

○奥田歯科口腔保健課長補佐 定刻になりましたので、ただいまより第4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、御出席賜りまして、ありがとうございます。私、厚生労働省医政局歯科保健課の奥田と申します。

本日の会議でウェブにて御出席いただいております構成員の先生方におかれましては、御質問等で御発言がある場合には「手を挙げる」ボタンをクリックしていただきますか、画面上で手を挙げていただきまして、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除していただき、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外はマイクをミュートの状態とさせていただきますよう、御協力をお願いいたします。

本日の御出席状況でございますが、茂木構成員から欠席の御連絡をいただいております。

また、事務局に人事異動がございます、今回初めての出席者がおりますので、御紹介いたします。

医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室長補佐の大坪でございます。

同じく、歯科口腔保健推進室の調整係長の廣田でございます。

本日の会議資料の確認をさせていただきます。

本日の資料ですけれども、議事次第と資料、参考資料1から参考資料4を御用意しております。

そうしましたら、以降の進行につきまして、福田座長、よろしく願いいたします。

○福田座長 皆様、おはようございます。年度末、また朝の早い時間から御参集いただきまして、誠にありがとうございます。本日、時間も限られておりますので、なるべく円滑に議事を進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、議題に入っていきたいと思っております。「歯周病検診マニュアルの見直しについて」をテーマに本日は御議論をいただきたいと思っております。

まず、事務局より、資料「歯周病検診マニュアルについて（1）」の御説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 それでは、表紙に「歯周病検診マニュアルの見直しについて（1）」と書かれましたパワーポイントの資料を御覧いただければと思います。

まず3ページを御覧ください。本ワーキンググループの中で今後の歯周病対策につきまして御検討いただく方向性についてまとめたものでございます。歯周病マニュアルの見直しにつきましては第2回のワーキングの中でも少しお時間を取って既に御意見をお聞きしておりますが、今回、改めて見直しについて大きな方向性を定めるための御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

次に5ページをお開きください。歯周病検診マニュアルの改訂に関するスケジュールをお示ししております。一番上に歯科健康診査推進事業（等）と書かれておりますが、当課

が外部のシンクタンクに委託をいたしまして事業の中で行っております歯周病検診マニュアルの改訂のスケジュールをお示ししております。事業自体は平成30年から実施をしておりまして、その中でマニュアルの改訂についてやっております、そのマニュアルの改訂案を今年度末に完成させる予定としております。

その下の歯周病検診マニュアルと書いてあるところが今回本ワーキングでマニュアルを見直しするに当たってのスケジュールになっております。本ワーキンググループで今後数回にわたって見直しについての御意見をいただきまして、次回以降は委託事業のほうで作成したマニュアルをたたき台としてももう少し細かい点についてもお決めいただきまして、最終的には来年度の夏頃には改訂版を完成できればと考えております。改訂版は令和5年度には公表して、2015年版に代わって使用することを考えております。

次に一番下、歯周疾患検診に係るシステムというところですが、来年度の6月からマイナポータルで歯周疾患検診の結果をPHRとして閲覧できるようになりますけれども、そこには改訂版の完成が間に合いませんので、とりあえずPHRには現行の2015年版の健診票を用いた検診結果が反映されることとなります。改訂版のほうですけれども、PHRに反映される時期につきましては現在では未定ですが、システムの改修のタイミングを待って反映のほうを考えております。

次の6ページと7ページでございますが、こちらはPHRとシステムに関するスケジュールの参考資料でございますので、本日は御説明を割愛させていただきます。

次に8から11ページは第2回のワーキンググループで使用した資料になりますが、8ページが委託事業の検討会の資料になりまして、マニュアルの改訂案の大きな方向性について書かれたものになります。

9ページですけれども、9、10、11ページまでが、委託事業の中で作成されました歯周疾患検診の健診票の案でございます。次回以降はこの健診票の項目についても御意見をいただく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

次に12ページにお進みいただければと思います。こちらが第2回の本ワーキンググループでいただきました現行のマニュアルについての御意見をまとめたものになります。本日は、このときいただきました御意見と委託事業の中で検討課題とされた事項を現行の2015年版のマニュアルの課題として整理いたしまして、新しい改訂版を作成するに当たって課題とされた事項をどう見直すのか、見直しの方向性についての御意見をいただければと思っております。

次の13ページですけれども、委託事業の今年度のスケジュールを記載したものになります。先ほど御説明をいたしました、事業自体は平成30年から実施をしておりまして、今年度、令和3年度はマニュアルの最終案を使った自治体での実証等をしておりまして、マニュアル見直しの最終年度として改訂案を今月末に完成予定としております。

それでは、15ページを御覧ください。現行の2015年版のマニュアルにつきまして、第2回のワーキンググループでいただきました御意見や委託事業で検討が必要とされた事

項について整理をいたしまして、課題としてこちらにまとめてございます。大きく3つ、自治体での活用について、学術的観点について、その他について課題を挙げてございますので、次の16のスライドから個別に御説明をさせていただければと思います。

まず16ページですが、マニュアルの対象者についてです。課題のところでございますように、現行のマニュアルは検診を実施する歯科専門職と検診を企画等する自治体職員の方に対する内容が混在して書かれております。また、2つ目の○になりますが、歯周疾患検診、歯科健診は大きく分けて2つの方法、公民館のような場所に住民の方を集めて集団で実施する場合と、検診を委託された歯科医療機関で個別に実施する方法がございしますが、現行のマニュアルには、それぞれの特徴に応じた記載がほとんどございません。また、集団で実施する場合には、歯科医療機関で行う場合とは違う感染対策等も必要になるかと思っておりますが、そういった内容についても記載がないということが課題として挙げられております。

17ページ、18ページが、今御説明をさせていただきました課題についての参考資料になります。17ページが自治体における歯科口腔保健に関する事業に従事している歯科専門職の配置をグラフにしたもので、18ページが自治体における歯周病検診の実施方法の方式別に自治体数の割合を示したものになります。

19ページを御覧いただければと思います。検診等の実施方法についてですが、現行のマニュアルには検診の受診率向上のための工夫についての内容がほとんどありませんで、検診の受診勧奨につきまして、その次の20ページにありますような検診の御案内の例が1つ書かれているのみになっております。特に受診勧奨に資するような記載がほとんどないということが課題となっております。

21ページ、22ページですけれども、委託事業の中でナッジ理論に基づく受診勧奨について検討した際の資料の参考でございます。22ページが、事業の中でナッジ理論に基づいて作成した受診勧奨のはがきの例になります。

23ページを御覧ください。検診受診後の精密検査、または治療のための歯科医療機関への受診についての受診勧奨や保健指導について、現行のマニュアルにはあまり記載がないということで、また、検診を実施する際に参考となるような自治体での好事例について記載がないということが課題として挙げられております。

24、25ページですけれども、検診結果の記録の整備についての課題でございます。現行のマニュアルには、基本的には紙データを想定して、検診結果の電子化を想定したデータ管理についての記載がございません。PHRによるデータの閲覧を想定したり、地域間の比較分析や受診者への情報の還元ができるような電子データの管理についての記載がないということが課題として挙げられます。

26ページを御覧ください。歯周病検診の精度向上についてでございます。検診結果の術者間のばらつきについて指摘される声がございますが、現行のマニュアルには、ばらつきの改善策についての記載がほとんどございません。

27ページは、委託事業の中で検診結果のばらつきについて要因等の分析を行った際になりますけれども、28ページにもありますように、事業の中ではばらつきの要因として考えられるものとして、手技だけではなく環境要因等も検証をしております。

29ページですけれども、事業において歯科医師の先生方に検証の御協力を依頼した際の文書になります。こちらに書いておりますような健診器材や環境が健診結果のばらつきの要因になることにつきましても事業の中で検証されておりますが、現行のマニュアルにはこういったことに関して留意する必要があるといった精度向上に資するような記載がございませんので、そういったことが課題として挙げられております。

30ページは、企業等で実施する検診等の参考になる情報についてです。現行の2015年版のマニュアルも、改訂版につきましても、基本的には歯周疾患検診で使用することを想定しておりますが、歯科専門職がない自治体ですとか企業が口腔内診査を必要とする健診ができないような場合の参考となるような情報が、現行のマニュアルにはございません。

31ページから34ページは、委託事業の中で行われました健診や歯科医療機関への受診勧奨に資するような、歯、口腔の気づきのきっかけになるような方法につきまして検証した際の資料になります。

歯科専門職の不在ですとか、コスト等で健診が実施できないような企業や自治体の保険担当者に向けて参考になるような情報がないことが今のマニュアルの課題となっております。

35ページを御覧ください。口腔の健康と全身の健康に関する情報についてです。近年、口腔の健康と全身の健康の関係が注目されるようになりましたが、現行のマニュアルにも、簡単にこちらにあるような内容と、それから36ページにありますような表を載せてございますが、2015年版のマニュアル策定以降の学術情報の更新ですとか、効果的な保健指導や受診勧奨に資するような記載がないということが課題となっております。

以上が個別の課題についての御説明になりまして、次に37ページを御覧ください。ただいま御説明をさせていただきました2015年版の現行のマニュアルについての課題を踏まえまして、マニュアルをどのように見直す必要があるのか、その方向性の案をお示ししております。ちょっと読み上げさせていただきますと、本マニュアルの主な対象者は、健康増進法に基づく歯周疾患検診（自治体における歯科健診）の計画、準備及び実施に関わる自治体職員であることを想定し、以下の観点で見直しを行うこととしてはどうか。1つ目のポツですが、歯科専門職以外の職員が検診等を担当することも考慮し、検診等における役割に応じて必要な情報を参照できるように整理をする。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をする。検診等の受診率向上のため、具体的な方法（検診等の御案内の作成時における留意点、ナッジ理論を使った効果的な案内例等）について記載をする。次ですが、本人自身による口腔の健康の気づきや歯科医療機関への受診につながるような、また歯科専門職以外の者も実施可能な口腔内診査以外の方法についても、自治体等の参考になるように記載する。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、口腔の健康と全身の健康を含め、学術情報を更新し、受診勧奨や歯科保健指導に効果的に取り入れられるようにする。他の地域で参考になるような、検診等・歯科保健指導等の好事例と考えられる取組について記載する。結果のばらつきを改善するために必要な検診等の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する。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な記載を工夫する。PHRを踏まえた結果の電子化やデータ管理の重要性、また結果の分析による地域診断、歯科保健施策への活用等について記載する。それから、その他、検討すべき事項はあるかということで、方向性の案をお示ししております。

38ページは、事業のほうで作成しております改訂版のマニュアル案の目次でございます。マニュアルの立てつけとして、こちらにあります項目が参考になるかと思えます。

39ページは、委託事業においてマニュアルの改訂版の案を作成する際に方向性につきましてお示した資料で、参考としておつけしております。

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。

事務局からは、課題と関連事業からの結果を資料として示していただいているような形となります。本日は、先ほど御説明がありましたとおり、詳細は次回以降ということになろうかと思えますけれども、検診マニュアルの見直しの大きな方向性を御検討いただき、お示しいただきたいということが、今回のワーキングの内容になろうかと思えます。そうすることで、あまりこだわらずに、引っ張られるようなことがないような形で、本当に幅広い御意見をたくさんいただければ、そういうのを生かしたような形でマニュアルの大きな方向性へとつなげていけたらよろしいかと思っております。

まずは先ほどの事務局の御説明に対しまして、何か御質問等ございませんでしょうか。少し分かりにくかったとかいうところがあれば、今のうちに御質問いただければと思います。よろしく願いいたします。

神村先生、どうぞよろしく願いいたします。

○神村構成員 日本医師会の神村でございます。歯科のほうはよく分からないのでちょっと教えていただきたいのですが、37ページの見直しの方向性でございます。一番上の○の2行目で、対象は自治体職員ということになっておりますけれども、今回本当に自治体職員対象のということですのでよろしいのでしょうか。私としては、予防的に歯周病検診をするのであれば、働いている世代であるとするならば、自治体の方というよりは職域のほうでももう少し実施できるような方向でお考えいただいたほうがいいのではないかと思っております。

○福田座長 神村構成員、ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 御質問ありがとうございます。基本的には歯周疾患検

診マニュアルということで今回作成をしておりますので、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実際に行っているところが自治体ということで、自治体職員の方を前提として考えておりますが、先生がおっしゃいましたように、職域ですとか企業等、自治体以外の方につきましても、対象となるような情報については入れていければと思っております。

○福田座長 ありがとうございます。多分1つ目のポツになろうかと思えますけれども、このマニュアルを使う方は一体どのような方だということも大きく、今回、御検討いただければと思っております。

ほかに質問ございませんでしょうか。

森田構成員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 PHRのことが出ていたと思うのですが、僕はあまり知らないのですが、このPHRというのは、誰もがそれなりのステップを踏んだらいろいろなデータを参照できるというものなのではないでしょうか。要は、地域診断とかをするのだったら地域ごとの比較とか、ひょっとしたら企業でもこのマニュアルを使ってもらえるのだったら、自分の会社と一般の人はどうなのかなとかいうことも知りたい方がおられたら、そうなるのではないかなと思うのですが、どうなっているのでしょうか。ちょっと教えてください。

○福田座長 ありがとうございます。共通認識はしておくべきだと思いますので、事務局のほう、PHRの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 御質問ありがとうございます。PHRですけれども、資料の6ページにも参考でつけておりますが、来年度の6月から始まるものになりまして、マイナンバーカードを持っている方については、スマートフォンなどで御自身の検診結果ですとかこちらに書かれているような健康についての情報が閲覧できるようになるということです。ただ、基本的には御本人が情報を閲覧するということが今は想定をされておりますので、御本人が自分の情報を確認することができるということを踏まえて、御意見をいただければと思います。

今後、自治体、医療機関同士が閲覧できるようになったり、PHRの情報を民間が活用するとかそういったことも言われておりますが、とりあえず今のところは御本人の方が自分の検診結果、がん検診などもそうですけれども、歯周疾患検診の結果を閲覧できるということでスタートが予定されております。

○森田構成員 ありがとうございます。

○福田座長 ほかにございませんでしょうか。

小方構成員、よろしく願いいたします。

○小方構成員 先ほど、このマニュアルの対象者は自治体職員とか歯科専門職以外の職員がメインだということなのですから、環境整備のことをかなり書いたほうがいいということでしょうか。質問です。

○福田座長 小方構成員、最後の辺りが聞き取りづらかったので、もう一度お願いできませんでしょうか。

○小方構成員 歯科専門職以外の方がこのマニュアルをかなり読まれるということは、検診に関わる環境整備のことがかなり重要だということに理解してよろしいのでしょうか。

○福田座長 条件等いかがでしょうか。どのようなことを想定されていますでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 御質問ありがとうございます。歯科専門職の方を対象とした内容もちろん必要になるかと思えますけれども、先生がおっしゃられるようなデータ管理、データを使ったいろいろな比較分析とかそういったことも想定して、歯科専門職以外の方が検診結果を使うことを想定した環境整備についても必要ではないかということで、課題には挙げてございます。

○福田座長 よろしいでしょうか。今回、多分その辺りの内容も一緒に御検討いただければなと思っております。

補足を。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

小方構成員が今おっしゃられた環境整備というのは、恐らく検診を実施するための環境整備、適切に検診結果が得られるような環境整備ということで今回資料にも、事前にこういうことをお示して、先生に検診をやっていただくということをお示していますけれども、どういった条件下で検診をやればより精度が得られるかということも自治体の企画をする側に知っていただいて、その上で、なるべく精度を上げていきたいということもあります。そういったことを自治体の歯科専門職以外の職員にも分かっているように、今回のマニュアルの中に記載してはどうかということで考えております。よろしくお願ひします。

○小方構成員 分かりました。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。

山本構成員、どうぞよろしくお願ひいたします。

○山本構成員 歯科医師会の山本でございます。いつもお世話になっております。

37ページのマニュアルの見直しの方向性の具体的な案については了解をしたわけですが、その中で幾つか気になるのがポツの4番目です。いわゆる気づきということで歯科医院の受診につながるように歯科専門職以外でも実施可能な健診以外の方法ということが書かれているのですが、これを見ると、いわゆる健康増進法に基づく**歯科健診**歯周疾患検診を歯科健診以外の方法でやってもいいのかということに行き着いてしまうので、その辺はちょっと書きぶりを考えていただかないと困るなと思いました。

それともう一つ、これは自治体の構成員の先生方にぜひお聞きしたいのですが、電子化をするに当たって、今現在、歯周疾患検診は自治体から紙ベースで我々はお願ひをされて紙ベースで返しているというところがあります。今後、自治体でこれを電子化していく、あるいは歯科医院のほうでやるという方法も1つあるのですが、なかなかまだまだ歯科医院のほうですぐに行うというのは非常に難しい状況があります。これが例えば歯科のレセプトコンピューター等にいわゆる歯周疾患検診のPHRをつくれるようなソフトを各メーカ

一が入れてくれればいいのですが、歯科の業界は小さいので、なかなかそういったことができません。今後、その辺について自治体の職員の方々がどのように考えているか、ちょっと御意見を伺えればと思いました。以上でございます。

○福田座長 2ついただいていると思いますが、事務局のほう、いかがですか。回答できる範囲でやっていただいて、できないところはまた検討というか、検討会で皆さん方と自由に御検討いただければと思っております。どうぞ。

○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。

1つ目ですけれども、健診のあくまでも代替となるようなものではなくて、ここにも少し書かせていただいておりますが、健診ができないで終わってしまうのではなくて、自分の口腔の状態とか口腔の健康について関心を持ったり、気づきの機会を与えるようなものが何も検診をやらないよりは、そういったものを通して受診勧奨ですとかにつながるようなことができないかということで、そういった参考となる情報が書けないかということで書かせていただいております。

2つ目は自治体の方にお聞きしたほうがよろしいですかね。

○福田座長 分かりました。では、2つ目のPHRの自治体への御質問ということですのでけれども、こちらは後ほど検討会の中で、ワーキングの中で御意見という形でよろしいですか、山本先生。最初に共通認識という形でしておいたほうがよろしいことがもしあれば、今御説明いただければと思えます。

○山本構成員 ありがとうございます。それでいいと思うのですが、今の一番初めのほうの回答なのですけれども、それだと、例えば非常に小さい自治体などは、やはりなかなかできないということになると、歯周疾患検診の気づきだけで終わってしまうおそれはないかというところが私の危惧するところです。

以上です。

○福田座長 お願いいたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

山本構成員、ありがとうございます。すみません。我々の書き方もやや説明不足のところがあったので補足をさせていただきますけれども、基本的に自治体の行う歯周疾患検診としては、適切に口腔内診査をして従来の方法でやっていくということで、それができるようにこのマニュアルをきちんとしていく。企画の段階から含めて、歯科専門職がいないところでも実施できるように、今回マニュアルを見直していきたいというのが大きな趣旨でございます。

それ以外に、歯周疾患検診以外の間の年齢でいろいろ工夫をされているところもありますし、それからあと、先ほど神村構成員から御意見ありましたように、職域での検診なども進めていきたいというところがあって、検診まではできない間をもう少し違う方法で口腔内のチェックをする、気づきの機会を与えるですとか、それから、歯科保健指導の中でより効果的な保健指導を進めていくという観点で使えるツールというものがあれば、そう



いったものを使っていたいただくのも1ついい方法かなと思いますので、事業の中で実施したものでこういったものは使えそうだなというものがあれば、このマニュアルの中に参考の情報として記載をして、口腔内の健康をどうやって築いていくか、そして必要な方を歯科医院につなげていくかということを進めていきたいということで考えております。原則として歯周疾患検診を従来の方法で、より適切に行っていくというところは変わっておりませんので、よろしく願いいたします。

○福田座長 事務局、ありがとうございました。

御質問ございませんでしょうか。よろしいですか。

そうしたら議論のほうに入っていきたいと思います。37ページのスライドを御覧ください。本日、事務局のほうから見直し、方向性の案ということで9つの事項を挙げていただいております。それぞればらばらに行きますとなかなか收拾がつかないかと思うのですが、それなりにちょっとまとまっているような形がありますので、まず、1ポツ目と2ポツ目の歯科専門職以外の職員が検診等を担当することも考慮して、検診等における役割に応じて必要な情報を参照できるように整理する。それから、集団方式あるいは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するという、この2つのポチにつきまして、御意見をいただければと思います。

山本構成員、どうぞよろしく願いいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。個別方式と集団方式の特徴や注意点について、感染対策も含め、記載するということになります。今回個別方式、あるいは集団形式で、例えばこういったライトを使わなくてはいけないとか、あるいは椅子はこうしたほうがいいのか、非常に貴重なことが書いてあるので私は大変いいなと思いましたが、感染対策の部分でございませけれども、例えば、母子保健のほうでもそうなのですが、~~今回できなかつた~~は、感染が拡大した場合には集団から個別に移行する~~という形をとこうといったところに~~ことが可能であると明記しといていただけると、自治体の職員の方もスムーズに事業の継続ができるのではないかと思うので、その辺についてお願いできればと思います。

以上です。

○福田座長 貴重な御意見をありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

森田構成員、よろしく願いいたします。

○森田構成員 ここでいいのかどうか分からないのですが、検診するとなると、マニュアルでは多分WHOのプロブを使うのをある程度前提にしているかなと思うのですが、多分、開業医の先生も自治体も、どうやってWHOのプロブを入手できるのかさえも知らない方が多いのではないかと思うのです。ライトとか椅子とかは何とかなると思うのですが、そこら辺は情報がどこかにあったらいいのではないかなと思いました。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局のほうは、現在収集している中で、何かそ

この辺りで分かっているようなこと等ございませんでしょうか。特に今、情報収集はございませんか。確かにWHOプローブをどこで入手できるのかとか、例えば使い捨てのものもありますので、そのようなものの利用とか、そういうところも細かく載せておかないと、いざやろうと思うとなかなか難しいのかもしれないなと思っております。

ほかはございませんでしょうか。

家守構成員、お願いいたします。

○家守構成員 家守でございます。よろしく申し上げます。

先ほどのお話にもありましたが、歯科専門職以外の職員の方々の理解というのは、行政の中でも大変大きく、歯周病検診を実施することが全身の健康やQOLの向上などにつながるといった辺りを理解していただけるように、歯周病検診のメリットをしっかりと示していただけるとありがたいと思っております。

以上です。

○福田座長 後ほどちょっと学術的なところもありましたけれども、その辺りとの絡みもあろうかと思えます。ありがとうございます。貴重な御意見でした。

ほかはございませんでしょうか。

小方構成員、どうぞよろしくお願いいたします。

○小方構成員 すごく基本的なことで、先ほどの森田先生ともつながるのですけれども、WHOプローブということは知っていても、どこまでが何ミリかとか、そういうことが突然使っている上で分からなくなってしまうと思うので、そういう細かい記載とか、対照歯のことも間違えやすいので、詳しい図説とかが入っているといいかなと思えました。よろしく申し上げます。

○福田座長 ありがとうございます。確かにやっている間に、あれ、どちらだったかなというふうになることもあろうかと思えますので、簡単な説明みたいなものもあるとよろしいかもしれませんね。歯科医師や診査者に対するマニュアルみたいなものですね、

成瀬構成員、よろしくお願いいたします。

○成瀬構成員 先ほどプローブのほうで使い捨てがあるということでお話があったと思うのですけれども、これは全体的なところでも気になったのですが、感染対策という意味では、使い捨てオンリーということでの実態、マニュアルをつくっていただいたほうがいいのかなと思えますのと、あと後ほど出てくるかと思うのですが、唾液を使ったというようなところも、感染対策ということを考えると非常に注意して取り扱わなければいけないのかなと思えましたので、そこら辺の注意が必要だと思えました。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルに書き込むべきポイントとして大切なところだと思えます。

神村構成員、どうぞよろしくお願いいたします。

○神村構成員 この見直しの方向性、今は最初の2つの黒ポツだけ議論していると思いま

すけれども、すみませんが、全体的に具体的な検診の実施方法、例えばプローブがどの  
というお話と、それから、どのように計画して推進していくかというのは、ちょっと記載  
が混在しているような感じがしますので、その辺をもう一度整理していただいたほうが議  
論がしやすいかなと思いましたが、その辺りはいかがでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。技術的なところと、実施する上での計画、企画の部  
分が少し分かりにくいところもあろうかと思えます。今すぐにごことここを分けてとい  
うのはなかなか難しいかと思えますが、構成員の先生方でもちょっと意識しながら御発言  
いただければ、そののところを分けながら、見直しの方向性には適用していきたいと思  
いますので、よろしく願いいたします。

あとございませんでしょうか。

集団方式あるいは個別方式等では、やはり準備であったりとか実施、片付け、あるいは  
備品であったりとか、様々なことがあろうかと思うのですけれども、実際にやっていら  
っしゃるような集団検診、例えばそういう御経験がある中で、こういうところも書き込む必  
要があるよというものがもしあれば、教えていただければなと思えますが、いかがでし  
ょうか。

馬場構成員など、何かございませんでしょうか。

○馬場構成員 ありがとうございます。自治体の中では、先ほどのアンケートの結果のよ  
うに、やはりメインは個別方式でやっているところが多いと思えます。その場合、基本  
的には地域の歯科医師の先生方、歯科医師会にお願いをして、そこで個別の先生方のと  
ころで実施をしていただくという流れになりますので、むしろ委託のときにどういう要件  
を入れるかといったところになってきます。ですので、そのところで、先ほどから先生  
方がおっしゃっていただいたような口腔診査のポイントをどのように見ていただくか  
とか、キャリブレーションのところどころまでを担保していくのかというよう  
なところが入ってくるのかなというのが1つです。

もう1つ、集団方式の場合、これはイメージ的には学校健診ですとか、特定健診の場  
所での別のスペースを取っての健診のイメージになるかと思うのですが、そうなった  
場合は基本的に、やはり今回書いていただいているような明るさですとか、机、椅子  
の配置の関係、その辺りがどういうふうに設置をすると見やすいのか、診査をし  
やすいのかというところを書いていただけると分かりやすいのかなと思えます。

もう1つ、それを受けた結果です。ちょっと元に戻るのですけれども、先ほど最初  
にありました健康診査票、今回、見直しを令和2年度からずっとやってきて、まだ  
これは完全フィックスができていないというのが、3年目にかかって、もうそろ  
そろフィックスしないといけないのではないかと思います。健康診査の結果から、  
健康増進法に基づく歯周疾患の結果を出すときに、異常なし、要指導、要医療  
という3区分に分けて国のほうには報告するのですけれども、例えばこの審査  
項目だったらどこに該当するのかといったところが分かりやすいよう  
マニュアルに記載していただきたい。実施側とすれば、要は入り口の

企画、それと結果報告という部分が自治体の中では一番重要になってまいりますので、そこが歯科専門職以外でも分かるような内容を記載するという事は、自治体側からはありがたいのかなと思っています。

なかなか自治体側の職員というのは、このアンケート結果にもありますように、もちろん歯科医師の先生方もすごく少ないですし、歯科衛生士さんも非常勤なので、入れ替わりもあります。自治体職員も入れ替わります。そこで何を見て、それぞれの個票で返ってきた結果をどういうふうに最終結果として分類すればいいのかというところがなかなか分からなくて、県から市町村に直接指導に行くということもある自治体もございました。

ですので、そういう企画運営という部分で、例えば38ページのマニュアル案の目次にありますけれども、ここでの事前計画、準備というところと、準備に向けた留意事項、検査結果のところですね。

個別方式の場合は、指導はそれぞれ個別の先生のところでやっていただくことが多いので、そこに自治体が入ることはほとんどないです。ですので、集団の場合でもし場所が取ればそこで集団の保健指導をする場合もありますけれども、なかなかそういう場が取りにくいという現状です。言葉で説明できないのであれば、どういう媒体で結果をお知らせすればいいのかといったような事例が入ってくるとありがたいかなと思います。

自治体からするとそういうことでございますので、企業の部分については、また後ほど御意見をさせていただければと思います。

すみません。ちょっと長くなりましたけれども、以上です。

○福田座長 ありがとうございます。現場の経験に基づいたような貴重な御意見をいただき本当にありがとうございます。確かに個別健診に移行するに当たっての手続的なものなども非常に大切な事柄だと思いますので、マニュアル等々にもやはりきちんと書き込むべきかと思っております。

健康診査票につきまして、流れ等々いかがでしょうか。事務局のほうからフィックスをいつ頃までにとか、これの事業の報告をしていただくとか、今後、そういう計画等はございますでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 事務局でございます。

今回のワーキンググループから、健診票についてはその事業でつくられたものをたたき台として御意見をいただきまして、夏ぐらいまでには健診票につきましても固めていければと思っております。お願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。次回にはこういう健診票を提出いただき、また細かいところは皆様と一緒に御検討いただくというような形になろうかと思います。よろしくお願いたします。

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。歯科医師に年に1回でも行く人は人口の2分の1

で、それが事実だとしたら、要するに1億何千万の2分の1は歯周疾患検診なんて要らないのですね。だって、歯医者さんに行かれていますので、歯医者さんも当然チェックされると思うのです。だから、このマニュアルを使うのは大事なけれども、本来は、要するにこぼれた人なるべく減らす日頃の努力というのかな。歯医者さんに年に1回は行きましょうねとか、歯科医師会の先生方にも、患者が来たら歯周病のこともちゃんとチェックしてくださいねということをやまず前提に、それがあって、それに漏れたところを何とかするためにこの歯周疾患検診があるのではないかなと思いますので、マニュアルを使う前提としては、本来はこのマニュアルの対象者は人口の半分でいいんだよという、変な言い方ですけども、それを前提につくる姿勢を持っていただけたら、そういうマニュアルになったらいいのではないかなと思います。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。多分その辺りの議論は次のポチ、3つ目、4つ目辺りとも関連してきていると思いますので、またその森田構成員の御意見等も踏まえながら、皆さんで御検討いただこうかなと思っております。貴重な御意見をありがとうございます。

ほかにポチの1、2で何かございませんでしょうか。このマニュアルの対象者は、先ほど自治体職員等ということで、ほかにも含めることができるだろうということも御意見いただきましたけれども、このマニュアルを使う機会をどのようなところまで進めることができるのだとか、広げることができるのだとかいう御意見もしあれば、その辺りもお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、ポチの1、2に関しましては、ここで一応終わりたいと思います。

次に、ポチの3、4、5、6辺りが多分一まとまりになるかと思えます。森田構成員からも先ほど様々な御意見をいただきましたけれども、この3、4、5、6辺りと関連して御自由に御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

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。受診率向上ということなのですが、今回、~~完全に~~被験者全体に対してどれだけこの歯周疾患検診を受けているかという形の受診率、いわゆる本当の意味の受診率を明記しているので、これは非常に重要だなと思っています。特に母子保健の関係で1歳半とか3歳児のデータを見ると、各市町村で競争するような形になってくるので、~~やはりこういう形ではっきりと、今は~~歯周疾患検診の受診率が非常に低いということもありますけれども、そういったことが明確になってくるとより受診率が上がってくるのかな、あるいは自治体の方々にも非常に努力をしていただけるのかなということで、いいかなと思っています。

一方、受療率といいますか、実際に歯科の診療所に行ったかどうかということを見るのに、これは結構難しく、自治体のほうに~~また~~本当にその患者さんが来ていますよということを知らせるような何か工夫がないと、ここは多分難しいのかなと思いました。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。確かに受療率の把握は非常に難しいみたいで、はがきを使ったりとか、あるいは歯科医師会の先生方、あるいは電話をかけてまで受療率を把握しているということも聞いております。そういう事例もひょっとして入れ込むと、他の自治体の方々も参考になろうかなと思っております。

家守構成員、よろしく願いいたします。

○家守構成員 まず、先ほど山本先生からお話があった件ですが、自治体としては電子化というのは非常にありがたいと思っております。現在倉敷市では、紙媒体で全て確認をさせていただいておりますが、人間のすることですので、やはりミスはどうしてもあって、特に要指導とか要精検の判定では記載ミスがあると、要指導が要精検になってしまうような部分があり、これが電子化になってくると、そういったミスも少なくなるのではないかと思います。ただ、システムの予算という意味では、高いハードルがあると思われま。また、歯周病検診だけのことではなく、がん検診等他の事業との絡みの中で全体で考えていくことが必要かと思っておりますので、その部分は今後の大きい議論になると思っております。

ですが、電子化することでマンパワー等の削減にもつながるとということなどを見越したら、私個人としては、そちらの方向で話が進めばありがたいと思っております。

また、受診率の向上ですが、ナッジ理論の活用など、すごく大事なことだと思っております。そのほかにも、マニュアルの19ページに、歯科の先生方に現場で歯周病検診の説明をしていただく際に、医療費についてのトラブルを防ぐためにも、医療として行う歯周組織検査と検診で行うCPIとの違いについて、あらかじめ受診者に対して説明することが望ましいと明記していただいているのですが、歯科医師会の先生から、CPI検査と保険でする歯周検査とのギャップから患者さんへの説明が難しい部分があって、市の検診を勧めにくいという側面があるといった御意見もいただいております。そこで、もし可能であれば、マニュアルに、どういうふうに市民の方に勧めればよいかといったような具体的な説明内容を少し補足していただけるとありがたいと思っております。

以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。電子化のメリット、それから実際に現場のほうで困っていることがあれば、もちろんマニュアルのほうにも対応していただいたほうが役に立つかと思っておりますので、その辺のところも御意見として伺いました。ありがとうございます。

小方構成員、よろしく願いいたします。

○小方構成員 歯周病と全身疾患との関係のいろいろな研究が進んでいますので、例えば36ページに現行のマニュアルに書かれている歯周病と全身疾患との関係のところ、もうちょっといろいろな病気とも関係しておりますので、それを追加させていただくと。患者さんというか受診される方も、歯周病をケアするといろいろな全身疾患が予防できるのかなということにつながると思っておりますので、そこをまた追加させていただければと思います。

ので、よろしくお願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。歯周病学会のほうにもお世話になろうかと思ひますが、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

では、次に、成瀬構成員、よろしくお願ひいたします。

○成瀬構成員 お願ひします。今教えていただいた健康と全身のところについてなのですが、喫煙と糖尿病というのは、ちょっとこの全身の中でも違ひのかなと思ひていまして、喫煙や糖尿病があると、結局歯周病も進んでしまうと。それはリスクファクターという形でなっているものと、歯周病があるから全身疾患で悪くなってしまふ。糖尿病は両方だと思ひのですけれども、そういったものを全身の中で同一に、喫煙はあるかもしれませぬけれども、糖尿病は恐らくその前の段階にはないということなので、ぜひとも、例えば糖尿があれば精密な検査に受診勧奨するとか、そういったところを喫煙同様に糖尿病性も、全身との関わりだけでなく、前の方でも何か項目を入れていただけたらいいのかなと思ひます。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。ハイリスクとしての糖尿病患者様への歯周疾患検診へのお勧め、あるいは共通のリスク要因へのアプローチというところの御指摘だったのかなと思ひます。

森田構成員、よろしくお願ひいたします。

○森田構成員 全身との関係とか、家守さんが最初に言われたような意義みたいなものも含めての話なのですが、どうしても医療者は歯周病を放っておくと大変だよとか、こんな悪いことがあるよとかいう観点になりがちなのなのですが、ある意味、細かいことは置いておいて、こうやるということがあるよという書きぶりですていただけたら、やるほうも、自治体とかのほうもそのつもりになるのではないかなと思ひます。だから、歯周疾患検診のメリットというか、歯周病院予防のメリットというか、そのメリットを中心に全面的に押し出していただいたほうが、自治体の人、いろいろな人も、だったらやろうかなという気になってくださるのかなと思ひます。

いずれにしても、いろいろなことを書いてもやってもらわないと話になりませぬので、まず最初、こういういいことがあるのだということて始めたほうがいいのかなと。これはもう今は細かいことは置いておいてざっくりな言い方しかできませんけれども、そういうことです。

以上です。

○福田座長 大きな方向性として、やはりポジティブメッセージとして発信していきたいというところ、どうもありがとうございます。多分、歯科医療機関の受診へのつながりというところにも大きな関わりがあることかと思ひます。

ほかにございませぬでしょうか。いかがでしょうか。どうぞ幅広に、どんどん御意見いただければと思ひます。

家守構成員、よろしくお願ひいたします。

○家守構成員 以前も発言をさせていただいたのですが、正しい情報の発信という点で、市民の方々は、自分の今の状態に合った助言であるとか、歯科保健指導の充実を求められているのを肌で感じています。そういう意味では、今回いろいろな学術情報などに基づいて正しい情報を発信できるようにマニュアルを変更していただけるといふのは大変ありがたいと思っております。

それと同時に、個別方式で実施しているところが多いので、歯科医師会の先生とそこで働かされている歯科衛生士さんと同じように情報を共有できるような、研修会がよいのか、会議がよいのか、そういった場の設定と、あとはその発信方法をもう少し検討していかなければと思ひます。例えば、具体的な発信方法としてナッジ理論を上手に活用しながら、メディア等との連携や企業との連携等も大事なのではないかと思っております。

また、何よりも、やはり多職種の方々と連携しながら歯科以外の部分でも、様々な切り口から歯科保健の啓発ができるように、学術情報等をいろいろな方々と共有していくのが大事であると思っておりますので、本当に今回の見直しというのは大変ありがたいと思っております。

以上です。

○福田座長 せっかくつくったマニュアルですので、利活用も大いに図れるように知恵を絞っていきなさいと思っております。貴重な御意見をありがとうございました。

次に、神村構成員、よろしくお願ひいたします。

○神村構成員 今お話をしている4つのポツのところは、主にどうやって歯科健診を推進していくか、実施していつてもらふかという実行の面だと思ひますけれども、こんなに大事なんです、こんなにいいことなんですということも言っても、実際に自治体あるいは企業、会社などでは、医療費が削減されるとか、何かそのような金額的なデータがあれば本当に一生懸命動くというのを私は結構実感しておりますけれども、そのようなデータがあればお示しいただきたい。そうすると事業所、職域での検診の取組が俄然進むと思ひます。実際にこういうことで必要で、このように将来の医療費削減に通ずるといふデータをお示しいただくことが一つと、それから、やはり自治体のほうではもう十分分かっていらっしゃるのだと思ひます。歯科健診をやらなくてはいけない。ちゃんとやっています。でも、国からお示しいただくと、はい、このマニュアルのとおりやりましたという程度で、先ほどもどなたか構成員がおっしゃいましたけれども、担当者が替わるとその熱意の具合も変わっていくというところがありますので、担当者にお任せではなくて、やはりとても大事なことだということがその自治体に認識されるように進めていくにはどうしたらいいかというところが一番大事な点ではないのかなと考えて思ひますが、方策としてはこのような2つの点で進めていただければ、実際に実行が進むのではないかなと思ひました。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。重要なポイントだと思ひます。個人のメリットだけ



ではなく、集団に対するメリットも示すということは非常に大切なことかと思えます。皆様方でやるほうも、ただマニュアルにあるからするというだけではなくて、自分ごととして、あるいは先ほど山本構成員のほうからもありましたけれども、競争というか、うちも負けられないよという形で頑張っていく。そのように自分ごとにしていくような取組も必要かなと思っております。ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

馬場構成員、よろしく願いいたします。

○馬場構成員 歯科保健課のほうにお尋ねなのですけれども、国保医療費の分でKDBのシステムというのがあるかと思うのですが、そちらのほうでは個別の受診状況と医療費につなげられるような仕組みのところに歯科保健の部分のデータは使えるようになっているのでしょうか。ちょっと教えていただければと思います。

○福田座長 よろしく願いいたします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

KDBのほうに歯周疾患検診のデータそのものは恐らく入っていないので、KDBでやろうとすると、医療機関を受診した方の歯科以外の医療費との関係とかの分析は、多分やろうと思うとできて、実際にやっていらっしゃる自治体もあると思うのですが、そういったところに我々がこれから進めていかなければいけないなと思っているところです。

なかなか歯周疾患検診自体のデータがデータ化されていないというのがそもそもの課題としても1つありますので、そこも今後検討をしつつ、医療費との関係についてもさらに検討を進めなければいけない一つの課題として今捉えているところです。

○馬場構成員 ありがとうございます。ナッジ理論もそうですし、目に見える形でということで先ほどどなたか構成員のほうから医療費のお話があったかと思うのですが、結局これが歯周疾患検診として実施するのは40、50、60、70という10歳刻みのところですので、主に60、70になると国保の方ともつながってくると思うのです。今回の電子化という部分がせっきやく検診の中で入れられるのであれば、やはりそこと今言ったような医療費の部分がつながっていくと、KDBは個人データで入りますので、この人がどのような受診行動になったか、そこに先ほど言ったちゃんと受診したかどうかというところまでは見られると思いますので、そことの電子化という部分がうまくつながれると、自治体側としても、歯科保健の担当だから見るということではなくて、国保の担当の人からもそこに一緒に関与ができるという意味では、異動があったにしても、広い視野で職員間も関われるようになるのではないかなと思いますので、せっきやく今回、広く電子化ということを御検討いただけるのであれば、その辺りも視野に入れていただいたらどうかなと思いました。

以上です。

○福田座長 データ共有のメリットとして、多部局間の連携等も図られるのではないかなということかなと思いました。どうもありがとうございました。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

平田構成員、もし何かございましたら、御意見いただければと思いますけれども、いかがでしょう。

○平田構成員 ありがとうございます。今日はちょっと遅れまして申しわけありません。

今、皆さんのお話をお聞きしていて、私もそうだなと思うこととかが結構ありまして、馬場構成員とかもおっしゃっていましたが、市町村、都道府県もそうですけれども、担当者が1年ごとに替わるというのはすごく私たちも思っています。歯周疾患検診のマニュアルとかをお示ししても、その年は通知とかを出して市町も見るのですけれども、次の年にまた担当者が替わったりしてしまうと、もう忘れ去られてしまうというか、実際に市町がやっているのを見ていまして、何年かたって新しい方とかが入ってくると、マニュアルの存在すら知らない方も多かたりするので、継続的な周知とかいうこともすごく大事だと思います。

あと、今、石川県の市町の状況を見ていますと、検診は結構やりっ放しになっていて、その後の分析とかも全然市町のほうではやっていないですし、多分データさえ入力していない市町もあるのではないかと思います。なので、電子化というお話もあったかと思うのですが、まず本当にどういうふうに活用していくかというのを示して、こういうふうにしていったらこういうデータが取れるよとか、そういうことを分かりやすくお書きいただくことも大事なと思います。今回いろいろ問診票を拡充されて質問項目とかも増やすということをお聞きしているのですが、それはすごくいろいろなデータを取る意味では大事だと思うのですが、市町のほうでは負担も増えたりですとか、受けられる方も質問項目が多いとかいろいろな御意見が多分あるとは思うのです。なので、質問するからには活用する方策とかも一緒にお示しいただくほうが自治体とかもやりやすくなるのかなと思いますし、なかなかマニュアルを示してもそれどおりにやらない自治体も多いので、ビッグデータを取るという意味でも、きちんこの方法でやってねみたいなのもお書きいただくほうがいいのかということも個人的に思っております。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。データの取扱い、あるいは活用の仕方等も触れておくというようなことで承りました。

ほかにございませんでしょうか。いかがでしょうか。

家守構成員、よろしく願いいたします。

○家守構成員 いろいろな議論がなされている中で、継続という点で本当に人が替わるといろいろな関係が変わってしまったりすると思いますし、そこをどうやったらモチベーション高く継続していけるかは難しいことだと思います。倉敷市のことではあるのですが、年に数回歯科医師会の先生方と会議を持っており、その会議の中で、歯科医師会の先生方から、国との比較データとかを示してもらうことで、市の現状が分かりやすくて、歯周病検診に対してのモチベーションが上がるとか、自分たちが実施している歯周病検診の結果がどのように活用されているのかが分かると、よりその歯科医院の協力が得られる

と思うといった御意見をいただいたことがあります。

また、やりっ放しの話があったのですけれども、それは本当によくないことだと私も思っております。地域診断の結果等をどのように歯科医師会にフィードバックしていくか、どのような資料を提示するかという意味では、今回、全国と比較ができるようなデータをそろえていただけるといのは非常にありがたいと思っております。やはり歯科医師会の先生方と顔を合わせて共有する場とか、一緒に考えていただく場といのは非常に貴重だと思います。ですので、どのような資料を、また地域診断の結果をどんなふうに歯科医師会にフィードバックしたら効果的であるかなど具体的な内容なども示していただけると、大変参考になりありがたいです。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。多分、好事例等々でも集めていかないといけないような項目になろうかと思えます。また、自治体の体制ですね。会議体を設置するなどというストラクチャーの部分、そのようなものの書き込みも必要になってくるのかなと思っております。どうもありがとうございました。本当に貴重な御意見でした。

ほかにございませんでしょうか。

山本構成員、よろしく願いいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。平田構成員や家守先生がおっしゃった中で、この健診票をこれから使うんだということを広く周知していかないと、なかなか小さな市町まで届かないという現状が今までの歯周疾患検診にはありましたので、今回はその辺を踏まえて、なるだけ早く情報を出して、隅々の市町村まで行き渡るようにして行って、これから国はこの方向でやるのだということをぜひ示していただければありがたいなと思えます。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。普及についても御意見いただきました。

ほかにございませんでしょうか。

事務局から何かこの辺りをもう少し深掘りしてほしいとかいうことがあれば御意見いただければと思いますが、いかがですか。よろしいでしょうか。

それでは、ポツの3、4、5、6につきましては、以上で終わりたいと思えます。

次に、ポツの7、8になります。多分、技術的な問題に関わってくるかと思えますけれども、この7、8につきましては、御意見を御自由に広く承りたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

山本構成員、手が挙がっていますか。どうぞよろしく願いいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。今回、キャリブレーションの問題について、歯周病学会の先生方が非常に御努力をしていただいて、一定の成果を上げていただいたのは大変貴重だったなと思っております。この辺については前に小方先生からも御指摘があったのですけれども、今回マニュアルをつくるに当たって、例えば動画をつくって皆さんに配付してはどうかという御意見がありましたけれども、そういったこともかなり重要だなと思

っていまして、ぜひそういうものができれば、歯科医師会としてはそれらを活用していきたいなと思っていますので、また学会の先生方、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。

小方構成員からもお手が挙がりました。どうぞ。

○小方構成員 山本先生、ありがとうございます。日本歯周病学会のホームページで、模型を使ってなのですけれども、例えばプロービングの仕方とかのビデオはあるのです。新しいものをつくってもいいのですけれども、そういうものを活用いただくといいかなと思いますので、よろしくお願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。今回この歯周病検診マニュアルでお示したような使い方はWHOプローブでやったりとか、あるいは代表歯法でやったりとか、ちょっと違うようなところもありますので、ひょっとしたら特化したような形で動画をまた新たにつくっていただくとかいうことが必要になってくるのかなという気もしますので、その際はまたお知恵拝借ということで、よろしくお願ひしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

ほかにございませんでしょうか。実際に現場で担当されている方々も、ちょっとこういうところで悩んでいるんだよとか、こういうことをしていただいたらなというふうな、なかなか御意見を出しにくいところもあろうかと思ひますが、そういう御意見があってもよろしいかと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

馬場構成員、よろしくお願ひいたします。

○馬場構成員 いろいろな自治体の規模だったり、その地域の歯科医師の先生方の数にもよるのですけれども、都市部の自治体であれば、結構歯科医師会にお願ひしても、その中からまたより専門の先生を御推薦いただいて検診が受けられる体制にもなるのですが、やはり地方になってくると、なかなか検診そのものに御協力いただけないというような地域も出ておまして、そういうところで本当に専門ではないとおっしゃる先生方に御協力いただくこともあるかと思ひます。ですので、先ほど山本構成員に言っていたような事前の、こういうところで基本的なところを先生方のところで日本歯科医師会等々を通じて、地域の郡市区の先生のほうに、自治体の検診に協力いただけるようなところの、最低、例えばこのDVDを見てから参加しましょうというようなところまでをやっていたら、自治体としては非常にありがたいのではないかなと思ひます。

○福田座長 ありがとうございます。マニュアルの利活用のところなどにも関わってくるような事項になろうかなと思っております。誰がこういうマニュアルを使って普及していくのかというところで御意見いただいたかなと思っております。

ほかにございませんでしょうか。

家守構成員とかはいかがでしょうか。実際に現場でやっています。

○家守構成員 倉敷市でも歯周病と全身との健康などをテーマにした研修会などは実施し

ていたのですが、具体的な実施方法等を歯科医師会の先生方が一堂に会して一緒に検討するような場がなかなか持てていなかったと反省して聞いておりました。今回は本当によい機会だと思いますので、実施していただいている歯科医師や歯科衛生士の皆様が、顔を合わせて共通認識を図っていただくような場がやはり必要なのではないかと考えております。そういう場で先ほどのDVD、動画とかも一緒に見ながら少しディスカッションができるような環境を整えてはどうかと思っております。今後も、歯科医師会の先生方には大変お世話になりますし、馬場先生と同じように、日本歯科医師会から各県市町の歯科医師会のほうにも情報を流していただけると大変ありがたく思います。

山本先生、もしお願いできればありがたいです。

○福田座長 山本構成員、よろしくお願ひいたします。

○山本構成員 先生方のことは大変よく分かるのですが、日本歯科医師会が把握できるのはやはり都道府県歯科医師会までなのですね、都道府県歯科医師会から下になりますと、今度、都道府県歯科医師会の先生方が頑張っていたかなくてはいけないというようないわゆる3層構造になっているので、その辺については私のほうから強くは言いますけれども、あとは各都道府県の先生方がどのようにそこを感じて実際に動いてくれるかということになるので、なかなかすぐに直轄できないというところもあります。

ただ同時に、今、ウェブでのいろいろな講習会がかなりできるようになってきたので、その辺をうまく使えば両方向でできるのかなと感じております。頑張らせていただきたいと思います。

○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。マニュアルの利活用、まさにそういうところにかかってくるのかなと思っております。

それから、研修会や会議等々は定期的に行っていらっしやっても、その内容に関して、なかなかマンネリ化しているところもあろうかと思っております。やはりスタートを切るに当たって、ぜひこのような内容を含めたような研修会なり会議等を持っていただければなと期待しております。

ほかにございませんでしょうか。

平田構成員、例えば県の立場、このような立場で研修会に関しての御意見等がございましたらぜひお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

○平田構成員 新しいマニュアルができましたら、それを市町とかにも周知するために研修会とかをやっていないといけないなと今思っているところなのですが、正直、今まであまりそういったことはできていなくて、市町村のほうに通知を出したら終わりみたいな形になってしまっているの、本当に継続的な周知ということは県もですとか、国のほうでもやっていただければなと思っております。

あとちょっと思うのは、市町の職員さんは本当にいろいろやるのがあって、今はコロナ対応等もありますし、歯科保健に対するボリュームは多分すごく少ないと思うのです。

山本構成員とかもおっしゃっていましたが、私も前々から思っているのは、母子保健とかは受診率が市町ごとに分かたりするので、市町もすごく一生懸命取り組んでいますので、歯周疾患検診もデータを集めていろいろ公表するようになっていけば状況も変わってくるかなと思います。多分、電子化してデータを集めるということが課題にはなると思うのですけれども、そういったところが進めば、数十年単位で変わってくるのかなというふうに期待したいなと思っています。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。都道府県からの周知の仕方も、やはり一工夫、知恵も必要なかなと思っておりますので、ぜひ石川県のほうで先陣を切ってやっていただければなと思っています。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。よろしいでしょうか。

それでは、7番と8番目に関しましては、こちらで終わりたいと思います。

それでは、最後のポチになりますけれども、PHRを踏まえた電子化。先ほどちょっと電子化のメリット等もありましたけれども、データ管理の重要性、あるいは結果の分析によります地域診断、歯科保健施策への活用等についての施策ということで、PHRそのものはまだ個人での活用の範囲でお願いしますという話でしたけれども、将来も見据えて、どのような電子化することのメリットがあって、そういうことを書き込んでいけばいいのかというふうなお知恵があるかと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ御自由に御発言いただければと思います。よろしく願いいたします。

馬場構成員、よろしく願いいたします。

○馬場構成員 また歯科保健課さんのほうにお尋ねなのですが、PHRというところで、アウトプットはそうやって個人が見られるということになるのですけれども、インプットというか、データを入れるところのイメージが、先ほどからちょっと話も出ていたと思うのですけれども、まだ自治体と歯周病検診に関して地域の歯科医師会とのやり取りは結果も紙ベースでしか来ていないのです。その紙ベースのものをどの段階で誰が入れるのか、それをどのような形でPHRというか全国的なところに落とし込んでいくのかという最初の流れが分からなくて、後のほうは先ほど教えていただいたように個人個人がマイナンバーカードを持っていれば見られますよということは分かるのですけれども、もともとの入口の部分で、恐らくまだうちの県もそうですし、今やっとな母子保健のデータをどうしていくのかというところの並びの段階で、どんなイメージになっているのかを教えてくださいませんか。

○福田座長 ありがとうございます。他の構成員も知りたいところかと思いますが、ぜひ情報提供をお願いしたいと思います。

○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。

まずは検診を終えて、検診結果のほうを、例えば個別であれば医療機関が自治体にするということになると思うのですけれども、そこについてはPHRが始まったからといって何か必ず決められたもので報告しなければいけないということになっているわけではなく、従

来どおり、例えば紙ベースで報告するとかそういったことも認められております。

その後自治体がマイナポータルで閲覧できる、PHRとして見られる情報についてを決められた標準的なフォーマットに入れまして、そこに書かれた情報がPHRとして閲覧できるようなイメージになっております。ですので、自治体のほうが決められたフォーマットを使って今は入れ込むということになるのですけれども、そのフォーマットが2015年版のマニュアルについている健診票を基にして項目を決めておりまして、その項目の中でも必ず入れなければいけないとされている必須の情報と任意の情報に分かれてフォーマットができております。

○福田座長 馬場構成員、よろしいでしょうか。

○馬場構成員 ありがとうございます。そうなってくると、検診が、もともと問診票と検診結果の2つのものがありますね。その中から自治体が国の標準的なフォーマットに、多分全部は入れられないと思うので、そこから多分絞り込んだ形でこのものに移し込むという作業になると思うのです。そうなったときに今検討している健診票の中でどの項目が標準的なフォーマットに落とし込めるのか。そのときにどういう形でフォーマットのほうに入っていくのかということを考えないと、振り出しに戻ってしまうのですけれども、健診票の形というか、そういうところもまた変わってくるのかな。何を入れるのかとか、例えば問診票の中では十何項目ありますので、その中で全部の項目を入れ込むのではなくて、例えばカテゴリーごとに選んだもので、もう一回そこに一旦形を書いて、それをまたフォーマットに移すとか、何か工夫をしていかないと、今の項目そのものはかなり数が多いと思いますので、そこができるかどうか。

また、今のように紙ベースでしかまだ歯科医師会と自治体としてはやりとりができていませんので、そこでまた1つ手間がかかってくると、恐らく自治体としては、もらったものを国に報告するという段階での作業の部分が、どの程度人権件の部分、時間的なものを効率的にやれるのかということも出てくると思います。全体像がまだ分かりませんが、かなりそこはうまく効率的に考えていかないといけないのではないかと思いますので、ある程度国の報告するフォーマットが分かっているのであれば、それを次回以降とかでもお示しいただけると検討しやすいのではないかなと思います。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 ありがとうございます。先生がおっしゃられましたように、例えば項目についても、今、歯式そのものをPHRに落とし込むことはできなくて、ありかなしかみたいなことを数字で選ぶとか、項目の入力にも決まりがあったりということもございますので、次回以降、現状どのような項目がどのような形でPHRに落とし込んでいけるのかとか、そういったところもお示しをした上で、また御意見を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 よろしくお願ひいたします。

神村構成員からお手が挙がっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○神村構成員 今の馬場構成員のお話とほとんど同じでございます。今のお答えの中でもPHRということが盛んに出てくるのですけれども、PHRに入れ込む前に、まず電子化したデータを市町村あるいは保険者がちゃんと持っているというところが前提になっているので、それを誰が電子化するか、紙ベースのもののデータを誰が、どこで、どの時点で、どんなふうに入力するかということまで細かく配慮して、非常に面倒くさい、手間がかかる、お金がかかるということがないように配慮してやらないと、普及はしないというふうにちょっと心配したところでございます。馬場構成員と考えは全く同じです。

○福田座長 ありがとうございます。

事務局、次回以降、また資料の提出をよろしくお願ひいたします。

山本構成員、よろしくお願ひいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。馬場先生のおっしゃるとおりなのですね。もう一つ、現状のPHRのデータには歯式が入らないという問題があります。歯式をなぜ歯科医師会が非常に大切にするかということ、実は大規模災害が起こったときに、その人の身元確認をするためにある程度歯科の情報というのはかなり重要で、特に歯科のどこに補綴物があるかということはかなり情報としては大きいということがあります。

先ほど森田先生もおっしゃっていましたが、歯科の検診に来ているのは全人口の半分であるということでありますと、要するに半分の人に行っていないということになりますので、そういった情報は身元確認の上では使えないということになりますので、できればこういった検診の中でも、いわゆる歯式の情報というのはこれから多分重要になるのかなと思っておりますので、母子保健の1歳半とか3歳児の頃から全ての検診においての歯式がPHRに入るようにならないと、今度、身元確認というところではかなり難しくなるかなと思います。

今後の大規模災害ということを考えて、非常にお金のかかる事業にはなるかと思ひますけれども、少し考えていただければありがたいなと思つた次第です。

以上です。

○福田座長 私は全然その辺りのところを気づきもしておりませんでしたけれども、PHRのデータの活用性というのは、まだまだいろいろなところにあるのだなということを感じました。どうもありがとうございました。

事務局のほう、よろしいですか。その辺りはまた次回以降、よろしくお願ひいたします。

小方構成員、よろしくお願ひいたします。

○小方構成員 これは質問なのですけれども、今この検診とか検査結果は紙ベースだと思うのですが、将来的にパッドとかを使って直接入力すれば後から入力する必要がないと思ひますので、そういう方向で進んでいくのでしょうか。多分そのほうが早いです、どうでしょうか。



○福田座長 その辺りのところはどうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局でございます。

おっしゃるように、先ほど来、馬場構成員、神村構成員、山本構成員がおっしゃられていることとつながると思うのですけれども、結局医療機関からどうやってデータを自治体に送っていくかというところが今一番大きな課題になっています。そういった観点で今年度の歯科健康診査推進事業の中でiPadを使って入力をするというようなこともトライアルはしております。そういったものが今後どういうふうに活用できるかということと、それからまた別途、国として歯科医療機関から自治体にデータを送付するのに当たりまして、まずは本当に暫定版ではないですけれども、取りあえずつくったという形でフリーソフトをつくっていて、医療機関が入力すると自治体にデータが行くというようなものもつくっておりますが、医療機関側がすぐそれを使える状態にあるかということ、なかなかそこまでは行っていないというのもありますので、これは医療機関と自治体と双方の理解を深めていかないといけないと思いますし、それから、こういったツールができるかということも今後さらに検討していかなければいけないと思いますが、次回以降、今までデータ化してPHRとして活用していくことを想定せずに、健診票としてどちらかというアナログ的にどういいかということで議論してきて案をつくってきているのですけれども、データにしていく、それから入力も含めて考えていくという点で、健診票を最終的にどうしていくかということ具体的に次回以降御議論いただきたいと思っています。データが多ければ多いほど、よりいいというのは確かなのですが、それを誰がデータ化するのか、どうやってデータ化するのかということ考えたときに、どこまでも増やせるものでもないという御意見もあると思いますので、そういった観点も含めて、具体的に議論を詰めて最終版をどうしていくかということ今後、御検討いただ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。

○福田座長 ありがとうございます。情報提供いただけたということで、また次回以降も細かいところがひょっとしたら出てくるというような形で私どもも期待しております。どうぞよろしくお願いいたします。

馬場構成員、よろしくお願いいたします。

○馬場構成員 何度もすみません。やはりデータ化という部分は、自治体としても非常に効率的な面もあれば、住民の方の異動という部分を考えていくと、一自治体で完結するというのは非常に不効率な部分も出てくるかと思うのです。例えば今、私はコロナ本部なのですが、コロナの対応、感染症のほうになります。発生届をした各医療機関が直接個人情報、個人データをHER-SYSというもので厚労のほうに集約していく。それによって個人の管理もしていきますし、もちろん県も見られるというところがあります。

やはり分析をしていくとかデータ管理をしていく中で、特に今回、健康増進法の歯周疾患検診が今までどおり10歳刻みだけでしかないのであれば、自治体ではその人に関しては4回しかデータ更新ができないことになるのです。それが本当に必要なデータになるの

かどうか。個人が例えばマイナポータルで見られますといっても、10年前のデータを見ても全然メリットのない状況になりますので、例えば自分たちで行っている人たちも5割であれば、その行っているデータもきちんと入れていきながら、その中で40、50、60、70という節目のときには自治体の分が補助金としては本人の負担がない形でもやれますよというようなイメージでしていかないと、検診データとしての管理という意味でしていくことの中で、そこで地域の変化、5年前がどうだったのか、10年前がどうだったのかというところの地域比較も自治体側としては使えることになると思います。結果だけを入れる、だから10年後どうかということよりも、広くその方たちが動けるデータ、見られるデータにさせていただけるような形でうまく構築をしていただければなと思います。

というところになると、医療機関から自治体の経由という部分をもう少し御検討いただけるような仕組みを考えていただきたいなと思います。

以上です。

○福田座長 ありがとうございます。個人にとってPHRの非常に有用な使い方というところでの貴重な御意見だったと思います。本当に自分自身が参考になるような閲覧ができるような参考資料が欲しいわけですから、その辺のつくり込みのところもよろしく願いしたいと思っております。

では、また次回以降でよろしいですかね。次回以降、またそのようなところも情報提供いただければと思っております。

ほかはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、1から9個目のポツまで議論いただきました。事務局のほうから何か追加で御議論いただきたいことはございますでしょうか。よろしいですか。

では、事務局のほうからはこれで十分だという形でいただきましたので、今回の議論はここで終わりたいと思います。

その他、検討すべき事項というのがありますけれども、皆様方から特にこういうところを検討したいなというところはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。今回、ちょっとぼやっとした方向性の案を示しただけで、御意見いただけるのかなとちょっと危惧しておりましたけれども、非常に活発な御意見、多岐にわたる御意見をいただきまして、本当にありがとうございます。本日の御意見を踏まえまして、事務局とも相談させていただきながら、今後の進め方、あるいはスケジュール等についても検討させていただきたいと思っております。

皆様方、そのような進め方でよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○福田座長 ありがとうございます。

それでは、少し早いのですが、この辺で本日の議論を終了したいと思います。

それでは、これで議論を終わりたいと思っております。

最後に、今後のスケジュールなどについて事務局のほうからお願いいたします。

○奥田歯科口腔保健課長補佐 本日はありがとうございました。

次回の開催日程等につきまして、改めて追って調整させていただきたいと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○福田座長 それでは、本会はこれにて閉会としたいと思います。本日はどうもありがとうございました。