

令和4年度第3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2月3日(金) 14:00～15:30
2. 場 所：神戸市役所 14階特別大会議室
3. 参加者：天野会長
足立委員・高橋委員・田中委員・田守委員・土居委員・成田委員・西尾委員・百瀬委員・安田委員
河内委員代理（橋本委員）・松木委員代理（大辻委員）
WEB：高橋委員代理（西委員）
欠席：伊藤委員・谷池委員・堀本委員 いずれも50音順
4. 内 容：
議題1 市民意見募集結果および市民意見に対する市の考え方について
事務局より資料1を説明

各委員からの意見

会長：

教育は、学力と豊かな心と健やかな身体を育むところなので、フッ化物というのは、教育の場で以てしかるべきである。フッ化物論争は1970年代からスタートしている。安全性・有効性に根拠があるため、推進派が反対派を否定して感情的になっている。なぜ反対しているか周囲環境を理解することが重要。

委員：

フッ化物の安全性・有効性についてはもう議論を待たない。教育の場が大変で時間がないことは理解しているが、フッ化物応用をする・しないの段階は終わっている。積極的にゴールを決めて、拡大・推進のための施策を皆で知恵を出し合って進めてゆきたい。特に幼稚園児や学童期にフッ化物洗口をするのは一番効果的であるため、ぜひとも推進していただきたい。

事務局：

市の考え方にも示しているが、フッ化物の洗口・塗布のモデル小学校4校では外部人材等を活用して、教員の負担が掛からない手法を導入して実行している。昨日、フッ化物塗布のモデル実施について今年度2回目を行った。塗布、洗口の方法について検証を行い、学校現場、歯科医師会、歯科衛生士会、健康局等の関係機関と協議をして今後について考えていきたい。

委員：

大半の意見がフッ化物応用に反対でビックリしている。自分の子どもたちは保育園・認定こども園でフッ化物洗口を希望して実施していた。このモデル小学校がうらやましい。モデル校の取り組みを進めて、すべての希望する家庭、お子さんが受けられるようにしてほしい。親の立場としてはフッ化物洗口を全市的に広げて行って欲しい。

会長：

健康格差は神戸市にもはっきりある。この格差をなくすため、フッ化物が広く社会に、神戸市に受け入れられてほしい。

議題2. (仮称)「こうべ歯と口の健康づくりプラン(第3次)」最終案について

事務局より資料2を説明

変更点としては、第2回検討会・懇話会の意見の反映と、専門用語・言い回しを分かりやすくした。

会長：

パブコメだけでなく懇話会などの意見を加筆、ポイントだけ書き加えて読みやすくなっている。できるだけ多くの市民に知らしめて欲しい。ライフステージで、学童はむし歯、大人は歯周病がポイントで、心配なのは妊婦さんは特に歯周病になりやすい。

また、障がい者歯科診療・口腔がん検診では神戸市は他都市をリードしている。

委員：

18ページの周術期コラムで、骨粗しょう症の薬が口に悪影響を及ぼすとあるが、正確には「骨粗しょう症の一部の薬で」としてほしい。

委員：

10ページ健康格差3つのグラフの右側、「区別12歳の永久歯」の出典が3歳児健診結果となっているので修正願います。

委員代理：

8ページ「全身の健康に影響する」コラムで、心筋梗塞患者に歯周病が多いことについては、2012年米国心臓病学会にて歯周病と心筋梗塞は共通リスクがあるともいわれている。臨床の現場では心筋梗塞の人は歯周病を持っている人が多いというのが実態です。歯だけでなく命にかかわる病気につながるということを、もう少し強調してはどうか。

会長：

口の病気と全身の健康が、やっと社会的認知が広がってきた。心強い話でありがたいです。

委員：

10ページのフッ化物応用今後の方向性で、モデル校での検証を行うとあります。特に小学校のモデル校実施はハードルの高い事業で、県下ですすめてきた立場からすると、非常に喜ばしい。

会長：

12ページのフッ化物コラムでフッ化物濃度が今回高い方に変更となっていますが、別にすごいことではなく、これが世界水準・国際水準で当たり前なんです。

とりあえず、プラン最終案としては承認いただいたということによろしいでしょうか。

一同：異議なし。

議題3. 令和4年度歯科口腔保健推進関連会議等スケジュール(予定)

事務局より資料3を説明

2月中旬の市会報告を経て、3月末にプランを策定する予定。

報告1. 令和4年度 訪問歯科診療・口腔ケア事業について

委員より資料4を説明

会長：

国際的にはかかりつけ歯科医を持ち、痛くなる前に行くのが当たり前です。日本では痛くなってから行くのが普通になっていて、認識が遅れている。

委員：

妊娠・出産してからは育児や家事・仕事で忙しく、10年くらい歯科医に行けなかった。その後10数年経って虫歯になり、受診・処置してもらった。現在は3か月毎に検診に行き、良好な状態を保っている。

報告2. 多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会について

委員（多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会の会長）より資料5を説明

在宅の7割が低栄養状態で、噛めないことと相関があると、国立長寿医療センターが報告している。訪問歯科診療を増やすことが重要だ。口腔アセスメントの標準化により、多職種に訪問歯科の必要性を認識してもらうため、このアセスメントツールを活用していただきたい。

会長：

口の不健康が全身の不健康につながっているのですね。

委員：

訪問看護は身体機能には目がいくが、口腔はなかなか難しい。今回の統一したアセスメントツールは役に立つ。写真のチェック票も、看護師は褥瘡ケア評価ツールと同様でなじみがあり使いやすい。

委員代理：

栄養士として自身も訪問しているが、訪問歯科診療そのものは広まっていない。口の状態の悪化が栄養状態の悪化につながっている。噛めないのか飲み込めないのか歯科の先生に判断してもらい、栄養士と連携できる。

委員：

薬剤師として在宅訪問しており、薬が飲み込めない、どの剤形だったら飲めるかなど共通認識がある。アセスメントツール活用は分かりやすく、障がい者にも広げて欲しい。

委員代理：

垂水区で健康教育の講演を歯科医師にいただいた。演題は①だ液が出る口の健康体操、②歯は全身の健康につながる、③セルフチェックで40名ほどが参加。

委員代理：

口腔ケア必要度チェック票はとても入力しやすい。ただし看護師の業務が一つ増えるが。チェック票で該当患者に、かかりつけ医にご相談くださいとのコメントは大事なこと。

委員：

退院して次の病院あるいは在宅になるときに、歯科医にもつないでもらえばそこが拠点となるので、連携よろしくをお願いします。

報告3. 口腔がん検診について

委員より資料6を説明

会長：

口腔がんは、最初は口内炎と見分けが付きません。2週間経過して治らないようだったら歯科医院

へ行ってください。

事務局：

本日の意見を参考にしながら3月末までに策定していきます。言い足りないことがありましたら、2/6までにご意見シートまたはメールでお願いします。完成したら委員の皆様届けたいと思います。