平成 29 年度神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会第１回計画評価部会　議事録

議題
(1)部会長・副部会長の選任について
＜事務局より参考資料１について説明＞
（鶴本委員）
　これまでの経緯から、荒川先生を部会長に推薦します。
（荒川委員）
　皆様がよろしければ、問題ありません。
（鈴木委員）
　歯科医師会の鴨志田先生を、副部会長に推薦します。
（鴨志田委員）
　皆様がよろしければ、問題ありません。
（事務局：健康増進課）
　皆様よろしければ、当部会の部会長を荒川委員に、副部会長を鴨志田委員といたします。それでは、以降の進行については、荒川部会長にお任せします。それでは、荒川部会長、これからの議事進行をお願いしいたします。

(2)神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画の中間評価について
＜事務局より資料１について説明＞
（荒川部会長）
　それでは、今の説明について、何か質問等ありますでしょうか。
（事務局：健康増進課）
　歯及び口腔の健康づくり推進計画について補足させていただきます。本計画が規定されている歯及び口腔の健康づくり推進条例については、昨年度、見直し作業を行い、年度末に協議会で改正は必要ないとのことでしたので、平成 29 年第２回神奈川県議会定例会にその方向で報告しました。一方で、神奈川県歯科医師連盟から陳情が出されました。その内容はオーラルフレイル、医科歯科連携等について条例に加えるべきでは、というものです。この陳情は６月 27 日の厚生常任委員会において全会派一致で了承されたため、改めて協議会に諮ることとなりました。今後は、計画の中間評価と条例の見直しを同時並行で進めることとなります。なお、計画の中間評価の過程で、一部改定の方向性が出た場合でも、その後で条例の見直し検討の中で、万が一、条例に計画よりも踏み込んだ内容が加わる場合もあります。このため、中間評価自体は淡々と進めることとなりますが、条例見直しの動きによっては、計画の一部改定に影響が生じ、スケジュールも変更が生じる可能性がありますので、ご了承をお願いします。
（荒川部会長）

条例と計画は、別物として本部会は進めてよいのでしょうか。
（事務局：健康増進課）
はい。しかし、行政施策は、条例―計画―施策の順に具体的なものとなっていくため、条例が計画の基となります。条例見直しの進捗については、事前にご説明をしながら今後こちらの計画評価部会を進めさせていただきたいと思います。
（荒川部会長）
条例の見直しがある場合は、パブリックコメントは実施されますか。
（事務局：健康増進課）
条例ではパブリックコメントの実施はありません。
（鴨志田副部会長）
計画評価部会としては、中間評価は基本的に淡々と行い、条例改正の影響がある部分だけ合わせるということでよいのでしょうか。それとも常にリンクさせるのですか。
（事務局：健康増進課）
例えば、条例にオーラルフレイルの文言が入ると、より細かい規定である計画にもその文言を入れる必要があります。
（鴨志田副部会長）
スケジュール進行が難しいですね。資料１の「新たなベースライン値による評価」というのは、今の 19 項目の目標値以外にも追加があるのでしょうか。
（事務局：健康増進課）
策定時に現状値がなかったものが、19 項目の中にあるため、現状値を見てその目標値を示すかどうか、という意味では、追加の可能性があります。
（鶴本委員）
条例を見直すとすればいつになりますか。
（事務局：健康増進課）
県議会に諮り、議決をとる必要があります。どの時期に議案として出すかは、条例の見直しを検討する歯及び口腔の健康づくり推進協議会の進捗状況によります。
（鶴本委員）
条例見直しについての会議はいつ開催しますか。
（事務局：健康増進課）
８月に臨時協議会を今年度第１回の協議会として開催します。
（荒川部会長）
昨年度の協議会では、条例の改正は必要なしという結論になりましたが、改めて開催するのですね。
（鶴本委員）
臨時協議会で陳情の内容が明らかにされるのですか。また、条例が見直された場合、新しい計画への検討は必要になりますか。

（事務局：健康増進課）
　はい。８月の協議会に、条例の陳情を出した歯科医師連盟の方に来ていただき、陳情の趣旨について話していただく予定です。計画については、中間評価を淡々と進めますが、条例の見直しの検討状況を踏まえて、計画への反映を図ることになると考えています。
＜事務局より資料２～５について説明＞
（荒川部会長）
　資料４での分析方法は、国の評価方法より理論的で良いと思いますが、学齢期で検定評価がない目標値があるのはなぜでしょうか。
（事務局：健康増進課）
　国の調査で実数が公表されていないため、検定を実施することができません。
（荒川部会長）
　「40 歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少」はいかがですか。
（事務局：健康増進課）
　前回、平成 23 年度調査時と検診方法が違っているので、今の段階では検定をかけていません。
（荒川部会長）
　「中学生・高校生における歯肉に異常所見がない者の割合の増加」はいかがですか。
（事務局：健康増進課）
　計画策定時には基準値がなかったためです。
（鶴本委員）
　「12 歳児でむし歯のない者の割合の増加」の基準値が 61％というのは、何の調査結果から設定していますか。
（事務局：健康増進課）
　文部科学省の学校保健統計調査で、実数がなく％だけで示されています。
（荒川部会長）
　最終評価でも示せませんか。
（事務局：健康増進課）
　国から県の実数を提供してもらえるかどうかなので、問い合わせてみます。
（鶴本委員）
　基準値は全て国の統計からですか。
（事務局：健康増進課）
　資料３に出典を記載しています。
（荒川部会長）
　策定時の表記は、現状地や基準値などが混在していますので、全て基準値としていただいてよろしいですか。
（事務局：健康増進課）

承知しました。
（荒川部会長）
最終評価ができない項目はどうしましょうか。
（事務局：健康増進課）
評価時に基準値を変えると、変更の線引きが難しくなるため、基本的に変えない予定です。
（荒川部会長）
「中学生・高校生における歯肉に異常所見がない者の割合の増加」は、基準値があれば最終評価でということですね。
（事務局：健康増進課）
公にするのは目標達成度のみとして、検定評価は、補足的な説明としたほうがよいのではと思っています。
（荒川部会長）
ABC 等の評価の根拠は示せなくなりますね。
（事務局：健康増進課）
「◎」２個といった、達成度評価のみの表記でもよいかと思っています。公表する時に細かく示せなくても、有意な減少か知るための検定結果として、ここでは記載しています。部会の皆様に進捗状況を示すための整理として、今回掲載しましたが、中間評価の報告書に検定評価を載せるかどうかは、議論が必要になると思います。
（上重委員）
相模原市も歯科計画を平成 26 年度に策定しており、今年度、次期計画策定とともに評価を行っているところです。そこで伺いたいのですが、目標値達成度評価と検定評価とを、２段階にしたのはなぜでしょうか。健康日本２１での評価基準は、有意に変化して達成したか、有意に変化して達成しなかったが良くなったか、有意に変化して悪くなったかで、有意差がないのが△、有意に悪いのが×としていて、それなら一つにまとまりますが、あえて２段階にした理由をお願いします。
（事務局：健康増進課）
健康日本２１を参考にしながら、県のかながわ健康プラン２１（第２次）中間評価を検討していて、そのやり方に合わせたのですが、まだ検討中です。
（鴨志田副部会長）
数字が上がっているようで、統計的に下がっているのがあれば、この作業も有用なのではないでしょうか。
（上重委員）
見栄えはこちらの方が良いと思いますが、記号が健康日本２１と少し違うのですね。
（事務局：健康増進課）
あらためて検討します。
（荒川部会長）

記号は、分けた方がわかりやすいでしょうか。
（事務局：健康増進課）
数値の上下はあれども、かながわ健康プラン２１（第２次）の方では、国や委員の皆様からも検定するようご指導がありましたが、歯科計画でどう見せていくかは検討したいと思います。
（鶴本委員）
有意差検定は確率論の話なので、結果として確率的に上がったと言えるかどうか、有意差があるかどうかということになります。カイ二乗検定は母数に影響されるので、目標値達成度評価で見て、検定評価は参考程度とし、並列はすべきではないかと思います。
（事務局：健康増進課）
あくまで補足的ということですね。
（鴨志田副部会長）
数値目標と有意差検定が、両方◎ではわかりにくいので、記号を変えませんか。保健医療計画は違う記号を使っていましたので、工夫してみてください。
（鶴本委員）
有意差があるということだけでよいのではないですか。
（事務局：健康増進課）
目標項目のようでわかりにくくなっているので、目標値を達成できたか、そこに有意差があるかで示すようにします。
（荒川部会長）
資料３の、学齢期は、県の定期歯科検診が出典元ですが、どういうものでしょうか。
（事務局：健康増進課）
学校で実施される歯科検診データを、全数ではないのですが、まとめたものです。平成 22 年度では、学校歯科健康診断結果を使用しましたが、平成 27 年度の結果は、県が独自に行った調査で学校や市町村教育委員会に任意で提出していただいたものです。
（鶴本委員）
学校保健統計調査は標本抽出で国に提出しますが、それではないのですね。
（荒川部会長）
都道府県によっては毎年全数を示しているところもありますが、神奈川県の学校からは、頑張って出していただい結果ということですね。では、歯肉についての出典も、学校歯科健康診断ということですか。
（事務局：健康増進課）
はい。ですが、同じく全数ではありません。
（荒川部会長）
無作為抽出ではないのですか。
（事務局：健康増進課）

はい。自ら提出してくれた学校のみですが、数としては結構集まっています。
（荒川部会長）
神奈川県には、学校歯科健康診断の結果を出す仕組みがないですから、そうするしかないということですね。
（事務局：健康増進課）
できる市もありますが、全てはそうはなっていません。相模原市はいかがですか。
（上重委員）
高校はわかりませんが、小・中学校は教育委員会がまとめて学校統計を出しています。
（事務局：健康増進課）
高校は県立高校だけにお願いしていて、計画の目標値に係る歯肉についての結果だけを出していただいています。
（荒川部会長）
任意提出だと、母集団が何とは言えないですね。
（事務局：健康増進課）
障害児者及び高齢者施設についてのデータ提出も、全ての入所施設に依頼を送っていますが、全て提出されるわけではありません。
（荒川部会長）
「40 歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少」では、４㎜以上という定義でずっときているので、以前の CPI だと３，４、今はポケット１となっています。基準は変わらないはずですが、平成 28 年度の結果は 23 年度に比べて大変悪化していますね。
（鶴本委員）
国の数値も悪化していて、考えられる理由を説明はしていますが、苦しいところです。
（荒川部会長）
たくさん診査する中で、その人の一番大きい値を取るのですよね。
（鶴本委員）
そのやり方はずっと変わりません。県民歯科保健実態調査における、除外データが多すぎるのだと思います。診査者が CPI を十分に理解しないために、不明のデータが多くなったものと思われます。
（荒川部会長）
実態調査で、歯科医院では基準は統一しているのではないですか。
（鶴本委員）
元々診療所に来ている人なら、歯周ポケットは深いかもしれませんね。
（荒川部会長）
目標値の 15％というのは変えられるのでしょうか。
（事務局：健康増進課）
それについては、資料６でご説明します。

(3)目標値の新規設置等、計画の一部改訂について
＜事務局より資料６検討事項１、２について説明＞
（事務局：健康増進課）
目標値は、変える意味はないと思われます。診査の方法を変えても歯周疾患は増えていますし、目標値を「減少」にしても結局変わらない可能性もありますので、数値については置いておいて、補足で説明を入れるほうがよいのではないでしょうか。
（鶴本委員）
そのままがよいと思います。重要なのは、目標を達成できない時に、その要因を考えることです。
（事務局：健康増進課）
進行した歯周疾患を有する者の割合の減少については、40 歳代の結果が上がって、60 歳代の結果が下がっていますので、40 歳代の結果が上がる検証にも繋がると思います。
（荒川部会長）
では、それでよいでしょうか。それ以外説明がつきませんね。
（上重委員）
相模原市は、40 歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合を、歯周疾患検診で見ているのですが、国から歯周病検診マニュアルが示されからまだ診断方法を変えておらず、今年度歯科医師会と相談して改定する予定ですが、影響があるのなら考えなければなりません。コード表を見ると、炎症症状とポケットを分けただけでそんなに数値が変わるのかと思ってしまいますが、国もそのように説明しているのですね。相模原市は、う蝕の数値もあまりよくありませんし、歯周疾患検診を受ける人には、意識が高い人もいますが、策定時の数値が低すぎるのではと思ってしまいます。
（事務局：健康増進課）
国も策定時は 37.3％でした。
（上重委員）
コード表というよりは、調査をした時のキャリブレーションの問題の方が説明できるのではないでしょうか。歯周疾患検診でも、精度管理には力を入れているのですが、ポケットの深さを書く診査者もいます。
（荒川部会長）
横須賀市では成人歯科検診は個別でやっており、受診率が高くなっています。しかし、診査者の中には、歯周ポケットの深さ mm で書いたり、歯周ポケットを計測する WHO のプローブを持っていない診査者が多いです。５年前から説明会を開催して随分良くなりましたが、現状値が実態に近いのだと思います。
では、目標値は変えないということでよろしいでしょうか。
（鶴本委員）

検討事項２の歯周疾患から歯周病への名称は変えたほうがよいと思います。最近では学会や教科書も表記を変えています。
（事務局：健康増進課）
両者の定義は同じなのでしょうか。
（荒川部会長）
同じです。
（事務局：健康増進課）
それなら数値は変わらないので、問題ありません。
＜事務局より資料６検討事項３について説明＞
（荒川部会長）
80 歳で 20 本以上の歯を有する者の割合についてですが、県民健康・栄養調査の各年度の内訳は出せるのでしょうか。
（事務局：健康増進課）
出せます。
（荒川部会長）
健康日本２１は 8020 の現状値が 51.2％ですが、下の表の県民歯科保健実態調査では、歯科医院に来院された、歯がまだたくさんある人というバイアスがかかっています。県民健康・栄養調査の平成 27 年度単年度の結果がどうか見たいです。
（鶴本委員）
ｎ値は 50 くらいで、平成 22 年度とあまり変わらなさそうですね。計画策定時には、県民健康・栄養調査の値を基準値として策定したので、目標値を変えないなら、このままでよいのではないでしょうか。
（事務局：健康増進課）
平成 27 年度の数値のみ出しますか。
（荒川部会長）
はい、お願いします。
（事務局：健康増進課）
では、平成 27 年度の単年度で数値を出して、ご判断いただきたいと思います。
（鶴本委員）
基準値、目標値、出典は、理由付けも必要になりますし、変えない方がよいのではないでしょうか。
（事務局：健康増進課）
かながわ健康プラン２１（第２次）では、県民健康・栄養調査結果を活用している歯科の項目は３年間の合計で出しているため、双方の兼ね合いを整理します。
＜事務局より資料６検討事項４について説明＞
（鶴本委員）

中学生・高校生で歯肉に異常所見のない者の割合については、平成34年度の最終評価時には、出典である神奈川県学校定期歯科検診結果に関する調査は実施しますか。

（事務局：健康増進課）

実施できるよう調整いたします。

（鴨志田委員）

国と同じ目標値でよいでしょうか。他に国に準じているものありますか。

（事務局：健康増進課）

他にもあります。

（鶴本委員）

策定時に基準値がなかったので、国の目標値を使ったという理屈でよいと思います。

（荒川部会長）

ではそれでお願いします。

（鈴木委員）

ｎ値はどのくらいですか。

（事務局：健康増進課）

中学校、高校で数千人です。

（荒川部会長）

資料３で、高齢期の数値が悪いようですが、「１．60歳(55歳～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少」は、少し増えていて、歯が残っている方が増えているならば仕方ない結果でもあると思いますし、「２．60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合の減少」も歯が残る人が増えれば増えることもあるでしょうが、「４．60歳(55歳～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加」が減っているのはなぜでしょうか。歯が残っている人が歯科医院に来たら、結果は増えるのではないかと思いますが、もう一度集計を見てみたらどうでしょうか。

（鶴本委員）

集計で計算を間違えることはないので、あるとすればカルテからデータファイルへの移しの時かと思います。

（事務局：健康増進課）

こういう結果は出ていますが、もう一度見てみます。この年代が、たまたまそのタイミングで瞬間的に増えることはあるのでしょうか。

（鶴本委員）

ｎ値はどのくらいですか。

（事務局：健康増進課）

708人です。

（鴨志田委員）

年齢補正はしていませんよね。平成28年度の結果では、後半の年代の方が多いというこ

とはありますか。
（事務局：健康増進課）
　確認します。
（荒川部会長）
　補正が必要でしょうか。
（鶴本委員）
　それでしたら、基準値から年齢調整死亡率のように補正する必要がありますね。
（荒川部会長）
　できることだと思います。
（鶴本委員）
　前半と後半の年齢で分けるくらいが良いと思います。
（荒川部会長）
　あるいは、55 歳で何%、56 歳で何%…として、単純平均をとってはどうでしょうか。
（鶴本委員）
　平成 23 年度と 28 年度で、対象者の平均年齢が同じなら問題ありませんね。
（荒川部会長）
　高齢化していますし、ありえる話ではあります。
（事務局：健康増進課）
　条例改正について、８月に協議会を行い、９月にどう県議会に報告するか、経過は逐一ご報告いたします。

以上