

令和 8 年度第 1 回神戸市歯科口腔保健推進懇話会議事要旨（確定）

1. 日 時：令和 8 年 7 月 30 日（木）13:30～15:00
2. 場 所：神戸市役所 1 号館 14 階大会議室（WE B 併用）
3. 参加者：（現地）天野会長、明石委員、足立委員、岩崎委員、神谷委員、土居委員、
橋本委員、秀 委員、福田委員、松木委員、宮本委員、安田委員、
山中委員
（WE B）高橋委員、堀本委員、南委員代理（全て 50 音順）

4. 局長挨拶

平成 28 年 11 月 8 日に施行された神戸市歯科口腔保健推進条例は今年で 10 年を迎えた。本日は条例に基づき、令和 5 年 4 月に策定した「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第 3 次）」の進捗状況について審議いただく。5 カ年計画の 3 年が経過した時点で、乳幼児期および学齢期の虫歯有病率をはじめ着実に改善が進んでいる状況にある。現状において何ができており、何ができていないのか、施策や事業が効果を発揮しているのかといった視点から委員の皆さんの率直な意見を賜りたい。

5. 議題

令和 8 年度第 1 回神戸市歯科口腔保健推進検討会の報告

委員より、第 1 回神戸市歯科口腔保健推進検討会の議論内容を説明

議題 1 こうべ歯と口の健康づくりプラン（第 3 次）の進捗状況

①神戸市の取り組み

事務局より、資料 1「歯科口腔保健に関する施策の実施状況報告」を説明

②神戸市歯科医師会の取り組み

委員：令和 7 年度の実績を報告する。神戸市立こうべ市歯科センターの運営および研修会の開催に関連して、地域で障がい者の歯科診療を受け入れる歯科医院を募り、障がい者歯科診療対応歯科医院の公開を行った。その他に歯周病検診、オーラルフレイル対策、訪問歯科診療・口腔ケア事業、口腔がん検診、フッ化物洗口の職員向け研修会、フッ化物モデル校での取り組みなどを実施している。また、資料には記載がないが、昨今、大きな課題となっている在宅医療的ケア児への対応も検討しながら取り組みを進めている。

③兵庫県歯科衛生士会の取り組み

委員：事務局から説明があったところ以外では、令和 7 年度の実績として、県から委託を受けて取り組んでいる訪問歯科衛生士の人材育成事業が挙げられる。歯科医師との同行訪問によって訪問歯科衛生士を育成する事業であるが、県内ではまだ訪問診療を実施されている歯科医院が少ないのか、同行をさせてもらえる機会が限られている点は課題と感じる。一方、神戸市ではその点で充実してきていると感じる。

本会では「口から気づく MCI」のチラシを制作し、口腔の状態から認知症の疑いに気付けるよう他職種や市民の皆さんへの周知を図っている。「お口歯援 お悩み Q&A」の冊子も発行しており、発達障害など、歯科治療に不安や困難を抱えるお子さんが早期に歯科医院へかけられるよう、さまざまな情報を掲載し、歯科医院とシームレスな関係が継続できるように支援をしている。

会長：まず、神戸市医師会会長の委員より発言を願いたい。

委員：資料 1 の 7 ページ、3 歳児歯科健診のデータを見ると虫歯の有病率は年々減少しているとある。その後、5 歳児も減少しているが、健診や保健指導が非常に有効であったと捉えてよいのか。

事務局：そのとおりである。健診を通じて保護者の皆さんに早い段階で口腔リスクに気付いてもらえている。神戸市で取り組んでいるフッ化物洗口と歯みがきの取り組みも効果を発揮していると考えている。5 歳児でいうと、まさに園でフッ化物洗口を進めている最中であり、その結果も出ているのだろうとうれしく思っている。

委員：ややもすると治療のほうへ関心がいきがちであるが、口腔の健康には健診や指導が極めて重要だとあらためて学ばせていただいた。

資料 1 の 20 ページに訪問口腔ケア事業実施状況のテーブルがあるが、東灘区が全体の半分程度を占めていることに何か理由はあるのか教えてほしい。

委員：訪問口腔ケア事業は全国的にも非常に珍しい取り組みである。歯科衛生士の同行訪問をするに当たり、歯科衛生士と歯科医院が臨時的に雇用契約を結ばなければならないところにハードルがあり、東灘区ではその点が解消できていることで、このような数字が表れている状況である。他の区はそのハードルを乗り越えるところに課題がある。あくまで個々の歯科医院の問題と認識いただきたい。

委員：最後はコメントである。現在、熊本地震によって断水状態に陥っているエリアもあると聞いている。災害時の口腔衛生の問題は誤嚥性肺炎や災害関連死につながる可能性もある。私たちも災害時の口腔ケアの重要性は共有し、啓発すべきだと感じた次第である。

会長：続いて、神戸市民間病院協会会長の委員より発言を願いたい。

委員：救急で運ばれてくる若年の心筋梗塞患者を診ていると、歯周病と全身の疾患の関連は強く感じている。50 代の心筋梗塞の患者には歯の状態が悪い方、炎症を起こして口臭がきつい方も多くいる。歯周病と動脈硬化性疾患の関連は以前よりいわれているが、糖尿病や高脂血症、年齢、喫煙など他のリスク因子の重なりもあり、明確な関連は証明できていないのが課題である。

以前、会議へ参加した際に、OHAT-J の評価票をいただき、知り合いの医師にも配布して調査したことがある。今回、資料 1 の 19 ページに口腔機能管理アセスメントツールの情報があるが、こちらは OHAT-J の簡易版という位置付けである

と理解してよいだろうか。

事務局：そのご理解で間違いない。

委員：OHAT-J では定量化された数値が出るが、口腔機能管理アセスメントツールは数値が出るようになっているのか。

事務局：数値は出るようになっていない。あくまで目で見えて判断をしてもらう形のもので、簡易化されている。

委員：厚生労働省の診療報酬改定に関連する資料などを見ても、病院機関と歯科医療機関の連携の推進が非常に後押しされていることが分かる。私たち病院協会としても推し進めていかなければならないと認識しており、皆さんのご指導をよりしくお願いしたい。神戸市では既に市民病院と手術前評価の連携が進められており、その取り組みを神戸市民間病院協会の加盟病院にも広く展開していけるようになればと望んでいる。

会長：次に、神戸市薬剤師会会長の委員より発言を願いたい。

委員：資料1の4ページに「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」の現状および目標値の情報があるが、「フッ化物洗口を実施する施設数、人数の増加」の項目で、令和6年度と比較して令和7年度は希望者が大きく減少している。この理由について何か調査はされているか。

事務局：資料上で見ると確かに減少しているが、この数値は補助事業へ申し込んだ施設数をカウントしており、補助を申し込まずに独自で実施している施設もあると認識している。特に私立系の施設が多い。市立や公立では全ての園で実施している。実際に施設内ではほぼ全ての子どもが参加しており、希望しない人が増えたというよりは、拾い上げられていない面もあるのだろうと感じている。

委員：私自身、学校薬剤師として勤めており、フッ化物洗口のモデル校の小学校を担当している。先日、養護教諭の方にフッ化物洗口の実施状況についてヒアリングしたところ、募集の仕方が紙からオンラインへ移行した途端、一気に応募者が減ったという話があった。誰でも簡単に申し込める方法を維持していく、あるいは広げていく策も必要かと感じる。

在宅歯科診療の関連で述べると、先日の日本経済新聞の1面に、在宅医療の提供体制が整っている市町ほど最後は在宅を希望する方が多く、逆に整っていない郡部へ行くと最後は施設を希望する方が多いというデータが出ていた。在宅歯科診療についても提供体制が整っている所から浸透していくのだろうと思った次第である。

災害支援、災害対策も極めて重要である。私は薬事コーディネーターを務めているため被災地へ出向く機会があるが、災害時に口腔衛生を保つ上で、かみ歯みがきや液体歯みがきの有用性を認識している。災害時の備蓄品目にそれらを検討いただくのもよいかと思った次第である。

会長：次に、神戸市看護大学の委員から発言を願いたい。

委員：フレイルとオーラルフレイルの関連でコメントをする。フレイルの特徴として体重減少が挙げられる。オーラルフレイルや口腔状態の悪化がきっかけとなり、食事が十分に取れず、体重が減少し、フレイルにつながるケースも考えられる。一般市民の中には体重減少を悪いことだと思っていない方も一定数存在する。オーラルフレイル予防を啓発する上でも、体重は減らないほうがよいという点を強調する必要があると肌で感じており、皆さんにも取り組みの中で併せて周知いただければありがたい。

委員から第1回神戸市歯科口腔保健推進検討会の振り返り報告の中で、20代の世代に無料健診を普及していく上では歯の審美面からアプローチしていくとよいのではないかといったお話があった。私も同感である。20代のみならず、高齢の比較的元気な皆さんにオーラルフレイルチェックを受けてもらう上でも審美面からのアプローチは有効であろう。実際に審美面を気にされる方は非常に増えてきていると実感している。ケアをすることによってきれいな笑顔でいられるというところを70代や80代の皆さんに強調していくのがよいのではないかな。

会長：ユニークな観点からのご意見に感謝申し上げます。続いて、神戸大学大学院医学研究科口腔外科学分野の教授である委員から発言を願いたい。

委員：資料22ページのがん対策、口腔がん検診についてコメントをする。口腔がん検診の受診者数は非常に増えている。令和7年度の実績では、がんそのものの発見や前がん病変の発見で要精密検査となった方は計23名おり、受診者全体945人のうちの2%程度に当たる。口腔がん検診の有用性について日本で最も大規模な自治体主導調査が行われた千葉県のデータを見ると、がんの発見率が約0.1%、前がん病変を含めると約2%である。神戸市のデータもその過去の報告と同程度であり、有用性は確かにあるだろうと考えている。

資料23ページ、周術期の取り組みについてもコメントをする。医科歯科連携においては、昨今、医科疾患の治療においてさまざまな新薬が次々と出てくる中で、私たち歯科医師の管理も絶え間なく変わっていつている。特に免疫療法に関してはその流れが顕著である。治療に関する最新情報を医科の先生がたや地域の先生がたと私たち歯科医師が定期的に情報共有していく必要があり、今後そのような取り組みが実現できれば、ぜひ協力していきたい。

委員：資料1の7ページ、(1)の①の3歳児歯科健診のデータについてコメントする。令和3年の3歳児が令和5年には5歳児になると捉えれば、虫歯を持つ子どもの割合はその間で2.5倍ほど増えていると理解できる。1歳半、3歳児歯科健診の取り組みが今後の虫歯を持つ子どもを減らしていく上で極めて重要な意味を持つと感じる。

事務局：ご指摘のとおり、3歳で乳歯列が完成し、そこから5歳までの2年間で虫歯を持つ子どもの数は急激に増加する。神戸市では園を中心にフッ化物洗口に注力しており、その他に歯科医院でのフッ化物塗布や毎日の歯みがき、保護者の仕上げ磨きといった2本立て、3本立てで手厚くケアをしていくよう取り組んでいる。その成果が今後どの程度出てくるか楽しみにしている。

委員：先ほど、委員からお話があった口腔機能管理アセスメントツールについて、ときわ病院が関与して作成した経緯もあるためコメントしたい。OHAT-J自体は変更して利用することを禁止しているため、今回の口腔機能管理アセスメントツールは簡便化する意味合いで項目も減らし、写真も全てときわ病院側が提供して差し替えた上で作成している。点数化はせず、項目にチェックが一つでも入れば歯科医院受診を推奨するといったツールである。神戸市内の各病院や施設には配布済みであり、今後もブラッシュアップを図っていく。

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2、「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

会長：洗口液の申し込み方法を紙ベースから教育委員会の連絡システム、ツムギノに移行したところ、応募者が減少したというのは意外である。保護者世代は若いと思うがインターネットやデジタルに抵抗があるのだろうか。神戸市歯科医師会の委員より発言を願いたい。

委員：垂水区歯科医師会の会長として学校歯科を通じて養護教諭の方などとも話すが、保護者世代がインターネットに抵抗があるかということとそうでもないと聞く。ツムギノ自体の使い勝手の悪さ、また、教育委員会や学校からの連絡が混在してよく分からないといった指摘もある。オンラインツールの利用は教員の負担軽減につながるが、紙での再案内が必要になってしまうのならば結局は負担増となり本末転倒である。システムの改善といった点でも検討願いたい。

会長：神戸常磐大学の委員から発言願いたい。

委員：神戸常磐大学は歯科衛生士の養成をしており、毎年6月の歯と口の健康週間の際には小学校への歯みがき指導を行っている。本年度は長田区で8校、兵庫区で2校に訪問している。指導の中ではフッ化物利用の啓発もしているが、今回、全校へのフッ化物洗口液配布という取り組みを受け、具体的な洗口方法なども今後の指導に取り入れながら、可能な限りフッ化物洗口が広く実施されるように進めていきたい。

会長：市民代表ネットワーク公募の委員に、フッ化物洗口の取り組みに対し、市民感覚としてどのように感じられているか伺いたい。

委員：まず、教育委員会の連絡システムであるツムギノは非常に使い勝手が悪いとお伝えしておきたい。洗口液の募集関連の連絡は4月から7月の間に7回もきてお

り、それに加えてチラシでの周知が1回きている。度重なる連絡は見落とされる原因にもなるだろう。これほど頻繁に連絡する必要があるならば、最初に紙を1枚配るのみでよかったのではないかと感じる。教員の負荷軽減の面でデジタル移行はよいと思うが、システム面の改善が強く求められる。

今回、周りの保護者数人にもヒアリングをしてみたが、フッ化物洗口液をもらったまま結局使っていない人も多く、取りあえずもらっておくといった考えの方も多数いるのではないかと感じる。私としては、配布されるフッ化物洗口液は非売品であるため、足りなくなったときに買い足せないのも問題であり、同等の市販品が売っていればよいと思う。また、フリマサイトを見たところ、転売目的の出品が数件あったことも市民としてお伝えしておきたい。

会長：ツムギノに課題があることはご指摘のとおりだと感じる。代替となる市販品については配布の際などに案内をしてもらえればよいと思う。

委員：神戸市歯科医師会としては集団洗口を学校で行ってもらうべく取り組みを進めているが、その集団洗口の実施場所として教室を使わせてもらえないという問題がある。学校現場や教職員の負担にならないよう、教育現場とは少し切り離れたところでフッ化物洗口の事業を進めていこうとしているが、その状態であると本年度の対象である30校、そして来年度の60校という目標値の実現には極めて厳しい面がある。せめて場所ぐらいは提供してもらいたいというのが以前からの私の意見である。そこを突破しなければ実施校は増えないと考えている。

会長：神戸市老人クラブ連合会理事の委員からご意見を伺いたい。

委員：現在、私は小中学校の学校運営委員を務めている。先日、フッ化物洗口に関して運営委員会場で話し合いがあり、PTAの保護者から、「共稼ぎの家庭が多く、親が不在の中で子どもにフッ化物洗口実施の責任を押し付ける形になるため、結局は洗口液を使用せず置いたままになっている家庭が多い」と聞いている。そのような話を受け、一時期、養護教諭が見る形で学校の方にて子どもたちのフッ化物洗口を実施してもらったが、やはり養護教諭の負担が多くなるという面があり、結局はやめてしまっている。運営委員会からは対応策について神戸市側に検討をしてもらいたいという話が出ている。

会長：皆さんの貴重な情報に感謝申し上げます。フッ化物洗口実施に関する問題はシンプルではないと理解できる。

報告2 オーラルフレイル早期発見モデルの構築について

委員より、資料3、「オーラルフレイル早期発見モデルの構築について」を説明

会長：委員からご意見を伺いたい。

委員：本年度、神戸市老人クラブ連合会ではフレイル予防、オーラルフレイル予防に加え、認知症予防を合わせた形での研修会を実施した。脳神経内科の医師も招き、認知症にならないための栄養指導や、食事する際に30回以上そしゃくするなど、

歯をいかに丈夫に保つかといった内容を講義してもらっている。あんしんすこやかセンターからはオーラルフレイルチェック票を提供してもらい、皆でチェックをしている。その他には歯周病予防の研修も継続して開催している。

会長天野：オーラルフレイルと栄養は密接に関連している。兵庫県栄養士会の委員からコメントを願いたい。

委員：先ほど、委員からコメントのあった体重の問題についてコメントしたい。現在は高齢の方でもどちらかというとメタボリックシンドロームの認知度が高く、フレイルに対する認知度はまだ低い状況である。兵庫県栄養士会では65歳を過ぎたらギアチェンジということで、メタボリックシンドロームからフレイル予防に転換していくという活動をしており、その普及は課題であると認識している。また、委員が述べられたとおり、オーラルフレイル予防とフレイル予防を別々に考えるのではなく、認知症予防も併せて一体的に考えていく必要がある。この食品を食べれば認知症が予防できるといったものはないため、どのように食べていくかという知識を普及することが重要である。

会長：認知症予防にはさまざまな方策があると思われるが、オーラルフレイル予防に向けても併せて引き続きの尽力をお願いしたい。

委員：オーラルフレイルばかりを言う前に、口腔機能低下症というのがあり、口腔機能低下症を予防することがオーラルフレイル予防につながるというところを市民へ分かりやすく明確に示すことも必要だと感じる。

会長：ご指摘のとおりである。全身をつかさどる学会からフレイルという言葉が出てきて、高齢者を対象とする歯科の学会から口腔機能低下症という診断名が出てきている。現象のフレイルと診断名の口腔機能低下症というところは一般の方へ思うように伝わっていない部分がある。ただ、認知のときは近いと感ずるため、もう少しお待ちいただきたい。

委員：神戸市薬剤師会では長い間、薬局フレイルチェックを実施している。具体的にはふくらはぎの周囲長チェックなどである。神戸市ではBMIについても早い段階から、ある程度の年齢になると数値が高いほうがよいと周知してきており、その方向性は間違っていない。フレイルチェックの中にそしゃく力チェックとしてガムをかんでもらうチェック項目があるが、その際に、「歯が痛くなったら歯科医院へ行く」と言う人が多く、こちらからは歯が痛くなる前に行くのだという話はしている。その辺りの理解を求める上では医師会の先生がたのご尽力に期待したい。

報告3 訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業について

委員より、資料4、「訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業報告」を説明

委員：訪問口腔ケア事業が10年続いている中で厳しい課題がある。資料4の4ページにあるとおり、令和7年度における訪問口腔ケアの新規受け付けは16件のみで

あり、この新規をいかに増やすかが課題と認識している。口腔機能管理アセスメントツールは非常に有用なものであるが、その浸透がまだ十分ではなく、浸透方法の検討も必要である。

例えば北区などでは実施回数がゼロとあるが、以前、本事業の中で歯科医院の先生がたが診ていた患者は、その後、事業外のところで継続して個別に診療してもらっているケースもあるため、問題はない。北区は訪問歯科診療をできる歯科医院の先生がたが活発に動いている現状がある。つまり、すべきこととしては、まだ潜在しているような、口腔の課題を抱える人々をピックアップしてこの事業に乗せなければならないだろう。その啓発方法を考える必要がある。

新規の申し込みについて、平成5年から6年あたりは看護師経由の紹介が非常に多かった時期だと記憶している。現在はケアマネジャー経由の紹介が多いが、その数も9件にとどまっており、まだ周知は十分ではないと感じる。訪問看護師をはじめ、在宅に関わる医療系職種の皆さんも現場で口腔に関する課題はよく理解されているため、口腔機能管理アセスメントツールの活用を可能な限り広げる策を検討いただきたい。事業を開始して10年が経過する中で、本事業の方向性について見直す時期に来ているのではないかと感じる。

会長：神戸市歯科医師会レベルではトータルの訪問歯科診療の件数は年々増えているのか教えてほしい。

委員：資料に載せているものは神戸市歯科医師会経由の数値であり、各区の歯科医師会もそれぞれ窓口を持っている。各区の集計はまだ実施していないが、訪問歯科診療を提供する歯科医院自体は増えているため、トータルは増加しているはずである。ただ、公的事業に乗っている数は少し減少していると思う。

資料4の2ページの訪問歯科診療と、4ページの訪問口腔ケアの数値を見る上で、その明らかな違いは申し込み経由機関の部分である。例えば入れ歯の調子が悪い、歯が痛いとなれば、ケアマネジャーや介護職の方経由で歯科医院へ紹介があるが、口腔ケアの面では、口内環境が汚いからといって紹介があるかということ、そこまでのレベルには到達していない。実際には口内環境が汚いことが一番の問題であり、その時点で介入することが重要だ。歯が痛むのはその後の現象である。このような考え方を介護職など周囲の皆さんが持つと数字も変わってくるかもしれない。

会長：兵庫県看護協会の委員の立場から、本事業に対する感想等があれば伺いたい。

委員：冒頭、議題1の資料でも、要介護認定者のうち、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアを受けている人は7.5%しかいないといった報告があった。口腔機能管理アセスメントツールの活用について、訪問看護師や介護職の方へ今以上に啓発していかなければならないという気持ちである。ただ、住所地によって訪問口腔ケアの回数や訪問歯科診療の受け付け状況に差異があるため、地域ごとの意識

に差異があるかもしれないとも読み取れる。看護協会としても何らかの啓発を考えていきたい。

委員：歯科医師の訪問歯科診療自体を増やさなければ訪問口腔ケアは増えない。その訪問歯科診療につなげるために口腔機能管理アセスメントツールを作ったというのが一連の流れである。当初は、医科の先生がたや訪問看護の方、あるいは、施設であれば栄養士の方がキーパーソンになっていた。そのような方たちから訪問口腔ケアを直接依頼できれば最も理想的なのだが、そこには法的な制約がある。国レベルの話になるが、本来はその辺りの障壁や課題を解決することが訪問歯科診療、そして訪問口腔ケアの件数を増やす上で重要であると考えている。

報告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5、「令和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