

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
第7回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

日時 令和3年12月10日(金)
14:00～16:00

場所 A P 新橋 K ルーム (オンライン開催)

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第7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。先生方、画面にお顔を出していただけますでしょうか。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、ありがとうございます。厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室の村田です。本日の会議でWebにて御参加いただいている先生におかれましては、御質問等で御発言がある場合、「手を挙げる」ボタンをクリックし、画面上で手を挙げていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除して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以外はマイクをミュートの状態にさせていただきますよう御協力をお願いいたします。

初めに、本専門委員会に御就任いただきました委員の紹介をいたします。委員名簿の名簿順に紹介いたします。お名前を呼ばれた委員はカメラに向かって一礼いただけますと幸いです。それでは御紹介いたします。名古屋市健康福祉局健康部健康増進課長の岡本理恵委員ですが、本日は御欠席です。特定非営利活動法人日本歯周病学会理事長の小方頼昌委員ですが、本日は遅れて御出席の予定です。健康保健組合連合会組合サポート部長(保健担当)の小松原祐介委員です。

○小松原委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 三重県医療保健部鈴鹿保健所所長の芝田登美子委員です。

○芝田委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 公益社団法人日本医師会常任理事の羽鳥裕委員ですが、遅れての御参加となるかと思えます。国立保健医療科学院総括研究官の福田英輝委員です。

○福田委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 公益社団法人日本小児歯科学会理事長の牧憲司委員は御欠席です。北海道医療大学歯学部保健衛生学分野教授の三浦宏子委員です。

○三浦委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 一般社団法人日本老年歯科医学会理事長の水口俊介委員は御欠席です。岡山大学大学院医師学総合研究科予防歯科学分野教授の森田学委員です。

○森田委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 一般社団法人日本口腔衛生学会副理事長の山下喜久委員です。

○山下委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 公益社団法人日本歯科医師会常務理事の山本秀樹委員です。

○山本委員 よろしく申し上げます。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 公益社団法人日本歯科衛生士会会長の吉田直美委員です。

○吉田委員 よろしくお願いいたします。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 続いて、事務局を紹介いたします。大臣官房審議官の間ですが、本日は公務にて欠席となっております。医政局歯科保健課長の小椋です。医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室長の小嶺です。医政局歯科保健課長補佐の高田です。医政局歯科保健課長補佐の奥田です。保健局健康課女性の健康推進室長の松村です。そして私は医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室室長補佐の村田です。それでは事務局を代表しまして、歯科保健課長の小椋より御挨拶申し上げます。

○小椋歯科保健課長 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催に当たり、本来であれば、先ほど紹介がありましたように歯科担当の間審議官から御挨拶をさせていただく予定でしたが、急な公務が入ったということで私が代わって御挨拶いたします。委員の皆様方におかれましては師走のお忙しい中、本専門委員会に御参加いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より厚生労働行政に関して、御理解、御協力を賜っていることにつきましても、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

さて、今回の専門委員会では、歯科口腔保健の推進に関する法律の中の基本的事項について議論を進めていくわけですが、この法律は平成 23 年の夏にできました。この法律が夏にできて、基本的事項を作るのだということで、この専門委員会の第 1 回を開けたのが 12 月です。初めての法律ということもあり、様々な準備期間も設けさせていただいて、12 月から専門委員会を立ち上げ、当時は保健医療科学院の林委員長に座長をしていただき、基本的事項を作ってまいりました。

基本的事項ができて 5 年後に中間評価を行い、10 年後に最終評価を行うということで、今回は先生方に 10 年後の最終評価を行っていただき、次の基本的事項につなげていただくというようなお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

厚生労働省においては、今後も歯科口腔保健の推進に関する施策については様々推進していきたいと思っておりますので、先生方にも御理解、御協力を賜りたいと思っておりますし、この専門委員会においても是非、忌憚のない意見交換をしていただければと思っております。是非よろしくお願いいたします。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 委員の先生を紹介いたします。公益社団法人日本医師会常任理事の羽鳥裕委員、もしよろしければお顔を出していただけますでしょうか。

○羽鳥委員 羽鳥です。今まで文科省の歯科大学のヒアリングを拝聴しておりました。幾つか国家試験の合格率が悪いところの大学を選んでということだったと思います。そこでの課題をいろいろ聞きましたけれども、学生も先生方も大変熱心に努力されているので、恐らくこれから合格率も上がってくるのだらうなと思います。

もう一つ、健康日本 21、主に医科系の会議に出ておりますけれども、その中でもこの歯科口腔保健というものが優秀な成績をこの 10 年間お示しになっているということで、非常に感銘を受けています。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 配布資料ですが、本委員会はペーパーレスにて審議を

行います。本日の資料ですが、議事次第、委員名簿のほか、資料は 1-1～4-3、参考資料は 1-1～4-3 を御用意しております。

まず初めに、本委員会の委員長については、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営第 3 条に基づき、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の部会長が指名することとなっております。部会長の指名により、委員長は国立保健医療科学院歯科口腔保健研究分野統括研究官の福田委員にお願いしたいと存じます。

続いて、本専門委員会の位置付けについて説明いたします。参考資料 1-1、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱を御覧ください。1. 目的です。平成 24 年に策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、策定後 10 年を目途に最終評価を行うこととされています。歯科口腔保健を取り巻く現状や課題などを踏まえ、「基本的事項」の進捗を確認し、着実に推進するとともに、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に向けた検討を行うことを目的としております。

2. 検討事項については、「基本的事項」の進捗確認や目標の在り方等に関する事項、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に関する事項、そしてその他「基本的事項」に策定された目標達成のための歯科口腔保健の推進に関する事項について、科学的知見に基づき検討を行っていただくことになっております。

3. 構成ですが、委員会の委員については名簿のとおりとなっております。委員長については、先ほども説明いたしましたが、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の運営細則に基づき、専門委員会委員の中から部会長が指名することになっております。

4. 委員会の運営等です。専門委員会は委員長が招集することになっており、委員長が必要と認めるときには適宜、有識者を参考人招致、また専門委員会の下に作業部会を置くことができることになっております。簡単ではありますが、以上です。

それでは、以降の進行については福田委員長、よろしく願いいたします。

○福田委員長 皆さん、こんにちは。地域保健健康増進栄養部会長の御指名を頂きましたので、本専門委員会の委員長を務めさせていただきます国立保健医療科学院統括研究官の福田と申します。複数回の開催となりますが、よろしく願いいたします。

まず初めに、先ほど設置要綱 3-3 によりますと、委員長に事故があるときは専門委員会委員のうちから、あらかじめ委員長が指名した者がその職務を行うとされております。副委員長として三浦委員が適切かと思いますが、よろしいでしょうか。

(了承)

○福田委員長 ありがとうございます。それでは三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦副委員長 よろしく願いいたします。

○福田委員長 次に、委員が欠席の際に、代わりに出席される方の取扱いについてです。事前に事務局を通じて委員長の承認を得ること及び当日の専門委員会において承認を得ることにより、参考人として参加し、助言を頂くことを認めるという取扱いにしようと思っ

ておりますが、それでよろしいでしょうか。

(了承)

○福田委員長 ありがとうございます。では早速ですが、本日は牧委員が欠席となっております。代理として木本参考人に御出席いただいております。このことについて御了承いただけますでしょうか。

(了承)

○福田委員長 それでは議事に入ります。本日の議題は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の方法について」と、「各項目の評価について」です。また報告事項として、「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループについて」と、「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループについて」があります。まず、議題の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の方法について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○奥田歯科保健課長補佐 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の方法について説明いたします。資料 1-1 を御覧ください。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について、これまでの経過等をお示ししております。スライド 2 にありますように、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、スライド 3 にありますように、平成 24 年に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項が策定されております。この基本的事項は、歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的としており、その目標として「基本方針、目標等」の①～⑤の目標を設定しております。②～⑤については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しており、その具体的な指標をスライド 4 とスライド 5 に示しております。

基本的事項については、策定後 5 年を目途に中間評価を行うこととしており、平成 29 年から 30 年にかけて中間評価のための議論が行われ、平成 30 年に中間評価の報告書が取りまとめられました。この中間評価については、スライド 6 にありますように、中間評価の際、5 段階で各指標の目標値の達成状況を評価し、右上の進捗状況にありますように評価が行われております。具体的には、②の歯科疾患の予防や⑤の社会環境の整備に関しては、改善しているという状況の指標が多かったのですが、③の口腔機能の維持・向上や④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達成率は、あまりよくないというような状況でした。

続いて、スライド 7 ですが、この中間評価で、一部の指標については目標値の変更を行っているところです。スライド 8 及び 9 は、中間評価の報告書の概要です。詳細な中間評価報告書については参考資料 1-4 でお示ししており、今の基本的事項の目標値に関してはスライド 10 及びスライド 11 のとおりです。今回は今のこの基本的事項に関して最終評価を行ってまいりたいと考えております。

続いて資料 1-2「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価について(案)」を御覧ください。こちらの資料に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の目的

や、最終評価の大まかな進め方等について示しております。まず最終評価の目的ですが、最後のパラグラフにあるように、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の目的は、目標に対する実績値の評価を行うこと、及び諸活動の成果の評価を行うことです。さらに、得られた課題等を令和6年度以降の次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に反映させるということです。

最終評価の進め方に関しては、1)検討の方法として、参考資料1-2にもイメージ図を付けておりますけれども、地域保健健康増進栄養部会において検討し、この専門委員会から報告していくことを考えております。

3)今後の大まかなスケジュールですが、「健康日本21(第二次)」の最終評価と連携を図りながら進めていきたいと考えております。都道府県等の策定する医療計画等の期間との調和を図る観点から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の期間については、別紙のとおり、期間を1年間延長して2023年までとし、2023年度には都道府県等において基本的事項を策定する期間を設け、2024年度から次の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を適用することとしております。

詳細なスケジュールですが、資料1-3を御覧ください。歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の最終評価のスケジュール(案)として示しております。今回は、最終評価の方法と各項目の評価の1回目を行うということと、来年1月から2月にかけて各項目の評価について2回ほど御議論いただきたいと考えております。来年4月頃に最終評価の報告書(案)を取りまとめるとともに、来年5月には「健康日本21(第二次)の最終評価」に関して、健康日本21(第二次)と重複する項目については、そちらに報告させていただくことを予定しております。来年7月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 最終評価(案)」の報告を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会にさせていただきたいと考えております。大きな目的、スケジュール等については以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。これまでの経過、それから当初の予定から1年間延長したというようなことも含めた最終評価のスケジュールについて御説明いただきました。続いて、資料2の説明をお願いいたします。

○奥田歯科保健課長補佐 では、資料2を御覧ください。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の方法について(案)」ということで、具体的な方法について御説明いたします。基本的事項の最終評価の具体的な方法については、基本的には参考資料2-1にお示ししている「健康日本21(第二次)」の最終評価の方法と同様の考え方で進めてまいりたいというように考えております。

まず、基本的な考え方ですが、目標値に対する実績値や取組の評価を行うということ、その実績値の動き等について“見える化・魅せる化”をする工夫を行うということ。そして、国、地方公共団体、団体等の諸活動の成果について整理・評価することとしております。そして、これらを基に、基本的事項の総合的な評価と、次の基本的事項に向けての検討の視点や方向性について整理することとしております。

まず、1.の目標の評価について、資料2の6ページの別添1を御覧ください。基本的事項の目標と具体的指標の一覧です。それぞれの具体的指標の評価を行った上で、目標全体の評価を行うというように進めていくことを考えております。

続いて、資料2の1ページに戻り、2.具体的指標に対する実績値の評価の(1)を御覧ください。基本的事項には19の指標がありますが、各具体的指標の実績値について、計画策定時又は中間評価時の値と直近値を比較して分析評価を行うこととしております。②の調査・データ分析に係る課題としては、参考資料2-2にあるように、新型コロナウイルス感染症の影響等により直近のデータが把握できない具体的指標もあります。これに関しては、代替となる指標や調査結果を用いるほか、関連する調査研究等も補助的に活用していく予定です。さらに、今回の評価に当たっての直近値については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を除くために、感染拡大前の直近値を用いることとしております。

続いて、3ページの③の分析に基づく評価ですが、その前に、まず、9ページの「様式1」(別添2)を御覧ください。こちらは、具体的指標と目標の評価の記入例です。今回の様式1の記入例としては、歯科疾患の予防における目標と、その具体的指標というものを様式1の例示として記入しております。目標ごとに様式1を作成するので、口腔機能の維持・向上や社会環境の整備など、各目標について様式1を作成することを考えております。そして、この様式の記入例にあるように各目標に具体的指標があります。それぞれの具体的指標について、下のほうの右端の列に、それぞれの指標についての評価を「評価(最終)」の所に今回の評価を記入し、これらの各指標の評価を踏まえて、上の段の「総合評価(最終)」の所に目標全体の評価を記入するというような形で進めてまいりたいと考えております。

では、それぞれの各具体的の指標の評価について、資料2の3ページを御覧ください。③分析に基づく評価として、各指標の評価については中央の図にあるように、A～Eの5段階での評価を考えております。具体的には、策定時の値と直近値を比較して目標値に達しているものはA、目標値に達していないが改善傾向にあるものはB、変わらないものはC、悪化しているものはD、評価が難しいものについてはEということでの5段階評価を考えております。更に、図の下の※書きの所です。B評価に関しては、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価することを考えております。ここまでが具体的指標の評価についてです。

次のポツは、具体的指標に関して、今申し上げたように、A～Eの5段階で評価した上で、Aは5点、Bは4点、Cは3点、Dは2点と換算し、平均を算出することで目標全体としての評価を出すということを考えております。目標を全体としても5段階で評価することとしております。

続いて、4ページ目を御覧ください。(2)関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理についてです。これらについては、様式2を用いて整理・評価いたします。

まず、11ページの別添2の「様式2」を御覧ください。まず、1の具体的指標の評価状

況ですが、目標の中のそれぞれの具体的指標の評価を記載するとともに、関連するグラフ等を添付することとしております。

12 ページですが、2 の関連する取組としては、この目標あるいは各具体的指標に関する取組であるとか、その他の関連する取組を列記するということです。

3 の各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価ですが、各具体的指標について、それぞれ関連する取組の状況なども踏まえ、具体的指標の達成状況の原因の分析等を記載することとしております。

続いて、4 の今後の課題として、1～3 の分析結果等から充実・強化すべき取組の整理や、今後必要となる研究の整理、それから、次の基本的事項の策定に向けて新たに必要なデータ等についても記載するという事を考えております。

続いて、5 の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題としては、新型コロナウイルス感染症の影響が想定される具体的指標において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後のデータが入手可能な場合には、分析結果の記載とか、その他、今後の課題を記載するという事を考えております。

最後に、資料 2 の 5 ページに戻ってください。3 の諸活動の成果ですが、今回の最終評価では、国、地方公共団体、団体等の取組(成果)の評価を行うということですが、また、4 の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価と次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題とあるように、次の基本的事項に向けての検討の視点、方向性についても整理することとしてはどうかとしております。資料 2 の説明は以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価の方法ですが、様式 1 と様式 2 を埋めながら評価をしていくという形です。事務局から、案ということで御説明いただいておりますが、皆様から御意見を頂きたいと思っております。質問も含みますので、どうぞ御質問や御意見がある方は、挙手の上、御発言をお願いいたします。では、芝田先生、よろしく願いいたします。

○芝田委員 失礼します。コロナの影響などで歯科疾患実態調査が延期になっておりまして、また次年度に実施できれば、実施されるのかと思っておりますが、この評価には少し間に合わないのか、ここでは代替となる指標でということですが、具体的に、どの調査を用いるのかということは決まっているのでしょうか。

○福田委員長 では事務局、よろしく願いいたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。御質問ありがとうございます。代替となる指標については、今、委託事業の中で調査をしており、これから、こういったデータを使えるか確認してまいりたいと思っております。現時点で、どの調査を使うということをお示しできず申し訳ありませんが、2 月頃の議論の際には、参考値のデータをお示しして議論いただきたいと思っておりますので、その際に、こういったデータを使ったかということも含めて御説明させて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。

○福田委員長 ありがとうございます。芝田委員、よろしいでしょうか。

○芝田委員 ありがとうございます。

○福田委員長 それでは、山下委員、お願いいたします。

○山下委員 すみません。ほとんど今の質問ともダブるのですが、非常に評価が難しいという場合には、評価困難というE評価項目がかなり増えてくるかもしれませんが、それは仕方がないということでよろしいのでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 おっしゃるとおり、評価できないものについては「E」ということで、やむを得ないと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。三浦委員から手が挙がっております。お願いいたします

○三浦副委員長 両委員の御質問と被るところがあるのですが、私のほうからも確認です。歯科疾患の実態調査ができなかったので、確かにEのものが増えてくるというようには理解しているのですが、先ほどの事務局の御解答から考えると、データの収集で、国の一般統計調査に資するような、匹敵するようなデータが出てきたら、必ずしもE評価として判定せずに、代替値としてA、B、C、Dのいずれかの評価をすることもするという理解でよかったですでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 ありがとうございます。最終的な評価については、「健康日本21」とも評価を合わせていくつもりではおりますので、そちらの動向も見ながらにはなりますが、原則的には評価困難は「E」になるという上で、使えるデータがどういったものかによって検討をしていきたいと思っておりますし、また御議論を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

○三浦副委員長 はい。分かりました。

○福田委員長 ほかにはありませんか。山下委員、お願いします。

○山下委員 また重複する内容ですが、無理をして評価してしまっていて、来年の歯科実態調査結果と乖離してしまうと、後々の修正が大変になりそうな気がしますので、暫定的な評価という形にできるのでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 最終評価については、もし評価ができなければ「E」で決定をすることになります。来年度に行う歯科実態調査の結果については、次期の計画を立てる際に、次期の目標を考えると、そのデータを使いながら適切な目標になるようにしていきたいというように考えております。

○福田委員長 ありがとうございます。評価の時期がもう決まっておりますので、それまでに入手できない指標については、E評価という形になろうかなと認識しております。

ほかにはありませんか。芝田委員、お願いいたします。

○芝田委員 来年度に歯科疾患実態調査をするということで、今回の最終評価には間に合わないということなのですが、自治体におります者として、歯科疾患実態調査を国民健康栄養調査と一緒にやっております、保健の負担も大きく、その対象者である人数が十分に確保できないこともあり、自治体での指標としては人数が足りないので使えない等、様

々な課題があるところです。今後、コロナ禍の状況で来年度の歯科疾患実態調査をすることで、それが正しい指標として、また新たな次期の計画を立てていくときに、良い指標、調査結果であるかとか、そういうところも不安ですので、来年、本当に歯科疾患実態調査をしなければいけないかどうかというのは、今後の議論になるかと思いますが、慎重にお願いしたいと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかにありませんか、いかがでしょうか。

評価の在り方、方法について御質問あるいはコメントを頂ければと思います。よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、続いて報告事項があります。「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループについて」及び「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループについて」、事務局から説明をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○奥田歯科保健課長補佐 資料3を御覧ください。歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ及び歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループについてということで、これまで開催された、あるいは現在開催されているワーキンググループについて御報告いたします。参考資料3-1に各ワーキンググループの開催要綱があります。これらのワーキンググループの開催要綱上、この専門委員会に検討の内容を報告することとなっております。

スライド2は、う蝕対策ワーキンググループの説明です。こちらに関しては、平成30年～平成31年にかけて開催されて、令和元年6月4日に報告書が取りまとめられました。報告書は、参考資料3-2として添付しており、スライド3と4に、その概要をお示ししております。

スライド5は、「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループ」についてということで、現在、開催している歯周病対策ワーキンググループの概要です。目的としては、最近の歯周病の実態等を踏まえた効果的な歯周病対策についての検討ということで、スライド6に、これまでの主な御意見をお示ししております。特に、今回の関連する部分として、「次期基本的事項の策定に向けた検討について」というところで、歯科健診の受診率を目標にすることも考えられるのではないかという御意見も頂いております。簡単ですが、資料3の説明は以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。報告事項になりましたが、委員の先生方から御質問等はありませんか。う蝕ワーキンググループについては、報告書も公表されておりますので、目を通された先生方も多いかと思います。歯周病対策ワーキンググループは現在進行中ということです。御質問等はありませんか。

では続きまして、議題2、各項目の評価について、事務局から資料の説明をお願いします。

○奥田歯科保健課長補佐 資料4-1を御覧ください。資料4-1は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標一覧です。目標一覧の表の中に、直近値を把握することができて

いる具体的指標について、その直近値を入れているとともに、その部分を黄色にしております。

今日の専門委員会におきましては、1 ページ目の歯科疾患の予防における目標について、評価一覧(案)の(令和3年12月10日版)ということでお示ししておりますので、これらについて先生方に御意見、御議論を賜りたいと考えております。

続きまして、資料4-2を御覧ください。評価シート様式2(案)(令和3年12月10日版)として出しております。今回は、別表第一の「歯科疾患の予防における目標」の評価(案)を出しております。スライド3に、歯科疾患の予防における目標の具体的な指標の一覧を出しております。具体的指標ですが、歯科疾患の予防における目標としては11あり、そのうち現時点で評価が可能な具体的指標は薄く黄色く塗っている3つです。その他の具体的指標については、評価するために参考となる調査や指標について現在検討中です。それでは具体的な評価の説明に移ります。

スライド4です。「3歳児で、う蝕のない者の割合の増加」の評価に関してですが、本指標については、目標値90%に対して直近値は88.1%ということで、目標を達成していないことから「B」(現時点で目標値に達していないが、改善している)と判定しております。

次のスライド以降が「3歳児でう蝕のない者の割合」の増加に関連するデータで、要因として考えられるのではないかということのデータをお示ししております。まず、スライド5は、都道府県別の3歳児でう蝕がない者の割合のグラフです。都道府県によって大きな差は見られないという状況です。

スライド6が、1～3歳のフッ化物塗布経験者の割合の推移です。平成11年～平成28年のデータですが、経年的に増加傾向にあるという状況です。

スライド7が、自治体における周産期・乳幼児期の歯科保健に関する事業の実施状況です。市区町村における事業の内容を見ますと、全体では保護者向けの歯科保健指導も約7割以上となっているということ。また、自治体の規模によらず、ライフステージの歯科保健の事業は多くの自治体で実施されているという状況があります。

続いて、自治体における乳幼児へのフッ化物応用の取組状況です。都道府県等の歯科口腔保健に関する計画等に、保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口の実施に関する目標や計画が記載されているものから抜粋しているグラフですが、各自治体の歯科口腔保健に関する計画によりますと、自治体によってその割合の大きさに差がありますが、経年的に見ますと、どの自治体でも保育所・幼稚園等でフッ化物洗口を実施する割合は増加しているという状況があります。

続きまして、歯磨き以外のう蝕予防の取組として、保護者への意識調査の結果です。父母ともに定期健診やフッ化物応用ということに気を付けているという回答が多くありました。

スライド10以降が、「12歳児でう蝕のない者の割合の増加の評価」です。12歳児でう

蝕のない者の割合に関しては、目標値(令和4年)65%に対して、最終評価時の値が令和元年で68.2%ですので、目標値に達しており、Aと判定しております。また参考としてですが、令和2年は70.6%という状況となっております。

スライド11ですが、都道府県別12歳児で蝕がない者の割合は、都道府県によってやや差があるという状況です。スライド12に、1~12歳のフッ化物塗布経験者の割合の推移をオレンジ色の棒グラフで示しておりますが、その割合は増加傾向にあります。また、水色の1~3歳児の棒グラフに比べても、オレンジ色のグラフの割合が大きいことから、4歳以降も一定の割合で、フッ素化物塗布の経験をされる方がいらっしゃるという状況です。

スライド13は、自治体における学齢期の歯科保健に関する事業の実施状況です。学齢期の事業の実施状況を見ますと、左の日本地図が都道府県別の取組状況ですが、実施率が高いものほど濃いオレンジ色、低いものほど薄いオレンジ色となっております。この実施率というのは、都道府県内の市町村における学齢期の歯科保健に関する事業を実施する市町村の割合です。この日本地図を見ますと、濃淡がある状況で、都道府県によって実施状況に差が生じているという状況がうかがえます。また右の表は、市区町村における事業の内容ですが、全体では集団での歯科保健指導が約4割程度という状況です。

スライド14は、自治体におけるフッ化物洗口の実施状況です。上が平成16年度、下が平成30年度の調査結果です。実施している自治体の割合が、平成30年度では約6割ということで増えている状況です。

スライド15、フッ化物配合歯磨剤の割合は、令和2年のフッ化物配合歯磨剤の割合ということで、出荷数量のうち約9割はフッ化物が配合されているという状況です。

スライド16、新型コロナウイルス感染拡大による歯科保健事業への影響についてです。新型コロナウイルス感染症拡大による市町村等が実施する歯科保健事業に関する影響をアンケート調査した結果を見ますと、赤い囲みの中が乳幼児や学齢期を対象とした事業ですが、どの事業も「年度内で延期」という割合が大きかったという状況でした。

スライド17以降は、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」の評価です。令和4年の目標値25%に対して、直近の値が21.1%ということで、目標値を達成しておりますので、A(目標値に達した)という判定です。こちらの指標は、歯茎の状態について「歯茎が腫れていますか」というアンケート調査に対して、「はい、いいえ」で回答した結果を基に出しているものです。スライド18には、客観的に見た場合はどうかということで、20歳代の歯肉出血を有する者の状況のデータをお示ししております。こちらも年々減少しているという状況です。

スライド19は、20歳代の歯磨きの状況ですが、20歳代で毎日歯を磨いている方の割合は、平成17年ぐらいから変わらず9割以上という状況です。

スライド20は、20歳代の歯や口の清掃状況です。左のグラフは平成21年、右のグラフが平成28年のもので、平成21年では、デンタルフロス・糸ようじを使用している者の割

合は約 14% です。平成 28 年は、この記載では 20 歳代とまとまっているのですが、実際には 20～24 歳で約 20%、26～29 歳で約 30% という状況です。後ほど、資料の Web サイトのほうは差し換えさせていただく予定です。

スライド 21 は、歯磨剤等の出荷状況です。国内における出荷の実績ですが、オレンジ色の洗口液のグラフを見ますと、その実績も上がってきている状況です。スライド 22 の 20 歳代の歯科検診の状況では、20 歳代で過去 1 年間に歯科検診を受診した方の割合も増加しているという状況があります。

歯周病対策ワーキングでも、同様の資料を提示して御議論いただき、スライド 23 に、その際に頂いた主な御意見を出させていただいております。歯周病 WG における主な御意見としては、改善傾向にあると考えているのではないかという意見、その要因としての虫歯が減少しているため、充填物や補綴物が減少したことにより口腔内の衛生の状態が改善しているのではないかという御意見、更には保護者の意識が高くなってきているので、その影響などで子供の頃からきちんと歯磨きをすとか、歯医者さんに行くなどの習慣を持っている子供が増えているのではないかという御意見等がありました。

今後の課題としては、歯肉炎は自覚症状がないという場合もありますので、歯肉の所見の評価を自覚症状で行うことは難しいのではないかと、今後、歯肉に炎症がある者のデータの取り方や指標そのものをもう少し検討する必要があるのではないかと御意見も頂いております。ここまでは、現時点で評価できる歯科疾患の予防における目標の評価をお示ししてまいりました。

スライド 24 には、歯科疾患の予防における目標の評価(12 月 10 日版)として、一覧の形でお示ししております。今回評価できた 3 つの項目のうち、2 つが A 評価、1 つが B 評価でした。B 評価であるうちの 1 つの項目「3 歳児でう蝕のない者の割合の増加」に関しては、策定時の値と目標値の値を結んだ線上に直近の値がありますので、このまま進めば目標年度には目標値を達成する見込みということで、B*ではなくて、純粋な B 評価としております。

スライド 25、歯科疾患の予防における目標の評価(12 月 10 日版)ということで、まず関連する取組をお示ししております。1 つ目の○は、乳幼時期のう蝕対策として、市町村等が実施する歯科保健指導やフッ化物の応用が行われているということです。また、学齢期のう蝕対策としても、学校における歯科保健指導や、フッ化物の応用が行われていると考えられます。このほかに 4 つ目の○ですが、ライフステージに応じ、各自治体において各種歯科健診が実施されております。

スライド 26 は、各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体の評価です。1 つ目の○は、乳幼児期に関して、「3 歳児でう蝕のない者の割合の増加」の評価は「B」です。この要因としては、フッ化物応用の効果や自治体における保護者への歯科保健指導の効果、保護者の歯科保健に対する意識の高まりなどが考えられます。2 つ目の○は、学齢期に関して、「12 歳児でう蝕のない者の割合の増加」の評価は「A」です。その要因としては、

学校歯科健診やフッ化物応用を含めた学校保健の取り組みの効果などが考えられます。最後の○ですが、若年層の歯周病の状態について、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」は「A評価」でした。その要因としては、定期的な歯科健診の受診やデンタルフロス等の補助清掃用具の使用等を行う者の割合が増加していることから、口腔衛生に対する意識の高い者が増加していることなどが考えられるとしております。

スライド 27 は、今後の課題についてです。まず、う蝕対策については、う蝕有病率は減少傾向にあるものの、様々な研究等において、社会経済的因子により、う蝕の罹患状況に健康格差が生じること等が報告されております。また、12歳児では、う蝕のない者の割合は都道府県によって差がある状況です。さらに、う蝕の罹患率は一般的な疾患と比較しても高いことから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策は引き続き重要であると考えられます。2つ目の○ですが、令和元年に出されている「う蝕対策ワーキンググループ」の報告書において、フッ化物応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策により健康格差の縮小が期待されること、またポピュレーションアプローチに加えて、ハイリスクアプローチも重要であるということも示されております。

3つ目の○の若年層の歯周病対策については、今回の評価する指標である20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合に関しては改善していますが、有病率は一般的な疾患と比較して高いことから、歯周病予防への関心を高めるための普及啓発の推進や、セルフケアの実践、プロフェッショナルケアなどの重症化予防をはじめとした歯周病対策が引き続き重要であると考えられるのではないかとしております。

最後のスライドです。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題として、1つ目の○ですが、今回の評価は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の実態をもとにしており、感染拡大後のデータは得られていないものが多いという状況です。今後、新型コロナウイルス感染症の影響を推しはかるためには、中長期的なデータなど、様々なデータの分析を行うことが重要ではないかということです。2点目として、新興感染症拡大下においても集合形式での実施が中止されるという自治体もありましたので、そういった場合にも集合形式での歯科健診や歯科保健指導等を行うことができるような感染対策等についても検討と周知が必要ではないかということをお示ししております。

資料 4-3 を御覧いただきますと、今申し上げた評価の(様式 1)を埋めております。一覧の形で、今回評価できた項目についての各指標の最終評価を B、A、A ということと、分析として、統計学的に検定を掛けることができるものについては検定を掛けております。今回、検定を掛けることができたのは、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」であり、有意に減少しているという状況で、いずれも B、A、A という評価のとおりと考えております。事務局からの説明は以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。今回は、基本的事項の「別表第一 歯科疾患の予防における目標」のうち、同一の調査で直近値が把握できるものについての評価案が示されております。委員の先生方から、評価案について評価の要因や関連する取組、今後の

課題などについて、御意見をお伺いしたいと思います。各指標ごとには、後ほど議論したいと思いますと思いますが、まず、今の説明について御質問などがありますか。要望や、分からない点、もう少し詳しく教えてもらいたい等がありましたら、今のうちに御質問を頂きたいと思います。要望等はよろしいですか。「B」や「B*」がありますので、私も初めは混同していたのですが。今回、3歳児でう蝕のない者の割合の増加は「B*」ではなくて「B」という判断をされているようです。

では、私のほうから、一つよろしいですか。今、3つだけ具体的な指標として挙げる事ができると説明がありましたが、残りの指標に関しては、代替指標という形で今後に示していただけないかということでもよろしいですか。

○奥田歯科保健課長補佐 そのとおりです。

○福田委員長 ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員 少し細かい話になるかと思いますが、スライド12と13の2つを見ていただくと分かるのですが、1歳から12歳のフッ化物塗布の経験者の割合の推移という所です。4歳以降も一定の割合でフッ化物の塗布を受ける者がいると考えられるというところで、その次の自治体の受ける学齢期の中の、いわゆるフッ化物塗布を見ますと、やはり児童・生徒では余りやられていないということが分かりますので、ここの1歳～12歳は確かに塗布の割合の推移があるのですが、4歳以降から学齢期に入るまでの期間にフッ化物を受ける人が多いことが考えられるという書きぶりのほうがよいのではないかという気がしました。以上です

○福田委員長 ありがとうございます。あと、御質問等はありませんか。よろしいですか。全体的には大なく疑問はないということなので、これからは、各指標ごとに見ていきたいと思います。まず、3歳児でう蝕のない者の割合の増加に関する評価について先生方から御意見を頂きたいと思います。3歳児でう蝕のない者の割合の増加に関する評価がスライド4にあって、その背景となる数値を示していただいております。スライド26、27、28というのは、いわゆる様式2を想定しながら書いていると思います。こちらも3歳児の結果、あるいは背景等をもとに書き込みがあるかと思いますが、まず、「3歳児う蝕のない者の割合の増加」について、御討議いただければと思います。いかがですか。

○山下委員 この3歳児が、直近の分だと思いますが、例えば、12歳児は県間の格差が非常に大きいと思います。一方で、3歳児ではその差が少ないという結論になっていますが、今の12歳児が3歳児であった2010年当時の3歳児の格差を今の3歳児の格差と比較してどうなのかということ調べてみては如何でしょうか。仮にそれが改善していれば、この子たちが12歳になる頃にはもっと格差がなくなる可能性もあると思いますので、その辺の推移を比較検討されたほうが良いかと思いました。

○福田委員長 ありがとうございます。今すぐには答えは出ないでしょうね。このようなご意見のように、背景となる数値で、更にこういう数値も入れ込んだほうが良いのでは

ないかというものがありましたら、併せて御意見を頂ければと思います。

○三浦副委員長 事務局案のB評価ということで、この評価の形でよいかと思えます。先ほど山下委員から御質問があった所は、大変重要な点と認識しております。最初の策定時そして中間評価のときも、基本的には3歳児と12歳児のう蝕有病状況の両者において、地域格差がまだあるという前提でした。3歳児で、その格差が明確に縮小しているような傾向にあれば、それは地域における歯科保健活動の正しく成果とも考えられるので、この所は地域における歯科保健活動の成果の1つとして強調できるのかもしれないと思えました。この部分について、もう少し深い解析や考察などがあると、より良いかと思えます。私からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。さらに深掘りしたような考察、分析等を加えてほしいという御意見だったかと思えます。ほかにありませんか。関連する取組や要因分析等も加えていただいておりますが、こちらについても一緒に見ていただいて。いかがですか。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。よろしくお願ひします。「健康日本 21」の中間評価をしているところなのですが、ほかの、いわゆる医科系のところが、こういうA、Bの評価が出てくるのがなかなかないのですが、歯科の場合はとてもすばらしいと思うのです。考え方として、目標の設定が低かったからA、あるいはBになってしまうのか、先ほどの3歳児のう蝕も、Bとはいっても恐らく最終的には、AになりそうなBですよ。そうすると、全てAになってしまうような感じなのですが、目標の設定をもっと高くしなければいけないのか。歯科の先生方が大変努力されているのはよく承知しておりますが、本当に歯科の取組がうまくいっているからこうなのか、その辺の評価は何か検討されていますでしょうか。以上です。

○福田委員長 事務局は、いかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 ありがとうございます。当初の目標設定が適切だったのかは難しいところではありますが、委員の方の御意見があれば、是非、頂きたいと思えます。例えば3歳児では、策定時のところから目標値を結んだ線に大体きれいに乗る形でだんだん改善をしている状況にはありますので、著しく外れた目標値をここで設定したというわけではないと、事務局としては考えております。

12歳児に関しては、確かに御意見にあるように、当初の目標値と策定時を結んだところよりも速い速度で改善していますので、中間評価を踏まえて、もう少し高い目標値でもよかったのかもしれないとの御意見はあるかもしれませんが。そこら辺は、是非、先生方の御意見を聞かせていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○羽鳥委員 もう1つ、今の12歳児で、う蝕のない者は、新潟、愛知、静岡で8割近い。それに対して、沖縄、大分、福井、青森などは6割を切っていますよ。この辺の差としては少し大きいのではないかと思えますが、先ほど都道府県の格差は縮まってき

たという評価でしたが、まだまだ取組としては縮まっていないのではないかという印象ですが、その辺はいかがでしょうか。

○福田委員長 ありがとうございます。羽鳥先生、3歳児のう蝕、12歳児のう蝕、どちらでしょうか。

○羽鳥委員 3歳児は結構いい線ですよ、9割から8割で。12歳児のう蝕が、ずいぶん差が大きいような気がしたのですが、いかがでしょうか。

○福田委員長 はい、12歳児はまだ大きいですね。ありがとうございます。申し訳ありませんが、こちらは、次の課題で12歳児のう蝕がない者の割合は検討していきたいと思っております。

○羽鳥委員 分かりました。すみません。ありがとうございます。

○福田委員長 申し訳ないです。そのときに、また取り上げます。ほかには、いかがでしょうか。

三浦委員、お願いいたします。

○三浦副委員長 3歳児の目標の設定のベースラインのところで、基本的事項を策定したときに関わっていたので少し情報提供させていただきます。そのときには将来推計をしたうえで、将来推計より少し高いところを設定して、それで、90%という大変アンビシャスな目標を立てました。計画策定時には高い目標値であり、達成することはなかなか難しいとも言われました。したがって、3歳児の目標に関しては、どちらかという高い設定でありましたが、幸いなことに、その高めの設定の目標にかなり近づいてきたという状況ではないかと思えます。12歳児のほうは、また別の課題なので次のところで議論されると思えます。以上です。

○福田委員長 情報提供をありがとうございました。根拠のある形で推計されて、やや高めな目標値が設定されていたという情報だったと思えます。森田委員、お願いいたします。

○森田委員 ありがとうございます。3歳のむし歯がどんどん少なくなったということで、たまに私も3歳児健診を出掛けて行ってやるのですが、聞くと大体、ほとんどのお母さんは年に一回か2回か、3か月ぐらいで、みんな自分のかかりつけ歯科を持たれているのです。お母さん自身は持たれていないかもしれませんが、子供さんのために一生懸命そうやっています。だから、それが1歳から3歳のフッ化物塗布経験という代表値で現わしているのかどうかは分からないのですが、これから調べるのは大変だろうと思うのですが、子供さんのためのかかりつけの歯科医をちゃんと持たれているか、そういう部分も指標としてはいいのではないかと思えますし、その指標があることが、また歯科医師の先生方もすごくやり甲斐を感じてくださるのではないかと思っております。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。新たな指標の提案ということだと思います。あとはございますか。大丈夫ですか。ありがとうございました。ほかございませんでしょうか。木本委員には、小児歯科ということで代表で来ていただいておりますが、このような数値をどのように見ておられますか。

○木本参考人 私も最初、当時のワーキンググループの中に入っておりましたので、このときは議論に加わっておりました。今の森田先生のお話ですが、大体、未就学児を持たれている保護者の方の7割程度は、かかりつけ歯科医を持っているというのが現在の状況なので、かなり効果は出てきているのではないかという形です。あと、昨今は、保育所や幼稚園での歯科保健活動がかなり活発化していきまして、学校歯科医の先生方が相当頑張っておられて、保護者に対する口腔衛生指導等もかなり熱心にやられていますので、その辺のところも市町村ベースではなくてコミュニティーレベルでの広がりを見せているのではないかと感じております。ただ、この1年半ぐらひは、コロナ禍の影響でなかなかそれができないというのも現場のほうでは聞いておりますので、この辺の最後のコロナ禍の影響が今後何年後かに出てくるとすると、少しその影響もあるのではないかと考えています。

○福田委員長 ありがとうございます。具体的な数値等も頂きました。また、このような情報提供を頂くことになろうかと思いますが、その際はよろしく願いいたします。

○小松原委員 よろしいですか。

○福田委員長 小松原委員ですね、どうぞ。

○小松原委員 すみません。小松原でございます。今、コロナの話も出たので確認をしたのですが。この3歳児の場合、令和元年で88.1%と非常に高い達成で、評価としてはこの評価でよろしいと思うのですが、現状、例えば1歳児や2歳児の方は、先ほどかかりつけ医のお話もありましたが、今は、歯科医院にもお母様方は連れていっていないのではないかと想像しております。このグラフが急激に下がるとは考えづらい部分もありますが、この3歳児の評価が令和4年評価時にコロナの影響で、もしかしたら落ちていることがあり得るのかどうかを、現場の先生もいらっしゃると思いますので、お聞きしたいと思いません。

○福田委員長 ありがとうございます。確かに、コロナの影響というのは危惧される所です。どなたか、先生。

山本委員から御意見を頂けるといことですね。

○山本委員 小松原先生、御質問をありがとうございます。歯科健診は集団で健診を実施することが多いわけですが、現実にはコロナが始まった頃に、すぐに少し止めていただいた経緯がございます。そして、集団健診から歯科開業医による、いわゆる個別健診という方式に変えてやったという経緯もあります。そうした中で、この1、2年の間に、ほぼ自治体においては通常どおりの歯科健診の形、いわゆる3密を避ける形や、期間を長く設けるといった工夫をしていただきまして、かなり自治体の方が努力をして通常どおりに戻っているという経緯がございます。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかに御意見はございませんか。

山下委員、よろしく願いいたします。

○山下委員 これだけ有病率が激減していますが、こうなるとだんだん二極化が進み、う蝕のある乳幼児で重症化する状況になっているのではないかと考えています。そうしますと、

一般の保健という概念で、そのような極端な子供のう蝕を改善できるのかということではないでしょうか。従来の保健政策ではなく、福祉など別の視点から、両極化したハイリスクの子供たちに対して新たに考えていかないと、保健政策として同じことをこのまま繰り返すだけでは極端に重症化した方が残っていく状況を作ってしまうのではないかと危惧されますので、この辺も文言に入れていただければと思います

○福田委員長 ありがとうございます。とても貴重な御指摘だったかと思います。多分、今後の課題とか、その辺りに文言として少し入れ込んでいく形になろうかと思います。ありがとうございます。ほかにございませんか。もうしばらくお時間がありますので。

山本委員、お願いいたします。

○山本委員 スライドの7番を見ていただくと分かるのですが、やはり、いわゆる自治体の乳幼児の事業というのが、あくまでも3歳児の健診だけでなく、ここに書いてあるように、いわゆる「法定健診以外の乳児歯科健診」がありますが、これは1歳半と3歳児を除いた健診事業となります。これも市区町ベースですが、65%の自治体で行われていると。この辺の保護者向けの歯科保健指導から法定健診まで、ここの部分は非常に高い率で行われているので、これは自治体の努力だと、私は評価をしたいと思います。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。確かに、法定健診以外の乳幼児歯科健診が65%という数値が出ております。ほかに、ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、3歳児でのう蝕のない者の割合の増加の評価については、これで終わりたいと思います。途中、小方先生が御参加になりましたので、御紹介いただけますでしょうか。

○小方委員 私は日本歯周病学会理事長を務めています。小方です。よろしくお願いいたします。

○福田委員長 よろしくお願いいたします。では、小方先生も入られたことなので、次の話題へと移りたいと思います。「12歳児でう蝕のない者の割合の増加」についての評価につきまして、先生方から御意見を頂きたいと思います。先ほどと同じような形で御意見を頂ければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

先ほど、羽鳥委員のほうから、12歳児でう蝕のない者の割合は都道府県によって差が大きく見られているとの御意見がありました。スライドの11にも、都道府県によって差があると書かせていただいておりますが、こちらの背景などについて、コメントを頂ける先生がいらっしゃればいただきたいと思います。もちろん、ほかでも結構ですので、よろしくお願いいたします。

○山下委員 この点は、本当に羽鳥先生のおっしゃるように、Aになっているのですが、これだけ地域格差が激しいものを単純にAにしているのかと感じます。本当はA'ではないですけど、何か別の項目を付けていただきたいと思います。お恥ずかしいのですが、福岡県も余りいいほうではなくて、フッ化物洗口などがなかなか学校で実施していただけていません。その辺を我々も地域で訴えるのですが、現場ではそこをなかなか理解していただけないところもあります。

ちょうど、今日は森田先生も参加されていますが、森田先生も共著者になっている『Journal of Epidemiology』という雑誌に、そういう各県の地域差に及ぼすフッ化物洗口のデータが出されていますので、そういったものを引用されて、フッ化物洗口がこれだけ影響していることを、各都道府県にしっかりと伝えていただいて、まだ改善できてない所には、その辺の改善をしっかりとしていただけるような働き掛けをしていただけないかという気がいたします。

○福田委員長 ありがとうございます。自治体に対しての働き掛け、それから新たな論文等の追加もお願いしたいとのことでお願いします。ほかに、ございませんか。

森田委員、お願いいたします。

○森田委員 今、山下先生が言われたように、フッ化物洗口というのは、一応、エビデンス的には、地域格差を減らすということは、データの的にも表れているから、それはその方向で進めていくことは大事かと思うのですが、ちょっと危惧するのは、12 ページの棒グラフを見ると、フッ化物の塗布経験は、1 歳から 12 歳では、もう頭打ちにきているのでしょうか。よく分かりませんが、もう伸び代がないような気もして。そこら辺も含めて、平成 23 年から平成 28 年がほとんど伸びていないと思うのです。塗布というのが、歯医者さんに行かなければいけないという制限があるのであれば、ひょっとしたらこの辺が限界なのだとしたら、余計に学校での集団フッ化物洗口とか、家庭でのフッ化物洗口をもっと推進していくのが必要なのではないかと思います。

それと、もし分かれば事務局の方から教えていただきたいのですが、市町村における学齢期の授業として、「歯科保健指導(集団指導)」という市町村の集団指導とは何なのだろうということと、私が知らないだけなのだろうと思うのですが、学齢期においてというのが具体的にどんなことをされているのかということが、ちょっと疑問に思いました。これは別に今すぐにどうこうということはありませんが。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、分かるようであればお答えいただけますでしょうか。

○奥田歯科保健課長補佐 事務局でございます。このアンケート調査自体なのですが、市町村に対して、「学齢期の児童・生徒を対象にした法定健診以外の歯科口腔保健に関する授業はどのようなものをしておりますか」という質問で、その中に選択肢として、歯科保健指導(集団指導)があります。自治体がどのようなものを想定して回答しているかまでは、なかなか難しいところです。恐らく、学校の歯磨き教室など、学校で行う歯科保健指導など、そういったものを含んでの歯科保健指導(集団指導)ということで御回答いただいていると捉えております。

○福田委員長 ありがとうございます。森田先生、それでよろしいですか。また、詳しいことが分かれば、追加で情報を差し上げたいと思います。ほかにございませんか。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 学校におけるいろいろな保健指導、あるいはフッ化物洗口とかを充実させて

いくことは重要だと思うのですが、厚労省マターと文科省マターという壁があるような気がします。その辺は、厚労省から文科省への働き掛けとか、あるいは厚労省から直接学校というわけにはいかないのでしょうか。その辺の行政間の壁みたいなものをなくしていただけるような考え方はないのかなと思うのですが

○福田委員長 よろしくお願ひいたします。

○奥田歯科保健課長補佐 ありがとうございます。文科省とも適宜、連携をしながら進めておりますし、これからも進めていきたいと思っております。また、いろいろ文科省のほうから御相談いただくこともありますし、我々も何かあれば、それを相談させていただきながら進めていきたいと思っておりますので、そこはこれからも気を付けていきたいと思っております。ありがとうございます。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかにございせんか。12歳児のう蝕のない者の割合についてですが、ございせんか。では、私から一点、よろしいですか。10ページに最終評価のグラフがあります。最終評価時が令和元年、参考としては令和2年となっておりますが、参考と最終評価時との違いを教えていただければと思ひます。

○奥田歯科保健課長補佐 事務局です。資料2の最終評価の具体的な方法の所で、今回の最終評価では、基本的には新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の直近の値で評価を進めていきたいと考えております。令和2年の学校歯科健診の結果をもとにしてはいますが、その時期が正に新型コロナウイルス感染症の影響下であろうとのことで、一応、参考としてお示しさせていただいております。

○福田委員長 ありがとうございます。意外なことに、令和2年度も伸び続けているとか、改善し続けているという結果が出ておりますね。ありがとうございます。ほかにございせんか。

山本委員、お願ひいたします。

○山本委員 ありがとうございます。15ページに、歯磨工業会の資料でフッ化物配合歯磨剤の割合ということですが、令和2年度だけの割合で出ていますが、多分、経年推移のグラフがあると思うのです。その図を見ると、かなり右肩上がりにフッ化物配合歯磨剤が伸びてきて、今は大体9割ぐらいになっていると思ひます。ですから、そのようなことがあると、やはり12歳児の虫歯の数が減ったというところでは、1つの大きな要因ではないかと、ポピュレーションアプローチの1つではないかという感じがします。よろしいでしょうか。

○福田委員長 ありがとうございます。見せ方の問題になりますでしょうか。推移をきちんと分かるような形で見せてくれという話です。ほかにございせんか。よろしいですか。

それでは、大体、御意見を頂いたようですので、次の話題へと移りたいと思ひます。最後の話題になりますが、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」の評価について、先生方から御意見をいただきたいと思ひます。歯周病対策ワーキングでも

話をしているのですが、23 ページに、この辺のことが出ております。まだまだ様々な視点での御意見等もあるかと思しますので、是非、この場で御意見を頂ければと思っております。よろしくお願いいたします。

○小方委員 小方ですけれども、よろしいでしょうか。

○福田委員長 先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○小方委員 20 ページに、歯間清掃用具の使用状況が平成 21 年と 28 年で比較してあるのですが、デンタルフロスや歯間ブラシを使っている使用状況がかなり増えていることは、歯肉の炎症が治まっていることにつながっているのかと思っておりますが、目標値までは達していないということですね。でも、令和 4 年でしょうか、25%は。近づいているということかもしれません。そういうふうに考察しております。歯ブラシの使い方もそうだと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。デンタルフロス、糸ようじ等の普及率の上昇が大きな原因の 1 つではないかということによろしいでしょうか。では、ほかにございませんか。御質問でも何でも。

山下委員、よろしくお願いいたします。

○山下委員 これは妊産婦健診の結果ですか。歯科実態調査ですか。

○福田委員長 いいえ、国民健康・栄養調査のはずです。

○奥田歯科保健課長補佐 事務局です。スライド 17 の「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」ですが、今回のこの指標そのものは国民健康・栄養調査の結果です。歯肉の状態についてのアンケート調査で、「歯茎が腫れているか」という質問に対して「はい、いいえ」という。

○山下委員 これは自己回答なのですか。

○奥田歯科保健課長補佐 はい、そうです。

○福田委員長 ありがとうございます。これは自己回答の形になっております。

○山下委員 妊産婦健診の結果から出されているような話をお聞きしたのですが、違いますか。そういうデータはないのですか。

○福田委員長 いかがでしょうか。事務局のほうで把握されていますでしょうか。

○奥田歯科保健課長補佐 事務局です。現状では、妊産婦健診の結果を網羅的に把握しているものはございません。

○福田委員長 補足事項が事務局からありますか。よろしくお願いいたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。山下委員の御指摘の、今回の指標は、国民健康・栄養調査で、自記式です。おっしゃるとおり、ここは 1 つの課題ではないかと思えます。自記式で見ているので、実際に口腔内診査をしている歯科疾患実態調査ではどのような結果になっているかを、18 枚目にお示ししております。次期に向けて、今後、この 20 歳代の指標をどのデータソースから取るのがいいか、次の検討事項として御議論をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○福田委員長 ありがとうございます。

○小方委員 ちょっと追加で、よろしいでしょうか。

○福田委員長 どうぞ、よろしく申し上げます。

○小方委員 22 ページに、過去 1 年間に歯科健診を実施した者の割合が 20 歳代で、平成 28 年が 43.3%なのですが、つい最近、日本歯周病学会と臨床歯周病学会でインターネット調査を 6,000 人ぐらいに行ったのですが、そのときは 20 代で 50%ぐらいの人が過去 1 年間に受診しておりましたので、最近はもう少し増えているかもしれません。そういうことも関係しているかもしれません。

○福田委員長 ありがとうございます。新たな情報提供をいただきました。ありがとうございます。事務局から、このような情報を御依頼するかもしれませんが、その際は、またよろしく願いいたします。ほかにはいかがでしょうか。

三浦委員、お願いいたします。

○三浦副委員長 ありがとうございます。先ほどの 20 歳代における歯肉炎の状況の指標についてですが、これは現行の基本的事項の評価項目を作るときに非常に大きな課題の 1 つでありました。歯肉炎の場合は、ブラッシングの改善により比較的早めに症状が消退することもあり、どの指標で評価をするのが一番いいのかを大変悩んで、結局のところ、国民健康・栄養調査の自記式の評価が、サンプルサイズからいっても、その段階で数が一番多い国家統計であったというところで用いています。もし、自己評価ではなく、プロが評価するものでいくとなると、そのデータをどう収集していくのかを早めに議論する必要があるかと思えます。私からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。指標を取る際に御苦労があったという情報提供を頂きました。今回は、その情報源については、一旦は置いておいてよろしいですか。次回ですかね。

三浦先生、これらの情報はどこから取るかという議論は、次回以降の委員会で議論したいと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

○三浦副委員長 はい、分かりました。了解いたしました。

○小方委員 すみません、三浦委員に質問してよろしいでしょうか。

○福田委員長 どうぞ、よろしく申し上げます。

○小方委員 今言われた指標というのは、例えばプロービングの深さとか、そういうことですか。出血とか、プロービングしたときの、そういうことでしょうか。

○三浦副委員長 はい、20 歳代の指標をどのようにして取るかということで、40 歳代以降はポケットの深さで評価したのですが、20 歳代はどのような指標で取るのかということで、2 つの道がありました。歯科疾患実態調査等の CPI で出血傾向だけを見るという方法もありましたし、自記式で評価する方法もありました。それで、実際に基本的事項の中では、40 代以降は歯科疾患実態調査のデータを用いていますが、20 代に関しては、サンプル数がやはり歯科疾患実態調査より国民健康・栄養調査のほうが圧倒的に多いことを

重要視しました。

その際には、森田委員にも御相談に乗ってもらったところで、どちらにも一長一短があるのご意見をいただいたところです。ただ、歯周疾患予防のマインドを醸成する見地からは自己評価を用いるのも悪くないのではないか、意味があるのではないかということで、そのときは、そのように設定をしています。しかし、やはり自己評価なので、妥当性、信頼性というところは、やはり考えなければいけないと思います。その辺りは多分、先ほど福田先生から御発言があったとおり、また次回の委員会で検討されるのではないかと思います。以上です○小方委員 ありがとうございます。

○福田委員長 ありがとうございます。よく分かりました。

森田委員、手が挙がっていると思いますが、いかがですか。

○森田委員 これも情報提供というほどのものでもないのですが、岡山大学では、毎年2,000人ぐらいを対象に、ずっと学生健診をしているのですが、新生が中心ですから、20歳代ではなくて、18、19歳ぐらいなのですが、一応、データの的に、いわゆる歯科医師が見た口腔清掃度、OHIとかがあります。それから、プロービングしたときの出血の割合とかというのは、やはり、どんどん減ってきています。それは今、まだ一生懸命に論文にしている最中なので、なかなか公表はできないのですが、やはりまだ先の話ですが、委員会のワーキングでも言ったのですが、やはり大学生をきちんと診られるような学校歯科医みたいなのは要るのかなと、いつも痛切に感じております。これは、今日の話とは全然違います。

あと、プロービングの深さは、若い人においては、ポケットの深い人が増えていると思います。実感です。理由は、今のCPIだと、6、7番を測りますが、結構7番が半埋伏歯とか、何か萌出途中の人が今いっぱい増えています。ですから、ちょっと専門的な言い方になりますが、いわゆるポケットの4mm以上が1箇所ある人の割合というのは、もし測ってデータにまとめれば増えてくると思います。それが悪くなったとは思いませんけれども、そこら辺は、データの解釈のときに注意していただきたいなと思います。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。臨床的な情報提供も含めて御意見を頂きました。ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。先ほどの自記式というか、自己評価の歯肉の所見ということでしたけれども、確かに23ページの歯周病対策WGでも、今後の課題として、歯肉の所見の評価を自覚症状だけでは難しいのではないかとということに記載させていただいております。自記の基本的事項を検討する際には、やはり何らかの形で、この辺りは検討事項になるのではないかと考えております。ほかの皆様方、いかがでしょうか。背景であったり、今後の課題も含めまして、いろいろなところで御意見を頂ければと思います。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 森田先生に質問なのですが、大学生でプロービングをしたときに、7番は別として、若年性の歯周炎っぽい方というのは何パーセントぐらいおられますか。

○森田委員 僕より小方先生のほうがお詳しいかと思いますが、恐らく間違っていたら小方先生が訂正してくださると思うのですが、本当に僅かですよ。例えば、同じ年に生まれた子が 80 万人いたら、そのうちの本当に 0.何パーセントぐらいではないかな。いわゆる日本歯周病学会が定義するところの侵襲性というか、以前の若年性というのは、そんなに多くはないのではないかなと思いますが。すみません、無責任なことを言っていたら、小方先生、訂正してください。

○山下委員 数パーセントぐらいいるというような話も聞いたことがあります。だから、しっかりとしたプロービングを行って、二十歳ぐらいのときに診査して、そういう人はスクリーニングで見つけてあげるのも大事なのかなと思います。学校歯科保健の場合だと、視診で歯肉炎を評価しているだけなので、学校から社会に出ていく段階でプロービングによって歯周病を検査する必要性を自覚してもらうことも国民にとって大事なのではないかなと思います。そういうステップがあってもいいのかなといつも思っていますが、そういうシステムが、節目健診の 40 歳ではなくて、もっと若い段階で、何処かに 1 回ハードルを設けるシステムも必要かなと常々思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。

○小方委員 小方です。

○福田委員長 小方先生、よろしくお願ひします。

○小方委員 しっかりとした若年性歯周炎のパーセントは分かりません。自分の感覚としては、うちの学生のプロービングはしているのですが、例えば 1 学年 128 人いるとしたら、1 名程度が毎年いるかなというぐらいです。正確ではない話をしてすみません。その程度かなと思います。ですから、1%未満だと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。情報提供をいただきました。

○山下委員 今の話でも、1%あれば十分スクリーニングする意味はあると僕は思うので、やはりそういうシステムというか、制度を設けるべきなのではないかと思ひます。

○福田委員長 ありがとうございます。一部の疾患に関しては、スクリーニングを行って、早期発見早期治療という形で歯科医療へと結び付けていく取組も必要なのではないかという意見だったと思ひます。ほかにございませぬか。今回の評価について、様々な背景要因と数値等も付けていただひていますが、こういうものも必要だとか、こんなものもあつたほうがいいというご意見がござましたら、是非お願ひします。12 歳児だけではなくて、ほかの所でも構ひませぬので、御意見、いかがですか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日の議論を終了させていただきます。本日は、御議論いただきまして、本当にありがとうございます。

最後に、今後のスケジュールなどにつきまして、事務局からお願ひいたします。

○村田歯科口腔保健推進室長補佐 本日はありがとうございます。次回の専門委員会の開催日程については、現在調整中でございます。後日、改めて各委員の先生に御連絡を差し上げたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。予定の時間よりも若干早く終わりましたけれども、本日はこれにて閉会したいと思います。どうも皆様、ありがとうございました。