

第2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8月27日(金)  
15:00～  
場所 AP新橋 5階Kルーム  
開催形式 Web会議

○富山主査 ただいまより、第2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課歯科口腔保健推進室の富山です。本日の会議でWebにて御参加いただいている構成員におかれましては、御質問等で御発言される場合は「手を挙げる」ボタンをクリックし、画面上で手を挙げていただき、座長の指名を受けてから御発言いただくよう、よろしく願いいたします。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。

事務局に異動がありましたので御紹介いたします。歯科保健課長の小椋です。歯科口腔保健推進室長の小嶺です。歯科保健課長補佐の高田です。

なお、本日の出席状況は、神村構成員から欠席の御連絡を頂いております。

今回のワーキンググループについては公開となっておりますが、新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑み、傍聴を入れておりませんので、議事録は速やかに公開できるよう努めてまいります。

配布資料ですが、本ワーキンググループではペーパーレスにて議論を行います。本日の資料は議事次第、座席表、構成員名簿のほか、資料は1と2まで、参考資料は1～4までをお配りしております。以降の進行については福田座長、よろしく願いいたします。

○福田座長 国立保健医療科学院の福田と申します。よろしく願いいたします。それでは早速、議題に移りたいと思います。本日は「歯科健診等のあり方について」をテーマに、御議論いただく予定ですが、その前に事務局より資料1、「『歯科口腔保健の推進に関する基本的事項』の最終評価のスケジュール(案)等について」を御説明いただきます。その後資料2、「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」を御説明いただき、その後議論を行うという流れで進めていきます。それでは、資料1の御説明からよろしく願いいたします。

○村田室長補佐 資料1を御覧ください。前回の本ワーキンググループの際には、基本的事項の項目等に関して御議論をいただくことを御説明しておりましたが、その後、令和3年の歯科疾患実態調査の中止等に伴い、検討の仕方に関して変更等がありますので、その説明も合わせてさせていただきますと思います。

基本的なスケジュールに関しては、健康日本21(第2次)と調和を図りながら進めていく予定となっております。こちらに関しては、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、1月21日に承認を得ています。こちらのスケジュールでは令和4年度に基本的事項の最終評価、次期基本的事項の策定・公表を予定しております。そして令和5年度の1年間をかけ、都道府県において次期基本的事項の策定・公表を行っていただき、令和6年度から一斉に次期基本的事項、健康日本21に関する次期健康づくり運動プランを実施する予定となっております。

こちらのスケジュールは特に変更はないのですが、令和3年歯科疾患実態調査の中止に

に伴い、最終評価に用いるデータを得ることができないということになりますので、把握できない項目等に関しては、代替えとなる指標や調査結果等を用いて分析を行うこととしております。また、令和2年国民健康栄養調査においてデータを得る予定としていた、過去1年間の歯科健診を受診した者の割合の増加に関しても、令和2年の国民健康栄養調査が中止となり、こちらの項目に関してもデータを得ることができませんので、先ほど申し上げたように、スライドの4枚目になりますが、令和3年歯科疾患実態調査で得られない項目とともに、代替えとなる指標や調査結果を用いて分析を行うため、現在、委託事業にて行う予定としております。資料1に関しての説明は以上です。

○福田座長 事務局から資料1、「『歯科口腔保健の推進に関する基本的事項』の最終評価のスケジュール(案)等について」ということで、令和3年度の歯科疾患実態調査の中止に伴って御説明を頂きました。これを機会に何かお尋ねしたいこと等はありませんか。いかがでしょうか。ありませんか。では、私のほうから1つ。令和3年度歯科疾患実態調査は中止となりましたけれども、今後、歯科疾患実態調査はどのようなスケジュールになっているか、分かる範囲で教えていただければと思います。

○村田室長補佐 現在、令和4年度に歯科疾患実態調査の実施に向け、予算要求等を行っているところです。

○福田座長 では中止のままではなくて、令和4年度に予定されているということですね。ほかにありませんか。山本先生、どうぞ。

○山本構成員 事務局の方に確認します。令和3年度は確か拡大調査という形だったと思うのですが、もし令和4年度に歯科疾患実態調査をやるとそういう形なのか、それとも少し縮小なのか。その辺はどうなのでしょう。

○村田室長補佐 事務局からお答えいたします。令和3年度に関しては先生のおっしゃるように、地域格差を見るために拡大調査を行う予定としておりました。令和4年に関しては拡大調査ではなく、通常どおりの調査を行う予定としております。

○福田座長 山本先生、よろしいでしょうか。令和4年度は、通常の地区数で実施をする予定であるということ事務局から伺いました。あと、ありませんか。なさそうですので、続いて資料2、「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」に関して、事務局より御説明をよろしくお願ひいたします。

○村田室長補佐 お手元の資料2を御覧ください。まず、前回の本ワーキンググループで先生方からいただいた御意見を、資料2のスライド2、3に記載しております。

先生方からいただいた御意見は、若い方や働き盛りの方の歯や口腔の健康をどのように進めていくか、成人では市町村によってデータが少なく、データの取り方が違って比較ができない。10歳刻みの歯周疾患検診というのは、もう少し何とかすべきではないかということで御意見を頂いております。また、歯科でも基本的に受診率も考えていったらどうか。内科の先生方とも医科歯科連携を進めていく必要があるのではないかと。簡便な方法で歯周病の評価を行う必要があるのではないかと、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、今後の歯周病対策について御意見を頂いております。

それから、今後検討を行っていく内容にはなりますが、スライドの3枚目にある「次期基本的事項の策定に向けた検討について」でいただいた御意見の中では、アウトプット指標も必要ではないか。知識に関することも指標として考えられるのではないか。歯科健診の受診率を目標にすることも考えられるのではないかという御意見を頂いております。

「国民等に対する歯周病に関する情報の発信等について」に関しては、若い方に対する教育、歯周疾患に対する教育が足りないのではないか。どのようなタイミングで動機付けをすると有効なのかという御意見を頂いております。

本日、先生方に御議論いただきたい内容としては、スライドの5枚目にある「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」にある、歯周病の特性や歯周病罹患の現状を踏まえ、歯科健診(検診)や歯科保健指導の機会を増やすことについて、どのように考えるか、歯科健診(検診)のデータを用いた地域分析、地域間比較等が可能となるような歯科健診(検診)の質問項目や口腔内診査項目等の標準化や効果的な実施方法の周知について、どのように考えるべきかを、本日の論点とさせていただきます。

続いて、「歯周病等の歯科健診(検診)の現状」について御説明させていただきます。スライド7枚目は令和元年度の歯科健康診査推進等事業で行ったアンケート調査結果です。歯科健康診査推進事業で行った歯科健診を受診された方に対して行ったアンケートで、年に1回以上の定期歯科健診を受ける方は、全体で46.8%というお答えを頂いております。これに関しては平成28年度の国民健康栄養調査での、過去1年間に歯科健診を受けた者52.9%に比べますと、低い値になっています。また、年代別で見ると75歳以上では67.8%ですが、20～29歳の20歳代が最も低く、29.2%、約3割という状況です。

スライド8枚目に示しているのは、第3次産業の就労者を対象として、口腔保健行動に関する調査を行った研究結果です。こちらは大阪府堺市西区という一部の地区での調査になっております。検診を行った群が28.3%、検診を行ってない群が71.2%と、行っていない方のほうが多い結果となっております。受診しない理由としては、「時間がない」が最も多く、次が「必要性が不明」というお答えを頂いている状況です。スライド9枚目は、前回の本ワーキングで示したスライドです。歯肉に所見を有する者の割合が20代、30代前半では6割程度、30代後半以降になりますと7割以上となっております。スライド10枚目は進行した歯周病を有する者に関して、その割合を示しているものです。平成28年の調査では、いずれの年齢においても増加している傾向が見られます。スライド11枚目では、歯を抜くに至った主な原因です。歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースは15歳未満から見られ、25～29歳で約3%、35～39歳で約12%、40～44歳で24%に見られるという状況です。年齢が上がるに従い、歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースが多く見られております。

以上のようなことで口腔内の状況が示されていますが、「現行の歯科健診(検診)の体制」

に関して御説明させていただきます。現行の歯科健診に関しては乳幼児、児童・生徒に関しては義務となっております。また、健康増進法に基づく歯周疾患検診は、74歳までの間に行うとなっております。

こちらの健康増進法に基づく歯周疾患検診に関して、御説明をさせていただきます。スライドの13枚目にある歯周疾患検診の実施状況に関しては、歯周疾患検診を実施している市町村数とその割合に関するグラフとなっております。こちらは地域保健健康増進事業報告書に基づいて出しているものですが、72.6%の市町村が実施しているという状況です。スライドの14枚目に進んでください。都道府県別になりますが、歯周疾患検診の実施状況です。市町村によっては100%行っている所と、実施率が低く、16.7%というように地域差が認められるところです。

スライドの15枚目に関しては、自治体における歯周病検診の実施方法に関して、歯科保健課調べで行ったものです。自治体における歯周病検診に関しては、こちらの中に歯周疾患検診以外の検診も含まれておりますが、実施方法では個別方式が68.2%と最も多いものとなっております。

続いて、スライドの16ページに進みます。こちらは都道府県別歯周疾患検診の受診状況を算出したものです。「平成30年度歯周疾患検診受診者の割合(受診率)」に関して、歯周疾患検診の受診者の割合の出し方です。40、50、60、70歳の推定人口を分母として、40、50、60、70歳の歯科疾患健診受診者数で割合を出しております。分子の歯科疾患健診受診者数に関しては、地域保健健康増進事業報告の中にある歯周疾患検診受診者の数となっております。分母の推定人口に関しては、枠の中に記載している人口推計より算出した40、50、60、70歳の推定人口を足したものとなっております。こちらを御覧いただきますと、全国平均が5.0%となっております。一番多い所でも13.7%の受診率を示しております。

次から、年代別の受診状況に関するスライドを出しております。40歳の受診率は全国平均で4.6%、次が18枚目になりますが、50歳で4.3%、60歳で4.8%、70歳で6.1%となっております。70歳代に関しては、香川県で19.3%という値を示しておりますが、この年代に関してはそれほど大きく変わる所はないと見受けられます。参考として、各都道府県の骨粗鬆症検診の実施状況(受診状況)に関して、スライド21、22に示しております。骨粗鬆症検診を実施している市町村の割合は、全国平均で62.2%となっております。また、スライド22にあるように、検診の受診に関しては一番高い所で14.0%、全国平均で5.0%を示しております。こちらに関しては歯周病検診の受診割合と大きく差が開いているような感じではないと思います。

続いて、現行の歯科健診の体制に関してその他の歯科健診として、健康増進法に基づく歯周疾患検診以外に、都道府県で行っている歯科健診・歯科保健指導に関するデータをお示ししたいと思います。スライドの24枚目にありますが、前回、本ワーキングでもお示したものです。16歳以上を対象としたその他の歯科健診に関しては、全体で21.2%が

実施しているという状況です。また、町村部になりますと、やはり実施率が低くなっているという状況です。16歳以上を対象とした歯周病対策事業は、全体で33.8%ですが、こちらも町村部になりますと、やはり実施率が低くなっています。25ページで、それに関して記載させていただいております。

16歳以上を対象としたその他の歯科健診、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診以外のものに関する事業の例ですが、対象年齢を20、30、40、45と、それぞれの自治体で決めている歯周病検診、成人歯科健診、妊産婦歯科健診、口腔がん検診、口腔機能健診等が行われているという状況です。16歳以上を対象とした歯周病対策事業の内容に関しては、個別、集団になりますけれども、歯周病に関する歯科保健指導が多く行われているという状況です。そのほかに受診状況のフォローアップや、セルフチェックシートの普及などが行われているという状況です。また、これらの取組を行っていただいている自治体の歯科口腔保健に関する事業に従事している専門職の状況について、グラフで示しております。

スライドの26枚目にありますように、歯科口腔保健に関する業務に歯科医師を配置している割合は、青い所ですが、自治体全体で3.2%です。保健所設置市では32.9%です。グラフの中で赤く示しておりますが、歯科衛生士を配置している割合は自治体全体で19.9%、保健所設置市で77.2%です。一方、その他の市部では23.6%という割合になっております。緑で示している保健師は全体で77.3%ということで、専門職の中では最も多く、保健所設置市外の市部では73.6%、町村部では86.9%と、実際に歯科口腔保健に関する事業に従事している割合が高いことが示されております。

スライドの27枚目にあるのは、国で行っている8020運動・口腔保健推進事業の中にある歯科疾患予防事業の中で歯科健診、歯科保健指導に関して補助を組んでいるという状況です。28ページにあります。こちらの補助要件としては、う蝕予防のためのフッ化物洗口に関する取組を行い、歯周病予防のための口腔清掃指導、歯科保健指導等を行っている所に対し、補助事業を行っているものです。

続いて、歯周病等の歯科健診のあり方について御説明させていただきます。スライドの30枚目にあるように、歯科保健医療に関する施策の方向性等として、経済財政運営と改革の基本方針2021、また成長戦略フォローアップにて、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会の拡大や、歯科健診の実施方法等の見直しについて書かれております。この中で歯科健診における歯周病予防の効果について、歯周病予防に関する実証事業で検証を行っているという状況です。この検証の中で、定期的な歯科健診にはどのような効果があるかという検証を、令和2年から3年間行う予定となっております。

スライドの33枚目で、現行の歯科健診の体制をお示ししております。歯周疾患検診を行う際に参考とする歯周病検診マニュアル2015に関して、効率的に歯科健診を行うという観点から見直しを行う予定としております。

スライドの34にお示している令和3年度歯科健康診査推進事業において、その中身に

関して検討を行う予定としております。その際、現行の歯周病検診票、歯周病検診マニュアル 2015 にある歯科健診票と、歯科健康診査推進事業で、令和 2 年に標準的な健康審査の項目に取りまとめたものに関して、変更点等について御説明したいと思っております。

令和 2 年度の歯科健康診査推進事業で作成した歯科健康診査票に関しては、37 枚目のスライドに示しております。こちらと歯周病検診マニュアル 2015 で用いている歯周病検診票の変更点については、質問項目数が 6 項目から 24 項目に増加しております。また、口腔内審査に関しては 39 枚目のスライドにお示ししているように、歯科健康診査票の主な変更点として書かせていただいております。歯の状態について DMF 歯数、根面う蝕を追加しております。

こちらの内容に関しては、先ほどから出ている令和元年の歯科健康診査推進事業で健診を受けていただいた方のアンケートになります。歯科健診の健診時間による受診意向をお尋ねしたところ、全体では「時間は気にならない」という方が 62.6%いらっしゃいました。また「一定時間内であれば受ける」という方が 36.8%お答えいただきました。その 36.8%の方に、どのぐらいの時間で受けるかをお伺いしたところ、平均で 21.4%でした。また、健診に要した時間別に満足度を伺ったところ、時間が長いほど、30 分を超えるほど満足の高割合が高いという傾向を示しており、健診を受けたいと思う時間と実際に満足する時間との差が示されています。先ほど変更点として申し上げた質問項目に関しても、妥当な負担を感じない質問項目数に対して調査を行ったところ、15 問までが「負担がない」と答えた方が全体の約 8 割を示しております。また、健診に満足するために必要なこととして伺ったところ、「歯や口の病気の有無が分かること」「歯や口の病気と予防方法を教えてもらえること」「自分の歯や口の病気のなりやすさがどの程度であるのか」というところでお答えを頂いており、歯科健診・歯科保健指導に関する内容が満足につながっていくことが、ここから考えられるかと思っております。

44 枚目が最後のスライドです。これらの現状及び課題から、論点として各地域における歯周病対策を推進するという観点から、若年層を含め、歯科健診や歯科保健指導の機会を増やしていくために、どのような方法が考えられるか。また、歯周疾患検診の実施率及び受診率の向上や地域差の改善に向けて、どのような取組が考えられるか。受診率の計算方法について、どのような方法が考えられるか。各地域の状況に応じた歯科口腔保健施策の立案を推進する観点から、歯科健診のデータを用いた地域分析、地域間比較等を行うために、歯科健康診査票の適切な質問項目数、質問内容、口腔内審査、項目等についてどのように考えるかということに関して、先生方の御意見を伺いたいと思っております。御説明は以上で終わります。

○福田座長 ただいま事務局から資料 2、歯周病罹患の現状と対策等についての御説明を頂きました。構成員の先生方におかれましては、事前にお目通しいただいているとは思いますが、多岐にわたった説明になっておりますので、全体を通しての質問ということでもよろしいのですが、少し分けて考えたほうがいいかなと思っております。前半の歯周病の

歯科検診の現状というところで、様々な数値を挙げて御説明いただきましたが、こちらの説明に関して御質問等ございませんか。いかがですか。非常に細かく都道府県別の数値等も出していただいております。

○小方構成員 健康増進法で行われている歯周疾患検診について質問をさせていただきます。これは節目検診というのでしょうか、10歳刻みで40歳、50歳、60歳、70歳と10年ごとですよね。これはどのぐらい増やすことが可能ですか。10年というのはあまりにも長過ぎて、いろいろ論文を読んでも年単位というのがなかなかなくて、どのぐらいが可能なのか。こういう質問をしてよいのか分かりませんが、いかがですか。

○福田座長 事務局、いかがですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 どのぐらいが可能なのかと言いますと、どうしても予算の問題などもありますので、どのぐらいだったら可能ですというお答えは現状では難しい状況です。逆に、これから我々が、これぐらいの間隔にしていきたいというときに、どのぐらいの間隔であれば検診の効果として間隔を縮めることが有用だと言えるのかというデータ、根拠が必要になってくると考えております。そういった意味で、資料の中にも出してありますが、実証事業等で定期検診の効果を出していきたいということと、これだけでは出せない部分もありますので、学術論文等で定期検診の効果で出せるものがあれば、今後御紹介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 小方構成員、このようなお答えでよろしいですか。

○小方構成員 多くの論文が歯科検診というよりも、歯周病の治療が終わった後のリコール、SPT というのでしょうか、その間隔がどのぐらいがいいかという論文は結構あるのです。一般的に言われているのは、軽度の方が1年に1回、中等度が6か月、もともと重度だった方は3か月というデータが結構多いのです。ですから、年単位というのがなかなかなくて調べたのですが、一番長かったのが2年で調べているものもありましたが、10年というのはあまりにも長くても見当たりません。ちょっと無理かもしれませんが、歯科検診をするのであれば毎年が本当はいいのかもしれませんが。最低でも2年に1回ぐらいでしょうか。森田先生、いかがですか。

○森田構成員 臨床の感覚としては、小方先生がおっしゃられたとおりですが、私が思いますのは、検診に行っただけで、その結果歯医者さんに行くようになれば歯科医院のほうで3か月なり、半年なり、1年なりとフォローアップしていただけたら一番良いのです。歯科医院に全然行けないのか、行きたくないのかよく分かりませんが、悪いのだけれども行けない人たちのためには、何とかして1年に1回でも気付く機会があったらいいなと思います。

○福田座長 ほか、構成員の方からこの件に関して何か御意見、コメント等ありますか。確かに森田構成員の御発言のように、検診を受けさえすれば口腔内は良くなるわけではなくて、検診をきっかけとして行動が変わっていく、それを通じて口腔内が改善していくということだと思います。きっかけ作り、機会を増やすという意味では何年間隔の歯科検診



が効果的なのかという研究も必要になってくるかと思えます。コメントはありませんか。

○山本構成員 小方先生や森田先生の御意見に賛成するわけですが、実際に歯周病検診が、いわゆる実施主体が市町村ということを考えます。それと、それぞれの歯周病検診をやっている所を見ても、まだ全体として市町村として 80%ぐらい、まだ 2 割の市町村はできていないという実状があることを考えますと、なかなか一挙に 1 年に 1 回というのはきつと難しいだろうなど。現実を考えると、まだ少し難しいので、その辺については少し時間が必要ということはお考えしました。

もう 1 つは、歯周疾患検診の受診者の割合で、受診率は今回初めて出されたわけですが、これは指標としてはかなり良いのではないかと思いますので、今後、こういった指標でそれぞれに示していけば小さな市町村においても、これをやるときの分母は人口であって、それに対してどれだけの人数がやっているか指標がそろってくるのではないかと思いますので、この辺は続けていただければよろしいのではないかと考えました。以上です。

○福田座長 指標についてのコメントを頂きました。私も 14 ページの歯周疾患検診を実施している市町村の割合、あるいは 16 ページの歯周疾患検診受診者の割合等を都道府県別に見たときに、かなり差があるのだなとしみじみと見て感じた次第です。この辺りはいかがですか。自治体で勤務されている構成員の先生方から何か御意見等ありませんか。

○馬場構成員 全国保健師長会の馬場と申します。市町村の歯周疾患検診については、多くの自治体は恐らく対象としては幅広く 30 歳以上とかやっている所もありまして、多分、補助金として申請するのが 40 歳、50 歳、60 歳と 10 歳刻みで国には報告しますので、やっている所は 40 歳以上とか、30 歳以上という形で実施をされている所もあるのではないかと思います。結局、補助金が 10 歳刻みであって、そもそもの実施体制をどうするか、今、おっしゃっているように、実際毎年やっている所が出てくるような実施要領を変えていくことがまず大事ではないかと 1 つ思っています。

受診率についても、結局、40 歳以上の人口で割っていきますので、もう 1 つの国民栄養調査でやっているように、自分で検診されている方たちや労働機関で検診をされている方たちも含まれてしまって、結局、受診率がこの実施だけの受診でない人たちの部分が出てこない所があるのです。歯周疾患検診としてやるのであれば、もう少し分母の取り方についてもどこまで省けるのかということも含めて、実施率を見ていかないと、2%、3%でいいのかということにも結局出てくると思えます。そもそもの健康増進法でやる検診そのものについて、もう少し自治体側で出てくるような実施要領を御検討いただくほうがいいのかと思います。以上です。

○福田座長 家守構成員から、よろしくお願ひします。

○家守構成員 倉敷市の家守です。よろしくお願ひいたします。倉敷市の歯科医師会の先生方からも、定期検診の受診が増加すれば、必ずしも歯周病検診の受診率が上がらなくてもよいのではないかと御意見を頂いたことがあります。歯周病検診というのは、先ほどお話があったように、歯科検診を受けるきっかけ作りと、その後の定期的な歯科検診の

受診へどうつなげていくのかということに加えて、市民の方々の健康情報を行政において管理するとか、地域の健康課題を検討するための基礎データになるなどの目的もあると思いますので、そういった目的を歯科医師会の先生方にも再度御理解いただき、今後、さらに受診勧奨について協力を求めていく必要があると思っております。以上です。

○福田座長 指標の取り方は、16 ページに歯周疾患検診受診率が出ておりますが、この数字だけで一喜一憂するのではなくて、これはもう少し中身の詳細を詰めていく必要があるのではないか。あるいは家守構成員から御指摘がありました。指標そのものも考え直す必要もあるのではないかという御指摘があったのかと思います。ほかに御意見、御質問はありませんか。

○山本構成員 先ほど馬場先生から、分母を人口から働いている人の分を引くべきだという御意見だと聞いておりましたが、実際に企業の中の産業歯科の部分でも検診というのはほぼほぼやられていないのが実状だと思います。したがって、分母の部分をやった形で変えるのは少し危険な気がします。以上です。

○福田座長 分母1つ取っても、様々な御意見があるかと思えます。

○平田構成員 石川県の平田です。先ほど山本構成員もおっしゃっていたかと思いますが、確かにがん検診などは職域ですごくされているという実態があるのかなと私も思いました。歯科検診というのは残念ながら、職域のほうで本当にやられていないのが実態かと思えます。酸を扱う事業所での検診だけは義務になっているかと思えますが、それですら義務なのにやられていないということで、厚労省からもちゃんとやるようにという通知も少し前に出ていたかと思えます。なかなか歯科のほうでまだ職域というのは残念ながら浸透はしていないと思います。職域のほうですごく進みますと、多分、働く世代はそちらで受診していただけたかと思えますが、残念ながら今義務にはなっていないので、分母というのは私も人口全体として考えたほうが公平な指標になるかと思いました。以上です。

○森田構成員 この受診率は計算の仕方によっていろいろ違うかと思えますが、結局、どのぐらいが目標なのか。100%は到底無理な話だと思えますが、やはり、目指すところを示してあげたほうが何かいいのではないかと、やる気が出るというか、そういうようなことを少しでもあったほうが、具体性を持って議論が市町村でできるのではないかと考えております。

今、酸蝕症の健診のお話があったのですが、私も酸蝕症の検診を年に2回、企業で検者として担当していますが、その健診票の内容を見たら、酸蝕症があるかどうかだけのよう、特化したような健診なので、何かもったいないなと思ったのです。せっかくそういう場があるのだから、人数は少ないにせよ、そういう所でも歯周病をさっさと診て、何か数値で表わせるようなことをしてあげたら、数は少ないがそういう所でも少しは底上げになるのかなと思います。酸蝕症を取り扱う工事現場で働かれているような人が案外歯周病になりやすい人でもあるのです。例を挙げていいのかどうか分かりませんが、銀行やマスコミで働いている人に比べて、職業格差というのが歯周病でもありまして、やはり、1次

・2次産業の人がなりやすいのです。ですから、そういう所からも少しアプローチができたらいいのではないかと思います。以上です。

○馬場構成員 先ほど働いているというところで引っかかってしまわれているかもしれませんが、もともと年に1回以上定期検診を受けている方たちは4割、5割あるのが前提にあると思います。それと市町村がやる割合と、どうしても差があり過ぎる気がしますので、そこを市町村でしか受けていない人だけで見るとはなくて、やはり、自己検診も含めて歯科医師の先生に診ていただいている人の割合が見られるような指標の仕方や検診の仕方の形に変えられるものならばというつもりの意見です。決して、人口にこだわるといっても、本当に受けている人たちを見るのはどうしたらいいのかというのをどこかで見られればいいなと思っていたところです。説明が足らなくて申し訳ありませんでした。以上です。

○茂木構成員 私は本業が企業の中の診療所で、私の会社は定期歯科健診をやっています。それでも受診者の中にはかかりつけがあるから申し込まない、受診しないという人がおりますので、会社で実施していなくても、かかりつけの歯科診療所で定期的に診てもらっていただければ、市町村などの受診が低くなるわけで、その辺を考慮したほうがいいというのが馬場構成員の（実施率の分母の取り方の）意見かと感じました。以上です。

○平田構成員 馬場構成員のお話を聞いてのコメントですが、おっしゃりたいことはすごく分かるかとは思いますが、ただ、自主的に受けている検診の割合というのは、恐らく国民健康栄養調査や、各県でやっている県民健康栄養調査などのアンケート調査で割合が算出できるのではないかと個人的には思いました。歯周疾患検診の受診率というのはどうしてうちの県でも低く、市や町に対してどうやったら受診率は上がるかという話をいつも私の県では会議等でさせてもらうのですが、いろいろな比べ方があるとは思いますが、まずは人口で割ってみるのもいいのかなと私は思いました。実際に受けている人は自主的に受けている人が多いと思いますので、そういったことはまたアンケート調査等でも分かることかと思えますし、いろいろな指標があってもいいのかなとは個人的には思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。成瀬構成員、どうぞ。

○成瀬構成員 糖尿病学会の成瀬です。質問ですが、歯周病検診というのは個別が多かったと思いますが、定期の歯科健診を受診されている方を7ページで見ますと平均で46%ぐらいあるということで、通常、このように定期健診されていれば、歯周病検診もされるのではないかと思います。なぜこんなに少ないのか疑問に思ったのですが、いかがですか。

○福田座長 事務局、いかがですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 御質問ありがとうございます。定期的に歯科診療所を受診されている方は、受診しているので歯周疾患検診はあえて受けないのではないかと、両方の御意見があるところだと思います。定期的に行っているから逆に歯周疾患検診のタ

イメージでは受けず、今までのタイミングですずっと検診を続けていかれる方がそれなりにいらっしゃる一方で、検診票が来たからかかりつけの先生にそれを見せて、それも受けるという方もいらっしゃると思います。

現状の調査では、検診を受けられている方がどういう受診行動を取っているか、もともとどういう受診行動があるのかということまで把握ができておりません。この後の御議論につながるのですが、そういった意味で、今後、歯周疾患検診の検診票をどうしていくかということ所で、かかりつけ歯科医がいるか問診を取ったらどうかということ、この後御提案させていただこうと思っております。そういうことが分かってくると、もう少し歯周疾患検診を受けている方のもともとの行動も見えてくるのかと思っております。以上です。

○福田座長 それでよろしいですか。新しい指標作りにも関わってくるかと思いますが、人口あたりの受診率も有効かとは思いますが、受診後にかかりつけ歯科医につながった者の割合などの新しい指標もまた別途作り、またそういうものを見ながら各市町村の達成度を比較しながらやればいけないのではないかと、私も思っております。多分、先生方もそのような意見で、新しい指標というか、単純に人口で割るだけでは見えないところもあるのではないかと御意見もあったのかと思います。

検診受診率等の話で盛り上がりましたが、疑問点等はなかったのかという話に立ち戻ります。全体を通して、資料2に関しての質問等はありませんか。議論する前に、この辺が分からないとか、分かりにくいところがあればまずはそこをしっかりと明確にしておきたいと思っております。

29 ページ以降に歯周病等の歯科検診の在り方ということで御説明を頂いております。文字が多かったので、理解が及んでいない先生方もいらっしゃるかもしれませんので、この所が少し分かりにくいとか、これはどういう意味だということがあれば、今の機会に是非御質問を頂ければと思います。

○山本構成員 これは関係ない話かもしれませんが、いわゆる検診の字ですが、健康の健を使うか、検査の検を使うか。当然、歯周疾患検診という場合には、歯周病だけを対象としているので、検査の検をずっと使っているわけですが、検診票の中身を見ますと、実はこれは歯周病のことだけを聞いているのではなくて、今回の新しい検診票の場合でも、口腔機能のことも聞いていますし、う蝕のこともここで見るということになると、全体的な検診というわけで、健康診査のほうにこれからは移行したほうがいいのではないかと私は思っております。そういったところは、例えば今回の歯周疾患検診の見直しというところで、これは多分法律がかかってくるので、なかなか難しいとは思いますが、その辺を変えるという気運は厚労省の中にはあるのかどうか、その辺をお聞きできればと思います。以上です。

○福田座長 事務局、いかがですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 御質問ありがとうございます。歯周疾患検診自体は健康増

進法に基づく中で行われているということで、健康局と御相談をしないといけませんので、その辺はまた御相談をしたいと思います。内容的にも歯周疾患だけになっていないというのはおっしゃるとおりですし、そもそも今は歯周疾患という言い方をしないということもあると思いますので、そこも含めて今後検討したいと思います。

○福田座長 今回示していただいた新しい健康診査票というところには、健康の健という形で示していただいております。それはそういう意図が入って、健康の健を使っていると思いました。資料について、ほか御質問等ありませんか。多岐にわたっておりますので、なかなか御理解できないようなところもあるかと思えます。よろしいですか。

○小方構成員 36 ページに歯科健康診査票(案)というのがありますが、この 2 つを今使っていて、例えば左側の診査票の項目は少し多いので、これを少なくするとか、右側の CPI を記入する用紙も少し変更する可能性があるとか、そういうことで、理解的にはよろしいのですか。

○福田座長 37 ページですか。

○小方構成員 36 に 2 つ書いてあります。並んでいませんか。

○福田座長 では事務局から御説明をお願いします。

○村田室長補佐 先生、申し訳ありません。資料が、昨日お送りしたのと、事前にお送りしたのでは少し変わっておりますので、ページが少しずれておりますが、先生のおっしゃるとおり、令和 2 年度の歯科健康診査推進事業で作っている検診票に関して、裏表を 1 枚のスライドに示しております。質問項目数は 24 問設けております。現行で使われているマニュアルの数に対して量が多いですが、そこに関してアンケート調査を取った結果 15 問以内でというのがありますが、ただこの質問項目に関して実際に口腔内診査ができない場合に、質問項目から口腔内の状況を把握して、歯科受診につながるような形ができるのではないかと思います。項目数が増えている状況ですが、先生おっしゃるように、この中でまたどのぐらいの項目数がいいのか、どのぐらいの方が負担を感じない数で見ていくのかというところは検討が必要かと思っております。

○小方構成員 ありがとうございます。先ほどかかりつけ歯科医院があるかどうか質問をしたいと思いますという内容を言われていたのですが、ここに既に例えば Q21 にかかりつけ歯科医院がありますかという項目があるのですが、もう少し聞き方を変えたいということですか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。補足をさせていただきます。今小方先生に御意見を頂いている 37 ページの健診票は、今これで動いているということではなくて、見直しをするためにまずたたき台として、1 個上のページの歯科健康診査推進事業の中で検討をして、案としてお出ししているものです。現在、行っているのが 35 ページの歯周病検診マニュアル 2015 に載っている検診票がマニュアルとしてお示ししているということで、これを見直すために案を作っております。ただ、こちらは広く使っているものではないです。逆にこれから御議論を頂いて見直しをしていくということで考えております。よろしく願いいたします。

○小方構成員 分かりました。ありがとうございます。

○福田座長 ほか御質問はありませんか。よろしいですか。資料2の質疑に関してはここまでとします。

次に検討のほうに移りたいと思います。44 ページを御覧ください。論点①②③ですが、既に①②に関してはかなり御議論も頂いたわけですが、改めて①②を先に議論していきたいと思います。各地域における歯周病対策を推進する観点から、若年層を含めて歯科検診や歯科保健指導の機会を増やしていくためには、どのような方法が考えられるのか、成人期以前の若年期の人たちをどのように取り込んでいくのか、御意見を頂ければと思います。②歯周疾患検診の実施率及び受診率の向上や地域差の改善に向けてどのような取組が考えられるのか。これは先ほど大分意見が出てきましたが、更に追加で御議論いただければと思います。また、受診率の計算方法についても、先ほど御議論いただいたところですが、計算方法についてもどのような方法が考えられるのか。まずは①②に関して御議論を頂ければと思います。家守構成員、どうぞ。

○家守構成員 若年層の歯科健診（検診）や歯科保健指導に対する動機付けの機会という点で考えたときに、どの自治体においても実施に向けて可能性が高いと思われるものとして妊婦歯科検診が考えられます。現在国では、子育て世代包括支援センターの体制を強化されており、妊娠期の支援強化として妊婦一般健康診査に妊婦歯科健康診査を加えて、総合的に健康づくりを支援する体制を整えていくとよいのではないかと考えます。妊娠期は妊婦さん自身と生まれてくる子供、さらに家族への波及効果を思うと、意識付けをする上で大変効果的な時期だと思いますし、自治体において母子健康手帳を交付する際に直接啓発や受診勧奨が行えるメリットもあると思われれます。

実際に倉敷市においても妊婦歯科健康診査を実施していますが、受診率は年々増加傾向にあり、保健師さんからも、「妊婦さんの意識が向上してきているという実感があり、有効であると思う」という声を聴いています。さらに歯科医師会の先生方にも各歯科医院において、妊婦さんに対して歯科保健指導を強化していただいておりますが、「動機付けを行う機会としては大変有効である」といった御意見もいただいております。まずは、妊婦さんへの歯科健診と歯科保健指導を強化していくのがよいのではないかと思います。以上です。

○福田座長 具体的な方策の御提案、ありがとうございました。御説明ありがとうございました。このように具体的に機会を増やしていくために、どのような方法が考えられるのかというところで、構成員の先生方から御意見を頂きたいと思っています。いかがでしょうか。このような方法があるよとか、あるいはこういうふうな方法が考えられるのではないとか、茂木構成員、お願いします。

○茂木構成員 今、家守構成員から、妊娠期というように対象を絞るお話があったと思いますが、成人期でも大人というだけでなく、健診の受診行動を起こしてもらわなくてはいけないので、ターゲットを絞りながら対応を考えたほうが良いと思っています。特に今は何事もデジタル化になっていますので、問診も今までみたいな紙ベースではなく例えばフ

フォームとか、そのようなものを使って携帯でパッと歯科健診の予約を取れるとか、問診票はそこでやる。そうすれば健診の時間も短くなったりデータをそろえるのも容易になったり、やり方のことも併せて考えて、もちろん高齢になってくるとそういうものが使えないというのもし出てくるかもしれないので、ある程度できる年代をターゲットにするという考え方はいかがでしょうか。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。なかなか面白い方策だと思います。森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 若年層ということになると、今は高校から大学への進学率が60パーセントぐらいですが、もちろん、大学には学校歯科医は置いていませんので、大学生がそういう情報に触れる機会というのはなかなかないし、高校までだったら年に1回は、それなりに口の中のことをちょっとは考えるときがあったと思いますが、大学になると何かトラブルがないと考えない。それで会社に行くともっとそれがなくなるということで、だんだん意識が薄れてきているのだらうなど、勝手な想像ですけれども思います。

それで、良い例かどうか分からないですが、岡山大学では、今、御意見のあったスマホだったら学生は簡単に「はいはい」と答えてくれるので、QRコードを示してアンケートをダウンロードして、それに少し質問を入れたら、別に口の中を診なくてもアンケート等で少しでも気付きになります。そんなものがあれば新入生の健診のときに導入しておけばいいし、案外、卒業後の会社に入る前に大学生は歯科の健診に来てくれます。ですから、そういう機会も1つの利用かなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。デジタルツールを幅広く生かしていく必要があるという御意見だったかと思います。ほか、何かこういうふうな方策、いかがだろうというふうなこと。あるいは自分が実際にやっていますよというところがあれば、是非、教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。成瀬構成員、どうぞ。

○成瀬構成員 例えば眼科健診などに行きますと、人間ドックなどのときに眼底写真を1枚撮れば分かるようなものがありますので、眼科医がいなくても眼科健診がやれるといったことがあると思います。同じように年に1回やれるようになればということですが、全身の人間ドック若しくは住民健診、学校健診に写真とか何か分かりませんが、そういったもので簡単に導入できて、全身の健診にくっつけてしまうようにやれるといいのかなと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。貴重な御意見かと思います。山本構成員、どうぞ。

○山本構成員 茂木先生や森田先生がおっしゃったデジタルツールの応用というのは、これからよく考えなければいけないと思います。それから、もう1つ、森田先生は大学のお話をされましたが、実際に歯肉炎から歯周炎になってくるといふことであると、もうちょっと前からの教育が重要だろうと思います。そのところで実際に高校で学校歯科保健活動がどれだけできているかと言うと、少し疑問のような気がしますので、この辺は文科省の管轄ではありますけれども、学校歯科の先生方にもうちょっと頑張っていただくような、

何か方策をこちらのほうから提案できるといいのかなという気がしています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。小方構成員、どうぞ。

○小方構成員 似たような話になるかもしれないですが、程度は分かりませんが、学校歯科健診が高校までやられていて、多分、毎年ですね、18歳で大学に入ってから健康増進法の40歳になるまで口の中については、痛みとか何かなければ行かないじゃないですか。ほとんど健診等を受けていない方が結構いると思います。気が付かないうちに歯周病が進んでいたりしますから、その間に例えば大学では義務にするとか、大学を卒業したときに卒業記念で歯の健診を受けるとか、何か節目が入るといいのかなという感じがしました。あと、スマホを使うのはすごくいい手かなと思いますし、先ほどの診査票ですか、それがパッドになっていけばデータが後で収集しやすいのかなという気がしますので、将来的にそういうふうに移行できればなと思います。よろしくお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。紙ベースの診査票だけでなく、これがデジタル化というかテキストデータ化というか、そういう形で集められるようなことになれば集団に対する評価も簡単にできると感じています。ほかにございませぬか。先ほど山本構成員から教育が大切だという御意見がありました。最近、私もそれは本当に痛感していて、私の息子、娘が中学、高校にいますけれども、歯磨きの目的は何と聞いたら、虫歯予防だよ、虫歯予防のほかには何かあるのという答えがあり、歯肉炎などは全く考えていないのです。歯肉炎あるいは歯周病というのがあるでしょうという話を高校生の娘にしたのですが、おじいちゃん、おばあちゃんになる病気ねという形で、全然、自分のこととして考えられていない。虫歯予防のためだけに歯磨きをやっているという感があります。歯科健診に赴き、自分で歯周病管理をしていくという成熟した社会を目指すためには、小学校、中学校、高校の時期から歯肉炎予防に繋げていくような健康教育が必要だということを感じておりました。ありがとうございます。何かほかにありませんか。平田構成員、どうぞ。

○平田構成員 先ほど成瀬構成員からも、人間ドック等に歯科の検査も組み込んでいったらどうかというお話があったかと思いますが、職域のほうで普通の全身の健康診断は義務ですけれども、歯科のほうで義務になっていないということで、歯科健診を受ける方が非常に少なくなっているのかなと思います。職域のほうでやっていくのはなかなか難しいと思いますが、この間も唾液検査の話とか簡便な検査というお話もあったかと思いますが、取り組みやすい、歯科医がいなくてもできる検査という話が先ほどもありましたけれども、そういった職域のほうでも進められるような健診の方法を考えていたりして、そちらで広がれば状況もすごく変わってくるのかなと個人的には思ったりしています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。そういうふうな研究も同時並行で進めていく必要があるかということは私も常々思っています。ほかにございませぬか。②に関しては先ほど少し御検討いただいているわけですが、地域差の改善に向けての取組等、いかがでしょうか。先ほど森田構成員からは、具体的に目標値等を定めることで皆さんが意識しながら、競争し合いながら改善へとつながっていくのではないかという御意見もあったと思



ますが、地域差の改善に向けての取組というところで何かございませんか。山本構成員、お願いいたします。

○山本構成員 先ほど森田先生が受診率の話をしたときに、一体、何パーセントならいいんだという御質問があったかと思えます。今回の指標を見たときに骨粗鬆症の全国平均と似たような数字も一緒に並べてあるのは、多分、事務局にその辺の意図があるのかなど私は思ったのですが、そういうことを考えると、次期の保健目標を立てるときに、健康日本 21 なり何なりを作るときに、こういったいわゆる歯科健診の受診率を評価項目に入れていくのかどうかにも関わってくると思います。そういったところで、初めのうちは数値は少なくてもいいと思いますが、そういった目標を立てるとするのは確かに1つの手かなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。格差の改善に向けて目標値があれば自分の所の立ち位置が分かりますね。いかがですか。地域間格差に関わらず、①②の項目で言い忘れたところはございませんか。森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 短く終わります。地域差と言うと、私は岡山県ですけれども、岡山県を広く見られる人がいないと言ったらいいのか、要するに、例えば岡山県で歯科保健事業を全県レベルで見ることが出来る歯科医師、歯科衛生士が1人でもいてくださったら、全県レベルで地域格差とか、その地域に根差したものを考える人もいるのではないか。だって保健所は指導する所だから、今日のデータにもありますけれども、行政の歯科医師、歯科衛生士、もっと言えば公衆歯科衛生の専門家と言ったらいいのか、今行政に勤務する歯科医療職、たとえば県の歯科医師が駄目だのと言うつもりはもちろんないのですが、もう少し公衆衛生的な見方のできる歯科医師のトレーニング、歯科衛生士のトレーニングをする。増員はお金のことがあって私は何とも言えませんが、そういうトレーニングすることが必要なのではないかと私は思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。本日、資料の 26 ページ専門職の状況を見ると、歯科医師は全体の 3.2%の自治体に配置されていますよということでした。将来的には歯科専門職の割合も増やしてもらいたいと思えますけれども、質的なものも併せて向上を図っていかないといけないと思っています。私ども科学院でも研修をやっています、ここのところを担っているつもりではございます。また、自治体別にも見ると、市町村部では歯科医師、歯科衛生士でなく、むしろ保健師さんが御活躍されている。保健師さんが歯科全体を見るような目というか、そういうトレーニングも必要になってくるのかなとも思っています。この辺りで何か御意見はございませんか。せっかく人的なものが出ましたので、家守先生、いかがでしょうか。

○家守構成員 地域の問題は本当にいろいろと難しいところがあるかと思いますが、地域の健康課題というものを考えるときに、歯科のデータも含めて考えていく必要があります。行政が実施する健診だからこそデータが揃いやすい部分はあると思います。そして今後、全国で比較ができるようなデータを活用していくという意味でも他市町村と比較して自分の

市町の対策を考える上でも、歯周病検診という行政が行う健診が必要になってくると思います。実施できていない所は、私が聞いている範囲ではマンパワーの問題や、予算等が大変だとお聞きしていますので、歯周病検診の必要性や、重要性というものがもう少し伝わるとよいのではないかと思います。そして、未実施の市町村が、どんなふうに困っておられるのか、どういう条件があると実施できるようになるのかといった情報が、整理されるとよいのではないかと思います。

それから、受診勧奨を思うと、先ほど歯科医師会の先生に協力を求めることをお伝えしたのですが、それだけではなくて、健康づくりボランティアの方々が地域におられて一緒に活動していただいています。そういった方々の、市民から市民へのひとくち運動の中で歯・口の大切さや、歯周病検診の大切さをさらに伝えていってもらえるように、私たちもしっかりと情報提供していく必要があると改めて思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。確かに 26 ページ等のグラフを見ますと、歯科衛生士等は、右肩下がりになっています。その代わりに保健師さんが地域では頑張っている。しっかりと専門職を確保しないと、悪気はないのですが、何気に歯科保健というものが忘れ去られてしまうところがあるのかなと私も思っています。③の各地域の状況に応じた歯科口腔保健施策の立案を推進する観点から、歯科健診（検診）のデータを用いた地域分析、地域間比較等を行うために歯科健康診査票の適正な質問項目数・質問内容、口腔内診査項目等についてどのように考えるか、この辺りも関係してくるのかなど。自分の所の現状を知るためには、その知るためのツールが必要になってくるかと思っています。①②もある程度議論がなされましたので、③も含めて御議論いただければと思っています。いかがでしょうか。家守構成員、どうぞ。

○家守構成員 満足度という観点から歯科保健指導に着目しアンケートを拝見すると、歯科保健指導を実施しやすいよう検討していただいている様子がうかがえました。歯科保健指導についてですが、市民の方から「ネットですぐに情報は得られるようになったけれども、情報が多すぎて自分に合った情報を選択するのが難しい」という声がよく聞かれ、その人の状態に合った助言が求められているように思います。また最近では、かかりつけ歯科医に加え、かかりつけ歯科衛生士という存在をよく耳にするようになっており、歯科衛生士が行う歯科保健指導に対するニーズが高まってきているのを実感しています。

そういった背景から、この機会に歯周病検診のマニュアルの中に歯科保健指導をしっかりと位置付けていただき、強化していくべきなのではないかと思います。そこから満足度が上がっていくと、より良いと思いますし、歯科保健指導をきっかけに、定期的な健診につながっていくのがよいのではないかと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。満足度を上げるということは、継続的に健診を受診してもらう。あるいは行動変容をスムーズに行うという意味でも非常に大切なことかと思っています。神村構成員は本日、お休みなのですが、神村構成員からも御意見を頂いております。少し関連しそうなのでこの辺りで御説明差し上げます。神村構成員からの御

意見ですが、歯周病検診マニュアルの見直しに当たっては、実施方法、個別方法、個別方針あるいは集団方針などによって分けて考えて、このマニュアルの見直しをするべきではないだろうかという御意見を頂いております。今回、歯周病検診マニュアルの見直しについての御提案、あるいは新たな健康診査票等の御提案等が出されていますので、この辺りのところで御意見を頂ければと思っています。山本構成員、どうぞ、よろしくお願いいたします。

○山本構成員 この満足度、先ほどの御意見なのですが、健診のいわゆる時間別の満足度というのが多分出ていたかと思えます。やはり健診の時間、こういったものが長くなると満足度がだんだん高いというような傾向があります。これを考えますと、歯周疾患検診というのが個別で6割以上やられている最大の理由だと思って、やはりこれを集団の健診の場で設けるのはちょっと難しいのかなというような気がいたします。それから、それぞれの人の口の中は多種多様ですし、全く一様の保健指導というような形にはなかなかできません。やはり自分事としてとらえるには、個別のための歯科の保健指導というのがかなり重要になると思うので、できれば歯周疾患検診はなるだけ個別健診の形でやっていただくと。もちろん実施主体の非常に小さな所で難しいという所に関しては、集団健診と集団に向けた保健指導というような在り方の2つの部分を考えて、これからやっていくのがいいのではないかという気がしております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。個別方式、集団方式のメリット、デメリットというようなところもきちんと押さえた上で、マニュアルも見直していこうというところがあるかと思えます。ほかにございませんか。森田構成員、どうぞ。よろしくお願いいたします。

○森田構成員 地域間比較ということになると、やはりいつも問題になるのが歯科医師の診査基準の不統一という部分がどうしても出てくるのですよね。これが別で走らせている事業でも大きな問題となって、小方先生のように歯周病の専門の先生と、いわゆる一般の歯科の先生とでは何か違うようなのです。ですから、そこら辺を山本先生が言われたように、歯科医師の個別健診のデータも大事だし、集団では集団でしかできないデータで両方大事なのですが、個別健診のときは相当、歯科医師間の誤差を少し統計学的にでも何でもいいから修正できるような形のデータを集めないと、何を比較しているのだということになるかなと思います。

ですから、歯科医師の個別健診は置いておいて、何か別のもうちょっと客観性があると思ったら語弊があるかも分かりませんが、それが正直に口の中の状態を表しているかどうかというのは疑問ですが、少しそういう部分でアンケートプラス何か口の指標というのを、何でもいいです。唾液検査が一番ポピュラーなのかも知れませんが、そういうのもないと、地域間比較というのはいざ分析になってしまうと、一度やると繰り返すのもなかなか大変なので、少し心してというか、十分予習してやらないとよくないのではないかなと危惧いたします。以上です。

○福田座長 診査者間のばらつきをいかに縮めていくのかという問題は、学校健診等でも同じですよ。一六健診、三歳児健診でも同じかと思います。歯科医師会では、予め基準を確認されているという気がしているのですが、その辺りのところはいかがですか。基準をすり合わせるための取組とか、御報告していただけるようなことというのはございませんか。

○山本構成員 歯科医師会の山本です。

○福田座長 お願いいたします。

○山本構成員 森田先生のおっしゃるとおりで、普通、研究テーマでやるときは、要するに術者間の格差をなくすために、はじめにキャリブレーションをやるわけですが、保健指導とか実際の自治体の健診でキャリブレーションをやっているかということ、まずやっていないです。皆さんほとんどそれぞれ始めるので、はじめにこのマニュアルを作るときにその辺をしっかりと、それを一度、各都道府県でしっかりと講習するかどうかということまでしか多分できないと思います。今後そういったところで一番問題になるのは、やはりポケットの深さというところの測定の仕方がそれぞれの人によって違うというのが今回、歯周病の専門医の先生と我々開業医では全く違っていたというデータもありますので、その辺はもうちょっと何とかしなければいけないのですが、ほかのいわゆる指標というのが何かないのかなということ、いつも思っているところです。それは森田先生と多分、一緒の考えだと思います。以上です。

○福田座長 本当ですね。ありがとうございます。そういう基礎的な研究というものも同時並行にやっていく必要が本当にあるかと思っております。ほかに何かございませんか。今回、歯科健康診査票等もお示しいただいておりますが、問診項目、項目数あるいは診査項目についてはいかがですか。小方構成員、どうぞ。

○小方構成員 こういうことは可能かどうか、ちょっと分からないのですが、例えば、先ほど山本先生が言われたように、ポケットの測定の仕方とかがかなり難しいと思うのです。ですので、このようにレストを置きましょうとか、挿入の仕方のビデオを作ったりとか、それを少し見てもらって、あとは各現場でやる前に、入れる圧を少し皆さんでキャリブレーションしてもらいたいとできるかなという気はいたします。可能かどうかはちょっと分かりませんが、専門のほうもできるかなとちょっと考えました。

○福田座長 ありがとうございます。今まで紙媒体のマニュアルだけでしたよね。ビデオ等が付いたことはなかったと思いますので、そういうのも1つのアイデアかと思えます。どうもありがとうございます。ほかはございませんか。森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 言うのを忘れていました。歯科医師がいろいろ健診をして、そのデータも大事なのですが、私は何か、素人かも分かりませんが、これは小方先生に聞かないといけないのですが、パノラマが1枚あれば非常に短期間で30秒ぐらいで終わるし、規格化も比較的簡単で、お金の絡むからどうなのか勝手な意見ですけども、そういうことをすれば案外、地域間比較というのか、何とっていいか分かりませんが、少し客観性が出てくる

のかなと思うのです。どうなのですかね。

○小方構成員 パノラマですか。それは、健診のときに撮るということですか。

○森田構成員 そうですね。もしかしたら個別健診ならできるかなと思ったわけです。

○小方構成員 パノラマの質にもよります。患者さんの歯槽骨の厚みにもよるのですが、隣接面、コンタクト直下の垂直性骨吸収が分からないことが多いです。

○森田構成員 だから、そこら辺の誤差と歯科医師同士の誤差で、どちらがばらつきが少ないのかなと思っているだけです。

○小方構成員 分かりました。ちょっとそここのところは余り知識がないので。

○福田座長 ありがとうございます。実際フィールドでできるかということは別問題として、そのような研究も同時に進める必要はあろうかと思います。成瀬構成員、手が挙がっていると思います。どうぞ、お願いいたします。

○成瀬構成員 健診の項目もということですので、非常に細部なのですが、37 ページの健診項目で、その他の所で全身のチェックを質問項目に挙げていると思うのですが、疾患が 35 ページの所ですと糖尿病、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞のようになっているのが、新しいのですと糖尿病、脳卒中、心臓病というような形になっていますね。心臓病となるのは、例えば心房細動も入れるのかとか、高血圧はどうするのかとかなりますので、この案を入れていく場合にこの内容ですね、心臓病という表現はどうなのかなということだけちょっと気になったので、発言させていただきました。また、脳卒中というの、脳梗塞の方が自分が脳卒中だと思っているかどうかというのがありますので、括弧して脳梗塞とか脳出血とか入れておいていただかないと、少し落としてしまうことになるのかなと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。用語の使い方に注意していきたいと思っております。ほかにございませんか。茂木構成員、どうぞ。

○茂木構成員 今、質問内容の話が出ましたが、歯周病はやはり全身の疾患と絡んできていることが大きいので、しっかりそこら辺の問診、口の中だけではなくて全身と絡んでいるというのが、問診を聞きながらつながるような内容にしていくことは大事かなと思っています。あと、生活習慣ですよ。単にお口の中の症状だったりとか歯ブラシ習慣だけではなくて、癖、力の問題でTCHがあるとか食い縛っているとか、ストレスのところとか、少し幅広い質問で口の中だけではなくて健康に関与しているというのが感じ取れるようなものにしていくと、保健指導にもつながっていくのではないかなと考えました。以上です。

○福田座長 そうですね、保健指導にもつながるような問診を作っておきたいという感じですね。ありがとうございます。ほかはございませんか。データの使い方とかはいかがでしょうか。従来の歯周疾患検診でも、受診者数あるいは判定区分等が出ているのですが、問診等の数値は出ていません。そういう数値があれば、市区町村とまではいかないかもしれませんが、都道府県レベルでの比較もできるのかなどと思ったりしています。データの集め方、先ほどデジタルツールを使ったような形で集めれば、あっという間に集まるので

はないかとか、いろいろな発言がありました。何かそのようなアイデアも含めて、御意見があれば是非お伺いしたいなと思っております。いかがでしょうか。平田構成員、どうぞ。

○平田構成員 ちょっと集め方の話とは違うかもしれませんが。歯周疾患検診というのは基本的に市町事業かと思うのですが、マニュアルの 2015 のときも、もちろん県からも市町のほうに示してはいるのですが、やはり市町事業なので、各市町で全然、検診票の問診項目がばらばらだったりとか、検診のやり方も、マニュアルに示していても沿ってやっていない市町とかもすごく多いなど、うちの県の市町を見て思っているところです。今回かなり問診を増やされるということで今、案を見せてもらっているのですが、多分やるほうの市町の立場としては、問診の項目が増えると負担だったりするということもあるかと思えます。

いろいろなデータを出していくということで、すごく問診を増やすということは、個人的には大事ななと思うのですが、その辺のバランスが難しかったりするのかなというところと、これを示してどこまで市町が従ってやってくれるのかなというのは、なかなか予想もできないですし難しい、多分やってと言ってもやってくれない市町村とかも必ず出てくるかと思うので、この中でこのことは絶対聞いてくださいとか、そういった優先順位とかがあるのかとか、どこまでマニュアルを示して市町がやってくれるのかなというのは、すごく思っているところではあります。あと、質問の項目を本当にこれだけ出すかということもあると思うのですが、何か優先順位とかがあるのかなというのが少し気になったりするところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。先ほどの平田構成員の御意見に対して何かございませんか。山本構成員、どうぞ。

○山本構成員 平田先生のおっしゃるとおりで、それぞれの市町村にこれが全て落ち込むまでかなり時間が掛かるのだらうと思えます。今回新しくマニュアルを見直して、それをなるべく早く発表して、それぞれの地区が次年度の予算を作るときは、大体 8 月とか 9 月ぐらいにはほぼ決まってお聞きしますので、それより前に、やはりなるべく早く、我々としても地区の歯科医師会を通じて各市町の先生方にもそれぞれが伝わるというような方向性は、取っていきたいと思えます。確かに従わない所もあるのですが、それはなるべく従ってくれるようにというような指導はしていきたいと思っています。

もう一点大事な点は、これから PHR のことが出ますよね。そうすると、それぞれのスマホの端末で自分のデータを見るというときに、やはりこういったものを全て入れていくというような方向性が付いていますので、それぞれの市町でもそれに対応してくださいと行政側からもお願いをして、両方向からいくということをしていかないといけないのかなと感じております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。家守構成員、どうぞ。よろしくお願ひいたします。

○家守構成員 市町といっても本当にいろいろな市町があり、考え方も様々かと思われま

すが、このように項目が増やされることには全て根拠があると思っております。例えば、今回、根面う蝕のことを増やしていただいているのですが、なぜそれが増やされることになったのかとか、問診項目に追加していただいている内容についても、意味があることなのだという根拠を併せて教えていただけると、必要性を理解しやすい、皆さん納得されるのではないかと思います。そこで、根拠の部分について、マニュアルの中に入れていただくか、参考資料として付けていただくなど、御検討いただければと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。根拠を追加していくというか、根拠を書きっていくということは非常に大切なことだと思いますので、そこはお願いしたいと思っております。あと、問診項目についても、例えば次期計画等で組み込まれるような項目があれば、それだけでも全て集めてもらうかとかというようなことも考えられるのかなど、皆様方の御意見を聞きながら思いました。また、質問の聞き方によって回答が違ってきますので、標準的な質問項目というものを定めて、それに基づいた情報が集まれば、非常に膨大なデータになっていくのではないかなどと思っております。

ほかはいかがでしょうか。今日は、①から③まで細かく皆様方の御意見をお伺いしながら検討を進めてまいりましたが、これ以外でも別に構いません。何か今、検討しておきたいなとか、あるいは、こういうことはどうだろうということや質問等があれば、これを機会に是非お願いしたいと思っております。いかがでしょうか。特に検討すべき項目は、皆様方、大体出尽くしましたでしょうか。ありがとうございます。事務局から何か追加で質問したいとか、検討いただきたいとかということはございませんか。

○村田室長補佐 先生方にはいろいろと御意見を頂き、ありがとうございます。事務局としては先生方の御意見を伺いながら、今後、検討していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○福田座長 皆様、多岐にわたります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、今後の進め方や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、そういう進め方でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、少し早いですが、この辺りで本日の議論を終了させていただきます。本日は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、事務局からお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○富山主査 本日はありがとうございました。次回の開催日程については、追って調整させていただきたいと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

○福田座長 では、本日はこれにて閉会といたします。どうもありがとうございました。どうぞ、各自退室されて結構です。