

令和5年度第2回
東京都歯科保健推進計画検討評価部会
会議録

令和5年8月4日

東京都保健医療局

(午後6時00分 開会)

○田村課長 定刻になりましたので、2人ほど参加されていない委員がいらっしゃるようですが、ただいまから、令和5年度第2回東京都歯科保健推進計画検討評価部会を開会させていただきたいと思っております。

委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらずご出席いただき、誠にありがとうございます。

私は、医療政策部医療政策課歯科担当課長の田村でございます。

議事進行を部会長にお願いするまでの間、司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日はWEB会議での開催とさせていただいております。円滑に進行できるよう努めますが、会議中機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

会議時間は2時間程度を想定しております。

今回、前回に引き続きですが、会議の資料の送付が大変遅くなってしまい申し訳ございませんでした。限られた時間ではありますが、効率的な意見交換が行えればと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

それから2点、お願ひがございませう。ご自身が発言されるとき以外、マイクはミュートにしておくようお願ひいたします。

また、発言される際には、Teamsの挙手ボタンをご活用いただければと思ひます。冒頭で所属とお名前をおっしゃってからご発言いただくようお願ひいたします。

続きまして、お配りしてございませう資料2をご参照ください。こちらは本会議の設置要綱です。第7にございませうとおり、本会は公開とさせていただきます、また記録のために録音いたしますことを、委員の皆様方に予めご了承くださいたく存じます。

なお、全庁的な方針により、一層の情報公開を進める観点から、本会においても、会議資料や発言者名を含む会議録全文を、東京都のホームページに公開する予定でございませう。よろしくお願ひいたします。

なお、本日は、福田部会長につきまして、体調の問題で声が出にくい状態がございますので、WEBでの出席となっております。その都合から、本日の司会進行につきましては、福田部会長からご指名で平田副部会長にお願ひしている状況でございませう。平田副部会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、開会にあたりまして、医療政策担当部長の岩井より一言ご挨拶申し上げます。

○岩井部長 医療政策担当部長の岩井でございます。委員の皆様方におかれましては5月26日の第1回の部会に続きまして、ご多用の中、会議にご出席賜りまして本当にありがとうございます。

本日は「東京都歯科保健推進計画い歯東京」の次期計画策定に向けまして、具体的な方向性や指標案等についてご協議をいただきたいと存じます。委員の皆様方の専門的なお立場から忌憚のないご意見や様々なご提案を頂戴できればと思ひますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、本日の会議の資料でございませうが、委員の皆様方には、昨晚ですが、事前に送付して確認をお願ひしております。ですので、次第に記載のとおりとなります。資料等は大丈夫で

しょうか。

続きまして、次に、本部会の委員ですが、今回より新たに委員にご就任いただいた方がいらっしゃいますので、資料1の委員名簿に沿って、ご紹介させていただきたいと思います。その後一言ご挨拶いただければと思います。

公益社団法人東京都歯科医師会理事、糠信委員でございます。糠信委員、一言お願いいたします。

○糠信委員 このたび6月22日より東京都歯科医師会の公衆衛生担当理事に就任しました糠信と申します。この会議は初めてですので、今日は拝聴させていただきまして、積極的に参加したいと思います。よろしくお願いいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

それでは、これ以降の進行につきましては、平田副部長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○平田副部長 それでは、本日、福田部会長の代理ということで、私、平田が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めてまいります。

まず1つ目の協議事項、「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第2次)の検討について」です。事務局から説明をお願いします。

○柳澤委員 平田座長、申し訳ありません。多摩立川保健所の柳澤でございます。発言してもよろしいでしょうか。

○平田副部長 では、お願いします。

○柳澤委員 本件に関しまして議事録への明記をお願いしたいと思います。

事務局に本会議についての確認とご提案といった形になるのですが、議事自体を拝見しますと、今回この本会については次期の東京都における歯科保健推進計画の骨子ですとか、目標について議論がされるという認識です。

しかしながら、先ほど事務局からご説明がありましたように、これだけ膨大な資料があつて、それが送付されたのが前日の21時です。前回の会議でも同様の状況で、意見を申し上げましたが、改善がなかったところです。

これは、委員として全てに目を通して本日の会議で意見を出すということは、常識的に考えて非常に困難だと考えています。

今後数年間にわたる東京都の歯科保健推進計画について、このままの状態で開催を進めて、最終決定を座長と事務局に一任するというのは、委員の一人として責任を負いかねるという状況かと思えます。

ご多忙な先生方に日程調整を再度行うのは大変だと思うんですが、今回は説明だけに留めていただいて、後日、意見聴取あるいは議論する場というのを設定していただくということができないかということをご提案したいと思います。

逆に言うと、それができないということであれば、事務局は歯科保健に対しての認識というのが非常に軽いんじゃないかと私は思います。

各市町村では都の計画を頼りに地域での取組を推進しているので、この計画は非常に重みがあるものだとすることを改めてご認識いただきたいと思います。

なので、本会議に関わるご認識と、そもそも本日の会議についてということで、私の提案につ

いてご見解を事務局よりまず冒頭にご説明いただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○平田副部長 事務局からよろしくお願いします。

○田村課長 確かに会議の資料が前日になってしまったことに関して、遅くなってしまって申し訳ないと思っておるところでございます。

せめて数日前にお送りできればと思っているところですが、なかなか資料を作成する段階で、内部での検討・調整を含め、時間がかかってしまったところです。

まずはご議論いただいて、会議を設定するというのは、あとでご説明することでもあるのですが、今後、協議会にも図っていくこともありまして、日程等が大変厳しい状況でございます。

ですので、後日、期日を設定させていただいて、それまでに追加でご意見等をいただく期間は設けたいとは思っているところでございます。

なかなか改めてこれだけの人数の日程調整をして、会議を設定するのは難しいのではないかと思っているところでございます。

計画自体は重要だと思っておりますので、会議の資料自体を皆様方にお出しするにおいても、できる限りよいものというところで、なかなかギリギリまで調整していたというところもあって、遅くなったことに対しては本当に申し訳ないと思っております。

○岩井部長 医療政策担当部長の岩井でございます。ご意見賜りましてありがとうございます。

前回いろいろご指摘いただいたにもかかわらず、資料の送付が直前になってしまったことについて、本当に私からもおわびを申し上げます。

歯科保健の推進計画の重要性については、十分認識しているところでございます。今ご提案として今日はご説明に留めてというお話もございましたが、田村からご説明したとおり、もう一度この短時間で日程調整というのがなかなか難しいところでもございます。

ですので、本日は一度ご説明を差し上げて、今日の時点でこの時間を出していただけるご意見、ご質問等をいただきまして、また、この後来週にかけて今日伝えきれなかったというか、ご発言いただけなかった部分については、メールやお電話等の形で申し訳ございませんが、出していただいて、それも踏まえた上で、次回の評価検討部会を10月上旬に開催し、素案の検討を予定しておりますが、そちらにまた持っていくというところで考えております。

8月下旬に開催予定の推進協議会にも上げたいとは考えておりますので、今日の検討評価部会は進めさせていただきたいと考えております。

○白井委員 新宿区健康部の白井でございます。いいですか。

○平田副部長 どうぞ。

○白井委員 新宿区健康部の白井でございます。お世話になっております。

前回日程が合わなくて欠席をさせていただいたところです。できれば、その会議の様子もうかがいながら意見もお出しできればということで、田村課長にもご連絡させていただいたところですが、残念ながらその後ご連絡がなかったものですから、結局1回目にどんな議論がされたのかというのも、私では分からない状況でございます。

なかなかまた集まってというのは難しいかと思うんですが、先ほど柳澤課長がご発言されていましたが、非常に大事な計画だと私も思っておりますので、必ずこの会議が終わった後に、できれば皆様のご意見も聞きたいなとも思いますし、早急に意見聴取をさせていただいて、さらに委員の皆様のご意見も互いに分かるような段取りを取っていただければなとも思いますが、いかがでしょうか。可能でしょうか。

○平田副部長 本日座長代理を務めております平田でございます。福田部長、お声をというのは難しいと承知しておりますので、もしよろしければチャットにでも一言コメントをいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○福田部長 福田でございます。

○平田副部長 ありがとうございます。調子の悪いところ。

○福田部長 もう大分声の調子がよくなったんですが、平田副部長にはご迷惑をかけております。

本日、確かに資料の送付が大変遅れていまして、私も先ほどまでにバタバタと確認していたような次第でございます。

今日は検討等はやっていただく、討議はしていただくということではありますが、追って皆様方のご意見等も受け付けるような形にしていっていただければと思います。

それでどうでしょうか。いかがでしょうか。

○平田副部長 柳澤委員と白井委員、いかがでしょうか。

○柳澤委員 柳澤でございます。福田座長から今ご提案がございましたように、後で寄せられた意見について、誰からどのような意見が出ていたのかということの経緯を、きちんと文章化していただいて、ご明示いただいて、それについて各委員から意見を取り交わせるという形がとれるのであれば、私は福田座長と平田座長代行の進行につきましてお任せしたいと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。白井委員は。

○白井委員 同じ意見です。よろしく願いいたします。

○平田副部長 承知いたしました。

福田部長の意向も仰ぎましたので、それでは進行させていただき、できる限りの意見を本日いただいた上で、また後日改めて追加の意見等を頂戴したいと思います。

それでは、資料3「いい歯東京」(第2次)の検討について事務局からご説明をお願いします。

○田村課長 資料の説明をいたします。まず、資料3をご覧くださいと思います。

Iが改定のポイントと目指す姿と計画の柱になります。

改定のポイントですが、3つ挙げさせていただいております。

1つ目が、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの重要性について、普及啓発を促進。特に青年期における受診機会の拡充等に向けて取組を強化します。

2つ目が、進展する高齢化や地域における障害者への歯科保健医療の提供体制の拡充等、多様化する歯科医療ニーズの変化に対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機関の分化、連携を促進していきたいと思っております。

また最後ですが、大規模災害発生時の避難生活における二次的な健康被害の予防において、歯科保健活動による被災地域で生活する人々に対する健康管理が重要であり、平時からの支援体制の構築に向けた区市町村の主体的な取組への支援が必要と考えています。

これらのポイントを押さえて、計画の最終目標としては、現計画が示しております「都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができる」を踏襲していきたいと思っております。

また計画の柱は、これまでの4本に加えまして、5つ目としまして「健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進」を追加しております。

その次が目指す姿と計画の柱というところで、模式図として示させていただいているところに

なります。

上の目指す姿につきましては、これまでの計画と同じような形で並べておまして、そこに行くためのものとしまして、下の部分のまずは計画の柱の1ですが、1の部分が都民が自ら行っていただくセルフケアの部分として示しております。

乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期におきまして、それぞれ予防すべきことであつたり、口腔機能の部分で維持すべきところを示させていただいております。

こちらを進める上で必要な部分としまして、柱の2のところとして、かかりつけ歯科医で予防管理の定着の推進という形にさせていただいております。

こちらがプロフェッショナルケアの部分ということで、歯科医療関係者の方々、主に歯科医師の部分ですが、そちらで医療提供していただく部分になっております。

その部分の中に内包される形で柱の3と4がありまして、地域で支える障害者医療体制の推進と、4の在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進ということで、医療連携等を含みながら、この中で歯科医療を提供していくところを、模式的に示すところになります。

最後5つ目として、社会環境の整備に当たる部分ですが、健康機器に対応した歯科保健医療対策の推進というところを、一番ベースのところにおかせていただいているというような模式図とさせていただいております。

続きまして、目次の案まで説明させていただければと思います。

目次の構成です。現行計画と次期計画の目次の構成について説明させていただきます。

現行計画と部分ですが、違いとしましては、柱の部分が、計画の考え方の部分で、これまでの取組状況を追加していきたいと思ひますし、また計画の柱としまして、5つ目を出していくところになっています。

これに伴いまして2章のところで1つ章の内容が増えていくという形になります。

次ですが、3章については同様な形を考えております。

また4章についても、参考資料を載せていきたいと考えているところになります。

まずは、ここまでのところで資料の説明とさせていただきます。

○平田副部長 ありがとうございます。

それでは、まず1. 改定のポイントと目指す姿と計画の柱について、それから、2. 目次案についてご説明いただきましたが、これらにつきまして委員の皆様からご意見ご質問をいただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

柳澤委員、お願いします。

○柳澤委員 多摩立川保健所の柳澤でございます。計画の柱についてまず最初にお伺いしたいと思ひます。

確かに健康危機に対応した歯科保健医療、これで災害時の歯科保健対策というのを取り入れるというのは、非常に私も賛成するところなのですが、ほかの4本の柱と比べてときに、これが果たしてもう1本の柱としてなり得るのかということをお伺いさせていただければと思ひます。

特にこの観点というのは、恐らくこれは相田委員にお伺いしたほうがいいかと思ひますが、健康格差とかいった点を考えるときのベースとしてなり得るものなのか。

この模式図で言うと、この一番下にこれを相当するものとして入れていいのかというのは、私は理解ができないので、そこについて事務局からご説明と、あと、この5本目の柱として同立、並立するものなのかということについて、ご意見をお願いしたいと思ひます。

○平田副部長 事務局からお願いします。

○田村課長 確かに、こういう形で出してはおりますが、健康危機と申しますと、ほかにも感染症対策というところもありまして、こちらの部分を本来は含んだ上であれば、大きな柱になるかなと思っているところです。

ただ、今回こちらの感染症対策、新興感染症といった対応というところまで踏み込んでいないところがあり、今回に関しては災害時ということで出させていただいているため、カッコというところになっているところがございます。

ベースラインと考えると、ほかにも社会環境の整備という中で要素としてはあるかと思うんですが、見出しとしてはこういう形で出させていただければと思っている次第でございます。

○平田副部長 柳澤委員から途中ご指名がありましたので、福田部会長の手も上がっておりますが、先に本件について相田委員からコメントいただけますでしょうか。

○相田委員 東京医科歯科大学の相田です。柳澤委員からご指摘いただいた点に関して、私も何となく資料を拝見して思っていたところが重なるところがありましたので、お話をさせていただきたいと思います。

国の健康日本21（第三次）とか歯科口腔保健の方針とかでは、健康寿命の延伸とか健康格差の縮小というのが一番のトップの目標になっておりますが、余りそういうのとは関係ない、結構独自路線は行くのかなという印象を受けております。例えば、格差というのを検索しても1つも出てこなかったりしてというのが一つです。

あと、スライドの3枚目の目指す姿と計画の柱が、ほとんどがセルフケアとプロフェッショナルケアだなど見えていて拝見していました。

要するに、住民、都民の方がセルフケアしたり歯医者さんに定期的にかかる。そして歯医者さんはそういう人を受け入れて、あと訪問診療に行くみたいな、セルフケアとプロフェッショナルケアはたくさん書いてあるんですが、コミュニティケアというのが色が薄いような気がいたしました。

ですから、国が示しているような健康寿命、健康格差みたいなものを考えると、コミュニティケアみたいなところも必要じゃないかなと思いますが、そのあたりの色の薄さが柳澤委員のご指摘のところと私の感想と重なるところかなと思った次第です。

○平田副部長 ありがとうございます。

では、続きまして、福田部会長、お願いできますでしょうか。

○福田部会長 私から3つほど質問というか、ご意見というか、コメントというか挙げさせていただきたいと思います。

まず1つですが、都民の目指す姿というのが多分これ前と同じ第一次と同じになっているのですかね。何となくもう少しひねりが欲しいなど。

先ほど相田委員もおっしゃっていましたが、健康格差とか誰一人取り残さないとかいうふうなもののワードなどいろいろありますので、全く同じじゃなくて新しい計画には新しいテーマをとしますので、何かひねりが欲しいなど思った次第でございます。

もう1点は、ライフステージということで、今回、健康日本21の第三期及び基本的事項の第二次では、ライフコースアプローチというのが目玉として出されております。

ライフコース、すなわち乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期というのを、ブツブツと切っていくのではなくて、ライフコース一つ一つのステージごとの課題を解決しながら、次のステージ

へと準備をしていくというふうな、動きみたいなものがライフコースというものにはありますので、ライフコースというものも入れられてはどうかというのを思いました。

それから、相田委員からも触れられましたが、セルフケア、プロフェッショナルケアというのが一番の柱、2番の柱にあります。3以降はこれは社会環境の整備とかあるいはコミュニティケア、コミュニティケアは直接にはならないと思うんですが、社会環境の整備等々でまとめることができるのかなと思いましたが、そのあたりの整理などもやられたらいかがかなと思って、3点ほどコメントさせていただきます。

○平田副部長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。白井先生、お願いします。

○白井委員 もう既にほかの委員から出していたとおりで、自分で頑張る、取り組むこと、それからセルフケアとそれからプロフェッショナルケア、そしてそれを支えてく行政の環境づくりという側面を、しっかり打ち出していけるといいかなと思っていました。

それと、健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進ということで、ここのコンセプトがまだよく分かりにくいので、もしできましたらもう少し詳しくこれが入る意義とか、どういったところを目指していくのかというのをご説明いただければというのがあります。

それから、すごく細かいところですが、最初の資料、いい歯東京改定のポイントのところの2番目になりますが、進展する高齢化や地域における障害児への歯科保健医療の提供体制の拡充など多様化するとなっているんですが、これは今までもあったニーズかなと思うので、多様な歯科医療ニーズの変化でもいいのかなと思いました。

そして、その後の必要な医療体制提供体制の確保や医療機関の分化と書いてあるんですが、これは、医療機能の分化ではなくて医療機関の分化でよろしいのでしょうか。ご教授いただければと思います。

○平田副部長 機能分化でよろしいですかね。ありがとうございます。ご指摘のとおりかと思えます。医療機関の機能分化、連携の促進といった意味合いでよろしいですかね。ありがとうございます。

ほかはよろしいですか。どうぞ。

○白井委員 白井です。もう1点、ここの健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進が入ったところを、もう少し詳しくお聞きできればとお願いをしたのですが よろしいでしょうか。

○平田副部長 お願いします。

○田村課長 今回、国の基本的事項の中でも、新たに項目立てはされているということもありまして、その中で大規模災害時の参考資料の2ですが、9ページのところに、大規模災害時の歯科保健に関する事項として出てきておりまして、その部分をある程度受けてということもございまして。

また、今回8-6で、アンケート調査を区市町村に実施させていただいておりますので、こちらの中で見えてきたものとして、歯科の取組が十分ではないのではないかとこのところから、この部分を徹底的に取り組んで体制を整備できればと考えて織り込んできたところになります。

○白川委員 ありがとうございます。

○平田副部長 本件について私からも一言よろしいでしょうか。

ほかの道府県と最大の異なることは人口規模かと思えます。特にこの大規模災害といったような危機的な状況になった際の影響を鑑みるに、一つ柱で立てておいて、具体的な取組は各自治体

にお任せする部分、それから東京都の役割というような棲み分けが必要になってくるかと思いますが、そういった体制整備を含めてという趣旨かと私は読ませていただいたところでございます。

またこれにつきましてはご意見を頂戴したいと思いますので、後日でも結構でございますので皆様よろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。柳澤委員、お願いします。

○柳澤委員 平田座長代行が今お示しいただいた考え方ということで、ただそれにしたとしても、柱として弱いのかというのは個人的な意見でございます。

また、国がなぜこれを柱として指標として入れているかという、基本的に国で災害時のマニュアルがないから、このような記載があると、私は認識しておりまして、それを踏まえて都道府県でつくり、そして最終的にそれが各市町村に降りてくるんじゃないかなと思います。

そうなったときに、いきなり今回アンケートでも聞かれています、東京都としても大きく29年につくられたガイドラインをベースで聞かれていると思うんですが、それを基準に各市町村で何をしているかと聞かれて、それを目標値として定められても、それは厳しいのではないかなと、個人的には思うんですが、その点、事務局はどのようにお考えでしょうか。

○平田副部長 事務局からお願いします。

○田村課長 国は今まだ確かにそういったガイドライン等は示されていないのは事実であります、だからと言って、災害がいつ起こるか分からない状況ではありますので、国が示されるのを待つより、それにある程度先んじて都としても対応していく部分は必要ではないかなと考えているところでございます。

その上で都として示せるところを示しながら、区市町村にもできるだけ早めに対応策を整えていただければと思っているところでございます。

○平田副部長 井上委員、いかがですか。

○井上委員 昭和大学の井上でございます。先ほど福田先生もおっしゃったんですが、柱の1のところのライフステージに応じた健康づくりのところ、ステージに応じただけでなく、それぞれの関連をもう少しはっきり示したほうがよろしいかなと、要するにライフコースですね。

なぜかという、最近疾患というところだけではなくて、口腔機能というような点を考慮しますと、小児から成人、そして高齢というその大きな流れをちゃんと踏まえた流れというのを、もっと認識していただきたいなと思いますので、そこら辺がもう強調されるとよろしいかなと思いますので、意見を申し上げました。

○平田副部長 ありがとうございます。

柳澤委員からのご意見については、一度事務局に預ける形でよろしいですか。

○柳澤委員 意見としてお伝えしましたので、事務局にお預けしたいと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。

それでは、資料の続きを事務局から説明をお願いいたします。

○田村課長 続きまして、資料の3の骨子案のところになります。

こちらですが、まずはライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進の部分です。これまでの取組、そして現状、課題、今後の方向性、目標という形で並べております。

これまでの取組としては、各ライフステージにおいて普及啓発ということで、様々な取組をさせていただいております。

それを受けまして、課題としましては、現状としては、う蝕のない者の割合は各年齢で増加傾

向にあります。一方で歯周病に関しましては、進行した歯周病を有する者の割合が増えてきている状況になっております。また、8020を達成している者の割合は増加というような状況があります。

特に青年期におきましては、自身の健康に対する関心度が低いような状況がございますので、今後の方向性としましては、各ライフステージにおいて歯科口腔機能に関する普及啓発については引き続き実施していくところがございますが、特に青年期、概ね18から30歳に対しましては、より一層普及啓発という部分、知識向上の充実に向けまして、様々なアプローチの取組を実施していきたいと考えております。

高齢期に対しましては、いわゆるオーラルトレーニングの取組というところについても推進して行きたいと考えております。

目標としましては、各ライフステージにおいてう蝕のある者や進行した歯周病を有する者の数を減少させる、高齢期においては防止だけではなく、口腔機能を維持するように生涯を通じて食事を楽しむことのできる人を増やすというところとしております。

次に、2番目です。かかりつけ歯科医での予防管理の定着の推進です。

こちらにつきましても、これまでの取組としてリーフレット等で普及啓発をやってきましたし、また周術期口腔ケアの部分に関しましては、研修会や医療機関登録制度の運用であったりとなっています。また、口腔保健の研修会や在宅に関してのリーフレット等を作成といったところがございます。

現状ですが、かかりつけ歯科医を持っている者の割合につきましても、それぞれの年代で増加しているような状況になっております。また、かかりつけ歯科医の定期健診・予防処置につきましても、同様に増加傾向でございます。

周術期口腔ケアに関する医療連携につきましても、診療所の割合が増加しているところがございます。ただ、課題としましては、逆に若い世代におきましては、高齢者と比べますとかかりつけを持つての予防管理の割合がまだ十分ではないのかなと考えておりますし、周術期口腔ケアにつきましても、引き続き増加が必要であろうと考えております。

今後の方向性としましては、かかりつけ歯科医での口腔ケアにつきましても、青年期における取組の部分重要視して、啓発をさらに強化していきたいと考えております。

口腔ケアにつきましても、引き続き人材育成をするとともに、医療機関を増やすための取組を推進していきたいと思っております。

医科との関係で言いますと、糖尿病との連携につきましても推進していきたいと考えているところになります。

目標としましては、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診や、予防処置を受ける都民を増やす。周術期口腔ケアや全身疾患、在宅療養者の治療に際し、医科やその他の多職種と連携し取り組む歯科医療機関を増やすとしております。

3番目です。地域で支える障害者歯科医療の推進になります。

これまでの取組ですが、人材育成として研修を実施してきました。また、都民向けの講習会も実施してきております。また、都の保健所では障害者のための取組も進めてきているところになります。

あとは、情報提供という意味では、医療機関情報検索サービス「ひまわり」を改修しまして、広報を追加したような状況です。あとは区市町村の包括補助事業として区市町村が主体的に取

り組むための財政的な支援も実施してきております。

現状と課題は、障害者の施設で定期的な歯科健診を実施している割合は増加してきていますが、実際に診療する診療所の割合につきましては、前回より減少しているような状況です。

そのため、課題としましては、地域における障害者に対応できる歯科医療機関として、かかりつけの歯科医師を確保する必要がある。また、より専門的な歯科医療を実施している歯科診療所が、地域によっては限られている。というところが課題として考えております。

今後の方向性としてしましては、障害者歯科に対応する歯科診療所の確保に向けまして、人材育成を引き続き行っていきますとともに、実際に診療している歯科診療所に対して支援をしていきたいと思っております。

また、地域にある歯科診療所と専門的な歯科診療、障害者に対する歯科診療を行っている医療機関との連携に向けた取組を推進していきたいと考えております。

目標としましては、障害を持つ方ができるだけ身近な地域のかかりつけ歯科医で受診しながら、必要なときには専門的な歯科医療を受けることができることとしております。

4つ目です。在宅療養者につきましては、これまでの取組につきましては、在宅歯科医療に対応できる人材の育成や、在宅診療を行う際に必要な医療機器の整備を行ってきました。

また、心身障害者口腔保健センターによる各種研修や、包括補助による区市町村の取組に対する財政的な支援を行っております。

現状と課題ですが、在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は25%ほどと増加傾向です。また、介護保健施設での定期的な歯科健診も増加しているような状況です。

課題としましては、今後の高齢化の進展を見据えますと、引き続き在宅診療を実施する歯科診療所の割合を増やしていくことは必要であります。また、多職種連携に向けた取組が必要であると考えております。

今後の方向性ですが、人材の育成として、引き続き在宅医療の受ける方を増やしていくことと、機器整備ということで在宅の施設整備の支援を実施します。また、多職種による連携の推進に向けた取組や、家族や介護者への啓発を実施していきたいと考えております。

目標としましては、在宅療養者が必要に応じて訪問による適切な歯科医療サービスを受けることができることとしております。

最後、5つ目になります。健康危機の部分ですが、これまでの取組としましては、災害時の歯科医療救護活動ガイドラインを作成してきましたし、都としましては、関係団体との間で医療救護活動に関する協定を結び、防災訓練や図上訓練を行ってまいりました。また、区市町村においても同様な取組がされていることになります。

現状と課題でございますが、地域防災計画などに歯科の活動に関する記載のある区市町村は、比較的43ある状況ですが、一方で実際にその内容として歯科保健医療活動に関するマニュアルがある区市町村の数は、11と少ない状況でございます。また、災害時に備えて口腔衛生用品を備蓄している区市町村の数も23と、まだまだ十分でないかなと思っております。

課題としましては、歯科の保健医療活動に関する取組が進んでいる区市町村は少ないというような状況で、特に歯科が遅れているかなと考えております。過去の災害では災害関連死として誤嚥性肺炎が上位にありますので、被災者の口腔状態の清潔を保つことが重要であると考えております。

今後の方向性ですが、現在あります災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定しまして、歯

科保健活動に係る部分の記載を充実させていきたいと考えております。

また、区市町村における災害時の歯科保健医療体制の整備に向けた取組を支援していきたいと思っておりますし、区市町村に対しましては備蓄の必要性を啓発していきたいと考えております。

目標ですが、災害発生時におきまして、できるだけ早期に必要な歯科保健医療に関する支援が行われることとしております。

骨子案につきまして説明は以上となります。

○平田副部長 ありがとうございます。

それでは、今事務局から説明がありました3骨子案につきまして、柱1からご質問、ご意見等順番に頂戴していきたいと思っております。いかがでしょうか。

相田委員、お願いします。

○相田委員 柱1の中で、う蝕のない者の割合が93.9%、73.4%、55%となっていて、その年齢で見ると明らかに成長とともにう蝕のある人がすごく増加しているわけですが、病気というのは昔の人より良くなったから今の人の病気はいいだろうという話ではないので、そういう目で見ると、3歳から17歳になるまでにむし歯を持つ人がすごく増えているということは、メッセージの数字の読み方の方向性の違いではあるんですが、意識したほうがいいのかと思いました。

歯周病を有する人が43.9%と書かれていますが、17歳でう蝕を有する人は44%ぐらいいるから、同じぐらい実はいらるんですね。ですから、その辺りが違和感がありました。

歯科の中だけで見ていると余り分からないですが、有病率が40%というのは、ほかの病気でも考えらるものすごく大きいことでして、むし歯だけでなく、8020を達成してない人も40%ぐらいいるわけですね。

だから、高齢者の半分弱が19本以下であると考えたら、都民の中で19本以下の高齢者の人数ってものすごい数だと思います。う蝕と8020に関してはいい状態の割合を示して、歯周病に関しては悪い状態の割合を示して、その辺の方向性の統一感のなさも何か不思議だなと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。

どうですか、事務局、ここの辺の書きぶりの指標であったり、あるいはアンケート調査をやったりとかが、こちらの聞き方でこの数字が出ているところですが、相田委員から今ありましたように、そこら辺のところで工夫があってもいいかなと、私からも思いましたので、発言させていただきました。

そういうことご検討いただくということで、相田委員、よろしいでしょうか。

○相田委員 どうもありがとうございます。

○平田副部長 柳澤委員、お願いします。

○柳澤委員 ここは資料が来るのが遅かったということもあって、私は全く読み込めていないんですが、これまでの取組があって、現状課題があって、今後の方向性が示されているんですが、具体的に今後の方向性の中で、どれが継続のもので、どれが新規性があって、どれがレベルアップしたものかというのが、今一見えてこないんです。

これは柱1から4まで全て共通ですが、その辺について補足等をいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○平田副部長 どうでしょうかね。資料の4で、達成度状況一覧の資料が付いておまして、

要は現状、柳澤委員からご意見をいただいた、読み込めていない状況で、これを全部自分で判断するのがなかなか難しいんですが、これを全部柱1から5まで説明すると、恐らくとても会議時間で足りないの、そこら辺、資料もまた工夫していただくという形で預らせていただいてよろしいでしょうか。

○柳澤委員 新規ものはこれ、継続ものはこれ、バージョンアップものはこれという形で、今後の方向性の中で記載を分けていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○平田副部長 ありがとうございます。

福田部長でいらっしゃいますかね。

○福田部長 先ほども既にコメントしていますが、ライフコースということ意識されたような書きぶりにされたほうがいいのかということの一つ、

それから、これまでの取組のところにも、多数う蝕のある子ども等が出てきております。今後の方向性として健康格差の縮小というところが一つの指標だと思いますので、そのあたりも追加で記載したらいかがかなと思いました。

○平田副部長 ありがとうございます。

先ほどもライフコース、あるいは健康格差というキーワードをいただいておりますので、そちらを見えるような形に進められたらいいかなと、私も思った次第でございます。

白井委員、お願いします。

○白井委員 私も今福田会長からコメントございましたが、現状課題のところどう蝕は減少しているかとかいろいろ書いてあるんですが、現場で診てみますと、皆さんも感じているところで、子供たちのう蝕は減ってきているけれども、2極分化というのはずっと言われてきていて、それが健康格差ということにつながるわけです。

そういった部分を、要するに、取り残されている部分をどうやってアプローチしていくのかということ、今回の計画の中では新たに加えていただければなと思います。

今後の方向性ももう少し整理していただくと分かりやすくなるのかも知れないのですが、前回の計画をつくる時にも関わったこともあって、これまでの取組と今後の方向性のところが余り変わったところが見えていないような気がするんですね。

新しい計画というところで、新たに打って出るぞというところが見えるように、資料もお作りいただけると思いますし、中にそういった息を吹き込んでいただければなと思います。

それから、もう一つ質問ですが、今後の方向性で書いてあるところというのは骨子案ということなので、さらにいろいろ肉付けがされてくると思ってよろしいのでしょうか。そこを教えてください。

○平田副部長 では、事務局からお願いします。

○田村課長 そのとおりでございます。現状はまだ骨子案ですので、次は素案になってきますと、実際のより具体的に文章化されたものを出していく予定でございます。

○白井委員 ありがとうございます。

ということは、今書かれている事以上にいろいろな施策が入り込んでくると理解しましたので、よろしくをお願いします。

○平田副部長 ありがとうございます。

糠信委員、お願いいたします。

○糠信委員 東京歯科医師会の糠信です。私も資料をいただいたのは今日の午前中だったんで、

余り読んでないんですが、ライフステージに応じた健康づくりの推進についてです。

乳幼時期とか学齢期におきましては、行政の乳幼児歯科健診とか、学校に入れば学校健診が年1回ございますので、そういった公的な健診があるんですが、大学生とか企業に入って就職した場合は、なかなか健診の受ける機会がないことがございます。

東京都歯科医師会におきましても、大学における歯科健診を試験的に行ったりとか、企業健診とか行っているんですが、都ではどうしてもそここのところは、ある程度年齢がいけば歯周病検診とかあるんですが、大体40歳とか45歳からですから、結構その辺がエアポケットになっているとかございまして、その辺の対応につきまして都では何か対策等はございますか、もしあったらお聞かせて願いたいんですが。

○平田副会長 事務局、いかがですか。

○田村課長 18から30の区分につきまして、今後健診そのものをできるというわけではないのですが、まずは啓発に係る部分としてより一層充実させていきたいと、その世代をターゲットとした啓発に関しては、実際に事業化していきたいと考えているところですので、この中で歯科医師会と一緒にできる部分については、ご相談しながら取り組んでいければと思っております。

○平田副会長 糠信委員、よろしいでしょうか。

○糠信委員 また今後ともよろしく願います。

○平田副会長 東京都歯科医師会では、大学での健診等の事業をしていただきまして、それを反映してというか、今回18歳から30歳に一つターゲットを当てて、計画の書きぶりがそのようになっておりますので、また引き続きよろしく願います。

では、井上委員、願います。

○井上委員 3歳児のことですが、今までう蝕のない子を増やすということで目標値を立てて、そしてそれを達成されたわけですが、それが今回の新しい指標では、4本以上のむし歯のあるお子さんということで、いわゆる多数歯う蝕のあるお子さんを減らすというふうな方向になっているわけですね。

ここはかなり指標の変換もありますので、その点を少しこのところでも強調していただければよろしいのかなと思います。

そこら辺が健康格差につながって、4歯以上というのが東京都で妥当なのか私もよく分かりませんが、大体歯科口腔保健の推進でも4歯というのが出ていますし、アメリカの歯科医師会の値でも3歳で4本以上は多数歯むし歯というふうな表現になっていますので、それは4歯でいいと思うんですが、4歯以上のう蝕のあるところを取り上げたことを、しっかりと強調していただければよろしいかなと思います。

○平田副会長 事務局で承りましたということで。

では、菊谷委員、願います。

○菊谷委員 日本歯科大学の菊谷です。高齢者に関してですが、同じような話ですが、8020を達成しているものが61.5%と増加傾向というのは、良いように聞こえるんですが、う蝕を持つ高齢者の割合や歯周病を持つ高齢者の割合が年々増加しているんですね。

これは統計上も臨床上も、特に疾患を持っている要介護高齢者の場合は、ほぼ全てがう蝕というふうな状態になっています。

この歯を残すだけ为目标にする時代はもう終わっているような気がしてまして、ぜひそういうところに光が当たるような表現をしていただければなと思います。

これはこの4番目の要介護高齢者に対する歯科医療の柱のところでも、関連して申し上げたいところでもあるところです。

○平田副部長 ありがとうございます。

正しく歯があるから疾患があるということで、それでは、我々歯科医療を担うものとしては納得がいかないというか、全く本質的な解決がされていないということかと思えます。

そのあたりは、直接この歯科保健推進計画は歯科治療を担うところではないというところは踏まえた上で、ある程度そういった理念のところ、8020もただ単に歯を残すことを目的にしているわけではございませんので、そういったところが分かるような肉付けをお願いしたいと、私からも申し上げさせていただいて、柱1はこれでよろしいでしょうか。

時間の関係もございますので、柱2に進めさせていただきたいと思えます。

2、かかりつけ歯科医での予防管理の定着の推進ですが、いかがでしょうか。

相田委員、お願いいたします。

○相田委員 かかりつけ歯科医に通いにくい理由として、仕事が忙しいからというのが大きいですし、歯周病は40歳から多いんですが、初発は30歳が多いというのが論文で出ていまして、それはそうですね。40歳が多いから、初発は30歳というのは当たり前ですが。

ですから、働いている人の歯科受診を増やすという観点からは、健康経営に歯科を盛り込んでもらうような企業が増えるというのは非常に大事で、東京都は企業が多いですから、啓発するにしても、個人の人に「行きましょう」と言うだけじゃなくて、企業とかに健康経営とか産業保健の中に歯科を入れてくれという、そういう企業向けの啓発をすることで、支えるコミュニティアにつながると思うので、単に個人の啓発以外のことがあるといいんじゃないかな、効果的じゃないかなと思えます。

○平田副部長 ありがとうございます。

先ほどもコミュニティアについてコメントをいただいている、私もいわゆる青年期のコミュニティアが完全に欠落しているということで、それをもってプロフェッショナルケアで代替してくれというような状況が、現在だと思うんですが、プロフェッショナルケアにつながらない。

そのあたりに介入の余地があるのかなのかということも含めて、恐らく本検討会、あるいは親会で検討していかなきゃいけない事項なのかなとは思っております。貴重なご意見をありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

では、よろしければ、柱の3に進めさせていただきたいと思えます。

柱の3、地域で支える障害者歯科医療の推進ですが、こちらはいかがでしょうか。

白井委員、お願いいたします。

○白井委員 先ほど申し上げればよかったのかもしれないんですが、柱の3が地域で支える障害者歯科医療の推進となっています。

新宿とかで見えますと、医療については以前よりもいい状況にあって、障害者の方々もかかれるところが増えてきています。

先ほどまだまだということはありませんでしたが、そうはいつでも、地域の歯科医師会の先生方も頑張っておられますし、以前よりもずっと治療ができる体制は整ってきていると思えます。

ただ一方で、障害者の方々は、口腔ケアとか日常のケアができていないと、結局また治療をぐるぐる回さなきゃいけないということで、このところは保健の視点をもう少し入れていただき

たいと思いますし、柱の3についても障害者歯科保健医療の推進と入れていただいたらどうかなと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。

私からもそのようにお願いしたいと思います。

ぜひ障害者歯科保健医療ということで、健診も含めて入ってございますので、そのように反映をさせていただければということ、事務局にお伝えしておきます。

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○柳澤委員 柳澤でございます。白井委員の質問に関連してですが、私も障害者に対応する歯科診療所の割合の減少傾向というのが、今一度実態とそぐわないといえますか、余り実感としてないものですが、これは、例えば地域性みたいなものというのは、事務局で把握しておられますでしょうか。

○田村課長 これに関しては、都で実施しました医療機能実態調査の結果がそういう状況になっております。

ただ、データにつきましては、全部の医療機関にアンケート調査を行っておりますが、回収率が61%ほどとなっております。前回の調査のときに比べると回収率が若干落ちております。

なので、母数が違っているというところがあるので、多少誤差の部分もあるとは思っておりますが、実績値として割合が前回42%であったのが、今度は37%だったというところ、割合としては下がっているというところは、事実としてあるというところにはなっております。

地域性に関しては、そのデータの中では分析はできると思うんですが、現状ではすぐ出せるデータとしては把握していないところでございます。

○柳澤委員 ありがとうございます。

こういった計画に感情論を持ちこむのはいかがかなと思うんですが、私どもの圏域を含めまして、歯科医師会の先生方が、障害者の歯科医療に関して本当に積極的に取り組んでいただいているという中で、こういった文書の中で減少傾向となってしまうと、非常に印象としてよろしくないのかなと思うところでございますので、書きぶりとかいったものも含め、工夫をしていただければと思いますので、その点お願いいたします。

○平田副部長 貴重なご意見をありがとうございます。

一方で、受入れ態勢側の議論もありますが、実際には障害者のほうのデマンドであったり、ニーズであったりということが、実はよほど重要でして、アンケートをとっても、「かかるところがない」であるとか、「診てくれない、断られる」という意見が、多くはないですが出ております。

そういったところまで含めて、今後の検討の方向性ということで、もちろんご指摘いただいた書きぶりのところをご検討いただくということで、そのように進めてまいりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○柳澤委員 よろしくお願ひいたします。

○平田副部長 ありがとうございます。

ほかはよろしいですか。

よろしければ、柱の4在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進ということでございますが、まず最初に菊谷委員にお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○菊谷委員 私はデータを持っているわけではないんですが、都内に関しては歯科訪問診療はかなり充足している感があります。

というのは、例えば、ある地域に1つの老人施設ができるとなると、もう3つ4つの歯科医院がそこにアクセスをして、「うちでやらせてくれ」と取り合いです。

そんなような状況を考えていったときに、対応できる歯科施設が25%という数だけにとらわれると、年間数件やっている施設が25%あるのと、月に何百件やっている施設が1、2件あるのとでは、十分に与える影響は全く違うんですね。

なので、歯科訪問診療というのは、いいか悪いかは別として、非常に経営的に成り立つので、かなり積極的にやられています。都内ではそういう施設が多いんです。そういう観点からすると、かなり充足している感があります。

一方で、むしろ取り合い、そして頼んだらすぐ来てくれる。障害児者の治療とは大きく事情が違うと思います。

一方で、ちゃんと治療してくれているかどうかというと、残念ながら磨いているだけ、行っているだけという医療が蔓延しています。

これはなぜそうなるかということ、難易度の高い患者が多いですので、しかるべき措置をやらない。やるとリスクがあるからやらない。訪問ではできない。

でも、本来はちゃんと障害者の治療のところに書いてありましたが、専門的な対応ができるところをちゃんと地域につくって、歯科歯科連携に基づいて、正しい歯科医療の提供をしなければいけないと思うんですね。

冒頭に充足しているという言い方をしましたが、言葉だけで、「行っているだけ」という現状になっています。そこをしっかりと専門的に対応できる所を地域に普及させて、しっかりと歯科と歯科との連携を拡充させながら、対応するという目標も、そろそろ立てていいのではないかなと思います。

数だけ増やせばいいというものではないし、現状数は十分足りていると思います。言葉は悪いですが、先ほども申し上げたように、取合いです、やっていることは、極めてお寒いし、大きな問題を抱えていると思いますので、現状の課題をしっかりとあぶり出していただいて、そこに向けたメッセージを出してほしいと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。

先ほど、件数のお話もありましたように、診療所の数を見て足りているか足りていないかというのを語るのは非常に難しいですし、それぞれ地域性的の問題もありますし、目標のところにもあります、施設ではなくて自宅にいる方に手が届いているかについては、恐らく複数の課題が残っていると思います。

そして、何よりも先生がご指摘いただいたとおり、きちんと歯科歯科で連携をしてバックアップの医療機関があるのかどうかといったところは、日本歯科医学会でも割れている、恐らく”1.5次医療機関”と従来言っていたところであるとかいったところの議論と絡んでくるんだと思います

大局を見るに十分な体制で整備ができているかということ、残念ながらそこまで至っていないのかなということも含めて、ある程度長い目で見たといい言い過ぎですが、そこら辺が先が見通せる形でのものの書きぶりというのも必要なところだと思います。

先生、貴重なご意見ありがとうございます。

○菊谷委員 もう1点いいですか。今のご意見ですが、ここで表現している在宅歯科医療とは、本当に在宅療養中の患者に対する歯科医療のことでしょうか。

○平田副部長 在宅歯科医療という言葉の定義がなかなか難しく、これは最近になってもう一回、再びですが、いろいろ議論がされているようになってきています。

○菊谷委員 先ほどおっしゃっていただいたように、施設の人たちに対しても、診療報酬上も全部在宅歯科医療と表現されているんですね。

そこに大きな認識の違いが出てくる一つの原因があって、先ほど私が敢えて「充足している」と言ったのは、おっしゃっていただけるように、まさに施設入居の人たちです。

一方で、在宅はどうかというと、比較的少ないですが、かなりケアマネジャーが中心になって、活発に歯科医療機関を紹介するのは、東京ではもう常になっているので、そういう意味では、在宅歯科医療においてもかなりの充足率じゃないかなと思っているんですね。

ただ、在宅歯科医療という言葉が、歯科訪問診療と在宅歯科医療とか在宅療養高齢者なのか施設療養高齢者なのか、入院患者、病院の高齢者なのかということに対する言葉の、どっちを言っているのかなというのは、少し混乱があるところかなとは思っています。指標が大分違うということです。

○平田副部長 おっしゃるとおりでございます。

ところが、これは歯科界全体を通じて絶対的なコンセンサスを得る定義というのがなくて、一応明確に分かっているのは、在宅歯科医療というのは、歯科訪問診療しかないということだけが明らかで、それが診療報酬に反映された結果が、今こういう言葉使いになっているんですが、実際のところ細かく、特に医科ベースに分けていくと、よく分からないというのが実態かと思えます。

そのあたりの整備も必要ですが、この会議体でそれが交通整理ができるかということ、なかなか難しいところかと思えますので、できるだけ適切な文言で運んでいきたいと思えます。またいろいろお知恵を拝借できればと思えます。よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、柱5に進みたいと思えます。こちらの健康危機と書いてありますが、想定されているのは大規模災害ということですが、いかがでしょうか。

こちらにつきましては、先ほど、柳澤委員からもご意見は頂戴しているところでございますが、柳澤委員、いかがでしょう。

○柳澤委員 先ほど申し上げたところは、今回は割愛いたしますが、お伺いしたいポイントとしては2点ございます。

災害時のガイドラインにつきましては、平成29年度に策定されたところですが、これについて、今後どのように東京都として修正ないし加筆をしていくのかという、今後の計画についてお伺いしたいのと、

あと「備蓄等々」ということで書いてありますが、これは区市町村に予算を付けろというふうに求めていくのか、それとも包括等を使って東京都としてサポートしていくという方向性なのか、その辺が救災課と話が進んでいるのかどうかを含めて、その2点を教えていただければと思えます。よろしく願いいたします。

○平田副部長 事務局からお願いします。

○田村課長 ガイドラインにつきましては、次年度、この検討評価部会の中で改定していきたいと考えているところになります。

また、備蓄の部分に関しましては、現状まだそういった予算をつけているところまでは、考え

ていないんですが、まずはその必要性というところの認識であったりというところを、区市町村にご理解いただくというところの段階かなと思っているところでございます。

もし必要があれば、そういったところも検討するとは思うんですが、現段階ではまだそこまで、予算のところまでは考えていません。

○平田副部長 柳澤委員、よろしいでしょうか。

○柳澤委員 実際にここを書き込むということは、自動的に自治体、各区市町村においては、そういった備蓄とかいった準備態勢にということの検討を始めなければいけなくなると思うんですが、その部分で予算の後ろ盾が何もない状況というのはいかなるかなと個人的に思います。

ただ、私どもは東京都の保健所なので、実際にそこは区市町村の方にお聞きしたいなと思います。無理やり白井さんに振るわけじゃないですが、私からだ、あくまでも東京都の保健所の場合です。相田先生が手を挙げていらっしゃるので申し訳ないですが。

○平田副部長 白井委員、お願いします。

○白井委員 ご指名がございましたので。

現場でといいますか、当区といえいいんですか、でいきますと、備蓄というのは若干はしておりますが、財政的な裏付けがないとなかなかここは進まないというのが実態です。

また、実はここにありますが、不足がちな口腔衛生用品の話があたりとか、ガイドラインの中でも、歯科治療の話であたりとか、保健の話だったり、これから出てくるかと思うんですが、実は細かい話ですが、東京都の医療のガイドラインからいくと、薬事コーディネーターが様々な医療資機材を手配していくというようなつくりになっているんですね。

実際に薬事コーディネーター、要するに薬剤師さんが歯科のそういった医療資機材というものをちゃんと手当できるか。あるいはそこに行き着くまでには災害歯科コーディネーターという仕組みがないので、医療コーディネーター、お医者さんが、指示を出して、薬事コーディネーターが動いていくみたいな、元々の仕組みがあります。

その辺のところも変えていかなければ、歯科を動かしていくのであれば、体制を整えていかないと、なかなか動いていかないんじゃないかなというのを思います。

29年にガイドラインを改正したところですが、そのときも、阪神淡路大震災の後、そのまま全然改定ができていなかったの、至急とにかく改定して、そこをスタートラインにして、まずは動かしていこうということで、柳澤委員にも協力してもらいながら作成したのが、29年のガイドラインなんですね。

なので、まずは都庁の中で体制整備をしていくということが必要かと思われまので、そういった中で今の目標を立てていくというのは工夫しなければ難しいのかなと思いつつ聞いているところです。

柳澤課長、いいですか。こんな感じで。

○柳澤委員 ありがとうございます。

○平田副部長 相田委員、もう少しお待ちいただいて、内村委員、いかがでしょうか。

○内村委員 東村山市の内村と申します。今お話しさせていただきましたとおり、まず、予算建てといたところの話では、多摩地区ですとさらに厳しい現状があるかなといったところが正直なところにあります。

26市の中で、情報共有していたときに、「歯科医療の備蓄はどうなっていますか」というような情報交換が、今やっと始まったような状況の中で、保健といったところで、例えば歯ブラシと

か口腔衛生セットをとというようなところが、まだまだもっと先の話だったのかなといったところが、実は正直な感想を持っております。

現在ある東京都の医療救護活動のガイドラインにつきましても、冊子としては拝見いたしました、こういうガイドラインがあるんだということは認識という程度のもではあるんですが、実際にそれを市の中でどういうふうに展開するかといったときに、市も縦割りみたいところがございまして、防災関係はその防災の担当主管があって、保健というと医療ですが、保健ですと健康福祉部というようなところで、どこの自治体も防災系と医療保健系という形で、元々部が違うものですから、なかなかそこがガイドラインが活用しきれていないというのが現状です。

今回の柱に盛り込んでいただいてといったところあるんですが、これを盛り込まれたときに、保健の分野からアクションを起こしていくというのか、防災の観点から保健も必要といったことでこれをぜひ活用していけるというのか、すごく不安な状況かなと思っています。

特に26市という市のほうになりますと、常勤の歯科専門職というのが10市もいるかいないかといったような現状になりますので、柱に入れていただいてガイドラインも改定していただいたといったときには、ぜひ圏域の保健所さんですか、東京都さんからの予算建てもそうですが、活用の仕方というものについて、ぜひサポートしていただけたら、少しずつでも広がっていくのかなと感想を持っております。

○平田副部長 ありがとうございます。誠に貴重なご意見を多数いただきましてありがとうございます。

こちらは事務局で預かっていただくという形でよろしいですかね。

お待ちいたしました。相田委員、お願いいたします。

○相田委員 この柱5の目標が「できるだけ早期に必要な歯科保健に関する支援が行われること」と書かれていて、これは、災害が起こってから取り組まずよみたいな、「災害が起こってから歯ブラシを運びます」みたいなイメージに見えるんですが、先ほどからご議論いただいているように、その前の仕組みづくりがものすごく大事なわけですね。

歯科のガイドラインが独自であるのも大事ですが、災害対応の本体のところに入っていないと何もしてもらえないというのは、私も別の自治体などでも拝見しているところなんです。

ですので、都庁の中で少なくとも災害対応のところの本体のマニュアルに、備蓄の歯科のことを書いていただくとかいうところで、早期に歯科のことができる仕組みをまずつくって、それによって早期に行われるみたいな書きぶりのほうが、目標としてもいいのかなと思います。

特に誤嚥性肺炎のことが課題としてあるから、誤嚥性肺炎の対応としたら、発生してから配り出していたんじゃ絶対遅いので、そのあたりの仕組みづくりをご議論いただいているところですが、明記したらいいんじゃないかなと思いました。

○平田副部長 ありがとうございます。

相田委員のおっしゃるとおりで、これが1、2、3、4の並びに最後に目標が出てくるから、恐らくそう読めるんだろうなと思うんですが、本質的に目標を立てて、それに対する今後のアクションプランを立てていく。今回は目標を立ててということ、計画を立ててという流れになっていくと、そちらに戻っていく話なので、目標自体を一つ一つの細かな目標をここに書き込むのではないかもしれないと思います。

要は、どこまで書くかの選択だと思いますので、相田委員が今ご指摘いただいたことは、実際の具体的なアクションプランに反映される場所だと思いますので、そういうところも含めて書

きぶりを検討していただけたらと思っております。

個人的な意見で大変申し訳ありませんが、最初に歯科で大規模災害で発生したときに、大量に運び込まれるのが歯ブラシであったりということは、我々経験的に知っておりますし、一方で、熊本のように、大きな地震が2度続けて来ると、各家庭で備蓄していたものを取りに行くことができないということも、明らかになっていることが分かっております。

そうなりますと、ここで示されている内容そのものの妥当性というものは、多分疑うところはないけれども、ただし、実行上はどうかというご意見を、かなりいただきましたので、そういったところを踏まえて計画策定に反映させていただければと思う次第でございます。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいですか。

では、こちらでこの3のところまでを閉めさせていただきますして、続いて4の指標案について事務局から説明をお願いします。

○田村課長 指標の案でございます。こちらですが、資料4も併せてみていただくと分かりやすいかと思えます。

資料の4ですが、こちらは現行指標と次期計画の指標の案という形で並べさせていただきますしております。

現行の計画の指標ですが、全部で、再掲を含めると、41あるところがございますが、これにつきまして、再掲を除くと32となっております。

それを今回計画の指標をつくるにあたりましては、現計画である程度達成してきた指標につきましては、一部そこをなくして新たな指標に変えたりというところもしております。ただ、8020の達成のように、歯科の中で大事であるというところに関しては、達成はしていても引き続き指標として残していくというような形で決定させていただいております。

また、新規というところでいくつか出させていただきますが、新規につきましては、歯科の計画では具体的な数値が入っているのが多いんですが、新規につきましては、過去との比較ができないというところもありまして、増加とか減少といったところで主に出させていただいているような形になっております。

そういう形で、まずはライフステージというところになりますが、1つ目として今回新規として4本以上のむし歯のある者の割合を入れていただきます。

こちらにつきましては国の指標から引いてきているという部分がありまして、国で言いますと、参考資料4ですが、こちらで3歳児でう蝕のある者の割合というところが出ておりますので、先ほどの健康格差という話もありましたが、そういったところでう蝕部分についての指標として入れております。

国は目標値が0%となっておりますが、国の計画は12年間の計画でありまして、こちらの都の計画は6年間の計画でありますし、先ほど言いましたように、初めて出る指標というところもありまして、数値目標は設定しておらず、減少という形にさせていただいているところになります。

その他の指標につきましても、新規としましては、何でもかんで食べることのできる者の割合として入れております。

こちらのライフステージの部分で区切っておりますので、50歳から64歳と65歳から74歳としておりますが、こちらは国でも参考資料の4になりますが、50歳以上のところで「よく

かんで食べることができる者の割合」というところで、50歳以上における咀嚼良好者の割合がありますので、そちらを国と同じような形で考えるとして入れさせていただいているところになっております。

また、こちらの指標につきましては、都民の口の中の機能に関する指標というところで、いわゆるアウトカム指標に当たるものとして整理させていただいておりますので、そういったいわゆる口の中の状態、むし歯がないとか歯周病抑制とかそういう形で、機能の部分、アウトカムの部分というところでまとめさせていただいているような指標になっているところになります。

次に2つ目ですが、かかりつけのところです。

こちらの指標としましては、3歳、12歳、そして18から30というところを、今回フォーカスしている部分がありますので、こちらの数値をピックアップさせていただいております。

新規としては18歳～30歳を出しております。前回までですと、20から64というところで指標があったんですが、より若いところの部分でのデータとして取っていききたいというところで、18から30のところを変えているところになります。

また、新規としましては、かかりつけの部分としては、かかりつけ歯科医機能強化型診療所、いわゆる“か強診”の届出の医療機関数というところを入れさせてもらっております。

医療連携、医科歯科の連携という部分に関しては、口腔機能管理料の算定件数というところで、実際にどれくらいやられているかというところのデータとして見ていきたいということで入れさせているところになっております。

次が3ですが、地域で支える障害者ですが、こちらにつきましては、現行計画の指標で、前回の第1回のところで評価していただきましたが、障害者につきましては悪化していたというところがありますので、悪化した指標につきましては引き続きこの2つを指標として取っていききたいというところがございます。

そういったところもありまして、目標値につきましては達成できませんでしたので、現行計画の数字をそのまま置いているような形になっております。

また、実際の障害者の口の中の状態というところが分かればと思ひまして、新規として困っている者の割合というのを設定させていただいております。

4つ目は、在宅につきましてですが、こちらに関しては、実施している医療機関の割合を引き続き増やしていきたいというところでのデータを取らせていただきます。

ただ、先ほどの菊谷委員のご発言がありましたように、中身という部分がより具体的に見えれば思ひまして、実際に在宅をやられているところでも、すぐく行っているところとほとんど行っていないところの差が大きかったりしますので、積極的に取組をされているところの数が把握できればというところで、在宅療養支援歯科診療所の届け出医療機関数というところを入れさせていただいております。

また、実際にどれくらい行かれているかという部分の実数というところで、訪問歯科診療料の算定件数を入れさせていただくことになっております。

最後ですが、5番目として、健康危機の部分ですが、マニュアルの整備をしている市町村の数として、今11ですので、それをできるだけ多くということで、目標としては全自治体というところを入れさせていただいております。

指標に関しては以上でして、数としては現行計画が32ありますが、次期計画の目標としましては、全部で22というところで、数を少し減らしているような状況になっています。

○平田副部長 5の参考資料はよろしいですか。

○田村課長 そうですね。参考ですが、各主体の役割案ですが、こちらにつきましては、内容としては現行計画の内容と基本的には変わっておりませんで、各主体の役割として、それぞれ今の計画の中にも書かれている内容についてまとめさせていただいているところになっております。

○平田副部長 ありがとうございます。

ただいま、4の指標案と併せて5の参考各主体の役割案について、事務局から説明をいただきました。

こちらについてまたご意見を頂戴したいんですが、本日、座長代理という立場をいただいているところで、私からお願いでございます。

あれも入れたいこれも入れたいというのは私もございます。ただ、評価疲れといいますが、評価ばかりしても、実際のアクションプランがなければ、「何もしなかったけれどもこうなりました」にしかありませんので、ぜひご意見をいただく場合は、そこら辺を踏まえて、ご意見を頂戴したいと思います。

こちらも柱1からご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

まず、福田部長、全体を通じていかがでしょうか。

○福田部長 柱1のライフステージのところ、少し発言しようかなと思っておりました。

新規で「何でもかんで食べることができる者の割合」というのが出ておりますが、多分国では年齢調整を使っているかと思います。年齢調整を使えばこのあたりのところは、2つあるものが1つになったりとかしますので、年齢調整というのも一つの手かなと思っております。

○平田副部長 ありがとうございます。

ほかにご意見はいかがでしょうか。まだご発言いただいている方で、川戸先生、柱の1についていかがですか。

○川戸委員 最初に、平田先生からございましたように、何でもかんでも入れたいというところはありますが、評価疲れというようなところを踏まえますと、特段よろしいかなと思うところがあります。

○平田副部長 ありがとうございます。

特にライフステージに応じたというところで振っていいのかどうかですが、今日は河上委員は代理人の方がいらしているということで、岩城さん、いらっしゃいますか。代理ではありますが、ぜひご意見を頂戴したいと思います。

○岩城（河上委員代理） 河上の代理で、目黒区の岩城と申します。

柱1のライフステージのところ、今まで3歳児で上げられていた目標がうんと減ってきているので、個人的に驚いているところではあります。

う蝕に関しては、23区では4本以上むし歯がある子はそれほど引かかってこないのかなということも、個人的には思っているところなので、どうでしょうかというところです。

○平田副部長 ありがとうございます。

赤城委員はいかがですか。

○赤城委員 柱1のところでは、特段今のところ意見はございません。

○平田副部長 後ほどご意見を頂戴したいと思います。

ほかいかがでしょう。では、相田委員、お願いします。

○相田委員 途中で言わせていただいたことで、多分無理だと思うんですが、悪い者の割合を示

すのか、いい者の割合を示すのか、統一したほうが分かりやすいところがあるかなと思いますが、別にここでは無理だとは思っているので、文章の中で書きぶりとかを工夫していただいて、関係者の方に重要性が分かるような書きぶりを工夫していただくといいのかなと思いました。

多分、いい割合を書くとすごく高くなってきて、取り組まなくてもいいんじゃないかみたいな気もしちゃうんじゃないかと思うので。

○平田副部長 そのあたりは、相田委員、またお知恵を拝借したいと思いますし、一方で4本以上のむし歯のある3歳児をやって、1.3%ともうほとんどいないじゃないかみたいな、今ご意見いただいた中にも「ほとんどいないです」みたいなところはどうかということも、あるにはあるんですが、ぜひお知恵を拝借できればと思います。

それでは、柱の2に進みたいと思います。かかりつけ歯科医での予防管理の定着の推進ですが、こちらの方がいかがでしょうか。相田委員。

○相田委員 ここまで話を突っ込んで指標をつくっていか分らないですが、予防措置というのは、多分3歳児になってくるとフッ化物とかしきありえないかなと思っておりますがそういった文言を入れ込むということはできるのかなと思いました。

○平田副部長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

先ほどコミュニティケアの話が出ておりましたが、ここではかかりつけ歯科医ということで、プロフェッショナルケアをターゲットしているところですが、布施委員、実は12歳児とか、上のほうが入っていないんですが、学校というコミュニティがあつたりということが出てくるかと思いますが、何かそのあたり、柱1にかかってくるかもしれないかもしれませんが、ご意見をいただければと思います。

○布施委員 教育庁の布施でございます。

1なのか2なのかというところがありますが、今回の指標では、フッ化物についてが全部なくなった印象がありました。ついこの間、厚生労働省からフッ化物洗口に関する考え方も出ていところがあるので、フッ化物に関して入っているといいのかなと思います。

それが指標でなくともよいと思うので、そういった最近通知に関する話題も踏まえると、新しい計画になっていくのかなと思った次第です。よろしくお願いします。

○平田副部長 ありがとうございます。

なかなかライフコースというところにあっても、学齢期のフッ化物洗口だけを取り上げてというのが、目標そのものにするのはなかなか厳しいのかなと思いますが、ご意見をいただいたとおり、先ほどコミュニティケアのご意見もいただいておりますので、そういったものを反映していただきたいと私も思った次第でございます。

相田委員、お願いします。

○相田委員 今大切なご意見をいただいたので、厚生労働省から確か令和3年の報告書で、子供の頃フッ化物洗口していたら、50歳前後でもむし歯が少なかったという報告が出ています。

そう考えると、歯の喪失を減らして健康寿命の延伸につながりますし、菊谷先生から高齢者の残った歯にう蝕が多いという話がありましたが、それがある程度防げるという、まさにライフコースを通じた子供の頃のが50歳前後でということだから、ライフコースを通じた効果があることが示されていますので、そういうのが出た時代だからこそ、目標に考えるとかもしていただくのがいいんじゃないかなと思いました。

○平田副部長 ありがとうございます。

ぜひ事務局で御検討いただければと思います。

○田村課長 フッ化物につきましては、大事であることは認識しております。ただ、指標として見た場合、今回、1の部分に関しては、アウトカムというところで整理させていただいたところになっております。

今までですと、フッ化物を使用する者の割合というところになってくると、プロセスのところであつたりになってきますので、指標が入り組んでいるところが非常に分かりづらいところがあります。

また現状、歯磨剤には9割以上フッ化物が入っているというところがありまして、この指標に関しては前回までは使用しているにもかかわらず、自分自身がフッ化物が入っているものを使っているかどうかは認識されていないというところで、数値が低くなっていたというところがあります。

ですので、そこに関してアウトカム指標とプロセス指標が一緒になっている中を、まず整理させていただいたところにはなっております。

なので、フッ化物が重要でないと思っているわけでは当然ありませんで、またあとはどうしても指標の数が多かったというところもあって、結果としてフッ化物を使うことによってむし歯が予防できるという、むし歯が減少したというところを最終的な指標としたいというところもあってこの指標の整理と、ご理解いただければと思います。

○平田副部長 よろしいでしょうか。私が余りしゃべっちゃいけないんですが、むし歯を予防するには歯磨きだけではだめで、いろいろ方法がありますが、フッ化物応用が一番効果的だったところだと思うんです。

その定着というのが必要ではあるんですが、それがこの流れの指標になじむかなじまないかという話を考えると、この指標に盛り込むような項目とは違うのかなと思います。

先ほどご意見をいただいたとおり、この計画そのものの中でどこかで明示していけるような形にするのがいいかなと感じた次第です。

井上委員、お願いします。

○井上委員 歯科口腔保健の推進の第2の目標の中に、目標と言いますか、別章となっておりますが、「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者」というふうなものを出していたりするので、そういうところも含めて少し検討していただければいいのかなと思います。

○平田副部長 ありがとうございます。

では、こちらはお預かりしてということで進めさせていただきたいと思います。

では次に、柱の3にまいりたいと思います。

地域で支える障害者歯科医療の推進ですが、こちらについてご意見はいかがでしょうか。

これは、私が口火を切らせていただきたいのですが、1つ目の指標の入所施設を除く障害者施設利用者で、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受けている者の割合ということで、これが目標達成どころか、大幅に悪化した数字で、前回の部会でも発言させていただいたところでした。

聞き方が若干変わってしまったところもありまして、その影響もあつたかもしれないということで、これの原因がよく把握できていないところではありますが、前回の数値が78.8で、目標値が90%、実際には55.7%でした。というところを踏まえると、今回も90%という数値でよろしいかといったところなんです。

前回は90%目標ですから、今回も90%ですというのは、一つの考え方ではありますが、現実的な線で考えて、もし本当に減っているのであれば、前回の数字まで戻すという考え方もあるかと思っているんですが、いかがでしょうか。

今すぐここで答えをとということではございませんので、またご検討いただいでご意見を頂戴できればと思います。

ほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。赤城委員、お願いします。

○赤城委員 お聞きしたいんですが、障害者に対応する歯科診療所数のところで、「ひまわり」に登録されている数とはどういうふうに異なるのでしょうか。

というのも、保健所で指標を評価する際に、毎年評価するためには、東京都の調査を待っているのは難しいので、「ひまわり」の数そのものではないということでしょうか。

○田村課長 この指標につきましては、前回の指標の中でのデータの出典元が、医療機能実態調査のデータからとなっております。同じデータから比較する必要がございましたので、医療機能実態調査の値として、今回も設定させていただいております。

「ひまわり」のデータもあることはあるのですが、そちらがより適当であると委員の方々のご意見があるのでしたら、そこに関してもデータベースの部分を変えていくというところは検討させていただければと思います。

○赤城委員 ありがとうございます。

○平田副部長 白井委員、お願いします。

○白井委員 赤城委員から今ご発言ありましたように、各保健所等では、毎年評価を行っていくかと思うんですね。そのときに都からの実態調査のデータを待っているのがなかなか難しかったりとか、あと、都のこの調査は各区市町村ごととかに細かく出して、それを公表したりとかしておりますでしょうか。

ないとしたら、「ひまわり」のデータを使っただきながら、各自治体でも評価できるというなと思いました。

○平田副部長 こちらは「承りました」ということで検討させていただくということでしょうか。

そういう形で進めさせていただきたいと思います。

ほかはよろしいでしょうか。

よろしければ、柱の4に進みたいと思います。在宅療養者のQOLを支える在宅医療体制の推進ということで、こちらの指標の数値についてはいかがでしょうか。

柳澤委員、お願いします。

○柳澤委員 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の数は、医療施設調査ということだと、静態調査かと思うんですが、静態調査は基本的に3年に1回ということになると、その間のデータというのは取れないということになります。

先ほど、赤城委員、白井委員もおっしゃられていましたが、毎年の評価をするということになると、ここも在宅医療サービスを実施している医療機関ということであれば、「ひまわり」の数値を使うほうがより妥当なのではないかと、こちらについても思いますので、ご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

○平田副部長 私から事務局への質問になりますが、「ひまわり」の場合は、手挙げで実施しているではなくて、します、できますというか、今やっていないとしてもします、ですよ。

○田村課長 はい、そうです。

○平田副部長 対応していますので、今対応しますので、若干表現の問題だけかもしれませんが、どちらが妥当かというのは検討が必要かなとは思いますが。

○柳澤委員 座長、よろしいでしょうか。基本的に在宅医療体制の推進ということで、いかに受けられる医療機関があるのかということであると、そこは実態として手挙げをして、実際に患者さんが来るか来ないかは別として、そのような対応をしていますよという数のほうが、歯科医師会の先生方を含め、その意思を表明しているということを反映するほうが妥当なのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○平田副部長 歯科医師会の名前が出ましたので、糠信委員、ご意見を頂戴してもよろしいでしょうか。

○糠信委員 実際、「ひまわり」には、私は毎年登録はしておりますが、在宅訪問診療につきましては、当然やれるところやれないところがございます。

やれる範囲もございますが、ひとまず「ひまわり」に登録する際には、やる意思があれば手を挙げます。ただ、実際には依頼があるかないかとなりますと、なかなかないのが現状だと思います。

調べたわけではございませんが、在宅サービスを提供する意思があるということと、実際に訪問診断を行ったという医療機関とは、ちょっと剥離があるんじゃないかなというような気がいたします。

ですので、どちらを取るかですが、実際に行っているところを調査するのであれば、もちろん実態調査が必要ですが、訪問診療サービスをやる準備といえますか、意思があるところであれば、「ひまわり」でもよろしいかなと思います。そんなところでよろしいでしょうか。

○平田副部長 ご意見をありがとうございます。

こちらでも今ここですぐ結論を出してというわけにはいきませんので、一旦拾い上げさせていただくということで進めさせていただきます。

ほかについていかがでしょうか。

よろしければ、最後の柱5にまいりたいと思います。

先ほどいろいろとご意見をいただいたところですが、実は目標としましては、この1項目だけですが、こちらはいかがですか。

柳澤委員、お願いします。

○柳澤委員 こちらについては、皆さんコメントしづらいのではないかと思います。

そもそも東京都が改定していない中で、この目標を掲げられて、これが妥当かどうかというのを、この場で判断するというのは、非常に難しいのではないかと思います。

実際に東京都としてどういう方向性があるのか、先ほどもあったように、予算としてどういう裏付けがあるのかが全く見えない中で、目標値を自治体でと掲げられても、そこは難しいと思いますので、先ほど各委員からあったご意見を踏まえて、目標等を修正されると思うので、それを踏まえてからこの議論になるんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○平田副部長 事務局、お願いします。

○田村課長 この件に関しては改めて検討させていただければと思います。

○平田副部長 相田委員、いかがでしょう。

○相田委員 歯科単独のマニュアルをつくるのというのは、全ての自治体で必ずしも簡単でなく

て、歯科専門職がいなければすごい難しいでしょうし、あと、私もある自治体で防災無線のネットワークに歯科医師会が入っていないくて、それを入れていただくのもものすごく大変で、「やるよ」と言ってくれたけれども、実際は全然やってくれなくて、何度もつついて、あるときポンと入れてくれたことがあったりしたことがあります。

独自につくるといよりも、災害対応のマニュアルに歯科のページがあるとか、それぐらいのほうの実現性があるし、なおかつ実効性もあるような気がするんですが、備蓄なり何なりのこととかに歯科のことを入れてもらうとか、そういう方向性もあるのかなと思いました。

○平田副部長 相田委員、非常に建設的なご意見ありがとうございます。

この辺を、書きぶりというか、広めにとれるような書きぶりができるのであれば、そのほうが現実的かなと、お話を伺っていて思った次第でございます。

また、こちら事務局で引き取っていただいて検討していただくような形で進めてまいりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

そうしましたら、時間も大分迫っておりますので、冒頭にございましたように、後日改めてご意見をまたいただけるような体制を用意していただけるということになっておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

では、続きまして協議事項2の今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○田村課長 資料の5になります。今後のスケジュールですが、前回のお出ししましたスケジュールと変更がございます。

前回と変わっておりますのが、この推進協議会の回数になりまして、前回は年2回の予定でございましたが、今回は新たに追加して3回と変更しております。

1回目を8月の下旬に実施したいと思っておりますので、そこでは、今回出しました骨子案や目標、指標の部分につきまして、同じようにまた協議をしていく予定としております。

といいますのも、今年度、東京都の保健医療計画の第8次の改定がありまして、今回の歯科保健推進計画の中から抜粋したような形で、その中身を保健医療計画に載せていく形になっております。

参考資料として5をお付けしておりますが、現行計画としてこちらの歯科保健推進計画の中から、中身の一部を抜粋して出しておりますので、その部分としても協議を進めていく必要がありますので、1回多く開催予定としております。

○平田副部長 ありがとうございます。

皆さんもお手元の資料の5を見ていただければ分かりますように、推進協議会が8月下旬でございますので、先ほどありましたように、本検討会の評価部会のご意見追加も非常に急ぎになってしまいますが、ぜひいただいて、それを反映したものを上げ、きちんと素案につなげていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、これで私の進行は閉じさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。事務局へお返しいたします、

○田村課長 委員の皆様方、本日はWeb開催で行き届かなかった点もあったと思っておりますが、非常に活発なご意見ご議論をいただきまして本当にありがとうございます。

本日のご意見、またこの後にいただくご意見も踏まえまして、第3回の計画素案の検討に向けまして作業を進めさせていただければと思います。

また、今回は事前に資料送付が本当に遅れまして申し訳なかったと思います。

非常にショートで申し訳ないのですが、次の推進協議会の日程の都合もありまして、様式は問いませんので、8月10日までのところで、できればメール等でご連絡いただければ、それをもって少し次の部分で計画の中に反映させていきたいと考えておりますし、部会長等と一緒に検討させていただければと思っております。

また、議事録の取扱いですが、今後、会議録と当日の資料につきましては、東京都のホームページで公開していきたいと考えておりますので、後日会議録をお送りさせていただきますので、ご発言内容についてご確認をお願いいたします。

それでは、本日は本当に活発なご議論をありがとうございました。

(午後8時01分 閉会)