

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
第12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9月27日(火)
13:00～
場所 AP虎ノ門
開催形式 オンライン開催

○歯科口腔保健推進室係長 定刻になりましたので、ただいまより第 12 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。本日の会議で 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、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、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。

続いて、新しく就任された委員と参考人をお知らせします。まず今回の専門委員会より相田委員が新たに就任されております。次に、竹内参考人が今回から参考人として加わっていただいております。委員の出欠については、本日は相田委員が遅れての参加、黒瀬委員と吉田委員は欠席との連絡を頂いており、吉田委員の代理としまして河野参考人に御出席いただいております。また水口委員が所用のため、途中で退出となります。全 14 名の委員のうち 12 名が御出席いただく予定としておりますので、議事が成立することを御報告いたします。続いて、事務局に異動がありましたので紹介させていただきます。本日から歯科口腔保健推進室主査として堀が入っております。

本専門委員会ではペーパーレスにて審議を行います。本日の配布資料は、議事次第、委員名簿のほか、資料 1、資料 2、そして参考資料の 1~6 がありますので、お手元に御用意ください。頭撮りに関しましてはここまでとさせていただきます。それでは以降の進行については、福田座長、よろしくをお願いいたします。

○福田座長 前回までの専門委員会では、委員の皆様方、先生方の御協力を頂きまして、歯科口腔保健に関する基本的事項の最終評価について、本委員会としての最終報告書の案を取りまとめさせていただきました。本日の専門委員会から、先生方には次期の基本的事項の策定に向けた御議論を頂くことになっております。来年の 1 月をめどに取りまとめを行う予定としておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の専門委員会より、東京医科歯科大学の大学院医科歯科総合研究科健康推進歯学分野教授の相田委員に、新たに本委員会の委員として加わっていただいております。本日、相田委員はやや遅れての参加と伺っております。あと吉田委員が御欠席で、代理といたしまして、日本歯科衛生士会専務理事の河野参考人を御推薦いただいております。河野参考人、一言、御挨拶をお願いできますでしょうか。

○河野参考人 日本歯科衛生士会で専務理事を務めております河野と申します。本日、会長の吉田が参加できませんので、代わりに私が出席させていただきました。どうぞよろしくをお願いいたします。

○福田座長 よろしくをお願いいたします。また今回から東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授の竹内参考人に御出席をいただいております。竹内参考人、一言、御挨拶いただけますでしょうか。

○竹内参考人 皆様、はじめまして。東北大学歯学研究科の竹内研時と申します。今回、

参考人という形でこの会に出席させていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど御挨拶を頂きました河野参考人、竹内参考人の御出席を皆様方、御了承いただくということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 それでは議事に入りたいと思います。本日の議題は次第にありますように、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。まず事務局から資料 1、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱の説明をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。現在、スクリーンシェアをしておりますが、画面は委員の皆様方、見えるでしょうか。またお手元にも資料 1 を御用意ください。では事務局より資料 1 について御説明させていただきます。

資料 1、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱です。前回開催の栄養部会において本設置要綱一部変更が承認されておりますので、その点について下線で示しております。その内容について御説明させていただきます。

1. 本委員会の目的に係る変更です。本委員会では基本的事項の最終評価を実施していただいたところでして、今後、次期の基本的事項の策定に向けた検討を行うこととしており、それに関わる変更が加わっております。また今後、御議論いただく次期の基本的事項については、令和 6 年度から同じく開始予定の次期国民健康づくり運動プランの「歯・口腔の健康」に関する目標と深く関連するということもありますので、こちらの目標等についても、本専門委員会において併せて検討を行っていくといった趣旨の変更が加わっているところです。

また、2. 検討事項ですが、科学的な知見に基づき検討を行う内容として、(1) 「次期基本的事項」の目標の在り方等の策定に関する事項、(2) 次期国民健康づくり運動プランの「歯・口腔の健康」の目標の在り方等の策定に関する事項、(3) 次期基本的事項の進捗確認や目標達成、その他歯科口腔保健の推進に関し、必要な事項について、専門委員会で検討いただくというように変更されております。事務局からは以上でございます。

○福田座長 今の事務局の説明に対しまして、御質問等はございませんでしょうか。よろしいですか。特にございませんか。

では続きまして、資料 2、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について、御議論をいただきたいと思ひます。まず事務局から資料 2 の 1. 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定と次期国民健康づくり運動プランについて、それから 2. 本日の論点についての御説明をお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。こちらに関しても現在、スクリーンシェアを行っておりますが、委員の皆様方、御確認いただけますでしょうか。また資料 2 について、

別途お手元に御用意ください。「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。

2 ページ目です。本資料の構成ですが、大きく 5 つあり、それぞれについて分けて説明していきたいと思っております。3 ページのスライドです。1 番目、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項策定と次期国民健康づくり運動プランについてです。

4 ページの「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定について」のスライドを御覧ください。1 つ目の箱です。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律において厚生労働大臣が定めることと規定されており、現在の基本的事項は平成 24 年に策定されたものでございます。本年 8 月 3 日に開催された厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、令和 6 年度から開始予定である次期の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に向けたスケジュールが承認されたところです。またこちらのスケジュールに関しては、同じく令和 6 年度から開始予定の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の次期の国民健康づくり運動プランの策定スケジュールと整合性を合わせたスケジュールとなっております。

また下の箱です。次期の歯科口腔保健に関する基本的事項の検討に当たっては、現在の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において設定された基本的な方針、指標のほか、新たに設定すべき分野や評価手法などに係る具体的なデータ収集、また評価指標あるいは目標値の検討といったことが必要であることから、現在、栄養部会の下に設置されている本委員会において、栄養部会と連携しながら、検討作業を進めること、とされたところです。

また補足になりますけれども、次期の事項の策定に際しては、基本的事項の最終報告書に掲げられている「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等」を中心に御議論、御検討いただくとしております。

5 ページは、「次期基本的事項の策定に向けた今後のスケジュール」というスライドです。こちらのスライドでは、次期の策定に向けた短期的な今後のスケジュール感を示しております。下の図にも示しておりますけれども、今回の専門委員会より次期の基本的事項の方針について議論を開始いたします。2023 年初頭を目途に、次期基本的事項の最終案を取りまとめるということを目指しており、年度内に今回の委員会を含めて 5 回程度、専門委員会を開催予定としております。その後、本年度末に開催を予定している栄養部会でこちらの専門委員会より最終案を報告いたしまして、栄養部会にて審議し、最終策定の後に次期基本的事項の公表を予定しています。またその翌年、2023 年度中に都道府県及び市町村が次期基本的事項を踏まえた都道府県等の次期歯科口腔保健の基本的事項を策定することを目指しており、2024 年度より次期の基本的事項を実施予定というスケジュールです。

6 ページのスライドです。先ほどの内容と重複いたしますが、次期基本的事項と次期プランの連携について図で示しております。国民の健康の増進の総合的な推進を図るための

基本的な方針として位置付けられている「健康日本 21」については、同じく令和 6 年開始予定の次期プランの策定に向けて、栄養部会の下に「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会」が設置されており、次期プランの策定に向けた検討が開始されております。

また次期基本的事項と次期プランにおける歯・口腔領域に関する内容については、内容面で非常に関連が強いというところから、本専門委員会において一体的に検討するというところは先ほども御説明したとおりでありますが、そちらを図で示しております。歯科口腔保健の推進に関する専門委員会と次期プラン策定専門委員会で連携を進めるというところで、最終的には栄養部会に報告していくとしています。

7 ページ目では、本日の論点を御確認ください。

8 ページのスライド、基本的事項の現状と次期基本的事項の方向性を御確認ください。こちらは、現行の基本的事項ですが、5 つの大きな基本的な方針が定められており、そのうち 1 つ目に記載している「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を除く 4 方針について、19 項目の目標が設定されているのが現状です。この最終評価においてこちらの全 19 項目について達成状況を評価いただいたところ、目標に達した指標、悪化したという指標がありましたが、半数程度が評価困難というところでした。現行の基本的事項の最終評価では、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和 3 年に予定していた歯科疾患実態調査が中止されたといったところもあり、評価困難となり事前の想定とは異なる参考指標にて評価を行った指標がありました。

また下の箱ですが、次期基本的事項の策定に際して、次期プランにおける歯・口腔の領域に関する内容とともに、一体的に検討し、整合性を図っていきたいとしていますところです。また策定スケジュールと同様に、次期基本的事項の今後の計画期間・ベースラインの提示・評価の実施時期等についても、次期プランと整合性を図っていくということを検討したいというものです。

9 ページです。次期基本的事項に関する論点を示しております。この論点に関しては、今後のスライドの説明を進めるに当たってそれぞれ論点も御紹介していきたいと考えております。事務局からは以上です。

○歯科口腔保健推進室係長 それでは、大臣官房審議官の鳥井がまいりましたので、ここで事務局を代表いたしまして、鳥井審議官より御挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

○大臣官房審議官 口腔健康管理担当審議官の鳥井でございます。交通規制で到着が遅れまして、大変申し訳ございません。恐縮でございます。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ本日は御出席いただきまして誠にありがとうございます。日頃より厚生労働行政歯科口腔健康行政に御協力・御支援を頂いておりますことを、誠に有難く感謝申し上げます。

本日のテーマであります「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」であります。御承知のとおり、2011 年に公布・施行されました歯科口腔保健の推進に関する法律に基づ

きまして、2012年7月に策定されました。それから今日まで、この基本的事項に沿いまして、歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得、維持向上などを目標に掲げて、皆様の御協力を得ながら様々な施策が行われてまいったところでございます。

本専門委員会では、基本的事項では策定10年を目途に最終評価を行い、目標を達成するための計画とその成果を適切に評価して、その後の政策に反映するとされているのは皆様御承知のとおりでございます。本年はまさに基本的事項の策定から10年の節目の年です。これまで本委員会では、現行の基本的事項の最終評価、すなわち、これまでの取組の進捗や今後の課題について整理をいただいたと承知をいたしております。

今後、本委員会におきましては、引き続き、次期基本的事項の策定に向けまして、この場で盛り込むべき目的や理念から始まりまして、具体的な評価指標、目標などの在り方について御議論を賜われればと考えております。私どもといたしましても、引き続き、歯科口腔保健の推進に係る施策を進めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いをいたします。以上でございます。

○歯科口腔保健推進室係長　なお、鳥井審議官につきましては、公務のため、途中退席させていただきます。

○福田座長　それでは、議論に戻りたいと思います。先ほど事務局から説明がありましたが、説明に関して御質問、御意見などがありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。大丈夫でしょうか。

それでは、次の議題へ進んでいきたいと思っております。事務局から資料2のうちの3ポツ目、次期基本的事項が目指す方向性について御説明をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査　事務局でございます。画面共有を行いましたので御確認ください。また、手元に資料2の10ページ目を御用意ください。

3つ目ですが、次期基本的事項が目指す方向性についての内容です。11ページです。次期基本的事項のパーパス(案)という資料です。これまでの基本的事項に基づく10年間の状況を踏まえまして、今後の12年間に向けて次期基本的事項が目指していくパーパス、すなわち歯科口腔保健の存在意義や目的、意図などに関して、案として図にお示ししております。

上段左側、「これまでの成果」としている青い箱ですが、これまでの歯科口腔保健の取組の推進によって、8020達成者の増加に示されるような喪失歯数の減少、高齢期の歯数の増加、施設に入所する障害者・高齢者等の歯科保健医療へのアクセスが困難な患者への歯科保健医療の提供の増加といった改善した具体的なアウトカム、そして、自治体などによる口腔の健康作りの取組の推進、診療報酬等による口腔管理等への対応などの制度・施策といった取組の推進という成果をお示ししております。そして最後ですが、これらも踏まえた国民の歯科口腔保健への関心の向上といったムーブメントといったものを、これまでの成果として記載しております。

右側の緑の箱の課題ですが、1 つ目として、現行の具体的事項の最終評価の中でもお示ししていますが、一部の指標が悪化したこと、それから、歯や口腔の健康に関する健康格差や地域格差、自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携が必要だという観点、PDCA サイクルの推進が不十分という課題、また、最後になりますが、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症が発生した際のデータ収集における課題といったものを現状の課題としてお示しをしております。

また、下の黄色の箱ですが、今後予想される歯科口腔保健を取り巻く環境の変化です。最終評価での御議論等を踏まえ、例えば総人口の減少、高齢化の進展、デジタルトランスフォーメーションが加速することへの対応、PHR を含めたデータヘルスのさらなる活用などが考えられるとお示ししております。

これまでの成果、課題、そしてこうした環境変化の要素を鑑みつつ、今般策定する次期基本的事項が目指していく姿として、赤の箱で、歯科口腔保健パーパスとしてお示ししており、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現ということで、パーパスをお示ししております。このパーパスの実現のために、個人のライフコースに沿った歯や口腔の健康作りを展開できる社会環境の整備、より実効性をもつ取組を推進するために適切な PDCA サイクルの推進が必要だと考えられるとして示しております。

具体的には下の細かなポツで記載をしておりますが、個人の特性・背景に配慮しつつ、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を展開することにより、個人のライフコースに沿った支援の実現、様々な担い手（プレーヤー）が有機的に連携し、社会環境の整備を支えること、そして、基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制、管理体制の確立、また、各地域・社会状況等に応じた適切な PDCA サイクルを実行できるマネジメント強化といったものによって地域格差等による歯科口腔保健の健康格差の解消に向けて取り組む必要があるとしております。

12 ページですが、次期基本的事項のグランドデザイン(案)です。今、申し上げたような歯科口腔保健パーパスの達成のために、次期基本的事項のグランドデザイン、すなわち全体的な構想・設計としまして、歯科口腔の健康作りを進める方向性を(案)としてお示ししております。

この図の最下段の黄色のラインを御確認ください。こちらはライフコースの概念です。これまでは各年代のライフステージに対する取組の必要性をお示ししてきましたが、次期の基本的事項では、各ステージごとの取組だけでなく、個人の成長発育、加齢、老化、疾病といった個人の特性、それから各地域による社会環境等の個々人で異なる要素にもしっかりと配慮して、生涯を通じて切れ目のないシームレスなライフコースに対応する必要があるといった概念をこちらの線でお示しをしております。

また、ライフコースの上段にある緑の箱は、歯科口腔保健パーパスの達成のために、ライフコースに沿いつつ、歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の方向性をお示し

ております。

具体的には、誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備、そして歯科保健指導や歯科健診といった歯科保健活動を通じ、歯科医療が必要であるにもかかわらず、歯科医療を受診できていない方々を歯科医療機関につなぐこと、すなわち、歯科口腔保健と必要な歯科医療の受診へのスムーズな橋渡しを、より進めるという観点、そして、様々なサービス、歯科口腔保健に関わる高齢、障害児童、労働母子保健などの福祉サービスや保健者との関係部局、関係者を含めた有機的な連携の必要性を示しています。こうしたものを通じて歯科口腔保健や医療福祉が包括的に個人をサポートする、そういった社会環境の整備が求められているとして示しております。

上段の薄い青の箱を御覧ください。このような社会環境の整備がもととなりまして、健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現を、社会として促していくといった概念をお示しております。ライフコースに沿ったきめ細やかな歯科口腔保健の提供ができる社会環境を整備することによって、一番左の箱で示したとおり、歯・口腔の健康のための個人の行動変容につなげていきたいと考えております。

具体的な内容としまして、濃い緑の箱で、取り組むべき要素として大きく2つ記載をしております。上段の1つ目が、機能的な要素として、口腔機能の獲得・維持、機能低下が生じた際には向上を図っていくなどの各取組、それから下段では、器質的な要素として、良好な口腔領域の成長発育を図っていくとともに、う蝕等の歯周疾患の発症予防等のいわゆる一次予防の面を示しています。また歯科疾患の重症化予防として、いわゆる二次予防的な面ですが、これらが必要であることをお示ししており、こうしたことを達成することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を保っていく方向性を、矢印を含めてしっかりとお示ししております。

また、最上段の赤い箱では、生涯にわたる歯・口腔の健康の達成を基にして、歯周病と糖尿病等の、歯・口腔の健康に関わる全身疾患の重症化予防など、医療面で寄与していくという観点、そして右側の箱で、咀嚼機能の獲得・維持による適切な食生活の実現、それによる栄養状態の維持・向上、また口腔機能の獲得・維持等によって、発音や表情、会話など、コミュニケーションを達成することによる社会生活等の質の向上といった、いわゆるQOLの向上へ寄与していくことが期待されていることをお示ししております。

こうした取組により、歯・口腔の健康を通じて健康寿命の延伸、社会における健康格差の縮小などを目指し、達成することによって、全ての国民にとって健康で質の高い生活を実現していくというパーパスを達成するというグランドデザインを、こちらでお示しをしております。

いずれの資料に関しましても、たたき台として考え方をお示しをしておりますので、委員の先生方から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。

○福田座長 本日の中心的な議題になろうかと思えます。パーパスとグランドデザインについて御説明いただきました。水口委員から意見を伺っているので、事務局から、水口委

員の御意見を御紹介いただけますでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。水口先生から頂いている御意見を紹介させていただきます。まず、スライド 11 枚目、パーパスのスライドですが、こちらの中で黄色でお示しをしている、予想される歯科口腔保健を取り巻く環境の変化の 3 要素は大変重要であるという御意見を頂いております。また、この中のうち、PHR を含めたデータヘルスのさらなる活用の点ですが、活用する手法等についても、何らかお示しできたらよいのではないかとといった御意見を頂戴しております。

次の 12 枚目のグランドデザインのスライドです。薄い青でお示ししている枠のうち、最も右の枠、生涯にわたる歯・口腔の健康です。こちら、歯・口腔に関連しまして、高齢者及びプレ高齢者、こういった方々の口腔リテラシーの向上を強調した目標が欲しいと、今後の課題として御意見を頂いております。事務局からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。グランドデザインについて、水口委員から質問という形で頂いているかと思いますが、いかがでしょうか。事務局のほうから、こちらに対する回答は。

○歯科口腔保健推進室主査 頂いた御意見も踏まえまして、事務局としても検討してまいりたいと思っております。

○福田座長 それでは、皆様方、いろいろと御意見、御質問等があるかと思いますが、いかがでしょうか。三浦委員、よろしくお願いたします。

○三浦委員 事務局案を拝見しました。今まで討議した内容等を反映されたものが出来上がっているのではないかと思います。ただ、用いた歯科・口腔保健パーパスの意図するところは大変よく分かりますが、普段、ヘルスの分野では余り使わない用語かと思えます。先ほどの事務局の御説明を聞くと非常にクリアに説明されていて、価値観に基づく存在意義ということで、経営学でパーパスはこういう意味で使っていると承知はしているのですが、その辺りを、どこかに注釈があるといいかと思いました。通常、シンプルにパーパスと言うと目的というふうに、保健系の研究者、医療型の研究者は考えてしまいます。もう少し違った意味合いを込めての用語設定ではないかと考えますので、その辺り、新しい概念につながる言葉になろうかと思えます。御検討をいただければと思います。少し簡単に説明するものを、どこかに付けておくと誤解なく他者に伝わるのではないかと思いました。

それと、確認事項なのですが、12 ページのグランドデザインについてです。社会環境の整備は非常に重要だということが、最終評価案を作るときの討議の中でも出てきたのですが、ここの部分の「歯科・口腔保健を通じた医療への橋渡し」という所で、先ほど、事務局からの御説明では、歯科医療につなげるというニュアンスが大変強調されていたような印象を受けました。医科歯科連携はこの中に入るような形で考えているかどうか。私としては、当然、この中に医科歯科連携も入ってくるのかと思ったのですが、その辺りの確認です。よろしくお願いたします。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、回答をお願いたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。1 点目のパーパスに関してですが、御指摘のとおり、なかなか、まだ広く使われていない用語ではないかという観点ありますので、委員が御指摘のとおり、このパーパスがどういったものを具体的に指しているかについて、何らかの形でお示しをする工夫をしていきたいと思っております。

2 点目のグランドデザインのスライドの歯科口腔保健を通じた医療への橋渡しの観点ですが、三浦委員の御指摘のとおり、これは医科歯科連携も含めて、歯科以外の医療への橋渡しも含むと御理解いただいて差し支えないと考えております。

○福田座長 三浦委員、よろしいでしょうか。

○三浦委員 はい、大丈夫です。

○福田座長 それでは、相田委員が参加されました。初めてとなりますので、相田委員から一言、御挨拶を頂ければと思います。よろしく願いいたします。

○相田委員 すみません。本日は入試業務で遅くなり、申し訳ございませんでした。東京医科歯科大学健康推進歯学分野の相田と申します。歯科公衆衛生を専門としております。どうぞよろしくお願いいたします。コメントとしましては、11 枚目のパーパスに関してなのですが、もしよろしければ画面の共有をお許しいただけますでしょうか。難しければ口頭で説明させていただきます。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。画面の共有に関しては座長に一任してもよろしいでしょうか。

○福田座長 すみません。相田委員、今回は口頭で説明をお願いいただけますでしょうか。申し訳ないです。

○相田委員 分かりました。了解です。これまでの成果として、喪失歯数の減少(高齢期の歯数の増加)というのがあるのですが、これは多分、この流れでいくと、これまではもう達成したから、今後はそれほどメインのパーパスではなくなるというふうに見えるのですが、歯の喪失は、8020 割合の達成という形でそれは増加しているのですが、19 本以下の歯を持つ人数というのはほとんど減ってないのですね。高齢者の増加によって 19 本以下の、つまり補綴ニーズを有する人というのは 1999 年から 2011 年までは増加していて、8020 達成割合は常によくになっているのに、19 本以下の歯の人数は 99 年から 11 年までは確実に増加していて、16 年はほんの少し減少しているのですが、それでも 900 万人を超えているのです。

何を申し上げたいかという、例えば、がんの死亡率などは分かりやすいのですが、がんは増えたと思いますか、減ったと思いますかという話があって、がんの死亡率というのは増えているのですね。ところが医療技術の発展と喫煙者の減少とかで、がんの年齢調整死亡率は減少しているのです。つまり、昔の人に比べて今の人のがんにかかりにくいし、がんで死ににくいんです。例えば同じ 80 歳であれば。

何を申したいかといいますと、つまり、医師会とか都道府県の医療計画を立てる際に、がん病床をどうするかと考えるときには、がんの死亡率が増加しているからがん病床を増

やしましよとなるのです。医療技術が進んで、がんの年齢調整死亡率が減ったからがん病床を減らしましよとはならないんです。つまり、医療ニーズを捉えるときには、がんの年齢調整死亡率ではなくて、がんの死亡率を考慮しなければいけないわけです。

何を言いたいかというと、8020 達成割合とか、3 歳児う蝕、12 歳児う蝕、40 歳の歯周病というのは、年齢で区切っているんで年齢調整と一緒になのです。つまり、過去からこれまでの歯科保健水準がよくなったというのを示すにはいいのですが、歯科医療ニーズがどれくらいあるかを示すには適していないわけなのです。そのがん病床を増やすか減らすかと同じで、8020 達成率は上がっているのですが、19 本以下の補綴ニーズを有する人はほぼ減ってないのです、高齢者が増えているから。

ですから、こういう視点は非常に大事で、これまで国際的にも歯科的には、こういうことを余り重視されてなかったということが疫学の教科書などで指摘されていて、こういう疾病の絶対量、絶対ニーズを重視した結果、昨年、WHO の口腔保健の決議などがされて、これはアメリカなどでも非常に大きく取り上げられているのですが。こういう絶対量の指標は非常に大事で、例えば、3 歳児のむし歯も、私が属する国の目標値を決める厚労研究班の会議で、例えば 3 歳児のむし歯は減ったから、その目標をなくしましよと言われたのですが、一方で、子供の医療費で歯科疾患の医療費は呼吸器疾患の医療費に次いで高いのです。

また 3 歳児健診で、要医療受診になる指標としてはう蝕は非常に多くて、ほかの医科系疾患で 3 歳児が病院に行ってくださいとなることはほとんどないのですが、未だにう蝕はほかの疾患と比べると多いのです。

絶対的なニーズとして医療費の観点などから、若しくは受療率からでは非常に多いにもかかわらず、歯の指標だけ見て、昔と比べて減った、つまり年齢調整で見て減ったからもう要らないでしよと議論されている現状があるのです。これは、私はたまたま子供の班の会議だったので、3 歳児う蝕だったのですが、例えば、8020 達成がよくなったから、もう歯の喪失の目標は要らないでしよと医科系の人に言われたときに、今の我々が 8020 割合の年齢調整の指標しか持たないと、そういうときに反論できないと考えられるのです。

ですから、歯の喪失の減少（高齢期の歯数の増加）というのは、平均値や年齢調整の値で見ると事実なのですが、歯科が医科やほかの分野に対してとか、若しくは、離患率が高い歯科疾患は、医療費はがんや循環器系疾患に次いで医療費が高いのですが、こうした絶対的なニーズの量を考慮した目標がないと、歯の喪失はもういいやとなると、歯の喪失の原因はう蝕と歯周病が大半ですから、それらの対策もいいやとなりかねなくて、歯科の発信力を弱めてしまうと思うので、その辺りの絶対的なニーズのことを考えたパーパスが必要ではないかなと思いますし、このことは昨年の WHO の口腔保健の決議を見習うことで、かなりたやすく達成できるのではないかなと思います。すみません、長々と、以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室室長 事務局です。相田委員、御意見をありがとうございました。

おっしゃるとおり、今回、11 枚目の予想される歯科口腔保健を取り巻く環境の変化の所で、総人口の減少、高齢化の進展でこれから高齢者の割合は高くなっていくとお示ししていますが、そういったことと併せながら、どのように書いていくか、課題の所にもう少し明示的に必要なことをどのように入れていくか検討をさせていただきたいと思います。最終評価の議論でも、課題として、子どものお歯が減ったけれども、まだ次の課題はあるという議論もあったかと思いますが、その辺も踏まえて課題の書きぶりを検討したいと思います。

○相田委員 ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。芝田委員、よろしく願いいたします。

○芝田委員 相田委員がおっしゃるように、ここで達成したから今後取り組まなくていいよね、とならないようにはしていただきたいのですが。来年から都道府県や市町村が次期計画について考えていく中で、子どものお歯については市町村のヘルスや教育委員会は本当に熱心に取り組んでいただいて減っているので、成果のところには是非書いていただけたらいいのではないかと思います。

それからパーパスという言葉ですが、やはり我々の都道府県などに下りてきたときに違和感を感じますので、注釈を入れていただくのもいいのですが、できれば都道府県でも市町村でも議会で説明するときなどに、いちいち説明をしなくてはいけないということにもなるので、目的なら目的、存在意義なら存在意義というように、日本語で示していただけたほうが有り難いと思います。

それからグランドデザインについても、次期健康づくり運動のほうでは次期プランの方向性となっているので、方向性といったように、できるだけ分かりやすい日本語でお示していただけたほうが、都道府県、市町村は、国の方針を参考に取り組みやすいかなと思います。12 ページのグランドデザインの所ですが、真ん中に個人の行動変容と書いていただいているので、こういった所に結び付くような効果的な社会環境の整備というのが必要なのだろうと思いますが、この書きぶりでは総花的というか、何に具体的に取り組んでいいのかが分かりにくいので、国として健診などを進めたいとか、医科歯科連携を進めたいとか、あと個人がお歯の健康を求めるような行動ができるといった具体的なものを入れていただけたほうがいいのかなと思います。

今回ライフコースとしていただいたので、誰一人取り残さないというのは SDGs を意識して書いていただいているのかなと思うので、これは重複する言葉なのかなとも思いますし、これは 12 年の計画ですので、余り流行語というものを使わずに進めていただけたら有り難いと思います。以上です。

○福田座長 御意見ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 御意見ありがとうございます。まず 1 点目の子どものお歯の数が減少しているという観点に関して、パーパスのこれまでの成果に加えていただきたいという点ですが、事務局としても書きぶりを調整して必要に応じて書き加えていきたいと

考えております。また 2 点目のパーパス又はグランドデザインは日本語でという御指摘もありましたが、日本語を使うかこのまま片仮名で記載するかという点について、先ほどご説明したとおり注釈を加えて補足するかというような観点も踏まえて、事務局でもしっかりと整理をしていきたいとは考えております。

3 点目のグランドデザインの社会環境の整備の観点に関してですが、例えば国として健診といった具体的なものをという御意見を頂いたところです。このグランドデザイン、パーパスに関しては、大まかな方向性やりとと大枠なものを記載しておりますので、例えば個別の事業や個別具体的内容、目標等に関しては別途何らかの形で、例えば文書を付けるといった形でお示しをしていきたいと考えております。細かなことをここに記載していくと、これは入っていてこれは入っていないというような、どの範囲まで入れるかということもあろうかと思っておりますので、こちらで議論いただいた点も包括して、別途文書等で示していきたいとは考えているところです。

最後に、誰一人取り残さないといった SDGs の観点や流行といった観点もあろうかと思っております。一方で、いわゆるキャッチーなものも一定程度求められている時代ではあるという観点もあますので、そういったところも鑑みながらバランスをみて、全体的な記載ぶりについてはまた事務局でも調整を頑張っていきたいと思っておりますので、その点をどうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○福田座長 ほかの委員の方々からは何かありませんか。こちらのパーパスあるいはグランドデザインは、重要なスライドになろうかと思っております。河野参考人、よろしくお願いいたします。

○河野参考人 ちょっと教えていただきたいのですが、11 ページのスライドの課題の中に PDCA サイクルの推進が不十分とあります。これは、下の歯科口腔保健パーパスの②に書いてある 4 つのポツが具体的なことと理解してよろしいのでしょうか。

○福田座長 事務局、よろしくお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 御質問ありがとうございます。課題の PDCA サイクルの推進が不十分といった最終評価でも御指摘いただいていた点について、歯科口腔保健パーパスの中の具体的に実現するための取組として列挙をさせていただいているところです。事務局からは以上です。

○福田座長 河野参考人、よろしいですか。

○河野参考人 はい、ありがとうございます。

○福田座長 三浦委員、よろしくお願いいたします。

○三浦委員 12 ページのグランドデザインの所です。先ほども話題になりました誰一人取り残さないという用語ですが、SDGs 的な要素はもちろん入っているのですが、歯科口腔保健法の非常に大きな特色のひとつというのは、障害者・児、要介護高齢者も包含した社会的支援を要する者にも、目を向けた法規であるということところが非常に大きな意味をもつと思います。この誰一人取り残さないという用語を付けることによって、それらの支援

を要する方たちへのアプローチも、しっかりとやっていくという決意も示すことができるのではないかと、個人的に思うところです。どの用語がいいかどうかはまた事務局等でも御検討されると思いますが、そのような支援を要する方々へのアプローチというものをしっかりと考えて、グランドデザインをつくっているというメッセージを発信できるような用語を入れていただければと思います。私からは以上です。

○福田座長 これは承るということですのでよろしいですね。ありがとうございます。ほかにありませんか。森田委員、よろしく願いいたします。

○森田委員 皆様方のいろいろな視点を聞きながらすごく勉強になって、今日はよかったなと思っています。大学にいと視界が狭くなるので、こんな見方もあるのだと思いながら。12 ページなのですが、私もよく分かっていないのですが、良好な口腔領域の発育・成長はこれこれで大賛成なのです。これは上の口腔機能の獲得とは一緒のような一緒でないような、何が違うのかなというのが私には分からないので、説明していただけたらと思います。

○福田座長 事務局、よろしく願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 上段の口腔機能の獲得・維持・向上に関しては、いわゆる概念的な機能的な側面を記載しております。一方の、下段の先ほど器質的のご説明いたしましたが、そのうちこの良好な口腔領域の成長発育の観点に関しては、いわゆる顎・顔面領域の器質的な成長発育を想定した記載ぶりとしてしております。上段は機能に関する記載、下段は器質的な顎・顔面領域の発達を想定はしております。そういった観点で、顎・顔面や歯・口腔といった書き方もあろうかと思いますが若干堅苦しいといったところも踏まえて、良好な口腔領域の成長発育というような記載ぶりにさせていただいているところです。こうした趣旨での使い分けを、上段と下段でしているところです。事務局からは以上ですが、いかがでしょうか。

○森田委員 ということは、それなりに器質的な部分の成長発育というのも、今後の取組の1つだということなのですね。

○歯科口腔保健推進室主査 そうした器質的な成長発育も、もちろん取り組んでいくところではありますが、この枠で示しているとおりに、この2つの器質的な観点、機能的な観点を大きな枠として、一体的に歯科口腔保健の中で取り組んでいきたいという考え方を示しているところです。

○森田委員 ありがとうございます。

○福田座長 山下委員、よろしく願いいたします。

○山下委員 11 ページのパーパスの所ですが、先ほどからいろいろなお話があって、国民の歯科口腔保健への関心の向上なども成果として書かれてはいるのですが。実際に小児の口腔保健の向上はめざましいところがあると思います。その1つの理由としては、しっかりとした1歳半、3歳児の高い受診率と、学校歯科保健における非常に高い健診が実施されているということが、結構影響していると思うのです。個人のライフコースに沿った

という点からすると、そこから先がこれはよく古典的に言われていることですが、どうしても成人での歯科健診が制度はつくられているのですが、やはり努力義務で実施したものであると。これまで成果が生まれてきていないという実態を、もう少しこの中に書き込めないのかなという気がしております。私からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 ただいまいただいた御意見、その他委員の先生方からいただいた御意見も踏まえて、事務局でこちらの書きぶりについては調整していきたいと思えます。

○福田座長 山下委員、よろしいでしょうか。

○山下委員 はい。

○福田座長 小方委員、よろしく願いいたします。

○小方委員 11 ページの課題の 1 ポツ目に、基本的事項の一部の指標が悪化と書いてありますので、この悪化している指標に関してどのように改善したらいいかということも目標だと思うのですが。やはり新しい指標を考えるというのも今回の内容に含まれていると思いますが、それで理解は正しいでしょうか。

○福田座長 事務局、回答をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 委員御指摘のとおり、全体的に指標も含めて、見直しを今回改正していきたいと思っているところです。

○小方委員 ありがとうございます。追加ですが、高齢者で歯がたくさん残るようになっていきますので、歯数だけではなくて機能も含めてということになると思いますが、機能を見る指標がなかなか難しいと思うのです。そういうこともディスカッションしていくようになると思いますので、またよろしく願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにありませんか。木本委員、よろしく願いいたします。

○木本委員 先ほど森田先生からもお話がありましたが、機能と器質的な所は、実はもう低年齢の所でかなりリンクしていて、成長発育の所では口腔機能がかなり歯列や咬合、顎骨の形態に影響します。それはそれで、先ほどの事務局からの説明でよろしいのかなと思います。

それから、今、小方委員からもお話があったのですが、一部指標が悪化している項目があります。その中に、具体的に言うと 3 歳児で不正咬合が発現時で増加しているというデータが出ていますが。実はこれは指標として、3 歳児で不正咬合を判定する指標自体が今後細かく見直さなければいけないのではないかと。後ほど私も意見を申し上げようと思っていたのですが、指標によっては大雑把に括りすぎていて、不正咬合はその成り立ち、状態、原因によってアプローチが全く異なってくるものを 1 つにまとめてしまっているで、その辺りが少し乱暴かなと。もし悪化しているのであれば、細かい分析でライフコースの入り口で形態的なものも悪化しているのであれば、それが機能的なものからスタート

しているのかという分析が今度必要になってまいります。少し指標の見直しみたいなものも必要ではないかと思いました。以上です。

○福田座長 事務局、よろしいですか。回答をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 そういった観点も踏まえて、今後具体的に指標、目標の設定を議論いただきたいと考えております。

○福田座長 後ほど年齢設定等についても議論がありますので、その際もまたよろしくお願ひいたします。ほかはありませんか。歯科以外の委員の先生方から、いかがでしょうか。歯科以外の観点から見えるものがあるかとも思いますが、いかがですか。もしよろしければ何かコメントいただければと思ひますが。山本委員、よろしくお願ひいたします。

○山本委員 日本歯科医師会の山本です。2つ教えていただきたいと思ひます。まず11ページのパーパスのほうですが、真ん中の黄色の所のデジタルトランスフォーメーションが加速することへの対応とあります。具体的には、これはどういったことを想定されているのかがよく分からないので教えていただきたいのが1点です。

2つ目としては、12ページのライフコースの所の1つ上の歯科口腔保健を通じた医療への橋渡しと書いてあります。この場合の医療というのは、歯科医療なのか、それとも医科のほうの医療を含めた医療への橋渡しなのか、その辺りがちょっと明確でないので教えていただければと思ひました。以上です。

○福田座長 事務局、回答をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 1点目のパーパスの予想される歯科口腔保健を取り巻く状況の変化の記載の2ポツ目、デジタルトランスフォーメーションが加速することへの対応の項目ですが、いわゆるデジタルトランスフォーメーションというものが近年活発化されてきております。歯科口腔保健の中にもそうした動きに乗り遅れないようにし、時代の變化に乗り遅れないようにしていかなければならないのではないかとこの考えを概念的に示してあります。

恐らくデジタルトランスフォーメーションが、実際に今後どのように具体的に向こう12年で變化していくかというのは、予想しにくいところもあろうかと思ひております。例えば今から12年前に今の状態が予想できたかというのと、できなかったところもあろうかと思ひております。そうした点も踏まえてますと、時代に応じて、デジタルトランスフォーメーションは向こう12年で大きく變化していることもあろうかと思ひますので、そういった變化に対して柔軟に歯科保健医療としても適応していくことが重要ではないかということを示してあります。ですので、現時点で、具体的にどう対応していくかという観点よりも、今後變化が生じていくことに対してしっかりと対応していく必要があるのではないかとこのことを示してあります。

また2点目のグランドデザインの一番下方の緑の箱、歯科口腔保健を通じた医療への橋渡しについてです。ここで言う医療というのは、歯科ももちろんですが、医科も含めた広い医療を示しています。語彙的いただいた御懸念点に関しても、今後はグランドデザイン

の説明文のようなものも併せてお示しすることになるかと思っておりますので、そういった所でしっかりと細かな部分は説明していただくと、現時点では考えております。事務局からは以上です。

○福田座長 山本委員、よろしいでしょうか。

○山本委員 はい。

○福田座長 芝田委員、よろしくお願ひいたします。

○芝田委員 11 ページの一番下の、様々な担い手が有機的に連携し、社会環境の整備を支えると書いてあります。これは少しわかりにくいので、社会環境の整備により個人を支えるとするのとよいのではないかなと思いますので、また御検討をよろしくお願ひいたします。

○福田座長 承りました。ほかにありませんか。竹内参考人、よろしくお願ひいたします。

○竹内参考人 11 ページですが、ここまでの議論の中でこれまでの成果と課題に対応しているのではないかという話と、成果にこういった項目を付け加えたらどうかという話があったかと思ひます。見ていて印象として、この左側に書かれている成果と右側の課題が、そのまま一体したようにはなっていないかなと思ひます。1 つ個人的な案としては、ここでは現状の課題というような形にして、課題だけを書くような形でもよいのかなと思ひました。

もし、これまでの記載方法を踏襲するようであれば、成果の部分で書かれている4ポツ目、診療報酬等による口腔管理等への対応に関しても更なる課題として、個人的には口腔医療サービスの適用範囲の見直しみたいなものも課題に上げていいのかなと思ひたので、そういった所を付け加えていただくことも検討いただければと思ひました。

○福田座長 コメントありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 頂いた御意見を踏まえて、これまでの成果、課題の表示、記載ぶりについては事務局としても、調整してまいりたいと思ひております。

○福田座長 ほかに、ありませんか。非常に重要なスライドになろうかと思ひます。大丈夫でしょうか。それでは、次の議題に移っていきたくと思ひます。資料2の続きになります。よろしくお願ひいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。スクリーンシェアリングをしていますが、画面を御確認ください。お手元の資料2の14ページ目を御覧ください。4.次期基本的事項のスケジュールについて御説明いたします。

スライド15枚目です。次期基本的事項のスケジュールに関してですが、先に御説明したとおり、次期基本的事項と次期のプラン、これを有機的に連携させるというところで、策定スケジュール等も一体となっております。そうした観点から、まず参考資料として、次期のプランの長期的な期間について概要をお示ししております。その後、私どものほうの基本的事項のスケジュール感について、長期的なものを御説明します。スライド15枚目の次期プランについてですが、結論から申しますと、12年とすると議論をされている

ところですが、この背景としては、具体的には、医療費適正化計画といったその他の計画期間と一致させること、それから、健康増進への効果を短期間で測定することは困難であって、評価を行うには一定の期間を要することがございます。

次期のプランですが、指標の主たるデータソースとなる国民健康・栄養調査の大規模調査の実施時期が4年に1度であること、また、次期プランの期間中に次々期のプランに関して策定したり、また、自治体による策定の期間を設けたりするということもありません、次期のプランに関しては12年間としているところです。

16 ページ目です。目標項目のベースライン値と目標値の考え方について(案)のスライドを御確認ください。次期のプランに関しては下方の図でお示しているとおおり、2024年度から開始をしており、12年間の計画で、2035年度末まで実施を予定しています。こちらの時期プランで設定される指標ですが、この12年間の計画期間内の取組の評価のために設定されているところに鑑み、図でもお示していますが、ベースライン値、いわゆる基準値のようなものですが、こちらに関しては、計画期間の初年度となる令和6年に実施した調査の値を原則として、同年に実施予定の国民健康・栄養調査の大規模調査の結果を含めた最新値を使用していくということです。そして、目標値に関しては、同様に、最終評価を行う前年である2032年に行う調査をもとに評価することとし、目標値としても同年の数値を設定する方向性となっているところです。その後、2033年に調査結果が公表された後に、最終評価、次々期のプランの策定といったものを2034年末までに行い、2035年度中に自治体が次々期の計画を策定する期間を設けて、2036年から次々期のプランを開始すると予定をしているところです。また、その間に中間評価も実施予定しております。

17 ページです。次期基本的事項のスケジュール(案)のスライドです。こちらのスライドでは、今御説明したような次期プランの状況を踏まえて、次期基本的事項の長期的なスケジュールについて案をお示ししております。次期基本的事項の計画期間についても、先ほど御説明した次期プランの計画期間と一致させ、。そして、有機的な連携を図るために、12年間としてはどうかといったところをお示ししております。また、次期の基本的事項についても、中間評価、最終評価、そしてデータのベースラインに関しても、次期プラン等をしっかりと有機的な連携を図っていく、整合性を図るというような観点から、中間評価の開始後6年をめどに、最終評価に関しては、計画開始後10年をめどに行い、その後、次々期の基本的事項の策定のための期間1年間、それから、都道府県での策定の期間の1年間も踏まえて、計画期間12年間を設定したいと考えているところです。

また、下の図にもお示ししておりますが、中間評価、最終評価、またベースラインの設定に必要なデータソースとなっております歯科疾患実態調査に関しては、次期基本的事項及び次期プランの評価の実施の時期に合わせて、国民健康・栄養調査の大規模調査と同時期、すなわち令和6年、10年、14年度に実施したいと事務局としては考えているところです。

次のページです。スケジュールに関する論点です。次期基本的事項の計画期間あるいは評価の実施時期、また、歯科疾患実態調査の実施時期等について、次期プランの計画期間、

実施時期等の整合性を図るという観点に関して、どのように考えるかといったところを御議論いただきたいと考えております。事務局からは以上です。

○福田座長 15、16、17 ページ、同じような内容が続いておりますが、15 と 16 については次期プランの説明になっているかと思えます。17 ページについては、次期基本的事項のスケジュールという形で分けて考えていただければと思っております。皆様方から、質問あるいは何か御意見等がありますか、いかがでしょうか。三浦委員、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員 歯科疾患実態調査を 12 年のタームに合わせ、次期プランとの兼ね合いを考えて 4 年ごとに実施する方針は、非常にいい方向性かと思えます。以前、私が研究代表者を務めた厚労科研で、歯科疾患実態調査の N 数というのは減少傾向にあるというところで、これを増やすための方策として、やはり国民健康・栄養調査の大規模調査のときに合わせてやるというのは有効な手段の 1 つではないかというような回答をしてくださった自治体の方が、かなりの割合でおられました。そういったことを考えると、このような形にいただければ、改善が期待できるかと思えます。今は N 数が少ないので、例えば都道府県別の歯科の状況というものは歯科疾患実態調査では見ることができないのですが、それがもうちょっと分かってくると、健康格差に関する分析も深掘りできますし、より結果の見える化や PDCA サイクルを回すことにつながっていくかと思えます。是非、歯科疾患実態調査を国民健康・栄養調査の大規模調査のときと合わせるような形での実施時期の変更ということを前向きに進めていただければと思えます。よろしくお願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。これは承るということですのでよろしいですね。それでは芝田委員、よろしくお願ひいたします。

○芝田委員 令和 6 年の国栄の大規模調査の結果をベースライン値にするということですが、今回、指標とかを決めて、その間は数値は入らないということになるのか。

○福田座長 事務局、回答をお願ひいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。ただいま御質問を頂いた点ですが、最終的な目標値については、今回、設定したいというように考えておりますが、ベースラインについては令和 6 年度の調査結果を基に提示していくというようなところなので、策定時にはベースラインはお示しができないというところがございます。事務局からは以上です。

○芝田委員 もう 1 つ失礼いたします。歯科疾患実態調査は健康・栄養調査の大規模調査と合わせてするというので、それは N 数が取れるので良いと思えますが。栄養調査は、国民生活基礎調査の対象から調査対象を抽出するので、そこの方たちを対象にするということだと思っておりますが、栄養調査と同時にするとなると、栄養調査自体、協力してくれる方が、多分、今後少なくなると思うので、できればその抽出した対象を歯科だけで別に調査をしたほうが、もっと N 数が取れるのではないかと思うので、やり方については、今後の令和 6 年に向けて、本当に、たくさんの方の御意見を聞いて進めていただきたいなと思っております。

○福田座長 事務局、回答をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室室長 事務局でございます。御意見ありがとうございます。そうですね、これから拡大調査と一緒にできるかということも含めて、総務省と調整をしながら、その際に、どのような方法でやっていくのかということも具体的に検討していくこととなりますので、自治体の皆さんの御意見などもお伺いをして、どんな方法でやっていくのが一番よいかということは検討をしていきたいと思っております。

先に頂いた御質問の所で、少し補足をさせていただくと、次期の基本的事項を策定する今回の議論の中では、ベースライン値を告示上で設定しないことになるのですが、議論を頂く際に必要なデータがあれば、参考値としてお示ししていきたいと思っております。実際の告示上でお示しするベースライン値としては、次期基本的事項が開始される時点からベースラインにして、今後、評価を行う中間評価、最終評価において、次期のこの計画がスタート時点からどういった変化が起こったかということが明確になるようにしていきたいと考えています。

こちらは健康日本 21 の次期プランについても同じ考え方で、ベースライン値を次期プランスタート時点にすることになっているので、合わせた形にしていきたいと思っております。目標値については、今回の議論の中で設定しますが、今回は残念ながら今年の歯科疾患実態調査の結果は間に合いませんので、ベースライン値を設定するときに、歯科疾患実態調査の結果も踏まえて必要に応じて見直しを行うということも検討したいと思っております。現在、データが少ない中で、目標値を御議論いただくということになりますが、始まってから、必要に応じて見直しをしていくということで、柔軟に対応はしたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○福田座長 目標値と目標項目が混乱しているような感じがしています。目標項目と目標値は先に決めておくということによろしいのですか。

○歯科口腔保健推進室室長 そうですね。

○福田座長 目標値と目標項目は決めておくけれども、ベースライン時の値については、24年の調査を基に書き込んでいくという形になろうということです。山下委員、よろしくをお願いいたします。

○山下委員 先ほど、歯科疾患実態調査の開始時期を変更していただいて、評価をしやすくするという事で、三浦委員からも評価されておられたのですが、ただ一方で、やはりどうしても被験者数は少ないという問題もあって。都道府県での目標値なんかでも、なかなか各県別の目標値を出せるような調査にならないと思うのです。そういった意味では、今後の歯科疾患実態調査である程度の被験者数を確保できるというような、そういう見込みがおありなのでしょうか。今まで、いろいろそれに代わるような健診を考えてはどうかというような話もあったのですが、一旦こうやってしまうと、そういう発想はもうなくなって、とにかく歯科疾患実態調査ありきということになろうかと思うのですが、もう、ほぼその方向で決まりということによろしいのでしょうか。

○福田座長 事務局、回答をお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。今、頂いた御質問ですが、具体的な歯科疾患実態調査に関する実施方法については、先ほども御指摘を頂きましたが、方法論に関しては、しっかりと検討をしていきたいと考えているところをごさいますて、必ずしも、従前どおりの方法を今後も長期的に絶対踏襲していくというようなものではなく、社会状況等に鑑みて、必要に応じて適切な方法で実施してまいりたいと考えています。

○歯科口腔保健推進室室長 補足をいたしますと、先生の問題意識として、今までの議論の中でデータを補う方法として歯周疾患検診などのデータも含めて、ほかのデータも使う必要があるのではないかという議論があったかと思えます。そういった歯科疾患実態調査だけでは得られない部分をどうやって補っていくかというのは、引き続き検討していきたいと思っております。今回、歯科疾患実態調査の時期をずらすことで、拡大調査のN数でやっていきたいとは思いますが、十分な評価をしていくのに必要なデータとして、どんなものが活用し得るかということは、引き続き検討をしていきたいと思えます。

○福田座長 時間も大分押してきましたが、相田委員と三浦委員から手が挙がっております。お二人、続けてコメントをお願いします。

○相田委員 今、山下委員の御意見に近いのですが。ただのN数ではなくて、レスポンスレートの低さも、結構、歯科疾患実態調査の大きな問題だと考えられまして。例えば、国民健康・栄養調査における8万人前達成率と歯科疾患実態調査の達成率だと、確か、歯科疾患実態調査のほうが良く出るのでよね。そのレスポンスレートが低いからセレクションバイアスが大きくて。ですから、もちろん健診しているかセルフレポートかというのもあるのですが、セルフレポートのバイアスは多分ばらつきが大きくなる方向のバイアスであって、値が良く出すぎるバイアスではないと思われるので。参加回収率が低いことは、値が良く出るセレクションバイアスになる。つまり、8万人前達成率とか課題推定をするバイアスになるので、他の調査を使うのでしたら、その辺りのバイアスをどう考えるとかを、一つ一つの項目に考えていくことも検討されたらいいのではないかなと思いました。

○福田座長 ありがとうございます。三浦委員、続けてお願いいたします。

○三浦委員 国民健康・栄養調査の拡大調査と同時に行う場合は、多分、通常調査と同じ質問項目数の設定が難しくなってくるかと思えます。なかなかの大きな作業になりますので、前倒しで準備を進めていただければというように考えるところです。コメントというか、お願いでございました。

○福田座長 ありがとうございます。御意見を頂戴いたしました。ほかはありますか。

では、次の議題に移ります。資料2のうちの5.次期基本的事項の基本的な方針・目標等についてとなります。御説明をよろしくをお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。スクリーンシェアを開始します。資料2の19ページを御覧ください。5.次期基本的事項の基本的な方針・目標等について御説明いたします。

20 ページを御覧ください。現在の基本的事項の骨格で、上段では前文をお示ししております。前文の内容は、高齢化が進む中で将来を見据え、生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生・教育、その他関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものとして、この事項に関するところをお示ししているところです。

また、その下に具体的な内容がぶら下がっています。まず大まかな構成について御説明いたします。第一として、歯科口腔保健の健康のための基本的な方針として、その中に 5 つ細かな項目が指定されています。この基本的な方針については、次以降のスライドで詳細を御説明いたします。

第二として、歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項、第三として、都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項、第四として、調査及び研究に関する基本的な事項、第五として、その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項となっています。

21 ページを御覧ください。先ほど申しました、第一の歯科口腔保健の推進のための基本的な方針について記載しています。そのうち 1 つめの項目を簡単に御紹介いたします。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、口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上を図るところが記載されています。また、口腔の健康の保持・増進は、国民一人一人が行う取組に加えて、家庭、学校、職場、地域、医療機関といったものを含めた社会全体としても、その取組を支援し、更に歯科医師等が行う指導等により、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を実現する。また、取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要だということが記載されています。

二の歯科疾患の予防です。う蝕といった歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患及び予防の方法について、普及と啓発を行う。また、一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進するといった旨、加えて、歯科疾患の発症リスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等をできるようにする取組を組み合わせるといった旨が記載されています。

22 ページを御覧ください。三として、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上といった項目です。いわゆる QOL の向上を図るために、口腔機能の維持・向上が重要である。高齢期においては、発声、食、嚥下等の口腔機能が低下しやすいため、特に乳幼児期から学齢期にかけては、良好な口腔等の成長と発育及び適切な口腔機能の獲得、成人期から高齢期にかけては、口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要だということが記

載されています。

四の定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健です。具体的には障害者・障害児、要介護者等で、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しては、その状況に応じた支援をした上で、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある旨が示されています。

五は、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備といった項目です。歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、行政機関に歯科専門職を配置すること、また、地方公共団体に、いわゆる口腔保健支援センターを設置することが望ましいといった旨、また、定期的に歯科検診の受診を行うための支援体制の整備が必要であるといったところが記載されています。

23 ページのスライドを御覧ください。現行の基本的事項の評価項目と最終評価(案)です。現在定めている基本的事項の評価項目を一覧でお示ししています。

24 ページを御覧ください。健康日本 21(第 2 次)の評価項目、最終評価の案をお示ししています。内容に関しては、歯・口腔の領域のみを抜粋したものです。

25 ページのスライドは、データソースについてです。現行の基本的事項の最終評価では、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、令和 3 年の歯科疾患実態調査が中止され、多くの具体的指標が評価困難となっています。評価困難となった具体的な指標については、規定のデータソース以外の公的統計や研究データを参考指標として評価を行うといったところを検討しましたが、ベースライン時、若しくは中間評価時と最終評価時を比較可能なデータは非常に限られており、参考指標の評価が可能であった具体的指標は一部にとどまっております。こうした観点から、公的統計で取得不可能なデータ、パンデミック等により統計調査が実施困難といった場合に活用できる代替のデータソースとして、どのようなものが検討できるか、どのようなものを検討するかといった必要性が指摘されているところです。

下の 2 つの箱で、現行の基本的事項の目標値に使用している公的統計、具体的には歯科疾患実態調査、学校保健統計調査、国民健康・栄養調査、地域保健・健康増進事業報告です。また、その下の箱では、そのほかに考えられるデータソースとして、国民生活基礎調査、レセプト情報・特定健診等情報等データベース、いわゆる NDB と呼ばれているものです。それから、厚生労働科学研究事業、また、厚生労働省予算事業による調査研究事業が考えられるのではないかといたところでお示ししております。

26 ページを御覧ください。論点ですが、次期基本的事項の方向性についてです。1 つめとして、基本的な方針です。これは先ほど御紹介した本文及び目標等を、一体的に見直すこととしてはどうかという観点です。それから、新たに設定すべき基本的な方針や目標等について、どのような内容が考えられるかという観点に関し、御議論いただきたいと思っております。

2 つめに関しては、いわゆる目標等の数についてです。こちらに関して、現行と同数、

すなわち 19 程度を設定することとしてよいか、それから、計画期間中に実現可能性があり、PDCA サイクルを実践する上で、把握可能で活用できる指標等を設定してはどうかという観点です。

また、データソースに関しては、歯科疾患実態調査等の公的統計を利用することを原則としてはどうかという観点です。また、公的統計で取得不可能なデータ、あるいはパンデミック等によって統計調査が実施困難な場合に活用できる代替のデータソースとして、どのようなものが適当であると考えられるかといった論点をお示ししているところです。

この下の 2 点、具体的に申しますと、いわゆる大臣告示である次期基本的事項に含める具体的な指標として、現行と同数程度の 19 を設定してはどうかというところです。また、公的統計が実施できなかった場合に、代替的に評価可能である具体的な目標やその数値のようなものを別途設定してはどうかといった観点を御議論を頂きたいと考えております。

また、下の箱にある、次期基本的事項と次期プランにおける歯・口腔の領域の連携の方向性についてといった論点です。具体的には、次期プランにおける歯・口腔の領域の項目の内容については、次期の基本的事項の目標等の一部と共通の指標を設定するという方向性です。現状とほぼ同じような形ですが、このように整合性を図るといった方向性でよろしいかという観点について、御議論いただきたいと思います。事務局からは以上です。

○福田座長 非常に多岐にわたった御説明で、分かりづからなかったかかもしれません。基本的には、最後の 26 ページの「次期基本的事項に関する論点」を、本日、皆様方と論じればよいということによろしいですね。

まず、論じる前に質問がありましたら、御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

○小松原委員 健保連の小松原です。21 ページ、歯科口腔保健の推進のための基本的な方針、一の 2 段落めですが、「口腔の健康の保持・増進は、国民全体が主体的に取り組むべき課題であるが」の後に、「家庭、学校、職場、地域・医療機関」と書いてあり、「社会全体としてもその取組を支援」と書かれております。

前半で御議論のあった 11 ページ、次期基本的事項のパーパスの案で、「様々な担い手(プレイヤー)が有機的に連携し、社会環境の整備を支える」と記載があります。我々保険者の記載がなかったのも、ここに保険者も是非入れていただけないかどうか、あるいは「社会全体」という中に保険者があるのは当然ということで、ここには記載がなかったのか、そこを確認させていただきたいと思いました。

○福田座長 ありがとうございます。事務局よりお願いします。

○歯科口腔保健推進室主査 今、委員より御指摘いただいた、基本的な方針の第一の 1 の箇所についてですが、保険者の方々におかれましても、社会全体として取組を支援していただきたいと思いますので、事務局としても改正の中で加えていきたいと考えているところです。

○福田座長 ほかほございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、26 ページの論点について、4 つのポツを頂いております。時間もありませんので、ここでは皆様方で合意を頂いて、方向性を確認できればと思っております。

まず、一体的に見直しを行うということに関しては、特に問題はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

新たに設定すべき基本的な方針及び目標は、現時点では難しいかもしれませんが、ここは是非ということがあれば、お願いします。

○相田委員 私は個人的に研究者として、「健康日本 21」の辻班、「健やか親子 21」の山縣班に入れていただいているのですが、そこでの議論は、ロジックモデルを組んで目標値にするというのが基本なのですが、ところが歯科の目標はほとんどがアウトカムの健康状態の目標で、唯一歯科検診を受けるというのが入っているのですが、例えば社会環境の整備に関する目標などもないですし、個人の行動に関する目標もないですし、もちろん得られるものと得られないものがあると思うのですが、ただ、ほかの指標に合わせてロジックモデルを組む上で、もうちょっとアウトカム中心でない形にする必要があるのかなと感じています。

そうする上では指標を減らさなければいけないと思うのですが、歯科の指標は、例えば歯の喪失とかでも、60 代、80 代とか、年齢が分かれて、それで指標数を使ってしまっているんで、たしか飲酒なども年齢が 2 つぐらいあるけれども、飲酒は 1 つの目標にしていたりすると思うので、う蝕、歯周病、歯の喪失などは、年齢は関係なく、歯周病などは、若い人の歯肉炎から高齢者の歯周病まで 1 つの目標値にしてしまうとか、そういう形で歯科は指標数を年齢で損しているんで、そこは変えられるのではないかと思います。

○福田座長 事務局、いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 御意見ありがとうございます。今、いただいた観点も含めて、具体的な指標等を設定する際には、しっかりと改めて整理して議論を行っていきたいと考えております。事務局からは異常です。

○福田座長 ほかほございませんでしょうか。是非検討しておいてほしいという方針、目標等がありましたら御発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○山下委員 先ほどの相田委員からの御指摘のように、どうしてもアウトカムベースになりすぎていて、突然そこにどう到達するのかという途中の経過がないと思うのです。今回のグランドデザインの中でも、これはしっかりとよくできていて、社会環境の整備をしっかりと進めていけば、徐々に口腔の健康状態に到達できるというストーリーになっていると思います。

現状の社会環境整備を見ますと、都道府県の増加とか、本来の社会環境の整備とは異なっているように思いますので、この辺は、しっかりと本当の環境整備といった目標設定をしていただく必要があるのかなと思います。

○福田座長 ありがとうございます。続きまして、小方委員からお願いいたします。

○小方委員 先ほどの相田委員の御意見は非常に参考になりました。しかし、例えば歯周病やう蝕に関して、年齢がかなり重要なのかなと私は感じております。ですから、全体的なもの、もう少し年齢を大雑把にでもいいのですが、区切ってもらって、やはり年齢が重要なかなと思います。う蝕に関しても、エナメル質のう蝕と、例えば高齢者の歯根が露出したときの象牙質う蝕は違ってきますので、そういうものも含めておいたほうがいいような気がします。よろしく願いいたします。

○福田座長 木本委員までコメントいただいて、それから事務局から回答を頂きたいと思えます。

○木本委員 先ほど少し申し上げたのですが、指標の見直しです。目標値を立てるのは、じゃあ、3歳児で不正咬合が何パーセントまで下がればいいのかというのは、なかなか目標設定が難しいわけですし、3歳で乳歯列が完成したばかりで不正咬合になっているケースというのは習癖の問題だとか、大体生活習慣の問題で、あとはう蝕が多数歯の場合で口腔崩壊しているような場合など、様々な場合が考えられまして、それを一緒に不正咬合と言っても、どのように対応すべきか、今後の流れをミスリードしてしまうような可能性もありますので、そこは、例えば機能的な問題で不正咬合になっているとか、歯数の異常があるとかないとか、う蝕のために不正咬合になっているとか、分けて考えないと、ただ単に不正咬合が増えているとなると、それは口腔機能の発達に何か問題があるのではないかという形で、短絡的に結び付け兼ねないことになってしまいますので、そこは慎重に項目設定を考える必要があるのではないかと思います。

○福田座長 3名の委員からコメント等を頂きました。事務局はいかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 様々な御意見をありがとうございました。次回以降、具体的な個別の方針、目標設定を行っていく際に御意見を踏まえて、目標設定の案をお示ししていきたいと考えているところです。

○福田座長 ほかにいかがでしょうか。

○山本委員 歯科医師会の山本です。データソースで、歯科疾患実態調査の公的統計を使用することを原則とするというのは理解するのですが、現状で行われている歯周疾患検診のデータというのは、なかなか厚労のほうに上がっていないというのは大きな問題だと思っています。市町村にはそれが行っているはずなのですが、そこで集計されていないという現状がありますので、その辺が解消されれば、1,700 幾つの自治体のうち、今、1,200 ぐらいが、歯周疾患検診を行っているのです、そのデータは取れるのではないかなど。そのための指標設定を、今後は考えていく必要があるのではないかと私は思っています。

○福田座長 歯周疾患検診データと、ひも付いた指標の設定もありではないかという御意見かと思えます。

○歯科口腔保健推進室主査 事務局です。歯周疾患検診のデータ等、国において見えにくいということもありますので、こういったデータをどう活用可能かも含めて、検討してまいりたいと思っております。

○山下委員　ここで議論するようなことではないとは思いますが、歯周疾患検診のデータなどを利用するに当たっても、まだ受診率が非常に低いと思います。そういった意味では、特定健康診断などで、全てとは言いませんけれども、例えば40歳、60歳だけでは義務化するとか、そういったことをしていただければ、自動的にそのデータが歯周病、あるいは口腔審査の国民レベルのデータになりますし、それと重ねて国民の口腔保健に対する行動変容にも大きく影響すると思いますので、全年齢にしてしまうと、非常に負担が大きいと思うのですが、特定の年齢に限ったところを何とか義務化するような方針を考えていただければ、随分状態は変わってくると思いますので、是非御検討いただければと思います。

○福田座長　三浦委員、コメントありますでしょうか。

○三浦委員　「新たな設定すべき基本的方針」ではないところでのコメントです。その次の中ポツに関連したところで、目標数の項目についてです。これは事務局案のとおり、余り増やさないほうが良いと思います。自治体の御負担にもなってしまうというところですので、今の個数は越さないで、できればそれ以下にする方向で詰められたらというのが理想の姿かと思います。

あと確認なのですが、今動いている基本的事項というのは、どうしてもデータソースが歯科疾患関係のほうが十分にあるので、そこの部分の項目が非常に手厚く付いていたという状況にありました。今まで委員の皆様方から得られたご意見、例えばもっとアウトプット指標を増やすべき、社会環境に関する指標を増やすべきというのは、正しくそのとおりだと思うので、もうちょっとメリハリをつけて整理しないといけないかと思うところです。そのような方向性の理解でいかどうかの確認をさせていただければと思います。

○福田座長　2名の委員からコメントを頂きました。いかがでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査　御質問、御意見ありがとうございます。山下委員から頂いた御意見については、事務局で検討してまいりたいと思います。

三浦委員から御指摘いただいた点に関してですが、御指摘のとおり、いわゆる大臣告示で定めるような項目数については、現行と同数程度で、自治体の負担等も鑑みて設定したいと考えているところです。

他方で、いわゆる大臣告示以外の形で、先ほども申し上げたような代替となる指標等も、何らかの形でお示しできたらと考えております。そのデータソースも、どのような項目かあるいは観点かも含めて、何らかの形で、委員ご指摘の通りメリハリをつけてお示しするような形ができないかと考えているところです。

○福田座長　2ポツめまで議論をいたしました。時間も大分押していますので、今までのところを確認しておきます。

1ポツめについて、先ほどたくさん御意見を頂きました。まだ、こういうところも新しく入れてほしいということもあろうかと思いますが、その際はメール等で事務局までお伝えいただければと思います。

2 つめのポツです。目標値の数ですが、現行と同程度、それを越さない程度で設定することで、よろしいでしょうか。同数、あるいはそれ以下という形でいくという形で進めていきたいと思います。

3 ポツめですが、これはデータソースに関するものです。25 ページにも示しましたけれども、公的な統計を使ったデータソースとその他のデータソースに分けて、今後議論していくことになろうかと思っています。告示等で使うのは、公的統計のみと考えてよろしいでしょうか。

○歯科口腔保健推進室主査 あくまでも公的統計のみと制限することは、歯科の場合はデータソースが限られていますので、難しいと考えておりますが、あくまで原則として、公的統計としております。柔軟に、必要に応じて、それ以外のデータも活用していきたいと考えているところです。

○福田座長 私も混同しておりました。様々なデータを使いながら、目標項目と目標値を作っていくということですね。

代替のデータソースとしては、様々なものが考えられると思います。先ほど山下委員からは、歯周疾患検診が使えるのではないかとということが挙がっておりました。ほかに先生方から、これも使えるというデータソースがありましたらメール等で御意見いただければと思っております。

最後のポツですが、次期プランと基本的事項の重なりですが、共通の目標項目を設定して整合性を図るという方向性でよろしいでしょうか。健康日本 21 の第 2 次計画と基本的事項は、整合性を図りながら共通の目標項目を設定しております。これと同様な方向性になります。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 今回ご発言できなかったこと、目標項目やデータソースについてのご意見などがありましたら、改めて事務局に連絡いただければと思います。

私の不手際で、十分な討議時間がとれず、申し訳ございませんでした。全体を通して何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、本日の議論は終了させていただきます。御議論いただきまして、本当にありがとうございました。最後になりますが、今後のスケジュールについて、事務局からお願いいたします。

○歯科口腔保健推進室係長 本日はありがとうございました。次回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。

○福田座長 本日は、これにて閉会といたします。御参加、どうもありがとうございました。今後もよろしくお願いいたします。