

令和4年9月27日	参考資料3
第12回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会	
令和4年8月3日	資料2-1
第45回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会	

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（案）
（令和4年8月3日暫定版）

令和4年8月3日

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

目次

第1章 はじめに	3
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	6
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	10
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	52
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)	
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会歯科口腔保健の推進に関する専門委員会設置要綱	57
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿	58
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催状況	59
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	60

参考資料（別添）

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】

令和3年度歯科口腔保健に関する調査結果概要

歯科口腔保健の推進に関連する法律・計画等の概要

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等を背景に、平成23(2011)年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行された。この法律に基づき、平成24(2012)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と相互に連携を図り、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。

基本的事項の策定にあたり、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、その後、基本的事項の策定から5年経過後の平成29(2017)年に中間評価を開始し、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、当初、策定から10年としていたが、健康日本21(第2次)等の他の計画期間と合わせるため、1年延長して令和5(2023)年度末までとした(令和3(2021)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)。これに伴い、次期の基本的事項については、令和6(2024)年度から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1-1, 表1-2にまとめた。a1評価(改善しており、目標を達成している)は6項目(31.6%)、a2評価(改善しているが、目標を達成していない)は7項目(36.8%)、b評価(変わらない)は3項目(15.8%)、c評価(悪化している)は3項目(15.8%)であった。d評価(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 1-1 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%)

表 1-2 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	a 2
(2) 学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	a 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	a 1
(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
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	a 2
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	a 2
(4) 高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	a 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	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	a 1
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a 1
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	a 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	a 1
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	a 1
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	a 1

(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されている。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（2024）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。

基本的事項の開始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）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

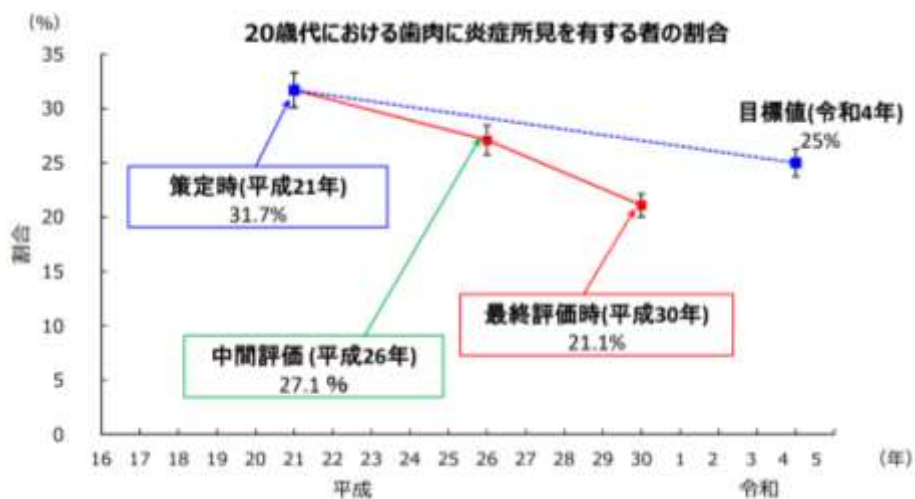
直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式1に記載する。

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。

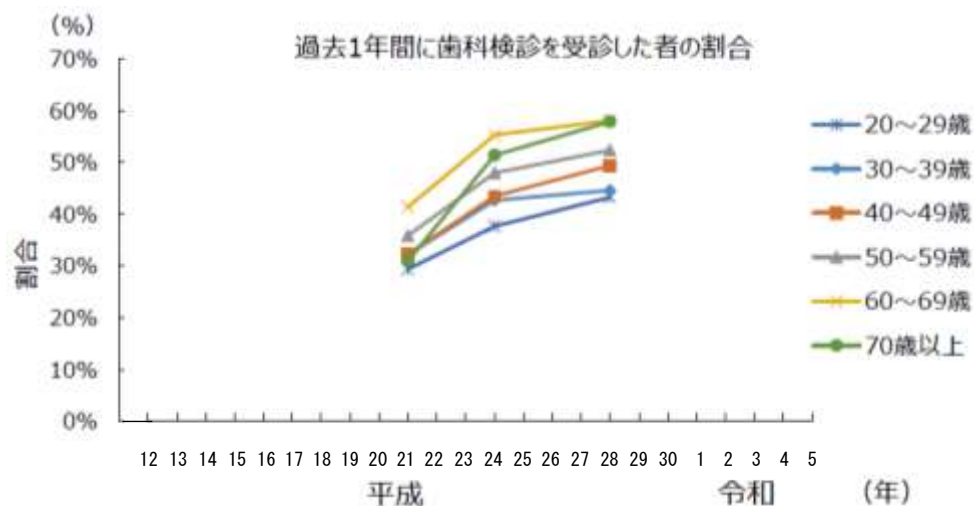
目標値に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、目標値への到達に向けて現状値の動きがわかるような図とする（以下の例1「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移」参照）。その際、有意差検定を実施するとともに図の現状値に95%（片側検定の場合は90%）信頼区間を示すエラーバーをつける。

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）

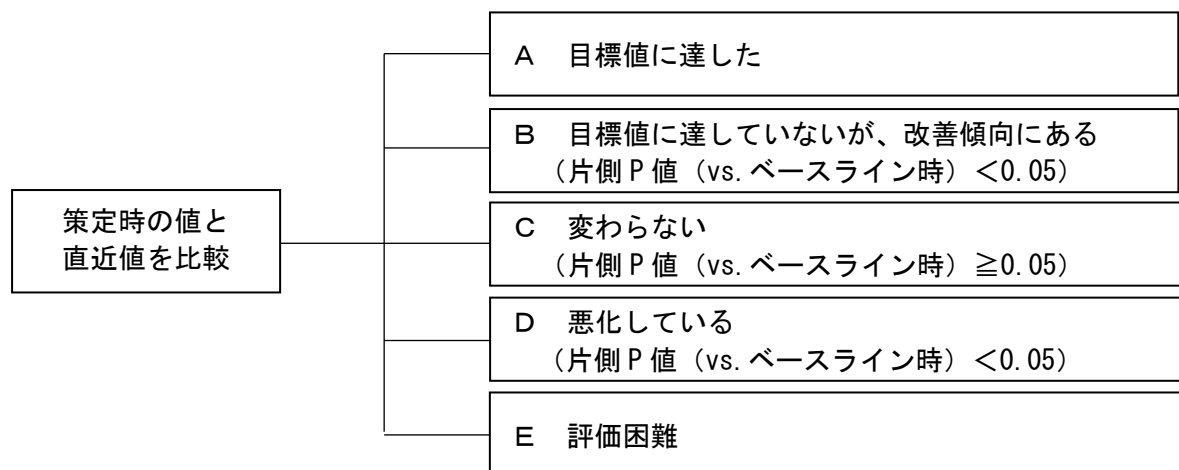


調査・データ分析に係る課題

- 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。（指標の評価にあ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。

○ 具体の取組については、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、具体的にどういうことに取り組みれ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2-1、2-2にまとめた。各々の内訳は、A評価（目標値に達した）は2項目（10.5%）、B評価（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（31.6%）（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*評価）は2項目（10.5%）、C評価（変わらない）は1項目（5.3%）、D評価（悪化している）は1項目（5.3%）、E評価（評価困難）は9項目（47.4%）であった。

表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（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（31.6%）
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%）

表2-2 基本的事項（具体的指標）最終評価 結果一覧

項目	評価
1. 歯科疾患の予防	
目標全体の評価：E	
（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※ ¹
（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※ ¹
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ ¹
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※ ¹ （参考指標：C）
（4）高齢期	

① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ ¹
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※ ¹
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ (参考指標：B)
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ (参考指標：B)
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
目標全体の評価：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	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	
目標全体の評価：B*	
(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	
目標全体の評価：B	
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※ ²	E※ ¹
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※ ²	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※ ²	B
⑤ 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

参考指標について：E評価の項目のうち、中間評価以降の参考値等が得られ、統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考指標として()に記載した。

※¹ 新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※² 中間評価時点で目標を達成したため、目標値を再設定した項目

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。本領域は具体的な目標・計画を設定せず、「2. 歯科疾患の予防」から「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」に掲げる各目標・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

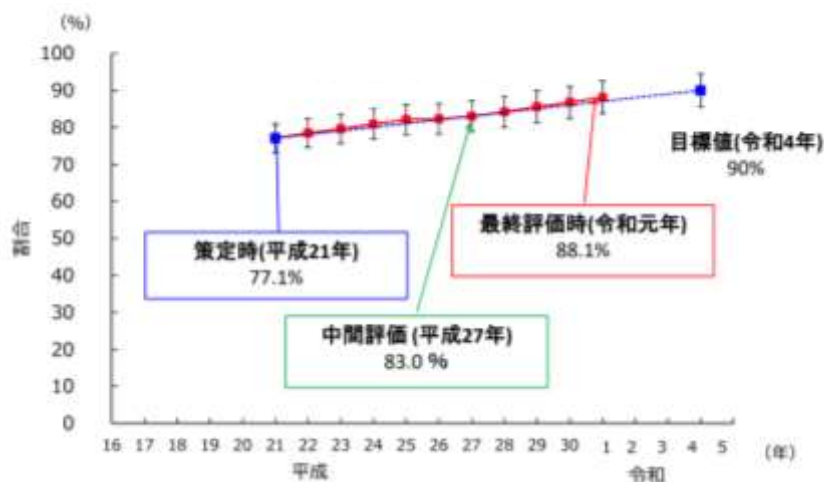
【目標全体の総合評価：E】

(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



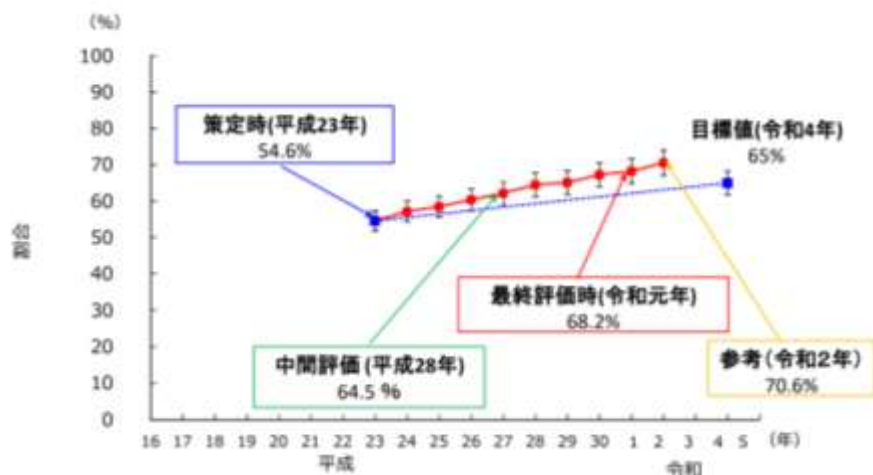
出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

(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」

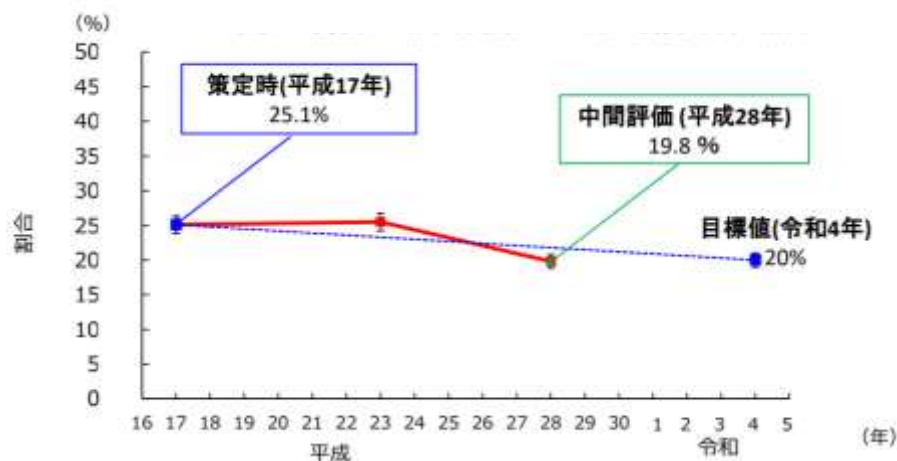
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

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により、直近値を把握できなかったため、「E(評価困難)」とした。<図3>。

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>

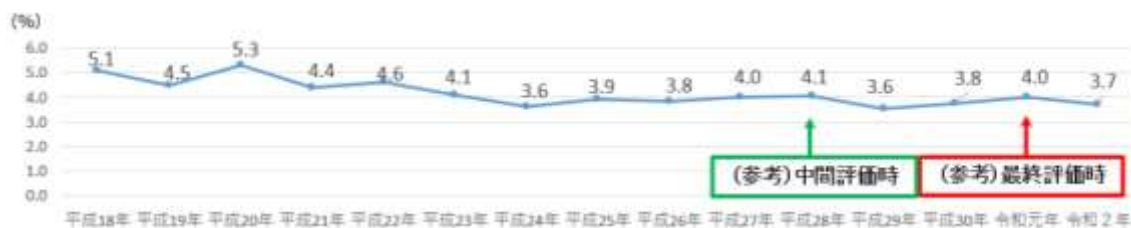
なお、自治体の調査において、学校歯科健診で「歯肉の状態」が「定期的な観察が必要」又は「歯科医師による診断が必要」と判定された者の割合は、中間評価時点(平成28年)と最終評価時点(令和元年)で比較したところ、7県すべてでやや減少していた<図5>。

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)



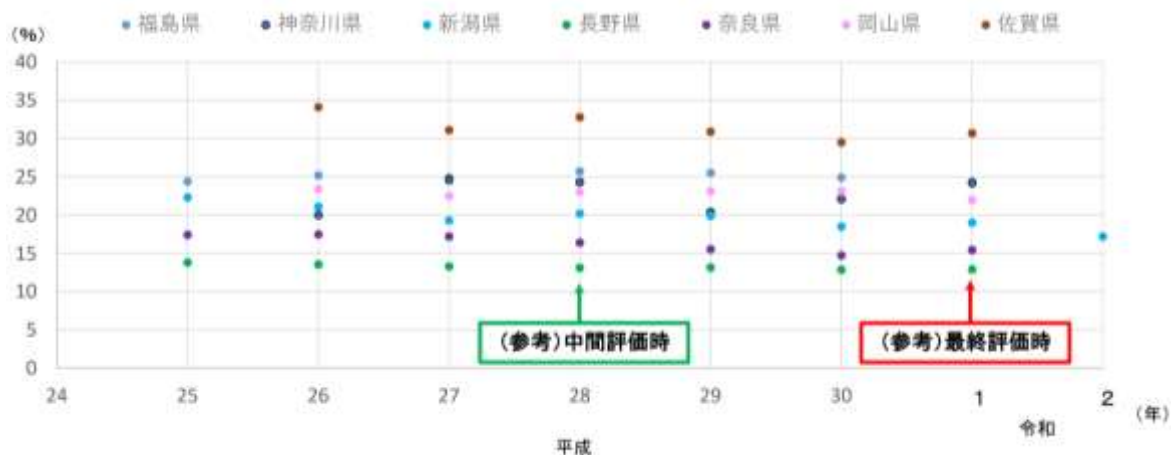
出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

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
(学校保健統計調査)



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（自治体調査の結果）



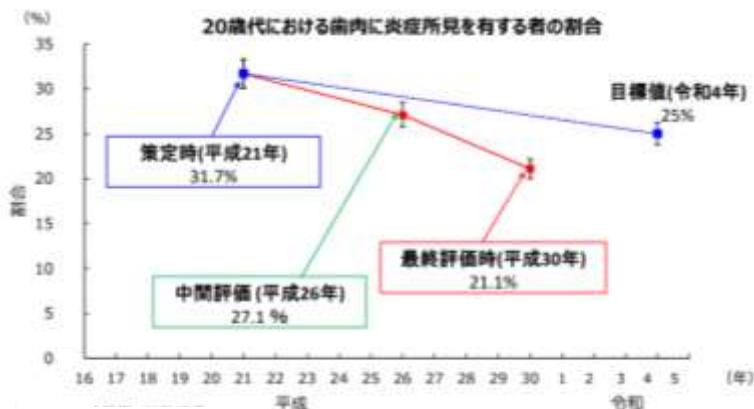
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

(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21.1%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



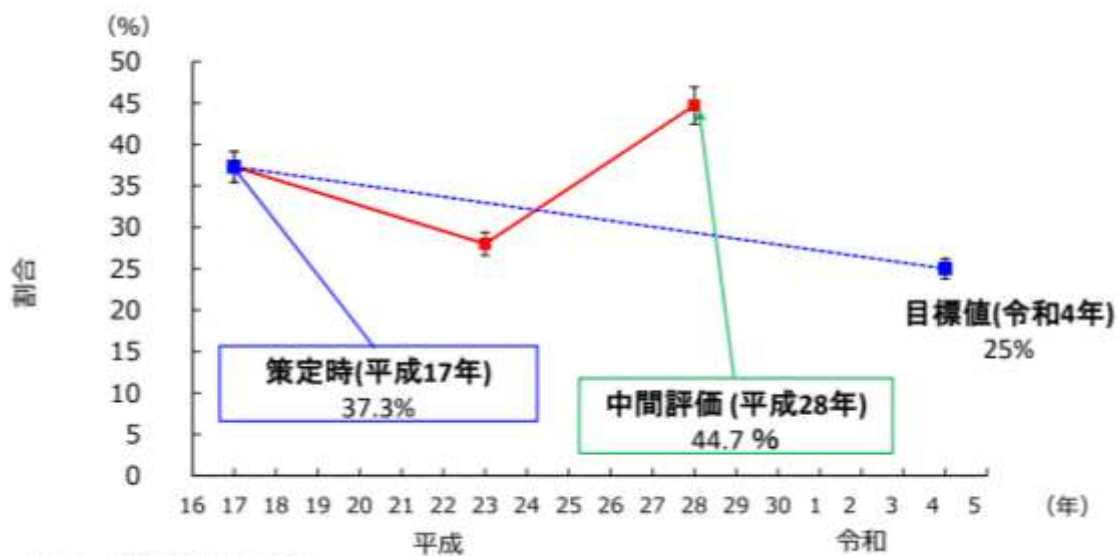
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

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により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図7＞。

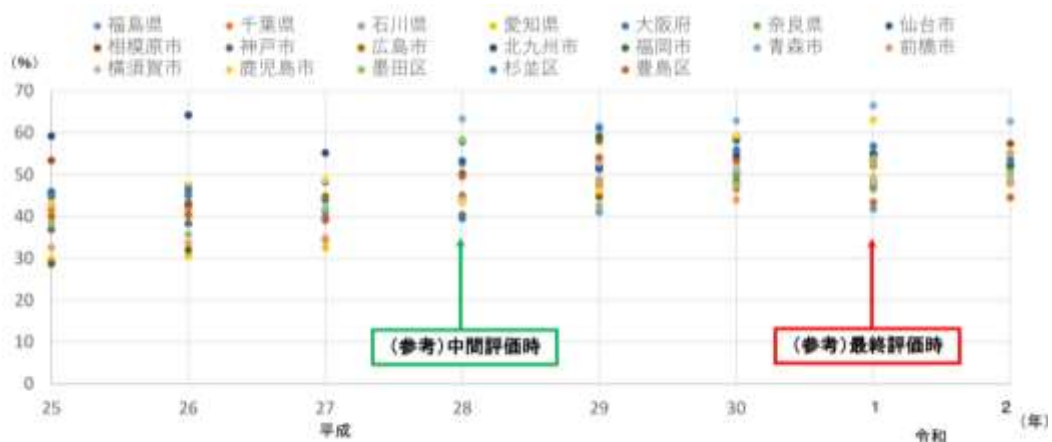
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、歯周ポケットが4mm以上と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）を比較したところ、19地域のうち13地域で増加していた＜図8＞。

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：厚生労働省「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（自治体調査の結果）



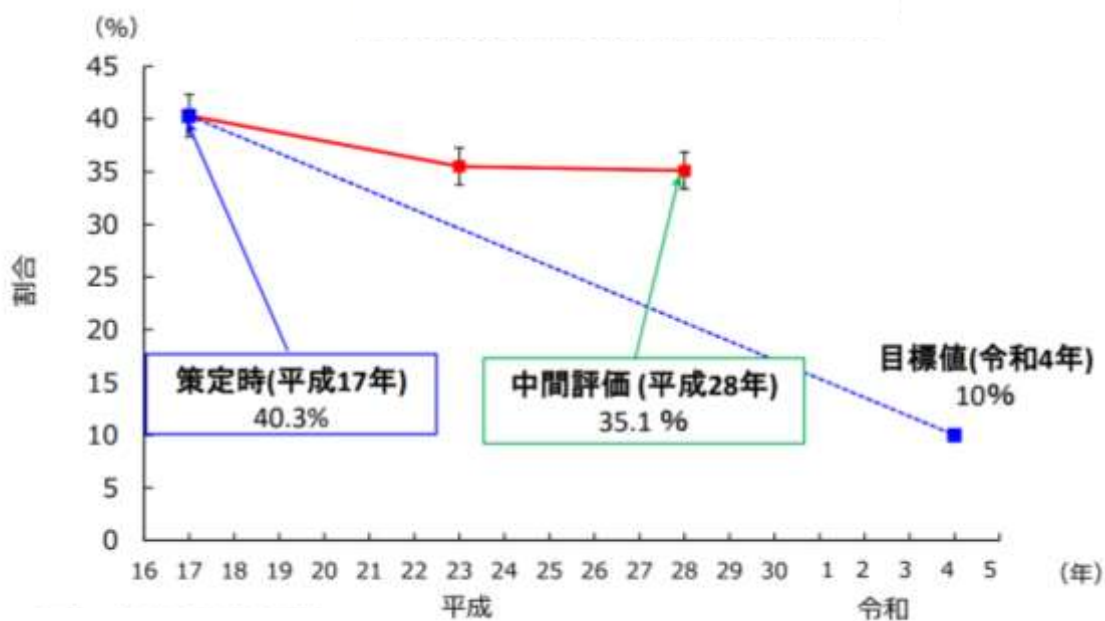
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

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により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図9＞。

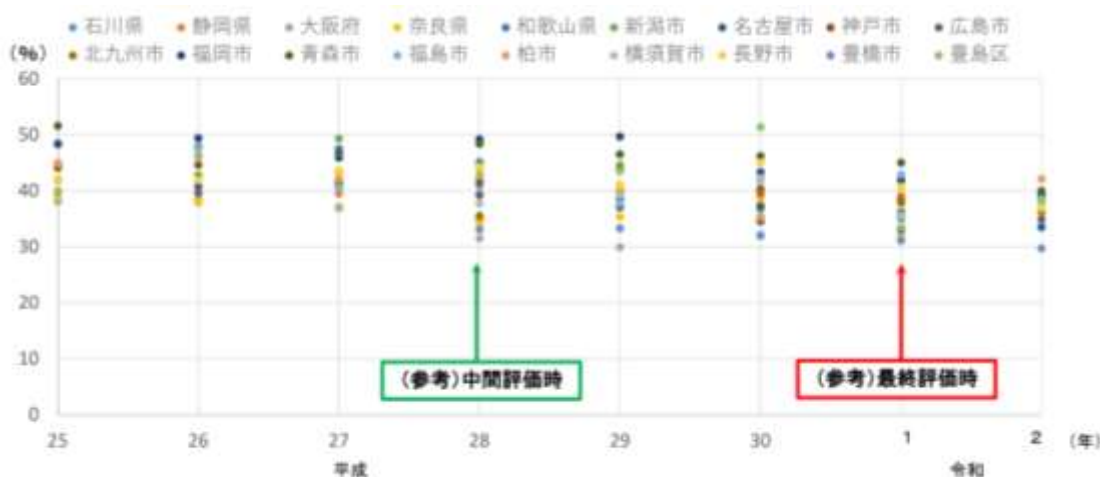
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、「未処置歯あり」と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、18地域のうち14地域で減少していた＜図10＞。

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：厚生労働省「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（自治体調査の結果）



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

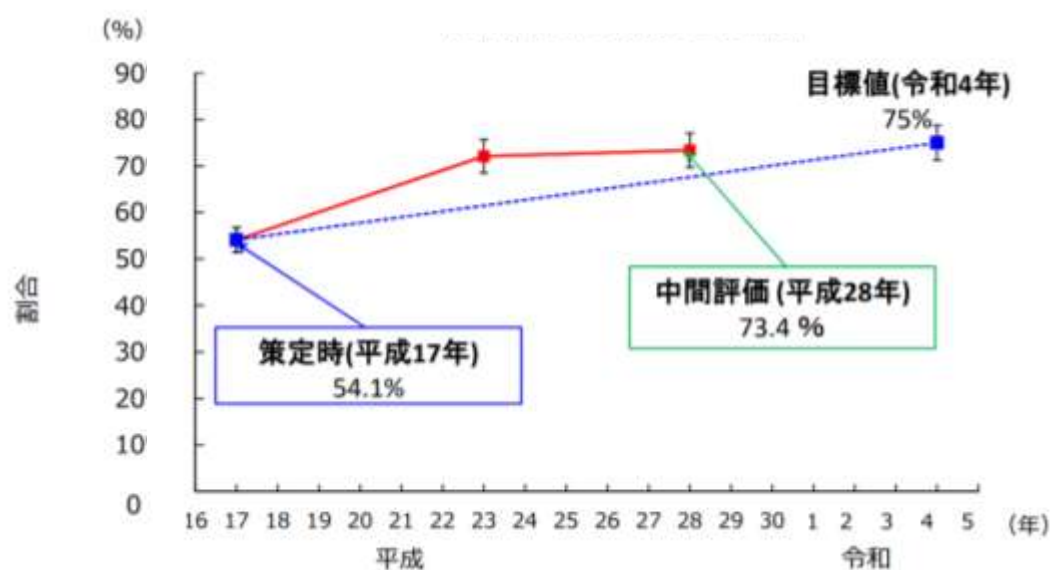
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

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により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図 11＞。

本項目については、国民健康・栄養調査（自記式調査）における歯の本数の調査結果について、中間評価時点（平成 28（2016）年）から最終評価時点（令和元（2019）年）まで得られたことから、「40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合」について統計分析（トレンド分析）を行い、参考指標について検討を行った。その結果、統計学的に有意な変化の傾向はみられず、また「40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、「40歳で喪失歯のない者の割合」とほぼ同義であると考えられることから、本項目の参考指標は「C 変わらない」とした。＜図 12＞

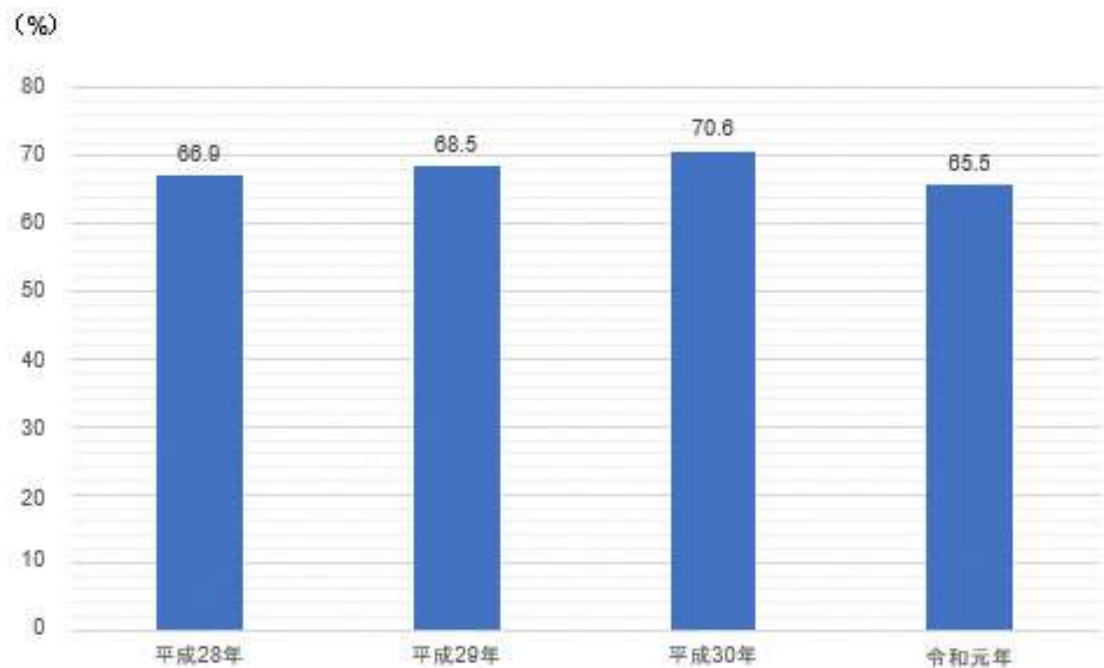
なお、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、「喪失歯なし」と判定された者の割合又はアンケート調査で保有歯「28～32本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、18地域のうち13地域で増加していた＜図 13＞。

図 11：40歳で喪失歯のない者の割合（※中間評価の状況）



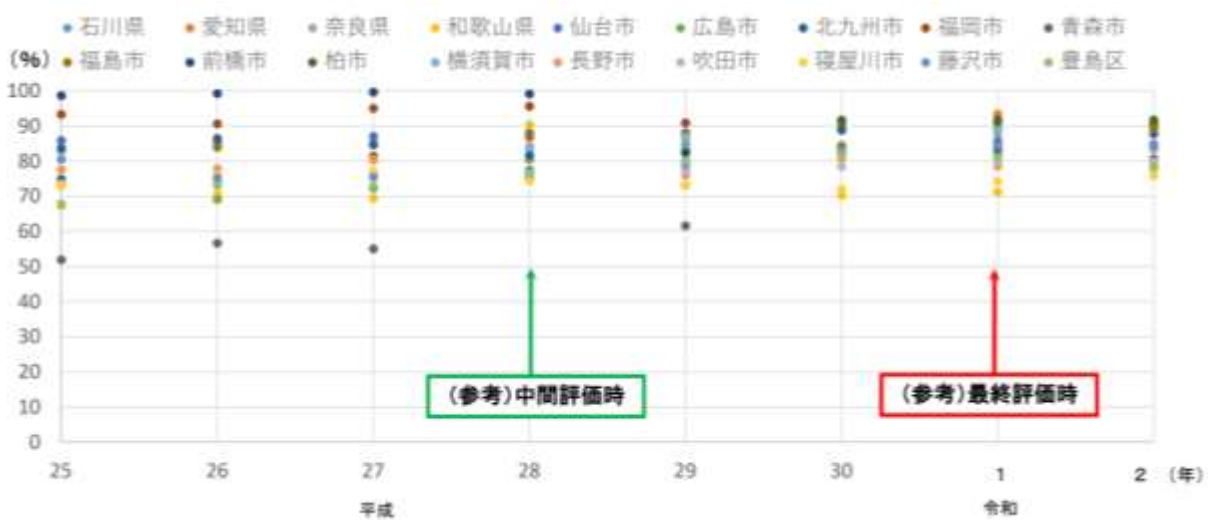
出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図 12：40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合（国民健康・栄養調査の結果）



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1-3

図 13：40歳で喪失歯のない者の割合の推移（自治体調査の結果）



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

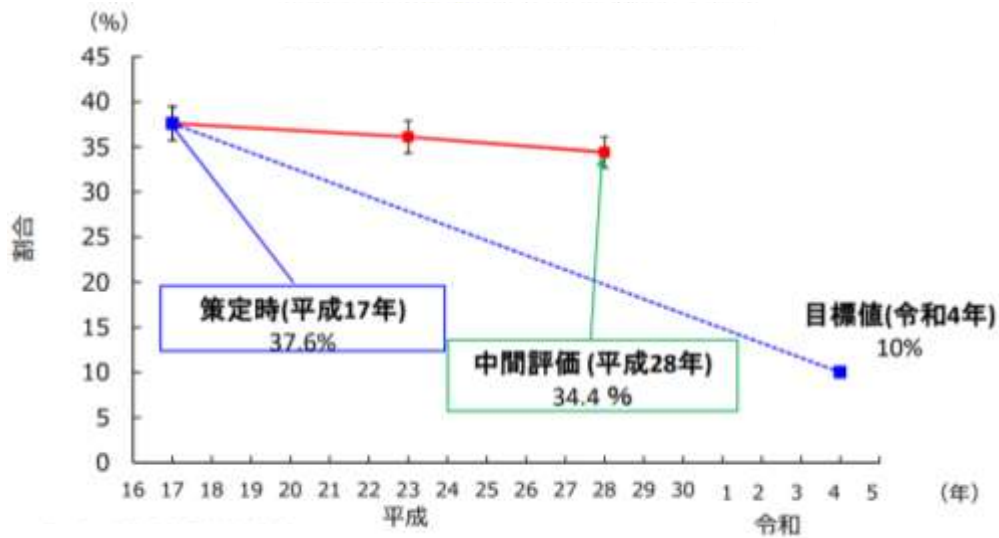
(4) 高齢期

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により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図14＞。

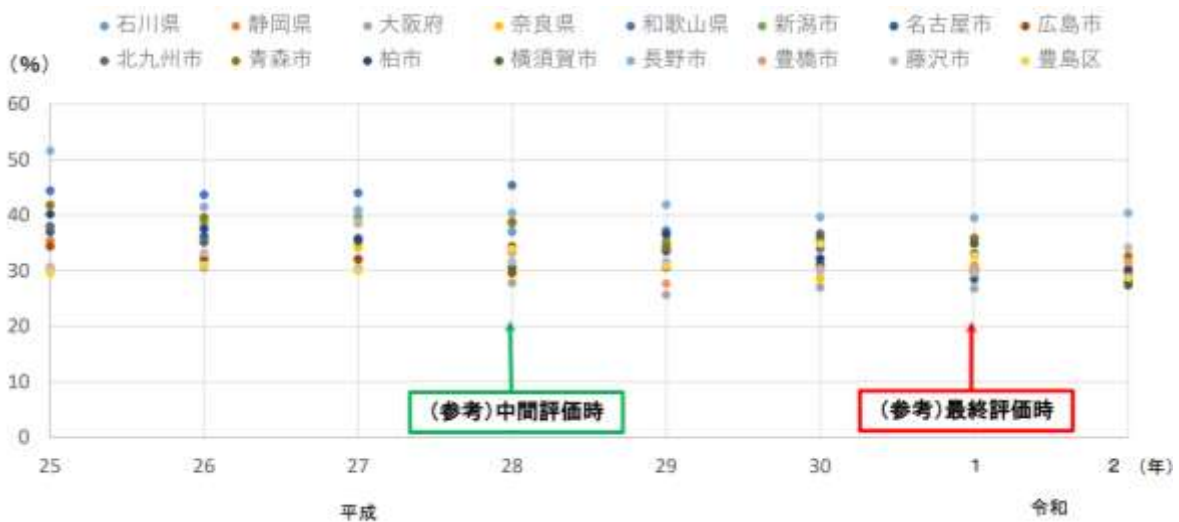
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、60歳で「未処置歯あり」と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、16地域のうち14地域で減少していた＜図15＞。

図14：60歳の未処置歯を有する者の割合（※中間評価の状況）



出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図15：60歳の未処置歯を有する者の割合の推移（自治体調査の結果）



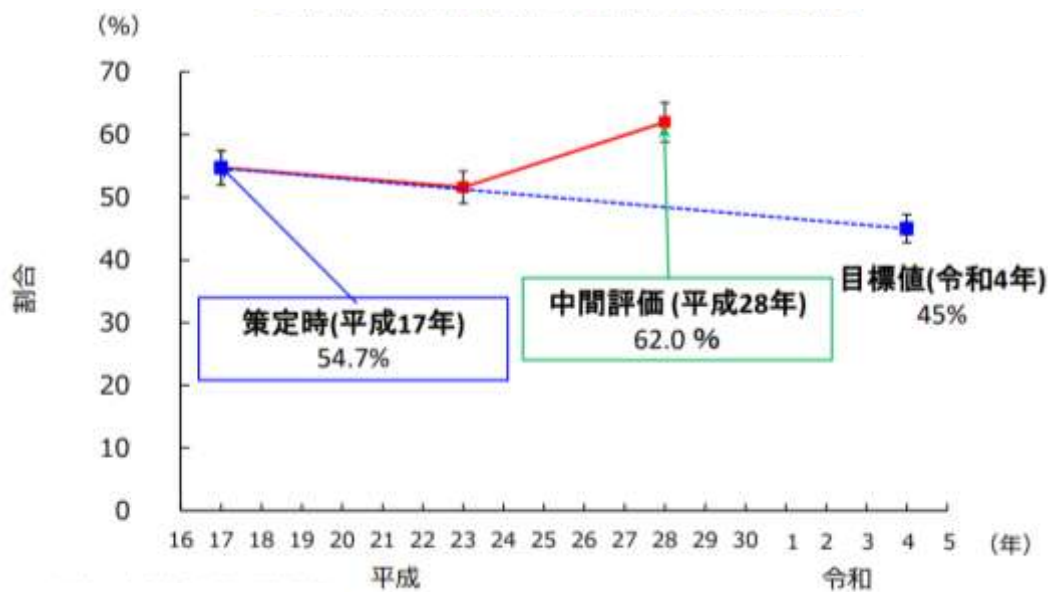
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

① 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により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図16＞。

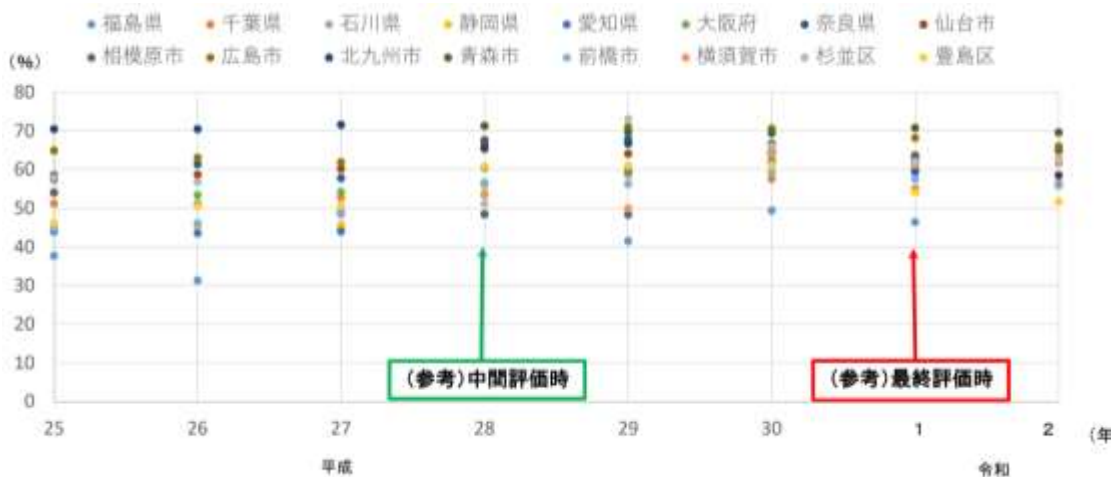
なお、本項目に関連するデータとして、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、歯周ポケットが4mm以上と判定された者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、18地域のうち9地域で増加し、9地域で減少していた＜図17＞。

図16：60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：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図17：60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移（自治体調査の結果）



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

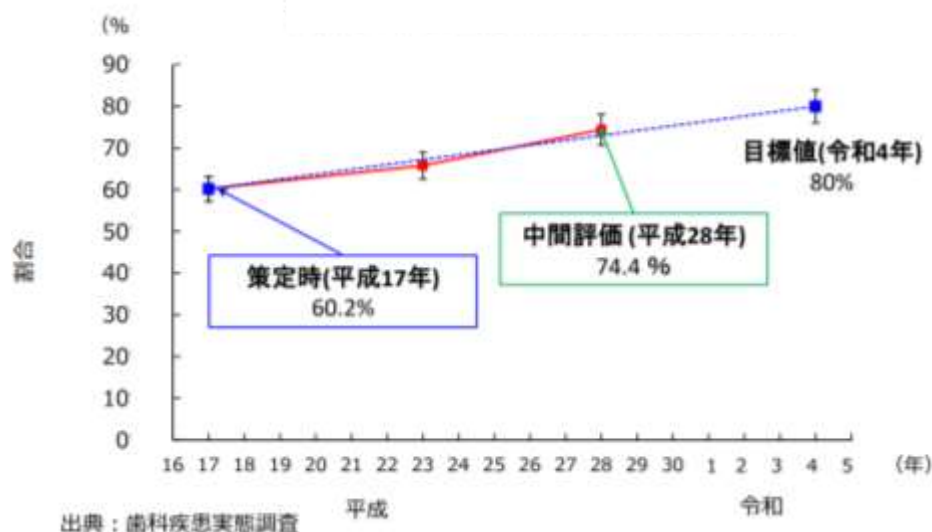
① 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

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により、直近値を把握できなかったため、「E 評価困難」とした。〈図 18〉。なお、本項目は、中間評価時点で当初の目標値に達していたため、目標値の再設定を行っている（当初目標値 70%→変更後目標値 80%）。

本項目については、国民健康・栄養調査（自記式調査）における歯の本数の調査結果について、中間評価時点（平成 28（2016）年）から最終評価時点（令和元（2019）年）まで得られたことから、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」について統計分析（トレンド分析）を行い、参考指標について検討を行った。その結果、統計学的に有意に増加傾向がみられたことから、本項目の参考指標は「B（目標に達していないが、改善傾向にある）」とした〈図 19〉。

なお、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、「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（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）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 20〉。

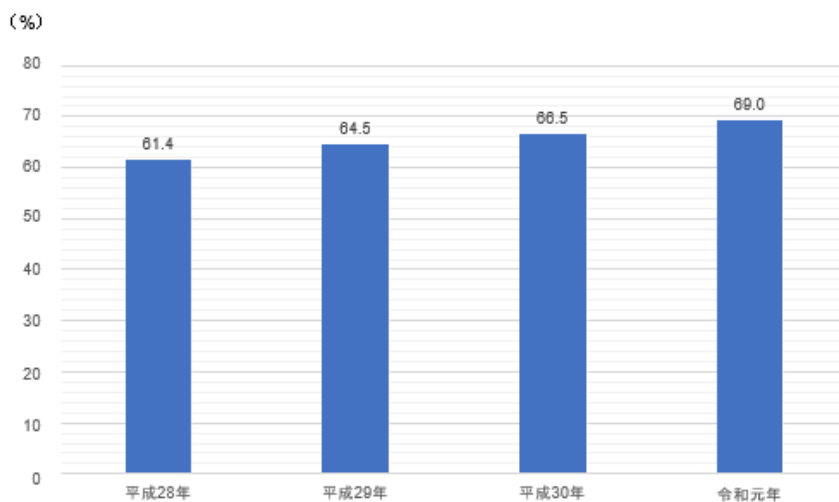
図 18：60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合（※中間評価の状況）



出典：歯科疾患実態調査

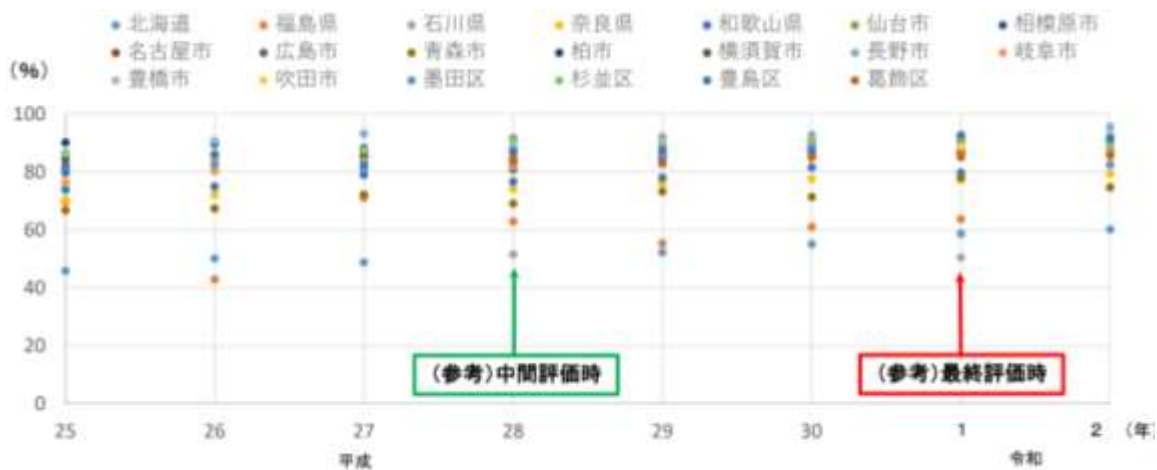
出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図 19 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合 (国民健康・栄養調査の結果)



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1-3

図 20 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移 (自治体調査の結果)



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

① 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

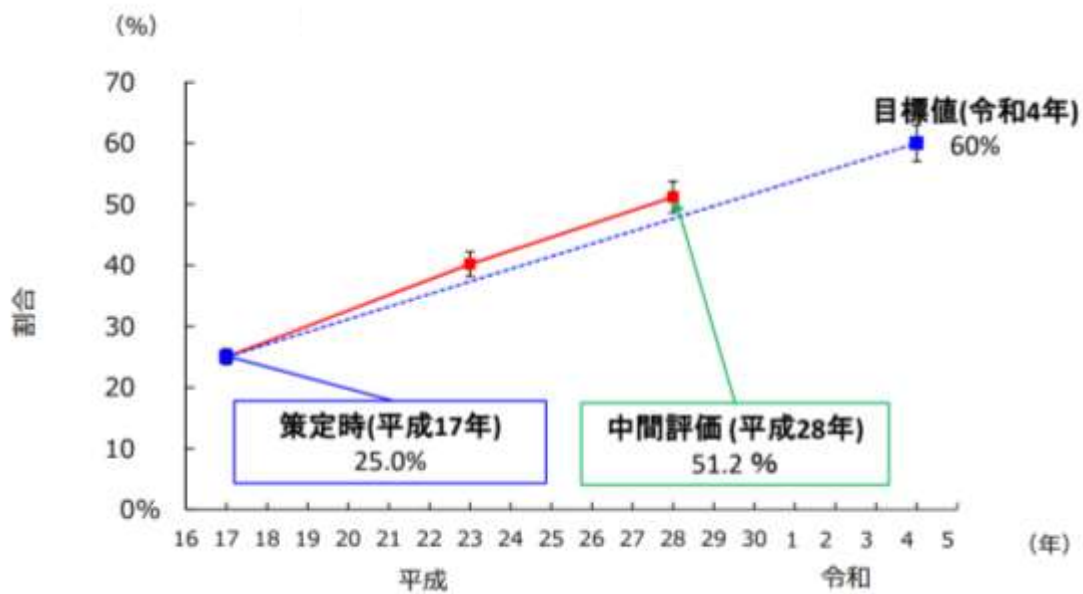
本項目は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による統計調査の中止により、直近値を把握できなかったため、「E（評価困難）」とした。＜図 21＞。なお、本項目は、中間評価時点で当初の目標値に達していたため、目標値の再設定を行っている（当初目標値 50%→変更後目標値 60%）。

本項目については、国民健康・栄養調査（自記式調査）における歯の本数の調査結果について、中間評価時点（平成 28（2016）年）から最終評価時点（令和元（2019）年）まで得られたことから、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」について統計分析（トレンド分析）を行い、参考指標について検討を行った。その結果、統計学的に有意に増加傾向がみられたことから、本項目の参考指標は「B（目標に達していないが、改善傾向にある）」とした＜図 22＞。

なお、統計分析を行うことはできなかったが、参考値として次のデータを得た。

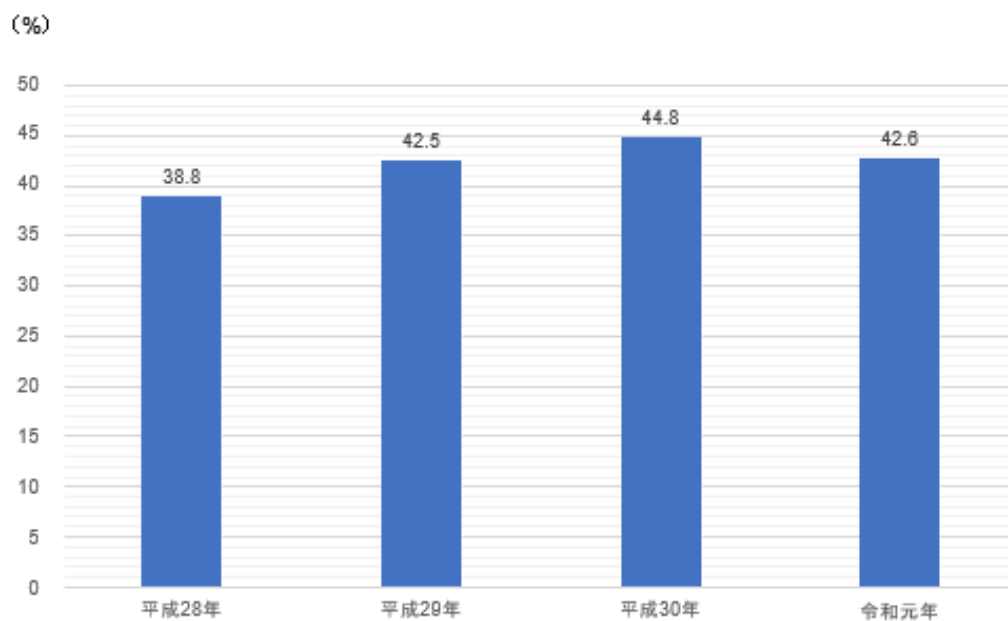
- ・ 厚生労働省委託事業「歯科健康診査推進事業（後期高齢者の歯科口腔保健の状況把握等）」で実施した、歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象とした調査において、歯科疾患実態調査と同様の方法で計算した「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」の割合は、令和 4（2022）年 1 月時点で、51.0%であった＜図 23＞。
- ・ 歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、「80歳で20歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合又はアンケート調査において保有歯「20～32本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、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 24＞。
- ・ 東京都板橋区の 65 歳から 84 歳の地域住民を対象とした口腔内診査による調査研究（お達者健診研究）において、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」は、令和 3（2021）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 25＞。

図 21：80 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：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図 22：80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合（国民健康・栄養調査の結果）



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1-3

図 23：80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合（歯科健康診査推進事業（後期高齢者の歯科口腔保健の状況把握等））

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	調査患者数
配布数	160	4,800
回収数	134	2,399
有効回答数	134	2,198

年齢階級	人数(人)		割合(%)
	20本以上	総計	20本以上
75～79	477	853	55.9%
80～84	345	760	45.4%
85～	218	585	37.3%
総計	1,040	2,198	47.3%



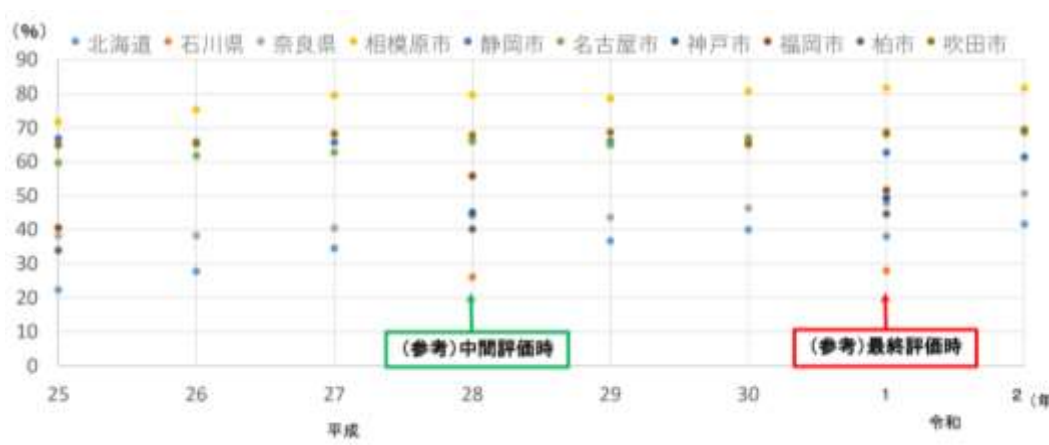
8020達成者の割合: 51.0%

歯科疾患実態調査の算出方法をもとに、75歳以上85歳未満の20本以上の歯を有する者の人数から計算

$$(477+345) \div (853+760) \times 100 = 51.0\%$$

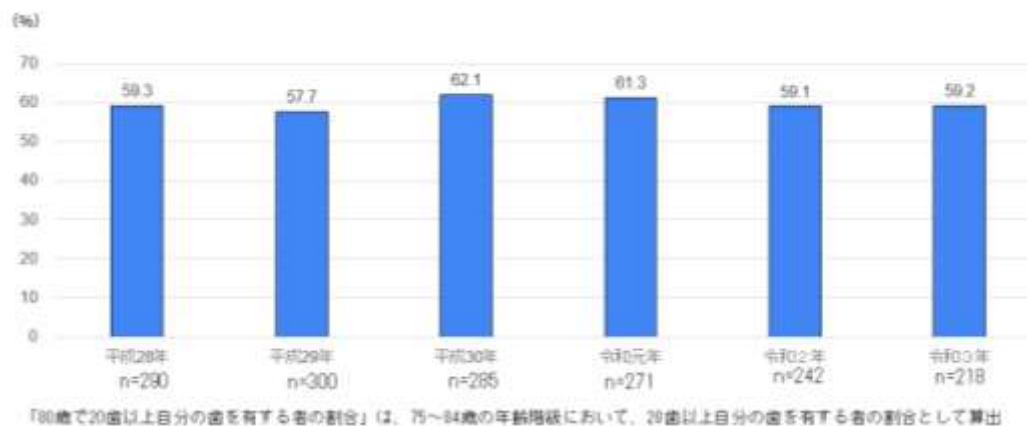
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

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（自治体調査の結果）



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 25：80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移（お達者健診研究）



「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1-2

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他、都道府県等が行う歯科健診や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。

平成 29 (2017) 年 10 月には、これからの歯科保健医療提供体制の目指すべき姿として「歯科保健医療ビジョン」を示した。さらに、令和 3 (2021) 年 2 月には歯科医療提供体制の構築に向け、「歯科医療提供体制等に関する検討会」を設置し、現在、検討を行っている。

また、平成 30 (2018) 年から令和元 (2019) 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 (2019) 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 (2021) 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、ライフステージ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の結果を用いているが、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」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(2016)年から最終評価が行われた令和元(2019)年のデータを比較したところ、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、同時期で比較した結果からは、全ての県でやや減少しており、これらの参考値を踏まえると、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、従来指標と同等に評価することは困難であることから、「E（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を用いているが、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において、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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）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 歳代の歯周病を有する者の割合の状況は改善しているとはいえ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、把握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（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において、40 歳代で「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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）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、把握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（評価困難）」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取得することができなかった。

参考として、国民健康・栄養調査による自記式での歯の本数をもとに「40 歳で 28 歯以上の自分の歯を有する者の割合」を分析したところ、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）ではともに 66%であり、「40 歳で 28 歯以上の自分の歯を有する者の割合」すなわち「40 歳で喪失歯のない者の割合」の経年変化について、統計学的に有意な傾向はみられなかった。

また、歯周疾患検診等の歯科健診の結果をもとに 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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）年のデータを比較したが、18 地域のうち 13 地域で微増していることを踏まえると、40 歳の喪失歯の状況は改善傾向にあることが示唆される。

参考値の統計分析の結果を踏まえ、「E（評価困難）：（参考指標 C：（変わらない）」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取得することができなかった。

このため、参考として、歯周疾患検診等の歯科健診の結果をもとに 60 歳代で「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（2019）年のデータを比較したところ、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傾向にあ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、把握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（評価困難）」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取得することができなかった。

このため、参考として、歯周疾患検診等の歯科健診をもとに 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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）年のデータを比較したところ、18 地域のうち 9 地域で増加し、9 地域で減少しており、これを踏まえると、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、把握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（評価困難）」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を用いており、中間評価時に当初の目標を達成したことから、新たな目標値を設定したものの、中間評価以降のデータを取得することができなかった。

参考として、国民健康・栄養調査による自記式での歯の本数をもとに「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」を分析したところ、中間評価時点（平成 28（2016）年）から最終評価時点（令和元（2019）年）で統計学的に有意な増加傾向がみられた。

また、歯周疾患検診等の歯科健診の結果を基に 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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）年のデータを比較したところ、19 地域のうち 17 地域で増加しており、これを踏まえると、60 歳代の 24 歯以上の歯を有する者については改善傾向にあることが示唆される。

参考値の統計分析の結果を踏まえ、「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）」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を用いており、中間評価

時に当初の目標を達成したことから、新たな目標値を設定したものの、中間評価以降のデータを得ることができなかった。

参考として、国民健康・栄養調査による自記式での歯の本数をもとに「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」を分析したところ、中間評価時点（平成28（2016）年）から最終評価時点（令和元（2019）年）で統計学的に有意な増加傾向がみられた。

また、歯科健診等のデータをもとに「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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）年のデータで比較したところ、9地域のうち8地域が増加していた。

一方で、歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象に調査を行い、歯科疾患実態調査と同様の方法で「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」の割合を算出したところ、令和4（2022）年1月時点で51.0%であり、平成28（2016）年の中間評価時（51.2%）とほぼ変わらない結果であり、特定地域の住民を対象とした調査研究においても「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」が令和3（2021）年で約59.2%と平成28（2016）年から60%前後で推移していた。

これらの結果を踏まえると、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」は増加傾向が大きく減少はしていない可能性が推測されるが、統計分析が可能であったデータで有意な増加傾向がみられたことから、「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））」とした。

（4） 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「E（評価困難）」とした項目が半数以上となったことから、目標全体の5段階評価は行わないこととした。

なお、得られた統計調査の結果や参考データから、う蝕の状況について、全体としては改善傾向にあることが推測される。

歯周病の状況については、若年者では歯肉の状況は改善傾向にあるものの、中間評価で悪化傾向にあった成人期（40歳以上）の進行した歯周病を有する者の割合は、大きく変化していないと推測される。

また、歯の喪失防止については、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」と「80歳で20歯以上の自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加」ともに中間評価時点で目標に達し、中間評価時点以降についても参考値から、それぞれ増加及び微増傾向がみられたことから、全体としては改善傾向にあることが推測される。

2-4 今後の課題

（1） 乳幼児及び学齢期

○ う蝕については、全体としてう蝕に罹患する者の割合は減少傾向にあるものの、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。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、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。

- 歯周病については、歯科保健教育や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

- 「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」の参考値の結果から、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。
- 自分の歯を多く有する者の増加に伴い、高齢期にう蝕や歯周病に罹患する者は増加することが推測され、歯周病罹患率が改善していないことが指摘されている。
- う蝕は、歯肉退縮による根面の露出や、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る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

化物応用が延期又は中止、個別形式への切り替え等、実施体制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到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

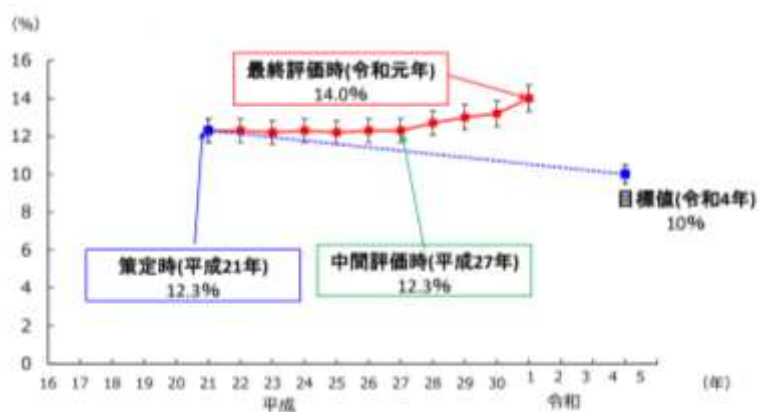
【目標全体の総合評価：D】

(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（悪化）しており、直近値は14.0%で目標値（10%）に達成していないことから、「D（悪化している）」と判定した<図26>。

図26：3歳児で不正咬合等が認められる者の割合



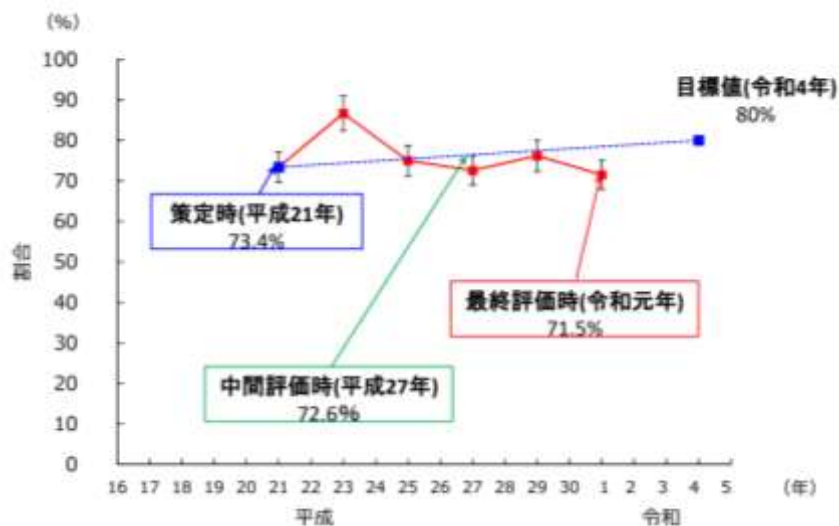
出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

(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 27>。

図 27：60歳代における咀嚼良好者の割合



出典：厚生労働省「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

- 都道府県等が実施する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っており、令和 3（2021）年度から対象を市町村にも拡大した。
- また平成 30（2018）年度の診療報酬改定時に、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が保険導入された。
- 平成 30（2018）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「かんで食べる時の状態」に関する質問が追加された。

(2) 都道府県や市町村等の取組

- 地域の特性に応じた歯科保健指導や小児・高齢者の口腔機能に関する取組が行われている。
- 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（2018）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（2019）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。

(3) 関係団体及び関係学会の取組

- 日本歯科医師会は、平成 30 (2018) 年から令和 2 (2020) 年にかけてオーラルフレイルに関するマニュアルやリーフレットを作成し、情報提供等が行われている。
- 日本歯科医学会は、平成 30 (2018) 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 (2015) 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。
- 日本口腔衛生学会は、平成 29 (2017) 年 5 月に「健康な歯とともに健やかに生きる - 生涯 28 (ニイハチ) 達成できる社会の実現を目指す」という学会声明を発表した。

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」は、「D (悪化している)」と評価した。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、補綴の状況、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。

要因については、明らかではないが、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、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歳代の平均現在歯数は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ことが考えられる。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を獲得し、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。近年、小児の口腔機能発達不全症や高齢期の口腔機能低下症の考え方、オーラルフレイルの概念が提唱され、口腔機能の重要性が広く認識され、各市町村等において、乳幼児期における食育と口腔機能に関する取組や、高齢期における介護予防の取組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を行えるよう、引き続き、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ベースラインにしており、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の影響等、生活様式の変化の口腔機能への影響等について、中長期的なデータの分析を行うことが重要である。

また、感染症拡大下において、集団形式での歯科保健指導を中止する自治体があったことから、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・周知を行うとともに、個別形式の検討等、新興感染症の影響を受けない検査体制の確立について検討する必要がある。

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達成が危ぶまれるもの	(内2)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

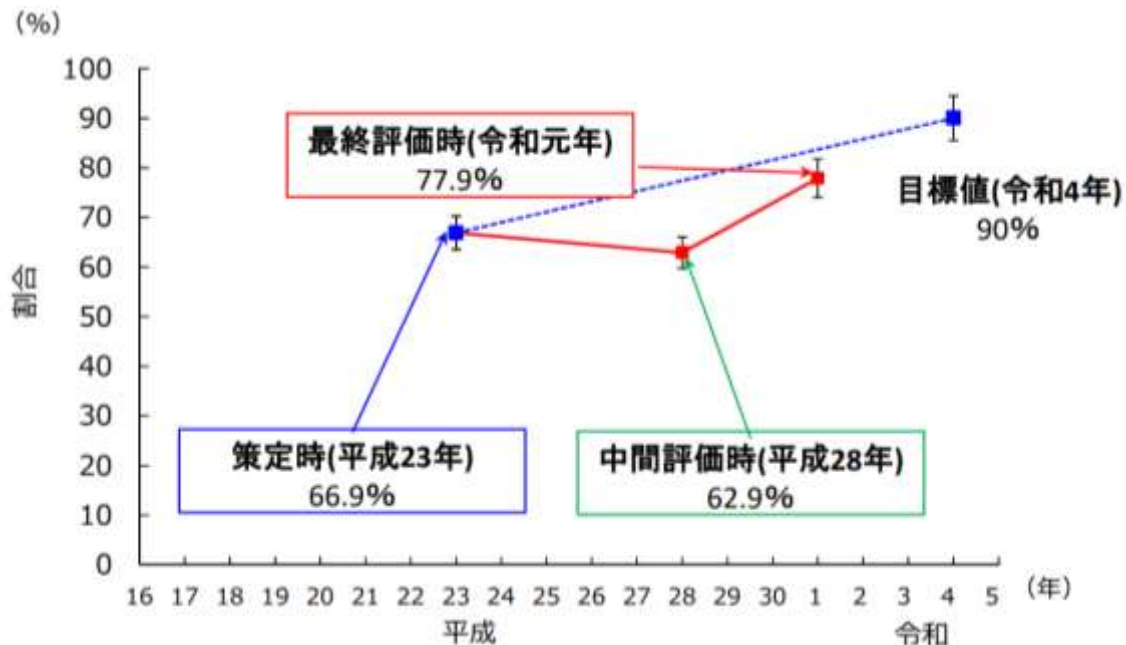
【目標全体の総合評価：B*】

(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28>。

図28：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



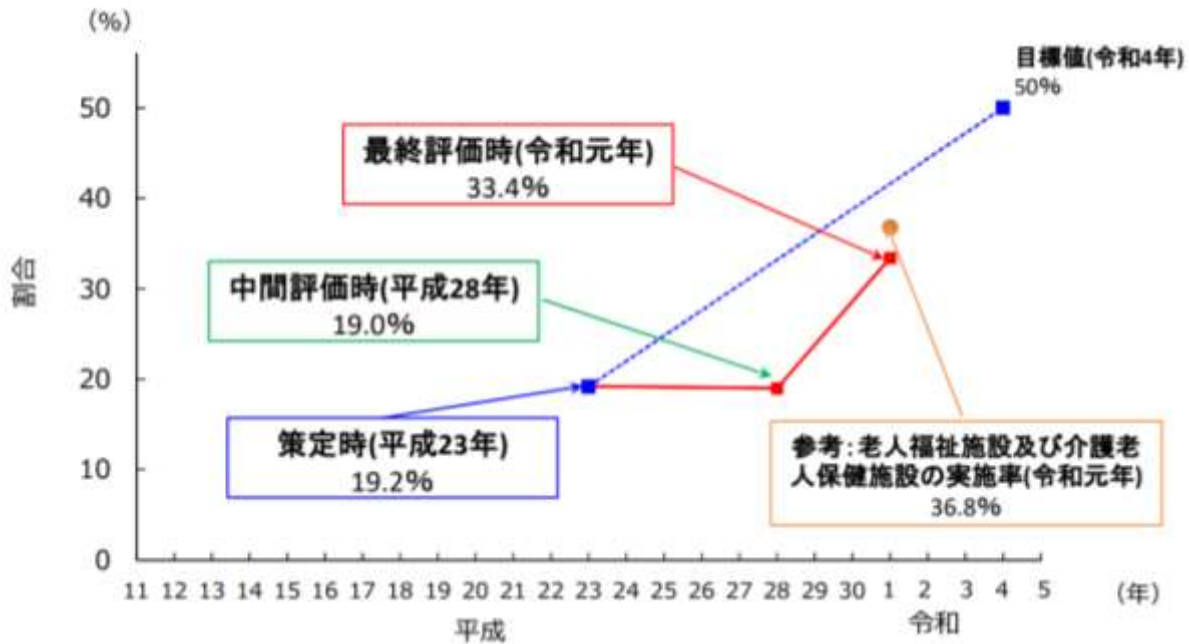
出典：厚生労働科学研究「歯科保健委医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」、令和元年度厚生労働省委託事業「障害者等への歯科健診推進事業に係る調査研究」

(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29>。

図29：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」

4-2 関連する取組

(1) 厚生労働省の取組

- 歯科保健医療サービスを受けることが困難な者に対して、都道府県等が実施する歯科健診や歯科保健指導、歯科保健医療を提供する歯科医師等の研修の取組に対し、「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(2021)年度の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う場合等の評価が創設された。
- 診療報酬においては、質の高い在宅歯科医療の提供の推進の観点から診療報酬改定毎に見直しが行われており、介護報酬においても、令和3(2021)年度の介護報酬改定時に、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、口腔衛生管理に係る評価が行われている。

(2) 都道府県や市町村等の取組

- 障害児・障害者に対する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健診や歯科保健指導等も、地域の状況に応じて実施されている。

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到達が危ぶまれる）」とした。改善の要因として、歯科保健活動の取組を行っている施設の割合が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到達が危ぶまれる）」とした。改善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や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到達は危ぶまれるものの改善はしていると評価し、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）」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」の割合が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が求められる。

(2) 要介護高齢者

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、職員や時間の確保が困難であるとの理由が挙げられるが、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おり、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、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がより困難になるため、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や歯科保健指導等の実施を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、これらの者が、適切な歯科保健医療を受けることができるよう、入所施設だけでなく在宅における取組も求められる。受け皿となる環境整備を行うとともに、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についても分析を行うことが重要である。

また、新興感染症拡大下に施設入所者や、在宅で生活している障害児・障害者及び要介護者に対して行う歯科健診（検診）・歯科保健指導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し、周知することが必要である。

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】

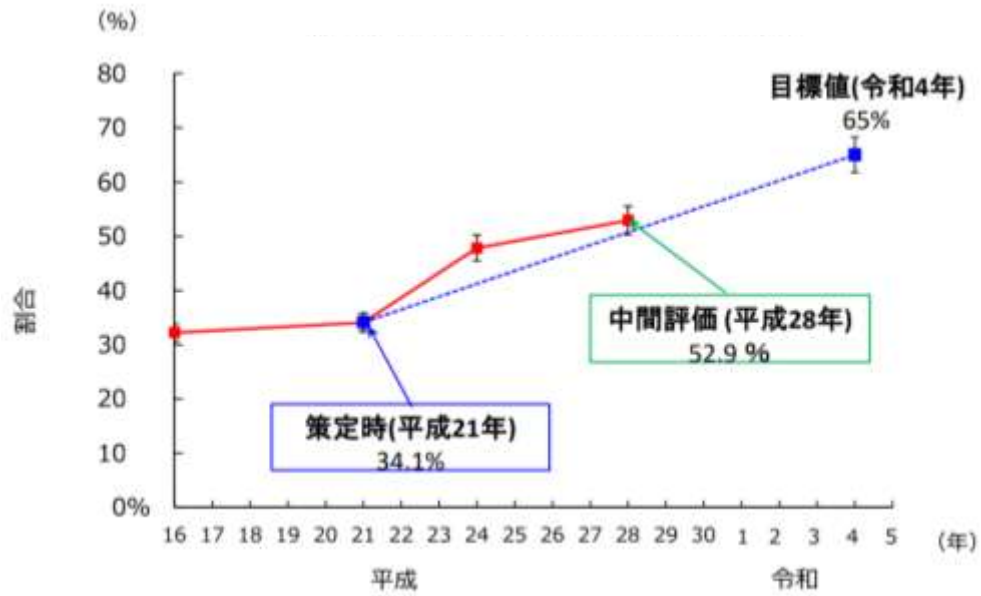
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

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ため、「E（評価困難）」とした。

なお、本項目の参考値として次のデータを得た。

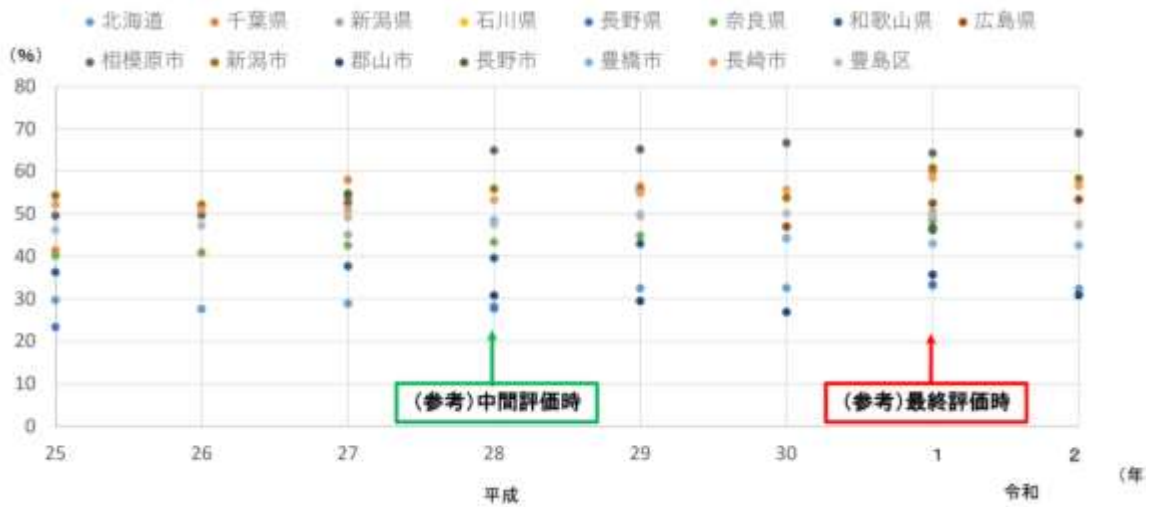
- ・ 歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科健診において、過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の割合について調査したところ、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較したところ、両時点の比較可能な10地域のうち8地域で微増していた<図31>
- ・ 厚生労働省委託事業「歯科健康診査推進事業」で実施した歯科健診の受診者に行ったアンケート調査によると、年に1回以上の定期歯科健診の受診が有ると答えた者は、全体は46.8%（参考：平成28（2016）年度の国民健康・栄養調査で「過去1年間に歯科検診を受けた者」は52.9%）であり、年代別にみると、75歳以上では67.8%である一方、20歳代が最も低く、29.2%であった<図32>。
- ・ 上記とは別に、特定の地域で実施した厚生労働省委託事業「歯科健康診査推進事業」における歯科健診の受診者に行った調査において、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33>。
- ・ 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、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34>。
- ・ 厚生労働科学研究で実施したウェブ調査における過去1年間における歯科検診の受診経験については、55.8%が受診をしており、高齢者では他の年代よりも高い受診率を示した<図35>。

図 30：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）



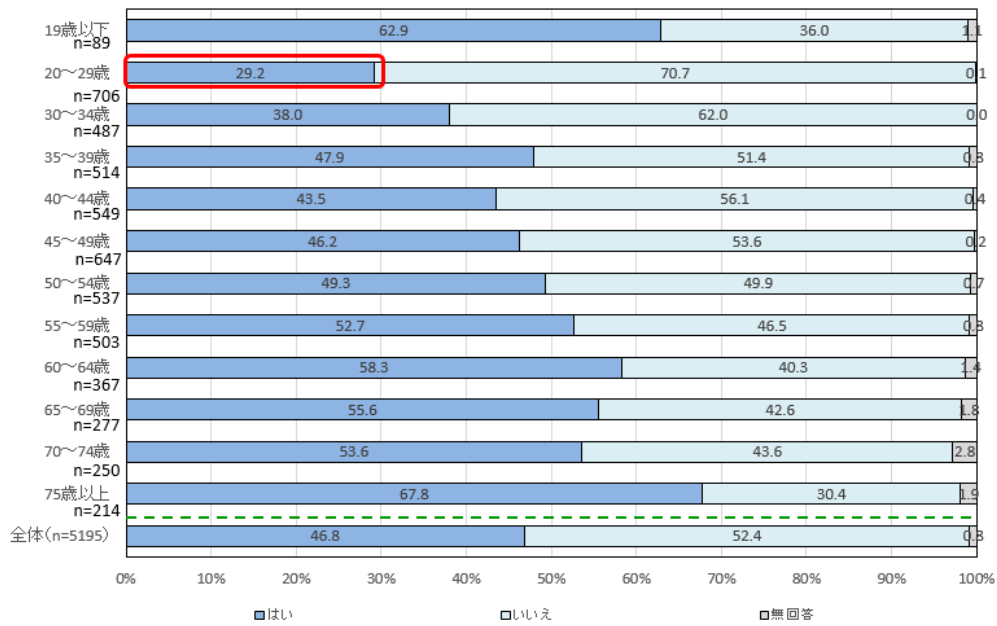
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 31：過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の推移（自治体調査の結果）



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

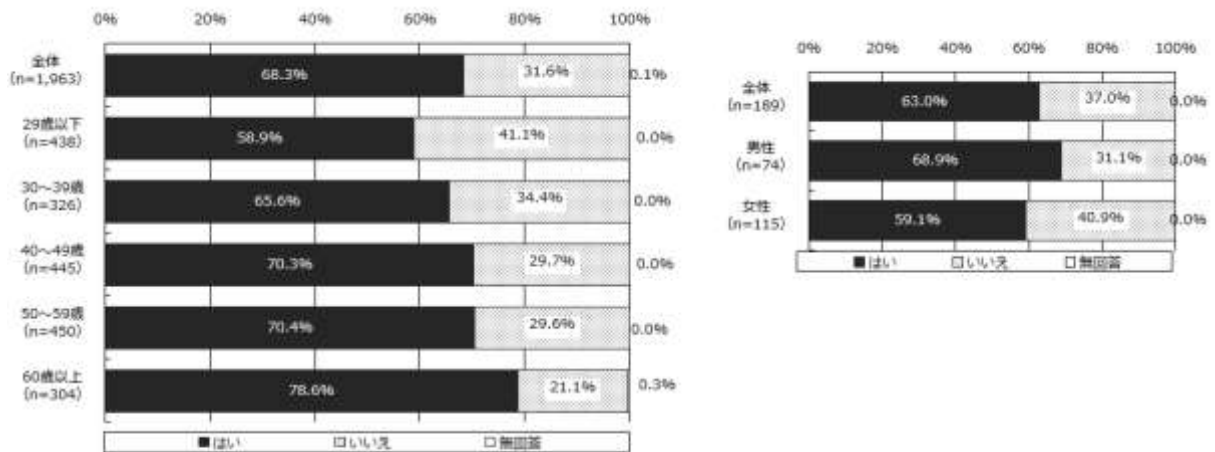
図 32：年に1回以上の定期歯科健診の受診（歯科健康診査推進事業）



※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。
 (自治体を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 33：年に1回以上の定期歯科健診（検診）の受診（歯科健康診査推進事業）

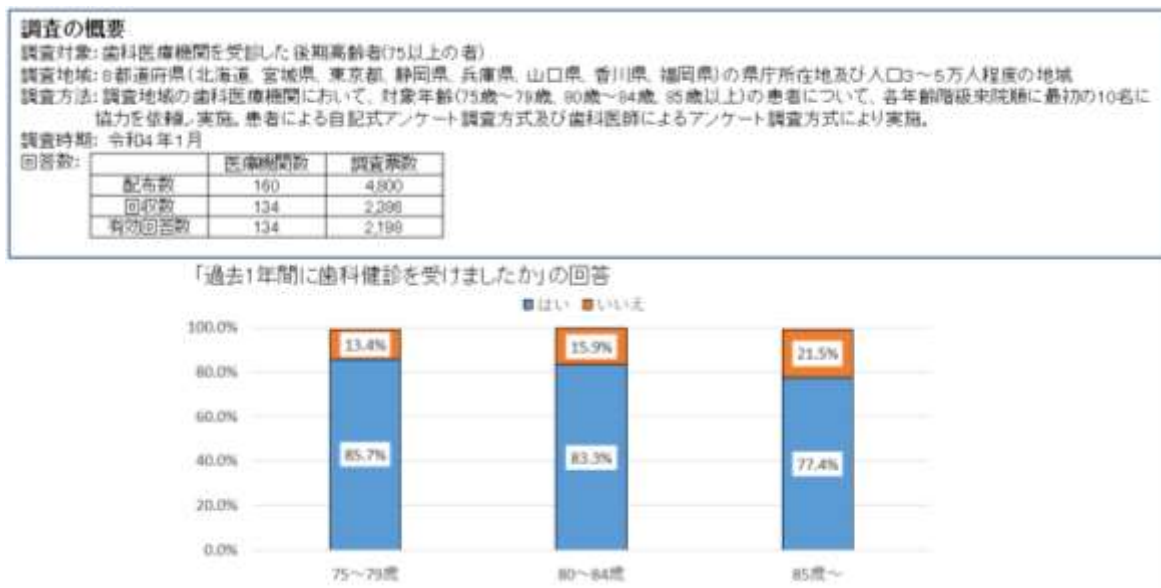


※令和2年度歯科健康診査推進事業で実施した歯科健診の受診者(1,963名)に対してアンケート調査を実施。
 (健康保険組合の被保険者・家族、地域住民等の健診受診者)

※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

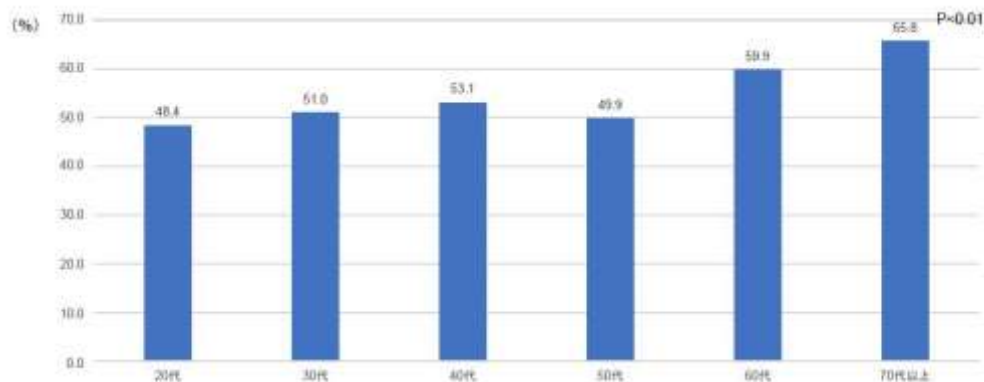
図 34：後期高齢者の歯科健診（検診）の受診状況（歯科健康診査推進事業（後期高齢者の歯科口腔保健の状況把握等））



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 35：定期歯科検診受診率（歯科保健行動に関するウェブ調査）

厚生労働科学研究：「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最終評価と次期計画策定に資する全国データの収集と歯科口腔保健データの動向分析



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

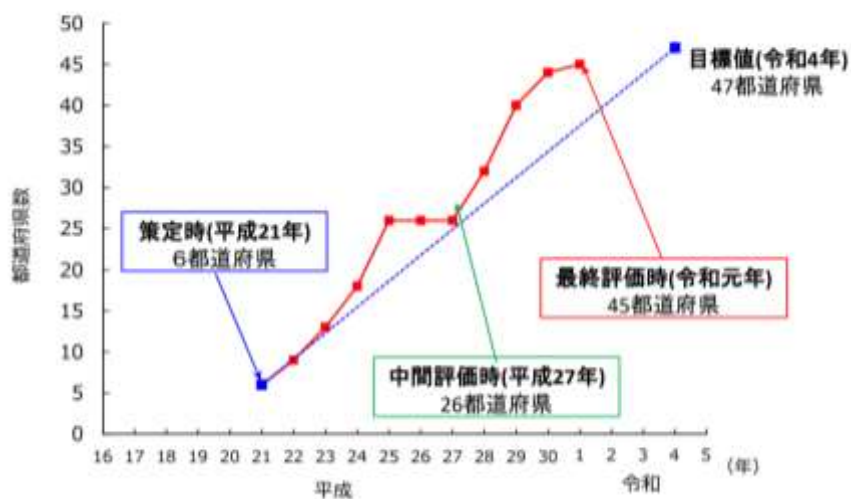
① 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

本項目は、中間評価時点で目標を達成したことから、目標値を再設定した（当初目標値 23 都道府県→変更後目標値 47 都道府県）。最終評価時点の数値は 45 都道府県であり、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（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 36>。

なお、直近の令和2（2020）年の調査では、46 都道府県が 80%を超えており、更なる改善がみ

られる。

図 36 : 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県

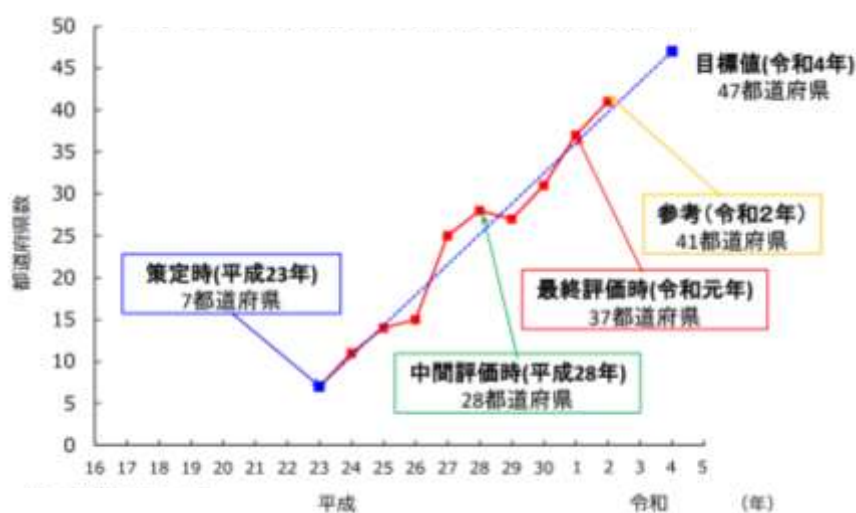


出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

② 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

本項目は、中間評価時点で目標を達成したことから、目標値を再設定した。（当初目標値 28 都道府県→変更後目標値 47 都道府県）最終評価時点の直近値は 37 都道府県で、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（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 37>。

図 37 : 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県



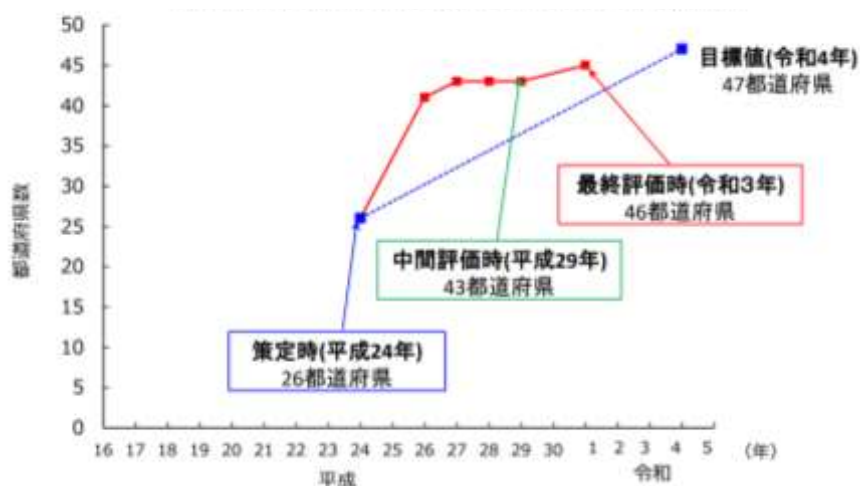
出典：文部科学省「学校保健統計調査」

③ 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、中間評価時点で目標を達成したことから、目標値を見直している（当初目標値 36 都道府県→変更後目標値 47 都道府県）。

最終評価時点の直近値は 46 都道府県で、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（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 38）。

図 38：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

- 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）、歯科保健指導のモデル事業を実施し、検証を行っている。

(2) 都道府県等の取組

- 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にも独自の歯科健診（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を実施している。

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（検診）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（2016）年と最終評価が行われた令和元（2019）年のデータで比較したが、10地域のうち8地域で微増していた。

その他の参考となる調査においては、中間評価時の国民健康・栄養調査のデータ（52.9%）と同等もしくは微増がみられることから、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加については、微増していると推測される。

しかしながら、得られた参考値は、限られた地域のデータや比較困難な個別の調査結果であり、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、中間評価時点で当初の目標は達成しており、最終評価時点で、80%未満である2県も80%に近い状況となっていることから、令和4（2022）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、中間評価時点で当初の目標は達成しており、最終評価時点で1歯以上である県は直近の令和2（2020）年の調査で6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つたため、「E（評価困難）」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、特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、生涯を通じて切れ目なく歯科健診（検診）を受診できるよう、歯科健診（検診）の機会の充実や、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

- う蝕に罹患する者の割合については地域差が指摘されており、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、地域の特性を踏まえた歯科保健医療施策や取組が求められる。このため、厚生労働省は、自治体がデータに基づいた歯科保健医療の取組を実施できるよう、歯科健診データの電子化や必要なデータの提供を行うための取組が求められる。
- 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、連携する歯科医療機関が適切な歯科医療の提供を行うことが重要であることから、各地域の特性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（1997）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、現状を踏まえた見直しが必要である。
- 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を進めるにあたっては、多岐に渡る知識が必要となると考えられることから、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

最終評価において、目標に達した項目は全 19 項目中 2 項目、改善傾向にある項目は 6 項目、変わらない及び悪化している項目はそれぞれ 1 項目であり、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査及び国民健康・栄養調査が中止となり直近値を得ることができず評価困難となった項目が 9 項目であった。

この中で、特に改善傾向が認められたのは、「定期的に歯科検診や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」と「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する項目であり、評価困難であった 1 項目を除いてすべて改善していた。

また、「歯科疾患の予防」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、11 項目中 8 項目が評価困難となったが、評価が可能であったう蝕に関連する項目や若年層の歯周病に関する項目では改善傾向が認められ、また、障害者支援施設や介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率や定期的に歯科健診（検診）を受診する者が増加していることなどから、この 10 年間で、歯科口腔保健の取組は大きく進み、国民の歯及び口腔の健康への関心が高まったことにより、総じて、歯・口腔の状態は向上していると考えられる。

一方で、依然として、基本方針の各領域においてそれぞれ課題があることから、今回の最終評価を踏まえた具体的な対策の検討が求められる。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、我が国で初めての歯科保健に関する法律である歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいて平成 24（2012）年に策定され、これから初めて見直しを迎える。この 10 年の新たな知見も踏まえて、次期の基本的事項では、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の更なる縮小を目指すとともに、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいく。

【各基本方針の総括】

（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・増進は、国民一人一人が主体的に取り組むべき課題であると同時に、社会全体としてもその取組を支援し、さらに歯科専門職等の関わりにより、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を実現することが求められる。

本領域には具体的指標がないため、最終の総合評価は行っていないが、学齢期のう蝕の罹患状況において、都道府県間の差が認められており、さらに都道府県内での地域差や、社会経済的要因が多数歯う蝕に影響すると考えられることが指摘されている。歯周病等の状況については、今回、地域差の分析までには至っていないが、参考値として用いた自治体調査の結果では、地域間でのばらつきがある可能性も推測される。これらのことから、今後も口腔の健康に関する健康格差の縮小に向けた取組が求められる。

次期の基本的事項における本領域の計画・目標策定において、具体的な評価指標や評価手法について検討が必要であると考えられる。

（2）歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の予防方法等について

普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進することが必要である。ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期・学齢期、成人期、高齢期に分けて具体的指標が設定されており、歯科疾患の罹患状況は、口腔機能や社会環境の整備に関する具体的指標とも密接に関連する、歯科口腔保健の基本的事項の目標全体の進捗を支える基礎となっている。

最終評価は、11項目中A評価が2項目、B評価が1項目、E評価が8項目であった。また、E評価のうち参考評価を行った3項目については、参考指標B評価が2項目、参考指標C評価が1項目であった。

参考評価を含めると、A評価とB評価をあわせると約半数の8項目で策定時から改善傾向が見られた。現時点の目標値に達しているのは、12歳児でう蝕のない者の割合の増加と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2項目であったが、参考指標も含むB評価の2項目（60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加）は、中間評価時に当初の目標値に達しており目標値の変更を行った項目であることを踏まえると、歯科疾患の予防に関して、若年層では全体としては改善傾向にあり、また成人期以降、策定時から比較すると自分の歯を多く有する者は増加していると考えられる。

また、40歳の未処置歯を有する者の割合の減少と60歳の未処置歯を有する者の割合の減少、および歯周病に関する項目がE評価となった。中間評価において、悪化傾向であった40歳代及び60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少については、統計分析が可能な参考値も得られなかったため、参考指標を付すことも困難であったが、中間評価以降、大きく変化はしていないと推測される。

う蝕については、罹患状況の地域差や個人間の格差、成人期で依然として未処置歯を有する者の割合が一定程度あること、高齢期に歯が多く残ることによる根面う蝕の増加が推測されることなどの課題への対応や、成人期以降の歯周病対策など、口腔の健康の重要性がより増す中で、これらの課題に対しどのような取組を進めていくべきか、引き続き検討が必要である。

（3）生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

口腔機能はQOL（生活の質）に大きく関わり、乳幼児期・学齢期からの良好な口腔・顎・顔面の発育・成長や口腔機能の獲得が、成人期から高齢期にかけては口腔機能の維持・向上を図ることが重要である。

本領域の2項目については、C評価とD評価がそれぞれ1項目であり、目標全体の総合評価もD評価となり、悪化しているという結果になった。

いずれも、要因の分析に至るまでのデータが得られていないが、乳幼児期・学齢期及び成人期・高齢期それぞれ生活スタイルの変化を含む食生活の変化や歯科疾患の状況など複合的な要素が背景にあると推測される。

口腔機能については、近年診療報酬において口腔機能発達不全症や口腔機能低下症に対する口腔機能管理が評価されるなど、基本的事項の策定以降、近年、特に取組が進んでおり、食育なども含め、その重要性が増している。ライフステージごとの特性を踏まえて、その評価のあり方の検討も含め、引き続き、その取組を推進していく。

（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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援を行った上で、口腔の健康の保持・増進を図る必要がある。その実現を図るための目標の一つとして、障害者支援施設等や介護老人保健施設等での定期的な歯科検診実施率を具体的指標として設定している。

本領域２項目は、Ｂ*項目が２項目であり、目標全体の総合評価もＢ*評価と改善傾向であった。改善の要因としては、障害者・障害児施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設の職員の歯科口腔保健への関心の高まりがあると考えられる。また、介護報酬や診療報酬による口腔管理等や歯科訪問診療に係る報酬の評価の充実も影響を与えることが推測される。

今後も引き続き、施設入所者だけではなく、在宅等で生活する者も含めて「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」の取組を推進することが期待される。

（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

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための体制整備に向けた目標の設定が求められている領域であり、歯科健診（検診）の実施体制の整備や口腔保健支援センターの設置等、研修の充実等に関する計画といった内容についても目標の設定が求められているが、現在の基本的事項の議論時点では設定が困難であったため、これらについては具体的指標の設定には至らず、過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加や、都道府県における３歳児や１２歳児のう蝕の状況に関する項目、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定状況が具体的指標として設定されている。

最終評価では、４項目中、Ｂ評価が３項目であり、目標全体の総合評価もＢ評価と全体として改善が認められた。１項目（過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加）が評価困難でＥ評価であった。なお、Ｂ評価であった３項目（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、１２歳児の一人平均う蝕数が１.０歯未満である都道府県の増加、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）はいずれも、中間評価時に目標達成していたことから、新たな目標値を設定した項目であり、基本的事項策定時の当初の目標値には達している。

現在の具体的指標は、う蝕の罹患状況を都道府県単位で反映する項目が２項目であり、いずれも改善しているが、都道府県内の地域差について指摘されている。今後、ライフステージに応じた歯科口腔保健の取組の推進に向けた社会環境の整備を更に進めるためには、自治体において歯科口腔保健や健康増進を所管する部署と関係部署（例えば、母子保健や高齢者保健、障害者福祉、医療提供体制の整備、教育委員会など）と連携した取組が重要となる。

また、歯科疾患の一次予防を推進する観点から、生涯を通じた歯科健診（検診）の実施体制の更なる整備も重要であり、成人期以降において定期的な歯科健診（検診）受診を促すためには、自治体内だけではなく職域との連携も含め、取組を進める必要がある。

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等

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

- 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」）は、平成23（2011）年に公布・施行された歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、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として平成24（2012）年に策定された。
- 基本的事項は、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事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による5つの「基本的方針」から構成され、それぞれの方針において具体的な目標及び目標値が設定され、健康日本21（第二次）の歯・口腔の健康の目標値と整合性が図られている。
- 基本的事項策定から5年後の平成29（2017）年に、具体的指標の達成状況や関連する取組状況の中間評価を行なった。中間評価では、「改善しており、目標を達成している」が6項目、「改善しているが、目標を達成していない」が7項目、「変わらない」と「悪化している」がそれぞれ3項目と、5つの領域の全指標19項目の約2/3で改善が認められ、目標を達成している項目のうち5項目については、見直しを行い新たな目標値を設定した。
- 最終評価においては、新たな目標値に対して、「目標値に達した」が2項目、「現時点で目標値に達していないが改善傾向にある」が6項目、「変わらない」と「悪化している」がそれぞれ1項目、「評価困難」が9項目となった。目標値に達した具体的指標は、全体で2項目にとどまったが、「現時点で目標値に達していないが改善傾向にある」項目のうち、3項目については中間評価時に目標値の見直しを行ったものである。従って、当初の目標値に対しては、5項目で目標値に達成していた。
- 歯科疾患の予防については、都道府県等において、条例の制定等により環境整備が進むとともに、厚生労働省における「8020運動・口腔保健推進事業」により自治体における歯科疾患予防の取組が行われていることに加え、関係団体等による種々の取組も進められていること等があり、う蝕のない者の割合は改善し、また成人期の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。しかしながら、う蝕の罹患状況は地域差や社会経済的要因による罹患状況の個人差が指摘されていることや、成人期の未処置歯を有する者が依然として3割程度存在すると考えられる。また、40歳代や60歳代の歯周炎の状況について中間評価では悪化傾向であり、最終評価時点においても歯周病を有する者の割合は大きく変化していないと推測されることから、国民一人ひとりの行動変容に結びつくような効果的な歯科疾患対策をどのように進めていくのか、引き続き、具体的に検討していくことが求められる。
- 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上については、乳幼児期及び学齢期の具体的指標である「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合」は増加し、高齢期の具体的指標である「60歳代における咀嚼良好者の割合」については変化がなかったことから、口腔機能の状況は改善しているとはいえないとの評価であった。しかしながら、口腔機能の評価に関する具体的指標については2項目のみであり対象者が限定的であることや、評価対象年齢や評価方法についてそれぞれ課題があることから、国民の口腔機能の状況について全体像を把握するには至っておらず、

ライフステージに応じた適切な具体的指標について検討する必要がある。

- 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口腔保健については、自治体における取組が進められるとともに更に診療報酬等の各種制度において対応が図られていることもあり改善している。しかしながら、具体的指標が2項目であり、調査対象者が限定的であることから、全体像を把握するには至っていないことから、適切な指標や評価の対象等について検討する必要がある。
- 歯科口腔保健を推進するための社会環境整備については、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行以降、各地において条例が制定されるなど環境整備が進められ、3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県や12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加している。一方で、依然として地域間の差があることが指摘されており、各種統計データやNDB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。
- 自治体等において様々な歯科保健の推進に関する取組が行われているが、今後、更なる推進を図るためには、各地域の状況を各種データ等に基づいて分析を行い、その分析をもとに地域の実情に合った対策の計画立案し、事業等を実施、そして事業評価を行う、といったPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に事業が実施できるような体制や評価方法等の仕組みを検討する必要がある。
- 最終評価にあたって、新型コロナウイルス感染拡大の影響により一部の統計調査が中止となり直近値が得られなかったため、参考値による検討も行ったが調査手法の違い等により、全19項目のうち約半数にあたる9項目が「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」となった。一部については参考指標による評価を行ったが、実態をより正確に把握するために、最終評価以降も実態把握・分析を行うとともに、新興感染症発生時等においても実態を把握するための方法について検討が求められる。
- う蝕や歯周病は、日常の適切なケア等による発症予防や早期発見・早期治療による重症化予防が可能な疾患であり、また口腔機能についても、口腔機能の獲得に対しては、影響を及ぼす成長発育期から、また成人期以降の口腔機能低下に対しては高齢期以前の早期からの継続的な対応が重要である。生涯を通じて、健康な歯・口腔の健康を維持・向上するためには、切れ目なく歯科健診を受診することが重要であり、自治体等における歯科健診の受診率向上や歯科疾患の予防・重症化予防の取組を更に進める必要がある。また、連携する歯科医療機関において適切な歯科医療の提供を含む口腔健康管理等が行われることが重要であることから、各地域の特性を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築が求められる。
- 近年、ICT技術の発展やデータヘルス改革の発展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及に伴い、健診等のデータ標準化や民間事業者によるPHR(Personal Health Record)サービスなど、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動きが広がっている。歯科口腔保健分野においても、歯科疾患のスクリーニングや口腔内のチェック等のスマートフォンアプリの開発や歯科保健指導へのオンラインの活用などICTの活用が期待される。

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

(総論)

- 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下「次期基本的事項」）として打ち出すビジョンをどのように考えるか。
- 基本的事項には5つの「基本的な方針」が掲げられているが、次のステップとして次期基本的事項の「基本的な方針」についてどのように考えるか。
- 基本的事項では、「基本的な方針」の②～⑤の目標について、19の具体的指標が設定されているが、次期基本的事項における具体的指標をどのように設定するか。
- 現在の具体的指標の多くがアウトカム指標となっているが、この10年間における取組の成果等を踏まえたインプット指標、アウトプット指標やストラクチャー指標の設定についてどのように考えるか。
- 指標を設定する際に参照するデータソースについてどのように考えるか。地域格差の評価を行うにあたり必要な都道府県別のデータを取得するための体制整備についてどのように考えるか。また、全ての具体的指標は継続的にモニタリングしているものの、新型コロナウイルスの感染拡大により基本的事項の一部の目標が評価困難になる等、全体の評価に影響があったことを踏まえ、パンデミック下においても歯科口腔保健に関する状況を継続的に把握するための指標の方法についてどのように考えるか。
- 基本的事項は、健康日本21（第二次）等と計画期間を合わせるために、計画期間を1年間延長し、11年間としたが、次期基本的事項の計画期間や中間評価及び最終評価の時期についてどのように考えるか。

(各論)

- 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小について、う蝕の罹患状況の格差だけではなく、歯科保健サービスの提供状況等、他の格差についてどのように考えるか。また、地域格差の評価のあり方や評価に必要なデータを取得するための調査方法についてどのように考えるか。
- う蝕対策について、幼児期・学齢期の有病率は減少するなど改善傾向にあるが、都道府県による地域格差や社会経済因子による罹患状況の個人差、高齢者に特徴的な根面う蝕等のライフステージごとに求められる対策についてどのように考えるか。また、成人期において未処置歯を有するものの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こと等も踏まえ、どのような方策が考えられるか。
- 歯周病対策については、20歳代の状況は改善している一方で、40歳代以降について改善されていない状況を踏まえ、どのような対策が考えられるか。
- 高齢期の現在歯の状況については中間評価時に目標値を達成したため、新たな目標値を設定したが、歯周病等の状況や関連する因子を踏まえて、どのような具体的な指標の設定が必要か。
- 口腔機能については、3歳児の不正咬合等の割合や60歳代の咀嚼良好者の割合が改善していない状況を踏まえ、適切な口腔機能獲得に向けた成長発育期からの対策や高齢期の口腔機能

低下の予防に向けた高齢期以前からの継続的な対策が求められるが、具体的にどのような評価指標の設定や対策が考えられるか。

- 近年、高齢期の誤嚥性肺炎には、口腔衛生状態や口腔機能が関連することが明らかになるなど、医科歯科連携の重要性が増していることから、医科歯科連携を更に進めるための方策についてどのように考えるか。
- 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状況は、障害者支援施設・障害者入所施設や介護保険施設入所者に対する調査・分析に限定されているが、在宅で生活又は療養する者に対する歯科口腔保健に関する状況を含め、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状況を把握するためにどのような方法が考えられるか。
- 生涯を通じて歯科健診を受診することが重要であるとの意識が高まる一方で、歯科健診（検診）の受診率は地域により異なることや、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ことを踏まえて受診率向上に向けて、どのような方法が考えられるか。
- 歯科口腔保健に関する取組は、健康増進部局だけではなく、国保部局、介護・福祉部局など関連部局が複数にまたがっていることが多いため、住民に対して効果的に介入する体制についてどのように考えるか。また、自治体内の各部局との連携を進め、歯科口腔保健施策を効果的に進めるための方策をどのように考えるか。
- より効果的な歯科口腔保健施策を進めるため、自治体と関係組織・関係機関が連携を深めるための方策についてどのように考えるか。
- より効果的に住民の行動変容を引き起こすため、行動経済学等の応用や Personal Health Record、自治体間でのデータ連携、歯科疾患のスクリーニング等への ICT の活用等についてどのように考えるか。

(参考)

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会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

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 設置要綱

平成 28 年 12 月 16 日
令和 3 年 11 月 22 日 一部改正
厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会了承

1. 目 的

歯科口腔保健の推進に関する法律が平成 23 年 8 月 2 日成立し、同月 10 日に公布、施行された。

平成 24 年 7 月 23 日には、同法に基づき、「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。基本的事項においては、策定後 5 年を目途に中間評価を行うとともに、策定後 10 年を目途に最終評価を行い、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させることとされている。

歯科口腔保健を取り巻く現状や課題などを踏まえ、「基本的事項」の進捗を確認し、着実に推進するとともに、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に向けた検討を行うことを目的として、地域保健健康増進栄養部会に「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う。

- (1) 「基本的事項」の進捗確認や目標の在り方等に関する事項
- (2) 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定に関する事項
- (3) その他「基本的事項」に策定された目標達成のための歯科口腔保健の推進に関する事項

3. 構 成

- (1) 専門委員会の委員は公衆衛生学や歯科保健に関する研究者、行政関係者等から構成するとし、別紙のとおりとする。なお、専門の事項について検討を行うため、必要があるときは、委員会の下にワーキンググループを置くことができる。
- (2) 委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則（平成 23 年 10 月 14 日地域保健健康増進栄養部会長決定）第 3 条に従い、専門委員会委員の中から部会長が指名する。
- (3) 委員長に事故があるときは、専門委員会委員のうちからあらかじめ委員長が指名したものがその職務を行う。

4. 委員会の運営等

- (1) 専門委員会は委員長が招集する。なお、審議の必要に応じ、適当と認める有識者を参考人として招致することができる。
- (2) 専門委員会の議事は公開とする。ただし、特段の事情がある場合には、委員長の判断により、会議、議事録及び資料を非公開とすることができる。
- (3) 専門委員会の庶務は、医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室において総括し、及び処理する。

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿

氏名	所属
おかもと りえ 岡本 理恵	名古屋市健康福祉局健康部健康増進課長
おがた よりまさ 小方 頼昌	特定非営利活動法人日本歯周病学会理事長
きもと しげなり 木本 茂成	公益社団法人日本小児歯科学会理事
こまつばら ゆうすけ 小松原 祐介	健康保険組合連合会組合サポート部長（保健担当）
しばた とみこ 芝田 登美子	三重県医療保健部鈴鹿保健所所長
はとり ゆたか 羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会常任理事
ふくだ ひでき ○福田 英輝	国立保健医療科学院総括研究官
みうら ひろこ 三浦 宏子	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野教授
みなくち しゅんすけ 水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会理事長
もりた まなぶ 森田 学	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野教授
やました よしひさ 山下 喜久	一般社団法人日本口腔衛生学会副理事長
やまもと ひでき 山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
よしだ なおみ 吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会会長

（50音順、敬称略）

2022年6月24日時点

○：委員長

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催状況

- 2011年10月14日 第30回地域保健健康増進栄養部会
- 2011年12月8日 第1回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2011年12月21日 第31回地域保健健康増進栄養部会
- 2012年1月23日 第32回地域保健健康増進栄養部会
- 2012年2月28日 第33回地域保健健康増進栄養部会
- 2012年3月19日 第2回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2012年6月1日 第34回地域保健健康増進栄養部会
- 2012年6月20日 第35回地域保健健康増進栄養部会
- 2012年12月19日 第36回地域保健健康増進栄養部会
- 2013年3月27日 第37回地域保健健康増進栄養部会
- 2014年6月3日 第38回地域保健健康増進栄養部会
- 2015年9月14日 第39回地域保健健康増進栄養部会
- 2016年12月16日 第40回地域保健健康増進栄養部会
- 2017年5月22日 第3回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2017年6月26日 第4回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2017年10月18日 第5回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2018年2月8日 第6回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2018年9月20日 第41回地域保健健康増進栄養部会
- 2020年（持ち回り開催） 第42回地域保健健康増進栄養部会
- 2021年1月21日 第43回地域保健健康増進栄養部会
- 2021年12月10日 第7回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2022年1月21日 第8回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2022年2月2日 第44回地域保健健康増進栄養部会
- 2022年2月24日 第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2022年5月17日 第10回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2022年6月24日 第11回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会
- 2022年8月3日 第45回地域保健健康増進栄養部会

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

第 43 回厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会	資料 2
令和 3 年 1 月 21 日	

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価と 次期「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」策定の進め方(案)

1. 検討の方法

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価及び次期「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定に向けた検討は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において行うこととし、検討に当たっては、既に部会の下に設置されている歯科口腔保健の推進に関する専門委員会(以下「歯科専門委員会」という。)において、部会と連携しつつ、検討状況に応じて専門委員を追加するなどして作業を進める。

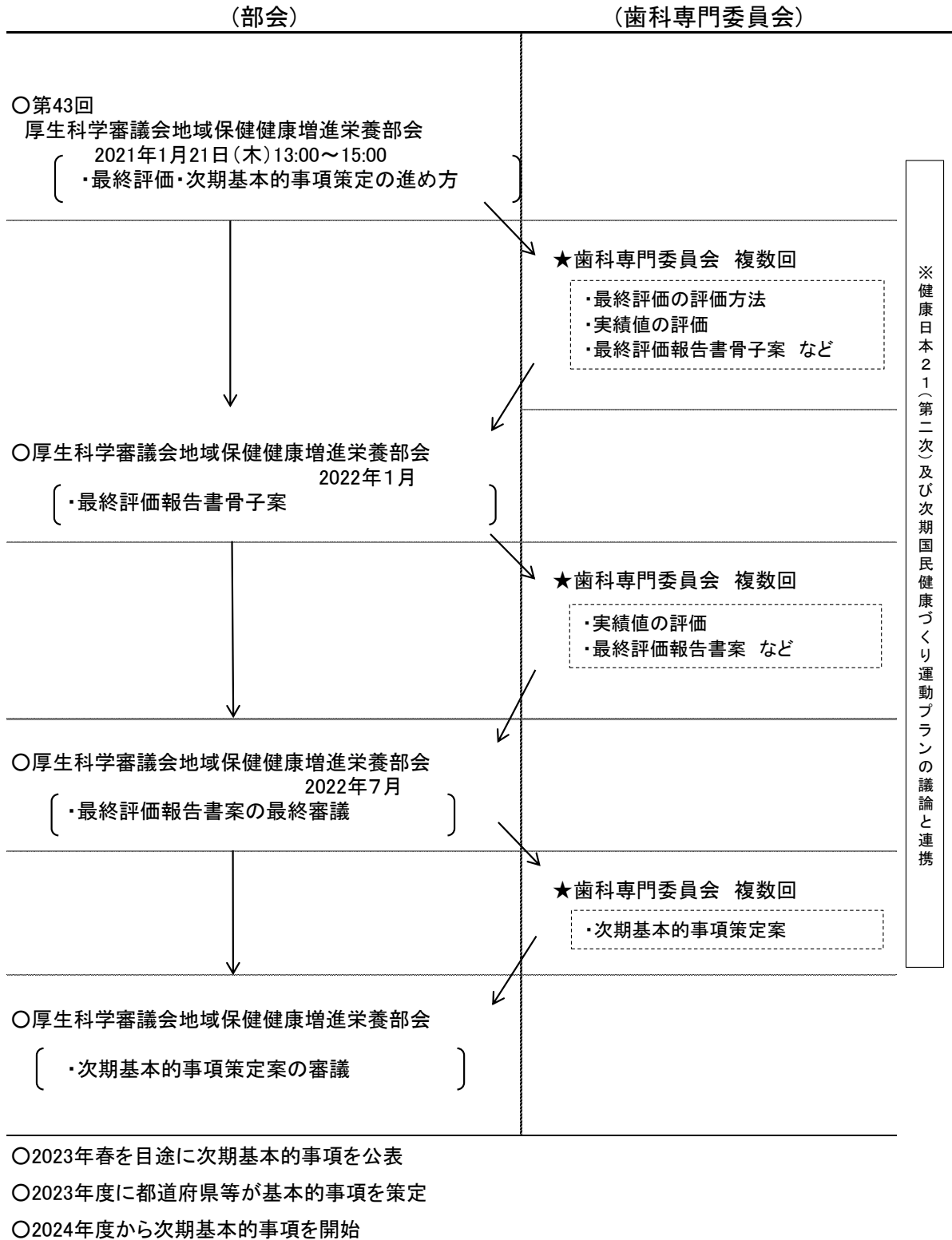
2. 検討の内容

最終評価として、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の各項目における実績値の評価、諸活動の成果の評価を行い、その上で、今後重要度が増し、深刻化することが予測される課題などを見据えて取り組むべき施策を整理し、次期「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定を行う。

3. 今後のスケジュール

最終評価については、「健康日本 21(第二次)」の最終評価と連携を図りながら、2022 年の夏頃を目途に取りまとめることとする。また、都道府県等の策定する医療計画等の期間と調和を図る観点から、厚生労働省告示の改正により「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の目標・計画について期間を1年間延長し、2023 年までとする。2023 年度に都道府県等において基本的事項を策定する期間を設け、2024 年度から次期「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を適用することとする(別紙)。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の今後の日程(案)



参考資料（別添）

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】

令和 3 年度歯科口腔保健に関する調査結果概要

歯科口腔保健の推進に関連する法律・計画等の概要

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）