

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

平成29年7月5日
東京都福祉保健局

(午後2時00分 開会)

○三ツ木担当課長 本日は、お忙しい中、委員の皆様にはご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻となりましたので、ただいま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催いたします。

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保健担当課長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います。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、また、記録のための録音いたしますことを、あらかじめご了承くださいたく存じます。

着座で失礼させていただきます。

まず最初に、配付資料の確認をお願ひいたします。お手元配付のもの、最初は次第でございます。その後、資料1から資料11まで、全てA4片面でございます。それから、机上配付を含めまして、参考資料が1番から6番、参考資料1から4までが冊子で机上配付になってございます。5番がA4横のもの、6番はA3横のもの、ホチキスどめになってございます。なお、途中でも結構でございますので、過不足がございましたらお申しつけいただければと思います。

それから、宮武部会長から追加の資料を机上に配付させていただいております。あわせて確認ください。なお、参考資料1、2、3、4につきましては、部会終了後、そのまま机上に置いて退出のほど、お願ひいたします。以降の部会等でも使わせていただいております。

また、新たに委員になられました皆様の机の上には、委員委嘱の発令通知をお配りしております。あわせてご確認ください。

過不足等、大丈夫でしょうか。

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、設置するものです。

続きまして、資料2をご覧くださいませでしょうか。

本部会の設置要綱でございます。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するものです。昨年度から議論のほうをいただいているところでございますが、今年度は「いい歯東京」の改定を進めていく年度になりますので、お力添えのほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

ここで、新任の委員のご紹介をさせていただきます。お手元の資料3、名簿をご覧くださいませでしょうか。新たに委員になりました皆様をご紹介させていただきます。その場で、会釈等をいただければと思います。

まず、お一人目、平委員でございます。

続きまして、小島委員でございます。

山田委員でございます。

白井委員でございます。

引き続きまして、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沢でございます。

医療政策課課長代理歯科医療担当の田中でございます。

改めまして、三ツ木でございます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、議事に先立ちまして、矢沢より、ご挨拶を申し上げます。

○矢沢担当部長 初めまして、医療政策担当部長の矢沢でございます。本日は、皆様、お忙しい中、また、大変お暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

私ども東京都では、東京都歯科保健目標「いい歯東京」を定めまして、これまで取組を進めてまいりました。平成26年度には、その達成度調査をいたしまして、この部会でもご議論いただき、一定の評価を得たところでございます。来年度からの計画を、今、新たにつくるところでございまして、それに向かって課題、そして指標といったものをご検討いただきまして、その計画に実効性のある指標を掲げてまいりたいと思います。

また、東京都の保健医療計画も同時改定をいたします。その中でも、今回の歯科保健の目標と保健医療計画の目標を一体化させまして、東京都が一丸となってその取組を進めていくところでございます。

どうぞ、皆様、このことにつきまして、どうぞご理解をいただいた上で、それぞれの立場から、どうぞ自由な、活発なご意見をいただけますようお願い申し上げます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○三ツ木担当課長 それでは、次第に沿いまして議事を進めさせていただきたいと思えます。

これからの進行は、宮武部会長にお願いしたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

○宮武部会長 宮武です。台風一過ということのようですけれども、暑さがむしろ厳しくなりました。それでは、議事を進めさせていただきます。

それでは最初に、(1)東京都歯科保健目標「いい歯東京」の改定及び東京都保健医療計画の改定についての説明を、事務局のほうからお願いします。

○三ツ木担当課長 それでは、資料4、東京都歯科保健目標「いい歯東京」の改定についてをご覧くださいませでしょうか。

平成23年に歯科口腔保健法が定められましたが、法が定められて今回初めての改定になります。平成5年より法の制定に先駆けまして、東京都では独自に歯科保健目標を設定して、さまざまな取組を行ってきたところでございます。

今回のポイントは、歯科口腔保健法が成立してから初めてということになり、法第13条に基づく計画として、東京都における歯科保健医療施策の目標及び施策の方向性を明らかにすることに重点を置かれております。また、都道府県は前項第1条の基本とい

うところで、この法に沿った、法の精神に則って改定を進めていくということになります。

また、先ほど部長のほうからも説明がありましたように、東京都保健医療計画を初めとします他の計画、幾つかの計画を、東京は今年、改定を進めております。これらの計画、特に保健医療計画との調和を図った計画ということがポイントになっています。

指標に関しましては、達成指標とともにプロセス指標を織り込んでいくこととなっております。

改定案の名称及び計画期間でございますが、名称といたしましては、今まで歯科保健目標「いい歯東京」としておりましたが、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」という形にさせていただきたいと思っております。

また、計画期間ですが、保健医療計画と一体的な計画とすることにより、2018年から2023年度までの6年間の計画とさせていただきます。必要に応じまして、中間の見直しなどを行う予定です。

達成度評価の時期に関しましては、現在のところ2021年を中心に考えています。前回の達成度調査は2014年ということなので、少々間があくわけですが、2021年に歯科疾患実態調査が予定されています。こちらの調査とあわせて、達成度調査を実施いたしまして、翌年から歯科疾患実態調査の結果等も表れてきますので、これらの結果をあわせまして、2023年度、計画改定に向けて、また次の作業に進んでいきたいと考えている次第です。

最下段、改定のスケジュールをご覧いただけますでしょうか。改定のスケジュールはこのようになっておりますが、3段目、保健医療計画、こちらの計画ともリンクしていくということで、随時、進行をあわせていくこととなります。

また、部会は、3回を予定しております。2月に協議会を開催いたしまして、年度内に計画の策定ということになりますが、12月後半に、パブリックコメント、それから区市町村の意見照会等を経ての決定という運びになる予定です。

引き続きまして、資料5をご覧いただけますでしょうか。

こちらは、東京都の保健医療計画の改定スケジュールです。計画の性質、それから計画期間に関しましては、ご覧のとおりになっています。また、計画改定の要旨としては、そこに挙げた5点ということになっていますので、ご確認いただければと思います。

スケジュールですが、保健医療計画、その他の計画とあわせて、他の委員会等との動きをあわせて進んでまいります。特に、3段目の改定部会というところがありますが、歯科の予定されております協議会も、本改定計画、改定部会に入るわけです。ただ、この部会は、改定部会の下部会という位置付けになっています。

資料6をご覧いただけますでしょうか。

資料6は、平成28年度に策定いたしました東京都地域医療構想と、東京都保健医療計画の関係を示したものです。矢印の例示がありますが、これはあくまで例示で、歯科

のところは歯科保健医療ということで、第5節に入っていきます。ただ、繰り返しのなりますが、この第5節を決めるということではなくて、あくまで歯科保健推進計画「いい歯東京」を改定していくということになります。その内容が、この5章とリンクしていくというものです。

雑駁ですが、資料説明とさせていただきます。

- 宮武部会長 どうもありがとうございました。「いい歯東京」の改定と、それから東京都保健医療計画についての説明をいただいたわけですが、ただいまの説明について、何かご質問、あるいはご意見はございますか。

(なし)

- 宮武部会長 それでは、次の議題とも絡んでいると思いますので、引き続いて、次の(2)東京都保健推進計画「いい歯東京」の目次及び東京都保健医療計画における歯科保健医療の取組概要(骨子案)について、事務局のほうから説明をお願いします。

- 三ツ木担当課長 それでは、資料7をご覧くださいませでしょうか。

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の目次案になります。

現在の歯科保健目標は、指標と目標が中心に構成されております。改定に当たりまして、歯科口腔保健推進法で規定されている内容を明示していく形になりまして、歯科保健の現状の章をおこし、これまで達成度調査などで把握したデータを整理、掲載していきます。

また、改定する計画の骨子案は、保健医療計画の目次ともリンクしていきます。特に、下段のところ、歯科保健推進計画の目次(案)第3章の、1、2、3、4、ここがリンクする形になっております。

目標につきましては、次の資料8で説明させていただきたいと思っております。

資料8をご覧くださいませでしょうか。

保健医療計画における歯科保健医療の取組概要で、こちらは、保健医療計画の改定部会に提出している資料です。

まず、今回、先ほどの目次とリンクするところで、目標として4本の目標を立てさせていただいております。

1点目といたしまして、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進。2点目といたしまして、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進。3点目といたしまして、障害児(者)の歯と口腔の健康づくりの推進。4、在宅歯科医療体制の推進になっていきます。目標3と4につきましては、国の基本的事項でもあります障害者、要介護高齢者の目標ともリンクしていく形を取りたいと思っております。

それぞれの目標に関しましては、四角囲みの中に、目標に関連した取組を書かせていただいております。

目標1の最下段の星印をご覧くださいませでしょうか。特に、18歳から30歳ごろまでということで、こちらの星印に関しましては、後ほど、またご説明させていただきます。

たいと思います。また、想定される指標の部分につきましても、次の議事で説明させていただきたいと思っております。

特に今回、障害児（者）と在宅歯科医療を分けております。この辺が、新しく考え方にしているところです。

資料の説明は、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。だんだん細かくなってきたわけですが、特に資料7と8ですが、資料8の目標が4つ掲げられておりますが、この目標についてご意見、あるいはご質問がございましたら、出していただきたいと思います。

1、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、それから2、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進、3、障害児（者）の歯と口腔の健康づくりの推進、そして、4、在宅歯科医療体制の推進ということで、特にこの目標の3と4については、むしろ、今まで余り掲げられていなかった部分ではないかと思いますが、このあたりについて、ご発言があれば、どうぞ。

- 矢澤委員 新宿区の矢澤です。大変丁寧なご説明、ありがとうございます。

従来は、今もご説明があったように、目標3と4が、歯科医療推進事業等では対象者として障害児（者）や要介護高齢者等というふうになっていたもので、くっつけていたものを分けて明確にしたという意味でいいのでしょうか。あるいは、目標2のかかりつけ歯科医機能も、目標3、目標4、あるいは目標1とも関係があるので、この辺は分けてはっきりしたほうが取り組みやすいとか、あるいはしっかりと目標が見えてくると、そういう意味でいいのでしょうか。

- 三ツ木担当課長 ご指摘のとおりです。従来は、ご指摘のように障害児（者）、それから要介護高齢者等という形で一緒に、一まとめにしていた考え方が主流だったと思いますが、特に在宅療養に関して、東京都としても取組を進めていることもございますし、また、国のほうでも在宅に取り組んできているということ。

また、東京都は飯田橋に心身障害者口腔保健センターを持っております。ここを中心といたしました障害者の歯科保健施策の考え方等の整理におきまして、2つに分けさせていただいております。

- 矢沢担当部長 すみません。ちょっと追補させていただきます。

最初にご説明したとおり、今回の計画は東京都の保健医療計画、大きな保健医療計画とリンクをしております。その保健医療計画の今回のテーマは、やはりちょっと高齢者が多いところから、高齢者に対する医療、それから、歯科保健の中でも、今までかなり力を入れてきたけれども、まだまだ広がり薄い、障害者歯科のところ、これはポイントとして柱として、あえて前に出すべきじゃないかという議論で、このような形になっております。

ですので、ほとんどの、小児医療でさえ在宅医療が入ってくるぐらい、ほとんどの医療計画の中に在宅医療の考え方が取り込まれた計画になることで、歯科のほうも同じよ

うにと考えておりますので、そうした横のつながりの観点からもご議論いただければありがたいと存じます。

○宮武部会長 ありがとうございます。

井上委員のほうから、何かありますか。在宅医療については、高齢者ばかりではなく小児も入ってくるということですが。

○井上委員 そうですね。小児に関しましても、多分、高齢者に関しても共通するところだと思いますけれど、どうしても歯科という捉え方をすると、歯のほうの健康のほうだけに、ちょっとウエートが高くなるような気がいたします。やっぱり、口腔ケアと、それから摂食の問題を含めた口の健康というところを考えると、どうしても「いい歯」というと歯のほうが目されるところがあるとは思いますが、そこら辺の要素を少し取り入れた、やはり内容にさせていただけるといいかなというところがございます。

小児におきましても、実は食の問題というのは非常に保護者の関心も高く、問題を抱えている方も結構多くいらっしゃいます。むし歯は減ったけれど、子どもの食べ方の問題がクローズアップされるところでございますので、そういうところもちょっとご考慮いただければと思います。

○宮武部会長 ほかに。どうぞ。

○矢澤委員 矢澤部長からのご説明をいただいて、よくわかったんですが、確かに区市町村でも、今まで一緒にやっていた在宅医療や障害者歯科の部分を、もう少し整理したいなというふうに思っていましたし、ややもすると混在して進めているし、予算も、あるいは歴史も混在してきていたので、かなり整理がついていないというのが区市町村の実態なので、こういうふうに目標を分けていただくと、もしかしたら、やる担当者はかなり共通なんですけれども、いいかなという部分と、一方で、例えば区では障害施策を担当する部署があって、そこはどちらかという和生活支援というか、そういう視点が強い中で、健康面での視点は余りない中で、やっぱりこういう見せ方をさせていただくと、そこにお互いに協力できるかなという気もするので、よくわかりました。

○矢澤担当部長 例えば、小児医療を考えるときに、小児医療という言葉だけで今まで救急医療とかというふうに言ってきたんですが、今は、子どもの歯のこと、それから虐待から見た口腔内ケアのこと、それから子どもの在宅といったところも、医療的ケアが必要な子どもから障害児まで、そういった幅広い対応が求められているので、私どもも網羅的にやるのではなくて、この6年間、特に力を入れていくところはここだというような目標で書かせていただいているので、あえて、それ以外のところはやらないということではなくて、特にここにポイントを置きたいという意味で掲げております。

そういう視点でもご意見をいただければありがたい。例えば、ほかの目標がいいんじゃないかというご意見でも結構でございますので、どうぞ、ご意見をいただければと思います。

○宮武部会長 事務局から、3番のところ、地域の歯科診療所と、都立心身障害者口腔

保健センターとの機能分担と連携といったことが出されていますが、このあたりについて、ご意見はございますか。

- 山本委員 東京都歯科医師会の公衆衛生担当の山本でございます。先ほどからご説明があつて、障害児、障害者を、どれだけ地域で受け入れるかという問題なんですけれども、これはかなり、極めてハードルが高いというふうに、私も思っています。

現在、例えば心身障害者の口腔センターで、摂食嚥下の評価医をつくるコース等もあるんですけれども、定員数がやっぱり少ないものですから、なかなかそれが広がっていかないという現実がありますので、その辺は、これから今後、少し、ちょっとやり方を変えていただくとか、いろいろ、もうちょっと進むような形になればいいのかなと思いますが、障害児、障害者に関しては、かなりハードルが高いというのが現状だと思います。

- 宮武部会長 ありがとうございます。

ほかに、どうぞ。

- 山田委員 私も、この目標3の障害児（者）の歯と口腔の健康づくりの推進の関連で、地域の診療所、都立病院と都立心身障害者口腔保健センターの機能分担と連携を再検討ということなんですけど、今回、特別支援学校だとかを幾つか回ってみて感じたところなんですけれども、やっぱり、まだまだ地域の医療機関、学校歯科医の方とかはいらっしゃって、活動等を一生懸命なさっていらっしゃるのは、一定の理解をしているところなんですけど、まだまだ、意外と地域の医療機関や、表の医療機関等とのつながりというのはなかったりするので、この地域の歯科診療所、この関連というのは、もうちょっと充実させていただければなというふうに思うのと、あと、こここのところに、もう想定範囲内だとは思いますが、市区町村が設置している、いわゆる歯科センターとか、そういったような、さらにきめ細かな体制づくりというか、そんな感じのこともイメージしていただけるとよろしいのかなというふうに思いました。

- 宮武部会長 どうもありがとうございます。

ほかに、ご意見ございますか。

(なし)

- 宮武部会長 では、次の議題に進めさせていただきたいと思いますが、(3)東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の目標及びライフステージごとの指標について、資料の説明をお願いします。

- 三ツ木担当課長 資料9をご覧くださいませでしょうか。

目標とライフステージごとの指標でございます。

縦軸にライフステージ、横軸にⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳと、ただいまの目標に従った切り方の表になっています。乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期、それぞれこの目標に応じて、どのようなことを指標にしていくかということを出させていただいた案です。個々で見させていただきます。

乳幼児ですが、やはり3歳児の、う蝕がない者というのが1つのポイントなのかなと
考えます。また、3歳児までは、まだ仕上げ磨き等での手助けが必要になってくるとい
うことで、この辺は生涯を通じた口腔の健康づくりの基礎的なところになってくると考
えておきまして、ここのところで2つの指標を上げさせていただいております。

縦軸で進めさせていただきます。

学齢期におきましては、12歳でう蝕のない者の割合を1つの指標として考えていま
す。12歳児のDMFTが指標として取り上げられがちですが、東京都はもう既に0.
83とか、こういうレベルにございます。1.5とかを1.0にしたというと、すごい
ね、よくやったねと言われるのかもしれませんが、0.83を0.81とかにしたとき
に、何なのだろうと。さらに、これはランディングゾーンに入ってきますので、例えば
10年、15年前のような数字の減らし方はできてこない。自然減として0に向かっ
ていくような状況に入っていく中で、DMFTを今後続けていくのはどうかなというこ
とがございまして、DMFTというよりは、12歳でう蝕のない者の割合というものを
1つの指標と考えさせていただきたいと思っております。

次に、歯肉に炎症所見のある者の割合ということで、まだ、う蝕の問題もありますが、
やはり12歳以降、歯周疾患等の問題が出てまいります。特に、学校保健統計などを見
ますと、小学校6年生から中学校1年生に向けて1つピークが来ます。進学するところ
で悪くなっていくという状況がございまして、ここで1つの指標として取り上げていき
たいと思っております。

さらに17歳で歯肉に炎症所見のある者の割合ということで挙げさせていただいてお
ります。17歳は、高校3年生のデータになりますが、高校3年生までは学校歯科医が
いて、学校歯科保健という1つの枠組みの中で、管理されているところですが、高校を
卒業いたしますと、大学において学校歯科医はいないわけで、特にどうやって管理して
いくかという、今後の問題になってきます。さらに、この年代以降、やはり歯を失う原
因が、う蝕から歯周疾患に大きく変わって行きます。17歳が1つのチェックポイント
で、ここで歯肉の所見というものを取り上げるべきと考えます。

う蝕に関しては、それを全く無視するというわけではございませんが、指標としては
う蝕を並べるといっても、17歳以降は歯周疾患の問題にポイントを当てていくとい
うことで、17歳で歯肉に炎症のある者の割合ということを目ざして挙げていきたいと考
えております。

成人期におきましては、表現が変わってきてしまうのですが、進行した歯周炎を有す
る者の割合ということで、20歳代、40歳代で考えていきたいと思っております。ま
た、40歳代で未処置歯を有する者の割合ということも、ここで何で、う蝕を復活させ
るんだということになるかもしれないんですけども、8020に向け、またちょっと
後ほど、宮武委員が出していただきました資料の説明もあるかと思うんですが、40歳
を1つのチェックポイントだと思っております。う蝕の状況も、ここで確実にチェック

しておく必要があると思っております。

前後しますが、特に歯肉の状況で、歯周炎に関しましては、やはり40歳以降、東京都は歯肉の状況は悪い状況でC P I 3以上の率がどんどん増えていくところになっていきます。それを踏まえまして、このところは1つのポイントかなと。やはり、20歳代でしっかり捉えておくということが、将来に向けてのポイントだと考えておきまして、この2つとあわせまして40歳代未処置歯。

さらに、週に1回以上フロスや歯間ブラシを使用している者の割合ということで、これも補助的清掃用具の使用状況ということを確認していきたいと考えております。

高齢期におきましては、やはり、60歳代での進行した歯周疾患を有する者の割合をく考えていきたいと思えます。もう1つ、60歳で24本以上歯のある者の割合ということで、ここはいわゆる6024をチェックポイントとして、指標として上げさせていただきたいと思っております。

6024を達成いたしますと、ほぼ8020を達成できるような状況に入ってきておりますので、8020を最終目標としたら、その一手手前の目標として、60歳24本というのは非常に大切な目標なのではないかと考えております。

続きまして、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携に向けた推進でございますが、これはもう、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かということだと思えますが、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、それをかかりつけ歯科医でやっていくということが、1つのかかりつけとしての機能、それをもってかかりつけと考えていいただろうというところで、3歳児、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。定期健診はどのく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を考えていると思っております。

成人期におきましては、定期健診に加えまして、歯石除去や歯面清掃と、こういったものも踏まえて考えていきたいと思っております。歯石の状況ですが、改定前のC P Iのデータを見ますと、歯周疾患健診、40歳から見ますと、60歳ぐらいまでは、前のC P Iのコード、0とか1の者の割合はそんなに減っていない。40歳ぐらいですと、C P Iのコードに歯石の者というのは結構いるのですけれども、そのC P Iコードの2が減っていく割合が、3、4に移行していくというような状況も伺い知れますから、ここはひとつ、20歳、40歳ということで歯石というのがポイントかなと考えております。

また、かかりつけ歯科医の機能といたしまして、定期健診とあわせて歯面清掃等ということで、1つの機能と考えています。このような機能も付加していきたいと考えております。

また、糖尿病が歯周病のリスクのあることを知っている者の割合というものも、ここ

で一つ追加させていただきたいと考えております。

高齢期におきましても、同じように歯石除去や歯面清掃ということで、「（８０歳）」でデータを取りたいと思っております。

Ⅲ番目の目標としまして、障害児（者）の歯と口腔の健康づくりの推進ということで、１つは障害者支援施設等で定期的な歯科検診をどのように実施しているか。施設等での実施率。もう一方の指標といたしまして、実際に障害児（者）の歯科治療に取り組む歯科診療所。これは、増えていく方向で考えていくべきだと考えておりますので、実際に取り組んでいる診療所というものを考えていきたいと思っております。

Ⅳ本目の目標といたしましては、在宅歯科医療体制の推進ということで、こちらも、在宅歯科医療に取り組む歯科診療所を増やしていきたいと考えております。

続けて、資料１０をご覧くださいませでしょうか。

こちらの資料は、現在の歯科保健目標の指標に対しまして、東京都、区市町村で実施している事業を表にしたものです。ご覧いただくとわかりますように、空欄のところ、高齢者と学齢期のところとか、あとちょっと事業的にも濃淡があるようなところもございます。このようなところを、どう考えていけばいいのかというところが課題であると認識しております。

以上、資料の説明とさせていただきます。

○宮武部会長 追加の資料ということで、現在歯数（２０年前と比べて）という横の表があると思いますが、これは私どもの同級生の、６０歳時点と８０歳時点の現在歯の数を調べたものです。２０年前に６０歳代で現在歯が何本あるかということ調べました。５１人いたわけですが、２５．８本ということでしたが、それから２０年たって何人が亡くなって４４人になっているのですが、現在歯の平均を計算しますと２０本ということで、８０２０が、この集団では一応達成されているということになるわけです。

６０歳時点では２５．８本で２０本以上ある者が９２．２％あったのですが、それが現在は６２．５％ということで、８０２０達成者というのはこのようになっているわけです。ただ、この中で３０本、２９本、２８本のところを見ていただくと、１０人の人たちは、６０歳から８０歳にかけて１本も歯が減らずに歯の数を維持しているということで、これは事例報告をしてもらいたいものだと思っているわけです。

ちょうど、平成２８年の歯科疾患実態調査の結果の概要が、既に出されているわけですが、それによると、国民の８０歳から８４歳の現在歯数は１５．４本ということですから、約５本ほど、この集団のほうは多く、８０２０達成者は５１．２％ということになっておりますので、これも１１％ほど多いということで、プロフェッショナル集団としての矜持（きょうじ）といいますか、集団として見たときに、自分たちが注意をしているということが、立証されていると思っておりますが、一体、何をやったら、こうなったかということとはわかりません。

そこは、問題点になると思うのですが、今、東京都の出された２４本以上ある者の割

合を増やしていくとか、20本以上ある者の割合を増やしていくということは、既に達成している集団があるということで、希望をもって出してもいいのではないかとということで、紹介いたしました。

○矢澤委員 後でご説明があるのか、ちょっとよくわからないので、ダブってしまったら申し訳ないんですけど、今のこの資料9を見ると、アウトカムというかアウトプットというかわかりませんが、疾病の量を追って評価をしているのと、あとは歯が残っている本数という感じが多いと思うんですけど、それはそれで歯科の特殊性というか、数字で把握しやすいということで、非常にいい指針がアウトカムとしてそういうもので評価するのはいいと思うんですが、一方で、先ほど事務局のほうでご説明があったように、乳幼児のう蝕が減ってきていて、0.00幾つという数字の変化に意味があるのだろうかというご提案もあったように、もう少し、その辺は、新しい、もし指標、もしくは新しい目標として何か入れるとすれば何があるんだろうということで、ちょっと思いついたことだけ、ぱつと言いますので、全然かすらないかもしれないんですけど。

1つは、う蝕が乳幼児は二極化しているの、先ほど部長がおっしゃっていたように、例えばネグレクトのような虐待を受けている、あるいは家庭に大きな問題を抱えているような子どもさんは、大変たくさんう蝕を持っているということで、こういうことはどういうふうに扱うのか。うちでも、そういうことを子ども所管のところと相談をするわけですけど、そういうことが1つ。

それから、先ほど井上先生もおっしゃった、口腔機能の問題を乳幼児期で、どういうふうにこれを捉えたらいいのかなというのが一つ。保護者の期待とすると、やはり、しっかりかめたり、口の困りごとで、それについて支援をしてもらいたいということが、よく保健センター等であります。

それから、学齢期のところでは、せっかく乳幼児期で頑張ったけれども、学齢期で停滞してしまうとか、歯周疾患も含めて増えてしまうというようなことがあって、学齢期と地域保健とをどうつないでいったらいいのかということは、私ども、とても問題意識があります。それは、結局、若年の成人期の問題にもつながっていく気がします。

それから成人期では、ご説明のあった、先ほどの歯周病と糖尿病のところのことは、糖尿病の医療連携の中でもやっているけれども、必ずしも目に見える効果があるかというところでは、私どものところでは、まだまだ足りないというほうが実感で、例えば、熱心な歯周病の専門医の先生に聞いても、糖尿病の専門医と連携をしているかというふうに聞くと、していないというよりは、する必要性を余り感じていないとか、まだ、やっていませんというようなご発言が多いです。なので、糖尿病と歯周病が関係があるということはエビデンス的にはわかったけれども、実際の臨床医科の間では、余り連携はできていないんじゃないかなと。医科、歯科の連携はできないんじゃないかなという実感を持っています。

それから、8020も、いろんな公表されるデータでは60%を超えている。例えば、

歯科健康診査のデータを見ると、うちの新宿区でも60%を超えてしまったんですけど、それはとても意識が高いから来るだけであって、来ていない人の中の80歳時点での数値はよくわかっていないというような実態なので、この目標で達成したということを楽しむだけでは、ちょっと次が見えてこないかなという気もしていますし、高齢者の口腔機能の問題や、義歯でしっかりとかめるようにしたときの義歯のこと等も、ちょっと気になるというか、義歯をちゃんと使いこなして最後まで、もし、ゴールが、住みなれた地域で最後まで自分らしく、おいしく口で食べられるような人生を送ろうということであれば、要介護になってもしっかりと、義歯を使ってもちゃんと食べられればいいわけなので、そういうQOLのことも、ちょっと気になるということで、全く雑駁なので、一応、現場からの意見ということで、聞いていただければと思います。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。今のは、ご意見ということですね。

ほかに。どうぞ。

○平田副部会長 今の件で、よろしいでしょうか。

平田でございます。今、矢澤委員からいただいたご意見の中で、私もそうだなと思ったところで、ちょっと2点ほど。

1点目は、乳幼児の口腔機能の獲得で、これは井上委員にお尋ねしたいところなんですけど、例えば、口腔機能を獲得させるような、何か支援のプログラムという観点で言うと、恐らく事業とか評価になじむと思うんですが、口腔機能が獲得できない乳幼児の数というような指標になると、ちょっとなじまないような感じはするんですけども、そのあたり、数というか、実際のところ、小児でどういう状況なのかというのを、ちょっとお教えいただきたいというのが1点目でございます。

もう1点はあれなんですけど、最後の話で出てきた、高齢期になってからの口腔機能ということで、その補綴の有無であるとか、機能を獲得できているかというところで、今、ここの指標のところでは、成人期のところ、「40歳代で未処置歯を有する者」という書きぶりになっているんですが、ここを、もう少し見え方を変えるようにして、未処置歯と、それから補綴が必要な歯が未補綴の者、要は、きちんと補綴されているかどうかというところまで含めて指標にしていくと、歯がないことは歯の欠損のリスクであるというのは、もう明らかですので、やはり、この年代からきちんと補綴をして、高齢期に行っても補綴された状態で、きちんと機能を維持できるというのは、1つの考え方としてあっていいんじゃないかなと感じたところでございます。

井上先生、すみません。お願いします。

○井上委員 そうですね。機能の問題は、やっぱりいろいろ保護者からの訴えで出てくることは多いんですけど、なかなかそれを具体的な機能評価で結びつけるというのは。今、実は日本小児歯科学会でも、子どもの口腔機能を、ある程度のスケールを使って評価して、できれば医療保険の領域で機能訓練に結びつけようという試みもしておりますが、まだ、ちょっと途中の段階でございます。

そういう意味では、まだ、なかなか具体的なものは出ていないようです。

そういう面で、例えば歯科口腔保健の推進に関する法律の中で、実は機能の問題を取り上げたけれど、なかなか具体的なデータがないということで、結果は、不正咬合等の認められる者の割合の減少というところに収まってしまったという経過もございます。

やはり、まず、う蝕の問題をいろいろ解決するのと同時に、どういう形でその評価をするかということも含めて、これから私たちも検討していかなきゃいけないということで、そういう意味では、機能的なものだけを取り上げるというよりは、やはり、保護者の不安を解消するような部分ですよね。まだ、発達途上ですから、いろいろな変化もする時期なので、保護者の不安を解消するようところが必要ですね。実は授乳・離乳支援ガイドぐらいまでは出ていても、幼児期のそういうふうな、ガイド的なものというのにはできていないんですよ。内閣府の食育のほうでも、そういう話が出たんですけど、なかなかそれがまだガイドとして、どこがつくるとかという形に、はっきりになっていないところがあって。それぐらい、アプローチのほうもされている状況でもあります。

ですから、そういうのが少し形になれば、また、そういうものを使ってということになるので、少しこれは、ちょっと時間待ちかなというところもございます。

もう1つ、何でしたか。

- 宮武部会長 これは、山本委員から先ほど出た、高齢者の口腔機能ということで、補綴をしているかどうかということも、1つの視点になるのではないかという指摘だったのですが、このあたりはいかがでしょうか。
- 山本委員 これが認知症と絡むと非常に難しい問題になってきまして、例えば認知症の後期のステージになると、まずは義歯は使ってもらえないというふうな報告がありますので、そういったことを考えると、やはり、これからはやっぱり食形態を変えていくというようなことと、使える補綴がいつまでできるかというようなことも1つ目標になるかと。

そういう意味から言うと、8020という、こういうことを言っているのかわかりませんが、8020で歯を残そう、残そうとしてきたことも確かに重要ではあったんですけども、実は、機能している歯がどれだけ残っていて、口の中の機能を残すかということのほうが、もっと重要になるような気がします。

それで、その中で同時に8020ではあるんだけど、やはり歯周疾患が重度の3とか4というふうな形のものが多くなると、実際は口の中で機能しているのかなというふうなことを感じますので、その辺の整合性をこれからどうやってつけていこうかなというのが、ちょっと課題ではないかと思います。

- 宮武部会長 ありがとうございます。

それも含めてですが、資料9の縦軸のほうはきっちりと詰まっておりますし、横軸も2番までは、かかりつけ歯科医というところで、ほぼ年代別に書かれているわけですけど、これは年代別とはちょっと違った切り口になるのでしょうか、Ⅲ番目の障害児、

あるいはⅣ、在宅歯科医療ということで、これは目標として、それぞれ挙げたいということですが、指標として見たときには、若干ここは手薄なところではないかと思いたすので、このあたりについて、もしご意見があればいただければと思いたすますが、いかがでしょうか。

○白井委員 まず、障害児（者）のところなんですけれども、「障害者支援施設等での定期的な歯科検診実施率」とありますが、この「等」については、どこを想定していらっしゃるでしょうか。

○三ツ木担当課長 現在、掌握しているところが、入所施設と通所施設、どの数字を使うかというところで「等」というところを使っているということです。

○白井委員 ありがとうございます。

多摩地区の保健所では障害者を対象とした歯科事業を展開しているところがございますけれども、地域の障害者施設、特に通所、小さい施設になりますと、少人数の方たちの歯科検診を施設として設定するための手続きが、非常に大変であるというふうに聞いているんですね。

そういった中で、「施設等」をどのように入れていただけるかなんですけれども、通所とか小さな施設も入れた形で歯科検診の実施率というふうになると、ちょっと難しいかなと思います。

保健所では、そういう施設については、かかりつけ歯科医を持っていただくことであったり、かかりつけ歯科医を持っていることを、ちゃんと施設が把握して受診を促していく、そういう働きかけをしていただくようお願いをしているところがございます。それをそのまま指標にするのは難しいのかもしれないですけれども、こういった状況も踏まえた上で指標を設定していただけるといいなと考えます。

また、「障害者の歯科治療に取り組む歯科診療所」なんですけれども、障害者の歯科治療にというのが、これもやはり難しく、中途障害の方ですと、ご高齢の方は、ほとんどの方がいろんな障害をお持ちになっているので、地域でアンケートを取ると、多くの先生が障害者の歯科治療を実施しているというふうにお答えになられるかと思うんですね。

そうしたときに、どちらかというところと先天的な障害がある方たち、障害児の方たちに対する歯科治療であったり、知的障害の方々に対する歯科治療であったりといったところまで取り組んでいる先生方が、どのくらいいらっしゃるかということが、ちょっと問題になってくるというのか、課題になってくるかと思いたすので、どういうふうに指標のベースラインを取っていくかというのも課題かなと考えます。

あと、すみません。もう1つ、さかのぼっての質問になってしまうんですけど、いいですか。

○宮武部会長 どうぞ。

○白井委員 子どものところに行っちゃうんですけれども、「う蝕のない者の割合」と

「仕上げ磨きをする親の割合」とあります。今まで、甘味飲料とか食品ということで、いわゆる食育に関するようなとか、ちょっとかかわりのあるような指標が入っていたところではあるんですけども、今回、そういった指標は入れていくようなご予定はあるのでしょうか。

すみません。質問と一緒によろしくお願いたします。

○三ツ木担当課長 1点目の、通所施設等での健診が難しいというところですが、施設として利用者の健康管理をどう考えていくかということもあるかと思うんです。そうやってきたときに、かかりつけに行きなさい、かかりつけに行きなさいと言っているだけが、利用者に対しての健康管理なのかということ、ちょっと違うのかなと考えます。

そこは、通所施設等を会場として健診する必要もないわけで、利用者がどのような形で定期的な健診等を受診しているかということになってくるので、これはかかりつけ医で健診しても、それはそれで健診しているということになると思います。あくまで、そこを会場とするということとは違うと捉えております。

それから2点目が、ご指摘のとおり、どういう形でどう考えていくかというのはあるんですが、少なくとも患者さんを診ているというところは、1つの実績なのかなと。障害のテーマ分けをしてしまいますと、当然、重度の方は診れませんということになってくる。そうすると、軽度の方は診ているけど、重度の方は診ないよと。診ないよというか診れないよというところを、どう考えていったらいいのだろうか。

そこで、障害者の歯科保健、当然、重軽度別に分けて考える必要はあるのですが、それは各論的な展開のところと考えております。むしろ、指標として捉えるのであれば、歯科医療機関として、程度云々というよりは、障害児（者）等を受け入れているのか、受け入れていないのか。当然、これは医療機関の物理的な条件がかかわってきます。2階で、エレベーターなしといったときには、かなり制限が出るわけですし、そういうところで実施していくのも難しいだろうとは考えております。

そのあたりの、どういうふうなマトリックスを組んでいけばいいのかというのは、ご意見として、また頂戴して、考えていきたいと思っておりますけれども、少なくとも障害児（者）に関しまして、患者さんとして受け入れていただけるというところを膨らませていく必要はあるのかなと考えております。

3点目が何でしたか。

○白井委員 すみません。乳幼児期のところで。

○三ツ木担当課長 甘味料とか、その辺ですね。

○白井委員 食育に関する、食育に少し絡むような目標みたいなものは考えているのか。

○三ツ木担当課長 食育ですか。甘味料をどうというのは、割と食育というよりは、歯科保健行動だと思うんですが。

イコール食育と考えてよろしいでしょうか。

○白井委員 地域の中では、結構その指標は食育にも結びつけて、歯科の担当者とかは使

っていたんじゃないかなと思うんですね。

そういった中で、必ずしも甘味飲料とか甘味食品と入れなくてもいいんですけども、何かそういうような指標がつけられる余地があるのか。また、つけると本当はいいのかなと思ったので、ご意見を入れさせていただきました。

○三ツ木担当課長 ちょっとご意見として、承らせていただければと思います。

○宮武部会長 これは、資料10の、幼児期の3番目のカラムに、「甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合」というのが出ていて、この指標をどのように出すかという問題はあるのですが、一応、取り上げられてはいるのではないかと思います。

この辺は、井上委員から、何かご意見ございますか。

○井上委員 実際に最近の乳幼児の食を考えると、余り、あめやガムをしょっちゅう食べるお子さんなんていうのは減ってきましたけれども、甘味飲料は、まだまだかなり、毎日摂取している、水がわりに摂取しているに近い方というのはいらっしゃいますので。

これは、3歳だけではなくて、本当に1歳半ぐらいからの領域ではございますけれど、そこら辺の把握というのは、さらに3歳児のう蝕を減らすとかという話の中では、大切になってくることだとは思いますが。

○三ツ木担当課長 資料9として掲げさせていただいています指標は、アウトプットの指標でございますので、この下に、例えば「う蝕のない者の割合（3歳）」を増やしていくために、どのような形の行動をとっていったらいいのかという。行動指標は、この下にぶら下がってくるわけでございますので、そういうところには、十分取り入れていきたいと考えております。

○宮武部会長 あと、何かございますか。

○山田委員 すみません。先ほど来からちょっとお話が出ているように、乳幼児期、学齢期のう蝕の関連なんですけど、このあたり、せんだって私、余り私は学校歯科健診の現場というのは見たことがなくて、半日ぐらい潰してちょっと見学させていただいた経験からなんですけど、やはり、皆さんがおっしゃっているように、現実的にやっぱり二極化しているんだなということは実感しました。

もう、本当に矯正のブラケットが入っていて、何かピカピカという言い方も変なんですけど、きれいだなと思われる、小学校高学年の方だったんですけどね、見たのは。も、いけば、全歯部にう蝕が、これは乳歯う蝕でなく永久歯でしたね。う蝕が結構、レアなケースで見られるかなと思ったら、やっぱり、ある程度の一定の割合でいるなというのを実感しまして、これは随分個人差があるものなんだなということを感じました。

それから、私、今回、この4月1日から教育庁のほうへ着任して仕事をしているところなんですけど、つい、せんだってまでは江東区のほうで、母子歯科保健も含めて取組をしていて、実際、この立場になりましても、直接健診をちょっとしていたようなこともあるんですけど、その際に、余り長いこと、私もこの関連に関してはいろいろ考えてきたところなんですけど、今回特に、私が着任していた江東区などの現場は、やはり人口急増

地域なんですね。豊洲だとか、あのあたりが非常に、タワーマンションみたいなものもできている、確かに人口があの辺は増える要因なのかなと思っていましたら、意外と大島とか北部の城東のあたりの地域だとかも増えていて、そのあたりで増えている要因というか、方々というのは、外国人の方々なんですね。

健診をしまして、ほとんどの方はう蝕が少ないとか、そういう方が多いんですが、一部、やはり多数う蝕を有するなんていう方なんかは、ぱっと見ると、ああ、やっぱり外国人だったかというようなことがあって、江東区では、ちょっとそのあたりのデータを詳細に分析して見てみましたところ、やはり明らかな傾向がちょっとありました。

ということで、これは、区市町村それぞれの自治体によって、その人口の構成とか、そういったようなものは違うとは思いますが、地域によっては、やはりそういったような個別個別の課題というのにも出てくるのかなというふうなことを、ちょっと感じている次第です。以上です。

○宮武部会長 山本委員、どうぞ。

○山本委員 この歯科保健目標というのは、どこの人たちに伝えるかということもあるんですけど、例えば障害者の健診の実施というのは、例えば、私も多摩のほうの出身なわけですけど、小さい市区町村では、なかなかそういったところの取組がされない場合に、市区町村が主体となってやるというようなことを書くということは、こちらにはないんですか。そういう取組にはならないんですか。

○三ツ木担当課長 直接的な表現にはならないと思うんですけども、事業主体が区市町村になり、東京都の立場としては、区市町村支援という形になりますので、それを支援していくというようなニュアンスにはなっているかと思います。

○宮武部会長 よろしいでしょうか。

○山本委員 いや、そういったことが文面として入ってくると、また、少しずつは違ってくるのかなというふうに思うんですけどね。

○矢澤委員 余り直接、財政支援とかいろいろ大変みたいなのであれですけど、何かやっぱり、政策誘導的に、やはり書いていただくと、さっきもお話ししたとおり、障害施策の所管のところも意識をもってもらえるし、できるできないは別として、また達成度がどうだとかというのではなくて、方向性として、やっぱり障害児（者）の口腔の健康はしっかりと診ていこうという法の精神に基づいていくことはいいことなので、何かそれはちょっとあってもいいかなという気は、心情的にはしますね。

ついでに、ちょっと言っていていいですか。

私は、今日は、恐らく初回なので、いろんなことを言っていていいのかなと思って言うんですけど、やっぱりストーリーというか、この全体で何を、この東京都がいろんな人たちに示そうと、あるいはメッセージを伝えようとしていらっしゃるかということも、案外重要かなと思っているのです。恐らく人生の最後まで、自分の歯や口を中心として、また、しっかりと口腔の管理をしてもらったことによって、おいしく食事がとれて、

家族や皆さんと一緒にQOLの高い生活ができるような、そういうための歯科保健医療を生涯を通じてやっていきたいと思いますというのが1つと、ただ、それをずっとやってきたんですけど、そうすると、案外若い人とかが抜けてしまっているというか、今回若い人のことを書いてありましたけれども、若い人はそこまで考えていないので。

そうすると、若者は、例えば、わからないけれども、社会生活をしていく上で、きれいな口腔で、あるいはゆっくりとご飯を食べたり、みんなで会話をしながらというような、そういうことが、もっともっと社会生活というか、社会の中で、自分が生きていく上で、口の健康は案外大事だなということがあるのかなという、こう2つを思うと、目標の中にどう入れるかよくわかりませんが、そういうストーリーを東京都が語っていただいて、ぜひ、夢のあるというか、最初から最後までということであれば、地域包括ケアの中で、やっぱり最後までしっかりと食べられることが高齢者の健康であったり、自立支援だったり、いろんなことになるんじゃないかなというふうに思うので、ぜひ、そういうことも何か書いていただくとか、少し語っていただくといいかなと思いました。

○森委員 障害児（者）の歯と口腔の健康づくりの推進のところ、障害者支援施設等の先ほどの「等」の部分のご説明の中で、入所とか通所とかをどうするというところを、まだ検討中のためというご発言があったかと思うんですが、一昨年、多摩地域の5つの保健所で、管轄する障害児（者）施設、入所、通所も含めて、歯科保健の意識調査、活動の調査をしたところ、もう、明らかに入所の施設と通所の施設では、健診であれ、歯磨きであれば、研修であれ、職員の意識であれ、いろんな項目について大きな差が出ています。

当然、施設の位置づけが違うので、入所の施設のほうはかなり、いい取組をされているというのが出ておりますので、東京都としては、ぜひ、取組が不十分な通所の施設についても含めていただきたいということをお願いしたいと思います。

○宮武部会長 ありがとうございます。

ほかにありませんか。

先ほど、矢澤委員のほうから出た話は、次の議題にかかわってくるかと思いますが、次の（4）世代別の口腔内状況についてということで、事務局から、説明ください。

○三ツ木担当課長 それでは、資料11と資料8とをあわせてご覧いただけますでしょうか。先ほど、資料8の説明で、目標1、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進として、取組の方向性を挙げていますが、そこで星印、「特に、18歳から30歳ごろまで」の（仮）ですけれども、「世代に向けて、ライフイベントに伴う環境の変化に着目した普及啓発に取り組む」という形で一つ目標を掲げさせていただいているところでございます。

ここにつきまして、少し説明させていただきたいと思います。

資料11をご覧くださいませでしょうか。

資料11、上段のグラフが、3歳児のう蝕のある者の割合でございます。全国平均に

比べて、東京都は12.6%、都道府県別で見ても2番目によいという位置づけです。

1枚めくっていただけますでしょうか。

裏面が12歳と17歳で、歯肉に炎症のある者の割合です。12歳と比べて17歳は、だんだん全国平均に近づいてきます。都道府県別、他の道府県と比べまして、この位置変動が起こってくるということ。数値変動とともに、この位置変動にちょっと注目していきたいと思っています。

さらに1枚戻っていただきまして、表面の下段ですね。20歳以上の歯肉の状況ということで、いわゆる4ミリ以上の治療を要するような歯周ポケットを持つ者の割合で、歯科疾患実態調査と並べています。歯科疾患実態調査と、それから診療所調査は、客体などの考え方が違うので、一概にグラフを並べるということは、いかがなものかという指摘を受けると思うのですが、東京都の状況、黒塗りのところをご覧くださいませでしょうか。30歳から34歳、35歳から39歳というところで10ポイント以上、ぽんと上がってくるステージがございます。さらに、45歳から49歳、50歳から54歳と、ここでもう1回、10ポイント上がってくるステージがあるわけで、段階的にぽんぽんと来る。

ここを考えて、歯肉の状況等に関しては、かなり段階を追って進んでいって悪くなってきている状況があります。特に、17歳以降の比較がないので、なかなか比べにくいところもあるんですけども、かなり東京都の状況は悪くなってきていると考えます。

先ほど説明させていただきましたように、17歳までは学校歯科保健の中で来ております。17歳以降は、やはり学校歯科保健から離れていって、少なくとも学校歯科保健では年に必ず1回は健診の機会があるわけですが、卒業していくと、健診の場を失いつつあります。そういう状況の中で、健診等チェックしていく必要があると考えます。

そして、また、なぜ、じゃあ、18歳から30歳ぐらいなんだというのと、18歳から健診機会が減っていくこと。先ほどの歯周疾患のところ、35歳、34歳というところで大きな分かれ目が出てきている。やはり、ここを考えたときには、30歳まで手厚くしていく必要があると考えます。

これを考えたときに、18歳、学校歯科保健の枠組みから外れていくと考えたときに、学校歯科保健としてそこに向かって何を考えていったらいいのだろうか。12歳児にどのような教育をして、どのようなエンパワーメントを与えていくべきなんだろうか。そして、17歳で学校歯科保健の枠から離れていったときに、どのような歯科保健行動をとってほしいと考えるのか。さらに、その後、職域等に進んでいったときに、どういうフォローをしていったらいいのか。

そこを検討していく中で、30歳までを手厚い形で。逆に、今までこの年代というのは、意外と手薄になっていたところなのかなと考えております。歯周疾患健診も、20歳ぐらいから展開されている自治体も結構増えてはいますけれども、法的には40歳からということを考えていきますと、この世代というのは、やはり何らかの形で手厚くし

ておく必要があるんじゃないか。そして、30歳までをしっかりとしておくことによって、この40歳のところで、30歳から34歳、35歳から39歳と、この段階での10ポイントの増、ここのところに少し働きかけられるのではないか。この段階でしっかりとした歯科保健行動を獲得していただくことによって、そこから先の年代のところも、しっかりとした行動が確立して継続していってもらえるのではないか。そして、最終的な目標に向かっていけるのではないかと考えまして、保健医療計画の中でも、特に18歳から30歳ごろまでを重点と考えました。

さらに、この年代は学窓を離れていくのとあわせまして、就職、それから結婚というようなことも出てまいりまして、ライフイベント等に関してどういうふうに着目して、何をやっていったらいいかというところが今後の課題なのではないかなと考えて、ここを挙げている次第でございます。

以上でございます。

○宮武部会長 年代別のターゲットを、この18歳から30歳ごろに一応決めて、そこに重点を置いていこうというご提案ですが、この点について、いかがでしょうか。世代別の3歳児、それから12歳児、17歳児ということで、都道府県別の資料が出ているわけですけども。この辺も合わせて、ご意見をいただければと思います。

○山本委員 この目標は、大変僕は、すばらしい目標だなというふうに個人的には思います。というのは、やはり先ほど、ご説明がありましたように、18歳を過ぎますと、全く健診の機会がないというふうな状況が続いています。

それで、現実に、その歯科の診療所に訪れる若い方で、まず、大学生ぐらいになりますと、親知らずの問題になるというのが1回。それで、今のお子さんは、確かにむし歯がありませんから、初めて歯科医に来たというのが親知らずというときもありますし、それから、あとは、忙しくなって30歳ぐらいまで一番働き盛りになると、やはりところどころで生活習慣の乱れからのう蝕、あるいは歯周病の重症化というのが、かなり進んでくる年代だと思いますので、やはりここのチェックというのが一番大きな問題で、先ほどもご説明があったように、市区町村の健診事業というのが、やはり基本は40からということで、なかなかハードルが高いという部分もありますので、ぜひこの辺は、充実をさせていただければと思います。

○宮武委員長 ありがとうございます。

矢澤委員のほうから、先ほど、年代別の話が出たのですが、この点については、いかがですか。

○矢澤委員 私は、山本委員と同様で、やっぱりここは、力を入れていただきたいと思うので、いいと思います。

ちなみに、うち、20歳からやっているんですけど、20歳で個別勧奨をするんです。最初の個別勧奨を一斉通知するんですけど、半分は、実は、外国人の方で返ってきちゃうという。なので、新宿区の場合には、若者の20歳の人の半分は、外国籍の方らしい

ということなんですね。

なので、そういう方々がずっとじゃあ、日本に住み続けてくださった場合の保健事業を享受した結果が出てくればいいんですけど、母国に帰られて健康にまた、多くの発展に寄与していただくかもしれないけど、そういう意味では、ちょっと一過性の方々も多いんではあるんです。

ただ、それはちょっと置いておいて、やっぱりうちのデータでは、今回、まだ、28年の歯科疾患時のデータは、まだ、分析していないので、出ないんですけど、20代、30代の若者の歯周病は、多いんですね、全国よりも。

なので、新宿区民の方の若者は、やっぱり口腔の健康度が、必ずしも高くないというふうに思っているんで、ぜひこういう目標は、ありがたいと思います。

○山田委員 ちょっと今の、本当に私の立場からというよりは、ちょっと前任地での立場からになっちゃうんですけど、私どもの、以前に勤務していた江東区でも、20歳から歯科健診をやっていて、5歳刻みで70歳まで、法定の70歳までやっていたんですが、最も受診率が20歳から25歳あたりは低いところではあったんですね。

ですから、変な話、ちょっとそろそろスクラップされそうな、逆にですね、要は、ちょっと憂き目を遭いそうな状況だったんですけど、それを考えたときに、じゃあ、これから受診率を上げていったりすることというのは可能なんだろうとか、いろいろ考えていったんですが、自治体やる、そういった例えば、健診事業というのは、例えば、成人歯科健康診査は、終了健診などの年代なんかでも、たしかどこかの自治体が、40、30代で15%あたりが最大ぐらいで、ほとんど85%くらいは違う、受診されていないというような状況だったかなというふうに思うんですね。

ですから、今後、これは、具体的な施策だとか、そういったようなところに関係してくることはなるんですが、自治体が行う、そういった健診事業はさておき、それ以外のいろいろインセンティブの与え方、そういった若い世代とか、そういった方に対するインセンティブな与え方だとかも含めて、いろいろな取組がちょっと必要なのかなというふうに思っているところであります。

○森委員 要は、なかなか自治体の健診では、若い方、受けていただくのは難しいという実態の中で、昨年度ですかね、東京都のほうで大学生の調査とかもやっているわけですけども、学生であったり、それから、あとは、職域になるかと思うんですね。

それで、特定健診みたいに、職域とか、健康保険とつながっているところはやりやすい部分かもしれないんですが、歯科のところは、そこが非常にやりにくいところで、何か本当に東京都の施策として、そういった職域まで働きかけができるような、目標というよりは、この行動計画の中で、少しでも書き込んだりとか、入れられるものがあるとなすばらしいなと思います。

○宮武委員長 実施体制をどのようにつくっていくかということで、よかったと思うのですが。

○井上委員 その下の病気でも、やはり小学生のころというのは、非常に定期健診なんかは、実施率は高いんですね。

それから、中高になるにつれて、やはり少しずつ減っていて、そして、大学生になるとやっぱりそういうふうなかかりつけがあるとしても、何かあったときにしか行かない、定期的に行くような形にだんだんならなくなってしまっているのになって、20歳代、30代、すぐには、問題は出ないので、これは、食育の面でもそうなんですけど、すぐには、問題は出ないので、なかなか本人の危機感が少ないというところがあります。ただ、問題は出始めると、もうごろごろということになってしまいうんで、その手間の段階で、やっぱり20歳代、30代ぐらいの方々が受診しやすい検診の形をどうするかというのが、一番、多分課題になってくるかなという気がいたします。

○宮武委員長 今は、女性で就労される方が多くなっているの、地域で、女性の健診がある程度期待できるという時代は、あるいはもう終わっているのかもしれませんがけれども、その点をもうちょっと分析していくと、男がいかにかひどい目に遭っているかということが出てくれば、また、別の施策になってくるのではないかとこのように思います。

それから、余談ですけども、東京都は、年少者は、非常にいいということは、3歳児で象徴されているんですが、12歳、それから、17歳になるにつれて悪くなっていくということは、また、別の要因も入ってくるのではないかとこのように思って、少し見てみると、都市部、大都会を抱えているところは、中途までですけども、12歳になると、大分ばらけてきて、17歳になると、東京よりも悪いところは、福岡しかないということです。これは、東京都の17歳の子供たちが、相当苛酷な条件下で生活していることの裏づけになるのかなと思ひ、それが、大学生になると、また、違ってくるということになるので、この辺は、生活態度というのか、その辺を見ていかなければいけないのかなと思ひました。

このあたりについて何か特にご意見はございますでしょうか。今まで、発言をされていない平委員、小島委員のほうから何かございますか。

○平委員 北区の歯科衛生士の平です。お話していたことと違う発言になってしまうかもしれませんが、現場にいて思うのは、「いい歯東京」が各区の中でどこの部署まで配布され、情報が共有されているのかということです。情報が共有されることによって、世代別の口腔内状況が変わってくるのかなと思ひます。

特別区において、歯科衛生士は、母子保健のみに関わっていることが多い状況があります。

教育委員会、高齢、障害等の様々な課や施設から歯科に対する要望が多くなっている状況ですが、歯科衛生士の職員数は多くない状況です。そういう中で、歯科衛生士が、東京都の歯科保健目標から区の健康づくり施策に目標を落とし込んでいくとき、「いい歯東京」が各部署で共有できていると、連携がさらに取りやすいのではないかとと思ひます。

また、私自身も、小学校の養護教諭の部会に呼ばれていて、小学生に対しての歯科の健康教育の仕方についての情報交換を予定していますが、「いい歯東京」の目標や現状を共有するとともに、17歳以降の歯科保健行動目標につながる機会にしていこうと考えております。

○宮武委員長 情報の伝達並びに、それらがどのようにフィードバックされているかというのは、大きな問題なのですけれど、どの辺まで配布されているか、わかりますか。

○三ツ木担当課長 教育委員会には、配っていないと思います。

ただ、冊数をオーダーいただければお受けしたいと思います。例えば、歯科保健にかかる全セクション分をお送りしているというわけではございませんので、もし、必要があれば、言っていただければ、必要部数をお送りしたいと思います。

○山田委員 三ツ木課長は、私の前任者なので、教育のこともよくご存じだと思うんですけど、今、三ツ木課長がおっしゃったように、多分、教育委員会等には、配付がなされていないんじゃないかなというふうに、ちょっと私も思うんですね。

それで、今後は、こういったようなこと以外でも、福祉保健局と教育庁と連携しながら、取り組みを進めているところもあつたりしますので、私も、現場のことだとか、その他自治体にいたときに、やはりなかなか横の連携というのができていたり、できていなかったり、いろいろな状況がありましたから、おっしゃることというの、すごく理解できますから、いろいろなルートでという言い方も変なんですけれども、私ども教育庁からも、何らかの形でちょっとそういった形のアピールができればいいかなと思います。

○小島委員 稲城市の小島と申します。よろしくお願ひいたします。

私も今日、初めて部会に参加をさせていただきました。参加は、26市の歯科衛生士会の代表ということですが、26市あるうち、常勤の歯科衛生士が配属されているのは、9市でございます。の市に関しましては、嘱託市が14市、嘱託もない市、事業のみに携わっている非常勤歯科衛生士配属の市が3市という現状です。また、嘱託職員の現状は、母子保健業務のみの勤務形態がほとんどであり、市の歯科保健業務全体の政策に携わっていないのが現状です。

本日参加させていただきました非常にやっぱり考えなければいけないということは多々あるんですが、確かに、平委員がおっしゃっていたとおり、大概、常勤市でも、配属は、保健衛生主管課が主であり、高齢分野、介護保険分野、障害福祉分野、学校保健分野、子育て支援分野とそれぞれの分野ですべて連携をとれているかということ、現状の担当事業のみで業務が終了してしまい、連携の必要性がわかっているけれども、なかなか実施できないのも現状です。

保健衛生主管課以外の部署に、すごく絡められている計画であり、そういうところの部署の担当の方が、これをきちんと読んでいただき、必要があれば、市の中でも、内輪だけでもいいから何か連携を組みながら、1度でもこういった歯科保健目標を読み合わ

せしながら、何が今やれていて、何がやれていないのかということが、実施できればいいとは考えてはいるんですけども、なかなかそういうことは、難しいのかなというのが、ちょっと考えてしまったところです。

それぞれの部署で、歯科だけでなく、それぞれの職務の中で考えなければいけない専門的なことというのが、特にあるかとは思いますが、ちょっとうまく機能ができるように考えていかなければいけないなというふうに考えました。

それで、全く話は変わるんですけども、先ほどのちょうど18歳から30歳のところのターゲットのお話になったときに、井上先生のほうから、20代、30代が受診しやすい健診環境というお話もあったんですけども、特に、学童期の指標が、歯を磨くものの割合だったりとか、もちろんう蝕のことだったりとかもするんですけども、かかりつけ医の指標だったりもするんですけども、ここで教育委員会として、今、どのようなテキストをつくって、養護教諭の方々が歯科保健に対して、啓発普及をしているかはわからないんですが、ここで少し、小学校、中学校、高校生のおきに、むし歯にならないように、歯周疾患にならないように歯ブラシをするとか、かかりつけ医を持つとか、そういうことではなく、もう少し生活習慣病と絡めた何かそういった啓発が、ここで根づく、すごくいいんじゃないかなというのは、ちょっと前から考えてはおりまして、どうやって行動したらいいかわからないんですけども、ただ、指標はそうかもしれないんですが、行動目標の中に、何かそういった行動変容が、子供たちが行動変容が起これば、保護者の方の行動変容も起きますし、それが、歯ブラシとかということではなく、かかりつけを持つその歯医者さんに行くということだけじゃなくて、何でその歯周病を予防すると、口だけじゃなくて全身にいいんだということを大人になってから健康増進のときに、その健康教育をするのではなく、そういうことが、学齢期のときから根づけば、その子供たちが、その大学生、結婚する時期とかになったときにも、すごく当たり前前に腑に落ちながら、歯科の保健行動ができていけるのかもしれないななんて思ったので、ちょっと意見として言わせていただきました。ありがとうございました。

○宮武委員長 どうもありがとうございました。

ほかにございますか。

○矢澤委員 なかなか健康所管以外のところに目標が定着しにくいというか、浸透しにくいというご意見は、幾つかあったので、例えば、多数う蝕を持っている子供を減らすという指標をつくったとして、そうすると、僕は案外ほかのところもかかわるかなというか、子供所管のところも、学齢期も、もしかしたら、学校、教育委員会もそうかもしれませんし、それはなぜかといえ、さっき、部長がおっしゃったようなそういう多数う蝕を持っている子に、ネグレクトがあつたりとか、そういうことがあるので、そういう視点で見なければいけないということになってくると、協力しているということにもなるかもしれない。

せっかくこのヘルスプロモーション的に健康面というか、いい面を見ていこうという

指標に対して、何かちょっとどうなのかなという気も、自分でもしながらも、ただ、さっきも言ったように、8割、9割以上の人たちが、みんな歯がよい時代に、そこで大きな健康格差がある人たちを減らすということも、検討する立場かなという気がします。

○井上委員 そうなんですね。先ほど、矢澤先生がおっしゃったように、今、これは、ヘルスプロモーションという観点からいくと、やっぱりプラスの指標を立てなければ、当然なんですけど、私なんかやはりその二極化の非常に低い山ですけど、多数歯のう蝕を持っているお子さんのやはり背景が、かなり複雑になっている。貧困だったり、いろんなひとり親だったり、外国人だとか、いろいろな要素が入ってくると思います。

そういう要素のほう、特に、今は、発達障害のお子さんというの、実は、普通学級でも1割弱いらっしゃるぐらいの何か状況もあって、なかなか対応が難しいお子さんもいらっしゃるんですね。親が、それなりの気持ちがあっても。

ですから、そういういろいろな状況を踏まえたやっぱり対応が必要になっている。

ですから、今回、障害とか、在宅とかいろいろな状況の中では、大きな目標は、むし歯をなくすほうでいいと思うんですけど、実際には、むし歯をこれからさらになくすためには、全体をそのいいほうの行動だけじゃなくて、やっぱり問題になるほうを減らすというところでは、実際に、その全体をなくすというほうでのアプローチでもいいのかなと思うと、やはりそっちのほうの手法も考えたほうがいいのかと考えます。

○白井委員 同感です。むし歯については、本当に着実に減ってきているので、周りからも歯科保健は、割と成功しているよねと、だんだん注目度が低くなってきているという実感なんですね。

特に、幼児期は、最たるもので。そういった中で、二極分化の話というのは、みんなよくわかっていて、実際に、例えば、保育園・幼稚園の保健関係者の方々の研修会などにおいても、その二極分化のところの5%、数字にしたら少ないですけども、多数のう蝕のある、その5%のお子さんたちにどうみんなでかかわっていくかという課題のほうに、注目してくれるということもありますので、全体の健康づくりとともに、その二極分化というところ、難しいところですが、あえてこれからどうやってアプローチしていくかという視点を入れていってもいいかなというふうに思いました。

○三ツ木担当課長 ご指摘いただいたところに関しましては、全然考えていなかったわけではなく、その問題もあると思っています。

この指標化しようとしたときに、多数歯う蝕をどのくらいにとればいいのか。例えば、保険請求上のう蝕多発傾向者となりますと、4歳未満は、乳歯う蝕を1本でう蝕多発傾向者になってしまいます。

それで、さらに、交換期になっていったときに、どうやっていくんだというところなどもありまして、そのご指摘のところも踏まえまた部会長、副部会長を含め、研究させていただければと思います。

○矢澤委員 5本以上でいいかなと。5本以上のう蝕。

- 宮武委員長 何歳ですか。
- 矢澤委員 何歳ですか。3、4、5歳ぐらいで、5本以上のう蝕がある子を、多発う蝕傾向値と言って悪くはないかなと。
- 三ツ木担当課長 乳歯列が完成した時期に5本程度という考え方でよろしいでしょうか。
- 矢澤委員 そうです。そんなに深く考えていないんですけど、ただ、どこかで切らなきゃいけないから、5本くらいかなというか、・・・データを出したら案外そこが、カットオフしやすかったというか、何か見せやすかったのです。
- 平田委員 すみません、総論賛成、各論反対のような発言になってしまいますが、おっしゃっていることは、全くそのとおりだと思いますし、ハイリスクに対してアプローチするのは、1つの捉え方ではありますが、見方として、先ほどから言っているように、そういう別の分野に対して、歯科の視点からアプローチをしたら、そちらも見えてくれるというのはそうなんです、やはりここで扱うべきは、直接歯科の疾患予防を扱うべきです、じゃあ、今現在、5本う蝕がある子供のう蝕を減らすことは、できないわけですね。
- だから、その後、う蝕にしにくくすることはできますけど、数字として。
- とすると、それは、歯科としてのアプローチなのか、虐待へのアプローチなのかという話になりますよね。
- つまり、ここで本来扱うものじゃないものも一緒に丸めた指標を入れてしまうと、ほかの担当課と足並みそろえて目標を立てましょうであればいいんですが、そこまで多分「いい歯東京」だけで持つていくのは、なかなか難しい。保健医療計画の本体のほうにそういう視点を入れてくるというのは、とても大事だと思うんですよ。その足並みをそろえていきましょうというか。歯科では、こういうことを考えていますよと。
- ただ、なかなか直接数字目標にして、本当にできるのかしらというか、もちろんいいプランがあるのであれば、出していただければと思っているところでございます。
- 矢澤委員 たしか多摩地域で東久留米の養護教諭の人に出すデータで、乳歯列の乳臼歯のうち4本ともむし歯の群は、確実に永久歯もむし歯も多いと。
- それで、1本もない群は、永久歯にむし歯がほとんどできないという。
- だから、何も5歳児で、う蝕多発傾向の人が、家庭とかに問題があるから、それをどうしようということだけでなく、それは、将来のその子たちの健康づくりのために、そのグループは、さらに、適切なケアや配慮が必要じゃないかなという意味で、その部分にも力を入れないと、ライフステージを通じて、ここだけ見ているわけではないので、その将来を考えて予防的に取り組みをしたほうが良いというものもあると思うんですね。
- 宮武委員長 実際に、年齢区分をどう決めていくかということ、都の方から出されたわけですけれども、乳幼児期のほうにウエイトが少しかかっているようですが、提案されている18歳から30歳までというところにターゲットを当てていこうということに

については、いかがでしょうか。

これについては、賛同いただけるということでもよろしいでしょうか。

それでは、そういったことで、乳幼児期の問題は、今、いろいろ出されたような問題について、もう少し検討していただけたらと思います。

そのほか、何か事務局のほうからありますか。

- 三ツ木担当課長 では、会議の冒頭にもご説明させていただきましたが、29年度歯科保健目標の改定作業を行っております。

それで、次の部会は、10月ごろを予定しております。具体的な日程に関しまして改めて調整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。

また、会議の議事録の取り扱いについてですが、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、ご了承いただければと思います。

なお、本日の資料の送付をご希望される方は、付箋にお名前を書いて封筒に張っていただければ、送付させていただきます。

また、参考資料は、机の上にそのまま置いていただけます様お願いします。

次回も、机上に同じものを用意させていただきます。

事務連絡は、以上でございます。

- 宮武委員長 どうもありがとうございました。

初回でありながら、いろいろな問題が出されたかと思っておりますので、これらを取りまとめていただきたいと思います。

それでは、本日の会議をこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後3時39分 閉会)