

の状況、口腔周囲筋の働き等の複合的な要素の影響を受ける。このため、器質的な要素も含めて包括的に口腔機能の向上を図ることが必要である。

健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「かみにくい」という主訴が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で40～50%という報告もあること等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下への対策の重要性がますます増加する。ライフコースアプローチを踏まえると、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要がある。

基本的な考え方

口腔機能には、様々な要素が複合的に関連するものであることから、口腔機能の獲得・維持・向上について包括した評価ができる指標が確立しておらず、単一の指標のみをもって全ての口腔機能の状況进行评估することは難しい。

乳幼児期から青少年期にかけては、顎顔面の発育途上であることから、健全な口腔機能の獲得のための取組が重要であり、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、3歳児における不正咬合に関する指標が設定されていた。しかし、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多く、口腔機能の適切な獲得・向上のための効果的な介入の時期を踏まえた評価手法等の検討の必要性が指摘されている。

しかしながら、口腔機能の獲得等に係る評価を一律に行うことは困難であり、また、その状況の把握が可能な公的統計等はなく、現時点では、包括的かつ定量的に口腔機能の獲得等に関する指標を設定することは困難である。このため、乳幼児期や青少年期については指標を設定しないが、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発等にあわせて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去や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、その状況の把握等にも取り組むことが重要である。

高齢期については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、「60歳代における咀嚼良好者の割合」が指標として設定されていた。一方、口腔機能の低下は中年期から観察され始めるという報告もあることから、ライフコースアプローチも踏まえ、中年期からの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口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要である。中年期以降の口腔機能の状況を把握する指標として、年齢調整した「50歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定する。

また、口腔機能については、機能的な要因のみでなく、現在歯数等の器質的な要因も大きく関わることから、口腔の健康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」を本項においても指標として再掲する。

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	72.2%（令和元年度） ※平成27年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）71.0%（令和元年度） ※年齢調整していない値
ベースライン値	令和6年国民健康・栄養調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	直近5回の国民健康・栄養調査（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）の結果より、50歳以上における咀嚼良好者（何でもかんで食べることができると回答した者）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たところ、ほぼ横ばいに推移していた。これらの数値を用いた直線回帰モデルの決定係数は0.01と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは困難であった。このため、直近5回の本調査において、最も高値であった平成25年の75.0%を踏まえ、今後の歯科口腔保健に関する施策による効果を鑑み、目標値を80%として設定した。

②より多くの自分の歯を有する者の増加

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）
----	-------------------------------------

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60歳代における咀嚼良好者の割合」及び「80歳での咀嚼良好者の割合」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4節 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

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、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、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、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。

第1項 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

背景

定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児及び要介護高齢者等に対しては、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図っていく必要がある。特に重度な障害者・障害児については、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要である。このため、歯科検診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取組が必要である。また、要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、さらに、誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、歯科口腔保健に関する取組の更なる推進が求められている。

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）では、定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な者については、障害者・障害児、要介護高齢者等が利用する施設での定期的な歯科検診の実施状況について指標として設定されていたが、いずれも改善傾向にあると評価した。なお、これらの指標については、公的統計では集計できないため、厚生労働省が実施する厚生労働科学研究費補助金及び委託事業等による報告をデータソースとして評価してきたが、歯・口腔の健康づくりプランでも、引き続き本指標を設定し、継続的に評価する。

他方、在宅で生活する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ついて、歯科口腔保健に関する取組みの更なる推進の重要性が指摘された。しかしながら、在宅で生活する者等の歯科検診の受診率については、公的統計で集計できず、また、実態の把握も困難であるため同様の指標は設定できないが、各地域の状況に応じた適切な取組みを推進する。

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	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
データソース	厚生労働科学研究事業
現状値	77.9%（令和元年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	90%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は88.5%であったため、近似値である90%を目標値として設定した。

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	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
データソース	厚生労働省事業

現状値	33.4%
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	50%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は50.4%であったため、近似値である50%を目標値として設定した。

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、P D C A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、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によるう蝕予防及び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、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、P D C Aサイクルに沿って、事業の効果検証を行うことに努める。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、歯科口腔保健推進に必要な社会環境の整備状況を把握するために、アウトカム指標のみでなく、インプット指標、ストラクチャー指標、アウトプット指標等の指標の設定の必要性が指摘された。これらを総合的に鑑み、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向けて、複数の項目に分けて目標及び指標を設定する。

第1項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

背景

誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するためには、個人の歯・口腔の健康づくりのための行動変容を促すとともに、社会全体として歯・口腔の健康づくりの支援を行うための環境整備が必要である。そのため、国及び地方公共団体に歯科専門職等の歯科口腔保健施策を展開するために必要な人員を配置するとともに、その資質の向上を図るこ

とや口腔保健支援センターの設置等に取り組むことが重要である。

また、地方公共団体において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定すること等によって、計画に沿った歯科口腔保健施策を実施することが有効である。歯科口腔保健に関する取組を実施する際に、P D C Aサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿いつつ事業を実施することが必要であり、P D C Aサイクルをマネジメントする体制整備や必要な人材の育成・確保が求められている。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健に関する事項のみならず、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、関係部署と連携を図る必要がある。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定は、地域のニーズに沿った歯科口腔保健に関する施策の取組を推進する上で有効な手段である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、都道府県を単位とした指標が設定されていたが、歯・口腔の健康づくりプランではより小さな地方行政区画の単位について指標を設定する。厚生労働科学研究の結果によると、地方公共団体の規模が小さくなるにつれて、条例の制定割合が有意に小さくなることが明らかになっている。

また、市町村の規模によって、歯科口腔保健の推進に向けた体制整備の状況が異なることから、比較的大規模な基礎的地方公共団体を対象とした指標を設定する。なかでも、政令指定都市・特別区等に設置される保健所は地域住民の健康の保持増進に関する業務を担っていることから、「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」をストラクチャー指標として設定する。

また、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健の推進を図るためには、各地域の歯科口腔保健に係る状況を各種データ等に基づいて分析を行い、その分析をもとに地域の状況に合った対策を計画・立案し、歯科保健に関する事業等を実施し、事業評価を行うことが重要である。このため、地方公共団体において、P D C Aサイクルに沿って、効果的・効率的に歯科口腔保健に関する取組の実施ができる体制等の整備を推進する。歯科口腔保健の推進にむけて、市町村において必要な効果検証を実施していくことを目指し、「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」をストラクチャー指標として設定する。

①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定

指標	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
データソース	厚生労働省事業
現状値	36.4%（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	60%

目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、保健所設置市・特別区のうち、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している割合は36.4%、今後策定予定としている割合は2.7%であった。今後策定予定と回答した保健所設置市・特別区を含めた40%を低位目標とし、その2倍を高位目標と考え、その中間値である60%を目標値とした。
---------	---

②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施

指標	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の増加
データソース	厚生労働省事業
現状値	29.3%（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は29.3%であった。PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する施策を推進する観点から、歯科口腔保健に関する事業について、全市町村で効果検証が実施されることとなる100%を目標値として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「市町村支援を実施している都道府県数」及び「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」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 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

背景

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要である。一方で、歯科検診の受診率が地域により異なることや、特に若年層においては受診率が低いこと等の歯科検診を取り巻く課題も指摘されている。このため、地域の状況に応じて、歯科検診の受診率の向上のための定期的な歯科検診の受診勧奨や歯周疾患検診・妊婦歯科健康診査をはじめとした歯科検診の機会の充実等のための取組を行うことが求められている。

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、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」について指標が設定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響

でデータソースとなる調査が中止となったため、最終評価は評価困難とした。歯科検診の受診状況を継続的に評価する観点から、アウトプット指標として、同指標を引き続き設定する。

歯科検診の推進を図るためには、歯科検診を定期的に受診することができる環境整備が必要である。その際、歯科保健医療サービスが必要な住民を特定し、必要なサービスを提供する観点から、市町村は地域の状況に応じて対象者を設定した歯科検診を実施することも必要である。このため、地方公共団体による歯科検診の機会の充実状況を評価するために、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診の実施状況に関して、「独自に歯科検診を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標として設定する。

①歯科検診の受診者の増加

指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	国民健康・栄養調査又は歯科疾患実態調査（調整中）
現状値	52.9%（平成28年）
ベースライン値	令和5年国民健康・栄養調査又は令和6年歯科疾患実態調査予定（調整中）
目標値	95%
目標値の考え方	過去3回（平成21年、平成24年、平成28年）の国民健康・栄養調査の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は96.3%であったことから、目標値としては近似値である95%を設定することとした。 なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）からの取組を継続的に評価する観点から、年齢調整は行わない。

②歯科検診の実施体制の整備

指標	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
データソース	厚生労働省事業
現状値	48.5（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、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は48.5%であった。地域における歯科検診を更に推進する観点から、全市町村において法令で定められていない歯科検診が実施されることとなる100%を目標値とした。 なお、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診」とは、「学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に定める就学時の健康診

	断及び第 13 条に定める児童生徒等の健康診断」、「母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条第 1 項に定める健康診査」、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診」を除いて、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診とする。
--	--

第 3 項 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

背景

歯科口腔保健を更に推進するためには、地方公共団体による歯科口腔保健に関する取組の実施が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）では、地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る個別の事業の実施状況等について、指標は設定されていない。他方、歯科口腔保健パーパスの実現に向けては、歯科疾患の発症予防・重症化予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の観点から、地域の状況に応じた歯科口腔保健推進に関する事業等も含めた施策に取り組むことが必要である。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る事業として、フッ化物応用等のう蝕予防や歯周病予防等の歯科疾患の予防に係る事業、口腔機能の獲得・維持・向上に係る事業、医科歯科連携に係る事業等の様々な内容が考えられる。しかしながら、都道府県の歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握が可能な公的統計はない。

各地方公共団体において、う蝕予防のために、フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取組が実施されている。フッ化物応用は、う蝕予防効果や安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されている。また、集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のう蝕予防の効果が期待できると指摘されており、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進することが必要である。

フッ化物応用については、特に小児期に効果が期待されること、平成 28 年歯科疾患実態調査では 15 歳未満のフッ化物局所応用の経験の状況について把握できること、また、う蝕予防に関する事業のアウトプットとして評価することが可能であること等から、「フッ化物の局所応用の経験がある者」（フッ化物塗布又はフッ化物洗口の経験がある者）を、アウトプット指標として設定する。

①う蝕予防の推進体制の整備

指標	15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	66.7%（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	80%
目標値の考え方	フッ化物塗布の経験の全国的な状況については、平成 17 年以降の歯科

疾患実態調査で調査を実施している。しかし、フッ化物洗口の経験については、平成 28 年の同調査で初めて調査されたため、本調査を用いた将来予測を行うことはできない。

フッ化物塗布のみの経験がある者の割合について、直近 3 回（平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の同調査を用いて、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和 14 年度の予測値は 66.9%であった。一方、フッ化物洗口のみの経験がある者の割合は、平成 28 年の同調査では 4.9%であった。

これらを踏まえ、令和 14 年度の「フッ化物塗布のみの経験がある者」の割合の将来予測値（66.9%）に、平成 28 年時点の「フッ化物洗口のみの経験がある者」の割合（4.9%）を加算した 71.9%よりも高値を目標とする。今後のフッ化物局所応用に関する施策の展開効果を期待して、目標値を 80%として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「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」、「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」、「歯周病に関する事業を実施している都道府県数」、「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」、「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」、「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」、「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」、「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」、「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」及び「医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数」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。