

イメージ

※記載内容・文言等については、
今後整理・調整する。

歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料 (案)

令和5年●月

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 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けた課題.....	4
第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価.....	4
第1項 最終評価の結果.....	4
第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けての課題.....	9
第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について.....	11
第1節 歯科口腔保健パーパス.....	11
第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン.....	13
第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル.....	14
第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針.....	17
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	17
第2節 歯科疾患の予防.....	17
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	18
第4節 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.....	18
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備.....	18
第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画.....	19
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	21
第1項 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成.....	21
第2節 歯科疾患の予防.....	24
第1項 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成.....	24
第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成.....	26
第3項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成.....	28
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	30
第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成.....	30
第4節 定期的な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.....	32
第1項 定期的な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の推進.....	32
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備.....	33
第1項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備.....	34
第2項 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備.....	36

第3項	歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進	37
第6節	指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について	41
第7節	参考指標の考え方	43
第8節	補完的指標の考え方	52
第5章	都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項	53
第1節	歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価	53
第2節	目標、計画策定の留意事項	53
第6章	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項	55
第7章	調査及び研究に関する基本的な事項	56
第1節	調査の実施及び活用	56
第2節	研究の推進	56
第8章	その他歯科口腔保健の推進に関する事項	57
第1節	歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項	57
第2節	歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項	57
第3節	大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項	58

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (第1次)の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健 の推進に関する基本的事項(第2次)に向けた課題

第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次) の最終評価

平成25年度より開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下、「歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」という。)では、5つの歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に加え、合計19項目の具体的目標等が策定されていた。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)では、「歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、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」こととしている。

これを踏まえ、令和3年より歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において最終評価の検討を開始し、令和4年10月にとりまとめを行った。

第1項 最終評価の結果

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、5段階で評価を行った(図1参照)。

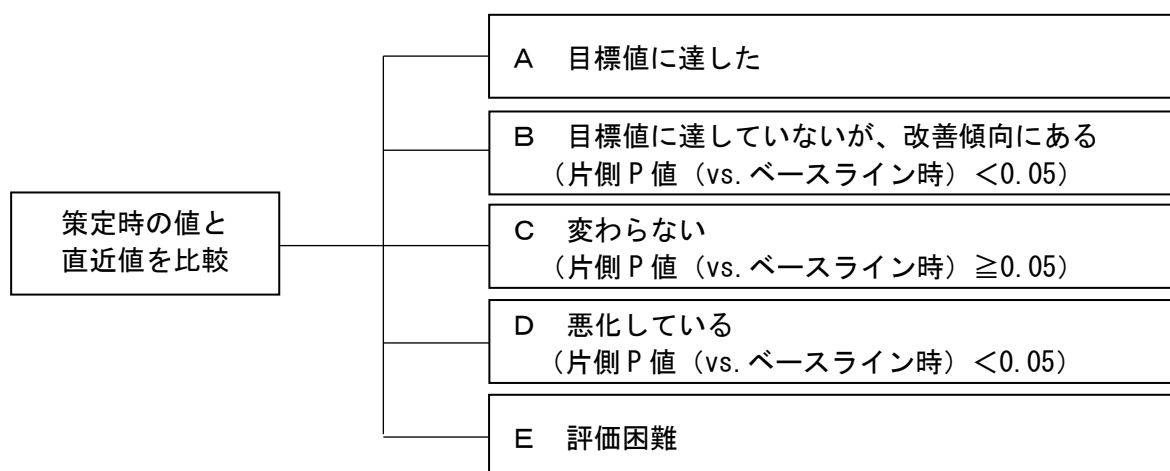


図1 最終評価の評価区分

※「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。)

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、表 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 1，表 2 参照）。

表 1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）具体的指標の最終評価状況

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%）

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 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 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 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
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

表 2 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）具体的指標の最終評価結果一覧

参考について：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

また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、令和6年から開始予定としている「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）（以下、「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）に向けた総括について、以下のとおり示されている。

- 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（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下、「歯科検診」という。）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年に策定され、これから初めての見直しを迎える。
- 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。

なお、基本的事項に示された各基本的な方針の総括等の詳細な評価結果については、「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」（令和4年10月11日）を参考にされたい。

第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次） に向けての課題

最終評価でとりまとめられた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）の策定に向けた課題の概要は、以下のとおりである。

- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）として打ち出すビジョンをどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）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、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。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）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。
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小の縮小について、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。
- 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。
- 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、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。
- 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。
- 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・障害児や要介護高齢者等が利用する施設に対する調査・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た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。
- 生涯を通じて歯科検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、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う考えるか。
- 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。

第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について

第1節 歯科口腔保健パーパス

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。口腔の健康と全身の健康の関連性について、口腔衛生状態と誤嚥性肺炎や歯周疾患と糖尿病等の基礎疾患等の関係性等が指摘されていることや、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

平成24年の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の策定以降、自治体などにおける歯科口腔保健の更なる推進により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔衛生状態や歯科保健医療へのアクセスが困難な者への定期的な歯科検診の実施状況等が改善している。

一方で、依然として歯科疾患の有病状況の地域格差等の課題が指摘されている。すべての国民に歯・口腔の健康を保つための行動が十分に浸透していない可能性があることから、歯・口腔の健康が全身の健康に関係すること等を含め、歯科口腔保健の重要性に関する基本的な理解を深めるような取組を更に進める必要がある。

しかしながら、歯・口腔の健康に対する理解があっても経済的な要因等により十分な歯科保健行動をとることができず、口腔状態の悪化につながることもある。このため、誰一人取り残さない歯科口腔保健を実現するための基盤の整備に取り組む必要がある。

また、自治体における歯科口腔保健の推進にあたっては、

- 内外の関係部局や職域等との連携
- PDCAサイクルに基づく歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

加えて、今後は、

- 総人口が減少する中、子ども・若者の減少による高齢化の進展
- 様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- PHRを含めたデータヘルスのさらなる活用

といった変化が予想され、歯科口腔保健領域でもこのような環境の変化に着実に対応していくことが求められる。

以上を踏まえて、今回策定した歯・口腔の健康づくりプランでは、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を「歯科口腔保健パーパス」（歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図を指す。）とし、

- ① 個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備
- ② より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施

に取り組む。

すなわち、

ライフコースに沿った歯科口腔保健の推進には、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえつつ歯・

口腔の健康づくりを実施することが重要である。このため、ライフステージに特有の歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に引き続き取り組む。

具体的には、

- 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
 - 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
 - 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
 - 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化
- 等を進めていく（図2参照）。

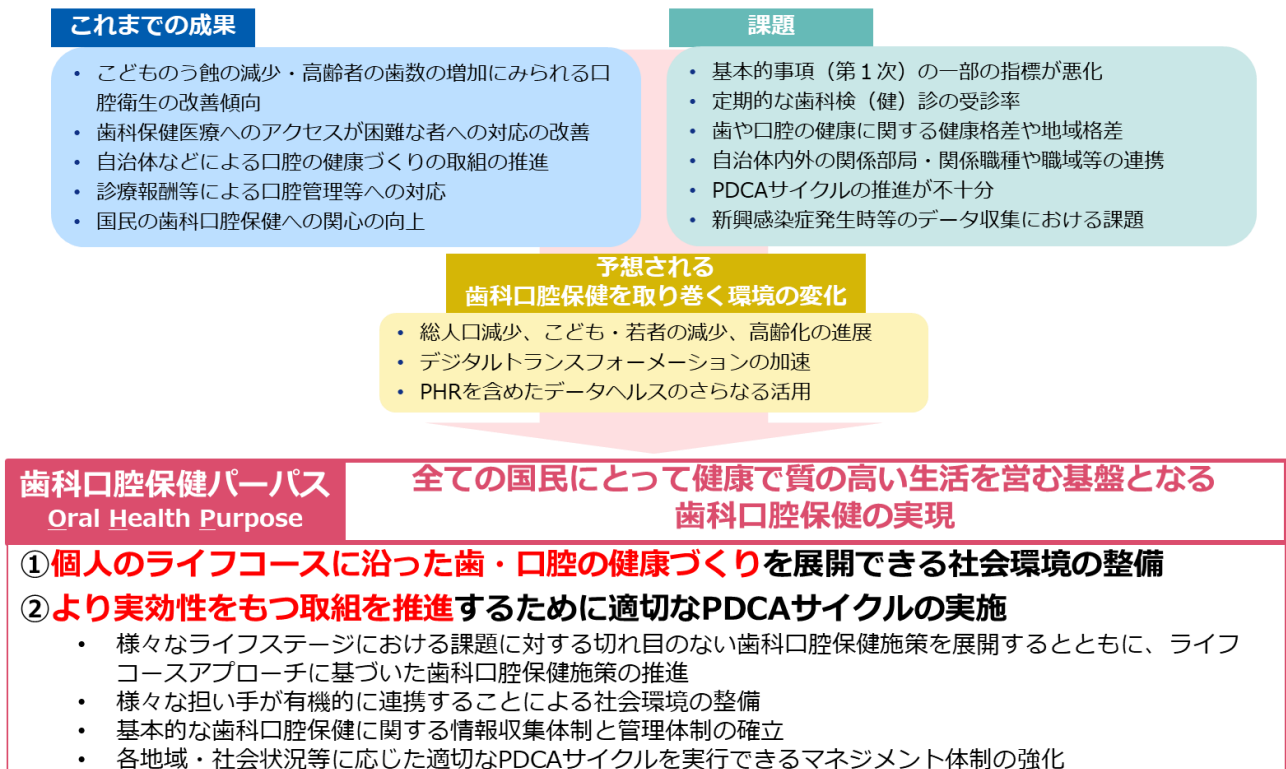


図2 歯科口腔保健パーパス

第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

歯科口腔保健パーパスの実現にむけて、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン（図3参照）に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていくこととする。

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与する。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む。

歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設及びその関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、その他の歯科口腔保健の関係者は相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

2 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現と歯・口腔に関する健康格差の縮小

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健を推進し、生涯にわたる歯・口腔の健康を獲得するとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を達成する。

- 歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容の促進
- 器質的要素としての「良好な口腔領域の発育成長、う蝕や歯周病等の歯科疾患の発症予防・重症化予防」への取組
- 機能的要素としての「口腔機能の獲得・維持・向上の達成」への取組の実施

なお、地域格差や経済格差が歯・口腔の健康格差に影響することから、歯科口腔保健に関する国民の基本的な理解を深めるためのヘルスコミュニケーションに取り組む。

また、歯科口腔保健の推進に向けた取組を適切かつ効果的に行うために、各年代のライフステージごとの特性等を踏まえつつ、個人の特性や各地域による社会環境等の要素にも配慮し、ライフコースアプローチに基づく、生涯を通じ切れ目ない「ライフコース」に沿った歯科口腔保健に関する施策を展開する。

3 歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健・医療・福祉等が包括的に個人をサポートする社会環境の整備が必要である。

- 誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備
- 歯科健診・歯科保健指導を行うことにより歯科治療が必要な者（未受診者）を歯科医療機関の受診につなげる、また必要に応じて歯科から医科への紹介を行うなど、歯科口腔保健を通じた医療（医科歯科連携も含む。）へのスムーズな橋わたし

- 国や地方自治体における歯科口腔保健に関わる母子、児童、労働、高齢者等の様々な関係部局（保健、医療、介護、福祉、教育委員会等）や医療保険者、その他関係者間の有機的な連携

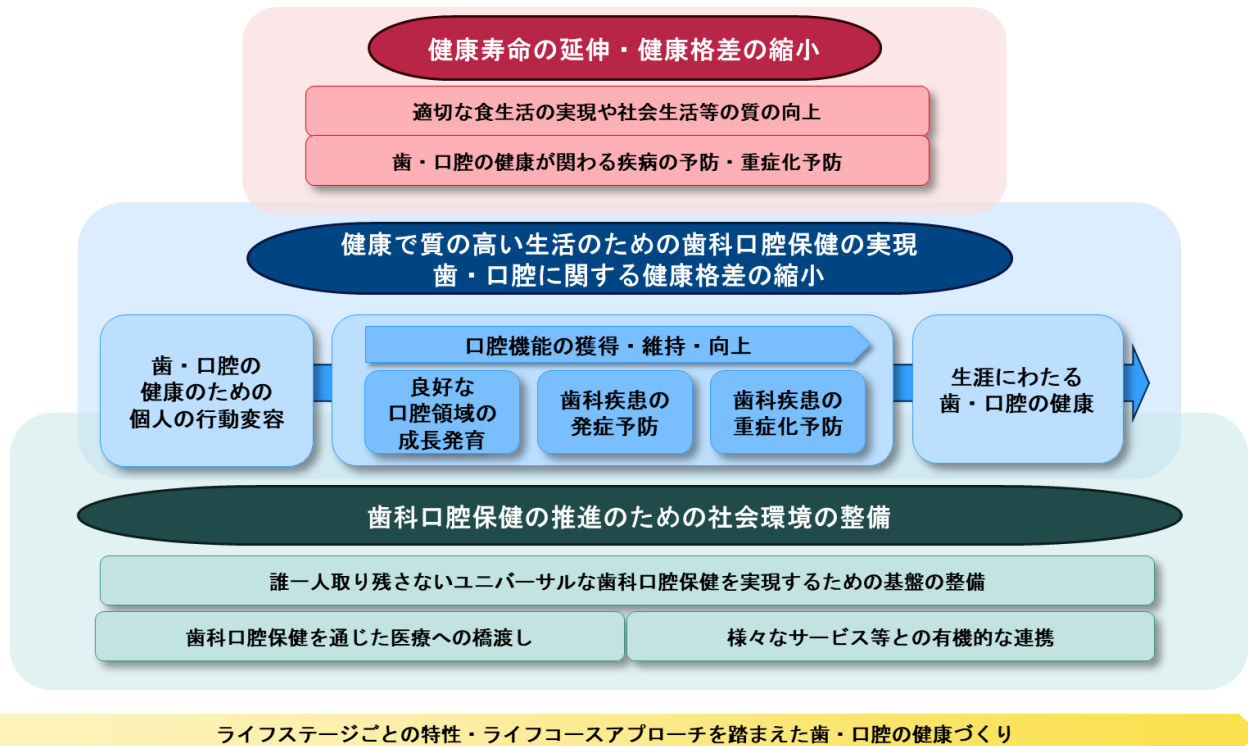


図3 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル

効率的に歯科口腔保健を推進し、歯科口腔保健パーパスを達成するためには、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。）を策定し、ロジックモデルに沿い目標・指標を設定することが必要であると指摘された。このため、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（図4参照）として、インプット・ストラクチャー、アウトプット、アウトカム及びインパクトに分けて、それぞれの要素を示すこととした。

なお、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルは、歯科口腔保健パーパスを踏まえて、歯・口腔の健康づくりプランを策定するに際して参考とするために一例を示したものであり、本ロジックモデルは、地方公共団体が地域の状況に応じた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定や歯科口腔保健の推進に取り組む際にも活用することができる。歯科口腔保健に関するロジックモデルを活用することで、より効果的な地域における歯科口腔保健に関する取組の実施を期待する。

インプット・ストラクチャー

歯科口腔保健の推進に関するインプット・ストラクチャーの要素として、以下に取り組む。

- 「地方公共団体等における歯科口腔保健に関する体制整備への取組み」として、市町村における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定及び基本的事項や計画の策定、都道府県による市町村支援等
- 「地方公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施」として、歯科検（健）診事業、フッ化物応用等とう蝕対策事業等
- 「歯科医療機関等による歯科保健・医療提供体制の確保」として、歯科保健サービスの提供、在宅等での歯科診療等の提供、医科歯科連携・病診連携等の連携体制の確保等

アウトプット

インプット・ストラクチャーに示された取組の実施によるアウトプットとして、以下を目指していく。

- 「歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備」に関して、PDCAサイクルに沿った効果的な歯科口腔保健の推進、障害者施設・介護施設・在宅等における歯科健診・診療の実施、歯科口腔保健施策に関わる行政職員の確保・資質の更なる向上等
- 「個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチ」として、歯科検診の受診、フッ化物応用の実施、必要な歯科診療の受診等

アウトカム

アウトプットの各要素の変化により達成されるアウトカムとして、

- 「歯科疾患の予防・重症化予防」として、う蝕の減少、未処置歯の減少、歯周病の減少等が期待され、またこれらが歯の喪失の防止につながる
- 「口腔機能の獲得・維持・向上」として、良好な口腔の成長・発育、咀嚼良好者の増加、歯の喪失の防止等が期待される

等によって、生涯にわたる歯・口腔の健康を実現していく。歯・口腔に関する健康格差の縮小と歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防を達成していく。

インパクト

アウトカムを踏まえたインパクトとして、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上を通じて、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に寄与していく。

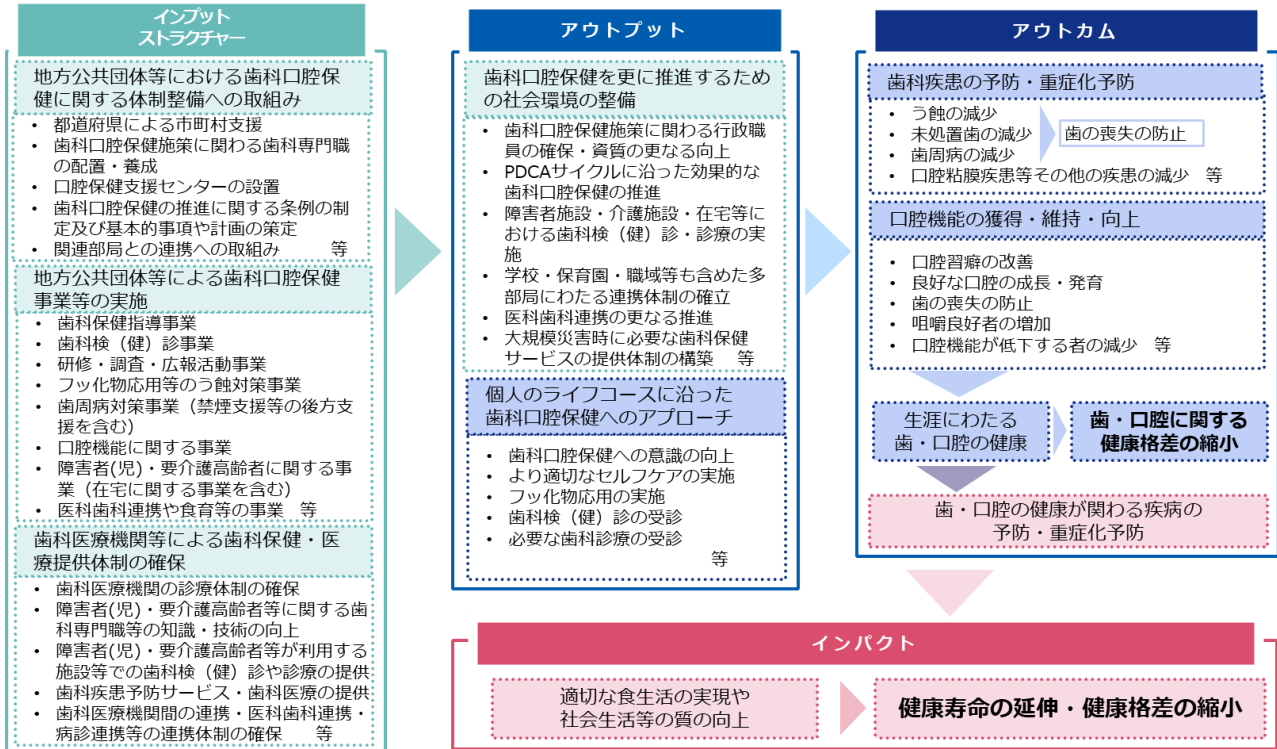


図4：歯科口腔保健に関するロジックモデル

第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与する。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設及びその関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、（以下、「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に関係する医療専門職（以下、「医療専門職」という。）や社会福祉士、介護福祉士等の歯科口腔保健に関係する福祉関係者（以下、「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康に係る取組と、口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進には、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があり、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要である。このため、ライフステージに特有の歯・口腔の健康づくりの推進に引き続き取り組む。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

歯科口腔保健の推進のための、5つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。第6節に掲げる社会環境の整備に取り組み、次の第3節から第4節までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

第2節 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成り立ち及び予

防方法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。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるようにする取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。

第4節 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、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。

第5節 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していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。あわせて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。

第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標及び指標の設定及び評価に当たっての考え方、現状、設定理由及び目標値の根拠などについて示す。

目標設定の基本的な考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標（目標の達成状況を評価するための指標を含む。）及び計画を設定する。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標及び計画を設定することを原則とする。

目標については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第一の一から三に関しては、疾患やそのライフステージごとの特性等を踏まえて、年齢調整を行い一定の年代幅を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の有病状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、疾病等の有病率だけでなく、必要に応じて、絶対的な患者の数や治療の需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、別途通知で示す目標等についても、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し、参考とすること。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、ロジックモデル等を活用し、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和のとれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画期間内の施策の成果については、基本的事項の策定後6年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うものとする。また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標及び目標の達成に向け必要な施策を行う。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6（2024）年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更することができる。なお、計画期間における主なスケジュール（予定）は、図5のとおりである。

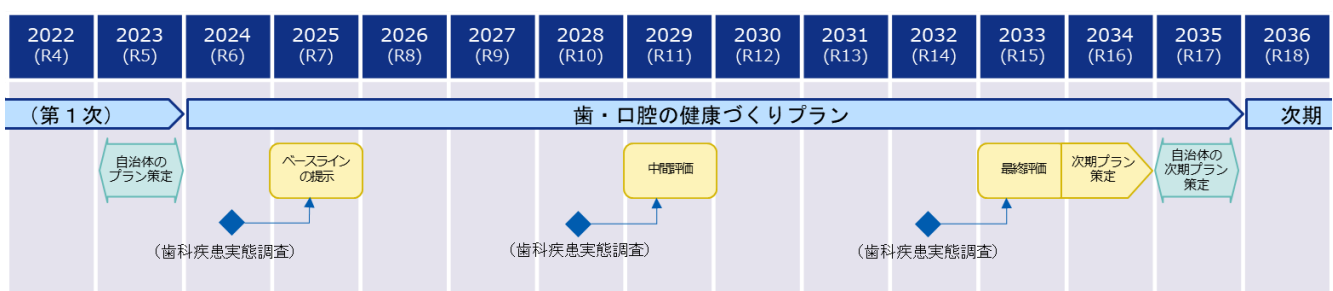


図 5 計画期間における主なスケジュール（予定）

目標及び指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に関ついでそれぞれ設定する。目標については、歯科口腔保健パーパスの達成に向けて、達成していく内容を国民にわかりやすく具体的に示すこととする。指標については、歯科口腔保健に係る諸活動の成果を評価するために、原則として公的統計で評価が可能である具体的な内容を設定する。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、19の具体的な指標が設定されていた。歯・口腔の健康づくりプランでは、歯科口腔保健の推進に関する17の指標を設定することとする。

目標値設定の基本的な考え方

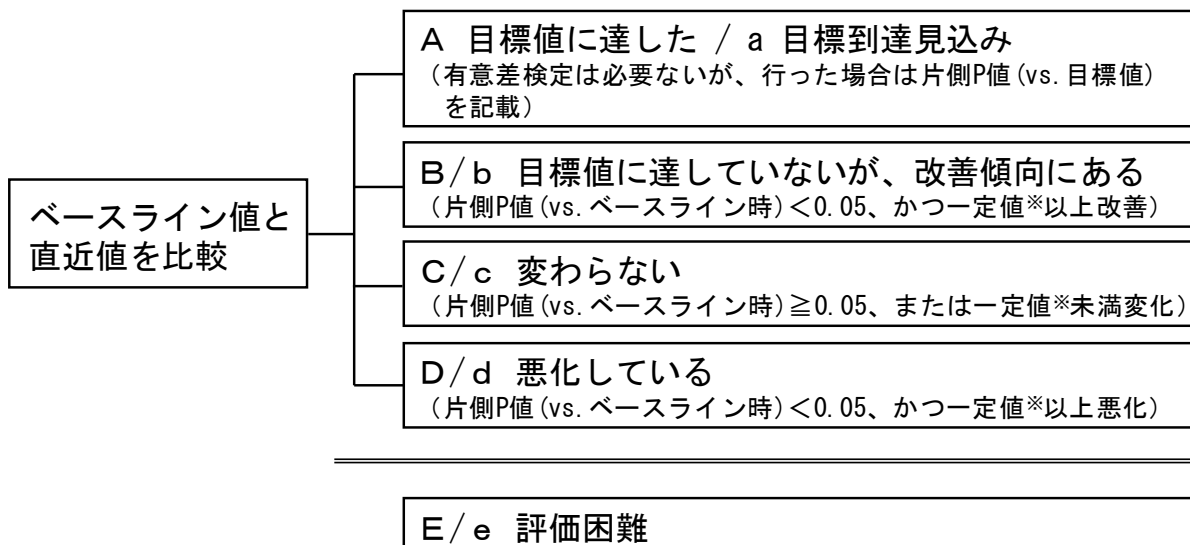
目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間となる令和14年度までを目途として設定する。

目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11年）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（ベースライン値）については、令和6年までの最新値とする。

各目標項目について、ベースライン値と評価時点での直近値を比較し、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、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

目標項目の評価は、図5のとおり、A、B、C、D（中間評価ではa、b、c、d）の4段階で評価する。評価困難な目標項目はE（中間評価ではe）とする。



※一定値：後述の「最小変化範囲」

図6 目標項目の評価

分析・評価を行う際には、

- 全体の値だけではなく、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
- 評価判定にはベースライン値と直近値の2点比較を用いるが、必要に応じてトレンド検定等も行う

こととする。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、国民に対して評価の結果を公表し、周知を図る。

最小変化範囲については、令和6年度に実施予定としている歯科疾患実態調査等のベースライン値の取得時に検討し、決定することを予定している。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。集団を対象としたポピュレーションアプローチを主体に取り組みつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔の健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔の健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。

第1項 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保

健の達成

背景

歯・口腔に関する健康格差については、その把握や評価を行う手法が確立しておらず、評価するための指標の設定等が困難であるものの、例えば、乳幼児期や少年期のう蝕の有病状況の都道府県間の差等の地域差をはじめとした歯・口腔の健康格差があることが指摘されている。また、社会経済的要因が多数歯う蝕に影響することが指摘されているなど、歯・口腔に関する健康格差の課題は多い。う蝕のみならず、歯周病、残存歯数や口腔機能等についても、同様の状況にありうると考えられることから、歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、ポピュレーションアプローチを主体としつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、様々な歯科口腔保健の推進に関する施策等に取り組む必要がある。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、歯・口腔に関する健康格差の縮小に関して、目標や具体的な指標は設定されなかった。また、歯・口腔に関する健康格差については、様々な要素で見られうることから、総合的かつ包括的に示す単一の指標を設定することは困難であるが、何らかの指標を設定することで、歯・口腔の健康格差の縮小に向けて取り組むことは重要である。これらに鑑み、歯・口腔の健康づくりプランでは、歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成を目標として、歯・口腔に関する健康格差を把握・評価しうる複数の指標を設定する。

ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を表す。令和2年度地域保健・健康増進事業報告によると、3歳児でう蝕を有する者は11.8%であったが、そのうち4本以上のう蝕を有する者は33.1%を占め、25パーセントailに近かった。このため、乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差について評価す指標として「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」を設定する。

また、う蝕や歯周病等の歯科疾患の有病状況について、都道府県間の差を比較できる公的統計は限られているが、学校保健統計調査では都道府県間の差を把握でき、永久歯の萌出完了時期である12歳児については、う蝕のない者の割合について、都道府県間の差が認められている。なお、12歳児の一人平均う蝕数は国際間比較の尺度として用いられている。これらを勘案し、都道府県間の歯・口腔に関する健康格差を把握す指標として、「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」を設定する。

最後に、歯の喪失については、主にう蝕や歯周病等の歯科疾患等の罹患等による生じるため、現在歯数はライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができる。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる。平成28年歯科疾患

実態調査において、現在歯数が 19 本以下の者がはじめて観察された年齢階級が 40～44 歳であったことから、年齢調整を行った「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を歯の喪失についての指標とする。

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
データソース	地域保健・健康増進事業報告
現状値	96.5%（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度地域保健・健康増進事業報告を予定
目標値	0%
目標値の考え方	直近 3 回（平成 30 年～令和 2 年）の地域保健・健康増進事業報告における 3 歳児のう蝕有病状況のデータから、3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合を求め、直線回帰モデルによる将来推計を行った。令和 14 年において、3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合は 0.7%と推計された。歯科口腔保健に関する施策の進展による改善効果を加味して、0%を目標値として設定した。

指標	12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
データソース	学校保健統計調査
現状値	0 都道府県（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度学校保健統計調査を予定
目標値	25 都道府県
目標値の考え方	直近 12 回（平成 21 年～令和 2 年）の学校保健統計調査における 12 歳児のう蝕有病状況のデータから、都道府県ごととう蝕のない者の割合を求め、直線回帰モデルによる推計を行った。令和 14 年において、12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数は 25 都道府県と推計されたため、この値を目標値とした。

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	22.7%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	5%
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査をもとに、40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合を、5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口による年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年の推計値は 4.5%であったため、近似の 5%を目標値とした。

第2節 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの疾患の特性を踏まえつつ、ライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

第1項 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

う蝕は有病率が世界で最も高い疾患であり、我が国においては国民の約3割が未処置のう蝕がある。また、う蝕は歯の喪失の主要な原因であり、生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、う蝕予防は非常に重要である。

小児のう蝕については、全体としてう蝕を有する者の割合は減少傾向にあるものの多数歯う蝕がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が指摘されている。社会経済的因子等によりう蝕の有病状況に健康格差が生じること等も指摘されており、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策への取組が引き続き重要である。また、高齢期でも自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕等の高齢者によく見られる歯科疾患への対応の必要性も指摘されている。

なお、「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」（令和元年6月4日）においても、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等が指摘されており、う蝕対策の更なる推進に取り組む必要がある。

基本的な考え方

乳幼児期や青少年期におけるう蝕の減少に引き続き取り組むために、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」の2つの指標について、本項でも再掲する。

また、未処置のう蝕の減少に向けては、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)においては、40歳及び60歳における「未処置歯を有する者の割合」に関する指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とされた。ライフコースアプローチの観点から、生涯を通じて未処置歯の減少を目指すこと、乳幼児期や青少年期を対象とした指標は上記の通り既に指標を設定していること、そして、平成28年歯科疾患実態調査では20～24歳の年齢階級で

未処置歯を有する者の割合がはじめて 30%を超えたことから、年齢調整した 20 歳以上を対象として、「20 歳以上における未処置歯を有する者の割合」を指標とする。

根面う蝕の有病状況について把握可能な公的統計の公表データは現時点においてがないが、歯科疾患実態調査では、令和 4 年度より、根面う蝕に関する調査項目が追加されており、今後結果が公表される。なお、厚生労働科学研究（令和 4 年度厚生労働科学特別研究「我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施する手法の 開発のための調査研究」）の調査結果（速報値）によると、60～64 歳の年齢階級で未処置の根面う蝕がある者の割合がはじめて 5%を超えた。

以上を踏まえ、根面う蝕の減少に向けた取組を推進するために、「60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」を指標として設定する。なお、本指標の目標値は、厚生労働科学研究の速報値や既存の根面う蝕に関する調査研究等の結果をもとに目標値を設定したため、今後必要に応じて見直すこともある。

①う蝕を有する乳幼児の減少

指標	3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）
----	--------------------------------

②う蝕を有する児童生徒の減少

指標	12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数（再掲）
----	----------------------------------

③治療していないう蝕を有する者の減少

指標	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	33.6%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	20%
目標値の考え方	直近 4 回の歯科疾患実態調査（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）における、20 歳以上の未処置歯を有する者の割合を 5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来推計したところ、令和 14 年の推計値は 25.1%と推計された。歯科口腔保健施策による効果及び実現可能性等を考慮して、令和 14 年の目標値を 20%と設定した。

④根面う蝕を有する者の減少

指標	60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	—
現状値	—
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定

目標値	5%
目標値の考え方	現時点では全国の根面う蝕の有病状況を把握する調査値は公表されていないため、厚生労働科学研究の速報値等を活用した。速報値の報告結果によるとでは、60歳以上で5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整した未処置の根面う蝕がある者の割合が7.2%であったため、より低値である5%を目標値とした。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「3歳児でう蝕のない者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

背景

歯周病は、長年にわたり我が国において長年有病率が高く、歯の喪失の主な原因でもあり、近年では糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されている。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっている。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても歯周病について複数の指標が設定されており、若年者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、中年以降における進行した歯周病を有する者の状況は評価困難とされたものの、その状況は改善していないと考えられる。自分の歯をより多く有する高齢者が増加しているが、現在歯数の増加に伴い歯周病を有する者が増加することも、歯周病の状況が改善していない要因として考えられる。

歯周病の有病率の減少や歯の喪失防止等の歯・口腔の健康の増進を図る観点のみならず、全身の健康の増進を図る観点からも、引き続き歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要がある。

基本的な考え方

加齢に伴い歯周病の有病率は上昇するが、歯周病予防・重症化予防は生涯を通じた取り組みが重要であることから、ライフステージの早い段階からの口腔清掃等のセルフケアの取組等の歯科保健活動の推進が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、ライフステージごとに複数の指標が設定されていた。歯・口腔の健康づくりプランにおいては、歯周病の特性のみならず、ライフステージごとの特性やライフコースアプローチを踏まえつつ、データソースとなる公的統計の特性等も考慮に入れて、複数の指標を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、最も若い年代として、「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では評

価困難とされた。ライフステージの早い段階からの歯周病予防のための取り組みを継続して推進することに加え、実際には10～19歳のデータソースを使用していたこと等に鑑み、「10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」として、引き続き指標を設定する。

20代以降については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では目標値に達したと評価された。歯周病予防のために、若年者の歯周病予防について引き続き取り組む必要があるため、ライフコースアプローチの観点も踏まえて、より幅広い年齢階級を把握・評価する「20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」を指標として設定する。

40代以降については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、40代及び60代において、「進行した歯周炎を有する者」について指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とされた。しかし、中高年以降の歯周病を有する者は多いものと考えられており、引き続き歯周病対策が必要である。平成28年歯科疾患実態調査では、40～44歳の年齢階級で歯周ポケットが4mm以上の者の割合がはじめて40%を超えたことや、特に中年期以降の歯周病対策の総合的な推進を評価することを踏まえ、より幅広い年齢階級を包括的に把握・評価するために、40歳以上の者を年齢調整し、「40歳以上における歯周炎を有する者」を指標として設定する。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）と同じデータソースで引き続き評価するものの、「進行した歯周炎を有する者」という表現は国民が理解しにくいという指摘があったことも踏まえ、「歯周炎を有する者」と表現を改めた。

①歯肉に炎症所見を有する青壮年の減少

指標	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	19.8%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	10%
目標値の考え方	歯科疾患実態調査において、CPIによる評価でプロービングによる歯肉出血がある者について歯肉炎症所見を有する者とし、直近3回（平成17年、平成23年、平成28年）の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は13.1%であった。今後の歯科口腔保健に関する施策による改善効果を加味して、目標値を10%に設定した。

指標	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	24.5%（平成30年）

ベースライン値	調整中
目標値	15%
目標値の考え方	直近4回の国民健康・栄養調査の生活習慣調査（平成16年、平成21年、平成26年、平成30年）を集計し、20代～30代の「歯肉に炎症所見を有する者」の割合をもとに直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年の予想値は15.8%であった。歯肉の初期炎症は、適切なセルフケアを行い良好な口腔管理が維持できれば改善するとされていることを踏まえ、今後の歯周病予防対策の効果も考慮し、目標値を10%と設定した。

②歯周病を有する者の減少

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	56.2%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	40%
	直近4回の歯科疾患実態調査（平成11年、平成17年、平成23年、平成28年）の結果をもとに、40歳以上の歯周炎を有する者（歯周ポケット（4mm以上）のある者）の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来予測を行ったところ、決定係数は0.13と適合状況が悪く、将来予測値を目標値設定に用いることは困難であった。また、回帰直線の傾きは正の値であり、歯周炎を有する者の割合は増加傾向であった。そのため、本指標の設定には直線回帰モデルを用いず、過去4回の歯科疾患実態調査において、最も低値であった平成23年の46.8%を参考とし、今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味し、同年より低値である40%を目標値として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」、「40歳代における歯周炎を有する者の割合」及び「60歳代における歯周炎を有する者の割合」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第3項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

歯の喪失は歯・口腔の器質的な障害であり、歯科疾患の予防等による歯の喪失防止を推進し、健全な歯・口腔の育成し保持を図ることは重要である。歯の喪失は咀嚼機能・嚥下機能や構音機能等の口腔機能と関係し、口腔機能の低下等にも大きく影響するため、口腔機能の

獲得・維持・向上の観点からも、歯の喪失防止の取組は重要である。国民の口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数は増加しているが、平成 28 年歯科疾患実態調査では、現在歯数が 19 歯以下の者が 40～44 歳の年齢階級でも観察されるなど、比較的若年者であっても多数の歯を喪失している者が一定数いることから、歯の喪失防止に引き続き取り組む必要がある。

基本的な考え方

う蝕、歯周病等の歯科疾患の予防については、ライフステージに応じた適切な取組みに加え、ライフコースアプローチを適切に講じていくことによって、歯の喪失防止が達成される。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)では、「40 歳で喪失歯のない者の割合」、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」及び「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が指標として設定されていたが、最終評価ではいずれも評価困難とされた。ライフコースアプローチを踏まえると、生涯を通じた歯の喪失防止を目標として、より幅広い年代の状況について把握・評価することが必要である。40～44 歳の年齢階級で、現在歯数が 19 歯以下の者がはじめて観察されたこと等に鑑み、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を指標として再掲する。

また、より多くの自分の歯を有する高齢者の増加を図る観点では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)でも「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が設定されており、継続的にその状況を評価する観点から、本指標を引き続き設定する。

①歯の喪失の防止

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)
----	--

②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	51.2% (平成 28 年)
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	85%
目標値の考え方	直近 4 回(平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年)の歯科疾患実態調査をもとに、80 歳(76 歳から 84 歳の年齢区分)における 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合を算出し、直線回帰モデルを用いて将来推計を行ったところ、令和 14 年の推計値は 84.1%であったため、近似の 85%を目標値とした。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、ライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も存在することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

背景

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、乳幼児期や青少年期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要である。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、オーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、乳幼児期以降における食育や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。今後は、各ライフステージに応じた取組のみならず、ライフコースアプローチを踏まえた取組を充実させる必要がある。

口腔機能のひとつである咀嚼機能については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）でも指標が設定されていたが、その状況は変化していないと評価された。現在歯数のみでなく、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無等の歯科疾患の有病状況や、補綴の状況、口腔周囲筋の働き等の要素も複合的に咀嚼機能に影響を与える。このため、器質的な要素も含めて包括的に口腔機能の向上を図ることが必要である。

健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「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への対策の重要性がますます増加する。ライフコースアプローチを踏まえると、高齢期以前の生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要がある。

基本的な考え方

口腔機能には、様々な要素が複合的に関連するものであることから、口腔機能の獲得・維持・向上について包括した評価ができる指標が確立しておらず、単一の指標のみをもって全ての口腔機能の状況の評価することは難しい。

乳幼児期から青少年期にかけては、顎顔面の発育途上であることから、健全な口腔機能の

獲得のための取組が重要であり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、3歳児における不正咬合に関する指標が設定されていた。しかし、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多く、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の検討の必要性が指摘された。

しかしながら、口腔機能の獲得等の評価を一律に行うことが困難であり、また、評価が可能な公的統計等はなく、現時点では、包括的かつ定量的に口腔機能の獲得等に関する指標を設定することは困難であると。このため、乳幼児期や青少年期については指標を設定しないものの、各地域において、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発等にあわせて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等にあわせて取り組むことが重要である。

高齢期については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、「60歳代における咀嚼良好者の割合」が指標として設定されていたが、口腔機能の低下は中年期から観察され始めるという報告もあることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組等の口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要である。ライフコースアプローチも踏まえ、中年期以降の口腔機能の状況を把握する指標として、50歳以上の者を年齢調整し、「50歳以上における咀嚼良好者の割合」を指標として設定する。

また、口腔機能については、機能的な要因のみでなく、現在歯数等の器質的な要因も大きく関わることから、口腔の健康に関する健康格差の縮小において設定した「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」を本項においても指標として再掲する。

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	70.9%（令和元年）
ベースライン値	調整中
目標値	80%
目標値の考え方	直近5回の国民健康・栄養調査（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）の結果より、50歳以上における咀嚼良好者（何でもかんで食べることができると回答した者）の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出したところ、ほぼ横ばいに推移していた。これらの数値を用いた直線回帰モデルの決定係数は0.01と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは困難であった。このため、直近5回の国民健康・栄養調査において、最も高値であった平成25年の75.0%を踏まえ、今後の歯科口腔保健に関する施策による効果を鑑み、目標値を80%として設定した。

②より多くの自分の歯を有する者の増加

指標	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）
----	-------------------------------------

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60歳代における咀嚼良好者の割合」及び「80歳での咀嚼良好者の割合」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第4節 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等について、在宅で生活する者又は療養する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は・歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

第1項 定期的な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の推進

背景

定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児及び要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。特に重度な障害者・障害児については、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要である。このため、歯科検診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取り組みが重要である。また、要介護高齢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、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、歯科口腔保健に関する取組の更なる推進が求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な者については、障害者・障害児、要介護高齢者等が利用する施設での定期的な歯科検診の実施状況について指標として設定していたが、いずれも改善傾向にあると評価された。なお、これらの指標については、公的統計では集計できないため、厚生労働省が実施する事業等をデータソースとして評価してきたが、引き続き本指標を設定し、継続的に評価する。

他方、在宅で生活する定期的な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、歯科口腔保健に関する取組みの更なる推進の重要性が指摘された。しかしながら、在宅で生

活する者等の歯科検診の受診率については、公的統計で集計できず、また、実態把握も困難であるため、同様の指標は設定できないが、各地域の状況に応じた適切な取組みの推進を図る。

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	令和元年厚生労働科学研究事業（「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」）
現状値	77.9%
ベースライン値	厚生労働省事業を予定
目標値	90%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は88.5%であったため、近似値である90%を目標値として設定した。

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	厚生労働省委託事業（令和元年度「う蝕対策等歯科口腔保健の推進に係る調査等」）
現状値	33.4%
ベースライン値	厚生労働省事業を予定
目標値	50%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は50.4%であったため、近似値である50%を目標値として設定した。

第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見及び早期治療を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等
のう蝕予防及び歯周病予防に係る事業を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策に関する事業を実施する。定期的に歯科
検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活する者等も含めた歯科口腔保健事業を実施する。事業の実施に際しては、P D C Aサイクルに沿った事業の評価を行うことに努める。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、歯科口腔保健推進に必要な社会環境の整備状況を把握するために、アウトカム指標のみでなく、インプット指標、ストラクチャー指標、アウトプット指標等の指標の設定の必要性が指摘された。これらを総合的に鑑み、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向けて、複数の項目に分けて目標及び指標を設定する。

第1項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

背景

誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するためには、歯・口腔の健康づくりのための個人の行動変容を促すとともに、社会全体として歯・口腔の健康づくりの支援を行うための環境整備が必要である。そのため、国及び地方公共団体に歯科専門職等の歯科口腔保健施策を展開するために必要な人員を配置するとともにその資質の向上を図ることや口腔保健支援センターの設置等に取り組むことが重要である。

また、地方公共団体において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定すること等によって、計画に沿った歯科口腔保健施策を実施することが有効である。歯科口腔保健に関する取組を実施する際に、P D C Aサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿いつつ事業を実施することが必要であり、P D C Aサイクルをマネジメントする体制整備や必要な人材の育成・確保が求められている。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健に関する事項のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努め、関係部署と連携を図る必要がある。

歯科口腔保健パーパスの実現にむけて、社会環境の整備による効果的な歯科口腔保健施策の推進が求められていることから、地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備状況の評価が可能な指標を設定する。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定は、地域のニーズに沿った歯科口腔保健に関する施策の取組を推進する上で有効な手段である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、都道府県を単位とした指標を設定していたが、歯・口腔の健康づくりプランではより小さな地方行政区画の単位について指標を設定する。厚生労働科学研究の結果によると、地方公共団体の規模が小さくなるにつれて、条例の制定割合が有

意に小さくなることが明らかになっており、また、市町村の規模によって、歯科口腔保健の推進に向けた体制整備の状況が異なることから、比較的大規模な基礎的地方公共団体を対象とした指標を設定する。なかでも、政令指定都市・特別区等に設置される保健所は地域住民の健康の保持増進に関する業務を担っていることから、「歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合」をストラクチャー指標として設定することとした。

また、歯科口腔保健パーパスの実現に向けて、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健の推進を図るためには、各地域の歯科口腔保健に係る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状況に合った対策の計画立案をし、歯科保健に関する事業等を実施し、事業評価を行うことが重要である。このため、地方公共団体において、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に歯科口腔保健に関する取組の実施ができる体制等の整備を推進する。市町村において何らかの効果検証を実施していくことを目指し、「歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標として設定する。

なお、いずれの指標も公的統計によるデータ取得が困難であることから、厚生労働省委託事業等で実施する調査をデータソースとする。

①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定

指標	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
データソース	厚生労働省委託事業
現状値	集計中（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働省事業を予定
目標値	60%
目標値の考え方	「令和3年度歯科口腔保健に関する調査」によると、保健所設置市・特別区のうち、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している割合は34.3%、今後策定予定としている割合は5.7%であった。 今後策定予定と回答した保健所設置市・特別区を含めた40%を低位目標とし、その2倍を高位目標と考え、その中間値である60%を目標値とした。

②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施

指標	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合の増加
データソース	厚生労働省委託事業
現状値	集計中（令和4年度）

ベースライン値	厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省委託事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果（速報値）によると、歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は28.7%であった。しかしながら、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する施策を推進する観点から、市町村は歯科口腔保健に関する事業について、なんらかの効果検証を実施することが必要である。このため、全ての市町村で効果検証が実施されることとなる100%を目標値として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「市町村支援を実施している都道府県数」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第2項 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

背景

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要である。一方で、歯科検診の受診率が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の歯科検診を取り巻く課題も指摘されている。このため、地域の状況に応じて、歯科検診の受診率の向上のための定期的な歯科検診の受診勧奨や歯周疾患検診・妊婦歯科健康診査等の歯科検診の機会の充実等のための取組を行うことが求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」について指標が設定されていたが、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ため最終評価では評価困難とされている。同一の指標を引き続き設定することで、歯科検診の受診状況を継続的に評価する観点から、アウトプット指標として引き続き設定することとした。

歯科検診の推進を図るためには、歯科検診を定期的を受診することができる環境整備が必要である。このため、地方公共団体による歯科検診の機会の充実状況を評価するために、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診の実施状況に関して、「独自に歯科検診を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標として設定することとした。なお、公的統計によるデータ取得が困難であることから、厚生労働省委託事業等で実施する調査をデータソースとする。

①歯科検診の受診者の増加

指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	52.9%（平成28年）
ベースライン値	調整中
目標値	95%
目標値の考え方	過去3回（平成21年、平成24年、平成28年）の国民健康・栄養調査の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は96.3%であったことから、目標値としては近似値である95%を設定することとした。 なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）からの継続的に評価する観点から、年齢調整は行わないこととする。

②歯科検診の実施体制の整備

指標	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
データソース	厚生労働省委託事業
現状値	集計中（令和4年度）
ベースライン値	令和6年度地域保健・健康増進事業報告を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省委託事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果（速報値）によると、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合は45.6%であった。他方、市町村が、歯科保健医療サービスが必要な住民を特定し、必要なサービスを提供するためには、地域の状況に応じて対象者を設定した歯科検診の実施が必要である。地域における歯科検診を更に推進する観点から、全ての市町村で何らかの法令で定められていない歯科検診が実施されることを目指し、100%を目標値とした。 なお、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診」とは、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項に定める健康診査及び健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診を除いて、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診とする。

第3項 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

背景

歯科口腔保健を更に推進するためには、地方公共団体による歯科口腔保健に関する取組の実施が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、地方公共団体

における歯科口腔保健の推進に係る個別の事業の実施状況等について、指標は設定されていない。他方、歯科口腔保健パーパスの実現に向けては、歯科疾患の発症予防・重症化予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の観点から、地域の状況に応じた歯科口腔保健推進に関する事業等も含めた施策に取り組むことが必要である。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る事業として、フッ化物応用等のう蝕予防や歯周病予防等の歯科疾患の予防に係る事業、口腔機能の獲得・維持・向上に係る事業、医科歯科連携に係る事業等の様々な内容が考えられる。しかしながら、都道府県の歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握が可能な公的統計がない。

各地方公共団体において、う蝕予防のために、フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取組が実施されている。フッ化物応用はう蝕予防効果、安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されている。また、集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のう蝕予防の効果が期待できると指摘されており、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進することが必要である。

歯科疾患実態調査では、15歳未満のフッ化物局所応用の経験の状況について把握でき、う蝕予防に関する事業のアウトプットとして評価することが可能であるため、「フッ化物の局所応用の経験がある者」（フッ化物塗布又はフッ化物洗口の経験がある者）を、アウトプット指標として設定する。

①う蝕予防の推進体制の整備

指標	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	66.7%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	<p>フッ化物塗布の経験の全国的な状況については、平成17年以降の歯科疾患実態調査で調査を実施している。しかし、フッ化物洗口の経験については、平成28年の歯科疾患実態調査で初めて調査されたため、将来予測を行うことはできない。</p> <p>フッ化物塗布のみの経験がある者の割合について、直近3回（平成17年、平成23年、平成28年）の歯科疾患実態調査を用いて、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年のフッ化物塗布のみの経験がある者の割合の予測値は66.9%であった。一方、フッ化物洗口のみの経験がある者の割合は、平成28年歯科疾患実態調査では、4.9%であった。</p> <p>これらを踏まえ、令和14年の「フッ化物塗布のみの経験がある者」の割合の将来予測値66.9%に、平成28年時点の「フッ化物洗口のみの</p>

	<p>経験がある者」の割合である 4.9%を加算した 71.9%よりも高値を目指すこととした。今後のフッ化物局所応用に関する施策の展開効果を期待して、目標値を 80%として設定した。</p>
--	---

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合」、「学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合」、「歯周病に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数」、「障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」及び「医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数」を設定していることから、第8節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第6節 指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について

歯・口腔の健康づくりプランで設定した指標と、歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインに関する関係性について、それぞれ、図6及び図7に示した。なお、吹き出し内の番号は表3の各指標を示す。

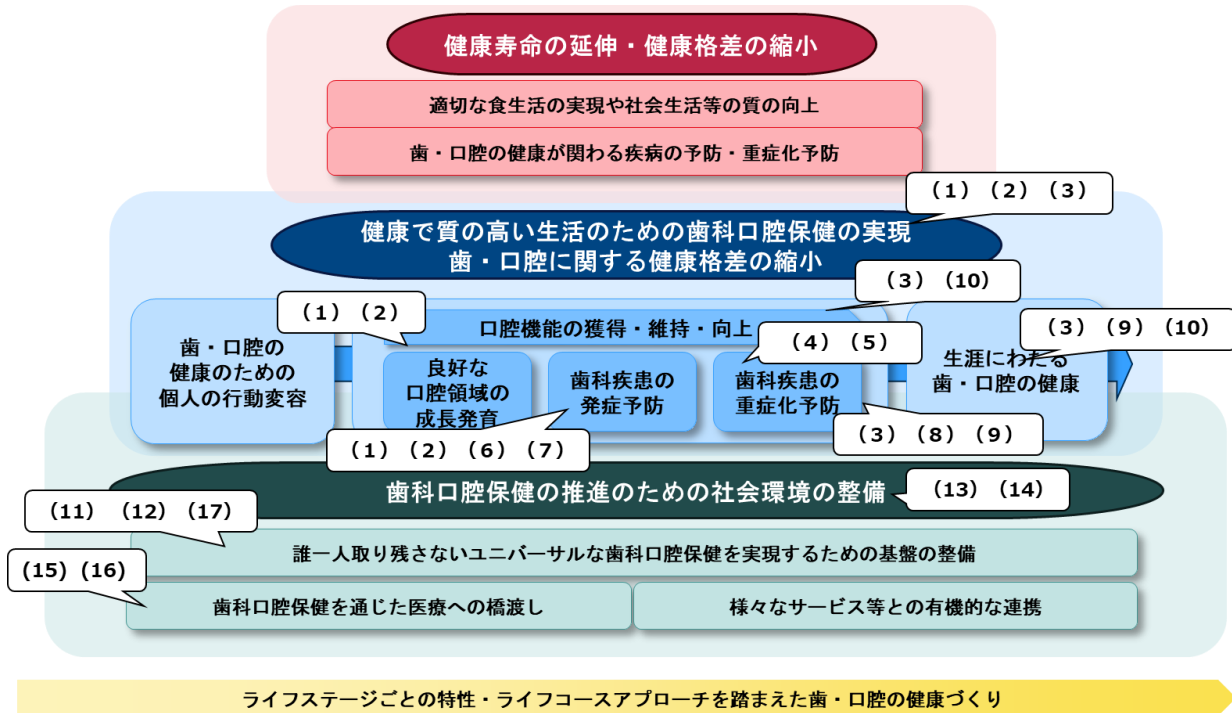


図6 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと指標との関係性（イメージ）

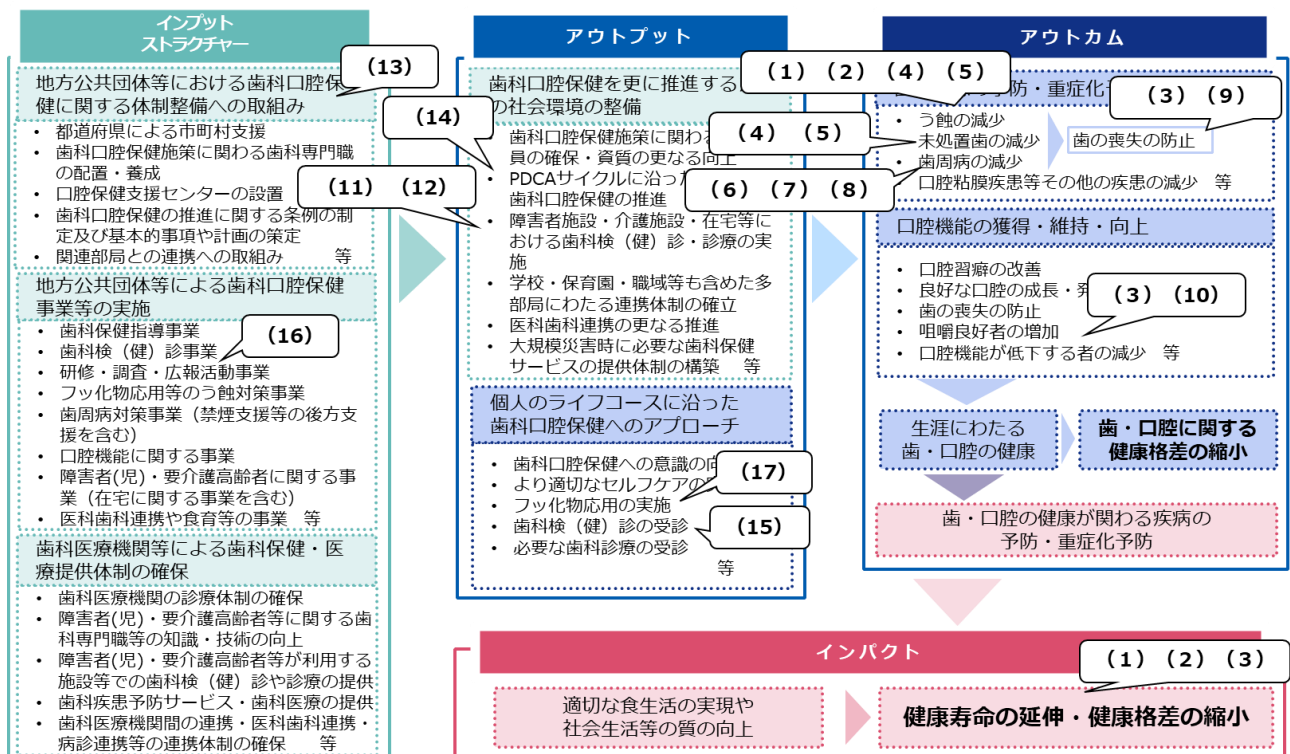


図7 歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標の関係性（イメージ）

表3 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

(1) 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
(2) 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数
(3) 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
(4) 20歳以上における未処置歯を有する者の割合
(5) 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
(6) 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(7) 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(8) 40歳以上における歯周炎を有する者の割合
(9) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
(10) 50歳以上における咀嚼良好者の割合
(11) 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率
(12) 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率
(13) 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
(14) 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合
(15) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
(16) 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
(17) 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者

第7節 参考指標の考え方

歯・口腔の健康づくりプランにおいては、告示で示した指標とは別途参考指標を定めることとする。参考指標は、都道府県等の状況に応じて歯科口腔保健に関する基本的事項や歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や検証等において参考とされたい指標である。

第二 歯科疾患の予防

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

3歳児でう蝕のない者の割合

現状値	88.2%（令和2年）
目標値	95%
データソース	地域保健・健康増進事業報告（平成17年～令和2年）
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達していないが、改善傾向がみられた（目標値：90%、最終評価：88.1%）」と評価された。 引き続き、う蝕のない乳幼児の増加を図っていく必要があり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近16回（平成17年～令和2年）の地域保健・健康増進事業報告による3歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに将来推計を行った。直線回帰モデルでは令和14年の推計値が102.1%となったため、フラクショナル多項式モデルを用いたところ96.5%であった。このため、実現可能性等を考慮して、令和14年の目標値を95%として設定した。

12歳児でう蝕のない者の割合

現状値	70.6%（令和2年）
目標値	95%
データソース	学校保健統計調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：65%、最終評価：68.2%）」と評価された。 12歳児のう蝕の有病状況については、学齢期の歯科口腔保健に関する代表的な指標のひとつであり、国際的な比較にも活用される。今後もその状況の改善を図っていく必要があることから、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近12回（平成21～令和2年）の学校保健統計調査による12歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに、線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和14年における12歳児でう蝕のない者の割合は92.3%

	と推計された。予測値に歯科口腔保健施策の進展による改善効果を加味し、目標値を95%として設定した。
--	---

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

現状値	21.1%（平成30年）
目標値	10%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：25%、最終評価：21.1%）」と評価された。</p> <p>歯周病は歯科の二大疾患のひとつであり、歯の喪失をもたらす主要な原因である。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期における重要な健康課題のひとつである。</p> <p>歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降であるとされているが、歯肉の炎症所見は若年期より高率に認められていることから、引き続き20代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。</p>
目標値の考え方	<p>直近4回（平成16年、平成21年、平成26年、平成30年）の国民健康・栄養調査の生活習慣調査の調査項目である「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに該当する者を「歯肉に炎症所見を有する者」として集計した。線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和14年における20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、11.6%と推計された。</p> <p>歯肉の初期炎症は、適切なセルフケアを行い、良好な口腔管理が維持できれば改善するといわれていることを踏まえ、近年の推移と今後の歯周病予防対策の効果を考慮し、20代での目標値を10%とした。</p>

40代における歯周炎を有する者の割合

現状値	44.7%（平成28年）
目標値	25%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：25%、最終評価：評価困難）」と評価された。</p> <p>40代は、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合が顕在化する年代で</p>

	<p>あるため、これまでと同様に 40 代での歯周炎の有病状況を把握することは歯周疾対策に大きな意義をもたらす。</p> <p>40 代の歯肉炎症への対策の必要性は引き続き高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。</p>
目標値の考え方	<p>直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は 0.07 と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、40 歳代における歯周炎を有する者の割合は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）の最終評価時において評価困難とされた。そのため、本指標では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）での目標値である 25%を継続して設定することとした。</p>

60 代における歯周炎を有する者の割合

現状値	62.0%（平成 28 年）
目標値	45%
データソース	歯科疾患実態調査）
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：45%、最終評価：評価困難）」と評価された。</p> <p>歯の保有状況が大きく改善し、高齢期においても口腔内に自分の歯が数多く保有している 60 歳代では、4 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の増加が認められるため、これまでと同様に 60 代での歯周炎の有病状況を把握することは超高齢社会における歯科口腔保健対策に大きな意義を有する。</p> <p>引き続き 60 代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。</p>
目標値の考え方	<p>直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は 0.12 と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、60 歳代における歯周炎を有する者の割合は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）最終評価時において評価困難とされた。そのため、本指標では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）での目標値である 45%を継続して設定することとした。</p>

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合

現状値	74.4%（平成28年）
目標値	95%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	う蝕や歯周病の減少は歯の喪失防止につながることから、歯科疾患予防に関する指標として重要である。歯の喪失増加が始まる年齢層により近い年齢である60歳とすることで、80歳までの中間的指標として活用が可能である。
目標値の考え方	直近4回（平成11年、平成17年、平成23年、平成28年）の歯科疾患実態調査のデータをもとに、60歳（55歳から64歳の年齢区分）における24本以上の自分の歯を有する者の割合を算出し、直線回帰モデルを用いて将来推計を行ったところ、令和14年の推計値は94.5%であったため、近似の95%を目標値とした。

第四 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

60代における咀嚼良好者の割合

現状値	71.5%（令和元年）
目標値	80%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「変わらない（目標値：80%、最終評価：71.5%）」と評価された。 60歳代は、咀嚼能力の低下が顕著になってくる年代であり、口腔機能の低下に関する一次予防と二次予防を図るうえで重要な年代である。 引き続き咀嚼機能への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近5回（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータでは、60代（60歳から69歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合は、一定の改善傾向がみられなかった。このデータを利用した直線回帰モデルの決定係数は0.12と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは難しかった。これらのことを踏まえ、直近5回の国民健康・栄養調査において、最も高値だった平成25年の76.2%より高値である80%を目標値として設定した。

80歳での咀嚼良好者の割合

現状値	63.8%（令和元年）
目標値	70%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	高齢期の歯・口腔の健康に関する器質的な指標として「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加」が以前より設定されている。機能的な歯・口腔の健康に関する指標についても、同じ年代での指標設定することで、包括的かつ理解しやすい指標群とし、高齢期の歯・口腔の健康施策を一体的に推進する。
目標値の考え方	直近3回（平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータより、80歳（75歳から84歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合をもとに直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年での将来予測値は65.8%と推計された。 将来予測値をふまえつつ、直近3回の国民健康・栄養調査において最も高値である64.8%より高値である70%を目標値として設定した。

第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

市町村支援を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	都道府県は、都道府県内の歯科口腔保健に関する情報を収集、管理、分析し、また、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を提供する等の歯科口腔保健に関する施策の推進等に必要な技術的援助を与えることに努めることが、地域における歯科保健の推進に重要であるためその実施を評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合

現状値	※集計中
目標値	100%
データソース	厚生労働省事業等

指標の考え方	歯科口腔保健の推進に関して、市町村等が策定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項や歯科口腔保健計画において、歯科口腔保健の推進に関する施策の方針等が定められ、歯科口腔保健に関する取組が実施されている。このため、市町村における歯科口腔保健の推進に関する取り組む体制整備を評価する観点から、市町村での歯科口腔保健に関する基本的事項の策定状況を指標とする。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値をふまえて、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとしており、具体的には 10%程度の数値増加を目指す数値目標を設定した。

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合

現状値	※集計中
目標値	80%（令和 14 年）
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）においては、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されており、う蝕予防のためのフッ化物塗布について、市町村事業での実施体制を評価する。 フッ化物塗布等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値をふまえて、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとしており、具体的には 10%程度の数値増加を目指す数値目標を設定した。

学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合

現状値	※集計中
目標値	60%（令和 14 年）
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）では、う蝕予防に関する地方自治体の取り組み状況に関する指標は設定されていない。他

	<p>方、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）においては、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されており、う蝕予防のためのフッ化物塗布について、市町村事業での実施体制を評価する。フッ化物洗口等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。</p>
目標値の考え方	<p>市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値をふまえつつ、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとしており、具体的には10%程度の数値増加を目指す数値目標を設定した。</p>

歯周病に関する事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	<p>歯周病の予防については、その有病状況等について目標が設定されており、地方公共団体における歯周病予防にむけた取り組みを実施することが必要である。このため、都道府県における歯周病に関する事業の実施状況について評価する。</p>
目標値の考え方	<p>都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。</p>

口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	<p>口腔機能の獲得については、具体的な目標が設定されていないものの、適切な口腔機能の獲得に向けて、地方公共団体における取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能の育成に関する事業の実施状況について評価する。</p>
目標値の考え方	<p>都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。</p>

口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	口腔機能の維持・向上については、目標が設定されていないものの、地方公共団体における口腔期の低下対策への取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能低下対策に関する事業の実施状況について評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、障害者・障害児に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における障害者・障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、要介護高齢者に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する障害者・障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数

現状値	※集計中
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業等
指標の考え方	口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する

	者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の更なる推進が期待されるため、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する。
目標値の考え方	都道府県を対象とした指標については、指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全ての都道府県が指標の内容を実施することを目標として数値目標を設定した。

第8節 補完的指標の考え方

補完的指標は、歯・口腔の健康づくりプランにおいて、告示で示した指標の測定に用いる公的統計が実施できない場合に、補完的に評価等に活用しうる指標である。なお、本指標については、追って検討することとしている。

第5章 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

第1節 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、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するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

第2節 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、都道府県内の市町村の情報を収集、管理、分析し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等であって、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものやその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保

健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、具体的な目標を設定するに際し、別途通知で定める指標についても参考とすること。

- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)に規定する医療計画(以下「医療計画」という。)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画、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年法律第104号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和26年法律第45号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第6章 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、施策立案及びP D C Aサイクルに沿った取組の実施等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画及び調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第7章 調査及び研究に関する基本的な事項

第1節 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。

第2節 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関及び学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の状態と全身の健康との関係、歯・口腔の健康の健康格差の縮小、歯・口腔の健康と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、ICT(情報通信技術)やデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第8章 その他歯科口腔保健の推進に関する事項

第1節 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための行動科学やヘルスコミュニケーション等を活用した十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることをないよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうをスローガンとして取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」や6月4日から10日まで実施されている「歯と口の健康週間」等を活用していく。

第2節 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。）、歯科医師会・医師会・薬剤師会等の職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業及びボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

第3節 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会等の関係団体と連携するように努めること。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応をしておくこと。

付録1 部会・専門委員会開催状況

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

回数（開催日）	議題等
第43回 （令和3年1月21日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価 ● 「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定の進め方について 等
第45回 （令和4年8月3日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 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た検討の進め方について 等
第47回 （令和4年11月24日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子(案)等について 等
第51回 （令和5年3月13日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯・口腔の健康づくりプラン）案について

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

回数（開催日）	議題等
第12回 （令和4年9月27日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の進め方について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の方向性について 等
第13回 （令和4年10月24日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の構成等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について 等
第14回 （令和4年11月18日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン・ロジックモデル等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等
第15回 （令和4年12月23日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等
第16回 （令和5年2月10日）	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案）について 等

付録2 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿

氏名	所属
荒籾 忠志	健康日本21推進全国連絡協議会幹事
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会副会長
植木 浩二郎	国立国際医療研究センター糖尿病研究センター長
大津 欣也	国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長
岡村 智教	慶應義塾大学医学部教授
尾崎 章子	東北大学大学院医学系研究科老年・在宅看護学分野教授
清田 啓子	全国保健師長会（北九州市子ども家庭局長）
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
白井 千香	枚方市保健所所長
祖父江 友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
武見 ゆかり	女子栄養大学教授
田代 堯	全国町村会理事（大阪府岬町長）
達増 拓也	全国知事会社会保障常任委員会委員・岩手県知事
田中 久美子	一般財団法人日本食生活協会会長
津金 昌一郎	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
友岡 史仁	日本大学法学部教授
長津 雅則	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
萩 裕美子	東海大学体育学部教授
福田 英輝	国立保健医療科学院統括研究官
藤井 律子	全国市長会山口県周南市長
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局医療部編集委員
松岡 正樹	公益社団法人国民健康保険中央会事務局長
松下 幸生	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター副院長
水澤 英洋	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長特任補佐・名誉理事長
諸岡 歩	公益社団法人日本栄養士会理事
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
米川 孝	健康保険組合連合会常務理事

（敬称略・五十音順、○：部会長）

付録3 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
相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野教授
岡本 理恵	名古屋市健康福祉局健康部健康増進課長
小方 頼昌	特定非営利活動法人日本歯周病学会 理事長
木本 茂成	公益社団法人日本小児歯科学会 理事
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会 常任理事
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）
芝田 登美子	三重県医療保健部鈴鹿保健所 所長
○ 福田 英輝	国立保健医療科学院総括研究官
三浦 宏子	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授
水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
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
山下 喜久	一般社団法人日本口腔衛生学会 副理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長

（敬称略・五十音順、○：委員長）

（参考人）

竹内 研時 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授 （第12回～第16回）