

令和 7 年度歯及び口腔の健康づくり推進部会 議事録

【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各等の発言内容は一部要約しています。

- 1 日時 令和 7 年 9 月 19 日(金) 14:00～16:00
- 2 場所 兵庫県立のじぎく会館 204 会議室
- 3 紹介等 別添出席者名簿のとおり
- 4 あいさつ：中井保健医療部次長
- 5 報告事項
令和 7 年度歯科保健事業について
災害時の歯科保健医療活動指針について
- 6 協議事項
各団体における定期的な歯科健診・歯科受診を向上するための取組状況について
各団体における災害時に備えた活動・関係機関との連携状況について

【議 事】

〈部会長〉(1) 報告事項 1 「令和 7 年度歯科保健事業について」事務局より説明をお願いします。

〈事務局〉[資料 1 に基づき説明]

〈部会長〉ただいまの説明に対してご質問等はございませんか？
(特に発言なし)

〈部会長〉続いて報告事項 2 「災害時の歯科保健医療活動指針について」、事務局より説明をお願いいたします。

〈事務局〉[資料 2 に基づき説明]

〈部会長〉ただいまの説明に対してご質問等はございませんか？
(特に発言なし)

〈部会長〉

それでは、協議事項に移ります。資料 3 - 1 をお手元にご準備いただき、団体における定期的な歯科健診、歯科受診率を向上するための取り組みについて、

意見交換を進めたいと思います。関係団体へこちらから指名をさせていただきますが、それ以外の方も、ご意見がありましたら、挙手していただきますようお願いいたします。

では、1. 定期的な歯科健診、歯科受診率を向上するための取り組みにつきまして、医師会の立場からお願いいたします。

〈委員〉

資料3-1をご覧ください。まず糖尿病の患者さんは、非常に歯周病になりやすい。そしてまた、歯周病の治療を行うことで、糖尿病の血糖値が改善するということが、研究によりわかって参りました。そこで、県の医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会により設立された兵庫県糖尿病対策推進会議に平成19年から県の歯科医師会にも参加していただいて、医師・歯科医師等医療関係者向けに糖尿病学術講演会を開催しております。その中の演題には、もちろん歯周病のことを入っております。それで糖尿病対策の一層の推進を図っているということです。

周産期医療において、妊婦健診事業の充実強化、妊婦に対する歯科健診の重要性の啓発が求められます。令和5年より全市町で妊婦歯科健診の助成が行われておりますけれども、令和4年度の調査では受診率はまだ28.8%です。このうち、受診者の要精検というのは60%近くあります。その中で、う歯処置が未完了の人は37%、この数は全出生数の約10%に相当します。う歯というのは、母子感染するということから、引き続き歯科保健対策の充実を図るために、県医師会から兵庫県あて、医科歯科連携による妊産婦口腔ケア促進事業の継続を要望する予定であります。そして歯と口の健康に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、早期発見早期治療を徹底することで、歯の寿命を延ばし、県民の健康の保持増進に寄与することを目的に、歯と口の健康習慣について県医師会から郡市区医師会へも周知協力依頼を発出しております。

今後の課題と取組について、歯科健診、歯科医療を受けることが困難な人に対する支援、糖尿病のある人、妊婦さんがもっと受診しやすいようにする、働いている人に歯科健診や歯科受診を受けやすくするため、職域の理解が必要ですので、その辺の連携をしていきたい。受診が困難な人に対して、連携のうえ受診率を上げていきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。ただいまから糖尿病と対策、妊婦歯科健診等について、

医科歯科連携のご提案をいただきました。これについていかがでしょう。

〈委員〉

糖尿病対策については、県の医師会の糖尿病対策の中に入れてもらい、適時検討しております。また医師会と行政等で、糖尿病重症化予防対策が進んでおり、地域によっては歯科受診の勧奨を取組まれている市町もあり、できるだけ広く進めていければと思っております。

今回の保険点数の改正により、糖尿病の方についての歯周病治療の点数配点がありましたので、県の三師会も含めて紹介のしやすい環境づくりについて、市町においても医師会、歯科医師会、薬剤師会と意見を交わされているところであります。ある市町においてはそこの基幹病院の糖尿病の先生を講演に呼んで地域の中の糖尿病の専門医を含めた連携システムを立ち上げようとされているところもあり、県下全体で広がっていければと思っております。

妊婦歯科健診のチラシ配布、また独自で実施している市町もあるのですが母子手帳に口腔チェックシートを封入する事業を継続して現在もやっております。

〈部会長〉

続きまして保育、学校の立場から、お願いいたします。

〈委員〉

この資料におきましては本園の取り組みだけでしたが、周辺の園所に調査を行い、その内容をまとめたものを発表させていただきます。

定期的な取り組みは、法令に基づいた年1回の定期歯科健診を実施し、むし歯予防教室等を行っています。実施時期は、例年、6月4日から10日のむし歯予防週間に合わせて実施されている園が多く、むし歯予防教室につきましては、嘱託歯科医、歯科衛生士、市町の保健師により、歯磨き指導や口腔の構造の説明、むし歯になりやすい食品の紹介、あごの発達を促す、食習慣の指導などを行っています。

講話のみだけでなく、絵本、紙芝居やペープサートを用いるなど、子供が理解しやすい形で工夫していただいています。啓発や情報共有の方法は、むし歯予防教室で出た情報をもとに、園だよりや看護師による保健だよりの発行、掲示物の掲出、歯科医から提供されたパンフレットの配布を行っています。

また、検診を機会として、むし歯の多い園児に対しては、歯科受診を推奨しています。

園内の歯磨き活動は、ほとんどの園が3歳以上児クラスから実施されています。

0歳から2歳児クラスで、職員による仕上げ磨きを実施されている園もありました。

全体的には、保護者の口腔衛生に対する意識が比較的高く、むし歯を有する園児は少ない傾向にあります。一方で、課題もあり、あごの発達が弱く、根菜類など、かたい食材の摂取が難しい園児が見受けられます。これは、家庭の食習慣に起因するケースが多く、園給食のみでの改善には限界があると考えています。

また、3世代同居家庭においては、祖父母による過度なおやつの提供が、生活習慣の改善を妨げる要因になっているそうです。さらに、コロナ禍の影響により、園内での、うがい、歯磨き活動を中止した結果、感染症の集団発生が減少するという副次的な効果も見られたそうです。そのため、活動再開について慎重な判断をされている園もありました。

まとめとしまして、各園では、むし歯予防教室を中心に工夫した取り組みが行われ、保護者の意識も高まっている一方、現在は、むし歯対策よりも食生活の変化に伴うあごの発達が、新たな課題になっているという印象を受けました。

〈委員〉

学齢期の子供の現状と課題については、学校歯科検診で要受診と判定されても、受診に繋がらない児童が一定数存在しています。一方で、経過観察でも積極的に受診されるご家庭もあり、保護者によって意識に差があると感じています。受診に繋がらない児童の保護者の方とお話していると、時間的なことや、受診意識の低さなどが背景にあると感じられることがあります。児童自身も歯科検診が、痛い怖いといったイメージを持っている子もいます。

受診率向上のための具体策としては、情報提供と意識付け、学校からの働きかけ、保護者支援、子供自身の動機付け、学校全体での取り組みの5点が考えられます。情報提供と意識づけでは、保健だよりや学級通信等で、むし歯放置のリスクや受診のメリットについて具体的に機会をとらえて伝えていくようにしています。特に低学年においては、家庭では保護者を手本として、行動を模倣する時期であり、そのため、正しい行動ができるよう連携が必要となります。この時期は第一大臼歯が生えたり、生え変わりの時期であったり、子供が体の変化や成長に気がつき、関心を持つ時期でもあり、子供の気づきに対して、家庭においても、ほめるとともに、興味を持ち続けていただけるような支援をしていただけるようお願いしています。

また、懇談会や個人面談で、直接保護者にフィードバックを行うようにしています。学校からの働きかけでは、未受診家庭に個別連絡をしたり、担任からもフォローしたりしています。歯科検診欠席児童や学校に登校しづらい児童について

は、学校歯科医と連携し、歯科医院で直接受診できる日を設定し、受診機会を確保しています。

学校に登校しにくい児童でも、受診はできる児童が多く、自分の健康について関心を持ち、社会と繋がる機会にもなっています。

保護者支援では、特別支援や、受診に不安な児童がいて、保護者からどこに行けばよいかわからないといった相談があったときは、受診先リストや予約方法を情報提供しています。

子供自身の動機づけでは、授業や保健指導で歯の健康と自分の生活の関わりを考えさせ、歯の健康が生活の質に繋がることを学び、歯科受診を自分で健康を守る行動として位置付けられるようつなげていきたいと思っています。

またポジティブ体験として、歯科医院に行ったら、むし歯の痛みが取れた、綺麗になったなど、共有し歯科への不安を減らしています。

学校全体での取り組みでは、生活科、体育科保健教育、家庭科などや、食育・防災教育などに関連づけて、歯と健康を横断的に広く扱い、学校全体で児童支援できるように取り組みをしていくよう努めています。

〈委員〉

資料にある通り定期検診がありますので、全員受診対象として受けることになります。先ほどお話もあったように、なかなか受診できないお子さんもいますが、宝塚市の場合は歯科検診結果のお知らせを発行しています。それによって今回検診では「特に問題ありませんでした」という報告を添えています。それ以外に、「歯科医に診察、相談をおすすめします」という文言で、要観察歯、歯垢、顎関節等について伝えています。治療が必要な児童には歯科医院で、「治療、相談を受ける必要があります」と受診勧奨にチェックが入りお知らせが行きます。受診ができなかった児童に対しても、未受診であるということを記載して、配布をしています。その結果のお知らせの後、受診済証という形で、受診後、学校の方に提出をいただくのですが、家庭からの報告というのは本校でも約4割強ぐらいです。宝塚市内でも43%ぐらいということですので、約半数の受診率であるというところにつきましては、課題であり、今後、啓発が必要であると感じています。

学校では、学校歯科医を講師に招いて授業をしたり、様々な出前授業等を活用したりして、歯は一生ものであるということ、大切にしてほしいということで、授業、啓発を進めております。

〈部会長〉

ありがとうございました。

次に、報道のお立場から、お願いいたします。

〈委員〉

神戸新聞では、定期的に健康面を持っていきまして、そこで健康情報を発信しており、歯と口腔の健康に関してはその一部ということではありますが、結構な回数取り上げています。最近掲載して、面白いなと思ったのが「老いても元気な口のために」という連載です。これは、共同通信が配信したものを掲載という形であるのですが、8020運動に関しての負の側面を切り口に、例えばそのあと認知症になり、ケアが全くできなくなると、その全部の歯がむし歯になったややこしさなど切り口を変え、オーラルフレイル予防、舌の鍛え方、オーラルフレイルが進行した場合に、食をどうするかなど今まで取り上げられてないような視点で連載を取り上げました。また、兵庫県歯科医師会の全面的なご協力で「でん太が語る歯の豆知識」という連載を11年以上しています。現在131回ということで、大連載になっています。いろんな話題をいろんな年齢層に関する有益な情報掲載をして継続をしていきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。続きまして、病院に勤務されている歯科医師のお立場から、お願いいたします。

〈委員〉

兵庫県病院歯科医会の病院歯科医師は、すべてが勤務歯科医師であります。病院での勤務内容としましては、歯科疾患のみ扱うのではなく、口腔外科疾患を中心に扱っております。顔面領域における疾患について、各歯科医院の先生方からご紹介を受けて治療を行っている状態です。検診につきましては、最近よく言われている周術期、全身のがんであるとか、放射線治療、化学療法を受けられる患者さんの口腔内のケア、口腔内の状況を事前に把握することによって、それが全身の治療への影響を少なくするという意味での健診、事前に歯を処置したり、口腔ケアを促したりというところの対応をしております。

それと先ほどありました糖尿病との関連ですけれども、糖尿病がありますと歯性感染症のいわゆる増悪因子だったり重症化したりするケースもございますので、各歯科医院あるいは医科の先生方から周知をしていただいて、糖尿病と歯科との関連というところを、広報していただいて、予防あるいは治療に取り組んで

いくことが大切ではないかと思っています。

さらに、医科の疾患からよくあるのは、骨吸収抑制薬と呼ばれる、骨粗鬆症薬や、がんの骨転移を治療するための、骨吸収抑制薬による顎骨壊死が最近多く見られるようになっております。このあたりの周知についても、先生方と、各方面の方との連携が必要かと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。

それでは続きまして協議事項の2、「各団体における災害時活動、関係機関との連携状況」につきまして、意見交換を進めます。現在実施している、災害時に備えた会員活動や、他団体との連携状況、今後取り組みたい活動について、一言ずつお願いをいたします。まず、医師会のお立場からお願いいたします。

〈委員〉

毎年兵庫県が防災訓練を各地区で行っております。それに JMAT 兵庫として参画しております。それ以外に、日本医師会、近畿医師会連合等の医師会関係の防災訓練にも参加しています。また、医師会主催により、医師会並びに関係機関の関係者を対象に、JMAT 兵庫の研修会を年に2、3回行っております。

それから、兵庫県と共催して災害医療コーディネート研修を開催して、災害医療コーディネーターが研鑽しております。

今後、兵庫県医師会の防災業務計画についてアクションカード、これによって実際の活動内容を明らかにすることを検討しております。それから EMIS について、JMAT も入力が必須となったことから構築していきたいと思っております。JMAT 兵庫編成に係り、兵庫県歯科医師会、薬剤師会、看護協会による災害時の医療救護活動に対する協定書を締結しております。それと別に、兵庫県行政とは医療救護に係る協定書を締結しております。もちろん近畿医師会連合、2府4県と災害時支援に関する協定書を締結し、徳島県とも支援協定書を締結しているのですが、やはりもし南海トラフ地震等が起こると、近隣の医師会との支援協定だけでは不十分で、兵庫県医師会は東日本大震災の支援活動をきっかけに、宮城県医師会とも災害時総合支援協定書を締結しております。

今後、取り組みたいこととしましては、DMAT(災害派遣医療チーム)、日赤、兵庫 JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)といった団体との連携に取り組んでいきたいと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございます。

続きまして障害者支援の立場から、いかがでしょう。

〈委員〉

私たちは、全国的な組織で、もし災害が起きた場合は、難しい病気を持っていますので特に手に入らないような薬等々あった場合は、必要な人が必要な医療を受けられるようにしています。歯科の方はほとんどわからないのでその時に任すという形です。災害時、施設に入っている人は、いいのですが、施設に入らず自宅にいる人は結構います。そういう方は、災害が起きたときでも、どういった状態なのか把握している人たちは、ある程度のことはできるのですが、全く把握してない人はそこに支援を届けることは困難なのです。その辺のところを、今後把握できるようにしていきたいと思っています。それと私たちは引き継ぎノートというのを作っています。もし災害が起きたときに他の人にも、一目見てわかるよう、項目の中でも歯科のことを新たに組み込んだ新しいノートを作ろうかと今考えて作っています。

〈部会長〉

ありがとうございます。

続きまして避難所における口腔ケアの難しさについて、特に配慮を要する方への支援の立場からお願いいたします。

〈委員〉

私たちの会は、幅広い年齢層、様々な疾病の方がいらっしゃいます。災害をテーマにした講演会は、毎年開いております。お薬の問題や、特に腎臓病の方などは人工透析の際に必要な水の問題や、人工呼吸器をつけている方、在宅酸素、胃ろうなど本当に様々な疾病の方が不安に思っておられるというのが現状です。口腔の取り組みとしましては、難病患者の避難所での口腔ケアの必要性等健康管理について、災害対策講座の開催時に、神戸市保健所の保健師さんのお話をお聞きしました。

今後取り組みたい災害時に備えた活動は、加盟団体それぞれの活動、取り組み方も違いますので、全体としてまとめるということが、会全体としては難しいところ です。

連携機関団体等の取り組み状況としましては市町行政とは、西宮市難病連では、

西宮市保健所が開催する西宮市災害時保健医療福祉連絡協議会にオブザーバーとして参加しました。医療的ケア患者の支援、口腔ケアの重要性を含めて災害時要支援者への対応を話し合いました。

連携して取り組みたいことは、避難所の開設時に口腔ケアの重要性を広報し、歯科衛生士会に避難所の健口管理を依頼します。難病患者の中には免疫力が低下している人もありますので、感染等の予防のために特に必要だと考えております。

兵庫県難病連の加盟団体によって活動がそれぞれ違うので、先ほど言いましたように全体をまとめることが難しいところが問題だと感じております。

それぞれの団体が協力し合って、近隣の方への声かけをはじめ、難病患者の存在をアピールすることが、災害時の支援体制づくりにつながるのではないかと考えております。

〈委員〉

兵庫県老人福祉事業協会は特別養護老人ホームを中心にした協会でございます。施設と、在宅介護が混合した形となっております。施設の方におきましては、2024年4月からBCPと言われる、事業継続計画が義務化され、3年間の猶予期間はあるのですが、3年後には、収入が減算という形で各事業所が準備をしております。そしてそれに沿った1年間に1回の避難訓練を必須としておりますので、まさしく私の法人も一昨日避難訓練をし、BCPに沿った火災とは別の避難訓練をさせていただきました。

今後の課題といたしましては、老人ホーム自体はそういった制度が比較的しっかりしてきたのですが、やはり地域、医療系との連携が少し弱い傾向にございますので、情報交換や共有、勉強会といった機会を今後設けていただけたら参加していきたいと思っております。

〈委員〉

災害救助法が適用された、市町があるときに、厚労省におきましてオンライン資格確認システムというシステムがございます。それが、災害時モードにアクティブ化をされるというような状況になっております。それで、患者さんの氏名、生年月日、性別、住所などで、その患者さんの特定を行いまして、その患者さんに同意の上、医療情報を、先生方が閲覧できるということになっております。その状況だけでは、もしかしてその医療機関が破損しているとか通信機器がうまくいっていない状況になっている可能性も当然ありますので、各都道府県に

国保連合会のシステムがございますので、そこにお尋ねをいただきましたら、医療機関、その患者さんの医療機関の情報、保険者からの照会に応じまして、既往歴の提供を行うことになっています。既往歴の提供というのは、今まで治療はされている状態で、ご本人がどんな治療されているかわからないとか、歯科も治療をするにあたっても、例えばですけれども、医科のお薬の情報があつた方がいいことがあると思います。糖尿病の方で、お薬飲んでいらっしゃる方、血液サラサラというようなお薬を飲んでいらっしゃるというようなことが、そこで明らかになりますので、それで治療を行っていくことができます。そういうシステムは、能登の地震あたりから、我々のところに、通知が来まして、今回も一番近いもので通知がありましたのが、三重県の四日市市の災害で、災害救助法が適用されていまして、もし患者さんがおられて、医療情報がわからないというような情報があつたというようなことになりましたら、三重県の国保連合会に連絡をすれば、情報がわかる、そんなシステムも今現在、動くような形になっています。

〈部会長〉

ありがとうございました。

続きまして実際に災害時に支援を行うお立場の皆様からご意見をお願いいたします。

災害時の食べる支援による連携について、いかがでしょう。

〈委員〉

兵庫県栄養士会では、兵庫県が行っている防災訓練には参加させていただき、兵庫県、神戸市と、災害支援に関しての協定を締結させていただいております。昨年度から、薬剤師会や、歯科衛生士会などと連携を取れるようになってきました。それぞれの専門職が有機的な連携をとることによって、さらに食支援を進めていきたいと思っています。

連携したい機関、団体と取組みたいことについて、兵庫県の医療職団体協議会の方で、それぞれの団体の災害支援をどのように行っているのか情報共有をするとともに、それぞれの団体がどのように連携をしていくことが良いのか考えていこうということで、現在進めております。

また栄養士会の特徴かと思うのですが、管理栄養士の養成校と連携をとっており、学生同士が普段から災害支援できるような、取組をしていこうということをしておりますので、Vネットというのですが、その組織に対して、栄養士会として支援を続けております。1つ課題がありまして、JDA-DATという組織を構成す

るリーダーやスタッフの育成を早くからしていますが、兵庫県は広いものですから、リーダーや、スタッフの地域偏在というのがあります。特に但馬、丹波の方に行きますと、地域にスタッフやリーダーがいないというところもまだまだありますので、そちらの方の人材育成ということについて、今後取り組んでいかなければならないというのが課題となっております。

〈委員代理〉

私たちは、食育のボランティアグループです。普段は、親子料理教室といった料理教室でいろいろなことを提供していくというようなことをしております。災害時に備えた事業は、パックスッキングというのをしております。その中では食材にしっかり火を通して、やわらかくするお米の場合は、水分量を調整すると、高齢者などの口腔機能が低下している方にも、食べられるように工夫することまでを伝えています。

今後取り組みたい災害時に備えた活動としては、引き続き、災害時の料理教室において、パックスッキングの作り方や、災害時に備える備蓄食品について講話することを継続していきたいと思っております。

特に高齢者へは、備蓄食品は、自身の口腔機能に合わせたものを備えるように伝えていきたいと思っております。

小野市では、食育フェアとか健康フェアにおいて、パックスッキングの見本を置きまして、作り方や、メニューを載せたチラシを配っているのですが、その時に、災害時にすぐに利用していただけるように、簡易歯ブラシや、ウェットティッシュとセットにして、来場者に配ったりしております。これはほぼ毎年しておりますので、関心を持って見ていただけたように思っております。

〈委員〉

特に災害時の食べる支援についてということで、やはり口と歯の健康を守ることが災害時においても、とても大切かと思っております。食べる支援として、やはり避難所における口腔ケア、やはり口の中の環境が良くないと食べることもできないということで、避難所における口腔ケア、誤嚥性肺炎の予防のための、摂食嚥下、飲み込むとかの指導、入れ歯の管理、災害時の口腔のトラブルについての予防など、例えばやはり避難所では歯磨きができない、お水が出ないとかのときにどうすればいいとか、入れ歯を失くされたりしたときにどうしたらいいかというアドバイスをさせていただいたり、関係機関との連携なども役割としてあると思っております。

口腔内の健康を維持するというのが、被災者の方の QOL の向上、災害関連死を最小限にとどめるということに必要なことではないかなと思っています。栄養士会の方とも連携して、中長期的な支援をしていっているのですが、食形態についてアドバイスとして、避難所の食べ物はなかなか食べにくかったりするのですが、とろみを加えて飲み込みやすくしたり、細かく小さくしたりというアドバイスということも必要ではないか、それで食べる支援をしていきたいと思います。

あとは、多職種連携ということで、栄養士、看護師、PT などと連携して、食べることにに関する情報を共有していくこともとても大切ではないかと思っております。

令和4年に作りました『私の健口手帳』というものがあるのですが、これに平時からご自分の情報を書く欄があります。災害時なかなかこれをもって出るのは難しいと思うのですが、非常袋に入れておいてもらい、どんな薬を飲んでいるか、お口の中の状態も書いておいてくださいというように、県民の方にも利用していただき、食支援にもつなげて、口腔の状態、どんな薬飲んでるかということの情報につなげていけたらいいかと思っております。

〈部会長〉

ありがとうございました。

次に、災害時の活動における歯科保健に関連することにつきまして、看護職の立場からいかがでしょう。

〈委員代理〉

看護協会では、県あるいは神戸市の防災に関する会議、計画策定の際に委員として参画させていただいておまして、それぞれの方針を理解し、他の多職種等、行政等との連携についての方針等々を理解させていただいているところです。協会の中に災害健康危機対策委員会を設置しているのですが、この委員会が中心となり災害支援ナースの養成、派遣体制の構築、災害支援ナースの交流会の開催ということで阪神淡路大震災の経験を伝承するということ等も踏まえやっております。災害支援ナースといいますのは、30年前の阪神淡路大震災の経験で、非常に医療機関、保健の部署が甚大な被害を受けたところで他府県からの応援を求めざるをえなかったというところでした。他府県あるいは、他の地域からの応援をしていただくための、人材の育成、そうしたところから発端となって養成が始まったところです。昨年の4月に医療法が改正になり、それまでのいわゆる

ボランティアとしての災害支援ナースの活動から災害時の医療従事者としての活動に変わりました。それによって、医療機関と県が直接協定を結んで支援を行うというような形に変わったところです。また災害に特化していた、災害支援の活動だったのですが、やはりコロナも踏まえまして新興感染症まん延時の医療支援も含めての災害支援ナースの活動に変わらして、今519名、兵庫県内で養成をさせていただいているところです。

また看護協会の中で健康危機支援マニュアル、アクションプラン、医療機関の方が非常に会員に多いものですから、それぞれの医療機関で、BCP、病院が応援を求めるところでの受援計画を策定するということで受援マニュアル策定ガイドを県協会の方で作ってそれぞれの医療機関の方々に対しての啓発、研修等を行わせていただいているところです。

また今、1000箇所くらいの訪問看護ステーションが県内にあるのですが、災害時にこの訪問看護ステーションが在宅医療の核になると思いますけれど、今まで、災害時の安否確認ということが繋がらなかった状況がありました。取り急ぎLINEをつなげて安否状況がわかるようなシステムというのは作ったところですが、まだまだ相互応援というところまでは、システムの調整というところまでは行ってないという状況ですので、その辺のところが必要かと思います。取り組みたい災害に備えた活動は、地域住民の方々と一緒にまちの減災活動を考える取り組みをしていこうということで、従来、まちの保健室ということで、健康づくりのための支援をさせていただいていたのですが、それに町の減災の取り組みをテーマとして入れていっております。関係機関団体との連携というところではJMATの訓練、市町の訓練等々に参加させていただいております。

今後連携したい機関団体というところで、先ほど訪問看護ステーションのお話もさせていただきましたけれど、災害支援ナースの活動範囲が、福祉避難所であるとか、在宅ということもあるのですが、やはり福祉領域との連携がまだなかなか確立されていないのかと思いますので、今後そうしたところの情報の把握も必要になってくるのかと思っていますところです。

〈部会長〉

ありがとうございました。それでは、実際に被災地で支援に携わられた委員お願いいたします。

〈委員〉

私たちは最初、30年前の阪神淡路大震災の際に、当時まだ今のようにDMATや

JMAT というのはなく、当時歯科の救護所という形で兵庫県病院医師会と歯科医師会先生方と合わせて救護所を作ったという形から始まっております。思い出すのは、2016年の熊本地震の際に、4 歯科医会との協定がありますので、JMAT が兵庫 JMAT を発出する際には、歯科医師会帯同というところで歯科医師会から病院歯科医会に執務依頼がありまして、JMAT 兵庫のところに歯科統括という形で参画させていただきました。直近では JDAT の出務、能登半島地震のところに、ひょうごの第1グループという形で出務させていただき、避難所を回らせていただいて、口腔ケアの啓発、指導等をさせていただきました。その辺で見えてきたのは、1つは口腔ケアをするというのも、やはり情報過多があるかと、いろいろな口腔ケアについてのチラシが貼ってあり、統一されてない。情報の統一が必要ではないか。お菓子等そのまま放置されている状態があり、お子さんが取り放題の状態だったというのが熊本でもありました。食事は、パン食・おにぎり食がメインで、避難所で口腔ケアを歯科衛生士とまわり、ご老人の方にお伺いするとやはり、かたいものが食べられないということで、そこで栄養士会の方につなげていただいて、特別食のご案内をさせていただきました。やはり震災時、口腔ケアをまわる歯科衛生士会、我々にとっても、看護協会、栄養士会、リハビリ全方面にわたり、協力が必要ではないかと思っております。病院に勤務している我々にとっては、出務を急に言われても勤務医ですので、なかなかすぐには出られないというところがあります。能登半島ときはそれぞれが、年休をとって出てきたという状態です。今後いろいろなところで、要請があった場合に何か協定、先ほど看護協会より言われていましたような、震災の避難所では口腔ケアは非常に重要なところですので、県としての協定を結んでいただいて、よりスムーズな出務ができるような体制を整えていただけないかなというところが要望であるというところでもあります。

〈委員〉

県行政の方からの災害時活動指針について、先ほどのお話も含めてですが、現実的に兵庫県の場合、阪神淡路では当事者で、東北は活動に出て行かれた時だったのですが実は JDAT で参加せず別途後で行き、その当時の歯科というのは直後に行っても我々のする仕事がありました。今、おっしゃったように熊本から同時に動けるようになり、これは三師会との関係ということもあり、能登ではこれまでの災害により JDAT というのを作りあげて行き、JMAT なのか JDAT なのか実はよくわからない状態で現地に入っていたところもあります。一般的には日本歯科医師会なので JDAT の声が大きくあがっていますが、行政単位、県では JMAT が動いて行きます。災害の規模、どこで起こったか等で歯科が関わるかはその時の

状況によって変わり、後日結局 JDAT になっていきます。災害時の歯科保健活動指針に災害発生時の兵庫県保健医療福祉調整本部の対応の図にはありますが、意外と歯科は置かれていきます。図に記載されることにより会議には出て行きますが、一開業歯科医院の集まりなので即集まれるかと言えば、本業を置いて出て行かなければならないので、時間と共に経験値をあげながらやって行くことになるかと思います。行政職の歯科医や病院歯科医の先生も病院長が「行っていく」という環境でなければ、色んな会議にも入っていきません。

支援内容の時間経過と支援者における分担については、歯科の関わりは発災後時間が経ってからになります。これも規模場所により全く違い、同じ災害関連死といっても避難所ひとつにしても形態、運営が全く違います。状況把握は歯科単独班で行ってもできないため、その地域のシステムに上手く入り、団体の中で経験値をあげていく必要があります。福祉避難所では、マンパワーダウンしているところに新たな口腔ケアを展開していかなければならないので、口腔ケアの標準化が求められると思います。これも経験値をあげることが重要になり、障がいを持たれた方にも同じことが言えます。平時から地域の歯科医院による関わりや取組が大事で、BCPにも関わり、多職種との連携無くしては展開していかないので平時からの情報共有が大事かと思います。

〈部会長〉

ありがとうございました。

それでは最後に被災地支援にも携われている学識の立場から一言お願いいたします。

〈委員〉

まず、受診率のことと医科歯科の連携のことですが、現状働く世代の受診率の低下、糖尿病と歯周病の双方向リスクに対する対処の難しさがあるかと思いました。

各団体の様々な取り組みをお聞かせいただきまして、やはり周知啓発は非常に充実していて中心としてされていて、学校や或いは高齢者領域は手厚いように思いました。

また医師会からは明確に医科歯科連携の推進、看護協会は健診後の保健指導の教材の充実等、明確な論点が上がっておりました。

今回の前半の部分では、課題としまして職域での受診機会を増やすといったこと、医科歯科連携を仕組化し、その仕組みを構築することかと感じます。

またデータをそれぞれが可視化をして共有できる、例えば、年齢層と、その職域別の受診率というのがはっきりわかる、医科歯科の連携件数、糖尿患者さんへの歯科からの口腔の介入率というのが例えば市町村単位であるとか健保単位で見えるようにする必要があるのではないかと思います。

例えば働く世代はやはり、どうしても受診の低迷というのがあると思います。

1つ、大きく変えていけないといけないところもあるのではないかと感じました。例えば、医科と歯科の健診が別々ですが、同日化をする、働いている人たちが来やすいよう休日夜間診療のような形で、土日枠であるとか、夜の時間帯での健診を組み合わせる等、働く人たちの受診できない理由というのをここは県が介入していただいて制度で解消していかないといけないのではないかと思います。

医科歯科の連携、周術期の口腔機能管理というのは、医科から地域の歯科医院へ相互に共有して、医科歯科の紹介・逆紹介という様式を県内で統一して作るのはいかがかと思いました。

例えば一番有用なのはパスだと私は思っていて、神戸市民病院機構では、積極的に地域の脳卒中パスというのをお作りになって動いていたかと思います。

あとは健診後の保健指導も、ライフステージ別で標準化していく組み立てをする必要があるのではないかと。それから、介入率やデータを何らかのプラットフォームでわかりやすく公開していただくというのにも必要だと感じました。また、神戸新聞社からご発言がありましたが、やはり県の広報という機能は大きく、県の広報機能と神戸新聞社等メディアと統一のメッセージを打ち出していくことも進めていければと思います。県民に「働いていても、受診ができる兵庫」というものをアピールしていくことが大切かと思いました。

それから2つめの議題の災害医療のことですが、やはり兵庫県というのは阪神淡路大震災の経験が非常に大きな基盤になっていて、全国に先駆けて災害時の歯科対応も組織化してきた実績があります。

今日のお話を聞いていまして、非常に多職種、多くの団体で意識づけが進み、最近、おざなりになりがちだった難病の団体やその育成会、災害弱者を意識した動きが芽生えてきていることも今日、よくわかりました。

あと、各種団体の実務レベルの連携が課題かというように思います。

今後連携したい機関団体の欄が、多くのところで空欄になっていたりしてましたので明確ではないものと思います。これだけ多くの職種、それから多くの団体の力というのがありますので、それを束ねて災害に強い歯科医療の兵庫モデルを確立できればいいなと思いました。それをまとめていただくのは、県の役割というのが非常に大きいと思います。

いろいろな団体が個別に研修を進めておられる現状ですが、それらを取りまと

めた統括した訓練、例えば医師会、歯科医師会、看護協会、保健所、行政等、合同訓練を実施していくことが具体的に必要な段階ではないかと感じました。

私も歯科医師会の先生方と、医科の JMAT 兵庫に、熊本地震の際に帯同させていただいたのですが、JMAT 兵庫は全国のあまたのチームの統括役を明確に果たしておられました。一方、あの時の歯科の各チームというのは、非常にたくさん集まってきましたけれども、統制がとられておらず、混乱が随所に見られたというのが私の印象です。ですから、やはり県中心とかで、各種団体の指揮命令系統というのを明確化していくという準備が、日頃から、必要ではないかなと熊本地震以来感じているところです。

〈部会長〉

ありがとうございました。

本日、各委員の皆様から多くの貴重なご意見を伺いました。

その他、本日の議事以外の皆様からご意見、ご発言はありますでしょうか。

（特に発言なし）

それでは以上をもちまして議事を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。