

第1回歯科口腔保健の推進に係る
歯周病対策ワーキンググループ

日時 令和3年5月14日(金)

14:00～

場所 AP新橋3階Bルーム

○江藤推進係長 ただいまより、第1回歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループを開催いたします。構成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。厚生労働省医政局歯科保健科歯科口腔保健推進室の江藤でございます。よろしくお願いいたします。

　まずはじめに、今回御出席いただいている構成員の皆様の御紹介をいたします。本日は皆様に御出席いただいております。まず、公益社団法人日本医師会常任理事の神村構成員です。

○神村構成員 神村でございます。よろしくお願いいたします。普段は産業保健のほうを担当しております。

○江藤推進係長 公益社団法人日本歯科医師会常務理事の山本構成員です。

○山本構成員 日本歯科医師会の地域保健を担当しております山本でございます。どうぞ、皆さんよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 公益社団法人日本歯科衛生士会副会長の茂木構成員です。

○茂木構成員 日本歯科衛生士会の茂木です。よろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 一般社団法人日本糖尿病学会学術評議員の成瀬構成員です。

○成瀬構成員 日本糖尿病学会の成瀬でございます。所属は愛知学院大学歯学部の内科学講座の主任教授をしています。よろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 特定非営利活動法人日本歯周病学会理事長の小方構成員です。

○小方構成員 日本歯周病学会の理事長の小方でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 一般社団法人日本口腔衛生学会副理事長の森田構成員です。

○森田構成員 日本口腔衛生学会の森田と申します。よろしくお願い致します。

○江藤推進係長 岡山県倉敷市保健所健康づくり課主幹の家守構成員です。

○家守構成員 岡山県倉敷市保健所の家守でございます。本日はよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 国立保健医療科学院統括研究官の福田構成員です。

○福田構成員 国立保健医療科学院統括研究官の福田と申します。よろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 全国保健師長会常任理事の馬場構成員です。まだ入室されていないようですので、先に進めさせていただきます。石川県健康福祉部健康推進課健康づくり推進グループ主幹の平田構成員です。

○平田構成員 石川県健康推進課の平田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 また、本日はオブザーバーとして、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課の渡邊主任です。

○文部科学省渡邊主任 文部科学省の渡邊です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 厚生労働省健康局健康課の斉藤主査です。

○厚生労働省健康局健康課斉藤主査 厚生労働省健康局健康課の斉藤です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 以上の皆様に御参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、事務局について御紹介させていただきます。歯科保健課長の田口です。歯科口腔保健推進室長の宮原です。歯科保健課長補佐の小嶺ですが、本日は公務で欠席させていただきます。歯科口腔保健推進室長補佐の村田です。歯科口腔保健推進室調整係長の高橋です。私は江藤でございます。

続きまして、開催に当たりまして、歯科保健課長から御挨拶をいたします。

○田口歯科保健課長 改めまして、歯科保健課長の田口でございます。構成員の皆様方におかれましては、御多忙のところ御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、平素から厚生労働行政につきまして御尽力を賜り、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、皆様御承知のとおり、歯科口腔保健の推進に関する法律が平成 23 年に成立し、この法律に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的な事項が平成 24 年に策定されました。この基本的な事項に示された具体的な目標、計画につきましては、おおむね策定 10 年後を目途に見直しすることとされてございまして、中間評価を経て、来年度の最終評価に向けて、本年度より歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において、これまでの成果の検証や次期基本的事項の策定に向けた検討が開始される予定でございます。

本ワーキンググループにおきましては、最近の歯周病の実態等を踏まえた効果的な歯周病対策につきまして、歯科健診等のあり方や全身疾患との関係、健康格差等の観点も含めて御検討いただくこととなっております。効果的な歯周病対策を推進する上で、皆様方の御助力を賜りますようお願いいたしまして、簡単ではございますけれども、御挨拶と代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○江藤推進係長 今回のワーキンググループは公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

続いて、配布資料の確認をさせていただきます。事前に送布いたしました資料の確認をいたします。議事次第、資料 1、資料 2、そして委員提出資料をお送りさせていただきますので、御確認をお願いいたします。

続きまして、本ワーキンググループの座長を選出したいと思います。どなたか御推薦はございますでしょうか。

○森田構成員 よろしいでしょうか。

○江藤推進係長 はい、よろしくお願いいたします。

○森田構成員 保健医療科学院の福田先生にお願いしたいと思います。

○江藤推進係長 皆様、いかがでしょうか。

(了承)

○江藤推進係長 ありがとうございます。それでは、座長は福田構成員にお願いさせていただければと思います。福田構成員、以降の議事について、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。ただいま本ワーキンググループの座長を仰せ付けられました国立保健医療科学院の福田でございます。よろしくお願ひいたします。

歯周病対策、特に地域における歯周病対策というのは本当に難しいものでございます。専門家の皆様方の知恵と経験をもとに、実のある検討をしたいと思っております。また、委員の皆様方の御協力を得まして、円滑な運営に努めてまいりたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。本日は、「歯周病罹患の現状と対策について」をテーマに、まず事務局から、歯周病の現状や国や自治体における取組の現状、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項、中間評価の概要等について御説明を頂きます。その後、小方構成員より、歯周病の特性について委員提出資料に添って御説明いただくという流れで進めていきたいと思っております。

それでは、まず事務局より、本ワーキンググループの概要について御説明を頂きたいと思ひます。

○村田室長補佐 御説明させていただきます。資料1を、お手元若しくは画面で御覧ください。

まず、本ワーキンググループの目的です。歯周病は成人の約7割が罹患しており、平成28年歯科疾患実態調査によると、歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、進行した歯周病のある者の割合は改善していない状況にございます。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価においても、歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策の検討が必要と指摘されております。また、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患と歯周病の関係が指摘されるなど、口腔の健康と全身の健康が注目されており、特に歯周病対策は健康寿命の延伸を図る上でも重要となっております。こうした背景を踏まえ、最近の歯周病の実態等を踏まえた効果的な歯周病対策について、本ワーキンググループにおいて検討いただきたいと考えております。

2の検討課題です。歯周病に関する現状について、効果的な予防対策について、歯周病対策に係る指標・目標値について、歯周病に係る健康格差について、歯科健診等のあり方について、全身疾患と歯周病の関係について御検討いただければと思っております。

3の構成員ですが、先ほど御紹介させていただいた先生方に御検討いただければと、また、進めていきたいと考えております。

4の運営等です。検討結果を取りまとめ、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に報告させていただきたいと考えております。また、本ワーキンググループは公開の上、議事録を作成し公表することを予定しております。事務については、歯科保健課で対応させていただきたいと考えております。資料1に関しては、以上となります。

○福田座長 続きまして、資料 2「歯周病罹患の状況と対策について」に関して、事務局より御説明をお願いいたします。

○村田室長補佐 続きまして、資料 2 を御覧ください。こちら画面を共有させていただきます。

歯周病罹患の現状と対策について御説明させていただきます。歯科疾患実態調査から、成人の約 7 割が歯周病に罹患しており、また、歯肉に所見のある者の割合は減少となっておりますが、4mm 以上のポケットを有する進行した歯周病のある者の割合は改善していないという現状がございます。高齢者では増加傾向にあり、特に 75 歳以上で顕著であります。一方、20 歯以上の自分の歯を有する者の割合が増加傾向にあるというのもございます。8020 の達成が 51.2%と半分を超えているのが現状でございます。

これらのことから、進行した歯周病を有する者の割合が増加している原因として、1 人当たりの現在歯数が増えているが、必ずしも健康な状態で歯が残っているということではないことなどが関係していると、中間評価の際にも御指摘を受けていますので、令和 3 年、今年度の歯科疾患実態調査のデータと平成 28 年のデータをしっかり検討していく予定となっております。

4 ページです。こちらは歯周病の清掃用具として、また、歯周病予防に効果があると言われているデンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っている者の割合を男女別で見たものです。赤色が女性、青色が男性となっております。どの年代においても、デンタルフロス、歯間ブラシを使っている割合は女性のほうが高く見受けられ、40 代から 70 代の女性は 5 割以上が歯間部清掃を行っていることが分かります。それに対して、男性のほうが全体的に低くなっております。ここも対策の 1 つとして考えられるのではないかと、このグラフから見受けられます。

5 ページです。歯を抜くに至った原因として、オレンジの枠の所なのですが、歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースの割合を示しております。15 歳未満でも 2.2%、更に年齢が上がって 25~29 歳で約 3%、30 代後半の 35~39 歳では約 12%と、歯周病が原因で歯を抜くに至る者の割合が増えていっております。40~44 歳では約 24%となっております。歯周病自体は 40 歳代から対策というような考え方もあるかと思われそうですが、このグラフを見る限り、歯を抜くに至った原因として、25~29 歳でも 3%、35~39 歳でも 12%と高い比率になっておりますので、若い世代からしっかりと歯周病対策を行っていく必要があるということが、こちらのグラフからも分かります。

続いて、こうした中から、国として閣議決定などで方向性を示しているものを 3 つ御紹介いたします。1 つは、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」というものがございまして、その附則の中に、「歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする」となっております。こちらに関しては、厚生労働科研の中で研究を進めているところです。そちらの研究の成果をワーキンググループに御紹介させていただきながら、先生方に御検討いただければと考えて

おります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」の中でも、「生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる」となっておりまして、「歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む」と示されております。

それから、「成長戦略フォローアップ」においても、「全身の健康にもつながる歯周病などの歯科疾患対策を強化するため、現在 10 歳刻みで行われている歯科健診(検診)の機会の拡大等」について示され、このように、国として閣議決定されて方向性が示され、歯周病対策についての重要性が示されているところです。また、平成元年に厚生労働省が発表した健康寿命延伸プランの中にも、2 番目の疾患予防・重症化予防の 7 つの柱の 1 つとして、歯周病等の対策の強化となっております。このように、歯周病対策の重要性が明示されているところです。

これらのことを受けて行っている事業を幾つか御紹介させていただきます。1 つとしては 8020 運動・口腔保健推進事業というものがございます。この事業の中で、歯科健診を勧めたり、要介護者、障害児者の健診の機会を設けるための補助を行ったり等を進めているところです。令和 2 年度は、市町村にも拡大し事業を進めているところです。

続いて、エビデンスの構築に行っている事業についてです。歯周病予防に関する実証事業というものがございます。こちらの実証事業では、定期的若しくは継続的な歯科健診(検診)、歯科保健指導の効果、あるいは受診勧奨の方法などの検証を行うこととしておりまして、令和 2 年から 3 年間掛けて実証事業を行っていくこととなっております。昨年度は、どのような方法で行っていくかの検討を行い、今年度の令和 3 年度では、対象フィールドで実証事業を行い、その結果が出次第、またワーキンググループのほうで結果をお示しし、検討の材料の 1 つとしていただきたいと思いますと考えております。

このほか、自治体取り組みやすいモデルにはどのようなものがあるかということで、口腔保健に関する予防強化推進モデル事業というものも行っております。昨年度は、どのような方法で行っていくかの検討を行いまして、今年度は効果を検証していく予定となっております。一次予防等強化推進モデルとして、う蝕対策に関するもの、歯周病対策に関するもの、口腔機能低下等対策に関するものとして考えておりますが、その中の 1 つの歯周病対策に関する事業モデルとして、受診勧奨の葉書等を使ったナッジを用いた歯周疾患検診の受診勧奨を考えております。こちらを用いて本年度に効果検証を行いまして、取組の結果がよい方向に出ましたら横展開したいと思っておりますので、これをどのような方法で広めていくかということも、先生方に御議論いただきながら進めていきたいと思っております。

12 ページです。現在の歯科健診の制度に関して御紹介させていただきます。現在、乳幼児に関しては、母子保健法において健診が義務化されております。また、児童・生徒等に関しては、学校保健安全法に基づいて、学校歯科健診を行っております。ただ、この中で大学生に関しては義務化ではなく、除外してもいい項目の中に入っているのが現状です。

最初のほうで御説明いたしましたように、歯が抜ける原因として、歯周病が若い世代から始まっているところですので、大学生を含む若者からしっかりと歯周病対策を行っていく必要があるということが考えられます。

また、74 歳までに行う歯科健診の 1 つとして、健康増進法に基づく歯周疾患検診というものがございます。こちらの対象が 40、50、60、70 の 10 歳刻みになっております。先ほどの成長戦略フォローアップの中にも、10 歳ごとの検診の機会を増やすということが書かれておりますので、こちらでの 10 歳刻みで歯周病対策がしっかりと行えるのか、機会の拡大に関してどのようにお考えいただけるかということも、先生方に御検討いただければと思っております。

続いて、13 ページ、学校における歯科保健の指導の内容になります。こちらは要領改訂となりまして、う蝕だけではなく、歯周病に関しても指導要綱の中に書かれているものとなっております。次は中学校の指導要領となっております。このように、若い世代から歯周病対策に関して書かれているところではございます。

15 ページ、市町村における歯周病対策の実施状況について御説明させていただきます。こちらは歯科保健課調べとなっております。最初の歯周疾患検診に関しては、健康増進法に基づく歯周疾患検診となっております。全体では 7 割の自治体で行われているところですが、町村部になると少し割合が減っていることが見受けられます。また、隣の 16 歳以上を対象としたその他の歯科健診とありますが、こちらは、先ほどの増進法に基づくもの以外のものでして、そのほかに後期高齢者歯科健診、妊産婦健診等を除いた、自治体が独自の事業として行っているものになります。こちらは全体として 21.2%と、かなり低い値となっております。また、同じく 16 歳以上を対象とした歯周病対策事業、普及啓発等を含む事業のほうですが、こちらも全体として 33.8%と、値としては低いことが見受けられます。右側の日本地図ですが、こちらは実施率に比例して色を濃くしているものでして、地域によって、それぞれ差が見られるというところがございます。

続いて、歯科健康診査の受診状況の確認・フォローアップに関して調べた結果です。全体としては 8.0%と低い状態にあって、歯科健診は行いますが、その後の受診状況の確認やフォローアップがされていないところが課題と考えられております。また、歯科保健指導に関しても、個別と集団がございしますが、全体で見ても 19.1%、集団では 13.4%と、こちらも低い値となっております。

また、歯周病と関連すると言われている糖尿病やがん患者等に対する医科歯科の連携による受診勧奨等に関して、全体としては約 5%程度と、なかなか受診勧奨が進められていないのが現状です。また、歯周病のリスクファクターの 1 つである喫煙対策事業と連携した取組の中でも、全体としては約 2%程度と、こちらの取組も進んでいない状況かと思われれます。このように、地域で差が出ていることに関して、どのように裾野を広げるか、どのような取組をしていくべきかということも重要になってくると思われます。

続いて、歯科口腔保健の推進に関する法律というものが、平成 23 年 8 月に公布、施行

されております。改正概要の所でも御説明させていただきましたように、こちらの法律に基づく歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価を平成 29 年度に行っております。こちらの中で、歯周病の対策が重要であるということで、それを踏まえて今回のワーキンググループの開催に至っております。

その中の内容としては、学齢期、成人期、高齢期について歯周病関連の項目がございます。「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」に関しては改善しており、目標に達しているとなっておりますが、そのほか成人期の「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」という項目においては、改善はしているけれども目標には達していないという状況です。「40 歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少」に関しては、悪化している状況でございます。このように、成人期においては、歯肉炎、歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策の検討が必要であると中間評価では御指摘を受けております。また、高齢期では、「60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」に関しても、策定時より悪化しているところが見受けられ、歯周病の有病者率の増加等もありますので、幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組を検討することが必要であると御指摘を受けているところです。

歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備としては、歯科口腔保健の推進に関する条例等を制定している都道府県に関しては、増加が見受けられるところではあります。

19 ページ、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価ですが、ただいま申し上げた中間評価のことに記載しております。学齢期、中学生・高校生の歯肉炎について、有病者率は改善傾向にあります。先ほどから申し上げておりますように、若い世代からしっかりと予防を行っていく必要があるということです。また、成人期に関しても、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要であること、また、喫煙等の生活習慣が歯周炎・歯肉炎を引き起こす可能性もあることから、そちらの対策も重要であることが指摘されております。また、高齢期に関しては、現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなく、う蝕に罹患する可能性も高まることから、健全な状態や機能を維持するための取組が必要であると言われております。

また、ライフステージに応じた取組を進めるに当たり、連携して進められる必要があるということも書かれており、また、歯科保健業務の推進が必要になることから、そちらもどのように改善して取組の中に入れていくかということも指摘を受けております。

20 ページは全体の流れとなっておりますが、最初のほうに、報告しますということをお願いしました流れの中の 1 つです。現在、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、平成 30 年に中間評価をしまして、今のような御指摘を受けているところです。この後、令和 4 年に最終評価を行い、次期基本的事項の策定に移っていく予定ですが、その際に、歯周病対策に関する詳しい検討事項に関しては、こちらのワーキンググループで検討いただいたことを、随時、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会に報告し、検討いただくことを考えております。そのため、本ワーキンググループの期間としては 1 年半

から2年弱を考えておりますので、その中で御検討、御議論いただければと思っております。

最後になりますが、本日、先生方にはいろいろな御意見を頂きたいと思っておりますが、その中でも御検討、御意見を頂きたいところが幾つかございますので、そこを挙げております。

1つ目は、歯周病罹患状況及び自治体等における対策の状況を踏まえた今後の歯周病予防対策についてです。歯周病の特性や歯周病罹患の現状を踏まえ、歯科健診や歯科保健指導の機会を増やすことについて、どのように考えているかということがございますが、先ほどから申し上げている健康増進法に関するものに関しては、40代、50代、60代、70代と10歳刻みになっておまして、このような状況で歯周病対策をどのようにしていくか、機会を増やすことに関してどのようにお考えいただけるかというところもあるかと思っておりますので、御意見を頂ければと思っております。

また、歯周病に関するデータについては、自治体間の比較がなかなか難しいと言われております。そこに関して、歯科健診の質問項目、口腔内診査の項目などの標準化を図り、地域間での比較ができるようにする必要があるのでないかということに関しても、御検討いただければと思っております。

続きまして、次期基本的事項の策定に向けた検討に関しては、先ほど申し上げたように、令和4年度の最終評価の次に次期基本的事項の策定を考えております。その際に、歯周病に係る指標、目標に関して、新たに設定する指標等はどのようなものが考えられるか。現行、歯周病に係る指標は「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」等のアウトカム指標が設定されていますが、アウトプット指標を設定する必要があるのかどうかということも検討いただきたいと思います。また、どのような指標が適切であるかということも御意見を頂ければと思っております。また、歯周病の健康格差の予防についてどのように考えるかということですが、どのようなデータを取って、どのように検討していくか、どのような取組が必要かということもお考えをお聞かせ願えればと思っております。

続きまして、国民等に対する歯周病に関する情報の発信等についてです。口腔の健康と全身の健康の関係等、歯周病に係る情報について、国民に対して、より分かりやすく情報発信を積極的に行っていくために、どのような具体的な方法があるかということに関して御意見を頂ければと思っております。また、自治体における歯周病対策の状況やその成果を、自治体や関係機関で共有し、各自治体の今後の取組の参考とするための情報収集及び提供について、自治体の負担も考慮しながら、どのような方法が具体的に考えられるか、正しい知識、新しい知識、知見をどのように施策に反映させていくかということもございます。

その他として、ほかに歯周病対策に係る検討項目として、先生方から御意見を頂ければと思っております。説明は以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。事務局から、歯周病罹患の現状と対策、それから中間評価報告をもとにした課題等にも触れていただきました。事務局からの説明について、何か御質問等がありますか。もし御質問があればこの場でお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、また後半、検討していく中で疑問等がありましたら、そこでも時間を設けたいと思います。

続きまして、小方構成員から資料について御説明を頂きたいと思います。よろしくお願いいたします。

○小方構成員 それでは画面を共有させていただきますが、見えていますか。

○福田座長 見えています。

○小方構成員 それでは、歯周病の特性について説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

もう皆さん、十分御存じだと思いますが、このスライドにありますように、歯周病というのは、歯周ポケット、縁上、縁下にプラークが付いて、それを原因として生じる炎症性疾患です。右下の写真にありますように、非常に重度な患者さんがたくさん紹介等で来られますので、なぜこれだけになるまで気が付かなかったかなと思うような、「Silent Disease」と言われているような疾患です。

歯周病の最大のリスク因子です。これは教科書に載っている図でして、細菌因子、宿主因子、環境因子が複雑に絡み合って発症すると言われていています。ですので、それぞれの因子を減少させることが治療となります。まずは基本治療ですが、プラークコントロールをして細菌を減らすこと、それから禁煙指導やストレスを減らすこと及び健康増進をして免疫応答を高めることも治療になると思います。

いろいろなプラークがありますが、ポケットの中にも付着している細菌や浮遊細菌がありますし、縁上、縁下のプラークもあります。このスライドは、Socransky 先生が作った有名なピラミッドですが、この頂点にはレッド・コンプレックスと言われる細菌がいます。この中でも、*P. gingivalis* が最も悪さをしていると言われていています。皆さん、御存じのとおりです。

歯石が付いていたら、取ることも基本治療に含まれます。先ほどお話しましたように、特に喫煙が非常にリスクファクターであるということも、皆さん十分御存じだと思います。ですので、禁煙指導に関しても歯周病を減らすことにつながると思います。

ポケットの悪影響についてですが、歯肉に炎症が起きますと歯肉が腫れますので、ポケットは自然と深くなります。深くなりますと、底のほうは嫌気的な環境になりますので嫌気性菌が増えて、嫌気性菌が出すそれぞれの毒素でまた炎症が起きまして、どんどん悪影響で悪くなっていくわけです。ですので、それぞれ炎症を減らしたり、ポケットを浅くしたり、プラークを減らしたりと、基本治療ですが、それが非常に必要になると思います。下に書いてありますように、歯みがきの練習をしたり、禁煙指導をしたり、ストレスを減らしたり、食生活を改善したり、生活習慣病を減らしたりなど、そういうことも全て含ま

れてくると思います。

歯周病の病態のメカニズムです。先ほどは3つの輪で、細菌因子と環境因子と宿主因子を示しましたが、こちらも同じことでして、歯周組織の周りに細菌がたくさん付きますと宿主、自分の体又は歯周組織がここで免疫応答が起きて、歯周組織からは抗体が作られたり、好中球が遊走したりということで細菌と闘うわけです。その際に、たくさんサイトカインが作られたり、インターロイキンや TNF- α でしょうか、それからプロスタグランジンが作られたり、マトリックスメタロプロテアーゼが作られて、それが免疫応答で作られるのですが、自分の体を壊してしまうわけです。その際に、例えばこの患者さんが非常に健康であれば、免疫応答がたくさん働いて、たくさんタンパク分解酵素があっても骨吸収が少ないかもしれませんし、この方がストレスがあったり、喫煙をしていることで、免疫応答が非常に低ければ、たくさん骨吸収をしてしまうということで、同じような細菌の量があったり、*P. gingivalis* がいたとしても、最終的な臨床症状が変わってくるだろうということです。もちろんプラークを減らすことも重要ですが、環境因子を整えたり、宿主因子を整えるということ、宿主因子を整えるのは難しいですが、糖尿病の治療をしたりということも入るかもしれませんが、そういうことが重要だということになって、トータルで治療していかなければいけないと思います。ですから、プラークを減らすということだけでは、ちょっと無理なのかなというふうに考えています。

これは少し古いデータかもしれませんが、永久歯の抜歯の原因のトップが歯周病です。

このグラフは 2011 年の歯科疾患実態調査の結果です。下にある青が所見のない者で、オレンジが対象歯のない者ですので、この赤マルで囲まれた所が何らかの歯周疾患があるということで、これを見ますと、国民の 80% 以上が罹患しているのかなと。先ほど、7割という話が出ましたが、新しい歯科疾患実態調査では歯石の沈着が含まれていませんので少し減っているのかもしれませんが、国民の多くの方が何らかの歯周病になっているということは間違いのないと思います。ですので、適切な歯周病の治療が、一生自分の歯で噛むためには必要だと思いますし、そのためには、ちゃんとした検査を行って診断名を決定し、治療計画を立案して歯周病の治療を進める必要があると思います。それはもう、十分皆さん御存じのことだと思います。

実際に検査に関しては、プローブ、ポケット探針を使ってポケットの深さを測るのですが、実際のポケット底部の位置は測れていないわけです。例えば一番上のスライドにありますように、健康な場合は歯肉が非常に締まっていて歯の周りを取り囲んでいますので、プローブは多分途中までしか行っていないのです。非常に炎症がある場合には、下の写真にありますように、ポケット底部を突き抜けて行ってしまっています。ですから、実際に測っているのは、プローブがどこまで入ったかを測っているわけです。ですので、日本歯周病学会が推奨している名前は、プロービングポケット深さです。そして、炎症がある場合には出血をしますのです、それも非常に重要だろうということです。ですから、プロービングポケット深さを測って、出血を確認して、もちろん歯の動揺度や PCR を含めたプラー

クコントロールレコードを見るのですが、そういうものをトータルで見るのが歯周病の検査ということになります。簡単に言っても、全顎のポケットを全て測るのは少しテクニックがいるのかなというふうに思います。

これは一般の方向けの絵ですが、こういうものをお示しして患者さんにお話をすると分かりやすいのかなというものです。患者さんがたくさん紹介で来られるのですが、もちろん紹介で来られた患者さんには全て検査を行って、プロービング深さを測って出血を見るのですが、多くの患者さんが紹介元では測ってもらっていないという回答なのです。ですので、歯科医院でしっかり検査をしてもらうということも、とても重要なのかなというふうに思っています。

歯肉炎と歯周炎の違いに関してです。歯肉のみに炎症が限局するものが歯肉炎で、アタッチメントロスですか、歯根膜や歯槽骨が吸収した場合が歯周炎ということになります。ですので、歯周炎が進行しますと、これを治療することは非常に難しいということになります。

歯の動揺度の検査も含めましてプラークコントロールレコードで染め出しをして、ブラッシングの指標に使いますが、そういうものをトータルにしたものが歯周病検査、これは精密検査ということになります。1本の歯にもし6か所ずつ測ってBOPを見るとすると、これだけの数を測らなければいけませんので、検査をするだけでも少し労力があるのかなというふうになります。ですが、訓練をすることで、それほど時間を掛けずできるようになると思います。

ですので、まだ付着の喪失が少ない場合、初期であれば、再生力もありますので、治療することができると思いますが、中等度、それから上下に動いてしまう、回転してしまうような重度になりますと、非常に治療が難しいということになります。

今、歯周病検査の話もしましたが、それプラス画像診断が非常に重要だと思います。この方は水平的骨吸収がメインの方です。6番の近心にくさび状垂直性骨吸収がありますが、こういう方もいれば、非常に歯石の沈着が多くて、例えば右下の5番が根尖を越えて骨吸収があるような方、この方も40代ですので非常に進行している方だと思います。次の方は実は16歳なのです。16歳で初診で来られて、もう上顎……は抜歯です。こういう若い方もたくさんおられますので、40代以上だけではなく、若い方も治療が必要な方が、たくさんではないですが、おられるのかなというふうに考えています。

今、全身疾患と歯周病の関係が非常に言われていまして、医科との連携も非常に必要だと思いますので、そういうものも含めて、皆さんに御意見を頂ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

患者さんとお話していまして、どうして全身疾患と歯周病が関係あるのですかということをよく聞かれるのですが、1つは先ほどお話しましたように、歯周組織で非常に炎症があると、たくさん炎症性サイトカインが作られます。例えば炎症がすごくある方は、歯周組織でTNF- α という腫瘍壊死因子がたくさん作られます。体の中の脂肪組織もTNF- α を

たくさん作りますので、脂肪がたくさんあって歯周病が悪い方は、血中の TNF- α 濃度が上がっているというデータがあります。そうしますと、例えば骨格筋や脂肪細胞などは TNF- α の受容体がありますので、これがたくさんあると結合して、下に書いてありますが、インスリン抵抗性がこれが結合することによって惹起されてしまって、インスリンがたくさんあったとしても、グルコースの取り込みが低下して、血糖値が上がってしまうのです。ですので、そういう方に対して、歯周治療を行って炎症を抑えたり、シェイプアップして脂肪組織を減らせば、TNF- α 濃度が減りますので、そうすることによって、より少ないインスリン量でも効率的にグルコースを取り込むことができるということで、炎症を減らすということですが、サイトカインが非常に悪さをしているのではないかとということが 1 つです。

もう 1 つは、直接作用と書きましたが、口の中にプラークがたくさんいまして、特に *P. gingivalis* を飲み込みますと、それが肺に来ると誤嚥性肺炎ですが、食道を通過して胃を通過して腸に来ますと、腸内細菌のバランスが全身の健康に関係あると言われていますが、*P. gingivalis* は腸内細菌のバランスを崩して、その結果、歯肉の炎症を起こすということが、幾つかエビデンスが出ていまして、Dysbiosis というのですが、直接飲み込むことも悪さをしているということで、プラークコントロールは非常に重要なのかなということが考えられます。ですから、直接的に飲み込むこと、それから炎症性サイトカインを介すこと、それが両方悪さをしているのだというふうに、患者さんにお話をしても、患者さんが分かってくださるような話です。

まとめますと、若年者の歯周病の話もしましたが、歯周病の定期健診(検診)を実施して、やはり早めに早期発見・早期治療が非常に重要なのかなと思っています。気が付かないうちに進行して、歯周病が進行又は重症化するケースもあるため、若いうちからの対策が必要になります。40代からの10歳刻みの実施ではちょっと少ないのかなというふうに、どのぐらいがいいのかは皆さんの御意見をお聞きしたいと思います。健診(検診)の間隔は10年単位であります。その間に歯周病が進行する、悪化する可能性がありますので、間隔を短くするほうがいいのではないかと考えています。以上です。よろしくお願ひします。

○福田座長 小方先生、ありがとうございます。たくさん写真や絵などを参考にしながら、非常に分かりやすく御説明いただいたと思います。また、歯周病の原因である細菌因子、環境因子、宿主因子のことについてのお話、そのほか歯肉炎との違いなど、詳しく教えていただいたと思っています。ありがとうございます。

小方先生の御説明に関して、何かここを聞いておきたいなど御質問等はありませんか。特に予防や治療法などについて聞きたいという方もいらっしゃるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○神村構成員 日本医師会の神村です。

○福田座長 よろしくお願ひします。

○神村構成員 本日、お集まりの先生方の中では、私が一番、歯科のことをよく分かっていないのかもしれないので、どうぞ教えてください。

今、医師のほうではかかりつけ医というものを推進していますが、歯科のほうではかかりつけ歯科医という概念はありますか。今の小方先生の最後のお話にもありましたように、やはり健診以外で落ちてしまっている若い方、あるいは働き盛り層の歯の健康、口腔衛生をどのように進めるかということが、とても大事だというふうに理解しましたので、そのかかりつけ的なものはないかということをもっと伺いたいと思います。よろしくお願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。小方先生、かかりつけ歯科医のことについてのコメント等がありますか。

○小方構成員 かかりつけ歯科医というものがあると思います。歯科医師会の先生にお答えいただくといいかと思いますが、いかがでしょうか。

○福田座長 山本先生、いかがでしょうか。

○山本構成員 日本歯科医師会の山本です。今の神村先生からの御指摘ですが、かかりつけ歯科医の機能というのは、十分歯科医師会としても機能しているものだと思います。ただ、非常に医科の先生方と違ひまして、先ほどの資料 2 の 12 ページを御覧いただくと分かるのですが、その中でいわゆる健診のシステムがあります。この健診のシステムを見ますと、歯周疾患検診というのは 40 歳から始まるのですが、現在の日本のいわゆる歯科健診制度というのは、高校生を過ぎると全くないという状態なのです。そうしますと、医科の先生方のように、要するに毎年健診を行うというシステムが産業歯科の分野でもありませんので、かかりつけの歯科医のところになかなか患者さんが来ないという現象があると思います。したがって、我々としてもやはり、産業医の先生方にも歯科の健診もお願いをしたいですし、地域の健診の形でも今の歯周疾患検診はどうなのかという疑問があるというふうに思っているところです。答えになるかどうか分かりませんが、私どもの見解でございます。

○福田座長 ありがとうございます。基本的事項の目標値として、過去 1 年間に歯科健診を受診した者の増加などもあり、1 つの指標にもなろうかというふうにも思っています。

ほかに先生方、いかがでしょうか。それでは、私から 1 点よろしいでしょうか。先ほど、16 歳の方のレントゲンを見せていただきました。非常にショッキングな絵だったのですが、若干ほかの方々と発症機序や予防法あるいは対策等が違うのではないかなと思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○小方構成員 御質問ありがとうございます。あの方は、今は病名が変わったのですが、若年性歯周炎、侵襲性歯周炎の方だと思います。それで、アクチノバシラス・アクチノミセタムコミタンスという菌が若年性歯周炎のポケットにたくさんいるといういろいろな論文がありました。あの方も例えば 6 番の近心等からプラークを取って細菌検査をしますと、A. a. が余り出ないのです。ですので、多分アメリカの方とは違うのかもしれませんが、

典型的な若年性歯周炎ではないかもしれませんが、もしかしたら遺伝的なことが関係しているのか、遺伝子までは調べていませんので何とも言えませんが、初診でのレントゲンですので、一般的な慢性歯周炎、長期にわたって悪くなる方とは違う機序ではないかなと考えています。

○福田座長 ありがとうございます。患者数は限定されているのですが、若い方にもこういう方を見られているという例を挙げていただいたかなと思っています。ほかにはありませんか。成瀬先生、よろしくお願いいたします。

○成瀬構成員 糖尿病学会の成瀬です。私どもの大学でも歯周病科と一緒に、糖尿病の患者さんの歯周病チェックということを行っているのですが、そういった方々に歯周病治療はほぼ全員必要という状況になっています。その中で、うちの大学の歯周病科で治療を希望をされる方、また、もともとお近くでかかっていたらいらっしゃる方がいるのですが、毎月かかっているとおっしゃるような方でも、年1回当院で検査をしますと全然よくなっていないという方がいらっしゃいます。先ほどの先生の御発表でも、先生方の所に紹介されてくる患者さんが、紹介元では測ってもらっていないというような方がいらっしゃるというお話でしたが、そういった歯周病の検査や治療を歯周病が専門ではない歯科の先生方にも広げていくようなところを、歯周病学会としてはどのような活動をされているのか、もしありましたら教えていただけますか。

○小方構成員 ありがとうございます。歯周病の検査に関しては、先ほどお話したように、歯がどのくらい動くかという動揺度を測ったり、歯と歯茎の境目の深さを測ったり、それは一般的に学生時代から教えていて、全ての国家試験を受かった歯科医師はできるはずなのです。ですが、1か所、1か所、プローブを入れてちゃんと測れたり、ちゃんとやってもうまく測れないこともありますので、そういうスキルを上げることが必要なかなとは思っています。得意でない方がいれば、かなり時間が掛かります。それを訓練して短時間でできるようにするなど、そういうことをお手伝いしたり、日本歯科学会では歯科医の先生方に対しても、パワーポイント等を作ってコツとかやり方をお知らせしたり、国民の方々にも分かりやすいビデオを作って、なるべく歯周病の健診を受けましょう等の啓蒙活動はしたいと考えています。

特殊な技術ではないのですが、最終的に例えば歯周病の手術をして再生をするというようなことであれば、歯周病の専門医でなければできないこともあるのですが、検査は全ての先生ができるはずなのです。ちょっとお恥ずかしいのですが、お答えになったかどうかは分かりませんが。

○福田座長 ありがとうございます。歯周病学会の取組等々を教えてくださいました。山本先生、歯科医師会として、会員の方々の取組状況についてはいかがでしょうか。

○山本構成員 先ほどの歯周病学会の先生方は、なかなか患者さんが健診としての歯周病の検査を受けていないというふうなお話なのですが、我々が一番初めにやるのは先ほどの小方先生がおっしゃった精密検査ではなくて、基本検査というふうな形での全部の歯に対

するプロービングというのは多分必ずやっていると思います。それと同時に、いわゆるパノラマによるパノラマ X 線撮影、こういったものを組み合わせることは保険の収載でも必ず行われていますので、全くやっていないということは少し問題かなと思います。多分やっつけやっつけと思うのですが、その辺の感覚が、多分患者さんの捉えるものと我々の捉えるものがちょっと違うのかなという気がします。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。茂木先生、どうぞ。

○茂木構成員 お話してもよろしいでしょうか。

○福田座長 大丈夫です。どうぞ。

○茂木構成員 私は実は日本歯周病学会の認定歯科衛生士を取ってしまっていて、診断は歯科医師が行いますが、検査は歯科衛生士でもできます。かかりつけ歯科医という話がありましたが、かかりつけ歯科医に加えかかりつけ歯科衛生士を持ちましょうということで、歯周治療に関わる歯科衛生士は力を付けるよう研鑽しています。また新人の歯科衛生士が入ってくれば、歯周治療に関する予防や治療の知識や技術を強化して広めていくよう取り組んでいますので、お伝えしたいと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。かかりつけの歯科衛生士についてお話いただいたかなと思います。

まだあるかと思いますが、他の議題がありますので先に進めさせていただきたいと思います。今回は初回ということもありますので、歯周病の罹患の現状や対策ということについて、幅広くディスカッションしていただければなと思っています。資料 2 を御覧ください。最後のページになりますが、今後の歯周病対策に係る検討の方向性と書かれています。皆様方から御意見を頂ければと思っています。

まず、1 つ目のマル、歯周病罹患状況及び自治体における対策の状況を踏まえた今後の歯周病予防対策についての御意見を頂きたいと思います。本日は幅広くご意見を頂ければと思っていますので、是非御発言を頂ければと思っています。自治体でのということもありますので、自治体のほうから、家守先生あるいは平田先生から口火を切っていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○平田構成員 石川県の平田です。私からお話させていただいても大丈夫でしょうか。

○福田座長 はい、どうぞよろしくお願ひいたします。

○平田構成員 私は県の行政の職員なのですが、各県の立場としては市町の指導をしたりですとか、市町の結果を取りまとめて県のデータを出したりとか、そういったことが大切になってくるかと思いますが、石川県の状況を見ておきますと、乳幼児のほうでは、市町別のデータ、全国のデータ、各都道府県別のデータとかがそろっていて、比較可能な状況になっておられますので、かなり市町のほうも母子保健とかは取り組みやすいという面があります。やはり比較できることによって、どこそこの市町より悪いとか、どこそこの県より悪いとか、そういったことで対策が進みやすいということがありますので、母子保健のほうは、比較的市町のほうも頑張っているような印象を受けます。

ですが、成人のほうというのは、比較できるようなデータは今のところないのかなと思っております。そういった一律な、例えば国の調査とか、県レベルで市町のデータを集めたりはしているのですが、市町によってやり方が違っていたりするものを集めたりしておりますので、余り正確な比較ができないかなとは思っております。そういった比較できるようなデータがそろって市町にも提供できるようになると、石川県としても、ほかの都道府県より悪いといったことも分かるようになりますし、市町のほうも、どこそこの市町より悪いので、もっと頑張らないとというように対策が取りやすくなるのかなと思いますので、そういったデータとかが今後集まってくると非常にいいのかなと思っています。

○福田座長 ありがとうございます。多分、2 ポツ目の地域分析あるいは地域間比較が可能となるような項目等の整備というところに関わってくるような御意見だったかというように思っております。家守さん、馬場先生、いかがでしょうか。

○家守構成員 倉敷市から、よろしいでしょうか。

○福田座長 では、家守先生のほうから、どうぞ。

○家守構成員 先ほど、小方先生や山本先生のご発言に検査の話がありました。住民の方から、歯周病検診を受けたときにどういうことをされているのかよく分からないといったような御意見があります。歯科医院等で検査してくださっていると思うのですが、それが何のためにどのような検査をしているのか理解されていない住民の方もおられるようです。そこで、プロービングの検査方法とか、レントゲンの必要性などについて説明するのですが、今後歯科健診とはどういうものなのか、なぜ必要なのか、どういう内容をしているのかといったことについて、さらに説明をする機会を増やしていきたいと思っております。

また、若年者の歯科健診の件ですが、大学や企業との連携を進めていかなければならないと思っております。以前企業に、モデル的に関わらせていただいたときに、歯科健診受診を義務化して欲しいなどの環境整備をすごく要望されました。平日に仕事を抜けて行くのは難しく、また、土日に仕事をされている方も増えていることから、健診を受ける機会をもうけることが非常に難しいといったようなお話を聞きました。若年層への歯科健診の機会をどう考えるのか倉敷市でも課題に挙げておりますし、かかりつけ歯科医の推進というの、大きい目標の1つに挙げて取り組んでおります。

また、歯科健診の出発点を考えると、幼児の健診というのはどの自治体でも義務化されているのでそこでの啓発を強化するとよいのではないかと思います。子供の定期健診受診は増えてきていますが親御さんは受けられていないことも多いため、親子で受診できる環境が整っていけばよいのではないかと考えております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。4 ポツ目のライフステージにも関連することかと思えます。また、連携のあり方ですね。今回、ここでも出していますけれども、歯周病予防対策の機会、受診間隔、および対象者にも関わってくるような御意見だったかと思っております。ありがとうございます。ほかに、馬場先生とかはいかがでしょう。地域での

歯周病予防対策で何かコメント等ありましたら是非お願いしたいと思いますが、いかがですか。

(機器不調)

○福田座長 ちょっとマイクの状態がよくなさそうですね。

○馬場構成員 すみません。全国保健師長会の理事をしております馬場と申します。所属は、都道府県のほうに所属しております。都道府県のほうから申しますと、県のほうで進めていると思いますが、糖尿病等の重症化予防の仕組み作りに、歯周病予防が非常に関連しているということもありまして、それぞれの地域の中で、歯科の先生方と内科の先生方の医科歯科連携をどのように進めていくのかが、行政的の仕組みの中では一番重要な施策になっているのかなと思っています。

それと、先ほどからありますように、やはり定期健診の仕組みということで、今は市町村の保健師さんの業務も本当に多くなってしまっていて、歯科保健という部分が、保健師の中でも余り優先的に取り組めていけないというのが実質のところあるのではないかと思います。高齢者のフレイルというのは最近ではトピックになっており、やはり口の健康と介護予防という部分は非常に関連付けられてしまっていて、それぞれの地域活動の中で、高齢者の方たちへの支援という部分では、1つの話題としては提供されているかと思えますけれども、成年期、若年層に対してのアプローチの仕方という切り口が、今きちんと制度に乗っていないということで、個別に1つの自治体ではできないということもありますので、やはりその部分も仕組みとして、今回この方向性の中で検討していただければと思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。成年期から中年期にかけての仕組み作りの大切さについてのコメントを頂いたかなと思っています。先ほどから成年期に関する意見がいろいろと出てきていますけれども、森田先生いかがでしょうか。大学生あるいは企業への歯周疾患対策といったようなところで、何かコメント等はありませんでしょうか。

○森田構成員 口腔衛生学会の森田と申します。コメントといたしますか、これは事例紹介としか言いようがないのかも分かりませんが、私がいる岡山大学では、例えば大学生だったら、普通の内科健診、採血等はほぼ全員がします。それと同じ日に、場所は離れた所なのですが、一応歯科健診というのもしやっていますということを伝えてまして、もちろんこれは義務でも何でもないのですが、そうすると、高校出たての新生生の場合、18、19歳の場合ですが、約半数ぐらい来ます。その50%というのが、どういう意味を持つかどうかというのは分からないのですが、あのぐらいの子供たちとか若い子もそのくらいは、歯科の健診があるのだったら受けてみようかしらという、そういうチャンスを提示してあげたら来てくれるというようなパーセンテージになっております。

それから、もちろん大学生以降は、今までお話があったような法定による規定というものはものすごく減るわけで、企業だったら酸蝕症健診ぐらいしか歯科が法律で関わっているところはないわけです。企業の事例になるのですが、朝8時ぐらいには事業所を出て現

場に行くから7時から健診をやってくれとか、自治体でもそうでして、朝6時から健診をやってくれとか、これはその場その場でいろいろな現場ごとの制約というのがどうしてもあります。その辺をどのように、実際に健診をする側と折り合いをつけるのかというのが、いつも我々が企業健診に行くと、困ると言ったらおかしいけれども、大変難しいなというところなのです。

それと、健診というのは、小方先生が説明してくださったプロービング深さ、これを測るとというのが基本だろうと思うのです。はっきり言って、マスを集団にするときは正確な方法はそれ以外ないのかも分かりませんが、やはり時間に追われますので、プロービングの時間さえも長過ぎると言われることはしょっちゅうありますし、やはり痛いとか次の年に来てくれないのです。悪い人ほど痛いのですから。そうしたら、もう来ないと言われるようなこともあって、これからの課題だと思いますが。これは理想論ですけども、できる限り余り時間を取られずに、余り参加者の負担を掛けずに、なおかつ、それでも感度の高いとか、センシティブティのある健診をするというのが、事業所では大事かなと思っております。

それと、その健診で早期発見とか、日頃「Silent Disease」なものに気付いてもらうということも大事だけれども、やはり健診に来て、何かを得て帰るといえるのでしょうか、自分の口の中が悪いということを知るのも大事なのですけども、では、こうやったらいいよということをしつかりと何か1つでも持って帰ってもらえるような健診ができれば、患者さんとしてはちょっと満足度が高くなるのではないかと思いつつ、日頃やっております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。大学健診あるいは企業健診での御苦労も交えながらいろいろと教えていただきました。簡易で、しかも時間の掛からない検査法の開発と、そういうものを併用していくやり方も、今後このワーキングで検討すべきことなのかなと思っております。先ほど家守さんから歯科健診の意義そのものが住民が分かっていないと、なかなか行動変容につながらないと発言がありました。企業健診でも同じように、健診をやりっ放しにせず、健診結果をきちんと説明することで、自分自身で把握して行動変容へと結び付けていくことが大切だと思っております。

○森田構成員 福田先生、もう1ついいですか。

○福田座長 よろしく申し上げます。

○森田構成員 岡山県の隣の香川県は、ほぼ全市町村とまで言ったらいけないかも知れないけれども、かなりの市町村が市町村単位で歯周疾患検診をやっています。それは石川県の平田構成員も言われていましたけれども、比較とか一緒にまとめたらすごくマスのデータになるわけです。もちろん、健診基準がばらばらというのはあるかも知れませんが、それはあえて目をつぶって、一緒にして分析したらということですけども、それぞれの市区町村の人が、「いや、これ、住民の人に断らないと、県でデータ分析ができない」ということで、10年、20年のデータが眠ったままになっています。こんなもったい

ないことはないのですが、これは誰に言うわけでもないのですけれども、もう少しそういうデータをいかせるようなことを見据えた上での健診にさせていただけたらと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。自治体が行っている健診受診率というのは、10%ないぐらいだと思いますが、自治体によってかなり差があります。香川県は多分トップを走っている県だと思いますけれども、そのようなデータが眠っているのは非常にもったいないですね。自治体間の特性や現状の比較を可能とする体制が作れるかもワーキングで考えていきたいと思っております。

次の話題へと移っていきたいと思っておりますけれども、ここに関してはよろしいでしょうか。1点補足があるそうなので、歯科保健課からよろしくをお願いします。

○宮原歯科口腔保健推進室長 歯科保健課の歯科口腔保健推進室の宮原でございます。よろしくお願いたします。先ほど森田先生のほうから御指摘のありました職域、事業所等における歯科健診のあり方については、本年度の歯科健康診査推進事業という事業がありまして、その中で職域における効率性に着目した歯科健康診査や歯科保健指導のあり方、その方法等について検討を行うこととしております。

なかなか事業所においては、例えば製造ライン等に関わるようなものの場合には特にそうですが、歯科健康診査に掛ける時間がかなり限られているとか、あるいは事業所のほうからも効率的な歯科健診の方法が求められていることがありますので、そういった事業の中でその方法等について検討を行い、得られた成果については、本ワーキンググループのほうにも随時報告させていただき、検討の材料にさせていただきたいと考えております。以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。事業所健診について、神村先生、産業保健等で御専門にされていらっしゃると思いますが、歯科と関係したコメント等はありませんでしょうか。

○神村構成員 非常に関心の高いところなのですが、やはり普通の定期健診もそうなのですが、事業所のトップ、企業のトップが、こういう歯科保健に非常に関心があるのだと表明していただいたところで、やっと産業医が動けます。産業医のほうでも、産業医研修の辺りで、歯科口腔保健の大事さ重要さについて研修をセッティングすればいいかなと考えていたところでございます。

○福田座長 ステークホルダーとしての企業のトップを組み込んでいかないと、なかなか進まないのではないかなというようにも思っております。ありがとうございます。

それでは、2つ目のマル、次期基本的事項の策定に向けた検討へと進みたいと思っております。1ポツ目ですと、今後、20歳代での歯肉炎であったり、40歳代での歯周炎といった指標があげられていますが、アウトプット指標というものが実際必要ではないかという提案も書かれています。あるいは、新たな健康格差に関する指標等について幅広にご意見を募りたいと思っております。いかがでしょうか。第一次の健康日本21のほうでは、

例えば歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合とか、歯間ブラシ等の歯間清掃用具の利用とかも挙げられていたかと記憶しておりますけれども、そういうものも含めて何かアウトプットの指標等はないのかということですが、いかがですか。

小方先生、先ほど歯みがきの重要性なども教えていただきましたけれども、アウトプットの指標についてのコメント等はありませんでしょうか。

○小方構成員 アウトプットというのはよく分からなかったのですけれども、積極的に歯周病を改善するようなものというように考えてよろしいのですか。

○福田座長 そうですね。アウトプット、アウトカムというのはなかなか分かりにくいですよ。アウトカムは結果そのもの、例えば歯周炎を有する者の割合の減少など、結果そのものを指標化しています。結果に至る、その途中、プロセスにある成果のようなもの、例えば歯間ブラシの使用をしている人の割合を増やすとか、定期健診に行っている方の割合を増やすとか、歯石除去を行っている方、あるいは保健指導を受けている人の割合を増やすとか、結果である歯周炎そのものをターゲットとするわけではなくて、そのプロセスの成果というか。

○小方構成員 学会で少し力を入れているのですが、歯科医による禁煙指導も非常にあるのかなというように考えているのですけれども。

○福田座長 それは1つの指標ですね。

○小方構成員 森田先生も関係している委員会がありまして、それで少し力を入れております。保険収載も無理だと思いますけれども、毎回歯科医による禁煙指導に出させていただいています。

○福田座長 ありがとうございます。非常に貴重な御意見だったと思います。ほかに何かアウトプットとなるような指標、あるいは今後の基本的事項の策定に役立つだろうと思われるような指標等、皆様方、コメント、アイデアはありませんでしょうか。

○成瀬構成員 よろしいですか。糖尿病学会の成瀬です。

○福田座長 どうぞよろしくお願いいたします。

○成瀬構成員 先生がおっしゃったように、やはり定期的な歯科受診とか、歯間清掃用具の使用というものはアウトプットとして出していただくのは非常にいいと思います。糖尿病合併症の実態とその抑制に関する大規模観察研究で JDCP スタディというのがありまして、その 2007~2009 年のベースライン時の口腔所見を 1 型糖尿病、2 型糖尿病の患者さんに対して調べた結果というのが、去年報告をされておりますけれども、そちらで実際に歯間清掃用具を使っていた患者さんというのは半分弱ぐらいしかいなくて、実際に歯科の定期健診をされている方も半分弱ぐらいしかいませんでした。そうした方々が、特に御自分の歯が 20 本未満になる割合ということを見ると、やはり清掃用具を使っていない方、また、定期的な健診をされていない方のオッズ比が高くなっていました。HbA1c とか年齢とか罹病歴というのはもちろん関わってきますけれども、その中に独立して歯科清掃用具の使用や定期歯科受診が関連したということは、是非とも糖尿病関連でもアウトプットに

入れていただくといいのかなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。歯間清掃用具の使用であったり、定期健診は基本的事項であり、アウトプットとしてきちんと追ったほうがいいのではないかという御意見だったかと思います。ほかはいかがでしょうか。

○神村構成員 神村ですけれども、よろしいでしょうか。

○福田座長 はい、どうぞよろしく願いいたします。

○神村構成員 思い出したのですけれども、職場の巡視をしたときに、食後に歯みがきをしてくださいと言ったならば、つまようじを使うからいいというお返事をされた男性もいらっしやったり、そういう場所がないというお返事もあったので、その年代で食後の歯みがきをする環境を整えるというのも何か目標になると思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。環境整備についても指標になり得るのかなと思っております。ほかにありませんでしょうか。

○森田構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 森田先生、どうぞよろしく願いいたします。

○森田構成員 森田です。どこかでやっていたかも分かりませんが、例えば喫煙が歯周病を悪くするのを知っている人の割合とか、糖尿病にかえて悪く影響する人とか、要するに知識ですけれども、そういういろいろなことを知っている人の割合を増やそうとか、それから、糖尿病とかの内科の先生から歯科の紹介を受けた歯科医の数を増やす、どうやってやるのか分かりませんが、そんなことを増やそうとか、そういう連携の部分の指標も少しあってもいいのかなと思いました。

それと、これは細かいことなのですが、定期健診といたら、人によって随分意味の取り違いがあるのです。例えば、年に1回入れ歯の調整をしても、これもまた定期健診と言えば定期健診になるので、もし歯周病に特化するのだったら歯周病の予防のために行っている人という、何かいい質問の聞き方のほうが、より正確かなという気はいつもしております。あと、健康格差については、これはまだ後ですか、福田先生。

○福田座長 ここでもよろしいかと思えますけれども、指標等で関連するのであれば。

○森田構成員 これはいろいろなところでデータを見てみると、例えば愛知学院の先生がやられたデータなどを見ると、セールスとか運送に携わる人のほうが、ずっと歯周病の重症のスピードが早いとか、職業の種類によって大分スピードが違うみたいで、そこら辺を何か重点的に職場をターゲットにしてやるというのが、これは健康格差を減らそうというのだったら、そういうのも1つのやり方かなと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。健康日本21の一次のときには、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及関連して、歯周病と関連しているのを知っているかというのがありましたね。それから、定期健診の定義を議論したほうがいいのかなと、私も思っております。

それから、健康格差と言いましたら、地域格差ばかりを思い浮かべますけれども、男女

間の性の格差であったり、あるいは年齢階級別の格差であったり、先ほど森田先生から御指摘のありました職業による格差、様々な格差がありますので、その辺りのところももう少し詳細に、ただ格差とひとくくりにするのではなくて、もうちょっと細かく格差というものをこのワーキングでは検討していきたいと思っております。ありがとうございました。ほかの先生方はいかがでしょう。

○茂木構成員 茂木です。健診の受診だけではなくて、健診した後の保健指導なり、セルフケアの部分はとても大事だなと思っています。特に、歯周病は歯医者さんに行って治すというよりも、御自身のセルフケアとプロフェッショナルケアの両方が必要だということにおいて、結果を知るだけではなくて、歯周病の治療は予防にもつながるといったところに置くと、かかりつけの先生なり、セルフケアの指導を受けたとか、そのような部分に対する確認なりがあってもいいのかなと感じたのが1つです。

今、コロナの関係で海外勤務はなかなか難しい状況ではあるかと思いますが、健診をただ年齢別に受けるのではなくて、その勤務者で海外に勤務、それより前にこういう健診を受けたとか、その健診の内容をもう少し具体的にしたような質問にしたほうがいいのではないかと、話を伺っていて思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございました。セルフケアに関わる場所というのは、非常に大切なところだと思います。単純に指導を受けただけではなくて、それをきちんと実行できているかということが何らかの形で指標化できたら、これはいい指標になるのかなというのは私も思っております。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょう。本当に幅広のアイデアをお願いします。平田先生でしょうか、よろしくをお願いします。

○平田構成員 アウトプット指標のことなのですが、石川県は今、全19市町が歯周疾患検診をやっているのですが、受診率が低くて、住民の方にも、なかなかその重要性を分かってもらうのが難しいなと思っています。市町のほうでも、やはり評価については、受診率で一番比較していったりという面がありますので、歯科健診の受診率、歯周疾患検診の受診率といったものが目標になってくると、健康日本21でもがん検診とか特定健診の受診率自体が目標になっていることもあると思いますので、歯科のほうでも基本的に受診率をとということも考えていったらどうかなと個人的には思っております。以上です。

○福田座長 確かに受診率等は数値として把握されるため有効かもしれませんが、ありがとうございました。ほかにはありませんでしょうか。まだまだいろいろな御意見があろうかと思えます。後で思い付いた場合は、事務局までメールやその他のいろいろなツールを使って御連絡いただければと思います。

次の話題の3番目のマルですが、国民等に対する歯周病に関する情報の発信ということに移りたいと思います。自治体における歯周病対策の状況等を自治体、関係機関で共有し、自治体への今後の取組の参考としての情報収集、提供についてどのような方法が考えられるのかとありますが、何か皆様方、ヒントとかアイデア等はありませんでしょうか。

私事になりますけれども、e-ヘルスネットの情報発信等もやっているのですが、国民に分かりやすい形で情報提供するというのは、1つの手段かなと思っております。成瀬先生がお手が挙がっていたということで、すみません、お願いいたします。

○成瀬構成員 すみません。情報発信する際に、インパクトのあるデータを出せたら一番いいのかなというふうに思います。もしかすると、このワーキンググループではないのかもしれませんが、例えば糖尿病などでは、アメリカのデータですと2型糖尿病患者に重度の歯周病を合併すると死亡率が高まるとか、ちょっとショッキングなデータ等々もございまして、そういったデータが日本で取れましたら、非常に国民に広く知らしめて影響を与えるのにいいのかなというふうに思います。

あと、先ほどから義務化という、健診の義務化というのがありましたが、10年ごとではなく、通常の健診のように毎年そういう健診をやって、歯科の治療も義務化ということができたら、その際にまた面談というのがあると思いますので、そここのところで受けられた方にお知らせするというのも1つの手なのかなというふうにも思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。データを一緒に示していくのは非常に大切なことかと思えます。今現在、歯周病予防に関する大規模実証事業が行われておりますので、その結果が出てきたら、こちらのワーキングに情報提供いただけるのかなと思っております。また、保健指導のあり方も考えていけないといけないというコメントだったかと思えます。

保健指導のあり方等についてはいかがでしょうか。実際に市町村等で効果的な保健指導等々はできているでしょうか。

○家守構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 はい、どうぞ。

○家守構成員 e-ヘルスネットは、大変有り難くいつも拝見しております。先ほどの成瀬先生のご発言にもありましたが情報発信のあり方では、糖尿病のことや全身疾患に関係するようなデータを、e-ヘルスネットから直に見られると有り難いといったような声も聞いております。今後も、活用させていただければと思っています。

それから、保健指導や情報の共有ですが、先ほど馬場先生のご発言にもありましたように、市町村では少ない職員で効果のある保健指導や啓発などが求められていると思います。そこで、なるべく職種連携をしながら一緒に考え、地域の関係団体等を巻き込みながら、共に地域の方々へ発信する必要があると思っています。職種連携では、保健師との連携はもちろんのこと、自治体には栄養士もおられると思います。歯科と栄養というのは深い関係があり、食べること、食べるためにはやはり歯が必要なのだと結び付けながら、倉敷市のことではありますが、管理栄養士との連携を強化しております。また、岡山県では栄養改善協議会という組織が地域にあり、全国では食生活改善推進協議会という組織名が多いかもしれませんが、倉敷市では、そういった組織の方々も歯科保健についてはかなり興味を持ち、理解をしてくださっていて、地域では栄養と歯科とを併せて啓発をしてくださ

っているような状況があります。いろいろな関係団体にどのように情報発信していくかというのが大事であると思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。地域を巻き込むために様々な団体や、専門家と連携をすることが必要だというコメントだったと思います。山本先生、いかがでしょうか。

○山本構成員 今の話に少し重なるかと思うのですが、今のこの歯周疾患の状況を見ますと、やはり若い方に対する歯周疾患の教育、これがまだまだ足りていないというふうな気がします。そのためには、まず一番重要なのは社会に出る前、今でしたら就職期前ですね。ですから、大学生の3年生ぐらいで、そういったような情報発信をするような場を設けてほしいし、あるいは高校3年生ぐらいでそういうふうなものができるればいいのですが、それぞれの学校ではやることはなかなか難しいので、それぞれの地域で、そこにある学校などと連携をして、大きな講演会なり講習会といったようなものを開いていただいて、そこに地域の先生方が講演者として遣わせていただければ、もう少し教育が進むのではないかなというふうな気がします。とにかく、若い方に対する教育、歯周疾患に対する教育が足りていないような気がします。

それからもう1つですが、今はフッ素が歯磨剤を中心として非常によく浸透しました。そういったことから、今は若いから虫歯がなくて、診療所に初めて来る患者さんというのは、例えば20歳代になって例えば親知らずが痛くなったとか、あるいはストレスや仕事の関係で急に歯が痛くなったということで、かなりひどくなってから来る方が多いのです。ですから、もう少し教育というような部分を大事にしていただければなと思います。そういった情報発信が必要かと思っています。

○福田座長 ありがとうございます。連携先として、学校というものを考えていく必要があるということだと思います。私は以前長崎大学にいましたが、学生にブラッシング指導の教育をしていますが、皆さんきちんとした歯みがきの方法を習ったことがなく、自己流の歯みがきをやっているんです。小学校、中学校、高校、あるいは大学のときにきちんと身に付けておくということ、それも虫歯予防だけではなくて、歯肉炎予防としての歯みがき方法を身に付ける必要があるのかなと思っています。また、フロス使用率も2割程度となっております。若いうちからフロス習慣も身に付ける必要があります。年を取ってからはなかなか難しいので、小学校、中学校、高校時代のときからの教育が非常に大切だというのは、山本先生に同意いたします。どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

○森田構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 どうぞ。

○森田構成員 すみません。山本先生の言われたことの少し応援ということになるのかも分かりませんが、これは岡山大学の学生、きちんとした歯の衛生を気を付けている子と、そうでない子もやはりいるのですが、きちんとするようになったきっかけは何なのかと聞いたら、今の子だからインターネットかなとか、スマホかなとか、学校の保健体育の授業

かなとか、テレビかなとかといろいろ聞いたら、結局一番のきっかけはやはり歯医者さんで、歯医者さんに言われたことが一番心に強く残っているらしいのです。それは痛くなったから行ったか、困ったから行かれたから、余計にモチベーションという意味では高くなっているのかも分かりませんが、やはり専門家の先生にそれなりに言われるのがインパクトはあるみたいですね。ですから、もちろんインターネットでの情報発信も大事なのですが、それは知識としてはあっても行動変容になるかどうかというと、やはり歯医者さんや衛生士さんに言われたというのが、これは公衆衛生的にいいかどうかは置いておきますが、そういう部分はどうしても否めないなと思います。

それと、今の若い子だったら、若い子かどうかは分かりませんが、薬局なんかでよく洗口剤とか歯ブラシとかいろいろ買いに行かれるだろうと思うので、そこでの薬局や薬剤師さんのおられるカウンターの所に、何かこういうものを買いに来たらこんなのがいいよとか、あんなのだよというような、日常の情報発信もしてあげたらいいのかなと日頃思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。情報発信のツールとして薬局というのがあるのではないかと重要な指摘だったかと思っております。ほかにもございませんでしょうか。

○家守構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 はい、どうぞ。

○家守構成員 今の森田先生のご発言で思い出したのですが、現在ショッピングセンターと連携し、若い方々が集まれるような場所でイベントをしているのですが、ショッピングセンターの従業員さんから、「子供の歯みがきグッズはどういうものがよいのかお客様から聞かれるのだけど、どう回答したらよいか」と相談を受けることがあります。そこで、ショッピングセンターの売場の方々と連携し、イベントをしながら情報共有をしています。

それから、インパクトということでは、現在妊婦歯科健診をされている市町村が増えてきているかと思うのですが、倉敷市が実施する中で、例えば「歯周病と関係があると思うものは何ですか。マルを付けてください」というふうにお聞きしたときに、早産、低体重児出生にマルが付くことが増えてまいりました。そういう意味では、知識が浸透してきているのかなと思います。それから、病院などの電光掲示板やポスターで全身疾患と歯周病との関係を見たり、窓口で母子健康手帳と一緒に配布する歯科の資料を見たりして、歯周病が怖くなったというようなお話も聞いております。ですので、やはり何かのきっかけ、どういうタイミングで動機付けをすると有効なのかとかということを考えていく必要があると思います。先ほどの山本先生のご発言にもありましたが何かのタイミング、卒業するタイミング、大学に入るタイミング、そういったタイミングというのを上手にいかせるとよいと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。様々なライフステージにおいて節目というのがあるかと思いますが、そういうタイミングを狙った情報発信のあり方もあるというふうに思いました。それから、口腔ケアグッズはやはり皆さんの関心が高いですね。ケアグッズ

の売場の方との連携というのも、情報発信の1つのツールになるというアイデアだったかと思っております。

ほかにありませんか。ある程度、その他のところも含めてでよろしいのですが。今回のテーマにかかわらず、こういうことも言っておきたい、あるいはワーキングでこういうことも将来的には検討していきたいなということがあればと思います。山本先生、どうぞ。

○山本構成員 ありがとうございます。先ほどの小方先生の最後のまとめにもありましたが、やはり若年者からの対応が大変重要ということで、10歳刻みの歯周疾患検診というのは、もう少し何とかしていただきたいというのがまず1つございます。

それから、もう1つ、先ほどのポケットの測定なのですが、いろいろな所でやりますと、それぞれの人の力量が違うという部分もやはりあるので、なかなかいいデータができていないような気がします。もっと単純に歯周疾患を捉えるような何らかの評価方法、そういったものを考えていただきたいというのがあります。

もう1つ考えるのが、企業でやる健診でもそうなのですが、なぜあそこでフルのスペックの歯科の健診をやるのかという部分があると思うのです。例えば、大腸がんの検診なんかでも、まず一番始めに便の中の潜血があるかどうかというような簡単なテストをやって、それでもって精密検査はそれぞれの医療機関に行くというふうな流れで精密検査を行っているのですが、歯周疾患検診でも何でもそうなのですが、わざわざそういった結構時間も掛かるという、先ほど森田先生もおっしゃっていましたが、そういう検査を企業の中でやるのは、やはりそれはちょっとなかなか今の時代には合わないのかなと。もっともっと簡便な、いわゆる質問票や唾液検査というようなものにシフトしたような形、あるいは歯周病の評価の方法というものを何らかの形で具現化するといったのかなというように感じています。意見といいますか、アイデアといいますか、実現できないかもしれませんが、そういったところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。歯周疾患検診の受診間隔や、スクリーニングのあり方、評価方法、標準化のあり方等々、ワーキングの本質に関わる場所だと思いますので、今後のワーキングの中で是非とも掘り下げて検討していければなというふうに思っております。

大分時間も押してきました。今回御参画いただいております健康局健康課、あるいは文部科学省からも、何かコメントがあれば一言お願いできませんでしょうか。

○厚生労働省健康局健康課齊藤主査 厚生労働省健康局健康課でございます。今、種々発言がございましたが、先生方には、このワーキングを通して歯周疾患検診の10歳刻みの話や、そのあり方について御議論いただいて、御示唆いただければと思います。以上です。

○文部科学省渡邊主任 文部科学省です。本日はありがとうございます。私も学校、特に若者の段階から、しっかりと知識を与えていくということについて励んでいきたいと思いますが、知識と共に、発達段階に応じた教え方というものもあるかと思っておりますので、知識と両輪で、やはり生活習慣として、しっかりと歯を磨きましょうということについて、

子供たちにも分かりやすいように伝えていきたいと思えます。ありがとうございました。

○福田座長　ありがとうございました。まだまだ語り切れないかと思うのですが、時間もありますので、今回はこれで終わりにしたいと思っております。皆様方、多岐にわたる御意見を本当にありがとうございました。

本日の御意見を踏まえまして、事務局とも相談させていただきながら、今後の進め方、スケジュールなどについて検討させていただきたいと思っておりますが、皆様方そういうことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、本日の議論はこの辺りで終了させていただきたいと思っております。御議論いただきまして誠にありがとうございました。

最後に、今後のスケジュールなどにつきまして、事務局からお願いしたいと思えます。どうぞ、よろしく申し上げます。

○江藤推進係長　皆様、本日はありがとうございました。次回の開催日程につきましては、追って調整をさせていただきたいと思えますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○福田座長　追加はございませんか。では、本日はこれにて閉会とさせていただきます。皆様方、本当にお忙しい中どうもありがとうございました。