

令和5年度
第1回東京都歯科保健対策推進協議会
会議録

令和5年8月28日

東京都保健医療局

(午後6時00分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1回東京都歯科保健対策推進協議会を開催いたします。

委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらずご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。私は医療政策部歯科担当課長の田村でございます。議事進行を座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。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に努めておりますが、会議中、機材トラブル等が起こ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1時間半程度を想定しております。円滑な意見交換が行えますよう、どうぞよろしくお願ひいたします。

また、2点お願ひがございます。自身がご発言される時以外は、マイクはミュートにさせていただくようお願いいたします。また、発言をされる際には、Teamsの挙手ボタンを活用いただき、冒頭に所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

続きまして、お配りしてございます資料2をご参照ください。こちらは本協議会の設置要綱でございます。第8にございますとおり、本会は公開とさせていただいております。また、記録のため録音いたしますことを、委員の皆様方には予めご了承いただきたく存じます。なお、全庁の方針により、情報公開の観点から、今回においても会議資料や発言者名を含む会議録全文について、東京都のホームページに公開する予定でございます。

それでは、開会にあたりまして、医療政策担当部長、岩井よりご挨拶を申し上げます。

○岩井医療政策担当部長 皆様こんばんは。4月に着任しました医療政策担当部長の岩井でございます。

委員の皆様方には、日頃から東京都の保健医療施策に多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。また本日は、ご多用のところ、会議にもご出席いただきまして、重ねてお礼申し上げます。

本協議会は、歯科口腔保健の推進に関する法律や、東京都歯科保健推進計画に基づき、都民の歯と口の健康づくり対策を推進するため、総合的な協議を行う場として設置をされております。

本日の議題ですが、今年度は東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の改定の年であり、8月4日に東京都歯科保健推進計画検討評価部会で次期推進計画の骨子について検討をいただいたところでございます。

本日はその結果も踏まえまして、ご議論をいただきたいと存じます。

また、東京都保健医療計画も改定の年でもありますので、歯科保健医療部分に関する進捗状況の評価と次期計画の骨子についても協議事項としてございます。

限られた時間ではございますが、委員の皆様方の忌憚のないご意見等を賜ればと思いますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

では次に、本日の会議の資料でございますが、委員の皆様にはメールにて事前に確認をお願いしております。次第に記載のとおりになります。資料等をご準備いただいておりますでしょうか。

それでは、次に議員の紹介になります。本部会の委員につきましては、今回より委員にご就任

いただいた方がいらっしゃいますので、資料2の委員名簿に沿って、順次ご紹介させていただきます。ご紹介された委員の方は、一言ご挨拶いただきたいと思います。

1人目です。No.5になります。公益社団法人東京都歯科医師会の北村委員でございます。

○北村委員 東京都歯科医師会の副会長を拝命しました北村と申します。どうぞよろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 続きましてNo.10になります。東京都社会福祉協議会福祉部長の荒井委員でございます。

○荒井委員 こんばんは。東京都社会福祉協議会の荒井と申します。私も4月から、田中の後任でまいりまして、初めてとなりますが、よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きましてNo.14になります。杉並区杉並保健所、歯科衛生担当課長の山田委員でございます。

○山田委員 皆さん、こんばんは。杉並保健所の歯科衛生担当課長をしております山田と申します。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

また本日の出席状況でございますが、No.7の藤山委員が欠席のご連絡をいただいております。また、No.4の鳥居委員につきましては、会議への出席が遅れる旨のご連絡をいただいております。

では、これ以降は笹井座長に進行をお願いしたいと存じます。笹井座長、よろしくお願いいたします。

○笹井座長 改めまして、笹井でございます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

では、早速でございますが、これから議事を進めてまいります。

(1) 協議事項の1点目、東京都歯科保健推進計画検討評価部会の報告についてでございます。では、事務局からご説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、東京都歯科保健推進計画（第2次）につきまして、ご報告いたします。

資料3をご覧くださいと思います。まず最初の、2ページの改定のポイントですが、1つ目が「ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向け、乳幼児期から高齢期までのライフステージごとの特徴を踏まえた歯と口の健康づくりの重要性について普及啓発を実施。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」としております。

また、2つ目としましては、「高齢化の進展に伴う在宅療養者への対応や、地域における障害児（者）への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず、多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機能の分化・連携を促進」していきます。

3つ目としまして、「大規模災害時の避難生活における誤嚥性肺炎の発症等の予防において、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取組への支援が必要」としております。

こういったポイントを踏まえまして、計画の最終目標につきましては、現在掲げております「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」を踏襲することとし、また、計画の柱ですが、これまで4つの柱がありましたが、こちら4本のままとしつつ、新たに重点事項として「健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進」を追加しているというところになります。

次の「目指す姿」になります。3ページ目になりますが、こちらで計画の全体像を図示した形

になっております。今までの4つの柱がそれぞれ、ライフステージ、かかりつけ、あとは障害者、在宅というところでありまして、こちらにつきましては、ライフコースを意識して、ライフステージごとに区切られてはいるんですが、その流れを横の線で示しているところになります。

乳幼児期に関しては、う蝕の予防や口腔機能の獲得。学齢期に関しましては、う蝕・歯肉炎の予防。成人期は歯周病の予防。そして高齢期は口腔機能の維持・向上といったところが、都民の主に取り組むべき対策の内容として掲げているところになります。

それを支えるという部分になるんですが、柱の2として、かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進というところを大きく置かせていただきまして、その大きな中の一部分として、柱の3ですが、地域で支える障害者歯科保健医療の推進、また、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ところを、かかりつけの大きな中の一つとして位置づけさせていただいております。

さらに、新たな取組としまして、下に重点事項として、健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進というところを追加させていただいている形になっております。

こういった計画の全体のところから、上に行くのですが、都民が実践していく3つの取組を掲げております。

1つ目が、区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受けるというコミュニティケアの部分、また日常的に自ら口腔ケアに取り組むセルフケア、そしてかかりつけ歯科医で定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受けるというプロフェッショナルケアの3つのケアを、都民が自ら実施することによりまして、最終的な目標となります都民の目指す姿、「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こと」につながるという形で示させていただいているところになります。

まずは1の説明については以上です。

○笹井座長 ありがとうございます。

ただいま改定のポイントと目指す姿をご説明いただいたんですが、これまで計画の評価検討部会でさまざまな議論をしてきていただいておりますので、部会長や副部会長をお務めいただきました福田委員、平田委員から何か補足等がございましたらお願いします。

○福田委員 最後に私からまとめてということよろしいでしょうか。

○笹井座長 それで結構でございます。

平田委員はいかがですか。

○平田委員 柱が4本とあと重点事項ということで、大規模災害という構成に、会議体を経てまとまったところございまして、ライフステージ、ライフコースを通じて取組重点項目を明示していくことと、それから各年齢、ライフステージにおける重点対策をしっかりと明記して、特に成人期は若い人を狙っていくというようなところを、きちんとターゲットにした形で計画策定の目指す形に持っていこうということになっておりますので、皆さんご検討いただいた上でご意見いただきたいと思っております。

○笹井座長 ありがとうございます。

では、委員の皆さん、ご意見やご質問がございましたらお願いいたします。

特にございませんか。

では、また後で全体を通してお聞きしますので、続けて目次と骨子案についてご説明をお願いします。

○田村歯科担当課長 一度補足資料をご覧いただければと思います。

実は、8月4日に第2回の検討評価部会を行いました際に、部会の委員からいただいた意見として、先ほどの目指す姿等に対していくつか出ておりました。内容としては、セルフケア、プロフェッショナルケアの記載に対して、当初の案として参考資料10に出ておりますが、そちらと見比べると分かるのですが、コミュニティケアの部分がなかったため、今回追加しております。

また、災害の健康危機に関しては位置づけが現在と違う位置づけで、5つ目の柱としていたところを変えたことと、あとはフッ化物に関してはここでは載せておりませんが、この後の骨子案のところでは盛り込んでいくというような形で、意見を受けて修正したポイントになっております。

では引き続き、目次と骨子案について説明させていただければと思います。資料3の5ページ目になります。構成につきましては、現行計画と次期計画での新旧対照表の形で載せております。

変わったところにつきましては、計画の「策定」でしたが、今回初めての改定というところになりますので、「改定」と表現を変えておりますし、また2のところにつきましては、4つの柱は変わらないのですが、重点事項として追加の記載を予定しております。

また2章のところにつきましても、5としまして、健康危機の対策の部分を追記する予定としております。

次に、6ページ目ですが、3章について変更はございません。

4章につきましては、資料の部分で第2次というところに合わせて、若干記載を変えているような状況でございます。

続きまして骨子案になります。まずは8ページ目になります。「ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進」というところです。こちらにつきましては、現在の取組と現状・課題、そして今後の方向性、目標というところを載せております。

これまでの取組としましては、各ライフステージ等におきまして、様々な普及啓発活動を行ってきたところでございます。それを受けまして、現状としましては、う蝕のない者の割合は年々増加傾向にあります。ただ、進行した歯周病を有する者の割合につきましては悪化傾向となっております。また、8020を達成している者の割合につきましては、増加傾向となっております。

課題ですが、乳幼児期におけるう蝕のない者の割合は増加傾向にございますが、成長に伴って、う蝕そのもの自体は増えていくというような傾向がございますので、その改善が必要であると考えます。

また、進行した歯周病を有する者が増加したこと自体も課題であると考えますし、青年期は自身の健康に対する関心が低いというところも課題と考えております。

また、高齢期ではフレイル予防の取組として、身体機能を維持しながら食べる、話す、笑うという機能を使うことが重要であると認識しております。

今後の方向性ですが、ライフコースに沿った歯と口の健康づくりを図るために、各ライフステージにおけるう蝕予防に対してのフッ化物の利用であったり、歯周病予防としての口腔ケアの実施などの普及啓発を引き続き実施してまいります。

また、特に青年期に対しまして、歯科保健に関する知識と行動の充実に向けて、様々なアプローチによって取組を充実していきたいと考えております。

また、高齢期に対しては、歯の喪失に対する取組だけではなく、口腔機能の維持・向上に関する取組を実施していきたいと思っております。この表現に対してですが、後でも意見として出

すのですが、「オーラルフレイル」という表現について、これが適切かどうかというところに関してはご議論いただきたいと思っております。

また、4、目標ですが、「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割合を減少させる」。「高齢期においては、歯の喪失だけでなく、口腔機能の維持により、生涯を通じて会話や食事を楽しむことができる都民を増やす」。最終目標としまして、「8020達成者の割合を増やす」としております。

続きまして、柱の2になります。「かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進」です。

これまでの取組ですが、かかりつけ医を持つための普及啓発を実施してきました。また、周術期口腔ケアの普及につきまして、研修会や登録歯科医療機関制度の運用、また摂食嚥下の研修会や在宅に対する取組というところを実施したところになります。

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は、各年代において増加傾向になっております。また、そのかかりつけ医での定期健診、または予防処置を受けている者の割合につきましても増加傾向というところがございます。

周術期口腔ケアにつきましても、歯科診療所の割合は増加傾向となっております。ただ、課題としましては、かかりつけ歯科医を持っている者は増加しておりますが、まだまだ若い世代におきましては、その定着はいまだ不十分ではないかと考えております。

また、周術期口腔ケアにおける歯科診療所も増加はしているのですが、まだ3割ほどとなっております。

今後の方向性ですが、かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、自ら口腔ケアに取り組むとともに、特に青年期に対しては普及啓発をさらに強化していきたいと思っております。

また、周術期口腔ケアに対応できる人材の育成、また、医科歯科連携によって、在宅療養者の治療に取り組む医療機関を増やすことで、体制整備を図りたいと考えております。

また、糖尿病に関しても、連携を推進していきたいと考えております。

目標としまして、「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て、多職種と連携して取り組む歯科医療機関を増やす」としております。

柱の3「地域で支える障害者歯科保健医療の推進」です。

これまでの取組としましては、都としては人材育成や講習会を実施してきましたし、また東京都の医療機関情報提供サービス「ひまわり」を改修しまして、障害者の歯科診療ができる医療機関の検索がしやすくなるように、検索項目を追加しているような状況です。

現状・課題ですが、現状としましては施設での定期的な歯科健診の実施割合は増加傾向にありますが、障害者に対応する歯科診療所の割合につきましては減少傾向となっております。

課題としまして、対応する歯科診療所が減少しておりますので、対応できるかかりつけ歯科医を確保する必要があること、また、より専門的な歯科医療を実施できる歯科医診療所が限られる地域がございます。特に多摩地域ですが、こちらにつきましては医療提供体制の充実を図る必要があると考えております。

今後の方向性ですが、障害者に対応する歯科診療所の確保に向けまして、歯科医師の育成を実施するとともに、医療機関への支援や取組を強化していきたいと思っております。また、障害者に対応する地域の歯科診療所と専門的な歯科医療機関との役割分担・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、「障害者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。

柱の4つ目になります。「在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進」です。

これまでの取組ですが、人材の育成でしたりとか、あとは実際に在宅でやっていただくための必要な医療機器の整備支援を行いました。

また、口腔保健センターでも次々に研修を実施しておりますし、保健所においても、様々な研修等を実施しております。

現状・課題ですが、現状としまして、在宅を実施している歯科診療所の割合につきましては増加傾向となっております。また、施設での定期的な歯科健診につきましても増加傾向となっております。

課題ですが、今後もこういった在宅を取り組む歯科診療所につきましては引き続き増やしていくことが必要であろうと考えておりますし、ただ増やすだけではなくて、実際に医療機関が提供するサービスの質の向上も必要になってくるだろうと考えます。

また、多職種連携に向けた取組も充実が必要であると考えますし、本人だけでなく、介護職や家族の理解も必要になってくるだろうと考えております。

今後の方向性ですが、在宅歯科医療に携わる歯科医療機関を確保するために、人材育成であったり、設備整備に関する支援を引き続き実施していきたいと考えております。また、多職種による医療・介護連携の推進に向けた取組を実施していきたいと考えておりますし、口腔ケアの重要性につきましても啓発を引き続き行っていく予定としております。

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。

では、柱の最後になります。こちらは重点事項ですが、「健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進」としております。

これまでの取組ですが、都としましては、平成29年12月に災害時歯科医療救護活動ガイドラインというものを作成しております。また防災訓練や図上訓練等を実施してきました。

現状・課題です。現状につきましては、地域防災計画などに歯科保健医療活動に関する記載があるのは43と、比較的多い状況です。ただ、実際にその活動に関する取組としてマニュアルがある区市町村は11と少ない状況です。

また、実際にその活動に関する研修を実施しているところも7自治体となっておりますし、口腔衛生用品を備蓄している区市町村の数も23自治体となっております。

課題としましては、歯科保健医療活動の取組が進んでいる区市町村は少なく、特に歯科は遅れているのではないかと考えておりますし、災害時につきましては、震災の関連死として誤嚥性肺炎が上位に上がってきますので、口腔内を清潔に保つことは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、今は、救護活動に関する内容に特化したガイドラインとなっておりますが、今後は避難所での歯科保健に関する活動を追加していきたいと考えております。

また、大規模災害の発生に備えるために、研修等によって取組を支援していきたいと考えております。また、口腔衛生用品につきましては、区市町村の対応を促すとともに、備蓄の必要性を都民向けにも啓発していきたいと考えております。

目標ですが、「災害発生時において、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」となります。

説明は以上です。

○笹井座長 どうもありがとうございました。

では、骨子案についてご説明いただきましたが、はじめに平田委員。

○平田委員 前の会議でもご意見をいただいたところもありまして、3点ほど私からお伺いしたいというか、意見を出させていたいただきたいと思います。

まず1つ目、8ページの柱1の3、今後の方向性で説明がありましたが、最後のところのオーラルフレイルというのは、ご存じのように可逆的な状態を指しておりますので、このように「オーラルフレイルの予防として」というような目的に据えるのはもう一つ違和感があるかなと思っています。

目的は口腔機能の低下の予防ですので、そうすると、その後段にある「口腔機能の維持・向上」といったところが、まさしく目的であるならば、あえて、国でも「いわゆる」と付けているような「オーラルフレイルの予防」というお題目にする必要はないのかなと思っています。

2つ目は言葉遣いですが、9ページ柱2の1、これまでの取組の最後のところ、我々歯科医師は「全身疾患」という言葉が、非常に耳なじみのいいとか、よく使う言葉ではあるんですが、これに続くところで「医科歯科連携」と続くように、歯科医学教育のほうでも「全身疾患」じゃなくて、「医科疾患」だろうということを言っております。

そのほうが「医科疾患がある方等への治療に医科歯科連携に取り組む」と、まるで歯科疾患は全身疾患ではありませんと宣言しているかのようにもとれますので、そういったところの言葉遣いを考えていただけたらなと思っています。

最後11ページの柱4の④の目標ですが、③でかかりつけ歯科医ということで予防管理が出てきて、柱3の障害者のところも目標で「かかりつけ歯科医で受診しながら」と来た流れで来ると、この在宅療養者のところも、かかりつけ歯科医というのが、目標のところに文言として入っていたほうがよろしいのかなというように感じた次第でございます。

○笹井座長 ありがとうございました。

いくつかご指摘をいただきましたが、ほかに各委員の皆様からご意見やご質問はございましたらお願いいたします。いかがですか。

それでは、今、平田委員からご指摘いただいた件について、ご意見を頂戴できればと思いますが、まず柱1のオーラルフレイルの記載の件ですが、これについて皆様はいかがでしょう。

平田委員はその表現は削除してとのご指摘ですか。

○平田委員 なくても構わないかと。

○笹井座長 ほかにいかがでしょうか。

○田村歯科担当課長 部会のご意見をここに一度出してもらっていいですか。参考資料です。

部会の委員からは、「オーラルフレイル」という表現については、2のところいくつかご意見いただいているような状況になっております。

柱1において、いわゆるオーラルフレイルという表現があるが、「いわゆる」という表現を付けなければならない用語をあえて使用せず、「口腔機能低下」とすればよいのではないかと。

また違う委員からの意見としまして、柱1の3の方向性において「いわゆるオーラルフレイル」という表現がされているが、現在では国もオーラルフレイルを使用しているため、「いわゆる」は削除してもよいのではといった、違った意見が2つほど出ているところになります。

○笹井座長 どちらの意見もあるかとは思いますが、いかがでしょうか。

福田委員は、この件についてはどうですか。オーラルフレイルの表現についてですが、

○福田委員 オーラルフレイルそのものは特に問題ないと思いますが、この図の流れの中では、オーラルフレイルの予防というのが、平田委員がおっしゃるように少し違和感を覚えます。

○笹井座長 それでは、事務局でここでの議論を踏まえてご検討いただければと思います。

それから、柱2の、9ページ全身疾患という表現についてのご指摘がございましたが、この件については皆様いかがでしょうか。

事務局としてはいかがですか。

○田村歯科担当課長 特にこちらに関しては、余り今まで意識してはいなかったところではあるのですが、歯科疾患に対する言葉が確かに全身疾患という対義語よりは、医科疾患と言ったほうがもしじっくりくるようであれば、そういうふうな修正を行いたいとは思いますが。

○笹井座長 医科疾患という言葉は、歯科の分野の方には馴染みがあるかもしれないんですが、一般的には全身疾患という言葉のほうが、分かりやすいのではないかなと思いますが、ほかの皆様はいかがでしょうか。

では、事務局で検討をしていただくということでもいいですか。

○田村歯科担当課長 分かりました。

○笹井座長 それでは、もう1点。

○福田委員 11ページです。

○笹井座長 このところについてはいかがでしょうか。

平田委員、もう一度確認していただいてよろしいですか。

○平田委員 柱3で「かかりつけ歯科医」が出てきて、柱2で「かかりつけ歯科医」が出てきて、柱3の障害者の目標のところでも「かかりつけ歯科医を受診して」というような形で、かかりつけ歯科医の役割として書かれている流れからすると、

この柱4の在宅療養者に対する、いわゆる歯科訪問診療についても、基本的にはかかりつけ歯科医が責任を持つ範疇であるというようなことを、絶対に押し付けるという意味合いではなくて、匂わせる範囲で、「かかりつけ歯科医」という言葉を明記してしまってもよろしいんじゃないかなと思ったところです。

○笹井座長 この点はいかがでしょうか。

今の平田委員の意見を反映して文言修正をしていただくということでもよろしいでしょうか。かかりつけ医がまず主体にあってということですね。

○田村歯科担当課長 私も賛成です。

○笹井座長 ありがとうございます。

では、骨子案については以上ですが、次に進めますが、よろしいですか。ご意見のある方はございますでしょうか。

○福田委員 よろしいですか。3ページ目をご覧くださいいただければと思います。8月4日に検討評価部会を行いまして、さまざまなコメントをいただきまして、そのコメントを活かした形で、この3ページの図ができ上がっております。

大きく2つほど、そのときに出たコメントをご紹介させてもらおうかなと思っております。

1つは、この重点事項のところが、当初は柱の5という形で同格でありましたが、これ同格というのは少し違和感があるということで、今回重点事項として別個にこのような形で提示させていただいています。

それから、皆様ご承知のとおり、「健康日本21」の第3次のところでも、「ライフコース」あるいは「健康格差」というふうなキーワードが出てきておりましたが、この骨子案のところはそのあたりの記載が少ないという意見が出ていました。

一部、ライフコース等に関しましては、先ほど事務局から記載があるという説明がありましたが、健康格差あるいは健康寿命とか、その他の「健康日本21」のキーワードになっている部分につきましては、本文中で補足しながら、「健康日本21」とも整合性を取りながらやっていきたいとなりました。以上補足です。

○笹井座長 ありがとうございます。

それでは、ほかによろしければ、続きまして指標案のご説明をお願いします。

○田村歯科担当課長 では、指標案になります。資料3の14枚目をご覧ください。

次期指標案ですが、まず柱の1としてです。こちらにつきましては、資料4と見比べながら見ていただければと思います。こちらですと、現行計画の指標と次期計画での指標というところで見比べることができますので、こちらも併せて見ていただければと思います。

指標の柱の1ですが、考え方として、現行計画で達成した指標については、今回ある程度削除している部分があります。

また、国、都を見まして、国と整合性を図る指標については追加しておりますし、また、指標の数が現行計画では多かったというところもありますので、そういう意味で少し数を整理しているところもあります。

今回、新規で入れている指標ですが、まずこれは国の指標と合わせる形になりますが、「4本以上のむし歯のある者の割合」、3歳児につきまして、新規で入れさせていただいております。

こちらは、参考資料を見ていただくと分かるのですが、国では12年間の計画の中で目標値を0%としておりますが、我々の計画は、6年間の計画になりますので、数値目標は入れずに、「減少」という形で入れさせていただいております。

また、新規としまして、「何でも噛んで食べることができる者の割合」というところで、50歳から64歳、また65歳から74歳を入れさせていただいております。

こちらにつきましては、国の指標になりまして、国では、50歳以上で取っているところがございますが、我々としましては、ライフステージで区切った形で指標を取っていききたいというところで、成人期については50歳から64歳、そして高齢期については65歳から74歳というところで、区切った形で指標とさせていただいております。

柱の2ですが、こちらにつきまして現行計画は、かかりつけに関する指標が多くありましたが、かかりつけを持っているというところに関しましては、指標から削っておりまして、「かかりつけで定期健診又は予防処置を受けている者の割合」というところを残している形になります。

今回、新規として追加したのは、「定期健診又は予防処置を受けている者の割合」の18歳から30歳というところが新規になります。こちらは、この次の計画につきましては、青年期の頃からこういった取組を強化して、壮年期における歯の喪失を予防していきたいというところから、こちらの指標を置かせていただいているところになります。

また、かかりつけというところで、新規につきましては、いわゆる「か強診」と言われるものですが、こちらの届出医療機関数を追加させていただいておりますし、また医科歯科連携の推進の部分に関しましては、「周術期口腔機能管理料の算定件数」というところを、新規で入れさせていただいているところになります。

続きまして柱の3の指標になります。こちらにつきましては、評価検討部会でご議論いただいた内容ではあるのですが、歯科の指標につきましては概ね達成、もしくは改善している指標が多かったのですが、悪化、もしくは現状維持だった指標につきましては、歯周病の割合であったり、障害者に関する指標がございました。

ですので、今回この障害者につきましては、現行計画の中で達成できなかった指標というところで、次回の計画におきましても引き続き指標として取っていきたいと考えて設定しております。「障害者施設のうち、かかりつけ医で定期的に歯科健診を受けている者の割合」と、また「障害者に対応する歯科診療所の割合」というところを入れさせていただいております。

こちらにつきましては、後でまた補足資料を示しますが、部会の委員のご意見から、都としましては、医療機能実態調査で6年に1度、実態調査を行っております、その調査結果をもとに数字を出しているのですが、今、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」でも、先ほどの骨子案の中で取組として障害者に関する項目を追加した状況にありました。

ですので、「そういったところから数値を拾ってはどうか」というご意見がございまして、今、併記という形で米印の部分として数字を載せている状況になっておりますので、後でご議論いただければと思います。

また、新規としましては、障害者のQOLという部分での指標で、「歯や口の状態で困っている者の割合」を追加させていただいているところになります。

次に、柱の4になります。在宅につきましても、先ほどの障害者と同じところになるのですが、診療所の割合につきましては、現状、医療施設調査は、厚労省で3年に一度行なっている調査でございます。

ですので、3年に一度の調査ではなく、毎年数字が取れるというところで、「ひまわり」の数字を利用してはいかがかというようなご意見がございましたので、こちらにつきましても併記させていただいているところになります。

また、在宅につきましては、新規としまして「在宅療養支援歯科診療所」、いわゆる「支援診」と呼ばれる部分ですが、こちらの届出医療機関を挙げさせていただいておりますし、また実際に委員のご意見で「診療所の数は増えてきたが、提供されている医療の質等、中身を少し見たい」というところもありまして、実際の「訪問診療料の算定件数」というところで、どれぐらい伸びがあるかというところでも見ていきたいと考えてございます。

最後です。こちら重点事項になります。今までの4つの柱につきましては指標という形で計画の中でしっかり追って行って評価をしていくという形で考えておりますが、次の重点事項につきましては、柱ではございませんので、位置づけとしては参考指標という形で置かせていただいております。

一応、進捗管理という意味で数字は取っていく予定でございますが、最終的な評価というところに関しては、評価では用いないと考えているところでございます。

新規としまして、「災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルを整備している区市町村の数」というところを置かせていただいているところになります。

指標案につきましては以上でございます。

○笹井座長 ありがとうございます。

では、まず平田委員から何かございますか。

○平田委員 また3点ほど意見を述べさせていただきたいと思います。

まず1点目、16ページの柱3の「障害者施設利用者のうち、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、私、前回計画策定にも関わった1人としては、目標を大きく下回って、現状値を下回ってしまったということで、大変歯がゆい思いをしたところではございます。

数字が今、ここの資料の中にはないんですが、たしか前回の基準値が8割弱という現状値だったのに対して、90%の目標値と設定したと記憶しております。

ところが、蓋を開けてみたら55.7%ということで、著しく低下していたというところであって、前回の計画と同じ目標値90%を掲げているところですが、一つの考え方としては前回の目標を達成しようということだと思えるんですが、ここはぐっとこらえて、前回の現状値は回復して、それを下回っていけないので、80%ぐらいが妥当なのではないかなと、個人的には思っております。

あまり高い目標を掲げて2期連続でやれと言われても、「ここは目標が達成しないんです」とかいうことのほうが、嬉しくないかなと感じているところです。

もう2点は「ひまわり」を使用値とするかどうかということで、部会のほうでもそのご意見を承って、確かに「ひまわり」の数字であれば、特に区市町村単位でも毎年数字が得られるということで、数字そのものはお示しするのはいいかと思いますが、目標値として妥当かどうかということについて、コメントを述べさせていただきます。

見ていただくと、障害者は「ひまわり」のほうが数字が低くて調査のほうが多い。一方で在宅は、「ひまわり」のほうが多くて調査のほうが少ないという現状で、明らかにこの「ひまわり」というのは手挙げですから、供給側が「やりますよ」と言っていて、実態調査のほうは現実の需要を表している状況だと思います。

特に訪問、在宅でよく耳にするのは、「手を挙げているんだけど、患者さんからのリクエストがないから行かないんだよ」という話を聞いて、これはもう明確に需要と供給のミスマッチが発生しているところです。

あるいは、障害者が「ひまわり」のほうが少ないというのは、考えられることは、「あえて手挙げはもうしてない。もう既にやっていて、これ以上その看板で来てもらっても多分診切れなから」というような事情があるのかなというのが想像されます。これは聞いていないので分かりません、あくまで想像ですが。

そうしますと、「ひまわり」を指標にしてしまうと、実態を反映していないんじゃないかなということが予想されますので、あくまで目標値は実態調査ということで、参考なのかどうか、「ひまわり」で供給側の体制が増えているとか減っているとかいったところは、フォローしてもいいのかなと思った次第でございます。

○笹井座長 ありがとうございます。

福田委員、補足がございましたらどうぞ。

○福田委員 補足というよりは、私のコメントですが、よろしいでしょうか。

それでは、1点質問と、1点意見ということで述べさせてもらいたいと思います。

まず1点目、質問ですが、18ページ、参考指標案として、「災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルを整備している区市町村の数」ということを挙げておられますが、これは独立したマニュアルを指しているのか、それとも災害時の保健医療活動に関するマニュアルの中に、歯科保健の関する事項が入っておれば、それもカウントするのかどうかというところを1点聞きたいと思っております。

もう1点は、先ほどの「ひまわり」のところですが、これが実態を表しているのかどうかというのは、確かに今のところよく分からないということがございます。しかしながら、国の調査も、今回、「健康日本21」の策定にあたりまして、コロナ感染症の拡大に伴って、歯科疾患実態調査、あるいは国民健康栄養調査等が中止になって、指標が得られなかったということもあるため、参考指標としていくつか挙げておくということは悪いことではないかなと思っております。

ただ、これは経年的な変化、すなわちどう上がっているのか、下がっているのかというふうなところを参考にする程度かなとは思っております。経年的な変化が追えるような仕組みというのは、確保しておいたほうがいいのではないかなと思っております。

○笹井座長 ありがとうございます。

まず質問のマニュアルの件ですが、いかがですか。

○田村歯科担当課長 こちらに関しましては、必ずしも単独でつくるというわけではなくて、実際に、ほかの保健だったりとか栄養だったりとか、そういう活動の中の一つとして歯科の活動もマニュアルとして整備されていけばよいかと考えているところになります。

○笹井座長 それでは、委員の皆様からご意見やご質問がございましたらお願いします。

○田村歯科担当課長 こちらは、部会の主なご意見ということで、先ほどの「ひまわり」の部分でご意見がありましたので、上げさせていただいております。

○笹井座長 いかがでしょうか。

では、平田委員から問題提起もしていただいたようですので。その中からまずお願いします。

○山田委員 4本以上のむし歯、う蝕のある者の割合、3歳児ということで、これは区市町村における3歳児歯科健康診断の結果をもとにしていると思うんですが、東京都の場合、結構、地域によっても差もあるのかもしれないんですが、外国人の方が結構いらっしゃるのので、この外国人の方がいきなりう蝕多発児状態で転入してきて、あるときになったら母国に帰ってしまうというようなことを、結構繰り返しているような現状があるかなと思います。

ですから、国が0%と言っているところを1.33というところは、そこそこ妥当な数字のかなという気がするんですが、そういう側面が一つあるということで理解いただければと思います。

あと、これは質問ですが、同じ柱1の喪失歯のない者の割合、35歳から44歳ですが、これは歯科診療所患者調査をもとにするということですが、例えば、親知らず（智歯）とか、あと矯正の便宜抜歯というのは当然、喪失歯には入れないですね。

○田村歯科担当課長 そうです、入れません。

○山田委員 分かりました。

○笹井座長 よろしいですか。

では、まず平田委員がおっしゃっていた障害者の柱3のところの数値ですが、これについてはいかがですか。90%というよりは、むしろ80%ぐらいでというようなご意見だったかと思いますが。事務局ではいかがですか。

○田村歯科担当課長 この数字に関しましては、資料4を見ていただくと分かるんですが、現行計画の番号で言いますと37番のところですが、数字としては、もともとは78.8%という数字がございました。

この数字がありましたので、目標として90%を上げたところになりますが、実際には55.7というような数字になったというところがございます。

ですので、事務局側としましては、自らこの上げた数字を下げるというわけにはなかなかいかないところもありまして、現行計画からの引き続き90というところで設定させていただいております。

ただ、ここに関しましては、実は調査を行う段階で、前回の78.8%で取ったときと今回の55.7%で、質問の内容が若干異なっていたというところもありましたので、そういった影響があるかなとは思っております。

全く同じ聞き方で聞いてはいなかったというところが、このパーセンテージの解離という部分に出てきているのかなと感じているところがございます。

○笹井座長 調査の問題もあるということのようです。

北村委員、どうぞ。

○北村委員 歯科医師会の北村です。歯科診療所として障害者に対応できるかという件ですが、私、地元が東久留米なので、北多摩の北部の地域ですが、そこで今回、そのアンケートを取ったときに、最初に問題になったのは、障害者と一括りにすると、すごく程度が違うじゃないですか。

だから、どれだけ対応できるのかというのは、例えば、本当に障害者でもほとんど健常者に近い人も障害者に入るとかいうのがあるので、「それぐらいの方なら大丈夫でしょ」という人もいると、当然、受け入れるかどうかという数値に影響が出てくるという結果、結果というか、分かったという実績がありますので、その辺の質問の仕方ということについてです。

そこら辺、アンケートというか、データの取り方というか、設問の仕方がすごく影響するかなとは思ったので、これは要望というか意見というか、そういうことを報告させていただきます。

○笹井座長 障害者施設利用者の中でということですのでよろしいですね。

○田村歯科担当課長 こちらの1つ目の設問についてはそうです。

ただ、北村委員のご意見だと、恐らく2つ目の部分も関わっているのかなと思っております、「障害者に対応する歯科診療所の割合」ということの聞き方でやる場合に、障害者の範囲をどこまで見るのかというところは確かに、手帳に限定されるわけではないので、発達障害のような方で手帳のない方とかも実際にはいらっしゃいますので、非常に聞き方としては難しいかなとは思っております。

一応、今の医療機関情報案内サービスの「ひまわり」などでは、複数の選択肢で選べるという形にはなっております。単純に知的、身体だけではなく、非常に治療が困難な方みたいな、そういう聞き方の部分もあったりはします。調査の設定に関しては今後注意していきたいと思っております。

○笹井座長 医療機能実態調査も「ひまわり」も、北村委員のご指摘のように、「障害者に対応する」という表現が意味する障害の程度や範囲は幅広くて注意が必要ですね。

福田委員、どうぞ。

○福田委員 今回の調査項目と前回の調査項目とでは、若干質問項目が異なっていて、パーセントを比較するのはなかなか難しいというようなどころも前提としてあるのかと思うんです。

確認ですが、次回というか、今後の評価、中間評価あるいは最終評価については、今回実施した質問項目で同じようにやるというようなことでよろしいですか。

○田村歯科担当課長 その内容を変えてしまうと、また比較ができないと思いますので、今回聞いた内容で聞くようにしたいと考えております。

○福田委員 なるほど、分かりました。

○笹井座長

事務局でご検討をお願いします。

目標値は90%ということですが、よろしいですね。

それでは、もう一つ掲載する基準値について、実態調査と「ひまわり」との問題ですが、部会でも様々なご意見をいただいておりますがいかがでしょうか。先ほどの平田委員のご指摘いただいたように、それぞれの調査の目的や方法等が異なるため、結果の数値に差がみられます。私の意見としては、医療機能実態調査をこれまで通り基準値とし「ひまわり」の数値は参考値として示すというところで、皆さん、いかがでしょうか。

ご賛同を示していただいて、ありがとうございます。

では、お時間のこともありますので、次に進めていきたいと思っております。

各主体の役割と今後のスケジュールですか。事務局からお願いします。

○田村歯科担当課長 まずは資料3の最後のページになります。

こちらは、各主体の役割というところで、現行計画の第3章に書かれている内容につきまして述べさせていただきます。

基本的には現行計画と余り差はないのですが、変わったところとしましては、1の都民につきましては、現行、コミュニティケアの部分がありませんでしたので、今回、「区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける」というところを新たに入れております。

また、東京都の各主体の役割としまして、現状、コロナを経まして、ある程度医療DXにも取り組んでいかなければいけないところもありましたので、「取得した歯科保健に関するデータは、オープンデータ化し、利活用を促進する」という表現等を盛り込んでいこうといたします。

そのほかのところに関しては、大きく変わることはありません。

また、資料5になりますが、今後のスケジュールについてでございます。

今後のスケジュールですが、今日がこの協議会につきまして第1回というところで、骨子案の協議、また目標、指標、取組の協議というところをしていただいております。

この後ですが、また一度検討評価部会のほうに戻りまして、こちらで素案の検討をしていただく予定としております。

その素案につきまして、第2回の協議会におきまして協議をしていただき、最終的には3回目のところで次期計画の中身そのものについて、最終案としての協議を2月にさせていただく予定でございます。

途中、パブリックコメント等を挟みますが、こうした流れで進めていきたいと思っておりますので、協議会の委員の皆様方、引き続き会議の出席をよろしくお願いできればと思います。

○笹井座長 ありがとうございます。

では、これについてご意見ございましたら。平田委員は、

○平田委員 特にございませぬ。

○笹井座長 皆さん、いかがでしょうか。

よろしければ、この議事の1（1）については以上とさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

では、続きまして、報告事項の2点目、東京都保健医療計画（第7次）の進捗状況の評価についてお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、東京都保健医療計画（第7次）の進捗状況の評価についてご報告させていただきます。

資料6をご覧くださいと思います。保健医療計画につきましては、各5疾病5事業、また在宅以外の一般事業等に関しましても評価をしていくところになっておりますので、歯科の部分に関しましても評価をしていく形になっております。

評価ですが、次の資料7になります。こちらは現行の歯科の指標としましては4つありまして、それぞれの柱、今の歯科保健推進計画の柱に対応したような指標となっております。

まずは「8020を達成している都民の割合」となっておりまして、こちらにつきましては、達成状況としてはA。また、「かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合」につきましては、こちら3歳児と12歳児それぞれ設定しているのですが、どちらも評価としましては、達成状況はB。

また、「障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合」につきましては、達成状況はA。

最後、「介護保険施設等で定期的な歯科健診を実施している割合」につきましては、Aという形で評価をしている状況になっております。

また、あわせて取組状況につきましても評価をするということになっておりますので、次の資料8ですが、非常に細かくて見づらい表で申し訳ないんですが、現在都で行っております事業等につきまして、こちらに書かせていただいております。

こういった事業を行ってきて、現行の計画が進められているところになっております。

評価につきましては以上になります。

○笹井座長 ありがとうございました。

では、これまでの計画の評価でございますが、ご意見、ご質問がございましたらお願いします。よろしいですか。

では、次の保健医療計画（8次）の骨子案についてご説明をお願いします。

○田村歯科担当課長 では、資料9をご覧くださいと思います。

「東京都保健医療計画の改定について」ですが、こちらは現行計画が今年度までの6年間でしたが、次の計画につきましても、令和6年度から11年度までの6年間という形になっております。

こちらは、医療法の改正によりまして、現行計画から追加されているものとしましては、「新興感染症拡大時における医療」というものが追加されまして、これまでの5疾病6事業に追加される形となっております。

改定のスケジュールですが、現行で言いますと現在、真ん中の部分になるんですが、各疾病・事業の協議会等というようなところがございまして、こちらのところで6月から8月のところに課題・骨子案・指標等検討となっております。

こちらが今のこの歯科保健の協議会の位置づけになっています。このところで、今、課題・骨子案・指標等を検討していただくという形になっております。

その後ですが、実際9月11日に開催する予定ですが、歯科に関しては、保健医療計画推進協

議会の改定部会というものが開催されます。その中で、各疾病・事業ごとの検討ということで、歯科についてもこの内容を検討していきます。

さらには、上に上がりますが、医療審議会での骨子案の報告が10月にありまして、最終的には途中パブリックコメントを挟みながら、諮問をしながら答申という形で、年度末に向けての公表に進めていく予定としております。

実際の骨子案ですが、資料10を見ていただければと思います。こちらの内容につきましては、先ほど見ていただきました資料3の内容が基本的には現状・課題・今後の方向性につきましては全く同じものが入っているような状況になっております。

違いがありますのが、目標と、想定する評価指標というところになります。歯科保健で言いますと、目標が複数挙げられておりましたが、こちらでは1つという形になっておまして、1のライフステージにつきましては、目標が「ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向けて、ライフステージごとの特徴を踏まえた歯科疾患予防等の重要性に関する普及啓発に取り組む」としております。

想定する評価指標につきましては、歯科の計画につきましては複数指標を挙げておりますが、現行の保健医療計画の歯科の部分に関しましては指標がそれぞれ1個ずつというところもありますので、数としては1個という形で、代表的な指標として「8020を達成した者の割合」を載せております。

また、2のかかりつけにつきましては、目標につきましては、「生涯を通じて歯と口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進に向けて取り組んでいく」としております。

想定する評価指標につきましては、「かかりつけ医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合（18歳～30歳）」という形で、現行計画は3歳と12歳でしたが、ここは変えております。

また、医科歯科連携の推進の部分としまして、「周術期口腔機能管理料の算定件数」というところを入れさせていただいております。

次が3です。こちらにつきましては、目標が「障害者や在宅療養者への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず、多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機能の分化・連携を促進していく」としております。

想定する評価指標ですが、現行につきましては施設での健診と書いておりましたが、次期計画につきましては「障害者に対応する歯科診療所の割合」というところを挙げさせていただいております。

4つ目の在宅ですが、こちらは目標につきましては、先ほどの障害者について、「再掲」という形で同じ目標を載せさせていただいております。また、想定する評価指標につきましては、こちらは現行計画では、介護保険施設での健診というところでしたが、次期計画につきましては、「在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合」というところを挙げさせていただいております。

最後、5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というところですが、目標につきましては、「健康危機に対応した歯科保健医療対策を推進する」としておまして、こちらの指標につきましては「設定せず」としております。

といいますのも、先ほどご議論いただいた歯科保健推進計画につきましては、4つの柱については指標という形にしておりましたが、5つ目の重点事項に関しましては、参考指標という形で

1つ格を落としたような形にしておりますので、こちらにおきましても同じようなレベルというところで設定させていただいたところになっております。

資料の説明としては以上になります。

○笹井座長 ありがとうございます。

では、ご質問やご意見がございましたらお願いします。

山田委員、お願いします。

○山田委員 今ご説明いただいた保健医療計画の骨子案ですが、東京都歯科保健推進計画をもとに、これがつくられているものなどは思うんですが、冊子としては全く別の冊子になりますよね、当然ね。

その冊子を、例えば、片方だけ見ていろいろと作業に入るような人もいたりするかなとか思うので、基本的には歯科保健推進計画と表記は、完全に一致しなくてもいいかもしれないですが、ほぼ同じようなものにしておいたほうがいいのかと思います。

言葉を変えればダブルスタンダードみたいになってしまう危険性があるかなと思いますので、その辺、よろしく願いいたします。

○笹井座長 ほかにいかがでしょうか。

山田先生が言われたのと若干関係するんですが、保健医療計画の目標は計画の改定毎に状況に合わせて設定していて変更することもありますね。

○田村歯科担当課長 はい、そうです。あと、指標もそうですが、そのときに合わせて変えています。

○笹井座長 分かりました。

今までも、そのときの状況を反映して目標を決めているということであれば、次期の「いい歯東京（案）」では、かかりつけ歯科医での予防管理等で青年期に着目しているように、次期の「いい歯東京（案）」を保健医療計画の骨子案に反映するという観点でご意見がございましたらお願いします。

特にご意見がなければ、事務局案でいいでしょうか。

先ほどの議論もありましたように、障害者ですとか在宅医療サービスについては、基本にする調査によって数字が左右されるので、今後も気をつけないといけない点かと思いますが、障害者サービスに関しては医療機能実態調査の数字で見ていくということでもよろしいですか。

○田村歯科担当課長 はい、こちらに関しては、その調査結果をベースとしてやっていきたいと思っております。

○笹井座長 いかがでしょうか、皆さん。

よろしいでしょうか。

それでは、議事は以上となります。このたびの議論の前に、評価部会で大変いろいろと細かく丁寧にご議論いただいてきた上での今日の議論ということなので、部会の委員の皆様には本当にお礼を申し上げたいと思います。

今日はたくさんの議論をしないといけない状況でしたので、十分ご意見を反映できなかった方もいらっしゃるのかなと心配ですが、全体を通して、何かございましたらどうぞお願いします。

ご発言できなかったご意見がございましたら、事務局にお伝えいただいてもよろしいですね。

ということで、これで今日の議論は終わりたいと思います。皆さん、ありがとうございます。

では、進行を事務局にお戻しします。

○田村歯科担当課長 委員の皆様方、本日はWEBでの開催で一部行き届かなかった点もあったかと思いますが、ご議論していただきまして本当にありがとうございます。

今回出たご意見を踏まえまして、今後の作業を進めさせていただきたいと思います。

また、議事録の取扱いですが、今後、会議録、また当日の資料につい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。後日、会議録をお送りさせていただきますので、ご発言された内容についてご確認をお願いいたします。

それでは、本日はどうもありがとうございました。お疲れ様でございます。

(午後7時21分 閉会)