

令和4年6月24日	資料3
第11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専門委員会最終報告書

別添（令和4年6月24日暫定版）

1. 評価シート【様式1】…………… P1
2. 令和3年度歯科口腔保健に関する調査結果概要…………… P6
3. 歯科口腔保健の推進に関連する法律・計画等の概要…………… P21

(様式1)

目標		歯科疾患の予防における目標					総合評価 (最終)	
具体的指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価 (直近値)	目標値	(変更後) 目標値			
(1) ①3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1%	83.0%	88.1%	90%		E		
	平成21年	平成27年	令和元年	令和4年度				
(2) ①12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	64.5%	68.2%	65%				
	平成23年	平成28年	令和元年	令和4年度				
(2) 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	25.1%	19.8%	-	20%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%	27.1%	21.1%	25%				
	平成21年	平成26年	平成30年	令和4年度				
(3) ②40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%	44.7%	-	25%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(3) ③40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	35.1%	-	10%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(3) ④40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	73.4%	-	75%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(4) ①60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	34.4%	-	10.0%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(4) ②60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	62.0%	-	45%				
	平成17年	平成28年	-	令和4年度				
(4) ③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	74.4%	-	70%	80%			
	平成17年	平成28年	-	令和4年度	令和4年度			
(4) ④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	51.2%	-	50%	60%			
	平成17年	平成28年	-	令和4年度	令和4年度			
						評価 (中間)	評価 (最終)	
(1) ①3歳児でう蝕のない者の割合の増加	調査名	厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成26年度以降)				a2 改善しているが、目標を達成していない	B 現時点で目標値に達していないが、改善している	
	設問	「地域保健・健康増進事業報告」第3章 市区町村編 第14表 市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員-受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診実人員-受診結果別人員, 都道府県-指定都市・特別区-中核市-その他政令市別						
	算出方法	(受診実人員-受診結果・むし歯のある人員)/受診実人員						
	算出方法 (計算式)	(1009633-231669)/1009633	(995003-168802)/995003	(897016-106724)/897016				
(2) ①12歳児でう蝕のない者の割合の増加	調査名	文部科学省「学校保健統計調査」				a2 改善しているが、目標を達成していない	A 目標値に達した	
	設問	年齢別 疾病・異常被患率等						
	算出方法	100(%) - むし歯(う蝕)のある者の割合						
	算出方法 (計算式)	100-45.38	100-35.52	100-31.76				
(2) 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	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」				a1 改善しており、目標を達成している	E 評価困難 (参考指標:C) 変わらない	
	設問	表V-1-1	表V-3-1a					
	算出方法	10~19歳で歯肉に炎症所見を有する者/10~19歳の被調査者数						
	算出方法 (計算式)	(50+30)/((202+118)-1)×100	(22+10)/((113+49)-100)					
(3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」				a2 改善しているが、目標を達成していない	A 目標値に達した	
	設問	77表を特別集計	73表	79表-2				
	算出方法	「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いた時に血が出る」のいずれかに該当する者の割合	「歯肉の炎症あり」の割合	「歯肉の炎症あり」の割合				
	算出方法 (計算式)							
(3) ②40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」				c 悪化している	E 評価困難	
	設問	表V-1-1						
	算出方法	40歳代における進行した歯周炎を有する者/40歳代の被調査者数						
	算出方法 (計算式)	(71+110)/(246+255)×100	(114+90)/(254+202)×100					
(3) ③40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」				a2 改善しているが、目標を達成していない	E 評価困難	
	設問	表Ⅲ-1-1						
	算出方法	35歳~44歳の未処置歯を有する者/35歳~44歳の被調査者数						
	算出方法 (計算式)	(89+87+2+1)/(197+247)×100	(64+87+3+2)/(190+254)×100					
(3) ④40歳で喪失歯のない者の割合の増加	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」				a2 改善しているが、目標を達成していない	E 評価困難 (参考指標:C) 変わらない	
	設問	表Ⅲ-5-1	表Ⅲ-5-1					
	算出方法	1 - (35歳~44歳で喪失歯を持つ者) / (35歳~44歳の被調査者数)						
	算出方法 (計算式)	{1-(83+121)/(197+247)}×100	{1-(39+79)/(190+254)}×100					

(4) ①60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		a2	E 改善しているが、目標を達成していない
	設問	表Ⅲ-1-1			
	算出方法	55歳～64歳の未処置歯を有する者/55歳～64歳の被調査者数			
	算出方法(計算式)	$(143+148+8+17)/(407+434) \times 100$	$(80+117+5+6)/(254+351) \times 100$		
(4) ②60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		c	E 悪化している
	設問	表Ⅴ-1-1			
	算出方法	60歳代における進行した歯周炎を有する者/60歳代の被調査者数			
	算出方法(計算式)	$(220+244)/(407+440) \times 100$	$(202+303)/(337+478) \times 100$		
(4) ③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		a1	E 評価困難 (参考指標：B) 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
	設問	表Ⅲ-3-1	表Ⅲ-3-1a		
	算出方法	55～64歳で24本以上現在歯のある者の数/55～64歳の総数			
	算出方法(計算式)	$(28+39+42+51+73+24+15+2+3+24+27+44+45+48+17+13+6+5)/(407+434) \times 100$	$(18+19+27+45+64+17+8+5+2+23+25+45+51+59+27+8+6+1)/(254+351) \times 100$		
(4) ④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	調査名	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		a1	E 評価困難 (参考指標：B) 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
	設問	表Ⅲ-3-1	表Ⅲ-3-1a		
	算出方法	75～84歳で20本以上現在歯のある者の数/75～84歳の総数			
	算出方法(計算式)	$(7+10+8+8+8+14+9+9+5+3+3+3+2+6+3+2+5+4+4+5+2+1+2)/(321+171) \times 100$	$(15+8+20+17+17+20+14+24+23+7+6+3+3+7+8+9+11+9+12+9+11+15+2+4+1+1)/(319+224) \times 100$		
分析		<p>■直近値vs目標値</p> <p>(1) ①3歳児でう蝕のない者の割合の増加：目標値に達していない。 (2) ①12歳児でう蝕の無い者の割合の増加：目標値に達している。 (3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少：目標値に達している。</p> <p>■直近値vsベースライン</p> <p>(1) ①3歳児でう蝕のない者の割合の増加 ・3歳児でう蝕のない者の割合は、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。</p> <p>(2) ①12歳児でう蝕の無い者の割合の増加 ・12歳児でう蝕のない者の割合は、ベースラインと比較して増加している。 ・標準誤差計算不可のため、検定不可と判断。</p> <p>(2) 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 (参考) 学校保健統計調査において、学校歯科健診(視診のみで評価)で、歯肉の状態が「歯科医師による判断が必要」と判定された12歳児の割合(学校保健統計調査)は、中間評価時点の平成28年と最終評価時点の令和元年を比較して約4.0%でほぼ横ばい。</p> <p>(3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・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は、有意に減少(p<0.01) 【注】重回帰分析を用いて、平成21年を基準とした平成30年との比較を行った。</p> <p>(3) ④40歳で喪失歯のない者の割合の増加 (参考) 国民健康・栄養調査における「40歳で28歯以上自分の歯を有する者の割合」について中間評価時点の平成28年(66.9%)から令和元年(65.5%)までのトレンド分析を行い、統計学的に有意差なし。</p> <p>(4) ③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (参考) 国民健康・栄養調査における「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合」について、中間評価時点の平成28年(61.4%)から令和元年(69.0%)までのトレンド分析を行い、統計学的に有意に増加P<0.001。</p> <p>(4) ④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (参考) 国民健康・栄養調査における「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」について、中間評価時点の平成28年(38.8%)から令和元年(42.6%)までのトレンド文先を行い、統計学的に有意に増加P<0.01。</p> <p>■経年的な推移の分析</p> <p>(3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少は、有意に減少(p<0.01) 【注】重回帰分析を用いて、平成21、平成26、平成30年の線形傾向を評価した。</p> <p>上記以外の具体的指標については、直近値を得ることが出来なかった。</p>			
調査・データ分析上の課題		特記事項無し			
分析に基づく評価		<p>■目標項目の評価</p> <p>(1) ①3歳児でう蝕のない者の割合の増加：直近値とベースラインの比較において、3歳児でう蝕のない者の割合は増加しているが、目標値を達成していないため、Bと判定。</p> <p>(2) ①12歳児でう蝕の無い者の割合の増加：直近値とベースラインの比較において、目標を達成しているため、Aと判定。</p> <p>(2) 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：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(3) ①20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少：直近値とベースラインの比較において、目標を達成しているため、Aと判定。</p> <p>(3) ②40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(3) ③40歳の未処置歯を有する者の割合の減少：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(3) ④40歳で喪失歯のない者の割合の増加：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(4) ①60歳の未処置歯を有する者の割合の減少：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(4) ②60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(4) ③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>(4) ④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加：直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p>			

(様式1)

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					総合評価 (最終)		
具体的指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価 (直近値)	目標値	(変更後) 目標値				
(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	12.3%	14.0%	10%		D 悪化している			
	平成21年	平成27年	令和元年	令和4年度					
(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合	73.4%	72.6%	71.5%	80%				D 悪化している	
	平成21年	平成27年	令和元年	令和4年度					
						評価 (中間)	評価 (最終)		
(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	調査名	厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成26年度以降)					b 変わらない		
	設問	「地域保健・健康増進事業報告」第3章 市区町村編 第14表 市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員-受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診実人員-受診結果別人員, 都道府県-指定都市・特別区-中核市-その他政令市別							
	算出方法	受診結果・咬合異常のある人員/受診実人員							
	算出方法 (計算式)	$123,932/1,009,633 \times 100$	$122,772/995,003 \times 100$	$125,828/89,7016 \times 100$					
(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合	調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」					b 変わらない	C 変わらない	
	設問	82表-1	110表	99表					
	算出方法	何でもかんで食べることができる/総数×100							
	算出方法 (計算式)	$1,180/1,608 \times 100$	$1,118/1,539 \times 100$	$836/1,169 \times 100$					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <p>(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少: 目標値に達していない。</p> <p>(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合の増加: 目標値に達していない。</p> <p>■直近値vsベースライン</p> <p>(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 有意な増減なし (p=0.79) <p>【注】重回帰分析を用いて、平成21、平成25、平成27、平成29、令和元年の線形傾向を評価した。</p> <p>■経年的な推移の分析</p> <p>(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 全数調査のため、検定不要と判断。 <p>(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 有意な増減なし (p=0.79) <p>【注】重回帰分析を用いて、平成21、平成25、平成27、平成29、令和元年の線形傾向を評価した。</p>								
調査・データ分析上の課題	特記事項無し								
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <p>(1) ①3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 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おり、目標値を達成していないため、Dと判定。 <p>(2) ①60歳代における咀嚼良好者の割合の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 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かったため、Cと判定。 <p>■目標項目の評価</p> <p>A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、平均値が2点であったことから、Dと判定。</p>								

(様式1)

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					総合評価 (最終)		
具体的指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価 (直近値)	目標値	(変更後) 目標値				
(1) 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	66.9%	62.9%	77.9%	90%		B* 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)			
	平成23年	平成28年	令和元年	令和4年度					
(2) 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	19.2%	19.0%	33.4%	50%					
	平成23年	平成28年	令和元年	令和4年度					
						評価 (中間)	評価 (最終)		
(1) 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	調査名	平成23年は、厚生労働科学研究費補助金「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(研究代表者 三浦宏子) 平成28年は、厚生労働科学研究費補助金「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」(研究代表者 三浦宏子) 令和元年は、厚生労働科学研究費補助金「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」(研究代表者 弘中祥司)			C 悪化している		B* 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)		
	設問	「入所者が歯科医師による歯科健診を受ける機会がありますか」							
	算出方法	(年1回、年2回、年3回以上の合計) / 回答者の合計							
	算出方法 (計算式)	(745+141+153) / 1552×100	(685+154+187) / 1,632 ×100	(563+152+289) / 1,289×100					
(2) 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	調査名	平成23年は、厚生労働科学研究費補助金「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(研究代表者 三浦宏子) 平成28年は、厚生労働科学研究費補助金「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」 令和元年は、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」			b 変わらない		B* 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)		
	設問	「入所者が歯科医師による歯科健診を受ける機会がありますか」							
	算出方法	(年1回、年2回、年3回以上、不定期(年1回以上)の合計) / 回答者の合計							
	算出方法 (計算式)	(64+19+49+31) / 847×100	(35+12+50) / 510 ×100	-					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <p>(1) 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：目標値に達していない。</p> <p>(2) 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：目標値に達していない。</p> <p>■直近値vsベースライン</p> <p>(1) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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有意に改善している (p<0.01) <p>(2) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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有意に改善している (p<0.01) 								
調査・データ分析上の課題	特記事項無し								
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <p>(1) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近値とベースラインの比較において、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増加しているが、目標値を達成していないため、Bと判定。 <p>(2) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近値とベースラインの比較において、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増加しているが、目標値を達成していないため、Bと判定。 <p>■目標項目の評価</p> <p>A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、平均値が4点であったことから、Bと判定。</p>								

(様式1)

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					総合評価 (最終)	
具体的指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価 (直近値)	目標値	(変更後) 目標値			
①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	34.1% 平成21年	52.9% 平成28年		65% 令和4年度		B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある		
②3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	6 平成21年	26 平成27年	44 平成30年	23 令和4年度	47 令和4年度			
③12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加	7 平成23年	28 平成28年	37 令和元年	28 令和4年度	47 令和4年度			
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	26 平成24年	43 平成29年	46 令和3年	28 令和4年度	47 令和4年度			
						評価 (中間)	評価 (最終)	
①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」					a2 改善しているが、 目標を達成していない	E 評価困難
	設問	第75表	第49表					
	算出方法	受けた(20歳以上)/総数×100						
	算出方法 (計算式)	$(216+380+410+486+666+574)/(735+1,179+1,273+1,355+1,608+1,854) \times 100$						
②3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	調査名	厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成26年度以降)					a1 改善しており、 目標を達成している	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	設問	「地域保健・健康増進事業報告」第3章 市区町村編 第14表 市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員-受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診実人員-受診結果別人員、都道府県-指定都市・特別区-中核市-その他政令市別						
	算出方法	受診結果・むし歯のある人員数/受診実人員が0.2未満(=80%以上)の都道府県数						
	算出方法 (計算式)	-						
③12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加	調査名	文部科学省「学校保健統計調査」					a1 改善しており、 目標を達成している	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	設問	年齢別 疾病・異常被患率等						
	算出方法	永久歯の1人当たり平均むし歯(う歯)等数(計)が1.0未満の都道府県数						
	算出方法 (計算式)	-						
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	調査名	厚生労働省医政局歯科保健課調べ					a1 改善しており、 目標を達成している	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	設問	歯科口腔保健に関する条例の策定状況						
	算出方法	歯科口腔保健に関する条例を策定している都道府県数						
	算出方法 (計算式)	-						
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <p>①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加は、直近値を得ることができなかった。</p> <p>②3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、目標に達成していない。</p> <p>③12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加は、目標に達成していない。</p> <p>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は、目標に達成していない。</p> <p>■直近値vsベースライン</p> <p>①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加は、直近値を得ることができなかった。</p> <p>②3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変化: 633%)</p> <p>③12歳児の一人平均う歯数が1.0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変化: 429%)</p> <p>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変化: 76.9%)</p>							
調査・データ分析上の課題	特記事項無し							
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <p>①過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加は、直近値を得ることができなかったことからEと判定。</p> <p>②3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、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善していることからBと判定。</p> <p>③12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善していることからBと判定。</p> <p>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は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善していることからBと判定。</p>							

令和3年度歯科口腔保健に関する調査 結果概要(令和4年3月31日時点版)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

調査概要

■目的

47都道府県および保健所設置市・特別区を対象に「令和3年度歯科口腔保健に関する調査」を行い、地域における歯科口腔保健に関する取組状況を把握した。

■調査方法の概要及び内容

対象：都道府県、保健所設置市、特別区

調査時期：令和3年7月に調査票送付

調査内容：1. 歯科口腔保健に関する条例の策定状況

2. 歯科口腔保健に関する取組状況

3. 口腔保健支援センターの設置状況

4. 行政機関に勤務する歯科医師・歯科衛生士数

5. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する調査の実施状況（実施の場合はその結果も）

回収率：都道府県：100%、保健所設置市：100%、特別区：100%

1. 歯科口腔保健に関する条例の策定状況①

1) 歯科口腔保健に関する条例の策定状況

<都道府県>

「策定している」… 46都道府県

「策定しておらず、今後も策定する予定はない」… 1都道府県

<保健所設置市・特別区>

「策定している」… 34.3%

「策定していないが、今後策定する予定」… 5.7%

「策定しておらず、今後も策定する予定はない」… 56.2%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
策定している	46	97.9%	36	34.3%
策定していないが、今後策定する予定	0	0.0%	6	5.7%
策定しておらず、今後も策定する予定はない	1	2.1%	59	56.2%
その他	0	0.0%	3	2.9%
無回答	0	0.0%	1	1.0%
合計	47	100.0%	105	100.0%

図表3. 歯科口腔保健に関する条例の策定状況

1. 歯科口腔保健に関する条例の策定状況②

2) 条例の策定後の条例の見直しの有無(1)で条例を「策定している」と回答した自治体のみ)

条例の策定後…

<都道府県>

「見直した」…26.1% 「見直していない」…71.7%

<保健所設置市・特別区>

「見直した」…2.8% 「見直していない」…97.2%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
はい	12	26.1%	1	2.8%
いいえ	33	71.7%	35	97.2%
無回答	1	2.2%	0	0.0%
合計	46	100.0%	36	100.0%

図表4. 条例の策定後の条例の見直しの有無

1. 歯科口腔保健に関する条例の策定状況③

3) 歯科口腔保健の基本的事項(方針、目標、計画等)の策定状況

<都道府県>

歯科単独で「策定している」…87.2%

健康増進計画とともに「策定している」…12.8%

<保健所設置市・特別区>

歯科単独で「策定している」…18.1%

健康増進計画とともに「策定している」…76.2%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
策定している(歯科単独)	41	87.2%	19	18.1%
策定している(健康増進計画とともに策定)	6	12.8%	80	76.2%
策定する予定(歯科単独)	0	0.0%	0	0.0%
策定する予定(健康増進計画とともに策定)	0	0.0%	3	2.9%
策定しておらず、策定予定もない	0	0.0%	1	1.0%
その他(下欄に詳細を記入)	0	0.0%	1	1.0%
無回答	0	0.0%	1	1.0%
合計	47	100.0%	105	100.0%

図表5. 歯科口腔保健の基本的事項(方針、目標、計画等)の策定状況

2. 歯科口腔保健に関する取組状況①

1) 歯科口腔保健の推進に関する法律 第7条、第8条関連の取組

【第7条関連】

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

<都道府県>

対象：「高齢期」 83.0% 予算：「単独予算」 61.7%

<保健所設置市・特別区>

対象：「成人期」 76.6% 予算：「単独予算」 46.8%

【第8条関連】

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

<都道府県>

対象：「高齢期」 63.8% 予算：「単独予算」 65.7%

<保健所設置市・特別区>

対象：「成人期」 90.5% 予算：「単独予算」 77.1%

都道府県		事業の対象					事業に関する予算の状況			
		周産期	乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	国費の活用			県単独予算
							8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等(第7条) 例)親と子のよい歯のコンクール、歯と口の健康週間等	件数	24	31	34	35	39	16	19	10	29
	割合	51.1%	66.0%	72.3%	74.5%	83.0%	34.0%	40.4%	21.3%	61.7%
定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等(第8条) 例)歯科健診の実施、歯科健診の受診勧奨等	件数	17	22	24	36	27	19	22	11	22
	割合	36.2%	46.8%	51.1%	76.6%	57.4%	40.4%	46.8%	23.4%	46.8%
保健所設置市・特別区		事業の対象					事業に関する予算の状況			
		周産期	乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	国費の活用			市・特別区単独予算
							8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等(第7条) 例)親と子のよい歯のコンクール、歯と口の健康週間等	件数	49	62	60	65	67	1	10	14	69
	割合	46.7%	59.0%	57.1%	61.9%	63.8%	1.0%	9.5%	13.3%	65.7%
定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等(第8条) 例)歯科健診の実施、歯科健診の受診勧奨等	件数	85	94	70	95	87	5	13	33	81
	割合	81.0%	89.5%	66.7%	90.5%	82.9%	4.8%	12.4%	31.4%	77.1%

図表6. 第7条、第8条関連の取組

2. 歯科口腔保健に関する取組状況②

2) 歯科口腔保健に関する法律 第9条関連の取組

第9条(障害者等の定期的歯科検診受診のための施策等)

<都道府県>

事業の対象:「**障害者等への歯科医療**」 76.6%

予算:「**単独予算**」 48.9%

<保健所設置市・特別区>

事業の対象:「**障害者等への歯科医療**」 40.0%

予算:「**単独予算**」 52.4%

都道府県		事業内容				事業に関する予算の状況			
		障害者等への歯科健診	障害者等への歯科医療	要介護高齢者への歯科健診	要介護高齢者への歯科医療	国費の活用			県単独予算
						8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
障害者等の定期的歯科検診受診のための施策等(第9条)	件数	28	36	15	24	8	20	19	23
	割合	59.6%	76.6%	31.9%	51.1%	17.0%	42.6%	40.4%	48.9%
保健所設置市・特別区		事業内容				事業に関する予算の状況			
		障害者等への歯科健診	障害者等への歯科医療	要介護高齢者への歯科健診	要介護高齢者への歯科医療	国費の活用			市・特別区単独予算
						8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
障害者等の定期的歯科検診受診のための施策等(第9条)	件数	36	42	26	24	3	7	5	55
	割合	34.3%	40.0%	24.8%	22.9%	2.9%	6.7%	4.8%	52.4%

図表7. 第9条関連の取組

2. 歯科口腔保健に関する取組状況③

3) 歯科口腔保健の推進に関する法律 第10条関連の取組

第10条(歯科疾患の予防のための措置等)

<都道府県>

事業の対象:「**う蝕対策**」 89.4%

予算:「単独予算」 51.1%

<保健所設置市・特別区>

事業の対象:「**障害者等への歯科医療**」 70.5%

予算:「単独予算」 62.9%

都道府県		事業内容				事業に関する予算の状況			
		う蝕対策	歯周病対策	口腔機能低下対策	その他	国費の活用			県単独予算
						8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
歯科疾患の予防のための措置等(第10条)	件数	42	32	29	2	18	35	21	24
	割合	89.4%	68.1%	61.7%	4.3%	38.3%	74.5%	44.7%	51.1%
保健所設置市・特別区		事業内容				事業に関する予算の状況			
		障害者等への歯科健診	障害者等への歯科医療	要介護高齢者への歯科健診	要介護高齢者への歯科医療	国費の活用			市・特別区単独予算
						8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
歯科疾患の予防のための措置等(第10条)	件数	74	72	73	5	5	22	27	66
	割合	70.5%	68.6%	69.5%	4.8%	4.8%	21.0%	25.7%	62.9%

図表8. 第10条関連の取組

2. 歯科口腔保健に関する取組状況④

4) 歯科口腔保健の推進に関する法律 第11条、第15条関連の取組

【第11条関連】

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

<都道府県>

対象：「口腔の健康に関する調査」 46.8%

予算：「単独予算」 21.3%

<保健所設置市・特別区>

対象：「口腔の健康に関する調査」 18.1%

予算：「単独予算」 10.5%

【第15条関連】

(情報提供、研修の実施その他の支援を行う)

<都道府県>

対象：「歯科従事者等に対する研修」 76.6%

予算：「単独予算」 25.5%

<保健所設置市・特別区>

対象：「歯科従事者等に対する情報提供」 21.9%

予算：「単独予算」 32.4%

都道府県		事業内容							事業に関する予算の状況			
		口腔の健康に関する調査	歯科医療従事者等に対する情報提供	歯科医療従事者等に対する研修	障害者施設職員等への研修・普及啓発	介護保険施設職員等への研修・普及啓発	医科歯科連携のための研修	その他の研修	国費の活用			県単独予算
									8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
口腔の健康に関する調査及び研究の推進等(第11条)	件数	22							4	12	2	10
	割合	46.8%							8.5%	25.5%	4.3%	21.3%
情報提供、研修の実施その他の支援を行う(第15条)	件数		31	36	23	28	20	15	31	27	28	12
	割合		66.0%	76.6%	48.9%	59.6%	42.6%	31.9%	66.0%	57.4%	59.6%	25.5%
保健所設置市・特別区		事業内容							事業に関する予算の状況			
		口腔の健康に関する調査	歯科医療従事者等に対する情報提供	歯科医療従事者等に対する研修	障害者施設職員等への研修・普及啓発	介護保険施設職員等への研修・普及啓発	医科歯科連携のための研修	その他の研修	国費の活用			市・特別区単独予算
									8020運動推進特別事業	口腔保健推進事業	その他(地域医療介護総合確保基金等)	
口腔の健康に関する調査及び研究の推進等(第11条)	件数	19	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11
	割合	18.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	3.8%	10.5%
情報提供、研修の実施その他の支援を行う(第15条)	件数	0	23	22	19	20	7	7	2	8	5	34
	割合	0.0%	21.9%	21.0%	18.1%	19.0%	6.7%	6.7%	1.9%	7.6%	4.8%	32.4%

図表9. 第11条、15条関連の取組

3. 口腔保健支援センターの設置状況について①

1) 口腔保健支援センターの設置状況および口腔保健支援センターの運営に関わる予算

① 設置状況

＜都道府県＞

「設置している」… 68.1%

「設置しておらず、予定もない」…27.7%

＜保健所設置市・特別区＞

「設置している」…17.1%

「設置しておらず、予定もない」…77.1%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
設置している(→2)、3)へ)	32	68.1%	18	17.1%
設置する予定(又は設置を検討中) (→2)、3)へ)	2	4.3%	2	1.9%
設置しておらず、予定もない(→4) へ)	13	27.7%	81	77.1%
その他	0	0.0%	3	2.9%
無回答	0	0.0%	1	1.0%
合計	47	100.0%	105	100.0%

図表10. 口腔保健支援センターの設置状況

3. 口腔保健支援センターの設置状況について②

1) 口腔保健支援センターの設置状況および口腔保健支援センターの運営に関わる予算

② 運営に関わる予算の状況

「口腔保健推進事業」を活用している割合

都道府県…59.6% 保健所設置市・特別区…13.3%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
口腔保健推進事業費(厚生労働省)	28	59.6%	14	13.3%
県単独予算	3	6.4%	5	4.8%
予算なし	3	6.4%	11	10.5%
無回答	13	27.7%	75	71.4%
合計	47	100.0%	105	100.0%

図表11. 運営に関わる予算の状況

3. 口腔保健支援センターの設置状況について③

2) 口腔保健支援センターの設置年

<都道府県>

2015年が20.6%で最も多く、2015年以前に設置した割合が53.8%であった。

<保健所設置市・特別区>

2013年が20.0%で最も多く、2015年以前に設置した割合が45.0%であった。

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
2012年(平成24年)	2	5.9%	0	0.0%
2013年(平成25年)	5	14.7%	4	20.0%
2014年(平成26年)	6	17.6%	3	15.0%
2015年(平成27年)	7	20.6%	2	10.0%
2016年(平成28年)	2	5.9%	2	10.0%
2017年(平成29年)	3	8.8%	2	10.0%
2018年(平成30年)	1	2.9%	2	10.0%
2019年(平成31年・令和元年)	2	5.9%	0	0.0%
2020年(令和2年)	0	0.0%	1	5.0%
無回答	6	17.6%	5	25.0%
合計	34	100.0%	20	100.0%

図表12. 口腔保健支援センターの設置年

3. 口腔保健支援センターの設置状況について④

3) 口腔保健支援センターの体制について(「口腔保健支援センターを設置している又は設置する予定」と回答したもののみ)

<都道府県>(人数:平均)

歯科医師(常勤)…0.97人 歯科衛生士(常勤)…0.63人

<保健所設置市・特別区>(人数:平均)

歯科医師(常勤)…0.80人 歯科衛生士(常勤)…1.40人

職種	都道府県						保健所設置市・特別区					
	①勤務形態(人)		②役職				①勤務形態(人)		②役職			
	常勤	非常勤	センター長		副センター長		常勤	非常勤	センター長		副センター長	
歯科医師	0.97	0.25	4	12.5%	6	18.8%	0.80	0.00	7	38.9%	1	5.6%
歯科衛生士	0.63	0.81	0	0.0%	2	6.3%	1.40	0.60	0	0.0%	0	0.0%
保健師	0.34	0.00	2	6.3%	4	12.5%	0.00	0.00	1	5.6%	1	5.6%
その他	1.19	0.13	19	59.4%	5	15.6%	0.00	0.00	4	22.2%	0	0.0%

図表13. 口腔保健支援センターの体制

3. 口腔保健支援センターの設置状況について⑤

4) 口腔保健支援センターを設置しない理由(「口腔保健支援センターを設置しておらず、予定もない」と回答したもののみ)

<都道府県>

「人員の確保が困難であるため」… 38.5%

「センターを設置しなくても、既に必要な機能(人員等)が揃っているため」… 38.5%

「設置予算の確保が困難であるため」…30.8%

<保健所設置市・特別区>

「設置予算の確保が困難であるため」…45.7%

「人員の確保が困難であるため」…37.0%

「センターを設置しなくても、既に必要な機能(人員等)が揃っているため」…32.1%

	都道府県		保健所設置市・特別区	
	件数	割合	件数	割合
設置予算の確保が困難であるため	4	30.8%	37	45.7%
人員の確保が困難であるため	5	38.5%	30	37.0%
センターを設置しなくても、既に必要な機能(人員等)が揃っているため	5	38.5%	26	32.1%
その他	4	30.8%	21	25.9%
合計	13	100.0%	81	100.0%

図表14. 口腔保健支援センターを設置しない理由

3. 口腔保健支援センターの設置状況について⑥

5) 行政機関に勤務する歯科医師および歯科衛生士について

* 行政機関：都道府県/保健所設置市・特別区、保健所、市町村保健センター、その他

<都道府県>(人数:平均)

歯科医師(常勤・非常勤)…2.00人 歯科衛生士(常勤・非常勤)…3.43人

<保健所設置市・特別区>(人数:平均)

歯科医師(常勤・非常勤)…0.57人 歯科衛生士(常勤・非常勤)…4.73人

	都道府県/保健所設置市・特別区				保 健 所				保健所数 (E)	歯科医師・衛生 士の勤務 する保健 所数(F)	充足率 (F/E)
	歯科医師数		歯科衛生士数		歯科医師数		歯科衛生士数				
	(A)		(B)		(C)		(D)				
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
都道府県	0.81	0.15	0.60	0.43	1.00	0.04	1.94	0.34	6.79	2.62	35.2%
保健所設置市・特別区	0.29	0.08	1.98	0.74	0.08	0.04	0.53	0.31	0.52	0.32	31.7%
	市町村保健センター				そ の 他				合 計		
	歯科医師数		歯科衛生士数		歯科医師数		歯科衛生士数		歯科医師数	歯科衛生士数	
	(G)		(H)		(K)		(L)		(A)+ (C)+ (G)+ (K)	(B)+ (D)+ (H)+ (L)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
都道府県				0.02	0.00	0.04	0.06	2.00	3.43		
保健所設置市・特別区	0.08	0.00	0.71	0.44	0.02	0.00	0.04	0.09	0.57	4.73	

図表15. 行政機関に勤務する歯科医師及び歯科衛生士

- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価報告書(平成30年9月)において、地域格差や社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%(2022年度目標:50%)、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%(2022年度目標:90%)など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
- また、健康寿命延伸プラン(令和元年5月29日公表)において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

1. 8020運動推進特別事業 100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科保健医療事業(都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く)に必要な財政支援を行う。

補助対象:都道府県
補助率:定額

- 1)8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2)8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

706,553千円(629,497千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。
また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。〔補助率:1/2〕

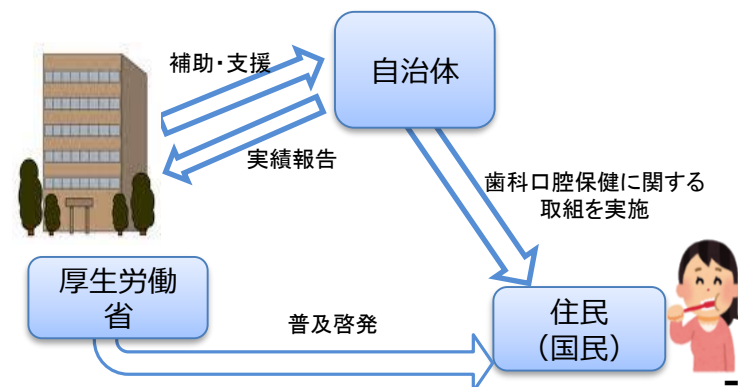
- 1)口腔保健支援センター設置推進事業
- 2)歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3)調査研究事業
 - ・歯科口腔保健調査研究事業 (1)~(3)の補助対象:都道府県、保健所を設置する市、特別区
 - ・多職種連携等調査研究事業
- 4)口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業
 - ①歯科疾患予防事業 **【拡充】**
 - ②食育推進等口腔機能維持向上事業 **【拡充】**
 - ③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業 **【拡充】**
 - ④歯科口腔保健推進体制強化事業 **【拡充】**

※4)の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と調整

3. 歯科口腔保健支援事業 **【拡充】**

3,572千円(1,021千円)

- 1) 地方公共団体、住民(国民)等に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等
 - ・食育関係等各種イベントでの情報提供、セミナーの開催 等
- 2) 8020運動の成果等を踏まえた、次期国民歯科保健運動の展開
 - ① 次期国民歯科保健運動の展開に向けた取組の実施(委託事業)
 - ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進に資する親しみやすいキャッチフレーズの提案
 - ・ より多くの関係機関等と連携した面的かつ効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進のための基本的な方針や目標・計画等の広く国民へ分かりやすい情報提供 等
 - ② 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する検討
 - ・ 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催等



- ▶「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年公布・施行）に基づき、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、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開が必要。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2022」では、「全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」等の文言が記載されている。
- ▶歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

<現行の歯科健診体制>

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診（根拠等）	<p>乳幼児歯科健診（母子保健法）</p> <p>市町村が実施。 対象は1歳6ヶ月、3歳</p> <p>義務</p>	<p>学校歯科健診（学校保健安全法） 毎年実施</p> <p>学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校</p> <p>※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。</p> <p>義務（大学除く）</p>	<p>歯周疾患検診（健康増進法）</p> <p>市町村が実施（平成30年度市町村実施率 72.6%） 対象は、40、50、60、70歳。</p> <p>労働安全衛生法に基づく特殊健診（労働安全衛生法）</p> <p>※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は義務</p> <p>その他の歯科健診</p> <p>※国保・被用者保険が行う特定健診は義務 (高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)</p>	<p>後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 (高齢者の医療の確保に関する法律)</p> <p>・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（平成30年10月策定）を参考に実施</p>

<事業概要>

- これまでの本事業において、主に成人期を対象とした標準的な歯科健康診査票（案）の作成を行うとともに、職域における効率的な歯科健康診査・歯科保健指導等に関して実証を行ってきた。
- 令和4年度は、自治体や事業所等においてモデル的に歯科健診を実施し、各自治体等が地域の状況に応じて効率的・効果的な歯科健診を実施することができるよう、具体的な実施手順や課題等を検証する。

効果的・効率的な歯科健康診査・歯科保健指導を普及し、各地域の状況に応じた歯科疾患対策を強化し国民の健康に寄与

「健やか親子21」とは

関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
第1次計画(平成13年～平成26年)・第2次計画(平成27年度～)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

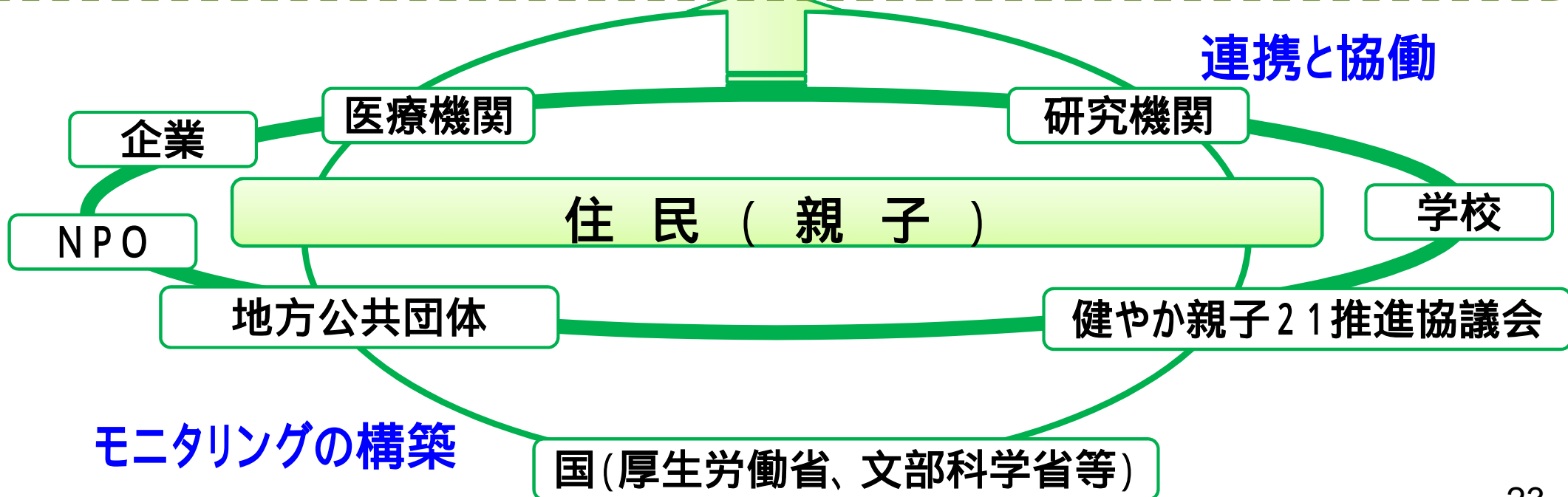
【基盤課題A】
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への
保健対策

【基盤課題B】
学童期・思春期から
成人期に向けた
保健対策

【基盤課題C】
子どもの健やかな
成長を見守り育む
地域づくり

【重点課題】
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

【重点課題】
妊娠期からの
児童虐待防止対策



健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

- 相談相手
- 予防接種
- 不妊
- 少子化
- 健康診査
- 産後うつ
- 低出生体重児

(基盤課題A)
切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

(重点課題)
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

(重点課題)
妊娠期からの
児童虐待防止対策

- 性
- 身体活動
- 歯科
- 心の健康
- 食育
- 喫煙飲酒
- 肥満やせ

(基盤課題B)
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）の概要

基本的な方針(重点事項)

<重点事項>

国民の健康の視点
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

<重点事項>

社会・環境・文化の視点
持続可能な食を支える食育の推進

連携

<横断的な重点事項>

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進 横断的な視点

・ これらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進

食育推進の目標

- ・ 栄養バランスに配慮した食生活の実践
- ・ 産地や生産者への意識
- ・ 学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
- ・ 環境に配慮した農林水産物・食品の選択 等

推進する内容

1. 家庭における食育の推進：

- ・ 乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
- ・ 在宅時間を活用した食育の推進

2. 学校、保育所等における食育の推進：

- ・ 栄養教諭の一層の配置促進
- ・ 学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働

3. 地域における食育の推進：

- ・ 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ・ 地域における共食の推進
- ・ 日本型食生活の実践の推進
- ・ 貧困等の状況にある子供に対する食育の推進

5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等：

- ・ 農林漁業体験や地産地消の推進
- ・ 持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
- ・ 食品ロス削減を目指した国民運動の展開

6. 食文化の継承のための活動への支援等：

- ・ 中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
- ・ 学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進

4. 食育推進運動の展開：食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応

7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進：

- ・ 食品の安全性や栄養等に関する情報提供
- ・ 食品表示の理解促進

施策の推進に必要な事項

多様な関係者の連携・協働の強化、 地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進等

食育基本法

食は命の源。食育は生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものと位置付け。

「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てる食育を推進。

食育推進会議(会長:農林水産大臣)において食育推進基本計画を策定(平成18・23・28年)

地方公共団体には、国の計画を基本として都道府県・市町村の食育推進計画を作成する努力義務

<食をめぐる現状・課題>

- ・ 生活習慣病の予防
- ・ 高齢化、健康寿命の延伸
- ・ 成人男性の肥満、若い女性の やせ、高齢者の低栄養
- ・ 世帯構造や暮らしの変化
- ・ 農林漁業者や農山漁村人口の高齢化、減少
- ・ 総合食料自給率 (加工・加工品)
38%(令和元年度)
- ・ 地球規模の気候変動の影響の顕在化
- ・ 食品ロス(推計)
612万トン(平成29年度)
- ・ 地域の伝統的な食文化が失われていくことへの危惧
- ・ 新型コロナによる「新たな日常」への対応
- ・ 社会のデジタル化
- ・ 持続可能な開発目標(SDGs)へのコミットメント

参考資料：国内の健康づくり対策の動向（令和4年2月28日 暫定版）

基本的考え方

施策の概要

法律・計画

指針等

1980
(昭和55年)

第1次国民健康づくり対策 1978年

- 生涯を通じる健康づくりの推進
[成人病予防のための1次予防の推進]
- 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進
（栄養に重点）

1990
(平成2年)

第2次国民健康づくり対策 (アクティブ80ヘルスプラン) 1988年

- 生涯を通じる健康づくりの推進
- 栄養、運動、休養のうち遅れていた**運動習慣の普及に重点**を置いた、健康増進事業の推進

2000
(平成12年)

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21） 2000年

- 生涯を通じる健康づくりの推進 [「**一次予防**」の重視と**健康寿命の延伸**、生活の質の向上]
- 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり
- 国民の保健医療水準の指標となる**具体的目標の設定及び評価**に基づく健康増進事業の推進
- 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

2010
(平成22年)

2020
(令和2年)

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第二次)） 2013年

- 生涯を通じる健康づくりと国民の健康増進の推進 [①**健康寿命の延伸と健康格差の縮小**、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための**社会環境の整備**、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善]
- 目標の設定と評価
- 都道府県と市町村の健康増進計画
- 健康の増進に関する調査及び研究の推進
- 健康増進事業実施者間における連携及び協力
- 正しい知識の普及
- その他

- 乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立
- 健康増進センター、市町村保健センター等の整備
- 保健婦、栄養士等のマンパワー確保
- 市町村健康づくり推進協議会の設置等

- 乳幼児～老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実
- 健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備
- 健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワー確保
- 栄養所要量の普及・改定
- 運動所要量の普及等

- ①健康づくりの国民運動化
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - 効果的な健診・保健指導の実施
 - メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施
 - 産業界との連携
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
- ④人材育成（医療関係者の資質向上）
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実
 - エビデンスに基づいた施策の展開
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等

- 基本的な方向に沿った施策
 - 健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**
 - 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
 - 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 健康を支え、**守るための社会環境の整備**
 - 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- データヘルス改革（パーソナルヘルスレコード）
- スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進
- 保険者の取組、他部門連等

- 栄養改善法の一部改正（昭和53年）
- 栄養法及び栄養改善法の一部改正（一定規模以上の集団給食施設に管理栄養士の配置義務）（昭和60年）等

- 労働安全衛生法の改正（昭和63年）
- 老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年）
- 栄養改善法の一部改正（平成6年）
- 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成6年）
- 栄養改善法の一部改正（栄養表示基準制度の創設）（平成7年）等

- 母子保健の国民運動計画（健やか親子21）（第1次：平成13-26年、第2次：平成27-令和6年）
- 健康増進法（平成14年）
- 食育基本法（平成17年）：食育推進基本計画（平成19年；5年更新）
- がん対策基本法（平成18年）：がん対策推進基本計画（平成19年；5年更新）
- 自殺対策基本法（平成18年）
- 医療法の改正（疾病・事業ごとの医療連携体制）（平成18年）
- 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年）
- 医療費適正化計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- スポーツ基本法（平成23年）：スポーツ基本計画（平成24年；5年更新）
- 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年）等

- 食品表示法（平成25年）
- アルコール健康障害対策基本法（平成25年）：アルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年、5年更新）
- 労働安全衛生法の改正（ストレスチェック制度の創設）（平成26年）
- 医療法の改正（地域医療構想）（平成26年）
- 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年）：働き方改革実行計画（平成29年）
- 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年）：循環器病対策推進基本計画（令和2年）
- 医療法の改正（「医師確保計画」「外来医療計画」）（平成30年）
- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年）
- 健康増進法の一部改正（受動喫煙）（平成30年）
- 健康法等の改正（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進）（令和元年）等

- 健康づくりのための食生活指針（昭和60年）
- 加工食品の栄養成分表示に関する報告（昭和61年）
- 肥満とやせの判定表・図の発表（昭和61年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（昭和62年）等

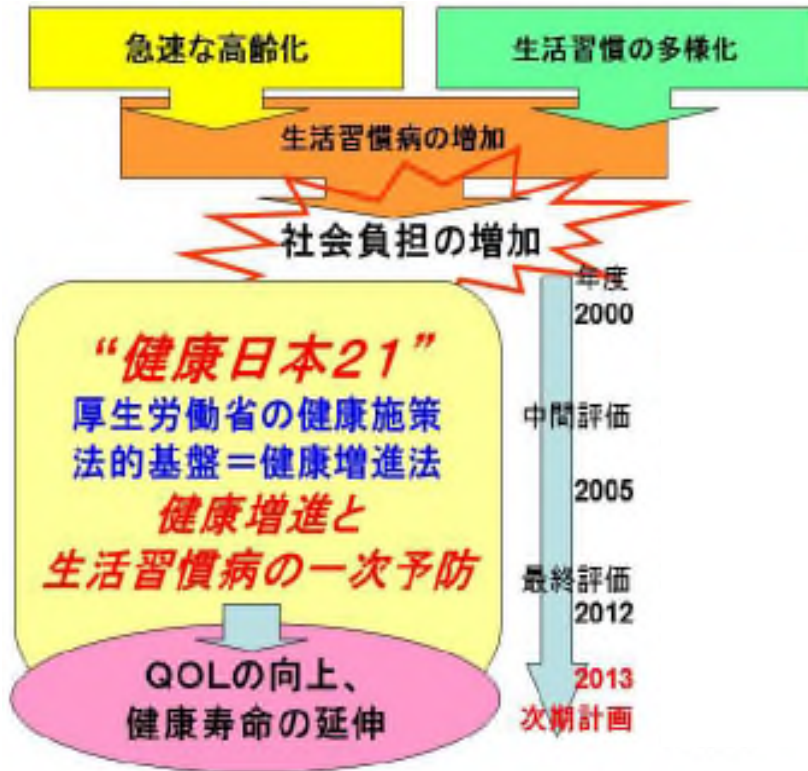
- 健康づくりのための食生活指針（（対象特性別）平成2年）
- 外食栄養成分表示ガイドライン策定（平成2年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（改定）（平成5年）
- 健康づくりのための運動指針（平成5年）
- 健康づくりのための休養指針（平成6年）
- たばこ行動計画検討会報告書（平成7年）
- 公共の場所における分煙のあり方検討会報告書（平成8年）
- 年齢対象別身体活動指針（平成9年）等

- 食生活指針（平成12年）
- 分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成14年）
- 健康づくりのための睡眠指針（平成15年）
- WHOたばこ規制枠組条約批准（平成16年）
- 禁煙支援マニュアル（平成18年）
- 健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）（平成18年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）（平成18年）
- 特定健診等実施計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- 日本人の食事摂取基準（2010年版）（平成21年）等

- 健康づくりのための身体活動基準2013：アクティブガイド 健康づくりのための身体活動指針（平成25年）
- 健康づくりのための睡眠指針2014（平成26年）
- 日本人の食事摂取基準（2015年版）（平成26年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）の改正（平成27年）
- 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年）
- 禁煙支援マニュアル（第二版）（増補改訂）（平成30年）
- 健康寿命延伸プラン（令和元年）等

参考資料：健康日本21の概要

健康日本21は急速な高齢化や生活習慣の多様化を背景に健康の実現は個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題であり、社会全体としても個人の主体的な健康づくりを支援することが必要であるという考えのもと開始されました。この政策は意識的に運動をしている人の割合や食塩摂取量等70項目の具体的な目標等を提示すること等により国民の健康づくりに関する意識の向上及び取組を促すものです。



背景

- ✓ 平均寿命の急速な延伸により、世界有数の長寿国となった。
- ✓ 急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病の構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加してきた。
- ✓ 痴呆、寝たきり等の要介護状態等になる者の増加等が深刻な社会問題となっていた。

概要

目的： 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現する

最終目標： 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とする

施策方針： 1)一次予防の重視、2)健康づくり支援のための環境整備、3)具体的な目標設定とその評価、4)多様な実施主体間の連携

重点領域： 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の9分野で具体的な目標を提示。

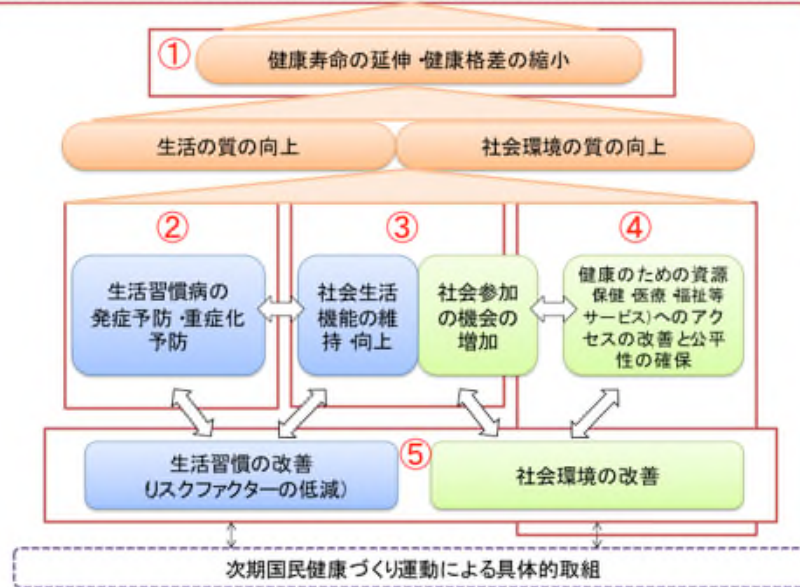
実施期間： 2000年度 2012年度

分野	数値目標 (例)
栄養・食生活	肥満者の割合、脂肪エネルギー比率、食塩摂取量、野菜の摂取量、カルシウムに富む食品の摂取量、朝食を欠食する人の割合 等
身体活動・運動	意識的に運動をしている人の割合、日常生活における歩数、運動習慣者の割合、地域活動を実施している高齢者の割合 等
休養・こころの健康づくり	ストレスを感じた人の割合、睡眠補助品等を使用する人の割合、自殺者数、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 等
たばこ	未成年で喫煙している人の割合、分煙を実施している割合、禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合 等
アルコール	多量に飲酒する人の割合、未成年で飲酒している人の割合、節度ある適度な飲酒の知識がある人の割合 等
歯の健康	う歯のない幼児の割合(3歳)、1人平均う歯数(12歳)、進行した歯周炎を有する人の割合、歯間部清掃用器具を使用する人の割合 等
糖尿病	糖尿病検診を受診している人の割合、糖尿病有病者数、合併症を発症した人の割合、糖尿病有病者の治療継続率 等
循環器病	カリウムの1日当たりの平均摂取量、高脂血症の人の割合、健康診断を受ける人の割合 等
がん	1日の食事において果物類を摂取している人の割合、がん検診の受診者の数 等

参考資料：健康日本21（第二次）の概要

健康日本21(第二次)は健康日本の最終評価、および、少子高齢化や経済成長の鈍化といった社会情勢の変化を踏まえ、すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を10年後に目指すべき姿として設定し、その目標を達成するための生活習慣と社会環境の改善への取り組みとして開始されました。本取り組みにおいては53項目の具体的な目標等を提示すること等により、生活習慣及び社会環境の改善等を通じた国民の健康の増進の総合的な推進等を目指しています。

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



背景

- ✓ 平均寿命については世界で高い水準を示す一方、急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展している。
- ✓ 高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予想されている一方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある。
- ✓ 近年の社会経済的状况の変化を踏まえ、地域、職業、経済力、世帯構成等による健康状態やその要因となる生活習慣の差が報告され、こうした健康格差が、今後深刻化することが危惧されている。

概要

目的： 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

最終目標： すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会

施策方針： 1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小、2)生活習慣病の発症予防と重症化予防、3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、4)健康を支え、守るための社会環境の整備、5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

重点領域： 健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するために、各分野で具体的な目標を提示。

実施期間： 2013年度 2023年度

分野	数値目標(例)	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)、健康格差(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差)等	
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	(1)がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率、がん検診の受診率等
	(2)循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率、収縮期血圧の平均値、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の人数等
	(3)糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)、治療継続者の割合、糖尿病有病者数等
	(4)COPD	COPDの認知度等
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	(1)こころの健康	自殺率、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合等
	(2)次世代の健康	健康な生活習慣を有する子どもの割合、低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合等
	(3)高齢者の健康	介護保険サービス利用者数、認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率、ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合等
健康を支え、守るための社会環境	健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数、健康格差に取り組む自治体数等	
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	(1)栄養・食生活	肥満者の割合、食塩摂取量、野菜摂取量、果物摂取量、共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)等
	(2)身体活動・運動	日常生活における歩数、運動習慣者の割合、住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数等
	(3)休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合、週労働時間60時間以上の雇用者の割合等
	(4)飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合、未成年で飲酒している人の割合、妊娠中に飲酒している人の割合等
	(5)喫煙	成人の喫煙率、未成年で喫煙している人の割合、妊娠中に喫煙している人の割合、受動喫煙の機会を有する者の割合等
	(6)歯・口腔の健康	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合、歯周病を有する者の割合、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合等