

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。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）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。

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いない。一方、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も指摘されている。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。このため、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、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、様々な観点で現れうることから、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。しかし、何らかの指標を設定し、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反映する。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30.7%を占め、25パーセンタイルに近かった。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る指標として、「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る。混合歯列から永久歯列へと移行する時期であり、また、国際間比較の尺度として用いられている12歳児

について、一人平均う蝕数の都道府県間の差が認められている。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る指標として、「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。

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り生じるため、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。このことから、年齢調整（5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口により年齢調整を行うこととする。以下同じ。）した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を歯の喪失状況について、健康格差を表す指標とする。

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	3.5%（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 年度～令和 2 年度）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 年度において、その割合は 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	令和 2 年度学校保健統計調査における 12 歳児でう蝕のない者の割合は、全国平均値が約 70.6%であり、都道府県別では、最も多い都道府県で 80%を超えていた。全ての都道府県が現状より高い数値を達成しつつ、都道府県間の差を縮小させていくことを図る観点から、その割合が 90%以上の都道府県を指標として設定する。 直近 12 回（平成 21 年度～令和 2 年度）の同調査のデータから、都道府県ごとに 12 歳児で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 年度において、その割合が 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た。直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 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及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

（2）少年期

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、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・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）青年期・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、う蝕・歯周病等の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の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

（4）中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・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に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や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を図る。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口腔保健に取り組む。また、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。

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割に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、多数歯に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。社会経済的因子等がう蝕の有病状況に影響を与え、健康格差を生じさせ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、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る歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待されている。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

乳幼児期から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した。生涯を通じて未処置歯の減少を目指すこと、乳幼児期や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存在しない。しかし、令和4年歯科疾患実態調査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、未処置の根面う蝕がある者については、60～64歳の年齢階級において、有病率がはじめて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、年齢調整した「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年度の推計値は25.1%であった。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年度の目標値を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60歳以上で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7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、歯肉に限局した炎症が起こる疾患を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている疾患を歯周炎といい、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）では、歯周病について複数の指標が設定されているが、若年者における歯肉に炎症所見を有する者は改善してきている。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したものの、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おり、現在歯数の増加に伴い歯周病のリスク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

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推進等の歯科保健活動が必要である。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。一方、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した。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、また、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。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、20代以降については、「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した。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。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、40代以降については、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した。中高年以降の歯周病を有する者は多いものと考えられ、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、年齢調整した「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ことも踏まえ、「歯周炎を有する者」と表現を改める。

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。令和14年度の予測値は13.1%であったため、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（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	24.5%（平成30年国民健康・栄養調査）
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	15%
目標値の考え方	直近4回の国民健康・栄養調査（平成16年、平成21年、平成26年、平成30年）の生活習慣調査の「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫

	<p>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」とした。20代～30代の「歯肉に炎症所見を有する者」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る推計を行ったところ、令和14年度の予想値は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。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	<p>56.2%（平成28年度） ※平成27年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）57.2%（平成28年度） ※年齢調整していない値</p>
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%
	<p>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、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。このため、将来予測値を目標値設定に用いることは困難であることから、本指標の設定には直線回帰モデルを用いない。過去4回の同調査において、最も低値であった平成23年の46.8%を参考にし、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。</p>

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7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。また、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図ることは重要である。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。しかし、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。このため、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した。歯・口腔の健康づくりプランでは、ライフコースアプローチを踏まえ、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。このため、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」が設定されていたが、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(75 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。令和 14 年度の推計値は 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7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、加齢による生理的变化、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) 乳幼児期から青年期

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。併せて、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、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、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・口腔の健康状態等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回復及び向上に取り組む。

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、高齢期の口腔機能低下症や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。

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）で指標を設定されていたが、その状況は変化していないと評価した。咀嚼機能は、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