

第5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4年7月15日(金)
17:00～
場所 AP新橋5階Jルーム
開催形式 Web会議

○廣田調整係長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「第5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誠に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廣田でございます。

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て、御発言くださいますようお願いいたします。御発言いただく時以外は、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。

続きまして、構成員の交代がありましたので御紹介いたします。馬場構成員に代わりまして岡本構成員に御就任いただいております。

○岡本構成員 どうぞよろしくお願いいたします。岡本でございます。

○廣田調整係長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、神村構成員に代わりまして黒瀬構成員に御就任いただいております。

○黒瀬構成員 日本医師会の黒瀬でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○廣田調整係長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、平田構成員に代わりまして田中構成員に御就任いただいております。

○田中構成員 多摩立川保健所の田中です。よろしくお願いいたします。

○廣田調整係長 よろしくをお願いいたします。本日は全構成員が御出席しております。

続きまして資料の説明に移ります。本日の資料ですが「議事次第」「構成員名簿」のほか、資料は1つ、また参考資料は参考資料1「歯周病検診マニュアル2015」、参考資料2「歯周病の罹患状況及び自治体における対策の状況を踏まえた今後の歯周病予防対策について(第2回歯科口腔保健の推進に係る歯周病ワーキンググループ資料2)」となります。続いて、参考資料3の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終報告書(案)」の3種類があります。

それでは、以降の進行につきましては福田座長、よろしくお願いいたします。

○福田座長 国立保健医療科学院の福田でございます、どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

本日、議題1題のみではございますけれども、内容が非常に多岐にわたっております。時間もひよっとしたら押すことにもなろうかと思っておりますので、早速ですが、「歯周病検診マニュアルの見直しについて」をテーマに御議論いただきたいと思います。特に、本日はマニュアルの中の歯科健康診査票につきまして、御意見を頂きたいと思っております。

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(2)」、歯科健康診査票の見直しの構成につきまして御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。それでは、資料を御覧ください。構成でございますが、6 ページまでが、これまでの本ワーキンググループでの資料の中で、歯周病検診マニュアルについて記載があった箇所の抜粋や、これまで頂きました御意見を掲載しております。

7 ページから 13 ページまでが「歯周病検診票の見直しに向けた検討状況」についての資料で、前回のワーキングの中でもお話をしましたが、歯周病検診マニュアルの見直しに当たりましては、歯科健康審査推進事業において、モデル事業等を実施して検診票の改定版というものを作成してきましたが、作成までの過程についての資料になります。

14 ページからが Personal Health Record について、22 ページからが本日の論点をまとめたもの、それから 24 ページ以降が、後ほども少し詳細に御説明をさせていただきますが、具体的な問診と口腔内診査項目、それから結果の判定についての資料になります。最初に問診部分、33 ページからが口腔内の診査項目について、そのあと 48、49 ページが結果の判定区分についての資料になります。

その後ろの 50 ページからは現行の検診票と事業で作成をしたもの、それから事務局案による健診票における PHR の閲覧項目をお示ししております。資料の構成につきましては、事務局からは以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。今、事務局の方から資料の構成につきまして御説明を頂きました。資料はここにありますように、多岐に渡っております、1 から 4 までは、今回の歯科健康診査票見直しの議論の前提であるこれまでの議論の状況や論点。それから 5 が問診部分の見直し案、6 が口腔内診査部分の見直し案、7 は結果の判定区分というように分かれていると聞いております。1~4 と 5 と 6、7 という 3 つに分けながら、それぞれの部分ごとに資料の詳細を説明していただきまして、そのあとに皆様とともに議論を行いたいと思っております。

まずは、今回の歯科健康診査票見直し議論の前提となるこれまでの議論の状況や論点についてです。それでは、説明をお願いします。よろしくお願いたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。資料の 3 ページから 6 ページまでが、先ほど御説明させて頂きましたとおり、これまでのマニュアルについての資料や御意見をまとめたものになります。

それから 8 ページ、9 ページは健康診査票ができあがるまでの課程をお示しした資料になります。8 ページが厚生労働科学研究で、歯科疾患のスクリーニングに有効な質問調査票を作成する研究を行った際の資料。それから 9 ページが、平成 30 年度に実施したパイロット調査において、質問項目と実際の口腔内を診査した結果を分析して、識別が高いとされた項目を選定したという内容になります。

次の 10 ページが、最終的に歯科健康診査推進事業で作成した健康診査票です。

次の 11 ページですが、現行の「歯周病検診マニュアル 2015」にある検診票と、それから事業で作成した健康診査票の問診部分を比較したものでございます。12 ページ、13 ペ

ージは事業で作った健康診査票の問診項目数について、アンケートを取った際の結果でございまして、12 ページはこちらが自治体や職域において実施した、歯科健診のモデル事業に参加した方にお聞きしたアンケート結果になります。健診の方法は集団方式のほうが個別方式よりも少し多くございました。

事業で作成した質問項目は 24 項目です。24 項目について聞いたところ、「25 問までなら負担を感じない」というように回答された方が全体の 55% いらっしゃったという結果が出ております。

それから 13 ページですが、こちらは歯科医療機関に治療目的で来院された方を対象に行ったアンケートの結果になります。ここでは事業で作ったものの、この 24 項目について「ちょうどよい」と答えた方が、8 割以上を占めるという結果になっておりました。

続いて Personal Health Record についての御説明になります。15 ページを御覧ください。PHR とは個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組みでございます。これによって、国民が生涯にわたり自身の保険医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる、とされております。効果として、行動変容や健康増進につなげたり、医療従事者にそのデータを提供することによって、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能になるということが期待されています。

実際に本年度 6 月から、既にマイナポータル等によって、歯周疾患検診を含む自治体検診の結果は閲覧可能になっております。閲覧期間は原則 10 年ということです。

その下の 16 ページが、歯周疾患検診の結果を PHR で閲覧するまでの流れになっております。マイナポータルを介して歯周疾患検診結果を閲覧するためには、ここに①②とございますけれども、自治体検診結果用データフォーマットというものをを用いて、まず医療機関が自治体のほうに情報を登録いたします。それから、自治体は中間サーバデータ標準レイアウトというものを通じて、自治体中間サーバという所に情報を登録するような形になります。そして、登録された情報がマイナポータルを介して、受診者が自分の情報として閲覧するという流れになっておりますので、今回、検診票を改定するに当たっては、①の標準フォーマット、②のデータ標準レイアウトについても改定が必要ということになります。

次の 17 ページ以降が今現在の検診票において PHR でどういった情報が必須で、どういった情報が任意になっているかということをお示ししたものになります。

次の 22 ページからが本日の論点になります。23 ページを御覧ください。現行の歯周病検診票の課題及び見直しに向けた考え方です。一番上、緑の「歯周病検診票(歯周病検診マニュアル 2015)」の最初ですが、現行の検診票において、口腔内診査については歯周病のスクリーニングを目的としており、広く歯科健診に使用することが想定されていないということで、「見直しに向けた考え方」の 1 つ目、見直しに当たりましては歯周疾患検診

だけではなくて、その他の歯科健診にも活用できるような健康診査票を作成することとしてはどうか。

2 つ目、現行の歯周病検診票については口腔内診査に重点が置かれているため、問診項目が少なく、歯科保健指導に必要な情報が限定されておりますが、下の 1 つ目、問診項目については、効果的な歯科保健指導につながるような、口腔の状況だけではなく、生活状況や疾患の状況も含め一定程度把握できるよう充実させる。その際、質問数についてどのように考えるのかどうか。

その下ですが、口腔内診査項目については口腔内全体を評価することで、歯科疾患の早期発見、重症化予防に資するよう、歯周病だけではなく、う蝕の状況の記録方法等についても検討するということ。

上の 3 つ目、歯周疾患検診の情報については、PHR によって受診者本人が把握できる仕組みが構築されておりますが、現行の歯周病検診票というのは PHR を想定して作られたものではございませんので、見直しの所の一番下になりますが、今回の検討に当たっては、PHR の閲覧情報についても併せて検討をするということ、その際には入力者の負担や、受診者本人が情報を閲覧するに当たっての必要性ですとか、自治体等が健診の分析に活用するようなことについても想定をして、検討するという考え方を書いております。事務局からは以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。

今回の資料であります 1～4、歯科健診票見直しの議論の前提となる、これまでの議論の状況や論点につきまして、事務局から御説明を頂きました。

事務局からの説明に関しまして何か御質問等はいかがでしょうか、いかがでしょうか。分かりづらかった点、不明な点などございましたら、是非お願いいたします。ありがとうございます。

では、続きまして 5「歯科健康診査票(案)問診項目」につきまして、御意見を伺いたいと思っております。事務局から御説明をお願いします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局です。資料の 25 ページを御覧いただければと思います。25 ページが現行の歯周病検診マニュアルにあります、歯周病検診票と事業で作られた歯科健康診査票(案)の比較です。こちらに記載されているのは問診部分になりますが、まずは問診部分につきまして、御説明させていただければと思います。

26 ページを御覧ください。まずは歯や口の自覚症状についてです。緑の所に書いてありますけれども、現行の歯周病検診票では、歯や口腔の自覚症状に関する項目は自由記載となっており、口腔内の状況を歯科検診で効率よく把握できるものとなっていないということで、記載についてはここにありますように、「自分の歯や口の状態について気になることや聞きたいことを、自由に記載してください」とあります。それに対して歯科健康診査票事業で作られた健診票(案)については、この赤い所に書いてありますが、質問項目が全部で 11 項目となっております。それに対して、事務局で考えているのが、青い文字

で書かれている所、「ご自分の歯は何本ありますか」という所ですが、口腔内診査を実施することが前提であることから、歯の本数を聞く質問、Q-2 は削除してはどうかということ。それから、PHR の掲載情報としては現行どおり、いずれも任意項目としてはどうかということで、御提案をさせていただいております。

27 ページが生活習慣等という所です。緑の現行の所ですが、現行の検診票では、生活習慣に関する質問は歯みがきの回数、それから、歯間ブラシ・フロスを使っていますかという、補助清掃用具それから喫煙の情報に限定されております。歯科保健指導を効果的に実施するための情報が少ないのではないかとということで、事業で出来上がったものが、その下の矢印の上の所のものです。これに対して事務局では、事業のほうの案の Q14 と Q15、ここの質問を歯みがきに関するものということで1つにまとめて、Q(案)という所にありますが、「歯をみがく頻度はどれくらいですか」ということで、一番右の枠に書いてありますが、歯科疾患実体調査の記載と合わせて整理をしております。ここについても、PHR の掲載情報としてはいずれも任意項目としてはどうかとしております。

28 ページは、歯科検診や治療の状況等という所になりますが、緑の所が現行になりますが、現行の検診票では、歯科健診や治療の状況は、歯科検診の受診状況に関する1問のみで、歯科健診や治療に関する関心度や行動要因に関する情報が少ない。「過去1年間に歯科検診を受診しましたか」という質問のみです。事業のほうで出来上がりました案がその下ですが、それに対して事務局で出来上がったものが矢印の下です。「歯科医院に行きましたか」という所につきまして、もう少し詳細に時期を聞くものになっています。「歯ぐきの治療が必要ですか」という所については、回答がしやすいように、単純に「ない」「ある」を「言われた」「言われなかった」に変えただけです。「仕事等が忙しく休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか」という質問につきましては、この情報まではいらぬのではないかとということで削除しております。それから一番下に「年に1回以上は定期歯科健診を受けていますか」という質問につきましては、これも右の枠にありますが、国民健康・栄養調査の質問と記載を合わせて、「この1年間に、歯科健診(検診)を受けましたか」という質問にして整理をしております。

ここの項目についてはもう1つ、事務局案を作成しており、それが29ページです。29ページの案ですが、受診者の負担軽減の観点 Q19、Q20 について削除して、かかりつけ歯科医の有無と、先ほどと同様に国民健康・栄養調査の質問と同じ質問をもってくるということで、全部で2項目としてはどうかということで書いております。PHR の掲載情報としては、先ほどと同様に必須、任意項目を考えているのですが、「この1年間に歯科健診を受けましたか」という項目については、必須ではどうかということで考えております。

30 ページですが、その他の全身的な疾患の状況を聞く所です。緑の現行の所ですが、こちらにつきましては、全身の状態で当てはまるものはどれですかということで、a～f までの中で選択をする形を取っております。これに対して事業で出来上がった健診票(案)の所ですが、「現在、糖尿病、脳卒中、心臓病いずれかの病気で治療を受けていますか」

と聞いて、「受けている」と回答された方については、次の質問に進んで、糖尿病、脳卒中、心臓病のいずれに該当するのか○をつける形を取っています。事務局案がその下になるのですが、こちらは、妊娠の情報とか、関節リウマチ、そういった情報が今度の新しい健診票(案)、事業で作られたものについては削除されていますが、その所については参考で次の31ページにつけてありますが、歯周治療のガイドライン2022年版にも載っているような、歯周疾患等と関係するような疾患については記載をして、事務局のほうではこの1~4の選択肢をもうけております。聞き方につきましても、次の病気について指摘されたことがありますかという形で聞いて、選択をして、その次は女性の方だけについて、妊娠についての情報を取るような形にしております。ここまで問診の項目になりますが、少し詳細に聞いているバージョンと、簡単に聞いているバージョンがありますが、それぞれ、32ページの一番下の所になりますが、質問数でいうと21問と20問になります。ここまでが問診項目についてです。事務局からは以上です。

○福田座長 まず事務局から資料、問診項目について御説明を頂いております。議論に移る前に事務局の説明に関して、何か御質問等はありませんでしょうか。それでは、議論に移っていきたいと思います。非常に多岐に渡っておりますので、それぞれやっていきたいと思っております。

まず、26ページの歯や口の状況について、御議論を頂ければと思います。Q2の削除案あるいはPHRの掲載情報として、いずれも任意項目としてはどうかと事務局案が出ております。こちらも含めて、歯や口の自覚症状の問診についてコメントを頂ける方がいらっしゃれば手を挙げてください。

○森田構成員 もう少し前に聞けばよかったのか分からないですけども、24問や20問がいただろうという意見が多かったということなのですけれども、どちらも何かするといって参加された方ですね。基本的には、それで間違いはないですね。

○福田座長 事務局、よろしくお願ひします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 先ほどの、資料のアンケート調査の所になるかと思うのですけれども、先生がおっしゃいますように、モデル事業に参加してくださいということで御協力を頂いた方が対象となっております。

○森田構成員 危惧しているのは、そうではない人が圧倒的に多い、そういう方が負担に感じなければいいことと、あとはいつ記入するのか、どこで記入するのかによって問題の数も負担感が違うと思うのですけれども、その辺は家で記入してくる、検診会場でいきなり渡されて記入する、いろいろなパターンがあることも考えられるのですけれども、そのようになると、少しケースバイケースで負担感が変わると思うのです。その辺をどのように考えられているのかというのが最初の質問です。次は細かいことなのですけれども、Q9は10と何が違うのかと、少し似たことを聞いているのではないかという気がします。以上です。

○福田座長 森田委員、問9と問10ですか。

○森田構成員 問9が左右の両方の。

○福田座長 問9が口の乾きが気になります。

○森田構成員 その次です。

○福田座長 10が左右両方の奥歯。

○森田構成員 要するに、両方の奥歯でしっかりかみしめられますかということと、その次の食べる時というのと、それがどのように違ってどのように解釈するのかということが、少し余り差がない気がして、以上です。

○福田座長 事務局いかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。まず、負担感が状況によって変わるのではないかとご意見ですが、確かにどのような状況で回答するかによって変わってくると思うのですが、状況別の検討まではできておりませんので、先生方の御議論の中で、質問としては残すけれども、優先順位としては低い質問、急いでやる場合には飛ばすことができる質問といった、回答の優先順位を決めたほうがよいということであれば、歯周病検診のマニュアルの中でお示しするなどして、負担軽減を図ることができればと思います。

もう1つ、Q10と11は、事務局でも悩んだところで、可能であれば更に簡素化を検討、と書かせていただいたのですが、Q11は特定健診の質問項目と同じ表現にしております。この質問を残すことでQ10はいらないのではないかとご意見がそ多いのであれば、簡素化の観点でもQ10を落とすこともあり得るかと考えております。是非、先生方の御意見を頂ければと思います。

○福田座長 簡素化ということで、削除が可能かどうかということも含めて、先生方の御意見を頂ければと思います。今回、事務局案としては歯の本数20本以上19本以下。分からない、この辺りも削除していいのではないかとご意見も出ておりますが、その辺りも含めてお願いします。

○小方構成員 Q2の歯の数なのですけれども、口腔内審査をして、しっかり歯式が取れると理解してよろしいでしょうか。そうであれば、御本人に聞く必要はないかと思うのですが、そこをまず確認したいのですけれども。

○福田座長 事務局よろしくお願いたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 口腔内審査の所で、また後ほど説明はさせていただきますが、歯式のような各歯の状況についての欄がございますので、先生がおっしゃる内容についても、記載できるのではできないのではないかと考えております。

○小方構成員 分かりました。では、それでチェックできるのであれば削除でもいいのではないかと思います。あとはQ5と6なのですけれども、「歯をみがくと血が出ますか」や「歯ぐきのはれてブヨブヨしますか」というのは聞いてもいいと思うのですけれども、しない、出ない、ときどき、いつでもする、というのはどうなのでしょう。例えば、この2つをまとめて「歯ぐきの状態はどうか」というように、少し簡素化できる気はしたのですけれども。その前の「自分は歯周病だと思いますか」というのはニュアンスが違

うかもしれませんけれども、少しまとめられるかもしれないと思いました。

○福田座長 Q5 と 6 ですね。事務局いかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 Q5 と 6 は、歯周病の御専門の小方構成員から、御意見を頂きましたので、事務局で案を考えた上でご相談させていただければと思います。もし、別の御意見がありましたら是非お聞かせいただければと思います。また、先ほどの事務局の説明の補足ですが、小方構成員の、必ず歯式が取れるのか、ということに関してですが、基本的には口腔内診査による歯科健診を実施することを想定していますが、場合によっては、例えば歯科医師による口腔内診査ができない場合では、質問票だけを使用して口腔内の状態を把握をするケースもないとは言えない、そのような使い方で質問票を使ってもいいのではないかと考えております。事務局として削除する案としている項目についても、質問票だけを使用する場合も含めて御意見を頂ければと思います。

○福田座長 必ずしも口腔内診査とセットというわけではなく、問診票だけの活用という可能性もあるという御説明がありました。このようなものを含めて、Q2 は削除という方向でよろしいのか、やはり残したほうがいいのではないかと御意見があれば、是非この場で頂ければと思います。小方構成員どうぞ。

○小方構成員 茂木先生が手を挙げていましたので、先にお願ひします。

○茂木構成員 小方先生どうぞ。

○小方構成員 すいません、問診票で御自分の歯が何本あるかというのは、例えば口腔内の診査ができないときは重要だと思うのですが、御本人が歯の数をどのくらい把握しているのかというのは何かデータはあるのでしょうか。何本持っているかというのを知らない方が多いのかなという気はするものですから、それはどうなのでしょう。すみません、逆に質問して申し訳ありません。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。ご本人が自分の歯の本数をどのくらい把握しているのかということは、今は手元に資料はないのですが、で、歯科診療所に受診された方に、実際に口腔内診査した情報と、御本人に聞いた本数を比較をすることを、委託事業の中で昨年度実施しました。それを見ますと、割ときれいな相関はありましたが、ただ外れ値も出ています。御自分の歯が実際はないのに、20 本あるとお答えになる方もいらっしゃるの、ある程度は相関するけれども、ばらつきもあるという状況ではありました。以上です。

○福田座長 小方構成員、よろしいでしょうか。

○小方構成員 はい、ありがとうございます。口腔内診査をするときと、しないときで分けたほうがいいのかもしいかなですね。

○福田座長 そうですね。あと私自身の考えですが、やはり御自身が何本歯を持っているかというのは、非常に大切な認識なのかという気もしています。自分が 20 本以上持っているのか持っていないのかというのは、常に理解されているかというのは、私はあってもいいと思っておりました。茂木構成員、いかがでしょうか。

○茂木構成員 ありがとうございます。歯の数に関して、うちの会社でも新人健診、内定者健診で聞いたりするのですけれども、やはりしっかり理解してない、把握していないということも多いので、簡素化を目指すのであれば、何に使うかというところを明確にして質問を選ばなくてはいけないのかというふうに思いました。そういう点から、歯の数の質問は削除してもいいということには、私は賛同しています。あと、「しっかりかみしめられますか」というのはあるのですけれども、今、かむことだけではなくて、TCH とか癖のほうの問題になっているので、歯の接触癖がないかどうかという質問もあっていいのかというふうにも感じました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。歯の接触癖ですか。

○茂木構成員 Tooth Contacting Habit ですね。

○福田座長 分かりました。ありがとうございます。いかがでしょうか。事務局のほうで。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。御意見を踏まえて検討させていただきたいと思えます。○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。山本構成員どうぞ。

○山本構成員 日本歯科医師会の山本です。いつもお世話になってます。先ほど森田先生からの Q9、10 の「左右の両方の奥歯でしっかりかみしめられますか」という質問項目ですけれども、これは多分、国民健康・栄養調査で聞いている内容だと思いますので、例えば国民健康・栄養調査を実施できない場合には、こちらでデータを取ることは重要かと思えます。

それから御自分の歯が何本ありますかについては、これはこのアンケート用紙に、検診を実施しない場合ということをどこかに書いて、それでその場合にはこの項目を聞くというふうな形で、何かちょっと工夫をすればいいのかというように思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。それでは Q2 につきましては、場合によっては残しておくというふうな工夫をということだと思います。ほかはございませんでしょうか。これは田中構成員ですか。田中構成員、よろしくお願ひいたします。

○田中構成員 多摩立川保健所の田中です。まず Q2 に関してなのですが、今、御説明を受けて、ある程度皆さん相関関係があって、自分の状態を御存じということなのですが、やはり私の印象からすると、ちょっと難しいという人もいらっしゃるのではないかということがありまして、簡素化という意味では削除してもいいのではないかとこのように考えておりました。

すいません、Q3 の「自分は歯周病だと思いますか」ということなのですが、これは例えば検診のときに、こういった症状だったら歯周病ですよとか、何かそういった情報というのは、前もって受診者の方に頂けるものなのではないでしょうか。いろいろな症状があると思うのですけれども、何をもちて自覚されているのかというのが、設問の中では一番基準が難しいと感じることもあるかと思ひまして、聞かせていただきました。よろしくお願ひしま

す。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。事前に歯周病についてお知らせをするかどうかは、ケースバイケースかと思えます。必ずお知らせしているわけではありませんが、何も言っていないかという、例えば歯科健診の御案内をするときに、こういう症状は歯周病ですよ、気になるころはありませんか、というような啓発をして、受診を促すケースもあると思うので、歯周病などに関する情報提供を先に行っているケースもあり得るかと思えます。そういう場合も含めて、この質問票診を記載される時点で、自覚があるかどうかを確認するという質問になっていると思えます。

○田中構成員 ありがとうございます。

○福田座長 茂木構成員、よろしくお願ひいたします。

○茂木構成員 私も今話を伺っていて思ったのですけれども、やはり歯周病というものをしっかり分かっていない中でこの質問をするのは、答えがばらつきが出るのではないかと思いました。自覚症状というよりも、これは歯周病という知識があるかないかというのと、自分の症状を照らし合わせなければいけないので、ちょっと難しいかというふうに思ったのです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。あとは森田構成員、よろしくお願ひいたします。

○森田構成員 ありがとうございます。もしこれを見て保健指導に使うのだったら、自分は歯周病だと思いますかと聞いて、「はい」や「いいえ」としたら、「何ですか」と聞けると思うのですよね。だから、これはそれこそ茂木先生が言われたとおりなのだけれども、どういう使い方をするかによって、大分この全ての項目が適当なのか不適当なのかというのが変わってくるような気がします。僕はなののですけれども、こういう部分はパッと見てちょっと相談とか、そういう何か会話の題材になるのだったら入れてもいいかとは思いますが、これはあくまでも私の個人的な意見です。

それと、山本先生の御意見でちょっと僕も気付いたのですけれども、そういう国民健康・栄養調査がないときはデータの代わりにする。それは確かにそうだと思います。そうだったら、これ全部記録しなきゃいけないわけですよね。だから記録はどのように誰がどうするかとかいうことも、全部ある程度ルール付けしないと、お金も絡むでしょうし、マンパワーも絡むでしょうから、そこら辺も含めて将来の活用というのを考えるのだったら、入れればよいとは思いますが、入れるためには記録として残すのだったらどうするのかというのが、ちょっと不安になりました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルへの書き込みとかそういうところで工夫しながら対応していかないと、ちょっと仕方がないのかという気はしております。小方構成員、よろしくお願ひいたします。小方構成員、ミュートになっています。

○小方構成員 田中構成員の質問に関して歯周病の専門家からの答えなののですけれども、歯周病は Silent Disease と言われていまして、初期から重度までありまして、本当に気が付くというのはすごく悪くなってからなのですね。ですので、歯周病の自覚があるかど

うかというのは結構重要な質問かと。ブヨブヨしていますかとか、歯ぐきをちょっとみがくと血が出ますかとか、そういうものと関連して。ですので、関連して少し質問をまとめられるかと思うのですけれども、多分皆さん、歯周病の自覚症状というのは、前もって教えてあげなくても、いろいろなメディアとかで御存じなのかと思うのですね。どうでしょうか。また逆に質問して申し訳ないのですけれども。

○福田座長 ありがとうございます。この問診の歯や口の自覚症状については、取りあえず一旦ここら辺りで終わりたいと思います。Q2 の歯の本数に関しましては、一律に削除というわけではなくて、条件によっては残すというような工夫をしていくという方向でいこうかと思えます。それから歯周疾患に関する項目につきましては、事務局あるいは小方構成員との相談の中で、もう少し簡素化ができるのであればそのような形にしていく。それから Q10 と 11 に関しましても、こちらでもう一度検討させていただいて、最終的な案を出していきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは時間も押しておりますので、次の生活習慣、27 ページに移っていきたく思っております。27 ページの生活習慣に関しまして、皆様方から御意見を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。小方構成員、よろしくお願ひします。

○小方構成員 ありがとうございます。前の健診票(案)にあった Q15 ですか。「夜、寝る前に歯をみがきますか」という項目がなくなっているのですが、夜寝る前に歯をみがくことは結構重要だと思われているのです。睡眠中に唾液の量が減りますので、それで寝ている間に最近が増殖すると言われておりますので。下の「歯をみがく頻度はどれくらいですか」のどこかに、もし入れられれば、夜の項目を入れてもらえればいいのかと思いました。よろしくお願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。寝る前の歯みがきは、タイミング的にも非常に重要だということで、何らかの形でそういうものを盛り込んでほしいという意見だと思います。ほかは、ございませんでしょうか。成瀬構成員、よろしくお願ひいたします。

○成瀬構成員 すみません。質問なのですが、Q18 の「家族や周囲の人々は、日ごろ歯に関心がありますか」という質問なのですが、御本人に御自分の歯の健康に関心がありますかということをお聞かないで、家族や周囲の方々がいますかということをお聞くという意図はなんなのでしょうか。御本人に、御自身の健康に関心があるかどうかは、逆にここでは聞かなくてもいいのかなと思ったのですが。

○福田座長 事務局のほう、そこは分かりますでしょうか。すみません。今、事務局で調べていただいておりますが、これは事業で作成した問診項目になりますので、事業では、どういう経過でこういう項目が入ってきたのかというのを調べていただいております。また明らかになりましたら、こちらから御説明いたします。

○成瀬構成員 ありがとうございます。

○福田座長 ほかは、ございませんでしょうか。ありがとうございます。それでは、歯みがきの頻度の所に、夜寝る前の歯みがきというのを、何らかの形で入れ込む形の工夫を

ということで承りました。

それでは、次の 28、29 ページの「歯科健診や治療の状況等」の所です。御意見を頂きたいと思います。よろしくお願ひいたします。家守構成員、よろしくお願ひいたします。家守構成員、ミュートになっていますか。

○家守構成員 失礼いたしました。よろしくお願ひいたします。28 ページの Q20 の所で「歯ぐきの治療が必要です」と「言われた」「言われなかった」という項目があるかと思いますが、この問診項目の(案)を、実際に周りの方にも見ていただいたところ、歯ぐきの治療のところを迷われる方が多かったです。というのが、歯周病ということでの歯ぐきの治療はわかりやすいと思うのですが、私の周りの若い人でも力強く磨きすぎて歯ぐきが下がった人がわりとおられ、そこも歯ぐきの治療に入れたらよいのかということで迷われるケースが多かったので、私としては 29 ページのかかりつけと、1 年間の歯科健診に絞って、保健指導をする際に、歯ぐきの治療の部分は聞いてみても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。歯ぐきの治療で、迷われる方が結構多いのではないかとということで、29 ページ(案)を押す形かなというふうに思います。ほかの先生いかがでしょうか。コメントを頂ければと思いますが。茂木構成員、よろしくお願ひいたします。

○茂木構成員 かかりつけの歯科医院と 1 年以内の歯科健診の問診でもいいと思うのですが、どちらかというところ、歯ぐきのお話で、歯ぐきの治療が分からないという方もいて、健診だけではなくクリーニングを受けたかどうかというところを聞くと、少し求めているものに近い回答が得られるかもしれません。健診は健診、かかりつけはかかりつけで、かかりつけではないけれども、クリーニングを受けたか受けなかったかというところを聞くと、その人と歯科との関わりが見えてくるのかなと感じたのですが。すみません、漠然とした意見です。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。多分、28 ページの Q19 の補足の問題ですよ。そこを取って、19 と 21 と 23 にしてしまえばいいのかなというふうな御意見でよろしいですか、茂木構成員。うなずいていらっしゃるようですので、その形で承りました。小方構成員、よろしくお願ひいたします。

○小方構成員 ありがとうございます。すみません。今の歯ぐきの治療に関しての質問ですが、これは、あれですか。歯周病の治療というふうに言えば迷わないでしょうか。どうですか。

○福田座長 家守構成員、いかがでしょうか。

○家守構成員 失礼いたします。歯周病の治療とすれば、迷いが少ないかと思います。

○小方構成員 分かりました。ありがとうございます。先ほどちょっと言ったのですが、気がつかない歯周病の方がいるので、気がつかないで行って歯周病だと言われましたかというのは、何か意味があるのかなという気がしたものですから。

あとは例えば、歯茎が上がったり下がったりして、移植する手術もあるのですが、それも意味合いは違いますが、歯周病の治療に含まれます。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。小方構成員、その場合 28 ページの(案 1)で、例えば歯ぐきの治療を歯周病の治療と変えたら、それでよろしいのではないかという御意見でよろしいですか。

○小方構成員 はい、そうです。

○福田座長 ありがとうございます。ほかに、御意見はございませんでしょうか。それでは、現在第 1 案と 2 案ということで、どちらも押しただけのような構成員の方がいらっしゃるいましたが、こちらは最終的には私と事務局で決めまして、後ほど小方構成員と御相談させていただきながら最終案を作っていくと思います。それでよろしいでしょうか。では、そのようにしていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

それでは、問診の最後の項目になります。全身的な疾患の状況等につきまして、御意見を頂きたいと思えます。30 ページです。よろしく願いいたします。黒瀬構成員、よろしく願いいたします。

○黒瀬構成員 よろしく願いいたします。これは、やはり PHR として利用を考えているということになりますと、歯科の先生方だけではなく内科あるいは皮膚科、眼科などいろんな所でこの情報を確認することになりますし、使用することになると思えます。この糖尿病、脳卒中、心臓病という 3 つの括りから、もう少し具体的な病名に変えていただいたのは非常に有り難いと思えます。

例えば歯周病との関係で言うと、こういった病気だけではなく、例えば逆流性食道炎やその他、ほかの病気もいろいろ関連してくると思うのですね。特に例えば皮膚科を受けたり、あるいは整形外科を受けた場合に、逆流性食道炎があると分かっていたら、例えば抗炎症剤や抗生物質を出すときに、一緒に胃薬も出せるといった意味で、内科であればきちんとした問診をして、その方が逆流性食道炎があるか、あるいは誤嚥性肺炎を今まで何度も繰り返してきたといったことをきちんと内科では確認するのですが、残念ながら皮膚科や整形外科で、必ずしもそこまできちんと内科系の疾患の問診を取るとは限りませんので、そういった気付きの問題も含めて、PHR の情報として、例えば余り数が多くなったらもちろん大変だと思いますが、少なくとも例えば 5 に呼吸器疾患を入れて、6 にその他を入れる。あるいは、もう全部省いて 5 にその他を入れるといったところで気付きをさせていただけると、より PHR としての機能が上がる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。疾患は、これに限らず御本人様も気になっていらっしゃるようなことで訴えたい疾患もありますから、そういうときに、その他等があれば、その辺でも対応できるのかなと私も思いました。ありがとうございます。

また、最終的には事務局と私で詰めていきたいと思えます。ありがとうございます。森田構成員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 素朴な疑問なのですが、指摘されたことがあっても治療をしていない人も

いらっしゃると思うのです、治療している人ももちろんおられるでしょう。そこら辺は、もう余りにしないということなのではないでしょうか。とにかく既往があったと、それだけでいいのでしょうか。

○福田座長 事務局、よろしくお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。ありがとうございます。先生がおっしゃるように「指摘されたことがありますか」という今の案ですと、治療の有無については聞いていないのですが、事務局としましては、例えば糖尿病と指摘されたことがあっても、実際に治療はしていない方もいらっしゃるかと思しますので、そういった方も対象となるよう、「指摘されたことがありますか」という聞き方にしておりますが、もう少し、いい質問があればとは思っておりますので御意見を頂ければと思います。

○福田座長 事務局の意図が、その辺りにあるということでございます。成瀬構成員から手が上がっておりますか。よろしくお願いいたします。

○成瀬構成員 すみません。今の事務局案で「指摘されたことがありますか」としていただいたのは、例えば糖尿病といいながら治療を受けていない方がたくさんいらっしゃるので非常にいいと思うのですが、森田先生が言われたように、治療を受けているか受けていないかも、個人的には大事な項目だと思います。これは、逆に減らそうとしている中で増やしてしまうのはどうかということもありますが、もし余裕があつて許すのであれば「その病気を現在治療中ですか」とか、そういった項目が1つあると、よりいいのかなと思いました。順番として、指摘されたことがあるかという質問は非常にいいとは思いますが、加えることができるならばということで、よろしくお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。治療中かどうかという情報も、非常に重要な情報であるという御指摘だったと思います。ありがとうございます。小方構成員、よろしくお願いいたします。

○小方構成員 ありがとうございます。事務局案で疾病名が4つあるのですが、先ほど黒瀬先生が言われたように、5でその他として、あとは自由記載で病名が入れられるといいかなと思います。

あとは、最初の事業で作成したものが脳卒中で、下が脳梗塞になっているのですが、黒瀬先生どちらがよろしいのでしょうか。教えてください。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。高齢の方は、わりと脳卒中という言い方をすることが多いと思います。確かに脳卒中というと多分脳出血も含んで脳卒中となると思いますので、可能であればここに脳梗塞など(脳卒中)と入れていただくと、全世代の方で分かりやすいかなと。これは脳出血であろうが、脳梗塞であろうが多分扱いは変わらないと思いますので、そう入れていただくとよろしいかもしれません。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。表記の工夫は、またこちらでやっていきたいと思えます。ありがとうございます。ほかは、ございませんでしょうか。問診もかなりいろいろな御意見を頂きました。最終的には、私と事務局と詰めまして、最後に案として皆様方に

語りたいと思います。

それでは、次に移ってよろしいでしょうか。では、問診項目は、ひとまずこれで終わりたいと思います。

それでは、今度は口腔内診査の項目につきまして、口腔内診査と判定区分につきまして御意見を伺いたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 引き続き、口腔内診査について、34 ページを御覧ください。左側が現行のもの、右側が事業で作った健診票の案です。具体的に御議論いただく内容を問診のときと同じようにシートにまとめております。次の 35 ページを御覧ください。まずは PHR における各歯の状況の取扱いについてです。まず、緑の所にありますが、現行の検診票におきましては、歯式の各歯の状況を下の 1~6 の所にあるような符号を使って記載を頂くような形になっております。ただ PHR においては、各歯の情報については閲覧情報とはなっておらず、下の 1 の健全歯数の所に 25 とか 27 と書けば健全歯数 27 とか、そういった数についてのみ閲覧情報となっております。

それに対して、事業での健診票案については、赤の所の下に事業で作成した健診票案というのがあります。同じように歯式がありまして内容が書けるようになっております。符号については次のスライドからの御説明になります。事務局としては、現行では健全歯等の状況ごとの歯数のみを閲覧情報としており、各歯のそれぞれの状況については PHR の閲覧情報としていないが、自身の健康管理を行う上で、各歯の状況を把握することは有用であると考えられることから、各歯の状況を閲覧情報の必須項目としてはどうかということで、1 歯ずつの情報を PHR の必須とするということで案を出させていただいております。

36 ページは、口腔内診査の未処置歯の状況についてです。緑の所ですが、現行におきましては、赤枠で囲った所になります。未処置歯数については、歯冠部、歯根部のう蝕を区別せずに、数を記載することになっております。それに対して、事業での健診票案は下の青の所になります。C と R と RC とありますが、歯冠部、歯根部、両方ある場合ということで書いていただくような形になっております。これを踏まえて、事務局案が右になりますが、事務局案としても、それぞれ歯冠、歯根両方ある場合というのは、そのまま採用するというので考えております。ただし、事業の中では現在歯数の記載がなくなっておりますので、そこは現行のものと同じように、きちんと数を把握したほうがいいのではないかとということ。DMF 歯数について、事業の健診票の中には、⑥に入っておりますが、これについては、事務局でも採用したほうがいいのではないかと考えております。PHR の掲載情報としては、●の 3 つ目になりますが、健全歯数、未処置歯数(根面う蝕の有無を区別)、現在歯数を必須項目として、DMF 歯数は任意項目としてはどうかということで考えております。

次の 37 ページが補綴治療の状況です。現行では、歯式の所に符号を入れて、赤枠の所になりますが、5、6 の所に数を入れて、簡単な歯式の状況を書くようになっております。事業のほうの健診票案については、下の青い所になっておりますが、ここの書き方を少し

変えております。喪失歯を△で書くようになっております。●の所に書いておりますが、補綴状況の歯式についてはないということで、ここについては事務局としても、もう少し大きい歯式の欄がありますので、簡単な補綴状況の歯式については必要ないと考えております。また記入に当たる符号については、△の符号だけでは記載がしにくいという意見が、事業の中でも非常に多かった、現行の歯周病検診票と比べて、補綴の状況が分かりにくいという意見を踏まえて、「要補綴歯」と「欠損補綴歯」と「義歯、ポンティック、インプラント」を区別するような形で、赤の所になります。御提案をさせていただきます。PHR の掲載情報については、現行どおり、喪失歯数については任意項目ということで考えております。

次は 38 ページです。事業で作成した健診票を事務局(案 1)としております。こちらは要補綴歯数と欠損補綴歯数を区別せずに、表の中に喪失歯として数を入力するというものです。その右にあるのが、事務局(案 2)です。こちらは要補綴歯数と欠損補綴歯数を区別して数を取るもので、表の中では、要補綴歯数と欠損補綴歯数を合わせて、喪失歯として数を入れて、その下になりますが、うち要補綴歯数も別で記載するものです。

38 ページの表の下、事務局(案 3)、各歯の状況について、喪失歯と要補綴歯と欠損補綴歯に区別して記載をする場合、健診票で追加されている補綴歯治療の必要がある欠損部位の有無の記載についてどのように考えるかとありますが、表の中に記載するだけでは、受診者が補綴の必要があるのかどうか分かりにくいということも踏まえて、表とは別に(Ⅱ)の①の質問で、補綴治療の必要がある欠損部位の有無を聞いて、「あり」を回答した方については、補綴治療の必要がある欠損部位における補綴物の有無を聞くというものになっております。

事務局(案 4)は(Ⅱ)の①のみを聞く、事務局(案 5)は表に数字を入れるのみで、欠損補綴についての今の質問を別項目で立てることはしないというものになります。次の 39 ページは表と項目の組合せのパターンと、それぞれのメリット、デメリットを簡単に記載しております。40 ページから各パターンについて具体的に健診票がどのような感じになるのかということで、表と項目を載せておりますので御覧ください。

40 ページが要補綴歯数と欠損補綴歯数、それぞれの歯数と欠損補綴の有無を記載するというパターンです。このパターンでは、治療が必要な欠損部位があることが有無で分かるので、受診者が理解しやすいというメリットがあります。

41 ページが要補綴歯数と欠損補綴歯数のそれぞれの歯数のみを記載するというパターンです。歯数のみの記載になっておりますので、受診者がこれを見ただけで分かるのかどうかというところがデメリットかと思えます。42 ページが、喪失歯数と欠損補綴の有無を記載するというものです。既に治療されている部分も含めて、治療が必要な欠損部位があることが有無で分かるのですが、現時点で治療が必要な欠損部位、要補綴歯があるかどうか分からないというところがあります。

43 ページがパターン 4 です。こちらは要補綴歯数と欠損補綴歯数を区別せずに喪失歯

数のみを記載するというものです。現時点での治療が必要な欠損部位があるのかどうか分からないというデメリットがあります。

パターン5は、事業で作成した健診票案になります。喪失歯については歯数を記載して、欠損補綴治療が必要な部位と、欠損補綴が既に行われている部位については、それぞれ有無を記載するようになっていきます。こちらですと、既に治療されている部分も含めて、治療が必要な欠損部位があることが「有無」で分かりますが、現時点で治療が必要な欠損部位があるかどうか分からないというデメリットがあります。補綴治療については以上です。

次に45ページですが、歯肉の状態等についてです。こちらにある項目については、事業で作成した健診票をそのまま事務局では採用したいと考えております。事務局としましては、PHRの閲覧情報についても、現行どおりの扱いでの案としております。46ページが、口腔粘膜についてです。現行の歯周病検診票の中では、所見なし・ありだけを聞いているのですが、口腔がんの臨床所見として、口腔粘膜の色調や形状が変化するということも踏まえて、事業の案で書かれているように、色と形状に分けてそれぞれ所見あり・なしを聞くことを、事務局案として考えております。PHRの掲載情報については、いずれも必須項目としてはどうかと御提案させて頂いております。

次の唾液検査の所ですが、現行の検診票においては、唾液検査に関する記載がありません。事業の中の健診票案については、唾液検査の結果を記載する欄が追加されていますが、現時点では、まだ歯科検診における唾液検査の位置付けを明確にすることは、困難ですので、当該項目については記載しないこととしてはどうかということで、事務局案としております。口腔内診査については以上です。

次は48ページ、結果の判定区分についてです。事業における案がないのは、現行のものを使用していたためです。48ページが現行の判定区分になりまして、49ページが現行を踏まえて、事務局のほうで作成した事務局案になります。事務局案も現行どおり3区分の判定を考えておりますが、2つ目の●にありますように、判定基準について、糖尿病は歯周病の発症や進行と関連することを踏まえて、糖尿病の治療を行っている又は指摘を受けたことがある場合は、歯科健診時の歯周組織の状況にかかわらず、「要精密検査」とすることとしてはどうかということでご提案しております。具体的な記載は、下の2の要指導のdの所です。「糖尿病を除く」と書いてある所と、3-eの所で、「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)」。こちらは現行のものとは変わっている箇所になります。PHRの掲載情報としては、現行どおりこの3項目、「異常を認めず」「要指導」「要精密検査」を必須項目としてはどうかと考えております。事務局からは以上です。

○福田座長 事務局から資料の口腔内診査について御説明いただきました。御意見いただく前に、事務局からの説明に関して、何か御質問等ありませんか。よろしいですか。質問がないようですので、議論に移りたいと思います。これも多岐にわたって、かなり複雑な

所もありますので、少しずつ分けながらいきたいと思います。まずは 35 ページ、PHR における各歯の状況の取扱について御意見を頂きたいと思います。事務局案としては、各歯の状況を把握することが有用であるということから、各歯の状況を閲覧状況の必須としてはどうかという御意見が出ております。森田構成員、よろしく申し上げます。

○森田構成員 先に単純な質問で、福田座長のほうがよく御存じかとは思いますが、学校歯科保健では、健全歯が斜線ではないですよね。これはごちゃまぜになっているような気がするのですが。斜線は萌出していたら、虫歯があろうがなかろうが、冠がかぶっていようがなかろうが、斜線にするのですよね。ですから、学校歯科の先生は少し混乱されるかも分からない。喪失歯が△とか、処置歯が○というのは慣れていらっしゃるのでしょうか、斜線の取扱いが、若干、学校歯科保健と違う気がします、その辺がどうなのかなということ。それをまた御確認いただけたらと思います。

それと、私はいつも手抜きのほうが好きなのですが、1 歯ずつの情報が、住民の人はそこまで必要なのかというのが常にあって、しかも、入力を 1 本ずつするのは誰がするのかというのも常にあって、これでいくなれば全然いいのですが、実際の現場での混乱を考えたら大変かなという気がいたしました。以上です。

○福田座長 萌出があれば斜線になっているかと思えます。

各歯に関しては、そこまでいらないのではないかという御意見だったかと思いますが、いかがですか。ほかに、やはり必要であるという御意見はありませんか。山本構成員、よろしく申し上げます。

○山本構成員 歯科医師会の山本です。森田先生、大変貴重な御意見をありがとうございました。実際に現場で学校健診をやっている身としては、通常、萌出している場合には斜線として現在歯として数えて、C があったり、処置歯があった場合には、そこには斜線を付けて○とか、斜線を付けてCとはしないで、そのままCとか○だけを付けているのが通常のやり方かと思えます。

もう一つは、各歯いらないのではないかという御意見ですが、実は PHR で、今後こういったものが必要ではないという御意見もあるのですが、例えば、大規模な災害等が起こったときに、今はデジタルで各歯の歯の状況等が分かっているのに、その辺は今後のことを考えますとあったほうがいいのかと思っています。学校健診のほうでも、歯式が PHR には入ってくるのではないかという情報が入っておりますので、是非、その辺について御理解いただければと思います。以上です。

○福田座長 将来のことも考えて、これは 1 歯ずつの管理のほうがよろしいのではないかという御意見だったかと思えます。森田構成員、いかがですか。

○森田構成員 いえいえ、それはそれで決して役に立たないという意味ではなくて、ただ、現場がえらいこっちゃなと思っているだけで、やるに越したことはないとは思いますが、それだけの話です。

特に大規模災害などで、身元確認をするときに大事になると。これは絶対間違いないと

思うのです。例えば、細かくやり過ぎてかえって個人を否定する情報にならなければいいのになど。6番が記録票にはクラウンがあるが、よく見たら、御遺体は7番で、違うと言っているのかという、逆のことも考えられる可能性が歯科の場合はたくさんあるような気がして、それで私は身元確認という意味では、これはなくてもいいのかなと思っただけです。ですから、するなという意味では決してありませんので、誤解のないように。ただ、現場の労力は大変かなと杞憂になったらいいのですが、以上です。

○福田座長 決して否定するものではないとの御意見を頂きました。ありがとうございます。ほかにありませんか。小方構成員、よろしくお願いします。

○小方構成員 質問ですが、歯根う蝕と歯冠う蝕を区別してチェックするのは重要だと思いますが、そのときの処置歯数の歯数が同時に合わせて書くようになっていっているような気がするのですが、分けたほうがいいような気がします。いかがですか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 数についての記載ですが、36ページの事務局案を御覧ください。②にC、R、RC:未処置歯ということで、ここに歯冠部、Rの歯根部、RC両方ある場合の数を入れていただいて、③の所に歯冠部のう蝕のみ、「うちCのみの未処置歯」ということで数を入れていただくという形を取っておりますので、ここで一応歯冠部のみにある場合と、歯根部にある場合とは区別は付く形にはなっているかと思えます。

○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 数字的には分かる工夫がされているということです。ほかにありませんか。それでは、閲覧情報としては、1歯ずつ閲覧情報の必須項目としていく方向にいたします。斜線の部分に関しては、萌出というのが基本にはありますが、現場でもこれで混乱がなかったと伺っております。それであれば、この形でもいいのかなという気がしておりますが、森田構成員、いかがですか。

○森田構成員 いえ、また文句を言うつもりは全くありません。ただ、例えば、Cの上に斜線を書かなければ国家試験では落ちます。以上です。

○福田座長 そのとおりです。

○森田構成員 山本先生が言われたように、現場で全然混乱がなければ私はどうこう言うつもりはありませんが、少し危惧しています。以上です。

○福田座長 この辺りもマニュアルの所できっちりと書かせていただきながら、現場の混乱がないようにしていきたいと思えます。ほかにありませんか。時間も押していますので、未処置歯の状況、36ページについて御意見を頂ければと思います。山本構成員、よろしくお願いします。

○山本構成員 先ほどの小方先生の御質問で、歯冠部のみ未処置歯が分かるというときには、ここの36ページの「うちCのみの未処置歯」ではなく、「うちCとRCのみの未処置歯」にしないと、歯冠部のCは分からないのではないですか。違いますか。

○福田座長 そうですね、どちらを重視するかというところが、何か表裏になっているような感じもあります。今後、高齢社会を迎えて根面う蝕が重要視されていくのではないか

ということで、この根面う蝕が採用されたという背景があります。歯冠部う蝕を見たほうがいいのか、根面う蝕を見たほうがいいのかというところで、視点がちょっと違うのかなと思います。今の案では、根面う蝕の本数というものが出てくる。山本構成員、どうぞ。

○山本構成員 分かりました。「うちCのみの未処置歯」と書いてあるのですが、これは根面う蝕を見るためということですね。

○福田座長 そうですね。事務局案は、根面う蝕に着目した集計の仕方ができる形になっているのかなと思います。

○山本構成員 分かりました。

○福田座長 森田構成員、よろしくお願いします。

○森田構成員 今更ながらのことを言ったら怒られるかも分かりませんが、RC が本当にいるのですか。何でもいからCにある人とRにある人が分かれば、それだけでいいのかなと、かえってRC というのは診査するとき大変かと思って。

○福田座長 ただ、事業の現場で混乱が余りなかったということを伺っています。かなり多くの混乱があればこの所は問題になって、RC はなくそう、C だけにしよう、R だけにしようとなったのかと思いますが、RC がそのまま残っているということは、事業時には特に問題なく診査ができたという御意見であったと私は記憶しています。

○森田構成員 それはそれでいいのかも分かりませんが、知りたいのは歯冠に虫歯があるのか、歯根に虫歯があるかだけであって、つながっている人が何人いるのかなと。

○福田座長 RC の場合、R に付けるのか、C に付けるのかということが分からないということではないでしょうか。

○森田構成員 そのほうが混乱がないということなのですか。RC のほうを入れると。

○福田座長 逆にそちらのほうが混乱がないのではないですか。

○森田構成員 分かりました。失礼しました。

○福田座長 申し訳ありません。よろしいでしょうか。それでは、これは事務局案でよろしいですか。では、特に問題なさそうですので、これは事務局案のとおりとしていきたいと思えます。

次に補綴治療の状況ですが、かなり複雑で 37 ページからずっと続いています、こちらについて、まず 37 ページがこの丸三角を入れるかどうかということが焦点になっています。こちらに関して、御意見を頂けますか。山本構成員。

○山本構成員 この事務局案の記入に当たり用いる符号の、△と丸三角の記載をちょっと変えてもらったほうが良いと思います。△というのは、あくまでも要補綴喪失歯として書いてあって、丸三角については個別のものを言うよりも補綴済み喪失歯という形にして、括弧して義歯やポンティック、インプラントと書いてもらったほうが分かりやすいのではないかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。ここはなかなか難しいところもありますが、ほかの先生方、御意見はありませんか。ないようであれば、ここは書きぶりになるかと思います。

ので、後でまた山本構成員に御相談させていただきながら、こちらは作り込むということ
でよろしいでしょうか。

では、書きぶりだけのことになるかと思えますので、そのような形で修正をしていき
たいと思います。ほかにはありませんか。書きぶりは置きまして、丸三角は付けたほう
がよろしいということで認識しています。ではそのような形でいきます。

それでは、36 ページ以降になりますが、これは集計の仕方、それから補綴の治療の必
要性のあり・なしというものの見せ方になるかと思えますが、こちらに関して御意見を頂
ければと思えますがいかがでしょうか。これはパターンを見ながらいったほうがいいです
か。山本構成員、よろしく願いいたします。

○山本構成員 今言ったように書きぶりを変えてもらえれば、40 ページの一番簡単なシ
ンプルな形、40 ページや 41 ページのどちらでもいいのですが、それにしてもらえればい
いと思います。

○福田座長 ありがとうございます。これはパターンを見ながら、検討したほうが分かり
やすいかもしれません。山本構成員からは、パターン 1、あるいはパターン 2 でよろしい
のではないかという話です。森田構成員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 ありがとうございます。僕も山本先生の御意見で賛成なのですが、これは
見た人は補綴の意味は分かるのですか。

○福田座長 見た方、個人ですね。

○森田構成員 そういうことです。自分でこれは何だということになるかと思って。

○福田座長 それは PHR のほうで、どのような形で表現されるのかということも含めて、
検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。確かに補綴と書かれても何
のことかという話になるかもしれませんので、気を付けていきたいと思います。家守構
成員、よろしく願いいたします。

○家守構成員 森田先生と同じで、やはり私の周りの方に見てもらった際にも、補綴とい
うことが一般の方には分からないのではないかという意見が聞かれました。この補綴治療
の必要がある欠損部位の有無ですが、このまま市民の方が見られるには私も分かりにくい
と思いますので、住民の方が見られる部分の表現は、少し検討していただいた方がよいの
ではないかと思えます。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。貴重な御意見だと思います。茂木構成員、手が挙が
っていましたか。

○茂木構成員 ありがとうございます。私も同じ意見で、やはり欠損しているスペースの
所に治療が必要なのか、必要ではないのかということが、明確に分かるような文言にした
ほうがよろしいかと思いました。

○福田座長 ありがとうございます。家守構成員と茂木構成員のお話をもとにしますと、
パターン 1 という形の認識でよろしいでしょうか。

○茂木構成員 結構です。

○福田座長 今、パターン1がよろしいのではないかというお話が出ています。ほかにはありませんか。

ありがとうございます。それでは、書きぶりの所はまたこちらで最終的な修正はしますが、パターン1で進めていきたいと思えます。ありがとうございました。

それでは、次の45ページです。口腔内診査項目、歯肉の状態について、御意見を頂きたいと思えます。これは事業で作成したものと事務局案が同じです。いかがでしょうか。PHRの掲載情報も歯肉の状態、口腔衛生は必須、歯列・咬合の状態と顎関節については任意という形でいかがということも含めて、御意見を頂きたいと思えますが、特にありませんか。

それでは、こちらの歯肉の状態については、事務局案どおりという形で進めさせていただきます。

次に46ページ、口腔粘膜等について、御意見を頂ければと思えます。よろしくお願いたします。所見の有無だけでしたが、色と形状に分けて聞くという形になっています。

特に異議、コメント等がないので、事務局案で進めさせていただきますと思えます。

それから、歯科健診票の中における唾液検査等々は、今回も入れないということですね。含めないということで書いてありますが、こちらに関して何か御意見があればコメントいただきたいと思えますが、いかがでしょうか。それでは、唾液検査等に関する記載も今回は追加しないということで、事務局案で通していきたいと思えます。ありがとうございました。

最後になりますが、結果の判定区分について、御意見を頂ければと思えます。こちらはいかがでしょう。糖尿病というものが付いていれば、要精密検査という形にしたらいかがかというお話になっています。森田構成員、よろしくお願いたします。

○森田構成員 ありがとうございます。これは僕が言うよりも、小方構成員が大変詳しいのですが、僭越ながら申し上げますと、リスクの判定には必ず糖尿病とたばこがありましたよね。ヨーロッパ、アメリカの歯周病学会の新しい基準によると、その2つは歯周病のリスクだと。小方構成員、そうですよね。

○小方構成員 喫煙の有無が入っています。

○森田構成員 ですから、そこら辺は糖尿病と同じリスクに入れなくていいのかなということが、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。小方構成員、この辺りはいかがでしょう。要精密検査の1つの項目として喫煙を入れるということは。

○小方構成員 喫煙で直接、精密検査かどうかは分からないのですが、どこか今までの中で喫煙の有無というのはあるのでしょうか。なければチェックしておいたほうがいいかと思えますが。

○福田座長 問診項目で聞くことにはなっています。問診項目で聞いておけば、指導のときに指摘すればよろしいという御意見でよろしいですか、小方構成員。

○小方構成員 森田先生、どうでしょうか。

○森田構成員 僕は別に絶対にこちらでないといけないという意味ではないのですが、いわゆるヨーロッパ、アメリカの歯周病学会が歯周病に関しては、たばこと糖尿病がリスクで、それによって判定基準を変えているので、そういうサイエンティフィックなことに基づかなくていいのかなという気がただけです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。山本構成員が手を挙げています。御意見いただけますか。

○山本構成員 ありがとうございます。これは、歯周病検診マニュアル 2015 で要指導のCの歯石の付着ありの所が、非常に会員からクレームがありました。やはり歯石が付いていたら、それを取るのが当たり前だろうというようなことだったのです。ですので、この3つの所はこのような書き方だと、要指導を例えば2に付ける人もいれば、bという所に付けてしまう人もいます。ですから、この辺をもうちょっと整理をしていただきたい。例えば、異常なしというのは、CPIが歯肉出血ゼロで、歯周ポケットもゼロのような、極めて組織が正常と見られる人など、文章にしてもらったほうがいいと思います。

それから、要指導に関しては歯肉出血があるけどポケットはない。あるいは口の中が汚い。歯石の付着があるので除去の必要性がある人の場合には、要指導とするなど、そして精密検査に関してもポケットが深い、浅いなど、あるいは未処置歯がある、補綴をしないといけない、糖尿病の疑いが極めて強い人、先生がおっしゃったようなたばこによる意外性があるという文章にしてもらったほうが、分かりやすいのではないかと気がしています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。文章にしたほうが分かりやすいということで、先生、内容そのものはこの内容でよろしいですか。

○山本構成員 内容はいいと思います。

○福田座長 分かりました。では、書きぶりのところになるかと思いますが、こちらも相談させていただきながら最終的に決めていきたいと思っています。ありがとうございます。成瀬構成員、手が挙がっていますか。

○成瀬構成員 ありがとうございます。今回の歯科の健診調査票というのは、重症化予防に資するよという言葉もありましたので、生活習慣病の中から糖尿病はちょっと別だということで、糖尿病と喫煙なのだと思いますが、出していただいたのは非常に有り難いかなと思います。糖尿病の患者さんは、やはり重症化が強いので、こうしたことをきっかけに歯科健診から歯科治療を受けていくようになるといいのかなと思います。その点では歯科の先生方の御意見次第だと思いますが、喫煙もそうなのかなと個人的には思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど喫煙のところ、議論が途中になっていましたが、喫煙に関して何か御意見等はありませんか。小方構成員、よろしくお願ひいたします。

○小方構成員 ありがとうございます。先ほど森田先生が言われたように、新しい歯周病の分類では糖尿病と喫煙がリスクに入っています。ですので、もし喫煙を入れられたら入れていただくといいと思いますので、よろしくをお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。喫煙も入れる方向で、いかがかという御意見ですが、ほかの先生はいかがでしょう。よろしいですか。こちらに○が付いていれば、私ども保健指導というか、精密検査のときにもお話がしやすいかなということにもなるかと思えますので、糖尿病、あるいは喫煙に関しても入れる方向で検討していきたいと思えます。また書きぶりに関しては、文章にしていくという御意見もありましたので、そちらも検討しながら最終案を作っていくしたいと思います。

本当に今日はちょっと駆け足で申し訳なかったのですが、全体を通して何か御意見等はありませんか。山本構成員、よろしくお願いたします。

○山本構成員 ありがとうございます。今、健康増進法の形なので歯周病検診マニュアルとなっているのですが、この辺の書きぶりを是非、告示等をちょっと整理していただいたほうがやはりいいのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、何かコメントはありますか。

○角田健康課課長補佐 事務局です。先生、ありがとうございます。歯周疾患検診、現在の名称を変更するという事についてですが、名称を変更することに伴う自治体への体制の整理や普及に対する期間等の必要もあることですので、慎重に検討していき、今後、適切な時期にしっかりと見直しをやっていく必要があると認識しています。

○福田座長 事務局、コメントありがとうございます。ほかにはありませんか。茂木構成員、よろしくお願いたします。

○茂木構成員 歯肉の状況の診査は代表歯を測っているのであって、全部の歯を検診しているわけではないというところは、伝わるかと思いました。先ほどの歯式も全部取るのは大変だという話もありましたので、歯周病も本当は全部きちんと検診したほうが良いと思っていたのですが、なかなかそこまでは求められないという認識でおりますが、この検査が代表歯を測っていて、その部分におけるジャッジだということを理解し、もっと詳しく調べたいのだったら、きちんとかかりつけを見つけて行くということも大事なかなと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。はじめの所が少し通信状態が悪くて、聞き取りづらかったのですが、代表歯。

○茂木構成員 全てを測るのではなくて、代表歯に対する歯周病の検診結果であることが伝わりとよいかと思えます。

○福田座長 そうですね。そういうことが分かるような形で、きちんと説明もしていけないといけないという御意見、承りました。ありがとうございます。森田構成員、よろしくお願いたします。

○森田構成員 ありがとうございます。確認というか、僕が全部の資料を見切れていない

のだと思いますが、これは自治体など何かがするときには、歯周疾患検診でこのような口の中の診査をしたら、必ず PHR に入力をするということは、同時に義務付けられるということなのではないでしょうか。それとも、そこまではという自治体も出てくるのでしょうか。ちょっとそれがあやふやというか、僕自身が分かっていないので教えてください。

○福田座長 事務局、よろしくお願いいたします。

○角田健康課課長補佐 事務局です。今回の自治体検診等で実施した内容については、あくまでもその PHR で見れるということは推奨しているところではあるのですが、義務というところまでにはなっておりません。こちらで回答になっていますか。

○森田構成員 分かりました。何回もくどいようですが、大分、入力が大変そうなので、検診で終わりとならなかつたらいいと、それだけ危惧しています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。家守構成員、よろしくお願いいたします。

○家守構成員 失礼します。今回、大きな改正ということで、問診項目がたくさん増え、私が現場でやっていて一番よいと思うのは、歯科保健指導の充実のところかと思います。歯科保健指導をされる際には、問診項目に沿って確認しながら実施されると思いますが、この歯科保健指導の標準化や充実などを考えると、可能であればやはりこのマニュアルの中に科学的根拠などがある場合は、それらも含めて指導内容も掲載していただけると、ありがたく思います。よろしくお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルの構成も慎重に考えていきたいと思いません。ほかにはありませんか。よろしいですか。

それでは、事務局から成瀬構成員からの質問への回答があるそうなので、よろしくお願いいたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。詳細まではあれなのですが、最初、この質問票を作成したときの事業の報告の中で分析はしてしまして、今回の問診票の各項目は保健指導をこれからしていくときに、どういう要件として問診票を置いているかという分析をしています。各要因に分けています。大きく教育、組織の診断ということで、状態を見る段階と、それから行動・環境を見る行動環境診断、そして疫学診断という 3つの段階に分けていて、さらに教育、組織診断の中で準備因子、実現因子、強化因子というような形で、保健指導をする中で強化因子の 1つとして、家族や周囲の人々は日頃、歯の健康に関心がありますかという質問を位置付けているということでした。相関としてはそれほど強くはないので、最終的に検討する際には、削除することも考えられると報告としてはなっているのですが、周りの環境でこういう方がいるのであれば、あなたも頑張ってみませんか、というような保健指導の中で活用するための 1つの質問の項目という位置付けではないかとは思っています。ですので、この質問を残していくかどうかも含めて、今後更に報告書の中では検討していくことが必要だろうということで終わっている状況です。ほかの全体を見ながら、これを残すかどうかは検討の余地はまだあるのかなと思います。拙い説明で失礼しました。

○福田座長 成瀬構成員。

○成瀬構成員 ありがとうございます。行動変容のようなことも、確か目的の所にあつたと思うので、もしそうであれば、載せるのなら御本人の関心があるかということ載せるということも、1つの考え方な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。そちらのほうも御意見として伺いまして、最終的なものに反映させるかどうかというのは、またこちらに一任していただくということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。大丈夫ですか。岡本構成員、最後に全体を通じて、もし何かありましたら、一言お願いいたします。

○岡本構成員 ありがとうございます。名古屋市の場合は、歯科医師会に委託をさせていただいて、個別で健診を実施しております。そういったところから考えると、やはり歯科医師会のそれぞれの先生方に十分御理解を頂いて進めていただくことが非常に大事なかなと思っています。余り負担感が前面に出てしまうと先生方もちょっと厳しいところもあるのかなと思いますし、かと言って受診者にとって有益な情報が得られるということも非常に重要であると思いますので、そこは是非よろしくお願ひしたいと思っています。

家守構成員もおっしゃっていましたが、やはり問診が充実するというところで、若干、負担感はあるのかもしれないのですが、問診がその後の保健指導にしっかりつながっていくということが非常に重要なかなと思いますので、問診に時間が掛かるから大変ということだけではなく、それをどういかにして、どんな保健指導につなげていくのかというところをしっかりと伝えていただけるように、マニュアルの書きぶりも含めて検討していただけると、よりいいのかなと思います。やはり住民の方が健診を受診してよかったと思うことで、ご自身の歯のことに関心を持ち、次の健診にも行こう、かかりつけの先生を持とうと思っていただくきっかけになるものだと思いますので、その辺はぜひお願ひしたいと思っています。

もう1点、うちのような大きな自治体は歯科専門職がしっかり対応しているので問題ないのですが、自治体によっては歯科専門職がいない中で進めていくという場合もありますので、マニュアルなどは歯科専門職でなくても分かるように、例えば図や説明を分かりやすくしていただくということが、自治体の中で取り組みを推進していくには、非常に大事なかなと思いますので、そこも御配慮いただきたいと思っています。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。力強い御意見ありがとうございます。またマニュアルの充実というのは、本当に大切なことかと思っていますので、是非、取り組んでいきたいと思っています。ほかにはありませんか。よろしいですか。

今回、ひょっとしたら時間を大分押すのではないかと思っていましたが、先生方の御協力を頂いて時間内に終わることができました。本当にありがとうございます。多岐にわたる御意見を頂きまして、ありがとうございます。本日の御意見を踏まえまして、事務局から個別に構成員の先生方に御意見を伺うこともあるかと思いますが、相談をさせてい

ただきながら最終的な歯科健診票の項目について、完成させていきたいと思います。それについては、座長一任ということで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、この辺りで本日の議論を終了させていただきたいと思います。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。

○廣田調整係長 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、追って調整をさせていただきたいと思います。引き続きよろしくをお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。では、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。