

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
第14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11月18日(金)
17:00～

場所

開催形式 オンライン開催

○廣田歯科口腔保健推進室係長 ただいまより第 14 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、ありがとうございます。本日の会議に Web にて御参加いただいている委員におかれましては、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、御発言いただくとき以外は、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します。

続きまして、委員の出欠状況を確認します。本日は岡本委員から欠席の御連絡を頂いております。そのほかの委員の先生方には出席いただいておりますので、会議が成立していることを御報告いたします。

本日の資料ですが、議事次第と委員名簿のほか、資料 1-1「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について」、資料 1-2「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標指標(案)」、資料 1-3「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項骨子(案)」がございます。

以降の進行につきまして、福田委員長をお願いいたします。

○福田委員長 本日は御多忙の中御参集いただきまして、ありがとうございます。先月に引き続きまして、11 月の専門委員会を開催したいと思っております。よろしくをお願いいたします。

本日も、引き続き東北大学の竹内先生に参考人として御出席いただきたいと思います。委員の先生方、竹内先生の参考人としての出席について、御異議はございませんでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 ありがとうございます。

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です。事務局から資料について説明をしていただき、その後、議論をしていきたいと思っております。では、事務局から資料 1-1 のうち、1 番の「歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル」についての御説明をお願いします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 画面共有させていただいておりますので、併せて御確認ください。資料の構成についてですが、資料 1-1、資料 1-2 が対になっています。資料 1-2 には、今まで御議論いただいた指標、本日御議論いただく指標の一覧としてお示ししておりますので、併せて御確認いただけたらよろしいのではないかと考えております。

1 ページを御覧ください。本日の議題として 3 つ記載しております。1 つ目が「歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルについて」、2 つ目が「次期基本的事項の指標等について」、最後に「次期基本的事項の骨子について」です。今から、1 の「歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルについて」を御説明いたします。

4 ページ目を御覧ください。前回の専門委員会で御議論いただいた指標をおまとめして

おります。こちらに関しても、本日御議論いただく指標として、前回議論いただいていた部分をお示ししておりますので、御参考ください。

7 ページ目を御覧ください。今、御覧いただきましたとおり、現行の基本的事項に関しては、具体的な指標の多くがアウトカム指標となっているところです。最終報告書等においても、今後、インプット指標、アウトプット指標、またストラクチャ指標といったものの設定の必要性を御指摘いただいているところで、また、本専門委員会における議論においても、「いわゆるロジックモデルを策定した上で指標を設定すべきではないか」といった御意見がございました。

8 ページ目にお進みください。こちらは「歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの考え方について(案)」です。歯科口腔保健パーパス等を踏まえて、次期基本的事項の指標の策定に際して参考とするロジックモデルの考え方をお示ししているところです。

一番左側の緑の箱を御覧ください。「インプット・ストラクチャー」と記載していますが、インプット・ストラクチャーの要素として、大きく3つお示ししております。1つ目として、都道府県等による市町村市援といったものを含めて、地方自治体等における歯科口腔保健に関する体制整備への取組という要素を示しています。2つ目として、地方自治体等による歯科口腔保健事業の実施という内容で、歯科保健指導、歯科健(検)診の事業といった地方自治体による事業の実施を記載しております。3つ目として、今、御説明した2つに関しては、地方自治体による取組を示しているところですが、歯科口腔保健は地方自治体による取組のみではなく、歯科医療機関など歯科保健の他の要素も非常に影響しているところですので、そうした要素として、歯科医療機関等による歯科保健、医療提供体制の確保といった論点をお示ししているところです。

3つお示しているようなストラクチャーに基づいて、上の箱になりますが、アウトプットとして、歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備という観点で、例えば歯科口腔保健に係る行政職員の確保・資質の更なる向上といった視点も含めたアウトプットをお示ししております。

また、下の箱になりますが、先ほどの上の箱では、いわゆる社会環境の整備に関してお示ししているところですが、個人という要素を含めて、個人のライフコースに沿った歯科口腔保健のアプローチという観点で、歯科口腔保健の意識の向上、セルフケアの実施、フッ化物の応用、歯科健(検)診の受診といった要素をお示ししているところです。

また、アウトカムとしては、今まで御議論いただいた歯科疾患の予防、重症化の予防といった観点、口腔機能の獲得と維持向上といった観点、こうしたものを踏まえた生涯にわたる歯と口腔の健康といったものをお示ししています。

こうしたアウトカムを踏まえたインパクトとして、歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防、また、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上といった観点を踏まえて、健康寿命の延伸、健康格差の縮小といった大きな要素をお示ししております。

9 ページ、10 ページを御覧ください。今まで御議論いただいた歯科口腔保健パーパス、

グランドデザインを参考として、最新の版をお示ししているところです。事務局からは以上です。

○福田委員長 新たにロジックモデルの考え方ということで、作成、説明を頂きました。今の事務局の説明に対して、御質問あるいは御意見等がございましたら挙手でお願いいたします。

○相田委員 御説明ありがとうございました。8 ページのロジックモデルのインパクトの所に、健康寿命の延伸・健康格差の縮小とあるかと思えます。この健康寿命の延伸と健康格差の縮小というのが、健康日本 21(第二次)などで中心的な表現となっていて、現行の歯・口腔の基本的事項でも、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小というのが、1 つ目の文章になっていると思います。しかし、歯・口腔の健康のことは書いてあるのですが、歯・口腔の健康格差のことが抜け落ちているように見えますので、インパクトの所で、例えば「歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防と健康格差の縮小」とか、そういう感じで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小と対応するような形で、歯・口腔の健康格差のことがどこかに入ればいいのかと思いました。以上です。

○福田委員長 事務局いかがですか。

○堀齒科口腔保健推進室主査 御指摘の点を踏まえて、ロジックモデル、また、グランドデザインについても記載ぶりを調整していきたいと思っております。

○三浦委員 ロジックモデルを立てていただいたので、非常にクリアに階層化もできたのかと思いました。この方向性で大枠はいいのかなと考えております。

1 点ありまして、多分脱字だと思うのですが、インプットストラクチャーの地方自治体等における歯科口腔保健に関する体制整備への取組の所の 3 ポツ目の所が「口腔保健センター」となっているのですが、これは「口腔保健支援センター」ではないかと思っておりますので、修正をよろしくお願いいたします。

○福田委員長 承りました。

ほかはございませんでしょうか。

○山下委員 参加が遅れて、前回も欠席していますので、的確な指摘ではないのかもしれませんが、従来のアウトカムが提示されたものに比べて、このロジックモデルで、インプットとアウトプットという形で段階を作られているのは、非常にいいと思います。ただ、このインプットストラクチャーを見ますと、歯科健(検)診事業とありますが、これはひょっとしたらアウトプットにもなるのかなと思います。あるいは、そのためのインプットに何を設定するのかという辺が余り見えてこないような気もするので、インプットとして何をすれば、実際にアウトプットとして、想定した事業が起こってくるという流れが見えるような形のほうが、よりいいのかなと思います。今回初めての試みなので、これはこれでいいと思うのですが、現状のインプットではその結果として、どのアウトカムにつながっていくのだという、具体的な流れが見えていないので、今後はこういうロジックモデルを作るのであれば、1 つのアウトカムに対して、どういうアウトプットがあって、そのアウト

プットを達成するためにはこのインプットがあるのだというような、もう少し見やすいモデルを作ってもらおうと、現場でも何をしたらいいのかというのが分かりやすいのかなと思いました。これだけを見ると、実際に何をやっていけばいいのか分かりにくいような気がしますので、その辺を少しお考えいただければなと思います。

○福田委員長 事務局からコメントはございますか。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。先生が御指摘のそれぞれのアウトカムに対して、どのようにインプットストラクチャー、アウトプットがつながるのかということについては、事務局でも検討したのですが、整理まで至らず、今回このような形でお示しさせていただきました。また、歯科口腔保健の特徴でもあると思うのですが、相互の関連が出てくるところがあるので、1対1の結び付けが難しいというのもあって、今回はここまでにしました。しかし、引き続き検討は必要なことであると思いますので、今回の次期基本的事項で整理してお示しできない場合も課題として受け止めさせていただいて、今後引き続き検討していきたいと思っています。ありがとうございます。

○福田委員長 ほかはございませんでしょうか。

○山本委員 日本歯科医師会の山本です。成育医療等協議会で、障害児に対応できる歯科医を育成、小児在宅歯科医療体制を充実という方向性が、確か書かれていたと思います。そういったことを考えますと、このインプットストラクチャーの3項目目の、先ほどの話とも少し絡みがあるのですが、障害者・介護が利用する施設での健(検)診や診療の提供の次に、障害児等に対応できる歯科医の教育といった文言が、ここに入ったほうがいいのか？それによって、アウトプットとして、小児在宅歯科診療の実施ができるのかなと思うのですが、いかがでしょうか。以上です。

○福田委員長 事務局からコメントはございますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 先生に御指摘いただいた歯科医師の教育という観点は、歯科保健医療提供体制を確保していく上で非常に重要な観点だと思っているところですので、ほかの先生方の意見も踏まえながら、どういった形で記載していくかは検討していきたいと思っています。

○福田委員長 山本委員はよろしいでしょうか。

○山本委員 はい。

○福田委員長 木本委員、よろしくお願ひいたします。

○木本委員 書きぶりについてです。アウトカムの所の2つ目の四角です。「今は悪習」という表現は一般的に用いられないのです。これは「口腔習癖」というのが一般的な表現ですので、「悪」という文言は避けていただければと思います。よろしくお願ひします。

○福田委員長 承りました。小方委員、よろしくお願ひいたします。

○小方委員 今回ロジックモデルを示していただいたので、非常に分かりやすくなったかなと思います。インプットとしては、一番上の四角に書いてありますが、都道府県による市町村支援とか、歯科口腔保健施策に関わる歯科専門職の配置、職員の養成等がすごく重

要だと思えます。歯科専門職が「配置」と書いてあって、職員が「養成」と書いてあるので、両方配置と養成がかかるといいかなと思いましたが、よろしくお願ひします。

○福田委員長 これは御検討いただくということでよろしいですね。竹内参考人、よろしくお願ひいたします。

○竹内参考人 まず、今回のような形でロジックモデルをお示しいただきまして、ありがとうございました。

最初にコメントとしまして、特にインプットの所、上の2つです。地方自治体における取組に関して、これだけ具体例を列記いただいたことで、自治体としても選択肢が非常にバラエティ豊かになっているので、実際の取組を考える際にかなり参考になるのではないかと思ひました。特に歯周病対策の等の所で、禁煙の話も含めていただいた点がよかつたのかなと思ひています。

あと、インプットの下最後の四角の所なのですが、上から2つ目で、予防のほうには「サービス」という言葉があるのですが、3つ目の医療のほうには「サービス」という言葉がなかつたので、統一するのであれば、「歯科医療サービスの提供」というように書いていただくほうがよろしいかなと思ひました。

○福田委員長 御検討いただくことです。芝田委員、よろしくお願ひいたします。

○芝田委員 ロジックモデルをお示しいただいて、行政としても取り組むことが明確になりまして、有り難いと思ひております。

アウトプットの所ですが、「より効果的な、誰一人取り残さない歯科口腔保健の推進」という所が、ほかの所は割と具体的に書いてあるのですが、ここがどういったことを言っているかというところがちょっと分かりにくくて、都道府県として取り組むときに、悩むところかもしれないので、もう少し具体的にお示しいただければ有り難いと思ひます。

○福田委員長 事務局、コメントはいかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 御指摘いただいたとおり、地方自治体の方々がどうした形で取り組んでいくかという観点をより明確化するために、先生方の御意見も伺いながら、記載については明確にしていきたいと思ひております。

○福田委員長 ほかはいかがでしょうか。

○森田委員 私の勉強不足なのですが、こういう部分で歯科健(検)診を、もやっとした括弧書きで書くような書き方というのは、どう違うのかとか、そこら辺は、ここで書けば全て分かるということなんでしょうか。たたき台に、これは一番大事な部分だと思うのですよね、その部分で、こういう曖昧とは申しませんが、こういう書き方がいいのかなということ疑問に思ひました。

○福田委員長 事務局からコメントはございますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する策定の根拠となっている歯科口腔保健の推進に関する法律では、いわゆる歯科健(検)診に関しては「検」が同法上は用いられております。ただ、そうは言ったものの「健」を用いたものに

も取り組む必要があるということもありまして、記載ぶりとしては、こういう書き方になっているというのが現状です。前回の専門委員会でもこうした御指摘を頂いたところで、技術的な面も含めて、事務局でどういう書き方ができるかも今後検討していきたいと思っております。

○福田委員長 黒瀬委員、よろしくお願ひいたします。

○黒瀬委員 ロジックモデルに関してですが、大変きれいにまとまっていてよろしいと思うのですが、1点だけ教えていただきたいことがあります。インプットストラクチャーの所の一番下に「医科歯科連携の体制の確保」というのがあって、アウトプットの所にも「医科歯科連携の更なる推進」というのがあります。それに対応するアウトカムとすると、「口腔粘膜疾患等その他の疾患の減少」ということになるのかなと思うのですが、これだと病診連携、あるいは医科歯科連携をしているにしては、アウトカムの所で余り反映されていないような気がするのです。例えば歯周病関連疾患等とか、内科だとか、その他の、いわゆる医科歯科連携の推進によって重症化予防などになっているということが分かるようなアウトカムというのを、何か示すことはできないのでしょうか。そこだけ教えていただければと思います。

○堀歯科口腔保健推進室主査 御指摘いただいた点はごもっともだと思っております。現行のロジックモデル上では、アウトカムを踏まえたインパクトの中において、いわゆる歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防という形で、医科歯科連携の成果、あくまで歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルという観点でアウトカムを記載したということが実情でして、最終的には、このインパクトで記載されていると整理をしたところですが、ただ、先生の御指摘はごもっともかと思っておりますので、ここにどういう形で、いわゆる医科に関わるような疾病の結果をアウトカムに記載していくかという点に関して、ほかの委員の先生方の御意見も伺いながら、事務局としても整理していきたいと考えております。

○黒瀬委員 医科歯科連携は我々も本当に真剣に取り組んでいきたいと思っておりますので、是非、それに見合うアウトカムを示していただけると、非常にうれしいです。よろしくお願ひいたします。

○福田委員長 ほかはございませんでしょうか。たくさんの御意見をありがとうございました。

こちらは、まだたたき台という段階になっておりますので、具体的にこのようなことを加えたほうがいいのか、あるいは具体的にここを修正したほうがいいのかということがございましたら、事務局までメール等でお知らせいただければと思っております。

次の議題に移ります。事務局から資料 1-1 のうち、「次期の基本的事項の生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する指標(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。画面共有しておりますので、ディスプレイも

同時に御確認ください。次期基本的な指標等についてです。11 ページです。前回、5 つの基本的な方針のうち 2 つ、具体的には口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、歯科疾患の予防といった 2 つを御議論いただきました。本日は残りの 3 つ、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、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、最後に、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の 3 つの大きな基本的な方針に関する指標について御議論いただきたく思っているところです。

まず、1 点目ですが、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上に関する指標です。12 ページですが、現行では、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上に関して、2 つの具体的な指標が設定されております。13 ページです。1 つ目の指標ですが、乳幼児期及び学齢期の口腔機能に関する指標として、具体的には、3 歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少といったものが設定されています。この指標については、今までの専門委員会の御議論においても、3 歳児は乳歯列であって、顎顔面の発育途上であることから、仮に不正咬合と診断されても経過観察となることが多いといった御意見や、本指標で評価したことが実際の介入になかなかつながらにくいといった御意見を頂いているところです。

一方で、近年、小児の口腔機能の発達不全症の考え方といったものが示されて、口腔機能が十分に発達していない又は正常に獲得できていない者に対する口腔管理が行われるようになってきているところです。

14 ページです。小児期の適切な口腔機能の獲得を阻害する要因としては、口腔習癖、口唇閉鎖不全、舌小帯の異常といったもの等が指摘されていますが、近年、特に口唇閉鎖不全を呈する小児が増加していると言われております。一方で、こうした口唇閉鎖不全を有する者の状況に関する調査は少なく、公的統計での調査や関係学会等による、定期的な調査研究が実施されていないといったことが現状です。下のほうの緑の箱は、小児期の口唇閉鎖不全に関する調査の一例を示しているものですが、こうした調査等においても口唇閉鎖不全と考える者の割合がおおよそ 3 割程度示されているというのが現状です。

15 ページです。こうした状況を踏まえて、乳幼児期及び学齢期の口腔機能に関する指標に関しては、具体的には、不正咬合等が認められる者の割合に代わる指標案として、口腔機能の獲得に影響する口腔習癖、例えば、今申し上げたような「口唇閉鎖不全を有する者の割合」などが考えられると思っております。他方で、現状、公的統計による調査、定期的な調査研究がなく、その実態が明らかではないため、目標値の設定も困難であるのではないかと考えています。こうした観点から、次期基本的事項の項目に関しては、具体的な指標は設定しないといたしました。そうはといったものの、乳幼児期の適切な口腔機能の獲得といったものは大変重要なことですので、口腔機能に影響しうる口腔習癖等への対応の観点も含めて、今後の課題とか取組を実施する際の考え方、こういったものを基本的事項の中で示してはどうかと考えています。また、この点に関して、そのほかに本事項で示すべき内容はないかという観点で御議論いただけたらと思っております。

16 ページでは、成人期及び高齢期の口腔機能に関する指標についてお示ししています。現行の基本的事項では、「60 歳代における咀嚼良好者の割合」に関する指標が設定されておりますが、その状況は変わらないと最終評価されたところです。他方、近年、口腔機能低下症に対する口腔管理が行われるようになってきたり、60 歳以前から口腔機能の低下が生じるという報告があることから、最終評価報告書においても高齢期以前からの口腔機能低下予防のための対策の必要性が指摘されています。

17 ページです。咀嚼良好者に関する状況について、国民健康・栄養調査で集計している「咀嚼の状況」に関してお示ししているものです。この調査で、何でもかんで食べることができるという回答した者の割合は、60 歳代で 7 割、80 歳以上で 5 割強でした。18 ページです。口腔機能の年齢階級別の低下状況についての調査をお示ししております。複数の調査研究において、50 歳以上において口腔機能が低下する者の割合が増加傾向にあることが示されています。

19 ページです。こうした観点を踏まえて、成人期及び高齢期の口腔機能に関する指標の方向性として、ライフコースに沿った口腔機能の維持・向上に取り組むために、口腔機能の低下予防の観点も含めたより幅広い年齢層を対象とした具体的指標を設定してはどうかと考えております。また、継続的に一定の年代の口腔機能の状況変化を把握するという観点、特に高齢者の口腔機能の状況を把握するといった観点から、特定の年代についてそれぞれ通知指標を設定してはどうかと考えております。

20 ページです。以上を踏まえて、成人期及び高齢期の口腔機能に関する具体的指標についてです。ここで言う具体的指標とは、現行の大臣告示を想定しておりますが、成人期以降の口腔機能の状態を広く把握するという観点から、年齢調整の考え方をを用いて、具体的指標として、50 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加といったものを設定してはどうかと考えております。成人期、高齢期の口腔機能に関する通知指標は、自治体等が施策の参考にするために使用等する指標ですが、具体的には、現行の基本的事項でも設定している 60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加を設定して、継続的に状況を把握してはどうか。また、特に高齢者の口腔機能の状況をより詳細に把握するといった観点で、80 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加の 2 点を通知指標としてお示ししてはどうかと考えているところです。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。では、今の事務局の説明に対して、御質問あるいは御意見等はございますか。山下委員、お願いいたします。

○山下委員 レクチャーのときにもちょっとお聞きしたのですが、国民健康・栄養調査のときも、かめない場合の理由というのは聞かれているのですか、聞かれていなかったのでしょうか。

○福田委員長 いかがでしょうか。

○堀齒科口腔保健推進室主査 国民健康・栄養調査に関する咀嚼の状況に関してですが、咀嚼の状況を主観的に聞いているもので、理由等については更に問うているものではありません。

ません。事務局からは以上です。

○山下委員 できれば、かめない理由をしっかりと聞いておくと、実際どういう改善をしていけばいいのかという、正にロジックモデルで言えば、アウトプットは何が問題なのかと。そのためには、インプットをどうするのかという、そういう流れも見えてくるといふ気がいたしますので、せっかくこういう調査をされているのであれば、ただかめないかめるといふだけではなくて、かめないのだったらかめない理由はどういうことなのかというのもお聞きされてはどうかと思います。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。伺うということでもよろしいですかね。承りました。三浦委員、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員 私からは、20 ページに提示されている通知指標についてのコメントです。60 歳代に加えて 80 歳以上の指標設定ということで、出口を示す指標として設定するというのは非常にいいと思いました。ただ、60 歳代における咀嚼良好者の取組と、80 歳以上における咀嚼良好者を増やすための取組というのは、かなり違います。80 歳以上になりますと、後期高齢者ということで、要介護度が付いていらっしゃる方も割合として非常に多くなりますので、捉まえ方が違います。具体的なアクションプランに落とすときに対応が異なり、80 歳以上においては介護との連携が特に決め手になってくるかと思います。そのようなことを是非、本文中にも何らかの形で反映していただければ、自治体にとってみても非常に有用性が高いと思いますので、御検討ください。

○福田委員長 ありがとうございます。よろしいですか。では、承るということです。ほかはございませんか。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 これは先の話になるのだろうと思うのですが、咀嚼良好者の割合ということで、国民健康・栄養調査を用いられるということは、今後もこういうもので評価されるということなのではないでしょうか。例えば、特定健診・特定保健指導の質問項目は三択で、かめるかめない、全然かめないとか、何かそんなのがあったと思うのですが、整合性というか、そちらもすごくたくさんデータがあって、いわゆる保険者の立場の方から言えば、そちらのほうが身につまされるかなと思うのです。これは先の話なのだろうと思うのですが、医科歯科連携などを考えたらそういう部分も大事になってくるのかなと思うので、またそのときに御配慮いただけたら有り難いと思います。以上です。

○福田委員長 承るということで、コメントはございますか。では、コメントいただけるそうです。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。御意見ありがとうございます。最終評価のときにも、特定健診の結果を用いたデータをお示しして、どちらがいいかという話はあったかと思います。次回、目標値の議論をするときに、どちらがよいかということについては、また御議論いただければと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。小松原委員、よろしくお願ひいたします。

○小松原委員 今、森田委員がおっしゃった特保の問診票について同じ質問をしたいと思

っていました。特定健診・特定保健指導の間診票の項目は、22項目に限定されています。そのうち1項目を歯科に第3期から割いたのですが、保険者からみると、1項目割いた中で国民栄養調査で使うのがいいのか、特保の咀嚼の所で使うのがいいのか、N数のバランスもあるのだと思いますが我々もかなり興味があるところです。使われない項目であるならば、我々は是非1項目返していただきたいのが本音です。ほかにも聞きたい質問項目がたくさんある中での1項目です。是非使っていただきたいと思うのですが、75歳以上となりますと特保の場合はデータが取れないという課題もあります。そこはいろいろな先生の御意見も踏まえて御議論いただけたらと思っております。

○福田委員長 貴重な御意見、ありがとうございます。事務局、コメントはいかがですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。御意見ありがとうございます。御指摘の点は、正にそのとおりだと思いますので、次回、データもお示ししながら御議論いただければと思います。

○福田委員長 ほかはございませんか。よろしいでしょうか。今回、残念ながら乳幼児期及び学齢期の口腔機能に関する指標等を示すことができませんでした。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、続いて事務局から資料1-1のうち、「定期的に歯科健(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」に関する指標案について、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。本日2つ目の基本的な方針ですが、「定期的に歯科健(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」に関する指標についてです。現行の基本的事項では、2つの指標が設定されているところです。22ページを御確認ください。障害者・障害児及び要介護高齢者に関する歯科保健に関する指標としておりますが、現行の具体的事項の指標に関しては、障害者等、要介護高齢者それぞれに関して、施設での歯科健(検)診の実施率といったものを指標として設定していますが、最終評価報告書では、障害者や要介護高齢者等が使用する施設の利用者のみならず、在宅等で生活、療養する方々に対する取組の必要性が指摘されています。

23ページです。定期的に歯科健(検)診等を受けることが困難な方々に対する歯科口腔保健を更に推進するという観点から、こうした方々が利用する施設での健診の実施率に関する具体的指標を引き続き設定してはどうかとしています。こちらに関しては、公的統計によるデータの取得が困難ですので、今までと同様に、厚生労働省予算事業で実施する調査をデータソースとしてはどうかと考えております。最終評価報告書においても御指摘いただいている在宅等で生活等する者に関しては、歯科健(検)診の実施率を、先ほどの施設と同様に調査することが困難というところがありますので、具体的には後ほど御議論いただこうと考えておりますが、こうしたことに関する地方自治体の取組状況を評価する観点で、「歯科口腔の推進に向けた社会基盤の整備」の事項において、ストラクチャー指標と

して設定してはどうかと考えているところです。

24、25、26 ページに関しては、最終評価の際に御活用いただいた資料です。先ほど申したとおり、政府の公的統計ではなく厚労省の予算事業等のデータを用いています。

以上の点を踏まえて、27 ページです。定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることが困難な方々に対する具体的指標として、引き続き、1 つ目としては、障害者等が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率の増加、2 つ目としては、要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率の増加、の2つを具体的な指標として設定してはどうかと考えています。この点に関して御議論いただきたく思います。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。今の事務局の説明に関して、御質問、御意見等がございますか。よろしく願いいたします。山下委員、お願いいたします。

○山下委員 これもレクチャーのときにちょっとお聞きしたのですが、私も勉強不足で申し訳ありません。障害児なのですが、これは学校保健安全法の学校保健診断のようなものではカバーされていないのでしょうか。この辺が少し気になったのですが、障害児の健診ができていないという状況を教えていただけないでしょうか。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、コメントをお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 委員の御指摘のとおり、そうした学齢期の方々に関しては、学校でも歯科健診について、対応されているものと認識しています。指標については、障害児の方々が利用する施設に関しても、包括的に評価するという観点から、調査の対象として含まれていないものではないかと考えており、今後、指標の具体的な細かい内容を設定する際に、このような調査の手法の観点も含めて検討していきたいと考えております。事務局からは以上です。

○福田委員長 山下委員、よろしいでしょうか。

○山下委員 そうすると、学校歯科診断では、障害児のデータというのは取られているというか、健診は行われているという理解でよろしいですか。

○福田委員長 コメント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。事務局でも再度確認いたしますが、基本的に障害児の方を抽出して学校保健統計の集計等を実施しているものではなく、現在ではご指摘の観点は示されていないものと認識しています。

○山下委員 そうですが、学校保健統計から障害児の分を出せば、障害児のデータというのは取れるということですよ。

○福田委員長 よろしく願いいたします。回答できますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。先生の御指摘の点ですが、障碍児に対しても歯科健診を実施しているものの、識別と申しますか、別に抽出して示しているものはないと認識しています。

○山下委員 分かりますが、そういった意味では、データとしても取れるし、学校健診で

しっかり健康管理もできているという認識で考えると、障害児を取り立てて別途やるのか見直しては如何でしょうか。障害者の場合は必要性が非常に分かるのです。しかし障害児については、そういう統計の取り方とか、あるいは学校健診における保健指導というか、そういうところをしっかりと徹底することで、別枠の制度をもうけなくても改善されていくような気もするので、あえて別枠にする意味が私には十分に理解できないのですが、その辺を理解できるようなお話を頂ければと思います。

○福田委員長 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。実際に 24 ページでお示ししているような調査研究事業の中で、例えば障害者のみの施設に、あるいは障害児の方々のみに対して調査を行うということが技術的に可能かという点も含めて、今後、頂いた御意見を踏まえながら、どういった指標の考え方が適切かという点は、調査方法も含めて必要に応じて検討していきたいと考えているところです。ただ、基本的に障害を有するの方々に対する歯科口腔保健の提供という幅広い視点をもって施策の評価をしているもので、特段、障害児の方々を利用する施設をあえて除くという観点が適切かというところもあるかと思っておりますので、そうした点も含めて一度、整理したいと考えているところです。

○福田委員長 もう少しこの辺りは議論があるのかもしれませんが、一旦そこで線引きしておきたいと思っております。森田委員、お願いいたします。

○森田委員 聞き逃したかも分からないので、ちょっと素朴な疑問で教えてください。たまたま今 27 ページのスライドを見ているのですが、定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることができない人を何とかしないといけないということで、具体的指標は健診だけなのですが、医療を受けられない人はどうなるのですか。そこら辺は無視していいということなのか。

○福田委員長 事務局、コメント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。この指標の考え方はいろいろあるかと思っておりますが、定期的な歯科健(検)診を施設等に対して行っているという観点で、ある意味、歯科治療が必要な方の把握ができているのかという観点で、歯科健診の実施率を上げていきたいという指標です。そういった点で御理解いただけたらと考えております。

○森田委員 ありがとうございます。ちまたでよくある、悪い所があるのは健診を受けなくても分かっていると。だけれども、誰も受け入れてくれないというのをよく地方ではというか、岡山の田舎では聞くので、そこら辺がまたいつか指標になったら、田舎に住んでいる人間としては有り難いなと思っているというだけです。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。何かありますか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。先生の御指摘の点、承知いたしました。また後ほどの議論で、いわゆる社会環境の整備におけるストラクチャー指標等に関しても、こうした障害を有するの方々に対する事業の観点からも、御議論を頂きたく思っております。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。竹内参考人、よろしくお願ひいたします。

○竹内参考人 私も引き続き 27 ページのスライドですが、現行の基本的事項の中でも引き続き設定されるということなのですけれども、前回の最終評価の所では、両項目とも評価が B になっていたかと思ひます。必ずしも完全なる改善があったわけではないと思ひますが、B 評価ということで比較的いいほうに入るのであれば、定期的なという所の文言を年に 1 回以上と。個人に対する歯科健(検)診の受診に関しては、過去 1 年ということ定義している一方で、こちらは定期的ということで、26 ページの割合の算出などを見ても、年に 1 回未満に関しても定期的に歯科健(検)診を行えているというみなし方だと思ひますので、ここに関して改善傾向にあるのであれば、年に 1 回以上という形でもう少し、ここに関してエビデンスがはっきりとあるか分からないのですが、年に 1 回以上というように形に修正して、同様に検討していくのもありではないかなと思ひました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。いかがですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。御意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、次のステップを目指していくということであれば、より間隔を明確にして指標を設定するという考え方もあると思ひますので、委員の皆様方の御意見も伺いながら検討していきたいと思ひます。

○福田委員長 ありがとうございます。三浦委員、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員 今の点についてですが、現行の指標の算出というか数値の算出の段階で、困難な者に対する部分も、年に 1 回以上、歯科健(検)診を実施している施設を抽出しているので、既に、定期的なというところで、年に 1 回以上の歯科健(検)診の実施で評価指標は取っているところです。したがって、今、竹内参考人から御指摘があった、より具体的に「年に 1 回以上」という文言に今でも置き換えることができるので、この辺りは是非、表現等を御検討していただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、よろしいですか。承るということです。ほかはございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、続いて事務局から資料 1-1 のうち、「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する指標について、御説明をお願いしたいと思ひます。どうぞ、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。本日、御議論いただく予定としている最後の基本的な方針に関する指標です。歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備に関する指標についてです。28 ページ目を、御確認ください。この事項については、現行指標で 4 つの具体的な指標が設定されていますが、最終評価報告書等において、またこの御議論においても、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備に向けて、ストラクチャー指標などの設定が必要と指摘を頂いているところです。

こうした点、また、先ほど御議論いただきました歯科口腔保健の推進に関するロジック

モデルを踏まえて、インプット指標、アウトプット指標、またストラクチャー指標を新たに設定してはどうかと考えているところです。

29 ページ目です。1 つ目の論点として、過去 1 年間に歯科検診受診した者に関する指標です。こちらは現行の基本的事項でも設定されているもので、最終評価においては新型コロナウイルス感染症の影響により、評価は困難とされているところですが、一方で先生方の御議論の中において歯科健(検)診の受診率に地域差、あるいは年齢差があることが指摘されており、また受診率のさらなる向上への取組の必要性を御指摘いただいていますので、引き続きこの指標に関して設定してはどうかと考えているところです。

30 ページ目です。今、説明した内容をお示ししています。

31 ページ目です。30 ページ目まで歯科健(検)診の受診者という人間的な要素をお示ししていますが、31 ページ目からは市区町村による歯科健(検)診の体制整備の観点で御議論いただきたいと考えています。市区町村が実施する歯科健(検)診の種類として、お示ししているとおり、主に 3 つあるということです。1 つ目が、1 歳 6 か月児健康診査等の法定健診、そして 2 つ目が、健康増進法に基づく歯周疾患検診、最後に妊産婦歯科健診等の自治体が独自に対象者を設定し、実施するような歯科健(検)診、この 3 つがあろうかと思えます。

先ほど申したとおり、歯科健(検)診の実施状況、受診率等は地域差が課題として指摘をされているところです。こうした健診の機会の充実、実施体制の整備の必要性が指摘されているところです。

32 ページ目です。実際に、こうした種類の歯科健(検)診の、歯科保健指導を含む数字ではありますが、実施状況に関するデータをお示ししています。令和 2 年度ですが、歯周疾患検診の実施率はおよそ 75%、妊産婦歯科健診に関しては 70%、その他はいわゆる法定健診、歯周疾患検診、妊産婦歯科健診を除く市区町村が独自に対象を設定したものです。おおよそ 6 割でした。法定健診を除いて、何らかの歯科健(検)診を実施した自治体は約 9 割で、そして、最後に法定健診、歯周疾患検診を除いて、何らかの歯科健(検)診を実施した自治体は 8 割が現行の数字です。

33 ページ目です。今、申し上げた現状を踏まえますと、生涯を通じた歯科健(検)診の重要性と、その実施率の向上の点も指摘がされているところですが、現状では市区町村によって歯科健(検)診の実施状況は、大きく異なっています。

また法定健診以外の歯科健(検)診を全く実施していない市区町村も存在するので、市区町村による住民への歯科健(検)診の実施状況を評価する指標を設定してはどうかと考えているところです。

下の赤い箱にお進みください。こうした観点から、市区町村における歯科健(検)診の実施状況を評価するという観点から、具体的には母子保健法に基づき自治体による実施が義務付けられている歯科健(検)診、そして健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診、こうした健診を除いて独自に歯科健(検)診を実施している市区町村の割合の増加を具体的

な指標としてはどうかと考えているところです。

34 ページ目です。う蝕に関する予防です。現行の基本的事項では、う蝕に関する地方自治体の取組状況に関する指標は、この社会環境整備の中では設定されていないところです。

一方でう蝕予防に関して、フッ化物洗口等のフッ化物の応用は、う蝕予防効果が示されており、厚生労働省で実施した歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループの報告書においても、健康格差を縮小する観点等から集団のフッ化物応用の有効性も指摘されいるところです。

35 ページ目です。現行のフッ化物応用に関する現状、歯科疾患実態調査のデータですが、14 歳までのフッ化物応用に関する経験に関して、塗布ではおおよそ 6 割程度、洗口では 1 割強は経験があるというのが現状でした。

36 ページ目です。こうした観点を踏まえて、フッ化物の応用に関してはう蝕予防のエビデンスが示されていること。また市町村等の事業としても、実施されているという背景から、う蝕予防への取組を評価するという観点から、フッ化物応用の経験がある者に関する指標を設定してはどうかと考えています。具体的には、15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加を指標として検討してはどうかと御提案させていただいています。

37 ページ目です。歯科口腔保健の推進に関する条例の策定状況の指標です。現行の基本的事項では、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県数に関する具体的な指標が設定されています。現時点で 46 自治体において、歯科口腔保健の推進に関する内容が含まれた条例が制定されているのが現状です。

下の緑の箱を御確認ください。都道府県では条例の策定の状況が進んでいるところですが、厚生労働省の事業での調査になりますが、条例を策定していると回答した市区町村の割合はおおよそ 17%であったのが現状です。

こうした観点を踏まえ、指標の方向性ですが、こうした条例の制定は地方自治体での歯科口腔保健の推進に関する施策の方針や計画の策定、取組内容等に影響するというところに鑑みまして、地方自治体の歯科口腔保健の推進を総合的に推進する観点から、条例の制定状況に関する指標を引き続き設定してはどうかと考えています。より地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健の推進に取り組む体制整備を評価するという観点から、現行、都道府県という数値を設定しておりますが、より細かな地方行政区単位である市区町村での条例の策定状況を評価してはどうかと考えています。また、こちらに関しても、公的統計ではデータを取得していませんので、厚生労働省の予算事業で実施する調査をデータソースとしてはどうかと考えているところです。

赤の箱です。すなわち市区町村による総合的な歯科口腔保健施策の推進を評価するという観点から、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している市区町村の割合の増加といった具体的指標を設定してはどうかと考えています。

39 ページ目です。地方自治体における歯科口腔保健の推進に関する事業の実施状況で

す。現行の基本的事項では、地方自治体における歯科口腔保健に関する事業の実施状況に関する指標は設定されておられません。一方で、本専門委員会等においても、地方自治体における歯科口腔保健に関する取組をさらに推進するためには、地域の状況を踏まえつつ、PDCA サイクルに沿って効果的、効率的な事業の実施の必要性が度々指摘を頂いているところです。こうした観点を踏まえまして、地方自治体における PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する事業の実施を推進するための指標を設定してはどうかと考えているところです。また、こちらに関しても公的統計によるデータ取得が困難ですから、厚労省予算事業で実施する調査をデータソースとしてはどうかと考えています。

40 ページ目です。地方自治体における PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する事業の実施状況で、2 つ事例をお示ししています。地方自治体における事業の効果検証の状況で、全国の市区町村が実施する歯科口腔保健に関する事業を分母として、そのうち効果検証を実施している事業、これを分子と取りますと、その割合が 70%程度だったというところが 1 つの参考です。

また、2 つ目として、市町村による事業の効果検証の取組状況です。今、申し上げた 1 つ目の箱に関しては、事業の数をベースとしていますが、こちらの 2 つ目の箱に関しては、市町村による取組状況といったところで、見ている対象が事業数ではなく市町村です。こちらは日本健康会議からの資料ですが、地域づくり・まちづくりを通じて生活していく中で、健康でいられる環境整備に取り組む自治体というような宣言を設定しているところで、こういった取組の達成要件として 3 つの項目が設定されているところです。1 つ目として、具体的な取組を 1 つ以上、実施することであり、この取組の内容として、歯、口腔に関するものも含まれています。2 つ目として、生活環境に関するデータと健康データの連携等により、今、申し上げたような取組に関する効果検証を行うという観点。そして、3 つ目として、結果を広告媒体等を通じて、住民に周知すること。この 3 つを達成した地方自治体が満たすとなっていますが、こうしたものを満たしている自治体がおおよそ 16%であったというデータもあります。参考としてお示ししています。

41 ページ目を御覧ください。こうした背景を踏まえまして、地方自治体において、効果的・効率的な歯科口腔保健に関する事業の実施を推進するといった観点から、歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市区町村の割合の増加といった具体的指標を設定してはどうかと考えているところです。

42 ページ目です。ストラクチャー指標に関してです。度々申し上げているとおり、最終報告書や今までの専門委員会の議論において、歯科口腔保健の更なる推進のためには、ロジックモデルを踏まえましてインプット指標、アウトプット指標、またストラクチャー指標を設定する必要性が指摘されているところです。こうした観点を踏まえまして、社会環境の整備のための取組状況を把握するため、今般、御議論いただいたロジックモデルを踏まえつつ、地方自治体における歯科口腔保健の推進に関する事業の実施状況をストラクチャーとして設定してはどうかと考えています。また市区町村において、より効果的に歯

科口腔保健の事業の取組を推進するためには、都道府県による市区町村の支援も重要という観点もありますので、都道府県が市区町村の取組状況等を把握し、評価を行う必要性についても基本的事項の中で明示していきたいと考えています。

また、こうした指標に関して、先ほどと同様になりますが、データ取得が困難ですので厚労省予算で実施する調査をデータソースとしたいと考えています。

また、具体的指標の数に関しては、今までも御議論においても、現行の基本的事項と等程度に抑えるという点で御同意いただいておりますので、事業の実施状況に関するストラクチャーに関しては、通知指標の中でお示ししてはどうかと考えているところです。

こうした観点を踏まえまして、43 ページ目のロジックモデルのインプット・ストラクチャー指標の一番上の箱ですが、地方自治体における歯科口腔保健に関する体制整備の取組に関するストラクチャー指標を設定したいと考えています。44 ページ目ですが、先ほど申し上げたとおり、市区町村において地域の実情に応じたより効果的な歯科口腔保健に関する事業の実施を推進するためには、都道府県による支援も重要という観点がありますので、市区町村支援を実施している都道府県の割合の増加という通知指標を御提案させていただくものです。

45 ページ目のロジックモデルのインプットストラクチャーの 2 つ目の箱の地方自治体等による歯科口腔保健事業の実施という観点の指標ですが、46 ページ目でお示ししています。1 つ目として、う蝕予防に関わるストラクチャー指標についてです。う蝕の罹患に関する健康格差の縮小を目指すという観点から、地域におけるう蝕予防への取組状況を把握するため、乳幼児におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市区町村の割合の増加、また、学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市区町村の割合の増加をお示ししています。

そして、2 つ目の箱ですが、口腔機能の獲得、維持、向上に係るストラクチャー指標として、生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得等に向けた取組を推進するという観点から、地域における口腔機能の獲得等に向けた取組に関する事業の実施状況を把握するために、1 つ目として、乳児期、学齢期等を対象と考えていますが、口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県の割合の増加、そして、2 つ目として高齢期を想定していますが、口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県の割合の増加といった指標について、通知指標として設定してはどうかと考えています。

47 ページです。障害者(障害児)及び要介護高齢者等に関するストラクチャー指標ですが、地域におけるこうした方々の歯科口腔保健対策の実施状況を把握するために、4 つ指標を御提案させていただいております。1 つ目が障害者(障害児)に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県の割合。2 つ目が、要介護高齢者に関する同様のものです。3 つ目として、先ほど御説明したとおり、在宅で療養する方々に対する取組の必要性も指摘されていますので、在宅等で生活する障害者(障害児)に関する歯科口腔保健の事業を実施している都道府県の割合の増加。また、それと同様に要介護高齢者に関する同様の指標。こ

の4つを通知指標としてお示しをしています。

また、最後ですが、医科歯科連携に関わるストラクチャー指標という視点で、地域の実情に応じた歯科口腔保健と医療との連携を推進するといった観点から、医科歯科連携に関する地域の取組状況を把握するために、医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県割合の増加を通知指標として設定してはどうかと考えているところです。

また、事務局から指標を幾つか提案させていただいていますが、そのほかに社会環境整備に向けて設定すべきストラクチャー指標はないかといった観点から、御議論いただきたいと考えています。また、現行の基本的事項で定めている5つの基本的な方針の全ての、具体的な指標、そして通知指標に関して、事務局案としてお示しをしたこととなりますので、資料1-2も併せて参考にさせていただきながら、全体的な観点も含めて指標に関して御議論いただけたらと思っています。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。非常に多くの指標をお示しいただきました。事務局からの御説明に対して、何か御質問、あるいは御意見等はありませんか。三浦委員、お願いいたします。

○三浦委員 今回、社会環境の整備に非常に手厚く指標を設定していただいたこと、大変いい方向性かと思います。先ほど事務局からのスライドでも、最後に、そのほかのストラクチャー指標について設定すべきものがあつたら出してほしいというようなことでしたので、1点、申し上げます。歯科口腔保健計画を策定している市区町村の割合の増加など、そういった具体的なものがあると、条例制定があつて、それを受けて具体的なアクションを起こしているかどうかという入口と出口を見ることができるので、そのようなものを通知指標として加えていただくということを御検討願えればと思います。これが1点目です。

2点目が、事務局から提示があつた資料1-2を拝見していて、素朴に思ったことなのですが、今回、非常にこの部分に手厚く指標を付けたので、中で少しフラグを立てて見やすくするなど整理整頓をしたほうがいいのかと思いました。イメージとすると、2. 歯科疾患の予防のように、何らかの区分けをすると、よりこれを見た人にメッセージが届くのではないかと思いますので、ロジックモデルを基に、そのような工夫、見せ方の工夫を御検討いただければと思います。私からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局から回答をお願いできますか。

○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。今、三浦委員から御指摘いただきました歯科口腔保健計画を策定している市区町村数に関しても、通知指標として検討していきたいと考えています。

また、最後の表のまとめ方に関しても、整理していきたいと考えています。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。相田委員、よろしくお願いいたします。

○相田委員 幅広い目標や指標などを立てていただき、科学的根拠の高いフッ化物応用な

ども入れていただいて、ありがとうございます。

私からは、PDCA サイクルのことについて、コメントがあります。PDCA は非常に大事なのですが、一方で、実際問題、評価が難しいところがあります。私は、高齢者の介護予防の効果検証に関わらせていただいたことがあって、論文も今年出させていただきました。それは、ある市町村の高齢者の住民の方、全員に調査をさせていただいて、その中で、介護予防事業であるサロン参加、通いの場への参加の有無で、その後 4 年、5 年ぐらいの要介護認定の率がどうなるかというものを見て、参加者で要介護認定の率が半分ぐらいで、参加者の最初の状態などは統計的に考慮して、それで解析をしているのですが、かなり費用と時間が掛かっています。効果検証に少なくとも 5 年か 6 年の時間が掛かっていますし、お金も膨大に掛かっています。何か事業をやったときに、そういうレベルで評価をするというのは、完全に研究の世界になってしまうので、難しいという問題があると思います。

実際問題、市町村などでは、ある年に調査をして、数年後また調査をして、それで変わったかということを見て、PDCA の評価にしたいと思います、異なる年度で異なる人を調査しているので、完全に、何と言うか、本当に研究レベルと同じようには効果の評価ができないわけです。例えば、歯科健(検)診の受診率が上がったから、歯周病の割合が減ったかというような効果がそれで見えるかと言うと、その高齢者で歯を持つ方が増えて、高齢化が進むほど歯周病を持つ人が増える可能性がありますから、なかなかそういうシンプルな調査で効果検証するというのは難しい面があるかと思います。

一方で、私はある都道府県庁で 6 年ほど非常勤採用で週 1 回ぐらい行かせていただいて、その PDCA や調査に関わらせていただいたのですが、結構、行政は、計画を立てるための値を入手する、報告の値を入手するなどで、調査をよくされるのですが、その調査のためかなりのマンパワーや時間、予算を割かれています。例えば、何か歯の数値を入手するための、その地域の抽出調査をするのに 300 万ほど掛かって、実際に口腔を良くするための介入は、30 万ほどでポスターを作って配るというようなことになってしまう。その調査にかなりのエフォートが割かれる一方で、肝心の介入に時間もお金もなくなってしまっていることが、多分どこの自治体でも起こっている現状ではないかと思います。

そもそも考えると、有効だと思ってやっている事業がほとんどです、歯科健(検)診など。ですから、その効果を評価するというのは研究レベルでやれば十分であって、各市町村、各都道府県でそれをやる意味があるのかというのは、いつも感じていました。ですので、その PDCA を回すのであれば、事業がどれぐらい普及したかといったことを評価するほうが、多分、評価がしやすいし、資源も介入そのものに向かいやすくなると思います。例えば歯科健(検)診の実施を増やすための努力により、実際に歯科健(検)診事業が増えたか、若しくは歯科健(検)診の受診者が増えたかなど、それを PDCA のアウトカムにしてしまえば、その評価はしやすいですし、住民全体の調査のようなことはしなくていいので、評価のコストが低くなって、時間も短くなりますし、実際に事業の参加者を増やすためにどう

すればということにエフォートが向くので、そういったことを考えることが必要なのかなと思いました。

また、PDCA はそういう感じで、かなり難しい一方で、各都道府県、市町村では同じような指標を集めてやっているの、同じようなスキームで PDCA を回せることが多いと思うので、モデル的な PDCA の提示などがあれば、現場では有り難いのかなと思いました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。貴重な御意見ありがとうございます。委員、御指摘の点も踏まえ、例えば、具体的には、恐らくモデル PDCA の提示等もふくめて、どのような形で PDCA を実施していくかを示すことも含めて、今後の課題として検討していきたいと思っているところです。貴重な御意見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。山本委員、よろしくお願ひいたします。

○山本委員 1点、教えていただきたいのですが、36 ページのフッ化物の応用の有無に関する現状について、28 年歯科疾患実態調査を見ても、例えばフッ化物応用というような形で書いてしまうと、フッ化物の塗布や配合歯磨剤は、もう既に 60%以上の経験があるということなので、なかなか伸び代がないのではないかなと思います。むしろ、フッ化物洗口をもうちょっとしっかりとこの具体的な指標を 15 歳未満でのフッ化物応用ではなく、フッ化物洗口の経験がある者の増加のほうが、良いのではないかなという気がしますが、いかがでしょうか。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、コメントいかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。御指摘、ありがとうございます。実際、平成 28 年の歯科疾患実態調査として公表されているものをベースとして、例としてお示しをしているものです。こちらは実際、調査の設計上、複数の選択肢を選択できていますので、それぞれの項目がどういう形で重複して回答されているかも、改めて精査して、次回以降の具体的な指標の議論の際に、先生方の御意見も踏まえながら、どういう指標が適切かという点も検討していきたいと考えているところです。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局から補足をさせていただきます。35 ページにお示しをしている平成 28 年の歯科疾患実態調査については、14 歳までの間に一度でも経験があればカウントされる形で数を聞いているのですが、今年度の歯科疾患実態調査では、過去 1 年間に経験があるかとしており、少し調査票の質問項目の表現を変えています。結果が出るのは少し遅くはなるのですが、結果がでると、フッ化物の塗布が 1 年間でどれくらい行われているかということがもう少し明確になってきますので、そちらのデータも見ながら、最終的にどのような形で指標を設定すればよいかということをお議論を頂ければと思っています。

○福田委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。では、小方委員、よろしくお願ひいたします。

○小方委員 ありがとうございます。ロジックモデルの所のストラクチャーで、歯周病対策、禁煙支援等の後方支援を含むというものがありませんでしたので、社会環境の整備の指標の所に歯周病対策事業を実施している市区町村の割合の増加等の指標がもし入れられたらと思いましたが、発言させていただきました。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。事務局、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。ただいまの御指摘を踏まえまして、追加する方向で検討したいと思っております。御指摘ありがとうございました。

○福田委員長 ありがとうございます。山下委員、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○山下委員 一番最初の質問に戻るような話なのですが、インプットストラクチャーの所です。46 ページです。う蝕の予防に関するストラクチャーで、フッ化物応用を拡充していくということで、これは相田先生が言われるように非常に有効だと思います。ただ、これを今からやってくれと言ってもやっていないところは、なかなか増えていかないわけです。つまり、なぜ増えていかないのかというその理由をきちっと把握していかないと、ただやれと言うだけではこれは増えていかないでしょうか。正に私はこれはアウトプットではないかと思っております。そのやれていないところの要因に踏み込んで、そこを改善することによって、それが本当にインプットであって、そのインプットによって、このアウトプットとして、この実施しているような市町村が増えていく。つまりやれないのは予算なのか、それとも行政、あるいは地域住民の意識なのか、そのどこに問題があるのかということをもうちょっとクリアにして、そこをいかに改善していくかということ、もうちょっと明確にしていかないと、ただ上げるというお題目だけを挙げて、これは単なるアウトカムだけになってしまうのではないかなという気はします。是非、その要因に踏み込んだような調査を行って、そういった指標を作ってくださいということ是非常重要的ではないかなというふうに思いました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 事務局です。ただいま御指摘いただいた点も踏まえて、今後そうした事業が実施できない要因などに関しても検討していくことについて、検討課題とさせていただきたいと思っております。

また、重ね重ねになりますが、このロジックモデルに関してですが、あくまで歯科口腔保健の推進に関するという大きな枠での考え方をお示ししたもので、先ほど事務局からもご説明したとおり、どの項目をどのように、そして、どこに入れるかという点は、事務局としても様々考えた上で、今回初めての取組ということになるかと思いますが、大きな枠として示したところです。先生の御指摘のとおり、この中のそれぞれの項目、例えばどれをアウトカムに持ってくるか、どれをインプットに持ってくるか、またはどれをアウトプットに持ってくるかという視点は、多々あるかと思っています。それによって、この中の要素も実際どこに配属されていくか、配置が適切かということは、いろいろ御意見があるかと考えていますので、そういった点も含めて、整理をしていきたいと考えています。

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。それでは、整理のほうをよろしくお願いいたします。木本委員、よろしくお願いいたします。

○木本委員 先ほど相田委員がお話されたことと少し関連するのですが、そもそも社会環境の整備のところ、いろいろな健(検)診事業をされると。既にほぼ全てに近い 46 都道府県で条例が制定されていると思うのですが、実際に実施された健(検)診事業に、受診率を上げるなど、そういう目標は非常に大切なことなのですが、我々医療を提供する側からしますと、健(検)診の結果、それがいかに歯科医療、受診率、受療行動に結び付いているのかが、すごく大事になってくるわけです。

というのも、例えば小児期ですと、学校歯科保健の健(検)診事業の結果、要受診となって歯科医を受診するというところで、年齢が低いうちはかなり受診率が高いのですが、実は年齢が上がってくると、健(検)診で要受診とされた結果でも受診、受療行動に結び付いていないケースがあるのです。確かに 12 歳では、トータルで言うと、う蝕の数は減っているのですが、その後、逆にまた増えてくるなど。

この健(検)診事業は、もちろん実施率や受診率を上げることも大事なのですが、スクリーニングの観点からすると、データを取る調査だけではなく、その後の受療行動にどれぐらい結び付いていて、どういう改善があったのかというのが、ストラクチャーからアウトプットになるかと思うのですが、そちらで実際に効果検証をする上では、すぐには難しいと思うのですが、今後の事業計画の中で、そのようなシステムの構築が必要ではないかと思うのです。ですから、小児期から成人に向けて歯科疾患を低下させる、減少させる、改善するという点では、そういう視点も必要ではないかと思いましたので、是非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。非常に貴重な御意見かと思えます。事務局、コメントはありますか。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。御意見ありがとうございます。御意見のとおりに、健(検)診を行うことだけではなくて、その後適切に必要な方は医療につないでいくということまで見ていくことが大事だと考えています。今回は、指標としてデータを取って目標値設定をするのは難しいですが、そういったことが大事であるという観点も含めて自治体で取り組んでいくことが重要であるということ、本文の中に記載をするような形で検討したいと思えます。

○福田委員長 ありがとうございます。芝田委員、お願いします。

○芝田委員 ロジックモデルを推進していくために、市区町村の取組の実施などについて指標に入れていただいたのと、またそれを支援する都道府県の増加ということで事業が増えていくことによって、歯科医療関係者だけでなく、医科や在宅、高齢者の介護の方たちとの事業なども増えていくので、社会環境の整備は本当に有り難いと思えます。

それからフッ化物の応用に関しては、エビデンスはあるのですがフッ集団でのフッ化物

洗口については、やはり学校現場は大変お忙しい中自治体では進めることに苦戦している所が結構ありますので、明確にフッ化物洗口のことを進めるというように国が後押ししていただくと有り難いなと思います。とはいっても、まだまだ進めにくいところですので、その御理解を頂けるような国からの支援も充実していただけたらと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。承るということです。水口委員、お願いします。

○水口委員 大変多くの指標、そして有効と思われる目標などを決めていただいて、本当にありがとうございます。高齢者や要介護高齢者に関しても、多分非常に取りにくいデータになるかと思いますが、それを明確に示していただいたことはすごくいいと思うのです。このような作業をもとに、多分様々なことが決まって行って、あるいはデータが整備されて行って、効果的な国保健行政に関わっていくというのが、今回私も初めてでしたので非常によく分かりました。

多くのことがここで議論されているわけですが、実際に行政で行うことだけではなくて、我々アカデミアは実際にデータを取ってリサーチをしてというようなことをするわけです。それに対しての、アカデミアにこういうことをやってほしい、あるいはこういうことは余り気にしなくていい、無駄だからやらないでここをやってほしいというようなことを、もっと明確なメッセージがこのようなものの中に込められると、我々がもっと動きやすいなという気がいたしました。本当に素晴らしいことが書かれてあるので、ただこのままだと単なる文字列で終わってしまうのではないかと。実際にそれを紹介するのは僕らの仕事だと思っておりますので、そのつながりがもう少しまくいくような形でこれが表現できればいいなと感じております。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。

○堀歯科口腔保健推進室主査 水口委員からの御意見、ごもっともだと思います。現行の基本的事項の中においても、例えば歯科口腔保健の推進に関する調査・研究に関する事項にもご指摘いただいた要素は示されていますが、こちらも踏まえつつ、具体的に今御指摘いただいたようなことも踏まえながら、また、御議論いただいている指標等の観点も踏まえて、何らかの形でお示しできるように検討していきたいと思っております。貴重な御意見ありがとうございます。

○福田委員長 森田委員、いかがですか。

○森田委員 単純な日本語の質問なのですが、今、たまたま 44 ページを見ているのですが、市区町村を実施している都道府県の割合の増加ということで、割合だから分子と分母があろうかと思うのですが。この場合分子が何で分母が何なのでしょう。

○福田委員長 事務局、お願いします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 あくまで都道府県の割合の増加ですので、分母に関しては都道府県の数です。

○森田委員 数でいいのですね。要するに、市区町村支援を実施している都道府県の数の増加なのですか。私は最初に思ったのは、都道府県から支援を受けている市区町村の割合

の増加かなと思ったのですが、そうではなくて単なる都道府県の数を増加させるということなのですね。

○堀歯科口腔保健推進室主査 御指摘の点を踏まえて、書きぶりの調整をして明確化してまいります。

○森田委員 ごめんなさい、どちらなのですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 数と考えているところです。

○森田委員 数なのですね。では、最高 47 ということですね。

○堀歯科口腔保健推進室主査 はい、おっしゃるとおりです。

○森田委員 それは、46 ページなどの都道府県の割合の増加も、全部 47 が最高ということになりますね。例えば、46 だったら市区町村の割合の増加というのであれば、都道府県の中での割合かなと思ったのですが、次の都道府県の割合の増加というのは、これはどう頑張っても 47 ということで、それでいいのですね。

○堀歯科口腔保健推進室主査 失礼いたしました。指標という、評価の中で見ていくのは割合もあろうかと考えているところとして、例えば、達成率みたいな形で、例えば 100% を達成するといったような指標の設定もあろうかとは考えております。

○森田委員 では、要するに都道府県の割合の増加というのは、100%にするということなのですね。理想は。

○堀歯科口腔保健推進室主査 具体的な指標の設定に関しては、また先生方の御意見を伺いながら検討してまいります。指標の設定の仕方としては、何パーセントを達成して、例えば今 47 都道府県で支援しているというようなどころを目指すのであれば、100%という目標値もあろうかと思っております。

○森田委員 すみません、ありがとうございます。

○山下委員 すみません、割込みで申し訳ないのですが、今、森田先生が言われていることは、例えば歯科健(検)診の実施市区町村が幾つかあって、実際はその受診率は幾つかという問題は別々です。例えば 1 市区町村でも実施していれば都道府県が 1 つとなってしまうと、何かそれでいいのかなという気はしますよね。実際、その支援の度合いが違うのに、それを 1 か 0 で表しているのですよね。

○森田委員 私は、その地方自治体におけるとあるから、地方自治体が何個か、例えば岡山県なら岡山県にいくつもある地方自治体のうち、いくつの自治体がやっているという意味で考えていたのですが。今の事務局のお答えはちょっと違うようなので、確認しただけです。

○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 行政区の記載ぶりについて、種々御意見を頂いたと考えております。市区町村に関しては、基本的に行政区単位での割合の増加という形で、パーセントでの表示をしたいとは考えております。また都道府県に関しては、現行でも 47 と設定をしておりますので、そういった形の表記、記載ぶりに整えていきたいと考えてお

ります。

また御質問いただきました市区町村支援を実施している都道府県の割合の増加の、市区町村支援を幾つしているかという点ですが、調査の性質等もあろうかと思いますが、具体的に何パーセント以上の市区町村支援を支援している場合に支援していると解釈するかという設定も、調査の設計上現実的には困難かと思っております。基本的に、そういった市区町村支援を行う体制を整備しているかという観点から指標の評価を行いたいとは考えております。この点に関しても、今後の具体的な指標の議論において、先生方の御意見を伺いながら丁寧に考え方を整理していきたいと考えております。

○小嶺歯科口腔保健推進室室長 事務局です。少し補足をいたします。市区町村支援を実施している都道府県について、どのぐらい何をやっていたらそれをカウントするののかに関して、事務局でも悩んだところですが、どういった事業を行った場合にカウントしていいのかというデータがないということもあり、まずはやっていることを評価するということで、こういった形で書かせていただいております。どんな事業で市区町村支援が行われているのかも含めて、これから調査をしながら、都道府県に行っていたきたいこととしてはどんなことがあるかについて、ある程度エビデンス、コンセンサスが得られてくれば、優先順位の高い事業を行っている自治体をカウントすることができるかと思っております。そういった整理ができるようになったら、中間評価以降でも、考え方の整理をし直したいと思っております。従って、内容については今後の課題として検討させていただきたいと思っております。

割合の増加の表記については、都道府県なのか市区町村なのかによって変わってくる部分もあり、検討が必要な部分もあると思っておりますので、一旦整理をさせていただいて、次回、目標値の設定の議論のときに、もう一度お示しできたらと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。それでは、整理をよろしく願いいたします。竹内参考人、お願いします。

○竹内参考人 私も同じ 44 ページの所で、このストラクチャー指標については賛成なのですが。今説明の中であったとおり、市区町村の支援というのが具体的にどのような形かというのが、なかなか把握しづらいです。またデータもないということだったのですが、もし今後可能であれば、各自治体に都道府県がどういった支援を求めるかを具体的に聞いていただくような形で、例えば各自治体間の広域での取組の調整の部分をお願いしたいのか、実態把握事業を県にやっていただきたいのか、あとは人材育成をお願いしたいのかというように、各項目が幾つか想像はつくかと思っております。そういった点を聞いていただきながら、ここをより具体的な指標に変えていくような形で今後検討いただければと思えました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局で承るということです。ほかにありますか。よろしいでしょうか。それでは、続いて事務局から資料 2、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(骨子案)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 資料 2、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(骨子案)

を御覧ください。こちらは4枚程度の文章ですが、先生方に今まで御議論いただきました次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子、内容について記載しております。1ページは、歯・口腔の健康づくりの取組を更に強化していく観点での、方向性を示しております。具体的には、歯科口腔保健パーパスの中で御議論いただいた現状までの取組や、今後の課題、変化に対してどのように取り組むかという観点を、文章で示しております。

2ページは、歯科口腔保健の推進のための基本的な方向性です。具体的には、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現、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す。こちらに関しても、基本的にはグランドデザインで御議論いただいた内容に関して、文章で示しております。

3ページの3行目以降ですが、歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項です。こちらに関しては、次期基本的事項の計画期間や中間評価、最終評価、データの取り方、データの考え方に関して御議論いただいたものをまとめております。また、歯科口腔保健を推進するための目標に関しては、現行の5つの基本的な方針に基づいてそれぞれ御議論いただきました。一番大きな所は、(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目標に関してで、今まで指標の設定をしていなかったものを新たに設定いたしました。

4ページ目は、今までの歯科口腔保健の推進に関する基本的事項では、中程の事項として示していました歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項は、より大きな事項として示すという御議論を頂いておりますので、その点に関して記載をしております。また、その他歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中で、大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項に関しても、新たに項目立てをしてしっかりと明記していくという方向性を御議論いただいたところです。あくまで骨子という形で、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要をまとめているものですが、現時点において御意見、コメント等いただけたらと思っております。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。資料2に関して、何か質問あるいは御意見等はありませんか。相田委員、お願いします。

○相田委員 以前に気が付かなくて、すみません。骨子案の一番最初のページの3つ目の○なのですが、「地域格差や経済格差等による歯科疾患の罹患状況の格差等の課題が指摘されており」の後なのですが、「すべての国民に歯科口腔保健の重要性が十分理解され」、「保つための行動が浸透しているとはいえない」と書いてあります。しかし、健康格差は分かっているけど、お金がなくて歯磨き粉を買えないとか、お金がなくて入れ歯が壊れても直しに行けないといったことがあるので、重要性を理解していてもできないというのが格差の大きな流れです。これだと、お金がない人は十分理解していなくて行動ができていないみたいに読めてしまうので、ちょっとそれは学術的にもまずいのかなと思ったので、書きぶりの調整が必要かと思えます。いろいろなことを書きたいので短くしてこうなってしまったのだと思うのですが、ちょっと誤解されないような書きぶりが必要かと思いました。

○福田委員長 ありがとうございます。では、相田委員の御支援等を頂きながら、また書きぶり等は整理していただければと思います。よろしく願いいたします。ほかにありませんか。三浦委員、お願いします。

○三浦委員 私からは、3 ページ目の最初の○、次の歯科口腔保健を推進するための目標の前の項目の最後になります。これは何かがちょっと抜けているような気がしております。訴えたいことは十分伝わってきてはいるのですが、「歯科口腔保健に関わる、高齢者・障害者・児童・労働・母子保健等の福祉サービス等や」と書いてあるのですが、そうすると、各種保健活動が福祉サービスの中に包含されるような書きぶりになってしまいます。これは保健と福祉と医療も含めて多面的な連携が必要で、そこに保険者・教育委員会等、関連の組織を巻き込んでやっていきますというような意味合かと思うので、そのような形で修文をお願いいたします。

○福田委員長 ありがとうございます。大丈夫ですか。分かりましたということです。森田委員、お願いします。

○森田委員 今、三浦委員が言われたことなのですが、歯科口腔保健に関わるの関わるは漢字なのですが、そこから 7、8 行目の所はかかわるは平仮名になっておりますので、統一をしていただけたらと思います。些細なことですみません。

○福田委員長 よろしく願いいたします。ほかにありませんか。小松原委員、お願いします。

○小松原委員 1 ページ目の 5 ポツ目の所の 3 つ目に、PHR を含めたデータヘルスの更なる活用という記載があります。すみません、勉強不足なのだと思うのですが、歯科の領域で今 PHR を活用した取組が、どこかで検討されているのでしょうか。

○福田委員長 事務局、回答をお願いします。

○堀歯科口腔保健推進室主査 歯科、医科を問わず、PHR に関しては、今、国でも体制整備に努めているところです。今後、歯科もその中にしっかりと入っていくものだと認識しております。そうした観点を含めて、今後の課題や今後の歯科口腔保健を取り巻く環境の変化として示しておりますので、そういったデータヘルスも今後しっかりと、先ほど研究の話も出ましたが、そうした場面も含めて活用していくという波に乗り遅れないようにという趣旨で記載をしているものです。

○小松原委員 医科の部分でいくと、法定健診と呼ばれているものは PHR に検査データが入っていくことになっているのですが、歯科の場合そういう検査項目として PHR に入っていくものは現状ないのですか。

○堀歯科口腔保健推進室主査 現状に関してですが、歯周疾患健診に関しても PHR に入っていくもので、そういったものも含めて、データヘルスを今後歯科としてもしっかりと活用していくという趣旨です。説明が分かりにくく、大変失礼いたしました。

○小松原委員 ありがとうございます。

○福田委員長 ほかにありませんか。いかがでしょうか。非常に多いので、細かい所で気付いた点がありましたら、事務局まで御連絡いただければと思います。よろしいでしょう

か。

それでは、最後になりますが、全体を通して御質問あるいは御指摘事項などはありませんか。いかがでしょうか。今日は幅広く頂きました。吉田委員からご意見を頂いていなかったもので、もし何かあれば、御感想でも結構ですが。

○吉田委員 ロジックモデルをお示しいただいたので、非常に分かりやすくなって理解が進みましたし、また実際に進めていく上でも皆の理解が進みやりやすいかと思えます。その中でも、先生方から御指摘があったように、定期的なという表現を年1回以上と表記するなど、もう少し具体的に表記ができる所は、より具体的にしていただければよいと思えました。山本委員からは事業を進めていく上で、人材の確保と研修は非常に大事になるとご発言がありましたが、これは歯科医師だけではなく歯科衛生士にも必要です。特に障害者や医療ケア児などを対象とする場合は、多くの人手が必要になってくる事業だと思いますので歯科衛生士の確保と研修もお願いしたいと思えます。

また非常に些末というか細かいのですが、資料2の1ページ目、2つ目の○には、こどもの子が漢字ではないのですが、少し下がっていくと「加えて今後は」の中の子どもという字は漢字で書かれていたりということで、文字は統一していただくことをお願いしたいと思えます。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。歯科衛生士のことも書き込み、あるいは字句の統一もやっていただければと思えますので、適宜よろしくお願いいたします。ほかにありませんか。それでは、会議後に新たに御指摘事項等がありましたら、事務局まで連絡をお願いいたします。本日は様々な御指摘を頂きました。細かな内容や文言の修正については、委員長と事務局で一度預かりたいと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは少し早いですが、今日はこの辺りで議論を終了いたします。閉会以降お気づきの点等ありましたら、事務局に御連絡をお願いいたします。また、本日御議論いただきました点を踏まえて、私と事務局で再度案を検討したいと思っております。最後に今後のスケジュールなどについて、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す。次回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。

○福田委員長 では、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。