

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会  
第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

日時 令和5年2月10日(金)

16:00～

場所 航空会館ビジネスフォーラム502号室

開催形式 オンライン開催

○山路歯科口腔保健推進室主査 定刻になりましたので、ただいまより第 16 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ありがとうございます。本日の会議は Web 開催ですので、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、委員長の名を受けて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お願いいたします。

続きまして、委員の出欠状況を確認いたします。本日は小方委員、黒瀬委員、吉田委員からは遅参との連絡を頂いております。また黒瀬委員は所用のため途中で退室となります。その他の委員の先生からは全員出席を頂いておりますので、議事が成立することを御報告いたします。

本日の資料ですが、議事次第、委員名簿のほか資料 1、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(素案)。資料 2-1、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)」(歯・口腔の健康づくりのプラン)に関する補足資料。資料 2-2、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)の目標・指標一覧。資料 2-3、根面う蝕に関する目標等について。資料 3、歯・口腔の健康づくりプランの推進のための説明資料(案)。資料 4、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(素案)。そのほか参考資料 1～3 までがあります。

また事務局に異動がありましたので御紹介させていただきます。歯科口腔保健推進室長の和田です。

○和田歯科口腔保健推進室室長 よろしくお願いたします。

○山路歯科口腔保健推進室主査 続きまして室長補佐の自宅です。

○自宅歯科口腔保健推進室補佐 お願いたします。

○山路歯科口腔保健推進室主査 それでは室長の和田より御挨拶をさせていただきます。和田室長よろしくお願いたします。

○和田歯科口腔保健推進室室長 歯科口腔保健推進室長の和田でございます。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ本会議に御出席いただきありがとうございます。また日頃から厚生労働行政に御協力、御支援を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、歯科口腔保健の推進に関する法律は平成 23 年に公布施行され、翌平成 24 年に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定し、歯科疾患の予防や生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上などを方針に掲げ、皆様の御協力を賜りながら様々な施策を行ってまいりました。昨年 9 月より本専門委員会におきまして、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)の策定に向けて委員の皆様から御協力を頂きながら、盛り込むべき目的・理念・目標や指標などを具体的に御議論いただきまして、今回、基本的事項の素案を取りまとめることができました。本日は後ほど事務局から説明をさせていただきます資料 1 の基本的事項の方向性あるいは考え方などについて、大局的な視点で改めて議論

や検討が必要な内容に絞って、御意見を頂戴できればと思っています。

厚生労働省におきましては、今後も歯科口腔保健の推進に関する施策を着実に推進するよう取り組んでまいりますので、委員の皆様方におかれましても忌憚のない御意見を頂き、また御指導頂ければ有難く存じます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○山路歯科口腔保健推進室主査 それでは以降の進行につきまして、福田委員長よろしく願いいたします。

○福田委員長 こんにちは、本日関東地方は雪でございます。私もテレワーク先から本日は参加させていただいています。よろしく願いいたします。本日協議事項が非常に多くございます。19時までお時間予定いただいています。円滑な議事進行を心がけたいと思っていますので、どうぞ御協力のほどよろしく願いいたします。

では本日も引き続きまして、東北大学の竹内先生に参考人として御出席いただきたく思っております。委員の先生方、竹内先生の参考人としての出席につきまして、異議などはございませんでしょうか。よろしいですか。それでは竹内先生、よろしく願いいたします。

本日の議事事項は 1、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の素案について。2、次期国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本の方針の歯・口腔領域の素案についてです。事務局から資料についてまず説明していただき、その後議論をしていきたいと思っております。

また本日は、特に基本的事項の方向性や考え方など、改めて議論や検討が必要な内容に絞って御意見を頂ければと思っております。では審議事項 1、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の素案につきまして、事務局から資料の御説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。画面共有をしておりますが、資料もお手元に御用意の上、併せて御確認いただけると幸いです。

審議事項 1 の次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の素案について、事務局より御説明いたします。今回資料が多いので、まず資料の内容についてご説明いたします。資料 1 ですが、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の素案として、告示の素案をお示ししているものです。この素案につきましては、今まで次期の基本的事項に向けて、先生方に御議論いただきました内容について、また前回の専門委員会におきましても、骨子としてお示ししたものの、そして現行の基本的事項でお示ししているものをベースとしまして、次期の基本的事項の素案として事務局で作成したものをお示しをしているものです。

またこの素案にですが、今後、告示としていく中で法制上の過程で文言の修正等が加わるというところ、また本日の御議論を踏まえまして内容等についても修正を図っていくという点は御理解いただきたく思います。

資料 2-1、スライドになっておりますけれども、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)に関する補足資料としておりまして、今まで御議論いただきましたパーパスやグランドデザイン、それからロジックモデルをお示ししています。補足資料ですが、主な

修正点について今の段階で御説明したいと思います。

本紙の2ページ、今画面でお示ししているものです。歯科口腔保健パーパスの最終案ということで、いわゆる歯科口腔保健の社会的意義等というものをお示ししているところですが、すけれども、一番下の赤の箱の中です。個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備としておりまして、2つ目として、より実効性を持って取組を推進するために、適切なPDCAサイクルの実施を記載していたところですが、この中に4つポツで具体的にどういったことをしていくかということをお示ししておりまして、その1つ目のポツです。

従前の記載ぶりを若干修正していきまして、基本的事項の本文と合わせた記載にしており、様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進といった文言に修正していきまして。

背景として、個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを社会環境として整備していく中で、従前の基本的事項でもお示ししていたような、いわゆるライフステージごとの特徴を踏まえた歯科口腔保健施策を展開するという観点とともに、後ほど素案のほうでも御説明しますが、ライフコースアプローチを加えて、それに基づいてしっかりと取り組んでいくという趣旨を明確化したものです。

おめぐりいただいて3ページ目のグランドデザインの最終案ですが、こちらに関しましては従前と同じです。お進みいただいて、ロジックモデルの最終案としていきませんが、こちらに関しましても、基本的事項の次期の議論の中で御意見を頂いた点を踏まえて、若干記載を追記したところですが。大きな変更点といたしましては、インプットストラクチャーの中の公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施、大きな箱の2つ目の中ですが、例えばいわゆる障害者(児)あるいは要介護高齢者に関する事業に関しては、在宅に関するものも御議論いただいたところですので、在宅という文言をお示ししているところですが。こちらに関しましては、アウトプットの在宅に関しても同様です。

アウトプットの上の箱の一番下のポツですが、大規模災害時に関しましても御議論いただいたところですので、大規模災害時に必要な歯科保健サービスの提供体制の構築といった内容も新たにお示したところですが。資料2-1については以上です。

資料2-2ですが、今まで御議論いただきました次期の基本的事項における目標や指標の案を一覧としてお示ししているものです。1ページ目がいわゆる大臣告示に示すような、今まで告示指標と言っていたもの。そして2つ目が今の通知等に掲載するとしていた、いわゆる通知指標(仮)としていたものですが、今回参考資料というところで、具体的な指標とそれから目標値をお示ししているものです。

資料2-3になりますけれども、根面う蝕に関する目標等についてという資料です。こちらは後ほど、根面う蝕に関する素案の内容をご議論いただく際に御説明させていただきます。資料3ですが、歯・口腔の健康づくりプランの説明資料というものです。この

説明資料に関しましては、次期の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関して、例えば自治体の担当者等が、各自治体において基本的事項を策定する際等に参考としていただけるような説明資料を、今回新たに事務局で作成したものです。内容等に関しては、今後十分なブラッシュアップをしていきたいと考えていまして、あくまでも現時点ではイメージというところで御理解いただけたらと思っています。参考としてお示ししています。

またこれに関しましては、健康日本 21(第三次)のほうでも、同じように説明資料というものを作成していきまして、参考資料 3 としてお示ししています。以上で資料の概説というところになっていますので、まず、この資料の構成に関してご説明いたしました。

それでは資料 1 の説明に入りたいと思います。資料 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(素案)としているものです。先ほどの説明と重複しますが、こちらの素案に関しましては今まで骨子としてお示ししてきたもの、それから今まで御議論いただいたこと、そして、現行の歯科口腔保健に関する基本的事項を基に、素案として事務局で作成してお示ししているものです。今後、法制の過程で文言等の修正を加えるというところがあるかと思えますし、また本日の議論を踏まえた必要な修正も加えるということもありますので、あくまで素案だということに御留意いただきたいと思います。

では 1 ページ目の上段から説明します。1 ページ目の上段です。いわゆる前文かと思いますが、歯科口腔保健の重要性などを、1 つ目のパラグラフに記載していきまして、2 つ目の「我が国では」から始まるパラグラフですけれども、こちらではいわゆる歯科口腔保健パーパスで記載されている成果や課題、これまでの歯科口腔保健の取組による成果、今後に向けた課題、こういった御議論いただいたものを文書としてお示ししているところです。

3 パラグラフ目以降です。「これらを踏まえ」という文言から始まる文章です。このパラグラフの下から 2 行目です。「令和 6 年度から」と始まる文章です。いわゆる現行の基本的事項については、今まで現行の基本的事項と呼んでいました。一報、令和 6 年度から開始予定としております、今、御議論いただいている「次期の歯科口腔保健に関する基本的事項」については、今まで「次期」としておりましたけれども、現行の基本的事項と区別するために、名称と申しますか呼称を付ける必要があるのではないかということとして、令和 6 年度から令和 17 年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)」という、正式な名前を書かせていただきました。また、「健康日本 21」であるような、親しみやすいと申しますか一般的に用いられると申しますか、分かりやすい名称としまして括弧の中でお示ししていますけれども、「歯・口腔の健康づくりプラン」という呼称、名称を用いてはどうかというところで、事務局の案としてお示ししているところです。以上が前文の説明になります。

続きまして第一の歯科口腔保健の推進のための基本的な方針といった、1 ページ目の下のほうのパラグラフを御確認ください。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針、先ほど申しましたが、歯科口腔保健パーパスやグランドデザインの内容をお示ししています。

1 つ目のパラグラフでは、いわゆる歯科口腔保健の重要性など、そういった取組を行う際に医療関係職種、歯科医師、歯科衛生士あるいはその他の医療関係職種を含めて連携していく必要性といったものを記載しています。

その次の「この際」から始まる文章ですけれども、こちらではいわゆるグランドデザインで議論したことをお示ししているものです。具体的には歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供を行い歯科口腔保健に関する普及啓発を図るすとか、いわゆる良好な歯・口腔の成長発育や歯科疾患の予防といったもの、歯・口腔の器質的な健康に係る取組、機能の健康の取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成するというグランドデザインで示した内容を文言として起こしているものです。

その次のパラグラフです。「歯科口腔保健の推進には」から始まる文章です。このパラグラフから次のパラグラフにかけて、ライフコースに沿った歯科口腔保健に関する施策の展開といった観点の記載をしています。具体的には、歯科口腔保健の推進にはライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があります、様々なライフステージ、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいうと定義付けていますけれども、こうしたことの特性を踏まえつつ、歯・口腔の健康づくりを実施することが重要です。そのためライフステージに特有の歯・口腔の健康づくりの推進に、引き続き取り組むという旨を記載しています。

おめくりいただいて2ページ目ですけれども、加えて現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）と定義付けしていますけれども、これに基づく歯・口腔の健康づくりの推進に取り組むという観点でして、先ほど歯科口腔保健に関するパーパスでも御説明したとおり、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの内容について、こちらでも具体的に文言をお示しているところです。

こちらのいわゆるライフステージやライフコースアプローチの定義に関しましては、健康日本21のほうと整合性を取った表記としているところです。

続きまして2ページ目の上段、一としていますがけれども、歯・口腔に関する健康格差の縮小というものです。こちらに関しまして従前は口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小という文言としていましたけれども、専門委員会で御議論いただいたことも踏まえまして、歯・口腔に関する健康格差の縮小と、若干端的にお示ししたような文言にしているところですので、内容としましては二～五に示すような内容で健康格差の縮小を図っていくというものです。

次の項目です。二、歯科疾患の予防です。こちらに関しては現行の基本的事項と大きく内容は変わっていませんけれども、最後の文章ですけれども包括的な歯・歯科疾患の予防、重症化予防といったところも明記をしているところです。

三、口腔機能の獲得・維持・向上ですけれども、こちらに関しても、表題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としていたものですが、今回の専門委員会の議論においても、口腔機能の獲得の重要性といったところも御議論いただいたところですので、「獲得」という文言を加えて口腔機能の獲得・維持・向上という3つの要素を明示したところです。また本文の内容ですけれども、一番下段の行です。口腔機能が低下した際には向上を図っていくことが重要というところで、向上という文言の趣旨を明確にお示ししたものです。

続きまして四、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といったところですが、従前の事項と変更した所に関しましては、2行目の在宅で生活する又は療養する者という、こちらの専門委員会でも御議論いただきました在宅に関する内容も明示しているものです。また下から2行目の行ですが、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得、維持向上等という所ですが、こちらは従前までは歯科疾患の予防というところのみ明示されていましたが、口腔機能の獲得、維持向上も重要ではないかという御意見がありましたので、こちらに関しても今回追記をしています。

五、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備です。今回新たに指標として設定した、いわゆる歯科口腔保健施策のために適切なPDCAサイクルに沿った取組の重要性ですとか、こういった新たに明示したような内容についても、エッセンスとして加えているものです。長くなりましたが、第一の歯科口腔保健の推進のための基本的な方針に関して、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。本日の協議資料は、非常に長いので、途中途中、部分部分で区切りながら検討していきたいと思っております。先ほど資料1の前文及び第一という所までの御説明を頂きました。今の事務局の説明に、御質問あるいは御意見等がございますか。挙手の上、御発言いただければと思います。いかがでしょうか。資料2、3についても、質問等がございましたらお願いいたします。いかがですか。今回、新たにライフコースアプローチなどという新しい言葉なども取り込んでいるという説明も頂きました。その辺りの書きぶりであったり、気になることとかはございませんか。大丈夫ですか。いかがでしょうか。では、前文及び第一に関しては、特に質問あるいは御意見等の追加はないということでよろしいでしょうか。

○森田委員 すみません。

○福田委員長 森田委員、よろしくお願いたします。

○森田委員 忘れてしまった所もあるのですが、我が国ではうんぬんかんぬんで、健康格差についての括弧書きの所です。これは2段目というのかな。

○福田委員長 2段目ですね。

○森田委員 私の理解不足で余り議論を延ばしてもいけないのですが、健康格差というのは、集団間の健康状態の差という書き方なのですが、個々人の健康格差というのは入らないのですか。このような質問を今頃していいかどうか分からないのですが。

- 福田委員長 事務局、回答をよろしくお願ひいたします。事務局、いかがでしょうか。
- 堀齒科口腔保健推進室補佐 事務局です。今、森田委員から御指摘いただいた健康格差の定義ですが、現行の基本的事項の定義をそのまま引用しているものです。事務局からは以上です。
- 福田委員長 森田委員、よろしいでしょうか。現行の書きぶりをそのまま踏襲しているという話です。
- 森田委員 はい。現行の書きぶりが正しければそれでいいというだけの話で、個人的には、例えば同じ学校に通っても同じ場所に住んでいても、人によって随分違うなど思っていたので、ちょっと思っただけです。以上です。
- 福田委員長 分かりました。了解いたしました。三浦委員からも手が挙がっております。三浦委員、よろしくお願ひいたします。
- 三浦委員 用語の確認で、ライフコースアプローチの2ページの上から数えて4行目から5行目の所、括弧書きとして胎児期から始まる説明文です。こちらの説明文も健康日本21(第三次)の素案に合わせた書きぶりという理解でよろしかったでしょうか。よろしくお願ひいたします。
- 福田委員長 事務局、お願ひいたします。
- 堀齒科口腔保健推進室補佐 事務局です。三浦委員から御指摘いただいた2ページの上段、ライフコースアプローチの定義に関してですが、今、健康日本21(第三次)で議論されている内容と同じ整合性をとったものです。また、補足ですが前段、1ページの下段のライフステージという文言に関しても、健康日本21と同様の記載をさせていただいております。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。ライフステージの「期」の所ですね。乳幼児期、青壮年期、高齢期という所を合わせているという認識でよろしいですか。
- 堀齒科口腔保健推進室補佐 おっしゃるとおりです。
- 福田委員長 ありがとうございます。それでは、相田委員が先ですかね、相田委員、よろしくお願ひいたします。
- 相田委員 森田委員からの御質問に関してなのですが、WHOは健康格差をポピュレーショングループスのシステム的な健康のディファレンスと言っているのです、それを多分、訳としては反映していると思うのです。ただ、森田先生がおっしゃるとおり、同じ集団でも差があるのは事実で、その集団の中でまた別の社会属性により差があつたりするので、そういうことなのかなと思います。これだけです。
- 福田委員長 ありがとうございます。意見というか、補足でしょうか。
- 相田委員 補足です。
- 福田委員長 ありがとうございます。それでは小方委員、よろしくお願ひいたします。
- 小方委員 基本的事項の1ページの「齒科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」を、(歯・口腔の健康づくりプラン)というように分かりやすくしてもらってすごくいいと



思うのですが、ライフコースに沿ったということもあるので、例えば、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりプランとか、ちょっと付くといいのかなという気がしたものですから、提案だけです。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。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。ただいまの御提案は、歯・口腔の健康づくりプランという呼称に関して、生涯を通じたといったライフコースの視点を加えてはどうかという御意見だと思っております。事務局としてもこの名称は、いわゆる国民健康づくり運動プランのほうは、健康日本 21 という国民に非常に広く周知されている文言があるわけですが、今回、歯科はそういったものがなかったということで、事務局案として、歯・口腔の健康づくりプランをお示ししたものですので、委員の先生方からもより分かりやすいアイデアとか、そういったものがあれば頂きたいなと思っております。

一方で、文言の長さに関しても若干留意が必要かなと思っております。現行の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項というものも大変長くなっており、例えば、生涯を通じたというような文言を足して若干長くするというのも案としてはあろうかと思えますし、ただ、言いやすいというか、短いほうが分かりやすいという観点であれば、もうちょっと短くすると。今は、歯・口腔の健康づくりプランとしておりますが、いろいろ考え方はあるかと思えますので、先生方の御意見を素直に頂けたらなと思っております。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。先生方、引き続きアイデアがございましたら事務局までお願いいたします。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の続きの御説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。画面の共有をさせていただきます。資料 1 ですが、2 ページの下段です。歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項という内容です。この章に関しては、前回、基本的事項と同等の内容をお示ししておりますので、大きな変更点だけ御説明させていただきたく思っております。一の目標・計画の設定及び評価の考え方、3 ページです。こちらに関しては、計画期間の考え方とか中間評価の時期あるいは最終評価の時期、目標値の設定の考え方、こうしたことを詳しくお示ししております。

3 ページの上から 2 段落目、「目標値については」から始まる文言です。目標値についてですが、今まで御議論いただいたとおり、計画開始後 9 年間を目途として設定させていただいております。中でも、今回新たに年齢調整を行い、幅広い年齢層を対象とした指標を設定しておりますので、その旨を追記させていただいております。この段落の 4 行目です。専門委員会の議論の中でも、疾病の罹患率のみでなく患者数あるいはその治療の需要といったものの取組み、方策として検討すべきではないかという御意見もありましたので、その文言を追加させていただいております。

今ハイライトしている「その他」以降から始まる文章ですが、歯科口腔保健の推進に係

る施策の実施に際し参考とする参考指標を別途通知で示す、今まで通知指標(仮)とさせていただいていたものですが、そういったものに関しても告示の中でお示しさせていただいております。

次の段落です。「ロジックモデル等を活用し」と記載させていただいており、本専門委員会でも歯科口腔保健に関するロジックモデルについて、御議論いただいているところもありますので、計画策定に関してはこういったものを活用し、実効性のある計画を策定するように努めることとするという文言です。

最後の一文ですが、「比較値の状況により」と記載されている文章です。こちらは今までベースラインと言っていたものですが、ベースライン値は現状、令和6年度の歯科疾患実態調査等を想定しているところですが、こうした調査の状況により、次期基本的事項開始後であっても、必要に応じて目標変更を行っていくという方向性をお示しさせていただいているところです。

次の事項ですが、二の歯科口腔保健を推進するための目標・計画です。「集団を対象としたポピュレーションアプローチを主体に」から始まる文章です。こちら専門委員会の指摘を踏まえて記載してございますが、ポピュレーションアプローチを主体に取り組みつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせて、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、健康格差の縮小を目指していくといった内容を明示させていただいております。また、併せて地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努めるといった方向性をお示しさせていただいております。

歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する指標については、第1次では設定されておりました。第2次で新たに設定しておりますが、議論の際にもあったように、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を、総合的かつ包括的に単一の指標で示すことは困難といったところで、複数の指標を設定させていただいております。その背景を最後の文章でお示しさせていただいており、ここで設定されている目標に関しては、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標といった点の理解等も含めてお示ししているものです。

2の歯科疾患の予防における目標・計画です。こちらに関しての主な変更点としては、4ページで、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進するという内容を明記しており、いわゆる歯科口腔保健パーパスでお示した内容についても、この予防のところでしっかりと取り組んでいただきたいという内容をお示しさせていただいております。今回、歯の喪失の防止といったところも、新たに目標として設定しておりますので、「また」以下でその背景等をお示ししております。

それ以降については、いわゆるライフステージごとの目標とか、計画の考え方といったものをお示しさせていただいております。大きな変更点としては、(5)のその他で記載しているものです。ハイライトしておりますが、妊産婦の方々に対する取組といったことで

す。今まで妊産婦に関しては成人期の中に組み込まれていたものですが、今回、妊産婦については、ライフコースの概念も踏まえて、お示しさせていただいております。具体的には、妊産婦やその家族に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発とか、妊娠期にリスクが高くなるう蝕、歯周病等の歯科疾患に係る取組を行うということ、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発を図るといった内容を、記載させていただいております。

3 つ目の口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画に関しても、最初の文章ですが、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえてといったところで、歯科口腔保健パーパスに記載させていただいている内容を、こちらでも反映させていただいております。ライフステージごとの取組として、(1)乳幼児期から学齢期ですが、今回、乳幼児期の口腔機能に関して、指標を設定しないことになったわけですが、本文内にその必要性や内容を示したらどうかという御意見を頂いておりますので、その点の内容をしっかりと記載させていただいております。

具体的には、適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が、相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図るといった内容、そして、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖の除去、食育等に係る歯科保健指導に取り組むといった内容をお示ししています。そして「また」以下ですが、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況等の把握を行いつつ取り組むといった内容をお示ししております。

中年期から高齢期に関してですが、5 ページの一番上です。先ほど申しましたが、口腔機能が低下した場合には、その向上を図るといった観点もありますので、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導に関する取組を推進するといった、大きな方向性をお示ししております。また、専門委員会の議論の中で、特に指標の設定においても議論いただいた観点ですが、口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れるということで、高齢期前からの取組の重要性が指摘されていまして、中年期以降からの取組の内容についても明記させていただいております。

続いて、4 の定期的に歯科健(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おける目標・計画です。こちらに関しても先ほどの説明と重複いたしますが、2 行目ですが、在宅で生活する者又は療養する者ということで、今回、御議論いただいた在宅に関して、こちらでも明記させていただいております。

5 の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おける目標・計画に関して、新たに記載した観点は、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施といった、新たに指標に加えた内容について明記させていただいております。

2 つ目のパラグラフにおいては、歯科疾患の早期発見等を行うための歯科健(検)診についての体制の充実等の観点の文言を盛り込んでおります。最後の「また、地方公共団体は」から始まる文章に関しては、地方公共団体が取り組む歯科口腔保健の推進に関する事業等に関する内容をお示ししたものです。第二に関しての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。資料1の第二の所を御説明いただきました。今の事務局の説明に対しまして御質問、あるいは御意見等ございましたら、どうぞ挙手をし御発言いただければと思います。芝田委員、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。4 ページの「その他」の所で妊産婦を入れていただきましたけれども、ここの中で「妊産婦の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科保健指導等」と書いていただいているのですが、妊産婦さんには、歯科疾患になりやすいリスクと、歯周病のある妊婦さんは早産や低体重児出産のリスクが高くなりますよ、というようなことも言っておりますので、書きぶりではあるのですが、歯科疾患ということだけではなく、そういったこともうまく文言の中に盛り込んでいただければと思います。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 御指摘ありがとうございます。妊産婦に関する特徴的なリスクと申しますか、疾患に関してより分かりやすく明記してはどうかというような御意見だったと思います。そういったところのエビデンスも踏まえながら、記載ぶりについて改めて検討させて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 ありがとうございます、ほかに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 すみません、4 ページの下から6行目、「適切な口腔機能の獲得を図るために」うんぬんの文章があるのですが、私、パッと読んで何が主語で、要するに国語の理解力、パッと読んで分からなかったのです。そのあと、「口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る」というのは、結局何が主語で、何が述語で、何が間に入って、ちょっとそこの間の関係をもうちょっと、文章を整理してもらっただけの話なのですが、読んで時間が掛かりました。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補佐 事務局です。今、森田委員から御指摘いただきました乳幼児期から学齢期の所の一文ですけれども、確かに現状でも、4行にわたる文章となっておりますので、どうした書き方ができるかという点も含めて、事務局でも対応し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 はい、ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。特に、乳幼児期の口腔機能の獲得・維持・向上というところは、なかなか目標になりにくいということで、このように文章で書き込んでいただいておりますけれども、木本委員、何かコメ

ント等ございますでしょうか。

○木本委員 はい、この部分は意見を取り入れていただいて、かなり書きぶりを厚くしていただいたので。具体的には、数値目標が立てにくいというところが、今、少し問題になっていまして、具体的な数値目標は多分出てこないのですが、私として器質的な異常以外に、この機能的な異常が今の集団健(検)診の限界というものを表していまして、ですから、そこでスクリーニングできたものを、いかに個別検診といたしますか、受診に結び付ける受療行動にしていくか。当然のことながら、今、機能の点ではそんなに数分で診られるものではなくて、子どもの発達を見る上では検査が必要になってきますので、実際にはどう集団健(検)診から個別の検診あるいは受療行動に結び付けるかというところが、この状況把握と取組というところの文言に含まれているので、今後の課題といたしますか、在り方というものを考える上では、そういうところも徐々に、口呼吸とか舌の習癖に関するエビデンスも幼児期のものがかなり出てきています。むしろここは、今後数値目標を立てる上で期待をしているところです。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。貴重なコメント、本当にありがとうございました。そのほか、ございませんでしょうか。いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

○竹内参考人 すみません、竹内です。よろしいでしょうか。

○福田委員長 はい、竹内参考人、よろしくをお願いします。

○竹内参考人 4 ページ、3 の「口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画」で(1)(2)が用意されていると思うのですが、(1)では乳幼児期から学齢期、(2)では中年期から高齢期という記載になっていまして、その前段部分、3 ページから続く2 の「歯科疾患の予防における目標・計画」の項と照らし合わせると、(3)の青壮年期の部分に関して、口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画が当てはまらないというか、記載がないような形になってしまうかと思うので、ちょっとそこの整合性を取ってもよろしいのかなと思いました。

それに合わせまして、これは教えていただきたい部分なのですが、「青壮年期」という言い方だとかなり広がって、60 代位まで含むようなイメージが私の中にあっただので、中年期との分け方は、どのように理解したらいいのかを教えていただければと思いました。また、(3)は「青年期」という記載でもいいのかなと思いました。検討のほどよろしくお願いいたします。

○福田委員長 はい、ありがとうございます。定義も含めて、事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。ライフステージ別の年齢の定義ですが、告示でライフステージごとの特定の年齢をお示ししているものがないというのが現状ではないかというように理解しています。

他方、健康日本 21 では説明資料等において、いわゆる幼児期ですとか少年期、青年期、壮年期、中年期、高年期について、年齢を個別具体的に示しています。こちらで用いている

年齢に関しましても、基本的にはそういったものを参考にするものかなというようには考えておりますけれども、一方で、現状ライフステージごとの取組を踏まえつつ、ライフコースアプローチという概念、いわゆるライフコースに沿ったというような中で、あえて「何歳までがこの期」というようなところを基本的事項の告示本体で明示することもいかなものか、つまり、逆に混乱を生じるのではないかと考えていまして、基本的には健康日本 21 で示されているものを、参考にしていただくものかなというように考えているところです。そういった観点で申し上げますと、基本的に青壮年期といったものに関しましては、15歳から44歳までというものになるかと思えます。

もう一点補足ですが、口腔機能の獲得・維持・向上における目標に関しましては、第1次の基本的事項におきましては「乳幼児及び学齢期」というような区切り、それから「成人期及び高齢期」というような文言を用いて区別をしています。そういった観点で「成人期」という文言を「中年期」にしたわけですが、先生方の御意見を踏まえまして、いわゆる青壮年期という書き方ですとか、青年期といった記載もあろうかなとは思っておりますので、今、記載しております内容も踏まえて、改めて、どういったライフステージの表記をするのがよろしいかといった御意見を頂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。竹内参考人、いかがでしょうか、先ほどの説明で大體納得いくような形になりましたでしょうか。

○竹内参考人 はい、年齢の概念に関しては、御説明は納得いくものでありましたが、一方で、3の口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画の所で、どうしても照らし合わせると、青壮年期の所に関して、目標・計画等が書かれていないように見えてしまうので、(1)か(2)のいずれかの方に青壮年期というものを加えていただく、若しくは(1)の最後を青年期、(2)の頭を壮年期とするような記載に変えていただいて、全てのライフステージを網羅する書きぶりにはしていただきたいと思いました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。切れ目のない対応をということで、確かにそのような視点もあろうかと思えます。事務局、その辺りはいかがでしょうか。

○堀齒科口腔保健推進室補佐 御意見ありがとうございます。ここの記載に関しまして、御指摘いただいた方向性を踏まえて修正したいと考えていますが、現時点で特に、「この期をこちらに入れるべきだ」というような御意見が特出ししてございましたら、併せて頂きたいと思えます。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。三浦委員からお手が挙がっております。三浦委員、よろしくお願ひします。

○三浦委員 今のライフステージの区切り、こちらについて、ただいま事務局から健康日本 21(第三次)との整合性も含めて、このような形にしたという御説明があったところですが、脚注でもどこでもいいので、その旨を分かるようにして書いておいてもらおうと、健康日本 21(第三次)と連動して行う時に役に立つかと思えます。ライフステージの区分け

というのは非常に重要なことかと思しますので、書きぶりだけの問題だろうと思しますので、工夫していただければ幸いです。

あと、先ほど議論があった青壮年期の口腔機能ですけれども、青壮年期の場合は一番プラトリーな時期でありますので、その旨が分かるような形で、どちらかのステージに合わせているような書きぶりで、ここも調整して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、何かよろしいですか。コメントあればお願いします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。三浦先生からいわゆるライフステージで、どういった考え方をしているのかということ、何らか説明をすべきではないかというような御意見だったと思います。なかなか告示に入れるのも難しいところも技術的であろうかと思しますので、今の御指摘を踏まえ、例えば資料3でお示ししているような説明資料の中に具体的に詳しく書いていくとか、そうした方向を検討できればと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、よろしく願いいたします。小方委員からもお手が挙がっております、よろしく願いいたします。

○小方委員 4ページの青壮年期の記述の中に、「歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善(禁煙等)」と書いてあるのです。先ほどのロジックモデルのインプットストラクチャーには、歯周病対策事業で「(禁煙支援等の後方支援を含む)」と書いてありますので、ここに歯科疾患と書いてあるのですが、ちょっと歯周病のことも入れてもらいたいかなという気がしましたのでよろしく願いいたします。禁煙と絡めてですが。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、コメントはありますか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。2の歯科疾患の予防における目標・計画の(3)青壮年期の「(禁煙等)」の記載かと思えます。御指摘の点を踏まえ、禁煙等に関して、歯周病の観点というところも何らかお示しして、記載ぶりを調整させていただけたらと思っております。ありがとうございます。

○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。

それでは、時間も押しておりますので、続きまして、事務局から資料1の続きにつきまして御説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。再び画面共有させていただきます。資料1の5ページです。下のほうにある第三、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です。第三の項目に関しては、第1次の歯科口腔保健の基本的事項、いわゆる現行の基本的事項の記載がベースとなっており、大きな変更点のみ御紹介させていただきます。

5ページの最下段のなお書き以下です。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な

歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとするということです。専門委員会の中でも御議論いただいた都道府県間格差、あるいは、都道府県内での地域格差に関しても、都道府県あるいは市町村等で御配慮いただきたいところを、明示させていただいております。

6 ページです。二、目標、計画策定の留意事項の 1 です。「都道府県は」から始まる文章の中段です。今、青でお示ししているものです。都道府県内の市町村の情報を収集、管理、分析し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めるというふうなところで、都道府県における市町村支援を明示させていただいております。

数段落進んでいただき、4 です。「また」以下の文章です。地域間の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むというところで、地域間の格差へ留意いただきたいこと、その他、目標を設定するに際し、別途通知で定める参考指標についても参考とすることということで、参考指標についても言及しております。

最後の 5 です。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に当たった留意点と申しますか、策定に当たっては都計画と連携してほしいというところを記載させていただいているものですが、専門委員会での指摘を踏まえ、いわゆる成育基本法、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律に規定しているような方針も参考にしてほしいということ、新たに追記しております。第三に関して、事務局からは以上です。

○福田委員長 事務局、説明ありがとうございました。先ほど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。三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 ありがとうございます。6 ページの二の目標、計画策定の留意事項の最初の 1 の部分です。「都道府県は」から始まる所です。様々な関係者の連携強化の事柄がうたってあります。市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等という書きぶりですが、介護福祉など福祉系の関係者などをまとめた表記を 1 つ置いたほうがいいのかと思いました。超高齢社会における我が国の現状を考えると、そうしたところが必要かというふうにも思います。職種に関しては後段の説明の部分にもまた出てくるので、併せて一体的に研究して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、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。委員から御指摘いただいた件を踏まえて全体的に修正させていただきたいと思っております。以上です。

○福田委員長 ほかにございますか。相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 4 番の所です。「地域間の健康格差にも留意しつつ」とあります。地域以外に健康格差を測定するようなことがあれば、「地域間等の」としておけばいいのかと思いました。例えば、職場間や学校間、学校はランクを付けるにはあれかもしれませんが、ひょっとしたら地域以外にも施策を立てるやもしれないと思ったのですが、地域間で代用



できるなら、それほど重要でもないと思っています。

○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補佐 御指摘いただきありがとうございます。例えば、前文等における健康格差に関しても、地域以外に経済格差などいろいろなものがあるということもお示ししているところです。こちらの文言に関しても、そういうものを妨げるものではないと思っておりますので、「等」という文言を加えるのもいかがかと考えてございます。事務局からは以上です。

○相田委員 ありがとうございます。

○福田委員長 森田委員、よろしく願いいたします。

○森田委員 今の相田委員と同じ段落の所です。4の「都道府県及び市町村は」という所です。その2行目に「科学的根拠に基づいた目標」というすごく仰々しいと申しますか、これは読んだら大変だと思ひ、私は「根拠に基づいた」ぐらいでもいいのではないかと思います。一意見です。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。ここの文言については、実は、現行の基本的事項から「科学的根拠に基づいた目標を設定し」という文言を用いております。第2次では「科学的根拠」をあえて記載しないとすることも、また反響がいろいろあるかと思っておりますので、現状としては第1次と同様に「科学的根拠に基づいた」といった記載を残しております。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。森田委員、いかがでしょうか。

○森田委員 駄目ということではなく、すごい文言だと思っただけです。大学にいる人間の性なのかも分かりませんが、できるのかなというだけの話です。

○福田委員長 分かりました。御指摘ありがとうございます。ほかはございませんか。山本委員、よろしく願いいたします。

○山本委員 日本歯科医師会の山本です。1に「情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し」と書いてあります。ここの部分が、今までのアナログ的なところからデジタルの関係にならなければいけない。いわゆる医療DX的な感覚を、どこかに文言として入れてもらったほうがいいのではないかとというような気がします。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。貴重な御意見かと思ひます。事務局、いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。今の御指摘は、目標、計画策定の留意事項の1の「都道府県は」から始まる所で、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査する際に、近年のICTやDXのような記載を、こちらでも明記してはどうかという御指摘であったと理解しております。

一方、1ページの中で、例えば、今後、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に

対応していくというふうなところは、前文でもお示ししております。その内容はここにも当然のごとく掛かってくるものと考えておりますが、頂いた御意見を踏まえ、前文と同じコンテキストになろうかと思っておりますけれども、ここに何らかを明示できるように考えさせていただき、検討していきたいというふうに思っております。事務局からは以上です。

○福田委員長 よろしくお願ひいたします。ほかはございませんか。計画策定と関連して、岡本委員、いかがでしょうか。何かコメント等ございましたら、是非お願ひしたいです。

○岡本委員 ありがとうございます。先ほどの科学的根拠という所は、確かに非常に厳しいと思います。やはり、自治体としてもそれぞれ施策を展開していくに当たっては、エビデンスを求められるところです。大学の先生方のような厳しいものではないのですが、そういうところを意識しながら計画を策定して、それを推進していくのかと思っております。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。ほかはございますか。では、事務局から、資料1の続きをよろしくお願ひいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。画面共有を再開させていただきます。7ページです。第四、歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項です。こちらに関しては、以前、「その他」の中に入っていたものですが、今回改めて重要性を鑑み、第四という形でお示しさせていただいております。

具体的には、従前の内容をベースとしておりますが、例えば、PDCA サイクルに沿った取組を適切に実施できる人材の育成を含めて、人材の育成や資質の向上という観点を改めて記載させていただいております。また、1段落目の最後の文章です。なお以下についても、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するというふうな文言を追記させていただいております。第四に関して、簡単ですが以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。人材育成に関しては、1次の文書から特出しした事項です。こちらに関して、何か御質問あるいは御意見等はございますか。担う人材ということで、吉田委員、何かコメント等がありましたらお願ひしたいのですがいかがでしょうか。

○吉田委員 ありがとうございます。遅刻して申し訳ございませんでした。

○福田委員長 いえいえ。

○吉田委員 歯科衛生士等のということではいただいているのですが、できれば、歯科衛生士会の名前も入れていただくと有り難いと思います。「歯科医師会・医師会等の関係団体」とありますが、できましたら、歯科衛生士会や歯科技工士会などの団体の名前が明示されるとよいと思います。

○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補佐 事務局です。全体的に職種等を多く記載しているものです。

ので、今の御指摘を踏まえ、改めて整理させていただ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 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。小松原委員、よろしくお願いたします。

○小松原委員 ありがとうございます。厚労省に質問ですが、「最新の科学的知見に基づく研修の充実」という文言がありますが、例えば、がん対策の場合、「科学的根拠に基づいた」と言う死亡減少があり、その効果を国として示されていて、それに基づいた健(検)診をすることになっています。

先ほどの森田委員の御質問にもございましたが、「科学的根拠に基づいた目標」の科学的根拠は何を指しているのか、人材育成の「科学的知見に基づく」は、何を指しているのかを明記しないと、自治体の方は混乱されるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

○福田委員長 事務局、よろしくお願いたします。

○堀齒科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。今の委員からの御質問ですが、確かにこの基本的事項において、「科学的知見に基づく」や「科学的根拠に基づく」など、いろいろ「科学的」という文言があるということ承知しております。

例えば3ページですが、国が定める基本的事項に関して、科学的根拠に基づいた指標を設定することを原則とするということで、そもそもこの基本的事項を策定するに際しても、科学的根拠に基づくというところは、従前の基本的事項から示されているものかと思っております。

一方、なかなか科学的根拠の内容を具体的に示すのが、例えば、がん対策などでは死亡率のような形で、エビデンススペースでいろいろ示されていて、それが国の中でも示されているというふうな御指摘だというふうに考えております。歯科口腔保健の領域に関しても、科学的知見はどういうものがあるのかということ、事務局で再度しっかり精査、整理させていただき、可能であれば、具体的な説明資料等で何らかをお示しできるように、努力していきたいというふうに思っておりますが、なかなか科学的な根拠がないものを、科学的根拠に基づいて書くことは難しいのかと思っております、改めて先生方のお知恵も拝借しながら、こういうところに関しても、可能な範囲で示していく必要があるのではないかと、いうふうに、御指摘を踏まえて考えているところです。貴重な御意見、ありがとうございます。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。小松原委員、よろしいでしょうか。

○小松原委員 ありがとうございます。恐らく、森田委員も同じような御趣旨で御質問したのかと思っております。国が科学的根拠を示さずに、各自治体が科学的知見に基づいて目標を立てなければいけないとなると、かなりハードルが上がりますので、「科学的」を取られたらどうかという先ほどの御提案だったと思えますし、人材育成についても全く同じだと思います。すごく高いハードルを国として投げられたのかと、私は素人ながらに思いました。

○福田委員長 事務局、いかがでしょうか。今後、何らかの形で科学的知見に基づく研修など、そういう計画などはいかがでしょうか。

○堀齒科口腔保健推進室補佐 事務局です。小松原委員の御指摘、森田委員の御指摘、科学的知見がどういうものかということも含めて、国で何らかの考え方を示すべきではないかというふうなことであろうかと思っております。

先ほどと重複しますが、事務局としても科学的な知見に基づいて、どういうものが科学的な知見としてお示しできるかということも含めて、先生方の御意見、お力をお借りしながら、考え方をどういう形でお示しできるかというふうなところを検討していきたいと思っております。

他方、現行の基本的事項において「科学的知見に基づく」が既に記載されていることは、先ほど御説明させていただいたとおりです。事務局としては、この記載に関しては第1次と同じような記載をしておいたほうが、逆に自治体の混乱は少ないのではないかというふうにも考えるところです。第2次であえて「科学的な知見に基づく」を記載しないとすと、今までとは違う研修なのかということにもなり、逆に混乱を生じうるかと思っております。

ここで言う科学的な知見というのは、個別具体にどういうことを指すのかということは、なかなかこの場で即答できるものではないと思っております。先生方のお知恵も拝借しながら、どういう形で、国として科学的知見に基づく研修とはどういうものが考えられるかというところを、お示しできたらよろしいのかというふうに思っておりますが、どういうことができるかというところは、改めて検討させていただきたいというふうに思っているところです。

また、その観点で申し上げますと、先ほど3ページの上段で、国の計画の目標の設定、すなわち、今、先生方に御議論いただいている指標に関しても、「歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする」は、従前の基本的事項からあるものです。こういう考えに基づいて、現状、基本的事項を国としてお示しするものを、案として取りまとめいただいているところです。

そういう観点からは、指標に関しては、地方公共団体の目標・計画においても国と同じような記載ぶりですので、国が基本的に示したものを「科学的根拠に基づいた」というふうに御理解いただいて、そのまま地域の実情に沿って設定していただくものかとも考えております。なかなかダイレクトに回答できず恐縮です。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。地方公共団体に対して、常に科学的根拠、知見の情報提供をしていただければというふうに思っております。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 今の科学的根拠についての議論です。最初の所では、「科学的根拠に基づいた課題の抽出」うんぬんで、それを「努める」となっています。ある意味、努力義務だと思います。それに対して下のほうでは、「科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必

要である」では少し厳しいので、努めるという文言にしてもらおうと強制力が弱まるのではないでしょうか。この文章は少しきついと思いました。

○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。書きぶりであろうかと思えます。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。山下先生の御指摘を踏まえ、また先ほどと同じになりますが、検討してどういうことができるかというところも踏まえて、記載ぶりを検討させていただきたいというふうに思っております。

また、先ほどの質問と重複しますが、国でも地方公共団体の職員等を対象とした歯科口腔保健に関する研修会等、歯科保健課、あるいは国立保健医療科学院等においても実施しているところで、そういう所の研修の内容も参考に、地方公共団体等においても、研修の充実を図っていく方向性も1つある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 ありがとうございます。書きぶりは、私と事務局で最終的に調整させていただきたいと思えます。ありがとうございます。ほかにもございますか。それでは、事務局から、資料1の続きをよろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。画面共有をさせていただきます。7ページの第五、調査及び研究に関する基本的な事項です。こちらに関しても、現行の基本的事項を踏襲したものになっておりますので、大きく変更のあった点のみ御紹介いたします。7ページ中段の一、調査の実施及び活用に関してですが、今回、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の計画期間12年とされ、また開始後のベースライン値を取得するといった歯科疾患実態調査の実施方法も変わっておりますので、そこに合わせて歯科疾患実態調査に関して、原則として4年ごとに実施すると記載ぶりを修正しております。

二、研究の推進に関してですが、研究の内容の具体的な内容に関しまして、頂いた御意見を踏まえて若干追記をしております。国、地方公共団体、大学等は効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係る、より効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、という記載内容を盛り込んでいます。

また2パラグラフ目になりますが、個人情報に関する留意事項です。こちらは、専門委員会と御指摘いただきました、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律に関する明記をしているところです。第五に関する事務局からの説明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、先ほどの事務局の説明に対しまして御質問、あるいは御意見を頂ければと思えます。山本委員、よろしく願いいたします。

○山本委員 調査の実施及び活用の「さらに地方公共団体等は」と書かれている部分がありますが、これは地方公共団体等がまずやって、それから国と書いてあって、ここは立て付けがちょっと逆ではないかなと。国は、やはり各地域で行う施策を把握して、国民に対

し情報提供や評価を行い、さらに地方公共団体は情報を住民に提供するとしたほうがいいのではないかなど、ちょっとそんな気がします。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、よろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。7 ページの中段、「さらに、地方公共団体は」から始まる文章かと思いますが、この点に関しまして、今の山本先生からの御指摘を踏まえて、順番等を整えて修正したい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 ありがとうございます。よろしく願いいたします。ほか、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 ありがとうございます。文章がどうこう言うのでは全然ないのですが、今のパラグラフの調査実施の活用ということの最初の段落ですが、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等と書かれているのですが、これは4年ごとに何か、ほかに何かすることも企んでいるのですか、考えているのですか。

○福田委員長 事務局、よろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局でございます。こちらに関しましては、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施するというふうなことで、確かに「等」という文言が入っております。こちらについても基本的に、現行の基本的事項から引用しているものではありませんが、現行の基本的事項においても例えば評価で歯科疾患実態調査以外の統計調査も活用しておりますので、そういった背景から等が入っているのではないかと考えております。事務局からは以上です。

○福田委員長 では、検討願います。ほか、ございませんでしょうか。山下委員、よろしく願いいたします。

○山下委員 この研究の推進なのですが、我々もいろいろな自治体等に情報提供を求めたりすると、かなりこの個人情報の保護ということで、現実的に提供いただけないことが多いです。ですからそういったことも含めて、何かその辺のハードルを下げる仕組みや書きぶりを入れてもらうと、自治体辺りの情報提供はもらいやすくなるのではないのかなという気がしますので、その辺を少し考慮いただければと思います。

○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補佐 事務局です。基本的に、地方公共団体等が有している、いわゆる要配慮個人情報等に該当するかどうかと考えておりますが、そうした個人情報に関しまして、例えば7ページにも記載しております個人情報保護に関する法律や行政機関の保有する個人情報保護に関する法律といった、ほかの法律等によって規定をされているもので、そもそも法律のほうが基本的事項よりも効力という点では強いのかなというふうには考えており、基本的にはこうした法律にのっとって情報提供等を実施するというところがあるかと思っています。

こういった研究を行う際にも、こうした個人情報の法律あるいは条令等に基づいて、適

切に実施をするということが必要ではないかというところを、この基本的事項の中で趣旨としてはお示しをしているものかなと考えているところです。事務局からは以上です。

○山下委員 すみません、よろしいですか。

○福田委員長 はい、どうぞ。

○山下委員 今おっしゃっていることはよく分かりますが、ただ、やはり法律は解釈というか、その辺のところ非常に微妙だと思うのですね。ですから、厳しく解釈すればするほど、情報提供をさせていただけないところを、読み方というか、その辺のところを何かうまく表現できないのかなという気はしますが、難しいですか。

○福田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○堀齒科口腔保健推進室補佐 事務局です。今の御指摘、法解釈の範疇に話が及んでいると理解しておりますが、いわゆる個人情報の保護に関する法律、行政機関に関する個人情報の保護に関する法律といったものに関しまして、所掌官庁等が基本的に法解釈や法の運用をするというふうに事務局としては理解をしており、そういった法解釈等に基づいて各地方自治体等で運用されていたり、また、あるいは地方公共団体等によって条令が策定されており、そういったものから個別具体的に判断されるというところであろうかと思っております、なかなか歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中で、そういったものに関して解釈をお示しするのは、非常に難しいのかな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 ありがとうございます。相田委員は、この件と関連した質問ですか。

○相田委員 はい。

○福田委員長 では、よろしく願いいたします。

○相田委員 歯科保健課に限らないのですが、自治体を実施する調査は、個人が特定できない形で二次利用されて分析されるようなことがあると思うのですが、その際に、そういったことがありますよという同意の際に、大学とかに提供されることがありますよということを書いておいていただくと、多分比較的スムーズなのですが、そうではないと同意を取り直すみたいな話で、だからできませんということになると思うので。現場レベルで、こんな感じで同意を取りましようみたいな雛形が、歯科保健課というか厚労省全体なのかもしれないですが、実際にそういう雛形を提示していただけると、プラクティカルにいいのではないかと、今、伺っていて思いました。

○福田委員長 ありがとうございます。余りにも個別な議論になっている感じがします。

私自身は、法律や条令に準じていくのが当然のことかと思っております。山下委員、具体的に例示いただければ、それを書きぶりで追加なり修正なりしていくということではいかがでしょうか。

○山下委員 すいません。今回の書きぶりでは仕方がないと思うのですが、やはり今からはデータヘルスとも言われていますし、こういう情報解析をどんどん国も推奨しているわけですね。それができる環境をどうすればやりやすくなるのかということも考えなが

ら、大きな枠組を将来に向けて考えていただきたいということです。今回は確かに難しいとは思いますが、その点も将来に向かって前向きに考えていただければということです。

○福田委員長 ありがとうございます。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補佐 事務局です。コメントを頂きありがとうございます。大学で研究される先生方が、そういった個人情報等を含む研究に必要なデータ等の取得に際して、なかなか苦労されているというところは、御意見として以前から頂いているところで、より大局的な立場で、どういったことが考えられるかというところも、必要に応じて検討していく必要があるのかな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 ありがとうございます。新しく研究会等を立ち上げて議論しないと、対応できない話かなという感じもしております。そういうことも含めて将来的にやっていただきたいと思います。どうぞ、よろしく願いいたします。ほか、ございませんでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、事務局、資料1の続きの御説明をよろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。画面を共有させていただきます。資料1の8ページ、第六、その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項です。こちらに関しても、基本的に現行の基本的事項にそのまま準じているところですが、大きな変更点と追記した所として、一の歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発に関する事項の上から3行目、「行動科学やヘルスコミュニケーション等を活用した十分かつ的確な情報提供が必要である。」といった旨を新たに明記しているところです。

続きまして、二、歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項については、基本的には現行の事項を踏襲させているものです。最後、9ページ目の最上段の三、大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項です。こちらに関しては、今まで「その他」の中に記載をまとめていたものですが、今回新たに「その他」の中の1つの項として項目化したものです。この本文中の2つ目以後のパラグラフが、新規に追加した文章です。また、地方公共団体においては、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があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会等の関係団体と連携するように努めること。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応をしておくこと。こういった内容を新たに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 ありがとうございます。先ほどの事務局の説明につきまして御質問、あるいは御意見等ございませんか。三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 8ページ、第六の二の部分です。歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項です。これは、今ご説明があったとおり、第1次の基本的事項の書きぶりを踏襲しているのですが、資格をずらずらずらと書いてしまうと漏れも出てきてしまいます。この書きぶりではなく、例えば「歯科専門職」である程度丸めるとか、「医療従事者」で丸



めるとか、そういうような形で書いたほうが、今、多様な連携を各地域で図っているのに、漏れなく関係者を拾い上げることができないのではないかと思います。具体的に書きすぎてしまっているのに、書きぶりの調整をしていただければ大変有り難いかなと思います。おそらく全体にわたっての書きぶりの調整にもつながるので、是非御検討いただければ幸いです。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。事務局、よろしくお願ひいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。今、主に書きぶりの点で、職種等が列挙されているよりも、全体的に丸めてより広く読めると申しますか、連携を図れるような関係でそうしたほうがよろしいのではないかなという御意見だったと思います。全体的に御指摘あった点を踏まえ、記載ぶりや書き方を改めて整理してまいりたいと思います。職種もですが、また施設等も多数列挙しているところもございますので、そうした点も含めまして、全体的により分かりやすく、読みやすいような告示に仕上げていきたいと思ひます。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。よろしくお願ひいたします。ほかございませぬか。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。9 ページの大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項なのですが、最初に、「避難生活等における口腔内の不衛生等により」と書いてあるのですが、不衛生というのがちょっと文言的に良くないかなと思ひまして。「清掃不良」とか、何か違う書きぶりがないかなと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○福田委員長 事務局、いかがでしょう。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。御意見、承知いたしました。相談させていただいて、どういった記載ぶりが適切か改めて検討したいと思ひます。また、そのほかの委員の先生方の御意見があれば頂きたいと考えています。事務局から以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 ありがとうございます。これは8 ページの第六の1 番目のパラグラフになるのですが、「歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動変容にかかっており。」とあります。これまで僕も気付かなかったのですが、ただ、ちょっと見たら、その、やれ環境整備をするとか、自治体がああだこうだすると言っておきながら、結局これかというように。こういう何というのかな、あなたたち、結局自分で一人で頑張りなさいよという書きぶりに見えたので、もうちょっとマイルドというか、優しく書いていただけたら何かいいのかなと思ひました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。ここの文章に関しまして、従前の文言を活用していたところですが、森田委員御指摘のとおり、今回、歯科口腔保健パーパスとしたところで、社会環境の整備等も重要ということを以前に増してお示しをさせていただいたと

ころですので、そういった内容も踏まえて、記載ぶりに関して改めて検討させていただきたいと思います。前文のほうにも、社会でしっかり支えていくという文言も記載されているので、そういった観点と整合性を取りながら整理していきたいと考えています。基本的な方針、1 ページ目の第一の中になりますが、こちらでも、歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政、そういう関係者を含めた社会全体において、その取組を支援しといったように、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進するという記載ぶりをしているところですので、そういう観点等も踏まえながら、この記載ぶりについて再度検討していきたいと思います。具体的にこういった書きぶりがよろしいのではないかとか、そういった御意見もございましたら、併せて頂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。よろしく願いいたします。山下委員、お手が挙がっております。よろしく願いいたします。

○山下委員 今の森田委員からの御指摘の内容ですけれども、ここの辺、この文言はやはり重要だと思いますので、「一人一人の意識と行動の変容が重要であるため」というような形にされたらいかがでしょうか。「かかっている」と言うと、全部の責任を押しつけてしまっているようですが、「変容は重要であるから」というような表現にしていただければいいのではないのでしょうか。

○福田委員長 事務局、いかがでしょう。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。御意見ありがとうございます。そういった記載ぶりの方向性で修正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。ほかにございませんか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局です。福田先生、ミュートになっています。

○福田委員長 ごめんなさい、ありがとうございます。文言に関しましては、委員の先生方に御確認、検討いただきました。事務局、別表の説明等は、今回はよかったですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 別表について御説明させていただきます。

○福田委員長 続けてよろしいですか。続けますね。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 はい。では画面共有させていただきます。

○福田委員長 では、よろしく願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 別表です。別表に関しては、今まで御議論いただきました基本的な方針ですとか、それに基づきました目標、計画のほうの設定や考え方を踏まえ、今まで専門委員会の中でも御議論いただきました具体的な指標といったものを、別表でそれぞれお示しをしているものです。現行の基本的な事項と大きな変更点としては、目標それぞれに対して指標を設定しているというところで、今まで具体的な指標と記載させていただいていたものを、指標として整理してお示しをしています。また、併せて、目標値もそれぞれについて設定をしているところですので。例えば、分かり易いもので言うと、今お示

している別表の第二です。目標として、う蝕を有する乳幼児の減少、そして指標として、3歳児で4本以上のう蝕を有する者の割合、この目標値が0%といった形で、より目標と指標といったところを明確化してお示ししているところが、まず全体の構成の大きな変更点です。基本的に、別表の内容に関しては、今まで専門委員会で議論いただいたものとなっていますので、若干記載ぶりのほう変更しているところがございますが、内容に関しては今まで御同意いただいたものと理解しております。

ただ、一方で別表第二の④、根面う蝕を有する者の減少に関しては、前回の専門委員会で指標の目標値を設定していただいたところですが、そこに関して事務局のほうで補足の資料を説明したいと思います。パワーポイントのスライド上のものですが、資料2-3をお開きください。根面う蝕に関する目標等についてです。2～5ページ目までは、今までの専門委員会の資料を参考としてお示ししているものです。5ページ目を御確認ください。今までの議論において、30歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合の数値目標を5%として、告示指標とすること、そして60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合を参考指標、通知指標(仮)の数値目標を10%として、それぞれ設定してはどうかと御議論いただいたところですが、一方、こうした指標の目標値を設定するに際して、こちらの資料に掲載していますが、根面う蝕に関する既存の我が国の状況を代表するような大規模なデータがなかったところでした。幾つかの研究をベースとして指標を設定いただいたところが、現状までのお話です。

6ページ目です。前回まで、先ほど申したとおり、根面う蝕に関する我が国を代表するようなデータがない状況でしたが、令和4年度の厚生労働科学特別研究の1つで、「我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」という研究事業を今年度実施しているところです。こちらの研究班の田口班から、この調査の速報値の提供がございましたので、そちらの説明を考えているところです。

こちらの研究背景・目的等ですが、中段の箱の2つ目のポツを御覧ください。「歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施するための調査手法の確立に向け、歯科診療所の受診患者を対象とした調査手法について検討し、必要な基礎資料を得る。」と記載しています。その下の箱の研究内容を御覧ください。具体的にどういったことをやっているかと申しますと、いわゆる歯科疾患実態調査と同じような項目を調査する調査票を作成し、その調査票について歯科診療所を受診した患者を調査対象として、実際に歯科医療機関で問診や口腔内診査を実施したものです。この研究に関しては下でお示しのとおり、調査地区としてこちらの都道府県等をお示ししております。全47都道府県を対象とした調査のデータではないですが、調査数的にもとても多くのデータが取得できたもので、一定程度全国を代表するようなデータとして考えても、差し支えないのではないかと考えているところです。

7ページ目です。今申し上げた研究の研究班によって提供された速報値をお示ししています。こちらの調査は、あくまでデータクリーニング前の速報値ですので、細かな数値に

関しては今後変更し得るところですが、具体的に数値を見てまいりますと、調査総数として 6,197 です。年齢階級別の根面う蝕の部分を見てまいりますと、60～64 歳の年齢階級以上では根面う蝕を有する者の割合が 5%を超えていることが、この調査から明らかになっているところですが、この調査結果に基づき、事務局で年齢調整をかけた数値を出したところ、先ほど御議論いただいた指標、30 歳以上での根面う蝕の有病率は 5%、60 歳以上での未処置の根面う蝕の有病率が 7.2%ということが、この調査研究の結果から明らかになったところですが。

こうしたことを踏まえ、最後のページの、根面う蝕に関する指標及び目標値案です。今までの議論で、全国的なデータがないと先ほど申したところですので、今回、田口班から提供のあったデータを用いて、改めて指標と目標値案を考え直してはどうかというところで、御説明いたします。

1 つ目、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、「30 歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合」を告示指標として数値目標 5%、そして「60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」を数値指標として 10%と、それぞれ設定すると議論していたところですが。

一方で、前回の専門委員会においても、対象とする年齢の妥当性といったものも含めて、指標を改めて整理してはどうかという御意見を、委員方から頂いたところですが。また、先ほど御説明したとおり、厚労科研の速報値の報告では 60～64 歳の年齢階級以上では、根面う蝕有りの者の割合が 5%を超えているという観点、そして 60 歳以上で年齢調整した根面う蝕有りの者の割合が 7.2%であったところを踏まえ、一番下の箱です。指標に関して新たな事務局の案として、高齢者に特徴的な根面う蝕に関する取組について、まずは、高齢者における根面う蝕の予防を推進する観点から、「60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」、これに関しては今まで参考指標としていましたが、こちらを告示指標とし、数値目標が現状 7.2%でしたので、数値目標に関しては 5%と設定してはどうかと考えています。また、根面う蝕に関して通知指標は設定しないということで、事務局案としてお示しているものです。資料 1、資料 2-2、資料 2-3 に関して説明いたしました。この点に関して、先生方の御意見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 それでは、御意見を頂きたいと思っております。水口委員お願いいたします。

○水口委員 堀先生、ありがとうございます。根面う蝕に対する取組の目標値が、60 歳以上における未処置ということなのではございますけれども、この 60 歳以上というのは具体的にどのようなサンプルといたしますか、対象を考えているのかということを確認させていただきたいと思っております。

○福田委員長 事務局よろしくお願ひいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 すみません、先生が御指摘のサンプルというのは、この調査の結果に関してでございますでしょうか。

○水口委員 この活動が行われて、目標値を評価するときには、何か調査をしますよね。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 この調査に関して、今後のベースライン値であるとか、事項の評価をする際に関しては、歯科疾患実態調査での根面う蝕の有無の調査結果を活用するものだと認識しています。

○水口委員 そうすると、いわゆる在宅は含まれていないというイメージですね。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 はい。この調査ではおっしゃるとおり、今後の評価で使っていくものに関しては、ご指摘いただいたいわゆる在宅は含まれていないということです。

○水口委員 了解いたしました。もう1つ、これはすごく高い数値のような気がするのです。田口班の研究によると、60歳以上は軒並み5%以上になっていて、80歳以上の方では10%を超えているという状況です。5%を掲げるというのは、かなり本気を示しているというふうに言っていると思うのです。これは、ふだん高齢者歯科医療をやっている我々として、老年歯科医学会として、このような宣言をしていただくというのはすごくうれしいことです。ただ、実際に根面う蝕を予防する方法というのは、決定的なものはないというのがイメージだと思うのです。それに関して、何かお考えを持っていてこの数値を挙げたのか。この文面には表し得ないのかもしれませんが、それを聞かせていただきたいと思います。素晴らしい数値だと思います。

○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補佐 今まで、指標を設定した背景等については、資料2-2の2ページ目に記載させていただいています。例えば、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、こういったものの必要性があるというところの御指摘もあったかと思えます。こういう観点も含め、先生方の御意見を踏まえて、今回こういう指標を設定したところです。

先生の御質問は具体的なというか、代表的な対策がない中でどういうところに踏み込んでいくかという御質問だったと思います。確かに、すぐにできるような解決策はあるのかというような話もあろうかと思っていて、地道な取組が求められるような領域だと思っています。

ただ、一方でこの指標に関しては、未処置の根面う蝕を有する者の割合でお示ししているところもありますので、とりあえず、まずは、未処置の者を処置済みの根面う蝕にしていくというところも、1つ考え方としてはあろうかと考えております。根面う蝕がない者というよりも、今回の指標に関しては未処置というところなので、患者本人、国民が気付いていない状態が継続して、気付いたときには歯が破折してしまうことの予防といったことも考えられるのではないかとこの指標設定を、事務局の案としてお示した背景というものは、御指摘のとおり資料には表れていませんが、そういう背景もあるというところは御承知おきいただけたらと考えております。

○水口委員 ありがとうございます。大変よく分かりました。その意向に沿って、我々学会も努力していきたいと思えますので、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。竹内参考人よろしく願いいたします。

○竹内参考人 資料の9ページ、別表第二のところなのですが、この別表の部分に関して事前にお送りいただいた資料のほうでは、目標や指標の所を減少とされていた場合に、目標値では減少の割合だったのが、今回は減少後の値というように記載を変更していただいたと思います。確認していただきたいのは、別表第二の一、う蝕の予防による部分の③です。治療していないう蝕を有する者の減少のところ、前は20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少で、目標値を95%、つまり95%減少ということを目指していたと思うのです。それが、今回は20%という記載に変わっていました。これは、現状値を95%減少させると、目標値の20%になるというような解釈でよろしいのでしょうか。確認です。

○福田委員長 事務局よろしくお願ひいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 大変申し訳ありません。恐らく、先に事前にお送りした資料に誤植があったということです。この目標に関しては、治療をしていないう蝕を有する者の減少が目標です。その指標として、20歳以上における未処置歯を有する者の割合、それが目標値として20%ということです。事前にお送りした資料に誤植があり、混乱を招いてしまいまして大変失礼いたしました。

○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 9ページの別表についてです。ここに再掲資料が幾つか挙がっていますが、再掲資料に関しては、評価のときに少し注意をする必要があるのではないかと思います。1つの指標で複数の項目に関わってくるので、これはお願いにもなるのですが、評価計画を立てるときに、その辺りは是非配慮をしてもらいたいと考えます。よろしく御検討ください。

○福田委員長 事務局いかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 承知いたしました。三浦先生の御指摘を踏まえ、例えば説明資料の中にそうした旨を記載していくといったお示しの方法があるかも含め、事務局でも検討したいと考えております。

○福田委員長 それでは、よろしくお願ひいたします。相田委員よろしくお願ひいたします。

○相田委員 先ほどの水口委員からの根面う蝕の話にも関係します。2020年のJDRのシステムティックレビューで、根面う蝕の予防にフッ化物洗口とか、フッ化物配合歯磨剤が有効だというのが出ています。一方で、フッ化物というのは子供の予防みたいなイメージが強くて、高齢者の予防では政策の中も含めて重視されていなかったと思いますが、そういうことをやっていく。例えば、施設でフッ化物洗口をやれば虫歯予防になるだけではなくて、口を閉じてブクブクとやるので、健康体操的な要素にもなるので多分いいのではないかと思います。余りそういう研究もやられていないように思いますので、研究とか実践も含めてその辺りは重要だと思いました。その観点からすると、フッ化物洗口のことを書かれていますので、未処置になってもいいのではないかと思います。データに表

れないから、それは難しいということでしたよね。

○福田委員長 事務局いかがですか。これ、書き込みは検討できますか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 相田先生からの御質問の1点目は、こういうものを指標にしてはどうかという論点かと思えます。相田先生から御指摘のとおり、現状でそういう高齢者のフッ化物応用の状況等について、把握するような公的統計等はありませんので、それを指標とするのは困難ではないかと認識しています。

一方で、例えば高齢者に対してフッ化物洗口が有用であるとか、フッ化物配合歯磨剤等が有用であるというようなところのエビデンスに関しても、事務局で改めて精査や確認をさせていただきます。例えば、4 ページ目の第二の二の歯科疾患の予防における目標計画の中の中年期・高齢期のところで、根面う蝕・歯周病等の重症化予防等のための口腔清掃といった記載もありますので、そういうところに書き込んでいくというのも1つ方法論としてはあるのかと考えております。こういう点に関しても、先生方の御意見をいろいろお伺いできたらと考えております。

○福田委員長 科学的知見というか、根拠に基づいた情報提供というところでもよろしくお願いたします。山下委員いかがでしょうか。

○山下委員 う蝕の未処置に対する指標についてです。これは、平成28年の55歳～64歳のときの全体の未処置を持っている人たちは34.4%だったと思えます。その際の34.4%には根面う蝕も当然入っていますよね。今回はそれを無視して、根面う蝕だけ未処置歯を5%という目標値にするということには、ちょっと違和感があります。本来は、根面う蝕のFも含めて、実際に今はどのぐらいあって、要するに歯周病が発生して、そこから起こってくる根面う蝕を基本的にはゼロに向けて目標値を設定したいところです。現状は、そのDFも含めて根面う蝕がどのぐらいあるのか。それを、今からどのぐらい予防していくのか、という観点のほうが正しいのではないかと思います。何か根面う蝕の未処置歯だけ5%という目標値を挙げている意味が私には今一つ分かりません。未処置歯であれば、歯間部のう蝕であっても多分30数%あると思えます。ここで根面う蝕だけに限って5%に目標値を設定しても、意味があるのかなという気がします。

○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補佐 9 ページ目の別表二の一、う蝕の予防における健全な歯・口腔の育成・保持の達成の中の指標の③と④の目標に係るものを御指摘いただいたと思えます。こちらに関しては、基本的に20歳以上における未処置を有する者の割合に関しては、委員が御指摘のとおり、以前は特定の年齢で何パーセントというふうに設定をしていたものを、いわゆる年齢調整をかけて、全国民と申しますか20歳以上において未処置歯を有する者、これは根面う蝕のみでなく歯冠部も含めて、未処置のう蝕を有する者の割合を20%にしていくという目標値です。

一方で根面う蝕を有する者の減少に関しては、先ほど事務局の案として御説明したとおり、60歳以上において未処置の根面う蝕を有する者の割合を5%という数値の目標を設定

させていただきます。

先ほどの説明とも重複しますが、第1次の基本的事項においては、未処置の根面う蝕も含めて、根面う蝕に関する目標というものが具体的には設定されていなかったところもあります。専門委員会の最終報告書の御指摘等を踏まえて、今回改めて根面う蝕を有する者の減少といった目標を設定させていただいたところです。恐らくこの背景としては、先ほどの資料にもあったとおり、根面う蝕によって歯の喪失等をする方が一定数いるという話もありますし、その根面う蝕というところを目標として新たにお示しをするという形で、根面う蝕に関する知識の普及啓発、あるいはその自治体による取組を図っていくという、普及効果もあるのかという観点で考えております。

あくまで、その目標としては根面う蝕を有する者の減少があるといったのは、④でお示ししているところです。具体的にどういう形でその効果を、あるいはその達成状況を測定していくかという観点での指標を、60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合というところで評価していただくという形を指標としてお示ししているものです。あくまで、基本的事項の目標としては、根面う蝕の有する者の減少だということではぶれないものかなとは考えております。今までの歯科疾患実態調査等においても、根面う蝕に関してデータが取られていないというところもあります。本年度の調査から新たに根面う蝕に関して調査項目を追加させていただいておりますので、この調査結果等を踏まえながら、今後ベースライン値の議論の際、あるいは指標の具体的な修正等を行っていく際に、どういうものが考えられるかといった方向性があるかということも含めて、改めて検討等を必要に応じてやっていくものかというふうには考えております。長くなりましたが、事務局からは以上です。

○山下委員 私が申し上げたいのは、この目標値であれば、根面う蝕の未処置歯を処置してしまえば、その目標が達成されるわけです。だけど、本来の目的は根面が露出して、う蝕リスクの高い部分に対してどう予防していくのかということが、本来的な目標ではないかと思えます。現状で我々が認識しておかないといけないのは、Fも含めた根面う蝕の量がどのくらいあるのか。それをどう下げていくのかということが本質的な目標値になるのではないかと思えます。だからDFも含めた数値把握がまず必要になり、それを前提とした目標値というのは必要ではないかと申し上げます。

○福田委員長 事務局いかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 委員御指摘のとおり、今回は指標として設定している未処置歯というところで設定させていただいています。もちろんそのフィリングの要素も含めて、現状等を踏まえた施策に関する取組が必要だろうとは考えているところです。一方で山下先生から御指摘があったとおり、根面う蝕が生ずる原因として歯肉退縮もあろうかと思っておりますが、そうしたものに関しては、例えば二の歯周病の予防における健全な歯・口腔の保持の達成の中の歯周病を有する者の減少の中で、歯周病を有する者の割合といった形は代表的ではありますが、こういう形で評価をして、歯周病を有する者の減少



といった目標も立てているところです。

先生の御指摘はごもっともなところもあろうかと思えますけれども、何と申しますか、指標を設定するに際して、公的な統計を原則として利用するものとしており、調査の限界というものもあろうかと思っております。また、根面う蝕に関しては、本年度の歯科疾患実態調査から新たに調査項目として追加したものですので、現時点で現状の全体像が把握できていないという背景もありますので、現時点では 60 歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合という指標が、この根面う蝕を有する者の減少に関する目標の指標としては考えられるかというところで、事務局としてはお示しをさせていただいております。

○福田委員長 山下委員いかがですか。

○山下委員 先ほどから申し上げているように、あくまでも、根面う蝕をつくらせないというのが本質的な目標なのではないかと思えます。だから、歯周病の治療は根面う蝕の予防もセットにしていくような考え方になるべきです。治療をしてしまえば終わるような目標値を設定するというのは、本質的に根面う蝕に対する考え方が何かちょっと違うような気がします。ここは、かみ合っていないので、これ以上議論しても仕方ないのかもしれない。

○福田委員長 そうですね。

○山下委員 例えば、若年者のう蝕というのも、当然 D だけの予防ではないです。F も含めてう蝕を減らそうという目標ではないですか。これだと、D だけ減らせばいいという発想になってしまっていますので、もっと根本的な国民的な意識も、根面う蝕ができてしまうのだ、だからそこは未然にどう防ぐのだというところに本質的な意識を持っていかないといけないのに、そこは治療しなければいけないのだ、治療したらそれで終わりなのだという認識は大分違うような気がします。

○福田委員長 この考え方は様々あろうかと思えます。未処置歯をクリアしつつ、あわせて発症予防を実施していくのかなという気がしております。この件については広く御意見を頂きたいと思っておりますので、事務局のほうにお寄せいただければと思います。よろしくお願いたします。堀先生が挙がっているようなので、事務局からお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 事務局の説明に、分かりにくいところがあり大変失礼いたしました。あくまで、う蝕の予防に関する目標としては、9 ページ目に記載しているとおり、根面う蝕を有する者の減少というところで、ここにおける根面う蝕を有する者というのは、当然のごとく未処置の方も含みます。そもそも根面う蝕が発生することを予防する、フィリングを減らすというところもあるし、D の方を減らすというふうなところも含めて、根面う蝕を有する者の減少という目標ではないかと考えております。

それも踏まえて 4 ページ目の中高年期の所です。いわゆる根面う蝕に関して、知識の普及啓発であるとか、根面う蝕・歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導及び歯科疾患予防及び生活習慣の改善の支援に取り組むということ。その取

り組む方向性の中で、根面う蝕のDの部分だけを見ているというふうなところは、この文面からは読み取れないのかなとは思っています。基本的に根面う蝕そのものを減少していくというふうな方向性は、お示しできているのかなとは考えているところです。

ただ、他方でこの辺の書きぶりが、現状の中年期・高齢期の中では分かりにくいかと、御意見を伺いながら私としても考えているところです。例えば、ここに根面う蝕の予防といった文言を追加するというようなことも、あくまで、指標としては未処置の根面う蝕をお示ししているものではありませんけれども、基本的事項が目指していく目標としては、根面う蝕といった全体的ものを含むというふうにお示しすることも、1つの案かとは考えています。こうした点に関しても、先生方の御意見を頂けたらと思います。

○福田委員長 先ほど、相田委員からも科学的な知見に基づく予防法についてコメントを頂きました。これら知見に基づいて根面う蝕の予防を進めていきますが、指標としては未処置のう蝕とする、書き方はもう少し工夫することによってよろしいですか。さらに御意見等がありましたら、事務局へとお願いたします。山下委員、先に進めてもよろしいですか。

○山下委員 はい、仕方がないのではないですか。いいです、進めてください。

○福田委員長 ありがとうございます。芝田委員お願いたします。

○芝田委員 資料2-3で御説明いただきました根面う蝕の有病率が、健(検)診会場で実施した調査が、歯科診療所で実施した調査と比較して有病率が低くなる可能性があるということです、当然明るいライトの下で、診療所で健(検)診をしていただいたほうが正確なデータなのだろうと思うのです。今回の指標は、あくまで歯科疾患実態調査の結果で評価をされるということですが、パンデミックがあったときには歯科疾患実態調査ができないこともあるので、この研究班のほうでいろいろデータを出していただいて、こういった歯科医療機関のほうでやっていただいた調査が有効ということであれば、今後4年ごとに行われる歯科疾患実態調査が診療所で行われる調査を使うということの可能性があるのでどうかを教えてください。

○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補佐 こちらの研究に関しては、7ページ目の研究の背景・目的等に記載しているとおり、いわゆる歯科疾患実態調査等の統計調査が新興感染症により、今回は、新型コロナウイルスでしたけれども、今回のように中止された場合にどういう形で代替的な調査指標があるかというところで実施したものです。その1つの在り方として歯科診療所でのデータの取得といったものを、この科研班では行ったというのが現状です。今、歯科保健課で、現状すぐにこうしたものに切り換えていくということ意思決定としているものではなく、ここの目的に記載しているとおり、どういう形で代替的な、安定的にパンデミック等の状況において実施できるかという視点で、調査研究を行っているというのが現状です。

○福田委員長 芝田委員よろしいですか。

○芝田委員 ありがとうございます。

○福田委員長 ほかにはありませんか。森田委員どうぞ。

○森田委員 これは、この数字でもうデータがこれしかないということですから、それでベースにするのはいいと思うのです。臨床的に、これは歯科医師会の先生のほうがもっと詳しいだろうと思うのです。経験的になるのですけれども、根面う蝕を処置したというのが、本当に根面う蝕で処置したのか。例えば何でもいいのですが、楔状欠損で処置したのかとか、1回処置すると分からないのです。ですから、今の論議でいえば根面う蝕のFというのかな、大事なことは分かるのですけれども、もし今後その処置をした人を判定するときになっても、いわゆる科学的にこれぞ根面う蝕があって処置をしたのだということが分かるような方法で調査しないと、何を調査したか分からなくなると思うのです。その辺は先の話なのですけれども、またそういう論議があったら、その辺までやって調査をしていただきたいと思います。未処置があるかどうかのほうがまだ比較的再現性が高いかなと、聞いていてそのように思いました。これは先の話です。

○福田委員長 コメントとして受け止めておけばよろしいですか。

○森田委員 ただのコメントです。

○福田委員長 ほかにありませんか。山本委員よろしくお願ひいたします。

○山本委員 森田先生の意見に賛成です。確かに楔状欠損なのかう蝕なのかかわからないので、どの病名でCRを充填したかということは、やはり分からないと思うのです。ですから、その辺は確かに今後の問題でどうやっていくか。それから、根面う蝕自体も楔状欠損だけの病名で充填する歯科医師もいれば、これはもう少しフッ素を塗布して、様子を見ましようというような処置をする先生もいるでしょう。その辺の治療の仕方も、それぞれの先生の考え方で若干違うかと思うのです。根面う蝕の診断やその処置については、やはり今後の問題ではないかと私も思います。

○福田委員長 事務局はいかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 先生方からいろいろコメントを頂きました。基本的にこういう指標案でいくというところは、前々回の専門委員会等でも御了解いただいたところであると考えています。事務局としては、今回お示しした指標案でどうかと改めて思っているところです。また、調査の手法とか、その背景等々にもいろいろ御意見を頂きたく、これでそうしたことにも今後留意していく必要があるのか、検討していく必要があるのかとは考えているところです。

○福田委員長 様々な課題等が出てきたかなと思っております。山下委員お願ひいたします。

○山下委員 根面う蝕でしつこいのですけれども、先ほどの田口班の研究内容を私は十分把握できていなかったのを確認です。この5%というのは、分母は被験者全員ですか。例えば、無歯顎者も含めた5%なのか、それとも有歯顎者の中の5%ということですか。そこだけ確認させてください。

○福田委員長 今現在で分かりますか。回答できますか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 今、事務局の手元に関連するデータがございません。申し訳ありません。本当にこのデータに関しても、ここに記載しているとおりのデータクリーニング前の速報値であるというところですので、その点は御理解いただきたいと思います。ダイレクトな回答ができなくて誠に恐縮です。

○福田委員長 それでは、後日で構いませんので、確認して委員のほうに回していただくということでもよろしいですか。事務局それでよろしいですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 あくまで速報値というところですので、研究班の最終的な報告を待って回答を差し上げるというところは、研究班の先生方の御意見も踏まえながら対応してまいりたいと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。それでは、報告書で数値が示されましたら、先生方と共有していきたいと思います。ほかにはありませんか。よろしいですか。告示案についてもいろいろ御議論いただきましてありがとうございます。今回頂きました御意見につきましては、私が一旦預かり、事務局と調整しつつ最終的な告示案を作っていくしたいと思います。私自身も地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プランの策定専門委員会の委員なので、責任もって栄養部会等に報告させていただきます。

また、本日案として示された説明資料についても、内容や文言の修正については私のほうで一旦預かり、事務局と修正、調整していきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。それでは、今回の議論をもとに修正等をし、最終的に作り上げていきたいと思いません。ありがとうございます。

それでは、次に審議事項 2、次期国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の歯・口腔領域の素案についてです。事務局から資料 4 の説明をお願いいたします。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 資料 4、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(素案)について御説明いたします。こちらの資料については、右上にも記載してありますけれども、2月2日の次期国民健康づくり運動プラン(令和6年度開始)策定専門委員会において資料1として説明されたものです。いわゆる次期の国民健康づくり運動プランの素案をお示したものです。

こちらの、いわゆる次期の国民健康づくり運動プランですが、従前から御案内のとおり、歯・口腔の領域に関しては、歯科の専門委員会のほうで議論するとされています。歯科の口腔の骨子等はこちらで議論をし、全体的には策定専門委員会のほうと連携を図り、整合性を図りながら作っていくことにしております。最終的には、それぞれの専門委員会のほうから、地域保健健康増進栄養部会のほうにまとめて報告をさせていただくというふうにしているものです。骨子についてはお示ししているとおりで、先ほど歯科の基本的事項については歯・口腔の健康づくり運動プランはどうかというふうに、御説明と御提案をさせていただきました。次期のプランに関しては、健康日本 21(第三次)という文言を使われるということで、今回はお示しをされています。

ページをお進みいただきまして、歯科に大きく関わる場所として、2 ページ目のライ

フコースです。こちらに関しては、先ほど歯科の基本的事項のほうでも御案内したとおり、ライフステージ、ライフコースアプローチ、それからライフコースについて取組を進めていくと、健康づくり日本 21(第三次)のほうでも進めていくということで、その考え方等がお示しをされています。基本的事項のこうしたものと整合性を図っていくというところに注力しているところです。

具体的な歯科の内容に関しては、4 ページの中段の(6)歯・口腔の健康です。こちらに関しては、個人の行動と健康状態の改善の生活習慣の改善の中の1つの項目です。今までの歯科口腔保健の推進に関する専門委員会での議論を踏まえ、厚生労働省(事務局)で策定した案としてお示しをしています。具体的には歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与すること等を踏まえ、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よくかんで食べることができる者の増加、歯科健(検)診の受診者の増加について説明する、というようなところでまとめています。今まで御議論いただいたものを取りまとめたものです。

具体的な指標については、11 ページ目に記載しております。こちらで黄色にハイライトさせていただいている(6)歯・口腔の健康です。指標・目標値といったこの大きな括りに関しては、先ほど歯科のほうでも御説明させていただきました別表と、同じような構成になっているものです。

こちらに関しての1つ目は、歯周炎を有する者の割合の減少、2つ目として、よくかんで食べることができる者の増加、3つ目として、歯科健(検)診を受診する者の増加です。それぞれ指標と目標値を設定しておりますが、こちらに関しては次期の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と同様の指標と目標値になっております。前回の専門委員会の議論等において、いわゆるその指標だけが目立ってしまうと、高齢者あるいは中年高齢者を主体とした取組に見えるという御指摘もありましたので、あくまで目標としては歯科専門委員会と同様ですけれども、それぞれ歯周病を有する者の減少とか、よくかんで食べることができる者の増加といった大きな見せ方をしております。それに対する評価として指標といったものがあるといったところを、細かく40歳以上とか、50歳以上と定義を付けてお示したことによって、よりその辺は明らかになったのではないかと考えております。事務局からの説明は以上です。

○福田委員長 次期国民健康づくり運動プランの策定専門委員会でも示していく資料となります。今まで本委員会で議論していただいたことがうまくまとまっているとは思っておりますけれども、事務局の説明について御質問あるいは意見等がありますか。山下委員お願いいたします。

○山下委員 これは、歯の生活習慣の改善になっています。歯・口腔の健康という(6)で、この歯周病を有する者の減少がここにあるのが、何かもともと健康日本 21(第一次)のときには確か生活習慣病のほうに入っていたと思うのです。第二次になってから、生活習慣の改善の中に移されていると思うのです。歯周病はあくまでも病気なのではないかと思う

のですけれども、これはどうなのでしょう。やはり、ここに入ってしまうといけないのでしょうか。

○福田委員長 事務局いかがですか。

○堀歯科口腔保健推進室補佐 こちらの健康日本 21 に関しては、大枠としてそれぞれ身体活動・運動・休養・栄養・禁煙、それから歯・口腔の健康等について取組等をお示しするというふうにされているものです。あくまで歯周病に関しては、歯・口腔の健康の観点からの指標設定をさせていただいて、今まで御議論いただいたものですので、基本的にはこの枠の中にお示しをするものかと考えています。

○福田委員長 歯周病は、生活習慣病として考えられますが、歯・口腔の健康として他の項目と合わせて議論しているため、括りとしては生活習慣の枠に入っています。これは、私も実は少し違和感があるのですけれども、生活習慣の枠に収まらざるを得ないのかと思っております。山下委員よろしいですか。

○山下委員 本来は、歯周病は生活習慣病の所に設定してもらうことが必要だと思います。あくまでも歯周病は歯科疾患の生活習慣病として、今後対処しなければいけない病気なのだという意識を、国民的にも持ってもらったほうが良いと思っています。今回もまた生活習慣に入ってしまったので仕方がないのかなと思いつつながら、なんとかならないものかとちょっと感じただけです。

○福田委員長 歯周病だけではなく、よく嘔むとか、歯科健(検)診を受けるなどの項目とあわせて議論すると、やはり生活習慣病の枠には入りにくいように思います。

○山下委員 これは、このまま(6)の歯・口腔の健康としてここに残しておいていただき、本当は歯周炎だけこちらの生活習慣病の発症予防・重症化予防に来るのが普通は自然なような気はするのです。その2つの項目が離れてしまうことが、かえって弊害があるということであれば分かるのですけれども、それが分かれたからといって、そんなに問題があるのかなという気はします。

○福田委員長 ありがとうございます。

○山下委員 歯周病は、あくまでも発症予防、あるいは重症化予防のほうの対象の疾患なのだという認識を持ってもらったほうが、私はいいかなという気はしていました。

○福田委員長 先生がおっしゃる意味は非常によく分かります。ありがとうございます。ほかにはありませんか。いかがでしょうか。それでは、長時間にわたって議論をいただきありがとうございました。最後に、全体を通して御質問、あるいは言い忘れたというところがありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、本日頂いた御意見を踏まえまして、健康日本 21(第三次)という名称になろうということも聞いておりますが、歯・口腔の領域に関する素案については、私のほうに預らせていただきまして、事務局と最終的な調整等を行い、作成していきたいと思っております。それでは、本日の議論を終了させていただきます。最後に事務局からお願いいたします。

○山路歯科口腔保健推進室主査 本日は活発に御議論いただきましてありがとうございます。

した。本日頂いた御意見を踏まえまして、告示の案や説明資料について委員長と事務局のほうで調整させていただき、地域保健健康増進栄養部会のほうへ諮らせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○福田委員長 それでは、本日はこれにて閉会といたします。長時間にわたりありがとうございました。