

健康横浜21推進会議  
令和5年度 歯科口腔保健推進検討部会 委員名簿

(敬称略・五十音順)

	氏名	職名	健康横浜21推進会議 委員	健康横浜21 推進会議 臨時委員
1	石黒 梓	鶴見大学短期大学部歯科衛生科 講師		○
2	板山 重樹	横浜市駒岡地域ケアプラザ 所長		○
3	蟹澤 多美江	横浜市保健活動推進委員会 会長	○	
4	川田 剛裕	公益社団法人神奈川県医師会 理事 神奈川県内科医学会糖尿病対策委員会 副委員長		○
5	清水 龍男	横浜市心身障害児者を守る会連盟 代表幹事		○
6	鈴木 裕子	国士館大学文学部教育学科 教授(横浜市学校保健審議会委員)		○
7	中里 裕之	一般社団法人横浜市薬剤師会 常務理事		○
8	西尾 泉	神奈川産業保健総合支援センター 産業保健専門職	○	
9	二宮 威重	一般社団法人横浜市歯科医師会 常務理事	○	
10	長谷川 利希子	公益社団法人神奈川県栄養士会 副会長	○	
11	藤田 淳志	一般社団法人横浜市私立保育園こども園園長会 理事		○
12	堀元 隆司	一般社団法人横浜市歯科医師会 副会長		○
13	山本 龍生	神奈川歯科大学 副学長 大学院歯学研究科長 歯学部 社会歯科学系 社会歯科学講座 口腔衛生分野 教授		○
14	米山 かおる	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長	○	

## 歯科口腔保健推進検討部会設置要綱

制定 令和元年7月29日健保事第1204号(局長決裁)  
最近改正 令和5年3月24日 健保事第3956号(局長決裁)

### (目的)

第1条 この要綱は、歯科口腔保健の推進に関して専門的見地から検討するため、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例(以下「条例」という。)第11条及び健康横浜21推進会議運営要綱(以下「要綱」という。)第7条第1項に基づき設置する「歯科口腔保健推進検討部会」(以下「検討部会」という。)の運営に関し必要な事項について定めるものとする。

### (検討事項)

第2条 検討部会は、次の事項について検討を行うものとする。

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する事項
- (2) その他必要な事項

### (構成)

第3条 検討部会は、要綱第7条第2項に基づき、健康横浜21推進会議(以下「推進会議」という。)の委員及び要綱第4条に基づき市長が任命した臨時委員のうちから推進会議の会長が指名する者をもって組織する。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、委員に欠員が生じた時の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

### (部会長等)

第5条 検討部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は、委員の互選によりこれを定める。副部会長は、委員の中から部会長が指名する。
- 3 部会長は、検討部会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副部会長は、部会長が欠けたとき、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 検討部会の会議は、部会長が招集する。ただし、委員任命後、部会長選出前の検討部会の会議は、推進会議の会長が招集する。

- 2 部会長は、検討部会の会議の議長とする。
- 3 検討部会は、委員の過半数の出席により開催する。

- 4 検討部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、検討部会の部会長の決するところによる。
- 5 検討部会を欠席する予定の委員は、第2条に関する意見を書面により事前に提出することができる。

#### (会議の公開)

第7条 横浜市の有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、検討部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。

#### (意見の聴取等)

第8条 部会長は、検討部会の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

#### (推進会議への報告)

第9条 検討部会は、会議内容を推進会議へ報告するものとする。

#### (守秘義務)

第10条 委員及び関係者は、検討部会の運営上知りえた秘密を厳守するとともに、これを他に利用してはならない。

#### (庶務)

第11条 検討部会の庶務は、健康福祉局健康推進課において処理する。

#### (委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、検討部の運営に関し必要な事項は、部会長が検討部の会議に諮って定める。

附 則

#### (施行期日)

この要綱は、令和元年7月29日から施行する。

附 則

#### (施行期日)

この要綱は令和5年4月1日から施行する。



# 横浜市歯科口腔保健推進計画

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

【原案】(案)

(11/8時点版)

横浜市 令和6年(2024年) ●月

## 「横浜市歯科口腔保健推進計画」目次

1	策定にあたって	1
	(1) 趣旨	
	(2) 背景	
	(3) 目的	
	(4) 計画期間	
	(5) 位置づけ	
2	歯科口腔保健の現状と取組の方向性	1
	(1) 横浜市における歯科口腔保健の現状	
	ア これまでの取組	
	イ 現状と課題	
	(2) 取組の方向性	
	ア 基本目標	
	イ 行動目標	
	(3) 関係者の役割	
	ア 市民	
	イ 横浜市	
	ウ 歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）	
	エ 保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等（保健、医療、福祉、介護、保育、教育）	
3	歯科口腔保健の推進に関する施策	15
	(1) ライフステージ・対象像に着目した施策	
	ア 妊娠期	
	イ 乳幼児期	
	ウ 学齢期	
	エ 成人期	
	オ 高齢期	
	カ 障害児及び障害者	
	(2) ライフステージ・対象像に共通して推進する取組	
	ア 災害に備えた対策	
	イ 情報共有と情報発信	
	ウ 実態把握	
4	推進・評価体制	18
5	計画の評価	18
	(1) 評価スケジュール	
	(2) 評価と指標設定の考え方	
	(3) 目標値	
6	資料編	21
	(1) 各種調査の概要	
	ア 健康に関する市民意識調査	
	イ 県民歯科保健実態調査（成人）	
	(2) 関係法令	
	ア 歯科口腔保健の推進に関する法律	
	イ 横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例	

### 1 策定にあたって

#### (1) 趣旨

市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画（以下「歯科口腔保健推進計画」という。）を策定します。

#### (2) 背景

歯と口腔の健康は、生活の質や心身の健康を保つ基礎であり、人生 100 年時代を迎え、生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために、ライフステージに応じた取組はさらに重要です。このような状況から制定された「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」（以下「条例」という。）に基づいて、歯科口腔保健推進計画を、健康増進法により推進している横浜市の健康増進計画「第 3 期 健康横浜 2 1」と一体的に策定します。

#### (3) 目的

健康で豊かな生活の実現に向け、歯と口腔の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、行政、関係機関や団体がそれぞれに求められる役割を十分理解し、相互連携のうえライフステージ等の現状や課題に応じて、歯科口腔保健の推進に取り組むことを目指します。

#### (4) 計画期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）

#### (5) 位置づけ

「健康横浜 2 1」の歯・口腔分野の取組としての位置づけや、「子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」、「横浜市高齢福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」、「横浜市障害者プラン」、「横浜市地域福祉保健計画」、「横浜市食育推進計画」、「よこはま保健医療プラン」、「横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の関連する計画と連携して取り組みます。

また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」の施策の方向性や、数値目標を参照するなど、整合性を図りながら推進します。

## 2 歯科口腔保健の現状と取組の方向性

### (1) 横浜市における歯科口腔保健の現状

#### ア これまでの取組

横浜市では、平成 13 年（2001 年）に 21 世紀の新たな健康づくりの指針となる横浜市健康増進計画「健康横浜 2 1」を策定し、ライフステージに応じた生活習慣の改善に取り組むべき事項の 1 つとして「歯の健康」の分野を設定しました。

平成 31 年（2019 年）、「条例」が制定され、各ライフステージや、妊婦や障害がある人など特化した取組が必要な対象像の現状や課題に応じた歯と口腔の健康づくりを推進しています。特に、成人期以降については、「第 2 期 健康横浜 2 1」の中間評価（平成 29 年度）において、歯周疾患予防や口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防に重点的に取り組む必要があることが確認されたため、これらの取組を推進しています。

令和2年度末、「歯科口腔保健推進計画」の策定に向け、「横浜市歯科口腔保健 令和3年度から令和4年度の取組」をまとめ、その推進にあたり、各ライフステージ等に応じた指標（以下「取組指標」という。）を設定いたしました。

表1 「取組指標」一覧

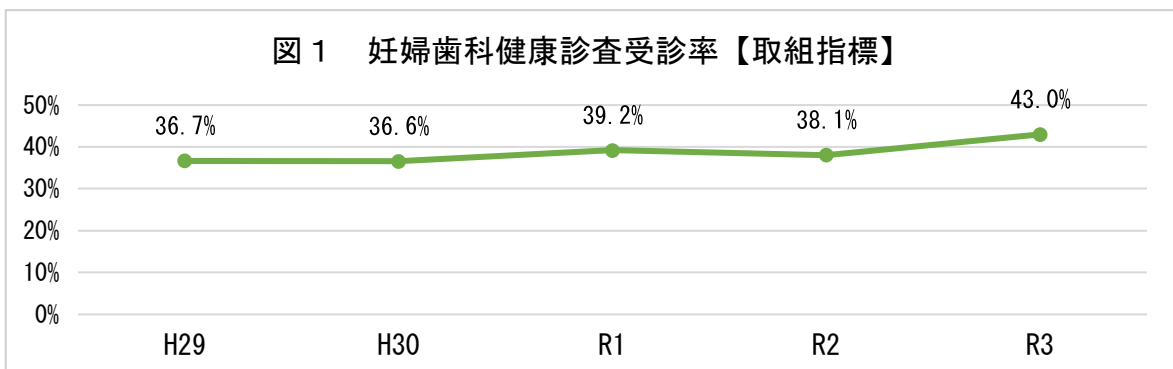
対象	指標
乳幼児期	3歳児でむし歯のない者の割合
学齢期	12歳児の1人平均むし歯数
成人期	40歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合
	過去1年間に歯科健診を受けた者の割合
	妊婦歯科健康診査受診率
高齢期	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
要介護高齢者	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率
障害児及び障害者	障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率

## イ 現状と課題

### (ア) ライフステージ・対象像ごとの現状と課題

#### a 妊娠期

妊娠中は、ホルモンバランスの変化や「つわりで歯みがきができない」ことが口腔に影響し、「歯ぐきからの出血」や「むし歯」等、口の中の困りごとが生じやすい時期です。妊婦歯科健康診査の令和3年度における受診率は43.0%であり、横浜市の目標である40%を達成しましたが、妊娠期は歯と口腔の健康に関する重要な時期のため、引き続き啓発を行うことが必要です。

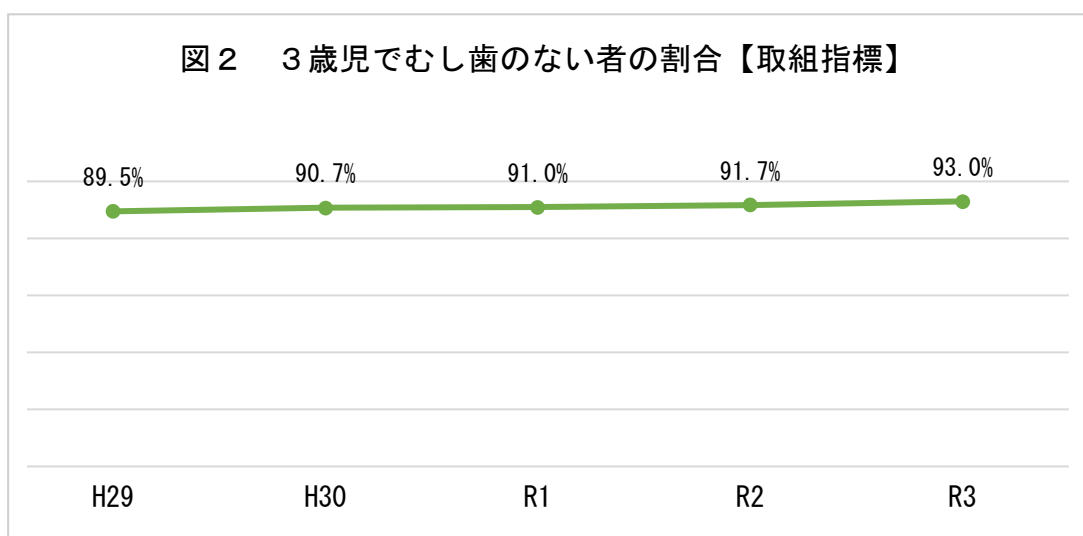


出典：地域保健・健康増進事業報告

## b 乳幼児期

令和3年度の3歳児健康診査における「むし歯のない児の割合」は93.0%であり、乳幼児期のむし歯のない児の割合は増加傾向にあります。むし歯がない児が増える一方で、一人で多くのむし歯がある児も存在しています。

乳幼児期は、乳歯が生え始め咀嚼機能を獲得し、口腔機能が発育・発達する大事な時期です。食生活をはじめ、歯みがきの習慣なども確立に向かう時期なので、口腔機能の健全な発育・発達につながる生活習慣を身につけられるよう支援等が必要です。育児に関わる多くの職種が連携を強化し、本人と養育者を支援するため、引き続き個々に応じたきめ細かい対策が必要です。



出典：地域保健・健康増進事業報告

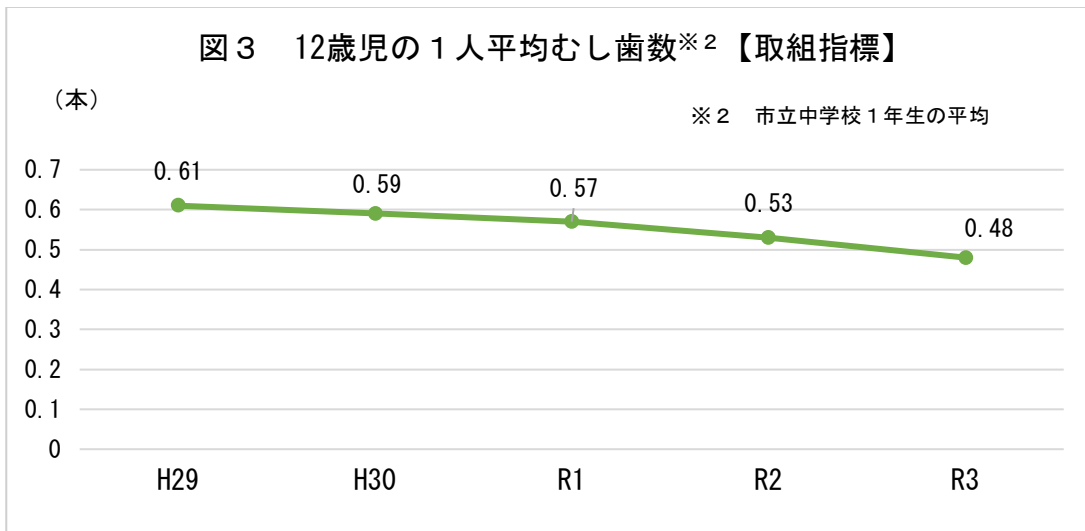
## c 学齢期

12歳児の「1人平均むし歯数」は減少傾向にあり、令和3年度は0.48本と国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）」の目標である1.0本未満を達成しています。加えて、令和3年度の「12歳児でむし歯のない者の割合」は68.7%でした<sup>※1</sup>。また、歯肉に異常のある中学生の割合は、平成29年度から令和元年度にかけて増加し、令和2年度、3年度は減少しました。

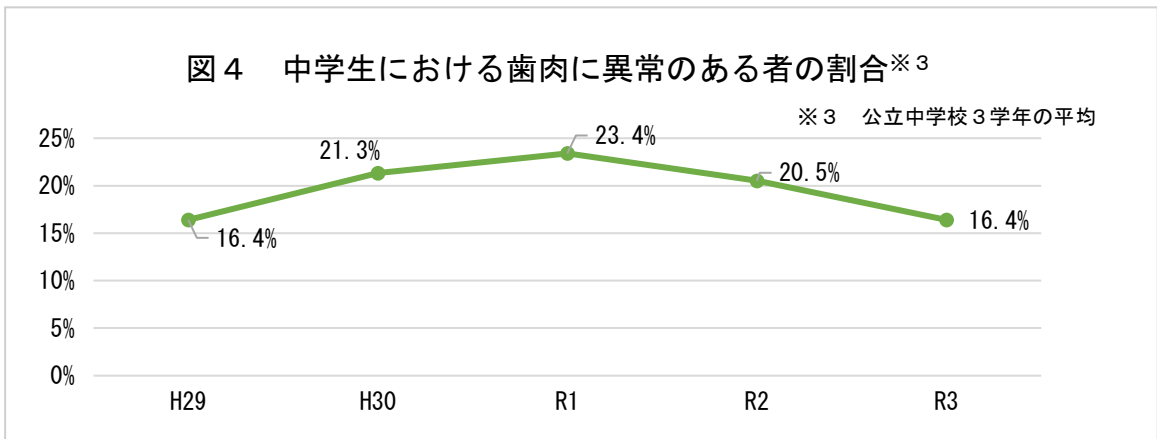
成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するための対策が、この時期から必要です。例として、甘味食品の喫食習慣を改善し、栄養バランスの取れた食事を規則正しくとることや、よく噛んで食べる習慣、むし歯や歯肉炎を予防するためのセルフケアの方法を身につけることなどが挙げられます。

※1 出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）





出典：横浜市学校保健統計調査



出典：神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）

自ら口腔ケアを行うことが困難な児童・生徒については、特性や発達の段階等に応じた支援が必要です。

また、喫煙が歯や口腔、全身の健康に影響を及ぼすことについて指導し、喫煙の防止につなげることが必要です。

この時期の歯科口腔保健の取組を充実させるためには、定期的な歯科健康診査を実施する学校歯科医やかかりつけ歯科医など、学校と家庭、地域の歯科医療機関が連携を密にして啓発や保健指導を行うとともに、歯科口腔保健の分野においても、保育所・幼稚園と小学校、小学校と中学校など、地域全体で切れ目なく連携して取り組むことが必要です。

#### d 成人期

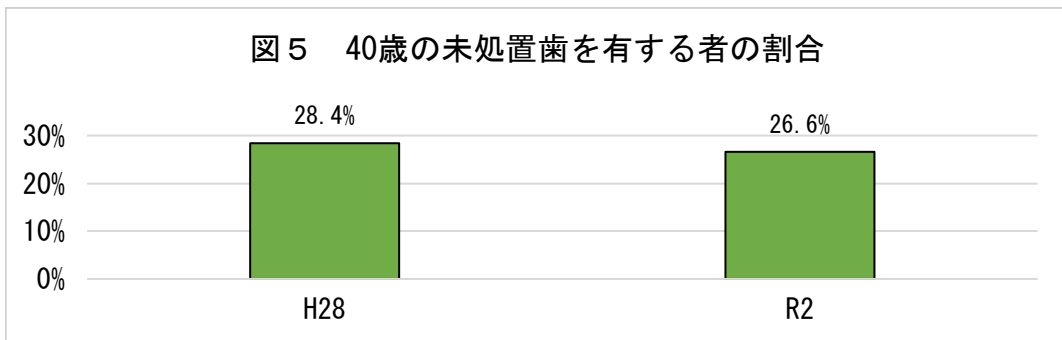
横浜市の「40歳の未処置歯<sup>※4</sup>を有する人の割合」は、減少傾向ではありますが、令和2年度の横浜市結果では26.6%と国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」の目標値である10%に達していません。

「40歳代における進行した歯周炎<sup>※5</sup>を有する人の割合」は、令和2年度の調査結果は54.1%であり、平成28年度と比較し、わずかに減少しているものの、明らかな変化はありませんでした。一方、令和3年度に横浜市歯周病検診を受診した人のうち、要精密検査<sup>※6</sup>と判定された人は73.5%でした。横浜市で要精密検査と判定された人の割合は、40歳、50歳、60歳、70歳の各年齢において、全国値を上回っています。歯周病は自覚症状が乏しく、重症化により歯を失うなど手遅れになることが多いため、むし歯対策とあわせた予防と早期発見が重要です。

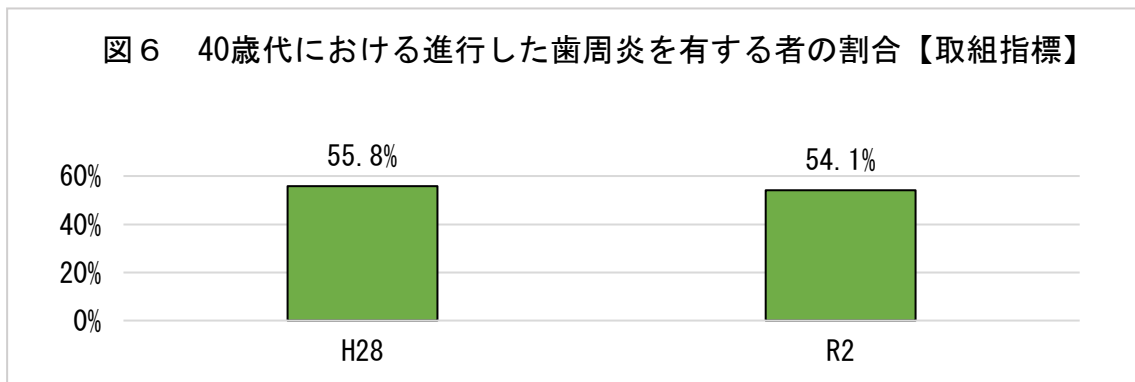
※4 治療が必要なむし歯

※5 歯周ポケットが4mm以上の者

※6 歯周病、その他の所見等があるため、さらに詳しい検査や治療が必要な者

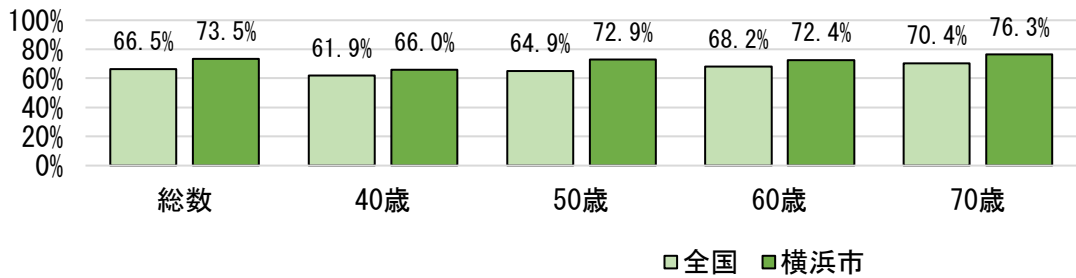


出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分

図7 歯周疾患検診（歯周病検診）受診者のうち  
要精密検査と判定された者の割合（令和3年度）

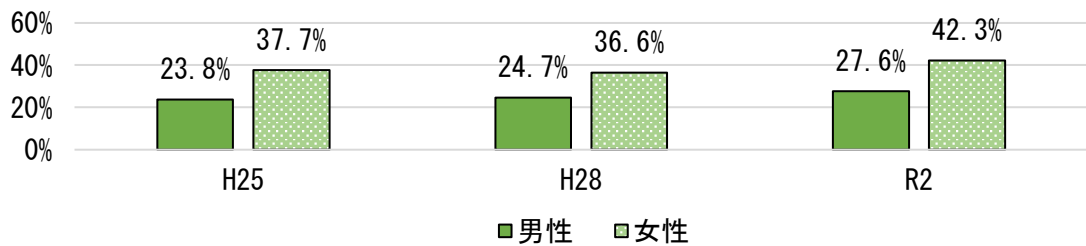


出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

また、横浜市の調査では、「歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある人の割合」は平成25年度から令和2年度にかけて増加傾向でしたが、「過去1年間に歯科健診を受けた人の割合」は、変化がありませんでした。令和2年度の「過去1年間に歯科健診を受けた人の割合」を区ごとにみると、区間の差は1割未満であり、平成25年度及び平成28年度の結果とも、同様の傾向でした。

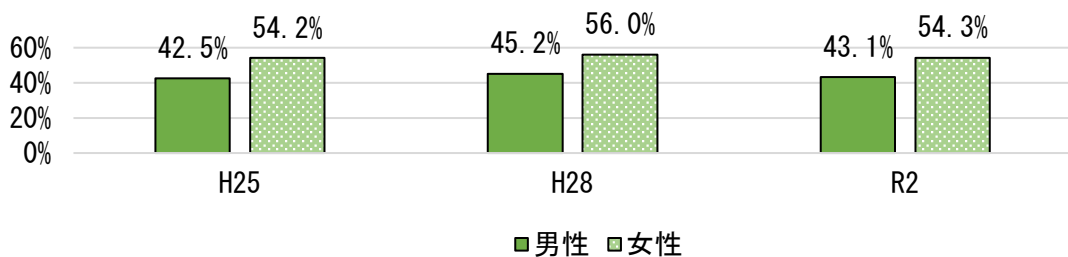
さらに「過去1年間に歯科健診を受けた人の割合」を年代別、性別に比較すると、男女とも若い年代で受診した人が少ない傾向です。この時期は、仕事や育児等で多忙であり、セルフケアや歯科健診の受診がおろそかになりがちです。むし歯や歯周病、口腔機能低下を予防するため、地域・職域の連携に着目した取組が必要です。

図8 歯を守るために、かかりつけの歯科医院がある者の割合



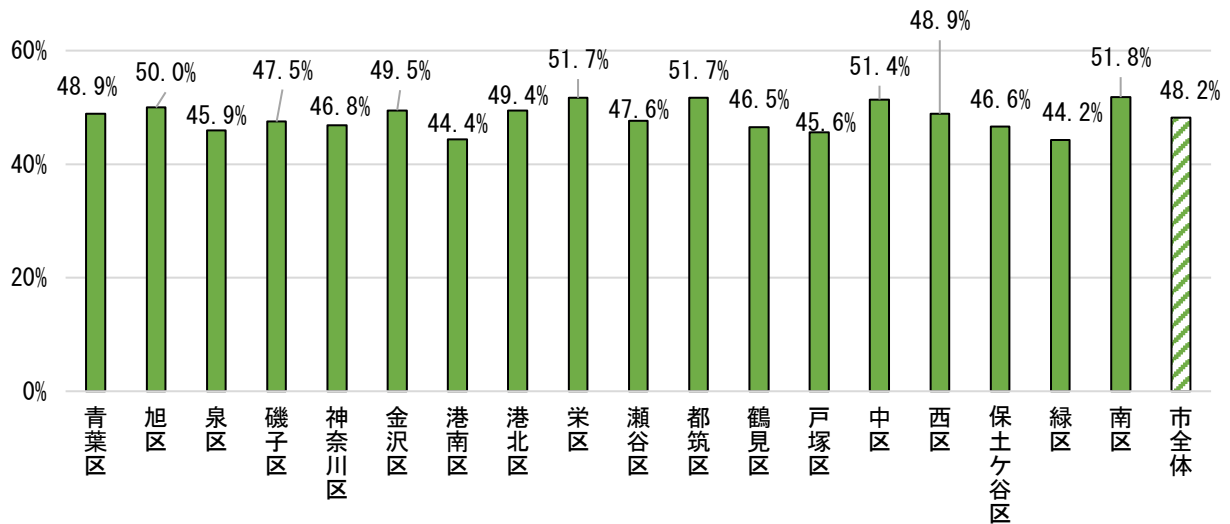
出典：健康に関する市民意識調査

図9 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合【取組指標】



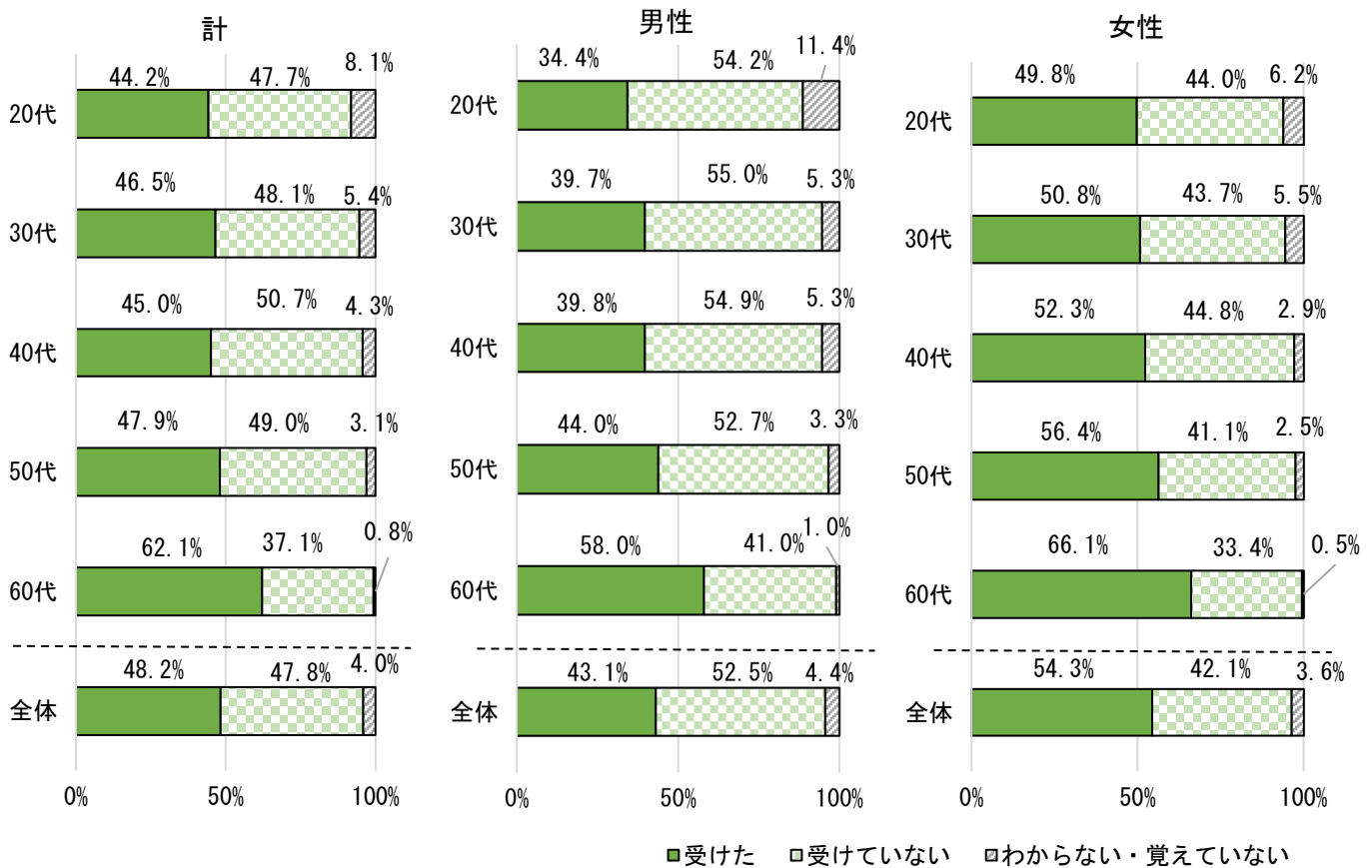
出典：健康に関する市民意識調査

図10 過去1年間に歯科健診を受診した者の区別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

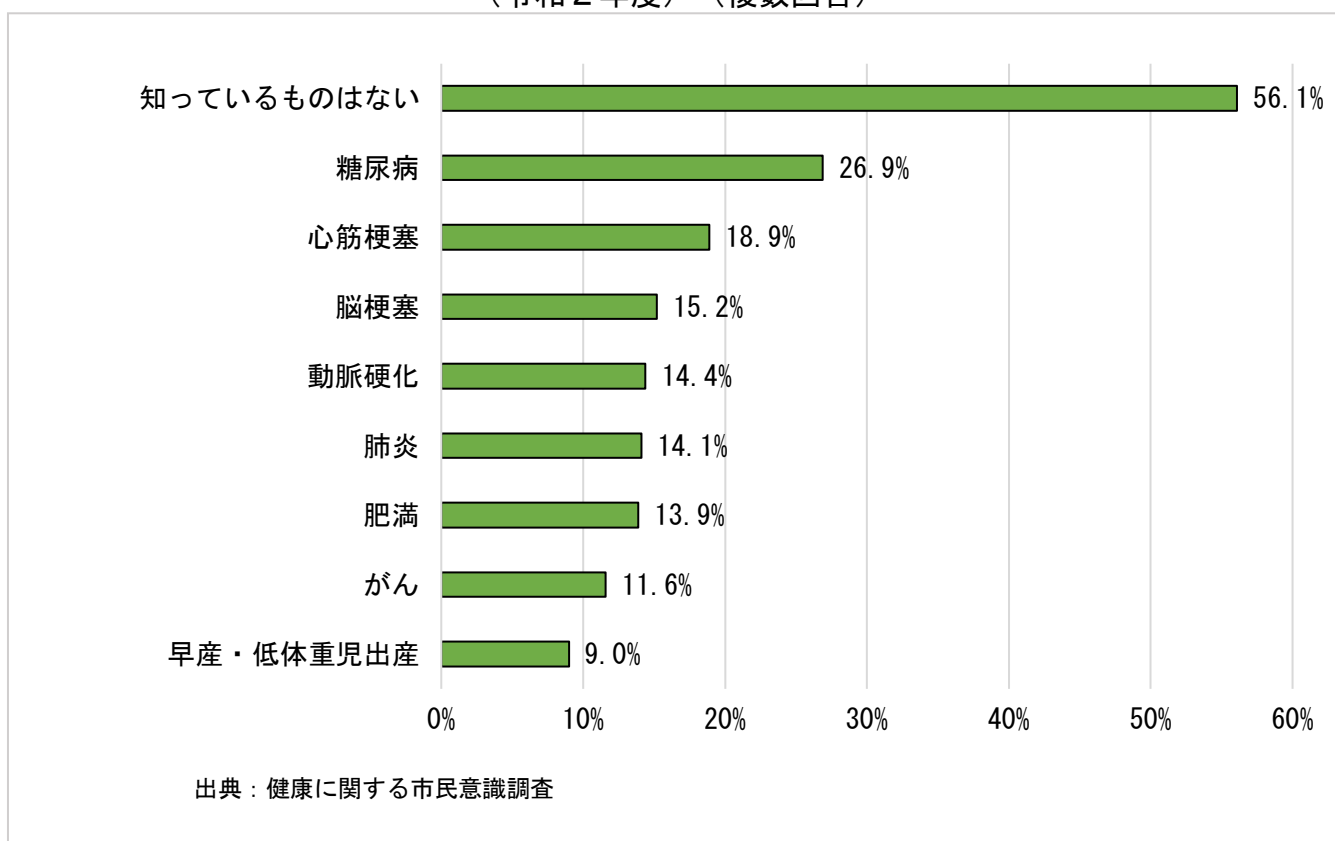
図11 過去1年間に歯科健診を受けた者の年代別・性別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

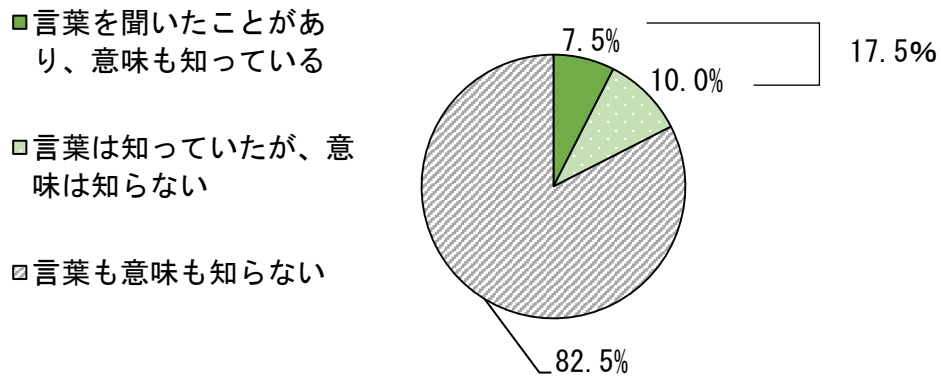
また、喫煙習慣や糖尿病が歯周病を悪化させることや、**歯周病の治療により糖尿病の血糖コントロールが改善する可能性があるなど**、歯周病の予防や治療が生活習慣病の改善につながるということが明らかになっています。令和2年度の横浜市調査では、歯周病が原因になる可能性がある疾患について「知っているものはない」と回答した人は56.1%であり、半数以上が歯周病と全身の病気との関連を認識していません。早期発見・早期治療が重症化予防につながるよう、普及啓発に取り組むことが必要です。

図12 歯周病が原因になる可能性がある疾患についての認知度  
(令和2年度) (複数回答)



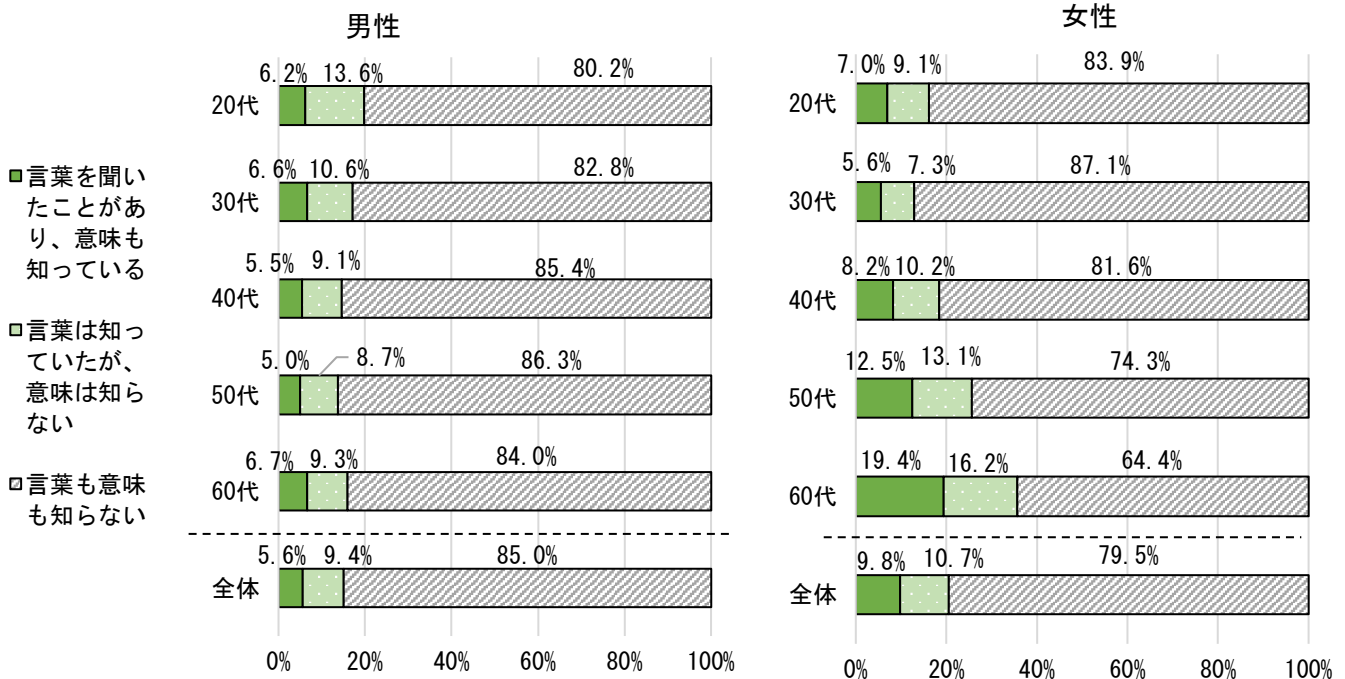
噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態をオーラルフレイルといい、**オーラルフレイルの徴候は、50代頃にはあらわれ始めます。**令和2年度の横浜市調査では、オーラルフレイルの言葉を知っている人の割合は17.5%です。年代別、性別で見ると、比較的割合の高い50歳代、60歳代の女性を除き、言葉を知っている人は2割以下です。市民自らが、**わずかなむせ等の**ささいな口腔機能の低下に気づき、**口腔ケアや口腔機能の訓練による、口腔機能の**維持向上に取り組めるよう、普及啓発が必要です。

図13 20歳代から60歳代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

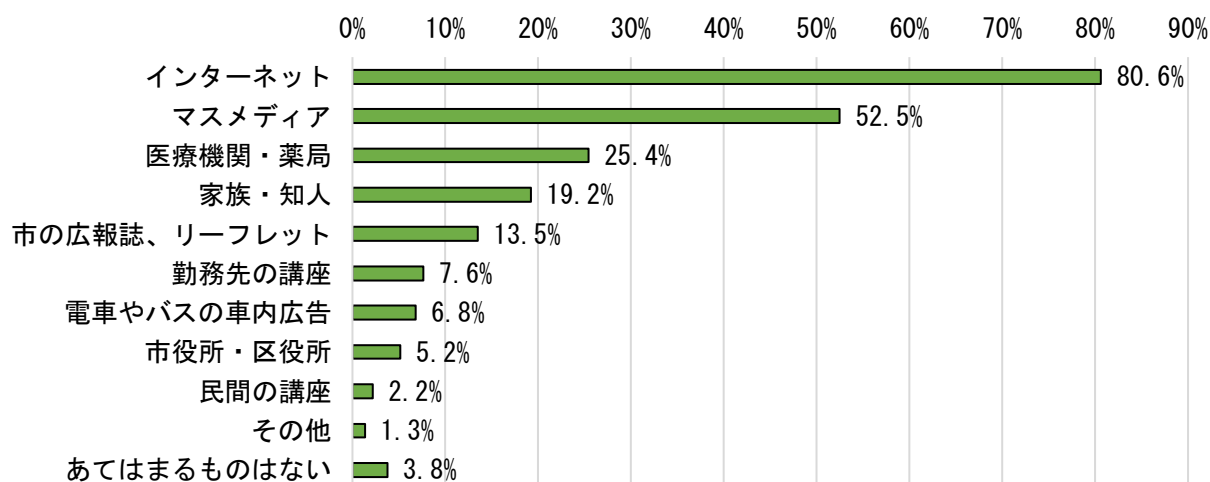
図14 オーラルフレイルの言葉を知っている者の年代別・性別の割合（令和2年度）



出典：健康に関する市民意識調査

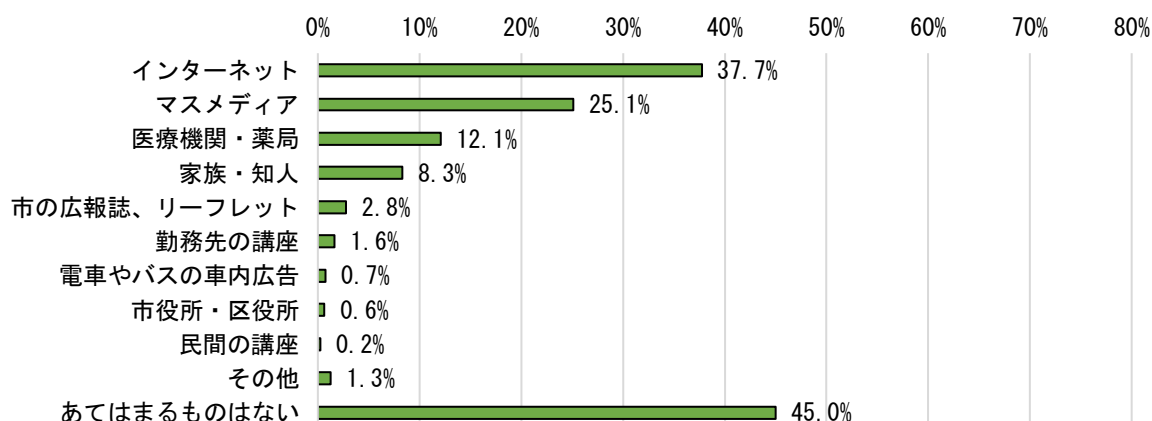
令和2年度の横浜市調査において、「知りたいと思う健康づくり情報」の設問に「歯の健康」と回答した人と、「特にない」と回答した人が、「健康づくりに関する情報を主にどこから入手しているのか」の設問に回答した結果は、双方ともに「インターネット」を多く回答しています。歯の健康に関心のある人、健康づくりに関心のない人の双方に対する普及啓発方法として、インターネットを介した情報発信が方策の一つに考えられます。

図15 健康づくりに関する情報入手の方法  
 (知りたいと思う健康づくり情報を「歯の健康」と回答した人)  
 (令和2年度) (複数回答)



出典：健康に関する市民意識調査

図16 健康づくりに関する情報入手の方法  
 (知りたいと思う健康づくり情報を「特にない」と回答した人)  
 (令和2年度) (複数回答)



出典：健康に関する市民意識調査

## e 高齢期

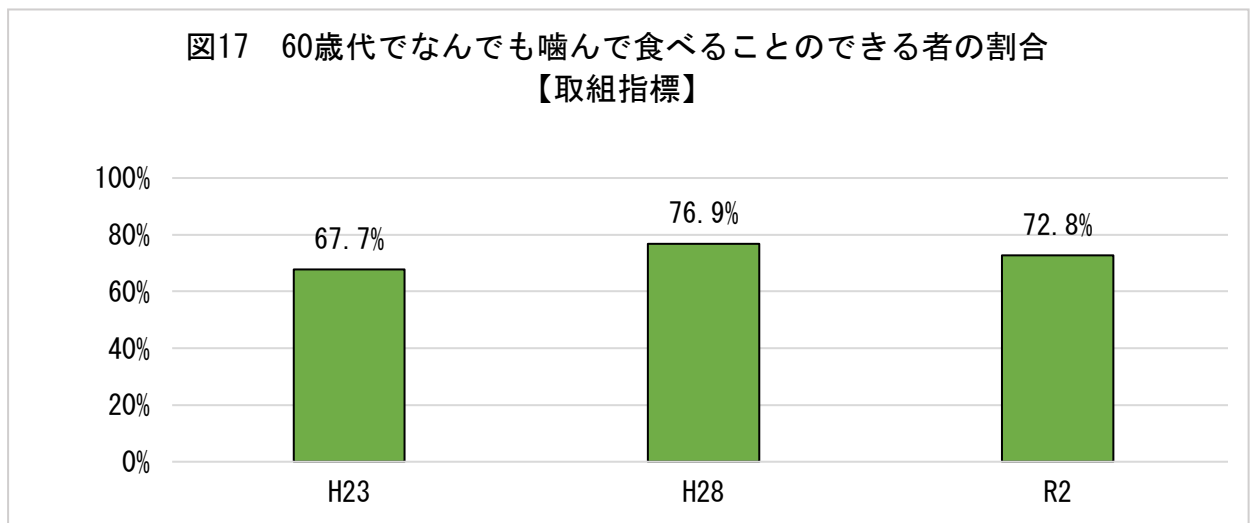
「60歳代でなんでも噛んで食べることのできる人の割合」は、令和2年度の調査結果は72.8%でした。「80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合」<sup>※7</sup>は平成29年から令和元年の調査結果は64.9%でした。

また、横浜市で「定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合」は、令和2年度は87.4%でした<sup>※8</sup>。令和3年度の介護報酬改定において、施設系サービスにおける口腔衛生管理が強化され、入所施設での歯科口腔保健の体制整備の取組が進んでいます。

自分の歯を多くもつ高齢者の割合は増加していますが、年齢が高くなるほど歯周病が進行しやすくなります。また、オーラルフレイルが進むことによって、低栄養状態となり、全身の虚弱化、要介護状態を引き起こすことが明らかになっています。高齢者が、住み慣れた地域の中でいつまでも健康に生活できるよう、住民主体の通いの場等、地域の介護予防の取組と連動させながら、むし歯や歯周病の対策に加え、口腔機能の維持・向上に向けた、本人や支援者への支援が必要です。

※7 75-84歳について、H21-23、H25-27、H29-R1の各3年分を合算して算出

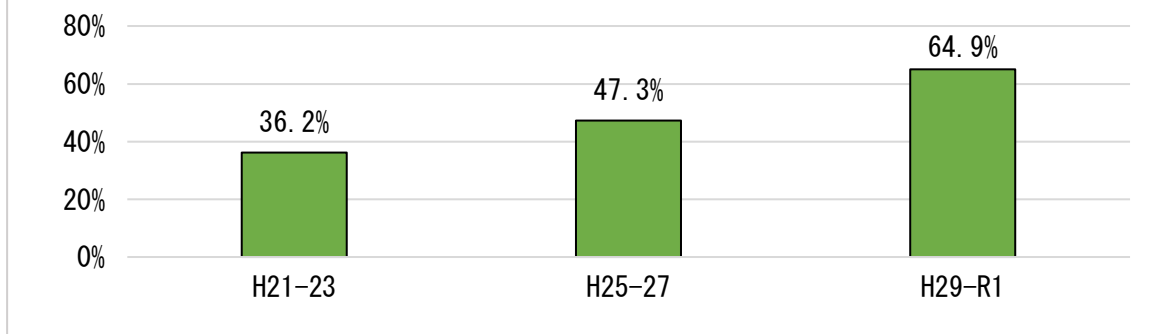
※8 出典：神奈川県健康増進課調べ



出典：県民歯科保健実態調査 横浜市分



図18 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合  
【取組指標】



出典：国民（県民）健康・栄養調査 横浜市分

#### f 障害児及び障害者

障害児や障害者は、自ら口腔ケアを行うことが難しい場合があるため、むし歯や歯周病になるリスクが高い場合があります。障害の特性により摂食嚥下機能に影響がある場合もあるため、むし歯や歯周病の予防だけでなく、摂食嚥下等の支援を行うなど、障害の特性や口腔機能の発達程度に応じたきめ細やかな口腔ケアの支援や、定期的な歯科健診の受診が必要とされています。そのため、障害児や障害者が歯と口腔の健康を維持しながら質の高い生活を送れるよう、家族や介助者などの支援者による関わりが重要です。

神奈川県健康増進課調べによると、神奈川県全域で定期的な歯科検診を受診する機会を提供する障害（児）者入所施設の割合は、平成28年度は94.7%、令和2年度は77.5%でした。障害（児）者入所施設での歯科検診のほか、令和2年度に口腔ケアを実施している施設は88%であり、障害（児）者入所施設における歯科口腔保健の取組が進んでいます。

一方、在宅で生活又は療養されている人の歯科口腔保健の現状は明らかになっていないため、地域活動支援センター等の通所施設や、関係機関・団体等との連携のもと、把握を進めていく必要があります。

### (イ) ライフステージ・対象像に共通する現状と課題

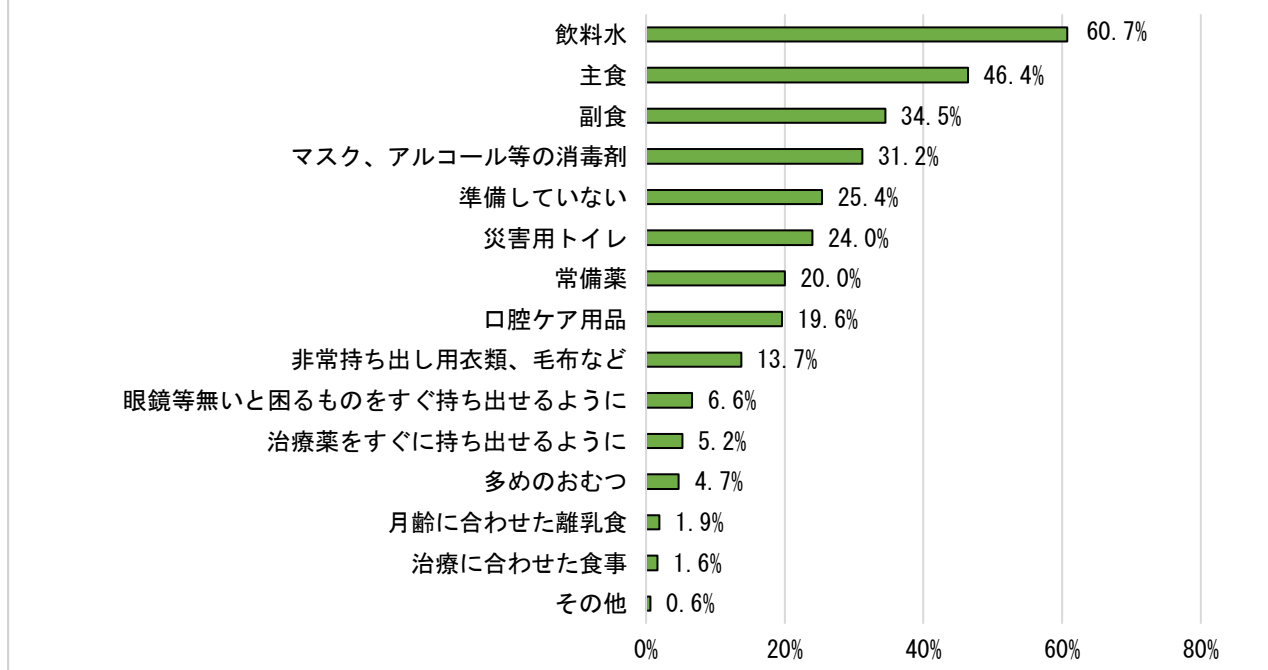
#### a 災害に備えた対策

災害発生時、ライフラインが寸断されて断水が続くと、歯みがきや義歯の手入れなどの口腔ケアが行き届かず、口腔内を清潔に保つことが困難になります。

食生活の変化や、十分な水分摂取ができないことから、歯や口腔内に汚れがたまって、むし歯や歯周病になりやすくなり、普段からむせやすい高齢者は、口腔内の細菌が原因で誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなります。

令和2年度の横浜市調査では、災害に備えて歯ブラシ、デンタルリンスなどの「口腔ケア用品」を準備している人は19.6%です。災害時の口腔ケアの重要性や、非常持出品に歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品を準備しておくことについて普及啓発が必要です。

図19 災害に備えた準備（令和2年度）（複数回答）



出典：健康に関する市民意識調査

## b 情報共有と情報発信

歯科医療関係者、保健医療関係者をはじめとした関係機関・団体間での取組や連携が促進されるよう、各分野における各種連絡会等を通じて、歯科口腔保健に関する情報共有を行うことが大切です。

高齢者や障害者、外国人は情報収集の手段が限られ、必要な情報を受け取りにくい状況があるため、やさしい日本語や多言語に対応する視点も必要です。また、若い世代は日常的な情報は SNS で入手する傾向が高まっています。対象者に応じて、情報の内容や発信方法の工夫が求められています。

## c 実態把握

妊娠期から高齢期までの各ライフステージや対象像に対して行われる歯科健康診査の結果や、事業評価、アンケートをはじめとした意識調査等の結果から、市民の歯科口腔保健の現状分析を行っています。今後も、市民の歯科口腔保健の実態を分析し、ニーズの把握を進める必要があります。

## (2) 取組の方向性

歯科口腔保健の推進にあたり、目標を設定するとともに、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりであるライフコースアプローチの重要性を踏まえ、各ライフステージ・対象像の特徴や課題に応じた施策・取組を、関係者がそれぞれの立場から推進していきます。

### ア 基本目標

「歯と口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たす」という条例の基本理念の下、横浜市における歯科口腔保健の現状と課題を踏まえ、「生涯を通じて食事や会話ができる」という基本目標を設定します。

生涯を通じて食事や会話ができるようになるには、「食べること」、「話すこと」などの口腔機能を育て、むし歯や歯周病などの歯や口腔の病気を防ぎ、口腔機能の低下を予防していくことが必要です。

### イ 行動目標

基本目標を達成するため、「むし歯・歯周病を予防する」、「口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める」という2つの「行動目標」を設定します。2つの「行動目標」は、それぞれ単独で達成するものではなく、互いに影響し合うものです。行動目標は、歯科口腔保健にかかる健康行動の中から重要なものを設定しています。

## (3) 関係者の役割

総合的かつ計画的な歯科口腔保健の推進には、関係者の理解と協力が不可欠です。市民、横浜市、歯科医療等関係者、保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等の関係者が、それぞれの立場から歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

### ア 市民

生涯を自分の歯で過ごし、健康で豊かな生活を維持していくためには、自らが、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、毎日の適切な口腔ケア、定期的な歯科健診の受診などにより、むし歯や歯周病などの予防や早期治療に取り組み、生涯を通じて食事や会話ができるよう目指します。

### イ 横浜市

市民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進し、健康寿命の延伸につなげるためには、歯科医療等関係者及びその他事業者、関係機関、団体等と連携しながら、様々な施策を展開します。

また、国や県の動向を注視するとともに、地域の歯科口腔保健の現状を把握し、その課題解決に向けて確かな医学的根拠に基づく知識や情報を適切に発信し、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上に向けた取組を推進していきます。

### ウ 歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等）

かかりつけ歯科医や施設の協力歯科医療機関として、定期的な歯科健診や専門的な口腔ケアを提供します。

また、歯科口腔保健を推進するため、市や関係機関等が実施する施策や事業へ協力し、良質か

つ適切な歯科医療及び歯科口腔保健指導を実施するとともに、歯周病と全身疾患との関連性や全身の健康を守るための歯科口腔保健の重要性について普及啓発します。

さらに、自らの技術の向上と知見を深めるために、研修や人材育成等をすすめます。

## エ 保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等（保健、医療、福祉、介護、保育、教育）

歯と口腔の健康が全身の健康の維持・向上に重要な役割を果たすことを理解し、それぞれの業務において、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

歯科医療等関係者と連携して、子どもとその養育者、事業所の従業員、地域住民、並びに日常生活において適切な口腔ケア等が困難な人の家族や支援者に対し、歯科疾患予防の重要性や口腔機能の維持・向上等の歯と口腔の健康づくりについて普及啓発します。

## 3 歯科口腔保健の推進に関する施策

### (1) ライフステージ・対象像に着目した施策

#### ア 妊娠期

##### (ア) 妊娠中の歯科健診の受診勧奨と正しい知識の普及啓発

a 妊娠中の口腔ケアの重要性について理解を深め、この時期から家族の歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、母子健康手帳の交付時に面接を行うほか、個別の相談や健康教育等で正しい知識の普及啓発を行います。

b 産婦人科の受診をはじめとした妊娠期の様々な機会にあわせて、妊婦歯科健康診査の受診の必要性や、かかりつけ歯科医を持ち、継続的に歯科健診を受ける重要性を多くの妊婦が認識できるよう啓発を行います。

#### イ 乳幼児期

##### (ア) 健全な口腔機能の育成

a 個別の相談や健康教室でのむし歯予防に加え、指しゃぶりといった口腔習癖の相談や、離乳食教室等で離乳食や幼児食の食べ方などの普及啓発を行い、健全な口腔機能の発達の支援に取り組みます。

##### (イ) 本人と養育者への支援

a 食事や間食の習慣等の生活環境、むし歯の状況等の健康状態、養育者の状況や考えを把握し、適切に養育ができるよう支援します。

b 子育て支援を行う職域や地域の支援者へ歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、市民に正しい情報を発信していただけるように研修を実施します。

c かかりつけ歯科医をつくり、口腔機能の発達段階に応じた適切な支援を受ける重要性を普及啓発します。

d 全市で実施する乳幼児健康診査や教室等の歯科口腔保健の向上を目的とした事業において共通媒体を用い、指導・相談の質を確保します。

e 日本語での情報収集が難しい外国人に対し、外国語版啓発媒体を用いて歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、適切に養育できるよう支援します。

## ウ 学齢期

### (ア) 適切な生活習慣の獲得

- a 児童・生徒が歯と口腔の健康の大切さに理解を深め、主体的にむし歯や歯肉炎予防のセルフケアに取り組み、歯や歯肉の状態を自ら観察できる力を育てるため、啓発に取り組みます。
- b 噛む、飲み込むなどの口腔機能の発育・発達を促す食習慣の形成のため、食育と連携した取組を行います。
- c むし歯や歯肉炎を予防するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることを促します。

### (イ) 特性等に応じた支援

- a 児童・生徒の発達の段階や特性等に応じた歯科口腔保健指導について教職員や保護者へ啓発を行い、歯と口腔のケアの重要性に関する理解を深めます。

### (ウ) 関係者との連携

- a 就学前・小学校・中学校における個人や地域を視点とした歯科口腔保健の連携を推進します。

## エ 成人期

### (ア) セルフケアや定期的な歯科健診

- a むし歯や歯周病の予防のため、適切なセルフケアをする習慣が身につくよう啓発します。
- b かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- c 成人期の特徴をとらえ、学校や事業所等と連携した、学生や働き世代への口腔ケアの重要性等、各世代に応じた必要な情報を啓発します。
- d **糖尿病と歯周病の関係性等、歯と口腔の健康づくりの必要性や、日常における歯と口腔の健康づくりに関する情報を入手しやすい方法で発信します。**

### (イ) 生活習慣病対策との連携

- a 糖尿病等の生活習慣病対策と連携し、全身疾患と歯科疾患との関連性の啓発や、生活習慣改善の支援に取り組みます。

### (ウ) オーラルフレイルの認知度

- a オーラルフレイルが、**ささいな口腔機能の低下から始まること**を理解し、**口腔機能を維持できる**よう関係機関・団体等と連携して、普及啓発に取り組みます。

## オ 高齢期

### (ア) 歯科疾患の予防と口腔機能の維持

- a 歯の喪失や加齢等に伴う口腔状況の変化に応じて、適切な口腔ケアの習慣が身につくよう啓発します。
- b かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- c 地域の介護予防活動グループ等の団体や関係機関及び保健、医療、福祉、介護の多職種と連携して、市民や関係職種がオーラルフレイルに関する理解を深め、予防や口腔機能の維持改善に取り組めるよう、普及啓発に取り組みます。

### (イ) 要介護高齢者の特性に応じた支援

- a 歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深め、本人が日常的に適切な口腔ケアを受けられるように支援します。

## カ 障害児及び障害者

### (ア) 障害児及び障害者の特性に応じた支援

- a 歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように支援します。
- b 本人、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深めます。
- c 身近な地域で、かかりつけ歯科医による口腔ケアを受けられるよう、歯科医療等関係機関と連携して環境整備を進めます。
- d 障害福祉の関係機関・団体等と連携し、障害児及び障害者の特性に応じた歯科口腔保健の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

## (2) ライフステージ・対象像に共通して推進する取組

### ア 災害に備えた対策

#### (ア) 災害時の口腔ケアの普及啓発

- a 災害時の口腔ケアの重要性や、飲料水等の確保が難しい場面での口腔ケアの方法等についての普及啓発を進めます。
- b 避難グッズに歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品の準備をしておくよう普及啓発を進めます。

### イ 情報共有と情報発信

#### (ア) 関係機関・団体等との適切な情報の共有及び市民への情報発信

- a 関係機関・団体等の連絡会等の場において、情報共有を行い、情報発信・意見交換を進めます。また、機関紙・広報誌等と連携した広報を行います。
- b 歯や口腔の健康に関する各種リーフレットのやさしい日本語版、多言語版を作成し、情報発信を進めます。

### ウ 実態把握

#### (ア) 歯科口腔保健の実態把握

- a 妊娠期から高齢期までの各ライフステージや対象像等に対して行われる歯科健康診査の結果や、歯科口腔保健事業等から得られる情報を収集し、市民の歯科口腔保健にかかる実態分析を進めます。
- b 市民の歯科口腔保健にかかる実態分析とあわせ、県や国等有するデータを積極的に活用し、課題の抽出やニーズの把握を行います。

#### 4 推進・評価体制

「健康横浜 2 1 推進会議」（以下「推進会議」という。）の部会として、「歯科口腔保健推進検討部会」（以下「検討部会」という。）を設置しています。

歯科口腔保健推進計画の推進にあたって、市は、各施策の進捗状況や各種指標の達成状況を適宜把握し、推進会議及び検討部会を通じて共有していきます。また、推進会議及び検討部会は、市に対し、歯科口腔保健の推進に関して適宜必要な提言を行います。

市は、推進会議及び検討部会からの提言や、把握した検証結果に基づき評価を行います。

#### 5 計画の評価

##### (1) 評価スケジュール

歯科口腔保健推進計画は、国が定めた「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」に基づいて推進する「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第三次））を踏まえた「第 3 期健康横浜 2 1」及び、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）にあわせ、令和 6 年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）の 12 年間に計画期間とします。また、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、第 3 期健康横浜 2 1 とあわせて、令和 11 年度（2029 年度）には中間評価、計画最終年の前年度である令和 16 年度（2034 年度）には、取組の最終評価を実施します。

##### (2) 評価と指標設定の考え方

基本目標及び行動目標の達成度を測るため、ライフステージにあわせて設定した 12 の「指標」の変化を確認して評価します。「指標」は、適切な進捗管理と評価を行うことで、さらなる取組の推進を図ることができるものを選定しています。「指標」の設定にあたっては、国の指標や、最終評価まで安定して把握できることも考慮しています。

また、「指標」に加え、歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や「第 2 期 健康横浜 2 1」、「取組指標」の経年変化を捉えた検証等に活用するため、「参考指標」を設けます。

図 20 目標・指標とライフステージの関係

		基本目標 生涯を通じて食事や会話ができる															
		指 標															
行動目標	むし歯・歯周病を予防する	妊婦歯科健康診査受診率	3 歳児でむし歯のない者の割合	3 歳児でむし歯のない者の割合	12 歳児でむし歯のない者の割合	中学生における歯肉に異常のある者の割合	20 歳以上の者の割合	40 歳以上の者の割合	19 歳以上の者の割合	40 歳以上の者の割合	19 歳以上の者の割合	19 歳以上の者の割合	20 歳以上の者の割合	20 歳以上の者の割合	20 歳以上の者の割合	20 歳以上の者の割合	20 歳以上の者の割合
	口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める																
ライフステージ	妊娠期	●															
	乳幼児期		●	●													
	学齢期				●	●											
	成人期						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
高齢期							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

表2 指標及び参考指標一覧

(1) 指標

1	妊婦歯科健康診査受診率
2	3歳児でむし歯のない者の割合
3	3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合
4	12歳児でむし歯のない者の割合
5	中学生における歯肉に異常のある者の割合
6	20歳以上における未処置歯を有する者の割合
7	40歳以上における歯周炎を有する者の割合
8	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
9	20代～60代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合
10	20代～60代における「オーラルフレイル」の言葉を知っている者の割合
11	50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合
12	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

(2) 参考指標

1	12歳児の1人平均むし歯数
2	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
3	40代における歯周炎を有する者の割合
4	20代～30代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合
5	40代～50代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合
6	60代におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合
7	口腔衛生に関する取組を行う障害（児）者施設の割合

(3) 目標値

目標値の設定については、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）等の目標値を参考にしつつ、令和6年度（2024年度）の策定時値を予測し、最終評価時に、その値が相対的に5%以上改善することを基本的な考え方としています。



表3 目標値一覧

	指標	直近値		目標値		目標の方向	出典
		%	把握年度	%	把握年度		
1	妊婦歯科健康診査受診率	43.6	R04 (2022)	40*	R06 (2024)	増加	地域保健・健康増進事業報告
2	3歳児でむし歯のない者の割合	94.8	R04 (2022)	90*	R06 (2024)	増加	地域保健・健康増進事業報告
3	3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合	1	R04 (2022)	0	R14 (2032)	減少	3歳児健康診査結果
4	12歳児でむし歯のない者の割合	68.7	R03 (2021)	72.2	R14 (2032)	増加	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）
5	中学生における歯肉に異常のある者の割合	16.4	R03 (2021)	15.5	R14 (2032)	減少	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（横浜市分）
6	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	23.0	R02 (2020)	20	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
7	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	65.3	R02 (2020)	60	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
8	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	18.4	R02 (2020)	15	R14 (2032)	減少	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
9	20代～60代における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	48.2	R02 (2020)	55	R14 (2032)	増加	健康に関する市民意識調査
10	20代～60代におけるオーラルフレイルの言葉を知っている者の割合	17.5	R02 (2020)	20	R14 (2032)	増加	健康に関する市民意識調査
11	50歳以上におけるなんでも噛んで食べることができる者の割合	71.8	R02 (2020)	80	R14 (2032)	増加	県民歯科保健実態調査（横浜市分）
12	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	55.6	R02 (2020)	60	R14 (2032)	増加	県民歯科保健実態調査（横浜市分）

\* 横浜市子ども・子育て支援事業計画で設定した令和6年度の目標値を歯科口腔保健推進計画の目標値とし、横浜市子ども・子育て支援事業計画にて新たな目標値を設定後、歯科口腔保健推進計画の目標値として改めて設定する。



## (2) 関係法令

### ア 歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成二十三年八月十日)

(法律第九十五号)

(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。

## イ 横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例

(平成31年2月25日)

(条例第1号)

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、横浜市(以下「市」という。)、市民、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者(労働者を使用して市内で事業を行う者をいう。以下同じ。)の責務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により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施し、もって市民の生涯にわたる健康づくりに寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による歯及び口腔の健康の保持増進並びにこれらの機能の維持向上を図ることをいう。
- (2) 歯科医療等業務 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をいう。
- (3) 歯科医療等関係者 歯科医療等業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (4) 保健医療等関係者 保健、医療、福祉又は教育に係る業務に従事する者であって歯科口腔保健に関する業務を行うもの(歯科医療等関係者を除く。)及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (5) 歯科検診 歯及び口腔の検診(健康診査及び健康診断を含む。)をいう。

(基本理念)

第3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理念として行うものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たしているという認識の下、市民が、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行う歯科口腔保健に関する取組を推進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯並びに口腔及びその機能の状態並びに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。
- (3) 保健、医療、福祉、労働衛生、教育、食育その他の歯及び口腔の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び総合的かつ計画的に実施するものとする。

2 市は、歯科口腔保健の推進に関する施策の策定及び実施に当たっては、国、神奈川県、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との連携及び協力に努めるものとする。

3 市は、市民が歯科口腔保健に関する理解を深め、市民による歯科口腔保健に関する活動への参加を促進するため、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市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。

4 市は、事業者その他の者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の

提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

(市民の責務)

第5条 市民は、歯科口腔保健に関する理解を深め、歯科検診及び歯科保健指導を活用する等、生涯にわたって日常生活において自ら歯科口腔保健の取組を行うよう努めるものとする。

(歯科医療等関係者の責務)

第6条 歯科医療等関係者は、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

2 歯科医療等関係者は、歯科口腔保健(歯及び口腔の機能の回復によるものを含む。)の推進に関し、保健医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療等関係者及び事業者の責務)

第7条 保健医療等関係者は、その業務において、歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるとともに、日常生活において歯科口腔保健に関する取組が困難な者に対して、必要な支援を行うよう努めるものとする。

2 保健医療等関係者は、歯科口腔保健の推進に関し、歯科医療等関係者との連携に努めるとともに、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

3 事業者は、その従業員の歯科口腔保健の推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

(基本的施策)

第8条 市は、歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を策定し、及び実施するものとする。

(1) 市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、日常生活において行う歯科口腔保健に関する取組の推進に関すること。

(2) 市民が、定期的に歯科検診を受けるための勧奨及び必要に応じて歯科保健指導を受けるための勧奨に関すること。

(3) 妊娠中における歯科口腔保健の推進並びに歯科口腔保健を通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に関すること。

(4) 乳幼児期及び学齢期(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進及び歯科口腔保健を通じた健全な育成に関すること。

(5) 成人期(満18歳から満65歳に達するまでの期間をいう。)における歯科口腔保健の推進に関すること。

(6) 高齢期における歯科口腔保健の推進に関すること。

(7) 障害児及び障害者の歯科口腔保健の推進に関すること。

(8) 歯科口腔保健の観点からの食育及び糖尿病その他の生活習慣病に対する対策の推進に関すること。

(9) 喫煙による口腔内への影響に対する対策の推進に関すること。

(10) 歯科医療等関係者及び保健医療等関係者に対する情報の提供その他連携強化を図るための体制の整備に関すること。

(11) 災害時における歯科口腔保健の推進に関すること。

(12) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関すること。

(歯科口腔保健推進計画の策定)

第9条 市は、市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画(以下「歯科口腔保健推進計画」という。)を定めるものとする。

2 市は、歯科口腔保健推進計画を定めるに当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき策定する健康増進計画と整合性を図るとともに、市域における官民データ(官民データ活用推進基本法(平成28年法律第103号)第2条第1項に規定する官民データをいう。)を活用するものとする。

(財政上の措置)

第10条 市は、歯科口腔保健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ものとする。

(意見聴取)

第11条 市長は、歯科口腔保健推進計画を策定し、若しくはその進捗管理を行い、又は歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるに当たっては、横浜市附属機関設置条例(平成23年12月横浜市条例第49号)に基づく健康横浜21推進会議の意見を聴くものとする。

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成31年4月1日から施行する。



# 横浜市歯科口腔保健推進計画

## 【原案】

令和6年(2024年) ●月

横浜市健康福祉局地域福祉保健部健康推進課

〒231-0005

横浜市中区本町 6-50-10

TEL:(045)671-2454

## 第 3 期健康横浜 2 1 素案に係るパブリックコメントの結果概要について

令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とする「第 3 期健康横浜 2 1 ～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～」の策定に向け、パブリックコメントを実施しましたので、その結果概要について、御報告します。

### 1 実施概要

#### (1) 実施期間

令和 5 年 9 月 27 日（水）～10 月 27 日（金）

#### (2) 周知方法

##### ア 素案の配布

市役所、区役所 <素案冊子 1,513 部、リーフレット 10,173 部>

##### イ 関係団体等への説明

市・区町内会連合会、市・区保健活動推進員会、市・区食生活等改善推進員会、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会 等 <60 回以上>

##### ウ 市ウェブサイトへの動画掲載

素案概要の解説音声入り動画を市ウェブサイトに掲載 <206 回閲覧>

##### エ 広報

市ウェブサイト、広報よこはま、企業あてメールマガジンによる配信 等

### 2 実施結果

11/8 時点：速報値のため今後精査

#### (1) 意見総数

236 件【意見の内容について仕分け中のため暫定値】(171 人・団体)

#### (2) 提出方法の内訳

電子申請	77 人・団体
電子メール	48 人・団体
F A X	1 人・団体
郵送	37 人・団体
その他	8 人・団体

#### (3) 意見の内容

計画全体に関すること	25 件
推進のための取組に関すること	92 件
生活習慣の改善に向けた取組について	(43 件)
生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組について	(24 件)
環境づくりの取組について	(25 件)
歯科口腔保健の推進に関すること	52 件
食育の推進に関すること	10 件
計画の評価に関すること	7 件
その他	50 件
合計	236 件

### 3 主な意見

#### (1) 意見を踏まえ、原案に反映するもの <16件>

- ・ 計画内容に関する普及啓発に注力すべき。
- ・ 高齢期を意味する「稔（みの）りの世代」の漢字表記が読みづらいので見直すべき。
- ・ 健康寿命の延伸に腰痛予防は重要であり、継続的に腰痛がある人の割合を正確に捉えて計画の評価に活用すべき。
- ・ オーラルフレイル、歯周病と糖尿病の関連等の記述を増やし、普及啓発につなげるべき。
- ・ 区役所以外の身近な場でも食育の取組を推進すべき。
- ・ 人と人とのつながりの大切さを普及啓発するのみではなく、つながるきっかけづくりにも取り組むべき。

#### (2) 意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの <59件>

- ・ 市民の行動目標や取組がライフステージ別に整理されていてわかりやすい。
- ・ 健康寿命を延ばすための取組は重要。
- ・ 歯科口腔保健の取組を是非推進してほしい。
- ・ 食環境や住環境等を切り口にした環境づくりの取組は重要。

#### (3) 今後の検討の参考にさせていただくもの <件数は精査中>

- ・ 屋外の受動喫煙対策を更に強化すべき。
- ・ 運動しやすい仕組みづくりや環境の創出が必要。

#### (4) その他 <件数は精査中>

## 推進・評価体制

歯科口腔保健推進計画の推進にあたって、市は、各施策の進捗状況や各種指標の達成状況を適宜把握し、「健康横浜21推進会議」（以下「推進会議」という。）及び「歯科口腔保健推進検討部会」（以下「検討部会」という。）を通じて共有していきます。

市は、推進会議及び検討部会からの提言や、把握した検証結果に基づき評価を行います。

## 計画の評価

### 評価スケジュール

目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、第3期健康横浜21とあわせて、令和11年度（2029年度）には中間評価、計画最終年の前年度である令和16年度（2034年度）には、取組の最終評価を実施します。

### 評価と指標設定の考え方

基本目標及び行動目標の達成度を測るため、ライフステージにあわせて設定した12の「指標」の変化を確認して評価します。「指標」は、適切な進捗管理と評価を行うことで、さらなる取組の推進を図ることができるものを選定しています。「指標」の設定にあたっては、国の指標や、最終評価まで安定して把握できることも考慮しています。

## 目標・指標とライフステージの関係

### 基本目標 生涯を通じて食事や会話ができる

		指 標											
		妊婦 歯科 健康 診査 受診 率	むし 歯 の ない 者 の 割 合	むし 歯 の あ る 者 の 割 合	むし 歯 の ない 者 の 割 合	あ る 中 学 生 に お け る 割 合	有 す る 者 の 割 合	有 す る 者 の 割 合	19 歳 以 下 の 者 の 割 合	受 け 取 ら れ た 割 合	言 葉 を 知 っ て い る 者 の 割 合	で き る 者 の 割 合	有 す る 者 の 割 合
行 動 目 標	むし歯・歯周病を予防する	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	妊娠期間	●											
	乳幼児期		●	●									
ラ イ フ ス テ ー ジ	学齢期				●	●							
	成人期					●	●	●	●	●	●	●	●
	高齢期					●	●	●	●	●	●	●	●

## 発行元情報

## 目的・計画期間

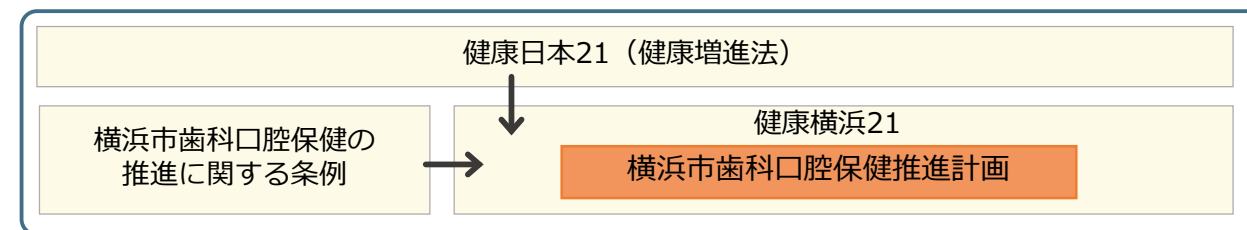
### 目的

歯と口腔の健康は、生活の質や心身の健康を保つ基礎であり、生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために、ライフステージに応じた取組は重要です。このような状況から制定された「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」（以下「条例」という。）に基づいて、市民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健の推進に関する計画（以下「歯科口腔保健推進計画」という。）を健康増進法により推進している横浜市の健康増進計画「第3期 健康横浜21」と一体的に策定します。また、本市の関連する他計画や、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（厚生労働省）及び「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」とも整合性を図りながら推進していきます。

健康で豊かな生活の実現に向け、歯と口腔の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、行政、関係機関や団体がそれぞれに求められる役割を十分理解し、相互連携のうえライフステージ等の現状や課題に応じて、歯科口腔保健の推進に取り組むことを目指します。

### 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）まで



## 基本目標・行動目標

基本目標	生涯を通じて食事や会話ができる	
行動目標	むし歯・歯周病を予防する	口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める

## 関係者の役割

歯科医療等関係者 (歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等)	市民	横浜市
<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ歯科医や施設の協力歯科医療機関として、定期的な歯科健診や専門的な口腔ケアを提供します。</li> <li>市の施策等に協力し、適切な歯科医療及び歯科口腔保健指導を実施します。</li> <li>自らの技術の向上等のため、研修や人材育成等をすすめます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自らが歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、毎日の口腔ケアや定期的な歯科健診などにより、むし歯や歯周病などの予防や早期治療に取り組み、生涯を通じて食事や会話ができるよう目指します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療等関係者及びその他事業者・関係機関・団体等と連携しながら、様々な施策を展開します。</li> <li>国や県の動向を注視するとともに、地域の歯科口腔保健の現状を把握し、課題解決に向けて適切に情報発信し、取組を推進します。</li> </ul>

### 保健医療等関係者、地域活動団体及び事業者等 (保健、医療、福祉、介護、保育、教育)

- 歯と口の健康の重要性について理解し、それぞれの業務において歯と口腔の健康づくりに取り組みます。
- 歯科医療等関係者と連携して、子どもとその養育者、事業所の従業員、地域住民、日常生活において適切な口腔ケアが困難な人の家族や支援者等に対し、歯と口腔の健康づくりについて普及啓発します。

# 歯科口腔保健の推進に関する施策

## 妊娠期

現状と課題

妊婦歯科健康診査の受診率は増加傾向ですが、妊娠中は、ホルモンバランスの変化等により口の中の困りごとが生じやすく、歯と口腔の健康に関する重要な時期のため、引き続き啓発を行うことが必要です。

- 妊娠中の口腔ケアの重要性について理解を深め、この時期から家族の歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、母子健康手帳の交付時に面接を行うほか、個別の相談や健康教育等で正しい知識の普及啓発を行います。
- 産婦人科の受診をはじめとした妊娠期の様々な機会にあわせて、妊婦歯科健康診査の受診の必要性や、かかりつけ歯科医を持ち継続的に歯科健診を受ける重要性を、多くの妊婦が認識できるよう啓発を行います。

## 乳幼児期

現状と課題

むし歯のない児が増える一方、一人で多くのむし歯がある児も存在しています。乳幼児期は口腔機能が発育・発達する大切な時期です。食生活や歯みがきの習慣なども確立に向かう時期なので、口腔機能の健全な発育・発達につながる生活習慣を身に付けられるよう支援等が必要です。

- むし歯予防に加え、離乳食・幼児食の食べ方などの普及啓発や、指しゃぶりといった口腔習癖の相談など、健全な口腔機能の発達の支援に取り組みます。
- 食事や間食の習慣等の生活環境、むし歯の状況等の健康状態、養育者の状況や考えを把握し、適切に養育ができるよう支援します。
- かかりつけ歯科医をつくり、口腔機能の発達段階に応じた適切な支援を受ける重要性を普及啓発します。
- 日本語での情報収集が難しい外国人に対し、外国語版啓発媒体を用いて歯科口腔保健の正しい知識を啓発し、適切に養育できるよう支援します。

## 学齢期

現状と課題

12歳児の1人平均むし歯数は減少傾向ですが、成人期の歯周病や口腔機能低下を予防するため、栄養バランスの取れた食事を規則正しくとることや、よく噛んで食べる習慣、むし歯や歯肉炎を予防するためのセルフケアの方法を身に付けることが必要です。

- 児童・生徒が歯と口腔の健康の大切さに理解を深め、主体的にむし歯や歯肉炎予防のセルフケアに取り組み、歯や歯肉の状態を自ら観察できる力を育てるため、啓発に取り組みます。
- むし歯や歯肉炎を予防するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることを促します。
- 児童・生徒の発達の段階や特性等に応じた歯科口腔保健指導について教職員や保護者へ啓発を行い、歯と口腔のケアの重要性に関する理解を深めます。

## 成人期

現状と課題

過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、男女とも若い年代で受診した人が少ない傾向でした。職域・地域の連携に着目した取組など、むし歯や歯周病、口腔機能低下の予防に取り組むことが必要です。

- むし歯や歯周病の予防のため、適切なセルフケアをする習慣や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- オーラルフレイルを理解し、口腔機能を維持できるよう、普及啓発に取り組みます。
- 学校や事業所等と連携して、学生や働き世代への歯科口腔保健に関する情報を啓発します。
- 糖尿病等の生活習慣病対策と連携し、全身疾患と歯科疾患との関連性の啓発や、生活習慣改善の支援に取り組みます。

ライフステージ・対象像に着目した

現状と課題・施策

ライフステージ・対象像に共通する

現状と課題・施策

## 高齢期

現状と課題

自分の歯を多くもつ高齢者の割合は増えていますが、年齢が高くなるほど歯周病が進みやすくなります。また、オーラルフレイルが進むことで、要介護状態を引き起こすことが明らかになっています。いつまでも健康に生活できるよう、地域の介護予防の取組と連動させた本人や支援者への支援が必要です。

- 歯の喪失や加齢等に伴う口腔状況の変化に応じた適切な口腔ケアの習慣や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と専門的ケアを受けることの重要性を啓発します。
- 市民や関係職種がオーラルフレイルに関する理解を深め、予防や口腔機能の維持改善に取り組めるよう、地域の介護予防活動グループ等の団体・関係機関や保健・医療・福祉・介護の多職種と連携して、普及啓発に取り組みます。
- 要介護高齢者の特性に応じて、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康について理解を深め、本人が適切な口腔ケアを受けられるよう支援します。

## 障害児及び障害者

現状と課題

障害（児）者入所施設において、歯科口腔保健の取組が進んでいますが、在宅で生活や療養をされている人の現状は明らかになっていません。障害児や障害者は、自ら口腔ケアを行うことなどが難しい場合があり、むし歯や歯周病のリスクが高い場合があります。障害の特性等に応じたきめ細やかな支援が必要であり、家族や介護者など支援者等の関わりが重要です。

- 歯の喪失や口腔機能低下を予防し、「食べる」、「話す」機能を長く維持できるように支援します。
- 本人、家族や介助者など支援者に対し、歯と口腔の健康の重要性について理解を深めます。
- 身近な地域で、かかりつけ歯科医による口腔ケアを受けられるよう、歯科医療等関係機関と環境整備を進めます。
- 障害福祉の関係機関・団体等と連携し、障害児及び障害者の特性に応じた歯科口腔保健の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

## 災害に備えた対策

現状と課題

災害に備えて歯ブラシ・デンタルリンスなどの口腔ケア用品を準備している人は約2割でした。災害時の口腔ケアの重要性や、非常持出品に口腔ケア用品を準備しておくことの普及啓発が必要です。

- 災害時の口腔ケアの重要性や、飲料水等の確保が難しい場面での口腔ケアの方法等についての普及啓発を進めます。
- 避難グッズに歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品の準備をしておくよう普及啓発を進めます。

## 情報共有と情報発信

現状と課題

関係機関・団体間での取組や連携が促進されるよう、各種連絡会等を通じた情報共有が大切です。高齢者や障害者、外国人は必要な情報を受け取りにくい状況があるため、やさしい日本語や多言語に対応する視点など、対象者に応じた情報の内容や発信方法の工夫が求められています。

- 関係機関・団体等の連絡会等の場において、情報共有を行い、情報発信・意見交換を進めます。また、機関紙・広報誌等と連携した広報を行います。
- 歯や口腔の健康に関する各種リーフレットのやさしい日本語版、多言語版を作成し、情報発信を進めます。

## 実態把握

現状と課題

各ライフステージや対象像に行われる歯科健康診査の結果や、事業評価、アンケートをはじめとした意識調査等の結果から、市民の歯科口腔保健の現状分析を行っています。今後も、市民の歯科口腔保健の実態を分析し、ニーズの把握を進めることが必要です。

- 歯科健康診査の結果や、歯科口腔保健事業等から得られる情報を収集し、市民の歯科口腔保健にかかる実態分析を進めます。
- 市民の歯科口腔保健にかかる実態分析とあわせ、県や国等が有するデータを積極的に活用し、課題の抽出やニーズの把握を行います。

第3期健康横浜21 策定スケジュール（予定）

資料3-4

R051108現在

		令和4年度				令和5年度			
		4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
市会						第2回定例会 骨子案	第3回定例会 素案	第4回定例会 パブコメ報告	第1回定例会 議案審議
健康横浜21 推進会議			● 9/2		● 3/29	委員改選	● 7/13	● 11/28	
評価策定部会		● 8/1	● 11/30	● 2/15	● 5/8		● 10/25	● 3月(仮)	
	主な作業	○最終評価報告書公表	○健康課題の抽出	○目標・指標と取組の検討	○骨子案作成	○目標値検討 ○素案作成	○素案確定 ○市民意識調査検討	○議案エントリー ○パブコメ実施 ○原案作成	○市民意識調査 ○策定公表
歯科部会		● 7/13	● 10/24			● 6/14	● 11/8		
	主な作業		○骨子案の検討 ○健康課題の検討 ○目標・指標の検討	(7月部会の続き) ○取組内容の検討 ○素案の検討		○素案修正	○原案の検討 ○取組内容の検討	○策定公表	
食育部会		● 7/22		● 1/20		● 6/21	● 11/14		
食環境検討会		● 6/21	● 9/21	● 11/17		● 5/17	● 7/19	● 10/20	
	主な作業		○骨子案の検討 ・基本理念、基本目標、推進テーマ ・目標と指標 ・取組内容	○食環境整備にかかわる具体的取組の検討	(7月部会の続き) ○素案原案の検討 ○推進テーマごとの取組内容の検討	○素案の検討 ○具体的取組の検討	○原案の検討	○策定公表	
国の動向 【健康日本21】			8月：次期プラン 検討開始 9月：全体の方向性の検討等	10月：指標の検討等 11月：指標の検討、プラン骨子案等 12月：目標検討	2月：プラン素案 3月：プラン案の最終審議	5/31 健康日本21（第三次）確定・公表			
国の動向 【歯科口腔保健の推進に関する基本的事項】			8月 最終評価案の最終審議 →次期基本的事項 検討開始				10/5 次期基本的事項公表		

## 横浜市歯科口腔保健推進計画に基づく主な取組（令和6年度～）

ライフステージ ・対象像	主な取組
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 母子健康手帳交付時の面接や、妊婦への個別相談、初めて親となる養育者を対象にした健康教育等で、妊娠中の口腔ケアの重要性や、家族の歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、正しい知識の普及啓発。</li> <li>◆ 産婦人科の受診等の機会にあわせた妊婦歯科健康診査の受診の必要性や、かかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発。</li> </ul>
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 児の歯や口腔について心配ごとのある養育者を対象とした相談窓口の設置や保健指導。</li> <li>◆ 1歳6か月児健診で、むし歯のリスクのある児の養育者を対象に、継続的なアドバイスを実施するなど、健全な口腔機能の発達の支援。</li> <li>◆ 地域子育て支援拠点等で対象の月齢に合わせた、むし歯予防などの健康教育の実施。</li> <li>◆ 保育・教育施設に入所している児童の歯科健診や、施設職員を対象とした口腔疾患予防や口腔機能等に関する研修の実施。</li> </ul>
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ むし歯や歯肉炎予防に自ら取り組める力を育てるため、歯科衛生士による児童・生徒への巡回指導。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 横浜健康経営認証制度等を通じた事業所との連携や、大学や専修学校と連携した、歯周病やオーラルフレイル予防の重要性の啓発。</li> <li>◆ 糖尿病等の生活習慣病対策の健康教室での全身疾患と歯科疾患の関係性の啓発や、生活習慣病のハイリスク者への歯科受診の勧奨。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の介護予防活動グループ等の団体や、事業所、関係機関等と連携したオーラルフレイル予防の普及啓発。</li> <li>◆ 生活習慣病、介護予防等の観点や療養上の保健指導が必要な人の自宅に訪問し、本人、家族や介護者を対象に在宅での口腔ケア等の歯科保健指導。</li> </ul>
障害児及び障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 障害者施設で働く看護師や支援員等を対象とした、利用者の摂食嚥下や口腔ケアに関する巡回相談及び研修の実施。</li> <li>◆ 障害福祉の関係機関・団体等と連携し、本人、家族や介護者に対する歯と口腔の健康の重要性や、特性に応じた歯科口腔保健の正しい知識の普及啓発。</li> <li>◆ 在宅で生活や療養をされている障害児及び障害者等を対象とした、口腔ケアの実態や歯科健診の受診状況等の歯科口腔保健に関する現状の把握</li> </ul>
共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 歯周病やオーラルフレイル予防等の健康教育において、災害時の口腔ケアの重要性や、口腔ケア用品の準備について普及啓発。</li> <li>◆ 関係機関・団体等の連絡会等の場での情報共有や情報発信・意見交換。</li> <li>◆ やさしい日本語や多言語版の歯科口腔保健に関するリーフレットの作成。</li> <li>◆ 妊婦歯科健康診査、乳幼児健診、歯周病検診等の結果や、意識調査等による歯科口腔保健の実態把握。</li> <li>◆ 県や国等有するデータを活用した本市の課題抽出とニーズの把握。</li> </ul>

※いずれの取組も関連する予算の議決が停止条件となります。

## 健康に関する市民意識調査 調査票の内容について

第3期健康横浜21のベースラインとなる調査である、健康に関する市民意識調査を令和6年1月に実施します。調査票の内容について整理します。

### 1 健康に関する市民意識調査 概要説明

#### (1) 趣旨

第3期健康横浜21の開始にあたり、市民の皆様を対象に健康に関する意識や健康づくりの状況について調査を実施します。

#### (2) 対象者

横浜市在住の20歳～69歳の男女20,000人（※令和5年12月1日時点）

#### (3) 対象者選定方法

無作為抽出

#### (4) 調査方法

全ての対象者に紙の調査票を郵送します。

回答方法は紙の郵送とインターネット上での入力を選択式とします。

### 2 第3期計画で新たに指標として設定したものについて

第3期健康横浜21で新たに指標として設定し、過去のデータがないものについては、今回の市民意識調査の結果を用いて目標値を算出します。

指標に対する問や回答及び回答選択肢が適切と考えられるか御意見ををお願いします。

指標	No.	問	回答・回答選択肢
腰痛症で通院中の人の割合	14	あなたは現在、腰痛症のために通院をしていますか。	1. はい 2. いいえ
HbA1c の名称とその意味を知っている人の割合	17	あなたは次の言葉を聞いたことがありますか。 カ. ヘモグロビンエーワンシー (HbA1c)	1. 言葉を聞いたことがあり、意味も知っている 2. 言葉は知っていたが意味は知らない 3. 言葉も意味も知らない
いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ等の実施を習慣にしている人の割合	47	あなたは、いつでもどこでも実施できる体操やストレッチをする習慣がありますか。 ※「いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ」は、災害時やコロナ禍のような状況であっても、特別な器具等を必要とせずにひとりで実施できるものを指します。	1. はい 2. いいえ



指標	No.	問	回答・回答選択肢
通勤、仕事、家事などで、座っている時間が長い人の割合	48	<p>あなたは、座ったり寝転がったりして過ごす時間※が、1日平均してどのくらいありますか。</p> <p>※座ったり寝転がったりして過ごす時間とは、机やコンピューターに向かう時間（仕事、勉強や読書などを含む）、テレビを見ている時間、座って会話をする時間、車を運転する（または車に乗っている）時間、電車で座っている時間等を含みます。ただし、睡眠時間は含みません。</p>	<p>【平日（勤務・学校がある日）】 約□□時間□□分</p> <p>【休日（勤務・学校がない日）】 約□□時間□□分</p>
<p>・睡眠時間が6～9時間の人の割合（20～59歳）</p> <p>・睡眠時間が6～8時間の人の割合（60歳代）</p>	52	<p>あなたは過去1か月間、1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。</p>	□□時間□□分
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	54	<p>あなたのお住まいの地域について、どのように感じていますか。あてはまるものをお選びください。</p> <p>ウ. 地域の人々とのつながりは強いと思いますか</p>	<p>1. とてもそう思う</p> <p>2. どちらかといえばそう思う</p> <p>3. どちらかといえばそう思わない</p> <p>4. 全くそう思わない</p>
周囲の人々は困った時に助けてくれると思う人の割合	55	<p>周囲の人々※は、困った時には助けてくれると思いますか。</p> <p>※ここでの「周囲の人々」は、身近にいる家族・友人・知人・同僚等を指します。</p>	<p>1. とてもそう思う</p> <p>2. どちらかといえばそう思う</p> <p>3. どちらかといえばそう思わない</p> <p>4. 全くそう思わない</p>

指標	No.	問	回答・回答選択肢
健康を維持するための災害時の備えをしている人の割合（体温計）	56	あなたは、災害に備えて次のような準備を行っていますか。	回答選択肢↓
		1. 飲料水 2. 主食（レトルトご飯、加工米、乾パン等） 3. 副食（肉・魚の缶詰、カレー等レトルト食品等） 4. 治療に合わせた食事（食事療法している方） 5. 月齢に合わせた離乳食（離乳食期のお子さんのいる方） 6. 歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品 7. 非常用トイレ	8. おむつ（使用者が家庭にいる方） 9. マスク、アルコール等の消毒剤 10. 非常持ち出し用衣類、毛布等 11. 眼鏡、入れ歯、補聴器、杖など 無いと困るもの 12. 解熱鎮痛剤等の常備薬 13. 体温計 14. 服薬中の薬 15. その他 16. 準備していない
ヒートショックの予防方法を知っている人の割合	58	ヒートショックの予防方法には、以下のものがあります。高齢者や高血圧・糖尿病等の人は特に注意が必要です。あなたは、このことを知っていましたか。	1. すべて知っていた 2. 一部知っていた 3. 1つも知らなかった
		<b>【ヒートショックの予防方法：STOP！ヒートショックより】</b> 1 湯はり時に浴室をあたためる 2 脱衣室もあたためておく 3 湯温度設定は41度以下に 4 入浴前に家族に一言かける 5 入浴前に水分を取る 6 かけ湯をしてから入る 7 お湯に浸かるのは10分以内	



問8 問7で「2. いいえ」を選択した方のみお答えください。  
自宅で血圧を毎日測定していない/できない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1. 健診で異常がないから  | 4. 自宅以外の場所で測定しているから |
| 2. 必要性を感じないから  | 5. 特に理由はない          |
| 3. 血圧計が自宅にないから | 6. その他              |

問9 あなたはご自分の生活習慣の改善について、どのようにお考えですか。

(○は1つ)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 改善は必要だが、今すぐ変えるつもりはない      |
| 2. 改善が必要だと思い、1か月以内に取り組みたいと思う |
| 3. 改善が必要だと思い、すでに取り組んでいる      |
| 4. 改善が必要だと思わない               |
| 5. 関心がない                     |

問10 次にあげる健康づくりに関する情報のうち、あなたが知りたいと思う情報はありますか。

(○はいくつでも)

- |                     |
|---------------------|
| 1. 食事や栄養の知識・工夫      |
| 2. 歯の健康             |
| 3. 禁煙の方法            |
| 4. 飲酒習慣が健康に及ぼす影響    |
| 5. 自身にあった運動の種類や方法   |
| 6. 質のよい睡眠を得るための工夫   |
| 7. 腰痛の予防方法          |
| 8. 転びにくい/骨折しにくい体づくり |
| 9. ヒートショックの予防方法     |
| 10. 更年期の症状との付き合い方   |
| 11. その他             |
| 12. 特に知りたいと思わない     |

問11 あなたは健康づくりに関する情報を主にどこから入手していますか。

(○はいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. マスメディア (テレビ、ラジオ、新聞、書籍、雑誌等) |
| 2. ウェブメディア (情報検索サイト等)         |
| 3. ソーシャルメディア (SNS等)           |
| 4. 市(区)の広報誌、リーフレット            |
| 5. 市役所・区役所 (福祉保健センター)         |
| 6. 医療機関・薬局                    |
| 7. 所属先 (職場・学校等) からの発信         |
| 8. 家族・知人                      |
| 9. 市民利用施設 (地区センター・地域ケアプラザ等)   |
| 10. その他                       |
| 11. あてはまるものはない                |

問12 あなたはこれまでに、次の病気と診断されたことがありますか。

(各項目について、1つずつ○をつける)

	1. 診断されたことがある	2. 診断されたことがない
ア. がん	1	2
イ. 糖尿病	1	2
ウ. 脂質異常症	1	2
エ. 高血圧症	1	2
オ. 脳血管疾患 (脳出血、脳梗塞等)	1	2
カ. 心疾患 (狭心症、心筋梗塞等)	1	2
キ. 腰痛症	1	2
ク. 歯周病	1	2

問13 問12「イ. 糖尿病」で「1. 診断されたことがある」と選択した方のみお答えください。  
糖尿病の治療(定期的な検査、食事指導や運動指導等の生活習慣の改善指導を含む)  
を受けたことがありますか。

(○は1つ)

- |   |
|---|
| 1. 過去から現在に至るまで継続的に受けている<br>2. 過去に中断したことはあるが、現在は受けている<br>3. 過去に受けたことはあるが、現在は受けていない<br>4. これまで治療を受けたことはない |
|---|

問14 あなたは現在、腰痛症のために通院をしていますか。

(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問15 あなたは過去1年間に骨折をしましたか。

(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問16 あなたは過去1年間に医療機関で骨密度測定を受けましたか。

(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問17 あなたは次の言葉を聞いたことがありますか。

※ 各項目について、1つずつ○をつける

	1. 言葉を聞いたことがあります、意味も知っている	2. 言葉は知っていたが、意味は知らない	3. 言葉も意味も知らない
ア. 健康寿命	1	2	3
イ. ロコモティブシンドローム	1	2	3
ウ. フレイル	1	2	3
エ. オーラルフレイル	1	2	3
オ. COPD (慢性閉塞性肺疾患)	1	2	3
カ. ヘモグロビンエーワンシー (HbA1c)	1	2	3

■ 食生活についてお伺いします。

問18 あなたは加工食品を購入するとき、栄養成分表示を参考にしていますか。

(○は1つ)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 参考にしている               |
| 2. 時々参考にしている             |
| 3. 今は参考にしていないが、今後は参考にしたい |
| 4. 参考にするつもりはない           |
| 5. そのような表示は見たことがない       |

<栄養成分表示>



栄養成分表示 1食当たり	
エネルギー	702kcal
たんぱく質	18.5g
脂質	18.4g
炭水化物	115.6g
食塩相当量	3.3g
○○○○○	○g

問19 あなたが外食するときのメニュー選びで、最も重要視することは何ですか。

(○は1つ)

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. おいしさ      | 6. エネルギー (カロリー) |
| 2. 栄養バランス    | 7. 食塩相当量 (塩分)   |
| 3. 量         | 8. その他          |
| 4. 価格        | 9. 重要視していることはない |
| 5. 料理が出てくる時間 |                 |

問20 あなたが弁当・総菜を買うとき、最も重要視することは何ですか。

(○は1つ)

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| 1. おいしさ   | 5. エネルギー (カロリー) |
| 2. 栄養バランス | 6. 食塩相当量 (塩分)   |
| 3. 量      | 7. その他          |
| 4. 価格     | 8. 重要視していることはない |

問21 あなたは、食品の安全性に関する知識(食品の表示の見方や食中毒菌について等)がありますか。

(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 知識がある         | 3. どちらかといえば知識がない |
| 2. どちらかといえば知識がある | 4. 知識がない         |

例えば、次のことを心がけている・知っている方は「知識がある」に当てはまります。

- ・食品を買うときや食べるときは「消費期限」「アレルギー」などの表示を確認する
- ・料理は長時間室温で放置せずに、すぐに食べるか冷蔵庫で保管する
- ・生や加熱不十分な肉は食べない
- ・食中毒予防のため、効果的な手洗いや調理器具の洗浄・消毒(熱湯や次亜塩素酸ナトリウム等)方法を知っている

問22 ここ1か月間の様子についておたずねします。あなたの1日の食事(間食を除く)の回数は何回ですか。

(○は1つ)

食事には、エネルギーのない食品(水・無糖の飲料・サプリメント等)のみを摂取した場合を含みません。

1. 1回以下	3. 3回
2. 2回	4. 4回以上

問23 ここ1か月間の様子についておたずねします。朝食を食べていますか。

(○は1つ)

食事には、エネルギーのない食品(水・無糖の飲料・サプリメント等)のみを摂取した場合は含みません。

1. 週6～7日食べる	3. 週2～3日食べる
2. 週4～5日食べる	4. ほとんど食べない

問24 ここ1か月間の様子についておたずねします。あなたは、主食、主菜、副菜の3つを組み合わせることで1日に2回以上あるのは週に何日ですか。

(○は1つ)

1. 毎日	5. 週に3日
2. 週に6日	6. 週に2日
3. 週に5日	7. 週に1日
4. 週に4日	8. ない

<主食・主菜・副菜の説明>



問25 ふだん、朝食や夕食を誰かと一緒に食べることは、週に何日ありますか。

※ 各項目について、1つずつ○をつける

	1. 週6～7日食べる	2. 週4～5日食べる	3. 週2～3日食べる	4. ほとんど食べない
ア. 朝食	1	2	3	4
イ. 夕食	1	2	3	4

問26 あなたは、ふだんの食事の時間が楽しいですか。

(○は1つ)

1. 非常に楽しい	3. あまり楽しくない
2. やや楽しい	4. 全く楽しくない

問27 あなたは、神奈川県産や横浜産などの地場産物を購入することに関心がありますか。

(○は1つ)

1. 関心があり、継続して行動できている
2. 関心があり行動したが、継続できていない
3. 関心はあるが、行動していない
4. 関心がない

問28 これまで、あなた又はあなたの家族の中で、田植え(種まき)、稲刈り、野菜の収穫、稚魚の放流体験、漁港見学など農林漁業体験に参加したことがある人はいますか。

(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問29 あなたは、日頃から環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいませんか。

(○は1つ)

※環境に配慮した農林水産物・食品とは、農薬や化学肥料に頼らず生産された有機農産物や過剰包装でなくごみが少ない商品など、環境への負荷をなるべく低減した農林水産物・食品のことです。

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. いつも選んでいる | 3. あまり選んでいない |
| 2. 時々選んでいる  | 4. 全く選んでいない  |

問30 あなたは、食べ残しや食材のムダ(食品ロス)を減らす努力をしていますか。

(○は1つ)

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. 必ずしている | 3. あまりしていない |
| 2. 時々している | 4. 全くしていない  |

問31 あなたは、次の項目について関心がありますか。

※ 各項目について、1つずつ○をつける

	1. 関心がある	2. どちらかといえば関心がある	3. どちらかといえば関心がない	4. 関心がない
ア. 食育について	1	2	3	4
イ. 食にまつわる地域文化や伝統を知ること	1	2	3	4

<「食育」とは>

「食育」は、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。その中には、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身に付けたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすること

## ■ 歯・口の健康についてお伺いします。

問32 あなたは過去1年間に歯科健診を受けましたか

(○は1つ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. はい → 問33へ | 2. いいえ → 問34へ |
|--------------|---------------|

問33 問32で「1. はい」を選択した方のみお答えください。

歯科健診を受けた理由やきっかけを教えてください。

(○はいくつでも)

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. むし歯や歯周病の予防をしたいから   | 6. 家族から勧められた         |
| 2. 歯や口の困りごとがあるから      | 7. 友人・知人から勧められた      |
| 3. 歯の色や歯ならびを綺麗にしたいから  | 8. 会社や学校の定期健診で勧められた  |
| 4. 歯科医院から勧められた        | 9. 特定健診・特定保健指導で勧められた |
| 5. 歯科医院以外の医療機関等で勧められた | 10. その他              |

問34 自分の歯は何本ありますか。

※自分の歯には、親知らず、入れ歯、インプラントは含みません。

さし歯とブリッジを支えている土台の歯は含みます。

親知らずを抜くと全部で28本が正常ですが、28本より多かったり少なかったりすることもあります。

自分の歯は

--	--

本である

0本の場合は00と書いてください。



問35 あなたは食事のとき、なんでも噛んで食べることができますか。

(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. できている     | 3. あまりできていない |
| 2. まあまあできている | 4. できていない    |

問36 あなたは口の健康のために、どのようなことをしていますか。

(○はいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 丁寧に時間をかけて歯磨きしている           |
| 2. 歯間ブラシ・フロス・糸(付)ようじなどを使用している |
| 3. 食べ物に気をつけている                |
| 4. よく噛んで食べるようにしている            |
| 5. かかりつけの歯科医院を決めている           |
| 6. 定期的な歯科健診や歯垢除去等を行っている       |
| 7. 健口体操(口や舌の体操)を行っている         |
| 8. 唾液腺マッサージを行っている             |
| 9. その他                        |
| 10. 何もしていない                   |

問37 あなたは次のうち、歯周病が原因となる可能性があるものについてご存知ですか。知っているものを全てお選びください。

(○はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 糖尿病         | 6. 動脈硬化       |
| 2. 肺炎          | 7. 肥満         |
| 3. 早産・低出生体重児出産 | 8. がん         |
| 4. 心筋梗塞        | 9. 知っているものはない |
| 5. 脳梗塞         |               |

## ■ タバコについてお伺いします。

問38 あなたはタバコ(加熱式タバコも含む)を吸いますか。

(○は1つ)

- |                          |        |
|--------------------------|--------|
| 1. 毎日吸っている               | } 問39へ |
| 2. 時々吸う日がある              |        |
| 3. 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない | } 問40へ |
| 4. 吸わない                  |        |

問39 問38で「1. 毎日吸っている」「2. 時々吸う日がある」と選択した方のみお答えください。あなたはタバコをやめたいと思いますか。

(○は1つ)

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| 1. 今すぐやめたい    | 4. 将来的にやめたいと思うが、すぐにやめようとは思わない |
| 2. 3か月以内にやめたい | 5. やめようとは思わない                 |
| 3. 6か月以内にやめたい |                               |

問40 あなたは次のうち、喫煙が原因となる可能性があるものについてご存知ですか。知っているものを全てお選びください。

(○はいくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. がん(肺、口腔・咽頭、食道等) | 7. 歯周病            |
| 2. 妊婦・胎児への影響       | 8. COPD(慢性閉塞性肺疾患) |
| 3. 動脈硬化            | 9. 糖尿病            |
| 4. ぜんそく            | 10. 乳幼児突然死症候群     |
| 5. 心臓病(狭心症等)       | 11. 知っているものはない    |
| 6. 脳卒中             |                   |

問41 あなたは過去1か月間に、  
受動喫煙(自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う)の機会がありましたか。  
(○はいくつでも)

- |         |              |
|---------|--------------|
| 1. 家庭内  | 7. 飲食店       |
| 2. 職場内  | 8. 歩きタバコ     |
| 3. 公園   | 9. 路上喫煙      |
| 4. 行政機関 | 10. 屋外喫煙所の周囲 |
| 5. 公共施設 | 11. 機会はなかった  |
| 6. 医療機関 |              |

■ 飲酒についてお伺いします。

問42 あなたは週に何日くらいお酒(清酒・ビール・焼酎・ワインなど)を飲みますか。  
(○は1つ)

- |           |          |                     |          |
|-----------|----------|---------------------|----------|
| 1. 毎日     | } → 問43へ | 6. ほとんど飲まない         | } → 問44へ |
| 2. 週5～6日  |          | 7. 以前は飲んでいましたが今はやめた |          |
| 3. 週3～4日  |          | 8. 飲まない(飲めない)       |          |
| 4. 週1～2日  |          |                     |          |
| 5. 月に1～3日 |          |                     |          |

問43 問42で「1～5」を選択した方のみお答えください。  
お酒を飲む日は1日あたりどのくらいの量を飲みますか。  
(○は1つ)

※ 清酒に換算してあてはまるもの1つをお選びください。

<お酒の換算量の説明>

清酒1合は次の量にほぼ相当します。なお、清酒1合の純アルコール量は約20gです。

酒の種類	清酒	ビール	焼酎	ワイン	ウイスキー	缶チューハイ	缶チューハイ(強)
度数(%)	15	5	25	14	43	5	7
1合相当量	180ml 1合	500ml 中瓶1本	約110ml 0.6合	約180ml 1/4本	60ml ダブル1杯	約520ml 1.5缶	約350ml 1缶

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 0.5合(90ml)未満      | 5. 3合以上4合(720ml)未満 |
| 2. 0.5合以上1合(180ml)未満 | 6. 4合以上5合(900ml)未満 |
| 3. 1合以上2合(360ml)未満   | 7. 5合(900ml)以上     |
| 4. 2合以上3合(540ml)未満   |                    |

■ 運動習慣についてお伺いします。

問44 あなたは現在、ご自身の健康のために、意識して体を動かしたり運動したりしていますか。  
(○は1つ)

- |              |        |                        |
|--------------|--------|------------------------|
| 1. はい → 問45へ | 2. いいえ | 3. 健康上の理由でしていない → 問47へ |
|--------------|--------|------------------------|

問45 問44で「1. はい」を選択した方のみお答えください。  
この1年間、息が弾み汗をかく程度の運動を、1回30分以上、週に2回以上やっていますか。  
(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問46 問44で「1. はい」を選択した方のみお答えください。  
この1年間、筋カトレーニング※をご自身の状態に応じた強度で週に2回以上実施していますか。  
※負荷をかけて筋力を向上させるための運動。腕立て伏せやスクワット、筋トレマシンやダンベルなど一定の負荷のかかる運動

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問47 あなたは、いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ※をする習慣がありますか。

(○は1つ)

※「いつでもどこでも実施できる体操やストレッチ」は、災害時やコロナ禍のような状況であっても、特別な器具等を必要とせずにひとりで実施できるものを指します。

1. はい

2. いいえ

問48 あなたは、座ったり寝転がったりして過ごす時間※が、1日平均してどのくらいありますか。

※座ったり寝転がったりして過ごす時間とは、机やコンピューターに向かう時間（仕事、勉強や読書などを含む）、テレビを見ている時間、座って会話をする時間、車を運転する（または車に乗っている）時間、電車で座っている時間等を含みます。ただし、睡眠時間は含みません。

【平日（勤務・学校がある日）】

約   時間   分

【休日（勤務・学校がない日）】

約   時間   分

問49 あなたは「よこはまウォーキングポイント」をご存知ですか。

(○は1つ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、詳しくは知らない
3. 知らない

問50 あなたは「よこはまウォーキングポイント」に参加していますか。

(○は1つ)

1. 参加登録し、今も歩数計やスマートフォンアプリを使用している
2. 参加登録したが、今は歩数計やスマートフォンアプリは使用していない
3. 参加登録していない

### ■ 睡眠についてお伺いします。

問51 あなたは過去1か月間、睡眠によって休養が十分にとれていますか。

(○は1つ)

1. 十分とれている
2. まあまあとれている
3. あまりとれていない
4. まったくとれていない

問52 あなたは過去1か月間、1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

時間   分

### ■ 地域とのつながりについてお伺いします。

問53 あなたは過去1年間に、健康づくりに関するグループ活動に関わっていますか。

(○は1つ)

1. 主催者として、現在も関わっている
2. メンバーのひとりとして、現在も関わっている
3. 関わっていたが途中でやめた
4. 関わったことはない

問54 あなたのお住まいの地域について、どのように感じていますか。あてはまるものをお選びください。

※ 各項目について、1つずつ○をつける

	1. とても そう思う	2. どちらか といえば そう思う	3. どちらか といえば そう思わ ない	4. 全く そう思わ ない
ア. 現在お住まいの地域に、 これからも住み続けたい と思いますか	1	2	3	4
イ. 地域の人々と関わりを 持とうと考えていますか	1	2	3	4
ウ. 地域の人々とのつながり は強いと思いますか	1	2	3	4

問55 周囲の人々※は、困った時には助けてくれると思いますか。

(○は1つ)

※ ここでの「周囲の人々」は、身近にいる家族・友人・知人・同僚等を指します。

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. とてもそう思う      | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. 全くそう思わない       |

### ■ 健康を維持するための暮らしの備えについてお伺いします。

問56 あなたは、非常時に備えて次のような備蓄を行っていますか。

(○はいくつでも)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 飲料水</li> <li>2. 主食（レトルトご飯、加工米、乾パン等）</li> <li>3. 副食（肉・魚の缶詰、カレー等レトルト食品等）</li> <li>4. 治療に合わせた食事（食事療法している方）</li> <li>5. 月齢に合わせた離乳食（離乳食期のお子さんのいる方）</li> <li>6. 歯ブラシ、デンタルリンスなどの口腔ケア用品</li> <li>7. 非常用トイレ</li> <li>8. おむつ（使用者が家庭にいる方）</li> <li>9. マスク、アルコール等の消毒剤</li> <li>10. 非常持ち出し用衣類、毛布等</li> <li>11. 眼鏡、入れ歯、補聴器、杖など無いと困るもの</li> <li>12. 解熱鎮痛剤等の常備薬</li> <li>13. 体温計</li> <li>14. 服薬中の薬</li> <li>15. その他</li> <li>16. 準備していない</li> </ol> |
|--|

問57 ヒートショックとは、急激な温度の変化で身体がダメージを受けることをいいます。

暖かい居間等から寒い脱衣室・浴室、トイレ等へ移動すると、急激な気温変化によって血圧が乱高下し、脳出血や心筋梗塞等の原因になる場合があります。

あなたは、この言葉についてご存知でしたか。

(○はひとつ)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 言葉も意味も知っていた</li> <li>2. 言葉は知らなかったが、そのようなことが起きうことは知っていた</li> <li>3. 言葉は知っていたが、意味は知らない</li> <li>4. 言葉も意味も知らない</li> </ol> |
|--|

問58 ヒートショックの予防方法には以下のものがあり、高齢者や高血圧・糖尿病等の人は特に注意が必要です。あなたはこれらの予防方法を知っていましたか。

(○はひとつ)

【ヒートショックの予防方法:STOP! ヒートショックより】

- 1 湯はり時に浴室をあたためる
- 2 脱衣室もあたためておく
- 3 湯温度設定は41度以下に
- 4 入浴前に家族に一言かける
- 5 入浴前に水分を取る
- 6 かけ湯をしてから入る
- 7 お湯に浸かるのは10分以内

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. すべて知っていた | 3. 1つも知らなかった |
| 2. 一部知っていた  |              |

問59 あなたは、特に冬場の入浴時に、ヒートショックの予防方法を実践していますか。

(○はひとつ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. すべて実践している | 3. 1つも実践していない |
| 2. 一部実践している  |               |

### ■ 健診についてお伺いします。

問60 あなたは過去1年間に健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。

(○は1つ)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. 横浜市が実施した健診を受けた(特定健診を含む)            |
| 2. 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した健診を受けた |
| 3. 学校が実施した健診を受けた                      |
| 4. 人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)を受けた         |
| 5. 受けていない                             |

### ■ ご自身(調査票の宛名の方)についてお伺いします。

問61 あなたがお住いの区をお選びください。

(○は1つ)

- |         |         |           |
|---------|---------|-----------|
| 1. 青葉区  | 7. 港南区  | 13. 戸塚区   |
| 2. 旭区   | 8. 港北区  | 14. 中区    |
| 3. 泉区   | 9. 栄区   | 15. 西区    |
| 4. 磯子区  | 10. 瀬谷区 | 16. 保土ケ谷区 |
| 5. 神奈川区 | 11. 都筑区 | 17. 緑区    |
| 6. 金沢区  | 12. 鶴見区 | 18. 南区    |

問62 あなたの性別をお選びください。

(○は1つ)

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問63 あなたの年齢をご記入ください。(令和5年12月1日時点)

--

歳

問64 あなた自身を含めた同居している家族構成をお選びください。

(○は1つ)

1. 1人
2. 2人以上で20歳未満の同居家族はいない
3. 2人以上で20歳未満の同居家族がいる  
➡20歳未満の方全員の年齢をご記入ください。

--

歳

--

歳

--

歳

※欄が不足する場合は下記にご記入ください

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

○月○日 (○) までにご回答ください。

## 令和5年度「歯と口の健康週間」行事の実施報告

### 1 中央行事

#### (1) 特設サイトによるWEB開催（令和5年6月1日～7月31日）

##### ア コンテンツ

- ・YOKOHAMA 歯っぴースマイルフォトコンテスト 2023
- ・絵しりとりチャレンジ in Yokohama
- ・歯みがき動画「PPAP2023～歯みがきバージョン～」
- ・コラム 世界の歯みがき事情など

##### イ 実績

アクセス数 9,753PV （参考）8,963PV (R4)



#### (2) 株式会社良品計画と連携した取組（令和5年7月2日）

無印良品コレットマーレみなとみらい店において、「脱マスクでも自信が持てる口元に！」をテーマに、お口の健康イベントを開催しました。

当日はお口の健康チェックや、歯科相談・ブラッシングアドバイス等を行い、20～30歳代の方を中心に66人が参加されました。

#### 【当日の様子】



### 2 地区行事

各区で区歯科医師会および地域団体等と連携し、歯科健診・相談やフッ素塗布、講演会、パネル展示等を行いました。（実績等詳細については、別紙一覧表のとおり）

#### 【わくわく親子健康フェスタ@星天 qlay（保土ヶ谷区）の様子】



## 令和5年度 横浜市歯と口の健康週間地区行事 実施一覧

区名	実施日	実施内容	参加人数
鶴見区	5月22日～ 7月7日	①歯と口の健康に関する絵・川柳コンクール 区役所にて表彰式開催(6/26)、作品掲示 ②健康づくりパネル展(たばこ、歯と口、食育)	①応募作品: 18 (入賞4) ②181 (リーフ配布)
神奈川区	6月29日(木)	歯科健診・フッ素塗布・矯正相談	68人
西区	6月8日(木) 14:30～15:45	「子どもフッ化物塗布」対象: 2歳以上の未就学児 「歯科相談会」西区歯科医師会による全年齢対象の歯科相談	34組 20組
	6月8日(木) 13:30～16:00	「健康づくり応援イベント」 食育・歯科・健康情報の展示、骨密度測定、体力測定、ベジチェックなど	409人 (延べ人数)
中区	6月1日(木)	講演会「オーラルフレイル予防について」 口臭測定、位相差顕微鏡での細菌観察、唾液量測定	51人
南区	6月1日(木)	口腔機能測定(オーラルディアドコネシス測定)、 歯科健康相談、パネル展示、講座	84人
港南区	6月1日(木) 14:00～16:00	フッ素塗布&歯科健診(小学生以下)	85人
		親子で食育体験・ベジメータ測定	104人
		保護者の骨密度測定、乳がん予防啓発	64人
保土ヶ谷区	6月25日(日) 10:00～15:00	わくわく親子健康フェスタ@星天qlay ・クイズラリー(お土産付) ・歯科コーナー(むし歯リスクテスト、お口機能測定、歯科相談) ・健康情報・食事相談、食育コーナー ・保育園コーナー	189人
	7月9日(日) 10:00～13:30	わくわく親子健康フェスタ@歯科医師体験 ・指の型取り・歯を磨いてみよう	18人(16組)
旭区	6月29日(木)	歯科医師会による無料歯科相談、薬剤師会による無料お薬相談	81人
		8020高齢者よい歯のコンクール	23人
磯子区	6月10日から 6月16日まで	けんこうパネル展	661人
	6月13日(火) 14:00～16:00	はじめてのフッ化物塗布	9人
金沢区	6月8日(木) 10:30～15:45	歯科相談	13人
		お口の能力測定 ※食育月間パネル展も同時開催	44人
港北区	6月4日(日) 12:00～15:30	「歯と口の健康週間行事」手に入れよう 長生きチケット 歯みがきで	300人 (延べ人数)
	6月	港北区歯科医師会作成の歯と口の健康週間リーフレットを乳幼児健診および区役所実施の歯科保健事業等で配布	650
緑区	6月1日(木) 10:00～12:00	個別相談、ブラッシング指導、口腔ケアグッズ配布	200人
	6月27日(火) 13:00～17:00	フレイル・オーラルフレイル予防講演会、口腔機能測定、健康チェックなど	190人
青葉区	5月	広報5月号に歯科医師会と啓発記事の掲載	
	5月18日(木)	ラジオ(あおバリューRadio)で広報5月号トピックス 『歯と口の健康週間』について紹介	
	6月5日(月)～ 6月8日(木)	歯科医師会とパネル展	
都筑区	6月24日(土) 10時～13時	「食育・健康フェア」～野菜モリモリカムカム大作戦～ 都筑区歯科医師会による歯科相談、食育・健康パネル展、咀嚼チェックガムと歯みがきミ ニ講座、「健口くん」でオーラルフレイルチェック、災害時の口腔ケアについての啓発など(そ の他食育講座、大腸トンネル、ベジチェック、健康チェック等)	歯科相談 48人 歯ブラシ・リーフレット 配布 大人: 153人 子ども: 149人
戸塚区	6月1日(木) 13:30～15:30	歯科口腔保健啓発イベント 歯科健康チェック(口臭チェック、口腔機能チェック)、 健康チェック(血管年齢チェック)	47人
	6月1日(木)～ 6月9日(金)	区役所(3階区民広間、子育てルーム) むし歯予防、歯周病予防、オーラルフレイル予防、災害時の口腔ケア等のパネル展示、ク イズ形式での啓発	185人 (クイズ参加数)
	5月30日(火)～6 月12日(月)	戸塚図書館 むし歯予防、歯周病予防、オーラルフレイル予防、災害時の口腔ケア等の展示、歯科書 物のコーナー	
栄区	6月11日(日) 10:00～12:00	①フッ素塗布 ②歯の模型を使った歯科医師体験 ③歯科相談	①35②14③32 延べ81人
泉区	6月1日(木) 10:00～14:00	歯科医師による個別相談、オーラルディアドコネシス検査(健口くん使用)、 口腔がんのパネル啓発など	86人
瀬谷区	6月4日(日) 10:00～15:00	高齢者よい歯のコンクール、フッ素塗布、歯科相談等	55人



医政発 1005 第 2 号  
令和 5 年 10 月 5 日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

### 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

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 年厚生労働省告示第 289 号）（別添 1 参照）が、本日告示されたので通知する。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、「「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について」（平成 24 年 7 月 23 日付け医政発 0723 第 1 号厚生労働省医政局長通知）は、本通知の発出をもって廃止する。

### 記

#### 1. 改正の趣旨

歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持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（平成 24 年厚生労働省告示第 438 号）は、厚生労働大臣が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 項の規定に基づき示すものである。平成 24 年より開始された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、その終期が令和 5 年度となっているため、令和 4 年 10 月に最終評価が行われた。最終評価では、指標の一部が悪化している、歯や口腔の健康に関する健康格差がある、国・地方公共団体における P D C A サイクルの推進が不十分であるといった課題が指摘された。

これらの議論を踏まえ、基本的事項を改正し、令和6年度から、「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」という。）を展開することとした。

## 2. 改正の概要

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に向けて、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」及び「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施」に重点を置き、歯科口腔保健のさらなる推進に向けて取り組む旨などを規定した。

歯科口腔保健の推進に向けて、生涯にわたる歯・口腔の健康に関する取組を達成していくとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指すこととし、これまで掲げていた基本的事項に加えて、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル等を参考にし、効率的な歯科口腔保健の推進を図ることとした。

歯・口腔の健康づくりプランの計画期間については、関連する他の計画の計画期間などを踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年とし、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する。

現在定められている歯科口腔保健の推進に関する目標項目（指標を含む）について、各目標の必要性、目標値の水準を検証し、目標項目の見直しを行った。なお、歯・口腔の健康づくりプランで定めた指標一覧は表1の通りである。

## 3. 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

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、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、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、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、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成 30 年法律第 105 号) に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号) に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号) に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号) に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮する。

なお、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、当該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に定める内容と重複する場合には、当該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とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である。政策的に関連が深い計画として、例えば上記に掲げる計画が考えられるが、それ以外の計画についても、各地方公共団体において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定して差し支えない。市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定については、地域の実情を踏まえ、特段の支障がない場合は、複数の市町村で共同策定することも可能である。

#### 4. 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料について

歯・口腔の健康づくりプランについて、その詳細な趣旨、内容等については「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」(別添 2 参照) にお示ししているので、各地方公共団体において歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定するに際し、参考にされたい。

#### 5. 参考指標について

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、別途示すこととしている参考指標は表 2 の通りであるので、参考にされたい。

(表 1) 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
----------------------------

12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合
20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
20 代～30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
50 歳以上における咀嚼良好者の割合
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
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
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
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合
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
15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者

(表 2) 参考指標一覧

3 歳児でう蝕のない者の割合
12 歳児でう蝕のない者の割合
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
60 歳代における歯周炎を有する者の割合
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合
60 歳代における咀嚼良好者の割合
80 歳での咀嚼良好者の割合
市町村支援を実施している都道府県数
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
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
医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数

## 〇厚生労働省告示第百八十九号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成二十四年厚生労働省告示第四百二十八号）の全部を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

令和五年十月五日

厚生労働大臣 武見 敬川

## 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、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。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（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。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健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、歯科口腔保健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し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を推進するものである。

## 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

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係る医療専門職（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係る介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者（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（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。

## 一 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。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四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。

## 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、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で、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

## 三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の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。

## 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、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。

## 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、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P D C A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

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

## 一 目標・計画の設定及び評価の考え方

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・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き、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、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。第一の一から三までに關しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に關しては、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、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参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、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・口腔の健康づくりプラン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・計画等と調和の保たれたものとし、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・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年（令和11年度）を目途に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、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。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。

## 二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・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捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

### 1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

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。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

### 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、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充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。

## 3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

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（口腔機能の衰え）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。

## 4 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

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。

## 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、PDC 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、1から4までの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齲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、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

### 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・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）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いて、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。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

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、介護関係者、福祉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、地域の状況に応じ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、都道府県内の市町村等の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、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 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、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 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・計画の設定及び評価において、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目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域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、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。

5 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っては、健康増進法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、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、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設計画、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、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

### 第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者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。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCAサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。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、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・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る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・歯科衛生士会・歯科技工会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

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。

### 第五 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4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

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、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベース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、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。また、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するよう努める。



二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、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、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する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を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）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他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地方公共団体の条例等を遵守する。

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、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、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。

第六 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には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主體的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確か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、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。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響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、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、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留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及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、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者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、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、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、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する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の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等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・口腔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。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くな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り、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目 標	指 標	目標値
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	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	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）	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
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

目 標	指 標	目標値
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	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	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

目 標	指 標	目標値
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%

**別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画**

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目 標	指 標	目標値
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 <sup>そしやく</sup> 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%

**別表第四 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における目標**

一 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の推進

目 標	指 標	目標値
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%

**別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標**

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

目 標	指 標	目標値
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

目 標	指 標	目標値
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

目 標	指 標	目標値
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%

# 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料

令和5年10月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

## 目次

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けた課題.....	4
第1節 歯科口腔保健の推進に関する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.....	4
第1項 最終評価の結果.....	4
第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けての課題.....	8
第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について.....	10
第1節 歯科口腔保健パーパス.....	10
第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン.....	12
第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル.....	13
第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針.....	16
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	16
第2節 歯科疾患の予防.....	17
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	17
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	17
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.....	17
第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画.....	18
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	21
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.....	21
第2節 歯科疾患の予防.....	23
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.....	24
第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成.....	26
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.....	28
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	30
第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成.....	30
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.....	32
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	32
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.....	34
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.....	34
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.....	36

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	38
第6節	指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について	41
第7節	参考指標の考え方	43
第8節	補完的指標の考え方	53
第5章	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	54
第1節	歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価	54
第2節	目標、計画策定の留意事項	54
第6章	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項	56
第7章	調査及び研究に関する基本的な事項	57
第1節	調査の実施及び活用	57
第2節	研究の推進	57
第8章	その他歯科口腔保健の推進に関する事項	58
第1節	歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項	58
第2節	歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項	58
第3節	大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項	59

# 第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (第1次)の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健 の推進に関する基本的事項(第二次)に向けた課題

## 第1節 歯科口腔保健の推進に関する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

平成25年度より開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下、「歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」という。)では、5つの歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に加え、合計19項目の具体的目標等が策定されていた。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)では、「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」こととしている。

これを踏まえ、令和3年より歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において最終評価の検討を開始し、令和4年10月にとりまとめを行った。

### 第1項 最終評価の結果

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、5段階で評価を行った(図1参照)。

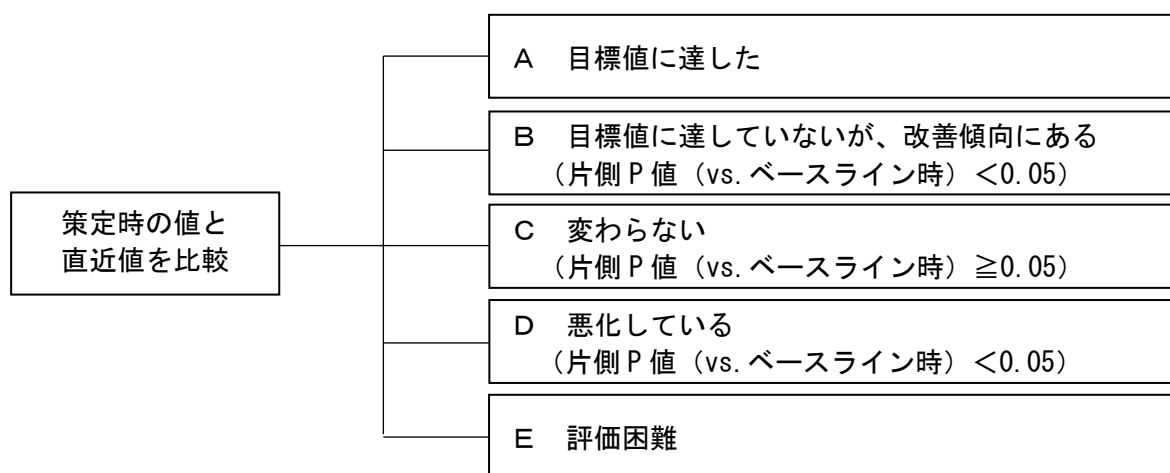


図1 最終評価の評価区分

※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAとなりそうなもの)を「B」、目標達成が危ぶまれるもの(目標年度にBとなりそうなもの)を「B\*」として評価する。(指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

全 19 項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表 1、表 2 にまとめた。各々の内訳は、A 評価（目標値に達した）は 2 項目（10.5%）、B 評価（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は 6 項目（31.6%）（うち、目標設定年度までに目標達成見込みである目標は 4 項目（19.0%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B\*評価）は 2 項目（10.5%）、C 評価（変わらない）は 1 項目（5.3%）、D 評価（悪化している）は 1 項目（5.3%）、E 評価（評価困難）は 9 項目（47.4%）であった（表 1，表 2 参照）。

**表 1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）具体的指標の最終評価状況**

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	2（10.5%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6（31.6%）
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	（内 2（10.5%））
C 変わらない	1（5.3%）
D 悪化している	1（5.3%）
E 評価困難	9（47.4%）
合計	19（100%）

表2 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次) 具体的指標の最終評価結果一覧

項目	評価
<b>1. 歯科疾患の予防</b>	
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※ <sup>1</sup>
(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※ <sup>1</sup>
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ <sup>1</sup>
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※ <sup>1</sup> 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※ <sup>1</sup>
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※ <sup>1</sup>
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ <sup>2</sup>	E※ <sup>1</sup> 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※ <sup>2</sup>	E※ <sup>1</sup> 参考B
<b>2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上</b>	
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
<b>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</b>	
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*
<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</b>	
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※ <sup>2</sup>	E※ <sup>1</sup>
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※ <sup>2</sup>	B
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※ <sup>2</sup>	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。

※<sup>1</sup>：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

※<sup>2</sup>：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

また、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、令和6年度から開始予定としている「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）に向けた総括について、以下のとおり示されている。

- 最終評価において、目標に達した項目は全19項目中2項目、改善傾向にある項目は6項目、変わらない及び悪化している項目はそれぞれ1項目であり、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査及び国民健康・栄養調査が中止となり直近値を得ることができず評価困難となった項目が9項目であった。
- この中で、特に改善傾向が認められたのは、「定期的に歯科検診（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下、「歯科検診」という。）や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」と「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する項目であり、評価困難であった1項目を除いてすべて改善していた。
- また、「歯科疾患の予防」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、11項目中8項目が評価困難となったが、評価が可能であったう蝕に関連する項目や若年層の歯周病に関する項目では改善傾向が認められ、また、障害者支援施設や介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率や定期的に歯科検診を受診する者が増加していることなどから、この10年間で、歯科口腔保健の取組は大きく進み、国民の歯及び口腔の健康への関心が高まったことにより、総じて、歯・口腔の状態は向上していると考えられる。
- 一方で、依然として、基本方針の各領域においてそれぞれ課題があることから、今回の最終評価を踏まえた具体的な対策の検討が求められる。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、我が国で初めての歯科保健に関する法律である歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいて平成24年に策定され、これから初めでの見直しを迎える。
- この10年の新たな知見も踏まえて、次期の基本的事項では、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の更なる縮小を目指すとともに、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいく。

なお、基本的事項に示された各基本的な方針の総括等の詳細な評価結果については、「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」（令和4年10月11日）を参考にされたい。

## 第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次） に向けての課題

最終評価でとりまとめられた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の策定に向けた課題の概要は、以下のとおりである。

- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）として打ち出すビジョンをどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）における具体的指標をどのように設定するか。
- 現在の具体的指標の多くがアウトカム指標となっているが、インプット指標、アウトプット指標やストラクチャー指標の設定についてどのように考えるか。
- 指標を設定する際に参照するデータソースについてどのように考えるか。
- 地域格差の評価を行うにあたり必要な都道府県別のデータを取得するための体制整備についてどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の計画期間や中間評価及び最終評価の時期についてどのように考えるか。
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小の縮小について、う蝕の罹患状況の格差だけではなく、歯科保健サービスの提供状況等、他の格差についてどのように考えるか。
- う蝕対策について、幼児期・学齢期の有病率は減少するなど改善傾向にあるが、都道府県による地域格差や社会経済因子による罹患状況の個人差、高齢者に特徴的な根面う蝕等のライフステージごとに求められる対策についてどのように考えるか。
- 成人期において未処置歯を有するものの歯科医療機関を受診していない者が一定程度存在すると考えられること等も踏まえ、どのような方策が考えられるか。
- 歯周病対策については、20歳代の状況は改善している一方で、40歳代以降について改善されていない状況を踏まえ、どのような対策が考えられるか。
- 高齢期の現在歯の状況について、歯周病等の状況や関連する因子を踏まえて、どのような具体的な指標の設定が必要か。
- 適切な口腔機能獲得に向けた成長発育期からの対策や高齢期の口腔機能低下の予防に向けた高齢期以前からの継続的な対策が求められるが、具体的にどのような評価指標の設定や対策が考えられるか。
- 高齢期の誤嚥性肺炎には、口腔衛生状態や口腔機能が関連することが明らかになるなど、医科歯科連携の重要性が増していることから、医科歯科連携を更に進めるための方策についてどのように考えるか。
- 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状況は、障害者・障害児や要介護高齢者等が利用する施設に対する調査・分析に限定されているが、在宅で生活又は療養する者に対する歯科口腔保健に関する状況を含めた歯科保健医療の状況を把握するためにどのような方法が考えられるか。
- 生涯を通じて歯科検診を受診することが重要であるとの意識が高まる一方で、歯科検診

の受診率は地域により異なることや、若年層においては受診率が低いこと等が指摘されていることを踏まえて受診率向上に向けて、どのような方法が考えられるか。

- 歯科口腔保健に関する取組は、健康増進部局だけではなく、関連部局が複数にまたがっていることが多いため、住民に対して効果的に介入する体制についてどう考えるか。
- 自治体内の各部局との連携を進め、歯科口腔保健施策を効果的に進めるための方策をどのように考えるか。
- より効果的な歯科口腔保健施策を進めるため、自治体と関係組織・関係機関が連携を深めるための方策についてどのように考えるか。
- より効果的に住民の行動変容を引き起こすため、行動経済学等の応用や Personal Health Record (PHR)、自治体間でのデータ連携、歯科疾患のスクリーニング等への ICT の活用等についてどのように考えるか。

## 第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について

### 第1節 歯科口腔保健パーパス

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。口腔の健康と全身の健康の関連性について、口腔衛生状態と誤嚥性肺炎との関係や歯周病と糖尿病等の基礎疾患との関係等が指摘されている。また、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

平成24年の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の策定以降、自治体などにおける歯科口腔保健の更なる推進により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔衛生状態や歯科保健医療へのアクセスが困難な者への定期的な歯科検診の実施状況等が改善している。

一方で、依然として歯科疾患の有病状況の地域格差等の課題が指摘されており、すべての国民に歯・口腔の健康を保つための行動が十分に浸透していない可能性がある。このため、歯・口腔の健康が全身の健康に関係すること等を含め、歯科口腔保健の重要性に関する基本的な理解を深めるような取組を更に進める必要がある。

しかしながら、歯・口腔の健康に対する理解があっても社会経済的な要因等により十分な歯科保健行動をとることができず、口腔状態の悪化につながることもある。このため、誰一人取り残さない歯科口腔保健を実現するための基盤の整備に取り組む必要がある。

また、自治体における歯科口腔保健の推進にあたっては、

- 内外の関係部局や職域等との連携
- PDCAサイクルに基づく歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

加えて、今後は、

- 総人口が減少する中、子ども・若者の減少による高齢化の進展
- 様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- PHR (Personal Health Record) を含めたデータヘルスのさらなる活用

といった変化が予想され、歯科口腔保健領域でもこのような環境の変化に着実に対応していくことが求められる。

以上を踏まえて、今回策定した歯・口腔の健康づくりプランでは、「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」を「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。）とし、

- ① 個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備
  - ② より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施
- に取り組む。

すなわち、歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、ライフコースに沿った歯科口腔保健を推進し、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つつ、歯・口腔の健康づくりに引き

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（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）。

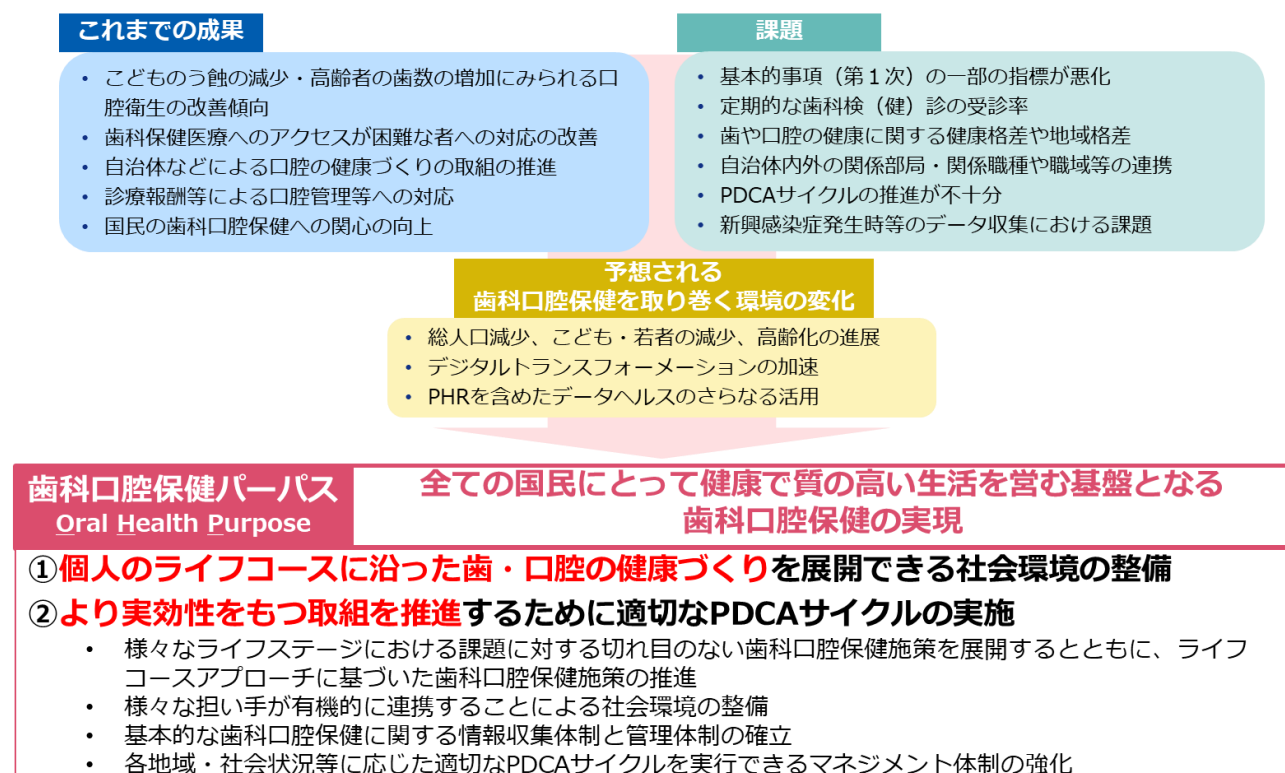


図2 歯科口腔保健パーパス

## 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

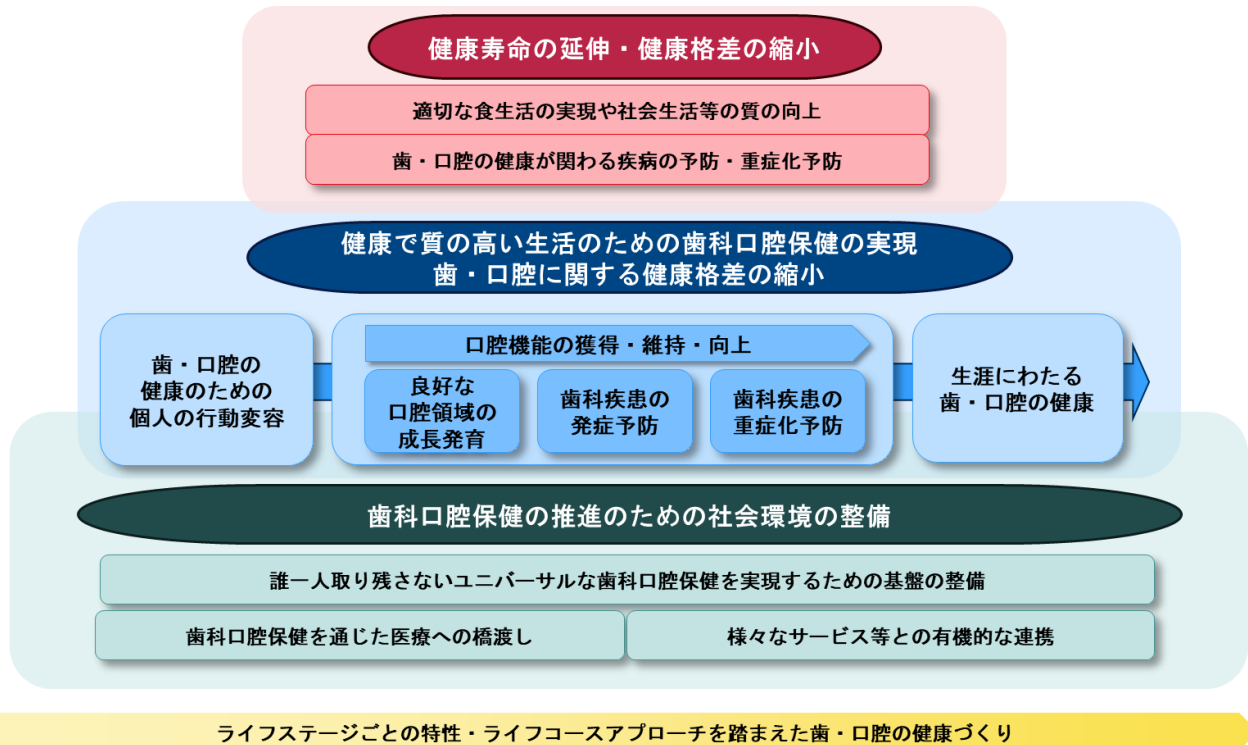


図3 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

### 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こと
- 「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こと

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。



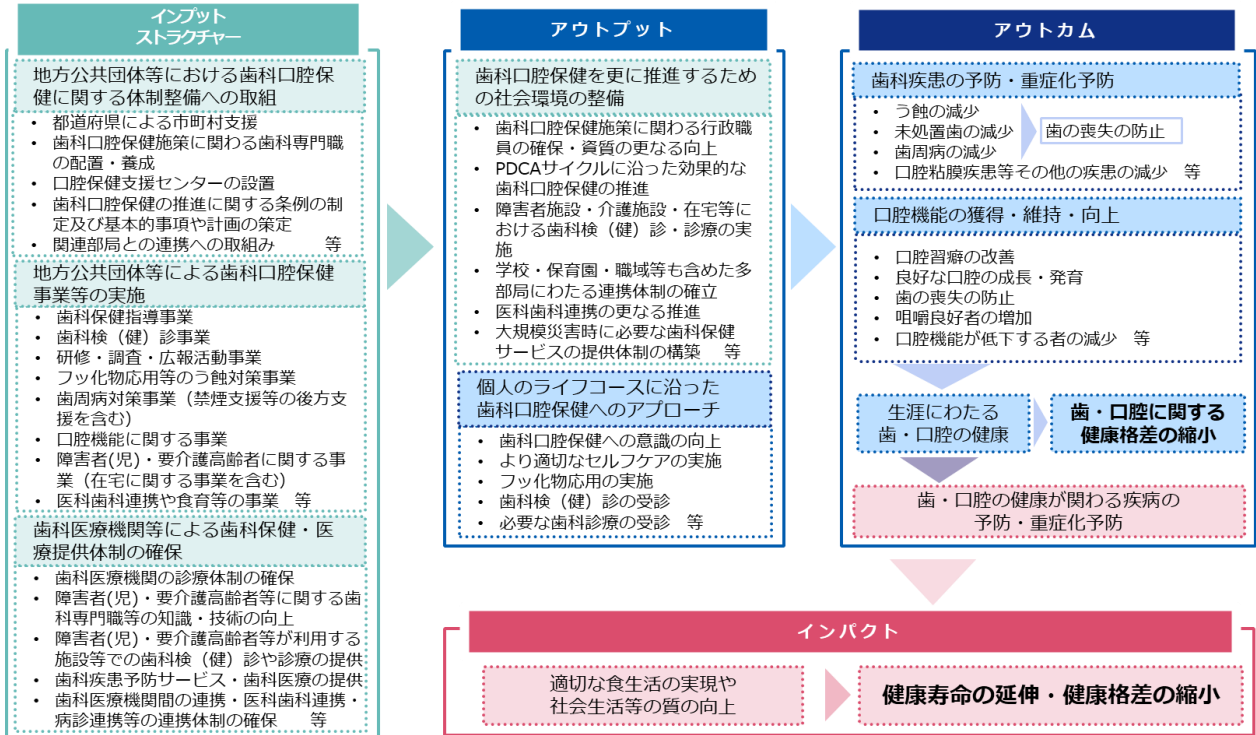


図 4：歯科口腔保健に関するロジックモデル

### 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。

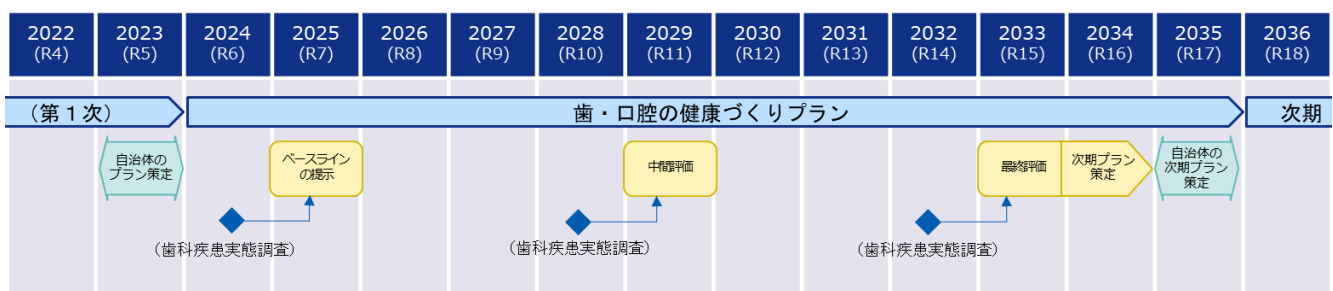


図 5 計画期間における主なスケジュール（予定）

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
<b>第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小</b>		
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%
<b>第2. 歯科疾患の予防</b>		
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%
<b>第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上</b>		
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%
<b>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</b>		
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%
<b>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</b>		
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。

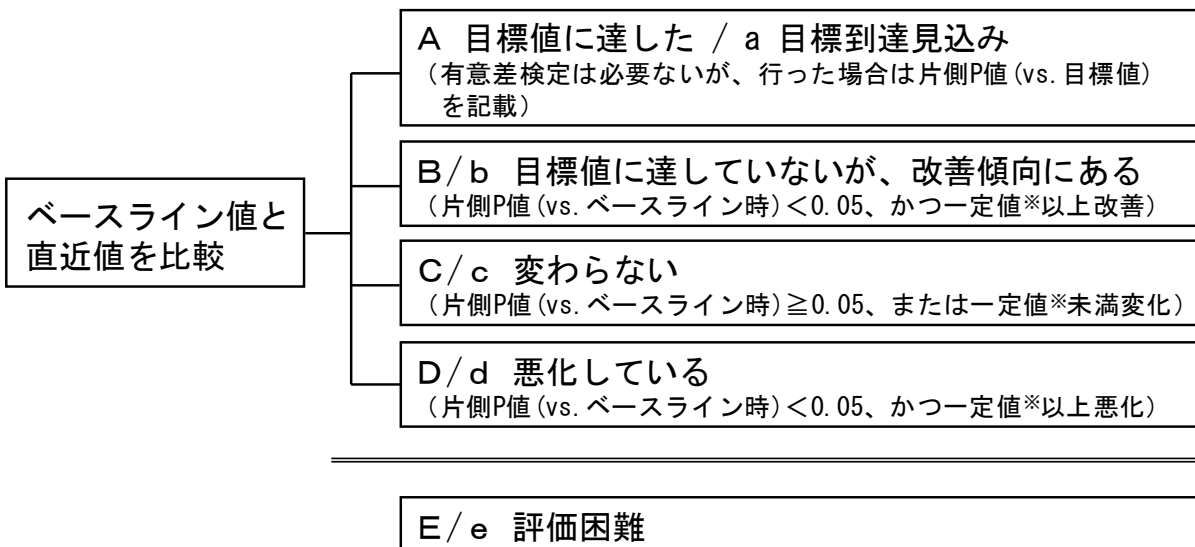
### 目標の評価

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。

## 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	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
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、加齢による生理的変化、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



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みが必要である。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、PDCA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、PDCA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をとして設定する。

### 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。

## 第6節 指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について

歯・口腔の健康づくりプランで設定した指標と、歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインに関する関係性について、それぞれ、図7及び図8に示した。なお、吹き出し内の番号は表4の各指標を示す。

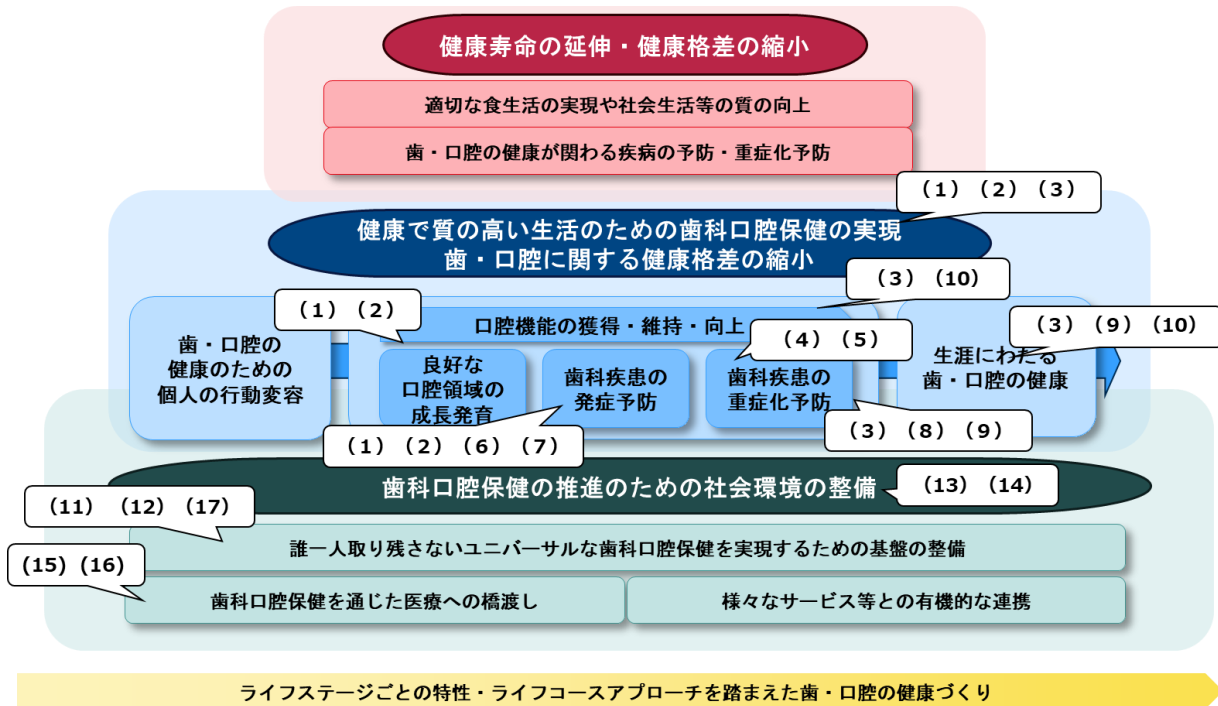


図7 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと指標との関係性（イメージ）

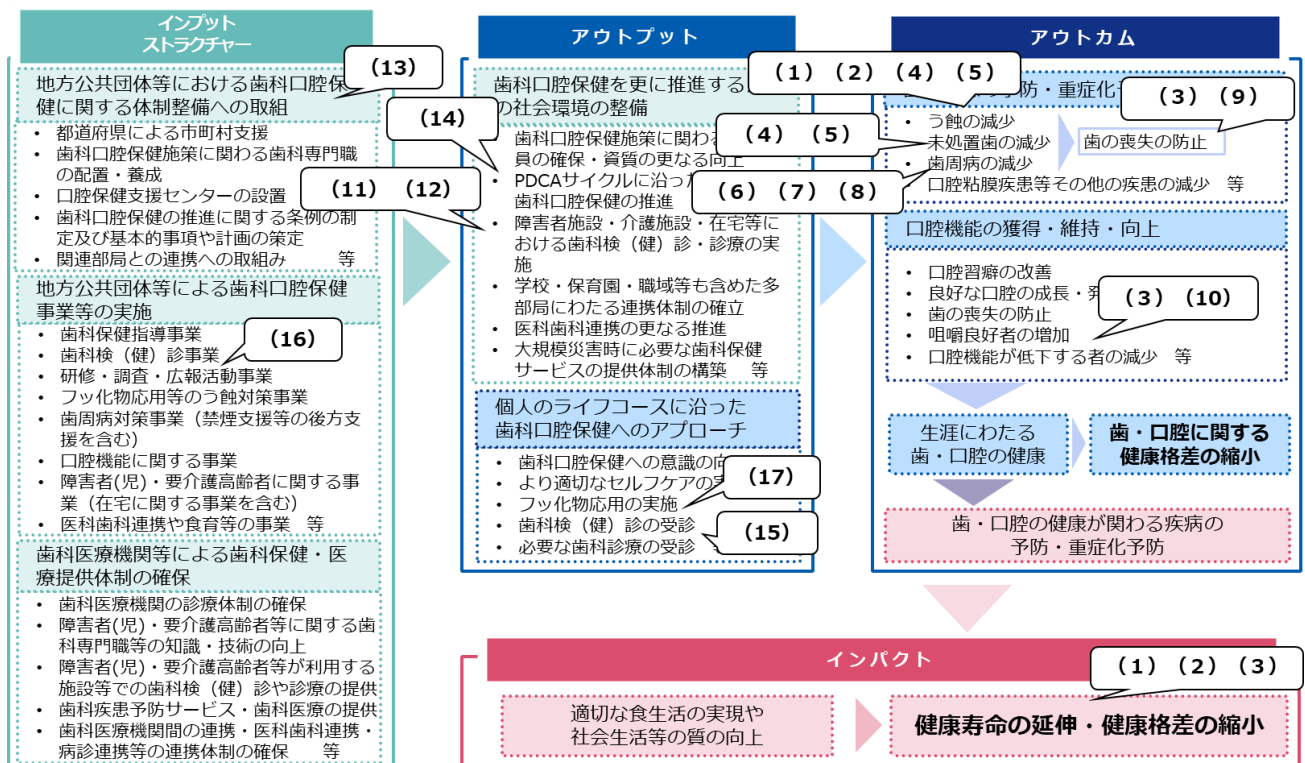


図8 歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標の関係性（イメージ）

表4 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

(1) 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
(2) 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数
(3) 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
(4) 20歳以上における未処置歯を有する者の割合
(5) 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
(6) 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(7) 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(8) 40歳以上における歯周炎を有する者の割合
(9) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
(10) 50歳以上における咀嚼良好者の割合
(11) 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率
(12) 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率
(13) 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
(14) 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
(15) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
(16) 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
(17) 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者

## 第7節 参考指標の考え方

歯・口腔の健康づくりプランにおいては、告示で示す指標とは別に参考指標を定めた。参考指標は、都道府県等の状況に応じて歯科口腔保健に関する基本的事項や歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や検証等において参考とされたい指標である（一覧は表5参照）。

表5 歯・口腔の健康づくりプランにおける参考指標の一覧

参考指標	目標値
<b>第2. 歯科疾患の予防</b>	
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	
あ 3歳児でう蝕のない者の割合	95%
い 12歳児でう蝕のない者の割合	95%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成	
あ 20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
い 40代における歯周炎を有する者の割合	25%
う 60代における歯周炎を有する者の割合	45%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	
あ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	95%
<b>第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上</b>	
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成	
あ 60代における咀嚼良好者の割合	80%
い 80歳での咀嚼良好者の割合	70%
<b>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</b>	
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	
あ 市町村支援を実施している都道府県数	47都道府県
い 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	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	
あ 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	80%
い 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	60%
う 歯周病に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
え 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	47都道府県
お 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	47都道府県
か 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	47都道府県
き 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	47都道府県
く 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	47都道府県
け 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	47都道府県
こ 医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県

### 3歳児でう蝕のない者の割合

現状値	88.2%（令和2年度）
目標値	95%
データソース	地域保健・健康増進事業報告
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達していないが、改善傾向がみられた（目標値：90%、最終評価：88.1%）」と評価した。引き続き、う蝕のない乳幼児の増加を図っていく必要があり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近16回（平成17年度～令和2年度）の地域保健・健康増進事業報告による3歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに将来推計を行った。直線回帰モデルでは令和14年度の推計値が102.1%となったため、フラクショナル多項式モデルを用いたところ96.5%であった。このため、

	実現可能性等を考慮して、令和 14 年度の目標値を 95%として設定する。
--	---------------------------------------

### 12 歳児でう蝕のない者の割合

現状値	70.6%（令和 2 年）
目標値	95%
データソース	学校保健統計調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：65%、最終評価：68.2%）」と評価した。</p> <p>12 歳児のう蝕の有病状況については、学齢期の歯科口腔保健に関する代表的な指標のひとつであり、国際的な比較にも活用される。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。</p>
目標値の考え方	直近 12 回（平成 21 度～令和 2 年度）の学校保健統計調査による 12 歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに、線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度におけるその割合は 92.3%と推計された。歯科口腔保健施策の進展による改善効果を加味し、目標値を 95%として設定する。

### 20 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

現状値	21.1%（平成 30 年国民健康・栄養調査）
目標値	10%
データソース	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：25%、最終評価：21.1%）」と評価した。</p> <p>歯周病は歯科の二大疾患のひとつであり、歯の喪失をもたらす主要な原因である。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>歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降であるとされているが、歯肉の炎症所見は若年期においても認められていることから、引き続き 20 代の歯肉炎症への対策の必要性は高い。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。</p>
目標値の考え方	直近 4 回（平成 16 年、平成 21 年、平成 26 年、平成 30 年）の国民健康・栄養調査の生活習慣調査の調査項目である「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに

	<p>該当する者を「歯肉に炎症所見を有する者」として集計した。線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和14年度における20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、11.6%と推計された。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いわれていることを踏まえ、近年の推移と今後の歯周病予防対策の効果を考慮し、目標値を10%とする。</p>
--	---

#### 40代における歯周炎を有する者の割合

現状値	44.7%（平成28年）
目標値	25%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：25%、最終評価：評価困難）」と評価された。</p> <p>40代は、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合が顕在化する年代であるため、これまでと同様に40代での歯周炎の有病状況を把握することは歯周疾対策に大きな意義をもたらす。</p> <p>引き続き40代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。</p>
目標値の考え方	<p>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のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は0.07と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価において評価困難としたため、その目標値であった25%を継続して設定する。</p>

#### 60代における歯周炎を有する者の割合

現状値	62.0%（平成28年）
目標値	45%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：45%、最終評価：評価困難）」と評価された。</p> <p>歯の保有状況が大きく改善し、高齢期においても口腔内に自分の歯が数多く保有している60歳代では、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の増加が認められるため、これまでと同様に60代での歯周炎の有病状況を把握することは超高齢社会における歯科口腔保健対策に大き</p>

	<p>な意義を有する。</p> <p>引き続き 60 代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。</p>
目標値の考え方	<p>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のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は 0.12 と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）の最終評価において評価困難としたため、その目標値であった 45% を継続して設定する。</p>

### 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合

現状値	74.4%（平成 28 年）
目標値	95%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	<p>う蝕や歯周病の減少は歯の喪失防止につながることから、歯科疾患予防に関する指標として重要である。歯の喪失増加が始まる年齢層により近い年齢である 60 歳とすることで、80 歳までの中間的指標として活用が可能である。引き続き、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。</p>
目標値の考え方	<p>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のデータをもとに、60 歳（55 歳から 64 歳の年齢区分）における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合を算出した。直線回帰モデルを用いて将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 94.5% であったため、近似の 95% を目標値とする。</p>

### 60 代における咀嚼良好者の割合

現状値	71.5%（令和元年）
目標値	80%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	<p>本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「変わらない（目標値：80%、最終評価：71.5%）」と評価された。</p> <p>60 歳代は、咀嚼能力の低下が顕著になってくる年代であり、口腔機能の低下に関する一次予防と二次予防を図るうえで重要な年代である。</p> <p>引き続き咀嚼機能への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。</p>



目標値の考え方	直近5回（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータでは、60代（60歳から69歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合は、一定の改善傾向がみられなかった。このデータを利用した直線回帰モデルの決定係数は0.12と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは難しかった。直近5回の同調査において最も高値であった平成25年の76.2%を踏まえ、より高値である80%を目標値として設定する。
---------	---

### 80歳での咀嚼良好者の割合

現状値	63.8%（令和元年）
目標値	70%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	高齢期の歯・口腔の健康に関する器質的な指標として「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加」が以前より設定されている。機能的な歯・口腔の健康に関する指標についても、同じ年代での指標設定することで、包括的かつ理解しやすい指標群とし、高齢期の歯・口腔の健康施策を一体的に推進するために、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近3回（平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータより、80歳（75歳から84歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合をもとに直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度での将来予測値は65.8%と推計された。直近3回の同調査において最も高値であった平成29年の64.8%を踏まえ、より高値である70%を目標値として設定する。

### 市町村支援を実施している都道府県数

現状値	41都道府県（令和4年度）
目標値	47都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、歯科口腔保健に関する市町村支援を実施している都道府県の割合は48.5%であった。都道府県が、都道府県内の歯科口腔保健に関する情報を収集、管理、分析し、また、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を提供する等の歯科口腔保健に関する施策の推進等に必要な技術的援助を与えることに努めることが、地域における歯科保健の推進に重要であるためその実施を評価するため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目

	標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。
--	--------------------------

**歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合**

現状値	87.1%（令和4年度）
目標値	100%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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は 87.1%であった。歯科口腔保健の推進に関して、市町村等が策定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項や歯科口腔保健計画において、歯科口腔保健の推進に関する施策の方針等が定められ、歯科口腔保健に関する取組が実施されている。このため、市町村における歯科口腔保健の推進に関する取り組む体制整備を評価する観点から、市町村での歯科口腔保健に関する基本的事項等の策定状況を参考指標とする。
目標値の考え方	直近値を踏まえつつ、全市町村が歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定し、歯科口腔保健に関する取組を実施することを目標とし、100%を数値目標として設定する。

**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**

現状値	66.5%（令和4年度）
目標値	80%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、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は 66.5%であった。歯・口腔の健康づくりプランでは、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されている。このため、う蝕予防のためのフッ化物塗布について、市町村事業での実施体制を評価する。 フッ化物塗布等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。このため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値を踏まえつつ、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとし、10%程度の数値増加となる 80%を設定する。

### 学齡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

現状値	54.0%（令和4年度）
目標値	60%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、学齡期関連事業を実施している市町村のうち、学齡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は54.0%であった。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、う蝕予防に関する地方自治体の取り組み状況に関する指標は設定されていない。他方、歯・口腔の健康づくりプランにおいては、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されており、う蝕予防のためのフッ化物洗口について、市町村事業での実施体制を評価する。フッ化物洗口等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。このため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値を踏まえつつ、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとし、10%程度の数値増加となる60%を設定する。

### 歯周病に関する事業を実施している都道府県数

現状値	38 都道府県（令和4年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、歯周病に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は38 都道府県であった。歯周病の予防については、その有病状況等について目標が設定されており、地方公共団体における歯周病予防にむけた取り組みを実施することが必要である。このため、都道府県における歯周病に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

### 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

現状値	33 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、口腔機能の育成に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は33 都道府県であった。口腔機能の獲得については、具体的な目標が設定されていないものの、適切な口腔機能の獲得に向けて、地方公共団体における取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能の育成に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

#### 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

現状値	41 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、口腔機能低下対策に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は41 都道府県であった。口腔機能の維持・向上については、目標が設定されていないものの、地方公共団体における口腔期の低下対策への取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能低下対策に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

#### 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

現状値	33 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、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は33 都道府県であった。障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されて

	いるものの、障害者・障害児に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における障害者・障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

### 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

現状値	26 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、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は 26 都道府県であった。要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、要介護高齢者に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

### 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

現状値	16 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、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は 16 都道府県であった。障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。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をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する障害者・

	障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

**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**

現状値	12 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、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は 12 都道府県であった。要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。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をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

**医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数**

現状値	27 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	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、医科歯科連携に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は 27 都道府県であった。口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する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、歯科口腔保健の更なる推進が期待されるため、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標と

	して評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

## 第8節 補完的指標の考え方

補完的指標は、歯・口腔の健康づくりプランにおいて、告示で示した指標の測定に用いる公的統計が実施できない場合に、補完的に評価等に活用しうる指標である。なお、本指標については、追って検討することとしている。

## 第5章 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1節 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

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いて、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4章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。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

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。

### 第2節 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、介護関係者、福祉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、地域の状況に応じ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、都道府県内の市町村等の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、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 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、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 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・計画の設定及び評価において、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目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域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、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、



効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、参考指標についても参考とすること。

- 5 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っては、健康増進法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、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、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、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、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

## 第6章 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

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、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員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。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、施策立案及びP D C Aサイクルに沿った取組の実施等を適切に実施できる人材の育成に努める。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、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・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。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る。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画及び調整等に係る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つつ、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。

## 第7章 調査及び研究に関する基本的な事項

### 第1節 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4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

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、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、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、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。また、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するよう努める。

### 第2節 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、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、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護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連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対し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を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）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他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地方公共団体の条例等を遵守する。

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、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、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8章 その他歯科口腔保健の推進に関する事項

### 第1節 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には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確か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、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。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響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、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることを留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

### 第2節 歯科口腔保健を担う者の連携及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、歯科技工士、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、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（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。）、歯科医師会・医師会・薬剤師会等の職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業及び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、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する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の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等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・口腔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。

### 第3節 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くな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り、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

## 付録1 部会・専門委員会開催状況

### 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

回数（開催日）	議題等
第43回 （令和3年1月21日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価</li> <li>● 「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定の進め方について 等</li> </ul>
第45回 （令和4年8月3日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項策定に向けた検討の進め方について 等</li> </ul>
第47回 （令和4年11月24日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子(案)等について 等</li> </ul>
第51回 （令和5年3月13日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯・口腔の健康づくりプラン）案について</li> </ul>

### 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

回数（開催日）	議題等
第12回 （令和4年9月27日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の進め方について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の方向性について 等</li> </ul>
第13回 （令和4年10月24日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の構成等について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について 等</li> </ul>
第14回 （令和4年11月18日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン・ロジックモデル等について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等</li> </ul>
第15回 （令和4年12月23日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値について</li> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等</li> </ul>
第16回 （令和5年2月10日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案）について 等</li> </ul>

## 付録2 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿

氏名	所属
荒俣 忠志	健康日本 21 推進全国連絡協議会幹事
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会副会長
植木 浩二郎	国立国際医療研究センター糖尿病研究センター長
大津 欣也	国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長
岡村 智教	慶應義塾大学医学部教授
尾崎 章子	東北大学大学院医学系研究科老年・在宅看護学分野教授
清田 啓子	全国保健師長会（北九州市子ども家庭局長）
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
白井 千香	枚方市保健所所長
祖父江 友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
武見 ゆかり	女子栄養大学教授
田代 堯	全国町村会理事（大阪府岬町長）
達増 拓也	全国知事会社会保障常任委員会委員・岩手県知事
田中 久美子	一般財団法人日本食生活協会会長
津金 昌一郎	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
友岡 史仁	日本大学法学部教授
長津 雅則	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
萩 裕美子	東海大学体育学部教授
福田 英輝	国立保健医療科学院統括研究官
藤井 律子	全国市長会山口県周南市長
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局医療部編集委員
松岡 正樹	公益社団法人国民健康保険中央会事務局長
松下 幸生	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター副院長
水澤 英洋	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長特任補佐・名誉理事長
諸岡 歩	公益社団法人日本栄養士会理事
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
米川 孝	健康保険組合連合会常務理事

（敬称略・五十音順、○：部会長）

### 付録3 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿

氏名	所属
相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野教授
岡本 理恵	名古屋市健康福祉局健康部健康増進課長
小方 頼昌	特定非営利活動法人日本歯周病学会 理事長
木本 茂成	公益社団法人日本小児歯科学会 理事
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会 常任理事
小松原 祐介	健康保険組合連合会組合サポート部長（保健担当）
芝田 登美子	三重県鈴鹿保健所 所長
○ 福田 英輝	国立保健医療科学院総括研究官
三浦 宏子	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授
水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
森田 学	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 教授
山下 喜久	一般社団法人日本口腔衛生学会 副理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長

（敬称略・五十音順、○：委員長）

（参考人）

竹内 研時 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授 （第12回～第16回）