

平成28年度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29年1月20日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○白井歯科担当課長 皆様こんばんは。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。皆様お揃いですので、ただ今より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会させていただきます。

本日は、委員の任期が改まってから最初の部会となります。委員の皆様方にはご多忙の中、快く委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

私は議事に入る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。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条に基づき公開とさせていただきますこと、記録のために録音させていただきますことをあらかじめご了承ください、お願い申し上げます。

最初に、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。

では、お手元の資料をご覧ください。まず部会の次第でございます。それから、資料1、協議会の設置要綱。2としまして、目標検討評価部会の設置要綱。資料3が評価部会の委員名簿です。4、大学生における歯科保健行動及び口腔内状況調査報告書。資料5が在宅療養者を取り巻く口腔ケア、在宅歯科診療の状況調査報告書。資料6、東京都歯科保健目標「いい歯東京」の目標・指標と国の関連計画における指標との対比。資料7、国及び東京都における関連計画。資料8、主な歯科保健医療関係事業の課題整理。資料9、次期歯科保健目標策定までのスケジュール。参考資料としまして1から5まで用意させていただいております。

そのほか、後ほどご説明させていただきますが、大学生の調査の際に学生さんにお配りいたしましたマグネットクリップ、こちらの「いい歯東京」をお手元に用意させていただいておりますので、是非お持ち帰りいただければと思っております。

不足などございませんでしょうか。

参考資料の1、3、4につきましては、次回の部会等でも使用いたしますので、机上配付資料とさせていただきます。また、机上に委員委嘱の発令通知書をお配りしておりますので、ご確認ください。

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、本日、机上に配付させていただきました資料をご覧くださいよう、お願い申し上げます。

それでは、資料1をご覧ください。本部会は東京都歯科保健対策推進協議会設置要綱第7条の規定に基づき設置しています。

資料2をご覧ください。資料2は本部会の設置要綱になります。本部会は、歯科保健目標の設定、達成に向けた取組及び達成状況等の評価について協議することを目的として設置しております。後ほど今後のスケジュールのご説明をいたしますが、来年度、29年度は新たな歯科保健目標を策定する年度になります。今後の都の歯科保健

事業の指針となる計画を策定していくために、お力添えくださいますよう、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。それではお手元の名簿、資料3に沿って委員をご紹介させていただきます。

最初に宮武委員でございます。

○宮武委員 宮武です。

○白井歯科担当課長 安藤委員でございます。

○安藤委員 安藤です。よろしくお願ひします。

○白井歯科担当課長 平田委員でございます。

○平田委員 平田でございます。よろしくお願ひします。

○白井歯科担当課長 井上委員でございます。

○井上委員 井上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 山本委員でございます。

○山本委員 山本です。よろしくお願ひします。

○白井歯科担当課長 矢澤委員でございます。

○矢澤委員 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 坂田委員でございます。

○坂田委員 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 大野委員でございます。

○大野委員 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 三ツ木委員でございます。

○三ツ木委員 三ツ木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 小松崎委員でございます。

○小松崎委員 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 森委員でございます。

○森委員 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 医療政策担当部長の矢澤でございます。

○矢澤医療政策担当部長 よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 続きまして、事務局でございます。医療政策課課長代理歯科医療担当の田中でございます。

○田中課長代理 田中です。よろしくお願ひいたします。

○白井歯科担当課長 改めまして、私、医療政策部歯科担当課長白井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、議事に先立ちまして、矢澤医療政策担当部長よりご挨拶申し上げます。

○矢澤医療政策担当部長 医療政策担当部長の矢澤でございます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

東京都は平成23年に歯科保健目標「いい歯東京」を策定いたしまして、全ての都民が歯と口腔の健康を保ち、健康寿命を延ばして、豊かな生活ができるよう、さまざまな事業を現在展開しております。26年度にはその目標の達成度調査を行いまして、この部会で評価・検討を行っていただきました。そして来年度は国の歯科保健推進法におけます基本事項や、また30年度に同時改定いたします東京都保健医療計画、あるいは健康推進プランなどとの整合性を図りながら、次期歯科保健目標を策定することとしております。

そこで本日は、これまでご意見を賜りました若い世代に対する対策や在宅療養患者さんに対する支援策につきまして、調査結果をご報告した上で、次期目標にどのように反映していくかをご意見いただきたいというふうに考えております。また、現在実施しております歯科事業の成果、それから今後の課題につきましてもご意見をいただければ幸いです。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○白井歯科担当課長 続いて部会長の選出をお願いいたします。

もう一度資料2をご覧ください。本部会設置要綱第5条の2、部会長は委員の互選によるとなっておりますので、皆様にお諮りいたします。

どなたかご推薦はございますでしょうか。山本委員、お願いいたします。

○山本委員 できれば非常に経験豊かな宮武先生にお願いをしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。ただいま山本委員から宮武委員を部会長にというご提案がございました。皆様から拍手をいただきましたので、ご賛同いただいたということで、部会長を宮武委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

では、これ以降は宮武部会長に進行をお願いしたいと存じます。部会長、初めに一言ご挨拶をお願いいたします。

○宮武部会長 宮武でございます。引き続き部会長を務めさせていただきます。よろしくひとつご協力をお願いいたします。来年度になりますか、平成29年度はこの歯科保健目標の策定の年に当たりますので、皆様方のご熱心なご討議をお願いいたしてご挨拶に代えたいと思っております。

よろしくお願いいたします。

それでは、部会設置要綱第5の2により、副会長を指名いたします。

私のほうから指名をさせていただきます。平田委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○白井歯科担当課長 平田委員、副部会長席をお願いいたします。

○宮武部会長 それでは議事に入ります。

本日は4つの議事がございますが、まず、議題の1と2についてご説明をいただきたいと思っております。

○白井歯科担当課長 議題の1と2を分けてご説明をさせていただければと思いますが、まず、本日議題の1と2として挙げさせていただいている調査につきましては、平成26年度に実施いたしました歯科保健目標達成度調査結果を、昨年度のこの評価部会でご議論いただき、ご意見を踏まえまして追加で実施した調査になります。

では、資料4をご覧ください。

今回初めて本部会にご参加いただきました委員もいらっしゃいますので、大学生の調査につきまして、簡単に調査実施の経緯をご説明させていただきます。

平成26年度の達成度調査では、若い世代の歯科保健に関する知識や行動は中高年に比べて低いレベルであるというような結果になりました。また、調査をもとに作成しましたパーセントイル曲線からは、若い世代への歯科保健の普及啓発の必要性が示唆されました。

一方、26年度の調査は歯科診療所での患者調査であったことから、若い世代の客数数が少なかったため、次期歯科保健目標を検討するための資料として27年度に大学生を対象とした意識調査を実施しました。28年度はさらに意識調査とあわせて口腔内調査を実施し、指標検討の資料として充実を図りました。なお、28年度の調査では、26年度に実施した歯科保健行動の調査表を一部変更して実施しております。

引き続き調査の概要をご説明いたします。

28年度の調査は都内の1大学にご協力をいただきまして、アンケート調査と口腔内調査を実施いたしました。口腔内調査は東京都歯科大学社会歯科学講座の先生方が担当し、一人一人に結果を説明していただきました。また、調査終了後には普及啓発リーフレットと歯ブラシなどを配布いただきまして、歯科衛生士による口腔清掃指導も行いました。

調査結果につきましては、調査を実施していただきました平田委員にご説明のほうをお願いいたします。

○平田副部長 それでは、私、平田のほうから、調査を担当させていただきましたので結果についてご報告申し上げます。お手元の資料4のほうをご覧くださいと思います。

まず最初に、白井課長からもありましたが、対象者をきちんと把握しておいていただいているからと思いますので、ページでいいますと切れたところです。9ページというのが内側に入っておりますが、対象者の年齢と人数を見ていただければと思います。882名を対象にしましたが、本調査がそもそも若い世代をということを目指してやっておりますので、18歳から29歳まで、実は東京都の調査では20歳以上でございます。診療所調査では20歳以上なんですけど、今回は十代、18歳、19歳も含めてということで集計をしております。18歳から29歳までの対象者が計870名、18歳、19歳が210名、20から29歳が660名を集計の対象としております。

なお、2ページに戻っていただきまして、それぞれの属性がどのような状況かということですが、東京都の調査ということで安藤委員にもご意見をいただいたんですが、現時点では東京の大学に通っている学生さんたちですので、恐らく東京都の歯科保健には関係するということで、現時点では対象であるわけですが、そもそもの出身がどこかというのは、出身地という聞き方で聞きますと、生まれとかそういったところが出てきて、なかなか正確性に乏しいものですから、出身の高校を聞いております。その出身の高校を聞いた上で、まだ東京都の高校出身であれば東京の大学に進学ということで、そのまま来ているであろうと。こちらのほうが31.6%でございました。ただ、隣接県から通っている、あるいは隣接県の中高に進学して大学は都内ということも考えられますので、1都3県、隣接している千葉県、埼玉県、神奈川県を含めたものも集計しております。それが54.8%。残りがほかの県出身ということで、他県出身者は比較的というより、大分少ない状況でございます。ちなみにですが、海外の高校から留学してきた方が12.4%おりましたので、結構な数でございました。

これらについてアンケート調査とそれから口腔内診査を行いまして、口腔内所見とあわせて集計を行っております。順番に気づいた点を説明してまいります。ちょっと途中、はしょるところがあるかと思いますが、ご容赦ください。

まず同じページ、アンケート調査のQ1ということで「歯・口の状態について、当てはまる項目はありますか」というところ。一番多かったのは、食べ物が歯と歯の間にはさまるで、パーセンテージを見ても「いい歯東京」の達成度調査とおおむね同じような状況でございます。

次いで「歯が痛んだりしみたりする」で、ここがちょっと違っているところなんですけど、歯や歯並びなどの見目が気になるというのが「いい歯東京」達成度調査よりも低くなっております。ここには直接出ておりませんが、後のほうでまた出てまいりますけれど、実は3割ぐらいの方が矯正治療を受けておりまして、その影響も外せないかと思えます。大学1校だけということ。いわゆる有名私立大学でございますので、歯科治療受診というのが経済的なものであるとか、知識レベルに関係するところは皆さんご承知かと思えますけど、そういったところが1つ大きなバイアスとして入っているということは、実はこの段階の調査報告書には載せておりませんが、それを念頭に置いて、以降見ていただければと思います。

次のページにいきまして、Q2 満足度のところでございます。44.7%が満足しているということで「いい歯東京」よりも満足度が高い状況でありますけど、ただ、その前の問いの当てはまる状況ということで、当てはまる項目がないと回答したにもかかわらず「やや不満」と答えた方が16.4%いらっしゃいました。一方で、Q1で当てはまる項目が選択されているけれども「ほぼ満足」と答えている方も34.2%いるということで、満足度と口腔内の状況というものの関連性というのは、そこまで高くなさそうだなというような感覚を受けました。

先ほど申し上げたQ3 矯正治療の経験ですが、現在受けている、もしくは受けたことがあるで30.7%。女性は40%になっております。年代別に見ると、24歳でしたか。ここには載せておりませんが、45%が受けているというような年齢層もありますので、かなりの方が矯正治療を経験されているということになっております。

Q4 歯科医院にかかられたのは最近いつですかということで、1年以内にかかった人は44%ということで「いい歯東京」の20歳から39歳よりもかなり低目の数字が出ております。ちなみに8020運動を知っているかというのが後のほうで出てまいります。こちらで知っているというふうに回答した方の場合、48.5%と、若干かかったことがある人のほうが多く出ておりますので、これは知っていることが歯科保健行動と関係があるということを示していると思います。

Q6です。東京都の高校出身者では50%の方がかかりつけ歯科医を決めております。1都3県に広げてもほぼ同じぐらいですが、他県、それ以外の地域から来られた方は29.9%、外国の方は15.7%ということで、やはり地元を離れるとかかりつけ歯科医というのはなかなか持ちにくいところ、特に大学生で、来て年数も浅いですから、そういうような傾向があるように思われました。なお、直接検診をしているときに聞いたんですが、やはり地元に戻ったときに地元でかかっていた歯医者に行きたいと。ただし、行ってませんというようなこともございましたので、かかりつけにはなっていないんでしょうねというような形です。全体的に歯科医療機関への受療行動というのは「いい歯東京」のデータよりも低目に出ております。

Q7 歯を磨く頻度というのは特筆すべきところではないんですが、一番最初、1ページの表のところを見ていただいて、1日3回磨くという方がとても少ない傾向にありました。どこに違いが出てくるかというと、その下の段のちょうど中ほどですが、歯磨きをするタイミングの昼食後というのが10%をどちらの年代も切っております。これも学生に直接聞いたんですけど、大学内で歯を磨く場所がないということを学生は言っております。磨く場所がないので困っているというふうに答える女子学生さんがいらっしゃったりとか、特に就職活動なんかがあるので磨きたいというような意見もヒアリングでは出てまいりました。そちらのほうは実は大学のほうには意見として報告したところであります。実質的に3回磨けない環境にあるというふうに把握しております。

次、4ページにいていただきまして、Q10 デンタルフロスなどの補助具を使っている方は18.7%ということで、非常に少ないです。「いい歯東京」では54%と出ておりますので。ただ、これは口腔内の環境を見ますと、非常にいい状況にございますので、使う必要がないということの裏返しかもしれませんので、これが低いことがあながち悪いこととは言えないのかもしれませんが。

一方で、Q11 鏡を見て自分で観察するが週1回以上ありますかというのが49.8%、おおむね半数ということで「いい歯東京」よりも高い数字が出ております。口

の中には関心があるということは言えそうです。

Q12 喫煙者の割合はとても低くて5.1%でした。経済状況にも影響を受けているところはあるかと思えます。それで、喫煙していない、要は非喫煙者がほとんどの状況で、8020運動を知っていると回答した人のほうが、Q13 歯周病と喫煙の関係については知っているという回答した者が多いということになっております。半分以上の方は歯周病と喫煙の関係は知っているという状況でした。

Q14 糖尿病になりますと若干減りまして、糖尿病と歯周病の関係を知っているのは25.7%ということで、ただ年齢層が30代を含みませんので、その分の影響があるかと思えますけれども、それでも低く出ております。こちら8020運動を知っていると回答した人のほうがより高い率で知っているというふうに回答しています。

それからQ15 誤嚥性肺炎についてですが、こちらのほうは24.5%ということで「いい歯東京」よりも高い数字が出ております。これについてはどういう理由か、なかなかわかりかねるところであるんですが、これについても8020運動を知っていると回答した者は35.2%で、非常に高い数字に上がっております。

一方で、Q16 8020を知っているという方は31%でした。「いい歯東京」の20歳から39歳とおおむね同じ数字なんですが、次のページ、5ページにいただきますと、東京都高校出身者は26.5%と全体よりも下回っております。1都3県に広げても29.8%です。1都3県以外というのは全体数で言うと非常に少ないところではあるんですが、1都3県以外で43.3%、これは外国を除くです。ですので、実は東京近郊の高校生、大学生は8020を他県よりも知らないということがこれで言えますが、ただ、1校だけでございますので、この大学に限った話なのかもしれません。

Q17 歯の本数です。自分の歯の本数を自己評価とそれから実際の現在歯数で比較して1歯以内の違っていた方というのは27.1%ということで「いい歯東京」の39.2%と比べて大分低いです。これが8020を知っていると答えた方になると30.7%になるんですが、それでも低いです。実は、自分の歯の本数を自分で記入してくださいというので未記入の方が相当数いらっしゃいました。全く自分の歯の本数がわからないと。未記入なのであえて聞いてみたりしたこともあるんですが、とんでもない数字を回答した人が、口の中には関心があるけれども、歯の本数までは特に数えないというような状況であったように思います。

口腔内の所見については6ページです。28.8本というのが現在歯数の数字です。非常にいい本数になっております。こちらのほう、パーセンタイルのカーブをつくったのがきっかけだったということもあって、17ページに10パーセンタイル、25パーセンタイル、50パーセンタイル、75パーセンタイル、90パーセンタイル。これはn数が多い24歳までしか出しておりませんが、24歳で90パーセンタイル

がたまたま落ちているんです。なんでだろうと思って見てみますと、先ほど言った矯正の経験者を見てみると、なぜか24歳だけ45%と断トツに高い数字でしたので、その下の表2-2のほうは27本以下の方で矯正を経験している人だけ抜きました。24本という方が結構多くいらっしゃいます。そうすると90パーセントも28本に上がりました。つまり、ここまでの年代では矯正で便宜抜歯している以外はほとんど歯を失っていないということが言えると思います。実際に生の数字で見ても27本、26本というのが時々いらっしゃいますが、非常にまれでした。ということで、ここまでは矯正以外で歯を失っていないだろうというような所見が見てとれたということがございます。

もう1つ口腔内調査ですが、1つ前に戻っていただいて16ページの一番下のところに円グラフが3つ載っております。歯肉の炎症がない方が84.5%。歯垢の付着がない方86.6%で、この歯垢につきましては、先ほど申し上げたようにお昼休みに歯を磨けないので、午後に来場された方というのは歯垢がついている方が結構多かったというのが印象でございます。一方で歯石の沈着について見ると、ついているという方が30%近くいらっしゃいました。基本的に口腔内の所見は非常にきれいですが、特定部位に歯石がついている方というのは少なからずいらしたというのがこの所見です。すなわち、ふだん歯磨き、あるいは口の中に非常に関心を払って一生懸命やっちはいるけれども、定期的に通ったりとか、そういった受療行動にはつながっていないとか、歯科診療は受けていないので、決まった場所の磨き残しがあって、そこには歯石が付着していると。ただし、よく磨いているので歯肉の炎症所見はない歯周病で、ちゃんと磨けば炎症は消退しますよと大学で教えているんですが、まさにそのとおりの状況ではありました。ただ、この歯石の付着状況から考えるに、やはり定期的な歯科受診をしなければ、そのまま放っておいて、この後中年期を迎えると、そこから歯周病に発展し、歯を失う原因になっていくのではないかなということが推察されたという次第でございます。

報告は以上でございます。

- 宮武部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまのご報告について何かご質問、あるいはご意見ございますでしょうか。
- 安藤委員 口腔診査結果は暫定版なのでまだ、このう蝕のとか。
- 平田副部会長 これ、アンケート用紙の後ろに診査所見の紙がついていました。この診査所見の中で、今回集計しているのは健全歯、未処置歯、処置歯というところですが、要補綴欠損歯はほとんどなかったのですが、そのあたり。それから歯肉の炎症というところで取っております。ですので、個別のところをどこまでやるかというところなんです。この口腔内の所見のデータそのものよりも、それとあわせた保健行動ですね。そちらのほうはもう少し詳細に検討すべきかなと思っておりますけれども、現在歯だけ見るならば、非常に、ほとんどいい状況ですので。

- 安藤委員 う蝕の状況とか。
- 平田副部長 う蝕は非常に少ないです。ここには今まだ載っておりませんが。
- 安藤委員 非常に少ないという文学的表現ではなくて、数値を知りたいんですけど。
- 平田副部長 追って報告させていただきます。手持ちで持ってきてはいるんですが、すみません。ちょっと今すぐはあれですが。
- 安藤委員 例えば大学の歯学部、歯科大学なんかの入学生にデータを取っているところがあって、例えば岡山大学なんかですと、全員に何千人という単位でデータを集計したりしていますので、それなどは、単純に比較できるかどうかという問題もありますけど、そういった比較が可能かなと思ってお尋ねした次第です。
- 平田副部長 ありがとうございます。一応6ページに簡単な平均値だけは載せております。現時点ではそこまでで、特に特定の、岡山大学さんがされているのは存じ上げておりますが、そこは比較しておりませんし、なおかつ岡山大学さん、たしか歯学部も含まれているかと思っておりますので。ただ、大学入学時点ですので、歯学部の学生だから取りたててどうという差があるかどうかわかりませんが、ちょっと参考にしてみたいと思います。ありがとうございます。
- 宮武部会長 ほかに、どうぞ。
- 矢澤委員 新宿区の矢澤です。貴重なご報告ありがとうございます。ちょっと私これで失礼するので1つだけお聞きしたいんですけど、新宿区でも歯科健診の実態把握では青年期の人とか、20歳代の人に中程度以上の歯周病が多いという結果なんですけれども、何かここで介入すべき保健行動とか、どういうところに介入するのがこの結果から適切か、もし漠然とした意見でも結構なんですけれども、教えていただければと思います。
- 平田副部長 これ、すみません。数字でお示ししていないのでなかなかそこまで言いにくいところなんですけど、実は年齢が若干高くなるにつれ、歯科医院に行かない方が多いような印象を受けました。特に今回大学院生も含めておりますので、29歳まで取っているんですが、大学院生になると本当に歯科医院にかからないというのは、ただ、実は習慣として大学に入ってからずっと歯医者に行かない状況が続いているので、やっぱり行かないというふうになっているのかなという印象を受けました。この大学さんは、実は学内で歯科保健については近隣の提携している歯科医院を紹介したりと、要は大学から紹介ということでやったりとかいうこともしているんですが、学生のほうには全く周知が十分でなくて、しているようですよと言ってアナウンスしてあげると「そうなんですか」と言って聞きに行くというぐらい知られていないと。すなわち、歯科保健に接する機会そのものが大学の中で少ないんだろうなということは感じました。
- そうすると、チャンネルとしてどこから彼らにそういう情報を提供するのが適切かというのをこれから検討していったら、都の歯科保健としてはそういう手段を講じるべ

きではないかなというところまでは考えているんですが、さて、具体的な話になるとということになると、ちょっとどういうチャンネルが使えるのかという検討は十分にしないと、まだわからないと。

○矢澤委員 かかりつけ歯科医を持っている率が低いということなので、かかりつけ歯科医からきちっと伝えるとしても、まだ率も少ないし、大学という場を活用してもいいかなというような示唆をいただきました。ありがとうございました。

○宮武部会長 ほかにございますか。

○山本委員 すみません、2つほどお聞きしたいんですけども、1つは、1日3回歯を磨くので昼食を抜いてということは考えられないですか。要するに昼食時の歯磨き行動が少ないというのは、要するに若い人が昼食を抜くということはないのかなというのを1つ思ったんです。

それからもう1つお聞きしたいのは、歯石の沈着で先ほど先生から特定の部位だというふうにおっしゃられた。それはやっぱり下顎の前歯部というふうに考えてよろしいのか。それともほかの部位か。ちょっとその辺だけ教えていただければと思います。

○平田副部会長 はい。1つ目ですが、昼食をきちんととっているかどうかというのは今回調査項目に載っていないものですから、申しわけございません。これ、わかりかねるんですが、実は検診会場が比較的食堂に近いところでやっております、食べているような様子がありましたし、先ほど申し上げましたように、明らかにもう新しいプラーク、要は食べて歯を磨いてないという方が多かったので、プラークについて言うならば、お昼を食べてついている状況なのかなというのは疑われるところです。

一方で、歯石については、下顎の前歯部という方ももちろんいらっしゃいましたが、臼歯部の特定の部位、上顎の頬側とか、そういった場所についている方もいらっしゃいました。ですから、本当に磨き残し、磨けていない部分がある。ただし、ほかのところはきれいなので、歯垢はそんなについてないけど、もちろんそういう方は歯垢もついているんですが、明らかな陳旧化した歯垢というのはついてない状況でそこだけ歯石がついているというような状況に見えました。そこまではちょっと資料として採集してないので、感覚だけでございますが、そういう状況でございます。

○宮武部会長 ほかにいかがでしょうか。

○安藤委員 この大学を調査対象に選ばれたというのは、やっぱりかなり難しい大学で、例えば文科省の学校保健統計調査ってありますけど、あれの高校生なんかは地区別とか、自治体規模別で見ると恐ろしいぐらいの差があるんですよ。それまでは地域差ってそんなに大きくはないんですけど、つまり要するに調査のときに小さい市だと、いわゆる偏差値の低い学校で大きくなればなるほど偏差値が高くてその差が出るわけで、ちょっとびっくりするぐらいの差が中学とは違う差が出るんです。ですから、高校生ぐらいで恐らくかなりの差が出てることから考えると、大学の差というのも結構大きいんじゃないかなというふうに推察するんですが、いろいろ本格的にやろうと

するととても大変ですので、その辺の事情は理解しているつもりなんですけど、位置づけ、どうなんでしょうか。これを標準というふうに捉えるという、ちょっと今言ったような観点から、参考というか、位置づけってどのような形で取られるのか、それは何かありますでしょうか。

○白井歯科担当課長 都内の1大学ということで、かなりバイアスがかかってしまっているのだろうなということは承知していた調査なんです。ただ、若い方の調査をするというのは、委員の皆様もおわかりかと思えますけれど、非常に難しい中で、この大学に協力を得ることができました。またご推察いただければと思いますが、非常に規模の大きい大学でして、それも都内や近県も含めて周辺から来ている学生さんが先程のデータのように多く、さらにほかの地域等から来ている方も多いということで、多少比較をしながら、東京の様子を探るには適切なところかなというふうにも考えまして、一番は協力が得られたということになるんですけれども、この大学でまず調査をさせていただいた次第でございます。

○平田副部長 冒頭に申し上げましたように、このデータが都内の18歳から29歳を代表しているとはとても言えないと思います。十分にバイアスがかかったデータですが、ある経済状況で、ある知識水準を持った集団であってもこの数字であるというのにはある意味、1つの目安にはなるのではないかなというふうに思っております。

○宮武部会長 ほかにどうぞ。

○井上委員 井上でございます。確かに私小児歯科の面から見まして、矯正の意識が高いですね。ですから、全体にある程度の親の意識が高いと、それなりにお子さんの口のレベルは今よくなっているかなというところがありますので、ちょっと経済的に難しいお子さんの状況でかなり違うと思えますけれども、1つは余裕の反映と思うんです。ただ、かかりつけ歯科医があるとかいうお答えの割に、やっぱり定期診査とかというものの率がそれほど高くなかったりとか、1年以内という大きな幅でも30%、40%いくということになりますと、やはりなかなか受診が難しいんだろうなという状況もちょっと察せられますので、そういう状況の改善みたいなものが方策として出るといいのかなというところがあります。

○宮武部会長 それでは次に移らせていただきます。次の議題、在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査について、資料の説明をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 では、お手元の資料5をご覧ください。

まず、調査の経緯についてご説明をさせていただきます。

在宅歯科医療の取組状況を把握するため、26年度の達成度調査では、介護保険施設や訪問看護ステーションに対しまして、在宅歯科医療の取組や利用者の状況などについて調査を実施いたしました。その結果、利用者に対する口腔ケアの取組や歯科医師、歯科衛生士と施設との連携が進んできているということがわかりました。一方で、各地域で取り組んでいる地域包括ケアにおいて、歯科と他職種との連携はまだまだ進

んでいってはいないという声も聞こえてきています。また、昨年度の部会でご議論をいただいた際に、在宅歯科医療の利用が進まないのは、歯科専門職と他職種の間で顔の見える関係ができていないことが要因なのではないかといったご意見もいただきました。

そこで今回は、居宅で療養されている患者さんに歯科支援がどの程度届いているのか。また、居宅療養患者さんを支えるキーパーソンであるケアマネジャーの利用者に対する歯科支援の意識や行動について調査を実施いたしました。今回の調査をもとに次期歯科保健目標では新たに在宅療養患者さんに対する視点も盛り込んでいきたいというふうに考えております。

資料5の2の調査方法です。今回の調査は区部1地区、多摩地区1地区のケアマネジャーさんたちにご協力をいただき実施いたしました。ケアマネジャー編は連絡会や研修会に参加されたケアマネジャーさんに依頼し、回答を得たものです。居宅サービス利用者編はそれぞれの地区の20名程度のケアマネジャーさんを通じて居宅サービスを利用されている患者さんに調査を依頼し、回答を得たものでございます。

結果につきましては、調査結果を分析していただいている平田先生にお願いいたします。

○平田副部長 では引き続きまして、ケアマネジャーの調査のほうです。

まず、「ケアマネジャー編」の説明に入らせていただきます。報告書のほうがまだ集計の表のままで、グラフもない状況で見づらくて申しわけございません。比較的思ったとおりの回答だったというのが正直な感想で、できれば本部会を通じてどのような方向でまとめていくかのご指摘、ご示唆いただけると助かります。

今回、ケアマネのその他の保有資格のところを見ていただきますと、実は歯科医師が1名、歯科衛生士が3名、計4名歯科医療従事者がいらっしゃいました。これを除いた集計というのを別途行っているんですが、何せ205名中の4名ですので、ほとんど結果には影響が出ておりませんので、全数の結果で載せてございます。

Q2 口の中を見る機会がありますかということで聞いている、ページをめくっていただいて二つ目の項目です。こちらのほう「常にある」というのは7名に過ぎません。3.4%でした。「ときどきある」が一番多くて47%。次いで「余りない」が41.5%ということで、半分ほどは口の中は見えてらっしゃらないということがわかりました。Q3 歯科に診てもらったよいケースの割合というのが何%とか出ているんですけども、実際に診てもらった人数を見ていただくと、一番多いのが3人の回答なんです。大体30人ぐらい担当されていて3人ですから、1割程度というところで、その前が10から20%未満とかいうところが一番多いわけですが、大体そのぐらいの割合でしか口の中は見てもらってないんだなということがわかりました。

Q4 歯や口腔内状況の把握について、こちらのほうも必要と思われた人を把握というのが一番多くございまして、これが半分以上を占めているという状況です。把握

はいつやりますかというのですが、こちらのほうは不定期が半分近くで、必要と思われたらやるということで、必要と思ったら把握するんだということなんですが、口の中を見ていないのに必要と思ったら把握ということで、恐らく利用者の方から何かあった場合に見るということで、能動的に見ていらっしゃるのではなさそうだなということわかります。それが把握の方法ということで、本人、家族から聞くということです。

口腔内観察、一応複数回答で60人までいっておりますが、パーセンテージでいくと4割を切っているというところになります。Q5 相談先で見ますと、利用者のかかりつけ歯科医とそれから訪問専門の歯科診療所というところが多くなっておりますので、これは想像どおりなんですが、個人的にケアマネさんが直接関係を持っている歯科医院というのは、想像よりもはるかに小さくて、そういったところには余り行っていないんだなど。歯科医師会の窓口経由というのも非常に少なく、ましてや行政の窓口というのはいくらも少ないということで、このあたり、もう少し機能を発揮していただくような方向に持っていけたらいいのではないかと感じました。

依頼しないといった方の依頼しない理由は、やはり本人が希望しないと。本人・家族に任せているというのは、要は希望していないとほとんど同じ意味ではないかと思うんですけども、というところで、依頼しづらいとか、依頼先がわからないという回答は非常に少なかったということでございます。

Q6 歯科支援を提案していますかということなんですが、状況に応じてということで、こちらも全ての回答が状況に応じてということで、必要性に迫られて、それは何かというと、要はリクエストがあるかないかというところにかかっている状況です。歯科の提案をしないというのは、知識がないから、それから希望しないからということで、こちらも思ったとおりというか、今までの流れと全く同じところに落ちついております。

この後、Q7 口腔内把握に必要なことは何ですかということで、一番多かったのが相談できる歯科医師や歯科衛生士が欲しいということで、やはり個人的に歯科担当者、歯科関係者へのチャンネルが余り持っていないのが現状なのかなということが伺われます。チェックシートがあれば自分でできるだろうということなんですが、それでも余り見ないという回答ですので、やはりここが一番回答の多かった直接やりとりができる歯科医療関係者ができると一番いいのかなというふうに思ったところです。Q8 相談できる歯科医師、歯科衛生士がいるかというのは、やはり余りいないということです。いない理由というのは、どこに相談したらいいかわからないと。直接チャンネルを持っていないければ当然、どこに相談したらいいかわからないという回答につながると思いますので、そのような状況になっております。

これらが得られた結果なんですけれども、いろいろクロスをかけようかといういろいろ考えて、あるいは経験年数別でちょっとクロスをかけてみたりしたんですが、特に一

定の傾向は思ったほど出ず、比較的若い、経験、キャリアの浅い方のほうが歯科との関心があるような数字に見えるんですが、必ずしも高い年代はそうではないのかという、そうでもなくて、一定の傾向が出たほどではありませんでした。

ケアマネさんのほうは以上でございます。

続いて、「居宅サービス利用者編」になります。9ページからになります。こちらのほうは介護度別に集計はしてみましたが、同居者の有無というところで見ますと、介護度が上がるにつれ、同居者が多いと。それは介護を受けないといけないのでそうだろうなという結果です。既往歴では、脳血管疾患、認知症が多いというのは当然のことかと思いますが、入院歴はなしという方が非常に多くて、ただ要介護度3の方が一番多いわけですが、要介護別で見ても入院歴がある方というのは当然、介護度が高い方なんですけれど、なしという方も多かったというような状況です。

アンケート結果のほうにいきますと、Q1 日常の口腔ケアを担当しているのは誰ですかということなんですが、要介護3までは本人が多い状況です。4、5になるとやはり家族が増えて、5になると圧倒的に家族が増えるんですが、ただ、4、5でもやはり本人がやっているという回答が残っております。これは本当に実際どういう状況で要介護4、5なのかわからないのですが、幾ばくかの心配が残るところでございます。この個別の状況については、このアンケート調査だけでは追い切れない部分がありますので、なかなか難しいところではあります。

Q2 定期的な歯科衛生士、歯科医師による口腔ケアを受けていますかということですが、要介護度が上がっていくと受けていない方が総体的に増えていく。これは人数の関係があるかもしれませんが、そんな印象が受けられます。口腔ケアが提供されている形態としては、やはり圧倒的に訪問が多くなっていくのは、これは当然のことかと思えます。訪問の内訳ということで、どこから訪問に来てもらってますかというのは、訪問専門の歯科医院がある程度の数を占めておりまして、それ以外は紹介された歯科医院、ケアマネさんが紹介した歯科医院ということでございます。要介護度5になると、行政地区歯科医師会からの紹介が突然ポンと出てまいりまして、数は多くないんですが、やはりそれくらいになってくると専門的な紹介を受けているということなのかもしれません。

口腔ケアはなぜ受けないんですかと、受けてないと回答された方の理由ですが、これも本人が希望しない、家族が希望しないというのが圧倒的に多くて、通院が難しいからというのは、訪問も受けていらっしゃらない方なのかなと思えますが、すみません、ここまでちょっと現時点ではクロスがかかっていない状況ですので、こちらのほうは追いかけてみたいと思っております。

Q3 デイサービスで口腔機能向上加算を受けてますかということですが、惨たんたる状況でございました。ほとんど「いいえ」という回答でございました。食事は要介護度4までは経口摂取がほとんどで、要介護度5になってようやく経管、胃ろうが

数が見えてくるとような状況ですので、ほとんど経口から取っていらっしゃるということですが、現実的には経管栄養であろうと、胃ろうであろうと、口腔ケアというのはある水準で必要になってまいりますので、これ自身はこれをもって、だから要介護度が低い方のほうが大事ということでは決してないかと思えます。

介助の状況も要介護度 2・3・4・5 と上がっていくにつれ、だんだん介助度が上がっていくということで、これは見たとおりにかと思えます。

Q 5 食事のときの状況ということですが、かたいものがかみにくいと回答された方が非常に多くて、これもそうなんだろうなということで、だからどうだと言われるとなかなか難しいことなんですけれど、一方、食べ物をよくこぼすというのは多くあるんですが、よだれが多いは少ないということで、このあたりどうでしょうと。あるいは、十分に食事が取れない、むせが多いといったところが出てきていますので、このあたりやはり歯科の介入はある水準で必要なのかなと思わせておきながら、余り介入できてないのが現状というのもこちらのアンケートからわかりました。

Q 6 食事や口のことについて相談するのはやはり歯科医師ということで、訪問をある程度受けていたりとかしますから、そういったところで歯科医師とのチャンネルは一応持っている。ただし、ケアマネさんというのもある水準で持っているながら、先ほどのケアマネのアンケートと照らし合わせますと、家族からの要望がない、本人からの要望がないとあって、こちらではケアマネさんに食事のことは聞いているということで、こちら辺のすれ違いがどの辺にあるのかというのは今後検討が必要かなと思っているところです。

相談をしない理由というのは、相談する必要があると考えているというのが一番多いわけですから、これは先ほどの食事が十分に取れないとか、よくむせるとか、食べ物をこぼす、かたいものがかめないといっているものの、それが必要性に結びついていないということかと思えます。

Q 7 誤嚥性肺炎と口腔ケアの関係については、こちらが想像した以上によくご存じのようで、特に介護度が高い、要介護 5 の方は、恐らく歯科医師から十分に知らせているのかなというふうに思います。一方で、介護度が低い方になると総体的に知らないのほうが多くなってまいりますので、自立度が高いほどまだ知らない。自立度が低くなってくると周りから情報提供を受けているということを反映しているように見てとれました。

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。2つの調査について分析を一応していただきましたが、詳細な分析はこれからということになるかと思えますが、いろんな視点、あるいはここには出てきていない事柄もあるかと思えますので、この辺については委員の方々からぜひご意見をいただきたいと思えます。

いかがでしょうか。

2つの調査について出されましたので、まず最初に「ケアマネジャー編」について何かご意見、ご質問ございましたらどうぞ。

○山本委員 4ページの5でございますけれども、担当する利用者を歯科医師に診てもらいたいときどこに相談・依頼をするかというところで、地区の歯科医師会が本当に機能していないということがこの結果からよくわかったということ。それからやっぱり訪問専門の診療所が非常に伸びているというこの2つの点が、非常に私としては気になります。やっぱり今後、その地区の歯科医師会経由というところがもっと増えてくるといいなというのが一つ意見でございます。

○平田副部長 先生おっしゃるとおりで、都としても、あるいはその他いろんな団体にしても、ケアマネさんが大事と。大学でも歯学部の子には、地域で訪問等やっていく上で、情報についてはケアマネさんをハブにしてというような形で言うてはいるんですが、実際のところ、やはり十分にこちらの思いがケアマネさんに届いていないという現状が今回のアンケートから見てとれたかと思えます。

ちょっと先ほどの調査の若い世代にというのと同じ話なんですけど、どういったチャンネルが有効かということについて検討した上で、目標を立てて実施していったほうがいいかと思えます。今までどおりのやり方でいくと、やはり十分に効果的ではなかったのかなというふうな反省になるのではないかと考えております。ありがとうございます。

○宮武部会長 ほかに何かございますか。これは、205名のケアマネジャーについて出されているわけですけど、2つの地域で行われたということで、この2つの地域はそれぞれどうかということで、区部と多摩部とでどのように特徴が出てくるかという点と。年齢は取ってないからわからないと思うんですが、性別もわからないですが。業務年数だけだから、性別はないのです。

○平田副部長 はい、性別なかったかと思えます。

○宮武部会長 女性が多いだろうということは推測されますが、これはわからない点ですね。ただ、2つの地区に分けたらどうなるか、例えば人数はどうですか。

○平田副部長 ちょっとお待ちください。すみません、今ちょっと手持ちで見当たらないのですが、人数わかりましたでしょうか。半々ではないですか。

○白井歯科担当課長 半々ではないですね。ケアマネジャーさんの調査のほうは、150ぐらいと50ぐらいという感じで、区部が150ぐらい、多摩地域が50ぐらい。約200、そんな割合だったかと思えます。

○宮武部会長 ということだそうですね。この辺も後のパーセントで出すときにはどうなるかということがわかるのではないかなと思えます。

ほかに何かございますか。

それでは、その次の「居宅サービス利用者編」のほうを見ていただきたいと思います。これは介護度に応じて詳しく分析をされて、どういった状態かということと、

それが口腔ケアなり、在宅歯科診療にどのようにかかわっているかということがある程度把握できたのではないかと思います、これについて何かご意見、あるいはご質問ございましたら。

○安藤委員 この結果というのは、ほぼ一般的な状況だという理解でよろしいですか。特に歯科を受けている受けてないということではなくて、そのケアマネジャーさんがかかわってらっしゃる利用者の方に聞かれているので、そういう面では一般的に介護保険を受けられている方が対象だという理解でいいですか。

○宮武部会長 こういった調査ほかにありますか。

○白井歯科担当課長 私どものほうでは見たことがなかったので、東京が他に先駆けて取り組むことができたかなと思っているんですけど、逆に先生方、どこかであれば、またそれと比較できればと思いますので、教えていただければと思います。

○宮武部会長 余り見たことないですね。

○平田副部会長 アンケートを組むときも大体こんなだろうと想定してアンケート項目を、ほかに参照するものが余りなかったものですから、組み立てていったところ、想像以上に想像どおりだったというのが正直なところで、解析するに当たって、参照すべきものというのなかなか見当たらず、新規データの部分が強くて、もし何かこういった視点でというご示唆をいただければ、大変助かるなと思って本日参った次第です。よろしくお願いいたします。

○宮武部会長 何かそれに対してアイデアなりありますか。

既往歴とか入院歴とか、その辺についてある程度、介護度別の分類というのは見たことがあります、それが一体、口腔状態なり、歯科診療とどのようにつながっているかということになるとわからない。これは、きちんとしたレポートにまとめ出したほうが良いように思います。

それから、人数の点は、これはA市が103でB区が96ということで、199がほぼ同じぐらいの数だということが回収状況で出されているんですね。

○平田副部会長 これは、はい。

○宮武部会長 これも先ほどと同じようにA市とB区でどういう分布になっているかということがわかればなお良いと思います。

○白井歯科担当課長 先日、宮武部会長にお話をしたときに、人口の規模をご質問いただいたところなんですけれども、ちなみに区部のほうは人口が約34万で、高齢化率が25.5%の地区です。それから市部が人口が約18万で、高齢化率が23.5%の地区でございました。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。山本委員、どうぞ。

○山本委員 11ページなんですけれども、食事のときの状況を教えてくださいという、ここの13項目が非常に僕としてはいいデータだなというふうに思うんです。結局これを見て思うのは、口腔ケアの重要性のほう、要するに例えば入れ歯が外れる、歯

が痛い、歯茎が痛むというふうな、要するに治療項目よりもケアのほうが非常に重要だということを示唆すると思いますので、これはぜひ使ってもらって、特に歯科医師、歯科衛生士向けの講演なり、あるいは講習会の資料というふうな形では使いやすいのではないかなというふうに思います。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。これは網かけの質問の、この9ページの既往歴のありと入院歴のありと網をかけているのは、これはどういう意味があるんですか。数じゃなさそうですが。

○平田副部会長 これは特に。すみません、かかってしまっているだけだと思います。

○白井歯科担当課長 平田先生と打ち合わせをさせていただいたときに、呼吸器疾患、誤嚥性肺炎の関係とか、あと認知症の方に対する歯科の提供具合というか、サービスの届き具合とか、そういったところがあるんじゃないかということで、着目してこれから分析をしようかというふうに言っていたかと思うんですけども。

○平田副部会長 という段階までです、この表を、今回のデータの上ではこの網かけは機能しておりませんので、失礼いたしました。

○白井歯科担当課長 この高齢の在宅療養者の調査というのは、試みでやってみたところ、想像していたことが数字で結構出てきたかなというふうに事務局として感じているところです。ただ、平田先生からお話がありましたように、こんなことが出るんじゃないかというものが著明に出ています。これをどういうふうに分析するか、また都民の方にどういうふうに周知していけばいいか、あるいは専門家の方々にどのように発信していけばいいかということも含めて、このデータの使い道をぜひ皆さんのお知恵をお借りしたいと思います。余りにもたくさんなので、すぐにご意見をいただくのが難しいかと思いますが、後日でもぜひアドバイスをいただければと思います。よろしくお願いたします。

○宮武部会長 ということで、今日はいきなりこの資料が出て、それで何か意見と言われてもなかなか難しいと思うんですけども、今後、事務局のほうにご意見なり、ご要望なりを伝えていただくようお願いしたいと思います。

いずれにしても、この1と2の調査というのは、次の歯科保健目標を検討する上で、新しい視点からの資料にもなってくるかと思っておりますので、ぜひ活用していただくようお願いしたいと思います。

それでは3番目の議題に移ります。各種の指標について少し整理をしておきたいと思いますが、まず事務局からご説明をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 お手元の資料6をご覧ください。現行の歯科保健目標の目標、指標と国の関連計画における指標とを対比しました表が資料6になっております。

東京都の「いい歯東京」は、平成23年に策定いたしましたが、国が歯科口腔保健推進法に基づいて基本的事項の中で指標を示したのが平成24年です。次期指標を検討するに当たりましては、現在、都では設定していない指標に対して国の指標をどこ

まで盛り込んでいくのか。また同じような指標でも、都と国では数字の取り方が違っているものもごございます。そういったところをどこまで合わせていくのかといった議論があると思いますので、ぜひご意見をお聞かせください。

また、27年に策定されました第二次健やか親子21の指標に盛り込まれました歯科関連の指標もごございます。そのほか、国の関連計画における指標との対比ということで、この表をご参照いただければと思います。

例えば、都の指標がないものですが、乳幼児、3歳児での不正咬合が健やか親子の中で仕上げ磨きをする親、3歳児、学齢期のところで基本的事項では中学生、高校生における歯肉の炎症が所見があるものといったようなもので、幾つか、都の目標はなくて、ほかの計画等で目標、指標が出されているものがございます。

次に資料7をご覧ください。

こちらの資料は、資料6に記載いたしました国計画と都の関連計画の状況をまとめております。上段が国の関連計画での指標の設定状況と歯科分野での取組の記載状況。下段が都の関連計画での記載状況となっております。都の関連計画につきましては、歯科保健目標と調和をとった計画となっております。先ほどの資料の6を、ちょっと切り口を変えた資料となっております。

次に資料の8をご覧ください。

資料の8は、現在都で実施している主な事業の一覧となっております。左から事業名と事業の概要、その隣が27年度の事業計画規模と実績を記載しております。施策の成果の欄には歯科保健目標における指標を記載しております。一番右の欄には今後の課題、問題点、課題に対する指標の例ということで記載をさせていただいております。

それぞれの資料をご覧いただきながら、先ほどお願いいたしましたように、都の目標には今ないけれども、国なり、ほかの計画等で示されている目標があるものについては、どのように都の目標として扱っていくのが良いか。またこの資料には、事業と事業の現在の進行状況を書かせていただいているところなんですけれども、国の指標などと合わせて見たときに、まだ抜けているところがこういったところにあるねというようなご意見など、少しでもご意見をいただければ参考にして、次の資料に反映をさせていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○宮武部会長 それではこれまでの資料の説明をお聞きになってご意見をいただきたいと思っております。

まず資料の6から見ていただきたいと思いますが、6には今説明がありましたように、都のほうで決めているものと、それからその次に健康日本21、健やか親子21、食育推進基本計画等で取り上げられていて、それらが都のほうには上がってないものが空欄になっているわけです。ただ、3歳児のように、3歳児の歯科検診の結果は出ているわけですが、う蝕のない者の割合とか。それで、その増加というのは基

本方針が出ているんですが、都のほうはその辺が国のほうとはちょっと違っているように思います。

次の不正咬合については出されてないですね。不正咬合ではなく仕上げ磨きをする親の割合とか、子供のかかりつけ医といったような、健やか親子21のところで出されているものはないので、これをどのように考えたらいいかというあたり。要するにこの空白になっているところを都の目標としてどのように扱えばよろしいかということになるかと思うのですが、この点についてご意見があれば出していただきたいと思います。年齢別というか、世代別になっておりますから、まず全体の目標はほぼ同じで、ただ、診療所調査かどうかということが違っておりますが、これはもう調査の方法ですからいいと思うんですけども、個別目標のところ幼児期について幾つか事項が上がっているわけですから、これについて何かご意見がございましたらお出しいただきたいと思います。

井上先生、何かございますか。

○井上委員 健やか親子21のほうに少しかかわっておるんですが、やはり歯磨きの問題もやっぱり3歳児、1歳半、3歳では保護者の仕上げ磨きというほうが主体になるので、何回磨いているかということよりは、仕上げ磨きをきちんとしているかというふうな問いかけのほうが非常に重要になると思いますので、そちらのほうでこちらの項目が上がっているんですけど、歯磨きのほう、う蝕の3歳児の率はかなり減ってはおりますけれど、さらにということを考えますと、やはり仕上げ磨きというところをポイントに向上させていったほうがよろしいかなとは考えております。

○宮武部会長 ほかに幼児期のところでは、いかがですか。

○安藤委員 幼児期に関することを、もう1つちょっと別の観点で2つ発言したいんですけど、1つは、かかりつけ歯科医なんですけれど、達成度調査で分析をしたところ、参考資料の3の27ページに出ていますが、かかりつけ歯科医を持っている3歳児のほうに虫歯が多いという結果が出ていますね。解釈としては、子供が小さいので虫歯が見つかった。それで歯科医に行くということだと解釈できるんですけど、ただ、目標値という観点から見ると、何とも困った形で、ちょっと説明がつきかねるようなところもあると思うんです。そうなってくると、やはりちょっと目標値としてはどうなのかなというところがやや疑問で、扱いにちょっと困るという点がありますので、そのあたり、どのように考えたらいいかということが問題かなと思います。

もう1つは、目標値というのはPDCAの回るサイクルが短いほうが好ましいと思いますので、つまり5年たたないとわからないとか、10年たたないとわからないということでは、その後の5年間というのはほとんどどういふふうに進んでいくかわからないわけです。ところが、歯科の場合は、特に子供の虫歯の場合、1年置きにデータがほぼ自動的に出てくるという、大変いい環境にもあるわけですので、ほかのもの、全体ともかかわるんですけども、やはりそういった観点のものを重視したほうがい

ろんなことがうまく回っていくんじゃないかなと。要するに、進捗管理しやすくなるわけですね。ですので、考え方としては一つのポイントになるかなと思います。

○井上委員 3歳児のところにございますが、甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合というのが余り改善していないということと、この資料4の4ページを見ますと、その以降の年齢でも、全体下がりぎみなどところもあるし、また結構上がってきているところもあるという、結構難しい状況で、かなりこの甘味飲料というのは、やはり私たちの小児歯科のほうでも意外と飲まれているという状況がありますので、そこら辺のアプローチも含めた何か対策を講じる必要があるかなということをごちゃと考えておるんですが、いかがでしょうか。

○安藤委員 今おっしゃったところですが、実は東京都のデータで、虫歯が減ってきた大きな原因が甘味飲料及びお菓子の接種が減ってきたということで説明がつくというですね。横断調査ではいろいろなところでわかっていたんですけど、20年ぐらいの、5年に1度ぐらいずつやっていった1歳半、3歳児ではかなり減っているということがはっきりして虫歯が減っていて、そして横断的に前回の調査で検討したら関連が非常に強かったということで、ほぼ説明がついたと思うんです。ですので、ただ、その減ってきた原因は少子化かもしれないし、本当のところどこなのかというところはまだ明らかではないところがあると思うんですが、先生おっしゃっていることは全くそのとおりでと思うんですが、全体としてはそういう傾向があったという事実を踏まえて、全体のロジックをつくっていく必要があるかなと思っております。

ですので、かなりやはりいろんな保健指導の効果というのは出てきているということではないかなと。

○井上委員 もちろんそうで、1歳半、3歳あたりがやはりおやつそのものよりも甘味飲料のほうの影響がかなり強いと考えておりますので、もちろんおやつも入りますが、そこら辺のところのコントロールというところ、ここら辺の数字でとまると、やっぱりなかなか減らすのが難しい、う蝕をこれ以上減らすのが難しい状況とつながってくるかなと思いますので、今まではかなり減少しているんですね、摂取率とか何かも。それでう蝕も減ってきている状況がありますけれど、これから先のことを考えたときのさらなる方策というところで、ちょっとお話をしたところです。

○宮武部会長 ありがとうございます。ほかにこの幼児期のところについて何かございますか。

○平田副部会長 不勉強で申し訳ないんですが、教えていただきたいのですが、歯科口腔保健法のところで追加というか横に出ている3歳児での不正咬合等が認める者の割合の減少というのは、具体的な方策としては何かあるんでしょうか。目標にもしこれを掲げてしまうと、何かしないとなんですが、これを減少させられる手段があるかどうかと。

○安藤委員 ないと思いますけれども。実際これにかかわられた尾崎先生が国の掲げた目

標値どおりにやっているというのは、歯科のことをよく知らないというようなことを開業歯科医、行政の歯科の専門職の毎月出している便りにも、そういったことを直接的には言わないまでも、そういったような趣旨のことは書かれていますので、そういう点ではあまり。ちょっと何かいろいろ話が曲がり曲がったようなところにストンと落ちちゃったというようなことを聞いておりますが、私もじかに聞いたわけじゃないのでそれしかわからないんですけれど。

- 井上委員 私もこの目標値づくりにかかわっていたわけですが、実際には「よく噛む」とか機能の方を出したかったのですが。ただ、機能に関しては地域の指標はありますが、全国の指標がなく、結局歯科疾患実態調査等から引っ張れるデータが不正咬合ということで、機能を表現するのに不正咬合ということになってしまったという経緯があります。本当はよく噛むとか、そういう指標の方に行きたかったところが、ことらに落ちてしまったという状況だと思います。
- 宮武部会長 目標を立てると、確に対策はどうだというようなことになろうかと思うのですが、幼児期の不正咬合が増えているのか減っているのかというのは、こういうことでもないと取れないですよ。だから、対策よりも前に、この3歳児なり、幼児期における不正咬合の現状がどうなっているかということ把握しておくということは、それこそ、次世代の歯科医療にもつながることになろうかと思うので、一応、減少すると書かざるを得ないでしょう。これを減少するのにどうするのかと言われたら、遺伝子の組み換えでもやりますかという話になりかねないので、これは目標を掲げないで状況だけ把握するなんてことはできないものですか。
- 白井歯科担当課長 状況の把握については区市町村から例年、3歳児健康診査の結果を東京都のほうにいただいております、こちらにある目標、例えばフッ化物配合歯磨き剤を使用している者とか、甘味飲料とか、週に1回子供の口の観察している者の割合とか、そういった項目を区市町村の歯科の担当の方にご協力いただいて、全て収集させていただいているんです。特に不正咬合は3歳児検診の項目としても取ることになっているので、これは目標に掲げなくても自動的にデータを把握し、モニタリングすることができます。
- 宮武部会長 そういうことだったら、あえて目標として取り上げることはないということになろうかと思います。ありがとうございました。
- 安藤委員 ちょっとよろしいですか。甘いお菓子、飲み物に関してなんですけれど、最近出た論文でエコチルの一環として茨城県で行われた20年ぐらいの追跡調査で、3歳児ぐらいから20代まで追跡を行ったところ、祖父母に育てられた男の子はメタボになりやすいという結果が出たんです。実際、あとWHOでも、砂糖はう蝕と肥満のリスクだということでガイドラインも2015年に出しましたので、そういった観点、つまりほかの関連との共通リスクファクターということで、もう少しそういった観点を強めておく必要があるんじゃないかなと。特に、これからの歯科では、そういう考

え方は非常に重要になってくると思いますし、実際、たばこなんかはまさにそういう観点でやられてると思うんですけど、新たなエビデンス等も出てきておりますので、ちょっとその甘いお菓子、飲み物に関しては虫歯だけじゃなく、肥満とかそういったところとの関連も含めて検討しておいたほうがいいんじゃないかと思います。

○宮武部会長 それではちょっと時間が押してますので、次の学童期について、お気づきになった点があれば出していただきたいと思います。

これは教育庁のほうから何かありますか。

○三ツ木委員 まず、指標として使う使わないというのは別といたしまして、学校保健統計で、学年・性別で数値は出せます。中高生における歯肉に炎症所見は、中高と合算すれば得られます。ただ、健やか親子21の歯肉に炎症がある十代の割合となりますと、学校保健ではあくまで学校ということになりますので、就学していない十代に関しては反映できません。それから学校保健統計では、私立学校の児童生徒を反映できません。あくまで東京都の公立学校という数字になります。それから、あとは指標として、例えば12歳の1人平均歯数がいいのか、う蝕のない者の割合がいいのかというところをご議論いただければと思います。数値としては東京都の公立学校の状況ということでは把握、十分可能と考えます。

○宮武部会長 ありがとうございます。私立の学校についても、学校歯科医が置かれているわけですね。

○三ツ木委員 すべての学校に学校歯科医が配置されています。しかし、教育委員会では、私立学校の学校歯科医の勤務実態などは把握できていません。また、私立学校から都教委への定期健診結果等の報告はなされません。また、学校保健統計書のような統一書式もありませんので、結果がどのような形で集計されているか不明です。じゃあ、学校歯科医会を通じて何かできるかと言う話になると思いますが、学校歯科医、特に私立学校の学校歯科医が学校歯科医会へ入会するかしないかは任意です。私立学校の学校歯科医がどの程度入会しているかですが、相当少ないものと思います。都では生活文化局に私立学校の担当部署がありますが、おそらく、健診結果の集計はされていないと思います、確認は取っておきます。また、国立学校も状況は同じです。結果集計に関して統一フォーマットもなく、指導権限もありませんので、現時点で私立学校の健診結果を東京都学校保健統計書に確実に反映できるとは言えません。しかし、都学校歯科医会は、私立学校への取組も検討しているようなので、今後、期待できるかもしれません。

○宮武部会長 そのあたりは、もし資料が取れるようだったら、あくまでも参考値になると思うんですけども。それともう1つは、公立があつて私立がないというのは変な話なので、これはどこが所管してどうすればいいかという問題があるにしても、歯科保健の点からいうと、私立学校の児童生徒の口腔状態が全く東京都の統計から落ちているというのは、いささか奇妙な感じもします。特に私立に通っている子供たちが多

いというのが東京都の特徴でもあろうかと思しますので、その辺はこれは教育庁に直接言っても仕方がないのかもしれませんが、何か機会があれば一応考えていただけたらと思います。

ほかに。

- 平田副部長 もちろん、6年・6年の境目、12歳を指標にするのは当然ですし、ずっとこれできているので、ここで大きな変革をということを用意しているわけではないんですが、親がかりの小学生までと、中学、あるいは高校に入って親の手を離れて自由になってからというのは、もちろん中高に入ると今までの生活環境が崩れて口腔内もというのがよく言われていたり、実際目にしたりするところであって、この学齢期の12歳は実質のところ小学校までのものを反映したものでしかないのではないかと。中高のところは、もちろん今言った公立学校のところでは出てくるにせよ、私立は外れてると。なおかつ今回やったように大学生のところは全くデータとして欠落して、その次がすぐ成人期なんですよ。成人期といっても20代は非常に少ない状況で、そうするといわゆるティーンエイジャーの部分はほとんど含まれない統計になっていないかというのは、ちょっと気がかりではあるんですが、じゃあ具体的にどうしましょうという話までは外したところで、意見だけということ。
- 山本委員 12歳児のDMFは、中学1年と小学校6年と両方で、データが取れていたもので、そういう面ではやっぱりこれは必要なのかなというふうに思います。やはり先ほどから出ていますけれど、現場感覚として中学校、高校生の歯肉炎の問題は非常に大きい問題で、そこをどうやって捉えるかというのは学校歯科保健統計になりますが、歯科検診時に歯肉炎まで診れないというのが大現場感覚的にはあるというのが非常に大きいので、学校歯科医会を通して、もうちょっと一生懸命そこを診てくださいと言うしかないと思っているんですけども、この統計については必要だなと思っています。
- 井上委員 小児歯科のほうでもやはり中学、高校になると歯科に関する関心も低くなるし、非常に受診行動も落ちてくるしという、いろいろな問題性を抱える年代になりまして、12歳児はどちらかという小学校の流れのまま、保護者の関与が強く、う蝕なども抑えられているのですが、そこから歯肉炎の問題も出てきやすいというところがあり、中高あたりの段階での捉え方が必要かと思えます。全体にう蝕が減ってきた中では、確かに歯科検診なんか行きますと、やっぱり歯肉炎に結構注目するところがありますので、全体にう蝕が減ってきた中では歯肉炎なんか少しウエートを置いていただくというのを学校歯科の検診のほうでも強調していただいて、データが取れるといいなというふうに思っておりますけれど。ただ、私立が抜けてしまうと中高がなかなか難しい全体像というのがあられるかもしれません。
- 三ツ木委員 まず、歯肉の所見ですと、進学すると**憎悪する**傾向があります。小学校1年生と2年生を比較しますと、小学校1年生から2年生に向かってちょこっと所見が

増えます。2年生から6年生までそんなに増えません。中学校に進学しますと、ポコンと増える。中学校の1、2、3年でそんなに大きな変化はない。しかしながら高校1年生になるとまたスコンと上がってくるという状況が、男女とも、それから経年を追っても同じ傾向が見られています。そういう意味では、中高生を合算しないで、中高別に指標として上げられるのであれば、そのほうがよろしいのかなという気がいたします。

それから、私立学校についてですが、詳らかな数字はわかりませんが、小中学生においては公立学校に就学している児童生徒の方が多いので、私立学校の児童生徒の数が反映できなくても、また、私立小中学校に通う児童生徒の歯科保健に関するバイアスがあるとして、どの程度影響があるのか、すごく大きな影響はない気もします。都立高校生も万単位の数があります。

○安藤委員 既存データの活用ということで、文科省の学校保健統計調査、さっきちょっと申し上げましたけれど、あれを東京都内でどこまでできるかという問題があると思うんですけど、高校生などでもさっき申し上げたように、学校の地域別に見ると相当の差があると思いますので、都内でもある程度そういうことが、都内だとちょっと比較がまた違ってくるかもしれませんけれども、中高生あたりは何か既存のデータを使ったようなアプローチも検討されてもいいんじゃないかなと思います。もともと調査自体はどこでもやっているわけですから、データはどこかにあるわけです。それをうまく使えないものかという発想で、三ツ木先生もちょっと一働きしていただくと結構画期的なデータが出るなんてこともあるかもしれませんので、そのあたりも期待できればなと思っています。

○宮武部会長 どうもありがとうございます。これはデータがあって出すというのはできますが、データがないから出せないというのを役所のほうから言うのはなかなか大変なことだと思います。けれども、この部分はこういう理由で少し欠けている部分があるという注釈をつけることによって注意を喚起することもできるのではないかと思うし、それを見て心ある人は、それでは自分たちの手である程度やっぺいこうということが出てくれば、それでいいのではないかと思います。その辺は報告書というか、目標を書くときの問題になるかもしれませんので、来年の今ごろその辺の議論が出てくることになることで、それぐらいのスパンの問題だということで、一応考えに置かれたらいいと思います。

それでは次に成人期については幾つか出ているようですが、何かご意見があればお出しいただきたいと思います。

○井上委員 学齢期のほうに、やっぱりゆっくりよくかんで食べるようにするものの割合というのがせっかく出ているので、やはり成人期でも食育の歯科からの目標がゆっくりよくかんで食べる国民をふやすということになっているので、こちらのほうの項目も入れていただければ幸いかなと思っています。

あともう一つ、成人期に入れてよろしいのかなと思うんですけれど、健やかなほうから考えますと、実は妊婦さんのところの歯科のほうの問題なんかも上がっているんですけれど、ちょっとここには入ってなくて、東京都の母子保健のほうでは上がると思うんですけれど、歯科のほうからもやっぱり妊婦さんの歯科保健を検診を受けている人の状況とかというのがわかると、今後の参考になるかなと思うんですがいかがでしょうか。

○宮武部会長 わかりました。確かに成人期の中に含まれる項目かもわかりませんね。ほかによろしいでしょうか。

それでは次に、高齢期。これは高齢者の年齢区分が今議論されているようですが、これは一体東京都のほうではどのようにされるのでしょうか。75歳を高齢者と言って、90歳以上は超高齢者にするんだそうですね。今までの高齢者の定義とはその辺のニュアンスが違ってきますけど。

○白井歯科担当課長 まだ学会が提言したところと聞いております。国もはっきりと定義を変えますというのが出てきてから東京都もあわせて変えていく。変えるのであれば、その時点で変えていきたいと思っておりますので、今回の指標につきましては、65歳以上という今までの定義でご検討をいただければと思います。

○宮武部会長 障害者と要介護高齢者、この辺はむしろ都のほう有余り今までやられてない項目になってくるんですが、このあたりについて何かピックアップしておいたほうが良いと思う、その他というのも入っていますね。この辺もあります、このあたりについてまとめてご意見をいただきたいと思います。

今までご意見を出されなかった委員のほうから何かあれば、一言ずつでもどうぞ。

○小松崎委員 東京都の保健所ではやはりメインの歯科の事業は障害者歯科なので、どんな指標がと言われると難しいんですが、幾つかは障害者の歯科の指標を入れていただくと、皆さんそこを目指すというところではありがたいと思います。

○宮武部会長 要介護者についても同様で、これは先ほどの2番目のところで、これは一つの例として出されたんだと思いますけれども、幾つかの指標になるような項目が上がってますので、この辺は少し整理していただいて、できればその辺も入れていただけたらと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。本当は資料7、あるいは資料8についてもご意見をいただきたいところなんですが、資料7と6はある程度重複していますので、今までの議論でわかればということではいかがでしょうか。

そのほかにご意見がありましたら、先ほど白井課長からもありましたように、事務局のほうに寄せていただいて。これは後から今後のスケジュールのところにもありますけれども、29年度はそれぞれの問題を土台にして議論を進めていくというスケジュールになっておりますので、それぞれ見ていただいて、その都度出していただくようお願いしたいと思います。

そのほか何か事務局のほうからございますか。

○白井歯科担当課長 いろいろご意見をいただきましてありがとうございます。それでは資料9をご覧いただきまして、これからの改定に向けたスケジュールをご案内させていただきます。

会議の冒頭にも少しご説明をしたところでございますが、29年度は歯科保健目標の改定作業を行っていくこととなります。新たな委員もいらっしゃいますので、改定に向けましたこれまでの流れをご説明させていただきます。26年から27年ということで、資料9にお示したように、26年度には達成度調査などを行いまして、協議会、部会でこの調査結果を、皆さんに評価していただくということをやってきました。また、27年度に入りましては、これを深めまして達成度調査結果の公表ということで進めてきたところでございます。さらに、追加調査、左側でございますが、若い世代の歯科保健行動調査を行いまして、併せて大学における歯科保健の取組状況調査も行ったところでございます。

ちょっと補足になりますが、大学における歯科保健の取組状況調査というのは都内の大学に全てアンケートをとらせていただきまして、歯科検診を行っているかどうか、取り組む意向があるかどうかというようなことを調査しました。そういった中で都の事業にご協力いただけると回答したところに対しまして、今年度若い世代の普及啓発の取組としまして、大学へのリーフレットの配布を進めています。昨年度の調査の結果で、都が実施する普及啓発事業に協力可能かと聞いたところ、104大学のうち92大学105キャンパスから協力可能との回答を得ました。今年度はその大学にリーフレットとクリアファイルの希望数を調査いたしまして、現在50キャンパスへの配布に向け準備をしているところでございます。配布方法は定期健康診断時や新生へへの配布、保健室の配布などとの回答を得ていますので、今年度配布したものが場合によっては4月の新生に配布されるというようなことがあるかと思っております。先ほど矢澤委員から何かアプローチがあるかというようなことの1つとして、東京都では既に昨年度の調査を踏まえて一歩進めてきたところでございます。

また、資料9に戻りまして、27年度の評価部会での活動が第1回から第3回になります。この中で特に高齢者のこと、また障害者のことですね。様々なデータや都の取組を部会の皆様方にも共有していただきまして、これからの指標設定に向けてどんなことが考えられるかということを一歩進めたところです。

今年度28年度は先ほどご報告させていただきました大学生の歯科保健行動及び口腔内の状況調査、それから在宅療養者を取り巻く口腔ケア、在宅歯科診療の状況調査を実施しましたので、平田委員のところからさらに分析していただきまして、その結果を踏まえて次の会議の中では指標や取組などについて皆様からご意見をいただきたいと思っております。

また、今年度は国の歯科疾患実態調査もありました。今年度部会は今回1回という

ことで、次の開催は次年度になります。来月に開催する協議会に今回の部会の報告をさせていただきます予定です。

資料9の28年度が一番右側のほうをご覧くださいなのですが、現在、東京の医療政策の指針となる保健医療計画の改定を29年度に予定しております、今年度から作業を進めているところでございます。その準備としまして、この右端にあります医療機能実態調査を行っています。医科の診療所、歯科診療所、病院に対しての調査を行っているところでございます。

29年度は左側を見ていただきますと、歯科保健目標の改定で、真ん中は部会の報告を受けて協議会を開催していくということになるのですけれども、部会のほうは今のところ3回を予定しております。先ほど申し上げました東京都の保健医療計画の改定ですが、保健医療計画は今年度末までに現行計画の課題整理を進めて骨子案を検討していく予定になっております。歯科保健目標も保健医療計画の検討内容を受けて作業を進めていきたいと考えております。現在の保健医療計画には歯科保健目標の数値目標というものは特に入れてないのですけれども、歯科保健目標の改定と保健医療計画の改定と合わせて、皆様方にご意見をいただきながら進めていきたいと考えています。

指標や目標の具体的な内容につきましては、今回調査と分析もお願いしている平田副会長にご協力をいただきまして作り込み、その案を次回の部会等で皆様にお諮りするような形で進めたいと考えておりますので、平田副会長、よろしくお願いたします。

今後のスケジュールとしまして、次回の部会の開催時期はまだ決まっておりませんが、本日ご議論いただきました内容を踏まえて、宮武部会長、平田副会長にご相談をさせていただきながら、今申し上げました作業を進めてまいります。委員の皆様方にもその間、個別にご助言など、ご協力をお願いすることがあるかと存じますが、どうぞよろしくお願いたします。特に本日お示しさせていただきました調査結果や、また今年度からの委員の参加の皆様もいらっしゃいますが、昨年度の部会で議題としましたは高齢者と障害者の歯科保健についても何か東京都の目標の中に入れていければと考えていますので、どうかいいアイデアを事務局のほうにお寄せいただければと思います。

部会の開催の日程調整などは改めてご連絡をいたします。よろしくお願いたします。

なお、本日の資料の送付をご希望される場合は、付箋にお名前を書いて封筒に張っていただければご送付をさせていただきます。また、参考資料は机の上に置いていただければと思います。次回も机にご用意をさせていただきます。

以上になります。本日は大変長時間にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございました。

閉会をお願いします。

○宮武部会長 来年度というか、29年度は、今ご説明があったように大変タイトになっていると思いますので、よろしくご協力のほどをお願いして終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

○白井歯科担当課長 どうもありがとうございました。

(午後 6時45分 閉会)