

2022-6-24 第11回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

○廣田歯科口腔保健推進室調整係長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第11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。

本日の会議でウェブにて御出席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、座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、御協力をお願いいたします。

本日は13名の全委員が御出席の予定ですが、水口委員と羽鳥委員から遅れて出席されるとの御連絡をいただいております。

続きまして、本日の資料ですが、議事次第、委員名簿のほか、資料は資料1から3まで、参考資料は参考資料1、参考資料2が2-1と2-2、参考資料3が3-1と3-2、参考資料4の6種類を御用意いたしております。

それでは、以降の進行につきまし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。

昨年度末から複数回にわたりまして歯科口腔保健推進に関する基本的事項の評価、検討、議論を続けてきたわけですが、本日、報告書（案）が提示されております。今回が評価に関しては最終回になるかと思っております。この報告書の完成に向けまして、御忌憚のない活発な御議論を本日もいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、議事に入りたいと思っております。本日の議題は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 最終報告書（案）について」になります。

まず事務局から資料の説明をお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

資料でございますが、3種類ございます。

資料1でございますが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の目標を一覧にしたものでございます。

資料2ですけれども、「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」の現時点版の案でございます。こちらは、前回の本専門委員会における議論を踏まえまして修正を入れており、大きく修正を入れた箇所につきましては黄色のマーカーをつけてございます。

また、最終評価においてEをつけた一部の項目につきまして、今回参考指標を付しておりますので、この箇所につきましてはまた後ほど御説明をさせていただきます。

それから、資料の3ですけれども、「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（案）別添」ですが、各目標項目の評価シートを最初につけておきまして、続いて厚生労働省が自治体における歯科口腔保健の状況を調査しました結果をまとめたものをつけております。

最後に、基本的事項に関連する制度ですとか取組についての御説明資料を掲載しております。

事務局からは以上でございます。

○福田委員長 ありがとうございます。

資料に関しまして、質問等はございませんでしょうか。

ただいま事務局から、資料2の報告書（案）に参考指標（案）を追記したと説明がございました。もう少し詳細に御説明をお願いしたいと思います。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

資料2の最終評価報告書（案）の11ページを御覧いただければと思います。

11ページの表の一番下の※印のところになりますが、「参考指標について：E評価の項目のうち、中間評価以降の参考値等が得られ、統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考指標として（ ）に記載した。」とございます。

この記載の前提となるところから御説明をさせていただきますと、こちらの基本的事項と、それから健康日本21の第2次の歯・口腔の健康の領域におきましては、一部同じ目標が設定されております。健康日本21の目標につきましては、今回の資料では参考資料の3-2に一覧がございますので御覧をいただけます。

それで、前回の健康日本21の推進専門委員会におきまして、委員の先生から最終評価の時点でEの評価困難をつけた目標につきましては、Eという評価は変わらないものの、参考となるようなデータを使って分析した結果を参考指標として追記してはどうかという御意見をいただきました。

御意見を踏まえまして、健康日本21の歯・口腔の領域の目標と、それから基本的事項独自の目標につきましても今回、※印のところに戻りますが、中間評価以降の参考値が得られまして、統計分析が可能であったものにつきましては分析を行って、その結果を参考指標として、括弧のところになりますが、記載して事務局案としてお示しをさせていただきます。

それで、具体的に参考指標をつけております項目ですが、3つございます。

1つ目が10ページの一番下になりますが、「40歳で喪失歯のない者の割合の増加」です。こちらは報告書のページでいいますと18ページの4のところになりますが、「本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止により、直近値を把握できなかったため、「E 評価困難」とした。」とございます。

続いて、黄色の箇所が参考値についての記載になりますが、「本項目については、国民健康・栄養調査における歯の本数の調査結果について、中間評価時点から最終評価時点まで得られたことから、「40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合」についてトレンド分析を行い、参考指標について検討を行った。その結果、統計学的に有意な変化はみられず、また「40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、「40歳で喪失歯のない者の割合」とほぼ同義であると考えられることから、本項目の参考指標は「C 変わらない」とした。」ということで、<図12>をつけてございますけれども、こちらに記載しておりますように統計分析の結果を踏まえて(参考指標:C)という事務局案を記載しております。

この黄色の帯の下にもう一つ、地域住民の方を対象とした自治体調査の結果の記載がございますが、こちらは限定された地域での結果でありまして、統計分析を行えなかったため、参考指標を付す上では使用できないものとしたしました。

こちらの報告書の10ページ、11ページに戻っていただきまして、参考指標をつけた項目が残り2つございます。

11ページの表の(4)の「③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」と、それからその下の「④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」になります。どちらも国民健康栄養調査の結果を参考値として使っておりまして、こちらも報告書の22ページと、それから24ページの帯の箇所に参考値による分析結果を載せてございます。どちらも統計学的に有意に増加していたという分析結果を踏まえまして、参考指標をBということで案をお示ししてございます。

そのほか、Eのついている項目につきましても参考指標をつけることを検討はいたしましたが、参考値の統計分析を行うことができなかったということで、参考指標はつけずにEのみをお示ししてございます。

なお、健康日本21第2次の目標の参考値につきましては、本日の御議論の結果を座長である辻先生のほうに御報告をすることとしております。

事務局からは以上でございます。

○福田委員長 ありがとうございます。

それでは、各項目の議論に移る前に、今の事務局の説明につきまして御質問等ございませんでしょうか。

それでは、各項目を順次見ていきたいと思っております。

まず事務局から提示されました参考指標のいわゆるE括弧という表現になっておりますけれども、参考指標の案につきまして順番に御意見をお伺いしたいと思っております。

まず「40歳で喪失歯のない者の割合の増加」につきましては、「E(参考指標:C)」というふうな括弧書きをつけさせていただいております。18ページにその説明等々もあろうかと思いますが、こちらの項目につきまして先生方から御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

三浦委員から手が挙がっております。どうぞ。

○三浦委員

こちらの統計分析については、以前この専門委員会で研究班からの知見ということで御報告をさせていただきました。その内容を取り上げていただいたということで、私としてはこの事務局案で問題ないかと考えております。よろしくお願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございませんでしょうか。

ありがとうございます。それでは、「40歳で喪失歯のないものの割合の増加」に関しては「E（参考指標:C）」と、特に変わりがないとして、委員会としては決定したいと思えます。ありがとうございました。

次に「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」については、22ページ、24ページに説明が書いてあります。どちらも「E（参考指標:B）」ということで改善傾向が見られていますよという話になっております。こちらについて御意見等をいただければと思えます。よろしくお願いいたします。

小松原委員、よろしくお願いいたします。

○小松原委員 この表の見方を正しく理解していないかもしれないのですが、この2項目については中間評価時に目標を高く再設定された項目と認識をしていますが、それでよろしいですね。

その上で伺いたいのですが、中間評価のときには目標を達成していて、今回判定がE、参考値でB、と書かれると、我々保険者はこの最終評価の一覧を見ます。そうすると、目標が全然達成できなくてB評価として見えてしまいます。そうではなく、本当は中間評価時には成績がよくて、皆さんの努力によってさらに高みを目指してこういう結果でB評価になっていることが、この表の中で見えないことはすごく残念だと個人的に思っています。どうしてもこういう表記になってしまうのでしょうか。

すみません、素朴な疑問です。

○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。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。ありがとうございます。

中間評価で目標値を立て直していて、告示上、目標値は新たに設定されているので、それに対してどうかという評価になりますが、10ページ、11ページの表のところ、中間評価時に項目を見直したものについて特に記載がないので、わかるような工夫ができないか、検討したいと思います。わかる形でお示しできればと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。

三浦委員、よろしくお願いいたします。

○三浦委員

今、小松原委員から御発言があったことは私も強く感じるところです。今、事務局から

御説明があった全体の部分というのはやはり遵守しなければいけないので、今、脚注に説明を加えていただくということを聞いて安心したところです。中間評価の段階で関係者が努力して、既に策定時の企図した目標を達していたということを初めて見る方でも分かるような形でぜひ盛り込んでいただければと思います。御検討のほど、よろしく願います。

○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。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 はい。

○福田委員長 では、そのように承りました。確かに報告書を読むと書いてはあるんですけども、見た人はぱっとわからないような感じがあります。一目瞭然で分かるように改善を図りたいと思っております。ありがとうございました。

ほかはございませんでしょうか。

森田委員から手が挙がっております。よろしくお願いいたします。

○森田委員 ちょっと素朴なというか、8020の話のほうで、ページで言えば25に棒グラフがありますよね。国民健康・栄養調査の結果です。これは平成30年から令和元年、下降とまで言っているのかどうか分からないんですけども、そう増えているようにも見えないんですが、こちら辺は参考資料だからいいのかも分からないんですが、やはり上昇傾向にあると思っていいと解釈できるのでしょうか。

○福田委員長 ありがとうございます。

三浦委員、研究班としましていかがでしょうか。

○三浦委員

研究班からの知見を御報告させていただいた専門委員会でも同様の御質問を受けていたかと思えます。確かに令和元年のところでは少し下がっている傾向にはあるのですが、全体として中間評価以降のトレンド分析をしたところ、有意な改善が認められたということで、60歳で24歯に比べますと視覚的に訴えるものは少し8020の場合は少なくなります。検定をかけた結果、有意差が出たということで、研究班としては事務局案のままで特に問題はないかというふうに考えています。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した。

森田委員、よろしいですか。

○森田委員 詳しいトレンド分析の内容を私が知らないだけなので、ただ、グラフから単純に思っただけなんですけれども、現場の臨床をしている感覚としてはもちろん増えているなど実感はしておりますので、それをどうこのグラフが実際とそぐわないとかというつもりは全くないので、この折れ線グラフが上に上がっていったらいいじゃないですか。24ページの目標値ですが、図21かな。それと図22が果たして整合性が取りにくいかなと、公になるものなのでそこら辺が何かつかれやしないかなと危惧しただけです。

○福田委員長 ありがとうございました。

事務局からは先ほど参考指標の考え方の御説明がありましたけれども、検定の結果、改善傾向にあるということをお今回は重視しているのだと思っております。

ほかはございませんでしょうか。

では、芝田委員よろしくお願いたします。

○芝田委員 よろしくお願いたします。

私も分かっていなくて申し訳ないのですけれども、今の80歳で20歯以上のところのグラフですが、やはり中間評価以降のものだとあまり成果が見えないのですけれども、中間評価までに成果が出ているということであれば、もっと前からの年度のデータを取ることにはできないのでしょうか。

○福田委員長 では、三浦委員、私のほうからよろしいですか。

私も班員としてこちらを担当いたしました。こちらは人数を把握しないとトレンド分析できませんものですから二次利用申請をした結果でございます。その際、平成28年度中間評価値からのその後のトレンドを見たかったので、平成28年度からデータを取っております。それより以前のデータはないため、その部分は今回統計的に分析することができなかったということになります。

それで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 あとはいかがでしょうか。

それでは、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」、それから「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」に関しましては「E（参考指標：B）」ということをおこの委員会では確認したということにしたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、ほかにも実はE評価というものたくさんありまして、例えば歯科疾患の予防の項目ではもう一度10ページ、11ページを見ていただければと思っておりますが、「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」「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」、それから60歳の未処置歯、あるいは60歳代における歯周炎、これらの指標はEとなっております。こちらにつきまして何か御意見等があればと思っておりますが、いかがでしょうか。いわゆる参考指標E括弧がついていない部分ですね。御意見をいただければと思っております。

三浦委員、よろしくお願いたします。

○三浦委員

重要なところは多分、公的なデータ等で経時的な変化を追えるかどうかというところになるかと思っております。

学齢期の②番の「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」についてですが、学校保健統計調査でトレンド分析ができるかとも思えたのですが、学校保健統計調査で公表されている歯肉の状況調査ではGのみであり、G0を入れた形で取っておりません。従いまして、元々の指標とはかなりかけ離れたものではないかとも思われますし、

あとは学校保健統計調査については、e-Stat上では客体数の実数の記載はなく、パーセントだけの提示であるためトレンド分析等の検定は簡単にできないということで、E評価で致し方ないのかと思います。

ほかのものに関してはそういう経時的に追えるデータソースが歯科疾患実態調査しかないと思いますので、事務局案のとおりE評価でいいかというふうに考えます。よろしく願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。

先ほど三浦委員が指摘いただいたのは、14ページの図4辺りのお話になろうかと思えます。それでよろしいですね。

○三浦委員 はい、そうです。

○福田委員長 三浦委員からは「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」については、学校保健統計等があるんだけど、きちんと統計分析をしていないため、Eのままでいいのではないかという御意見をいただきました。ありがとうございます。

小方委員、お手が挙がっていますか。どうぞよろしく願いいたします。

○小方委員 歯周病学会から参加していますので、歯肉の炎症とか歯周に関してちょっとコメントしたいのですが、20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合が最終評価で目標値よりも下回っているの、これはA評価だと思うのですが、40代、60代がかなり歯周炎を有する者の割合が高いんです。

それで、これは今、歯科健診のことが話題になっていますけれども、節目健診が40歳、50歳、60歳、70歳と10年刻みで、多分大学とか就職したときはまだ20代で、そのときには健診を受けているのですが、40代までの間に歯肉の炎症とか歯周病が進んでいるのではないかと考えられますので、その間の歯周病の検診、歯科健診が重要なのではないかということを示しているような気がしますので、そこを充実させたいなという気持ちでございします。よろしく願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。貴重な御意見かと思いました。きちんと承りました。ありがとうございます。

ほかはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

あとは、E評価としましては4の①ですね。「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加」というものもEという形でついております。こちらも含めまして、御意見がございましたらどうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございました。それでは、この専門委員会としましては残りのものに関しましてはEのままで確定したいと思えます。よろしく願いいたします。

ただいまこちらの委員会では決定いたしました参考指標のうちの健康日本21と重複するようところがございしますので、こちらの部分に関しましては本専門委員会における決定事項としまして、健康日本21の第2次の推進専門委員会の辻座長に私のほうから報告をさ

せていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、この報告書（案）は今回提出されておりますけれども、第1章「はじめに」から第3章の「諸活動の成果」まで、これは前回の会議で御意見をいただきまして修正等が入っております。改めまして、報告書第1章「はじめに」から、これはちょっと長いのですけれども、第3章のIII「諸活動の成果」までにつきまして、何か御意見とか、特に気になるようなところがございますたら御意見をお伺いいたします。いかがでしょうか。

前回いただいた御意見を基に修正をしておりますので、また読み返したりして、ちょっと、というところがあれば追って事務局のほうに連絡ください。

それでは、報告書ですね。続きまして、今回初めて示されております第3章のIVですね。49ページを御覧ください。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価の総括」ということにつきまして、事務局より改めて説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

49ページ、基本的事項最終評価の総括でございます。今回初めてお示しをさせていただきましたので、最初の全体のまとめの部分を読み上げさせていただきます。

目標に達した項目は、全19項目中2項目、改善傾向にある項目は6項目であった。中でも、「定期的に歯科検診や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」と「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する項目は、評価困難であった1項目を除いてすべて改善していた。

また、「歯科疾患の予防」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、11項目中8項目が評価困難となったが、評価が可能であったう蝕に関連する項目や若年層の歯周病に関する項目では改善傾向が認められ、また、障害者支援施設や介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率や定期的に歯科健診（検診）を受診する者が増加していることなどから、この10年間で、う蝕予防を中心とする歯科口腔保健の取組は大きく進み、国民の歯及び口腔の健康への関心が高まったことにより、総じて、歯・口腔の状態は向上していると考えられる。

一方で、依然として、基本方針の各領域においてそれぞれ課題があることから、今回の最終評価を踏まえた具体的な対策の検討が求められる。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、我が国で初めての歯科保健に関する法律である歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいて平成24（2012）年に策定され、これから初めて見直しを迎える。この10年の新たな知見も踏まえて、次期の基本的事項では、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の縮小を通じて健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいく。

以上でございます。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した。



今、事務局から全体の総括という形で御説明をいただきました。あとは【各基本方針の総括】等、続いておりますけれども、基本的にはこの第1章から第3章のIIIまでのまとめという形で総括をいただいているかと思います。

先ほどの事務局の説明についての御質問等はございませんでしょうか。

森田委員、よろしく願いいたします。

○森田委員 特に大きな問題は私は分からないんですけども、今、事務局のほうから読んでいただいた最後の2行ですね。「口腔の健康格差の縮小を通じて健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう」というのが日本語としていいのかなのかという、ただ日本語だけの問題です。

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。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 ありがとうございます。読みやすさや文脈等を考慮して修正等したいと思います。ありがとうございます。

○福田委員長 検討いただくということです。

三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員

総括ということなので、今回E評価が多かったという点について、コロナ禍のため5年に1回行う歯科疾患実態調査が実施できなかった等の影響があったということをやはり入れておいたほうがここの文脈としてはすんなりと読めるかと思いました。そのほかのところは事務局の御提案のとおりでいいかと思います。書きぶり等はまた御調整いただければと思います。よろしく願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。

歯科疾患実態調査、中止あるいは延期というところも盛り込んでいけばという御意見かと思います。ありがとうございます。

小方委員、よろしく願いいたします。

○小方委員 すみません。コメントなのですが、この文章の中にう蝕という言葉が出てくるのですが、歯周病という言葉は出てこないのですが、それはなぜなのでしょう。

○福田委員長 ちょっと聞きづらかったんですけども、マイクをすみません。

○小方委員 聞こえますか。

○福田委員長 今は大丈夫です。

○小方委員 この文章の中に、う蝕とかう蝕予防という言葉は出てくるんですけども、歯周病という言葉が出てこないのはなぜなのでしょう。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

「また」の下の行の最後、「若年層の歯周病に関する」というところに入っているんですけども、先生がおっしゃられるような40代以降の課題がここには入っておりません

ので、修文の検討をさせていただければと思います。ありがとうございます。

○小方委員 よろしく申し上げます。

○福田委員長 よろしく願いいたします。

ほかはございませんでしょうか。

ちょっと長うございますので、例えば【各基本方針の総括】も（１）から（５）までございます。（１）番は「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」、こちらは指標等がございませんのでこのような書きぶりになっているのかと思います。

「（２）歯科疾患の予防」ということで書いてありますが、この辺りはいかがでしょう。

それでは、（３）が「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」ということで、今回これは残念ながらD評価という形になっておりますが、ここの書きぶり等はいかがでしょう。

それでは、今度は「（４）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」、こちらはいかがでしょうか。

大丈夫でしょうか。

それでは、最後の項目になります「（５）歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」、こちらも４項目中、B評価が３項目ということで、全体としては改善傾向ですが、小松原委員どうぞよろしく願いいたします。

○小松原委員 （５）の最後の行ですが、「自治体内だけではなく職域との連携も含め、取組を進める必要がある」と、書かれています。職域の代表として皆さんどんなイメージで読まれているか疑問に思っています。実際問題、健保組合のみならず職域とは協会けんぽもあるわけですが、歯科健診を実施しているところは本当にごくわずかです。「職域との連携も含め」というのは何を皆さんイメージされているのでしょうか。

○福田委員長 ありがとうございます。貴重な御意見かと思えます。

事務局、いかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

おっしゃられるように、まだ歯科健診をやっているところが少ない中で、歯科保健の重要性を、例えば職域の中で情報提供を進めていくときに、いろんなアプローチ先があるとは思いますが、一方で自治体の歯科保健の担当者も働いている世代にアプローチしたいということもあると思いますので、連携先として関係団体だけではなくて自治体の歯科保健普及啓発活動の中で、職域にも情報提供する、ということも考えられるかと思えます。

逆に、職域の方たちが独自に歯科健診などを行うのが難しかったら、自治体の事業などと連携をしながら進めていく、例えば、歯科保健に関する情報共有や、自治体で行っている歯周疾患検診を受診していただくように連携を進めていくなど、自治体が行っている普及啓発活動と、職域の方たちがやりたいと思ってもできないところがつながるところがあれば、つなげていくような取組ができるとよいと思っています。

そういったきっかけを通して職域の方たちが歯科健診の必要性を感じていただき、自分

たちでもやってみようというきっかけになって一歩ずつでも進めていくためのステップの一つとして自治体と職域の連携があってもよいのではないかということで書かせていただきました。

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。

よろしいでしょうか。さらりと書かれていますけれども、イメージ的には地域と職域との連携ということのようです。

では、山下委員よろしくお願ひいたします。

○山下委員 今の御質問にちょっと関連するんですけれども、そういう歯科健診を充実させていくに当たっては、理想論だけではなくて受診した本人とか歯科健診を実施する保険者などに対するインセンティブを設けないとなかなか進んでいかないのではないかという気がします、そういったところのお考えはどうなのでしょう。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

インセンティブについては、保険者に対するインセンティブはあるのですが、そこは担当の部署とも連携をしながら、取組みが進むように、歯科保健を進める部署としてその必要性をお示ししながら取り組んでいただけるようにしてい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。

山本委員、よろしくお願ひいたします。

○山本委員 歯科医師会の山本でございます。

小松原先生、大変な貴重な御意見をありがとうございます。地域・職域の連携ということで、やはり我々といたしましてはぜひ保険者の方々から地域の歯科医師会なり、あるいは都道府県の歯科医師会を通じて我々を使っていただければと思っています。

確かに企業の方、あるいは保険者の方が全て歯科の健診の費用を負担していくというのは非常に大変だなと思っていますので、そういった点から地域で実施されている歯周疾患検診や成人歯科健診の受診勧奨する形として地域を利用していただく、あるいは歯科医師会を利用していただくという形が私どもとしては大変ありがたいと思っているので、ぜひその辺でも一緒にコラボレートしていければと思っています。よろしくお願ひします。

○福田委員長 ありがとうございます。

山本委員からは、地域・職域連携の具体的な在り方も御提示いただきました。ありがとうございます。

三浦委員から手が挙がっていますか。よろしくお願ひします。

○三浦委員

内容面というか、書きぶりについてのお願いです。最初の1行目から3行目の体制整備に関してということでその重要性をうたっており、このこと自体は強く賛同するところなのですが、ただ、現行の基本的事項の具体的な目標項目としては、この環境整備に関する指標は歯科保健条例の制定、あとは地域での健康格差と、定期的な歯科検診受診といった

事項となっています。最初のセンテンスは非常に重要かと思しますので、1行目から3行目のところの書きぶりを少し調整していただいたほうがいいかなと思いました。

○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。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 ありがとうございます。御指摘のとおりで、ここは書きぶりをとても悩んだところです。基本的事項の本文そのものには目指すべきこととして書かれている内容ではあるものの、目標設定が難しく、今の目標になっているのだと思っています。基本的事項の考え方として、目指すべきことは記載されているという趣旨で書いています。

ただ、ご指摘のとおり、目標設定には至っていないので、そこら辺をつなぐ書きぶりをもう少し検討させていただければと思います。

○三浦委員 御説明いただいてありがとうございます。

思いは全く私も一緒に、本文の中にはしっかりその人材育成のことも踏まえて書いていただいたところで賛同致します。現行の基本的事項においてはその具体的な目標値設定には至っていないところであり、事務局案の最初の1行目から3行目は今後の基本的事項策定において重要と思っています。

この辺りは誤解のないような書きぶりに御調整をしていただければと思います。今、事務局がおっしゃっていたことは大変よく理解できますので、その書きぶり調整でいいかと思います。よろしくをお願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。では、事務局よろしく願いいたします。

総括につきまして、あとはございませんでしょうか。

ありがとうございます。それでは、総括のところはここまでとしたいと思います。

次は第4章ですか。「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」ということで、52ページを御覧ください。前回の議論を受けまして多少修正が入っているというようなことですので、事務局から簡単に御説明のほうをお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

52ページからになりますけれども、「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」でございます。

前回の本専門委員会でいただきました御意見を踏まえまして、追記、修正をしておりますので、その箇所のみ簡単に御説明をさせていただきます。

まず総合的な評価のところの53ページの上から3つ目の○になります。黄色のマーカーをつけているところでございますが、「自治体等において様々な歯科保健の推進に関する取組が行われているが、今後、更なる推進を図るためには、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業が実施できるような仕組みを検討する必要がある。」という御意見をいただいてこちらを追記してございます。

それから、その下の○のところですが、本日御説明いたしました、一部につい

て参考指標による評価も行ったということで、こちらの文章を追記しております。

それから、その下の○になりますけれども、○のところの次の行ですね。「また口腔機能についても、高齢期以前の早期からの継続的な対応が重要である。」と、こちらの箇所もいただいた御意見の部分を追記させていただきました。

また、一番下の○ですけれども、ICT技術のところ、黄色の帯の部分になりますが、「歯科口腔保健分野においても、歯科疾患のスクリーニングや口腔内のチェック等のスマートフォンアプリの開発や歯科保健指導へのオンラインの活用などICTの活用が期待される。」という部分、こちらにつきまして追記をさせていただきます。

次のページ、54ページが基本的事項に向けての課題で、（総論）（各論）に分けて書いておりますが、同じように黄色のところについて御説明をさせていただきます。

（総論）の3つ目ですけれども、黄色の部分ですが、「また、現在の具体的指標の多くがアウトカム指標となっているが、この10年間における取組の成果等を踏まえたアウトプット指標の設定についてどのように考えるか。」と、こちらを追記させていただきます。

また、（各論）のところの1つ目ですけれども、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小について、う蝕の罹患状況の格差だけではなく、歯科保健サービスの提供状況等、他の格差についてどのように考えるか。また、地域格差の評価のあり方についてどのように考えるか。」、それから下から2つ目の○ですけれども、「口腔機能については、3歳児の不正咬合等の割合や60歳代の咀嚼良好者の割合が改善していない状況や、高齢期以前からの継続的な対策が必要であることを踏まえ、どのような評価指標の設定や対策が考えられるか。」です。

それから、55ページの○の一番下になりますけれども、こちらもICTのところですが、「歯科疾患のスクリーニング等へのICTの活用等についてどのように考えるか。」と、こちらを追記、修正させていただいております。

事務局からは以上でございます。

○福田委員長 ありがとうございます。

まず、先ほどの説明につきまして何か御質問等はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、52ページの「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54ページの「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」とで分けられているかなと思っております。

それでは、一番初めの「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」、特に53ページのところに追記等がたくさんございますが、こちらにつきまして御意見等をいただければと思います。いかがでしょうか。

水口委員、よろしく願いいたします。

○水口委員 PDCAサイクルに沿ったというふうに記載されていて、それは分かるのですが、もう少し具体的な書き方ができないかなという気がこれを読んだときにしたわけ

です。そこまで書くのはいろいろ差し障りがあるという状況もある程度推量はできるのですけれども、もう少し具体的に書いてもいいのではないかという気がいたしました。

意見というよりは感想というところでございます。

○福田委員長 ありがとうございます。

事務局から、何かありますでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 ありがとうございます。

いただいた先生からも、御意見の内容をもう少し詳しく伺った上で書きぶりを調整したいと思います。ありがとうございます。

○福田委員長 さらに具体的に書き込んでいただくということで、よろしく願いいたします。

羽鳥委員、よろしく願いいたします。

○羽鳥委員 すみません、ちょっと出先からですが、日本医師会の羽鳥です。

次期への課題ということで少し大きなテーマかと思えますけれども、1つは今回年齢が60までかと思えますが、人生100年時代をにらんで、歯科健診としても上の世代のことも考えていくというのも一つの方向性としてありかなと思えますので、20、40、60と切っているので、次は80というところちょっと行き過ぎだとしたら70で切るのもいいかもしれませんが。

それからもう一つ、大きな問題で、今回わざと外しているのかなと思うんですけれども、高齢社会における嚥下性肺炎の原因である歯科口腔領域として嚥下の問題はやはり大きいと思うんです。もちろん嚥下の問題は、医科系耳鼻咽喉科との調整が物すごく重要だというのはよく分かるのですが、課題として挙げるのは必要ではないかと思えます。特に健康日本21でも、次期健康日本21の課題として呼吸器の先生から、COPDの認知度しか取り上げられていないということで、肺繊維症、喘息などは固有の問題もあるが、嚥下性肺炎を含める肺炎とすると、死亡率でいくと4位か3位まできているので、そういうことになると嚥下の問題、嚥下性肺炎の問題は歯科も大きく絡んでくると思うので、それもテーマとして掲げるのは大事なことと思えます。

もちろん前から耳鼻科との調整が必要だということは十分承知しておりますので、検討するというところでいいと思います。

でも、第4期についてはお考えになったらいかがかと思えます。

以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。非常に大事な課題の御指摘だったと思っております。

事務局、よろしいですか。何かコメントがあれば。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 御意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、生涯を通じた歯科健診を進めていくということで書かせていただいておりますけれども、その年代について今後の目標設定の中でまた検討させていただきたいと思えます。

また、誤嚥性肺炎の問題は歯科が大きく関わってくるということで、それは皆さん共通

の認識だと思しますので、書き方については工夫して記載したいと思します。

○福田委員長 ありがとうございます。それではよろしく願いいたします。

ほかはございませんでしょうか。

木本委員、よろしく願いいたします。

○木本委員 私は小児歯科の立場からですが、前回会議を欠席いたしましたもので、私からのコメントを出させていただいたものはオブザーバーで参加しました浜野から報告を受けておりますけれども、少し反映していただいてありがとうございます。

それで、53ページのところですね。「また口腔機能についても、高齢期以前の早期からの継続的な対応が重要である。」というのは黄色で書かれたマーカーのところですが、では「高齢期以前からの早期から」というのはいつなのかという話で、実際には口腔機能の基本的な機能が身につくのは乳幼児期なんですね。ですから、ここは「高齢期以前の早期から」という前に、例えば成長発育期からとか、あるいは成長発育期を含めてとか、小児期の3歳児の不正咬合が増えているという明確な原因といいますか、エビデンスというのは今はないですけれども、実は習癖の問題が大きな因子になっていることは不正咬合の原因の中に入っています。

そうすると、機能と形態のところを少しリンクさせるのはもう少し以前ですね。乳児期からここはかなり影響が出てきているのは分かっていますので、こちらの口腔機能と不正咬合の関連からすると、実はその成長発育期、小児期からということが分かるようにしっかり明記していただければと考えているところです。

以上です。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

おっしゃるとおりだと思いますので、そこは修正をさせていただきたいと思します。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。

ほかはございませんでしょうか。よろしいですか。

では、基本的事項の総合的な評価から見た課題ということで、52、53ページを検討していただきました。

それではもう一枚めぐりまして54ページですね。「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」ということで、幾つか付け加えてもらったり、修正してもらったりしております。こちらについて御意見をぜひいただければと思します。よろしく願いいたします。

山下委員、よろしく願いいたします。

○山下委員 山下です。

先ほどのPDCAサイクルにも関係しますが、アウトプット指標の設定ということを述べておられますが、アウトカム指標をしっかりと設定するに当たってはどのようなアウトプット指標を設けて、そのためにまずはインプット指標も必要なのではないかと思します。インプ

ット指標があって、アウトプット指標があって、だからアウトカム指標がこうなったんだという流れが今までの指標の中には記述されていない。そういう発想がないので、突然アウトカム指標だけが出ていると思いますので、何を定めて、何を設定して、そして結果がどう出るんだという、今後こういった発想が非常に重要になるのではないかと思います。

それから、別件も続けてよろしいですか。

○福田委員長 どうぞ、続けてよろしくお願ひいたします。

○山下委員 健康格差の問題を書いておられますけれども、特に口腔の健康格差というか、これは口腔だけではもう済まないと思うんです。ほかの全身の健康、あるいは福祉に関わるようないろいろな問題を絡めて起こってくると思います。

その中で、口腔の健康というのは非常に数量的に見やすく出てくると思います。例えば、学校保健の中でもよく児童虐待の問題が出ますけれど、ネグレクトの問題などは口腔を見れば明らかに見えてくるわけですね。ですから、口腔環境が非常に悪化しているような状態というのは、口腔の健康だけにとられるのではなくてほかにも問題があるのではないかと、全体の健康格差のスクリーニングにこの口腔保健を使っただけというふうな発想を考えていただきたいと思います。口腔保健から他の健康部門、あるいは福祉部門、そこに連携できるような地域の組織をつくっていくという一つのきっかけになっていけばと思います。

以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。

事務局、この辺の追記、追加はいかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長

いただいた御意見は、今の記載ですと55ページに歯科口腔保健施策を進めるために関係部署と連携をする方策はどうかとは書いていますが、今御指摘いただいた点はもう少し追加できないか、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、三浦委員よろしくお願ひいたします。

○三浦委員

54ページの（総論）のところですね。私も指標に関する意見です。アウトカム指標に加えてアウトプット指標の設定について、反映していただいてありがとうございます。

それに加えて、今までの報告書の前後の流れを考えると、ここにアウトプット指標に加えてストラクチャー指標をぜひ入れていただければありがたいなと思います。先ほどお話があった目標値の設定に至らなかった部分の社会環境の整備と、次期の基本的事項ではやはり検討しなくてはいけないというところですし、あとは（各論）のところにある歯科保健サービスの提供状況等、やはりストラクチャー指標というものは大変重要になってくるかと思いますので、ストラクチャー指標の設定についても追記をしていただければ幸いです。よろしくお願ひします。



○福田委員長 ありがとうございます。では、事務局よろしく願いいたします。

ほかはございませんでしょうか。

芝田委員、よろしく願いいたします。

○芝田委員 54ページの（各論）のところで地域格差の評価の在り方というところがあるんですけども、地域格差を比べるためにはやはり都道府県ごとに出るデータというのが非常に大事だと思いますので、なかなか都道府県ごとに比べられる指標というのが少ないかと思うのですが、そういうデータが取れるように、まずは何らかの整備をしていただければありがたいなと思います。

それから、今後、次期計画については早急に議論をしていくべきなのだろうと思いますけれども、基本的事項を決めるに当たって、またそれを評価するための調査方法などもなかなかゆっくり議論をする時間がないのではないかと思います。以前から申し上げているように、歯科疾患実態調査がやはり今後同じようなやり方で行われるのではないかというところもありまして、また、本当にどのようなデータで取ったものが今後の指標に向けてよいのかというところもしっかり話し合った上でいろいろな調査をしていただけるとありがたいと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。非常に貴重な御意見だったと思います。

ほかはございませんでしょうか。

先ほど都道府県の芝田委員のほうから、常に評価ができるような指標もつなげていってほしいという御意見がありましたけれども、自治体から岡本先生、急に振りまして申し訳ないですが、何か御意見等があればぜひお願いしたいと思っております。

○岡本委員 ありがとうございます。

今、芝田委員がおっしゃっていたように、やはり地域格差というところは気にはなっているけれども、データがないと比べられないので、分かりやすくデータが取れるというか、比べるデータがあるといいなと思っていますところですよ。

あとは、先ほどPDCAサイクルのところがありましたけれども、評価をしていくには何の評価指標でどう評価していくのかということもしっかりしていないと、様々に自治体は頑張っているのですが、それがどう効果があったのかというのがなかなか自分たちだけでは評価できないということもありますので、PDCAサイクルを回すためにも先ほど芝田委員はおっしゃっていましたが、何をもって評価するのかということもしっかり決めてお示しいただけると、自治体としても取り組みやすいかなと考えているところですよ。よろしく願いいたします。

○福田委員長 指標の取り方についての貴重な御意見だったと思います。どうもありがとうございました。

ほかはございませんでしょうか。

山下委員、手が挙がっていますか。よろしく願いします。

○山下委員 地域格差の件なのですけれども、う蝕は今は改善傾向にあると思うのですが、

やはりこれは細かく見るとかなり激しい地域格差があつて、これは今、都道府県単位で評価されていますけれど、母子保健と学校保健に関しては市町村単位でも恐らくデータが取れるのではないかと思います。こういう2,000くらいある市町村単位の中で、う蝕に対する地域格差というのをもう少し細かく出していただければと思います。同じ県の中でも市町村で大きな格差がありますから、県が異なっても同じ状況にあるようなところで比較できるような、同じ規模、同じ人口、予算の中でもこれだけ違いがあるとすれば、そこにどのような共通の問題があるのかというのがもっとクリアになっていくのではないかと思います。そういう市町村単位での地域格差が評価できるようなところは、そこも見ていくというのも非常に大事な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。都道府県から市町村へという形で御指摘いただきました。ありがとうございます。報告書も何らかの形で反映していただければと思います。よろしく願いいたします。

ほかはございませんでしょうか。次期へ向けての課題ということで、ここで書いておけば次へとつながっていくと思いますが、まだ残っているような積み残しの課題とかはございませんか。

山本委員、よろしく願いします。

○山本委員 歯科医師会の山本でございます。

先ほどから行政の方々が、いろいろなデータを比較するにはちゃんとしたソースが必要だということをお話になっているわけですが、特に成人の歯周疾患検診は受診率が低いという現状がございます。それを都道府県格差、あるいは各自治体との格差を比べるということは非常に重要なことだと私も思っています。そのためには正確な、例えば40歳、50歳、60歳、70歳の被験者に対してどれだけの人数の住民が受診されているのかという明確な形の受診率をこれからは掲示していくべきだろうと思います。

今は受診率が概ね低いが、正確な受診率を提示することになれば、各自治体の方々も一生懸命いろんなやり方を考えて必ず数字は上がっていく。1歳6ヶ月児や3歳児、あるいは12歳児、みんなそういった比較可能な数字が出てきましたので、ぜひその辺をできるように、これから歯周疾患検診のマニュアルが改正をされるときには我々歯科医師会もぜひ協力をしていきたいと思っておりますので、全国で一律に比較可能な受診率をぜひ自治体の方と一緒につくっていききたいと思っておりますのが私の思いでございます。よろしく願いします。

○福田委員長 ありがとうございます。私ども研究者としましても、その辺りのところは非常に興味があるところで、サポートして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。

ほかはございませんでしょうか。

歯科衛生士会として、吉田委員いかがでしょうか。全体にかけて何か御意見等ございませんか。

○吉田委員 やはり地域によって差があり、歯科保健サービスを提供する歯科医療従事者

の状況にかなりの違いがあります。都心部にはたくさん歯科医院もありますし、歯科衛生士もたくさんいますが、地方、特にかなり田舎のほうになると、歯科医院がなかったり、あっても高齢の先生だけで地域歯科医療を支えていらっしゃると思います。

そして歯科衛生士は、どの地域の養成機関で学んだかによって、実習できる内容が違うというくらい地域の状況に差が出てきているのではないかとされています。地域差というのはもちろん国民の皆さんの状況の違いを真っ先に考えるのですが、歯科医療従事者をどう配置し、どう歯科保健医療サービスを届けるかということも併せて考えていかないと、なかなか問題は解決しな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。我々歯科医療サービス提供側の資源の偏り等々も考える必要があろうかという御意見かと思いました。ありがとうございます。

木本委員、よろしく願いいたします。

○木本委員 先ほど山下委員も述べられていたとおり、実は市町村単位でのデータの取り方というのは1歳6ヶ月児、3歳児健診の他に2歳で健診を取っている市町村はかなり数が多いです。

ただ、残念なことに健診の項目であるとか健診票がばらばらなんです。ですから、今後先ほどのICTの活用等も入るんですけども、そういうばらばらに分散しているデータを何か一括で、もう少し統一したような形で、ぜひエビデンスを積み上げられるようなものの構築、もちろんこれは日本歯科医師会の協力も必要なんですけれども、そういう健診のデータとか、歯科の口腔内の状況というのは一度大規模災害時、東日本のときにも少し問題になったんですけども、そういうものが本当にデータとして一元で管理できるような体制づくりというのは、今後ICTの活用を考えても必要なのではないかなと考えています。

本当にもったいないんですね。実は、市町村単位で同じ県内でも本当に健康格差といいますか、口腔内の状況はかなり異なっているのは我々も肌で実感として感じているのですが、いかんせんデータの取りようがなく、なかなかまとめようがないという本当に歯がゆい状況なものですから、ぜひそういうところを少し推進していただければと考えております。

以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。

先ほどの山本委員の御意見とも重なってきますけれども、しっかりとしたデータを取るためにも健診票の統一化というのも非常に大切な課題かというふうに私も認識しております。この辺りも、課題に入れられるような形で検討いただければと思います。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 そこは検討させていただきます。

○福田委員長 よろしく願いいたします。

ほかはございませんでしょうか。

小松原委員、よろしく願いいたします。

○小松原委員

歯周病疾患検診は無償なのか、それとも有償なのか。私が健診した時、一部負担があったような気がします。我々保険者が案内するときに、市町村によって対応が違うのか、あるいはある一定のルールがあるのか教えていただきたいです。

○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。

歯周疾患健診は国の補助も入っているのですけれども、100%ではないので自治体の財源も必要なので、自治体によってその設定というのは違ってきます。少し価格設定しているところもありますし、無料でやっているところもあるというような状況です。

○小松原委員 例えば、歯科健診のみならずがん検診も含めて、公的サービスのアナウンスができればいいなと話を聞いて思ったのですが、費用負担も違う、もしかしたら対象となる年齢も違うということなのですか。

私の居住地は、5歳刻みだった気がします。アナウンスしやすい仕組み、あるいはポータルサイトのようなもので検索がかけられると、職域との連携も含めて、対象者にあなたのお住まいにはこういうサービスがありますと案内をしやすくなると思うのですが、そういう工夫などは今後可能でしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

自治体での歯科健診で歯周疾患検診として健康増進法に基づいて行われるものは40、50、60、70歳と10歳刻みですが、それ以外の年齢についても各自治体の御努力によって、もっと頻りにやっつけたり、または国保の事業として行われ、国保の方は全年齢歯科健診の対象とするところもあったり、さらには全住民を対象とする自治体もあったりと、それぞれの自治体によって状況は違ってきます。

現時点で、各自治体の歯科健診の実施状況を収集してまとめているようなものはないので、御意見を伺って、情報提供の方法やそういった情報を職域の方たちにどのように伝える課ということを工夫できるとよいと思いました。検討させていただきたいと思います。

○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いたします。

○山下委員 今のお話を聞いていても思うのですけれども、やはり節目健診がばらばらになされていて、なかなか一つのまとまったデータになってこないということがあると思うんです。今は努力義務になっていると思うんですが、例えば特定健康診断みたいところで義務化して、全員ではなくて今みたいな40、50とか節目のところだけきちんとした義務化をすれば、もう少しきちんとしたデータ化にもなり、国民の皆さん全員が一度はある程度の年齢になれば歯科健診をしっかり受けるというようなシステムになっていくと思うので、現状では財源がばらばらに使われていてうまく動いていないという気がしますので、もう少し集約して歯周疾患検診をまとめていくような方向を考えていただいたほうがいいのではないかと気がします。

○福田委員長 御意見ありがとうございました。そのようなことも含めて、課題として書き込みができるようであれば検討していきたいと思っております。

ほかはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ここで課題を挙げていただくと次期へのつながりがスムーズかと思えます。言い残しとか、ここを入れておいたほうがいいということがあればぜひともお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

よろしいですか。大体、出尽くしましたでしょうか。

では、この辺りでちょっと早いのですけれども、本日の議論はこれで終了させていただきたいと思っております。

本日御議論いただきました報告書（案）というのは、今後、地域保健健康増進栄養部会に提出いたしまして、さらに御審議をいただく予定になっております。本日の議論を踏まえまして、多少の修正や追記というものはあろうと思えますけれども、これにつきましては私と事務局のほうに御一任いただき、この専門委員会として了承していただくということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○福田委員長 また必要に応じて、あるいは見ていて少しおかしいなということがありましたら、随時メール等で御連絡いただければと思います。また、こちらのほうからも随時メールで確認することもあろうかと思えますけれども、その際はよろしくお願いたします。

それでは、本専門委員会におけます最終評価の議論はここまでとしたいと思います。昨年12月から7か月にわたりまして御議論いただきました。本当にありがとうございました。

最後に、今後のスケジュールなどにつきまして事務局のほうからお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○廣田歯科口腔保健推進室調整係長 本日はありがとうございました。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。

以上です。

○福田委員長 では、本日はこれにて閉会としたいと思います。

どうもありがとうございました。