# 令和８年度
# 第２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７月２２日

東京都保健医療局

（午後　　１８時３０分　開会）

00：15：04

○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２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。委員の皆様方には、ご多忙中にも関わらずご出席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。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時以外は、マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。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参考資料の１をご参照ください。設置要綱第８のとおり、本部会は原則公開となり、記録のため録音を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、本部会においても会議資料や発言者名を含む会議録全文につい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、委員の皆様には事前に送付して確認をお願いしてございます。次第に記載のとおりとなってございます。

続きまして、本日の委員の出席状況でございます。事前に三ツ木委員、また山岡委員より欠席のご連絡を頂戴してございます。また冨田委員からは若干の遅刻を、菊谷委員からも遅刻のご連絡を事前に頂いてございます。

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。どうぞ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、報告事項、第１回東京都在宅歯科医療体制推進部会、令和８年度６月 22 日開催の概要についてです。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、事務局から資料２についてご説明をさせていただきます。画面を共有させていただきます。

こちらは、１カ月前に開催いたしました第１回の本部会の概要をまとめた資料となっております。第１回の部会開催からそれほど日数が経過してないというところと、かつ委員の皆様から今回様々なご意見を頂戴できるよう、こちらの資料については少し割愛してご説明をさせていただきます。

まず、部会の設置目的につきまして、改めてですけれども、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、在宅歯科医療に関する取り組み、方向性を検討するため設置をさせていただいております。

まず現状で、医療的ケア児の部分です。全国の医療的ケア児は２万人を超える推計であるというところと、また人工呼吸器を必要とする医療的ケア児は 6,000 人を超える推計だというところ。

また高齢者等の在宅療養の部分ですけれども、都の人口推計、2030 年をピークに減少傾向でございますが、65 歳以上人口は 2050 年まで、80 歳以上人口は 2055 年まで、85 歳以上は 2060 年まで増加傾向でございます。また 65 歳以上の１人暮らし世帯は、2050 年と 2020 年の比較で約４割増の推計となっております。

次に現状の部分で、東京都の在宅歯科医療になります。在宅医療で実施している歯科診療所数の統計割合、減少傾向でございますが、在宅療養支援歯科診療所の届け出医療機関数と、あと訪問歯科診療料の算定件数は年々増加している状況になっております。

続きまして、資料２枚目になります。こちら、現状で東京都の医療機能の実態調査になります。令和７年度に調査を実施いたしました歯科診療所の回答結果に関しまして、ｎ数が１万 1,000 件程度で回収率 44％という形になっております。

いろいろ記載させていただいていますが、丸の４つ目ですね。１診療所当たり訪問診療担当歯科医師の人数ですけれども、１人～２人未満、40.9％が最大だが、その一方で５人以上が 17.2％を占めております。続いての丸の５つ目になりますけれども、１週間当たりの歯科訪問診療の実施件数に関しましては、０件が 40％、１～４件が 35.3％と上位を占めておりますが、100 件以上とご回答いただいたのが 55.5％あるというところで、訪問を実施する歯科診療所の実施体制について、多く実施しているところとそれほど件数が多くないところと二極化の傾向があるなどの結果となっておりました。

続きまして、次からは３ページ目になりますが、各委員からのご意見になります。こちらは医療的ケア児の在宅歯科医療に関しましてです。第１回部会後に各委員へ募集したご意見も含んで記載をさせていただいております。１点目が歯科受診の重要性の部分です。乳幼児期から定期的な歯科管理が必要だというところ、２つ目、地域の歯科医師の経験不足というところと、また続きまして歯科衛生士におきましても、知識不足、経験不足が大きな障壁となっているご意見がございました。

続きまして、医療的ケア児の歯科受診の課題の部分でございます。１つ目ですけれども、医療的ケア児の約半数は、病院在院中に歯科の受診の経験がないというところ。２つ目で、１歳６カ月健診、３歳時健診で、訪問による歯科健診を実施する必要性があるのではないか。また３つ目で、医療的ケア児に対して歯科診療可能な医療機関を紹介する機能が望まれる。また４つ目としまして、歯科治療は後方支援病院・診療所で診まして、地域では予防を中心に行うための歯科医療機関同士のネットワークが必要ではないかというご意見を頂戴しております。

続いてのページになります。相談支援の現場からの課題ということでご意見を頂いて

おります。２つ目の丸ですけれども、訪問を含めて診てくれる医療機関の情報がなく、見える化した上で歯科医療機関の選択ができるようになるといいというご意見を頂戴しております。

また、当事者ご家族のお立場からのご意見でございます。多くの保護者が定期歯科受診を希望する一方、通院負担が大きい、バリアフリー化、また診療可能な歯科医療機関が分からない、歯科訪問診療を行える医療機関が少ないなどのご意見がございました。また、小児から成人になった際の歯科医療機関の移行の不安などが課題として挙げられております。

これらを踏まえまして、会議で明らかになった主要課題、医療的ケア児の在宅歯科医療の部分ですけれども、以下４点をまとめております。１点目ですけれども、後方支援病院・診療所と、あと地域の歯科診療所の連携強化。２つ目としまして、地域で受診可能な歯科医療機関、医療機能情報の不足。３点目としまして、訪問歯科医師、歯科衛生士の人材不足。４点目としまして、１歳６カ月健診、３歳児健診での訪問による歯科健診の実施。こちらを主要課題として４点まとめさせていただきました。

続きまして、５ページ目になります。次は高齢者等の在宅歯科医療に関するご意見になります。１点目としまして、多数歯残存時代の新たな問題が発生しているというところ。

２点目としまして、歯科が人生最終段階に十分関われていないという課題。また、こちらの１番最後の３番目のポチですけれども、医科の医師等が口腔に関心を持つように医科歯科連携の取り組みが必要ではないかというご意見。

３つ目としまして、歯科訪問診療の質の向上の必要性。歯科治療を受けた後の夜間連絡体制を敷いている歯科医療機関が少ないという課題。また、口腔ケアだけでなく治療まで担える体制も導入していく必要があるのではないか。

４つ目としまして、歯科訪問診療を担う歯科医療機関の課題。患者からの依頼や紹介が少ないというマッチングの問題と、あと歯科訪問診療を行う歯科診療所の二極化が進行しているという課題。

その他、在宅歯科の相談窓口を区市町村単位で開設できる体制が望まれる等のご意見を頂戴しております。

こちらを踏まえましてですけれども、続きまして６ページ目になります。会議で明らかになった主要課題に関しまして、以下３点をまとめてあります。１点目は、歯科医療従事者の質の向上。こちら、口腔ケアだけでなく治療も行える歯科医療機関でしたり 24 時間対応の歯科医療機関等の情報。２点目としまして、在宅において口腔ケアだけでなく歯科治療を行える等の医療機能の情報共有。３点目としまして、多職種連携の強化。特に在宅医でしたり、訪問看護師へのアプローチといった課題を、主要の３点の課題としてまとめさせていただきました。第１回目の部会の概要に関しま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、ただ今報告事項、部会の概要について事務局より説明がありました。委員の皆様、質問等ございましたらお願いいたします。いか

がでしょうか。ウェブの方は、ご質問ありましたら挙手にてお願いいたします。もしただ今すぐにないようであれば、また改めて後ほどお出しいただければと思います。

○末田委員　すいません。何点かあるんですが、東京都歯科医師会の末田です。２ページ目の実態調査についての現状のところなんですが、１番目のところの訪問診療を実施している割合が 29.9％で、支援診の届出をしているのは 40.2％っていうのは、この 29.9％の中の支援診ってことですよね。

○事務局　この 29.9％っていうのは、全体の回答がありました 44％の 4,895 のうちの 29.9％ですので、1,400 ぐらいになりますので、そのうちの４割という形になります。1,464 のうちの 40％が支援診を届け出ているという形になります。

○末田委員　そうすると、施設基準の届出の中だと、東京だと 700 件前後っていうことになってるので、１に合わせた数だと思うんですけれども、支援診の１だとかなり訪問を主にやってるところだと思うので、そうするとちょっと１の割合も分かるといいのかなとは思いました。

　それから、５つ目の１週間当たりの歯科訪問診療の実施件数が０件と１～４件がだいぶ多いんですけど、その下にある１カ月で歯科訪問診療を実施した件数が 49.24 人っていうのはどっから出てきた数なんでしょうか。だいぶ差があるような気がするんですけど。

○末田委員　100 件以上が 5.5％っていうのと一緒にして話が出てきちゃってるのって、さっき事務局がおっしゃった２極化してるので、そこ一緒にしちゃうとちょっと違う数になってきちゃうんじゃないのかなと思うんですけどいかがでしょうか。

○事務局　これは 49.24 人というところですけれども、平均につきましては無回答を除いて算出しているとなってございます。ですので、どうしても１診療所で件数を多くやっているところが平均を引き上げているというところはあるかとは思います。

○末田委員　それが一緒くたになっちゃうとちょっとその２極化してる面っていうのがなかなか見えないんじゃないのかなと思うので、そこもちょっと考慮に入れていただければと思いました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。事務局よろしいですか。

○事務局　はい、了解しました。

○田村部会長　ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。特にお手が挙がっていないようですけれども。ではよろしければ先に進めさせていただきますので、また何かありましたら後ほどお話しいただければと思います。

　それでは続きまして検討事項、東京都在宅歯科医療体制推進部会の中間報告についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは事務局から、資料３につきましてご説明をさせていただきます。また資料の共有させていただいております。資料の３でございます。こちら、部会の中間報告案となります。まず医療的ケア児の在宅歯科医療についてです。会議で明らかになった主要

課題を、こちら以下４点再掲しております。

先ほどご説明した内容を踏まえましてですけれども、中間報告案としまして、医療的ケア児の在宅歯科医療については近年の新たな課題であることから、こちらの課題に対応するために、地域ごと、例えば区部、多摩地域内などの連携システムの構築など新規の取り組みが必要であるというふうに考えます。

また続きましてですけれども、高齢者等の在宅歯科医療ですが、こちらも会議で明らかになった主要課題、先ほどご説明した内容を再掲しております。こちらの３点の事項を踏まえましてですけれども、こちらの中間報告案としましては、これらの主要課題に対応するために既存の取り組み事業の中でどのようなアプローチが可能か、また新たな取り組みが必要かについて、こちらの部会で引き続き議論を深めていくこととしておりましてそちらを掲載しております。

続きまして、２ページ目になりますが、医療的ケア児の在宅歯科医療に関しましてですけれども、先ほどの中間報告案を踏まえた上での新たな取り組み案のイメージを掲載しております。

まず左上ですけれども、高次の医療機関と地域の歯科診療所の連携強化のための会議等の実施、また右の部分ですけれども、２点目としまして、医療機関選定に関する保護者等からの相談対応、こちらは各医療機関の医療機能を把握した上での実施という形になるかと想定しております。

続きまして３点目、左下の部分ですけれども、歯科医療機関への研修の実施。

４点目としまして、１歳半、３歳児訪問歯科健診の実施。こちらは、区市町村行政との連携を強化した上での実施という形になると想定しております。以上のような取り組み案が、現時点で考えられると認識しております。

こちらの中間報告案、また新たな取り組みのイメージに関しまして、委員の皆様からのご意見を頂戴できればと考えております。ご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す。それでは第１回部会において、各委員の皆様にご発言頂くことができませんでしたので、中間報告の内容も含めて各委員に一言ずつご発言いただきたいと思います。よろしいでしょうか。そうしましたら名簿順にお名前をお声がけさせていただきますので、ご発言いただければと思います。

１番目としまして、今井委員よろしくお願いいたします。

○今井委員　前回の話を聞いていて、小児に関して受診率がっていうところは、全くもって小児科医たちがあまりにも子どもの口腔ケアに対しての認知、重要を理解していないっていうところなので、どうにかして病院の小児科医たちへの口腔ケアの重要性っていうところを伝えていく必要があるのかなと思います。

大体、口腔ケアが入るのは、在宅になって訪問看護師さんが入ってから、訪問看護師さん経由で歯科のほうに依頼が来るケースが多いと私は聞いているので、そこの流れを訪問看護師さんにお任せをするのか、病院にいる時からそこの重要性を小児科医からご家

族にも含めてお伝えをするのかどちらかなとは思うんですが、正直言うと訪問看護師さんからのほうが流れとしては早いのかなと。小児科医にいろいろ説明をするっていう手間を考えると、訪問看護師さんのほうが早いようにも思いますが、一番の問題は小児科医の認知度の低さというところに私は強く感じました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。ではこのまま続けて順番に行きたいと思います。今井先生、ありがとうございます。それでは小方委員、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です。今日まとめていただいた内容なんですけども、前回も私から少しお話をさせていただきましたので、その内容がまとめていただいたのかなというふうに思っておりますので、内容自体は実際に実施できるかどうかってのはなかなか難しいところもあると思うんですけども、今後の課題と展望のような形でまとめていただいて実施できれば、非常に素晴らしいことなのかなというふうに思っております。

今、今井先生からお話しあったように、病院にいる間にいろいろとお口の中のケアのお話をするってのはなかなか難しいのかなというところがありますので、訪問に移行してから訪問看護ステーションの看護師さんからお話をいただくというほうがやはり私も早いのかな、いうふうには考えております。それもできるだけ早く早期に受診いただくと先進むと思いますし、１歳半健診もきちっと訪問で診れるような体制ができれば、すごくいい状況になるのか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、続きまして菊谷委員、お願いいたします。まだいないかもしれない。

○事務局　そうですね。

○田村部会長　では後ほどさせていただきまして、では冨田委員、よろしくお願いいたします。

○冨田委員　冨田です。どうもよろしくお願いいたします。ちょっと自分の意見は皆さんと若干ずれてると思っているのですが、自分自身は少なくとも大学医療っていうのが、東京都の場合かなり特殊なところがあって、小児在宅医療に関わっているクリニックというのがすごい１つの大きなクリニックが何十人、場合によって 100 人以上患者さんを抱えているっていう、そういうクリニックが東京都の中で少なくとも僕が知ってる限り３つあって。そこのところの関わっている医師に関しては、小児在宅医療の中の口腔ケアの重要性っていうのは、詳しくはないかもしれないけどもある程度は皆さん分かっていると思います。

だからそういうような意味では、東京都はかなりたぶん特殊で、そういうある意味メガクリニックみたいな、小児在宅に関わっているメガクリニックみたいなところはある。

ただ、僕の印象から見ても、そういった地域に小児訪問歯科をしていただける先生がどこにいらっしゃるのか、誰とつながればいいのかっていうのがあまり分かっていないというのは事実だと思います。

そういうメガクリニックの場合は、結局担当する地域もすごく広いので、あまり地域のことを詳しく正直なところ分かっていないという面はあると思います。そういう意味では、地域の訪問看護ステーションさんに、そういう小児歯科の訪問していただける小児歯科がどこにいるかというのを分かっていただくことがつながりやすくなるかな。なかなか医師のほうは、口腔ケアの重要性は分かっていても、なかなかつなげられるような情報を持ってないってことが多いのかなというふうには思っています。

あと、こちらからちょっとお聞きしたいこともあって。これはちょっと全然分かんないのが、人材不足って話が出てたんですけども、歯科大学で実際に小児の訪問歯科ってのはどの程度教育されてるのかとか、どういうふうな情報が入っているのか、あるいは現場を見るような機会があるのかっていうのをちょっと教えていただければというふうに思っております。

たぶん小児歯科の教育とか、あと訪問歯科の教育っていうのは現代でかなり進んできてるんではないのかなと思うんですけど、なかなか小児の訪問歯科の場合は現場のイメージがないとなかなかイメージは立ちづらくて、どれだけ重要でっていうところが分からないとむしろ怖いっていうイメージができてしまって、なかなか積極的に携わろうという気にならないんじゃないかなというふうに思います。

なので、実際この教育としてどういうことをされてるのか、それともこれから、今道半ばでこれからそういうふうなところを取り組むところなのかっていうところをご教授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　大学になると、田村先生か船津先生かに教えていただけると。

○田村部会長　日本歯科大学の田村です。私の認識では、まだまだ教育の中には入ってきたばかりの段階で、全ての歯科大学で教えているかというとそうではないと思うんですね。

うちの大学でいいますと、講義の中では２、３年前ぐらいからカリキュラムとして入ってるんですが、学生さんをご自宅に連れて行くっていうことはなかなかできていなくて、まれにタイミングが合うと行ける子もいたぐらいになってます。

やはり連れてくのも、なかなかラポールをご家庭と取り切れないうちに連れていくっていうのが難しくて。高齢者のほうの訪問ですともう全員が今行くような実習をしてるんですが、子どもさんについてはまだ立ち上げ切れてないというふうに思います。

先生がおっしゃるように、現場のイメージ、伝えたいということは、すごく必要で思ってるんですけれども、どういう手法でやっていくのがご家族にも負担がなく、教育上もいいのかっていうところは手探りかと思うんですね。

大学によってはちょっとやってるとこももしかしたらあるかもしれないんですが、ほぼほぼないのかなというのが私の知る限りの印象です。外来の様子は見れたとしても、なかなかおうちまでっていうのが難しくて。船津先生、いかがですか。

○船津委員　田村先生と一緒だと思うんですけども、大学の学生さんに関しては、まずこの

医療的ケア児という概念自体が、まだ教科書にもほぼ出てるか出てないかぐらいです。

訪問診療に関しては、臨床研修医のプログラムで高齢者に関しては今入ってきつつありますが、学生の段階ではやっぱり求められていないので、ほぼほぼ、まだまだ全国の大学では手つかずっていうふうに考えていただいたほうがいいかなというふうに考えます。以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。冨田先生、よろしいですか。

○冨田委員　そうだろうなと思ったので。

○田村部会長　後ほどあればディスカッションできたらと思います。ありがとうございます。船津先生もありがとうございました。ちょうど船津先生が次の順番なので、またほかに一言あればお願いいたします。

○船津委員　ありがとうございます。いろいろ課題、挙げていただいて、やっぱり訪問の数は先ほどかなりあるということだったんですけども、実際にその訪問している先生方が医療的ケア児の口腔ケアがやれるかやれないかっていうところがやっぱり一番大きいのかなと。だから実際に今やっていただいているところで、この医療的ケア児に関わっていただけるのかどうかっていうところをどうやって持っていけるのかっていうところが１つ大きなところかなと。

研修含めてのことも出ましたけれども、新規に開拓してくのはなかなか難しいと思うので、既存、しているところ、特に大規模に行っているところがもしご協力いただけるとだいぶいいのかなと思いますけども。まだまだその辺をどう構築していくかっていうところがこれからの課題かなと考えています。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました、それでは水上委員、お願いいたします。

○水上委員　日本歯科大学の水上です。私は歯科衛生士の立場からお話をさせていただくと、今教育にも関わっていて、冨田先生がおっしゃるとおり教育だと思っていたんですけれども、歯科衛生士ももちろん歯科医師同様に今教本の改定が幾つか進んでいて、医療的ケア児という項目を入れるようにしているんですけれども、まだまだそれを教育できる、歯科医師以上に歯科衛生士学校ってなかなかないっていうところが現状です。

教育にも携わるようになったので、学生の状況をうちの短大生なんかでも聞くと、やはり卒業してから行きたいっていうのは審美とかインプラントとか口腔外科。でもその間ぐらいで小児歯科っていうのが結構上がってくるんですね。

ところが訪問っていう、希望する衛生士もだいぶ増えてはきているんですけど、そのイメージはみんな高齢者で、小児の訪問っていう教育がたぶんなされてないことと、そういった実態もやはり認知がされていないんだろうなということで、一生懸命その辺、小児の部分はうちの学生含めて話をするんですけれども、やはりその辺が遅れている部分というか。なかなか教育でも歯学部同様にしづらいところではあって、少しずつ学生をそういったところに入れていきたいなっていう計画はしているんですけれども、なかなかそういう状態も、歯科医師ができてないところに衛生士が先に行けるかも考えています。

また、前回もちょっとお話をしたんですけれども、人材不足と知識の不足っていうところで、ここでも今回研修実施ということを出されているんですけれども、やはり訪問の中で、口腔衛生指導とか口腔ケアっていう指導になってくると歯科衛生士が出ていけるといいなとは思うんですけれども、大きなところに行くと外来だけでパンクしている状態になっているので、訪問を本当は歯科診療所の歯科衛生士が行けるといいんですけれども、なかなか研修会にといっても、診療所から出てくる歯科衛生士って、やはり内容的に審美系だとかペリオ系だと集まるんですけれども、こういったところになるとどうなのかなという。興味を持ってくれる人を広げていけるといいなというのは私の希望です。

だからそういったところを知らないからであって、教育のところから、あるいは卒後すぐにでも認知されて興味を持ってくれるとまた変わってくるのかなと思っているんですけれども、たぶん調査結果からも、分からないこと、そして恐怖だけとか怖いとか事故を起こしたらどうしようっていう、そこのところをカバーするためにどうすればいいかなっていうところは考えるところではあります。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。それでは代永委員、お願いいたします。

○代永委員　国分寺市でよなが歯科医院を主人とやっております代永裕子と申します。よろしくお願いします。普段は私も一般診療のほうが時間が長いです。今回の中間報告で４点案が挙がったこと、いろんな問題があると思うんですが、４つに絞って集中してやっていくということはすごく良いと思っております。

実際、私は地域で訪問の医療的ケア児の訪問しておりますと、やっぱり細々いろいろ気付くことがあります。やはりお母さん自身が歯科に行けなかったり、あと兄弟の方まで余裕が回らないとか、そういうちょっと細々はあるんですが、まずはご本人、医療的ケアのお子様の歯科訪問の充実を図るという目的でまずは進んでいくのがよろしいかと思いますので、この４点良いと思います。

１つ、地域で医療的ケアを診られる先生を増やすことに関しては、この前菊谷先生おっしゃっていた、やっぱり卒業してすぐの方が、はい、医療的ケア児、はい、訪問というのはなかなかハードルも気持ちもついていかないと思われます。やはり地域で小児歯科の先生やってらっしゃる先生で、少し年齢的にもちょっといぶし銀といいますか、少し年数がたった先生なんかが、一般外来プラスちょっと訪問を少し担っていただけるようになるのが一番理想的なのではないかなというのが実感です。

私自身も、歯科医師会で知り合いになった先生が医療的ケアの訪問をしているというところからその先生のちょっと見学させていただいたり、あとはたましょう歯ネットなど紹介していただいたりして、ちょっとずつほんとに１人から２人になった、３人になったみたいな感じで細々とやっております。たぶん今まで外来やっていた先生が、いきなり10人、20人、はいどうぞってのは難しいので、地域の歯科医師会の中でいろんな先生が数人ずつ見て、そして地域を守っていくっていう形を取れるのが理想的なのかなと思うので、医療的ケア児の訪問の人材を増やすという意味では、そういう小さいところを増や

していくっていう形がよろしいのではないかと思います。

そうすると、やはり東京都とかそういうとこから、そういう市とか区と歯科医師会でしっかり患者さんに紹介できるようなシステムを作りましょうみたいにちょっと圧をかけていただくと、歯科医師会もやれる先生ピックアップして紹介できるようにしましょうとかなってくるのではないかと思いました。ちょっとまとまりませんが、こんなことを考えております。

○田村部会長　ありがとうございました。続きまして、山口委員お願いいたします。

○山口委員　東京都立心身障害者口腔保健センターの山口です。医療的ケア児に関しまして、知識がないですとか経験がないということで始められてない先生方がいらっしゃるということは、ほんとに障害者歯科とまさに同じで、やはり最初に障害者歯科を始めるに当たっても、知識がないとか経験がないっていうところで、飯田橋の口腔保健センターでは人材育成ということで研修を始めまして、それで少しずつ興味のある先生方が協力医ですとか登録医として広がってきているというので、医療的ケア児もそういうような経過をやはりたどって人材が育成されていくのかなというふうに思います。

高齢者の在宅訪問をやっている先生方も、今は高齢者なんだけれどもいずれは医療的ケア児もやろうと思っているですとか、やらなきゃいけないと思っているという先生方もいらっしゃるので、少しずつ興味を持っていただけたらと思います。

ただ、現状としましては、センターでも研修会を行っているんですけれども、医療的ケア児のテーマの参加者が他のテーマの研修の数よりかなり少なくてですね。まだまだ興味を持たれているっていう部分は少なく、認知されていないのかなと思いますので、やはり今後は課題になっていくのかなと思います。

高齢者についてなんですけども、24 時間対応の歯科医療機関ということがあったんですが、在宅医療ですとか訪問看護ステーションでは 24 時間の対応というのはあるんですけれども、歯科においてはなかなか 24 時間というのはハードルが高いのかなと思いまして、実際そのニーズですとか、どのぐらいの今現在対応している歯科医院があるのか、ちょっと勉強不足で分からないんですけれども、24 時間というのはかなりハードルが高いなというふうに感じております。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。それでは続きまして、荻野委員お願いいたします

○荻野委員　認定ＮＰＯ法人みかんぐみの荻野です。おまとめいただきましてありがとうございます。この中でやはり一番いいなと思いましたのは、当事者の親として、１歳半、３歳児訪問歯科健診の実施という案ですね。これがほんとに実施されれば、いろんな事情で歯科とのつながりが薄かったお子さん、家族も必ずここで健診を受けることができるっていうルートが確立できるなと思いまして、これはぜひ実現できるといいなと思いました。

あと、その上の医療機関選定に関する相談対応のとこなんですが、これはどんなふうにするのかなっていう興味と関心があるところです。医療的ケア児というと医療的ケア児

コーディネーターが各地に配置されていますし、私個人としては地域の保健師にもしっかり家族とつながってほしいなというふうな思いがありますので、そういったところとの連携っていうのも重要なんじゃないかなと思って感じています。

あと、先ほどから教育っていう面が出てきましたが、弊会では看護学生さんに講義をさせていただく機会というのが結構ありまして、看護学生さんも、やはり一番最初は、医療的ケアっていう言葉はテキストの中にあるけれども、実際にその本人を見たことがないっていう人がほとんどだったんですが、数年やっていくうちにいろんなところも見学に行かれるっていう実習もあるっていうことも増えてきて、今では小児分野に興味があるとか、医療的ケア児とその家族がどんな生活をしているかを見ることによって訪問看護に興味が出てきたっていう学生さんが年々増えていますので、そういう研修というか教育の面ではぜひ当事者の力も生かしながらできるといいんじゃないかなというふうに、聞いていて感じました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。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の等々力と申します。よろしくお願いします。

私、前回の時にもお話しさせていただきましたけど、医療的ケア児の相談支援と、医療的ケア児等コーディネーターとして関わっております。実際にその時にもお話しさせていただきましたが、親御さんたちの歯科に対する意識というのはだいぶ高まってきているのかなというふうには思っていますけど、ただ、とはいえまだまだというところもあったりするので、その辺の意識をちょっと高めていくというのも必要なのかなというふうに思っているところです。

実際にこちらが歯科にアプローチしたほうがいいよってお話しした時にも、じゃあお母さんたちがしてみますってなった時にも、じゃあどこがってなる時にやっぱり紹介先がいつも偏ってしまうっていうのは、今日おまとめいただいたものを見ているとやっぱり知識不足とか人材不足ってところが大きなポイントになっているのかなというふうに思っていますので、その辺で医療的ケア児の診療をしてくださる、訪問診療してくださる人たちの育成とかってところがやっぱり必要なのかなというふうに思いました。

あと、今荻野さん言われたように、私も１歳６カ月健診と３歳児健診のところ、ここってやっぱりすごくこれが実際に行われるといいなというふうに思っています。ここがつながることで、そこまでつながっていなかった方々が、その辺の重要性というのも認識した上でしっかり関わっていこうという形に親御さんたちもなるだろうし、先生方たちも関わってくれるようになるのかなというふうに思いますので、ぜひこれは実施に向けて動いていっていただけるとありがたいなというふうに思いました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。続きまして、西田委員。

○西田委員　まず現場感覚として、多摩地区では医ケア児の歯科診療については、私が関わっている医ケア児のお子さんたちは、菊谷先生のところでの外来診療か応診かを受けて

いる方が多いですね。高齢者については、割と私の周辺では訪問診療に特化した歯科診療所が多くて、中に歯科衛生士、ＳＴさん、栄養士さんをチームに入れたチームでアプローチしてくれるところが割と多いですね。

ただ、今お話を聞いていると、全都的に見ると、われわれ在宅医療の医療側と、それから在宅歯科診療、歯科医療のほうとが、割と同じような課題を抱えてるということは感じました。地域課題について、本来的にある医療介護連携推進事業ですね、東京都の。そこで各地区、市区町村ごとに確か平成29年以降、全市区町村に医療介護連携拠点というのが義務付けられて、そこでいろいろ多職種連携ですとか退院支援とかそういったことが議論されているんですね。

その中にはもちろん歯科医師会の先生方も入っておられるんですが、どうしても話題がそちらのほうにあまり行かない傾向はほかの地区も見ていてもあるんだと思います。もう少し、摂食嚥下（えんげ）機能支援というところに焦点を当てた議論を各地区でやってく必要があるんではないかなと。その中で、訪問歯科診療っていうものをもうちょっと見える化していく必要があるんじゃないかなということは思っています。

ちなみに前回もちょっと紹介したかもしれませんが、以前、私のいる調布市では摂食嚥下機能支援事業というのをやっていて、医科と歯科と管理栄養士、それからＳＴさん、衛生士さんなどが入った会議体を作って、在宅医療相談室、これ医師会にあるんですけども、そこに来る相談について、そういった職種の人たちがチーム組んでアプローチしていくと、往診していくということをやっていました。

ただ、これがなかなか医科のモチベーションが上がらずに、活動が今休止されているような状況です。これ、菊谷先生にもかなりご指導いただいてやってきたんですけども、今後これ歯科医師会に事業主体を移してやっていく予定です。やはりちょっと、医師側には口の中を診るという習慣が薄いのかなということは感じます。現場で感じます。感想になりましたが以上です。

○田村部会長　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　東京都歯科医師会の末田です。この中間報告の課題の中で、まずは医療的ケア児の件なんですけれども、地域で受診可能な歯科医療機関、医療機能情報の不足というところでは、地域で地区で障害者口腔保健センターなんかを持っているところが割と多くあると思うので、そういうところと連携を取りながら医療機関の情報などを得ていくっていうこともいいんではないかと思います。

それから１歳半健診と３歳児健診のことなんですけれども、こういった訪問健診の需要っていうか、そういう数の把握っていうのは東京都のほうでされているんでしょうか。そういったことで地域の訪問、歯科健診のこともそういう数とか情報のことも必要だと思うので、進めていく上ではそういったこともよろしくお願いしたいと思います。

都歯では、年に１回、医療的ケア児についての在宅歯科医療の件に関して研修会を行っているんですけれども、だんだん数も増えてはきて、視聴者の数も増えてきて、割といろ

んなところで医療的ケア児のことを聞くことが多いからなのか、最近は少しずつ増えてきている傾向にあります。またこれからも年に１回とは言わずにもう少し回数も増やしてやっていきたいと思います。

それから高齢者の在宅歯科医療に関してなんですけれども、やはり東京都の委託事業として、在宅歯科の歯科医師向けのステップアップ講習会を去年やりまして大変好評でしたので、やはり初めてやるには、そういった知識や研修会などで技術や何かのことも学んでいきたいということで受講される先生方も結構いらっしゃいましたので、またこれも続けていきたいと思っています。

それから多職種向けの研修会も行っておりまして、これもケアマネの方や看護師の方なども参加していただいて、食支援について地域で支えるということで 12 医療圏を回っております。それも今後も続けていきたいと思っております。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。続きまして、会沢委員お願いいたします。

○会沢委員　私は、東京都歯科衛生士会から参っている歯科衛生士なんですけれども、私が勤めているところは東京都の豊島区のあぜりあ歯科診療所というセンターで働いております。そこは地域の豊島区歯科医師会の先生が、協力医として外来の障害者歯科ですとか、あと訪問ですね、高齢者の訪問、あと施設などの訪問診療などを行っておりまして。

最初は新しく入ってきた先生はちょっと尻込みするようなところもあるんですけれども、先ほど代永先生おっしゃっていたように、もう既にベテランで地域で活躍されている先生っていうのは、数回、小児であるとかあと高齢者であるとかちょっと暴れてしまうようなお子さんを診ただけで、大体勘がいいので掴んで帰られて、次回からもうほんと戦力っていうような形で活躍していただいているのを見ると、やはりそういう歯科医師会などでセンターを活用して、そういうところで先生方の研さん積んでいただいて。

また歯科衛生士も、うちは歯科衛生士学校の見学とかも受け入れているんですけれども、そこで見学していただくとやっぱり興味を示されます。障害児に関わりたいとか、あと在宅に一緒に行っていただくと、どうしたらここに勤められるんですかみたいな質問受けたりするので、実地で体験していただくことで興味を持ったりされる歯科医師も歯科衛生士もたくさんいるんじゃないかなというふうに感じております。

あとは、どこに相談していいか分からないっていうこともありましたけれども、豊島区の歯科医師会では在宅相談窓口っていうのがございまして、そこに豊島区というかあぜりあ歯科診療所でやってるんですけれども、そこに連絡していただければ、大概、どこどこの先生に訪問に行っていただきましょうとかって情報を得ておりますので、そういったやっぱりシステムを構築していくとスムーズに情報共有ができるんじゃないかなと思います。

多職種連携とかでも、積極的に地域の先生、歯科医師とか、あとあぜりあのスタッフが参加して、そこであぜりあ歯科のアピールをさせていただくと、やっぱり新規で参入してきた訪問看護さんですとか、あと在宅の先生ですとかが覚えておいてくださって、そこで

自分が抱えている患者さんのご紹介をいただいたりもありますので、センターを活用した取り組みを積極的に進めていくといいんじゃないかなというふうに感じております。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。続きまして、岩本委員よろしくお願いいたします。

○岩本委員　皆さん、こんばんは。東京都訪問看護ステーション協会から参りました看護師の岩本と申します。訪問看護をしております。第１回は私が欠席で、代理の者で出席させていただいて大変恐縮でした。取りまとめいただいてありがとうございます。

私の立場だけ少し前提をお伝えしておくと、ステーション協会もやっておりますが、訪問看護も現場、出ておりまして、都内だと西側含めて十数箇所の訪問看護をやっておるので、医療的ケア児も多数お伺いさせていただいております。結構お子さんには関わることがやっぱ多いので、訪問歯科さんも、高齢者含めてですが非常にいつもお世話になっております。

今日資料を拝見して議論も拝聴して思ったのですが、訪問看護のことも言及していただいた方おられたと思うんですけど、病院から退院してきた医療的ケア児については、やっぱ生活の中に入ってから歯のこととか口のこととか食べることとかのことにやっと目が向き始めることが多いので、訪問看護からつながせていただくのは自然な流れかなというふうに思います。

特に例えば重度心身障害とか重たい障害をお持ちで、呼吸器なんかもあるようなお子さんとかだと、まず退院してくるのにもうほんとに精いっぱいって感じなので、生活を立て直すとかもう再構築していくってところが非常に大きい、退院直後に関してはですね。なので、ちょっとたぶん病院の小児科医の先生は歯のことまでは恐らくケアできないというか、情報としては提供する段階ではないようなかなりどたばたしているところなので、そのようには思うので、おうち帰ってからつながせていただくのが流れとしても自然かなというふうに思ってます。

その意味だと、小児の訪問歯科も含めて治療、受診も含めてですけどやってくださるところは、訪問看護ステーション側が、例えば１枚東京都で全体でこうあるよっていうふうにマップですとかそういったものがあったら、これは非常に僕ら看護師としてはめちゃくちゃつなぎやすいっていうところはあるので。

地元の連絡会とか、先ほどの目黒区さんの多職種連携で知ってるところみたいなのはすごいつなげるんですけど、知らないエリアとかちょっと隣の区ってなった瞬間、やっぱ分かんなかったりしちゃうんで、そういう意味だと、ちょっと東京都全体で、数は多くはないかもしれないですけど、ここに相談できるよっていうのを、お父さん、お母さんに情報提供できるっていう意味だと、そういうのがあるとものすごくありがたいなっていうふうには思います。それが１点目。

もう一点は１歳健診、３歳健診、訪問でしていただけたらこれはほんとにうれしいなって改めて思いました。やっぱり医療的ケア児っていっても、ほんとに大きく２ついうと、

非常に重度の方と、動ける医ケア児で、あるいは医ケアもない障害をお持ちのお子さんもおられるわけですが、２つとか３つぐらいに勝手ながら便宜上分類すると、やっぱ重たい、ちょっと便宜上重たいっていう言葉を使いますが、重症度、重度訪問、重度心身障害があるような、呼吸器もあるようなお子さんとかだと、健診みたいな概念を結構すっ飛ばしていたりすることが多いので、やっぱりスキップしていることが多いですよね。

そういう意味だと、プッシュというか、１歳とか３歳で健診受けるんだよとか、来てもらえるよみたいなことが言えるとうれしいなと思うんですけど、訪問看護師側、足元でもそういうちょっと概念は抜けていることが多いので。

そういえばそういうのってあるんだった、みたいなことがあるので、１歳とか３歳で歯の健診受けたほうがいいよとか、あるいはこういうことがあったら歯診てもらったほうがいいねみたいな、ほんとに簡単なちょっとインプットが、訪問看護ステーションにチラシレベルでも、もしステーション協会通じて配布するっていうのは全然できるので、それがあるだけでもかなりつなげる機会みたいなのに。そうだ、お母さん、こういうの知ってる？　みたいなふうにできるので、そういうほんとに皆さんからしたらちょっと当たり前かもしれない情報を、僕も含めて結構無知な部分も多いのでたまにお知らせいただいたり、年一で例えばチラシが入ってくるとか。

でもステーションに対して頂くだけでも、医ケア児、大体訪看入りますので、それだけでも大変助かるなっていうことをまずは思いました。その２点は、ちょっと歯科につなげていくってことが非常に私たちの立場でもしやすくなるのかなってことを思いました。

もう少しちょっとしゃべらしていただくと、特に重度の障害のお持ちの方、もしくは結構行動障害とか非常に動いてしまう方だと、受診するのはかなりやっぱ大変だったりするので、特に重症心身障害児なんかはほんとにいろんな科に多数通院しなきゃいけなくて、それだけで疲弊していることが多いので、もし治療も含めて訪問ができるのであればとってもありがたいなとは思うんですが、仮に治療やっぱ難しい、通院しないと難しいこともあると思うので、可能なら今度こっちの病院に行ってってよりは、総合病院とかで取りまとめて１日で済むのであれば、きっとご家庭にとってはとっても望ましいのかなというふうに思いました。

ちょっと私はあまり分かってないんですけど、これ質問ですが、歯医者さんって 24 時間対応ってあるんですねと思いまして。実際要るんでしょうかっていうのがちょっと思った次第で。

私、24 時間対応している立場で、夜もかなり重度の方ばかり通常は訪問をさせてもらっているので、そうすると医師と看護師としては、看護師フロント対応が多いので、ファーストコールわれわれが大抵全て対応するとなると、歯医者さんを呼ぶ場面が一応 10 年やってきた中でなかったようには思うので、どれぐらい実際に必要なんだろうか。

むしろ、夜大変じゃないですか、絶対に。人を置く必要はありますかねみたいなことも含めて、あんまり要るのかなみたいなこと、個人的には臨床の立場で思ったりはしたので。

すみません、失礼なことを言っていたら大変申し訳ないんですがそのように思ったので。歯医者さんも、人手不足の中だとそこまでする必要がなければそのほうがいいのかなというふうには思ったりしました。

あと最後に１点だけ。日常でケアすることになるの、治療以外で、日常のケアはお父さん、お母さんと、あと医療的ケア児でいうと障害のほうの介護ですね。これは私のところもやっているんですけど、障害の福祉、介護スタッフと、あと看護師なんかがやっぱり口腔ケアも含めてやらせていただくんですが、もしここに対して日常ケアで教えていただければ。毎回歯科衛生士さんに来てもらわないと絶対ケアができないというよりは、どっちかというとたぶん日ごろのケアのほうが非常に重要かなと思ったりはするので。

お口の発達も含めて、こういうふうにちょっとやってみてっていう指導とか、直接指導も難しければインプットいただける何かの情報とかさえ頂けると、教材まではいかないかもしれないですけど情報提供いただけると、たぶんかなり口腔ケアレベルは医療的ケア児含め、関しては、底上げが非常にできるかなというふうに思うので、そういった観点でちょっと皆様のお力添えをいただけると、訪問看護ステーション協会としては大変ありがたいなって思いました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございました。ただ今ご質問もございましたので、ここでご意見頂いてもよろしいですか。

○事務局　24 時間対応につきましてですけれども、医科はいわゆるかかりつけ医制度の中でそういった話でやっているというのは認識しておりますけども、歯科においては現状何か義務付けられているものはないという認識でございます。

○田村部会長　ほかに。

○会沢委員　じゃあ私から。あぜりあ歯科の会沢ですけれども、うちも在宅やっておりますけれども夜中までっていうのはなかなかないですね。仮に夜中に何かあったっていう場合はもう救急車レベルです。口腔の中でがんがん大出血を起こしてしまったとか入れ歯を飲み込んでしまったとか、私たちレベルではちょっと対応できないことが多いので、そういった場合はもうほんと救急車を呼んで行っていただくっていうケースのほうが多いと思います。以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

○西田委員　よろしいですか。

○田村部会長　はい、お願いいたします。

○西田委員　東京都医師会です。確か前回、私、これ発言した内容だと思うんですけども、訪問歯科診療の 24 時間体制、岩本さん聞こえます？

○岩本委員　はい、聞こえております。

○西田委員　私、何例か経験していて、例えば心房細動なんかがあって、抗血栓療法やめられない方の抜歯なんかで、その後の深夜の出血で何とかしてくれない、今ちょっと歯科医生士さんからも話ありましたけども、そういった時に患者さんから歯科の先生に連絡が

取れないで困ったっていう相談は受けたことあります。そこがやっぱりあるんじゃないかな、そこ24時間対応っていうのは、と思います。以上です。

○岩本委員　ありがとうございます。訪問歯科の皆様が24時間対応せねばならなくなるとしたらなり手もどんどん減るかもって、ちょっとそちらの心配も含めてどこまでニーズがあるかなって疑問で質問してしまいました。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。もしかすると連絡が取れるとかそういったところの対応も含めてなのかとも思いますけれども、現実どうなるのかっていうのはまた考えていかなきゃいけないところ。

○事務局　小方先生のお手が挙がっております。

○田村部会長　小方先生、お願いいたします。

○小方委員　実際問題、やっぱり訪問歯科の先生が24時間対応っていうのは実質難しいかなとは思っております。もしもそういう対応に関しては、やはり病院歯科で口腔外科がありますので、口腔外科で当直医を行っている病院というのもございますので、そういったリストを上げていって、救急の場合にはそういった病院歯科の口腔外科を受診いただくというような連携がうまく取れれば一番いいかなと思っております。

　やはりなかなか24時間対応するような人材を確保するというのは、現実問題ちょっと難しいかなと思っておりますので、そういったところで訪問歯科とあとは病院歯科でうまく割り振れれば一番いいかなというふうには考えております。

○田村部会長　ありがとうございます。西田委員、よろしくお願いします。

○西田委員　よろしくお願いします。今の話なんですけども、病院と診療所の連携、これ非常に大事なところなんですけども、その一歩手前でやはり地域連携で何とかしていこうという動きがあってもいいと思うんですね。

　これはわれわれ医科もそうなんですけども、コロナの時の経験を生かして在宅医療推進強化事業というのを区市町村ごとに始めていただいて、地域の中の診療所連携で24時間を補填（ほてん）していこうという取り組みをやって。これが３カ年走ってこれから区市町村事業に移行していくんですけども、そういったことで、地域の歯科の先生方は結構開業している先生方多いと思うので、そういう先生方で連携組んでというようなことも、件数はどうせそんなにはありませんので、そういうバックアップシステムを作っていくというのも１つの大事な方向性だと思います。それはもう、地域包括ケアという意味においても大事だと思います。以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。研修の話が出ていたかと思うんですけれども、訪問看護の方とか現場の方向けの、山口委員のところでやってらっしゃると思うんですが、多職種向けのコメント頂ければと。

○山口委員　実際に実技まではなっていないので、講義だけという形になってしまうので、やはり私が個人的に経験した訪問看護の方に来ていただいた時にちゃんと教えてもらったことがないというふうに言われまして、それで私のほうでお伝えしたんですけれども、

やはり何かの形でやはり一度きちんとそういう実習なり何かで学んでいただく場っていうのは必要なのかなと思っております。

ただ、やはり総合実習みたいなのは、今コロナ禍の後から割とそういうのは感染のことから敬遠される傾向がありますので、総合実習はちょっと難しいかと思うんですけれども、やはり実習の研修っていうのを今後も考えていきたいと思っております。

○田村部会長　ありがとうございます。ほか、何かございますでしょうか。

○菊谷委員　よろしいですか。

○田村部会長　菊谷先生、すいません、お話しいただければ。

○菊谷委員　すいません。声だけでごめんなさい、遅刻した上、顔出しできなくてすいません。24 時間のことに関しては、これもまた西田先生と前回私お話ししたんですけど、多摩クリニックでは携帯電話を全部家に持ち帰って 24 時間電話が取れるようにしているんですね。

この 10 年間ぐらいの中で、やはりおっしゃっていただいた抜歯後の抗出血のことで病院歯科に行ってもらったケースとか、あとはやっぱり義歯がなくなったとか様々な悩みのお電話を頂くんですね。そこで多くは電話の中で対応、翌日朝受診してくださいということで対応できる、それでも患者さんにとっては大変安心なことなんじゃないかなというふうには思っています。

実際に 24 時間対応が訪問して処置をするという対応ではなくて、24 時間電話対応は患者さんに安心を与えるんじゃないかなというふうに思っていて、それは実践をしているところです。

教育に関しては、教育といってはとてもおこがましいんですが、訪問看護師さんから歯科医院へ患者さんを何か問題があってご紹介いただいた時に、口腔機能連携強化加算という加算が３年前からですかね、前々回の診療報酬から始まっていて、訪問看護の皆さんが関わっておられる患者さんについて、これは歯科に診てもらったほうがいいのではないかというふうに感じていただくための提携ですね。診療所と訪問看護ステーションがお互いに文書を取り交わして加算が取れるというのがあって、私たちも定期的に訪看さん向けの研修会をやって、その提携を結びましょうというようなことをやっているところです。

ただ、今お話伺っていて、例えば医ケア児ということに特化した場合、例えば交換期ですよね、乳歯が抜ける間、乳歯がどのタイミングでどういう状態になったら歯医者さんに診てもらったほうがいいのかみたいな、たぶん一番基本的なところの知識の共有というのは、まず始めの一歩なのかなというふうに思って聞いておりました。以上です。

○田村部会長　ありがとうございます。続きまして、北村委員よろしくお願いいたします。

○北村委員　26 市歯科衛生士会長を務めております北村です。私からは、１歳６カ月健診と３歳児健診の訪問の歯科健診についてというところで、行政からの観点になるんですけれども。

地域によって異なるのかと思うんですが、私、東大和市では１歳６カ月、３歳、どちらも訪問歯科健診を受けたいといったような相談を受けたことがなくてですね。10 年ほど私勤務しているんですけれども一度もなかったので、そういったニーズがどれくらいあるのかっていう、そういった把握するのはとっても大事なことだなというふうに感じました。

もし実施をするのであれば、健診だけではなくて口腔ケアの指導、できなければおうちでできるような資料を配布するですとか、そういった資料を作成するですとか、そういったことが必要になってくるかなと思っております。

また、歯科だけだとやっぱり相談受けたい方とのつながりっていうのが薄いので、一番密に接しているのが地区の担当の保健師さんが相談乗ったりっていうことが多いと思うので、そういった保健師との連携をしていくってことが重要であるっていうことと、あとはもう地域の歯科医師会、あとは相談受けたい方のつながりをつなげる役目として、行政がしっかりその窓口となれるような体制をしっかり取っていくっていう必要がある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す。それでは最後にすいません、田村ですけれども、少しお話をさせていただこうと思います。部会長をしております日本歯科大学の田村です。また、小方先生が代表のたましょう歯ネットに所属しているのと、あと小児在宅歯科医療研究会、全国の歯科衛生士さん、歯科医師のところの代表もさせていただいています。

その中で、今まで活動してきた中で感じてきた問題点がここに集約されてまとめられて、また実現に向かっていってるなと感じていますので、この会に参加させていただいてすごくありがたく思ってます。

私からなんですけれども、教育に関して先ほど言い忘れたことがあって、今歯科医師学生のコアカリキュラムという学ばなきゃいけない項目の中に医療的ケア児が入ってきていますので、そういったところではこれからの学生さんは必ず何らかの形で学びを行っている者が卒業していくというふうに思います。

それから地域連携なんですけれども、訪問してくださる地域の歯科医院のマップというか、そういったリストができるとすごくありがたく、その中で口腔ケアとか歯科治療と摂食嚥下っていうのがあると思うんですね。私たちのところにご依頼いただいた時に、遠くていけない場合に、そこの地域のどこの歯科医院が摂食嚥下を見てくださるかってのがちょっと見えなくてご紹介につながらないっていうのがまあまああありまして、そこも単に歯科医院の名前だけじゃなくて、どういったものを診てもらえるのかっていうのが分かるとより助かるなとは思っています。すいません、以上になります。ありがとうございました。

それでは終わりましたんで、今頂戴したご意見を事務局でまとめていただいて、中間報告案の内容について改めて委員の皆様へメールにてお伝えしていただきたいと思います。議事については以上となります。

最後に、全体を通じて委員の皆様から何かご意見やご質問はございますでしょうか。水上委員、お願いいたします。

○水上委員　日本歯科大学の水上です。先ほど岩本委員からお話いろいろあったんですけれども、私も医療的ケア児の訪問に行った時に訪問看護師さんが一緒についていてくださるケースも多いんですけれども、やはり思うのは、歯科衛生士、歯科が毎日行けるわけではないので、非常に口腔ケアって毎日しなければいけないのに点でしか入れなくて。日常やっていただくのはお母様なんだろうなと思っていたんですけれども、先ほど訪看さんにもやってもらえば裾野が広がるんじゃないかっていうとてもいい意見頂いて。

ただ、私としては、訪看さんって入浴とか体位交換とかいろんなそっちのほうでいらしてるのかなと思うと、ちょっと声をかけづらかったところがあるんですけれども、そういった時にどういう形で連携をしていけたりするのか教えていただければと思います。

○岩本委員　ありがとうございます。

○田村部会長　岩本委員、お願いします。

○岩本委員　とても貴重なご意見頂いて大変感謝しております。率直に、口腔ケアをぜひしてもらえますかと言っていただけるとうれしいなと思っています。もちろん多分に私の意見も入っているので、現場の看護師さんでそんな時間ないっていう方もおられるかもしれないんですけど。

ただ、目的として、やっぱり子どもたちのお口の発達、そしていずれ口から食べられるかもしれないことで摂食嚥下を見越したそういったことも踏まえて、当然感染予防とかお口を清潔に保つっていう意味では非常に口腔へのアプローチは重要ですし、先ほど訪看と医師、歯科の連携の加算が新たに造成されたって意味でも非常に重視されているとは思っているので、子どもの口の発達のためにも口腔ケアやってほしいですってこと、目的添えて言っていただけたら、ぜひプランに入れますってことになることのほうが多いと思います。

電話１本頂く形でもいいですし、その時いた看護師にお伝えいただくでもいいですし、あるいはお母さん通じて、お父さん通じてお声がけいただく形でもいいですし、どのような方法でもご連絡いただくのは結構うれしいなって思いますので、カジュアルにご連絡いただけたらありがたいのと。

一方で、ちょっとどういうふうにやったらいいか教えてもらうのってできますかってことも私たちもきっとお返しすると思うので、そういった時に、歯科衛生士さんとかが来られる時にうまくタイミング合わせて同席さしてくださいっていうことも、もし良ければそういった連携さしていただきたいなというふうには思っております。

○水上委員　ありがとうございました。もう一点なんですけど、摂食で外来にいますと、やはり母子手帳を持ってきていただいて初診で診るんですけど、結構１歳半とか３歳児健診のところが空白になっていて、通院というか健診に行くのが大変だったんだなっていうお母さんが結構いるので、やはり訪問でできるといいなっていうことも感じます。以上

です。

○田村部会長　ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。

○冨田委員　よろしいですか。

○田村部会長　冨田委員、お願いいたします。

○冨田委員　冨田です。今の、歯科とあと特に訪問看護師さんの連携というのはほんとにすごくありがたい話で、自分たちが見ていてもやはり口とか顔とかの過敏性が強くて、ほんとにつらいお子さんもたくさんいて、それがいったん過敏性ができてしまうと脱感作がものすごく大変なので、早期から口腔ケアっていう、できなくて、過敏を作らないって意味合いでもすごくあるかなというふうに思いますので、ぜひそういうような協力体制ができるとすごくありがたいなというふうに思います。

あと、１歳半、３歳児訪問歯科健診についてなんですけど、これは自分自身すごくありがたい考え方だなというふうに思うんですけど、両面あるかなと思っていて。その健診を誰がやるかっていうところが、たぶん今人材不足っていう言葉が出てきた中で、誰が担うかっていうのがかなり問題になるのかなというふうに思うのと同時に、逆にこれをやろうというふうに推進する方向に行くと、言い方悪いですがあまり関心がなかった人もたぶん巻き込まれると思うので、そういう意味では裾野は広がるのかなっていう期待感もあるなっていうのもあって、地域の歯科医師会の先生方とか歯科衛生士さんがどれだけ協力していただけるかにかかっているのかなっていう感じはしています。

それでもし関わっていただけるようだと、ぐっと地域の裾野が広がっていい方向に行くのかなっていうふうに思います。

あともう一つ、先ほどちょっと１つだけ私しっかり修正しなきゃと思った。先ほど自分のほうで、訪問に関わっている小児科医師は歯科の口腔ケアの重要性は大体理解しているし、だけど連携がなかなかできなくてってところで話をしてしまったんですけども、多摩地区に関しては、たましょう歯ネットの存在は重々分かってるというふうには思うと思うんですけど、たぶん区部のほうはどこに相談すればつながれるのっていうのは思いがあると思うので、区部と多摩地区の差っていうのもあるのかなっていうふうには思ってはいます。

○田村部会長　ありがとうございました。ほか、いかがですか。よろしいでしょうか。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。

○事務局　委員の皆様方、本日は活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございます。今回頂戴いたしましたご意見を踏まえまして、今後も適切に事業運営に努めていきたいと思います。

また、議事録の扱いですけれども、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い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、３回目の部会につきましては９月から 10 月ごろを予定してございますので、ま

た日程の確認のご連絡をさせていただきますので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。

○一同　ありがとうございました。

（午後　１９時５７分　閉会）