

平成 2 9 年度第 3 回
東京都歯科保健対策推進協議会
歯科保健目標検討評価部会
会 議 録

平成 2 9 年 1 2 月 1 9 日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○三ツ木歯科担当課長 本日はお忙しい中、委員の皆様にはご出席賜り、まことにありがとうございます。

ただいまより平成29年度第3回東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健目標検討評価部会を開催したいと思います。

まず、先日前日お送りいたしました素案につきましては、お忙しい中、多数のご意見をいただきまして、まことにありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

議事に入るまで司会を務めさせていただきます、医療政策部歯科担当課長、三ツ木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

また、本日は活発なご議論をお願いしたいと思っております。

なお、本部会は、部会設置要綱第7に基づき、公開とさせていただきますこと、記録のために録音いたしますことをあらかじめご了承くださいと思っております。

着座にて失礼させていただきます。

最初に本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、お手元、次第。その後、資料1から資料5までになっております。そのほか、参考資料1から7になっております。

また、資料3は参考資料5を委員の皆様にお送りし、いただいたご意見等を踏まえ修正した素案になります。過不足等につきましては、議事の途中でも結構です。事務局にお申しつけいただければと思います。

続きまして、委員の出席状況でございますが、本日、白井委員から遅参のご連絡をいただいております。その他、欠席のご連絡はございません。

また、大変申し訳ございませんが、医療政策担当部長の矢沢は、業務都合によりまして、途中退席させていただきます。あらかじめご了承ください。

それでは、宮武部会長、よろしくお願ひいたします。

○宮武部会長 こんばんは。よろしくお願ひいたします。

議事に入る前に、今日の進行につきまして、ご説明いたします。

今回は、前回の議事を踏まえて修正した素案を事前に委員の皆様方に送り、意見を寄せていただきました。どうもありがとうございました。資料3の素案は、その意見を反映したものとなっています。

また、そのときにいただいたご意見は、これは随分たくさんあり、126の意見が出されていますが、資料4にまとめてあります。

本日は、計画策定に向けた最後の部会となりますので、いただいたご意見の中で、特に議論が必要なものを中心に議事を進め、素案を固めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくご協力のほど、お願ひいたします。

それでは、事務局から、ご説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では、事前に送付させていただきました素案へのご意見と変更点

について、説明させていただきます。

資料は3と4になります。

先ほどから話がありますが、資料3は事前に送付させていただきました素案に、頂戴いたしましたご意見を反映させました修正素案になります。

資料4は、委員からのご意見と反映の状況を表にまとめたものです。

まず、資料4をご覧ください。1から10ページまであります。

1ページをご覧くださいいただけますでしょうか。

まず、資料のつくりを説明させていただきます。

表一番左の列は、意見ごとに番号を振ってございます。左から2列目は、事前に送付させていただきました資料の該当ページになります。全体となっているところは、計画全体に係るご意見でございます。その右隣の列は委員からのご意見。さらに、その右隣はお寄せいただいたご意見への対応になります。最も右側の列が、本日配付の資料3の該当ページとなっております。

また、1ページ、それから2ページに塗り潰しの行がありますが、1ページは3と4、2ページは11が、かかりつけの歯科医院。2ページの21が、都民の目指す姿へのご意見です。この2点につきましては、後ほどそれぞれご検討をお願いいたします。

個々のご意見の反映状況は、資料でご確認をお願いすることといたしますが、特に説明の必要があると思われるご意見につきまして、修正点等をご案内させていただきます。

表、左の番号に沿って、説明させていただきます。

まず、1の一覧ですが、本日の資料3には反映できておりません。最終的にはこの一覧を追加いたします。

2の概要版の作成でございますが、概要版も作成する予定でございます。

3、4のかかりつけの歯科医院につきましては、後ほどご議論をお願いいたします。

1ページ、8です。用語の説明ですが、説明が必要と思われる用語につきましては、※をつけまして、資料3、72ページの利用者解説で説明いたしております。

2ページ目、11、「かかりつけの歯科医院」の役割の追加ですが、こちらのほうも後ほどかかりつけの歯科医院であわせてご検討をお願いいたします。

続きまして、21、都民の目指す姿につきましても、後ほどご確認をお願いいたします。

3ページをご覧くださいいただけますでしょうか。

3ページの25、フッ化物の応用ですが、歯みがき剤につきましてはシェアが高い反面、認知度が低いことから、正しい使用方法、効果を理解、認識して使用することを普及啓発したいと考えておりまして、集計は表記のままとさせていただいております。

その下、26、27ですが、「各主体がそれぞれの関わりの中で取組の方向性に従って推進していくこと」となりますから、主語を限定しない表記となっております。

4 ページ、34、区市町村別の状況についてですが、対応状況に記載しているように、記載のままとさせていただいております。

41と5ページの56、甘味摂取のコントロールですが、こちらもこのままの記載とさせていただいております。

5 ページ、47、スクロースの摂取についてですが、スクロースの摂り方を啓発するとして、摂取に対する視点を加えております。

48、「かかりつけの歯科医院」について、指標は2つ要らないのではないかとこの指摘ですが、対応状況に記載の理由から、2つの指標をそのまま併記しております。

51、データの数値表記ですが、引用元のデータをそのまま使います。併せまして、図表と本文中で使用している言葉の相違ですが、調査を引用している場合はその調査等の質問文をそのまま引用しております。

7 ページ、72をご覧ください。口腔ケアと口腔管理の言葉の使い方ですが、一般都民に読んでいただくということから、広く用いられている概念等からの表記とさせていただいております。

83、誤嚥性肺炎のデータですが、人口動態等では年齢別の誤嚥性肺炎の割合が抽出できなかったことから、数値は加えておりません。

9 ページ、113以降ですが、ご意見をもとに今後修正等を図ってまいりたいと考えております。

主な修正点は以上になります。

○宮武部会長 どうもありがとうございました。

資料4をもとに、修正箇所についてご説明がありました。

これらについては、素案のほうにそれぞれ反映されているということですが、この中で「かかりつけの歯科医院」、それから「都民の目指す姿」については、次に議論をいただくことにしまして、それ以外のことについて、ご意見、ご質問がありましたら、出していただきたいと思います。どうぞ。

○安藤委員 すみません。事前に意見を出しておりませんでした。そういう意識というか、そこまで読まなくて申しわけございませんでした。

それで、意見を申し上げたいのは、これを読んだときに、この計画は一体何なのかというのがわからないんですね。

順番からいくと、目次の1章の2に計画の位置付け、3、計画の期間、4、計画の進め方というのがあって、計画とは何かというところが恐らくこの4の中に出ているということではないかと推察といいますか想像するんですけども、そこに書いてある内容も、いきなり「かかりつけの歯科医院を持ちましょう」ということが出てきたり、あるいはその次の5ページの図と、どうもつながりがよくわからない。

今、この資料5を見て、この上に書いてあるのを恐らく計画の一番の上位概念に相当するものではないかと思っておりますので。

○宮武部会長 資料の番号をお願いします。

○安藤委員 資料の5です。

これは反映されているのかなと思って最新のものを見たら、前回とそれほど変わっていないようですので、ちょっとこれを読んだ方が、「いい歯東京って何」という疑問を持つのではないかなど。少なくとも私自身は持って、前回のものをちょっと見直して、そうしたら随分構成が変わっているんだなということに気がついたところなんですけれども。

○三ツ木歯科担当課長 2ページの2、計画の位置付け等につきまして、本計画がどのようなものかということには触れている形をとらせていただいておりますが、そういうことではない？

○安藤委員 つまり、単純に読むと、「いい歯東京」ってかかりつけ歯科医院を持つということなのかという、そういう短絡的な理解をする人もいやしないかという。少なくとも私はそういうふうに、ぱっと読んだだけだとそう思っちゃいそうでした。

○三ツ木歯科担当課長 本日配付の資料3、2ページの計画の位置付けの丸の2番目といたしまして、「本計画は、乳幼児期から高齢期、また障害者や在宅療養者を含む全ての都民のライフステージに応じた」ということで、「都民が目指す姿を明らかにし、その目標を達成するために必要な取組の方向を示す基本方針を示す」とし、計画の概略はここで記載して、さらに、2ページの4以降で具体的に計画の進め方を提示するつくりにはなっております。

○安藤委員 計画ってどこに書いてあるんですか。

○宮武部会長 これは、結局、参考資料1にあります「いい歯東京」の改定をしたというのが前提になりますよね。

ですから、「いい歯東京」の初めのところには、どういう目的でこの計画がつくられたかということが、医療政策部長の序文の形で述べられているので、それを受けて、それを今回は改めたということで、いきなり改定の趣旨と来るものだから、本当はどうなっているのだということになるんじゃないか、計画が連続しているからこういうふうな表現になったと思うので、繰り返しになりますけども、やはりこの計画をいつから立てたということとはともかくとして、どういう目的で立てたかということを初めに置いて、それで、それをもとにやってきたけども、今回改定することにしたという流れにすれば、今の安藤委員の疑問に答えられると思いますが、どうでしょうか。

○安藤委員 ぜひ、それがぱっと見てわかるようにしていただきたいと思います。

図表の優先順位も考えていただいて、かかりつけの歯科医院が一番というのはちょっと違うんじゃないかと思います。

あと、もう一つ、後ろのほうに個別の達成目標等がいろいろ出ていますが、私はこの評価のところからかかわらせていただいておりますけれども、それとこの計画なるものとのつながりというのが見えてこないのです、全然、記述がないと言いますか、個別で

皆さんいろいろ日常評価してきたことがここにどうつながっているのかということが、どうもこれを読む限りではよくわからないと思います。

それから、青年期が目標というのが重点だということが書かれていますが、これもどうしてそうなのかというのが、理由を見ても理解ができない。といいますか、どうしてパーセントイルと青年期の歯科保健とどう関係あるのかなというのが理解できませんので、このあたりの、もしそれなりの理由があるのであれば、きちんと明記すべきだろうなと思っています。

○宮武部会長 そういったご意見があるということで、これは最終案を修正するときに考えていただけたらいかがですか。

○三ツ木歯科担当課長 わかりました。そのような形で対応していきたいと思います。

まず、重点項目に関しましては、前回の会議でご議論いただいて、このような形をとらせていただいているというふうに理解しております。

○三ツ木歯科担当課長 6ページの6、重点項目ですね。

また、あと、数値等に関しましては、図表等々でそこに解説を加える形をとっております。

○矢沢医療政策担当部長 先生、すみません。ちょっと説明させていただいてよろしいですか。

また口を出すのもちょっとどうかと思うのですが、前回、この会議にご出席いただいた方にはご説明したつもりでございしますが、今回、この歯科保健目標「いい歯東京」。

これまで、東京都はこの「いい歯」目標を設定して、この指標をどうクリアしていくかということはずっとやってまいりましたが、今回の計画からは、この指標を達成するための取組の仕方、例えば予防の仕方、どうして予防しなきゃいけないのかというところを計画に書くということで、都民の皆様にも、それから歯科保健に従事する方にもご理解いただきたいということで書き始めていますので、前回の計画とは大分形式が変わってございます。

それぞれの幼児期とか、学齢期とかに書かれています指標が、最後に書かれています。

例えば、幼児期でご覧いただきますと、7ページから始まっておりますが、13ページに幼児期における指標が書かれてございます。この指標を選択した理由として、どういったデータが必要でしょうかということを前回皆様からご意見いただきまして、そのご意見にある程度沿った形で、その手前のところで、例えば歯の関係、それからスクロスの関係とかというところのデータを示しながら、現状こういう課題があるので予防しましょう、要は「予防しましょう」なんですけれど、ということを取組の方向性、(3)、12ページのところで書いて、この取組の方向性を進めることで、この指標を達成すると、そういうつくりになっております。

それから、今、何が書いてあるかわからないというご意見をいただきましたが、私

どもは都民が目指す姿というのを最初に持ってくるということも一旦考えたんですけども、いきなり唐突だろうということで、改定の経緯から始まりまして、国の動向、計画の位置付け、計画の期間。

計画の進め方のところにかかりつけ医のことしか書いていないというような、そういったご意見でございましたら、都民の目指す姿をその手前に持ってくることは可能でございます。

ただ、一番最初に持ってくるのは、何となくこれまで行政の計画をつくってきた者として、経緯から始まるのかなという、そういう慣習でやっていますので、いきなりここでセンセーショナルをどんと持ってくるというのをやっても構わないと思いますが、そのあたりも「おかしい」というご意見ではなくて、「どうしたらいいか」というご意見を頂戴したほうが私どもはありがたい。よろしく願いいたします。

○安藤委員 今、部長さんがおっしゃったことがここに反映していただければ、それでよいのではないかなと。

つまり、今までの経緯とのつながり、それから個別の目標とのつながりというのは、どうも見えてこないと言いますか、妙に「かかりつけ」だけが印象に残るような書き方、そのように私は解釈しました。これでやめます。

○宮武部会長 この点は、また、最終的な調整の時にもう一度確認していきたいと思いますが、ほかにございますか。

今、申し上げたように、かかりつけの歯科医院ということについては、後ほど議論いたしますし、それから都民の取組については、それも議論の後でまた議論していただくようにいたしますので、それ以外のものです。どうぞ。

○平田副部会長 非常に細かいことで恐縮なんですけど、資料4の2ページ目の12番目の項目でいただいた、「医科疾患」というのは耳なれないというご意見をいただいております。確かにそうなんですけど、ここで「全身疾患」って医科のほうでも使うは使ってますね。耳鼻科だとか眼科とかの先生は使っていらっしゃるようです。

ただ、殊さらに「歯科」と「医科」というふうに切り分けるならば、この言葉遣いは余りよくなくて、「歯科は全身疾患じゃない」とみずから宣言しているようなものなので、あえて「医科疾患」と書かせていただいたという経緯ではございます。

あと、大学教育のほうでも、モデルコアカリキュラムのほうは「医科疾患」という書きぶりにさせていただいているんじゃないかと思います。ただ、国家試験の出題基準はまだ「全身疾患」と書いてあります。

ということなので、どちらがいいかというのは、また、ちょっと、ここは修正しましたとなってしまっておりますが、ご議論いただけたらなと思った次第です。

以上です。

○宮武部会長 この点はいかがでしょうか。ご意見、ございますか。

「医科疾患」か「全身疾患」か。これは、文脈からいうと、4ページのところを見て

いただくと、4ページの9行目、「糖尿病や生活習慣病など全身疾患の」というくりになっているので、読み方としてはこれを歯科と対比して考えたら、やはり全身的な疾患というふうにとるんじゃないかと思うので、糖尿病とか生活習慣病を医科疾患というのと、糖尿病と歯科との関係があるのではないかという議論にもなってくるわけですから、あえてここは「医科」でなくてもいいのではないかと思います。ご意見はございますか。

それじゃあ、ほかに。よろしいでしょうか。

(なし)

○宮武部会長 それでは、引き続いて、残された課題というか、大きい課題なわけですが、それについては事務局のほうからご説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では、かかりつけの歯科医について、ご検討をお願いしたいと思います。

これまで、かかりつけ歯科医については明確な定義が出されていなかったことを踏まえまして、本計画において、都民にわかりやすい定義づけを行うための検討を行ってきたところでございます。

前回の本部会では、「かかりつけの歯科医」と整理されたところですが、その後、歯科医師個人だけでなく、歯科衛生士を初めとしたスタッフ、診療所の設備を含め、かかりつけではないか。歯科医師個人依存という形から医療機関機能の考え方に立ちまして、今回、「かかりつけの歯科医院」として事務局より事前送付資料にて提案させていただいたところです。

今回、委員より事前に寄せられました意見の中で、「かかりつけ歯科医」としたほうがよいという意見がございました。

かかりつけの歯科医の定義や役割などにつきましては、平成29年10月13日に開催されました第7回歯科医師の資質向上等に関する研究会で、日本歯科医師会より提示があった資料に、都独自の考え方を加え、整理したものでございます。

また、厚生労働省は、各種会議におきまして、この日本歯科医師会の資料を参考資料として紹介しておりましたが、去る12月6日の第376回中央社会保険医療協議会におきまして、厚生労働省提出資料に加えております。

参考資料6でございますが、参考資料6は12月6日の中医協の資料からの抜粋となっております。

委員よりいただきましたご意見でも、日本歯科医師会、厚労省が示した定義、役割と、今回の都の計画でお示しする内容は近似なものであること。また、中医協等で、国が「かかりつけ歯科医」としていること。中医協等の動きも踏まえてと察しますが、研修会等でも「かかりつけ歯科医」として定義、役割が紹介されていること、また言葉の整合性、歯科医院は俗称であって、医療法上ほぼ全てが診療所であり、また病院歯科や大学病院といったところをかかりつけとした場合の整理など、整理すべき点など

があることから、「かかりつけ歯科医」が望ましいとのご意見になっていると考えております。

あわせて、「かかりつけの歯科医院」は前回の会議後、事務局からの提案でありますことから、部会において改めて「かかりつけ歯科医」「かかりつけの歯科医」「かかりつけの歯科医院」について、お諮りいただけますようお願いいたします。

加えまして、さきの資料4、2ページ11の「かかりつけの歯科医院」の役割追加についても、ご検討をお願いいたします。

こちらにつきましては、資料3、3ページの4から8行目、「かかりつけの歯科医院」の役割を3つ挙げておりますが、いただきましたご意見を反映いたしまして、4点目として、「ライフステージに応じた歯科保健指導を行う」を追加するかどうかについて、ご検討をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○宮武部会長 「かかりつけ歯科医」、それから「かかりつけの歯科医」になって、「かかりつけの歯科医院」という表現になり、今、この素案では「かかりつけの歯科医院」という形になっているわけですが、委員からのご意見もあって、「かかりつけ歯科医」でいいのではないかということなのではないでしょうか。

ただ、文面からいうと、「かかりつけの歯科医」がなくなるわけではないので、3ページの囲みになっているところを見ていただくとわかるのですが、「かかりつけの歯科医院を持ちましょう」という言葉があるわけで、こうなると「かかりつけの歯科医」なのですが、みずから言うときには「かかりつけの」ではなくて「かかりつけ歯科医」ということで恐らく通ずるのではないかと思いますし、中医協の参考資料6を見ても、一番最後のところに「かかりつけ歯科医の役割である」というような形で、これは「かかりつけの歯科医」とは言っていないわけです。

しかし、言葉としての定義はあまり変わっていないわけですから、いろいろな言葉が出てくるのは、読むほうにとっては「これは何を言っているのだ」ということにもなるのではないかとということで、事務局のほうから今、ご説明のような提案があったわけですが、これについて何かご意見はございますか。どうぞ。

○白井委員 事前に意見を出させていただいたところでございますけれども、「かかりつけ歯科医」という言葉がやっと浸透してきたなというふうにも感じております。

それから、中医協の中で議論されており、先日、12月の頭に参加させていただいた、特別区の歯科専門職の研修会ではございましたけれども、そこで保健医療科学院の三浦先生からのご講義の中で、この動きについてご説明がありました。

そういった状況なので、「かかりつけ歯科医院」というのも斬新でいいんですけれども、それから、いろんな多職種が、歯科医師だけではなくて、かかわるさまざまな職種がこういった意識を持っていかなきゃいけないというのを折り込んでいただいているかなという一方で、言葉としては「かかりつけ歯科医」を使っているほうが、

混乱しないのではないかなというふうに感じます。

以上です。

○宮武部会長 ほかに、このことについて。どうぞ。

○安藤委員 インターネットで一度、かなりしっかり検索したことがあるんですけど、「の」がついている言葉は大抵住民が発信していました。「かかりつけ歯科医」というのは供給者が発信していました。この計画が都民目線であるならば、おのずとどちらを選ぶかということがわかるものかと、事実が示していると思います。

○宮武部会長 そのこのところは、囲みのところで今申し上げたように、「かかりつけの歯科医院を持ちましょう」という言葉で、「かかりつけの」と来ると目的になるわけだから、それで「かかりつけの歯科医」という言葉はそこで使われるという形で、都民目線ということからすると、別に「かかりつけの」を否定したわけではないのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

山本委員のほうから、何かございますか。

○山本委員 できれば統一していただいたほうがいいんですが、そうすると、今のご意見だと、「かかりつけの歯科医院」という言葉と、「かかりつけの歯科医」という二つの言葉を使いながらこの文章をつくっていくというふうな形になるわけですか。

○宮武部会長 単語として、1つの言葉として見るときは「かかりつけ歯科医」ということになるのではないかと思いますのですが、先ほども申し上げたように、文脈の中では「かかりつけの歯科医」という言葉も当然出てくるわけですね。だから、そこを否定するわけではないのですけれども、言葉の定義をしたものとしては、「かかりつけ歯科医」ということで、先ほどの中医協の資料も「かかりつけ歯科医の定義」ということで出されているわけですから、それをとるのが一応順当じゃないかという考え方です。

○山本委員 どうも、それならわかります。「かかりつけ歯科医」の中医協のほうの文章を中心にして書いていただいたほうがよろしいかと思います。

○宮武部会長 それでは、そういうことで、「かかりつけ歯科医」というのを言葉としては使っていくけれども、文脈の中では「かかりつけの歯科医」という言葉も出てくるということで、よろしいでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 私、一般都民として、歯科医療を知らない者として、「かかりつけの」がつくと、かかりつけの先生じゃなくてかかりつけの病院、医院、「かかりつけ」というとこの人というイメージがあったものですから、ちょっとそのあたりを皆さんにご相談して、じゃあ、「かかりつけ歯科医」ということは、もちろんこれまでもずっと使われてきた言葉ですし、個人、その先生に対して「かかりつけの歯科医」、「かかりつけの歯科医」というより「かかりつけの歯科医院」だろうというふうに、個人として、一般都民としてそう思ったので、これを提案しているんです。

なので、「かかりつけの歯科医」と「かかりつけ歯科医」とあるとすれば、どちらか

に統一したほうが良いと思います。

「歯科医院」という言葉を残せるのであれば、「の歯科医院」じゃないかなというふうに思って、こうさせていただいています。

なので、ちょっと「かかりつけの歯科医院」が邪魔だったら、「かかりつけ歯科医」でももちろんいいんですけど、何となく「かかりつけの病院」という感じじゃないかな、「クリニック」という感じじゃないかなという、都民目線でそう思ったのでこれを出しました。

○宮武部会長 歯科の場合は確かにそうだと思うんですが、医科の場合、「かかりつけの医」とは言わんですね。

○矢沢医療政策担当部長 なので、「かかりつけの」の「の」を使わないなら、もう「かかりつけ歯科医」全部統一で結構でございます。「の」を使ったほうが都民目線かなと思ったので、それを使うんだったら「歯科医」じゃなくて「歯科医院」だろうと、ただ、それだけです。

○宮武部会長 「医院」という言葉はよろしいですか。「医院」という言葉は。

○矢沢医療政策担当部長 皆さんで決めてください。私はそう思ったので提案したと。

○宮武部会長 医療法を所管しているのは都庁のほうですから、医療法上「診療所」という言葉があり、それから「病院」という言葉があるわけですが、「医院」という言葉が法律上は出てこないんですね。都庁として、そういう言葉を文章で出されてよろしいですか。

○矢沢医療政策担当部長 「歯科医」も法律には出てまいりませんよね。「歯科医師」ですよ。ですので、そういう意味では、そこはこだわりはございません。

○宮武部会長 わかりました。

ほかにございますか。

○安藤委員 今のご意見でよろしいですか。

私は、今、おっしゃったご意見で、「かかりつけ歯科医」という言葉を使うなら、「かかりつけの歯科医院」のほうが現実的だと思います。というのは、歯科医師だけがかかりつけを求められていることになっているわけではなくて、むしろ予防になると歯科衛生士さんのほうが主役で、やはりパフォーマンスのいい歯科医院というのは歯科衛生士さんが担当の患者さんを決めているということが評価指標の1つというふうに捉えてもいいと思いますので、そのような形で整理するほうがすっきりするなど、今、思ったところです。

○平田副部会長 私もよろしいですか、先生。

ここの3ページの下の囲いの中のさらに囲いのところの、文脈上の話なんですけど、「歯が痛くなったら、かかりつけの歯科医院に行く」というのが、これが多分もともとの都民目線というか、一般の方の感覚的なところなのかなということで、「かかりつけの歯科医院」というまとめになっているのではないかなということで、先ほど宮

武部会長がおっしゃったように、本テキストに合わせて使い分けをするのか、それとも「かかりつけ歯科医」と「かかりつけの歯科医院」と要は2本立てですよ。それでいくのか、それとも「かかりつけ歯科医」の一本にするのかということなのかなというふうに思います。

○宮武部会長 言葉を使う上で、このような使い方があるということで、よろしいでしょうか。

○矢澤委員 矢澤です。

頭がちょっと悪くてよくわからなかったんですけど、さっき部長がおっしゃった言葉を聞いて、初めてこの「かかりつけの」ということをつけた理由は、都民目線にしたということなんですね。

○矢沢医療政策担当部長 「かかりつけの歯医者さん」と言うと、全体像じゃないか。私なんかはどっちかというと歯科衛生士さんのほうがよくしゃべるので、先生より。

○矢澤委員 なるほど。この会に出ていてもよくわからなかったの、今、初めて、そういう意図で、この計画のつくりも都民目線できつとつくっているんじゃないかなと、僕はそう理解したんですけど、都民にわかるように、学者の先生、あるいは専門家も大事だけど、都民にわかるようにということだと思って、私もちょっと読ませていただいたんですけど。

ただ、現場では、やっぱり「かかりつけ歯科医」と「かかりつけの」といういろんな言葉が混在すると、確かに混乱というよりは、いつもその言葉で迷わなきゃいけないという、ちょっと正直現場担当者としては、ちょっと気になる部分もあるのは正直なところで、ただ、都民の方々のやっぱり目線を大事にするというのは、すごく私も常に心がけていることですが、余り混乱をすると使いにくくて嫌だなというのは正直あります。

○矢沢医療政策担当部長 一对多になっちゃったんですけど、薬のほうは、「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」、これをセットでやってくれと言っているんですよ。だから、保健医療計画は全部「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」で全部統一したんですね。薬局そのものと薬剤師というものを両立させてくれというのが薬剤師会からのご要望で、そのとおりだなと思ったんです。

私は、統一するなら1個のほうがいいと思いますので、ここで「かかりつけの歯科医院」にこだわるつもりは一切ないですから、皆様のご意見で「かかりつけ歯科医」ということであれば、それは全然、そのほうが浸透するということであれば構いません。ただ、思いとしてはそうですというだけです。

○矢澤委員 よくわかりました。

○宮武部会長 ほかにご意見がなければ、今のような形で進めさせていただきたいと思います。何かご意見はないですか。

○井上委員 今のというのは、2本立てということ。

○宮武部会長 使い得るということです。文章の中では使う。

それでは、一応そういうことで。

○山本委員 もし、統一するのであれば、やはり「かかりつけ歯科医」だけでいったほうが、私はすっきりするんじゃないかなというふうに思います。

○宮武部会長 今の部長のご意見で、「歯が痛くなっただけで行くのは歯科医院だ」と、「歯医者さんだ」と、そういう考え方があることも確かだと思いますので。

それと、ここの書きぶりの問題なんですけど、「かかりつけの歯科医院」に行くということで、そこで「かかりつけ歯科医」がということにつながってくればいいんじゃないかと思います。

○平田副部会長 使い分けでよろしいですか。

今、宮武部会長がおっしゃっていただいたとおり、3ページの先ほど私が申し上げた囲いの中の囲いの、「歯が痛くなったらかかりつけの歯科医院に行く」、多分「かかりつけの歯科医院」という言葉を使うとすればここだけじゃないかと思うんですね。あとは全部「かかりつけ歯科医」に置きかえてしまえば、意味は大体通るので、ほかのところは単語として用いているんですけど、ここだけ文脈上少し違うことを言っていて、つまりここで定義している「かかりつけ歯科医」に行くことを言っていないので、そういう意味でもここだけ使い分けしても問題ないんじゃないかなと思うんですが、いかがですか。

○宮武部会長 よろしいですか。

○安藤委員 ほかは全部「かかりつけ歯科医」。

○宮武部会長 そうです。

それでは、今、副部会長が言ったような形で整理をさせていただくということで、ここで、今、話題になった「かかりつけの歯科医院を持ちましょう」という表題、この下に三つ星がついているわけですけども、「定期的・継続的に口腔衛生管理をしてくれる」。それから「歯石除去や歯面清掃、フッ化物塗布など」。それから、「必要に応じて口腔機能管理をしてくれる。う蝕や歯周病の治療、義歯の調整など」。

「必要に応じて医療・介護のコーディネーターとなってくれる。病院紹介、医科歯科連携、医療・介護の連携」ということになりますが、そのほかにもう1つ、4番目の星というか、項目として、資料4の2ページになりますが、その11番目の項目にありますように、「ライフステージに応じた歯科保健指導を行う」という言葉を追加するかどうかということですが、これについてご意見はございますか。

○平田副部会長 すみません。大変すばらしいご意見だと思って拝見したんですが、これは4つ目の星にするというよりは、例えばこの3ページの上の「かかりつけの歯科医院」は「かかりつけ歯科医」になるわけですが、「かかりつけの歯科医では、ライフステージに応じて」というところを一番上に書いて、3項目。下のところの枠の中も、星の中の上ですね。そこに「あなたのライフステージに応じて」というような書きぶ

りを加えて、1つ目のところのポツの「歯石除去や」というところの一番頭に、「歯科保健指導」というふうに加えたほうが、4つ目を加えるよりはちょっと落ちつきがいいのかなというふうに思ったんですけど、いかがでしょうか。

○宮武部会長 ほかに。どうぞ。

○安藤委員 また繰り返しになっちゃうんですけども、かかりつけ歯科医は1つレベルの下の話だと思うんですね。これがトップではないので、この「ライフステージに応じた保健指導」ではなくて、「対策を行う」というふうに言葉を変えるのであれば、それは最上位の概念になって、ちょっとそれぞれのレベルがどうも逆転しているような印象がありますので、今の話自体も、本来、この4つ目で言わんとしている、私の考えはこの意見された方とはちょっと違うのかもしれませんが、4番目でむしろこれを包含するようなことになるのかなというふうに思いますので、そのあたりは気になったところです。

○平田副部会長 安藤委員がおっしゃっていることはすごくよくわかります。

2ページ目の本計画の位置付けの丸2つ目のところのライフステージですね。ここがもうちょっとクローズアップされるべきところというふうに、私は安藤委員の意見を伺っていて思いました。

どうしても右文が、図が大きくてとても目につくので、これが安藤先生がおっしゃるように非常にメインに来ているように見えるんですけど、実はそれよりベースに、こっちの2の丸ポツ2が、②が入ってくるというイメージですよ。よろしいですよ。

なので、ここをもうちょっと目立つように、何かしたほうがいいのかというように、確かにお話を伺っていて思ったところです。そういうイメージでよろしいですか。

○安藤委員 はい。

○宮武部会長 そうすると、これはどこに入れることになるのですか。

○平田副部会長 本計画の位置付けの下か何かにもう1つどんと、何かわかるような。

○安藤委員 これ全体を示す何か図なりがあったほうが。3ページ、5ページどっちがと言われても、何かちょっと。3ページがむしろ。

○平田副部会長 この資料5が一覧で入るんですよ。

○安藤委員 これが入れば全然問題ないです。

○平田副部会長 これが前に入ってくるんですよ。

○田中課長代理 これに、ライフステージごとの特徴と指標をあわせて見られるような一表が入ってきます。

○矢沢医療政策担当部長 6ページと7ページの間に資料5が入ります。

見開きを開けるように入ります。

○平田副部会長 それか、これを前に持っていったしまったほうが、というイメージですよ。

○安藤委員 細かいのは後ろでもいいと思うんですけど、一番上は、私はいいと思いますけど。

これは、「都民の目指す姿」というところ。

○平田副部長 これは後ろに行っちゃっているんですが。

安藤委員がおっしゃることはすごくよくわかるので、位置づけとしては、先ほどご説明いただいたように、6ページ、7ページの間というのが、要は出てきた後にこれが一覧で出てきて、続きはこれですよということなんですけど、場合によってはこれが前面に出てきてしまっても、どうせ見開きでもし入れられるのであれば、もうちょっとどういう形かは別としても、もうこれが全体像ですよということでぼんと出してしまっても、そこから話が始まって、見返しながらという形でもいいような、そういうイメージのほうが、先ほど私が申し上げたように、2ページの2の丸の2つ目のところを、何かイメージに新しくくみ上げるよりは、手っ取り早いというか、別のものをつくるよりは、同じもので統一しておいたほうがわかりやすいんじゃないかなと思いますけど。

○宮武部会長 つまり、「都民の目指す姿」というのは、5ページの5番目の項目になっているので、それをむしろ頭のほうに持ってきて、それを展開したものが資料5にある図につながっていくという、そういうことではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○平田副部長 それでもいいし、これが先にあって、この流れのままでもいい。どちらでもいいと思うんですが。

○宮武部会長 表がごちゃごちゃと最初に出てくると、やっぱり整理がうまくいかないの。どうぞ。

○山田委員 今、宮武部会長がおっしゃるように、5ページの5、都民の目指す姿を、3、計画期間の後に入れたらどうかなと思いました。

「かかりつけ歯科医院を持ちましょう」というところを、ちょっとこれは今の意見を言う前にちょっと自分が考えたことなんですけど、先ほどの「ライフステージに応じた歯科保健指導を行う」というところを、もうちょっと大きくくりとして入れて、その中にこの「かかりつけ歯科医院を持ちましょう」みたいな感じで表現すればいいのかななんてちょっと思ったので、この計画の進め方を全体的にずらすというか、5を前に出してくるような形がおさまりがいいのかなとちょっと思いました。

○宮武部会長 というご意見ですが、いかがでしょうか。

部長のほうから、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 どこに入るのでも構わないです。

ただ、4番の計画の進め方ですけど、これはかかりつけの歯科医院をすごく強くイメージしているからこうなっちゃっているのも、もし、そういうことであるとすれば、4番の(1)というのが4ページから始まるんですけど、ここもかかりつけの歯科医

院から始まっちゃっているのを、実は逆転して最初はライフステージから始まっていたんですね。逆転しているのです、そうなら一層のこと、ライフステージに応じた歯科保健の推進で計画の進め方を書いて、それでかかりつけの歯科医院の話をその後に来るようにつくり直して、都民が目指す姿は、例えば計画の位置付けの中に都民の目指す姿を位置づけて、これを達成するんです、これをみんながやるんですというふうに、2の最初のところですかね、2ページの、に入れると、今のお話が全部クリアされるかなと思って、今、ちょっと職員に聞いていたところです。自分は自信がないので。

○宮武部会長 すっきり整理していただいたので、それでよろしいんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○矢澤委員 それがいいと思います。

1個だけちょっとお聞きしたかったのは、都としては、「かかりつけの歯科医院」に大きくかじを切りたかったとか、そういうことなんでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 大きくかじを切るとか、そんな偉そうなことではなく、やっぱり今回歯科保健目標を歯科保健の推進計画に位置づけたところで、私どもとしては、この計画をつくったところの目玉じゃないですけど、何かポイントがあったほうがいいと。そのポイントの一つが、「都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすこと」、これがポイントなわけです。

これをポイントにしたときに、じゃあ都民の方から見て、私なんかは「かかりつけの歯医者さんに行ってくるわ」という感じなので、いつも、それでちょっとあったらいいかなと思ったんですが、確かに施策上の混乱を来すようではよくないので、そのことが何かの妨げになるのであれば、もう少しトーンを落として書くというのもいいのかなと思います。

知事が書けて言ったとか、そういうんじゃないですね。

○矢澤委員 私たちも、現場でやっていこうとすると、歯科診療所を予防からケアまで含めた、やっぱりそういう極めて重要な位置づけにしたほうがいいとはずっと思っていましたし、年に1回、大体歯科診療所に通院する人が半数以上いるという中で、歯科診療所の役割は大きいし、役割をしっかりと担っていただくことだということは思っているのですが、意味的にはそうだろうというふうに思いますが、こういう書くときには、確かに何か1番目に出てくるとちょっと何か、いまひとつすごく唐突感があるので、さっき部長がおっしゃったようなライフステージのほうを先にさせていただいたほうがいいかというふうに思います。

○矢沢医療政策担当部長 わかりました。

○井上委員 ライフステージに応じた歯科保健医療と提案させていただいたのは私なんですけれども、そのところで、保健指導というのをやはり強調したいなというところもありました。

ただ、今言ったように、皆さんがおっしゃっているように、5の都民の目指す姿のと

ころを、要するに都民の取組のところを、最初の位置づけのところに入れてくるとかなりわかりやすくなると思います。

ですから、そういう意味では、本計画の趣旨がそこではっきりと示されて、そして初めてかかりつけの歯科が出てきて、そのかかりつけの歯科の中でそういう保健指導なんかも一緒に行うということが出てくると、流れとしては非常にわかりやすいと思いました。

○宮武部会長 今、保健指導の問題が提起されたんですが、ここは5ページの囲みのところに、歯科健診や予防処置を受けるという書き方になっているわけですが、そこに保健指導という言葉が入ってくれば、健診と保健指導と予防処置という形になるのではないかなと、よろしいでしょうか。

○井上委員 そうですね。大体、この3ページの中の定期的な口腔衛生管理の中身というのが、少し歯石除去、歯面清掃、フッ素塗布とか、余りプロフェッショナルケアに少し偏っている部分があると思いますので、やはりこれは主に高齢者はこれでよろしいかと思うんですけど、やっぱり小児、学童期ぐらいまでの状況を含めると、ご本人がどれだけできるようになるかというのが非常に重要なので、そういう意味で指導の要素を少し入れていただいとということ。

大きな項目では必要ありません。この中に入れていただくことでよろしいと思います。

○白井委員 私たちは歯科保健指導という言葉は非常に耳なれているんですけども、先ほど来出ている都民目線と考えたときに、「歯科保健指導」といっても何やらという感じがするかと思うので、そのところを少しかみ砕いた、知識や技術の何とかなのか、すみません、もう少しいい言葉があると思うんですけど、少なくとも「歯科保健指導」という言葉だけが入っていてもわかりにくいと思うんですね。フッ素塗布とか健診というのはわかるけれども、先生がお話をしてくださったり、歯科衛生士さんが話をして、知識や技術を付与してくれることなのかと思うので、何かそこら辺が伝わるような書き方をしていただくといいのかなと思いました。

○安藤委員 今のお話に関連するんですけど、最初から「歯科」というふうに入れてしまうと、歯科以外はやらないみたいなイメージがありますよね。

時代は、今、コモン・リスクファクターアプローチという考え方が歯科の領域で重視されてきて、例えばたばこなんかではかなりそういうことが求められてきていますし、今度は平成30年度から特定健診、特定保健指導に歯科が組み込まれますから、むしろある意味、「そういうことをやってくれないの」というような声も出てくると思いますので、むしろそっちを、今さらちょっと追加という意見じゃないんですけど、そういうことも本来は今後含まれてしかるべきだと思いますので、そういう意味ではやっぱり保健指導員とか、一般的な健康にかかわることも歯科医でやるんだというような、余韻を持たせるような書き方のほうがいいんじゃないかなと思っています。

○宮武部会長 歯科衛生士法が改正されたときに、歯科保健指導という言葉が出たのです

ね。それ以前は歯科保健指導という言葉はなかったのです。歯科衛生士の仕事の中に歯科以外の保健指導が入らないのかという議論が出てきて、余りそこをさわらないようにしたのだから、あえて歯科保健指導というふうに言ったものだから狭くなったようなものですね。

歯科保健指導といえども保健指導の中に入るわけですし、歯科衛生士の業務としては保健指導と歯科医療ということが明確に書かれているわけですから、歯科衛生士が行っていることが歯科だけの保健指導ではないということは、そこで一応はっきりしているんじゃないかと。保健指導という言葉のほうが、むしろ一般的に理解されやすいんじゃないかと思いますが、いかがでしょう。

○白井委員 もしかしたら、私が今、歯科保健指導と言ってしまったので、今の議論になったのかもしれないですけど、歯科が入る、入らないにかかわらず、保健指導という言葉が都民にとってはやっぱりちょっとわかりにくいかなというふうに思ったので、どこかに注意書きするなり、そのところに文章の中で少しわかりやすい言葉で、「こういった保健指導を」というふうに入れていただけるといいのかなと思いました。

○宮武部会長 それこそ用語解説のところ、少し詳しく解説していくということで、そういう形でよろしいですか。

○三ツ木歯科担当課長 確認ですけれど、保健指導という言葉の解説をつけていくということでもよろしいですね。保健指導の内容の例示を入れた、これこれこういったような保健指導を行うみたいな本文をつくるということではなくて。

○宮武部会長 保健指導という言葉がわかるように。

○三ツ木歯科担当課長 注釈をつけるという。

○宮武部会長 それでよろしいということですか。

○安藤委員 例えば、5ページの下の方で、「歯科健診や予防処置を受ける」というところを、例えば、「予防処置や関連するアドバイス等を受ける」とか、そんな文言で、アドバイスはちょっと片仮名なのでどうかなとは思いますが、ほかにいい言葉があれば。

○宮武部会長 健診、予防処置にとらわれないならね、保健指導というのはもっと広い意味になるから。

○平田副部会長 それより前のほうがいいですよ、保健指導が。

○宮武部会長 「歯科健診や」というふうに来れば、それで通じるんじゃないかと思えますね。

ここは、余り囲みになっているところをだらだらと書くと、読むほうとしてはほかの場所とのあれがありますから、ここは割合簡潔に書かれて、それでその解説は少し細かくやるということはどうでしょうかね。

○安藤委員 ケアなんて書いちゃうと、一応全部包含するような。

○山田委員 前々からちょっと私が気になっていた部分なんですけど、東京の歯科保健の

17ページに、かかりつけ歯科医で受けていただいた内容というのが年齢別にグラフ化されているのが、前々からこれはあったと思います。

定期健診と歯石除去、歯面清掃、歯磨き指導という書き方があって、それぞれがみんな同じような数値であれば気にならなかったんですが、やっぱり保健指導で一部歯磨き指導、食生活の指導、いろいろ生活習慣としてあるんだと思うんですけども、そのあたりをやっぱり今後、このかかりつけ歯科医の機能というところで強調していくということで、そのあたりの保健指導とか、そのあたりの言葉というのは、かなり押し入れてもいいんじゃないかなというふうに思いました。

○宮武部会長 少し幅広く捉えたほうが、むしろいいのですよね。

○山田委員 そうですね。ここは歯磨き指導になっていますけど、保健治療ということでやったほうが、歯科医院の機能が。

○宮武部会長 これはこういうことで調査をしているから、こっちを変えるわけにはいかない。今後、変えていくときに、という形でいかがでしょうか。

それでは、かかりつけ歯科医の機能というようなことで、追加をするというのは、ここに柱をもう一本立てるのではなくて、言葉として「保健指導」という言葉を入れていくということで行きたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、その次の「都民の目指す姿」というところの説明をお願いいたします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料3の5ページと資料4の2ページの20をご覧くださいただけですでしょうか。

失礼いたしました。21です。資料4、2ページ、21です。失礼いたしました。

資料4、2ページ、21のように、委員からご意見をいただいております。

これに従いまして、資料3、5ページ、22行目の都民の取組の一つに、「会話をする楽しみ」を加えまして、従前、「生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうため」というところを、「生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみや会話をする楽しみを味わうため」に変更しております。

ご検討のほど、お願いいたします。

○宮武部会長 会話を楽しむという言葉を追加してはいかがかということですが、これについてはいかがでしょうか。

○白井委員 これ意見を出したのは私だと思うんですけども、今フレイルという言葉も、国も普通に使っていて、その中に口腔の状況をよくすることによって社会参加につながるんだというのを大きく出していると思うんですね。食べる楽しみももちろん大きいんですけど、食べることだけではなくて、口ってもっといろんなところに使っているよということ浸透させるためにも、ここには会話だけじゃなくてもし入れられるものがあるのであればさらに入れるといいと思うんですけども、前のところにも会話というのが確かあったので、ここに会話をもう一回入れたほうがいいんじゃないかなというふうに思って意見を出させていただきました。

趣旨はそういうことです。

○宮武部会長 食べながら会話をするばかりじゃないということですね。

○白井委員 そういうことです。違うものです。

○宮武部会長 ほかにございますか。

○山本委員 今の先生のお話で僕も十分理解できて、「会話を楽しむ」という言葉を入れていいと思うんですけど、そうしますと、この右側の生涯を通じて食べる楽しみを味わうということにも少しそういったような文言が入ったほうがいいんじゃないかなというふうに思いますけど。

○宮武部会長 そこに入れていくということになるかと思うのですが、それから、この5ページの見出しのところ、「おいしく食べ、会話を楽しむ、笑顔で人生を過ごすことができる」という部分と並んでいるように見えるので、ここはむしろ「会話を楽しむ」の中に入れて、「おいしく食べて、笑顔で人生を過ごす、そのためには会話をする」と。それが下の欄に「生涯を通じて食べる楽しみや会話をする楽しみを味わう」ということにすると、食べるのと会話をするというのは別個の話だということにつながっていくのではないかと思います。それで笑顔でというのは、怒って会話をする人はほとんどいないわけですから、笑顔で人生を過ごすということにつながっていくのではないかと思います。そういう整理ではいかがでしょうか。

○平田副部会長 この上のところから会話を外してしまって、逆に下に入れるというね。

○宮武部会長 下に入っている。

○平田副部会長 今もう、新しいほうは入っていますけど。

○宮武部会長 そういうことでどうでしょう。

○平田副部会長 笑顔というのは下に書いてないです、そもそも。そうすると、上に全部書かなきゃいけなくなってしまうので。

○安藤委員 おいしく食べるために歯科保健、歯科医療が貢献しているということに関しては異論の余地はないと思うんですけど、「会話を楽しむ」にどこが貢献しているかと言われると、どこまで答えられるんですか。という質問が出たらどうするのかと、ふと脳裏をよぎりました。

○井上委員 ただ、小児期なんかを特に中心に考えますと、やはり今口の大きな機能として、食べる、しゃべる、それから表情をあらわすということ、口の三大機能として学生たちにも説明しているんですね。そういう意味で歯とか全体の口腔を使ってしゃべるためには、やはりまず食べる機能の発達がいろいろな口の機能の発達につながる、口のケアの発達で割とクリアにしゃべるようなしゃべり方の発達にもつながるといふなことを考えると、かなり関連しているし、そしてまた泣いたり笑ったりして表情をあらわすというところでの部分があるので、口の機能の健全な発達、それから機能を維持するというようなところを含めて考えると、何か並列でもいいのかなと、3つがそれぞれ並列でもいいのかなと私は考えるんですけど、いかがでしょうか。

○安藤委員 私はこういう疑問が投げかけられるんじゃないかということをちょっと心配しただけですから、それに答えられるのであれば別によろしいかと思います。

○平田副部長 よろしいですか。

そもそも言語聴覚士さんの資格を国家資格にしたときも、あれは歯科医師が介入してやっております、当時はまだ摂食嚥下なんて走りのころで、まだよくわからないけども、基本的には言葉の治療ということで言語聴覚士さんの資格をとって、当然歯科医師が指示をしてやるんだよねという経緯もあります。近年では摂食嚥下障害の患者さん方が多くの場合言語障害も併発をしていて、それも歯科医師と一緒に診ないとねという風潮は、今、安藤委員が心配されるぐらいにはあるという程度だと思うんですが、ですので、こういうところできちんと井上委員がおっしゃるように、三大というのがつくというのはわからないですけど、確かにこの3つが大事だなという形でここに並列してあるというのはとても意義のあることではないかなと。逆にこれは都民向けとは言っていますが、歯科医療従事者に向けてもこれは発信すべき内容ですので、そういったところを踏まえてきちんとやっていきましょうよと、それは必要ですよというのはアピールすべきところなんじゃないかなと思います。

○宮武部会長 この間、フォーラム8020で東京都健康長寿医療センター研究所の渡邊裕先生が言っていたのですが、口の状態があんまりよくないと人前に出にくくなる、そうするとそこからフレイルが始まると。社会性を保つ上でも口の機能をきちんとそういう、これは単なる咀嚼という問題ばかりではなくて、容姿だとか表情だとかというものもやはり重要なことになるのではないかということで、今、井上先生は子供の時期におっしゃったんですが、年寄りになっても外に行きづらくなるということでもりがちになるというようなことが例として出されたので、これは生涯を通じて言えることだろうと思いました。

この言葉を入れて、それで書いていくということはよろしいかと思いますが、そういうことでいいですか。

○山田委員 今議論している、食べる、会話を楽しむ、笑顔でというところは全く私も異論ないところなんですけど、ちょっと末節のところでは本当に申しわけないんですけど、何か味わうためというのが、何かちょっと違和感を感じるんですけど、そこはどうですか。

例えば、囲みで書かれているところがわかりやすいのでちょっとというと、「生涯を通じて食べる楽しみや会話をする楽しみを味わう」、「楽しみを味わう」というのは何かちょっとわかりにくいなと思ったので、生涯を通じて食べる楽しみ、食を楽しむとかいうとちょっとかたいかもしれないですけど、会話を楽しむ、で終わっていいんじゃないかなと思ったんですけど。

○宮武部会長 「味わう」が下のほうなのです。

○安藤委員 味覚が入っているような感じが。

○山田委員 会話が入ってくると、「会話を味わう」ってなんか、会話の楽しみを味わうってなんかちょっと違和感を感じてしまうんですけど。

○宮武部会長 人間味なんていうから人間も味はするのです。

それではここはそういう形で修正をするということにしていきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、その次の指標について、資料の説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料5になります。指標について説明させていただきます。

表の左が今回歯科保健推進計画の指標、右が国の基本的事項になります。ライフステージ等も別にそれぞれ左から、指標、現状値、目標値、数値取得の調査名称とデータソースに整理しております。

国の基本的事項でありましても今回の計画の指標になってないものもあります。反映していない基本的事項を含めまして指標の追加、削除、また現状値から見た目標値の設定についてご議論、ご検討をお願いいたします。

○宮武部会長 資料5の表をもう一度見ていただきたいのですが、乳幼児期のところを見ますと、「いい歯東京」の指標と目標値、現状値と目標値、それからデータソースでして、基本的事項というのはこれは国のほうで示しているものですね。国のほうで示した基本的事項の中にある項目とそのベースライン値と直近の実績値と目標値ということで出されているわけですが、都のほうの指標の中になくて国の基本的事項の中に入っているもの、それから逆もあるのでしょうか、国の基本的事項の中には漏れているけれども、都の指標の中には入っているものがあるわけですが、特に今懸念されているのは、基本的事項の中で都の目標として取り組む必要があるのはどれだろうかということになってくるのではないかと思います。

具体的にいうと乳幼児期の3歳児の不正咬合、それから学齢期の「12歳児でう蝕のない者の割合の増加」、それから「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」、それからあと、成人期では20代と40代、それから60代が出ています。それから高齢期は都のほう詳しく出ているということですね。障害者についてはほぼダブっているわけです。それから、在宅療養者についてはほぼほぼいいのですが、その他のところが幾つかあるわけで、この中で国がいつているところもあるわけですから、都が準拠する必要はないと、それは何をいうかということ、一番最後の基本的事項の「歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加」と書いてあって、現在のところ43都道府県、多分46にはなるんでしょうが、東京都は条例はないということで、これを書く条例をつくらなければいけないと。ですから、あえて取り上げる必要は今のところないのではないかと思いますけども、そういうことで必ずしも基本的事項にあるから取り込むということではないのですが、初めの乳幼児期なり学齢期の問題について、この項目を入れるかどうかということにつ

いてご意見をいただきたいと思います。

- 山田委員 基本的にはせつくなのでという言い方も変なんですけど、基本的事項に入っている項目については追加してもいいんじゃないかなと。確かに多岐にわたってしまうので、ちょっとそれで多過ぎるということであればまた考えないといけないんですけど、基本的には取り込むような形のほうがいいような気がするんですけども、いかがでしょうか。
- 安藤委員 それに関してはやはりそれほど強い縛りに考えなくてよろしいと思います。というのは、多分、国もこんなに細かくつくって困っている面もあると思います。今回の歯科疾患実態調査では私が実際に集計したんですけど、ちょっとだけ診査のやり方を変えただけでもポケットの所有率が上がってしまって解釈に困っているところがありまして、歯周病の評価って非常に難しいところがありますので、同じものをずっと使うのが一番賢いのかなというふうに極言できなくもないんですけども、そういう意味では評価が難しいものを余り積極的に取り入れると結局無駄な作業に追われることになることにつながると思いますので、ちょっと私はそこは余り国に準拠する必要はないと思います。
- 山田委員 私も特に保健所だとか現場で長かったので思うんですが、確かに安藤先生がおっしゃるように歯周病のこのあたりの指標などは難しいかもしれないなと思います。そういった点からは単純に入れればいいという意見ではなかったんですけど。
- 井上委員 乳幼児期で基本的事項で入ってないのは3歳児の不正咬合なんですけど、これは歯科疾患実態調査の中にある項目から選ばざるを得なかったのが現状だけなんです。本当は口腔機能に関するものが欲しかったけれど、口腔機能に関する全国的な調査結果がなかったので不正咬合という結果になったという経緯がありますので、それから考えますと不正咬合、そんなに大きく保健行動だけで変わるかどうかというのはちょっと難しいところもありますし、ベースラインと直近値もそれほど大きく変わらないのが現状だと思いますので、これに関しては、そのままよろしいかなと私なんかは考えております。
- 平田副部長 目標値の1つの考え方として、特にこの表の2つ目で20歳、40歳と行っている、60歳、書いてない項目は歯科診療所で処置をなささいというような項目にもとれるんですね。要は、処置をすればこれは減るでしょうというふうにとれるので、これに対するアクションプランを考えたときに、歯科診療所で治療を受けなさいというアクションプランなのかということになりかねないのかなと。それよりは、今回は全体的な目標としては予防処置でかかりつけ歯科医に通ってくださいという方向で持っていていっているので、そういったところは外して、できるだけ別の素案、歯科保健としてのアクションプランで数値の改善が望めるもの、見込めるものという観点で一応選んであります。

ただ、一点、1枚目の学齢期の一番下の「かかりつけの歯科医院で定期健診又は予防

処置を受けている者の割合（12歳）」で38.3%、70%と大きく出ているんですが、ここがかなりネックというか、実際にはその12歳ですと、学校健診で問題があるから行きなさいと言われてるので行く歯医者さんは決まっています、そこがかりつけの歯科医と。そうではなくて、ちゃんと定期的にかかりなさいよ、定期的にかかっている人が7割というのは結構ハードルが高いかなとは思って書いております。ただ、ここを余り低い数字にするのも、見た目上格好が悪いというのがありまして、ちょっとここについてご意見をいただければなと思っております。

○宮武部会長 今の意見、どうですか。

○矢澤委員 正直に言うと、現状値と目標値が離れ過ぎてきて、例えば区市町村が何か計画をつくるときに、都の計画に合わせようとするので70%だけど、現実には三十数%だったりするととても困るといえるか、気がしますので、理念だとしてももうちょっと現実に近い数字のほうがいいんじゃないかなと、そういうふうに思いますけど、どうなんですかね。どうやって決めたのかよくわかりませんけど。

○山本委員 多分この年代の方が来るのは、確かに定期健診の終わった後に1、2回来るのが現状でして、それからその後ずっと予防処置を受けに来るようなことはまずないと思うんですね。だから、ここまで高い数字を掲げる必要はちょっとやっぱり厳しいかなというふうに思います。

○宮武部会長 非常に腰だめの意見になりますけども、その1つ上の「かかりつけの歯科医院を持っている者の割合」が57.6%、それを80%まで持っていこうと、これはある程度実現の可能性があるということだと。それから、「かかりつけの歯科医院で定期健診又は予防処置を受けている者の割合」に該当するものが全部受けたとして57.6%。そうすると6割、あるいはそれよりも低いかもしれない。55から60くらいというところで決めておけば、今の矢澤委員のおそれも多少は解消されるのではないかと、この辺になると本当に腰だめの話になるんですが。上が50%、80%にするというのと、下の38%、70%にしようとするのは、これ大分努力の仕方が違うし、要は山本委員が言われたように実際問題としてなかなか到達が難しいということもあろうかと思えます。55から60くらいのところでいいかなと思えますが、どうでしょう。

○矢澤委員 55くらいで。

○井上委員 よろしいですか。

やはり実際に小学校の高学年になると歯科医院に定期的に来る率があくんと減ります。なぜかという、かなり学校が忙しくなったり、時間的に苦しくなるというところが出てきて、小学生のうちというのはまだ定期健診に結構来ていただけるんですけど、小学校から中学校に上がるくらいにかなりネックになってくるということで、私たちがそこら辺、アプローチしようとしているんですけど、なかなか難しいところもありますので、そういう意味から考えると、55か最大60ですね、そのくらいにしてい

ただいて、矢澤先生のおっしゃるように55くらいでいいと思います。

○宮武部会長 それでは、これはそのあたりで決めていけばいいですか。

それから、前にさかのぼりますけど、「3歳児での不正咬合等が認められる者の割合」というのは、これは全くベースラインと直近値が変わってないという、極端なことを言うと、遺伝的な要素が強いからこれは直しようがない。これはなかなか定かでない面がありますから、そうなると国のほうが今言われたような経緯で入っているにしても、ここで入れる必要はないということではないかということによろしいですか。

学齢期のほうはどうでしょうか。これも先ほどの歯肉の炎症所見というあたりがなかなか難しいという意見もあったわけですが。「12歳児でう蝕のない者の割合」というのはとれなくはないし、ここに挙がっているくらいの目標値というのはそれほど困難な数字ではないように思います。

○山本委員 統計のほうも歯肉に炎症所見のあるというのは17歳でとっていて、その基本的事項は中学生・高校生という、ほぼ同じような年代のものでございますから、僕はこのような東京だけの部分だけでとっておけば特に問題はないんじゃないかというのと、その目標値と現状値ですね、これはほとんど国のものと変わりませんので、どちらか1つだけというのであれば、今までの東京都の学校保健統計をこれからも継続すればいいんじゃないかなという気がします。

○矢澤委員 17歳の歯肉に炎症所見のある者ってどうやって出すんですしたっけ。視診だけで。

○山田委員 学校歯科の健診の中でGとGOという数値をとっています。

○矢澤委員 それは視診で。

○山田委員 視診です。

○矢澤委員 前歯部だけ見ているんですか。

○三ツ木歯科担当課長 前歯部だけではないと思います。全顎を見てです。

○矢澤委員 C P Iとかを、はかるわけじゃないですね。

○宮武部会長 よろしいですか。12歳以上のう蝕。

○山田委員 加えてもらったほうがいい。

○宮武部会長 では、これは追加するというにします。

○平田副部会長 こちらの資料3、素案の14ページにそのグラフが出ておりまして、現状と課題のところです。12歳児が65%くらいですかね、要は、直近の実績値と同じくらいということで、目標値ぴったりというくらいで、どの辺まで目標を掲げるかというところで、グラフを見ると70%くらいまで余裕でいけるのかなとは思いますが、65から70というのもどうかなというところがあって。

○宮武部会長 腰だめで65にしておくかどうかですね。

○平田副部会長 いや、全然。65だとほぼ達成しているんで、これ65は超えているは

ずですから、たしか。

- 宮武部会長 70。
- 安藤委員 山田さん、これ乳歯も含めた値ですかね、この虫歯のない割合の12歳は。たしか、公表されているのはそうだったような。
- 宮武部会長 これ」は後で調べてください。
- 三ツ木歯科担当課長 永久歯云々というところではないんですけど、資料3の80ページに図19といたしまして、12歳のう蝕のない者の割合の推移を載せさせていただいておりますので、この推移から目標値を考える事が、可能かと思えます。
- 安藤委員 都は独自にとられているんじゃないんですたっけ。これは学校保健統計のデータですけど。学校保健統計というのは全国4分の1抽出の値ですよ。
- 田中課長代理 都の調査は対象が違うので、全国と比べる数字は同じデータソースで、ということで国の数字を使っています。
- 安藤委員 いや、何か随分でこぼこしているなと思って。
- 三ツ木歯科担当課長 ただいまの件でございますが、文部科学省の学校保健統計は今安藤委員のご指摘があったように抽出です。東京都の学校保健統計は全区市町村立小中学校及び都立学校になります。
- 安藤委員 そういうのを学校保健統計というんですたっけ。東京都の統計ですよ。
- 三ツ木歯科担当課長 名称といたしまして、東京都学校保健統計書を使っています。
- 平田副部会長 この資料図19は学校保健統計の数字を使っているんですよ、東京都も。
- 三ツ木歯科担当課長 国のです。ここでは全国比較が入っておりますので、国です。
- 平田副部会長 いやいや、東京って書いてあるデータもそっちの。
- 三ツ木歯科担当課長 そうです、文科省のほうからとっています。
- 白井委員 これからモニタリングしていく数字というのもその抽出した数字でずっと見ていくということですか。
- 田中課長代理 国と比べるのであれば、同じデータソースの指標のほうが良いと考えています。
- 白井委員 ですよ。決め事なのでそれを決めれば良いと思うんですけども、今まで地域では東京都の学校保健統計から出していたことが多かったかと思うので、そこが変わってくるのであればアナウンスをしていただいことも必要かなと思ったので。
- 山田委員 数値の出方というのは基本的に同じだと思うんですけど、統計の処理の仕方が違うということはちょっとどこかで、要するに、国バージョンと東京都バージョンがあるんだよということはどこかで解説を入れたほうが良いかもしれないですね。要するに、言葉だけで学校保健統計と言ってしまうと国のものを使ったのか、都のものを使ったのかわからないという。
- 三ツ木歯科担当課長 確認させていただきたいんですけども、基本的に図表の中で全

国比較に使っているものとしたしましては、資料として文部科学省学校保健統計の記載をしております。東京都独自としての数字におきましては、東京都の学校保健統計という記載をしておりますが、それ以外にこの統計の出し方を解説文に入れろという話ですか。

- 安藤委員 本来この趣旨で東京都が全国に広げてどうなんだということを示したいのであれば何もでこぼこが多い統計を使わせなくて、もっと安定した数値を全数で調べられたのに、どうして使わないのかなというのがあります。だから、文科省の統計そのものについて何らかの評価をするんだということであれば、これはこれで意味があるかもしれませんが、東京と全国と比べてどうかということであれば都で全数の調査として使われるのが当たり前のことでないかなと思います。
- 山田委員 多分文科省の学校保健統計と東京都の歯科保健、学校保健統計と大きく違うのは私立校と国立学校が入ってないことなんですよ。ですから、東京都は先生方がご存じだと思うんですけども、やはり中高では私立校がかなり多くなってくるところからしても、こういった全国的な比較でもし使うのであれば、やはり文科省の学校保健統計がいいかなと思います。
- 安藤委員 それは埼玉県から東京に通っている子がいるとかそういうこと。
- 平田副部長 入ってない学校があるんでしょう。
- 安藤委員 私立が入ってないんですか。
- 山田委員 東京都の学校保健統計書は先ほど三ツ木課長が言いましたように、私立と国立は入っていません。
- 矢澤委員 全国は入っているんですか。
- 山田委員 全国は抽出調査で国立も私立も。まあ、抽出ですけど。
- 安藤委員 要は、全国よりちょっと高めだというのは、その辺の影響もあると。
- 平田副部長 恐らく、私立を入れるともっと高くなる可能性はありますよね、都内にあれば。都内の私立です。高くなるというか、よくなる。
- 安藤委員 ないです。失礼しました。
- 平田副部長 虫歯が少ないという意味です。
- 安藤委員 失礼しました。
- 宮武部長 ここは学校保健統計の中の東京都の部分抜き出したということ、ここに注記すれば良いと思います。もう一つ、東京都というのがあるんだから、これは文科省の学校保健統計の中に東京都の学校保健統計をまぜたのではないかとと思われるのは、避けられるということではないでしょうか。
今言われたように、文科省のほうは、より広い範囲でとっているということで、これをとるということで、これでいいと思います。
それで12歳のところはよろしいですか。
- 三ツ木歯科担当課長 すみません。確認させていただいてよろしいでしょうか。学齢期

のところで、12歳児でう蝕のない者の割合ということを経済指標に加えた場合、このデータソースといたしましては文部科学省学校保健統計調査からの数字を持ってくるということでもよろしいでしょうか。それとも、ここは東京都の学校保健統計からの数字を持ってくるということでしょうか。

○宮武部会長 それはどこかで出されていますか、東京都のは。

○三ツ木歯科担当課長 東京都の数字ですか。

○宮武部会長 はい。

○三ツ木歯科担当課長 東京都の数字は公表しております。

○宮武部会長 公表しているかどうかじゃなくて、素案の中に出ているかどうか。

○田中課長代理 素案の中では国との比較ということで、文科省の数字を使っています。

○宮武部会長 なるほど。それでは、東京都独自のものをつくっていいんじゃないですか。

○田中課長代理 今回の資料3の中では、東京都の学校保健統計、東京都が全数調査でやっているほうの値は載せていないです。

○山田委員 もう一度繰り返しになっちゃうんですけど、東京都の学校保健統計書は私立と国立が抜けているので、そういった形で全国のものと同様に比較していくのであれば、文科省の。

○田中課長代理 すみません、1つご相談して良いですか。ただ、国が同じ指標を出しているもので、それに対する都の数字ということで、今回は文科省が全国の値として出しているものをここに掲示させていただいたんですけども、例えば、これを見て区市町村が計画を立てるときに、逆にどっちの数字のほうを使っていったほうがいいのかというのは、区市町村からいらしている委員の方に、ご意見をいただけますか。

○白井委員 地域別に出そうと思ったときに、国の調査は抽出ということなので、例えば何々市というのは出ないということですよ。そうすると、ある意味、使えないというのか、どう使っていいのか、非常に悩みますよね。

○宮武部会長 東京都のものを使ったほうが良いということですか。

○白井委員 地域で使うには、そのほうが使いやすいです。

○平田副部会長 直接、国の数字と比較することが趣旨ではなくて、東京都の歯科保健をよくする、改善するというのが目的なので、ここはやはり東京都の数字を使うべきだと。ただ、母集団にかなりの数の私立と国立が含まれないというところはちょっと目をつぶらざるを得ないというか、数字に入らないものは、抽出で入る数字よりも、手に入るもので扱ったほうが良いかと思えます。

そのときに、今ある素案の資料3の80ページ、資料の図19のところと、数字が一致しないんじゃないかということが出てきてしまうので、このグラフがちょっといやらしい、変なグラフになりますけど、何だったら、もう1軸、1項目を追加して、文部科学省の学校保健統計の東京の数字と、東京都の数字、ただし注釈で東京都のやつは東京都の独自データで、国立、私立は含まれていませんというような形のものです、見

える形にしておかないと、見た人が勘違いされると困るので、そこだけ整合性を持っておけば、入れるのは全然問題ないというか、東京都の数字を使うのがよろしいんじゃないかと思います。

○宮武部会長 ややこしい注釈になりますけど、新しく東京都のグラフ、図表を入れるかということで、それを入れることができれば、指標の中に入れることはそれでよろしいということになると思うんです。それでよろしいですか。東京都の学校保健の統計を使った数字をベースにして、目標もそれに合わせ、一応65で、恐らく東京都の場合も飽和しているだろうから、70ぐらいにしておくということになります。

○山田委員 平田委員のおっしゃったやり方でいいんじゃないですか。

○矢澤委員 すごい初歩的で、今ごろこんな質問をしてあれなんですけど、12歳児の一人平均う歯数はなぜ使わないんですか。

○三ツ木歯科担当課長 DMFTの話ですが、第1回の本部会でお話したと思いますが、東京都は恐らく0.8を切ってきていると思います。多分、一昨年で0.80ぐらいでしたので。その前の年が0.83だったと記憶しております。0.83から0.80に減らしたというところに、どのぐらいの意味合いが出てくるのか。また、極めて小さな数字の羅列になっていったときに、指標の持っていく方として今後どうなのかというところで、第1回の部会でDMFTにつきましては指標として考えないということで、了解を得ております。

○矢澤委員 ありがとうございます。

○宮武部会長 以前はDMF指数が3以下ということをやっていたのですが、一桁上がったものだから、ちょっとそれを使うのはどうかなということだろうと思います。そういうことでよろしいですか。

○矢澤委員 はい。新宿区は高いので、まだ何かそういう意味では改善の余地があるというつもっているのです。

○山田委員 数値としてはDMF値は残っていますので、それはとらなくなるという意味ではないです。

○宮武部会長 学齢期のところまでとまっていますが、その後、成人期について幾つか、特に。

○白井委員 すみません。いいですか。学齢期の「歯肉に炎症所見のある者の割合」なんですけど、資料3だとどこで見ればいいですか。「歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳）」の資料は。

○三ツ木歯科担当課長 資料16ページ、図11、高等学校第3学年が該当します。

○白井委員 すみません。その前の15ページのところに歯肉の状況という経年グラフを示していただいているんですけども、これは文科省からのデータのようなので、必ずしも東京都全体の、東京の歯科保健をあらわしていないと思いますが、これだけ見ると、要は、ずっと10年、追っていても、余り下がっていないというグラフにな

っているんですね。一方で、今回の目標はこれから6年間で10%下げましょうという事ですよね。これは可能なんですか。

○三ツ木歯科担当課長 よろしいでしょうか。15ページの図9と、16ページの図11の比較でございますが、現実的に、この数字が達成可能かどうかというところでございますけれども、例えば図11のところでは先ほどGとGOという話がありましたけれども、歯周疾患要観察者、この辺のところを減らしていくということでは、達成可能なのかなというふうに考えますけれども、いかがでしょうか。

○白井委員 要観察者であれば、ブラッシングを健診前に1週間ぐらい一生懸命やれば、恐らくこの数字を下げることはできなくはないと思うので、そこを狙っていくということではいいですか。

○平田副部長 先ほどの図9ですが、縦軸を見ていただくと8%がピークなんですよ。でこぼこしているのではなくて、拡大し過ぎて、でこぼこして見えるだけであって、実は大して。

○白井委員 変わっていない。

○平田副部長 変わっていないというのは事実なんですけど、もともと低いので、それと比べてGOまで入れると、こういう状況になるということですから、それは可能ではないかなと思いますけれども。数字がちょっと盛り過ぎているということであれば、もう少し。

○白井委員 要はGOを減らすということを目指にすると。そうすると、今申し上げたように、恐らく、若い方なので1週間ぐらいちゃんとやっていけば、結構きれいになるかなというふうに思うんですけども。健康診断の前ぐらい、しっかりやれよというような健康教育をしっかりやっていくということを念頭に置いて、取り組んでいけばいいというようなことで、解釈していいでしょうか。

○井上委員 ただ、やはり15%というのは結構厳しい数字かと思います。26、多くは要観察なので、ある程度ブラッシング等で対応できるあれだと思いますけど、その前のグラフで、中学生でもやっぱり18とか19に上がっていますので、ちょっと15は。でも目標として達成できないものではないと思います。少し厳しいものがあるというだけで。20だったら、達成できるんじゃないか。その辺は、どのぐらいのあれを持ってくるかで変わると思います。

○山田委員 資料5のほうの右側に「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」とあって、平成17年が25.1%だったのが、平成23年で25.5%と、言っただけですが横ばいなんです。実際に多分、区市町村の、そういった学校歯科のデータなんかを見ていると、下がるどころか上がっているみたいな前兆もあったりして。このグラフでもそうですが、上がったたり下がったりを繰り返しているんで、変な言い方かもしれないですが、全然やっぱり改善されていっていないというところなので、この目標の設定としては、実際に26.5%を15%に下げるとい

のは確かに厳しいんじゃないかなと思うんですが、下げるといふ文言にするかどうかは別としても、もうちょっと上げてもいいのかなと。20%ぐらいにしてもいいのかなという気はします。なかなかここは、現実的には改善していくのは難しいです。理由はわからないですけど。

○山本委員 多分、中学校、高校生のときに歯科保健を指導するような時間があるかどうかということですね。多分、大半の学校ではそうした時間をとるのがかなり厳しいという状況がありますから、多分この数字のままだと確かに厳しい形で、横ばいか、山田先生の言うように、むしろ上がっていくというのが実情ではないかという気がします。

○矢澤委員 高校は別として、中学が気になるんですけど、今うちの区でも乳幼児期から始めたものを小学校、中学校にうまく継続しようという事業を来年度やるもので、うちのデータを調べると、やっぱり新宿区は中1、中2、中3の歯肉炎が多いんですよ。妙に多いんですよ。

なので、一番気になるのは学校歯科保健活動、学校歯科医会の先生方が、こういった目標をつくったときに、かなり熱心にやっていただけるものなんですか。

○山本委員 学校歯科医会の会員ではありますけれども、その辺はなかなか難しいところではあります。確かに日本学校歯科医会も東京都の学校歯科医会も非常にいい資料を会員の先生方に配っていて、それらを使って、例えば授業をやるなりすれば、かなりいいと思うんですけども、学校側にその時間をとれる時間がない。それが現状だと思います。

○宮武部会長 都の目標として出したら、学校側もちょっとはその気になるのではないかな。あわせて、学校歯科医の方も、それに対応して、そういう機会があれば出向いて行って指導していただくということ。

でも、25を15にするのはきついということのようですから、国のほうも20ぐらいになっているという話なので、この辺は20でとめておいてよろしいでしょうか。

○矢澤委員 緩くしてください。

○宮武部会長 ということで、議論が詰まってきました、時間がもう足りなくなってきました。成人期については今、歯周病の診断という点でいろいろ問題があるということから、基本事項では幾つか上がっていますけれども、今、東京都で出されているもので一応よろしいのではないかとということで、いいですか。

○安藤委員 すみません。冒頭の蒸し返しになっちゃう可能性があるんですが、資料3の6ページの重点項目に「青年期における歯科保健」というのがあるんですけど、これとどうつながるのかというのがちょっとよくわからないというか。重点にするんだしたら、これを特に目標として重視するというのがあるのもいいのかなと思うんですけども、それも特にないようすし。パーセンタイルとどうつながるのかがよくわからない。

○宮武部会長 そうすると、20代におけるということになってくるのですかね。40代は一応出ていますね。

○平田副部会長 まだ書きぶりが足りないのでご理解いただけていないんだと思うんですが、結局、40代以降で急激に悪化するのを食いとめるために18から30という、介入の薄いところに。重点項目というのは、介入の重点項目というニュアンスですの

で。
そうすると、ただ5年後に、じゃあどうなるかといったときに、まだ5年後に40代になっていないので、そうすると、18から30のところの数字が改善しましたというものをもって、介入のゴールである、もっと後ろの中年期以降が見えないというのが最大のショートターンの目標の弱点というか、弱いところだと思います。そこをどのように、安藤委員がおっしゃるように、見えるように書くということがなかなか難しく、ご意見を改めていただければなと思うんですが。趣旨はご理解いただけただけでしょうか。

○宮武部会長 理想を高く持っていくと。ただ、施策をどのようにするかということについては、まだ明らかではありません。

○安藤委員 ひねくれた意見なんですけど、例えばかかりつけ歯科医ですか、これとの関連というのを意識するのであれば、青年期でかかりつけ歯科医がないまま東京に出てきたという、最もかかりつけ歯科医を持たない人が多い集団が東京にいるという捉え方ができるので、そこに対して何かアクションをかけようということではないんですよ。

○宮武部会長 かかりつけの歯科医を持っている者の割合というのは、成人期のところの下から2段目のパラグラフにあるように、86.7%を90にすると。これまた非常に目標としては低い目標になるわけですけども。かかりつけ歯科医を持っているという点については、この人間がずっと東京にいたのか、それとも地方から出てきたのかということとはわからないけれども、この年代で見ると9割近い者が、かかりつけ歯科医は持っている。そうすると、かかりつけ歯科医のほうで、定期健診または予防処置を受けている者は、その半分ぐらいだと。58を70にするのは、そんなに乱暴ではないと思うんですけど、そういう数値になっているということで、どうでしょうか。

○安藤委員 少なくとも重点項目とうたうのであれば、何かしら、なるほどと思うようなものがないと。

パーセンタイルは何か関係あるんですか。

○宮武部会長 パーセンタイルをここで出した意味は。

○三ツ木歯科担当課長 パーセンタイルを出した意味は、特に、ここでパーセンタイルとして正しいかどうかというご議論はあるかと思いますが、40代以降、歯の喪失が進んでいくところで、例えばパーセンタイルを見たときに、20代でパーセンタイル10位の人と90位の人と、恐らく1本弱ぐらいしか差がない。しかしながら、年齢が

進んでいくと、40代ぐらいから非常に差が広がっていく。つまり、そこで喪失が進んでいくという割合をわかりやすくするために、パーセントイルを使っております。

- 安藤委員 青少年に対して使うのであれば、ちょっと誤解を招くと思いますし、そもそもこれは断面からの推定ですよ。断面からの推定を、そういう方に使うのは、ちょっとどうかと思います。実際もっと、歯の喪失の予測であれば、実際に歯の歯周病が進んでいるとか、う蝕が多いとか、そういういったコーホート研究がありますから、そちらをもとにした言い方をするほうが、まだちょっとわかりやすいですし、こちらにパーセントイルを示すよりは、歯を1本失うまでに相当いろんな、歯周病にかかった、歯科の疾患にかかったという経路があるわけですから、そこをむしろ強調したほうがいいんじゃないでしょうか。
- 白井委員 パーセントイルの示しているものは当たり前と言えれば当たり前だと思うんですけども、要は高齢になっていくとだんだん歯を失うと。去年、平田先生のところでいろいろ調査していただいて、パーセントイル曲線を作成していただいたわけですけども、若い世代のときにはそんなに遜色ない。だけれども。
- 安藤委員 違います、違います。こういう横断調査から将来を推定すると間違えるんですよ。8020が過去不可能だったみたいなことを言っていたのは、その間違いもあったんです。同じ人を追跡していけば、こんなに減りませんよ。今の70代と昔の70代は違う。
- 白井委員 わかります。
- 安藤委員 ですから、逆にもっと、歯を失うというのは怖いんだというようなことを、若い世代に語りかけるようなアピールのほうがいいと思います。8020なんて当たり前なんだ、20本しか歯が残っていないというのは大変なことだ、というぐらいのことを、40ぐらいの人に問いかけたほうがいいと思います。8020を達成するのは大体見えてきていますから、20本でいいのかというところを、むしろ伝えたほうがいいんじゃないかと思ったんです。
- 矢澤委員 新宿区の調査では、20代から10歳刻みでやっていくと、歯科健康診査を受診する率が20代はとても低くて、非常に困っている。ある意味、健康無関心層である20代、あるいは関心があったとしても、仕事を始めて、なかなかそういうことに時間がとれない、そういう世代のところに力を入れたいと私たちは思っています。本来なら、やっぱり学齢期、もっと早い時期からやっていくという、ライフステージについてという目標でいいんですが、社会環境というか、仕事をしたり、いろんなことで変化するとき、どうしても健康無関心層がいっぱい出てきているというのは、歯科だけでなく全体の健康でも全く同じなので、ぜひそういうところに力を入れたいという、そういう書きぶりでもいいのかなという気がするんですけど。
- 白井委員 大学生の調査をやって、無関心というか、こういうところが不足しているとか、学生の保健行動からわかった部分がありました。そういった中で、将来に向けて、

やっぱりこのところで何かやっていく必要があるのではということで、この年代のところが出てきたと思うんです。確かに、この流れから行くと唐突感はあるかもしれないので、将来に向けてという前段がもう少しあって、その中で、まずはこの年代にターゲットを当てて、力を入れていきますよという書きぶりにしていただくと、誤解が生じなくて済むのかなというふうに思います。

○三ツ木歯科担当課長 6ページにおきましては、書きぶりの問題が大きいのかというふうに感じております。今いただいた意見を反映したような形で文面のほうを直していく方向で考えさせていただければと思います。

○宮武部会長 新しく改めているということになっているけれど、パーセンタイルは、東京都としては随分長いこと、これを使って説明をし、発表もしてきたという経緯があるので、これを今ここでおさめるのはなかなか難しい点があるかと思えます。その辺のコメントをもう少しわかるようにしてもらいたい。

それから、20歳から64歳までを一くくりにするというのは少し、むちゃなので、もう少し刻みを入れて、青年期と高年期というか、その辺で指標をつくっていくということは、今後の問題になろうかと思えます。20歳から64歳までをくくっておいて、それをここで議論していくというのは、確かに難しいと思えます。

ほかには。あとは、もうほとんどないと思えますが、何か気がついた点は。今まで発言のなかった方で、指標について、何かございますか。

(なし)

○宮武部会長 ないようですから、これでまとめさせていただきたいと思えます。非常に多くの意見が出されて、整理するのは事務局も大変だと思えますが、今日の意見も踏まえて、修正等につきましては事務局と、それから私どものほうで、修正すべきものはして、固めていくということにしたいと思えます。そういうことでご了解いただきたいと思えますが、今後について、事務局からご説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 本日の部会のご意見をもとに、素案のほうを修正いたしまして12月下旬より約1カ月の予定でパブリックコメントのほうを募集する予定になっております。また1月になって、区市町村照会のほうをいたします。これらを経まして、計画を固めまして、1月末に開催予定の東京都歯科保健対策推進協議会に部会から報告させていただきまして、計画を決定するという運びになってまいります。

今後のスケジュールに関しましては、以上でございます。

○宮武部会長 そのほか、何かございますか。

○三ツ木歯科担当課長 その他の事務連絡等をさせていただきます。

まず1つ、会議録でございますが、会議録につきましては、本日の会議録、資料等について、ホームページ等で公開いたしますので、ご了承のほどお願いいたします。また、委員の皆様には確認いただいてからの公開ということになります。

また、委員の任期でございますが、委員の皆様には平成28年4月から委員にご就任

いただいております、この間、計画改定に向けまして貴重なご意見をいただき、まことにありがとうございました。計画ができ上がりましたら、皆様のお手元にお送りさせていただきます。

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

また、参考資料1、2、3、4は机の上にそのままお残しいただきますよう、重ねてお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

- 田中課長代理 すみません。追加で1つご説明をさせてください。参考資料7につけさせていただいているイラストがあるんですけども、これから計画を印刷する段階でレイアウト委託する中で、今回の計画のイラストとして活用していきたいと考えているものなので、ご紹介いたします。
- 矢澤委員 名前は何か。
- 田中課長代理 特には。
- 宮武部会長 何をかたどっているのかというのが、左から2番目のコップをかぶっているのは何を意味しているんですか。
- 田中課長代理 多分、歯磨きの際のうがいのことを表しているんだと思います。
- 宮武部会長 今ご議論いただいているのは平成30年、これは間違いなく来るんですが、平成35年までの5年間の計画ということで、詰めさせていただきました。6年間か。6年間の計画ということです。そこまでの期間にこれが東京都の、都民の歯の健康維持のために使われるということになるかと思えます。

ほかのご意見については、後で、事務局のほうから、今申し上げたようにお送りいたしますので、それを見ていただくということで、その後の取りまとめはお任せいただきたいということでございます。

それではどうも、長時間にわたってご議論いただきありがとうございました。

(午後 7時01分 閉会)