

平成 30 年 3 月 8 日	資料 1
平成 29 年度行政歯科保健担当者研修会	

「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

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

(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既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。

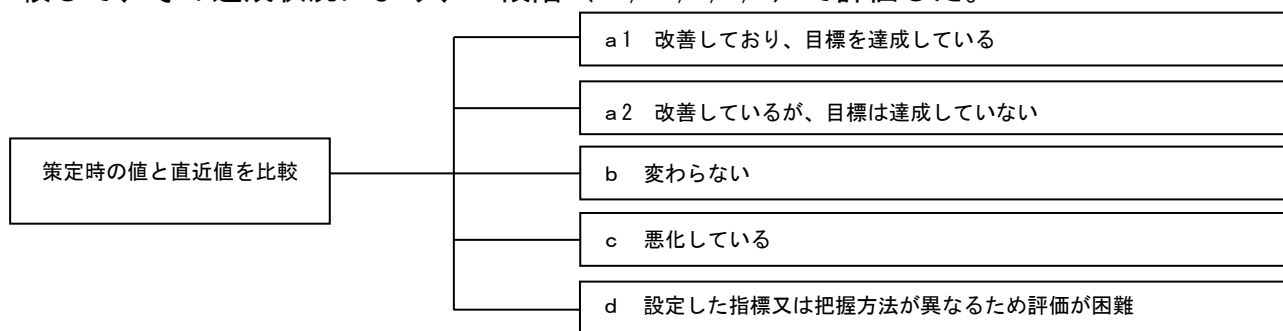
2. 中間評価の目的と方法

（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係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係る施策に反映させることとしている。
- ・ 中間評価は、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組状況を評価することによって、歯科口腔保健の推進に係る施策の成果を検証し、最終評価に向けて、重点的に取り組むべき事項の整理を行うことを目的とする。

（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、今後重点的に取り組むべき課題を検討した。

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、下記表のとおり。

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%)

- ・「a1 改善しており、目標を達成している」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
- ・「a2 改善しているが、目標を達成していない」項目は、次の7項目である。
 - 3歳児で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
- ・「b 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

・「c 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とおりまとめた。

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・増進に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）の縮小は、国民一人一人が行う健康増進のための取組に加え、国民全体を対象としたアプローチやあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、実現される。しかし、現時点では、本領域には具体的な目標・計画が設定されていないため、今後、関連する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・目標策定に向けて、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とおりである。

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とおりである。

項目	策定時の現状値	直近実績値	目標値	評価
<乳幼児期>				
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

＜学齢期＞				
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
＜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	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)	10% (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
＜高齢期＞				
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)	62.0% (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

(概要)

- ・ 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、目標値との乖離が大きい。
- ・ 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、40 歳代と 60 歳代では悪化傾向にある。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(国・都道府県)

・ 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

（学会・関係団体等）

- ・ 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、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 歳児う蝕の罹患状況については、改善の傾向にある一方で、様々な研究において、社会経済的因子によってう蝕罹患状況に健康格差が生じていることや、多数の歯を保有する者が増加していることなどの報告がある。さらに、う蝕については、一般的な疾患と比較して高い有病者率であることから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策が重要である。また、小児科や教育機関、地域の行政機関等との連携など、歯科と様々な分野とが連携して、包括的な対策が求められている。緊密な連携のもとに対策を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 歳児のう蝕については、幼児期から継続的に実施されている集団でのフッ化物洗口等のフッ化物応用の効果として、う蝕有病者率の改善が認められるが、平均して 12 歳児の約 3 人に一人が罹患している実態を踏まえると、有病者率は未だ高く、地域差もあることから、引き続き、社会全体として取組を継続・推進する必要がある。
- 中学生・高校生の歯肉炎については、有病者率は改善の傾向にあるが、歯周病の発症率が成人期から上昇する実態を踏まえ、幼少期・学齢期から、予防への関心を高め、生活習慣の改善やセルフケアの実践など、一次予防を強化するための取組を進める必要がある。

○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。

- 成人期の歯肉炎・歯周炎に関しては、平成 28 年度の具体的な指標は策定時に比較して悪化しているものの、それ以前は、状況は改善もしくは変わらない傾向にある。歯肉炎・歯周炎の予防については、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、健診の効率化等の工夫を図りつつ、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。また、喫煙等の生活習慣が歯肉炎・歯周炎を引き起こす可能性もあることから、禁煙対策の推進の視点を含めて、歯周病予防への対策を進める必要がある。
- 今回、指標の見直しに用いた平成 28 年歯科疾患実態調査では、減少傾向にあった歯周病の有病者率が増加するという結果が得られたが、平成 28 年から歯周病検診のマニュアルが改訂され、歯周病の評価方法が見直されたことによる影響との指摘もあり、新しい評価方法のもとでの有病者率の傾向などについて、今後も注視する必要がある。
- 成人期のう蝕については、40 歳の未処置歯を有する者の割合がやや改善傾向にあるものの、依然として未処置歯及び有病者率は高い水準にあることを踏まえ、成人期においても、継続的なう蝕予防及び早期治療が重要である。

○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。
- 成人期以降のデータが十分ではないことから、保険者等の取組によるデータを補完的な資料として活用することを検討する。

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とおりである。

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とおりである。

項目	策定時の現状値	直近実績値	目標値	評価
<乳幼児期>				
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
<高齢期>				
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

(概要)

- ・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、ともに策定時とほぼ変わらない状況である。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(国・都道府県)

- ・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)、口腔機能の育成・向上に関する取組の推進等
 - ・3歳児歯科健診
- (学会・関係団体等)
- ・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
 - ・日本補綴歯科学会では、口腔機能の種々の検査法を開発・確立中。また、高齢者の口腔機能が健康に及ぼす大規模疫学調査を実施中
 - ・日本老年歯科医学会では、高齢者の口腔機能低下等について研究中

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歳児は、一定の割合で遺伝的な不正咬合を発症する報告があることから、目標値の設定についてはより適切なものを検討する必要がある。また、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、現在は、主に個人に対するアプローチが実施されているが、今後は、集団に対するアプローチや、老人クラブ等の集まりの場を活かしたアプローチ等検討する必要がある。また、簡便な咀嚼機能検査を用いる方法等についても併せて検討することが重要である。
- 60歳代における咀嚼良好者については、国民健康・栄養調査の他の質問項目や、特定健診の歯科の質問項目等の分析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べきである。

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とおりである。

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とおりである。

項目	策定時の現状値	直近実績値	目標値	評価
<障害者（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	66.9% （平成23年）	62.9% （平成28年）	90% （平成34年度）	c
<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	19.2% （平成23年）	19.0% （平成28年）	50% （平成34年度）	b

（概要）

- ・障害者支援施設及び障害児入所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

(国・都道府県)

・ 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

(学会・関係団体等)

・ 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衛生向上のための研修会の開催が、定期的な歯科検診の実施に結び付くという報告があることから、今後、施設内外での研修をより一層積極的に行うことが必要である。また、80%の高齢者入所施設が歯科訪問診療を利用していることから、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。
- 引き続き、国、都道府県、市区町村等のそれぞれの単位で、関係部局と連携した実態把握及び施策を推進し、通院が困難な者等に対しても、適切な定期健診や治療・予防の取組が提供できるよう検討する必要がある。
- また、障害者(児)や要介護者については、医療関係職種や介護関係職種等との連携を図りながら個別の課題を把握した上で、対応を検討する必要がある。

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とおりである。

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とおりである。

項目	策定時の現状値	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

(概要)

・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については、目標値を達成している。

イ 指標に関連した主な施策・取組

(国・都道府県)

- ・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

(学会・関係団体等)

- ・歯や口腔と全身との関連についてのエビデンス等の蓄積

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当たり、国、都道府県、市区町村等のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組の推進が求められる。また、これまで、自治体での歯科保健対策の推進については、平成 9 年に作成された「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について」に基づき、推進されてきたが、少子高齢化の進展などの社会情勢の変化も踏まえ、新たな体制に

よる歯科保健業務の推進が必要となったことから、「歯科保健業務指針」の改正等も含めた新たな枠組みの中での歯科保健対策の取組が求められる。

- 例えば 12 歳児の一人平均むし歯数などに関して、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、取組を進めるに当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。
- 喫煙等の生活習慣が歯周病を引き起こす可能性もあることから、能動・受動喫煙を防ぐ環境を整備することが必要である。

4. 目標の整理

中間評価の実績値において既に目標に到達している指標については、以下のとおり整理する。

1. 別表第一 歯科疾患の予防における目標

(2) 学齢期

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

(現行の目標設定の背景)

歯科疾患実態調査により、平成 11 年では 23.3%、平成 17 年では 25.1%と微増していた。歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより、可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、現行の目標値が設定された。

(目標の整理方針)

直近の実績値において、既に目標に到達しているものの、平成 11 年から平成 17 年では増加傾向を示したように変化しやすい指標であるため、今後も引き続き慎重な評価が必要であり、現行の目標を維持する。

現行の目標

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
20% (平成 34 年度)

直近の実績値 (平成 28 年 歯科疾患実態調査)

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
19.8%

目標（案）

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
20%（平成 34 年度）

（４）高齢期

③ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

④ 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

（現行の目標設定の背景）

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合については、平成 5 年では 44.1%、平成 11 年では 58.3%、平成 17 年では 60.2%といった結果が示すように、増加傾向に減衰が認められた。平成 11 年と平成 17 年のデータのみを用い、推計値を求めたところ 66%であったため、目標値を 70%に設定した。

80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合については、歯科疾患実態調査の過去 3 回分のデータをもとに回帰分析を行ったところ、平成 34 年度の推計値が 46%になったことにより、目標値を 50%と設定した。

（目標の整理方針）

いずれの項目も、中間評価においては既に目標に到達しており、平成 17 年から平成 28 年のデータによると今後も増加することが見込まれるため、新たな目標を設定する。

現行の目標

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
70%（平成 34 年度）

80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
50%（平成 34 年度）

直近の実績値（平成 28 年 歯科疾患実態調査）

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合
74.4%

80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
51.2%

新たな目標（案）

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
80%（平成 34 年度）

80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
60%（平成 34 年度）

2. 別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

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

（現行の目標設定の背景）

3歳児健康診査の過去のデータ（平成16～21年）を用いて、3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行い、目標を設定した。

（目標の整理方針）

中間評価においては既に目標に到達しており、平成17年から平成28年のデータによると今後も増加することが見込まれる。さらに、健康格差や地域格差の縮小を目指す観点から、新たな目標を設定する。

現行の目標

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（平成34年度）

直近の実績値（平成27年 厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査））

3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県
26 都道府県

新たな目標（案）

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
47 都道府県（平成34年度）

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

（現行の目標設定の背景）

学校保健統計調査の過去のデータ（平成19～23年）を用いて、12歳児の一人平均う歯数が1.0未満であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行い、目標を設定した。

（目標の整理方針）

中間評価においては既に目標に到達しており、平成17年から平成28年のデータによると今後も増加することが見込まれる。さらに、健康格差や地域格差の縮小を目指す観点から、新たな目標を設定する。

目標

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（平成34年度）

直近の実績値（平成28年 文部科学省「学校保健統計調査」）

12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県
28 都道府県

新たな目標（案）

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
47 都道府県（平成 34 年度）

④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加 （現行の目標設定の背景）

平成 24 年時点で、条例制定が進行中である都道府県が 4 カ所、県の歯科医師会レベルで検討している都道府県が 6 カ所であることから、条例を制定する都道府県数は平成 34 年度までに 36 カ所前後に達するものと予想し、目標を設定した。

（目標の設定方針）

条例を制定した都道府県は、平成 26 年には 41 都道府県、平成 27 年には 43 都道府県であり、既に目標を達成しているため、新たな目標値を設定する。ただし、各都道府県の歯科口腔保健推進に関する目標・計画の策定状況や、その目標に向けての施策の推進や目標の達成状況等を考慮する。

目標

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（平成 34 年度）

直近の実績値（平成 29 年 厚生労働省歯科保健課調べ）

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
43 都道府県

新たな目標（案）

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
47 都道府県（平成 34 年度）

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、乳幼児や学齢期におけるう蝕は減少傾向にあり、成人期以降は、歯の本数は増加傾向にあるが、高齢期のう蝕及び歯周病有病者率は増加傾向にある。各ライフステージにおける課題は次のとおりである。

- ・ 乳幼児期や学齢期においては、う蝕は減少傾向にあるものの、その有病者率の高さや社会経済的な要因による健康格差が生じているとの指摘を勘案し、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチの推進が必要である。
- ・ 成人期においては、歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握

及び対策の検討が必要である。

- ・ 高齢期においては、8020 達成者が増加している一方で、う蝕及び歯周病の有病者率は増加傾向にあり、また、高齢者の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、今後は幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組を検討することが必要である。

歯科疾患の予防をはじめとする取組は、乳幼児期・学齢期から成人期、高齢期へと継続して行うことが重要である。また、口腔機能の維持・回復においては、ライフステージに応じた評価手法及び治療手法の確立が求められていると同時に、ポピュレーションアプローチのあり方等について検討する必要がある。

また、効果的・効率的な歯科保健施策を実施する観点から、十分なエビデンスの構築に努める必要がある。

これらを踏まえ、取組の継続・推進を目指すため、ライフステージごとの特性を踏まえた上で、生涯において切れ目のない歯科口腔保健に関する施策や社会環境の整備を進める必要がある。

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、以下のとおり整理する。

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当たり、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。並行して、先行研究や既存のデータを活用し、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、例えば、歯周病の有病者率や健康行動、学校におけるフッ化物洗口の実施率等をアウトカムとした地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努める。その上で、健康格差の解消に向け、エビデンスに基づく効果的な取組を推進する。

2) 歯科疾患の予防

う蝕に関しては、乳幼児期及び学齢期の状況は改善の傾向にあるが、いずれのライフステージにおいても、依然としてう蝕有病者率は高い水準にあることに留意する。特に、継続的な歯科疾患の予防に関する取組を検討しつつ、フッ化物の継続的な応用等、すべての人々に効果的なう蝕予防策を推進する。

歯周病に関しては、傾向が変動的であり、その原因が必ずしも明らかではないため、実態をより正確に把握し、原因を明確にした上で、最終評価を行う。また、歯周病は、自覚症状がなく進行していることが推測されるため、幼少期・学齢期から、予防への関心を高め、効果的なセルフケアや定期的なプロフェッショナルケアの促進など、一次予防を強化するための取組を進めるとともに、原因の一つである喫煙への対策が重要である。

3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

昨今、口腔機能低下に関する重要性が広く認識されつつあることから、平成 34 年度以降に設定すべき目標を念頭に置き、咀嚼機能等を含めた口腔機能に関する指標・評価の検討を進める必要がある。また、口腔機能の維持・向上に関するポピュレーションアプローチのあり方について、早急にエビデンスを構築し、検討する。

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

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対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある。また、口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与すること踏まえ、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。

さらに、障害者（児）への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進する。

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当たり、例えば母子保健や高齢者保健などの関係行政分野と連携した横断的な施策の取組が重要であり、中長期的な視点で検討を進める。また、平成 34 年度以降に設定する目標の検討とあわせて、歯科健診に関連するデータ収集を十分に行うとともに、効果的・効率的に、歯科疾患の一次予防を推進していくための環境整備を行う。さらに、成人期以降においても、地域や職域の取組を活用し、定期的な健診の受診促進のための取組を推進する。

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構築を進める。