

【参 考 資 料】

	(頁)
①千葉県歯・口腔保健審議会運営要綱	1
②千葉県行政組織条例 (抜粋)	3
③千葉県歯・口腔保健審議会について	5
④千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	7
⑤歯科口腔保健の推進に関する法律	11
⑥千葉県保健医療計画 (抜粋)	47
⑦千葉県歯・口腔保健計画	(別綴)
⑧平成27年11月18日(水)開催 千葉県歯・口腔保健審議会 ・会議資料(抜粋) ・議事録	(別綴)



千葉県歯・口腔保健審議会運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、千葉県行政組織条例第28条第1項に基づく、千葉県歯・口腔保健審議会（以下、「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(会長)

第2条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、審議会の事務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故のあるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を行う。

(会議)

第3条 審議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が審議会の議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(部会)

第4条 審議会に次の表の左欄に掲げる部会を置き、同表右欄に掲げる事項を調査審議する。

部会	所掌事務
歯科保健事業専門部会	・「千葉県歯・口腔保健計画」に基づく歯科保健事業に関すること。 ・その他「千葉県歯・口腔保健計画」に関して、審議会が必要と認めること。

- 2 審議会は、前項の事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じてその他の部会を置くことができる。
- 3 部会に属すべき委員は、会長が指名した者とする。
- 4 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 5 部会長は、部会の会務を掌理する。

- 6 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する当該部会に属する委員がその職務を代理する。
- 7 審議会は、部会の議決をもって審議会の議決とみなすことができる。ただし、部会長が必要と認めたときは審議会に付するものとする。
- 8 前条の規定は、部会の会議に準用する。この場合において、「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(会議の公開)

- 第5条 審議会及び部会の会議は、公開とする。ただし、公開することにより公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがある場合には、審議会又は部会の決定により、その会議の全部又は一部を公開しないことができる。
- 2 会長又は部会長は、会議の円滑かつ静穏な進行を確保する観点から、傍聴人の数の制限その他必要な制限を加えることができる。

(庶務)

- 第6条 審議会及び部会の庶務は、健康福祉部健康づくり支援課において処理する。

(雑則)

- 第7条 この要綱で定めるもののほか、議事の手続き、その他審議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附則

(施行期日)

この要綱は、平成26年2月5日から施行する。

千葉県行政組織条例（抜粋）

昭和32年9月10日

条例第31号

（附属機関）

第五条 附属機関とは、法第百三十八条の四第三項の規定により設置される審査会、審議会、調査会等の機関をいう。

（設置等）

第二十八条 県に別表第二上欄に掲げる附属機関を置き、当該附属機関において担任する事務は、同表下欄に掲げるとおりとする。

（組織等）

第二十九条 前条第一項の規定により設置された附属機関の組織、委員の構成、定数及び任期は、別表第三のとおりとする。

（会長及び副会長）

第三十条 会長又は委員長（以下「会長」という。）及び副会長又は副委員長（以下「副会長」という。）は、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、当該附属機関の事務を総理し、当該附属機関を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任命等）

第三十一条 委員は、知事が任命又は委嘱する。

- 2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第三十二条 附属機関の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

（部会）

第三十三条 附属機関は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。

- 5 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する当該部会に属する委員がその職務を代理する。
- 6 附属機関は、その定めるところにより、部会の議決をもつて当該附属機関の議決とみなすことができる。
- 7 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「附属機関」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(会議の運営等)

第三十四条 この条例で定めるもののほか、附属機関の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(規則への委任)

第三十五条 別に規則で定めるところにより、附属機関に特別委員、専門委員、臨時委員、顧問又は参与を置くことができる。

2 各附属機関の庶務は、規則で定める機関においてこれを処理する。

別表第二

附属機関名	担任する事務
千葉県歯・口腔（くう）保健審議会	歯・口腔（くう）の健康づくりの推進に関する事項について調査審議し、これに関し必要と認める事項を知事に答申し、又は建議すること。

別表第三

附属機関名	組織	委員の構成	定数	任期
千葉県歯・口腔（くう）保健審議会	会長 副会長 委員	1 市町村を代表する者 2 保健医療福祉関係者を代表する者 3 教育関係者を代表する者 4 事業者又は保険者を代表する者 5 学識経験を有する者	15人以 内	2年

【参考資料③】

千葉県歯・口腔保健審議会

千葉県歯・口腔保健審議会は、県民の歯・口腔の健康づくりの推進に関する事項について、調査審議し、必要と認める事項を、専門的見地で、知事に答申又は建議をするために、千葉県行政組織条例により平成22年4月に設置されている。

「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」第9条に基づき「千葉県歯・口腔保健計画」を定めたり、変更したりする際に、意見を聴取する機関となっている。

審議会の部会として、平成23年5月に「歯科保健事業専門部会」が設置されており、計画に基づき事業計画の策定や評価を毎年度行っているところである。

委員名簿

(順不同、敬称略)

区分	所属・役職名	氏名	備考
市町村を代表する者	千葉県市長会・千葉県町村会	藤 和雄	
保健医療福祉関係者を代表する者	千葉県歯科医師会長	斎藤 英生	※歯科保健事業専門部会委員 (部会長)
	千葉県歯科衛生士会長	岡部 明子	※歯科保健事業専門部会委員
	千葉県医師会理事	鎌田 栄	
	千葉県薬剤師会長	石野 良和	
	千葉県看護協会会長	星野 恵美子	※歯科保健事業専門部会委員
	千葉県介護支援専門員協議会理事	高橋 仁美	※歯科保健事業専門部会委員
	千葉県手をつなぐ育成会役員	澁川 彰子	※歯科保健事業専門部会委員
	千葉県保育協会会長	久保 美和子	
教育関係者を代表する者	浦安市教育委員会教育長	細田 玲子	
事業者又は保険者を代表する者	健康保険組合連合会千葉連合会 保健事業部会副部会長	柳 賢一	
学識経験を有する者	千葉県議会議員	石橋 清孝	
	千葉県議会議員	安藤 じゅん子	
	東京歯科大学教授	杉原 直樹	※歯科保健事業専門部会委員
	千葉大学大学院医学研究院教授	丹沢 秀樹	(会長) ※歯科保健事業専門部会委員

※任期は、平成26年12月1日～平成28年11月30日

(参考) 歯・口腔の健康づくりに関する動き

I 県の動き

1) 「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の制定 (H22. 3)

県民の歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に進めていくことで、県民の健康の保持の増進に寄与することを目的に制定。(施行はH22. 4)

2) 「千葉県歯・口腔保健審議会」の設置 (H22. 4)

歯・口腔の健康づくりの推進に関する事項を調査審議し、これに関し必要と認める事項を知事に答申し、又は建議する機関として、行政組織条例に基づき設置。

3) 「千葉県歯・口腔保健計画」の策定 (H23. 3)

条例に基づき、県民の歯や口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、23年度からの5年間(平成27年度まで)を計画期間とする「千葉県歯・口腔保健計画」を策定。

4) 「千葉県歯・口腔保健審議会」に専門部会の設置 (H23. 5)

歯科保健事業の検討等を行う下部組織として、「歯科保健事業専門部会」を設置。行政組織条例により、部会の議決をもって附属機関の議決とみなすことができることされており、毎年度、県の歯科保健事業の実績や計画などについて審議を実施。

5) 「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の改定 (H27. 3)

災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制の確保を明示。

II 国の動き

1) 歯科口腔保健法の施行 (H23. 8)

国においても、歯科口腔保健法(歯科口腔保健の推進に関する法律)が施行。法律で掲げられている基本理念等は、県の「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」や「千葉県歯・口腔保健計画」の内容と重なる部分が多い。

2) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (H24. 7)

歯科口腔保健法の実施計画として告示。国としての指標や目標が提示された。

III 県内市町村での動き

条例制定後、市町村においても、歯科条例を制定する動きが広まっている。昨年末現在、県内の17市町で制定されている。

多古町、八千代市、我孫子市、野田市、酒々井町、習志野市、印西市、市原市、佐倉市、木更津市、栄町、旭市、成田市、流山市、銚子市、富里市、白井市

【参考資料④】

千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例

平成 22 年 3 月 26 日条例第 24 号

(平成 22 年 4 月 1 日施行)

改正 平成 27 年 3 月 20 日条例第 27 号

(平成 27 年 3 月 20 日施行)

(目的)

第一条 この条例は、県民の歯・口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、県、歯科医師等の責務及び教育関係者、保健医療福祉関係者、県民等の役割を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項を定めることにより、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯・口腔の健康づくりは、その推進が子どもの健やかな成長及び糖尿病をはじめとする様々な生活習慣病の予防など県民の全身の健康づくりに重要な役割を果たすことにかんがみ、県民が日常生活において自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、県内すべての地域において生涯を通じて最適な歯・口腔の保健医療サービスを受けることができるよう環境整備を推進することを基本理念として行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携協力等)

第四条 県は、前条に規定する施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な歯・口腔の保健サービスを実施している市町村との連携協力及び調整に努めなければならない。

(歯科医師等の責務)

第五条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に携わる者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、県が実施する歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策及び歯・口腔の保健サービスを実施している市町村に協力するよう努めなければならない。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者の役割)

第六条 教育又は保健、医療若しくは福祉に係る職務に携わる者であって、歯・口腔の健康づくりに関する業務を行うもの（歯科医師等を除く。）は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う他の者と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

【参考資料④】

(事業者及び保険者の役割)

第七条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科健診及び保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科健診及び保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第八条 県民は、基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深め、自らの歯・口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(千葉県歯・口腔保健計画の策定)

第九条 知事は、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「千葉県歯・口腔保健計画」という。）を定めなければならない。

2 千葉県歯・口腔保健計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

一 歯・口腔の健康づくりに関する基本的な方針

二 歯・口腔の健康づくりに関する目標

三 歯・口腔の健康づくりに関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策

四 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 知事は、千葉県歯・口腔保健計画を定め、又は変更するに当たっては、あらかじめ、千葉県歯・口腔保健審議会及び市町村その他関係者の意見を聴くとともに、その案を公表し、広く県民等の意見を求めなければならない。

4 知事は、千葉県歯・口腔保健計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(基本的施策の推進)

第十条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりを図るための基本的施策として、次の各号に掲げる事項の実施を推進するものとする。

一 歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに市町村その他関係者の連携体制の構築に関すること。

二 市町村その他関係者がフッ化物応用等のむし歯の予防対策を行う場合、その効果的な実施に関すること。

三 市町村その他関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関すること。

四 障害を有する者、介護を必要とする者等の適切な歯・口腔の健康づくりに関すること。

五 災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制の確保に関すること。

六 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上に関すること。

七 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究に関すること。

八 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを図るために必要な施策に関すること。

一部改正[平成二七年条例二七号]

【参考資料④】

(財政上の措置)

第十一条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(県民の歯科疾患等実態調査の実施)

第十二条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりの推進を図るための基礎資料とするため、県民の歯科疾患等の実態について必要な調査を行うものとする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成二十二年四月一日から施行する。

(千葉県行政組織条例の一部改正)

2 千葉県行政組織条例（昭和三十二年千葉県条例第三十一号）の一部を次のように改正する。

別表第二中健康福祉センター運営協議会の項の次に次のように加える。

千葉県歯・口腔保健審議会	歯・口腔の健康づくりの推進に関する事項について調査審議し、これに関し必要と認める事項を知事に答申し、又は建議すること。
--------------	---

別表第三中健康福祉センター運営協議会の項の次に次のように加える。

千葉県歯・口腔保健審議会	会 長	一 市町村を代表する者	十五人以 内	二年
	副 会 長	二 保健医療福祉関係者を代表する者		
	委 員	三 教育関係者を代表する者		
		四 事業者又は保険者を代表する者		
		五 学識経験を有する者		

附 則（平成二十七年三月二十日条例第二十七号）

この条例は、公布の日から施行する。

◎歯科口腔保健の推進に関する法律

法律第九十五号(H23. 8. 10)

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が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いるとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、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。)の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。

二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。)を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること(以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。)を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

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。

2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一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よう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等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機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を次のように定めることとしたので、同条第4項の規定に基づき公表する。

平成24年7月23日 厚生労働大臣 小宮山 洋子

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会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。)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すものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進が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いることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上を図る。口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組む課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域(保健所、市町村保健センター等)、医療機関(病院歯科・歯科診療所を含む。)、障害者支援施設、障害者入所施設、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差(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。)の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要である。また、平成元年(1989年)より80歳で20本以上の歯を残すこと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」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

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や予防方法について普及啓発を行うとともに、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、歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

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、口腔機能の維持・向上が重要である。高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすいため、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（満六歳に達した日の翌日以降における最初の学年の始めから満二十歳に達するまでの期間をいう。以下同じ。）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が、成人期から高齢期にかけては口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等が効果的である。

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、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を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に、国及び地方公共団体に歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を配置すること、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が望ましい。

また、歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行うための支援体制の整備が必要である。

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

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標、プロセスとしての計画を設定する。

一 目標、計画設定と評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかわる多く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、具体的な目標を設定することを原則とする。

具体的な目標・計画については、おおむね10年後を達成時期として設定することとし「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」のための目標、計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。

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、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。

さらに、歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5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ことにより、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し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる。

二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標、計画は、別表第一から別表第四までに掲げるものとし、国はこれらの目標、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行管理を行っていくものとする。

1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、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。本基本的事項において、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する具体的な目標は特に設定しないが、次の2から5に掲げる目標、計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

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ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標、計画を設定する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導及びう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 学齢期

口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む）

健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善(禁煙等)のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(4) 高齢期

歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標・計画の具体的指標及び項目を設定する。

(1) 乳幼児期及び学齢期

口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に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関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 成人期及び高齢期

口腔機能の維持・向上を目標に設定し、その実現を図るため、口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識の普及啓発、義歯の手入れを含む歯口清掃及び食育等の歯科保健指導並びに口腔機能の維持・向上に関する取組の推進に関する計画の具体的項目を設定する。

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における目標・計画

定期的な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は、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態把握、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関する計画の具体的項目を設定する。

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

歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

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、計画の設定と評価

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、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、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。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、地域の実情に基づい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、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。
- 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、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うよう努めること。
- 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、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具体的目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、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の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、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。
- 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(平成14年法律第103号)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、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等との調和に配慮すること。

第四 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5年毎に、歯科疾患実態調査等の企画を行い、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、診療報酬明細書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でき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

国及び地方公共団体は、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、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療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推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、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の厳格な実施を確保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)、地方公共団体において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、企業等との連携のもと、ICT(情報通信技術)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。

第五 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、基本的に国民一人ひとりの意識と行動の変容にかかっており、国民の主體的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ的確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、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性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、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることをないように留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、6月4日から10日まで実施される歯の衛生週間等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う人材

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、薬剤師、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。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に、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・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の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、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。

三 歯科口腔保健を担う者の連携およ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、歯科衛生士及び歯科技工士、医師、保健師、助産師、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（病院歯科、歯科診療所を含む）、障害者支援施設、障害者入所施設、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、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、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、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対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む障害者福祉・介護関係機関等の関係者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。

なお、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る。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保持の重要性について普及啓発等を行う等により、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

別表第一 歯科疾患の予防における目標・計画

(1) 乳幼児期

目標	健全な歯・口腔の育成	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等) ・その他 	

(注)「健やか親子 21」では、平成 26 年までの目標値を 80%以上と設定している。

(2) 学齢期

目標	口腔状態の向上	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	65%
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	25.1%	20%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、口腔状況に応じた歯口清掃方法、咀嚼方法等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 	

(3) 成人期(妊産婦である期間を含む。)

目標	健全な口腔状態の維持	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
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	31.7%	25%
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	37.3%	25%
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	10%
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 	

(4) 高齢期

目標	歯の喪失の防止	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%
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	54.7%	45%
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 	

別表第二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標、計画

(1) 乳幼児期及び学齢期

目標	口腔機能の獲得	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	10%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育等) ・その他 	

(2) 成人期及び高齢期

目標	口腔機能の維持・向上	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%	80%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(咀嚼訓練、歯口清掃(舌・粘膜等の清掃含む)、義歯の清掃・管理、食育等) ・口腔機能の回復・向上に関する取組の推進 ・その他 	

別表第三 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

(1) 障害者・障害児

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
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	66.9%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等) ・障害者・障害児(障害者支援施設及び障害児入所施設入所者以外の者を含む。)の歯科口腔保健状況に関する実態把握及びこれに基づいた効果的な対策の実施 ・その他 	

(2) 要介護高齢者

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
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	19.2% (介護老人保健施設の現状値)	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等) ・要介護高齢者(介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外の者を含む。)の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施 ・その他 	

別表第四 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

目標	歯科口腔保健の推進体制の整備	
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	65%
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	6都道府県	23都道府県
③ 12歳児の1人平均う歯数が1.0 歯未満である都道府県の増加	7都道府県	28都道府県
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	26都道府県	36都道府県
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備 ・口腔保健支援センターの設置 ・歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価 ・歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成 ・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、薬剤師、管理栄養士、栄養士等の研修の充実 ・その他 	

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する目標等について

「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標について、必要性、目標値の考え方等を以下に示すこととするので参考とされたい。

1 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標

次の 2 から 5 に掲げる目標等を達成すること等により実現を目指すこととする。

2 歯科疾患の予防における目標

(1) 乳幼児期

【目標】健全な歯・口腔の育成

具体的指標：3 歳児でのう蝕のない者の増加

現状値	77.1%（平成 21 年）
目標値	90%（平成 35 年）
データソース	厚生労働省 実施状況調べ （3 歳児歯科健康診査、平成 17～21 年）
目標の必要性	3 歳児は乳歯咬合の完成期であり、乳歯う蝕状況を評価する上で最もよく用いられる年代である。 健康日本 21 の最終評価において、3 歳児のう蝕有病者率は低減したが、「う蝕のない 3 歳児の割合を 80%以上にする」目標は達成されておらず、さらなる改善が必要である。
目標値の考え方	3 歳児のう蝕有病者率の過去の 5 年間データ（3 歳児歯科健康診査結果、平成 17～21 年）から、う蝕のない者の割合を求め、その値をもとに回帰分析による推計を行った。その結果、平成 34 年度において、3 歳児でのう蝕のない者の割合は 93.9%と推計されたが、既に、う蝕のない者の割合が高率に達していることから、今後、天井効果により上昇傾向に抑制がかかることが予想される。これらのことを踏まえ、実現可能性等を考慮して、目標値を 90%と設定する。

(2) 学齡期 (高等学校等を含む)

【目標】 口腔状態の向上

具体的指標①：12歳児でのう蝕のない者の増加

現状値	54.6% (平成 23 年)
目標値	65% (平成 34 年度)
データソース	学校保健統計調査 (平成 21~23 年)
目標の必要性	う蝕は、学齡期の子どもにとって裸眼視力 1.0 未満の者と並ぶ代表的な疾病であり、小児の健全な育成のためにう蝕予防は重要である。 12 歳児のう蝕有病状況は、学齡期の歯科保健の代表的な指標のひとつであり、その有用性は高い。
目標値の考え方	客体数が多く、かつ毎年の経年的データが報告されている学校保健統計調査の直近の 3 年間のデータ (平成 21~23 年) を用いてう蝕のない者を算出し、得られたデータをもとに回帰分析による推計を行った。その結果、平成 34 年度において「12 歳児でのう蝕のない者の割合」は 76.1%と推計されたが、既にフッ化物歯磨剤の市場占有率ならびに使用者割合ともに約 9 割に達していること等の背景要因の変化により、今後「う蝕のない者の割合」の上昇傾向は抑制がかかる可能性がある。また、学校における歯・口腔の健康づくりにかかわる保健活動の現状等を踏まえることも必要であると考えられる。これらの実現可能性に関わる項目を考慮し目標値を 65%と設定する。

具体的指標②：中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少

現状値	25.1% (10～19歳、H17 歯科疾患実態調査)
目標値	20%
データソース	歯科疾患実態調査 (平成11年、平成17年)
目標の必要性	<p>学齢期 (高等学校を含む) の歯周疾患の詳細な全国的データは、歯科疾患実態調査のみである。ここでは、歯周組織の炎症初期に見られる代表的な所見である「プロービング時の出血」を示すコード1の該当者を歯肉炎保有者として、その有病状況の推移をみた。その結果、平成11年から17年の6年間では、ほぼ変化なく推移している。</p> <p>今後、学齢期の口腔保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題であるばかりでなく、成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題である。学齢期において、正しいセルフケアについての知識と方法を習得し、歯科保健行動を変容することにより、学齢期の歯肉炎のリスクは低減すると予想される。</p>
目標値の考え方	<p>歯科疾患実態調査のデータを用い、歯周疾患のスクリーニング評価である CPI (Community Periodontal Index: 地域歯周疾患指数) にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎保有者とした。CPI データについては、平成11年と平成17年の歯科疾患実態調査によって報告されているが、10歳代では23.3%から25.1%に微増している。</p> <p>歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより、可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、目標値を20%に設定した。</p> <p>なお、CPI の実施には専用プローブを用いた検診を行う必要があるが、各都道府県にて学校保健統計調査の歯科のデータを活用できる場合は、G所有者とG0数のデータを把握し、歯肉炎所有者率 $((G \text{所有者} + G0 \text{数}) / \text{全受診者数}) \times 100$ を用いてもよい。その場合の目標値は、地域・学校での現状を加味して設定するのが望ましい。</p>

(3) 成人期 (妊産婦を含む)

【目標】 健全な口腔状態の維持

具体的指標①：20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少

現状値	20歳代 31.7% (平成21年国民健康・栄養調査)
目標値	20歳代 25% (平成34年度)
データソース	国民健康・栄養調査 (平成21年)
目標の必要性	<p>歯周病は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期においての重要な健康課題のひとつである。</p> <p>歯肉の所見は若年期より高率に認められ、歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降であるが、国民健康・栄養調査だけでなく歯科疾患調査においても、歯肉に炎症所見を有する20歳代の者はほとんど減少しておらず、対策の必要性は高い。</p>
目標値の考え方	<p>平成21年国民健康・栄養調査の生活習慣調査の項目のひとつである「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いた時に血が出る」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、別途集計した。平成16年の時点では32.2%であったが、平成21年では31.7%とほとんど変化が認められなかったことから明らかなように、20歳代での状況については改善の必要性が高い。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言われていたことより、近年の推移と今後の歯周病予防対策の効果を考慮し、20歳代での目標値を25%とした。</p>

具体的指標②：40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少

現状値	37.3% (平成17年歯科疾患実態調査)
目標値	25% (平成34年度)
データソース	歯科疾患実態調査 (平成11年、平成17年)
目標の必要性	<p>歯周病は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期における重要な健康課題のひとつである。</p> <p>40歳以降、歯周炎は顕在化し始めるため、40歳代での歯周炎の有病状況を把握することは歯周疾患対策の推進には大きな意義を有する。</p>
目標値の考え方	<p>歯周疾患のスクリーニング評価であるWHOのCPI (Community Periodontal Index: 地域歯周疾患指数) にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者 (コード3以上の者) を「進行した歯周炎を有する者」とした。過去の歯科疾患実態調査 (平成11年と17年) のデータを用いて、平成34年度での歯周炎有病者率について推計したところ、40歳代では32%と推計された。この値と歯周病予防の進展による改善効果を加味して、目標値を25%と設定した。</p>

具体的指標③：40歳の未処置歯を有する者の減少

現状値	40.3% (平成17年)
目標値	10% (平成34年度)
データソース	歯科疾患実態調査 (平成5年、平成11年、平成17年)
目標の必要性	<p>未処置歯を有する者の低減は、歯の喪失防止に直結するものであり、重要な健康課題のひとつである。</p> <p>近年、中高年齢層の一人平均残存（現在）歯数が増加する一方、う蝕経験者率は25歳以降ほぼ100%となっている。特に、未処置歯を有する者の割合は各年齢階級とも減少傾向を示すものの、近年、若年層に比べて、中高年齢層ではその減少率が小さくなる傾向を示している。</p> <p>高齢化の進展および残存歯数の増加に伴い、今後、増加が予想される根面う蝕の1次・2次予防を進めるためにも、未処置歯を有する者の割合を減少させていくことが重要である。</p>
目標値の考え方	<p>対象年齢は歯の早期喪失の防止に関する目標との関連性を確保することから、40歳（35～44歳）を対象年齢とした。</p> <p>近年の動向を反映するため、歯科疾患実態調査の直近3回分（平成5年、11年、17年）のデータを用いて、各年齢階級の未処置歯を有する者の割合を回帰分析による推計を行った。その結果、40歳（35～44歳）の未処置歯を有する者の割合についての平成34年度時点の推計値は14%であった。今後の口腔保健のさらなる推進と実現可能性の両者を考慮し、40歳の目標値を10%と設定する。</p>

具体的指標④：40歳で喪失歯のない者の増加

現状値	54.1% (平成17年歯科疾患実態調査)
目標値	75% (平成34年度)
データソース	歯科疾患実態調査 (平成5年、11年、17年)
目標の必要性	<p>歯の喪失は器質的障害であり、摂食機能や構音機能等の主要な生活機能にも大きな影響を与える健康被害である。</p> <p>また、歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があることが、複数の疫学論文で報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも大きく寄与するものと考えられる。</p>
目標値の考え方	<p>ライフステージを踏まえて、歯の喪失予防に取り組むためには節目となる年齢を設定するのが望ましい。歯の早期喪失の抑制のために、目標値を40歳(35~44歳)に設定することにより、重症化予防を目指す。</p> <p>目標値設定の基礎資料として、歯科疾患実態調査の過去3回分のデータをもとに回帰分析を行ったところ、40歳の喪失歯のない者の割合の推計値は79%であったが、実現可能性等を加味して75%と設定した。</p> <p>なお、歯数については、自己評価によって保有状況を評価する方法も歯科検診データと一定レベル以上の一致度を有するという報告もあるため、地方自治体にて十分な歯科検診データを有していない場合は、代替手段のひとつとして考えられる。</p>

(4) 高齢期

【目標】 歯の喪失防止

具体的指標①：60歳の未処置歯を有する者の減少

現状値	37.6% (平成17年)
目標値	10% (平成34年度)
データソース	歯科疾患実態調査 (平成5年、平成11年、平成17年)
目標の必要性	<p>未処置歯を有する者の低減は、歯の喪失防止に直結するものであり、重要な健康課題のひとつである。</p> <p>近年、中高年齢層の一人平均残存 (現在) 歯数が増加する一方、う蝕経験者率は25歳以降ほぼ100%となっている。特に、未処置歯を有する者の割合は各年齢階級とも減少傾向を示すものの、近年、若年層に比べて、中高年齢層ではその減少率が小さくなる傾向を示している。</p> <p>高齢化の進展および残存歯数の増加に伴い、今後、増加が予想される根面う蝕の1次・2次予防を進めるためにも、未処置歯を有する者の割合を減少させていくことが重要である。</p>
目標値の考え方	<p>対象年齢は歯の早期喪失の防止に関する目標との関連性を確保することから60歳 (55~64歳) を対象年齢とした。</p> <p>近年の動向を反映するため、歯科疾患実態調査の直近3回分 (平成5年、11年、17年) のデータを用いて、各年齢階級の未処置歯を有する者の割合を回帰分析による推計を行った。その結果、60歳 (55~64歳) の未処置歯を有する者の割合についての平成34年度時点の推計値は11%であったことより、60歳の目標値を10%と設定する。</p>

具体的指標②：60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少

現状値	54.7% (平成17年歯科疾患実態調査)
目標値	45% (平成34年度)
データソース	歯科疾患実態調査 (平成11年、平成17年)
目標の必要性	歯の寿命が延伸していることにより、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要がある。60歳代では、歯周炎を有する者の割合は高率であり、さらなる対策が必要である。
目標値の考え方	<p>・ 歯周疾患のスクリーニング評価である WHO の CPI (Community Periodontal Index: 地域歯周疾患指数) にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者 (コード3以上の者) を「進行した歯周炎を有する者」とした。なお、CPI 評価において対象歯がない者 (コードXの者) も多いため、これらの者については対象者から除外して計算を行う。</p> <p>過去の歯科疾患実態調査 (平成11年と17年) のデータを用い、平成34年度での歯周炎有病者率について49%と推計した。この値と歯周病予防の進展による改善効果を加味して、目標値は45%と設定した。</p>

具体的指標③：ア. 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加

イ. 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の増加

現状値	60歳（55～64歳）：60.2%（平成17年歯科疾患実態調査） 80歳（75～84歳）：25.0%（平成17年歯科疾患実態調査）
目標値	60歳：70%（平成34年度） 80歳：50%（平成34年度）
データソース	歯科疾患実態調査（平成5年、11年、17年）
目標の必要性	<p>歯の喪失は器質的障害であり、摂食機能や構音機能等の主要な生活機能にも大きな影響を与える健康被害である。</p> <p>また、歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があることが、複数の疫学論文で報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも大きく寄与するものと考えられる。</p>
目標値の考え方	<p>ライフステージを踏まえて、歯の喪失予防に取り組むためには節目となる年齢を設定するのが望ましい。</p> <p>60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合については、平成5年では44.1%、平成11年では58.3%、平成17年では60.2%といった結果が示すように、増加傾向に減衰が認められる。そこで、平成11年と17年のデータのみを用い、推計値を求めたところ66%であったため、目標値を70%とした。</p> <p>80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合については、歯科疾患実態調査の過去3回分のデータをもとに回帰分析を行ったところ、平成34年度での8020達成者率の推計値が46%となったことより、目標値を50%と設定した。</p> <p>なお、歯数については、自己評価によって保有状況を評価する方法も歯科検診データと一定レベル以上の一致度を有するという報告もあるため、地方自治体にて十分な歯科検診データを有していない場合は、代替手段のひとつとして考えられる。</p>

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標

(1) 乳幼児期、学齢期（高等学校等を含む）

【目標】口腔機能の獲得

具体的指標①：3歳児での不正咬合等が認められる者の減少

現状値	12.3%（平成21年）
目標値	10%（平成34年度）
データソース	厚生労働省 実施状況調べ （3歳児歯科健康診査、平成13～21年）
目標の必要性	<p>3歳児は乳歯咬合の完成期であり、乳歯列の不正咬合を調べるためには最も適した年代である。指しゃぶりに代表される不良習癖があると、不正咬合の一因となることが知られていることから、乳歯列の不正咬合の改善は口腔機能を獲得する上でも重要な意義を有するものである。</p> <p>不正咬合を有する者の割合は微減傾向にあったが、直近のデータでは12.1%（平成20年）から12.3%（平成21年）と僅かではあるが、増加に転じている。</p>
目標値の考え方	<p>3歳児歯科健康診査において、何らかの不正咬合の所見を認めた者の割合について、過去のデータ（平成13～21年）を用いて回帰分析による推計を行った結果、平成34年度には10.7と推計された。また、上述したように直近のデータ推移では若干のバラつきが認められるところであるが、長期的にはゆるやかな減少傾向にあること等を踏まえ、目標値を10%と設定した。</p>

(2) 成人期、高齢期

【目標】口腔機能の維持・向上

具体的指標：60歳代における咀嚼良好者の増加

現状値	73.4% (平成21年)
目標値	80% (平成34年度)
データソース	国民健康・栄養調査(平成16年、平成21年)
目標の必要性	<p>口腔機能は、円滑な経口摂食を営むために不可欠な機能であり、その良否は寿命の延伸やQOL(生活の質)の向上に大きく関係しているとの複数の研究知見が報告されている。</p> <p>特に、高齢者における咀嚼機能については、その良否が栄養摂取状況や運動機能とも密接な関連性を有し、咀嚼等の口腔機能の維持・向上は「歯の健康」における極めて重要な健康課題である。また、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することはQOLの向上や健康寿命の延伸に大きく寄与する。</p>
目標値の考え方	<p>国民健康・栄養調査の生活習慣調査の項目のひとつである「咀嚼の状況」において、「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者を咀嚼良好者とした。目標値については、過去のデータに基づく推計結果と、重症化予防の見地から、50歳代の状況を保持することを目指すことを踏まえて設定した。</p> <p>咀嚼に関するデータについては、平成16年と平成21年の国民健康・栄養調査結果より推計値を求めた結果、60歳代での咀嚼良好者の平成34年度での割合は79%と推計された。また、平成21年の国民健康・栄養調査での50歳代の咀嚼良好者の現状値は78.2%であった。これらの結果を踏まえ、目標値を80%と設定した。</p>

4 定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標

(1) 障害者

【目標】 定期的な歯科検診、歯科医療の推進

具体的指標：障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加

現状値	66.9%（平成23年）
目標値	90%（平成34年度）
データソース	平成23年度厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」
目標の必要性	<p>歯科口腔保健の推進に関する法律では、法第9条において、障害者等の歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対して、定期的な歯科検診や歯科医療を受けることが出来るようにするための施策の実施を国および地方公共団体に義務づけている。</p> <p>一方で、障害（児）者の口腔状況や障害（児）者福祉施設における歯科保健活動等の実態は、特定地域や特定施設の利用者等に限定されたデータが散見されるのみで、全国的な実態は明らかにされていない。このため、障害（児）者を対象とした歯科口腔保健施策の現状値を把握するために、全国の障害（児）者入所施設を対象に調査を実施し、障害（児）者入所施設における定期的な歯科検診（年1回以上）の実施率について目標設定する。</p>
目標値の考え方	<p>既存の統計資料において、障害（児）者施設の定期歯科検診の実施状況に関するデータがなかったため、平成23年度厚労科研・厚生科学特別研究「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」にて調査を実施し、以下の現状値を得た。現在、公的資料等で把握できる全国の障害（児）者施設全数（2,539施設）に対する調査であり、回収率は63.2%、有効回答率は61.1%であった。</p> <p>入所者が歯科検診を受ける機会を設けている施設は86.0%であったが、そのうち歯科検診を年1回以上、定期的に行っている施設は66.9%であった。</p> <p>現在、定期的に歯科検診を実施していない施設においても、その多くが訪問歯科診療等の際に必要な本人等の希望に応じて歯科検診を受けることが可能と回答しており、概ね8割強の施設では定期的な歯科検診を実施できる体制がすでに構築されているものと考えられる。これらの施設に加え、現在歯科検診を受ける機会がないとする施設の一部が定期的な検診を実施することを目指し、目標値を90%と設定した。</p>

(2) 要介護高齢者

【目標】 定期的な歯科検診、歯科医療の推進

具体的指標：介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加

現状値	19.2% (平成 23 年)
目標値	50% (平成 34 年度)
データソース	平成 23 年度厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」
目標の必要性	<p>要介護高齢者への継続的な口腔管理は、歯周組織や歯の状況改善に寄与するのみならず、人がその人らしく生きることには欠かせない口腔機能を通して生涯にわたる QOL の維持向上させることが報告されている。</p> <p>要介護高齢者への定期的な歯科検診は、適切な歯科医療の提供を行い、継続的な口腔管理を適切に行うために、口腔状況を把握することは必須である。そのため、検診の受診率を高めることが重要である。</p> <p>介護保険施設においても口腔ケアや口腔機能の維持・向上に関する取り組みがなされているところであるが、定期的な歯科検診の実施状況については特定地域・施設に限局した報告例があるのみで、全国的な実態は明らかになっていない。このため、要介護高齢者を対象とした歯科口腔保健対策の現状値を把握するために、全国の介護老人保健施設を対象に実施した調査も参考として、要介護高齢者入所施設における定期的な歯科検診（年 1 回以上）の実施率について目標設定する。</p>
目標値の考え方	<p>既存の統計資料において、介護保険施設の定期歯科検診の実施状況に関するデータがなかったため、平成 23 年度厚労科研・厚生科学特別研究「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」にて調査を実施し、以下の現状値を得た。</p> <p>公益社団法人全国老人保健施設協会の全加盟施設 3,437 件から 2,400 件を無作為に抽出し、調査を実施した。その結果、35.3%の介護老人保健施設より回答を得た。必要に応じて、入所者が歯科検診を受ける機会を設けている施設は 62.7%であったが、そのうち歯科検診を定期的に（年 1 回以上）実施している施設は 19.2%のみであった。また、併設施設に歯科医療機関があるにも係らず、定期的に歯科検診を受ける機会がない施設も 9.7%認められた。</p> <p>これらの調査結果や既存の地域の調査結果における介護老人保健施設及び介護老人福祉施設での実施状況等を勘案し、目標値を 50%と設定した。</p>

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

【目標】 歯科口腔保健の推進体制の整備

具体的指標①：過去1年間に歯科健康診査を受診した者の増加

現状値	20歳以上：34.1%（平成21年）
目標値	65%（平成34年度）
データソース	国民健康・栄養調査（平成16年、平成21年） 保健福祉動向調査（平成11年）
目標の必要性	<p>定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理は、歯周組織や歯の状況改善に寄与することが報告されている。</p> <p>定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として中高年期の歯の早期喪失も抑制できることが期待されると考えられる。20歳代からの歯科検診の受診は、成人期以降の口腔管理の基盤的行動であると考えられるため、更なる改善が求められるところである。</p>
目標値の考え方	<p>過去の保健福祉動向調査（平成11年）や国民健康・栄養調査（平成16年、平成21年）の結果をもとに、20歳以上の年代の歯科検診の受診率を求め、回帰分析による予測を行った結果、平成34年度での歯科検診受診者は61%と推計された。</p> <p>歯科口腔保健法において、定期歯科検診の受診は強く求められていることに加え、推計値に基づく実現可能性を考慮し、65%を目標値として設定した。</p>

具体的指標②：3歳児でのう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

現状値	6 都道府県（平成 21 年）
目標値	23 都道府県（平成 34 年度）
データソース	厚生労働省 実施状況調べ （平成 16～21 年）
目標の必要性	<p>乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成時期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠な項目である。</p> <p>乳歯のう蝕有病状況において地域差は明確に存在する。乳幼児期のう蝕有病状況を評価する上で重要な年齢である3歳児において、う蝕がない者の割合が最も高値を示す県が84.4%であるのに対し、最も低値を示す県では61.5%となっており、大きな格差がある。</p> <p>健康格差の縮小を目指す上でも、永久歯同様、乳歯のう蝕有病状況の地域格差の減少を図ることは重要な健康課題である。</p>
目標値の考え方	<p>3歳児は乳歯のう蝕を評価する上で、最も基盤となる年齢であるとともに、そのう蝕有病状況は、3歳児健康診査で評価可能な項目であるため、地域格差を評価するのに適した指標であると考えられる。</p> <p>過去のデータ（平成16～21年）を用いて、3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行った。その結果、平成34年度でう蝕のない者の割合が80%以上である都道府県の割合は23都道府県と推計されたため、約半数の都道府県での達成を目指して、目標値を23都道府県と設定した。</p> <p>また、3歳児でう蝕がない者の割合自体については、目標値として90%と別途設定したところであるが、平成21年の現状において、う蝕がない者の割合が最も高率である県で84.4%、最も低率である県で61.5%であることを踏まえ、乳歯う蝕の地域格差の解消としての目安となる閾値については「う蝕のない者の割合が80%以上」とした。</p> <p>なお、都道府県での目標値については、3歳児う蝕の地域格差の現状を3歳児健康診査のデータを活用することにより把握し、地域の現状を踏まえて設定し、地域格差の縮減に努めることが望まれる。</p>

具体的指標③：12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加

現状値	7都道府県（平成23年）
目標値	28都道府県（平成34年度）
データソース	学校保健統計調査（平成19～23年）
目標の必要性	<p>学齢期の子どもにとって、う蝕は裸眼視力1.0未満の者と並ぶ代表的な疾病・異常であり、小児の健全な育成のためにう蝕予防は重要である。</p> <p>永久歯う蝕有病状況についての地域差は明確に存在し、う蝕有病状況を示す代表的な指標である12歳児の一人平均う歯数の都道府県別データにおいて、最も低値を示す自治体と最も高値を示す自治体の間には、平成22年では約3.5倍、平成23年では約4倍の格差がある。</p> <p>健康格差の縮小を目指す上でも、永久歯う蝕有病状況の地域格差の減少を図ることは重要な健康課題である。</p>
目標値の考え方	<p>一人平均う歯数は、一人あたり平均の未治療のう歯、う蝕により失った歯ならびに治療済みのう歯の合計（DMF歯数）である。特に、12歳児の一人平均う歯数は、WHOにおいても国際間比較の尺度として用いられているものであり、学齢期のう蝕の地域格差の減少をみる上で最も適したものであると考えられる。</p> <p>学校保健統計調査の過去のデータ（平成19～23年）を用いて、12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行った。その結果、平成34年度で12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県数は28か所と推計されたため、約6割の都道府県での達成を目指して、目標値を28都道府県と設定した。</p> <p>また、永久歯う蝕の地域格差の解消としての目安となる閾値については、平成23年においては、最も低値を示す県でも0.6歯であることと閾値としての区切りの良さ等を考慮して、「一人平均う歯数が1.0歯未満」とした。</p> <p>なお、各都道府県での目標値設定については、教育委員会との連携のもと、学校保健統計調査のデータを活用することにより地域格差の現状を把握し、各自治体の特性等を考慮し設定し、地域格差の縮減に努めることが望まれる。</p>

具体的指標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数の増加

現状値	26 都道府県（平成 24 年 4 月 1 日現在）
目標値	36 都道府県（平成 34 年度）
データソース	各都道府県公式ホームページ 日歯地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会資料
目標の必要性	<p>地域でのニーズに見合った歯科口腔保健を推進する上で、条例制定は有効な手段のひとつである。</p> <p>歯科口腔保健の推進に関する条例は、平成 24 年 4 月 1 日現在で、既に 26 都道府県で定められており、今後さらなる増加が予測される。歯科口腔保健における健康格差の縮小を目指す上でも、条例制定等の社会環境の整備を図ることは効果的である。</p>
目標値の考え方	<p>平成 24 年 4 月 1 日現在で、条例制定が進行中である都道府県が 4 か所、県の歯科医師会レベルで検討している都道府県が 6 か所であることから、今後、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定する都道府県数はさらに増加し、最終的には 36 か所前後に達するものと予想される。</p>

第4節 各種疾病対策等の推進

7 歯科保健医療対策

施策の現状・課題

- 歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることができただけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素の一つです。
- また、幼児期から成長期にかけて、噛むこと飲み込むことを正しく習得し、むし歯などの歯科疾患を予防することは、子ども達の健全な成長や成人期以降の歯・口腔の健康に大きな影響を与えます。
- さらに、高齢者や要介護者の口腔ケア*は、歯科疾患の重症化を予防するだけでなく、食生活の充実など日常の生活の質（QOL*）を高め、元気な高齢者等を増やし、健康寿命*の延伸に寄与します。
- そこで、県では、「歯・口腔の健康づくり」について幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、平成22年4月1日に施行された「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成23年3月に「千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。
- 3歳児のむし歯有病者率や1人平均むし歯数は近年減少傾向にありますが、1歳6か月からむし歯有病者率の急激な増加が見られるので、この時期の予防対策が必要です。
また、平成22年度の1人平均むし歯数を市町村別に見ると、約0.1本から約2.7本まで開きがあるなど、地域間格差が生じています。
- 県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020（ハチマル・ニイマル）運動*を推進していますが、40歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は90%以上を保っているものの、50歳代からは急激に減り、80歳以上では23.8%に減少しています。
- 40歳の平成22年度歯周疾患検診指導区分の状況は、84.9%が要精検者と判定され、さらに詳しい診査や治療が必要とされているため、地域や職場において成人期の定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。
- 認知症の人や要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が著しく低下していたり、歯・口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎等の問題があることから、早期からかかりつけ医と相談し、口腔ケアを実施することが重要です。
- 障害のある人の口腔機能の啓発・維持については、障害のある子どもの歯科健診

等を定期的に行っている施設や家庭はまだ少ないこと、地域において障害のある人に対する歯科保健相談、健診、治療等に積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医*」がまだ十分に普及していないこと等の課題があります。

施策の具体的展開

〔情報の収集及び提供〕

- 幼児や児童生徒のむし歯の状況や市町村の歯・口腔保健事業実施状況などの情報を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。

〔歯科保健に関する知識の普及啓発〕

- 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等に関する県民の歯科保健知識の向上を図るため、歯と口の健康週間や「いい歯の日」に合わせた広報事業の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。

〔フッ化物応用等のむし歯予防対策の推進〕

- 市町村や施設関係者（障害児者施設、保育園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校等）を通して、フッ化物応用等によるむし歯予防対策を推進します。

〔母子歯科保健の充実〕

- 「噛んで食べること」は、子どもの成長とともに自然に身につくものではなく、適切な離乳の進め方があって、はじめて獲得できる発達的な能力であることから、乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識の普及を図ります。
- 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の阻害につながることから、市町村による乳幼児歯科保健医療対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。
- 乳幼児・児童・生徒等の歯科健診を行っている歯科医師会や関係団体と連携し、ネグレクト*等の児童虐待を受けている子どもの早期発見を図るほか、乳幼児健診の未受診者に対する対応など、児童虐待の防止を推進していきます。

〔学校歯科保健の充実〕

- 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育などで、むし歯の予防と早期治療の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック（自己観察）等を充実していきます。
- 集団生活の中で、むし歯や歯周病を生活習慣病と捉え、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは生涯にわたり大変重要かつ効果的であることから、学校保健計画において学校内の歯科保健推進体制の充実とともに、学校、家庭、地域の学校歯科医、「かかりつけ歯科医」等との連携の強化を図ります。

〔成人歯科保健の充実〕

- 市町村や専門団体、企業等と連携し、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯・口腔の健康と肥満や糖尿病などの生活習慣病との関係、喫煙と歯周病の関係、妊娠前の口腔ケアの大切さ等について普及啓発を図ります。
- 市町村や関係団体、企業等と連携し、定期的な歯科健診やセルフチェック（自己観察）等の重要性について啓発するとともに、市町村で実施する健康増進法に基づいた歯の健康教育、歯の健康相談、歯周疾患検診等を充実させていきます。
- がん予防展における口腔がんコーナーの設置など、関係団体等と連携しながら口腔がん予防の啓発を行います。

〔高齢者歯科保健の充実〕

- 高齢者が自らの歯で噛むことができ、健康な歯・口腔を維持できるよう、市町村、関係団体等と連携し、市町村が実施する歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健康教育や歯科健康相談、歯周疾患検診、介護予防事業（口腔機能の向上）等の取組を充実させていきます。
- 高齢者が住み慣れた家庭や地域で定期的に歯科健診や歯科保健指導等を受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

〔障害者（児）等の歯科保健医療の推進〕

- 施設や家庭で生活している障害のある人が定期的に歯・口腔健康管理や治療、相談等が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。
- 施設や在宅の心身障害者（児）の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託し、巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健康診査や歯科保健指導、介護者への口腔衛生思想及び技術の普及などを行う心身障害者（児）歯科保健巡回指導事業を実施します。
- 障害のある人が地域で摂食嚥下障害に対する機能訓練が受けられるよう、関係団体等と連携するとともに、病診連携の機能を充実し、適切な医療機関への紹介が円滑に行える体制づくりを推進します。

〔介護を必要とする者等の歯科保健の推進〕

- 高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、市町村では、摂食嚥下障害に対する機能訓練を含む歯科保健医療対策を充実し、口腔機能の向上の必要性とその対応についての正しい知識の普及啓発を行います。県では、健康福祉センターにおいて、訪問介護員（ホームヘルパー）等介護専門職が口腔ケアに積極的に取り組んでいけるよう資質向上を図ります。
- 在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置し、地域における在宅歯科医療の推進と他分野との連携体制を構築します。
- 回復期リハビリテーション病棟*を有する病院と「かかりつけ歯科医」等が連携し、円滑な在宅復帰に向け、要支援・要介護認定者の摂食嚥下指導を提供できる体制を構築します。

- 脳卒中患者に安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、「かかりつけ歯科医」は、脳卒中に関わる医療関係者や福祉・看護関係者等と患者に関する情報を共有することが求められていることから、千葉県共用脳卒中地域医療連携パス*の歯科診療情報シート（連携シート）、歯科シート（診療経過表）を活用して、「かかりつけ歯科医」と医療関係者等と連携を図ります。
- 居宅介護支援サービス等の利用者に関する情報を共有し適切な支援を行うため、「千葉県地域生活連携シート*」を活用して、「かかりつけ歯科医」と介護事業者との連携を図ります。

【かかりつけ歯科医機能の充実】

- 各ライフステージに沿って、歯科疾患の予防、早期発見や治療などプライマリ・ケア*を継続的に実施し、地域住民の健康管理を行う「かかりつけ歯科医」機能の充実に努めます。

【病診連携体制等の整備】

- 「かかりつけ歯科医」機能を十分に発揮するために、病院歯科等との病診連携や歯科診療所間の診診連携など、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討します。また、地域の特性に合わせて中核的機能を備えた病院歯科の配置について検討します。
- がん、脳卒中、心疾患*、糖尿病等の患者が途切れのない歯科保健医療サービスを受けられる体制を構築します。
- がん治療の副作用などによる口腔内の障害を低減し、患者の口腔機能を維持するために、がん診療連携拠点病院*等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取組を促進します。

【病院入院患者の口腔ケアの推進】

- 入院患者が適切な口腔ケアを受けられることができるよう、看護師等に対し口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院と「かかりつけ歯科医」等が連携する仕組みを構築します。
- がん患者の治療前の口腔ケアを普及していきます。

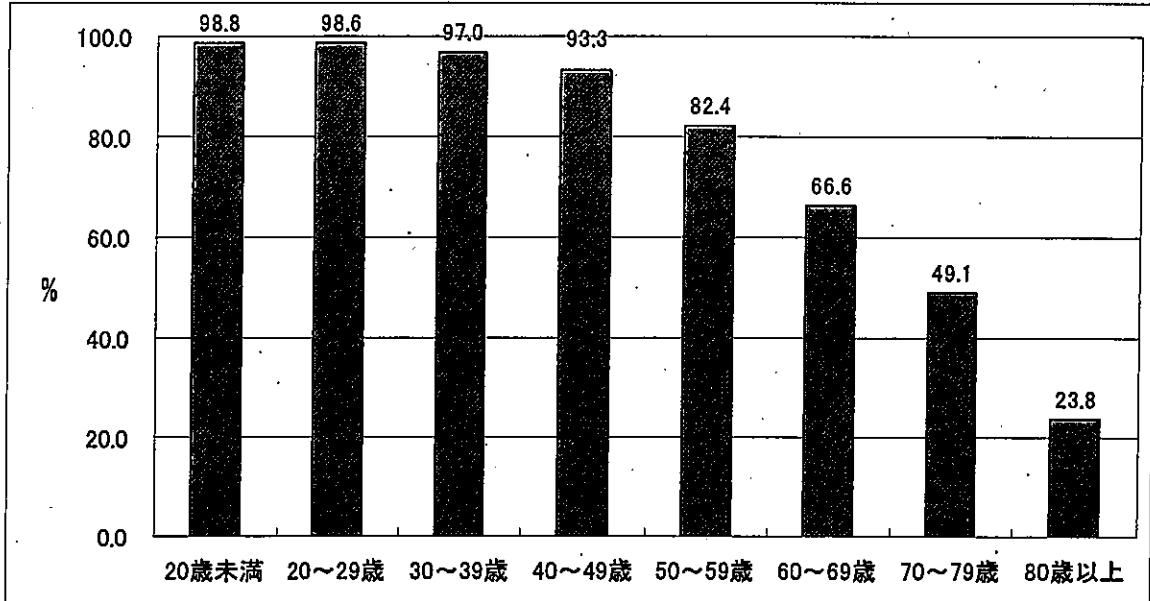
【調査研究】

- 県民の歯科疾患や歯・口腔保健の実態等について必要な調査を行います。また、国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等をもとに、歯・口腔の健康づくりに関する現状の把握と分析を行います。

施策の評価指標

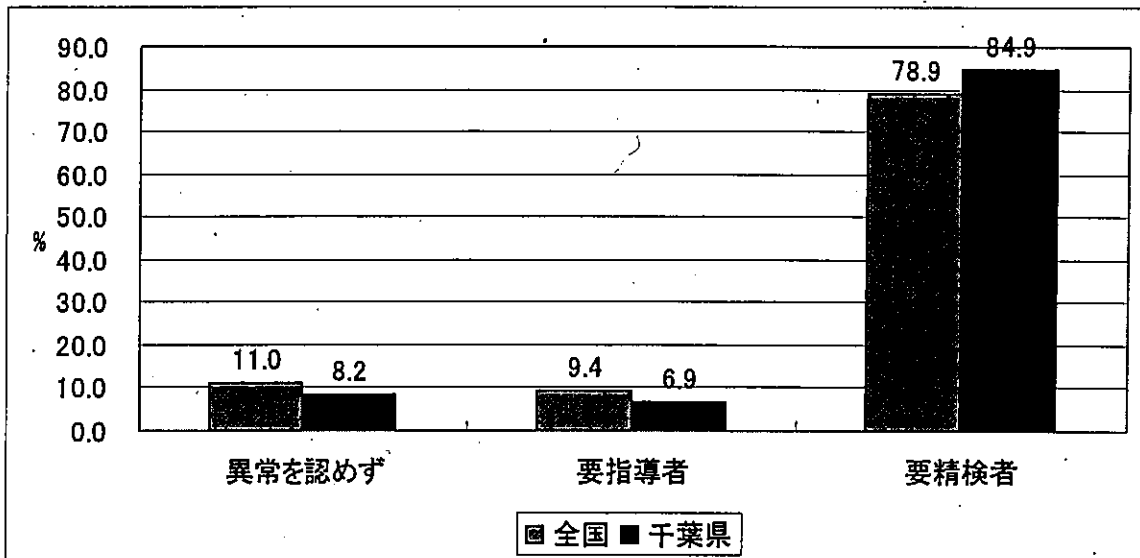
指 標 名	現 状	目 標
むし歯のない3歳児の割合	77.3% (平成22年度)	80%以上 (平成27年度)
12歳児の平均むし歯本数	1.1本 (平成23年度)	1本以下 (平成27年度)
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	23.8% (平成23年度)	25%以上 (平成27年度)
進行した歯周炎に罹っている者の割合	40歳(40~49歳) 39.3% (平成23年度)	40歳(40~49歳) 20%以下 (平成27年度)
	50歳(50~59歳) 45.5% (平成23年度)	50歳(50~59歳) 30%以下 (平成27年度)
3歳児のむし歯有病者率の県平均と最も高い市町村の差	27.3% (平成22年度)	1.5%以内 (平成27年度)
12歳児の1人平均むし歯数の県平均と最も高い市町村の差	2.8本 (平成23年度)	1.0本以内 (平成27年度)

【 図表 2-1-4-7-1 20 歯以上保有者率 】



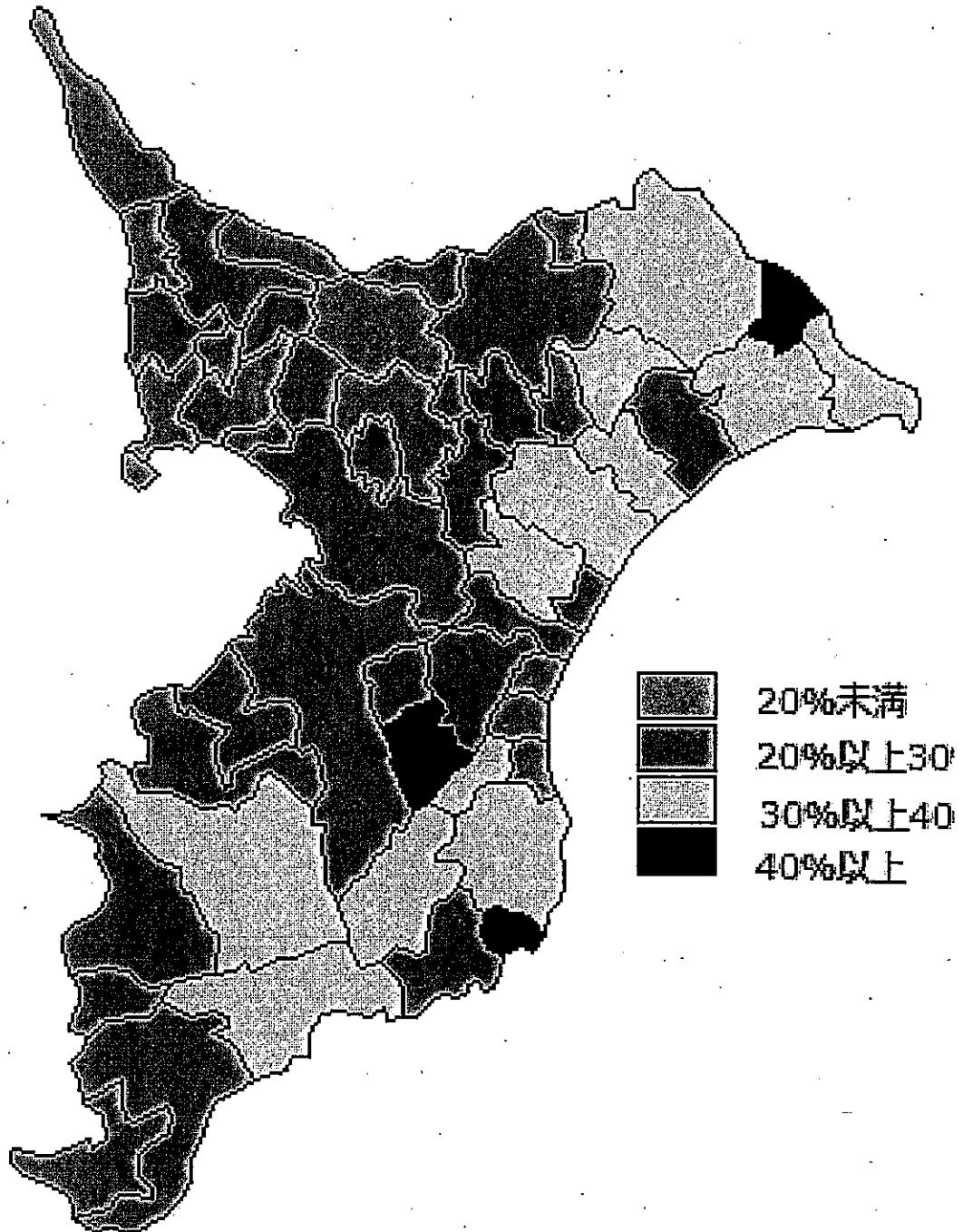
資料：平成 23 年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査
(千葉県健康づくり支援課)

【 図表 2-1-4-7-2 平成 22 年度歯周疾患検診指導区分の状況 (40 歳) 】



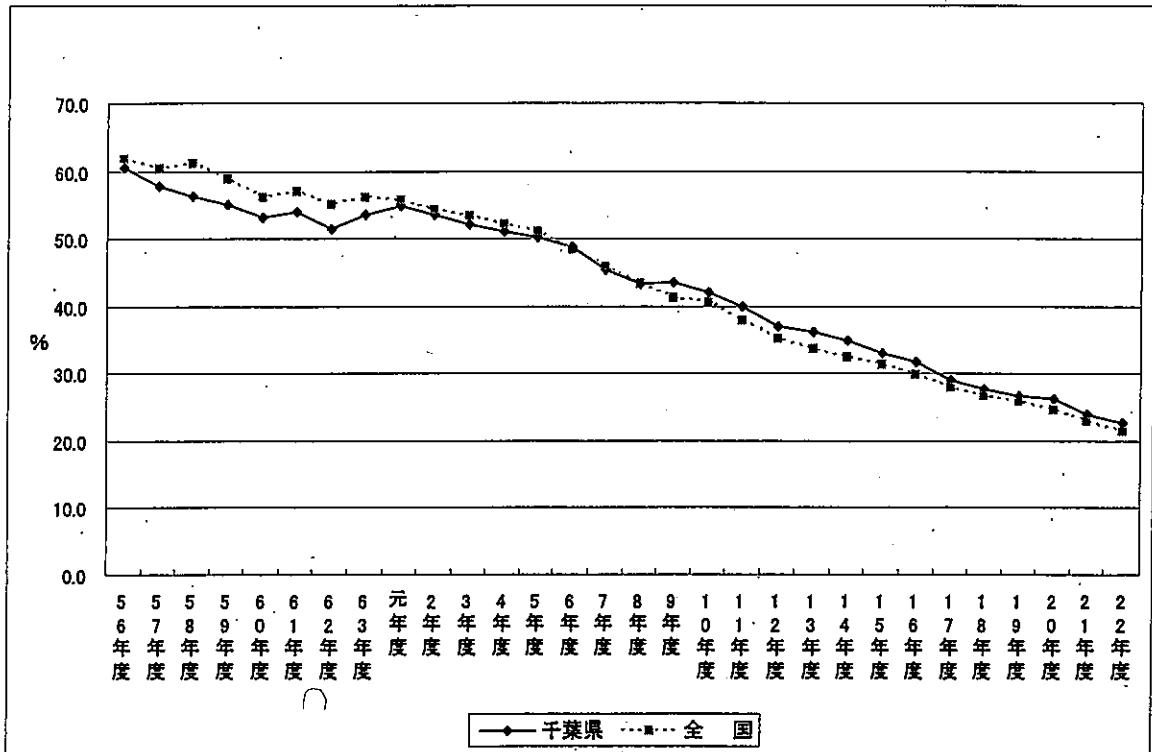
資料：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

【 図表 2-1-4-7-3 平成 2 2 年度市町村別 3 歳児むし歯有病者率 】



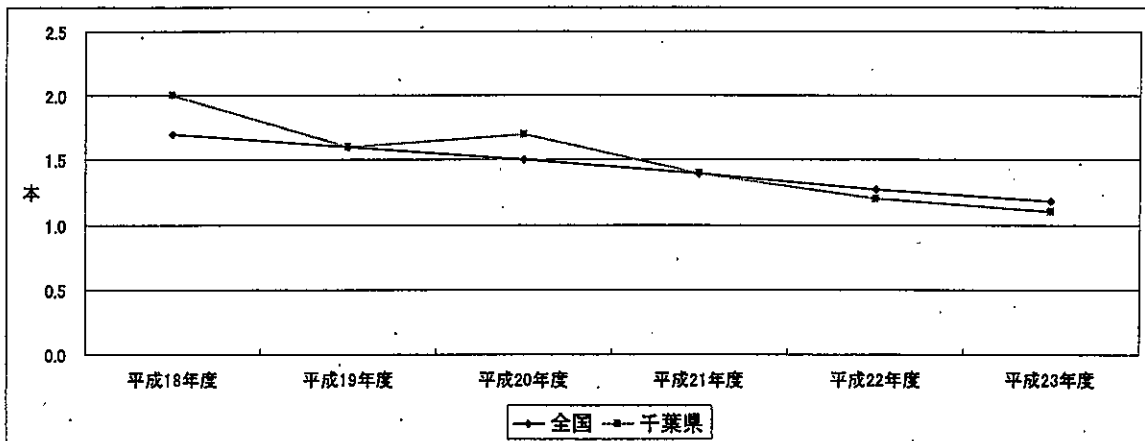
資料：千葉県健康づくり支援課調べ

【 図表 2-1-4-7-4 3歳児むし歯有病率の年次推移 】



資料：平成22年度歯科健康診査（1歳6か月児及び3歳児健康診査）に係る実施状況（厚生労働省）

【 図表 2-1-4-7-5 12歳児一人平均むし歯数（中学校第1学年）の年次推移 】



資料：学校保健統計調査（文部科学省）