令和８年度
第１回在宅療養者のＱＯＬを支える在宅歯科医療体制の推進に関する部会（東京都在宅歯科医療体制推進部会）
会　議　録

令和８年６月２２日

東京都保健医療局

（午後　　７時００分　開会）

00：15：13

○医療連携・歯科担当課長　定刻になりましたので、ただ今より、令和８年度第１回在宅療養者のＱＯＬを支える在宅歯科医療体制の推進に関する部会を開催いたします。

委員の皆さま方には、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、医療政策部医療連携・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い申し上げます。

本日は、ウェブとのハイブリッド開催とさせていただきます。円滑に進行できますよう務めますが、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１時間半程度を想定してございます。円滑な意見交換が行えますよう、よろしくお願いいたします。

また、２点お願いがございます。ご自身が発言されるとき以外はマイクをミュートにしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

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きます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の２をご覧ください。部会設置要綱第８のとおりとなりますが本部会は原則公開となりまして、記録のため録音させていただきます。

また、全庁の方針によりまして情報公開の観点から、本部会におきましても会議資料や発言者名を含む会議録全文につきましては、東京都のホームページに原則公開する予定でございます。

続きまして本日の会議資料でございますが、委員の皆さまには事前に送付して確認をお願いしてございます。次第の記載のとおりとなってございます。

続きまして、本部会の委員のご紹介です。今回は第１回目の部会となりますので、資料１の名簿に沿ってお一人ずつご紹介をさせていただきます。ご紹介をしましたら、一言ごあいさついただけますでしょうか。

なお、本日ですけれども、事前に三ツ木委員から欠席のご連絡をいただいてございます。また荻野委員からは遅刻のご連絡をいただいてございます。

では、名簿に添いまして１人ずつごあいさつをお願いします。初めに今井委員お願いします。

○今井委員　こんばんは、今井こどもクリニックの今井と申します。私は小児科医で 20 年以上、病院の小児科医として働いてきて、３年前に訪問、往診専門のクリニックを始めて、今、訪問を中心にやっております。よろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　続きまして、小方委員お願いいたします。

○小方委員　東京都立小児総合医療センターの小児歯科医の小方といいます。

私の場合は訪問診療はやっておりませんので、後方支援病院として医療的ケア児の診療に携わっております。よろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　続きまして菊谷委員お願いいたします。

○菊谷委員　日本歯科大学口腔（こうくう）リハビリテーション多摩クリニックの菊谷といいます。クリニックでは、お子さんから高齢者まで、外来と訪問診療で対応してるという、大学付属のクリニックの院長をやっています。よろしくお願いします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして田村委員お願いいたします。

○田村委員　日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科の田村文誉です。私は、菊谷先生と同じ、それから水上委員と同じところで働いているんですけれども、勤務地がちょっと違っておりまして、付属病院のほうで、私自身はお子さんの訪問診療や摂食嚥下(えんげ)リハビリテーションを中心に行っています。どうぞよろしくお願いいたします。

00：20：13

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして冨田委員お願いいたします。

○冨田委員　皆さま、普段より大変お世話になっております。私、東京都立小児総合医療センターで在宅診療科の医師をしております冨田と申します。小児科の医師です。

在宅診療科というふうに名前は付いてるんですけども、現在訪問診療は行っておりませんで、当院のほうから在宅移行にする患者さま、あと在宅移行後の患者さま、あと、ご家族の支援を行っております。いつも皆さんには本当に大変お世話になっております。今後ともよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、船津委員お願いいたします。

○船津委員　昭和医科大学小児歯科の船津と申します。大学のほうではあまり在宅のほうの訪問っていうのは、ご依頼があったときに、たまにしか行けてはいないんです、障害児から障害者まで診ておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、水上委員お願いいたします。

○水上委員　日本歯科大学東京短期大学と、ここにありますように口腔リハビリテーション多摩クリニックを併任しておりまして、基本的には臨床の多摩クリニックに行って勤務しております、歯科衛生士の水上と申します。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　続きまして、代永委員お願いいたします。

○代永委員　東京都国分寺市で開業しております、よなが歯科医院の代永裕子と申します。

一般外来と在宅もやっております。半々ぐらいでしょうか。その中でさらにお子さまは少し少ないほうにはなるんですが、お子さまの在宅をやりたくて訪問診療をさせていた

だいて、いつも田村先生や水上さん、口腔リハビリテーション多摩クリニック、それから小児療育病院など、後方支援の病院を頼りつつ、訪問診療、お子さまの訪問診療をさせていただいています。よろしくお願いします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、山口委員お願いいたします。

○山口委員　飯田橋にあります東京都立心身障害者口腔保健センターの副所長を代行しております歯科医師の山口さやかです。

当センターは在宅診療は行っておりませんで、地域で対応が困難な障害児者の歯科診療を外来で静脈内鎮静や全身麻酔、また通常下で治療を行っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、荻野委員お願いいたします。

○荻野委員　皆さま、こんばんは。認定ＮＰＯ法人みかんぐみの副代表をしております荻野と申します。

みかんぐみは杉並区を中心に活動をしておりまして、医療的ケア児・重心児を中心とした当事者団体であり、支援団体です。

私自身も、高校１年生の娘が医療的ケア児かつ重心児の当事者の親となっております。よろしくお願いします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして等々力委員、お願いいたします。

○等々力委員　世田谷区医療的ケア相談支援センターＨｉ・ｎａ・ｔａの等々力と申します。よろしくお願いします。

こちらのＨｉ・ｎａ・ｔａのほうでは、医療的ケア児等コーディネーターとして主に活動しております。あと、世田谷の同じく三宿にあるんですけども、重症心身障害児療育相談センターというところでは、相談支援専門員として活動しております。よろしくお願いします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、西田委員お願いいたします。

○西田委員　東京都医師会の西田と申します。私は、調布市で開業してる町医者で、午前は外来、午後在宅という形で、在宅医療も冨田先生にご指導いただきながら小児から高齢者まで幅広く行っております。よろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、末田委員お願いいたします。

○末田委員　東京都歯科医医師会の公衆衛生Ⅱを担当しております末田麻由美と申します。公衆衛生Ⅱは担当が介護保険と高齢者、それから障害児ということになっておりますので、東京都でやっております研修会につきましては、こちらにいらっしゃる先生方にいろ

いろお世話になっております。ありがとうございます。

普段は北区のほうで開業をしておりまして、訪問のほうは、来れなくなってしまった高齢者の方のところに少し行ってるぐらいです。よろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、会沢委員お願いいたします。

○会沢委員　東京都歯科衛生士会から推薦を受けまして参加させていただいております会沢と申します。

私は豊島区歯科医師会で運営しております、あぜりあ歯科診療所というところに勤務しておりまして、特に高齢者の訪問が多いんですけれども、医療的ケア児の方のところにも２件ぐらいですか、訪問させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、岩本委員の本日、代理で佐藤さんがウェブ参加していただいておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

○佐藤委員　東京都訪問看護ステーション協会の副会長の岩本の代理で参加させていただいております、監事の佐藤と申します。岩本同様にベビーから高齢者への在宅療養を関係機関と連携しながら支援しております。よろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

続きまして、北村委員、お願いいたします。

○北村委員　令和８年度東京都市歯科衛生士会の会長を務めております東大和市健幸福祉部健康推進課の北村と申します。26 市歯科衛生士の代表として参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　最後、山岡委員にお願いいたします。

○山岡委員　皆さま、こんばんは。声、聞こえていらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。

療育課長を務めております山岡と申します。私、４月から着任をいたしました。療育課ということで、医療的ケア児者だけじゃなくて、重症心身障害児者の方々、どんなに障害重くても地域で安心して、住み慣れた地域で安心して生活できるように、さまざま体制整備を進めていく立場にあります。日ごろより、冨田先生はじめ、皆さまには本当にご指導をいただいて、大変感謝しております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　どうも皆さま、どうもありがとうございます。

では、続きまして、議事に先立ちまして本部会の部会長を選任したいと思います。

本部会の親会議でございます東京都歯科保健対策推進協議会の座長でございます笹井先生のご指名によりまして、日本歯科大学の田村文誉先生に部会長をお願いしたいと思います。

それではこれ以降の進行につきましては、田村部会長にお願いしたいと存じますので、どうかよろしくお願いいたします。

○田村部会長　それでは、これより議事を進めていきます。議事１、報告書の１つ目、部会の概要についてです。それでは事務局から説明をお願いします。

○事務局　それでは事務局から資料のご説明させていただきます。

資料２になります。東京都歯科保健対策推進協議会拡充と書かれた資料になっております。こちらの資料は令和８年３月に実施いたしました親会議であります東京都歯科保健対策推進協議会で説明させていただいた資料と同じ資料となっております。

事業目的の部分ですけれども、上の太字の部分は協議会全体の話となりまして、下の部分ですけども、医療的ケア児を含めた在宅療養児者の歯科受診に関しての課題を抽出しまして、在宅歯科医療に関する取り組みや方向性を検討するために協議会の下に新たに在宅療養者のＱＯＬを支える在宅歯科医療体制の推進に関する部会を設置したいと考えております。

事業概要の部分でございます。こちらの会議に関しましては年４回実施する予定でございます。第１回目に関しましては、本日開催させていただいております。

第２回目に関しましては、既に日程調整をさせていただいていますとおり、７月 22 日に実施する予定でございます。こちらで中間案まとめをさせていただきまして、協議会に報告をしたいと考えております。

第３四半期に、また部会第３回目を実施しまして、第４四半期に最終案をまとめまして、こちらもまた協議会に報告したいと考えております。

すいません、３月の資料なんで、委員（案）という形になっておりますが、委員については先ほどご説明させていただきましたとおり、資料１のとおりとなっております。

今回、医療的ケア児の方に対する口腔ケアについて、比較的新たな課題であるというところから、医療的ケア児と関係する方、先生方を多く委員に含んでおりますが、今回のこの部会に関しましては高齢者在宅の歯科も含めて検討していくことを考えております。

３の検討内容に関しまして、在宅療養児者に関する歯科診療における課題の抽出および課題解決に向けた取り組みの方向性としております。都の令和９年度の取り組みに反映させるために第２回までで一定の方向性を決定したいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

資料の説明は以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。

それでは報告事項、部会の概要について事務局より説明がありました。

委員の皆さま、ご質問等ありますでしょうか。

特にないようであれば進めたいと思います。ありがとうございました。

続いて、報告事項の２つ目、在宅療養等の状況についてです。事務局から説明をお願いします。

○事務局　では事務局から資料の説明をさせていただきます。

資料に関しましては、まとめて何点かご説明をさせていただきます。

資料３に関しまして、在宅療養の推進についての資料になっております。まず都の人口推計になります。2030 年をピークに減少に転じ、緩やかに減少していくところになっております。区部は 2035 年にピークを迎え、多摩部は 2025 年にピークを迎えるところになっております。

都の年齢階級別人口推計ですけれども、太字の部分のとおり 65 歳以上の高齢者人口は 2050 年まで一貫して増加しまして高齢化率が３割に上昇していく形になっております。

続きまして都の高齢者人口の推移になります。80 歳以上の高齢者人口は増加傾向が続きまして、2055 年の 154 万人をピークに減少を迎えていくところになっております。ちょっと分かりづらいんですけれども、この 2055 年のところ、80 歳以上が 154 万人になるという資料になっております。

続きまして、85 歳以上高齢者人口の推移になります。85 歳以上の人口は増加が見込まれて、医療と介護の複合ニーズを持つ方が一層増加していく資料になっております。

都の高齢者世帯の推移ですけれども世帯主が 65 歳以上の高齢者の世帯数は 2050 年まで一貫して増加傾向になっております。このうち、65 歳以上の一人暮らしの方が、かなり東京の場合は割合が多い形になっております。

続きまして、平均寿命に関しまして一貫して上昇しまして、2070 年まで上昇傾向が続く見込みだというところで、2070 年には女性は 91.94 歳と、かなり長寿になっていくという傾向が推移されております。

続きまして東京都の死亡者数です。死因に関しましては、昭和 50 年以上連続でがん、悪性新生物が１位となっております。

続きまして、死亡した場所の推移です。自宅での死亡に関しましては、１割まで減少していたのですが、近年上昇しているところで、国の場合は 16.4 で、都は自宅は 22.8％という状況になっているところです。

都民の死亡場所に関しまして、東京都は全国と比べて自宅死の割合が高く、都道府県の中で最も多いといった状況になっております。全国と比較すると病院の割合がだいぶ少ないことになっております。

孤独死の状況です。東京都の孤独死のうち４分の３は高齢者となっております。

以降、都の取り組みの資料になっております。

いろいろあるんですけれども、これを全て説明してしまうと時間がありませんので、まず、区市町村への支援を行っておりまして、区市町村で体制構築していただいてるところと、加えまして医療機関への支援を実施しているところ、加えまして、東京都の医師会と地区の医師会との連携を推進するような事業を行ってるところになっております。

次のページは割愛させていただきまして、在宅医療の参入の促進の事業なども実施をしております。

続きまして、ちょっと資料が多いです。ＡＣＰの関係の事業もやっておりまして、Ａｄｖａｎｃｅ　Ｃａｒｅ　Ｐｌａｎｎｉｎｇですけれども、小冊子を医療政策部で作成し、

配布している事業をやっております。小冊子の内容に関しましては次ページ以降になりまして、『わたしの思い手帳』という内容になっております。こちらホームページで見られますので、ご確認をいただければと思います。

加えまして、東京都のＡＣＰポータルサイトを昨年度の３月に開設しているところで、加えましてＡＣＰの推進の研修なども実施しているところで、ＡＣＰの関係の事業を、かなり推進しているという状況になっております。

在宅療養支援窓口の役割の部分ですけれども、各区市町村では入院医療から在宅療養への円滑な移行や安定的な在宅療養生活継続のために、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う窓口の設置を推進している形になっております。

在宅療養の推進に関しましてのご説明は以上となりますが、続きまして、医療的ケア児に関するご説明をさせていただきたいと思います。

資料の４－１になります。資料４－１の資料は全てこども家庭庁の資料となっております。皆さまご存じのとおり、医療的ケア児はＮＩＣＵ等を退院した後も引き続き人工呼吸器・胃ろう等を使用して、痰吸引・経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童のことで、全国の医ケア児は２万人を超えている推計になっております。

続きまして、次のページになります。年齢階級別の医療的ケア児数になります。推計の部分になります。こちら、左は年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移と、右が、そのうち人工呼吸器を必要とする医療的ケア児の方の年次推移の数字となっております。

続きまして医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律の全体象という資料になっておりますが、こちら令和３年に法律が施行されておりまして、立法の目的、基本理念等掲げられておりますが、支援措置として国・地方公共団体による措置で、記載を行うところが明記されております。

加えまして医療的ケア児支援センターを設置するところで、東京都に関しましては、都立大塚病院と都立小児総合医療センター内にこの医療的ケア児支援センターを設置している状況になっております。

続きまして資料４－２になります。令和８年度における医療的ケア児支援の取り組み、こちら、東京都の取り組みになります。いろいろ取り組みを福祉局の障害者施策推進部で進めておりまして、協議の場でしたり、相談拠点と、あと在宅支援、あと通所支援、次のページになりますが、人材育成、あと保護者の就労、あと就労支援、あと区市町村支援、あとその他ということで、事業をいろいろ行っております。

その中で、令和８年度に医療的ケア児者実態調査を実施しておりまして、回答は５月 15 日で締め切っておりまして、こちら障害者施策推進部に確認したところ、結果については７月末ごろまでに中間報告が行われる予定ということですので、本部会でもこちらの内容についてご報告をさせていただきたいと考えております。

続きまして今回の説明の最後の資料になります、資料５です。

東京都における、今度は在宅歯科医療の状況についての資料になっております。東京都

では、令和６年３月に第１次改定の東京都歯科保健推進計画を立てております。その中で、都民の目指す姿、あと都民が実践する３つの取り組み、こちらを実現するために４つの柱を設けておりまして、プラス１で災害医療も入っておりますが、その柱の１つに在宅療養者のＱＯＬを支える在宅歯科医療体制の推進を掲げております。

資料２ページ目になります。引き続き、東京都歯科保健推進計画からの抜粋になります。計画の中で、現状値として示している資料になりますが、令和４年に行った調査が多いんですけれども、ケアマネジャーが利用者の口の中を見る頻度でしたり、ケアマネジャーの方による利用者の口腔内の把握の割合。

あと、表 29 に関しましては、在宅歯科医療を実施している歯科診療所で令和２年度は東京都では 24.6%だったところで、表の 31 でございますが、在宅療養支援歯科診療所１および２の届け出医療機関数、令和５年度は 672 件という状況になっております。

最後に図の 31 ですけれども、歯科訪問診療料の算定件数、診療報酬の算定件数になりますが、こちらは令和３年度で 217 万 9,940 件という結果になっております。

最新数値に関しましては、下に記載しているとおりでございます。在宅療養サービスを実施している歯科診療所に関しましては、少し落ちてしまいまして、令和２年度で 24.6%だったんですけど、令和５年度で 22.4%になっているところでございます。

一方で表 31 の在宅療養支援歯科診療所１・２の届け出医療機関数に関しましては、731 件になっております。増えている状況になっております。

図 31、歯科訪問診療料の算定件数、こちらに関しましても増えておりまして、267 万 7,049 件になっております。現状としてはこういった形になっているところでございます。

引き続き、表題に関しましては東京都歯科保健推進計画の内容になっておりますが、計画で課題と取り組みの方向性というのを示しておりますが、在宅療養の関係での取り組みの方向性になります。在宅歯科医療に携わる歯科医師等の確保と育成。あと、多職種連携の推進、あと、在宅療養を支える家族や多職種への普及啓発という形で設定しております。

また、現在の東京都のおける取り組み、東京都の事業のうち、在宅歯科医療関係のものを抜粋しております。

研修事業としまして、在宅歯科医療に関する研修会、こちらは東京都歯科医師会のほうに委託して実施いただいております。１件目が医療関係者に対する在宅歯科医療研修会ということで、年３回程度実施しております。

もう１つ、介護職・歯科医療従事者等に対する多職種連携研修会、こちらは年４回程度実施をしております。また、加えまして、都立心身障害者口腔保健センターでも、障害者歯科研修会を行っていただいてる中で、医療的ケア児に関する歯科医療従事者向け研修会を年１回程度実施しております。

また、補助事業としましては、２点挙げさせていただいておりますが、１点目が在宅歯科医療設備整備補助事業。こちらは医療機関に対して、在宅歯科診療に必要な医療機器等

の購入費用を補助しております。

２点目ですけれども障害者施設、介護保険施設等における歯科口腔保健の推進に関する事業で、区市町村に対して歯科検診でしたり、事業所職員や家族等への普及啓発等を実施する費用を補助する事業を実施しております。

駆け足でございますが、資料５の説明までは以上となります。

○田村部会長　ありがとうございます。

それでは、報告事項、在宅療養等の状況について事務局より説明がありました。

委員の皆さま、ご質問等ございますでしょうか。

特にないようでしたら……

○事務局　西田先生。

○田村部会長　西田先生、それではお願いいたします。

○西田委員　よろしいでしょうか。

○田村部会長　はい。

○西田委員　先ほど、東京都の死亡場所の統計が出たんですけども、東京都は全国と比較して自宅での死亡者数が多いという話です。これは、少し誤解のないように一言追加させていただきたいんですけども、決して自宅でのみとりが増えてるっていうわけでございませんで、恐らく孤立死が相当、検案の件数が相当数含まれていると思われます。

このことについては、ぜひとも東京都で地区ごとのそういったデータを抽出できるような何か仕組みをつくっていただきたい。

これは地域のやはり在宅医療の質を評価する上での一つの指標となるので、ここを何とかしていただきたいなっていうことを思っております。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。

他にございますか、今のご質問に何かありますか。

○医療連携・歯科担当課長　そうですね、担当に今いただいた意見を伝えて、何か対応ができるかどうかは、検討させていただければと思います。

○田村部会長　ありがとうございます。

○菊谷委員　引き続きいいですか。日本歯科大学の菊谷です。

ここでの在宅の定義は、居宅でなくても在宅ですか。要はサービス付き高齢者住宅とかも在宅ですか。

○西田委員　多分そうだと思います。

○菊谷委員　この在宅死の定義が……

○西田委員　施設は老人ホーム等に入ってるんだと思います。

○菊谷委員　介護保健施設は老人ホーム等だけど、何かサ高住は多分、在宅扱いになってんじゃないかなと。

○医療連携・歯科担当課長　自宅に入ってる可能性がありますね、サ高住は。

○菊谷委員　そうすると、昨今話題になってるいろいろな有料老人ホームも含めた在宅扱いになってるところ、そういう施設が都内は多いんで、見かけ上、在宅死が多く見えてるような気もして。５人に１人は在宅、在宅っていうと、本当に居宅を僕らはイメージしちゃうんですけど、枠組みとしては多分、そうではないのかなと思ったりしてるんで。

○西田委員　死亡診断書には一応分類として、自宅と老人ホーム、それから介護医療院、介護老人保健施設っていうふうになっているので、恐らくサ高住とか、介護付き有料はみんな施設のほう、老人ホームのほうに分類されると思います。あくまでも自宅はご自宅ということだと思います。そのはずです。

○事務局　末田先生の手が挙がってます。

○田村部会長　お願いいたします。

○末田委員　すいません、この下の表の、意識っていうのは何なんでしょうか。

棒グラフがありますよね、棒グラフというか。

○事務局　どこで亡くなりたいかの希望かと。

○末田委員　希望っていうことですか。

○西田委員　これは、ご本人の希望というところだと思います。

○末田委員　分かりました。

○西田委員　だから自宅で最期を迎えたい方が多いわけですけども、ヨーロッパのような福祉先進国と違って、日本はほとんどの方が病院で亡くなってるという、そういう話だと思います、これは。

○末田委員　希望ということなんですね。分かりました。

○西田委員　思いだと思います。

○末田委員　分かりました。すいません、ありがとうございます。

○田村部会長　ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

○末田委員　すいません。よろしいでしょうか。さっきのご説明の届け出の、一回、歯援診の届け出のお話のところなんですけど。ページ番号……。

○事務局　末田先生、今、表示しております。

○末田委員　はい、そうですね。ここで歯援診って表の 31 のところにある届け出数の話なんですが、歯科では歯科訪問診療料の注 15 っていうのを届けると、訪問歯科診療の算定ができることになっていて、それが、届け出が 5,900、約 6,000 件あるんです。

ですからこの歯援診のほうの施設基準って、ちょっと、ハードルがあるので、そこには届け出は出てないけれども、歯科訪問診療をやる気があるっていう先生は、6,000 ぐらいはいるっていう解釈もあっていいのかなと思います。

ただ、そこでなかなか歯科訪問診療が上がってこないのは、やっぱり依頼がないっていうこと、あるっていうのをよく聞くので、そこのところが課題かなとは思います。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。

○事務局　そうですね、あくまでもこれは届け出をしてると、実際に診療した場合にこの分の点数が取れるという形なので、実際に訪問しているかどうかっていうのは、この届け出、5,900 件のところでは分からないかなとは思っております。

歯援診ですと、実際に行っている実績をもって届け出という形になっているので、こちらですと、実際に行っているところが見えるため、都の指標ではこちらを取らせていただいてる形になってございます。

○田村部会長　ありがとうございます。よろしいでしょうか。

他いかがですか。特にないようで、大丈夫でしょうか。ないようでしたら次に進ませていただきます。ありがとうございました。

続いて報告事項の３つ目、令和７年度東京都医療機能実態調査（在宅医療）の結果概要についてです。事務局から説明をお願いします。

○事務局　続きまして事務局から資料６のご説明をさせていただきます。こちら、令和７年度に東京都が実施しました医療機能実態調査のうち（在宅医療）の結果概要の資料となっております。調査対象と回収率の部分ですけれども歯科診療所に関しましては、回収率が 45.5%になっております。

続きまして、２ページ目になります。訪問診療の対応実施状況に関しまして記載のとおりとなっておりまして、右側が訪問診療を実施している歯科診療所になっております。全体としまして、歯科訪問を実施しているのが 29.9%とご回答いただいております。

続きまして資料３ページ目は飛ばさせていただきまして、４ページ目になります。訪問診療開始してからの年数という調査内容になっております。歯科診療所に関しましては、20 年以上とご回答いただいている施設が 27.7%との結果となっております。

続きまして５ページ目になります。訪問診療の位置付けでございます。歯科診療所に関しましては、外来の延長として実施しているとご回答いただいたところが 78.8%です。また、外来と並行して実施しているとご回答いただいたのが 35.4%で、在宅専門で外来は実施していないと回答いただいたのが 1.2%という結果になっております。

続きまして、資料のページ割愛させていただきまして、９ページ目になります。右下の資料９になります。訪問診療担当医師・歯科医師の人数、常勤に関してのご回答になります。

歯科診療所に関しましては、記載のとおりなんですけれども、訪問診療を実施してる常勤歯科医師が５人以上とご回答いただいたところが全体で 17.2%であったという結果となっております。

続きまして、11 ページ目になります。⑥－３になります。訪問診療を担当する医師の年齢別人数になります。こちらも常勤になります。一番多いのは０人がほとんどなんですけれども、１人以上いると回答したのが、40 から 49 歳の部分が一番多いといった結果になっております。一方で 70 歳以上とご回答いただいたのも 12.7%、0.5%、0.1 とかなり

の数の先生が在宅診療に携わっていただいてる状況になっております。

続きまして、資料 12 になります。１週間当たりの訪問診療の実施件数に関しての質問になります。歯科診療所に関しましては、０％で回答いただいてるのが 40%で、最多となっているところでございます。

続きまして、資料を少し飛ばさせていただきまして、資料の 18 まで飛ばさせていただきます。訪問診療を行った患者の実人数になります。１月当たりの人数でございます。こちら、前回の調査と比較しての数字となっております。2019 年で 37.37 だったのが 2024 年６月で 49.24、１カ月当たりの数字になっております。恐らく多く訪問歯科診療を実施しているところが底上げしてる状況かなと推察しております。

続きまして資料 33 まで、飛ばさせていただきます。

訪問診療を始めるための支援、どういったのが必要ですかというご質問をさせていただいております。歯科診療所に関しましては、訪問歯科診療に関する知識、ノウハウを得るための研修等が最上位にきております。続きましても診療報酬の充実、３番目に訪問看護師等の多職種や関係機関との連携の充実が挙げられております。

続きまして、最後になりますが、35 の部分になります。地域における在宅歯科診療の充実のために重要だと思うものに関してのご質問になります。

歯科診療所に関してですが医療機関からの連携の充実でしたり、歯科医師の負担を軽減する支援体制、多職種による連携、あと医療職における介護知識の向上などが上位を占める結果になっております。医療機能実態調査の在宅医療の結果概要に関してのご説明は以上となります。

○田村部会長　ありがとうございます。それでは報告事項、令和７年度東京都医療機能実態調査在宅医療の結果概要について事務局よりご説明がありました。

委員の皆さま、ご質問等ございますでしょうか。

○田村部会長　小方先生お願いいたします。

○小方委員　一番最後の資料なんですが、実施が難しいというのがありましたっけ。24 時間体制でやるとか、病床のというところなんですが。実施してない医療機関では 24 時間体制や緊急時受け入れ病床の確保の割合が高くなっているということなんですが。

ここで言っている訪問診療が、定期的に受診をするような医療なのか、例えば、緊急時に往診をするとか、そういうようなところとかを分けて質問をされているのかどうか、歯科訪問診療で、あまり 24 時間体制であるとか、緊急時の病床受け入れっていうのはあまり関係ないような気はするんですね。

それに対して、受け入れを拒否、受け入れが難しいという答えが、これが入っているということがちょっと、どういう訪問診療についての定義がどういうふうな形でアンケートを行ってるのかを教えていただければと思いまして、ご質問させていただきました。

○医療連携・歯科担当課長　それに関しましては、末田委員がこのアンケート調査に関与してるのでお詳しいとは思うんですけれども。こちら、元々は医科診療所の調査というもの

が過去何回かやられておりまして、今回初めて歯科診療所の調査が入った形になってございます。

この際に、元々の医科診療所の選択肢というのがベースにあった中で、歯科診療所の選択肢も作っているという中で、ある程度設問の選択肢をそろえるというところがございましたので、今回、歯科とはあまり関係がないと思われる24時間であったり、病床の確保といったところの部分も選択肢の中に入ってきているところがございます。

○田村部会長　ありがとうございます。

○小方委員　分かりました。

○田村部会長　よろしいでしょうか。ありがとうございます。

西田委員。お願いいたします。

○西田委員　今の、歯科の在宅医療の24時間体制の話なんですが、時として、抗血栓療法やってる方が歯科の外科治療受けた後に、出血が止まらなくなって困ったっていうことで、在宅患者さん、あるいは施設の患者さんから相談を受けた経験がございます。そういう時にやはり、夜間対応等は必要になるんじゃないかなと思いますがいかがでございましょうか。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。今のご質問についていかがでしょうか。

○菊谷委員　菊谷です、日本歯科大学の菊谷です。先生ありがとうございます。歯科でもグループ診療的な診療報酬っていうのができていて、夜間に行けるかどうかは別なんですけど、あらかじめそういう後出血とかが考えられる患者さんを情報共有しながら、複数の歯科医院である患者さんを診れる体制づくりっていうのは始まってはいるんですね。

一方でそもそも後出血させないように配慮するほうがどちらかというと優先されていて、例えば多摩クリニックとかだと24時間携帯を持ち歩いているんです。そういう体制を取っている、訪問している歯科医療機関がどのくらいあるかどうかと、実態は分からないですが、私たちは一応そういう体制にしながら、だけど、実態として、もう５年、７年ぐらいやってますけど、緊急電話かかってくることはまずないです。

多分、その辺の配慮がどこまで行き届いてるかみたいなところもあるかと思います。多分先生方には迷惑掛けているケースは多々あるのかなというふうには感じていますが、答えになってないですけど、そんな感じです。

○西田委員　いえいえ、ありがとうございます。何か、大体そういうときって、何か、救急搬送されちゃうことが結構多いような気がしています。

だから恐らく、歯科の先生のとこに連絡がいってないんじゃないかなっていうような気は、ちょっとしています。ありがとうございます。

○菊谷委員　ありがとうございます。

○田村部会長　ありがとうございます。

他いかがでしょうか。

○菊谷委員　いいですか。
○田村部会長　お願いします。
○菊谷委員　これ、９ページにあるように、今、訪問診療の担い手は、いわゆる地域の先生方が、要は担い手１人未満のパーセントが 40.9%に対して、５人以上が 17.2%、二極化していて、患者の総数からすれば５人以上の診療所が相当数診ているはずなんです。

なので、こういうアンケートを取るときに、地域の診療所で１軒１軒、訪問歯科をつくりながらやってる先生方の実態と、どちらかというと大型化しているところの実態を分けて調査をしないと、本当の実態が見えてこないっていうか、課題も見えてこないのではないかなというふうには思っています。

なので、いろいろなアンケートも、１日当たり、または月当たりの訪問患者さんを分母にしてやった場合には、多分、相当いろいろ違うデータ出てくるんじゃないかなとは思っていますので、また検討いただければと思います。

多分、医科の診療所でもメガ診療所と呼ばれるような大型のグループ化したところもあると思うんですけど、歯科もだいぶそういうところが増えてきていますので、その実態が拾い切れてるかなっていう感じはします。以上です。
○田村部会長　ありがとうございます。他にいかがでしょうか。
○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。今回、都としては初めて歯科診療所に対してアンケートを行った状況で、まずは最初の実態と思っております。つい先日まとまったばかりの状況ですので、この中でクロス集計とか行っていくと、大規模なところが、より多く診てるっていうのが多分見えてくるとは思いますので、そういったところもこのデータから、さらに見ていければと思います。
○田村部会長　ありがとうございます。

他いかがでしょうか。よろしければ、進めさせていただきます。ありがとうございました。

続いて報告事項の４つ目、在宅療養児における口腔衛生の状況等についてです。４人の委員それぞれのお立場から、現状や課題等についてお話をいただきます。それでは最初に菊谷委員、ご発表よろしくお願いいたします。
○菊谷委員　菊谷です。スライドを共有させていただきます。

在宅歯科医療の現状と課題ということで、ちょっと、毒を吐くかもしれませんがお許しいただいて、議事録が公開されるって聞いたんで、ちょっと、どきっとしてるんですが、すいません。

これ、多分、誰もが見ても平均寿命男性 80 歳、女性 82 歳なんですけど、最近僕得意なんですけど、これ何ですかって、学生にさっきも話してきたんですけど、男性で 85 歳、女性で 91 歳。これ最頻死亡年齢。85 歳で亡くなる人が男性では一番多くて、女性は 92 歳で亡くなる人が多くて、そのぐらい高齢化している中で、この 85 歳まで生きる、92 歳で亡くなる人たちの傍らに実は歯科医師と歯科衛生士はいないっていう現状なんです。

要は全ての医療関係者・介護福祉関係者、ヘルパーさんも含めて、亡くなるまで寄り添って、亡くなった後も家族のケアをやってる中で、歯科医師・歯科衛生士はいないっていうのが現状で、果たしてこれが真の医療職と言えるのかなって思ってしまう現状です。

90 歳を超える人が男性で４人に１人、女性では２人に１人になってる時代なんです。日本人どう老いてくかっていって、昨日もある歯科医師の学会で話を聞いてたんですけど、やっぱりとっても幸せな話ばっかりが出てきて、つまり、歯科が目指すのはピンピンコロリだと。

つまり、口腔機能を維持向上させていけば、みんな寝たきりにならなくて済むんだって、それ目指すのが歯科なんだっていうきれいな話ばっかり聞こえるんですが、残念ながらピンピンコロリ達成できる人は１割なわけですよね。外来診療に通い続けられる人は同時に１割で、その１割の限られた人たちを通じて外来を基盤に育ってきた歯科はものを語るので、どうしても亡くなりゆく人とか、よりどころのなくなった人たちの口の中がどうなってくかっていうのがほとんど見えないままに、どうしても論議される傾向にあります。

今日はちょうど学生がいて、さっきまで話してたら、自分はインプラントのシステムやろうと思っていたけど、今日自分が立ち会った患者さんは、10 年間認知症の方を、口ん中見させてもらったら、大変なことになっていて、口腔ケアひとつさせてもらえない実態を初めて知ったという、とってもいい経験をしてくれたんですけど。でも、その経験をする歯科医師は決して多くなくて、その辺り大きな課題なのかなと思います。

外来患者さんが来ていても、次会うときは枕元かもしれないっていう感覚を持ちながら外来診療をしてほしいんですけど。体調が不良になって、次の予約キャンセルっていう電話かかってきたら、そうですか、そりゃ大変ですね、元気になったらいらっしゃいっていうのが受付の常套（じょうとう）文句で、要は元気専用歯科医院をやっているというのが現状かなと思います。

不健康期間と呼ばれる期間が一定数ある以上は、この期間は歯科医院に通院できない時間であり、そして、これが恐らく短くなることはあまりなく、ここにやっぱり歯科医療をちゃんと届けなきゃいけないとは思うんですね。

なぜならば、全ての人に口が付いているからであり、その口に、私が歯医者になったときは４本しか歯がなかったのが、今、20 本、30 本歯があるのが当たり前の状態になっているというところ。これが、実態をそのまま示してるのがこの受診患者数で、当たり前ったら当たり前ですけど、お医者さんのところには、85 を超えても通院し、そして、通院ができなくなったらオレンジですけども、青、つまり入院でそれを支えてるというところですけど。一番下をはっているこの歯科受診者は 75 を境に歯科受診者が減るという実態ですから、やっぱりしっかりと最期まで関われてないというのがこのグラフからも分かるかなと思います。

あまりほめられた話ではないのは間違いなくて、歯科がなかなか社会から認められな

い一つの原因かなとも思っています。全ての人が運動機能、認知機能を低下させる中で、全ての人が外来通院は不可能になるわけですから、そこにしっかりと関与する姿勢を示していかなければいけないと思っています。

介護予防とかオーラルフレイルという言葉が、口腔機能低下するという言葉がはやりますけど、多少行く道を変えることができても、結局行く場所は一緒なので、その覚悟をわれわれは付けてかなきゃいけないだろうなと思っています。

うちの外来に来た 90 歳の男性です。みんなこうなると思ってるんですよね。でも、たまにいるんですよ、こういう人が。だけど、多くはこうなんです、90 歳の人の口の中は。われわれが出会う人たち。

なぜ 8020 達成できたかというと、歯を磨くとむし歯にも歯周病にもならないよということが普及した結果。だけど逆を言えば、歯が磨けなくなると元の木阿弥になりますよと、昔の高齢者の口の中に戻りますよということですよね。

多くの歯が残ったことによって、多くの歯が歯周病や、多くの歯がむし歯になるという現状が起こり、まさに、むし歯パンデミックと歯周病パンデミックが、今、高齢者の口の中では起きています。その原因はバイオフィルム、プラークであり、このバイオフィルム、プラークがたくさん住まう歯がある限りは、歯を多く残したことが誤嚥性肺炎のリスクになるという現状になっていて、8020 達成者は肺炎リスク者である。これ議事録に載せられない話ですけど、でもこれが事実です。だけど、この事実を真実にしてはいけないというのが、今、歯科のわれわれが考えていることです。

これは実際に在宅医療を始めになった、要は、医療的なニーズが高まった人たちの、うちの近隣の在宅を専門にやってる先生のところで、100 人ぐらい初診で入った時点で口腔内チェックさせてもらったら、やっぱりむし歯を持ってる人が約８割。むし歯が最大で 22 歯あって、そして最大 24 歯、歯を抜かなければいけないという状況で、在宅の中でも特に医療ニーズが高まった人たちの口の中は惨憺(さんたん)たる状態だと。そしてここに先ほど申し上げたように歯科医師や歯科衛生士の姿はないというのが現状です。

歯科訪問診療がなぜ普及しないのかということは、そもそもやってくれる人がいないんだよっていう観点もありますが、特に施設や病院、施設に対しては旺盛ですね、東京は。本当に１つの老人ホームができたら２～３軒パンフレット持って売り込みにくるぐらいの勢いですけど、在宅は、やはり、そうはいっていないのが感覚です。

一方で、口腔機能の重要性が認知されず、もう歯科さん、いいんじゃないですかといって切り捨てられるっていうところもあって、そこはわれわれのアピール不足ですよね。口が付いてる限り、われわれは関わるんだ、口の機能が維持されることが人生の最終段階においてのＱＯＬを上げることのお手伝いできるんだっていうとこのアピール不足かなっていうふうに。

一方で、そもそも歯科医療者が口の中で起こってる問題を矮小（わいしょう）化する傾向にあって、なるべくやっかいなことはしたくない。さっきの口出血の話で、西田先生が

おっしゃっていただいた、歯なんか抜いて、夜出血でもされたら困るから、絶対歯は抜かない。訪問診療で歯は抜けないのだと言い切ってしまうような訪問歯科医がたくさんいて、何しに行ってるかっていったら、歯を磨きに行っているだけみたいな。そういうのが横行しているのが現状で、ここもやっぱり、信頼されない一つのあれかなというふうに思って。

やはり、われわれが若かった頃にすごい補綴(ほてつ)をやったんですよね。その補綴がばかばか今落ちているという、脱落する。それがおなかの中から見つかるっていう現状があります。

医科の消化器内科とか気管支科とか、そういうところで内視鏡でせっせと取ってくださってる先生方のデータですけど、胃・気管内異物・食道内異物の大体第１位か２位は歯科異物なんです。要は自分の歯か入れ歯を取ってくれているという。

これをやっぱりこれまさにわれわれ歯科から見捨てられた患者さんの口の中から食道内・気管内に落ちてるという状況なので、ここもちょっと襟を正さなきゃいけないなと思っていたら、実は自分でやってしまって、つい半年ぐらい前に、右下のブリッジのところですけど、ここが、この塊、ここに実は歯があって、これ食道内で見つかって、レントゲン写真ですけど、この人は、食事指導で最初初診で入ったんです。

だから、口の中だけ確認して、上には入れ歯がないのね。下も部分入れ歯使ってないのねって言って食事観察して。次回歯もちゃんと診ますねって言ったら、その次回の１週間後の間に誤飲されたっていう、ちょっと自分としては大反省のケースです。

もうこんな人がこうやったら歯も１センチぐらい外れちゃってるような人がこのままご飯を食べさせられていて、いつこれ脱落してもおかしくないよねということで、舌と口唇に頬(きょう)粘膜に大きな潰瘍つくって、この人は認知症で、いわゆる、せん妄がすごくて、だからそりゃいらいらするよなっていう、歯が痛いのって訴えられてない、訴えることができなかった人の口の中で、この方の抜歯をするとなるとまた大変で、この人に３度ぐらい人殺しと言われながら僕らはぐるぐる巻きにして歯を抜くみたいな現状になるんですね。

これも後ほどお話をしますけど、さっきの白く覆われたこの状態ってなあにっていうと、これ全部、経口的栄養補助食品の問題。つまり、咀嚼（そしゃく）障害、嚥下障害がひどくなると、効率よく栄養を取るという方法を僕ら推奨していて、例えばメイバランスみたいな液とか、薬剤としてあれされているような高カロリー食みたいのを飲むみたいなことをやるんですね、指導する。でも、それらはまさに、う蝕（しょく)からすれば、最もリスクが高いもので、それがこうやって歯にまとわりついて、ひどい状態になる。

こういうのが、われわれが本来ならば、それを指導してるのが私たちだし、そういうのを食べていてもむし歯や歯周病にさせないのがわれわれの仕事なんだけど、追いつかない状態というのが現実。まず、こういう人たちに抜歯しましょうねって言っても大体嫌がられるんですね。なぜならば、歯の治療はみんな怖いから。当然、意思決定能力がない人

たちは、嫌という反応を示す。本人が嫌がってるから、それは自律尊重だと言って抜かないと、歯科治療しないとどうなるかというと、当然悪いことが起こるんで、われわれも無危害原則にのっとって、それでも歯の治療しましょうってやるんだけど、結局は抑制しながらの治療にならざるを得ない。

この辺が歯科の独特の問題だと思うんですけど、これ、歯科においてもＡＣＰがあるねっていう話ですよね。あの方は昔から歯を大事にしていたのだったらば、そのときに、例えば意思がうまく表現できなくなったとしても、あの人は歯を大事にしてた人なのだから、治療はちゃんとしてあげようというようなそういう方向に働けばいいんでしょうけども、やっぱり、周りからすればこの年になって歯の治療するんですかとか、なんで今、歯抜くんですかとか、そんな話になってしまう、言いがちなのが現状です。

自律を尊重するとかえって患者さんにとって悪いことが起こるというのに対して、われわれ歯科医療者は、いや、それを放置したらもっと悪いことが起こるよねっていうことでのジレンマがあるということです。

在宅医療で本当に今、課題になってんのが、われわれ歯科だけで完結型でずっときているので、なかなか意思決定がうまく多職種と共有できないっていうところがあって、何かあの歯医者は歯ばっかり抜いててなんて悪評を立てられたりとかして、抜歯の対診書を書くと、主治医の先生から何で抜くのって言われたり、いやいや、そこはわれわれに決めさせてくださいっていう、そんなことがあります。

最後です。この年になってまで歯の治療しなくていいとか、できれば歯科医療者側が治療のリスクを避けたいというようなことから、訪問診療をやればいいというわけではなくて、やっぱ在宅診療の質が今後問われてくるだろうなとか思っています。

歯をとっても大事にしていたおばあちゃんなんだから、ちゃんと歯の治療、認知症になっても人生の最終段階になってもやってあげようねというようなそういうＡＣＰがあってもいいのかなっていうふうに思います。

治療方針決定に重要な情報というのは、元気な成人であればその歯の病態と、患者の希望、あとは、それ歯を抜くとちょっと痛いよみたいな話で決まるんですけど、在宅の患者さんについてはもうさまざまな要因が、介護者の意見、診療費が払えるか、患者さんの予後とかステージとか。そんなのも絡みながら治療方針決めていかなきゃいけないので、こういう話になってくると、お医者さんでも言われている直美ならぬ直在っていう現象が歯科にも起こっていて、十分、歯科医療を理解しないままの若手の歯科医師が、いきなり在宅診療に入ってくるっていうの現実起こっているので、その辺りも課題かなと思ってます。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。委員の皆さま、ご質問等ございますでしょうか。

大丈夫ですね。じゃあ。他にないようでしたら進めさせていただきます。ありがとうございました。

それでは次に小方委員ご発表いただきたいと思います。なお、小方委員以降は医療的ケア児に関する内容となりますので、小方委員から荻野委員までご発表が終わりましたら、まとめてご質問を受け付けたいと思います。

それでは小方委員、ご発表よろしくお願いいたします。

○小方委員　よろしくお願いいたします。これは私から共有してよろしいんでしょうか。

○田村部会長　お願いいたします。

○小方委員　じゃあ、これで始めさせていただきます。

私からは医療的ケア児の歯科受診を考えるということで、今、菊谷先生がお話しした高齢者とは、だいぶ訪問診療についても趣が違うということなんですけども、私は東京都立小児総合医療センターで医療的ケア児の歯科診療を行っておりますが、このような形で医療的ケア児はいらっしゃるわけです。

それで、当病院に、医科として受診をされるときに同時に歯科を受診する場合はよろしいんですけども、歯科受診だけのためになかなかこういった形、雨降ったりするともっと大変ですし、非常にこういった形で受診をしていただくのも大変だということで、訪問で診れるであれば。私の場合の訪問というお話は、定期的に歯科受診をしていただくということです。定期診査を在宅で行っていくということが必要になるんではないかなということで、お話を進めていきたいと思います。

それで、まず最初の医療的ケア児の歯科医療の現状は、先ほどお話ありましたので、そこは割愛させていただきまして、その次の歯科的ケア児の診かたと口腔内管理というところでお話をさせていただきますが、ちょっと歯科、医療的ケア児と歯科医療の現状いただきますけども、在宅移行前、病院で医療的ケア児がある一定の安定な状態になりましたらば、在宅移行になるということですけども、病院にいる間に歯科受診の機会がない医療的ケア児っていうのは半数近くいるということと、あとは、実際に有病児の診療経験がなくて抵抗を持っている歯科医師が非常に多いというのが医療的ケア児の歯科医療の現状かなというふうに思っております。

まず最初に、医療的ケア児が病院にいる間にどういう形で歯科と関わってるかというところのアンケート調査をさせていただいた結果なんですけども、医療的ケア児に対して病院にいる間に歯科を受診していない病院歯科施設というのは 45.3%あったということです。多くの今、病院の歯科というのは歯科口腔外科がはやり圧倒的に多いんですが、なかなか歯科口腔外科は、やはり大人がメインで、医療的ケア児を診る機会っていうのはあまりないですし、積極的にはあまり行わないということが非常に多いわけです。

それも含めて、なかなか在宅移行前に病院でお口の中の状態を診て、今後退院した後どうやって過ごしていくかっていうお話はなかなかしていただけないっていうのが現状ということです。

あと、歯科受診経験がなくて、在宅へ移行する歯科医療ケア児が存在するということが事実ですので、実際に在宅に以降した後、医療的ケア児を地域の先生がやっぱり診ていた

だくということが現状として必要なんではないかなというふうに考えております。

あと、有病児の歯科診療の経験が少ない歯科医医師がやっぱり多いということです。医療的ケア児に関しては、やはり、先天性の疾患がほとんどで、なかなか難しい疾患も多いわけですので、そういった患者さんに対して慣れていない歯科医師が多いと。30 歳から39 歳の歯科医師で、病院に残ってる先生っていうのは 23.5%なんです。やはり大学病院、総合病院にいる間に医療的ケア児を診る機会っていうのはあると思うんですが、もうこの30 代以降になると断然少なくなってくるわけです。29 歳未満であっても半数強ぐらいなんです。

ですので、医師と比べるとかなり医療的ケア児を診る機会が少ないということですので、なかなか有病児を積極的に診てくださいっていうことが難しいというのが現状ということになります。

地域で医療的ケア児を実際に診るといった場合に、予防と治療のバランスがやはり重要で、あとは口腔内管理の歯科医療連携を取りながらそういった形で診ていくということになるんですけども、医療的ケア児の治療自体は非常に難しいですので、やはりそこは後方支援病院で診ていただいて、実際に地域では予防を中心に行ってくような口腔内管理のネットワークというのが必要だろうということです。

あとは、やはり治療に進まないように早期の歯科受診を勧めていくことが大切なのかなと思っております。

地域で医療的ケア児、重症児であるとか医療的ケア児を診ていくシステム、歯科同士の連携をうまく取っていって、地域で、子どもたちを主に診るのは地域の歯科診療所なんですが、なかなか治療が難しい、在宅だけでは難しいっていう場合には後方支援病院で治療を行ってくような歯科同士の連携が必要になってくるだろうと思っております。

こういったネットワークづくりが必要なんですけども、これに対して幾つか問題点がございます。患者・家族については、歯科受診のタイミングが分からないということとか、どこに依頼すればいいのか分からないというような問題点があります。

あとは実際に診る歯科診療所といたしましては、訪問して何をするのかとか、医療的ケア児の診療自体に慣れていない、今、お話したようなところです、こういうような問題点があると。

あと、後方支援といたしましては、通院中の病院自体に歯科がないという病院もあるわけです。そういうような問題点があったり、病院歯科に歯科医師の人数が少なくて、いつも混んでいて予約が取りにくいという問題もあります。あとは、そもそも口腔外科で子どもは診てくれないという歯科も多くあるということです。

こういった問題点をどうにかうまく今後、クリアしていかないといけないのかなと思っております。

医療的ケア児への医療提供の在り方として、やはり一番重要なのは早期受診を推進することだと思っております。今、お話したように治療自体は非常に難しいですので、そう

ならないように早期から診ていくということです。

あとは、患者家族の知る時間を得るということも必要になります。早くから診ることによってその患者さんの病態がどういう状態であるのか、なかなか難しい疾患もありますので、現状どうなのかというところを診ていきながら患者さん、家族の信頼を得ながらいざというときにすぐ治療に入れるような体制を取っていくということが必要です。

あと、早期に治療が必要なことの一つに、医療的ケア児はやはり子どもですので、乳歯が抜けて永久歯が出てくるっていうのは必ず皆さんあるところなんです。先ほどの菊谷先生のお話と同じように乳歯の誤嚥っていうこともあるわけです。これ皆さん経験をしている、私も経験ありますし、やはり、飲んでしまうと非常に心配になりますので、そうならないような対応、大体６歳ぐらいになると、乳歯が抜け替わるという問題点が出てきますので、問題点ではないんですけど、成長に応じて必ず起こることなんですけども、それをいきなり歯を抜きましょうっていうのはなかなか難しいですので、その前段階としてやっぱり早期に受診をして患者さん自体をよく知って、トラブルなく対応できるようにしておく準備っていうのが必要だということです。

早期受診を推進したいんですけども、それ自体にもやはり問題点があります。早期の歯科受診率が低い、先ほどからお話したように、なかなか病院に歯科がないであるとか、先生自体が医療的ケア児に慣れてないとかいろいろ問題点がありますので、そこは今後クリアしていかないといけないかなとは思っております。

あとは、１歳６カ月児健診であるとか３歳児健診、歯科健診を実際に受けてるかどうか。医療的ケア児の場合には大体医科を受診してますので、そこで全身的なチェックは行っていても、歯科健診は行っていないというケースもあるわけです。そういった患者さんに対して訪問による歯科健診を実施するっていうのは非常にいいことなのかなと思っております。

あと、歯科に対する対応は、後回しになっている可能性はやはり多いと思います。ですので、患者・家族であるとか、医療従事者自体も意識の改革が必要だろうと。

今お話したように早期受診っていうのは、必ず、例えば乳歯が抜けてという形で必要になってくるわけですので、早くからお口の中をチェックしてく必要性があるということを皆さんで理解していただくことが必要になると思います。

これは最後になりますけども、歯科訪問診療でじゃあ実際に何を行うかということですけども、まず大切なのは定期的な歯科訪問診療ということです。何かトラブルが起きたときに行くような往診ではなく、定期的に１カ月に１回お口の中をチェックして、歯ぐらつきないかどうか。あとは、むし歯がないかどうか。そういったところも診ていく必要があるということです。

医療的ケア児も、やはり、先ほど菊谷先生のお話にあったように、ラコール等で知らない間にう蝕が進んでいたりということもあるわけです。それを、栄養を取るためにということで必要とは思うんですけども、なかなかそこが理解されないまま、お口の中が気付い

たら大変なことになっていたというケースもありますので、そういったところも早くから関わっていくことで防げることもあると思っております。

あと、実際に訪問でできること、できないこともありますので、そういったところは無理のないところで地域の先生と後方支援病院とでうまく連携をしながら地域で子どもたちを診れるようにしていきたいというふうに私はいつも思っております。

私は今、多摩地区におりますけども、たましょう歯ネットというのをつくっておりまして、そこでお口の中を診るようなシステムづくりを行っております。

こういった、今お話したように地域の歯科医院で実際にお口の中をチェックして、何か疾患、トラブル等があれば後方支援病院と連携をしながら治療を行っていきながら、また戻っていくというようなネットワークづくりが必要だと。ただし、地域によって私どもがいる多摩地区はうまい具合にこの辺の連携が取れていますけども、地域地域でやはり病院の在り方とかも違いますので、そこは地域に合ったようなネットワークづくりを各地域で考えていただくということが必要になると思っております。

私のほうでは以上になります。ありがとうございました。

○田村部会長　ありがとうございました。

それでは続きまして、等々力委員ご発表よろしくお願いいたします。

○等々力委員　それではよろしくお願いします。私からは在宅療養児者における歯科支援の現状および課題というところで相談支援専門員の立場からお話させていただければというふうに思います。

では、そのスライドお願いします。最初のスライド２枚に関してはうちの紹介になってますので、飛ばしていただいて結構です。

ここからですけど、私が日ごろ何をしてるかっていうところ、ちょっとお話させていただきたいと思います。私、重症心身障害者を守る会というところに所属しておりまして、もう二十数年そこに在籍しております。名前のとおり、基本的に支援の対象者が重症心身障害児者、医療的ケア児者になります。そこの方々の相談を主に担っています。

一応、３つ肩書きっていうか、仕事をやってまして、法人の本部のケースワーカーという肩書きで仕事をしているっていうのが１つあります。ここに関しては結構広域というか、広く相談に当たるという形になりますので、あまり、歯科診療とか歯科に関する相談とかっていう具体の話っていうのはそんなに多くないかなと思ってます。

２番目の相談支援事業になるんですけど、ここが一番、多分歯科に関わる部分が多いのかなと思ってます。

実際に重症心身障害児者・医療的ケア児者の方々と対面しながら計画の相談をするというとこで、相談するに当たってインテーク、アセスメントからどんな状況か聞きながら必要なサービスとつなげていくという仕事になっております。

最後が医療的ケア児支援センターというところで、今回その肩書きで呼んでいただいてるとは思うんですけど、ここも基本的には基本相談がベースになっているので、あんま

り具体の歯科の診療でとかっていう相談の内容というのはないことはないんですけども、あんまり多くないような状況です。

なので、今回話させていただくのは、ベースは、相談支援事業所として関わっている中での現状と課題というところでお話させていただくということをご理解いたただければと思ってます。

その相談支援事業所も、現在、結構広域でやっていまして、うち世田谷区に一応事務所があるんですけど、都内９区２市１村というかなり広域にわたって相談をやっているという状況になってます。大体お子さんが二百数十名で、成人が百数十名でございます、三百幾つの方々の相談支援をやっています。全員が全員、重症心身障害とか医療的ケア児ではないんですけども、かなり多くの方、８割以上の方々が重症心身障害・医療的ケアの必要な方という形になってます。

今回、そういう方々と関わっている中での話にはなってきます。長いことこの仕事をやっておりますので、私のほうもいろいろ勉強はさせていただいてる中で、やはり口腔内の保清とか基礎疾患の予防というのは現実だなというのはすごく感じています。なので、自分が関わるときにその辺の状況の確認もさせていただいてる状況になってます。

それこそ、私が最初に関わりだした 20 年ぐらい前って、歯科診療受けてる人ってそんなにいなかったんです。だけど、最近はやはり皆さん結構増えてきてるのかなというふうには思っておりますが、とはいえ他の医科の診療科に比べると、やっぱ、かかってる方っていうのは、あんまり多くないのかなというふうに思ってます。

それは、だいぶ意識も高まってきてるとは思うんですけど、われわれ支援者もそうですし、保護者の方々もそこまでまだ必要性というのは十分感じられてない部分があるのかなと思っています。

そんな状況もあるので、先ほどもお話ししましたけど、インテークとかアセスメントを通して、医科の診療科以外のとこ、整形だとか歯科も含めてかかってますかっていうとこの確認はさせていただきながら、必要そうな方には情報提供しながら、なるべく早い段階でつながるような形っていうのを、こちらとしては心がけて支援をしているという状況になってきてます。

ということもあって、比較的二十数年前にやり出したころに比べると、多く方々が歯科につながってきてくれてるのかなというふうには思っています。

実際、このお話いただいてから自分が関わってる方、うちの事業所として関わってる方々の、どれぐらい歯科の診療入ってるかなっていうので、簡単に挙げてもらってデータ見たんですけど、今、お子さんが６割ぐらいです。成人の方が５割ぐらいで、お子さんに関して言うと、歯科の診療っていうよりも、どちらかというと摂食から入って、それによって歯科も関わるという感じなので、どちらかというと摂食を求めて歯科にまず関わる方が多くなってます。

成人の方に関して言うと、やはりもう口腔内トラブルがあって、もう、どうしようもな

いというか、関わらざるを得ないというところでかかるっていう方が多くなってってる状況です。

この６割と５割っていうのが多いのか少ないのかっていうのは私には判断があれなんですけども、ただ、やっぱり先ほどからの繰り返しになりますけど、最初に始めた頃に比べればだいぶ多くの方々が歯科診療を求めて関わってきてるのかなというふうに思ってます。今もちょっとお話しましたけど、成人と児童における比較ということで、求めることはやっぱり違ってるのかなというふうには思います。成人の方はやっぱり口腔内のトラブルとかケアというところが大きくて、児童の方に関してはやっぱ摂食嚥下のところから、それによって歯科につながるという形になってきてるのかなというふうに思ってます。

今もお話しましたけど、歯科診療導入の経緯としては、私みたいな相談のところから入ったらどうですかっていうのが比較的多くあるのと、あと医科の主治医の先生から入ったほうがいいですかっていうのは、あんまり何か、そういう話がないというようなお話は聞いています。あと訪問看護さんから特に摂食嚥下を求めてるお子さんに対しては入ったほうがいいんじゃないですかという情報提供あるみたいですけども、治療とか保清みたいなところでのお話というのはあんまりないというふうに聞いてます。

あとは、親御さん同士のつながりの中で、うちここ使ってますよとかっていうので、それで、じゃあ、興味持ってところでつながる方っていうのも多くいるっていうことが把握できています。

次お願いします。実際に歯科診療の希望が上がったとしても、われわれもそうなんですけど、どういったニーズがあるのかというところと、そのお子さんとか成人の方が、どういう状態であるのかっていうことによって、どこを勧めればいいのかとか、これが受診したほうがいいのか、訪問診療で対応できるのかとかっていうところも、不勉強っていうところもあるんですけど、よく理解ができないっていうか、分かっていないというところもありますし、そもそも、どこが訪問診療をやっていて、どこだったらお任せできるのかっていうのも分からないっていうような状況があるので、いつも、信頼を置けるというか、お願いしてるところに頼むっていう状況が続いてしまっていて、そこに関しては、かなりいろんな対応をしてくれたっていうので、こちらも十分信頼して任せられるんですけど、他でちょっと離れた地域の方だと、本当はそこじゃなくて、どっか診てくれるとこがあるといいなとは思うんですけど、なかなかその地域でやってるとこがどうかっていうの分からないし、実際やってたとしても、そこがどの程度のことやってくれんのかが分からないので、こちらとしてもここだったら大丈夫だよっていうのが、ちょっと、お伝えしにくいっていう状況があるっていうのが現状になっています。

保護者からの声としては、やはり予防的なところとかその辺に関しては近くのところとか、訪問診療でお願いできるならやっぱお願いしたい。専門的なところはしっかりそこが診れるような専門的な機関にかかりたいっていう声が、やはり、よく聞かれてます。

あとは、やはり今、それこそこちらも情報がなくて、紹介ができないと困るんですけど、なかなか自分が選択できるほどの情報もないし、それがあるのかも分かんないっていうところで、自らここにかかりたいなっていう選択ができるようになるといいなっていうのも声としては聞いています。

最後です。自分の立場からとしての課題としてはやはり先ほども言いましたけど、やはり、どこがお子さんとか障害のある方を診てくれるところなのかっていうところをしっかり把握するというところが大切なのかなっていうところと、あと、それを知った上でこちらとしては適切な助言というか、情報提供ができるっていうところで、やはりこちらとしても学びを継続して深めていかなきゃいけないのかなというふうに思ってます。

あとは、そういう地域の病院と歯科と専門のところとの連携というところで、ここに、こちらとしても一緒になってサポートできる体制というのをつくっていけたらいいなというふうに思ってます。いろんな研修とか、聞かせていただく中で、私もたましょう歯ネットの取り組みってすごくいいなって思っていて、区でも先ほどその地域地域でいろいろ病院の体制等も違ったりとかっていうので、そっくりそのままっていうのは難しいのかもしれないですけども、たましょう歯ネットがやっているような形を展開できるようになるといいなというふうには個人的には思っているような状況です。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。

それでは、続きまして荻野委員、ご発言よろしくお願いいたします。

○荻野委員　すみません。ちょっと簡単な資料を共有させていただいてもよろしいでしょうか。

○田村部会長　お願いいたします。

○荻野委員　見えてますか。よかったです。

では改めましてＮＰＯ法人みかんぐみの荻野と申します。よろしくお願いいたします。まず、最初にみかんぐみの簡単な説明です。冒頭で申し上げましたように認定ＮＰＯ法人として活動をしております。

主には杉並区を中心にやっておりまして、理念としましてはハンデのある人もない人もその人らしい人生をということで、本人支援、家族支援っていうものを大事にしております。今、約 50 組の親子が在籍しているんですが、全員児です。18 歳以下です。医療的ケア児もいれば重心児もいる、重心児じゃない医ケア児もいるというような状態になっております。

今日は当事者団体としてというか、当事者としてこの場に呼んでいただいてるのかなというふうにも思いましたので、わが子の紹介をさせていただきたいなと思います。

わが子は都立の支援学校に通っておりまして、現在高等部１年生です。医療的ケアは気管切開・胃ろう・夜間呼吸器吸入というふうに割と高めの医療的ケアとともに暮らしております。

彼女の日々の歯のケアなんですけれども、３種類の歯ブラシを利用しながら適宜吸引をして、嚥下があまりできないので、１日３回、朝と夜と、あと学校のお昼にしております。胃ろうから食事は取っていますが、やっぱり歯の重要性っていうのは幼いころから感じていたので、小さいころから大体このようなケアをしていますが、医療職の先生方がベロ磨きがこれがいいよとかっていうのを聞きながら、自分の子どもに合ったものを使ってケアを行っております。

幸い、むし歯はなくて、どちらかというと、もしかしたら好きなのかもしれないというぐらい歯ブラシは嫌がらずにやっております。

そのようなケアをしているわが子なんですが、歯科との関わりをちょっと思い出して書いてみました。

未就学児のころは療育センターにかかっていました。先ほどもお話がありましたけれども、やっぱり摂食をどうしたらいいのかなと、そのころから経鼻経管でしたけれども、何とか摂食の力を伸ばせないかっていう思いもありましたので、療育センターで相談をする中で歯科にかかっていました。就学前後は歯の生えかわりがあるので、やっぱりすごく怖いなと誤嚥してしまうとか、本人が言えないので見逃してしまうとかっていうのがあるのが怖いなと思っていたので、訪問歯科をプラスするようにしていました。

実際に訪問歯科の中でぐらぐらしているものを抜いていただいたりとかっていうこともやっておりましたが、ちょうどコロナ禍に当たりまして、訪問歯科が都合によりストップしてしまいます。そこからはしばらく療育センターの歯科だけに戻ってやっていたんですが、たましょう歯ネットさんとのつながりがあって、やっぱり地域で定期的に診ていただけるところと、何かあったときに大きなところで診てもらえるところをやっぱり私の娘にも構築したいなと思って、現在は本当に車で５分ぐらいの地域の歯科に３～４カ月に１回定期クリーニングでかかっています。

通院時の荷物入れはこのように大きく、重いし大きいという状態ですので、やっぱり、ハード面ですね。バリアフリーはもう完全に必須なのと、診療室も十分な広さがやはりあるとありがたいなという状況です。

ここまでがわが子の話だったんですけれども、ちょうど令和４年度、全国の方々に歯科の関わりについてアンケートを取ったものがありまして、40 件ぐらい、ちょっと数は少ないんですけども、医療的ケア児・重心児の方々に答えていただいたものがありますので、それもご説明しながらと思っています。

42 名の方に回答をいただいたものの、所属なんですけど、肢体不自由の支援学校に通ってる方がほとんど、半分以上でした。年齢としましては、未就学から 18 歳未満の方々が９割ぐらいを占めておりました。居住なんですけども、やっぱり 23 区の方々が多いのですが、全国の方々にも答えていただいています。

先ほどお話があったアンケートとは、ちょっと違って、口腔ケアに対する認識、どのぐらい重要か知ってますかっていうのを聞いたら、８割以上の方が口腔ケアってすごく大

事だというふうに認識をされていました。この 42 名の方が特段意識が高かったのかもしれないんですけども、そういった結果が出ました。

それを裏付けるように受診が２～３カ月に１回は行っているという方が７割ぐらいいらっしゃったので、私もこのアンケートを実施したときには、割と思っているよりも多くの方々が歯に対する意識が高いのかなと思いました。ちょうど、子どもが 18 歳未満だと親の年齢としては 30 代・40 代・50 代になってくるんですが、そのぐらいの年齢の親っていうのは、やっぱり、歯に対する意識がもしかしたら高いのかもしれないなというふうに思っています。

このように意識が高いんですけれども、定期的に受診したいですか、してますかっていうのを聞いたら、半分半分だったんです。もう既に定期的に受診している方が４割で、受診したいという方が４割。先ほどのアンケートでいうと、２～３カ月に１回受診してるという方が７割いるにもかかわらず、定期的にというこの曖昧な聞き方もあるのか、定期的に受診しているというふうに自分で答えた方というのは半分以下だったんです。なので定期的にという思い、尺度が親によってちょっと違うのかなというふうに思っています。

このように、親自身がこの口腔状態を保つ必要性は非常に理解しているし、定期的に受診もしている、または受診したいというふうに言っているので、一見問題なさそうに感じるんですが、歯科受診におけるハードルっていう項目で伺ったところ、やはりこのような回答がありました。

障害児の程度もいろいろありますし、障害の病気の名前もいっぱいあるんですけれども、通える範囲にその子たちを受け入れてくれる歯科がない、もしくはどこにあるかが分からないとか、先ほどのうちの子の荷物も見ていただけたとおり外出一つにとってもなかなか大イベントになってくるので通院が難しいっていう方もいらっしゃいました。

あとは予約がいっぱいでいつも取れないというのは先ほどもあったかと思います。また、近所の歯科は割とたくさんあるんだけれども、バリアフリーではないためにそこにかかれないし、かかっていいのかすら分からないとか、訪問診療をじゃあ頼みたいんだけれども、対応してくれるところが少ない。

それから摂食指導ですね、摂食指導から歯科に入ったっていう保護者が多かったんですが、訪問診療でなかなか摂食指導を見てもらえないところがあるので、遠いところの療育センターに行かなきゃいけないとか、地域で探せないんだっていう方もいらっしゃいました。一部少数ですけれども、やっぱり障害の程度が重くて、もう受診する科もたくさんある、日々の生活をこなすのに精一杯だということで歯科受診まで手が回らないという方も一部ですがいらっしゃいました。

そういった意味も込めて今後の期待なんですけれども、やっぱり住んでる地域で障害の特性に理解を持ってもらって、相談ができるようなそういう歯科を見つけたいなというふうに思っています。私は幸い見つけることができたんですけれどもそれでも不安はやはりあります。

うちの娘が今、15 歳ですので、医科のトランジション問題も非常に不安なんですが、歯科はもっとどうなってしまうのかなと、今何かあって緊急な大きな処置をするときには都立小児に行けばいいと思っているけれども、これも 18 歳以降になったらどこに行ったらいいのかなっていうようなところのハードルと不安がたくさんつきまとっているという状態です。

駆け足になりましたけれども、当事者の 18 歳未満の声ということでお伝えさせていただきました。本当にお母さん方、お父さん方、お子さんが小さいうちからいろんなことに不安を抱えていまして、その中でも歯科っていうものにも非常に関心が高い方が私の周りでは多いです。

ただ、関心が高いけれども、情報が少ないとか、受け入れてもらえるところをどうやって探せばいいんだろうっていうような課題感・不安感っていうのは皆さんお持ちですし、トランジション問題も不安だなという気持ちがあります。

菊谷先生のお話を聞いていてはっと思ったのが、元気な、健常と言われる人でも 70 歳を超えてくると通院のハードルが高くなってくると。それは医療的ケア児の場合、親がその年齢に当たるんです。子ども、あの荷物をもっと重くなっている子どもたちを連れて通院するっていうのは自分が 70 歳になったときできるかなと。自分が 70 のときに子どもが、じゃあ、何歳かと考えると、まだまだ 40 歳とか 30 歳とか、30 代とかっていうふうに、まだまだケアが必要な年齢なんです。なので、家族だけでケアを何とかしていこうというのではなくて、医療福祉職の手も借りながら、みんなで本人の健康な口腔状態を支えていけたらなというふうに思っております。

以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。

本日追加資料として、水上委員から医療的ケア児に対する訪問歯科診療の調査研究報告の資料のご提供がありました。こちらの内容について水上委員からご説明お願いいたします。

○水上委員　　よろしくお願いします、水上です。これは 2023 年に勇美財団の研究助成を受けながら調査をしたものになります。

私もそうですけれども歯科衛生士がどれだけ訪問診療に携わっているのかということ、つまり先ほどもお話がありましたように、医療的ケア児が２万人を超えている中で、口腔衛生管理、口腔機能管理を必要とする子どもたちに対して、歯科衛生士がどれだけ充足してるのか。充足しているわけはないんですけれども、その実態を知るために調査をしました。抜粋させていただいて、報告させていただきます。

まず８ページですけれども、調査対象は５ページにも書いているんですけれども、こちらの先生方、参加している先生方にもご協力をいただきました。都道府県歯科衛生士会の協力を得られたところと、あと多摩地区、それ以外の小児在宅関係の歯科医師の先生を通じて歯科衛生士からの回答をいただいたものになります。

まず８ページですけれども、歯科診療訪問に関わっていますかということで、793 名の歯科衛生士のうち、約 300 人が訪問に関わっていたということになります。その下にもありますように訪問対象はやはり障害児者というよりは高齢者に携わっている歯科衛生士が多くありました。これは、３年前ですけれども現状も同様な形になっているかと思います。

10 ページになりますけれども、現在訪問していない人を対象に、医療的ケア児の訪問をしてみたいかというような調査をいたしましたけれども、４割の約 170 人が行ってみたいということの回答がありましたけれども、約 280 人は医療的ケア児は、ちょっと対応できないなっていうような回答がありました。

その理由は何ですかっていうことで、11 ページになりますけれども、医療的ケア児の訪問ができない、あとはどちらとも言えないという回答をした人の中で、できない理由として経験不足とか、あと勉強不足、職場に訪問体制がないというところが上位になってきました。

それに対して、医療的ケア児について学びたいものはどういった内容ですかということなんですけれども、やはり先ほどからもお話が出てるように、なかなか歯科衛生士も医療的ケア児の疾患ですとか病態について理解がなかなかできていない、知識がないというところで尻込みをしている様子が見られました。あとはやはり医療的ケア児、気管切開とか痰の吸引というものが必要になってくるので、その辺りを勉強して出ていければなというところがあるのかもしれません。

次に、この調査３回に分けて行ったんですけれども、13 ページのところで、今度は障害児者の訪問をしているという回答をした 68 名の調査になります。年代を見ていくと、どのような調査でもそうなんですけれども、訪問ってやはり 40 代以上が中心に出ていて、若い人たちっていうのはまだまだこれから出ていくような状態なのか、現状としては少ない状態です。

続きまして 16 ページになるんですけれども、障害児者の訪問はしているけれども、現在医療的ケア児の歯科訪問診療を行っていますかという問いに対して、障害児者の訪問はしているけれども、医療的ケア児に関して訪問をしているという人たちは約６割で４割は医療的ケア児ではないけれども障害児者に対応しているという回答でした。

その対象となる医療的ケア児の人の年齢を聞いても、15 歳未満の小児から 65 歳未満の障害者まで多岐にわたる人を見ているということの回答が一番多く見られました。

18 ページになりますけれども、今度は歯科衛生士の困り事とか、訪問していく中で安全性を考えていくということで、歯科衛生士単独で訪問することはありますかということで、40 人の医療的ケア児を対応している歯科衛生士に問いたところ、約６割の者が単独訪問を経験しているという結果でありました。残り３割は何らかの職種と複数の訪問をしているということで、訪問に同行している職種は誰ですかということで、回答が歯科診療所の歯科衛生士が多かったこともありまして、やはり歯科医師と同行訪問している

という回答が一番多い結果でした。

どのような医療的ケア児に行っているかということなんですけれども、吸引があったりとか、気管切開をしている、経管栄養を使用しているという医療的ケア児に対応をしているのが上位の３例です。

医療的ケア児の訪問に行っている 40 人の歯科衛生士が、訪問で行っている内容で一番多かったのは、本人や家族への口腔ケアの指導、次にはフッ化物の歯面塗布で、歯科診療補助に続いて摂食機能療法というのが第４位に入っていました。人数は少ないんですけれども、栄養指導ですとか、喀痰(かくたん)の吸引なんかもしている歯科衛生士がわずかながら存在しておりました。

次は、医療的ケア児の訪問を行っている 40 人の歯科衛生士で、困っていることはありますかということなんですけれども、やはり約６割の者が困り事が何らかあるということです。

その内容は何ですかということが問い 19 になるんですけれども、やはり主病の理解ですとか、周辺機器の理解、患児とのコミュニケーションの取り方ということが上位にきました。

これは訪問歯科をしていない歯科衛生士の回答とほぼ回答が重複していて、訪問をしていてもしていなくても、やはり疾患の理解とか、医療的ケア児の使っているような機器をしっかりと理解できているかというと十分ではないので不安感を持ちながら訪問をしているのではないかということが推察されました。

23 ページになるんですけれども、医療的ケア児に関わる際に相談できる人はいますかというのは、大抵の人が相談事を相談できる相手がいるという回答でありました。

次に、ちょっと飛ぶんですけれども、34 ページになります。問い 16 で、これまでに訪問で不安や心配事はありましたかということで、訪問をしている歯科衛生士に問いましたら、約７割が訪問で不安や心配事が過去にあったという結果でありました。

その不安や心配事が起きる場所っていうのは在宅が一番多くて、施設病院という順になっていました。やはり施設や病院というと多職種等々が周りにいて、少しそういったところで相談できるからではないかと思います。

18 番、35 ページの問い 18 になるんですけれども、これまでに患者本人からハラスメントを受けたことはありますか。これは今、訪問で看護師さんたちもこちらのほうの問題を非常に重要視しておりまして、それに似たような形で調査をした結果になってきます。患者本人からハラスメントを受けたことがありますかということなんですけれども、蹴られた、たたかれた、つねられた、この辺が上位にきました。あとは大声を出す、大声で怒鳴られたというような内容が第２位になってきています。この辺は受け取り手の問題にもよってくるのではないかとは思われるんですけれども、そういったことが起きています。

36 ページになりますと、患者家族からのハラスメントを受けたことがありますかとい

うことなんですけれども、患者家族からハラスメントを受けたという意識はほぼほぼないという回答が多くありました。

これ、今別の調査を行っているんですけれども、高齢者の訪問になってくると、こちらのほうがもう少し割合が高くなってくるということで、やはり小児・障害児者とはちょっと傾向が違っているなということが感じられました。

ざっとですけれども、まだまだ結果報告あるんですけれども、お手元にあります報告書を、今日出席されている先生方にはお配りしておりますので、中身を見ていただければいいかなと思います。ということで、実際に歯科衛生士がまだまだ関わる人数というのは全く２万人に対して充足している結果ではありませんけれども、やりたいという歯科衛生士がいる一面、やれる場所がないというようなところとか、なかなかマッチングしない部分もあるし、あとは、今言ったような報告結果で、出たいけれどもちゅうちょしている理由がこういったところにあるんだということが分かっていただけるとありがたいと思います。

以上になります。

○田村部会長　ありがとうございました。すみません、司会からなんですけど、今、水上委員が行った調査、一緒にやりましたので補足なんですが、今、ハラスメントに関しては対象が医療的ケア児だけを診ている歯科衛生士ではないので、医療的ケア児も診ているし、高齢者障害者の大人の方も含めての結果ですので、そこは誤解のないようにお願いします。すみません。

○水上委員　ありがとうございます。

35 ページの問い 18 ですね。はい、すみません。

○田村部会長　それでは、小方委員から水上委員までのご発表についてもしご質問等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

特にお手が挙がらないようですけれども、大丈夫でしょうか。ありがとうございました。

それでは、続いて検討事項、在宅歯科医療における課題、目指すべき方向性についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは資料の共有をさせていただきます。

資料８になります。最後の資料になります。第１回部会における検討事項についてという資料になっております。

資料のご説明の前に、まず、水上委員から追加ご説明ありました資料に関しましては、後ほど委員の皆さまへメールでお送りをさせていただきたいと思います。

また、加えまして荻野委員からご説明いただいた資料に関しましても、もし荻野委員で公表してもいいという部分がありましたら、ちょっと、こちらまでお送りいただいて、委員の皆さまへ、またメールで送付させていただきたいと思いますので、荻野委員、よろしくお願いいたします。

○荻野委員　はい、分かりました。
○事務局　ありがとうございます。それでは本日の検討事項になります。
今、委員の先生方からいただいたご意見などを踏まえまして、在宅歯科医療における課題、あと在宅歯科医療の目指すべき方向性、こちらを中心に各委員からのご意見を頂戴したいというふうに考えております。こちらの部会後に、いただきました意見を整理しまして第２回の７月 22 日の部会で中間報告を実施したいと考えております。
なお、本日、ご意見が出なくて、今、ご発言お願いできればと思うんですけどけれども、後で言い忘れたなみたいなことがありましたら、事務局にメールでいただければと思います、その点も含めまして、後ほどメールでご依頼をさせていただきたいというふうに考えております。
資料説明に関しましては以上です。
○田村部会長　ありがとうございました。それでは、在宅歯科医療における課題、目指すべき方向性についてご説明いただきましたけれども、ここでご意見がある方いらっしゃいますでしょうか。
特にないようでしたら、ありがとうございます。それでは、これまでの皆さまのご意見、ご発表を事務局でまとめてもらい、第２回の部会でさらに検討を進めたいと思います。
議事については以上となります。
最後に全体を通して委員の皆さまから何かございますでしょうか。
○事務局　冨田委員から手が挙がっております。
○田村部会長　先生、お願いいたします。
○冨田委員　本当にすいません、一番根本的なところなんですけれども、今回のこの部会というのが、どこのところに、すいません、対象年齢というか、そういうところにどこに置いてるのかっていうのが、ごめんなさい、今日お聞きしていて、かなり広いところを考えてらっしゃるんだなというふうには思ったんですけど、基本的にやっぱり、本当に小さい就学前のお子さんから、亡くなるまでの高齢者の方まで幅広くっていうのが今回の対象者ということでよろしいんでしょうか。
何かその辺が、ごめんなさい、自分の理解だと、初めに、ちょっと似たようなことをお聞きしたときに、今回みかんぐみさんとかも参加されていらっしゃいますけど、小児が比較的中心になりますっていう話をお聞きして、それで自分もそれであればっていうふうに参加したっていうところあるんですけれども、そこら辺のところが何か、ご教示いただけると今後について考えやすいなっていうふうには思って。今の課題というところに関しても、そこら辺のところが分からないと課題が多分全然違うと思うので、その辺を、幅広く知りたいのか、それとも小児は小児、高齢者は高齢者とかっていう形でやりたいのか、その辺のところがちょっとご教示いただけるとありがたいなというふうに思います。
○田村部会長　ありがとうございます。
事務局、お願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　そうですね、最初の資料２にございますように、目的としましては、医療的ケア児を含めた在宅療養児者の歯科受診についての課題を抽出し、というところが中心と考えてございますので、今回、在宅という広い中では小児を中心とした部分というところをピックアップして考えてはございます。

ただ、歯科医師におきましては、小児だけを診ている先生は基本的にいません。先ほど水上委員の資料にありますように、基本的に高齢者を診ている中で小児も診ているという状況がございますので、最初の段階での資料提示に関しましては、高齢者も含めた内容として、全体の資料提示とさせていただいてるところになってございます。

説明としては以上になります。

○田村部会長　ありがとうございます。冨田先生、よろしいでしょうか。

○冨田委員　正直、これからどういうふうにまとめていけばいいのかなっていうところはちょっと、まだ感じるところはあるんですけれども、お話を聞きながら、だんだん、だんだん理解できていくかなっていうふうには思っておりますので、今後の参加しながら考えていきたいと思います。ありがとうございます。

○田村部会長　ありがとうございました。

他にどうでしょうか。ございますか。

特にないようでしたら、それでは進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願いします。

○医療連携・歯科担当課長　委員の皆さま方、本日はご議論というか、ご意見等をたくさんいただきまして、どうもありがとうございました。本日頂戴いたしましたご意見等を踏まえまして、今後も適切な事業運営に努めていきたいと思ってございます。なかなか皆さま方のご意見について、お話が非常にたくさんございましたので、こちらの時間管理も、あまりうまくできなかったので申し訳なく思ってございます。

本日の議事録の取り扱いですけれども、非公開の事項以外につきましては、会議録、当日の資料につきまして東京都のホームページで公開していきたいと考えてございます。後日、会議録をお送りさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。

なお、第２回の部会につきましては、以前ご通知差し上げましたとおり７月 22 日水曜日の午後６時半から８時までの予定としてございます。ご予定のほど、よろしくお願いいたします。それでは本日は、どうもありがとうございました。

○田村部会長　ありがとうございました。

（午後　９時１０分　閉会）