

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 後半の課題を検討、目標値再設定も

厚科審専門委員会

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長)

▽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(神奈川県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%

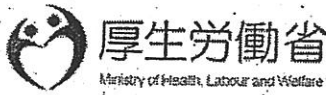
4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

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歳児の一人平均う蝕数が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



平成28年歯科疾患実態調査

「平成28年歯科疾患実態調査」の結果(概要)を公表します

はちまるにいます
 ~ 8020 達成者※は2人に1人以上で過去最高~

※80歳で20本以上の歯を有する者の割合

厚生労働省は、このたび、平成28年10月~11月に実施した「歯科疾患実態調査」の結果(概要版)を取りまとめましたので、公表します。この調査は、わが国の歯科保健の状況を把握し、今後の歯科保健医療対策を推進するための基礎資料を得ることを目的としています。また、昭和32年から6年ごとに実施していましたが、平成24年に策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価にあわせ、今回の調査から調査周期を5年に変更しました。

今回の調査結果では、80歳になっても自分の歯が20本以上ある8020(はちまるにいます)を達成した人の割合が、前回調査の40.2%から51.2%に増加していることなどが分かりました。

厚生労働省は、この調査結果を踏まえ、「8020運動」を含む歯科口腔保健施策を今後も推進していきます。

<調査期間>平成28年10月1日~11月30日

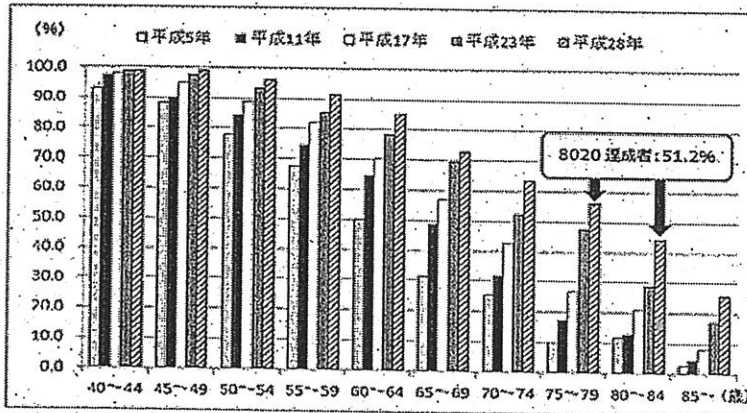
<調査対象>「平成28年国民健康・栄養調査」で設定された地区(平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区)からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員(有効回答数は6,278人) ※熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く

<調査方法>調査対象地区内の会場で、歯科医師が調査対象者の口腔診査を実施

【調査結果のポイント】※詳細は、別添の概要をご覧ください。

<歯の状況(20本以上の歯が残っている人の割合)>

・8020達成者(80歳で20本以上の歯が残っている人の割合)は51.2%であり、平成23年の調査結果40.2%から増加している(8020達成者は、75歳以上84歳未満の数値から推計)。(18ページ 表17、図17)



資料 報道発表資料 [1,244KB]

別添 結果の概要 [3,331KB]



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
 Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

第4回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

日時：平成29年6月26日（月）16:00～18:00

場所：金融庁9階 共用会議室第1

議事次第

○ 議題

各項目の進捗状況について

1. 歯科疾患の予防
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
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
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

○ 配付資料

- | | |
|-------|-----------|
| 資料1 | 評価シート 様式1 |
| 資料2 | 評価シート 様式2 |
| 資料3 | 別紙（図表） |
| 参考資料1 | 評価方法について |
| 参考資料2 | 各種目標項目の一覧 |

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 委員名簿

氏名	所属
あかがわ やすまさ 赤川 安正	広島大学名誉教授
いずみ ゆういち 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
いわさき ゆみこ 岩崎 由美子	健康保険組合連合会保健部専任部長
おおつ たかひこ 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
きもと しげなり 木本 茂成	神奈川歯科大学大学院口腔統合医療学講座小児歯科学分野教授
たかの なおひさ 高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
たけい のりこ 武井 典子	公益社団法人日本歯科衛生士会会長
たなか ひでかず 田中 秀一	読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員
まえだ あきひさ 前田 彰久	富山県理事・厚生部次長
○ みうら ひろこ 三浦 宏子	国立保健医療科学院国際協力研究部部長
もりた まなぶ 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
やました よしひさ 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
ゆのかわ うめよ 温泉川 梅代	公益社団法人日本医師会常任理事

(50音順、敬称略)

○：委員長

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (1)乳幼児期 ① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	
<p>目標値 (平成34年度)</p> <p>90%</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))</p> <p>77.1%</p>
<p>直近の実績値 (平成27年 厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))</p> <p>83.0%</p>	
コメント	
<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p>	
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>平成27年の直近値は平成21年と比較しほぼ直線的に増加してきた。平成27年データはまだ目標値を達成していないが、このまま推移すれば、平成34年の目標値を達成できると考えられる。しかしながら平成26年および27年は若干低位傾向があり注視が必要。</p>
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>改善しているが、目標値は達成していない</p> <p style="text-align: right;">a2</p>

別紙1参照

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (2) 学齢期 ① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成28年学校保健統計調査)	直近の実績値 (平成28年学校保健統計調査)
65%	54.6%	64.5%
コメント		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 12歳児でう蝕のない者の割合は経時的に漸次増加傾向にあり、平成28年学校保健統計調査では64.5%と目標値にほぼ近い値となった。この5年間で10%の増加が見られており、今後5年間を考えた場合、平成34年には目標達成の見込み。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、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。	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	直近の実績値は過去5年間改善しているが、目標は達成していない。ただし、平成28年学校保健統計調査では目標値達成まで0.5%である。	

別紙2参照

a2

様式 1

<p>目標項目 目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (2)学齢期 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</p>	<p>目標値 (平成34年度)</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成17年歯科疾患実態調査)</p>	<p>直近の実績値 (平成23年歯科疾患実態調査)</p>
<p>20%</p>	<p>25.1%</p>	<p>25.5%</p>	<p>別紙3参照</p>
<p>コメント</p>			
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p>	<p>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は、平成11年歯科疾患実態調査時の42.3%から平成17年の同調査で25.1%と大きく減少したが、平成17年から平成23年の歯科疾患実態調査結果ではあまり変化が見られていない。</p>	<p>(一)</p>
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>最新の調査結果の公表を待つ必要があり、現時点では評価困難である。</p>	<p>(一)</p>	<p>(一)</p>

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成26年 国民健康・栄養調査)
25%	31.7%	27.1%
コメント		
<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、ベースライン以降、直近値では27.1%と減少しており、平成34年の目標値には現時点では到達していないが、このまま対数近似直線的に推移すると達成されると考えられる。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」のアンケート調査から「歯ぐきが痛い、出血がある」と答えた者の割合は、20歳代の割合は現時点では不明であるが、15～24歳で4.6%、25～34歳で13.8%であった。</p> <p>○20歳代はかかりつけの歯科医を持つ割合が低く、定期的な口腔管理が重要であると言え、さらには強化していく必要があると思われる。</p>		
<p>(2)評価</p> <p>・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>改善しているが、目標達成されていない</p>	<p>a2</p>

別紙4参照

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (3) 成人期 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 歯科疾患実態調査)	直近の実績値(参考値) (平成28年 歯科疾患実態調査)
25%	37.3%	40～44歳:44.9% 45～49歳:44.6%
コメント		
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 ○40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、ベースライン以降、平成23年に28.0%と減少傾向を示したが、直近値(平成28年)では概要版のデータから、40～44歳で44.9%、45～49歳で44.6%と増加している。現状のデータでは今後の予測が困難であるが、やや悪化する傾向にあり、現状のままでは平成34年度の目標値の達成は困難と思われる。 ○平成28年歯科疾患実態調査から、歯周病の評価手法に一部変更があり、「歯肉出血」と「歯肉ポケット」に分けて確認することとなったため、4mm以上の歯肉ポケットを有する者が増加した可能性がある。 ○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」のアンケート調査から歯や口の状態で「ない」と答えた者の割合は、40歳代の割合は現時点では不明であるが、35～44歳で56.1%、45～54歳で58.2%であった。その一方で進行した歯周炎を有する者の割合は40～44歳で44.9%、45～49歳で44.6%であり、自覚症状がなく歯周病が進行していることが推測される。		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	最新の調査結果の公表を待つ必要があり、現時点では評価困難であるが、年齢階級別の直近値から、悪化傾向が認められる。	(一)

別紙5参照

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (3) 成人期 ③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少		
目標値 (平成34年度)	ベースライン値 (平成17年歯科疾患実態調査)	直近の実績値 (平成28年歯科疾患実態調査)
10%	40.3%	35.1%
コメント		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 平成17年度40.3%から平成28年は35.1%と、11年間で、約5%減少した。しかし、平成23年から平成28年の減少は35.5%から35.1%と、わずかに0.4%である。また、平成28年の30～34歳の「未処置歯を有する者の割合」は34.5%、35～39歳では35.3%である。これらことから、平成34年(5年後)の目標値10%に向けた改善傾向は、平成17年以前の減少と比べて鈍化している。	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	実績値は改善(減少)している。目標値までの到達は難しい。 a2	

別紙6参照

様式 1

<p>目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (3)成人期 ④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加</p>		
<p>目標値 (平成34年度)</p> <p>75%</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成17年歯科疾患実態調査)</p> <p>54.1%</p>	<p>直近の実績値(参考値) (平成28年 歯科疾患実態調査)</p> <p>35～39歳:79.5% 40～44歳:68.9%</p>
<p>コメント</p>		
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○40歳で喪失歯のない者の割合は、ベースライン以降、平成23年に72.1%、直近値(平成28年)では概要版のデータから、35～39歳で79.5%、40～44歳で68.9%と増加している。 ○かかりつけの歯科医を持つもの(定期受診者の増加)やフッ化物入り歯磨き粉等の普及によるう蝕の減少が関連していると思われる。</p>	<p>別紙7参照</p>
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>最新の調査結果の公表を待つ必要がある、現時点では評価困難であるが、年齢階級別の直近値から、改善傾向が認められる。</p>	<p>(一)</p>

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (4) 高齢期 ① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年歯科疾患実態調査)	直近の実績値 (平成28年歯科疾患実態調査)
10%	37.6%	34.4%
コメント		
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 平成17年37.6%から11年後の平成28年は34.4%で、3.2%減少している。また、平成23年から平成28年でみると36.1%から34.4%と1.7%の減少であり、大きな改善はみられていない。したがって、5年後、平成34年までの減少は、平成17年以前と比較して鈍化している。		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	別紙8参照	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	改善しているが、目標値までに達するのは難しい。	a2

様式 1

<p>目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (4) 高齢期 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</p>	<p>目標値 (平成34年度)</p> <p>45%</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成17年 歯科疾患実態調査)</p> <p>54.7%</p>	<p>直近の実績値(参考値) (平成28年 歯科疾患実態調査)</p> <p>60～64歳:57.9% 65～69歳:60.5%</p>
<p>コメント</p>			
<p>(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合、ベースライン以降、平成23年に51.6%と減少傾向を示したが、直近値(平成28年)では概要版のデータから、60～64歳で57.9%、65～69歳で60.5%と増加している。現状のデータでは今後の予測が困難であるが、直線的に悪化する傾向を認め、現状のまま推移すれば平成34年の目標値の達成は困難だと思われる。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査から、歯周病の評価手法に一部変更があり、「歯肉出血」と「歯周ポケット」に分けて確認することとなったため、4mm以上の歯周ポケットを有する者が増加した可能性がある。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」について気になることが「ない」と答えた者の割合は、60歳代の割合は現時点では不明であるが、55～64歳で48.3%、65～69歳で54.8%であった。その一方で進行した歯周炎を有する者の割合は60～64歳で57.9%、65～69歳で60.5%であり、自覚症状がなく歯周病が進行していることが推測される。</p> <p>○60歳で24歳以上の自分の歯を有する者の割合は、平成23年に65.8%、直近値では74.4%と直線的に増加しており、残存歯数の増加による影響にも留意が必要である。</p>	<p>別紙9参照</p>	
<p>(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>最新の調査結果の公表を待つ必要があり、現時点では評価困難であるが、年齢階級別の直近値から、悪化傾向が認められる。</p>	<p>(一)</p>	

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (4) 高齢期 ③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加。		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 歯科疾患実態調査)	直近の実績値 (平成23年歯科疾患実態調査)
70%	60.2%	65.8%
コメント		
<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、ベースライン以降、平成23年に65.8と直線的に増加している。平成28年の調査結果はまだ公表されていないが、このまま増加すれば、平成34年度には目標値を達成する見込み。</p> <p>○かかりつけの歯科医を持つもの(定期受診者の増加)やフッ化物入り歯磨き粉等の普及によるう蝕の減少が関連していると思われる。</p>		
<p>(2) 評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 	<p>最新の調査結果の公表を待つ必要があり、現時点では評価困難である。</p>	(一)

別紙10参照

様式 1

目標項目 1. 歯科疾患の予防における目標 (4) 高齢期 ④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 歯科疾患実態調査)	直近の実績値 (平成28年 歯科疾患実態調査)
50%	25.0%	51.2%
コメント		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 ○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、ベースラインに40.2%、直近値では51.2%と直線的に増加しており、目標値をすでに達成している。 ○なお、歯科疾患実態調査では、調査会場まで出向いてもらい調査を実施しているため、要介護者等、調査会場まで出向くことができない者のデータが含まれていないと考えられるため留意が必要。	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	改善しており、目標達成	a1

別紙11参照

様式 1

<p>目標項目 2.: 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) 乳幼児期及び学齢期 ① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少</p>		
<p>目標値 (平成34年度)</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診 査))</p>	<p>直近の実績値 (平成27年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診 査))</p>
10%	12.3%	12.3%
コメント		
<p>(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっ ているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 直近値はベースライン値と同値である。これまえでの毎年のデータのデータも大きな変化はない。目標値に向かって減 少しているとは言えない。</p>	
<p>(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪 化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>b</p>	

別紙12参照

様式 1

<p>目標項目 2. 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 (2)成人期及び高齢期 ②60歳代における咀嚼良好者の割合の増加</p>	<p>目標値 (平成34年度)</p> <p>80%</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成21年 国民健康・栄養調査)</p> <p>73.4%</p>	<p>直近の実績値 (平成27年 国民健康・栄養調査)</p> <p>72.6%</p>
<p>コメント</p>			
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○60歳代における咀嚼良好者の割合は、ベースライン以降、平成25年に75.0%と増加傾向を示したが、直近値では72.6%と減少している。現状のデータでは今後の予測が困難であるが、回帰直線に当てはめると平成34年度の目標達成は困難である。</p> <p>○60歳代の一人平均現在歯数は歯科疾患実態調査から、60～64歳で平成23年:22.5本、平成28年23.9本、65～69歳で平成23年:21.2本、平成28年21.6本と増加しており、自分の歯による咀嚼者の割合も増加していると考えられる。</p> <p>○なお、本調査項目は主観的な評価であり、留意が必要である。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」のアンケート調査から「噛めないものがある」と答えた者の割合は、60歳代の割合は現時点では不明であるが、55～64歳で8.5%、65～74歳で12.5%であった。</p>		
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>ほぼ変わらない</p> <p style="text-align: right;">b</p>		

別紙13参照

様式 1

<p>目標項目 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における目標 (1)障害者・障害児 ①障害者支援施設及び障害者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加</p>	<p>目標値 (平成34年度)</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成23年厚生労働科学特別研究)</p>	<p>直近の実績値 (平成28年厚生労働科学特別研究)</p>
<p>90%</p>	<p>66.9%</p>	<p>62.9%</p>	<p>コメント</p>
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>1)年1回以上の定期的な歯科検診を実施している施設は前回の66.9%から62.9%に微減した。一方で、施設入所者が歯科医師による歯科検診を受けている施設は87.6%と前回より若干増加した。 2)歯科専門職が配置されていない施設は、前回の79.6%から85.0%に増加しているが、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は83.5%と前回と変化していない。</p>	<p>定期的な歯科検診を実施している施設は前回は66.9%から62.9%に微減した。一方で、施設入所者が歯科医師による歯科検診を受けている施設は87.6%と前回より若干増加した。 2)歯科専門職が配置されていない施設は、前回の79.6%から85.0%に増加しているが、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は83.5%と前回と変化していない。</p>	<p>定期的な歯科検診を実施している施設は微減しており、検定の結果有意に差があり、悪化している。</p>
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>c</p>	<p>c</p>	<p>c</p>

目標項目 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における目標 (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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成23年厚生労働科学特別研究)	直近の実績値 (平成28年厚生労働科学特別研究)
50%	19.2%	19.0%
コメント		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 1) 入所者が歯科検診を受ける機会がある施設は63.5%であるが、定期的に年1回以上実施している施設は19.0% (前回19.2%) であり、変化はなかった。 2) 歯科医師・歯科衛生士のどちらにも配置がない施設は66.7%であったが、歯科訪問診療は80%の施設で利用している。	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	定期的に年1回以上実施している施設は19%であり、変化しなかった。	b

目標項目 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における目標 ① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成24年 国民健康・栄養調査)
65%	34.1%	47.8%
コメント		
<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にあり、直近値は47.8%である。現時点で34年の目標値には達しておらず、現状のまま推移した場合目標達成は困難であると思われる。</p> <p>○成人以降は法令で義務づけられている歯科検診がないにも関わらず、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啓発されてきていることも背景として考えられる。しかしながら平成30年度より特定健診の質問紙に歯科関連項目が入ることや、保険者インセンティブとして歯科健診が入ることなどが期待される。</p> <p>○なお、自己申告データによるものであるため、今後は目的や受診理由などの正確なデータ収集も必要と考えられる。</p>		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。		別紙14参照
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。	改善しているが目標には達していない	a2

様式 1

目標項目 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における目標 ② 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			
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	直近の実績値 (平成27年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	
23都道府県	6都道府県	26都道府県	
コメント			
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 ○3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数は、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にある。平成25年に26都道府県となつて以降、直近値も26都道府県であり、すでに目標値を達成している。 ○母子保健課・歯科保健課調べ(平成26年からは地域保健・健康増進事業報告)によると3歳児のう蝕がない者の割合は平成21年77.1%から、平成27年83.0%と、年々減少している。 ○なお、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2極化の可能性もあることに留意が必要である。また、都道府県により、乳幼児期におけるフッ化物応用等の施策状況も違っており、効果的な都道府県の事例等をさらに考察する必要があると考えられる。 ○平成25年から3年間の間は増加がみられないので、今後の動向には注意が必要であると考えられる。			
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	改善しており、目標値に達している	a1	別紙15参照

様式 1

目標項目 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における目標 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成23年 文部科学省「学校保健統計調査」)	直近の実績値 (平成28年 文部科学省「学校保健統計調査」)
28都道府県	7都道府県	28都道府県
コメント		
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析 ○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、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にあり、直近値は28都道府県ですでに目標値を達成している。 ○学校保健統計調査によると12歳児の一人平均う歯数は平成23年1.18本から、平成28年0.84本と、年々減少している。 ○なお、乳幼児期から小学校でのフッ化物応用や歯科保健指導など取り組みによる差が出ることも考えられるので引き続き、効果的な都道府県事例等の検討も必要である。	
(2) 評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	改善しており、目標値に達している	a1

別紙16参照

様式 1

目標項目 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における目標 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の増加	
<p>目標値 (平成34年度)</p> <p>36都道府県</p>	<p>策定時のベースライン値 (平成24年厚生労働省歯科保健課調べ)</p> <p>26都道府県</p>
<p>直近の実績値 (平成29年厚生労働省歯科保健課調べ)</p> <p>43都道府県</p>	
コメント	
<p>ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析</p> <p>直近の調査ですでに平成34年の目標値を達成している。平成27年以降43都道府県のまま変化していない。大都市では区市町村の条例のほうがかみ細やかな対応ができる可能性があり、この目標値でよいか検討が必要である。</p>	
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	<p>別紙17参照</p>
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>a1</p>

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に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歩となっている。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、う蝕の治療等が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。

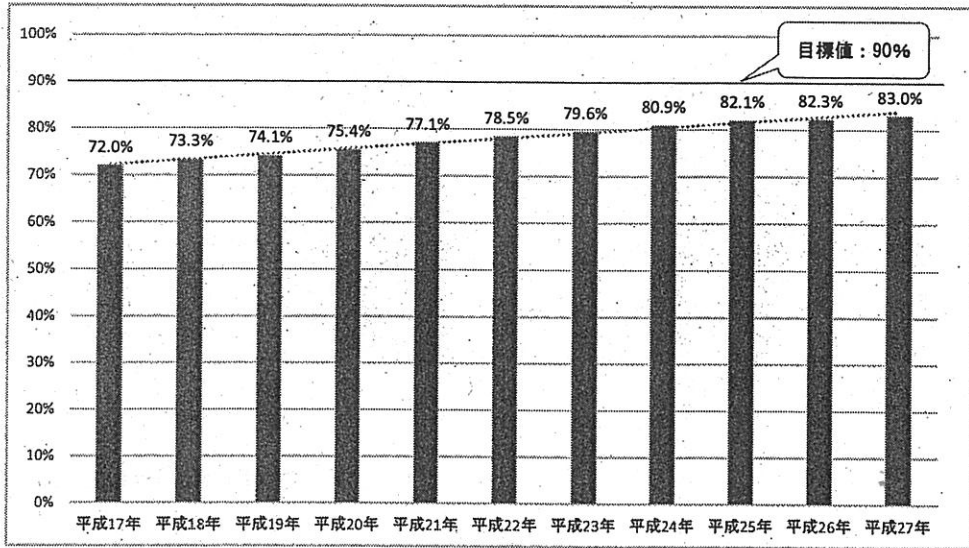
【歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加】

- ・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。

別紙1

1. 歯科疾患の予防における目標
(1)乳幼児期 ① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加

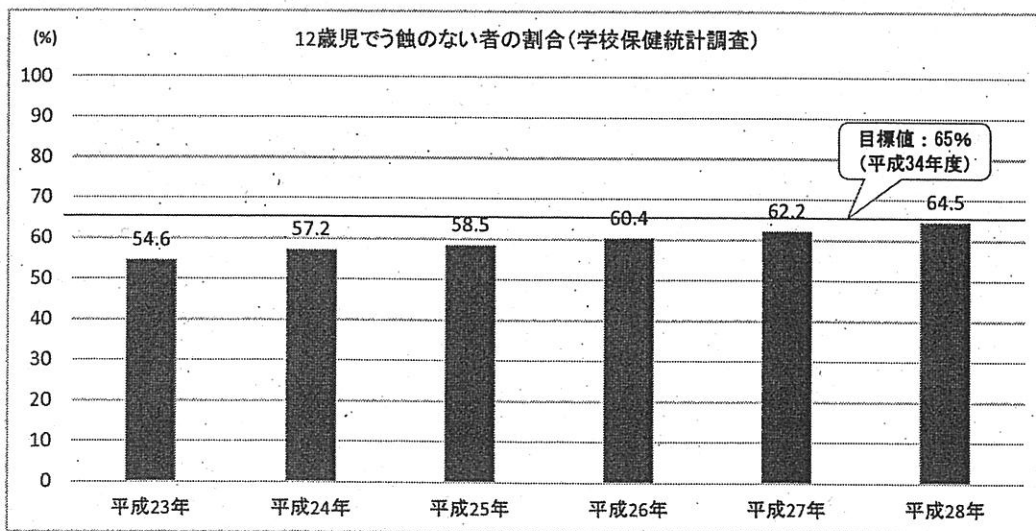
3歳児でう蝕のない者の割合の推移



出典:厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)

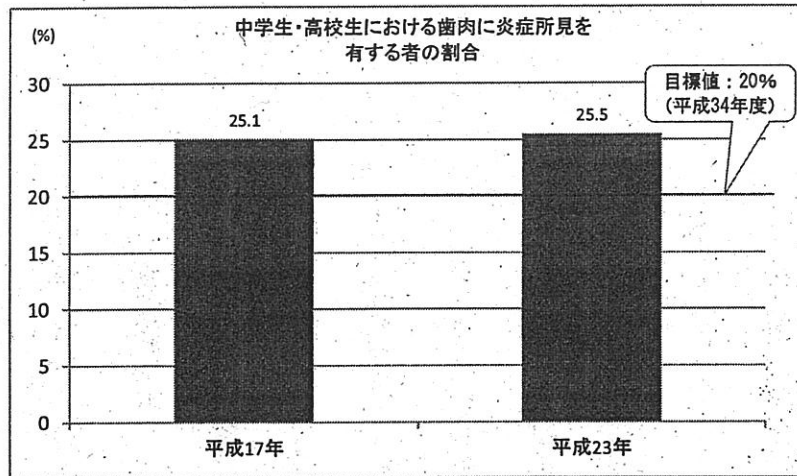
別紙2

1. 歯科疾患の予防における目標
(2)学齢期 ① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加



出典:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

1. 歯科疾患の予防における目標
 (2) 学齢期 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

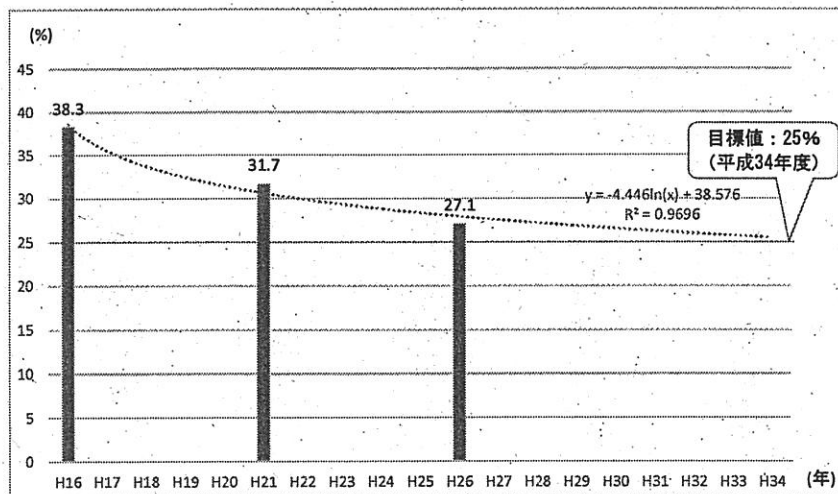


出典: 厚生労働省「歯科疾患実態調査」

3

1. 歯科疾患の予防における目標
 (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

20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移

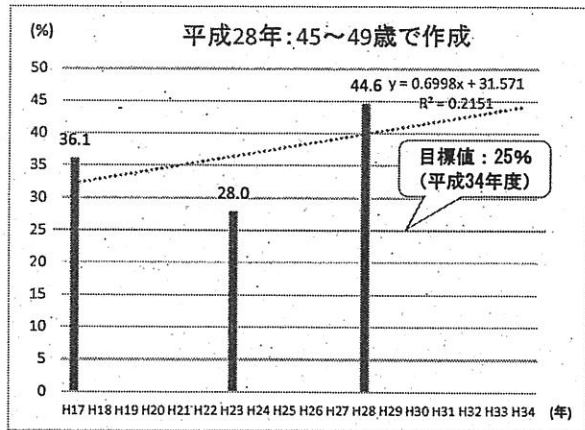
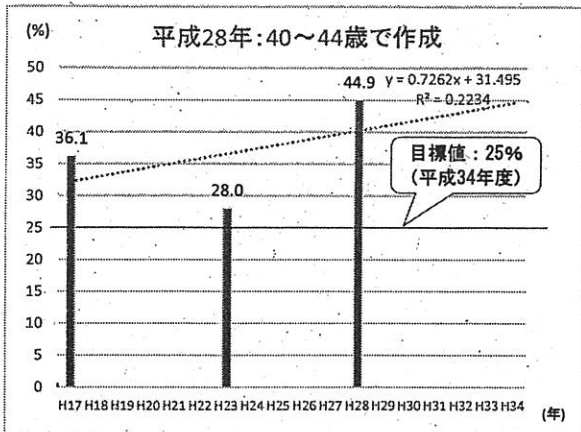


出典: 国民健康・栄養調査

4

1. 歯科疾患の予防における目標
 (3) 成人期 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

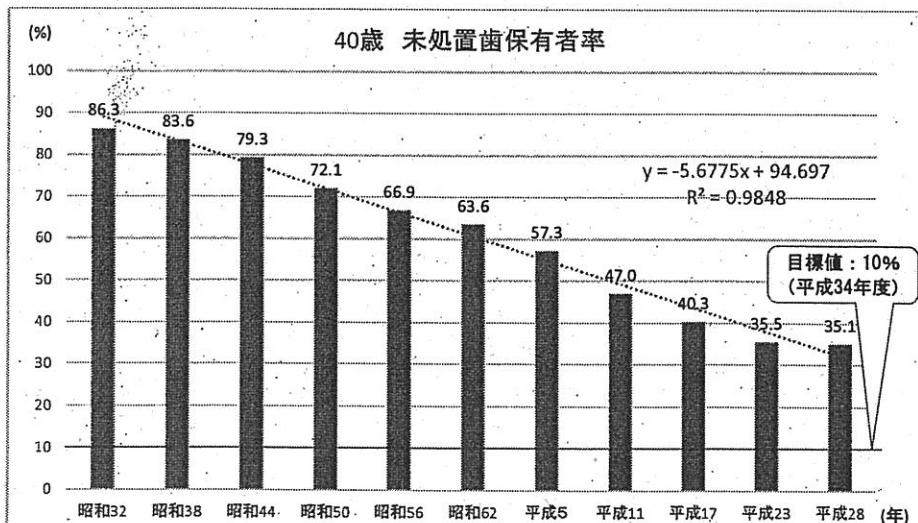
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

1. 歯科疾患の予防における目標
 (3) 成人期 ③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少

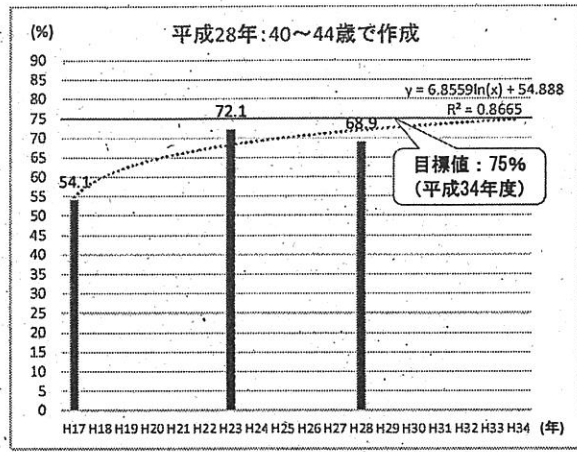
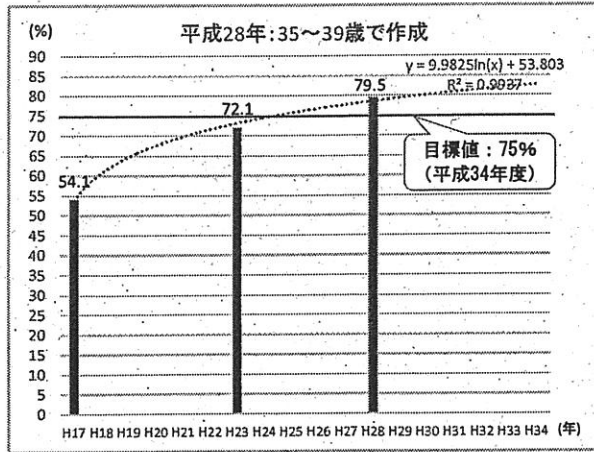
40歳の未処置歯を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

1. 歯科疾患の予防における目標
 (3)成人期 ④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

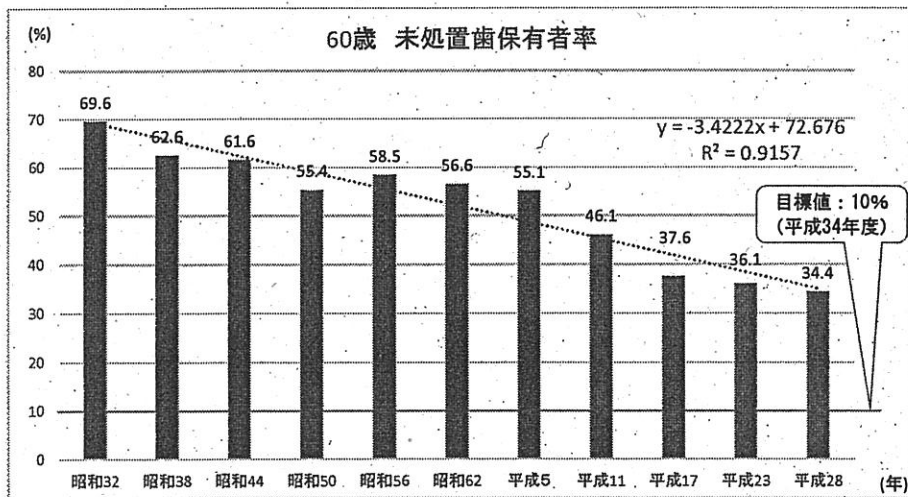
40歳で喪失歯のない者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

1. 歯科疾患の予防における目標
 (4)高齢期 ① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少

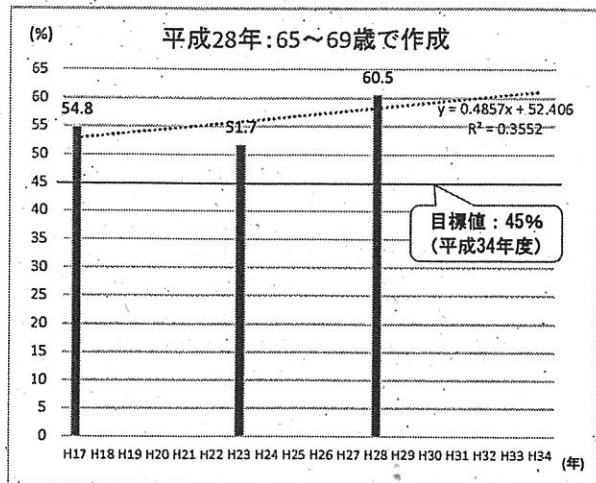
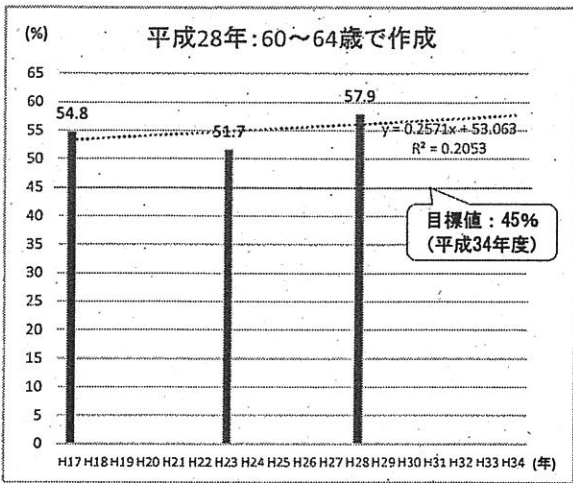
60歳の未処置歯を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

- 1. 歯科疾患の予防における目標
 - (4) 高齢期 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

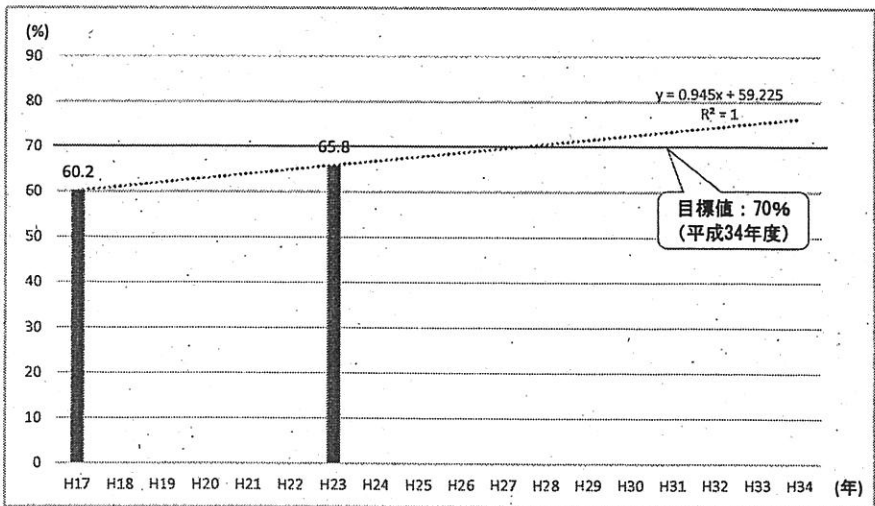
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

- 1. 歯科疾患の予防における目標
 - (4) 高齢期 ③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

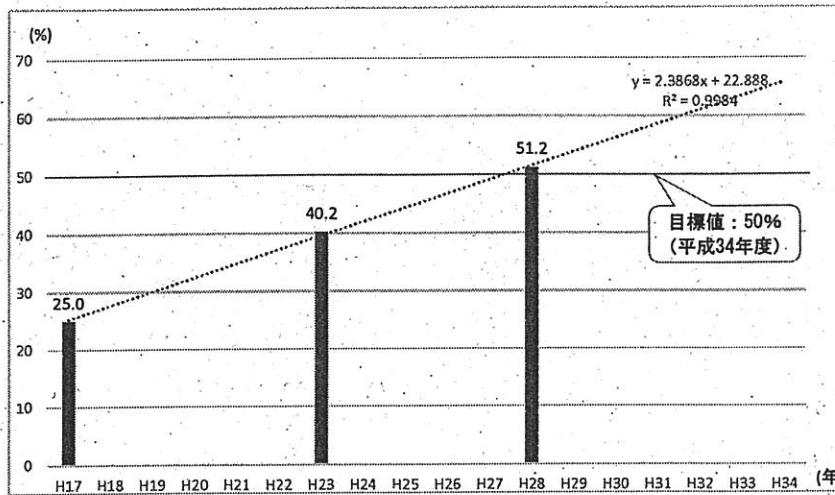
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

1. 歯科疾患の予防における目標
 (4) 高齢期 ④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

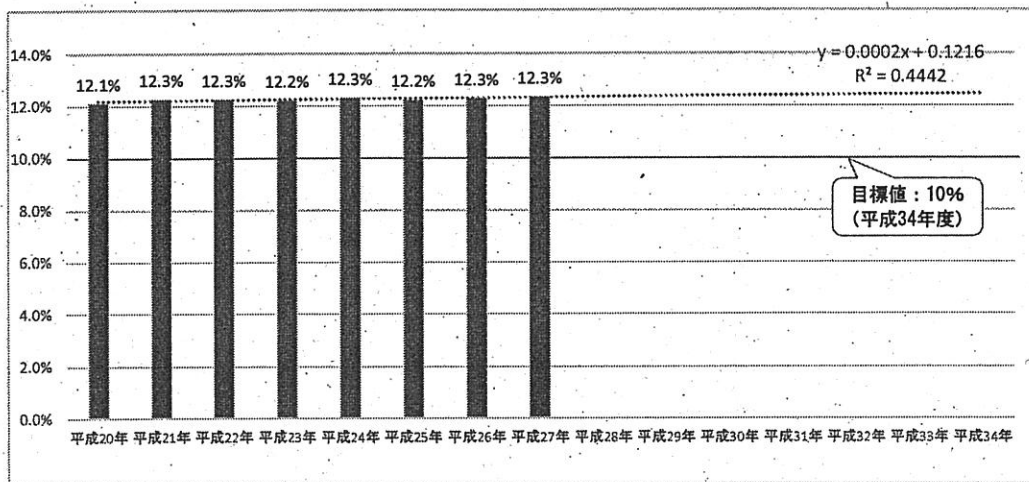
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



出典: 歯科疾患実態調査

2. 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) 乳幼児期及び学齢期 ① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少

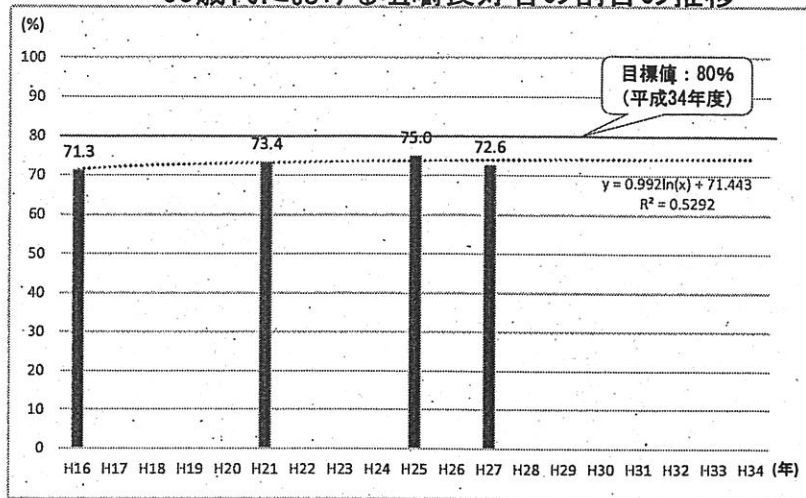
3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の推移



出典: 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)

2. 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) 成人期及び高齢期 ②60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

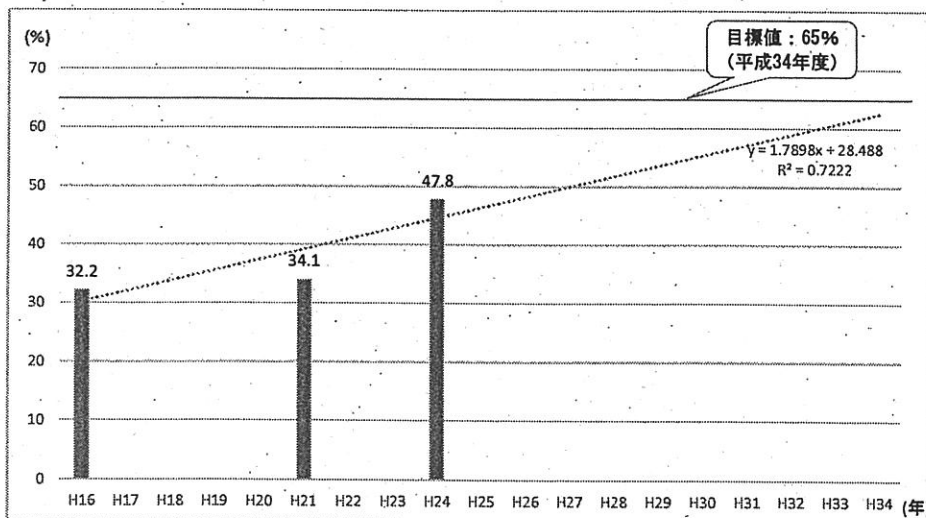
60歳代における咀嚼良好者の割合の推移



出典：国民健康・栄養調査

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における目標
 ① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

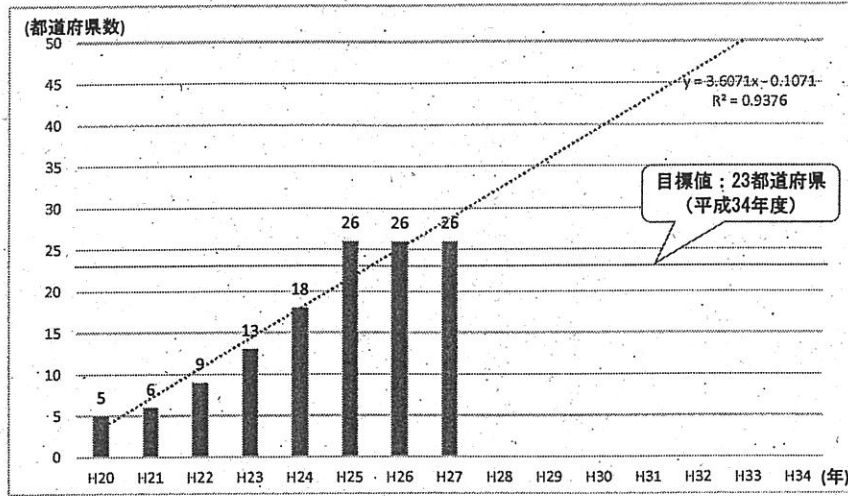
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の推移



出典：国民健康・栄養調査

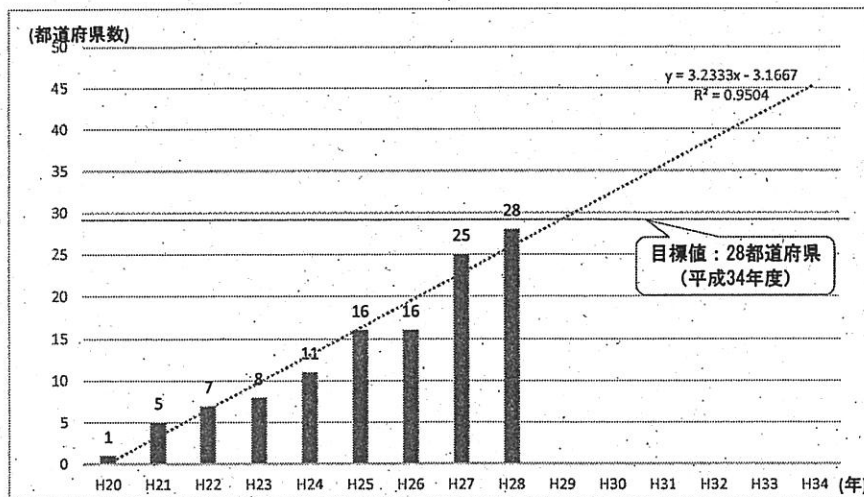
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標
 ② 3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数の推移



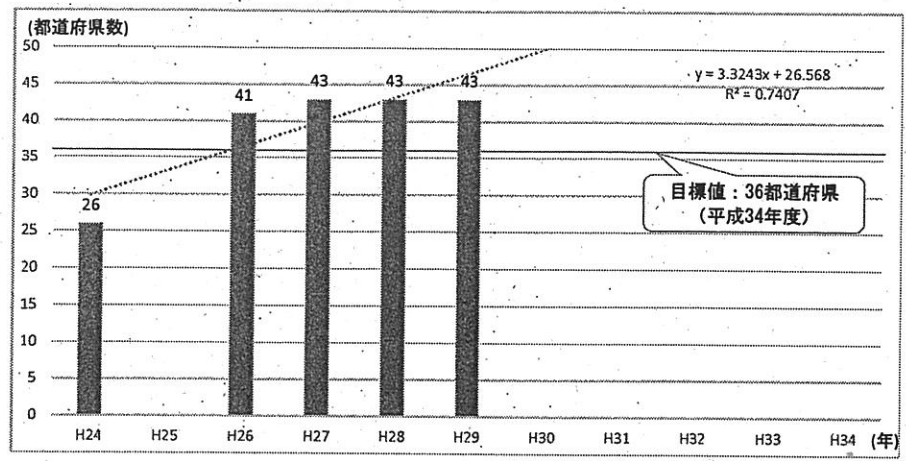
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標
 ③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加

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の推移



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における目標
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の増加

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推移



出典:厚生労働省歯科保健課調べ

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価の方法

1. 評価、検討の方法について

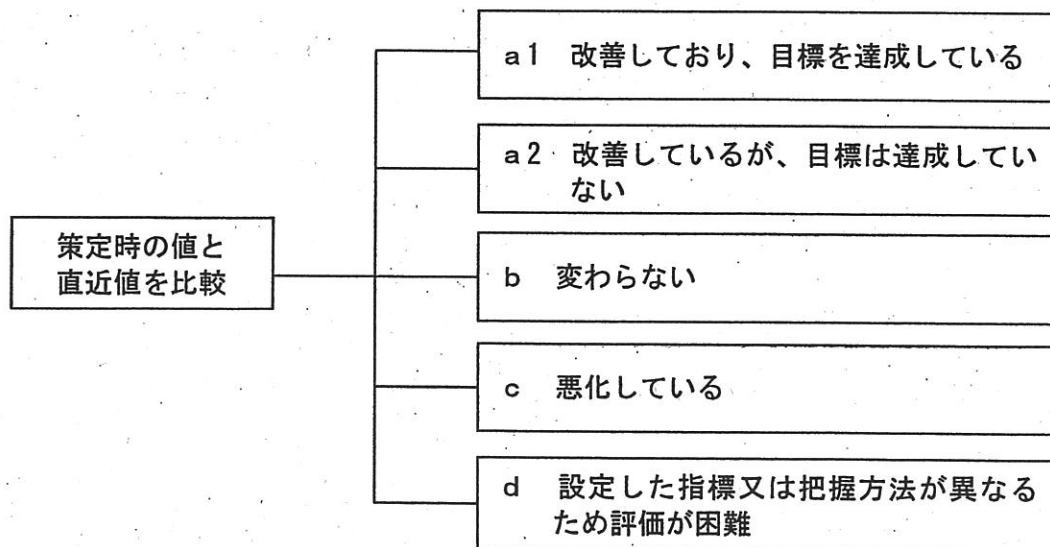
<基本的考え方>

目標に対する実績や取組の評価を行うとともに、その評価を通して値の動きや特徴的な取組について“見える化・魅せる化”する工夫を行う。

これらの評価結果を踏まえ、今後の社会状況の変化等も見据え、重点的に取り組むべき課題を検討する。

(1) 指標ごとの評価について

- 指標（19 項目）について、計画策定時の値と直近の値を比較し、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。また、すでに目標を達成している目標については、目標値の見直しを検討する。
 - ① 直近値に係るデータ分析
 - ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析する。
 - ② 評価
 - ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、不変または悪化した等を簡潔に記載する。
- 分析・評価の結果については、指標ごとに、「評価シート」に記載する。
- 上記②の評価については、目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載した上で、以下のとおり、a1, a2, b, c, d の 5 段階で評価する。



(2) 領域ごとの評価について

- 歯科疾患の予防における目標、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標等の領域ごとに、指標全体の評価とともに関連した取組を整理し、今後の課題を検討する。
- 指標の状況については、a1, a2, b, c, dの5段階で評価した項目数を整理するとともに、指標全体の評価を簡潔に記載する。
- 関連した取組については、国、自治体、企業や団体の取組で、特徴的なものを整理し、評価を行う。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や社会環境の整備については、複合的な取組が一体となって進んでいくので、必要に応じ取組全体が理解できるような整理をする。

(3) 今後取り組むべき課題について

- 実績値の評価、諸活動の評価を踏まえつつ、今後の社会状況の変化を見据え、重点的に取り組むべき課題について検討し、整理する。また、取り組むべき課題には、調査・研究もその一つとして含める。

平成 29 年 6 月 26 日

参考

第 4 回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

資料 2

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 目標項目一覧

別表第一 歯科疾患の予防における目標

(1) 乳幼児期

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 3 歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% (平成 21 年)	厚生労働省実施状況調べ (3 歳児歯科健康診査)	90% (平成 34 年度)

(2) 学齢期

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 12 歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% (平成 23 年)	文部科学省「学校保健統計調査」	65% (平成 34 年度)
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	25.1% (平成 17 年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	20% (平成 34 年度)

(3) 成人期 (妊産婦である期間を含む。)

項目	策定時の現状	データソース	目標
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	31.7% (平成 21 年)	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	25% (平成 34 年度)
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	37.3% (平成 17 年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	25% (平成 34 年度)
③ 40 歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (平成 17 年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	25% (平成 34 年度)
④ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成 17 年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	75% (平成 34 年度)

(4) 高齢期

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 60歳以上の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (平成17年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	10% (平成34年度)
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	54.7% (平成17年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	45% (平成34年度)
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	70% (平成34年度)
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	50% (平成34年度)

別表第二 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) 乳幼児期及び学齢期

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3% (平成21年)	厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査)	10% (平成34年度)

(2) 成人期及び高齢期

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4% (平成21年)	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	80% (平成34年度)

別表第三 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

(1) 障害者・障害児

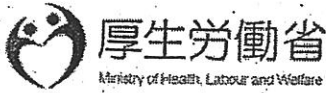
項目	策定時の現状	データソース	目標
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成 23 年)	厚生労働科学特別研究「	90% (平成 34 年度)

(2) 要介護高齢者

項目	策定時の現状	データソース	目標
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	19.2% (平成 23 年)	厚生労働科学特別研究「	50% (平成 34 年度)

別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会案強の整備における目標

項目	策定時の現状	データソース	目標
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成 21 年)	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	65% (平成 34 年度)
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	6都道府県 (平成 21 年)	厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査)	23 都道府県 (平成 34 年度)
③ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成 23 年)	文部科学省「学校保健統計調査」	28 都道府県 (平成 34 年度)
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	26 都道府県 (平成 24 年)	厚生労働省歯科保健課調べ	36 都道府県 (平成 34 年度)



平成28年歯科疾患実態調査

「平成28年歯科疾患実態調査」の結果(概要)を公表します

はちまるにいます
 ~ 8020 達成者※は2人に1人以上で過去最高~

※80歳で20本以上の歯を有する者の割合

厚生労働省は、このたび、平成28年10月~11月に実施した「歯科疾患実態調査」の結果(概要版)を取りまとめましたので、公表します。
 この調査は、わが国の歯科保健の状況を把握し、今後の歯科保健医療対策を推進するための基礎資料を得ることを目的としています。また、昭和32年から6年ごとに実施していましたが、平成24年に策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価にあわせ、今回の調査から調査周期を5年に変更しました。

今回の調査結果では、80歳になっても自分の歯が20本以上ある8020(はちまるにいます)を達成した人の割合が、前回調査の40.2%から51.2%に増加していることなどが分かりました。

厚生労働省は、この調査結果を踏まえ、「8020運動」を含む歯科口腔保健施策を今後も推進していきます。

<調査期間>平成28年10月1日~11月30日

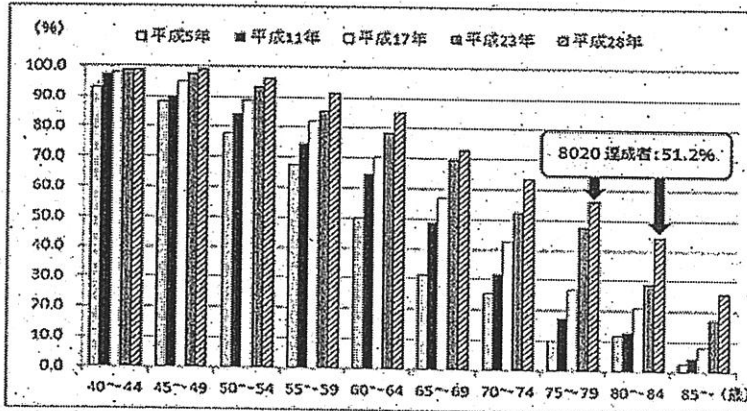
<調査対象>「平成28年国民健康・栄養調査」で設定された地区(平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区)からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員(有効回答数は6,278人) ※熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く

<調査方法>調査対象地区内の会場で、歯科医師が調査対象者の口腔診査を実施

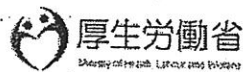
【調査結果のポイント】※詳細は、別添の概要をご覧ください。

<歯の状況(20本以上の歯が残っている人の割合)>

・8020達成者(80歳で20本以上の歯が残っている人の割合)は51.2%であり、平成23年の調査結果40.2%から増加している(8020達成者は、75歳以上84歳未満の数値から推計)。(18ページ 表17、図17)

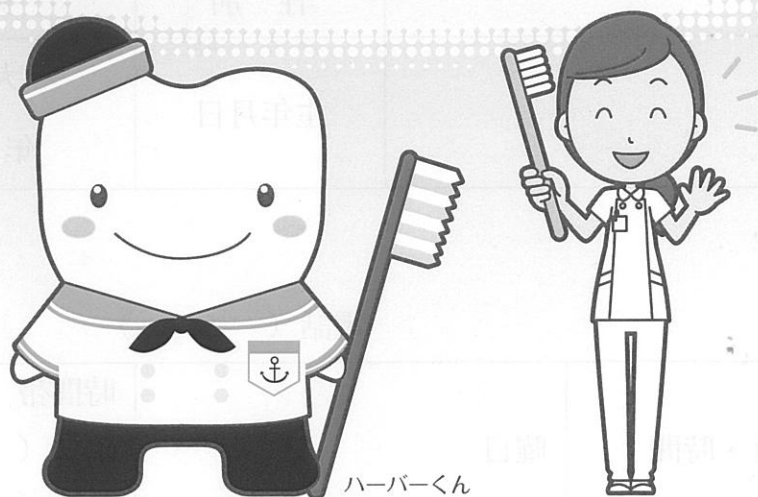


資料 報道発表資料 [1,244KB]
 別添 結果の概要 [3,331KB]



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
 Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

歯科衛生士が訪問して 口腔ケアを行います



神戸市歯科医師会では、在宅において寝たきり状態で歯科医院に通院困難な方を対象に、歯科衛生士が訪問して継続的な口腔ケア、口腔機能管理を行う事業を開始いたしました。

裏面の申込用紙に
必要事項を記入し、
FAX で申し込んでく
ださい。



担当歯科医と歯科
衛生士が訪問して拝
見します。



訪問計画に基づき
継続的な歯科衛生
士による訪問口腔
ケアを行います。

※ 対象となるのは在宅で寝たきり状態にあり歯科医院通院が困難な方で要介護認定を受けておられる方です。

※ 医療保険、および介護保険の一部負担金が必要です。

お問い合わせ・お申込みは

神戸市歯科医師会歯科保健推進室 TEL 391-8020 FAX 391-6480

訪問口腔ケア推進事業のご案内

神戸市歯科医師会では、神戸市で予算化された上記事業を昨年度末より開始いたしました。在宅で要介護状態の方で継続的な訪問口腔ケアが必要な方に対して依頼に応じて、ひょうご歯科衛生士人材センターより歯科衛生士を出務させるものです。事業内容詳細は今回お送りした「訪問口腔ケア推進事業マニュアル」をご覧ください。なお、この事業への参画に関しては、下記の研修会を受講し、登録医院となっただけで必要がありますが、現在、対象となる患者さんがおられ、本事業の適用を希望される方は別途、神戸市歯科医師会事務局までご相談ください。

平成 29 年度 第 1 回 訪問口腔ケア推進事業研修会

日時：平成 29 年 8 月 20 日（日）10 時～

場所：こうべ市民福祉交流センター

演題：「チェアサイド口腔機能低下症の診かた」

講師：日本歯科大学教授 菊谷 武氏

口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

※ 診療所の歯科衛生士の方もご参加いただけます。

※ 当日は神戸市学校歯科医胸部レントゲン撮影日ですが、研修会参加の先生方は 8 時 30 分から検査を受けていただけます。

【研修会参加申込み】

先着：200名 締め切り：7月31日（月）

平成29年度 第1回 訪問口腔ケア推進事業研修会参加を希望します。

_____ 区 医院名 _____ 歯科医師 _____ 名 歯科衛生士 _____ 名

氏名 ① _____ ② _____

③ _____ ④ _____

神戸市学校歯科医胸部レントゲン撮影（○をつけてください）

受ける

受けない