

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案）

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。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や歯・口腔の健康と全身の健康と関連性についても指摘されていることを踏まえると、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。）が不可欠であることから、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。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（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。以下同じ。）等の課題が指摘されており、すべての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った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。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、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生涯を通じた歯科口腔保健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、歯科口腔保健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し、令和6年度から令和17年度までの「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）を推進するものである。

第一 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、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る。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。

一 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。五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の二から四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。

二 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、歯・口腔の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。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から学齢期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。中年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には向上を図っていくことが重要である。

四 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。以下同じ。）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引き続き図っていく必要がある。

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

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。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

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・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、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、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、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層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罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や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、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参考指標を別途通知で示すこととする。

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、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）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、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。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。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針のための目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標・計画

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・口腔に関する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・口腔に関する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。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

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特性及び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、発症予防に重点的に取り組む。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。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣並びに発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導及びフッ化物応用や小窩裂溝予防充填法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 学齢期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、学校における歯・口腔の健康に関する教育のほか、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の学齢期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善(禁煙等)の支援に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発、根面う蝕・歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発、妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科保健指導等に関する取組を行うとともに、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

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及びライフコースアプローチを踏まえて、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影響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。

(1) 乳幼児期から学齢期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図るとともに、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、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 中年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期以降から、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を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組む。

- 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における目標・計画
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。

- 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おける目標・計画

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、PDCA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等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、第二の二の1から4の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並びに歯周病予防に係る事業等を実施する。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等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、在宅で生活又は療養する者等も含めた歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行うこと。

第三 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

一 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。

二 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、目標を設定するに際し、別途通知で定める参考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。

第四 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、P D C Aサイクルに沿った取組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。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 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。

二 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、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・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。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 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、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康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防ぐよう留意する。

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。

二 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。

三 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。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標

一 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

目標	指標	目標値
①歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25 都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①う蝕を有する乳幼児の減少	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合（再掲）	0%
②う蝕を有する児童生徒の減少	イ 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）	25 都道府県
③治療していないう蝕を有する者の減少	ウ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	20%
④根面う蝕を有する者の減少	エ 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目標	指標	目標値
①歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
②歯周病を有する者の減少	ウ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①歯の喪失の防止	ア 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%
②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	イ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上における目標

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目標	指標	目標値
①よく嚙んで食べることができる者の増加	ア 50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%
②より多くの自分の歯を有する者の増加	イ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%

別表第四 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

一 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

目標	指標	目標値
①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	ア 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	90%
②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	イ 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	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

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

目標	指標	目標値
①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	ア 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	60%
②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	イ 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	100%

二 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

目標	指標	目標値
①歯科検診の受診者の増加	ア 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
②歯科検診の実施体制の整備	イ 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	100%

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

目標	指標	目標値
①う蝕予防の推進体制の整備	ア 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

令和5年2月10日	資料 2-1
第16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（第2次） （歯・口腔の健康づくりプラン）に関する補足資料



歯科口腔保健パーパス（最終案）

基本的事項（第2次）が目指す方向性を明確化し実現していくために、歯科口腔保健パーパス（社会的な存在意義・目的・意図）を設定する。

これまでの成果

- ・ こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加にみられる口腔衛生の改善傾向
- ・ 歯科保健医療へのアクセスが困難な者への対応の改善
- ・ 自治体などによる口腔の健康づくりの取組の推進
- ・ 診療報酬等による口腔管理等への対応
- ・ 国民の歯科口腔保健への関心の向上

課題

- ・ 基本的事項（第1次）の一部の指標が悪化
- ・ 定期的な歯科検（健）診の受診率
- ・ 歯や口腔の健康に関する健康格差や地域格差
- ・ 自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携
- ・ PDCAサイクルの推進が不十分
- ・ 新興感染症発生時等のデータ収集における課題

予想される 歯科口腔保健を取り巻く環境の変化

- ・ 総人口減少、こども・若者の減少、高齢化の進展
- ・ 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

歯科口腔保健パーパス Oral Health Purpose

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

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

- ・ 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

歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン（最終案）

歯科口腔保健パーパスの実現のために、以下に示す方向性で歯・口腔の健康づくりを進める。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上

歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

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

歯・口腔の
健康のための
個人の行動変容

口腔機能の獲得・維持・向上

良好な
口腔領域の
成長発育

歯科疾患の
発症予防

歯科疾患の
重症化予防

生涯にわたる
歯・口腔の健康

歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

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

歯科口腔保健を通じた医療への橋渡し

様々なサービス等との有機的な連携

歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（最終案）

歯科口腔保健パーパス等を踏まえた歯科口腔保健の推進に向けて参考とするロジックモデルを示す。

インプット ストラクチャー

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

- 都道府県による市町村支援
- 歯科口腔保健施策に関わる歯科専門職の配置・養成
- 口腔保健支援センターの設置
- 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
- 関連部局との連携への取組み 等

地方公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施

- 歯科保健指導事業
- 歯科検（健）診事業
- 研修・調査・広報活動事業
- フッ化物応用等のう蝕対策事業
- 歯周病対策事業（禁煙支援等の後方支援を含む）
- 口腔機能に関する事業
- 障害者（児）・要介護高齢者に関する事業（在宅に関する事業を含む）
- 医科歯科連携や食育等の事業 等

歯科医療機関等による歯科保健・医療提供体制の確保

- 歯科医療機関の診療体制の確保
- 障害者（児）・要介護高齢者等に関する歯科専門職等の知識・技術の向上
- 障害者（児）・要介護高齢者等が利用する施設等での歯科検（健）診や診療の提供
- 歯科疾患予防サービス・歯科医療の提供
- 歯科医療機関間の連携・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

歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備

- 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
- 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検（健）診・診療の実施
- 学校・保育園・職域等も含めた多部局にわたる連携体制の確立
- 医科歯科連携の更なる推進
- 大規模災害時に必要な歯科保健サービスの提供体制の構築 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

- 歯科口腔保健への意識の向上
- より適切なセルフケアの実施
- フッ化物応用の実施
- 歯科検（健）診の受診
- 必要な歯科診療の受診 等

アウトカム

歯科疾患の予防・重症化予防

- う蝕の減少
- 未処置歯の減少
- 歯周病の減少
- 口腔粘膜疾患等その他の疾患の減少 等

歯の喪失の防止

口腔機能の獲得・維持・向上

- 口腔習癖の改善
- 良好な口腔の成長・発育
- 歯の喪失の防止
- 咀嚼良好者の増加
- 口腔機能が低下する者の減少 等

生涯にわたる
歯・口腔の健康

歯・口腔に関する
健康格差の縮小

歯・口腔の健康が関わる疾病の
予防・重症化予防

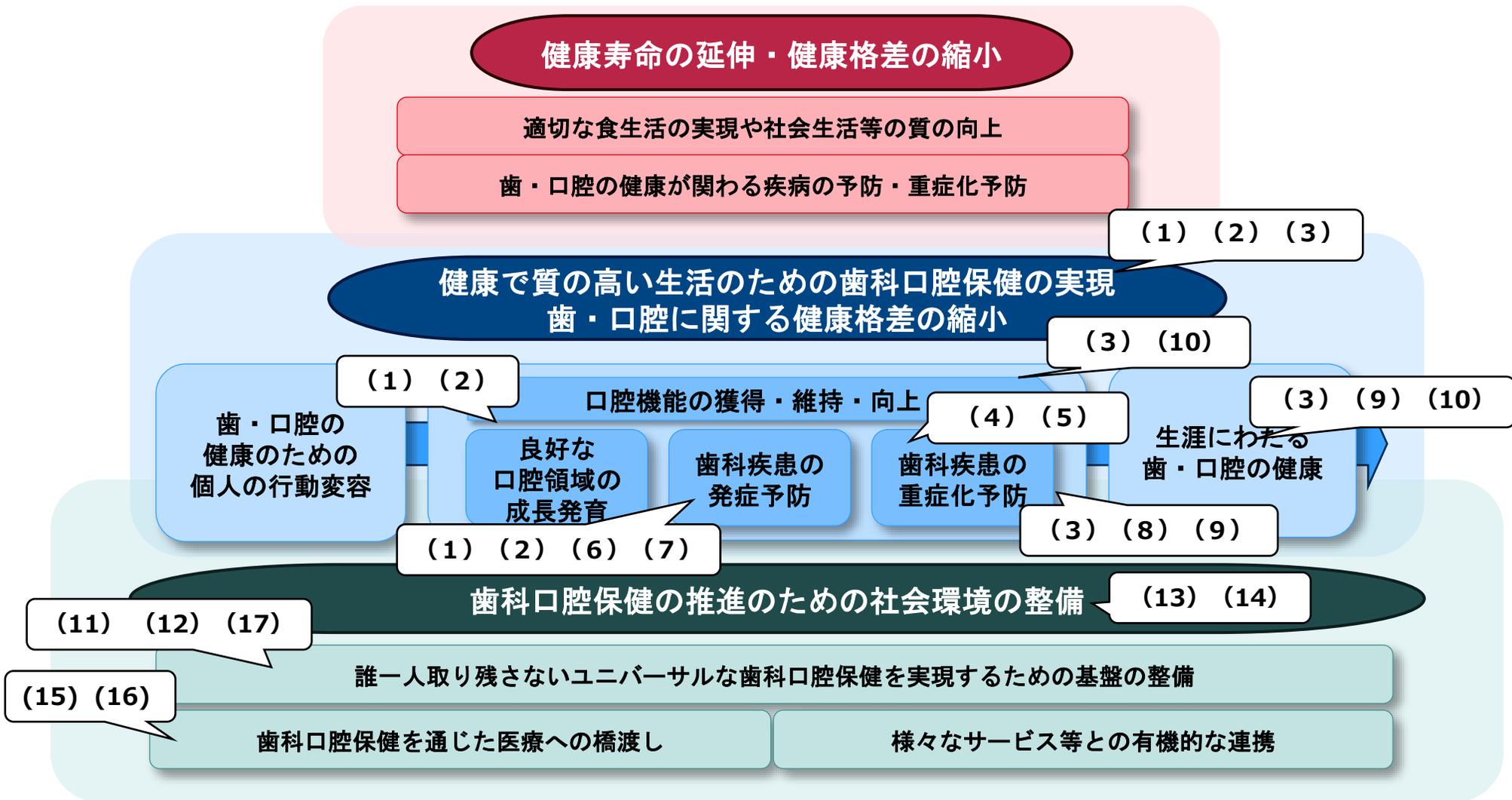
インパクト

適切な食生活の実現や
社会生活等の質の向上

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

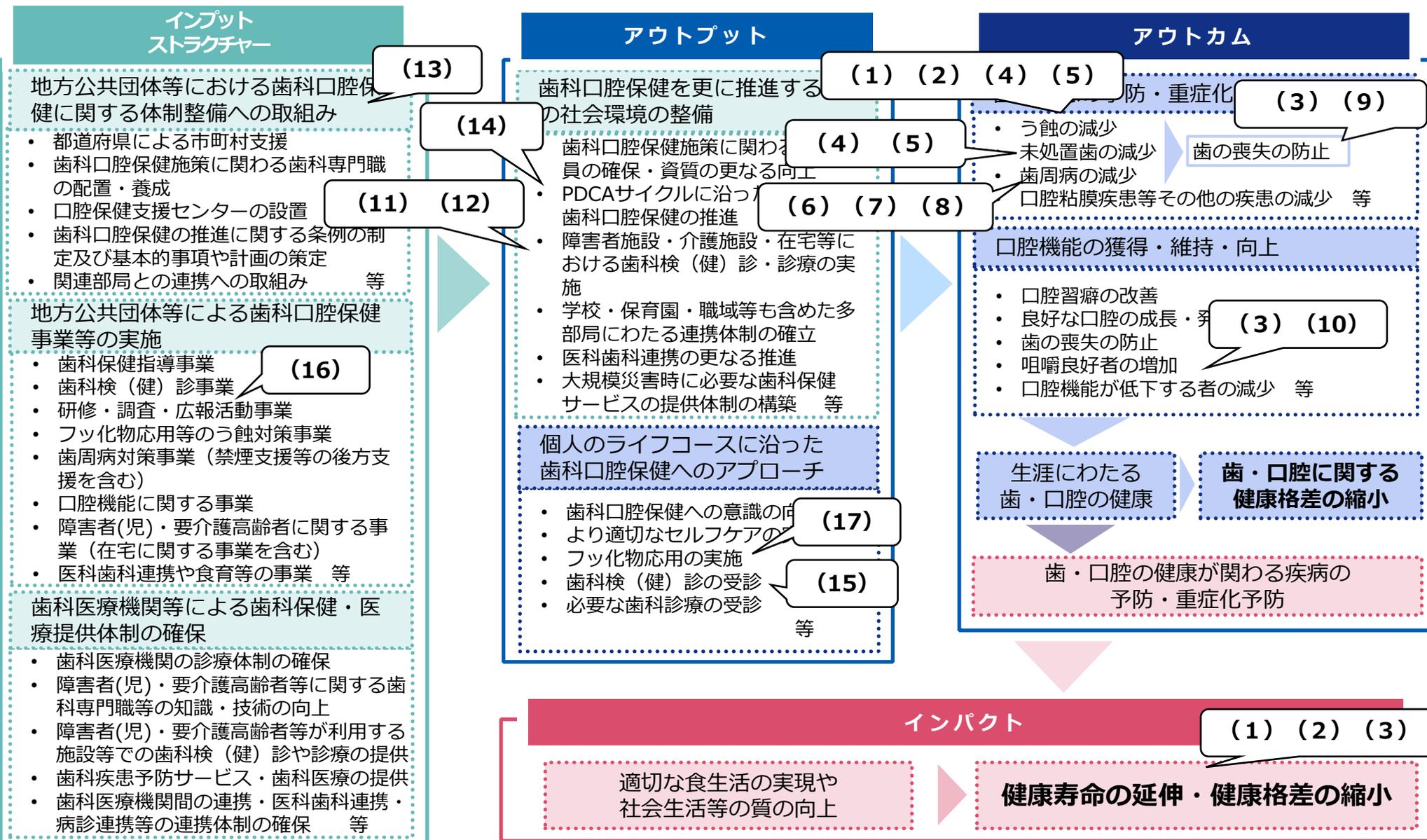
歯科口腔保健の推進に関するランドデザインと指標との関係性 (イメージ：最終案)

※吹き出し内の番号は別表の各指標を示す。



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：最終案)

※吹き出し内の番号は別表の各指標を示す。



(別表)

- (1) 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合
- (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

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）における目標・指標（案）

第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標

一 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

目標	指標	目標値
①歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	5%

第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①う蝕を有する乳幼児の減少	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合（再掲）	0%
②う蝕を有する児童生徒の減少	イ 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）	25都道府県
③治療していないう蝕を有する者の減少	ウ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	20%
④根面う蝕を有する者の減少	エ 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目標	指標	目標値
①歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
②歯周病を有する者の減少	ウ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
①歯の喪失の防止	ア 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%
②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	イ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

第三 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上における目標

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目標	指標	目標値
①よく噛んで食べることができる者の増加	ア 50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%
②より多くの自分の歯を有する者の増加	イ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%

第四 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

一 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

目標	指標	目標値
①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	ア 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	90%
②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	イ 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	50%

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における目標

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

目標	指標	目標値
①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	ア 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	60%
②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	イ 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	100%

二 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

目標	指標	目標値
①歯科検診の受診者	ア 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
②歯科検診の実施体制の整備	イ 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	100%

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

目標	指標	目標値
①う蝕予防の推進体制の整備	ア 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）における参考指標（案）

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

参考指標	目標値
あ 3歳児でう蝕のない者の割合	95%
い 12歳児でう蝕のない者の割合	95%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

参考指標	目標値
あ 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
い 40歳代における歯周炎を有する者の割合	25%
う 60歳代における歯周炎を有する者の割合	45%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

参考指標	目標値
あ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	95%

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

参考指標	目標値
あ 60歳代における咀嚼良好者の割合	80%
い 80歳での咀嚼良好者の割合	70%

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

参考指標	目標値
あ 市町村支援を実施している都道府県数	47都道府県
い 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	100%

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

参考指標	目標値
あ 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	80%
い 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	60%
う 歯周病に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
え 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	47都道府県
お 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	47都道府県
か 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	47都道府県
き 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	47都道府県
く 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	47都道府県
け 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	47都道府県
こ 医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県

令和5年2月10日	資料 2-3
第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会	

根面う蝕に関する目標等について



歯科疾患の予防に関する指標について③

根面う蝕を有する者に関する指標について

- 現行の具体的指標では、根面う蝕を有する者に関する指標は設定されていない。
- 高齢者に特徴的な根面う蝕に関する対策が必要だと指摘されている。

【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）より一部抜粋】

○ 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

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。

- 令和4年歯科疾患実態調査の口腔内診査項目として、根面う蝕に関する項目が追加されることから、今後データソースとして活用できる。

根面う蝕を有する者に関する指標の方向性（事務局案）

- 今後高齢社会が進展する中で、高齢者に特徴的な根面う蝕の予防対策は重要であると考えられることから、根面う蝕のある者の割合に関する指標を設定する。

「2. 歯科疾患の予防」（う蝕）に関する数値目標について

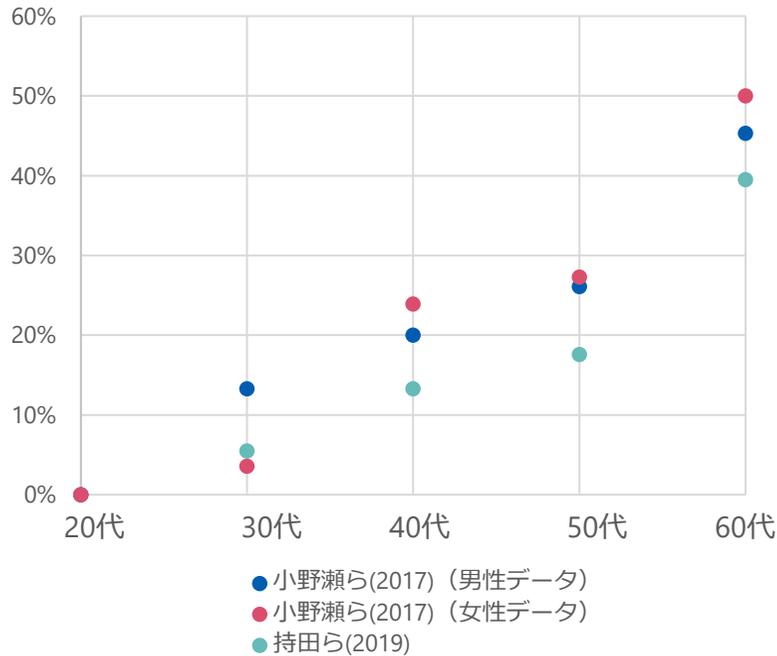
根面う蝕に関する指標案の考え方について

- 根面う蝕の有病状況については、令和4年歯科疾患実態調査から調査項目として追加されており、現時点において活用できる公的統計はない。
- 文献レビューの結果、根面う蝕の有病率等に関する研究論文・調査研究の報告データは、単一の事業所・診療所での研究知見が多く、数値目標の推計に用いることが可能な我が国の状況を代表するような大規模なデータはなかった。
- また、同一調査による経時的な根面う蝕の有病率のデータもないため、現時点で直線回帰モデル等により将来予測を行うことは困難である。
- これらのことから、既存の複数の調査研究等を参考に数値目標を検討する必要がある。

「2. 歯科疾患の予防」 (う蝕) に関する数値目標について

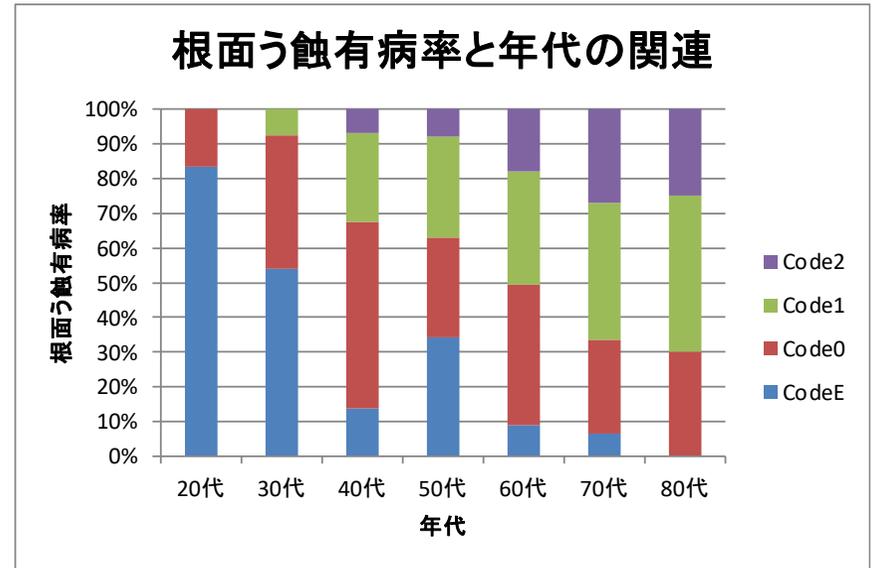
年齢階級別の根面う蝕の有病率に関するデータについて

- 2015年以降に報告された根面う蝕の年齢階級の有病状況 (処置歯を含む有病率) に関する2つの研究の主な知見の結果をプロットした。
- いずれの研究でも年齢が上がるにつれ、根面う蝕の有病率が増加していた。



小野瀬ら. 2017. 老年歯科医学会.第28回学術大会プログラム抄録集 172頁
持田ら.2018.神奈川歯学

- 診療所の受診者を対象とした調査 (2016年度) では、調査対象者の約半数が根面う蝕 (Code1もしくはCode2) を有しており、年代が上がるとともに根面う蝕有病率等が増加する結果が報告されている。
- 本研究データによる年齢調整した有病率は、30歳代~80歳代は41.8%、60歳以上は59.9%であった。



根面う蝕重症度と歯周病重症度の関連性調査研究. 小峰ら (2017). 日本歯科保存学会
2017年度秋季学術大会 (147回) ポスター発表

「2. 歯科疾患の予防」（う蝕）に関する数値目標案

データソースによる根面う蝕の有病率の差について

- 健診会場で実施した調査結果では、70歳の未処置の根面う蝕の有病率が、男性は21.7%、女性は19.8%という報告がある。
※高齢者の根面う蝕の有病状況と歯冠う蝕との関連（高野ら.2003）
- 健診会場で実施した調査結果は、診療所で実施する調査と比較して、有病率が低値となる可能性がある。

未処置の根面う蝕を有する者の減少に関する数値目標案

- 同一のデータソースを用いる「20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少」の数値目標案（20%）より低い数値とする。
 - 既存の調査研究の根面う蝕の有病率や歯科疾患実態調査と類似の集団方式で実施した調査による有病率の変動を参考とし、数値目標を設定する。
-
- 「30歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合の減少」の数値目標を5%としてはどうか。
 - 「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合の減少」の数値目標を10%としてはどうか。

「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」について

研究について

- 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」
- 代表研究者：田口円裕（東京歯科大学歯科医療政策学教授）

研究の背景・目的等

- 歯科疾患実態調査等の統計調査が、新興感染症の影響等により中止された場合は、歯科保健施策の立案に必要な基礎データが得られず、甚大な影響を及ぼすことが危惧される。このような事態に陥っても必要なデータを得るための手法を早急に検討すべきと指摘されている。
- パンデミック等の状況においても、歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施するための調査手法の確立に向け、歯科診療所の受診患者を対象とした調査手法について検討し、必要な基礎資料を得る。

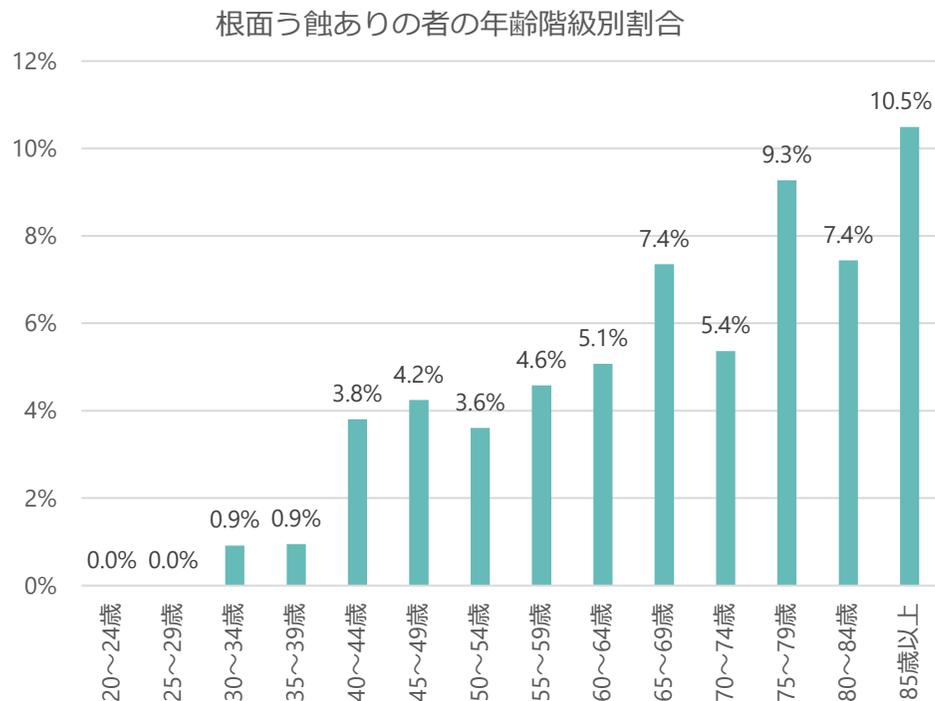
研究内容（一部抜粋）

- 歯科口腔保健の実態把握に関する調査及び分析を実施する。
- 協力いただいた歯科医療機関を受診した患者を調査対象とし、当該歯科医療機関で、問診・口腔内診査を実施した。
 - 問診（自覚症状の有無・歯みがきの頻度・歯科健診（検診）の受診状況・フッ化物応用の経験の有無等）
 - 口腔内診査（歯の状況、補綴の状況、歯肉の状況等）
- 調査地区：北海道・岩手県・東京都・岐阜県・京都府・広島県・高知県・長崎県

「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」による根面う蝕の状況について

根面う蝕の状況について

- 60～64歳の年齢階級以上では、根面う蝕ありの者の割合が5%を超えている。



	人数 (人)			割合 (%)	
	総数	なし	あり	なし	あり
総数	6197	5893	304	95.1	4.9
20～24歳	307	307	0	100.0	0.0
25～29歳	362	362	0	100.0	0.0
30～34歳	328	325	3	99.1	0.9
35～39歳	423	419	4	99.1	0.9
40～44歳	342	329	13	96.2	3.8
45～49歳	495	474	21	95.8	4.2
50～54歳	471	454	17	96.4	3.6
55～59歳	437	417	20	95.4	4.6
60～64歳	434	412	22	94.9	5.1
65～69歳	476	441	35	92.6	7.4
70～74歳	522	494	28	94.6	5.4
75～79歳	453	411	42	90.7	9.3
80～84歳	699	647	52	92.6	7.4
85歳以上	448	401	47	89.5	10.5

※本データはデータクリーニング前の速報値であり、今後変動しうる。

資料提供：「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」 研究班

- 年齢調整した根面う蝕ありの者の割合は、30歳以上で5.0%、60歳以上で7.2%であった。

根面う蝕に関する指標及び目標値案

未処置の根面う蝕を有する者に関する指標の設定について

- ▶ ライフコースを通じて歯科口腔保健の推進に取り組む観点から、「30歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」（告示指標）の数値目標を5%とするとともに、「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」（通知指標（仮））の数値目標を10%と設定する議論をしていたところ。
- ▶ 他方、対象とする年齢の妥当性も含めて、指標を改めて整理する必要性が指摘された。
- ▶ 厚生労働科学研究の速報値の報告では、60~64歳の年齢階級以上では根面う蝕ありの者の割合が5%を超えていた。
- ▶ また、60歳以上で年齢調整した根面う蝕ありの者の割合が7.2%であった。

- 高齢者に特徴的な根面う蝕に関する取組について、まずは、特に好発年齢における取組を推進する観点から、「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」を告示指標とし、数値目標を5%と設定してはどうか。
- 根面う蝕に関する通知指標（仮）は設定しないこととしてはどうか。