



## 福祉保健委員会所管

### 高齢者の歯と口腔の健康について

◆福田たえ美 委員 続きまして、高齢者の歯と口腔の健康について伺ってまいります。

三十歳以上の成人の約八〇％が罹患していると言われる歯周病、歯周病は酸素を嫌う嫌気性菌が原因で口腔内が炎症し、歯肉の血管から毒性物質が全身に回り、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、早産や低体重児出産などに大きく関与します。

さらには、口腔内の衛生維持が誤嚥性肺炎の発症予防、がん治療の際に生じやすい口腔内合併症の予防や軽減などが明らかになってきております。人生百年時代への健康寿命の延伸のため、歯と口腔内の健康維持が重要であることを示唆するものです。

経済財政運営と改革の基本方針二〇二三に、生涯を通じた歯科健診、いわゆる国民皆歯科健診に向けた取組の推進が新たに明記され、東京都においてもライフステージにおける歯と口の健康づくりの口腔ケアに取り組むとされております。

ここで伺います。本区における高齢者の歯と口腔の健康について、区の考えについてお伺いいたします。

◎真鍋 健康推進課長 運動、栄養・口腔、社会参加は健康長寿のための三つの柱であり、加齢に伴う口腔機能の低下を表すオーラルフレイルの予防については重要であると認識してございます。

口や歯の健康は、食べる機能や会話によりコミュニケーションを行う機能として心身の健康の土台となるもので、誤嚥性肺炎をはじめ糖尿病や心疾患、脳梗塞など、全身の健康にも影響することが分かってきてございます。

高齢者の口腔ケアは、生活の質の維持向上につながることから、生涯をその人らしく生き続けるために非常に重要であると考えてございます。

◆福田たえ美 委員 ここでパネルのほうを御覧いただきたいと思います。これは区のほうで公表しているものですが、まずは、世田谷区で行っております成人歯科健診について、こちらでマーカーをつけた四十歳、五十歳、六十歳、七十歳と、その間に各五年置きの年齢が書かれておりますが、これはそれぞれマーカーがついている年代には、世田谷区のほうから御案内とともに受診券を一緒に送付している年代です。そして、それ以外の年代は、自ら申込みをしていただく形で健診を受けていただきます。こういう形で数字を見ていただきますと、同時に受診券を送付されている年齢の方が健診受診率が高いということも分かります。

そして、もう一つ上に、すこやか歯科健診というのがございます。こちらのすこやか歯科健診は、七十五歳以上の方を対象として無料で行っているものですが、七十五歳以上の方は

約十万人以上いらっしゃいます。そのうちの令和五年度では二百六十二人という現状で、受診率が大体〇・二六%ということです。

これは明らかに成人歯科健診よりも受診率が低いということにもなりますが、介護認定を受けている方もいらっしゃいますので、多少のところは、その部分も考慮しましても、受診率が低いような形だと思います。

ここで、すこやか歯科健診の受診率が低いことに対して、区の認識を伺います。

◎真鍋 健康推進課長 すこやか歯科健診については、主に後期高齢者を対象として、東京都後期高齢者医療制度歯科健康診査事業補助金を受けて、平成二十八年度から実施してございます。本事業は、あんしんすこやかセンターを知ってもらうことや、健診結果を、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーと共有することで、介護者と歯科医師が連携して、高齢者を適切な口腔ケア等の指導とか治療につないでいくことを目的としてございます。

一方で、直近三年間の平均利用者数は二百八十名程度でございまして、受診率の低さについては区としても課題であると認識しております。

現在、長寿健診の案内に同封する形で対象者に向けた情報発信をしているところですが、事業の認知度向上のために、既存チラシのさらなる活用など、効果的な周知方法について検討してまいります。

◆福田たえ美 委員 次に、またこちらのパネルを見ていただきたいと思います。今、課長から御答弁をいただいた区民の長寿健診に同封しているものではないのですが、こちらは病院等に貼っていただいているチラシということでございます。

こちらを見ていただきますと、受診の手順というのがあります。まず、今御答弁いただきましたが、このすこやか歯科健診は、あんしんすこやかセンターを知ってもらうというようなことが大きな命題にございます。それを言うことで、歯科健診と併せてという形になっているので、七十五歳以上の方が、ああ、すこやか歯科健診を受けたいなと思いましたが、このポスターを見ても、連絡は、まずあんしんすこやかセンターにと書かれております。はて、あんしんすこやかセンターの連絡先はどこに書いてあるのかなということで、病院に貼っておりますので、病院で聞いたとしても、こちらでは分かりませんと答えるしかないという状況です。

その上で、今度は、あんしんすこやかセンターの連絡先が分かったとして、連絡をします。そうしますと、あんしんすこやかセンターから保健所のほうに連絡して、何々さんがすこやか歯科健診を受けたいということです、受診券を送ってくださいとお願いをします。そうしますと、あんしんすこやかセンターに届き、今度はあんしんすこやかセンターから申込者に「届きましたよ、取りに来てください」というのが基本原理だということです。

この流れでいきますと、今まで、受診券も届いていた歯科健診が、七十五歳以上になりますと、片道バスで一時間以上かかる地域の人もいます。こういうところまで受診券を取りに行くという流れで、柔軟な対応もしていただいている部分もあるとは思いますが、基本的な

流れとしてはこのようになっているということです。

そして、歯科の健診結果が、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャーと共有すること、適切な口腔ケアにつなげることとなっておりますが、七十五歳以上の方に、このあんしんすこやかセンターに連絡して、来ていただいて、そして介護予防にどれだけの効果があったと言えるのでしょうか。

区民の方からも、七十五歳になると歯科健診のハードルが高くなって、受診を控えるというお声を聞いています。

平成二十八年から開始したすこやか歯科健診が、開始された当初の目的が果たされているのか、いま一度この事業を検証すべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎真鍋 健康推進課長 すこやか歯科健診は、認知機能や身体機能の低下が見られる高齢者を対象に、介護者と歯科医師が連携して口腔ケアを行う環境を整えることを目的に平成二十八年度に開始し、翌二十九年度より対象を七十五歳以上の区民に拡大してございます。保健、医療、介護が連携した高齢者のオーラルフレイル予防に資する拡充であったと受け止めてございますが、委員御指摘のとおり、事業の評価検証は必要と考えてございます。

本事業の評価に当たりましては、事業を利用されている区民の利用頻度など、その状況を確認するとともに、医科も含めた医療、あんしんすこやかセンターや居宅介護支援事業所などの福祉、介護、そして保健、また高齢福祉部等庁内関係所管が集まる場において、高齢者のオーラルフレイル対策も含めて議論をしてみたいと考えてございます。

◆福田たえ美 委員 七十歳までの成人歯科健診の受診人数で明らかになっていますが、先ほども申し上げましたが、受診券と案内が同時に送付されると、やはり受診率が、そうでない年齢と比べると十三から二十倍にも大きな開きが出てきます。案内と同時に受診券が届くことで、受診率の向上に大きく寄与するという証拠であります。

区の成人歯科健診の最後の年齢の七十歳の受診者数だけでも約六百五十五人ということで、例えば七十五歳、八十歳の方にも同じように受診券と、また案内を同時にお送りすれば、この二百六十二人よりは絶対に多くなると予測されます。

世田谷区以外の二十三区の状況を全て調べてみました。そうしましたら、二十一区では、七十歳を超えた年齢にも歯科健診の受診券と案内を同時にお送りし、病院に予約するだけというような形になっておりました。それによって受診率も上がっておりました。

東京都では、七十五歳以上の歯科健診の受診率を上げるため、後期高齢者医療歯科健康診査事業として、令和七年度に新規に予算を計上しております。本区における七十歳以上の区民の歯科健診の受診を促すため、案内と受診券を同時に送付し、受診環境を整えるべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎真鍋 健康推進課長 今年度からスタートしました健康せたがやプラン（第三次）では、プラン全体の三つの目標を、自助、共助、公助の視点から設定しまして、口と歯の健康づく

りの施策におきましては、区民が口や歯の健康の大切さを知り、健全な口腔機能を保てるよう、生涯にわたり自ら口と歯の健康づくりに取り組んでいるということを目標に掲げてございます。区では、区民自らが主体的に適切な行動が取れるよう、介護予防講座やお口の元気アップ教室を実施するなど、セルフケア能力の向上というものを促進するとともに、地域資源とのつながりの中で、口と歯の健康の保持増進に取り組むことができるよう、すこやか歯科健診の取組を進めているところです。

高齢者の歯科健診の受診率を上げるために、受診券と同時に郵送して環境を整えるべきだということについてですが、まずはオーラルフレイル対策を含めて、先ほど申し上げたとおり、すこやか歯科健診の効果的な周知に取り組んでいこうと考えてございます。

さらに加えて、国の動向なども注視しつつですが、区外の歯科医療機関を利用している人とか、区の健診以外で既にかかりつけ医で定期的に受診している人なども多くいらっしゃる事が分かっておりますから、そういう区民の受診動向を捉えることも検討しながら、区健康診査、健診事業が区民の主体的な定期健診の受診というものにつながっているかという検証を世田谷、玉川両歯科医師会とともに行った上で、区として取り組むべき健診事業の方法について検討してまいります。

#### 災害時の在宅医療の提供体制強化について

◆福田たえ美 委員 では、よろしくお願いいたします。

続きまして、災害時の在宅医療の提供体制強化について伺ってまいります。本区の来年度予算に、災害時医療救護体制の強化に一千五百二十四万円が計上され、災害拠点病院、緊急医療救護所などでの人命救助体制が強化されました。

一方で、避難所まで行くことが困難とされる避難行動要支援者への災害時の医療救護体制はどうでしょうか。在宅医療の体制構築に係る指針により、第八次保健医療計画において、在宅医療で積極的な役割を担う医療機関や、在宅医療に必要な連携を担う拠点の医療計画に位置づけることが求められました。

本区における在宅医療で積極的な役割を担う医療機関や、在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備の現況を伺います。

◎小野 保健医療福祉推進課長 厚生労働省からの通知に基づき、令和六年十一月十九日付で東京都より在宅医療体制の充実に向け、在宅療養において積極的役割を担う医療機関及び在宅療養に必要な連携を担う拠点についての通知がありました。

在宅療養において積極的役割を担う医療機関については、世田谷区医師会と玉川医師会で合わせて二十一の医療機関について両医師会より推薦をいただき、二月二十七日に区から都へ推薦しております。三月中に都で指定し、都のホームページで公表する予定とのことです。

また、在宅療養に必要な連携を担う拠点については、市区町村が拠点として位置づけられ、例えば地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅療養における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施

することなど、拠点に求められる事項五項目が示され、区としての実施状況を報告したところです。

◆**福田たえ美 委員** 避難行動要支援者の方にお聞きしたところ、隣接自治体の訪問医療や訪問看護を利用されている方もいました。安心安全の在宅医療生活には基幹的に切れ目がなく、感染症拡大や発災時などでも対応ができる在宅医療の体制が求められます。

十年近い事業となる世田谷区在宅医療・介護連携推進事業で、医療と介護の連携体制の構築に取り組んできました。本区の切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制についての体制構築の課題と、体制構築の取組についてお聞きいたします。

◎**小野 保健医療福祉推進課長** 委員お話しのとおり、区では、地域支援事業として国が示す在宅医療・介護連携推進事業の事業体系に沿って、この間、医療・介護連携推進協議会では、在宅医療と介護の連携に係る協議検討を行うほか、地区連携医事業を活用した医療職、介護職のネットワークづくり、在宅療養相談窓口の設置による相談支援の実施、在宅医療・ACP、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発など、在宅医療と介護の連携体制の構築に取り組んでまいりました。

区民が適切な在宅医療や介護サービスを受けることや、区民が希望する場所でのみとを実現するためには、地域の医療機関や介護事業者等が今まで以上に連携体制を強化していく必要があると認識しております。また、区民の在宅医療やACPの認知度も、まだ十分とは言えず、さらなる啓発を進める必要があると考えます。

◆**福田たえ美 委員** 訪問看護ステーションなどが災害時の様々な状況を想定した事業継続計画（BCP）の策定が重要視され、二〇二四年までに策定が義務化されました。発災時には事業所やスタッフ自身の被災などで活動力の低下が起きた場合に、事業所ごとのBCPに加えて、同業種の協力による連携型BCPや、また、地域内の異業種の協力による地域BCPにより、災害時に救える命を救うことを可能とします。

昨年、会派で倉敷市の災害ケースマネジメントを学ばせていただきました。徹底した要支援者への訪問と、生活に関する相談の縦割りを排していくための情報の一元化は多くの学びとなりました。倉敷市は国の連携型地域BCP作成のモデル事業にも取り組んでいます。西日本豪雨の経験から、情報の一元化、個別避難支援計画との連携、高リスクの人工呼吸器などへの備えの三つの視点で、地域BCPの作成と実施計画を作成しています。

令和七年度の東京都予算に、災害時在宅医療提供体制強化事業が新たに計上されました。医療、介護、生活支援の継続を担保するために、オール世田谷区で取り組むことが、災害弱者となる要援護者の命を守る上でも重要であります。本区の医療と介護の情報の収集など、連携型地域BCP作成が必要と考えますが、区の見解を伺います。

◎**小野 保健医療福祉推進課長** 誰もが地域で暮らし続けることができるよう、自然災害の

発生時や、今般の新型コロナウイルス感染症等、新興感染症の発生時や蔓延時においても、在宅療養患者に継続的な医療や介護を提供する必要があります。委員お話しのとおり、国や都は、在宅医療を提供する診療所等に対して、BCPの策定など災害時及び災害に備えた提供体制の構築を求め、診療所等のBCP策定を推進する支援を行っています。

また、在宅療養に必要な連携を担う拠点である区においても、災害時の対応を含む連携上の課題の抽出や、その対応策などを検討することが求められています。

区では、在宅療養の現場において、災害時や新興感染症の発生・蔓延時にも対応できるよう、医療・介護連携推進協議会等において、災害時における医療と介護の連携についての課題の抽出や、区における地域BCPの検討などに取り組んでまいります。

### 大腸がん検診について

◆福田たえ美 委員 最後になりますが、大腸がん検診について伺ってまいります。

三月は大腸がん啓発月間です。二〇二〇年初頭から新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、その際には、限られた医療資源を新型コロナウイルス感染症の重症患者に集約するため、予定入院や予定手術の中で延期可能なものは延期するという対応が図られ、外来受診や検査が減少したことは記憶に残っております。新規感染症や大規模災害では、医療資源が極度に制限されることを考え、日頃から区民の健康を維持する区の努力が一層求められます。

本区の死亡原因疾患の一位はがんであり、男女とも大腸がんが一位、二位を占めております。しかし、この大腸がんの検診の受診率は、東京都の平均二一・八%に対し、本区は一六・七%、二十三区の中でも低いほうです。区の大腸がん検診の検体の受け取り窓口が各総合支所、保健センターで、共に平日の九時から十七時ということで、検体を届けることにも大変に不便を感じております。

熊本市、大阪市などでは、検体を郵送する仕組みを取り入れております。罹患率の多い働く世代へのアプローチとなり、受診率向上につながっております。

検体保存液の開発で、外気温に左右されにくい検査キットが登場したことや、また、検体保存の温度の影響を受けにくい冬季限定などの工夫をして郵送を行っている自治体もあります。

区のがん対策推進条例にも、がん検診の受診率の向上が明記されております。今後、大腸がん検診受診率の向上のため、検査へのハードルを下げる手法として、検体の郵送も検討していくべきと考えますが、区の見解を伺います。

◎桐山 健康企画課長 区は、対象者全体のがんによる死亡率減少効果が科学的に証明されている国の指針に基づいた対策型がん検診を実施しており、大腸がん検診もその一つに位置づけております。

検診では四十歳以上の方が対象で、受診者は検体を採取した容器を、特定健診と同時受診の際は世田谷区、玉川両医師会所属の医療機関に、単独受診では保健センターまたは各総合

支所健康づくり課に提出いたしております。

回収方法に関しては各受託機関で異なることもあり、区では郵送回収は実施しておりません。区が科学的根拠に基づく対策型がん検診を進めるに当たって、遵守すべき国の指針において、大腸がん検診の検体の回収については、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わないとされております。

一方で、他自治体では、温度管理が可能な検体容器の開発等により、大腸がん検診の郵送回収を実施する動きがあることも認識しております。

区としては、国の指針や先行自治体の動向も注視しながら、検体の回収方法等を研究し、より多くの区民の方々に受診できる環境整備に努めてまいります。

◆**福田たえ美 委員** ちょっと時間もなくなったので、最後の一問で、精密検査の受診率も、世田谷区は都の平均よりも大変低いということです。オリンパス株式会社にも確認を取りまして、全国で二千三百五十人の方の調査をした際に、この精密検査にかかる費用の明示や、精密検査の必要性や意義、早期発見した場合、遅れた場合の意味というものが明記されていないということで、なかなか精密検査に行かないということが分かっております。区としても、この精密検査の受診率の向上の工夫が必要と考えますが、区の見解を伺います。

◎**桐山 健康企画課長** 食生活の変化等に伴って、大腸がんは、公益財団法人がん研究振興財団発行のがんの統計二〇二四の二〇二二年、がん部位別死亡者数において、女性では第一位、男性では第二位と、死亡者数の多いがんでございます。

区が行う対策型検診は、がんの疑いがある方を早期発見するスクリーニング検査であり、要精密検査の場合は医療での扱いとなるが、速やかに確定診断目的の精密検査を受診することで検診が完結し、区の事業目的も達成するものです。

委員お話しのとおり、区の大腸がん検診の精密検査受診率は、精度管理の水準を示すプロセス指標の許容値を下回っており、六〇％に届いておりません。この点に関しては、世田谷区がん対策推進委員会精度管理部会でも、学識経験者や地区医師会などから、精密検査の受診については、区のスクリーニング検診の受診段階から徹底すべきであり、世田谷区のがん対策の中でも特に大きな課題であるとの御指摘を受けております。

区は改善を目途として、精密検査の受診実績が高い医療機関をホームページで紹介したり、今年度からは受診票の発送時点で、精密検査の流れと勧奨チラシの配布等に着手をしております。今後とも精密検査の受診率の向上に向けた取組を検討実施しまして、がんの予防と早期発見に取り組んでまいります。

◆**福田たえ美 委員** 以上で私の質問を終わり、いたい委員に替わります。