

第12回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（ハイブリッド開催）
（議事要点記録）

日時 令和5年3月24日（金）午後1時30分から
場所 区議会第一委員会室（文京シビックセンター 24階）

<会議次第>

- 1 部会長挨拶
- 2 報告・議題
 - (1) 令和3年度障害者歯科診療事業の実施状況について
 - (2) 令和3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) 令和3年度歯科訪問診療の現状について
 - (4) 文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について
 - (5) 歯科医師および歯科医療従事者の認知症対応力の向上について
 - (6) その他
- 3 閉会

<配付資料>

- 資料第1号 令和3年度障害者歯科診療事業実施状況
資料第2号 令和3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 令和3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
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
検討部会員名簿

<出席者>

平野浩彦部会長、山川克己委員、藤田良治委員、萩野礼子委員、
中根綾子委員、小宮玲美委員、住友孝子委員、矢内真理子委員

<欠席者>

田村道子委員、今井瑠璃委員

<オブザーバー>

寺崎仁地域医療連携推進協議会会長

<事務局>

渡部健康推進課長、進高齢福祉課長、宮部地域包括ケア推進担当課長、橋本障害福祉課長

<傍聴者>

0人

1 部会長挨拶

渡部健康推進課長（事務局）；それでは、第12回文京区高齢者・障害者口腔保健医療検討会を開催いたします。

本日はお忙しいところ、会議にご参加いただきましてありがとうございます。私は健康推進課長の渡部と申します。よろしくお願いいたします。

今回は、オンラインでの参加と現地の参加を併用したハイブリッドの形式で会議を行っております。

それでは、平野部会長、よろしくお願いいたします。

平野部会長；ただいまご紹介にあずかりました平野でございます。東京都健康長寿医療センターで歯科等及び研究所の部長をさせていただいております。

それでは、ただいまから第12回の文京区高齢者・障害者口腔保健医療検討部会を開催させていただきます。

まず、矢内保健衛生部長様にご挨拶いただければと思います。

矢内保健衛生部長；皆様、こんにちは。文京区保健衛生部長の矢内でございます。

日頃より保健衛生行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。また、本日は年度末のお忙しい中、本部会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

コロナの感染も丸3年が過ぎましたが、この中でも先生方のご協力の下に障害者歯科診療を続けていくことができました。本当にありがとうございます。

本日の部会では、令和3年度分の事業の報告、その他、区での事業の実績についてお話をさせていただければと思います。障害者歯科診療が区全体で広く行われるように、私どもも今後も取組を進めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

平野部会長；ありがとうございます。

次に、事務局より出席状況と配付資料の説明をよろしくお願いいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；それでは、まず、初めに本日の部会員の皆様の出席状況を報告させていただきます。本日は、東京都福祉保健局医療政策部の歯科担当課長の田村部会員、それから一般社団法人東京都文京区小石川歯

科医師会の担当理事の今井部会員の2名が欠席でございます。

続いて、本日出席しております課長を紹介したいと思います。

まず、高齢福祉課長の進でございます。

進福祉部高齢福祉課長；進と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；続きまして、地域包括ケア推進担当課長の宮部でございます。

宮部地域包括ケア推進担当課長；宮部と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；次に、障害福祉課長の橋本でございます。

橋本障害福祉課長；橋本です。どうぞよろしくお願ひいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；改めまして、健康推進課長の渡部でございます。よろしくお願ひいたします。

続きまして、資料について確認をさせていただきます。本日の配布資料は次第、資料第1号から第4号まで、参考資料第1号及び第2号の6点でございます。不足の資料はございませんか。

ご確認ありがとうございます。出席状況と資料の配付状況については以上でございます。

2 報告・議題

（1）令和3年度障害者歯科診療事業の実施状況について

平野部会長；ありがとうございます。では、議事に移ってまいりたいと思います。まず、議題の一つ目としまして、令和3年度障害者歯科診療事業の実施状況について、ご報告をお願いいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；それでは、資料第1号、令和3年度障害者歯科診療事業実施状況でございます。

障害者歯科診療でございますけれども、毎週土曜日の13時半から16時45分までの予約制の下、シビックセンター3階にございます保健サービスセンターの歯科室で文京区歯科医師会様、それから小石川歯科医師会様の先方のご協力をいただきまして、祝日と年末を除き行っているものでござい

ます。

まず、資料にあります項番1の診療事業の実績でございます。令和3年度は開催回数が49回ございました。令和2年度は39回ですので、回数的には増えておりますけれども、令和2年度はコロナの発生直後ということで、3月から4月と、5月に計9回お休みさせていただきました。6月から再開となりましたので、令和2年度につきましてはこの分が少なくなっているという状況でございます。

次に、実人数でございますけれども56人、こちらは令和2年度と変わりはありませんが、次の延べ人数の回数が、令和3年度は231人、令和2年度は209人で、令和3年度が増えている状況でございます。

1日平均の実施数でございますが4.7人、こちらは令和2年度が5.4人ですので、若干減っております。1人当たりの平均受診回数につきましては4.1回でございます、令和2年度は3.7回でございます。

従事されている先生方は、歯科医師が3人、歯科衛生士3人、事務1人で従事しておりまして、大体7人程度の先生方をお願いしております。

次に2-①の愛・身体障害者手帳をお持ちの方の階級別でございますが、身体障害者の1が9人でございます。愛の手帳につきましては2と3と4、が多い状況でございます。

今後、資料説明させていただきますが、おおむねこの数値につきましては、ここ数年同じような傾向でございます。

次に、下の2-②の年齢別内訳につきましては、0歳から9歳の16人が一番多く、20から29歳、若い方のほうが多いというところでございます。

3番の受療内容は、予防・指導までという方と、治療実施の方が共に25人と、多くなっている状況でございます。

次に、項番4の診療内容の内訳でございますけれども、診療総数は439件でございます。このうち、予防・指導につきましてはPMT Cですね、歯面清掃が156人、それから歯みがき指導が142人でございます。

治療でございますが、虫歯の治療が21人、歯周病の治療が31人、外科的処置が3人という状況でございます。

次に、4-①その他の詳細でございます。齲蝕の予防が21人、トレーニングが55人でございます。治療につきましては義調が1人、その他が1人となっております。

5番の通院年数でございますが、1年未満の方が15人と一番多く、その次に多いのは10年以上、軽度の方と長くこちらにいらっしゃる方が二分化しているという状況でございます。

6番の紹介者の通院年数でございますが、1年未満の方が6人で54.5%と半数以上を占めている状況でございます。

紹介先につきましては、東京都立心身障害者口腔保健センター、または歯科医師会加入の歯科医院となっております。

次に、6-①の障害の内訳でございます。身体手帳1級の方が4人というところもありまして、以下はご覧のとおりでございます。

紹介者率につきましては、経年で行っておりますが、利用者につきましては、令和3年度は19.6%でございます。

以上令和3年度障害者歯科診療事業の実施状況でございます。

平野部会長；ありがとうございます。この運営には歯科医師会の先生方が多く登録されていると思います。何かご意見等はございますか。

藤田委員；文京区歯科医師会の藤田と申します。日頃はこの障害者歯科治療に協力いただきまして、誠にありがとうございます。

最近は、コロナも落ち着いている感じですが、やはりまだ感染対策には留意しております。去年あたりから治療の際、歯科室付近では付き添いの方はなるべくお一人をお願いしています。患者さんの数は、45分に1名ぐらいの枠を設けて行っております。

以上です。

平野部会長；ありがとうございます。6の紹介者の通院ですけれども、この紹介先である東京都立心身障害者口腔保健センターへの紹介と地域の歯科医院への紹介と意味合いが全く異なる場合もあると思いますが、何かこの点、コメントをいただけたらと思います。

萩野委員；文京区歯科医師会の萩野です。

文京区の障害者歯科事業の目的としては、基本的にはトレーニングをして普通に歯科通院をできるようにするという、サポートがメインの業務かなという認識でやらせていただいています。

治療が必要な方で、なかなか治療の予約が取れず、でも急いで治療をしなきゃいけないという場合には、東京都立心身障害者口腔保健センターや大病院に紹介をさせていただく感じです。

ただ、受診される方は慣れ親しんだ先生のところを強く希望されるため、なかなか他の開業医につなげられなかったりしますので、そのような課題が多いと感じます。

平野部会長；確かにこのセンターの治療をされている患者さんの強いご希望も

ありなかなかシステマティックにはいかないことが多いと思います。ありがとうございます。

藤田委員；追加ですが、一般の歯科医院に行ってもらうために、ここ二、三年、ダブルかかりつけ医ということで、歯科医師とそれから個人の開業医の両方に通っていただいて、歯科医院に戻っていただくという取組みも始めました。以上です。

平野部会長；ありがとうございました。
では、住友委員はどうでしょうか。

住友委員；住友です。2番の年齢別の概要、内訳の欄ですけれども、50歳以降から人数がずっと減っているという状況を見て、年齢的に訪問に変えるとか、介護との連携が何かあるのかなと、いろいろ思いながら見ていましたが、障害者といっても、お一人お一人状況が違います。障害があっても体が不自由であっても、個々に対応できる状況は変わると思います。

小さいお子さんからお年寄りまで、もちろん障害者も中には入るわけですが、そういう人たちの受けやすい治療がすごく感じることもあるので、そういうことも含めて、50歳以上の方たちがどういう対応で、治療に向かっているのかなというのが気になったので、お伺いできればと思いました。

平野部会長；本当に大きな課題であると思います。
先生方、何かございますか。

藤田委員；以前は、ご高齢の方は引き受けていなかったんですが、健診という名目でご高齢の方に入ってもらうことから始めました。結局のところは個別に歯科医院へ行く方が増えたのだと思います。受入れ側としては拒否しているわけではないし、ただ自然とそういう方向に行っているのかなと思います。以上です。

平野部会長；住友委員、そういったこととか課題とか聞かれたことはございますか。

住友委員；コロナになってから通院するのが難しくなったり、病院の受入れがなかなか難しくなったりという状況はおそらくあるのかと思います。

歯科医院に通うことは私でもすごく躊躇したり、勇気が要るのですが、障害を持っている方は、体が不自由で、近くの病院も行きづらい、我慢してし

もうというケースもあるのかなと思います。以前に比べ、長生きをして健康を保っている方もたくさんいらっしゃいます。歯科だけではなく、体のケアも必要で、それを全部病院にかかるといふことの難しさというのもすごく感じています。歯科に対して障害者の方たちはもっと気をつけて、健診を受けてほしいと思っています。

それから受け入れる側に関して、近くに歯科医院があってもバリアフリーでない等、行きづらさ、躊躇してしまう原因があるのかなと感じたことはあります。

以上です。

平野部会長；ありがとうございます。コロナもあり、なかなか通院が困難になって、その中で優先順位が低くなっているのかもしれない。

では次の議題に移らせていただこうと思います。

(2) 令和3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；それでは議題2の令和3年度の在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業に関して、ご報告よろしくお祈いします。

渡部健康推進課長（事務局）；それでは、資料第2号をご覧ください。こちらの在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の令和3年度の実績になります。

この事業は、療養とか通院困難などの理由により、近くの歯科医院や診療所に行けない方に対しまして、歯科医師が自宅を訪問して健診、相談指導等を行っているものでございます。以前は、年齢制限があったのですが、現在年齢制限を撤廃しております。

それでは、項番1の実施期間でございますけれども、こちらは4月1日から3月31日まで、通年で行ってございます。

項番2の訪問検診・予防相談指導計画の実施状況でございます。

(1)の受診者数でございますけれども、165人でございます。最年少の方は5歳、最高年齢者の方は102歳でございます。

令和2年度につきましては、154人の方がいらっしゃいますので、やはり令和3年度は令和2年度と比べて増えている状況でございます。

(2)の性別、年齢別でございます。一番多いのは、85歳から89歳の方が54名でございます。

続きまして、90歳から94歳の35名の方、それから80歳から84歳の方

の 23 名ということで、80 歳以上の方が多という傾向が見てとれるものでございます。

(3) の介護保険の有無でございますけれども、介護認定を受けていらっしゃる方が 143 名、受けていない方 16 名、未記入の方もいらっしゃるのですが、やはり 8 割以上 9 割近くの方が介護保険の認定を受けていらっしゃる状況でございます。

続きまして、その下の認定度でございますけれども、人数として一番多いのが要介護 1 の 35 名、続きまして要介護 3 の 31 名の方という状況でございます。

(4) の所属歯科医師会別でございますけれども、文京区には小石川歯科医師会と文京区歯科医師会がございます。歯科医院数と受診数の内訳を書いてございますので、ご確認をお願いいたします。

項番 3 の予防相談指導実施状況でございますけれども、(1) の指導した方は 108 名となっております。最年少の方が 5 歳、最年長の方が 102 歳ということでございます。令和 2 年度は 91 名の方でございましたので、こちらの予防相談指導も増えているという状況でございます。

(2) の年齢別でございますけれども、一番多いのは 85 歳から 89 歳の方で 37%、前後して 90 歳から 94 歳の方と 80 歳から 84 歳が多いという結果が出てございます。

最後に (3) の予防相談指導実施歯科医院の歯科医師会別の受診者数となりますので、ご確認をお願いいたします。

資料第 2 号につきましては、以上でございます。

平野部会長；ありがとうございます。対象となる方のセレクションはどのように行っているのでしょうか。

渡部健康推進課長（事務局）；こちらは、希望制になってございます。両歯科医師会様が受付窓口を設置されておりますので、受診される方は、そちらに連絡いただいて、歯科医師会の先生方が訪問するというかたちでございます。

平野部会長；訪問健診と予防指導というのは、健診後に予防が必要な方が予防に移るということですね。

萩野委員；これは健診事業なので治療してはいけないという名目で行っています。治療が必要な方は予防に移らずに、1 回健診後に訪問歯科という、保険診療での治療に入っています。1 回だけで終わった人と治療に移ったことで予防に行っていない人がいると思います。そこまではおそらく統計で出

ていないです。

平野部会長；なるほど。おそらく次の報告と絡むので、せっかくなのでどうい
うところで行ったかということが分かるようになっているほうが、ご負担が
なければではございますけれども。

ここの点について、これは165人がコロナで令和元年等と比べますと少し
減っているのかもしれませんが、それも何かデータはございますか。
健診ご希望の方の人数が増えた、減ったなどいかがでしょうか。

萩野委員；あまり変わっていない感じです。

平野部会長；素晴らしいことです。もし、事務局さん、数があればお願いします
です。

渡部健康推進課長（事務局）；平成29年度からの総数を申し上げますと、平
成29年度が240名、平成30年度が296名、令和元年度が355名、令和2年
度が245名、令和3年度が273名ですので、コロナで一旦下がってはいるも
の、それほど大きく下がらずに、令和2年度より令和3年度のほうが持ち
直してきているというところで、萩野委員がおっしゃるとおり変わってはい
ないという状況になります。

平野部会長；インフラを続けられたこと、地域のニーズに応え続けたというこ
とは素晴らしいことです。

（3）令和3年度歯科訪問診療の現状について

平野部会長；議題の3でございます。令和3年度の歯科訪問診療の現状につい
て、よろしく願いいたします。

渡部健康推進課長（事務局）；それでは、資料第3号をご覧ください。

まず、項番1の主訴でございます。一番多いのが健診を受けたいという方
でございます。二番目に多いのが入れ歯に関すること、三番目が清掃方法等
の相談となっております。

項番2の全身の状態でございます。既往歴・現病歴でございますけれども、
一番多いのが、認知症の45名の方と、次が高血圧の方の39名でございます。
障害の有無でございますけれども、特にないという方が113名、ありの方が
49名で、障害のない方が70%近くいらっしゃるということでございます。

麻痺の有無でございますが、なしと答えた方が 83%いらっしゃるということでございます。

医療的ケアが必要かどうかでございますが、必要ないという方が 87.3%という状況でございます。

続きまして、意思疎通につきましては、可能という方が 140 名と多い状況でございます。

項番 3 の移動・姿勢の状態でございます。移動ができるかというところで、一番多いのが、杖を持っていれば移動できるという方が 32%、その次に多いのが車いすの方の 29.1%、自立できるという方は 24.6%でございます。

座ったときの座位の保持でございますけれども、可能である方が 60.8%、自分の手で支えればあるいは背もたれがあればという方も合わせると 90%以上となります。

寝返りに関しましても、自分でできる、自立できるという方が 65.5%、一部介助が必要な方が 21.2%という状況でございます。

次に、項番 4 の食事の状態でございます。食事については、自身でできるという方が 74.1%、一部介助が必要な方が 10.2%で、この二つで 80%以上を占めているという状況でございます。

(2) の姿勢につきましては、椅子に座ってという方が 84.8%で一番多いということでございます。

続きまして、(3) の食事の形態は、常食で大丈夫な方が 68.8%、次にきざみ食、それからソフト食と続いてございます。

食事にかかる時間でございますけれども、20 分から 1 時間未満という方が 67.3%という状況でございます。

(5) 食事中のむせでございますけれども、特にないという方が 66.7%とございますが、ありという方も 3 割程度いらっしゃるという状況でございます。

内訳でございますが、食事中にいつもむせてしまうという方は 17.6%、時々という方が 82.4%となっております。

口腔衛生の習慣でございますけれども、何回の口腔衛生を行っているかというところで、1 日に 3 回という方が 43.0%、1 日に 2 回、1 日に 1 回と続いている状況でございます。

口腔清掃法ですけれども、自立できる方が 71.5%、一部介助の方で 13.3%でございます。

資料第 3 号につきましてはの説明は以上でございます。

平野部会長；ありがとうございます。この集計結果は、どのように取られたのでしょうか。障害がない方が 7 割で、麻痺がない方が 8 割で、医療的なケア

が必要ないという方が8割で、自立の方も多いいということ、どうしてもこの統計を見せられると、なぜ訪問しているのかと疑問が出ると思います。間違いなく何か理由があって訪問に至っていると思うので、その経緯等が最初にあったほうが読むほうは腑に落ちるのかなとは思いますがいかがでしょう。

藤田委員；患者さんの申込みの経緯ということですが、我々文京区歯科医師会と小石川歯科医師会で歯科相談窓口を設けています。こういう事情で受けたい、困っているから診てほしい等、そのようなデータはあります。ただ、全てが相談室からではありませんが、できるだけ相談室を通しています。

平野部会長；社会的な背景であるとか、何かその辺りが見えてきたほうがいい気がいたしました。

中根先生何かコメントをいただけたらと思います。

中根委員；東京医科歯科大学の中根です。

資料を拝見して思ったのは、まず、前の資料の実施歯科医院数が、小石川が2で文京が8という数字がありましたが、これは特定の先生がされているのかなという印象を受けたので、そこをお聞きしたいです。

それから、データのむせのところですが、主訴がむせ7人、2.7%で、その下のほう、いつもむせているという人が9人いて、大体その主訴に当たっている人が治療に介入できているのかなという印象を受けました。

この制度は、主訴を健診目的で何か悪くなってからというのではなくて、健診でまず診てもらおうという制度ですごくいいなと感じます。先日世田谷区でお話をさせていただく機会があり、地域包括支援センター側からのお話をさせていただきました。世田谷区も同じような在宅療養者の健診制度があるんですけど、文京区とはアクセスの方法が異なり、文京区のほうがこの制度を利用しやすそうだなという印象を受けました。世田谷区のアんしん相談センターの方たちはこの制度自体を知りませんでした。

なので、果たして必要な人たちのところに情報がしっかり届いているのかということを確認するためにも、地域包括支援センターの方たちに受診のアクセス方法が周知されているのかということが気になりました。

以上です。

平野部会長；ありがとうございます。2点ですね。先ほどご報告いただき予防相談事業の予防相談と実際に行かれている先生が違うのか。

萩野委員；1回目と2回目は同じ先生が行くことになっております。

藤田委員；やはり、特定の医院に集中しているのがもう昔からはあります。

平野部会長；特定の先生に集中することが決して悪いことではないかもしれませんが。

あともう一点ですが、こういった良い制度が地域の方々のところまで届いているか、その届け手として包括さんというところが中根先生のご意見だったと思うんですけども、何か包括さんはそういったことはやられているのでしょうか。

萩野委員；文京区も世田谷区と大して変わらない状況で、包括さんも知らないことが多いです。私は地域ケア会議のたびにアピールをしているのですが、歯科のことが分からない方だと、どういう人にすすめていいのかわからないとか言いにくいみたいです。チラシの枚数にも限界があって、歯科医院にしかな配っていない、それも 10 枚くらいです。

藤田委員；過去には病院にも特別養護老人ホーム等の施設にもチラシはしっかり配りました。町会にも我々が出向いて、町会のトップの集まりで、この地区とこの地区でお願いしますということは、以前にやりました。

でも、いざ蓋を開けて聞いてみると、知らないとか、そういうことが多いです。どれだけ周知できるのかなというのはずっと問題になっています。

平野部会長；小宮委員、何かございますか。

小宮委員；弊社では、小学生から 102 歳まで 150 名以上の利用者さんがいるんですけども、私自身、この訪問の健診の事業があることを初めて知りまして、文京区の訪問介護連絡会議では周知しようかなと今思っております。

年々、往診の訪問の歯科をご利用する患者さんは増えているなという印象があって、ただそれは小学校の小さい子から大体 70 歳代ぐらいまでの方が利用していて、80 歳代、90 歳代の要介護 1、2 ぐらいの方はそんなに健診もメンテナンスも要らないという感じで、受けない方が多いなと思っております。結構ここだと 80 歳代、90 歳代が多いなというような印象は受けます。

80 歳代、90 歳代で多いのは多分むせで、歯科の先生たちがおっしゃっていましたが、むせ込みとか、飲み込みが悪い方は訪問歯科を利用されますけど、でもここに書いてあるのを見て、健診を受ける方はあまりそういう決まりはないのかなとか思いました。もっともっと訪問看護をご利用され

る方に周知していけたらなというふうに考えました。

平野部会長；この問題はどの地区でも本当に大変で、歯科医師会の先生方と歯科医師会に属していない先生方もいらっしゃるので、先生方の連携という大きな課題もある中、それはほかのどの地域でも同じかと思います。

文京区の特徴としてバックアップする病院が非常に多いと思うんですね。東京医科歯科大学病院もごございますし。そういった恵まれた特性もあってこういった健診システムが発展しているのかなと思いますが、若干、現場のところまで情報が行き渡っていないのかもしれないという課題は否めないかなと思いました。

8020運動で多くの方が歯を残すようになって、80歳でも半数の方が残しているという実体がございます。言い続けることは特に大事だと思いますので、周知のほうよろしくをお願いします。

中根先生、何か付け加えてございますか。

中根委員；いえ、大丈夫です。ありがとうございます。

平野部会長；言い続けることは非常に大事で、耳障りな言葉とか耳に残る言葉は、あの時にあの先生の言っていたことはこれかと、つながり始めますので、システムよりも何か一事例をつなげていくことが大事なんじゃないかなと思います。そこからシステムが出来上がってくることもあると思いますので、よろしく願いいたします。

さらに、在宅の問題で、先ほど障害者歯科診療事業のほうでも話題になりましたけれども、ご高齢の方々を診療するケースというのはいかがでしょうか。

中根先生、小宮委員、もともと障害をお持ちの方がご高齢になっているケース、在宅が増えてきたとか、何か印象はございますか。

では、小宮委員、よろしく願いいたします。

小宮委員；もともと障害があって高齢者になられた方は増えていると思います。コロナになって施設から出られて、在宅に戻ってこられたという方も増えている印象があります。

平野部会長；そういった方々の支援には、歯科が付随していますか。

小宮委員；そうですね、家族の力があって、家族が率先して歯医者につなげるケースはありますが、ご自分からというのは結構少ないかなという印象です。

私たちが言っても、本人だけだと厳しいというところです。

平野部会長；コロナで、様々な問題が出てまいりました。コロナのせいにするのは簡単ですけれども、私は某学会の歯科組織の委員長をやっております、全国の地域でいろんな情報をいただきました。地域の特性、例えば格差ですけれども、コロナで出てきた課題は、結局もともと地域でお持ちになっていた脆弱性を確認できたと私は理解しています。

そのことを財産として次の対策を取るべきかと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

中根委員；障害があつてご高齢になられていく方に限らないと思ひますが、一度誰かにアクセスを促されてもその道に乗らないことが多いので、いろいろな方たちが制度を把握して、多方面から勧めてあげるしかないのかなと思ひています。

以上です。

平野部会長；ありがとうございます。この問題は本当に話し出すと尽きないと思ひます。時間の関係もございますので、次の議題に参りたいと思ひます。

(4) 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；続いて議題の4、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況について、よろしくお願ひいたします。

進高齢福祉課長（事務局）；それでは、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況についてご報告をさせていただきます。

この事業につきましては、令和元年度、区の重点施策として始めまして、今年で4年目になります。

まず、事業概要のところですが、高齢者の虚弱、これを予防するためにフレイルチェックなどの取組を区内の住民主体の通いの場というところで実施してきたところになります。

この事業につきましては、基本的には専門の研修を受けた区民の方、フレイルサポーターと言っているのですけれども、そういった方々が中心になって運営を行っていただいております。今年度の特徴的なことを書いたのですが、フレイルチェックでリスクがあると判定された方、この方々につきましては高齢者あんしん相談センター、区内で8か所ありますけれども、その保健師につなげて介護予防事業に案内するといった取組を始めたところになります。

す。

項番2、実施状況になりますけれども、令和4年度、感染対策を施しながらフレイルチェックをいろいろやってきたのですが、その中で区の施設で集まってやるようなフレイルチェックに加えまして、出張型のフレイルチェック、こちらのほうも本格的に行ったところです。

この出張型のフレイルチェックは特徴が出てきまして、実際に集まってもらう方よりも、実際に出張をしてフレイルチェックをやってみると、リスクの高い方の率が増えたという結果が現れました。

それから5月、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島先生にご協力いただいて、講演会とか、CATVの番組放送などを通じて周知・啓発に努めたところになります。

それから7月から、先ほど申し上げましたが、ハイリスク者が見つかった場合には、高齢者あんしん相談センターに情報をつなぎまして、専門職対応というところで介護予防事業を個別に案内をいたしました。

それからポツのところとありますけれども、実際の実績ですが、フレイルチェック、今年度につきましては41回行いまして、参加人数が延べ324人、平均が78歳となりました。そのうち、ハイリスク者は全体の63人となっております。

それから最後、フレイルサポーター、この事業を支えていただく区民の方々ですが、第3期の養成になっておりまして、今年度は16の方がフレイルサポーターとして誕生しております。

説明は以上になります。

平野部会長；ありがとうございます。このところは、文京区の二つの歯科医師会の先生方は絡んでいますでしょうか。

藤田委員；文京区歯科医師会です。直接は絡んでいません。区との会議がありまして、歯科医師会からは何年も前から、歯科医師あるいは歯科衛生士に相談を受けるために通いの場で、住民主体のフレイルサポーターの邪魔をしないで参画しますという要望は出していますが、区からはこの事業は住民主体で歯科医師会の参画は考えていないという返事が何年も前からあります。

平野部会長；このフレイル予防に関して教えていただきたいんですけども、令和2年の一体的実施のところ、国のほうは後期高齢者の健診というので実施項目というのを挙げてきたと思います。これは飯島先生のイレブンチェックだと思うんですけども、それともともある基本チェックリストの25項目というところで、すごく現場は混乱しているんだろうなとは思いま

すが、何かその辺り文京区さんは整理されていますか。簡単に言うと後期高齢者の質問表は使っている、イレブンチェックも使うなど、どう捉えているのかなど。

飯島先生が入っている地区に僕も行かせてもらってこういう会議をやるときに、同じ質問をいつもするんですけど、どういうふうに使っているのでしょうか。

進高齢福祉課長（事務局）；25 項目のチェック、健康質問調査票になりますけれども、今年から2年に1回必ず受けるように少し期間を短くしながら、奇数年齢の方を毎年チェックするようにしています。そちらで発見された方々についてはあんしん相談センターに委託をして、あんしん相談センターから介護予防事業に参加するように個別の案内をするという、ちょっと医療専門職の関与が強いように整理をしています。

もう一方で、このフレイル予防プロジェクトについては、11 項目チェックをして、これをきっかけに地域を支える人材育成、いわゆる最終的には24 時間在宅ケアを支える人材というところで分けようとしています。

平野部会長；口腔に関しては、基本チェックリスト 25 項目が3項目、むせと噛みにくいと、口の過敏、後期高齢者質問票は噛みにくいとむせで、あとイレブンチェックは噛みにくいとむせ、それに痛くないかというのをたしか入れたんだと思うんですけども、何が言いたいかという、全て一緒の項目にしてありますので、そこから引かかる方は、漏れなくどこから引がかかっても介護予防チームとかにつなげられるように作ってあります。

あともう一点、後期高齢者の歯科健診というのは動いていらっしゃるのですか。

渡部健康推進課長（事務局）；はい。歯周疾患健診をやっているんですけども、平成 30 年度から 76 歳と 81 歳の区民の方に受診票をお送りしています。

平野部会長；広域連合さんが予算も取って、それで歯科医師会さんと、ということ。ただ、広域さん、特別区の場合またいでいる場合もあるので、なかなか難しいかもしれません。何が言いたいかという、その健診をやるとかなりシビアな方も出てきて、それはもうフレイルだけではなくて先生方のところで診ていただかないといけない。

歯周疾患健診のほうは病気の発見でございますけれども、後期高齢者の歯科健診は機能健診、どちらかというところオーラルフレイル健診みたいなイメージになっていて、そういったところをうまく利用されていかれたらどうかな

と思います。

渡部健康推進課長（事務局）；高齢者の方につきましては、健診の中に口腔の関係の項目も入れてはいます。

平野部会長；そうですね、網がすごく張ってあるので、先生方、ぜひ活用していただけたらと思います。

それから通いの場に関してですが、通いの場の事業はうちの研究所もたくさんコミットしてございますけれども、大きく分けて二つの種類の通いの場がございます。もともとあったグループが通いの場となるのと、行政が強くコミットしてつくる場合と、二通りあると思います。

行政がつくる場合で、歯科衛生士さんとか管理栄養士さんは、予算として専門職が多少絡んでいることを、国は推奨している雰囲気もあるので、歯科医師ではなく衛生士さん方が出ていくのはいいんじゃないのかなとは思いますが、ただ、そこで専門なことをがつつやるのではなくて、同じ目線で話して、困り事、口以外の困り事も聞きながらいろいろと相談に乗って差し上げる。それで口に関しては、ちょっとしたアドバイス、おそらく通いの場でいきなり御飯を食べていて、歯を磨いているの、何とかだのって、すごく嫌だと思うので、トレーニングが必要だと思うんですけども、専門職が少し入ることもいいんじゃないのかなという気はいたします。地域によってやり方はございますので、ご検討いただけたらと思います。

藤田委員；この話は会を通していただければ、衛生士派遣でもいいです。

平野部会長；すみません、予算の立てつけの対象って、もう決まってしまうところもあると思うんですけども、歯科医師を雇うということは多分あまりイメージなくて、国のほうが出てきたのは管理栄養士さん、歯科衛生士さん、あとは作業療法士さんとかいう名前が挙がっていた気がしますので、そういった方が日常生活の中の困り事のアドバイザーとして入っていくイメージかと思います。

あとは、質の担保だと思います。サービスの質の担保を取るためにある程度専門職が入ったほうがよろしいんじゃないかなと、マストではないです。

進高齢福祉課長（事務局）；通いの場に関しましては、コロナが3年間あって、通いの場自体での活動が中止だったりしたので、歯科医師会さんからの要望になかなか応えられなかったんですけど、ただ、先日回答させていただいた中では、今回のフレイルチェックもそうですが、このフレイルチェックで

ハイリスク者を見つけた後に、あんしん相談センターがアプローチをします
ので、そういった面では専門職の方のお知恵というのは必要だと考えていま
す。今後お力添えいただきたいと回答させていただいたところでございます。

平野部会長；まだまだ制度として固まっているわけではなくて、地域で活用の
仕方も様々でございますので、先生方も現場はこんな雰囲気なのだなとか、
先生方が行ってというよりも、歯科衛生士さん方が行くほうがなじむのかな
とも思います。栄養士さんたちもあまり細かいことを言わないようにする、
管理栄養士さんは高いものを指導したりするので、お金がかかったりするこ
ともあるので気をつけながらということですよ。

(5) 歯科医師および歯科医療従事者の認知症対応力の向上について

平野部会長；次にまいりたいと思います。議題の5、歯科医師及び歯科医療従
事者の認知症対応力の向上についてということで、これには特に資料はない
ですね。

宮部地域包括ケア推進担当課長；地域包括ケア推進担当課長の宮部です。

認知症はケアパスを作っておきまして、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、
かかりつけ薬局をご利用くださいということ、それから在宅療養支援歯科診
療所のご紹介、そういったところを認知症ケアパスでもやらせていただい
ているところでございます。

平野部会長；素晴らしいと思います。載っていないところが多いので、ちゃん
と載っているということ、また相談窓口のような電話番号があれば一番だ
と思っています。認知症の方々は、どこに相談したらいいのかわからないとい
うことがありますので。それから東京都でしか把握できていないのかもしれ
ませんが、地域で認知症対応力向上研修を受けた先生方がどこにいら
っしゃるとか、誰が受けたとかというのは、会として把握されていらっしや
いますか。

藤田委員；私は何年前、参加したことがあります。2回ぐらいです。あとは、
東京都からオンラインの、そういう研修会がありますよ。

平野部会長；それを実行された方、どこのクリニックさんがその研修を終えら
れたのか、たしか都道府県によって違うかもしれませんが、それをホームペ
ージに載せていいのかどうかの可否、意思表示をできるようなことは区では

やっぺらっしやらないですね。認知症対応向上研修は3万何千人、歯科医師の数が十数万人いて、3分の1ぐらいの先生方が既にお受になっているので、これはほかの職域と比べたら非常に高率に受けているので、もっとうまく活用されたらと思います。

小宮委員、何かございますでしょうか。

小宮委員；認知症の人も在宅が多いですけども、今言われて思ったのは、認知症の人が歯科に通っている印象もないし、訪問歯科にかかっている印象もないなどと思って、私たち発信できる側がもっと発信していかなくちゃいけないんだと、改めて思いました。

平野部会長；ありがとうございます。

とある調査事業をやらせていただいていたんですけども、今歯科の中でも連携システムが非常にできている地域の先生方から、例えば口腔がんであるとか、炎症であるとか、ここの近くだと東京医科歯科大学病院さんであるとか、口腔外科を持っている病院さんに紹介をする。

さらに、高次が必要だったら高次ということになるんですけど、それはもう本当にうまく機能しています。あとは認知症の方が口のトラブルになったときに、例えば病院歯科に紹介すると、断られ率が高率なのですが、3割ぐらいだったと思うのですが。結局、また歯科の先生方に戻って来て、結局どこへ行ったらいいか分からないというようなことは、非常によくはないということで、認知症疾患医療センターさんであるとか、認知症のサポート医さんとか、そういったところで診断されたときの診断後の支援ですね。

空白の時間とよく言われる、診断されてからのケアがつくまでの空白の時間の中で、しっかりした対応としてということで、一方でここでもお話ししましたが、8020運動でたくさんのご高齢の方が歯を残している。80歳以上になると、当たり前ですけども、かなりの確率で認知症のリスクも上がるということで、なかなか現状としては、エンドステージになってくると、ケアしやすい口にしたほうがいいんじゃないか、つまり歯をどんどん抜いていったほうがいいんじゃないかという議論も、私は反対なんですけれども、そういうようなこともあるので、認知症であつたりご自分のお口がセルフでケアできなくなった時点で、しっかりとした診断後の支援、対応ができればという気がしています。

これは、障害者の方でも同じだと思うんですが、何かございますか。

住友委員；住友です。

先ほども触れましたが、40歳、50歳から数が少なくなっている意味なん

ですけれども、50歳を過ぎてくると、家族が障害者を見ているという家庭が多くなっているということは、この家族の年齢も上がっているということになるんですね。

そういうことも含めて、ほかの病院のほうを優先してしまうということ、それだけに限られてはもちろんですけれども、歯科診療も大事ということは家族は思っているんですけど、そうなったときに本人の状態もあるんですね。自分で痛いところを言えない、歯が痛いのかおなかが痛いのか、どこが痛いのか分からないという障害者はたくさんいらっしゃると思うんです。

それを家族が見極めるというのもすごく難しい家庭もあると思うんです。自分が高齢者になって家族を見ていく中で、その状況を察知したり、また自分が高齢になって自分の身動きもなかなか取れなくなってくる中で、障害者にかけてあげる労力も少し薄れてくるのが、病院に行く、たどり着くまでの経過の中にはあるのかなと思いました。そういう人たちが割合的に、介護でとか訪問でとか、どこかにかかっている人たちには、その中で対応できると思うんですが、そのはざまにいる人たちをどういうふうに引き上げてつなげていくかということを私は考えております。

平野部会長；すぐ何か対応ができるというわけではないと思いますけれども、困難さを共有しているというのはとても大事なことだと思いました。ありがとうございます。

宮部地域包括ケア推進担当課長；地域包括ケア推進担当課長です。

区では、認知機能の低下などで区内の提携医療機関にかかった場合、認知症ともにパートナー事業といって6か月間の伴走支援というものを行っております。訪問看護ステーションさんを使わせていただいて、病院への同行支援とか、困っていることを実際に聞いて、介護保険につなげるとか、様々なサービスにつなげるお手伝いをしておりますので、歯科のほうにもつなげていく、そのような支援を行っていきたいというふうを考えております。

平野部会長；ありがとうございます。

小石川歯科医師会の山川先生、何かコメントをいただけたらと思います。

山川委員；お世話になります。

私どもは、文京区歯科医師会と話し合いの下に進めておりますけれども、先ほどの療養の歯科医師が2名で、小石川歯科医師会は2名とありましたけれども、私どもは皆さんに募っていただいてやっているんですが、状況的に訪

問をやる器材等、スキルの問題でなかなか人数が集まらない状態で、このような結果になっていますので、理事会等を通してまた検討していきたいと思っております。

平野部会長；ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひいたします。

今日はオブザーバーで、寺崎先生、お忙しい中来ていただいて本当にありがとうございます。何かコメントをいただけましたらお願ひいたします。

寺崎協議会会長；ご指名いただきありがとうございます。

地域医療連携推進協議会会長の寺崎でございます。去年までは、東京女子医大で教鞭を執っていましたが、今は引退して、産業医の仕事をしております。縁あってこのような協議会の会長ということでお役回りをいただいたところでございます。

今日は、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会の方々、部会長の平野先生をはじめまして、部会員の皆様方の非常に活発なご議論と活動の実情報告をしていただきまして、誠に参考になりました。

会長を引き受けて丸2年経って、個別の活動状況を承知しておいた方が良いということで、このような部会に参加させていただいたところでございます。

この3年間は、コロナで大変な思いをなさった方々も多いと思いますし、そのような中でもこの事業について多くのご協力をいただいて、コロナ前と見劣りしないぐらいの実績が出せたというご報告もあったように思います。

先ほど平野部会長から、コロナで露呈したのは日頃の地域医療の弱さが出てきた部分があるのではないかとということで、そのとおりで思っています。ご存じのように、医療の分野では急性期医療は、意外にも脆かったというか、設備構造的にも感染症には不向きな状況が多かった。さらに人的資源、それから感染症に対するノウハウも不足していたということで、日頃の医療体制の弱点が露呈したというのは、そのとおりで思っています。

そんな中で、今回ご報告いただいた歯科診療に関わる部分ですが、昨今、「心と体の健康はお口から」ということがよく言われておりまして、従来であれば、歯科という枠組みで言われていたのが口腔というふうな広がりを持って、今では嚥下まで視野に入れなければいけないし、その先には、当然のことながら栄養管理というところまで、皆様方が捉えていかなければならない部分が広がってきているのかなと思っています。

一方で、歯科の世界でも自分たちの活躍の場を広げていこうということ、それから国民の意識の変化もあって、歯科健診については国民皆歯科健診というようなことも歯科医師会のほうではおっしゃっているようですし、さら

には労働安全衛生法で職場の定期健診にも歯科健診を入れましょうということも言われたりして、そのような動きが出始めていると思っています。歯科健診というものが特別なものではなくて、当たり前のもののようにしていこうということですね。

それから、訪問診療も当たり前の日常業務の一つに位置づけられるという動きがどんどん進んでいる中で、今日ご報告をいただいた三つの事業、障害者歯科診療事業、それから在宅療養者の訪問健診、予防相談事業、さらには在宅療養者の訪問歯科診療、この三つの事業の枠組みがつくられてからは、それ相応の年月がたっているとするならば、多少見直しが必要なのかなというふうな部分も感じました。

例えば今日の議題の一番最初にありました、障害者の歯科診療事業の「障害者」という枠の中に、もっと高齢者がいるはずではないかという議論は、そのとおりだと思いますし、当初想定していた障害者というイメージがもう少し広がりを持って捉えなければいけないような状況があるのかなと思っています。議題の2番と3番は「訪問健診」と「訪問診療」という切り分けを当初はしていたと思いますが、一方で資料の2号と3号にはどちらも訪問歯科健診という文字があるので、報告を聞いた中では少し混乱してしまうところもあって、おそらく実際に取り組んでいる中にも多少の混乱といいますか、時代を踏まえた整理の仕方が必要になってきたのかなと感じたところでございます。

この取り組みの対象となる分野は非常に重要性が増しているということを考えますと、ぜひそのような時代性を踏まえた上で事業が円滑に展開でき、なおかつ事業の目的はこれらのことが普通に行われるようにするためにはどうするのかということが、非常に重要な視点かなと思っていますので、引き続きそのような部分について、ぜひお取り組みを継続していただきたいなと思った次第です。

今日は大変参考になりました。ありがとうございました。

(6) その他

平野部会長；先生、貴重なご意見をありがとうございました。

では、事務局から連絡事項はございますか。

渡部健康推進課長（事務局）；平野部会長をはじめ、委員の皆様方、それから寺崎会長、ありがとうございました。貴重なご意見をいただきましたので、今後もさらに歯科関係の事業につきましていろいろと充実させていただきたいと思っております。

最後に、部会員の改正についてお知らせいたします。

現在、ご就任いただいている部会員の皆様方の任期につきましては、令和5年7月23日までとなっております。任期満了に伴いまして、5月頃に改正の手続につきまして、ご通知等させていただきたいと思っておりますので、お手数ですがご協力のほどよろしくお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

3 閉会

平野部会長；ありがとうございました。

お忙しい中、ご参集いただいて活発なご議論をありがとうございます。

これにて、部会を締めさせていただきます。

どうもありがとうございました。