|
| 50~59歳 | 870 |
| 60~69歳 | 1,217 |
| 70~79歳 | 1,268 |
| 80歳以上 | 1,247 |

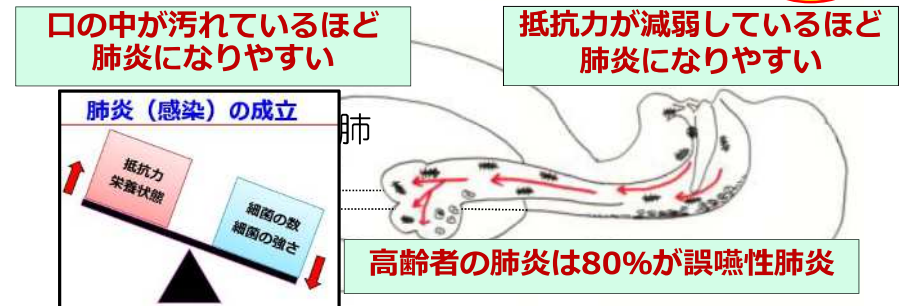
熊本地震：70歳以上
80%

| | |
|------|-------|
| 年齢不詳 | |
| 性別不詳 | |
| 合計 | 6,402 |

誤嚥性肺炎

日常的な(夜間の)唾液誤嚥 によって発症する肺炎

唾液中の細菌が気道内に付着→定着→発病



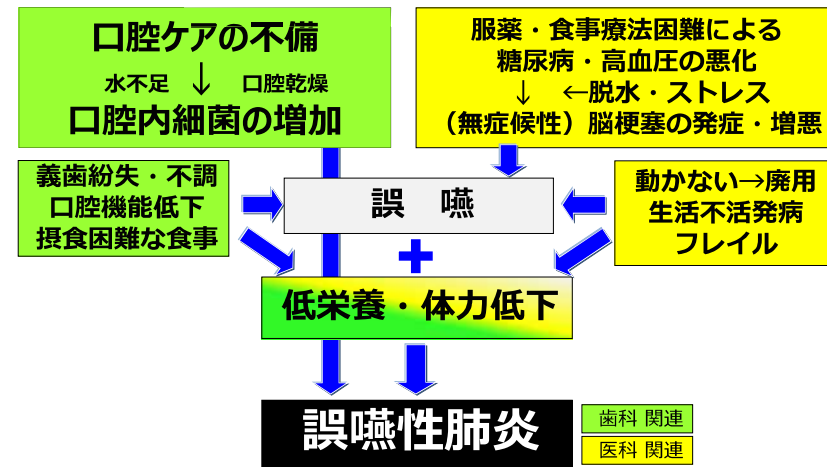
震災時の口の環境

- 極端な水不足による口腔の清掃不備
- 体育館などの避難所には水場がない
- 避難所は義歯をはずして寝る環境にはない
- 高齢者は人前で義歯を外さない、洗わない

口腔内細菌の増加

誤嚥性肺炎であるなら口腔ケアで予防できるのでは？

災害時肺炎の成因

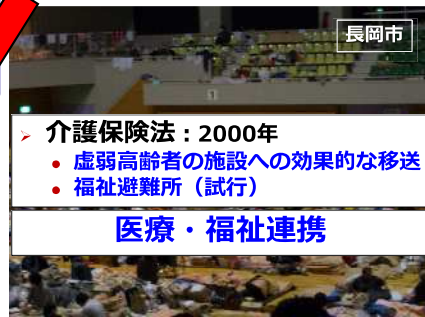


長岡市

- 米山論文：1999年
 - 口腔ケアが肺炎を予防
 - 全避難所への組織的な口腔ケア
- インフルエンザ予防接種

阪神淡路大震災
1995年1月17日

肺炎死亡：223人(24%)
関連死：921人
直接死：5,407人



長岡市

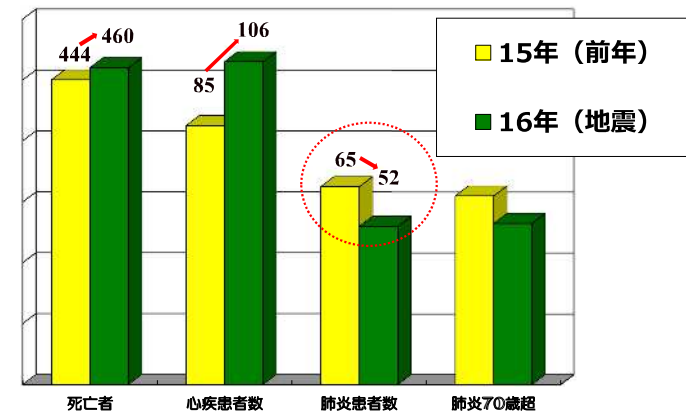
- 介護保険法：2000年
 - 虚弱高齢者の施設への効果的な移送
 - 福祉避難所（試行）

医療・福祉連携

中越地震
2004年10月23日

肺炎死亡：8人(15%)
関連死：52人
直接死：17人

新潟小千谷市の死亡者比較



歯科保健・医療は、高齢者の命を守る支援

命を守るために実施される多くのケア(ケアバンドル)のひとつ

高齢者にとって

ケアの束

口腔ケア = 命を守るケア



口腔ケアは命を守るケアバンドルのひとつ
多職種で啓発・実施

虚弱高齢者を抽出するためのアセスメント (評価)

- 避難所・居宅への訪問によるアセスメント
 - 「防ぎえた死と二次的な健康被害」を最小化 すること (DHEAT)
- 虚弱高齢者 + 今後肺炎を発症する可能性のある人を抽出
 - 災害時は平時と異なる環境
 - 災害時肺炎死は平時の肺炎死よりも平均年齢が低い
 - ・ 平時では死なない人も災害時には亡くなる
 - 被災地の高齢者はすべて肺炎の予備群として対応する

災害時肺炎の予防

- 誤嚥性肺炎の原因は ①口の細菌 と ②体力低下
- 予防は・・・①口内細菌を減らすこと + ②しっかり食べて体力維持
- 対応は・・・①口腔ケア
 - ② 「口から食べる」を支援
 - ・ 義歯治療、痛みの除去などの歯科診療
 - ・ オーラルフレイル、フレイルの予防
 - ・ 嚥下食の提供

大規模災害時の関連死を防ぐ～歯科保健・医療の重要性

ときわ病院歯科口腔外科／神戸市健康局歯科専門役 足立平平
adachi.ryohei@gmail.com

1. はじめに

令和 6 年は無情な大災害の勃発でその幕を開けました。1 月 1 日午後 4 時 10 分、能登半島を震源とする最大震度 7 (M7.6) の大地震と津波が発生。1 月 10 日現在、その全容はいまだ明らかにならず、死者は 200 人を超え関連死も徐々に報道されるようになってきました。

1 月 9 日、JMAT 兵庫が石川県に向けて出立し、協定を締結している歯科医師会は第 3 陣以降に現地入りすることになっています。

2. なぜ災害時に歯科の参加が必要なのか

平成 28 年 4 月の熊本地震では、JMAT 兵庫はいち早く組織され益城町において支援活動を行いました。この JMAT 兵庫には、県医師会、薬剤師会、看護協会に加えて、公式には初めて歯科医師会が参加しました。これは日本の災害支援史上きわめて画期的なできごとでした。過去の災害においては、歯科と医科は個別に支援活動を展開してきましたが、兵庫県では阪神・淡路大震災の反省をふまえ、20 年以上にわたって「医科・歯科一体の支援活動」の必要性を提唱してきたことがようやく実現したのです。なぜ歯科が必要なのでしょう。それは災害関連死、とりわけ災害時肺炎を予防することが期待できるからです。

3. 災害関連死（関連死）

平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災では 6,434 人が災害による死亡認定を受けています。そのうち家屋の下敷きや火災による焼死などの直接死は 5,507 人です。では、残りの 927 人は何が原因で亡くなったのでしょうか。せっかく大地震から生き延びたにもかかわらず、災害発生後に命を落とした

方々です。このような死亡を関連死と呼んでいます。一方、東日本大震災では死者、行方不明、関連死を合わせると 2 万人を超えています。復興庁によると、そのうち関連死は 3,794 人（令和 5 年 3 月 31 日復興庁発表）です。

関連死は、阪神・淡路大震災時にはじめて提唱された概念です。災害がなければ助かった可能性があることから「救えた命（Preventable Disaster Death : PDD）」とも表現されます。したがって、関連死を予防しその発生をなくすことは災害に関わる者に与えられた大きな使命であると同時に、国民一人ひとりが災害を生き抜くための正しい知識とタフな体づくりが求められているのです。

4. 関連死の特徴（阪神・淡路大震災）

阪神・淡路大震災における関連死には次の 3 つの特徴が認められます（図 1）。①死因の中で最も多くを占めるのが肺炎であること－調査された関連死 921 人のうち最多の 24%を占め、以下、心筋梗塞、脳卒中の順で続きます。②高齢者が多いこと。③災害発生後 2 か月以内に約 80%が死亡していること－直接死はほぼ 3 日以内に亡くなっているのに対して、関連死は 3 日後から増え続け約 2 か月間に 80%が死亡しています。この間に集中的かつ大量に医療資源を投入することが重要です。

5. 関連死の原因と予防

震災関連死を引き起こす疾患の原因として、①大きなストレス、②常用薬の紛失や変更による服薬コンプライアンスの低下、③脱水、④生活不活発病（動かない、フレイル）、⑤低栄養（フレイル、咀嚼・嚥下障害：噛めない・飲めない）などが挙げられます。結果的に高血圧や糖尿病が増加・

増悪し、心筋梗塞や脳卒中の増加につながります。関連死の増加は、サバイバル状態の大規模災害の避難所や居宅において、高齢者や障害者など体力のない弱い者から順に亡くなっていった結果なのです（図2）。

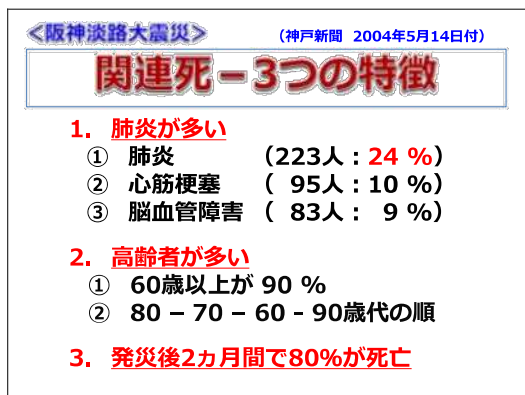


図1

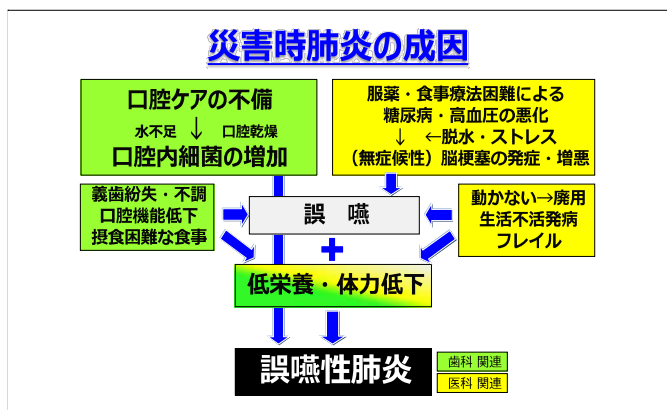


図2 (網掛け部分は歯科に關係する要因)

不思議なことに、肺炎や脳卒中による死亡は災害時に増加します。阪神・淡路大震災では被害の少なかった3区に比較して激甚6区では前年よりも大きく増加しました（図3、4）。この傾向は東日本大震災においても認められます。原因として考えられることは、「極度に大きなストレス」と「保健医療供給量の相対的低下」が挙げられます。被害の甚大な地域ほど受けるストレスも大きいため体調への影響が著しく、淡路島での調査では倒壊家屋数や避難住民の数に比例して心血管イベントによる死亡も増加したとの報告があります。さらに、そのような状況下において高齢化が進んだ地域では、医療を必要とする被災者の数に対して保健・医療の提供や情報が不足していた可能性が考えられます。

東日本大震災の関連死1,632人の分析では、9割が70歳以上の高齢者であり、死亡に至った誘因として「避難所生活の肉体・精神的な疲労」が47%を占め、次いで「避難所への移動による疲労」(37%)、「病院の機能停止による既往症(持病)の悪化」(24%)が挙げられています

(「東日本大震災における関連死に関する報告」平成24年8月21日復興庁報告書)。

私たちは阪神・淡路大震災の詳細な調査から、関連死における肺炎の多くは誤嚥性肺炎(口内細菌が誤って気管に入ることが原因で発症する肺炎)であると考えています。水が不足する被災地では、歯や義歯の清掃ができず口腔内細菌の数が増加します。避難所の環境改善や要援護者の福祉避難所への早期移送、薬剤師の常駐による服薬指導、口腔ケア(歯や義歯の清掃)の指導など保健・医療・福祉の連携による支援によって災害時肺炎を減少させることができると私たちは考えています。そのためには医科、歯科、薬科が独自で行動するのではなく一体となって連携しながら支援活動を展開することが求められます。

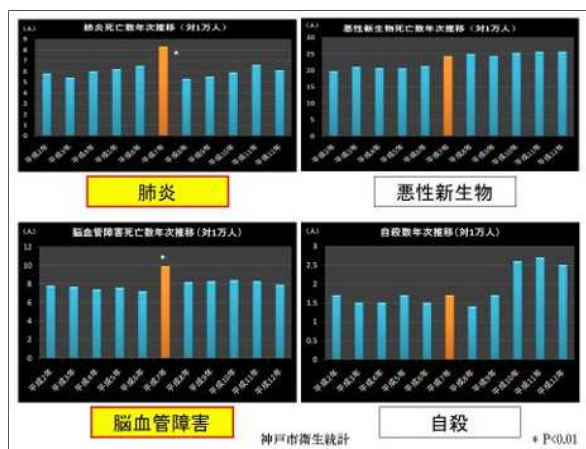


図3

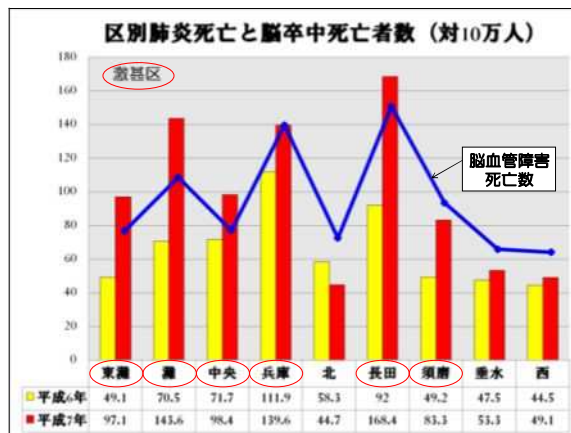


図4

寺本らは70歳以上の肺炎患者での約80%が誤嚥性肺炎であると報告しています(*J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 577)。では、口腔ケアは高齢者の肺炎をどの程度防げるのでしょうか。この点については、米山らによる、全国11カ所の特別養護老人ホーム入所者366人(平均年齢82歳)を対象としたランダム化比較試験が有名です(*Lancet* 1999; 354(9177): 515)。

対象を積極的な口腔ケアを受けた口腔ケア群と従来ケアの対照群にランダムに割り付け 2 年間追跡したところ、肺炎発症率は口腔ケア群の 11%に対して対照群では 19%と有意に高く、口腔ケアによって肺炎発症のリスクを約 40%防げる可能性が明らかになりました（図 5）。

実際に、2004 年の中越地震において組織的な口腔ケアが提供された結果、関連死に占める肺炎の割合は減少しました。避難所における効果的な水場の設置、口腔ケアの用品の使用法や摂食、栄養管理に関する食支援など、被災者のみならず支援にあたる医療や行政関係者への働き掛けは歯科の重要な役割です。

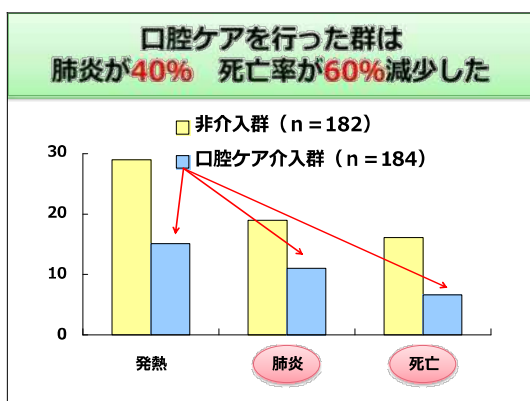


図 5

高齢者は、人前で義歯を外すことをためらう人も多く、長引く避難所生活の中で住民が自身で口腔ケアに取り組むためには、（1）歯磨き、義歯の清掃のためにプライバシーをある程度確保でき雨露をしのげる使い勝手の良い水場の設置（灯りや屋根の確保は大切、外は暗くて怖いので夜や雨の日は利用できないという声がありました）、（2）歯ブラシ、洗口剤など口腔ケアグッズの早期の充足、（3）液体歯磨きや保湿剤の積極的な活用などがポイントとして挙げられます。これらを的確に実施し、肺炎を予防するためには、各避難所への歯科衛生士の配置は必須であろうと考えます。

6. 福祉避難所における口腔ケア

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災における肺炎の全死亡数は公表されていませんが、大東らによる気仙沼市内 3 病院の調査によると、地震の発生を境に肺炎による入院患者数は 2.4 倍、死亡者数は 3.1 倍に増加しました（図 6：Thorax Online First: February 19, 2013）。当時の読売新聞によると、3 月末までの震災関連死疑い例は 282 人で、このうち死因が判明した 138 人では呼吸器疾患（31.2%）が最多でした。次いで循環器疾患、脳卒中が続き、阪神・淡路大震災とまったく同じ様相を示していました。また、在宅療養者や介護施設からの関連死も多く報告され、超広域災害の問題点も浮かびあがりました。

災害時肺炎：東日本大震災

● 気仙沼市内3病院

● 肺炎

➢ 入院：2.4倍

➢ 死亡：3.1倍

● 2か月半まで増加

● 施設入居者

➢ 死亡率：40%

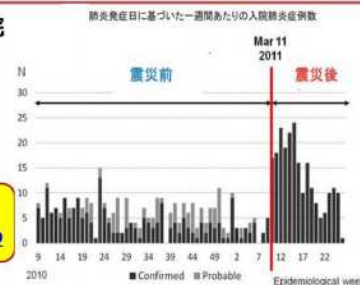


図 6

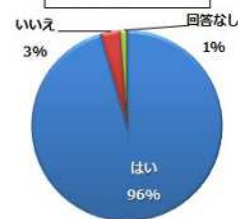
東日本大震災から 1 カ月後に訪問した岩手県の介護老人保健施設では、被災した職員が定員の倍以上の要介護者を抱え、口のケアまでとても手が回らない状況でした。震災以後歯を磨いたことがないという人もおり、指定避難所に比べて物資や情報、マンパワーなど支援の手が届いていない状況が目立ちました（図 7）。震災前にはほとんどの介護施設で行われていた口腔ケアが、震災後 25%以上の施設で実施されなくなったという私たちの調査（図 8）からは、関連死が発生しやすい福祉避難所にこそ専門的支援を手厚くすべきであることを示しています。施設入所者や在宅療養者をどう支援していくかは今後の大きな課題です。



図 7

削られるのは口腔ケア！！

震災前から口腔ケアに取り組んでいましたか



震災後は口腔ケアができていましたか

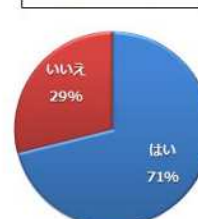


図 8

7. 福祉避難所の重要性（居住福祉という考え）

阪神・淡路大震災において、避難所や自宅を過ごす衰弱した高齢者を見つけ出して被災地外にある72か所の福祉施設に移送しました。このように緊急保護された高齢者1685人のうち、亡くなったのは38人（2.4%）と死亡率は非常に低かったのです。これを受け、2004年に起きた中越地震や2007年の能登半島地震、中越沖地震でも同様の措置を行ったところ効果があったことから、以後、災害時に配慮を要する人たちについて指定避難所を設置した後2週間以内に福祉避難所に移送することを条例で義務付けるよう内閣府が指示したと記憶しています。

しかし、東日本大震災では被災地内に福祉避難所が設置されたため介護する側と受ける側の需給バランスが崩れ、セイフティネットであるべき福祉避難所がむしろ肺炎の製造所になってしまったことが想像されます。

今回の令和6年能登半島地震においても、半島北部に取り残された孤立集落の高齢者はすべて金沢以南の被害のない地域に移送（広域避難）して生活環境の改善を図ることが重要です。

8. 誰が誰に何をどのように支援するのか

(1) 災害時要援護者支援

災害時要援護者支援条例は、現在で多くの自治体で施行されています。要援護者とは障害者、高齢者、妊婦、小児など平時でも弱者と考えられる人たちを指しますが、災害時にはさらにその枠を広げなくてはなりません。阪神・淡路大震災時、外国人居住者の多い神戸市長田区の避難所（教会）のでできごとです。食事配給のアナウンスをしたところ、集まったのは日本人ばかりだったそうです。日本語の不自由な外国の人たちは、聞き取りにくいスピーカーからの日本語は理解しにくかったのでしょう。それ以降、7か国語によるアナウンスを開始することになりました。災害時には、平時よりもさらにユニバーサルな支援が必要になります。

(2) 平等という名の不平等（災害時要援護者支援）

阪神・淡路大震災では、100人の避難所に80個の食事が届くと、平等でないという理由で100個集まるまで待つか、あるいは配布しません（廃棄）でした。しかし、20歳代の屈強な若者と高齢者を平等に扱うことが本当の平等といえるでしょうか。

熊本地震の避難所で上顎がん術後10年が経過した方にお会いしました。顎義歯を装着されていますが普通食は食べにくいのです。自宅ではトロミ付けなど食形態をご自身で工夫してむせなく食べていたのですが、避難所の食事はパサパサしているのでむせると話されました。避難所の食事は通常画一

的ですが、特別対応について看護師、栄養士に相談したところ、他にも必要な被災者がいるので個別に対応してみるという回答をいただきました。

(1) 多職種連携

図2のように、肺炎は多くの因子によって発症するため口という局所的な支援だけでは不十分です。服薬指導や生活指導による糖尿病、高血圧のコントロール、生活不活発発病の予防は重要です。医科、歯科、薬科、福祉など多職種による支援活動が必要です。

災害時は平時と同じではない

- 避難所の食住環境は劣悪
- 保健医療施設やマンパワーが減少する
- 免疫力は低下しやすい
- 口腔内細菌は増加しやすい
- サバイバル状態の下では体力のない高齢者、障がい者から亡くなっていく
- すべての高齢者が「関連死（肺炎）予備軍」であると考えべき

図9

熊本地震でも、「歯科医院が開いていれば被災者は受診できるので巡回支援は必要ない」、「地元医院が診療を再開したら、外部支援は早急に撤退すべし」という意見が早くから聞かれました。災害時は平時とは異なり、医療環境や生活環境は劣悪になり（図9）、疾病が発生しやすく回復しにくい状況になります。図10の災害時肺炎の特徴も長期にわたる保健医療の低下が原因と考えられます。

災害時肺炎の特徴

石原亨介、藤井宏、渡邊勇夫、阪神・淡路大震災後の神戸市域における呼吸器疾患の動向—市内8病院へのアンケート調査結果から—呼吸、1996,15(1):93-98

阪神・淡路大震災では

- 肺炎罹患者の平均年齢は高い
 - ✓ 平時よりもとくに高齢者の罹患が多かった
- 肺炎死亡者の平均年齢は低下
 - ✓ 平時なら助かっていた比較若年者が死亡した
 - ✓ 災害時要援護者の基準は平時と異なる
 - ✓ 被災地の高齢者はすべて肺炎の予備軍

支援の引き際は重要～被災者中心の支援

図10

1. 地元の保健医療システムへの移行

被害が甚大な地域ほど関連死も多いという阪神・淡路大震災で確認されたこの現象（図4、5）は、東日本大震災でも認められます。被災地の医療環境はなかなか元には戻りません。医療機関が量的に災害前の状況に戻っても、質的にはなかなか回復しないものです。熊本県医師会は発災から1

か半月が経過した5月末時点でも、自院での外来診療に手が取られ訪問診療までとも手が回らず、保健医療サービスは震災前の7割程度の回復状況だと報告しています。

福祉施設も同様の状況です。介護力が低下すると、定員よりも多い入所者に対して災害前と同じケアを提供することはできず多くは口腔ケアが削られます（図8）。医科と異なり、歯科は保健と医療の線引きが困難なうえに歯科衛生士の数が非常に少ないという現状があります。地元医療への支援の引継にも医療提供側の都合ではなく、被災者目線が求められると思います。

9. 今やっておくこと・「災害に強い口づくり」

過去の経験を活かし、関連死を増やさない努力と支援が重要です。**高齢者にとって口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防ではなく、肺炎から「命を守るケア」である**ことを国民の多くが認識していたら 関連死はもっと少なかったのではないかと悔やまれます。被災地における高齢者はすべて関連死の“予備群”にとらえ、発症を予防する視点が必要です。そして何よりも平時からの健康管理のひとつとして、歯科治療とケアによる**「噛める口・飲める口」の維持**が災害時を生き抜く力となることを肝に銘じてしておくべきでしょう。災害に強い口づくりとは、介護予防やフレイル（全身の虚弱）予防と同様、「口腔機能の維持・向上」に他ならないのです。フレイルの前段階に口の虚弱（オーラルフレイル）が存在するといわれていますが、災害時の避難所ではこのオーラルフレイル対策が命を守るために非常に重要になります。

長田区では、医師会・歯科医師会・薬剤師会・区役所・西市民病院・福祉施設・ケアマネなどの代表が定期的に集まって大規模災害時の要支援者への対応について具体的な対策を協議し、その成果を毎年区民に公表しています。このような平時における医・歯・薬・看護・福祉・行政など多職種横断的な連携こそが有事に力を発揮することを念頭に置き、災害時肺炎予防のための総合的なケアの中に「歯科保健」が欠落することのないように知識を共有すること、および市民に対して「**口腔ケアは命を守るケアである**」という啓発を頻回に行っていくことの重要性を改めて強調しておきます。

10. 人材育成・教育

災害時には、素早い初動と刻々と変化する状況に合わせてしなやかに行動できる自律性（Autonomy）が求められます。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士への卒前・卒後の教育に災害を教材にしたプログラムを組み込むことは意義のあることだと考えます。

災害を学ぶことは、今後必ず起きるとされる南海トラフ地震や毎年のように発生する豪雨災害への対応だけではなく、むし

ろ患者中心の医療が求められる日常の歯科臨床においてこそ有用であると考えます。

【参考文献】

1. 繋ぐー災害歯科保健医療対応への執念：佐藤保、足立了平他、クインテッセンス出版、2016、東京。
2. 災害時の歯科保健医療対策：日本災害時公衆衛生歯科研究会編、一世出版、2015、東京。
3. 足立了平：大規模災害における気道感染予防の重要性、日本口腔感染症学会雑誌、2012：19(1)。
4. 阪神淡路大震災と歯科医療：兵庫県病院歯科医会編、（非売）,1996、神戸。

オーラルフレイル対策について

1. オーラルフレイルについて

フレイルとは「病気ではないが年齢とともに活力が低下し要介護になりやすい状態」をいい、人との交流（社会参加）や運動・栄養を見直すことで、予防が可能である。

オーラルフレイルとは口の機能の衰えをいい、放置すると栄養が摂れなくなり、フレイルや要介護状態へとつながるため、フレイルの前段階といわれている。

2. これまでの取り組み

令和3年9月より、前期高齢者の入り口である65歳の市民を対象として、地域の歯科医院においてオーラルフレイルチェック事業を開始した。

オーラルフレイルを早期に発見し、口腔機能の回復を図ることでフレイルを予防し、かかりつけ歯科医での定期健診へとつなげていく。さらに、チェックの結果、口腔機能低下が認められ介護予防の取り組みが必要な場合は、あんしんすこやかセンターと連携し適切なサービスへとつなげていく。

3. 令和5年度の取り組み

(1) オーラルフレイルチェック利用率の向上

① 対象年齢の拡大

オーラルフレイルチェック事業の対象については「65歳」および「75歳」とする。

これに伴い、後期高齢者（75歳）歯科健康診査の名称を、今年度より「後期高齢者75歳歯科健診（オーラルフレイルチェック）」と変更。

65歳対象者17,106人、及び75歳対象者23,608人に対し、令和5年5月10日にオーラルフレイルチェック事業の案内、無料クーポン券、実施医療機関(市内609か所)の一覧を送付。

② 再勧奨はがきの送付

オーラルフレイルチェック利用を促すための勧奨はがきを、令和6年1月10日に送付したところであり、利用率の増加を図っている。

65歳 再勧奨はがき



75歳 再勧奨はがき



③ 広報啓発

・ 令和5年11月 国民健康保険医療費のお知らせ通知はがきへの啓発記事掲載

158,734 通発送



| 同月実績比較 | 65歳 | 75歳 |
|---------------|------|------|
| R4年度5月～10月実施分 | 7.7% | 7.1% |
| R5年度5月～10月実施分 | 7.4% | 7.0% |

| | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----|-------|-----------------------------|---------------------------|
| 65歳 | 12.0% | 再勧奨はがきの発送 15.2% 1.3倍↑ | 再勧奨はがきの発送 目標17% |
| 75歳 | 8.3% | 勧奨封筒の工夫 10.1% 1.2倍↑ | 再勧奨はがきの発送 目標15% |

4. 今後の取り組みについて

(1) 新たな取り組み

① 歯科衛生士対象の研修

口腔機能トレーニングの標準化を図るために、指定医療機関に勤務する歯科衛生士を対象とした研修会の実施を検討している。

現在、市歯科医師会において小委員会を立ち上げ、オーラルフレイルの指導者（主に歯科衛生士）を対象とした研修動画を作成中である。

今後は、各指定医療機関への周知方法を決め、WEB上での公開を予定している。

年度内にはWEB上にアップロードし、会員への周知を開始する。アンケートを採るなどして視聴の有無を確認し、できるだけたくさんの指定医療機関のスタッフに視聴してもらうようにする。

② ハイリスク者に対する事後指導（モデル事業）

令和4年度後半及び令和5年度前半に65歳オーラルフレイルチェックを受けた結果、口腔機能低下症（重度のオーラルフレイル）の可能性のある方など290名を対象に、市内2カ所（東部・西部）において、ハイリスク者対策 健口トレーニングモデル事業を実施する。

R5年度 オーラルフレイル対策事業 ハイリスク者対策 健口トレーニングモデル事業（案） 概要

【現状・課題】

65歳市民を対象に、フレイルの前段階と言われる“口の衰え”をチェックするオーラルフレイルチェック事業を令和3年9月より開始したが、チェックの結果、ハイリスクと判定された方への対策が課題となっている。

また、令和4年度に実施したモデル事業（神戸常盤大学）において調査した結果、チェックを実施した歯科医院による口腔機能トレーニングの指導が進んでいないことが明らかとなった。

【ハイリスク者に対する具体的な取り組み】

オーラルフレイルチェックを歯科医院で受けた後の出口として、①自分で動画や冊子を活用した口腔機能改善、②要治療者への歯科治療による口腔機能改善、③全身の介護予防の取り組みも必要な方は、フレイル改善通所サービス等と連携したフレイル予防があるが、十分に対応できているとはいえない。

そこで、チェックの結果、ハイリスクとなった方のための取組として、集団での支援を目的とした「ハイリスク者対策モデル事業」を計画している。市歯科医師会・県歯科衛生士会との連携のもと、下記のオーラルフレイル予防事業を実施する。

ハイリスク者対策「^{けんこう}健口トレーニング」モデル事業（案）

【対象】 290名：オーラルフレイルチェック事業において、オーラルフレイルありと判定された方（①+②）

- ① 令和4年度に65歳オーラルフレイルチェックを受けた結果、口腔機能低下症の可能性のある者（195名）（※但し、令和4年度モデル事業対象者は除く）
- ② 令和5年5月～8月に65歳オーラルフレイルチェックを受けた結果、口腔機能低下症の可能性のある者（95名）

【内容】 1回 30名（15名×2クール）程度の集団指導を2回開催
計60名（予約制）

| | |
|-------------------------------|------------|
| 受付、問診表記入 | 受付担当 |
| 教室開始の挨拶、内容説明 | 歯科医師・歯科衛生士 |
| 歯科診査での口腔内診査 | 歯科医師 |
| 口腔機能チェック(舌圧測定、滑舌、咀嚼機能、嚥下機能) | 歯科衛生士 |
| 集団指導:検査結果の見方の説明と口腔機能トレーニングを実施 | 歯科医師・歯科衛生士 |

集団による実践指導（継続して自分でできる口腔機能トレーニング）を行うことで、オーラルフレイル予防への理解を深め、フレイル予防に繋げることを目的とする。

【日時・会場】 ①東部：中央区役所3階 健診室：令和6年3月13日（水）
②西部：西区役所4階 健診室：令和6年3月14日（木）

小学校フッ化物モデル事業の取り組み

1. 事業の概要

神戸市では「科学的根拠に基づく施策」の視点より、CDC（米国疾病予防センター）およびWHO（世界保健機関）が推奨する「フッ化物利用によるむし歯予防」を推進している。近年、市内における健康格差が拡大していることより、「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）（令和5年4月策定）」に基づき、健康格差の縮小のために、小学校における効果的なフッ化物利用の検討を進めている。

2. 経緯および現状

令和2年度にモデル校を選定。コロナの影響により、令和3年度よりフッ化物洗口、令和4年度よりフッ化物塗布を開始。

（1）フッ化物洗口：浜山小学校（兵庫区）、名倉小学校（長田区）

始業時間前に、週1回、フッ化物洗口を実施。教職員の負担軽減のために外部人材を活用。小学2年生（令和3年度）の希望者を対象に開始。毎年、学年持ち上がりにより同一学年を対象に継続実施。

（2）フッ化物塗布：和田岬小学校（兵庫区）、丸山ひばり小学校（長田区）

授業時間の中で、年2回実施。令和4年度は小学3年生を対象に各1クラスで実施。授業1コマ（45分）を使い、前半の20分間は歯科医師による保健に関する指導で「歯の大切さ」等を学ぶ。後半の25分間で、希望者に歯科衛生士（兵庫県歯科衛生士会委託）がフッ化物塗布を実施。

3. 令和5年度の取り組み（令和5年12月末現在）

（1）フッ化物洗口

同一校・同一児童を対象に継続実施（小学4年生、希望者のみ）。

- ① 浜山小学校 26回、延べ942人実施（毎週水曜）希望者38人 / 対象者45人
- ② 名倉小学校 27回、延べ491人実施（毎週木曜）希望者23人 / 対象者25人

（2）フッ化物塗布

対象を拡大し、同一校・2クラスある学年で実施。

① 和田岬小学校：3年生2クラス

1回目 実施日時：令和5年7月13日（木）午前（2校時および3校時）
実施人数：35人（希望者 38人） / 対象者 41人

2回目 令和6年1月25日（木）午前（2校時）
実施人数：13人（希望者 35人） / 対象者 41人
1クラスが学級閉鎖

② 丸山ひばり小学校：2年生2クラス

1回目 実施日時：令和5年7月6日（木）午前（2校時および3校時）

実施人数：26人（希望者：30人） / 対象者 43人

2回目 令和6年2月1日（木）午前（2校時）

実施人数：30人（希望者 32人） / 対象者 42人

4. アンケート結果、感想など

（1）フッ化物洗口（令和4年度）

●児童へのアンケート（2校 計 66名）

① あなたは、フッカぶつせんこうを受けていますか。

はい 59名、いいえ 7名



② フッカぶつせんこうを受けてきて、どう感じていますか。

よかった 31名、よくなかった 7名、わからない 21名

③ 自分から進んで歯みがきするようになりましたか。

はい 39名、いいえ 6名、わからない 14名

④ 自分の歯を大切にしようと思うようになりましたか。

はい 46名、いいえ 3名、わからない 10名

●保護者へのアンケート（2校 計 52名）

① お子様にはフッ化物洗口を受けさせていますか

はい 48名、いいえ 4名



② フッ化物洗口を受けさせてどうでしたか

よかった 34名、よくなかった 0名、どちらでもない 14名

（2）フッ化物塗布 授業後の子どもたちの感想（令和5年度）

○ むし歯にならないためにどんなことに気をつけようと思いますか。

また、どんなことをがんばろうと思いますか。

- ・食べた後は、うがいやハブラシをする。
- ・もっとていねいにはみがきをやろうと思った。
- ・あさもよるもしっかりと歯みがきをし、おとなになっても、きれいな歯をのこす。
- ・おかしをあまり食べずに、食べた後は、歯をみがく。
- ・今、はえてきたばかりの歯があるから、気をつけてみがいて、むし歯にならないようにしたい。
- ・おやつを食べすぎない。
- ・おやつはりょうや時間をきめて食べる。
- ・はぶらしはじぶんにあった大きさのものをつかうようにしたい。
- ・歯を強くするためにフッ素をつかう。

(3) ホームページでの発信

① 和田岬小学校

3年 フッ化物塗布

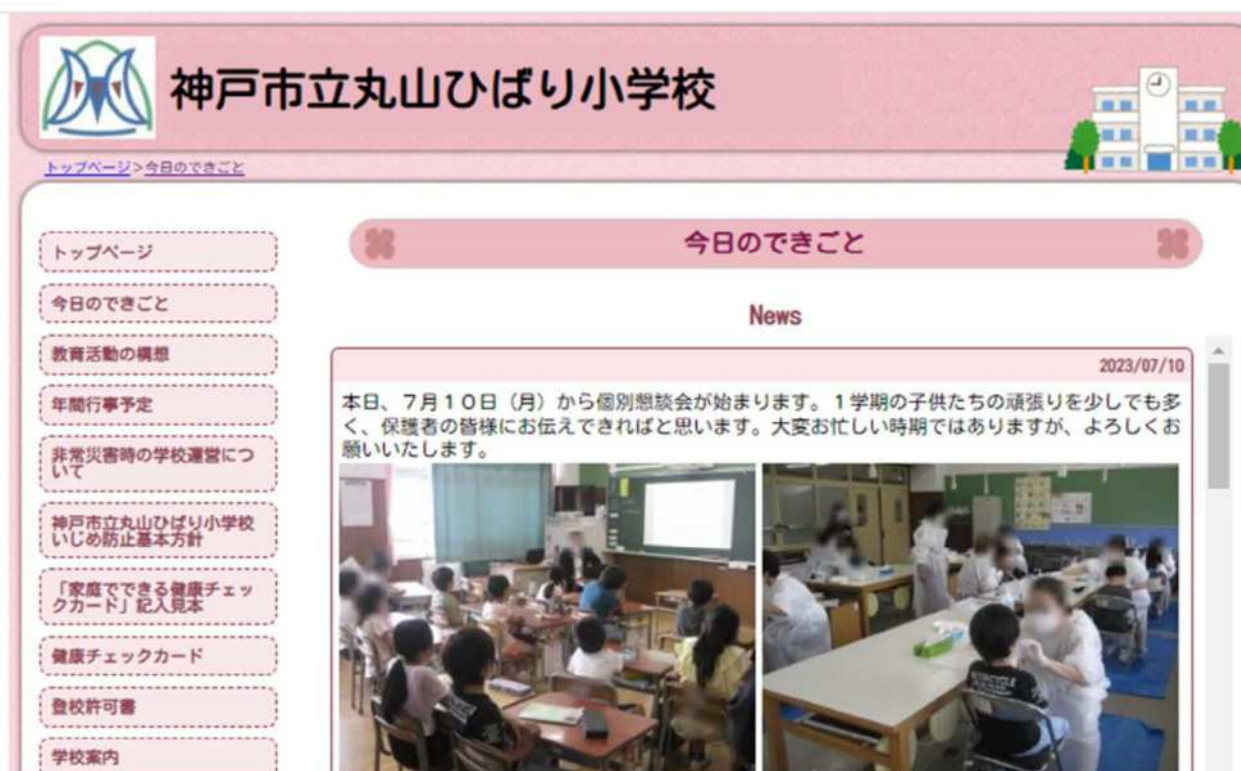
今年度も本校は歯のフッ化物塗布のモデル校になっています。今日は3年生に1回目のフッ化物塗布が行われました。

最初に歯科医師会の先生から歯のお話を聞いて、真剣に学習。次は一人ずつフッ化物のクリームを歯に塗っていただきました。その後は楽しい歯みがきやコントのビデオを見て、ワークシートも書きました。

次々にはえている大人の歯を、これからも大切にしてくださいね。



② 丸山ひばり小学校



神戸市立丸山ひばり小学校


トップページ > 今日のできごと

今日のできごと

News

2023/07/10

本日、7月10日(月)から個別懇談会が始まります。1学期の子供たちの頑張りを少しでも多く、保護者の皆様にお伝えできればと思います。大変お忙しい時期ではありますが、よろしくお願いいたします。



5. 今後の方向性について

モデル事業の検証により得られた知見やノウハウをもとに、令和6年度の「神戸市歯科口腔保健推進懇話会」において、令和7年度からの全市展開に向けた、適切な実施方法（洗口または塗布）等について検討する。

「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」の
利用状況アンケート調査結果について（報告）

1. アンケート調査実施の背景

神戸市では、医療・介護従事者が口腔機能管理について理解を深め、必要な方に訪問歯科診療及び訪問口腔ケアを提供できるよう令和元年度に「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」を立ち上げ、地域包括ケアにおける口腔機能管理の現状と課題の分析等を行ってきた。分析の結果、口腔機能改善や口腔ケアを必要とする患者像の共有、連携のため歯科専門職以外の方が口腔機能管理の必要性を評価できるアセスメントツール「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」を令和5年3月に作成し、医療・介護関係機関等に配布提供した。

※「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」【別紙1のとおり】

2. アンケート調査の目的

歯科専門職以外の方が口腔機能管理の必要性を評価できるよう作成したアセスメントツール「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」の認知状況、利用状況について調査し、集計した結果をもとに、より多くの関係者が利用できるよう周知していくため。

3. アンケート実施時期

令和5年11月10日(金)～30日(木)まで

4. アンケート実施方法

- ① 医療・介護従事者が所属する団体等に協力依頼を行い、アンケート調査の実施をEメールで周知した。依頼先は以下（表1）のとおり
- ② アンケート調査は、各自のパソコン又はスマートフォンよりURL又は2次元コードを読み取ることで参加できる形式とした。Microsoft Forms® を利用

（表1） アンケート調査依頼先

| | 送信数 |
|----------------------------------|-----|
| 1 県看護協会事務局（市内訪問看護ステーション） | 183 |
| 2 ケアマネジャー連絡会 | 65 |
| 3 地方独立行政法人 神戸市民病院機構法人本部 | 4 |
| 4 神戸大学医学部附属病院 | 1 |
| 5 公益社団法人 神戸市民間病院協会 | 80 |
| 6 一般社団法人 神戸市第二次救急病院協議会 | 6 |
| 7 医療介護サポートセンター | 9 |
| 8 特別養護老人ホーム | 113 |
| 9 介護老人保健施設（57）及び介護医療院（6）は施設へ郵送する | 64 |
| | 525 |

5. 結果【別紙2のとおり】

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

現在、訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けておられる方は以下のチェックは不要です

氏名

調査年月日 年 月 日

記載者氏名／職種

【チェック票①】 該当する欄に○を入れてください

| 項目 | あり | なし | 症 状 |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 義歯 (入れ歯) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 歯がないのに入れ歯がない、使用していない |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入れ歯が安定していない、落ちる、動く |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入れ歯が壊れている(割れている、バネが壊れている) |
| むし歯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 被せ物や詰め物が外れている |
| 歯周病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 口臭がある |
| 摂食・嚥下 (飲み込み・ むせ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食べこぼしがある |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事中にむせることがある |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 熱が出たり、肺炎を繰り返す |
| 手入れ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介助者の歯みがきを嫌がる |

- 表面【チェック票①】のどれか一つでも該当する場合
- 裏面【チェック票②】の「やや不良」または「病的」に一つでも該当する場合















訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要です。
かかりつけ歯科医にご相談ください。

歯科医療機関につなげる場合は、ご本人やご家族の意思を確認してください。

かかりつけ歯科医がない場合は、下記の「神戸市歯科医師会 歯科保健推進室」をご案内ください。

神戸市歯科医師会 歯科保健推進室 電話:078-391-8020 FAX:078-391-6480

【チェック票 ②】 該当する欄に○を入れてください

| 項目 | 健全 | やや不良 | 病的 |
|----------------------------|---|--|--|
| チェック欄⇒ 唾液 (口腔乾燥) |  <p>湿潤 粘つかない(漿液性) 舌苔なし、または少量</p> |  <p>乾燥・口渇感 少量の唾液 べたつく粘膜</p> |  <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 大量の舌苔附着</p> |
| チェック欄⇒ 口唇 |  <p>ピンク色 乾燥なし ひび割れなし</p> |  <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤、びらん(口角炎)</p> |  <p>腫脹や腫瘤 赤色斑・白色斑 口角の出血・潰瘍</p> |
| チェック欄⇒ 歯肉 |  <p>湿潤 ピンク色 出血なし</p> |  <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な腫脹(1~6歯分程度) 義歯下の粘膜の発赤、潰瘍</p> |  <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・強い口臭 白色斑・発赤・疼痛</p> |
| チェック欄⇒ 義歯 |  <p>清掃状態良好 食渣・プラーク(歯垢)・歯石なし</p> |  <p>1~2部位(少量)に食渣・ プラーク(歯垢)あり 歯ブラシや義歯洗浄剤で取れる</p> |  <p>多くの部位に食渣・プラーク (歯垢)・歯石・カビあり 歯ブラシや義歯洗浄剤で 取れない</p> |

監修:ときわ病院 歯科口腔外科



KOBE
CITY of DESIGN

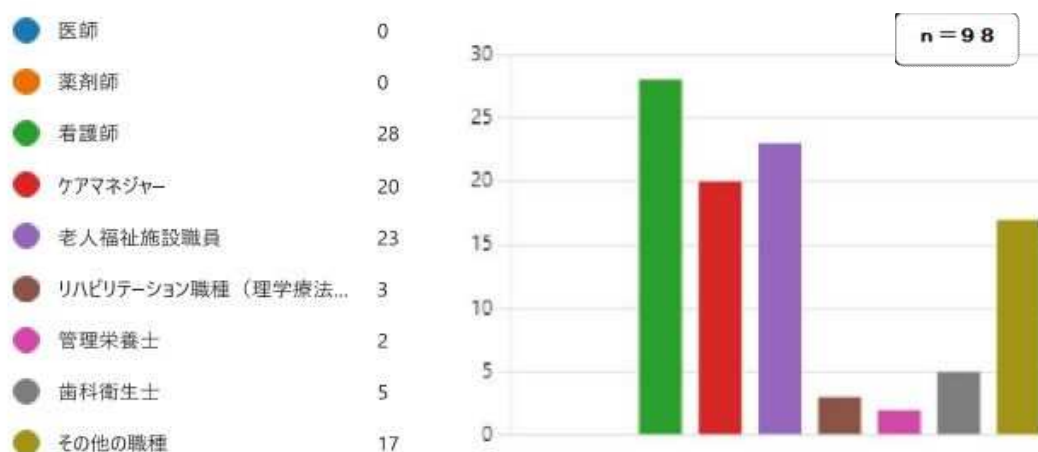
「やや不良」「病的」に該当する場合は、
ご本人の不快感などの訴えがない場合でも、
歯科医療機関への受診を勧めてください。

「訪問歯科診療・訪問口腔ケア必要度チェック票」の利用状況アンケート調査結果について(報告)

アンケート調査回答数：98名

アンケート集計結果は以下のとおり

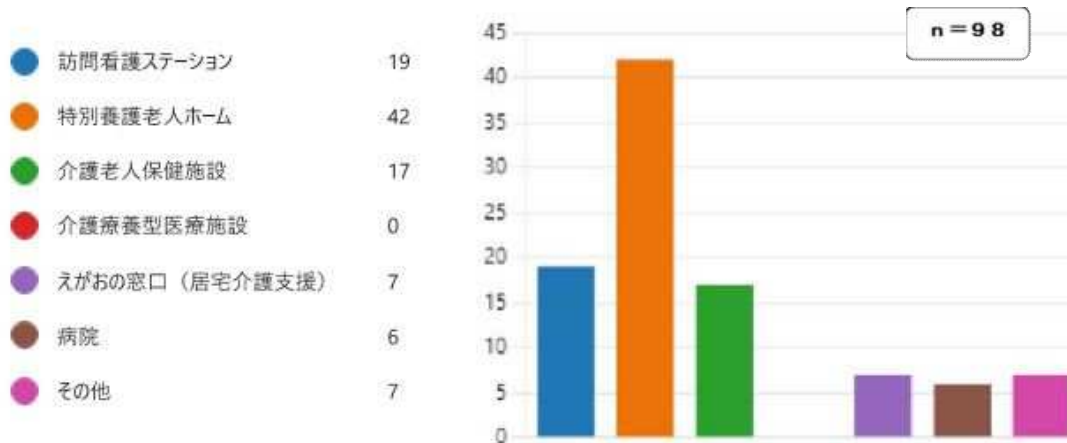
1. あなたの職業（職種）は何ですか（名）



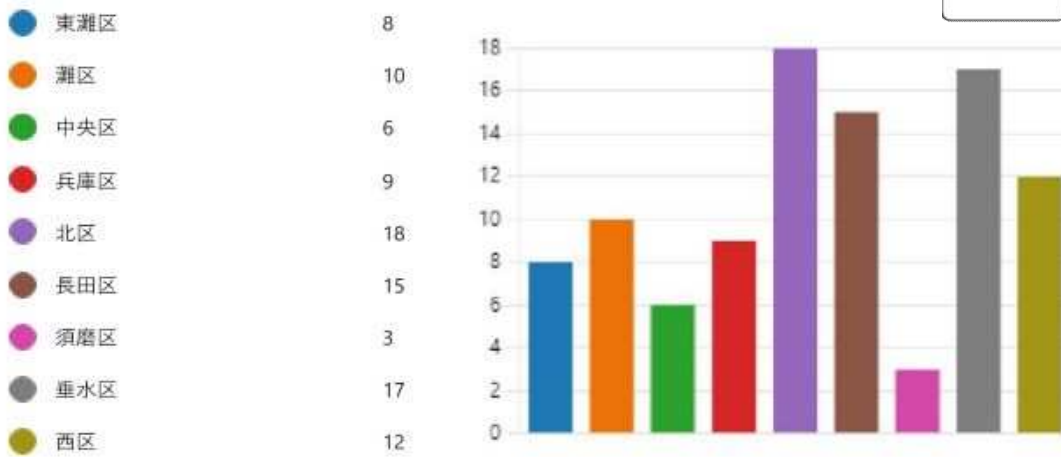
回答98名中、職種の内訳は

看護師28名、老人福祉施設職員23名、ケアマネジャー20名、歯科衛生士5名、管理栄養士2名、その他の職種17名

2. あなたの主たる職場はどこですか（どれにあたりますか）（名）



3. あなたの職場は何区にありますか (名)



4. あなたは神戸市保健所が作成した「チェック票」を知っていますか (名)



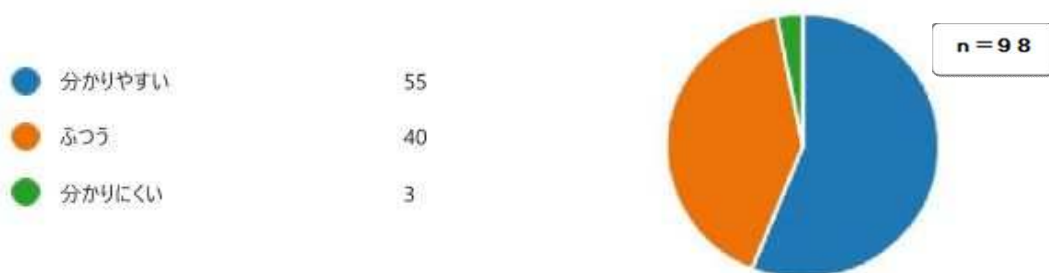
回答98名中、知っていると回答された方は43名
 その内訳は看護師15名、老人福祉施設職員11名、ケアマネジャー 6 名、歯科衛生士 3 名
 リハビリテーション職種 2 名、その他の職種 6 名

5. あなたは「チェック票」を利用したことがありますか (名)



回答98名中、利用したことがあると回答されたのは9名。
 その内訳は看護師 4 名、老人福祉施設職員 3 名、その他の職種 2 名

6. 【チェック票①】の項目に対する感想を教えてください (名)



7. 【チェック票②】の写真に対する感想を教えてください (名)



問6、7の「チェック票」の項目や写真に対する感想では
回答98名中、「分かりやすい」と「ふつう」を合わせると95%以上あった。

8. 「チェック票」を使った患者様への説明について教えてください (名)



9. 「チェック票」を使った説明で患者様は理解できましたか (名)



問8、9の「チェック票」を使った患者様への説明のしやすさ、理解状況については、
実際に「チェック票」を使用された方に限定して確認するべきであった。

10. 質問5で「チェック票を利用したことがある」と回答された方にお尋ねします
訪問歯科診療及び訪問口腔ケアに繋がったことがありますか (名)



回答98名中、訪問歯科診療・口腔ケアに繋がったと回答された方は6名。
内訳は看護師1名、老人福祉施設職員2名、その他の職種1名。

11. 「チェック票」についてお気づきの点等、ご記載ください(自由記載)

【抜粋】

| | |
|----|--|
| 1 | 写真によって口腔内の状態の判断がしやすいと感じる。病院でも判断基準にできるように浸透していきたいと思う。 |
| 2 | 写真がわかりやすいと思います。 |
| 3 | チェック表2で当てはまらない人でも問題がある利用者がある。 |
| 4 | 写真は分かりやすいですが、見ていて抵抗感があります。イラストの方がしっかり見れます。 |
| 5 | 特養ではこのチェック票を用いるのは困難と思われる。 |
| 6 | 文字がもう少し大きければ自分で読める方がもっと増えたと思いました。施設なので職員の介助がありますが、独居の方ではそこまで意識が向かないかもしれないと思いました。 |
| 7 | チェック表について、存在を知りませんでした。積極的に活用してみたいと思います。 |
| 8 | 訪問歯科必要な方がいれば参考に成ると思います。今後 利用させていただきます。 |
| 9 | 訪問歯科診療と連携し口腔衛生管理を行っていますが、訪問歯科診療を受ける根拠として今後「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」を活用したいと思います。 |
| 10 | 実際にチェック票を使用していないのだが、これから活用していくように往診していただいている歯科医と相談中です。その中で、「うがい出来るか」「歩行できるか」という項目があっても良いのかなという意見をいただき、うがいの可否、立位でのうがいの可否を追加して、アレンジしようということになりました。 |
| 11 | 当施設では既に訪問歯科および訪問口腔ケアを実施しています。歯科医の所見や治療の必要性がある場合、施設より家族に伝達しておりますが、このようなチェック票があれば、家族の方にとっては理解しやすいかと思います。 |
| 12 | 口腔ケアの重要性は研修を受けるたびに感じています。一度このチェックシートで入居者の現在の状況を理解する指標とさせて頂きたいと思います。 |
| 13 | チェック票は本人の自覚を促すのには有効と思います。 家族の理解は得られなかったり得られなかったりと思います。 受診となると、送迎の問題や家族の負担が増えてしまう事もあり、受診までは至らないこともあるように思います。 |
| 14 | STのいる老健のため摂食嚥下はSTが評価し対応しています。 老健ではチェック表①の症状に該当する方が多く入所されており、必要に応じて歯科受診をして頂いております。 チェック②の表は専門職以外の方でも、見て分かりやすいと思いました。 |

令和5年度 訪問歯科診療事業受付状況（総括表）

令和5年12月31日現在

| | 東灘区 | 灘 区 | 中央区 | 兵庫区 | 北 区 | 長田区 | 須磨区 | 垂水区 | 西 区 | 合 計 | 前年度 |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4 月 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 15 |
| 5 月 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 | 0 | 7 | 20 | 8 |
| 6 月 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 | 0 | 8 | 19 | 15 |
| 7 月 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 7 | 18 | 11 |
| 8 月 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 7 | 19 | 18 |
| 9 月 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 7 | 0 | 10 | 25 | 11 |
| 10 月 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 4 | 5 | 6 | 21 | 11 |
| 11 月 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 14 | 9 |
| 12 月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 16 | 13 |
| 1 月 | | | | | | | | | | | |
| 2 月 | | | | | | | | | | | |
| 3 月 | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 9 | 2 | 9 | 12 | 13 | 7 | 40 | 15 | 56 | 163 | — |
| 前年度月 (累 計) | 10 | 4 | 8 | 12 | 7 | 9 | 27 | 11 | 23 | 111 | 111 |

令和5年度 訪問口腔ケア事業実施状況

(令和5年12月末現在)

1 訪問口腔ケア受付人数(人)

| | 東灘区 | 灘区 | 中央区 | 兵庫区 | 北区 | 長田区 | 須磨区 | 垂水区 | 西区 | 計 |
|--------|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|
| R5新規計※ | 4 | 0 | 8 | 4 | 2 | 9 | 1 | 19 | 5 | 52 |
| 累計※ | 63 | 8 | 20 | 13 | 7 | 11 | 6 | 35 | 12 | 175 |

※新規計:令和5年4月以降に受付した人数
 ※累計:事業開始時から受付した人数の合計

2 訪問口腔ケア実施回数(回)

| | 東灘区 | 灘区 | 中央区 | 兵庫区 | 北区 | 長田区 | 須磨区 | 垂水区 | 西区 | 計 |
|-------|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|
| R5年4月 | 48 | 10 | 7 | 0 | 2 | 1 | 1 | 12 | 6 | 87 |
| 5 | 48 | 10 | 6 | 0 | 2 | 0 | 1 | 19 | 4 | 90 |
| 6 | 54 | 6 | 6 | 0 | 2 | 0 | 1 | 21 | 6 | 96 |
| 7 | 50 | 10 | 8 | 0 | 3 | 0 | 1 | 26 | 10 | 108 |
| 8 | 45 | 10 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 30 | 10 | 103 |
| 9 | 56 | 10 | 11 | 0 | 7 | 1 | 1 | 27 | 8 | 121 |
| 10 | 56 | 10 | 12 | 0 | 7 | 0 | 1 | 28 | 6 | 120 |
| 11 | 56 | 10 | 9 | 6 | 7 | 0 | 1 | 24 | 6 | 119 |
| 12 | 55 | 10 | 8 | 38 | 8 | 0 | 1 | 26 | 7 | 153 |
| R6年1月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 468 | 86 | 71 | 44 | 41 | 2 | 9 | 213 | 63 | 997 |

神戸市歯科医師会 提供

令和5年度 神戸市口腔がん検診事業実施状況

1. 受診者の属性

① 区分

| | 東灘区 | 灘区 | 中央区 | 兵庫区 | 長田区 | 須磨区 | 垂水区 | 北区 | 西区 | 合計 |
|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 4月 | 10 | 7 | 2 | 5 | 0 | 5 | 5 | 6 | 5 | 45 |
| 5月 | 6 | 9 | 7 | 2 | 7 | 3 | 5 | 6 | 8 | 53 |
| 6月 | 9 | 4 | 2 | 6 | 2 | 8 | 10 | 7 | 10 | 58 |
| 7月 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 7 | 9 | 6 | 4 | 43 |
| 8月 | 9 | 6 | 8 | 0 | 0 | 7 | 9 | 4 | 6 | 49 |
| 9月 | 15 | 2 | 2 | 4 | 4 | 6 | 3 | 5 | 5 | 46 |
| 10月 | 9 | 8 | 3 | 1 | 2 | 7 | 5 | 6 | 6 | 47 |
| 11月 | 6 | 1 | 7 | 2 | 3 | 6 | 8 | 6 | 5 | 44 |
| 12月 | 7 | 7 | 3 | 5 | 3 | 8 | 7 | 7 | 8 | 55 |
| 1月 | | | | | | | | | | 0 |
| 2月 | | | | | | | | | | 0 |
| 3月 | | | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 76 | 49 | 38 | 27 | 22 | 57 | 61 | 53 | 57 | 440 |

② 性別

| | 男性 | 女性 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|
| 4月 | 11 | 34 | 45 |
| 5月 | 15 | 38 | 53 |
| 6月 | 15 | 43 | 58 |
| 7月 | 12 | 31 | 43 |
| 8月 | 11 | 38 | 49 |
| 9月 | 12 | 34 | 46 |
| 10月 | 16 | 31 | 47 |
| 11月 | 8 | 36 | 44 |
| 12月 | 13 | 42 | 55 |
| 1月 | | | 0 |
| 2月 | | | 0 |
| 3月 | | | 0 |
| 合計 | 113 | 327 | 440 |

③ 年代別

| | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4月 | 0 | 2 | 2 | 9 | 12 | 17 | 3 | 0 | 45 |
| 5月 | 0 | 1 | 5 | 11 | 16 | 14 | 6 | 0 | 53 |
| 6月 | 1 | 1 | 5 | 11 | 18 | 14 | 8 | 0 | 58 |
| 7月 | 0 | 0 | 2 | 12 | 6 | 16 | 7 | 0 | 43 |
| 8月 | 0 | 2 | 1 | 8 | 10 | 22 | 6 | 0 | 49 |
| 9月 | 0 | 1 | 1 | 8 | 18 | 14 | 4 | 0 | 46 |
| 10月 | 0 | 1 | 5 | 14 | 14 | 7 | 6 | 0 | 47 |
| 11月 | 0 | 2 | 4 | 11 | 13 | 9 | 5 | 0 | 44 |
| 12月 | 0 | 0 | 4 | 12 | 17 | 14 | 8 | 0 | 55 |
| 1月 | | | | | | | | | 0 |
| 2月 | | | | | | | | | 0 |
| 3月 | | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 1 | 10 | 29 | 96 | 124 | 127 | 53 | 0 | 440 |

神戸市歯科医師会 提供

2. 検診結果

| | 異常なし | 異常あり 要精検 | 合計 | その他 | |
|-----|------|-------------|-----|-----|-----------|
| | | | | 紹介状 | 要歯科 受診 |
| 4月 | 44 | 1 | 45 | 0 | 5 |
| 5月 | 53 | 0 | 53 | 0 | 7 |
| 6月 | 56 | 2 | 58 | 0 | 4 |
| 7月 | 39 | 4 | 43 | 1 | 3 |
| 8月 | 45 | 4 | 49 | 0 | 7 |
| 9月 | 42 | 4 | 46 | 0 | 3 |
| 10月 | 46 | 1 | 47 | 0 | 4 |
| 11月 | 40 | 4 | 44 | 0 | 8 |
| 12月 | 53 | 2 | 55 | 2 | 5 |
| 1月 | | | 0 | | |
| 2月 | | | 0 | | |
| 3月 | | | 0 | | |
| 合計 | 418 | 22 | 440 | 3 | 46 |

3. 実施回数

| | 実施 回数 |
|-----|----------|
| 4月 | 4 |
| 5月 | 4 |
| 6月 | 4 |
| 7月 | 4 |
| 8月 | 4 |
| 9月 | 4 |
| 10月 | 4 |
| 11月 | 4 |
| 12月 | 4 |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | |
| 合計 | 36 |

神戸市歯科医師会 提供

口腔がん検診事業の変更について

1. 概要

「口腔がん検診」は、これまで公益社団法人 神戸市歯科医師会が自主事業として実施され、神戸市が支援を行ってきたが、神戸市歯科医師会による事業は令和5年度で終了し、令和6年度より神戸市が実施するがん検診事業の一つとして新たにスタートする。

神戸市では今後、口腔がん検診やその他のがん検診等の検診結果、衛生統計などを総合し、地域や年齢層など幅広い切り口から分析・研究を行うことにより、広く市民に健康寿命を延ばすための情報を提供する。また、科学的データに基づく効果的な施策や広報の検討を行うとともに、地域の歯科医師にも口腔がん対策にご協力いただくなど、口腔がんの早期発見・早期治療をより一層促進していく。

2. 実施方法

神戸市が事業主体となり、(公社)神戸市歯科医師会に委託して実施する予定。

3. 変更点

- ① 自己負担金を徴収する。 1回 500円
- ② 対象年齢を設定する。 40歳以上

4. 新事業への移行時期

令和6年4月1日

5. パブリックコメント

口腔がん検診を神戸市のがん検診事業の一つとして実施するにあたり、保健所及び神戸市保健センター条例施行規則を改正する必要があるため、パブリックコメントを実施する。

実施期間：令和6年1月15日～2月15日

6. 留意点

本項に記す内容は、神戸市会 令和6年第1回定例会 2月議会において「令和6年度神戸市一般会計予算」が議決、成立した場合にのみ実施される。

<参考>これまでの口腔がん検診の実績

| | 受診者 総数 | 性別 | | 年 代 | | | | | | | | 異常 なし | 異常あり 要精検 | その他 | |
|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-------------|-----------|-------------|
| | | 男性 | 女性 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 | | | 紹介状 *1 | 要歯科 受診*2 |
| 平成29年度 (12月～) | 165 | 47 | 118 | | 3 | 26 | 32 | 48 | 46 | 10 | | 154 | 11 | 5 | 29 |
| 平成30年度 | 778 | 191 | 587 | 5 | 11 | 72 | 134 | 239 | 250 | 67 | | 748 | 30 | 29 | 179 |
| 令和元年度 | 788 | 214 | 574 | 8 | 14 | 76 | 130 | 220 | 278 | 61 | 1 | 772 | 16 | 10 | 155 |
| 令和2年度 | 612 | 165 | 447 | 4 | 13 | 59 | 117 | 178 | 186 | 52 | 3 | 588 | 24 | 6 | 70 |
| 令和3年度 | 599 | 171 | 428 | 6 | 13 | 67 | 109 | 166 | 177 | 61 | | 586 | 13 | 9 | 79 |
| 令和4年度 | 599 | 180 | 419 | 2 | 16 | 36 | 102 | 191 | 198 | 50 | 4 | 574 | 25 | 10 | 62 |
| 令和5年度 (～12月) | 440 | 113 | 327 | 1 | 10 | 29 | 96 | 124 | 127 | 53 | | 418 | 22 | 3 | 46 |

*1 紹介状：粘膜疾患などのため病院歯科（口腔外科）へ紹介

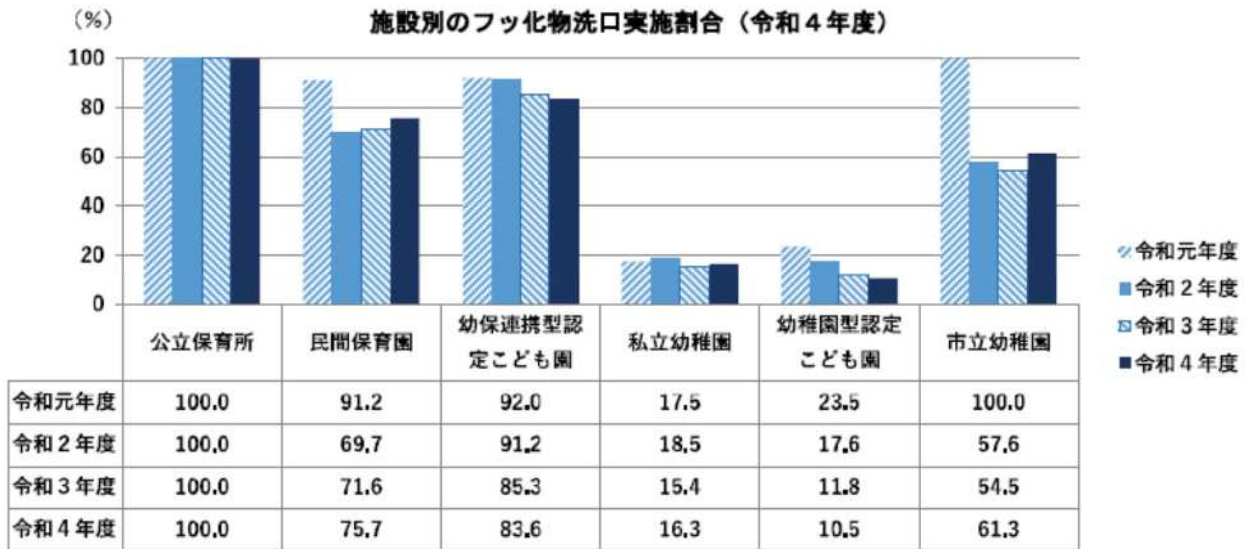
*2 要歯科受診：歯科治療などのため一般歯科（歯科医院）へ受診勧奨

私立幼稚園等における歯・口の健康づくりに関するアンケート結果について

私立幼稚園等：幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園、新制度幼稚園、私学助成幼稚園

1. 経緯

1) 私立幼稚園等におけるフッ化物洗口実施率が低い



2) 兵庫県調査による歯科健診結果(保育所、認定こども園、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告)において、神戸市内の私立幼稚園等における歯科健診結果が不明。

表7-2 う歯の本数別状況(神戸)

| | | | | | | |
|------------------|--------|-------|-------|--------|---------|--|
| R4 県調査 (神戸圏域) | | 回答施設数 | 市町数 | | | |
| | | | 全施設回答 | 一部施設回答 | 全施設回答なし | |
| | 保育所 | 102 | 0 | 1 | 0 | |
| | 認定こども園 | 98 | 0 | 1 | 0 | |
| | 幼稚園 | 0 | 0 | 0 | 1 | |

| | 受診者数 | う蝕有病者数 | | | | | | |
|--------|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 計 | 1本 | 2本 | 3本 | 4本 | 5本 | |
| 保育所 | 1,625 | 486 | 計 | 126 | 96 | 62 | 45 | 31 |
| | | | | 25.9% | 19.8% | 12.8% | 9.3% | 6.4% |
| | | | 6本 | 7本 | 8本 | 9本 | 10本以上 | |
| | | | 22 | 20 | 25 | 9 | 50 | |
| | | | 4.5% | 4.1% | 5.1% | 1.9% | 10.3% | |
| 認定こども園 | 2,579 | 551 | 計 | 180 | 135 | 58 | 50 | 31 |
| | | | | 32.7% | 24.5% | 10.5% | 9.1% | 5.6% |
| | | | 6本 | 7本 | 8本 | 9本 | 10本以上 | |
| | | | 27 | 21 | 15 | 13 | 21 | |
| | | | 4.9% | 3.8% | 2.7% | 2.4% | 3.8% | |
| 幼稚園 | 0 | 0 | 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | - | - | - | - | - |
| | | | 6本 | 7本 | 8本 | 9本 | 10本以上 | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | - | - | - | - | - | |

2. 目的:

- 1) 私立幼稚園等におけるフッ化物洗口の実施率の向上
フッ化物洗口実施率が低いため、フッ化物洗口の取り組みを促す
- 2) 私立幼稚園等における歯と口の健康に関する取り組みの把握
今まで全く把握できていない歯と口の健康に関する取り組み状況および令和4年度の歯科健診結果(5歳児)を把握するため

3. アンケート内容:幼保振興課より96園へメール送付

依頼文

- 1) フッ化物洗口アンケート
- 2) 歯科健診結果表

4. 期日:11月30日(木) ただし、12月8日(金)まで延長あり

5. アンケート結果

1) フッ化物洗口について

① 回答率:79.2% (96園中、76園が回答)

| R5種別 | 設置数 | 回答あり | |
|-------------|-----|------|-------|
| | | 施設数 | 回答率 |
| 幼保連携型認定こども園 | 30 | 27 | 90.0% |
| 幼稚園型認定こども園 | 20 | 17 | 85.0% |
| 新制度幼稚園 | 16 | 12 | 75.0% |
| 私学助成幼稚園 | 30 | 20 | 66.7% |
| 計 | 96 | 76 | 79.2% |

② フッ化物洗口の実施について

| 実施済み | 今年度中に実施 | 来年度より実施 | 実施する方向で検討 | 実施予定なし |
|-------|---------|---------|-----------|--------|
| 23 | 0 | 1 | 8 | 44 |
| 30.3% | 0.0% | 1.3% | 10.5% | 57.9% |

③ 実施予定なしの理由 (複数回答)

| 保護者の理解 | 薬剤の管理・使用が不安 | 薬剤購入が手間 | 学校歯科医に相談した結果 | その他 |
|--------|-------------|---------|--------------|-----|
| 9 | 31 | 5 | 11 | 8 |

2) 歯科健診結果

① 回答率

| | 施設数 | 回答あり | |
|--------|-----|------|-------|
| | | 施設数 | 回答率 |
| 認定こども園 | 50 | 41 | 82.0% |
| 幼稚園 | 46 | 29 | 63.0% |
| 計 | 96 | 70 | 72.9% |

② 歯科保健事業実施状況

| | 園児に対する 指導・研修 | | 保護者に対する 指導・研修 | | パンフレット の配布 | | 職員の研修 | |
|--------|-----------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | 施設数 | (%) | 施設数 | (%) | 施設数 | (%) | 施設数 | (%) |
| 認定こども園 | 28 | 68.3% | 11 | 26.8% | 12 | 29.3% | 8 | 19.5% |
| 幼稚園 | 13 | 44.8% | 0 | 0.0% | 3 | 6.3% | 4 | 12.5% |

③ う蝕有病状況(5歳児)

| | う蝕有病者率(%) | | | 1人平均う歯数(本) | |
|--------|-----------|-------|--------|------------|------|
| | 計 | 処置完了者 | 処置未完了者 | 受診者 | 有病者 |
| 認定こども園 | 17.6% | 5.6% | 12.0% | 0.57 | 3.25 |
| 幼稚園 | 14.6% | 5.4% | 9.2% | 0.41 | 2.84 |

④ う歯の本数別状況(5歳児)

| | 受診者数 | う蝕有病者数 | | | | | |
|--------|-------|--------|-------|-------|------|------|-------|
| | | 計 | 1本 | 2本 | 3本 | 4本 | 5本 |
| 認定こども園 | 2,483 | 437 | 140 | 110 | 38 | 35 | 22 |
| | | | 32.0% | 25.2% | 8.7% | 8.0% | 5.0% |
| | | | 6本 | 7本 | 8本 | 9本 | 10本以上 |
| | | | 22 | 17 | 10 | 8 | 19 |
| | | | 5.0% | 3.9% | 2.3% | 1.8% | 4.3% |
| 幼稚園 | 1,229 | 179 | 53 | 54 | 17 | 16 | 7 |
| | | | 29.6% | 30.2% | 9.5% | 8.9% | 3.9% |
| | | | 6本 | 7本 | 8本 | 9本 | 10本以上 |
| | | | 6 | 1 | 6 | 2 | 5 |
| | | | 3.4% | 0.6% | 3.4% | 1.1% | 2.8% |

【参考】

R4 県調査
(神戸圏域)

| | う蝕有病者率(%) | | | 一人平均う歯数(歯) | |
|---------|-----------|-------|--------|------------|------|
| | 計 | 処置完了者 | 処置未完了者 | 受診者 | 有病者 |
| 5歳(保育所) | 29.9 | 10.5 | 19.4 | 1.18 | 3.96 |
| 5歳(認こ) | 22.5 | 8.4 | 14.1 | 0.69 | 3.04 |
| 5歳(幼稚園) | 26.8 | 5.5 | 21.3 | 1.18 | 4.41 |

令和6年度 歯科口腔保健関連スケジュール(予定)

令和6年1月19日現在

| | 令和5年度 | | | 令和6年度 | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|----|----|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|----|-----------|--------------|-----|-----|-----------------------|---------------|----|
| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 主な事業 | | | | | | 6月中旬 関係者へ実施状況照会 | | | 9月中旬 市会報告 | | | | | | |
| オーラルフレイル対策 | 1月 再勧奨ハガキ発送 利用状況調査 | | | | 5月 65歳、75歳オーラルフレイル チェック クーポン発送 | | | | | | | | 1月 再勧奨ハガキ発送 利用状況調査 | | |
| 小学校フッ化物モデル事業 (フッ化物塗布・洗口) | 2回目フッ化物塗布 | | | | | 1回目フッ化物塗布 | | | | | | | | 2回目フッ化物塗布 | |
| | フッ化物洗口 | | | フッ化物洗口 | | | | | | | | | | | |
| 歯科口腔保健推進検討会 | 1月19日 第2回検討会 | | | | | | 7月 第1回検討会 実施状況報告 他 | | | | | | 1月 第2回検討会 | | |
| 歯科口腔保健推進懇話会 | 2月7日 第2回懇話会 | | | 5月 第1回懇話会 小学校フッ化物利用 事業の方針検討 | | 8月 第2回懇話会 小学校フッ化物利用事業の 方針決定 実施状況報告 他 | | | | | | | 2月 第3回懇話会 | | |
| 市民啓発 | | | | 4/18 よい歯の日 花時計ギャラリー | | 6/4~6/10 歯と口の健康週間 | | | | 11/8 いい歯の日啓発 | | | | 11/8 花時計ギャラリー | |

神戸市歯科口腔保健推進懇話会開催要綱

平成 28 年 12 月 8 日 保健福祉局長決定

(趣旨)

第 1 条 神戸市歯科口腔保健推進条例第 9 条に基づき、本市の歯科口腔保健の推進に係る計画を策定し、その進捗管理を行い、又は歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるにあたり、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者との協議を行い、専門的な意見を聴くため、神戸市歯科口腔保健推進懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

(委員)

第 2 条 懇話会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 歯科医療等関係者
 - (3) 保健医療等関係者
 - (4) 民間各種団体の代表者
 - (5) 関係行政機関の職員
 - (6) 市民代表
 - (7) 市職員
 - (8) 前 7 号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者
- 2 前項の規定により委嘱又は任命する委員の人数は、30 名以内とする。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長の指名等)

第 4 条 健康局長は、委員の中から会長を指名する。

- 2 会長は、会の進行をつかさどる。
- 3 健康局長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(懇話会の公開)

第 5 条 懇話会は原則これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合は、健康局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例（平成 13 年神戸市条例第 29 号）第 10 条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合
- (2) 懇話会を公開することにより公正かつ円滑な懇話会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 懇話会の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成 25 年 3 月 27 日市長決定）を適用する。

（関係者の出席）

第 6 条 健康局長は、必要があると認めるときは、懇話会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（施行細目の委任）

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の開催に必要な事項は、保健課長が定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 28 年 12 月 8 日より施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日より施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日より施行する。

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
W E B：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% OPMDs（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% OPMDs 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ということがわかった。

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、効果があると推測できる。

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と考えている。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、「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

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はないか。

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。