

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会  
第13回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

日時 令和4年10月24日(月)  
15:00～  
場所 AP虎ノ門3階Iルーム  
開催形式 Web会議

○廣田歯科口腔保健推進室係長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第13回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御参加いただきまして誠にありがとうございます。

本日の会議で、Webにて御参加いただいている皆様におかれましては、御質問等で御発言がある場合は「手を挙げる」ボタンをクリックするか、画面上で手を挙げていただき、委員長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただく時以外は、マイクをミュートの状態としていただきますよう御協力をお願いいたします。

続きまして、委員の出欠について、本日は小松原委員、黒瀬委員、山下委員は欠席との御連絡をいただいております。議事が成立することを御報告いたします。

続いて、本日の資料ですが、議事次第、委員名簿のほか、資料1「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び、参考資料の1~4がございます。参考資料3については、本委員会で御議論いただきました「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 最終評価報告書」ですが、本報告書は10月11日に公表されております。参考資料4「健康日本21(第二次)最終評価報告書」も、同日公表されておりますので、いずれも御議論に御活用ください。

それでは、以降の進行については、福田委員長、よろしくをお願いいたします。

○福田委員長 皆様、こんにちは。国立保健医療科学院の福田でございます。

本日の議題は、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について、大きく3つございます。事務局から資料の説明をいただき、そのあと議論をすすめたと思っております。

議論の前に、今回も前回と同じく、竹内先生が参考人として御参加いただいております。委員の皆様、竹内参考人の御参加を御承認いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。竹内参考人、よろしくをお願いいたします。

それでは、事務局から資料1のうち、次期基本的事項が目指す方向性について説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局でございます。資料1をお手元に御用意ください。また、事務局で画面を共有しておりますので、併せて御確認ください。

2ページ目です。本日の議題として、大きく3つあります。1点目として「次期基本的事項が目指す方向性について」、2つ目として「次期基本的事項の構成・骨子等について」、そして最後に「次期基本的事項の指標等について」の3つです。

3ページ目、1.次期基本的事項が目指す方向について(2)です。4ページ目のスライドを御覧ください。「次期基本的事項における歯科口腔保健パーパス(案：第2版)」と記載しております。先日、委員の皆様方に御議論いただきました歯科口腔保健パーパスについて御指摘いただいた内容を若干、事務局で修正を加えております。

主な修正点について御説明させていただきます。1点目は、歯科口腔保健パーパスについて、パーパスというものの定義を記載してはどうかという御意見がございました。上の

ほうに、「次期基本的事項が目指す方向性を明確化し実現化していくために、歯科口腔保健パーパス(社会的な存在意義・目的・意図)を設定する」という説明書きを追記しております。

また、「これまでの成果」と「課題」については、それぞれ1つの箱にまとめて表示させていただいております。「これまでの成果」のほうには、御指摘いただいた子どものう蝕の減少と口腔衛生状態の改善という点をお示ししています。一方、「課題」に関しても、いわゆる定期的な歯科検(健)診の受診率の向上というところも記載してはどうかという御意見もありましたので、その点も明記しているところです。

5 ページ目は、前回の案を参考としてお示ししております。6 ページ目は、「次期基本的事項のグランドデザイン(案：第2版)」です。主な変更点としては、「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」の「インクルーシブな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備」と記載しております。第1版では「誰一人取り残さないユニバーサルな」と記載していましたが、委員からの御指摘も踏まえ、事務局で修正案をお示ししているところです。

7 ページ目は、参考として、前回御議論いただいた最初の素案をお示ししております。事務局からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。歯科口腔保健パーパスとグランドデザインの事務局修正案について御意見等はございますか。いかがでしょうか。

三浦委員、よろしく申し上げます。

○三浦委員 前回の意見を踏まえての修正が的確になされていると思います。1点、確認というか、希望ですけれども、6ページの新しいグランドデザインはリバイズしたもので、「インクルーシブな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備」というように文言を変えているところです。インクルーシブは今のトレンドワードの1つかと理解していますが、ここに関しても、今までものすごくよく使われている用語というわけではないようにも思うので、パーパスのところに説明を加えていただいたように、インクルーシブに関しても、今後これが公表されて、自治体の方が戸惑わないように簡単な説明を入れていただければいいかと思います。御検討のほど、よろしく申し上げます。

○福田委員長 事務局、よろしくお願ひいたします。

それでは、相田委員から手が挙がっております。よろしくお願ひいたします。

○相田委員 私も三浦委員と同じところなのですが、インクルーシブというのは、何か説明が要るのかなと思いました。ほかの分野だと、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」とか、そういう言葉が使われるので、前の時に「ユニバーサル」とあったのですが、「インクルーシブ」よりも「ユニバーサル」のほうがユニバーサル・ヘルス・カバレッジの観点で、ほかの分野との通じやすさがあるのかなと思いました。

○福田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。今、委員から御指摘いただきましたが、歯科

口腔保健の推進のための社会環境の整備という観点で、いわゆる「インクルーシブな」ですとか「誰一人取り残さないユニバーサルな」など、いろいろな表現があろうかと考えております。「inclusive」という英語を日本語に訳しますと「包括」となろうかと思いませんので、いわゆる「誰一人取り残さない」といった観点も含みうるかと思えますので、今御指摘いただきましたように、例えば「インクルーシブ」という文言を残しつつ、「誰一人取り残さない」というような、包括的なところを日本語で説明書きするようにするか、あるいは相田先生からも御指摘いただきましたように、「ユニバーサル」は他の分野で多用されていますので、整合性も踏まえて、ユニバーサルという事務局から最初に提案させていただいた文言にはなりますけれども、こちらを活用していくこともあろうかと思ひまして、改めて事務局でも整理していきたいと思っておりますが、ほかの委員の方々の御意見もございましたら、事務局としては頂きたいと思っております。いかがでしょうか。○福田委員長 では、ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。幅広く御意見をいただければと思います。ここで決定というわけではなく、順次、修正を加えていきたいと思っておりますので、どうぞ忌憚のない御意見をお願いいたします。

水口委員、お願いします。

○水口委員 水口です。いろいろな考え方というか、表現の仕方があるかと思ひます。「インクルーシブ」を日本語で表現するのは、なかなか難しいのではないかと考えています。ですので、相田先生もおっしゃったように、この言葉を使って何かそれを説明するとか、今回の「パーパス」の中に分かりやすく日本語で表現するという形のほうがいいのではないかと思います。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかに、ございますか。

竹内参考人、よろしくお願ひいたします。

○竹内参考人 竹内です。私からは、今のインクルーシブという部分ではないのですが、6 ページ目の赤枠の所の「健康寿命の延伸、・健康格差の縮小」の下に、2 つの四角があります。これはライフコースで左から右に流れていって年代が上に上がっていくことを表しているとする、この2 つの四角で、左側の目標が若い世代で、右側の世代が年配の世代ということでは決してないような気がしてきています。この2 つに関しては、左右というよりも積上げのような形で全ての年代に共通してもいいのかなと、前は気づかなかったのですが、今、そのように思ひました。

○福田委員長 はい、ありがとうございます。承っておくということで、よろしいですか。ほかにはございませんか。

山本委員、お願いします。

○山本委員 日本歯科医師会の山本です。4 ページ目ですが、よろしいでしょうか。4 ページの「課題」の中の2 つ目ですが、「定期的ないわゆる歯科検(健)診の受診率の向上」と書いてあります。これは受診率自体の向上が課題なのではなくて、やはり受診率が低いことが問題というように考えると、受診率でいいのかなという気がしました。

また、4 つ目には、「自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携の充実」と書かれていますが、下のほうは「連携」のままだったと思います。ここはちょっと言い方が少し、課題だったら連携のままでいいような気がします。その辺を教えていただきたいと思っています。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 御意見、承知いたしました。事務局で再度、検討したいと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。

では、森田委員、よろしくをお願いいたします。

○森田委員 今、山本先生が言われたページなのですが、ちょっと教えてください。「これまでの成果」とか「課題」で、太文字というか、ボードになっている部分と、ボードになっていない部分とは何が違うのですか。例えば、成果の部分は一個だけ、課題は 1 つだけがボードになっていないような気がするのですが、何か重み付けなのですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局でございます。いわゆるボードの部分ですけれども、一応、「これまでの成果」に関しては、ボード以外の記載は包括的に国民の歯科口腔保健への関心の向上に関わってきているというもので、その結果として関心の向上をボードで、強調してお示ししたというところなんです。他方、「課題」に関しましては、今後課題として取り組んでいく必要性があるかと考えておりますので、基本的に何かしらのエッセンスをボードで強調しているところなんです。

また、定期的な歯科検(健)診の受診率に関しては、現行でも「基本的事項」の一部に位置づけられておりますので、上段の所で表しているということも鑑みて、ここに関してはボードを付与していない、太字にしていないということです。事務局からは以上でございます。

○福田委員長 森田委員、御理解いただいたでしょうか。

○森田委員 いや、ついつい、太い文字に目が行ってしまうので、「これが一番大事だよ」と見せたいのかなと思っただけです。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。御指摘を踏まえまして、強調の仕方について改めて検討して、より皆様方に御理解いただきやすいようなパーパスに仕上げていきたいと思っております。

○福田委員長 小方委員、よろしくをお願いいたします。

○小方委員 ありがとうございます。最初に三浦先生、相田先生が言われたところなのですが、やはり「インクルーシブ」というのは分かりづらいと思うので、注釈を加えるか、若しくは元のほうがよかったかなという気がしております。「誰一人取り残さないユニバーサルな」という。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと、先ほど相田先生が言われたのですけれども、費用面のところも含めてということですのでよろしいのでしょうか、それを教えてください。

○相田委員 すみません、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが費用面ということですか。

○小方委員 カバレッジというのは、支払い可能な費用ということも含まれますよね、カバレッジと言うと。

○相田委員 ああ、はい。

○小方委員 今回のものに含まれてもよろしいのでしょうか、それを事務局に聞いたかったのです。お願いします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。「誰一人取り残さないユニバーサルな」という文言ですが、あくまでもユニバーサルという意味で、もともとの趣旨としては記載しておりまして、いわゆる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」の概念で言われているような費用のところに関しては、今回、この文言の中では特段お示しているものではないと考えております。

○小方委員 ありがとうございます。

○福田委員長 今後も、必要に応じまして、このパーパスとグランドデザインについては、修正を重ねていければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、事務局から資料1のうち、2.次期基本的事項の構成・骨子等の案について御説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。資料1の8ページを御覧ください。「2.次期基本的事項の構成及び骨子等について(1)」です。9ページの現行の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の構成について①です。現行の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項においては、前文と5つの大項目の事項からなっております。併せて、別表において「個別事項の目標、具体的指標及び計画」を示しています。緑の枠で示している所は、いわゆる現行の基本的事項の前文で、歯科口腔保健の推進に関する理念をお示ししています。

ページを進めますと、それぞれの骨子が記載されております。骨子が大きく5つあるうち、第一は、歯科口腔保健の健康のための基本的な方針として、いわゆる5つの大きな基本的な方針を示しています。ページを進めますと、第二として、歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項、第三として、都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項、第四として、調査及び研究に関する基本的な事項、第五として、その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項が定められております。また、別表において、それぞれの目標あるいは計画が定められております。

12ページです。歯科口腔保健に関する次期基本的事項の構成に関する論点①としてお示ししています。現行の基本的事項においては、歯科口腔保健に関する具体的な目標、計画は、全て厚生労働大臣の告示といった形でお示ししています。今回の基本的事項では、歯科口腔保健を更に推進するということもありますので、都道府県等が地域の実情に応じて歯科口腔保健に関するアクションプラン等の立案・検証等を行うことができるよう、大臣告示で示す従前の指標だけではなく、さらに参考となる指標も必要ではないかと考えられます。

また、従前から御指摘いただいているパンデミック発生時等の公的統計調査等が実施できない状況においても、歯科口腔保健に関する状況を継続的に把握するための指標(以下、「代替指標(仮)」という。)を検討する必要性が指摘されております。

13 ページです。赤の枠を御確認ください。次期基本的事項の指標についてです。次期基本的事項における指標について、次の考え方で設定してはどうかと、3 つのポツで示しております。

1 点目、歯科口腔保健に関する基本的な事項に関する具体的な指標ですが、こちらに関しては現行どおり大臣告示で示す。2 点目、先ほど御説明したとおり、具体的指標よりも更に詳細な指標について、都道府県等が歯科口腔保健施策の立案・検証等を行う際に参考となるよう、通知において指標(以下、「通知指標(仮)」という。)を示す。3 点目、次期基本的事項(大臣告示)の具体的指標、及び通知指標(仮)を踏まえて代替指標(仮)を検討する必要があるかと思っておりますので、代替指標については令和7年度のベースライン値の設定までに検討するとし、今回の議論においては、いわゆる大臣告示の具体的な指標と通知指標について御議論いただく方向ではどうかとお示ししております。下のチャートでは、こうした点を具体的に比較できるように示しています。

次ページ、次期基本的事項の構成に関する論点②です。若干、話は変わってまいりますが、「次期基本的事項の構成について」を御覧ください。現行の基本的事項では、基本的な方針について、「アウトカムとしての目標及びプロセスとしての計画を設定すること」とされています。現在は、具体的な指標の多くがアウトカム指標となっています。最終評価においては、いわゆるプロセス指標やストラクチャー指標等の設定について検討する必要性が指摘されております。

下の緑の枠ですが、いわゆる現行の基本的事項において、「目標」「具体的指標」「計画」がそれぞれどのように設定されているかという一例を示しております。これを踏まえ、赤の枠の「次期基本的事項の計画の扱いについて」です。次期基本的事項においては、アウトカム指標だけではなくプロセス指標等も検討してはどうか。また、現行の基本的事項で設定されている「プロセスとしての計画」の内容に関しては、次期基本的事項では告示ではなく、通知等で具体的に示すこととしてはどうかという2点をお示ししております。

次ページ、「次期基本的事項の骨子に関する論点」です。「歯科口腔保健を担う人材について」を御確認ください。現在の基本的事項では、「第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項」の中項目の1つとして、「歯科口腔保健を担う人材」について記載されております。下の点線の括弧内に、現状のものを抜粋して示しています。一方で、最終評価等においては、自治体における歯科保健医療に関する業務に従事する職員の確保・人材育成等の必要性が指摘されています。

次の16 ページです。これらを踏まえて、赤の枠の「次期基本的事項の骨子について(案)」で、下記のように、「歯科口腔保健を担う人材に関する事項」を新たに項目立てしてはどうかとしております。その下に、現行の事項をお示ししていますが、具体的には、

「第五 その他」の二の「歯科口腔保健を担う人材」とされている項目を、案では、第四として新たに項目立てしてはどうかというところを論点としてお示ししております。

次の 17 ページです。先ほど論点としてお示ししたとおり、歯科口腔保健を担う人材に関して、いわゆる項目立てを大きくしていく際に、改めて本文中に示す要素としてどのようなことが考えられるかという論点をお示ししています。事務局としては、例えば、いわゆる歯科口腔保健に関する専門的な知識を有する人材の必要性、国民に対して正しい知識の普及啓発を行う際の人材の必要性、科学的根拠、いわゆるエビデンスベースでの課題の抽出や施策立案を行う人材の必要性、質の高い人材を確保して育成していくことの必要性などを示してはどうかというところをお示ししております。参考として、下の緑の枠に、現行の歯科口腔保健を担う人材の本文を引用しております。

最後に、「その他」として、次期基本的事項の構成・前文に関して検討すべきことはいかという観点も御議論いただきたいと思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。17 ページまで御説明をいただいております。今の事務局の説明に対して御質問等がありますでしょうか。また、事務局が論点として示しているところの方向性について御意見等がありましたら、併せてお伺いしたいと思います。皆様方、どうぞよろしく願いいたします。

芝田委員、よろしく願いいたします。

○芝田委員 人材について、新たに出していただくのは本当に大事なことかと思えます。自治体、行政機関での歯科医師や歯科衛生士といった歯科専門職の配置がとても大事だと思うので、人材育成も大事なのですが、配置というところを明確に書いていただくと、行政での歯科専門職も増えていくのではないかと思いますので、歯科口腔保健を担う人材に関する事項は、人材の確保・育成に関する事項としていただいたほうが進みやすいのではないかと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。検討いただくということでよろしいでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。今後、御議論いただく本文の内容を踏まえまして、項目立ての内容や記載ぶりについては検討させていただきたいと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかにございませんか。

森田委員、よろしく願いいたします。

○森田委員 9 ページですか、基本的事項の前文の所なのですが、これは変えないということなのでしょう。よく分からないのですが、「基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児時期からの」とありますが、これは「妊娠期」などはなくてもいいのですかね。それが少し気になるというか、子供を大事にするという意味では大事な事かなと思えました。

それから、17 ページですが、文章は難しいのかも分かりませんが、上の赤い枠の括弧で、「質の高い人材」というのは、何なんだそれはというか、非常に分からないのです。何が、質が高いのかというのが、どこかここかで、こういうことは質が高いとか。上の 3

つは質が高い人だと思っておりますが、では、4 つ目はどういう意味の質なのかというのが、僕には分からなかったというだけです。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。お答えいただけますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。御指摘いただきました前文に関してですが、前文を変えないというのではなく、前文も含めて御議論いただきたいと思っております。また、今、御指摘いただきました、妊産婦についても、事務局で、こういった形で書き表すことができるかを検討してまいりたいと思っております。

また、2 点目に御指摘いただきました「質の高い人材を確保し育成することの必要性」の所ですが、この点に関しても、御意見を踏まえて、実際に本文の文言に落とし込んでいくときに、そういった誤解のないよう、改めて分かりやすい文章にしていきたいと思いません。事務局からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。

三浦委員、よろしくお願いたします。

○三浦委員 私の質問は 17 ページの「人材」の所です。やはり質の高い人材というのは、非常に抽象的なので、例えば、「パーパスに記載してあった PDCA サイクルを円滑に回して推進できる人材が必要」などのメッセージを入れると、パーパスとのつながりもいいのではないかと思います。御検討いただければ幸いです。よろしくお願いたします。

○福田委員長 検討いただくということによろしいですか。ほかには、ございませんか。

山本委員、よろしくお願いたします。

○山本委員 ありがとうございます。先ほど森田先生がおっしゃったのですが、いわゆる「乳幼児期からの生涯を通じた」ではなくて、これは妊娠期からだろうということは、それが確かに重要だと私も思うのです。それを思いますと、次の 10 ページの「歯科疾患の予防における目標・計画」というのも、やはり乳幼児期からになっているので、その辺も一緒に直さなければいけないかなと思います。

それから、10 ページの 4 番目ですが、定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画ということは、いわゆる障害者や医療的ケア児など、そういった方たちに対する歯科口腔保健を担うということになると。その場合の歯科検診というのは、この「検診」でいいのだろうか、口腔全体を見る健診とするならば、「検診」を「健診」にしたほうがふさわしいのではないかと思います。その辺はいかがでしょうか。以上です。

○福田委員長 事務局、よろしくお願いたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。御意見ありがとうございます。まず、最初の御意見ですが、10 ページの歯科疾患の予防に関する目標・計画での位置づけについて、現行では「妊産婦」の視点は、(3)成人期の所に入っておりますが、妊娠期をどのように位置づけるか、事務局で検討させていただきたいと思っております。

2 点目の定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

の「検診」の字なのですが、こちらは歯科口腔保健の推進に関する法律が、この「検診」の字になっているので、それに合わせた形です。現在の基本的事項も、この「検診」になっています。今回、基本的事項の改正という形になるので、法律との整合性も含めて、技術的にも検討が必要かと思っております。御意見も踏まえて検討させていただきたいと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。相田委員、よろしくお願ひいたします。

○相田委員 「質の高い人材を確保」というところについて、森田委員と三浦委員から御意見があったのですが、これは多分、保健所や保健センターなどでの歯科職種の登用などが、かなり強く込められていると思うのですが、そうだとすると、例えば、「公衆衛生」という言葉を入れるのはどうか。公衆衛生人材や専門とか、ほかの専門職団体でも、そういったことを意図して、保健所などで働く人材の育成を進めているところがあると思いますので、「公衆衛生」という言葉を入れておくと、ほかの職種との整合性や話の通じやすさが広がっていいのかなと。PDCA とかよりも、それも含んで包括して、より広い意味になっていいのかなと思ひました。

○福田委員長 御意見、ありがとうございます。これも御検討いただくということでもよろしいですか。ありがとうございます。

それでは、時間の関係もありますので、続きまして、事務局から資料1のうちの「個別事項のうち、第一の歯科口腔保健の健康のための基本的な方針について御説明をよろしくお願ひいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。資料1の18ページです。「現行の基本的事項」の(第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針)というスライドです。歯科口腔保健の推進のための「基本的な方針」についてです。現行の基本的事項では、5つの「基本的な方針」をお示ししています。緑の枠で囲っている箇所ですが、1つ目が、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小です。2つ目が、歯科疾患の予防、3つ目は、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、4つ目は、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健、5つ目は、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備という、5つの大きな基本的な方針が定められています。

20ページは、「『第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針』に関する論点」というスライドです。このうち、1つ目の「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」という基本的な方針に関しては、前回の専門委員会でも、歯科口腔保健パーパス(案)において、様々な担い手が有機的に連携して社会環境の整備を支える旨の記載があることを踏まえ、口腔の健康の保持・増進を支援する社会全体の一要素として保険者を明記してはどうかという御指摘が委員からありました。また、次期基本的事項のグランドデザイン(案)において、ライフコースという考え方をお示ししていく方向性も同意を頂いたところではあります。

こういった点を踏まえて、赤の枠にありますように、口腔の健康の保持・増進のための

取組を支援する要素として、保険者を明示してはどうか、また、歯科口腔保健パーパスに示されているライフコースに沿った施策の必要性についても明示してはどうか、その他、歯科口腔保健の推進のための基本的な方針に関して検討すべきことはないかといった論点を提示しているところです。事務局からは以上です。

○福田委員長 18～20 ページまでの御説明を頂きました。今の事務局の説明に御質問、又は事務局が示している方向性について御意見はありませんか。また併せて、委員の先生方のほうで「現行の基本的事項」に関して、修正あるいは追加すべき内容が更にあるということであれば、その点も含めて御指摘いただければと思います。いかがでしょうか。

芝田委員、よろしくお願いたします。

○芝田委員 20 ページです。働く世代へのアプローチとして、保険者の御理解と御協力というのは本当に大事なので、保険者を明示していただくというのは、是非入れていただきたいと思います。書きぶりによっては保険者だけではなく、教育委員会や、ほかの団体もということもあるかと思うので、今後、どういった職種や団体と連携するかというところは検討していただきたいと思います。

○福田委員長 事務局、よろしいですか。それでは、御検討いただけるということですか。ほかにありませんか。よろしいでしょうか。

それでは、続いて資料1のうち、2.次期基本的事項の構成・骨子の案についての残りの項目です。これはちょっと多いので、順を追って御説明を頂き、順を追いながら御議論いただければと思っております。では、よろしくお願いたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。大きく5つある項目のうち、第二に関して御説明させていただきます。画面の共有をいたします。21 ページです。「(第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項)①」というスライドです。お示ししているとおり、現在の基本的事項では、5つの基本的な方針のうち、「一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を除く4つの方針について、目標及び計画をお示ししています。これら4つの基本的な方針について、全部で19の具体的指標をお示ししています。下の枠にあるように、本文においては、「一 目標・計画の設定及び評価の考え方」という所です。こちらでは科学的根拠に基づいた実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定するといった旨、設定した目標に関しては、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向けて必要な施策を行うように努める旨等の大きな考え方が示されています。

22 ページ以降は、歯科口腔保健を推進するための目標、計画で、具体的な目標及び計画を立案する際の考え方が示されているところです。

23 ページを御覧ください。「歯科疾患の予防における目標・計画」と太字で記載しております。下に、参考として示しておりますが、いわゆる上段の本文中には指標の設定の考え方が示されておりますが、下段の「参考(現行目標等)」と記載されている所は、基本的事項の別表から引用したものです。別表の中に、目標と具体的な指標が示されております。

す。

この本文と指標とは基本的に整合しているものと考えており、今般、指標の設定は御議論いただくものですが、併せて、上段にある本文の考え方も見直して御議論いただきたいと考えております。ただ、本文は大変多いので、個別の説明については割愛させていただきます。

28 ページです。今申し上げたような観点から、「歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項」に関して、御検討、御議論を頂きたいと思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 21～28 ページまで御説明いただきましたが、こちらに関して御質問、あるいは御意見等がありますか。

木本委員、よろしくお願いたします。

○木本委員 「参考」として、現行目標等が示されておりますけれども、歯科口腔保健の中には器質的な異常のう蝕や歯周疾患というものが、当然メインに入っているわけです。例えば、グランドデザインの中にも口腔機能の獲得というのが入っていますので、機能的な面という視点は、今後、更に充実しなければならないと考えております。

口腔機能の維持・向上における目標計画が、25 ページの上の四角い枠で囲ってあります。乳幼児期及び学齢期において、口腔機能の獲得を目標に設定しているということですが、この目標と現状の具体的指標にしている「3 歳児で不正咬合」というものの整合性が、なかなか取れないということを、以前の会でも少し申し上げました。3 歳児の不正咬合というのは、当然ここから個人差ができてきて、口腔機能の獲得はデータでも示されているように、3～6 歳までの間に大きく機能の獲得、維持して、学齢期になって一旦落ち着くのです。ですから、ちょうど学齢期の入口の修学時ぐらいに明確に機能の獲得が遅れているかが明確になってくるということです。ですから3 歳児の不正咬合というのが口腔機能を表しているかというのは、私ども専門的な立場からすると疑問符が付いています。

当然、ここは口腔習癖ですね。現在問題になっている口呼吸の問題とか、幼児期における摂食・嚥下機能の獲得の遅れというのが、2018 年に病名になりましたが、「口腔機能発達不全症」という問題点が、この不正咬合と、どうもうまくリンクしていないというのが現状です。それを放置したために、学齢期に不正咬合が発生するという現状からすると、少し上の目標と現状の具体的指標がリンクしていないのではないかと考えております。以上です。

○福田委員長 貴重な御意見をありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。コメントはありますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。委員の御指摘の点を踏まえて、最終的には目標・計画の考え方の本文と、後々、いわゆる目標や具体的な指標も御議論いただきますので、委員に御指摘いただいた点を踏まえて、今後、議論していただいて最終的にしっかりと

と整合性を図っていくという形にしていきたいと考えているところです。

○福田委員長 ありがとうございます。

相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 直接関係はないのですが、同じ 25 ページです。「3 歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」と、「60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加」を見比べると、上は悪い状態を減らそうという目標で、下は良い状態を増やそうという目標なのです。経済学などでは「フレーミング効果」といって、行動を促すときは悪いものを強調したほうが良いという話があるらしいのです。私は、「健やか親子 21」の研究班で、「もう 3 歳児のう蝕はなくなったから、その目標はなくしましょう」と言われたことがあります。良いものを増やすのだとすごくいい状態で、ますます良くしているから要らないのではないかと思われがちなのかと思ったことがあります。先生方も不正咬合が認められないという現象と、咀嚼良好者の割合の増加を見比べたときに、私は不正咬合のほうが重要な気がしてしまったのです。もし、そういうものがあるのであれば、ほかの指標などを参考にしてもいいかもしれないのですが、悪いものを減らすのと良いものを増やすのとどちらにするかを考えてもいいのではないかと思います。ちょっと余談的な話ですみませんでした。

○福田委員長 貴重なコメントをありがとうございます。これは検討していくということではよろしいですかね。

では、吉田委員、お願いいたします。

○吉田委員 教えていただきたいのです。24 ページですが、20 代、40 代、60 代で評価をしています。ライフコースの観点から、ステージでみるというのは理解できるのですが、成人期あるいは妊産婦を含めたときに、20 代が本当にいいのか。30 代、50 代、70 代でなくていいのか、なぜ 20 代、40 代、60 代となっているのかが、私自身よく分かっていないので教えていただけたらと思います。

○福田委員長 では事務局から、回答のほど、お願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。委員が御指摘のとおり、現行の具体的な指標では 20 代、40 代、60 代あるいは 80 歳といった特定の年齢が示されています。こちらに関しても、後ほど御議論いただく現行の指標の議論の中で、先生方の御意見も伺いながら、どういう改正方法があるかを検討していきたいと思っております。

○福田委員長 では三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 私からは参考情報の提供をさせていただければと思います。先ほど相田委員から御発言があった事柄と関連するかと思うのですが、現行の基本的事項に関しては、「健康日本 21」の第二次と連動させるために、ポジティブな健康づくりの観点から、指標の表現を合わせたという経緯があります。ただ、次期の基本的事項が置かれている立ち位置というのは、そのときとは異なってきますので、その辺りは書きぶり等、全体の統一をして修正しても構わないかと思います。現行の基本的事項を作ったときには、そういう

経緯があったという参考情報の提供です。よろしくお願ひします。

○福田委員長 参考情報の提供をありがとうございました。

竹内参考人、いかがでしょうか。

○竹内参考人 今、御説明いただいた箇所で、全て四角に囲まれた目標・計画に対応して、実際の現行目標値が書かれているという話だったので、逆に、この目標・計画の文章がないと、具体的目標は設定できないのかなと読み替えていたのです。

そこで先ほどと関連して、骨子の所に、歯科口腔保健を担う人材のことを入れていただいたと思うのです。せっかく人材を育成していただいても、実際にその人材が働く場所の確保につながっていかないと、なかなか現場でそれを還元できないのではないかと思ひました。もし可能であれば、27 ページの 5 番の「社会環境の整備」の所に、人材の話をつけ加えることも可能ではないのかなと思ひました。例えば「口腔保健支援センターの設置」と書いてありますが、こういった所にも「歯科口腔保健に関わる人材の確保等」という言葉を入れておいていただくと、自治体等で歯科専門職の方を採用する際に、何かしらの根拠になるのではないかなと思ひました。併せて、具体的指標のほうにも、もし人材に関する項目も加えることが可能であれば、御検討いただければと思ひます。

○福田委員長 的確な御指摘かと思ひます。事務局、いかがでしょうか。検討していくということによろしいですか。検討いただけるということですので、よろしくお願ひいたします。

小方委員、よろしくお願ひいたします。

○小方委員 指標に関して、以前から用語が気になっていました。中学・高校と 20 代が、歯肉に炎症所見を有する者で、40 代以上が進行した歯周炎を有する者の割合になっているのです。これから指針を見るとすれば、ライフコースに沿った用語の統一などを。これは決して進行したものをみているわけではないと思うので、もう少し用語と重症度に見合った分類ができればいいかなと少し思ひています。よろしくお願ひします。

○福田委員長 事務局、いかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 検討したいと思ひます。また後ほど、ここに関しても具体的な指標について御議論いただく予定にしておりますので、そこで、また具体的な内容について、こういった書きぶりがよろしいのではないかなというようなことを御指摘いただければと思ひております。

○福田委員長 ありがとうございます。森田委員から手が挙がっております。よろしくお願ひいたします。

○森田委員 歯の喪失の防止という項目があります。書きぶりは置いておいて、もちろんこれはそれなりに大事なことなのでしょう。歯がなくなることに關する目標というのは、疾患の予防なのかと、いつも気になっているのです。イメージとしてですが、むしろ機能のほうに持っていられるとか、そういう部分で一括りにしたほうが分かりやすいのではないかなという気もするのです。ただ、そうすると大幅に変わるから、一応、今は素朴に思っ

ているところです。以上です。

○福田委員長 では、コメントを受け止めて御検討いただくということで、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

では、時間の関係もありますので、次に進みたいと思います。事務局、よろしくお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。それでは、29 ページです。現在の基本的事項の「(第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項)①」というスライドです。こちらに関しては、都道府県及び市町村が歯科口腔保健の基本的事項を設定する際に、方針・目標・計画等を定めるとともに、継続的な調査・分析・評価・改定等を行うように努める旨や、その際の留意事項をお示ししているものです。本文は31 ページまで続いております。31 ページは論点です。今、こちらに関して検討すべきことはないかというところで、御議論いただきたいと思います。事務局からは以上です。

○福田委員長 29～31 ページまで御説明を頂いております。こちらに関しての御意見、御質問等がありますか。

○三浦委員 質問と言うよりも、是非、記載の項目に足してほしい部分があります。昨今の施策の追加変更等を反映する必要があるかと思います。具体的には、「生育医療等基本方針」の中に、歯科の項目も入っています。最初のバージョンの基本的事項ができてから10年以上たちます。その間に、関連している施策についての追記が必要かと思うので、事務局にて御対応いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

○福田委員長 では、よろしく御検討のほど、よろしくお願いいたします。ほかにありませんか。よろしいですか。

では事務局、次の事項をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。資料の32 ページを御覧ください。現行の基本的事項の「(第四 調査及び研究に関する基本的な事項)①」のスライドです。こちらの項目では、歯科口腔保健に関する調査、具体的には歯科疾患実態調査の実施や活用、歯科口腔保健に関して、例えば口腔の状態と全身の健康の関係性を含めた研究の推進に関してお示ししています。32 ページと33 ページにおいて、本文が示されております。この点に関して、具体的に改めて検討すべきことはないかといった観点で御議論いただきたいと思います。事務局からは以上です。

○福田委員長 調査及び研究に関する基本的な事項について御質問、御意見等がありますか。

三浦委員、よろしくお願いいたします。

○三浦委員 コメントです。こちらについても研究を推進するところと非常に関連性の深い「次世代医療基盤法」ができておりますので、そのような表記の追記も必要かと思いません。御検討ください。

○福田委員長 御検討いただくということでよろしいですかね。ありがとうございます。  
相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 33 ページの「研究の推進」の所ですが、健康格差の縮小の研究のようなものが入ってないのです。基本的事項のほうには入っていますので、そういうものは入ってもいいのかなと思いました。

○福田委員長 貴重な御意見かと思えます。御検討いただけるということですので、よろしく願いいたします。ほかにありませんか。

それでは、最後の第五の項目についての御説明をお願いいたします。

○堀 歯科口腔保健推進室主査 事務局です。34 ページを御覧ください。「(第五 その他 歯科口腔保健の推進に関する重要事項)①」というスライドです。こちらの項目では、歯科口腔保健に関する知識の普及、歯科口腔保健を担う人材、そして歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項という 3 つの小項目が示されています。34～36 ページにおいて、それぞれの本文を参考としてお示ししております。

37 ページを御確認ください。「第五 その他 歯科口腔保健の推進に関する重要事項」に関する論点ということで、事務局から 1 つお示ししたいと思っております。「災害時の歯科口腔保健について」を御覧ください。現在、災害時の歯科口腔保健については、その他の「歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項」の中に記載されております。そうした中で、東日本大震災を初めとした大規模災害の発生時に、避難所等における口腔ケア等の歯科保健活動が実施されています。そうはいうものの、公的なガイドラインにおいて、歯科口腔保健活動に関するものはないというのが現状です。そうしたところも踏まえて、大規模災害時の歯科保健医療提供に関して行政も含めた多職種連携体制の構築や、歯科保健活動の重要性を示す必要があるのではないかと指摘されています。

厚生労働省では、例えば災害時に歯科保健医療支援を行う歯科医療従事者の養成及び活動に関する研修を支援する事業を実施したり、今年度は厚生労働科学研究においても研究事業を実施したりしております。具体的には、災害時における歯科保健活動推進のための活動指針を作成するといったところを目指しています。

38 ページ、こうしたことを踏まえて、赤の枠にありますように、「大規模災害時の歯科口腔保健活動に関する事項」について、「その他」の中に項目を新たに立ててはどうかということをお示ししたいと考えております。

39 ページは、先ほど御説明した新たな項目の中で、具体的に大規模災害時の歯科口腔保健活動に関する事項として新たに示す要素として、どのようなことが考えられるかということ論点として提起させていただいております。事務局としては、例えば、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要性とか、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携する必要性、あるいは災害時に対応できる歯科専門職である歯科医師も含めた人材の必要性、防災基本計画や医療計画等との調和にしっかりと配慮する必要性といったエッセンスを含めてはどうかと考えております。

また、一番下ですけれども、「その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項」に関して検討すべきではないかといった観点でも御議論いただきたいと思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 34～39 ページまでの第五について御説明いただきました。大規模震災時の歯科口腔保健活動についても、新たに見出しを付けて項目立てをしてはどうかということも出ました。皆様方、御質問あるいは御意見等がありましたら、どうぞよろしく願いいたします。

芝田委員、よろしく願いいたします。

○芝田委員 災害のことを書いていただくと本当に有り難いと思います。また、自治体のほうでは、2025 年を目指して地域包括ケアシステムを構築しております。その中で進んでいるところもあるのですけれども、やはり歯科というのは出遅れがちで、なかなか連携のできていない自治体もあるかと思っておりますので、2025 年ということではなく、そこは今後、もっと整備されていくべきところだと思っております。国のほうでも歯科医療提供体制の構築ということで御検討いただいております、かかりつけ医を持ったり、医科歯科の連携であったり、介護との連携であったりというところは、今後の目指す姿を示していただいているところですので、今後、地方自治体と他部局と連携して進めていくためには、「その他」のところにもあるのですけれども、医科歯科連携や介護との連携を地域包括ケアシステムの中で歯科が大事だよというところを分かるようにしていただきたいです。

「地域包括ケアシステム」という言葉が、いつまで使われるのかは分かりませんが、12 年の計画なので、そういったところは適切な言葉を用いて、そこで歯科を進めるべきだということを、「その他」のところに明確に書いていただくと有り難いと思われました。

○福田委員長 事務局、コメントはありますか。では、御検討いただくということなので、よろしく願いいたします。ほかにありませんか。ありがとうございました。

最後に、全体を通して御質問というか、御指摘等があれば承りますが、いかがでしょうか。これは量も大変長うございましたので、会議後に、新たに御指摘事項などがありましたら事務局まで連絡をお願いいたします。また、その他の細かな内容や文言の修正については、私と事務局のほうで一度預かりたいと思っております。よろしく願いいたします。

では、事務局から資料 1 のうち、3. 次期基本的事項の指標等の案のうち、1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する指標案について、御説明いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 40 ページ、「3. 次期基本的事項の指標等の案について(1)」のスライドです。41 ページ、次期基本的事項における指標等の案についてですが、現状では大きく 4 つの基本的な方針に関して指標が策定されているところです。時間の都合もありますので、本日は、そのうちの 1 つ目の口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、2 つ目の歯科疾患の予防に関する事項の 2 つを御議論いただきたいと思っております。まず、1 つ目の口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関して説明いたし

ます。

現行の基本的事項では、「1. 健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関して目標や指標等は設定されておりません。しかしながら、次期基本的事項において、この領域に関しても具体的な指標の設定について検討する必要性は指摘されているところです。こうしたことを踏まえて、事務局の方向性ですが、全ての口腔の健康格差の要素を包括的かつ総合的に示す単一の指標を策定することは困難であるけれども、歯科口腔保健パーパスの実現に向けて、健康格差に関する指標を検討したいと考えております。その際、ポピュレーションアプローチの重要性は示しつつ、ハイリスクアプローチも併用することによって、健康格差の縮小を目指すことを改めて示したいと考えております。

42 ページです。口腔の健康保持・増進に関する健康格差の縮小に関する指標について①です。この領域に関しては、事務局から具体的に3つの指標案をお示ししたいと考えております。1つ目は、3歳児のう蝕についてです。3歳児のう蝕に関する指標のデータソースである3歳児歯科健診受診者が有するう蝕については、その本数について、人数別の分布が把握可能となっております。実際にそのデータを見ますと、3歳児でう蝕を有する者が約12%であり、この有病者のう蝕の本数別の割合をみますと、5本以上有する者が約20%、実数にしますと全国で約2万人です。下のグラフの赤と青で示している部分です。こうした多数歯う蝕に関しては、ネグレクトも含めた社会経済的要因が影響することが指摘されております。

43 ページは、こういった観点も踏まえて、新たな指標の案として、ライフコースの入り口である小児について、社会経済的要因に影響され得る口腔の健康格差を把握するための指標の1つとして、「3歳児で5本以上のう蝕のない者の割合の増加」を具体的指標として、事務局案として示しています。

44 ページは、2つ目の指標案で、12歳児のう蝕に関してです。12歳児の1人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加については、「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価されておりますが、都道府県間の格差が課題となっているところを指摘されております。一方で、この指標のデータソース(学校保健統計調査)では、個々人が有するう蝕の数の分布に関しては、3歳児のように集計することが困難です。こうした観点も踏まえて、2つ目の「12歳児でう蝕のない者の割合に関する新たな指標」として、各地域における口腔の健康格差を把握するための指標の1つとして、「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数の増加」というのを、事務局の案として示しております。

45 ページは、12歳児でう蝕のない者の都道府県別の割合を「参考」として示しております。12歳児でう蝕のない者は、現在の全国平均(令和2年度)としては約70.6%でした。現状では、割合が最も高い県と低い県の差は約38.4ポイントです。

46 ページは、12歳児でう蝕のない者の割合の経年的な推移を示しておりますが、右肩上がりに上昇しているのが現状です。

47 ページが 3 つ目の指標で、現在歯数に関する指標です。現在歯数に関する指標の考え方についての枠を御確認ください。現在歯数に関する具体的指標については、現行では「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」は、いわゆる基本的な方針の 1 つ目において、指標としては設定されておりましたが、いわゆる 2 つ目の「歯科疾患の予防」において指標として設定されております。具体的には、40 歳で喪失歯のない者の割合の増加、60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加、最後に 80 歳で 20 歯以上有する者の割合の増加という 3 つが設定されているところです。また、現在歯数については、う蝕や歯周病等の歯科疾患の罹患状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができるのではないかと考えております。

現在歯数に関する指標案の方向性として、事務局としては、口腔の健康格差を示す指標とし、現在歯数に関する指標を設定してはどうか。また、ライフコースを通じて歯科口腔保健の推進に取り組む観点から、いわゆる特定の年齢ではなく、一定の年齢幅を対象とした指標としてはどうかと考えております。

48 ページ、「年齢調整を行った指標の算出について」のスライドを御覧ください。年齢調整については、年齢構成の異なる集団について、地域比較や年次比較を行う場合に年齢構成を調整する年齢調整という考え方が用いられております。例えば、一番広く使われているもので、年齢調整死亡率というものがあろうかと思いますが、年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率であり、公衆衛生分野における評価や目標設定をする上での重要な指標となっております。下の基準人口についてですが、この年齢調整を行う際には、基準人口が用いられており、直近では令和 2 年に「平成 27 年平滑化人口」が報告されております。

49 ページは、「年齢調整を用いた現在歯数に関する指標の考え方」です。「歯科疾患の年齢調整」です。1 つ目、現行の基本的事項の具体的指標では、各指標で設定している歯数を有している者の割合について、当該区分の被調査者数を分母として、観察者数を分子にとって、割合として単純計算で算出しております。この場合、各年齢区分での歯科疾患実態調査の口腔内調査への協力率等を加味できていないのではないかと考えております。こうしたことを踏まえ、具体的には、年齢調整を用いた現在歯数に関する指標の算出ですが、例えば、40 歳以上で現在歯数が 19 本以下の者の割合はどうかという例を示しております。

まず、年齢調整を用いた算出方法としては、右の表で示している 5 歳刻みの年齢階級の対象となる年齢、すなわち 40 歳以上の各年齢階級において、それぞれ基準人口の構成比と、現在歯数が 19 本以下の者の割合とを掛け合わせたものの総和を、対象年齢の基準人口構成比で割ることによって求めることができます。

参考として現行の方法を示しております。この方法では、40 歳以上の現在歯数が 19 本以下の者を分子とし、40 歳以上の被験者数を分母として単純に割ったものです。先ほど説明した年齢調整を用いた算出方法では、22.7%となりますが、単純に割り戻す方法では

25.6%で、若干の数字の差は出てくるのが現状で、このスライドで説明をさせていただいております。

50 ページは、「現在歯数に関する新たな指標について(案)」です。現在歯数に関する指標については、年齢調整の考え方をうけてはどうかと考えております。また、指標の対象となる年齢区分については、現在歯数が 19 本以下である者が初めて観察される年齢階級が 40 歳以上であることから、次の指標を具体的指標としてはどうかということで、「40 歳以上で現在歯が 19 本以下の者の割合の減少」を指標として示しております。この口腔の健康格差に関する指標の示し方ですが、現行の歯科疾患の予防で設定されている、例えば 40 歳で喪失歯のない者や、8020 の達成者など、先ほどもありましたようなポジティブな結果としっかりと区別するといった観点、そして、2 つ目としては、あくまでもこの指標に関しては、口腔の健康の格差に関する指標ですから、少しネガティブ感を示すといったことも考え、現在示しているとおりの、40 歳以上で現在歯数が 19 本以下の者の割合の減少といった記載ぶりにしています。事務局からは以上です。

○福田委員長 御説明ありがとうございました。皆様方から御質問、御意見を頂く前に、本日御欠席の黒瀬委員から御意見を伺っておりますので、よろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 黒瀬委員から御意見を頂いておりますので、ご紹介いたします。12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数の増加に関する指標に関して、都道府県間の格差が指摘されており、均てん化とボトムアップのため、この指標は重要である。ただし、都道府県内での地域格差の存在も予想されるため、例えば教育委員会単位レベルでの地域の実情を理解し、都道府県内の格差を減少させる視点も必要ではないかといった御意見を頂いております。

○福田委員長 ありがとうございます。それでは、委員の先生方から御質問、御意見を頂きます。どうぞよろしく願いいたします。相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 まず最後の歯の本数の目標なのですが、指標が複数あると、なかなか解釈が難しいし、人口動態の変更で指標が変わってくるところが、ある年齢層だけで見てしまうと見られないので、ちょっと計算は複雑になるけれども、いい指標なのかなと思って伺っていました。がんや他の目標も、大体このような計算をされていて、特定の年齢だけで胃がんの目標がどうであるとかを決めていないので、そういう意味でも、比較や整合性があるのではないかと思って伺っていました。

私の意見としては、43 ページの「3 歳児で 5 本以上のう蝕のない者」という所なのですが、5 本が適切なのかというのがちょっとあるかなと思っています。格差の観点でいうと、虫歯が比較的少ない地域ですと、5 本の虫歯の子はかなり少なくなると思うのです。かといって、何本というのがなかなか決めづらいところではあるのですが、これが都道府県に下りるときに、うちでは 3 本でやるとか、うちでは 2 本でやるということになってくれるといいと思うのですが、そういう解釈の余地が残されるように、ここでそういうものが書けるかどうかは分からないのですが、そのようなことを少し思いました。

一方で、12歳は、そういう歯の本数とかがないから、全体、平均的な目標なのですが。先ほどの黒瀬委員からの御意見のように、やはり達成した地域だと、もう私の所はいいやとなりがちなのですが、そういう地域でも必ず都道府県の格差が悪い地域はあるので、そういう所に目が向くようなものはきっと必要なのだろうなと思いました。具体的に案がなくすみません。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。相田先生のコメントについて回答いただけますか。  
○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。御意見ありがとうございます。3歳児で5本が適切かというところは、いろいろ見方があると思いますので、他の先生方の御意見も是非伺いたいと思っております。

また、都道府県に実際に下りていくときに、3本とか個別に自由に設定できる余地という観点に関しても、例えば通知でそういった考え方を示すとか、都道府県の実情に応じて何らかの対応ができるような見せ方をしていければいいなど、現時点では思っているところです。事務局からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。木本委員、よろしくお願ひいたします。

○木本委員 相田先生御指摘の、3歳児でう蝕の本数が5本以上というものが適切かどうかということですが、私は、この5本以上というのが少し多すぎるのかなと考えています。実は、実際に3歳というのは乳歯列がちょうど完成する頃で、その時点で5歯あるというのはかなり進行しています。実際に1歳を過ぎると、通常は乳児型嚙下から成人型嚙下に移行するのですが、いわゆる離乳食で、要するに知識の啓発がなされていない保護者の方に育てられたお子さんなどは、3歳の時点で上顎の前歯部が既に前歯4本がないような状態です。これが実際には嚙下機能の獲得を妨げてしまうことが実は大きな問題になっています。ここはそういうことも考えますと、4歯以上というのは、かなり機能の面でも影響が大きいと考えられますので、少し本数の変更が必要かなと考えました。

それから少し細かいことですが、42ページの参考資料のグラフが横棒グラフですが、一番上は黄色ですよね、虫歯の本数が1本。同じ青が2色あるというのが、この1本というのが多分、黄色ですよね。まあ、これは無理かなと思いました。以上です。

○福田委員長 貴重なコメントをありがとうございます。御検討いただくということでもよろしいですか。では、よろしくお願ひいたします。他の委員の方、何かありませんか。

三浦委員、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員 今話題になっている3歳児の何本以上のう蝕のない者にするかということですが、先ほど木本委員から、4本案が出されておりますが、私も賛同するところです。私の理由はまた少し違った観点からで、事務局から提示していただいたグラフを見ますと、やはり悪いほうからの25パーセントを考えると、4本にしたほうがいいのかと思いましたが。5本だと、かなり厳しすぎるという気がいたします。

小さい自治体になると、5本以上のう蝕を有する者の数も非常に限られてきます。格差を見る指標ですから、余り下げすぎても本来の目的にならないというところで、4本が適

当ではないかと今の時点では考えるところです。御検討をよろしくお願いします。

○福田委員長 具体的なコメントをありがとうございます。これも御検討いただくということで。芝田委員、よろしくお願ひいたします。

○芝田委員 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県の数ですが、三重県はまだ60%を少し超えたぐらいで、10年かかって40%から60%になったので、すごくハードルが高いと思います。達成してしまった所はモチベーションがなくなるということもあるかと思いますが、自治体では、やはり子供の頃からの教育や、う蝕予防はすごく大事で、教育委員会と連携していつも進めています。この委員会に教育委員会が入っていないのは残念なのですが、進めるに当たっては教育委員会の御意見などをしっかり聞いていただきながら設定をしていただけるといいなと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。これも御検討いただくということです。水口委員、よろしくお願ひいたします。

○水口委員 黒瀬委員の御意見は、全くそのとおりでと思います。同じ県の中でも、地元の歯科医師会と教育委員会が密に連携して、小学校のフッ素洗口などをやっている所は非常に虫歯が少なくて、そうでない自治体はそうでもないというような状況になっているのが、私の田舎のほうでも、それが実際に認められています。

そうすると、やはり芝田委員がおっしゃったような教育委員会のメンバーとの関連とか、地方の歯科医師会をここに盛り込むべきかどうかは何とも言えないところですが、そのような細かいレベルでのう蝕の、歯科疾患の減少の努力を明文化しておくことが大事ではないかと考えます。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。御検討いただけるということです。

竹内参考人、よろしくお願ひいたします。

○竹内参考人 先ほどから何名かの先生方が御指摘されているように、43ページの「3歳児で5本以上のう蝕のない者の割合の増加」に関してです。明確な代案があるわけではないのですが、私も、この5本という比較的多いう蝕を持っている人たちの割合を減らすという目標が、必ずしも格差の是正につながるわけではないのかなという視点から、修正があってもいいのかなと思いました。もちろん各自治体で、そもそも5本以上の方がほとんどいないような自治体もあるという指摘で、それを各自治体ごとに可変で、その場その場で変えられるような何か指標を置けるのであれば、そういったものも一つありかなと思うのですが、これを統一した目標として行うのはなかなか難しいかなというのが1点です。

これが代案になるかどうか分からないのですが、3歳児に関しては、思い切ってプロセスモデルみたいなことを検討ということがいろいろ書いてあったので、明らかに格差を是正するという方向にコミットできるのであれば、保育所や幼稚園での集団フッ化物洗口の実施割合の増加みたいな形をここに明記するというのも、一つの案ではないかなと思しました。

○福田委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。コメントはありますか。

○堀齒科口腔保健推進室主査 事務局です。いわゆる今、3歳児のう蝕の指標に関して、その本数を地域の状況に応じて可変にするのか、あるいはプロセス的な指標を設定するかというご指摘もありました。数値の可変に関しては、ご指摘いただいた考え方については、何等か示していきたいとは思っているところです。また、先ほど御指摘いただきました、いわゆるフッ化物の局所応用に関する指標に関しても、健康格差の箇所に置くのか、また次回以降御議論いただく予定としている社会環境の整備の箇所に置くのかということもあろうかと思えます。全体的な指標の考え方、どこにどの程度の数の指標を置くか、プロセス指標をどういった形で示していくか、また、そのデータについて公的統計でとることができるのか、といったいろいろな観点があろうかと思えますので、全体的に御議論いただいて、最後に全体としてどのような見せ方をするのが適切かも含めて検討していきたいと思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 聞き逃したかも分からないのですが、43ページで5本か4本かということも大事だと思うのですが。もし書くときに、例えば5本以上のう蝕がない者の割合の増加でもいいけれども、日本語として、どういう意味だということに難しかったのです。ですから、例えば、う蝕が4本以下の人の増加とか、若しくは5本以上のう蝕がある者の割合の減少なのか、その辺りがスムーズに読む人が分かりやすいような文章にできるのなら、していただいたほうがいいのかなど、結構回りくどい言い方かなと、読みながら思っていました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。また文言の修正については、もう一度こちらで検討させていただきたいと思っております。ほかにありませんか。いかがでしょうか。

それでは、時間も押してきましたので、最後の検討事項になろうかと思えます。歯科疾患の予防に関する指標について、事務局より説明いただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

○堀齒科口腔保健推進室主査 51ページを御確認ください。「次期基本的事項の指標案について②」のスライドです。「歯科疾患の予防」に関する指標についてです。先ほど、①で口腔の健康格差について御議論いただきましたが、ここでは歯科疾患の予防に関する指標について御議論いただきたいと思えます。

現行の基本的事項において、「2. 歯科疾患の予防」の具体的指標としては、11指標が設定されており、お示ししているとおりで。

52ページ、「歯科疾患の予防に関する指標について①」のスライドです。未処置歯を有する者に関する指標については、現行の具体的指標では、40歳、60歳での未処置歯を有する者に関する指標が設定されております。未処置歯を有し、歯科医療機関を受診していない者が一定程度存在すると考えられ、未処置歯を有する者に対する取組、地域格差や社会経済因子による罹患状況の個人差への対応等の必要性等が指摘されております。こうしたことを踏まえて、指標案の方向性としては、未処置歯を有する者に関する指標を引き

続き設定する。また、ライフコースを通じて、歯科口腔保健の推進に取り組む観点から、特定の年齢ではなく、一定の年齢幅を対象として指標としてはどうかとお示ししております。

53 ページ、歯周疾患を有する者に関する指標についてです。現行の具体的指標では、中学生、高校生、20 歳代、40 歳代、60 歳代における歯周疾患に関する指標が設定されております。一方で、現行の基本的事項の最終評価では、40 歳以上の進行した歯周病を有する者の割合が大きく変化していないと推測されることが指摘されております。

こちらを踏まえて、進行した歯周病を有する者に関して指標を引き続き設定すること、また、ライフコースを通じて歯科口腔保健の推進に取り組む観点から、特定の年齢でなく、一定の年齢の幅を対象とした指標を設定してはどうかと考えております。

54 ページ、「歯科疾患の予防に関する指標について③」です。根面う蝕を有する者に関する指標についてです。現行の具体的指標では、根面う蝕を有する者に関する指標は設定されておられません。一方で、最終評価等においても、高齢者に特徴的な根面う蝕に関する対策が必要だと指摘されております。

また、令和 4 年度歯科疾患実態調査の口腔内診査項目として、根面う蝕に関する項目が追加されることから、今後のデータソースとして活用できるというのが現状です。

こうしたところを踏まえて、今後、高齢化が進展する中で、高齢者に特徴的な根面う蝕の予防対策は重要であると考えられることから、根面う蝕のある者の割合に関する指標を設定してはどうかと考えております。

55 ページのスライドです。「歯科疾患の予防に関する具体的な指標について(まとめ)」のスライドです。今まで御説明した大きな 3 つの観点から、歯科疾患の予防に関しては、新たに設定する指標について、以下のとおり示しております。

1 つ目の大きなポツです。先ほど御説明したように、年齢調整といった考え方をを用いて、以下の 4 つの指標を具体的な指標としてはどうかと考えております。具体的には、年齢調整を用いて、40 歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少、20 歳から 30 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少、40 歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合の減少、30 歳以上における根面う蝕を有する者の割合の減少をお示ししております。

また、2 つ目のポツですが、次の現行の具体的指標について、年齢も含めた指標の見直しの必要性を検討し、引き続き具体的指標としてはどうかということで 2 つあります。1 つ目は、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、2 つ目として、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加といったところをお示ししております。

56 ページ、「歯科疾患の予防に関する指標について④」のスライドです。歯科疾患の予防に関する通知指標です。先ほど御説明しましたが、いわゆる大臣告示による具体的な指標ではなく、通知等でお示しする指標の案です。現行の基本的事項で設定されている具

体的な指標のうち、下にお示ししている6つを通知指標(仮)としてはどうかといった論点です。また、こちらに関しても、例えば、後期高齢者の指標の設定もあろうかと思しますので、年齢も含めた指標の見直しの必要性についてどう考えるか。設定されているものをどのように修正していくかという論点についても御議論いただきたいと思います。また、最後のポツですが、お示ししている指標以外に、示すべき指標はないかといった御議論も頂きたいと考えております。

57 ページのスライドに関しては、指標案のまとめで、本日、事務局から御提案させていただいた指標を、それぞれ項目別に、それが具体的な指標、いわゆる告示指標であるのか、あるいは通知指標(仮)であるのかということも含めて一覧にしておりますので、こちらも参考に御議論いただければと思います。事務局からは以上です。

○福田委員長 皆様方から御質問、御意見をお伺いする前に、本日、御欠席の黒瀬委員から御意見を頂いておりますので、事務局から御紹介をお願いします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 黒瀬委員からいただいている御意見を御紹介させていただきます。資料1の56ページ目の「歯科疾患の予防に関する参考指標について」に対する御意見です。こうした指標が医療における健康寿命の延歯にどのように関われるか。また、どう影響するかを科学的に確認した上で、適切に評価するといった視点も重要と考えるという御意見を頂いております。事務局からは以上です。

○福田委員長 それでは、本日御参加の委員の先生方から、御質問、御意見を頂きたいと思っております。個別の具体的指標、設定、年齢、その辺りが適切かどうかということも含めて御議論いただければと思います。いかがですか。

相田委員、よろしく願いいたします

○相田委員 多分、具体的指標と通知指標で異なるのは理由があって、いろいろ整合性のことがあってのお話だと思っておりますが、素朴な疑問としては、通知指標で、20歳以上における歯肉の炎症所見になっていて、具体的指標のほうでは、中学生、高校生における歯肉の炎症所見とあるので、その通知指標の20歳代というのが、もう少し若い年齢からでもいいのかなと。10代から20代までとか、幅を持たせて、学生時代を含めてもいいのではないかと思ったのですが、ほかと多分整合性があるやられていると思っておりますので、そうであれば、すみません。

○福田委員長 事務局、いかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 特定の年齢を見ている通知指標については、現在の基本的事項でお示ししているものを通知指標として仮置きしたものです。そうした観点から、具体的指標に関する「中高生における歯肉に炎症所見を有する者の割合」に関しては、先ほど事務局からご説明したとおり、20代から30代における歯肉に炎症所見を有する者、そして40歳以上における進行した歯周を有する者に関しては、年齢調整をかけて指標に落とし込んでおりますので、そこでカバーできていない中高生に関しては、具体的指標でお示しをしております。一方で、年齢調整をかけた年代に含まれている、従前では各年齢で

設定していた指標に関しては、通知指標のほうに仮置きしているのが実情です。特定の年齢の指標に関しても、歯肉に炎症所見を有する者を見るのが妥当か、あるいは進行した歯周炎とするのが妥当かという点でもいろいろ御意見があろうかと思っておりますので、その点に関しても御意見を頂きたいと、事務局としては思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 相田委員、それで御理解いただけましたか。

○相田委員 ありがとうございます。

○福田委員長 それでは、小方委員、よろしくお願ひします。

○小方委員 先ほども少しお話したのですが、今の御意見にも関連するのですが、20代から30代が歯肉の炎症所見で、40代以上が歯周炎になっていますので、ライフコースに沿ったということであれば、例えば、20歳以上における歯肉炎、歯周炎、両方含めた歯周疾患を有する者の割合とか、そういう感じにできるかなとは思っているのですが、いかがでしょう。

○福田委員長 具体的には、20歳代、30歳代における歯肉に炎症所見を有する者と、歯周炎とを合わせた指標という意味ですか。

○小方委員 今回、ライフコースというものですから、10代からでもいいのですが、極端に言えば、10歳代以上の歯周疾患を有すると。歯周疾患というのは、歯肉炎と歯周炎の両方を含みますので、それでもいいのかなと。検査がきちんとできるかどうかということもありますが、いいのかなとは思っています。よろしくお願ひします。

○福田委員長 コメントをありがとうございます。事務局、いかがですか。

○堀齒科口腔保健推進室主査 御意見をありがとうございました。頂いた意見を踏まえて、指標の在り方について検討していきたいと思っております。その他の御意見もあれば、是非、いただけきたいと思ひます。

○福田委員長 事務局から補足があるそうです。よろしくお願ひします。

○小嶺齒科口腔保健推進室長 補足をさせていただきます。今、分けているのは、現在、データソースが違って、20歳代の歯肉に炎症を有する者の割合の減少については、国民健康栄養調査を使っていて、それ以外のものは、齒科疾患実態調査を使っています。今までそういった経緯もあって分けているのですが、最終評価の議論のときに、現在の基本的事項の議論の際に、より多くのN数になっている国民健康栄養調査を主観の評価ではあるが、こちらを採用したという御意見を伺っております。それらを踏まえて、今回どちらにするか議論の余地があると思ひますので事務局としても引き続き検討したいと思っております。

あと、中学生、高校生については、まとめてしまうと学校保健の中での位置付けが分かりにくくなる可能性があると思ひ今は、分けた案にさせていただきます。よろしくお願ひします。

○小方委員 ありがとうございます。

○福田委員長 では、水口委員、よろしくお願ひします。

○水口委員 56 ページ、根面う蝕についてですが、30 歳以上における根面う蝕数を有する者の割合の減少。この「う蝕数」の「数」は多分いらぬのではないかと思います。あと、もう1つは、根面う蝕かどうかを判定する方法は、今、どうお考えになっているのか。結構、難しいような気がするのですが。明確に、う窩があるというのを判断基準にするのであれば、それはそれでオーケーだと思いますが、いろいろなレベルがあると思います。その辺をお聞かせいただきたいと思います。

○福田委員長 事務局、よろしくお願いします。

○堀齒科口腔保健推進室主査 御質問いただいた 30 歳以上における根面う蝕を有する者の割合の減少に関しては、齒科疾患実態調査をデータソースとして活用して、データを取っていきたくて考えております。こちらの実態調査の基準に従うものだと考えているところです。事務局からは以上です。

○水口委員 あと、年齢が 30 歳以上というのは、後発年齢よりも大分下のほうから取っているような気がするのですが、やはりライフコースの推移に沿って、その数が増加していく、割合が増加していくというお考えということで、よろしいですか。

○堀齒科口腔保健推進室主査 なぜ 30 歳かという点ですが、先ほど御説明させていただいた齒科疾患実態調査において、30 歳以上の方に関して、根面う蝕の有無を報告していただくという調査設計となっており、今回の調査から初めて追加される項目です。このため、現時点で取りあえず 30 歳と設定させていただいております。ただ、調査の結果を見つつ、例えば、今後の指標の再検討の際に、年齢を変更していくということも考えられると思っております。また、年齢調整をかけているという観点から、30 歳以上という指標であっても、その実態の推移はしっかりと追うことはできるのかなと考えております。いずれにしても具体的な調査結果を見て、改めて検討していく必要があるのではないかと現時点では考えております。

○水口委員 了解です。ありがとうございます。

○福田委員長 では、竹内参考人、よろしくお願いします。

○竹内参考人 資料の 57 ページと 58 ページを両方照らし合わせながら見ていただきたいと思ひます。今、水口先生から御指摘があった部分の根面う蝕に関しては、私も意見があります。現行の具体的指標を見ますと、う蝕に関しては 40 歳と 60 歳で具体的な目標があって、更に今回は高齢者に特徴的な根面う蝕に関する対策が必要というところが文章で明記されていたと思ひます。今のところ具体的指標の所で、齒周疾患は各ライフコースで目標値があるのに対して、う蝕は、割と若年者と成人だけ、成人といっても前期にかなり固まっているような印象があったので、もちろん今回から初めて評価するというところは分かるのですが、可能であれば通知指標等に、60 歳代における根面う蝕を有する者の割合の減少等を追記いただいたほうが、バランスも取れて、実際に一番ポイントとなるような高齢者の根面う蝕の把握にもつながるかなと思ひましたので、御検討いただければと思ひます。

○福田委員長 貴重なコメントをありがとうございました。事務局、よろしいですか。御検討いただけるということです。よろしく申し上げます。ほかに御意見はありませんか。いかがですか。

森田委員、お願いします。

○森田委員 ちょっと教えてください。この指標はあくまでも歯科疾患実態調査とか、今、何かいろいろ考えていらっしゃるものだけからと、あとは国民健康栄養調査の、その2つぐらいで、内容もこれ以上変えずに、それだけでやるということでもいいのですか。

○福田委員長 事務局、回答をよろしく申し上げます。

○堀歯科口腔保健推進室主査 先ほど御説明させていただいたとおりになるのですが、具体的な指標に関しては、基本的には公的な統計を用いたいと考えております。ただ、あくまでも歯科疾患実態調査や国民健康栄養調査に限定しているものではないというところは、申し添えさせていただきます。

また、通知指標に関しては、具体的指標として設定がなかなか難しい指標などについて、通知指標として設定していきたいと考えておりますので、そうした観点から御覧いただけたらと思っております。また、現状設定していないものについても必要性があれば設定していきたいと考えております。例えば、60歳での指標ですとか、そうした特定の年代での指標が多いというご指摘もありましたので、より高齢な者の指標についても更に追加するですとか、そういった新たに必要な指標に関しては委員の先生方の御意見を伺いたいと考えております。

○森田委員 ありがとうございます。良い考えではないのかも分かりませんが、よく集団健診をすると、結構、歯周病の人で、たくさん歯を抜くと、みんな健康になるのです、当たり前なのですが。そういう人が全部漏れるのです。そういう漏れがあっても、過去と比較するのだったら、それしかないのですが、何か歯周病でたくさん歯がなくなった人が、そのくらい皆様覚えていらっしゃると思うのですが、そういう人たちも本当は、もし把握するのなら拾ってあげないと、本当の国民の健康の状態を把握するということはできないのではないかと、いつも思っております。以上です。

○福田委員長 コメントをありがとうございました。ほかにありませんか。よろしいですか。岡本委員、いかがですか。今回、ちょっと専門的な議論になってしまいましたが、何か御意見があれば、一言お願いします。

○岡本委員 本当に専門的なところなので、そうなのだなと思って伺っていたところですが、前に戻ってしまいますが、芝田委員もおっしゃっていましたが、人材の所をきちんと項目を挙げて明記していただけるのは、自治体としては非常に有り難いと感じているところです。実際に歯科専門職がいるかいないかでは、いろいろな施策に取り組むときのやり方も変わってくるかなと思いますので、やはり、人材の育成はもちろんです、しっかり歯科専門職を確保するという事も明言していただけると、それを根拠に、幹部職員にも必要性を訴えていけるので是非、そこはきちんと明言していただけるといいかなと思いました。

あと、例えば県内のいろいろな指標が出てくるというところで、これも芝田委員がおっしゃっていましたし、ほかの先生方もおっしゃっていたのですが、やはり、地域の歯科医師会や教育委員会等とうまく連携している所はう蝕の率がかなり低いかなと思っております。うちの自治体もそういった点はうまくいっているほうかなと思いますが、小さな自治体だと、その辺がなかなかやりにくい場合もあると思います。今おっしゃっていたように、教育委員会の力は非常に重要ですのでそういう所とうまく連携していけるような、何かそんなことも取り込んでいただくと自治体としては、より進みやすくなるかなと思いついておりました。漠然とした意見で申し訳ありませんが、よろしくお願ひします。

○福田委員長 連携の在り方であったり、人材育成についてももしっかり議論して明確に書き込むことができる所は書き込んでいきたいと思っております。どうもありがとうございます。最後に、何かありませんか。事務局のほうから、先ほどの補足があるそうです。よろしくお願ひします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 水口委員から、根面部のう蝕の診断の基準というお話があり、先ほど、歯科疾患実態調査の基準でということをお申し上げしましたが、歯科疾患実態調査では、明確にう窩があるだけではなくて、病変部に軟化、あるいはざらついた感じがあれば根面う蝕とするという診断基準で自治体にお知らせしております。以上です。

○福田委員長 追加のコメントをありがとうございました。

木本委員、よろしくお願ひします。

○木本委員 全体の議論を通してですが、実際に今ここに上がってきた具体的な指標の案をざっと見ますと、やはり、う蝕と歯周疾患、あとは現在歯ということですね。グランドデザインの所は、健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現の所で、口腔機能の獲得・維持・向上ということですが、どうも器質的な部分に偏っていて、機能面の何か直接的な指標が入っていない。当然、歯が残っていないと、口腔学的な健全な機能が果たせないのは当たり前ですが、例えば、高齢の方でも、歯があってもきちんと機能できないとか、嚥下機能が衰えてしまう。あるいは子どもであっても健全歯が全てそろっていても、実は習癖の問題があつて、歯周辺の機能が獲得できていない。あるいは、口呼吸の問題があつて、不正咬合につながってしまうということもあるので、これは今現在すぐには難しいかもしれませんが、ゆくゆくは今後そういう指標が将来的には、これも測定していく必要があるのかなと。要するに、社会の構造とかニーズとか、歯科疾患の状況が変わってきていますので、その辺も含めて、現行すぐには難しいかもしれませんが、そういう方向性も少し盛り込んでもいいのかなと考えました。以上です。

○福田委員長 貴重なコメントをありがとうございました。次回以降も、口腔機能の維持・向上に向けた目標計画等も御議論いただきますので、その際も是非コメントを頂きたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。それでは、ちょうど時間になりましたので、この辺りで本日の議論は終了させていただきます。閉会以降にお気付きの点などありましたら、遠慮なく事務局のほうに御連絡いただければと思ひます。本日、御議論いただいた

点を踏まえて、私と事務局のほうで再度、案を検討していきたいと思います。最後に、今後のスケジュールについて、事務局からお願いします。

○廣田歯科口腔保健推進室係長 本日はありがとうございました。次回以降の専門委員会の開催日程については、改めて御連絡いたします。事務局からは以上です。

○福田委員長 本日は、これにて閉会といたします。どうもありがとうございました。