

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会  
第9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2月24日(木)  
17:00～  
場所 AP新橋Kルーム  
開催形式 オンライン開催

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 定刻となりましたので、ただいまより「第9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、お忙しい中を御参加いただきましてありがとうございます。

Webにて御参加いただいております先生方におかれましては、御質問等で御発言がある場合には、「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いて、委員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に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名全員の委員の方に御出席いただいておりますことを御報告いたします。

続きまして、配布資料でございますが、本専門委員会ではペーパーレスにて審議を行います。本日の資料は、議事次第、委員名簿のほかに、資料1-1から資料1-5まで、それから参考資料は1-1から4を御用意しております。

それでは、以降の進行につきまして、福田委員長、よろしくをお願いいたします。

○福田委員長 こんにちは。年度末、それから新型コロナウイルス感染症対策にお忙しい中、御参集いただきまして誠にありがとうございます。

本日、審議事項が多うございますので、早速ではございますが、議事のほうに入りたいと思っております。本日の議題は「各項目の評価について」となっております。まず、事務局から資料1-1の説明をお願いします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 事務局でございます。それでは、資料1-1について御説明させていただきます。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の目標の一覧をお示ししております。今日の専門委員会におきましては、1ページ目から2ページ目にかけての「歯科疾患の予防における目標」及び3ページ目の「社会環境の整備における目標」で黄色く示しております具体的な事象について評価をお示ししております。この黄色く塗っております具体的な事象に関しましては、これらの指標のデータソースであります歯科疾患実態調査あるいは国民健康・栄養調査の直近の調査が、新型コロナウイルス感染拡大の影響により把握できずにありますことから、直近値としては「－」としてお示ししております。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。今の事務局の御説明に御質問等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日は先ほど御説明がありましたように、「歯科疾患の予防における目標」、それから「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」の2点につきまして評価案が示されております。目標ごとに分けて、本日は進行させていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

まず、事務局から資料1-2、「歯科疾患の予防における目標」の部分について説明をお願いします。

また、本日ですが、三浦委員が研究代表者になっております厚生労働科学研究の報告と

しまして、資料 1-3 が提出されております。事務局が説明する資料 1-2 と関連しておりますので、資料 1-2 の途中、「歯科疾患の予防における目標」部分の事務局説明が終わりましたら、資料 1-3 の関連部分につきまして三浦委員から御説明いただきたいと思っております。続いて再度、事務局から目標の評価や課題部分について御説明いただきたいと思っております。それでは、事務局から説明をお願いします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 事務局でございます。それでは、資料 1-2 について事務局から御説明申し上げます。

まず初めに、今回、先ほど御説明しましたとおり、直近の値をこれまでと同様のデータソースである歯科疾患実態調査、あるいは国民健康・栄養調査で把握することができませんでした。このため、参考資料 4 にあります歯科健康診査推進事業におきまして、類似の指標を取ることができないか、関連するコホート調査や自治体の調査等を確認して、同じような評価に資するようなデータにできないかということ进行调查いたしました。なかなか条件に合う十分な参考となるデータを得ることはできず、今回は評価に関して、自治体の調査等の結果を参考としてお示ししているものが多いでございます。

それでは、各目標について御説明申し上げます。まず、歯科疾患の予防における目標の具体的な指標の一覧でございます。歯科疾患の予防における目標、具体的指標が 11 ございまして、今回、薄く黄色く塗っております 8 つの指標について、評価案をお示ししております。

まず 1 つ目、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の評価でございます。こちらに関しましては直近値を把握することができず、最終評価時点で評価困難であるため評価としては E 評価と判定しております。参考として、中間評価時点までの値の動きをグラフでお示ししております。

続きまして、ここから中高生の歯肉に炎症所見を有する者に関する参考データをお示しいたします。まず、こちらは学校歯科健診の結果で、学校歯科健診は視診のみで行いますけれども、その結果、歯肉の状態が「歯科医師による診断が必要」と判定された 12 歳児の割合を下側のグラフに示しております。平成 28 年の中間評価時点以降は約 4.0% でほぼ横ばいとなっているような状況でございます。

続きまして、スライドの 6 は各自治体等で公表しております学校歯科健診の結果の集計をプロットしているものでございます。学校歯科健診の結果、歯肉の状態が「定期的な観察が必要」又は「歯科医師による診断が必要」と判定された者の割合は、中間評価時点と最終評価時点で、単純に平成 28 年の数値と令和元年の数値を単純に比較しているだけでございますが、7 県すべてでやや減少しているというような状況でございます。

続きまして、こちらは参考でございますけれども、NDB データにおきまして歯周病に関連する傷病名で歯科医療機関を受診した 15 歳から 19 歳の割合というのは、中間評価時点の 59.2% に対しまして、最終評価時点では約 72% と増加傾向であります。左下に書いてありますように、留意点といたしまして、レセプト件数に関しましては同一個人が複数月

あるいは複数医療機関を受診する場合には複数のレセプトが発生するということがございますので、そういった点に留意する必要があります。

続きまして、40代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少の評価でございます。こちらの目標に関しましても直近値を把握することができず、評価としてはE評価としております。こちらに関しましても、参考で歯周疾患検診の結果を公表している自治体がありましたので、こちらをもとにプロットしましたが、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診で歯周ポケット4mm以上と判定された方の割合を見ますと、中間評価時点の平成28年と令和元年を比較いたしますと、19地域のうち13地域で増加しているというような状況でございました。

続きまして、40歳の未処置歯を有する方の割合の減少についてです。この指標は未処置歯を持っている方を減らすというのが目標でございますが、直近値を把握することができず、評価としてはE評価としております。参考といたしまして、こちら自治体の歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診におきまして「未処置歯あり」と判定された方の割合を見ますと、中間評価時点の平成28年と最終評価時点の令和元年の値を単純に比較いたしますと、18地域のうち14地域で減少しているという状況でございました。

続きまして、40歳で喪失歯のない者の割合の評価です。こちらに関しましても直近の値を把握することができず、評価としてはE評価と判定しております。こちらの歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診で喪失歯がないと判定された方、あるいはアンケート調査で「自分の歯は28本以上ある」と回答した方の割合を各自治体が公表しているものについて、公表データをプロットしているものでございます。平成28年と令和元年を比較いたしますと、18地域のうち13地域で増加しているような状況でございます。

自治体のデータに関して最初に説明するのを忘れていました。左下でございますように、自治体によって集計の対象年齢が異なったりとか、持ってくるデータソースが歯周疾患検診の結果であったり、アンケート調査の結果であったりしまして、その参考となる資料を調査、こちらはスライド57ですけれども、後ろに参考資料として示しておりますことを補足いたします。失礼いたしました。

続きまして、60歳の未処置歯を有する者の割合の減少の評価でございます。こちら直近値を把握することが困難なため、評価としてはE評価としております。参考として各自治体の調査の結果でございますが、各自治体の歯周疾患検診の結果、60歳で「未処置歯あり」と判定された方の割合が中間評価時点と最終評価時点で比較いたしますと、16地域のうち14地域で減少しているというような状況でございました。

続きまして、60歳代における進行した歯周炎を持っている方の割合の減少についてですけれども、こちらに関しましても直近のデータソース、歯科実態調査から把握することができず、評価としてはE評価としております。参考といたしまして、60代で歯周ポケット4mm以上と判定された方の割合ということで、各自治体の歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診の結果、歯周ポケット4mm以上と判定された方の割合を見ます

と、中間評価時点と最終評価時点での比較では、18 地域のうち 9 地域で増加しているというような状況でございました。

続きまして、60 歳で 24 本以上自分の歯を持っている方の割合の増加の指標でございませぬ。こちらに関しましても直近値を把握できず、評価としては E 評価と判定してございまして、参考といたしまして各自治体の調査結果を示してございまして、歯周疾患検診等の歯科健診で「24 本以上の歯を持っている」と判定されている 60 歳の方、あるいはアンケート調査で「自分の歯は 24 本から 32 本である」と回答した者の割合を見てみますと、中間評価の平成 28 年の時点と最終評価時点で比較すると、比較の可能な 19 地域のうち 17 地域で増加しているという状況でございました。また、この 60 歳で 24 本以上自分の歯を持っている方の割合に関しましては、後ほど資料 1-4 の三浦委員提出資料におきましても関連するデータがございまして、追って三浦委員から御説明いただく予定でございませぬ。

続きまして、80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加の評価でございませぬ。こちらに関しましても直近の値が把握困難ということで、評価としては E 評価としてございませぬ。関連するデータでございませぬが、まず後期高齢者の現在歯数の状況ということで、これに関しましては、令和 4 年 1 月に歯科医療機関を受診している後期高齢者を対象としました調査の結果がございまして、そちらを御説明いたします。こちらの調査は、8 都道府県におきまして歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象として、その歯科医療機関で各年齢階級、来院順に最初の 10 名の方に協力を依頼して実施してございまして、患者によるアンケート調査と歯科医師による口腔内診査に基づくアンケート調査の回答を集計しているものでございませぬ。

この結果ですが、歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象とした調査の結果、歯科疾患実態調査、現在のデータソースと同様の方法で計算した 80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合は、令和 4 年 1 月時点で 51.0%という結果でございました。

また、各自治体の歯科健診の結果、あるいはアンケート調査で「自分の歯が 20 本以上ある」と回答した方の割合を見てみますと、中間評価時点と最終評価時点で比較すると、比較可能な 9 地域のうち 8 地域で増加しているというような状況でございました。

さらに、こちらはある地域のコホート調査の結果ですが、特定の地域の地域住民を対象とした調査研究におきまして、平成 28 年から令和 3 年の 80 歳に 20 歯以上自分の歯を持っている方の割合を見てみますと 60%前後で、ほぼ横ばいで推移しているという状況がございませぬ。また、これに関しましても、資料 1-4 の三浦委員提出資料にて御説明いただく予定でございませぬ。

こちらは参考でございませぬが、アンケート調査と口腔内診査による解答の比較ということで、先ほど説明いたしましたスライド 22 の今回の調査での回答をもとに比較を示しているものです。診査者が回答した歯の本数と受診者、後期高齢者本人が回答した歯の本数との関係を見たところ、相関が見られるというような結果でございました。

さらに、考察に関連するところとして、歯を抜くに至った主な原因といたしまして、平

成 17 年の調査と平成 30 年の調査について 2 つのグラフをお示ししています。平成 17 年調査では、50 歳以降、歯周病が原因で抜歯に至ったケースが半数を超えております。一方で、平成 30 年調査では、歯周病が原因で抜歯に至るケースが最も大きいのが 70 歳から 74 歳で、49.7%という状況でございました。

また、歯周病に関連する取組として、各自治体において歯周疾患検診が行われておりますが、行っている市町村数・割合というのは年々増加しているという状況でございます。

事務局の説明は一旦ここまでとさせていただきます。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す。それでは、三浦委員から、資料 1-3 の「歯科疾患の予防における目標」に関連する部分について御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○三浦委員 資料 1-3 を御覧ください。スライドに沿って必要な箇所を重点的に説明させていただきます。

本研究班は、資料にお示ししていますように、基本的事項の最終評価、そして次年度の研究班の目標の中には次期プランに役立つ知見を提示することを目標としております。様々な解析を行っていますが、今回はこのスライドにお示ししますとおり、2 点についてお話をさせていただきたいと考えています。

まず、国民健康・栄養調査の二次分析について、自己評価による歯の本数の推移の分析結果を御報告いたします。国民健康・栄養調査については、二次利用申請をして得ることができた中間評価、平成 28 年以降の国民健康・栄養調査のデータを用いております。分析手法としてはトレンドを分析するというところで、研究班の中に関与している生物統計学者の専門的示唆を受けて、拡張マンテル検定を用いて分析を行っています。

国民健康・栄養調査は歯科疾患実態調査と異なり、歯の本数を対象者自身が自己評価する方法で測定をしています。調査票でどういう聞き方をしているのかを抜き書きしたものをスライドに示しています。資料に示すとおり、御自身のお口の中に何本自分の歯があるかを聞く方法です。平成元年のものを示していますが、過去の調査においてもほぼ同じような聞き方をしております。

その結果についてです。40 歳で 28 歯以上の自分の歯を有する者の割合については、参考データとして見てください。国民健康・栄養調査では喪失歯のない者を特定することが難しいので、40 歳で 28 歯以上自分の歯を有している者の割合のトレンドを調べたものです。拡張マンテル検定を実施したところ、有意差はなかった状況でした。

ここから先が、先ほど事務局から御説明があったこととダイレクトに関連しているところとなります。60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移です。こちらに関して拡張マンテル検定を行ったところ、年度を追って有意に増加をしていました。幸いなことに、国民健康・栄養調査では自分の歯の本数をかなり頻回で聞いていたことでこのような解析ができました。P 値も 0.001 未満でした。

続きまして、80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の推移です。先ほどの 60 歳で

24 歯以上と全く同じような分析をしています。平成元年だけ少し微減していますが、全体のトレンドとしては、P 値 0.01 未満で有意な関連性を有していたというデータでした。

このようなことから、64 歳で 24 歯以上、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合について、先ほど事務局から御説明があったものと、大体同じような傾向にあるのではないかと考えております。

この歯の本数についての結果のまとめと考察のスライドについては、ただいま口頭で申し上げたものをまとめたものです。私からは以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。続きまして、事務局から資料 1-2 及び資料 1-4 の歯科疾患の予防における目標に関する課題、評価案、さらに資料 1-5 について御説明をお願いいたします。

○奥田歯科口腔課保健課長補佐 事務局です。それでは、今までの三浦委員の御説明も踏まえました歯科疾患の予防における目標の評価を一覧でお示ししております。今回、評価案をお示ししました薄く黄色で塗っている 8 つの具体的指標については、E 評価としています。具体的指標の各評価を点数に換算して平均を出すことで、目標全体の評価を出すこととしています。この目標全体の評価について、一番下の参考の部分に記載しております第 7 回の専門委員会の資料 2 の最終評価の方法に基づき評価をした場合には、B 評価の「改善している」となりますが、ここで事務局から、資料 1-5 を基に目標全体の評価について要検討ということで案を示させていただいております、資料 1-5 について御説明させていただきます。

資料 1-5 を御覧ください。第 7 回の資料 2 の一部改訂ということで、改訂している部分を赤くお示ししております。3 ページの中段です。目標の評価に関しましては、各具体的指標について、A は 5 点、B は 4 点、C は 3 点、D は 2 点と換算し、平均を出して、目標全体としても評価するという御了承いただいております。ただ、今回の歯科疾患の予防における目標のように、目標中の半数以上の具体的指標が E の場合には目標全体としての 5 段階評価を行わず、参考値等を踏まえた考察を行い、コメントを付すこととしてはどうかということ事務局からの提案とさせていただきます。

資料 1-2 に戻ります。このため、現在の目標の全体の評価については、評価について要検討とさせていただきます。歯科疾患の予防における目標の評価の関連する取組としまして、12 月 10 日にお示ししました歯科疾患の予防における目標の評価と同じスライドに下線部分を追記しております。歯周病対策として、市町村における歯科保健指導や普及啓発などが行われています。更にライフステージに応じて自治体等において各種歯科健診が行われており、コロナ禍で歯周疾患検診を行っている自治体数も増加している状況です。また、自治体によりましては、歯周疾患検診の対象年齢である 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳以外にも拡大して歯科健診等を行っている自治体もあります。

続いて、各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体の評価ということで、こちらも前回にお示ししているものに下線部分を追記しております。まず、学齢期に関して、「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」については、この指標はプロービングによる出血がある者の割合で評価を行っていますが、中間評価以降のデータを得ることができませんでしたので、今回は歯科医師の視診によって評価を行っています。学校歯科健診をもとにした2つのデータをお示しさせていただきました。

1つ目が学校保健統計調査です。こちらの結果からは、歯肉の状態が歯科医師による診断が必要と判定された方の割合が、中間評価以降、経年的にほぼ変化が見られませんでした。2つ目が自治体による調査の結果で、歯肉の状態が「定期的な観察が必要」又は「歯科医師による診断が必要」と判定された方の割合は、中間評価の時点と最終評価の時点で比較可能な7地域では全て減少していましたが、その変化はいずれも僅かという状況でした。こういったことを踏まえ、恐らくほぼ変化がないのではないかと推測はされますが、従来の歯科疾患実態調査と診査方法が異なり、また地域も限られた地域のデータであるところからも、従来の指標と同等に評価することは困難であるため、評価としてはE評価とさせていただきます。

続きまして、成人期に関してです。まず1つ目の○ですが、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については、プロービングによって4mm以上の歯周ポケットを有すると判定された方の割合で評価を行っていますが、中間評価以降のデータを得ることができず、歯周疾患検診の結果をもとにしている自治体の調査結果を参考値として評価を行いました。自治体調査は19地域のデータを今回はお示ししていますが、歯周疾患検診の結果、4mm以上の歯周ポケットを有すると判定された方の割合は、平成28年と令和元年で比較しますと、19地域のうち13地域で増加、6地域では減少しており、地域によって傾向がまちまちであったことから、一定の傾向は見られないと考えられますが、限られた地域のデータであることから、こちらに関してもEと評価しております。

続いて、成人期に関して、2つ目の○ですが、40歳の未処置歯を有する者の割合の減少に関してです。こちらは、歯科医師による口腔内診査の結果、未処置歯があると判定された方の割合ですが、こちらに関しても中間評価以降のデータを得ることができず、歯周疾患検診をもとにした自治体調査を参考値としてお示ししました。結果としまして、平成28年と令和元年で比較しますと、18地域のうち14地域で減少している状況でした。こういったことから、減少している地域が多いのではないかと推測はされますが、限られた地域のデータですので、評価としてはE評価としています。

3点目、40歳で喪失歯のない者の割合に関してです。こちらも歯科医師による口腔内診査の結果、40歳で喪失歯がないと判定された方の割合は、こちらも歯周疾患検診等の結果を基にしますと、平成28年と令和元年を比較すると、18地域のうち13地域で増加している状況でした。ですので、増加している地域が多いと推測されますが、限られた地域のデータであることから、評価としてはE評価とさせていただきます。

続きまして、高齢期に関してです。60歳の未処置歯を有する者の割合の減少に関してです。この指標は歯科医師による口腔内診査の結果、未処置歯ありと判定された方の割合

です。こちらに関しても中間評価以降のデータを得ることができず、歯周疾患検診の自治体の調査結果を参考にすると、平成 28 年と令和元年で比較することができた 16 地域のうち、14 地域で減少している状況でした。ですので、恐らくそういった地域が多いと推測はされますが、限られた地域のデータということで、評価としては E としております。

さらに高齢期に関して、60 代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少の評価です。こちらに関しても、これまでの指標と同様にデータを得ることができませんでしたので、自治体の歯周疾患検診の結果をもとにして参考値をお示しいたしました。すみません。こちらですが、資料の修正があります。「自治体による調査(16 地域)」となっておりますが、「自治体による調査(18 地域)」が正しいです。申し訳ありませんでした。18 地域の調査結果をお示ししまして、4mm 以上歯周ポケットを有すると判定された方の割合で平成 28 年と令和元年を比較しますと、18 地域のうち 9 地域で増加してはいましたが、9 地域で減少、こちら「7 地域」とありますが「9 地域」が正しいです。9 地域で増加、9 地域で減少と、半分半分という状況であったということで、一定の傾向が見られないと推測はされます。ただ、限られた地域のデータであることから、評価としては E としております。

続きまして、高齢期に関して、60 歳で 24 歯以上自分の歯を持っている方の割合の増加の評価です。こちらでも中間評価以降のデータを得ることができず、自治体による調査の 2 つのデータをお示ししました。まず 1 点目、自治体による調査の結果です。60 歳で 24 歯以上自分の歯を持っている方の割合に関して、平成 28 年と令和元年で比較しますと、両時点で比較可能であった 19 地域のうち 17 地域で増加している状況でした。さらに、三浦委員から御説明がありましたとおり、国民健康・栄養調査の特別集計の結果では、60 歳で 24 歯以上自分の歯を持っている方の割合は統計学的に有意に増加している状況でした。こういったことから、60 歳で 24 歯以上自分の歯を持っている方の割合は増加していることが推測されますが、限られた地域のデータであること、歯科疾患実態調査と異なるデータであることから、同様に評価することができず、評価案としては E としております。

最後の具体的指標です。80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の増加に関して、こちらでも中間評価以降のデータを得ることができず、4 点のデータをお示しさせていただきました。1 点目が、歯科医療機関における調査の結果で、歯科医療機関を受診した方の状況を見ますと、令和 4 年 1 月時点で、80 歳で 20 歯以上自分の歯を持っている方の割合は 51.0 % でした。また、自治体による歯周疾患検診やアンケート調査の結果からこの割合を見てみますと、平成 28 年と令和元年で比較すると、比較可能な 9 地域のうち 8 地域で増加している状況でした。さらに、地域住民を対象とした調査研究から特定地域の住民を対象とした調査の結果は、平成 28 年から令和 3 年にかけて、ほぼ横ばいの状況でした。

また、先ほど三浦委員が御説明がありました国民健康・栄養調査の特別集計の結果からは、80 歳で 20 歯以上自分の歯を持っている方の割合は、統計学的に有意に増加していました。こういったことから、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を持っている方の割合はほぼ変

わらないと推測はされます。ただ、限られた地域のデータ、あるいは歯科疾患実態調査とは異なる診査方法によるデータであることから、評価としてはE評価としております。

最後に今後の課題です。こちらも、これまでお示ししている課題に下線部分で追記する形にしております。まず、乳幼児期及び学齢期に関して、歯肉炎対策については、学齢期からの歯科保健指導をはじめとした取組が引き続き重要ではないかと示しております。また、成人期のう蝕対策に関しては、未処置歯の割合について恐らく減少傾向にあるとは推測はされるものの、依然としてその3割程度は未処置歯を持っている方がいるのではないかと推測もされ、罹患率が一般的な疾患と比較しても高く、歯科医療機関を受けていない方もいらっしゃると思われられます。さらには、歯周病対策に関しては、12月10日にお示したように、20歳代における歯肉に炎症所見を有する方は改善している一方で、今回お示しました40歳代以降の年代においては、歯周病を有する者の割合は一定の傾向が見られないことが推測され、一般的な疾患として有病率も高いことが指摘されております。これらのことから、引き続きセルフケアやプロフェッショナルケアなどの重症化予防が重要ではないかとお示ししております。

さらに、高齢期のう蝕対策及び歯周病対策に関しては、60歳で24歯以上自分の歯を持っている方の割合や80歳で20本以上自分の歯を持っている方の割合など、自分の歯を多く有する高齢者が増加していることが推測はされますが、それに伴って、う蝕の罹患、歯周病の罹患などが改善していないことが指摘されています。また、高齢者には歯肉退縮による根面の露出や唾液分泌量の低下など、口腔内の環境変化によって根面う蝕など、特有の歯科疾患への罹患も指摘されております。さらに、加齢や全身的な疾患の影響等によって、従来と同じようなセルフケアを行うことが難しいことなどもありますので、高齢者への歯科保健医療の提供に当たっては、高齢者の特性を踏まえたセルフケア、プロフェッショナルケアの重要性の普及啓発が求められるということと、医歯薬連携を含めた高齢者に関わる関係者との連携の推進が重要ではないかということをお示ししております。

最後に、今後の課題の②、2つ目の○です。今回の評価においては、新型コロナウイルス感染拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できず、また十分な参考値も得ることができなかつたことから、E評価とした項目が複数あります。これらの評価に関して、限定的なデータ、あるいは異なる評価手法に基づくことを踏まえて考察していることと、今後の計画の検討・評価に当たりましては、データ総数、評価手法についても検討することが必要ではないかとさせていただいております。資料1-2の歯科疾患の予防における目標の評価に関する説明は以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。それでは、委員の先生方から御意見を伺う前に、今の事務局の説明又は三浦委員の説明について御質問等がありますか。羽鳥委員、よろしくをお願いします。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。本当に御苦労された様子が大変よく分かります。事前レクから大分修正されているので、事務局も大変だっただろうなと思います。

今回、十分検討できなかつたということですが、2 つ提案があります。健康 21 に恐らくつながっていくと思いますが、また次の 10 年間の歯科口腔保健の増進に関する検討はされると思います。10 年間の中間での評価があるのかと思いますが、コロナの影響で十分評価できなかつた項目も是非今期の評価とつなげて評価するというふうにしていただけたらよいと思います。検討項目が変わってしまったらもちろん難しいでしょうが、検討項目はできるだけ変えない部分と、新たに加わる部分があってもいいと思うのですが、中間評価のときに比べていただければ、一定の傾向が分かるのではないかと思います。

もう 1 つは、様々な指標を新たに導入されていますが、少し評価の前提の年限が短いので、古いデータとの比較がされれば明確に動きが把握でき、もう少し言い切ることもできるようなところもあるのではないかと感じました。全部がよい評価ではなくて、もう少し表現を変えることによって、別の言い方もできるのではないかと思います。ただ、本当に事務局の皆さんが大変頑張ったのがよく分かります。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局から回答はありますか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 ありがとうございます。次期の評価の際に、今期の評価もつなげて評価するとよいという点については、御意見も踏まえてそのようにさせていただければと思います。

また、2 点目の過去のデータも示すということに関しては、具体的指標の個別の評価というのが、今回が最後の予定ですが、報告書の取りまとめに向けて準備できる部分に関しては、またデータをお示しすることができればと思います。よろしくをお願いします。

○羽鳥委員 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。ほかにありませんか。山本委員、お願いいたします。

○山本委員 いつもお世話になっております。日本歯科医師会の山本です。先ほど羽鳥先生がおっしゃったように、事務局は大変御苦労されてデータを作ってきたということが非常に伺えるものだと思って聞いておりました。その中で 1 つだけ、かなり初めのほうですが、中学生・高校生における歯肉に炎症を有する者の減少については学校保健統計があります。学校保健統計のほうは、歯肉炎の評価として、0・1・2 の 3 段階評価となっていますが、「専門医による診断が必要」の 2 だけを取って評価しており、1 と 2 を両方足してやったほうが、その次のページの都道府県調査のものとかかなり似通ってくるのではないかという気がしたのですが、いかがですか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 学校保健統計調査の結果については、2 に判定されたものの割合しか公表されておりませんので、今回の資料としてはこのような形でお示しさせていただいております。

○山本委員 よく分かりました。ありがとうございます。

○福田委員長 森田委員、よろしくをお願いします。

○森田委員 三浦先生の御研究の成果で質問といいますか、細かいことかも分かりません

が、マンテルの多層のカイ二乗検定ですが、これで80歳で20本だったか、あれで有意差があったのでしょうか。これは年度ごとにパーセンテージが違うということは言えると思いますが、増加しているとまで検定の結果は言えるのですか。その辺について余りよく知らないので教えてください。

○三浦委員 ありがとうございます。拡張マンテル検定はトレンドを見ていくというところに主眼を置いている検定ですので、確かに8020の数値においては、検定結果では有意な増加傾向にはあったという1つの事実があります。ただ、複合的に考えますと、今回は国民健康・栄養調査ではあくまでも自己評価で評価した結果というところで、その限られたセッティングでは有意に増加しているという統計的な結果であったという、それ以上でもそれ以下でもないというところであります。

実際に8020の、80歳で20本以上自分の歯を残しているも者が確実に増加しているかどうかというのは、歯科疾患実態調査と評価方法が異なり、歯科専門職が診ていないので、必ずしもイコールではないと考えております。ただ、過去の先行研究から、自分自身の評価と専門職が評価した結果とはある一定以上の相関性は認められるので、研究班では、悪化はしていないことは確実であるということが、この結果から言えるのではないかと結論に至っております。私からの回答は以上です。

○森田委員 ありがとうございます。そのほうが理解しやすいです。悪化はしていないというのが、計算式の性質上そうかなと思いました。

もう1つ、これは事務局の方に質問と言ったらおかしいのですが、これは後でディスカッションがあるかもしれませんが、罹患率というのが、今回はほとんどが断面調査なので罹患率という言葉を使っていいのかどうかというのが、若干違和感でもないのですが、罹患率と有病率はきちんと分けて使いましょうというのが、一応教科書的にも言われております。これは事務局の方が作られたスライドにあったと思いますが、罹患率という言葉がそれでいいのかなという気がちょっと思いました。以上です。

○福田委員長 事務局、いかがですか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 恐らく考察で罹患率という言葉が出てくるかと思えます。森田委員の御指摘のとおりで、精査が十分でない部分もありますので、評価の取りまとめに当たりますと、その辺りを精査した上で、言葉の使い分けを意識しながら表記させていただきたいと思えます。

○森田委員 よろしくお願ひします。学校保健統計を見ますと、被患率とか、いろいろな言葉がごちゃ混ぜになっている使い方があって、被患率は被患率で意味があるのですが、少し言葉の整理をしていただけたらと思えます。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。質問も含めて、議論のほうも進めさせていただきます。別表第1、歯科疾患の予防における目標の評価について、評価の要因や関連する取組、今後の課題などについての御議論を頂きたいと思えます。また、別表第1の目標全体の評価についても、事務局から評価方法の修正案等も提案されておりますので、こちら

についても御意見を頂きたいと考えております。

まずは、評価あるいは課題について事務局案を出していただいておりますが、こちらについて御意見等いただければと思います。いかがですか。それでは、突然の御指名で申し訳ありませんが、それぞれのライフステージに関しての専門家の御意見ということで、牧委員、何か御意見等ありませんか。

○牧委員 目標に掲げられている3歳児でう蝕のない者の割合の増加ということで、90%に目標値を置いていて、令和4年度の段階で、我々も日頃の臨床の中でこの程度の目標値を設定したいということがあったのですが、コロナ前後でも、う蝕の罹患率に関して日本学校歯科医会と共同で調査をしております。これも先ほど事務局の方が言われておりましたが、なかなか具体的に数値を出すのが難しいというところがありますが、こういった数値を目標にして今後進めていきたいと考えておりますので、非常に参考になりました。ありがとうございました。

○福田委員長 今回、新たに中学生・高校生における歯肉炎、歯肉に炎症所見を有する者の割合等も出させていただいておりますが、こちらに関して御意見があれば追加で御発言いただければと思いますが、いかがですか。

○牧委員 具体的な数値に関しては、少しコメントは控えさせていただきたいといえますか、よく分かっていないところがあるので、学齢期に関しても今後検討していきたいと考えております。

○福田委員長 ありがとうございます。参考値として掲げてあるので、こちらの読み方等は難しいかとは思いますが、そのほかにいかがですか。高齢期についても、成人期から高齢期にかけての評価も出ておりますが、水口委員、もし何かコメントを頂けるようであれば、是非お願いします。

○水口委員 ありがとうございます。歯科疾患実態調査ができなかったというのが大変難しいところで、特に高齢期におけるう蝕の増加、歯周疾患の増加について予想はできているが、なかなか明確な数値が出てこなかったというのが残念なところだと思いますが、それでも非常に関連のデータで考慮していただいて、ある程度の結果を出していただいたということは非常に評価できるのではないかと思います。

少し感じたことですが、これは私の認識が違っているのかもしれませんが、歯周疾患やう蝕に関して、あるいは残存歯といいますか、持っている歯の本数について、各自治体で対象の年齢が違うという状況が多分あったのではないかと思います。そこをある程度統一することが、今後のことなのですが、これからの課題であると思います。

あと、先ほどの学童期の歯肉に炎症の所見というのも、これは事前説明のときにも申し上げたのですが、ひょっとしたら各自治体で、どういうものが炎症に値するのかというところの基準が統一されているかどうかというのが分かりにくかったかというか、各自治体によって全体的な傾向がそれぞれあって、その違いが出てきていたというような状況が見えたものですから。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 まず、対象となる年齢について、自治体の調査によって異なるという部分ですが、今回は本当にあくまで参考ということでお示しさせていただいております。例えば、60歳であれば、自治体によって60歳～69歳、あるいは60歳のみ、あるいは55歳～64歳ということでデータを公表しているものがありました。60歳のみが多いので、それだけにするというのも考えたのですが、できるだけ多くのデータをお示しできればということで、今回はこのような形で出させていただいております。これまで示している具体的指標、歯科疾患実態調査の結果に関しては、全部同じ年齢階級で集計していることは御報告させていただきます。

もう一点の中学生・高校生の歯肉の炎症の学校歯科健診の基準については、スライド5にあるように、学校歯科への活動指針、日本学校歯科医会から出ているものに考え方と簡単な写真が出ておりますが、十分統一されているかと言われますと、多少の違いは多少あるのではないかと推測されます。先生の御指摘のとおりかと思えます。

○水口委員 別表の資料1-2の6ページで、佐賀県の割合が非常に高く、長野県が低いのですが、岡山県も中央レンジで同じように推移している状況なので、上がり下がりがなくて、特に佐賀県が歯肉炎の罹患率が高い、地域性があるのかということにも思えるのですが、ひょっとしたらこの基準が違うのではないかと思ったということです。

今、御回答いただいたところで非常によろしいと思えます。高齢期はなかなか難しいと思うのですが、各自治体での健診というか調査を、ある程度厚生労働省のほうで基準を決めて、こういうふうにやってくださいと言ってしまうというのは、なかなかできないものなのかなという、そういう疑問が起きました。私はこの協議に参加するのは初めてなので、特にそういうふう考えたのですが、いかがですか。

○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。今回は、各自治体が公表されているデータを私どもが使わせていただいたというのがあって、自治体もこういう評価に使われることは想定されておらず、もともと自分たちの計画策定等のために行っていた調査を活用させていただいているので、こういった形になっております。自治体はそれぞれ、計画策定をしていますので、それに合わせた形でいろいろな評価をされていると思います。先ほど、冒頭でも羽鳥委員から御意見がありましたが、今後どういった指標を次期に立てていくのかということによっては、今度それに合わせながら自治体も次の調査の在り方を御検討される部分もあると思いますし、我々もサブのデータの取り方をこれからどうしていくかというのはありますので、そういった点で1つ検討課題として考えていきたいと思えます。

○水口委員 よろしくお願ひします。

○福田委員長 山本委員、よろしくお願ひします。

○山本委員 ありがとうございます。高齢期に関して、80歳で20本以上自分で歯を有する者の増加という点です。今回の評価としては、同じデータが取れないのでE評価という

形なのですが、今回わざわざ実地調査をしていただいた歯科医療機関における調査では51%ということで、ほぼ変わらないような傾向ではあったのではないかとということをも是非書きとめていただくと大変有り難いと思います。

もう1つは、先ほど水口先生が御指摘いただいた歯肉炎の評価です。各県によって大分キャラクターがあるのではないかとのお話があったのですが、多分、学校医の先生方というのは、それほど頻繁に交替することがなくて、ほぼ同じ方がやっているということで、傾向としては同じような形で出てくるのかなということは考えました。以上です。

○福田委員長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 ありがとうございます。8020 の評価に関して御意見を頂きました。評価としてはE評価という形にさせていただきたく存じますが、先生の御指摘も踏まえて、傾向といいますか、コメントの部分で御指摘のようにほぼ変わらないということに記載するなどして、取りまとめの案は御提示させていただければと思います。

○山本委員 ありがとうございます。

○福田委員長 それでは、三浦委員から、どうぞよろしくをお願いします。

○三浦委員 よろしくをお願いします。今までの各委員の御発言とも関係するのですが、資料1-5で、事務局から修正案を御提示していただいております。先ほど御説明があった3ページですが、目標中の半数以上の具体的指標がEの場合、5段階評価は行わないのですが、参考値等を踏まえた考察を行ってコメントを付すということ、ここは是非事務局提案のとおりにしていただければと思います。そうしますと、今まで委員の皆様方から得た意見等も反映することが可能かと思っておりますので、そのような御対応をして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。事務局からどうですか。そのとおりでよろしいですか。それでは、山下委員、よろしくをお願いします。

○山下委員 高齢者の歯の増加と歯周病の増加ですが、これは明確ではないですが、一応傾向は出ていると思います。これは過去の話から考えても、歯が残れば当然高齢者の歯周病はリスクとして出てきますので、そういった両方の傾向が表れていますので、明確ではないですが、そういった観点からでも、このような傾向は大きく外れていないと思います。

もう1つは、先ほどの今後の課題の中で、高齢者の歯周病管理を今後どうするのかという話になっておりました。この問題は今後かなり大きくなっていくのではないかとということで、保健だけでなく、医療も含めてもお考えいただくような施策も考慮いただければと思います。

○福田委員長 事務局、それでよろしいですか。はい、分かりました。それでは、小方委員、よろしくをお願いします。

○小方委員 日本歯周病学会の小方です。質問とコメントがあります。歯科疾患実態調査ができなかったので、歯周疾患検診の結果をかなり使っているのですが、自治体が26地域なのですが、これはどういうふうに26地域を選んだのですか。それがまず質問です。

○福田委員長 それでは、質問について回答をお願いします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 今回、複数お示ししている自治体の調査の結果ですが、医政局歯科保健課のほうから、各都道府県、保健所設置市特別区に対して基本的事項の項目を提示し、これに関連するデータで公表しているデータがあればそれを教えてくださいということで照会を掛けて、その回答をもとにしております。ですので、回答があった自治体のものということになります。回答は全ての自治体から頂いております。以上です。

○小方委員 分かりました。ありがとうございます。コメントに関しては、8020 が 51%で、現状維持ということ、また 60 歳で 24 本以上の方もやや増えているのでしょうか、そういうことを考えますと、歯周炎の方が増えているのかと思いましたが、それほどではないということで、それを少し考察しなければいけないと思うのですが、1 つは、歯間ブラシやデンタルフロスを使っている方がかなり増えているというデータもありますので、それと関係があるのかなということ。あとは、歯周ポケットが深くなる所というのは、大体コンタクト直下、隣接面ですので、そういう所のプロービングがうまくできているのかなということも少し疑問でした。コメントです。ありがとうございます。

○福田委員長 コメントということで承ることといたします。ほかにありませんか。芝田委員、よろしくをお願いします。

○芝田委員 様々なデータをお示しいただきましてありがとうございます。自治体から感じることをコメントさせていただきます。平成 23 年に歯科口腔保健の推進に関する法律ができて、その後、基本的事項が定められて、三重県でも歯科保健条例を作ることができました。そのことにより、三重県のほうでも本当に歯科保健を推進する気運が高まり、自治体や関係機関の方と連携して歯科保健活動を進めやすくなったというのが実感です。お陰さまで、子供のう蝕が減ったりとか、歯周疾患検診に取り組む市町村なども増えまして、後期高齢者の健診もスムーズに導入することができました。医科歯科連携などは、医科の先生方も歯科の重要性を知っていただく機会になって、進めることができて本当によかったと思っております。

今回、調査ができないということで、十分な評価ができないというところがあるかと思いますが、我々が感じている法律ができたことによる効果がなかなか示しにくいのではないかと感じております。歯科口腔保健に関する法律ができて初めての基本的事項の最終評価でもありますので、その目標指標の達成状況だけではなく、法律ができたことによる歯科保健活動の広がりなど、せっかくですので、そういうところもを評価していただく必要があるのではないかと感じております。

指標に関しては、様々な調査結果や取組も記載いただいているところですが、多くがアウトカムの指標となっていますが、アウトプットの活動も増えていると思うので、そういう目標指標に関する評価だけではなくて、自治体の歯科保健活動が増えたとか、予算が付いたとか、そういったところも評価につなげていただければ有り難いです。以上です。

○福田委員長 温かいコメントを含めてコメントを頂きました。ありがとうございました。

事務局、よろしいですか。それでは、そのような形で受け止めさせていただきます。ほかにありませんか。よろしいですか。

私から1つよろしいですか。質問ですが、先ほど水口委員の質問とも絡んでくるのですが、自治体から頂いた指標では、対象年齢が変わっているという話がありました。ただしながら、同じ自治体で年度の途中で対象者が変わるとか、そういうことはなかったのでしょうか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 今回調査をしたときに、例えばある年度だけは今まではアンケート調査だったけど、この年度だけは口腔内診査とか、そういったものはありましたが、それは除いてトレンドを評価できるようにして今回はお示しさせていただいております。

○福田委員長 ありがとうございます。対象者、あるいはやり方が異なっているため、自治体間の評価はできないとしても、同一の自治体のトレンドを見ていただければということですね。ほかにありませんか。それでは、目標についてもう1つありますので、そちらに移りたいと思います。

続きまして、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の評価に移ります。こちらも先ほどと同様に進めていきたいと思います。事務局から、資料1-2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の部分について、まずは御説明をお願いします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 事務局でございます。資料1-2、スライドの40、「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」の評価案について御説明申し上げます。この目標ですけれども、4つの具体的な指標がございまして、今回評価案をお示いたしますのが、1つ目の「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」の指標でございます。こちらに関しましては、国民健康・栄養調査の結果をもとにこれまで評価してきておりますが、令和2年の国民健康・栄養調査が実施されていないことから、最終評価時点で評価が困難であることから、E評価として評価案をお示ししております。

関連するデータ、参考となるデータを次のスライドの以降で示しております。まず1つ目が、こちらも各自治体の調査の結果でございます。「過去1年間に歯科検診を受診したか」という問いに「はい」と回答した方の割合を示しているものでございます。評価時点である平成28年と最終評価時点の令和元年とで比較いたしますと、比較可能な10地域のうち、8地域で増加している状況でございました。

続きまして、こちらは横断的な調査でございますけれども、自治体を実施する地域でのイベント等での歯科健診の受診者を対象としているアンケート調査の結果です。年に1回以上の定期歯科健診の受診の有無を見てみますと、受診が「ある」という方は全体で46.8%という結果であるということです。こちら年齢階級別にデータを示しておりますが、若年層では少し受診している方の割合が少ないという状況が見受けられました。

続いて、スライド45です。こちらは令和2年の調査結果です。こちらは例えば健保組

合等の被保険者を対象とした健診の受診者に対するアンケート結果でございます。年に 1 回の歯科健診を受診した方の割合は 68.3%ということで、年齢が上がるにつれて増加するというような傾向が見られております。さらに、こちらは歯科医療機関を受診した後期高齢者、75 歳以上の方を対象とした調査の結果でございます。過去 1 年間に歯科健診を受けた方の割合は、75 歳から 79 歳では 85.7%、80 歳から 84 歳では 83.3%、85 歳以上では 77.4%の結果でございます。

また、過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合に関しましては、資料 1-3 で三浦先生から提出資料がございますので、この後に御説明をお願いできればと思います。事務局からの説明は、一旦以上でございます。

○福田委員長 ありがとうございます。続きまして、三浦委員から資料 1-3 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」に関連する部分につきまして御説明いただければと思います。よろしく願いいたします。

○三浦委員 それでは、御説明をさせていただきます。先ほど用いました資料 1-3 のスライドの 7、8 ページでして、7 ページが方法となります。今、スライドに映しておりますとおり、ネット調査の手法を用いて 20 歳以上の成人・高齢者 3,556 名の調査を行いました。対象者のサンプリング方法ですけれども、年代、性別、地域ブロック分布を踏まえて、各群にサンプルを割り付けるような方法を取りました。平成 27 年の国勢調査の結果に基づいての割付けということになります。ネット調査ではございますけれども、可能な限り国民全体の状況を知るべく、サンプリングに工夫を施したところでございます。

調査項目は幾つかありますけれども、ここでは特に基本的事項と大きく関わり合いを持つ「過去 1 年間の歯科検診の受診の経験」を調べました。その結果をスライドにお示ししています。先ほど、事務局から別調査の定期歯科健診の受診の状況のところ、年齢の影響を受けるというような御発言がありましたけれども、このネット調査においても全く同じような傾向が見受けられました。年代との間に有意な関連性が認められたということ、高齢者になればなるほど受診傾向が高まるというようなところでありました。そして、全体の受診率は 55.8%というようなデータでありました。評価方法は全く異なるので、あくまでも参考値ですけれども、中間評価での値が 52.9%というものも示しております。

こちらは結果でございますけれども、Web サーベイの部分の 2 コマ目、こちらについて既に口頭でお話をしましたとおり、本調査はあくまでも Web 調査による横断研究であり、トレンドを見ることはできません。ただし、サンプリング方法等は可能な限り工夫をして、全国規模のデータを得ることができたのではないかと考えております。研究班からの報告としては以上でございます。

○福田委員長 三浦委員、どうもありがとうございます。続きまして、事務局から資料 1-2 及び資料 1-4 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」に関連しまして、課題や評価案につきまして御説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 事務局でございます。資料 1-2、スライドの 48、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の評価をお示ししております。今回、評価案をお示しいたしました「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」に関しましては、評価としましては E 評価としております。目標全体の評価に関しましては、B が 3 つあり、この E を除外して、B の点数 4 点をもとに足して割ることで、目標全体の評価をお示しいたしますと、目標全体では B 評価、「現時点で目標値に達していないが、改善している」という評価になりました。

社会環境の整備における目標の評価の関連する取組についてです。下線部分が、前回の専門委員からの評価に追記、修正している部分でございます。まず、都道府県におきましては、歯科健診の受診勧奨のための普及啓発などを行っているとともに、法令において義務あるいは努力義務となっている対象者以外にも対象を拡大して、独自の歯科健診などを行っている自治体もございます。また、厚生労働省におきましては、効果的かつ効率的な歯科健診の実施の検討のために、歯科健康診査推進事業において、歯科健診、歯科保健指導の検証を行っているところでございます。

続いて、要因分析及び目標全体としての評価に関してでございます。「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」に関しましては、地域住民を対象としたアンケート調査、国民健康・栄養調査におきまして、「過去 1 年間に歯科検診を受けましたか」という質問に対して「はい」と回答した者の割合でございますが、中間評価以降そのデータを取ることができませんでしたので、今回 3 つのデータをお示しさせていただいております。

まず 1 つ目が自治体における調査でございます。自治体における調査の結果、平成 28 年の中間評価時点と最終評価時点を比較いたしますと、比較可能な 10 地域のうち、8 地域で増加しているという状況でございます。また、特定地域の歯科健診受診者を対象とした調査の結果では、令和元年度は約 48%、令和 2 年は約 68%でございましたが、両年度で対象地域、対象者が異なるというものでございます。3 点目、先ほど三浦委員から御説明いただきました Web 調査の結果でございますが、令和 3 年度時点の「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は 55.8%でございました。これらから、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は増加しているように推測はされますけれども、限られた地域のデータあるいは調査フォームが異なるデータということで、従来 of 指標と同等に評価することは困難であることから、評価としては E としております。

スライドの 51 は前回お示したままで、追記等はしておりませんので説明を割愛いたします。

今後の課題でございますが、1 つ目の○を今回追記しております。疾病の早期発見・重症化予防の観点から歯科健診は重要です。一方で、歯科健診の受診率は地域により異なったりであるとか、あとは若年層において受診率が低いことなどが指摘されています。このため、引き続き歯科健診の機会の充実や歯科健診の受診率の向上に向けた取組が求められるのではないかと示しております。

続いて、資料 1-4 の説明に移ります。先ほど、歯科疾患の予防の際に資料 1-4 を説明するのを忘れてしまいましたので、併せて御説明させてください。申し訳ございません。資料 1-4 は評価の様式 1 ということで、各目標ごとに具体的指標の評価、算出方法と、中間評価時点、最終評価時点の最終評価は案を一覧でお示ししており、目標全体の評価をこの総合評価という所に記載しております。歯科疾患の予防に関しましては、先ほど御説明申し上げたように、総合評価の所は「評価について要検討」とさせていただいております。各具体的指標の評価につきましては、先ほど資料 1-2 で御説明申し上げたとおりでございます。

続いて、社会環境の整備における目標に関しましても、同じように様式 1 という形でお示しさせていただいております。今回、評価案を具体的指標で示しておりますのは、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」ということで E の評価困難ということで案を示しておりますが、全体としての評価といたしましては B 評価、改善傾向にあるということで、評価案をお示ししております。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。今の事務局及び三浦委員の説明に対して御質問等はございますか。では、私から確認なのですが、資料 1-4 の評価については要検討と記載がありましたが、先ほどの検討のなかで、評価しないということになりました。ここは記号のバーか何かが入るのでしょうか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 詳細を具体的には検討しておりませんが、バーか空欄などにして、各個別の具体的指標の簡単な評価というか、コメントというか、考察というか、そのようなものを示していくことになろうかなと考えています。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかにもございませんか。小松原委員、よろしくお願いします。

○小松原委員 今の御質問につながる部分なのですが、先ほど事務局から評価を行わないということで、コメントを付すという説明だったと思います。私もその方向性でよろしいかと思っておりますが、1つ確認をさせてください。

これは歯科だけではなくて、健康日本 21 で多岐にわたる評価をされると思うのですが、そこの整合性といいますか、今回たまたまコロナで評価できなかったのが歯科だけだったとしても、今後ほかの所で評価できなかったときに同じような形で実施するのか否か、この場で決めてしまっているのか、親会のほうで決めるべきことなのか、事務局に確認したいと思います。よろしくお願いたします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 今回お示ししておりますのは、あくまでも歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の評価ということで、案として御提示しているものです。健康日本 21（第 2 次）のほうの評価の手法に関しては、健康日本 21（第 2 次）推進専門委員会の中で議論されており、最終評価の方法も示されているところでございますし、その中で目標の評価は E を除いて評価を行うこととなっております。

歯科に関する目標は健康日本 21（第 2 次）の中にもありまして、重複している項目が

ございますが、健康日本 21（第 2 次）のほうの目標は、もう少し歯科の目標が全体に占める割合も小さく、かつ、各疾患に関する目標ごとにも、もう少し全体で評価する項目が、例えば今回であれば歯科疾患の予防における目標が 11 もあって、8 つが評価困難ということではありますが、健康日本 21（第 2 次）の場合は 3 つの目標があって、評価困難なものが 2 つといった形になってきて、多少細分化されておりますので、E 評価の占める重さというのが、健康日本 21（第 2 次）と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中では違うということで、今回このように事務局案をお示しさせていただいております。

○福田委員長 1 つ確認ですが、基本的事項に関する評価に関しては、我々この検討委員会のほうで決定してもよろしいという判断でよろしいのですか。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 はい。今、委員長が御指摘のとおりでございます。

○福田委員長 ほかはよろしいでしょうか。

○山下委員 受診率の変化ですけれども、過去からの変化というだけでなく、アンケート調査ですけれども、明らかに若年者で受診率が低いという傾向があって、これは恐らく過去から変わっていないだろうと思うのです。ですから、そういう人たちの受診をどう勧奨していくのか、この辺の問題をきちんと取り上げていくことが大事だと思います。要するに、受診率全体の動きだけではなくて、年齢構成というか、そういった問題点といったものが相変わらず変化がないということは言えるのではないかと思いますので、是非そういった 20 代、30 代の方の歯科受診をどう進めていくかということも検討していく必要があるだろうと思います。

○福田委員長 ありがとうございます。今後の課題の所でも、強調してそのところを書き込んでいただければと思います。こちらの評価の要因、関連する取組、今後の課題等も含めて、皆様方から御意見をと思っております。いかがでしょうか。山本委員、お願いします。

○山本委員 先ほど山下先生がおっしゃったことが非常に重要で、今の歯科健診の一番の問題というのは、高校生から後がないことで、歯周疾患検診が行われる 40 歳まで全く公的な義務のある歯科健診事業というのがないのが一番の問題点ということであって、その辺のことも書き加えていただくと有り難いと思います。

○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。では、承ったということで、よろしく願いいたします。

○牧委員 先ほど山下委員がおっしゃっていましたが、例えば成長・発育期です。非常に低年齢期での口腔育成というのは、その後の人の一生の口腔機能に大きく関与するというのは知られてきております。いわゆるオーラルハビリテーションは日本歯科医学会が非常に力を入れているところで、オーラルフレイルに対して、増進ということでオーラルハビリテーションに力を入れておりますので、徐々にですが、かなり啓発はされてきているのではないかと思いますし、もちろん我々サイドも力を入れて、一生懸命やっていかなければいけないなというように考えています。サゼッションをありがとうございました。

○福田委員長 ほかにございませんでしょうか。水口委員、お願いします。

○水口委員 これは高齢者の立場から言いますと、受診率が私が思っていたよりは高いというイメージがあって、すごくいいなと思いました。実際に、アンケートに答えた方々が通院して受診されているのか、あるいは在宅の歯科診療を利用して受診されているのかというのは分からないのでしょうか。項目の中では分かりませんか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 今回お示ししているデータについては、検診の会場に来られた方で、在宅の方などは入っていないので、ちょっと高く見えている可能性はあるかと思えます。

○水口委員 承知しました。もう 1 つは、40 歳以降の歯周病の健診までは、高校を卒業してからはないということなのですが、そこに何か歯科健診をかなり強いレコメンデーションをもって職場の健診の中に入れていくということが実際に可能かどうかというのを、小松原委員がいらっしゃるの、その辺についてお伺いしたいなと思いました。

というのは多分、高齢期に突入する前の、いわゆる中年期の口腔のインタレストを上げるというのは、すごく大事なことだと思うのです。ですので、それは 40 歳以降、もっと前からかもしれませんけれども、実際に職に就いていらっしゃる方々の間での、その期間内のインタレストの向上というのはすごく大事になってくるのではないかと思います、その辺は実際に可能かどうかというところも含めて、あるいはどうすればいいとか、我々アカデミアがどのような働き掛けをすればいいかということをお教えいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○福田委員長 小松原委員、先ほどの水口委員からの質問に対してコメントがございましたら、よろしく願いいたします。

○小松原委員 職域でどう歯科健診を仕組んでいくかという御質問という理解でよろしいでしょうか。

○水口委員 そうです。

○小松原委員 幾つかの保険者で、実際に歯科健診をバスの健診等で巡回していただいて実施している所もあれば、通常の労働安全衛生法の健診とセットで実施している所も、幾つかあります。ただ、皆さんが口をそろえておっしゃるのが、職域側に法律で定められた歯科健診というものが無いので、なかなか事業主側の協力が得られないということです。

もう 1 つは、口を開けたがらないというのが非常に多いらしいです。例えば労働安全衛生法の健診の後に、少し事業主に時間がもらえて呼び掛けをしても、「今日はしっかりと歯を磨いていないので人前で口を開けたくない」とおっしゃる方が多数いらっしゃって、なかなか難しいという話はよく耳にしますお答えになっているかどうか分かりませんが、そのような状況です。

○水口委員 分かりました。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。事務局も回答できる範囲で結構かと思いますが、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。様々にそういった御意見を頂いているところで、課題意識としては共有させていただきつつ、いろいろと課題もたくさんありますが、なぜ事業主が健診をやらなければいけないのかということを理解できるように、その根拠とを示せるようにしていかなければいけないのではないかと考えています。制度化する、義務化するというのは簡単ではないのですが、そういった課題も含めて今後も検討していきたいと思います。御意見ありがとうございます。

○福田委員長 ありがとうございます。山下委員、お願いします。

○山下委員 今の件に関してなのですが、法制化で企業に義務付けるのはすごくハードルが高いと思うのです。前から思っていたのですが、若い方というのは職場では非常に忙しくて、なかなか歯科医院に健診に行く時間は取れないのだらうと思います。例えば歯科健診を受診するための有給休暇を制定するというのは、厚労省レベルでかなりハードルは高いのでしょうか。そういう話だと、意外と法律的に厳しくないのかなと思ったりするのです。半日の有給休暇でもいいと思うのです。

○福田委員長 御回答できる範囲で結構ですので、コメントいただければと思います。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 なかなか難しいところはあるのですが、ちょっとずれてしまうかもしれないのですが、当課の委託事業の中の実証事業として、勤務時間内でも歯科医院を受診できるということをやってみると、どのくらい受診される方が出てくるかの実証事業を今年度に試みたのですが、事業主の御理解を得るのが難しかったということがありました。気持ちとしてはそういったことをやりたいけれども、なぜ歯科だけそういう取扱いをするのかという説明がしづらいというお話があったり課題は多いかなと思いました。

あと、歯科医療機関の受診を進めていくということは大事なことです、どのような方法が可能か、検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○山下委員 昨年、九州口腔衛生学会で、沖縄県医師会に主催していただいて、沖縄の在日米軍の海軍の歯科医官の方の講演があったのですが、米軍では海軍だけでなく、陸軍も空軍も非常に歯科健診に力を入れておられるらしいのです。これはなぜかというと、緊急時に兵員の口腔がきちんと機能していないと戦力にならないということのようです。これは企業でも同じではないかと思うのです。

そういう考え方というか、自分たちの職員の戦力、営業能力を上げるという意味でも、これは決して企業にとって無駄なことではないということもしっかりと伝えていく必要があるのかなと思います。そういったことも伝えていただければというように思います。

○福田委員長 貴重なコメントをありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。小松原委員、お願いします。

○小松原委員 今の件は非常に大事な着眼点だと我々も認識しています。特に、最近の企業の中では、営業職の方に対して、口腔ケアをしっかりしないと営業先で相手に不快な気持ちを与えるということで、口臭対策という視点で歯科健診等を積極的に導入していこうという動きも一部で耳にするようになってきました。

昨今、健康経営ということを経産省もねじを巻いてやられておりますので、歯科口腔事業も連携しながらアピールをされていくと、経営者というのは違った視点で、対策を取ってくると思っていますので、非常によろしいかと私は考えています。

○福田委員長 ありがとうございます。非常によい着眼点だったと思います。ほかにございませんでしょうか。吉田委員、お願いします。

○吉田委員 今のことに関連するかもしれませんが、高校を卒業すると 50%位が大学に入学します。健康経営を促進されているということで、会社に入る前にちゃんと定期的に健診をすることや受診勧奨することを大学生に対してもっとアピールしていただけるとよいと思います。大学生の時間があるうちに歯科受診をするという方向に行くのではないかと思います。

歯科疾患実態調査の対象者、特に 20 代前半は n 数が非常に少なく、実態を表しているのかというのはときどき言われていますが、実際はもっと悪いかもしれません。大学生などの若い世代の健診ができるように受診勧奨を強くしていくということが大事だと思っております。

それから、高齢者では 8020 キャンペーンが成功して、現在歯が多い人が非常に増えてきて素晴らしいことだと思うのですが、歯があることで、歯科疾患の罹患は増えていきます。コロナ禍になって、家にひきこもっている人が増えて、歯周病やう蝕が悪化していることが心配されます。しかし、通いの場にも歯科受診も来てくれないという人たちを、どうやって引っ張り出したらいいか。そういうことも、歯科衛生士の中では話題に上がっていますので、そういった対策も必要ではないかなと思っております。

○福田委員長 ありがとうございます。ほかにございせんか。森田委員、お願いします。

○森田委員 場違いな発言かも知れないのですが、社会環境の整備という意味では、例えば具体的な指標などで見ても、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」というのは、これはこれで悪い指標ではないのだろうけれども、これが社会環境の整備を本当に反映しているのかなと思ったら、もうちょっと具体性のある社会環境を持たせたほうがいいのかと思うのです。例えば、具体的指標の④の条例を制定している都道府県というのは非常に分かりやすいし、具体的に何をしたらいいのかというのも分かるのですが、歯科健診を受診した者の割合を増加させましょうねと言われても、何をやったらいいかが、非常に混沌としているときに、具体性がないために、目標を掲げられてもどうしたらいいのか分からないのではないかと思います。

だから、例えば歯科健診を年に 1 回でもしている事業所数の増加とか、今後のことですが、もしこういう社会環境というのも指標に入れて、また新たな目標などを作るのであったら、そこら辺を考慮していただいたほうが、ゴールは近いのではないかと思います。これはあくまでも意見です。

○福田委員長 活動に結び付くような目標を次期計画の際には考えていこうということで

承りました。

ほかにございませんでしょうか。今回、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」について議論しているわけですが、自治体の立場から、岡本委員、いかがでしょうか。コメント等で構いませんので、もしあればお願いいたします。

○岡本委員 先ほど芝田委員もおっしゃっていましたが、自治体としては、自治体がやっている保健事業というのは日頃なかなか歯科医療に結び付かないような方とか、社会的弱者への福祉の面というのもあるのかなと思っていて、そういった意味では歯周疾患検診などでも、まずは検診を受診していただいて、それをきっかけに必要な方は歯科医療へつながっていただきたいという思いでやっているところです。

ただ、先ほどの議論にもありましたけれども、なかなか歯周疾患検診の受診率が上がっていかないのです。名古屋市もかなり力を入れてやっておりますが、受診率は10%程度ということですので、いかに多くの方にこういった検診を受けていただくか、自分の口の中に興味を持っていただくかというところが重要なのかなと思っています。

あと、若い世代という部分、高校卒業してから40歳で歯周疾患検診が始まるまでの隙間だという話は名古屋市でも話題になっておりまして、今、歯周疾患検診は40歳から80歳まで5歳刻みで、無料で名古屋市もやらせていただいているのですが、来年度は新たに20代と30代も5歳刻みで加えてやっていこうということで準備をしているところです。

ただ、全体の受診率が低い中で、若い世代にどうやってアピールしていくのかというのは課題だと感じており、歯科医師会の先生方といろいろと相談しながら、どうやって20代の方に歯科健診を受けていただくのかというところを、いろいろ考えているところです。感想のような、コメントのような話で申し訳ありませんが、よろしくお願いいたします。

○福田委員長 受診率に関する今後の課題、名古屋市の取組等についても御説明いただきました。羽鳥委員、お願いします。

○羽鳥委員 先ほどの小松原さん、あるいは吉田先生の御意見にも関係するかもしれませんが、欧米では社会に出るときに、歯並びがよくないと社会的な評価が低くなります。そうすると、これから若い人たちが社会に出るとき、高校や大学を卒業するときに、歯科健診というのは、ある意味で自分の見栄えをよくするという意味でもとても大事なことだと思うのです。オリンピックの選手などを見ていても、本当に歯並びのきれいな人と、印象がかわりますので、そういう若い人に訴えかけるようなやり方は何かあるのではないかなという気がしました。

それから、先ほどの岡本先生がおっしゃった5歳刻みというのは、とてもよいアイデアだと思います。

それから、入社時健診というのが医科系でありまして、身長、体重、血圧、血液などの検査があるように、その中に歯科の項目はありません。ですから、先ほど健康経営のこととか、入社時健診に歯科の項目を入れてもらうことを提案されてもいいのではないかなと

思います。

○福田委員長 大変示唆に富むコメントを頂きました。ありがとうございます。ほかにご  
ざいませんでしょうか。今現在、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を  
御議論いただいておりますが、歯科疾患予防における目標についても言い忘れたことなど  
がございましたら、それから全体を通じて何か御意見、コメント等がございましたら、是  
非お願いいたします。

○山下委員 歯科疾患実態調査についてのコメントです。各県が県条例を作っておられて、  
各都道府県もデータがないということで、いろいろと悩まれていると思うのです。それを  
歯科疾患実態調査と合わせて、国と都道府県が共同で、歯科疾患実態調査の年には大掛か  
りな調査をするというような仕組みを作っておけば、それなりの n 数が集まって、各地域  
のデータも集まるし、地域は地域なりの評価もできると思うのですが、今の歯科疾患実態  
調査であれば、少なくとも都道府県ごとの検討は全くできていません。

せっかく条例を作って、そういう目標を作っている都道府県がかなりありますので、そ  
ういったところとうまく連携を取るような、そういう仕組みの歯科疾患実態調査を考えて  
いただけたらいいのではないかと思います。

○福田委員長 事務局から回答できる範囲で、もしコメントがございましたらお願いいた  
します。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 先生が御指摘のとおり、今の歯科疾患実態調査は、n 数の  
規模から考えますと、都道府県別の集計ではなかなか示せないという状況ではございます。  
この調査は、都道府県に協力をお願いして行っているというようなものでもございますの  
で、今後の調査のやり方であるとか、データの n 数等は、多方面との調整や総務省の承認  
も必要になってまいりますけれども、そういった御意見を頂いたということも踏まえて、  
今後の調査は考えてまいりたいと思います。

○小方委員 参考までにですが、昨年、日本歯周病学会と日本臨床歯周病学会で、7,600  
人規模のインターネット調査を行いまして、1年以内に歯科医院に行った 20代は 51%、  
30代は 54%でした。近い値なのですが、ややこちらのインターネット調査のほうが少し  
多いかなということがあります。

もう1つは、これも日本歯周病学会と臨床歯周病学会で取り組んでいるのですが、10代、  
20代で、私は歯周病などにはならないと思っている無関心層に是非歯科医院に行っても  
らいたいということで、アニメ動画を作っております。カナヘイさんというイラストレー  
タとして非常に有名な方に絵を描いてもらって、歯周病の怖さとか、歯科医院に行こうと  
いうキャンペーンをよい歯の日にリリースしたいと思いますので、楽しみにしてしてくだ  
さい。YouTubeに出しますので、よろしくお願いいたします。

○福田委員長 学会の取組を御紹介いただきました。ほかにございませんでしょうか。

○芝田委員 歯科疾患実態調査についてお願いがあります。各保健所が国民健康・栄養調  
査に上乘せして、歯科疾患実態調査を実施しております。今後の歯科疾患実態調査の在り

方については御検討いただいているところであるかと思うのですが、これまでのやり方ですと、健康栄養調査は御家族全員の1日分の食べたもの、飲んだものとか、何グラム取ったとか、細かいことを聞いたり、あとは生活習慣に関するアンケート調査とか、血液検査を伴う身体状況調査をするので、対象者には大変御負担をお掛けする調査です。説明会を通して、丁寧に御説明して御協力いただくところですが、このコロナ禍において、保健所も業務がひっ迫しております、国民健康・栄養調査自体も、このままのやり方だと御協力いただく方が少ないのではないかと思います。

また、歯科疾患実態調査は、栄養調査に御協力いただいた方の中で、口腔内診査にも御協力いただける方に行うこととなりますので、先ほどからのお話にありますように、これまでも対象者が少ないという課題がありました、更に少なくなることは必至だと思います。全国的なデータは出るのかもしれませんが、なかなか都道府県ごとのデータで活用できるものはないと思います。

栄養調査を実施する場所というのが、地区の公民館とか、そういった所で実施しますので、コロナの感染拡大が心配な中、衛生的に口腔内を診査することあできるのかということ、自治体として大変心配しているところですし、歯科医院のライトの下で口腔内を診査するのではなくて、公民館ですので薄暗い和室であったり、そういった所で不自然な体勢で、暫く臨床をしていない都道府県の歯科医師などが調査をするといったこともあるかと思いますので、そういったことで得た結果というものが本当に正確なものかということ、甚だ疑問なところですので、今後、その結果を新たな指標にするというのは、今のやり方ではいかがかなと思っています。

今までのやり方だと、保健所にもかなり負担を掛けるものの、十分な効果が得られないことが考えられますので、方法については十分に御検討いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○福田委員長 詳細な情報提供とコメントを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。

それでは、ちょうど予定していた時間になりましたので、この辺りで本日の議論を終わりたいと思います。御議論いただきまして、本日はどうも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いて、事務局からお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 本日はどうもありがとうございました。本日の議論はこれで終了させていただきます。最後に、今後のスケジュールなどについてですが、次回の専門委員会の開催日程は改めて御連絡させていただきます。以上です。

○福田委員長 本日は閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。