

## 令和6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6年6月28日（金）13:30～15:45
2. 場 所：1号館14階大会議室（WEB併用）
3. 参加者：（現地）天野会長、足立委員、神谷委員、高橋委員、田中委員、竹中委員  
橋本委員、百瀬委員、安田委員、吉田委員、松木委員代理  
（WEB）伊藤委員、高橋委員代理、土居委員、堀本委員、丸山委員  
（臨時委員）中野臨時委員、廣井臨時委員、堀野臨時委員（全て50音順）

### 4. 挨拶

小学生の頃からフッ化物利用を継続すると、大人になっても、むし歯になりにくく、健康格差の縮小、将来的にフレイル予防や健康寿命の延伸につながる。

これまで何度も議論をしてきたが、令和7年度からのフッ化物利用全校展開に向けて意見をいただき、実際、全校実施できるやり方を検討していきたい。8月に決めたい。

### 5. 内 容

#### 1) 議題1 小学校におけるフッ化物利用「令和7年度からの全市（全校）展開」について 事務局より「資料1 小学校におけるフッ化物利用「令和7年度からの全市（全校）展開」 の検討について」説明

会長）フッ化物については、既に効果があることは実証がある。神戸市では顕著な健康格差が見られる。区で3.2倍、小学校単位では200倍もむし歯の状況が違う。神戸市長はフッ化物の利用に積極的である。

委員）保護者代表でもある。子どもは2人とも中高生である。もっと早く小学校でのフッ化物利用が実施されていたら、今でも生活習慣が身につけていたのではないかな。人材という課題はあるが、神戸市の子育て支援施策として画期的だ。新潟が先進的だとのことであるが、具体的にどのように行っているのか？

事務局）新潟県の弥彦村で50年前よりフッ化物洗口を開始。今は小中学校まで全校で実施している。令和2年度の追跡調査では、子どもの頃に11年間以上フッ化物洗口を継続していると、大人になってもむし歯が少なかった。子どもの頃のフッ化物洗口は、一生使う永久歯が強くなることが証明されている。

会長）子どもでフッ化物をやっているだけで、大人になっても歯が強くなる宝になる。

委員）新潟の学校ではどのような人材がやっていたのか。

事務局）他都市は洗口をやっているところばかりで塗布はない。現在、フッ化物洗口をしている政令指定都市が12都市あり、うち全学年やっているのは3都市。かなり前からやっているのだから、他都市では教員がやっている。現在の教育委員会の状況を踏まえると、全国的に労働生産人口が減っていて、人材も集まりにくくなっている。部活を見直すなどの中で、教員に負担をかけるのは他都市がやっているからというのではない。

委員) 神戸市のように外部人材を使ってというのはないということは理解した。PTA が登下校立ち番とかやっている。わが子のために有償ボランティアとして募るとか、朝の時間であれば出勤前とかに地元で活動するなどできるかも。配布との組み合わせで、隔週で学校で実施して、残りは家庭とかあるのかもしれない。

会長) フッ化物モデル校の校長のご意見を。

委員) 浜山小では、4年前に2年生でフッ化物洗口を開始。習慣づくことは時間がかかったが、今は看板の表示だけで児童が自分で(会場に)行って洗口をやっている。外部人材に来てもらって実施している。学校の手間は、薬の保管と受け渡しぐらいで、特に負担はない。

委員) 子どもが対象の学年であり、2年生から参加している。木曜はフッ素の日となっている。歯を大切にやる意識は高いと思う。どこの学校もPTAが先細っている。親が向き合えないと浸透しにくい。親の知識や学習も必要と思う。立ち合いについては、高学年が自分たちでできれば、見守りの人材も少なくできる。続けていくことは勧めたい。

委員) 丸山ひばり小学校では、フッ化物塗布は令和3年度はコロナで実施できず、令和4年度に3年生、令和5年度に2年生で実施した。年2回、1こま45分の授業の中で学習の機会として歯のことを勉強し、塗布も受けることができ、意味があることだと思う。

当日の準備も外部人材にしてもらっているので、負担は少ない。事前の準備については(教育委員会)事務局が打ち合わせを含め準備して頂けるので、負担感はない。保護者の同意が必要なので、他の児童が行ったりしないなどは考える必要がある。

委員) 本日と8月の懇話会で方向性が決まる。われわれ歯科医師会は塗布ではなく、洗口と思っている。洗口を学校で行うことがベストと思っている。「フッ化物洗口を小学校で実施」することは、効果から見ても明白である。多くの困難が伴うことは承知しているので、どこかで折衷案を考える必要がある。学校の負担はどうかと思っていたが、それは蒸し返すことなく、専門職の団体としては洗口を学校で行うことと言いたい。

委員) 私も専門職なので洗口と思っている。神戸市の方々が丁寧に積み上げて来られたと実感を持っている。3年間の経緯とそのデータを元に、どう選択するかだ。一気にではなく少しずつ積み上げてもいいのかとも思う。九州でもいろんな地域でフッ化物洗口が小学校で実施されている。

例えば私は洗口ありきだが、むし歯の多い地域と少ない地域があるので、それを実情にあわせて方法を考えるのも方法ではないか。あくまで洗口がありきという思いだが、神戸市モデルということもいいのではないか。

会長) 洗口をリスクの高い集団からやるという意見だと思う。

委員) 百瀬会長の意見がわれわれ歯科医師会の意見である。ひとつだけ、必ず健康教育として教育ありきで考えてほしい。保護者への教育とか、本人がなぜやっているのかわからないということは懸念している。

人材の関係もあるので、神戸市モデルという考えにはなるのかもしれないが、とも

かく前に進めていきたい。そのためには洗口と配布ということもあるかと思う。それが最終的な答えというわけではなく、何らかの形で前に進め、検証を経ていくということをお願いしたい。

委員) 効果の点からも洗口だということは、歯科関係者はみんな考えていると思う。あとは予算や人材を踏まえた方法論かと思う。歯科衛生士を養成する大学の立場として、学生がうまく合えば協力させてもらうということもありうる。8月7日に県下の歯科衛生士学校が集まる会があるので、そこで情報提供はできる。

委員) 議論を聞いて、洗口と塗布の効果でいうと洗口ができればベスト。方法論としては学校に委ねるのか、どちらかを選択してもらうということもあると思う。業務支援員のような役割の方なども人材確保のひとつかと思う。

洗口液の配布については、持って帰った場合、未就学の子どもが間違っで飲んでしまうと中毒が発生するリスクがある。配布で、ある程度の量を持って帰った場合、就学前の子が家庭におり、洗口液を間違っで飲むと中毒になるリスクがあるので、配布はやめた方がよい。

会長) 保護者の理解の度合によるかと思う。

委員) しっかりした家庭は管理してくれるが、一概には言えないが、危険性もある。

予算が15億、3億という話だったが、予算は限られていると思う。神戸市に限られた予算の中で真剣に取り組むという姿勢を示すのであれば、むし歯の多い区はやるとか、対応を変えていくという選択肢はあるのではないか。

会長) 健康格差についてはどう考えるか。

委員) 健康格差は無くしていくべきである。効果としてはフッ化物洗口がいいと思う。ただ制約があるので、重点的に投入する地域があってもよいのではないか。

委員) 効果を見るとやはり洗口である。どうやって人材を確保するかは、横断歩道に立つボランティアなどを活用するとかはあるのでは。

以前の懇話会で知ったOHAT-Jの多職種連携のアセスメントシートを使ったところ、急性心筋梗塞の患者さんは、点数が高く口の状態が悪かった。歯周病が循環器疾患に関連するようだが、母集団が似通っており、証明は難しかった。

15億かかるが、この投資は、ゆくゆくは循環器疾患に関する医療費の削減という効果があるのではないか。思い切って投資すれば、むし歯を減らして神戸市全体のリターンとして返ってくると思う。長い目で見て欲しい。

委員) 効果としては、洗口がいいと思っている。兵庫区とかの悪いところを重点的にやって、いいところは保護者の参画を促すとかはどうか。看護の観点から予防が重要と考えている。外部人材として、看護学生など協力出来ないか。

委員) 効果としては洗口を優先して考えることになると思う。シルバーがやっているということは誰でもできるのか。資格職でなくてもよいのか？

事務局) 資格は特に必要ないが、研修は必要かと思う。

委員) 子どもを育てるのは地域全体という考え方もある。市内の大学がたくさんあるので、学生の活用などもあるのでは。

委員) 薬剤師会として口をはさむことでもないが、和田岬小の学校薬剤師であるので、教育の点は気になる。子どもの意識を促すのかどうかは詰めた方がいいのではな

いか。方向性が決まれば、薬剤に関する意見はできるかと思う。あとは希望されない方について、どういう理由なのかを考えてほしい。

委員) 検討会では歯科専門職の意見を重ねているが、洗口がベストであるとなっている。一方、神戸市歯科専門役として、神戸市の立場も持っているので調整を図りたい。オーラルフレイルを考えると、小さい頃からのむし歯予防は必須と考えている。一方で格差の解消も言われている。原因は親の理解不足、時間の貧困、経済的貧困があると思う。すべてを解消するとなると、学校での洗口が最も理にかなっている。福祉的観点からも皆が恩恵を受けるということで学校が一番。将来的なバックを考えると高い投資ではないのではないかな。

委員) 大きな費用を必要とするが、長期的に見た場合に確実に効果が得られるという観点から、洗口が一番だと思う。学生の協力については協力したい。受けることに反対する保護者は一定仕方ないと感じる。空気の醸成は必要だと思う。気になるのが有機フッ素化合物がセンサーショナルに報じられているので、そこは別物だと丁寧に説明してほしい。

委員) 私の地域では年に2回オーラルフレイルの講演を歯科医師にいただいている。子どもの頃のむし歯をなくしておけばよかったと感じる。神戸市の真ん中の地域にむし歯が多い。なぜかとは感じる。

歯みがき教室を学校の中でやっている。ほとんど学童に行っていて、その中でお菓子を食べたあと歯みがきをしている。あと宿題を見る役割のボランティアを学校が募集したりしている。

洗口に関して前向きに進めてほしいが、自宅に持って帰ることは保護者が見ることがなかなか難しいのではないかな。

委員) 最初から100%を目指すことは難しい。格差が大きいところから取り組み、段階を追ってやっていけば良い。段階を経ることになると思う。むし歯は経済的に貧困な地域に多い。洗口と配布にグラデーションつけるのがいいのではないかな。

委員) 洗口がいいと思っている。人材は学生などを活用することは児童にとってもいいと思う。持ち帰りについては、おそらく家での効果は見込めない気がする。学校でやって頂きたい。

会長) 次回、8月の第2回懇話会でどのような形か、事務局側で選択肢を提示して頂く。

事務局) 結論的には、全学校で洗口を実施する場合の15億というのは無理があり、他の施策をやめる決断が必要になる。認知症の自己救済措置としての事業の予算規模が約3億であったように、限られた予算規模であることを理解していただきたい。我々が考えている課題も含めて意見を取りまとめさせてもらいたい。むし歯の多い場所はマストであるが、そこだけするのではなく「すぐーる」などを利用して、配布についても検討したい。

## 2) 報告1 報告 歯科口腔保健推進関連会議スケジュール

事務局より資料2「歯科口腔保健推進関連会議スケジュール(案)」を説明