

続き取り組む必要がある。

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。

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）。

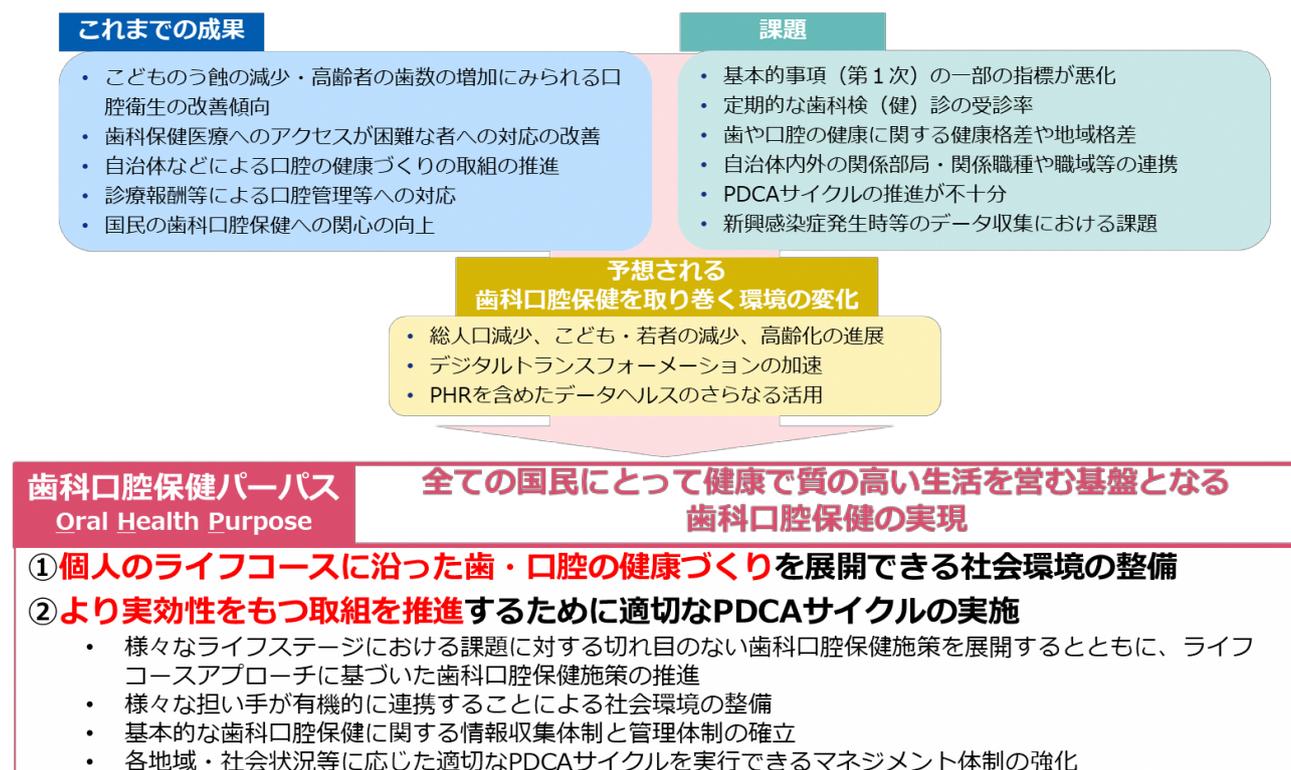


図2 歯科口腔保健パーパス

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、また、歯・口腔の健康が関わる疾病の予防等は、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。

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、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る。そのためには、様々なライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに加えて、ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

3 歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

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。）、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。

このため、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（すべての人々が、必要な歯科口腔保健サービスを受取できること）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係局（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

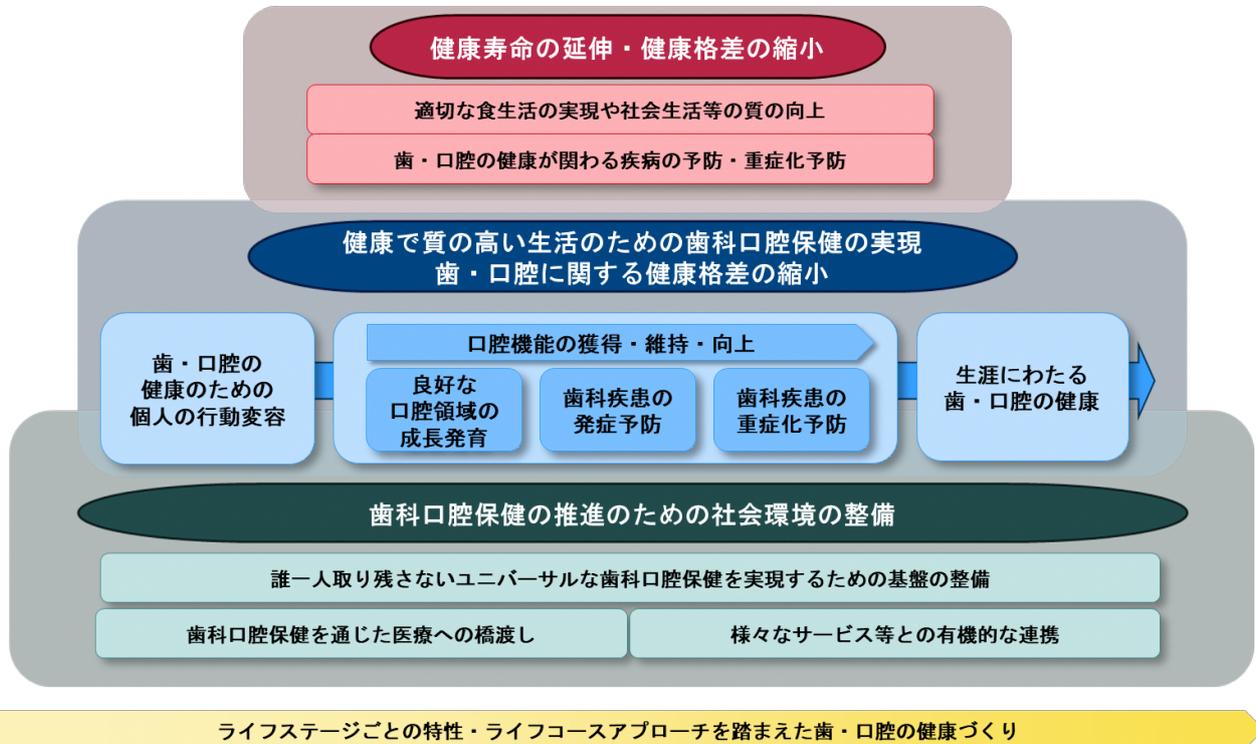


図3 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

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。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。

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」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、フッ化物応用等のう蝕対策事業等
- 「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。

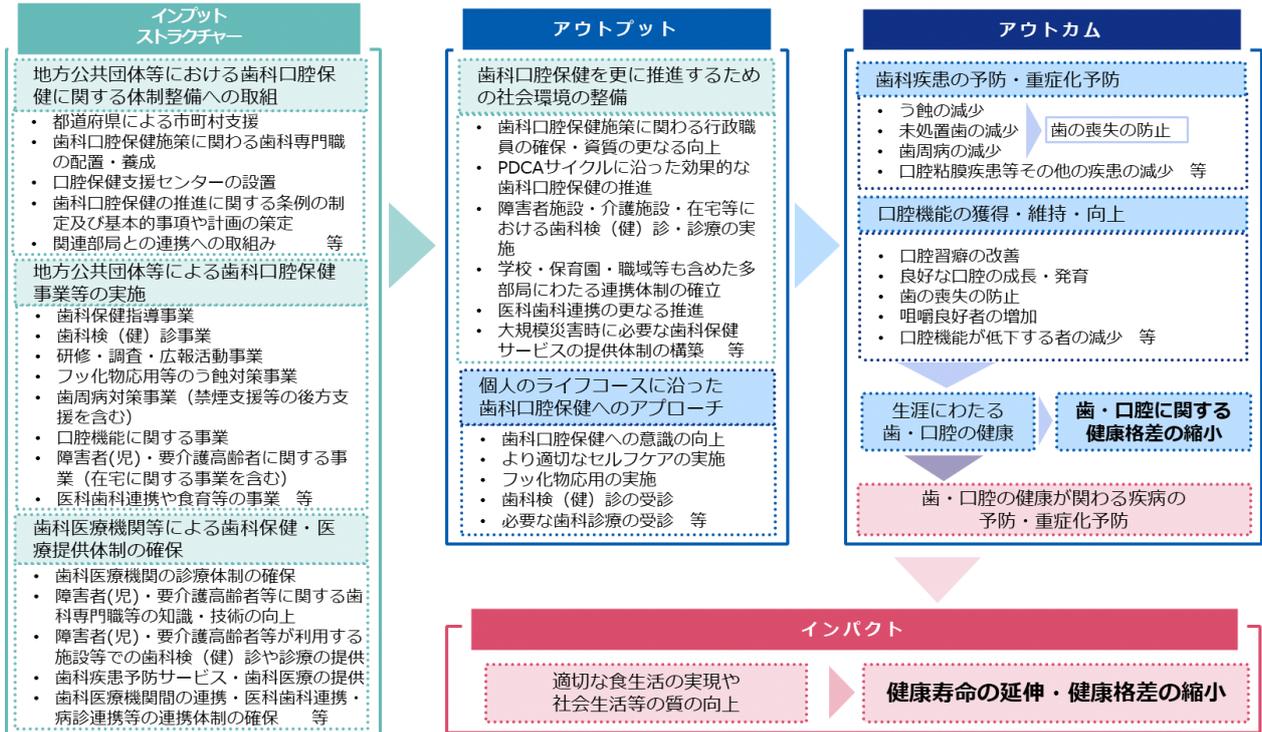


図 4 : 歯科口腔保健に関するロジックモデル

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している。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ことが重要である。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、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（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。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に関係する介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会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の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進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を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、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て、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。

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5節に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の第2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、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に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のための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

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・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年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。壮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回復及び向上を図っていくことが重要である。

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、在宅で生活する者等、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、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。

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。併せて、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1節から第3節に関しては、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した。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である。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4節及び第5節に関しては、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、参考指標等についても、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して、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ものとする。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。

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。一方で、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（一覧は表3を参照）。

表 3 歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

：「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
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		
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歯を有する者の割合 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） ウ 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）	0% 25都道府県 5%
第2. 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		
① う蝕を有する乳幼児の減少	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）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	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	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）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	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）	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
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 イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10% 15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	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		
① 歯の喪失の防止	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）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 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		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	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）	5%
第4. 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		
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		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	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	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	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	50%
第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		
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		
① 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条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	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		
① 歯科検診の受診者の増加	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	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		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

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、また、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。

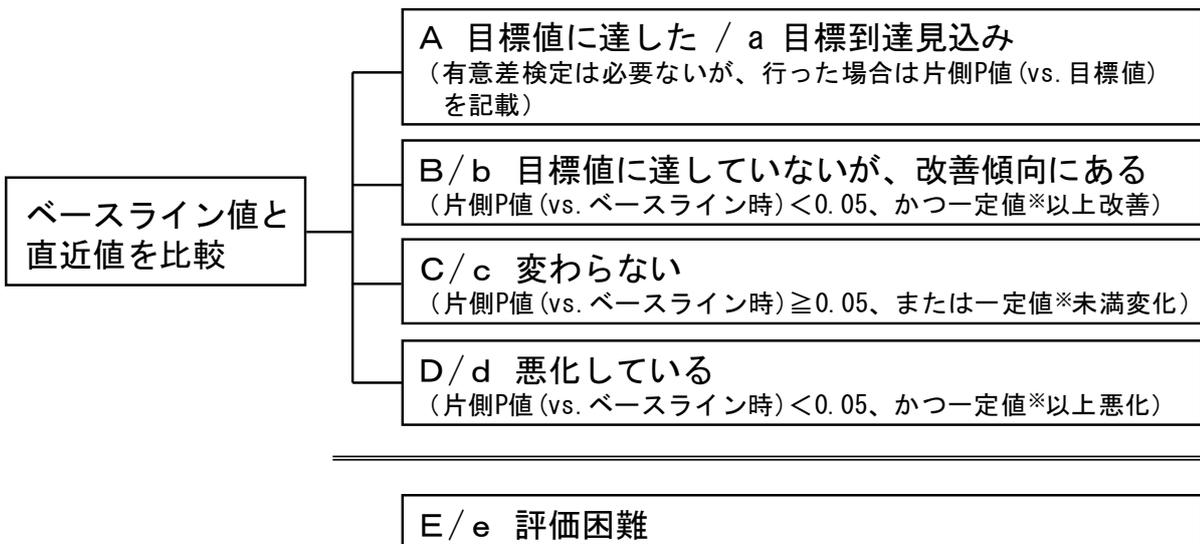
目標の評価

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年度）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 年度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 6 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。