厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」の進捗評価と推進方策に関するエビデンス構築
令和７年度　分担研究報告書

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）告示指標の線形回帰モデルを用いた将来予測

研究代表者　三浦宏子　北海道医療大学歯学部　特任教授
研究分担者　福田英輝　国立保健医療科学院　統括研究官
研究分担者　田野ルミ　国立保健医療科学院生涯健康研究部　上席主任研究官
研究分担者　大島克郎　日本歯科大学生命歯学部　教授

研究要旨

【目的】歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（以下、基本的事項（第二次）とする）の進捗状況を評価するため、最新の歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査および厚生労働省事業の調査結果を用いて、各指標の現状値を把握し、指標達成のためのベースライン値を求めた。また、目標値については、これらの最新のデータを用いて、最終評価時に参照が予定されている令和14（2032）年の推計値を算出し、現行目標値の妥当性および達成可能性を検証することを目的とした。

【方法】本研究で検証するのは、基本的事項（第二次）で目標値が設定された17項目の告示指標である。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、歯科疾患実態調査や国民健康・栄養調査が延期となったため、十分な将来推計を行うことが難しかった状況を踏まえて、関連する公的統計・調査結果（歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、地域保健・健康増進事業報告）の令和4年以降のデータおよび令和6年厚生労働省事業「ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業」での報告値を用いて、線形回帰モデルによる将来予測を行った。その決定係数が0.5以上の場合において、2032年での将来予測値を目標値設定に活用した。

【結果】告示指標17項目のうち、将来推計値を目標値の設定に活用できたのは、齲蝕関連指標（3項目）、歯周疾患関連指標（2項目）、歯数に関する指標（2項目）、咀嚼に関する指標および過去1年間の歯科検診受診者に関する指標の9項目であった。令和4年以降のデータを加えることによって、これまで一貫した傾向を得ることが難しかった歯周疾患に関する指標や咀嚼に関する指標において将来予測値を得ることができた。その一方、施設における障害児・者や要介護高齢者への定期的歯科検診の提供状況については、新型コロナウイルス感染拡大時に影響を受けたため、有意な経時的変化を見出すことができなかった。

【結論】令和4年以降のデータを加えることによって、線形回帰分析による将来予測値を目標値の設定に用いることができたのは9指標とほぼ半数に達しており、過去の時系列データを用いた将来予測は目標値の再検討に大きく役立つことが明らかになった。また、これらの再推計の結果、咀嚼に関する目標では、目標値の10%程度の上方修正が必要であることも明らかになった。

A. 研究目的

令和５（2023）年10月、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正[1)]が行われ、令和６（2024）年から令和17（2035）年までの12年間計画として、基本的事項（第二次）が開始された。基本的事項（第二次）では、計画開始後６年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、令和15（2033）年を目途に最終評価を行うことが予定されている。

基本的事項（第二次）の策定時には歯科疾患実態調査等が延期となったため、現状値の提示にとどまっていた。目標値については、厚生労働科学研究『「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最

終評価と次期計画策定に資する全国データの収集と歯科口腔保健データの動向分析』[2]の結果をもとに設定されたが、その後に実施された令和4年・6年の歯科疾患実態調査等を用いた追加分析は未実施であった。

そこで、本研究の目的は、令和４（2022）年および令和６（2024）年の歯科疾患実態調査、さらに令和６年度厚生労働省事業「ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業」調査結果を新たに活用し、基本的事項（第二次）における各告示指標について、最終評価が予定される令和 15（2033）年の直前年である 2032 年時点の推計値を再検討し、現行の目標値の妥当性および達成可能性を科学的根拠に基づき検証することである。本研究では単なる数値の再推計にとどまらず、得られた結果をもとに目標値の見直しの必要性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

（1）対象とする指標と分析の方向性

基本的事項（第二次）では、告示で示された 17 指標（以後、「告示指標」と記す）が設定されている（表 1）。また、基本的事項（第二次）では、都道府県等の状況に応じて歯科口腔保健に関する基本的事項や歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や検証等において参考とすべき指標として、20 の参考指標が設定されている。本研究では、国の歯科口腔保健施策の中核をなす 17 告示指標について、令和 4 年以降の公的な統計調査等（詳細は次項に記載）で得られた数値を用いて将来推計を再度実施し、歯科口腔保健に関する将来トレンドを確認した。そのうえで、初期設定した目標値の妥当性を検証した。年齢調整値を用いている指標は、基本的事項（第二次）で算出する際に基準人口とした「平成 27 年モデル人口」[3]を用いて、同様に年齢調整値を算出した。なお、令和 6 年歯科疾患実態調査では、各都道府県の人口規模を反映するために拡大乗数を用いた補正値が採用されている。しかし、この補正値を用いたうえでさらに年齢調整を行うことは統計学的に適切ではないと考えられた。そのため、本研究では拡大乗数による補正を行っていない実測値を別途算出し、それを用いて年齢調整値を求めた。

（2）データソース

過去 20 年以内の歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、地域保健・健康増進事業報告での歯科口腔保健に関するデータを用いた。また、障害児・者施設および介護老人施設での定期的な歯科検診の実施状況に関するデータについては、公的統計データでは把握できないため、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究）「歯科口腔保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための研究」にて全国調査を行った結果を用いた。また、自治体での歯科保健活動の実施状況については、令和 6 年度厚生労働省事業「ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業」で得られたデータを用いた。

（3）将来予測法

これまで用いてきた将来予測法を原則として踏襲し、3 時点以上の時系列データがある場合は、過去の状況から線形回帰分析を用いて 2032 年の予測値を求めた。用いた線形回帰分析は直線回帰モデルを基本とした。これらの将来推計の結果、決定係数（R^2）が 0.5 以上の場合、予測力が高いと判断し、目標値の設定に将来推計値を活用できるとした。なお、これらの一連の分析には、Microsoft Excel、エクセル統計（株式会社社会情報サービス）を用いた。

（4）倫理的配慮

本研究は、研究代表者が所属する北海道医療大学歯学部の研究倫理委員会での承認（承認番号 269 号）を得たうえで実施した。

表１　基本的事項（第二次）の告示指標一覧

①３歳児で４本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
②12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
③40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）
④20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
⑤60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）
⑥10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
⑦20 代~30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
⑧40 歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）
⑨80 歳で20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
⑩50 歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
⑪障害者・障害児が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率
⑫要介護高齢者が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率
⑬歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
⑭歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合
⑮過去１年間に歯科検診を受診した者の割合
⑯法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
⑰15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合

C. 研究結果

将来予測モデルの性質上、予測に用いる過去データ数が多い方が、より精緻な分析が可能となる。歯科疾患実態調査や国民健康・栄養調査での歯・口腔の健康に関する項目は毎年調査を行なわないため、活用できるデータ量には制限がある。一方、学校保健統計調査や地域保健・健康増進事業報告での歯科保健関連データは毎年報告されるため、より精度高く将来予測することが可能である。

本項では、連続データを用いた解析事例、年齢調整値を用いた解析事例、目標値の再設定のための解析事例をそれぞれ示すとともに、線形回帰モデルの適合度が良好であり、将来予測が可能であった指標についてまとめる。

（1）連続データを用いた解析事例：12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数

基本的事項（第二次）での指標の大きな特色のひとつは、歯・口腔の健康格差の縮小に関する指標が設定された点である。本稿では地域差の縮小を目指す典型的な指標として「12 歳児でう蝕のないものの割合が 90%以上の都道府県数の増加」を取り上げる。平成 21 年度～令和 6 年度の学校保健統計調査に基づく時系列データから、都道府県ごとに 12 歳児でう蝕のない者の割合を求め、それぞれで直線回帰モデルによる推計を行った。その結果、令和 14 年度において、その割合が 90%以上の都道府県数は 20 と推計された（図１）。

- 都道府県ごとの直線回帰モデルによる将来予測を実施
- 2032年（令和14年）の予測値=20都道府県

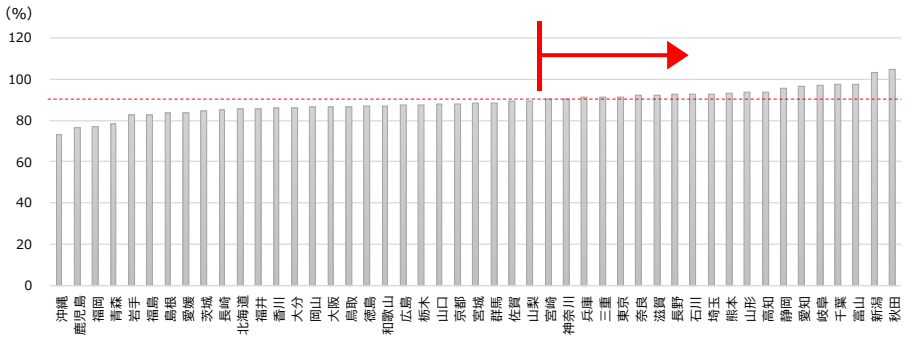


図１　12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数の将来推計

（2）年齢調整値を用いた解析事例：40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合の減少

令和６年歯科疾患実態調査の結果から 40 歳以上における５歳階級別の 19 歯以下の者の割合を算出した（表 2)。この割合を基準人口（平成 27 年モデル人口）に適用し、年齢調整した 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合を算出したところ、18.1%であった。

表２　19 歯以下の者の割合と年齢調整に用いた基準人口

令和６年歯科疾患実態調査

年齢階級	被調査者数	19歯以下の人数	19歯以下の者の割合
40～44	442	3	0.7%
45～49	498	4	0.8%
50～54	554	12	2.2%
55～59	584	22	3.8%
60～64	665	61	9.2%
65～69	862	143	16.6%
70～74	1,074	318	29.6%
75～79	999	407	40.7%
80～84	678	323	47.6%
85～	379	261	68.9%

基準人口（H27年モデル人口）

年齢階級	基準人口
40～44	7,766,000
45～49	8,108,000
50～54	8,451,000
55～59	8,793,000
60～64	9,135,000
65～69	9,246,000
70～74	7,892,000
75～79	6,306,000
80～84	4,720,000
85～	5,105,000
合計	**75,522,000**

同様の方法を用いて、平成 23 年、平成 28 年、および令和４年における「自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値)」を算出すると、それぞれ 28.6%、22.7%、および 19.0%であった。令和６年の 18.1%を加えて、直線回帰モデルを用いて 2032 年の値を推計すると 11.2%であった（図 2)。

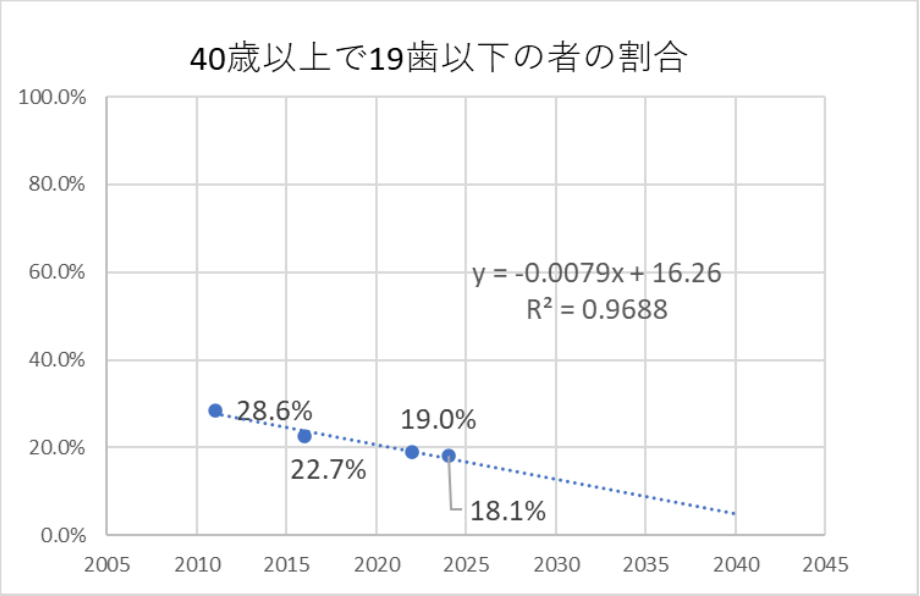


図２　40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）の将来推計

（3）目標値の再設定のための解析事例：50 歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）の増加

国民健康・栄養調査では、咀嚼に関するデータが令和元年に出されて以来、新型コロナウイルス感染拡大による令和 2 年と 3 年の調査が延期となったため、初期の目標値 80%は直近の値がない状況で設定した。しかし、令和 6 年国民健康・栄養調査の値は 81.3%となり、目標値の再設定が必要となった。国民健康・栄養調査では、直近 4 回の国民健康・栄養調査（平成 29 年、令和元年、令和 4 年、令和 6 年）の結果より、50 歳以上における咀嚼良好者（なんでもかんで食べることができると回答した者）の割合を、平成 27 年モデル人口により年齢調整を行い算出したところ、2032 年の予測値は 89.6%であった（図 3）。

- 基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
- 2032年（令和14年）の予測値=89.6%

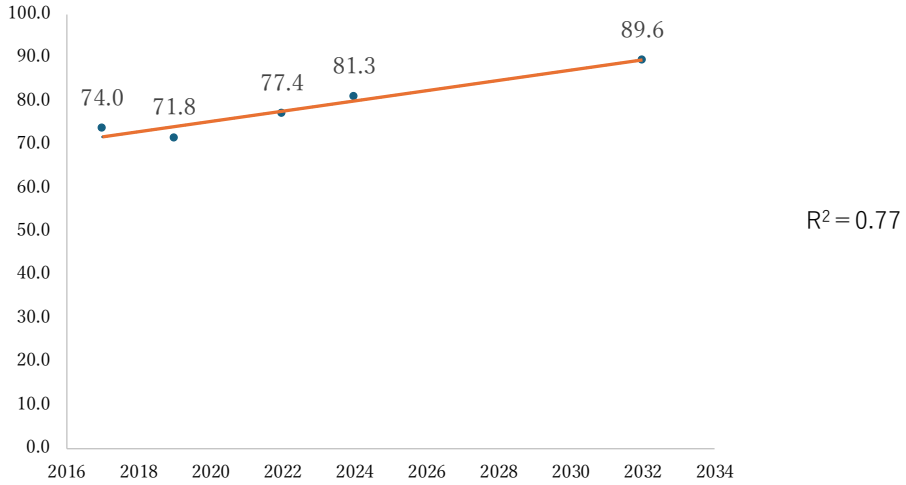


図３　50 歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）の将来推計

（4）将来予測が可能であった指標

基本的事項（第二次）での 17 告示指標において、線形回帰モデルによる将来予測が可能であったのは 9 指標であった（表 3)。このうち、歯周炎と咀嚼に関する指標については、令和 4 年度の厚労科研で同様の分析を行った際には、一貫した経時的なトレンドを見出すことができなかった項目であった。一方、令和 4 年度での分析で将来予測可能と考えられた障害児・者および要介護高齢者への定期的歯科検診に関する指標については、改善傾向が認められなくなり、将来予測モデルの決定係数も極めて低い値になった。これらの指標については、2020～2023 年頃まで全国的な流行が続いた新型コロナウイルス感染症の一時的な影響を大きく受けたため、より妥当な予測を行うためには、今後のデータ動向を注視する必要がある。

また、ストラクチャー指標の大部分と 60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合に関する指標および 15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合に関する指標は、2 時点以下の既存データのみであったため、直線回帰モデル自体を設定することができなかった。

なお、すべての告示指標の算出シートは章末資料として添付する。併せて、将来予測値を目標値に用いた指標については、線形回帰モデルに関する説明図も章末資料として添付した。

表3　将来予測が可能であった基本的事項（第二次）の告示指標一覧

３歳児で４本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合
20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
20 代~30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
80 歳で20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
50 歳以上における咀嚼良好者の割合
過去１年間に歯科検診を受診した者の割合

D. 考察

令和４（2022）年および令和６（2024）年の歯科疾患実態調査、さらに令和６年度厚生労働省事業「ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業」調査結果を新たに活用し、基本的事項（第二次）における 17 告示指標のベースライン値を提示するとともに、線形回帰分析を用いた 2032 年時点での将来予測値を求め、目標値の修正を検討した。今回の再分析により、明確に目標値を修正しなければならない目標は咀嚼に関する指標であった。歯数に関する 2 指標については、今回の将来予測値が令和 4 年度で実施した分析値より低減していたため、最終目標値の修正も検討した。しかし、告示指標における目標値の下方修正は慎重に行う必要があるため、令和 10（2028）年に実施予定である歯科疾患実態調査の結果をもとに再検討すべきと考えられた。

今回の分析の結果、ほぼ半数の指標において、線形回帰分析による将来予測値を目標値設定に活用できた。線形回帰モデルの利点は、経時的に一定の増加もしくは低減傾向にある場合、将来の動向を的確に把握できる点である。そのため、一貫して有病状況が改善傾向にあるう蝕関連指標については、将来予測値は大きな役割を果たす。その一方、直線回帰モデルによる予測値が 100%を超す等

のスケールアウトを起こすこともある。その場合は、Fractional Polynomial（FP）モデル[4]のような別の回帰モデルを適用することを検討すべきである。

予測モデルの適合度が高い場合であっても、これまでの状況が将来においても継続することを前提とするため、今回の分析においてみられたように、感染症流行の影響などの突発的な外的要因が生じ、その影響を強く受けた場合は、モデル適合度は大きく低下する。これらのことも踏まえ、得られた将来予測値をどのように目標値に反映させるかは、指標ごとの特性を考慮しなければならない。特に、データを得ることができる頻度が毎年ではなく、4〜5 年に 1 度程度など間隔が空く場合には注意を要する。歯科保健活動における目標値においては、達成可能性を考慮するとともに、より高いレベルを目指す視点も重要である。将来予測値を目標値に活用する場合、今後の歯科保健活動の成果を見込んで、予測値よりも若干高めの値を設定するなどの工夫が必要と考えられる。また、今回求めた将来予測値が、以前求めた値よりも低かった指標においては、この段階で目標値を修正するのはなく、中間評価時において再度動向を見定めたうえで、目標値の変更の必要性を吟味するのが妥当と考えられる。

基本的事項（第二次）は、中間評価を含む 12 年間の歯科保健計画である。そのため、年齢調整値を用いた指標は、人口高齢化の進展による影響を受けにくく、妥当な中間・最終評価を行ううえで有用であると考えられる。年齢調整値の算出においては、平成 27 年モデル人口を用いることで、歯科保健活動導入の効果を適切に評価できることが期待される。その際、令和 6 年歯科疾患実態調査の値をそのまま用いるのではなく、拡大乗数による地域間補正を行う前のデータを使用する必要がある点に留意すべきである。

また、将来予測による分析とは離れるが、介護老人施設での過去１年間の歯科検診実施率については、集計方法等を再検討する必要がある。表 1 に示すように、要介護高齢者への歯科保健サービスの提供状況を示す指標として「要介護高齢者が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率」を掲げている。基本的事項（第一次）では、厚労科研にて全国データが報告されていた介護老人保健施設のみのデータを用いていたが、長期療養を要する要介護高齢者の多くが介護老人福祉施設に入所していることから、少なくとも介護老人福祉施設での過去１年間の歯科検診実施状況（次章で詳細を報告）を加味した目標値設定が望ましいと考えられた（章末資料参照のこと）。

Ｅ．結論

令和 4 年以降のデータを加えることによって、線形回帰分析による将来予測値を目標値の設定に用いることができたのは 17 告示指標のうち 9 指標とほぼ半数に達しており、過去の時系列データを用いた将来予測は目標値の再検討に大きく役立つことが明らかになった。また、これらの再推計の結果、咀嚼に関する目標では目標値の約 10 ポイントの上方修正が必要であることが示唆された。

Ｆ．引用文献

1）厚生労働省．歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について．2023 年 10 月．
https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf

2）三浦宏子．厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）総合研究報告書「歯科口腔 保健の健康格差に関する実態把握および調査手法の改善のための研究」(23IA1012)．2025 年 5 月．

3）厚生労働省．年齢調整死亡率の基準人口について．2022 年２月．
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/14_nencho.pdf

4）Royston P. Model selection for univariable fractional polynomials. Stata Journal. 2017;17:619-629.

G. 研究発表

１．論文

１）Oshima K, Fukuda H, Murata Y, Ida Y, Ishizuka Y, Miura H. Preferred conditions for promoting participation in on-site oral health surveys among Japanese adults: insights from a conjoint analysis. BMC Public Health 2026 (in press).

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

章末資料①

告示指標の目標値シートのアップデート一覧と将来推計の結果

第１項 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	３歳児で４本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
データソース	地域保健・健康増進事業報告
ベースライン値	2.1%（令和６年度） （令和６年度地域保健・健康増進事業報告）
目標値	０％
目標値の考え方	直近７回（平成30年度～令和6年度）の地域保健・健康増進事業報告における３歳児のう蝕有病状況のデータから、３歳児で４本以上のう蝕のある歯を有する者の割合を求め、直線回帰モデルによる将来推計を行った。令和14年度において、その割合は ０％以下の負の値と推計された（−0.67%）。歯科口腔保健に関する施策による継続的な改善効果を踏まえ、目標値は変更せず、引き続き０％で設定する。 参照スライド）別添ファイル　スライド①

指標	12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
データソース	学校保健統計調査
ベースライン値	０都道府県（令和６年度） （令和６年度学校保健統計調査）
目標値	25 都道府県
目標値の考え方	令和６年度学校保健統計調査における 12 歳児でう蝕のない者の割合は、全国平均値が約 74.9%であり、都道府県別では、最も多い都道府県で 80%を超えていた。全ての都道府県が現状より高い数値を達成しつつ、都道府県間の差を縮小させていくことを図る観点から、その割合が 90%以上の都道府県を指標として設定する。直近 16 回（平成 21年度～令和６年度）の同調査のデータから、都道府県ごとに 12 歳児でう蝕のない者の割合を求め、直線回帰モデルによる推計を行った。令和14 年度において、その割合が 90%以上の都道府県数は 20 都道府県と推計され、前回の推計（25都道府県）よりも減少した。しかし、12 歳児でう蝕のない者の割合の全国平均値は増加傾向にあることから、目標値は変更せず、25都道府県のままとする。 （参照スライド）別添ファイル　スライド②

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	18.1%（令和６年）
目標値	５%
目標値の考え方	直近４回（平成 23 年、平成 28 年、令和４年、令和６年）の歯科疾患実態調査をもとに、40歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合を ５歳階級別に平成27年モデル人口による年齢調整を行い算出した。直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和14年度の推計値は11.2%であったことから、目標値は近似値である 10%程度に修正することが適当と考えられる。しかしながら、告示指標における目標値の下方修正は慎重に行う必要があるため、中間評価時の数値も踏まえ、改めて検討することが適当である。 （参照スライド）別添ファイル　スライド③

第２節 歯科疾患の予防
第１項 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成
①う蝕を有する乳幼児の減少（再掲項目）
②う蝕を有する児童生徒の減少（再掲項目）

③治療していないう蝕を有する者の減少

指標	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	29.1%（令和６年）※平成27年モデル人口により年齢調整した値 （参考）31.0%　※年齢調整していない値
目標値	20%
目標値の考え方	直近４回の歯科疾患実態調査（平成 23 年、平成 28 年、令和４年、令和 ６年）における、20歳以上の未処置歯を有する者の割合を5歳階級別に平成27年モデル人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来推計したところ、令和14年度の推計値は25.2%であった。歯科口腔保健施策による効果及び実現可能性等を考慮して、令和14年度の目標値は引き続き 20%で設定する。 (参照スライド)別添ファイル スライド④

④根面う蝕を有する者の減少

指標	60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	6.4%　※平成27年モデル人口により年齢調整した値 （参考）11.8%　※年齢調整していない値
目標値	５％
目標値の考え方	未処置の根面う蝕を有する者の割合は、令和4年以降の歯科疾患実態調査で報告されるようになったものであり、現時点では令和４年と令和６年のデータのみが把握できる。60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）は、令和4年で5.5%、令和６年で 6.4%であった。これらの数値を得る前の段階で、歯科診療所を受診した患者を対象とした令和4年度の厚生労働科学研究では、60歳以上の年代で未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）が7.2%であったことを踏まえて当初の目標値５%を設定したが、概ね妥当な数値と考えられる。これらのことより、目標値については変更せずに引き続き５%とする。

第２項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

①歯肉に炎症所見を有する青壮年の減少

指標	10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	26.7%（令和６年）
目標値	10%
目標値の考え方 （修正）	歯科疾患実態調査において、CPI による評価でプロービングによる歯肉出血がある者について歯肉炎症所見を有する者とする。直近2回の結果（令和４年：38.2%、令和６年：26.7%）をもとに、今後の歯科口腔保健に関する施策による改善効果を期待して、目標値は変更せずに当初の10%に設定する。

指標	20 代～30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
ベースライン値	22.4%（令和６年歯科疾患実態調査）
目標値	15%
目標値の考え方	平成30年までは、本指標のデータソースは国民健康・栄養調査であったが、令和４年以降は歯科疾患実態調査をデータソースとする。国民健康・栄養調査の直近４回の生活習慣調査の「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに該当する者を「歯肉に炎症所見を有する者」とした割合（平成16年：33.7%、平成21年：30.4%、平成26年：27.8%、平成30年：24.5%）を平成27年モデル人口により年齢調整を行い、直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度の予想値は15.8%であった（決定係数0.998）。 一方、歯科疾患実態調査の自記式回答項目では、令和４年で28.3%、令和６年で22.4%であった。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されていることを踏まえて、当初の目標値は妥当と判断し、変更しない。 （参照スライド）添付ファイル スライド⑤

②歯周病を有する者の減少

指標	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	47.8%（令和6年）※平成27年モデル人口により年齢調整した値 （参考）50.0%（令和６年）※年齢調整していない値
目標値	40%
目標値の考え方（修正）	歯周疾患の評価方法が同一である直近3回の歯科疾患実態調査（平成28年、令和４年、令和６年）の結果をもとに、40歳以上の歯周炎を有する者（４㎜以上の歯周ポケットのある者）の割合を５歳階級別に平成27年モデル人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来予測を行ったところ、決定係数は0.78と適合状況は良好であり、有意な低下を示した。令和14年の将来予測値は41.3%であり、当初の目標値 40%とほぼ近似した値を示したため、目標値は変更しない。 （参照スライド）別添ファイル　スライド⑥

第３項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成
①歯の喪失の防止（再掲項目）

②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	80 歳で20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	61.5%（令和６年） ※各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正値
目標値	85%
目標値の考え方（修正）	直近４回（平成 23 年、平成 28 年、令和４年、令和６年）の歯科疾患実態調査をもとに、80 歳（75 歳から 84 歳の年齢区分）における 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合を算出し、直線回帰モデルを用いて将来推計を行った。令和14年度の推計値は69.6%であったことから、目標値は近似値である70%程度に修正することが適当と考えられる。しかしながら、告示指標における目標値の下方修正は慎重に行う必要があるため、中間評価時の数値も踏まえ、改めて検討することが適当である。 （参照スライド）別添ファイル　スライド⑦

第３節 口腔機能の獲得・維持・向上
第１項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成
①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50 歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
データソース	国民健康・栄養調査
ベースライン値	81.3%（令和６年）　※平成27年モデル人口により年齢調整した値 （参考）80.6%　※年齢調整していない値
目標値※変更あり	90%
目標値案の考え方 （修正案あり）	当初の目標値は80%と設定していたが、令和6年国民健康・栄養調査の値は81.3%となり、目標値の再設定が必要となった。直近４回の国民健康・栄養調査（平成 29 年、令和元年、令和４年、令和６年)の結果より、50 歳以上における咀嚼良好者（何でもかんで食べることができると回答した者）の割合を平成27年モデル人口により年齢調整を行い算出した。これらの数値を用いた直線回帰モデルの決定係数は 0.77と高く、令和14年の予測値89.6%に基づき、目標値を90%とする。 （参照スライド）別添ファイル　スライド⑧

②より多くの自分の歯を有する者の増加（再掲項目）

第４節 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における目標

第１項 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の推進

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	障害者・障害児が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率
データソース	厚生労働科学研究事業
ベースライン値	62.7%（令和５年度）
目標値	90%
目標値の考え方	直近４回（平成23、平成28、平成31、令和５年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は0.001と大変低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。そのため、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）で未達であった目標値90%をそのまま踏襲する。なお、ベースライン値とした令和5年度の結果は、コロナ禍の影響を受けて62.7%にとどまるが、ポストコロナ時代における歯科保健活動のさらなる推進に期待して目標値の変更は行わない。

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	要介護高齢者が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率
データソース	厚生労働科学研究事業および厚生労働省事業
ベースライン値	38.8%（令和６年度）
目標値	50%
目標値の考え方	要介護高齢者が利用する施設としては介護老人福祉施設と介護老人保健施設は主要なものである。介護老人保健施設に加えて、介護老人福祉施設での定期歯科検診の実施状況を把握することによって、より広範に要介護高齢者が利用する施設での口腔健康管理を推進することができると考え、介護老人保健施設と介護老人福祉施設の直近２回（平成31、令和６年度）の全国調査の結果を用いた。両者の結果を比較するとベースラインとなる令和６年の値は、平成31年度の値（36.8%）から微増していた。２時点のデータのみであるため、将来予測による分析を行うことはできないが、令和６年度の値が38.8%であることを踏まえると、当初の目標値 50%は妥当なものと考えられる。これらのことから、目標値の変更は行わない。

第５節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

第１項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定

指標	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
データソース	厚生労働省事業
ベースライン値	35.5%（令和６年度）
目標値	60%
目標値の考え方（修正）	令和６年度厚生労働省事業（ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業）の調査結果によると、保健所設置市・特別区のうち、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している割合は 35.5%、今後策定予定としている割合は 2.2%であった。今後策定予定と回答した保健所設置市・特別区を含めた 37.7%を低位目標とし、その２倍を高位目標と考え、その中間値に近似する 60%を目標値とすることは妥当と考えられたため、目標値は変更しない。

②ＰＤＣＡサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施

指標	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合の増加
データソース	厚生労働省事業
ベースライン値	32.1%（令和６年度）
目標値	100%
目標値の考え方（修正）	令和６年度厚生労働省事業（ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業）の調査結果によると、歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は 32.1%であった。ＰＤＣＡサイクルに沿った歯科口腔保健に関する施策を推進する観点から、歯科口腔保健に関する事業について、全市町村で効果検証が実施されることとなる100%を目標値として設定した。

第２項 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

①歯科検診の受診者の増加

指標	過去１ 年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査
ベースライン値	56.0%（令和６年）
目標値	95%
目標値の考え方（修正）	過去４回の国民健康・栄養調査（平成21年、平成24年、平成28年、令和５年）の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は75.5%であった（決定係数　0.76）。コロナ禍の影響のため令和５年の受診率が抑制傾向にあったため、当初の将来予測値より低い値となったが、ポストコロナ時代における国民のさらなる口腔保健意識の向上に期待し、国民皆歯科健診の実現に向けて目標値の変更は行わない。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項での取組を継続的に評価する観点から本指標については対象者を20歳以上の者とし、年齢調整を実施していない。 　なお、令和４年および６年の歯科疾患実態調査でも「過去1年間に歯科検診を受診した者」を調べており、それぞれ55.1%と56.0%であった。令和６年以降の歯科疾患実態調査は国民健康・栄養調査の大規模調査時に実施されることを踏まえ、今後はデータソースとして歯科疾患実態調査を活用することを想定し、ベースライン値は令和６年歯科疾患実態調査の値を用いる。 （参照スライド）別添ファイル　スライド⑨

②歯科検診の実施体制の整備

指標	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
データソース	厚生労働省事業
ベースライン値	81.7%（令和６年度）　※1,050市町村/1,285市町村
目標値	100%
目標値の考え方	令和６年度厚生労働省事業（ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業）の調査結果によると、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合は81.7%であった。地域における歯科検診を更に推進する観点から、全市町村において法令で定められていない歯科検診が実施されることとなる100%を目標値とした。なお、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診」とは、「学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第11 条に定める就学時の健康診断及び第 13 条に定める児童生徒等の健康診断」、「母子保健法（昭和 40年法律第 141 号）第 12 条第１項に定める健康診査」、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診」を除いて、地方公共団体が独自に対象者を設定して実施する歯科検診とする。

第３項 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

①う蝕予防の推進体制の整備

指標	15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加
データソース	歯科疾患実態調査
ベースライン値	69.8%（令和６年）
目標値	80%
目標値の考え方（修正）	フッ化物塗布およびフッ化物洗口の経験を有する15歳未満の者の全国的な状況については、平成28年以降の歯科疾患実態調査で把握している。これらの過去3回（平成28年、令和４年、令和６年）の結果による将来予測を試みたが、決定係数は0.002と大変低く、将来予測を目標値に活用することは困難であった。令和４年の値は59.4%と低下したが、令和６年では再び増加に転じ、一定の傾向を示していない。令和４年はコロナ禍の影響でフッ化物洗口プログラムが中止となる学校・施設が多かったことも影響しているものと考えられる。しかし、平成28年の値（66.7%）と比較して、令和６年の値は増加していることを踏まえると、当初の目標値80%は概ね妥当な値と考えられるため、目標値の修正は行わない。

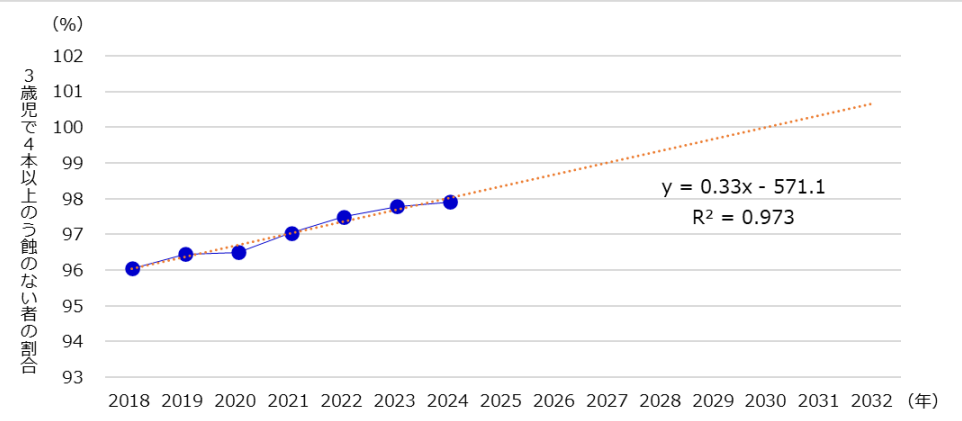
章末資料②

将来予測が可能であった告示指標

スライド①

３歳児で４本以上のう蝕のない者の割合

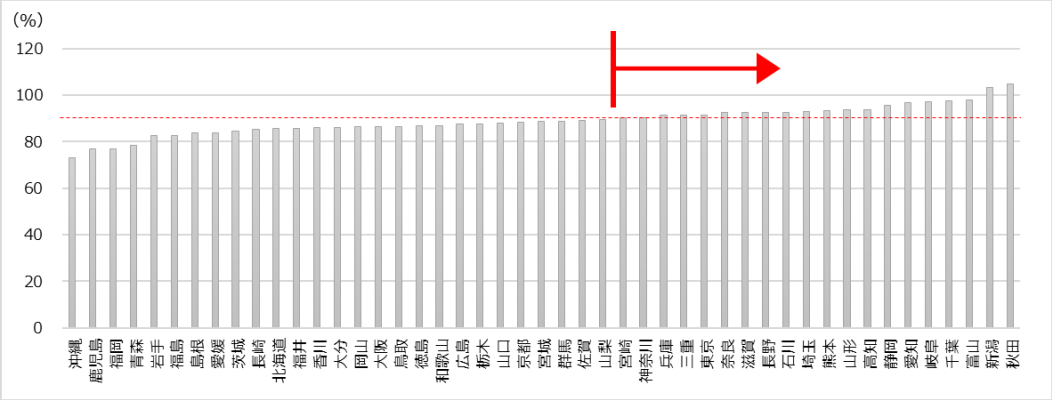
- 2032年（令和14年）の予測値＝100.7%
- 告示目標である「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」としての予測値は0%



スライド②

12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数

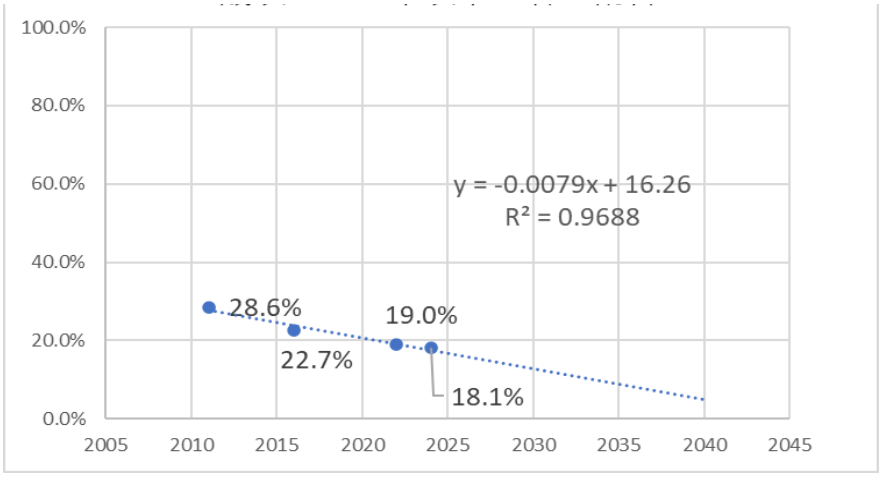
- 都道府県ごとの直線回帰モデルによる将来予測を実施
- 2032年（令和14年）の予測値=20都道府県



スライド③

40歳以上で自分の歯が19本以下の者の割合

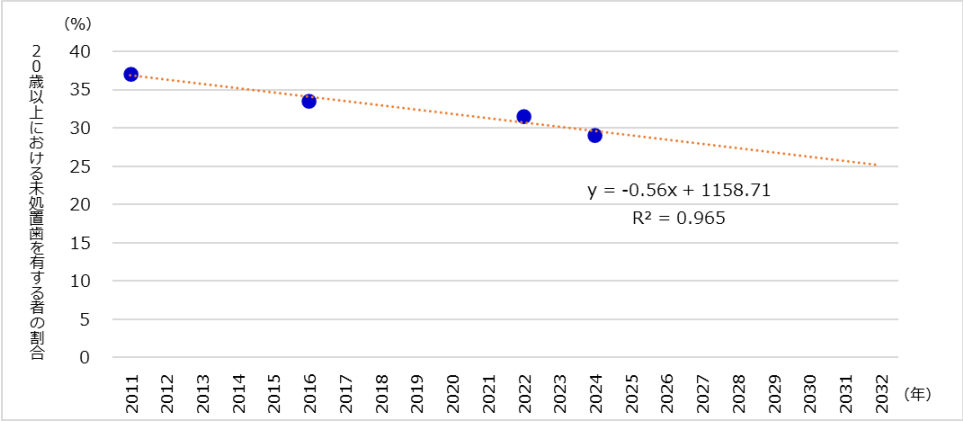
・基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
・2032年（令和14年）の予測値：　11.2%



スライド④

20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少

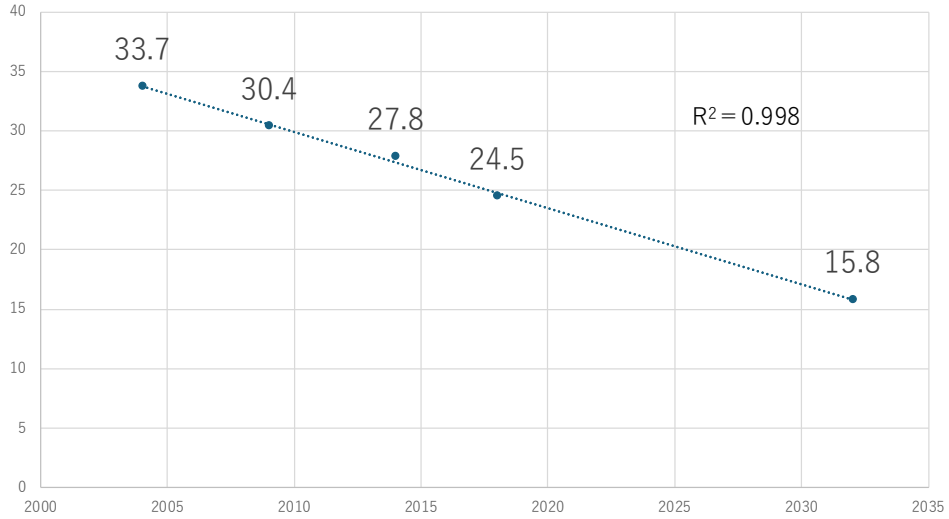
- 基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
- 2032年（令和14年）の予測値=25.2%



スライド⑤

20～30代の歯肉炎症所見を有する者の割合

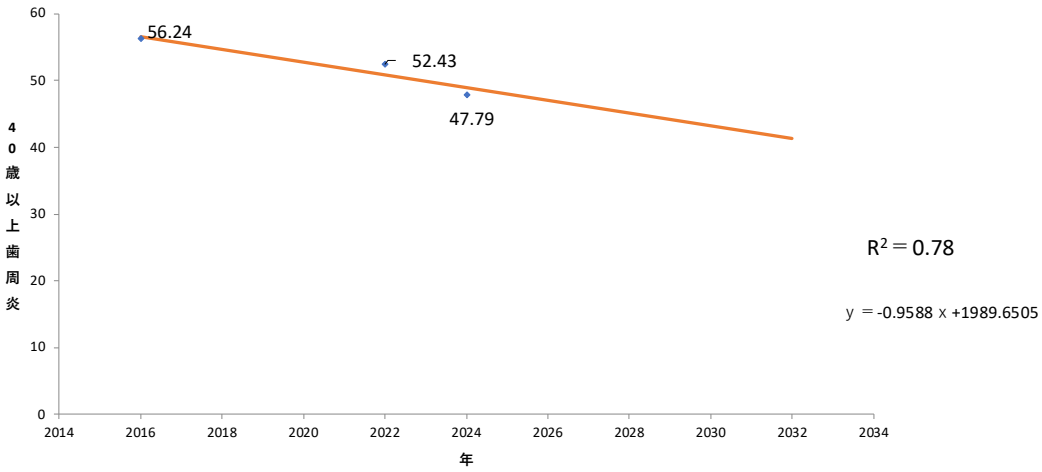
- データソースを国民健康・栄養調査（平成30年まで）とした場合の将来推計
- 基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
- 2032年（令和14年）の予測値=15.8%



スライド⑥

40 歳以上における歯周炎を有する者の割合

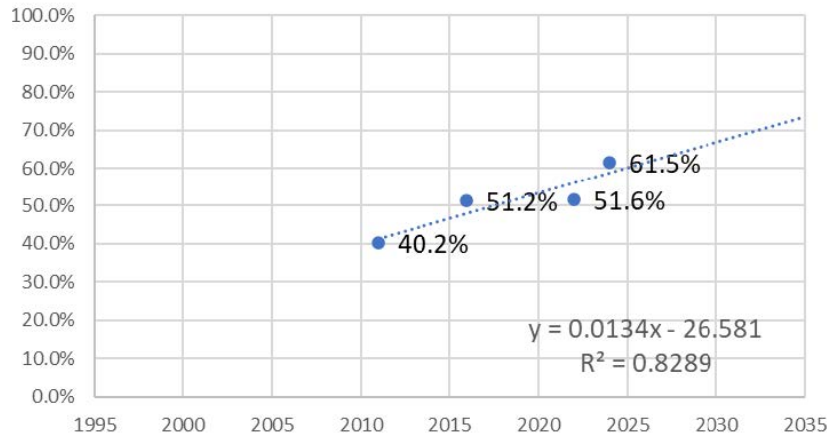
- 基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
- 2032年（令和14年）の予測値=41.3%



スライド⑦

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

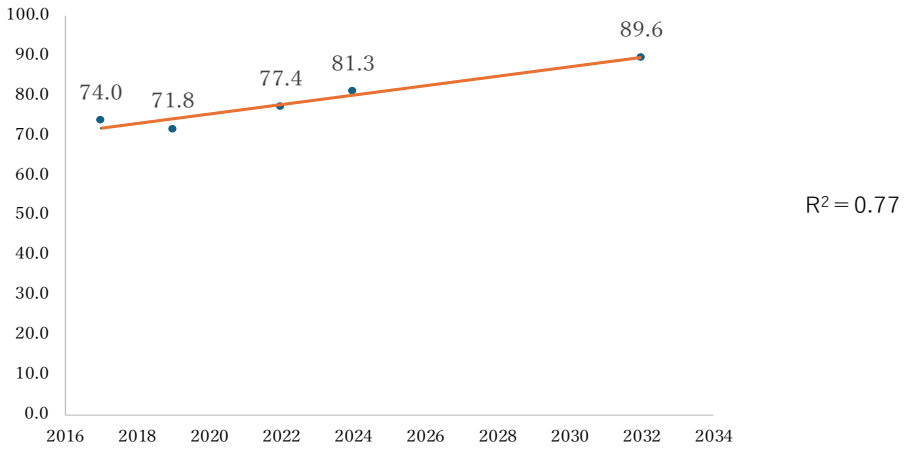
・2032年（令和14年）の予測値：69.6%



スライド⑧

50歳以上における咀嚼良好者の割合

- 基準人口（H27平滑化人口）による年齢調整値を使用
- 2032年（令和14年）の予測値=89.6%



スライド⑨

歯科検診の受診者

- データソースとしては国民健康・栄養調査のみを利用
- 2032年（令和14年）の予測値=75.5%

