

## 神戸市保健医療審議会委員名簿（令和5年度）

（敬称略 五十音順）

令和5年8月31日

<b>会長</b>	眞庭 謙昌	神戸大学医学部附属病院 病院長
<b>副会長</b>	堀本 仁士	神戸市医師会 会長
	諫山 大介	神戸市会議員
	上野 好江	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会神戸ブロック 会長
	尾島 俊之	浜松医科大学 教授
	小野 愛子	神戸市婦人団体協議会 会長
	小谷 穰治	神戸大学医学部 教授
	坂口 有希子	神戸市会議員
	多田 雅史	健康保険組合連合会兵庫連合会 副会長
	堂内 克孝	神戸市自治会連絡協議会 副会長
	西 昂	神戸市民間病院協会 会長
	西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科 教授
	橋本 加代	兵庫県栄養士会 会長
	原 直樹	神戸市会議員
	平井 真千子	神戸市会議員
	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
	森本 真	神戸市会議員
	安田 理恵子	神戸市薬剤師会 会長
	山田 実	筑波大学人間系 教授

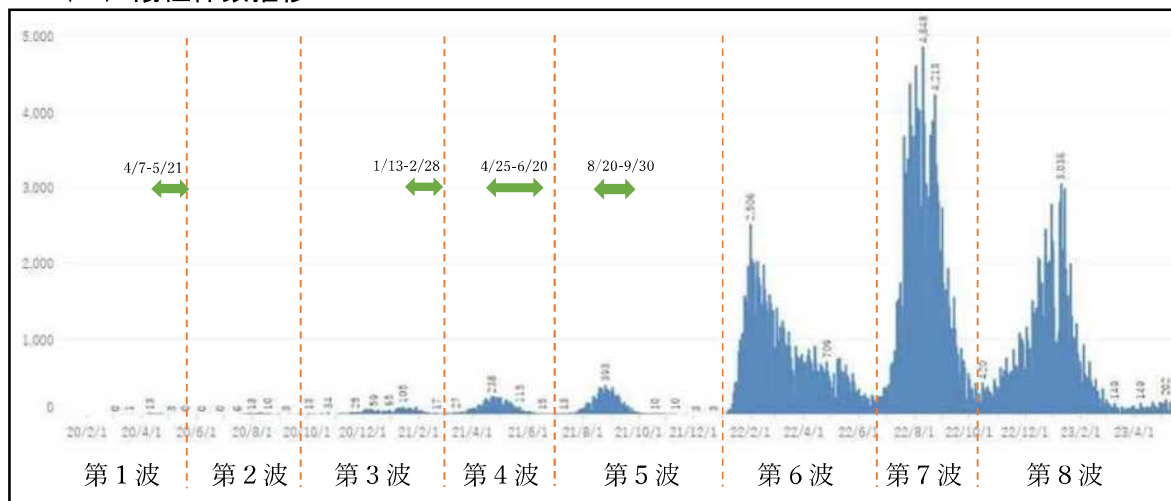
合計 20名

※下線の委員は、令和5年度からの新委員。

## 新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて

### 1. 感染状況

#### (1) 陽性件数推移



←緊急事態宣言発令

※グラフの合計人数：確定日基準

※1日最大感染者数：発表日基準

#### (2) 各感染の波の特徴

	期間	流行株	感染者数	死亡者数	特徴
第1波	R2(2020).3.3～ R2(2020).5.20	従来株	285人 最大23人/日	12人	・20代～50代の割合が高い ・感染源不明の症例増加やクラスターが発生(ライブハウス、スポーツジム等)
第2波	R2(2020).6.23～ R2(2020).9.23	従来株	682人 最大23人/日	3人	・20代の割合が高い
第3波	R2(2020).9.25～ R3(2021).2.28	従来株	5,100人 最大139人/日	185人	・高齢者の割合が高い ・死亡者が多い ・2月17日～ワクチン医療従事者先行接種開始
第4波	R3(2021).3.1～ R3(2021).6.30	アルファ株	9,287人 最大261人/日	374人 (自宅5人)	・高齢者の割合が高い ・70代以上の死亡者が多い ・入院調整が逼迫し自宅療養者が増加 ・高齢者施設でクラスターが多発 ・アルファ株は従来株に比べて感染性は1.32倍、重篤度は1.4倍と推定

	期間	流行株	感染者数	死亡者数	特徴
第5波	R3(2021).7.1～ R3(2021).12.31	デルタ株	12,083 人 最大 392 人/日	38 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20 代以下の割合が高い</li> <li>・ ワクチンの効果で高齢者の割合が低下</li> <li>・ 保育所、学校、民間事業所でのクラスターが増加</li> <li>・ デルタ株はアルファ株に比べて感染性は 1.5 倍高く、入院リスクが高い可能性</li> </ul>
第6波	R4(2022).1.1～ R4(2022).6.22	オミクロン株	113,237 人 最大 2,351 人/日	281 人 (自宅 4 人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10 代の割合が高い</li> <li>・ 重症者の割合が低い</li> <li>・ 保育所、学校でのクラスターが増加</li> <li>・ オミクロン株はデルタ株に比べて感染性が高く、入院リスク、重症化リスクが低い可能性</li> </ul>
第7波	R4(2022).6.23～ R4(2022).10.11	オミクロン株 BA.5	175,399 人 最大 3,990 人/日	236 人 (自宅 2 人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全世代が感染</li> <li>・ 重症者割合が低い</li> </ul>
第8波	R4(2022).10.12 ～R5(2023).5.8	オミクロン株 XBB	122,210 人 最大 3,036 人/日	266 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全世代が感染</li> <li>・ 重症者割合が低い</li> </ul>

## 2. 市民への情報提供

感染症法上の一類感染症以外の感染症に係る情報公表については、一類感染症の情報公表に係る国の基本方針を参考に、感染者等に対して不当な差別及び偏見が生じないように個人情報の保護に留意しながら、自治体で判断し行うことになっている。

国の基本方針：①感染症の病原体の潜伏期間や感染経路、主な感染源などに関する基本的な情報  
②感染源との接触に関わる情報  
③感染者の行動歴等の情報

神戸市では、感染拡大防止のための市民への情報提供は重要なことであるが、風評被害も含めた個人のプライバシー保護の観点も考慮した上で、「公表することが感染拡大防止につながる事項」についてのみ公表を行う方針とした。

### 【第1波】

#### ○患者発生・会見・ホームページ

##### (1) 1例目での対応（令和2年（2020年）3月3日）

- ・発生届受理当日、一刻でも早い事実の公表を優先し、積極的疫学調査の結果報告を待たず会見を実施したため、記者からの質問には、ほとんど回答できなかった。

公表内容 ①年代、②性別、③病状・経過

- ・その後、調査結果を踏まえた続報会見では、他市の事例で県が利用交通機関を回答していたこととの対比で、交通機関や住所区等の質問が何度もあり、それに対して「プライバシーの観点からお答えできない」というやり取りを繰り返した。

##### (2) 対応変更（令和2年（2020年）3月10日～）

- ・(1)の経緯から、神戸市は情報をあまり公表しないという誤解による批判が生じたため、緊急時を除き、感染患者への聞き取り調査がある程度終了してから会見により公表する方針に変更。

##### (3) より迅速な情報提供へ変更（令和2年（2020年）4月9日～）

- ・感染者数の増加が継続したため、個別事案ごとの公表から件数の公表に変更。
- ・また、神戸市ホームページにコロナ特設サイトを開設（東京都のページを参考に作成）し、検査数・感染者累計・新規患者発生状況をグラフで掲載。
- ・医療機関・福祉施設・保育所・学校園、市の施設等、市民生活に影響の大きな案件のみ引き続き会見を実施

#### ○死亡案件

- ・感染拡大防止対策のために得た行動歴や病状・経過などの情報については、感染者発生時に公表しているため、家族の心情・風評被害・差別を踏まえて、死亡時の公表の際には①年代、②性別、③死亡日のみとし、公表のタイミングは家族の同意が得られてから実施することとした。

## 【第2波】

### ○患者発生・会見・ホームページ

- ・患者が発生した医療機関・施設・学校などで、風評被害が非常に大きくなってきたことを踏まえ、施設名公表の取扱いを変更。

#### <変更内容>

- ⇒クラスターとなった場合でも、感染疑いのある者を特定し感染拡大防止対策が出来ている場合は施設名を公表しない。
- ⇒市職員が勤務する行政組織・事業所は、公共性が高いため原則として施設名を公表する。

## 【第3波】

### ○患者発生・会見・ホームページ

- ・感染者の急増に伴い健康局の業務が多忙を極める中で、会見における質問が定型化してきたため、会見開催に関する基準の見直しを実施。

#### <変更内容>

- ⇒陽性患者発生に関する追加情報の提供は、クラスターを含め基本的に資料配布により実施。
- ⇒必要に応じて別途記者への説明を行う。

## 【第4波】

### ○死亡案件

- ・感染拡大に伴い、死亡例の公表が大幅に遅れる事態が発生したため、対応変更。  
(令和3年(2021年)5月9日時点で死亡例98人が未公表)

#### <変更内容>

- ⇒死亡事例を確認後、翌日までに即時公表(遺族の了解を得ずに即時公表するため「死亡日・人数」のみ公表し、「年代・性別」は公表しない)。
- ⇒2週間に1度(火曜日)、人数と年代の累計を公表。

## 【第6波】

### ○患者発生・会見・ホームページ

- ・感染拡大に伴う積極的疫学調査重点化のため、所属調査を中止し、クラスター案件における職業・発症日・病状などの公表を中止(性別・年代のみ公表)。

## 【第7波】

### ○患者発生・会見・ホームページ・死亡案件

- ・令和4年(2022年)9月26日より、全数届出の見直しに伴い、患者状況の公表・ホームページの内容を変更。

#### <変更内容>

- ⇒新規陽性者数は、感染者ごとの「確定日・年代・性別」から年代別の感染者数のみに変更。
- ⇒陽性率・検査数・自宅療養者数等の情報取得が不可能となり、ホームページより削除。

### 3. 相談窓口

#### (1) 主な取り組み

##### 【第1波】

- ・令和2年(2020年)2月1日 「専用健康相談窓口」を設置(10回線確保し順次回線数を拡大、多言語対応、同年2月20日から24時間対応)。国内で感染者が発生したことにより市民の不安軽減及び対応内容を統一。当初は市保健師、事務職に加えて、OB保健師や神戸市看護大学(看護職員)の応援を得て24時間対応し、同年4月より派遣職員(看護師)も導入し体制を拡充。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う生活上のストレスへの心のケアを目的に、保健師、公認心理師、精神保健福祉士などの専門職が電話相談に対応するため、平日のみ運営していた「神戸市こころといのちの電話相談」を区役所等相談窓口が長期に休業するゴールデンウィーク及び年末年始に臨時開設(令和2~3年度(2020~2021年度))。また、感染拡大に伴う相談件数の増加に対応するため、令和2年(2020年)12月より回線数を拡大(2→4回線)。

##### 【第2波】

- ・「専用健康相談窓口」では増大する相談に対応するため、派遣職員(看護師)数を増加し、市保健師は後方支援を行う。
- ・令和2年(2020年)6月26日 「医療従事者等の心のケアにかかる電話相談窓口(15時30分~20時、土祝日等除く、令和3年(2021年)11月30日まで)」を設置。新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療従事者やエッセンシャルワーカーが、心身の健康を保って業務が続けられるよう、心の健康相談窓口として開設。
- ・令和2年(2020年)7月より新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、失業や廃業に追い込まれた人等が相談につながるようハローワーク神戸を会場とし、弁護士と保健師等が相談に応じる「くらしとこころの総合相談会」を月2回(原則第1および第3水曜日)実施。

##### 【第4波】

- ・令和3年(2021年)3月1日 「新型コロナワクチン接種コールセンター」を設置。3月から開始する医療従事者向け接種、4月以降に開始する一般高齢者向け接種に関する問い合わせ対応及び4月20日から開始する接種予約を受付。
- ・令和3年(2021年)5月10日「神戸市新型コロナワクチン副反応医療相談窓口」を設置。同日に集団接種会場での接種を開始。接種後、副反応を疑う重い症状が続き、受診すべきかどうか迷う場合の相談を受付。

##### 【第5波】

- ・令和3年(2021年)8月30日 新型コロナワクチンの「こども健康相談窓口」を設置。新型コロナワクチンの接種については、当初16歳以上が対象だったが、令和3年(2021年)6月1日から12~15歳も対象となった。本市では、供給されるワクチンに限りがあることから、高い年齢層から順次接種を進めることとしたため、12~15歳への接種券送付を同年8月30日か

ら開始。それに合わせ、同日よりかかりつけ医がない場合などでも、こども本人や保護者がワクチン接種にあたって健康面などで確認・相談を受付。

- ・令和3年(2021年)11月1日 「後遺症相談ダイヤル(10～17時、土祝日等除く)」を設置。区保健センターに後遺症に関する悩みを抱えている方からの相談が増えたため、相談先を一元化して派遣職員(看護師)が対応し、市保健師は後方支援を行う。
- ・令和3年(2021年)12月からは「神戸市こころといのちの電話相談」と「医療従事者等の心のケアにかかる電話相談窓口」を統合し、「神戸市こころといのちの電話相談」の相談時間を2時間拡充することにより電話相談を更に充実。

#### 【第6波】

- ・令和4年(2022年)1月24日 「専用健康相談窓口」にて多言語対応を行っていたが、外国人がより相談・受診・検査を受けやすくするため、派遣職員(看護師)・通訳による「外国人検査相談コールセンター(毎日9～17時)」を設置。
- ・令和4年(2022年)2月4日 自宅療養者の健康状態の確認及び相談対応を行う窓口として「自宅療養フォローアップセンター」を設置。(詳細は「5. 自宅療養者支援」参照)
- ・応対に関するノウハウが蓄積されたため、令和4年(2022年)5月1日から「専用健康相談窓口」「後遺症相談ダイヤル」「外国人検査相談コールセンター」を民間業者へ委託化。

#### 【第7波】

- ・令和4年(2022年)8月 自己検査の陽性者の確定診断などの相談に対応するための「オンライン確認センター」を設置。(詳細は「4. 医療提供体制の構築」参照)

### (2) 相談実績

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計	
健康相談	47,001	25,076	31,382	30,973	36,666	76,872	66,069	47,881	361,920	
医療従事者等	-	28	140	155	226	-	-	-	549	
こころの相談 (コロナ関連)	764 (110)	896 (48)	1,607 (78)	1,681 (81)	2,521 (103)	3,375 (131)	2,924 (77)	5,271 (76)	19,039 (704)	
くらしとこころ (コロナ関連)	-	50 (14)	71 (16)	49 (8)	114 (9)	91 (4)	73 (7)	74 (5)	522 (63)	
後遺症	-	-	-	-	220	2,030	1,531	917	4,698	
外国人	-	-	-	-	-	192	322	220	734	
ワクチン	接種	-	-	-	1,124,117	515,311	244,699	214,451	154,159	2,252,737
	副反応	-	-	-	3,819	12,345	8,032	5,597	3,590	33,383
	こども	-	-	-	-	1,672	902	523	472	3,569

## 4. 医療提供体制の構築

### (1) 主な取り組み

#### 【第1波】病床最大50床（重症16床）確保

- ・当初は無症状病原体保有者を含めて陽性者全員が入院の適用であり、国において有症状者の退院には症状消失後のPCR検査で2回の陰性確認が必要とされた。
- ・令和2年（2020年）2月27日に臨時で新型インフルエンザ等対策病院連絡会を開催し、各医療機関の役割と病床確保について、感染症指定医療機関及び適切な感染予防対策がとれる医療機関と協議。平成21年（2009年）新型インフルエンザ発生後の教訓により、感染症指定医療機関及び地域の中核医療機関19病院と感染症に対応できる医療機関連携体制を構築していたため、速やかな協議が可能となった。
- ・当初は、第一種感染症指定医療機関である中央市民病院の10床で初期の患者に対応し、その後、重症患者が増えるに従い、CCUの6床、満床時はEICUの8床で対応した。また、他病院には中等症以下の病床確保の協力を求めた。
- ・令和2年（2020年）4月11日 病床のさらなる確保のため、症状が落ち着いた軽症・無症状者が療養できる市内初の宿泊療養施設として、ニチイ神戸センターの運営を開始（100室）。以降感染拡大の状況に合わせ、宿泊療養施設の収容居室数を拡大し、第6波時には760室を確保。

#### 【第2波】病床最大160床（重症41床）確保

- ・医療提供体制を安定的に確保するため、患者受入を行う医療機関を全面的に支援する「こうべ病院安心サポートプラン事業費補助金」を創設。院内感染防止対策として、個人防護着脱手順の再徹底研修などへの補助（月額300千円）や、原則10床以上のコロナ専用病棟（コロナ専用ゾーン）の設置に対する補助（月額5,500千円）により、院内感染防止対策の取り組みを支援するなど、受け入れ体制を強化。

#### 【第3波】病床最大211床（重症41床）確保

- ・中央市民病院において重症者用臨時病棟36床を令和2年（2020年）11月9日に供用開始。
- ・年末年始以降に病床が逼迫し、令和3年（2021年）1月には病床使用率が95%を超える状況となった。
- ・令和3年（2021年）1月28日以降、西市民病院・西神戸医療センターの通常医療を制限、合計28床を暫定的に確保。

#### 【第4波】病床最大305床（重症51床）確保

- ・第3波の病床使用率が十分に下がりきる前に第4波を迎えた。
- ・入院調整のため自宅待機中だった患者の死亡が初めて確認された。令和3年（2021年）3月下旬から病床逼迫によりこれまで入院レベルだった方をすぐに入院させることが難しくなった。
- ・病床確保のため、地域の基幹病院などを個別訪問し受入要請。第二次救急病院協議会の緊急臨時総会において、各医療機関にさらなる受入病床の確保を要請。
- ・西神戸医療センターのさらなる通常医療の制限により9床を拡大。



- ・ 宿泊療養施設入所後の症状悪化に対応できるよう、緊急通報機器、健康管理用 iPad、酸素濃縮器、生体監視モニターを順次設置。
- ・ 自宅療養者に対し、受診の機会を増やす取り組みとして、神戸市医師会、中央市民病院、神戸赤十字病院、川崎病院、協同病院等による往診および、西市民病院、西神戸医療センター、済生会兵庫県病院等による電話診療を開始。

#### 【第5波】病床最大 344 床（重症 51 床）確保

- ・ 令和3年（2021年）7月中旬には変異株の影響により感染が拡大し、入院調整に時間がかかり自宅待機者が増加。早期受診による重症化予防のため、中央市民病院に抗体カクテル療法センターを設置し、軽症者へ積極的に処方。
- ・ 西市民病院・西神戸医療センターにおいて、再度通常医療を制限、合計 32 床を暫定的に確保。
- ・ 宿泊療養施設において、付き添いが必要な知的障害者が家族とともに療養できるフロアを整備。

#### 【第6波】病床最大 398 床（重症 53 床）確保

- ・ 令和4年（2022年）2月1日 夜間・休日等の医療支援のため、かかりつけ医の診療体制に加え、自宅療養者等に24時間対応で電話相談、オンライン診療、往診等の医療支援を行う委託事業を開始。
- ・ 要介護者の入院受入体制が不足したため、要介護者の受入医療機関に対する支援金を創設。
- ・ 令和4年（2022年）2月5日 宿泊療養施設において中等症Ⅱまでの要介護者を受け入れ開始。
- ・ 令和4年（2022年）2月 市中の検査センターや自己検査を行った陽性者がオンラインで申請し、保健所医師が健康状態を把握し、確定診断する仕組みを作った。

#### 【第7波】病床最大 450 床（重症 53 床）確保

- ・ 出産直前の妊婦の陽性者がかかりつけ産科医で受入困難となり、主治医の助言のもと自宅出産となるケースが発生したため、分娩取り扱い医療機関との臨時WEB会議を開催し、緊急対応出来る医療機関ネットワークを構築。その後、陽性妊婦の受入支援金を臨時創設。2日かかっていた入院調整が1時間以内で調整出来るようになった。
- ・ 陽性透析患者の透析治療継続が困難となるケース等が発生したため、陽性透析患者の受入支援金を臨時的に創設。2日かかっていた入院・外来調整が1日以内で調整出来るようになった。
- ・ 令和4年（2022年）8月 感染者急増により発熱外来、救急外来が逼迫する状況の中、重症化リスクが高い高齢者等が確実に受診できるよう、高齢者や基礎疾患がある人以外の有症状の市民に抗原定性検査キットを配布し、陽性の場合はオンラインで保健所医師の診断を受け、提携薬局で解熱鎮痛剤を配布するオンライン確認センターを設置。ピーク時の8月中旬には市内感染者の半分近くの確定診断を担った。

#### 【第8波】病床最大 433 床（重症 53 床）確保

- ・ インフルエンザとの同時流行対策として、市内中高生を対象に令和4年（2022年）11月16日～同年12月20日に備蓄用の抗原定性検査キットを配布。対象者の3割以上から申込があった。

## (2) 実績

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計
確保病床数（最大）	50	160	211	305	344	398	450	433	-
うち重症病床数	16	41	41	51	51	53	53	53	-
宿泊療養施設室数（最大）	300	300	298	298	584	760	703	739	-
オンライン	検査キット配布数	-	-	-	-	-	56,633	69,883	126,516
確認センター	医師確定診断数	-	-	-	-	-	25,456	31,591	57,047
中高生向け検査キット配布数	-	-	-	-	-	-	-	25,109	25,109

## 5. 自宅療養者支援

### (1) 主な取り組み

#### 【第3波】

- ・兵庫県では新型コロナウイルス感染症が2類感染症相当であることから入院及び宿泊療養での対応を原則としており、本市においても入院及び宿泊療養を基本としていた。しかし、新規感染者の急拡大により、新規感染者の半数強が自宅待機となり、また、発症日から在宅で10日を経過し療養終了となる状況を踏まえ、令和3年(2021年)1月21日に軽症者については入院を前提としない自宅療養を開始。自宅療養者に対し、電話・パルスオキシメーターにて健康管理を行い、症状悪化時には迅速に対応する等、入院の優先度の高い患者への対応を強化。
- ・令和3年(2021年)2月8日 自宅療養期間中に自身での食料調達が困難な方のため、食料等の自宅療養支援セット配布を開始。

#### 【第4波】

- ・自宅療養者に対し、受診の機会を増やす取り組みとして、往診、電話診療を開始。(詳細は「4. 医療提供体制の構築」参照)
- ・令和3年(2021年)4月30日 保健所で酸素濃縮装置を確保し、入院調整中患者の重症化を予防するため酸素投与を開始。

#### 【第5波】

- ・令和3年(2021年)8月1日 自宅療養者への療養体制を確保するため、往診等に対する補助制度を創設。
- ・療養期間中の過ごし方や健康観察のポイント等をまとめた「自宅療養フォローアップガイド」を作成し、自宅療養者へ配布するとともに、市HPに掲載。
- ・自宅療養中に症状が悪化した場合は、保健所が外来受診を調整し、早期診療による重症化予防を実施。

#### 【第6波】

- ・新規感染者数の急増により、保健所からの患者連絡が診断3日後になる等、対応の遅れが発生。
  - ・自宅療養者の急増に対して以下の通りフォローアップ体制を強化。
- ① 令和4年(2022年)2月1日 休日・夜間の自宅療養者の容態急変に速やかに対応するため、24時間対応で電話相談、オンライン診療、往診等の医療支援を行う委託事業を開始。(詳細は「4. 医療提供体制の構築」参照)
  - ② 令和4年(2022年)2月4日 区保健センターが重症患者を優先的に支援するため、軽症患者(自宅療養者)の健康状態の確認および相談対応を行う窓口として「自宅療養フォローアップセンター」を急遽設置し、全庁職員150名の応援体制で開始。業務が定型化したため、同年2月18日に運営を民間事業者へ委託開始。

(2) 実績

	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計
自宅療養者数（各波最大値）※	252	476	1,048	26,879	33,525	-	-
支援セット配布数	41	1,574	2,836	12,373	16,805	8,514	42,143
フォローアップセンター対応件数	-	-	-	289,823	361,409	104,966	756,198

※自宅療養者数は、令和4年（2022年）9月25日まで把握

## 6. クラスター対策

### (1) 主な取り組み

#### 【第1波】

##### 施設指導

・感染症神戸モデル（感染症早期対応・地域連携システム）による施設巡回指導を強化し、コロナ患者が発生した際の感染拡大対策について指導を行っていたが、令和2年（2020年）3月3日の市内一例目の患者発生により通常の施設巡回指導は中止。発生届で施設内患者を把握後、患者調査とともに施設調査・拡大防止のための助言指導を実施。

※新型インフルエンザ感染症発生後、本来感染症の集団発生として施設から報告される1施設10名の感染者報告よりもっと早い段階（1週間に2名以上の感染者が発生した段階）で、保健所へ施設から連絡を受ける感染症神戸モデル（感染症早期対応・地域連携システム）が定着している。

#### 【第2波】

##### 検査

・生徒たちが安心して通学できるよう、学校・園で濃厚接触者の範囲を超えて陽性者と同一クラス等の生徒を対象にした念のため検査を令和2年（2020年）7月より開始し、結果判明までは自宅待機を原則とした。

・他都市で接待を伴う飲食店で多数のクラスターが発生したため、クラスターを早期探知し、感染拡大を防止するため、市内で酒類を提供する飲食店従業員に対する検査を令和2年（2020年）8月より開始。

#### 【第3波】

##### 検査

・職員経由の感染によるクラスター発生を未然に防ぐため、令和2年（2020年）11月より高齢者・障害入所施設の介護職員等を対象とした定期検査を開始。

・クラスター拡大防止のため、令和2年（2020年）12月より陽性者が出た高齢者・障害入所施設で、濃厚接触者の範囲を超えて陽性者と同一フロアの入所者、介護職員等を対象とした念のため検査を開始。

#### 【第4波】

##### 施設指導・検査

・新規患者急増のため、令和3年（2021年）4月23日から所属調査を重症化リスクが高い高齢者・障害施設に重点化し、職場・保育所・学校等に関する調査を中止。

・感染拡大・クラスター対策を強化するため、高齢者・障害施設職員の定期検査は、通所施設にも対象を拡大し、検査を頻回化（令和3年（2021年）4月から月1回、同年6月から月2回、同年7月から週1回）。

#### 【第5波】

##### 施設指導

・令和3年（2021年）8月21日からワクチン接種率が低い障害施設に所属調査を重点化。高齢者施設はワクチンの接種率が80%となったことから、2例目以降必要に応じて訪問調査を実施。

**【第6波】****検査**

・令和4年（2022年）1月から念のため検査の対象を重症化リスクが高い高齢者・障害施設に重点化し、患者発生1件目から原則施設調査を実施。

**【第7波】****検査**

・潜伏期間が短く感染速度が速いオミクロン株に対応するため、令和4年（2022年）7月から定期検査をPCR検査から抗原定性検査に切り替え週2回に頻回化。同年8月から訪問事業所に範囲を拡大。

**（2）実績****①検査件数**

	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計
念のため検査	1,084	7,296	8,083	9,758	11,544	3,245	1,540	42,550
学校・園	1,084	2,561	3,667	8,202	8,701	-	-	24,215
高齢・障害施設	-	4,735	4,416	1,556	2,843	3,245	1,540	18,335
定期検査	-	-	17,865	30,887	32,123	218,833	595,160	894,868

**②クラスター件数**

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計
クラスター件数	6	8	58	104	82	1,005	526	356	2,145
保育所・学校	1	3	10	25	35	747	172	0	993
高齢・障害施設	1	2	18	48	12	187	285	271	824
病院	2	1	14	16	6	57	69	85	250
その他	2	2	16	15	29	14	0	0	78

## 7. ワクチン接種

### ・神戸市ワクチン接種連携本部

ワクチン接種は、医療機関との綿密な連携が必要不可欠な事業であるため、オール神戸の接種体制を構築するため、神戸市・神戸市医師会・神戸市民間病院協会・神戸市薬剤師会（後に神戸市歯科医師会も参画）で「神戸市ワクチン接種連携本部」を令和3年（2021年）2月5日に立ち上げた。

### ・個別接種

神戸市医師会及び神戸市民間病院協会を通じて、ワクチン接種に協力いただける診療所・病院を募集。最大で約840か所の医療機関が個別接種医療機関として、神戸市民の総接種回数の6割を超える約300万回の接種を実施した。

### ・集団接種会場

集団接種会場は個別接種だけでは対応できない接種数を補うものであり、その設置においては少なくとも各区1か所は必要であり、かつ、面積の広い北区・西区は2か所とし、全市で11か所を確保した。また、全市域からの乗用車での上場を見込んで、イオンモール神戸南店に広域対応の会場を設置したほか、さらなる接種促進のため、新たに5か所の接種会場を開設した。さらには、働く世代のための夜間接種会場や、障害などのために通常の接種会場を利用できない配慮を要する方向けの接種会場を設けるなど、あらゆる接種ニーズに可能な限り対応した。

接種体制としては、予診・接種を行う医師に加えて、ワクチンの希釈（原液からの濃度調整）・シリンジへの分注などの薬品管理を行う薬剤師、予診票のチェックや接種介助などを行う看護師、受付や会場誘導などを行う事務スタッフが必要である。そのため、医療職は神戸市医師会、神戸市民間病院協会、神戸大学医学部附属病院、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会の協力をいただいたほか、人材派遣で職員を確保した。事務スタッフは委託事業者により必要な人員を確保し、会場の管理責任者は各局からの応援にて体制を構築することとした。

### ・大規模接種会場（ハーバーランド）

第4波での自宅での死亡5件、入院調整のひっ迫については、神戸市において第5波に向けての解決すべき一番の課題であった。そのため大きな効果が期待できる方策が「ワクチン接種の促進による感染予防・重症化予防」であった。そのため、神戸市として、第4波のように自宅で亡くなる方をなくすために、ワクチン接種を全力で推進することが、最重要ミッションとなっていた。

接種促進のスピードアップを図るため、国が東京と大阪に大規模接種会場を設置するという方針が示された。他県からの利用もできるとされていたが、現実的には神戸市民が大阪会場まで出向くことは想定できなかった。このため、市長からの指示で神戸市独自に大規模接種会場を立ち上げることとなった。

その接種体制を確保するために、神戸市歯科医師会に出務協力をいただくとともに、神戸市民間病院協会及び神戸市民病院機構からの予診医派遣により、全国初の歯科医師による接種体制を確保し、令和3年（2021年）5月25日から接種を開始した（国の大規模接種会場開始日の翌日）。

#### ・大規模接種会場（ノエビアスタジアム）

ハーバーランド会場の準備を進める中、楽天グループからノエビアスタジアムに大規模接種会場を設け、産学官の協働で接種促進を図りたい旨の申し出があった。令和3年（2021年）5月18日から楽天グループのスタッフ3名がワクチン接種対策室に常駐し、同月31日の接種開始を目指して市職員とともに準備にあたった。ノエビアスタジアムでは、楽天グループをはじめ、東京慈恵医科大学や神戸大学医学部附属病院、兵庫県看護協会や神戸女子大学など多様な団体の協力により、市内最大規模の接種会場として、令和4年（2022年）6月19日の運営終了までに約44万回の接種を行い、神戸市民の接種促進に大きく貢献した。

#### ・配慮を要する方向け接種会場

知的障害や精神障害等の理由により、集団接種会場など多くの人が集まる会場での接種が困難な人のための専用接種会場を令和3年（2021年）7月1日より設置。8月21日からは、神戸市医師会の協力を得て、新たに神戸市医師会北部休日急病診療所(北区山田町)にも会場を設置(9月30日まで)。運営にあたっては、神戸市知的障害者施設連盟の協力を得て障害者施設の職員も出務した。

#### ・巡回接種

寝たきり状態などにあり接種会場での接種や主治医による往診での接種が受けられない方が自宅で接種を受けることができるよう、中央市民病院の協力により医師と看護師からなる接種チームを令和3年（2021年）6月22日より編成し、訪問による巡回接種を実施。

#### ・若年層の接種促進

若年層の3回目接種の接種率向上を図るため、主に10～30歳代の方を対象として、休日に予約なしで接種が受けられる特設会場「まちなか接種ステーション」を令和4年（2022年）7～8月に地下鉄海岸線三宮・花時計前駅に設けたほか、センタープラザ会場において同年5～6月及び8月に夜間接種を実施。

#### ・外国人対応

神戸市ホームページに多言語特設ページ(やさしい日本語・英語・中国語・ベトナム語)を開設し、ワクチン接種に関する情報を集約・整理。接種券の送付にあたっては、多言語表記やイラストを活用した外国人専用の封筒を作成・使用するとともに、多言語特設ページを案内する8言語チラシを同封して送付。各大規模・集団接種会場では、13か国語対応のビデオ通訳用タブレットやポケトークを配置するとともに、疾患や服薬などの相談が必要な方向けに、ハーバーランド及びノエビアスタジアムの大規模接種会場において、医療通訳者（英語、中国語、ベトナム語）を配置するなど、情報提供から接種完了まで終始一貫して、やさしい日本語を含む多言語による対応を実施した。



・副反応相談窓口・こども健康相談窓口

接種後、副反応を疑う症状が続き、受診すべきかどうか迷う場合については、まずは、かかりつけ医かワクチンを接種した医療機関へ相談していただくこととしたが、休日・夜間など医療機関に連絡が取れない場合や集団接種会場でワクチンを接種した場合に対応するため、令和3年(2021年)5月10日に「神戸市新型コロナワクチン副反応医療相談窓口」を設置。

また、同年8月30日からの12～15歳への接種券送付に合わせ、かかりつけ医がない場合などでも、こども本人や保護者がワクチン接種にあたって健康面などで相談することのできる「こども健康相談窓口」を開設。

これらについては、国の手引きでは本来県の役割とされていたことなどから、令和5年(2023年)4月1日以降は「兵庫県新型コロナワクチン専門相談窓口」、「兵庫県新型コロナワクチン小児接種専用相談ダイヤル」へそれぞれ移行した。

## 7. ワクチン接種

	初回（1・2回目）接種	3回目接種（第一期追加接種）	4回目接種（第二期追加接種）	令和4年秋開始接種	令和5年春開始接種
時期	令和3(2021)年2月17日～ 先行接種 3月5日～ 医療従事者 4月12日～ 高齢者 ※現在も継続中	令和3(2021)年12月1日 ～令和5(2023)年3月31日	令和4(2022)年5月25日 ～令和5(2023)年3月31日	令和4(2022)年9月20日 ～令和5(2023)年5月7日 ※5～11歳は継続中	令和5(2023)年5月8日～
対象者	当初 16歳以上の者 令和3(2021)年6月1日～ 12～15歳 令和4(2022)年2月21日～ 5～11歳 令和4(2022)年10月24日～ 6か月～4歳	当初 18歳以上の者 令和4(2022)年3月25日～ 12～17歳 令和4(2022)年9月6日～ 5～11歳	当初 60歳以上の者及び18歳以上で基礎疾患を有する者 令和4(2022)年7月22日～ 医療従事者等	当初 初回接種を完了した12歳以上の者 (ただし、4回目接種の対象で4回目未了の高齢者等から開始) 令和5(2023)年3月8日～ 5～11歳	初回接種を完了した以下の者 65歳以上の者 5歳以上で基礎疾患を有する者 医療従事者等
接種券	令和3(2021)年4月19日 75歳以上に発送 以降、年齢順に発送（6月24日まで） 令和3(2021)年8月30日 12～15歳に発送 令和4(2022)年2月28日 5～11歳に発送 令和4(2022)年11月17日 6か月～4歳に発送	令和3(2021)年11月22日 発送開始。以降、接種間隔到達者に対し順次発送 令和4(2022)年4月11日 12～17歳に発送開始 令和4(2022)年9月7日 5～11歳に発送開始	令和4(2022)年5月31日 発送開始。以降、接種間隔到達者に対し順次発送 基礎疾患を有する者、医療従事者等については「こうべE-mail接種券」を導入	令和4(2022)年10月3日 59歳以下で3回目接種後5か月経過者への発送開始 令和5(2023)年3月23日 5～11歳に発送	令和5(2023)年4月20日 65歳以上の者、64歳未満の5回目接種完了者等への発送開始 それ以外の対象者については「こうべE-mail接種券」を活用
予約受付	令和3(2021)年4月20日 コールセンター、予約システム、予約申込お助け隊、各医療機関にて受付開始 ※7月2日～7月25日 ワクチン不足により受付停止	接種券が届き次第、コールセンター、予約システム、予約申込お助け隊、各医療機関にて受付			
接種場所	個別医療機関780か所（5月17日～） 集団接種会場12か所（5月10日～） 大規模接種会場2か所 ハーバーランド（5月25日～） ノエビアスタジアム（5月31日～） 集団接種会場5か所増設（6月22日～） 要配慮者専用会場開設（7月1日～） 市役所24階夜間接種会場開設（8月16日～）	個別医療機関820か所 令和4(2022)年1月29日～ ノエビアスタジアム、市役所24階 令和4(2022)年2月5日～ ハーバーランド、集団接種会場17か所	個別医療機関830か所 集団接種会場16か所 大規模接種会場（ノエビアスタジアム）（～令和4(2022)年6月19日）	個別医療機関770か所 集団接種会場16か所（順次縮小） 大規模接種会場（ハーバーランド）（～令和5(2023)年1月31日）	個別医療機関740か所 集団接種会場5か所
相談体制	令和3(2021)年3月1日 新型コロナワクチン接種コールセンター開設 5月10日 副反応相談窓口開設 8月30日 こども健康相談窓口開設				令和5(2023)年3月31日 副反応相談窓口、こども健康相談窓口を終了し、「兵庫県新型コロナワクチン専門相談窓口」、「兵庫県新型コロナワクチン小児接種専用相談ダイヤル」へ移行

○神戸市保健所における新型コロナウイルス感染症対応体制

項目	波	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	
	期前	R2.3.3～R2.5.20	R2.6.23～R2.9.23	R2.9.25～R3.2.28	R3.3.1～R3.6.30	R3.7.1～R3.12.31	R4.1.1～R4.6.22	R4.6.23～R4.10.11	R4.10.12～R5.5.8	
	流行株	変異株	変異株	変異株	アルファ株	デルタ株	オミクロン株	オミクロン株BA.5	オミクロン株BB	
	感染者数	285人	682人	5,100人	9,287人	12,083人	113,237人	175,399人	122,210人	
保健所（保健センター含む）体制										
正規職員	医師	—	4人	4人	4人	4人	4人	8人	8人	
	保健師	—	172人	190人	213人	214人	225人	241人	249人	
	事務職員	—	75人	72人	71人	118人	115人	112人	99人	
非常勤 派遣職員 委託	発生届受付・ 患者データ管理	【人材派遣】	2人 発生届処理に人材派遣配置	7人 発生届対応医師 委嘱開始 午前・午後の2名出務	12人 データ管理に人材派遣配置	17人	32人	43人	22人	
	疫学調査	【委嘱医師】	—	4人	4人	8人	14人	12人	19人	
		【人材派遣】	—	1人	4人	20人	19人	14人	4人	
		【会計年度任用】 （保健師）	—	—	4人 会計年度任用の保健師 雇用開始	13人	26人	36人	39人 R4.9.30で全ての雇用終了	
	入院調整・ 公費負担支払	【人材派遣】	—	2人	4人	9人	18人	18人	21人	27人
		【人材派遣】	—	2人	4人	9人	18人	18人	21人	27人
	患者搬送	【人材派遣】	—	2人	4人	9人	18人	18人	21人	27人
		【会計年度任用】	—	—	—	(再任用1人、R3.2～)	1人	1人	1人	1人
	宿泊療養	【委託】	33人 宿泊療養施設数：2施設 ニチイ学館 ホテルパルシティ神戸	41人 宿泊療養施設数：3施設 ニチイ学館 東横イン市役所前 ホテルパルシティ神戸	38人 宿泊療養施設数：3施設 ニチイ学館 東横イン市役所前 東横イン三宮1	61人 宿泊療養施設数：3施設 ニチイ学館 東横イン市役所前 東横イン三宮1 ※R3.4.1～運営委託	115人 宿泊療養施設数：5施設 ニチイ学館 東横イン市役所前 東横イン三宮1 サンルートソプラアネッサ 神戸ポートタワーホテル	151人 宿泊療養施設数：6施設 ニチイ学館 東横イン市役所前 東横イン三宮1 サンルートソプラアネッサ 神戸ポートタワーホテル サンルートソプラ	187人 宿泊療養施設数：7施設 ニチイ学館 サンルートソプラアネッサ 神戸ポートタワーホテル サンルートソプラ 東横イン神戸湊川公園 KOKOHOTEL神戸三宮 東横イン市役所前	165人 宿泊療養施設数：7施設 ニチイ学館 サンルートソプラアネッサ 神戸ポートタワーホテル サンルートソプラ 東横イン神戸湊川公園 KOKOHOTEL神戸三宮 メディアケアセンター
		検査	【人材派遣】	—	—	1人 検査班に人材派遣配置	1人	3人	5人	2人
自宅療養支援	自宅療養フォロー アップセンター 【委託】 ※看護師は派遣	—	—	—	—	—	【委託・人材派遣】66人（2月18日） ※患者の急増に対応すべく、当初は市職員（応援約150人）で対応。準備が整った2月18日より、民間事業者（委託・派遣）へ移行。	【委託・人材派遣】163人（8月1日） ※一時、50人に体制を縮小したが、第7波の患者急増を受けて体制を再度強化。ただし、委託元が従事者を増やせるまで、一時的に市職員（応援74人）で対応。	【委託・人材派遣】120人（12月10日） ※一時、65人に体制を縮小したが、第8波の到来を予測し、早めに120人まで人員を確保。	
	オンライン 確認センター 【委託】	—	—	—	—	—	90人 （8月15日） 申請者の増に対応	90人 （1月4日） 申請者の増に対応		
	区保健センター 【人材派遣】	—	—	—	—	70人 （12月）	65人 （1月）	107人 （8月～）	107人 （8月～3月）	
	自宅療養班 【人材派遣】	—	—	—	—	10人	10人	5人	7人	
就業制限通知書 等発送センター 【委託】 【人材派遣】	—	—	—	—	—	【人材派遣】19名（3月7日） 【委託】22名（4月1日） ※患者急増に対応すべく、当初（1月31日～3月31日）は市職員（応援18名）と派遣職員で対応。4月1日より民間事業者（委託）へ移行。	【委託】21名（7月19日） ※一時、13人に体制を縮小したが、第7波の患者急増を受けて体制を再度強化。	【委託】21名（10月12日） ※申請者数の減少のため、3月31日で委託終了		
ワクチン	【人材派遣】	—	—	1人 （2月19日～）	5人 （6月）	7人 （8月）	5人 （2月～6月）	5人 （6月～10月）	5名 （10月～R5.3月）	
	【会計年度任用】	—	—	—	—	3人 （9月）	2人 （5、6月）	2人 （6月）	1名 （10月～R5.5月）	
医療機関支援	【人材派遣】	—	—	—	2人（R2.12.9～） ※繁忙期の3・4月は3～4名に増員	—	—	—	—	

## コロナによる健康2次被害対策（転倒防止・介護予防の対策）

### 1. 課題・目的

コロナ禍による外出機会の減少により、高齢者のフレイルの進行が見込まれる中、特に、転倒により要介護状態になるリスクが高いとされるサルコペニア（筋肉量の減少及び筋力の低下）の増加を防止するため、下記の取り組みを行う。

### 2. 事業の詳細

#### ①転倒リスクチェック

- ・期間 : 令和5年（2023年）6月から令和5年（2023年）12月末
- ・場所・回数 : 高齢者が立ち寄る身近な場所（駅前、薬局、健診会場等）  
年間200回（※1回あたり60人程度）
- ・対象者 : 71歳以上の神戸市民
- ・事業内容  
ふくらはぎ周囲長計測、握力測定  
⇒チェックによる転倒リスク該当者には、チェック当日に②アクティブシニア応援プログラムの紹介や、生活習慣改善のためのリーフレットの配布等を実施。
- ・実績（令和5年（2023年）6月実施分）

	実施人数	性別		判定結果			
		男性	女性	①異常なし	②該当者	③介護等サービス利用あり	その他
合計	1,329	368	961	224	1010	82	3
		27.7%	72.3%	16.9%	76.0%	6.2%	0.2%

※②該当者のうちプログラム参加希望者は801人（実施人数のうち60.3%）

※その他：未記入等

#### ②アクティブシニア応援プログラム

- ・期間 : 令和5年（2023年）8月から令和6年（2024年）3月
- ・場所・回数 : 市内各区（1区あたり3か所）  
1クール（週1回×3ヶ月）、全6クール、
- ・対象者 : 転倒リスク該当者
- ・事業内容 : 専門職による指導のもと、「運動」、「栄養（食・口腔）」、「社会参加」のプログラム（全12回、各回1時間30分～3時間想定）

### 【資料3】

## コロナによる健康2次被害対策（転倒防止・介護予防の対策）

### 補足資料

#### 【コロナによる健康2次被害の状況・課題】

- ・コロナ禍による外出機会の減少により、高齢者のフレイルが進行し、今後、要介護者の増加が予想される。
- ・特に、身体的フレイルの中核要因であるサルコペニア（加齢性筋肉減弱症：筋肉量の減少及び筋力の低下）の増加の可能性が高い。
- ・サルコペニアになれば、転倒リスクは2～3倍となり、さらに、骨粗しょう症の合併率が高くなるため、転倒による骨折のリスクが非常に高くなり、要介護状態となる方が急増する。
- ・東京都健康長寿医療センターの日本人高齢者を対象とした調査では、サルコペニアの有病割合は年齢とともに上昇し、70～74歳で男性の7.4%、女性の12.7%、75～79歳で男女ともに約22%、80歳以上では男性の32%、女性の48%がサルコペニアに該当。
- ・サルコペニアの人は、要介護発生リスクは、男性で1.6倍、女性で1.7倍に上昇し、総死亡リスクは男性で2.0倍、女性で2.3倍高くなることが報告されている。

#### 【日本人高齢者のサルコペニアの有病率、死亡・要介護化リスク】

	サルコペニア有病割合		要介護発生リスク	総死亡リスク
	75～79歳	80歳以上		
男	約22%	32%	1.6倍	2.0倍
女		48%	1.7倍	2.3倍

（東京都健康長寿医療センター）

- ・2020年に実施された東京大学高齢社会総合研究機構による調査によると、コロナ禍で、体を動かすことが減った人は、変わらない人と比べて、筋肉量が低下した人が2.8倍多いとされている。

## 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」の策定について

### 1. 計画策定の背景 及び 趣旨

歯と口の健康は、心身の健康の維持や生活の質の向上に重要な役割を果たしている。殊に人生100年時代を迎えた今、生涯を自分の口でおいしく食べて健康を維持していくため、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上、むし歯や歯周病の予防に関する取り組みは、さらに重要となっている。

神戸市では「歯と口の健康づくり」を推進するため、平成28年に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行し、条例に基づく2つの有識者会議「神戸市歯科口腔保健推進検討会」及び「神戸市歯科口腔保健推進懇話会」において、神戸市がめざす歯科口腔保健の方向性について検討してきた。

このたび、新たな5年間の取り組みをまとめた「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」を策定したので、プランの概要と今後の取り組みについて報告する。

### 2. 計画期間

令和5年（2023年）度～令和9年（2027年）度の5年間

### 3. 基本理念

- （1）歯科疾患の予防、早期発見および早期治療に関し、市民の自発的な取り組みを進める。
- （2）乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおける口腔機能の状態に応じて、切れ目なく効果的に歯科口腔保健施策を実施する。
- （3）保健、医療、福祉、教育、その他の分野における施策との連携を図る。

### 4. 目標

『誰もが健康になれるまち「健康創造都市 KOBE」めざせ健康寿命の延伸！』

- （1）生涯、自分の口でおいしく食べる  
むし歯や歯周病を予防して8020（80歳で20本以上自分の歯を残すこと）を達成するとともに、オーラルフレイルを予防して口の機能を維持することにより、健康寿命の延伸につなげる。
- （2）口の健康から全身の健康づくり  
歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など様々な全身の健康に影響するため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進する。
- （3）健康格差の縮小  
誰もが生涯にわたって歯と口の健康を守ることができるように、社会環境の整備や切れ目のない支援などにより、健康格差の縮小をめざす。

### 5. 神戸市の歯科口腔保健対策の重点項目

- （1）歯周病について  
歯周病は歯の喪失の主な原因で、全身の健康に影響する生活習慣病である。30代後半で4割弱の人が進行した歯周病にかかっており、年齢とともに増加しているが、自覚症状がほとんどないため、自分では気づきにくい。  
歯周病は動脈硬化など全身へ影響するため、歯周病を予防することは全身疾患の予防にもつながることから、歯周病検診の受診勧奨及び歯周病に関する啓発を強化する。

#### 【最近の具体的な取り組み】

- ・歯周病検診（40歳・50歳・60歳）の受診勧奨強化
- （2）口腔機能について  
口腔機能は、食べる・飲み込むだけでなく、会話するなどの基本的な社会生活を営むための大

切な機能である。すべてのライフステージにおいて口からおいしく食べて健康で過ごすために、口腔機能の獲得・維持・向上はとても重要であるため、オーラルフレイル対策を推進します。

#### 【最近の具体的な取り組み】

- ・ 65歳オーラルフレイルチェック事業の開始
- ・ 後期高齢者歯周病検診（対象：75歳）におけるオーラルフレイルチェックの導入
- ・ 認知度向上、利用率向上に向けた広報・啓発や未受診者再勧奨の実施

#### (3) 口腔の健康格差について

むし歯予防の有効性や全性の観点から、CDC（米国疾病予防管理センター）やWHO（世界保健機関）をはじめとする様々な関係機関が、科学的根拠に基づくフッ化物応用を推奨している。

本市の3歳児や12歳児のむし歯の状況について調査すると、区間格差の存在が明確になっている。そこで、科学的根拠に基づくフッ化物応用を推進することで、口腔の健康格差の縮小に努めていく。

#### 【最近の具体的な取り組み】

- ・ 幼児健診（1歳6か月児、3歳児）におけるフッ化物塗布の実施
- ・ 小学校におけるフッ化物応用事業のモデル実施

令和4～5年（2022年～23年）度に市内4校でモデル実施 → 令和7年（2025年）度に本格実施（全市展開）

## 6. ライフステージに着目した施策の展開

### (1) すべてのライフステージにおける取り組み

- ① かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する
- ② フッ化物を利用する
- ③ 歯垢をとる（プラークコントロール）
- ④ ゆっくり、よくかんで食べる（ひとくち30回程度かむ）
- ⑤ たばこを吸わない

### (2) ライフステージ別にみた歯科口腔保健対策（※プランの9～10ページを参照）

## 7. 分野別にみた施策の展開

### (1) 障がい者への歯科保健医療対策（こうべ市歯科センターなど）

- ・（センターにおける）歯科保健医療対策の充実、施設への訪問健診・指導の充実を図る。
- ・ 地域で障がい者を受け入れる「障がい者対応歯科医院」を増やす。

### (2) 地域包括ケアに向けた取り組み

- ・ 地域包括ケアシステムの中で、歯科医療・口腔ケアについても切れ目のない支援体制の構築に取り組む。
- ・ 多職種連携により、口腔機能管理の必要な人がスムーズに受けられるよう取り組みを進める。

### (3) 救急医療対策（歯科）

- ・ 引き続き休日歯科診療事業を実施する。

### (4) がん対策（口腔がん）

- ・ 歯科専門職の資質向上を図り、地域の歯科診療所においても、治療時などに口腔がんが早期発見できるよう努める。

### (5) 周術期（手術前後）などの取り組み

- ・ 必要な歯科医療や口腔ケアが行えるよう、医科と歯科が情報を共有し、相互に理解して医科歯科連携を推進する。

### (6) 災害時における歯科保健医療対策

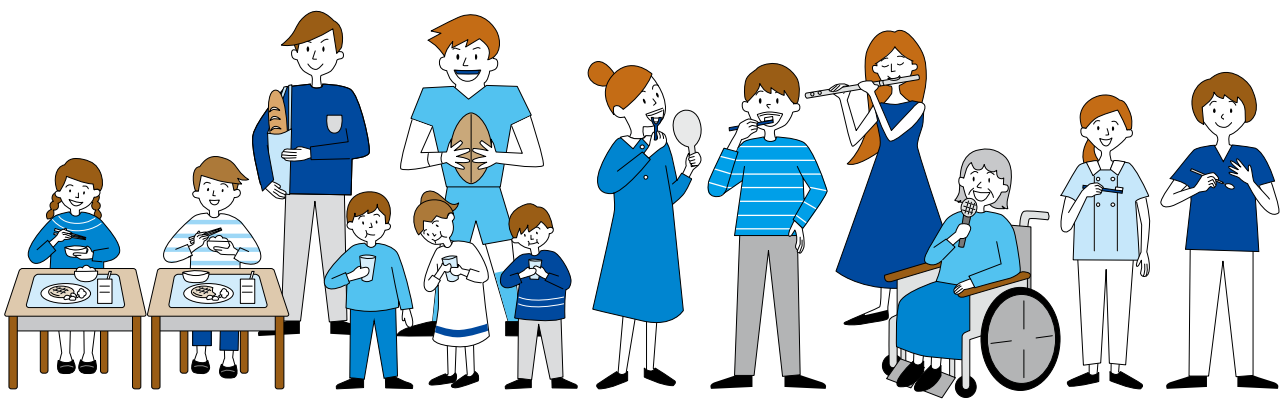
- ・ 平時は、災害時における口腔ケアの重要性について啓発する。
- ・ 災害時は、被災者の健康維持のため、すみやかに歯科保健医療体制を整え、歯科救護所での歯科医療活動及び避難所などでの歯科保健活動を行う。



**BE KOBE**

# こうべ歯と口の健康づくりプラン (第3次)

誰もが健康になれるまち「健康創造都市 KOBE」  
めざせ健康寿命の延伸！



2023年4月  
神戸市





# 第1章 計画の基本

## 1. 策定の背景

歯と口の健康は、心身の健康の維持と生活の質の向上に重要な役割を果たしています。神戸市では、歯と口の健康づくりをよりいっそう推進するため、2016年に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行しました。人生100年時代を迎え、生涯を自分の歯でおいしく食べて健康を維持していくため、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上、むし歯や歯周病の予防に関する取り組みはさらに重要となります。この度、「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」を策定し、歯と口腔の健康に関する施策を計画的に推進していきます。

## 2. 基本理念

- (1) 歯科疾患の予防、早期発見および早期治療に関し、市民の自発的な取り組みを進めます。
- (2) 乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおける口腔機能の状態に応じて、切れ目なく効果的に歯科口腔保健施策を実施します。
- (3) 保健、医療、福祉、教育、その他の分野における施策との連携を図ります。

## 3. 目 標

誰もが健康になれるまち「健康創造都市 KOBE」めざせ健康寿命の延伸！

### (1) 生涯、自分の口でおいしく食べる

むし歯や歯周病を予防して8020（はちまるにいます：80歳で20本以上自分の歯を残すこと）を達成するとともに、オーラルフレイルを予防して口の機能を維持することにより、健康寿命の延伸につなげます。

### (2) 口の健康から全身の健康づくり

歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など様々な全身の健康に影響します。そのため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進します。

### (3) 健康格差の縮小

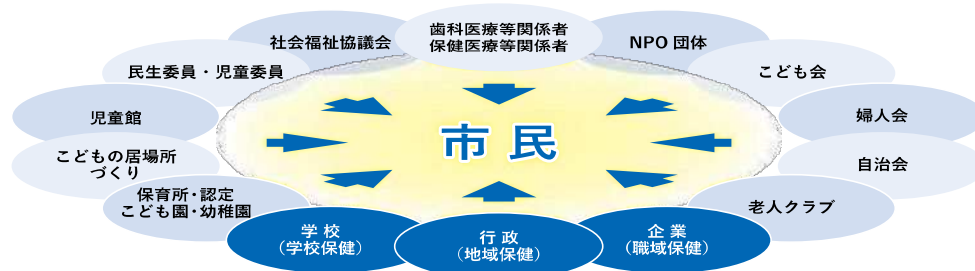
誰もが生涯にわたって歯と口の健康を守ることができるように、社会環境の整備や切れ目のない支援などにより、健康格差の縮小をめざします。

## 4. 計画期間

2023年度より5年間

## 5. 推進体制

- (1) 進捗状況は「神戸市歯科口腔保健推進検討会」および「神戸市歯科口腔保健推進懇話会」において定期的に評価・検証します。
- (2) 結果は広く公表して市民および関係者と共有します。
- (3) 評価を踏まえ、より効果的な歯科口腔保健の推進を図ります。
- (4) 歯科医療関係者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）は資質向上に努めるとともに、関係者との連携を図ります。
- (5) 保健、医療、福祉、教育、労働衛生、その他の関係機関と連携して歯科口腔保健を総合的に推進します。



こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）推進体制イメージ図

## 第2章 神戸市の歯科口腔保健対策の重点項目

### 1. 歯周病について

歯周病は歯の喪失の主な原因であり、全身の健康に影響する生活習慣病です。30代後半で4割弱の人が進行した歯周病にかかっており、年齢とともに増加しています。しかし、自覚症状がほとんどないため、自分では気づきにくい病気です。

歯周病は、日頃のセルフケア(\*1)と定期的なプロフェッショナルケア(\*2)により予防が可能な病気です。歯周病は動脈硬化など全身へ影響するため、歯周病を予防することは全身疾患の予防にもつながります。

\*1 セルフケア：自分で日常的に行うケア（歯ブラシ・歯間清掃用具などを用いる）

\*2 プロフェッショナルケア：歯科医師や歯科衛生士が行う専門的なケア（歯石除去など）

#### (1) 中学生・高校生の歯肉炎

##### 【現状】

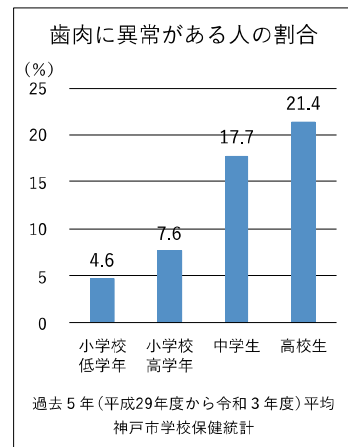
- 歯肉に異常がある人の割合は小学校低学年から中学生、高校生と年齢が上がるにつれて増加している（過去5年平均）。

##### 【課題】

- 中学生・高校生は、歯や口の健康についての関心が必ずしも高くはなく、日常の口腔ケアが十分ではない。

##### 【今後の方向性】

- 学校歯科健診の結果をきっかけに受診勧奨を徹底する。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期受診するように啓発する。
- 学校と連携して、歯周病予防のためにセルフケアに関する歯科保健教育を推進する。
- 保健だよりや保護者連絡ツールなどを通じて、繰り返し歯科保健に関する知識や口腔ケアの実践について啓発する。



#### (2) 妊娠期・壮年期の歯周病

##### 【現状】

<妊娠期>

- 妊婦歯科健診受診者のうち進行した歯周炎を有する人の割合：51.2%
- 妊婦歯科健診受診率：39.3%

<壮年期>

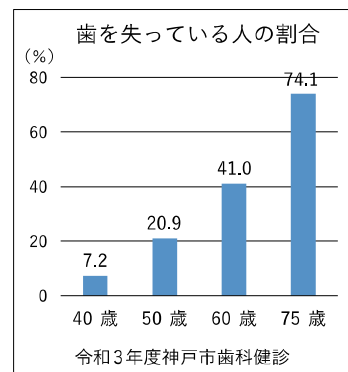
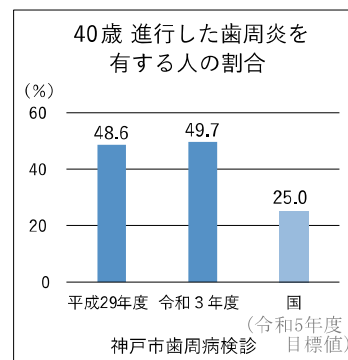
- 40歳における進行した歯周炎を有する人の割合：50%  
(国の目標値：25%)
- 年齢が上がるにつれて歯を失っている人の割合が高い。

##### 【課題】

- 妊娠期：妊婦歯科健診を受けない妊婦が多い。
- 壮年期：職域における成人期の歯科健診は企業や事業所の任意の取り組みに任されている。

##### 【今後の方向性】

- 歯周病と全身疾患の関連について啓発する。
- 出産後は、育児に追われて受診機会の確保が困難であるため、特に初産婦の妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する。
- 40歳・50歳・60歳歯周病検診の受診勧奨を強化する。
- 歯周病検診の受診をきっかけに、かかりつけ歯科医での定期受診の必要性について啓発する。



- 自覚症状がない状況でも、歯科健診を受ける必要性やメリットなどを啓発する。
- 40歳で約半分が進行した歯周炎になっていることから、20歳代・30歳代の若い世代にはSNSなどを利用して歯科健診を勧奨する。
- 健康創造都市 KOBE 推進会議など職域保健と連携し、歯科口腔保健の情報を発信する。

### 歯周病は歯を支える骨が溶ける病気です

歯周病は歯周病菌による感染症であり、歯の周囲組織（歯肉、歯を支える骨など）に炎症が起こります。炎症の広がりにより、歯肉炎と歯周炎に分かれます。

- 歯肉炎…歯肉に炎症が起こり、赤く腫れて出血しやすい状態。骨の破壊はみられない。
- 歯周炎…歯を支える骨が破壊され、歯と歯肉との間に歯周ポケット（溝）ができる。



### お口の健康は全身の健康に影響します

歯周病はギネスブックに載る人類史上最大の感染症です。歯周病になるとサイトカイン（炎症性物質）が分泌され、糖尿病、動脈硬化、アルツハイマー型認知症などが悪化します。特に、糖尿病やコロナ肺炎の重症化などは歯周病との因果関係が明確となっています。日本糖尿病学会が発行した「糖尿病診療ガイドライン 2019」によると、2型糖尿病患者に対する歯周治療を行うことは、歯周病の改善だけでなく糖尿病のコントロールにも有効であるといわれています。



## 2. 口腔機能について

口腔機能は、食べる・飲み込むだけでなく、会話するなどの基本的な社会生活を営むための大切な機能です。口腔機能は乳幼児期の哺乳・離乳を経て獲得していきます。この獲得が不十分だと口腔機能発達不全症になり成長の妨げになることがあります。また高齢期では、加齢や病気などによりオーラルフレイル（口腔機能の低下）が見られることがあり、低栄養や要介護につながります。すべてのライフステージにおいて口からおいしく食べて健康で過ごすために、口腔機能の獲得・維持・向上はとても重要です。

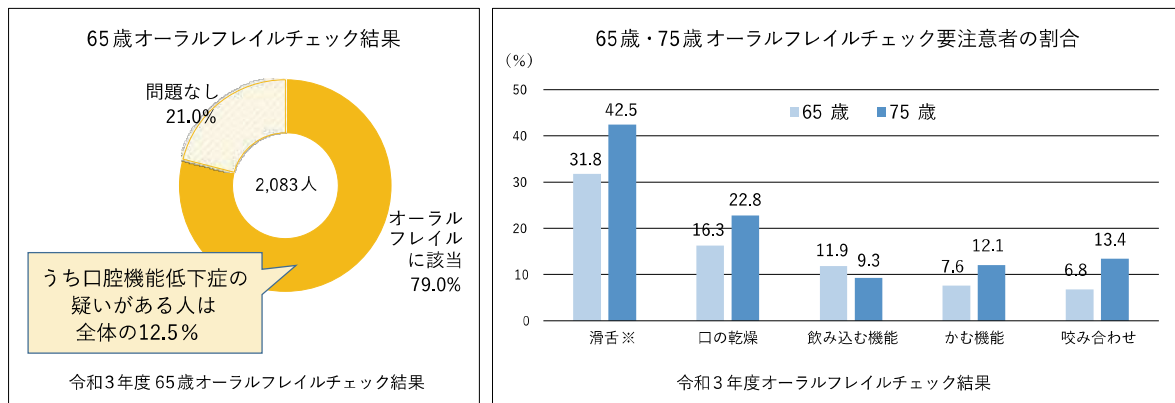
## (1) オーラルフレイルについて

オーラルフレイルとは、以下のような口腔機能が低下した状態のことをいいます。

①口が渇く ②滑舌が悪い ③わずかにおせる ④食べこぼす ⑤飲み込みにくい ⑥かめない食品が増えた  
オーラルフレイルになると、4年後にはオーラルフレイルのない人に比べてフレイル(心身の活力の低下)や要介護状態に2.4倍なりやすいといわれています。オーラルフレイルを早期に発見し、口腔機能を維持することにより、低栄養やフレイルを予防する取り組みが必要です。

### 【現状】

- 65歳オーラルフレイルチェック利用率：12.0%
- 65歳オーラルフレイルチェック結果のオーラルフレイル該当者：79.0%
- 75歳後期高齢者歯科健診（オーラルフレイルチェック）受診率：8.3%



### 【課題】

- オーラルフレイルは、まだ市民に定着していない。
- 身近な歯科医院などでオーラルフレイルチェック後の口腔機能トレーニングなどについてサポートする環境が不十分。

### 【今後の方向性】

- オーラルフレイルを早期発見する重要性について、動画などを活用して積極的に広報・啓発を行う。
- オーラルフレイルチェック事業（65歳・75歳対象）が目にとまるよう案内を工夫するなど利用率の向上をめざす。
- 関係機関と連携して、かかりつけ歯科医などで口腔機能向上の相談・治療が受けられる環境を整える。

## (2) 乳幼児期・学齢期の口腔機能について

乳幼児期・学齢期の歯科保健指導および健康教育を通して、こどもの歯を守り、「かむ」「話す」などの口腔機能を育てるための支援が必要です。

### 【現状】

- 4か月児健診、すくすく赤ちゃんセミナー、動画配信などを通じて、赤ちゃんの口腔機能の発達に合わせた離乳食の進め方について啓発している。

### 【課題】

- 乳幼児期・学齢期の口腔機能の把握については不十分である。

### 【今後の方向性】

- 歯科健診を通じて口腔機能を把握する方法や指導内容などを検討する。
- 離乳食開始時より口腔機能の発達に合わせた離乳食の進め方の啓発を継続する。
- 学齢期において、よくかんで食べることの重要性を啓発する。

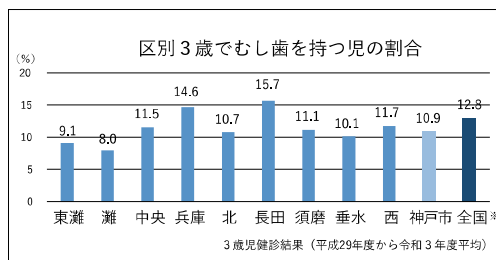
### 3. 口腔の健康格差について

むし歯予防の有効性、安全性の観点から、CDC(米国疾病予防管理センター)やWHO(世界保健機関)をはじめ様々な関係機関により、科学的根拠に基づくフッ化物応用が推奨されています(下記コラム参照)。

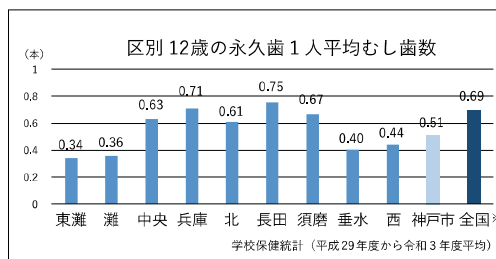
新潟県では全国に先駆けて1970年より小・中学校でフッ化物洗口を実施した結果、12歳のむし歯数が全国最少になり2021年まで22年間連続更新中です。追跡調査(厚生労働科学研究)では、保育園・小・中学校と11年間フッ化物洗口をした人は、30~40歳代になってもむし歯数が6.8本と、洗口しなかった人の10.4本に比べむし歯が少なく、大人になってもフッ化物洗口の効果が継続していることが明らかです。科学的根拠に基づくフッ化物応用を推進することで口腔の健康格差の縮小に努めていきます。

#### 【現状】

- 3歳でむし歯を持つ児の割合の地域格差：  
5年間で格差が拡大  
1.7倍(2016年度)→2.1倍(2021年度)
- 12歳の永久歯1人平均むし歯数の地域格差：  
5年間で格差が拡大  
2.6倍(2016年度)→3.2倍(2021年度)
- 健康格差の縮小のため、市内のモデル小学校4校で、令和3年度(2021年度)よりフッ化物洗口、令和4年度(2022年度)よりフッ化物塗布を開始。
- 40歳歯周病検診の受診率も区間差がある。



※全国：平成29年度から令和2年度平均



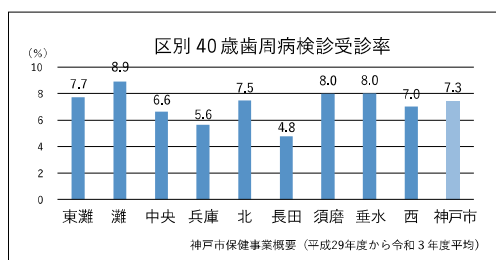
※全国：平成29年度から令和2年度平均

#### 【課題】

- 3歳および12歳でのむし歯の状況の地域格差が拡大している。
- 歯周病検診の受診率も区間差がある。

#### 【今後の方向性】

- 健康格差を縮小するために、学校を通して全員にアプローチ可能な学齢期の取り組みを充実することで、本人が理解して口腔ケアを実行できるようにする。
- むし歯予防にはフッ化物利用が有効だと科学的根拠があるため、現在実施している小学校におけるフッ化物利用モデル事業の検証を行い、効果的に全市展開することにより健康格差の縮小を図る。
- むし歯や歯周病に関する健康教育を歯の健康サポーター(歯科衛生士)などが実施する。
- SNSを利用した広報・啓発により、就労世代に歯周病検診を勧奨する。



神戸市保健事業概要(平成29年度から令和3年度平均)

### 科学的根拠に基づく予防方法 CDC および WHO による推奨

むし歯予防にはフッ化物の利用、歯周病予防にはセルフケアと専門的口腔ケアが有効です。

#### むし歯予防

##### ●フッ化物の利用

種類	予防効果	実施方法
フッ化物洗口	30~80%	フッ化物溶液で口をゆすごう
フッ化物塗布	30~40%	年に2~4回は歯科医院で塗ってもらおう
フッ化物配合歯みがき剤	20~30%	1日2回以上使おう

- シーラント：白歯の溝を樹脂で埋める方法

#### 歯周病予防

- 歯みがきなどによる歯垢除去
- 歯科衛生士などによる歯石除去(専門的口腔ケア)

## 第3章 ライフステージに着目した施策の展開

### 1. すべてのライフステージにおける取り組み

#### (1) かかりつけ歯科医をもち定期的に受診する

歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。むし歯も歯周病もセルフケアと、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアにより予防が可能な病気です。歯と口の健康を保つには、乳幼児期から高齢期まですべてのライフステージにおいて、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をすることが重要です。

##### 【現状】

- 40歳・50歳 歯周病検診受診者のうち、かかりつけ歯科医をもち、かつ過去1年間に歯科健診を受けた人の割合：34.6% (2021年度)

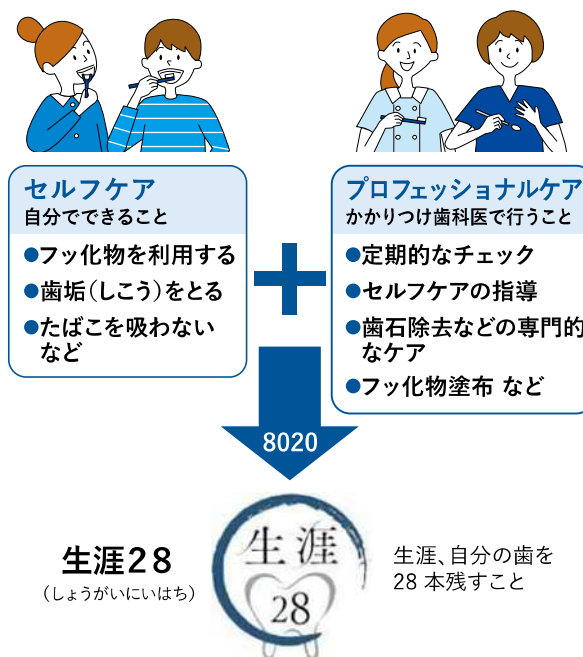
##### 【課題】

- かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科受診をする人は少ない。

##### 【今後の方向性】

- むし歯や歯周病が全身の健康に影響することを広く啓発する。
- 痛くなってからの受診ではなく、定期的に歯科医院でプロフェッショナルケアを受けることを勧奨する。
- 神戸市歯科健診や事業所健診などをきっかけに、かかりつけ歯科医をもつ重要性を啓発する。
- 学校や地域での健康教育などを活用し、セルフケアとプロフェッショナルケアの重要性を普及啓発する。

#### 歯科口腔保健の取り組みと目標



#### 「かかりつけ歯科医」に定期的にかかっていますか？

「かかりつけ歯科医」とは、歯の治療だけでなく、歯に関する相談、定期健診などにより、歯と口の健康をサポートする身近な歯科医師、歯科医院のことです。

自分の歯が多く残っていると健康寿命が長く、要介護の期間が短いことが明らかです (Matsuyama Y, et al: J.Dent. Res 2017)。

かかりつけ歯科医で定期的なプロフェッショナルケアを受けて、口の健康から全身の健康増進を図り健康長寿をめざしましょう。



## (2) フッ化物を利用する

むし歯を予防するためには、フッ化物を利用して歯質を強化することが重要です。自分の歯を失わないためにフッ化物に対する正しい知識を持ち、①フッ化物洗口 ②フッ化物塗布 ③フッ化物配合歯みがき剤の利用を続けることが重要です。

### 【現状】

- 1歳6か月児・3歳児健診で、希望者にフッ化物塗布を実施。
- 保育所(園)・認定こども園・幼稚園に通う4歳・5歳児の希望者にフッ化物洗口を実施。
- 市内のモデル小学校4校において、フッ化物利用(塗布・洗口)を実施。

	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 3 年度※ (2021 年度)
フッ化物洗口を実施する施設数・実施人数	287 施設 14,830 人	267 施設 12,532 人

※ 小学校 2 校を含む

### 【課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、フッ化物洗口を実施する施設数・実施人数が減少している。
- フッ化物を利用した永久歯のむし歯予防は、永久歯にはえかわる4歳頃から14歳頃が最も効果的だが、この年代におけるフッ化物利用は広がっていない。




### 【今後の方向性】

- 保育所(園)での実施率は高いが、今後、幼稚園、認定こども園においてもフッ化物洗口の実施設数を増やす。
- 小学校において2021年度から実施しているフッ化物利用モデル事業の結果をもとに、有識者・学校関係者などによる検証を行い、効果的に全市展開することにより、健康格差の縮小を図る。
- かかりつけ歯科医での定期的なフッ化物塗布について啓発する。
- 根面むし歯(\*3)の予防のため、成人および高齢者に対してもフッ化物利用を啓発する。
- 乳幼児期から高齢期に至るまで、健康教育や保健指導を通じてフッ化物の有効性について広く啓発する。




\*3 根面むし歯：歯肉が下がって露出した歯の根元に生じるむし歯

## フッ化物を効果的に利用しよう！

### フッ化物の利用方法

フッ化物洗口	フッ化物塗布	フッ化物配合歯みがき剤
<p>フッ化物のうがい薬でうがい。 ※薬局や歯科医院でご相談ください。</p> <p><b>むし歯予防効果</b> 30~80%</p>  <p>うがいが上手にできる4歳頃から可能。保育所・幼稚園・学校など集団で実施すると効果的。</p>	<p>歯科医院で定期的にフッ化物塗布を受ける。</p> <p><b>むし歯予防効果</b> 30~40%</p>  <p>塗布薬を歯に塗る方法。リスクに応じて1歳頃から年2~4回の塗布を行う。</p>	<p>フッ化物配合歯みがき剤で歯みがきをする。</p> <p><b>むし歯予防効果</b> 20~30%</p>  <p>1日2回以上使うと効果的。うがいは10mlの水で1回のみ。</p>

### フッ化物配合歯みがき剤の推奨される利用方法

年齢	歯が生えてから2歳	3~5歳	6歳~成人・高齢者
使用量	米粒程度(1~2mm程度) 	グリーンピース程度(5mm程度) 	歯ブラシ全体(1.5~2cm程度) 
フッ化物濃度	1000 ppmF (900 ~ 1000ppmF)		1500 ppmF (1400 ~ 1500ppmF)
使用方法	歯みがきの後にティッシュなどで軽くふき取ってもよい。		歯みがきの後は、歯みがき剤を軽く吐き出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。
就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。			

4 学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法(2023年1月)

### (3) 歯垢をとる（プラークコントロール）

歯垢（デンタルプラーク）は細菌の集合体で、むし歯や歯周病の原因となります。歯垢は歯に強くこびりつき、うがいではなかなか取れません。歯ブラシだけでなくデンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を使って歯垢を取り除くこと（プラークコントロール）が重要です。

#### 【現状】

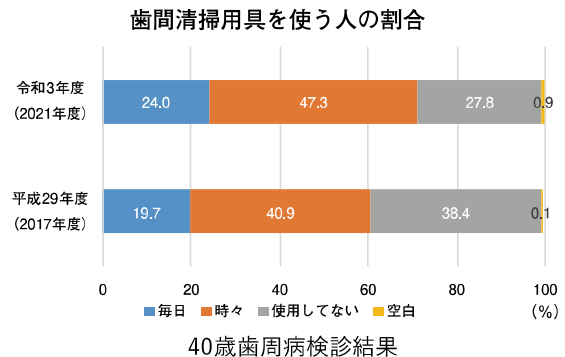
- 歯間清掃用具を毎日使う人の割合：24.0%  
（2021年度 40歳歯周病検診受診者）

#### 【課題】

- 歯間清掃用具を使う人が少ない。

#### 【今後の方向性】

- 歯間清掃用具などを使って歯垢を取る重要性を広く啓発する。
- 健康教育や保健指導を通じて、歯ブラシや歯間清掃用具の適切な使い方を指導する。



### 歯間清掃用具で歯周病を予防しよう！

デンタルフロスホルダー付きタイプ  
デンタルフロスロールタイプ  
歯間ブラシ  
ワンタフトブラシ

歯間清掃用具など

歯と歯の間に入れてゆっくり入れたり出したりしながら歯の側面をこする

歯間ブラシの使用方法

歯間清掃用具の使用有無別にみた歯周病リスク

使用なし 1.95  
使用あり 1.00

オッズ比

産業衛生学雑誌 57(1)2015

### (4) ゆっくりよくかんで食べる（ひとくち30回程度かむ）

よくかむことで、だ液が分泌され消化吸収が促進されます。あわせて、ゆっくり食べることで満腹中枢が刺激されて肥満予防になります。また、かむと脳の働きが活発になり、認知症予防につながります。

#### 【現状】

- 壮年期（40～64歳）では、女性より男性の方が食べる速度が速い人が多い。

#### 【課題】

- ゆっくりよくかむ効果あまり認知されていない。

#### 【今後の方向性】

- 健康教育や保健指導を通じて、ゆっくりよくかむこと、かみごたえのある食材を選ぶ必要性を伝える。

人と比較して食べる速度が速い	令和元年度 (2019年度)	令和3年度 (2021年度)
男性	42.0%	40.9%
女性	27.4%	27.7%

令和元年・3年度 特定健康診査受診者（40～64歳）結果

### (5) たばこを吸わない

喫煙は歯周病を悪化させる最大の要因です。たばこの有害物質により、歯周病、口腔がん、歯の喪失、歯や歯肉の着色、口臭など口の中に様々な影響が現れます。歯周病が重症化するだけでなく、治療効果も期待できません。口の健康のためには、たばこを吸わないことが重要です。

#### 【現状】

- たばこと歯周病の関係について知っている人の割合：53.5%（2021年度）

#### 【課題】

- たばこと歯周病との関係について周知が足りない。

#### 【今後の方向性】


- 「神戸市がん対策推進条例」に基づき、関係機関と連携し、喫煙が口の健康に及ぼす影響について啓発する。





## 2. ライフステージ別にみた歯科口腔保健対策

	 <b>妊 娠 期</b>	 <b>乳 幼 児 期</b> <b>0～5 歳</b>	 <b>学 齢 期</b> <b>6～17 歳</b>
<b>目 標</b>	生まれてくる赤ちゃんのため 両親が自分の歯と口の健康を守る	こどもの歯を守り、かむ・話す などの口の機能を育てる	むし歯や歯周病を予防して 歯と口の健康づくりの基礎をつくる
<b>主 な 取 り 組 み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦歯科健診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●幼児健診での歯科健診・フッ化物塗布</li> <li>●歯の健康サポーターによる健康教育</li> <li>●保育所(園)・認定こども園・幼稚園でのフッ化物洗口(4・5歳児)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校歯科健診</li> <li>●健康教育</li> <li>●小学校におけるフッ化物モデル事業</li> </ul>
<b>現 状</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦歯科健診受診率 39.3%</li> <li>●進行した歯周炎を有する人の割合 51.2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●3歳でむし歯をもつ児の割合 10.1%</li> <li>●フッ化物洗口を実施する施設 265 か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯肉に異常がある人の割合は、小学校低学年に比べ、中学生では約4倍、高校生では約5倍に増加している</li> </ul>
<b>課 題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦歯科健診を受けない妊婦が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●3歳でむし歯を持つ児の割合は、約2倍の地域格差がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中学生・高校生においては、歯や口の健康についての関心が必ずしも高くはなく、日常の口腔ケア等の実践が十分でない</li> <li>●12歳の一人平均むし歯数は約3倍の地域格差がある</li> </ul>
<b>市 民 が 取 り 組 む こ と</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●安定期(16～20週)に妊婦歯科健診を受ける</li> <li>●治療が必要な場合は、安定期(16～27週)にすませる</li> <li>●妊婦歯科健診をきっかけに、両親がかかりつけ歯科医を持つ</li> <li>●こどもの歯と口の健康のため、両親ともに歯と口の健康が大切だと理解をする</li> <li>●乳歯は胎児期に作られるため、バランスのよい食生活を心がける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ歯科医をもち、フッ化物塗布を受ける</li> <li>●歯科保健の取り組みに関心を持ち積極的に参加する</li> <li>●歯科健診を通して、こどもの歯と口の現状や、むし歯のリスクを把握する</li> <li>●歯ごたえがある食事の必要性を理解してよくかんで食べる習慣を身につける</li> <li>●歯みがきや保護者による仕上げみがきを習慣づける</li> <li>●保護者は、むし歯予防のためフッ化物の有効性・安全性について理解し、こどもに利用させる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ歯科医をもち、プロフェッショナルケアを受ける</li> <li>●学校での歯科健診で要治療と診断されたら、早急に受診する</li> <li>●むし歯予防のために、継続してフッ化物を利用する</li> <li>●歯肉炎の原因を理解し、その予防のために歯みがきなどのセルフケアを実践する</li> <li>●こどもの歯の生え変わり時期のかみ合わせに注意する</li> <li>●保護者は、適切な食生活、仕上げみがきを行う</li> </ul>
<b>関 係 機 関 が 取 り 組 む こ と</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●産婦人科での妊婦健診などの機会をとらえ、歯科健診の必要性を啓発する</li> <li>●企業などは、妊婦歯科健診を受けやすい体制づくりをする</li> <li>●歯科医師は、妊婦歯科健診の結果説明や保健指導を充実させる</li> <li>●妊婦歯科健診をきっかけに、両親がかかりつけ歯科医を持つことを推奨する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の子育て活動などの機会を活用し、歯と口の健康に関する情報提供をする</li> <li>●こどものかむ力や口腔機能の発達に関する情報を発信する</li> <li>●定期的な歯科受診を奨励し、フッ化物塗布などの予防処置を促す</li> <li>●歯科健診やフッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について充実を図る</li> <li>●歯科健康教育の実施について充実を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校歯科健診結果をもとに受診勧奨を徹底する</li> <li>●学校歯科医や外部の歯科専門職、教職員による歯科健康教育を充実させる</li> <li>●フッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について推進する</li> <li>●保健だよりや学校給食だより、保護者連絡ツールなどを通じて、繰り返し知識や口腔ケアの実践について啓発を行う</li> <li>●給食の献立に、かむことを意識したメニューを取り入れる</li> </ul>
<b>行 政 が 取 り 組 む こ と</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯と口の健康づくりに関する情報をSNSなどを活用し発信する</li> <li>●母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する</li> <li>●むし歯菌の母子感染予防について、妊娠期より両親へ啓発する</li> <li>●たばこの影響について啓発する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●乳幼児健診での歯科保健指導内容の充実を図り、健康を育むための歯と口の健康づくりをすすめる</li> <li>●保育所(園)、幼稚園などで歯科健診を実施するとともに健診結果を保護者に知らせ、治療が必要な場合は受診勧奨を行う</li> <li>●保育所(園)、幼稚園などでフッ化物洗口を実施する</li> <li>●児童館や育児サークルなどの場において、歯の健康サポーター(歯科衛生士)などによる健康教育を実施して、こどもに歯やかむことの大切さを伝え、歯と口の健康を守る習慣を身につけさせる</li> <li>●フッ化物洗口や塗布、歯みがき剤などフッ化物利用の継続の必要性について啓発する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校と連携して、歯周病予防を含めた健康教育を推進する</li> <li>●関係機関と連携し、フッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について推進する</li> <li>●よい歯の表彰、歯・口の健康に関する図画ポスターコンクールなどを実施する</li> <li>●喫煙が歯や歯肉に及ぼす影響を周知する</li> </ul>

<b>若年期</b> <b>18～39歳</b> 	<b>壮年期</b> <b>40～64歳</b> 	<b>高齢期</b> <b>65歳以上</b> 
<b>歯と口の健康づくり習慣を確立して歯周病を予防する</b>	<b>歯の喪失を防ぐため歯周病を予防しよくかんで健康増進に努める</b>	<b>歯の喪失を防ぎ口の機能を向上しフレイル予防につなげる</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人お祝いの会での歯科保健啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●40歳・50歳・60歳歯周病検診</li> <li>●歯の健康サポーターなどによる健康教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●65歳オーラルフレイルチェック</li> <li>●75歳後期高齢者歯科健診（オーラルフレイルチェック）</li> <li>●後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</li> <li>●歯の健康サポーターなどによる健康教育</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●神戸市が実施する歯科健診では対象者が限られている</li> <li>●職域における歯科健診は企業等の任意であり、把握が困難である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●進行した歯周炎を有する人の割合49.7%（40歳）、60.7%（60歳）</li> <li>●歯周病検診を受ける人が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喪失歯がある人の割合は年齢が上がるにつれて増加している</li> <li>●オーラルフレイルチェック利用率12.0%</li> <li>●75歳後期高齢者歯科健診（オーラルフレイルチェック）受診率8.3%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●職域における歯科健診は企業の任意の取り組みに任されている</li> <li>●自分の口の状況を知る機会が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●進行した歯周炎を有する人の割合が年齢とともに増加している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●オーラルフレイルチェックはまだ市民に定着していない</li> <li>●身近な歯科医院などでオーラルフレイルチェック後にサポートする環境が不十分</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●むし歯や歯周病の原因やその予防法について理解し、セルフケアを実践する</li> <li>●かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯石除去などのプロフェッショナルケアを受ける</li> <li>●歯間清掃用具の必要性を理解して使用する</li> <li>●口腔機能低下を防ぐために自分の歯を失わないようにする</li> <li>●ゆっくりよくかんで食べることで肥満を予防する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●口腔機能低下を防ぐために自分の歯を失わない</li> <li>●歯の喪失や口腔機能の低下が健康に及ぼす影響について理解する</li> <li>●かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯石除去などのプロフェッショナルケアを受ける</li> <li>●唾液腺マッサージや口の体操を行い口腔機能を維持・向上させる</li> <li>●よくかむことで脳を刺激し、日頃から認知症予防に努める</li> <li>●加齢や薬の副作用などによる口腔乾燥のリスクを知る</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科医師や医師は機会を捉え、歯周病についての知識や予防の必要性を啓発する</li> <li>●企業は、職場における歯科保健活動の必要性について理解し、歯科健診を実施する</li> <li>●大学は、歯科保健活動の必要性を理解し、歯科健診を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯周病と糖尿病の関連などを理解して、医科歯科連携に努める</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科医師や医師、歯科衛生士などは様々な機会を捉え、高齢期の歯科保健について啓発する</li> <li>●歯科健診の定期的な受診について啓発する</li> <li>●必要な歯科治療を行うことにより、口腔機能を回復させる</li> <li>●かかりつけ歯科医として認知症などの気づきに努め、早期発見・早期治療につなぐ</li> <li>●フレイルチェックやオーラルフレイルチェックの機会をとらえ、オーラルフレイルを早期発見しフレイル予防につなげる</li> <li>●加齢や薬の副作用などによる口腔乾燥に早く気づいて対応する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯周病と全身疾患の関連について周知し、口の健康が全身の健康につながることを啓発する</li> <li>●かかりつけ歯科医での定期受診の必要性について啓発する</li> <li>●ハッピーバックニュースや健康創造都市KOBЕ推進会議のメールマガジンでの配信など、職域保健と連携し、歯科口腔保健の情報を発信する</li> <li>●たばこが口腔に及ぼす影響について啓発し、禁煙を促す</li> <li>●SNSなどを利用して歯科健診を勧奨する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯周病検診の受診勧奨を強化する</li> <li>●歯の喪失や口腔機能の低下（オーラルフレイル）が健康に及ぼす影響について啓発する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯の喪失が心身の健康や社会活動に影響することについて知識の普及に努める</li> <li>●根面むし歯予防のためにフッ化物利用について啓発する</li> <li>●誤嚥性肺炎の予防について啓発する</li> <li>●関係機関と連携しオーラルフレイルを早期発見しフレイル予防につなげる</li> <li>●後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施する</li> </ul>

## 第4章 分野別にみた施策の展開

### 1. 障がい者への歯科保健医療対策

障がいの種類や程度によっては、自分で口腔ケアを行うことが困難な場合や、口の機能に支障がある場合があり、障がい者の特性を理解した歯科専門職が対応する必要があります。

#### 【現状】

- 地域の歯科診療所での治療が困難な人を対象に、神戸市歯科医師会（以下、市歯科医師会）が管理運営している「神戸市立こうべ市歯科センター」において、日帰り全身麻酔や静脈内鎮静法などの専門的な医療に対応している。
- 障がい者の歯科診療ができる「障がい者対応歯科医院」は市内に97か所あり、歯科センターと連携している。
- 神戸市立医療センター西市民病院を後送病院と位置づけて連携している。

#### 【課題】

- 障がい者歯科診療に従事する歯科医師や歯科衛生士の確保および資質の向上。
- 障がい者施設への訪問歯科健診や訪問歯科保健指導の充実。

#### 【今後の方向性】

- 障がい者の歯科保健医療対策を充実させる。
- 地域で障がい者を受け入れる「障がい者対応歯科医院」を増やす。
- 障がい者施設での訪問歯科健診や訪問歯科保健指導を充実させる。



### 2. 地域包括ケアに向けた取り組み

口腔機能を維持することは、豊かな食生活をもたらします。また、生活の質を高め、誤嚥性肺炎を予防し、ADL (Activities of Daily Living = 日常生活動作) を低下させないためにも重要です。在宅での口腔機能維持のために保健・医療・介護の各部門が連携し、歯科医療や専門的口腔ケアなどの口腔機能管理に取り組むことが必要です。

#### 【現状】

- 20本以上自分の歯を持つ75～84歳の割合は、自立した高齢者が50%を超えるのに比べ、要支援・要介護の高齢者では35%と低くなっています。
- 市歯科医師会は市の支援のもと、在宅要介護高齢者を対象に訪問歯科診療・訪問口腔ケアを実施。しかし、市内要介護認定者のうち、居宅療養管理指導(\*4)を利用している方は1割を下回る。

\*4 居宅療養管理指導：通院が困難な要介護者の居宅を歯科衛生士などが訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。通院可能な方は対象外。

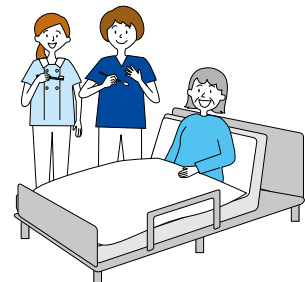
- 高齢者入所施設での定期的な歯科健診の実施率は36%。
- 退院・転院時の情報提供書（看護サマリーなど）での口腔機能に関する情報共有が十分でない。（嚥下機能38%、口腔ケア29%、咀嚼状況17%）

#### 【課題】

- 口腔機能管理が必要な要介護高齢者の把握とその対応。

#### 【今後の方向性】

- 介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で、口腔機能を維持しながら安心して生活ができるよう地域包括ケアシステムの中で、歯科医療・口腔ケアについても切れ目のない支援体制の構築に取り組む。
- 口腔機能管理の重要性について市民や関係機関へ啓発する。
- 口腔機能管理が必要な人がスムーズに受けられるよう「訪問歯科診療および訪問口腔ケア必要度チェック票」を活用するなど多職種連携の取り組みを進める。



### 3. 救急医療対策（歯科）

歯や歯肉が痛んだり、外傷を受けて歯が折れたり抜けたりした際、休日のため、かかりつけ歯科医に受診できないことがあります。そのような場合、日曜日や祝日においては、応急処置などを行うことができる歯科救急医療の体制を整備しています。

#### 【現状】

- 市歯科医師会附属歯科診療所において、休日（日曜、祝日、振替休日、年末年始）の歯科救急医療を市歯科医師会が実施し、運営を市が支援している。

#### 【課題】

- 休日歯科診療所と2次救急医療機関（口腔外科）との連携。

#### 【今後の方向性】

- 歯科救急医療体制の充実の観点から、引き続き休日歯科診療事業を実施する。



### 4. がん対策（口腔がん）

口腔がんは、顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称です。中でも、舌がんが約6割を占めます。口腔がんが進行すれば、食べる・飲み込む・話すなどの口の機能に影響を及ぼします。手術による顔の変形や、命にもかかわるため、口腔がんの早期発見・早期治療は重要です。そのため、かかりつけ歯科医を持ち定期健診を受けるとともに、長引く口内炎があれば速やかに受診するなどが必要です。

#### 【現状】

- 口腔がん検診を市歯科医師会が附属歯科診療所において実施し、市が支援している。中央市民病院および神戸大学医学部附属病院の日本口腔外科学会専門医・指導医が検診に従事している。
- 歯科専門職への研修および市民啓発も実施している。

#### 【課題】

- 地域の歯科医院において口腔がんが早期発見できるよう研修の充実。

#### 【今後の方向性】

- 歯科専門職の資質の向上を図り、地域の歯科医院においても治療時などに口腔がんが早期発見できるように推進する。
- 口腔がんに関する市民への啓発を実施する。

#### 口腔がんとは

口腔がんは初期の段階では口内炎に似ているため、発見に時間がかかる場合があります。多くの先進国では口腔がんの死者は減少傾向ですが、日本では増加傾向です。歯科の定期健診の受診率が低いと発見が遅れると考えられます。

口腔がんの要因として、たばこ、アルコール、口腔衛生状態不良、歯や義歯の欠けた部分による慢性刺激などがあげられます。口腔がんの予防には、①禁煙する ②日頃から口を清潔に保つ ③定期的に歯科健診を受ける ④生活習慣を見直すなどが重要です。

## 5. 周術期（手術前後）などの取り組み

全身麻酔による手術や、がん治療のための放射線治療、化学療法などを受ける患者に、医科からの依頼に基づき、歯科医師が歯科衛生士とともに口腔機能の管理を実施することをいいます。歯科医療や専門的口腔ケアを受けることで、術後肺炎や口腔粘膜炎などの合併症を予防でき回復が早くなることがわかっています。市民が必要な歯科医療や専門的口腔ケアを受けられるよう、糖尿病患者に対する医科と歯科の連携、脳卒中連携パスへの歯科専門職のかかわりなど、医科と歯科は必要な情報を共有しなければなりません。

### 【現状】

- 市民病院の医科および歯科口腔外科では、地域の歯科診療所と連携して周術期口腔機能管理を実施している。
- 歯科医師会では歯科のない病院とも連携している。

### 【課題】

- 歯科のない病院における地域の歯科診療所との連携や、歯科のある病院での口腔機能管理の充実。

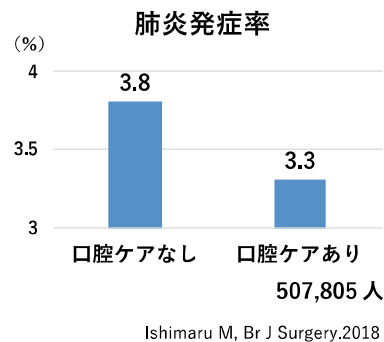
### 【今後の方向性】

- 必要な歯科医療や口腔ケアが行えるよう、医科と歯科が情報を共有し相互に理解して医科歯科連携を推進する。

### 周術期（手術前後）の口腔機能管理による効果

口の中を不潔にしていると、手術後に肺炎などの合併症を起こしやすくなります。歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアを行った場合には、実践しない場合よりも肺炎などの合併症を起こしにくく、早く退院する傾向があります。

この点からも医科と歯科が連携して、周術期における口腔機能管理に取り組むことが求められます。



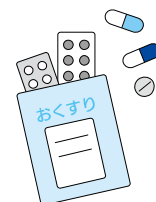
### 薬の副作用による口への影響

薬の副作用で口の中に影響が現れる場合があります。例えば、鎮痛薬や胃薬、抗ヒスタミン剤、血圧降下薬、利尿剤、向精神薬などの副作用として、だ液の減少が挙げられます。口が乾燥すると、だ液の自浄作用がなくなり、むし歯や歯周病を悪化させます。

骨粗鬆症の一部の薬では、副作用により抜歯後にあごの骨の壊死（えし）などが起こることがあります。また、がん治療に用いる薬剤でも、口内炎（口腔粘膜炎）の発症およびあごの骨の壊死などの副作用が見られます。

そのため、医科歯科連携のもと情報を共有して口腔機能管理に取り組む必要があります。副作用については自己判断せず、かかりつけ薬局に相談しましょう。

- 口内炎（口腔粘膜炎）
- 歯や口の感染症
- あごの骨の壊死
- 口腔乾燥症
- 味覚の異常
- 歯肉出血
- 歯や口の知覚異常



がん治療で用いる薬剤によるお口の副作用

## 6. 災害時における歯科保健医療対策

誤嚥性肺炎による災害関連死を防ぐため、災害時においても歯科保健医療体制の維持は重要です。阪神・淡路大震災では口腔ケアが不十分などの影響により、肺炎で多くの方が亡くなりました。この教訓を踏まえ、災害時の歯科保健医療体制を確保するため、市歯科医師会および関係機関との協定に基づき役割分担を定め、災害時に備えています。被災者の健康維持のため、応急歯科医療および口腔ケアを行えるよう平常時からの取り組みが必要です。

### 【現状】

- 市歯科医師会と市の間で、「災害時における応急歯科医療および口腔ケアの協力に関する協定」を締結。
- 災害時における口腔ケアの重要性について啓発。

### 【課題】

- 災害時の歯科保健医療に関する行動計画についての整備。
- 災害時を想定した研修・訓練の実践。
- 市民への啓発。

### 【今後の方向性】

<平常時>

- 災害時における口腔ケアの重要性について啓発する。

<災害時>

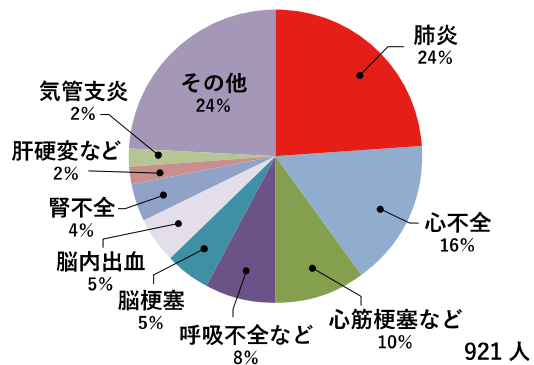
- 被災者の健康維持のため、関係機関とともに、すみやかに歯科保健医療体制を整える。
- 歯科救護所での歯科医療活動および避難所などでの歯科保健活動を行う。

## 命を守る口腔ケア

1995年の阪神・淡路大震災では、震災後2か月以内に死亡した「震災関連死」921人の中で最大の死因は肺炎(223人)でした。この肺炎のうちの多くは、誤嚥性肺炎と考えられています。入れ歯の紛失、水不足による口腔衛生不良、避難所の生活環境などにより、口腔内が清潔に保たれなかったことと、全身の抵抗力が低下したことが大きな要因と考えられています。

2009年度 厚生労働科学研究「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究

阪神・淡路大震災における震災関連死の死因別割合



## 第5章 計画の指標

すべての市民が心豊かに生活できる社会の実現のために、以下の目標にむかって歯と口の健康づくりを進めます。

### 「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

すべてのライフステージにおける指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	2026年度目標値	2023年度目標値
かかりつけ歯科医があり過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加	40・50歳	27.9%	H29 40・50歳歯周病検診問診票	34.6%	R3 40・50歳歯周病検診問診票	50%	65% ※1	
フッ化物洗口を実施する施設数、人数の増加			287施設 14,830人	H29 こども家庭局・教育委員会調査	267施設 12,532人	R3 こども家庭局・教育委員会調査 ※2	295施設 13,500人	—
ライフステージごとの指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	2026年度目標値	2023年度目標値
妊娠期	妊婦歯科健診受診率の増加	妊婦	34.3%	H29 妊婦歯科健診	39.3%	R3 妊婦歯科健診	50%	—
乳幼児期	むし歯のない人の割合の増加	3歳児	87.9%	H29 3歳児健診	89.9%	R3 3歳児健診	93%	90%
学齢期	永久歯1人平均むし歯数の減少	12歳児	0.61本	H29 学校保健統計	0.41本	R3 学校保健統計	0.2本	—
	歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	中学生	17.2%		17.7%		15%	
		高校生	22.2%		18.9%		15%	
壮年期	進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳	48.6%	H29 40歳歯周病検診	49.7%	R3 40歳歯周病検診	45%	25% (40歳代)
		60歳	—	—	60.7%	R3 60歳歯周病検診	55%	45% (60歳代)
高齢期	オーラルフレイルチェック利用率の増加	65歳	—	—	12.0%	R3 オーラルフレイルチェック	20%	—
	75歳後期高齢者歯科健診(オーラルフレイルチェック)受診率の増加	75歳	6.9%	H29 後期高齢者歯科健診	8.3%	R3 後期高齢者歯科健診	15%	—
	20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	75歳～84歳	48.7%	H28 高齢者一般調査	52.8%	R元 高齢者一般調査	65%	60% (80歳)
32.5%			H28 在宅高齢者実態調査	34.8%	R元 在宅高齢者実態調査	40%		
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な人における指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	2026年度目標値	2023年度目標値
障がい者	障がい者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加		69.2%	H29 県調査	76.0%	R3 県調査	80%	90%
要介護高齢者	高齢者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加		33.3%		35.8%		40%	50%

※1 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合  
 ※2 小学校2校を含む

H29：平成29年度  
(2017年度)

R3：令和3年度  
(2021年度)

## ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みについて

### 1. これまでの取り組み

- (1) 「人生の最終段階における意思決定支援」に関する有識者会議の設置
  - ・令和3年（2021年）8月に受領した報告書では、ACPの普及・啓発に向けて取り組むべきこととして、市民向けの公開講座や、医療介護施設や公的施設等におけるパンフレット等の配布、医療・介護従事者向けの教育講演等の実施などが挙げられた。
- (2) 「ACPの普及促進に向けた具体的方策に関する検討会議」の設置
  - ・有識者会議での報告を踏まえ、実務的な見地から意見をいただくため、令和4年（2022年）11月に「ACPの普及促進に向けた具体的方策に関する検討会議」を設置。
  - ・市民向けのパンフレットの内容や活用方法、医療・介護従事者向け研修の実施等について協議し、令和5年（2023年）3月末に啓発パンフレット「大事なことから、みんなと話したい 私のこれから」が完成。
- (3) 令和5年（2023年）度の取り組み状況
  - ・公的施設（区役所、あんしんすこやかセンター等）および、医療介護施設でパンフレットの周知・配布を行うとともに、関係団体主催の市民向け公開講座や研修会等でのACPの説明を実施。

### 2. 今後の取り組みについて

- (1) 市民向けパンフレットの周知・配布
  - ・今後も各団体の協力を得ながら、パンフレットをさらに広く配布し、普及啓発を図る。
- (2) 市民向けの講演会の開催
  - ・市主催の市民向け講演会を開催し、市のACPの取り組みについて広報を行う。
- (3) 医療・介護従事者向けの研修の実施
  - ・本人の意向を尊重した意思決定を支える実践につながるよう、厚生労働省において策定された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた「意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）」を活用した相談員研修会医療・介護従事者向け研修会を実施する。
- (4) 検討会議の継続実施
  - ・引き続き検討会議を開催し、ACPの普及に向けた今後の取り組みやその他必要な方策について協議を行う。



大事なことから、  
みんなと話したい

# 私のこれから



## 人生会議のすすめ

「人生会議」とは、自分自身が大切にしていること、  
どのように生活し、どのような治療やケアを  
受けたいかについて、信頼する人たちと話し合っておくことです。

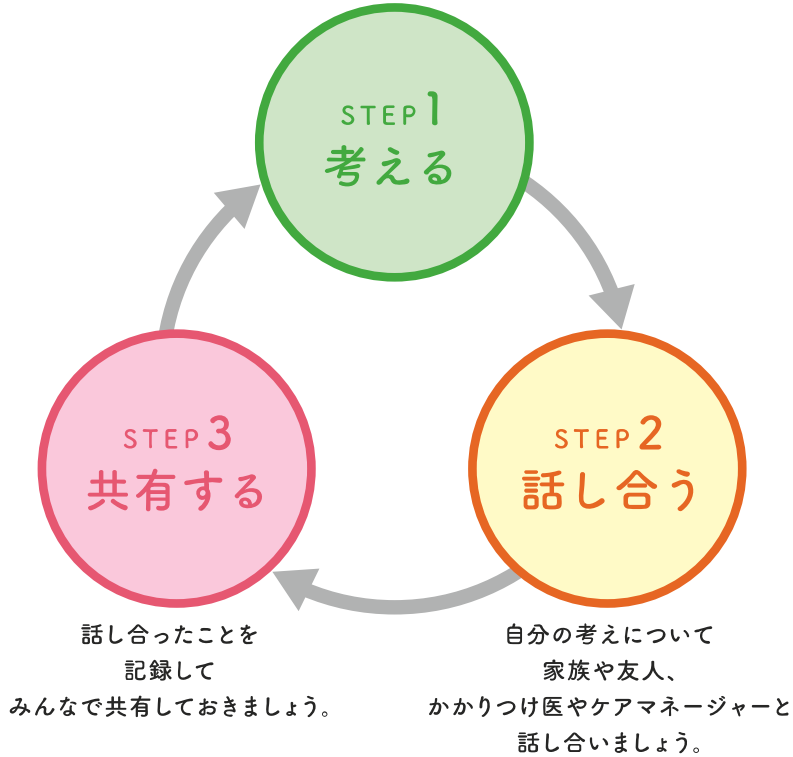
話し合いに  
役立つ情報は  
こちら





## 話し合いの手順

自分にとって大切なことは何か  
信頼している人は誰かを考えてみましょう。



気持ちは変わるので何度も繰り返すことが大切です。

## やってみた人の声

今まで知らなかった  
本人の気持ちが  
わかってよかった。  
(家族の意見)



自分の思いについて、  
日頃から  
家族と話し合っておく  
必要があると感じた。  
(本人の意見)



どこで暮らしたいか、  
どのような治療を  
受けたいか  
わかってよかった。  
(医療者の意見)



## 大切にしていることは何か考えてみましょう

### ○「私が大切にしていること(価値観シート)」(神戸市医師会作成)

あなたが大切にしていることは何ですか？あなたが信頼できる人は誰ですか？

あなたが日頃大切にしていることや、いざという時にしてほしいと思うことを大切な人たちと何度も話し合い、伝えておきましょう。まずは、この価値観シートを使って話し合い(人生会議)を始めてみませんか。

各項目を読んで、あてはまる数字に○をしてください。

ご質問項目	全く大切ではない	あまり大切ではない	まあまあ大切	とても大切
私が心地良い・楽しいと感じられることが生活の中にあること	1	2	3	4
自分の好きなものを食べたり飲んだりすること	1	2	3	4
自分のしたい生活や習慣を続けること (趣味や嗜好/ペットとの生活/気ままな生活など)	1	2	3	4
会いたい人に会うこと	1	2	3	4
身の回りのことは自分でできること	1	2	3	4
いつも清潔な状態で過ごすこと	1	2	3	4
おだやかな気持ちで過ごすこと	1	2	3	4
信仰に従って過ごすこと	1	2	3	4
人の役に立っていると感じられること	1	2	3	4
望んだ場所で過ごすこと	1	2	3	4
家族や友人と十分に時間を過ごすこと	1	2	3	4
家族や友人に私の気持ちや想いを伝えること	1	2	3	4
家族や友人の負担にならないこと	1	2	3	4
私自身が治療や自分の体の状態をよく理解していること	1	2	3	4
治療やケアに私の思いや価値観が尊重されること	1	2	3	4
私が自分の受ける治療や療養生活に関する詳細を決められること	1	2	3	4
大切な人と相談しながら一緒に治療・療養方針を決められること	1	2	3	4
単に命を延ばすことよりも、苦痛を和らげたり、 望む場所で過ごしたりといった生活の質を優先すること	1	2	3	4
痛みや苦しさが少ないこと	1	2	3	4
少しでも長く生きること	1	2	3	4

あなたの大切にしていること／して欲しくないこと

お名前

ご記入日

年

月

日

家族やケアマネジャー、かかりつけ医と共有してみましょう。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



もしものときのために

# 「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

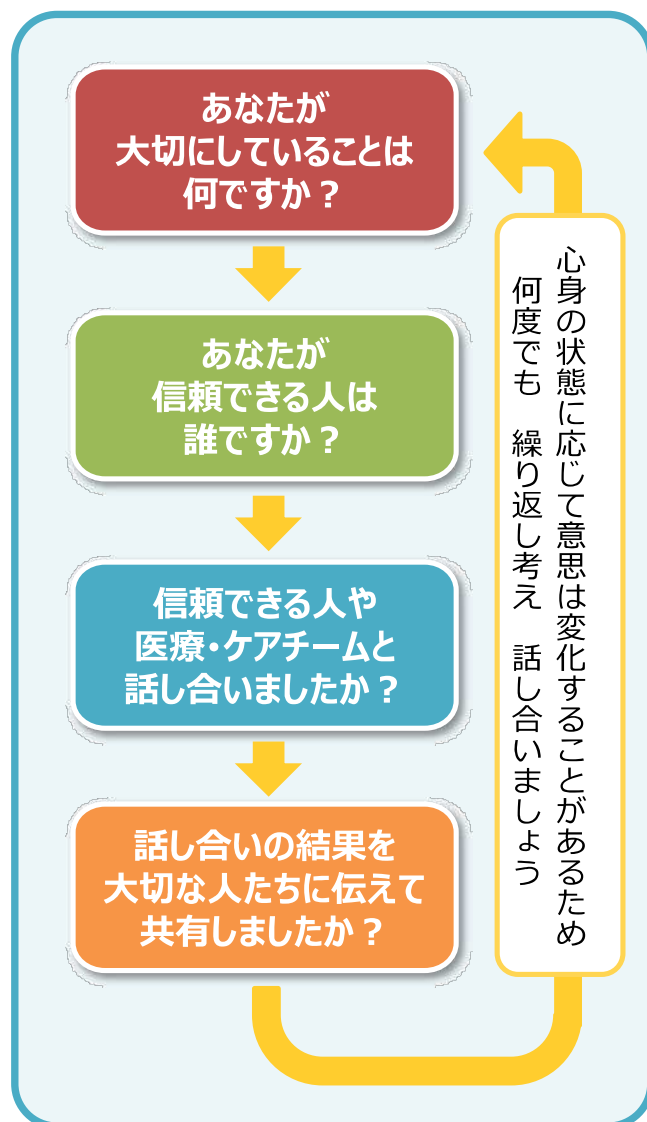
11月30日（いい看取り・看取られ）は人生会議の日

## 話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、  
命に関わる大きな病気やケガをする  
可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、  
約70%の方が、  
医療やケアなどを自分で決めたり  
望みを人に伝えたりすることが、  
できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために  
大切にしていることや望んでいること、  
どこでどのような医療やケアを望むかを  
自分自身で前もって考え、  
周囲の信頼する人たちと話し合い、  
共有することが重要です。



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、  
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を  
「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」  
と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや  
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な  
行いによって考え、進めるものです。  
知りたくない、考えたくない方への  
十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

