

第3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11月19日(金)
14:00～16:00

場所 AP新橋5階Iルーム(ウェブ開催)

○奥田課長補佐 皆様、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまより第3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、本会議に御出席賜わりまして、ありがとうございます。

本日の会議ですが、構成員の先生全員に御出席いただく予定で、神村構成員からは少し遅れて御出席いただくという連絡を頂いております。また、本日の会議をWebで御参加いただいている構成員の先生におかれましては、御質問等で御発言がある場合には「手を挙げる」ボタンをクリックし、あるいは画面上で手を挙げていただくジェスチャーをしていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態とさせていただきますよう、御協力をお願いいたします。

本日の会議の配布資料ですが、本検討会の資料ですが、議事次第、座席表、構成員名簿のほかに、資料と参考資料1～参考資料3までをお送りしております。

それでは、以降の進行につきまして、福田座長、よろしくお願いいたします。

○福田座長 こんにちは。座長を務めます福田です。今日も、どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速、議事に入っていきたいと思っております。本日は、2つテーマがあります。まず、1つのテーマは、歯周病対策に係る指標・目標値について、もう1つのテーマが、自治体における歯周病対策等についてです。まず御議論の前に、事務局から資料「自治体における歯周病対策等について」の御説明を頂きたいと思っております。では、よろしくお願いいたします。

○村田室長補佐 資料の御説明をいたします。資料の2ページ目です。赤枠で囲っている部分が、本日御議論いただきたい内容となっております。1つは、「自治体における歯周病対策」です。今まで先生方に御意見を頂いているところではありますが、また少し、ここを見ながら御議論いただきたいと思っております。2つ目は、下に追加と書いてありますが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に示されている歯周病に係る目標の達成状況」について御議論いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

資料の4ページ目です。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価について御説明いたします。前回も少し説明したところですが、平成30年に中間評価を行っており、令和4年度の夏を目途に最終評価を取りまとめる予定としております。また、本ワーキングのところでも、歯周疾患、歯周病予防に関する、歯周病に関する項目に関しても、本日同じように御議論いただきたいと考えております。本日御議論いただく内容の1つの中で「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」以外に関しましては、現在歯科疾患実態調査(令和3年度)が中止になったことに伴い、最終評価は参考値を用いて検討を行う予定となっておりますので、参考値が出次第、また先生方に御議論いただきたいと思っております。本日は、下に書いてありますが、実績値の得られております「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」に関して御議論いただきたいと思っております。

続きまして、スライドの 5 ページ目です。策定時の現状値、実績値、直近の実績値を挙げております。こちらは、国民健康・栄養調査の結果のデータになっており、自記式の調査表において、「歯ぐきが腫れている」「歯を磨いた時に血がでる」のいずれかに「はい」と回答した者の割合になっております。平成 21 年の策定時には 31.7%、中間評価時(平成 26 年度)には 27.1%となっており、平成 30 年度は 21.1%と減少しています。

続きまして、スライド 6 ページ目です。こちらは歯科疾患の予防における目標・計画の中の歯周病に関するものに関して、表として掲げております。本日御議論いただく成人期、「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」を赤枠で囲んでおりますが、こちらの目標値(令和 4 年度)を見ますと、25%となっておりまして、先ほど申し上げた平成 30 年の 21.1%を見ますと、目標値を下回る結果となっていることが分かるかと思えます。また、繰り返しになりますが、先ほど申し上げましたように、この 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合以外に関しては、歯科疾患実態調査のデータを用いることになっておりますので、参考値が出次第、また先生方に御議論いただきたいと思っております。

スライド 7 ページ目です。こちらは、歯科疾患実態調査のデータで、実際に口の中を診査した結果になっております。こちらを見ていただきますと、平成 17 年、23 年、28 年ともに、各年代とも減少傾向にあるかと思われます。

次ですが、20 歳代の歯肉出血を有する者の状況に関しての歯科疾患実態調査の結果です。20 歳代の歯肉に出血を有する者の割合は減少していると考えられます。このことから、実際の口腔内に関しても、国民健康・栄養調査、自記式の調査と同じように減少傾向にあるのではないかと思われます。

スライドの 9 ページ目です。減少した要因としてどのようなものが考えられるかということで、グラフを示しております。1 つ目は、20 歳代の歯磨きの状況です。平成 17 年、23 年、28 年の割合です。毎日 1 回以上歯を磨いている者の割合で 20 歳代におけるものは、平成 17 年から 9 割以上と高い割合で歯磨きを行っているという現状があります。

続きまして、スライド 10 ページ目に、「デンタルフロス・糸(付)ようじ」など、補助清掃用具の使用状況を示しております。平成 21 年の国民健康・栄養調査の結果と、平成 28 年の歯科疾患実態調査を出しております。平成 21 年を見ますと、デンタルフロス・糸(付)ようじは 14.1%の者が使用しているとなっておりますが、平成 28 年はデンタルフロスや歯間ブラシを使って清掃をしている者が、20 歳代前半で約 20%、20 歳代後半は 30%を示しております。出典の調査が少し違いますが、やはり補助清掃用具を使用している者が増えてきているのではないかと思われます。

続きまして、参考として出しておりますが、歯磨剤等の出荷状況です。平成 21 年のラインから平成 30 年の所を見ますと、液体歯磨、洗口液の出荷量が増えているように見受けられます。

続きましてスライド 12 ページ目に、国民健康・栄養調査から出典のデータを示してお

りますが、20 歳代の歯科検診の状況です。過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合ですが、平成 21 年が 29.4%、平成 24 年で 37.7%、平成 28 年で 43.3%と年々増加している傾向があるかと思われます。こちらは国民健康・栄養調査において、「あなたはこの 1 年間に、歯科検診を受けましたか。」という質問に対して「受けた」と回答した者の割合となっております。

以上のことから、現状としては、「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」の目標値について、平成 30 年度国民健康・栄養調査において「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者」の割合は 21.1%であり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の令和 4 年度の目標値を達成していました。平成 28 年歯科疾患実態調査において、「歯肉に所見を有する者」「歯肉出血を有する者」ともに減少傾向でありました。また、「歯ブラシの使用状況」については、1 日 2 回歯磨きを行う者が約半数と最も多い状況でしたが、平成 17 年から大きな変化は見られていないこととなっております。また、デンタルフロスなどの補助清掃用具を使用している者は、平成 21 年国民健康・栄養調査の約 14%から平成 28 年歯科疾患実態調査では 20 歳代前半で約 20%、後半では約 30%と、調査は違うものの増加傾向が認められました。また、過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合については、平成 21 年の約 30%から平成 28 年は 43%と増加しております。

以上のことから論点として、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について、どのような要因が考えられるか。また、20 歳代の歯肉の状態は、基本的事項策定時から改善傾向にあると考えることができるか。この 2 点に関しまして、まずは御議論いただきたいと思っております。

○福田座長 事務局、御説明ありがとうございました。喜ばしいことに、20 歳代の歯肉の炎症所見を有する者の割合は減少していることを、その背景を示すグラフや図、資料も併せて御説明いただきました。論点としましては、20 歳代における歯肉の炎症所見を有する者の割合の減少については、どのような要因が考えられて、どう解釈していけばよいのかを、皆様で御議論いただければと思っております。

20 歳代の歯肉の状況は、基本的事項策定時から改善傾向にあると考えることができるのかということから始め、その原因や背景は何かという議論をいただければと思います。

まずは小方構成員、この数値等を見て、減少傾向と見てもよろしいでしょうか。

○小方構成員 小方です。御質問ありがとうございます。実際のデータでは下がっているのですが、これは御本人が回答しているのですよね。例えば、ドクターがチェックして、腫れているか腫れていないかをチェックしていませんので、何とも言えませんが、もし関心が高まっていて、歯ブラシや歯間清掃用具を使っているのであれば下がっている可能性もあるかなと思いますが、実際がどうかはちょっと分かりません。申し訳ありません。

○福田座長 国民健康・栄養調査という同じ調査で、同じ質問から得られた数値が下がっているため、これは下がっていると見てもよいかと思いますが、何か御意見等はございま

せんでしょうか。森田構成員、いかがですか。

○森田構成員 茂木委員が、先に手が挙がっていたように思います。

○福田座長 分かりました。ありがとうございます。

○森田構成員 そのあとで、私が。

○茂木構成員 すみません。ありがとうございます。茂木です。今、小方先生もお話されたように、この結果は結局、自記式なので、歯茎が腫れている、歯を磨いたときに血が出ると、自分で回答をした方だと思えます。私の職場での歯科検診は、歯科医師（歯周病専門医）が全部検査をすると、ほとんどの方に歯肉に炎症があります。本人の自覚がなくても調べてみると、歯肉炎と診断されている人がかなりいます。というのは、歯を磨いたときに血が出るかと聞いたときに、歯と歯肉の境目の所にきちんと的確に歯ブラシを当てていないから血が出てきていないという現象もありますので、やはり自覚症状で、この歯肉の所見があるかないかを断定してしまうのは難しいのではないかなと感じ

○福田座長 ありがとうございます。森田構成員、いかがでしょうか。

○森田構成員 小方先生や茂木先生が言われた意見とは少し違う意見になってしまうかもしれませんが、大学新生生の歯科健診などを行っているのですが、現場の肌感覚では、平均したら、きれいにはなっていると思えます。あくまでも肌感覚です。自己記入式という主観的な方法ではあるにせよ、何年か前も同じ方法で行っているわけですから、そういう意味では、もちろんエビデンスがあるかと言えば疑問ですが、少しずつ減っていると見ていいのではないかと、私は考えます。

それから、喫煙者も大分減っています。喫煙者が減っていると、本来たばこを吸わなくなると血が出やすくなるはずなのですが、そういう部分で、喫煙者が減っている割には、自覚症状とか、歯科疾患実態調査でも、歯肉に所見を有する人は減っているということを見たら、それなりに若い人がよくなっているというのは、何となく、そう思ってもいいのではないかと、これは私の意見です。

○福田座長 それでは、歯科医師会の山本構成員、先生の肌感覚も含めて、このの数値をどうご覧になりますでしょうか。御意見いただければと思います。

○山本構成員 茂木先生がおっしゃるように、国民健康栄養調査は自己式の記入ということで若干問題があるという御指摘ですが、同時に、7 ページ目のほうは歯科疾患実態調査になります。歯科疾患実態調査の歯肉に所見を有する者に関しては、きれいに 20 代は下がっていますので、その2つのことを勘案して考えると、私は森田先生と同じように、20代における歯肉はかなり改善の傾向にある人が多いのかなと感じているところです。

○福田座長 ほかの構成員からはいかがでしょうか。

○馬場構成員 全体的に見て目標達成もできているので、この数値を見ていく限りでは、よいかと思うのですが、歯科疾患実態調査は検査数が、全体でも 3,000~4,000 ぐらいの中で、20代はどのぐらいの割合の人たちが対象になっているのか、実数がどれぐらいなのかを教えていただければと思います。

○福田座長 今、調べております。事務局は分かり次第、教えてください。

自己記入式の指標でいいのかという議論は、また別の機会に議論いただきたいと思っております。同じ調査、同じ項目から得られた数値が下がっている、しかも、歯科疾患実態調査でも改善しているところを見ると、改善していると判断してもいいかと思っておりますが、これに関して、違う見方があるのではないかというご意見があれば、いかがでしょうか。

○平田構成員 石川県の平田と言います。データの見方を教えていただきたいのですが、スライドの10ページ目の歯間清掃用具の使用状況のグラフですが、平成28年の調査の聞き方としては、「デンタルフロスや歯間ブラシを使って」ということで、どちらかを使っている方は、これに「はい」と回答すると思うのですが、平成21年の聞き方ですと、デンタルフロスと歯間ブラシが分けられて選択肢になっています。これが重複していない方たちなのか、重複した方たちが答えているのかが分からないのですが、この比較をもってだけで、増加する傾向があるとまで言えるのかというのが気になりました。本当に同じような聞き方をしているもので比べるのが一番いいのかなと思いましたが、その点が少し気になりました。

○福田座長 同じような聞き方の調査がなかったのかなと思いますが、いかがですか。

○村田室長補佐 同じような項目がなかったものですから、同じような補助清掃用具を使っているものに関してきいているものを出ささせていただきました。一致というわけではないのですが、傾向としては増えているのではないかと考えております。

○福田座長 参考資料として見ていただければと思います。

歯肉に炎症があるものを把握する指標のあり方については、さらに検討する必要があるかと思っておりますが、20歳代の歯肉の状況は、基本的事項策定時から改善傾向にあると我々のワーキングでは考えてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 ありがとうございます。特に異議がなければ、このワーキングとしては、20歳代の歯肉炎の状況は改善し、目標値をクリアしていることを確認したということにいたします。

○村田室長補佐 馬場先生からお尋ねの人数についてですが、平成28年の歯科疾患実態調査での20～29歳の年代に対しての人数は、358人となっております。

○馬場構成員 ありがとうございます。358人のうちの割合ということで、それを全国的な傾向として言っているのかどうかというのは、非常に難しいところがあるかもしれませんが、参考値と置き換えるのであれば、それを見ていかないといけないと思いますし、歯科に関しては実態を見ていく調査項目は見つからないというのもありますので、その指標の取り方や、調査の仕方そのものを、どこかで議論をするタイミングが必要ではないかなと思いましたが、

○福田座長 馬場構成員がおっしゃるように、指標の在り方は、今後どこかの時点で検討

していかないといけないと思っています。ありがとうございました。

20歳代の歯肉の炎症所見を有する者の割合は減少しているとして、この背景にはどのようなものがあるかということで、幾つか事務局から図表や資料を示していただきましたが、これから先は先生方の肌感覚や、先生方御自身がお持ちのデータなどを参考、この背景や要因について、議論いただければと思っております先ほど、森田先生から「肌感覚としては改善しているのではないか」という御意見を頂きましたが、その背景はどのようなことが考えられるのでしょうか。

○森田構成員 ブラッシングの回数は前とほとんど変わっていませんし、最近の子が特にきれいになっているかは、私は分からないのですが、私の個人的な意見では、例えばデンタルフロスや歯間ブラシ、洗口剤などを使ったことが直接的ではなくて、そのようにいろいろな関心が増えたのかは分かりませんが、1つの例として、補助清掃具を使うとか、洗口液などを使うという形で現れているのかなという気がしております。

ですから、繰り返しますが、補助清掃具を使うことがよかったのかどうかというのは、はっきり分かりませんが、そういう人たちの頭の中での感覚というのが、単純な言い方をしたら、きれい好きになってきたのかなという気が、若い人が、あらゆる面できれいな方向を目指してきたのかなと思います。

それと、もう1つ私が思うのは、むし歯が減ったのです。むし歯が減ると口の中がきれいになるのです。当たり前ですが、レジンとか、いろいろなものがないほうがよいのです。それから、歯並びがどこまでよくなったのかは分からないのですが、そちらの部分で、充填物が大分小さくなったとか、減ったというの、口の中の衛生を良くするのに貢献したのかなと思います。私の意見です。

○福田座長 、確かに、むし歯、補綴物あるいは修復物の減少は大きな関係がある可能性はありますね。ありがとうございました。

ほかには、いかがでしょうか。

○家守構成員 現場では、今、森田先生がおっしゃったように、むし歯が減ってきているのですが、この背景として、幼少期からの、寝る前の保護者の仕上げ磨きなど、歯磨き習慣というのが、定着してきている世代ではないかと思われま。

それから、美に関しても、女性はもとより、最近は男性も美に関しての意識がすごく高くなっていることを感じます。そういった生活習慣、歯磨き習慣の定着は大きいのではないかと考えています。

○福田座長 回数は変わっていないのですが、質と言うか、磨けている人の割合が高くなっているのではとも思っております。

また、幼少期や若年者層は、口に関する関心が高くなっているのではないかと御指摘でした。

ほかにございませんでしょうか。若年者において、こんなことが変わってきているのではないかと、背景にはこのようなことがあるのではないかとということがあれば、是非教

えていただきたいと思います。

○茂木構成員 感覚的な話になりますが、家守先生からお話があったように親御さんの意識が高くなってきているので、その影響を受けて、子供の頃からきちんと歯磨きをするとか、歯医者に行ってクリーニングをするという習慣も増えてきているのではないのでしょうか。

あと、例えば海外に駐在した場合には、外国ではフロスは当たり前なので、小さいときにフロスというものを知っていたという世代が増えてきたので、知識が広まってきている。子供のときから親御さんの影響を受けて、そのまま育っているから、口の中がきれいになっているというのも影響しているのかと思いました。

○福田座長 育ってきた環境も変わってきているのではないかという御意見だったかなと思います。

ほかにございませんでしょうか。

○成瀬構成員 糖尿病患者を中心とした大規模スタディの結果を見てみますと、1型糖尿病、2型糖尿病ともに、今回事務局でお示しいただいたような、歯間清掃用具の使用とか、定期的な歯科通院というものをやっている方ほど、歯の喪失のリスク因子が少ないということになってきますので、今回の結果を見せていただいて、同じような結果かなと思いました。やはり歯間清掃具とか、定期的な歯科通院というのが大きいのではないかと感じました。

○福田座長 納得のいく数値ではないかという御意見だったと思います。

ほかにございませんでしょうか。学校教育等はいかがでしょうか。何か情報をお持ちの方はおられませんか。学校教育における歯磨き指導の質が変わっているとか、むし歯予防から歯肉炎予防を目的としたブラッシング指導へと変化しているとか。

○山本構成員 日本学校歯科医会を中心として、中学生に、鏡を使って自分の歯肉を見ようといった一連の授業がございました。そういった意味では、中学生ぐらいから歯肉炎の予防教育が全国的にやられていると考えてもいいと思います。

それから、12ページの国民健康栄養調査で、検診を1年に1回受けましたかという、いわゆる自記式ですが、多分これは20代での歯科の検診が法的にはないということを考えますと、歯科の診療所に対する歯科受診と考えてもいいと思うのです。それを考えると、平成21年から平成28年にかけて、かなり右肩上がりになっているということを考えると、若い方は、かなり歯科受診をし始めているということで、その辺の影響が多少あるのではないかと思います。

それと、森田先生がおっしゃったように、補助的な清掃器具、あるいは洗口剤といったものが非常に伸びているということで、こういったものの中にも、フッ素が入っているものもありますし、そうするとむし歯予防と一緒に考えることができるということで、その辺の影響が大きいのかなという感じがいたします。

○福田座長 中学生からの歯肉炎予防の取組もなされているという情報提供を頂きました。

○森田構成員 ほとんど委員の先生方がおっしゃってくれたことで、全く賛同いたします。これは本当かどうか分からないのですが、食育が大分定着してきたのかなという気もするのです。食べることを通じて、健康への意識も高まってきたのかなと。これだけやったらむし歯が減るとか、これだけやったら歯周病が減るとするのは絶対にはないと思うのです。いろいろなアプローチが積み重なって、このような形になってきたのかなと思います。8020 だって、ここまで徹底してきたら、否が応でも、親とか子供にも、それを通じた関心というのは伝わるだろうし、そうやって、いろいろな所でゲリラ的に情報を得る機会が増えたのかなと。それは学校だろうと、家だろうと、マスコミだろうと、もしかしたらインターネットかも分かりませんが、そういう情報入手のチャンスが昔と比べて格段に変わってきたのかなという気もしております。

○福田座長 いかに情報を獲得し、それをどう使っていくかというところも、変わってきているだろうことは、確かに予想されると思っております。御意見出尽くしましたでしょうか。活発な御意見、御議論をいただきましてありがとうございます。たくさんのヒントとなるコメントや御指摘を頂いたと思っております。ありがとうございます。

それでは、次の議論に移ります。「自治体における歯周病対策等について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

○村田室長補佐 続きまして、自治体における歯周病対策に関して御説明させていただきます。15 ページ目に、本 WG における自治体の歯周病対策に関するこれまでの主な御意見を書かせていただいております。

16 ページ目は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中で、都道府県や市町村ではどのようなことを行っていただきたいかというところを記載しています。都道府県及び市町村においては、歯科口腔保健の基本的事項を策定していただき、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定するとしております。また、市町村が歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するように努めることと記載しております。

また、都道府県及び市町村における歯科保健業務指針というものがあり、これは平成 9 年のものになりますが、この中で都道府県と市町村で行ってもらう内容に関して記載があります。都道府県及び歯科保健業務に関しては歯科健診、歯科保健指導など専門的な歯科保健対策の実施等に努める、また、歯の健康づくりの普及啓発事業に対して、市町村の求めに応じて、専門的な立場から技術的助言等の援助に努めることとなっております。また、市町村においては、身近で頻度の高い歯科保健サービスを可能な範囲で実施することとされ、歯科保健事業を実施することとなっております。この中で歯周病対策は明確には書かれておらず、現在のものは平成 9 年に発出されておりますので、状況に応じて内容が変わってくるかと思っております。

18 ページ目は、現行の歯科健診の体制です。義務化されているものとして乳幼児歯科健診、また学校歯科健診があります。その後に関しては 40、50、60、70 歳代に対して、

健康増進法に基づく歯周疾患検診が行われているという状況です。19 ページ目は、前回も出させていただいた歯周疾患検診の実施状況になりますが、現状で 72.6%の市町村で歯周疾患検診を実施しています。

20 ページ目は、都道府県毎の歯周疾患検診を実施している市町村の割合になっております。100%行っている所と実施率の低い所がある状況です。

続いて 21 ページ目になります。歯周疾患検診の受診率と過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合の比較です。左側は前回もお示ししたものになりますけれども、歯周疾患検診受診者の割合(受診率)を出したものです。全体としては約 5%の受診率になっています。また、右側は、国民健康・栄養調査からのデータを基に出した、過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合となっております。年代ごとに出しておりますけれども、全体としては 52.9%、約半数以上の者が歯科検診を受けているという状況です。

22 ページ目、23 ページ目は歯周病対策に係る事業に対する補助も含む、8020 運動・口腔保健推進事業この事業内容に関して令和 2 年度の実績を少し御紹介したいと思います。

スライド 24 ページ目は、8020 運動・口腔保健推進事業の中の都道府県等口腔保健推進事業の実施状況です。この都道府県等口腔保健推進事業の中には、歯科疾患予防・食育推進等口腔機能維持向上事業、また歯科保健サービス提供事業(歯科保健医療推進事業)、歯科保健サービス提供事業(歯科医療技術者養成事業)、また歯科口腔保健推進体制強化事業があり、一番多く活用させていただいているのが、歯科疾患予防・食育推進等口腔機能維持向上事業となっております。都道府県では、約 38 か所(8 割近い所)で実施されているという状況です。

この中で、どのような活動が行われているかを、25 ページ目にお示ししております。この事業の中で、歯周病に関する事業としては「普及啓発」「歯科健診(検診)・受診勧奨」「歯科保健指導」「歯周病予防に関する研修会」が行われており、市町村では健診・受診勧奨や保健指導を行っている自治体が多い一方で、普及啓発があまり行われていないという現状があります。下のグラフで、令和 2 年度 8020 運動・口腔保健推進事業の実績報告が出ておりますが、そのほかに自治体でこの補助金以外を用いて行っているものに関しては、ここには含まれておりません。

続いて 26 ページ目は、先ほどのものをライフステージ別に見たものです。都道府県では事業所や保険者等に対する普及啓発や歯科保健指導等が多く行われており、市町村では地域住民を対象とした普及啓発や各種歯科健診等が多く行われている傾向が見られるかと思えます。

資料の 40 ページ目以降ですが、41 ページ目からは自治体で行っていただいている歯周病対策の普及啓発に関する事業、45 ページ目からは歯科健診(検診)の対象年齢拡大についての事業の概略図を載せておりますので、後ほど、確認いただければと思います。

また、ライフステージごととして、妊産婦の歯科健診及び歯科保健指導の実施状況についても御説明させていただきます。27 ページ目は令和元年度の地域保健・健康増進事業

報告の中からのものですが、実施している地域と実施していない地域の地域差があることがグラフから見て取れます。

28 ページ目は参考として、妊婦の保健指導を受けた者に対する妊産婦の歯科健診や保健指導の受診者の割合を示しています。歯科健診及び歯科保健指導を受けている妊産婦の状況ですが、全体としては 35.2%と推計されます。こちらに関しても、後ろの 52 ページ、53 ページに、事例として、自治体で行っていただいた取組を出しておりますので御参考に見ていただければと思います。

続いて 29 ページ目は、働いている年代に関するデータとなっております。年代がちょっと古いものになりますが、平成 19 年の労働者健康状況調査の中の質問項目の中の 1 つで、「あなたは現在持病(医師から診断されたもの)がありますか」の問いに「歯周病」と回答した者の割合を示しています。年代別に見ると、50 歳代でやや高くなる傾向があり、60 歳以上の男性が最も高く、約 12%でした。

30 ページ目は、先ほどもお出しした、歯科疾患実態調査における歯肉に所見を有する者の割合の状況になります。続いて、歯周病があると回答した労働者のうち、産業別・職種別で、どのようなものがあるかを見ますと、やはり産業別・職種別それぞれで、運輸業・運輸職が最も高く、やはり職業間で歯周病の罹患状況に差がある可能性はあるのではないかなと思われま。ただ、これは出典が平成 19 年になっておりますが、このような状況があるのではないかなと考えております。

続いて 31 ページ目は、労働者の方が歯科健診等に行けない理由をアンケートで聞いているものです。歯科健診等に行っていない者の理由としては、「時間がない」が最も多く、次いで「必要性が不明」というものも多く出ております。

33 ページ目は、ご参考として、事業所向けの手引きです。また、55 ページから 58 ページに、自治体で行っていただいている職域との連携の取組事例をの概略図も付けておりますので、目を通していただければと思います。

続いて 34 ページ目になります。先ほどまでは、8020 運動・口腔保健推進事業で行われていた事業に関して聞いているものになりますけれども、ここからは 8020 運動・口腔保健推進事業を活用した事業以外の取組も含めた都道府県での歯科口腔保健事業の実施状況です。都道府県における歯科口腔保健事業の現状としては、研修事業が最も多く、次いで実態調査や普及啓発、要介護高齢者等に対する専門的な事業も 9 割以上で実施されています。

35 ページ目は、歯科口腔保健事業として行われている研修の内容をお示ししています。口腔機能低下対策は約 8 割の都道府県で行なわれており、歯周病予防対策に関しては 68.1% (約 7 割) となっています。また、研修の対象者としては、歯科医師、歯科衛生士を対象とした事業が多く、歯科専門職以外を対象としたものが 4 割以下となっています。

36 ページ目は、16 歳以上を対象とした歯科口腔保健に関する取組の状況です。市町村が実施している 16 歳以上を対象とした歯科口腔保健に関する歯科健診(検診)・歯科保健

指導・普及啓発等の事業のうち、最も多いのは歯周疾患検診で、約 7 割の市町村が実施しています。次いで歯科保健指導が約 5 割で、歯科健診については後期高齢者歯科健診が約 3 割、その他の歯科健診が約 2 割となっています。

続いて 37 ページ目です。こちらにも以前に出したものになりますが、市町村における歯周病対策の実施状況です。「16 歳以上を対象としたその他の歯科健診」となっておりますが、この「その他」とは、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診などを除くものとなっております。実施自体は全体として 21.2%、町村部では 15.3%と低い状況となっております。また左下の赤枠で囲んでいるグラフは、16 歳以上を対象とした歯周病対策事業の実施状況で、全体としては 33.8%、町村部では 27.4%となっています。

38 ページ目は、市区町村で実施されている歯科健診(検診)以外の歯周病対策事業の対象年齢を挙げています。40～59 歳、60～64 歳、65～74 歳の各年齢層が 25%前後となっているのに対し、20～39 歳は約 10%にとどまっています。

39 ページ目に「現状及び課題」をまとめています。自治体における歯科保健業務については平成 9 年に業務指針が示されていますが、歯周病対策に関する記載はなく、都道府県と市町村が取るべき対策や役割等は明確になっていません。健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施する自治体の割合は年々増加傾向にあるが、その実施状況には地域差があり、受診率も全国平均で約 5%にとどまっています。一方で、自記式調査において「過去 1 年間に歯科健診を受けた者の割合」は全体で約 53%であり、歯周疾患検診の対象年齢層の 40～49 歳、50～59 歳、60～69 歳では、それぞれ約 49%、約 52%、約 58%となっており、歯周疾患検診の受診率とは大きな乖離が認められ、多くは歯科医院や歯科医療機関を受診することで歯科検診を行っていることが推測されます。妊産婦の歯科健診については、全国で延べ約 30 万人が受診しておりますが、保健指導を受けた妊婦の実人数に対する割合は約 35%となっており、いずれも都道府県間の差が大きいというのが現状です。労働者の歯周病の状況は、運輸業で高く、当該調査は平成 19 年ですが現状でも職種間で差がある可能性が考えられます。

そのほか、歯周疾患検診や 8020 運動・口腔保健推進事業の補助金の活用以外も含む自治体の歯周病対策に関する事業では、全都道府県で研修事業が行われていますが、歯周病予防対策に関する内容を実施しているのは約 7 割(68%)でした。自治体における歯周病対策(歯科健診以外)の対象年齢は、40 歳以上が多く、20～39 歳を対象にしたものは約 1 割という現状になっています。

以上のことから論点としては、自治体における歯周病対策を推進するため都道府県と市町村の役割についてどのように考えるか、都道府県及び市町村における業務指針には歯周病対策について明示されていないことから業務指針における都道府県と市町村の役割分担も含めた歯周病予防対策についてはどのように考えるか、若年層や多忙な就労世代など歯周病に対する関心が低い者に効率的アプローチできるようにするため歯科医療機関を受診していない者を自治体が把握できるようにするためにはどのような方法が考えられるか、

定期的な歯科受診や歯科健診(検診)の受診率が低い層の歯周病対策を推進するために職域を含め具体的にどのような方法が考えられるか、ということに関して、先生方に御議論いただきたいと思っております。以上です。

○福田座長 御説明ありがとうございました。39 ページに現状と課題ということでもとめていただき、論点を3つほど挙げていただいております。では、順番に議論をしていこうと思います。

まず1つ目のマルです。自治体における歯周病対策を推進するために、都道府県と市町村の役割にはどのようなものがあるかということを考えて思います。参考資料2に挙げている「都道府県及び市町村における業務指針」には、歯周病対策が明示されていないため、業務指針における都道府県及び市町村の役割分担も含めた歯周病予防について、どのように考えていけばいいのかと。現在、業務指針の改定が検討されていると思うのですが、そこに歯周病予防対策をどのように位置付けていけばいいのかというヒントを頂ければと思っております。まず1つ目のマルについて、県の立場から平田構成員、いかがでしょうか。

○平田構成員 個人的には、歯周病に限らず、都道府県と市町村の役割というのは、ほかの母子や学齢期などでも、そんなに変わらないのではないかなと思っておりますが、都道府県としては、市町村からデータをもらって県全体の値を出したり、それを市町のほうに還元して、市町のほうもそれを見て頑張ってもらったり、研修などをやって市町村の職員の資質向上を図ったりといったことになるのかなと思っております。

特に石川県は、市町村のほうに歯科専門職などがいないので、やはり都道府県としてはそういう支援が主な役割になっています。住民に近いのは市町村なので、直接健診をやっていただいたり、住民に歯科保健指導をするというのは市町村の役割になるのかなと思っておりますので、その辺の体制などは頑張って整備していただいて、こちらもいろいろな情報を集めてフィードバックをしていくことで、県全体、日本全体の底上げなどを図っていけばいいのかなと思っております。以上です。

○福田座長 支援体制を作り、リードしていくのが県の役割ではないかということでした。業務指針を参考資料に挙げていただきましたけれども、平田構成員から、ここへの御要望等ありましたらコメント等を頂ければと思っておりますが、いかがですか。

○平田構成員 私は、業務指針というものがあるというのは、以前聞いたことがあったのですが、私の入庁前にできていたもので、正直、今までこのことを余り存じ上げていなかったということもありまして、確かに今回、歯周病のことなどは全然書いてないなと思いましたが、平成9年から時代背景等もかなり変わっているのではないかなと思っておりますので、その辺は時代背景に合わせて改定していただいたらいいのではないかなと思っております。以上です。

○福田座長 平成9年ということで、作ってから大分時間もたっていますので、やはり先生方の御意見を頂きながら、新しく改定しないといけないと、私も思っておりました。ど

うもありがとうございました。それでは、倉敷市の家守構成員、いかがでしょうか。

○家守構成員 平田先生がおっしゃったように、市町村の役割としては市民の方々に、広く歯周病予防対策を行うことが必要だと思うのですが、糖尿病などの全身の健康と歯周病などの歯科保健とを関連付けて伝えていくことや多職種連携というのが今後さらに必要になってくると思います。また、歯科医師会はもちろんですが、現在の歯科保健業務指針の中の、地域の組織育成に位置付けられている、食生活改善推進員等の養成や組織育成を視野に入れて、団体との協働による推進を今後さらに強化していくことが必要であると思っております。業務指針の中に、全身の健康の中に歯科保健との関連や多職種連携を明記していただけるとよいのではないかと思います。

この多職種連携ですが、市町村の中には残念ながら歯科担当者のいない市町村もあり、昨今、栄養士の分野の中に、歯科保健との関連が増えてきているように思いますので、栄養士との連携もさらに重要ではないかと思っております。また、都道府県に対する私の思いですけれども、歯周病対策等の国や県の動向とか、今後の見通しのようなものを、市町村などに繰り返し周知していただき、見通しが見えると、安心して業務ができるのではないかと思います。

それから、調査研究という部分は、本当は市町村でもしっかりとやっていかなければいけないし、大切だとは思っているのですが、どうしても後回しになる部分があります。そういった調査研究のデータを、県のほうから市町村へいただけると有り難いと思います。また、市町村の歯科保健担当者は、歯科衛生士だけではなく、保健師や栄養士が担っておられるところがありますから、そういった歯科保健担当者が一堂に会して、健康課題や情報交換などを行うような場を少し増やしていただくと有り難いと思います。以上です。

○福田座長 本当に重要なことを御指摘いただきました。先ほど事務局から、都道府県では研修事業が多く実施されており、その対象は歯科専門職ということを報告いただきました。家守構成員から御指摘いただいたように、歯科を担当されている他職種の方もたくさんいらっしゃいますので、様々なお立場から一緒に検討できる場があってもいいかと思っております。平田構成員、県の研修事業を実施するに当たって、研修の対象者、あるいは調査研究や情報提供の在り方について、コメントをお願いします。

○平田構成員 私たちの県は、逆に市町村職員を対象とした研修をやっております、歯科専門職がないので、担当いただいている保健師や管理栄養士などを集めた研修や会議などを開いています。そういったことは本当に大事かと思っておりますし、調査研究のお話もありましたけれども、私たちも歯周疾患検診のデータなどを全市町から吸い上げ、それをまた分析して還元したりということをしています。そういったことを本当に県としてやっていけば、市町村の方もいろいろ比べたりして、自分の市町のことにも把握できると思います。多分、市町の方は、今は検診をやっても、やりっぱなしになっていることが割と多いなど感じていますので、その辺は本当に県のほうで支援していくべきだと思いますし、そういうことはやっていきたいと感じております。以上です。

○福田座長 都道府県によって事情が違いますので、様々なやり方があるかと思います。平田構成員が所属する石川県では、歯科保健担当者や、歯科以外の方も集めての研修をやられているという情報提供を頂きました。県あるいは市町村の立場から御意見を頂きましたが、ほかの立場から、市町村はこうあるべき、都道府県はこうすべきではないかという御意見等はありませんか。山本構成員、お願いします。

○山本構成員 まず、歯科保健の業務指針に関しては、やはり改定が必要だろうということを感じます。

それから、先ほど家守先生が、栄養士や保健師をもっと活用すべきだと言われました。確かにその部分はあるけれども、実は歯科衛生士が 24 万人いる辺りで、実働している方は 12 万人しかないというお話があります。歯科衛生士の人材を、もうちょっと市町が活用するような場をやっていただきたいと思います。8020 のお金を、うまく市町の方が活用して、そういった方を毎日常勤で雇うのが大変であるならば、やはり少し考えて、働く場を提供してあげれば、各地域の歯科保健に対する考え方というのが、もう少し広がるのではないのでしょうか。

それから多分、これはやっていらっしゃるとは思うのですが、それぞれの市町の歯科医師会と是非うまく手をつなげて情報を取っていただくということも重要ではないかと感じています。以上です。

○福田座長 非常に重要な御指摘だったと思います。ほかにありませんか。森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 岡山大学の森田です。私は一度も行政に入ったことがないので、素人っぽい意見で申し訳ありません。自分の所の悪口を言うつもりはないのですが、岡山県は市町村から上がってきたデータをまとめるだけで、毎年その報告の繰り返しです。どうしたらいいとか、こうしたらいいというのは全くないと言ったら怒られるけれども、伝わってこないし、下りて行ってないのではないかという気がするのです。ここら辺は少し PDCA を回さないといけないのではないかと思うのです。それこそ人材育成ということで、特に県はそれが大事ではないかと思っております。

それから、市町村で言うと、今はどこの市町村へ行っても、聞かれることは、みんな摂食嚥下なのです。高齢者のことばかりです。今は口腔機能ということで注目を浴びているから仕方がないのかもしれませんが、いつまでもそれが長続きするとは思いませんので、もう少し視点を変えて、いろいろな年齢層に目を向けてもらう。昔は小児のむし歯ばかりで、何年かたったら今度はいきなり「80 歳は」ということになって、真ん中を飛ばしてしまっているのです。これはどこでもよく言われていることですが、そこら辺を少しリードするような、市町村は現場で動く人だから、それを県のもう少し大局的に見ている人がやったらいいのか、私はよく分かりませんが、そこら辺はもうちょっと柔軟な対応というか、これからはそれぞれの市町村の特徴を生かした対応を。今は、右を向いても左を向いても摂食嚥下では面白くないのではないかと思います。以上です。

○福田座長 市町村事業、都道府県事業に、このようなものがあつたらというのはありませんか。山本構成員、お願いいたします。

○山本構成員 あと最近、各地域の行政のほうでやる健診の中に、ワンコイン健診のような形でやる場合があるのです。もちろんそれぞれの市町村も財政的に非常に大変なので、少しでも利益と受益という部分で、500円を取って健診というのもいいかもしれないけれども、今の日本の社会の中で、この30年間ずっと所得が上がっていないという状況で、やはりかなり貧しくなっているというのが現状だと思うのです。そういったところは、それほど大きなお金でもないのに、是非、国のほうで市町に下ろしてあげるといふことも、これからは必要ではないかと感じております。以上です。

○福田座長 御意見、ありがとうございます。神村構成員から手が挙がっていると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○神村構成員 日本医師会の神村です。遅れて参加してすみません。市町村あるいは県のお話ですが、私も歯科ではなくて医療のほうでの参画ですけれども、どうしても市町村あるいは県もそうであるように、国民健康保険の被保険者のことばかり考えているのです。そうすると、子供とお年寄りということになって、その間の働いている世代の方が抜け落ちてしまって、それで統計を出されたりするのです。大学に行っている世代や働いている世代に、もう少し目を向けていただくにはどうしたらいいかということを考えたいと思います。例えば、市町のレベルだと、歯科医師会の活動もなかなか難しいのかもしれませんが、それぞれの県の歯科医師会の先生方の働きで、なるべく働く年代のほうにも、目を向けていただくような取組を推進していただければ有り難いと思っております。以上です。

○福田座長 市町村の役割に加え、すっぱりと抜け落ちている成人期の対策も、きちんと考えるようにというお言葉だったと思います。多分、2番目のマルと関係するところがあるので、これから移っていきたいと思います。1番目のマルについては、出尽くしましたでしょうか。事務局から聞きたいことはなかったですか。大丈夫ですか。それでは、1番目のマルは、議論を終わりたいと思います。

2番目のマルと3番目のマルは、一緒にした形で討議になると思います。2番目のマルでは、若年層や多忙な就労世代など、歯周病に対する関心が低い者に効率的にアプローチできるようにする、あるいは歯科医療機関を受診していない者を自治体が把握できるようにするには、どのような方法があるだろうかということになります。3番目のマルが、先ほど神村構成員から御指摘がありました産業保健の分野になるかと思っております。定期的な歯科健診(検診)の受診率が低い層の歯周病対策を推進するためには、職域を含めて具体的にどのような方法が考えられるかということです。2番目、3番目のマルに関して何か御意見等はありませんか。では先に、小方構成員からよろしくお願いいたします。

○小方構成員 小方です。日本歯周病学会の理事長をしているものですから、今、学会でどのようなことをやっているかを御紹介させていただきたいと思っております。やはり働いてい

る世代や大学生などの若い人たちは、自分たちは歯周病にならないのではないかという思いで、余り関心がないと思うのです。余り関心のない人たちに関心を持ってもらいたいということで、日本歯周病学会と日本臨床歯周病学会の両方で、いろいろなキャンペーンを張っています。1 つは、「いい歯の日」にプレスリリースをさせていただきました。インターネットで7,000人規模のアンケート調査を行って、若い世代がどのくらい受診しているかとか、いろいろなものをプレスリリースしています。この後、両学会でキャラクターを作ってアニメ配信等をして、歯周病は怖いということをアピールして、なるべく歯科医院に又は健診に行っていたらいいということ、どのくらいできるかは分かりませんが、歯科医師会でもいろいろなビデオを作られています、そういうことを進めたい。少しは違うのかなと考えておりますので、でき上がりましたら御紹介したいと思いません。よろしくお願いたします。以上です。

○福田座長 学会からの情報発信の御紹介をいただきました。家守構成員、どうぞよろしくお願いたします。

○家守構成員 先ほどの神村先生のお話にあったかと思うのですが、市町村がデータを扱える部分は限られているため、国民健康保険がどうしても表に出てしまうところがあります。就労世代の方について可能かどうかは分からないのですが、例えば人間ドックのメニューに歯科検診を位置付け、総合的な健診として実施した後に、協会けんぽ等との連携を国で進めていただき、自治体で受診者を把握できるようにするなどの方法はどうかと思います。

それと、若年層に対するアプローチです。関心が低いと思われる若い世代が多く集まるようなショッピングセンターなどへ出向き、商業地と連携して啓発を行ったり受診勧奨を行ったりすると効果的ではないかと、実際にやってみて思います。その際に、今も大学とも連携しているのですが、若い世代の方の声をしっかりと聞いて、若い世代のニーズに合った取組ができるのが有効ではないかと思っています。こういったショッピングセンターを活用した市町村でのいろいろな取組が、最近増えてきているのではないかと思います。また、先ほどビデオの話があったのですが、今の若い世代にいろいろと聞いてみると、インフルエンサーの活用とか、You Tube の活用などがあがります。情報の発信の媒体などもいろいろと増やしていったらよいのではないかと思います。以上です。

○福田座長 私も、若い世代のニーズに合った取組の必要性を感じております。平田、どうぞ構成員。

○平田構成員 働く世代への取組ということなのですが、石川県のほうで、健康経営の推進というものに健康推進課のほうで取り組んでおられて、その中で、定期健康診断の受診とか、そういったものに加えて、食の取組とか運動の取組とかを1つの項目として、歯と口の健康への取組ということも取組項目の1つとして企業に取り組んでいただいています。ただ、私はその事業も担当していますので、いろいろ企業とかを回っていて感じるものがあるのですが、実際、企業の声とかをお聞きしたりすると、なぜ成人なのに歯なのか

というように言われたりして、歯の問題は子供の頃の問題というようにしか考えていない企業が結構多いなというところは、実際に企業訪問に行ってすごく感じるところです。

また実際に、企業に毎年の取組の実績報告を出していただいているのですが、歯の取組というのは、食とか運動の取組とか、そういったことに比べて圧倒的に実施率が低くて、皆さんに一番実施していただけていないというのを実感しております。県のほうでも、いろいろな出前講座をやったり、支援メニューも用意しているのですが、多分、企業にとっては歯の健康ということを考えることすら余りないのかなということ、健康経営の事業をやっていてすごく感じるところです。どの企業も定期健康診断の受診とか、そういったことに関してはすごく一生懸命で、100%にしますとか、そういったことで取り組んでいるのですけれども、やはり歯の検診というのは義務ではないということもあると思うのですが、本当に学齢期の問題というように、企業にとっては、なぜ働く世代でやらなければいけないのだろうというように思ったりされているようです。私たちも、そこを一生懸命普及していつているつもりなのですが、まだまだ企業全体としての意識がなかなか上がってこないなと健康経営の事業をやっていて感じているところです。以上です。

○福田座長 貴重な御意見だと思います。馬場構成員から手が挙がっていると思います。どうぞ。

○馬場構成員 私も今の平田先生と同じようなことですが、どの県も今、健康経営に取り組んでいて、身体と心と、歯の健康も含めていろいろなことを宣言しているのですけれども、やはり歯科のところへいくと、時間内に健診を受けられる体制にないというのがどうしてもあります。従業員の方に聞くと、講話にしても何でもそうなのですが、時間内にこういう話を聞けると本当にためになるし、40、50歳代の方でも初めて聞いたというような方が多くて、そんなに大事なことだったのだねとあって、そこから少し気持ちは変わるのでけれども、結局、毎日の就労という生活の中に健診を取り込むということが自分ではできないというのが多いのです。管理者の方に聞くと、やはりそれは義務ではないので、自分たちがどこまでやればいいのかと。福利厚生の一環でしかやれないというところもあって、どうしてもそのギャップというか、従業員と管理者のところでの意識の違いというのをすごく感じる場所が多いなと思います。

そういうところの中で、国のほうで健診の義務化というようにところの位置付けというのを、この先で考えていただけるような機会があればいいかなと思います。それと、そこには、それぞれの歯科医師会の先生方の協力がないとやれませんので、どの時間帯であれば現場に行けるのか、むしろ個別で来てもらったほうがいいのか、その辺りも具体的に歯科医師の先生たちと話せる場、企業と歯科医師会との話せる場とか、そういう仕組みのようなものをうまく取り込めるような形ができないかなというのも、成人期の歯科の部分をするときに毎回感じる場所です。以上です。

○福田座長 現場に即した御意見だったと思います。本当にありがとうございます。続いて、山本構成員から手が挙がっております。山本構成員、お願いいたします。

○山本構成員 今の平田先生とか馬場先生の御意見、いわゆる健康経営の部分というのは、これからの大変重要な問題だと思っています。一番いいのは、やはり産業歯科保健という部分がしっかりと位置付けられて、年に1回の従業員に対する歯科健診というものが法的に位置付けられるというのが多分、最終的なゴールなのではないかなと思います。今は、そういったことができないという状況で、何ができるかといったときに、企業内に我々が健診に行くというのでは、企業は非常に重荷が大きいということであれば、やはり連携というような形、それぞれの歯科医師会との連携、県レベルでもいいですし、地元の歯科医師会でもいいですが、そこと連携をして、それぞれの従業員を送っていただくというような形を取っていくと。歯科健診受診券いわゆるバウチャーのようなものを企業で発行していただいて、それでやっていくというような形も取れるのではないかなと思います。それが今はできるような方向かなと思いますし、各都道府県の歯科医師会には、現在、産業歯科保健の部分で窓口を作ってくださいと、日本歯科医師会からお話をしています。

それから、指標というか、そういった意味では、それぞれの自治体は国保のデータというのを多分持っていると思うのですが、やはり働く世代の中の、いわゆる社会保険の部分、その部分はなかなかできないので、その中のいわゆるレセプトを何とかして自治体につなげるような、住所地でもってつなげることは多分可能だと思うので、その辺でそのデータがいくような仕組みを作っていただくと大変いいのかなと。特にレセプトの情報の中でも歯周疾患の検査があると思いますから、そうした検査をやっているとか、あるいは、重症の場合には歯周外科をやっているとか、そういったレセプトの情報を市町村に上げることができるよう仕組みづくりができれば、もう少し進むのではないかなという感じがしています。以上です。

○福田座長 支援体制は非常に大切かと思っています。続いて森田構成員、どうぞ。

○森田構成員 健康経営に関しては、正にそのとおりだと思います。データでは多分、企業で一番お金を食っているのは、歯科の治療費だったと思います。その次が、がんだったかな。だから歯科もやれば、それなりに経営的にもいいのではないかなということで、どこかでデータをどんどん出していただけたら、産業衛生の分野の重鎮の方も見方が変わられるのかなと思います。

それから、これは理想ですが、今までのデータを見せてもらったら、2人に1人は年に1回歯科健診を受けていると。だったら2人に1人は歯医者さんに行っているわけで、2人に1人が歯医者さんでチェックをしてもらったら、別に歯周病検診というのを市町村がやる必要は全くないわけです。ですから、そういう意味では、すみ分けというのはおかしいですが、歯科医師会の先生方から「年に1回でも来てごらん」というようなことを、常に患者さんに言うてくださるのが、ちょっとこれまた泥臭い仕事になるのかも分からないのですけれども、歯周疾患検診の受診率をどうやって上げようかということを考えるよりも、一番早いのではないかなと思います。それで、残りの50%をどうするかと考えるとほうが、普通にリーズナブルではないかなと思います。

それから、山本先生も言われていましたが、企業の健診は、歯医者さんはないほうが効率がいいのではないかと。市町村の歯科健診も歯周病検診もそうだろうと思うのですが、歯科の専門職がいなくて駄目な歯科健診というのは、もう少し改めるべきではないかなと思います。健診で病気を発見するのではなくて、気付きの機会を持ってもらうほうがいいのではないかなと思います。ですから、歯医者さんが事細かくしっかり診ると、どうしても一般の内科の健診などを邪魔して、待つ時間が面倒くさいから皆どんどんスキップしていつてしまうのですね。ですから、もうちょっとスピーディーにできる方法に変えたほうがいいのではないかなと、日頃これは思っていることです。

あとは、もう2つ、くだらない話なのですが、法律の特殊健診で酸蝕症検診の現場に行くと、酸蝕症しか診ないのですね。後のことは診ないと。それでいいのかなと。せっかく法定で決めたことで酸蝕症だけを診て、さようならというのも、やっけていて、それでいいのかしらといつも思っています。もうちょっといろいろな所もあるのになと思っています。

それから、最近思っているのは、これは法律の部分でどうしようもないのですが、やはり大学にも学校医というのは要るのではないかなと。それが将来、社会に出ていく若者に一番訴えることができるのではないかなと思います。これは先の先の、先の理想論の話です。以上です。

○福田座長 ハードルが高い提案もありましたが、非常に重要な指摘、コメントだったなと思っております。ありがとうございます。茂木構成員からも手が挙がっていると思いますが、よろしく願いいたします。

○茂木構成員 茂木です。今、森田先生のお話を伺っていて、確かに自治体が健診をするというよりも、かかりつけの所があれば健診に行かなくてもいいというか、そこで健診をしているわけですから、いわゆる自治体の健診を受診しなくなるので、それをすみ分けてどうやって把握するかといったときに、山本先生の話のレセプトから拾うというところもあるのだなと気付かされたところがあります。あと、家守先生からお話があったショッピングセンターを活用した健診とかという話のときに思ったのが、歯周病の検診というのはしっかり頭を固定して行うというか、やはり治療椅子で診ないと、きちんとデータが取れないところもあるので、献血カーのように車で歯科健診カーのようなものを用意して企業とかを回るというのはできないかなということも、ちょっと考えていました。

あと、タイミングですけれども、以前にもお話させていただいたのですが、やはり会社に勤めてからだに関心が薄くなるので、内定者とか、入社前の学生の頃のほうがアプローチとしてはいいと思いますので、雇入れ健診の中に歯科を入れられないかなということも考えてみました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。山本構成員、手が挙がっていますか。

○山本構成員 はい。

○福田座長 よろしく願いいたします。

○山本構成員 先ほどの森田先生の意見に、私も大変賛成で、確かに大学の、いわゆる学

校歯科医という部分は、多分重要なのではないかなと思います。特に、大学から企業に訪問し始める、例えば3年生ぐらいの就職活動に入る前ぐらいのときに、ある程度の時間をもらって、何かセミナーのようなものがないかなと。そこで、もう一度、社会に出る前に知識を植え付けるといふか、そういったようなことができる、大学生になれば、かなり社会のことも分かっていますし、歯科の健診というものが法的にないのだということも教えて、自分で行きなさいということをも明確化することも確かに重要だと思います。

それから、歯周疾患検診の在り方というもので、今のようないいやり方が本当にいいかなというのは、森田先生と同じで非常に大賛成です。今のCPIの仕方をずっと続けていくというのが果たしていいのかどうか。また同じことを歯科医院に来てやるわけですね。わざわざ精密検査に近いといふか、そういったものをいろいろな所でやるというよりも、もっと簡便な方法を使って歯周疾患にかかっていない方を振り分けるといふか、そういった形にできれば、もう少しいいのかなと、時間も掛からないのかなといふことは常々感じているところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。平田構成員からも手が挙がっていましたね。どうぞ。

○平田構成員 今、山本先生が言っておられたことは私もそう思うのですが、歯周疾患検診というのは、本当に精密検査に近いようなことを初回の検診でやる必要があって、市町村の職員の話とかを聞いていても、初回の検診と精密検査の区別が余りついていないといふか、そういう理解すらもできていないところがあるなと思っています。スクリーニングというよりは、実際にポケットも測らないといけないですし、結構負担が大きいなといふのは私も思っているところです。がん検診、大腸がん検診とかもそうですが、最初は便潜血で取るだけで、そこに引っ掛かった人が内視鏡をするという侵襲の高い検査をするとか、検診の在り方としては、やはり最初は誰もが受けやすいスクリーニング的なものを作って、それで引っ掛かった人が精密検査をするという流れになるほうが、企業とかのハードルも下がるし、将来的にはそういった方向に行くといふのかなと思います。以上です。

○福田座長 歯科健診(検診)の在り方そのものが変わってくると受診率が上がる可能性もあると思っています。歯周疾患検診へのアプローチの仕方として、糖尿病検診等と合わせて実施している所もあるかと思っています。成瀬構成員、神村構成員、歯科健診(検診)へのヒントのようなものがあれば、是非お願いしたいと思っています。成瀬構成員からよろしいですか。

○成瀬構成員 よろしいですか○成瀬構成員 よろしいですか。

○福田座長 では、よろしくお願いたします。

○成瀬構成員 歯周病が特に症状もないということを考えますと、抱き合わせで、例えば糖尿病も軽いうちは、特に御本人に症状はありませんし、高血圧や脂質異常等も症状がなくて、こういった疾患がどうやって見付かってくるかといふと、職場健診、住民健診、学校健診で見付かってまいります。なので、そこに歯周病検診を先ほど皆様が言われていら

っしゃったように、なるべく簡便な方法で一緒にやるということは、とても有用なのではないかなと。森田先生が言われていたように、歯科に掛かっていらっしゃる方が半数弱ぐらいいて、そこで検診してもらえばいいということはもちろんそうだと思うので、残りの半数を歯科に行かせるためには、やはりそういう気付きのようなことを義務化していくということが重要で、実施可能な方法をどのようにするのか。例えば隔年とか、簡便な方法等を考えながら義務化して、いわゆるそういった健診と抱き合わせにするということがいいのではないかなと思います。以上です。

○福田座長 有用なコメントをありがとうございました。神村構成員、いかがでしょうか。何かヒントとなるようなコメントを頂ければと思います。

○神村構成員 今の歯科の御専門の先生方のお話を聞いていて、歯科検診といたしましても、スクリーニング的な簡単な短時間なものと、いわゆる歯周病検診のしっかりしたものと2つに分かれるのだなということが分かりました。例えば、定期健康診断、特定健診などの場で、一緒に歯科の検診も推奨するとなると、ちょっと見てみたら、長野県の協会けんぽの支部でやっていらっしゃる事業があるんですね。このように、協会けんぽは積極的に事業も組む団体ですので、その辺とタイアップすれば、いろいろな地域ごと、支部ごとに様々な事業ができるけれども、それにしてもスクリーニングなのか、歯周病検診をしっかりやるのか辺りの戦略的なものは、この場でもう少し議論していただければいいのかしらと思いました。以上です。

○福田座長 歯科疾患のスクリーニングと歯科医師が行う歯科健診(検診)との在り方については、きちんと検討すべきという御意見だったかと思います。ほかに、いかがでしょうか。

先ほど森田先生からコメントありましたが、50%の方が歯科検診に行っていると表明されております。しかしながら、この5割の方の情報は市町村が把握できない状態です。また、残りの5割の方にどうやって歯科健診を受診してもらうかは、成瀬構成員や神村構成員からコメントありましたように、医科の健診(検診)等と合わせて歯科検診につなげる方法もあると思います。何か、このことに関してコメントなどございませんか。家守構成員、どうぞ。

○家守構成員 現在、国が推進されている自然に健康になれる環境づくりの中で、無関心層とか、若い層にどのようにアプローチするのかというのが大きな課題になっていると思います。確かに森田先生がおっしゃったように、食育という意味では随分浸透してきていて、食べることというのは、若い層も高齢者の方も皆さん共通しています。そこで倉敷市でもナッジ等を活用しながら、少しでも興味を持ってもらえるように、かわいいとか分かりやすいとかといった要素を取り入れ、現在、食育の中で、先ほど言いましたショッピングセンターでというのがそうなのですが、食べることを切り口に歯科も含め啓発を始めております。そういった自然に健康になれる環境づくりを、歯周病検診等にもどのように考えていくのかというのが今後、市町村として大きな課題の一つとなるのではないかなと思

っております。以上です。

○福田座長 住むだけでお口の中も健康になれる町づくりの知恵を私どもも集めないといけないのかなと思っております。なかなか難しいと思いますが、何かヒントになることがあれば聞かせていただきたいと思います。成瀬構成員、どうぞ。

○成瀬構成員 糖尿病においても、しばしば検討されるのは、学童期の教育をどうするかということです。同じことが歯周病でも言えるのではないかと思いました。学童期に、歯周病又は口腔衛生、口腔ケアの重要性、方法等を教えることができたら、かなりボトムアップといいますか、意識を変えることができるのではないかと感じました。

○福田座長 ありがとうございます。先の論点でもありましたが、子供たちを囲む環境というのは大いに変わってきております。小さい頃から歯周疾患予防をしっかりと習慣付けてもらうことが大切ではないかという指摘だったと思います。私も、そこは非常に賛同するところです。ほか、いかがでしょうか。

○山本構成員 今の御意見、学校歯科保健という立場でいうと、かなり学校歯科医の先生方は頑張って、小さいうちから歯科の教育をしているのですが。それと同時に、今は医科の先生方から、がん教育というのを多分小さいうちからやっていると思うのです。その中の1コマぐらいの時間を歯科医師会のほうにも頂いて、タイアップしてできると、少しいいのかというようなことを感じました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。確かに、喫煙対策等と合わせて教育ができる機会もあろうかと思えますね。ほかにございませんか。いかがでしょうか。もう言い残したことはございませんか。

○平田構成員 すみません、神村先生のほうから、協会けんぽとのタイアップとかというお話があったかと思うのですが、石川県歯科医師会のほうの話になるのですけれども、協会けんぽと連携して、協会けんぽの被保険者に唾液検査とか、そういったことをやる事業を結構、大々的にやっています。それで今、レセプトとかも分析して、歯科受診があったかどうかとかも、石川県歯科医師会が一生懸命やっておりますので、その辺りからいろいろなデータの変化とかが、もし出てきたら、そのスクリーニング検査とかの有用性も少し分かってくるのではないのかなというのは、その結果を私も楽しみにしているところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。レセプトデータの分析、活用というのは、今後も非常に期待される場所かと思っております。ほかにも、ございませんか。

○森田構成員 すみません、あくまでも事例なのですけれど。ある町で、妊婦さんとか、小さい子供をお持ちのお母さん向けに、今の QR コードにピッとやるだけで、いろんな情報が得られるようなことをしたら、結構それが評判になり、面白がって、皆がダウンロードしてくださったのです。やはり手軽に入る情報というのをいろいろなところで、いろんな IT でも何でも使ってやってあげるのが今風ではないのかなと思いました。結構、田舎町でやったのですが、それでも皆さんが楽しくやってくさいましたので、楽しく学べ

るという雰囲気づくりを、いろんな町で工夫していただけたらいいのかなと思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。私は QR コードを使ったことがないのですが、お母様方のニーズに合わせた声をきちんと聞いて、それに合わせた対策は必要だなということ強く感じております。ありがとうございました。

事務局、何か、ここを聞いておきたいということはございませんか。大丈夫ですか。それでは、今日は2点のことについて議論を重ねてきました。皆様方から様々な御意見を頂きました。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、事務局とも相談しながら、今後、進め方、スケジュール等について検討させていただきたいと思っております。今後のスケジュール、今後の進め方というのは、こちらで検討させてもらってよろしいですか。

(異議なし)

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

○奥田課長補佐 先生方、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、改めて調整させていただきたいと思っております。引き続き、よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

○福田座長 本日はこれにて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。