

## 資料 2

### 「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

「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	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。 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。
目標値の考え方	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。

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GO数のデータを把握し、歯肉炎所有者率（（G所有者＋GO数）/全受診者数）×100）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おり、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11年、平成17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>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11年、平成17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>