

令和5年度第1回歯科保健医療推進協議会
計画評価・策定部会 議事録

開催日時 令和5年9月7日（木）18時00分～19時00分
開催形式 Web会議システム（ZOOM）

1 開会

委員交代により副部会長が欠員となったため、新たに副部会長の選任を行った。
加藤尊巳委員を副部会長とすることに決定した。

2 議題

次期歯及び口腔の健康づくり推進計画の骨子案等について
＜事務局より資料1について説明＞

（山本部会長）

事務局から説明をしていただきましたので質疑に移りたいと思います。

事務局の説明におきまして論点が三つに分かれて示されておりますので、論点ごとに分けて、意見をお伺いしたいと思います。

まずスライドの9枚目、時期は及び口腔の健康づくり推進計画の骨子案について示されている論点につきまして、ご意見のある方はお願いいたします。

（安藤委員）

計画では、健康格差の是正が最大の目標になっているということによろしいんですね。

（事務局）

はい。国の方も健康格差の縮小が一つの項目に上がってきておりまして、県としてもそれを一番に上げるという形で対応しています。国の基本的事項に沿って対応していきたいと考えております。

（安藤委員）

それで、そのロジックモデルの中にインフラストラクチャーがありますよね。そこを整備していかなきゃいけないということも当然認識されているわけですよね。

（事務局）

はい、その通りでございます。

（安藤委員）

それとあともう一つ、事業を実質的に進めていく主体というのはどういうふうにお考えになっているんですか。いろんな事業を進めていく主体は市町村というにご理解されているんですね。

（事務局）

はい、歯科保健事業は市町村で実施するものが多くございますので、市町村が行うべき

ものは当然あると思っております。

(安藤委員)

そういうことであれば、格差の是正を見るためにはその指標が必要なわけで、市町村単位のデータで見る必要があるという認識でいらっしゃるわけですね。

ということであれば、昨年来ずっと、学校、市町村単位のデータが学童で必要だということをおも再三申し上げますし、加藤先生も先日の委員会の議事録を見たら主張されることがわかったんですけども、それがやっぱり必要だと思います。前回の報告を見ますと、それを圏域単位でこの地域差という形をまとめていらっしゃるわけですが、圏域で実施するという意識ってほとんどないと思うんですね。圏域というのは多分保健所単位だと思うんですけども、保健所は今実際に事業やってるっていうのは、もうとうの昔にそうではないんだと、市町村がやるんだと変わっているわけですので、そのあたりの認識はどのように思われているかということをお伺いしたいと思います。もし仮に、データの方が相変わらず今までと変わらないんだということであれば、格差の是正を謳うというのは私はやめたほうがいいとすら思っています。

(山本部会長)

格差の是正を謳っているところに関して、三つ目の論点にも関わるとは思いますが、事務局は回答できますか。

(事務局)

指標の内容に踏み込んでしまっておりますが、まさにこれが今後素案を作るに当たりましてどういうふうに議論していくかということになりますけれども、この市町村別のデータを出すとか、どういったデータを出して、どういったところの健康格差を是正するかというのは、素案の中で議論していくところだと思いますので、その部分につきましては、今後市町村ともコミュニケーションをとらなければならない部分もありますが、どんな形で整理するか、今後検討させていただければなと思っております。

(安藤委員)

市町村別のデータもいろんなデータがあって、例えばフレイル検診でも結構取られていますが、あれはまだ、県全体で市町村ごとにまとめるとか、そういう形で十分整理されていない状況にあるように思えます。例えば小児のう蝕であれば、全然そんなことないじゃないですか。学校検診の場合、どこの学校でもやっているわけですし、法律でも決まっているわけですし、受けてない子なんて本当に一握りだと思います。そういうデータがあるのにそれを使わないというのはなぜなんだろうと。しかも県の歯科医師会にも提供してないというのが、これは役割分担を考えた場合にいかがなものかなと思いますので、去年から続いている議論ですけども、そこのところは、ロジックモデルというのを謳った以上はロジカルにやっていただきたいと、できないなら旗をおろした方がいいでしょうということです。

(山本部会長)

その他、いかがでしょうか。

(加藤委員)

条例が3月の末に変わりました、その時に、第6条の2の歯科医師等の責務というところで、「歯科医師等は、歯科検診その他の機会を通じて、虐待その他の歯及び口腔の健康づくりを阻害するおそれのある社会的要因の早期発見に努めるものとする。」という文言が加わりました。確かに施策には載ってはいませんが、県議会の先生方とも協議しても、この問題は、非常に歯科は重要であると言われていたところではありますし、黒岩知事の肝いりであります神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例、これにも障がい者を含めた虐待の早期発見、そういったものも明記されているところでもあります。これに関する歯科の役割は、最近始まった話ではなく、過去ずっとこういったことを言われておるわけですね。それを私もしつこいほど条例改正の時に言わせていただいて、それが条例に乗っかるような運びになりました。なので、できれば、国との整合性を取るっていう前提があるのかもしれないけども、神奈川県独自の事業とかそういったものも載せることもできると書いてありますし、おっしゃっておりますので、こういったことも、誰1人残さない県民の健康増進と考えた場合に、非常に重要なことではないかと考えておりますので、ぜひ今後の協議題に追加で入れていただきたい。それが第1点です。

第2点はまさに安藤先生がおっしゃってる通りで、市町村ごとの、特にフッ化物応用を今後を推進するというところで、格差是正となってくると、う蝕格差の是正っていうところで、市町村データがないということになると、隣の静岡県でも例がありますように、静岡県と神奈川県はだいたい同じようなDMFTなので、静岡県は12歳児のDMFの市町村間のデータをウェブで見えますから、明らかに市町村ごとに格差があるというのはわかっています。おそらく神奈川県は、市町村全部同じってことはまずありえないので、そこで市町村ごとの格差がわかるというところで、例えばDMFであったらDMFの悪いところに対して、歯科保健施策を考えることができるということになるかと思います。う蝕であれば当然、集団的なフッ化物洗口ということになるわけです。科学的根拠に基づく施策とはまさにこういうことだと思いますので、安藤先生がおっしゃるように、こういったことも実現に向けて、一つ一つステップを踏んでいきながら前に進んでいただきたいというのが、本会としての望み、お願いでありますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(山本部長)

骨子案の中に、虐待等のそういったところも少し考慮してはどうかというようなご意見と、格差に関しては、骨子に入れる以上、さらなるデータの公開も考えて欲しいということでしょうか。その他いかがでしょうか。骨子案はよろしいですか。

では資料1うちの骨子案につきましては、事務局からの説明にもありました通り、9月開催予定の神奈川県議会の常任委員会に報告することになっております。ご指摘いただいた事項について修正の範囲につきましては、部会長一任として対応し、提出してもよろしいでしょうか。

<全員承認>

それではそのように進めさせていただきます。

(山本部会長)

では次の論点に移ります。スライド 15 枚目ロジックモデル案につきまして示されている論点についてご意見のある方はお願いいたします。

(安藤委員)

ロジックモデル案そのものについては、国に倣えばこういう形かなと思いますが、本当のところは、それぞれの施策、対策に応じた形のロジックモデルといいですか、昔のプリシード・プロシードモデルで、本当に根幹だったものなので、そういう形でロジックモデルを実際にそれぞれの施策で活用するのであれば、プリシード・プロシードモデルみたいな形につなげていく、またいろんなものが見えてくると思いますので、そのような形で活用していただく必要があります。これだけを見ても何だかよくわかりません。ただ、前回の目標、国のロジックモデルのどこに目標があるのかなってみると、もうほとんどがこのアウトカムなんです。わずかに検診のところと真ん中のアウトプットに入っているだけです。やはり満遍なく目標がそれぞれのロジックモデルにいくような形的设计というのが必要になってきますので、このロジックモデルをただ飾って終わりみたいな形ではなく、実際にこれを踏まえたいろいろ具体的なことをこれから検討していくことになると思うんですけども、常にこれと照らし合わせて見ていくという形で活用していく必要があるんじゃないかと思っております。

(山本部会長)

その他いかがでしょうか。

(安藤委員)

それに関連してですが、目標値がロジックモデルのアウトカムに偏るということを申し上げましたが、国の目標自体がそういうふうになってきてまして、実際これは国の目標の悪いところだと思うんですけども、都道府県、市町村は何をやったらいいかわかりにくい目標になってきて、今回ちょっと揺り戻しがあったと思うんですけども、そういう面で参考になる例が滋賀県にありまして、私は歯科保健の目標しか見てないんですけど、アウトカムに関するものは結果目標として、それ以上の対策に関するものは経過目標と2種類に分けてやってるんですね。そうすると、県が目標を提示した場合、市町村が何したらいいかってのは大変わかりやすいと思いますし、実際私も先日滋賀県の市町の集まりも参加させていただいたんですけど、参考になる事例と思われましたので補足させていただきました。

(山本部会長)

もうすでにスライド 27 枚目の目標と指標についての議論になっていると思いますので、この 27 枚目、目標と指標につきましてご意見のある方いらっしゃいますか。

(安藤委員)

国の方で咀嚼に関する目標が引き続き掲げられて、年齢が 60 代から 50 代に変わって

ますけど、咀嚼に関して、県で行っている県民健康・栄養調査みたいなものを参考値、目標値として掲げられてるところが多いと思うんですけど、サンプルが非常に少なくて非常に目標が不安定なんですね。それに一喜一憂するという現状があるかと思うんですけど、2018年度から、特定健診の第三期で咀嚼に関する質問が、特定健診の標準的な質問票に加わっています。これを活用されれば、少なくとも40歳から74歳の大体人口の半分ぐらいの方のデータが、非常に楽に活用することができて、地域差を見ることができると。また前後差も毎年活用することができると思いますので、これをぜひ活用していただきたいと思います。

ここから質問ですが、神奈川県では、この特定健診のデータを市町村別に報告するような形というのとはとられているんですか。他の県だと例えば今静岡県の場合が出ましたけど、静岡県で非常に詳細に、市町村ごとにマップを作ったりしてしまっていて、今言った咀嚼の方でも実際報告にマップが出たりしているんですけども、その辺り神奈川県の方でどうなっているのか教えていただければと思います。

(事務局)

私が知っている限りでは、静岡県が市町村別に出しているというのは初めて聞いたので承知しておりませんが、例えば国が出しているデータでは都道府県別でしか出てなかったと思うので、基本的に都道府県別ではないのかと思います。

(安藤委員)

違います。二次医療圏別までは出ています。

例えば埼玉県ですと、埼玉県の衛生研究所が県の委託を受けて、全部ではないんですけどもデータ分析をしていて、結構詳細な報告出しているんですよ。国保、協会けんぽ、それから一部のけんぽが入っています。

(事務局)

この場でお答えできませんが、ただそういったご指摘があったことも踏まえて、使えるかどうか検討させていただければと思います。

(山本部会長)

それでは、加藤委員どうぞ。

(加藤委員)

まず資料の20ページのところで、国では、第1の歯と口腔に関する健康格差の縮小というところで、新規に追加された項目として、3歳児で4本以上のう蝕を有する者の割合というのが出されました。今まで神奈川県で出されていたというものが、この資料の24ページにも書いてあるんですけど、3歳児でむし歯のあるもののうち、重症の者の割合の減少という項目を出しています。B型C型、いわゆるう蝕の罹患型ですね、感受性の指標というふうに理解はしているんですけども、県としてはこれをそのまま継続していくのでしょうか。個人的な意見を言ってしまうと、この国で示している3歳児で4本以上というものがよっぽどわかりやすく、罹患型っていうとやっぱりどうしても感受性というイメージが強くて、BとCを足せば3本以上なるっていうような考えなのかもしれませ

んけれど、ちょっとわかりづらい。むしろ、4本以上と明らかに示した方がわかりやすいと、個人的な意見として述べさせていただきます。

さらに、21 ページの国の継続になった指標のところ、12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県の件数の隣に、12 歳児の 1 人平均う蝕指数が 1.0 歯未満である都道府県の増加って書いてあるんですけども、これは継続事項って考えてもいいんですか、廃止って考えてもいいんでしょうか。

(事務局)

二つご指摘いただきまして、順にお話させていただければと思います。まずスライド 20 枚目の新規に追加された指標のうちの、3 歳児で 4 本以上のう蝕を有する者の割合ということで、先日の協議会でもご意見いただいておりますけれども、今使っている指標ではなくて、国の方で出している 3 歳児の 4 本以上のう蝕を有する割合の者の割合の方がいいだろうというご指摘だと受けとめております。今回は指標の方向性についてご議論いただく場ですので、県としてどっちにするつもりがあるという形でお示しするつもりはありません。今回ご意見をいただきましたので、それを踏まえて、次期素案までにどういった仕様に設定するのかを検討させていただければと思います。

そして二つ目ですが、21 枚目のスライドで、12 歳児のう蝕がないもの割合 90%以上の都道府県ということで、今回国の方では、従来の 1 人平均う蝕指数 (DMF T) が 1.0 歯未満である都道府県の増加というのを、少し変えましたということに対して、県としてどう考えるのかというご指摘かなと思いますけれども、これは継続としたというよりは、似たような指標で少し数字が変わっているだけだから継続の範疇に入れようということ、このスライドで整理させていただきただけですので、従来の指標を使いたいとかそういった趣旨で申し上げているものではありません。加藤委員のご発言の趣旨としては、12 歳児のう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県の方がいいんじゃないかという趣旨のご指摘だったと思いますので、それを踏まえて検討し、整理させていただければと思っております。

(加藤委員)

そういうことではなくてですね、去年からずっと言っていることなんですけども、今データがないのですが、全国平均で 12 歳児の DMF って多分 0.6 から 0.7 ぐらいだと思うんですよね。で、神奈川県は大体ざっくり 0.6 ぐらいだと思うんですよ。数値で示した方が、目標に向かってそれこそインストラクター、アウトプット、アウトカム、インパクトみたいな形でいいかなという感じはするんですけども、少なくともこの 1.0 未満というのは、ちょっとおかしいというか、確かに 0.6 は、1.0 未満といえど 1.0 未満なんですけども、0.999 って言えばそれはそれで 1.0 未満になってくるので、目標値としては、神奈川県はすでに 1.0 未満と、とうの昔に到達しているのであります。数値目標はいいと思うんです。国の目標のこの 90%以上の都道府県はこれはこれでいいとは思いますが、本会としては数値目標としては示して欲しいんですけど、もっと神奈川県の実況に合った目標値に合わせた方がよろしいのではないのかなってというのが、今回の意見になります。

(事務局)

神奈川県としての実情に合わせて設定するべきというのは委員ご指摘の通りではございますので、都道府県数をどういうふうに置き換えていくのかということも含めてのご指摘だと思いますが、そこも含めて整理をさせていただければなと思っております。先ほど安藤先生からもお話ありましたが、市町村別というようなデータの事のお話も触れられていたかと思っておりますので、それらも踏まえて、今後素案を作るにあたりまして、整理させていただければと思います。

(山本部会長)

安藤委員、お願いいたします。

(安藤委員)

加藤委員が言われた重症化のことに関連するんですけども、前の目標というのほう蝕のある人の中で、ある一定以上の重症化の人の割合を減らすということでもあります。これですね、論理的に考えるとありえません。例えば、むし歯の都道府県格差ってありますよね。あれをむし歯のある人を除いて、1本、2本、3本と本数別にデータあるじゃないですか。あれ見ると、みんな同じです。つまり、むし歯の割合ってのは、0本の割合が地域性がすごく大きいんですけど、1本以上になってくるとほとんど変わらないんです。むし歯が一番多い沖縄とかあの辺と、東京とか愛知県とか少ないところと、むし歯のある人におけるその本数別に見た割合って差がないんですよ。ですからこれ指標としてあまり意味がなく、少なくともむし歯のない人を含めた形にしないと意味がないので、もし使うのであれば、分母を変えるようにしないといつまでたっても改善しないということになっちゃいますので、そういう点申し上げておきます。もしデータが必要だったらすぐ出せますので。

(事務局)

そこも踏まえてどう設定するかということだと思っておりますので、データの扱い等はまた個別にご相談させていただくかもしれませんが、どうぞよろしく申し上げます。

(山本部会長)

その他いかがでしょうか。

(安藤委員)

指標を考える際に重要なことは、データが毎年えられるかどうかということに重視することが非常に重要です。そうしないと、例えば会議毎年やりますけども、例えば5年に一度しかデータが手に入らないものばかりですと、毎年やる意味がないという状況になってしまいます。毎年集まるデータをなるべく優先するという考え方が必要になって来ると思います。例えば国の場合、歯科疾患実態調査を五、六年にいったんやって、コロナという全く予想できなかった事態で調査できなかったということで、随分データの評価できないという項目がやたら多かったです。私が関与してる例として、静岡市に関わってまして、市では毎年られるデータをなるべく優先しようということで、6割ぐらいの目標が毎年得られるというふうに設計しているんですね。そのおかげで、先日中間評価をやったん

ですけれども、ほとんどの項目をきちんと評価できてました。もちろんこれ国と地方の違いがあるから一概に言えないんですけども、なるべく毎年得られるものを優先していただいた方がいいんじゃないかなと思ってます。

(山本部会長)

はい、ありがとうございます。その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(山本部会長)

はい。それでは本日予定されていた議題はすべて終了いたしました。円滑な議事の進行にご協力いただきましてありがとうございましたそれでは、事務局にお返しいたします。

以上