

平成 2 7 年度第 2 回東京都歯科保健対策推進協議会

歯科保健目標検討評価部会

会 議 録

平成 2 7 年 1 1 月 1 1 日
東京都福祉保健局

(午前10時00分 開会)

白井歯科担当課長 定刻になりましたので、まだご到着されていない委員の方もいらっしゃいますけれども、開会させていただきたいと思います。

本日は、お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございます。

ただ今より平成27年度第2回東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健目標検討評価部会を開催いたします。

議事に入りますまで司会を務めさせていただきます、東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長の白井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本部会は、部会設置要綱第7に基づきまして、公開とさせていただきますこと、また、記録のために録音いたしますことを、あらかじめご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

それでは、初めに、資料の確認をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

本日の資料になりますが、まず、部会の次第でございます。資料1、東京都歯科保健対策推進協議会設置要綱、資料2、東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健目標検討評価部会設置要綱、資料3、東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健目標検討部会委員名簿、資料4、東京都歯科保健目標「いい歯東京」達成度調査報告書概要、資料5、東京都歯科保健目標「いい歯東京」達成度調査報告書送付先一覧、資料6、平成27年度歯科口腔保健推進事業及び東京都歯科保健目標「いい歯東京」の達成度追加調査の実施について、資料7、高齢期における歯科保健対策、資料8、在宅歯科医療の現状、資料8-2、高齢者在宅療養者に対する支援(区市町村の取組)、資料8-3、在宅療養を支える歯科医療資源、資料8-4、歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望、資料9、目標設定までのスケジュールとなっています。

その他参考資料といたしまして、歯科保健目標「いい歯東京」、東京の歯科保健の関係資料集、東京都歯科保健目標「いい歯東京」達成度調査報告書を準備させていただいております。参考資料につきましては、後ほど机の上に置いてお帰りいただければと思っております。

資料につきまして、不足等ございませんでしょうか。

白井歯科担当課長 なお、資料につきましては、事前に送付しましたものに若干の修正を加えておりますので、ご了承ください。

それでは、お手元の委員名簿、資料3に沿って、委員をご紹介させていただきます。

では、宮武部会長でございます。

平田副部会長でございます。

安藤委員でございます。

山本委員が、今回、高野委員から新たに交代ということで、加わっていただきました。矢澤委員からは少しおくれるとのご連絡をいただいております。

長委員でございます。

毛利委員が、ご連絡はいただいておりますので、間もなくご到着されると思います。

三ツ木委員でございます。

小松崎委員でございます。

森委員でございます。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

医療政策担当部長の矢澤でございます。

医療政策課課長代理歯科医療担当の田中でございます。

医療政策課課長代理課務担当の鈴木でございます。

改めまして、私、医療政策部歯科担当課長の白井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ちょうど始まったばかりで、毛利委員がご到着されましたので、毛利委員でございます。

毛利委員 申し訳ありません、ちょっと遅くなりまして。よろしく願いいたします。

白井歯科担当課長 それでは、議事に先立ちまして、医療政策担当部長の矢澤よりご挨拶申し上げます。

矢澤医療政策担当部長 福祉保健局医療政策担当部長の矢澤でございます。

皆様方におかれましては、お忙しい中お運びいただきまして、まことにありがとうございます。

本部会には、東京都の歯科保健医療対策を総合的に進めるために作成いたしました東京都歯科保健目標の達成度評価と取組に関すること、また、新たな目標を協議するという大変な役割がございます。例えば、昨年度実施いたしました歯科保健目標の達成度調査につきましては、この部会の中でご意見をいただきまして、それを踏まえて、報告書を8月に作成いたしました。今、お手元のほうにもお配りさせていただいております。また、この報告書は、区市町村や関係団体に活用していただけますように、報告をさせていただいたところでございます。

今年は、次期歯科保健目標の課題の検討から進めております。特に、今回の議事でございます高齢者の歯科保健対策、在宅歯科医療の推進につきましては、地域包括ケアシステムの取組の中でも大きな役割を担うものでございます。委員の皆様には、どうぞ忌憚のないご意見をいただきまして、活発なご発言をお願いしたいと存じます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

白井歯科担当課長 それでは、議事に入りますので、これより宮武部会長に進行をお願いいたします。よろしく願いいたします。

宮武部会長 おはようございます。それでは、ただいまから議事に入ります。

まず、事務局から資料の説明をお願いします。

白井歯科担当課長 それでは、議事の一番最初、東京都の歯科保健目標「いい歯東京」調査報告書について、ご報告を申し上げます。

お手元の資料4、達成度調査報告書の概要、資料5、報告書配付先一覧をご覧ください。

まず、配付先の一覧をご覧くださいまして、先ほど矢澤部長のほうからご挨拶の中で申し上げたところでございますが、配付先は以上のとおりで、区市町村、関係団体、調査協力団体、関係部署等に配付をさせていただきます。そのほか、東京都のホームページにもアップをしているところでございます。あわせて、1歳6カ月健診、3歳児のデータにつきましては、区市町村別のデータを当該区市町村に送付させていただいております。

また、情報提供といたしまして、さまざまな会議が催されているところなのですが、特別区保健予防課長会、特別区保健衛生主管課長会、市の保健衛生担当課長会、これからになります。島嶼町村民政部会、島しょ保健所副所長会というところで、それぞれこちらの報告書のご説明をさせていただき、普及啓発にも努めさせていただいているところでございます。

それでは、資料4をご覧くださいと思います。

報告書の全編につきましては、参考資料としてお手元に置かせていただきました。委員の先生方のご協力のもとにこんな立派なものができ上がりました。ありがとうございます。

こちらから資料4は指標に基づいたものを抜粋させていただきます。概要として、まとめさせていただいたものがございます。

資料4の1ページをご覧ください。この部会または協議会のほうで、いろいろご意見をいただきまして、このような形でまとめさせていただいているところですが、まず、1、調査結果のポイントで、達成状況のまとめとしましては、口腔内の状況については、全ての年齢層で向上し、目標を達成したとさせていただきます。一方、満足度なのですが、こちらにつきましては、口腔機能に関する満足度は上がっているのですが、全体としては、目標値に及ばなかった。このような記載をさせていただいて、達成状況をお知らせしたところでございます。

2番は、今、重なるところがございますので、(3)の個別目標の達成状況になりますが、こちら口腔内の状況は向上している、「一方」のところ、それぞれのライフステージにおける都民の知識と行動の目標については、目標を達成した項目が半数に及ばなかったということで、記載をさせていただきました。

2ページをご覧ください。4番の今後の取組になります。(1)のところ、東京都歯科保健目標「いい歯東京」につきましては、平成23年度から平成27年度までの計画とさせていただいておりますが、他の計画と合わせ、調和を整えた計画とするために、この計画年次を平成29年度までとするということで、ご案内をさせていただいたところです。(2)といたしまして、東京都歯科保健目標「いい歯東京」の取組ということで、目標値を達成していない項目につきましては、引き続き達成に向けて

取組を進めていくこと、また、この部会でもご意見をいただいたところがございますが、新たな取組としまして、若い世代の歯科保健行動や意識を高めるための普及啓発を行い、生涯にわたる「歯と口腔の満足度の向上」をさらに目指していくということで、記載をさせていただいたところがございます。

34ページと35ページをご覧くださいと思います。既に委員の先生方には、この概要もお届けさせていただいたところがございますが、公表の後、少し計算のところで誤りがあったということがわかりまして、本日、お配りしたものは訂正後のものになります。個別目標の高齢期のところの一番下、在宅療養者の摂食嚥下障害に関して、医師、歯科医師などと連携している訪問看護ステーションの割合が、以前のものは72.5%になっておりましたが、75.4%で訂正させていただいております。35ページのかかりつけ歯科医による支援のところ、この欄の下から2番目になりますが、在宅療養者の摂食嚥下障害に対応可能な歯科医師の割合、こちらは31.0%とさせていただいておりますが、26.7%に訂正をさせていただいております。

ご報告につきましては、以上でございます。

宮武部会長 ありがとうございます。

これまでのところで、ご意見またはご質問はございませんか。

(なし)

宮武部会長 それでは、次の資料の説明をお願いいたします。

白井歯科担当課長 それでは、お手元の資料6、歯科口腔保健推進事業の取組と追加調査についてをご覧ください。

この部会の中で、若い世代の方々の歯科保健の知識であったり、歯科保健行動が少しほかの年代に比べて低くなっているのではないかというご意見を頂戴したところがございます。ただ、診療所調査でそのデータをとっておりますので、若い世代のデータが少ないという課題もございました。そういった中で、今回、歯科口腔保健事業の中で、追加調査を予定しております。

1番の目的のところになります。若い世代ほど歯と口腔の健康に対する意識が低いとの調査結果が26年度の達成度調査では得られたので、今回、都内大学に通う若者を対象に追加調査を行い、あわせて普及啓発活動を行うということで、目的を挙げさせていただいております。

2番の実施内容になります。まず、リーフレットの作成になります。お手元の資料で別添1、「いい歯東京」、この黄色いリーフレットをご覧くださいと思います。今回の調査の中で、若い世代の知識や保健行動が少し低くなっているのではないかと、こちらのほうで、リーフレットを啓発するように作らせていただきました。中で、「8020運動」、ちょっと開けていただきますと、ちょうど8020運動というページが出てくるのですけれども、ここのパーセンタイル曲線につきまして

は、26年度の調査をもとに、新たなものに代えさせていただいております。この作成に当たりましては、平田委員にご協力をいただきまして、このような形で作らせていただきました。

(2) 大学における歯科保健実態調査及び普及啓発活動ということで、大学の構内において歯科保健実態調査、別添3になりますが、このアンケートを実施し、回答者に今お示しいたしました別添1のリーフレットを初め、携帯用の歯ブラシ、ボールペン、メモ帳、附箋等を配布する予定でございます。アンケートにつきましては、結果を集計いたしまして、今後の歯科保健医療対策、次期歯科保健目標の改定の基礎資料とすることにさせていただいておりますが、次の部会にはこの結果をお示しできると考えております。

アンケート内容は、別添3、歯と口腔の健康に関するアンケート、こちらの資料になります。今まで診療所調査で行ってきました成人を対象とした調査と基本的には同じ項目で今回は行うということにさせていただいておりますので、特段、手を加えているものではないのですが、別添3をご覧くださいますと、この中で、実際にA大学さんとB大学さんのほうにご協力をいただき、文系の学生さんと理系の学生さんと両方採らせていただけることになりましたので、学部、それから性別、年齢、大学生ということなので、おおよそ見当がつくのですが、一応、年齢をご記入いただいて、それから、どちらも全国的な大学であるので、東京の出身の方もいらっしゃるかと思いますが、他府県の方々もいらっしゃるであろうということで、出身高校の所在地を書いていただくということで、こちらのアンケート用紙に今までの調査項目に加えさせていただいております。

資料6に戻っていただきまして、2番の(2)、実態調査のスケジュールになりますが、今月の23日から27日がA大学、11月30日から12月4日をB大学で予定をしております、それぞれ各大学で1,000人ずつ調査をしたいというふうに考えております。なお、これらの調査またリーフレットの作成等々につきましては、歯科医師会のほうに委託をさせていただいて、東京都歯科医師会からご協力をいただいているところでございます。

(3)のポスターによる普及啓発になります。まず、「電車まど上ポスター」ということで、リーフレットで使用しましたパーセンタイルを用いて、ポスターを作成しまして、いい歯の日、11月8日に合わせて既に始まっているところなのですが、4日から12月3日までの1カ月間、都営地下鉄線全線に掲示をさせていただいております。実際のポスターがこちらのポスターになります。真ん中にパーセンタイル曲線を置き、10年後、20年後のあなたの歯の数ということで、何本に自分の歯がなるのかなということを見据えていただくということで、これは学生というよりは、少し年がいった男性の絵を描かせていただきましたけれども、45歳で歯が24本だと10年後は20本、20年後は14本ということで、ご自分の歯、壮年期といえ

いいんでしょうか、そういった方々が今後どのような形で歯を維持していかれるのか、あるいは、失っていく可能性があるのかということを考えていただくためのポスターということで、実施をさせていただいております。電車窓上ポスターのデザインを変更した通常版のポスターを作成し、区市町村や保健所等へ配付するというので、こちらは1月配付を予定しております。

では、ご説明については、以上でございます。

宮武部会長 それでは、このパーセンタイル値について、平田委員のほうからご説明をお願いします。

平田副部会長 パーセンタイルカーブの作成を担当いたしました平田でございます。

こちらのほうは、先ほど見ていただきました「いい歯東京」の達成度調査のほうのデータを用いまして、実データから作成したものでございます。前回の21年のものと比較しまして、実は、ここに並べたものは載っておりませんが、上はすごくよくなっております。10パーセンタイル、25パーセンタイル、50パーセンタイル、ただ、90パーセンタイルのほうは、やはり悪いところは変わっていないということで、ここには、残念ながらそこまで書けていないんですけども、車内吊りのポスターのところ、一番下の90パーセンタイルを用いて、一応、警鐘を鳴らすというか45歳で24本だと10年後は20本、20年後は14本と。これは別に個人を追いかけたわけではないので、45歳の方が10年後の平成36年に20本になりますよという意味ではないのですけれども、数字の上では、そういうふうに現状がなっているということで、ちょっとセンセーショナルなというか、そういった意味合いでの警鐘を鳴らす普及啓発のポスターという形で、採用していただいたというふうになっております。

私からは以上でございます。

宮武部会長 それから、事業の実施は、東京都歯科医師会に委託をして行うわけですが、2番の大学における歯科保健実態調査について、歯科医師会の方から何かありますでしょうか。

山本委員 日ごろは、東京都の福祉保健局には、都民に対する歯科保健活動で普及啓発、大変お世話になっております。東京都歯科医師会といたしましても、この「いい歯東京」の目標を今後も達成するために、福祉保健局と協議をさせていただきたいと思っています。今回、この若い世代にメッセージが届いていないということでございますけれども、これは一臨床医として考えますと、非常にいつも感じているところがございます。特に、日本の今の歯科保健を考えてみますと、各ライフステージでの歯科健診というものが必要だと思うんですけども、実は、幼児期あるいは学齢期は非常に充実をしていると。ところが、その後、18歳からおおむね40歳ぐらいまでの間というのは、ほとんど放っておかれている、いわゆるエアポケットみたいな状態だというふうに私は思っています。特に40歳以降になりますと、いわゆる老人保健法から

始まりました歯周疾患検診というものがありますので、ほぼ充実しているのですけれども、その間がなかなか今まで活かされていなかったと。区市町村でも、そこら辺に気がついて、18歳あるいは20歳からやっているというような地区、大体、東京全体を見ますと、半分ぐらいではないかなというふうに思いますので、その辺は今後も充実していけば、もっとよくなるんじゃないかなというふうには、私は思っております。

ですから、今回のこのアンケート結果ですか、非常に私としては期待をしていますし、若い人にもっとメッセージが届くような、こういう非常に斬新なデザインのリーフレットは、非常に私はよかったなと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。宮武部会長 どうもありがとうございました。

それでは、このただ今ご説明いただいた27年度の歯科口腔保健推進事業の内容について、ご質問等ございますでしょうか。

安藤委員 2点ほど申し上げます。

試みとしては、大変ある意味画期的ですし、おもしろいなと思うんですけど、ちょっと2点ほどあるんですけど、一つは、このパーセンタイル曲線なんですけど、予測というふうにおっしゃいましたけど、実際はこれよりも上のほうに行きます、恐らく。ですので、余り予測、予測というと、ちょっと怖がらせるというアピールになっちゃいますので、そこをご注意ください。

というのは、二つ理由がありまして、一つは、歯科における年齢差というのは、半分以上は世代差なのです。だから、今の80歳と将来の80歳、過去の80歳は、もうかなり違うということが一つ。それと、歯の喪失というのは、歯の数が増えれば増えるほど、リスクが減ります。ですから、パーセンタイル曲線が上のほうに行けば行くほど、その後の予測というのは下がるはずなんです。だから、20本の人よりも25本の人のほうがその後歯を失う可能性が高い。つまり、咬合支持が減るからということですので、皆さん、一応、その辺はご了解していただいていますか。余り過剰にデータでこうなりますというのを言い過ぎると、ちょっと間違っちゃうことになると思いますので、それが一つです。

もう一つ、大学生のアンケートで、確かに実際、今、患者調査という国で行っている調査の若い世代を見ると、受療率が下がっているんですね。しかも、虫歯の減少と非常に関連が高い。なぜか虫歯が減っている子ども、14歳以下は減っていない。つまり、これは、先生がおっしゃったように、多分、若い世代は定期受診が普及しているのかもしれませんが、親の監視、親から解き放たれた瞬間に、ほとんど関心がなくなるという、そういうことがデータに実際に出ているんだと思います。ですので、こういう試みは非常に大変おもしろいと思うんですけど。アンケートのとり方が、これはどういうふうにとられるのですか。授業等で集まったところで配るのだったらいいと思うのですが、そこら辺に置いておくというアンケートだと、かなり結果が信頼性とい

う問題があるかなと思いましたが、ちょっとそこら辺をお聞きしたいんですけれども。

白井歯科担当課長 調査は、東京都歯科医師会さんと一緒にやらせていただくところなんですけれども、実は、大学にアプローチをかけるときに、どこにどうやってかけようかということがございまして、大学生協さんとタイアップさせていただくことができました。それで、B大学さんは生協さんの食堂ですとか、そういったところで、学生さんたちが集まるところで、学生アルバイトさんも雇用していただきながら、そこで配って回収していただくと。要するに、ご自身たちの仲間がいるところでやっていただいて、回収していただくようなことを考えています。当然、都や歯科医師会のほうからも出ていきまして、何かあれば、そこで答えていくというようなやり方を考えております。

もう一つ、A大学さんなんですけれども、こちらも生協さんと組ませていただくということで、発端は始まったのですが、たまたま今回のこの時期は、A大学さんのほうで、「健康みなおし週間」ということで、健康イベントを学生課というのですかね、そういったところが取り組む週間にもなっているということで、その「みなおし週間」のいろんなブースが組まれるらしいのですが、そこに一つ歯科のブースを置いて、そこでも調査をかけたり、それから、こちらのリーフレットを説明したりとかというようなことをやらせていただき、なおかつ、やはり同じように、生協さんの食堂のほうでも配って回収というようなことを考えております。

安藤委員 ちょっとそういう方法だと、どうなのでしょうかね。やっぱりかなりバイアスがかかる可能性があると思いますので、そこを踏まえた結果の解釈というのが必要だと思えますし、あとは、やっぱり大学ってちょっとある種特殊な空間でありますから、またそれがその実際若い世代をどこまで代表しているかという問題もまたあるかと思えますので、ちょっとそこが気になりました。一言お伝えします。

白井歯科担当課長 ありがとうございます。

平田副部長 1点目のほうの件でよろしいでしょうか。

パーセントイルカーブについてのご指摘は、安藤委員のおっしゃるとおりで、この数字が追っかけていって、今の40歳の方が60歳のときとか80歳のときの数字をあらわしているんじゃないというのは重々承知しております。ただ、1点、先ほど説明の一番最初に申し上げましたが、実は、この90パーセントイルのカーブについてだけ言うと、前回の21年の調査とほとんど変わっていないんです。大きく変わっているのは、このスタートの20歳のところが上に押し上げられたところだけでございまして、あと、30歳以降ぐらいからずっとほとんど同じカーブを描いているのですね。そういうこともあるので、あえてそういう恣意的な使い方をしていると言われてしまうと、まさしくそのとおりなんですけど。もうまさしく安藤委員がおっしゃるとおり、これをもって、あなたはこうなりますよ、予測ですよというのは、ちょっ

と言い過ぎかと思しますので、そのあたりは言葉の使い方に気をつけていったほうがいいかなと思いました。ありがとうございます。

山本委員 安藤先生からおっしゃられたアンケートのとり方の問題なんですけど、確かに多少不備があるのかもしれませんが、実を言うと、なかなかこういった集団を捉えるというのがまず難しいということで。

安藤委員 重々承知しています。

山本委員 今回、ちょっとその辺はご了承いただきたいなというふうに思っておりますね。それで、確かにA大学あるいはB大学は非常に学力の高い集団でございますから、その辺を少しバランスとしては考えなきゃいけないだろうというふうには十分思っております。

以上です。

宮武部会長 ほかにご質問あるいはご意見はございませんか。

安藤委員 もう一つ質問で、都内の大学で歯科健診をやっているというところはないんですかね。例えば、岡山大学は、入ってきた学生さん全員、歯科健診をやることになっています。歯学部がありますからできるんですけど、それを使って、かなり論文を出したりしていますので。もし、そういうところがあれば、それこそタイアップをして、データを提供していただくとかという方法も将来的には考えられてもいいのかなというふうに思います。

白井歯科担当課長 実は、今回、大学とタイアップをして、調査をかけていくに当たり、どんなやり方があるかということで、いろいろ担当者が探ってくれました。実は、Bも健診をやっているそうなんです。

安藤委員 歯科健診。

白井歯科担当課長 歯科健診をやっているそうなんです。ただ、ちょっと日程がこの調査のときと合わなかったので、残念ながらリンクさせた方法はとれなかったのですが、今回は第1回ということでしょうか、うまくかわりかけた2大学でしか今回はやりませんので、バイアスもかかるでしょうし、調査の足がかりとしてやらせていただいて、今後はその健診とのリンクとかというのも考えられますでしょうし、他大学でも、実は東大もやっているというふうな情報も得ましたので、ほかにも多々もしかしたら健診をやっている大学さんはおありだと思いますので、今後、そういった情報を集めながら、必要な調査をまたやっていきたいと思っております。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

この大学生を相手にした調査というのは、ほとんどほかではやられていないように思います。その点では、ユニークな結果が出ることを期待します。また、その上に、総合大学でありながら、医系の学部のないところをあえて選ばれたこと。BもAも、医学部も歯学部もないところですね。ですから、そういうバイアスはほとんどかかっていない。医学部の学生とか歯学部の学生が入っていれば、また違った数字が現れるか

もしれませんが、ここはそういったこともないということが、一般化できる一つのデータになるかと思えます。ただ、東京都の調査として、今までの調査は東京都に在住している都民を対象にしているわけですが、これは多分、全国に出身高校が散らばっているの、東京をどのように位置付けるかということ、とはいいいながら、4年間なり、それ以上、東京で生活していることは間違いありませんから、その意味では、短期間の住民と言えなくもない。そういった階層がどういう状況かということがわかると思うので、結果が出たところで十分吟味をして出していただければいいなというふうに思います。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

安藤委員 位置づけとしては、本当に国から委託を受けてやるぐらいでもいいと思ひますよね。というのは、ある本に書いてあったんですけど、東京に学生がどっと集まるというのは、江戸時代の参勤交代と同じだということで、そういう点ではある意味調べやすい環境であると、偏りはあるかもしれませんが、だから、そういう全国を代表して調べてあげたというか、そういうのはあるかなと、今、ちょっと気がつきましたので、余計な一言でした。

宮武部会長 それでは、次に移ります。

高齢期における歯科保健対策について、資料の説明をお願いいたします。

白井歯科担当課長 それでは、お手元の資料7をご覧ください。

高齢期における歯科保健対策についてということでございますけれども、昨年度、いろいろ調査を行いました。それから、今まで、東京の歯科保健対策ということで、いろいろな対策を立てて、実施してきたところでございますけれども、恐らく高齢期について、改めて議論を深める機会というのは、この会や協議会の中でも余り持ってこなかったというふうに記憶しております。近年の高齢化の進展、東京におきましても非常に高齢者数は大きく増加していくという中で、次期の歯科保健計画につきましては、高齢期の取組であったり、目標であったりということを含めればなというふうに考えておりますので、そういった視点で、先生方のご意見をいただければと思ひています。

ただ、高齢期における調査ということで、改めて都民の方に調査を行ってはいないので、昨年、成人の調査で行った中から高齢期の部分を取り出しまして、この会の中で、高齢期の方々の歯科の状況がどういうふうになっているかということ、まず、みんなで共通の理解を図りながら、どんなことが考えられるかということをご意見いただければと思ひております。

資料7の最初のページになりますが、高齢者の口腔内の状況で、現在歯数20本以上の者の割合、括弧書きの中になります、平成16年度からの推移を見ますと、現在歯数20本以上の者の割合は、25～44歳の年齢階級では均衡していますが、45～84歳で増加傾向にあります。特に65歳～74歳では17.3ポイント、75歳～84歳では28.5ポイントが増加しました。また、平成21年度と平成26年度で

比較いたしますと、8020達成度の割合は14.9ポイント増加したということで、こちらは「いい歯東京」の目標値も達成しているところですが、8020の達成者がどんどん増えてきているということになります。

次のページをご覧ください。一人平均現在歯数の観点から見てみました。一人平均現在歯数を平成16年度と平成26年度を比較してみますと、65～74歳で1.5歯、75～84歳で2.7歯が増加しており、こちらも増加傾向が顕著であるというふうに理解をしております。

次のページをご覧ください。重度歯周病のある者の割合になっております。重度歯周病（ポケット5ミリ以上）の者ということになりますが、割合は、平成16年度と平成26年度で比較いたしますと、どの世代においても、こちらも減少傾向にあります。45歳～54歳では10.4ポイント、55歳～64歳では7.2ポイント減少しています。ただ、65歳～84歳で重度歯周病のある方の割合を見てみると、まだ4割以上という結果になっております。

次のページをご覧ください。口腔の満足度になります。歯、口や入れ歯の状態にほぼ満足していると回答した者の割合は、平成16年度と平成26年度で比較いたしますと、どの世代においても、こちらは減少傾向にありました。年齢階級が高くなるにつれて、ほぼ満足していると回答した者の割合は増加する傾向がございますが、70歳以上では50%を超えているという結果が出ております。

次のページをご覧ください。不満足の内容というふうにさせていただいておりますけれども、満足度の中で、なぜ満足を逆にしていないかというような項目をとっておる中で、歯や口腔に不満や不自由を感じている内容について、65歳以上の者の回答を見ると、食べ物が歯と歯の間に挟まると回答した者が最も多く、62.2%であり、他の内容の3倍以上となっております。また、この回答はほかの年齢階級と比べても割合が高いとなっております。こちらのグラフは、こちらの囲みの中にもありますように、65歳以上の回答ということでまとめさせていただいております。

次のページをご覧ください。不満足の内容について、年次推移を見たところ、65歳以上の年代において、不満足の内容を見ると、平成16年度と平成26年度では、「噛む、味わう、飲み込む、話すことに不自由がある」要するに機能的なところで不自由があると回答した者の割合の減少は顕著であったというふうに解釈しております。

次のページをご覧ください。高齢者の歯科保健意識（知識の普及）ということになりますが、「禁煙が歯周病のリスク因子である」については、20～39歳、40～64歳、65歳以上のいずれも50%以上の認知度がありました。「糖尿病が歯周病のリスク因子である」については、50代から70代での認知度が高く、これは設問としましては、歯や入れ歯の清潔と誤嚥性肺炎の関係の認知としております。また、ちょっとこちらで「口腔清潔を」になって、誤植ですみません、「と」、「と誤嚥性肺炎の関係の認知については」ということで、70歳以上からの認知度が高くなってい

ます。

次のページをご覧ください。歯科保健意識の中の習慣のところを見たところでは、「かかりつけ歯科医を決めている」と回答した者の割合は、20歳代で68.9%であったが、ほかの世代ではほぼ80%以上でありました。「デンタルフロスや歯間ブラシを使うことがある（週1回以上）」になりますが、と回答した者は、50歳代が67.5%で最も多く、その世代をピークに、年齢が高くなるにつれて、使用率は低くなっております。また、65歳以上の使用率は59.5%であり、6割に満たない状況です。「ほぼ毎日1本ずつ丁寧に時間をかけて磨いている」と回答した者の割合は、年齢が高くなるにつれて増加しておりますが、最も割合の高い80歳以上でも50%に満たないという状況になっております。

次に、高齢者の口腔内及び歯科保健意識に対する東京都の取組ということで、現在の取組を挙げさせていただいております。実は、高齢者に向けてという取組を改めてまとめてみると、非常に少ないなというふう感じておりました、次の議事に挙げております在宅の取組と重なるところが結構ございますが、ご覧いただきますと、在宅歯科医療研修の実施であったり、かかりつけ歯科医と歯の健康づくりに関する調査の実施であったり、かかりつけ歯科医機能普及啓発の実施、在宅療養者に対する口腔ケアの推進、「はじめての在宅歯科医療」の作成ということで、かなり高齢者というと、今までの東京都の取組は在宅の方への取組が非常に多くなっていたなというふう感じております。一番下の成人歯科健診の支援ということで、市町村が実施する成人歯科健診について、歯周疾患検診以外の年齢層での実施に対しまして、医療保健政策区市町村包括補助事業の中で市町村を支援させていただいているということがございます。

最後のページになりますが、高齢者の口腔内及び歯科保健意識に対する現状と課題ということで、事務局でまとめた内容になります。まず最初の丸になりますが、現在歯数は、平成16年度に比べて、どの世代についても増加しています。特に65歳～84歳までの年齢階級では増加傾向が顕著になっていました。2番目の丸で重度歯周病である者の割合は、平成16年度に比べまして、どの世代についても減少していますが、65歳から84歳までの世代では、4割以上が重度歯周病になっていました。3番目の丸、口腔内の状態に満足している者は、平成16年度に比べ、どの世代についても減少していますが、年齢階級間で見ますと、年齢階級が高くなるにつれ、満足していると回答した者は増加しており、70歳以上では50%を超えておりました。丸の4番目、65歳以上の不満足の内容につきましては、「食べ物が歯と歯の間に挟まる」と回答した者の割合が62.2%であり、ほかの内容の3倍以上となっております。最後の丸、65歳以上のデンタルフロスや歯間ブラシなどを用いた丁寧な歯磨きの状況は59.5%であったということになります。

こちらから見られるところが、まず、ライフステージごとに必要な口腔ケア、知識の

効果的な普及啓発が必要ではないかと考えました。要は、食べ物が歯と歯の間に挟まるというふうに回答した方々が非常に多かったにもかかわらず、高齢の方でデンタルフロス、あるいは歯間ブラシのほうが多かろうかと思いますが、そういった補助道具を使っている方というのは、他の年代に比べて決して多くなかったというようなことがありました。また、高齢者人口の増加を見据えた高齢期の口腔機能の維持向上を図る取組ということで、先ほど申し上げましたとおり、東京都の取組が在宅の患者さん方に対して、今までいろんな施策を立ててきましたけれども、いわゆる元気な高齢者というところでは、なかなか医療施策が立てられていなかったのかなと、課題と感じているところでございます。

ご説明は以上になりますが、高齢期における課題であったり、目標の立て方、それから等々につきまして、委員の皆様の忌憚のないご意見を今日はざっくばらんにいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

次の議題にもかかわってきますけれども、ここでは高齢期に絞って、歯科保健対策の今までの取組と、それから今後の方向について、ご議論いただきたいと思います。

まずは、今、ご説明いただいた資料についてのご質問あるいはご意見がありましたら、どうぞ。

安藤委員 資料7の6枚目ですかね、高齢者の歯科保健意識不満足の内容で、ちょっと下のほうにあるのが、「噛む、味わう、飲み込む、話すことに不自由がある」というのが激減しているんですけど、ちょっとこれは質問の仕方じゃないかなと思うのですが、こんなに減るって、すごいことだと思うんですけど。前回の調査をこれで見たら、確かにいろんな項目がずらっとあって、不自由があるというところに丸をつけるという内容なので、あれだと、一つ一つチェックをして、うまくいっているかどうかというよりは、相当悪くないと丸をつけないなというような内容で、5割がこんなに減るというのは、よほどのことがない限りちょっと考えにくいんですけど。

白井歯科担当課長 多分、この調査の仕方とかにあると思うんですね。だから、そこもやはり今回、いろいろなご意見として、昨年度行った調査はもうこれで結果として出ているわけなんですけれども、次はこういったような調査項目というか聞き方をしたほうがいいんじゃないかというようなこと、それから、こういったとり方が適切かどうかということも含めて、いろいろなご意見をいただければと思っております。

宮武部会長 ほかの委員から何かご質問はございませんか。

今の質問は複数回答可ですね。

白井歯科担当課長 はい。

宮武部会長 一番最初に出した項目が、食べ物が歯と歯の間に挟まるということではなかったんですか。これはちょっとアンケート用紙を見ればわかるんですけども。

田中課長代理 こちらは、この報告書、お手元に置いた報告書の109ページにアンケ

ートの調査用紙があります。

宮武部会長 わかりました。5番目になっているから、別段、トップにあったから一番多かったということではないわけですね。

平田副部会長 こちらにありますように、この「挟まる」の項目は、今回、初出なので、比較ができないと思うんですよ。前回、前々回は、この項目自体がなかったものですから、そういったところもあって、項目が増えてくると、散る可能性はあるのかなと。複数回答可であっても。そういったところがあるかもしれませんが、安藤委員のおっしゃるとおり、この「不自由がある」以外の「歯が痛んだりしみたりする」などの項目についても激減しております。一つは、これは患者調査ですので、外来で診ていらっしゃる患者さんを対象に調査をしているというバイアスはかかっていますから、上の二つ、「痛んだりしみたりする」とか「口臭がある」とかは、もう手当てが終わっている方も含んでいるということで減っているのかなと思うのですが、じゃあ、「不自由がある」についてはどうなんだろうというのは、ちょっと考察するには余りに足るデータがないものですから、なかなか難しいですけど、これは課題として、やはり何か考えていかないといけないかなとは思っています。

宮武部会長 どうもありがとうございました。ほかに。

矢澤委員 遅参しまして申し訳ございません。新宿区の矢澤です。

今の安藤先生のこの「噛む、味わう、飲み込む、話すことに不自由がある」という聞き方をすると15.1%というこの事実が、区レベルでは、こういう実態と思って対策を打つということなんだと、今、正直思ったんですけど。というのは、固いものを噛めますかとかと聞くと、もっと噛めないという人の割合が高くて、その噛むというところでいいのでしょうか、味わう、飲み込む、話すことも含めて考えると、不自由があるかと聞かれると、当然、そんなに不自由はないと答えると思うんですね。

なぜそんなことを言っているかということ、後ほどお話しする「飲み込む」というところは、案外、むせたりしているというデータがうちもあるんですけど、こういうことで困って、すごく相談窓口に来るかということ、そうでもないんですよね、実は。なので、噛むことに困っているというはあるかもしれないけれども、飲み込むことの不自由と、口腔機能全部で聞いてしまうと、こういうふうになるんじゃないかなという気がしました。

宮武部会長 この辺は、次の設問のときに考慮する事柄であろうと思うんですが、余り手を加えると、経年変化が比較できなくなるというジレンマがありますから、難しいところだと思います。

それから、今の不満足の内容の次のページの高齢者の歯科保健意識（知識の普及）のところの頭に出てくるのは、これはグラフを見ればわかるんですが、禁煙じゃなくて、喫煙。

白井歯科担当課長 すみません。

山本委員 この歯に挟まるという62%という回答なのですけれども、この歯に挟まるという現象が、例えば歯列不正によるものなのか、不十分な補綴物によるものなのか、あるいは、本当の普通の状態の歯によるものかという、その辺の区別がないので、特に患者さん調査ですので、その辺については、少しやっぱりバイアスがかかるような気がするんですね。その辺が今後の調査のときに変わるといいかなというふうに思います。

平田副部長 先生がおっしゃるとおりで、解析するときにも、これは原因が何かよくわからないというところはあったんですけれども、もう一つは、治療中の方も入っている可能性があるので、治療中であるがゆえに挟まる、要は仮歯であるとか、あるいは、いわゆる根管治療を行っているために上が仮封状態であるから挟まるとか、そういうのも入っている可能性がありますので、特に患者を対象にしているということから考えると、多目に出ている可能性はあるのかなということも思っておりますけど、すみません、これもそのバックアップのためのデータがないものですから、ちょっと仮説にすぎないので、そこまで言及していないところでございます。

宮武部長 ほかに何かありませんか。

(なし)

宮武部長 それでは、ここまでいただいた意見をまとめて、次の部会に報告していただくようお願いをして、次の議題、在宅歯科医療の推進について、資料のご説明をお願いします。

白井歯科担当課長 それでは、資料8、在宅歯科医療の現状をご覧ください。

こちらの在宅歯科医療については、今回、やはり深めていただくのは初めてになるかと思えます。こちらのデータも、昨年度行いました達成度調査の報告書の調査結果、それから、平成23年度に行いました「東京都かかりつけ歯科医と歯とお口の健康づくりに関する調査報告」という、このデータのところから引っ張ってきておまして、十分ではなからうかと思えますけれども、現在、把握できました情報について、今日、お示ししたいと思っております。

まず、1ページ目の在宅歯科医療の取組状況(歯科診療所)になります。囲みのところですが、要介護高齢者等への対応として、訪問歯科診療の対応可能と回答した歯科診療所の割合は、平成21年度に比べ5.4ポイント減少しております。一方、摂食嚥下障害の対応、認知症患者の歯科治療が可能と回答したものの割合は、5ポイント以上増加をしています。

次のページになります。やはり同じく取組状況(歯科診療所)の結果になります。こちらは、平成23年度の結果からです。平成23年度に実施した調査によると、在宅歯科医療を実施する際の依頼元は、「通院していた患者が在宅歯科医療を受けるようになったので」が最も多く、「地区歯科医師会から」、「本人または家族から」のいずれも40%以上というふうになっています。一方、「介護関係者から」や「主治医

から」、また「訪問看護ステーションから」の依頼と回答した割合は少なかったという状況になっております。

次のページです。平成23年度に実施した調査によりますと、在宅歯科診療を実施しない理由は、「特に要請がない」と回答した割合が半数を超えていました。次いで、「時間がない」と回答した割合が3割弱というふうになっております。

次のページをご覧ください。在宅歯科診療を実施する際、主治医やケアマネジャー、訪問看護ステーションとの連携の有無については、「全く連携をしなかった」と回答した割合は、主治医で37.1%、ケアマネジャーで48.5%、訪問看護ステーションで58.9%ということで、高くなっております。

次のページをご覧ください。介護保険施設等における口腔ケアの取組状況（専門職との連携）になります。介護保険施設において、口腔ケアに関する歯科医師などと連携をとっている割合は9割以上となっている。一方、訪問看護ステーションにおいては、7割程度となっていました。摂食嚥下機能に関して、医師・歯科医師等との連携をとっている訪問看護ステーションの割合は、平成21年度に比べ、8.4ポイント増加しておりますが、それでも7割強という状況です。

次のページをご覧ください。介護保険施設における話し合いやマニュアルの整備の状況です。介護保険施設及び訪問看護ステーションにおける口腔ケアの取組について、平成21年度と平成26年度を比べると、定期的な話し合いは増加が見られましたが、マニュアルの整備につきましては、21年度より割合が下がっております。

次のページをご覧ください。在宅歯科医療における東京都の取組、平成23年度から27年度のを挙げさせていただいております。ご覧いただきますと、先ほど高齢者のところでもかなりかぶっているところがございますので、お目通しをいただければと思います。在宅の患者さんに対しましては、東京都としましても、東京都歯科医師会さんのご協力を得ながら、さまざまな施策を推進しているところでございます。

次に、在宅歯科医療の現状と課題ということで、事務局でまとめたものをご報告させていただきます。

丸の1番目、訪問歯科医療を実施している歯科診療所の割合は、平成21年度に比べ、5.4ポイント減少し、5割程度となっております。丸の2番目、平成23年度の調査によりますと、在宅歯科医療の依頼は、「通院していた患者が在宅医療を受けるようになったから」が最も多く、介護関係者や訪問看護ステーションからの依頼はわずかでありました。3番目の丸です。介護保険施設や訪問看護ステーションでの口腔ケアなどの取組状況について、口腔ケアや摂食嚥下、口腔機能に関するマニュアルを有している割合がいずれも減少してしまいました。

こういったことを踏まえて、在宅歯科診療を進めるためには、歯科医師と介護関係者や訪問看護ステーションとの連携の推進が必要ではないか。また、施設や訪問看護ステーションで実施する口腔ケアの取組について、マニュアル等の整備、これは平田委

員からも前回の部会でもマニュアルが必要かどうかということもおありになったかと思いますが、特に新規施設、小規模施設などに対しては、そういった整備の促進、支援が必要ではないかということで、挙げさせていただきました。

ご説明は以上になります。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

白井歯科担当課長 すみません、失礼いたしました。資料8 - 2が高齢者・在宅療養者に対する支援ということで、区市町村の取組をまとめたものをちょっと細かいのですが、一表にさせていただいております。都内のそれぞれの区市町村がどういった普及啓発、歯科健診、在宅歯科医療等の実施状況であるかということを一覧にさせていただいております。ただ、この調査につきましては、保健衛生主管課で行っておりますので、高齢者の担当部署で行っているものについては、上がってきていないのかなというようなことをちょっと感じているところです。

資料8 - 3につきましては、在宅療養を支える歯科医療資源ということで、都内の歯科診療所数と、それから在宅療養支援歯科診療所の数、そして、訪問歯科診療に対応可能な歯科診療所で、これは東京都医療機関情報「ひまわり」のほうで引っ張ってきた数字を挙げさせていただいており、また、次のところで、2025年の医療需要、訪問診療を必要とする在宅療養患者の数というのは、推計が出ておりますので、それを使って、今、訪問診療に取り組む、一医療機関がどのぐらいの患者さんを診なくてはならない推計になるかということのを一番右側のほうに示させていただいた資料です。参考にさせていただければと思います。

それから、こちら参考の資料となりますけれども、資料8 - 4として、地域包括ケアシステムのこと、それから、2ページ目以降が国から出されている歯科治療の需要の将来予想のイメージ図ということでありましたので、こちらはご覧いただきながら、いろいろご意見をいただければと思っております。

事務局のご説明は以上になります。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

この点については、今、都のほうで調査をされた事柄を中心にご説明されたのですが、今日は各地域あるいは地区から出ておられる委員がそれぞれの地域での取組をまとめてきておられると思いますので、それらについて、ひとつご紹介をしていただきたいと思います。

小松崎委員のほうからお願いします。

小松崎委員 A3判の資料をご用意させていただいておりますが、今年度5月の末から7月にかけて、私は今、多摩小平保健所におりますが、多摩小平保健所で実施しました歯科医療機関調査について、結果の概要をご説明させていただきます。

多摩小平保健所ですが、北多摩北部保健医療圏の小平市、清瀬市、東村山市、東久留米市、西東京市の5市を管轄しております。各市におきましては、今後、高齢者だけ

の世帯とか独居高齢者の増加が見込まれ、医療や介護を必要とする高齢者が増加する一方で、入院に対応する病院や施設の数に限られている、そして、在宅での医療や介護の提供体制の整備ということも含めた地域包括ケアの推進ということが非常に大きな課題となっています。

資料の右上ですが、先ほど白井課長のほうからの参考資料にもあったように、都の地域医療構想の策定部会の資料から引っ張ると、2025年には、北多摩北部保健医療圏で、訪問診療が必要となる人の推計値というのが約6,600人というふうに見込まれていて、このうちの多分、多くの人が口腔ケアとか歯科診療が何らか必要であるというような歯科的な介入が必要であろうということが予想されます。このような中で、在宅歯科医療につきましては、これまで各市において、歯科医療連携推進事業等に取り組んでいるのですが、地域包括ケアの議論が各市で進む中で、医師会さんからも歯科医師会の取組が少し鈍いのではないかとというふうなご意見も聞かれたというようなことがあって、地区歯科医師会のご協力を得ながら、地域包括ケアシステムに関する意識や訪問歯科診療の取組状況について、今回、調査をさせていただきました。

圏域5市の歯科医師会の会員が266名に対しまして質問紙による調査を実施して、98名という回収率36.8%と、余りいい回収率ではなくて、ただ、これは市によって非常に差があって、70数%の回収率がある市の歯科医師会というのもある一方で、20数%と、このあたりも関心度が全然違うなというような感じを受けました。

結果ですが、まず、地域包括ケアシステムに対する認知度につきましては、歯科医師会からの情報提供によるというものが61.2%と最も多かったのですが、一方で、聞いたことがないという回答も13.3%ありまして、今後も引き続き歯科医師会に対して、地域包括ケアについての情報提供が必要かなというふうに思っております。

歯科医療機関が地域包括ケアの中で担うべき役割につきましては、病院との積極的な連携、訪問歯科診療の実施、摂食嚥下機能支援、積極的な他職種連携の実施ということが挙げられていました。また、医療介護の連携の課題につきましては、連携に時間を要し、診療に支障が出るというような回答が多くて、自身が連携したいタイミングと相手の都合が合わないため、連携が取りづらい、訪問歯科診療が介護職等に認知されていない、介護と連携した経験がないので、イメージが湧かないというような回答もございました。

次に、訪問歯科診療の現状についてですが、現在、訪問歯科診療を実施しているというのが42.9%で、年代別に見ると、40代、60代が多くなっていました。

それから、訪問歯科診療を実施している依頼元については、自院に通院していた患者さんが64.3%と最も多くて、次いで、市や歯科医師会からという回答が多くて、一方で、先ほど都の調査と同様に、主治医や病院、訪問看護ステーションからの依頼というのは少ないというような状況でございました。

それから、患者数を見てみると、年間1人、2人というのが最も多くて、もともと自

分の診療所に通われていた患者さんに対して、かかりつけ歯科医として訪問を行っているというケースが多い一方で、年間50人以上、中には100人、200人以上というような回答もございました。

訪問歯科診療を実施している医療機関のうちで、摂食嚥下機能障害に対応しているのは23.8%、対応していないという回答は40%、対象となる患者さんがいないというような回答は33%でございました。

次に、今後、訪問の依頼があれば、診療に対応するというふうに回答したのは27.5%、条件によると回答したのが48.9%と、多くの歯科医療機関が今後、訪問診療の実施を考えていて、必要な環境整備が整えば、訪問に取り組む歯科医療機関というのが増えるのかなということがわかりました。

一方、訪問歯科診療を実施しない理由としては、在宅での治療は難しいので不安というような回答が最も多く、次いで、時間がない、器材がない、摂食嚥下障害への対応ができない、保険請求がわからないなどの理由が挙げられていました。都の調査で要請がないという回答が多かったのですが、当圏域では7.5%と、要請がないというような理由は非常に少なかった状況です。

主治医との連携については、連携しているのは57%、余り連携がとれていない、連携していないという回答も40%弱あって、連携がとれていない理由としては、連携の仕方がわからない、医師の歯科に対する認識不足というような理由が挙げられておりました。

以上が結果の概要でございます。

今後、この調査で得られました課題を歯科医師会の協力のもと、先ほど2025年には6,600人というようなところの需要に対応しなければいけないので、歯科医師会と一緒に、地域の中で、一つ一つ課題を解決しながら、地域包括ケアの構築に支援をしてみたいと思っております。

以上でございます。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

それでは、次に、矢澤委員のほうからどうぞ。

矢澤委員 それでは、パワーポイントの資料で恐縮ですが、縦型の資料を見ていただきたいと思っております。

新宿区では、先ほど白井課長からお話のあった在宅歯科医療を推進するために、さまざまな取組を進めておりますが、この下段のちょっと込み入った図は、新宿区の高齢者保健福祉計画に掲載されております新宿区における地域包括ケアシステムの概要を、施策をそこにちりばめて示したところでございます。

左下のところには、地域力のような地域で支えていくということで、右下には介護予防や健康づくりということで、左上には医療、病気になったらとかで医療のサービス、右上には介護ということで、その窓口としては、一番下の底辺のところには新宿区高齢

者総合相談センター、これがいわゆる地域包括支援センターで、これは新宿区内に10カ所ございます。左上の在宅医療相談窓口は、これは健康部健康推進課の在宅療養支援係が持っておりますが、医療に特化した相談を区民あるいは関係機関から受けるという形になっております。こういった総合的な地域の取組をしていこうというのが、新宿における地域包括ケアシステムというふうにご理解いただきたいと思います。

続きまして、その中で、在宅歯科医療をどう推進してきたかという部分ですが、これは大変雑駁な図ですが、従前からかかりつけ歯科医機能の推進事業というのを行ってきていて、要介護高齢者を初めとする特別な支援が必要な方々への歯科医療は、高齢者保健福祉計画の中に位置づけて進めてまいりました。そして、右上に新宿ごっくんプロジェクトという摂食嚥下機能支援の取組を数年前から始めておりまして、これも高齢者保健福祉計画に載せております。そして、このたび、東京都の補助事業を活用させていただいて、東京都在宅療養推進区市町村支援事業の活用の中から、歯科医師会に歯科衛生士のプロモーターを雇用させていただいて、福祉系職員とのネットワーク構築、あるいは、在宅歯科委員会での訪問歯科医の要請といった、特に、先ほど課題で挙げられていたネットワークあるいは連携がまだ十分でないというところを改善したいという思いから、こういった事業を進めてきて、現在、地域包括ケアと在宅歯科医の推進、さらに医科と歯科の連携、医療と介護の連携を進めているところです。

近年の実績ですが、一番左側の協力歯科医療機関登録数は見ておわかりのように、さほど変わっていないのですね。しかしながら、具体的に実際、在宅要介護者やウイルス性疾患感染者に対する治療は、確実に毎年増えています。24年から25年には、全体で300件ぐらい。それから、25年から26年には、大体、500件ぐらいということで、一医療機関が行う在宅あるいは要介護の方々への歯科医療の提供は増えてきているというところでございます。

続きまして、次のページのそういう中で、特に食べることの機能を支援するという取組を新宿区としては進めようということで、これも高齢者保健福祉計画の中にリハビリテーション連携モデル事業という赤字で書いた病院と地域の関係機関との連携のさらなる推進というところで行ってきておりました。この中で、特に他職種連携を進めるには、摂食嚥下機能支援というテーマが非常に他職種連携に向いているということから、こちらの白井課長の前任の時代から、そこに特化した事業をスタートしていただいております。それ以外に、かかりつけ歯科医機能の推進を行っているところです。

次のページをご覧くださいと思います。これは、上段の部分がこの新宿ごっくんプロジェクト、摂食嚥下機能支援体制の構築という概念を示していますが、ちょっと簡単に説明すると、この左の真ん中あたりの現状というところで、二つ目の丸に摂食嚥下障害の専門家、耳鼻科医、リハビリテーション科医、歯科医との連携ができていないという、いわゆる専門家同士、あるいは、地域のかかりつけ医との連携がまだ十分でないという現状があって、その下の取組の方向性の中では、4、5、6というところ

ころに、かかりつけ医等と専門医との連携強化、訪問歯科診療と口腔ケアの普及啓発、6として医科と歯科の連携強化という、この辺を取組の重点的な取組として挙げています。

そして、評価指標としては、右側の評価指標の5番ですが、医療・介護保険による歯科衛生士や栄養士のサービスの利用が増えるということで、特に居宅療養管理指導における歯科衛生士のサービス提供料、それから栄養士のサービス提供料を指標にしています。特に近年、歯科衛生士の居宅療養管理指導のサービス提供料は極めて順調に伸びていますが、栄養士のサービス提供料は増えていないということから、現在、栄養士の栄養ケアステーションとかございますが、ほとんど私どももまだ活用するに至っていないので、栄養士のサービスの利用を増やさないとならないかなというか、この辺の問題意識はございます。

次に、下の段を見ていただくと、じゃあ、区民の方々が具体的に食べる機能の困り事があった場合に、どういった形でそれが医療機関に結びついていくかということですが、これは流れをシェーマとしてあらわしていますが、患者本人・家族、ヘルパーなど誰でもが気がつく、それを気がつくためにはチェックシートが必要なのですが、それが次のページです。ツール と書いた飲み込みチェックシートという、これをチェックしていただきますが、これはいろんなところに普及しているのですが、現在行っている中で、一つ特徴的なのは、保健センターの歯科衛生士、日本保健センターの歯科衛生士が高齢者の食事会のグループに行って、この飲み込みチェックシートをとりながら、食事支援のいろいろなお話をする、口腔ケアのお話をするという取組もしております。

それから、後で配りました広報しんじゅくの11月5日号を見ていただくと、これは広報の一面ですが、「歯と口の健康を守るために」というところの右下のところに、チェックしてみましょうという、あなたの食事の「飲み込み」大丈夫ですかというのがあって、この15項目のうちの7項目をチェックシートにしたものを区民の方々に見ていただいています。具体的にこれで反応があった方は、例えば、お薬がなかなか飲めなくて困っていたということで、窓口に電話がかかってきたりというようなことがございます。こういったことで、一般の区民の方々の困り事を、次にその下の段、先ほどの縦型の下のツール ですが、ここで医療職から専門機関につないでいく、これはツールとして使っています。

そして、次のページを見ていただきたいと思います。こういったツールはできたんですけど、現実に、他職種連携を進めていくには、やはり顔の見える関係にという、従前から言われていたことを研修会の場で実施しようということで、グループワーク型の研修を行っています。これは年1回、大体、100から百五、六十人の規模で行いますが、ここには、下の段にあるように、参加者の職種としては、医師、歯科医師、看護師、それからケアマネジャー、介護支援専門員の方々が一番多く、かつ、歯科衛

生士あるいはさまざまな医療職も入っています。こういったさまざまな他職種の方々とグループワークをした後、二次会もあって、そういう中で名刺交換をしていただいたりしています。

次のページ、こういった他職種連携のグループワークでお互いの役割について理解ができたかという設問については、9割以上の人たちがよく理解できたということで答えています。こういった職種間の連携は進んできたのですが、一方で、区民の方々はこういった制度や、あるいは取組を知っているかということなんですけど、この下のグラフは平成25年にとりました高齢者保健福祉計画のための実態調査の数字です。一般高齢者の方々にとりまして、3,500人とありますけど、とった中で、年代別に見ていくと、65歳以上のところを見てまいりますと、年代が長じるにしたがって、この訪問をしてくれる歯科医があることを知っている人は減ってきます。ですから、10から30%ほどしか知られていないということなので、ここを何とか改善したいということがありまして、次のページをご覧くださいと思います。

先ほど、東京都の補助事業を使わせていただいて、両歯科医師会に歯科衛生士を1名ずつ雇用していただいて、地域の福祉関係の機関にプロモーションといたしましょうか、こういったことを訪問診療ができるとか、摂食嚥下機能支援ができるということをしてPRして回ると。それから、歯科医師会の中では、ネットワークの委員会を設置して、他職種の方々に集まっていただいて、さまざまなお互いの連携のための方策を検討していただいております。こういった結果、新宿区には、ケアマネジャー連絡会というケアネットという組織があるんですけど、そこに歯科医師会の先生方が行って、グループワークを一緒にしたりとか、こちら側に来てもらうというよりは、こちら側から福祉職のほうに出かけていくというようなことも、歯科医師会としては極めて積極的に行っているところがございます。

こういった取組の結果として、我々のところで考えている、地域でいつまでも食べられる暮らしを推進するための鍵として、やはり医科と歯科の十分な連携が必要だということで、これはさまざまな場面で今、行っていますが、今週も、うちの福祉部が主催するかかりつけ医、かかりつけ歯科医とケアマネジャー、あと薬局等の連携のためのグループワークの会とか、こういったものをオール新宿で進めていこうというふうにしています。それから、多様な場面、特に病院、施設、在宅での他職種協働の体制づくりということで、在宅のことばかり見ていまして、やはり病院からしっかり在宅へのつながり、あるいは、施設でどのような食支援が行われているか等々のことも重要なので、この辺の他職種協働の体制づくりも現在、力を入れているところです。あと、やはり行政の中にある専門職、公衆衛生に携わる歯科専門職等による地域のシステムづくりが極めて重要なことというふうに考えています。

そして、あと、やはり区に来て思うことは、地域づくりというか、この歯科のことだけを追い求めている、地域力はできませんので、まさに地域そのものの活性化、先

ほどの地域力を高める中に、食べるということも位置づけていただいて、地域づくりそのものにかかわっていくことも重要なと、まさにヘルスプロモーションなのかなというふうに思っています。

こういったことは、必ずしも全部が予算化されたものではないということもあり、やはりかかわる方々の情熱に寄与する部分が大変大きいかなというふうに思って、特に歯科医師会、医師会等の先生方のご協力に大変感謝をしているところでございます。

最後になりますが、こういった場面で、地域のコーディネート役となる歯科専門職、特に歯科衛生士の方々が行政あるいは歯科医師会内でさまざまな職種間の連携を作っていたり働き、あるいは、区民の方々に直接的にそういったニーズを掘り起こしていただいたり、普及啓発をしていただくということが非常に効果的かなというふうに思っております。

説明は以上でございます。

宮武部会長 盛り沢山の説明ありがとうございました。

それでは、次に、長委員のほうからどうぞ。

長委員 すみません、資料等は特に準備してこなかったんですが、特別区業務連絡会で、歯科衛生士に聞き取りをしました。まず、在宅訪問歯科診療については、区民の方から問い合わせがあれば、どこの歯科医療機関だったら訪問ができるのかと歯科医師会へおつなぎするという役割を担っているような関わり方が多かったです。

歯科衛生士の配属先が保健とか健康の部門におりまして、高齢者の地域包括ケアシステムも区の中では福祉部門でなされていることが多く、いろいろと考えようと思っても、組織的には福祉部門にいないということで、極端に言えば話が降りてこない、意見を上げられなかったりという問題もあるのかなと感じております。

実際、先駆的にやっているところは、福祉部門に歯科衛生士が関わっていたりします。現状としては、高齢者の問題を考えたときに、これから先、矢澤先生からお話があったように、行政の中の歯科衛生士がコーディネーター役になるのは、組織的に難しい立場にいます。

でも、「いい歯東京」の中に、そういった在宅のこと、高齢者のことが目標として入り込んでいくと、やはり歯科衛生士も考えていくようになりますし、国が地域包括ケアシステムを市町村におろしてきたときに、急にそういうことを考え出したという現状に今ありますので、組織の中でも歯科衛生士の活躍の場が、福祉部門でも必要だと少しずつ認識されていますので、そうやっていったらいいかなと思っています。

あとは、元気高齢者のことに関しては、江戸川区では私達が実施に核となってやっていることで、健康講座等は今までやっていたんですが、これからは地域に出向っていくことをやり始めています。シルバー人材センターという高齢者の雇用センターや、カルチャー教室に出向いて行って、口腔機能に関する普及啓発をしたりしています。今までは高齢者に普及啓発をやる場所がなかなかないというふうに思っていたのです

が、新しく出向いていくことが今の変化の中で大きい前進かと思っています。

他に話題となっていたのが、後期高齢者の歯科健診についてかなり前向きに検討をしていたんですけど、広域連合からの補助金が28年度は出ないということでした。後期高齢者の取組もなかなか進まない中、歯科健診のことは進んだらいい、ということが業務連絡会の中では話題になっていました。

特別区の歯科衛生士の現状ということでお話しさせていただきました。

宮武部会長 どうもありがとうございました。

それでは、最後になりますが、毛利委員のほうからどうぞ。

毛利委員 私のほうも、先ほど長委員のほうの説明のとおり、26市の歯科衛生士の配属先としても、主に福祉の分野とかも、そちらのほうに配属している職員もほとんどいない現状もありまして、福祉のほうの仕事のほうがメインに皆さん各市ともなっておりまして、なかなか在宅の療養支援とか摂食嚥下のこととかに歯科衛生士が入り込んでいない衛生士もありまして、ここで運営アンケートというのを26市の集まりの中では、毎年とっておりまして、各市に成人や障害者のところでどういう話を聞きたいのかとか、日ごろ、困っていることを各市にアンケート調査を今かけさせていただいて、ちょうどまとまったところで、金曜日が26市の集まりがありますので、またその中でも情報交換等をさせていただき予定でいます。その中で、矢澤先生からお話をいただきたいなんていう各市の衛生士からの声もありますので、また、その専門分野の先生に来ていただいて、集まりの中でお話ししていただく会議を持っていただければと思っています。

摂食嚥下の件につきましては、うちの日野市のほうでは、ここで今年から取り組み始めたという形になっておりまして、東京都の包括補助のほうもいただきながら、27年度から29年度までの3年をかけて、普及啓発システムづくりを構築していきたいという形で進めております。今日、矢澤先生からすごい勉強になるお話をいただきまして、こういう形で将来的にはまたツールとかも作っていただけたらなと思っています。

先日、9日に第2回の摂食嚥下の支援推進協議会を終えたところになっておりまして、日野市のほうでは、住民が摂食嚥下に何が困っていて課題なのかというところが見えないということがありましたので、大規模な基礎調査というアンケートをここでかけさせていただくことになっています。その中で、まず、高齢者の部分のアンケートと介護関係者のアンケート、医療関係者のアンケートということで、大きく三つに分けて調査をさせていただく予定になっております。その中で、高齢期前の市民のほうも具体的な摂食嚥下がどの程度困っていらっしゃるかと、認識があるのかというところで聞きたいという意見もございまして、高齢期前の市民、60から64歳と自立高齢者、要支援・要介護という形で、自立高齢者の部分では1,000人、介護のほうでは2,000人ということで、3,000人の市民の調査をここでさせていただく予定になっています。あと、介護関係者、医療関係者合わせて大体500ぐら

いで、3,500の調査を11月下旬に発送予定になりまして、12月下旬までの提出で、来年1月ぐらいから集計で取りまとめさせていただく予定になっています。

日野市の課題がその中で見えてくるとお思いますので、また、摂食嚥下の委員さんにかかわっていただいています、今、学識経験者は多摩クリニックの菊谷先生にかかわっていただいているのですけれども、菊谷先生のほうのクリニックのほうでも課題分析もご協力いただけるというようなお話もいただいておりますので、そこで一緒になって、日野市の課題を取り組んで、どういうところが課題なのか、あと、今後の3年かけて何をしていくかということを検討させていただいている作業をしているところであります。

今のところは、そういう形で、圏域の中では少し後から始めたという形には南多摩のほうではなっているのですけれども、市町村のほうでも取り組み始めている市がかなり摂食嚥下に対して出てきていますので、すみません、日野市のこともお話しさせていただきましたが、今、そういう現状で取り組み始めているところであります。

以上です。

宮武部会長 リーフレットの説明をお願いします。

毛利委員 すみません、こちらのリーフレット、これは平成21年3月31日現在ということで、少し前のものになるのですけれども、うちのほうの日野市歯科医会の先生方と協力し合い、保健センターの健康課のほうで窓口になっておりまして、かかりつけ医がない市民の方に関して、往診のかかりつけ医の紹介制度を行っております。保健センターのほうには、このポータブルの貸し出しユニットが2台ありまして、あと、簡単な義歯の調整ができるモーターパックというのが3台と往診で使えるレントゲンも貸し出しを用意してまして、先生のほうから依頼があれば、お持ちでない地域の先生も多いですので、貸し出しをできるような形で行っていただいているという形で、健康課が窓口になって行っています。

うちのほうの歯科医会でも、往診に行かれる先生に限られて、いつも行くメンバーに限られてしまっているという形で、課題もありますので、今年からそういう訪問のことを考える委員会を歯科医会の中でも立ち上げて検討しているということで、お話をいただいております。

あとは、すみません、以上になります。

宮武部会長 ありがとうございます。

以上で、各地区で取り組まれている課題なり現状なりについて、ご説明いただいたわけですけれども、何かこのことについて、または、東京都のほうからご説明いただいた在宅歯科医療の現状について、ご質問あるいはご意見がありましたら、お聞かせください。

安藤委員 実際に、実施件数がどのくらいかという数字がちょっとなかった、都全体でどのくらいなのかというのがなかったような気がするんですけど、そのあたりは、把

握はされているのか、可能なのかというあたり。例えば、実際、手の届く範囲とか、どういう人がやっているのかということもありますよね。要するに、歯科医師会が手の及ばない範囲の人たちが結構やっている、特に都会ではそういう話を聞きますし、ちょっと実態がわからないと、何ともこう。取組は非常にわかるんですけど、実態がどうなのかなというのがちょっと気になりました。

宮武部会長 よろしいですか。

白井歯科担当課長 すみません、今のご質問は、受け皿となりますよという歯科医療機関数というよりは、実際に医療機関がどのくらい訪問診療を行っているかという。

安藤委員 つまり、100人やっていたとしても、そのうち1人が1万件やって、残りの方が1件しかやらないのであれば、1件やっても十分だという、そういう話があるじゃない。どなたかのお話で、それに近いような、小松崎先生のお話でも200件を診るとか、そのあたりでは、あんばいというのはある程度わかっていないと、全員で少しずつ頑張ったほうがいいのか、それとも、そうじゃないのかというあたりが結構。

山本委員 すみません、在宅のやり方なんですけど、そういう市区町村に上がってきて、それが歯科医師会におりてきて、皆さんに行くという場合もありますし、それから、患者さんからの直接依頼を受けることもあります。

安藤委員 いや、そういうことじゃなくて、保険の請求件数で把握できるんじゃないかと思うんですけど、そのあたりの実態が把握可能なのかどうかというあたりをちょっとお聞きしたいと思ったんですけども。

矢澤委員 恐らく在宅支援歯科診療所のデータだったら把握できると思います。私がたまたま担当が在宅療養支援診療所のほうのデータを持っているので、それは関東信越厚生局から申請を出せば、在宅療養支援診療所とか在宅療養支援歯科診療所の実態については把握できますので。それ以外の保険のデータを全部、我々がつまびらかに見ることはちょっと難しいかと思います。

三ツ木委員 今、矢澤委員のは数ということにしかないのかなと思うんですけども。

宮武部会長 数が人の数なのか、場所の数なのか。

三ツ木委員 という話だと思うんですよね。恐らくレセプトで何件上がってきているとか、これは事実上の把握は不可能なんじゃないかなというふうに思うんですけども、いかがですか。

山本委員 多分、訪問も昔は非常に高い点数なんかになりましたけれども、介護施設に行くと、何人目からはこの点数でやりなさいというふうに、かなり複雑怪奇になっていますので、その辺を把握するというのは、かなり難しいのだろうと。だから、関東厚生局が持っているデータというのは、あくまでも数ですよ。診療所数という。

矢澤委員 いえ、患者数もあります。

山本委員 患者数。そうですね。患者数まではいけますね。内容については、多分、な

かなか難しいと思います。

もう一つよろしいですか。それで、先ほど小松崎先生の中でありましたけれども、訪問をやっている先生に聞いても、1件か2件というふうな話がありましたけれども、東京都歯科医師会の中の内部のその調査でも、やはり同じような結果になっています。それで、ほとんどの方が皆さん行きますよというふうには言うんですけど、それは確かに50%ぐらいになるのですが、ほとんどの先生は年間に数件というのが実情といったようなところでございます。

宮武部会長 実際の患者数をどう捉えていくかということですが、これは実情としては大変難しい。数はとれても、それが今度は、ほとんど後期高齢者保険の中に入っているから、そこを見ればわかることはわかります。後期高齢者医療連合のデータを抽出することができれば、それはわかることはわかるんですけど、相当な手間暇がかかる作業になるので、やはり実際にやっておられるところに、1カ月間なら1カ月間の患者さんの状況を調べて、それをまとめていくというほうがむしろ手っ取り早いと思うのですが。それは、都のほうでは、そこまではまだ取り組んでおられないわけですね。患者数がどれぐらいいて、それが何カ所ぐらいの診療所で扱われているかというふうなことについては。

白井歯科担当課長 先ほどのアンケートの中でとっている形になりますので、やっているか、何件行っているか、年に何回行っているかというようなとり方をしております。そこまでですね。

矢澤委員 区市町村でいえば、データのいえば、国保のレセプトを見れば、分析はあるのはできると思いますが、かなり手間がかかるので、まだできていないという実情です。

宮武部会長 その点は、今後の課題ということになるかと思うのですが、今、幾つかの点が各委員のほうからも出されたと思うのですけれども、日野市の事例を見ると、行政が窓口になって、実際に訪問診療をしている診療所の紹介をしていくということなのですね。ここに書かれているこのリストというのは平成21年のリストで、これは実際に訪問歯科診療をやられているというか、やりますと言っている診療所なわけですね。

毛利委員 そうですね。

宮武部会長 日野市内の歯科診療所の全てじゃないのですね。

毛利委員 全部ではございません。

宮武部会長 それが今はもう5年くらいたっているのですが、増えているのですか、減っているのですか。

毛利委員 自分の以前からのかかりつけの患者さんなら対応をしてくださる先生もいるのですけれども、初めての患者さんだと、やっぱりそこが、以前からの患者さんで、わかっている患者さんには行ってくださるけどというような、ちょっとお話をいただ

く場合もありますので。あとは、今、一番課題なのが市民から申し込みがあった場合に、やはり歯科医師の先生方は、ご自分の診療所がやっぱりメインでお忙しいですので、先生を紹介しても、この日しか行けないという形が先に延びてしまうというのがあります。そこのあたりを申請から紹介まで時間がかかり過ぎるのではないかという形で、歯科医会の先生の声もありまして、もう少し迅速に行けるように、お互い市のほうも申請のちょっと手続を見直したり、先生方のネットワークもなるべくすぐ行けるような体制をとりたいということで、今、歯科医会の中でも協議をいただいているところであります。

いろいろな課題が出てきて。

宮武部会長 その点は、行政と会のほうが一応つながっているという形だろうと思います。一方で、新宿区のほうで、歯科医師会に雇用しているのは、二つの歯科医師会のうちのどちらなんですか。

矢澤委員 両方です。

宮武部会長 二つともね。

矢澤委員 はい。課題はやはり連携ができていないということが、先ほどの都のほうの報告からもはっきりわかるわけで、依頼がないというのは、あるいは、要請がないというのは、結局、連携がないから依頼がないわけなので、それを作るのに、やはりある意味、もちろん顔を見るのは大事なんですけど、その地域の中でつなぐ役、コーディネイト役の人がいないとまずいというふうに思うわけですね。それが歯科医師会に、例えば歯科衛生士を雇用していただいて、そこで連携づくりを何とかというようなことが、一つ方法として可能かなと。

それから、ちょっと話がずれますが、先ほど長委員がおっしゃったことが非常に重要で、確かに構造的には福祉部等に、役所の中の福祉部には歯科専門職がないという実態があるんですけど、しかし、地域包括ケアというのは、福祉部がやるということではなくて、やはり健康部と福祉部、つまり健康所管と福祉の所管が一体となってやっていくわけなので、ある意味、保健センターという、いわゆる健康部所管のところももっと地域で地域の中のニーズを発掘してきて、それを一緒になって一体的に対応していくというのが重要なので、ある意味、難しいことですが、保健センターの役割も今後もっと地域に出ていくということが必要じゃないかなと。そうしないと、今から職種の人が増えるということは非常に困難な時代ですので、せっかく役所の中に、そういった歯科専門職がいるとすれば、やっぱりそういった地域包括ケアという視点からいろんな形で活用されていくほうが望ましいのではないかなというふうに思います。

宮武部会長 そのあたりは、担当者のほうから持ち出していくのは、なかなか難しいので、行政のほうからもう少しそういった仕組みを作っていくということになるのかと思うのですが、その壁がなくなっているという点では、むしろ歯科医師会に歯科衛生

士がいるほうがスムーズにいつている、これはどこの所轄だなんてことを言わないで、これはいずれ自分のところに引き受けなきゃいけない患者さんだという認識があれば、それをつないでもらえるということがあるんじゃないかと思います。これはモデルとしてですか、有限の職員ということなのですか、歯科衛生士は。

矢澤委員 有限という意味は、どういう意味でしょうか。

宮武部会長 勤務期限が限られているかどうか。

矢澤委員 もうこれは東京都の補助をいただいている間が、まずはあれです。だから、区としては、当然、補助が終わっても、そういったことを継続していくつもりで検討しておりますし、これもちょっと語弊があったら申し訳ないのですが、ただ、じゃあ、歯科医師会に衛生士がいればいいということを行っているのではなくて、それは歯科医師会あるいは歯科医療機関が地域に対してどういうことをしようと考えているから、その歯科衛生士さんをどう活用したいかというのがないと、ただ置けばいいということではないのは、こんな口幅ったいこと言ってあれですけど、やはり地域包括ケアということ自体が、医療も介護も全て一つ住みなれた地域でずっと最後までということをしていくには、歯科もそこからしっかりした役割を担わなきゃいけないというときに、歯科医師会がどういうことをすべきかということが問われているのかなというふうに思うので、ただ歯科衛生士さんを雇用していただければいいということを行っているのではないということは、ちょっとご理解いただきたいと思います。

宮武部会長 それで実際に活動されているということで、よろしいですかね。

平田副部会長 すみません。ちょうどその件になるかと思うのですが、これはもう完全にお聞きしたいとかお尋ねしたいことなのですけど、口腔保健支援センターについては、どのような位置づけ、取組が、単純に言えば、あるのかないのかといったところなのですけど、いかがでしょうか。

宮武部会長 都に聞くの。区に聞くの。

平田副部会長 どちらもですよね。本当ならば、位置づけ上は。

宮武部会長 じゃあ、都のほうから。口腔保健支援センターについて。

白井歯科担当課長 口腔保健支援センター、実は、東京都は、ご存じのように設置しておりません。設置というか他県さんの状況などを伺っていますと、口腔保健支援センターの歯科職員が今みたいなコーディネート役割をするというようなことも聞いておりますので、支援センターの役割だとは思いますが。ただ、東京都の場合、かなりいろいろな地域があって、その中で、例えば東京都一つ作ったときに、どれだけそういった活動ができるかということ、一拠点だけではきめ細かな活動は非常に難しいかなというふうに考えます。

安藤委員 例えば、さっき長さんが発言されましたけど、各区で作って、それで5市にみんな配置されているところを1本ライフステージに通しちゃうという手もあると思うんですよ。ですから、あれは一種の人材活用装置みたいなものですから、そういう

やり方はあると思いますし、都の場合は、またそういう意味では一つのモデル、政令市なんかでも通じると思うんですけど、そういうものができるかなと思っています。まだ全国的にはあまり、県では結構活動しているところはあるんですけども、活用を。そういったモデルは、今のところまだないようなので、おもしろいテーマじゃないかなと思っています。

宮武部会長 せっかく法律ができて、それに対応した予算ということで組まれている部分があるんですけど、なかなか活用するのが難しいという点がありますが、この点について、歯科医師会のほうではどうですか。

山本委員 先ほどの矢澤先生の新宿区の取組というのですかね、非常に衛生士さんを雇うというシステムはよろしいかと思うんですけども、例えば私のとこのような小さい市町村になりますと、やっぱり歯科医師会自体の大きさも小さいものですから、予算的に難しい。それで、補助金が出ている間は、衛生士さんを雇えるかもしれないけれども、じゃあ、その先どうするのだと。行政が責任を持ってやってくれるのであれば、その辺は考えられるわけですけども、その辺はちょっと難しいなと言って、皆さんがしり込みをするというのが実情なんですね。ですから、やっぱり特別区の先生方の場合には、なかなかその辺はうまくいくと思うんですけども、26市のほうはちょっとその辺はかなり難しいということが実情だと思います。

矢澤委員 先ほど口腔保健支援センターの話がございましたが、新宿区は設置しておりません。ただ、本庁の中の健康推進課というところに歯科衛生士あるいは私も所属していて、ライフステージ、乳幼児から高齢者まで区民のための情報提供や施策づくりをするという意味では、口腔保健支援センター機能は有しているかなということです。

平田副部会長 先ほど安藤委員からも非常に画期的なというかご意見をいただいたところですが、せっかく歯科医師会に歯科衛生士さんをつけてと、補助金で運用してという形のところの箱物としての位置づけが恐らく口腔保健支援センターだと思うんですよ。ただ、どちらの職員がというところがなかなか、あれは外出しでも構わないことになっておりますので、どちらで雇用しているかは別としても、そういった枠組みとして、利用できるところがあるかないかというのは、別に新宿区がという話じゃもちろんないですよ。全国的に検討すべきところなのかなと思っているのですが、なかなか本省のほうから具体的な示唆、アイデアがまだ出てきていないところで、非常にハンドリングが難しいところだとは思っておりますが、新宿区のほうの取組のほうにも大変期待しておりますので、また情報提供いただければと思います。ありがとうございます。

安藤委員 一つ参考になる話かなと思います。佐賀県、ちょっと佐賀と東京の比較をどこまでできるかという話はあるかもしれませんが、佐賀県の岩瀬達雄先生という今、県の副部長をやっている方が、科学院で口腔保健支援センターの講義をやっていたんですけど、そのときに大事なことが二つあると言ったんですよ。一つは、看板

を大きくする。もう一つは、ビジョンを持つ。その二つで十分だ。要するに、余り細かいことを決めないほうがいいよということ逆を言われていたんじゃないかなと思いますので、そういう意味では、風呂敷みたいな組織なのかなという、箱というよりは風呂敷みたいな組織なのかなと思いますので。ですので、逆に、国は余り下手なことを言うと、それに捕われるというところが、いい意味で警戒しているのではないかなというふうにも受け取られますけど、どうなんですか。ちょっとわかりませんが、補足でした。

長委員 江戸川区の場合に、口腔保健支援センターはないんですけども、障害者歯科診療の口腔保健センターがあり、障害を持った方が通院できなくなった時にセンターから訪問できるようにしようという考えがあります。その中で、在宅医療を今後どうするかという話の中で、センターを拠点にやっていったらいいかね、というような話は出ています。箱物という意味では、そういう活用もできるのかなと思いました。

お話を聞いていて思ったのは、地域包括ケアシステムがおりてきたときに、初めて医師会が主導となって、多職種連携の会が開かれたんです。歯科医師会の先生方も入られたことで、今、会として勉強会を着々と重ねてくださっているので、大きな国や都の上からの流れって非常に現場でも大事だなと思っております。在宅訪問歯科診療は歯科医師会の実施している件数は江戸川区の場合少ないのですが、実態は、民間の訪問専門のところは地域包括支援センター等に営業に行っています。介護職と歯科医師会がコンタクトがとれていないのは、区の訪問歯科診療は民間と同じようにしていませんから、つながりという点ではまだまだこれからだなというところが非常にあります。

矢澤委員 東京都在宅療養推進区市町村支援事業という事業を受けて、一番変わったのは、歯科医師会の先生方の意識というか、最初は区市と連携をしていくことがとても自分たちのこれからの区民への貢献度にかかわるということを非常によく理解していただいて、そういう動きをされたというのは、この私たちの一番得たメリットでした。

宮武部会長 今、箱物の話が出ていたんですけども、都のほうで出されている「東京の歯科保健」の39ページからを見ると、地区口腔保健センター等ということで、一応、施設の名前は書いてあるんですね。いろんなことをやっている。今、江戸川区のことも紹介されましたけど、そういったところも入っているのですが、これが一体どこにあるか、いつ何をやっているかはわかるのですが、どれぐらいやっているかは全然わかっていない。今も数の問題が出ていたんですけども、当面、そういったことを把握することによって、看板はでかいほうがいいのですが、その看板どおりやっておらず、ほかのことをやっていることもあるので、このあたりをもう少しとっていただくのが必要かと思います。

それから、今、話題になっている歯科衛生士が一体勤めているのかどうかということもわかれば、その辺のことも明らかになるのではないかと思います。というのは、資

料 8 - 3 で、在宅療養を支える歯科医療資源というので、2025年というのは10年先ですから、皆さんもほとんどこの年齢に該当している方が出てくるんじゃないかと思うんですが、10年先にどうなるかというのは、8 - 3の資料の右から2番目に数が推計されて出ていて、それを現在、東京都の「ひまわり」で見たところによると、訪問歯科診療に対応可能な診療所で割ったのがA分のBということで、人数が出ていますが、100台のところほとんどなのですが、中には396人とか、あるいは287人とかということが出されているわけなんですね。ですから、これは、住所を持っている人で割ると、こういうふうになるということなんでしょうけれども、あと10年後には、とにかく14万人ほどの必要とする患者がいるであろうと。そのときに、受け皿が変わらないとするならば、もっともっと忙しくなるところがいっぱい出てくるという結果になるので、これをどのように医療資源として活用していくかということが、これは次の計画というのは2年後に作って、目標年度は10年後でしたっけ。

白井歯科担当課長 いつまでにするかも含めて、次の議論になります。

宮武部会長 そうですね。そういったことにも絡んでくるものですから、その辺も含めて、もうひとつ詰めていく必要があるかと思います。

時間が押してしまって、皆さんのご意見をいただく時間がなくなってしまって申し訳ないのですが、今まで幾つか出されたご意見をひとつまとめていただいて、次の部会にご報告いただくようお願いいたします。

それでは、今後のスケジュールについて、事務局のほうからどうぞ。

白井歯科担当課長 活発なご議論ありがとうございました。

今後のスケジュールでございますが、資料9をご覧ください。前回の部会のときにもお示しさせていただきましたが、今年度はもう一度、部会の開催のほうを考えております。次回の部会は、1月下旬から2月上旬に開催したいと考えております。日程調整表を机上にお配りさせていただいておりますので、ご記入いただき、机上に置いていただくか、後日、ファクシミリでご送付をお願いできればと思います。締め切りを11月30日にさせていただきたいと思っておりますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。決定次第、皆様お忙しい方々でいらっしゃると思いますので、なるべく早急に改めて開催のご連絡をさせていただきたいと思っております。

なお、本日の資料の送付を希望される場合は、附箋にお名前を書いていただき、封筒に張っておいていただければ、後で送付をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。また、参考資料ということで、3点ご用意させていただいた資料につきましては、申し訳ございませんが、机上に置いてお帰りいただければと思います。次回、また改めてご用意をさせていただきます。

事務局のほう、その他は以上になります。本日は、長時間にわたり、貴重なご意見ありがとうございました。

宮武部会長 それでは、これで閉会にいたします。どうもありがとうございました。

(午後12時00分 閉会)