

## 参 考 資 料 目 次

○ 平成23年度第2回歯科保健検討委員会 議事要旨	・・・	1
○ 健康づくりに関する県計画の目標項目と進捗状況 （歯科関係抜粋）	・・・	2
○ 市町村別 母子保健法に基づく歯科健康診査の実施状況	・・・	3
○ 市町村別 歯科予防処置等の実施状況	・・・	4
○ 歯周疾患検診の実施市区町村数及び検診実施率の年次推移	・・・	5
○ 歯周疾患検診の実施状況の年次推移	・・・	5
○ 市町村別 健康増進事業（歯科関係）の実施状況	・・・	6
○ 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（案）	・・・	7
○ 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する 目標等について（案）	・・・	19

## 平成23年度 第2回 歯科保健検討委員会 議事要旨

日 時:平成24年2月9日(木) 午後2時00分～午後4時00分

場 所:奈良県中小企業会館 4階 中会議室A

出席者:(委員) 桐田忠昭、辻井毅、友岡俊夫、中北淳一、松尾由佳、松田仁、森村芳美

(オブザーバー) 前田努(代 久保田幸治)

(関係課・機関) 障害福祉課、長寿社会課、保険指導課、こども家庭課、地域医療連携課、保健体育課、郡山保健所

(事務局) 橋本安弘、大原賢了、他

概 要:

### 1 <議題1> (仮称)奈良県歯科保健計画について

以下、主な意見。

#### (1) 国と県の現状について

- 1歳6か月児のむし歯は全国よりも良く、3歳になると全国より悪くなるのはなぜか。
  - 祖父母と同居で昔のやり方で育てていることも、むし歯の原因としてあると思う。
  - 卒乳指導が厳格にならなくなったここ数年、むし歯の多い児が増えているような印象。
  - 県内は歯科衛生士雇用の範囲が狭くて、歯科保健教育が行き届いていないのでは。
  - 歯科保健教育の充実と、母親になる前から早く情報を伝えることが必要。
- 乳幼児検診について、市町村により集団あるいは個別方式で実施されているが、医師の診療や密度等の問題、実施形態で差はみられないか。
- 県内に生まれたこどもが平等に検診を受けるためには、皆1歳6か月で受けられるべきで、1歳8か月や1歳9か月で受けるのは、少し不平等ではないか。
- 口腔粘膜疾患も診査できるような歯科検診の質の向上が必要。

#### (2) 健康づくりに関する県計画(歯科関係)の進捗状況について

- 「進行した歯周炎を有する人の割合の3割減少」については、施策として考えるべき問題。
- 歯周疾患検診について、自己負担額と受診率は関係なさそう。
- 歯周疾患検診は40歳で重症になった状態で受診しても遅く、若い時期から口の健康を意識づける取り組みが必要。
- 県歯科医師会においても、それぞれの地区歯科医師会が所轄の行政と歯科保健について共に歩むようはたらきかけているところ。
- 事業所歯科検診について、企業は法律で規制がかかるのが一番近道。

#### (3) 来年度の策定作業について

- 郡部と市部で状況が違えば、郡部の状況を反映させるためワーキングに郡部からの参画があってもよいのでは。

### 2 <議題2> 8020運動推進特別事業について

以下、主な意見。

- 事業を評価できるデータの把握にも努めていただきたい。

以上

健康づくりに関する県計画の目標項目と進捗状況（歯科関係抜粋）

ライフステージ	目標項目	健康なら21計画 (平成13年7月)	健康なら21計画 中間評価報告書 (平成18年3月)	奈良県健康増進計画 (平成22年3月)	直近値	最終 目標値 (H24)	評価	直近値の出典
全体	普段から歯の健康に注意している人の割合の増加	49.8%(H8)	男性: 51.5%(H16) 女性: 60.9%(H16)		25.0%(H22)	80%以上	E	
		3歳児におけるう蝕有病者率の低下	39.7%(H11)	32.3%(H16)	27.7%(H19)	20%以下	B	県保健予防課調べ
母子	乳幼児に対するフッ素塗布事業実施 市町村数の増加	4市町村(H12)	20市町村(H16)	21市町村(H19)	25市町村(H22)	全市町村	B	市町村歯科保健事業実施状況調査
		12歳児における1人平均う蝕数の減少	2.9本(全国(H11))	2.06本(H16)	1.57本(H19)	1.10本(H23)	1本以下	B
学校	歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加	31.9%(H12)	男性: 31.3%(H16) 女性: 47.2%(H16)		男性: 33.0%(H21) 女性: 50.6%(H21)	50%以上	B	奈良県歯科疾患患者実態調査
		過去1年以内に歯の健康診断を受けたことがある人の増加	44.1%(H12)	男性: 41.1%(H16) 女性: 49.6%(H16)		男性: 31.4%(H22) 女性: 39.8%(H22)	80%以上	D
成人	歯周疾患検診実施市町村数の増加	14市町村(H12)	29市町村(H16)		28市町村(H22)	全市町村	B	市町村歯科保健事業実施状況調査
		進行した歯周炎を有する人の3割減少 40歳(35~44歳)		男性: 43.3%(H15) 女性: 28.5%(H15) 男女計: 35.0%(H15)	男性: 50.0%(H21) 女性: 44.3%(H21) 男女計: 46.1%(H21)	30%減少	D	奈良県歯科疾患患者実態調査
高齢	80歳で20歯を有する者の数(割合)の増加 (75~84歳)	同上		男性: 62.6%(H15) 女性: 51.9%(H15) 男女計: 57.3%(H15)	男性: 65.6%(H21) 女性: 54.9%(H21) 男女計: 57.8%(H21)	20%以上	C	奈良県歯科疾患患者実態調査
		60歳で24歯を有する者の数(割合)の増加 (55~64歳)		男性: 29.6%(H19) 女性: 24.3%(H19) 男女計: 26.6%(H19)	男性: 45.0%(H23) 女性: 41.8%(H23) 男女計: 43.3%(H23)	60%以上	C	同上
				男性: 58.5%(H19) 女性: 68.6%(H19) 男女計: 64.1%(H19)	男性: 71.2%(H23) 女性: 63.0%(H23) 男女計: 67.4%(H23)		A	県民健康・栄養調査
							A	同上
							A	同上

【評価基準】  
A: 目標値に達した  
B: 目標値に達していないが改善傾向にある  
C: 変わらない  
D: 悪化している  
E: 評価困難

# 市町村別 母子保健法に基づく歯科健康診査の実施状況

No.	市町村名	事業実施形態		1歳6か月児										3歳児							
		集団	個別	実施場所	対象年齢	H22年度実績										H22年度実績					
						年間実施回数	対象児数	受診児数	受診率(%)	受診率順位	う蝕有病率(%)	う蝕有病率順位	対象年齢	年間実施回数	対象児数	受診児数	受診率(%)	受診率順位	う蝕有病率(%)	う蝕有病率順位	
1	奈良市	○		中央保健センター	1歳7か月児	45	2,748	2,542	92.5	23	2.4	33	3歳6か月児	45	2,871	2,453	85.4	30	25.5	19	
2	大和郡山市	○		保健センター	1歳6か月児	24	700	658	94.0	20	1.5	23	3歳6か月児	24	730	662	90.7	21	25.8	20	
3	生駒市	○		セラピーいこま	1歳6か月児	12	1,071	542	50.6	39	1.3	21	3歳0か月児	12	1,064	425	39.9	39	4.0	6	
4	天理市	○		保健センター	1歳6か月児	16	576	534	92.7	22	2.2	30	3歳6か月児	15	676	614	90.8	20	27.2	25	
5	平群町	○		プリズムへぐり	1歳6か月～1歳8か月児	4	124	110	88.7	32	0.9	18	3歳6か月～4歳児	3	145	123	84.8	32	21.1	11	
6	三郷町	○		保健センター	対象者	7	186	170	91.4	27	0.0	1	対象者	7	201	181	90.0	23	21.0	10	
7	斑鳩町	○		保健センター	1歳6か月児	6	247	242	98.0	12	1.7	26	3歳0か月児	6	246	226	91.9	17	28.3	27	
8	安堵町	○		福祉保健センター	1歳6か月児	3	53	44	83.0	35	2.3	31	3歳児	4	55	49	89.1	25	16.3	7	
9	山添村	○		保健福祉センター	1歳6か月～2歳児	2	23	21	91.3	28	0.0	1	3歳6か月～4歳児	2	28	27	96.4	8	33.3	35	
10	橿原市	○		保健センター	1歳6か月～2歳児	24	1,091	1,044	95.7	16	1.6	25	3歳6か月～4歳児	24	1,138	1,016	89.3	24	26.0	22	
11	桜井市	○		保健会館	1歳6か月～2歳児	24	483	460	95.2	17	0.7	17	3歳6か月～4歳児	16	507	435	85.8	28	29.4	30	
12	川西町	○		保健センター	1歳6か月～1歳8か月児	4	67	59	88.1	33	3.4	36	3歳6か月～3歳8か月児	4	73	59	80.8	33	40.7	38	
13	三宅町	○		あざさ苑	1歳6か月～1歳8か月児	4	53	35	66.0	38	0.0	1	3歳8か月～3歳10か月児	4	46	42	91.3	19	26.2	23	
14	田原本町	○		保健センター	1歳6か月～1歳8か月児	12	273	249	91.2	29	1.6	24	3歳6か月～3歳8か月児	12	291	266	91.4	18	26.3	24	
15	宇陀市	○		大宇陀保健センター・めく森の郷	1歳6か月～1歳8か月児	7	208	191	91.8	25	2.6	34	3歳6か月～3歳8か月児	9	219	198	90.4	22	31.3	34	
16	曾爾村	○		曾爾村診療所	1歳6か月～2歳児	9	9	9	100.0	1	0.0	1	3歳～3歳6か月児	6	8	6	75.0	35	16.7	8	
17	御杖村	○		保健センター	1歳6か月児	4	4	4	100.0	1	0.0	1	3歳6か月児	2	3	2	66.7	37	0.0	1	
18	高取町	○		保健センター	1歳6か月児	4	50	50	100.0	1	2.0	29	3歳6か月児	3	51	48	94.1	13	37.5	37	
19	明日香村	○		健康福祉センター	1歳6か月児	3	28	28	100.0	1	0.0	1	3歳6か月児	2	35	27	77.1	34	37.0	36	
20	大和高田市	○		保健センター	1歳6か月児	12	504	480	95.2	17	1.7	27	3歳6か月児	12	517	492	95.2	10	23.6	14	
21	御所市	○		いきいきライフセンター	1歳8か月児	12	127	118	92.9	21	3.4	36	3歳6か月児	6	182	155	85.2	31	30.3	33	
22	香芝市	○		保健センター	1歳6か月児	24	837	814	97.3	14	1.2	20	3歳6か月児	24	871	811	93.1	14	23.8	15	
23	葛城市	○		新任健康福祉センター	1歳6か月児	8	373	344	92.2	24	1.5	22	3歳6か月児	7	410	354	86.3	26	25.1	18	
24	上牧町	○		保健福祉センター	1歳8か月児	8	146	130	89.0	30	2.3	32	3歳6か月児	10	192	165	85.9	27	23.0	13	
25	王寺町	○		保健センター	1歳8か月～1歳10か月児	7	191	185	96.9	15	2.7	35	3歳6か月～3歳8か月児	8	192	177	92.2	15	22.6	12	
26	広陵町	○		さわやかホール	1歳6か月児	6	292	291	99.7	10	1.0	19	3歳6か月児	6	309	291	94.2	12	27.5	26	
27	河合町	○		保健センター	1歳7か月～1歳9か月児	4	131	120	91.6	26	0.0	1	3歳7か月～3歳9か月児	4	125	120	96.0	9	25.8	21	
28	五條市	○		保健福祉センター	2歳児	6	193	183	94.8	19	6.6	38	3歳6か月児	6	199	137	68.8	36	29.2	29	
29	野迫川村	○		村児童館	1歳6か月児	1	1	1	100.0	1	0.0	1	3歳6か月児	2	2	2	100.0	1	0.0	1	
30	十津川村	○		折立中学校ミーティングルーム	1歳6か月児	3	18	16	88.9	31	0.0	1	3歳6か月児	3	4	4	100.0	1	25.0	16	
31	吉野町	○		保健センター	1歳6か月～1歳9か月児	3	42	41	97.6	13	0.0	1	3歳6か月～3歳9か月児	3	39	37	94.9	11	29.7	31	
32	大淀町	○		保健センター	1歳6か月児	6	121	120	99.2	11	1.7	27	3歳6か月児	6	151	139	92.1	16	30.2	32	
33	下市町	○		保健センター	1歳6か月児	4	31	26	83.9	34	0.0	1	3歳6か月児	4	28	24	85.7	29	16.7	8	
34	黒滝村	○		村中央公民館	1歳6か月～1歳8か月児	3	2	2	100.0	1	0.0	1	3歳6か月～3歳8か月児	4	5	5	100.0	1	0.0	1	
35	天川村	○		ほほえみポート天川	1歳6か月～1歳9か月児	3	6	4	66.7	37	0.0	1	3歳6か月～3歳9か月児	3	9	6	66.7	37	66.7	39	
36	下北山村	○		保健センター	1歳5か月～2歳児	3	5	5	100.0	1	0.0	1	3歳3か月～4歳児	3	4	4	100.0	1	0.0	1	
37	上北山村	○		保健センター	1歳6か月～1歳9か月児	1	1	1	100.0	1	0.0	1	3歳6か月～4歳児	1	1	1	100.0	1	0.0	1	
38	川上村	○		やまぶき保育園	1歳6か月～1歳8か月児	4	8	6	75.0	36	0.0	1	3歳6か月～3歳8か月児	4	4	4	100.0	1	25.0	16	
39	東吉野村	○		村民ホール	1歳6か月～1歳8か月児	4	5	5	100.0	1	20.0	39	3歳6か月～3歳8か月児	4	7	7	100.0	1	28.6	28	
		38 1				11,028 9,884		89.6		1.8		11,638 9,794		84.2		25.0					

出典：健康づくり推進課調べ

## 市町村別 歯科予防処置等の実施状況（H22）

市区町村が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員

	総数	市区町村が実施した			医療機関等 委託(再掲)	市区町村が実施した		
		うち妊産婦	うち乳幼児	その他		うち妊産婦	うち乳幼児	その他
00 全国	2,527,961	895	1,880,357	646,709	135,980	715	127,460	7,805
25 滋賀県	132,786	-	127,573	5,213	-	-	-	-
26 京都府	116,310	281	6,377	109,652	821	199	622	-
27 大阪府	84,579	-	80,274	4,305	4,585	-	4,585	-
28 兵庫県	30,326	112	29,687	527	517	112	260	145
30 和歌山県	21,466	-	3,220	18,246	965	-	959	6
29 奈良県	4,200	-	4,071	129	48	-	48	-
29201 奈良市	826	-	826	-	-	-	-	-
29202 大和高田市	234	-	234	-	48	-	48	-
29203 大和郡山市	-	-	-	-	-	-	-	-
29204 天理市	327	-	327	-	-	-	-	-
29205 橿原市	837	-	837	-	-	-	-	-
29206 桜井市	-	-	-	-	-	-	-	-
29207 五條市	341	-	341	-	-	-	-	-
29208 御所市	108	-	108	-	-	-	-	-
29209 生駒市	-	-	-	-	-	-	-	-
29210 香芝市	-	-	-	-	-	-	-	-
29211 葛城市	253	-	253	-	-	-	-	-
29212 宇陀市	176	-	176	-	-	-	-	-
29322 山添村	-	-	-	-	-	-	-	-
29342 平群町	214	-	151	63	-	-	-	-
29343 三郷町	-	-	-	-	-	-	-	-
29344 斑鳩町	-	-	-	-	-	-	-	-
29345 安堵町	93	-	93	-	-	-	-	-
29361 川西町	54	-	54	-	-	-	-	-
29362 三宅町	-	-	-	-	-	-	-	-
29363 田原本町	-	-	-	-	-	-	-	-
29385 曾爾村	-	-	-	-	-	-	-	-
29386 御杖村	-	-	-	-	-	-	-	-
29401 高取町	12	-	12	-	-	-	-	-
29402 明日香村	-	-	-	-	-	-	-	-
29424 上牧町	128	-	128	-	-	-	-	-
29425 王寺町	189	-	166	23	-	-	-	-
29426 広陵町	-	-	-	-	-	-	-	-
29427 河合町	166	-	123	43	-	-	-	-
29441 吉野町	71	-	71	-	-	-	-	-
29442 大淀町	-	-	-	-	-	-	-	-
29443 下市町	100	-	100	-	-	-	-	-
29444 黒滝村	-	-	-	-	-	-	-	-
29446 天川村	-	-	-	-	-	-	-	-
29447 野迫川村	5	-	5	-	-	-	-	-
29449 十津川村	25	-	25	-	-	-	-	-
29450 下北山村	9	-	9	-	-	-	-	-
29451 上北山村	-	-	-	-	-	-	-	-
29452 川上村	32	-	32	-	-	-	-	-
29453 東吉野村	-	-	-	-	-	-	-	-

実施市町村数 21

出典：地域保健・健康増進事業報告

## 歯周疾患検診の実施市区町村数及び検診実施率の年次推移

○ 平成22年度について大きな変化はない。

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施市区町村数 【県内実施市町村数】	964 【19】	959 【21】	950 【19】	954 【23】	941 【21】	921 【21】
検診実施率(%) 【県内検診実施率(%)】	52.3% 【48.7%】	52.5% 【53.8%】	52.3% 【48.7%】	53.0% 【59.0%】	53.9% 【53.8%】	54.2% 【53.8%】
全国市区町村数 【県内市町村数】	1,844 【39】	1,827 【39】	1,816 【39】	1,800 【39】	1,746 【39】	1,700 【39】

注) 検診実施率 = (実施市区町村数 / 全国市区町村数) × 100

出典: 地域保健・健康増進事業報告

## 歯周疾患検診の実施状況の年次推移

○ 平成22年度について大きな変化はない。

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
全国受診者数 【県内受診者数】	171,855 【1,990】	186,387 【1,919】	221,613 【2,326】	224,076 【1,796】	225,158 【1,729】	228,872 【1,688】
対象年齢の国人口に占める受診者の割合(%) 【対象年齢の県人口に占める受診者の割合(%)】	2.7% 【2.8%】	3.2% 【2.9%】	3.2% 【2.9%】	3.2% 【2.2%】	3.2% 【2.2%】	3.3% 【2.2%】

※ 使用した人口データ

平成17および22年 国勢調査

平成18～21年 国: 人口推計、県: 年齢階級市町村別人口(住民基本台帳及び外国人登録に基づく人口による)

出典: 地域保健・健康増進事業報告

## 市町村別 健康増進事業(歯科関係)の実施状況 (H22)

健康増進事業	集団健康教育(歯周疾患)		重点健康相談(歯周疾患)		歯周疾患検診
	開催回数	参加延人員	開催回数	被指導延人員	受診者数
00 全国	5,018	107,869	7,313	84,146	228,872
25 滋賀県	48	1,756	19	154	534
26 京都府	57	936	22	370	1,038
27 大阪府	165	3,989	616	7,114	17,642
28 兵庫県	172	2,463	397	6,298	9,650
30 和歌山県	20	3,759	19	570	3,425
29 奈良県	55	2,383	40	1,538	1,688
29201 奈良市	6	367	-	-	987
29202 大和高田市	2	147	2	89	89
29203 大和郡山市	-	-	2	31	2
29204 天理市	-	-	-	-	-
29205 橿原市	20	605	-	-	326
29206 桜井市	-	-	-	-	72
29207 五條市	-	-	-	-	-
29208 御所市	1	48	-	-	14
29209 生駒市	-	-	1	90	29
29210 香芝市	3	155	-	-	14
29211 葛城市	13	869	-	-	-
29212 宇陀市	-	-	-	-	13
29322 山添村	-	-	9	949	-
29342 平群町	-	-	-	-	3
29343 三郷町	-	-	-	-	1
29344 斑鳩町	1	11	-	-	35
29345 安堵町	-	-	-	-	-
29361 川西町	-	-	-	-	21
29362 三宅町	-	-	-	-	-
29363 田原本町	-	-	4	53	3
29385 曾爾村	1	15	4	60	11
29386 御杖村	-	-	1	10	-
29401 高取町	-	-	-	-	-
29402 明日香村	-	-	-	-	-
29424 上牧町	-	-	-	-	4
29425 王寺町	1	11	-	-	12
29426 広陵町	-	-	3	24	7
29427 河合町	-	-	1	22	-
29441 吉野町	-	-	-	-	-
29442 大淀町	-	-	1	12	12
29443 下市町	-	-	2	14	-
29444 黒滝村	-	-	-	-	3
29446 天川村	-	-	-	-	-
29447 野迫川村	-	-	-	-	-
29449 十津川村	-	-	-	-	-
29450 下北山村	4	150	3	130	30
29451 上北山村	-	-	4	49	-
29452 川上村	3	5	3	5	-
29453 東吉野村	-	-	-	-	-
		実施市町村数 11	実施市町村数 14		実施市町村数 21

出典: 地域保健・健康増進事業報告

## 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(案)

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的事項を次のように定める。

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

#### 一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与する。

口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組む課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域(保健所、市町村保健センター等)、医療機関(病院歯科・歯科診療所を含む)、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要である。また、平成元年(1989年)より80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

#### 二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ちや予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。

歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

#### 三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能



の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（高等学校を含む。）にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。

具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等により促進することが重要である。

#### 四 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

障害者、介護を必要とする高齢者その他の者で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある。

#### 五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくために、国及び地方公共団体に歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職を配置すること、また、地方公共団体に口腔保健支援センターを設置することが望ましい。

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

### 第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項

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

#### 一 目標、計画設定と評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定することを原則とする。

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

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、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映できるようにする。

#### 二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標、計画は、別表に掲げるものとし、国はこれらの目標、計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

##### 1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。

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

## 2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期、高等学校等を含む学齢期、妊産婦を含む成人期、高齢期に分けて目標、計画を設定する。

### (1) 乳幼児期

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

### (2) 学齢期(高等学校等を含む)

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

### (3) 成人期(妊産婦を含む)

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

### (4) 高齢期

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

## 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画

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

### (1) 乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)

口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発及び口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に関する計画の具体的項目を設定する。

### (2) 成人期、高齢期

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

項目を設定する。

- 4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者における目標・計画  
定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・要介護高齢者等については、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態把握、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に関する計画の具体的項目を設定する。
- 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画  
歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

### 第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

#### 一 歯科口腔保健推進に関する目標、計画の設定と評価

都道府県は歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標、計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標、計画等を設定し、定期的に評価及び改定を実施するよう努めるものとする。

#### 二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の実情に基づいた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

- 4 都道府県及び市町村は、目標、計画の設定、評価において、科学的根拠に基づいた、実態把握が可能な具体的目標を設定し、また、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。
- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、都道府県が策定する健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する健康増進計画、地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

#### 第四 調査及び研究に関する基本的な事項

##### 一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として5年毎に、歯科疾患実態調査等の企画を行い、実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査、保健指導、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、情報提供するとともに、評価を行うものとする。

##### 二 研究の推進

国及び地方公共団体は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するため、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定

される条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、企業等との連携のもと、ICT（情報通信技術）等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

## 第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

### 一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人ひとりの意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることはないよう留意する。

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

### 二 歯科口腔保健を担う人材

国及び地方公共団体においては、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体、医療・福祉関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

### 三 歯科口腔保健を担う者の連携および協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職、医師、看護師、保健師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、介護福祉士、地域保健担当者、学校保健担当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（病院歯科、歯科診療所を含む）、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等に対する医科・歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・要介護高齢者等に対する歯科口腔保健対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む障害者福祉・介護関係機関等の関係者との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で全身の健康のために歯の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

なお、災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要である。平時から、災害時における歯科口腔保健の保持の重要性を、国民や歯科口腔保健を担う者に対して普及啓発等を行い、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

(別表)

1 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標  
次の2から5に掲げる目標、計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

2 歯科疾患の予防における目標、計画

(1) 乳幼児期

【目標】 健全な歯・口腔の育成

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年 度)
3歳児でのう蝕のない者の増加	77.1%	90% (※健やか親 子21では平 成 26 年度の 目標値 80% 以上)

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"><li>・普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識)</li><li>・歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法等)</li><li>・う蝕予防方法の普及(フッ化物、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)</li><li>・その他</li></ul>

(2) 学齢期(高等学校等を含む)

【目標】 口腔状態の向上

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年 度)
12歳児でのう蝕のない者の増加	54.6%	65%
中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少	25.1%	20%

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"><li>・普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識)</li><li>・歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、口腔状況に応じた歯口清掃方法、咀嚼方法等)</li></ul>

- ・う蝕予防方法の普及(フッ化物、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)
- ・歯周病予防方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等)
- ・その他

(3) 成人期(妊産婦を含む)

【目標】健全な口腔状態の維持及び良好な口腔状態の維持

具体的指標	現状値	目標値 (平成34年度)
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	31.7%	25%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	37.3%	25%
40歳の未処置歯を有する者の減少	40.3%	10%
40歳で喪失歯のない者の増加	54.1%	75%

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識)</li> <li>・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等)</li> <li>・う蝕予防方法の普及(フッ化物、定期的な歯科検診等)</li> <li>・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等)</li> <li>・その他</li> </ul>

(4) 高齢期

【目標】歯の喪失防止

具体的指標	現状値	目標値 (平成34年度)
60歳の未処置歯を有する者の減少	37.6%	10%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	54.7%	45%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	60.2%	70%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	25.0%	50%

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知</li> </ul>



識)

- ・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等)
- ・う蝕予防方法の普及(フッ化物、定期的な歯科検診等)
- ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等)・その他

### 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標、計画

#### (1) 乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)

【目標】口腔機能の獲得

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)
3 歳児での不正咬合等が認められる者の減少	12.3%	10%

【計画】

具体的項目

- ・普及啓発(口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識)
- ・歯科保健指導の実施(口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育等)
- ・その他

#### (2) 成人期、高齢期

【目標】口腔機能の維持・向上

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)
60 歳代における咀嚼良好者の増加	73.4%	80%

【計画】

具体的項目

- ・普及啓発(口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識)
- ・歯科保健指導の実施(咀嚼訓練、歯口清掃(舌・粘膜等の清掃含む)、義歯の清掃・管理、食育等)
- ・口腔機能の回復・向上に関する取組の推進
- ・その他

### 4 定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標、計画

#### (1) 障害者

【目標】定期的な歯科検診・歯科医療の推進

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)
障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9%	90%

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識)</li> <li>・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等)</li> <li>・障害者の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた効果的な対策の実施</li> <li>・その他</li> </ul>

(2) 要介護高齢者

【目標】 定期的な歯科検診・歯科医療の推進

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2% (介護老人保健施設の現状値)	50%

【計画】

具体的項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識)</li> <li>・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等)</li> <li>・要介護高齢者の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施</li> <li>・その他</li> </ul>

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

【目標】 歯科口腔保健の推進体制の整備

具体的指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加	34.1%	65%
3 歳児でう蝕がない者の割合が 80% 以上である都道府県の増加	6 都道府県	23 都道府県

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	7都道府県	28都道府県
歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26都道府県	36都道府県

【計画】

<p>具体的項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備</li> <li>・ 口腔保健支援センターの設置</li> <li>・ 歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価・歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成</li> <li>・ 歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職、医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、介護福祉士等の研修の充実</li> <li>・ その他</li> </ul>
--

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する目標等について（案）

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

**1 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標**

次の2から5に掲げる目標等を達成すること等により実現を目指すこととする。

**2 歯科疾患の予防における目標**

(1) 乳幼児期

【目標】 健全な歯・口腔の育成

具体的指標：3歳児でのう蝕のない者の増加

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

## (2) 学齡期 (高等学校等を含む)

## 【目標】 口腔状態の向上

## 具体的指標①：12歳児でのう蝕のない者の増加

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

具体的指標②：中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少

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

## (3) 成人期（妊産婦を含む）

## 【目標】 健全な口腔状態の維持

## 具体的指標①：20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少

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

具体的指標②：40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少

現状値	37.3%（平成17年歯科疾患実態調査）
目標値	25%（平成34年度）
データソース	歯科疾患実態調査（平成17年、平成21年）
目標の必要性	<p>歯周病は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期における重要な健康課題のひとつである。</p> <p>40歳以降、歯周炎は顕在化し始めるため、40歳代での歯周炎の有病状況を把握することは歯周疾患対策の推進には大きな意義を有する。</p>
目標値の考え方	<p>歯周疾患のスクリーニング評価であるWHOのCPI（Community Periodontal Index：地域歯周疾患指数）にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者（コード3以上の者）を「進行した歯周炎を有する者」とした。過去の歯科疾患実態調査（平成11年と17年）のデータを用いて、平成34年度での歯周炎有病者率について推計したところ、40歳代では32%と推計された。この値と歯周病予防の進展による改善効果を加味して、目標値を25%と設定した。</p>



### 具体的指標③：40歳の未処置歯を有する者の減少

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

具体的指標④：40歳で喪失歯のない者の増加

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

## (4) 高齢期

## 【目標】 歯の喪失防止

## 具体的指標①：60歳の未処置歯を有する者の減少

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

具体的指標②：60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少

現状値	54.7%（平成17年歯科疾患実態調査）
目標値	45%（平成34年度）
データソース	歯科疾患実態調査（平成17年、平成21年）
目標の必要性	歯の寿命が延伸していることにより、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要がある。60歳代では、歯周炎を有する者の割合は高率であり、さらなる対策が必要である。
目標値の考え方	<p>・ 歯周疾患のスクリーニング評価である WHO の CPI（Community Periodontal Index: 地域歯周疾患指数）にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者（コード3以上の者）を「進行した歯周炎を有する者」とした。なお、CPI 評価において対象歯がない者（コードXの者）も多いため、これらの者については対象者から除外して計算を行う。</p> <p>過去の歯科疾患実態調査（平成11年と17年）のデータを用い、平成34年度での歯周炎有病者率について49%と推計した。この値と歯周病予防の進展による改善効果を加味して、目標値は45%と設定した。</p>

具体的指標③：ア. 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加

イ. 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の増加

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

### 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標

#### (1) 乳幼児期、学齢期（高等学校等を含む）

#### 【目標】口腔機能の獲得

#### 具体的指標①：3歳児での不正咬合等が認められる者の減少

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

## (2) 成人期、高齢期

## 【目標】 口腔機能の維持・向上

具体的指標：60 歳代における咀嚼良好者の増加

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

## 4 定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標

## (1) 障害者

## 【目標】 定期的な歯科検診、歯科医療の推進

具体的指標：障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加

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



## (2) 要介護高齢者

## 【目標】 定期的な歯科検診、歯科医療の推進

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

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

## 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

### 【目標】 歯科口腔保健の推進体制の整備

具体的指標①：過去1年間に歯科健康診査を受診した者の増加

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

具体的指標②：3歳児でのう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

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

具体的指標③：12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加

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

具体的指標④：歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県数の増加

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