

令和4年1月21日	資料 1-2
第8回歯科口腔保健の推進 に関する専門委員会	

評価シート様式2(案)(令和4年1月21日版)

別表第二 生活の質の向上に向けた 口腔機能の維持・向上における目標

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標 具体的指標一覧

別表第二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

1 具体的指標の評価状況

具体的指標
<乳幼児期及び学齢期>
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少
<成人期及び高齢期>
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

具体的指標数：2

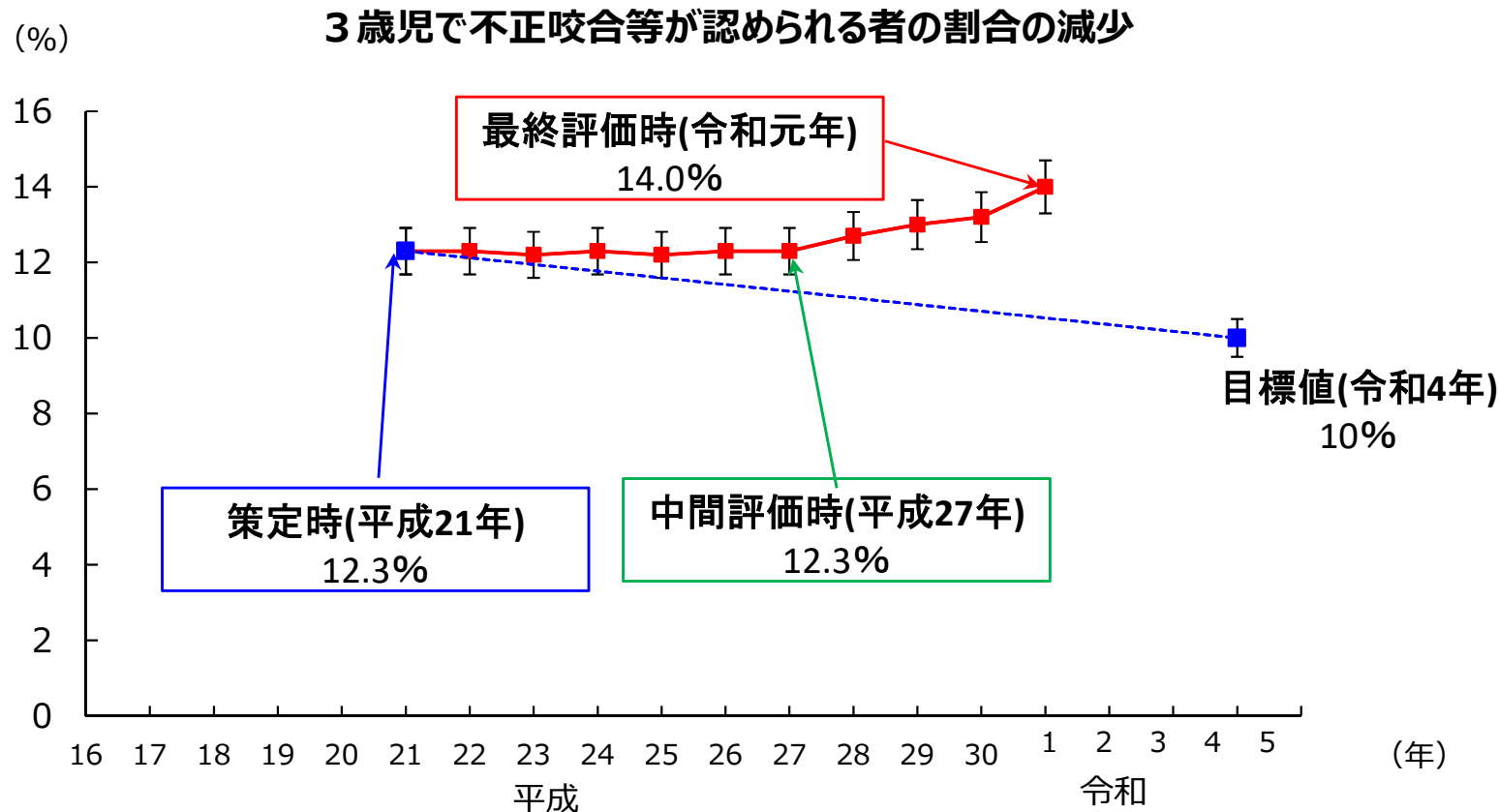
■：現時点で評価可能な具体的指標

「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」の評価

(1) 乳幼児期及び学齢期

① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少

- 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合は、ベースライン及び中間評価時から増加しており、本指標は、**D (悪化している)**と判定した。



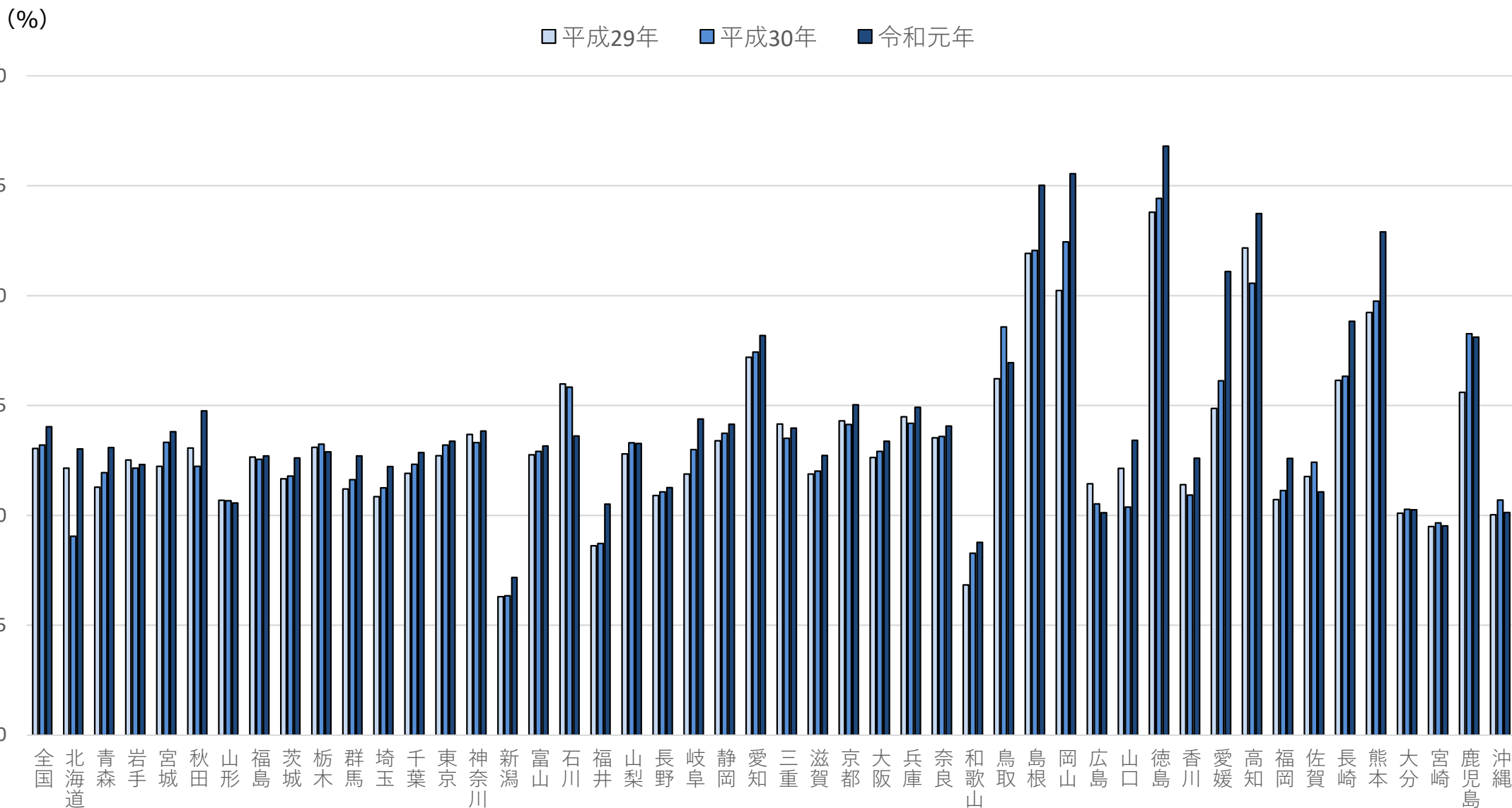
出典：厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）

■ 直近値vsベースライン

- ・ 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合は、ベースラインと比較して増加している。
- ・ 全数調査のため、検定不要と判断。

(参考) 都道府県別3歳児で不正咬合等が認められる者の割合

○ 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合は、都道府県によって差がある状況である。



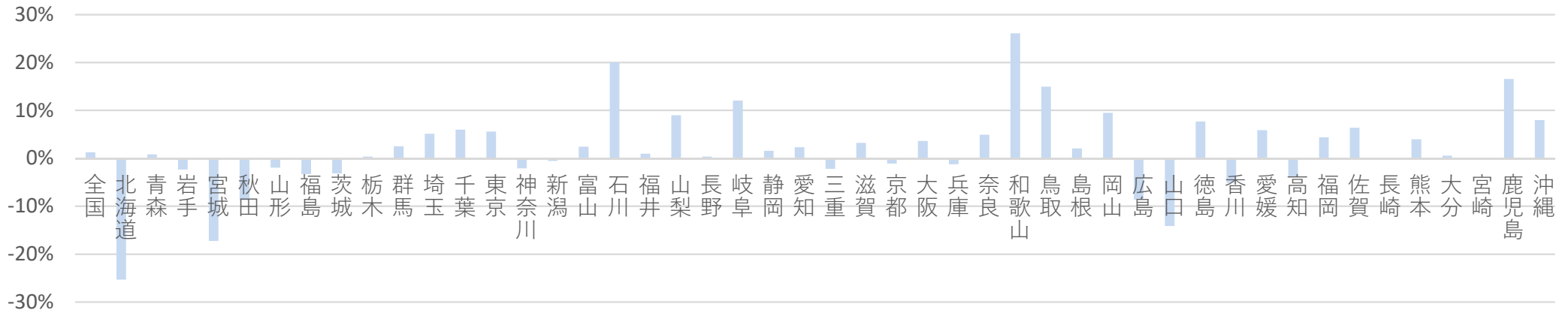
都道府県別3歳児で不正咬合等が認められる者の変化率

○ 3歳児で不正咬合等が認められる者の変化率をみると、経年的に一定の増加傾向又は減少傾向を示しておらず、各都道府県によって傾向が異なる。

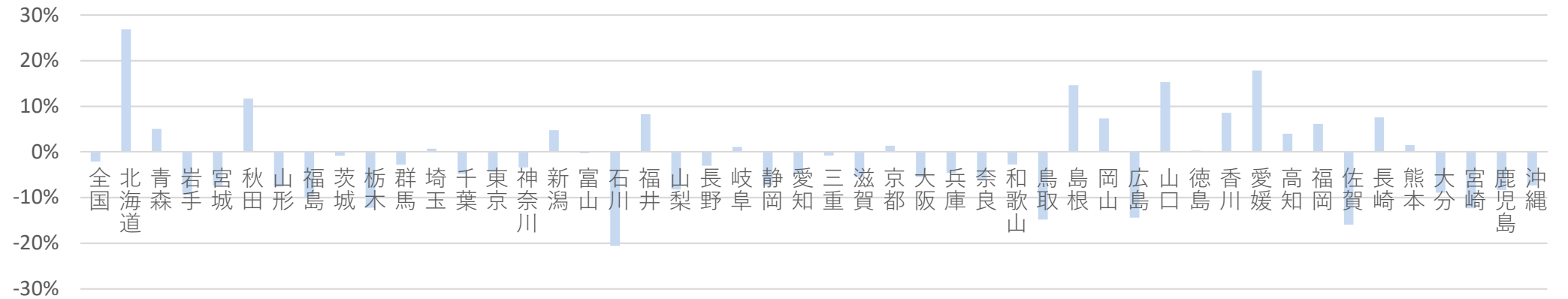
算出式 :
$$\frac{\text{咬合異常のある人員数(平成30年)} - \text{咬合異常のある人員数(平成29年)}}{\text{咬合異常のある人員数(平成29年)}} \times 100$$

 (平成29年と平成30年の比較の場合)

平成29年と平成30年の比較

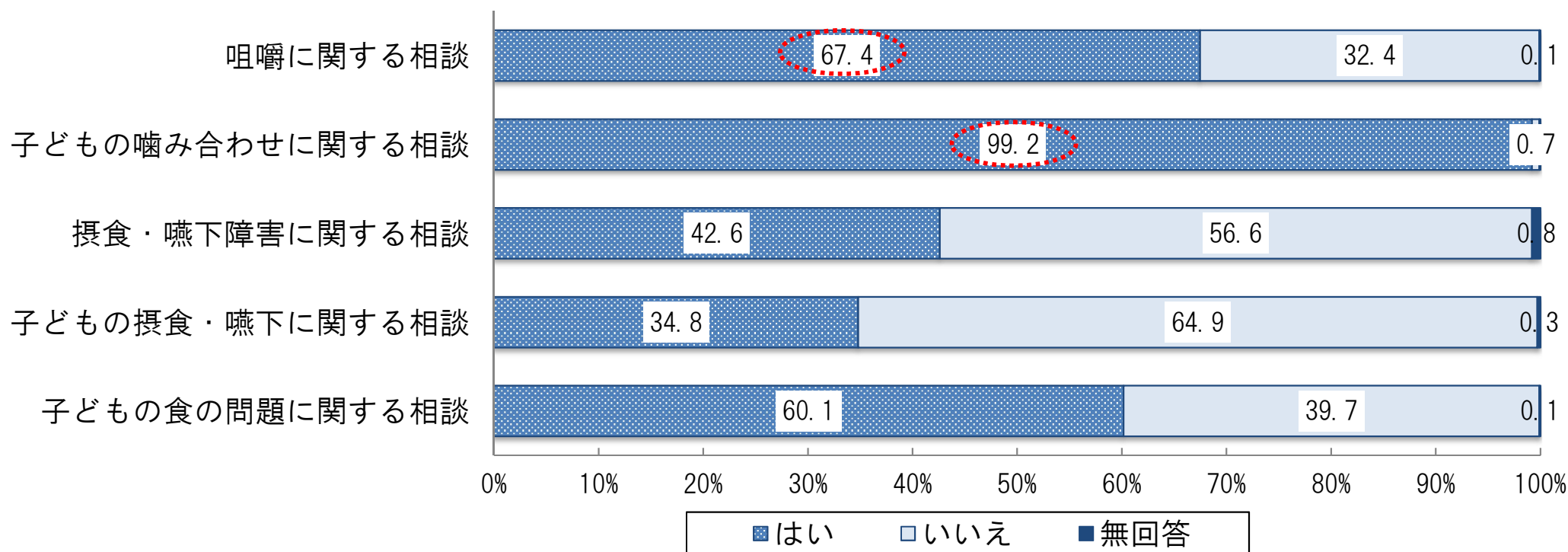


平成30年と令和元年の比較



- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談を受けている。
- 次いで、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

＜歯科医師に対する食に関連する相談の状況＞



回答者 n=712

小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

小児の食に関する相談内容・心配している(困っている)こと

- 子どもの食の問題に関し、子ども側に関する内容としては、歯科医師が保護者から受ける相談内容としては「よく噛まない」が約69%で最も多い。保護者が心配していることとしては、「偏食する」が約4割で最も多い。
- 保護者側に関する内容としては、歯科医師が保護者から受ける相談内容としては「他の家族(夫や両親など)と子育ての方針が異なる」で42.5%であった。保護者が困っていることとしては、「子どもが食べやすい食事の作り方がわからない」「忙しくて手をかけてあげられない」が多かった。

○相談内容について(歯科医師調査)

対象:小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

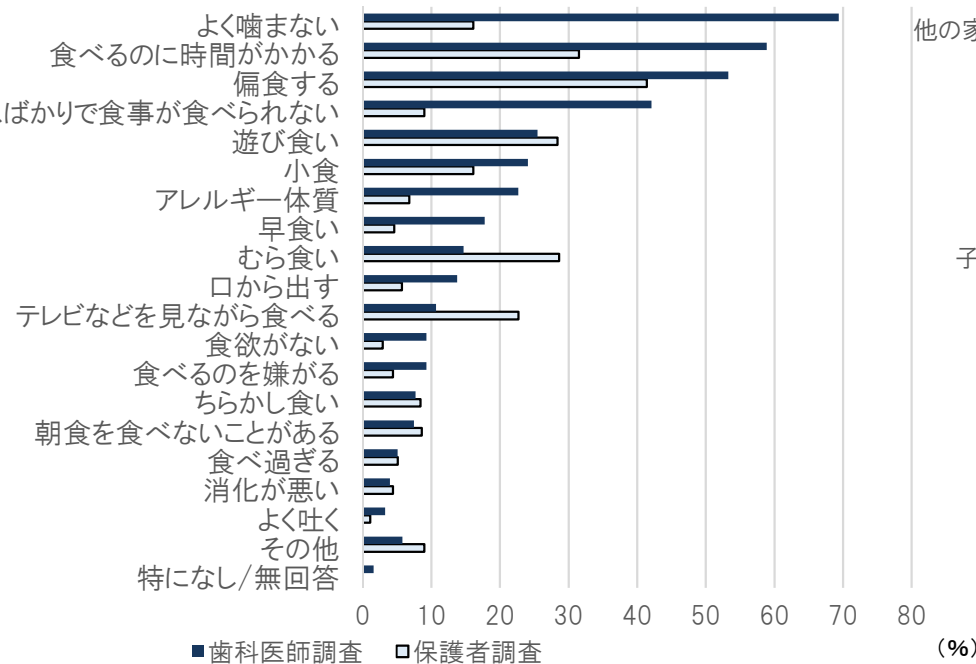
回答者 n=428 (複数回答)

○心配していることについて(保護者調査)

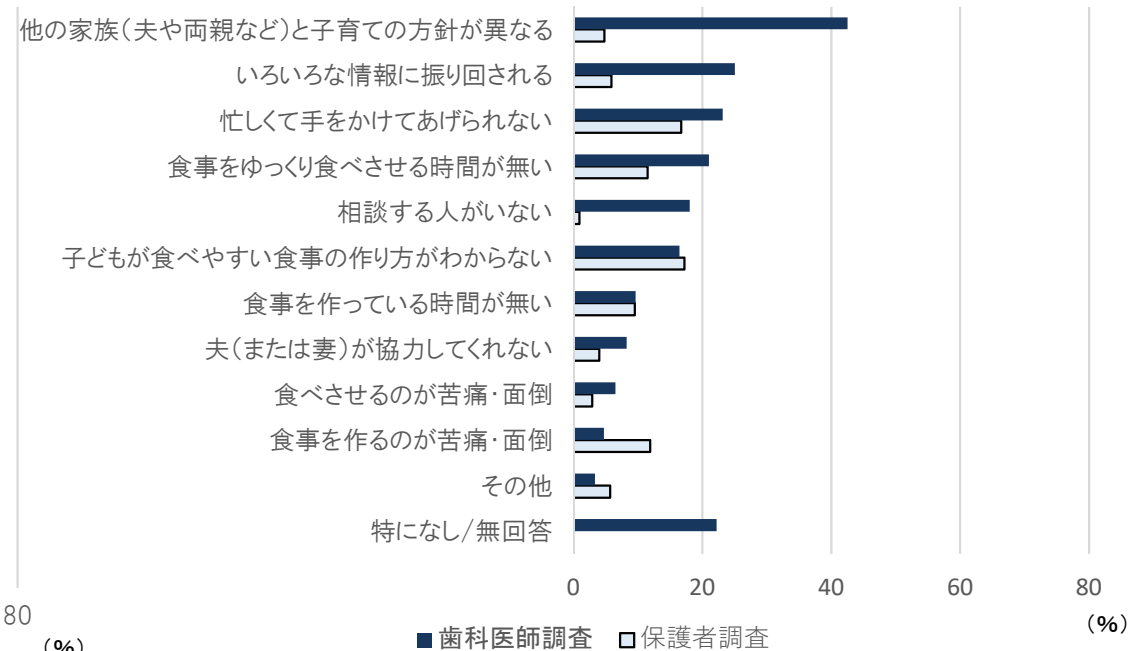
対象:幼稚園、保育園へ通っている園児の保護者

回答者 n=454 (複数回答)

子どもの食に関する相談内容(歯科医師調査)
子どもの食に関し心配している(困っている)こと(保護者調査)
(子ども側に関する内容)



子どもの食に関する相談内容(歯科医師調査)、
子どもの食に関し心配している(困っている)こと(保護者調査)
(保護者側に関する内容)

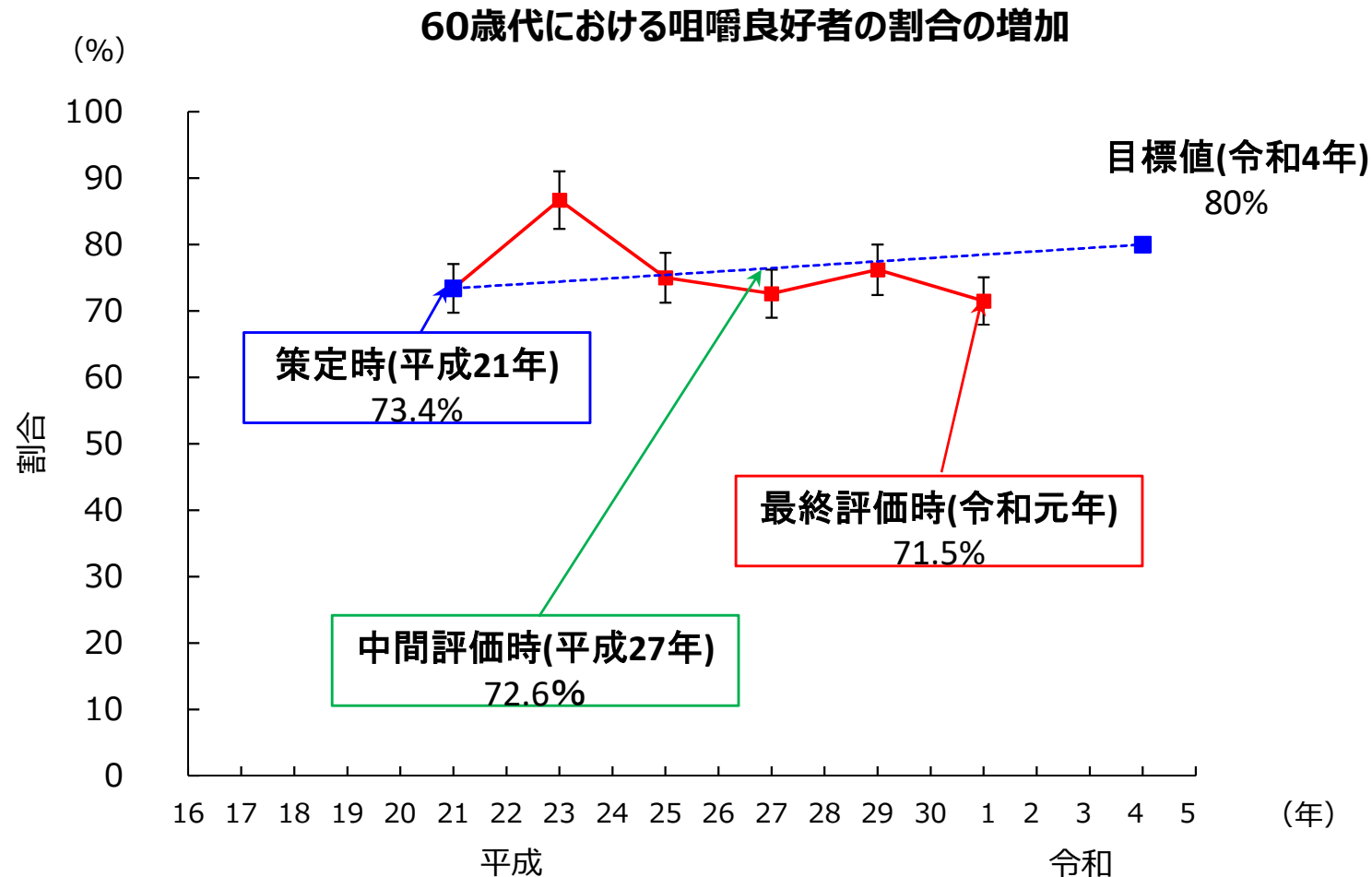


「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」の評価

(2) 成人期及び高齢期

① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

- 60歳代における咀嚼良好者の割合は、ベースライン及び中間評価時から微減しているが、直近値とベースラインの比較において有意な差は認められず、本指標は、**C (変わらない)**と判定した。



出典：国民健康・栄養調査

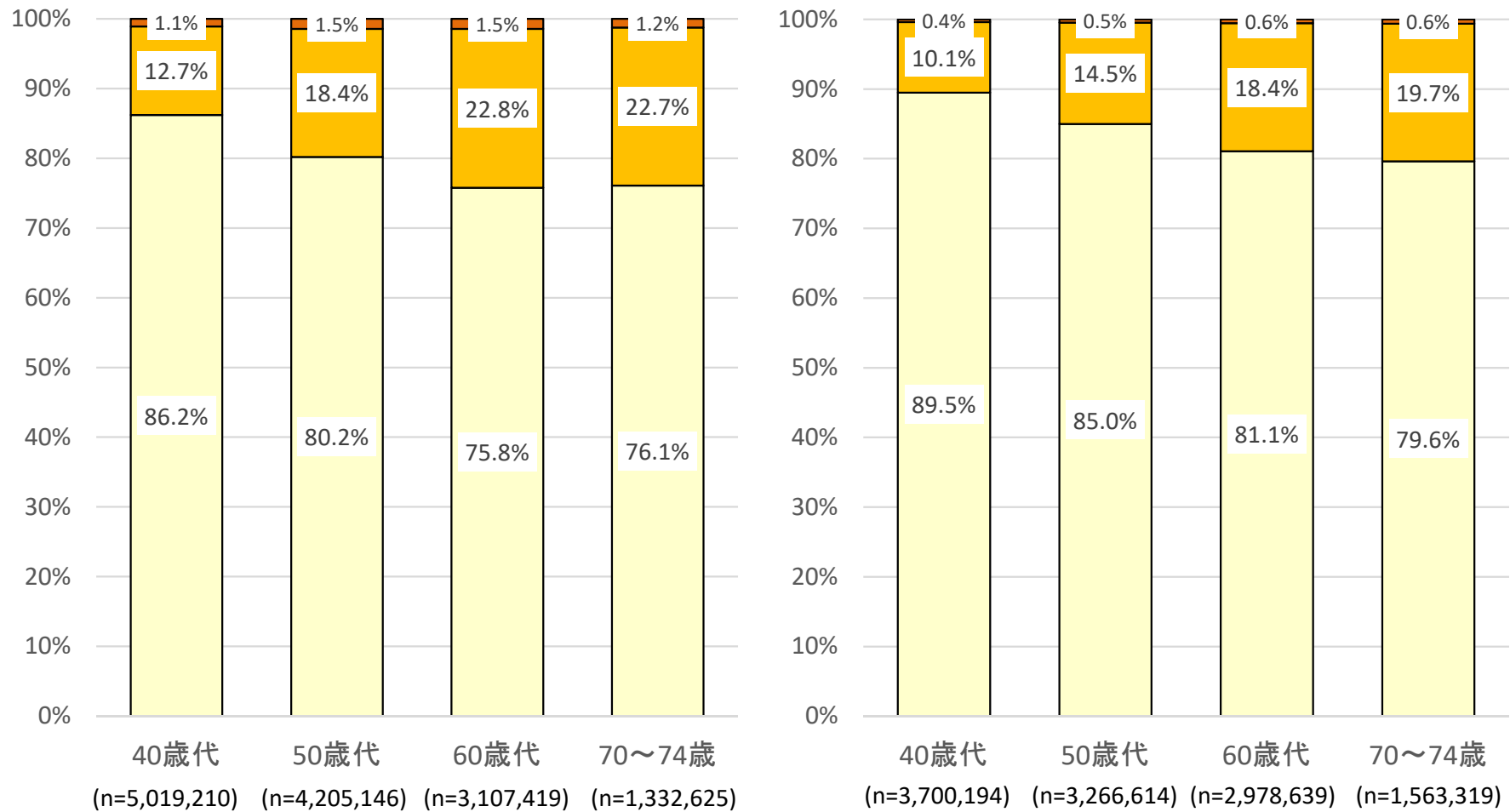
■ 直近値vsベースライン

・直近値とベースラインの比較において、有意な差は認められない。

食事をかんで食べる時の状態

- 特定健診の標準的な質問票の「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」の回答状況をみると、いずれの年代でも「何でもかんで食べることができる」が最も多く、60歳代では男性で75.8%、女性で81.1%であった。
- 年齢が高齢になるに伴い、「何でもかんで食べることができる」と回答する者の割合は減少している。

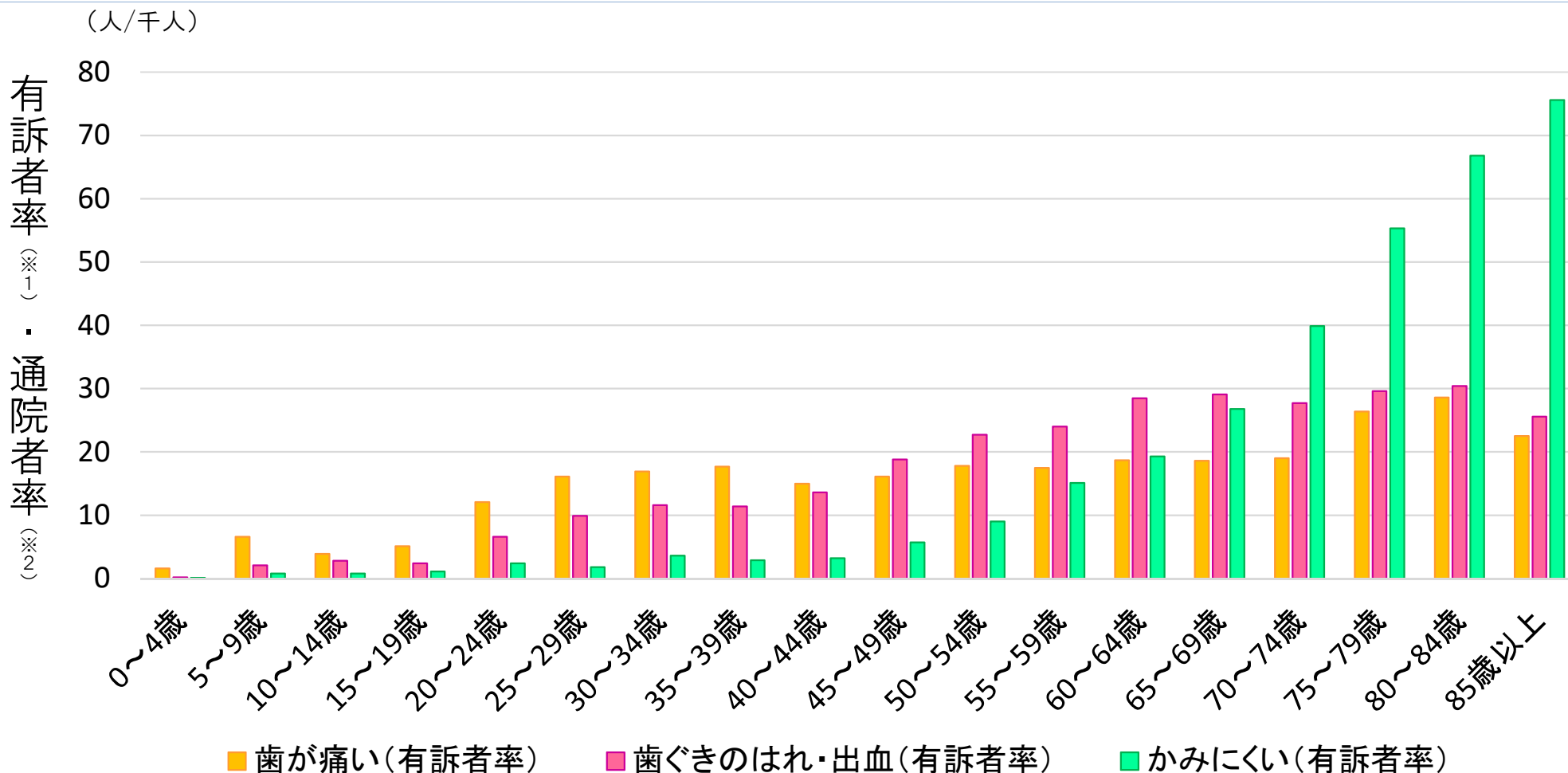
□ 何でもかんで食べることができる ■ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ■ ほとんどかめない



男性

女性

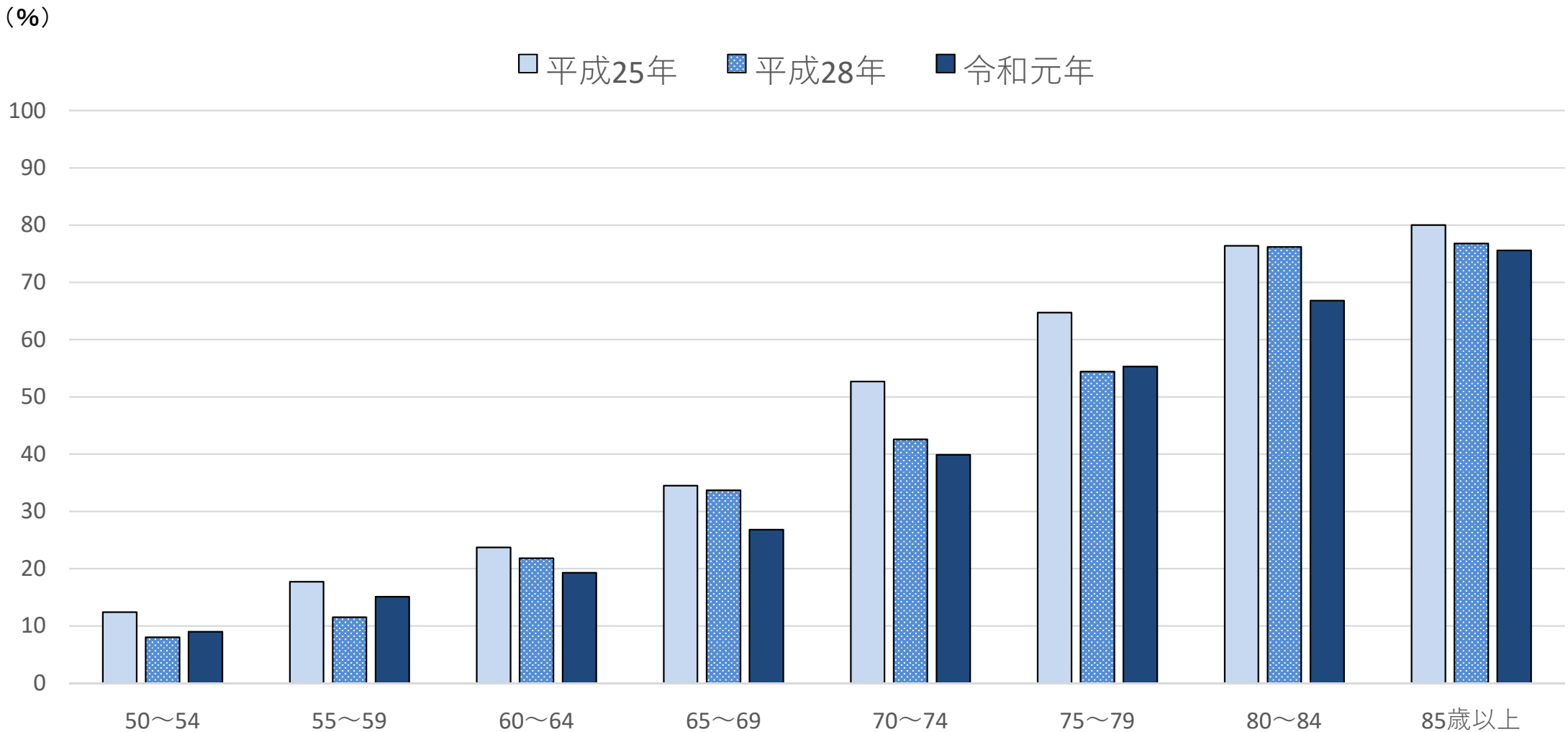
○ 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、「かみにくい」と自覚している者(有訴者率)は年齢とともに増加している。



※1: 有訴者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいい、
有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。
※2: 通院者とは、世帯員(入院者除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所に通院している者をいい、
通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

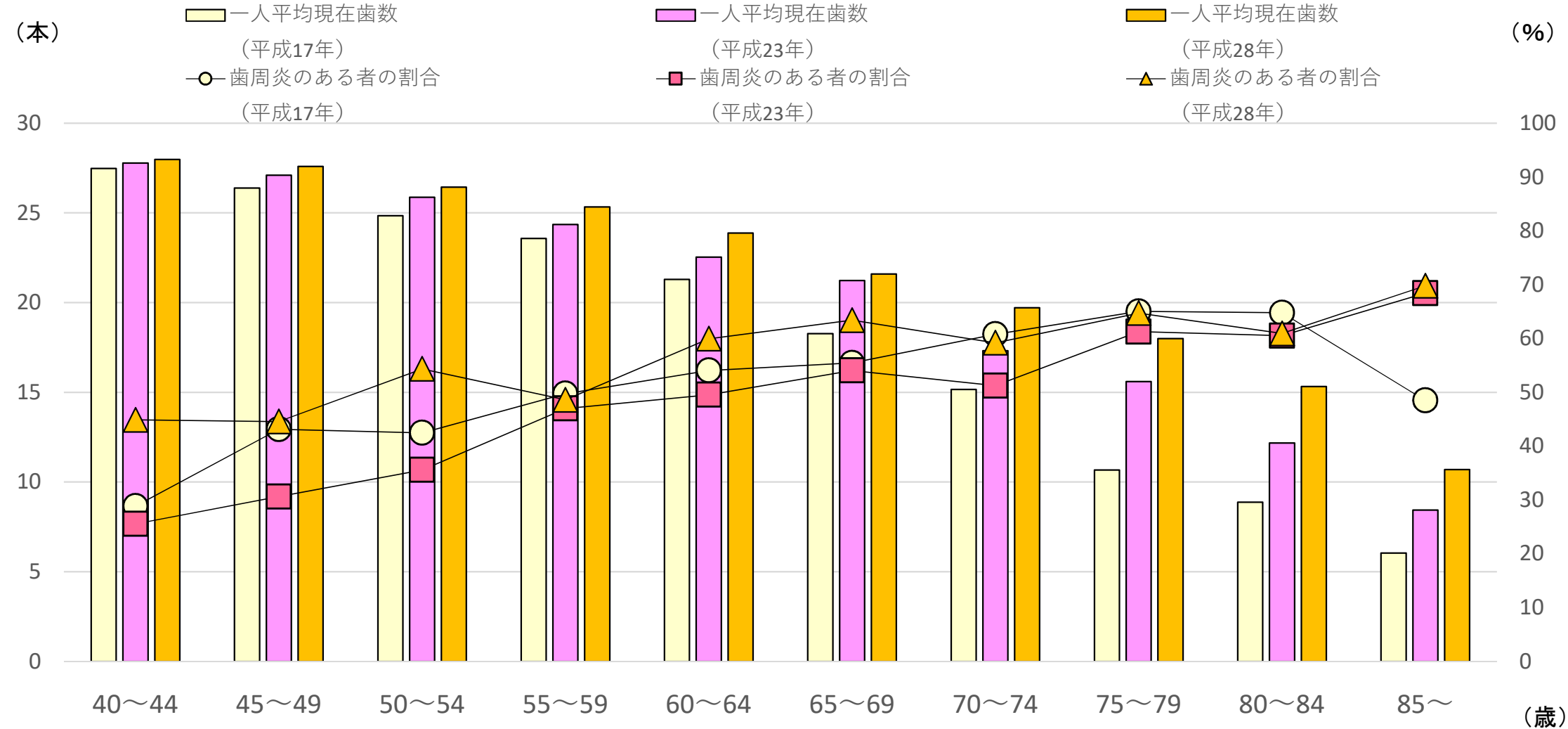
「かみにくい」の有訴者率(50歳以上)の推移

○ 「かみにくい」の自覚症状のある者の割合は、特に60代以降で減少傾向にある。



年齢階級別一人平均現在歯数及び進行した歯周炎のある者の割合

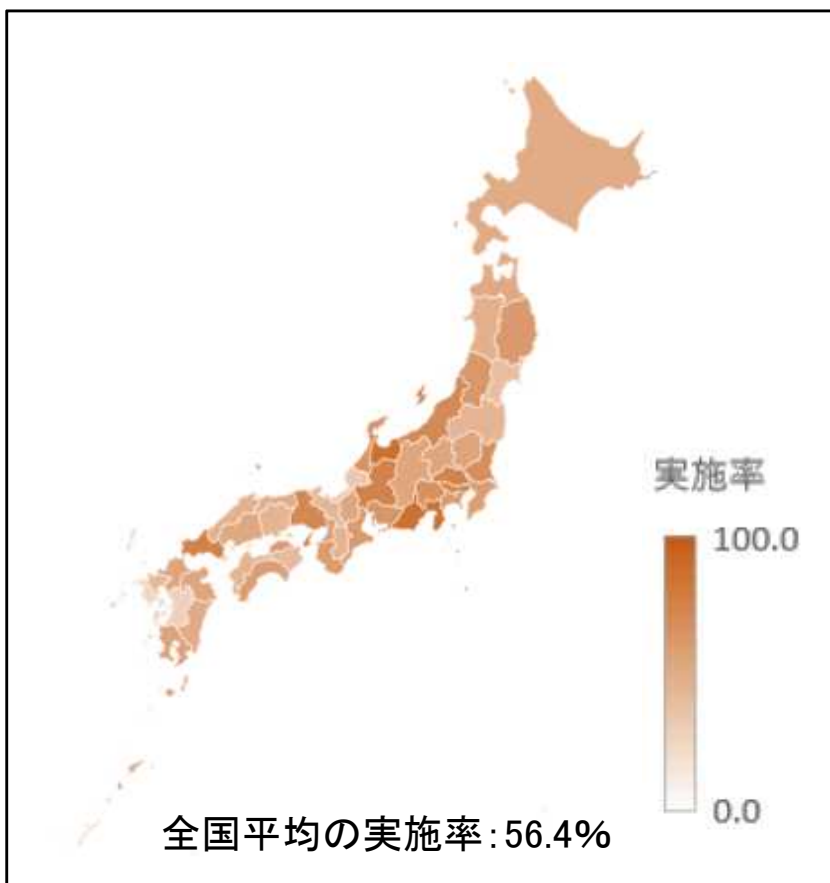
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 一方で、進行した歯周炎のある者の割合は改善しておらず、60歳代は前半・後半とも悪化している。



市区町村における口腔機能低下に関する事業の実施状況

- 令和元年度の事業の実施状況を見ると、全国平均の実施率は56.4%となっており、全国的に一定水準の実施率である。
- 市区町村別の事業の内容をみると、口腔体操や嚥下体操の普及を行っている自治体が多い。

都道府県別の取組状況



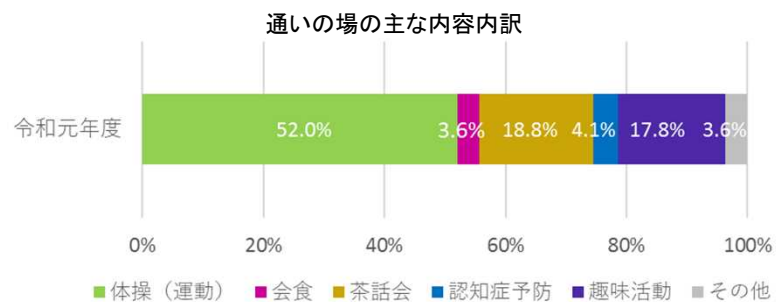
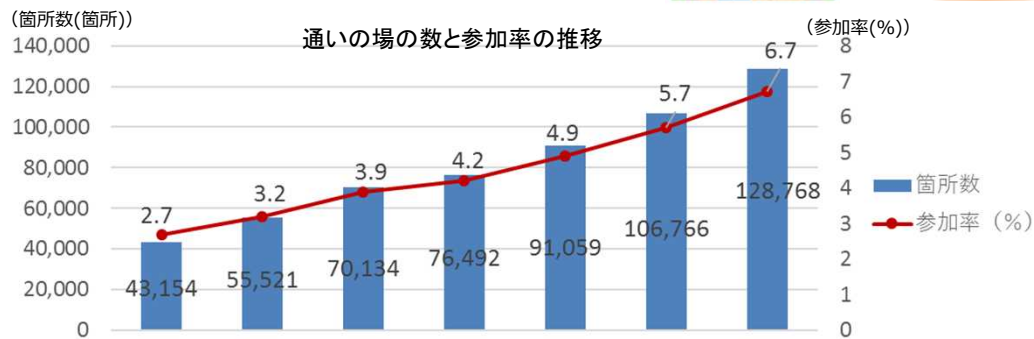
市区町村における事業の内容

	市区町村 (%)				
	全体	特別区	保健所設置市	その他の市部	町村部
実施市区町村数	(1385)	(21)	(79)	(606)	(679)
口腔体操や嚥下体操の普及	51.0	81.0	68.4	57.1	42.6
口腔機能向上に関する出前講座や講演会	41.4	66.7	59.5	49.0	31.7
口腔機能に関するセルフチェックシートの普及	11.6	28.6	22.8	14.9	6.9
その他	7.9	19.0	17.7	10.7	3.8

※ 実施率は、都道府県内の市町村における事業を実施する市町村の割合である。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



平成25年度平成26年度平成27年度平成28年度平成29年度平成30年度令和元年度

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%

1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

(※)介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

593市町村

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

472市町村

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

別表二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

1 具体的指標の評価状況

※評価の考え方を元に事務局で評価したもの

評価	項目数
A 目標値に達した	
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難	

具体的指標	評価
<乳幼児期及び学齢期>	
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	D
<成人期及び高齢期>	
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	C

目標全体の評価：D 悪化している

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標の評価(1月21日版)

(関連する取組)

2 関連する取組

<目標に係る取組>

- 都道府県や市町村等における小児や高齢者の口腔機能に関する取組として、歯科保健指導等が地域の状況に応じて行われている。
- 厚生労働省では、都道府県等が行う口腔機能維持向上に関する取組に対し、8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。また、令和3年度からは市町村が行う取組に対しても財政支援を行っている。
- 日本小児歯科学会は、平成27年7月に「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」を示している。
- 日本歯科医学会は、平成30年3月に「小児の口腔機能発達評価マニュアル」、「小児の口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」及び「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」を示している。
- 小児の口腔機能に関しては、平成30年度診療報酬改定において、口腔機能発達不全症に対する口腔機能管理が保険導入されている。
- 平成30年4月に、特定健診・特定保健指導を中心に、効果的な健診・保健指導を実施するにあたっての基本的な考え方や実施する際の留意点等を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」において、「標準的な質問票」に「噛んで食べる時の状態」に関する質問が追加された。
- 高齢者の口腔機能に関しては、平成30年度診療報酬改定において、口腔機能低下症に対する口腔機能管理が保険導入されている。
- 近年、「オーラルフレイル」という概念が提唱され、日本歯科医師会は、オーラルフレイルに関するリーフレット等を作成し、情報提供等を行っている。
- 日本老年歯科医学会は、「口腔機能低下症」に関するリーフレット等を作成し、情報提供等を行っている。
- 後期高齢者医療広域連合は、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防等を実現することを目的として、歯科健診を実施している。平成30年10月に、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」において、口腔機能に係る評価方法が示され、令和元年9月には、フレイルなどの高齢者の特性を把握するための新たな質問票として咀嚼機能や嚥下機能に関する質問も含まれている「後期高齢者の質問票」が示された。

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標の評価(1月21日版)

(各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価)

3 各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価

<各具体的指標の評価の要因分析及び目標全体としての評価>

- 乳幼児期及び学齢期に関して、「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」の評価は、「D（悪化している）」であった。要因は明らかでないが、歯科医師に対する相談内容として子どもの噛み合わせや咀嚼に関する内容が多く、子どもの食の問題が顕在化しているという指摘もあり、本結果はこのような指摘と一致するものと考えられる。子どもの食の問題に関しては、共働き世帯の増加など、保護者が多忙であるなどの生活スタイルの変化等も背景として考えられる。
- 成人期及び高齢期に関して、「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」の評価は、「C（変わらない）」であった。要因は明らかではないが、主観的な咀嚼の状況には、歯の本数や歯周病による歯の動揺や疼痛の有無、口腔機能等が複合的に影響すると考えられる。咀嚼機能に直接的に影響を及ぼす歯の本数をみると、一人平均現在歯数は増加傾向にある一方で、進行した歯周病のある者の割合は改善しておらず、このような歯科疾患の罹患状況等も要因として考えられる。
- 目標全体の評価は、「D（悪化している）」であった。乳幼児期及び学齢期、成人期及び高齢期、いずれのライフステージにおいても口腔機能に係る状況は改善していない。一方で、口腔機能には、う蝕、歯周病、歯の喪失やそれ以外の疾患、口腔周囲筋の働きなどが複合的に関連することから、上記の2つの具体的指標の評価のみをもって口腔機能の維持・向上の評価を行うことは難しいと考えられる。

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標の評価(1月21日版) (今後の課題)

4 今後の課題

<目標に係る課題>

- 乳幼児の口腔機能については、「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」を具体的指標として設定しているが、3歳児は乳歯列でかつ顎顔面の発育途上であることから、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多い。乳幼児期及び学齢期における口腔機能の適切な獲得・向上のための効果的な介入の時期を踏まえた評価手法等を検討する必要がある。
- 高齢期の口腔機能については、「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」を具体的指標として設定しているが、60歳代では平均の現在歯数が20本以上であることから、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無などの影響も大きいと考えられる。健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの背景の中、「かみにくい」という主訴が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で40～50%という報告もあること等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下に対する対策の重要性が増すことから、評価が必要な年齢を含め、高齢者の口腔機能の状況を適切に把握するための評価指標を検討する必要がある。
- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期及び学齢期において適切な口腔機能の獲得し、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要である。口腔機能に関する取組については、各市町村等において、乳幼児期では食育における口腔機能に関する取組や、高齢期では介護予防などが行われているが、各ライフステージに応じた取組が必ずしも十分ではない。自治体が適切なポピュレーションアプローチを行うため、引き続き、ライフステージに応じた口腔機能の評価や対応方法等の確立が求められる。

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標の評価(1月21日版) (新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題等)

5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 今回の評価は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の実態を元にしており、感染拡大後のデータは得られていない。このため、実際の新型コロナウイルス感染症の影響をはかるためには、断片的なデータだけではなく中長期的なデータ等、様々なデータの分析を行うことが重要である。
- 例えば会話する機会の減少による影響等、新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活様式の変化が口腔機能に影響しているのではないかという指摘もあることから、今後、生活様式の変化による口腔機能への影響についてもデータ収集等が求められる。
- 新興感染症拡大下においては、集団形式での歯科保健指導が中止される自治体があった。今後、集団形式での歯科健診や歯科保健指導などを行う際の感染対策について検討するとともに周知する必要がある。

<参考文献・URL>

- 日本歯科医学会重点研究「子どもの食の問題に関する調査」(平成27年1月 日本歯科医学会重点研究委員会)
(https://www.jads.jp/activity/search/shokunomondai_report.pdf)
- 日本小児歯科学会「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」
(<http://www.jspd.or.jp/contents/common/pdf/main/hanteikijun2015.pdf>)
- 水口俊介他 一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会：高齢期における口腔機能低下：学会見解論文 2016年度版,老年歯学,31:81~99,2016.
- 池邊一典他：「口腔機能低下症」に関する論点整理：老年歯学,34,451-456, 2020.

別表第三 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する
歯科口腔保健における目標

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標 具体的指標一覧

別表第三 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

1 具体的指標の評価状況

具体的指標
<障害者・障害児>
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加
<要介護高齢者>
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加

具体的指標数：2

■：現時点で評価可能な具体的指標

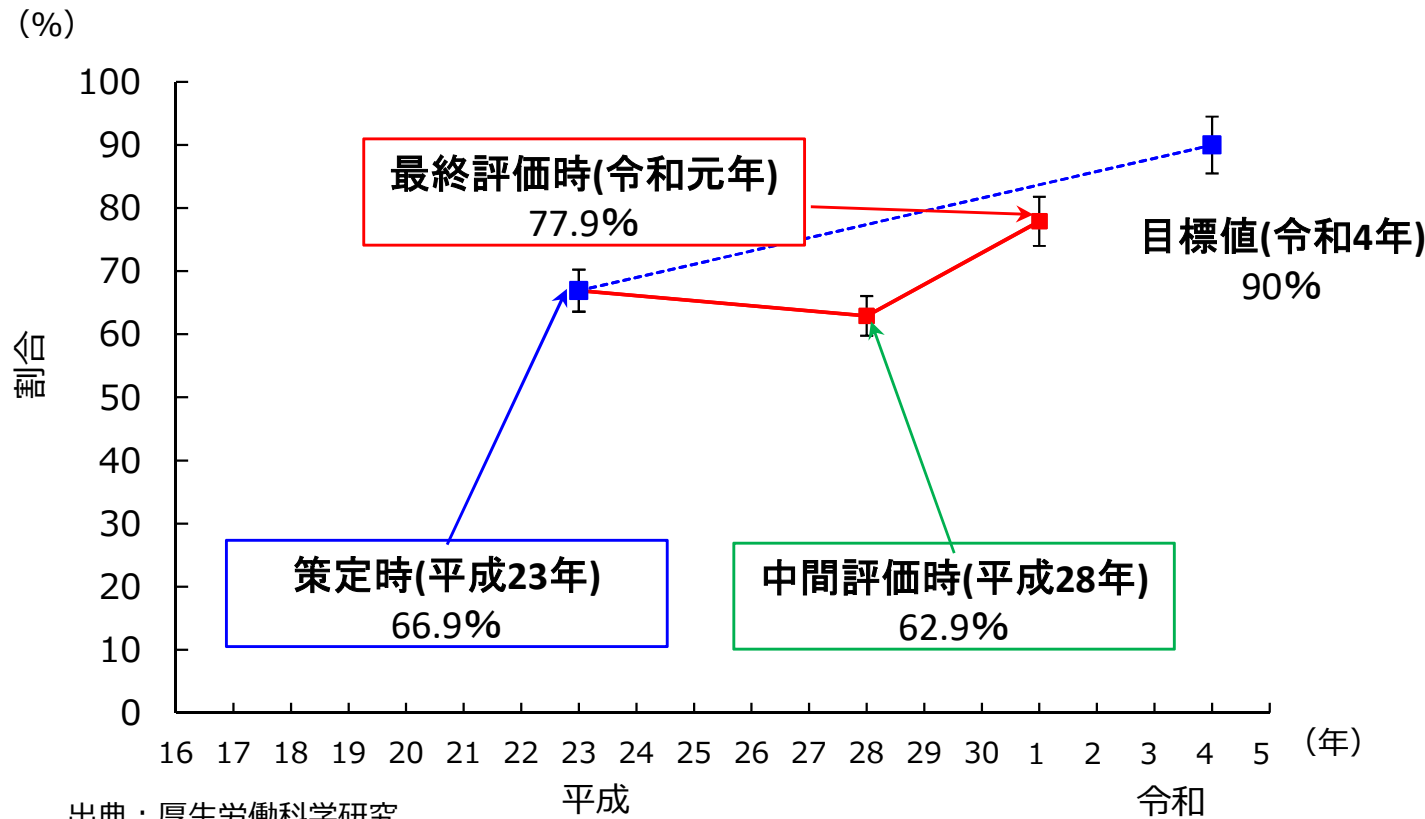
「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」の評価

(1) 障害者・障害児

① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加

- ベースライン及び中間評価時から増加しているが目標値には達しておらず、本指標は、**B***（現時点で目標値に達していないが、改善している(目標年度までに目標達成が危ぶまれる)）と判定した。

障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加



■ 直近値vsベースライン

- ・障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率は、ベースラインと比較して増加している。

障害児者入所施設における歯科健診（検診）等の実施状況

- 歯科医師による歯科健診を受ける機会は、いずれの調査年においても「年1回」が最も多く、「年2回」及び「年3回以上」の割合は増加しており、「機会なし」の割合は減少傾向である。
- 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会は、「その他」を除くと「年1回」が多く、「年3回以上」は増加傾向にあるものの、一方で「機会なし」も微増している。

調査の概要

調査対象：全国の障害（児）者入所施設

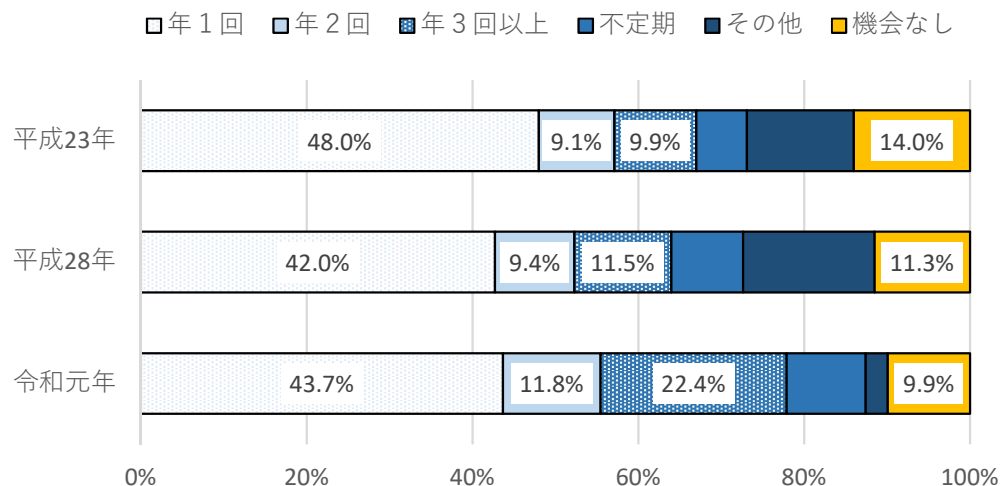
調査対象数：平成23年：2,539施設、平成28年：2,350施設、令和元年：2,917施設

調査手法：郵送自記式によるアンケート調査

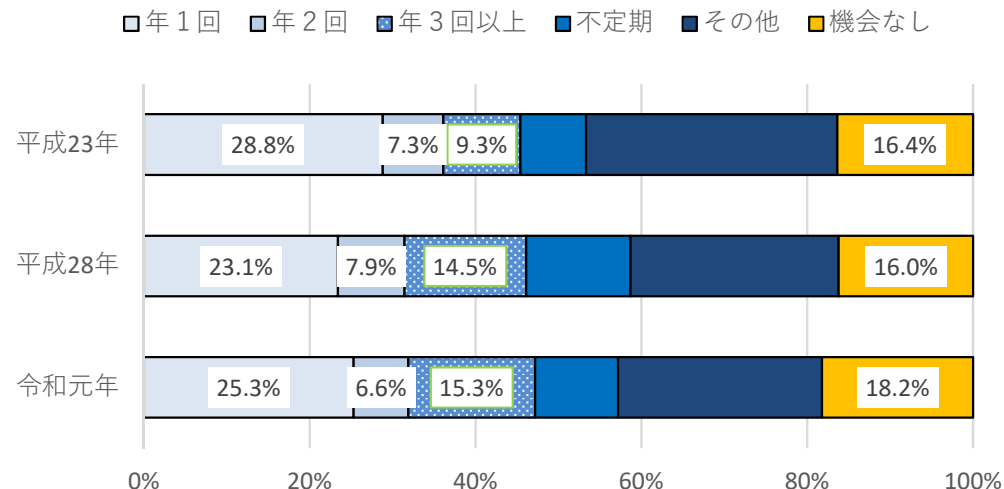
回答数：平成23年1,552施設（有効回答率61.1%）、1,632施設（有効回答率65.2%）、1,289施設（有効回答率44.2%）

調査内容：施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔の問題に対する認識 等

歯科医師による歯科健診を受ける機会



歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会



出典：厚生労働科学研究

平成23年「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」

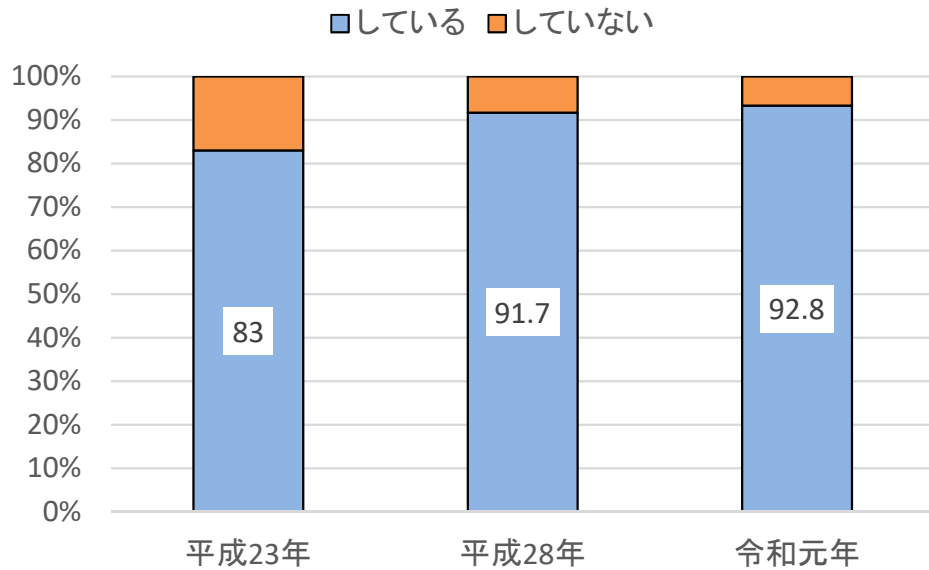
平成28年「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

令和元年「障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究」

障害児者入所施設における歯科健診(検診)・歯科保健指導以外の取組状況

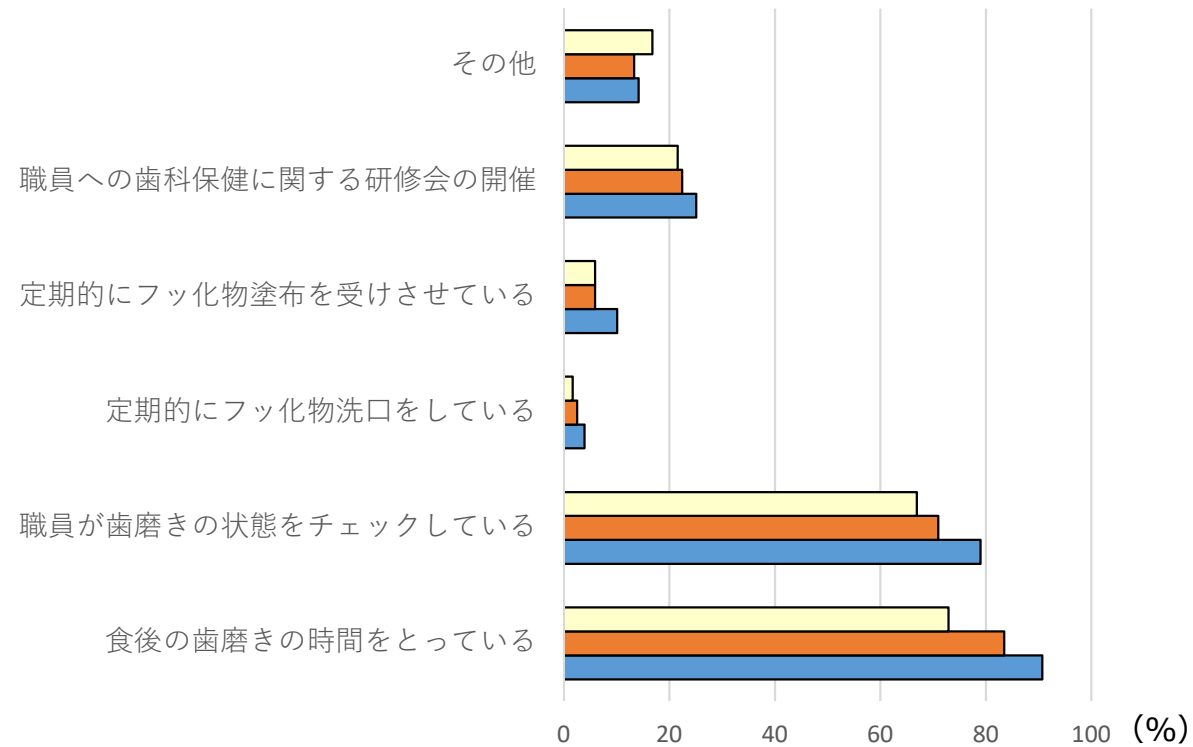
- 歯科健診や歯科保健指導以外の取組を実施している施設は増加傾向にあり、令和元年で92.8%である。
- 実施している場合の内容として、「食後の歯磨きの時間をとっている」、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」が多い。

歯科健診・歯科保健指導以外の取組の実施状況



実施している場合、その内容

■平成23年 ■平成28年 ■令和元年



出典：厚生労働科学研究

平成23年「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」

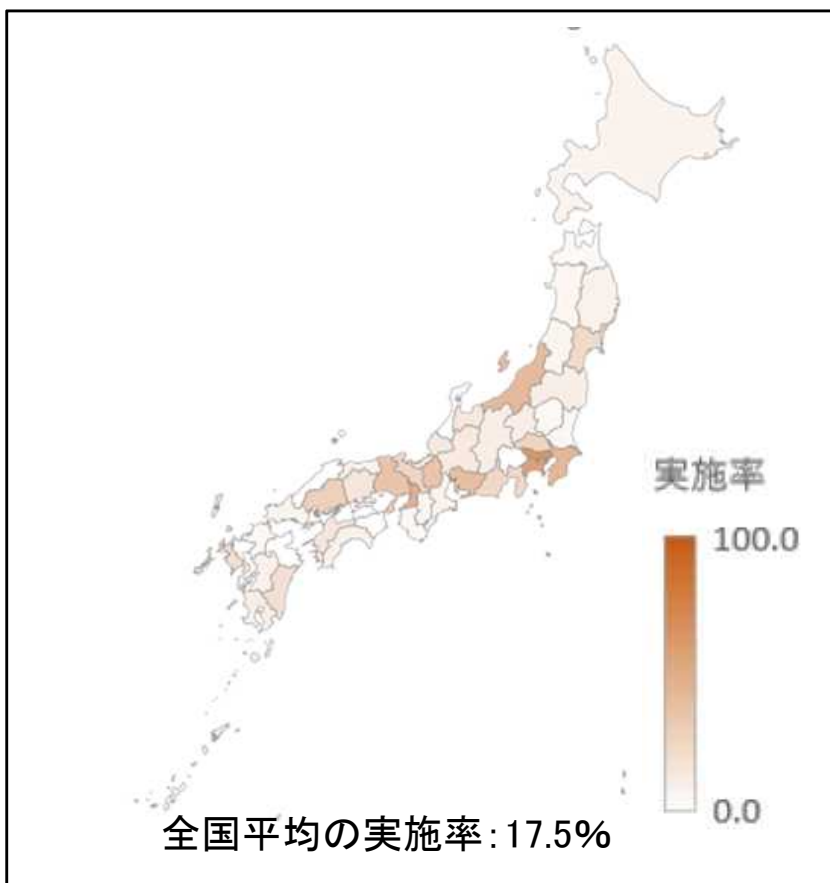
平成28年「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

令和元年「障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究」

市区町村における障害児・障害者に対する歯科口腔保健に関する事業の実施状況

- 令和元年度の事業の実施状況をみると、全国平均の実施率は17.5%となっており、全国的に実施割合は低い。
- 市区町村別の事業の内容をみると、いずれの内容も実施している割合は低い。
- 事業の対象者をみると、いずれの対象に対しても実施している割合は低い。

都道府県別の取組状況



※ 実施率は、都道府県内の市町村における事業を実施する市町村の割合である。

市区町村における事業の内容 (%)

	市区町村				
	全体	特別区	保健所設置市	その他の市部	町村部
実施市区町村数	(1385)	(21)	(79)	(606)	(679)
歯科保健指導（個別指導）	5.8	33.3	25.3	6.3	2.2
歯科健康診査	4.3	38.1	22.8	4.5	1.0
歯科保健指導（集団指導）	3.1	9.5	10.1	4.6	0.7
障害児・障害者の口腔の管理に関する研修や講演会	1.5	19.0	10.1	1.3	0.1
障害児・障害者の口腔機能の向上に関する教室	1.3	4.8	2.5	2.0	0.4
その他	2.2	19.0	15.2	2.1	0.1

市区町村における事業の対象者 (%)

	市区町村				
	全体	特別区	保健所設置市	その他の市部	町村部
実施市区町村数	(1385)	(21)	(79)	(606)	(679)
通所施設を利用している障害児・障害者	6.1	33.3	26.6	7.9	1.3
在宅の障害児・障害者	4.2	23.8	15.2	5.1	1.5
施設職員	3.0	19.0	12.7	3.8	0.6
施設に入所している障害児・障害者	2.7	23.8	15.2	3.3	0.1
障害児・障害者の保護者・在宅介助者	2.7	9.5	10.1	3.3	1.0
その他	0.9	14.3	8.9	0.5	0.0

都道府県における障害児・障害者・要介護者に対する歯科口腔保健に関する事業の実施状況

- 都道府県における令和元年度の事業の実施内容については、個別の歯科保健指導が84.1%と最も高く、次いで歯科健康診査が70.5%となっている。
- 事業の対象者については、施設入所の障害児・障害者が最も高く、都道府県の70.5%で実施されている。次いで、通所施設利用の障害児・障害者が68.2%となっている。一方で、在宅の障害児・障害者は43.2%となっている。

実施内容

	(%)
	都道府県 全体
実施都道府県数	(44)
歯科保健指導（個別指導）	84.1
歯科健康診査	70.5
歯科保健指導（集団指導）	50.0
フッ化物洗口	25.0
フッ化物塗布	20.5
その他	38.6

対象者

	(%)
	都道府県 全体
実施都道府県数	(44)
施設に入所している障害児・障害者	70.5
通所施設を利用している障害児・障害者	68.2
施設入所している要介護者	52.3
在宅の障害児・障害者	43.2
通所施設を利用している要介護者	34.1
医療的ケア児	29.5
在宅の要介護者	27.3
指定難病患者	22.7
その他	18.2

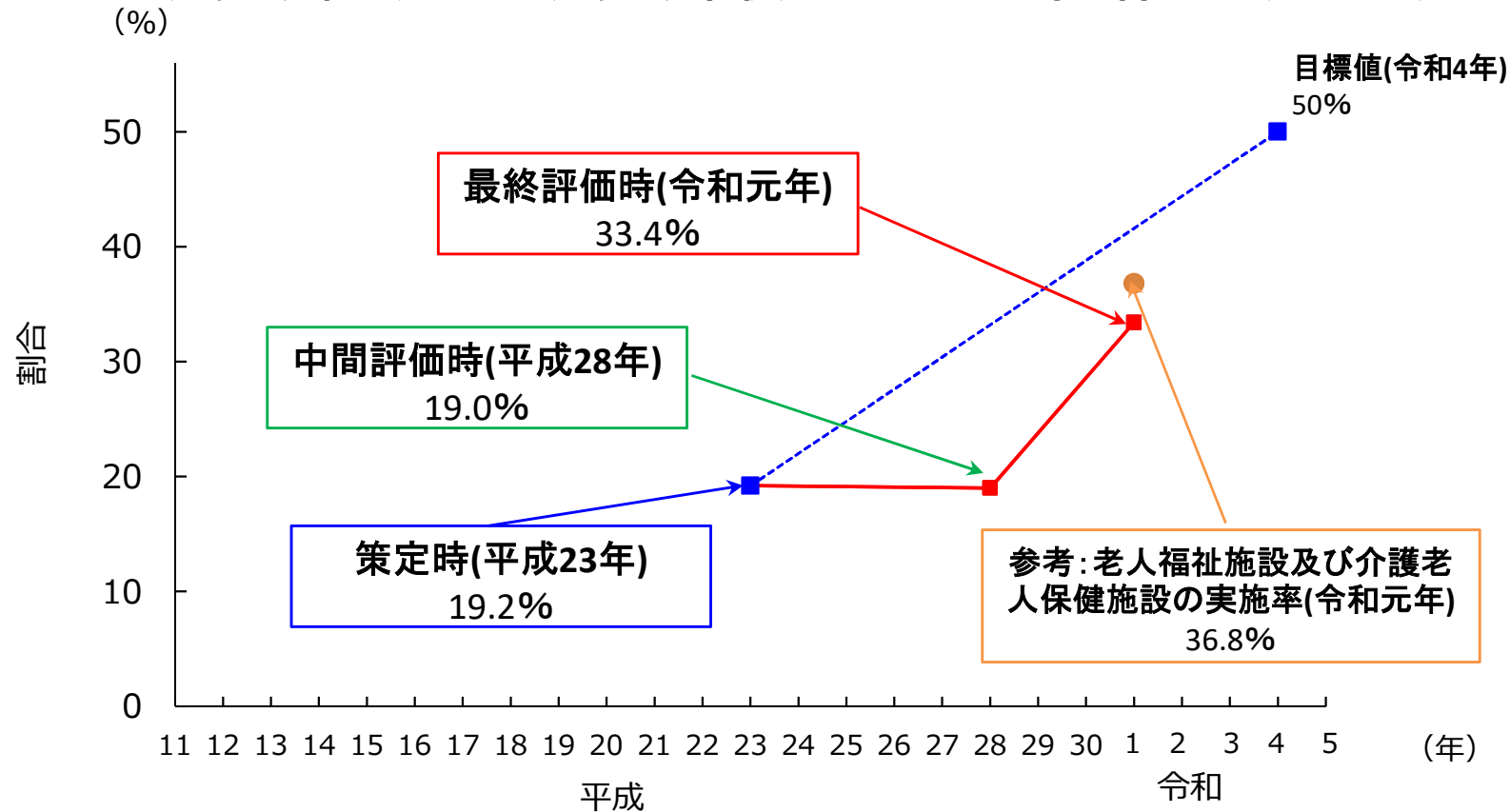
「介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加」の評価

(2) 要介護高齢者

① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加

- ベースライン及び中間評価時から増加しているが目標に達しておらず、本指標は、**B***（現時点で目標値に達していないが、改善している(目標年度までに目標達成が危ぶまれる)）と判定した。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加



出典：厚生労働科学研究、令和元年は厚生労働省委託事業「う蝕対策等歯科口腔保健の推進に係る調査等一式」

■ 直近値vsベースライン

- ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率は、ベースラインと比較して増加している。

介護老人保健施設における歯科健診(検診)の実施状況(平成23年、平成28年)

○ 平成23年と平成28年の介護老人保健施設における歯科健診の実施状況を比べると、「歯科健診の機会あり」の施設の割合は、平成28年度のほうがやや多くなっている。

調査の概要

調査対象: 介護老人保健施設1,806施設

調査時期: 平成24年2月～3月

調査手法: 郵送自記式によるアンケート調査

回答数: 847施設(回収率35.3%)

調査内容: 施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔の問題に対する認識 等

調査の概要

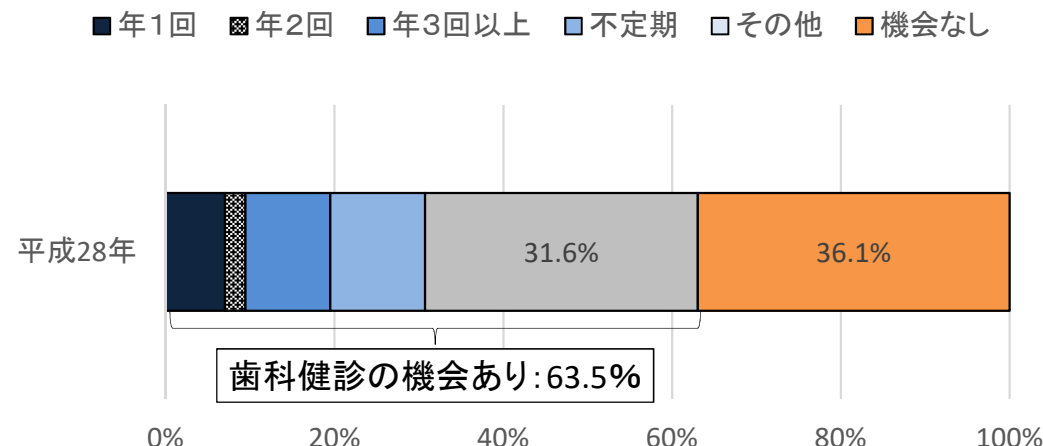
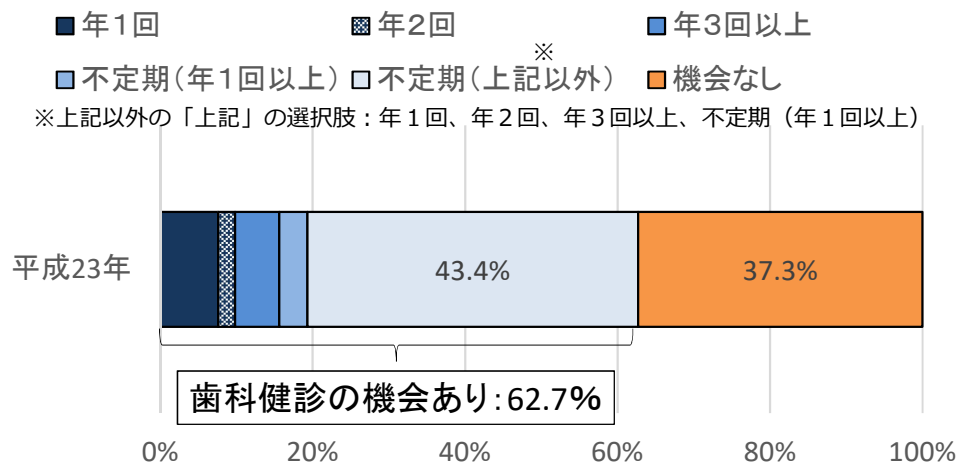
調査対象: 介護老人保健施設2,400施設

調査時期: 平成29年1月～2月

調査手法: 郵送自記式によるアンケート調査

回答数: 510施設(回収率28.2%)

調査内容: 施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔の問題に対する認識 等



出典: 厚生労働科学研究「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」

出典: 厚生労働科学研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

介護保険施設における歯科健診（検診）の実施状況（令和元年度）

○ 介護保険施設における歯科健診の実施状況をみると、「歯科健診の機会あり」の割合は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で43.9%、介護老人保健施設で41.1%、介護老人福祉施設で46.9%である。

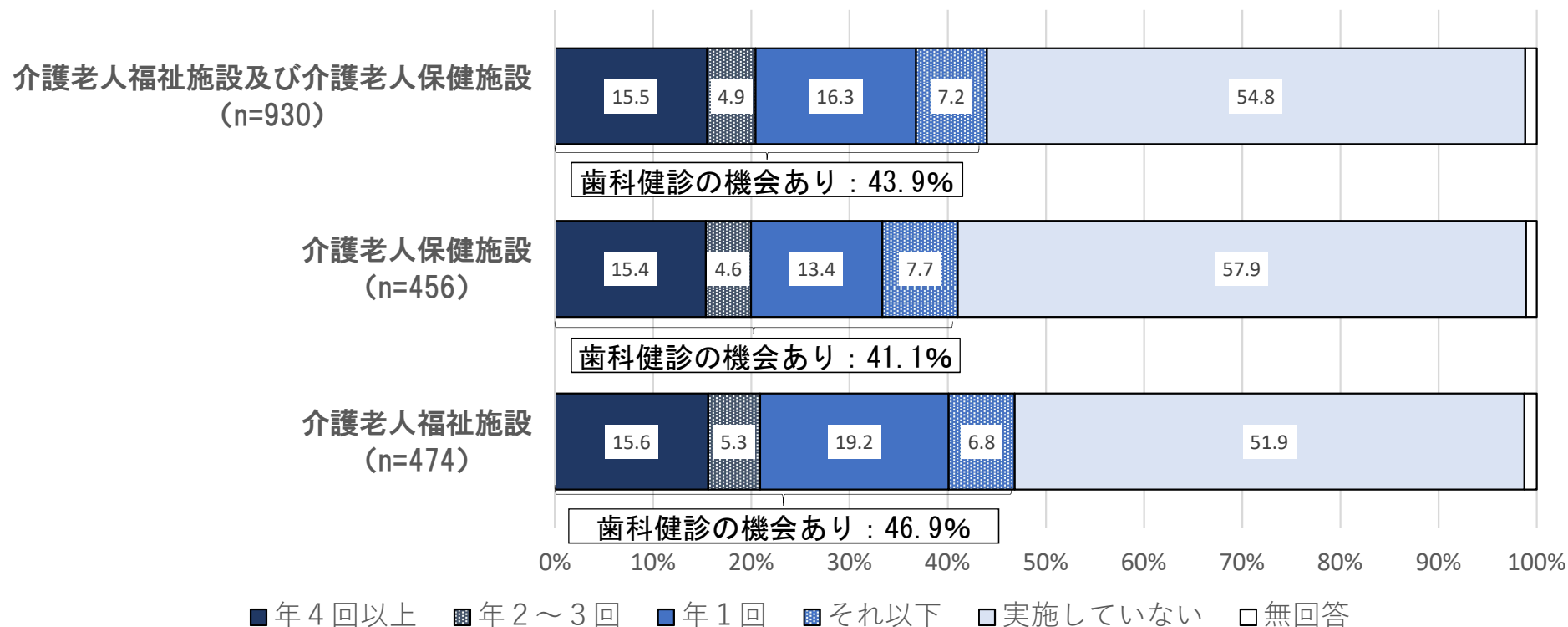
調査の概要

調査対象：介護老人福祉施設1,500施設、介護老人保健施設1,500施設

調査手法：郵送自記式によるアンケート調査

回答数：介護老人福祉施設474施設（31.6%）、介護老人保健施設456施設（30.4%）

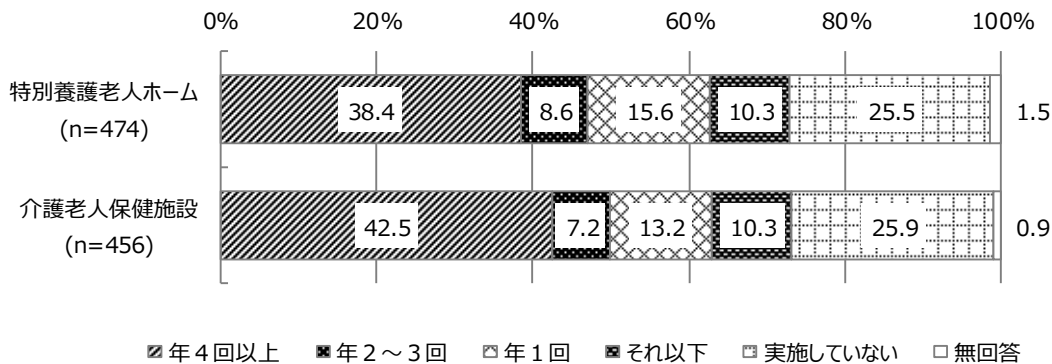
調査内容：施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔に関する課題 等



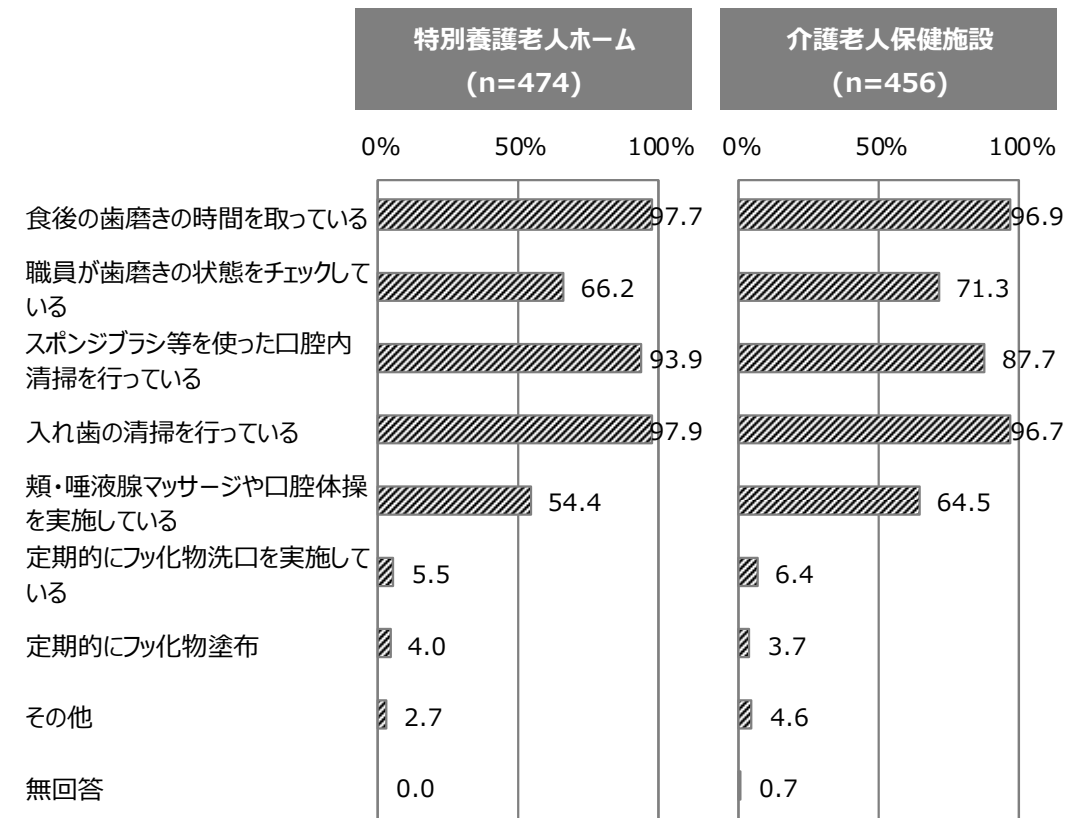
介護保険施設における歯科保健に関する取組の状況

- 職員に対する歯科専門職による口腔清掃に関する指導については、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設いずれも「年4回以上」が最も多かった。
- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設いずれも、「食後の歯磨きの時間を取っている」が最も多かった。

歯科専門職による職員に対する口腔清掃に関する指導



日常的に実施している歯科保健に関する取組(複数回答)

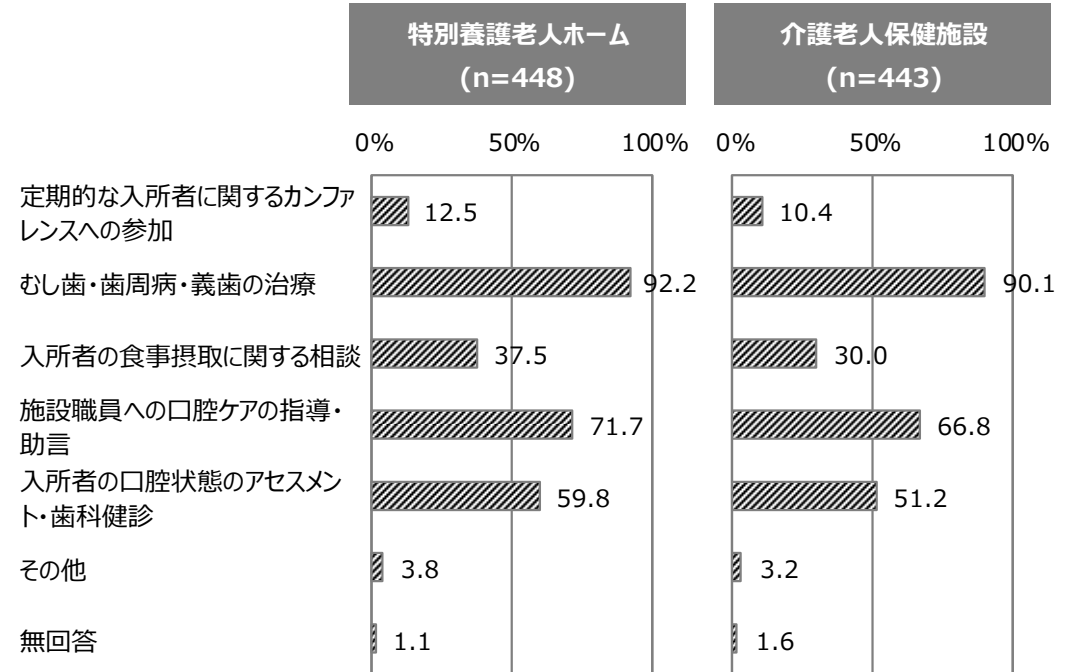
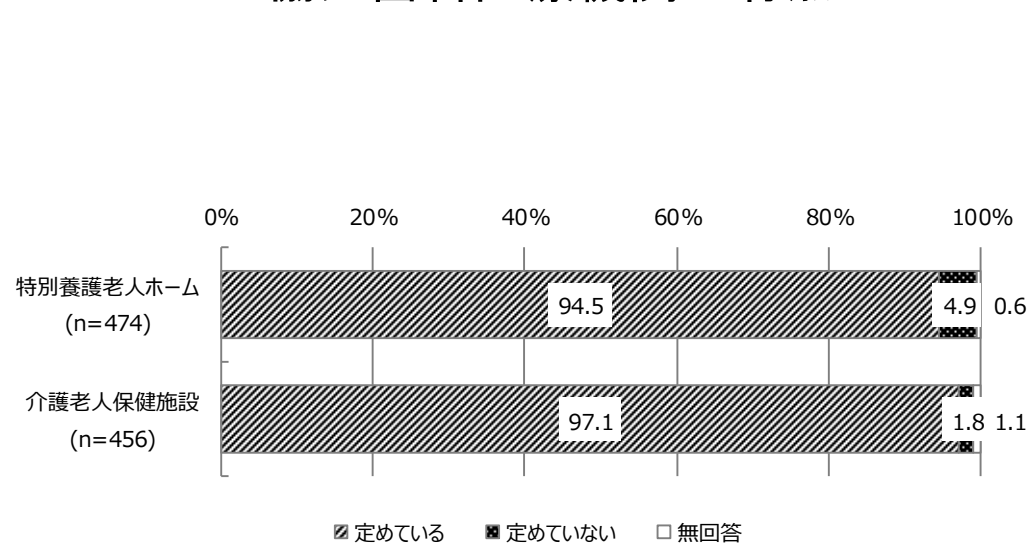


介護保険施設における歯科医療機関との関わりについて

- 協力歯科医療機関を定めている介護保険施設の割合は9割以上である。
- 協力歯科医療機関の役割としては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設いずれにおいても「むし歯・歯周病・義歯の治療」が最も多く、次いで「施設職員への口腔ケアの指導・助言」であった。

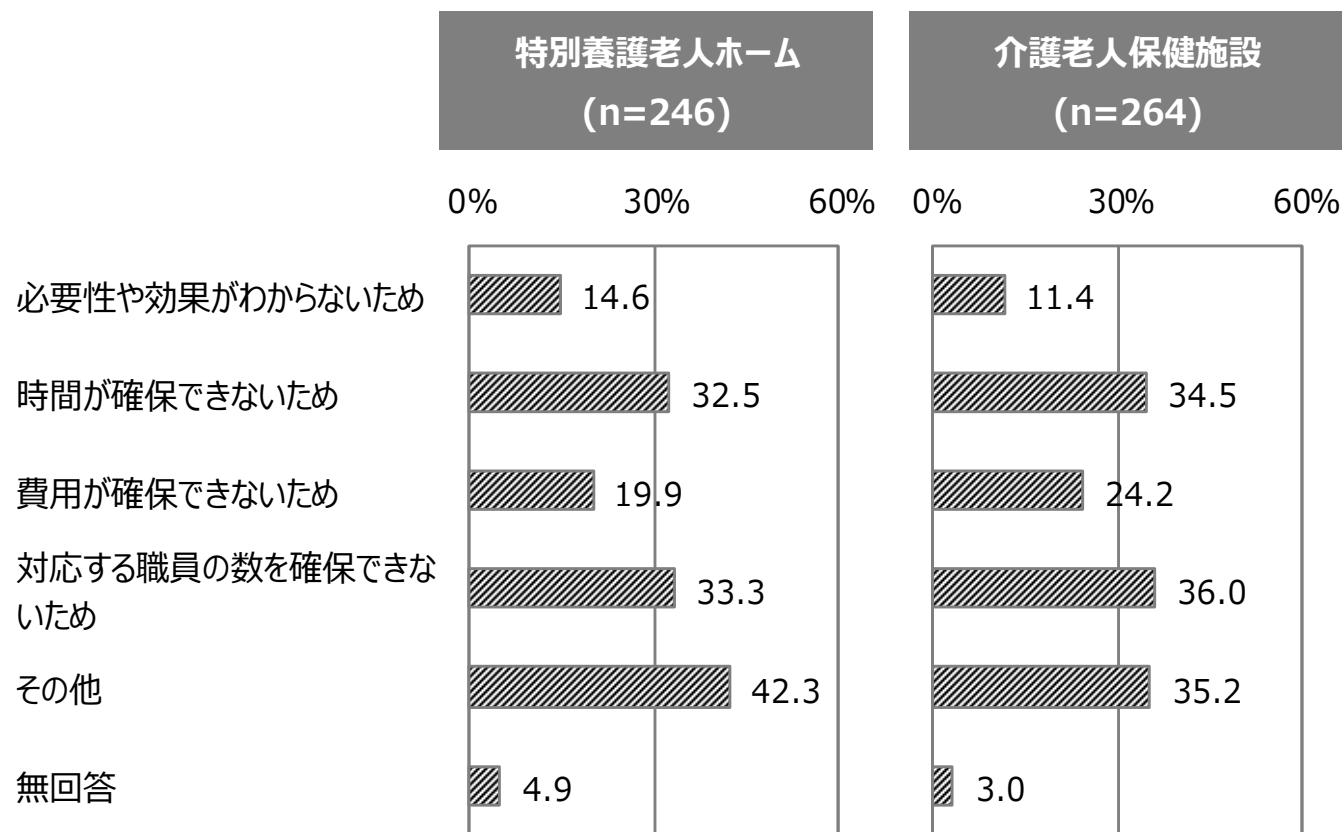
協力歯科医療機関の役割等(複数回答)

協力歯科医療機関の有無



定期的に歯科健診(検診)を実施していない理由

○ 定期的に歯科健診を実施していない理由としては、「その他」を除くと「対応する職員の数確保できないため」が最も多かった(特別養護老人ホーム33.3%、介護老人保健施設36.0%)。



介護老人保健施設における研修の実施状況（平成23年、平成28年）

○ 介護老人保健施設における職員に対する研修会の実施状況をみると、平成23年度は「研修会の実施無し」が74.7%であったが、平成28年は「施設内で研修実施あり」が64.8%であった。

調査の概要

調査対象：介護老人保健施設1,806施設

調査時期：平成24年2月～3月

調査手法：郵送自記式によるアンケート調査

回答数：847施設（回収率35.3%）

調査内容：施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔の問題に対する認識 等

調査の概要

調査対象：介護老人保健施設2,400施設

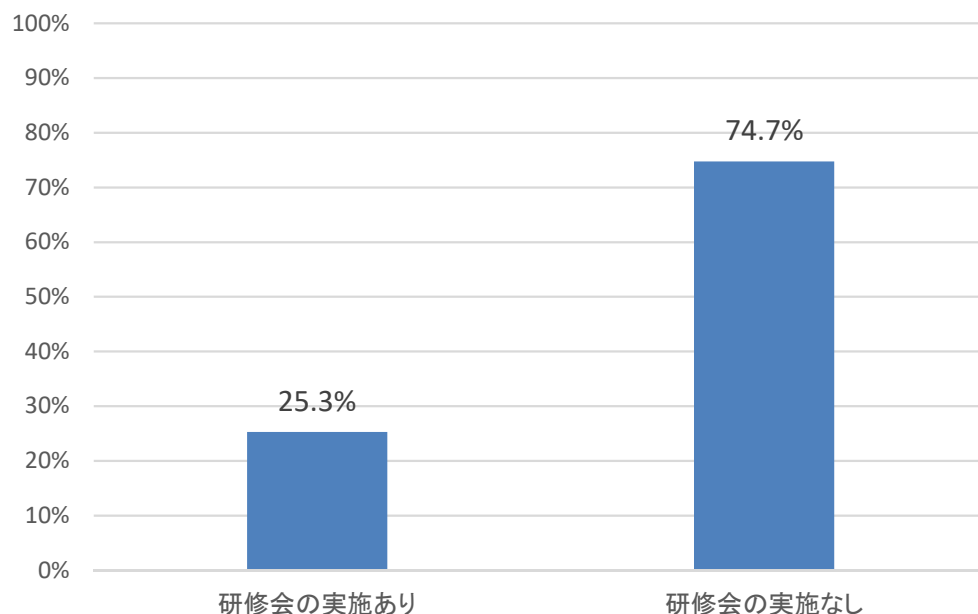
調査時期：平成29年1月～2月

調査手法：郵送自記式によるアンケート調査

回答数：510施設（回収率28.2%）

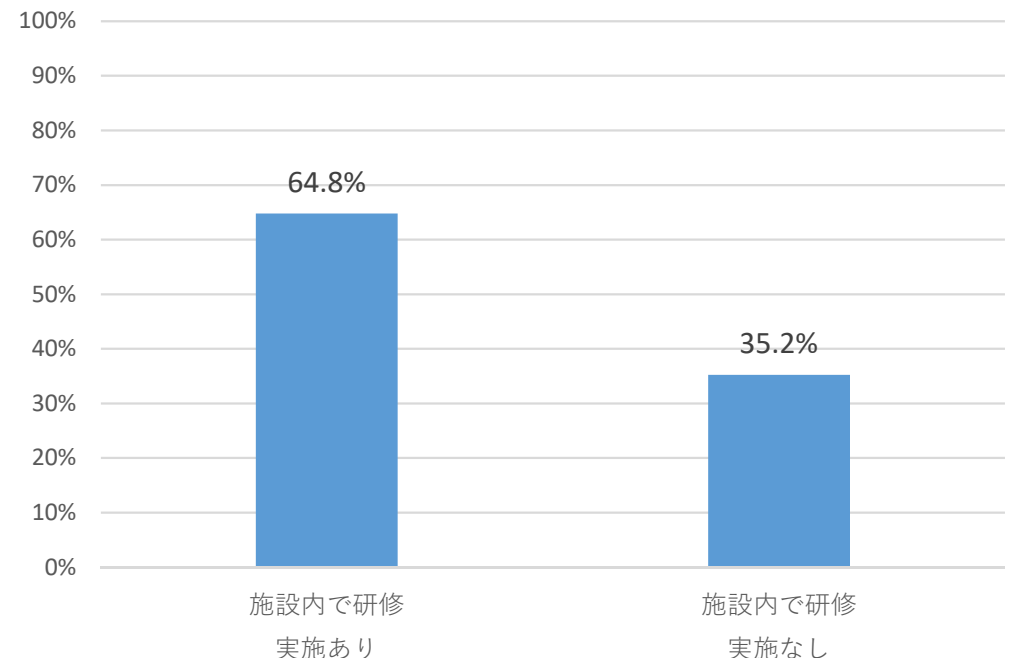
調査内容：施設の基本情報、歯科専門職の配置状況、歯科健診・歯科保健指導の実施状況、入所者の歯や口腔の問題に対する認識 等

研修の実施状況（平成23年）



出典：厚生労働科学研究「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」

研修の実施状況（平成28年）

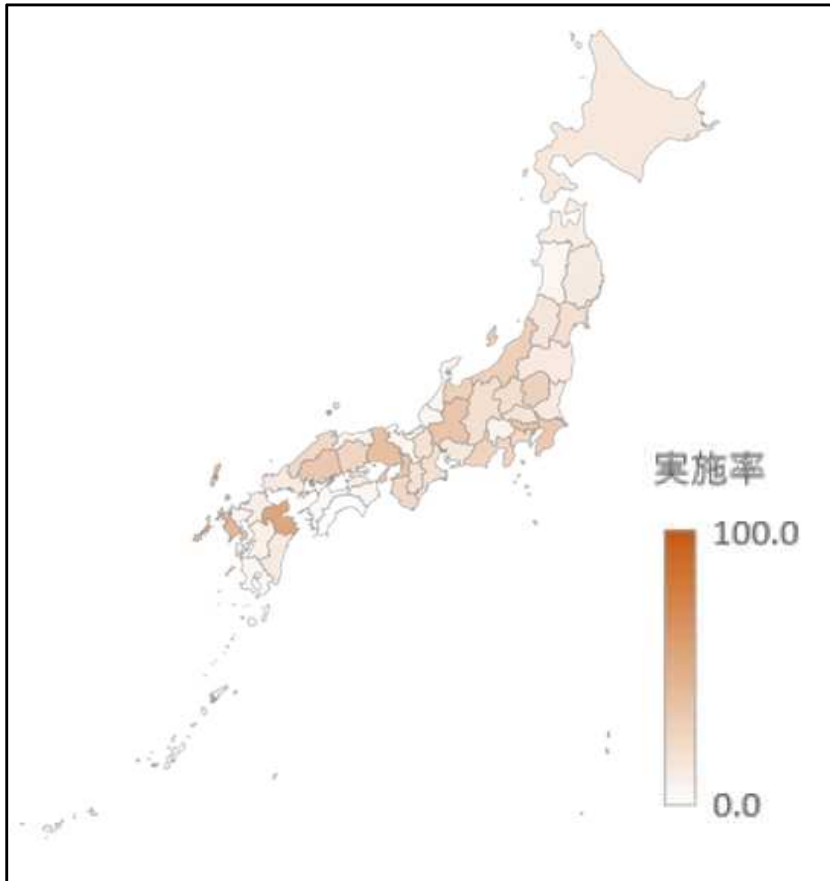


出典：厚生労働科学研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

市区町村における要介護者に対する歯科口腔保健に関する事業の実施状況

- 令和元年度の事業の実施状況を見ると、全国平均の実施率は18.8%となっており、全国的に実施割合が低い。
- 市区町村別の事業の内容をみると、いずれの内容も実施している割合は低い。
- 事業の対象者をみると、いずれの対象に対しても実施している割合は低い。

都道府県別の取組状況



※ 実施率は、都道府県内の市町村における事業を実施する市町村の割合である。

市区町村における事業の内容

(%)

	市区町村				
	全体	特別区	保健所設置市	その他の市部	町村部
実施市区町村数	(1385)	(21)	(79)	(606)	(679)
歯科保健指導（個別指導）	11.4	28.6	17.7	14.5	7.4
歯科健康診査	6.6	23.8	19.0	7.6	3.8
要介護者の口腔の管理に関する研修や講演会	5.3	23.8	17.7	6.4	2.2
歯科保健指導（集団指導）	3.8	0.0	5.1	5.1	2.7
要介護者の口腔機能の向上に関する教室	3.7	0.0	5.1	3.8	3.5
その他	3.1	14.3	8.9	3.6	1.6

市区町村における事業の対象者

(%)

	市区町村				
	全体	特別区	保健所設置市	その他の市部	町村部
実施事業数	(1385)	(21)	(79)	(606)	(679)
在宅の要介護者	12.9	33.3	22.8	16.7	7.7
通所施設を利用している要介護者	7.2	9.5	8.9	9.2	5.2
施設職員	6.5	19.0	22.8	7.8	3.1
要介護者の家族	6.0	14.3	13.9	7.3	3.7
施設入所している要介護者	3.9	19.0	11.4	4.0	2.5
その他	2.9	14.3	7.6	2.8	2.1

- 令和元年度の実施内容について、個別の歯科保健指導が84.1%と最も高く、次いで歯科健康診査が70.5%となっている。
- 対象者について、施設入所の要介護者が52.3%、通所施設を利用している要介護者が34.1%であった。一方で、在宅の要介護者が27.3%であった。

実施内容

	(%)
	都道府県 全体
実施都道府県数	(44)
歯科保健指導（個別指導）	84.1
歯科健康診査	70.5
歯科保健指導（集団指導）	50.0
フッ化物洗口	25.0
フッ化物塗布	20.5
その他	38.6

対象者

	(%)
	都道府県 全体
実施都道府県数	(44)
施設に入所している障害児・障害者	70.5
通所施設を利用している障害児・障害者	68.2
施設入所している要介護者	52.3
在宅の障害児・障害者	43.2
通所施設を利用している要介護者	34.1
医療的ケア児	29.5
在宅の要介護者	27.3
指定難病患者	22.7
その他	18.2

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標の評価(1月21日版)

別表第三 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

1 具体的指標の評価状況

※評価の考え方を元に事務局で評価したもの

評価	項目数
A 目標値に達した	
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	2
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内 2)
C 変わらない	
D 悪化している	
E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難	

具体的指標	評価
<障害者・障害児>	
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	B *
<要介護高齢者>	
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	B *

指標項目：2

うち、現時点で評価可能な指標項目数：2

目標全体の評価：B* 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標の評価(1月21日版) (関連する取組)

2 関連する取組

<目標に係る取組>

- 都道府県や市町村等における障害児・障害者に対する歯科口腔保健の取組として、歯科健診や歯科保健指導、口腔保健センターの運営の補助等が地域の状況に応じて行われている。
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、障害者支援施設の職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合等の評価が創設された。
- 都道府県や市町村等における要介護者等に対する歯科口腔保健の取組として、要介護者等に対する歯科健診や歯科保健指導等が地域の状況に応じて行われている。
- 介護保険施設は協力歯科医療機関を定めるよう努めなければならない、協力歯科医療機関を有する介護保険施設の割合は9割以上である。
- 2年に1度の診療報酬改定において、近年は診療報酬改定毎に質の高い在宅歯科医療の提供の推進の観点から見直しが行われている。
- 令和3年度介護報酬改定において、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを推進するため口腔衛生管理加算の見直しが行われるなど、介護報酬において口腔衛生管理に係る評価が行われている。
- 厚生労働省では、都道府県等が行う歯科保健医療サービスを受けることが困難な者に対する歯科健診や歯科保健指導、歯科保健医療サービスを受けることが困難な者に歯科保健医療を提供する歯科医師等の研修等の取組に対し、8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標の評価(1月21日版) (各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価)

3 各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価

<各具体的指標の評価の要因分析及び目標全体としての評価>

- 「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」の評価は、「B * 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」であった。歯科保健活動の取組を行っている施設の割合も増加していることから、歯科保健に関する意識の高まり等が背景として考えられる。
- 「介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加」の評価は、「B * 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」であった。介護報酬における歯科口腔に係る評価や、診療報酬における歯科訪問診療に係る評価の充実等を含む、職員の歯科保健に関する意識の高まり等が背景として考えられる。
- 目標全体の評価は、「B * 現時点で目標値に達していないが、改善している（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」である。本目標の2つの具体的指標はいずれも目標年度までの目標到達は危ぶまれるものの改善はしていると考えられる。

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標の評価(1月21日版) (今後の課題)

4 今後の課題

<目標に係る課題>

- 障害児・障害者に対する歯科口腔保健については、歯科健診を受ける機会が「年1回」である施設の割合が減少し、「年2回」及び「年3回以上」の割合は増加していることから、取組をより充実させている施設が増加していると考えられる。一方で、依然として「機会なし」の施設の割合が一定程度あることから、今後は、歯科口腔保健に取り組んでいない施設への対策の強化が求められる。
- 要介護者に対する歯科口腔保健については、介護保険施設において定期的に歯科健診を行っていない理由として、職員の確保や時間の確保が困難であるとの理由が多いが、要介護者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしている。さらに誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、引き続き、要介護者に対する歯科口腔保健に関する取組の重要性を周知するなどの取組が求められる。
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、入所施設での歯科健診の実施とともに、歯科保健指導等の実施も推進する必要がある。また、地域包括ケアシステムの構築・深化が求められる中で、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者においても、歯科保健医療を受けることができるよう、入所施設だけではなく、在宅で生活する者に対する歯科口腔保健を推進するため、状況の把握を含めた取組が求められる。
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者においては、う蝕等が進行すると歯科治療の困難性も高まるため、引き続き歯科疾患の一次予防や重症化予防が重要である。
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療の提供体制は、必ずしも十分ではないと考えられることから介護保険施設等の福祉関係者の歯科保健に関する意識の向上のための普及啓発や、歯科保健医療を提供する歯科医師をはじめとした歯科医療従事者の人材育成等が求められる。

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標の評価(1月21日版) (新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題)

5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 今回の評価は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の実態を元にしており、感染拡大後のデータは得られていない。このため、実際の新型コロナウイルス感染症の影響をはかるためには、断片的なデータだけではなく中長期的なデータ等、様々なデータの分析を行うことが重要である。
- 新興感染症拡大下においても、障害児者入所施設や、介護保険施設等において行う歯科健診・歯科保健指導、在宅で生活している障害児・障害者及び要介護者に対する歯科検診（健診）・歯科保健指導を行う際の感染対策について検討、周知する必要がある。
- 特に入所施設においては、新興感染症拡大下においては、外部者の施設内への訪問等を制限することも多い。歯科医師等の入所施設への定期的な訪問が困難になった場合においても、入所施設の職員が継続的に歯科口腔保健に関する取組を行う場合の感染対策や、留意点等について検討するとともに周知する必要がある。

別表第四 歯科口腔保健を推進するために 必要な社会環境の整備における目標

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標 具体的指標一覧

別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

1 具体的指標の評価状況

具体的指標
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加

具体的指標数：4

■：現時点で評価可能な具体的指標

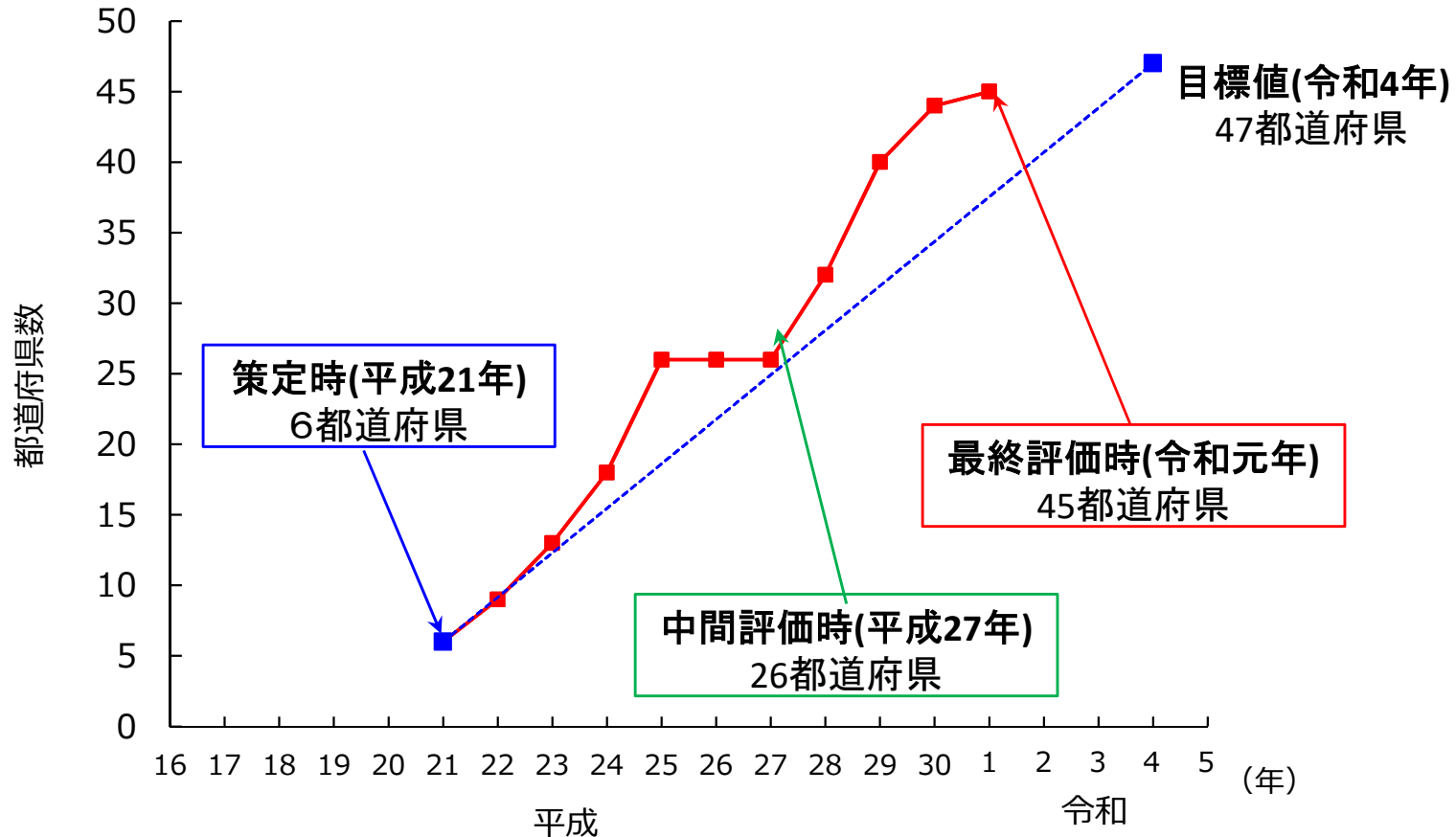
その他の具体的指標については、評価するための参考となる調査や指標について検討中である。

「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加」の評価

② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

○ ベースライン及び中間評価時から増加しており、本指標は、B（現時点で目標値に達していないが、改善している）と判定した。

3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数



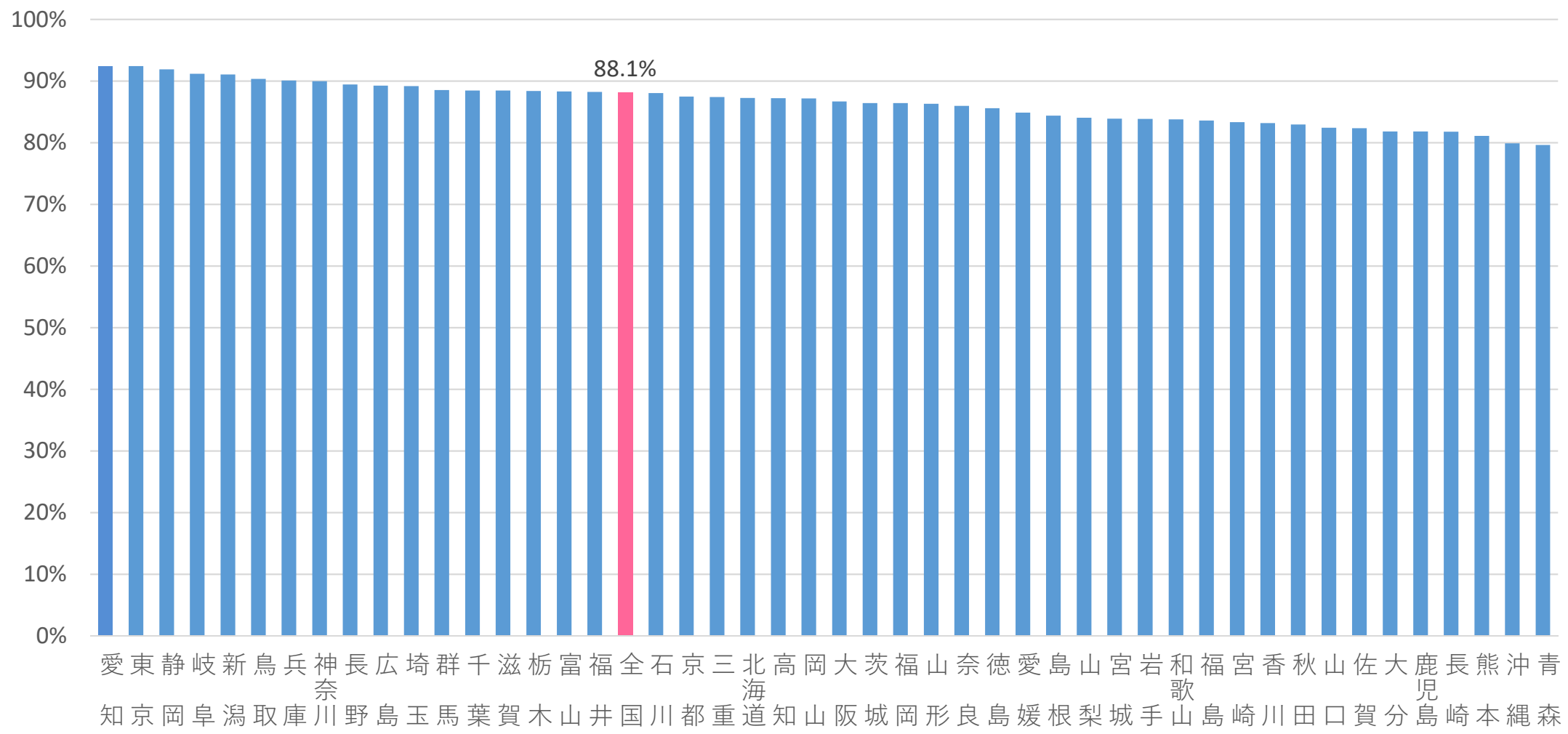
出典：地域保健・健康増進事業報告

■ 直近値vsベースライン

3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加は、ベースラインと比較して改善している（ベースラインからの相対的变化：633%）

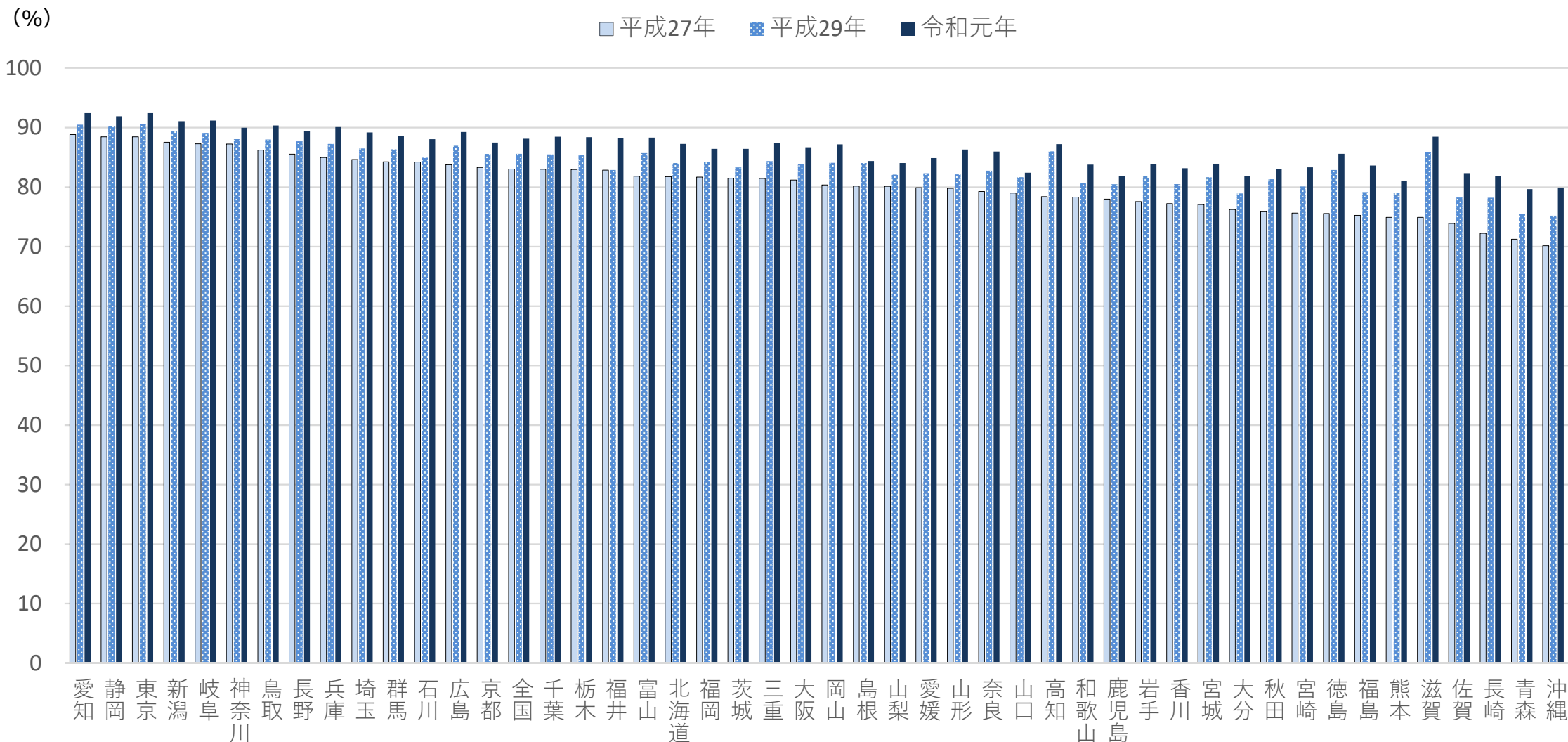
都道府県別3歳児でう蝕がない者の割合

○ 3歳児う蝕がない者の割合は、都道府県によって大きな差はみられない。

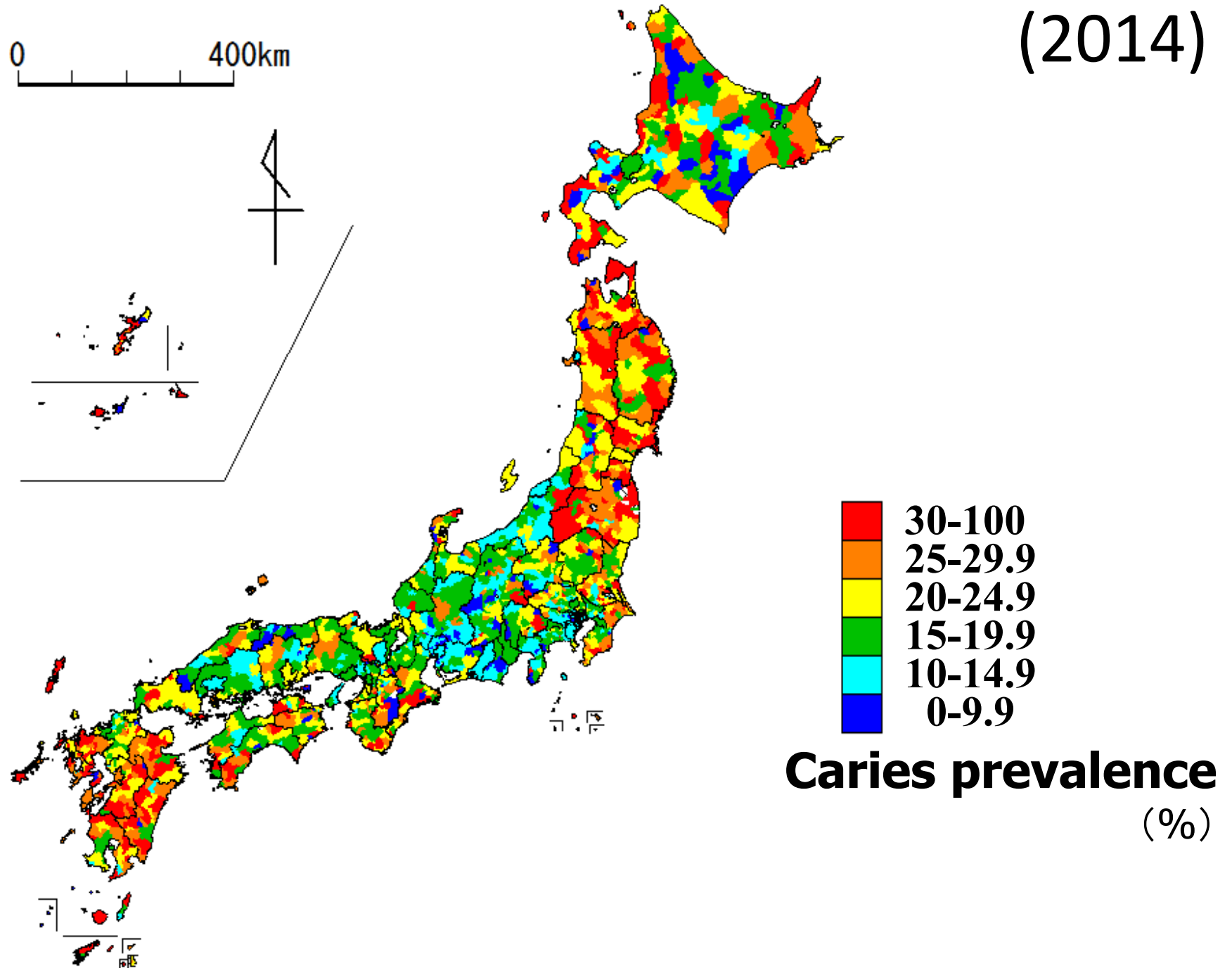


(参考) 都道府県別3歳児でう蝕がない者の割合(経年推移)

○ 3歳児でう蝕がない者の割合の推移をみると、いずれの都道府県もその割合は増加しており、平成27年度と比べ、令和元年度では都道府県間の差は小さくなっている。



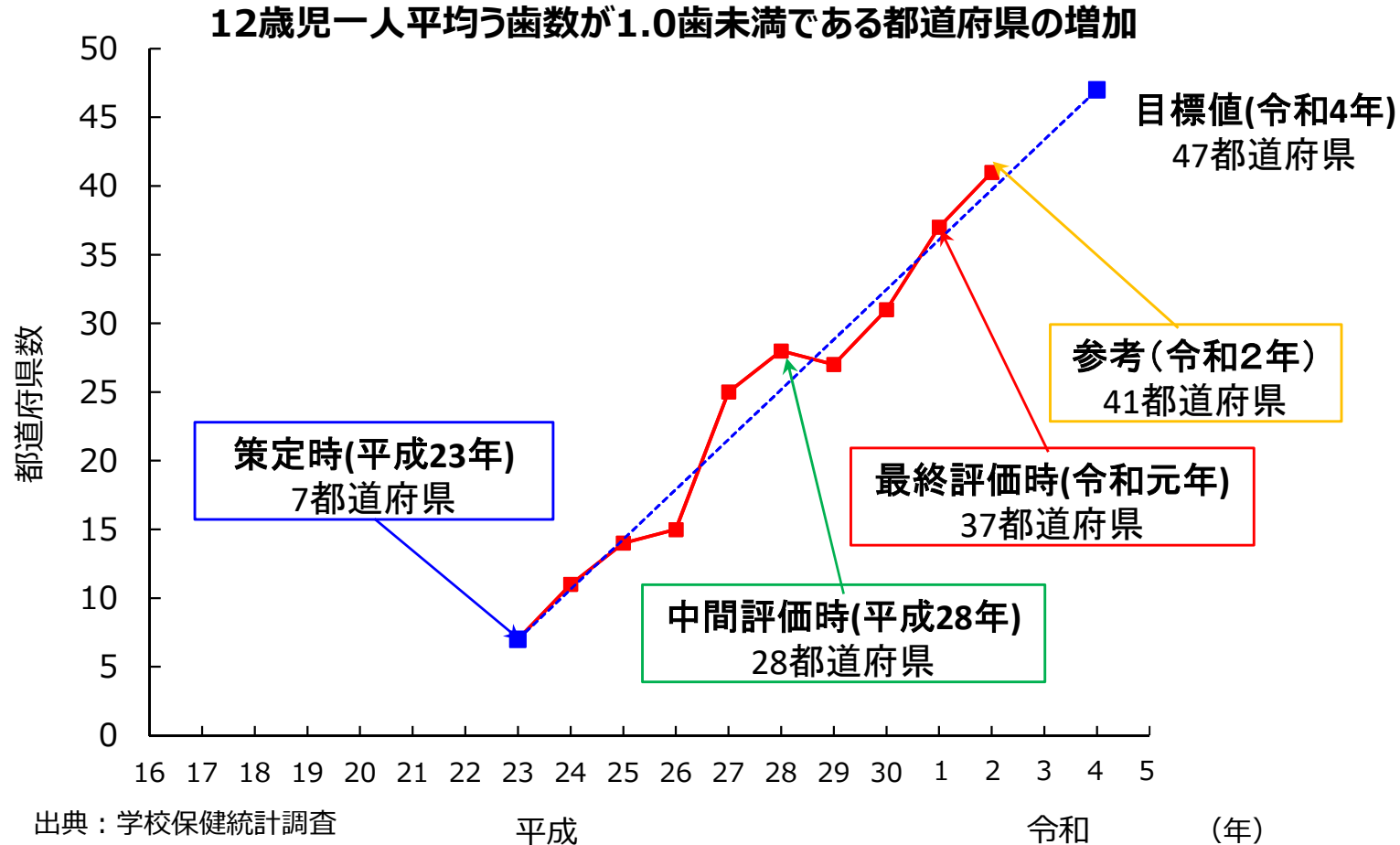
3歳児むし歯有病者率



「12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加」の評価

③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加

○ ベースライン及び中間評価時から増加しており、本指標は、**B（現時点で目標値に達していないが、改善している）**と判定した。

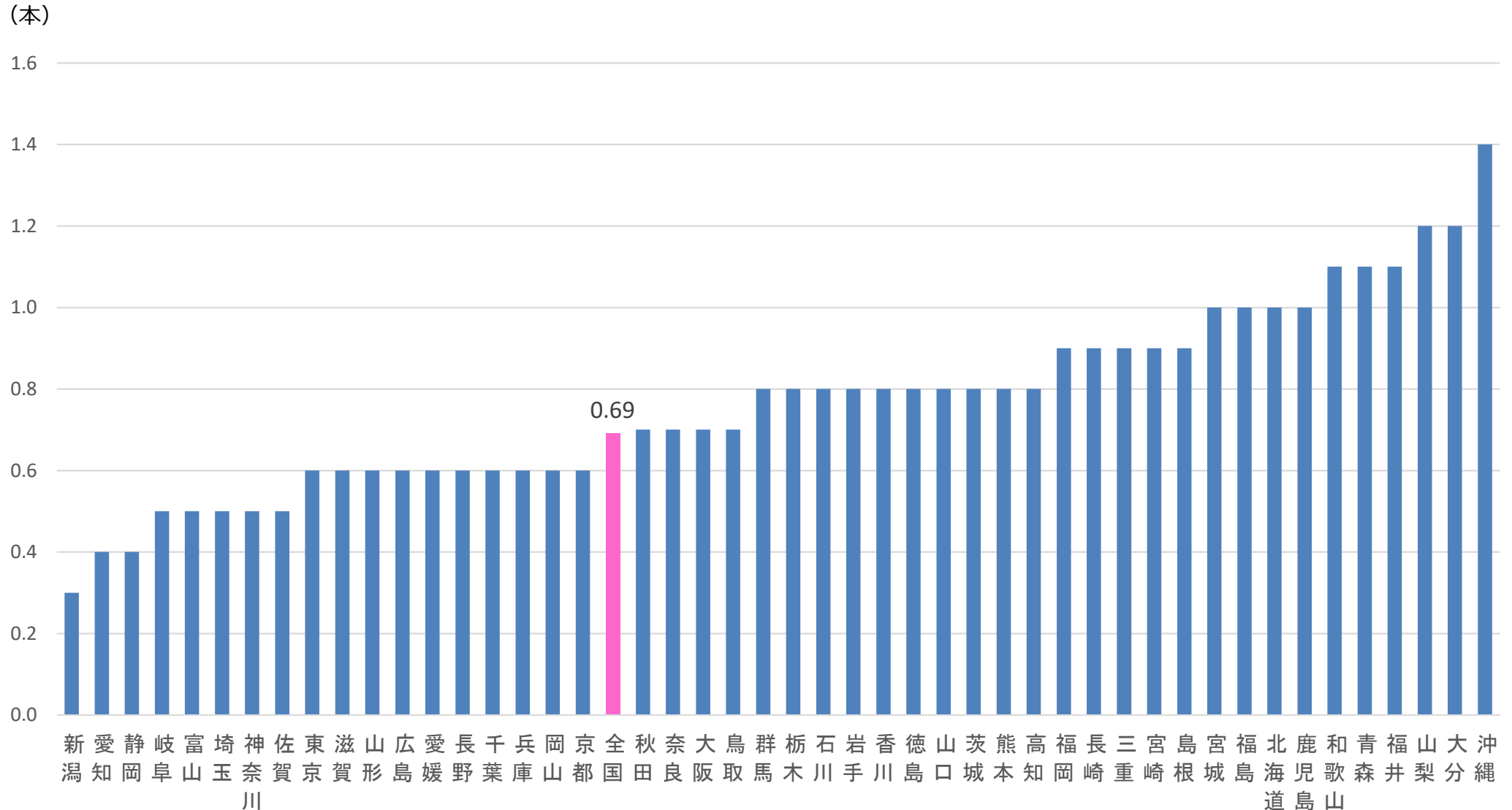


■ 直近値vsベースライン

12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加は、ベースラインと比較して改善している（ベースラインからの相対的变化：429%）

都道府県別12歳児一人平均う歯数

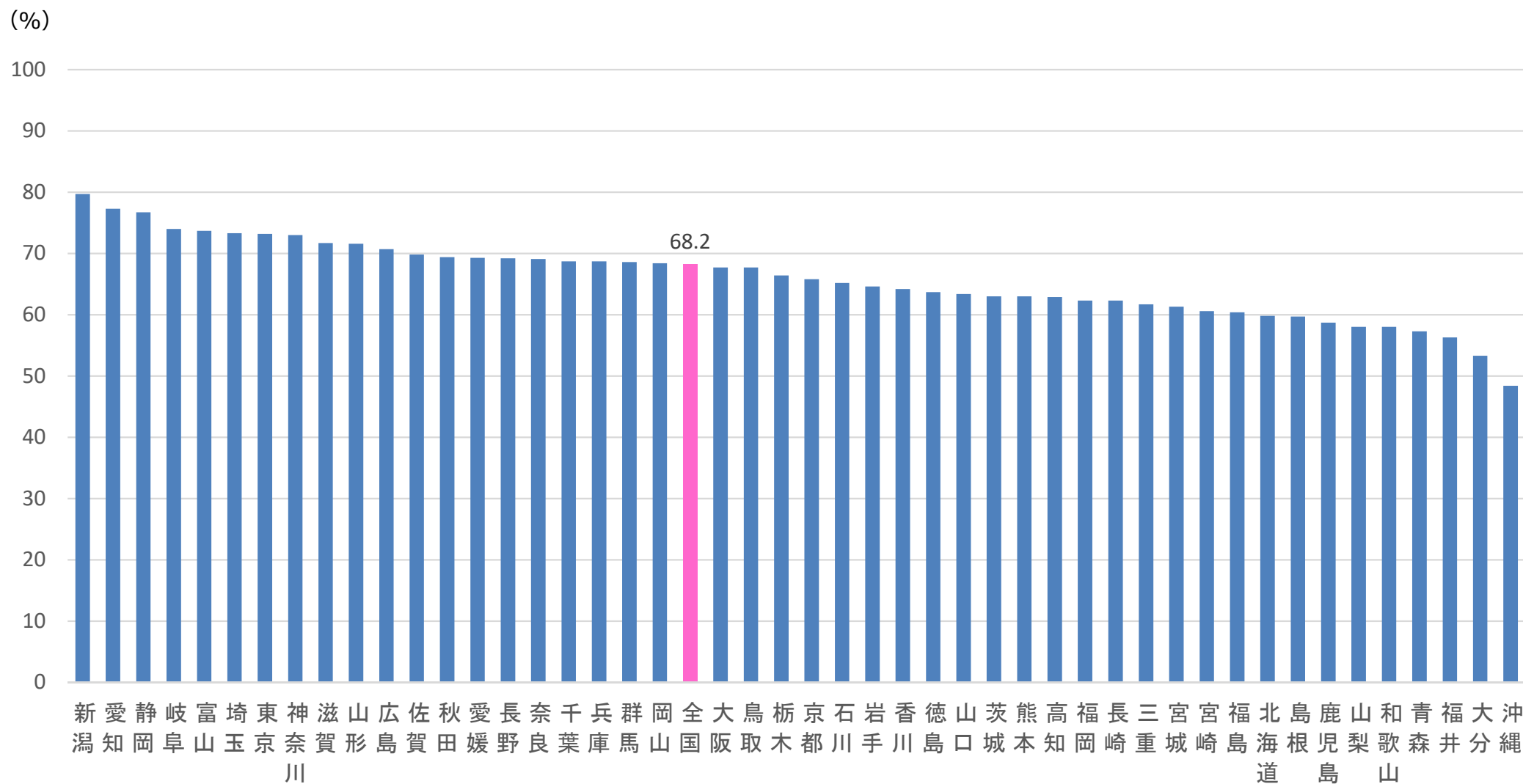
○ 12歳児の一人平均う歯数は、都道府県によって差がある。



出典：令和元年学校保健統計

都道府県別12歳児でう蝕がない者の割合

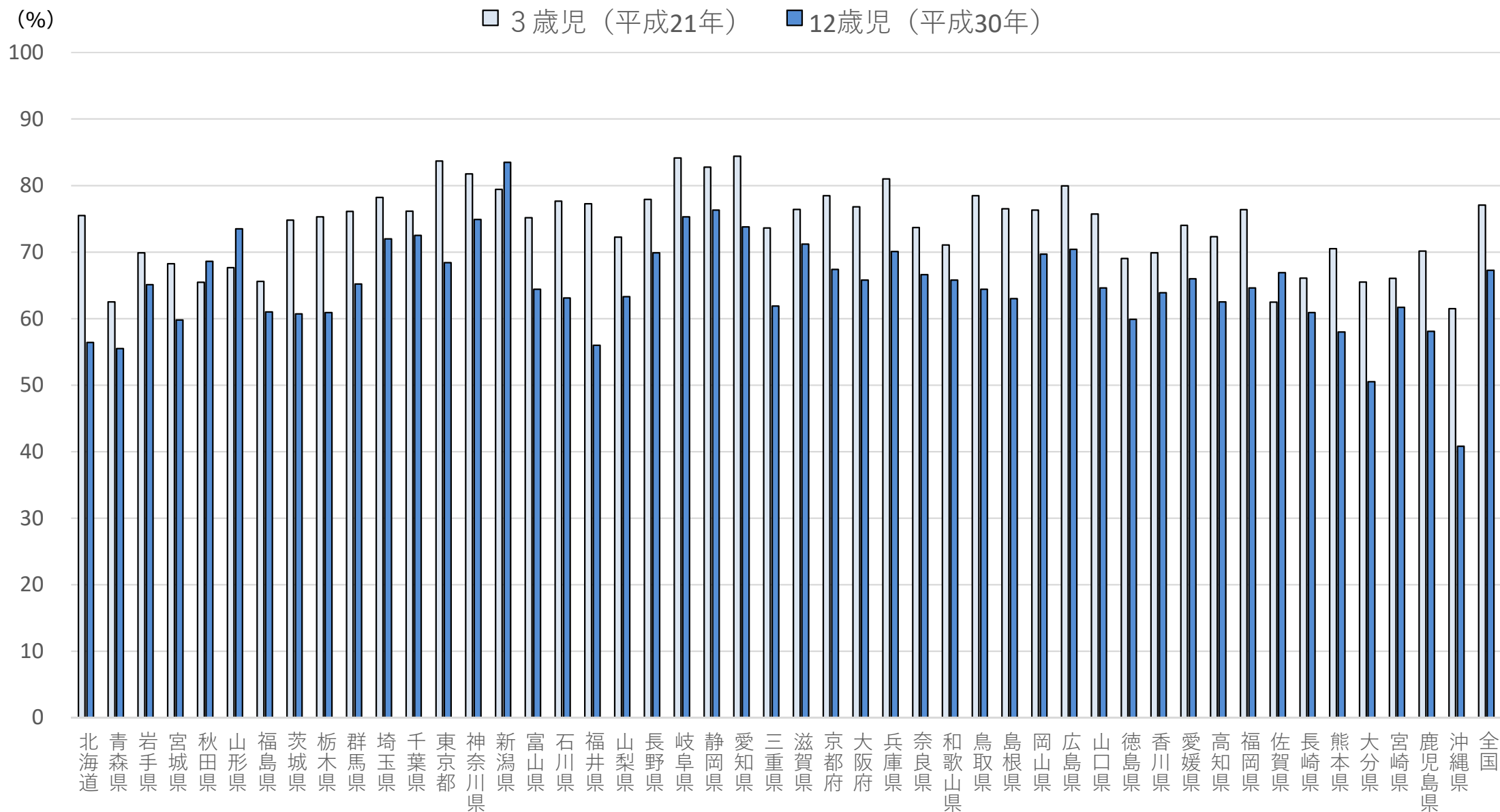
○ 12歳児でう蝕がない者の割合は、都道府県によって差がある。



出典：令和元年学校保健統計

3歳児（平成21年）と12歳児（令和元年）のう蝕がない者の割合（都道府県別）

○ 平成21年の3歳児と令和元年の12歳児のう蝕がない者の割合を比較すると、多くの都道府県で12歳になるとその割合が減少しているが、その変化の状況は都道府県によって差がある。



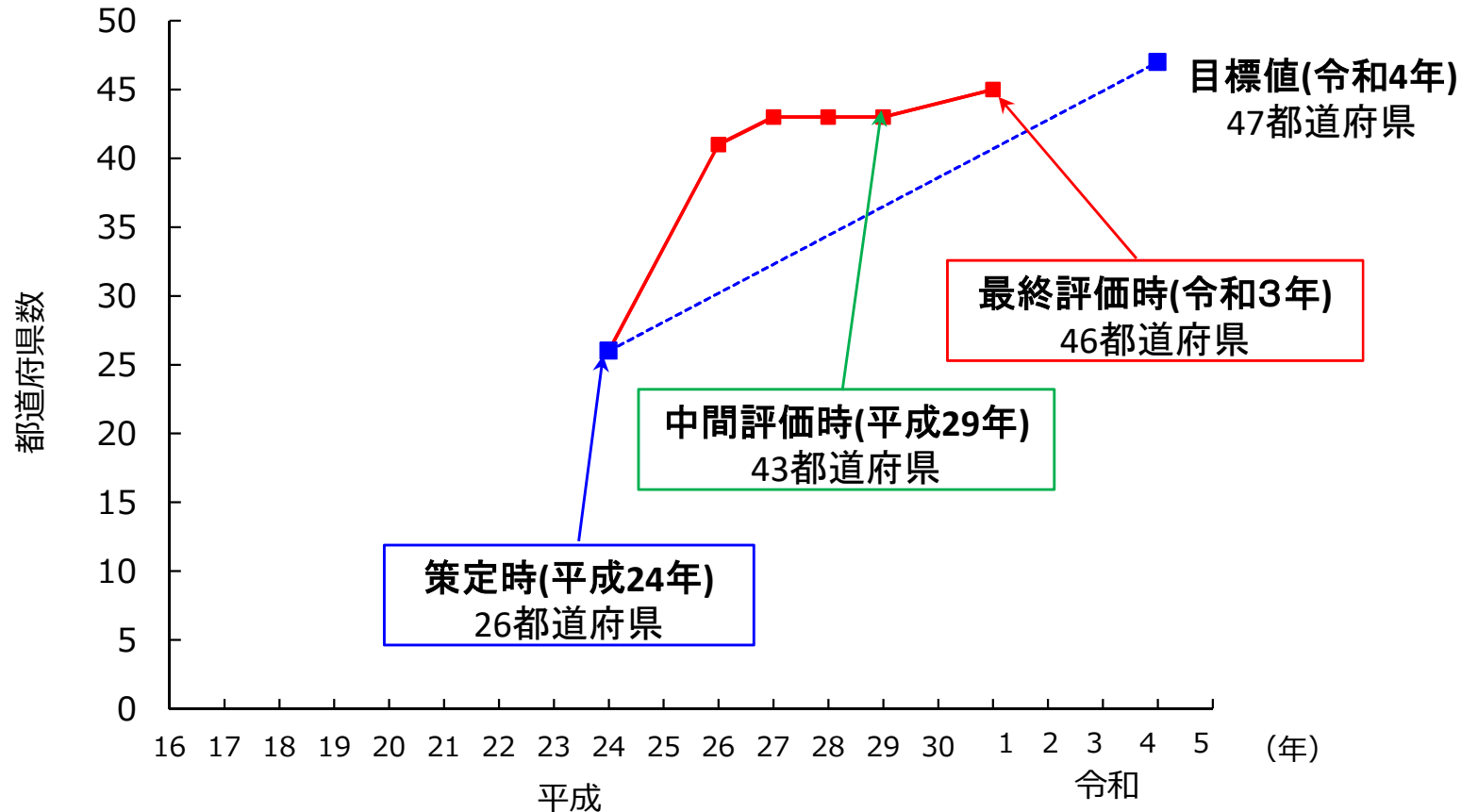
出典：厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）（平成21年）
学校保健統計（令和元年）

「歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加」の評価

④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加

○ ベースライン及び中間評価時から増加しており、本指標は、**B（現時点で目標値に達していないが、改善している）**と判定した。

歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県数



出典：歯科口腔保健に関する調査

■ 直近値vsベースライン

歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加は、ベースラインと比較して改善している（ベースラインからの相対的变化：76.9%）

歯科口腔保健に関する条例の制定状況

- 令和3年4月1日現在、46都道府県、36保健所設置市・特別区で歯科口腔保健に関する条例が制定されている。
- 条例を制定している都道府県・保健所設置市・特別区の割合は増加している。

令和3年調査結果

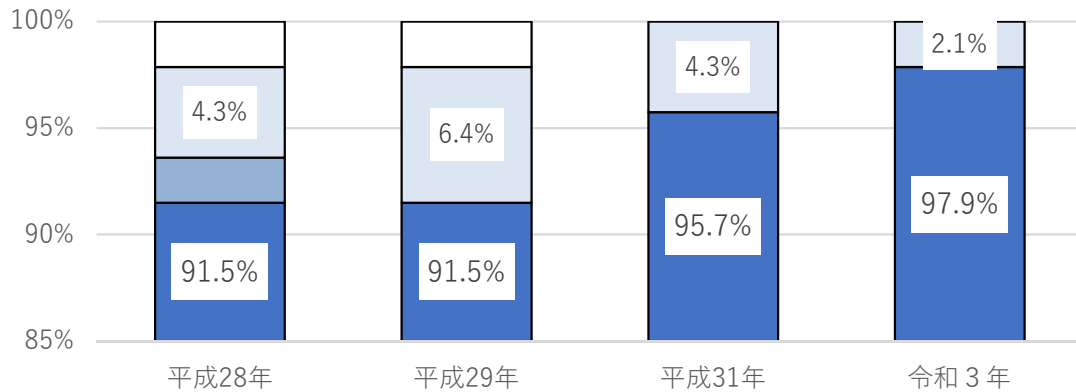
○歯科口腔保健などに関する条例の策定状況

	都道府県 (n=47)	保健所設置市・特別区 (n=105)	合計 (n=152)
策定している	46	36	82
策定していないが、今後策定する予定	0	6	6
策定しておらず、今後も策定する予定はない	1	59	60
その他(検討中、未定等)・無回答	0	4	4

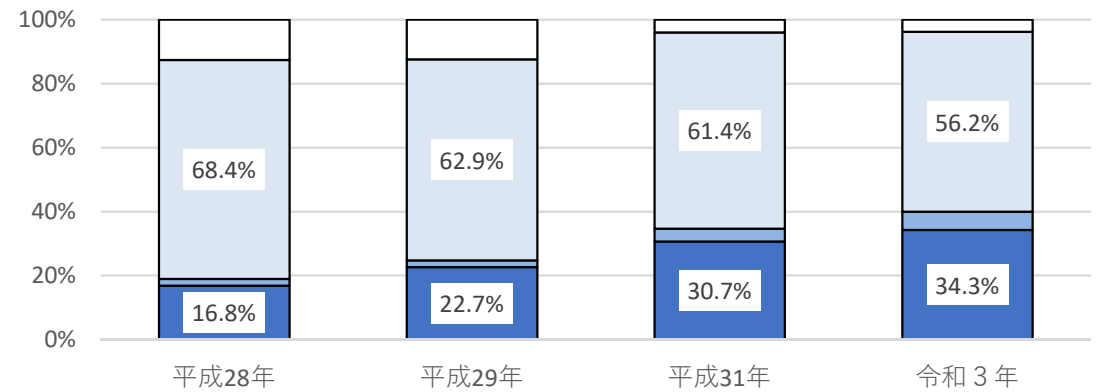
(令和3年4月1日時点)

条例を制定している自治体の割合の経年推移

都道府県



保健所設置市・特別区



- 策定している
- 策定していないが、今後策定する予定
- 策定しておらず、今後も策定する予定はない
- その他(検討中、未定等)
- 策定している
- 策定していないが、今後策定する予定
- 策定しておらず、今後も策定する予定はない
- その他(検討中、未定等)・無回答

歯科口腔保健に関する基本的事項の策定状況

- 令和3年4月1日現在、全ての都道府県及び99の保健所設置市・特別区において歯科口腔保健の推進に関する基本的事項が策定されている。
- 歯科口腔保健に関する基本的事項は、都道府県では歯科単独で、保健所設置市・特別区では健康増進計画等とともに策定されている割合が大きい。

令和3年調査結果

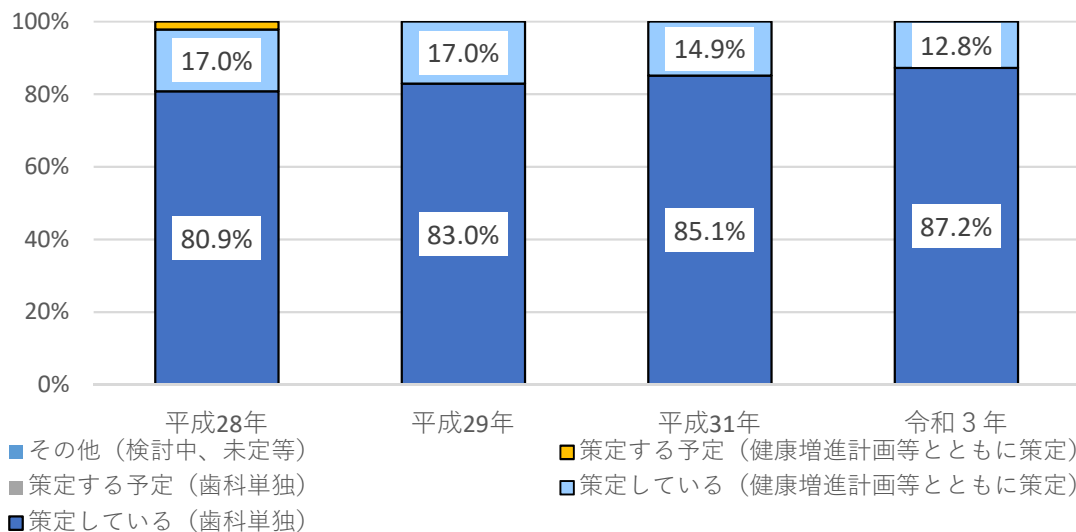
○歯科口腔保健の基本的事項の策定状況

	都道府県 (n=47)	保健所設置市・特別区 (n=105)	合計 (n=152)
策定している(歯科単独)	41	19	60
策定している(健康増進計画等とともに策定)	6	80	86
策定する予定(歯科単独)	0	0	0
策定する予定(健康増進計画等とともに策定)	0	3	3
その他(検討中、未定等)	0	3	3

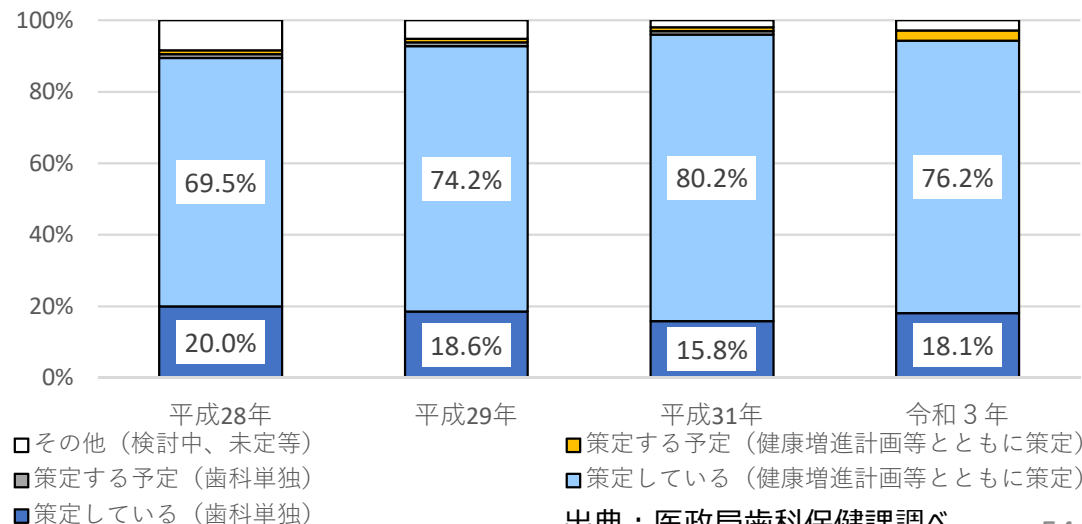
(令和3年4月1日時点)

基本的事項を策定している自治体の割合の経年推移

都道府県



保健所設置市・特別区



出典：医政局歯科保健課調べ

市区町村における健康増進計画等における歯科口腔保健の目標

- 市区町村における健康増進計画等における歯科口腔保健の目標の内容を見ると、「3歳児でう蝕のない者の割合」に関する目標が最も多く、設定している市区町村は全体で63.3%であった。

(%)

		3歳児でう蝕のない	12歳児の DMF1.0未満	40歳代の 歯周炎を有する	60歳代の 歯周炎を有する	60歳代の 咀嚼良好者	6024の 達成率	8020の 達成率	
市区町村	(1385)	63.3	10.5	13.8	9.7	6.5	20.9	19.2	
内 訳	特別区	(21)	52.4	4.8	28.6	19.0	14.3	23.8	23.8
	保健所設置市	(79)	91.1	20.3	55.7	41.8	31.6	58.2	46.8
	その他の市部	(606)	71.1	10.9	15.7	10.4	7.4	22.9	21.3
	町村部	(679)	53.5	9.3	6.8	5.0	2.5	14.7	14.0

口腔保健支援センターについて

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年公布・施行)に規定する口腔保健支援センター

- 都道府県、保健所を設置する市、特別区が設置することが可能
- 情報の提供、研修の実施等を行う機関
- 具体的には下記の事業を実施。
 - ・ 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等(法第7条)
 - ・ 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等(法第8条)
 - ・ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等(法第9条)
 - ・ 歯科疾患の予防のための措置等(法第10条)
 - ・ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等(法第11条)

口腔保健支援センター設置推進事業の実施要綱に規定する事業内容

- 都道府県、政令市及び特別区において口腔保健に関連する部署と調整するための行政組織(機能)。
- 歯科医師2名(1名は歯科衛生士でも可)以上配置

参照条文(「歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年公布・施行)」より)

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

口腔保健支援センターの設置状況

- 令和3年4月1日現在、32都道府県、18保健所設置市・特別区で口腔保健支援センターが設置されている。
- 口腔保健支援センターが設置されている都道府県・保健所設置市・特別区の割合は増加している。

令和3年調査結果

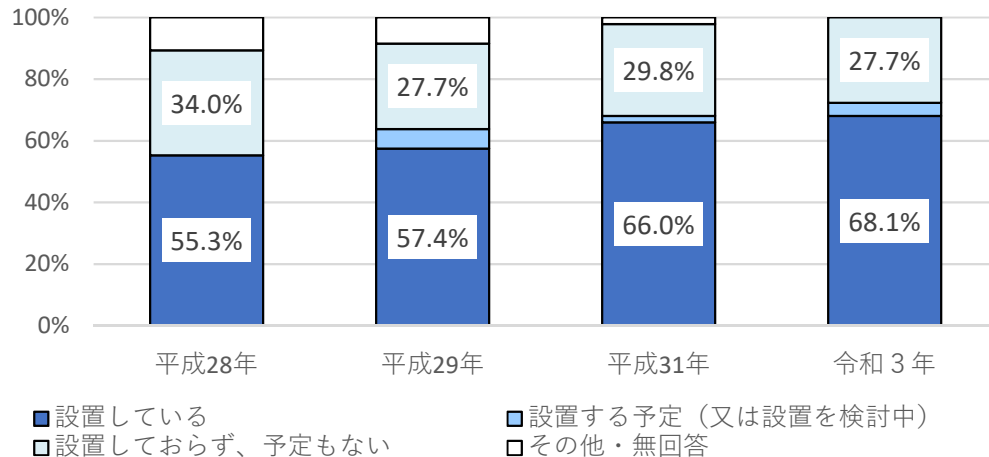
○「口腔保健支援センター」の設置状況

		都道府県 (n=47)	保健所設置市・特別区 (n=105)	合計 (n=152)
設置している		32	18	50
設置していない		15	87	102
内訳	設置する予定(又は設置を検討中)	2	2	4
	設置しておらず、予定もない	13	81	94
	その他・無回答	0	4	4

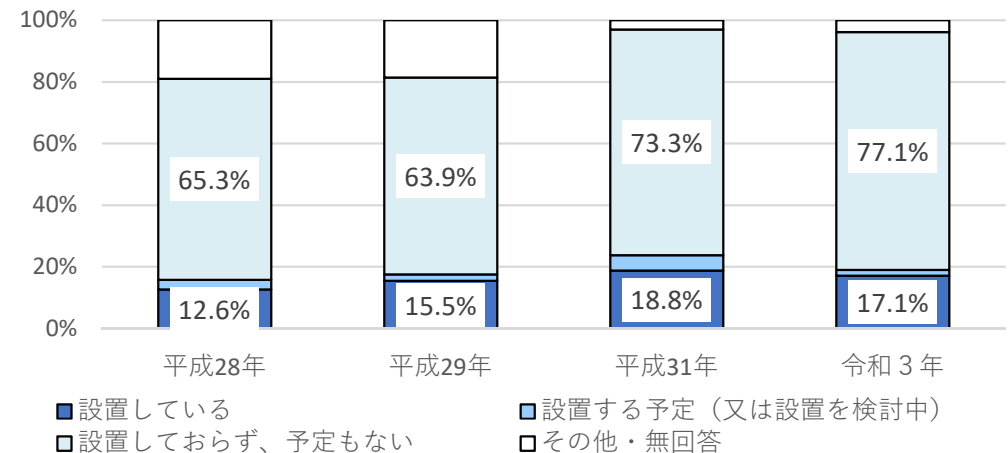
(令和3年4月1日時点)

口腔保健支援センターを設置している自治体の割合の経年推移

都道府県



保健所設置市・特別区



口腔保健支援センターを設置していない理由(複数回答)

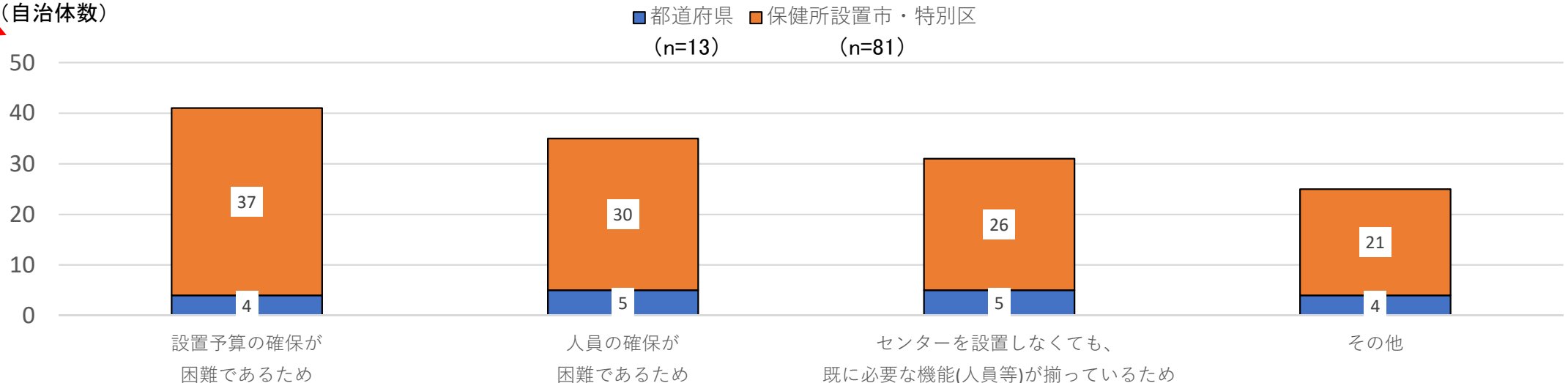
○ 口腔保健支援センターを設置しておらず、予定もない自治体にその理由を聞いたところ、「設置予算の確保が困難であるため」が最も多く、次いで「人員の確保が困難であるため」が多かった。

令和3年調査結果

○「口腔保健支援センター」の設置状況

		都道府県 (n=47)	保健所設置市・特別区 (n=105)	合計 (n=152)
設置している		32	18	50
設置していない		15	87	102
内訳	設置する予定(又は設置を検討中)	2	2	4
	設置しておらず、予定もない	13	81	94
	その他・無回答	0	4	4

(自治体数)



都道府県における歯科口腔保健に関する市区町村支援の実施状況

- 都道府県のうち、市区町村支援事業を行っている都道府県は76.6%である。
- 支援対象は市区町村が75%で最も多い。また、ライフステージとしては、母子、学齢期がいずれも39.1%が多かった。
- 都道府県による市区町村支援のうち、フッ化物応用の導入支援の状況を見ると、8割以上でフッ化物洗口に関する導入支援を実施している。

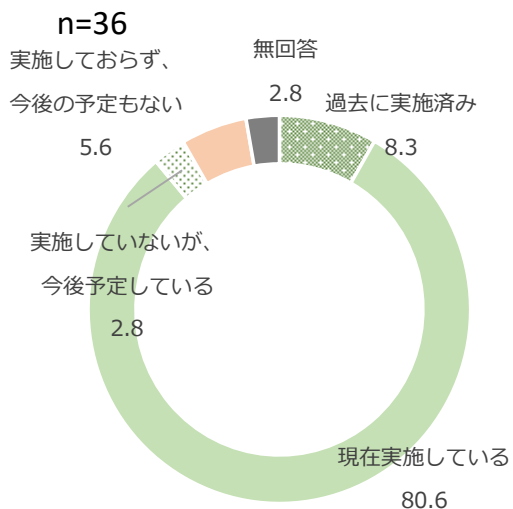
事業全体の取組状況

	調査事業	研修事業	専門的な実施事業	普及啓発事業	市区町村支援事業	連携事業	モデル事業
都道府県 (47)	95.7	100.0	93.6	93.6	76.6	83.0	42.6

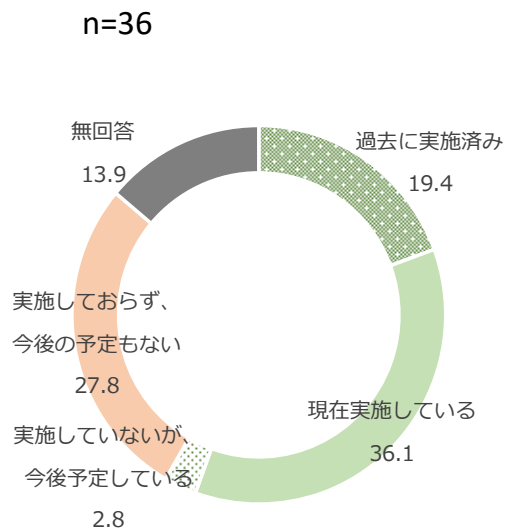
事業テーマ (ライフステージ)

実施事業数	都道府県全体 (%)
(64)	
周産期から乳幼児期の母子を対象	39.1
学齢期 (小学生・中学生) を対象	39.1
すべての世代	26.6
障害児・障害者を対象	20.3
高齢者を対象	18.8
成人期を対象	17.2
要介護者を対象	15.6
高校生を対象	6.3
大学・専門学校生を対象	6.3
特定難病患者を対象	6.3
医療的ケア児を対象	6.3
その他	15.6

フッ化物洗口導入支援の状況

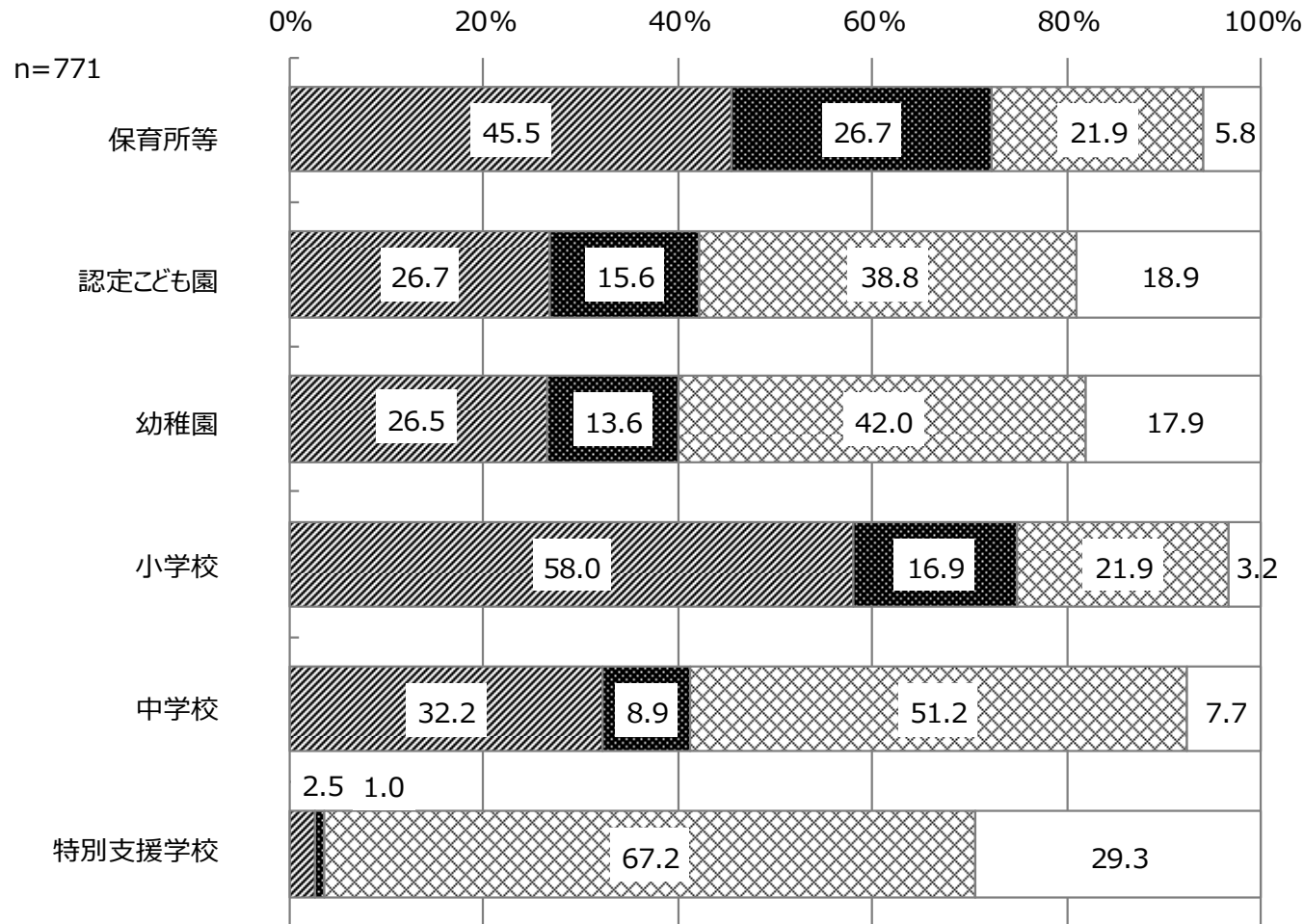


フッ化物塗布導入支援の状況



市区町村におけるフッ化物洗口の取組状況

○ 市区町村における集団でのフッ化物洗口の取組状況をみると、市区町村の58.0%において小学校の全施設で実施されており、保育所等では45.5%となっている。



■ 全施設で実施 ■ 一部施設で実施 ▨ 実施なし □ 無回答

出典：令和元年度厚生労働省委託事業「う蝕対策等歯科口腔保健の推進に係る調査等一式」

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標の評価(1月21日版)

別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

1 具体的指標の評価状況 ※評価の考え方を元に事務局で評価したもの

評価	項目数
A 目標値に達した	
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	3
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内)
C 変わらない	
D 悪化している	
E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難	

具体的指標	評価
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	B
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	B
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	B

指標項目：4

現時点で評価可能な指標項目数：3

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標の 評価(1月21日版) (関連する取組)

2 関連する取組

<目標に係る取組>

- 都道府県等においては、地域の実態把握を行い、健康増進計画や歯科口腔保健の推進に関する計画等を策定し、歯科口腔保健の推進に関する取組を行っている。また、歯科口腔保健に携わる者の資質向上に向け、関係者に対する研修等実施している。
- 厚生労働省では、都道府県等における普及啓発や情報提供や口腔保健支援センターの設置、歯科保健に関する調査事業等に対して、8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。また、都道府県等の歯科保健担当者を対象とした研修を実施している。
- 厚生労働省では、都道府県等が行うフッ化物洗口や歯科健診等の歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 厚生労働省では、都道府県等の歯科保健医療の推進・提供体制の確保に向けた取組の推進のため、歯科口腔保健医療情報収集・分析推進事業において歯科保健医療データブックを作成・配布するとともに、情報提供のためのウェブサイトを作成している。

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標の 評価(1月21日版) (各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価)

3 各具体的指標の評価に係る要因分析及び目標全体としての評価

<各具体的指標の評価の要因分析及び目標全体としての評価>

- 「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加」の評価は、「B（現時点で目標値に達していないが、改善している）」であった。80%未満である2県も80%に近い状況となっており、令和4年度までに目標を達成する可能性が高いと考えられる。要因として、各自治体における健康増進計画等において「3歳児のう蝕有病率」を目標として設定している自治体が多く、これらの計画に基づきフッ化物応用や保護者への歯科保健指導等が行われたこと等が考えられる。
- 「12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加」の評価は、「B（現時点で目標値に達していないが、改善している）」であった。1歯以上である県は、10県という状況である。要因として、乳幼児期からの保護者の歯科保健に対する意識の高まりとともに、都道府県による市町村に対するフッ化物応用の導入支援も多く行われていることから、学校における歯科保健指導やフッ化物応用を含めた学校保健の取組の効果等が考えられる。
- 「歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加」の評価は、「B（現時点で目標値に達していないが、改善している）」であった。46自治体で歯科口腔保健に関する内容が含まれた条例が制定されている。

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標の 評価(1月21日版) (今後の課題)

4 今後の課題

<目標に係る課題>

- う蝕有病率の地域差については、都道府県間の差は縮小している一方で、市町村間の差があることが指摘されている。このため、都道府県等は、各種統計調査やNDBデータ等も活用しながら、地域の現状把握・課題抽出を行い、地域の状況を踏まえた歯科保健医療施策・取組が求められる。また、厚生労働省には、都道府県等がデータに基づいた歯科保健医療の取組を行うことができるよう、必要なデータの提供やデータを活用するための研修等の実施が求められる。
- 生涯を通じた歯科口腔保健の推進のためには、自治体における歯科疾患の予防や重症化予防の取組に加え、それらと連携した歯科医療機関における適切な歯科医療の提供を含む口腔健康管理等が重要となることから、各地域の状況を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築が求められる。また、厚生労働省及び各自治体においては、関係部局と連携した施策・取組の推進が求められる。
- 都道府県等における歯科保健業務については、平成9年に「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」が示されているが、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の公布・施行後も見直しが行われておらず、また近年の地域保健に関連する法令改正等の内容が反映されていないため、現状を踏まえて見直しが必要である。
- 上記のように各種統計調査等を活用した現状把握・課題抽出や取組の企画立案、関係部局との連携等多岐に渡る知識が求められることから、歯科専門職以外の職員も含め、自治体において歯科保健医療に関する業務に従事する者の人材育成が求められる。

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標の 評価(1月21日版) (新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題)

5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 今回の評価は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の実態を元にしており、感染拡大後のデータは得られていないものが多い。このため、実際の新型コロナウイルス感染症の影響をはかるためには、断片的なデータだけではなく中長期的なデータ等、様々なデータの分析を行うことが重要である。
- 新興感染症拡大下においても、健康で質の高い生活を営む上で歯・口腔の保持・増進を図ることは重要であることから、安定した歯科保健医療が提供されるよう、各自治体においては歯科保健医療提供体制の構築に向けた協議検討が求められる。