

特集：令和6年度から始まる厚生労働省の施策

<総説>

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の評価と次期プラン
(基本的事項第二次)「歯・口腔の健康づくりプラン」の概説

福田英輝¹⁾, 田野ルミ²⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院統括研究官 (歯科口腔保健研究分野)

²⁾ 国立保健医療科学院生涯健康研究部

Evaluation of Basic Matters of the Act Concerning the Promotion of
Dental and Oral Health and Overview of Next Basic Matters Called
Dental and Oral Health Promotion Plan

FUKUDA Hideki¹⁾, TANO Rumi²⁾

¹⁾ Research Managing Director, National Institute of Public Health

²⁾ Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

抄録

「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が2012年に公表された。基本的事項（第一次）では、19の評価指標が設定されており、令和4年に最終評価が実施された。最終評価の結果等を踏まえ、令和6年から基本的事項（第二次）「歯・口腔の健康づくりプラン」がスタートした。

本論文では、基本的事項（第一次）の最終評価報告書で示された19項目の達成状況を確認しつつ、わが国における歯科口腔保健の課題を明らかにする。さらに、「歯・口腔の健康づくりプラン」を概説する。

キーワード：基本的事項, 「歯・口腔の健康づくりプラン」, 評価指標

Abstract

Basic Matters (First Phase) were published in 2012 based on the Dental and Oral Health Promotion Act. Nineteen indicators were established to assess the progress of the basic matters (first phase), which were evaluated in 2023. Based on the final evaluation, the Basic Matters (Secondary) of the Dental and Oral Health Promotion Plan were launched in 2024.

This study highlights the dental and oral health challenges in Japan and reviews the achievements of the 19 indicators presented in the final evaluation report of the basic matters (first phase). It also provides an overview of the basic matters (secondary), including 17 newly established evaluation indicators.

keywords: Basic Matters, Dental and Oral Health Promotion Plan, Evaluation Indicators

(accepted for publication, April 2, 2024)

連絡先：福田英輝
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6208 Fax: 048-458-6320
E-mail: fukuda.h.aa@niph.go.jp
[令和6年4月2日受理]

I. はじめに

平成23(2011)年8月, 歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進することを目的として「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定された。同法第十二条「厚生労働大臣は, 第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき, 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ものとする」に基づき, 翌平成24(2012)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」とする)が策定された[1]。この基本的事項では, 歯科口腔保健の推進を効果的, かつ計画的に進めるため, 5つの基本的方針のもと19項目の具体的指標が掲げられ, 10年計画として進められてきた。基本的事項については, 令和4年10月に最終評価報告書が公表され, 全19指標について達成状況が評価された[2]。

本論文では, 最終評価報告書で示された19項目の達成状況を確認しつつ, わが国における歯科口腔保健の課題を考察するとともに, 次期の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」について概説し, 今後の歯科口腔保健の方向性を考察したい。

II. 歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項との関係

平成23(2011)年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」は, 15条から構成されており, 第一条から第六条までは, 目的と理念, 国と地方公共団体の責務, 歯科医師等の責務, および国民の責務について述べられている。第七条から第十一条までは, 口腔保健の推進に関する政策について述べられており, 「歯科口腔保

健に関する知識等の普及啓発等」「定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等」「障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等」「歯科疾患の予防のための措置等」「口腔の健康に関する調査及び研究の推進等」とされている。第十二条では, これらの施策の実施体制を確保するため, 国は基本的事項を制定することが定められており, この条文に基づいて「歯科口腔保健の推進のための基本的事項」が公表されている。さらに第十三条では, 都道府県は, 国が定めた基本的事項を勘案し, かつ地域の状況に応じて基本的事項を定めるよう努めなければならないとされている(図1)。

平成24(2012)年に公表された「歯・口腔保健の推進のための基本的事項」は, 中間評価, および最終評価を経て, 令和5(2023)年に歯科口腔保健の推進のための基本的事項の全部改正が通知され[3], 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」(「歯・口腔の健康づくりプラン」, 以下「歯・口腔の健康づくりプラン」として令和6(2024)年から令和17(2035)年までの12年計画として開始される。

III. 基本的事項(第一次)における最終評価

令和4年10月, 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会と歯科口腔保健の推進に関する専門委員会との連名のもと「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最終評価報告書が公表された。報告書によると, 基本的事項(第一次)において設定された19指標のうち, 目標値に達成した(A評価)項目は2項目, 現時点では目標値に達していないが, 改善傾向にある(B評価)項目は6項目, 変わらない(C評価)および悪化している(D評価)項目はそれぞれ1項目, および新型コロナウイルス感染

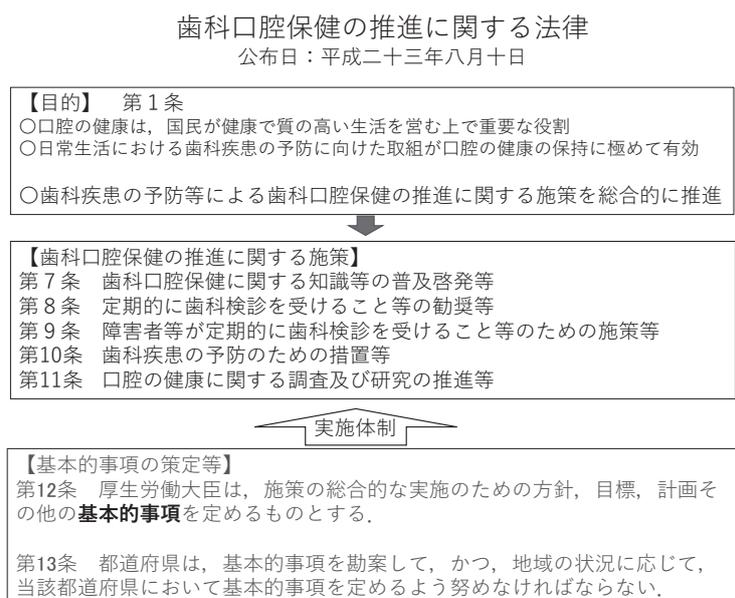


図1 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

表1 基本的事項（第一次） 具体的指標の最終評価結果一覧

項目	評価
1. 歯科疾患の予防	
目標全体の評価	E
(1)乳幼児期	
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	B
(2)学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	A
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	E ^{*1}
(3)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	A
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	E ^{*1}
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E ^{*1}
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E ^{*1} (参考C)
(4)高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E ^{*1}
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	E ^{*1}
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ^{*2}	E ^{*1} (参考B)
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ^{*2}	E ^{*1} (参考B)
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
目標全体の評価	D
(1)乳幼児期及び学齢期	
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	D
(2)成人期及び高齢期	
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	C
3. 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	
目標全体の評価	B
(1)障害者・障害児	
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	B
(2)要介護高齢者	
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	B
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	
目標全体の評価	B
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ^{*2}	E ^{*1}
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 ^{*2}	B
③ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加 ^{*2}	B
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	B

参考について：E評価の項目のうち、中間評価以降の参考値等が得られ、統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考指標として記載した。

※1 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項目

※2 中間評価時点で目標を達成したため、目標値を再設定した項目

症の影響により評価困難（E評価）となった項目は9項目とされた（表1）。

以下、「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」をもとに、指標が設定された4つの基本方針別に、各指標の状況を説明するとともに、関連項目における課題について考察する。

1. 歯科疾患の予防

(1)う蝕の有病状況

最終評価報告書[4]によると、乳幼児期・学齢期におけるう蝕の有病状況については、順調な改善傾向を示していることが示された。また成人期における未処置歯を有する者の割合は、今回、E評価ではあったが、自治体が行う歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科検診

結果を参考としたところ、全体として減少傾向にあるのではないかと推測された。

一方、乳幼児期・学齢期のう蝕有病割合には、都道府県格差が認められている。令和2（2020）年度地域保健・健康増進事業報告[5]によると、う蝕を有する3歳児の割合は全国値11.8%であるが、最も小さい自治体では7.2%、最も大きい自治体では20.7%と大きな格差がみられる。また、う蝕を有する3歳児の割合は、前述のように11.8%と経年的な改善をみせているものの、実数で見ると全国で10万人を超える3歳児がう蝕を有していることも示されている。乳幼児期・学齢期においては、地域の実情を踏まえたう蝕予防に関する社会環境へのきめ細やかな対応がより一層重要であると考えられた。また、最終評価後に実施された令和4年歯科疾患実態調査[6]に

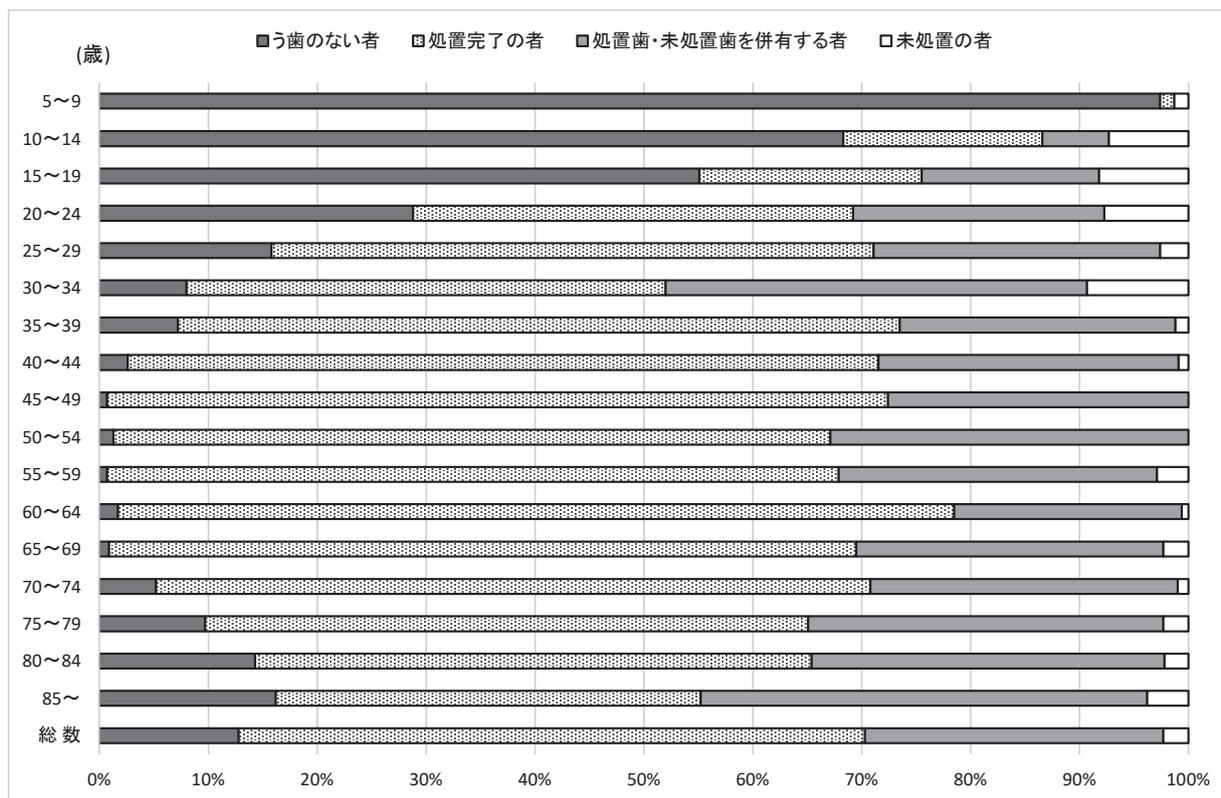


図2 う歯を持つ者の割合 (永久歯：5歳以上)

よると、成人期、特に40歳から60歳の者におけるう蝕を有する者（未処置歯および処置歯を有する者を合計した者）の割合は、ほぼ100%に達しており、国民に広く蔓延した疾患であることが示されている（図2）。さらに、高齢期における根面う蝕の現状把握とその対策は喫緊の課題と考えられる。以上のように、う蝕の有病状況については、着実な改善傾向を認めるものの、フッ化物応用

の推進等を通じて、う蝕予防に関する社会環境の整備が引き続き望まれる。

(2) 歯周疾患の有病状況

歯周病の有病状況については、最終評価報告書[4]によると、若年者では歯肉の状況は改善傾向にあるものの、中間評価で悪化傾向にあった成人期（40歳以上）の進

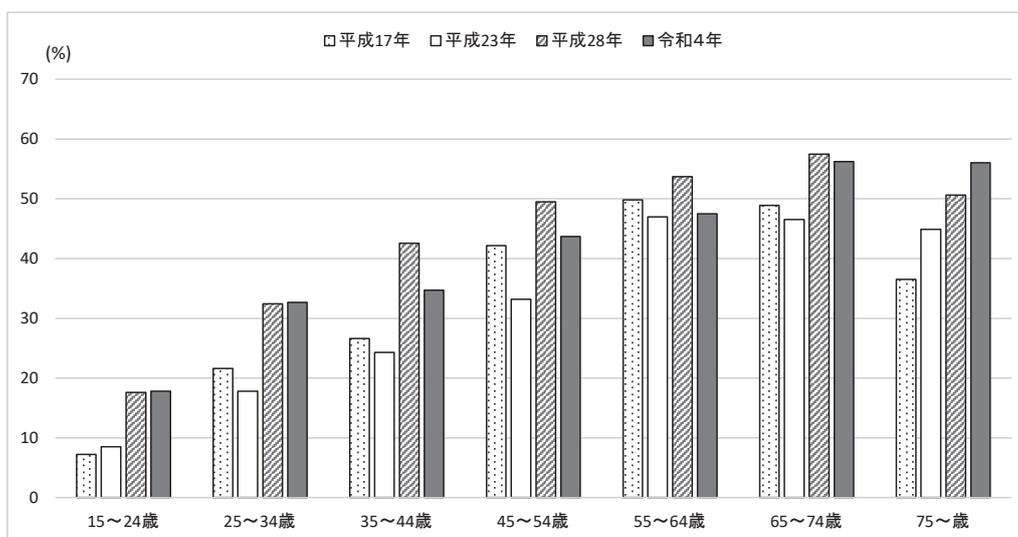


図3 歯周ポケット (4mm以上) を有する者の割合の年次推移, 年齢階級別

行した歯周炎を有する者の割合は、E評価とされた。う蝕の有病状況と同様に、歯周疾患検診等の地域住民を対象とした歯科検診の結果を参考としたところ、自治体間によって歯周疾患を有している者の割合には一定の傾向がみられなかったことから、大きな変化はないと予想された。

最終評価後に実施された令和4年歯科疾患実態調査[5]によると、成人期から64歳までの年齢区分においては、やや減少傾向がみられるものの、75歳以上の年齢区分においては増加傾向がみられた(図3)。後述のように、自分の歯を有する高齢者の割合は、増加傾向のため、8020時代に即した高齢期における歯周疾患対策のあり方の検討とその推進が重要であると考えられた。また、令和4年歯科疾患実態調査[6]では、歯周疾患を有する者の割合は、青年層から一定数、存在することが示されている。健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象年齢を拡大し、20歳と30歳を追加する方針が示されている。歯周疾患検診の受診機会が増加することで、青年層からの歯周疾患予防を目的とした地域での取組みがより一層強化されることが期待される。

(3) 歯の本数の状況

歯の本数と関連する項目である「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」と「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、E評価であった。しかしながら、国民健康・栄養調査(自記式調査)における歯の本数に関する調査結果を参考にしたところ、これらの数値については、増加傾向が認められた[7]ことから、改善傾向にあることが推測された。そのため、参考指標として目標に達していないが改善傾向(B評価)と評価された。

最終評価後に実施された令和4年歯科疾患実態調査[6]

によると、歯の本数は、平成28年歯科疾患調査結果と比較すると、いずれの年齢区分においても改善傾向が示されていた。代表的な指標である80歳で20本の自分の歯を有する者の割合、いわゆる8020達成者の割合は、51.6%と微増であった(図4)。

2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

口腔機能の維持・向上に関する指標については、乳幼児期及び学齢期「3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少」、成人期及び高齢期「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」が掲げられたが、両指標の改善はみられず、目標全体は「D(悪化している)」とされた。口腔機能には、う蝕、歯周病、歯の喪失やそれ以外の疾患、口腔周囲筋の働き等が複合的に関連することから、D評価となった要因については不明とされた。最終評価報告書では、口腔機能の維持・向上に関する評価については、効果的な介入時期を踏まえた評価手法の検討、および口腔機能の状況を適切に把握するための評価指標の検討といった課題が示された。

3. 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・障害児に関する指標として「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」、要介護高齢者に関する指標として「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」があげられた。2つの具体的指標はともに改善傾向を示しており、目標全体の評価は、B評価であった。最終評価報告書[4]では、施設における口腔ケアの意識の高まり、あるいは介護保険点数の改正等に伴う環境の整備等を受けて、改善傾向がみられたと考察された。ただしながら、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、入所施設だけでなく在宅

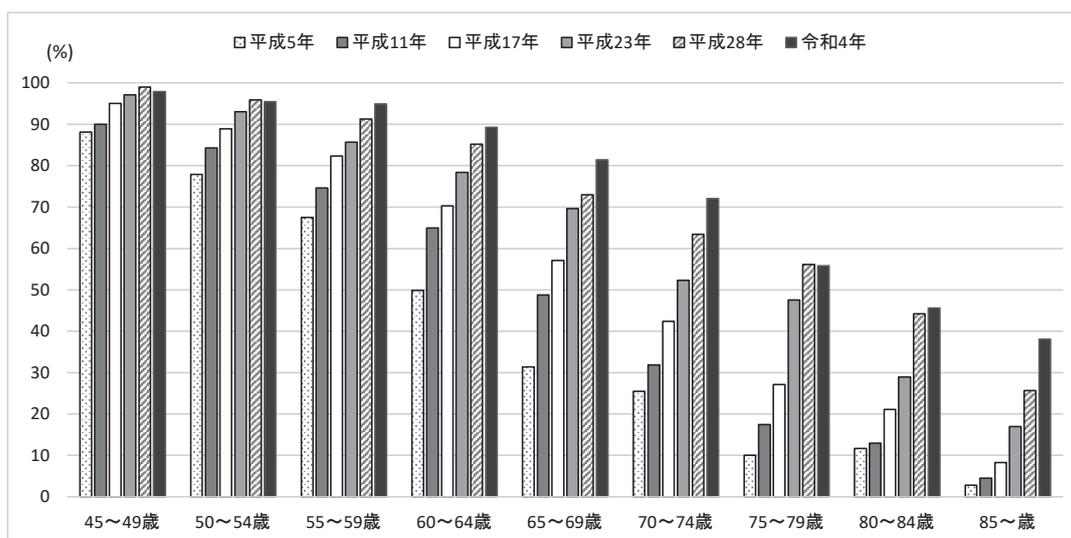


図4 20本以上の歯を有する者の割合の年次推移

における取組みもあわせて重要であり、在宅者を支援する社会的環境の整備が引き続き必要である。また、障害者・障害児、および要介護高齢者への歯科医療提供体制を確立するためには、歯科医師や歯科衛生士への人材育成の充実も求められる。

4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
(1) 歯科検診の受診状況

社会環境の整備状況の広がりや把握するための指標の一つである「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、E評価であった。しかしながら、最終評価後に

実施された令和4年歯科疾患実態調査[6]によると、この一年間に歯科検診を受けた者の割合は、全体で58.0%であった。基本的事項（第一次）では、国民健康・栄養調査を用いた数値を用いており、令和4年歯科疾患実態調査の結果との比較は困難であるが、中間評価時と比較して少なくとも悪化していないことが予測された（図5）。また、当該調査では、30歳以降の就労世代、とくに男性の受診割合が小さいことが示されている。生涯を通じて切れ目のない歯科健診（検診）が受診できるよう、歯科健診（検診）の機会拡大等を通じて受診率向上に向けた継続した取組みが求められる。

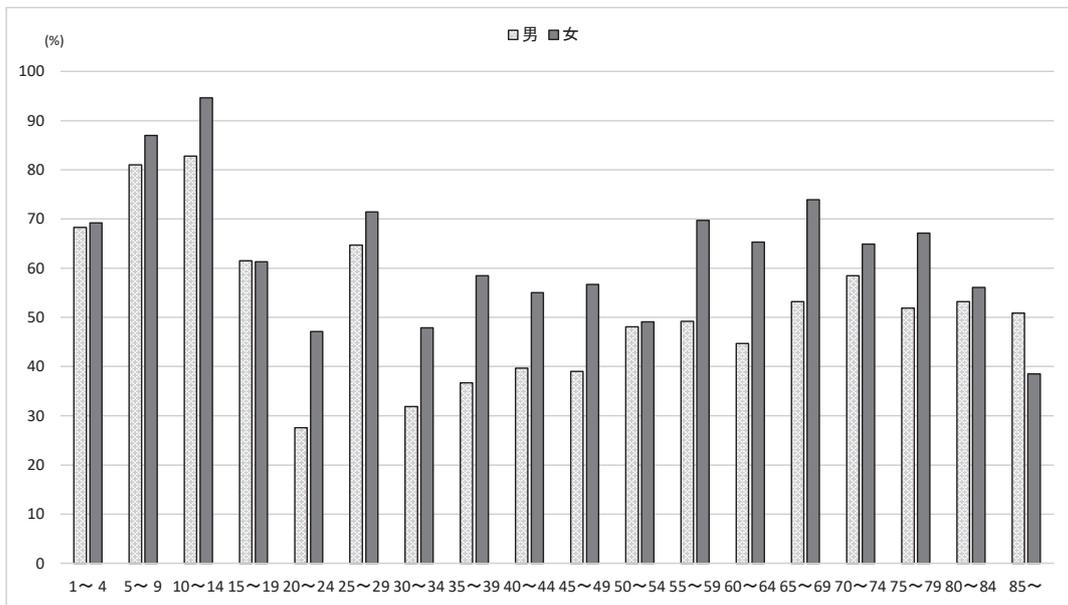


図5 歯科検診を受診している者の割合、性・年齢階級別

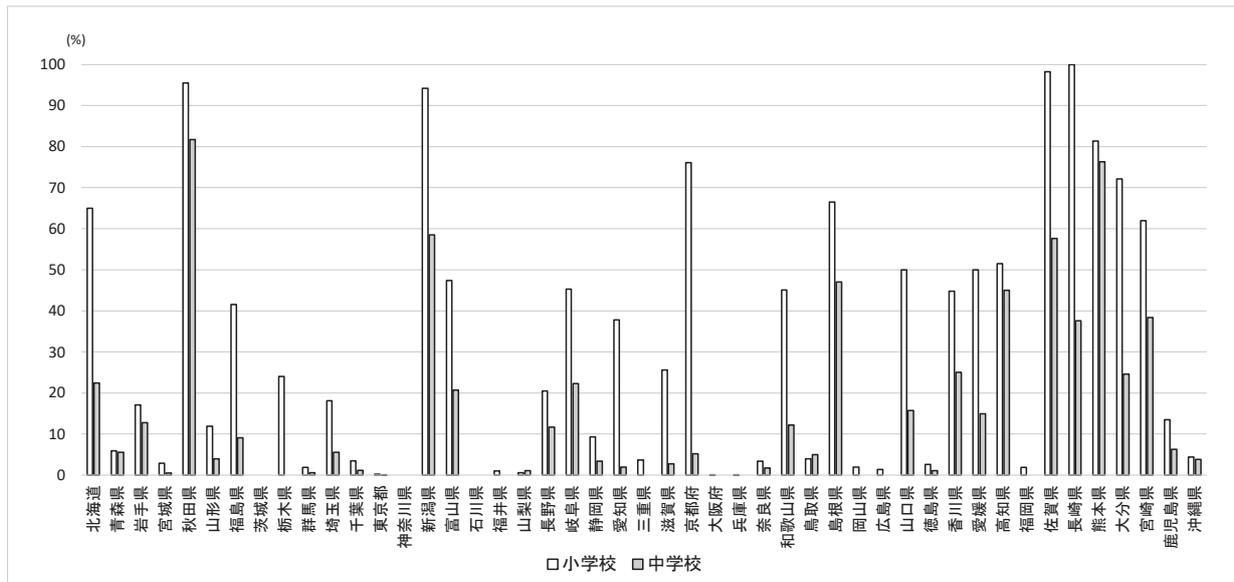


図6 都道府県別にみたフッ化物洗口の実施状況（平成30年度）

(2)う蝕の都道府県格差に関連した指標の状況

都道府県格差を評価する「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数の推移」と「12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県数の推移」については、両者ともにB評価とされた。しかしながら、う蝕を有する者の割合、とくに乳幼児期・学齢期については、前述したように都道府県格差が認められる。また、う蝕予防事業としては、エビデンスが高い集団アプローチである学校でのフッ化物洗口事業があげられるが、当

該事業の実施施設の割合についても都道府県格差が認められる[8] (図6)。地域の実情を踏まえた地域固有の歯科保健事業の立案や取組みの実践が求められる。

IV. 「歯・口腔の健康づくりプラン」

1. 「歯・口腔の健康づくりプラン」の概要

前述した最終評価での課題等を踏まえて、令和5(2023)年10月に「歯・口腔の健康づくりプラン」が

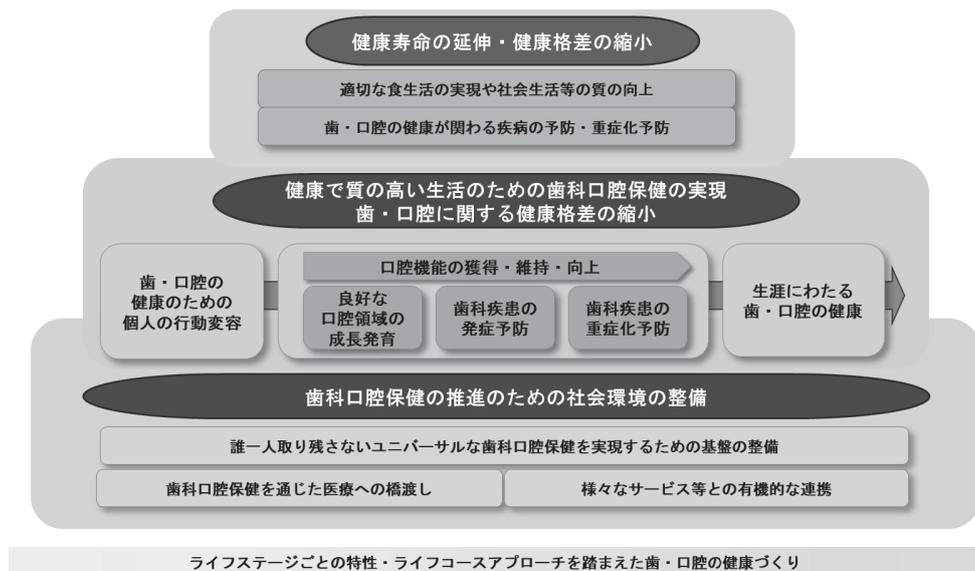


図7 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

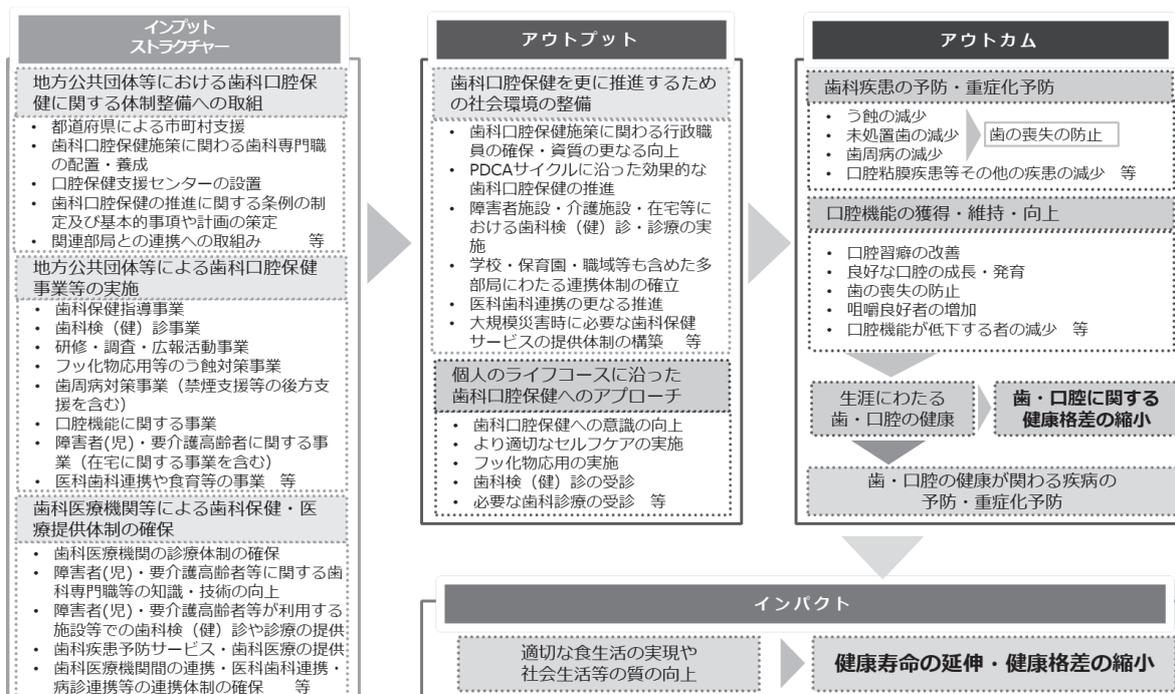


図8 歯科口腔保健に関するロジックモデル

策定された。「歯・口腔の健康づくりプラン」の項目立てでは、以下のとおりである。

- 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針
- 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
- 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
- 第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項
- 第五 調査及び研究に関する基本的な事項
- 第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

「歯・口腔の健康づくりプラン」では、基本的事項（第一次）の第五に含まれていた重要事項を独立させ「第四歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項」が新設され、国及び地方公共団体は、歯科専門職等の確保と資質の向上に努めるべきことが明記された。また「歯・口腔の健康づくりプラン」では、第六の重要項目として「大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項」が新設され、大規模災害時の歯科口腔保健に関する活動指針策定等の対応が求められた。

「歯・口腔の健康づくりプラン」では、「歯科口腔保健パーパス」(歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図を指すと定義)として「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」が掲げられた。この歯科口腔保健パーパスを実現するため、図7の「歯科口腔保健に関するグランドデザイン」に沿った歯・口腔の健康づくりが推進される。グランドデザインでは、1)健康寿命の延伸・健康格差の縮小、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、および3)歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の3層から構成されている。

「歯・口腔の健康づくりプラン」では、ライフステージの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに加え、「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)といった概念が採用された。さらに、「歯・口腔の健康づくりプラン」では、歯科口腔保健パーパスの実現に至る道筋を体系的に示した「ロジックモデル」(施策がその目的を達成するまでの論理的な因果関係を示したもの)が作成され、インプット・ストラクチャー指標からアウトカム指標に至るまで、指標間の相互関係を見える化している(図8)。

2. 「歯・口腔の健康づくりプラン」における基本的方針と具体的指標

「歯・口腔の健康づくりプラン」は、基本的事項（第

表2 歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

		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 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(年齢調整値) ウ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	10% 15% 40%
② 歯周病を有する者の減少		
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%

一次)と同様に5つの基本の方針,すなわち,(1)歯・口腔の健康格差の縮小,(2)歯科疾患の予防,(3)口腔機能の獲得・維持・向上,(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,および(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が掲げられた。あわせて,これら基本方針の進捗状況を評価する具体的な指標として17項目が設定された(表2)

(1)健康格差の縮小

基本的事項(第一次)では,健康格差の縮小と関連した目標値は設置されていなかったが,「歯・口腔の健康づくりプラン」では,3つの指標(いずれも再掲)が設置された。すなわち,ライフコースの入り口である「3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合」,ついで「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」,環境要因等も反映された総合的指標である「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」の3指標である。

(2)歯科疾患の予防

歯科疾患予防として,う蝕予防に関する4指標,歯周疾患予防に関する3指標,および歯の喪失予防に関する2指標が設置された。う蝕予防については,高齢期に特徴的にみられる根面う蝕に関する指標が追加された。また,歯周疾患予防については,中年期以降の歯周疾患対策を総合的に評価するため,平成27年平滑化人口を用いた年齢調整値を示すこととなった。

(3)口腔機能の獲得・維持・向上

口腔機能の獲得については,効果的な介入時期を含めて評価手法の再検討が課題であったが,乳幼児期から青年期における具体的な指標は設定されなかった。また,成人期・高齢期の指標として,公的統計として把握可能である「40歳以上の咀嚼良好者の割合(年齢調整値)」が引き続き設定された。

(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

基本的事項(第1次)と同様,「障害者・障害児が利用する施設」および「要介護高齢者が利用する施設」における過去1年間の歯科検診実施率が設定された。

(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

地域の実情に沿った歯科口腔保健推進の方向性を示す「歯科口腔保健の推進に関する条例」についての指標は,基本的事項(第一次)に引き続き設定された。しかしながら,「歯・口腔の健康づくりプラン」では,基本的事項(第一次)で設定された都道府県単位から,より小さな「保健所設置市・特別区」を単位として設定された。また,PDCAサイクルに基づいた効果的・効率的な歯科口腔保健事業の実施状況を評価するため「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」が新しく設定された。

歯科疾患の予防には,生涯を通じた歯科健診(検診)を受診することが重要であるため,基本的事項(第1次)

と同様に「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」が設置された。生涯を通じた歯科健診(検診)を確実にするためには,妊産婦や歯周疾患検診の対象である節目年齢以外の者を対象とした歯科健診(検診)の拡充が重要であることから「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」についても新設された。地域のニーズに沿った歯科健診(検診)の実施が期待される。また,地方自治体では,フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取組みの推進がなされている一方,自治体間での実施割合には格差があることから,これら事業のさらなる推進を評価するため「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合」が目標指標として新設された。

V. 歯・口腔の健康づくりに向けた今後の展望

「歯・口腔の健康づくりプラン」は,令和6年から令和17年までの12年間計画とされている。計画初年度である令和6年度の値をベースライン・データとするため,令和6年度に歯科疾患実態調査が予定されている。今後は,中間評価および最終評価にあわせて4年毎の歯科疾患実態調査の実施が予定されている。

経済財政運営と改革の基本方針2023(骨太の方針2023)[9]では,「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)」が明示された。地域住民における歯・口腔の健康づくりを推進し,歯科口腔保健パーパス「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保健の実現」するためには,国と地方自治体,および関係団体が中心となって社会環境の整備をすすめ,正しい知識と技術に基づく適切なセルフケアの実践と,かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理(プロフェッショナルケア)の推進が重要である。5つの基本方針と17の具体的な指標を踏まえ,歯科口腔保健の推進に向けた取組みの進捗状況を確認しつつ,今後12年間の歯科口腔保健の推進に向けた新たな展開が進むことを期待する。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平成24年厚生労働省告示第438号). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko (Heisei 24 nen Kosei Rodosho kokuji dai 438 go.) 2012. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/dl/02.pdf (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [2] 厚生労働省. 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. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko saishu hyoka hokokusho.] <https://www.mhlw.go.jp/content/000999685>.

- pdf (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [3] 厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部を改正する件 (令和5年厚生労働省告示289号).
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko no zembu o kaiseisuru ken (Reiwa 5 nen Kosei Rodosho kokujū 289 go.)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001154213.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [4] 厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko no zembu kaisei ni tsuite]
<https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [5] e-Stat政府統計ポータルサイト. 令和2年度地域保健・健康増進事業報告 地域保健編 第3章 市区町村編.
e-Stat Portal Site of Official Statistics of Japan. [Reiwa 2 nendo chiiki hoken / kenko suishin jigyo hokoku chiiki hoken hen. Dai 3 sho. Shikuchoson hen.]
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001164286&tclass2=000001164287&tclass3=000001164290&stat_infid=000032184563&tclass4val=0 (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [6] 厚生労働省. 令和4年 歯科疾患実態調査結果の概要.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 4 nen shika shikkan jittai chosa kekka no gaiyo.]
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [7] 福田英輝, 田野ルミ. 「国民健康・栄養調査」に基づく歯数および咀嚼状況に関する年次推移に関する研究. 厚生労働科学研究費 (地域医療基盤開発推進研究事業) 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最終評価と次期計画策定に資する全国データの収集と歯科口腔保健データの動向分析 (研究代表者: 三浦宏子. 21IA1014) 令和3年度分担研究報告書. 2021. p.35-48.
Fukuda H, Tano R. [“Kokumin kenko / eiyo chosa” ni motozuku shisu oyobi soshaku jokyo ni kansuru nenji suii ni kansuru kenkyu.] Research on Region Medical, Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [“Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko” saishu hyoka to jiki keikaku sakutei ni shisuru zenkoku data no shushu to shika koku hoken data no doko bunseki.] (Kenkyu Daihyosha: Miura H. 21IA1014) Reiwa 3 nendo buntan kenkyu hokokusho. 2021. p.35-48. (in Japanese)
- [8] 厚生労働省. 各都道府県におけるフッ化物洗口の実施状況 (平成30年度).
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaku todofuken ni okeru fukkabutsu senko no jissshi jokyo (Heisei 30 nendo).]
<https://www.mhlw.go.jp/content/000711481.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-04-02)
- [9] 内閣府. 経済財政運営と改革の基本方針2023.
Cabinet Office. [Keizai zaissei unci to kaikaku no kihon hoshin 2023.]
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/2023_basicpolicies_ja.pdf (in Japanese) (accessed 2024-04-02)