

第9回文京区高齢者・障害者口腔保健医療検討部会
(議事要点記録)

日時 令和2年1月24日(金) 午後1時30分から午後2時50分まで
場所 区議会第2委員会室(シビックセンター24階)

<会議次第>

- 1 部会長挨拶
- 2 報告事項・議題
 - (1) 平成30年度障害者歯科診療事業の実施状況について
 - (2) 平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について
 - (3) 文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について
 - (4) その他
- 3 閉会

<配布資料>

- 資料第1号 平成30年度障害者歯科診療事業実施状況
資料第2号 平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業実績
資料第3号 平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・訪問問診票集計結果
資料第4号 文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について
資料第5号 口からはじまるフレイル予防
資料第6号 令和2年度に向けての検討テーマについて(依頼)
参考資料1 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱
参考資料2 文京区地域医療連携推進協議会高齢者・障害者口腔保健医療検討部会名簿
参考資料3 介護予防講演会「知っていますか?オーラルフレイル」

<出席者>

平野浩彦部会長、三ツ木浩委員、土居浩委員、星野高之委員
藤田良治委員、依田泰委員、中根綾子委員、住友孝子委員、佐藤壽志子委員

<欠席者>

中山知香委員

<事務局>

榎戸健康推進課長、真下高齢福祉課長、坂田認知症・地域包括ケア担当課長
畑中障害福祉課長

<傍聴者>

0人

1 部会長挨拶

榎戸健康推進課長（事務局）；第9回文京区高齢者・障害者口腔保健医療検討部会の開催に先立ちまして、事務局からご報告させていただきます。

今回は任期切りかえ後初めての部会となります。委嘱状を資料と一緒に机上に置かせていただいております。

本部会の部会長ですが、「文京区地域医療連携推進協議会設置要綱」第6条第5項により、検討部会の部会長につきましては、保健衛生部長が指名するとなっております。昨年7月31日に開催した第12回文京区地域医療連携推進協議会において、保健衛生部長より前任期から引き続き平野委員を指名させていただき、協議会の承認を得ております。

それでは、平野部会長よろしく願いいたします。

平野部会長；東京都健康長寿医療センターの平野です。よろしく願いいたします。東京都健康長寿医療センターの理事長が今年度6月1日付に変わり、もともと当センターの研究所にいましたが、病院の口腔外科外来に加えて研究所の両方に従事することになり、日々頑張っております。

では、部会員の出席状況について、事務局よりお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；<出席状況報告>

平野部会長；私は、当部会に10年近くかかわっていますが、当初は文京区で障害者歯科診療をどのように行っていくか、発達障害の方々の口をどのように守っていくのかということから始まり、そこにとどまらず、次に歯科医療でアクセスが困難な高齢者や在宅の方々、認知症の方々への支援の取組みについて議論を重ねてまいりました。

それでは配布資料について事務局よりお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；<配布資料の確認>

平野部会長；ここで、今回新たに部会員となられた2人の方に一言ずつご挨拶をお願いします。

<星野委員、佐藤委員よりご挨拶>

2 報告事項・議事

- (1) 平成30年度障害者歯科診療事業の実施状況について
- (2) 平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について

平野部会長；それでは、議事（1）平成30年度障害者歯科診療事業の実施状況についてと、議事（2）平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について、事務局より報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜資料第1号～3号の説明＞

平野部会長；2つの事業のご報告をいただきましたが、議事（1）平成30年度障害者歯科診療事業の実施状況について、ご意見等ございましたら、お願いいたします。

障害者歯科診療は、文京シビックセンターの保健サービスセンター歯科室で行われていますが、先生方、何か追加のご発言等ございますか。

障害者歯科診療事業の診療事業実績で、初診人数が昨年は22人で今年が14人で、若干の減少はあるものの例年並みというご報告ですが、初診が14人というのは、経年的な流れで少し患者を取られる背景が変わったなどございますか。例年どおりなのですよ。

当初、障害者歯科診療事業は地域でなるべく完結して、飯田橋にある都立心身障害者口腔保健センターとの連携等を検討することから始まり、治療を要する方が改善して数字も改善して、こういうところまで至っていると私は理解をしていますが、よろしいでしょうか。

住友委員から、何かこの件に関してご意見ございますか。

住友委員；障害者、障害児も含めてですが、歯科医に行くことがなかなか難しい人たちが多いという現状があります。地域の近くの歯科医に通えるようなシステムの構築や、歯科の訪問看護・訪問診療を利用できる枠がもう少し拡大して、65歳以上だけではなく低年齢の方も、重度の障害がある方も受け入れていただけるようになればと思います。

平野部会長；発達期障害の方々が高齢化しているのは一つの課題であり、通院すらもなかなか難しくなっている方が多い中で、しっかり対応をお願いしたいというご意見だと思いますが、運営を中心に担っていただいている歯科医師会の先生方からご意見がございましたらお願いいたします。

藤田委員；障害者歯科診療事業については周知を行っていただいておりますが、事業をご存じない方も多いのでしょうか。

住友委員；もちろん飯田橋の都立心身障害者口腔保健センターやシビックセンターの中でも健診が受けられることも、地域の歯科でも受けられるということを知っている方も多いと思いますが、受診して大丈夫なのか、うちの子どもの治療をきちんと受けられるのか心配に思われる方もいらっしゃるし、健診で少し歯の掃除をしたり歯石を取ったりはできている部分もあるけれど、治療となるとなかなか困難なことがあるという話は聞いています。

藤田委員；難しいというのは、受診して治療をしてもらえないかもしれないということですか。

住友委員；例えば暴れたりするなどで、診察や治療を落ち着いて座って受けられるかどうかという心配もとてもあるんですね。暴れるという言葉は少し強いですが、泣いたり拒絶したり、お子さんの症状によってはいろいろな症状が出てきます。そういう場合にも対応がしてもらえるのかという心配があると聞きます。

ですので、受診が難しいこともあるので、歯科はなるべく大事に至らないように気をつけているという話も聞いております。

藤田委員；保護者の方がそのような不安をお持ちであることもありますが、基本はまずは障害者歯科診療に来ていただきたいと思います。まずシビックセンターの保健サービスセンター歯科室で診察させていただいて、状況に応じて、都立心身障害者口腔保健センターや大学病院におつなぎすることもできると思います。保健サービスセンター歯科室での診療を続けられそうであればそのまま継続し、さらに一般の歯科診療へ移行していただくこともできると思います。あるいは、同時並行で保健サービスセンター歯科室と一般の開業歯科医師との両方でうまく連絡をとりあって、健診や治療を行っていくという方法を取っています。

まず歯科に関して不安がありましたら、まずは1回受診していただければ、道はもっと開けるのではないかと思います。

平野部会長；例えば障害者歯科の受診をどうしようかと思っている方がいた

として、ご近所の歯科医師会の先生に、受診を考えているけれど対応していただけるか、相談しに行くというのも可能でしょうか。そのクリニックで必ずしも受診するわけではなく、そういったフランクな相談をしに行くのはいかがでしょうか。

藤田委員；文京区歯科医師会と小石川歯科医師会の両医師会で、「文京区地域包括ケア歯科相談窓口」を開設しています。そちらにご相談いただければ、お住まいの地域に応じて先生をご紹介しますことができます。

平野部会長；歯科医師会に所属されている会員の先生をご紹介されるのですね。

藤田委員；そうですね。会員の先生になります。

平野部会長；地域の先生であればそういったところ精通されていると思いますので、ぜひ地域の先生方にご相談していただければいいかと思います。

住友委員；かかりつけマップをよく見るのですが、確かに歯科医院はたくさん地域にあるのですが、バリアフリーではない歯科医院がとても多いです。車椅子利用者は、障害者だけでなく高齢者にもたくさんいますが、前回の部会の際に歯科医院の立地や機材の関係で難しい面がたくさんあると伺ったものの、かかりつけマップを見ると、やっぱりバリアフリーの項目が少ないと感じます。

平野部会長；バリアフリーにするためには、抜本的な改修が必要である場合もあり、歯科医師の先生方も非常に努力されているところであると思いますが、そのところも含めて、歯科医師会で共通でお持ちになっている施設等も利用しつつということになると思います。

ほかに、ご意見はございますか。

中根委員；障害者歯科診療事業の初診の話ですが、初診の方はどのような経緯でこの初診に至るのでしょうか。ご本人の能動的な受診の動きで14人につながるのでしょうか。

榎戸健康推進課長（事務局）；当事業について、区のほうでも区ホームページをはじめさまざまな形で周知をしております。それをご覧になられた方が申込をされていると考えています。

平野部会長；多分中根委員がおっしゃりたいのは、患者ご本人が何かあって大変だと思っただけで行くケースなのか、健診の結果で受診するように言われてのケースなのか、能動なのか受動的なのかということではないでしょうか。

中根委員；初診患者数の数字を云々話すには、どうやって受診のきっかけにつながっているかを確認しないと、患者数を増やそうと思ったら増やせないと思います。先ほどの住友委員のお話で、先生方からアドバイスがございましたが、まずはやはり患者さんの状況を診るところはあると思います。私も訪問診療をしていてよく話を伺いますが、診療1回目の診療の場にとっても大変な思いをして連れて行ったけれど、やっぱりできなかった。そういうことになりますと、ご家族はとてものがっかりされますし、肉体的な疲労など患者ご本人のことも考えると、そういったところがおそらく高いハードルになっていると思います。せっかく両歯科医師会で実施されている「文京区地域包括ケア歯科相談窓口」があり、電話で相談できますので、こちらが一番最初の相談窓口になるといいのではないのでしょうか。最初に、シビックセンターに来るとするのはとてもハードルが高くて、なかなかそうすると受動的な初診の数としては伸びにくい気がいたします。

平野部会長；受診は予約制で、当日の急患等はないということですよ。

藤田委員；当初、保健サービスセンター歯科室が始まったときには急患枠もありました。やはり何かあるかわかりませんので。最近ほとんど急患という話は聞きませんが、もし急患の方が見えたら、それはそれで対応しないといけないこともあると思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；基本的には障害者の方にご利用いただくように考えていますが、こちらで歯科診療に行く心のハードルを下げていただいて、最終的には地域にかかりつけ歯科医を持っていただければと思います。まずはご利用いただきたいと思いますが、一方で最初から地域の歯科診療所で受診できるような方であれば問題ございませんので、最初に抵抗ある方に来ていただければと思います。こういった事業があることは、きちんと障害のある方に周知してまいります。そういう意味では、たくさん呼びかけてどんどん来てくださるとアピールするものではないとも考えています。

平野部会長；それでは議事（2）平成30年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について、ご意見等ございましたらお願いします。

中根委員；在宅療養者等歯科訪問健診を受診される方ですが、各家庭に郵送等で何かご案内を配布されて、お申し込みがあるのでしょうか。こちらの健診を受診している方がどのような方なのか気になりました。

藤田委員；在宅療養者等歯科訪問健診の内容を記載したポスターを、歯科医院や町会掲示板等にも掲示しています。それをご覧になってみえる人もいますし、あるいは歯科医師会や会員とかかわりをお持ちの方々が周知くださる場合もあります。

中根委員；受診するというご本人からの申し込みのもと、例えば在宅療養者ということでケアマネジャーの方からお勧めがあつて受診されるケースもありますか。

藤田委員；たまにそのようなご紹介もありますが、ケアマネジャーからのご紹介のケースはまだまだ少ないです。

中根委員；とすると、必要な人にどこまで情報が行っているかというのが問題ですか。

依田委員；先ほどお話にあつた障害者の方も含めて、ほとんどがご家族が情報を得て、希望されてくるというのがほとんどです。ご本人がというのは、少なく、ご家族が気にされたのがきっかけになるようです。

中根委員；ご家族はその情報を得るのは、やはり地域の掲示板や医療機関からでしょうか。

依田委員；区報にも掲載されていますが、どれぐらいの割合や頻度で掲載して宣伝するかによって数はまた変わってくると思います。

ケアマネジャーや看護師からの紹介という形が取れますと、もっと数は多くなると思いますが、現状まだそこは少ないと思います。

中根委員；障害者診療事業の話と一緒に、こちらの患者数は伸ばしていったほうがいいのでしょうか。

依田委員；歯科医師会としては伸ばしていきたいと考えています。

榎戸健康推進課長（事務局）；必要な方にきちんとこちらのサービスがいきと届くように考えていますので、ケアマネジャー等の事業者にも周知を行っております。全てのケアマネジャーに把握していただくのは難しいかもしれませんが、行政としてはその都度周知している状況です。

住友委員；訪問診療について先ほど少しお話がありましたが、64歳以下の方はどのような訪問診療を受けていらっしゃるのでしょうか。高齢者だけではなく、64歳以下の在宅の療養者や重度の障害者の方々に、通院困難のため歯科医院に行けない人がたくさんいらっしゃる中で、訪問診療と一緒にできるようなシステムがもっとできたらいいと思いました。

依田委員；この事業自体が一時期より変わりまして、対象が在宅療養者となりましたので、年齢制限はありません。通院困難な疾患または、通院困難な理由があれば、こちらの健診を利用することができます。

健診して治療が必要であれば、そこで初めて訪問診療が始まるという形になると思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；当事業の対象は、『文京区内在住で、在宅にて療養及び通院困難などの理由により歯科医院に行けない方』で、障害者の方も対象になっています。要綱におきましては、『身体障害者の一種、または愛の手帳の1度もしくは2度相当の方』を対象者として想定しております。

実績としては、65歳以上の内訳が細かく分かれていて、64歳以下の方はまとめた形になっていますが、受け付けています。30年度が296件中19件の方が64歳以下の方、29年度が240件中18件で、全体の割合として1割弱の方が利用はされていますが、対象者としては少なく、どちらかと言えば、高齢者に軸足がある状況です。その理由といたしましては、当事業は高齢者の寝たきりの動けない方を対象にしてスタートした事業であり、そこから対象を広げているところですので、高齢者の方が多い状況になります。

障害者の方からご要望があったときに、どのくらいまでニーズに対応できるかにつきましては、1件1件個別に考えていきながら行っていくことになります。どなたでも100%対応できる場所までしっかりお約束できる状況ではありませんが、両歯科医師会の先生方と連携を取りながら、行政サービスとして、必要な方には行き届くような形で提供していきたいと考えています。

平野部会長；訪問診療ですが、以前は往診という形で行われていましたが、要介護高齢者が増え、療養される方も増え、高齢者に注目が集まってこの形態になりました。近年はご存じのとおり小児の在宅療養も非常に注目されていますので、先ほど榎戸課長からお話がありましたが対象も広がっていますので、少しずつ変わっていくのではないかと思います。

この件に関して何かご意見等ございますか。

三ツ木委員；一点お伺いしたいのですが、訪問健診実施歯科医院数ですが、1年の期間で、小石川歯科医師会8名の先生が126人の方を診られるというのはかなり大変かと思うのですが、この実施される歯科医療機関の先生を、どのような形でお選びになられているのですか。

土居委員；小石川歯科医師会では、協力医を募集し、立候補していただいた先生にお願いしています。今回は8人ですが、実際はこの何倍かの人数の先生が登録しています。「文京区地域包括ケア歯科相談窓口」にご相談いただいた場合、一番近隣であるとかバリアフリーであるとか、いろいろな条件を垣間見て歯科医師を紹介するよう振り分けています。

受診者数が歯科医師の数の割には多いのは、訪問診療等に特化している先生がいらっしゃるという現状です。

藤田委員；文京区歯科医師会では、やはり同じように協力医として登録していただきます。往診の際は器具を持参するといったいろいろな準備も必要ですので、研鑽を積んで準備ができた先生方に行っていただくのですが、地域に要望が少ないかもしれません。

(3) 文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について

平野部会長；次の議題にまいります。議事(3)文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について、事務局より報告をお願いします。

真下高齢福祉課長(事務局)；<資料第4号の説明>

平野部会長；ご質問やご意見等ございましたらお願いします。

資料第5号になりますが、全体のイレブンチェックを行って、お口の元気度の項目でリスクがあると判定された場合、介護予防事業等で整備されている「文京区口腔機能向上教室」を紹介されるイメージでしょうか。

真下高齢福祉課長（事務局）；区で行っている「文京区口腔機能向上教室」ですが、基本的にはフレイルチェックで青シールがついた方で、特にお口に何か影響が出ていない方や、青シールだけけれどもちょっと気になるところがあるという方のご案内を考えております。

平野部会長；青シールということは、大きな問題はない方ということですね。

「文京区口腔機能向上教室」は介護予防ではないのですね。

介護予防というのは、今やいろいろ仕切りが変わってきましたが、以前から文京区は、口腔機能向上サービスで本当に先駆的に取り組まれていましたので、そこで整備されたそういった教室に行っていただくというシステムなのです。

藤田委員；こちらのフレイルチェックで、歯科医師あるいは歯科衛生士がコンタクトできたらと考えています。フレイルトレーナーでもフレイルサポーターでもなく、例えば歯科の口腔相談員というような名称で、各歯科医師会から歯科医師一人プラス歯科衛生士2、3人がかかわり、オーラルフレイルについて説明などできればという希望を持っています。来月文京区歯科衛生協議会がありますので、そのような要望も出そうと考えています。

他区では、歯科医師会がどのようにかかわっているかお話を聞かせていただければと思います。

平野部会長；一昨年の12月で8020運動が始まって30周年を迎えました。新たにオーラルフレイルを加えて8020運動を高齢者の歯科口腔保健事業の旗頭としていくこととなります。飯島勝矢先生がシンポジストとなって記念大会が開催されました。オーラルフレイルに関して国民向け啓発のパンフレットを作成して配布いたしました。そのパンフレットを見て歯科診療所で受診する方々が当然いるだろうということで、昨年5月に「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」を作成しました。ただ、印刷数は全国で500部でしたので、ダウンロードしてお使いいただけるようになっています。

今度は行政の方々にもオーラルフレイルという概念を深めていただくということで、介護保険と保健事業の一体改革のところで、市町村における保健事業と通いの場でオーラルフレイル事業をどのように展開していくか、通いの場におけるオーラルフレイルという題名で出す予定です。4月1日のフレイル健診開始前に、出させていただけようと思っています。

何を申し上げたいかということ、先ほどご質問にありましたように、口腔サポーターといった形のものをつくるのも一案だとは思いますが、この一体

改革の中で通いの場をぜひ生かそうという中で、文京区がどの程度の形でどうやるかというのはまだまだこれからだと思いますが、通いの場に専門職をしっかり送り込もうということで、かなり予算建てがされているということですね。

看護師、理学療法士、管理栄養士、そして歯科衛生士という名前も国の文言には入っています。歯科衛生士がどのような形で専門職として送り込まれるシステムなのかは各地域の行政の裁量になりますが、国のシステムでそうなっていますので、そこで絡んでいくのが一番手っ取り早いと思います。また、地域の特徴がありますので、地域の歯科医師会が8020運動の指導員も巻き込んで専門職と一緒に組んで行うなど、いろいろなやり方はあると思います。おそらくそこら辺も、地域でどうオーラルフレイルの事業を展開していくか、それも通いの場でということで特化しましたので、参考にしていただければと思います。地域での事例を4つぐらい載せましたので、それもまた参考にしていただければと思います。

今年4月から開始する、いわゆるニックネームがフレイル健診と呼ばれている「後期高齢者の質問票」、65歳以上の高齢者への基本チェックリスト、そしてこのイレブンチェックというのは、文京区ではどういうふうに整理されていくのか、ご参考までに拝聴できればと思います。

真下高齢福祉課長（事務局）；国から示されました15項目のフレイルチェックにつきましては、75歳以上の方の健診のご案内に、現時点ではまだこれから検討というところがございますが、国のほうからはそういったところに活用するといった内容が出ていると思いますので、その方向でまずは検討ということで考えています。

基本チェックリストは、本区においては総合サービス事業の対象者になるかどうかの判定ツールとして使用しています。また、対象年齢に達した方に基本チェックリストのチェックをしていただき、チェックにかかった方に関しましては、適する介護予防事業のご案内をするといった形の調査票として使っています。

フレイル予防のイレブンチェックは似たようなチェックシートですが、東京大学の飯島先生も仰っていますが、社会参加という名目での位置づけが強く出ています。気軽にフレイルチェックに参加していただき、ご自身のフレイル状態をご自身で確認していただく。社会参画の一部という位置づけで、フレイルチェックを進めていきたいと思っております。

平野部会長；イレブンチェックを作るときに私も参画させていただきましたが、基本チェックリストの口腔と、4月から実施される後期高齢者のフレ

イル健診の質問票の口腔、イレブンチェックの口腔は、ほぼ一緒になっていますので、口腔については混乱しないと思います。

ただ、基本チェックリストには「口の渇き」という項目が入っていますが、それはなかなか難しいところもあるのでそれは切ってしまうと、後期高齢者のフレイル健診の項目に、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（さきいか、たくあんなど）」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」の2つを入れています。咀嚼と嚥下の2軸で基本チェックリストを行い、イレブンチェックで後期高齢者を、一貫してそれで診ようということで、その点は歯科医師会の先生方にもご理解いただいていると思いますので、それでぜひ動かしていただければと思います。

(4) その他

平野部会長；議事（4）その他について、事務局から説明をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜資料第6号の説明＞

平野部会長；先ほど住友委員から、在宅の発達期障害の方の高年齢化があるので、しっかりと取り組んでほしいというご意見がございました。

今後の検討事項につきまして、どういうふうにまとめるかということですが、私はご高齢の方を拝見する施設におりますので、要介護の原因は何かというと、今一番は認知症で、次は脳血管障害、それから次はフレイルというふうに思っています。脳血管障害に関しましては、メタボリックシンドロームの予防につながるということでもよろしいかと思いますが、フレイルに関しましては、転倒やロコモティブシンドロームを含めて、フレイル予防でいいのではないかと思いますし、もう対策がなされていると思います。

一つ言えば認知症という冠が残っているということ。あとシステムのほうから考えますと、基本チェックリストは65歳以上で実施され、後期高齢者が特に問題であるということでフレイル健診が実施され、東大のイレブンチェックの要素も入っています。あとは、実証されているとしたら、歯科に特化した形で、後期高齢者歯科健診をどう絡めていくのかということも一つの検討課題であると思います。

あくまでも私の意見になります。一昨年から30年ぶりに歯科の新病名として「口腔機能低下症」が加わりました。イレブンチェック、基本チェックリスト、フレイル健診の中にもどちらかということ口腔機能という面を前面に出したチェックになっていますので、医療保険としての口腔機能低下

症を、後期高齢者歯科健診のところでもしっかり機能をチェックし、もちろん歯周疾患等も診ますがそこら辺の整合性であると思います。あとは、ちょっと話が膨らみましたが、認知症についてどういうふうに考えていくのかは、一つのテーマであると理解します。

何か先生方ご意見がありましたらお願いします。

依田委員；行政の方にお伺いしたいのですが、私の実感では平成30年度在宅療養者等訪問健診、訪問治療も含めて、平野部会長が言われたように、認知症の比率は非常に高くなっていると思います。27年度、28年度、29年度、30年度で比べて、こちらの事業において認知症の全体における割合は、どれぐらい増えているのか教えていただきたいのですが、いかがですか。

文京区の高齢者において認知症の発症が増えているという事実は、全体像としてもう明らかなのでしょうか。

坂田課長；正確にどのぐらいの方が診断を受けたかという数字ではありませんが、要支援、要介護認定を受けた方で、認知症高齢者で生活上のちょっと支障がある方はⅡa以上というふうな表記をしています。大体日常生活で少し支障があると思われる方が、大体5,000人ちょっといらっしゃいます。この数字はやはり年々増えていると区のほうでは捉えております。

榎戸健康推進課長（事務局）；先ほどのご質問への回答ですが、30年度の認知症は46名で全体の比率として19.2%となり、資料第3号でお示ししたとおりです。29年度につきましては、52名で全体の21.0%です。28年度につきましては、28名で全体の13.9%ですので、28年度から29年度については比率がかなり伸びていますが、29年度から30年度にかけては数字は横ばいという状況です。

平野部会長；認知症は、ほかのいわゆる障害というものと全く質が異なる部分もございますので、認知症が増えたから在宅診療の方々も増えるというわけでもないという印象もあります。要介護認定のシステムも変わりましたので、当然、認知症の方はどんどんこういった形で数字的には上がってくるのだらうと思います。

藤田委員；今の認知症のお話ですが、認知症の確定診断というのでしょうか、例えば認知症絡みで在宅治療の患者さんがいるとして、我々は服薬状況を見たりして認知症の症状があるのだなというふうに理解しているのですが、資料第3号のデータにある認知症というのは、やはりドクターが何年何月

に認知症と診断したものなのでしょうか。

平野部会長；私も、既往歴のところに認知症とついている、ないしは服薬状況を読んでの判断になり、アルツハイマーであったら4剤、レビーであったらマルチ剤、血管性の認知症になるともうその限りではないので、自分のインプレッションというところにもなってしまいます。認知症の定義は広いので非常に難しいと思います。血管性の認知症まで入れてしまうと本当にもう幅広くなってしまっているのが現状であり、ごもっともなご指摘だと思います。

星野委員；実際に認知症というところで、歯科のほうで何ができるかということだと思いますが、何ができるかを探っていくというのも一つの手だと思います。先ほどのフレイルチェックですが、あちらも要するに、社会参加することで認知症の予防になるということも含まれているのですよね。ですから、いろいろなことで考えていくと、認知症の認定もそうですし、それこそ癌と一緒にですけど、早期発見に対してどのようにするか。家族はどのように対応するかということも含めて、大きくいろいろやっていかなければいけないのではないかと思います。

平野部会長；大事なことだと思います。一つの切り口としては、8020運動ですが、2016年のデータでは80歳で半数以上の方がもう20本以上の歯を残しています。その年齢になると当然、認知症の発症率も上がっていきますので、歯科会としては、歯を残した以上は守っていこうというのも一つであると思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；認知症施策については、区としても以前から取り組み、認知症・地域包括ケア担当課長も設けて力を入れております。これまでも認知症の方が行方不明になったときにどのように見つけ、どのように対応していくか、認知症の方をみんなで探す『うちに帰ろう』模擬訓練等を行っています。高齢者が増え、認知症の対象者の方も増えていく中で、認知症の方と一緒に暮らしていく社会を考えていかなければならないところで、今後さらなる一步を踏み込んでいく形で認知症に向けての施策を考えています。来年度以降も新しい施策を考えていますので、オーラルフレイルに限った話でなく、認知症施策全体を推し進めていくような形になるかと思っておりますので、またその際にはご協力をお願いします。

佐藤委員；最初は障害者歯科から始まったこの会議が、当時は多分診療所の

先生が余り対応できない時代であったと思いますが、先生方が診療所でもご対応くださるようになって、おそらく区が直接行っているところの役割も変わってきたと思っています。新たに高齢者や虚弱者に対する口腔の問題は、これからとてもトピックスなことになっていくと思います。

フレイルに関しては、やればよくなるということがわかっているので、今一定割のところまで来ていて、新しい課題というのが少し見つけづらい段階であると思いますけれども、また時間を経て新しい課題が見つかると思いますので、今取り組んでいることをきちんと整理しながら、当検討部会はしばらく続けていただき、時代に合わせて新しい課題を見つけていただければと思います。委員の皆様には、どうぞまた新しい課題を教えてください。

平野部会長;ご意見ございましたら、事務局までご提出をお願いいたします。

佐藤委員がお話されたように、さまざまなフレイルが出て施策もされているけれど、それがしっかりとして組まれているのかという整理も、十分検討課題だと思いますので、よろしくお願いします。

皆様方からご意見等ございませんか。

ないようですので、事務局より連絡事項等をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜参考資料3の説明＞

次回の検討部会ですが、来年度は秋ごろの開催を予定しています。日程につきましては、平野部会長と相談の上、早目にご連絡いたします。

また、本日の要点記録を区のホームページで公開いたしますので、要点記録等の確認で皆様にご協力をいただきますが、よろしくお願いします。

3 閉会

平野部会長;以上で高齢者・障害者口腔保健医療検討部会を終了いたします。

本日もとてもいい議論ができたと思います。ありがとうございました。