

特集：歯・口腔の健康づくりプランの方向性とその実現に向けた論点

<総説>

歯科口腔保健の推進に向けた社会環境の整備

福田英輝

国立保健医療科学院

Development of the social environment necessary to  
promote dental and oral health

FUKUDA Hideki

National Institute of Public Health

抄録

わが国の歯科口腔保健領域における長期計画である「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」は、令和6年度からスタートした。基本的事項（第二次）は、同じく令和6年度から開始される「健康日本21（第三次）」と密接な関連をもって作成されており、① 歯周病を有する者の減少、② よく噛んで食べることができる者の増加、および③ 歯科検診の受診者の増加の3項目を共通目標としている。

歯・口腔の健康づくりプランの枠組みを説明するグランドデザインでは、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最下層とする三層構造で図示されている。本論文では、健康日本21（第三次）との共通目標として設定された3つの目標を中心に、目標達成に向けた社会環境の整備について考察する。あわせて歯科口腔保健事業の主要な担い手である地方公共団体における組織的基盤の重要性について、著者が行った厚生労働科学研究の成果をもとに検討する。

キーワード：歯・口腔の健康づくりプラン、社会環境、地方公共団体、組織的基盤

Abstract

The Basic Matters of the Dental and Oral Health Promotion Act (second phase), otherwise known as the “Dental and Oral Health Promotion Plan,” was launched in 2024. It was created in close conjunction with Health Japan 21 (third phase), which launched that same year. These initiatives have three common goals: (1) to reduce the number of people with periodontal disease, (2) to increase the number of people who have good chewing abilities, and (3) to increase the number of people who have regular dental check-ups.

The Grand Design, which explains the framework of the Dental and Oral Health Promotion Plan, has a three-tiered structure, with the lowest tier being the development of the social environment necessary to promote dental and oral health. In this study, we focused on this to achieve the common goals of Health Japan 21 (third phrase). We also examined the importance of the organizational structure of local governments, which are the main stakeholders in dental and oral health projects, based on the results of the author’s health and labor research.

連絡先：福田英輝

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6208 Fax: 048-458-6320

E-mail: fukuda.h.aa@niph.go.jp

[令和6年9月26日受理]

*keywords:* dental and oral health promotion plan, social environment, local government, organizational structure  
(accepted for publication, September 26, 2024)

## I. はじめに

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として、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（別称「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」）が令和6年度から開始された[1]. 歯・口腔の健康づくりプランでは、5つの基本的方針、すなわち① 歯・口腔の健康格差の縮小、② 歯科疾患の予防、③ 口腔機能の獲得・維持・向上、④ 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健、および⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備のもと、17 指標が掲げられており、12年計画での実施が予定されている[2].

歯・口腔の健康づくりプランは、「健康日本21（第三次）」[3]と密接な連携を図りながら進められる。健康日本21（第三次）は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、および実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行うと

されている。健康日本21（第三次）における「2-1. 生活習慣の改善」「＜6＞歯・口腔の健康」では、歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定された17 目標から、とくに予防・健康づくりの推進と関連が深い項目として、① 歯周病を有する者の減少、② よく噛んで食べることができる者の増加、および③ 歯科検診の受診者の増加の3項目を共通項目として設定している（表1）。ちなみに、いずれの指標も、先の健康づくり計画である健康日本21（第二次）で掲げられた目標を引き継いでいるものの、具体的な指標は異なっている。すなわち、① については、「40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）」、および② については、「50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）」であり、年齢区分を指定せず、年齢調整値を用いている。

本論文では、健康日本21（第三次）の歯・口腔の健康で掲げられた3つの目標達成に向けて、歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備という視点を交えて考察するとともに、歯科口腔保健の推進に関する事業の主要な実施主体である地方公共団体における組織的基盤づくりの重要性について考察する。

表1 健康日本21（第三次）「歯・口腔の健康」における目標

### 目標1 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	57.2%（平成28年度） ※年齢調整していない値 （参考）56.2%（平成28年度） ※平成27（2015）年モデル人口を用いて年齢調整した値
目標値	40%（令和14年度）

### 目標2 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（年齢調査値）
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	71.0%（令和元年度:令和元年国民健康・栄養調査の結果より算出） ※年齢調整していない値 （参考）72.2% （令和元年度:令和元年国民健康・栄養調査の結果より算出） ※平成27（2015）年モデル人口を用いて年齢調整した値
目標値	80%（令和14年度）

### 目標3 歯科検診の受診者の増加

指標	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合
データソース	歯科疾患実態調査又は国民健康・栄養調査
現状値	52.9%（平成28年度:平成28年国民健康・栄養調査）
目標値	95%（令和14年度）

## II. 歯・口腔の健康づくりプランと健康日本 21 (第三次) との共通項目

### 1. 歯周病を有する者の減少

う蝕および歯周病に代表される歯科疾患は、世界的に大きな健康課題である。WHOの報告[4]によると、口腔疾患は、世界中で最も一般的な疾患の一つであり、心疾患や糖尿病等の代表的な5つの慢性疾患を合計した人数より多い35億人が罹患しており、うち重度の歯周病は10億人以上であるとしている。わが国においても、歯周病は、成人の約半数の者が罹患している疾患である。令和4年歯科疾患実態調査[5]によると、歯周病を有している者(歯周ポケット4mm以上を有する者)の割合は、20歳以上では48.7%であると報告されている。しかしながら、過去に行われた歯科疾患実態調査結果を経時的に観察すると、75歳以上の者を除くすべての年齢区分において、同程度、あるいはやや改善傾向がみられている。歯口腔清掃等のセルフケアの充実、定期歯科検診(健診)を通じた発症予防・重症化予防、あるいは歯科医療技術の発達等、複合的な要因がその背景にあると考えられる。しかしながら、歯科疾患実態調査の結果をみると、いくつかの課題も認められる。

令和4年歯科疾患実態調査結果によると、すでに青年期から歯周病を有する者が一定割合認められており、15~24歳では17.8%、あるいは25~34歳では32.7%と報告されている。市区町村においては、歯周病の早期発見を目的として、健康増進法のもと歯周疾患検診が実施されている。令和4年度地域保健・健康増進事業報告[6]によると、全国の63.0%にあたる1,095自治体において実施されている。自治体が実施する歯周疾患検診の対象年齢は、40歳、50歳、60歳、および70歳の節目年齢に限られていたが、歯周病を有する者は、青年期から一定割合存在することから、歯周病発症予防を目的とした歯周疾患検診の対象年齢は拡大すべきとの議論がなされていた。令和6年5月「歯周病検診マニュアル2023」[7]が発出され、歯周疾患検診の対象年齢として20歳と30歳が追加されたことが明記され、自治体においても対象者拡大の動きがみられている。歯周病発症予防を目的とした青年期から壮年期の者を対象とした社会環境の整備が新たにすすめられている。

歯科疾患実態調査の経年傾向から、高齢期(75歳以上の者)における歯周病を有する者の割合は、一貫して増加していることが確認されている。すなわち、75歳以上の者で歯周病である者の割合は、平成17年歯科疾患実態調査結果では36.5%、平成23年44.9%、平成28年50.6%、および令和4年56.0%であった。自治体による歯周疾患検診等の社会的環境の整備、歯科疾患予防に関する適切なセルフケアの実践、および定期検診(健診)を可能とするかかりつけ歯科医の定着等により、わが国においては、高齢期になっても多くの自分の歯を有する者の割合が増加し、今後もこの傾向は継続すると予

想されている。自分の歯を有する高齢者は、潜在的に歯周病や根面う蝕等の歯科疾患への罹患リスクも抱えている。このような時代背景に即した、歯周病対策、とくに高齢期の者を対象とした歯周病発症予防と重症化予防を目的とした対策のより一層の強化が求められている。

### 2. よく噛んで食べることができる者の増加

わが国においては、歯周病やう蝕に代表される歯科疾患予防を通じて、歯の喪失予防が図られてきた。「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という「8020(ハチ・マル・ニイ・マル)運動」は、平成元(1989)年、厚生省(当時)と日本歯科医師会が提唱して開始された[8]。8020運動が提唱された当時の平成5年歯科疾患実態調査では、80歳で20本以上の歯を有する者の割合は、10.9%であった。この割合は、順調に増加し、令和4(2022)年には51.6%と報告されており、長年にわたる「8020運動」の成果が伺える結果であった。歯数に関する指標は、従来から代表的な指標として位置づけられており、歯・口腔の健康づくりプランにおいても、「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」、および「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」の2項目が掲げられている。また、歯数は、咬合力や咀嚼能率、あるいは舌圧や舌口唇運動と有意な関連を示しており、口腔機能低下を防ぐには歯数の確保が重要であることが示されている[9]。高齢になっても多くの歯を保持することは、それ自体が目的ではなく、良好な口腔機能を保持するための重要な前提条件(手段)であると考えられる。そのため、健康日本21(第三次)では、歯数に関する指標に優先して、「よく噛んで食べることができる者の増加」を目標として掲げ、健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現を目指すこととした。

令和6年8月、直近に行われた令和4(2022)年「国民健康・栄養調査」の結果[10]が公表された。本結果によると、何でもかんで食べることができると回答した者の割合は、60歳代では80.1%であった。先の計画である健康日本21(第二次)で掲げられた「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」については、最終評価時の割合は71.5%であり「C評価(変わらない)」とされたが、令和4年国民健康・栄養調査の結果は、その目標値80%と同等の値へと改善している。地方公共団体においては、口腔機能の獲得・維持・向上を目的とした取組みを、引き続き継続・拡大するとともに、「医療との橋渡し」を体系化することで口腔機能低下症の者に対する歯科医療提供体制の構築を進めることが期待される。

### 3. 歯科検診の受診者の増加

歯周病に代表される歯科疾患の発症予防を通じて、歯の喪失を防止し、よく噛んで食べることができる健全な歯・口腔を確保するには、適切なセルフケアと併せて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診を促す必要がある。



## 歯科口腔保健の推進に向けた社会環境の整備

令和4(2022)年歯科疾患実態調査[5]によると、この1年間に歯科検診を受診したと回答した者の割合は、全体で58.0%であった。健康日本21(第三次)ではこの割合を95%にすることを目標としている。全国の市区町村では、健康増進法に基づく歯周疾患検診が実施されていることは前述した。しかしながら、厚労科研「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究(研究代表者:福田英輝)の分担研究報告書[11]によると、市区町村における歯周疾患検診への受診率は、約5%程度と小さいことが報告されている。また、市町村の人口規模別にみた受診率は、5万人以上の市町村では5.5%、5万人未満1.5万人以上では5.7%、1.5万人未満では6.2%と人口規模が小さくなるにつれて微増していたが、統計的に有意な差は認めておらず、いずれの市町村においても自治体が行う歯周疾患検診受診率は小さいことが課題とされている。また、前述のように、この1年間に歯科健診を受診した者は約6割であることから、自治体が行う歯周疾患検診の意義が疑問視されている。しかしながら、自治体が行う歯周疾患検診は、定期的に歯科検診を受けることが困難な者、口腔内への関心が小さい者、歯周病と関連する糖尿病等の疾患を有しているにも関わらず歯科検診を受診していない者、あるいは勤務時間の制限等の日常生活における様々な制限のなかで歯科検診を受診できない者等を対象に、積極的かつ効果的にアプローチし、「誰一人取り残さないユニ

バーサルな歯科口腔保健」の実現に向けた取組みとして、自治体の固有性を考慮した企画・運営を期待したい。

前述のように、いわゆる8020達成者の割合は50%を超えており、この割合は継続的に上昇することが予想されており、令和14年の目標値は85%と設定された。8020時代の到来とともに、地域住民における歯・口腔の健康保持に対するかかりつけ歯科医の役割は増大している。歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ[12]では、かかりつけ歯科医の役割として、「他職種との連携」のもと、乳幼児期から高齢期まで「切れ目のない」、かつ「住民・患者ニーズに対応するきめ細やかな対応」を行うことが確認された。健康日本21(第三次)に示されたライフコースアプローチ(乳幼児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり)に沿ったものであり、すべての地域住民、すなわち妊産婦・乳幼児から始まり、訪問歯科診療の対象である入所・在宅患者に至るまでのすべての地域住民を対象にした、地域包括ケアシステムを基盤とした歯科医療サービスの担い手としての役割が期待されている(図1)。

### III. 歯・口腔健康の推進のための社会環境の整備

#### 1. 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

歯・口腔の健康づくりプランでは、歯科口腔保健パパス「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」に向け、その枠組みをグ

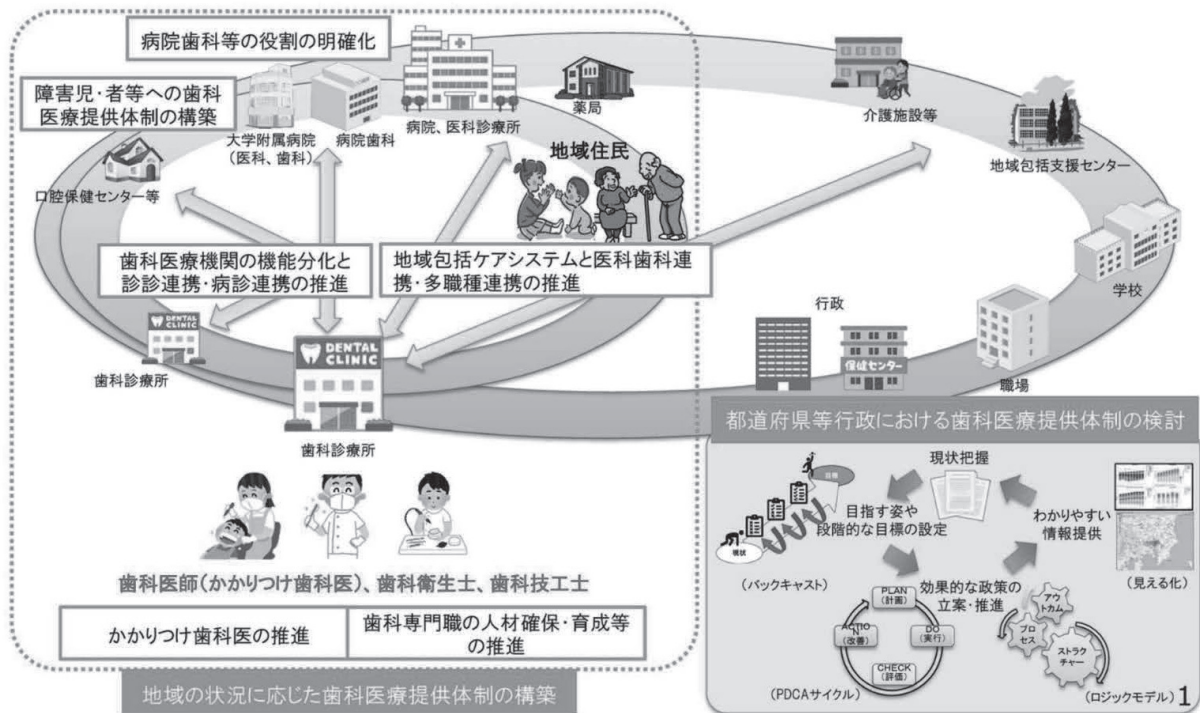


図1 地域医療提供体制におけるかかりつけ歯科医の役割  
 歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ(概要)から引用  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001257578.net>

ランドデザインとして図示している。ランドデザインは、三層から構成されており、その土台となる基礎部分には「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」が位置付けられている。良好な口腔領域の成長発達を促し、歯科疾患の発症予防・重症化予防を通じて、口腔機能の獲得・維持・向上を達成することで、生涯にわたる歯・口腔の健康を確保するという上層部を支える重要な部分として位置づけられている。同部分の要素として、① 誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備、② 歯科口腔保健を通じた医療への橋渡し、および③ 様々なサービス等との有機的な連携、の3つが含まれており、地域包括ケアシステムにお

ける歯科保健・医療提供体制の確立に際して、重要視すべき要因であることを併せて確認したい。

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における目標

(1) 地方公共団における歯科保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯・口腔の健康づくりプランでは、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として、表2に示した5項目があげられており、令和5(2023)年に終了した基本的事項(第一次)と比較して、より身近な地方公共団体における歯科口腔保健活動が期待されて

表2 歯・口腔の健康づくりプランにおける社会環境の整備と関連した目標

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

目標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)
目標値	60%

目標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

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)
目標値	100%

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

目標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)
目標値	95%

目標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)
目標値	100%

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

目標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)
目標値	80%

いる[2].「第1項目地方公共団における歯科口腔保健の推進体制の整備」として①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定, および②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施に関する指標の対象となる主体が, それぞれ保健所設置市・特別区, および市町村であることから, その期待が伺える.

条例制定については, 先の基本的事項(第一次)では, 「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」に向けて, この指標は大きく改善した. 現在, 歯科保健関連条例は, 46道府県で制定されている. 条例の内容については, 多様化・具体化していることが予想される. 著者は, 46道府県すべての条例について, 自治体ホームページから条文を収集し, 確認を行った(表3). その結果, 条文中に「歯周病(歯周疾患)」の記載があった自治体は, 26自治体(56.5%)であった. また「口腔機能」, および「かかりつけ歯科医」との記載があった自治体は, それぞれ32自治体(69.6%), および15自治体(32.6%)であった. 歯・口腔の健康づくりプランにおいて新しく記載された「オーラルフレイル」については, すでに13自治体(28.3%)で記載があった. 「フッ化物応用」の具体的方法として「フッ化物洗口」という用語は, 14自治体において記載されており, うち12自治体では単独記載であった. 条例は, 地域での歯科口腔保健事業の根拠となるため, これら用語を積極的に, かつ意識的に記載することにより, 地域における歯科口腔保健活動のさらなる推進につながることを期待したい.

PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施は, 後述するが, 自治体の種類別・人口規模別によって実施状況が大きく異なっている. 令和6年度から本格運営となった厚生労働省「歯科保健医療情報サイト」[13]では, 現在11分野にわたって1,115件の事例が

収集されており, 今後も増加することが予定されている. 本情報サイトでは, 6つの視点から評価された「Pick Up事例」を選出しており, 自治体の種類別・人口規模別に応じた検索が可能であるため, 大いに参考にさせていただきたい. また, PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の企画・運営・評価ができる人材育成プログラムとして, 国立保健医療科学院における歯科専門職を対象とした研修(本誌p.384-390「国立保健医療科学院における地域歯科保健に携わる人材の育成」参照)が実施されている. 都道府県を通じて, 伝達講習会が図れる配慮もあわせて実施している. 地方公共団体におけるPDCAサイクルに沿った歯科口腔保健の実現に活用いただきたい.

## (2) 市区町村における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連

本論文では, 「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究(研究代表者: 福田英輝)」令和3年度分担研究報告書「市区町村における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」[14]を例にとりながら, 組織的基盤の有無別にみた歯周疾患予防対策, および口腔機能低下予防対策の実施状況を検討する.

研究班では, 令和2年11月に, 全国すべての市区町村を対象とした調査を実施し, 1,507自治体から回答を得た[15]. 組織的基盤として①「庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場(会議体)の設置」の有無, および②「歯科口腔保健事業計画(歯科保健計画)の策定」の有無の2項目を取り上げた. その結果, ①庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場(会議体)を設置しているとした自治体は656自治体(未回答自治体を除く1,500自治体のうちの43.7%)であっ

表3 歯科保健条例の条文中に用語記載があった自治体数(%)

用語	自治体数	内訳
歯周病(歯周疾患)	26(56.5%)	
口腔機能	32(69.6%)	
「口腔機能」のみ記載		19(41.3%)
「オーラルフレイル」のみ記載		0(0.0%)
併記		13(28.3%)
かかりつけ歯科	15(32.6%)	
フッ化物	32(69.6%)	
「フッ化物応用」のみ記載		18(39.1%)
「フッ化物洗口」のみ記載		12(26.1%)
併記		2(4.3%)
都道府県合計	46(100.0%)	



た。また、②歯科単独、あるいは健康増進事業計画とともに歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）を策定しているとした自治体は、合計で1,106自治体（未回答自治体を除く1,497自治体のうちの73.9%）（単独策定：83自治体、および健康増進計画とともに策定：1,023自治体）であった。これらの割合は、「指定都市」が最も大きく、ついで「中核市、特別区、および政令で定める市」、「市区町村（5万人以上）」「市町村（5万人未満1.5万人以上）」「市町村（1.5万人未満）」の順に有意に小さかった。社会的環境整備に必要な組織的基盤である、協議体の設置、あるいは歯科保健計画の策定については、自治体の種類と人口規模が大きく関連することが示された（表4、表5）。

健康増進法に基づく歯周疾患検診、あるいは自治体独自の歯科検診を実施している自治体の割合は、合計で1,231自治体（81.9%）であった。これらの歯科検診は、指定都市においてはすべての自治体において実施されて

いたが、人口規模が最も小さい市町村（1.5万人未満）では、全自治体の71.9%と小さかった。さらに、人口規模が小さい市町村では、「独自の工夫を行っていない」あるいは「要指導者に対する措置を行っていない」とした自治体の割合が大きかった。また、自治体における口腔機能低下防止を目的とした事業、たとえば「口腔体操や嚙下体操を普及している」とした自治体は、821自治体（54.5%）であった。この割合は、自治体における歯科検診の実施割合と同様に、自治体の種類と人口規模によって差がみられており、指定都市では85.7%であったが、市区町村（1.5万人未満）では44.4%と有意に小さかった。さらに、口腔機能と関連した指標である「60歳代における咀嚼良好者の割合」を把握している自治体の割合についても、自治体の種類別・人口規模別に有意な差があることが示された。

人口規模が小さい自治体では、様々な理由から、歯周疾患予防対策や口腔機能低下防止対策といった取組みの

表4 自治体の種類別・人口規模別にみた会議体を設置状況

	設置あり	設置なし	合計
指定都市	13	1	14
	92.9%	7.1%	100.0%
特別区・中核市・保健所設置市	44	25	69
	63.8%	36.2%	100.0%
市町村（5万人以上）	211	179	390
	54.1%	45.9%	100.0%
市町村（1.5万人以上 5万人未満）	217	253	470
	46.2%	53.8%	100.0%
市町村（1.5万人未満）	171	386	557
	30.7%	69.3%	100.0%
合計	656	844	1500
	43.7%	56.3%	100.0%

未回答自治体数:7

表5 自治体の種類別・人口規模別にみた歯科口腔保健に関する事業計画の策定状況

	策定している	健康増進 （歯科単独 事業計画 に含む）		策定予定	策定していない	合計
指定都市	14	( 8	6 )	0	0	14
	100.0%	( 57.1%	42.9% )	0.0%	0.0%	100.0%
特別区・中核市・保健所設置市	58	( 6	52 )	0	11	69
	84.1%	( 8.7%	75.4% )	0.0%	15.9%	100.0%
市町村（5万人以上）	310	( 37	273 )	2	78	390
	79.5%	( 9.5%	70.0% )	0.5%	20.0%	100.0%
市町村（1.5万人以上 5万人未満）	362	( 18	344 )	7	99	468
	77.4%	( 3.8%	73.5% )	1.5%	21.2%	100.0%
市町村（1.5万人未満）	362	( 14	348 )	15	179	556
	65.1%	( 2.5%	62.6% )	2.7%	32.2%	100.0%
合計	1106	( 83	1023 )	24	367	1497
	73.9%	( 5.5%	68.3% )	1.6%	24.5%	100.0%

未回答自治体数:10

歯科口腔保健の推進に向けた社会環境の整備

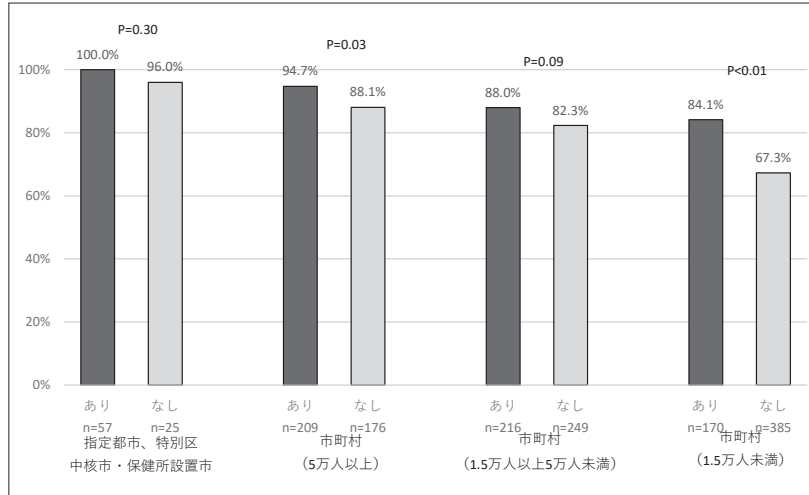


図2 会議体の設置の有無別にみた歯科検診を実施している自治体の割合

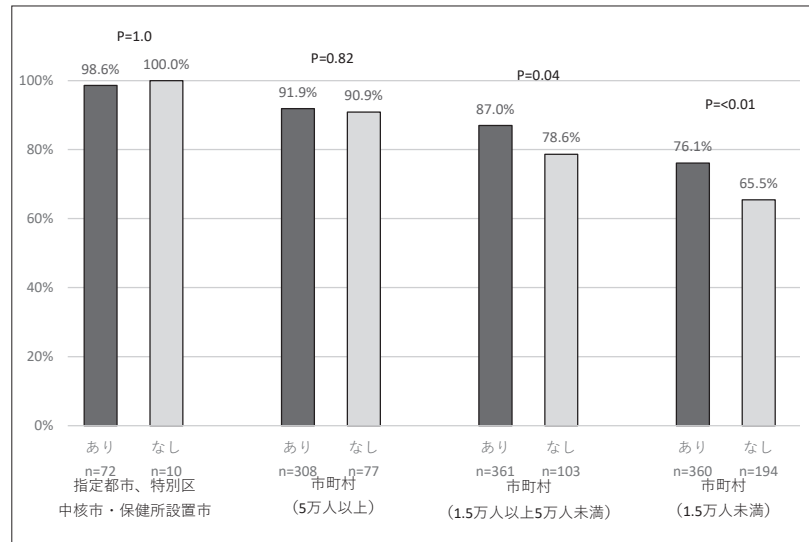


図3 会議体の設置の有無別にみた口腔・嚥下体操を普及している自治体の実施割合

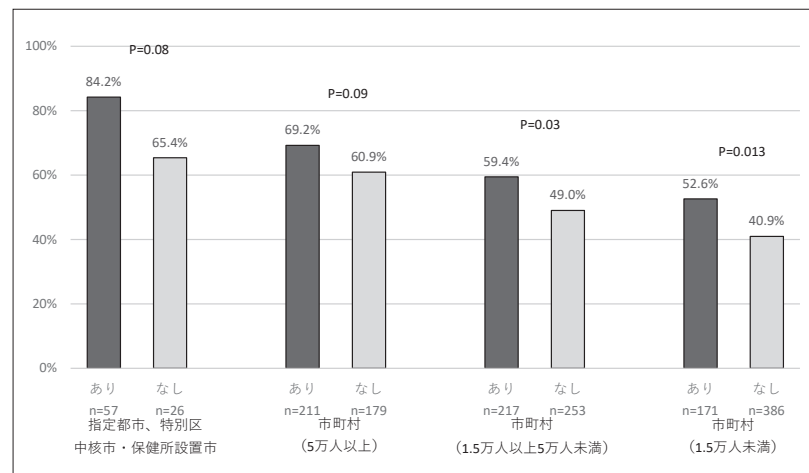


図4 歯科保健事業計画の策定の有無別にみた歯科検診を実施している自治体の割合



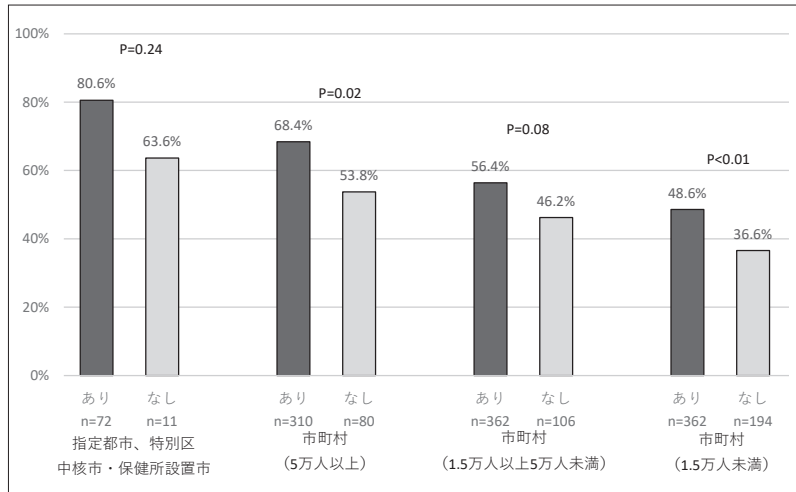


図5 歯科保健事業計画の策定の有無別にみた口腔・嚙下体操を普及している自治体の実施割合

展開が困難な状況が伺えた。しかしながら、人口規模が小さな自治体においても、組織的基盤を整備することで、歯科保健事業の展開が促進されている可能性がある。図2～図5は、組織的基盤の有無別、自治体の種類別・人口規模別にみた歯科検診の実施割合、および口腔体操・嚙下体操の普及割合をみたものである。前述したように、全体では、自治体の種類別・人口規模別に、格差がみられているものの、いずれの区分においても、庁内外の関係者を交えて歯科口腔保健を議論・検討する場（会議体）を設置している自治体、および歯科口腔保健事業計画（歯科保健計画）を策定している自治体では、それ以外の自治体と比較して、歯科検診の実施割合、および口腔体操・嚙下体操の普及割合が大きく、とくに小さな市町村においては、有意な差がみられている。歯科口腔保健推進のための事業展開が困難な自治体においても、庁内外の関係者を交えた協議体での議論、およびPDCAサイクルに沿った事業展開を可能とする歯科口腔保健計画の策定といった組織的基盤を整備することにより、実効性のある事業展開が図られる可能性が示されている。

#### IV. 終わりに

歯・口の健康づくりプランは、歯科口腔保健パーパスである「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」を目指して、令和6年度から12年計画として開始された。計画の枠組みである歯科口腔保健の推進のためのグランドデザインでは、歯科口腔保健パーパスの実現に向けて、最下層の基盤として「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」を掲げ、5つの目標を掲げている。これら目標達成に向けては、より住民に近い自治体である市区町村での歯科口腔保健事業の展開が期待されている。しかしながら、自治体の種類別・人口規模別には歯科口腔保健事業の実施

割合に差が見られているのが現状である。自治体の種類や人口規模に見合った好事例を参考にしつつ、PDCAサイクルに沿った実効性のある歯科口腔保健計画の作成が求められている。また、市区町村では、歯科口腔保健の推進に関する事業の企画・運営・評価を行うためには、庁内外の関係者による協議体での議論を通じて、地域の知恵と固有性を活用しつつ、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健事業の推進を可能とする歯科口腔保健計画の策定が、有効であることが示された。

#### 利益相反

利益相反なし

#### 引用文献

- [1] 厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shika koku hoken no suishin ni kansuru kihonteki jiko no zenmen kaisei ni tsuite.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [2] 福田英輝, 田野ルミ. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の評価と次期プラン（基本的事項第二次）「歯・口腔の健康づくりプラン」の概要. 保健医療科学. 2024;73(2):79-88. Fukuda H, Tano R. [Evaluation of basic matters of the act concerning the promotion of dental and oral health and overview of next basic matters.] J Natl Inst Public Health. 2024;73(2):79-88. (in Japanese)
- [3] 厚生労働省. 健康日本21（第三次）推進のための説明資料（その1）（その2）. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kenko nihon 21 (dai 3 ji) suishin no tame no shiryō.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001234702>.

- pdf (in Japanese) (accessed 2024-09-24) <https://www.mhlw.go.jp/content/001158871.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [4] WHO. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [5] 厚生労働省. 令和4年歯科疾患実態調査結果の概要. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 4 nen shika shikkan jittai chosa kekka no gaiyo.] <https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [6] 厚生労働省. 令和4年地域保健・健康増進事業報告の概要. 健康増進編. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 4 nen chiiki hoken kenko zoshin jigyo hokoku no gaiyo.] <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/22/dl/kekka2.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [7] 厚生労働省. 歯周病検診マニュアル 2023. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shishubyo kenshin manual 2023.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001253380.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [8] 安藤雄一. 8020 運動とは. e-ヘルスネット. 厚生労働省. Ando Y. [What is 8020 movement.] e-health net. Ministry of Health, Labour and Welfare. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-01-003.html> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [9] 池邊一典, 他. 「口腔機能低下症」に関する論点整理. 老年歯科医学. 2020;34(4):451-456. Ikebe K, et al. [Key points under discussion on "Oral Hypofunction".] Japanese Journal of gerodontology. 2020;34(4):451-456. (in Japanese)
- [10] 厚生労働省. 令和4年「国民健康・栄養調査」の結果. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 4 nen kokumin kenko / eiyo chosa no kekka.] [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_42694.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_42694.html) (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [11] 福田英輝, 三浦宏子, 横山徹爾. 厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究」(20IA1006)令和3年度分担研究報告書「市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連」2021. Fukuda H, Miura H, Yokoyama T. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. (Research on Region Medical) [Chiiki ni okeru shika shikkan taisaku o suishin suru tameno needs no haaku oyobi chiiki shindanho o mochiita hyoka hoho no kakuritsu no tame no kenkyu.] (20IA1006) Report on Fiscal Year Reiwa 2. 2020. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202022040A-sokatsu\\_1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202022040A-sokatsu_1.pdf) (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [12] 厚生労働省. 歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Study Group on Dental Care Provision System interim guidelines.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001257577.pdf> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [13] 厚生労働省. 歯科保健医療情報サイト. 2024. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dental Health Care Information Website.] <https://dental-care-info.mhlw.go.jp/index.php> (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [14] 福田英輝, 三浦宏子, 横山徹爾. 厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究」(20IA1006)令和3年度分担研究報告書「市町村における組織的基盤の有無と歯科口腔保健事業の実施状況との関連」2021. Fukuda H, Miura H, Yokoyama T. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. (Research on Region Medical) [Chiiki ni okeru shika shikkan taisaku o suishin suru tameno needs no haaku oyobi chiiki shindanho o mochiita hyoka hoho no kakuritsu no tame no kenkyu.] (20IA1006) Report on Fiscal Year Reiwa 3. 2021. [Shichoson ni okeru sohikiteki kiban no umu to shika koku hoken jigyo no jisshi jokyoto no kanren.] [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202122010A-buntan1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202122010A-buntan1.pdf) (in Japanese) (accessed 2024-09-24)
- [15] 福田英輝. 厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究」(20IA1006)令和2年度総括研究報告書2020. Fukuda H. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. (Research on Region Medical) [Chiiki ni okeru shika shikkan taisaku o suishin suru tameno needs no haaku oyobi chiiki shindanho o mochiita hyoka hoho no kakuritsu no tame no kenkyu.] (20IA1006) Report on Fiscal Year Reiwa 2. 2020. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202022040A-sokatsu\\_1.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202022040A-sokatsu_1.pdf) (in Japanese) (accessed 2024-09-24)