

第1回歯科健診等のあり方等に関する検討会

日時	令和8年5月11日(月) 15:00～
場所	航空会館ビジネスフォーラムB101
開催形式	ハイブリッド開催

○鈴木主査 それでは定刻となりましたので、ただいまより「第1回歯科健診等のあり方等に関する検討会」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、御出席賜りありがとうございます。本日の会議は、ハイブリッドで開催ですので、御発言がある場合は、対面参加の方は挙手いただき、座長の指名を受けてから御発言をお願いいたします。Web参加の方におかれましては、「手を挙げる」ボタンをクリックするか、画面上で挙手いただき、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。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。

今回は第1回となりますので、構成員の御紹介をさせていただきます。お名前を読み上げますので、一言頂けましたら幸いです。まず、池井真守構成員です。

○池井構成員 池井です。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、川口陽子構成員です。

○川口構成員 川口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、北村知昭構成員です。

○北村構成員 現在、日本歯科保存学会の理事長を拝命しております北村です。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、塩野裕構成員です。

○塩野構成員 日本商工会議所総務部長の塩野でございます。企業側の目線で御意見を申し上げればいいのでしょうか、ちょっとまだ感覚が分かりませんが、よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、田村道子構成員です。

○田村構成員 田村でございます。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、中野恵構成員です。

○中野構成員 よろしくお申し上げます。

○鈴木主査 続きまして、武藤繁貴構成員です。

○武藤(繁)構成員 日本人間ドック・予防医療学会からまいりました武藤と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、武藤智美構成員です。

○武藤(智)構成員 日本歯科衛生士会の武藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、福田英輝構成員です。

○福田構成員 国立保健医療科学院の福田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、安田恵理子構成員です。

○安田構成員 日本産業衛生学会産業歯科保健部会の安田と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、山本龍生構成員です。

○山本(龍)構成員 日本口腔衛生学会の理事長を拝命しております神奈川歯科大学の山本と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、山本秀樹構成員です。

○山本(秀)構成員 日本歯科医師会の山本秀樹でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 続きまして、吉成伸夫構成員です。

○吉成構成員 日本歯周病学会の理事長を拝命しております松本歯科大学の吉成です。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 ありがとうございました。なお、佐原博之構成員は本日所用により御欠席となります。

本日の出席状況ですが、構成員 14 名中 13 名に出席いただいておりますので、議事が成立することを御報告いたします。

続きまして、事務局につきましても御紹介させていただきます。医政局歯科保健課長兼歯科口腔保健推進室長の小嶺です。

○小嶺課長 歯科保健課長の小嶺です。

○鈴木主査 歯科口腔保健推進室室長補佐の田上です。

○田上補佐 田上と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木主査 同じく室長補佐の山口です。

○山口補佐 山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 同じく主査の増子です。

○増子主査 増子と申します。

○鈴木主査 同じく主査の大坪です。

○大坪主査 大坪と申します。

○鈴木主査 私は主査の鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、検討会の開催に当たり、課長の小嶺より御挨拶させていただきます。

○小嶺課長 改めまして、構成員の皆様こんにちは、歯科保健課長の小嶺です。構成員の皆様におかれましては、本日お忙しいところ御出席を頂きましてありがとうございます。また、日頃より厚生労働行政に御協力を頂いておりますことに感謝申し上げます。

さて、この検討会ですが、歯科健診に関する御議論を頂くということで開催をしておりますが、歯科健診に関しましては、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の第二次において、令和 14 年度の最終評価の目標として、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」を 95%にするという目標を、厚生労働省としては掲げております。また、皆様御存じのとおり、いわゆる「骨太の方針」や、それから近年では「攻めの予防医療」ということで歯科健診を進めていくということを政府としても掲げています。

このような中、厚生労働省におきましては、自治体やそれから職域、保険者などにおいて、歯科健診の受診率を上げていくための歯科健診の方法や、受診勧奨の方法などの検証

を行うモデル事業や、簡単に歯科健診ができないかということで歯科疾患のリスク評価を行うためのスクリーニングツールの開発支援などを行ってまいりました。本検討会では、これらの結果なども踏まえ、今後、歯科健診の機会の充実を図るための歯科健診のあり方、それから効果的・効率的な歯科健診、歯科保健指導、そして普及啓発等について進めていくために御議論を頂きたいと考えております。

構成員の皆様方におかれましては、今回いろいろなお立場の皆様にご参集いただいておりますので、それぞれのお立場から忌たんのない御意見を頂ければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木主査 それでは検討会に入る前に、資料1の開催要綱に記載のとおり、本検討会には座長及び座長代理を置くこととされております。どなたか、本検討会の座長を御推薦いただけますでしょうか。

○山本(龍)構成員 日本歯科医学会副会長の川口構成員を推薦します。

○鈴木主査 ただいま、山本龍生構成員より川口構成員を御推薦するという御意見がございました。皆様方、いかがでしょうか。

(拍手)

○鈴木主査 ありがとうございます。それでは、皆様方に御賛同いただきましたので、川口構成員に座長をお願いしたいと思います。川口構成員におかれましては、座長席へお移りいただき、以後の議事運営をよろしくお願いいたします。

○川口座長 ただいま御指名いただきました川口です。現在は、日本歯科医学会の副会長を務めております。大学にいたときは健康推進歯学分野というところ、予防歯科を専門としておりました。非常に大きなことを決めていくという、歯科にとってちょうどターニングポイントとなる検討会の座長を引き受けまして、本当に恐縮しております。御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず議事に入る前に、私から座長代理に山本龍生構成員を指名させていただければと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

○川口座長 では、山本構成員、よろしくお願いいたします。一言、御挨拶いただけますか。

○山本(龍)構成員 ありがとうございます。川口座長のおっしゃるとおり、非常に重要な会議だと認識しておりますので、議事が活発に進むように協力していけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○川口座長 よろしく申し上げます。それでは、早速議事に移ります。まず、資料1について、先ほど開催要綱ということで事務局からお話がありましたが、改めて御説明いただきたいと思います。よろしくお願いします。

○田上補佐 よろしく申し上げます。こちらのほうは開催要綱を表示しています。こちらの趣旨は、健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持や増進が重要な役割を

果たしていることから、定期的な歯科健診の機会や、歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくため、本検討会を開催いたします。

具体的な検討事項は、生涯を通じた歯科健診に関すること、効果的・効率的な歯科健診、歯科保健指導や普及啓発に関することでございます。構成員や運営等はお示しのとおりでございます。説明は以上です。

○川口座長 ありがとうございます。ただいまの御説明に関しまして御質問はございますか。それでは、続いて資料2について議論を行います。

まずは、事務局から資料2について説明をよろしくお願いいたします。

○田上補佐 資料2を説明いたします。資料2は、歯科健診を取り巻く現状と検討会の今後の進め方についてです。

まずは、口腔の健康と歯科健診を取り巻く現状について、2ページは歯科保健医療を取り巻く状況についての概要です。3ページは関連する法令について、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進することを目的として、平成23年に歯科口腔保健の推進に関する法律が成立しました。

4ページ、先ほどの法律に基づいて、告示である歯科口腔保健の推進に関する基本的事項が定められており、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする基本的事項(第二次)、通称、歯・口腔の健康づくりプランとして歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策を総合的・計画的に推進するための基本的な事項を示すものとなっております。5ページはプランのスケジュールとなっております。

6ページ、現在の告示に示されているプランの目標と指標の一覧となります。少し小さくなりますが、こちらは、先般、開催された歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において、ベースライン値の決定及び令和14年度の目標値の見直しが行われました。赤枠に示しているとおり、歯科検診関連においては2つあり、歯科検診の受診者の増加を図るため、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は95%、歯科検診の実施体制の整備を図るため、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合」は100%と目標設定されております。

7ページ、実際の現状について説明いたします。まずは、幼児・学童期のう蝕に関してです。こちらは減少傾向になっております。8ページ、成人期以降の未処置歯に関しては減少傾向、下段の高齢者の根面う蝕に関しては令和4年から令和6年で僅かに増加しております。

9ページ、歯周病とされる歯肉炎・歯周炎について、10～40代において減少傾向ではあるものの、依然として40歳以上は約50%が歯周炎という状態になっております。

10ページ、歯の本数について、8020運動の成果もあり、令和6年は61.5%となっております。40歳以上で自分の歯が19本以下の割合も減少傾向です。

11ページ、50歳以上の咀嚼良好者の割合については着々と増加傾向となっております。

12ページ、地方公共団体の体制整備について、歯科口腔保健事業の効果検証を行って

いる市町村の割合は令和 6 年で 32.1%、15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者は令和 6 年で 69.8%となっております。

13 ページ、永久歯で歯を喪失する原因で最も多いのは歯周病となっております。

14 ページ、こうした状況から、歯科健診の充実の必要性が指摘されており、「骨太の方針 2025」において、生涯を通じた歯科健診、いわゆる国民皆歯科健診の推進が盛り込まれております。また、総理の演説においても歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させる旨が宣言されているところです。

15 ページ、現在、制度化されている歯科健診(検診)を表にまとめたものです。乳幼児から児童生徒、妊産婦、成人、高齢者まで様々な制度に基づいた歯科健診(検診)が設けられております。

16 ページ、近年の動きとしては、市町村が実施する歯周病検診において、生涯を通じた切れ目のない歯科健診の実現に向けて、令和 6 年度から対象年齢に 20 歳と 30 歳を追加したところです。

17 ページは、実際に市町村による歯周病検診の実施状況がどうなっているかを示したグラフです。歯周病検診を実施する自治体の割合は年々増加しており、令和 6 年では約 85%となっております。

18、19 ページ、こちらは、実際の歯周病検診受診者の状況です。実施自治体数が増えていても、歯周病検診の受診者の割合、つまり受診率ですが、5%台と低いのが現状です。。

20、21 ページは、乳幼児歯科健診や妊産婦歯科健診の実施状況となっております。

22 ページ、「8020 運動・口腔保健推進事業」を活用して、自治体独自の歯科健診を実施している市町村、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診(健診)を実施している市町村の割合は共に増加しています。

23 ページ、先ほども申し上げたとおり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)、通称、歯・口腔の健康づくりプランにおいて、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見、重症化予防等を図ることを目的に、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は 95%という値が設定されております。かつての基本的事項の第一次では、目標値は 65%で、評価としては a2「改善しているが、目標を達成していない」という評価でした。現在の第二次の 95%という値の考え方ですが、こちらは「〇〇健診(検診)」という名を冠したものを受診した者の割合というわけではなく、歯科医院でも歯科健診はしますし、1 年で何かしら歯科と関わりがあった者等が 95%という考え方をしております。令和 6 年歯科疾患実態調査では 63.8%となっております。

24 ページ、いずれの年齢階級においても、歯科検診(健診)の受診者率は年々増加しております。

表示されておりませんが、25 ページです。とはいえ、特に若者、就労世代での受診率の低さが認められます。性差で見ると、就労世代の男性の受診率が低い傾向です。

26 ページ、こちらは、過去 1 年間に歯科検診(健診)を受けた者のうち、検診(健診)を受けた場所についてです。多くが歯科医院での定期的な検診(健診)を受けており、自治体や職場での歯科検診(健診)受診者は少ない状況です。共有のページが見えなくて大変失礼いたしました。

27 ページ、定期的な歯科検診を受けることが困難な方々への歯科検診の実施状況についてお示ししています。こちらも歯科検診の受診率は高いとはいえず、歯科検診の実施体制や方法等の検討が必要と考えられます。

28 ページ、第 3 次産業の就労者を対象とした口腔保健行動に関する調査を行った研究が 2020 年に報告されております。この報告によれば、「検診有群」が就労者の 28.3%と、国民健康・栄養調査や歯科疾患実態調査での結果よりも低い値となっております。定期歯科検診を受診しない理由として、「時間が無い」が半数以上を占めており、次が「必要性が不明」と、就労世代における歯科検診、口腔の健康維持へのモチベーションの低さが示唆されております。

このような現状を踏まえ、この後、国が行っている生涯を通じた歯科健診の推進に向けた取組について説明いたします。

30 ページ、取組内容の概要について、まずは歯科健診の機会を拡充するため、令和 5 年度からモデル事業を行い、自治体や事業所等での効果的・効率的な歯科健診の導入の支援及び検証を行ってきました。具体的には、簡易な口腔スクリーニングの活用を含めた歯科健診(検診)や、医科の健診と同時実施の歯科健診(検診)の導入支援、受診勧奨。薬局や商業施設の活用による効果、持続可能性について検証しました。

また、令和 5 年度から歯周病等を簡易に検査できるスクリーニングツールの開発を支援する事業も並行して行ってきました。

さらに、健診の機会を増やすことに加え、国民一人一人の行動変容、意識変容を促すことが必要なので、ライフステージに応じた効果的な歯科保健指導、受診勧奨方法を含めた好事例集、健診及び保健指導の手引き等の啓発媒体の作成、セミナーの開催などの情報発信を行いました。

なお、歯科健診の推進を啓発していくためには、歯科健診を受けるメリットの科学的根拠が必要となります。そのため、令和 6 年度からレセプトデータを活用した歯科健診の評価分析を実施してきました。

31 ページからは、取り組んできたモデル事業等の結果についてです。まず、こちらは自治体の例ですが、簡単な口腔スクリーニングを実施していただき、受診者の満足度を調査しました。おおむね良好な評価を頂いております。その理由として「短時間でできるのがよい」「身体の健診等のついでにできるのがよい」という回答が多く見られました。簡易なスクリーニングツールを用いることで「時間」という部分のハードルが下がったことが推測されます。また、簡易なスクリーニングで「高リスク」「中リスク」と判定された者の約 7 割は、健診後の歯科受診につながっており、簡易な口腔スクリーニングであって

も一定の効果が見られるという結果が得られております。

32 ページ、こちらは、実施者である自治体の運用評価です。全ての自治体において「一般健診等の会場での簡易な口腔スクリーニングが実施しやすい」との回答で、理由については、半数以上が「対象者が手間なく参加できるため」、次いで「実施するための場所やスペースの確保がしやすいため」との回答を得ました。

33 ページ、次に、職域での一例です。糖尿病や特定の年代にターゲットを絞って簡易な口腔スクリーニングを実施していただき、こちらも、実施者から「おおむね実施しやすい」という評価を頂きました。コストが安価であるという点、ターゲットを絞ったことで周知がしやすくなる点が理由として多く、実施費用を抑えて、効率的に実施できることが職域においては重視されている点と推測されます。

34 ページ、職域における実施内容別の参加率については、歯科健診が 97.7%で最も高く、次いで、体外診断用医薬品を用いた簡易スクリーニングが 89.9%でした。

35 ページ、このような、自治体や職域等での健診に使用できるような簡易なスクリーニングツールの開発支援を行う事業として、歯周病等スクリーニングツール開発支援事業を行ってきました。お示ししているのは令和 7 年度の事業内容となっております。下段の事業概要に示したとおり、ツールのイメージとしては、自治体や職域等において活用することを想定した簡易な方法であること、簡易ではありつつも、疾患の評価としての精度は重要であることから、従来の歯科健診による方法との比較を行うこと、医療機器又は体外診断用医薬品として、いわゆる薬機法上の適切な承認を目指すものであること等を条件として、事業者に対して研究開発の支援を行ってきました。

36、37 ページは、実際に企業に研究・開発いただいた概要や、現時点で唾液等を検体とした体外診断用医薬品として承認されたものを示しています。

38 ページ、令和 8 年度から新たに事業主、保険者、自治体に対して、一般の健診などに併せて簡易な口腔スクリーニングを行う取組を支援するパイロット事業を実施します。スクリーニングツールは、37 ページの体外診断用医薬品のいずれかを使用していただくことを要件とする予定です。

39 ページ、こちらは、ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業において作成した、全ての歯科保健事業担当者を対象とした保健指導の基本的な考え方、各ライフステージにおける歯科保健指導等における活用を想定したマニュアルとなっております。

40 ページは、お示しの各事業において、歯科口腔保健に関する普及啓発のため情報発信を行っております。

41 ページ、労働者の口腔の健康に関する取組についてです。「一般健康診断問診票を活用した歯科受診勧奨について(協力依頼)」にて、一般健康診断問診票中の特定健康診査の標準的な質問票の歯科項目を活用し、労働者の口腔の健康の保持・増進に向けた口腔保健指導のより一層の推進に御協力いただくよう、関係団体宛てに発出しているところです。

42 ページ、こちらは、厚生労働省から発出している「職場における心とからだの健康

づくりのための手引き」においても、事業所における口腔保健に係る取組事例が掲載されております。

43 ページ、ここからはレセプトデータによる分析結果です。こちらは、事業内の限られた条件で実施したものであることに御留意いただければと思います。まずは、歯科健診受診による歯科受療への影響についてです。

健康保険組合のレセプトデータを用いた分析において、歯科健診後の「歯科受診勧奨あり群」では、「歯科健診未受診群」と比較して、歯科健診翌年度の歯科受療日数がやや多く、「受診勧奨なし群」では差は見られませんでした。

44 ページ、歯科健診受診と医科医療費の関係についてです。歯科健診受診と医科医療費の分析において、「歯科健診受診群」と「歯科健診未受診群」で3年間の総医療費に有意な差は認められませんでした。医科医療費の経年変化は「歯科健診受診群」のほうが続いて低くなりましたが、統計学的には有意な差は見られませんでした。

45 ページ、欠損歯の有無と医療費の関係についてです。アウトカム評価期間9年間の1人当たりの平均医科調剤医療費は、「欠損歯なし群」のほうが「欠損歯あり群」よりも低い傾向が見られました。一方、生活習慣病関連、虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費との関連は見られませんでした。

46 ページ、歯科メンテナンス受療の有無と歯科疾患重症化の関係についてです。歯周病又はう蝕の定期的な治療・管理を行っている者で行っていない者を比較した分析では、「歯科メンテナンス受療あり群」は「歯科メンテナンス受療なし群」と比較して残存歯の減少が少なく、歯科疾患の重症化率が低い傾向が見られました。平均歯科医療費は、「歯科メンテナンス受療あり群」のほうが高い傾向が見られました。

47 ページ、歯科メンテナンス受療の有無と生活習慣病罹患率の関係についてです。歯科メンテナンス受療後4年間の生活習慣病等の罹患率を比較したところ、生活習慣病罹患率について、「歯科メンテナンス受療あり群」は「歯科メンテナンス受療なし群」と比べて低い傾向が見られましたが、2型糖尿病、虚血性心疾患及び脳血管疾患の罹患率は差は見られませんでした。

48 ページ、歯周病治療の有無と年間医療費との関係についてです。歯周病検診において、歯周病の診断を受けた人を対象に、その後の歯周病治療の有無と年間医療費の関係を「後ろ向きコホート研究」にて調査した研究において、歯周病の治療を受けた人と比較し、治療を受けなかった人ではその後の年間医科医療費がコスト比で1.56倍高いという結果が報告されております。

以上の取組や分析結果を踏まえ、本検討会の今後の進め方について事務局案をお示いたします。

50 ページは、今まで御説明した現状・課題についてまとめております。

51 ページ、本検討会の進め方に関する事務局案です。四角の枠で囲んだ2ポツ目から、現状において歯科健診は歯科医師が口腔内診査を行っているが、今後、更に歯科健診の受

診機会を増やすためには、歯科健診のあり方の1つとして、体外診断用医薬品等による口腔検査から歯科医療機関への受診までを、「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」として整理してはどうか。3ポツ目、その上で、生涯を通じた歯科健診の実現に向けて、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診等を実施するパイロット事業の近況なども踏まえながら、歯科健診の受診率の向上に向けて、効果的・効率的な歯科健診及び歯科保健指導、普及啓発のあり方等について検討を行ってはどうか。

スケジュールとしては、第2回までに、この後の資料3で詳細を説明する「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」についての整理を行い、第3回目以降は、歯科健診のあり方及び効果的・効率的な歯科健診や歯科保健指導、普及啓発についての検討をしていく予定です。長くなりましたが、説明は以上です。

○川口座長 ありがとうございます。この資料2、莫大な資料を簡潔に説明していただきましたが、我が国における歯科保健の現状や歯科健診の実施状況等に関するデータ、また生涯を通じた歯科健診に向けたこれまでの厚生労働省の取組状況などについて、御説明いただきました。

これからディスカッションをしますが、その前に何か、この内容について御質問がありましたら、挙手していただけたらと思います。では、質問等はないということで、それぞれの立場から今回参加していただいておりますので、全体としてこれまでの状況を踏まえて、ここが問題ではないか、何かディスカッションがありましたら提起していただけたらと思います。いかがですか。では、山本先生、お願いします。

○山本(龍)構成員 あまり意見が出ないと思いますので私が。今回、国民皆歯科健診ということで、歯科健診のやり方が中心に議論されていると思いますが、これは短期的なことなのかなと思います。理想的には国民全員がかかりつけの歯科医院を持って、生まれる前から、胎内に、お母さんのお腹の中にいるときから、お母さんがかかりつけの歯科に行って、ずっと診ていただくという仕組みができれば、今、一所懸命国民皆歯科健診に向けていろいろやっていますが、それも必要なくなるのかなと思うのです。最終的なゴールは、歯科健診をしっかりとっていくのか、それともその先には、かかりつけの歯科医院を国民全員が持って、そういう社会を目指していくのか、何かそういう最終的なゴールというのがもしあれば、もう少し歯科健診の位置付けが分かるのかなと聞きながら思いましたので、よろしくお願いします。

○川口座長 ありがとうございます。それでは、事務局からご回答をお願いいたします。

○小嶺課長 事務局です。ありがとうございます。山本構成員がおっしゃるように、我々の目標として掲げている歯・口腔の健康づくりプランにおける「過去1年間に歯科検診を受けた者の割合」を今後95%にするという目標は、いわゆる歯科健診として受けたものだけではなく、かかりつけの歯科医療機関で、定期的な歯科健診を受ける方の割合も含めての95%と考えております。

ですので、自治体の歯科健診や企業で行われる歯科健診といった、いわゆる歯科健診だ

けではなくて、かかりつけの歯科医療機関での歯科健診を行っていれば、それはきちんと口腔の健康を保つために必要なことは行われていると考えております。そういった意味で、両方併せて、今後その割合が変わっていくのはよいのではないかと思います。現状で、今回データをお示ししておりませんが、NDB のレセプトを用いた分析で、国民の半分ぐらいが歯科受診はしているという結果もありますが、残り半分ぐらいは歯科医療機関に全然かかっていない方がいらっしゃるという状況ですので、そういった方たちへの今後の取組、アプローチをどうしていくかが1つ大きな課題になってくるのではないかと考えております。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。この件に関して、山本秀樹先生お願いいたします。

○山本(秀)構成員 すみません。日本歯科医師会の山本です。今、龍生先生がおっしゃったのは非常に重要な点で、やはり我々日本歯科医師会としても、いわゆる健診を進めるということではないと思います。健診の後にある歯科の受療と、そしてその後、定期的に健診に通っていただく。そして実は、人というのは生涯にわたって口腔健康管理を続けていかなければいけない。そうしていけば口の中の健康は保たれるし、それによって全身の健康が守られるということのメッセージを国民に強く伝えていくことが一番重要なことかなと思うのが、まず1点です。

それから、この資料を見ていただくと分かりますが、やはり乳幼児の健診、妊産婦健診も含めて、ある程度義務化をされている。学校健診も含めてですが、そういうところではやはりむし歯の数も減っている。歯周病に関してはなかなか効果的には出てきていませんが、ある程度のレベルは保たれている部分がありますが、25 ページで、過去 1 年間に歯科健診を受けた者の中で働く世代、就労世代の落ち込みが非常に大きいところが一番大きい問題だと思っています。したがって、この健診ということを考えたときに、やはり働く世代の方々をある程度ターゲットにしたことを考えていただくのがよろしいのかなというふうには思っております。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。特に健診を受けるだけでなく、その後の受療行動、そしてまた保健指導、予防処置といったものを受けて、一環として歯科健診ということでない、健診だけ受けてそこで終わっては、確かにもったいないと思います。また、働く世代、いわゆる成人で、それは歯周病検診事業においても受診率が5%前後なので、成人の問題というのが1つ提起されたかと思います。どなたか、Web の方でも、御意見ないですか。武藤構成員、お願いします。

○武藤(智)構成員 日本歯科衛生士会の武藤です。今、先生たちがおっしゃられていたような健診する機会をきっかけとして歯科受診につながるというのは、当然の目標だと思うのですが、そのときに、正しい情報を簡潔に伝えるためのツールがあるとよいと思います。歯科衛生士も当然それを伝える役割をしますが、発展的に検査キットとともにあったらよいと思います。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに、御意見ございますか。中野構成員、あり

ますか。

○中野構成員 中野です。今の話に関連し、実際にモデル事業を実施して、実施者の視点として実施しやすかったという答えの前に、31 ページに「簡易な口腔スクリーニングの結果別でのその後の歯科受診状況」が出ています。この図で高・中・低のリスクに分かれていて、高・中については割と高い割合でその後受診につながっているということですが、この高・中・低のリスクにおいて、どの程度であれば高で、中であって、低であるという、何年後かに必ずではないが、恐らく歯周病になるなど、そういう目安があるのだと思います。これをもって高・中・低と分けた場合、低リスクの中には恐らく全く問題ない方から、ある程度いずれは歯周病のリスクがある方という、幅広い程度の方が含まれているかと思っています。しかし、低と示された受診者は逆に安心感をもってしまい、低リスクと判断されたことにより、受診が遅れてしまうことも懸念されると思いながら聞いておりました。この点はやはり、十分な受診者に対する知識の普及が必要かなと思いました。以上です。

○川口座長 貴重な御意見、ありがとうございます。ハイリスクの人ばかりに注目せずに、低リスクであっても、今回はある一面しか見ていないということですよ。医科の先生とお話するとき、医科だと高血圧や糖尿病など、ある1つの数値でふり分けられて糖尿病である、高血圧であると病名がはっきりして、リスクを見つけられるのですが、それが歯周病の検査は、実際歯科医院では、歯が32本あって、1本の歯を6か所ポケット測定したりして非常に細かく、1部位でも歯周ポケット、歯と歯ぐきとの隙間が深いと、歯周病と診断するのですが、それが全部の歯がそうになっているのか、一部の歯だけかという点では、医科の疾患とは少し歯科では違います。やはり健診を受けて早めに予防的な働きかけをしていくのが、将来の重症の歯周病を予防する点では、とても大事ではないかなと思いました。ほかに、御意見は何かありますか。安田構成員、お願いします。

○安田構成員 日本産業衛生学会産業歯科保健部会長の安田と申します。正に働く人のことを言うてくださったので、今私たちが一番関わっている歯科として、特に歯科医師だけではなく医師、産業医や保健師さん、そして、ほかの企業の方たちもいらっしゃる中で、歯科の重要さを蓄積しながらアピールしているのですけれども、今、多職種からの歯科に対する期待が非常に大きいです。やっぱり皆さん一番取り組まなければいけない生活習慣病対策ということを言われている中に、歯科はどうやら入口なのではないかというのに少し気がつかれていて、医科の先生、保健師の先生たちから質問も多いですし、そういったシンポジウムも一緒に組みましょうということで、多職種連携でいろいろな意見をディスカッションする機会が非常に増えています。

年に2回、私たちは全国レベルの学会をしていますけれども、必ず多職種で1つのテーマをいろいろな方向から、今はどうしても歯周病だけになっていますけれども、いろいろなものがあります。う蝕というよりも、どちらかというと睡眠時無呼吸とか、糖尿病との関係とかいろいろなものがあるので、いろいろなテーマを掘り下げてやっているのですけれども、その中で見ると、6ページの目標値に挙げている「歯科検診」の「検」というの

が木への「検」なので、私たちは、どちらかというと「健康」の「健」の「健診」にしたいなど。ただ、あるかないか、病気なのかどうかという、う蝕なのか歯周病なのかだけではなく、全身との関係、生活習慣を整えていくといったことも含めた健診にしたいと思っています。

そういう意味で、先生方が皆さんおっしゃっていらしたように、ただ検査して終わりではなく、やはりリテラシーを上げるためのきっかけづくり、保健指導が非常に重要だということを、今特に労働安全衛生法の中でもうたわれていて、トータル・ヘルスプロモーション・プランが令和になって5回開催されましたけれども、そこに歯科口腔保健指導が明記されましたし、事業場外資源の活用として歯科医師会というのにも明記されておりますので、何らかの形で、自分たちだけでやるのではなく、協力して意識を高めていく。歯科の健康が、全身とどのように良い相乗効果があるのかを知らしめていくきっかけとして、もしかしたら健診だったり何らかのツールを使ったり、学ぶ機会ということが必要なのかなと。

その学会では、企業でお勤めの方、開業医さんでも、そういった意識を持っている先生や、コンサルタントの資格を持っている先生がいらっしゃるのですけれども、私もたくさん企業で健診の経験をしたことが、皆さん、健診のときに腑に落ちると歯科医院へ行く気持ちになります。歯科医院では、なかなか時間がなくて、そこまでの説明ができないので、行ったら削られちゃったという、何か被害者意識になってしまうので、保健指導の重要さをどう定着させていくか。昨年度、労働安全衛生法の健診項目を変えるというところで歯科は入りませんでしたけれども、そこで歯科保健指導の重要さを労働安全衛生対策として、文言として残してくださいました。

この4月から労働安全衛生法のトータル・ヘルスプロモーションを更に検討する流れの会議が始まっていて、歯科健診、歯科のことも検討していくという流れがあるということ産業衛生の先生から聞いています。それを夏ぐらいにある程度の目途を付けると聞いていますので、ちょうど一緒ぐらいに並行して、決定ではないにしても、それも並行しながら、何か情報を共有しながら進めていくと、それぞれがばらばらに進むのではなく、連携して本当の実践のようにつながっていけばいいなと願っているところです。先生方からの御意見を頂きながら、よろしくお願いいたします。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに御意見はありませんか。福田先生お願いします。

○福田構成員 ありがとうございます。1点コメントと、1点質問です。コメントは、先ほどかかりつけ歯科医についての意見を岡山本先生から頂きましたが、今の歯周疾患検診では約7割の方が要精密検査という結果になっております。こういうことから見ましても、かかりつけ歯科医に必ずつなげていくというような視点は大切だと思っております。

また質問ですが、37 ページに体外診を得られたキットを5つ示されております。価格というのはかなり大切な要因だと思います。これは需要と供給との関係の中で決まってい

くと思うのですけれども、現在のところ、価格そのものではなくていいのですが、かなり価格差があるのではないかなと思うのですが、その認識でよろしいですか。

○田上補佐 御質問ありがとうございます。5つの製品で、1つのキット自体に関しましては、大体150円から200円ぐらいとなっております。ただし、例えば下のほうの製品などは、陽性、陰性を見るために機器を使ったりなどがありますので、そのような検査の費用や、それぞれ人件費などもありますので、各ケースによって値段は変わってくるかと認識しているところです。

○川口座長 ありがとうございます。武藤構成員、お願いします。

○武藤(繁)構成員 日本人間ドック・予防医療学会の武藤でございます。我々も身体の方の健診を行っております。人間ドックや安衛法に基づく健診、特定健診、その辺りは我々学会でももちろん事後措置が非常に大事でして、健診をやりっぱなしではいけないということで、先ほど来、事後措置が大事だという話がありました。例えば32ページにモデル事業があって、私も結構気になったのが、右の実施しやすかった回答の中に、「歯科保健指導をあわせて実施できるため」というのが27%ぐらい、人数が少ないのですけれども。なので、これは健診をやるときに保健指導も併せてやっているのではないかなと思うのですよね。それで、それなりに手間にかかると思うのですけれども、実際に保健指導もされているということで、こういったことも、人数が多くなると大変だと思いますが、リスクが高い人に行うとか、そういったことは結構大事かと思います。

それから、特定健診では歯科に関する問診があるのですけれども、これの活用が今ひとつでして、健診の場では、メタボのことがメインでして、先ほどリーフレットがありましたけれども、症状があったら受診してくださいねぐらいしか言っていないところが、実はほとんどだと思うのですね。特定健診の方の法律に組込むのはかなり先になるので難しいので、例えば症状がある方にこういう簡易な検査をすとか、そうするとより絞り込めるかなと思うのですね。ハイリスクの方により適切なアプローチができるかと考えました。

健診をやっている立場から申しますと、例えば検査をやって、その後に受診が必要になったときに、きちんと受け入れてくれるだろうと医師は思うのですが、意外と何でこんなので来るんだみたいな感じで、そういうのが身体の方の健診では結構多いのです。例えば肝機能とか、なんでこれくらいで来るんだとか、血圧もこれくらいでなぜ来るんだとかというのは結構多いものですから、医療機関側のほうに体制を整備、周知することが大事かと思います。

それから、もし簡易な検査を導入する場合、年齢や間隔といったものが必要になってくる。毎年やるのか、何年、5歳刻みにするのか、若い方はどうするのかということを併せて今後、もし本当に導入するとなりましたら必要かと思います。以上です。

○川口座長 それでは、資料3・・・。すみません、吉成構成員お願いします。

○吉成構成員 失礼します。歯周病学会の吉成です。発言させていただきます。歯周病学会としては、体外診のキットを分析してというか、今上がってきた6品目に関しまして学

会としてコメントを出そうとしている段階です。いろいろ調べているのですけれども、どれも一長一短があると言いますか、あくまでスクリーニングのものであるとは思いますが、どれもが使えるとは思っています。これは入口にさせていただいて、今まで厚労省がやっているデータもかなり溜まってきていて、簡易なもので短時間でできるということが歯科受診につながるというデータが出てきていると僕は思うので、今後これを実際動かしていくことに、この検討会が行くのかなと思って、今日参加したわけです。そのためだとすると、このキットを推薦してあげる、選ぶというのは問題があるのかもしれませんが、あるいは検討会側からこうしたらどうですかみたいな、方向性を出してあげる必要があるのではないかと考えている次第です。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。実際にこれから資料3について説明をお聞きしますが、その後、第2段階で歯科健診のあり方及び効果的・効率的な歯科健診や歯科保健指導の普及啓発についての検討を、引き続きこの検討会で行っていく予定ですので、そこでまた話し合うことになるかと考えております。

○吉成構成員 分かりました。ありがとうございます。

○川口座長 よろしいですか。また後で質問の時間がありますので、資料3の説明、よろしくをお願いします。

○田上補佐 資料3についてです。こちらは、「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診について」ということで詳細を説明いたします。

1 ページ、健康診査はどのように定義されているかについて示しております。健康診査等専門委員会報告書によると、青の太字で示したとおり、健診は必ずしも特定の疾患自体を確認するものではないが、健康づくりの視点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、健診の結果、異常がないとしても行動変容につなげる狙いがあるとされています。

2 ページは、現在の歯科健診の実施方法と課題についてです。現在の歯科健診では、歯科医師により歯・口腔の状態について広く診査を行っており、例えば歯周病検診であっても、う蝕やかみ合わせについても診ているように、健診の種類によらず歯科の主な疾患であるう蝕、歯周病等のいずれも診ているという状況です。そのため、職域等、様々な環境で歯科健診を推進していくには、時間やコストが課題となります。

3 ページは再掲となりますが、健診として実施する場合、疾患自体や疾患のリスクの検査を実施する必要があります。

4 ページです。この検査をするための医薬品や医療機器については、薬機法により「体外診断用医薬品」、医療機器プログラムを含む「医療機器」が位置付けられております。体外診断用医薬品・医療機器は、製造販売について厚生労働大臣の承認が必要となっております。

5、6 ページは、唾液検査による歯周病スクリーニングに関する研究についてです。5 ページの研究は、平成のやや古いデータですが、唾液検査を用いた歯周病のスクリーニン

グについて有用性が報告されております。

6 ページは、体外診断用医薬品等を使用した取組について、コスト分析や医療費の影響等に係る分析が行われております。

7、8 ページは資料 2 と同様ですが、歯周病等スクリーニングツール開発支援事業を行い、唾液等を検体とした体外診断用医薬品として承認されたものを示しております。

9 ページは、現在承認されている、唾液等を検体とした体外診断用医薬品の使用目的は、ヘモグロビンの検出や炎症の指標となる AST 量の測定であり、歯周病関連のリスク評価となっております。一方、う蝕やかみ合わせの状態、口腔機能、粘膜の状態などのリスクを評価する体外診断用医薬品や医療機器は、現時点で出てきておりません。

10 ページです。これらのことを踏まえ、現状における簡易な口腔スクリーニングを使用する場合の課題についてです。薬機法に位置付けられる体外診断用医薬品や医療機器を用いた口腔検査から歯科医療機関への受診勧奨までを、「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」とした場合、現時点においては歯周病のリスクのみしか検査ができません。また、従来の歯科医師が行う歯科健診と比較して現在の体外診断用医薬品は、唾液のヘモグロビン濃度又は歯肉溝浸出液の AST 量を測ることで、歯周病のリスクを評価するものであり、歯周病の診断をしているわけではないことにも留意が必要です。

11 ページです。資料 2、資料 3 を踏まえ、簡易な口腔スクリーニングの活用に関する現状と課題についてまとめております。3 ポツ目のとおり、働き世代が受診しない理由としては、「時間がない」が多く、他方で事業主や保険者など、実施主体側が歯科健診を行わない理由としては、コストの問題もあります。そのため、4 ポツ目のとおり、特に働き盛り世代が受診しやすいように、歯科医師が口腔内を直接診査する従来の歯科健診に加えて、簡易な口腔スクリーニングを活用した新たな歯科健診の仕組みが必要であると考えられます。

最後のポツのとおり、モデル事業において、歯科健診をこれまで実施していない企業、保険者、自治体等に対して、唾液検査等を用いたスクリーニングや受診勧奨を実施したところ、所要時間や費用等の観点で一定の評価が得られるとともに、歯科受診につながることを示唆されております。今後、広く実施できるようにするために、体外診断用医薬品を用いる場合の留意事項等について整理する必要があります。

12 ページは、簡易な口腔スクリーニングを使用する場合の対応方針(案)です。1 ポツ目にあるとおり、薬機法に位置付けられる体外診断用医薬品や医療機器による口腔検査から、歯科医療機関への受診勧奨までを、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診としてはどうか。2 ポツ目、現時点では、まず質問紙等によるむし歯やその他の歯科疾患に関する口腔状態の確認をして、体外診断用医薬品による歯周病リスクの検査をする。これら 2 つの結果を踏まえて、歯科医療機関へ受診勧奨を実施するというスキームが考えられますが、「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」の方法として、どのような方法が考えられるかを挙げております。

そのほかに簡易な口腔スクリーニングを補完するための質問紙等について、どのようなものが考えられるか。「簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診」の考え方を整理するに当たっては、関係学会の意見も踏まえて検討することとしてはどうかと考えております。

最後に、簡易な口腔スクリーニングを使用する場合の歯科健診の考え方の現時点案です。

14 ページ、簡易な口腔スクリーニングを使用する場合の歯科健診(案)として、「歯科健診」として簡易な口腔スクリーニング検査を用いる場合には、受診勧奨まで行い、結果に応じて適切に歯科医療機関につなげるようにすることを挙げております。

15 ページ、実施方法(案)についてです。歯周病については、現時点で承認されている体外診断用医薬品を用いて、リスク検査を行う。う蝕等の歯科疾患、ほかの歯科疾患については、これらのリスクを評価する体外診断用医薬品や医療機器が現時点ではないため、次の 16 ページのような質問紙等で代用する案を挙げております。

16 ページに、歯周病検診マニュアルなどの例を示しております。

最後に 17 ページです。受診勧奨までの流れのイメージ(案)ですが、体外診断用医薬品が陽性の場合には、歯科医療機関での精密検査を促す。体外診断用医薬品が陰性の場合でも、質問紙等で自覚症状等が認められる場合は、歯科医療機関での受診を促す。体外診断用医薬品が陰性で、自覚症状等が認められない場合は、スクリーニング上は外れるわけですが、こちらは中野構成員などからも似たような御意見がありましたが、例えば、歯周病は静かに進行する病気とも言われているので、それで終わりではなく、歯科医療機関での定期健診、定期管理を勧めることとしてはいかがでしょうか。

先ほど、山本両構成員や、ほかの多くの構成員から御意見を頂きましたが、ただ健診をするだけではなく、国民一人一人の意識や行動変容が大事なので、結果に応じた歯科保健指導を皆さんに行ってはどうかということです。説明は以上です。

○川口座長 ありがとうございます。この資料 3 に関しましては、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診の案について御提案を頂きました。

それでは、説明内容への御質問はございますか。北村先生、お願いします。

○北村構成員 すみません、聞こえますでしょうか。日本歯科保存学会からということで、資料 3 について少しお話させていただければと思います。日本歯科保存学会は、皆さん御存じのように、会員の 3 分の 1 は歯周病の先生方なので、私自身、歯周病関係の体外診断用医薬品ができ、皆歯科健診に導入していこうという動きがあることは知っていました。そのため、う蝕や歯内療法を専門とする立場からすると、歯周病同様に、う蝕関係も皆歯科健診の流れに入っていけたらと思っていたというのが正直なところです。そのような背景もあり、今年 6 月に鎌倉で開催する日本歯科保存学会・学術大会では、う蝕管理と皆歯科健診をテーマとするシンポジウムを開催します。

また、事前レクにおいて、以前から唾液を使ったう蝕リスク検査法はあるが、う蝕リスク検査キットは歯周病の検査キットのように体外診断用医薬品として承認されていないた

め、質問票の導入を検討されているとお聞きしました。日本歯科保存学会では、2007 年から「う蝕治療ガイドライン作成小委員会」を立ち上げ活動しています。事前レクの内容を小委員会の先生に尋ねたところ、う蝕に関する質問票の存在は知っているが、エビデンスがしっかりしていないという回答を得ました。また、既存のう蝕リスク検査キットを用いた臨床研究を進め、体外診断用医薬品としての申請を目指しているという話も聞いています。今回、資料 3 を見て、本件は日本歯科保存学会が積極的に取り組むべき内容といえます。

資料 2 に示されている全体像に関しては、いろいろな立場の先生方がお話されたとおりだと思います。資料 3 に示された具体的な方法論のところでは日本歯科保存学会が積極的に関与する必要があると考えている次第です。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。う蝕のリスク検査のほうが実は歯周病より早く開発されたと思いますし、子供のう蝕のリスク検査ということで発展してきた経緯があるかと思っています。歯周病を診るだけでなく、う蝕、そういったものも一緒に診られたらどうかという御意見でした。先生方から何か御追加、また別の質問でもいいのですがございますか。はい、山本先生。

○山本(秀)構成員 質問紙の例ということで 16 ページに載っているのですが、ここが 2 つに分かれています。1 つは歯や口の中の状況、2 つ目は日常の生活習慣等という部分に分かれています。17 ページのフローチャートで実施していく場合ですが、自覚症状が認められる、認められないという部分では、その場合には 1 の部分だけを使うというような認識でいいのでしょうか。もし、こういうような形で整理するとするならば、こういった質問紙の場合に生活習慣のような部分を入れるべきなのかどうか。むしろ、自覚症状の有無だけを利用した方が、もうちょっとシンプルになるというように思いますし、そういったことでは先ほど保存学会の先生もおっしゃっていましたが、保存学会あるいは顎関節症の学会等、いわゆるチェックリストがあるのですが、なかなかその辺がいかされていないところがあるので、そういったものを是非厚労省で精査をしていただいて、幾つか載せていただけるといいかと思います。歯や口の中の状況に関しては全然異存はなくて、いい方法だなというように思っています。口腔機能についてもこれである程度チェックはできるというように思っていますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。自覚症状の中にう蝕などの口腔内の状況を診るということは入れていく。また、成人歯科の中で一番重症なのは口腔がんになるかと思えますけれども、粘膜の状況が口の中は自分の目でも見られる、胃カメラを毎日飲んで観察することはできませんが粘膜は自分で見られるので、見方を伝えてあげるといったようなことも必要になるのかなとちょっとお話を聞いていて思いました。ありがとうございます。ほかに何か御意見はございますか。塩野構成員、お願いします。

○塩野構成員 塩野です。ありがとうございます。資料 3 の 14 ページには受診勧奨を somewhere までを健診とすると書かれています。資料 2 の最後は受診勧奨ではなく受診とさ

れていたようで、そちらだと 95%というのはかなり高い目標と思っておりました。統一が取れていないようですので、そこをお聞きしたいというのが 1 つです。

○川口座長 事務局、いかがでしょうか。

○塩野構成員 すみません。先ほど申し上げ損ねたので。資料 2 も含めてとなりますが、全体的にこういうことをすると同時に、先ほどおっしゃっていたようにかかりつけ歯科医を設けるとか、定期的な健診を行っていただくようにするというのはとても大事だと思っています。恐らく今日ここにいらっしゃる委員の方の中で、私が最も歯科に関しての知識が少ないと思いますが、たまたま歯科医に知り合いがいますので定期的に 3、4 か月に 1 回は健診を受けます。商工会議所の立場では、健康経営を推進する中で健康の学習をし、検定試験を受けますので、ある程度は知識を持っているつもりでおります。先ほど労働者層、といった説明がありましたが、歯の健康の状態と身体の状態との関係というのは、恐らくほとんど知られていない、教えられたことがないと思います。私も恐らくは、自ら学習した場面でしか知識を得たことがないように思います。

その中で、先ほど資料 2 の中に、調査の結果として歯の状態と生活習慣病とありましたが、出てきた数値はそれほど有意な値に見えませんでした。恐らく骨太の方針では、例えば歯周病と糖尿病や認知症との関係などはもう少し明確にエビデンスが伝えられていたように思います。そういうことがきちんと伝わって、ただ歯が痛いではなくて、もっともっと身体の大事なところに影響するということが伝わらないといけないのではないかなと思っています。先ほどの調査で言うと、生活習慣病とかは 4 年くらいのスパンで見えていたけれども、歯科と人間の健康寿命あるいは医療費との関係は、もっとロングスパンで考えたほうがよいのではないのかと思っていますが、そこは何か調査結果のようなものはないのか、あれば教えていただければと思います。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。事務局から回答をお願いします。

○田上補佐 ありがとうございます。まず、1 つ目の回答になりますが、すみません、資料 2 で私の説明の整合性が取れていなかったことをお詫び申し上げます。資料 3 の 14 ページの歯科保健指導、受診勧奨までに関してを、この簡易な口腔スクリーニングを使用する場合の歯科健診としてはどうかということで提案させていただいているところです。

また、2 つ目の全身疾患との関わりに関しましては、おっしゃるとおりもう少しロングスパンのデータの蓄積が必要かなと思っているところです。レセプトデータなので割と長期間追うのもなかなか難しいところもあるのかなと思いますが、貴重な御意見を頂きましたので検討させていただこうと思います。補足、お願いします。

○小嶺課長 事務局から少し補足をさせていただきます。歯科疾患と全身の疾患の関係については、御指摘のようにエビデンスがあるものもあり、研究ベースではいろいろな結果が報告されているのは事実です。その中で、特に歯周病と糖尿病の関係であったりですか、口腔の衛生状態と誤嚥性肺炎等などは、しっかりしたエビデンスはあると考えています。そういったところが歯科の観点からは当たり前と考えており、入れていなくて申し訳

ありません。

その一方、今回、エビデンスとして入れているのは、国としても分析を行ってきた中の結果の一部をお示ししています。

ただ、分析するためのデータソースが限られたり、長期間のデータを分析するのが難しかったり、ということがあり、歯科健診と医療費との関係や患者率の関係について、明確な関連までは今回は至らなかったということを一旦お示しをしているという状況です。国としてもまだ分析は進めていかなければいけないとは思っておりますので、逆にいろいろ御協力いただけたところなどあれば是非、連携をして進めたいと思っております。補足です。ありがとうございます。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに。山本先生、お願いします。

○山本(龍)構成員 スクリーニングのことですが、スクリーニング検査が功を奏する場合、例えば大腸がん検診ですと、スクリーニング検査をした場合、しなかった場合に比べて、大腸がんによる死亡が減ったということになるかと思うのです。今回、歯周病のスクリーニングを行った場合、歯周病による抜歯を少なくすることができるかどうか。そこにアウトカムを考えていらっしゃるのか。あるいは、う蝕のスクリーニングをした場合、う蝕による歯の喪失を防ぐところを目指しているのか。それとも、スクリーニングを行うことで受診行動につなげて、かかりつけの歯科医院を持つことを目的としているのか。厳密にスクリーニングとしての機能を体外診断用医薬品に求めているのか。それとも、そうではなくて、受診を促すためにツールとして使おうとされているのか。その辺りはどのように整理を、もうされているのか、これからされようとしているのか伺えたらと思います。

○川口座長 事務局から御意見を頂けますか。

○小嶺課長 事務局です。貴重な御意見をありがとうございます。現時点で抜歯を減らす、若しくは歯の喪失リスクを減らしていくことだけに絞ってこのスクリーニングをするというよりは、どちらかという、受診に確実ににつなげていくために行うものと考えています。このスクリーニングでは、先ほど御発言もありましたが、あくまでも入口の部分として確実に歯科専門職につなげていくための方法としてスクリーニングを位置付けるという形で検討してきております。

体外診断用医薬品としての承認を受けたもので、これから方法論を決めていこうとしているわけですが、この方法で実施したときに、どこまで歯周病の重症化予防などにつなげられるのかということについては、これからパイロット事業をしていきますので、そういった中でデータを整理して、更に分析を進めていくことが必要だと考えております。

○川口座長 ありがとうございます。中野構成員、何か質問はありますか。

○中野構成員 ありがとうございます。資料3で体外診断用医薬品が5種類提示されておりますが、資料2の36ページに、新事業で令和5年から3年間かけて開発をしたとあります。その結果が8ページの医薬品だと思いますが、これは最終的に添付文書が作成されたものと書かれています。ほかのものについては、添付文書が作成されなかったのかどう

か。また、8ページの右肩に株式会社松風という名前があります。資料2の37ページには見当たらないのですが、どれに該当するのか。いずれにしても選定された5つがあり、今、この5つで進めようとしているということで良いのか。先ほども御意見が出ましたが、私たちのこの会議で、これを絞り込んでいくことになるのか。いずれにしても、実施主体である自治体を中心として、体外診断用医薬品をいずれ選考していかなければいけない場合、特に精度管理上どうであるかにまず着目しつつ、それぞれの特色がどうであるかなどが明確である必要があります。先ほど金銭面の話も出ましたが、その点で5つ示されているけれども、どうなるのか。

あとは同じ唾液等検体としても、株式会社松風では歯肉溝滲出液の採取というように、採取の方法においても特色があるようですし、どう展開していくことになるのか、自治体ごとにどうぞお選びくださいということになるのかも含めて検討しなければいけないのかと思います。最終的には種類を絞り込んでいくことを考えていかなければいけないのかしらと、これを見て思いました。

歯周病については今回、受診勧奨までと先ほど御回答がありましたが、それにおきましても、一連の流れについての歯科医師の関わり方がどうなっているかということについては整理が必要かと思います。

最終的にはかかりつけ歯科医を持つことになるという話もありましたが、過去の1年間で歯科健診を受診された方のうち、資料2では、かかりつけ歯科医の所で受けたという回答がかなりを占めておりましたので、歯科健診の最終的な目標がかかりつけ歯科医師を持つということになれば、かかりつけ歯科医を持つ方たちは対象外なのかということも整理しておくべきかと思います。

いずれにしても、体外診断用医薬品はこの5種類に絞られているかと思いますが、これについてはパイロットスタディのほうで課題を整理して、更に精緻な枠組みづくりをしていくのが良いかと思いました。

資料3の最後のページで、受診勧奨まで行うという記載があって、これは体外診断用医薬品を使って、更に質問紙を使って絞り込んでいくわけですが、この項目を見ますと、一番下のグループに、体外診断用医薬品で陰性で、質問票において自覚症状がないグループがあります。一番この方たちの受診勧奨は厳しく、きちんと整理しないとうまくいかないグループではないかと思いましたので、このような対策をどうしていくかということも課題になるかと思いました。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。説明の補足をお願いします。

○小嶺課長 いろいろ御意見をありがとうございます。課題として整理しなければいけない所は御指摘のとおりで、今後、議論を深めていきたいと思っております。体外診断用医薬品に関しては、最初に御質問を頂いていたと思いますので、少し整理をさせていただきます。

資料2の36ページにある厚労省の事業、歯周病等スクリーニングツール開発支援事業

(令和5-7年度)の一覧については、厚労省の委託事業として実施した全ての企業の一覧になっております。これら全部が今現在で体外診断用医薬品、医療機器を取れているわけではなくて、取れていないものもあります。その下にある37ページ、資料3の8ページの中の、先ほど御指摘いただいた松風の製品については、委託事業の支援は行っていないのですが、開発をされていて、体外診断用医薬品を取っているというものになります。それ以外のものについては、この事業の中で支援したものが結果として現時点で承認を得られたものということになります。今現在、体外診断用医薬品として唾液検査で歯の疾患のリスクの評価ができるものとしては、これらの5製品になるということでもまとめております。

これらの製品を今後絞っていくのかということについては、先ほど御意見があったかと思いますが、我々としては、この支援事業を使って各社の製品の支援をしてきておりますので、どれか1種類に絞るということは難しいと思っています。ただし、それぞれの製品の特徴がありますので、健診を実施される事業主だったり、保険者さんだったり、その規模であったり、それぞれこういう場合にはこういう製品が適しているのではないかとということで、そういった整理をきちんとした上で、それぞれの実施主体が自分たちが行う場合に合うものはこういうものがないかということを考えていただけるように、今後整理をしていきたいと思っています。それぞれ本当に似たようなものではあるのですが、少しずつ使い方は違いますし、コストも変わってくると思いますし、検査はどこでできるのかということも含めて、全国でやっていこうと思うと、1種類というよりはそれぞれの条件に合わせて選べるようにしていくということかと思っています。

○川口座長 私の方から質問です。資料2の36ページですが、令和5年度の一番最後のNTTドコモのシステムというのは、検体の検査ではなくて画像診断、令和6年度のパナソニックのシステムで、口腔内カメラで歯ぐきを撮影した画像からリスク判定ということで、ほかの検査とちょっと違うのかと思ったのですが。

○小嶺課長 そうですね。こちらはもし承認されるとすると、プログラム医療機器、体外診断用の医療機器に該当してくるということで、そのプログラム医療機器を目指して開発をされている製品ということになります。これらがまだ前例がないので、その承認に時間が掛かっているということは聞いておりますが、承認を目指して今も取組はされているかと思います。

○中野構成員 中野です。ありがとうございました。もう一点だけ確認です。実施主体ということが先ほど出ておりますが、健康増進法に基づいて行われるという観点で言うと、歯科健診の実施主体は当然市町村かと思います。ただ、事業主、保険者、それぞれ既に行っている所もありますので、任意に実施するというこれまでの方針とは変わらないということよろしいですか。

○小嶺課長 現時点においては、従来どおり、歯周病検診を勧めていく部分と、事業主、保険者さんにも御協力を頂きながら進めていく部分は並行して進めていきたいと考えてお

ります。よろしくお願いいたします。

○川口座長 ほかにどなたか御意見はありますか。田村構成員、お願いします。

○田村構成員 自治体の立場でお伝えさせていただきます。資料3の一番最後のスライドの所で、受診勧奨までの流れのイメージというのがありまして、この質問紙の内容については、今後、御議論されるということで伺っておりますが、その後の歯科保健指導の内容や、体外診断用医薬品と質問紙を組み合わせた後の受診勧奨の判断やその辺りの流れがどうなるのか、どういうやり方がいいのか、例えば、専門職が関わるのかどうかを含めいろいろな方法があるのかと思います。自治体のほうもマンパワーや、専門職の配置状況等様々だと思いますので、例示等を示していただけると、自治体も取り組みやすいかと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○川口座長 ありがとうございます。それぞれの自治体において状況、また歯科専門職の配置状況もかなり異なるので、少ない所において特にどういうふうにしていくのかということ。あと、資料2のほうでマニュアルができていましたよね。39 ページで、このマニュアルに関しては歯科医師、歯科衛生士というより、その人たちももちろんですが、「全ての歯科保健事業担当者向けの歯科保健指導マニュアル」というタイトルなので、これは歯科以外の人たちに対応してもらおうという意図で作られて、今、誰もがこれを見られるという状況になっているのですか。

○小嶺課長 事務局です。歯科保健指導マニュアルについては、座長の御指摘のとおり、歯科専門職だけではなくて、自治体の保健師、企業の保健師、そのほか歯科健診を担当される方向けにということで検討して作っております。現在、見ることはできるのですが、実は、この基になっている事業の報告書という形で厚生労働省のホームページに掲載しております。これは次回以降別途、きちんと中を御確認いただけるようにお示しをしまして、逆に、これから使っていこうとするときに、もう少しこういう情報が必要ではないかとか、御意見がありましたら頂きつつ、最終的な整理をしてマニュアルとしてきちんとお示しをし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。

○川口座長 ありがとうございます。ほかにどなたか。武藤構成員、お願いします。

○武藤(繁)構成員 6 ページ目に、スクリーニングに関する研究というのがありまして、感度、特異度が書いてありますが、結構、これが低いかなという感じがしております。がん検診でしたら、これだとちょっとかなり問題があるかということです。特異度もかなり低いのですが、受診目的であれば特異度は低くてもいいのかとちらっと思ったりもしたのですが、もう少し高いものがないのかと思いました。

先ほど御意見がありました全身疾患と歯周病との関係は、私は特定健診に関する検討会のほうも出ておりましたが、特定健診では歯科に関する問診が入っているのです。そのときにエビデンスがいろいろ紹介されていまして、そのデータとかを探していただければ、資料がそこにたくさん載っていると思います。歯周病と糖尿病との関連とか、脳血管疾患辺りの関連なども、そこでまとめて出ておりましたので、探していただければ見つかる

思いますので、御参考にいただければと思います。以上です。

○川口座長 ありがとうございます。御助言、本当にありがとうございます。安田構成員、お願いします。

○安田構成員 武藤先生、ありがとうございます。私ももう少し特異度も高いほうがいいかなと思いますし、本当はスクリーニングというだけの中で、唾液ということがどうしても生活リズムとか、いろいろなものの影響も受けやすいので、私の個人的な理想としては、血液検査でしっかりとしたデータを出して、カットオフ値とかの感じのものが将来できるというと思いますが、恐らく今回の検討会には間に合わないということで、是非、日本歯周病学会の吉成先生とかには、その辺りを作っていただけたらいいなと思っております。特に血清抗体価とか、何かを利用しながら、血液データで見ると本当に医科のデータとも突合しやすいかと思っております。

特定健診に絡みましては、私たち産業歯科保健部会でもかなりそこは周知しているところで、日本歯科医師会のほうで歯科からのメタボ対策ということで、特定健診の質問項目に関して、噛みにくさだけではなくて、ほかの早食いや間食とか、絡ませて全身の生活習慣病に関わるものを掲示して歯科からの保健指導を薦めています。あとは、ここに将来、睡眠の質問項目も絡めたいと思っています。これらは実は歯科医師会のホームページでも紹介していますし、今回、5月末に大阪で開催される第99回日本産業衛生学会でも歯科の視点を取り入れたメタボ対策とは？というシンポジウムを組んでいます。

保健師さんたちが、噛みにくさだけで本当はどう指導していいか分からないとおっしゃるので、そこを入口的に私たちも一緒にやりましょうと。産業衛生学会のことは武藤先生はよく御存じかもしれませんが、多職種のダイバーシティの学会ですので、ある程度情報共有して、共通認識をして深めていく。その後は、それぞれの専門職にお任せするという形で、それぞれと共存していく形でやっています。ある程度共有した後は専門職、特に歯科衛生士さんたちは一次予防で非常に保健指導もしっかりやったださる職種ですし、歯科医師ももちろんその辺り含めて理解してちゃんと協力していくので、そういう体制づくりができるというなと思っていますところ。

特定健診は結構要となっていますが、それは40歳以上なので、若い方がそこから漏れてしまうので、そこをどうするのか、少しまた検討事項かと思っています。

それと、特に産業保健に関わるメンバーたちは、健康経営でぐっとやる気を出して、保健師さんたちも力が入って取り組んでいます。健康経営の教則本、テキストに歯科のことも、実は産業衛生学会のほうに依頼があり執筆しています。そういった影響か、歯科のことを取り組みたいという方が少しずつ増えていて、特に唾液検査は健康経営に一番親和性がある、事業主がやりたいと思えば、逆にお金を出してでも取り組もうという方がいらっしゃる、そういう意味では、非常に広がりやすいのかと思います。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに。福田構成員、お願いします。

○福田構成員 ありがとうございます。2つコメント、1つ質問ということでお願いします。

す。

1 点目のコメントは、先ほど事務局から、この簡易スクリーニングというのは受診勧奨までという話を伺いました。受診勧奨したのち、受診の有無をどうやってフォローするかは、きちんと議論してもらいたいと思っております。歯周疾患検診でも、要精密検査と言われておきながらも結局、未把握あるいは未受診はかなりの数が上がっておりますので、どのようにして受診につなげるのかはきちんと議論してもらいたいと思っております。

2 点目のコメントは、一番最後、17 ページに受診勧奨までの流れのイメージが出されております。こちらのイメージを見ますと、基本的に全数を対象としているかと思っております。定期健診を行っていらっしゃる方、あるいは自覚症状がある方、こういう方に対しても、果たして簡易スクリーニングを行う必要があるのかという考え方もあるため、対象者の議論を今後していただきたいと思っております。

最後に質問ですが、今、簡易スクリーニングということでお示しいただいていますが、資料2で各種法律に基づいた歯科健診というものが紹介されておりました。現時点で考えていらっしゃるかどうか分かりませんが、これは将来的に簡易的な口腔スクリーニングの適用というのが、このような法律に基づいた歯科健診まで適用していくと考えていらっしゃるのでしょうか。もし今の時点で考えていらっしゃるのであれば教えてほしいと思っております。以上です。

○小嶺課長 事務局です。まず、御質問いただいた将来的に法令で定められている健診についてどうするかということについては、まず、これはエビデンスを出した上で検討すべきかと思っておりますので、今時点で入れていく、入れていかないという結論までは考えていません。今年度からパイロット事業をやっていきますが、実施方法を確立させた上で、ちゃんと制度に落とし込めるかどうかという議論につなげていくべきかと思っております。

そういった観点で、その前に御意見として頂いていた対象者をどうするかということについては、資料2の38 ページで、今年度実施予定のパイロット事業でどんな形でやっていくかということのイメージをお示ししています。38 ページの図の右側、イメージとして取組例①②③とお示ししております。この実施方法は必ずしも全員にということ考えているわけではなく、①のように、一般健診と合わせて皆さんにやっていただくというパターンもあると思います。②のように、先ほど御意見があったように、特定健診の質問紙の結果、若しくはほかの血液検査等の結果等も踏まえて、対象者を選定して実施するという方法、③の、保険者であればレセプトデータから、歯科の受診がない方に対して特にアプローチをするという方法もあるかと思っておりますので、様々なパターン、これはパイロット事業なので、各実施主体に応じてまずできそうな所から、規模等に応じてやっていただきながらデータを集めて分析をしたいと思っております。以上です。

○川口座長 このパイロット事業というのは、今年度1年間ということですか。

○小嶺課長 予算事業がどうしても1年単位になりますので、来年度以降できませんとは言えないのですが、まず今年度実施する、ということになります。

○川口座長 ありがとうございます。池井構成員、手が挙がっておりますが、御質問をお願いします。

○池井構成員 協会けんぽの池井です。今回示された簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診については、私ども保険者が実施している特定健診や保健指導と同様、予防・健康づくりの「きっかけ」として、簡易に悪いところがないか確認することができ、非常に有用だと考えています。

協会けんぽでは、被扶養者の方を対象に歯科健診をオプションで実施していますが、昨年度は 10 支部程度の実施に留まっております。その要因として、場所の確保が難しいこと、時間やコストが掛かるという課題があり、今回の簡易な口腔スクリーニングキットを使った受診勧奨であれば、それらの課題改善につながることを期待できます。

先ほどから皆さんからもご意見がでておりますが、口腔スクリーニングも健診と同様、受けるだけでは意味がありません。受診勧奨をした後、歯科医師の所へ足を運んだのか、そこで精密検査を受けたのか、そこまで追いかけてはじめて意味があるものになると考えています。これらを 6 月までにまとめられるのか分かりませんが、それらも議論したうえで、この仕組みづくりを進めていただきたいと考えています。以上です。

○川口座長 御意見ありがとうございます。ほかにどなたか御意見、お話ししておきたいことはありますか。山本構成員、お願いします。

○山本(龍)構成員 この委員会で申し上げることではないかもしれませんが、資料 2 の 38 ページのパイロット事業の所なのですが、できれば社会経済的な要因も調べていただいて、高学歴で収入の高い人は自分できちんと判断して自ら行動できる方がかなり多いのですが、一方で非正規雇用であったり、収入が十分なく、生活に余裕のない方は歯科健診どころではない方もかなり多いと思います。口の中に何か症状があっても行かない方も一定程度いらっしゃると思うので、そういった方々がきちんと行動変容が起こせているかどうかとか、多分この歯科健診を皆歯科健診にするに当たって一番ターゲットとなるのはそういう方々だと思うので、そういう方々がどれくらい行動変容を起こしているかというのは、きちんと見たほうがいいと思います。以上です。

○川口座長 貴重な御意見ありがとうございます。企業の職種は分かれますが、余り個別な質問は今までのデータでは取っていなかったという理解でよろしいでしょうか。では、ちょっともったいないですね。ほかにどなたか御意見ございませんか。

この検討会について、スケジュール的に簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診に関しては、この 5 月が第 1 回、6 月に第 2 回で中間とりまとめを行う。その後、8 月以降に歯科健診全体のあり方及び効果的・効率的な歯科健診や歯科保健指導、普及啓発について検討をこの会で行っていくという流れが出ておりますが、実際に別に研究事業などがいろいろ行われているかと思います。その結果が出ないとこの委員会で検討できないのかなと思ったのですが、既にあるもので検討していく感じになるのでしょうか。今進めているものではなくて。それと、例えば 1 年間でまとめを出して、令和 9 年度からも実際に始め

るぐらいの急いだものなののでしょうか。ちょっとその所を教えていただきたいと思います。

○小嶺課長 事務局でございます。ありがとうございます。今回スケジュールを２段階に分けているのは、まず簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診の方法をある程度整理したいというのがありまして、その理由として、先ほどお示ししたこのパイロット事業を今年度開始しますので、パイロット事業の開始に当たって最小限まず必要なことを整理するというので、開催させていただいております。全部確定しきれないと思いますが、事業が始まるのにあたり決めておくべきこと、留意すべきことを事業で御協力いただける実施主体の方にお伝えできるようにすることがまず目的です。その上で、歯科保健指導であったり、受診勧奨の仕方であったりもきちんと議論すべきということで、先ほど来御意見いただきましたし、６月ぐらいまでにどこまでこの健診の方法を整理しきれんかというのがあるとは思いますが、そこで残った宿題事項についても、８月以降で整理を引き続きしていけたらと思っております。

実際にこの健診の方法として、まず第１段階として中間とりまとめで公表いたしますので、その公表されたものを使ってパイロット事業はやりますし、パイロット事業以外でもやっていただける所がそういったものを活用いただいて、実際に簡易な口腔スクリーニングをやっていただくことは可能になるかと思っています。それ以外の所の制度上で義務付けている歯科健診については、まだ歯科医師による歯科健診ですので、直接これを使うことにはならないかとは思いますが、制度ではなくて自治体等で制度の間の年齢も取り組んでいただいている所はありますので、使用したい所は使用できるようにし、議論が深まっていったら、リバイスをしながらかしずつ完成させていく形になっていこうかと思っています。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに構成員の先生方から何か御意見、御追加はありますか。山本秀樹構成員、お願いします。

○山本(秀)構成員 先ほど武藤先生から感度、特異度の話が出ました。それから、中野先生から低リスクの場合に受診者が安心してしまい、本来何らかの問題があるが、歯科受診に繋がらないとの課題がございました。これは２つともリンクをしていると思っております。やはり唾液を使った歯周病の口腔スクリーニングの場合には、ある程度、感度が低い場合には見逃してしまう可能性もかなりあります。そういったところは、やはりほかの質問票のようなもので少しほかの要素を取り入れながら、健診として使っていくということで、おおむね厚労省の事務局で作っていただいた口腔スクリーニングと質問票を使う形での健診は、私はいいいのではないかと個人的には思っています。

○川口座長 ありがとうございます。ほかに御意見よろしいでしょうか。

それでは皆様、長時間にわたりまして活発に意見交換をすることができました。御検討、本当にありがとうございました。かなりいろいろな意見が出たと思いますが、事務局におかれましては今回の先生方の御意見、また学会などからこれから歯周病学会を中心として

公表予定の意見書が出る予定と伺っておりますが、そういったものも踏まえて、次回までに簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診についてとりまとめ案を調整いただくようお願いしたいと思います。

最後に、事務局から連絡事項が何かありましたら、よろしくお願いします。

○鈴木主査 事務局でございます。次回の検討会の日程等については改めて御連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○川口座長 それでは、本日はこれで終了といたします。お忙しいところ、御参加いただきまして、ありがとうございました。