

平成29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29年10月11日

東京都福祉保健局

(午前10時02分 開会)

○三ツ木歯科担当課長 おはようございます。本日はお忙しい中、委員の皆様にはご出席を賜り、まことにありがとうございます。まだお見えになっていない委員もいらっしゃいますが、定刻を過ぎましたので、ただいまより平成29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させていただきたいと思っております。

議事に入るまで進行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三ツ木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。本日は活発なご議論をお願ひしたいと思っております。

なお、本部会は部会設置要綱第7に基づき、公開とさせていただきますこと、記録のために録音いたしますことを、あらかじめご了解ください。

着座にて失礼いたします。

最初に、資料の確認をさせていただきます。お手元に配付のもの、まず次第でございます。それから、資料1、2、3。そのほか、参考資料といたしまして、1から6までとなっております。また、資料番号等はございませんが、宮武部会長より、ご投稿の別刷りのほうをご提供いただいておりますので、お手元に配らせていただいております。なお、資料3でございますが、先日前送いたしました資料から修正等が入っております。机上の資料をご確認いただければと思います。また、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、参考資料2の東京歯科保健につきましては、28年度実績の新しいデータ集となっております。

不足等につきましては、議事の途中でも結構でございますので、もしございましたら、お申しつけいただければと思います。

それでは、まず資料1をご覧くださいませでしょうか。本部会の設置要綱になります。

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。今年度は7月に第1回を開催いたしました。前回は改定の方向性や重点を置く課題等について、ご議論いただいたところでございます。

続きまして、委員の出席状況でございますが、本日はご欠席の連絡をいただいている委員はございません。全員にご出席をいただいております。

続きまして、事務局をご紹介させていただきます。医療政策担当部長の矢沢でございます。

○矢沢医療政策担当部長 矢沢でございます。よろしくお願ひいたします。

○三ツ木歯科担当課長 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。

○三ツ木歯科担当課長 改めまして、私、三ツ木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは宮武部会長、進行のほう、よろしくお願ひいたします。

○宮武部会長 おはようございます。選挙が始まったら途端に暑くなったような感じですが、早くから大変ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

今回、事務局から素案の案が提出されております。資料3ですけれども、ページ数が多いので、章ごとに区切って、進めたいと思いますので、ご協力をお願いします。

初めに、第1章の説明を事務局のほうからお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 はい。では資料3、まず表紙をお開きいただき、目次をご覧くださいいただけますでしょうか。

第1章から第4章までの構成となっております。1から3章に関しましては、7月5日開催の第1回本部会でお示しさせていただき、ご了解をいただいたところです。第4章、計画の推進をつけ加えております。第4章につきましては、後ほどご説明させていただきます。

第1章は計画の基本的事項で、1から3ページまでとなっております。目次にあります4つの項目で構成しております。なお、第1章の基本的事項は、現行の歯科保健目標「いい歯東京」には記載がございません。

1 ページをご覧ください。

1、計画改定の趣旨といたしまして、(1)から(3)までございます。

(1)はじめにでは、いい歯東京の取組、歯科治療と歯科疾患の予防について、歯科保健施策の方向性について、記載しております。

(2)国の動向は、歯科口腔保健法と同法の基本的事項、高齢期の対策と口腔機能の低下についての調査研究について、記載しております。

(3)計画策定の経緯は、東京都のこれまでの歯科保健目標の策定経緯等について、記載しております。

2 ページの計画の位置づけをご覧くださいいただけますでしょうか。

計画の位置づけは、本計画が歯科口腔保健法にのっとりた都道府県計画であること、また東京都保健医療計画など、他の関連計画との調和を図りながら、目標達成のための必要な施策の方向性を示していることを記載しております。

3、計画の期間では、今回の計画期間が平成30年度から35年度までの6か年であること、平成34年度に達成度調査を予定していること、今後、計画を推進する上で、情勢の変化などが起こった場合、必要に応じて再検討や見直しを行うことを記載しております。

4、計画の基本的な考え方では、都民の目標として、都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができることとして、①かかりつけ歯科医を持って定期的に歯科健診を受ける。②かかりつけ歯科医で必要に応じて予防処置を受ける。③日常的に自ら口腔のケアに気をつける。④生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わう。以上、4点を目標達成の基本的な考え方としております。

都民の目標につきましては、今回初めてご提示させていただきます。目標そのもの、基本的な考え方について、十分にご検討をお願いしたいと思っております。

3 ページをご覧ください。本計画の重点事項でございます。

青年期における歯科保健に関する知識と行動の充実といたしまして、18歳から30歳を重点に、普及啓発に努めてまいります。この重点項目につきましても、第1回の本部会でお示しさせていただき、ご検討いただいた事項になります。また、年齢と歯の数の関係をパーセントイルで例示したいと思っております。

資料の説明は以上でございます。

○宮武部会長 平田委員のほうから、補足の説明をお願いします。

○平田副部会長 おはようございます。平田でございます。

おおむね課長のほうから説明していただきましたが、私のほうから、補足させていただきます。2ページから3ページの頭の基本的な考え方のところについて、括弧書きで書いてある「都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができること」というキャッチフレーズにしておりまして、口の機能に重点を置いた考え方というふうに思っております。ただ、機能回復となりますと医療の話になってまいりますから、やはり維持であるとか獲得といったところ、それはひいては、疾病予防が基本にあるんだろうというふうに考えておりまして、そのためにかかりつけ歯科医の機能というものをきちんと伝え、それをもって都民が予防に努めるという形のスキームで考えた結果が、この4点の流れというふうになっております。

それから、重点項目につきましては、既に部会のほうでもご検討いただいておりますが、青年期への介入ということで、最も歯周病が出始める時期でありながら、集団歯科健診の機会が少なく、予防の機会が一番失われている年代について、重点的に対応するというのを考えて、このような形でまとめさせていただいた次第です。

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。

冒頭部分の3ページまでについて、ご質問あるいはご意見はございますか。

○安藤委員 かかりつけ歯科医が随分強調されていますけれども、東京都ということを見ると、かなり人口の移動が激しいので、かかりつけを持ちたいと思っても持てない人が相当数いると思うんですね。そういう中で、かかりつけを持ちましょうというようなキャンペーン的なことが果たしてどこまで現実的なのかというところで、ちょっとひっかかる場所があります。

それから、あとは言葉の問題として、一度私は調べたことがあって、それで論文にもまとめたことがあるんですけども、かかりつけ歯科医に関して。2とおりの使われ方をしている、住民の方々が使う場合は、かかりつけの、「の」が必ず入ります。インターネットで検索すれば大体わかると思うんですけども。供給者側が使う場合はかかりつけ歯科医という言葉を使います。ですので、最低限、ここには「の」を入れるべきで

はなかろうかなと思います。というのは、かかりつけ歯科医というのは、かかりつけ歯科医なる概念は、かかりつけ医というのが出た後に出てきた言葉であって、そういう面から考えると、都民への投げかけということであれば、せめてここには「の」が入ってしかるべきではないかなと思います。

以上です。

○宮武部会長 かかりつけ歯科医の問題については後でまた出てまいります、40ページにその部分の項目がありますので、またそこでご議論を深めていただきたいと思います。今の「の」をつけるということについてはどうでしょうか。

○三ツ木歯科担当課長 そちらの方向でまた検討させていただきたいと思います。

○宮武部会長 それでは、ほかに。

○白井委員 やはり今のところなんですけれども、かかりつけ歯科医を持ってが一番最初に出てきている。全体を通して、かかりつけ歯科医のことを今回はかなり前面に出しているかなというふうに思うんですけれども、歯科保健の計画ということもあって、①のところ③の日常的に自ら口腔のケアに気をつける、要するにセルフケアがあって、それをサポートする専門的なケアであって、それをトータルして生涯を通じてというところにつながっていくのかなというふうにも考えられるかと思います。この後、かかりつけ歯科医のご説明もあるかと思うので、全体の議論を通して、この順番ですね、置き方のところは委員の皆様のご意見をいただくといいのかなというふうに思うんですけど、ちょっとそんなふうに感じております。

○宮武部会長 ありがとうございます。

矢澤委員、どうぞ。

○矢澤委員 矢澤です。遅参してすみませんでした。

前回説明を聞いておきながら、最近忘れっぽいので、計画の期間が30年から35年度というのはどういうストーリーなんでしたっけ、すみません。ちょっともう一回、教えていただければ。

○三ツ木歯科担当課長 保健医療計画の計画期間に沿っております。

○宮武部会長 山本委員、どうぞ。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

この4つの項目なんですけれども、かかりつけ歯科医を持って定期的に歯科検査を受ける、かかりつけ歯科医で必要に応じて予防処置を受ける、それから口腔ケアというふうにあるんですが、日常的に自らの口腔ケアというのが、まず一番初めにあるのかなという気もするんですけれども、いかがでしょうか。

○宮武部会長 どうもありがとうございます。

これは先程、白井委員のほうから出ましたけれども、①②を後にして、流れとしてはやはり④が一番頭に来て、日常的に気をつけて、それからかかりつけという、流れになるのではないかと思います。この辺はまたご議論いただきたいと思います。

よろしいでしょうか。ほかにございませんか。

それでは、後でまたご議論が出てくるかと思えますけれども、冒頭の部分はこの程度にしまして、その次の第2章、東京の歯科保健の現状と課題について、説明を事務局からお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では、資料3の4ページをご覧ください。第2章、歯科保健の現状と課題でございます。

恐れ入りますが、一度、目次にお戻りいただけますでしょうか。

4から12ページは歯科保健医療提供体制の現状と課題といたしまして、(1) 歯科医療従事者の状況、(2) 歯科医療施設の状況、(3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療に対応する歯科診療所について。

12ページからは、都民の口腔内状況及び歯科保健行動の現状と課題といたしまして、(1) 現行のいい歯東京の達成状況のまとめ。(2) ライフステージごとの現状。(3) といたしまして、都民の歯科保健対策に対する課題といたしまして、数値等を表とグラフで掲載しております。

4ページをご覧ください。4ページから7ページまでは、(1) 歯科医療従事者の状況といたしまして、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士につきまして、それぞれ数の推移、人口10万人当たりの全国比較、養成施設の全国比較を掲載しております。

7ページから9ページ上段は、(2) といたしまして、歯科医療施設の状況といたしまして、歯科診療所、歯科を標榜する病院、歯科技工所について、施設数、人口10万人当たりの全国比較を掲載しております。

9から12ページには、在宅歯科医療に取り組む歯科診療所、障害者歯科医療に取り組む歯科診療所につきまして、医療機関数等を掲載しております。

12ページ下段からは、2、都民の口腔内状況及び歯科保健行動の現状と課題になります。

12、13ページは現行のいい歯東京の達成状況につきまして、平成26年度達成度調査結果から、う蝕の状況、歯・口腔の満足度、8020の達成状況、60歳で24本以上の歯を持つ者について、記載しております。

13ページ下段からは、ライフステージごと、口腔内の状況と歯科保健行動について。13から16ページ上段までが、乳幼児期。16ページ下段から20ページ上段までが学齢期。20から23ページまでが成人期。23から26ページが高齢期。28ページまでが障害者在宅療養患者として、資料を掲載しております。

また、28ページ下段からは、(3) 都民の歯科保健対策に対する課題といたしまして、ア、歯と口腔の健康づくりの普及啓発。イ、かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の強化。ウ、障害者歯科医療の充実。エ、在宅歯科医療の充実の4項目について、それぞれ課題を記載しております。

なお、第2章につきましては、グラフ等の分析というよりは、現状と課題を指し示す

図表として適切か、また追加すべき数値などがあるかについて、ご検討をお願いしたいと思っております。

説明は以上でございます。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。

現状のデータの分析について、医療関係者、医療施設、それから都民の状況という形になっておりますが、この辺でグラフ等も見ていただきながら、こういったことでいかがかということ、ご意見があればお伺いしたいと思います。

○安藤委員 3点あるんですけど、全体的なこととして、出典は書かれているんですか。どのデータを使ったかというのが余り。一応は出ているんですけど、どういうふうな調査をしたかというのを、簡単にどこかにまとめられたほうが。この委員の中でも、この調査は何だったかというようところがちょっと出てくるかと思っておりますので、最後のほうにでもちょっと、そういったものがあるといいのかなと思えました。

それと、あと具体的な内容として15ページの表24の下の割合なんですけど、縦と横が逆だと思います。つまり、「ほぼ毎日」等、甘味飲料の摂取頻度がありますけど、それぞれの中で、う蝕あり、なしの割合が出なきゃいけないと思うんですけど、横を足して100になっていますので、これだと、ここで何を言いたいかということが伝わらないと思っておりますので、訂正をお願いいたします。つまり、「ほぼ毎日」だと、う蝕があるよという人が1,287足す250分の250なのに対して、「ほとんどない」だと割合が927足す74分の74で、多分かなり低くなっていると思っておりますので、そういう数値が、パーセンテージが出るような表に書き改めたほうが良いと思います。

それから、質問なんですけど、フッ化物配合歯磨きの表が、すみません、ちょっと事前に送っていただいたやつで見たので、対応がうまくいっていないと思うんですけど、フッ化物配合歯磨きを使用している……。

○宮武部会長 22ページ。

○安藤委員 22ページですか。事前に送ったものから修正されたんですかね。すみません。事前に送られたやつを見ると随分低い値があって、これは一体何か、ちょっと誤解を招くんじゃないかと思ったりしましたので。

○田中課長代理 すみません。学齢期ですか。

○安藤委員 私のやつでは6歳、9歳、12歳というところ。

○田中課長代理 今日お配りした資料の20ページになります。

○安藤委員 ごめんなさい。

この数値が随分、実態よりも相当低い数値で、12歳児がこんなに低いわけがないんですけど、子供が自分で使っていると認識している割合ですよ、たしか。

○三ツ木歯科担当課長 この調査でございますが、9歳と12歳は本人が回答する形になっておりまして、6歳に関しましては保護者が回答しておりますので、その差がこのような形であらわれているかと。12歳児が自分でフッ化物が入っていると自覚してい

るのがこのぐらいの割合と。

- 安藤委員 確か、この部会で私は指摘したと思うんですけど、それは使っているメリットをちゃんと伝えていないということで、指導上の大きな問題なんじゃないかと。例えば野菜は体にいいんだよということを学校教育で伝えていないことと同じようなことではなかろうかというようなお話をしたと思いますので、そうしないとこれを見たときに、ほとんどの人は、ええっと思うと思うんですね。ですので、説明が必要じゃないかと。
- 宮武部会長 調査の方法を追記しないと、今言われたようなことが起こりますから、6歳児と9歳児、12歳児では回答者が違っているということを示すことが必要でしょう。
- 安藤委員 あと、その下の「ゆっくりよく噛んで食べる」も、これも親が答えているわけですか。
- 宮武部会長 9歳と12歳は本人。
- 安藤委員 そうですね。
- 三ツ木歯科担当課長 表34に関しましては、両方とも本人の回答になっています。
- 宮武部会長 9歳ではよく噛んでいるけど、12歳になると噛まなくなっちゃうと。
- 三ツ木歯科担当課長 すみません。失礼いたしました。表33に関しましては9歳も本人の回答になっております。申しわけありません。
- 宮武部会長 ほかに。
- 白井委員 最初に、これは素案ということなんですけれども、最終的にでき上がるものを、こういった構成であったり、順番でまとめられる予定でしょうか。というのは、都民の方がもしこれをご覧になったときに、ちょっとわかりにくいかなと。今の点なんかもそうなんですけれども、この構成で見ていくと、グラフとか表がずっと並んでいって、そこから何が言いたいのかというのがなかなか見えてこない。都民の方にも見ていただきたいのだとすると、場合によっては幾つかの表とかデータが後ろの参考資料的なものとして載ってもいいのかなというふうに思います。いかがでしょうか。
- 宮武部会長 確かに、これはグラフと表だけになっていますが、説明文を加えるということですかね。
- 三ツ木歯科担当課長 説明等をつけるとか、あとグラフ、表をどういうふうにまとめるかにつきましては、またご意見等をいただきながら考えていきたいと思えます。
- 宮武部会長 ほかに。
- 安藤委員 たびたび申しわけございません。そもそもの話になってしまうので、章に限った話じゃなくて恐縮なんですけど、これはそもそも誰に読んでもらいたいということで作成されているのか、ちょっとそのあたりを教えていただければと思うんですけども。そこをどうするかで、かなり書き振りも変わってくるかと思えますし。
- 三ツ木歯科担当課長 一般都民、それから歯科保健医療関係者、全てを含んで読んでいただきたいと考えております。
- 安藤委員 そういう意味では、例えば公衆衛生の公衆という言葉と一般大衆という言葉、

両方あって、区別がちょっとわかりにくいところがあるんですけど、要するに歯科の公衆衛生に参画するような方々を対象にする場合と、一般大衆という、セルフケア中心でやる場合は、ちょっと違うと思うんですよね。ですので、私は前者ではないかなと思うんですけれども。前者の人々は一般の人にセルフケア、こういうのを努めて伝えるようにしましょうとか、そのようなメッセージのものにして、一般の方向けというのはまた別途、いろんな資料等をつくっていらっしゃると思いますので、いろんな都の施策等にかかわる方にこういうのを見せて、都でこういうことをやっているんですよ、ついてはこういうことを一緒にやっていただきたいとか、役割分担でこういうところをやっていただきたいということを一発で大まかに説明する資料として、こういう計画を立てるんですということ伝えるのが一番のポイントではなかろうかなと思いますので、必ずしも一般市民が第一ではないんじゃないかなと思います。

○矢澤委員 自治体の立場から言うと、自治体が出す計画が、例えば住民に対してではなくて専門家主体というつくりはなかなか難しく、やはり区民の方に、自分の場合は区民ですけれども、やっぱり住民がやはり計画の一番の中心なので、もちろんそういうわかりやすいものをつくることは重要だと、先生のご指摘のように思いますけど、計画そのものはやはり住民の方々に見ていただくということ、決して抜くことはできないと思うんですよね。

○山本委員 私はこの目標というのは、今までは東京都の歯科目標いい歯東京というふうなポジションだったわけですけども、今回の場合は保健医療計画の中のひもづけの中の一つとして、いい歯東京も、いわゆる保健推進計画というふうに名前自体も変わっていますから、そういった意味では医療関係者とか、要するに行政の方たち、皆さんが見るような資料になるというふうな形ではないかなというふうに私自身は理解しておりますけど、いかがでしょうか。

○三ツ木歯科担当課長 いろいろご意見いただいたところでございますので、少し我々としても整理させていただければと思います。

○井上委員 大きな目標のほうに予防処置というか、かかりつけ歯科医のところ定期健診を受けているという部分と、予防処置というのを分けて書いてありますよね。それからすると、ちょっと統計的なものでいくと、定期健診または予防処置を受けている者という表現にすると、何かベースラインがよくわからないような気がするんですけど、その辺はいかがでしょう。

○宮武部会長 どの表ですか。

○井上委員 表21とか、それから学齢期でいくと表30ですね。

○宮武部会長 表29。

○井上委員 表29、30と。両方一緒に。

○安藤委員 これは調査がこうなっていたので、分けていなかったんですね、たしか。

○三ツ木歯科担当課長 安藤委員ご指摘のとおりでございます。今ちょっとどの辺までさ

かのぼれて、分ける作業ができるか、ちょっと確認させていただいて、可能な限り、ちょっと対応したいと思いますが、ちょっとどこまでできるか、検討させていただければと思います。

○井上委員 よろしくをお願いします。

○宮武部会長 コメントをとるときに、一緒にとっているから。

○平田副部会長 その件でよろしいでしょうか。

○宮武部会長 はい。

○平田副部会長 井上委員のご指摘のとおりで、従前そこを一緒に扱ってきて、要は、かかりつけ歯科医に行っているか、行っていないかという観点だけで見てきたわけですが、やはり定期的な管理を受けているという話と、それからいわゆるプロフェッショナルな予防処置を受けているというのは別の軸で見たほうがいいんじゃないかということで、今回分けさせていただいて。

それと並びの軸でセルフケア、ご指摘いただいて、当然セルフケアが最初に来るべきですし、4番目の項目が一番最初に書いてあるのが流れ的には正しいんだと思うんですが、見た目上の重点というか、プロフェッショナルケアのところ、それからその手前の、きちんと定期的な健診を、レギュラーチェックアップを受けるというところから順番におりていって、最後にゴールという形で。しかも、セルフケアについても、また後のほうに出てまいりますけど、安藤委員にもご指摘いただいた、フッ化物をわかって使っているか、わかって使っていないか。わかっていないという方は正しく使っていない可能性も非常に高いということで、セルフケアありきでいくと、正しくないセルフケアをしている可能性すらあると。それでもセルフケアをしているからいいんだよという言い方はなかなか難しいだろうということで、一応この順にしてあるんですが、ただ、ご指摘いただいたとおりなので、どのようにまとめるか、皆さんのご意見を伺いながらと思っております。

○宮武部会長 今のことに関連するのですが、最初の3ページの柱の並べ方に結局かかわってくるんですけど、第2章の立て方が、歯科保健医療供給体制があって、それから都民の口腔内の状況というようになっているのですが、これも本当は逆なので、都民の状態がこうなっていて、それに対して歯科医療関係者なり、施設がどうなっているかという、そういう並べ方にならないと、平仄が合わないんじゃないかと思います。

それと、先ほどの対象が誰かということになるんですが、まず歯科医療関係者というのは都民の中の1,000分の1ぐらいですかね、1,000万人の中の1万人、1,000分の1ぐらいの人が関係者になるわけで、あとの1,000分の999は一般都民というわけですから、それからすると、1,000万人の中の何人が読むかというのは、これはまた別の話だけど、着眼点としてはやはり都民の状態がこうなっていて、それに対して施設なり関係者がどうなっているかという組み立てになってくるのではないかと思うので、これもあわせて検討いただければと思います。

○矢沢医療政策担当部長 すみません。発言してもよろしいですか。

○宮武部会長 どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 今いただいているご意見は、多分、この冊子が何を言いたいかが多分伝わらないということだと思います。主な目標は、歯科保健目標ですから、それを守っていただくのは都民なんです。これまでの計画は、余りそこを前に出し切れなかったところを少し今回、保健医療計画、その前につくった地域医療構想にもそういう視点を入れているので、都民の目線、都民が何をするかというのを出したいと思っています。

例えば、先ほど白井委員からご指摘があったように、ずっとデータが何十ページも続いていて、このデータが何を意味しているのか、このデータから何が読み取れるから、それに対して、例えばお子様はこの年齢のときにこうなので、東京はこういう現状があるから、こういうところを頑張りましょうみたいな説明が必要です。その説明をするデータだけが載っていて、そのベースとなっているデータは後ろでもいい、そういうことですよね。

都民に見てもらおうと思うなら、そのほうがかえってわかりやすいんじゃないかというふうに、私は全体を改めて見て、思ったところですよ。ですので、できればこの時間は、主に例えば学齢期だったらどこをと、お子様だったらどこを、成年だったら、どこが一番重視しなければいけないポイントかというところを中心に議論いただいて、そこをメインに進めていくような、ちょっとめり張りのあるものにつくり上げていきたいので、そういった議論をいただきたい。もしかしたら、それぞれにおかしいと思っているところが最後は一致するんじゃないかなと、今思いましたので、恐れ入りますが、そんな観点でご議論いただければと思います。

○宮武部会長 ありがとうございます。今、部長のほうからご意見が出ました。

そうしますと、12ページからになりますか、都民の現状のところをライフステージごとに、その後、乳幼児期から年を追って一応資料は並べられていて、ここには若干の説明がついているのですが、どの資料を使って、どういったことを出していくかというあたりのご意見をいただけたらと思いますが、まず区分けしていくと、ライフステージごとの現状から言って、13ページのアの乳幼児からということになります。このあたりでいかがでしょうか。

これは事前に見ていて、変だなと思ったのは、13ページの図11で滋賀県が物すごく突出しているんですよ。16歳で9%ぐらいのう蝕有病率で、ほかのところと比べて4倍ぐらいの数値になっているので、これはちょっと変じゃないのかと言いましたが、どういうことだったのでしょうか。

○三ツ木歯科担当課長 これは滋賀県のほうに確認させていただきました。単純なエラーだったようなのですが、厚労省のほうに報告した数字で、これが公表されているということで、このもの自体の修正ができないということでございますので、掲載するに当た

っては注釈等をつけていきたいというふうに考えております。

○安藤委員 補足なんですけど、私も26年から、今まで母子保健課、歯科保健課まとめという形で、最終的にどこにデータが所在しているか、ちょっとわからないような形でまとめていたんですけど、それなりにいろんなチェックが入ったので、データのエラーというのはかなり抑えられていたんですけども、26年度から地域保健健康増進事業報告に、ほかのデータとまとめて一緒にやるようになったもので、そこでちょっととんでもない間違いが、26年度では山形県が非常に高い値で、今回また滋賀ということで、歯科保健課には申し入れているんですけど、なかなか。行歯会として、私は行歯会の全国行政歯科専門職連絡協議会の事務局をやっている、何とかありませんかと言っているんですけど、ちょっと、直接対応していないので、なかなか手が届きにくいということのようです。これでいいとは思っていません。ちょっと事情としては、そういう事情がある。

○宮武部会長 はい、どうぞ。

○白井委員 すみません。今の件なんですけど、安藤委員が言ってくださったように、地域保健健康増進事業報告になってからエラーがあちこちで出ているようなので、並びは余り変わらないかもしれないんですけども、突出したデータはやはりエラーの可能性が高いので、このグラフそのものは出さないほうがいいのか。平均がこうあって、東京都はこれです、あるいは何番目ですとか、そのぐらいで行かれたほうがいいのかというふうに思います。

○安藤委員 そうですね。26年のとき、山形県の方から、ある件で使われたのでとても困ったという話を聞いたことがありますので、特にここで47を並べる必要性がどこまであるかと言われると、確かにそうかなと思います。

ちなみに、ちょっとプラスでつけ加えますと、地域保健健康増進事業報告になってから、市町村別に全国比較ができるようになりましたので、その点は大きな進歩なんですけど、ちょっと誤差も一緒に出ちゃったというところが欠点です。

○宮武部会長 ここをどのような扱いにするかということは、また検討していただくということで。少しそれましたけれども、元に戻しまして、16ページまででご意見をどうぞ。

○山本委員 う蝕有病者率なんですけど、全国比較も必要なのかもしれないですけども、例えば東京都内とか島嶼地区とかのやつで、1歳半、3歳は全部グラフになっているかと思うんですね。むしろ、それを載せたほうが。要するに、地域差という部分では、かなり大きく差があると思いますので、そのほうが東京の問題として考える場合にはよろしいような気がいたします。

○宮武部会長 全国の中の位置よりも、地域差というか、地域の状況をもう少し出したほうが、東京の資料としてはいいのではないかというご意見ですね。ありがとうございます。

ほかに。どうぞ。

○矢澤委員 すみません。矢澤です。

先ほど部会長がおっしゃられた意味で、ライフステージごとに、ここを都民が目標にとか、あるいはこういうところをということ言うと、区市町村レベルで言えば、15ページの表23の「甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合」、つまり乳幼児期は、やっぱりきちんとした食生活の基本をつくり上げていく時期と考えて、これしかないのもちょっとさびしいと言え、それまでなんですけど、そういう部分も一つあるかなど。ほかのさまざまなところも大事だと思う反面、一番データとして区市町村がここを把握しているので、ここはぜひ入れていただくといいかなというふうに思いました。

○小島委員 13ページのところで、話が前後してしまうんですけども、全体目標の達成状況というところで、歯と口の状態について、ほぼ満足している者の割合がやや及ばないという一文がありまして、単純に前から全部読み、データの数字を追っていったんですけども、その中で、30ページの歯と口腔の状況について満足している者の割合で、年代別で平成11年から26年度までデータが載っているんですが、平成26年度は全部の年齢層で下がって減っているというところが、とても、何でなんだろうというふうに気になりまして。何をもって満足してもらえるように、じゃあ私たち行政はどういう啓発普及をしなければいけないのかというのを、ちょっと歯科の担当として、すごく、この数字を見ながら悩んだのが1点と。

あと、もう一つ。戻るんですが、28ページの数字のところで、単純に現在歯数がある者の割合を、表で読んでいたところ、28ページの75歳から84歳の26年度の数値が79.5%ということですよ。これとグラフがミスマッチというか、75から84歳だけがこんなにふえたのか、数字が単純に違うのかというところも、ちょっと気になったところなんですけれども。

○宮武部会長 表の49ですね。これはちょっと、事前に配付したものと違っているので、今言われたのをもう一回整理して言っていただくか、あるいはコメントいただければと思いますが、事務局のほうから。

○小島委員 本日の配付資料で言うと24ページになります。24ページの表49、75歳から84歳の平成26年度は79.5と記載がありまして、これは突き抜けるのかなど。グラフであらわすと、70%を左で見ると突き抜ける。考えると、79.5がおかしいかなど、ちょっと思ったので。

○宮武部会長 どうもエラーみたいですね。

○三ツ木歯科担当課長 恐らくエラーのご指摘をいただいたかと。ほかにも多分エラーが、詳細に見ていくとあるとは思いますが。先ほど部長のほうからもお話がありましたように、細かい図表の分析というよりは、本来的に……。

○矢沢医療政策担当部長 いやいや、すみません。エラーがあって申しわけないです。

○三ツ木歯科担当課長 申しわけございません。ほかにもエラーがあるかと思えます。大

変申しわけございません。そこを含めまして、ここで載せるものというところでご議論いただければと思います。

○矢沢医療政策担当部長 ご指摘ありがとうございます。

○田中課長代理 すみません。こちらのデータの転記ミスです。ご指摘いただいた79.5は、35.0です。失礼いたしました。次の資料のときには修正させていただきます。

○井上委員 よろしいでしょうか。表25に週に1回以上、子供の歯や口の観察をしている保護者という表現があるんですけど、実は健やか親子21の第2次のほうでは、仕上げ磨きをしている親の割合というのがあるんですね。ですから、口の中を見ること自体よりは、仕上げ磨きぐらいに進んだほうが、実際に、セルフケアのレベルではないですけどね、子供ですから、やっぱり親のケアがどのぐらいしているかというところを見るには、仕上げ磨きという表現をちょっと頭に入れていただくのもいいのかなと、ちょっとと思いますが、いかがでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 以前からそういうご指摘でしたので。はい。

○安藤委員 全体的なことということですので、2つほど意見したいんですけど。

1つは、一般の都民の方に訴えるということであれば、やはり歯科疾患というのはライフコースアプローチということで、土台がよければよいほどその後の予防もよいということが、ほぼ当たり前のように定着しています。どちらかというと、その辺に最近ほかの分野の方が関心を持ち始めたというような状況のところがありますので、そういう意味では若い、小さいときからの予防が将来を決めるんだということを強調されたほうが良いと思います。

そういう意味では、ごめんなさい、ちょっと2つと言いましたが3つになっちゃいましたけど、まず2つ目に、具体的なことを申し上げたいんですけども、そういう意味では8020という言葉があって、先ほどもちょっといろいろ非常に話題になったりしていましたが、これは目標というよりは、若い人に対して、80歳で20本の歯がないと、いろんなリスクになるんだよということを訴えるような形でアピールすべきであって、高齢者に何本と言っても余り意味がないんですよ。むしろ治療を変にゆがめるなんていうことはないのかもしれないんですけども、そういった行動目標ではありませんので、将来に向けて20本ないと、ちょっと大変だよということをアピール、子供たち、あるいは若い成人にアピールするというような言い方を何かうまくできないものかなと。ちょっと私、具体案があるわけじゃないんですけども、その辺を意識されてはいかがかなと思います。

あと、現実的な話として、乳歯の虫歯では東京都はトップですけども、12歳児になるとトップから転落しているんですよ。その事実をどう伝えるかということが、東京都の場合、全国平均並みだからいいんだという、そういうことでは多分許されないと思いますので、その辺の、どの辺をもってよしとするかというあたりも、他県とはやっぱりちょっと違うレベルの発想で臨んでしかるべきではなかろうかと思いますので、そ

ういう意味では一つの例として、乳歯の虫歯がトップだったのが中学生になるとトップから転落しているというあたりの伝え方なども、ちょっと一工夫いるんじゃないかなと思います。

○宮武部会長 矢澤委員、どうぞ。

○矢澤委員 今、安藤委員がご指摘のことを私どもの区でも思っていてまして、やっぱり乳幼児をやってきてよかったと置いていたら、学齢期に進んでみたら、やはりデータ的には確かに悪くなっている感じがするので、学齢期の部分を、どういう、じゃあ、歯科のところにポイントを置いて都民の方に訴えるかというのを、できればちょっと教育委員会の山田委員からいろいろご意見を教えていただければ、区としても、そこはどのようにかなと、今ちょっと悩んでいるところなので、よろしくをお願いします。

○山田委員 学齢期の話で、特にう蝕と歯肉に炎症があるものというところで、今ご指摘いただいたのは19ページにあるような、図20にあるような小学校、中学校、また高等学校という動きのところなんだろうと思うんですけども、やはりこの部分の、特に小学校第6学年と中学校第1学年の例えば歯肉に所見のある者の割合が10.9%から、いきなり18.2%に上がってしまうというようなところの原因と伺いますか、そのあたりというのは、はっきり言ってしまうと何かよくわからないというのが正直なところです。今後こういったところを、やはりもっと具体的な検証を詰めていって、こういった動きを示すのはどういう理由があるのかというような研究はちょっと必要なのかなという気がしています。

安藤委員もおっしゃられたように、東京都は非常に、例えば12歳児のう蝕罹患率と伺いますか、う蝕被患率なんかですと、東京都よりも、例えばグラフで言えば17ページの図15のあたりで、全国平均をやや上回る位置に東京都はあるんですが、それをさらに上回っていく一番の筆頭は新潟県でございますけれども、静岡ですとか神奈川県ですとか、そういった他県の状況ということで、東京都を上回る県があるということで、確かに落ち込むというか、トップだったところが、乳児期はよかったところが12歳児でこのような状況になっているというところで、同じような課題があるのかなと思います。

○井上委員 少し学校保健のほうにも参加しているところがありますので、私の見解から考えますと、やはり新潟、静岡はフッ化物洗口の関連が大きいと思うんですね。洗口を幼稚園、保育園から積極的に行っていますから。ただフッ化物洗口ができるのは4歳以降ですから、3歳児健診までは反映しないんですね。だから、1歳半、3歳に反映しないけれども、4歳以降になると洗口なんかの状況がかなり影響するかなという気がいたします。

また、学校歯科保健での歯科保健活動でも、小学校では比較的熱心にやられるんですけど、中・高になると時間もとられない、そして例えば昼の歯磨きなんか、保育園では結構積極的にやられていて、幼稚園、小学校になるとちょっと減るんですけど、中学校になるともうほとんど自分の自由のような感じになって、やっぱり中学、高校ぐらい

の時期に、学校歯科保健の中でも、かなりその辺が、時間もとれないし、生徒さんへの教育なんかもなかなか難しいというのが出ているような気がいたします。

- 山田委員 よろしいですか。今に関係するんですけれども、う蝕のあたりの動向といえますか、特に小6と中1のあたりで、東京都の学校保健統計書の中にはそのグラフが出てくるんですけれども、きょうの資料ではちょっとお配りしていないんですが、小6と中1というのは、東京都の場合は大体う蝕の被患率というのが、これは乳歯と永久歯を合わせたの被患率なんですけれども、横ばいなんです。他県の、要するに12歳児で東京都より良好な状況になっている県などの状況を見ますと、かなりそこが低下すると。小6で高かったところが、さらに中1で低下するというような傾向にあるというようなところがあります。

これは、ちょっと私の推論なんですけれども、他県の状況からすると、さらに乳歯う蝕が、いわゆる交換がさらに進んで一気に減って、永久歯う蝕が少ないのではないかと、ちょっと思っていますので、今、井上委員がおっしゃったような、フッ化物だとか洗口だとかの効果というのが出ている可能性というのがあるのかなというふうに思っています。

- 矢澤委員 学齢期のところ、今教えていただいたので、四つの目標の中の日常的に自ら口腔のケアに気をつけるということ掲げるんだとしたら、やっぱり学齢期、月並みだけれども、毎日丁寧に歯は磨くものとか、あとゆっくりよく噛んで食べるようにする、そのあたりのところは強調してもいいのかなと。もちろん、う蝕という意味で言えば、フッ化物、フッ素入り歯磨剤のことは重要だと思うんですけど、やっぱり学齢期の子供たちの今後の生活習慣の中で、やっぱりどこを強調して、ベースにしていくかという意味で、その辺が大事かなというふうに思いました。

- 宮武部会長 山田委員、どうぞ。

- 山田委員 学齢期における、いわゆるプラークコントロールの考え方だと思うんですけれども、やはり従来ですと、う蝕予防という観点からの歯磨きということが言われて、結果、実際の細かい保健指導で私もちょっと詳細は、どういうポジションで、そういったようなものをしていくかというのを把握し切れていないところはあるんですが、先生方ご存じのように、やはりう蝕と歯周病は病因といいますか、そのあたりも異なるので、やはりプラークコントロールの方法も、変異というか、学年に応じて、ポイントに応じてやっていくというような、そういう具体的な取組が必要なのかなと。いわゆる歯磨きということで一くりにされてしまっていることを、もうちょっと細かく、個別といたしますか、学齢期に応じた、年齢に応じた対策というのが必要なのかなということも、ちょっとあります。

- 宮武部会長 平委員、どうぞ。

- 平委員 知識と行動ということで、直接、都民や区民に結びつくという指標で言うと、現場のほうから言わせていただくと、フッ化物の歯磨剤を使用しているというのは母子

手帳にも記載があるので、これは入れていただいたほうがいいのかなどというのと、あと今、乳歯の子供たちの乳歯列が結構詰まっているので、デンタルフロスの指導も結構現場ではしている状況なので、そうするとお母さま方も、こんなに小さい子にもデンタルフロスを使うんですねということとともに、まず保護者の方が使えないとお子様にも使えないのでということになると、保護者の人の、成人期の週1回以上のフロスとかの使用の割合が上がるのかなというところと。

あと、学齢期で言うと、突出して何かをというのを、こういう世代に言うのは難しいと思うんですけども、なかなか、歯磨きが大事だとか、そういったことの認識がわかりづらいとか、この先、虫歯になると、どんな大変なことになるのかというのも想像しづらく、甘い物を食べないようにしましょうといっても、これだけ氾濫しているので、それもなかなか難しいと思うので、食べたら、せめて食べかすをとる、うがいをするというのも、どう入れるかはわからないんですけど、入ってくると、今度は結構、お口をぽかーんと開いている子も多いので、うがいをよくすることで、この辺の筋肉も強くなるというようなことも、ちょっと文字の中に入れてみると、都民の人が見たときに、うがいするという事は食べかすをとるだけじゃなくて、お口の周りの筋肉も強くなって、それがずっと、その人の生活スタイルになっていくと、誤嚥とかの予防にもつながっていくのではないのかなと。よく矢澤先生がおっしゃられる、一つ一つの指標にはそれぞれのストーリーをそこにつけていくといいのかなというふうに感じました。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。今の行動目標というのは、次の第3章のところに出てきますので、そこで議論することにして。ここは現状把握というところで、一応まとめられているので、次の段階でまたご議論いただきたいと思います。

○森委員 すみません。子供たち、乳幼児、学童期のところから積み上げていってということを見ると、恐らく乳幼児期のう蝕がある者、それから学齢期のう蝕がある者というところの何かデータは、やはり入るんだろうなと思うんですが、今ここで示されているのは、出典の関係からなんだろうと思いますが、乳幼児期については虫歯がある者の割合になっていて、学齢期はない者になってくる。一般の方には非常にわかりにくいので、それは何がしかの工夫があったほうがいいのかと思います。

○宮武部会長 逆の数字を出していくということじゃないかと思うのですがね。

○小島委員 平委員のお話を伺っていて、後ほどの行動目標のところにつながると思うんですが、学齢期のところになると、歯磨き、かかりつけ、よく噛むということになってくるんですが、いつも知りたいなと思っているデータが、学齢期の甘味飲料の、どういうタイミングで、どの程度、どうやって飲んでいるのかという行動指標はとっていないのかなというのを、ちょっと個人的には思っております。

そこはなぜかといいますと、稲城市も中学生、12歳児になると、非常にう蝕がふえてくる。その数字を見ながら、地域の先生方とちょっとお話をしたときに、先生たちもデータをとったことはなくて、主観なんだけれども、やっぱりペットボトルだよねと。

中学生になれば部活に行き、ペットボトルでなくても、大きい2リットルのジャグにポカリスエットを入れて、サッカーなりテニスなり、スイミングなりに行くよね。それがやっぱり常時、水分補給が今は大事になってきているので、水分をとって、その都度、その都度、そこがリスクに侵されている、歯のリスクに侵されているという認識は、やっぱり彼らの中にはなく、体の生命維持としての水分補給がメインになってくるわけだから、そこはやっぱり、水分補給は大事なんだけど、その中身をじゃあどうするかということになってくると、そこは難しいんだけど、でもそういう意識が、とっている本人たちにあるか、ないかでも、ちょっと違うと思うんだという意見をおっしゃってくださった歯科医の先生がいらっしゃって。確かにそのとおりだけれども、指標を私も見たことはないですというところがあったので。

生命維持のための水分補給というのは、やっぱり切っても切り離せないと思うんですが、それが口の中にどういう影響をもたらしている、引いては、そこが、何というんでしょう、運動していても、やっぱり歯は大事なわけで、歯を食いしばれないと運動はできないわけで、そういったところにつながるような何か、行動目標みたいなものにつながるような、こういう指標というのがとれたらいいのかもしれないというのは、ちょっと個人的に思っていたんですが、どうなんでしょうか。

- 宮武部会長 なかなか難しいご指摘ですけれども、アンケート調査でそこまで細かくとるとするのは、実際的には難しいだろうと思うのですが、その辺の飲み方の問題をどのように指導するかというのは次の問題にもかかわってくると思います。

それでは、ちょっと時間が押してきましたので、まとまらないままになっているのですが、次の第3章、目標と取組というところに移らせていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

- 井上委員 1つだけいいですか。すみません。手短に申し上げます。

かかりつけ歯科医が今回注目されているので、表29のかかりつけ歯科医のところ、やっぱり6歳、9歳、11歳、12歳で急に下がっております。それから、今度は年齢が高くなっても20歳から30歳、39歳のところでも、やっぱりかかりつけ歯科医の割合、表40ですね、これがやっぱり低いということで、やっぱりこの年齢のところのかかりつけ歯科医にかかるチャンスとか、かかる時間帯とか、いろいろ問題はあると思いますが、ちょっとこの辺のところを少し強調してもいいのかなと思います。

- 宮武部会長 ありがとうございます。

それでは先に進めさせていただきたいと思います。事務局から目標についてのご説明をお願いします。

- 三ツ木歯科担当課長 それでは、第3章、歯科保健の目標と取組についてでございます。資料の30ページをご覧ください。

かかりつけ歯科医につきまして、さまざまに語られているところでございますが、その定義につきましては、具体的、端的に示されていないところもございました。そこで、

本計画においては、かかりつけ歯科医の考え方や役割などにつきまして、改めて整理し、定義させていただいております。

30ページでは、かかりつけ歯科医について、幾つかの見解を紹介いたしまして、31から32ページでは、かかりつけ歯科医の役割について、記載しております。

かかりつけ歯科医につきましても十分検討いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

32から34ページでは、歯科保健目標を記載しております。32ページでは資料にあります4つの項目を、(1)といたしまして、全世代を通じた目標といたしました。

(2) ライフステージに応じた目標では、ライフステージごと、障害者歯科医療、在宅歯科医療について、目標と目標値を掲載しております。目標項目の横の数値が現状値、網かけになっているのが目標値になっております。

例えば、32ページの(2)④う蝕のない者の割合、目標値90%の横の括弧、基本的事項は歯科口腔基本法の基本的事項として示されている値になっております。

また、32ページの(2)③フッ化物配合歯磨剤など、目標値から矢印で示しておりますAP、これはアクションプランということの略にさせていただいておりますが、【知識】は35ページ、アクションプランとして知識普及を図っていくというもので、記載させていただいております。

あわせて、34ページの④などの目標値は増加となっておりますが、これらの項目の具体的目標値などについても、ご意見をお願いしたいと思っております。

恐れ入りますが、第3章につきましては、ここで一度区切らせていただき、かかりつけ歯科医と指標目標値等につきまして、ご検討をお願いしたいと思っております。特に指標につきましては、どれを用いるかとか、また削除、それから追加する項目などについてもご検討いただければと思います。

35から40ページにつきましては、この後に説明させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○宮武部会長 補足はありますか。

○平田副部会長 では、私のほうから補足でございますが、かかりつけ歯科医か、かかりつけの歯科医かということで、安藤委員からご指摘いただいて、私もそう思っていたんですが、引かせていただいた日本歯科医師会の資料のかかりつけの歯科医が必ずしもそうっていなかったもので、今回はかかりつけ歯科医という言葉で一応まとめさせていただいたんですが、ご指摘いただいたとおり、全部、かかりつけの歯科医というふうに言ったほうがいいのかというふうに思います。ただ、30ページから始まって、かかりつけ歯科医の定義のように書いてある部分につきましては、先ほど、この計画書が誰向けなのかというところの見方をしたときに、このまま出したら都民の方には意味が分からないと思っておりますので、ここでかかりつけの歯科医の定義、役割の説明について、ご意見をいただいて、修正を加えた上で、それを今度は簡単にわかりやすく説明する文章

に差しかえたほうがいいのかなど思っているところがございます。

基本的には、31ページ、ちょうど真ん中にある、かかりつけ歯科医の役割はということで、1、2、3と書いてあるものについては、おおむねどこを見ても、あるいは医師のほうのかかりつけ医の機能を見ても、ほとんど同じ書き振りというか、表現形は違いますが、中身は同じになっているので、そこにぶれはないんだと思っております。ただ、もう少し言葉遣いであるとか、何かというご指摘をいただけたらなと思っております。

その上の日本歯科医学会の示した口腔健康管理の表ですね、口腔管理と口腔ケアをきちんと分けて、プロフェッショナルと、それから個人のレベルのものというふうに分けて、あるいは非専門職が行うというふうに分けてあるものについては、一応この定義を使ったほうが、きれいに分けられているものですから、説明がしやすいなということで、これを引かせていただいたというところがございます。

以上でございます。

○宮武部会長 これに関連して、平委員のほうから資料が提供されていますので、この説明をお願いしたいと思います。

○平委員 私たちが保護者に向けて、どのようにかかりつけ歯科医の推進をしているかということをもとめてみました。

第1回評価部会で、かかりつけ歯科医で定期健診（年1回以上）受けている者の割合（3割）ということについて、これまでの「いい歯東京」ではかかりつけ歯科医を持つ者の割合という表現より具体的になっていました。それぞれ特別区が1歳6か月児健診・3歳児健診等でどのように状況を把握していたり、アンケート内容になっているかをまとめたものになります。

○宮武部会長 各区別に出された資料ということで提出されているのですが、まとめてどうなるかというのは、少し整理していかないといけないと思うのですが、一応そういった資料を出されたということでよろしいですか。

○平委員 そうですか。ありがとうございます。

かかりつけ歯科医の定義というのを、日本歯科医師会とかの資料とはまた別に、いい歯東京でどういうふうに考えていくんだろうと思ったときに、前回の三ツ木担当課長のほうからの、「かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携に向けた推進は、かかりつけ歯科医をどう捉えて、どう獲得して、どうやって定期的な管理に入っていくことだと思いますが、少なくとも、定期健診という機会を持っているということは、それをかかりつけ歯科医でやっていくということが1つのかかりつけ歯科医としての機能で、それをもってかかりつけと考えていいんだろうというところで、3歳、12歳児でかかりつけ歯科医で定期健診を受けている者の割合、定期健診はどのぐらいの割合かと考えたときに、最低でも年1回は受けていると、理想を言えば切りがないのかもしれませんが、少なくとも年1回は定期健診という機会を持っているということだと考えたいと思って

おります」という発言を受けて、では各区が現在どのようにかかりつけ歯科医の啓発を行っているのかなということを疑問に思いました。

例えば1歳6か月とか3歳児健診時のアンケートの中で、かかりつけ歯科医の有無を聞いたときに、答えでかかりつけ小児科医の記入があることがあり、私たちのほうからかかりつけ歯科医の説明をすると、ママたちのほうから、こんなに小さい子が歯医者さんに定期健診に何しに行くのかとか、何を診てもらおうのというような質問があります。アンケートの内容というのは、指標となる内容のことが含まれていることから、予防啓発の意味もあると思っており、1歳6か月健診、3歳児健診というのは全区民対象の健診で、この際のアンケート内容がかかりつけ歯科医での定期健診の啓発に役に立つのではないかと考えて、各区の状況を収集しまとめてみました。また、アンケートの聞き取り内容を北区は数字としてあらわしてみました。北区の質問内容としては、お子さんのかかりつけ歯科医はありますか、これが「はい」となった場合に医院名を記入。東京都歯科保健目標の、いい歯東京の達成度調査があったときに、お子さんのかかりつけ歯科医院を決めていますか、決めていると回答した方は、その歯科医院で虫歯などの治療を受けているほかに、次のような予防処置や指導を受けていますか、受けているもの全てに丸をしてくださいとなっています。

アンケートの内容が違ってはいたんですけれども、北区と都のかかりつけ歯科ありの割合は、1歳6か月も3歳もほぼ変わりませんでした。保護者の方に関しては、こちらのほうは北区のほうが、1歳6か月児を持つ北区の保護者は34.5%、3歳児は北区のほうは37.7、東京都のほうは20から39歳の保護者の方が68.7%ということで、大きな差がありました。歯間部清掃に関しては、ほぼ変わりありませんでした。東京都のほうのパーセンテージは、これをとったとき、かかりつけ歯科、歯医者さんに健診に来た方に、このことを聞いているので、ちょっと差が出たのではないかなというところで、思っております。

少なくとも、こういったことから、1歳6か月、3歳児健診のかかりつけ歯科医の捉え方は、既に虫歯を治療したことがある、虫歯罹患者の答えるかかりつけ歯科医を省いて集計してもいいのかなというのが、今回、各区に聞いてみて思ったところではあります。

ちょっとすみません。報告になりました。

○平田副部長 すみません。よろしいですか。

ありがとうございます。この後の具体的なアクションプランのほうで中身を盛り込む際に、ぜひ検討させていただければ、非常にいいアイデアとデータ、ありがとうございます。

先ほど補足のところで一つ言い忘れたことは、一番冒頭に安藤委員のほうから、東京都は人口流動が激しいので、都内でかかりつけの歯科医を持つことについていかがかというご意見もいただきまして、一応31ページのほうにもありますが、当然、引っ越し

したりというような場合に、かかりつけの歯科医は変わるんですよということを一応ここには明記してあります。これはやはり大学生にアンケートをとったときに、直接聞いて、かかりつけの歯科医がありますかと聞いたときに、地元にあります、実家の近くにありますと。どれぐらい帰りますか。年に1回か2回、帰ります。そのときに歯医者さんへ行っていきますかと聞いたら、いや、もう大学へ入学してから行っていませんねと。これがかかりつけの歯科医と言うのかというのがあります、そこはやはり役割のところの診診連携ではないですが、きちんと紹介をして、かかりつけの機能を果たすか、もしくはちゃんと年に1回、定期的に帰ってきたときに来てねという形であるかということで、いわゆる歯科医院側がかかりつけ歯科医としての機能を果たしているかどうか、きちんと持つておかないといけないということと、患者さん側からかかりつけ歯科医をちゃんと持つて、ちゃんとこういう機能、役割を担ってもらっているかという、やはりそのあたりは、かかりつけの歯科医とはということの普及啓発にかかってくるのかなというふうに思っている次第です。

- 安藤委員　かかりつけ歯科医という概念はいろいろありますが、はっきり申し上げると、いい歯科医の定義とほぼイコールだと思うんですね。歯科医院というのはほとんどみんな、個人開業医です。そもそもかかりつけ医という言葉は、病院とか専門医に対して出てきた、普通の、一番最初にかかる身近な医院ということでかかりつけ医というものが出てきたわけですね。もともと住民が持っていたかかりつけという言葉に加えて、かかりつけ医というのは、そういう側面が出てきたわけです。ですから、ほぼ全部が開業医である歯科医院において、かかりつけ歯科医というものはそもそもなじまない点があって、無理やり定義づけをすると、どうしてもいい歯科医になってしまうという面があるんです。これは私の個人的な意見かもしれませんが、そう思っています。

ただ、歯科医にとって、かかりつけとは何かというと、医科にとってのかかりつけ歯科医という概念がこれから必要であって、お医者さんのほうから患者さんに対して、あなたは歯の問題もあるから、例えば糖尿病の連携ですとか、そういう面で、どこまで意識してもらおうかというのが、これから重要なところだと思うんです。よい歯医者を目指すという意味でのかかりつけに関しては、ある程度データがあって、かなり向上してきています。2000年に入る前ぐらいに東京都の当時の若手、中堅の歯科医師の方がかかりつけ、矢澤先生はかかわったんですかね、かかりつけ歯科医とはということで調査されたあれと、現在の日歯で調べた似たような質問項目を比べると、かなり向上しているんですね。ですから、そこは、天井が見えているとまでは言わないけれども、結構いい線まで来ている。一方、医科に対する歯科のポジションはまだまだ弱いところがありますので、目指すとしては、そのあたりがこれからの目指すべきところだと思っています。ただ、これを計画の数値に置きかえるのは大変難しいところですので、これはちょっと意見といいますか、今後その辺の数値化等を今後検討していただければというふうに思っておりますけれども、かかりつけに関しては、そんなふうに私自身は考えている

ところでは。

- 宮武部会長 山本委員のほうから、何かありますか。
- 山本委員 今、安藤先生がおっしゃった病診連携とか医科との連携という点では、非常にやはり我々も苦勞しているところでごさいます、実は医科からそういった形で、なかなか連携の機会というのが本当はないんですよね、余り。ですので、我々のほうから、これからは少しずつ医科のほうの先生方に働きかけるというような形のことが必要ということで、今、東京都ではそういった形で取り組んでいるわけなんです、実際には、まだまだそこまでコーディネートの大きな機能は果たされていないというのが実情だと思います。
- 宮武部会長 かかりつけの、または、かかりつけ歯科医について、何かご意見はございますか。
- 矢澤委員 大変詳細にいろいろ調べていただいている内容で、もっともだなと思いますし、それをそのまま都民にお見せしてもわからないという、さっきのご意見もそのとおりだと思うので、住民から見て、気軽にいつでも相談できるという1つの、そういうかかりつけ歯科医像と、一方で、ここに書かれている診診連携のような機能として、これから、かかりつけ歯科医を持ったほうがいいものを、住民にもわかるような、必要な医療機関を紹介をしてくれたり、医科と連携しているみたいな、わかりやすい言葉でまとめていただいたような表現で、ここをまとめていただければいいかなというふうに思います。

もう1つ、ついでに言ってしまうと、例えば成人歯科健診のような制度をせっかく導入したとしても、そのことをきっかけに、その先生がかかりつけ歯科医になるとは限らないという実態もあって、それは恐らく区民、都民が期待するかかりつけ歯科医像は、さっき申し上げたように、その後もかかっていきたいと思うような継続性や、相談に乗ってくれるというようなことを、非常に受け入れの大切さを、その後も継続して歯科医院に持っていただけると、かかりつけ歯科医になるわけなので、ぜひその部分が何か、これは目標や計画とはちょっと違う部分ですけど、ぜひまたそういうふうになっていただくと、常に、制度として、健診しなければ、定期的な健診がないというようなことではないほうがいいなと思っています。
- 白井委員 31ページのかかりつけ歯科医の役割1、2、3、ここに本当に端的に役割がまとめられているのかなというふうに思います。先ほど平田副部長から、まとめ方については今回の意見を集約して、またまとめ直しをしてくださるとご説明いただきましたが、ここの3点を都民の方にわかりやすい言葉にさせていただくこと、特に今、議論の中に出ている3番目のところですね、都民の方々は、なかなか歯科医が医科と連携することについての必要性というのをまだまだ感じておられない、お医者さんもそういう部分があると思うんですけれども、都民の方もそう思っているかと思うので、ここを簡単な言葉で表現していただいて、そのことを今後、普及啓発していければいいなとい

うふうに考えます。

○安藤委員 たびたびすみません。

今のかかりつけの関係で、3ページの目標の4つに関して言えば、順番等、いろいろご意見が出たんですけれども、かかりつけが2つあって、定期的な健診を受けるというのと予防処置を受けるというのは、そのまま受け取ると、東京都の先生方は診断もしないで予防しているのか、健診しっぱなしで後は何もしないのかというふうに受け取る人も、私のような意地の悪い人間は見ちゃうかもしれないので、健診をやるならケアをやってしかるべきでしょうし、ケアをやるなら診査をやってしかるべきでしょうから、これを別々にするというのは論理破綻を起こすと思いますので、一緒にすべきではないかなと思います。それをやってこそ、かかりつけだと思います。

○宮武部会長 定期的、継続的な口腔衛生管理というのがどこまで入るかということになってくるのだと思うのですよね。

今、出ました診診連携、病診連携、医科歯科連携というのが、このままじゃわかりにくいということは、そのとおりだと思いますが、もう少しわかりやすい言葉にすると多分長くなるんですよね、だからそこら辺の折り合いをどのようにつけられるかということじゃないかと思います。

それから、健診と予防処置というのは、やる側からすれば、やっていることが違うからということで書き分けられているということだろうと思うのですが、受ける側からすると今言われたようなことになってくるので、そこは調整することが必要ではないかと思います。

はい、どうぞ。

○井上委員 31ページのところの口腔健康管理の概念、歯科医側の問題と、セルフケアというか、本人側の問題と、両方あると思うんですけど、ここの中間としての保健指導的な言葉というのは、ここには明記されなくてよろしいのかと。今申し上げたいのは、健診と予防処置というと、やっぱり専門的に行う、プロフェッショナルケアとしての口腔ケアの必要性はあるんですけど、要するに患者さんのほうにいろいろご指導するというふうな、それから知識を伝えるというようなアプローチのところの何か言及が少し少ないような気がするんですけど、そこら辺はいかがでしょうか。

○宮武部会長 保健指導を行うというのは歯科医師の仕事の大きな柱になっているわけですから、当然そういったことは入れていくということになってくるかと思います。

都民の側に出すとすれば、かかりつけ歯科医の効用があるので、かかりつけ歯科医を持ちましょうという、そういうことにならないと、いや、こういうことをやっています、それがかかりつけ歯科医ですと言っても、かかりつけにならなければ、何にもならないわけですから、この辺の観点がもう一つ要るような気がします。

この点について、ほかにございますか。

そうすると、その次の歯科保健目標、これは具体的に数値が並べられているわけで、

今課長のほうからもご説明があったように、それぞれ根拠、背景があって出されたものになるわけですが、この辺について何かご意見、あるいはご質問がありますか。32ページから34ページにかけてですが。

はい、どうぞ。

- 安藤委員 う蝕に関してなんですけど、う蝕予防に関する国際団体で2026年までに、ACFFという団体が、2026年以降に生まれた子供は、う蝕なしにしましょうというキャンペーンをやっているんですね。それをもとに口腔衛生学会では、う蝕のない社会の実現に向けてという政策声明というのを出しています。ですので、それを計画に具体的に反映するという事は、ちょっと技術的にいろいろとあれかもしれないんですけども、そろそろそのあたりを視野に入れた目標設定等をされてもいいんじゃないかということと。

あと、砂糖に関してなんですけれども、WHOが2015年に、う蝕と肥満の両方のリスクになるということで声明を出して、ガイドラインを出しています。それからあと、2035年の保健医療でも、砂糖に対する課税というような文言が入っていたかと思えますけれども、つまり、う蝕予防だけではなくて、肥満の予防、メタボの予防にもつながるということで、特に最近の乳歯のう蝕は、昔は、歯科に、虫歯に特異的な生活習慣で虫歯になりやすいということだったと思う。今は割とほかの全般の因子と重なるようになってきているかと思えますので、そういう意味でやはり、砂糖類が一番入りやすい治療ではなかるうかと思えます。

私も実際調べたことがあるんですけど、砂糖の消費量が多い子というのはちゃんと飯食ってないということがあったりしたので、そういう点では栄養の関係の方なんかとちょっと同じ日を使って原因何でしょうかねというのを現場で探るという1つの指標的なものはあったほうがいいんじゃないかと思えます。

それから、茨城県だったかな、20年ぐらいこういうことをしたら、祖父母に育てられた男の子は肥満のメタボが多かったというのが、データが出たりしてますので、そういう点からも、少し先々を見た、コモンリスクファクターアプローチという共通リスクファクターですね、そういったものが歯科はいっぱいありますので、そろそろ幾つか取り入れてもいいんじゃないかなというふうに思います。

- 宮武部会長 今の、2026年というのは、今回の計画の先のことになるので、どういうふうを書くかというのも難しい問題だと思いますが、結果としてその時代になればカリエスがゼロになるというのを目指していくということは、これは必要かと思えます。これは書き込むと計画期間を越えた計画になっちゃうので、そこは書きぶりの問題だろうと思います。

ありがとうございました。

ほかに、この最初に全世代を通じた目標。これはいわば都民に対してアピールするという、そういうことになっているのではないかと思います。それからライフステージ

に応じたということで、ここはそれぞれ、かかりつけ歯科医というような形でいうと、医療機関あるいは医療機関当事者とのかかわりあいというのが入ってくるのではないかと思います。そういったことで、このライフステージに応じたというところを見ていくと、乳幼児期から学齢、成人、高齢者となっているわけですが、このあたりの目標値についてコメントなり、質問はございますか。

- 矢澤委員 先ほど、乳幼児期と学齢期は話したので、成人期ではやっぱり、このあたりでかかりつけしたいと思っているものの割合がいいんでしょうけど、一步踏み込んで②のかかりつけ歯科医で定期健診だったり積極的にしていったというのを目標としてはかなり強調してもいいのかなと。

あと、糖尿病や喫煙が歯周病のリスクである人の割合ってところは強調してもいいかなという、先ほどの他課との連携というものも含まれますし、全身とお口の健康という意味では、この辺をも強調してもいいのかなというふうに思いました。

あと、高齢期ではこの、未把握だけどという、自分の歯または義歯を入れてよく噛めるものが今ゴールとしてのところでよく噛める者の割合というのを入れたいと思っていられるからここに入れているのかわからないんですけど、これもいいかな、なんて非常に全体のストーリーでみればよさそうだなという気がしました。

あと、障害者歯科医療のところでは、やっぱり区部市町村ではなかなか障害者施設の定期的な歯科健診等を行っているというのは、そう多くはないので、ここは②はちょっと気になるというところでした。

あと、在宅歯科医療のところでも、在宅歯科診療に取り組む歯科診療所の数というのは、社会基盤としてあっていいなというふうに思うので、今、お手元にお配りしたこのピンク色の冊子は新宿区で在宅医療を行う歯科診療所を全数調査してのせたものです。思ったより多くて、歯科医師会以外の非会員の方にも全数調査したもので、思ったより多かったというところですよ。

- 安藤委員 2点あるんですけども、1つ目が、全体目標の32ページの1(1)のところの①、②なんですけど、これはかかりつけ歯科医でという、受けるというのはこれはいいんですけども、これは、裏読みするとかかりつけ歯科医いない人は知らないよというふうにも読み取れなくもなく、つまり行政の役割が一体何をやるんだらうというところですね。むしろ持てない人に対しても何らかのサポートをするという役割も当然あるべきですので、表現するとしてはあれば、全ての都民の人に何らかの保健指導の機会を持つとかいう中で、多くはかかりつけを持つということになるんでしょうけど、そういった形のところを表現しないと、何かかかりつけ歯科医を持っていない人はどうしたらいいのかというところが逆に気になっちゃうのではないかなと思いました。

それと、補足なんですけど、先ほど矢澤先生のほうからよく噛めるものの割合なんて話が出ましたが、これは高齢者ではないんですけど、特定健診にそしゃくの項目が入りますので、特定健診の受診率は5割ぐらいだということを見ると、5割ぐらいのデー

夕はほぼ、30、40から74歳に関しては集まってきますから、そこら辺はやはり都のほうでも把握するように努める、データは取り扱えるということで補足で述べさせていただきます。

- 平田部会長 まず安藤委員からいただいた、かかりつけの歯科医で必要に応じて予防処置を受けるって、これはあくまで目標なので、具体的な施策としてはご指摘いただいたとおり、かかりつけの歯科医を持っていない方については何をして、そこでかかりつけの歯科医をもつようにという、やはり指導が入るべきという意味合いでの目標だというふうに思っておりますが、そこはちょっと書きぶりを工夫しないと、誤解を生む表現なのかもしれないというふうに思いました。

矢澤委員からいただいた、障害者のところですよ、こちら、34ページの②のところは、アクションプランでマニュアル作成配布というのは、これは一応成功体験ということで、過去に介護保険施設にマニュアルを配布をしてやったら、直近の調査では大分定期的な歯科の介入が行われているというのがあったものですから、やはり障害者の施設についてもそういうアプローチをすることで、ここの部分、なかなか直接的な介入は難しいんですけども、間接的にこういうふうにとやったらできますよということをお示しすることで、上がってきてくれるんじゃないかなということを一応予想をしまして、これを入れさせていただいたようなところでございます。

- 白井委員 すみません、障害者施設のところは当初から気になっているところなんですけれども、やはり高齢者の施設は規模が大きい施設も多いかと思うんですね、そういった中で、マニュアルを配布したりそういった必要性を、普及していくことによって、施設として何らかの形で健診ということまで、手当できる可能性があるかなというふうに思うんですけれども、障害者施設の場合は特に通所のところとか、作業所とかは非常に小さい施設もございまして、そういったところでやりたいと思ってもやれないという声も多く聞くので、この辺のところをどういうふうにしていただけるのかなと。特にこの、国の基本的事項の90%は、確かに入所施設のことを指しているかと思うので、もう一度そこをご検討いただければというのが1点です。

もう1つ、現行の東京都歯科保健目標が、個人の目標、都民の健康、都民の知識と行動、それを支えていくために、かかりつけ歯科医の支援と区市町村による健康づくりというような項目がございまして、そここのところで行政の役割的なところ、市町村という言葉も出てきていたりするんですけれども、今回の計画の中には、こういった作りではなく、今の作りだけでいく予定でしょうか。

- 三ツ木歯科担当課長 冊子構成というようなことになってまいりますでしょうか。
- 白井委員 というよりは、区市町村の目標というようなことは特に入れたりはしないのでしょうか。
- 三ツ木歯科担当課長 市町村別に目標ということではなくて。
- 白井委員 別々ではなくて。

○三ツ木歯科担当課長 区市町村の目標という……。

○白井委員 都が東京都全体を見たときに、どれだけの行政、自治体さんが取り組んでいるかということ、モニタリングしていくという意味での目標のことです。

○三ツ木歯科担当課長 ご意見として賜りたいと思います。

○宮武部会長 この目標値については、何か所かクエスチョンマークがついている。それから、数値じゃなくて、増加とか減少とかいう表現になっているところがあるわけですが、このあたりについてもここで、これは数値をある程度決めざるを得ないので、疑問形がついたままで出すわけにはいかないわけですから、そういったことでご意見があれば、この際出していただけたらと思います。

例えば、終わりのほうになるのですか、34ページの④の今、未把握という形になっていて、それでここは増加というふうなことになっていたり、それからその2段下の、ここも未把握ということで、目標値が60%以下というような、そういう提案がなされているわけですが、このあたりも含めて、数値についてご意見があれば合わせて出していただけたらと思います。

○平田副部会長 済みません、もう1点追加でお願いしたいのですね、一応各ライフステージごとに、障害者と在宅は別ですけれども、①、②、③、④という、全世代を通じた目標ベースで、目標を割りつけてあるんですが、当然ライフステージが上がってくるとだんだん目標値も増えてくるという形になっております。

本当にそれを目標値にすべきかどうかということも含めてご意見をいただきたいなと思っております。

というのはですね、増加とか減少と書いてあるのは、本当にこれ以上施策として何かアクションすることによって、本質的な増加が見込めるものなのか、減少が見込めるものなのかというものも込みで具体的な数字は控えてある部分であったりとかですね、それって結局自然増なんじゃないかとか、自然減なんじゃないかとか、そういう意味合いです。そういったものであるとか、これ以外にもっといい指標があるということがあれば、ご指摘を合わせていただければと思います。

○宮武部会長 いかがでしょうか。

○安藤委員 全体的には、今後の目標がかなりありますので、その点では国の目標疾患ベースばかり上がった達成感が非常に出にくことになっているわけなんですけれども、そういう点では前回も、基本的には踏襲されていますので、経緯を見るという点でもおおむねよろしいんじゃないかなと思います。

細かいところになっちゃうんですけど、フッ化物のところですね、歯磨剤を選択して使うというところで、確かにそうかもしれないんですけど、選択というとか何か、いかにもフッ化物の場合使っているというエビデンスはかなり強いのはありますので、認識して使うとかですね、そういうような、いかにも何だか嫌いな人に配慮したみたいな、表現になるのもちょっとどうかなと思いますので、認識、多分選択というよりはまず認

識でほとんどは異論を唱える人はかなり割合が少ないと思いますし、テレビでももうほとんど当たり前のようになっているようになってきましたよね。ですので、そういったような言い方に変えられればいいんじゃないかなと思います。

それからごめんなさい、そしゃくは平成28年の国民健康栄養調査があれ、都道府県別比較を目標にしてかなりサンプルを多くしてやっていますから、あれの東京都のデータを使うということは可能ではないかなと思うんですけども、ちょっと本題から外れてしまうのですけど。

義歯云々のところは書いてないけど、34ページの上にある④なんですけど、ちょっと聞き方が違うかもしれませんが、国民健康栄養調査は、サンプル数がかなり多いと思いますので。

○三ツ木歯科担当課長 国民調査のほうはどのような形で集計されているかはちょっと確認させていただきたいと思います。

○平田副部長 大変ありがたいお言葉をいただきまして、選択なのか認識なのかは非常にめめたというか、どうしようかというふうに議論したところでございます。

認識という意識があったので、そのようにしたいと思います。

その部分もフッ化物を、要は選んで、わかって使っているかという部分もそうですし、それから咀嚼のところですね。従来、余り自分の歯と義歯というのを明確に言わずによく噛めますかということだけうたっていて、そこもやはり都民の方にきちんと認識していただく。つまり、きちんと義歯を入れれば噛めるようになるというのは、これは歯科医療の絶対的なテーマですので、そこも意識した上で、自分の歯じゃなかったとしてもちゃんと噛めるというところと合わせて普及と、数値の目標値というのを狙いたいというのが1点これ、書き加えさせていただきます。

○宮武部長 では、次がまだ少し残っていますので、今の残りの項目になるんですが、35ページの取組の方向性アクションプランについてご説明をいただきたいと思います。

○三ツ木歯科担当課長 では、引き続き第3章の説明をさせていただきます。3章5ページをご覧ください。本計画における取組の方向性になります。

取組の方向性といましては、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進。かかりつけ歯科医の定着。医科歯科連携を推進、地域で支える障害者歯科医療の推進、在宅歯科医療体制の推進を目指していただいておりますが、この4点につきましては、第1回の本部会でご検討ご確認いただいた事項であります。35ページ(1)生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進。それに関する具体的事項として、資料上5点をあげております。

なお、アクションプランはぼちがついていますが、6項目の知識の普及をはかり、歯科疾患の予防を進めるために普及すべき知識としてあげてございます。

36から39ページはライフステージごと障害者在宅歯科医療について特徴や普及啓発の視点などをまとめております。

40 ページは取組の方向性として上げた残りの3項目について具体的内容を記載させていただきます。

資料の説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

○宮武部会長 この辺は前のこの会議である程度議論があったところかと思えますけれども、これについて何かご質問、ご意見はございますか。

○安藤委員 書かれている内容そのものについてということではないんですけど、先ほどから都民の方向けにということが出ていますので、都民の方がこれを読むかというところとちょっとどうかなというところがあって、感じました。

それで、例えば紙1枚に歯の一生というか、第二次ライフステージの歯の状況で、歯が何本あるとか、虫歯の未処置の割合がどれぐらいあるとか、いろいろできますよね。そこに吹き出しみたいな形でこの時期にはこういうことができ、この時期にはこういうことが大事というようなことを、ざっと歯の一生で大事なことみたいなことですね、似たようなこと多分つくった人がいると思うんですよ。8020すごろくとか夏ゼミでつくった人もいると思うんで、ちょっとその辺りを引用するような形で十分使えるんじゃないかと思えますので。そんな資料を、許諾を得つつ引用するかなりわかりやすいものができるような気がしましたので、この集大成版みたいなのを1ページひと目でというあたりのものをつくられてもいいんじゃないかなと思いました。

○宮武部会長 この36ページから39ページまでというのは、今までの冊子からするとどうも違いますので、今のようなご意見があったと思いますが、これは別個に作っていくという考えでまとめられるということになるのでしょうかね。

○矢澤委員 最後の最も大事なところに来ていると思うんですけども、取組の方向性の1の生涯を通じた歯と口腔の健康づくり、今回恐らく18から30歳のところの若年期のところを力を入れてきて、新しい部分なのかなと思ったので、だとすると、ここに書かれてなくてもいいんですけど、都がやることだとしたら、リーフレットの作成プラスアルファで何か、例えばアプリをつくってみたりとか、何か若者向けの、全て若者の健康づくりが今、医師会だけでなく、やや産科やいろんな場面での関心の低さで悩んでいるんで、そういうITを使ったものにしていただくというのは、そういうようなことがどこかにあるといいなと。ここに書いてあってもいいんですけど、そう思ったのが1つと。

アクションプランというと、とてもこういうのはあるといいなというふうに思いますが、この歯科疾患・予防についての知識の普及というのが、アクションプランだという意味でいいんですかね。事業をしていきますよというアクションプランという意味なんじゃないかな。それだとしたら、それはぜひ大々的にやっていただきたいのと、恐らくこのぼちがついているのは皆エビデンスを言葉にするとこういうふうになるんだろうなというふうに思うんですけど、もう少し何か華やかさがあるといいなというふうなことを思いました。

○宮武部会長 かみくだいて書くということですね。

ほかにございますか。

○平田副部会長 すみません。アクションプランにつきましては、当然この前のライフステージに応じた目標値のほうがフィックスされて、そこに加えてそれぞれについてのアクションプランを追加してかなきゃいけないということで、ここに書いてあるアクションプランは知識の普及の部分だけあえて取り出してあって、上にあるように18歳から30歳ぐらいごろまでに重点的にやるということで、その知識の普及の具体的な方法についてはまだいろいろご意見いただきながら、決めてかないといけないかなと思っていますが、アプリというのがいいのかどうか、使ってもらえるようにつくれるかどうかだと思います。

○安藤委員 アプリなんですけれども、もう既に私もつくったことがあるんですよ。例えばユーチューブで虫歯予防の歯磨き、それから歯周病予防の歯磨き、それからフロス、歯間ブラシと四つつくったものが3分2分ぐらいのものがあるんですけど、ユーチューブに安藤雄一と入れると、四つか五つ出るんです。それで一つ、一番まともそうなサイトを選ぶとそれがあったので、私がつくったというよりは、歯磨きのソムリエと自他共に認めている、高柳先生という方につくってもらったんですけど、そういうものを使えます。それで、今後特に特定健診と・特定保健指導にも歯科保健指導が、メタボ予防には入らない、直接にはあれですけど、やはりどこかで必要になってきますので、そういったときに簡単に使えるツールというのは、これからどんどん求められてくると思いますので。そんなに大変でもありません。昔厚生労省のe-ヘルスネットというサイトをつくったときは電通が絡んだので、ものすごく高かったんですけど、高柳先生のほうはただでつくったりしてますので、そういう点ではこれからパンフレットを山のようにつくるよりはそちらのほうが有用で、実際本当に保健指導で30秒ぐらいでぱっと検索してぱっと使えるんですね。これで歯を磨いてくださいというふうな、指導が現実に行える段階になってきますので、ぜひこれは具体的に考えられるといいんじゃないかと思います。

○宮武部会長 ありがとうございます。

ほかにはございませんか。

そうすると、最後の計画の推進。第4章のところに行きたいと思いますが、ここもご説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料41ページをご覧ください。第4章、計画の推進です。本章では、計画を推進するに当たって、都民、東京都、区市町村、教育関係者、歯科医療関係者が担うべき責務等について記載しております。

都民におきましては、正しい知識を持ってみずから歯科疾患の予防に取り組むこと、定期的な健診や予防処置を受けることを記載しております。

東京都におきましては、都民の歯と口腔の健康づくりを推進するために、関係部署と

連携をはかり、目標に応じた関連施策を実施すること。合わせて区市町村や関係団体と協力し、必要に応じ区市町村等の取組を支援すること。また、必要な調査等の実施を行うことを記載しております。

区市町村におきましては、法律等に基づく歯科保険サービスの実施と、歯科保健分野と障害福祉、高齢福祉分野等との連携による取組の推進を記載しております。

教育関係者におきましては、学校保健等を通じた普及啓発を、また歯科医療関係者におきましては、専門的立場から地域での歯科保健の推進とみずからの質向上。多職種との連携について記載しております。また、計画の推進体制、計画の進捗管理についても記載しております。

資料説明は以上でございます。

○宮武部会長 このことについて、小島委員のほうからアンケートを実施されたということですが。

○小島委員 こちらのほうで公表できるような形態での調査は実施していませんので手元資料はありません。私が会長を務めさせていただいております、保健衛生主管歯科衛生士会26市に対して、どういった形で保健衛生主管課に所属している歯科保健担当がいい歯東京を活用し、どのような形で認識しているかということが1点、もう1点はこの計画が出てきたときに、どのような形で各市で他部署と推進連携をとれるかの状況を各市どうなのかを調査をさせていただきました。

26市中25市回答をいただきました。1点目は、主にいい歯東京を活用方法について、「活用している」という回答が大多数でしたが、中には、東京都のいい歯東京を知っているけれども活用していないという市が7市あったという現状がございます。これは歯科衛生士が回答しております。

2点目が、前回の会議のときに、高齢部門、障害部門の項目を出して目標を設定するというのを検討されていたということでしたので、果たして自分が市に戻った時に、高齢部門、障害部門とどのような形で連携がとれるのか、情報発信できるのかが、私自身も非常に難しいな感じたところでしたので、他市はどのような形で実施を計画をしているのかを調査させていただきました。

具体的に課を通じて所属課へ情報提供を実施し、情報共有実施し、事業運営に反映するように取り組むと回答してくださった市が6市ございました。他の16市は、課を通じて所属課以外への情報提供のみは実施できるけれども、それ以上に関しての取組はちょっと難しいという回答でした。他3市は、主管課以外の活用に関しては不明であり、この詳細につきましては、分析したものがなくて、お答えができません。

他に、いい歯東京で明示されると取り組みやすい内容があればご意見くださいとの内容については、学齢期で、かかりつけ歯科医を持つ者の割合を示してほしいという意見をいただいております。

歯科保健担当の中でも、いい歯東京はあるけれども、いい歯東京の内容と比べてみて、

各市、反映できる場所もあれば、その通りに実施できない市もあり、いい歯東京を参考にさせていただいた上で、各市名称は違いますが、各市で策定されている保健目標の中に項目を入れていくことはできる。しかし、これが全部反映できるかどうかは、という回答もいただきました。

以上です。

○宮武部会長 現在出されている「いい歯東京」がどのように受けとめられているかということについて、アンケートをされたらと報告があったのですが、この辺は計画の推進の中にもある程度反映できるものはしていくという形でいかないと、せっかく都のほうでつくったものが市区町村にいくと、どっかいつっちゃうということになりかねないと思いますので、ここはもう少し検討していただきたいと思います。

ほかに、どうぞ。

○井上委員 多分、各主体というところの（４）の教育関係者には、保育関係は入っていないと思うんですけども。口腔保健を考えるとやっぱり、プレスクールからということで、保育園、幼稚園に対するアプローチって非常に重要だと思うんですね。教育というと、幼稚園は入るんですけども、保育の方が入らないと思うんですね。だから、そういう意味では保育園。今、保育園児のほうが増えていますので、そうところのアプローチのほうを少し、文言として入れていただくと幸いかなと思います。

○宮武部会長 関係者ということになると、保育関係者。

保育というと、幼稚園が除かれますか。

○井上委員 幼稚園は教育に入って、保育園は入らないんですね。管轄の所管も違うので。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。

○安藤委員 （５）が歯科医療関係者となっていた、ここに歯科医師会の文言がないというのがどうしてなのかなというのが。つまり、私の認識だと、日本全体を見た場合、歯科保健の一番中心の担い手は歯科医師会だと思っているんですけども、行政には歯科医師、歯科衛生士がいなくてたくさんありますので、東京都みたいなところが全国標準ではないんですけども、なぜここで歯科医師会がないのか。まあ、組織率の問題か、ちょっとわからないんですけども、この一般会員が、通常の歯科医師が担うべきことと、歯科医師会として担うものというのは明らかに違う部分があると思いますので、そこら辺こういう言い方でいいのかなというのがちょっと気になったところです。

○宮武部会長 これは、山本委員のほうでは、関係者と言ってしまうと、今のような意見になってくるのかなと思いますけれども。

○山本委員 安藤先生のご指摘は大変正しいと思います。歯科医師会という文言をどっかに入れていただくと大変我々としてはありがたいなというふうに思いますが。

○矢沢医療政策部長 関係団体・・・。

○宮武部会長 関係者というと個人になりますから、関係団体というのはどうでしょうか。

○矢沢医療政策部長 歯科医師会だけではなくて、各医師会だったりいろいろあると思いますので、ちょっとここはあずからせていただきます。

○宮武部会長 わかりました。

ほかに。

○安藤委員 今の小島委員が、アンケートとか、その前の白井委員からのご指摘もあったので、例えばここに限っていただかなくて結構なんですけど、この計画期間中に各区市町村がやったいろんな取組を発表する、発表大会みたいなのがあって、お互いにそれを聞けるとかいうのがあるといいなというふうに思いました。在宅医療ではそういうのは都がやっていたので、すごくほかの自治体のすぐれた例を聞けるということもあって、すごく刺激になるので、そういう形での推進もありかなというふうに思いました。

○安藤委員 千葉県だとそういうのやっていますよね。

千葉県はやたら市町村の医師会の先生が多いんですけど、年に1度事例発表会などをやられているということですから。

○宮武部会長 これは、団体というのか組織というのか、そういったことに繋がる事柄になってくるのではないかと思います。

はい、どうぞ。

○山田委員 今、団体とかそういう関係のことがちょっと出てて、追加ですけれども、教育関係者も実は、先生方ご存じかもしれないですけども、公立校と私立校とばっさり大きく変わってきて、例えば、都庁でいっても教育庁と生活文化局が所管しているとか、そんなような縦割りのなところもあつたりしますので、特に東京都の場合は私立校が小・中・高ともにですね、他県何かと比較しますとやはり多目にありますから、特に高校などですと、私立校にいく生徒さんのほうが多い現状がございますので、そういったことも学齢期、学校歯科保健の中では課題かもしれないです。

○宮武部会長 特に学校歯科医というのは、公立、私立区別なく入っているのですね。

○山田委員 一般的には公立校の先生が多いかなとは思いますが。学校歯科医会の先生方というのも、100%私立校も含めているんですけど、当然加入しているわけではないので、そこはやはり、そこだけで1本筋が通るという話でもないかなと思います。

○宮武部会長 ほかに。時間がもう過ぎておりますが、ここの最後の項目も含めて、今までに上げられたことの中で言い残したようなことがあれば、発言していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

別がないようでしたら、その他、事務局のほうからお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 本日は活発なご意見ありがとうございました。

今回は、素案をご提示し、ご議論いただきたいと考えております。年内に開催したいと考えております。日程調整表を机の上に配布させていただきました。本日も記入いただき、机の上に置いていただいても、また後ほどファクス等でお送りいただいても結構です。18日水曜日ごろまでにお返事いただければと思います。

また、会議録の取り扱いですが、会議録につきましては、本日の会議録、資料等につきましては、ホームページ等で公開いたしますので、ご了承ください。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はっていただければ後ほど送付させていただきます。

また、参考資料は机上にそのまま置いておいてください。次回も机上配付で用意させていただきます。なお、参考資料2につきましては、お持ち帰りいただいて結構でございます。

事務局からは以上でございます。

○宮武部会長 それでは、活発なご意見等をいただきましてありがとうございました。

あとは、事務局のほうで取りまとめて、この素案の案を、案がとれるような段階まで持っていくことになろうかと思いますが、またその節は先生方のご意見を伺うこともあるかと思うので、よろしくご協力をお願いします。

これで、終わらせていただきます。

(午後 0時 09分 閉会)