

様式2

(領域名) (6) 歯・口腔の健康

**背景**

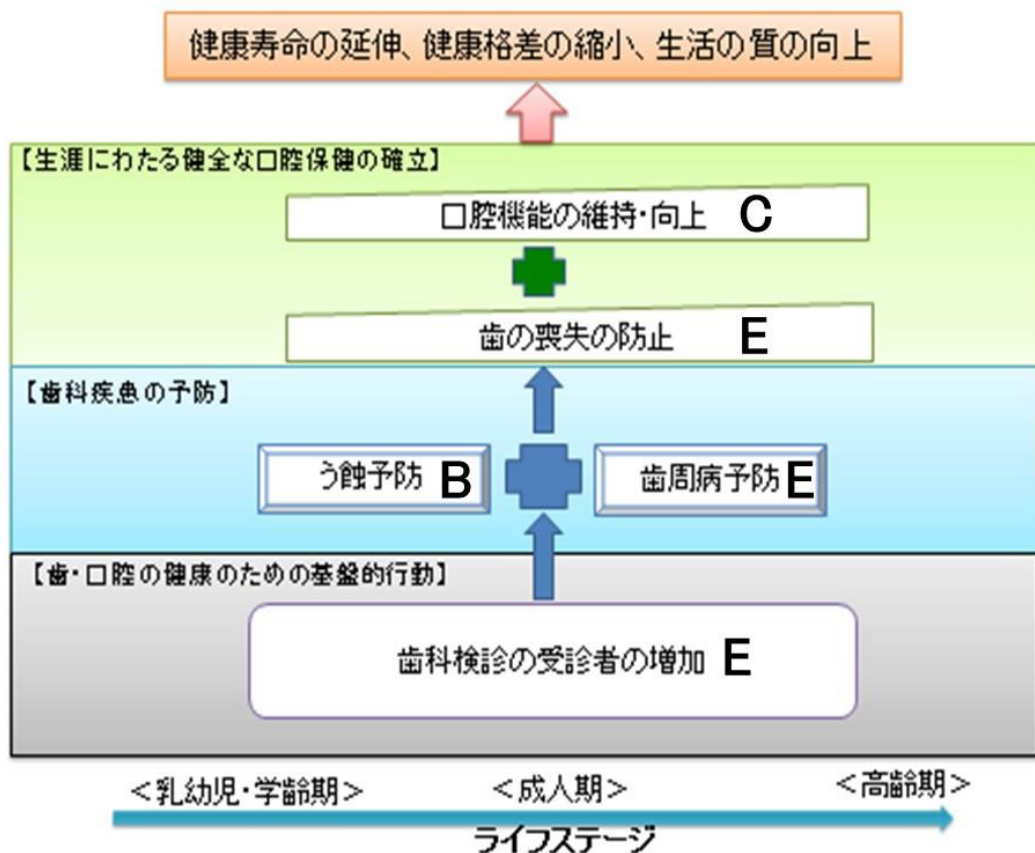
- 歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与する<sup>1)-3)</sup>。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、生活の質に大きく関連する。
- 歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕と歯周病であり、歯・口腔の健康のためにはう蝕と歯周病の予防が重要である。う蝕の有病状況は改善傾向にあるものの、学齢期ではその地域格差は未だに大きい。
- 歯・口腔の健康に関する指標は、①口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）、②歯の喪失防止（80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加、40歳で喪失歯のない者の割合の増加）、③歯周病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、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、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）、④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加（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、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）、⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加を設定している。

**1 目標項目の評価状況**

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	1
B* Bの中で目標年度までに 目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	3

目標項目	評価
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	C
② 歯の喪失防止	E
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(E)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(E)
40歳で喪失歯のない者の割合	(E)
③ 歯周病を有する者の割合の減少	E
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	(A)
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	(E)
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	(E)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	B
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	(B)
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	(B)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E

図表 1：歯・口腔の健康の目標設定の考え方及び最終評価結果



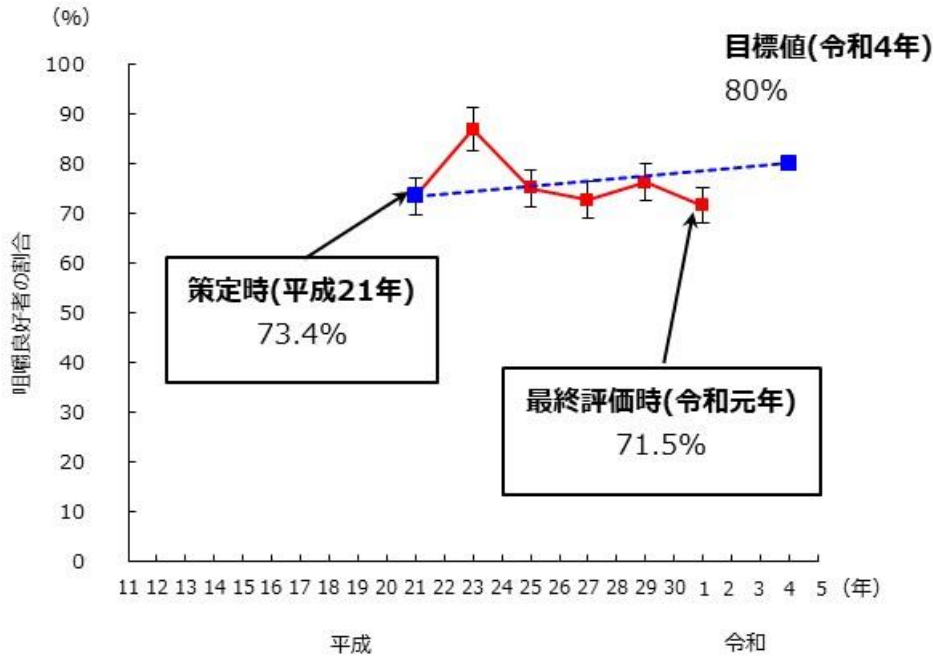
出典：健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料に最終評価結果を追記

① 口腔機能の維持・向上（60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」は直近で71.5%であり、ベースラインの73.4%及び中間評価時の72.6%からは微減しているが、統計学的には有意な増減がみられなかった。

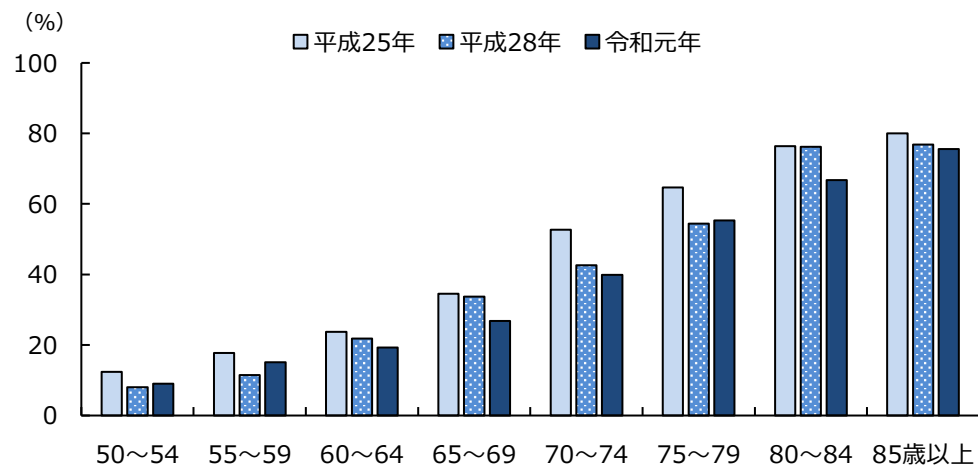
一方で、「かみにくい」の自覚症状のある者の割合は、特に60代以降で減少傾向がみられている。

図表 2：60歳代における咀嚼良好者の割合



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図表 3：「かみにくい」の有訴者率（50歳以上）の推移



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

## ② 歯の喪失防止

### 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

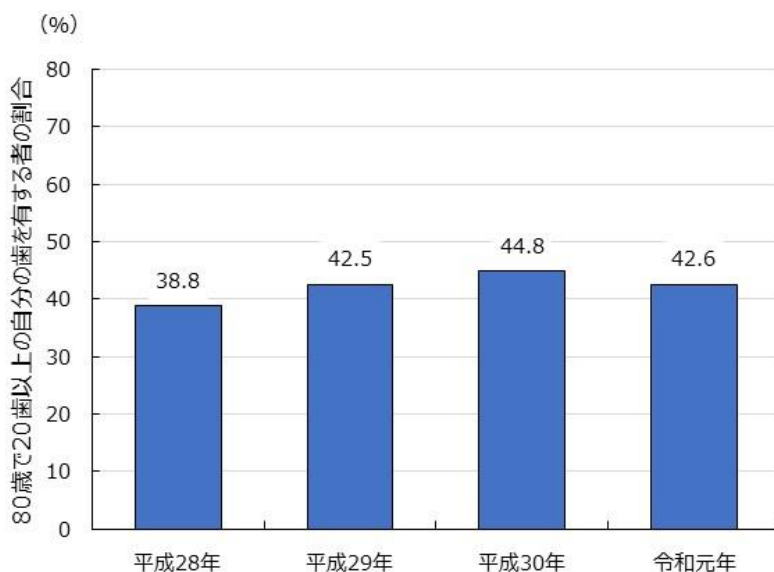
「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として、国民健康・栄養調査による歯の本数については、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、統計学的に有意に増加していた。

また、都道府県等における地域住民を対象とした歯科健診において「80歳で20歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合またはアンケート調査において保有歯「20～32本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較すると、両時点の比較が可能な9地域のうち8地域で増加していた。

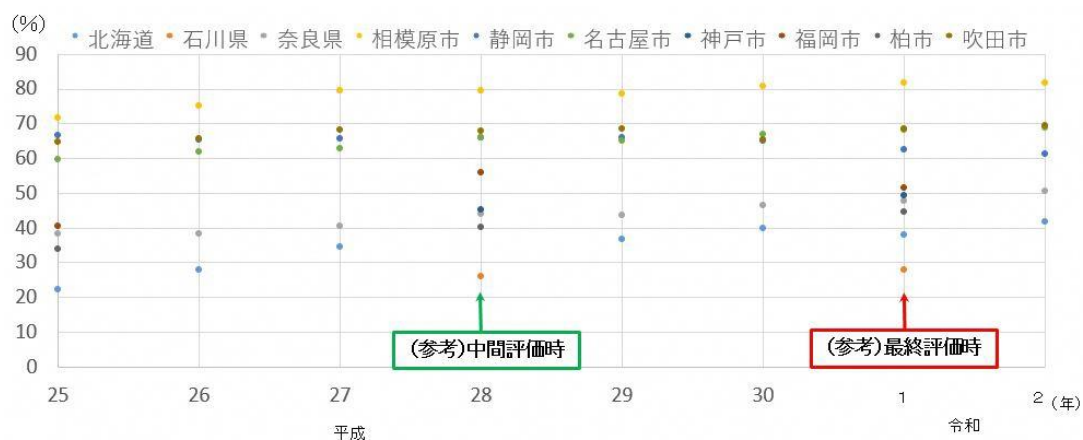
また、歯科医療機関を受診した後期高齢者を対象とした調査において、歯科疾患実態調査と同様の方法で計算した「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」の割合は、令和4年1月時点で、51.0%であった<sup>4)</sup>。

図表 4：80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-3

図表 5 : 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移 (自治体調査の結果)



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

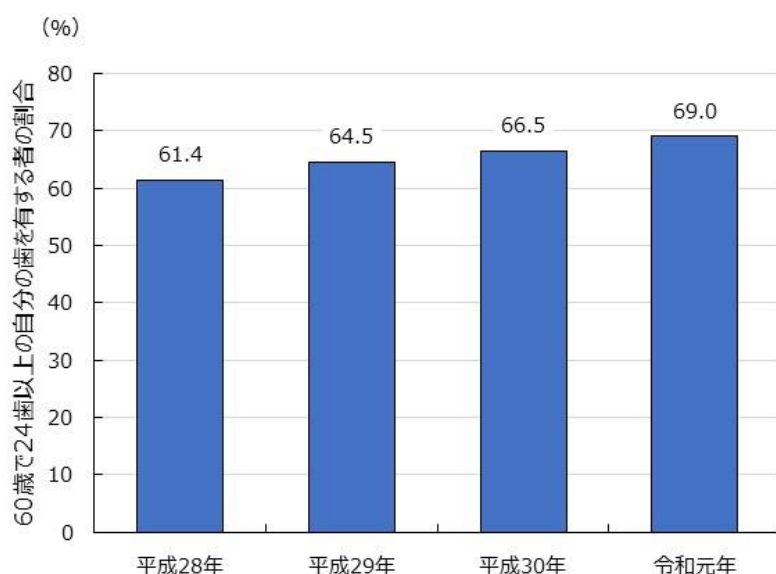
### 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合

「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として、国民健康・栄養調査による歯の本数については、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、統計学的に有意に増加していた。

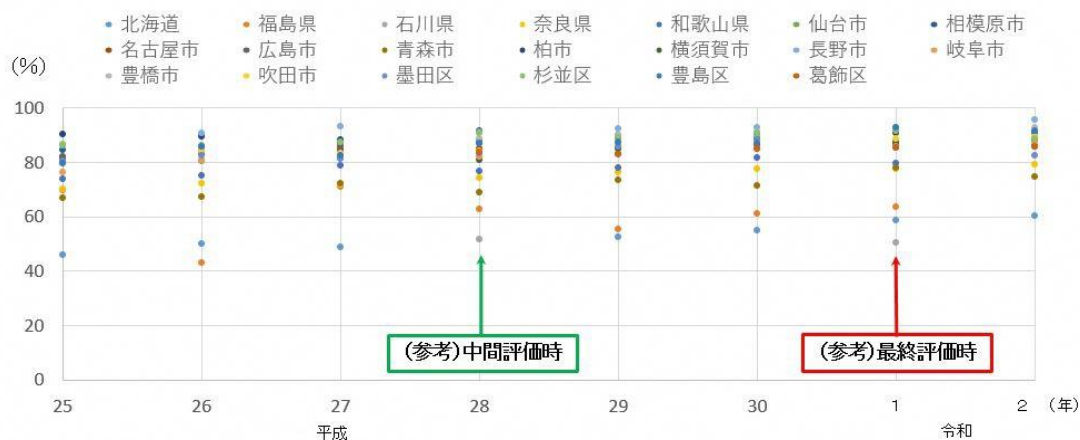
また、都道府県等における地域住民を対象とした歯科健診において「60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合またはアンケート調査において保有歯「24～32 本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）と比較すると、両時点の比較が可能な 19 地域のうち 17 地域で増加していた。

図表 6 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 3

図表 7 : 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移 (自治体調査の結果)



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

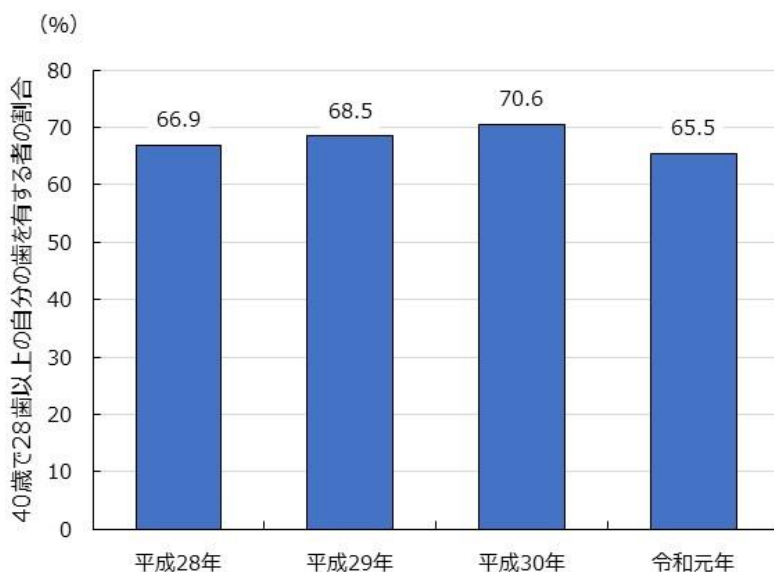
#### 40 歳で喪失歯のない者の割合

40 歳で喪失歯のない者の割合は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として、国民健康・栄養調査による自記式での歯の本数をもとにした分析では、中間評価時の平成 28 (2016) 年と令和元 (2019) 年ではともに約 66%であり、「40 歳で 28 歯以上の自分の歯を有する者の割合」すなわち「40 歳で喪失歯のない者の割合」は、統計学的に有意な変化はみられなかった。

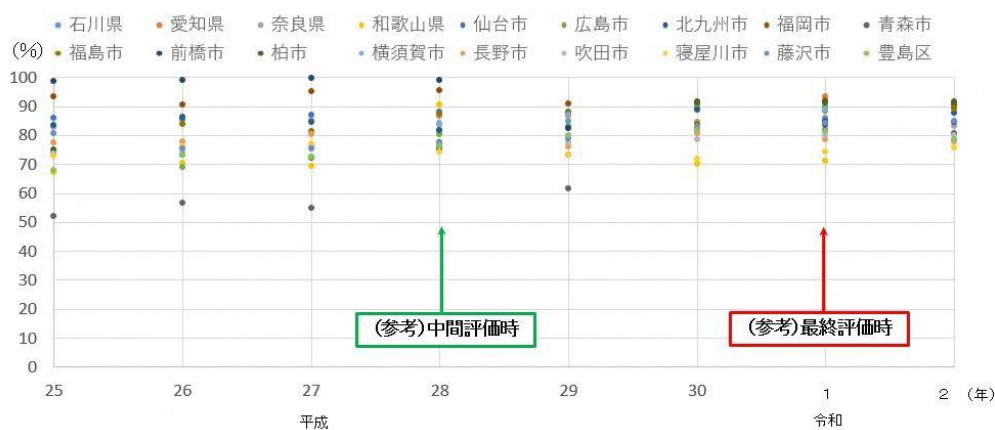
また、都道府県等における地域住民を対象とした歯科健診において「40歳で28歯以上自分の歯を有する」と判定された者の割合またはアンケート調査において保有歯「28～32本」と回答した者の割合について、中間評価時点（平成28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）で比較すると、両時点の比較が可能な18地域のうち13地域で微増していた。

**図表 8：40歳で28歯以上の自分の歯を有する者の割合**



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-3

**図表 9：40歳で喪失歯のない者の割合の推移（自治体調査の結果）**



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

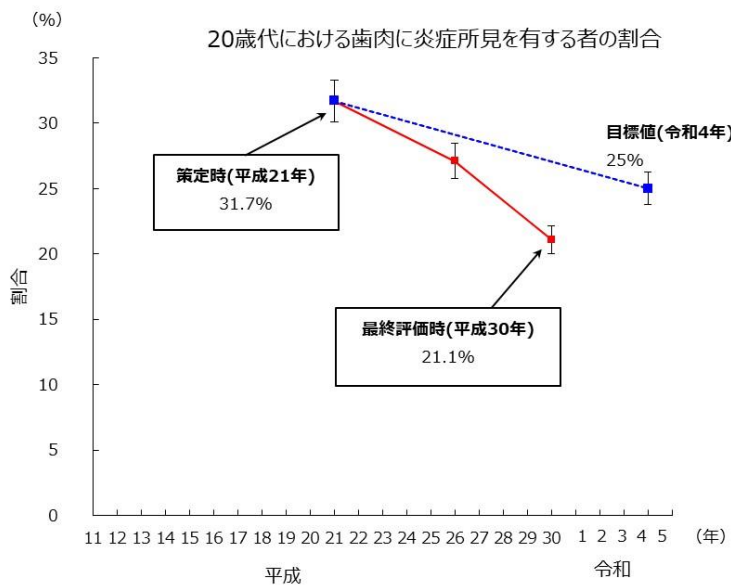
### ③ 歯周病を有する者の割合の減少

#### 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

「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」は直近で 21.1%であり、ベースラインの 31.7%及び中間評価時の 27.1%から減少しており、目標値を達成している。

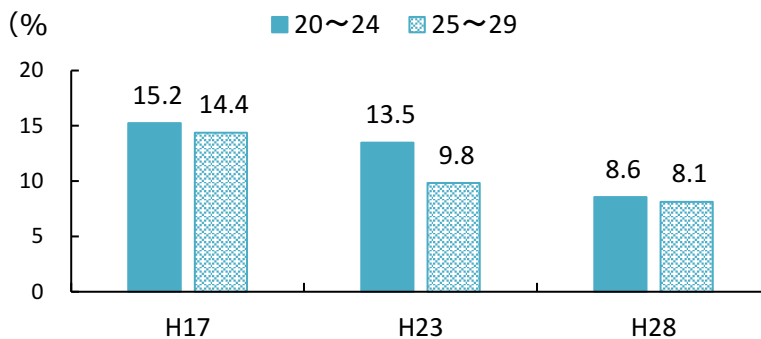
国民健康・栄養調査は自記式調査であるが、歯科医師が口腔内診査を行う歯科疾患実態調査の結果でも、「20 歳代における歯肉出血を有する者の割合」は、20 歳代前半・後半ともに、平成 28（2016）年では約 8%であり、平成 17（2005）年、平成 23（2011）年の約 15%、と比較して減少している。

図表 10：20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少



出典：国民健康・栄養調査

図表 11：20 歳代の歯肉出血を有する者の状況



出典：歯科疾患実態調査

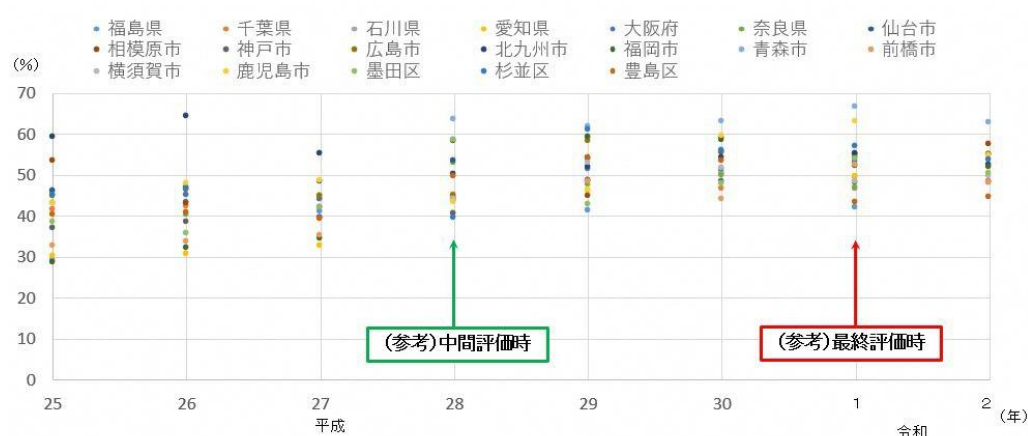


#### 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合

「40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として、都道府県等における地域住民を対象とした歯科健診の結果では、歯周ポケットが 4 mm 以上と判定された者（すなわち進行した歯周炎を有する者）の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）を比較すると、両時点の比較が可能な 19 地域のうち 13 地域で増加し、6 地域で減少していた。

図表 12：40 歳代で「歯周ポケット 4 mm 以上」と判定された者の割合の推移（自治体調査の結果）



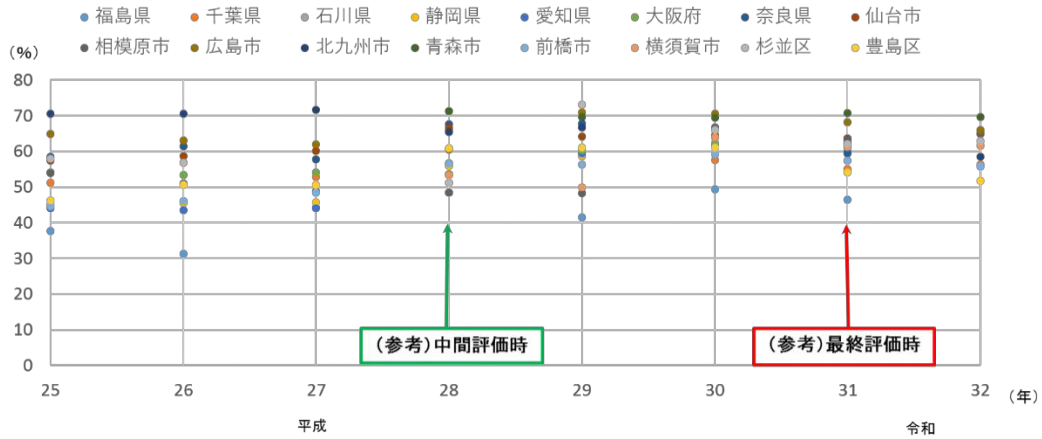
出典：第 9 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料 1 - 2

#### 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」は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として都道府県等における地域住民を対象とした歯科健診の結果をみると、歯周ポケットが 4 mm 以上と判定された者（すなわち進行した歯周炎を有する者）の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令和元（2019）年）を比較すると、両時点の比較が可能な 18 地域のうち、9 地域で増加し、9 地域で減少していた。

図表 13：60歳代で「歯周ポケット4mm以上」と判定された者の割合の推移（自治体調査の結果）



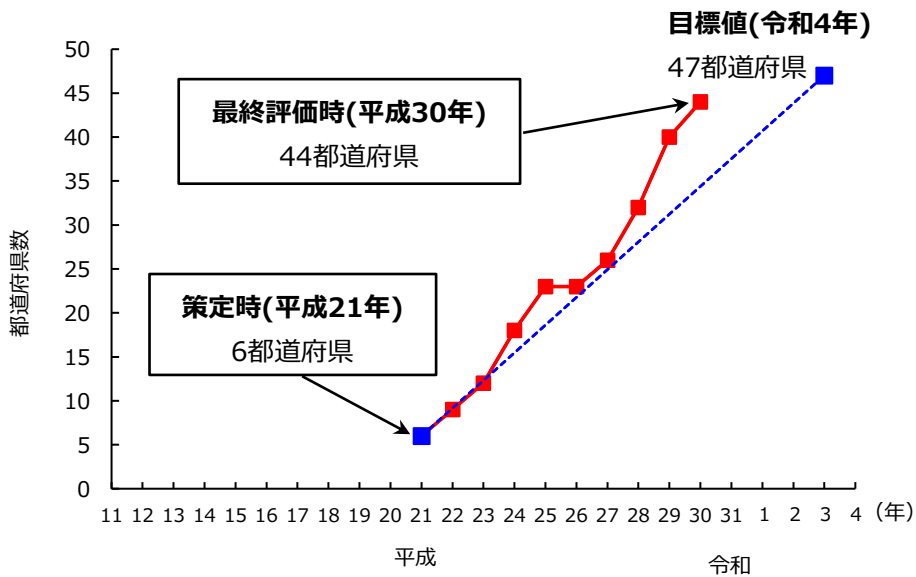
出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

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

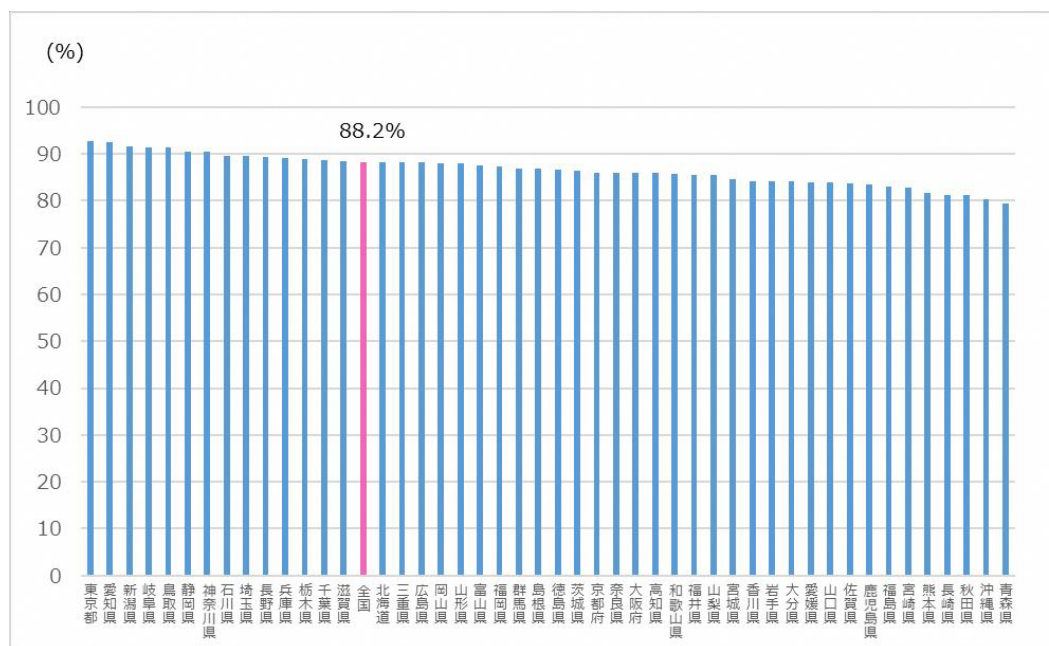
「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県」は44都道府県であり、最終評価時点（平成30年）で目標値には達していないものの、ベースラインの6都道府県及び中間評価時の26都道府県からは増加しており、改善している（ベースラインからの相対的変化：633%）。なお、直近の令和2年の調査結果では、46都道府県が80%を超えており、更なる改善がみられる。

図表 14：3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数



出典：地域保健・健康増進事業報告（3歳児歯科健康診査）

図表 15：3歳児でう蝕がない者の割合（都道府県別）



出典：地域保健・健康増進事業報告（令和2年）

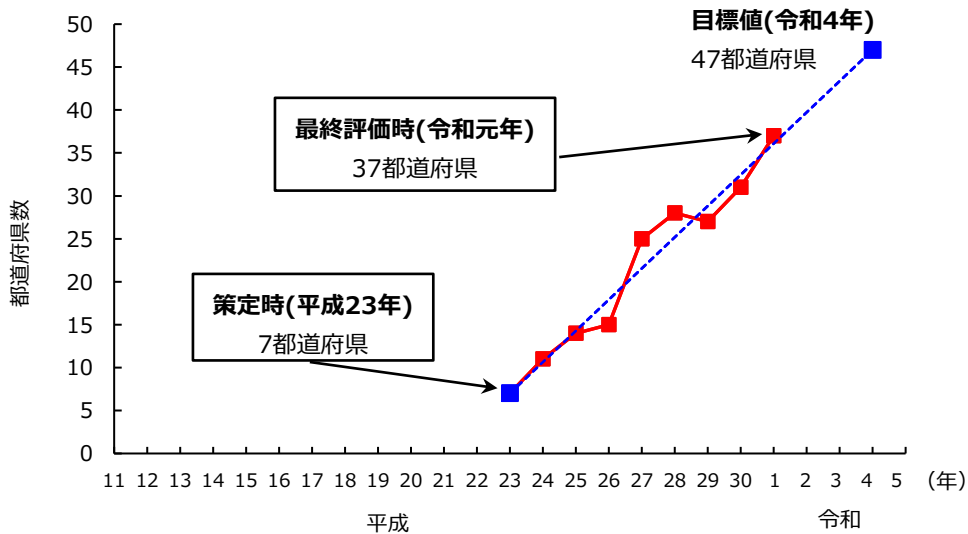
### 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加

「12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県」は37都道府県であり、現時点で目標値には達しなかったものの、ベースラインの7都道府県及び中間評価時の28都道府県から増加しており、改善している（ベースラインからの相対的変化429%）。

一方で、12歳児の一人平均う歯数は、乳幼児期と比較すると都道府県による格差が大きい。

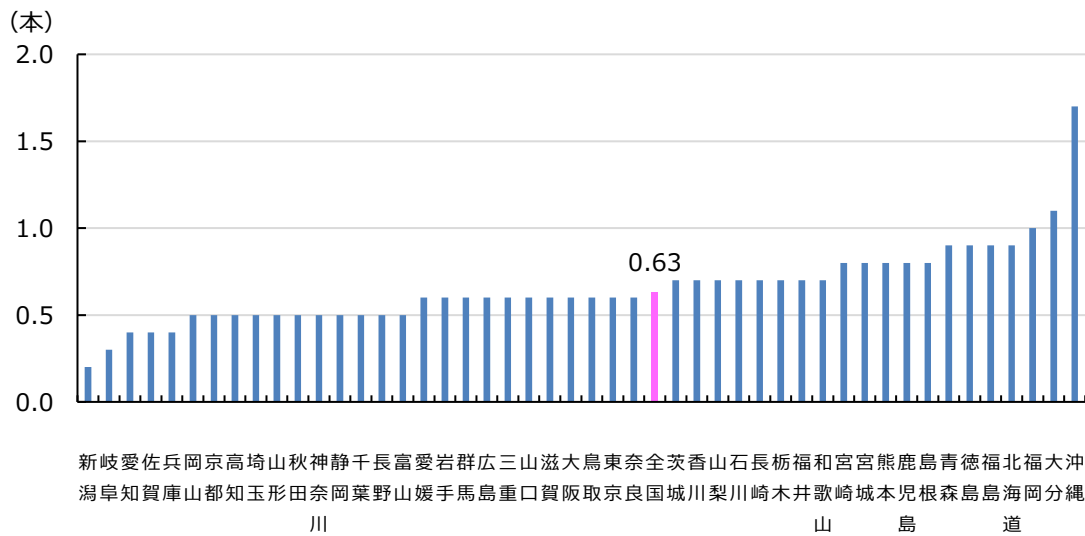
なお、直近の令和2年の調査では、44都道府県が1.0歯未満であり、更なる改善がみられる。

図表 16：12 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



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

図表 17：12 歳児の一人平均う歯数（都道府県別）



出典：文部科学省学校保健統計調査（令和 2（2020）年）

⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

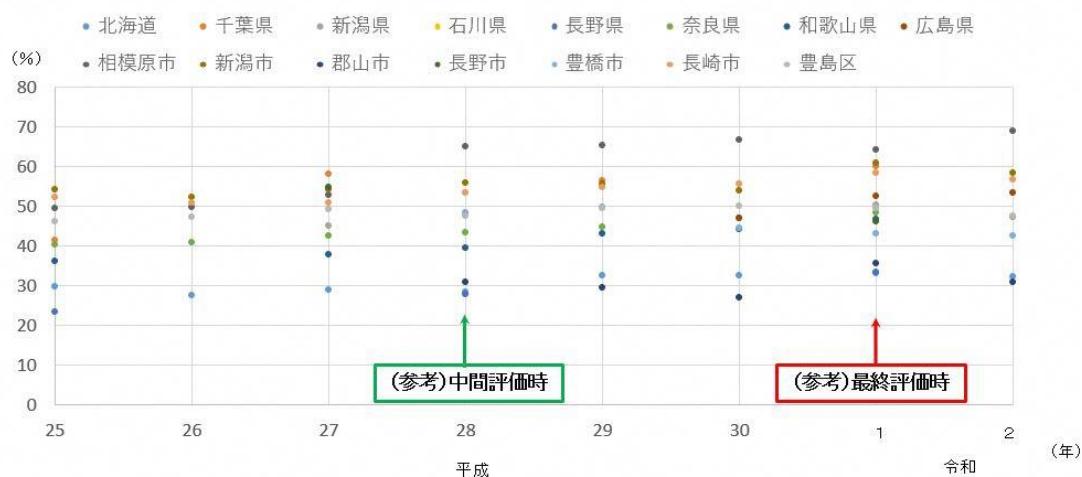
「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は、中間評価以降のデータがないため、現時点では評価困難である。

参考値として、都道府県等におけるアンケート調査等の結果では、過去 1 年間に歯科健診（検診）を受診した者の割合について、中間評価時点（平成 28（2016）年）と最終評価時点（令

和元（2019）年）で比較すると、両時点の比較が可能な10地域のうち8地域で微増していた。

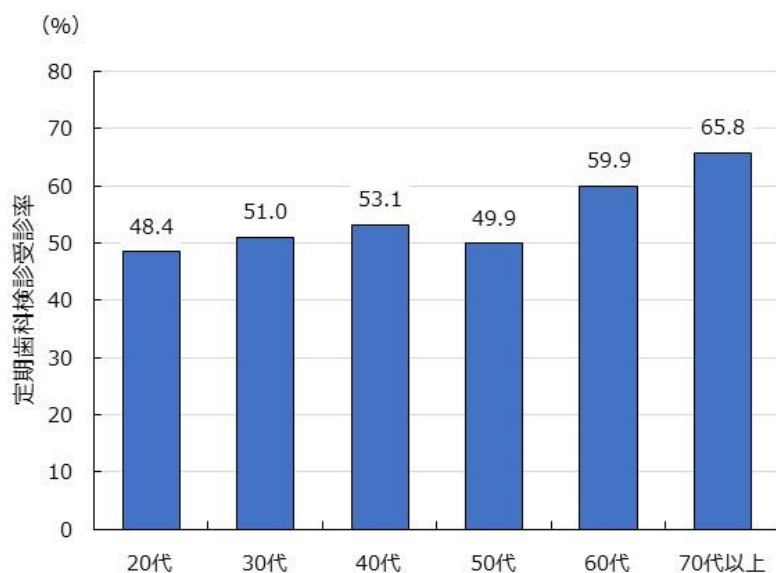
また、厚生労働科学研究で実施したウェブ調査の結果では、高齢者層では他の年代よりも高い受診率を示した。

**図表 18：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の推移（自治体調査の結果）**



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-2

**図表 19：定期歯科検診受診率（歯科保健行動に関するウェブ調査）**



出典：第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会資料1-3

## 2 関連する取組

### <領域全体に係る取組>

- 平成 23（2011）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、平成 24（2012）年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定した。この中で、推進のための具体的な目標・計画を策定し、平成 29（2017）年度に中間評価を行った。
- 平成 29（2017）年 10 月には、これからの歯科保健医療提供体制の目指すべき姿として「歯科保健医療ビジョン」を示した。
- 厚生労働省では、市町村が行う歯周疾患検診に対し、健康増進事業により財政支援を行っているほか、都道府県等が行う歯科健診や歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 平成 30（2018）年に「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」を設置し、歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策について検討を行い、令和元（2019）年に報告書を取りまとめた。
- 歯周病対策については、令和 3（2021）年 5 月に「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループ」を設置し、検討を行っている。

### <各目標項目に係る取組>

#### ① 口腔機能の維持・向上（60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加）

- 都道府県や市町村等における高齢者の口腔機能に関する取組として、歯科保健指導等が地域の状況に応じて行われており、厚生労働省では、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 平成 30（2018）年度診療報酬改定において、口腔機能低下症に対する口腔機能管理が保険導入された。
- 平成 30（2018）年 4 月に、特定健診・特定保健指導を中心に、効果的な健診・保健指導を実施するにあたっての基本的な考え方や実施する際の留意点等を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」において、「標準的な質問票」に「かんで食べる時の状態」に関する質問が追加された。
- 近年、「オーラルフレイル」の概念が提唱され、日本歯科医師会が、リーフレット等を作成し、情報提供等を行っている。
- 「口腔機能低下症」に関するリーフレット等を日本老年歯科医学会が作成し、情報提供等を行っている。

#### ② 歯の喪失防止

- 歯の喪失の主な要因はう蝕と歯周病であり、これらの予防のため、ライフステージに応じ、自治体等において乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周疾患検診等が行われている。
- 厚生労働省では、都道府県等が行うフッ化物応用や歯科健診等の歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。

### ③ 歯周病を有する者の割合の減少

- 歯肉炎、歯周炎対策として、自治体等において乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周疾患検診等が行われており、歯周疾患検診を実施する自治体数は増加している。また、歯周疾患検診の対象年齢以外にも拡大して歯科健診等を実施している自治体もある。さらに、成人期及び高齢期の歯周病対策として、市町村において歯科保健指導や普及啓発等が行われている。
- 歯周病対策については、令和 3（2021）年 5 月に「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループ」を設置し、検討を行っている。

### ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

- 乳幼児期のう蝕対策として、市町村等において保護者を対象とした歯科保健指導や乳幼児を対象としたフッ化物塗布、保育所・幼稚園等におけるフッ化物洗口等が行われている。
- 学齢期のう蝕対策及び歯肉炎対策として、学校における歯科保健指導が行われ、またう蝕対策としてフッ化物洗口等が行われている。
- 厚生労働省では、都道府県等が行うフッ化物洗口や歯科健診等の歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。

### ⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- 都道府県等においては、歯科健診（検診）の受診勧奨のための普及啓発等を行うとともに、法令において義務や努力義務となっている対象者以外に独自の歯科健診（検診）等を実施している自治体もある。
- 厚生労働省では、都道府県等が行うフッ化物洗口や歯科健診（検診）等の歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。

## 3 各目標項目の評価に係る要因分析及び領域全体としての評価

### <各目標項目の評価の要因分析>

#### ① 口腔機能の維持・向上（60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加）

評価は「C 変わらない」であった。咀嚼の状況には、歯の本数や補てつ物の装着状況、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無、口腔機能等が複合的に影響すると考えられる。咀嚼機能に直接的に影響を及ぼす歯の本数をみると、一人平均現在歯数は増加傾向にある一方で、60 歳代における進行した歯周炎のある者の割合は評価困難ではあったが、中間評価以降明確な改善傾向は認められないと推測され、このような歯科疾患の罹患状況等も要因として考えられる。

#### ② 歯の喪失防止

評価は、令和 3（2021）年に実施予定であった歯科疾患実態調査が中止されたことから、いずれの指標も評価が困難であり、現時点では全体としても「E 評価困難」であった。

参考値として、国民・健康栄養調査の結果等を総合的にみると、「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」と「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、中間評価以降、大きく減少はしていない、もしくは微増と、改善傾向である可能性が推測される。

一方で、「40 歳で喪失歯のない者の割合」は、国民・健康栄養調査のトレンド分析では統計学的に有意な差はみられておらず、策定時（平成 17（2005）年）から中間評価前の平成 23（2011）年では、54.1%から 72.1%と改善しているが、平成 23（2011）年から中間評価時点（平成 28（2016）年）では 72.1%から 73.4%とほぼ横ばいであることから、現状においても大きく変化はしていないことが推測される。

これまでの歯科疾患実態調査において、40 歳代の 1 人あたり平均喪失歯数は、平成 17（2005）年で 40～44 歳と 44～49 歳がそれぞれ 1.4 本と 2.3 本であるのに対し、平成 28（2016）年ではそれぞれ 0.8 本と 0.9 本と 1 本未満になっており、喪失歯数は減少しているが、<sup>4)</sup>依然としてう蝕や歯周病、矯正治療、外傷等で抜歯に至る者が一定数いると考えられる。

### ③ 歯周病を有する者の割合の減少

評価は「E 評価困難」であった。

「20 歳代における歯肉に炎症所見を有する割合の減少」が目標値に達した要因としては、中間評価において定期的な歯科健診の受診やデンタルフロス等の補助清掃用具の使用等を行う者の割合が増加しており、口腔衛生に対する意識が高い者が増加していること等が考えられる。

また、「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」及び「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」は、令和 3（2021）年に実施予定であった歯科疾患実態調査が新型コロナウイルス感染拡大の影響に鑑み中止されたことから、現時点では「E 評価困難」であった。

今回、平成 28（2016）年と令和元（2019）年で比較が可能であった自治体調査では、「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」と「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」のいずれも、平成 28（2016）年と令和元（2019）年で比較すると、増加している地域と減少している地域の両者があり、自治体数も限られていることから、一定の傾向を判断することは困難である。なお、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は増加傾向にある可能性があり、残存歯が増加する一方で、歯周病に罹患している歯も増加している可能性が考えられる。

「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」が「A 目標に達した」という評価であったものの、40 歳代と 60 歳代における中間評価が「c 悪化している」であったこと、参考として用いた調査の結果も改善状況にあるとはいえないことが推測されることから、総合評価については、「E 評価困難」とした。

### ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

評価は「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。

「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」の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。80%未満である 2 県も 80%に近い状況となって



おり、令和 4（2022）年度までに目標を達成する可能性が高いと考えられる。要因として、各自治体における健康増進計画等において「3 歳児のう蝕有病率」を目標として設定している自治体が多く、これらの計画に基づきフッ化物応用や保護者への歯科保健指導等が行われたこと等が考えられる。

「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」の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。12 歳児の一人平均う歯数が 1 歯以上である県は、10 県という状況である。要因として、乳幼児期からの保護者の歯科保健に対する意識の高まりとともに、都道府県による市町村に対するフッ化物応用の導入支援も多く行われていることから、学校における歯科保健指導やフッ化物洗口を含めた学校保健の取組の効果等が考えられる。

#### ⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

評価は、令和 3（2021）年に実施予定であった国民健康・栄養調査が新型コロナウイルス感染拡大の影響に鑑み、中止されたことから、現時点では「E 評価困難」であった。

自治体による調査における「過去 1 年間に歯科健診（検診）を受診したか」という趣旨の質問に「はい」と回答した者の割合について、平成 28（2016）年と令和元（2019）年で比較すると、比較可能な 10 地域のうち 8 地域で増加していた。厚生労働科学研究で実施した歯科保健行動に関するウェブ調査の結果によると、令和 3（2021）年時点の「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は 55.8%であった。これらの結果から、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合」は少なくとも減少はしていないことが推測されるが、従来の指標と同等に評価することは困難であることから、「E 評価困難」と評価する。

#### <領域全体としての評価>

口腔機能の維持・向上に関しては、中間評価以降、変化が見られなかった。

歯の喪失防止については、中間評価以降のデータがないため、評価困難としたが、参考値からは、増加あるいは微増傾向が推測される。

歯周病を有する者の割合の減少については、若年者で歯肉の状況は改善傾向にあるものの、40 歳以上の進行した歯周病を有する者の割合は大きく変化していないと推測される。

乳幼児期・学齢期のう蝕のない者の増加に関しては、現時点では目標値に達していないものの、改善傾向にあるが、地域格差の解消に向けた更なる取組が必要である。

過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加については、中間評価以降のデータがないため評価困難としたが、参考値から、微増していると推測される。

## 4 今後の課題

#### <領域全体としての課題>

- 今回、歯科疾患実態調査の中止に伴い、多くの指標のデータが得られなかったことから、今般の新型コロナウイルスのような新興感染症等によるパンデミック時にも継続的にデータを把握するための調査手法や評価項目の設定方法等について検討が必要である。
- 生涯を通じた歯科口腔保健の推進のためには、自治体における歯科疾患の予防や重症化予防

の取組に加え、歯科医療機関における適切な歯科医療の提供を含む口腔健康管理等が重要となり、各地域の特性を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築が求められる。また、各自治体においては、関係部局と連携し、多職種連携による施策・取組の推進が求められる。

## ＜各目標項目に係る課題＞

### ① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）

- 健康寿命の延伸や 8020 達成者の増加などの背景がある中、「かみにくい」という主訴が 70 歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で 40～50%という報告もあること<sup>5)</sup>等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下に対する対策の重要性が増すと考えられ、評価が必要な年齢の検討を含め、高齢者の口腔機能の状況を適切に把握するための評価指標を検討する必要がある。
- 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、乳幼児期及び学童期において適切な口腔機能を獲得し、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要である。
- 口腔機能に関する取組については、各市町村等において、乳幼児期、学童期では食育における口腔機能に関する取組や、高齢期では介護予防などが行われているが、各ライフステージに応じた取組が必ずしも十分ではない。自治体が適切なポピュレーションアプローチを行うためには、ライフステージに応じた口腔機能の評価や対応方法等の確立が求められる。

### ② 歯の喪失防止

- 「60歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合」や「80歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合」など、自分の歯を多く有する高齢者が増加していると推測されるが、残存歯数の増加に伴い、う蝕有病率や歯周病有病率が改善していないことが指摘されている。
- 高齢者では、歯肉退縮による根面の露出、加齢や薬剤等の影響による唾液分泌量の低下などによる口腔内の環境の変化により、根面う蝕など高齢期特有の歯科疾患への罹患も指摘されている。さらに、加齢や全身的な疾患の影響等により巧緻性が低下すると、従来と同程度のセルフケアを行うことが困難になり、口腔衛生状態の悪化につながると考えられる。
- 歯科保健医療の提供にあたっては、高齢者の特性を踏まえたセルフケアの方法やプロフェッショナルケアの重要性などの普及啓発が求められるとともに、医歯薬連携を含め高齢者に関わる関係者との多職種連携の推進が重要である。

### ③ 歯周病を有する者の割合の減少

- 成人期の歯周病対策について、20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者は改善している一方で、40 歳以降の年代においては、地域における歯周疾患検診の結果による調査からは、増加している地域と減少している地域と両者があり、評価は困難であったが、いずれにしても歯周病を有する者の割合は大きくは変化しておらず、高齢者では残存歯数の増加に伴い歯周病を有する者も増加することが推測される。

- このため、依然として多くの者が歯周病を有していると考えられることから、歯周病の発症・重症化予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的なプロフェッショナルケアなどの対策が引き続き重要である。

#### ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

- 乳幼児及び学齢期のう蝕対策について、う蝕有病率は減少傾向にあるが、う蝕罹患率別にみた都道府県の順位に経年的な大きな変化がないことや都道府県内の市町村間で地域格差が見られることが指摘されている。<sup>6)</sup>また、社会経済的因子によりう蝕の罹患状況に格差が生じること等が報告されており<sup>7)</sup>、地域格差とあわせて更なる原因分析や歯科保健の担当者だけでなくその他関係者（関係部局）との連携も含め、対策が求められる。
- 12歳児のう蝕のない者の割合は、都道府県によって差があり、未だ学校保健統計によるとう蝕有病率は他の疾患と比較して高い<sup>8)</sup>ことから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策は引き続き重要である。
- 乳幼児・学童期のう蝕有病率の地域格差については、都道府県間の差は縮小している一方で、市町村間の差や社会経済因子による罹患状況の格差が指摘されている。このため、都道府県等は、各種統計調査等も活用しながら、地域の現状把握・課題抽出を行い、地域の状況を踏まえた歯科保健医療施策・取組を行うことが求められる。また、都道府県等がデータに基づく歯科保健医療の取組ができるよう、必要なデータの閲覧やデータを活用するための研修等の実施が求められる。

#### ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- 歯科疾患の早期発見・重症化予防の観点から、歯科健診（検診）は重要である。一方で、歯科健診（検診）の受診率は地域により異なることや、とくに若年者層においては受診率が低いこと等が指摘されている。このため、引き続き、歯科健診（検診）の機会の充実や、歯科健診（検診）の受診率向上等のための取組が求められる。

### 5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 今回の評価は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の実態を元にしており、感染拡大後のデータは得られていないものが多い。新型コロナウイルス感染拡大にともない、自治体を実施する歯科健診（検診）事業が、延期または感染拡大防止対策として集団から個別検診へ切り替える等、内容に変更があったことが報告<sup>9)</sup>されており、この影響をはかるためには、断片的なデータだけではなく中長期的なデータ等、様々なデータの分析を行うことが重要である。

#### <参考文献・URL>

- 1) Miura H, et al.: Factors influencing oral health related quality of life (OHQoL) among the frail elderly residing in the community with their family. Archs Gerontol Geriatr 201051:e51-e65.

- 2) Shimazaki Y, et al. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people. J Dent Res. 2001;80:340-345.
- 3) Petersen PE. : Global policy for improvement of oral health in the 21st century-implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent oral Epidemiol 2009;37:1-8.
- 4) 財団法人8020推進財団：第2回永久歯の抜歯原因調査 報告書
- 5) 池邊一典他：口腔機能低下症に関する論点整理：老年歯学,34,451-456, 2020.
- 6) 石田直子他：3歳児のう蝕の有無とその影響要因の地域格差：口腔衛生学会雑誌,65 (1), 26-34, 2015.
- 7) 相田潤他：ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態：歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から, 口腔衛生学会雑誌,66 (5), 458-464, 2016.
- 8) 学校保健統計
- 9) 岡部優花他：福岡県内12歳児一人平均う蝕経験歯数の地域差と社会経済状態との関連：口腔衛生学会雑誌,68 (1), 15-20, 2018.
- 10) 厚生労働科学特別研究：「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究」（研究代表者：福田英輝）報告書