

令和4年5月17日	資料1
第10回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会	

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

最終評価報告書素案

(令和4年5月17日暫定版)

目次

第1章 はじめに	○
I 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の趣旨・経過	
II 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項中間評価の概要 (参考) 目標設定、データソース等が再設定された項目一覧	
第2章 最終評価の目的と方法	○
I 最終評価の目的	
II 最終評価の方法	
第3章 最終評価の結果	○
I 結果の概要 (全体の目標達成状況の評価)	
II 各目標の評価 (評価シート【様式2】)	
1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小	
2. 歯科疾患の予防	
3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
4. 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	
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	
III 諸活動の成果の評価	
1. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の計画期間中に行われた特徴的な取組	
2. 都道府県・市区町村・団体の取組状況	
IV 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価の総括	
第4章 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価と次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題	○
I 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価	
II 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題	
参考資料	○
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項目標項目 評価一覧	
評価シート【様式1】	
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱	
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿	
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催状況	
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会における最終評価のスケジュール概要	
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (平成24年厚生労働省告示第438号)	

第1章 はじめに

I 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の趣旨・経過

口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、この法律に基づき、平成24年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「基本的事項」という。）が策定された。

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

基本的事項の策定を行うことを目的として、平成23（2011）年に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の下に「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置した。その後、基本的事項の策定から5年経過後の平成29年から中間評価を開始し、平成30（2018）年に中間評価報告書を取りまとめた。

基本的事項の計画期間については、健康日本21（第2次）等の他の計画期間と合わせて1年延長して令和5（2023）年度末までとし（令和3年9月7日付け厚生労働省医政局長通知 医政発0907第2号）、令和6年度から次期基本的事項を実施する予定としている。

II 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項中間評価の概要

基本的事項の策定後5年目にあたる平成29（2017）年度より、専門委員会において評価手法について検討した上で中間評価を行った。中間評価では、5つの領域の全指標19項目における中間実績値の分析・評価や、進捗のために行われている取組・課題等について整理し、平成30（2018）年に中間報告書として、とりまとめて公表した。

（1）結果の概要

全19項目について、その達成状況を、5段階（a1：改善しており、目標を達成している、a2：改善しているが、目標は達成していない、b：変わらない、c：悪化している、d：設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難）で評価・分析した結果を表1にまとめた。a1（改善しており、目標を達成している）は6項目（31.6%）、a2（改善しているが、目標を達成していない）は7項目（36.8%）、b（変わらない）は3項目（15.8%）、c（悪化している）は3項目（15.8%）であった。d（設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難）はなかった。

表1 指標の評価状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	6 (31.6%)
a2 改善しているが、目標を達成していない	7 (36.8%)
b 変わらない	3 (15.8%)
c 悪化している	3 (15.8%)
d 設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難	-
合計	19 (100%)

基本的事項中間評価 結果一覧

具体的指標	評価
1. 歯科疾患の予防	
(1) 乳幼児期	
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	a2
(2) 学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	a2
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	a1
(3) 成人期	
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	a2
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	c
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	a2
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	a2
(4) 高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	a2
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	c
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a1
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a1
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
(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	b
(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	b
3. 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) 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	c
(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	b
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	

① 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	a2
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	a1
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	a1
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	a1

(参考) 中間評価により目標値が再設定された項目

具体的指標	変更前の目標値	変更後の目標値
1. 歯科疾患の予防		
(4)③ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70%	80%
(4)④ 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%	60%
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
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	23 都道府県	47 都道府県
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	28 都道府県	47 都道府県
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	36 都道府県	47 都道府県

第 2 章 最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

基本的事項は、策定後 5 年を目処に中間評価を、10 年を目処に最終評価を行うこととしている。最終評価の目的は、目標に対する実績値や諸活動の成果の評価を行うことと、得られた課題等を令和 6 年度から実施予定の次期基本的事項に反映することである。

基本的事項開始 9 年目にあたる令和 3（2021）年 12 月より、専門委員会において最終評価の検討を開始した。

II 最終評価の方法

1. 目標に対する実績値の評価

各目標における具体的指標の実績値の評価、及び関連する取組状況を踏まえた分析

2. 諸活動の成果の評価

国、地方公共団体、企業や団体等の取組（成果）の評価

3. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価と次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題の整理

＜基本的考え方＞

各目標における指標の実績値を踏まえ、達成状況や取組の評価を行い、実績値の動き等について“見える化・魅せる化”する工夫をし、国、地方公共団体、団体等の諸活動の成果についても整理・評価を行う。これらをもとに、基本的事項の総合的な評価を行い、次期基本的事項策定に向けて検討の視点や方向性についても整理する。

1. 具体的指標に対する実績値の評価

様式1（別添2）を用いて、各具体的指標における目標値に対する実績値の評価を行う。また、様式2（別添2）を用いて、具体的指標の評価及び総括、関連する取組の整理、各具体的指標の評価を踏まえた目標全体の状況、今後の課題について整理する。

（1） 具体的指標に対する実績値の評価方法について

各具体的指標（19指標）の実績値について、計画策定時（又は中間評価時）の値と直近値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標値に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

直近値に係るデータ分析

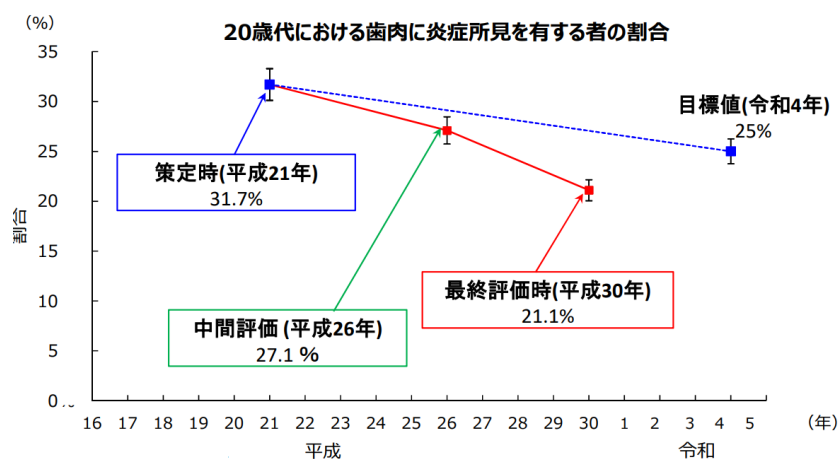
直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式1に記載する。

計画策定時のベースライン値と直近値の比較に当たっては、可能なものについては有意差検定を実施し、その際、数値の変化がわかる図を合わせて作成する（様式2に添付）。データソースが国民健康・栄養調査又は歯科疾患実態調査である場合は、ベースラインの調査実施人数で年齢調整した値で有意差検定を行う。

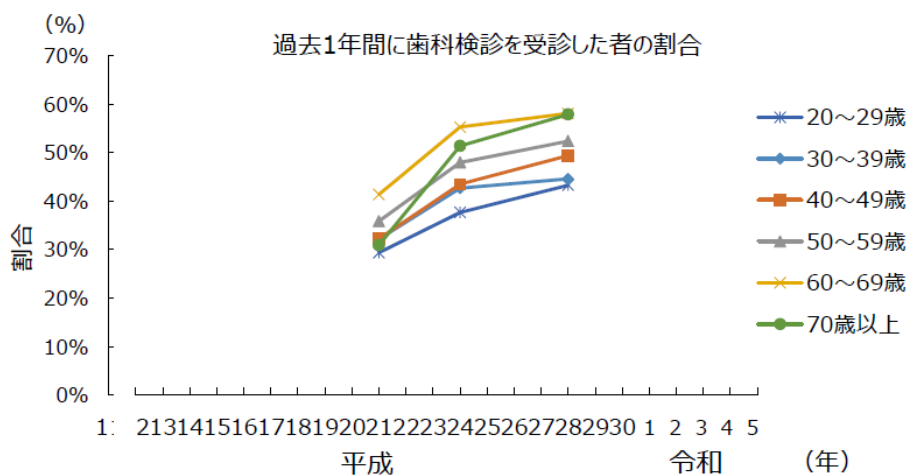
目標値に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、目標値への到達に向けて現状値の動きがわかるような図とする（以下の例1「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移」参照）。その際、有意差検定を実施するとともに図の現状値に95%（片側検定の場合は90%）信頼区間を示すエラーバーをつける。

全体の値だけではなく、性、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う。（例2参照）

(例1)



(例2)



調査・データ分析に係る課題

・ベースラインから目標値が変更になっている具体的指標や、直近のデータが把握できない具体的指標に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。なお、直近値については、新型コロナウイルス感染拡大の影響を除くため、感染拡大前の直近値を用いる。

・各具体的指標の評価にあたっては、関連する調査・研究等の動向も補助的に活用する。

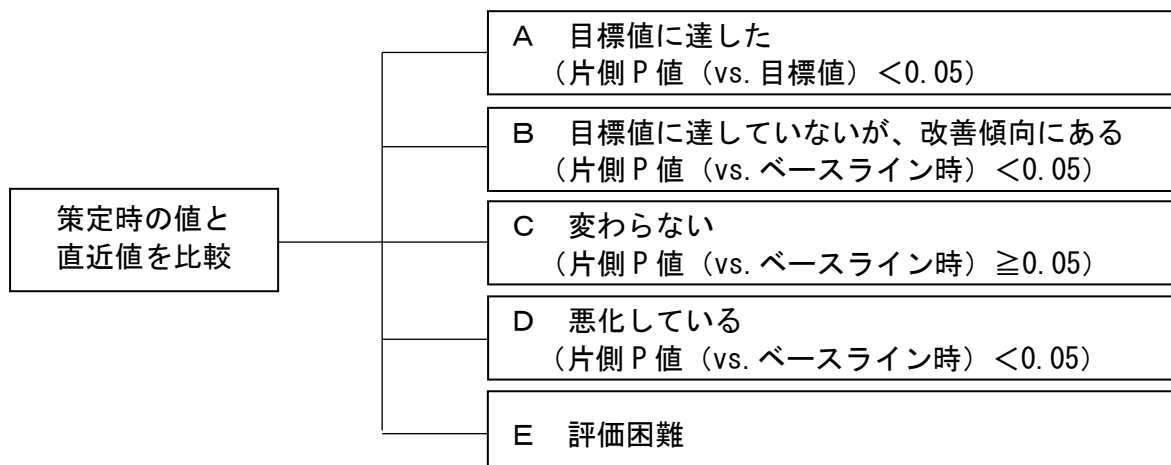
分析に基づく評価

・直近の実績値が目標値に達したか、達していないかを記載する。

・目標値に達していない具体的指標については、目標値に向けて改善したか、不変又は悪化したか等を簡潔に記載する。

・現時点で目標値に達していないが改善している具体的指標については、目標値の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等の具体を記述する。

・評価については、次のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価する。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの（目標年度にAとなりそうなもの）を「B」、目標達成が危ぶまれるもの（目標年度にBとなりそうなもの）を「B*」として評価する。（指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。）

・目標の評価に関しては、まず各具体的指標に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。そのうえで、A = 5点、B = 4点、C = 3点、D = 2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標全体としても5段階で評価する。目標中の半数以上の具体的指標がEの場合には、目標全体としての5段階での評価は行わないが、参考値等を踏まえた考察を行い、コメントを付す。

※平均の算出：具体的指標の評価の合計／具体的指標の数 = 目標の評価

(例)

別表第2 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

(1) 乳幼児期及び学齢期

① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少

→具体的指標の評価：D

(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

→具体的指標の評価：C

※平均の算出：(D + C) / 2 指標 = (2 + 3) / 2 = 2.5 : D (目標全体の評価)

(2) 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について

目標ごとに具体的指標の評価状況をまとめる。

・あわせて、具体的指標の状況を示す図を作成する。

関連する取組に関しては、以下の点に留意して整理を行う。

- ・各具体的指標に係る取組、目標全体に係る取組、その他関連する取組について記載する。
- ・具体的取組については、どの程度広がったか等の評価を行う。
- ・取組の全体像や重要な取組、特徴的な取組について、“見える化”して整理する。

各具体的指標の評価に係る分析及び目標全体としての評価

- ・実施した取組について、具体的指標の改善や悪化等の状況との関連を分析する。
- ・現時点で目標値に達していない数値目標に関して、具体的にどういふことに取り組めば目標値が達成できたかについての整理を行う。
- ・各具体的指標の評価結果を踏まえ、目標全体としての評価も記載する。

今後の課題については、以下の点に留意して整理を行う。

- ・分析結果等から、現行の具体的指標の妥当性の検討、今後充実・強化すべき取組の整理を行う。
- ・充実・強化すべき取組を行うに当たって必要となる研究の整理を行う。
- ・今後重要になると予測される課題や要因について、現状把握が必要なもの、特に次期「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」策定に向けて新たに必要なデータがあれば言及する。

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

- ・新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される具体的指標においては、新型コロナウイルス感染症流行後の指標のデータ（入手可能な場合）や、関連する調査・研究結果等を踏まえ、今後の課題として新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。

第3章 最終評価の結果

I 結果の概要（全体の目標達成状況の評価）

全 19 項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表 1 にまとめた。各々の内訳は、A（目標値に達した）は 2 項目（10.5%）、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は 6 項目（28.6%）で、そのうち目標設定年度までに目標達成見込みである目標は 4 項目（19.0%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B*）は 2 項目（10.5%）、C（変わらない）は 1 項目（5.3%）、D（悪化している）は 1 項目（5.3%）E（評価困難）は 9 項目（47.4%）であった。

表 1 具体的指標の評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	2（10.5%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6（28.6%）

	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 (10.5%))
C	変わらない	1 (5.3%)
D	悪化している	1 (5.3%)
E	評価困難	9 (47.4%)
	合計	19 (100%)

基本的事項最終評価 結果一覧

項目	評価
1. 歯科疾患の予防	
(1) 乳幼児期	
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	B
(2) 学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	A
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	E
(3) 成人期	
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	A
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	E
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E
(4) 高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	E
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	E
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	E
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
(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	D
(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	C
3. 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) 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*
(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	B*

4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E
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

II 各目標の評価

1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）の縮小は、国民一人一人が行う健康増進のための取組に加え、国民全体を対象としたアプローチやあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより実現される。しかし、本領域には具体的な目標・計画が設定されておらず、2. 歯科疾患の予防～4. 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掲げる目標・計画を達成すること等により実現を目指すこととしている。

2. 歯科疾患の予防

2-1 具体的指標の評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
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0)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	8

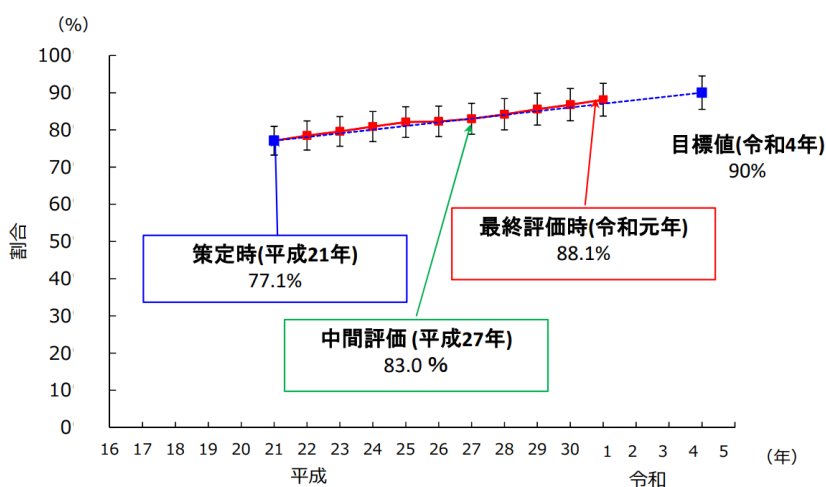
目標全体の総合評価：第10回の議論を踏まえて記載

(1) 乳幼児期

① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加

本項目は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は88.1%で目標値（90%）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した<図1>。

図1：3歳児でう蝕のない者の割合



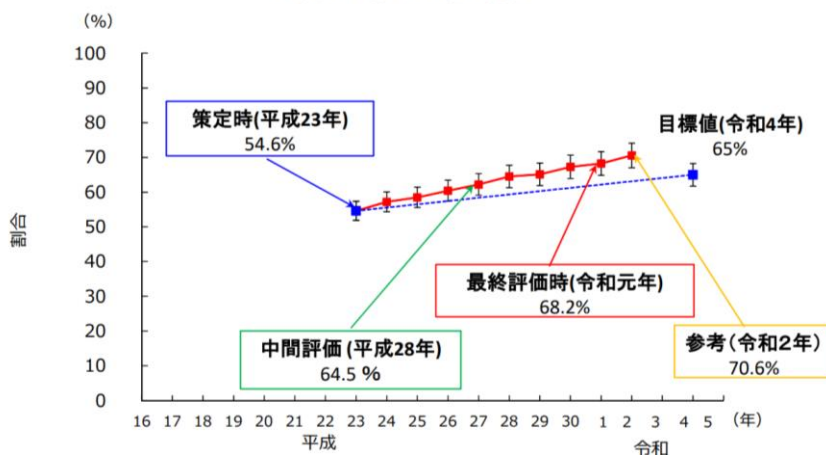
出典：地域保健・健康増進事業報告

(2) 学齢期

① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加

本項目は、ベースライン及び中間評価時から増加しており、直近値は68.2%で目標値（65%）を達成していることから、A（目標値に達した）と判定した<図2>。

図2：12歳児でう蝕のない者の割合



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

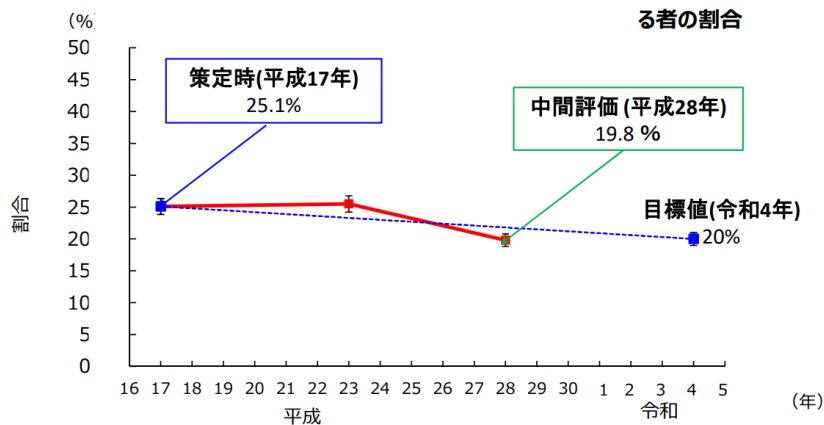
本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図3>。

なお、項目に関連するデータとして、

- ・ 学校歯科健診（視診のみで評価）において、歯肉の状態が「歯科医師による診断が必要」と判

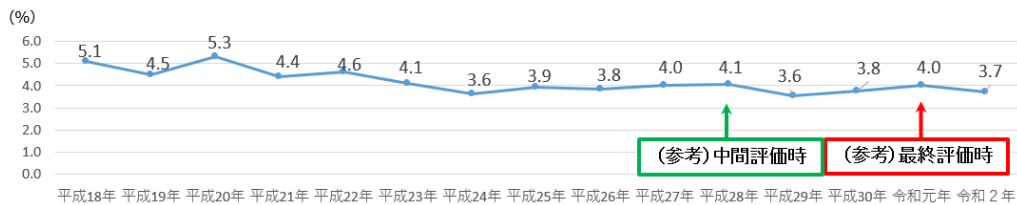
- 定された 12 歳児の割合は、中間評価時点以降は約 4.0% でほぼ横ばいとなっている〈図 4〉。
- 学校歯科健診で「歯肉の状態」が「定期的な観察が必要」又は「歯科医師による診断が必要」と判定された者の割合を算出したところ、中間評価時点（平成 28 年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、7 県すべてでやや減少していた〈図 5〉。

図 3：中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合（※中間評価の状況）



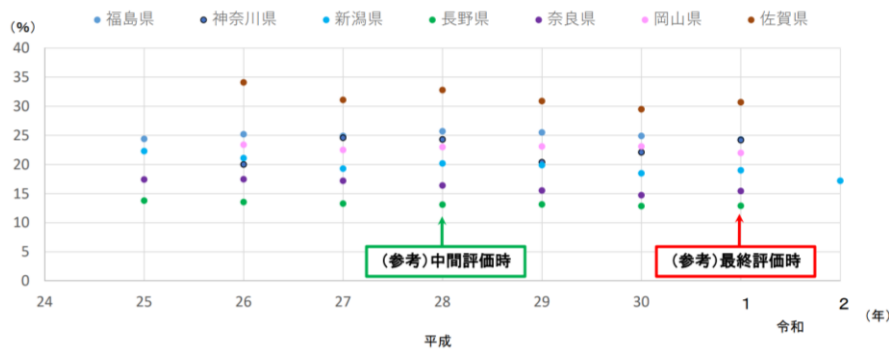
出典：歯科疾患実態調査

図 4：歯肉の状態が「歯科医師による診断が必要」と判定された 12 歳児の割合



出典：学校保健査統計調査

図 5：歯肉の状態が「定期的な観察が必要」又は「歯科医師による診断が必要」と判定された者の割合推移（地域調査の結果）



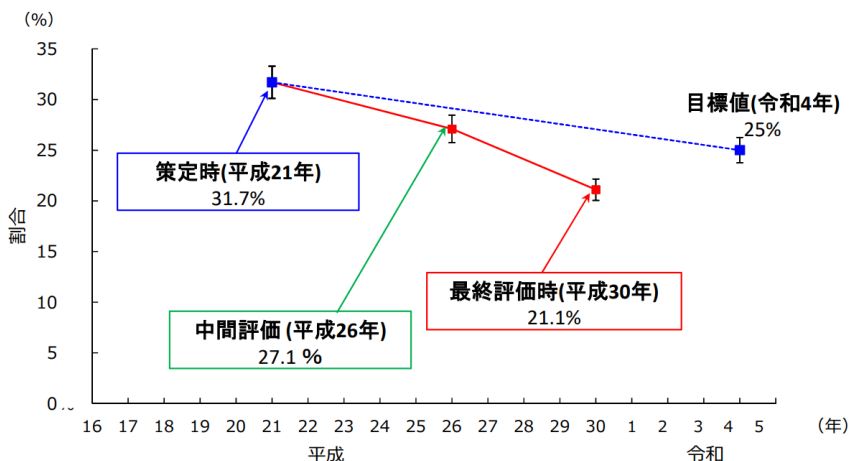
出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

(3) 成人期

① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

本項目は、ベースライン及び中間評価時から減少しており、直近値は68.2%で目標値（25%）を達成していることから、A（目標値に達した）と判定した<図6>。

図6：20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合



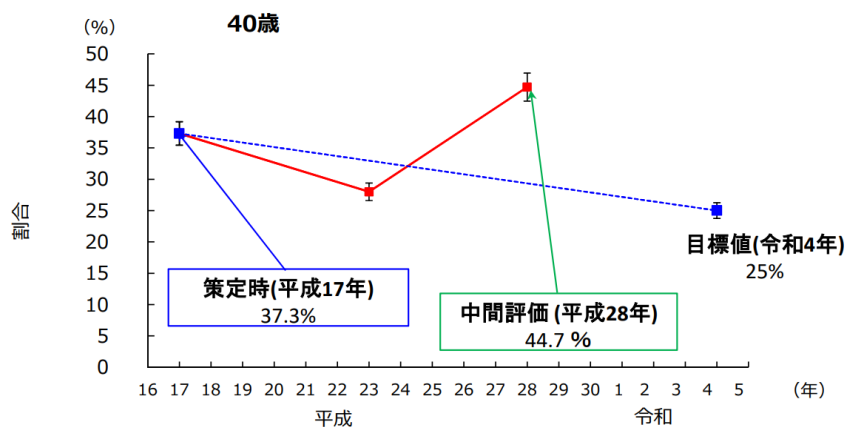
出典：国民健康・栄養調査

② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図7>。

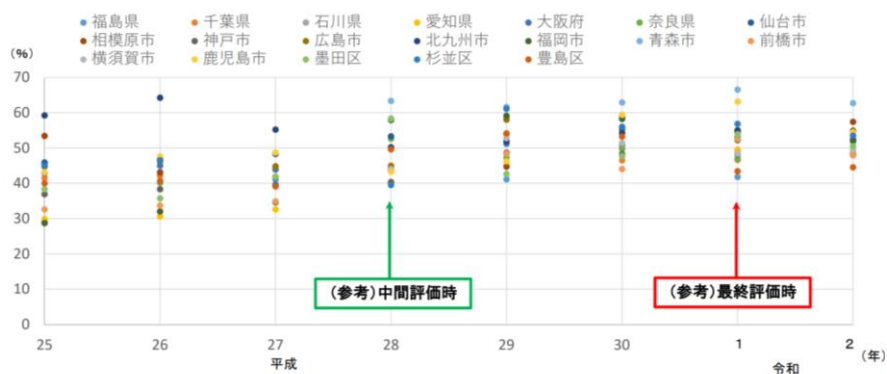
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、歯周ポケットが4mm以上と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28年）と最終評価時点（令和元年）を比較したところ、19地域のうち13地域で増加していた<図8>。

図7：40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合（※中間評価の状況）



出典：歯科疾患実態調査

図8：40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移（地域調査の結果）



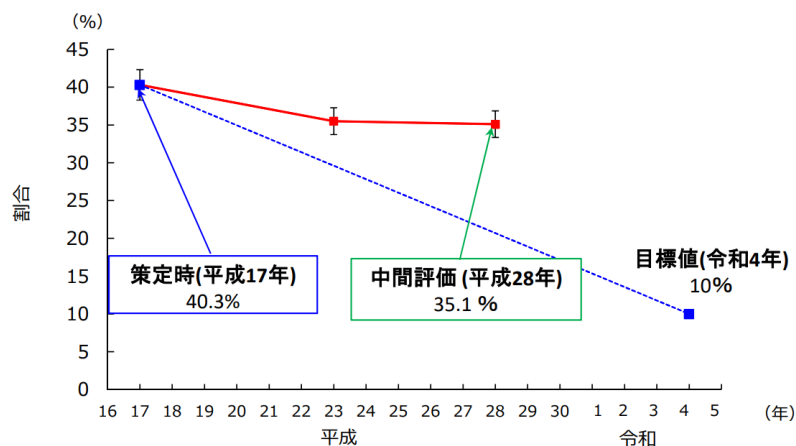
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図9>。

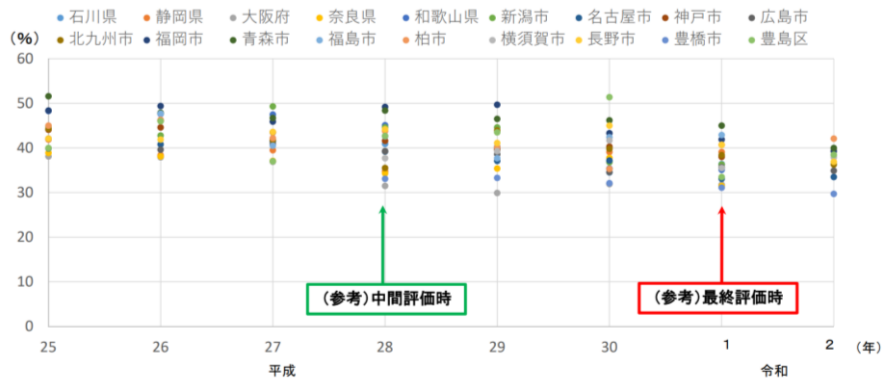
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、「未処置歯あり」と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28年）と最終評価時点（令和元年）と比較したところ、18地域のうち14地域で減少していた<図10>。

図9：40歳の未処置歯を有する者の割合（※中間評価の状況）



出典：歯科疾患実態調査

図 10：40歳の未処置歯を有する者の割合の推移（地域調査の結果）



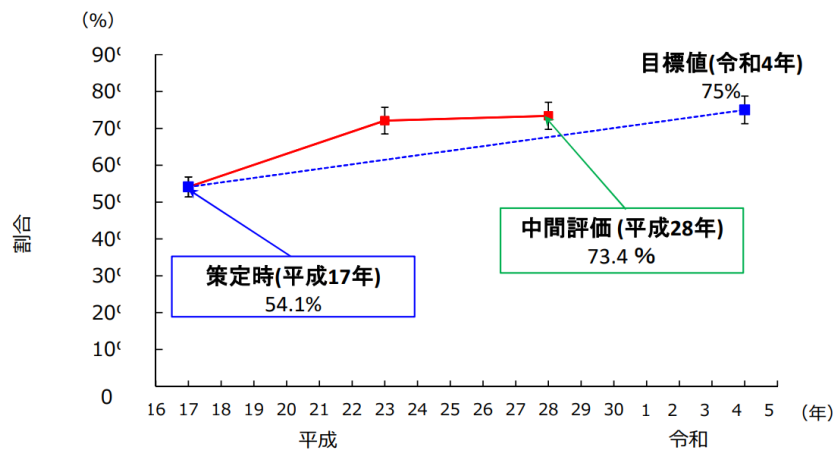
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図 11>。

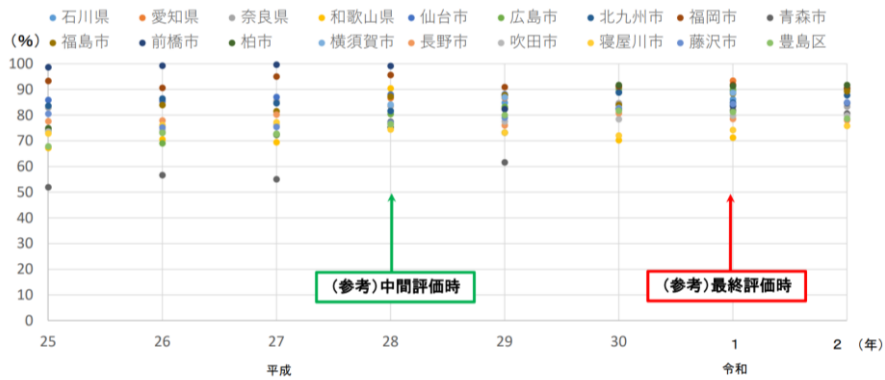
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、「喪失歯なし」と判定された者の割合又はアンケート調査で保有歯「28～32本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成28年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、18地域のうち13地域で増加していた<図 12>。

図 11：40歳で喪失歯のない者の割合（※中間評価の状況）



出典：歯科疾患実態調査

図 12 : 40 歳で喪失歯のない者の割合の推移 (地域調査の結果)



出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

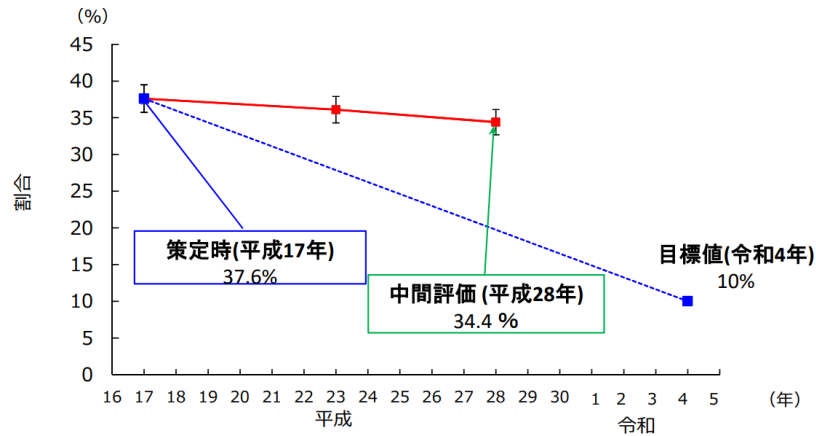
(4) 高齢期

① 60 歳の未処置歯を有する者の割合の減少

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図 13>。

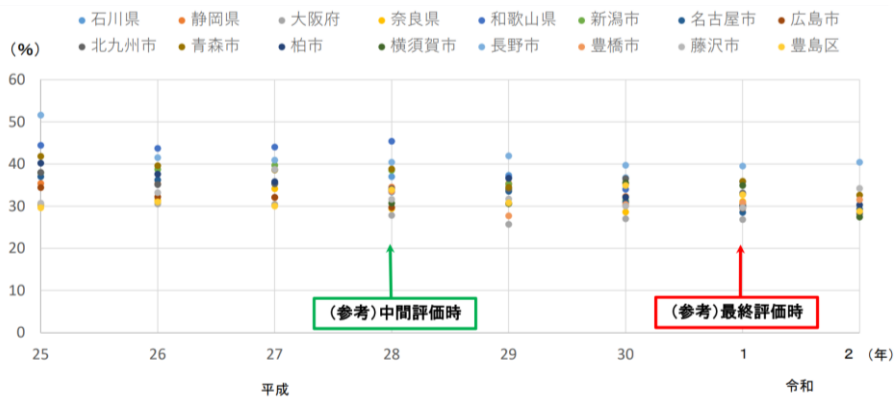
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、60 歳で「未処置歯あり」と判定された者の割合について、中間評価時点（平成 28 年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、16 地域のうち 14 地域で減少していた<図 14>。

図 13 : 60 歳の未処置歯を有する者の割合 (※中間評価の状況)



出典：歯科疾患実態調査

図 14 : 60 歳の未処置歯を有する者の割合の推移 (地域調査の結果)



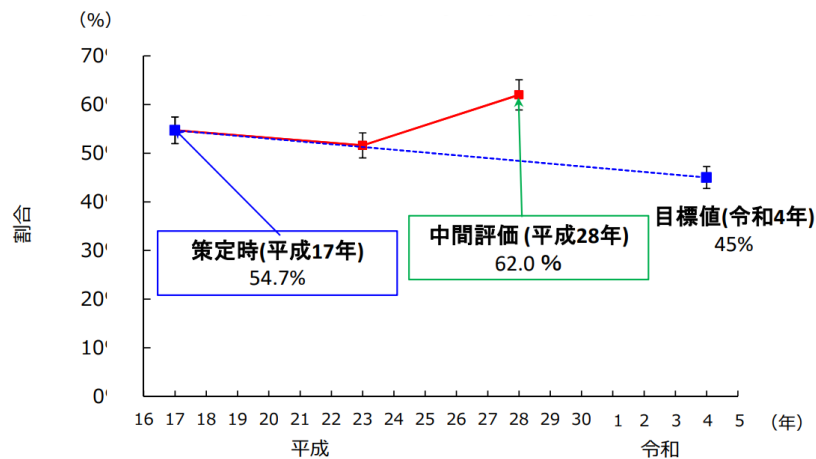
出典 : 第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

② 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

本項目標は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかつた<図 15>。

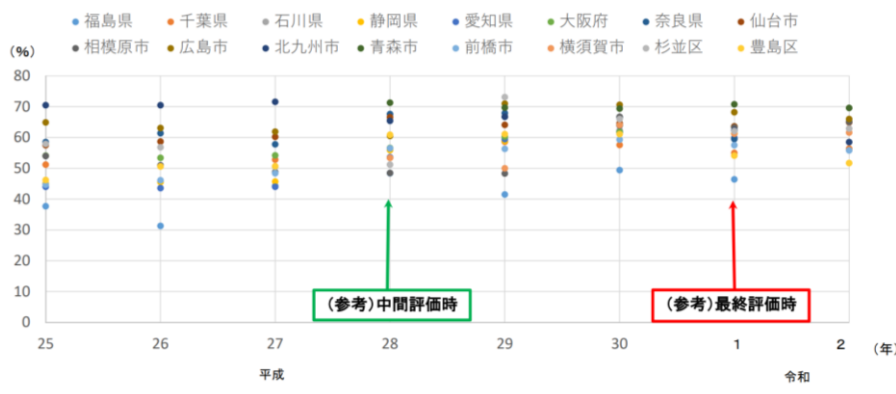
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、歯周ポケットが 4 mm 以上と判定された者の割合について、中間評価時点 (平成 28 年) と最終評価時点 (令和元年) で比較したところ、18 地域のうち 9 地域で増加し、9 地域で減少していた<図 16>。

図 15 : 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 (※中間評価の状況)



出典 : 歯科疾患実態調査

図 16 : 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移 (地域調査の結果)



出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

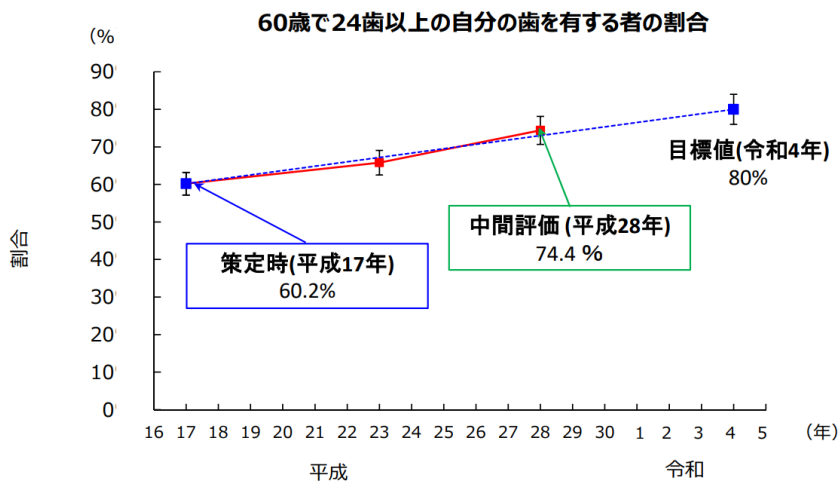
③ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図 17>。

なお、本項目に関連するデータとして、国民健康・栄養調査による歯の本数についての、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、統計学的に有意に増加していた<図 18>。

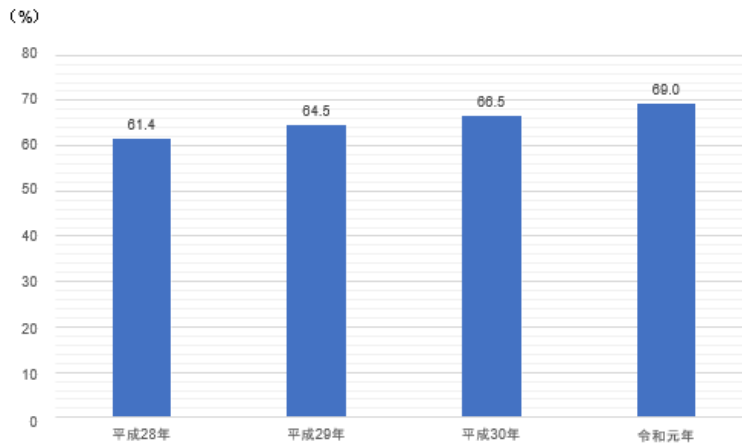
また、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、「60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合又はアンケート調査において保有歯「24~32 本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成 28 年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、両年の比較が可能な 19 地域のうち 17 地域で増加していた<図 19>。

図 17 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合 (※中間評価の状況)



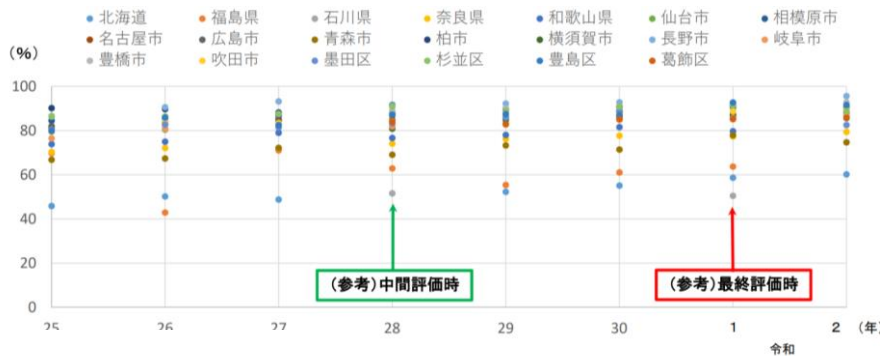
出典：歯科疾患実態調査

図 18 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合



出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 3

図 19 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移（地域調査の結果）



出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

④ 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった<図 20>。

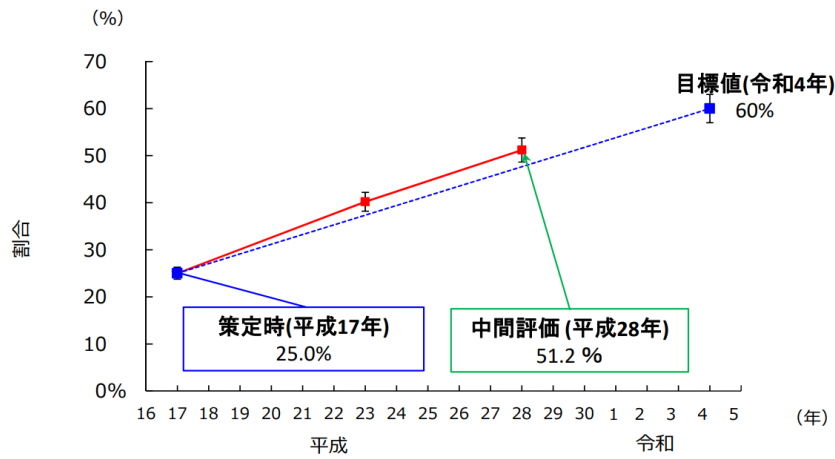
なお、本項目に関連するデータとして、国民・健康栄養調査の特別集計の結果、統計学的に有意に増加していた<図 21>。

また、歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象とした調査において、歯科疾患実態調査と同様の方法で計算した「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者」の割合は、令和 4 年 1 月時点で、51.0%であった<図 22>。

歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診を基に、「80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合又はアンケート調査において保有歯「20～32 本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成 28 年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、両時点の比較が可能な 9 地域のうち 8 地域で増加していた<図 23>。

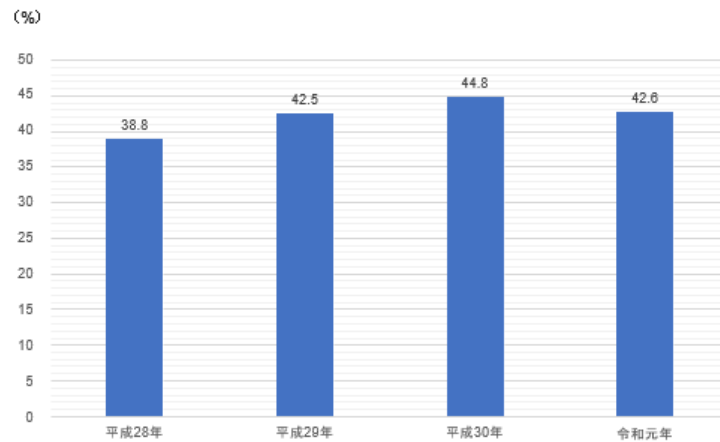
- ・ 特定地域の地域住民を対象とした調査研究では、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」は、令和3年で約59.2%であり、平成28年から60%前後で推移していた<図24>。

図20：80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合（※中間評価の状況）



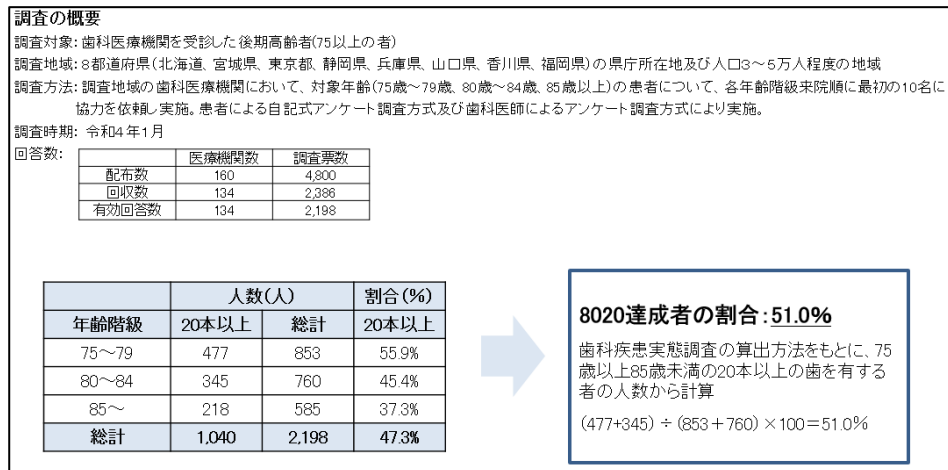
出典：歯科疾患実態調査

図21：80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合



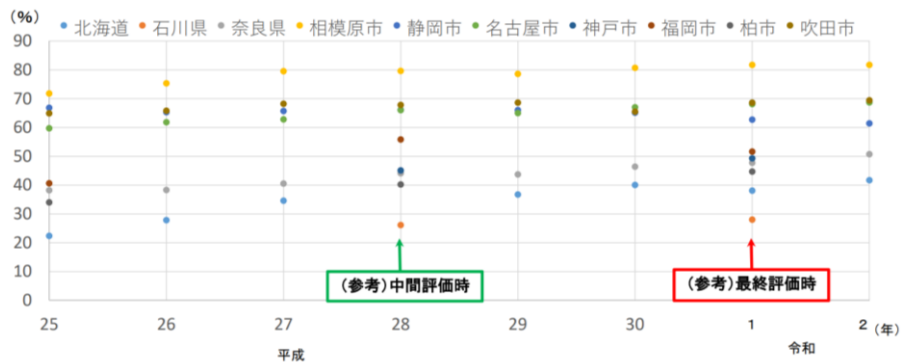
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-3

図 22 : 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合



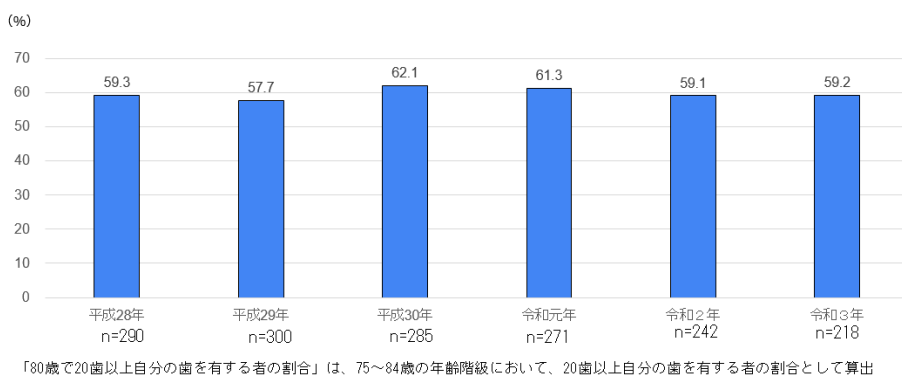
出典 : 第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

図 23 : 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移 (地域調査の結果)



出典 : 第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

図 24 : 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」は、75~84歳の年齢階級において、20歯以上自分の歯を有する者の割合として算出

出典 : 第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 3

2-2 関連する取組

(1) 厚生労働省の取組

厚生労働省では、市町村が行う歯周疾患検診に対し、健康増進事業により財政支援を行っているほか、都道府県等が行う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。

また、平成30年から令和元年にかけて「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」を開催し、令和元年に報告書を取りまとめた。なお、歯周病対策については、令和3年5月に「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」を設置し、現在、検討を行っている。

(2) 自治体等の取組

自治体や学校等においては、乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周疾患検診等が行われるとともに、各ライフステージのに応じた取組が行われている。

<乳幼児期のう蝕対策>

- ・市町村等における保護者を対象とした歯科保健指導や乳幼児を対象としたフッ化物塗布
- ・保育所・幼稚園等におけるフッ化物洗口等

<学齢期のう蝕対策及び歯周病対策>

- ・学校における歯科保健指導、フッ化物洗口等

<成人期及び高齢期の歯周病対策>

- ・法令で努力義務とされる対象者以外の者への歯科健診
- ・歯科保健指導、普及啓発等

2-3 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

(1) 乳幼児期及び学齢期

- ・「3歳児でう蝕のない者の割合の増加」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）」とした。なお、現時点では目標を達成していないが、う蝕有病率の減少傾向は続いており、その要因として、フッ化物応用の効果や、自治体における保護者への歯科保健指導の効果、保護者の歯科保健に対する意識の高まり等が考えられる。
- ・「12歳児でう蝕のない者の割合の増加」の評価は、「A（目標値に達した）」とした。目標値に達した要因としては、学校歯科健診やフッ化物応用を含めた学校保健の取り組みの効果等が考えられる。
- ・「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」の評価は、プロービングによる出血がある者の割合で行っているが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、学校歯科健診を基に歯肉の状態が「歯科医師による診断が必要」等と判定された12歳児の割合について、中間評価が行われた平成28年から最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、全体としてほぼ横ばい傾向であった。また、学校歯科健診のデータを公表している7県の割合について、同時期で比較したが、全ての県でやや減少していることを踏まえると、中学生・高校生における歯肉の状態は悪化していないことが示唆される。しかしながら、歯科疾患実態調査とは診査方法が異なり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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困難）」とした。

(2) 成人期

- ・「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」の評価は、「A（目標値に達した）」とした。目標値に達した要因としては、定期的な歯科健診の受診やデンタルフロス等の補助清掃用具の使用等を行う者の割合が増加により、口腔衛生に対する意識が高い者が増加していること等が考えられる。
- ・「40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」の評価は、プロービングにより、4 mm 以上の歯周ポケットを有すると判定された者の割合で行っているが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 40 歳代で「歯周ポケット 4 mm 以上」と判定された者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、19 地域のうち 13 地域で増加していることを踏まえると、40 歳代の歯周ポケットの状況は悪化していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。
- ・「40 歳の未処置歯を有する者の割合の減少」の評価は、歯科医師による口腔内診査の結果、40 歳（35～44 歳）で「未処置歯あり」と判定された者の割合であるが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 40 歳代で「歯周ポケット 4 mm 以上」と判定された者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、18 地域のうち 14 地域で減少していることを踏まえると、40 歳の未処置歯の状況は改善していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。
- ・「40 歳で喪失歯のない者の割合の増加」の評価は、歯科医師による口腔内診査の結果、40 歳（35～44 歳）で「喪失歯なし」と判定された者の割合であるが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 40 歳代で喪失歯のない者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、18 地域のうち 13 地域で増加していることを踏まえると、40 歳の喪失歯の状況は改善していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。

(3) 高齢期

- ・「60 歳の未処置歯を有する者の割合の減少」の評価は、歯科医師による口腔内診査の結果、60 歳（55～64 歳）で「未処置歯あり」と判定された者の割合であるが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 60 歳で「未処置歯あり」と判定された者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、16 地域のうち 14 地域で減少していることを踏まえると、60 歳の未処置歯の状況は改善していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。
- ・「60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」の評価は、歯科医師によるプロービングの結果、4 mm 以上の歯周ポケットを有すると判定された者の割合であるが、中間評価以降のデータを得るこ

とができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 60 歳代で「歯周ポケット 4 mm 以上」と判定された者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、18 地域のうち 9 地域で増加していることを踏まえると、60 歳代の歯周ポケットの状況は悪化していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。

- ・「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」の評価は、歯科医師による口腔内診査の結果、60 歳（55～64 歳）で自分の歯が 24 歯以上である者の割合であるが、中間評価以降のデータを取得することができなかった。このため、参考値として、歯周疾患検診等の歯科健診を基に 60 歳代で 24 歯以上の歯を有する者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータを比較したが、19 地域のうち 17 地域で増加していることを踏まえると、60 歳代の 24 歯以上の歯を有する者について改善していることが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。
- ・「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」の評価は、歯科医師による口腔内診査の結果、80 歳（75～84 歳）で自分の歯が 20 歯以上である者の割合であるが、中間評価以降のデータを取得することができなかった。このため、参考値として、「歯科健康診査推進等事業」や歯周疾患検診等の歯科健診等を基に複数のデータを用いて、80 歳で 20 歯以上の歯を有する者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータで比較したが、ほぼ同程度若しくは 9 地域のうち 8 地域が増加していることを踏まえると、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者は悪化していないことが示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、歯科疾患実態調査とは異なる診査方法によるデータであり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。

（4）目標全体としての評価（仮）

目標全体の評価については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できず、十分な参考値を得ることができなかったため、「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）」と評価した項目が半数以上あることを踏まえ、目標全体の 5 段階評価は行わないこととした。

※第 10 回の議論を踏まえ、記載を検討

2-4 今後の課題

（1）乳幼児及び学齢期

- ・う蝕については、有病率は減少傾向にあるものの、様々な研究において、社会経済的因子によりう蝕の罹患状況に健康格差が生じること等が報告されており、12 歳児では、う蝕のない者の割合は都道府県によって差が認められる状況であることから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策は引き続き重要である。
- ・歯肉炎については、歯科保健指導をはじめとした学齢期からの取組が引き続き重要である。

(2) 成人期

- ・う蝕については、未処置歯を有する者の割合は減少傾向にあると推測されるものの、歯周疾患検診の結果等から、未処置歯を有している者の割合が依然として3割程度存在しているため、歯科医療機関を受診していない者が一定程度存在すると考えられる。
- ・歯周病については、20歳代における歯肉に炎症所見を有する者は改善している一方で、40歳以降の年代においては、地域における歯周疾患検診の結果等から、歯周病を有する者の割合は変わらないと推測され、有病率は一般的な疾患と比較して高いことから、予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的なプロフェッショナルケアなどの重症化予防をはじめとした対策が引き続き重要である。

(3) 高齢期

- ・う蝕及び歯周病については、「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合」や「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」など、自分の歯を多く有する高齢者が増加していると推測されるが、残存歯数の増加に伴い、う蝕罹患率や歯周病罹患率が改善していないことが指摘されている。
- ・なお、う蝕は、歯肉退縮による根面の露出、加齢や薬剤等の影響による唾液分泌量の低下などによる口腔内の環境の変化により、根面う蝕など高齢者特有の歯科疾患への罹患も指摘されている。
- ・さらに、加齢や全身的な疾患の影響等により巧緻性が低下すると、従来と同程度のセルフケアを行うことが困難になり、口腔衛生状態の悪化につながると考えられることから、歯科保健医療の提供にあたっては、高齢者の特性を踏まえたセルフケアの方法やプロフェッショナルケアの重要性などの普及啓発が求められるとともに、医歯薬連携を含め高齢者に関わる関係者との連携の推進が重要である。

(4) その他

「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」報告書において、フッ化物応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策により歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待されること、また、ポピュレーションアプローチに加え、ハイリスクアプローチも重要であり、ハイリスク者に対する指導管理等も不可欠であることが示されている。

2-5 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。新型コロナウイルス感染症の影響をはかるためには、中長期的な様々なデータを分析することが重要である。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、自治体における集合形式での歯科健診やフッ化物応用が延期や中止、個別検診へ切り替え等、内容に変更があったことが報告されている。今後、パンデミック下における集合形式での歯科健診や歯科保健指導、フッ化物応用を行う際の感染対策について検討し周知する必要がある。

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

3-1 具体的指標の評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

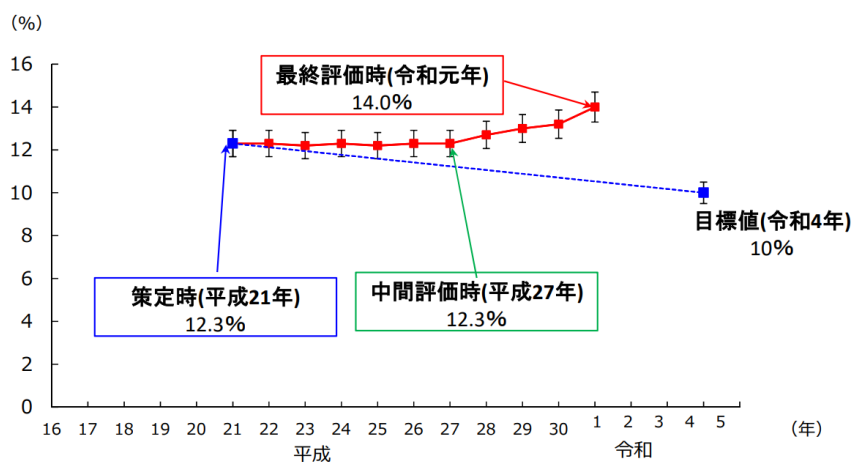
目標全体の総合評価：D

(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

本項目は、ベースライン及び中間評価時から増加しており、直近値は14.0%で目標値（10%）を達成していることから、D（悪化している）と判定した<図23>。

図23：3歳児で不正咬合等が認められる者の割合



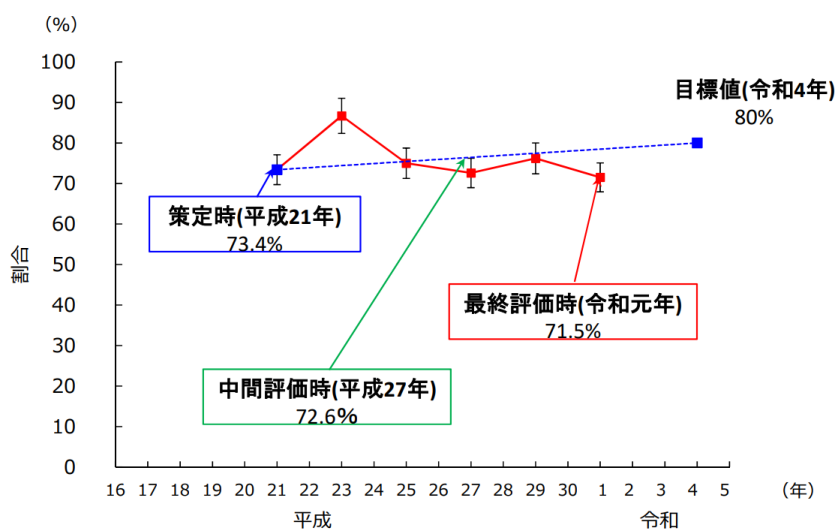
出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

(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

本項目は、ベースライン及び中間評価時から同程度で推移していることから、C（変わらない）と判定した<図24>。

図 24 : 60 歳代における咀嚼良好者の割合



出典：国民健康・栄養調査

3 - 2 関連する取組

(1) 厚生労働省の取組

- ・ 厚生労働省においては、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」による財政支援を行い、令和 3 年度から市町村が行う取組に対しても財政支援を行っている。
- ・ また、診療報酬制度においては、平成 30 年度診療報酬改定時に、小児の口腔機能発達不全症に対する口腔機能管理及び高齢者の口腔機能低下症に対する口腔機能管理を保険導入している。
- ・ 更に、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ている。

(2) 都道府県や市町村等の取組

- ・ 都道府県や市町村等においては、地域の状況に応じて小児や高齢者の口腔機能に関する取組として、歯科保健指導等が行われている。
- ・ また、後期高齢者医療広域連合では、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、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、フレイルなど的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。

(3) 関係団体及び関係学会の取組

- ・ 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。
- ・ 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、

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、情報提供を行っている。

3-3 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

(1) 乳幼児期及び学齢期

「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）」とした。その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。なお、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。

(2) 成人期及び高齢期

「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）」とした。その要因は明らかでないが、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。また、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。

(3) 目標全体の評価

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ける口腔機能に係る指標は改善していないため、目標全体は「D（悪化している）」とした。その一方で、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。

3-4 今後の課題

(1) 乳幼児期及び学齢期

乳幼児期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。このため、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。

(2) 成人期及び高齢期

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。なお、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。

(3) 全体

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ことから、自治体が適切なポピュレーションアプローチが行えるよう、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。

3-5 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とから、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、例えば、会話する機会の減少による影響等の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による口腔機能への影響等の中長期的なデータの分析を行うことが重要である。

また、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。

4. 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

4-1 具体的指標の評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	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	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

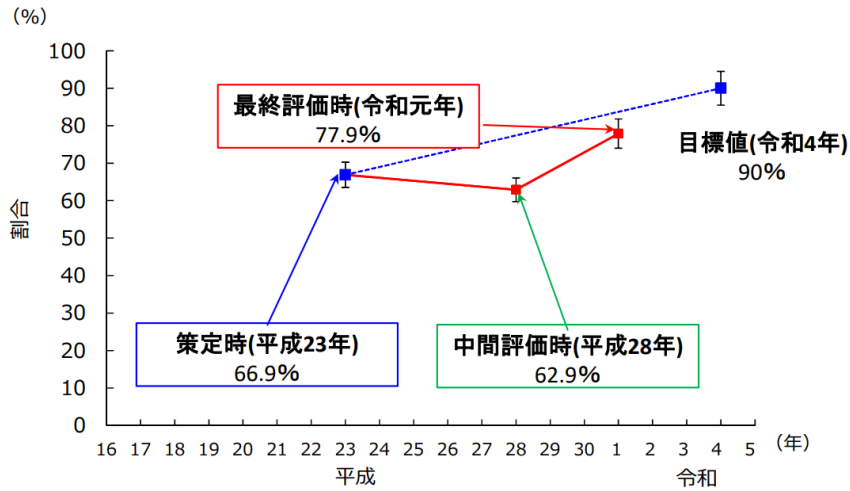
目標全体の総合評価：B*

(1) 障害者・障害児

① 障害者支援施設及び障害者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加

本項目は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は 77.9%で目標値（90%）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した<図 25>。

図 25 : 障害者支援施設及び障害者入所施設での定期的な歯科検診実施率の割合



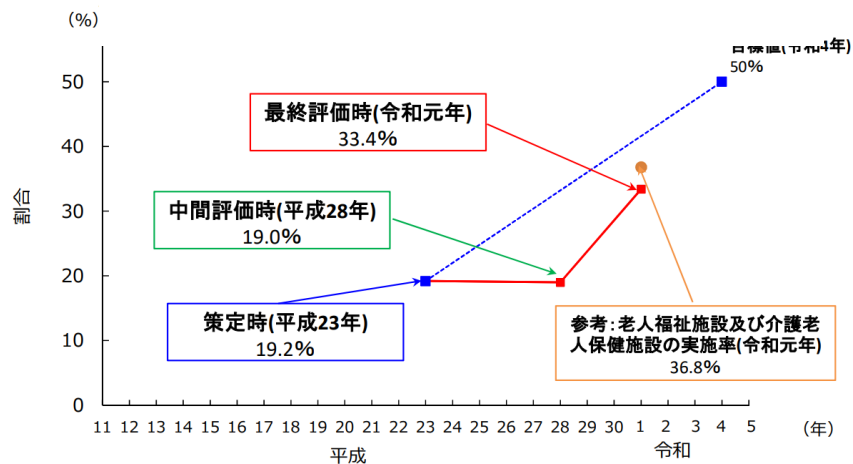
出典：厚生労働科学研究「歯科保健委医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」、「障害者等への歯科健診推進事業に係る調査研究等一式」

(2) 要介護高齢者等

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

本項目は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は 33.4%で目標値（50%）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した<図 26>。

図 26 : 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割合



出典：厚生労働科学研究「歯科保健委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」

4-2 関連する取組

(1) 厚生労働省の取組

- ・厚生労働省においては、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」による財政支援を行っている。
- ・また、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。
- ・さらに、診療報酬制度において、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るとともに、介護報酬制度では、令和3年度介護報酬改定時に、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。なお、介護保険施設は協力歯科医療機関を定めるよう努めることとされているが、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) 都道府県や市町村等の取組

- ・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。
- ・また、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。

4-3 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

(1) 障害者・障害児

「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達成が危ぶまれる）」とした。この要因として、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。

(2) 要介護高齢者

「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達成が危ぶまれる）」とした。この要因として介護報酬や診療報酬における歯科口腔の評価や歯科訪問診療に係る評価の充実、職員の歯科保健に関する意識の高まり等が考えられる。

(3) 目標全体としての評価

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達成は危ぶまれるものの改善はしていると考えられるため、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達成が危ぶまれる）」とした。

4-4 今後の課題

(1) 障害者・障害児

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。その一方で、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。

(2) 要介護高齢者

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。

(3) 全体

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ついては、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り、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、これらの者も、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、在宅における取組も求められる。そのために、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により提供体制を構築していくことが求められる。

4-5 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とから、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。

また、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外部者の施設内への訪問等を制限することも多いため、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。

5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

5-1 具体的指標の評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	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0)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標全体の総合評価：B

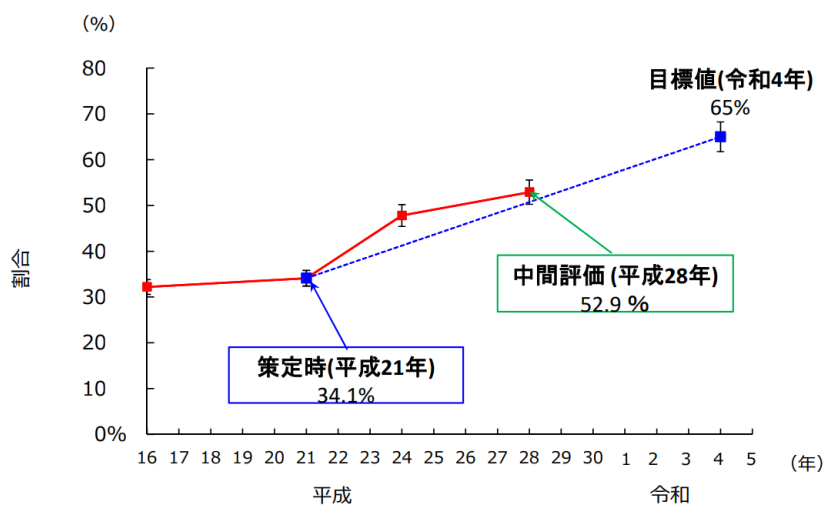
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できなかった（参考1）。

なお、本項目に関連するデータとして、

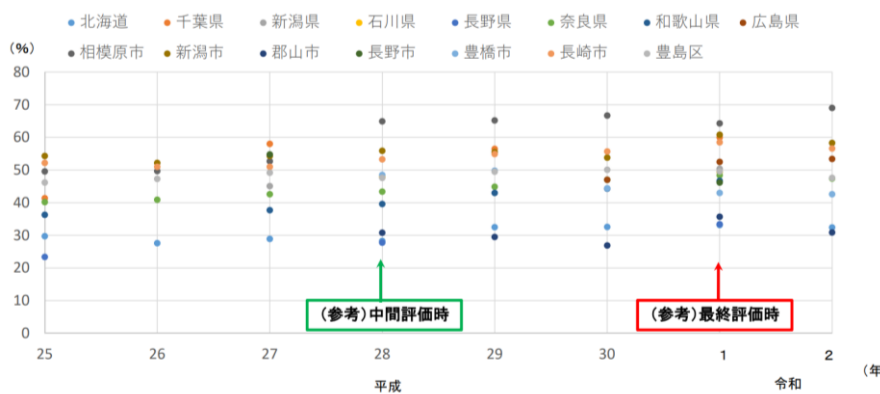
- ・ 地域住民を対象とした歯科健診を基に、過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の割合について、中間評価時点（平成28年）と最終評価時点（令和元年）で比較したところ、両時点の比較が可能な10地域のうち8地域で増加していた<図28>。
- ・ 年に1回以上の定期歯科健診の受診の有無では、全体は46.8%（参考：平成28年度の国民健康・栄養調査で「過去1年間に歯科検診を受けた者」は52.9%）であり、年代別にみると、75歳以上では67.8%である一方、20歳代が最も低く、29.2%であった<図29>。
- ・ 特定の地域で実施した調査において、年に1回以上の定期歯科健診（検診）を受診した者の割合は、68.3%であり、年齢が上がるにつれ増加傾向がみられた。また、同調査で、大学生で年に1回以上の定期歯科健診（検診）を受診した者の割合は63.0%だった<図30>。
- ・ 歯科医療機関を受診している後期高齢者を対象とした調査において、過去1年間の歯科健診の受診状況をみると、75～79歳では85.7%、80～84歳では83.3%、85歳以上では77.4%が過去1年間に歯科健診を受けていた<図31>。

図 27：過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合（※中間評価の状況）



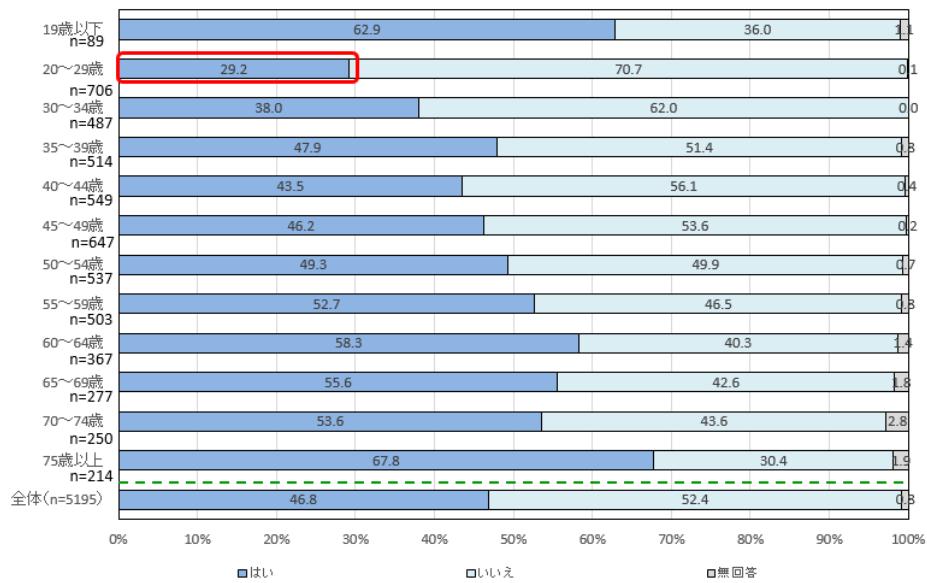
出典：国民健康・栄養調査

図 28：過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の推移（地域調査の結果）



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

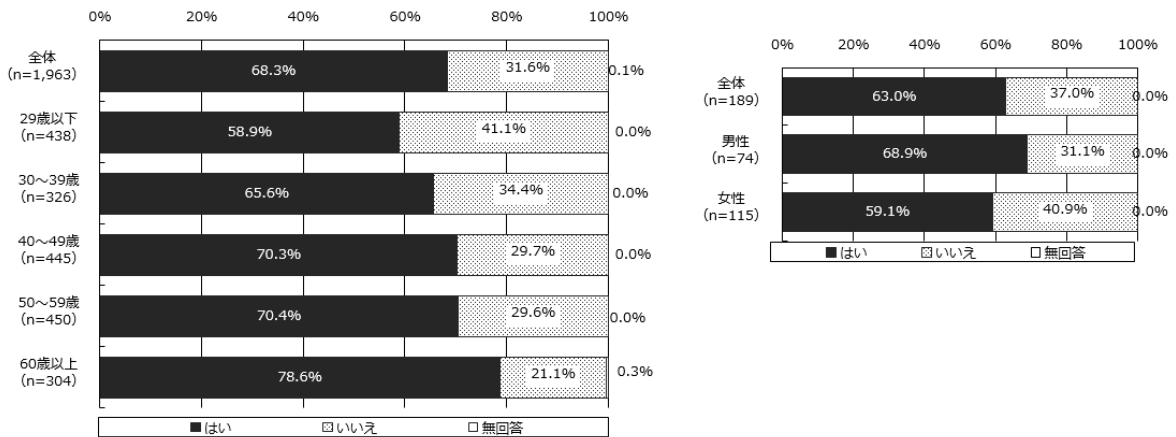
図 29 : 年に1回以上の定期歯科健診の受診



※令和元年度歯科健康診査推進事業で実施した歯科健診の受診者(5,331名)に対してアンケート調査を実施。(自治体が実施する地域でのイベント等で健診受診者:1,500名、事業所健診受診者:3,831名。)

出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

図 30 : 年に1回以上の定期歯科健診(検診)の受診



※令和2年度歯科健康診査推進事業で実施した歯科健診の受診者(1,963名)に対してアンケート調査を実施。(健康保険組合の被保険者・家族、地域住民等の健診受診者)

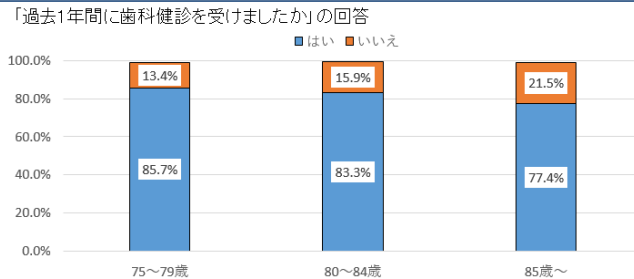
※令和2年度歯科健康診査推進事業で実施した歯科健診の受診者(189名)に対してアンケート調査を実施。(大学の健診受診者)

出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

図 31：後期高齢者の歯科健診（検診）の受診状況

調査の概要
 調査対象：歯科医療機関を受診した後期高齢者(75以上の者)
 調査地域：8都道府県(北海道、宮城県、東京都、静岡県、兵庫県、山口県、香川県、福岡県)の県庁所在地及び人口3～5万人程度の地域
 調査方法：調査地域の歯科医療機関において、対象年齢(75歳～79歳、80歳～84歳、85歳以上)の患者について、各年齢階級来院順に最初の10名に協力を依頼し実施。患者による自記式アンケート調査方式及び歯科医師によるアンケート調査方式により実施。
 調査時期：令和4年1月
 回答数：

	医療機関数	調査票数
配布数	160	4,800
回収数	134	2,386
有効回答数	134	2,198

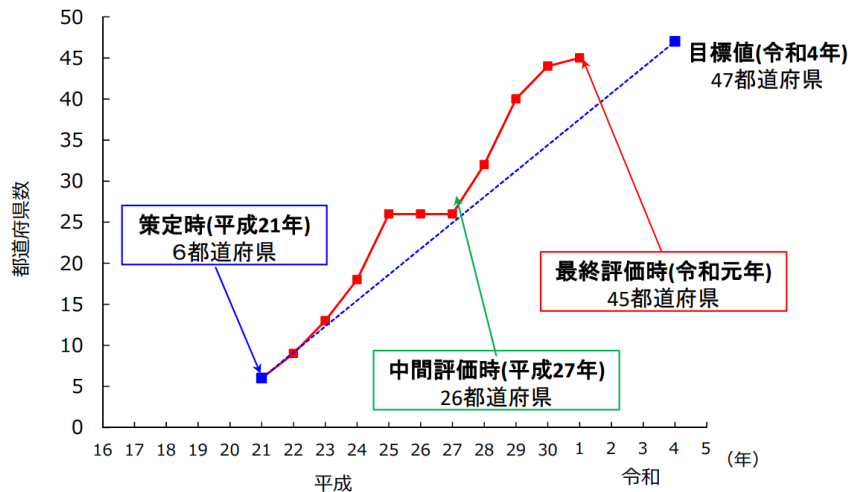


出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

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

本指標は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は45都道府県で目標値（47都道府県）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した<図32>。

図 32：3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県

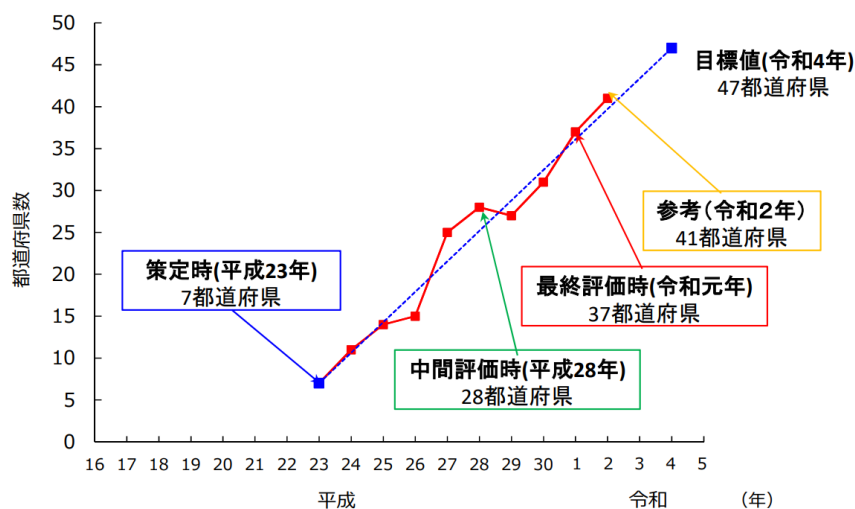


出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

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

本指標は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は41都道府県で目標値（47都道府県）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した<図33>。

図 33 : 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県

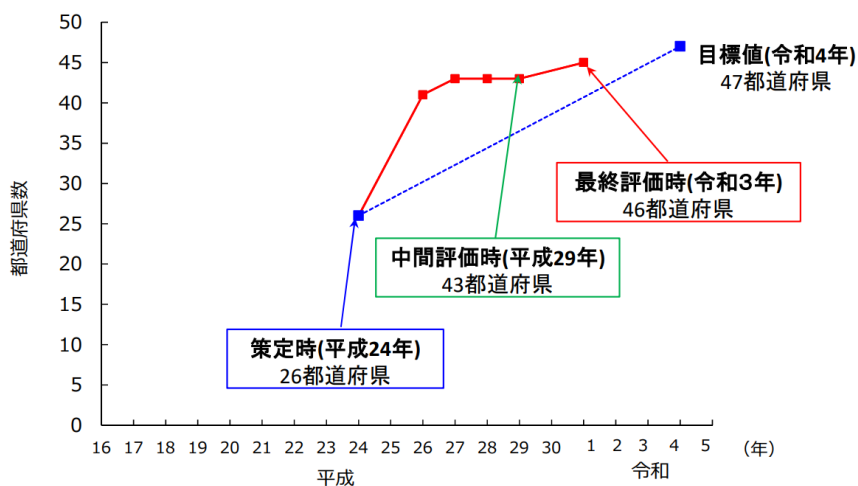


出典：文部科学省「学校保健統計調査」

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

本指標は、ベースライン及び中間評価時から増加しているが、直近値は 46 都道府県で目標値（47 都道府県）を達成していないことから、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）と判定した〈図 34〉。

図 34 : 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



出典：歯科口腔保健に関する調査（医政局歯科保健課調べ）

5 - 2 関連する取組

(1) 厚生労働省の取組

- ・ 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、フッ化物洗口、歯科健診等の歯科疾患の予防に関する取組等に対して、

「8020 運動・口腔保健推進事業」による財政支援を行うとともに、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。

- ・また、都道府県等における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。
- ・さらに、効果的かつ効率的な歯科健診（検診）の実施等を検討していくため、「歯科健康診査推進事業」において歯科健診（検診）、歯科保健指導の検証等を行っている。

（2）都道府県等の取組

- ・都道府県等においては、歯科健診（検診）の受診勧奨のための普及啓発等を行うとともに、法令において義務や努力義務となっている対象者以外の独自の歯科健診（検診）等を実施している自治体がある。
- ・また、地域の実態把握に基づく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うとともに、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。

5-3 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

（1）歯科健診（検診）の受診状況

「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」は、地域住民を対象としたアンケート調査において、「過去 1 年間に歯科健診（検診）を受けましたか」という質問に対し「はい」と回答した者の割合であるが、中間評価以降のデータを得ることができなかった。このため、参考値として、「歯科健康診査推進等事業」や歯周疾患検診等の歯科健診等を基に複数のデータを用いて、過去 1 年間の歯科健診を受診した者の割合について、中間評価が行われた平成 28 年と最終評価が行われた令和元年のデータで比較したが、10 地域のうち 8 地域が割合は増加し、その他のデータにおいては対象となる年齢層や年齢階級によって傾向は異なるものの、多くは中間評価時のデータ（52.9%）を上回っていることから、歯科健診（検診）の状況は悪化していないと示唆される。しかしながら、本データは限られた地域のデータであり、国民健康・栄養調査とは調査方法が異なり、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「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）」とした。

（2）都道府県の歯科疾患等の状況

- ・「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）」としたが、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。その要因として、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）」としたが、1 歯以上である県は 10 県という状況である。その要因として、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、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おり「B（現時点で目標値に達していないが、改善している）」とした。

（3）目標全体としての評価

目標全体の評価については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止等により、直近値を把握できず、十分な参考値を得ることができなかったため、「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）」と評価した項目が1項目あったものの、その他の3項目については評価を行ったことから、目標全体の評価については、「B（現時点で目標値に達していないが、改善している）」とした。

5-4 今後の課題

（1）歯科健診（検診）の受診状況

- ・ 歯科健診（検診）は、疾患の早期発見・重症化予防の観点から重要である。一方で、歯科健診（検診）の受診率は地域により異なることや、とくに若年層においては受診率が低いこと等が指摘されているため、引き続き、歯科健診（検診）の機会の充実や、歯科健診（検診）の受診率向上等のための取組が求められる。

（2）都道府県の歯科疾患等の状況

- ・ 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。
- ・ また、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。
- ・ さらに、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。

5-5 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。

また、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。

IV 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価の総括

第 10 回の議論を踏まえて作成。

第4章 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題

I 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価

【資料2（1）】

II 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題

【資料2（2）】

参考資料

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

（平成24年厚生労働省告示438号）

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催状況

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会における最終評価のスケジュール概要