

様式 2

歯科疾患の予防

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	1
a2 改善しているが、目標を達成していない	5
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	
(一)	5

※ (一) : 評価保留 (直近の数値が判明してから評価予定)

2 関連した取組

- 国では、平成 23 年に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定している。歯科疾患の予防に関する事項では、「う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症リスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組等を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する」ことを目標に掲げており、様々な取り組みを通して成果が挙げられている。
- 日本歯科医師会は当時の厚生省とともに、平成元年（1989 年）より、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という 8020 (ハチマルニイマル) 運動を始めた。生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わうためには、生涯の全てのライフステージで健康な歯を保つことが大切であることを基本とする、8020 運動を目標の一つとして設定している。

(<http://www.jda.or.jp/enlightenment/8020/index.html>)

- 国では、地域住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進させる観点において、8020 運動推進特別事業と口腔保健推進事業は関連していることから、平成 27 年度から両事業を統合し、8020 運動・口腔保健推進事業として実施要綱を策定し、都道府県等が行う歯科疾患の予防に関する取組等に対し財政支援を行っている。

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/130404_01.html)

- 多くの都道府県等で、歯科保健条例を策定し、独自に歯科口腔保健の推進のための具体的な口腔の健康目標値を掲げている。

(例：福岡県「福岡県歯科口腔保健推進計画」

http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/237245_52184033_misc.pdf)

他にも条例に基づき、歯科口腔保健に関する調査の実施や歯の健康の維持・増進を図る週間や月間などの制定、口腔保健支援センターの設置なども行っている。

(<http://www.jda.or.jp/enlightenment/poster/iiha.html>)

また、各都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会も全国各地で独自の事業や啓発イベント等を展開している。

(例：福岡県歯科医師会「学童期むし歯予防推進事業」、

http://www.fdanet.or.jp/general/top_general.html#con009)

- 日本口腔衛生学会では、「今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術的支援」としてフッ化局所応用、及び水道水フッ化物添加法を推奨している。

- 日本歯周病学会は、高齢化が進み、歯周病の罹患率が上昇することを踏まえ、ライフステージごとの歯周病予防戦略について提案している。ポジションペーパー「生涯を通じての歯周病対策 —セルフケア、プロフェッショナルケア、コミュニティケア—」、日歯周誌、54：352-374, 2012

3 今後の課題

・総括

- 歯科疾患の指標の参考値に用いられている歯科疾患実態調査では回を追う毎に被験者数が減少しているため、今後、受診率がさらに減少すれば、歯科疾患実態調査によって、我が国の口腔保健の変化を推計することが困難になることを踏まえて、受診率がこれ以上低下しないための取組が求められる。

○ 40 歳以上の成人に関しては歯周病検診の受診結果を指標とする考えもあるが、平成 26 年の全国平均の受診率が 4.24%と著しく低く、受診率の変動も激しく、これを指標とすることはかなり難しい。一方で、受診率が比較的高く、その値が経年的に安定している自治体をいくつか選定してこれを指標とすることや、さらに全国で実施されているコホート研究などを選び、その結果を歯科疾患実態調査の補完資料として用いることも考えられる。平成 34 年度以降の目標の検討にあたっては、より適切に歯周状態を把握できる対象者の選定、及び評価方法の検討が求められる。

○ 各指標についての課題は、下記に示す。

【3 歳児でう蝕のない者の割合の増加】

- ・ 3 歳児の平均う蝕数は年々減少している。しかし、母子家庭や父子家庭の世帯が増えており、経済的環境による影響で 3 歳児う蝕有病状況が良好な者と悪化している者との二極化している可能性がある。このような二極化については、福祉対策が求められるとともに、生活環境を踏まえた歯科保健対策の充実が必要であると考えられる。

【12 歳児でう蝕のない者の割合の増加】

- ・ 12 歳児でう蝕のない者の割合は増加しており、目標値への達成にあと一步となっている。日本歯磨工業会の歯磨出荷統計によると、練・半練・潤製・粉はみがきに対するフッ素の割合（平成 24 年 88.9%→平成 28 年 91.3%）、歯磨き類の合計（液体歯磨・洗口剤含む）に対するフッ素の割合（平成 24 年 74.0%→平成 28 年 76.2%）は年々増加しており、う蝕のない者の割合の増加に寄与しているものと考えられる。また、NPO 法人日本むし歯予防フッ素推進会議によると、全国における、集団応用のフッ化物洗口を実施している施設（平成 24 年 8,584 施設→平成 28 年 12,103 施設）、実施人数（平成 24 年 891,655 人→平成 28 年 1,272,577 人）は年々増加しており、このような取組の継続・推進が望まれる。

【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】

【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】

- ・ かかりつけ歯科医を持つ習慣は 20 歳以降では低年齢ほど少なく、若い世代からかかりつけ歯科医を持つためのシステムづくりが必要である。
- ・ 小児期のう蝕有病率が減少して、う蝕の治療等でかかりつけ歯科医を持つ環境がなかった者は、20 歳代までに適切な歯磨き方法を習う機会が少ない可能性がある。今後この世代に対して口腔清掃を習慣化させるためのシステムが

必要である。

【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】

【40 歳の未処置歯を有する者の割合の減少】

【40 歳で喪失歯のない者の割合の増加】

- ・ 歯科疾患実態調査では平成 17 年から平成 28 年かけて、40 歳代における進行した歯周炎を有する者は悪化傾向を示しており、40 歳の未処置歯を有する者は 40.3%から 35.1%と減少しており、40 歳で喪失歯のない者は改善傾向を示している。しかし、平成 23 年からは改善幅はほとんどないか、あっても僅かである。平成 34 年度以降の目標の検討にあたっては、受診率が比較的高く、安定している自治体の歯周病検診や地域で実施されているコホート研究の結果を補完的に指標とすることが望まれる。

【60 歳の未処置歯を有する者の割合の減少】

【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】

【60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加】

【80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加】

- ・ 歯科疾患実態調査では平成 17 年から平成 28 年かけて、60 歳の未処置歯を有する者は 37.6%から 34.4%へ減少し、60 歳代における進行した歯周炎を有する者は増加傾向を示し、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者も増加傾向、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者は 25.0%から 51.2%と増加している。進行した歯周炎の増加は残存歯数の増加が要因の一つとして考えられる。

歯周病については、自覚症状がなく進行していることが推測され、痛み等の自覚症状がない場合、歯科診療所に定期的に受診する習慣はまだ低いと考えられ、自覚症状が現れにくい歯周病について改善状況が認められない可能性がある。また、成人では定期的な歯科健診が義務付けられておらず、気づきの機会が少ないことも要因のひとつとして考えられる。歯周病検診や定期受診により、口腔衛生管理を意識してもらうことや歯周病治療に結びつけることが必要である。

様式 2

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	
a2 改善しているが、目標は達成していない	
b 変わらない	2
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

- 「第3次食育推進基本計画（平成28年3月18日食育推進会議決定）」において、「歯科保健活動における食育推進」として、摂食・嚥下等の口腔機能について、乳幼児期における機能獲得から高齢期における機能の維持・向上等、生涯を通じてそれぞれの時期に応じた歯と口の健康づくりを通じた食育を推進することとされている。
- 国では、都道府県等が行う食育の推進のための小児に対する「食べ方」の機能発達を促す取組等に対し8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 地方自治体における歯科保健計画において、3歳児や60歳代での口腔機能向上への取り組みが目標項目に設定されている。（例：岡山市歯科保健基本計画）
- 日本歯科医学会においては、「子どもの食を育む歯科からのアプローチ～4年間の重点研究から見えてきた課題と展望～」をテーマの公開フォーラム等を企画し、科学的な根拠の集積や社会への情報発信に努めている。現在、同学会において、小児の口腔保健に関連する多職種で応用可能な口腔機能発達評価マニュアルを作成中である。
- 日本小児歯科学会においては「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判

定基準」を学会提言として公開している。

3 今後の課題

- 口腔機能の評価手法については確立されていないところもあり、現在、特に高齢者に対する評価としては、客観的には、舌圧を舌圧計で、咀嚼能力をグミゼリー咀嚼から溶出するグルコース溶出量測定で評価することしかできない。したがって、ライフステージに応じた口腔機能の評価手法及び治療手法の確立が期待される。

- 関連学会の取組は必ずしも十分とはいえず、口腔機能を考究している専門学会は機能評価の機器の開発、介入を含めた臨床疫学研究の推進を通じ、ライフステージごとの口腔機能の実態、介入による機能向上の効果などを示すことが期待される。

- 口腔機能に着目した取組は歯科疾患に着目した取組に比べて取組数は多くない。今後は、個人に対するアプローチのみでなく、家族単位のアプローチが求められるとともに、老人クラブ、母親教室等を活用するなど、社会環境の観点からも機能に着目した歯科保健活動の充実が期待される。

- なお、各指標についての課題は、下記に示す。
 - 【3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少】
 - ・ 3歳児の不正咬合等を健診で発見することの意義（どのような異常を見つけることが将来の健康につながるのか）を明確化することが求められる。
 - ・ 不正咬合の診断基準については、既に日本小児歯科学会から「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」が提言されているが、より再現性のある基準、歯科医師による診断基準の統一化（その方法の開発も含めて）が求められる。
 - ・ 不正咬合の予防法・指導内容についてのエビデンスの更なる蓄積が求められる。また、平成34年度以降の目標の検討にあたっては、不正咬合には顎の大きさなどの遺伝が影響すること等、乳歯列であっても一定の割合で不正咬合の有病者が現れることにも留意するとともに、不正咬合を有する者に対し具体的にどのような取組を実施するか等の検討も必要である。

 - 【60歳代における咀嚼良好者の割合の増加】
 - ・ 平成34年度以降の目標の検討にあたっては、咀嚼良好者について、現在のよ

様式 2

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

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	
a2 改善しているが、目標は達成していない	
b 変わらない	1
c 悪化している	1
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

【全体】

- 国では、都道府県等が行う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保健医療に係るスクリーニングの実施等に対し8020運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 自治体の取組について、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は47のうち43であり、取組は推進されている。
- 平成27年度は44道府県が地域医療介護総合確保基金を活用し、「在宅歯科医療連携室整備事業」等を実施し、地域在宅医療拠点を設置。郡市区への設置も年々増加している。(平成27年11月、日本歯科医師会地域保健課調べ)
- 日本歯科衛生士会は日本老年歯科医学会の協力を得て、全国6ブロックにて歯科訪問診療の認定研修を行っている(平成29年より)。

[障害(児)者入所施設]

- (公社)日本歯科衛生士会の地域歯科保健活動報告書で検討した結果、障害(児)者歯科保健に関する全国の歯科衛生士会の事業回数は、平成23年度の2,529回から、平成27年度は3,555回へと増加している。また、従来は施設と歯科医師会・歯科衛生士会が連携して行う機会は少なかったが、地域包括ケアシステムの構築が進められる中、地域での歯科医師会・歯科衛生士会と

施設との連携が進んだとの報告もある(尾崎ら、2016.)。

[介護老人福祉施設及び介護老人保健施設]

- 障害(児)者入所施設の場合と同様、地域での歯科医師会・歯科衛生士会と施設との連携が推進されている。(公社)日本歯科衛生士会の地域歯科保健活動報告書で検討した結果、要介護高齢者を対象とした在宅・施設への訪問に関する全国の歯科衛生士会の事業回数は、平成23年度は1,992回、平成27年度は2,406回と増加している。

3 今後の課題

[障害(児)者入所施設]

- 歯科専門職の配置が低下したにも関わらず、歯科保健事業の実施状況が低下しなかったことから、障害(児)者入所施設における歯科医師・歯科衛生士の配置形態が、個人を対象とした雇用形態から地区の歯科医師会・歯科衛生士会への委託形態へ変わって来たことが推測される。加えて、歯科治療が必要な場合の対応として歯科訪問診療が増加している状況を鑑み、歯科検診をさらに推進するためには、歯科検診のみで歯科医師を雇用するよりも、定期的な歯科訪問診療の際に定期検診を行っていく方法もあると考えられる(平成28年厚生労働科学特別研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」)。

[介護老人福祉施設及び介護老人保健施設]

- 入所者の歯・口に関する問題意識を持っている施設は、①有意に施設外での口腔ケア研修に参加していた、②施設内で口腔ケア研修を実施している施設では、職員による歯磨きチェックや定期的な歯科検診を有意に多く実施していた、③歯科専門職の配置がない施設は有意に研修会を施設内で実施、または施設外の研修に参加していた。以上のことから、歯科専門職による口腔ケア研修会の開催が定期的な歯科検診の実施に結び付くと考えられた。歯科専門職による口腔ケア研修が歯科検診実施率に影響を及ぼすことから、今後、施設内外での口腔ケア研修をより一層積極的に行うことが必要である(平成28年厚生労働科学特別研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」)。
- 歯科訪問診療を80%の施設が利用していたことから、定期的な歯科検診の推進のためには、今後、歯科訪問診療の際に、合わせて定期的な歯科検診を実施する方策の検討が必要である(平成28年厚生労働科学特別研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研

究」)。

【全体】

- 今後、施設での歯科医師・歯科衛生士の配置について調査する場合は、関連団体への委託も合わせて調査する必要がある。
- 今後、歯科口腔保健の推進に関する法律の趣旨に基づき、各都道府県が定期的に状況を把握し、その結果に基づき各地域において歯科保健事業を展開することが望ましい。そして、それらの結果を基に、全国状況を鑑み、歯科口腔保健の推進に関する法律の基本的事項の見直しを行うことが望ましいと考えられる。

様式 2

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	3
a2 改善しているが、目標を達成していない	1
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

- 国では、平成 23 年に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定し、社会環境の整備についても目標・計画を設定している。
- 多くの都道府県等で、歯科口腔保健に係る条例を策定するとともに、健康増進計画や歯科保健計画の中で、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定している。
- 都道府県、保健所を設置する市、特別区においては、情報提供、研修の実施その他の支援を行う機関である口腔保健支援センターを設置することができるとされており、平成 29 年 4 月現在、27 道府県及び 15 市に設置されている。国では、口腔保健支援センターの設置を推進するため、口腔保健支援センターの設置・運営に対して 8020 運動・口腔保健推進事業を通じて財政支援を行っている。

3 今後の課題

- 歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備として、掲げられた指標は全て改善していた。ただ、12 歳児の一人平均むし歯数など、都道府県間の地域格差は継続して認められることから、引き続き、各地方公共団体において、

地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の取組の充実と、取組を進めるにあたっての体制の充実が求められる。

○ ライフステージに応じた取組を進めるにあたり、国、都道府県、市町村の各自治体単位で、関係部局と連携した施策・取組の推進が求められる。

○ なお、各指標についての考察及び課題は、下記に示す。

【過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加】

- ・ 成人では定期的な歯科検診が義務付けられていないにも関わらず歯科検診を受診した者の割合が増加している背景として、歯や口腔と全身との関連についてエビデンス等が蓄積され、関係団体や各地方公共団体等により普及・啓発の取組が行われていることも考えられる。
- ・ 平成 34 年度以降の目標の検討にあたっては、歯科検診を受診した目的や理由などのデータ収集も必要と考えられる。

【3 歳児のう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加】

【12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 未満である都道府県の増加】

- ・ 母子家庭や父子家庭の世帯も増えており、経済的な影響による 3 歳児う蝕罹患状況の二極化の可能性もあることに留意が必要である。
- ・ 都道府県により、乳幼児期及び小学校でのフッ化物応用や歯科保健指導等の取り組みの実施状況が異なることも考えられるため、効果的な都道府県等の事例の収集及び分析等が必要であると考えられる。

【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】

- ・ 都道府県のみならず区市町村レベルでの条例制定も進んでおり、全体的に増加傾向にあるが、都道府県単位ではなく、市区町村単位での条例がよりきめ細やかに対応できる可能性が考えられるため、この点も踏まえ、平成 34 年度以降の目標の検討を行う必要がある。