

令和2年度第1回  
障害者歯科保健医療推進ワーキンググループ  
会議録

令和2年9月15日  
東京都福祉保健局

(午後 6時31分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは、皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第1回障害者歯科保健医療推進ワーキンググループを開会させていただきます。

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

私は、4月より歯科担当課長に着任いたしました田村でございます。

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

新型コロナウイルス感染症の影響により、本日はWEB会議での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。

また、WEB開催に伴い、会議時間は1時間程度を想定しております。そのため、事前の意見提出などをご協力いただきまして、ありがとうございます。効率的な意見交換が行えますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、2点ほどお願いでございますが、ご自身が発言される時以外は、マイクはミュートにしておくようお願いいたします。また、発言される際には、冒頭に所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

また、今回は公開とさせていただきますこと、また、記録のために録音いたしますことを委員の皆様方に改めてご了承いただきたく存じます。

都庁の方針により、一層の情報公開を進める観点から、本会においても会議資料や発言者名を含む会議録全文を東京都のホームページに公開しております。

それでは、開会に当たりまして、新たに医療政策担当部長に着任いたしました鈴木より一言ご挨拶申し上げます。

○鈴木医療政策担当部長 本年9月1日に、医療政策担当部長に着任いたしました鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

委員の先生方におかれましては、日頃より東京都の歯科保健医療施策に多大なるご理解とご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

また、本日はお忙しい中、このワーキンググループにご参加いただきまして深く感謝申し上げます。

本ワーキンググループでございますが、平成30年3月に策定いたしました東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」における計画推進4本柱の一つであります、地域で支える障害者歯科医療の推進に向け、様々な立場、様々な視点から検討を行うために、平成30年度から設置しているところでございます。

昨年、令和元年度においては、障害者歯科医療の推進していくための課題を洗い出すために、モデル事業をお願いして実施したところでございます。

本日は、そのモデル事業の結果についてご報告いただくことと合わせまして、当該モデル事業により抽出されました課題等の解決の一助とするため、障害児、障害者用の診療情報提供書の東京都版についてのご検討、また、ひまわりの改修の進捗についてもご報告させていただく予定でございます。

委員の皆様方の専門的なお立場からの忌憚のないご意見、ご闊達なご議論をいただければと存じます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○田村歯科担当課長 それでは、次に、本日の会議の資料でございますが、委員の皆様には事前に郵送いたしま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おります。

なお、皆様から事前にいただきました意見をまとめたものをメール送付してございますので、そちらもご用意いただければと思います。ご意見をまとめたものを1枚と、診療情報提供書、表・裏一組という内容になってございます。

それでは、続きまして、委員の紹介でございますが、新任の委員のご紹介と変更のあった事務局職員についてのみご紹介させていただきます。

まず、新任の委員でございますが、丹菊委員に代わりまして、東京都精神障害者就労系事業所連絡会、青山委員でございます。

青山委員、よろしければ一言お願いします。

○青山委員 社会就労センターパイ焼き窯の青山と申します。初めて参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

○細萱課長代理 事務局の細萱と申します。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 また、本日の欠席の委員でございますが、野澤委員、堀内委員が欠席のご連絡をいただいております。また、白井委員が遅刻または状況によっては欠席ということでご連絡をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

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

○平田座長 皆さん、こんばんは。聞こえていますでしょうか。遅い時間にいつもありがとうございます。引き続き、座長を務めさせていただいております平田でございます。東京歯科大学の社会歯科講座から来ております。よろしくお願いいたします。

それでは、これより議事を始めさせていただきたいと思います。

最初に、報告事項のア、令和元年度障害者歯科医療推進モデル事業の報告についてです。令和元年度に、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック様と昭和大学歯科病院様にモデル事業を実施していただきました。本当にありがとうございました。

そのモデル事業の内容について、事前にご意見等もいただいているところですが、まず、菊谷委員と船津委員からご報告をいただいて、その後でいただいたご意見について協議をしたいと思っております。

では、まず最初に、菊谷委員のほうから多摩クリニックのモデル事業について、簡単にご説明いただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

○菊谷委員　私たちのほうから、2ページか3ページかちょっと忘れちゃったんですが、僕もデジタルで見ているので、簡単な報告書を挙げさせていただいています。本来、東京都から事業の依頼をいただいたのは、多摩地区での調査というところでした。

特に私どもクリニックの立地する小金井市は、北多摩南部医療圏というところにあるんですが、ちょっと北多摩北部の医療圏も含めて調査等をさせていただきました。

多摩地区400万人ですが、北多摩南部医療圏に100万人と北部に70万人居住をしていて、ご存じのとおり南北の交通は非常に西武池袋線、新宿線、中央線、京王線、小田急線ですかね、東西に走っているというようなところですが、南北の移動が非常に困難というようなところが特徴かなというふうに思います。

他県にしては、合わせて170万人なんていうのは超大都市だろうなというふうに、そして、ある意味、東京都全体で考えると、まだ余裕のあるところですけども、全国レベルから見たら大変な人口密集地といってもいいだろうなというふうに思う場所です。

南部医療圏には、杏林大学、武蔵野日赤、東京都多摩総合医療センターと公立昭和病院が特定機能病院として我々の地域を支えてくれているというところですよ。

ここに、南部、北部に立地している歯科医療機関に、まずそもそも患者さんを診てみますかと、受け入れますかではなくて、実際に近々3か月、診てみますかということで調査をしました。

そうしますと、次のページかなんかに多分出ていると思うんですけども、実際に診てくれている診療所が広く地域に分布しているというのが分かりました。これは、ちょっと予想はしていたところですが、やっぱり診てくれているんだなというところですよ。

というのは、私自身、本日も行ってきたんですけども、小金井市内にある特別支援学校の校医をさせていただいて、年に何回か伺うんですけども、やっぱり治療を受けている子たちは多いですよ。決して我々とかも含めて、そういう子どもたちを積極的に受け入れているところばかりではなくて、地域の先生が診てくれている成果なんじゃないかなというふうに思っていたところが、実際の調査からも分かりました。

一方で、病院歯科での受入れは、ちょっと貧弱という書き方をしてしまったので、怒られちゃうかもしれませんが、あまり積極的な形は見えませんでした。

我々にとっての高次医療機関は、多摩小児総合医療センターなんですけれども、ここは会員が多摩クリニックから遡るところの1年、2年ぐらい前なんですけれども、都内、かなり広いところから患者さんを集めているという実態が分かり、そして、この多摩小児と我々との全身麻酔症例であったり、行動管理方法なんかが比較的高度なものを、医療機関がやっているというところも明らかになりました。

一方で、課題のところに出てくるんですけども、必ずしも高度な行動管理をしなけ

ればいけない人たちが、それら高次医療機関に集まっているかということ、実は簡単に手を握るレベルから、または声をかければ応えてくれるという方々まで、多摩クリニックを含め、多摩小児にたくさん訪れ、しかも都内全域から来ているという実態も明らかになって、役割分担が実は十分できていないということが改めて明らかになりました。

そこで、今回、私たちが一番課題というか、今後、取り組まなければいけないのが、やはり古くて新しいというか、古くて古い課題かもしれませんが、歯科同士の連携がとれていないということが明らかになったというところで、それぞれの役割分担をもって地域で顔の見える関係をつくっていかなければいけないというふうに感じました。

調査のところで言うと、そんなところですよ。グラフを見ていただくと、全部マッピングをして、患者さんの数を棒を立てる形で表記させていただいています。先ほど申し上げた私鉄沿線、JR沿線に沿って歯科医院が立地している数に応じて、広く障害児・者を診てくれている診療所が偏りなく分布していると、地域の力を感じたというところですよ。

一方で、もう1枚めくっていただくと、左上にその行動管理方法について分類をしています。少し声をかけて、難なく対話ができる方から全身麻酔を必要とする子たちまでということで、5段階でつけさせていただいていますが、必ずしも口腔リハビリテーション多摩クリニック、私どものところと、都立小児総合医療センターについては、高度なという言い方がふさわしいかどうかはあれですけども、高度管理が必要にない患者さんまで、やはり拝見している実態も明らかになったというところで、せっかく地域を広く受けてくださる先生方がいらっしゃる以上は、改めてこの歯科、歯科連携の必要性を感じたというところですよ。

現時点では、ちょっとここまでにさせていただきます。ありがとうございます。

○平田座長 菊谷委員、ありがとうございました。

それでは、続きまして、昭和大学歯科病院の船津委員から、ご説明お願いできますでしょうか。

○船津委員 そうしましたら、資料3のほうをご覧くださいませでしょうか。東京都から、地域で支える障害者歯科医療を推進するために、地域での障害者の受け入れに関する課題、それを抽出してうまく一次、それから高次医療機関、関係団体等と連携する方策を検討してくれということで、菊谷先生のところと同様で、うちもモデル事業をさせていただきました。

昭和大学の地域特性としましては、隣接する大田区、品川区に歯科医師会立の二次に相当する、二次もしくは一・五次に相当するセンターはありません。なので、一次と三次のみで構成された地域となります。

そこで、会議体というものをまずつくらせていただいて、今回のモデル事業を進めたんですけども、三次医療機関としては、うちと、あと荏原病院も出ていただきまして、あとは障害者福祉サービス事業者が2施設、あとは自治体で大田区、品川区の保健所か

ら出ていただきました。

また、歯科医師会は、地区の歯科医師は4つございましたので、荏原・品川・大森・蒲田の各歯科医師会から委員を出していただきました。そして、その会議体を中心として、いろいろ障害者の受け入れに関して調べていたところになります。

まず、一番最初に、やはり障害者歯科診療に関して、総合的に現在どういう状態でこの地域で動いているのかということで、歯科医師会側、それから利用者側、両方にアンケートを取らせていただいております。

1 ページ目の下のほうをご覧ください。まず、歯科医院側からの回答をかいつまんでご説明しますが、実際には障害者歯科、障害者の診療経験、どれぐらいあるかということで、6割以上、障害で診ていたのは認知症、脳血管障害、うつ、あとは視覚・聴覚障害、パーキンソン病、発達障害、知的能力障害といったところが一応、診療経験はあるというお答えでした。

逆に、診療したことがないよという未経験に関しては、筋ジストロフィーであるとか、脳性麻痺、染色体異常、あと自閉症等が出てきております。

ところが、歯科医院側、歯科検診の受入れ、こういった障害の方、どうですかと言って、6割以上がオーケーだと言ったのは認知症のみというお答えをいただきました。

2 ページのほうをご覧ください。あとは、歯科検診の受入れ、ちょっと厳しいと言ったのは、例えば脊髄損傷であるとか、自閉スペクトラムとか、あとは染色体異常全般、脳性麻痺、筋ジストロフィー、こういったところはちょっと検診はというお答えが多かったですね。

治療に関しますと、またちょっと違ってきて、治療に関しては60%以上受入れオーケーといったのが認知症、うつ、あと、聴覚・視覚障害、こちらはオーケーだよと、ただ、歯科治療もというのでちょっと受入れが厳しいと言ったのは先ほどのと同じですが、脊髄損傷、自閉症、染色体異常、脳性麻痺、筋ジストロフィー、こういったところは治療の受入れもちょっとという答えのほうが多かったですね。

一方、利用者側からのお答えですけれども、こういった方が答えているかという、この地域では知的能力障害の方が58%と一番多くて、その他、発達障害、自閉症等の方が多かったです。

その方々ですけれども、コミュニケーションや会話ができるという方が、このうち69%、あとは発語はないけども理解できるが18%ということで、かなりですね。そんなに障害の程度としては重くないような方々がお答えいただいております。移動に関しても、87%の方が歩行で移動しているという方々でした。在宅で生活している方も87%ということです。

こういった軽度の障害者の方ですけれども、かかりつけの歯科医院が一応あるよというふうにお答えいただいた方が84%、そのうち一般の歯科診療所が90%ということで、一般の歯科診療所をかかりつけというふうに考えている方は非常に多くいらっしゃ

いました。どうやってその歯科医院を探したのという、やはり友人・家族の紹介というのが圧倒的に多くて87%ということですね。

ただ、かかりつけ歯科をないという、回答をいただけなかった方、あまりいなかったんですけども、どういった理由かという、やはり家・施設から近いよということで選ばれている方が非常に多かったです。

それから、通院の理由ですけども、65%が定期検診、あと、12%が歯石とか、歯の清掃ということですね、約77%の方がいわゆる検診やリコール関係で通院をされておりました。

一方で、かかりつけ歯科医院がなしとお答えになった利用者の理由に関してですけども、やはり一人で受診ができない、あと、どこに行けばいいかわからない、こういったお答えが非常に多かったです。

あと、治療を受けるときに困るというのは、説明の理解がうまくできない、口をあけていられない、治療が怖い、じっと座っていられないと、こういった理由が挙げられております。

この最初のアンケートから得られた結果ですけども、品川区、大田区の地域は、一般の歯科医院さんは、やっぱり老化を含んでいる中途障害に対しては一定の診療体制は提供しているというふうに考えております。

しかし、やはり障害者を積極的に受け入れるというような体制は、まだできていないんじゃないかなということも考えられました。

利用者側からは、非常に会話も可能だし、運動機能にも問題のない軽度障害者の方がアンケートをご協力いただいた方が多かったんですけども、こういった方々は、やはりかかりつけ歯科と認識しているような診療所が多くあることが非常に分かったということになります。

ただ、歯科を探す手段は、友人・家族からの口コミで、あとはやはり通院する歯科医療機関に対しては障害に配慮した特別な対応というものを多くの利用者が求めていますので、こういったところを何とかうまくつなげたいというふうに考えておまして、このアンケートの結果をもって、そういったことをうまく診療所と利用者さんをつなげることができないかということで、独自にWEBによる障害者歯科医療機関、うちの地域ですけども、その検索システムを構築するというのをやってみました。

概要については、4ページ、5ページに書いてあるんですが、実際にまだ稼働しているんで、後でアドレスも書いてあるんで、もしご興味のある方は見ていただければと思いますけれども。

ただ、やはり歯科医院側さんからのほうで、いろいろちょっとご意見がありまして、それは、例えば3ページのちょっと下のほう、WEBの検索システムについてということに少し書かせていただいたんですけど、歯科医院側からでは、受け入れるといっても、障害の程度（軽度）によって、受け入れてもいい、そうじゃなければ障害者は診た

くないとかいう、そういう率直な意見も実は会議体で出ています。

あと、やはり患者さんのほうからは、どこに行ってもいいかわからないと、あと、実際、地域の歯科医院に行ったけども断られた。そういったちょっと嫌な思い出のお話なんかも施設側のほうからもありまして、こういった患者さんと歯科医院がうまくマッチングしないような、不幸なマッチングを避ける必要があるなどということで、実はこの検索システムに関しては主訴と障害判定基準の2項目にロジックを加えております。

主訴においては、検診とか、歯磨き指導、歯周炎の治療を選択した場合は大田区、品川区の全ての歯科医療機関、もちろん掲載オーケーといったところですが、そこがヒットするようにしておりますが、いわゆる親知らずの例えば抜歯であるとか、齲蝕治療、義歯の作製、そういったいわゆる治療行為、専門的な指導が必要なところに関しては全て高次医療機関のみがヒットするようにプログラムの中に入れております。

また、あと、障害判定基準に関しても、主に障害の程度が重度とされる障害者手帳で言えば1級から2級とか、愛の手帳も1～2度とかといった重いところをチェックした方、それは全て高次医療機関のほうに主訴に関係なくヒットするようにということをロジックとして入れさせていただきました。こうすることで、一次医療機関である地域の歯科医院にかかろうとする障害者の方というのは、障害の程度（軽度）で、主訴が検診を中心とした非常に軽度な治療に限定するというところで、患者さんと歯科医、双方にとって、この地域である程度希望されているところに行けるんじゃないかなというふうに考えて、そのようなロジックを入れてございます。

じゃあ、WEBをちょっと使ってくださいということで、会議体を中心に使っていたところですけども、6ページのほうをご覧ください。

6ページのほう、このシステムに関しまして、本事業の取組は非常にいいというお答えが多くて、こういったつながるようなシステムをつくってくれれば、うまくいくんじゃないとか、施設の方も患者さんに非常に進めやすいということで、良いといった回答、おおむね良い、良いで合わせて93%の方がこういった取組はいいですよというお答えをいただきました。

ただ、自由記載欄をちょっと簡単に目を通してほしいんですけども、実際に、いろんな意見が出ています。書類上の障害の程度と実際に診療を受け入れられるか否かの状況に乖離があるから、そこをちょっと考えてくれとか、あとは軽度の障害の方は、近くに行くと思いますけど、重度の方はこういったシステムを使って、大きいところに行ったほうがいいんじゃないかと、やはり重度の障害者の方は一般のGPには受け入れに不安がありますと、そういったところとか、来院をされる方が事前の情報の本当に通りかどうか心配だと、実際、受けてみないと分からないのでとかいう、非常に本当に率直な本音につながるようなこと、非常に細かい点もはっきりさせておかないとトラブルにつながるとか言っていた先生もいらっしゃるということです。

こういった意見もあったので、実際の現場の方と障害者の思いというのは、なかなか

難しいところもあるんですけども、何とかこのシステム、実はもうちょっと早く今回、コロナのことで報告が遅れたんですが、させていただいたら、また、ひまわりの改修等にも、こういった意見がありましたよということと言えたかなというふうには思っているんです。

今日は、報告させていただいたので、またこういったこともベースに今後皆様のご意見をいただいてということで進めていければと思います。

委員長、以上になります。

○平田座長 船津先生、ありがとうございました。それから、菊谷委員も本当にありがとうございました。大変すばらしいモデル事業をしていただけたというふうに思っております。

それでは、先ほど申し上げましたように、事前にご意見、ご質問等いただいておりますので、そちらのほう事務局のほうから説明をお願いします。

○田村歯科担当課長 菊谷委員、船津委員におかれましては、モデル事業をお引き受けいただきありがとうございました。また、短い時間の中でご報告いただきまして、ありがとうございました。

それでは、私のほうから事前にいただきましたご意見を紹介させていただきます。

昨日、メールでお送りいたしました主なご意見ということで、A4判1枚にまとめた資料のほうをご覧くださいと思います。

そちらの、まずNo. 1、そちらが資料2、多摩クリニックの取組に関してのご意見となっております。読ませていただきます。

歯科としての受入れ体制の構築には、医療機関同士の顔の見える関係が重要と思われるが、連携の体制化を構築するためには、地域の医療機関同士のみでなく、地区の行政、地区歯科医師会、都歯科医師会、東京都が十分に連携が取れ、また、それらの状況が共有できればと思います。

2点目が、明らかになった実態の3)に関して、訪問診療が対応している患者のほとんどが認知症、脳血管障害等の高齢者と思われ、脳性麻痺等の重度の障害のある小児訪問診療を行っている医療機関はわずかである。

また、4) 病院歯科での受け入れ状況が貧弱とあるように、多摩地域は特別区に比べ障害者に対応する高次医療機関が圧倒的に少ない。発達障害、知的能力障害、染色体異常の患者の対応は、主に地区口腔保健センターや心身障害児(者)施設等で行われているが、多摩地区では存在しない市町村も多く、多くの障害者が他地区まで通院しているのが実態である。早急な医療資源の充実が望まれるというところがありました。

これに対しまして、都としましてですが、1点目についてはご意見のとおり、都も関係団体と連携を取りつつ地域におきましても、様々関係機関の連携が進むように支援してまいりたいというふうに考えてございます。

あと、また2点目につきましては、重度の障害の小児への対応については、都として

も今後の課題の一つというふうに考えてございます。

また、医療資源の充実については、高次医療機関と歯科診療所の機能分化との連携の推進、また、地域における障害者歯科に対応できるかかりつけ歯科医の育成等、努めてまいりたいと考えております。

次に、昭和大学についてでございますが、No. 2、資料3、モデル事業報告というところの横の欄をご覧ください。

ご意見ですが、1点目、現状、二次歯科医療機関のない地域においては、三次医療機関と自治体、地区歯科医師会が連携、中心となって体制構築を進めて頂きたいと思いません。ここにも、東京都を含め情報共有できればと思います。

次に、WEB検索システムに関して、一次医療機関から高次医療機関まで患者を振り分けられる素晴らしいシステムと思われ、さらにブラッシュアップすれば一次医療機関も安心して軽度の障害者を受け入れるようになり、一次医療機関数も増加し、障害児(者)も近くの診療所で治療が可能になるのでは、というご意見でございました。

都としましては、1点目につきましては、地域における医療機関の状況に合わせて、連携が進みますように、この後、紹介いたします、次年度からの障害者歯科医療推進事業を活用いただければと考えてございます。

以上でございます。

○平田座長 ありがとうございます。

それでは、これ以外にご質問、ご発言等ある方は、手を挙げてお知らせいただけますでしょうか。ビデオ会議の機能の「手を挙げる」でも。実際、見える範囲であれば、カメラの前で手を挙げていただいても結構でございます。

○高品委員 東京都歯科医師会の高品でございます。よろしいですか。

○平田座長 高品委員、どうぞ。

○高品委員 実は、1のほうの2番目のほうは、私が書かせていただいたんですが、今日は八南歯科医師会の菊田会長もいらしていらっしゃるんで、八南というか、多摩南部地域の現状で言いますと、我々八南歯科医師会は、多数の市が含まれるんですが、その中でセンターがあるのが、八王子と多摩だけなんですね。

これ、前々から問題になっているんですが、結局、ある程度重度の障害者に関しては、待合室で待ってられない等があって、やはり皆さん、そこにセンターに集まるんですね。それはいいんですが、行政のほうから補助をいただかないと運営していけないので、結局、近隣の市の住民はセンターのある市に行かないと、実際に受けられない。

行政のほうも、前も幾つか問題があったんですけど、市以外の方が来ること、もちろん拒むことはできませんけれども、できればそういう二次医療のセンターをもっと積極的に東京都のほうから、補助されているのは重々承知ですけれども、八南のほうでも各市をお願いをしたりもするんですが、やっぱりこのご時世、予算が絡むことなので、なかなか進まないんで、ぜひそこら辺をご検討いただきたくて、そういう意味でのこの医

療資源というのは、一次に関しては病院の先生から、資料のように、程度のもは何とかなるんですけども、そこら辺のギャップがすごく大きいので、ぜひそこら辺の医療資源の推進をご検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○平田座長 高品委員、ありがとうございます。

高品委員おっしゃるとおりで、絶対的なリソースが足りていないところは事実なんだと思います。ただ、じゃあ何かをすればとリソースが増やせるかということ、なかなかそれは難しいところでして、まずは現有戦力でできる限り広げていった上で、並行して進めていくといった方略を考えていかなきゃいけないのかなというふうには考えております。

先生、またお知恵を拝借したいと思います。よろしく願いいたします。

ほか、よろしいでしょうか。

よろしければ、次の報告事項に入らせていただきたいと思います。

続きまして、報告事項イ、区市町村包括補助事業「障害者歯科医療推進事業」について、本モデル事業を受けまして次年度に都のほうで計画している事業案というふう聞いておりますので、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、お手元の資料4をご覧ください。東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の4本柱の一つでもあります、地域で支える障害者歯科医療の推進でございますが、今回報告いただいたモデル事業の報告においてもございましたとおり、地域でかかりつけ歯科医を持っていただくために、地域単位での課題検討や連携推進のための取組が重要と考えております。そこで都では、さらに障害者歯科医療を推進するために、区市町村包括補助事業のメニューの一つとしまして、障害者歯科医療の推進という補助事業を来年度から開始する予定でございます。

区市町村包括補助事業といいますのは、本事業については医療保険政策区市町村包括補助事業になりますが、地域の実情等を踏まえたきめ細かな医療保健サービスを展開するため、身近な地域保健の実施主体である区市町村が主体的に実施する医療保険分野にわたる事業に対し支援を行い、医療保健サービスの向上を図ることを目的としたもので、区市町村が実施主体となっております。

今回の障害者歯科医療推進事業ですが、区市町村が主体となって地域において協議会を開催して課題検討を行い、地域ごとの特性に応じた障害者歯科医療を進めていくことが目的でございます。

そのほか、具体的な内容としましては、資料4の左下の事業内容のところに記載がございますとおり、関係機関向けの研修ですとか、住民への普及啓発等になります。地域での検討内容のところに取組を例示してございますが、現在の事業案というところでございます。また詳細については庁内で調整をしております。

次に、このことにつきまして、事前にいただいたご意見でございますが、主なご意見

のシートのほうをご覧ください。

ご覧のとおり、二つご意見をいただいております。

1点目が、地域マップや歯科相談窓口リーフについて重要なので、多くの区市町村で取り組んでいただきたい。

2点目が、区市町村主導の協議会を開催するのではなく、モデル事業のWEB検索を紹介し、WEB検索を普及させてはどうかというご意見でございました。

このうち、2点目についてでございますが、こちらこの包括補助事業は事業のスキームが区市町村主体となっておりますので、協議会は区市町村主導で実施していただきたいと考えてございます。

また、WEB検索でございますが、都としましては既存のひまわりを改修する形で進めておりまして、詳細はこの後、ご紹介いたします。

また、ひまわりの改修については、区市町村や関係者等への周知を図っていきたいと考えてございます。

説明は以上です。

○平田座長 ありがとうございます。

ただいまの事業案について、どなたかご意見、ご質問のある方いらっしゃれば、また挙手をお願いします。

いかがでしょうか。よろしいですか。

「いい歯東京」にもうたっている事業でございますので、積極的にご意見いただいているところでもありますが、各区市町で進めていただいて、都と一体になって方向を新しく進めていただければなと思っておりますので、また、委員の先生方にもよろしくお願ひしたいところでございます。

それでは、本件については以上とさせていただきますして、続いて報告事項ウ、東京都医療機関案内サービスひまわりの改修についてでございます。こちらのほう、また事務局から説明をお願いいたします。

○細萱課長代理 事務局の細萱から説明させていただきます。

それでは、ひまわりの改修についてご報告いたします。これまで、医療機関内ひまわりにおいて医療機関を探す際、難病、脳卒中、糖尿病、在宅医療等に対応している医療機関を検索する項目はありましたが、障害者歯科に特化した検索情報は入っていませんでした。

昨年度のモデル事業ワーキンググループでの検討を受けまして、今年度当初に障害をお持ちの患者が医療機関を探す際、どんな情報があれば自分に適した医療機関を探すことができるのかという視点から、ひまわりにどんな項目を追加するか、委員の皆様方にメールにて確認の連絡をさせていただき、皆様のご意見をいただきながら内容を固めさせていただきました。その節はありがとうございます。

現在は、改修作業を進めている最中でございますが、システム画面のイメージ案につ

いて、本日ご報告させていただきます。

それでは、資料5をご覧ください。東京都医療機関案内サービスひまわりの改修についてということで、まずページをめくっていただき、2ページ目のひまわり改修後の検索画面イメージ①をご覧ください。

左側の画像がひまわりのトップページの図です。そこで左側の図で赤丸がしてあるところ「他の項目から探す」という、ちょっと小さいんですが、そこをクリックしていただくと、右側の画像に移行します。そこにある最下段の赤丸で「障害者の歯科医療に対応できる」の項目が、今回の改修で追加される内容です。今現在は、ひまわりのページを見ても、この項目はございません。

次に、3ページ目、ひまわり改修後の検索画面イメージ②をご覧ください。左上にある画像が検索条件を入力する画面でありまして、左部分の一番下のところで、医療機能項目、必須となっています。その下に続くのがスライドの右側の部分、そこに検索条件を入力する形になります。

最初にAND検索かOR検索かを入れて、その他項目については、患者さんが自分の必要な項目のみチェックを入れていただき、検索ボタンを押すことで医療機関の情報が表示されます。

その次に、4ページ目、ひまわり改修後の画面表示イメージをご覧ください。

実は、この画面に移行する前に、該当する医療機関のリストがずらずらと出てくるんですが、この部分は今回の改修には関係していませんので、割愛させていただきます。

一応、サンプル的なものを選んだということで、説明をさせていただきます。

通常は、自分の所在地に近い情報から検索条件に一致したものが表示されることになっております、システム上は。その中から医療機関を選択した後の図が、4ページの画面になります。

書いてあるのが、サンプル会〇×クリニックと例示していますが、その下にいろいろなタブがあります。概要とか、基本情報、診療所へのアクセス、診療所内サービス等とありますが、スライドでは診療所内サービス等の画面を今、出しておりまして、車椅子対応状況とかの情報が表示されていますが、それぞれのタブ項目に今回の改修で追加した障害者関係の情報が分散して掲載される形になっております。

次に、5ページ目、追加項目ですね。そのスライドをご覧ください。

ここに記載の情報が、今回、追加された情報ということになります。実際に医療機関が情報登録する際には、ここに記載の掲示構成ではなくて、それぞれ医療機関入力用の専用のカテゴリ分けされた入力画面がありまして、それぞれの項目に分散して入力する形になります。

あと、秋頃、医療機関定期調査がひまわりの通常の毎年やる調査なんですけど、その前に都内全歯科医療機関宛てに障害者項目を追加したということの通知を発送しまして、新規項目の入力を依頼する予定でおります。

また、年度末までに、利用についての周知を障害者関係施設等へ送付して、普及啓発を図っていく予定であります。

ひまわりの改修の概要は以上となります。

それで、次に、事前にいただいたご意見ですが、ひまわりのことについてはございませんでした。

ひまわりについては、今回のようなデータベースの大改修、結構、データベースを大きくいじるのでお金がかかる形なんですけど、そうすると経費的にやはり頻繁にはできませんが、項目の微調整とか、そういうのは毎年の改修がありまして、必ず何らかの改修が発生しておりますので、そこに混ぜて対応できる可能性があります。

ですので、実際に使用していただいて、お気づきの点などございましたら、ご意見をいただければと思います。

ひまわりについてのご報告は以上となります。

○平田座長 ありがとうございます。

では、このひまわりの改修について、ご質問、ご意見ございますでしょうか。また、挙手を願います。

小田先生、お願いします。

○小田委員 よろしいですか。2点ほど教えていただきたいんですけども、実際にひまわりの検索というのは、いつ頃から実際にできるんでしょうか。先ほど、秋に情報を集めて改修というふうにお話ししてありましたけども、それが1点ですね。

もう一つは、例えばうちみたいな医療機関やセンターが、ひまわりを見て紹介したい、近くの医療機関を紹介したいといった場合には、このひまわりを見てこちらのほうに実施させたいんですけども、よろしいでしょうかというようなことを具体的にやっていたものなんでしょうか。

その2点を教えてください。

○細萱課長代理 まず、1点目、いつ頃できるかでしたか。

○小田委員 実際に検索はできるのがいつからか。

○細萱課長代理 現在、歯科の項目以外に多くの項目の改修を同時に行っていて、その改修と合わせて、改修が終了するのは多分10月、11月ぐらいかと思います。その後、ひまわりの定期調査を実施して医療機関に輸入いただき、検索が可能になる、一般の都民の方の検索するのがおそらく1月ぐらいかと思います。

その次にいただいた、一般の医療機関さん例えばセンターや小田先生のところ、ひまわりを検索して紹介していいかというご質問、それは通常の医療機関案内の画面ですので、ご利用いただくことは構わないです。

ただ、一般都民が入る画面とは別に、医療機関の皆さんには医療連携のIDが振られているかと思っておりますので、そちらで入るともう少し詳しい情報で検索して、一般の都民画面よりももっと細かい情報が分かる形にできるかと思っております。

○小田委員 はい、ありがとうございます。承知いたしました。

○平田座長 小田先生、平田からでございます。

当然、その医療機関同士の先ほど菊谷先生のほうでも歯科歯科連携というのが出てまいりましたが、推進に位置するところは、先ほど出ました区市町村の包括補助事業の中でも、連携の推進を図っていただきたいというところでございますし、それからもう一つのツールとしては、この後の議題で出てくる連携ツールですね、そういったものもいろいろ総合に全部組み合わさって、そのような紹介体制がつけられていくのがいいなというのが一つのもくろみでございますので、そのようにご理解いただければと思います。ほかいかがでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、本件については以上とさせていただきます、続きまして協議事項に入らせていただきます。

協議事項のア、連携ツールについてということで、今、ちょっと前振りをさせていただきましたが、事務局のほうから、また説明をお願いしたいと思います。

○田村歯科担当課長 それでは、資料の6をご覧ください。

モデル事業において、菊谷先生、船津先生には連携のツールの作成をいただきまして、ありがとうございました。作成していただいたツールを生かして、東京都版診療情報提供書を策定したいと考えてございます。

書式については、歯科診療所や専門医療機関、双方向での使用を想定してございます。本件につきまして、事前にいただいた意見でございますが、ご意見取りまとめのシートをご覧ください。

まず、1点目が一次から高次医療機関へは簡便な内容でも受け付けてほしい。

2点目、項目が多過ぎて使用機会が減ってしまう危険性があるので、項目を限定するか、案の要旨であれば記入可能な項目に限定するのかが良いのではないのでしょうかとしたお声をいただいております。

おおむね受け入れる側の専門医療機関と受入れの判断も伴う歯科診療所では、それぞれ診療情報提供書を見られるときの視点が異なると思いますので、双方合致した書式も難しいところとは思いますが、必ずしも全項目を記載しないといけないということではなく、使用方法の工夫等も含めてご検討いただければと思っております。

また、高次の先生は受入体制ができておりますので、要所の情報があれば対応可能と思いますが、歯科診療所の先生は受入れの判断をされる資料となりますので、ある程度の情報量があったほうがよいと思われまますので、その点もご考慮いただければと思います。

また、詳細項目につきましてのご意見は、昨日送付しました診療情報提供書のご意見取りまとめのシートのほうをご覧ください。ご意見があった項目については、そちらの右側のほうに記載をしてございます。

以上です。よろしく願いいたします。

○平田座長 ありがとうございます。

そうしましたら、モデル事業で二人の委員でおのおの作っていただいております。

そのときに、モデル事業のほうで作られた情報提供書等について、どのような視点、ポイントをどこに置いて作られたか、ちょっとかいつまんでご説明いただけると助かります。

まず、菊谷委員からお願いしてよろしいでしょうか。

○菊谷委員 菊谷です。実は、私どもが作ったのは、全部で5項目しか出していないんですね。というのは、これ単独で診療情報を提供することがあり得ないので、診療情報提供書という、いわゆる通常のものに加えて、これを添付するというイメージです。

ですから、基本的な障害名であるとか、診療依頼の内容とかに関しては、本体の診療情報提供書に書き、しかもやはり知りたいのは、どのレベルでの治療が協力度みみたいなのが必要なかということが、あらかじめ分かるだけでいいのかなど。

あとは、それぞれの患者さんに直接ドクターが接して情報収集していく必要な情報をお薬手帳なり何なり収集していけばいいので、ご意見があったように、山盛りになると書く気も薄れるし、というようなコンセプトで、本当に5項目、6項目だけのものを私のほうは提案をして、実際、これ、うちの地域で実走しているものなので、そんなイメージでいますので、そもそもこの連携シート自体が先ほどの報告でもさせていただいたんですが、実際に歯科歯科連携を推進していくということで、10日ほど前に北多摩南部と北部医療圏の今回アンケートに直接ご回答いただいた先生にオンライン上で集まらせていただいて、今後の連携を考える会をさせていただいて、0次会としてですね。1次会が月末に各地域の先生方に出席をお声かけしたところ、400通送りましたが、それに呼応してくれた先生方に、本当に顔の見える関係をつくって、うちはこのレベルの患者さんは診られるよとか、直接電話で話し合えるような関係をつくることを前提に、この紙を作っていますので、何というか、システムあつてのこの表みたいなイメージであります。

今回、お声かけした連携の会がどのぐらいまで盛り上がってくるのかは、私たちの頑張り次第かなとは思っているんですけども、その辺りを実装させながら、実際に必要とする連携シートをまた改めて作っていこうかなというふうに思っています。

この会については、多摩小児総合医療センターの小方先生も参加をいただいているので、そして東京小児療育病院の小坂先生にもご参加いただけてさせていただく準備をしているところです。

それを前提とした連携シートということでご理解ください。

以上です。

○平田座長 ありがとうございます。

じゃあ、続きまして、船津委員、お願いします。

○船津委員 そうですね、一応、先ほど都のほうからもありましたけれども、最初は双方

向でということで、高次、一次関係なく、もちろん一次から一次にということも想定してなんですけれども、意見のほうにもございましたように、恐らく高次医療機関は、非常に簡単な紹介状みたいなものが来ても全然受けます。うちでも受けますし、別にただ単にちょこっと障害名が書いてあって、じゃあ、虫歯の治療を全部やってくださいと細かく書いていなくても、情報は取りますので、主な視点としては、ある程度、一次の先生が診たときにその患者さんの情報がある程度分かるようにというところで考えました。

なので、確かにチェック項目は非常に多くなっているんですけども、その辺のところをちょっと考えて入れ込みました。

例えば、意見ではこの障害の程度のところが分かりづらいということがあったのですが、そこは資料6の真ん中あたり、障害の程度というところに一応手帳、何を基準にすればいいか分からなかったのですが、手帳をお持ちということで、ありということであれば、ただ、あとは等級をつけていただくと、簡単にいうと、この左側のほうが重度なんです。右側の数が大きくなっていくほうが軽度ということで、その辺を見ていただだけでも少し障害の程度というものが、一次医療機関の先生でお分かりいただいたらいいのかなというふうに考えております。

あとは、いろいろ患者さんの特性等もちょっと多くはなっておりますけれども、この辺のところに関しましても、できるだけ多くの先生に受け入れていただきたいという感じでちょっと項目が多くなっているのは事実かなというふうに考えておりますので、メインのターゲットとしては、一般の先生方にどのように障害の方の特性を分かっていたかということで作らせていただいた。以上になります。

○平田座長 ありがとうございます。菊谷先生からおっしゃっていただいたように、この診療情報提供書だけで完結するわけでは決してないですし、ほかの資料等も出てくるかと思えます。そういうのと併せもってということで、一つ、この診療情報提供書はちょっと変な言い方なんですけど、これから障害のある方を診られる方がどういったところを見たらいいのかというものがリストアップされたツールでもあるかと思っております。

船津先生におっしゃっていただいたように、盛りだくさんではありますけど、逆にチェックリストですから記入は非常に簡単であるということ、それから、先ほど事務局からもありましたが、これは全項目を記入したものじゃないと高次の医療機関に紹介できないという趣旨では全然ございませんで、恐らく、究極、医療機関情報と患者情報が入っていれば多分いいんだろうと、その部分は聞けば分かるという話、仮に抜けがあったとしても別に何も問題ない。

逆に、高次医療機関から一次医療機関のほうに、もうレギュラーチェックアップだけになったので、あと続きをお願いしますねといったときには、結構な情報量が入ったものが帰ってくるという使い方をしていただけるのがいいかなというイメージでおり

ます。

さて、この件につきまして、どなたかご質問とかご意見ございますでしょうか。先にご意見いただいているところがございますので、細かいところはまたこちらのほうで修正は入れさせていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

水上委員、お願いします。

○水上委員 東京都歯科衛生士会の水上です。

すみません、何点かご質問と意見を述べたいんですけども、まずは紹介目的のところなんですけれども、口腔ケアと口腔清掃指導という形で、これは口腔ケアというのは、つまりPMT Cみたいなものを受けたいというような理解でいいのかということと……。

○平田座長 先に答えてしまいます。ここは口腔ケアはなくていいよねという話はしておりまして、ご意見をいただいているところに治療のニーズで全麻とか鎮静とかいうご意見をいただいているので、代わりにそういうのを入れたほうがいいかなというようなところはしておりますので、ごもっともなご意見です。

○水上委員 ちょっと分かりにくかったので、質問させていただきました。

あと、障害名のところなんですけれども、自閉症スペクトラム症になっているので、これ症がいないと思います。

あと、もう1点なんですけれども、この紹介目的のところに摂食嚥下が入っていて、それ以外の歯に関すること、口腔に関することはこのチェックリストのところである程度想定できるかと思うんですけども、摂食嚥下に関しましては非常に幅が広いので、例えば紹介を受けた側がただただ摂食嚥下にチェックがあつて、自分のところではちょっと手に負えないみたいなどころが出てしまうとか、事前そういった情報がここで読み取れない、これだけだとちょっと厳しいのかなと思うんですね。すごく、例えば経口摂取、経管栄養も入っているような人が、もちろん外来受診もしてきたりするので、その辺盛りだくさんになるとちょっとというご意見もあるんですけども、大丈夫かなという危惧があります。以上です。

○平田座長 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

月岡委員、お願いします。

○月岡委員 すみません、知的部会の月岡と申します。よろしく申し上げます。

参考資料というような理解なのかもしれないんですけど、障害の程度のところで先ほどの前半のほうの報告にもあったかと思えますけど、なかなか情報提供とご本人が一致しないというところも実際はあるのかな。

愛の手帳というところがありますけれども、1度、2度、3度、4度と、東京都で定めている手帳で、実際は小さい頃に取得すると、ほぼほぼ変えないんですね。ですので、重度化すると、昔4度だったけど今本当は2度、3度くらいじゃないのという方もいっぱいいらっしゃいます。

実際に全国的に考えると、障害支援区分というのが非該当から1から6まであって、

6が一番重たい方というところのほうが、私なんかから言わせると非常に障害の程度は支援区分のほうがしっくりくるような印象があります。参考程度であれば、そんなに行き過ぎているところはないと思うんですけど、ただ、正直言って例えば軽度と言われる方でも白衣を見ると暴れるとか、そういった現状もありますので、やっぱりなかなか情報提供だけでは判断できないところがあるかなと思います。以上です。

○平田座長 ありがとうございます。また、ここの項目についてはご相談させていただくかと思いますが、何とぞよろしく願いいたします。

ほか、よろしいですか。また、今思いつかなくても、後からでも気がついたことがあれば事務局のほうにお知らせください。青山委員、お願いします。

○青山委員 精神部会の青山です。精神のほうのところでいうと、今、月岡委員がおっしゃったように、精神でも手帳だけでは判断し切れない部分があったりしますので、またそこも再考いただければと思いますし、手帳の名称が精神障害者保健福祉手帳で保健が入ってくるので、その辺、もし正式名称で載せるのであればお願いしたいと思います。

あと、精神の方だと、やっぱり手帳がない方も多いので、それもまたご配慮いただきたいなと思います。以上です。

○平田座長 ありがとうございます。もちろん正式名で載せさせていただきたいと思います。修正させていただきます。

今、ご意見いただいた中で、やはり一番下の自由記載の特別な配慮の欄というのは、重要な情報が入るかと思しますので、そういったところはなかなかチェックリスト化するとあまりに細かくなり過ぎてしますので、簡単にでもいいですが、ここのところ、何かあれば書いていただきたいというような形で周知を図ればよいかなと思っております。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、先ほど申し上げましたように、診療情報提供書の内容等については、事務局と私のほうでこの後調整させていただきたいと思います。また、委員の皆様に変更のご報告させていただきますが、ご意見をお聞かせいただくこともあるかと思しますので、何とぞよろしく願いいたします。

では、連携ツールの今後の予定について、事務局からお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ただいま座長のほうからございましたとおり、本日頂きましたご意見を基に、座長と事務局のほうで調整をしたいと考えております。また、書式がまとまりましたら、口腔保健センターにご協力いただきまして、センターで試行的に使用いただく予定でございます。数か月の短期間になると思いますが、使用されてみてのご意見等をいただきながら最終版を確定したいと考えております。最終版は印刷をいたしまして、年度末までに都内歯科医療機関に配付を予定してございます。あわせてホームページにも掲載したいと考えております。委員の皆様には適宜情報提供させていただく予定でございますので、引き続きよろしく願いいたします。以上です。

○平田座長 ありがとうございます。議事については以上となりますが、最後に全体を通じて、皆様ご意見等はいかがでしょう。

よろしいですか。すみません、私の不手際でちょっと時間が押しておりますが、それでは進进行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

○田村歯科担当課長 平田座長、ありがとうございました。委員の皆様方、本日はWEB開催で行き届かなかった点もあったかと思いますが、活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。

今回出たご意見を踏まえまして、診療情報提供書の作成やひまわりの改修等について進めさせていただきます。調整が必要な部分については、座長と相談の上、委員の皆様に共有をさせていただきます。

また、議事録の取扱いですが、今後会議録、当日の資料については、東京都のホームページで公開していきたいと考えております。後日会議録をお送りさせていただきますので、その際にご確認に協力をお願いいたします。

それでは、皆様、本日はどうもありがとうございました。

(午後 7時43分 閉会)