

経産省別館で開かれた専門委員会

歯科口腔保健基本的事項の中間評価の議論開始

後半年の課題を検討、目標値再設定も

厚生科学専門委員会

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の歯科口腔保健の推進に関する専門委員会は5月22日の第3回会合で、平成34年度までの概ね10年間の目標・計画期間とする「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価の議論を開始した。目標項目の実績

値から進捗状況を段階に分けて評価し、30年度以降の計画後半の課題を検討。既に目標を達成している指標があれば、必要に応じて目標値の再設定も行う。中間評価報告書は30年夏の取りまとめを予定する。平成24年3月以来5年ぶりの開催となった専門委員会の委員長には、国立保健医療科学院の三浦宏子国際協力研究部長が指名された。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は24年7月、歯科口腔保健推進法に基づき策定(厚生労働大臣告示)された。都道府県・市町村は国の基本的事項を踏まえ「地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める」とされており、28年4月1日現在、43道府県で条例を制定、46都道府

県で基本的事項を策定(沖縄は同日時点で策定予定)している。

基本的事項は歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上、歯科口腔保健、社会環境の整備の各領域を向上させ、大目標である「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を目指す。ライフステージごとに19の目標値を設定しており、29年度は中間評価の年にあたる。

中間評価の作業は、親部会の地域保健健康増進栄養部会と専門委員会が連携しながら進める。専門委員会は実績値や取り組み状況の評価を経て、30年2～3月に中間評価報告書案の審議に入り、部会に審議結果を報告。部会での取りまとめは第2次健康日本21の中間評価と同じ30年6～7月頃を予定する。基本的事項の目標値は第2次健康日本21の歯・口腔の健康分野と調和を保つ形で設定していることから、健康日本21(第二次)推

〈専門委員会委員〉

▽委員長：三浦宏子(国立保健医療科学院国際協力研究部部长)

▽委員長代理：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)

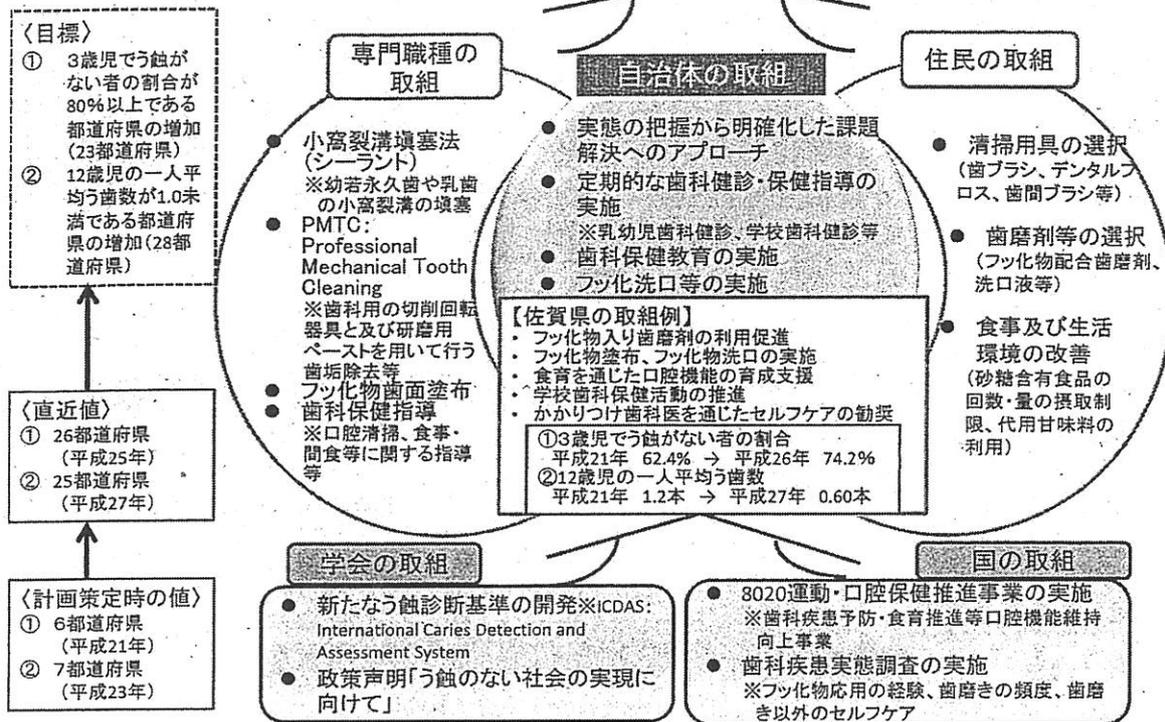
▽委員：赤川安正(広島大学名誉教授) 和泉雄一(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野教授) 岩崎由美子(健保連保健部専任部長) 大津孝彦(大分県福祉保健部健康づくり支援課母子保健班課長補佐) 木本茂成(神奈川歯科大学大学院口腔総合医療学講座小児歯科学分野教授) 高野直久(日本歯科医師会常務理事) 武井典子(日本歯科衛生士会会長) 田中秀一(読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員) 前田彰久(富山県理事・厚生部次長) 山下喜久(九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野教授) 温泉川梅代(日本医師会常任理事)

進専門委員会での中間評価に反映することになる。

この日は基本的事項の中間

社会環境の整備(取組例)

地域格差の解消を目指したう蝕予防の推進



評価の方法(案)を了承した。目標達成度は5段階で評価口腔の健康の保持・増進は健康づくりのほか、医療、介護などの分野で重要な役割を担っている。30年度は医療や介護など様々な施策の節目の年であり、厚労省は専門委員会に対し、他分野の施策の動きも視野に入れた評価・検討を求めている。

中間評価では、6月上旬に公表予定の歯科疾患実態調査や学校保健統計調査など関連する調査・研究のデータをもとに、目標に対する数値の動きを分析・評価する。評価を通して数値の動きや特徴的な取組みを「見える化・魅せる化」する工夫を行う。

各指標の達成度は策定時と直近実績値を比較して、①改善しており、目標を達成している②改善しているが、目標は達成していない③変わらな④悪化している⑤設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難の5段階で評

価する。指標の中には、う蝕のない者の増加など既に目標を達成している項目もあると想定されるが、その場合は一層の取組みを進める必要性や科学的根拠に基づき、見直しの必要があると判断されれば目標値を設定し直す。基本的事項策定時に知見が得られなかつた大目標(健康格差の縮小の実現)の具体的指標の設定も検討課題となる。

また、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に向けた取組みや社会環境の整備については、複合的な取組みが一体となって進んでいくため、全体が理解できるように整理する(図)。

この日の議論では中間評価を進めるにあたり、地域内格差を評価する視点や、取組みが遅れているところで成果が出せるように効果をあげた好事例を示すことを求める意見が出された。

6月26日の次回会合では、実績値の評価等を議題とする。

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、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
- ・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
- 国民保健の向上に寄与するため、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」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 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
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
・平成29年度：中間評価
・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
 - ② 歯科疾患の予防
 - ③ 口腔機能の維持・向上
 - ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
 - 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
- ※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
・連携及び協力

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

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

2. 歯科疾患の予防

①乳幼児期	具体的指標	現状値→目標値
	・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%
②学齢期 (高等学校を含む)	具体的指標	現状値→目標値
	・12歳児でう蝕のない者の増加	・54.6%→65%
	・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・25.1%→20%
③成人期 (妊産婦を含む)	具体的指標	現状値→目標値
	○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・31.7%→25%
	○40歳代で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%
④高齢期	具体的指標	現状値→目標値
	・60歳で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歯以上を持つ者の増加	・60.2%→70%
	○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・25.0%→50%

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%
具体的指標	現状値→目標値
○60歳代の咀嚼良好者の増加	・73.4%→80%

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

具体的指標	現状値→目標値
(1) 障害者・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%
(2) 要介護高齢者・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%→50%

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

具体的指標	現状値→目標値
○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

※○は「健康日本21(第2次)」と重複しているもの