

平成 29 年 10 月 18 日	資料 4
第 5 回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会	

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（案）

（目次）

1. はじめに

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定の趣旨

2. 中間評価の目的と方法

（1）中間評価の目的

（2）中間評価の方法

3. 中間評価の結果

（1）全体の目標達成状況等の評価

（2）領域別の評価

1）口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

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

4. 目標の整理

中間評価における直近値の実績値がすでに目標に達している項目について

5. おわりに

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価の総括

1. はじめに

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定の趣旨

- ・ 口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、平成 23 年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、この法律に基づき、平成 24 年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、「基本的事項」という。）が策定された。
- ・ この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

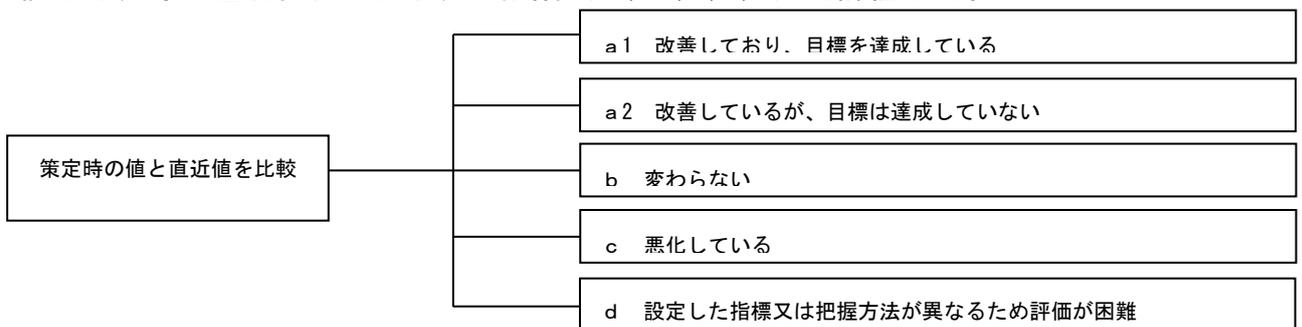
2. 中間評価の目的と方法

（1）中間評価の目的

- ・ 基本的事項に示された具体的な目標・計画については、概ね 10 年後を達成時期として設定されている。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 年を目処に中間評価を行うとともに、10 年後を目処に最終評価を行うことにより、計画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。
- ・ 中間評価の目的は、基本的事項に設定された目標・計画について、具体的な指標の達成状況や関連する取り組み状況を評価することによって、歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果を検証することであり、最終評価にむけて、重点的に取り組むべき事項の整理を行うことである。

（2）中間評価の方法

- ・ 各目標の指標達成状況については、実績値の変動を分析し、策定時の値と直近値を比較して、その達成状況により、5 段階（a1, a2, b, c, d）で評価した。



- ・あわせて、指標に関連した主な施策や取組の評価を行い、今後の重点的に取り組むべき課題を検討した。また、特徴的な取組については“見える化”する工夫を行った。

3. 中間評価の結果

(1) 具体的指標の目標値達成状況等の評価

- ・5つの領域の全指標19項目について、その達成状況を評価・分析した結果は、下記表の通り。

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%)

- ・目標値に達した項目は、次の6項目である。
 - 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
 - 60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加
 - 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加
 - 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歳児の一人平均う歯数が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
- ・目標値に達していないが、改善傾向にある項目は、次の7項目である。
 - 3歳児う蝕のない者の割合の増加
 - 12歳児でう蝕のない者の割合の増加
 - 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
 - 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少
 - 40歳で喪失歯のない者の割合の増加
 - 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少
 - 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
- ・目標値に達しておらず、策定時の値と直近値がほぼ変わらない項目は、次の3項目である。
 - 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少

- 60 歳代の咀嚼良好者の割合の増加
 - 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加
- ・ 目標値に達しておらず、さらに悪化している項目は、次の3項目である。
- 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
 - 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
 - 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

(2) 領域別の評価

- ・ 領域別の評価シートに基づき、指標の達成状況と評価、指標に関連した施策・取組、今後の課題について以下の通りまとめた。

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、社会全体としてその取組を支援することにより、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。）の縮小が実現される。領域2～5の目標・計画を達成すること等により、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指しているが、現時点では、本領域には具体的な目標・計画が特に設定されていない。本領域に関して、研究結果等を踏まえながら、最終評価での評価のあり方や平成34年度以降の計画策定に向けて、具体的な評価指標や評価手法等を検討する必要がある。

2) 歯科疾患の予防

ア 指標の達成状況と評価

- ・ 歯科疾患の予防の領域においては、ライフステージごとに目標と具体的な指標が定められており、合計11指標である。本領域における評価の整理は下記表の通りである。

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	3
a2 改善しているが、目標を達成していない	6
b 変わらない	
c 悪化している	2
d 設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難	

- ・ 指標ごとの評価については下記表の通りである。

項目	策定時の現状	直近実績値	目標値	評価
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% (平成21年)	83.0% (平成27年)	90% (平成34年度)	a2

① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% (平成23年)	64.5% (平成28年)	65% (平成34年度)	a2
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1% (平成17年)	19.8% (平成28年)	20% (平成34年度)	a1
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	31.7% (平成21年)	27.1% (平成26年)	25% (平成34年度)	a2
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	44.7% (平成28年)	25% (平成34年度)	c
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (平成17年)	35.1% (平成28年)	25% (平成34年度)	a2
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	73.4% (平成28年)	75% (平成34年度)	a2
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (平成17年)	34.4% (平成28年)	10% (平成34年度)	a2
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	59.4% (平成28年)	45% (平成34年度)	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	60.2% (平成17年)	74.4% (平成28年)	70% (平成34年度)	a1
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	51.2% (平成28年)	50% (平成34年度)	a1

- ・ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合や、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合等、高齢期における歯の本数の増加に係る指標については、目標を達成している。
- ・ う蝕については、乳幼児期及び学齢期は目標値に達していないものの改善傾向を示しており、このまま改善傾向が続けば、目標値達成が見込まれる。一方、成人期及び高齢期における未処置歯を有する者の割合の減少については、改善傾向を示しているが、改善傾向が続いても目標達成は難しい見込みである。
- ・ 歯周病については、20歳代における歯肉の状態は改善傾向を示しているが、一方、40歳代と60歳代では悪化傾向を示している。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(施策)

- ・ 8020運動の推進
- ・ 8020運動・口腔保健推進事業の実施

普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識、歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知識)、歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活等)、う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)、歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等)等

- ・ 1 歳半、3 歳児歯科健診
- ・ 学校歯科健診
- ・ 歯周病検診
- ・ 後期高齢者歯科健診

(取組)

- ・ 日本歯科医師会では、8020運動を推進
- ・ 日本口腔衛生学会では、フッ化物局所応用、水道水フッ化物添加法を推奨
- ・ 日本歯周病学会では、ライフステージごとの歯周病予防戦略について提案

ウ 今後の課題

う蝕、歯周病の歯科疾患の予防については、ライフステージ毎の特性を踏まえ、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期に分けて、課題を示すこととする。

○乳幼児期においては、健全な歯・口腔の育成を目標として、「3歳児でう蝕のない者の割合の増加」が具体的な指標として示されている。

- 3歳児う蝕の状況については、改善の傾向にある一方で、社会経済的因子によるう蝕発生状況の健康格差や多数の歯保有者の増加など二極化が生じているという報告があることから、集団を対象とした予防対策や小児科、教育機関や地域の行政機関等との連携及び包括的な対策を、横断的に検討する必要がある。

○学齢期においては、口腔状態の向上を目標として、「12歳児でう蝕のない者の割合の増加」「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」が具体的な指標として示されている。

- 12歳児う蝕については、集団応用のフッ化物洗口の効果として、有病者率の改善が認められるが、地域差もあることから、引き続き、取組の継続・推進について検討する必要がある。

○成人期においては、健全な口腔状態の維持を目標として、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」「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」「40歳の未処置歯を有する者の割合の減少」「40歳で喪失歯のない者の割合の増加」が具体的な指標として示されている。

- 成人期においては、具体的な指標が悪化するなど改善傾向がみられない状況にある。歯周病の予防については、日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理も必要なことから、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。平成28年歯科疾患実態調査は、歯周病検診のマニュアル改訂により評価が見直されたため、今後の調査結果を注視する必要がある。

○高齢期においては、歯の喪失の防止を目標として、「60歳の未処置歯を有する者の割合の減少」「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」「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」が具体的な指標として示されている。

- 現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなくう蝕にも罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要である。

○その他

- データの信頼性の向上のため、歯科疾患実態調査の被調査者数を確保するための取組を検討する必要がある。
- 40歳と60歳の未処置歯を有する者の割合の減少については、引き続き、目標に向けた取組の継続・推進を検討する必要がある。

3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

ア 指標の達成状況と評価

- ・ 口腔機能の維持・向上の領域においては、ライフステージごとに指標が定められており、合計2指標である。本領域における評価の整理は下記表の通りである。

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	
a2 改善しているが、目標は達成していない	
b 変わらない	2
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困難	

- ・ 指標ごとの評価については下記表の通りである。

項目	策定時の現状	直近実績値	目標値	評価
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3% (平成21年)	12.3% (平成27年)	10% (平成34年度)	b
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4% (平成21年)	72.6% (平成27年)	80% (平成34年度)	b

- ・ 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合と60歳代における咀嚼良好者の割合の2つの指標はともに、策定時の状況からほぼ変わらないという傾向である。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(施策)

- ・ 食育の推進
- ・ 8020運動・口腔保健推進事業の実施
普及啓発(口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識、口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識)、歯科保健指導の実施(口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育、咀嚼訓練、歯口清掃(舌・粘膜等の清掃含む)、義歯の清掃・管理等)、口腔機能の回復・向上に関する取組の推進等

・ 3歳児歯科健診

(取組)

- ・ 日本歯科医学会では、子どもの食について重点課題とし、口腔機能発達評価マニュアルを作成中
- ・ 日本小児歯科学会では、「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」を提言

ウ 今後の課題

○乳幼児期及び学齢期においては、口腔機能の獲得を目標として、「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少」が具体的な指標として示されている。

- 3歳児の不正咬合等を健診で発見することの意義（どのような異常を見つけることが将来の健康につながるのか、顎の大きさなどの遺伝が影響することや、乳歯列であっても一定の割合で不正咬合の有病者が現れることに留意することも含め）が不明瞭であるという意見や、不正咬合等がある場合に、どのような取組が求められるか必ずしも明確でないという意見があることから、不正咬合の予防法・指導内容についてのエビデンスの更なる蓄積が求められる。
- 不正咬合の診断基準については、既に日本小児歯科学会から「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」が提言されているが、より再現性のある基準、歯科医師による診断基準の統一化（その方法の開発も含む）やライフステージに応じた口腔機能の評価手法及び治療手法の確立が期待される。

○成人期及び高齢期においては、口腔機能の維持・向上を目標として、「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」が具体的な指標として示されている。

- 口腔機能に着目した取組は、個人に対するアプローチのみでなく、老人クラブ等の集まりの場を活かしたアプローチをするなど、歯科保健活動の工夫が期待される。
- 60歳代における咀嚼良好者については、国民健康・栄養調査の「食べ方や食事中の様子について」の3つの質問（半年前に比べて硬いものが食べにくくなった、お茶や汁物等でむせることがある、口の渴きが気になる）により口腔機能の評価ができるものと考えられるため、補完的な使用を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

ア 指標の達成状況と評価

- ・ 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の領域における指標は、合計2指標である。本領域における評価の整理は下記表の通りである。

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	
a2 改善しているが、目標は達成していない	
b 変わらない	1

c 悪化している	1
d 設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難	

・指標ごとの評価については下記表の通りである。

項目	策定時の現状	直近実績値	目標値	評価
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年)	62.9% (平成28年)	90% (平成34年度)	c
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2% (平成23年)	19.0% (平成28年)	50% (平成34年度)	b

・障害（児）者支援施設における歯科検診実施率は悪化傾向を示し、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における歯科検診実施率はほぼ変わらないという傾向である。

イ 指標に関連した主な施策・取組

（施策）

・8020運動・口腔保健推進事業の実施

普及啓発（歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識）、歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等）、障害者・障害児（障害者支援施設及び障害児入所施設入所者以外の者を含む。）や要介護高齢者（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外も含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握及びこれに基づいた効果的な対策の実施等

（取組）

・日本歯科衛生士会では認定研修を実施

ウ 今後の課題

○定期的な歯科検診・歯科医療の推進

- 歯科専門職による口腔ケア研修会の開催が、定期的な歯科検診の実施に結び付くという報告があるため、今後、施設内外での口腔ケア研修をより一層積極的に行うことが必要である。
- 歯科訪問診療の際に、あわせて定期的な歯科検診を実施する方策等について検討する必要がある。
- 今後、各都道府県が定期的に状況を把握する必要がある。

5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

ア 指標の達成状況と評価

・歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の領域における指標は、合計4指標である。本領域における評価の整理は下記表の通りである。

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	3
a2 改善しているが、目標を達成していない	1
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困難	

・指標ごとの評価については下記表の通りである。

項目	策定時の現状	直近実績値	目標値	評価
① 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成 21 年)	52.9% (平成 28 年)	65% (平成 34 年度)	a2
② 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成 21 年)	26 都道府県 (平成 27 年)	23 都道府県 (平成 34 年度)	a1
③ 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成 23 年)	28 都道府県 (平成 28 年)	28 都道府県 (平成 34 年度)	a1
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26 都道府県 (平成 24 年)	43 都道府県 (平成 29 年)	36 都道府県 (平成 34 年度)	a1

・掲げられた指標は全て改善し、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 歳児の一人平均う歯数が 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目標値を達成している。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(施策)

- ・食育の推進
- ・8020運動・口腔保健推進事業の実施

歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置、歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成、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、薬剤師、管理栄養士、栄養士等の研修の充実等

- ・1 歳半、3 歳児歯科健診
- ・学校歯科健診
- ・歯周病検診
- ・後期高齢者歯科健診

(取組)

- ・都道府県等で目標等を策定
- ・歯や口腔と全身との関連について蓄積されたエビデンス等を普及・啓発

ウ 今後の課題

○歯科口腔保健の推進体制の整備

- ライフステージに応じた取組を進めるにあたり、国、都道府県、市町村の各自治体単位で、関係部局と連携した施策・取組の推進が求められる。
- 12歳児の一人平均むし歯数など、都道府県間の地域格差は継続して認められることから、引き続き、各地方公共団体において、地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の取組の充実と、取組を進めるにあたっての体制の充実が求められる。
- 乳幼児期及び学齢期でのフッ化物応用や歯科保健指導等の取り組みの実施状況は、都道府県によって異なることが考えられるため、効果的な都道府県等の事例の収集及び分析等が必要である。
- 食育に関する取組は、乳幼児期及び学齢期における口腔機能の獲得や、成人期及び高齢期の口腔機能の維持・向上など、全てのライフステージにおいて重要であるため、個人に対するアプローチのみでなく、家族単位でのアプローチの推進が求められる。

4. 目標の整理（検討中）

中間評価における直近値の実績値がすでに目標に達している項目について

5. おわりに

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価の総括

歯科口腔保健を取り巻く状況としては、乳幼児や学齢期におけるう蝕は減少傾向にあり、また、成人期以降の歯の本数は増加している。一方、歯周病を有する者は増加しておりその対策が必要であるが、さらなる実態把握が急務である。高齢者の口腔状態については、8020達成者が増加している一方で、口腔機能の評価や要介護者の口腔内の実態把握等が十分ではないため、今後、口腔機能に着目した実態把握及びその取り組みを行うことが必要である。また、口腔機能においては、ライフステージに応じた口腔機能の評価手法及び治療手法の確立が求められている。

歯科疾患の予防をはじめとする取組は、乳幼児、学齢期から成人期へと継続して行うことが重要である。歯科口腔保健を取り巻く状況の変化の中で、取り組みの継続を目指すためには、ライフステージごとの特性を踏まえた生涯切れ目のない歯科口腔保健に関する施策が必須であり、社会環境の整備とともに一人一人の意識や行動変容に結びつくものでなければならない。

中間評価において検討された内容を踏まえて、最終評価に向けた取組について、以下の通り整理する。

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の縮小の達成状況を評価するにあたり、現在、本分野に関する研究を実施している厚生労働科学研究班や専門家等の意見を参考にし、健康格差の具体的な評価指標や評価手法等を早急に定める必要がある。並行して、先行研究や既存のデータを活用し、3歳児う蝕有病者率の市区町村別の地域差の推移等を追跡し、健康格差の実態に関する参考とする。また、多角的な視点で検証を行うため、歯周病の有病率や健康行動等をアウトカムとした健康格差の実態把握に努める必要がある。

2) 歯科疾患の予防

歯周病に関しては状況が悪化傾向にあるが、その原因が必ずしも明らかではないため、より実態を正確に把握し、原因を明確にした上で、最終評価を行う必要がある。また、歯周病については、自覚症状がなく進行していることが推測されるため、若い世代から歯周病予防に関心を持たせるための取組が必要である。

3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

口腔機能低下に関する重要性が広く認識されてきていることから、歯科疾患のみならず、咀嚼機能等を含めた口腔機能に関する指標や取り組みを強化していく必要がある。現在、口腔機能の実態については、3歳児の不正咬合の割合及び高齢者の咀嚼良好者の割合で評価しているが、平成34年度以降に設定すべき目標を念頭にいれ、適切な評価のあり方についても検討を進めていく必要がある。

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

今後、ますます高齢者人口が増加する実態を踏まえ、要介護者等の口腔内の実態把握を適切に行う必要がある。また、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理する必要がある。

5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

ライフステージに応じた取組を進めるにあたり、国、都道府県、市町村の各自治体単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進していく必要がある。また、平成34年度以降の目標の検討に備え、歯科検診を受診した目的や理由などのデータ収集が必要である。

さらに、8020運動に続き、国民の歯の健康づくり運動を推進していくための次期目標設定に向け、適切な実態把握、課題の整理及びエビデンスの蓄積を進めていく必要がある。