

第6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5年6月30日(金)  
15:00～

場所 航空会館ビジネスフォーラム901会議室

開催形式 オンライン

○小熊歯科口腔保健推進室長補佐 お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまより「第6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、お忙しい中御出席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小熊です。

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、質問等で御発言がある場合は、「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マイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。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お願いいたします。

続いて、構成員についてですが、前回から交代等はありません。一方、事務局に異動がありましたので、御紹介いたします。歯科口腔保健室長の和田です。歯科口腔保健推進室室長補佐の新宅です。歯科口腔保健推進室室長補佐の酒寄です。最後に私、歯科口腔保健推進室室長補佐の小熊です。また、本日はオブザーバーとして、健康局健康課の廣田主査に御出席いただいています。

本日の出席状況ですが、成瀬構成員が遅れての参加となりますが、全構成員が御出席の予定です。本日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、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。続いて、本日の資料ですが、議事次第、構成員名簿のほか、資料は2つ、参考資料は1~4の4種類です。御確認ください。

それでは、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 皆様、こんにちは。歯周病対策ワーキング、1年ぶりの開催となりました。引き続き、座長を務めさせていただきます国立保健医療科学院の福田です。どうぞよろしく願いいたします。

それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。本日は、「歯周病検診マニュアルの見直しについて」をテーマに、議論いただきたいと思っています。まず事務局より、本日の資料「歯周病検診マニュアルの見直しについて(3)」の構成について御説明いただきます。よろしく願いいたします。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。それでは、資料を共有させていただきます。構成ですが、本日は主に、資料1の「歯周病検診マニュアルの見直しについて(3)」に沿って進めさせていただきたいと思います。2ページからは前回までの議論の状況ということで、これまでの議論の経緯、これからの関連スケジュール等をお示ししております。7ページからが、歯周病検診マニュアルの見直しについての具体的な中身になっており、8ページが、第4回ワーキングで御議論いただいた見直しの方向性に係るスライドです。

10ページ以降が、その方向性を踏まえたマニュアル案の内容を示しており、タイトルのマニュアルの見直しについてマル何々という所が8ページの方向性の項目と対応しています。「視点」として記載したグレーの箇所が方向性の内容で、基本的に白地の部分に該当するマニュアルの記載を転記しているものです。視点の末尾に記載している資料2のペ

ージ数が、マニュアル本体における掲載場所となっておりますので、適宜、御参照いただければと思います。構成については以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局から、資料の構成についての説明がありました。資料は、今回のマニュアル見直しの前提となる今までの議論の状況や論点、それらを踏まえたマニュアルの具体的な見直し案となっておりますので、一通り資料の詳細を説明いただいた後に、各見直し案について確認・議論を行っていきます。

それでは、事務局から資料の詳細について説明をお願いいたします。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。資料の内容に関して御説明させていただきます。まず、前回までの議論の状況ということで、最初、第1回、第2回のワーキングにおいては、歯周病の現状等を踏まえた歯科健診(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。あるいは、歯科健診(検診)のデータを用いた地域分析ですとか、そういったものに必要な歯科健診(検診)の標準化について、どのように考えるかといったことについて御議論いただきました。

御意見としては、やはり若い方、働き盛り世代の方の対策をどう進めるかが大事である、10歳刻みの現状の歯周疾患検診に関して、もう少しどうにかすべきであるということや、成人歯科保健に関しては、市町によってデータが少なくて比較が難しいとか、医科歯科連携の重要性、あるいは、これまでの歯科健診(検診)とは違った形で、できる限り余り時間を掛けずに、負担を掛けない方法で、かつ、センシティブティのある健診(検診)が、今後は大事ではないかといった御意見を頂いたところです。

次ページです。そういった議論を踏まえて、第3回においては、若年層、やはり多忙な就労世代などに対する効果的なアプローチとして、どのようなものが考えられるか。あるいは、そういった方々は、特に健診(検診)の受診率が低いということがありますので、そういった層に対する歯周病対策を進めるためには、どのような方法が考えられるかといったことに関して御議論いただいたところです。

主な御意見としては、そういった世代の方々に対する効果的な情報発信の重要性ですとか、企業等に対する歯科健診の重要性の普及啓発、歯科医師会との連携等の重要性といったこと。そのほかには、先ほどもありましたが、従来の歯科専門職による歯科健診といったことではなくて、気づきの機会を持ってもらうためのスピーディーな検査が有効になってくるのではないかと、あるいは環境整備という観点から、歯科健診車の活用も有効ではないかといった御議論を頂いたところです。

第4回、第5回においては、マニュアルの見直しについて(1)(2)ということで、具体的な御議論を頂きました。これまでは、歯科健康診査票を中心に御議論いただき、健康増進法に基づく歯周疾患検診だけではなく、その他の歯科健診(検診)にも活用できるような歯科健康診査票を作成するという観点から御意見を頂戴してきたところです。前回(第5回)のワーキングで、新たな健診票を取りまとめて、昨年度末に自治体に通知させていただいたところです。また、いわゆる PHR の関係で、現行は「歯周病検診マニュアル 2015」の

内容に基づく検診結果が国民の方にフィードバックされるようになっている状況ですが、健診票の見直しに伴い、今後そういったシステムも各自治体において改修していく必要があるということで、そのために「健康管理システム標準仕様書【第 1.1 版】」、これは歯周病検診に限ったものではありませんが、こちらも昨年度末に発出・公表されたという状況です。

マニュアル本体については、具体的な中身というよりは、見直しの方向性(案)というものを示して御議論いただけてきたところです。本日のワーキングにおいては、具体的な方向性に基づく内容について御意見を頂戴できればと考えています。

次のスライドですが、マニュアルに関連するスケジュールを示したスライドです。マニュアルについては申し上げたとおりで、昨年の夏頃にかけて健診票について御議論いただき、昨年度末に周知させていただきました。マニュアル本体については、これからワーキングで御議論いただき、議論の状況を踏まえて取りまとめていきたいと考えています。新たなマニュアルについては、こちらの表のとおり令和 8 年度から運用ということを想定しており、少し間が空きますが、その間はマニュアルに係る周知期間ということで考えております。

というのも、先ほど申し上げたとおり、昨年度末に公表された標準仕様書に基づき、各自治体においては令和 7 年度にかけてシステム改修を行っていただくこととなっています。令和 7 年度までが改修に係る移行期間となっており、この期間における、各自治体における具体的な改修時期は様々差があるかと思いますので、混乱を避けるという観点からも、いずれの自治体も改修を終えたタイミングということで、令和 8 年度からの運用を想定しております。また現行は、「検診マニュアル 2015」の検診票に基づく情報がマイナポータルで閲覧可能な状況ですが、令和 8 年度の新運用以降に、新しい健診票に基づく情報をフィードバックしていただくということを考えております。自治体においては、令和 7 年度末までにシステム改修を行っていただくということで、当面の間はマニュアル 2015 に基づく検診を実施していただいて、新マニュアルにおける活用可能な部分は、適宜活用いただければと思いますが、実際の運用については令和 8 年度からになるということを考えている状況です。

それでは、具体的なマニュアルの見直しについての中身のスライドに入っていきます。こちらが冒頭に御説明したとおり、第 4 回のワーキングにおいて、見直しの方向性ということで御議論いただいた中身です。めくっていただいて、9 ページは、マニュアルの目次の改訂(案)ということで、現行のマニュアル 2015 の目次と比較して追記、変更した箇所を、目次の観点で朱書きしていますので参考に御覧いただければと思います。各見直しの方向性についての中身ですが、「見直しについて①」ということで、視点としては、自治体等が受診勧奨や歯科保健指導、普及啓発に活用できるような、いわゆる口腔と全身の健康を含めた情報を更新して効果的に取り入れられるようにしていくべきではないかといった視点です。そういった観点について、「はじめに」の所の 2. 歯周病についてという所

で、(2)口腔疾患と健康寿命についてというパラグラフに関して、新たに今回、追記させていただきます。

内容としては、WHOの研究によると、糖尿病あるいは認知症等とともに、口腔疾患が高齢者の健康寿命を喪失させる10大原因の1つと報告されているですとか、近年の国内研究において、歯数の減少した特に高齢者において、歯磨きの回数とか、義歯の使用によって健康寿命が延伸することなどが報告されていますので、各自治体においても、各種施策の推進や動機付け、そういったものに関して活用いただけるように、記載させていただいている状況です。

(3)歯周病と関連する全身疾患については、従前から一定程度、このような記載があったところですが、次のスライドの表に関して、各種情報の必要な所をリバイスして、案としてお示しさせていただいています。中身としては、まず脳卒中の所において、P. gingivalisの血中抗体価が高値であると、心原性脳梗塞の原因となる心房細動の既往のリスクが高まること、歯数が少ないと身体活動量も低く、脳卒中になりやすいことが報告されているといったところを令和4年度の厚労科研の報告を基に、案として追記させていただいています。

そのほか、狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症に関しては直近の知見を基に、歯周病原細菌と産生物による血管の傷害と炎症性サイトカインが動脈硬化に関係している可能性が示唆されているとさせていただいています。呼吸器疾患については、口腔疾患と誤嚥性肺炎の関係、喘息、COPDとの関連のほか、口腔健康管理が高齢者施設の肺炎関連死亡に対して予防的な役割を果たしていることが示唆されています。このことに関しては、令和元年度の厚労科研を基に、案として追記させていただいているところです。

妊娠の所においては、日本歯周病学会の文献等を参考にして、歯周病が早産あるいは低出生体重児のリスクファクターとなる可能性が示唆されていると従前から記載があったところですが、補足の記載として、妊娠中期の歯周治療は安全であり、歯周組織の健康回復に有効であること、早産等に対する予防効果は明らかではないものの、こういったもののリスクファクターとなる可能性があるということも補足してはどうかということで記載させていただいている状況です。

続いて、見直しについて②です。視点としては、歯科専門職以外の職員、様々な立場の関係者が歯科検診の事業に携わるということで、それぞれの役割に応じて、必要な情報を適宜、参照できるように整理し、内容を工夫してはどうかという観点です。こちらのスライドから次のスライドにかけて、表形式で、なるべく分かりやすいようにということで、見直している状況ですが、関係者として、1つ目は、市区町村の歯科保健担当者のための手順ということで、主に企画関係の立場の方、2つ目として、実際に健診(検診)を行う歯科専門職のための手順、3つ目は、民間企業や保険者等ということで、例えば現時点では、歯科検診等は実施していないけれども、今後、何らか考えていきたいといった方に、手に取っていただいた場合に参考になるような情報も記載していますので、そういった方々が

このマニュアルのどこを見たら分かりやすいかという観点で整理させていただいてはどうかと考えています。

続いて、見直しについて③の視点ですが、いわゆる集団方式と個別方式の特徴や注意点について、感染対策も含めて記載してはどうかという視点です。こちらに関しては、従前から一定程度記載があったものですが、いわゆる集団方式あるいは個別方式の特徴や注意点について、改めてこのような形で記載させていただいてはどうかと考えているところです。

そのほか、新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策ということで、新たに記載させていただいているところです。1 ポツとしては、まずは日本歯科医師会により公表されている「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」等を参照していただきたいということを記載しているとともに、個別検診においても、適切な PPE 等に関して事前に確認して実施していただくといったこと、あるいは、次のスライドを含めて、特に集団検診を行う場合の留意点等についても記載してはどうかというところです。

次のスライドが、今申し上げた集団検診において、特に留意していただくべき点ということで、検診会場の留意事項ですとか、受診していただく方に向けた留意事項、あるいは、検診を実施する歯科専門職に向けた留意事項、そういったことに関して、このような記載を用いて感染防止対策を徹底していただきたいといったところを記載してはどうかと考えております。

次のスライドは、見直しについて④です。視点としては、いわゆる検診の受診率向上のために、どのような方策が考えられるかということです。検診等の案内の作成時における留意点ですとか、ナッジ理論を活用した効果的な案内、そういったものに関して記載してはどうかという観点でのものです。

中身としては、歯周病検診案内の工夫の例ということで、まず文章ですが、歯周病に関してのリスク、知識、解決方法等について、なるべく簡潔にシンプルに伝えることが重要であるということだったり、それだけではなくて地域の特徴等も踏まえた要因分析等も重要であるということも、後ほど図表も出てきますけれども、そういった資料を載せさせていただいているという状況です。

次のスライドです。受診対象者への案内はがきの例です。先ほど申し上げた知識とリスク、解決方法等について、手に取った方になるべく分かりやすく伝わるように、こういった案内はがきの例を参考にさせていただけるように掲載してはどうかと考えています。

そのほか、案内はがきだけを工夫すれば万事解決ということではないと思いますので、地域に応じて受診率向上が難しいという背景、ボトルネックを分析していただくことも重要であろうと考えております。こちらの図表ですが、検診受診までの各プロセスを記載しており、自分の自治体において、どこが受診率に関してのボトルネックとなっているのかということ进行分析していただくに当たって参考となるようなものを図表としてお示しして、活用していただきたいといったところです。そういったボトルネックとなり得る要因を整

理した上で、その要因に応じた対策を行うことが受診率向上には有効であるといったところで、分析・検討に当たって参考にさせていただけるように、要因に応じた具体的なアプローチ案を記載した図表もありますので参考にさせていただきたいというところです。

見直しについて⑤です。視点としては、好事例ということで、他の地域で参考になるような検診等・歯科保健指導の取組について記載してはどうかという観点です。マニュアルには、2つの自治体の事例を好事例として掲載させていただいています。具体的には、取組開始までの経緯として、どのような課題があったかということだったり、次のスライドの「取組のプロセス」ということで、どのような過程でどのような対応を取ったことによって、どのような効果が得られたかということなど、他の自治体の参考になるような事例を今回のマニュアルに追記させていただいてはどうかということに記載させていただいています。

続いて、見直しについて⑥です。検診結果のばらつきを改善するために必要な準備やキャリブレーション、口腔内診査のポイント、環境整備等について、より具体的な内容を記載してはどうかという視点です。まず、ばらつきが発生しやすい背景・要因を記載しており、特に集団方式であれば、会場の照明ですとか、適切な準備品、そういったものに関して記載させていただいている状況です。

次のスライドは、ばらつきを改善するための効果的な対策ということで、具体例を記載させていただいているところです。1つ目としては、当日、検診を行う歯科専門職向けに、診断基準や診断方法のポイントといったものを分かりやすくマニュアルやリーフレットのような形で準備しておくことによって、ばらつきの改善に資するということだったり、2つ目の対策としては、適切な準備品の工夫といったことを記載させていただいています。

次のスライドです。先ほど申し上げたマニュアルの例として、当日、検診を担当する者に対して必要なポイントとか診断基準、方法といったものを、こういった形で分かりやすく伝えることによって改善に資するのではないかとということで、参考にさせていただきたいということで掲載しているところです。そのほか、2つ目にあったような適切な準備品ということで、ヘッドレスト付きの椅子、適切な照明、あるいは拡大鏡など、ばらつきを改善するための必要な準備品を例示させていただいています。

3つ目としては、ワーキングの中でも御発言いただいたところもありますが、歯科健診車の活用ということで、こちらに健診車内の様子も掲載しておりますけれども、こうした歯科用ユニットが搭載されている健診車を、自治体や歯科医師会で保有している場合には、活用するというのも環境整備という観点では、一つ考えられるのではないかとということで、一例として記載させていただいている状況です。

続いて、見直しについて⑦です。検診結果の電子化やデータ管理の重要性ということと、そういったものの分析による地域診断あるいは歯科保健施策への活用等について記載してはどうかという視点です。記録の整備等というところにおいて、まずはPHRの観点ですが、PHRサービスによりマイナポータルで受診者本人が自身の保健医療情報を把握して、適切

に活用できるような環境が現在求められているということを記載させていただいています。

次のスライドですが、結果の分析と評価ということで、歯科保健の向上に資するように、従前から様々な指標を用いて各地域の課題等を分析していただきたいということを記載していたところで、下線を引いていますが、都道府県内の市町村の検診結果ですとか、可能な指標については、既存の統計を含めて分析を行い、地域における課題を関係者と協議し、施策の立案に活用していただくことが重要といったところを新たに記載させていただいています。

具体的な指標としては、今回、健診票の見直しによって充実した項目を反映させている状況ですが、例えば口腔機能に関する自覚症状等ということで、何でも噛んで食べることのできる者の割合ですとか、半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合、歯科検診に関する状況ということで、歯科医院への受診状況別あるいは受診の目的といったものも、今回の健診票の見直しにおいて充実させていただいているところもありますので、そういった各指標に関して分析していただきつつ、各地域の課題、あるいは、これからどういったことに取り組んでいくべきかということに関して、分析・検証していただいて、活用いただく事例として記載させていただいています。

次のスライドです。見直しについて⑧の視点としては、検診等の具体的な実施方法や診断方法について、歯周病専門医以外の歯科医師も理解しやすいように記載を工夫してはどうかという観点です。左側に関しては、まず口腔内検査のCPIの対象歯ということで、分かりやすいように図表を用いて、CPIになじみのない方であっても、なるべく分かりやすいようにということで、こういった図表に関しても掲載させていただいています。そのほかに、適切なプロービングの方法について、ワーキングの中で、学会においてこういった動画を公開しているという情報を提供いただいたところですので、こういったものを活用していただきたいということでマニュアルに新たに記載してはどうかと考えています。

見直しについて⑨については、本人自身による気づきの機会というか、歯科専門職以外の者も実施可能な簡便な口腔内診査以外の方法について記載してはどうかという観点です。民間企業や保険者等における歯科保健の推進ということで、例えば地域の歯科医師会と連携した形で、歯周病検診を委託する形での実施方法もあるということを記載させていただくとともに、次のスライドですが、②の「簡易唾液潜血検査」ということで一部地域の歯科医師会では、簡易唾液潜血検査等による歯周病スクリーニング検査を行っているということで、そういったものの活用方法もあるということ、また、専門職による健康教育セミナーなど、これから何かしら歯科口腔保健に関して取り組んでいきたいと考えている企業に対して、参考となる情報を記載してはどうかといったところです。

そのほかに、近年では、民間サービスの利用も出てきているということですので、そういったことに関しても参考にしていただけるような情報を、今回のマニュアルに記載してはどうかということで記載させていただいています。

最後に、見直しについて(その他)です。今回、ワーキングの中で見直しを議論していた



だいた健診票の見直しに係る趣旨や考え方ということで、新たに盛り込んでいる所に関して、その趣旨とか、どのように活用していただきたいかといったところを、問診項目に関して記載しています。こちらのスライドですが、そのほか口腔内診査の変更点等に関して、マニュアルの中に、こういった形でお示しさせていただいています。資料に関して、事務局からの説明は以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局より、これまでの議論の状況や論点、及びマニュアルの具体的な見直し案につきまして説明いただきました。非常に多くの情報をいただいたわけですが、簡潔に説明いただいたと思っております。本日は、この資料を基に議論を進めていこうと思っております。

まず、マニュアルの見直しの①～⑨について確認していきたいと思います。その前に、スライドの6枚目ですか、スケジュールの説明がありました。少し分かりにくかったと思いますが、何か質問等はありませんか。大丈夫でしょうか。御理解いただけましたか。

それでは、御理解いただいたということで、見直しの①～⑨を順次、確認したいと思います。森田委員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 スケジュールのことですけれども、これはこれで、しっかり準備できるのかなと思っています。移行するにおいて、システムをいろいろ新しい制度に合わせるといのは、具体的にはどういうことを期待しているのですかね。自治体はこれを見て、2年間で今までと比べて何を変えようかという。ただ単に、健康診査票だけを新しいものにそろえようとか、システムを2年、3年掛かって変えていくという。システムの意味が、僕は分からなかったのでお伺いします。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。こちらに関しましては何か期待しているということではなく、申し上げましたとおり、現行のPHRに関しては2015のマニュアル、健康診査票に基づく情報をフィードバックしている状況で、健診票の中身が見直されましたら、それに従ってフィードバックしていただく内容も必然と変わっていくということで、その変更にあつては、ある意味、機械的に対応する必要がある中でのシステム改修ということで、御理解いただければと思います。

○森田構成員 機械的に変えるという準備段階だということですね。

○福田座長 今回、私どもで議論した問診票、あるいは検診票を基に自治体が改修していくと理解してよろしいですね。ありがとうございます。ほかにもありませんか。大丈夫ですか。

それでは、見直し案①～⑨について御議論いただきたいと思っております。多うございますので、少し分けたいと思います。まず、マニュアルの見直しの①～③、資料1の10ページから16ページについて議論をしていきます。それでは、委員の皆様方、いかがでしょうか。黒瀬委員、よろしく願いいたします。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。まず、見直しの方向性の①～⑨の構成に関しては、

特に異存はございません。その①についてですが、ここに歯周病と関連する全身疾患についてという、10ページの(3)に示されたものがあると思うのですけれども。そこで、全身疾患、呼吸器疾患、生活習慣、妊娠等々の関連が報告されていることからということになっておりますけれども、最新の研究等では、これ以外にも例えば、ある種のがんなどが指摘されているわけですので、ここは言い切らないで「等」ということを、一つ入れていただければと思います。もう1つは、「歯科口腔保健指導につなげる必要があります。」という所ですが、やはり、そういった疾患を念頭に置いて、もし歯周病が見つかったり、あるいは歯周病が悪化した場合に、かかりつけ医を中心とする医科歯科連携を確実に推進していくということを加えていただくと、より自治体の方々にも御理解が深まるのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御指摘ありがとうございます。正に、御提案いただいたとおりかと思いますので、内容に関しましては御提言を踏まえまして、内容を検討させていただきたいと思います。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。

○福田座長 貴重な御意見、ありがとうございます。それでは、小方委員から、手が挙がっております。よろしくお願いたします。

○小方構成員 ありがとうございます。私も、今の歯周病と全身疾患の関係の所ですけれども、この中で、一番有名でエビデンスのあるのが糖尿病なのですけれども、最近では慢性腎臓病ですか、それが歯周病と双方向の関係があると言われております。糖尿病が誘因になることも多いのですけれども、それが余り周知されていないので、病名として加えていただければと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。

○小方構成員 記載の説明とかは、もしよければ、私のほうで書かせていただきます。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御提言ありがとうございます。御意見を踏まえまして、どのような記載ぶりがよいかを先生と御相談させていただきながら、内容について検討させていただきたいと思います。

○福田座長 よろしくお願いたします。ほかにはございませんか。①～③の部分です。森田委員、よろしくお願いたします。

○森田構成員 度々、すみません。また教えてください。いろいろな市区町村でやって、僕の勘違いかも分かりませんが、いつも市町村で持ったきりで終わっています。それをまとめるとか、例えば県なら県に集約するとか、もし集約するとしたらどういう形で集約するとかしないと、地域間の比較や受診率の比較ができないと思うのです。そういうデータの集約のプロセスとか、こういう形でいいよというのは、要らないのでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。回答できますか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。ありがとうございます。まず、データの分析などの重要性に関しましては、先ほどの観点でいうと、⑦の辺りに、重要性に関して記載をしているところです。そのほか、資料 2 のマニュアルの P38 の図表で、すみません、スライドの中には盛り込んでおりませんでしたけれども、例えば自治体において、こういった形で各結果等を集計していただいて、県レベルでそういったデータを集約しつつ、活用していただきたいということに関しては、マニュアルの本体には記載している状況です。より充実できないかという観点については、検討させていただきたいと思っております。

○森田構成員 ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。森田委員、マニュアル本体も、また御確認いただければと思います。よろしく願いいたします。ほかにもございませんでしょうか。小方委員、よろしく願いいたします。

○小方構成員 ありがとうございます。今の森田先生の質問と関係があると思うのですが、新しい健康診査票ができて、自治体のほうに周知しているということですが、これは全て手書きでしょうか。それとも、例えばパットとかで入力できて、それをすぐに PC 上で集計できるとか、そういう状況になっているのでしょうか。それを教えてください。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問、ありがとうございます。こちらに関しましては、厚生労働省からそういったデジタルツールのようなものを提示しているということはございせんが、例えば⑦に記載したような、こういった ICT を活用したツールといったものも近年出てきているようですので、どこまで現実的に運用されているかというところまでは、今、正確なお答えはできないところですが、例えばこういったものを活用することによって、今後は効率化とかができていくのではないかとということも含めて記載している状況です。事務局からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。今回、マニュアルには案内という形で載せるそうです。小方委員、よろしいでしょうか。

ほかにもございせんか。山本委員、よろしく願いいたします。

○山本構成員 日本歯科医師会の山本です。1 つお聞きしたいのは、いわゆる歯周病検診マニュアルの見直しの方向性というところで、⑨まであるわけですが、②の所に、歯科の専門職以外の職員が検診を担当するという記載があるのですが、これはどのように考えたらいいかということ、はじめにお教えいただきたいです。

それから、前回までの議論の中で、前にも一度お示ししているのですが、いわゆる 10 歳刻みでの歯科検診の方法が、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳という節目が、今のままでいいのかということですね。特に、先日出た「歯科疾患実態調査」を見ても、やはり 40 歳未満の段階から、2 割ぐらいの方が何らかの歯周病の症状を持っているということが分か

りましたので、その辺を考えると、年齢層をもう少し広げていただけないかと。例えば30歳であるとか、20歳ということも、今後は考慮に入れていただくということを、どこかに記載していただくなり、そういった方向性を持っていただくということが重要ではないかと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。2点ほど指摘があったと思います。事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。まず1点目の関係者のことですけれども、①番の市区町村の歯科保健担当者のための手順ということで、こちらに関しましては、自治体に寄りけりというところがあるかと思いますが、歯科医師、歯科衛生士のみならず、他の専門職あるいは事務職の方々も、歯周病検診の事業に携わるということが当然あるかと思っておりますので、当日検診をする歯科医師の具体的な検診の中身ということだけではなく、どういった準備をしたらよいかとか、そういった企画を含めた観点で、参考にしていただきたいということで作成しているところでありますので御理解いただければと思っております。

○和田歯科口腔保健推進室長 歯科口腔保健推進室長です。山本先生からいただいた2点目の御質問ですけれども、最終的に、当ワーキンググループとして報告書という形を示すことになると思いますが、基本的には、これまでの議論の中心は歯周病検診マニュアルの改定が中心でしたので、この内容になると思います。ただ、頂きました制度的な御意見は貴重な御意見だと捉えておりますので、最終的に報告書に記載する方向で少し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す。

○福田座長 ありがとうございます。山本委員、よろしいでしょうか。

○山本委員 ありがとうございます。

○福田座長 ほかに御意見はございませんか。いかがでしょうか。家守委員、どうぞ。

○家守構成員 失礼いたします。先ほど、WiFi環境が乱れてしまいすみませんでした。今回は保健指導の充実ということが求められていると思うのですが、正しい情報に基づく保健指導とか、特に歯科衛生士の知識の向上という面では、情報の入手先をマニュアルに入れていただけたらよいのではないかと考えています。市町村によっては、歯科の専門職以外の職種の方が担当されているところもあって、正しい情報という意味で、例えば「歯っとサイト」であるとか、歯科医師会のホームページ、歯科衛生士会のホームページ、歯周病学会のホームページなど、すでに参考にされているかとは思いますが、改めてマニュアルの中に記載していただくと、参考になる方も多いのではないかと考えております。

○福田座長 ありがとうございます。貴重な御意見かと思えます。事務局は、いかがですか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりかと思えます。こちらは今、伺った形でのイメージですと、例えば、巻末に関連通知とか、参考文献とか、記載する箇所がありますので、例えば、その辺りに、先生方の

御意見を踏まえつつ、どういったものが分かりやすく、参考になるのかといったところを御教示いただきながら、先ほども御例示いただいたところがありますけれども、そういった情報を御紹介できれば、一つ有益なのかなと思って伺っておりました。そのような理解でもよろしいでしょうか。

○家守構成員 ありがとうございます。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。情報の拡充を図っていただけるということです。よろしくお願ひいたします。ほかには、ございませんか。ありがとうございます。それでは、①～③については、ひとまずここまでにしたいと思ひます。

次に、マニュアルの見直しの④～⑥について、皆様から御意見を頂きたいと思っております。資料 1 の 17～25 ページについてです。それでは、よろしくお願ひいたします。④～⑥です。いかがでしょうか。17～25 枚目のスライドになります。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田構成員 また基本的なことをお伺ひするかも分かりませんが、今、データが確かなら、日本では 2 人に 1 人が 1 年間に 1 回は歯医者さんに行つてらっしゃるということは、検診率の向上という意味では、残りの全然歯医者さんに行つたことがない人もたくさん来てくださうという意味なのか、歯医者さんに行つているけれど、このような言い方をしたら、いい言い方ではないかも分からないけれど、歯医者さんも歯周病まで診てくれないかも分からないから、行つてもとか、どういふスタンスなのか。

○福田座長 ありがとうございます。非常に難しい質問だと思ひますが、事務局いかがでしょうか。

○和田歯科口腔保健推進室長 歯科口腔保健推進室長です。森田先生の御質問ですけれども、基本的には、歯科健診(検診)を受けていない方に対して、どうやって歯科健診(検診)を受けていただくかという点が重要だと思っております。自治体のみならず歯科医療機関の健診(検診)を自発的に受けられている方であれば、このような取組を進めなくても自分で行くと思ひますけれども、行動を起こせないような方々に対してどのように受診率を上げていくかという視点でこれらの方法を示しているのだから、基本的にはそのような考え方を念頭に置いて対応させていただきたいと思っております。

○福田座長 ありがとうございます。森田委員、よろしいでしょうか。事務局からの発言等は大丈夫ですか。ありがとうございます。ほかに、ございませんか。家守委員、よろしくお願ひいたします。

○家守構成員 今の森田先生の御発言も含めてなのではけれども、歯周病検診を受けておられるのはどういふ方々なのか、過去 5 年間ぐらい遡つて検証してみたところ、本市だけかもしれないのですが、歯周病検診を受けられている方というのは、歯の本数とか健康行動も含めてすごく良い状態であるということがわかりました。歯科医師会の先生方から御意見を伺つたときにも、歯科医院で歯周病検診を受けられる方というのは、既に定期検診に来ていらつっしゃる方々が多くよい人であるという御意見もあつて、現場で感じていただ

いていることと、データを見比べたときに、やはり、関心がある方が歯周病検診を受けておられるのではないかと思いました。無関心な方々を、どう取り込んでいくかというのが大きな課題だと、改めて思っているところです。民間企業とかとタイアップしながら、無関心層に、どうアプローチをしていったらよいかということを考える大事な時期にきていると思いますので、是非、簡易検査なども含めて、いろいろな情報提供を頂けると、市町村は有り難いのではないかと思っております。

○福田座長 ありがとうございます。御意見ということでよろしいですか。

○家守構成員 はい。

○福田座長 無関心層へのアプローチは、今後、非常に重要になってくるかと思えます。事務局から、追加のコメントはございませんか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。貴重な御意見をありがとうございます。先生が御指摘のとおり、正にそういった方々に対して、どう訴求していくのかといったことは非常に重要だと思っております。歯科保健課のモデル事業の中でも、そういった方々への訴求の仕方も検証してきているところではあります。御案内にあったように、簡易的な方法というの、一つ有効ではないかという示唆も得られているところもありますので、今後、さらに検証を進めて適時、何か活用できるようなことが将来的にあり得るのではないかと思っております。貴重な御意見をありがとうございます。

○家守構成員 ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにはございませんか。山本委員、どうぞよろしく願いいたします。

○山本構成員 先ほど森田先生が、国民の半数は歯科の受診をしているのだけれど、半数はしていないから、そういう人をどうしたらいいかと、家守先生も同じようなお話だったと思うのですが。実は、日本歯科医師会が、2年ごとに1万人のインターネットの調査を行っているのですが、その中で、どうやったら検診を受けてくれるかという質問に対して、実は無料であればというのが1番多い回答です。それから2番目が、職場や学校などで受診できればと。3番目には、どのような歯科の医療機関でも受診できればという回答でした。そういうことを含めまして、先ほどもどなたかの御発言がありましたけれども、職場と地域とのつながりというような形で、やはり、職場の方々の検診の一部を、地域で実施している歯周疾患健診や成人歯科健診等に委託するシステムにしていくことが、1つの方向性かなと思えます。

それから、もう1つは、特定健診・特定保健指導ですが、その中では歯科については質問が1つだけで、全く抜け落ちていると。どういう形でもいいのですが、歯科の検診につながるようなシステムを考えていただければ、非常に伸びるのではないかなと思っております。以上です。

○福田座長 貴重なアイデアをありがとうございます。事務局から、コメント等はございますか。

○和田歯科口腔保健推進室長 山本先生、ありがとうございます。先ほど、御説明させていただきましたけれども、あくまでも本検討会自体は、歯周病検診マニュアルの改訂を中心に議論を行っておりますので、御発言いただいた制度的な内容を、どこまで記載できるか座長と御相談させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにはございませんか。よろしいでしょうか。それでは一旦、④～⑥についてはこれまでとしたいと思っております。

最後になりますが、⑦～⑨について御議論いただければと思っております。資料1の26～33ページのスライドになります。それでは、どうぞよろしく願いいたします。岡本委員、どうぞよろしく願いいたします。

○岡本構成員 よろしく願いいたします。マニュアルに書いていただくこととはちょっと違うのかもしれないのですが、先ほども出ていましたが、今回の検診表の見直しのところで、保健指導の充実ということで、問診でしっかり確認していただくというか、聞いていただく内容になっているのかなと思っております。例えば、名古屋市の場合では、歯周疾患検診については全て個別に歯科医療機関で受診をしていただくという方式を取っております。⑥の所の結果のばらつきを改善するという所とも関係するのかもしれませんが、こういった問診票が充実されたこととか、あと口腔内検査の検診の内容も、根面う蝕のことなど新たに加わったこともありますので、当然先生方は十分御承知なのだと思いますが、厚労省からも各自治体に届くように、あわせて歯科医師会からも十分に周知していただきたいと思っております。

特に、歯周疾患に余り詳しくない先生にも検診をやっていただいたりしている現状もありますので、いろいろ詳しく書いていただいておりますが、是非、分かりやすく根面う蝕のことなんかも御記入いただけると、先生方もやりやすいのかなと思ったところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルの周知徹底ということでコメントを頂いております。事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。御意見ありがとうございます。自治体関係者、そして、あるいは歯科医師会等々を含めた関係者の方々への周知徹底が重要であるという御意見だと承知しました。正におっしゃるとおりだと思いますので、現場の方々にはしっかり伝わることが重要であるということで、我々としても適切に周知できるように努めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。ほかは、ございませんでしょうか。家守委員、どうぞ。

○家守構成員 度々、すみません。今のお話の続きというか、歯科医師会等に十分御理解を得ながらやっていかなければならないわけですが、説明会を開くときに、もし可能であれば事前に厚生労働省のほうで、一律に説明が行えるようにパッケージ化していただき、

それを市町村で使わせていただけるとよいのではないかと考えております。というのは、多くの市町村は歯科医療機関に委託されていますが、市町村に歯科専門職がおられない所も多々ありますので、どういった担当者であっても同じように説明ができるようなパッケージ化したものがあれば、すごく安心ではないかと考えております。是非、御検討いただければ有り難く思います。

○福田座長 ありがとうございます。貴重なアイデアだと思います。いかがでしょうか。何か、コメントはございますか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 貴重な御意見をありがとうございます。御提案の内容に関しましては、こちらでも検討したいと思っております。ありがとうございます。

○家守構成員 ありがとうございます。

○福田座長 山本委員、お手が挙がっていますでしょうか。

○山本構成員 はい、ありがとうございます。日本歯科医師会の山本です。周知の点ですが、実は日本歯科医師会では、かなり綿密に行っております。いわゆる都道府県単位に対して行うわけですが、まず会長さんを中心に行う、それから専務理事さんを中心に行う、地域保健の担当の理事の先生方を全国からお呼びして実施していますが、ほぼ同じ内容です。

特に、こちらの厚労省さんで作っていただいたものは全てお示し、それを基に伝えていきます。ですので、まるっきり伝わっていないわけではなくて、郡市区歯科医師会の先生方もある程度は知っているのだけれども、その地域のトップの先生方ぐらまで、やはり末端の先生まではなかなか伝わらないところがあります。その辺については、都道府県あるいは地区の行政の方々をお願いをしながら両方向でやっていけばできることと、今回は周知期間がかなり長くなっていますし、新しい歯周疾患検診票は早くから公表されたので、広く伝わるのではないかと個人的には思っていますので、是非、皆さんにもよろしく願いをしたいというところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。周知方法について御説明いただきました。ありがとうございます。ほかは、ございませんでしょうか。何か分からないところや御質問等がありましたら是非お願いいたします。森田委員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 すみません。WHO のペリオプローブを使いなさいよという見本なのかなと思いますが、歯周病学会のビデオは、すごくいいもので、普通の診療室で使う、いわゆるプローブのビデオだと思うのですが、どうなのですか。基本は、絶対に WHO の CPI プローブを使ってねということで、そこでやることでいいのですね。それとも、例えば個別検診だったら、全ての歯医者さんで、WHO の開業医の先生がペリオプローブって、WHO のプローブを持っているのですかね。そこら辺が、私はちょっと分からないです。

○福田座長 ありがとうございます。質問です。事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。御質問いただいた件ですが、御指摘のとおり一応マニュアルは、WHO のプローブを使用していただくことが基本となって



います。

○福田座長 基本は WHO のプローブを使うことが示されているということです。

○森田委員 ですから、WHO プローブがない先生は、診療室にあるプローブでやっているということで、いいのですね。4 ミリもあるし、6 ミリもあるよと、細かくそこまで気にする必要はないのかも分かりませんが、出血の量なんて、先っぽが丸いのとそうではないものとは若干違うかも知れないのですが、些細なことかも知れませんが、それがちょっと気になりました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、その辺りはいかがでしょうか。細かい運用に関することになろうかと思いますが。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。御質問ありがとうございます。我々のほうでも、個別の検診の場での実態というところは、なかなか掴めていないところもありますので、少しお答えの難しいところでもあります。仮にそういった入手の仕方が分からないというのがあれば、そういった情報提供等々をすることはできますので、今後どういったことが望ましいかということに関しては改めて検討させていただきたいと思います。

○福田座長 ありがとうございます。今、茂木委員からお手が挙がっているかと思いますが。

○茂木構成員 また細かい話になるのですが、今のプローブの話をお伺いして感じたことですが、行政では基本的にディスポーザブルで検診を進めるのでしょうか。ディスポーザブルの WHO プローブは市場に出ていないのではないかと感じたのと、「その他の器具は消毒を徹底する」という記載もありましたので、これは滅菌レベルではなく消毒レベルでいいのかなと、少し細かいことですが気になりました。「歯科用ミラー等の検査器具は、ディスポーザブルもしくは滅菌を徹底する」という文章に差し替えたらいかがでしょうか。

○福田座長 マニュアルについての御質問になろうかと思いますが。事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。今、先生のほうはマニュアル本体の 26 ページ辺りの所の記載を御確認いただいていたことという状況でしょうか。

○茂木構成員 そうです。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 こちらのほうでも確認させていただきたいので、少しお時間を頂ければと思います。

○福田座長 確認いただけるということです。よろしくお願いたします。ほかはありますか。成瀬委員、お手が挙がっていますか。よろしくお願いたします。

○成瀬構成員 今日は遅く参加いたしまして、申し訳ありませんでした。日本糖尿病学会の成瀬です。判定区分の所でお伺いしてもよろしいでしょうか。33 ページの判定区分の

所で、f の糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等)という、チェックを付ける所があるのですが、これはこのままの判定区分でされるのか。糖尿病の指摘を受けたことがある等の「等」というのは、どのように意味を取ればいいのかなど思ったのですが、その辺のところを教えてくださいませんか。

○福田座長 スライドの 33 ページのことでしょうか。

○成瀬構成員 そうです。

○福田座長 いかがでしょうか、コメントができるようであれば、よろしく願いいたします。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。先生、すみません、御質問への理解が及んでいないところがありまして、スライド 33 ページの判定区分の(f)糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等)の所に関する御質問ということではよろしかったでしょうか。確認でございます。

○成瀬構成員 そうです。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 正確なお答えになっていないかもしれないのですが、こちらに関しましては、やはり歯周病と糖尿病の関係性という観点で、糖尿病がある者、又はその可能性が非常に高い者に関しましては、やはり精密検査のほうで御対応いただきたいということでございますので、そういった方を広く捉えてと言ったらあれですけれども、そういった方々が適切に医療につながるということですので、特段に今、具体的にこういう方であるということのお示しができないのですが、心としては、そういったところということで御理解いただきたいと思えます。

○成瀬構成員 すみません、質問の仕方が悪かったようなので、私も大賛成なのですが、これまでの議論で、こういう話になってきていると思いますが「糖尿病の指摘を受けたことがある」では終わらず「ある等」となっている意味についてお教えてください。

○福田座長 では、よろしく願いします。

○和田歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。特に具体的なものを想定しているわけではないとは思いますが、糖尿病の指摘を受けたことがある状況に近い内容があれば、「等」に含まれ、判定区分として、精密検査を受けたほうが良いということを用意しているものだと理解しています。

○成瀬構成員 私が個人的に疑問に思ったぐらいのところなので、この趣旨は大賛成ですので、承知しました。ありがとうございました。

○福田座長 ありがとうございます。広く捉えるため「等」が入っていると御理解いただければと思います。小方委員、よろしく願いいたします。

○小方構成員 ⑥に戻ってよろしいでしょうか。25 ページなのですが、検診をする際に、例えばヘッドレストを着けたり、ライトをしっかり使うとか、そういうことが書いてあるのですが、拡大鏡に関しても言及されているのですが、これに関しましては、例えば検診会場とかに準備されていると、そういう理解でよろしいのでしょうか。それが分か

らなかったものですから。

○福田座長 いかがでしょうか、この趣旨というのは。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。ルーチンとして会場側で必ずしも設置すべきということではありません。ケース・バイ・ケースということかと思えますけれども、当然その検診で、委託されている歯科医療機関の先生方が来られる場合には、ふだんよく使っているものを持ってこられるということもあろうかと思えますし、会場側で必ず設置せよといった趣旨ではありませんので、あくまでケース・バイ・ケースかと思えます。

○福田座長 小方委員、いかがでしょうか。

○小方構成員 ありがとうございます。マニュアルに、例えばこういうものがお勧めとか、何倍とか、少し書いてあるほうが分かりやすいかと思ったもので質問させていただきました。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。具体的な御指摘などがありましたら事務局まで、御意見を頂ければと思います。今現在、特にこういうことを書き込んだほうがいいのかということがあれば承りますが、いかがでしょうか。

○小方構成員 皆さんはどうなのかなと思って、実際にはどうなのでしょう。使われている先生が多いのか、現場の状態を聞きたいと思ったものですから、逆に質問ですけれども。

○福田座長 ありがとうございます。現場の状況をご存じの委員はいらっしゃいませんか。山本委員、よろしく願いいたします。

○山本構成員 多分、ふだん歯周疾患検診は、やはり約7割が自治体から地区の歯科医師会の先生方に委託するという形で、ほぼ通常の診療中で行われているので、その先生が使いやすい拡大鏡や、ライトなどは使いながらやっていると。それから、自治体等の集団検診会場に行く時は、自分でライトなり、そういう物を持って、やりやすい形で検診しているというのが実態ではないかなと思います。

○福田座長 情報提供をありがとうございます。私も、集団方式の歯周疾患検診に出掛けたことがありますけれども、ライトは自分で準備しておりました。自治体が準備しているライトは非常に暗くて、検診には苦勞しました。マニュアルには、十分な明るさを確保してくださいと書いてますので、改善していくことを期待しております。小方委員、そういうことでよろしいですか。ほかはございませんでしょうか。それでは、ありがとうございました。

⑨までの方針につきまして、御議論いただいたことになろうかと思えます。全体を通して、言い忘れたこと等がありましたら承りますが、いかがでしょうか。森田委員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 今回は歯周病がメインであろうと思うので、それ以外にも少し幅を広げてということなので、例えば歯が1本もなく、無歯顎の人とか、それから、例えば根管治療

とか、ここら辺も気になる人というか、そういう部分もちゃんと診ますので来てくださいという案内は要らないのでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。事務局からコメントはありますか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。御質問、御提言ありがとうございます。確かに無歯顎の方が自分は対象ではないのかと思ったりしないような工夫も何か必要なかなと思って伺っておりました。そういった意味で、自治体におかれましては、いろいろな名称も「成人歯科健診」ですとか、いろいろな名称で行っている所もあると承知しておりますけれども、御指摘も踏まえて、そういった地域の方への案内というものも含めて、今後検討していきたいと思えます。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。ほかはございませんでしょうか。いかがですか。こちらから指定して申し訳ありませんが、田中委員はいかがでしょうか。何か御意見等があれば伺いたいと思えます。

○田中構成員 東京都町田市の田中です。ちょっと一部聞き取れないところがありまして、重複していたら申し訳ないのですが、町田のほうでも改定に向けて進めていこうと思っているところで、改定に際して、まず担当者が理解することが重要になりますので、その辺りの説明とかを、より詳しくしていただけたら助かるなと思っているところです。あとは、歯科の先生方と連携してやっていくことになりますので、例えば変更点で区分が変わる所とかがありましたら、その変更の経緯とか、そういうところも少し詳しく付け加えていただけると助かるのかなと思っております。以上になります。

○福田座長 御意見ということでよろしいでしょうか。

○田中構成員 意見でございます。

○福田座長 貴重な御意見ありがとうございます。ほかはございませんでしょうか。もう少し時間がありますが、家守委員、どうぞよろしく願いいたします。

○家守構成員 現在の 2015 のマニュアルのほうには、参考資料にいろいろと載っているのですが、現在、計画のほうも見直しを掛けられている状況ですので、例えばそういったものも、この参考資料に載せていく等ということはあるでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。参考資料につきましては、事務局、いかがでしょうか。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。ありがとうございます。御指摘の点は事務局のほうでも、少し頭を悩ませたところです。というのも、全体のボリューム感といったところがありまして、2015 マニュアルでは、参考を除くと、多分 29 ページぐらいかと思えますけれども、今回、かなり内容のほうの充実を図っているところもありまして、恐らく 60 数ページといったところで、この間の倍以上のようなことでもありまして、巻末資料も、できるだけ関係のあるリンクを張らせていただいたりといったところで、なかなか手に取った方が、この厚みだと、というようなことにならなければといったことも考えております。

ですので、途中で、先生から御指摘を頂いたような参考文献とかも、余り長く文章等をいろいろ書くのではなくて、御紹介するにあたって、例えばリンクを掲載したり、そのような内容のほうがマニュアル全体としてはいいのかなと考えておりまして、一応、背景としては、そういったところでございます。

○福田座長 ありがとうございます。いかがですか。

○家守構成員 いろいろな目標を掲げ推進していく中で、やはり国の目標というのは、いつも確認ができたほうがいいのかなと思ったものですから、お尋ねさせていただきました。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルに載せるかどうかは、こちらに御一任いただければと思います。よろしく願いいたします。小方委員、手が挙がっておりますか。

○小方構成員 歯周病検診マニュアル 2023 の案なのですけれども、最後のほうの、今、少しお話があった参考文献ですが、かなり古いものが含まれていますので、ボリュームを増やすというよりも、例えば3番の「歯周治療の指針」とか、そういうのが改定されていまして、2022 が出たりとか、糖尿病に対する歯周治療ガイドラインの改訂版がもうすぐ出ますので、新しいものにしていただければと思います。よろしく願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。先生には、御支援いただければと思いますので、よろしく願いいたします。ほかはございませんでしょうか。いかがでしょうか。森田委員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 今の議論で少し思ったのですけれども、全く地域に歯科の方もいらっしやらない、そういう所だったら、何か少し、お腹いっぱいになってしまうのではないかというボリューム感があるのですけれども、もうちょっと手っ取り早い簡易版みたいなのを作るとか、そういう計画はないのでしょうか。

○福田座長 では、よろしく願いいたします。

○新宅歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。ありがとうございます。御指摘のような観点もあろうかと考えている一方で、概要版や抜粋版となると、今回の方向性の②にあるような様々な関係者が見るような、いろいろな内容を盛り込んでいるところで、では、どの部分を抜粋するのか、どの観点の方向性の簡易版なのかといったこともいろいろ悩ましい点もあろうかなと考えております。御指摘も含めまして、何かいい方法がないのかと、事務局としても頭をひねらせたいと思いますが、御意見として頂きます。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。ワーキングとしては、このマニュアルをきちんと作り、その後に簡易版の作成については、また違う機会を考えていければいいのかと思っております。ほかにございせんか。いかがでしょうか。大丈夫ですか。ありがとうございます。

それでは皆様方、多岐にわたる御意見をどうもありがとうございました。本日の御意見

を踏まえまして、事務局と相談しながら最終的なマニュアルの見直しにつきましては、座長一任ということで進めさせてもらってもよろしいでしょうか。大丈夫ですか。ありがとうございます。

それでは、次回は報告書の取扱いなども含めまして、持ち回りの開催になろうかと思いますが、そのような形で進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

本日の議論は少し早いですけれども、終了させていただきたいと思えます。最後に、今後のスケジュールにつきまして、事務局からお願いできますか。

○小熊歯科口腔保健推進室長補佐 本日はありがとうございました。今後については、追って連絡させていただきたいと思えます。引き続きよろしくお願いいたします。以上です。

○福田座長 これにて閉会といたします。本日は、どうもありがとうございました。