

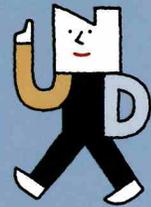
設置の趣旨等を記載した資料目次

目次

1	日本歯科大学の特色	・・・p.	2
2	地域団体からの賛同書	・・・p.	4
3	歯科技工士の業務のあり方等に関する検討結果について	・・・p.	7
4	「診療報酬の算定方式の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	・・・p.	67
5	歯科技工学科カリキュラムツリー	・・・p.	97
6	歯科技工学科履修モデル	・・・p.	98
7	日本歯科大学新潟短期大学学位規則（案）	・・・p.	99
8	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	・・・p.	100
9	歯科技工学科時間割	・・・p.	172
10	新潟県歯科医師会に関する記事	・・・p.	174
11	歯科技工学科対比表	・・・p.	179
12	日本歯科大学新潟病院技工臨床実習指針	・・・p.	180
13	日本歯科大学新潟短期大学教員選考資格基準	・・・p.	193
14	学校法人日本歯科大学教職員定年規程	・・・p.	195
15	日本歯科大学新潟短期大学FD・SD委員会規程	・・・p.	196
16	日本歯科大学新潟短期大学研究推進委員会規程	・・・p.	197
17	日本歯科大学新潟短期大学研究倫理規程	・・・p.	199
18	日本歯科大学新潟短期大学利益相反管理規程	・・・p.	204
19	日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の取扱いに関する規程	・・・p.	206
20	日本歯科大学新潟短期大学公的研究費不正行為調査委員会規程	・・・p.	208
21	日本歯科大学新潟短期大学不正防止計画推進委員会規程	・・・p.	210
22	日本歯科大学新潟短期大学公的研究費補助金内部監査要項	・・・p.	211
23	日本歯科大学新潟短期大学における競争的資金に係る間接経費の取扱要項	・・・p.	212
24	第55回歯科衛生研究会	・・・p.	213
25	令和5年度歯科技工士国家試験出題基準	・・・p.	233
26	日本歯科大学新潟短期大学学生懲戒規程	・・・p.	274
27	日本歯科大学新潟短期大学学生指導内規	・・・p.	276
28	日本歯科大学新潟短期大学学長選考に関する規程	・・・p.	283
29	日本歯科大学新潟短期大学組織規程	・・・p.	284
30	日本歯科大学新潟短期大学自己点検・評価規程	・・・p.	285
31	歯科技工学科カリキュラムマップ	・・・p.	286
32	養成する人材像と三つのポリシーの相関図	・・・p.	287
33	選抜方法とアドミッション・ポリシーとのマトリクス表	・・・p.	288



日歯大のここがスゴイ!



個性あふれる伝統の 日本歯科大学

本学の特色

日本歯科大学
創立118周年

2024年1月現在



学部
として

独創 先見 実行 継続

医の博物館 わが国唯一の公認医学博物館(新潟)…⑦



⑦医の博物館

新潟病院 歯科病院と医科病院を統合した医歯連携病院(新潟)



⑧日本歯科大学附属病院

附属病院の日本医療評価機構の認定

私立歯科大学初の認定病院(東京)…⑧

訪問歯科口腔ケア科 わが国唯一の訪問歯科診療科

わが国最初の在宅歯科往診ケアチーム(新潟)…⑨



⑨新潟病院訪問歯科口腔ケア科

口腔リハビリテーション多摩クリニック

わが国唯一の口腔リハビリテーション専門医院(東京)…⑩



⑩多摩クリニック

わが国唯一の睡眠時無呼吸症候群の歯科外来(新潟)

附属病院の遠隔画像診断システムの設置

わが国唯一のインターネットによる口腔診断(東京)

歯科大学唯一のCPF(細胞培養加工施設)の設置(東京)

学生実習用患者ロボット「シムロイド」の開発(東京)…⑪



⑪患者ロボット「シムロイド」

歯の幹細胞による再生医学・医療の研究(東京)…⑫

歯の細胞バンクの設立

わが国歯科大学唯一の再生医療のためのバンク(東京)…⑬



⑫歯の再生の研究

両病院に歯の細胞バンク外来の開設(新潟・東京)

私立大学最初の「特定認定再生医療等委員会」の設置(東京)

在宅ケア新潟クリニックの開設

わが国歯科大学最初の訪問歯科専門の診療所(新潟)

N-カフェ・アングルの開所

わが国歯科大学初の認知症患者支援のカフェ(新潟)



⑬歯の細胞バンク

JR駅から歩いて1分の附属病院(東京)

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

令和6年2月28日

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

一般社団法人新潟県歯科医師会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工の人的資源確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和7年4月1日に歯科技工学科（入学定員20名・修業年限2年）を開設することに賛同し、同科卒業生が歯科師と連携し新潟県下の歯科医療の向上に尽くされるよう期待いたします。

一般社団法人新潟県歯科医師会

会 長 松 崎 正 樹



新 歯 衛 第 18 号
令和 6 年 2 月 21 日

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

一般社団法人新潟県歯科衛生士会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工の人的資源確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和 7 年 4 月 1 日に歯科技工学科（入学定員 20 名・修業年限 2 年）を開設することに賛同し、同科卒業生が歯科医師、歯科衛生士と連携し新潟県下の歯科医療の向上に尽くされるよう期待いたします。

一般社団法人新潟県歯科衛生士会
会 長 薄波



新学保 第90号
令和6年2月27日

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

新潟県学校保健会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工士の確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和7年4月1日に歯科技工学科（入学定員20名・修業年限2年）を開設することに賛同し、同科卒業生が新潟県下の学校歯科保健やスポーツ歯科保健の向上に尽くされるよう期待いたします。

新潟県学校保健会

会 長 堂前洋一郎

印



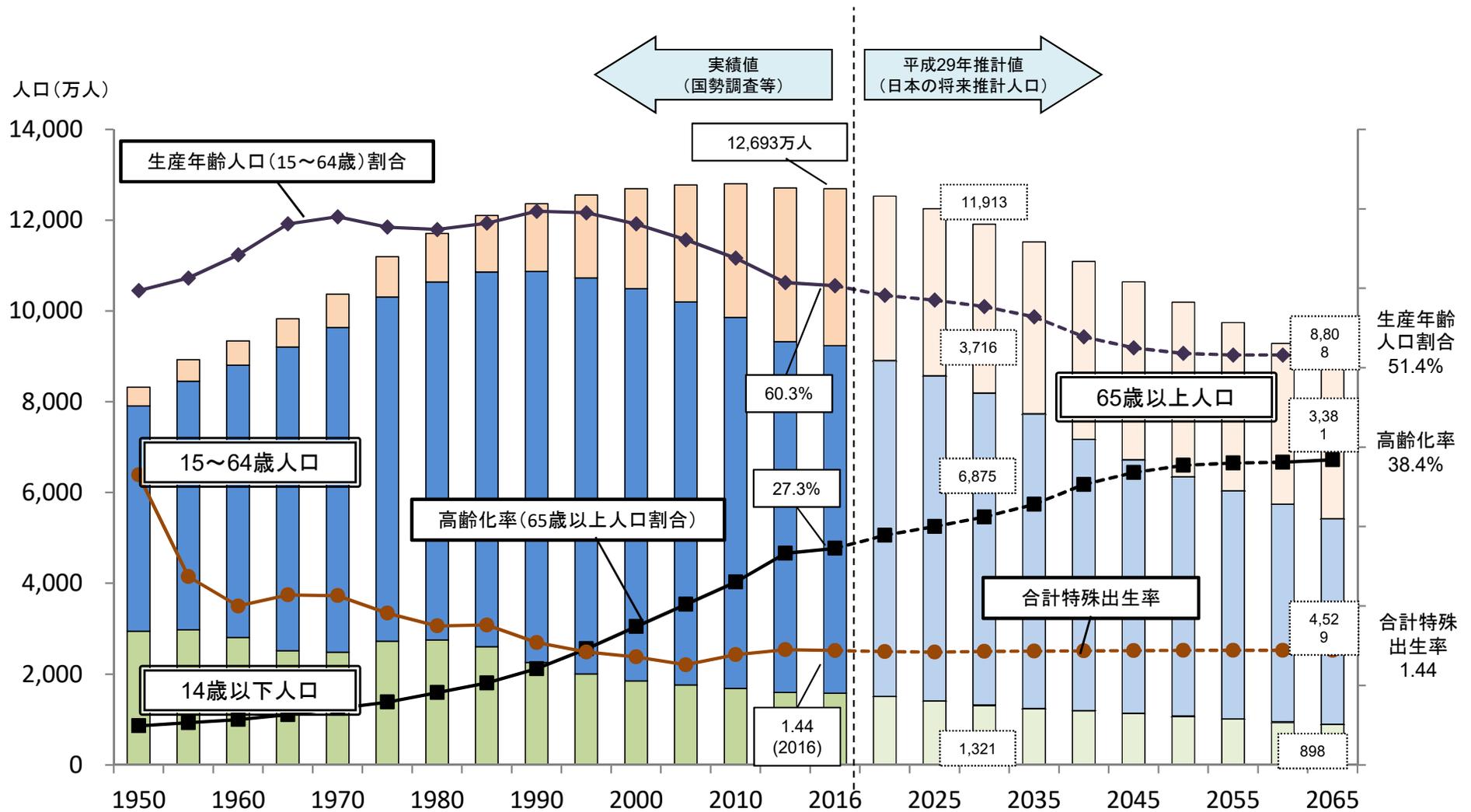
第2回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会	参考 資料2
令和3年12月23日	
第1回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会	資料2
令和3年9月30日	

歯科技工士の業務のあり方等 に関する検討について

歯科技工士を取り巻く状況について

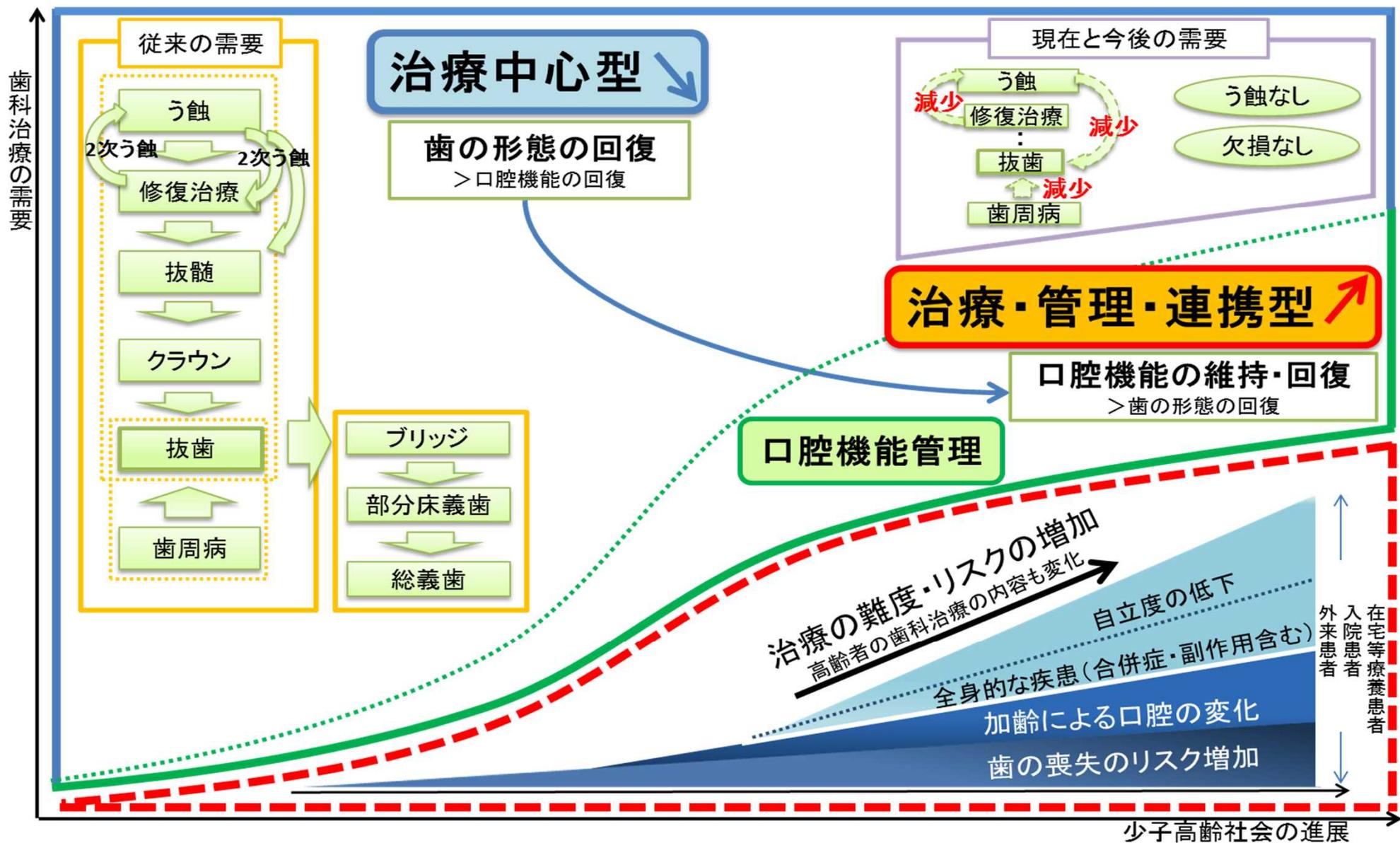
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

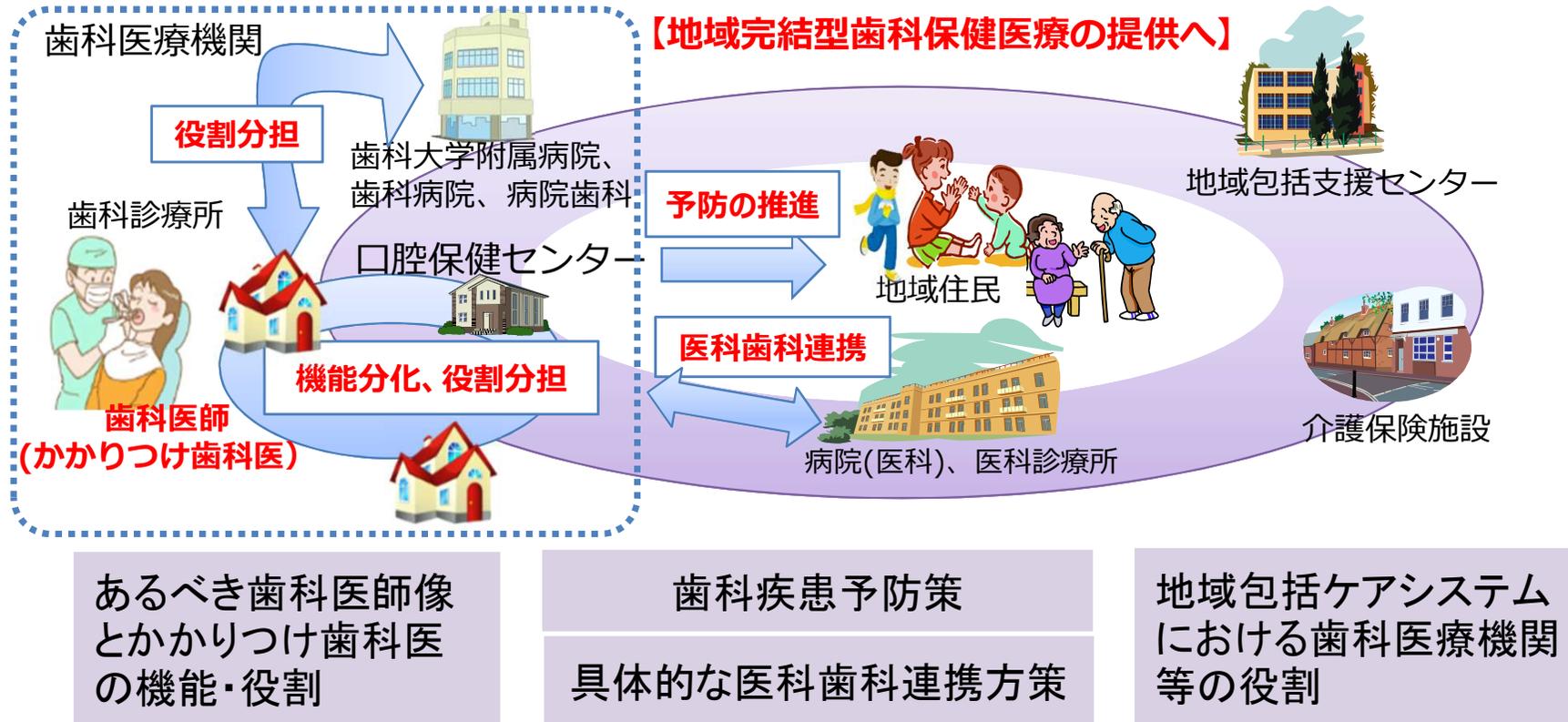
○ 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



歯科保健医療ビジョン(平成29年12月)

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



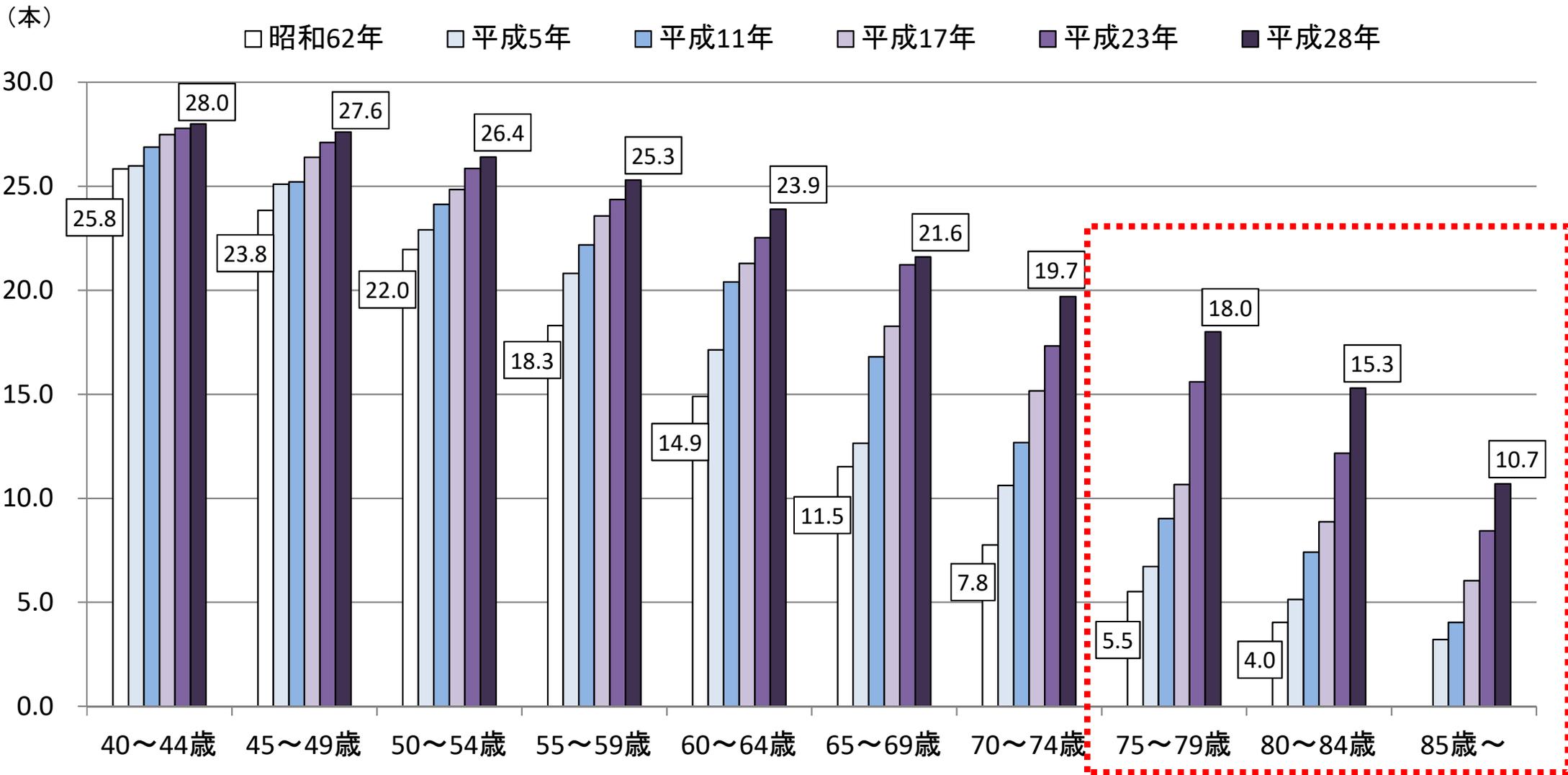
◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(平成27年1月～座長: 江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加, 高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。

年齢階級別の一人平均現在歯数

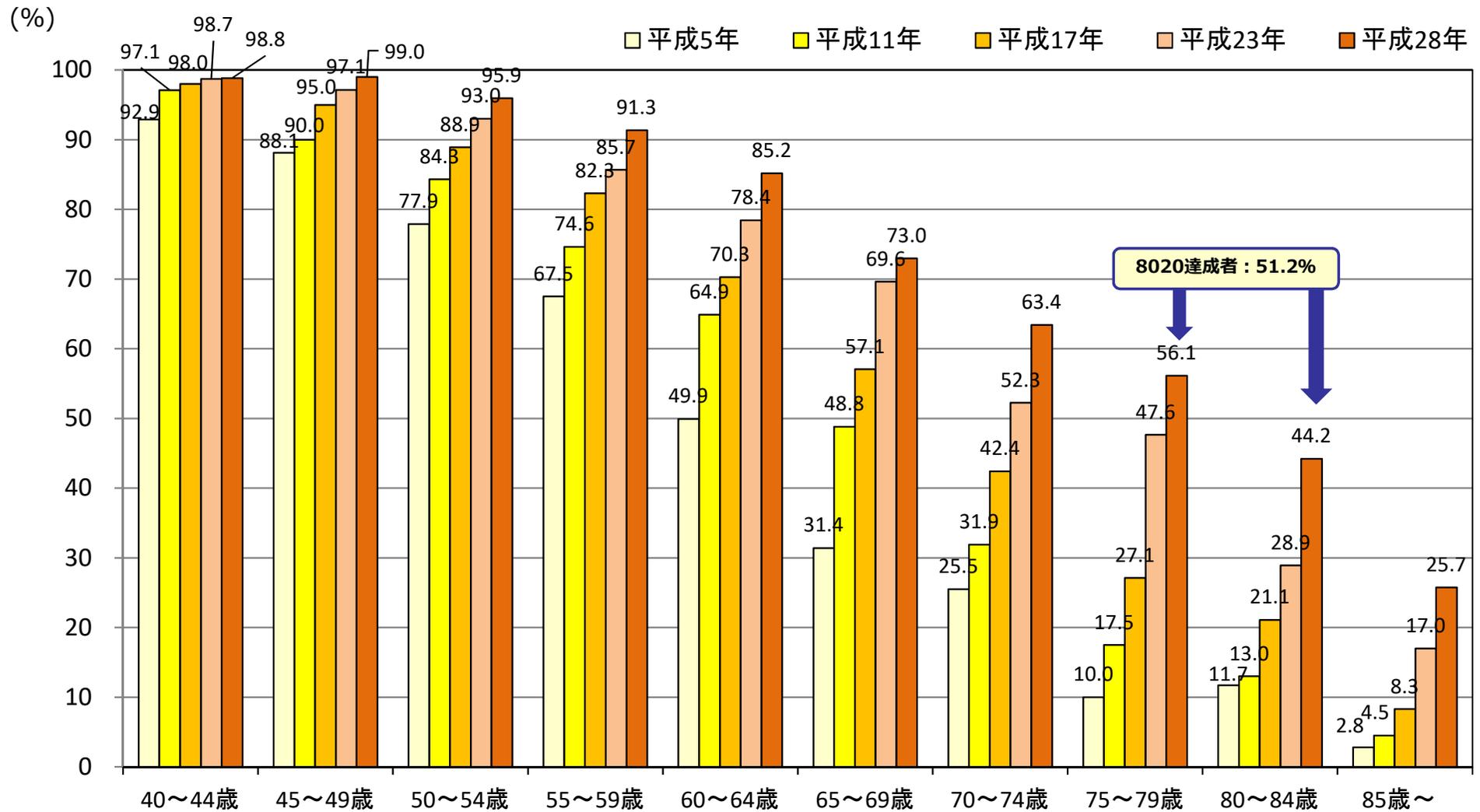
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成28年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



※昭和62年の80-84の年齢階級は参考値（80歳以上で一つの年齢階級としているため）

20歯以上を有する者の割合の割合

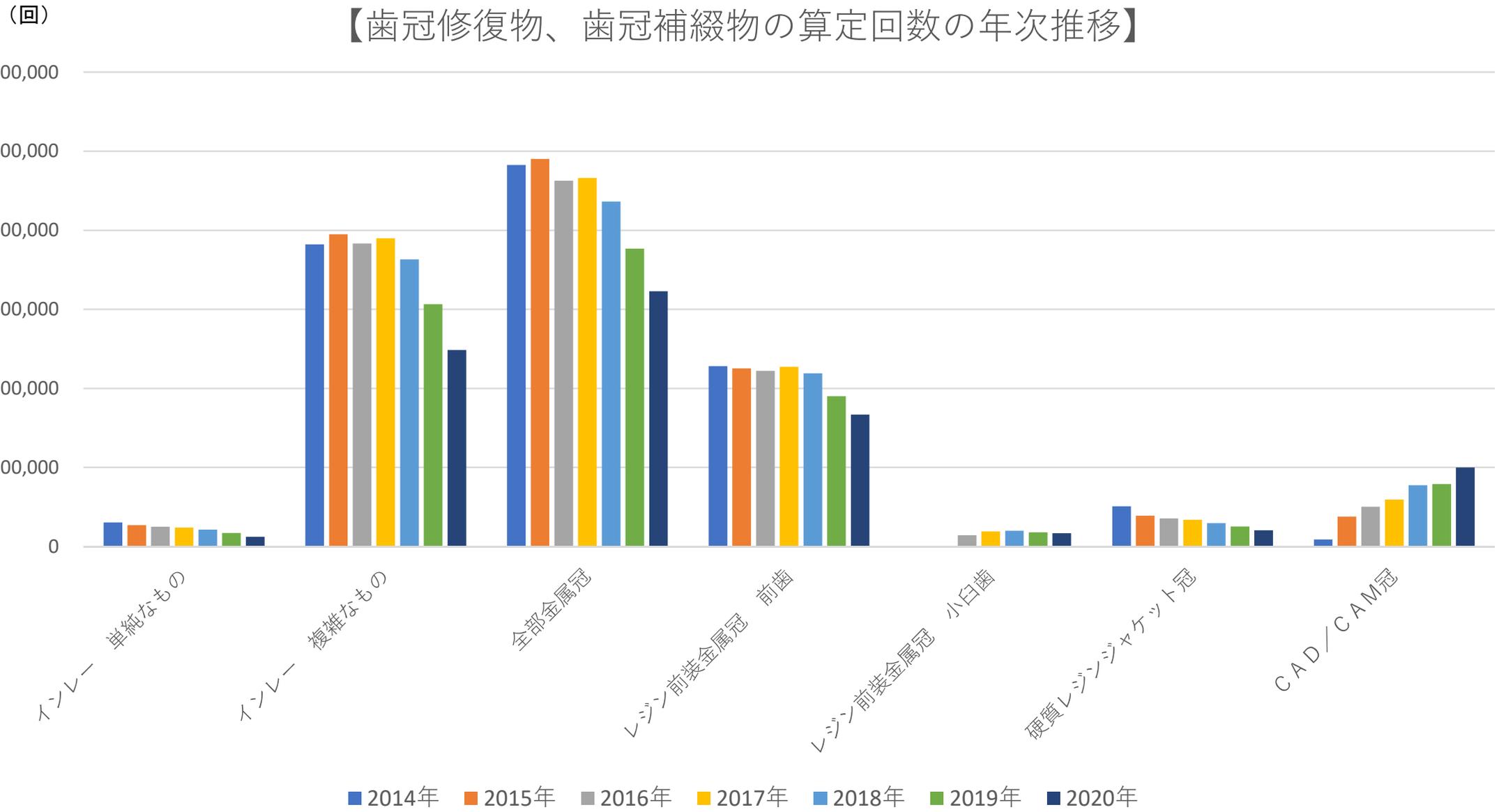
○ 20歯以上を有する者の割合は、各年齢層において増加傾向にあり、80歳で20歯以上を有する者の割合は、平成17年調査において20%を超え、平成28年調査において50%を超えた。



(歯科疾患実態調査、平成28年から5年周期)

歯冠修復・歯冠補綴の実施状況

【歯冠修復物、歯冠補綴物の算定回数 of 年次推移】



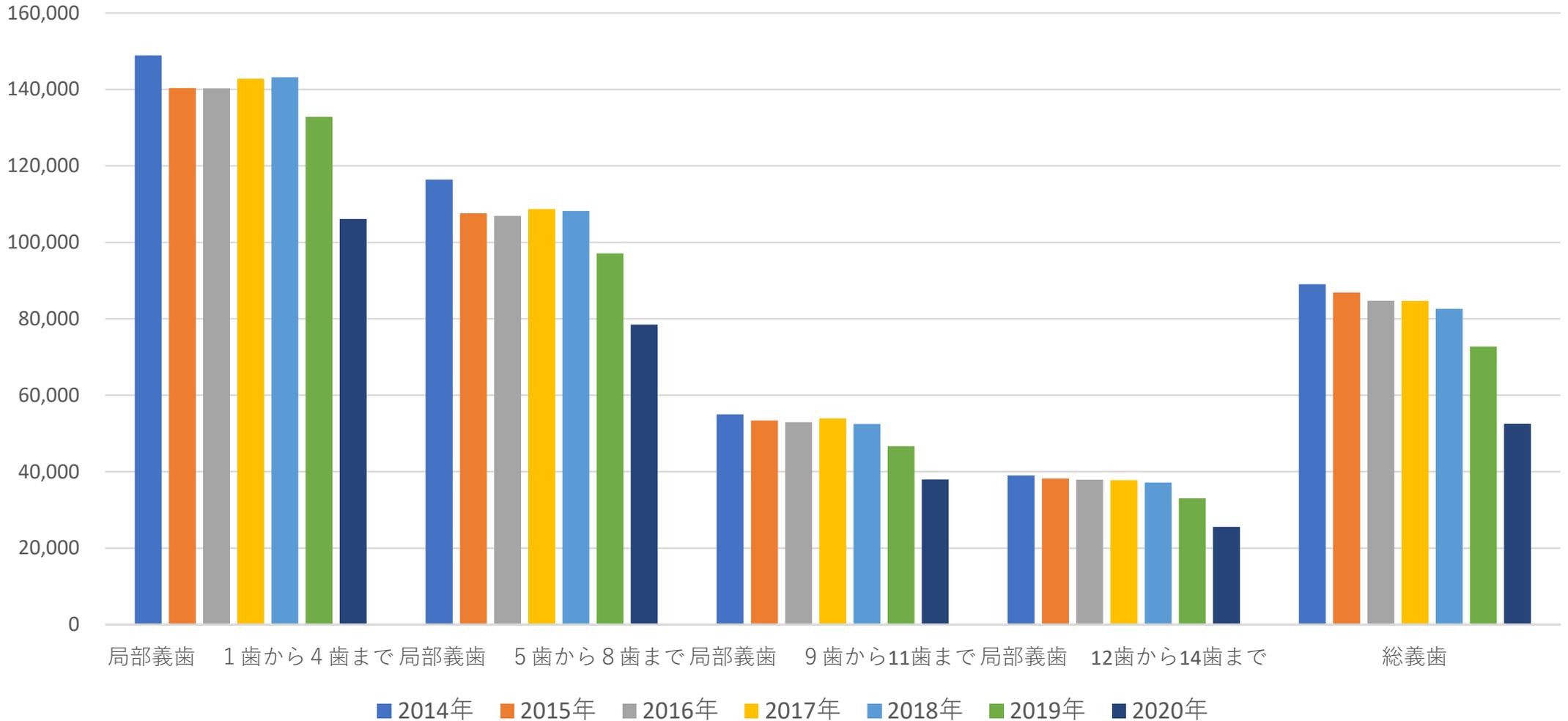
※6月審査分

※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

有床義歯の製作状況

【有床義歯の算定回数の年次推移】



※6月審査分

※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

歯科保健医療に関する施策の方向性等

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

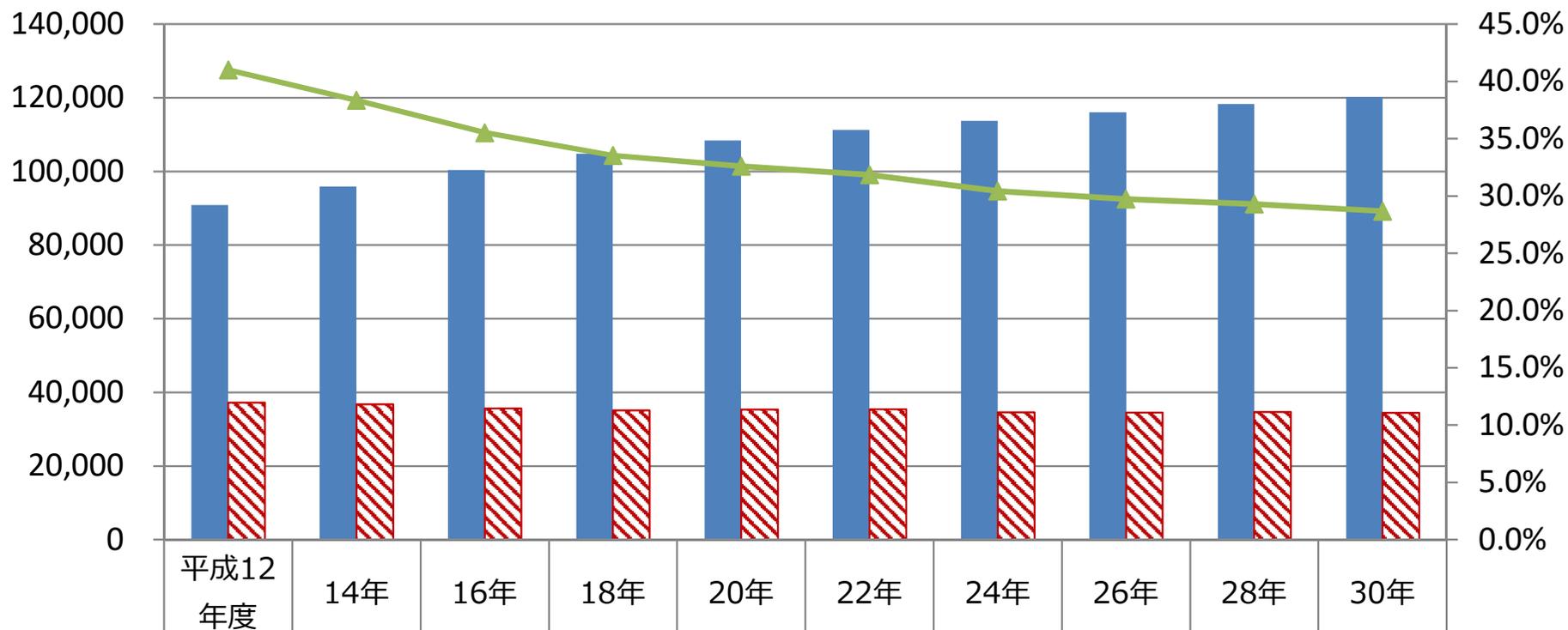
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

歯科技工士免許登録者数等の年次推移

- 平成30年度の**歯科技工士免許登録者数は120,157人** **業務従事者数は34,468人**
- 歯科技工士免許登録者数のうち就業者の割合（就業割合）は、**減少傾向であり平成30年度では28.7%**

業務従事者数(人)

就業割合 (%)

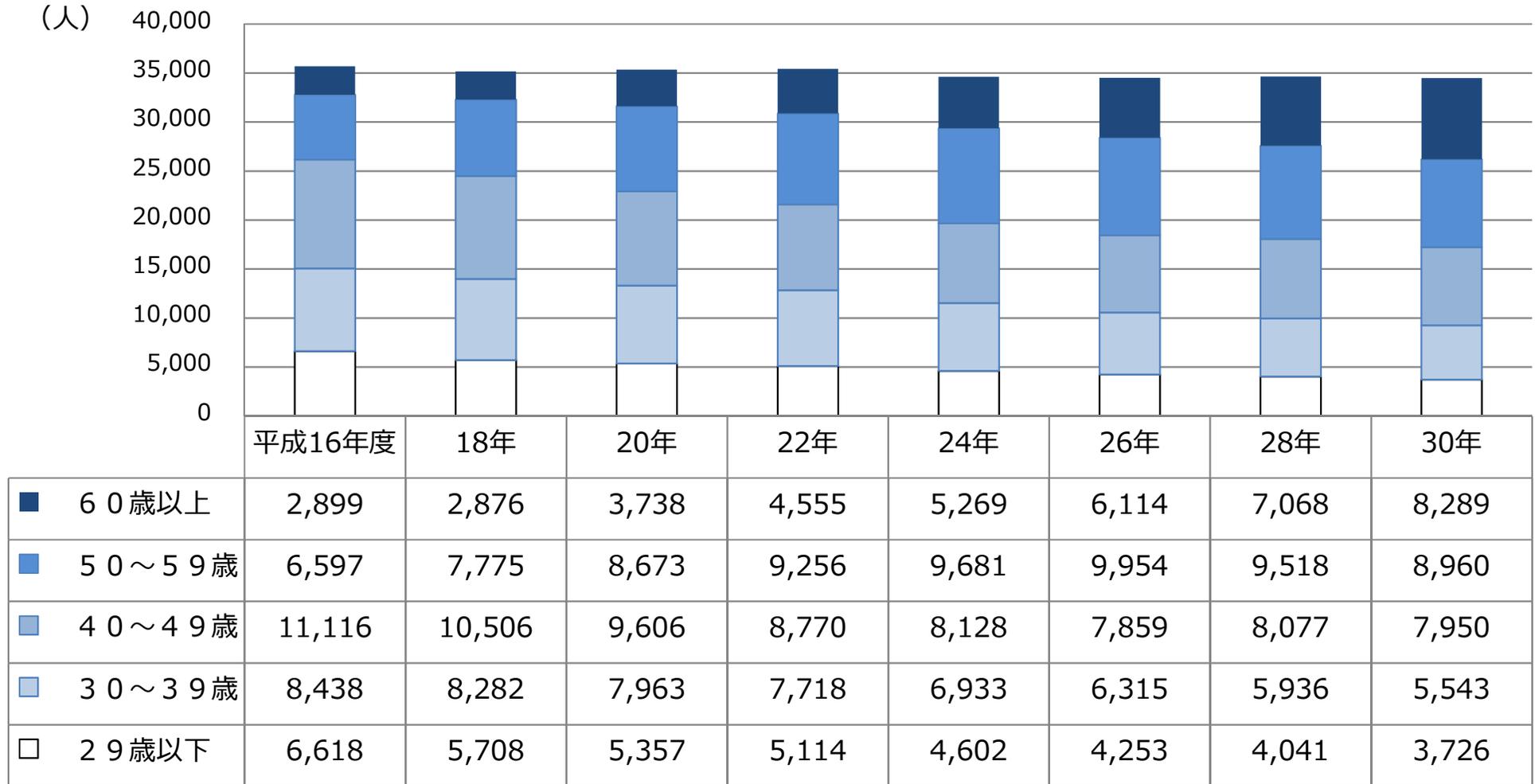


	平成12年度	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年
■ 免許登録者数	90,825	95,838	100,381	104,794	108,406	111,191	113,726	116,006	118,271	120,157
▨ 業務従事者数	37,244	36,765	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468
▲ 就業割合 (%)	41.0%	38.4%	35.5%	33.5%	32.6%	31.8%	30.4%	29.7%	29.3%	28.7%

(出典：衛生行政報告例、歯科医療振興財団調べ)

就業歯科技工士(年齢階級別)の年次推移

○ 就業歯科技工士のうち**50歳以上の者は増加傾向であり平成30年度で50.0%**

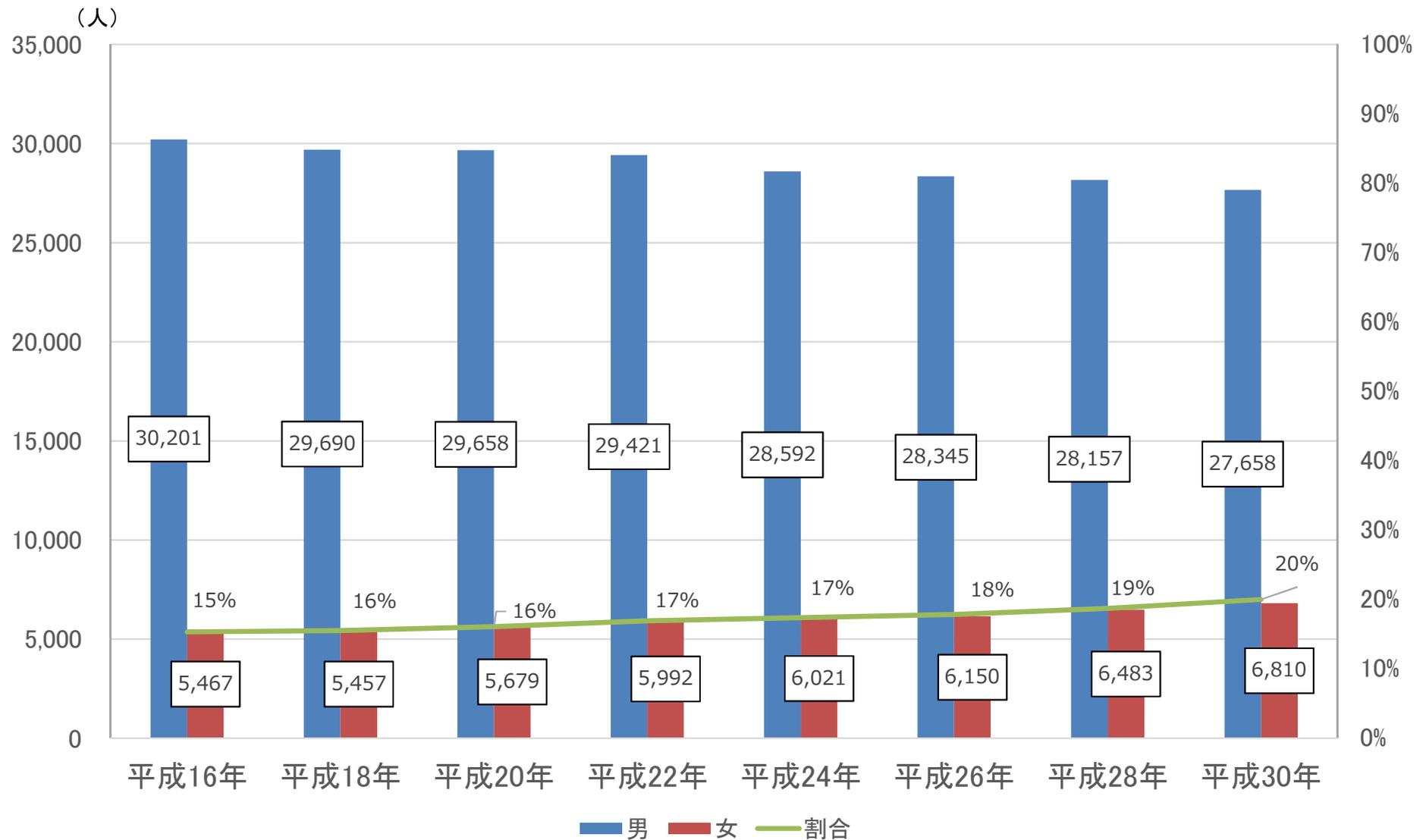


(参考)

合計	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468
50歳以上	9,496	10,651	12,411	13,811	14,950	16,068	16,586	17,249
50歳以上割合	26.60%	30.30%	35.10%	39.00%	43.20%	46.60%	47.90%	50.00%

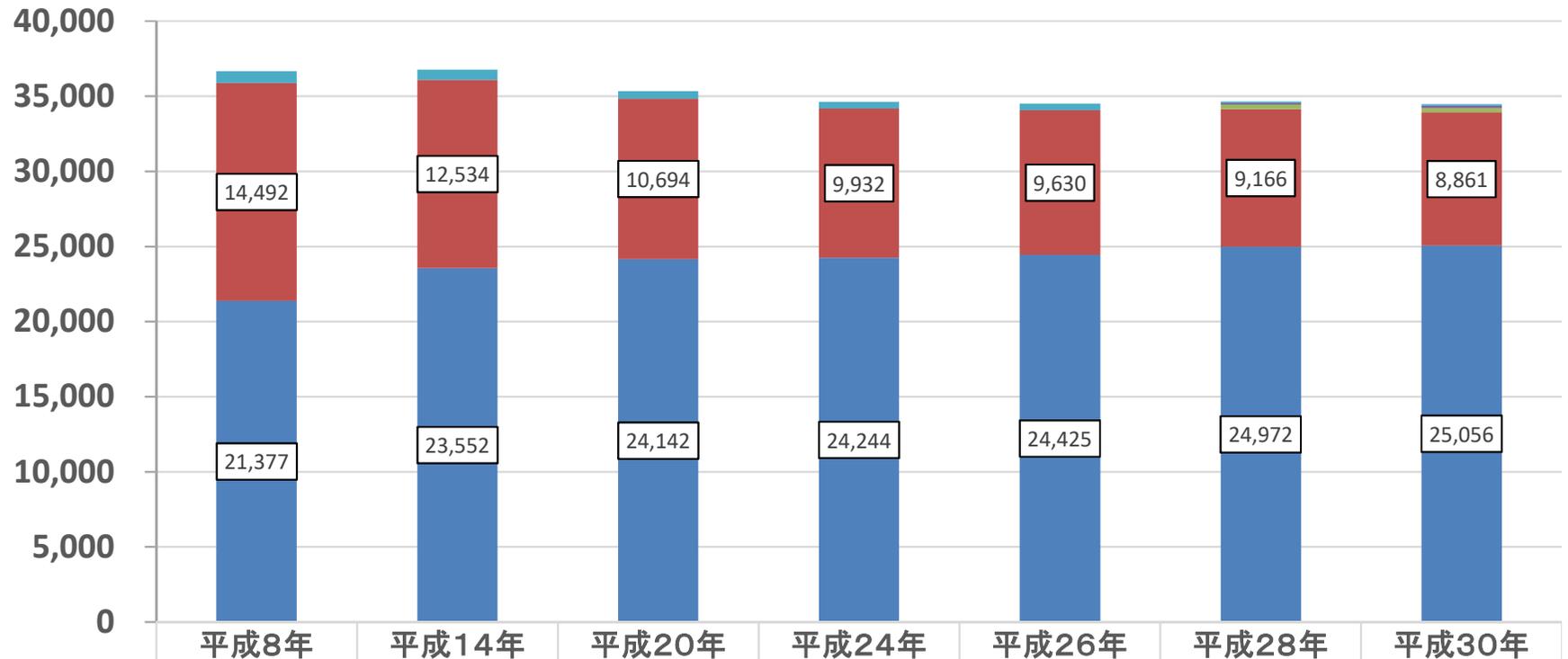
就業歯科技工士(男女別)の年次推移

○ 就業歯科技工士のうち女性が占める割合は増加傾向であり、平成30年で約20%



就業場所別就業歯科技工士数の推移

○ 就業場所は、歯科技工所が約7割を占め、病院・診療所は年々減少傾向。

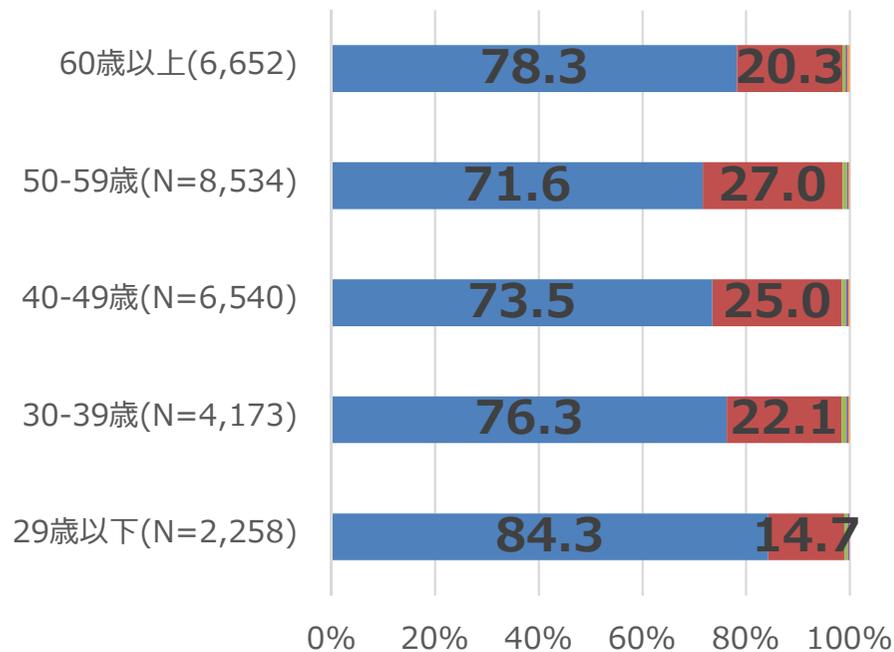


就業場所	平成8年	平成14年	平成20年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
その他	783	679	501	437	440	93	101
事業所						118	176
歯科技工士学校又は養成所						291	274
病院・診療所	14,492	12,534	10,694	9,932	9,630	9,166	8,861
歯科技工所	21,377	23,552	24,142	24,244	24,425	24,972	25,056

年齢階級別の就業場所(男女別)

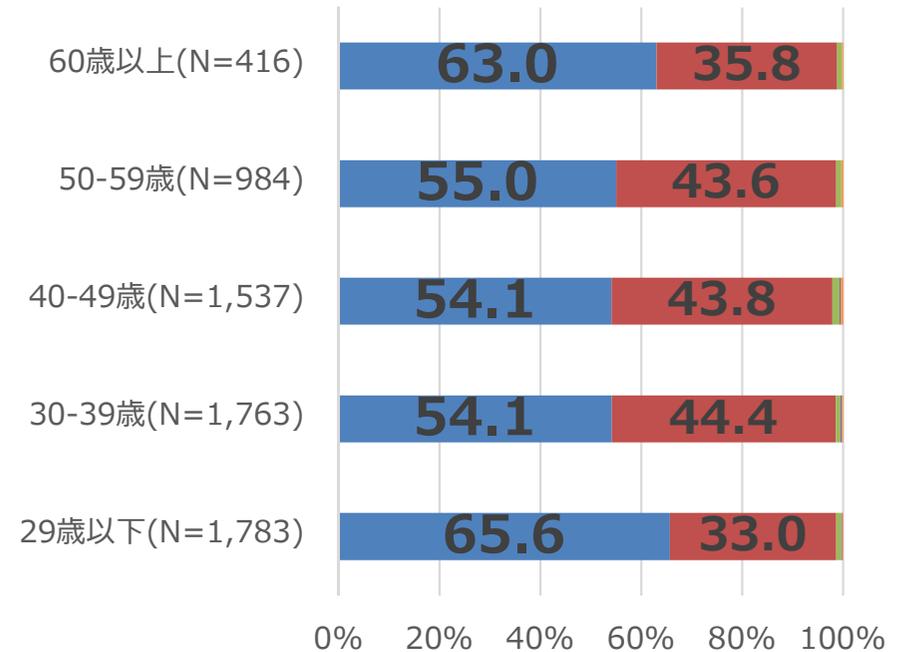
- 男性・女性共に歯科技工所での勤務の割合が多い。
- 男性と比較して女性は病院・診療所での勤務の割合が多い。

<男性>



■ 歯科技工所 ■ 病院・診療所
 ■ 歯科技工士学校又は養成所 ■ 事業所
 ■ その他

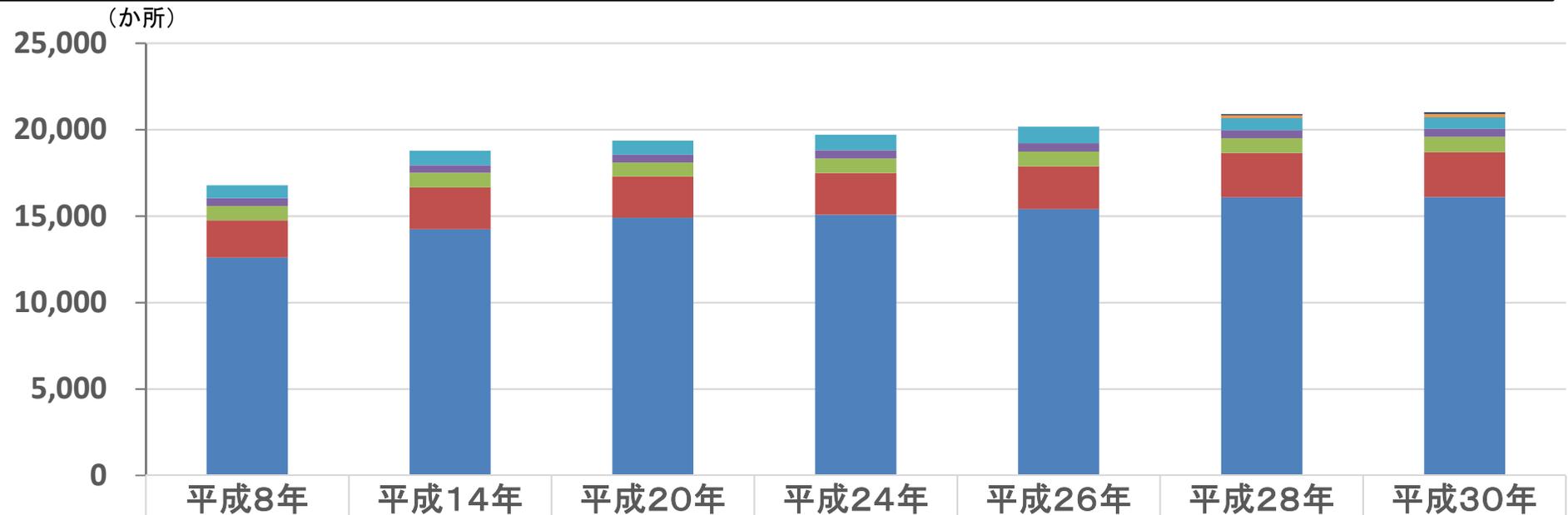
<女性>



■ 歯科技工所 ■ 病院・診療所
 ■ 歯科技工士学校又は養成所 ■ 事業所
 ■ その他

規模別歯科技工所数の推移

- 規模別(就業歯科技工士数別)歯科技工所数は、年々増加傾向にあり、平成30年で16,102箇所。
- 平成28年と平成30年を比較すると、「1人」よりも「10～19人」「20人以上」の増加の程度が大きくなっている。

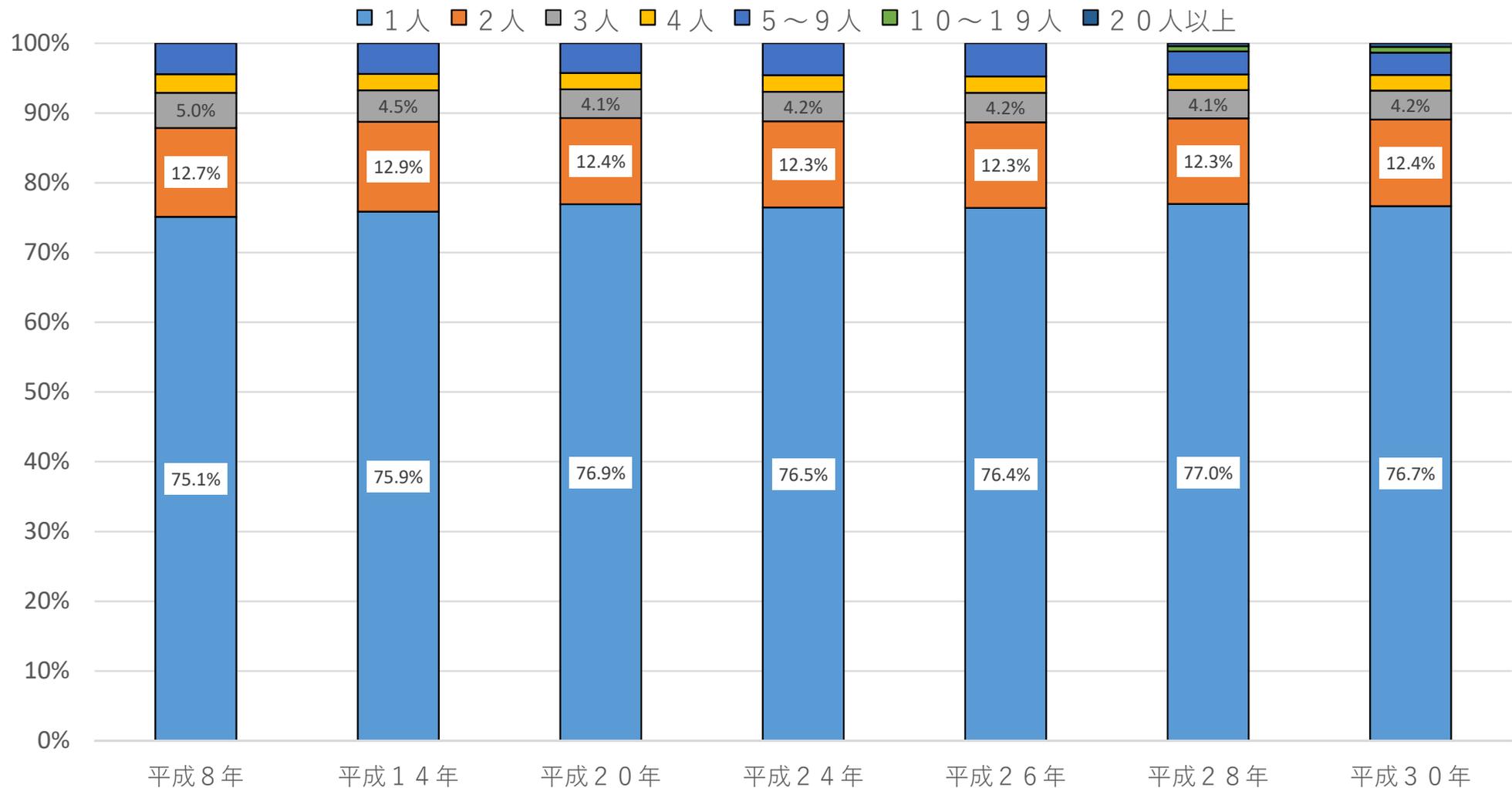


	平成8年	平成14年	平成20年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
■ 20人以上	※平成26年までは5名以上としていたものを、平成28年より5～9名、10～19名、20名以上と項目を細分化					86	107
■ 10～19人						157	176
■ 5～9人	740	826	823	903	957	693	672
■ 4人	450	442	451	469	474	463	468
■ 3人	845	842	802	835	851	852	875
■ 2人	2,139	2,423	2,394	2,426	2,475	2,564	2,604
■ 1人	12,605	14,239	14,899	15,073	15,409	16,091	16,102

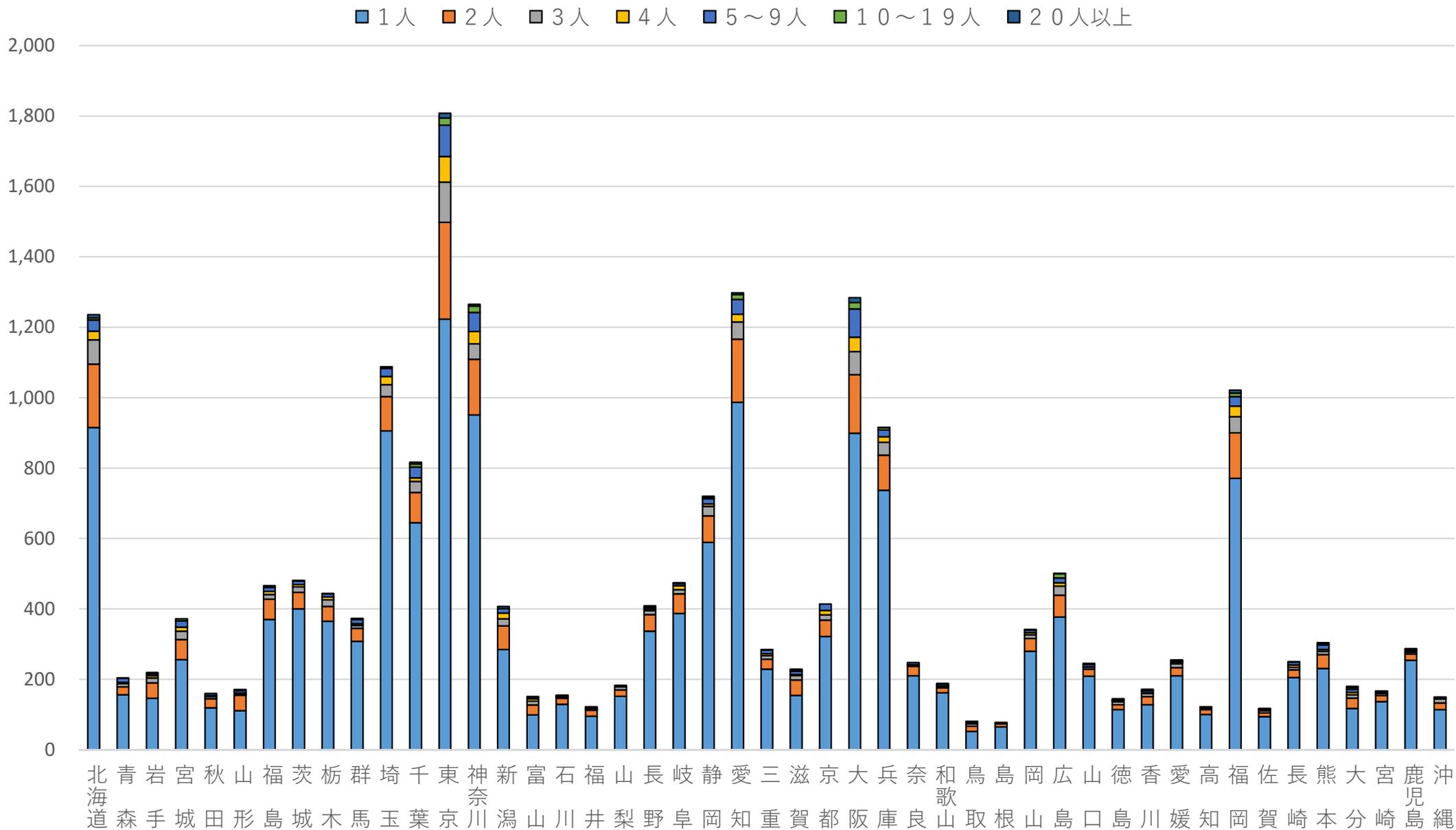
(出典:衛生行政報告例)

規模別歯科技工所の割合の推移

○ 規模別(就業歯科技工士数別)歯科技工所数は、就業歯科技工士が「1名」の歯科技工所が最も多く、平成30年時点で76.7%を占める。

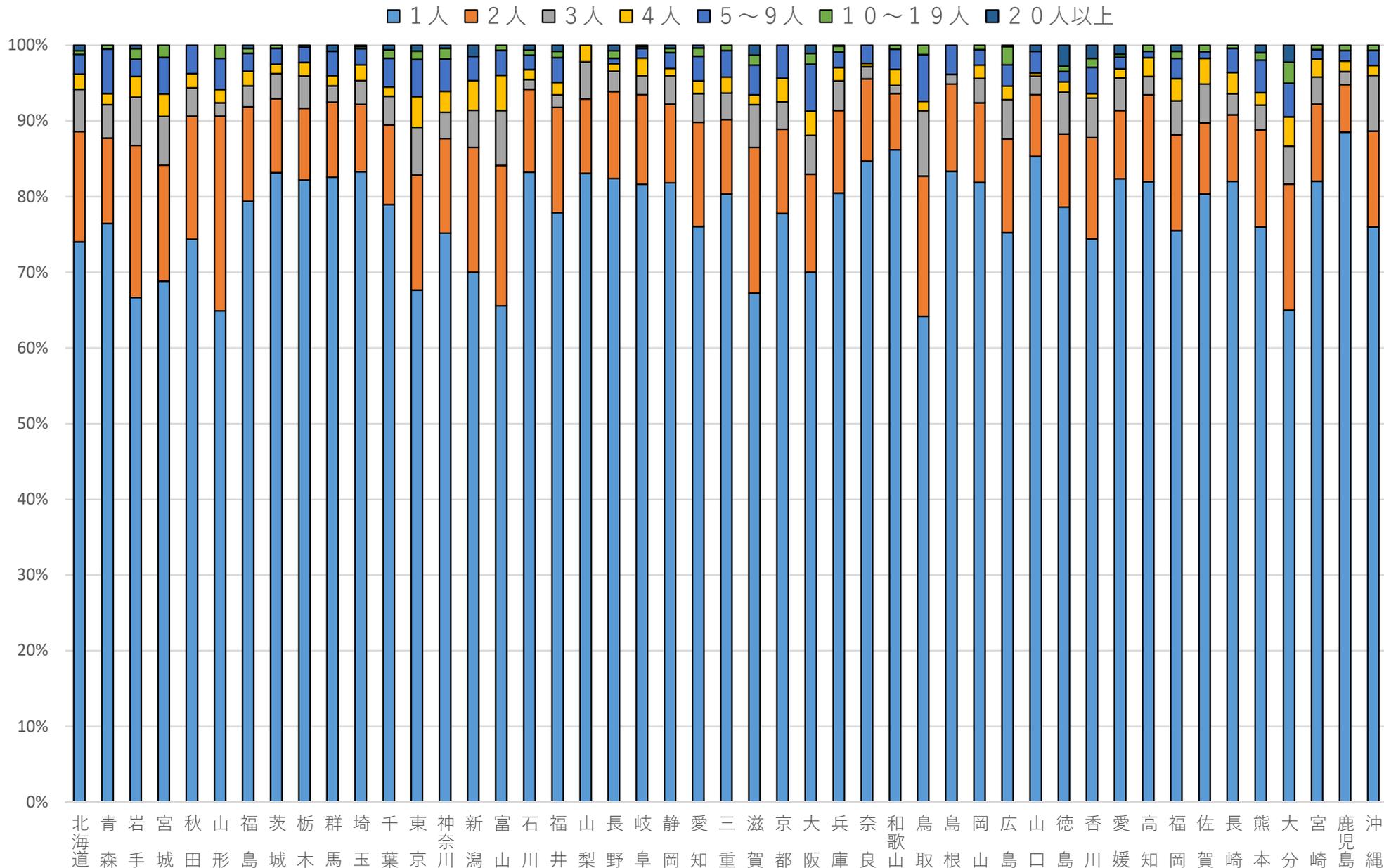


都道府県別の歯科技工所数



(出典:平成30年衛生行政報告例)

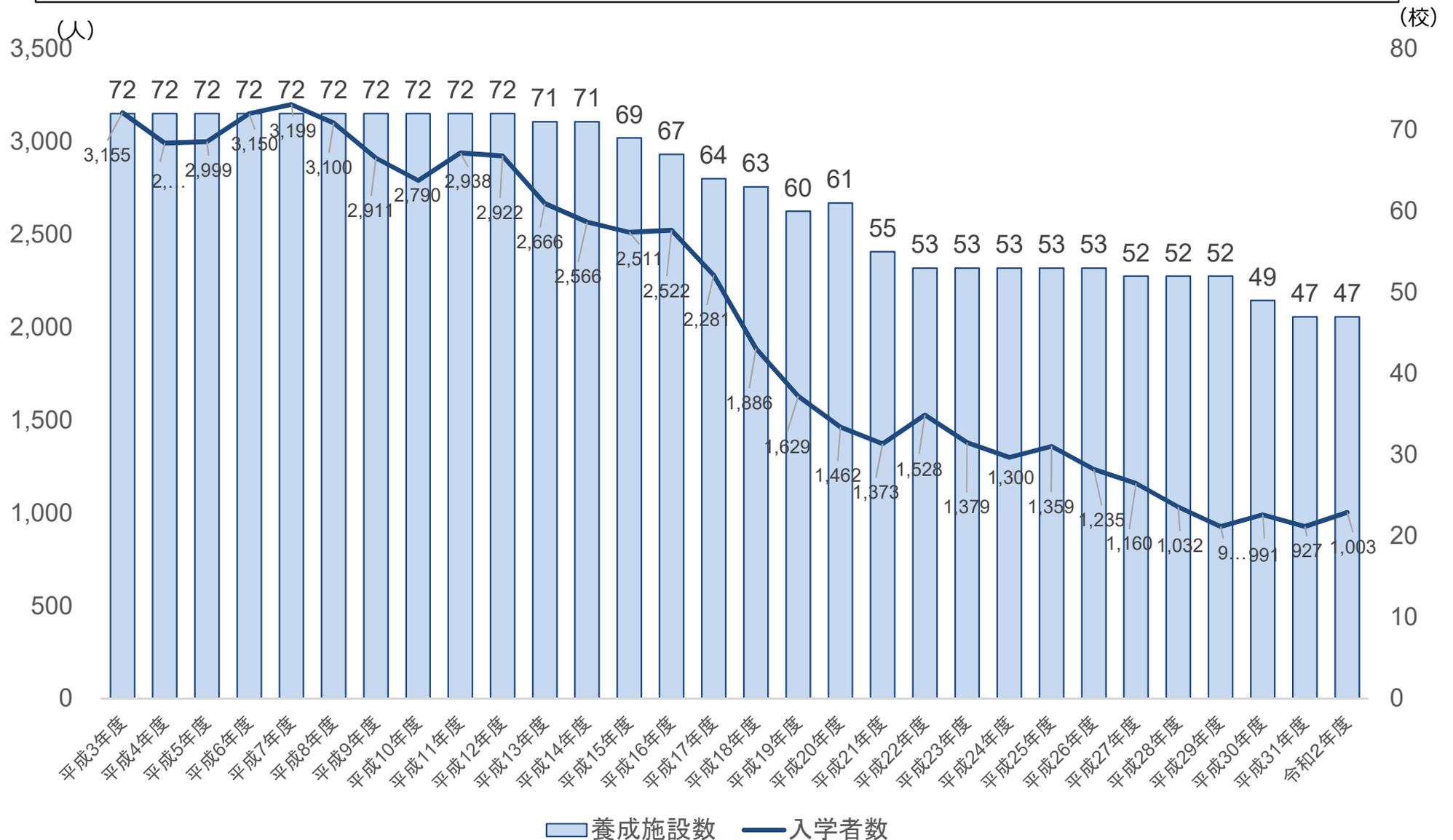
歯科技工所の規模別割合（都道府県別）



(出典:平成30年衛生行政報告例)

歯科技工士学校養成所数及び入学者数

○歯科技工士学校養成所数は、平成3年度の72校から年々減少し、令和2年度で47校となっている。
 ○入学者数も減少傾向であるが、令和2年度は1,003名と平成31年度(927名)と比較すると微増している。



※ただし、養成所数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。

歯科技工士養成過程の内訳

- 歯科技工士の養成課程のうち、**約8割が2年制課程**。
- 3年制課程のうち、昼間課程であるものは2課程のみで、残り4課程は夜間課程。

	都道府県 知事指定	文部科学大臣指定				計
		大学	短期大学	専修学校	特別支援学校	
2年制	36	-	2	3	-	41
3年制	4 ※内夜間3	-	-	1 ※内夜間1	1	6 ※内夜間4
4年制	-	3	-	-	-	3
計	40	3	2	4	1	50課程 (47施設)

注1: 都道府県知事指定施設には、従前の厚生労働大臣指定施設が含まれる。

注2: 令和2年4月1日現在。

注3: 学生募集を停止をしており、当該年度に入学者がいない課程は除く。

歯科技工士学校養成所の教育内容の単位化(大綱化)等

- 歯科技工士の教育カリキュラムについて、現行の時間制から単位制に見直しを行うとともに、教員の要件についても見直しを行った。
- 併せて、歯科技工士養成所指導ガイドラインにおいて、細部にわたって定められていた教育内容についても大綱化を行った。

(改正前)

(改正後)

学科目	総時間数
外国語	30
造形美術概論	15
関係法規	15
歯科技工学概論	50
歯科理工学	220
歯の解剖学	150
顎口腔機能学	60
有床義歯技工学	440
歯冠修復技工学	440
矯正歯科技工学	30
小児歯科技工学	30
歯科技工実習	520
小計	2,000
選択必修科目	200
合計	2,200



教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	5
	人間と生活	
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	3
	歯・口腔の構造と機能	7
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7
専門分野	有床義歯技工学	12
	歯冠修復技工学	13
	矯正歯科技工学	2
	小児歯科技工学	2
	歯科技工実習	11
合計		62

備考

- 1 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第21条第2項の規定の例による。
- 2 歯・口腔の構造と機能、歯科材料・歯科技工機器と加工技術、有床義歯技工学、歯冠修復技工学、矯正歯科技工学及び小児歯科技工学の教育については、基礎実習教育を含む。
- 3 歯科技工実習は、少なくとも、学生又は生徒10人に対し1人の割合の歯科医師又は歯科技工士によって教育するものとする。

教員の要件

適当な数の教員を有し、かつそのうち3人以上は歯科医師又は歯科技工士である専任教員であること。

教員の要件

歯科医師2人以上を含む適当な数の教員を有し、かつそのうち3人以上は歯科医師又は歯科技工士である専任教員であること。

※施行日等 公布日：平成29年11月10日
施行日：平成30年4月1日

歯科技工士学校養成所1学級定員の見直し

- 「歯科技工士学校養成所指定規則」を令和3年3月31日に改正した。

「歯科技工士学校養成所指定規則」

令和3年4月1日施行

(昭和31年2月24日厚生省令第3号、改正令和3年3月31日文部科学省令/厚生労働省令第3号)

(指定規則第2条第5号の改正内容)

養成施設の指定基準における1学級の学生又は生徒の定員について、現行の「10人以上」という下限を撤廃するとともに、現行の「35人以内」という上限を「30人以内」に改める。また、改正後の「30人以内」という上限については、授業の方法及び設備等の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りではないこととする。

歯科衛生士及び歯科技工士の就業状況等に基づく安定供給方策に関する研究

- 歯科衛生士・歯科技工士養成施設の卒業生(卒後3年以上、過去約10年)を対象に、養成施設に入学した理由や、卒後の就業状況、職歴等について実態調査を行い、近年の就業動向等を検証。
- 実態調査の結果に基づき、歯科衛生士・歯科技工士の就職率の向上及び離職率の低下のための具体的な方策を検討。

◆ 研究期間 : 2年(平成29年度～平成30年度)

◆ 研究代表者: 東京医科歯科大学 須田英明名誉教授

【結果の概要】

- 歯科技工士として就業していない者が離職した年齢は20歳代が多かった。
- 歯科技工士として就業していない者が、歯科技工士としての仕事を辞めた理由(離職理由)として、「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占め、次いで、「健康面」「人間関係」などの回答が多くみられた。

- 現在、歯科技工士として就業していない者が、歯科技工士としての仕事を辞めた理由（離職理由）について得られた回答を示す。
- いずれの施設においても、「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占めており、次いで、「健康面」「人間関係」などの回答が多くみられた。

表4 歯科技工士を離職した理由

	A校		B校		C校		D校	
	n	割合(%)	n	割合(%)	n	割合(%)	n	割合(%)
総数	92	100.0	68	100.0	138	100.0	5	100.0
仕事内容への不安	42	45.7	22	32.4	72	52.2	4	80.0
給与・待遇の面	53	57.6	28	41.2	80	58.0	3	60.0
人間関係	27	29.3	14	20.6	40	29.0	1	20.0
家庭等の事情	6	6.5	4	5.9	9	6.5	0	0.0
結婚	11	12.0	11	16.2	14	10.1	0	0.0
出産・育児	13	14.1	10	14.7	5	3.6	0	0.0
家族等の介護	1	1.1	2	2.9	1	0.7	0	0.0
健康面	32	34.8	16	23.5	42	30.4	0	0.0
歯科以外への興味	14	15.2	14	20.6	22	15.9	0	0.0
その他	23	25.0	18	26.5	39	28.3	1	20.0
無回答	1	1.1	4	5.9	4	2.9	0	0.0

色塗りは各施設における回答割合の順序(最大値:赤, 最小値:白)を示しており、赤色が濃いほど高値になっている。

歯科技工業の多様な業務モデルに関する研究

- 歯科技工業の労働実態を把握し、労働環境を構成する要素ごとに論点を整理。
 - 歯科技工所と歯科診療所との委託契約の状況(方法・内容)や、歯科技工所内の雇用契約の状況の検証。
 - 勤務環境(労働時間、収益等)にかかる要素ごとに利点・欠点を整理するとともに、当該業務モデルの効果的運用方法について提案し、当該業務モデルの導入に資するマニュアル等を作成する。
- ◆ 研究期間 : 2年(平成29年度～平成30年度)
- ◆ 研究代表者: 昭和大学 赤川安正客員教授

【結果の概要】

- 歯科技工所の労働環境について、労働環境改善への取り組み内容は、「作業環境の不具合がないようにする」が71.3%で最も多く、業務の効率化への取組内容としては「特定の補てつ物等のみの受注を行っている」が39.4%で最も多かった。
- 歯科技工所の雇用契約の締結については、「家族以外の従業員がいないため不要」が60.2%で最も多く、就業規則は「作成していない」が77.8%で最も多かった。直近3年間の売り上げ状況をみると、「減少傾向」が最も多く、次いで「変化なし」であった。
- 歯科技工所と歯科診療所との委託契約の状況について、歯科技工所に聞いたところ、補てつ物等の製作受託に関する歯科医療機関との契約書を「取り交わしていない」が87.0%で最も多かった。同様に歯科医療機関に聞いたところ、補てつ物等の製作委託に関する歯科技工所との契約書を「取り交わしていない」が84.8%で最も多かった。
- 歯科技工所に勤務する歯科技工士の勤務環境をみると、1カ月の残業時間は「ほとんどない」が30.7%で最も多いものの、「100時間以上」が18.8%程度存在する。

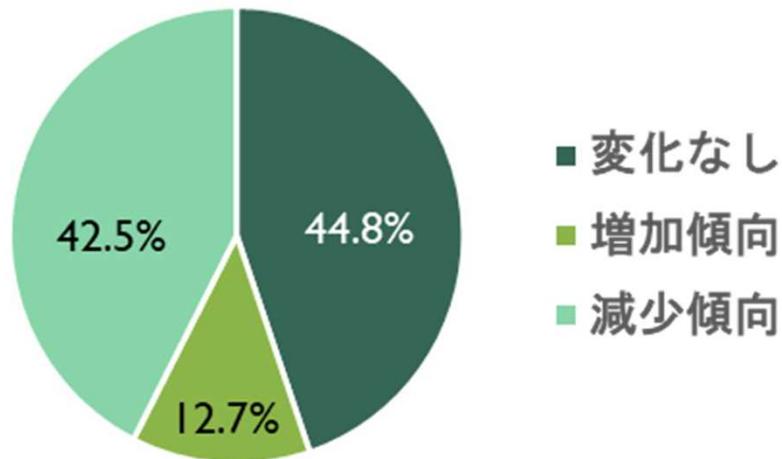
結果（歯科技工士（歯科技工所勤務）からの回答）

第6回歯科技工士の養成・確保に関する検討会

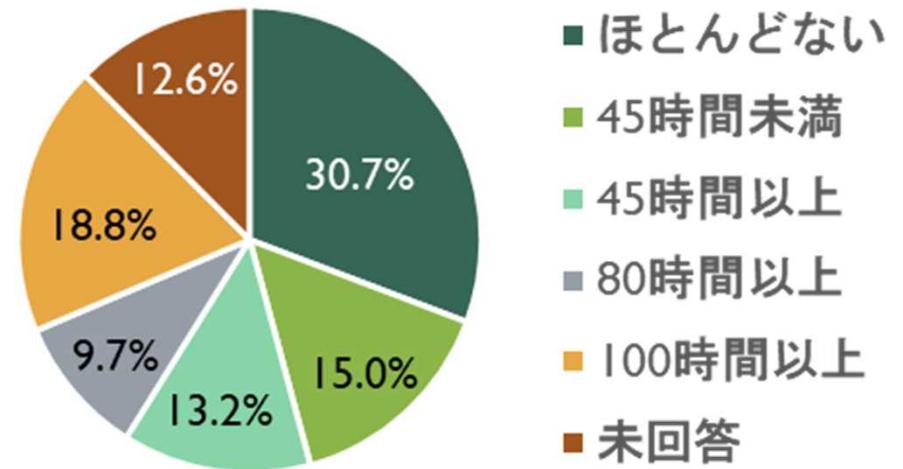
平成31年3月4日

資料
3

直近3年間の就労時間の変化



1カ月の残業時間



- 就労時間の変化：「変化なし」が最も多い(44.8%)。次いで「減少傾向」(42.5%)
- 1カ月の残業時間：「ほとんどない」が最も多い(30.7%)。「100時間以上」が18.8%

歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究

- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容等に向けた検討を行う。
- 具体的には、以下を行う。
 - ①歯科技工士のチェアサイドにおける業務に関する意向調査(歯科医師、歯科技工士)
(現行で可能な業務及び今後の業務範囲の拡大に関する検討)
 - ②歯科技工に関連するデジタルデータ取扱の実態調査 等

◆ 研究期間 : 1年(令和2年度)

◆ 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

【結果の概要】

- 歯科技工士の業務について、歯科技工士がチェアサイドで患者に直接触れる業務に携わることについては、歯科技工士、歯科医師ともに8割以上が「賛成」又は「どちらかといえば賛成」だった。
- 歯科技工士がチェアサイドで行う業務として想定される行為は歯科技工士と歯科医師で異なっており、歯科医師のほうが、より多くの診療行為を歯科技工士が実施してもよいと考えている傾向にあった。
- 歯科技工所のデジタルデータの取扱いについて、8割弱の歯科技工所が歯科技工指示書を紙媒体のみで保管しており、特に個人経営の歯科技工所で多いことが明らかになった。
- 歯科技工物の考え方について、関係学会において、各領域の治療に用いるために製作されている「歯科技工物」を抽出し、分類、整理を行った。その結果、歯科技工士法制定当初には想定されていなかった口腔内装置（マウスガード、睡眠時無呼吸症候群のオーラルアプライアンス等）が歯科治療に必要な装置として、作成されていることが明らかとなり、現状を踏まえた歯科技工物の考え方の整理の必要性が示された。

歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究③

調査方法

対象: 6,078名の歯科技工士(日本歯科技工士会の会員、日本歯科技工所協会の会員から無作為抽出)

3,200名の歯科医師(日本歯科医師会の会員、日本補綴歯科学会の専門医、日本老年歯科医学会の専門医および会員の中から無作為抽出)

方法: 往復郵送調査

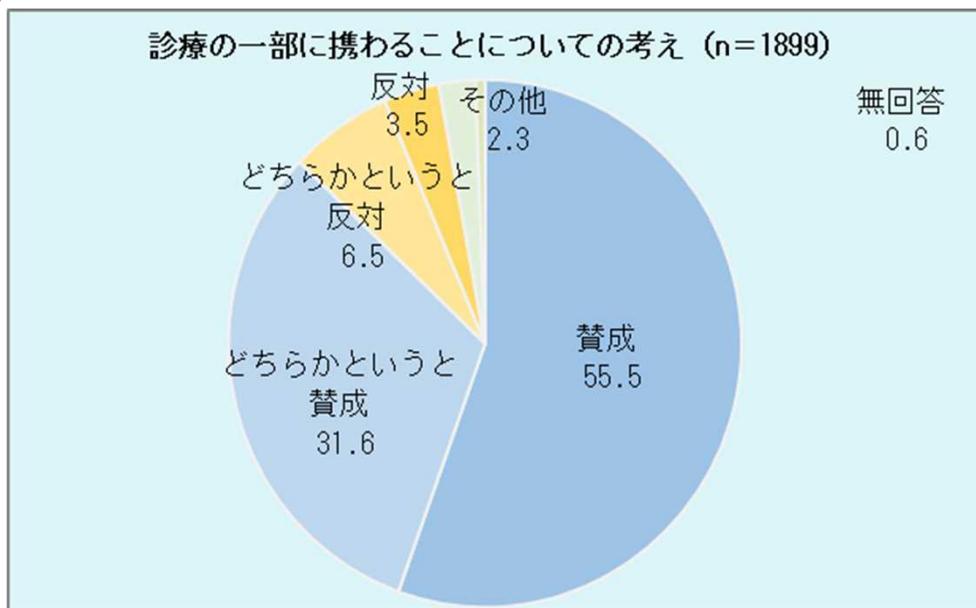
回収状況: 3,326通回収(歯科技工士1,899通、歯科医師1,427通)、回収率: 35.8%

調査内容

- 歯科技工士の診療への立ち合い(帯同)経験
- 歯科技工士が診療の一部に携わることへの考え 等

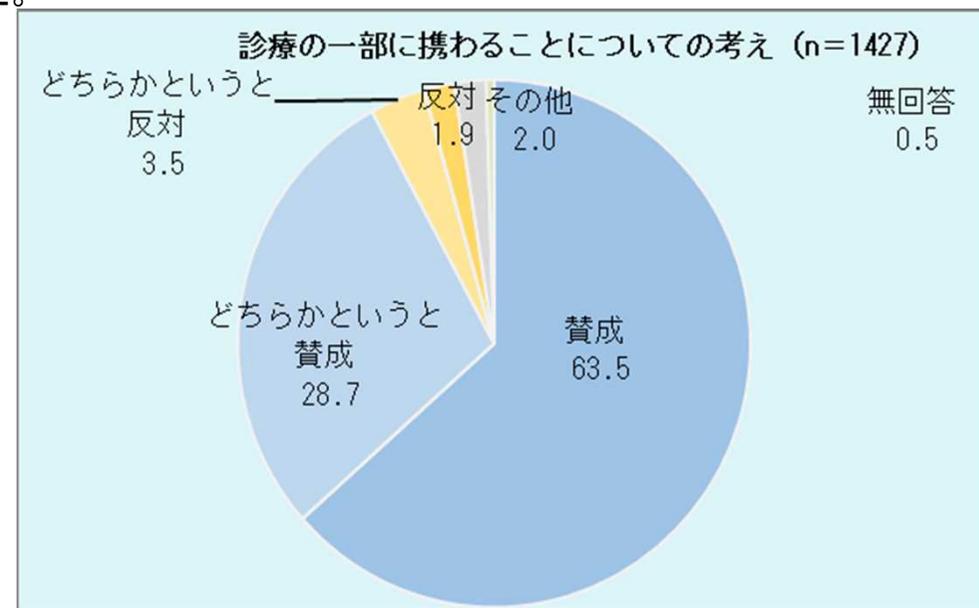
歯科技工士がチェアサイドの一部に携わることについての考え (歯科技工士対象)

「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見は、約87%であった。



歯科技工士がチェアサイドの一部に携わることについての考え (歯科医師対象)

「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見は、約92%であった。



◆ 歯科技工業態に関する調査研究

- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容や教育カリキュラムの見直し等に向けた検討を行う。
- 具体的には、以下を行う。
 - ① 教育カリキュラムの実態調査
 - ② 今後、歯科技工士に求められる業務内容と必要な教育カリキュラム等の検討
 - ③ 歯科技工に関連するデジタルデータの取扱、テレワークのあり方等の考え方の整理

◆ 研究期間 : 2年 (令和3~4年度)

◆ 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

歯科技工士の業務のあり方等 に関するこれまでの検討状況について

規制改革実施計画(抜粋)

(令和3年6月18日閣議決定)

● 医療・介護分野における生産性向上

・デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し

- a 複数の歯科技工士等による歯科技工所の共同開設が可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度措置】
- b 他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。【令和3年度措置】
- c 歯科技工業務の前提となる歯科医師による指示、業務従事者や構造設備等について行うこととされる歯科技工所の届出の内容を見直した上で、歯科技工に使用する機器を複数の歯科技工所が共同利用することが可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】
- d 歯科技工技術の高度化やデジタル化、歯科技工士の就業ニーズの変化を踏まえ、歯科技工所の構造設備基準や歯科技工士の新たな業務の在り方等を総合的に検討し、必要な措置を講ずる。【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

歯科技工士の養成・確保に関する検討会

<趣旨>

今後、超高齢社会を迎え、患者に対して義歯等の歯科補てつ物が適切に提供される体制を構築するために、歯科技工士を取り巻く状況を踏まえつつ、歯科技工士の養成・確保に関して具体的に検討を行うため、歯科技工士の養成・確保に関する検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

<協議事項>

歯科技工士の養成・歯科技工士の確保に関する事項

<構成員>

- 赤川 安正 昭和大学客員教授
 - 秋野 憲一 札幌市保健福祉局保健所 母子保健・歯科保健担当部長
 - 大島 克郎 全国歯科技工士教育協議会会長(第7回以降)
 - 尾崎 順男 全国歯科技工士教育協議会会長(第6回まで)
 - 小畑 真 弁護士法人小畑法律事務所代表弁護士
 - 陸 誠 株式会社コアデンタルラボ横浜代表取締役社長
 - 桑名 良尚 桑名歯科医院院長
 - 杉岡 範明 公益社団法人日本歯科技工士会会長
 - 高橋 勝美 株式会社オムニコ代表取締役社長
 - 傳寶 弥里 アルモニア代表
 - 三井 博晶 公益社団法人日本歯科医師会常務理事
 - 文部科学省 (オブザーバー)
- (●座長)

第1回検討会:平成30年5月15日
第2回検討会:平成30年7月5日
第3回検討会:平成30年9月6日
第4回検討会:平成30年11月19日
第5回検討会:平成31年1月17日
第6回検討会:平成31年3月4日
第7回検討会:令和元年10月31日
第8回検討会:令和元年12月12日

令和2年3月31日
「歯科技工士の養成・確保に関する検討会 報告書」公表

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要①

【歯科技工士の養成について】

- 教育内容について、歯科技工士は歯科医療に従事する仕事であることを早期に実感することができるように、歯科医療機関や歯科技工所の見学等を取り入れることを推進。
- 修業年限について、養成過程の修業年限については、現行で3年制養成課程が増加していない現状を鑑みると、現時点で必要修業年限を「3年以上」と法制化することは困難。
- 今後、歯科技工士に求められる業務内容(歯科技工士の業務範囲の検討含む。)及びそのために必要な教育内容等について検討を行うこととし、修業年限についてもあわせて引き続き検討。
- 一学級の定員について、現状において大半が30人以下であり、また10人以下の養成施設も一定数あることから、現行の「10人以上35人以下」を「30人以下」と見直し。
- 在留資格について、歯科技工士として就労しつつ研修が可能となるよう、期間を限定することや状況を把握すること等の一定条件のもとに、在留資格を認めることを関係省庁とともに検討。

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要②

【歯科技工士の確保について】

- 厚生労働科学研究結果等をふまえ、以下について周知。
(雇用契約の締結や就業規則作成・整備の必要性、歯科医療機関と歯科技工所との業務委託契約書の作成の推進)
- 「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業」(日本歯科技工士会への委託事業)において実施中の業務改善の取組に関するモデル事業等の好事例等について、全国の歯科技工所で横展開が可能となるよう周知。
- 今後の歯科医療の動向やデジタル化等の歯科技工に関する技術の進歩も踏まえ、必要な歯科技工士数について検討する必要がある。

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要③

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

今後の進め方

今後の歯科技工士の業務のあり方等に関する検討スケジュール(案)

令和3年度		令和4年度			
9～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月

<歯科技工士の業務形態について>

- ・歯科技工におけるリモートワークのあり方
- ・歯科技工所間の連携のあり方 等

<歯科技工士の業務内容、需給等について>

- ・歯科技工士の業務について
 - ※チェアサイドにおける業務についても検討
- ・業務の検討に応じた教育内容等について 等

歯科技工士の需給に関するとりまとめ

参考

<歯科医療提供体制に関する議論>

議論の進捗状況により、
必要に応じて開催

(新) 歯科保健医療ビジョンとりまとめ

<歯科医師、歯科衛生士の需給に関する議論>

(歯科医療提供体制に関する議論の進捗状況をみつつ、開始)

歯科医師、歯科衛生士の需給に関するとりまとめ

歯科技工士の業務のあり方等に関する現状

- 就業歯科技工士数は、平成30年の時点で約34,000人であり、近年、微減傾向にある一方で、就業歯科技工士のうち50歳以上の者の割合は増加傾向にあり、平成30年では50%となっている。
- 歯科技工士の就業場所は、歯科技工所が約7割を占め、病院・診療所は年々減少傾向である。
- 就業歯科技工士数別の歯科技工所数は、就業歯科技工士が「1名」の歯科技工所の割合が年々増加傾向にあり、約7割を占める。
- 歯科技工士学校養成所数は及び入学者数は減少傾向である。
- 歯科技工士として就業していない者が離職した年齢は20代が多く、離職した理由として、「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占めている。
- 歯科技工所の労働環境については、歯科技工所に勤務する歯科技工士の1カ月の残業時間は「ほとんどない」が30.7%で最も多いものの、「100時間以上」が18.8%程度存在する。労働環境改善のため、「作業環境の不具合がないようにする」などの取組をしている歯科技工所があるほか、業務の効率化のため「特定の補てつ物等のみの受注を行っている」歯科技工所が多かった。
- 歯科技工士の業務について、歯科技工士がチェアサイドで患者に直接触れる業務に携わることについては、歯科技工士、歯科医師ともに8割以上が肯定的だった。

中長期的な課題

- より質の高い歯科医療を提供するためには、歯科技工士の活躍が重要であり、歯科技工士の働きやすい環境づくりが求められる。一方で、人口が減少する中であっても、歯科技工士のなり手を確保するとともに、歯科治療の需要も踏まえながら、歯科技工の業務の効率化についても検討していく必要があるのではないかと。

直近の検討すべき事項

【歯科技工士の業務について】

- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、チェアサイドにおける業務や患者に直接触れることも想定される業務も含め、歯科技工士の業務内容、歯科技工を行う場所についてどのように考えるか。
- 歯科技工士の業務内容の検討結果に応じた教育内容等についても、検討が必要ではないか。

【歯科技工士の業務形態について】

- CAD/CAM装置などデジタル技術を活用した歯科技工が増加傾向にある中、歯科技工所の勤務環境の改善や業務の効率化の観点から、歯科技工においてICTを活用したりリモートワークや歯科技工所間の連携について、どのように考えるか。

「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」で検討する事項

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

【歯科技工士の確保について】

- 今後の歯科医療の動向やデジタル化等の歯科技工に関する技術の進歩も踏まえ、必要な歯科技工士数について検討する必要がある。

【歯科技工士の養成について】

- 教育内容について、歯科技工士は歯科医療に従事する仕事であることを早期に実感することができるように、歯科医療機関や歯科技工所の見学等を取り入れることを推進。
- 修業年限について、養成過程の修業年限については、現行で3年制養成課程が増加していない現状を鑑みると、現時点で必要修業年限を「3年以上」と法制化することは困難。
- 今後、歯科技工士に求められる業務内容(歯科技工士の業務範囲の検討含む。)及びそのために必要な教育内容等について検討を行うこととし、修業年限についてもあわせて引き続き検討。

「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」以外で検討する事項

【歯科技工士の確保について】

- 厚生労働科学研究結果等をふまえ、以下について周知。
(雇用契約の締結や就業規則作成・整備の必要性、歯科医療機関と歯科技工所との業務委託契約書の作成の推進)
- 「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業」(日本歯科技工士会への委託事業)において実施中の業務改善の取組に関するモデル事業等の好事例等について、全国の歯科技工所で横展開が可能となるよう周知。
- 在留資格について、歯科技工士として就労しつつ研修が可能となるよう、期間を限定することや状況を把握すること等の一定条件のもとに、在留資格を認めることを関係省庁とともに検討。

参考資料

歯科補てつ物製作過程等の情報提供推進事業

令和3年度予算：5,381千円（5,381千円）

【目的】

- ・義歯などの歯科補てつ物については、歯科医療機関内又は歯科技工所において製作されるが、後者については、外部に作製が委託されることから、納品された歯科補てつ物が、患者自身でどこの技工所で誰が製作したかなどの情報が把握できない。
- ・このため、患者に対して歯科補てつ物に関する情報を院内掲示等により情報提供することで、安全・安心な歯科医療の提供に資するか検証を行うものである。

一般的な歯科補てつ物の製作過程（歯科技工所に製作を委託する場合）



歯科技工指示書
による製作委託

患者に対して、

- ・ 作製する歯科技工所
- ・ 作製する歯科技工士
- ・ 作製工程

等について、
院内掲示やリーフレットの配布等により
情報提供を行う

イメージ
当医院で製作した歯科補てつ物について

- ・ 当該医院で作製された ●●については、下記の歯科技工士が製作しています



技工 太郎
(●●技工所)

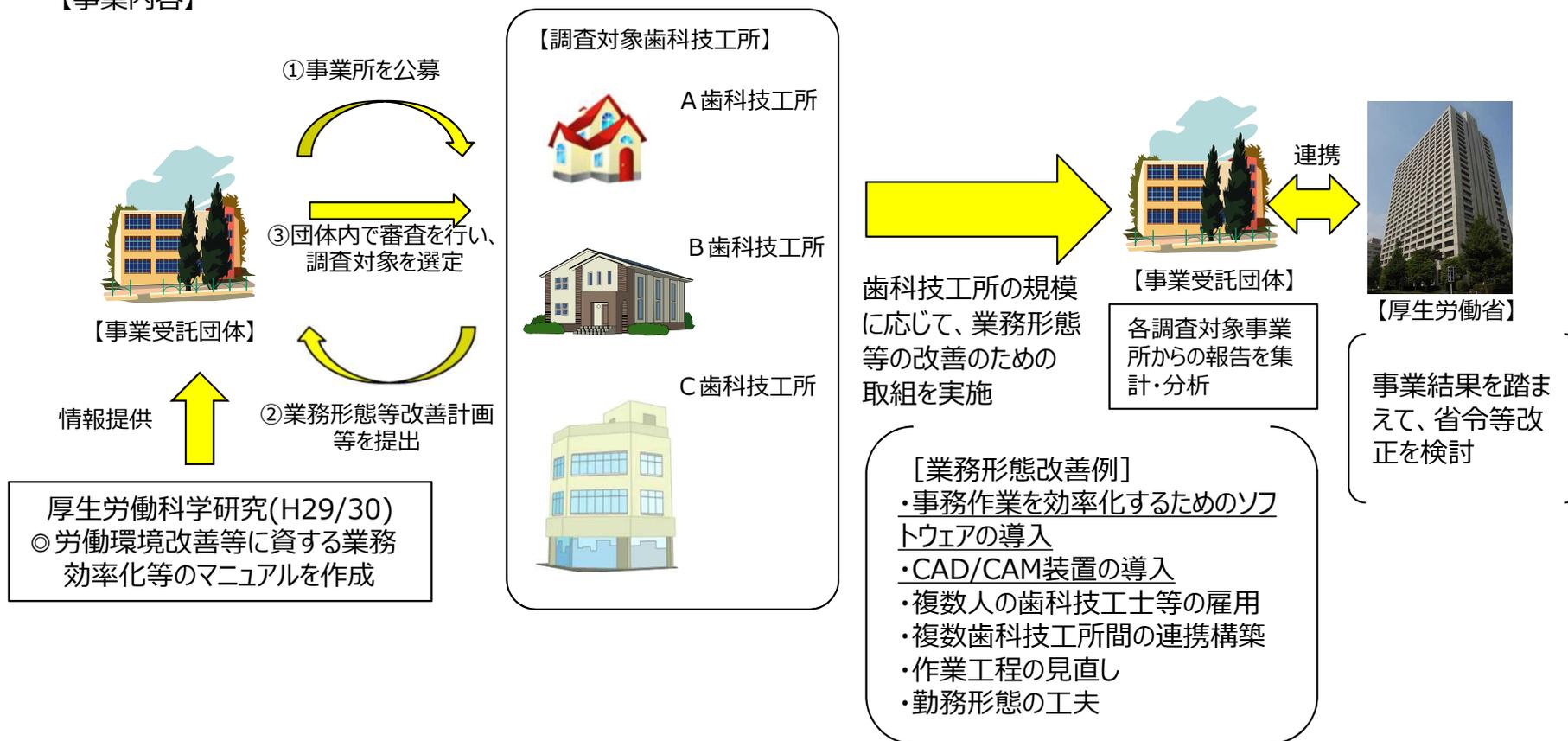
●●の作製工程

1.
2. ××××
3. △△△△

【主旨】

- ・ 歯科技工士を取り巻く環境は、1週間あたりの就業時間は61.5時間など、労働環境は改善されておらず、依然として厳しい状況となっている。他方で、歯科技工所の約8割は1人で管理を行っていることもあり、生産性を向上させるなど、様々な角度から労働環境等の改善に資する取組が必要とされている。
- ・ なお、高齢化の進展に伴って、口腔機能の回復を図る観点から義歯治療等の補てつ物の需要は高まっているが、就業している歯科技工士のうち50歳以上の者が半数を占めることなど担い手の高齢化が生じており、今後10年で約6,000人不足することが指摘されている。
- ・ このため、厚生労働科学研究（H29'～H30'）等の結果を踏まえつつ、業務形態（労働環境や収益等）の改善計画を実施する歯科技工所を公募・選定し、その結果を検証する事業を委託する。

【事業内容】



○令和2年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業を1カ所(新潟県)で実施中

【背景】

- ◆ 歯科技工士の就業率は約30%(平成30年)であり、就業歯科技工士が高齢化
 - ① 現在歯科技工士として就業していない有資格者の離職時の年齢 ⇒「20～30歳未満」が約74%
 - ② 歯科医療機関に勤務する歯科技工士
 - ⇒ 歯科技工所に勤務する歯科技工士に比べ、職業に対する意識が高い(やりがいを感じている)者の割合が高い
- ⇒ 卒後早期の歯科技工士に対する離職防止及び復職支援が重要



【内容】

- ◆ 歯科技工士学校養成所等に研修施設を整備、運営
 - ・ 新人歯科技工士等が離職防止に資するような技術修練について、研修プログラムを策定するとともに、施設・機材を整備
- ◆ 歯科技工士実地研修を実施する上で必要な関係施設との調整、実施
 - ・ 研修指導者の下、実際の患者の歯科技工の実施や歯科診療所での診療の見学等、実際の臨床の現場における研修を実施

【課題】

- ◆ 「歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書」(令和2年3月)において、歯科技工士の技術修練を含む復職支援の研修体制の整備が求められていることが指摘されている。
- ◆ 研修施設となる歯科技工士学校養成所がない都道府県がある
- ◆ 歯科診療所での研修は、義歯製作など一連の診療の見学を含むことから一定期間必要。
 - ⇒ 研修受講者が勤務の傍ら通えるアクセスしやすい環境が必要

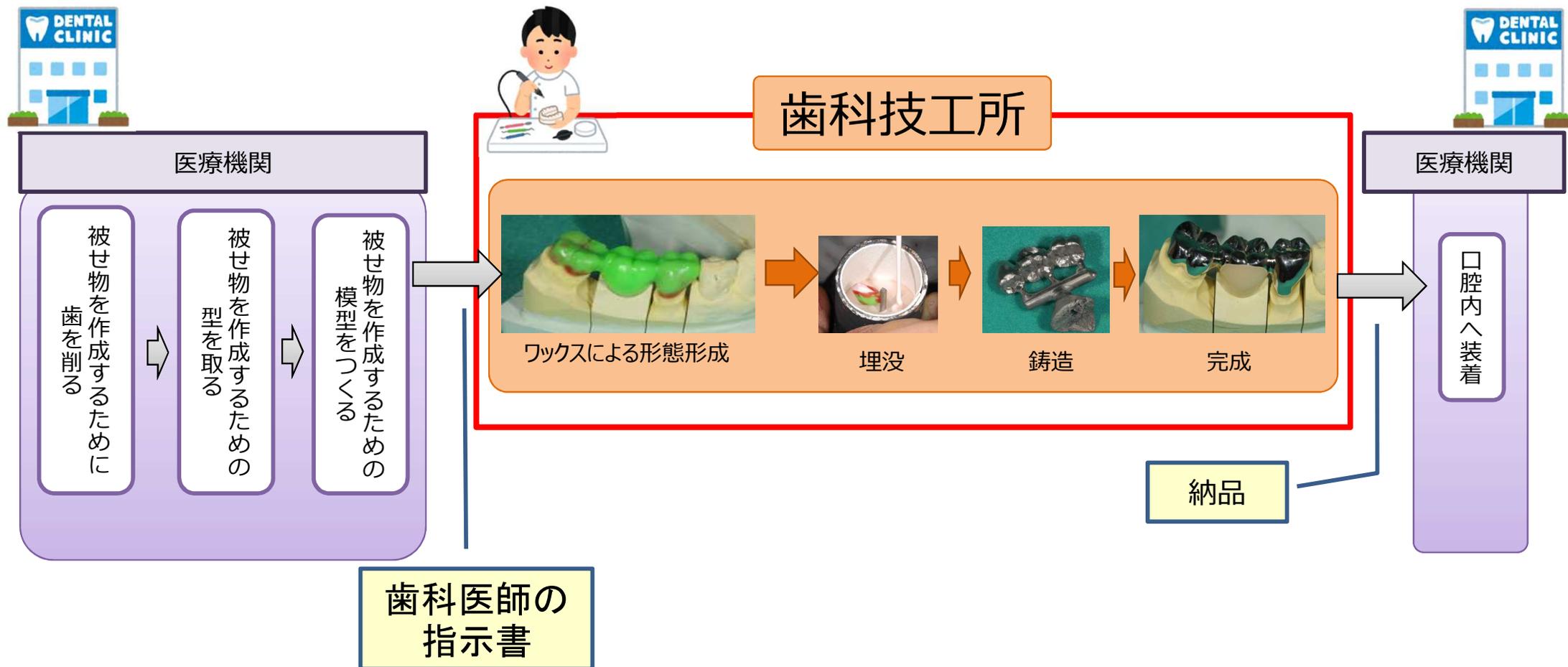
○令和3年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業による研修の拡充

- ◆ 歯科技工士実地研修・技術修練部門の実施施設を増加
 - ⇒ 離職防止・復職支援対策を充実し、歯科技工士の人材確保を推進

歯科技工におけるリモートワーク について

歯科技工所での歯科技工の流れ

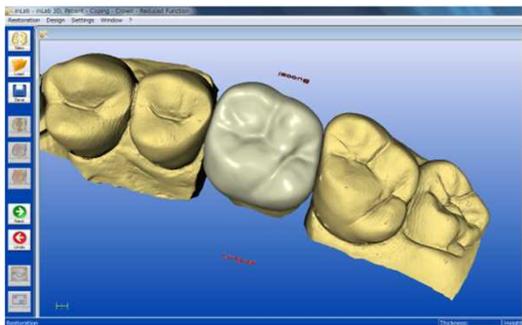
「歯科技工」とは、特定人(患者)に対する歯科医療の用に供する入れ歯や被せ物などの補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工する業務(歯科医師がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く)をいう。



歯科用CAD/CAM装置を活用した歯科技工

- <概要>
- 製作には下記に示すコンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を導入する必要がある。
 - PC上で、スキャンした作業模型のデータをもとに歯科補てつ物等の設計(CAD)を行い、設計に基づき歯科切削加工用ブロックを削り出す(CAM)。
 - 平成26年以降、一部は保険診療において使用することが可能となっている。

CAD/CAM (Computer-Aided-Design/Computer-Aided Manufacturing) を活用したクラウンの製作



PC上で設計 (CAD)



設計に基づき削り出し (CAM)



従来の金属冠

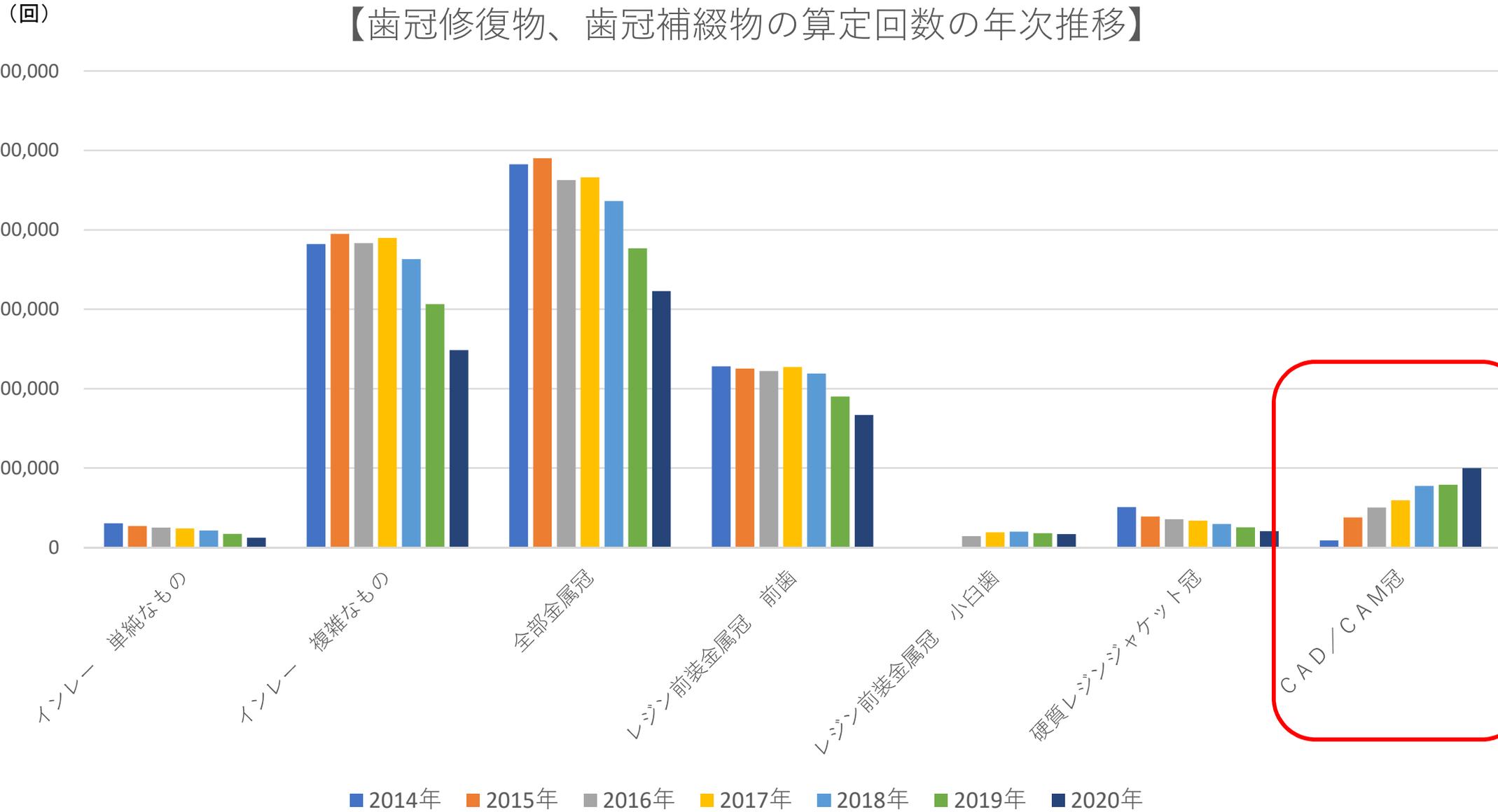


CAD/CAM冠

口腔内に装着

歯冠修復・歯冠補綴の実施状況

【歯冠修復物、歯冠補綴物の算定回数 of 年次推移】



※6月審査分

※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBIに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

歯科技工士法上の疑義について

「歯科技工士法上の疑義について」

(2016年4月7日 公社日技04-08号、公益社団法人日本歯科技工士会長)

照会事項

特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工する行為(歯科医師がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。)は、コンピューターを利用して行う過程も含め、歯科技工士法(昭和30年法律第168号)第2条第1項に規定する歯科技工に該当すると解してよろしいか。

「歯科技工士法上の疑義について」

(平成28年4月11日 医政歯発0411第3号 厚生労働省医政局歯科保健課長通知)

貴見のとおり。

歯科技工所、歯科技工を行う場所に関する現行法令等

歯科技工士法（昭和三十年法律第百六十八号）

<p>(用語の定義) 第二条</p>	<p>この法律において、「歯科技工」とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工することをいう。ただし、歯科医師（歯科医業を行うことができる医師を含む。以下同じ。）がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。</p>
<p>第二条 2</p>	<p>この法律において、「歯科技工士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいう。</p>
<p>第二条 3</p>	<p>この法律において、「歯科技工所」とは、歯科医師又は歯科技工士が業として歯科技工を行う場所をいう。ただし、病院又は診療所内の場所であつて、当該病院又は診療所において診療中の患者以外の者のための歯科技工が行われないものを除く。</p>

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要③

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

規制改革実施計画(抜粋)

(令和3年6月18日閣議決定)

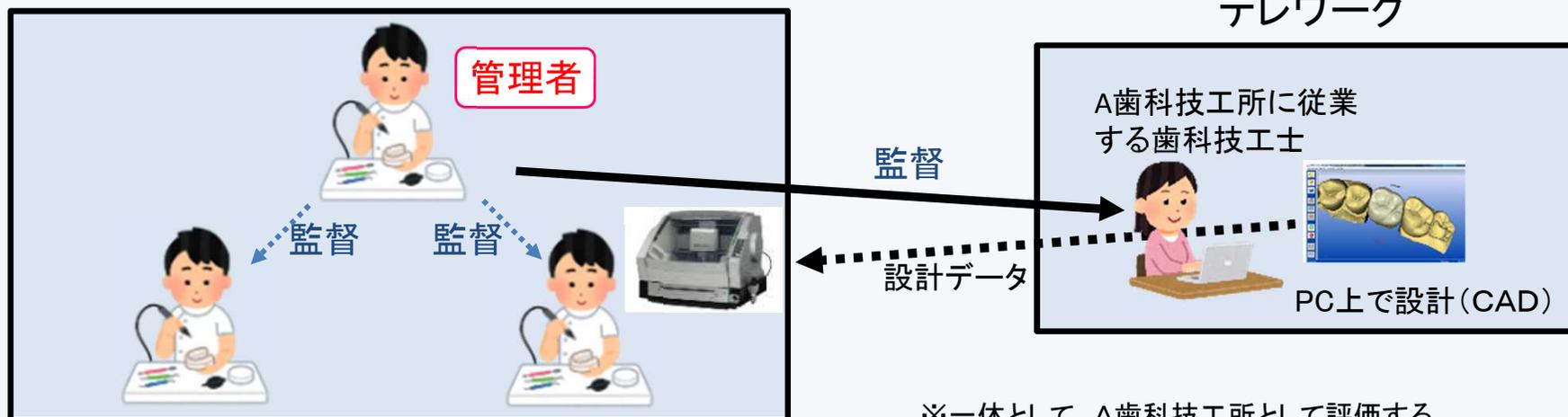
- 医療・介護分野における生産性向上
- ・ デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し
 - a 複数の歯科技工士等による歯科技工所の共同開設が可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - b 他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - c 歯科技工業務の前提となる歯科医師による指示、業務従事者や構造設備等について行うこととされる歯科技工所の届出の内容を見直した上で、歯科技工に使用する機器を複数の歯科技工所が共同利用することが可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】
 - d 歯科技工技術の高度化やデジタル化、歯科技工士の就業ニーズの変化を踏まえ、歯科技工所の構造設備基準や歯科技工士の新たな業務の在り方等を総合的に検討し、必要な措置を講ずる。【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究」において、歯科技工におけるデジタルデータの管理方法等に関する現状把握や課題の分析中であるが、令和3年度は新たに厚生労働科学研究事業「歯科技工業務に関する調査研究」を行い、課題に対する対応策等について検討する予定である。
- これらの研究結果を踏まえ、歯科技工における適切なデジタルデータの取扱いについて整理するとともに、歯科技工士の多様な働き方を推進するよう、管理者の監督下にある歯科技工士の場合にはリモートワーク（テレワーク）を認める方向で、歯科技工におけるテレワークの活用についても検討を進めていく。

歯科技工所のテレワーク(イメージ)

A歯科技工所

※A歯科技工所は構造設備基準を満たす



歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工士の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容や教育カリキュラムの見直し等に向けた検討を行う。

◆ 歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究

- ① 歯科技工士のチェアサイドにおける業務に関する意向調査(歯科医師、歯科技工士)
(現行で可能な業務及び今後の業務範囲の拡大に関する検討)
- ② 歯科技工に関連するデジタルデータ取扱の実態調査 等

- 研究期間 : 1年(令和2年度)
- 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

◆ 歯科技工業態に関する調査研究

- ① 教育カリキュラムの実態調査
- ② 今後、歯科技工士に求められる業務内容と必要な教育カリキュラム等の検討
- ③ 歯科技工に関連するデジタルデータの取扱、テレワークのあり方等の考え方の整理

- 研究期間 : 2年(令和3, 4年度)
- 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

歯科技工士に関連するデジタル処理業務に関する調査

調査方法

対象: 1,103の歯科技工所(日本歯科技工士会の会員、日本歯科技工所協会の会員から無作為抽出)

方法: 往復郵送調査

回収状況: 226通回収(回収率: 20.5%)

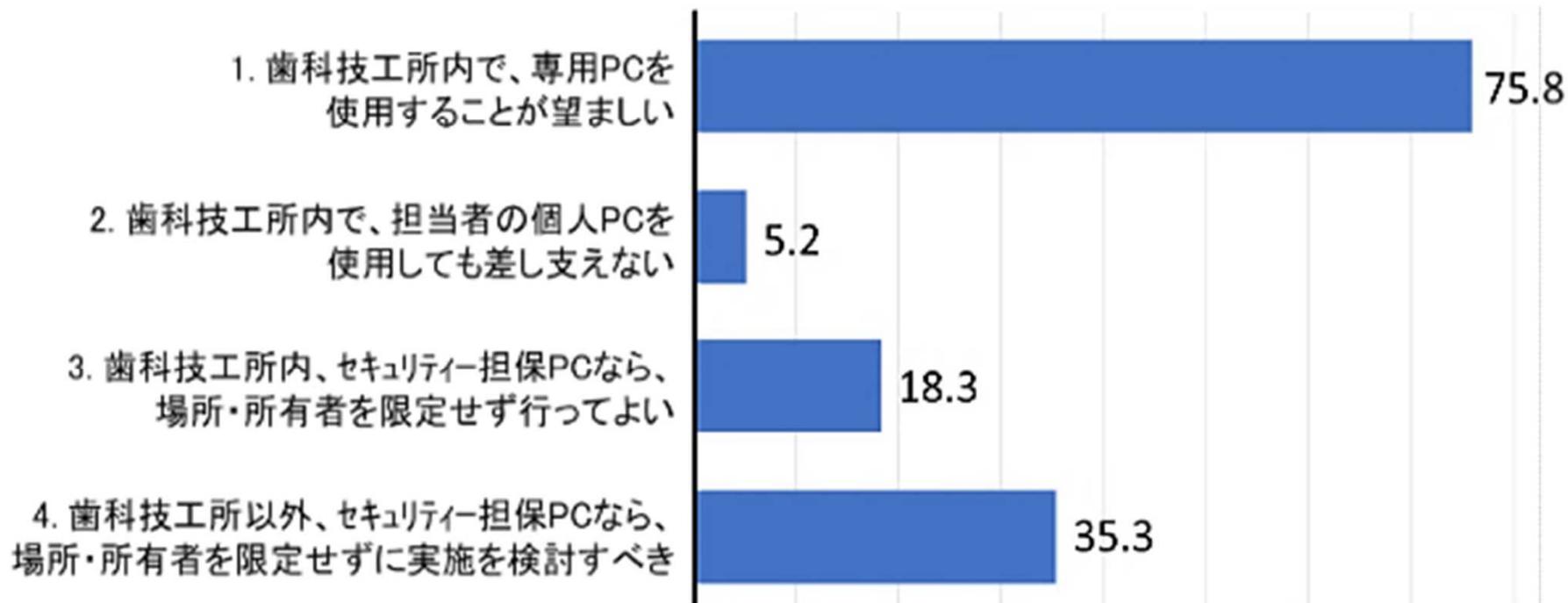
調査内容

- 歯科技工指示書の保管方法、デジタル化の現状
- CAD/CAM装置に係るデジタルデータに関する調査
- 装置の所有状況とデジタルデータの受け渡し方法
- CADデータのデザイン業務を行う場所
- オンラインでの医療情報の授受
等

CADデータのデザインを行う場所について

- CADデータのデザイン業務を行う場所についてどう考えるかは、「歯科技工所内で、専用PCを使用することが望ましい」との回答が約75%、次いで、「歯科技工所以外、セキュリティを担保したPCなら、場所・所有者を限定せずに実施を検討すべき」が約35%であった。

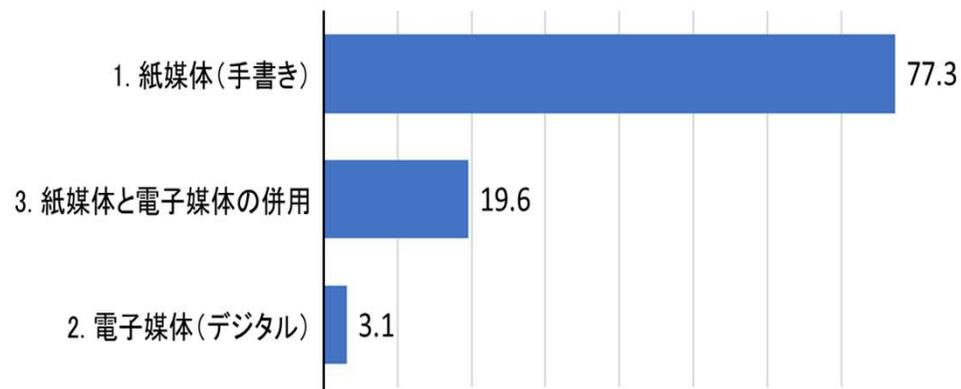
CADデータのデザイン業務を行う場所(n=153)



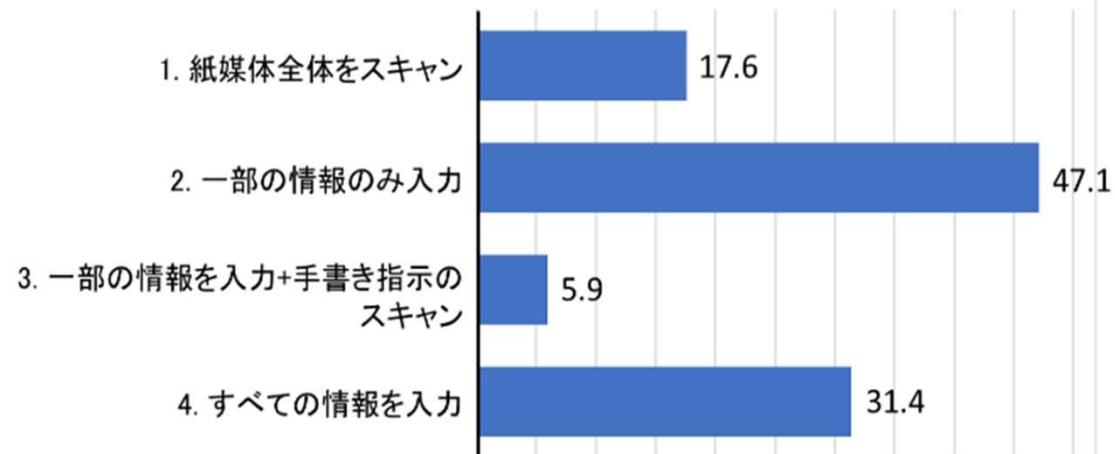
歯科技工指示書の電子化の状況

- 歯科技工指示書の保管方法は、紙媒体のみでの保管が77.3%と多く、電子媒体での保管でも紙媒体を併用している場合が多かった。
- 歯科技工指示書デジタル化の方法は、「すべての情報を入力している」が約30%(31.4%)のみで、多くが一部のみを入力(53.0%)、あるいは紙媒体全体をスキャン(17.6%)していた。

歯科技工指示書の保管方法 (n=225)



歯科技工指示書のデジタル化の方法 (n=51)



歯科技工におけるリモートワークの現状

- 近年、CAD/CAM等によるデジタルデータを利用した歯科技工が急速に拡大しているが、これらは、コンピュータを利用して行う過程も含め、歯科技工士法に規定する歯科技工に該当すると解釈されている。
- 「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」の報告書(令和2年3月)において、「CADを行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを整理する。」旨が言及されている。
- 「規制改革実施計画(令和3年6月18日閣議決定)」において、「他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。」こととされている。
- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究」の結果から、
 - ・CADデータのデザイン業務を行う場所については、「歯科技工所内で、専用PCを使用することが望ましい」が約75%で最も多い。
 - ・歯科技工指示書の保管方法は紙媒体のみでの保管が77.3%と多く、デジタル化している場合にその方法は、「すべての情報を入力している」が約30%(31.4%)のみで、多くが一部のみを入力(53.0%)、あるいは紙媒体全体をスキャン(17.6%)していた。という状況である。

論点

- 歯科技工におけるリモートワークを行う場所、リモートワークを行う者についてどう考えるか。
- 歯科技工においてリモートワークが想定される業務として、どのような業務が考えられるか。
- 歯科技工におけるデジタルデータの情報管理や、歯科技工所と歯科医療機関とのデジタルデータの授受方法についてどう考えるか。

保医発 1130 第 1 号
令和 5 年 11 月 30 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
等の一部改正について

今般、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和 5 年 12 月 1 日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添 1 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）の一部改正について

別添 2 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号）の一部改正について

別添 3 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 10 号）の一部改正について

別添 4 「特定保険医療材料の定義について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 12 号）の一部改正について

（参考）医療機器の保険適用にかかる疑義解釈について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
(令和4年3月4日保医発 0304 第1号)の一部改正について

1 別添1の第2章第3部第3節D200(4)中の「換気力学的検査」を「換気力学的検査、又は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、カテーテル挿入及び側副換気の有無を検出する検査」に改める。

2 別添1の第2章第10部第1節第7款K507の次に次を加える。

K508-2 気管・気管支ステント留置術

(1) 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

(2) 気管支用バルブシステムを用いて重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する気管支バルブの留置による治療を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の呼吸器内科若しくは呼吸器外科の医師又はそれに準じる気管支鏡手技に関する十分な知識及び経験を有している医師が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。なお、本治療の実施に当たっては、区分番号「K511」肺切除術又は区分番号「K513」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

3 別添1の第2章第10部第1節第9款K697-3(5)の次に次を加える。

(6) 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア ここていう1.5センチメートルとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

イ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

ウ 本療法は、外科又は乳腺外科の常勤の医師が2名以上配置されている保険医療機関に限り算定する。

エ 本療法は乳腺外科又は乳腺について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が実施すること。

オ 本療法は、術前診断においてStage0又はIAで、腫瘍径1.5センチメートル以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対する治療を目的として実施すること。

カ 乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

i 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。

ii 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

- iii 麻酔科標榜医が配置されていること。
- iv 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

4 別添2の第2章第9部通則30の次に次を加える。

- 31 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に、医科診療報酬点数表「K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法」の点数を準用して算定する。
- イ 本療法は、頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している歯科医師が実施する。なお、その歯科医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。
 - ロ 本治療は、次のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。
 - ① 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
 - ② 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
 - ③ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
 - ④ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
 - ⑤ 緊急手術の体制が整備されていること。
 - ⑥ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

5 別添2の第2章第12部第1節M015-2(2)口中の「過度な咬合圧が加わらない場合等において」を「過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を」に、ハ中の「歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、」を「歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を」に改め、ハの次に次を加える。

ニ 大白歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合

6 別添2の第2章第12部第1節M015-2(5)の次に次を加える。

- (6) CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
 (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号) の一部改正について

- 1 I の 3 の 010 (3) の次に次を加える。
 - (4) 気管支バルブ治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1 回の手術に当たり 2 本を限度として算定できる。
 - (5) 気管支バルブ治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施する医学的な根拠を詳細に記載すること。
- 2 I の 3 の 086, 087 (2) c の次に次を加える。
 - d 焦点性てんかん
- 3 I の 3 の 086, 087 (2) の次に次を加える。
 - (3) 植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者(開頭手術が奏効する患者を除く。)に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。
- 4 I の 3 の 132 (5) の次に次を加える。
 - (6) 気管支用は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用した場合に限り算定できる。
- 5 I の 3 の 133 (4) ウの次に次を加える。
 - エ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術の施設基準を満たした上で、緊急手術が可能な体制を有している保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。
 - オ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、関係学会の定める当該材料の実施基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。
 - カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。なお、リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 6 I の 3 の 224 の次に次を加える。
 - 225 気管支用バルブ
 - (1) 気管支用バルブは、至適非侵襲的治療法を受けている、高度の肺気腫及び過膨張を伴う重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者のうち、生理学的検査により、隣接する肺葉間の側副換気がほとんど又は全くないことが確認され、気管支鏡的治療が実施可能な 18 歳以上の患者に対して、気管支内に留置し標的とする肺葉へ

の気流を制限する目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して6個を限度として算定できる。なお、気管支用バルブを5個以上使用する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。

- (2) 気管支用バルブは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。
- (3) 気管支用バルブの使用に当たっては、「K511」肺切除術又は「K513」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

7 IIの3の034の次に次を加える。

036 半導体レーザー用プローブ

- (1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。
- (2) 半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。
- (3) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

- (1) レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。
- (2) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

8 IIの4の058(2)中の「CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)」を「CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)」に、(4)中の「CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)」を「CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)」に改める。

別添3

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和4年3月4日保医発0304第10号）の一部改正について

1 別紙1のM015-2の3を次に改める。

(1) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)

350点

注 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。

(2) CAD/CAM冠用材料(Ⅴ)

615点

「特定保険医療材料の定義について」
 (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 12 号) の一部改正について

- 1 別表のⅡの 010(1)①中の「又は「中心循環系マイクロカテーテル」」を「、「中心循環系マイクロカテーテル」又は「気管支用バルブ」」に、②中の「薬液等の注入」を「薬液等の注入又は気管支用バルブの送達」に、③中の「3.4Fr 以下」を「3.4Fr 以下又は 2.4mm」に、(2)中の「及び遠位端可動型治療用の合計 6 区分」を「、遠位端可動型治療用及び気管支バルブ治療用の合計 7 区分」に改め、(3)③の次に次を加える。

④ 気管支バルブ治療用

重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施するに当たり、気管支バルブを留置部位に到達させるために使用するカテーテルであること。

- 2 別表のⅡの 087(1)①中の「又は「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」」を「、「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」又は「発作防止用脳電気刺激装置」」に、(2)中の「疼痛除去用 (7 区分) 及び振戦軽減用 (5 区分) の合計 12 区分」を「疼痛除去用 (8 区分) 及び振戦軽減用 (5 区分) の合計 13 区分」に改め、(3)⑥エの次に次を加える。

オ ⑦に該当しないこと。

- 3 別表のⅡの 087(1)⑨ア中の「本態性振戦に伴う振戦」を「本態性振戦に伴う振戦又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作」に改め、⑫を⑬とし、⑦から⑪までを 1 ずつ繰り下げ、⑥の次に次の⑦を加える。

⑦ 疼痛除去用 (16 極以上用・充電式・自動調整機能付き)

次のいずれにも該当すること。

ア 疼痛除去を目的として使用するものであること。

イ 16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。

ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により 15 年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。

エ リード電極を介して脊髄を伝わる活動電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。

- 4 別表のⅡの 132(1)①中の「又は「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」」を「、「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」又は「気管支バルーンカテーテル」」に、②中の「又は血管内手術を実施する際に、血管内手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管又は肺動脈等に到達させる」を「、血管内手術を実施する際に、血管内手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管若しくは肺動脈等に到達させる、又は重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する気管支バルブの留置による治療において側副換気の有無を検出する検査を実施する際に肺区域の空気を体外の測定装置に誘導する」に、(2)中の「その他血管用の合計 6 区分」を「その他血管用及び気管支用の合計 7 区分」に改め、(3)③の次に次を加える。

④ 気管支用

次のいずれにも該当すること。

ア 側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

イ 気管支鏡を用いて気道に到達できるものであること。

ウ 遠位端のバルーンを拡張させて気道を閉塞する構造を有すること。

- 5 別表のⅡの 133 (1) 中の「血管内異物除去用カテーテル (5 区分)」、「」を「血管内異物除去用カテーテル (6 区分)」、「」に、「合計 62 区分」を「合計 63 区分」に、(9) ①ア中の「「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」」を「「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」又は「植込み型リードレス心臓ペースメーカー」」に、イ中の「金属ステント等の血管内異物を回収又は」を「金属ステント、リード一体型ペースメーカー等の血管内若しくは心腔内の異物を回収すること若しくは」に、③ア ii 中の「ウ及びエ」を「ウ、エ及びカ」に、イ ii 中の「ウ及びエ」を「ウ、エ及びカ」に改め、オの次に次を加える。

カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテル

次のいずれにも該当すること

i リード一体型ペースメーカーを経静脈的に抜去する材料であること。

ii シースの遠位端にリード一体型ペースメーカーを捕捉するためのスネアリング及びリード一体型ペースメーカーを固定するドッキングキャップを有すること。

- 6 別表のⅡの 136 (1) ①中の「「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」」を「「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」又は「機械器具 (52) 医療用拡張器」」に、「又は「結石破碎用鉗子」」を「、「結石破碎用鉗子」又は「カテーテル拡張器」」に、(1) ②中の「胆道結石除去」を「胆道結石除去又は消化管と胆道間の人工開口部の拡張」に、(3) ④ア中の「結石を除去」を「結石を除去又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張」に、(3) ④イ中の「胆管狭窄部」を「胆管狭窄部又は消化管と胆道間の人工開口部」に改める。

- 7 別表のⅡの 147 (2) 中の「又はペプチド水溶液」を「、ペプチド水溶液又はリン酸化プルランナトリウム溶液」に改める。

- 8 別表のⅡの 224 の次に次を加える。

225 気管支用バルブ

定義

次のいずれにも該当すること

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「気管支用バルブ」であること。

(2) 気管支内に留置し、標的とする肺葉への気流を制限する一方弁を有するバルブであること。

- 9 別表のⅣの 033 の次に次を加える。

036 半導体レーザー用プローブ

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、PDT 半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。
- (3) 内套及び外套針により構成されていること。

- 9 別表のVの 058 (1) ②中の「レジンブロック」を「レジンブロック又はポリエーテルエーテルケトンおよび無機質フィラーを含有し、成型して作製したレジンブロック」に、(2)中の「及びCAD/CAM冠用材料 (IV) の合計4区分」を「、CAD/CAM冠用材料 (IV) 及びCAD/CAM冠用材料 (V) の合計5区分」に改め、(3) ④の次に次を加える。

⑤ CAD/CAM冠用材料 (V)

次のいずれにも該当すること。

- ア ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率 17~25% 配合し、成型して作製したレジンブロックであること。
- イ ビッカース硬さが 25HV0.2 以上であること。
- ウ 37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さ 180MPa 以上であること。
- エ 37℃の水中に7日間浸漬後の曲げ弾性率が 5GPa 以下であること。
- オ 37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が $10 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 以下であること。

医療機器の保険適用にかかる疑義解釈について

【乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）】

問1 「「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（令和5年11月30日保医発1130第1号）における区分番号「K697-3」（6）に規定する乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法を行った場合、どのような算定になるのか。

（答）区分番号「K697-3」肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の注1の「ロ その他のもの」15,000点を準用して算定する。

問2 前問の算定の取扱いに関し、一連の手術において、同一の乳腺悪性腫瘍を複数回焼灼した場合や、複数の乳腺悪性腫瘍を焼灼した場合の算定はどのように考えればよいか。

（答）一連の手術につき、1回に限り算定できる。

(別添1参考)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発 0304 第1号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第2部 (略) 第3部 検査 第1節 (略) 第3節 生体検査料 D200 スパイログラフィー等検査 (1)～(3) (4) 「5」の左右別肺機能検査の所定点数には、カテーテル挿入並びに他の「1」から「4」までのスパイログラフィー等検査及び換気力学的検査、又は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、カテーテル挿入及び側副換気の有無を検出する検査の費用を含む。 (5) (略) D201～D325 (略) 第4節 (略) 第4部～第9部 (略) 第10部 手術 第1節 手術料</p>	<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第2部 (略) 第3部 検査 第1節 (略) 第3節 生体検査料 D200 スパイログラフィー等検査 (1)～(3) (4) 「5」の左右別肺機能検査の所定点数には、カテーテル挿入並びに他の「1」から「4」までのスパイログラフィー等検査及び換気力学的検査の費用を含む。 (5) (略) D201～D325 (略) 第4節 (略) 第4部～第9部 (略) 第10部 手術 第1節 手術料</p>

第1款～第6款 (略)

第7款 胸部

K474-3～K507 (略)

K508-2 気管・気管支ステント留置術

(1) 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

(2) 気管支用バルブシステムを用いて重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の呼吸器内科若しくは呼吸器外科の医師又はそれに準じる気管支鏡手技に関する十分な知識及び経験を有している医師が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。なお、本治療の実施に当たっては、区分番号「K511」肺切除術又は区分番号「K513」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

K508-3～K534-4 (略)

第8款 心・脈管 (略)

第9款 腹部

K635～K697-2 (略)

K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

(1)～(5) (略)

(6) 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア ここていう1.5センチメートルとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

イ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

第1款～第6款 (略)

第7款 胸部

K474-3～K507 (略)

(新設)

K508-3～K534-4 (略)

第8款 心・脈管 (略)

第9款 腹部

K635～K697-2 (略)

K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

(1)～(5) (略)

(新設)

ウ 本療法は、外科又は乳腺外科の常勤の医師が2名以上配置されている保険医療機関に限り算定する。

エ 本療法は乳腺外科又は乳腺について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が実施すること。

オ 本療法は、術前診断において Stage0 又は I A で、腫瘍径 1.5 センチメートル以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対する治療を目的として実施すること。

カ 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

i 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。

ii 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

iii 麻酔科標榜医が配置されていること。

iv 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

K 6 9 7 - 4 ~ K 7 4 3 - 5 (略)

第 10 款 ~ 第 13 款 (略)

第 2 節 ~ 第 3 節 (略)

第 11 部 ~ 第 13 部 (略)

第 3 章 (略)

K 6 9 7 - 4 ~ K 7 4 3 - 5 (略)

第 10 款 ~ 第 13 款 (略)

第 2 節 ~ 第 3 節 (略)

第 11 部 ~ 第 13 部 (略)

第 3 章 (略)

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部～第 8 部 (略)

第 9 部 手 術

通則

1～30 (略)

31 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に、歯科診療報酬点数表「K 4 7 0 - 2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法」の点数を準用して算定する。

イ 本療法は、頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している歯科医師が実施する。なお、その歯科医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。

ロ 本治療は、次のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。

- ① 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
- ② 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- ③ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- ④ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- ⑤ 緊急手術の体制が整備されていること。
- ⑥ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされ

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部～第 8 部 (略)

第 9 部 手 術

通則

1～30 (略)

(新設)

ていること。

第1節～第6節 (略)

第10部～第11部 (略)

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M000～M015 (略)

M015-2 CAD/CAM冠

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を第一大臼歯に使用する場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合

(3)～(5) (略)

(6) CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

M015-3～M041 (略)

第1節～第6節 (略)

第10部～第11部 (略)

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M000～M015 (略)

M015-2 CAD/CAM冠

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

(新設)

(3)～(5) (略)

(新設)

M015-3～M041 (略)

(別添2参考)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和4年3月4日保医発 0304 第9号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い</p> <p>001～009 (略)</p> <p>010 血管造影用マイクロカテーテル</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>気管支バルブ治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1回の手術に当たり2本を限度として算定できる。</u></p> <p>(5) <u>気管支バルブ治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施する医学的な根拠を詳細に記載すること。</u></p> <p>016～081 (略)</p> <p>086, 087 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>ア 振戦軽減用は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。</p>	<p>I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い</p> <p>001～009 (略)</p> <p>010 血管造影用マイクロカテーテル</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>016～081 (略)</p> <p>086, 087 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>ア 振戦軽減用は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。</p>

- a 振戦
- b パーキンソン病に伴う運動障害
- c ジストニア
- d 焦点性てんかん

イ (略)

(3) 植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏効する患者を除く。）に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。

090～130 (略)

132 ガイディングカテーテル

(1)～(5) (略)

(6) 気管支用は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用した場合に限り算定できる。

133 血管内手術用カテーテル

(1)～(3) (略)

(4) 血管内異物除去用カテーテル

ア～ウ (略)

エ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術の施設基準を満たした上で、緊急手術が可能な体制を有している保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。

オ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、関係学会の定める当該材料の実施基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。

カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場

- a 振戦
- b パーキンソン病に伴う運動障害
- c ジストニア

(新設)

イ (略)

(新設)

090～130 (略)

132 ガイディングカテーテル

(1)～(5) (略)

(新設)

133 血管内手術用カテーテル

(1)～(3) (略)

(4) 血管内異物除去用カテーテル

ア～ウ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

合に限り算定できる。なお、リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5)～(13) (略)

134～224 (略)

225 気管支用バルブ

(1) 気管支用バルブは、至適非侵襲的治療法を受けている、高度の肺気腫及び過膨張を伴う重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のうち、生理学的検査により、隣接する肺葉間の側副換気がほとんど又は全くないことが確認され、気管支鏡的治療が実施可能な18歳以上の患者に対して、気管支内に留置し標的とする肺葉への気流を制限する目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して6個を限度として算定できる。なお、気管支用バルブを5個以上使用する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。

(2) 気管支用バルブは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

(3) 気管支用バルブの使用に当たっては、「K 5 1 1」肺切除術又は「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

4～6 (略)

II 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項

1～2 (略)

3 投薬、処置、手術、麻酔及び放射線治療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

001～034 (略)

036 半導体レーザー用プローブ

(1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。

(5)～(13) (略)

134～224 (略)

(新設)

4～6 (略)

II 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項

1～2 (略)

3 投薬、処置、手術、麻酔及び放射線治療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

001～034 (略)

(新設)

(2) 半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

(3) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

(1) レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。

(2) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

4 歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い
058 CAD/CAM冠用材料

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)は大白歯に使用した場合に限り算定できる。

(3) (略)

(4) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)を大白歯に使用した場合及びCAD/CAM冠用材料(Ⅳ)を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。

Ⅲ～Ⅳ (略)

(新設)

4 歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い
058 CAD/CAM冠用材料

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)は大白歯に使用した場合に限り算定できる。

(3) (略)

(4) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大白歯に使用した場合及びCAD/CAM冠用材料(Ⅳ)を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。

Ⅲ～Ⅳ (略)

(別添3参考)

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」
（令和4年3月4日保医発0304第10号）の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(別紙1) 材料料 M002～M015 (略) M015-2 CAD/CAM冠(1歯につき) 1～2 (略) 3 大白歯 <u>(1) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)</u> 350点 注 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小白歯に対して使用した場合は、「2 小白歯」により算定する。 <u>(2) CAD/CAM冠用材料(V)</u> 615点 M015-3～M030 (略)</p>	<p>(別紙1) 材料料 M002～M015 (略) M015-2 CAD/CAM冠(1歯につき) 1～2 (略) 3 大白歯 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) 350点 注 CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小白歯に対して使用した場合は、「2 小白歯」により算定する。 (新設) M015-3～M030 (略)</p>

「特定保険医療材料の定義について」(令和4年3月4日保医発0304第12号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(別表)</p> <p>I (略)</p> <p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～009 (略)</p> <p>010 血管造影用マイクロカテーテル</p> <p>(1) 定義</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「血管造影用カテーテル」、「医薬品投与血管造影用カテーテル」、「ヘパリン使用医薬品投与血管造影用カテーテル」、「非中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「血管造影キット」、「医薬品投与血管造影キット」、「非中心循環系血管内カテーテル」、「マイクロカテーテル」、<u>「中心循環系マイクロカテーテル」又は「気管支用バルブ」</u>であること。</p> <p>② 造影剤、薬液等の注入又は<u>気管支用バルブの送達</u>を目的に使用するカテーテルであること。</p> <p>③ カテーテルの外径(シャフト径)が3.4Fr以下又は<u>2.4mm</u>であり、カテーテルにマーカー又はボールチップが付いていること。</p>	<p>(別表)</p> <p>I (略)</p> <p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～009 (略)</p> <p>010 血管造影用マイクロカテーテル</p> <p>(1) 定義</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「血管造影用カテーテル」、「医薬品投与血管造影用カテーテル」、「ヘパリン使用医薬品投与血管造影用カテーテル」、「非中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「血管造影キット」、「医薬品投与血管造影キット」、「非中心循環系血管内カテーテル」、「マイクロカテーテル」<u>又は「中心循環系マイクロカテーテル」</u>であること。</p> <p>② 造影剤、薬液等の注入を目的に使用するカテーテルであること。</p> <p>③ カテーテルの外径(シャフト径)が3.4Fr以下であり、カテーテルにマーカー又はボールチップが付いていること。</p>

④ (略)

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用目的により、オーバーザワイヤー（4区分）、フローダイレクト、遠位端可動型治療用及び気管支バルブ治療用の合計7区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ (略)

④ 気管支バルブ治療用

重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施するに当たり、気管支バルブを留置部位に到達させるために使用するカテーテルであること。

011～085、086 (略)

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（12）理学診療用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」、「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」又は「発作防止用脳電気刺激装置」であること。

② (略)

(2) 機能区分の考え方

使用目的、電極数及び付加機能により、疼痛除去用（8区分）及び振戦軽減用（5区分）の合計13区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～⑤ (略)

⑥ 疼痛除去用（16極以上用・充電式・体位変換対応型）

次のいずれにも該当すること。

ア～エ (略)

オ ⑦に該当しないこと。

④ (略)

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用目的により、オーバーザワイヤー（4区分）、フローダイレクト及び遠位端可動型治療用の合計6区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ (略)

(新設)

011～085、086 (略)

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（12）理学診療用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」又は「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」であること。

② (略)

(2) 機能区分の考え方

使用目的、電極数及び付加機能により、疼痛除去用（7区分）及び振戦軽減用（5区分）の合計12区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～⑤ (略)

⑥ 疼痛除去用（16極以上用・充電式・体位変換対応型）

次のいずれにも該当すること。

ア～エ (略)

(新設)

⑦ 疼痛除去用(16極以上用・充電式・自動調整機能付き)

次のいずれにも該当すること。

ア 疼痛除去を目的として使用するものであること。

イ 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。

ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により15年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。

エ リード電極を介して脊髄を伝わる活動電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。

⑧・⑨ (略)

⑩ 振戦軽減用(16極以上用)

次のいずれにも該当すること。

ア パーキンソン病、ジストニア、本態性振戦に伴う振戦又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作等の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。

イ (略)

⑪～⑬ (略)

088～131 (略)

132 ガイディングカテーテル

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「ガイディング用血管内カテーテル」、「中心循環系ガイディング用血管内カテーテル」、「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」又は「気管支バルーンカテーテル」であること。

② 経皮的冠動脈形成術に際し、経皮的冠動脈形成術用カテーテルを病変部に誘導する、血管内手術を実施する際に、血管内手

(新設)

⑦・⑧ (略)

⑨ 振戦軽減用(16極以上用)

次のいずれにも該当すること。

ア パーキンソン病、ジストニア又は本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。

イ (略)

⑩～⑬ (略)

088～131 (略)

132 ガイディングカテーテル

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「ガイディング用血管内カテーテル」、「中心循環系ガイディング用血管内カテーテル」又は「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」であること。

② 経皮的冠動脈形成術に際し、経皮的冠動脈形成術用カテーテルを病変部に誘導する又は血管内手術を実施する際に、血管内

術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管若しくは肺動脈等に到達させる、又は重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療において側副換気の有無を検出する検査を実施する際に肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（4区分）、その他血管用及び気管支用の合計7区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ （略）

④ 気管支用

次のいずれにも該当すること。

ア 側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

イ 気管支鏡を用いて気道に到達できるものであること。

ウ 遠位端のバルーンを拡張させて気道を閉塞する構造を有すること。

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（2区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルターセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（6区分）、血栓除去用カテーテル（10区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッター（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部

手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管又は肺動脈等に到達させることを目的に使用するカテーテルであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（4区分）、その他血管用の合計6区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ （略）

（新設）

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（2区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルターセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（5区分）、血栓除去用カテーテル（10区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッター（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部

貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及び血管形成用カテーテル（2区分）の合計 63 区分に区分する。

(2)～(8) (略)

(9) 血管内異物除去用カテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「スネア用カテーテル」、「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」若しくは「冠動脈オクルーダ」、又は類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」又は「植込み型リードレス心臓ペースメーカー」であること。

イ 血管塞栓物質、カテーテル・ガイドワイヤーの破損片、ペーシングリード、下大静脈フィルター、金属ステント、リード一体型ペースメーカー等の血管内若しくは心腔内の異物を回収すること若しくは除去することを目的に血管内に挿入して使用するカテーテル又は経静脈ペーシングリードに挿入して固定する材料であること。

② 機能区分の考え方

機能及び構造により、合計 6 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 細血管用

i (略)

ii ウ、エ及びカに該当しないこと。

イ 大血管用

貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及び血管形成用カテーテル（2区分）の合計 62 区分に区分する。

(2)～(8) (略)

(9) 血管内異物除去用カテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「スネア用カテーテル」、「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」若しくは「冠動脈オクルーダ」、又は類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」であること。

イ 血管塞栓物質、カテーテル・ガイドワイヤーの破損片、ペーシングリード、下大静脈フィルター、金属ステント等の血管内異物を回収又は除去することを目的に血管内に挿入して使用するカテーテル又は経静脈ペーシングリードに挿入して固定する材料であること。

② 機能区分の考え方

機能及び構造により、合計 5 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 細血管用

i (略)

ii ウ及びエに該当しないこと。

イ 大血管用

i (略)

ii ウ、エ及びカに該当しないこと。

ウ～オ (略)

カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテル

次のいずれにも該当すること

i リード一体型ペースメーカーを経静脈的に抜去する材料
であること。

ii シースの遠位端にリード一体型ペースメーカーを捕捉す
るためのスネアループ及びリード一体型ペースメーカーを
固定するドッキングキャップを有すること。

(10)～(23) (略)

134～135 (略)

136 胆道結石除去用カテーテルセット

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及
び体液誘導管」又は「機械器具 (52) 医療用拡張器」であって
、一般的名称が「非血管用ガイドワイヤ」、「単回使用内視鏡
用結石摘出鉗子」、「消化管用ガイドワイヤ」、「胆管拡張用
カテーテル」、「胆道結石除去用カテーテルセット」、「結石
摘出用バルーンカテーテル」、「結石破碎用鉗子」又は「カテ
ーテル拡張器」であること。

② 胆道結石除去又は消化管と胆道間の人工開口部の拡張を目的
に胆道内に挿入して使用するカテーテルであること。

(2) (略)

(3) 機能区分の定義

①～③ (略)

④ 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き
次のいずれにも該当すること。

i (略)

ii ウ及びエに該当しないこと。

ウ～オ (略)

(新設)

(10)～(23) (略)

136 胆道結石除去用カテーテルセット

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及
び体液誘導管」であって、一般的名称が「非血管用ガイドワイ
ヤ」、「単回使用内視鏡用結石摘出鉗子」、「消化管用ガイド
ワイヤ」、「胆管拡張用カテーテル」、「胆道結石除去用カテ
ーテルセット」、「結石摘出用バルーンカテーテル」又は「結
石破碎用鉗子」であること。

② 胆道結石除去を目的に胆道内に挿入して使用するカテーテル
であること。

(2) (略)

(3) 機能区分の定義

①～③ (略)

④ 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き
次のいずれにも該当すること。

<p>ア <u>経口内視鏡を使用して結石を除去又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張するカテーテル（ガイドワイヤーを含む。）</u>であること。</p> <p>イ <u>先端部に乳頭及び胆管狭窄部又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張するバルーン構造を有するものであること。</u></p>	<p>ア 経口内視鏡を使用して結石を除去するカテーテル（ガイドワイヤーを含む。）であること。</p> <p>イ 先端部に乳頭及び胆管狭窄部を拡張するバルーン構造を有するものであること。</p>
<p>⑤～⑧ （略）</p>	<p>⑤～⑧ （略）</p>
<p>137～146 （略）</p>	<p>137～146 （略）</p>
<p>147 内視鏡用粘膜下注入材 定義 次のいずれにも該当すること。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 内視鏡的粘膜切除術を施行する際に病変部位の粘膜下層に注入することにより、その部位に滞留して粘膜層と筋層との間を解離し、粘膜層の隆起を維持して病変部位の切除又は剥離の操作性を向上させるヒアルロン酸ナトリウム溶液、アルギン酸ナトリウム溶液、<u>ペプチド水溶液又はリン酸化プルランナトリウム溶液</u>であること。</p>	<p>147 内視鏡用粘膜下注入材 定義 次のいずれにも該当すること。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 内視鏡的粘膜切除術を施行する際に病変部位の粘膜下層に注入することにより、その部位に滞留して粘膜層と筋層との間を解離し、粘膜層の隆起を維持して病変部位の切除又は剥離の操作性を向上させるヒアルロン酸ナトリウム溶液、アルギン酸ナトリウム溶液又は<u>ペプチド水溶液</u>であること。</p>
<p>148～224 （略）</p>	<p>148～224 （略）</p>
<p>225 <u>気管支用バルブ</u> 定義 <u>次のいずれにも該当すること</u></p> <p>(1) <u>薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「気管支用バルブ」であること。</u></p> <p>(2) <u>気管支内に留置し、標的とする肺葉への気流を制限する一方弁を有するバルブであること。</u></p>	<p>（新設）</p>
<p>Ⅲ （略）</p>	<p>Ⅲ （略）</p>
<p>Ⅳ 歯科点数表の第2章第5部及び第8部から第11部までに規定する特定保険医療材料及びその材料価格</p>	<p>Ⅳ 歯科点数表の第2章第5部及び第8部から第11部までに規定する特定保険医療材料及びその材料価格</p>
<p>023～033 （略）</p>	<p>023～033 （略）</p>

036 半導体レーザー用プローブ

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（31）医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、PDT 半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（31）医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。
- (3) 内套及び外套針により構成されていること。

V 歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

002～057 (略)

058 CAD/CAM冠用材料

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① (略)
- ② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレ

(新設)

(新設)

V 歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

002～057 (略)

058 CAD/CAM冠用材料

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① (略)
- ② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレ

ジンブロック又はポリエーテルエーテルケトンおよび無機質フィラーを含有し、成型して作製したレジンブロックであること。

③～④ (略)

(2) 機能区分の考え方

構成成分及び物理的性質により、CAD/CAM冠用材料 (I)、CAD/CAM冠用材料 (II)、CAD/CAM冠用材料 (III)、CAD/CAM冠用材料 (IV) 及び CAD/CAM冠用材料 (V) の合計 5 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～④ (略)

⑤ CAD/CAM冠用材料 (V)

次のいずれにも該当すること。

ア ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率 17～25%配合し、成型して作製したレジンブロックであること。

イ ビッカース硬さが 25HV0.2 以上であること。

ウ 37℃の水中に 7 日間浸漬後の 3 点曲げ強さ 180MPa 以上であること。

エ 37℃の水中に 7 日間浸漬後の曲げ弾性率が 5GPa 以下であること。

オ 37℃の水中に 7 日間浸漬後の吸水量が $10 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 以下であること。

059～069 (略)

VI～IX (略)

ジンブロックであること。

③～④ (略)

(2) 機能区分の考え方

構成成分及び物理的性質により、CAD/CAM冠用材料 (I)、CAD/CAM冠用材料 (II)、CAD/CAM冠用材料 (III) 及び CAD/CAM冠用材料 (IV) の合計 4 区分に区分する。

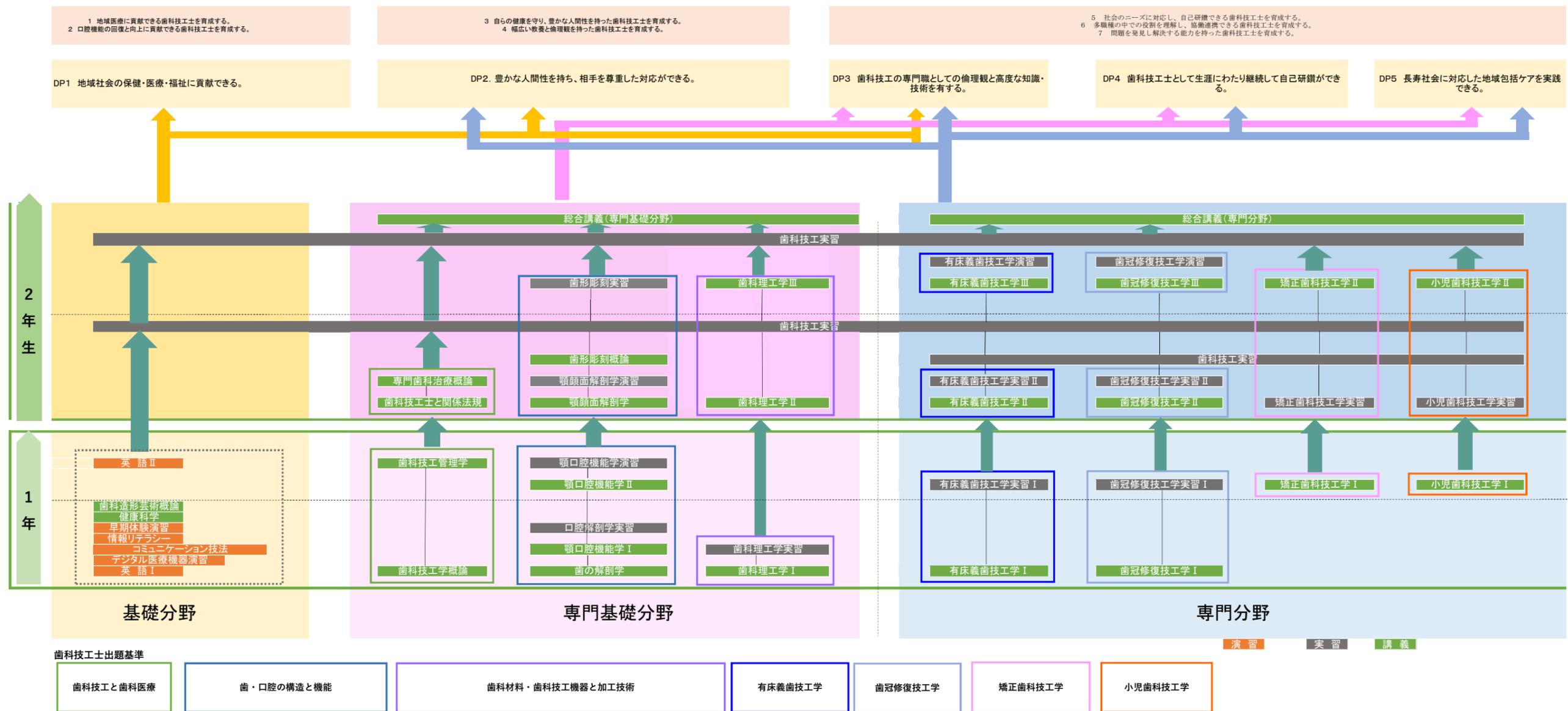
(3) 機能区分の定義

①～④ (略)

(新設)

059～069 (略)

VI～IX (略)



- 1 全人的視点から口腔機能の回復・向上のための基礎教育と専門教育を行う。
- 2 高い技術力と豊かな表現力、コミュニケーション能力を養うための教養教育を行う。
- 3 協調性、責任感、使命感を身に付けるための臨床・臨地実習を行う。
- 4 専門化・高度化する歯科医療に対応するため自己研鑽能力を高める教育を行う。
- 5 国家資格取得を支援するための教育を行う。

	1年次		2年次	
	前期	後期	前期	後期
基礎分野	英語Ⅰ コミュニケーション技法 情報リテラシー 健康科学 歯科造形芸術概論	英語Ⅱ デジタル医療機器演習		
専門基礎分野	早期体験演習 歯科技工学概論 歯の解剖学 口腔解剖学実習 顎口腔機能学Ⅰ 歯科理工学実習	歯科技工管理学 顎口腔機能学Ⅱ 顎口腔機能学演習	専門歯科治療概論 歯科技工士と関係法規 顎顔面解剖学 歯形彫刻概論 顎顔面解剖学演習 歯形彫刻実習 歯科理工学Ⅱ	歯科理工学Ⅲ 総合講義（専門基礎分野）
	歯科理工学Ⅰ			
専門分野	有床義歯技工学Ⅰ 歯冠修復技工学Ⅰ	矯正歯科技工学Ⅰ 小児歯科技工学Ⅰ	有床義歯技工学Ⅱ 有床義歯技工学実習Ⅱ 歯冠修復技工学Ⅱ 歯冠修復技工学実習Ⅱ 矯正歯科技工学実習 小児歯科技工学実習	有床義歯技工学Ⅲ 有床義歯技工学演習 歯冠修復技工学Ⅲ 歯冠修復技工学演習 矯正歯科技工学Ⅱ 小児歯科技工学Ⅱ 総合講義（専門分野）
	有床義歯技工学実習Ⅰ 歯冠修復技工学実習Ⅰ			歯科技工実習

日本歯科大学新潟短期大学学位規則（案）

（目 的）

第1条 この規則は、学位規則（昭和28年文部省令第9号）第13条及び日本歯科大学新潟短期大学学則（以下「学則」という。）第31条の規定に基づき、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）において授与する学位について必要な事項を定めるものである。

（付記する専攻分野）

第2条 本学において授与する学位は短期大学士とし、付記する専攻分野の名称は次のとおりとする。

歯科衛生学

歯科技工学

（学位授与の要件）

第3条 短期大学士の学位は、学則第31条の規定に基づき、本学を卒業した者に授与する。

（学位の授与）

第4条 教授会は、卒業を認定したときは、その結果を文書により学長に報告しなければならない。

2 学長は、前項の報告に基づき、学位を授与し、学位記を交付するものとする。

（学位の名称）

第5条 本学の学位を授与された者が、その学位の名称を用いるときは、「日本歯科大学新潟短期大学」と付記するものとする。

（学位授与の取消）

第6条 学長は、学位を授与された者が、不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、又はその名誉を汚辱する行為があったときは、教授会の議を経て当該学位を取消することができる。

2 学長は、前項の規定に基づき当該学位を取消したときは、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表するものとする。

附 則

1 この規程は、平成17年12月1日から施行する。

2 平成20年4月1日改正

3 令和7年4月1日改正

医政発 1005 第 2 号
令和 5 年 10 月 5 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 289 号）（別添 1 参照）が、本日告示されたので通知する。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、「「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について」（平成 24 年 7 月 23 日付け医政発 0723 第 1 号厚生労働省医政局長通知）は、本通知の発出をもって廃止する。

記

1. 改正の趣旨

歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項（平成 24 年厚生労働省告示第 438 号）は、厚生労働大臣が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 項の規定に基づき示すものである。平成 24 年より開始された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、その終期が令和 5 年度となっているため、令和 4 年 10 月に最終評価が行われた。最終評価では、指標の一部が悪化している、歯や口腔の健康に関する健康格差がある、国・地方公共団体における P D C A サイクルの推進が不十分であるといった課題が指摘された。

これらの議論を踏まえ、基本的事項を改正し、令和6年度から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を展開することとした。

2. 改正の概要

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に向けて、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」及び「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施」に重点を置き、歯科口腔保健のさらなる推進に向けて取り組む旨などを規定した。

歯科口腔保健の推進に向けて、生涯にわたる歯・口腔の健康に関する取組を達成していくとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指すこととし、これまで掲げていた基本的事項に加えて、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル等を参考にし、効率的な歯科口腔保健の推進を図ることとした。

歯・口腔の健康づくりプランの計画期間については、関連する他の計画の計画期間などを踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年とし、計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価する。

現在定められている歯科口腔保健の推進に関する目標項目（指標を含む）について、各目標の必要性、目標値の水準を検証し、目標項目の見直しを行った。なお、歯・口腔の健康づくりプランで定めた指標一覧は表1の通りである。

3. 都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定

都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和22年法律第101号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成

18 年法律第 98 号) に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成 30 年法律第 105 号) に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号) に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号) に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号) に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮する。

なお、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、当該都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項に定める内容と重複する場合には、当該都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である。政策的に関連が深い計画として、例えば上記に掲げる計画が考えられるが、それ以外の計画についても、各地方公共団体において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定して差し支えない。市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定については、地域の実情を踏まえ、特段の支障がない場合は、複数の市町村で共同策定することも可能である。

4. 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料について

歯・口腔の健康づくりプランについて、その詳細な趣旨、内容等については「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」(別添 2 参照)にお示ししているので、各地方公共団体において歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定するに際し、参考にされたい。

5. 参考指標について

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、別途示すこととしている参考指標は表 2 の通りであるので、参考にされたい。

(表 1) 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

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
60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
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
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率
介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率
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
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
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
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
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者

(表2) 参考指標一覧

3歳児でう蝕のない者の割合
12歳児でう蝕のない者の割合
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
40歳代における歯周炎を有する者の割合
60歳代における歯周炎を有する者の割合
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合
60歳代における咀嚼良好者の割合
80歳での咀嚼良好者の割合
市町村支援を実施している都道府県数
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合
乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合

学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合
歯周病に関する事業を実施している都道府県数
口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数
口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数
障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数

〇厚生労働省告示第百八十九号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成二十四年厚生労働省告示第四百二十八号）の全部を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

令和五年十月五日

厚生労働大臣 武見 敬川

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえ、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」という。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の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・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることで、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、**設置の趣旨(資料)**を図っていくことが重要である。

四 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なP D C Aサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第一の一から三までに關しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に關しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防充填法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響することとなること（不正咬合や不正歯列等）に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

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に対する歯科口腔保健における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

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・計画

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDC Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

→設置の趣旨(資料)

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等による齲予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。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しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。

5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和22年法律第101号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支設計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努めること。また、歯科口腔保健に関し、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCAサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

設置の趣旨（資料）

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主體的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることを防ぐよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 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）	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	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）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	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）	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯の喪失の防止	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）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

設置の趣旨（資料）

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目 標	指 標	目標値
① よく嚙んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	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）（再掲）	5%

別表第四 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

一 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の推進

目 標	指 標	目標値
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	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	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	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	50%

別表第五 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

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目 標	指 標	目標値
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	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	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	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	100%

二 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

目 標	指 標	目標値
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	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	100%

三 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

目 標	指 標	目標値
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料

令和5年10月

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

目次

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けた課題.....	4
第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価.....	4
第1項 最終評価の結果.....	4
第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けての課題.....	8
第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について.....	10
第1節 歯科口腔保健パーパス.....	10
第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン.....	12
第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル.....	13
第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針.....	16
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	16
第2節 歯科疾患の予防.....	17
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	17
第4節 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	17
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.....	17
第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画.....	18
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	21
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.....	21
第2節 歯科疾患の予防.....	23
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.....	24
第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成.....	26
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.....	28
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	30
第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成.....	30
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.....	32
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	32
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.....	34
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.....	34
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.....	36

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	38
第6節	指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について	41
第7節	参考指標の考え方	43
第8節	補完的指標の考え方	53
第5章	都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項	54
第1節	歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価	54
第2節	目標、計画策定の留意事項	54
第6章	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項	56
第7章	調査及び研究に関する基本的な事項	57
第1節	調査の実施及び活用	57
第2節	研究の推進	57
第8章	その他歯科口腔保健の推進に関する事項	58
第1節	歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項	58
第2節	歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項	58
第3節	大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項	59

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (第1次)の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健 の推進に関する基本的事項(第二次)に向けた課題

第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次) の最終評価

平成25年度より開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下、「歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」という。)では、5つの歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に加え、合計19項目の具体的目標等が策定されていた。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)では、「歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる」こととしている。

これを踏まえ、令和3年より歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において最終評価の検討を開始し、令和4年10月にとりまとめを行った。

第1項 最終評価の結果

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、5段階で評価を行った(図1参照)。

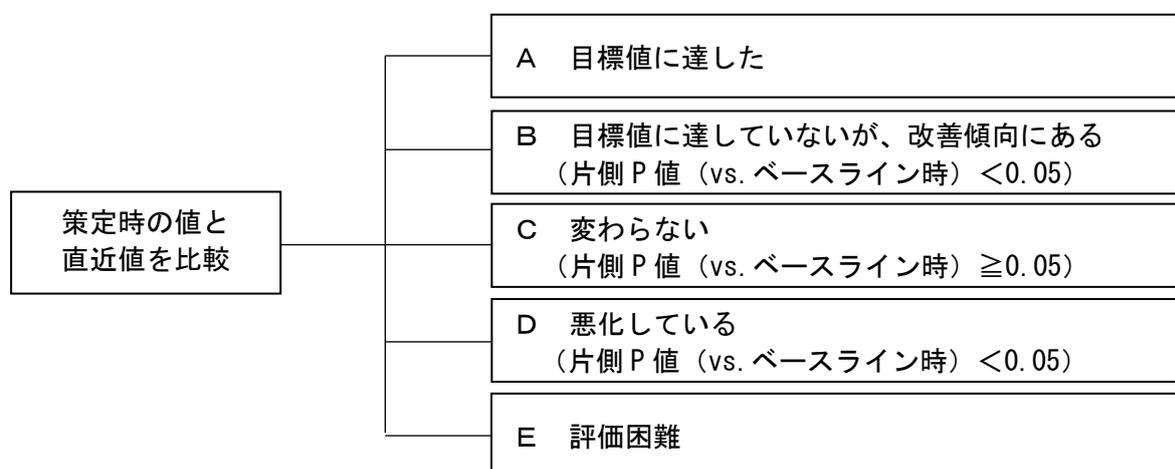


図1 最終評価の評価区分

※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAとなりそうなもの)を「B」、目標達成が危ぶまれるもの(目標年度にBとなりそうなもの)を「B*」として評価する。(指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

全 19 項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表 1、表 2 にまとめた。各々の内訳は、A 評価（目標値に達した）は 2 項目（10.5%）、B 評価（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は 6 項目（31.6%）（うち、目標設定年度までに目標達成見込みである目標は 4 項目（19.0%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B* 評価）は 2 項目（10.5%）、C 評価（変わらない）は 1 項目（5.3%）、D 評価（悪化している）は 1 項目（5.3%）、E 評価（評価困難）は 9 項目（47.4%）であった（表 1、表 2 参照）。

表 1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）具体的指標の最終評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	2（10.5%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6（31.6%）
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 2（10.5%））
C 変わらない	1（5.3%）
D 悪化している	1（5.3%）
E 評価困難	9（47.4%）
合計	19（100%）

表2 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次) 具体的指標の最終評価結果一覧

項目	評価
1. 歯科疾患の予防	
目標全体の評価：E	
(1) 乳幼児期	
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	B
(2) 学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	A
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	E※ ¹
(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	A
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	E※ ¹
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ ¹
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※ ¹ 参考C
(4) 高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ 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	E※ ¹
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ 参考B
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ 参考B
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
目標全体の評価：D	
(1) 乳幼児期及び学齢期	
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	D
(2) 成人期及び高齢期	
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	C
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	
目標全体の評価：B*	
(1) 障害者・障害児	
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	B*
(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	B*
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	
目標全体の評価：B	
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※ ²	E※ ¹
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※ ²	B
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※ ²	B
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	B

参考について：E評価の項目のうち、中間評価以降の参考値等が得られ、統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考指標として記載した。

※¹：新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※²：中間評価時点で目標を達成したため、目標値を再設定した項目

また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、令和6年度から開始予定としている「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）に向けた総括について、以下のとおり示されている。

- 最終評価において、目標に達した項目は全19項目中2項目、改善傾向にある項目は6項目、変わらない及び悪化している項目はそれぞれ1項目であり、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査及び国民健康・栄養調査が中止となり直近値を得ることができず評価困難となった項目が9項目であった。
- この中で、特に改善傾向が認められたのは、「定期的に歯科検診（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下、「歯科検診」という。）や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」と「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する項目であり、評価困難であった1項目を除いてすべて改善していた。
- また、「歯科疾患の予防」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、11項目中8項目が評価困難となったが、評価が可能であったう蝕に関連する項目や若年層の歯周病に関する項目では改善傾向が認められ、また、障害者支援施設や介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率や定期的に歯科検診を受診する者が増加していることなどから、この10年間で、歯科口腔保健の取組は大きく進み、国民の歯及び口腔の健康への関心が高まったことにより、総じて、歯・口腔の状態は向上していると考えられる。
- 一方で、依然として、基本方針の各領域においてそれぞれ課題があることから、今回の最終評価を踏まえた具体的な対策の検討が求められる。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、我が国で初めての歯科保健に関する法律である歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいて平成24年に策定され、これから初めての見直しを迎える。
- この10年の新たな知見も踏まえて、次期の基本的事項では、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の更なる縮小を目指すとともに、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいく。

なお、基本的事項に示された各基本的な方針の総括等の詳細な評価結果については、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価報告書」（令和4年10月11日）を参考にされたい。

第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次） に向けての課題

最終評価でとりまとめられた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の策定に向けた課題の概要は、以下のとおりである。

- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）として打ち出すビジョンをどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）における具体的指標をどのように設定するか。
- 現在の具体的指標の多くがアウトカム指標となっているが、インプット指標、アウトプット指標やストラクチャー指標の設定についてどのように考えるか。
- 指標を設定する際に参照するデータソースについてどのように考えるか。
- 地域格差の評価を行うにあたり必要な都道府県別のデータを取得するための体制整備についてどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の計画期間や中間評価及び最終評価の時期についてどのように考えるか。
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小の縮小について、う蝕の罹患状況の格差だけではなく、歯科保健サービスの提供状況等、他の格差についてどのように考えるか。
- う蝕対策について、幼児期・学齢期の有病率は減少するなど改善傾向にあるが、都道府県による地域格差や社会経済因子による罹患状況の個人差、高齢者に特徴的な根面う蝕等のライフステージごとに求められる対策についてどのように考えるか。
- 成人期において未処置歯を有するものの歯科医療機関を受診していない者が一定程度存在すると考えられること等も踏まえ、どのような方策が考えられるか。
- 歯周病対策については、20歳代の状況は改善している一方で、40歳代以降について改善されていない状況を踏まえ、どのような対策が考えられるか。
- 高齢期の現在歯の状況について、歯周病等の状況や関連する因子を踏まえて、どのような具体的な指標の設定が必要か。
- 適切な口腔機能獲得に向けた成長発育期からの対策や高齢期の口腔機能低下の予防に向けた高齢期以前からの継続的な対策が求められるが、具体的にどのような評価指標の設定や対策が考えられるか。
- 高齢期の誤嚥性肺炎には、口腔衛生状態や口腔機能が関連することが明らかになるなど、医科歯科連携の重要性が増していることから、医科歯科連携を更に進めるための方策についてどのように考えるか。
- 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状況は、障害者・障害児や要介護高齢者等が利用する施設に対する調査・分析に限定されているが、在宅で生活又は療養する者に対する歯科口腔保健に関する状況を含めた歯科保健医療の状況を把握するためにどのような方法が考えられるか。
- 生涯を通じて歯科検診を受診することが重要であるとの意識が高まる一方で、歯科検診

の受診率は地域により異なることや、若年層においては受診率が低いこと等が指摘されていることを踏まえて受診率向上に向けて、どのような方法が考えられるか。

- 歯科口腔保健に関する取組は、健康増進部局だけではなく、関連部局が複数にまたがっていることが多いため、住民に対して効果的に介入する体制についてどう考えるか。
- 自治体内の各部局との連携を進め、歯科口腔保健施策を効果的に進めるための方策をどのように考えるか。
- より効果的な歯科口腔保健施策を進めるため、自治体と関係組織・関係機関が連携を深めるための方策についてどのように考えるか。
- より効果的に住民の行動変容を引き起こすため、行動経済学等の応用や Personal Health Record (PHR)、自治体間でのデータ連携、歯科疾患のスクリーニング等への ICT の活用等についてどのように考えるか。

第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について

第1節 歯科口腔保健パーパス

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。口腔の健康と全身の健康の関連性について、口腔衛生状態と誤嚥性肺炎との関係や歯周病と糖尿病等の基礎疾患との関係等が指摘されている。また、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

平成24年の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の策定以降、自治体などにおける歯科口腔保健の更なる推進により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔衛生状態や歯科保健医療へのアクセスが困難な者への定期的な歯科検診の実施状況等が改善している。

一方で、依然として歯科疾患の有病状況の地域格差等の課題が指摘されており、すべての国民に歯・口腔の健康を保つための行動が十分に浸透していない可能性がある。このため、歯・口腔の健康が全身の健康に関係すること等を含め、歯科口腔保健の重要性に関する基本的な理解を深めるような取組を更に進める必要がある。

しかしながら、歯・口腔の健康に対する理解があっても社会経済的な要因等により十分な歯科保健行動をとることができず、口腔状態の悪化につながることもある。このため、誰一人取り残さない歯科口腔保健を実現するための基盤の整備に取り組む必要がある。

また、自治体における歯科口腔保健の推進にあたっては、

- 内外の関係部局や職域等との連携
- PDCAサイクルに基づく歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

加えて、今後は、

- 総人口が減少する中、子ども・若者の減少による高齢化の進展
- 様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- PHR (Personal Health Record) を含めたデータヘルスのさらなる活用

といった変化が予想され、歯科口腔保健領域でもこのような環境の変化に着実に対応していくことが求められる。

以上を踏まえて、今回策定した歯・口腔の健康づくりプランでは、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を「歯科口腔保健パーパス」（歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図を指す。）とし、

- ① 個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備
 - ② より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施
- に取り組む。

すなわち、歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、ライフコースに沿った歯科口腔保健を推進し、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等）の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえつつ、歯・口腔の健康づくりに引き

続き取り組む必要がある。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

具体的には、

- 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
 - 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
 - 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
 - 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化
- 等を進めていく（図2参照）。

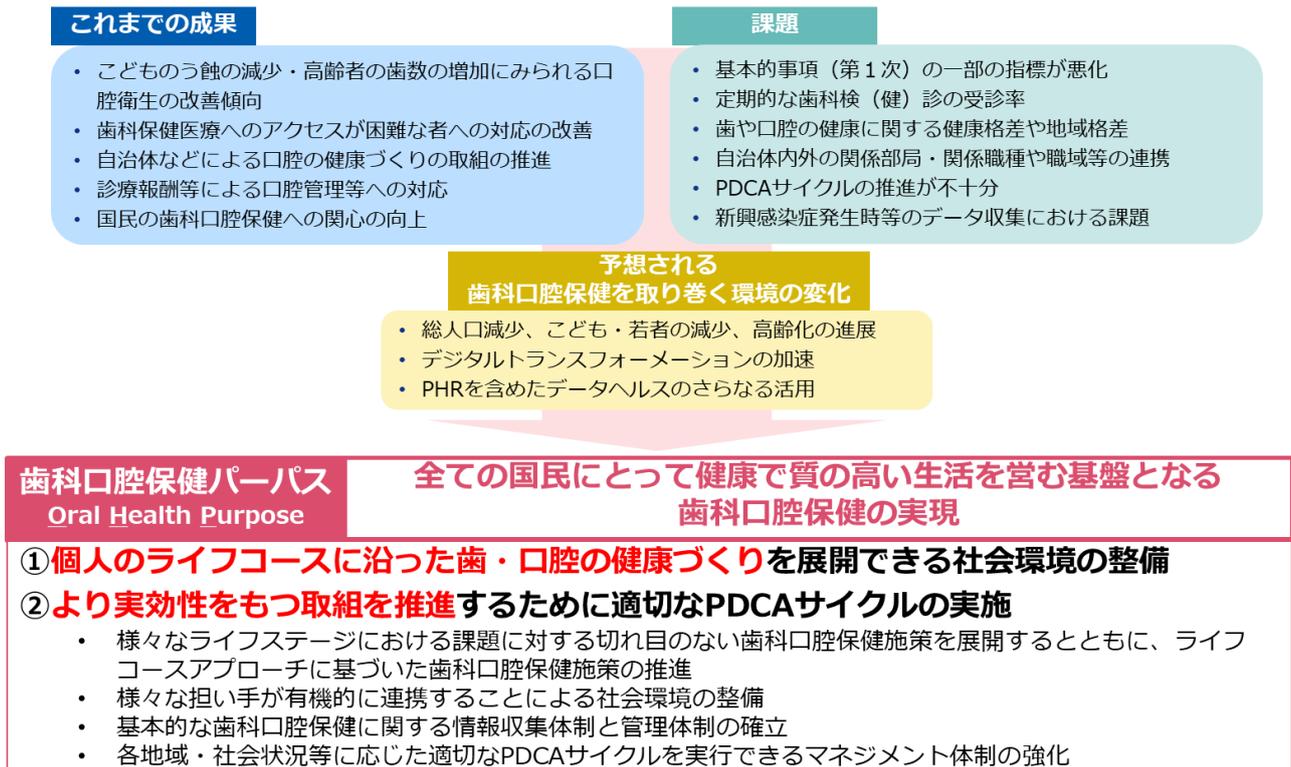


図2 歯科口腔保健パーパス

第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

歯科口腔保健パーパスの実現にむけて、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン（図3参照）に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていくこととする。

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、また、歯・口腔の健康が関わる疾病の予防等は、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与する。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む。

2 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現と歯・口腔に関する健康格差の縮小

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健を推進し、生涯にわたる歯・口腔の健康を獲得するとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を達成する。

- 歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容の促進
- 器質的要素としての「良好な口腔領域の発育成長、う蝕や歯周病等の歯科疾患の発症予防・重症化予防」への取組
- 機能的要素としての「口腔機能の獲得・維持・向上の達成」への取組の実施

なお、地域格差や経済格差が歯・口腔の健康格差に影響することから、歯科口腔保健に関する国民の基本的な理解を深めるためのヘルスコミュニケーションに取り組む。

また、歯科口腔保健の推進に向けた取組を適切かつ効果的に行うために、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る。そのためには、様々なライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに加えて、ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

3 歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設及びその関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、その他の歯科口腔保健の関係者は相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

このため、次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健・医療・福祉等が包括的に個人をサポートする社会環境の整備が必要である。

- 誰一人取り残さないユニバーサル（すべての人々が、必要な歯科口腔保健サービスを受受できること）な歯科口腔保健を実現するための基盤の整備
- 歯科健診・歯科保健指導を行うことにより歯科治療が必要な者（未受診者）を歯科医療機関の受診につなげる、また必要に応じて歯科から医科への紹介を行うなど、歯科口腔

保健を通じた医療（医科歯科連携も含む。）へのスムーズな橋わたし

- 国や地方自治体における歯科口腔保健に関わる母子、児童、労働、高齢者等の様々な関係係局（保健、医療、介護、福祉、教育委員会等）や医療保険者、その他関係者間の有機的な連携

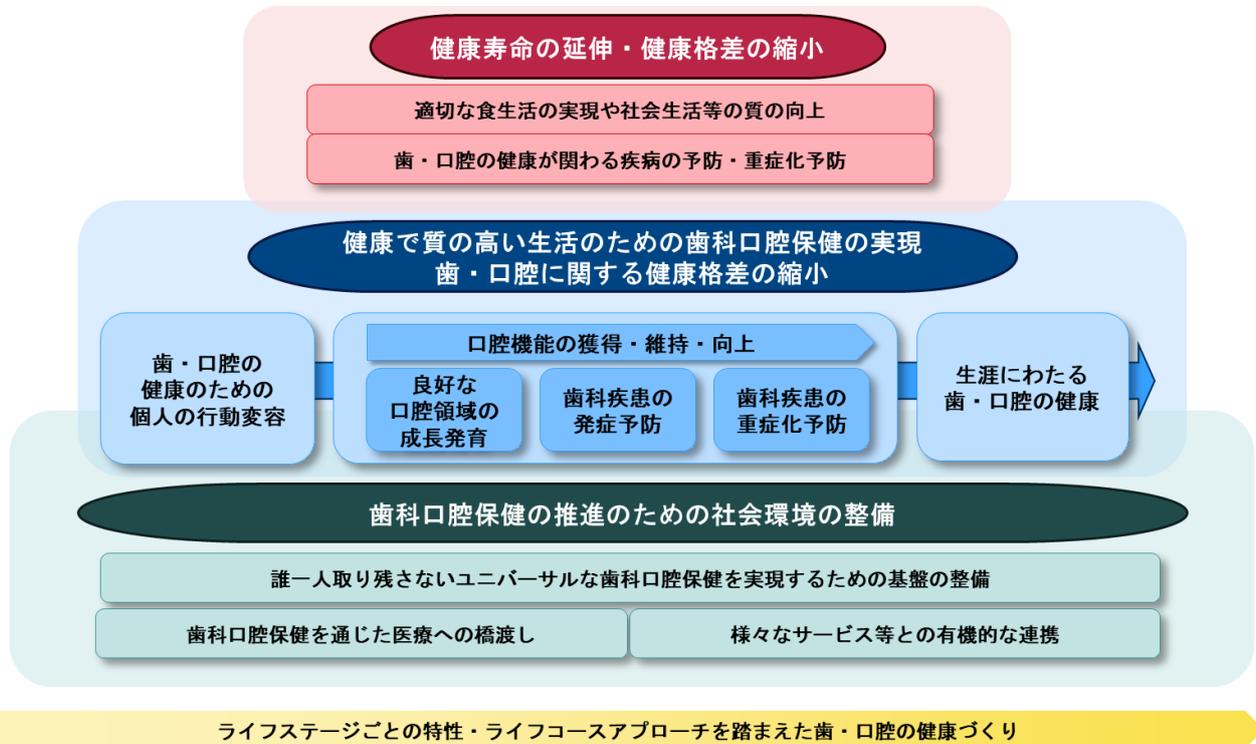


図3 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル

効率的に歯科口腔保健を推進し、歯科口腔保健パーパスを達成するためには、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。）を策定し、ロジックモデルに沿い目標・指標を設定することが必要である。このため、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（図4参照）として、インプット・ストラクチャー、アウトプット、アウトカム及びインパクトに分けて、それぞれの要素を示す。

なお、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルは、歯科口腔保健パーパスを踏まえて、歯・口腔の健康づくりプランを策定するに際して参考とするために一例を示したものであり、本ロジックモデルは、地方公共団体が地域の状況に応じた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定や歯科口腔保健の推進に取り組む際にも活用することができる。歯科口腔保健に関するロジックモデルを活用することで、より効果的な地域における歯科口腔保健に関する取組の実施を期待する。

インプット・ストラクチャー

歯科口腔保健の推進に関するインプット・ストラクチャーの要素として、以下に取り組む。

- 「地方公共団体等における歯科口腔保健に関する体制整備への取組」として、市町村における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定及び基本的事項や計画の策定、都道府県による市町村支援等
- 「地方公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施」として、歯科検（健）診事業、フッ化物応用等とう蝕対策事業等
- 「歯科医療機関等による歯科保健・医療提供体制の確保」として、歯科保健サービスの提供、在宅等での歯科診療等の提供、医科歯科連携・病診連携等の連携体制の確保等

アウトプット

インプット・ストラクチャーに示された取組の実施によるアウトプットとして、以下を目指していく。

- 「歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備」に関して、PDCAサイクルに沿った効果的な歯科口腔保健の推進、障害者施設・介護施設・在宅等における歯科健診・診療の実施、歯科口腔保健施策に関わる行政職員の確保・資質の更なる向上等
- 「個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチ」として、歯科検診の受診、フッ化物応用の実施、必要な歯科診療の受診等

アウトカム

アウトプットの各要素の変化により達成されるアウトカムとして、

- 「歯科疾患の予防・重症化予防」として、う蝕の減少、未処置歯の減少、歯周病の減少等が期待され、またこれらが歯の喪失の防止につながる
- 「口腔機能の獲得・維持・向上」として、良好な口腔の成長・発育、咀嚼良好者の増加、歯の喪失の防止等が期待される

等によって、生涯にわたる歯・口腔の健康を実現していく。歯・口腔に関する健康格差の縮小と歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防を達成していく。

インパクト

アウトカムを踏まえたインパクトとして、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上を通じて、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に寄与していく。

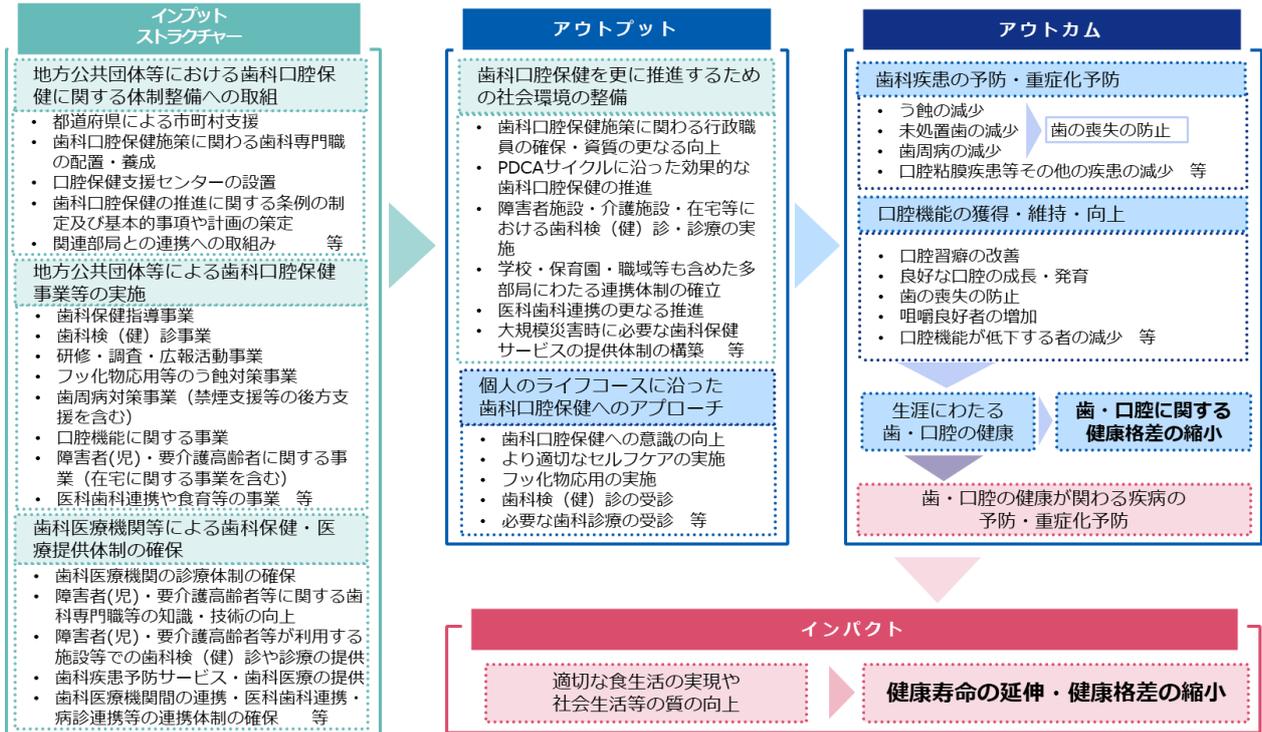


図4：歯科口腔保健に関するロジックモデル

第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に関係する医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に関係する介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に関係する福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチに基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

歯科口腔保健の推進のための、5つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。第5節に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の第2節から第4節までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

第2節 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の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・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

第4節 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

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

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標及び指標の設定及び評価に当たっての考え方、現状、設定理由及び目標値の根拠などについて示す。

目標設定の基本的な考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標（目標の達成状況を評価するための指標を含む。）及び計画を設定する。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標及び計画を設定することを原則とする。

目標については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第1節から第3節に関しては、疾患やそのライフステージごとの特性等を踏まえて、年齢調整を行い一定の年代幅を対象とした指標を設定した。特定の集団における疾患の有病状況等を把握し、評価が可能となる目標である。この際、疾病等の有病率だけでなく、必要に応じて、絶対的な患者の数や治療の需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第4節及び第5節に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、参考指標等についても、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し、参考とすること。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、ロジックモデル等を活用し、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和のとれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画期間内の施策の成果については、基本的事項の策定後6年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うものとする。また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標及び目標の達成に向け必要な施策を行う。

なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更することができる。なお、計画期間における主なスケジュール（予定）は、図5のとおりである。



図 5 計画期間における主なスケジュール（予定）

目標及び指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に関して、それぞれ設定する。目標については、歯科口腔保健パーパスの達成に向けて、達成していく内容を国民にわかりやすく具体的に示すものとする。指標については、歯科口腔保健に係る諸活動の成果を評価するために、原則として公的統計で評価が可能である具体的な内容を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、19の具体的な指標が設定されていた。一方で、歯・口腔の健康づくりプランでは、歯科口腔保健の推進に関する17の指標を設定する（一覧は表3を参照）。

表 3 歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

：「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 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	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲） ウ 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）	0% 25都道府県 5%
第2. 歯科疾患の予防		
一 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	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	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）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	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）	5%
二 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者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10% 15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三 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	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）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 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	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	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）（再掲）	5%
第4. 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		
一 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	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	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	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	50%
第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		
一 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	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	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	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	100%
二 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	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	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	100%
三 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	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

目標値設定の基本的な考え方

目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、また、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間となる令和14年度までを目途として設定する。

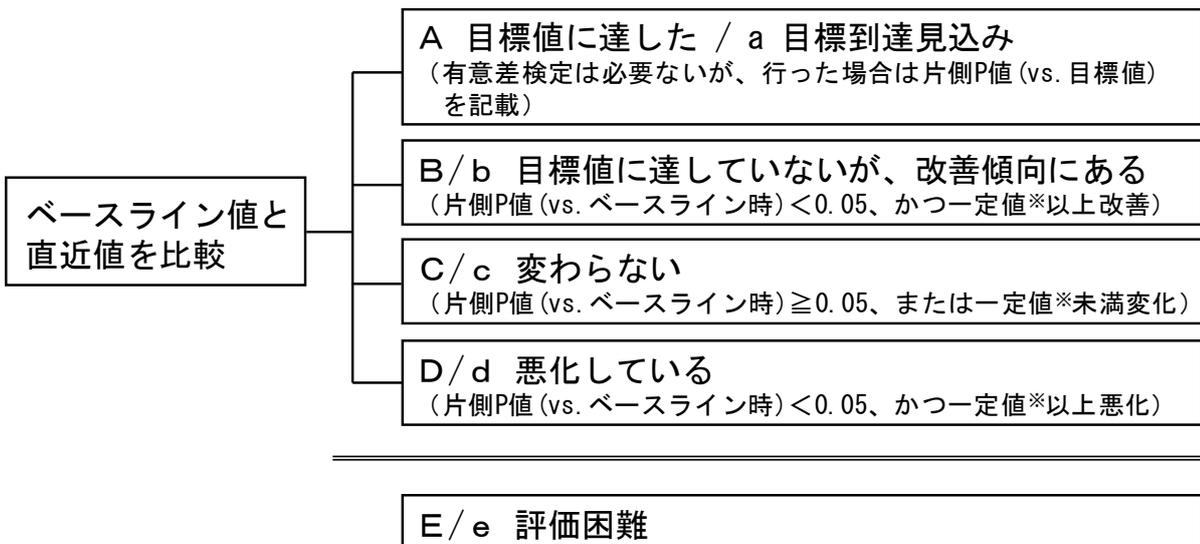
目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年

(令和 15 年度) を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値(ベースライン値)については、令和 6 年度までの最新値とする。

各目標項目について、ベースライン値と評価時点での直近値を比較し、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。

目標項目の評価は、図 6 のとおり、A, B, C, D (中間評価では a, b, c, d) の 4 段階で評価する。評価困難な目標項目は E (中間評価では e) とする。



*一定値：後述の「最小変化範囲」

図 6 目標項目の評価

分析・評価を行う際には、

- 全体の値だけではなく、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う
- 評価判定にはベースライン値と直近値の 2 点比較を用いるが、必要に応じてトレンド検定等も行う

こととする。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、国民に対して評価の結果を公表し、周知を図る。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。

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

背景

歯・口腔に関する健康格差については、その把握や評価を行う手法が確立していない。一方、乳幼児期や少年期のう蝕の有病状況の都道府県間の差等の地域差をはじめとした歯・口腔の健康格差があることも指摘されている。また、社会経済的要因が多数歯う蝕に影響することが指摘されているなど、歯・口腔に関する健康格差の課題は多い。う蝕のみならず、歯周病、残存歯数や口腔機能等についても、同様の状況にありうる。このため、歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、ポピュレーションアプローチを主体としつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、歯科口腔保健の推進に関する施策等に取り組む必要がある。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、歯・口腔に関する健康格差の縮小に関して、目標や具体的な指標は設定されなかった。また、歯・口腔に関する健康格差については、様々な観点で現れうることから、総合的かつ包括的に示す単一の指標を設定することは困難である。しかし、何らかの指標を設定し、歯・口腔の健康格差の縮小に向けて取り組むことは重要である。これらに鑑み、歯・口腔の健康づくりプランでは、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を目標として、歯・口腔に関する健康格差を把握・評価しうる複数の指標を設定する。

ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を反映する。令和2年度地域保健・健康増進事業報告によると、3歳児でう蝕を有する者は11.8%であったが、そのうち4本以上のう蝕を有する者は30.7%を占め、25パーセンタイルに近かった。このため、乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差について評価する指標として、「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」を設定する。

また、う蝕や歯周病等の歯科疾患の有病状況について、都道府県間の差を比較できる公的統計は限られているが、学校保健統計調査では都道府県間の差を把握できる。混合歯列から永久歯列へと移行する時期であり、また、国際間比較の尺度として用いられている12歳児

について、一人平均う蝕数の都道府県間の差が認められている。これらを勘案し、都道府県間の歯・口腔に関する健康格差を把握する指標として、「12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数」を設定する。

歯の喪失については、主にう蝕や歯周病等の歯科疾患等の罹患等により生じるため、現在歯数はライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができる。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる。平成 28 年歯科疾患実態調査において、現在歯数が 19 本以下の者がはじめて観察された年齢階級が 40～44 歳であった。このことから、年齢調整（5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口により年齢調整を行うこととする。以下同じ。）した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を歯の喪失状況について、健康格差を表す指標とする。

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
現状値	3.5%（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度地域保健・健康増進事業報告を予定
目標値	0%
目標値の考え方	直近 3 回（平成 30 年度～令和 2 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 0.7%と推計された。歯科口腔保健に関する施策の進展による改善効果を加味して、0%を目標値として設定した。

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
現状値	0 都道府県（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度学校保健統計調査を予定
目標値	25 都道府県
目標値の考え方	令和 2 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 70.6%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 12 回（平成 21 年度～令和 2 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 25 都道府県と推計されたため、この値を目標値とした。
--	---

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
現状値	22.7%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	5%
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 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 年平滑化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 4.5%であったため、近似の 5%を目標値とした。

第 2 節 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

（1）乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

（2）少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

（3）青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

（4）中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生

活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

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

背景

う蝕は有病率が世界で最も高い疾患であり、我が国においては国民の約3割に未処置のう蝕がある。また、う蝕は歯の喪失の主要な原因であり、生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、う蝕予防は非常に重要である。

小児については、全体としてう蝕を有する者の割合は減少傾向にあるものの、多数歯にう蝕がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が指摘されている。社会経済的因子等がう蝕の有病状況に影響を与え、健康格差を生じさせること等も指摘されており、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策への取組が引き続き重要である。また、高齢期で、自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕等の高齢者によく見られる歯科疾患への対応の必要性も指摘されている。

なお、「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報告書」（令和元年6月4日）においても、フッ化物応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策による歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待されている。また、ポピュレーションアプローチに加え、ハイリスクアプローチも重要であり、ハイリスク者に対する指導管理等も不可欠であること等が指摘されており、う蝕対策の更なる推進に取り組む必要がある。

基本的な考え方

乳幼児期から青少年期におけるう蝕の減少に引き続き取り組むために、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」の2つの指標について、本項でも再掲する。

また、未処置のう蝕の減少に向けては、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)においては、40歳及び60歳における「未処置歯を有する者の割合」に関する指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とした。生涯を通じて未処置歯の減少を目指すこと、乳幼児期や少年期を対象とした指標は上記の通り既に指標を設定していること、そして、平成28年歯科疾患実態調査では20～24歳の年齢階級で未処置歯を有する者の割合がはじめて30%を超えたことから、年齢調整した「20歳以上における未処置歯を有する者の割合」を指標とする。

根面う蝕の有病状況について把握可能な公的統計の公表データは現時点において存在しない。しかし、令和4年歯科疾患実態調査より根面う蝕に関する調査項目が追加されており、今後結果が公表される。なお、厚生労働科学研究（令和4年度厚生労働科学特別研究「我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」）の調査結果（速報値）によると、未処置の根面う蝕がある者については、60～64歳の年齢階級において、有病率がはじめて5%を超えた。

以上を踏まえ、根面う蝕の減少に向けた取組を推進するために、年齢調整した「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」を指標として設定する。なお、本指標の目標値は、厚生労働科学研究の速報値や既存の根面う蝕に関する調査研究等の結果をもとに目標値を設定したため、今後必要に応じて見直すこともある。

①う蝕を有する乳幼児の減少

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（再掲）
----	-----------------------------

②う蝕を有する児童生徒の減少

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（再掲）
----	--------------------------------

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
現状値	33.6%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
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11年、平成17年、平成23年、平成28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年平滑化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25.1%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年度の目標値を20%と設定した。

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	—
現状値	—
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	5%
目標値の考え方	現時点では全国の根面う蝕の有病状況を把握する調査値は公表されていないため、厚生労働科学研究の速報値等を活用した。速報値の報告

	結果で、5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整した60歳以上で未処置の根面う蝕がある者の割合が7.2%であったため、より低値である5%を目標値とした。
--	---

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「3歳児でう蝕のない者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

背景

歯周病は、長年にわたり我が国において有病率が高く、歯の喪失の主な原因でもあるとともに、近年では糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されている。歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる疾患を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている疾患を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっている。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、歯周病について複数の指標が設定されているが、若年者における歯肉に炎症所見を有する者は改善してきている。一方で、中年以降における進行した歯周病を有する者の状況は評価困難としたものの、その状況は改善していないと考えられる。自分の歯をより多く有する高齢者が増加しており、現在歯数の増加に伴い歯周病のリスクを有する者が増加することも、歯周病の状況が改善していない要因として考えられる。

歯周病の有病率の減少や歯の喪失防止等の歯・口腔の健康の増進を図る観点のみならず、全身の健康の増進を図る観点からも、引き続き歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要がある。

基本的な考え方

歯周病予防・重症化予防は生涯を通じた取り組みが重要であることから、ライフステージの早い段階からの口腔清掃等のセルフケアの推進等の歯科保健活動が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、ライフステージごとに複数の指標が設定されていた。一方、歯・口腔の健康づくりプランにおいては、歯周病の特性のみならず、ライフステージごとの特性やライフコースアプローチを踏まえつつ、データソースとなる公的統計の特性等も考慮に入れて、複数の指標を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、最も若い年代として、「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では評価困難とした。ライフステージの早い段階からの歯周病予防のための取り組みを継続して推進すること、また、実際には10～19歳のデータソースを使用していたこと等に鑑み、「10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」として、引き続き指標を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、20代以降については、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では目標値に達したと評価した。歯周病予防のために、若年者の歯周病予防について引き続き取り組む必要があるため、ライフコースアプローチの観点も踏まえて、より幅広い年齢階級を把握・評価する「20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」を指標として設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、40代以降については、40代及び60代において、「進行した歯周炎を有する者」について指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とした。中高年以降の歯周病を有する者は多いものと考えられ、引き続き歯周病対策が必要である。平成28年歯科疾患実態調査では、40～44歳の年齢階級で歯周ポケットが4mm以上の者の割合がはじめて40%を超えたことや、特に中年期以降の歯周病対策の総合的な推進を評価することを踏まえ、より幅広い年齢階級を包括的に把握・評価するために、年齢調整した「40歳以上における歯周炎を有する者」を指標として設定する。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）と同じデータソースで引き続き評価するものの、「進行した歯周炎を有する者」という表現は国民が理解しにくいことも踏まえ、「歯周炎を有する者」と表現を改める。

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
現状値	19.8%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	10%
目標値の考え方	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し、直近3回（平成17年、平成23年、平成28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。令和14年度の予測値は13.1%であったため、今後の歯科口腔保健に関する施策による改善効果を加味して、目標値を10%に設定した。

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	歯科疾患実態調査
現状値	24.5%（平成30年国民健康・栄養調査）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	15%
目標値の考え方	直近4回の国民健康・栄養調査（平成16年、平成21年、平成26年、平成30年）の生活習慣調査の「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫

	<p>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。20代～30代の「歯肉に炎症所見を有する者」の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、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。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、今後の歯周病予防対策の効果も考慮し、目標値を10%と設定した。</p>
--	--

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
現状値	<p>56.2%（平成28年度） ※平成27年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）57.2%（平成28年度） ※年齢調整していない値</p>
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	40%
	<p>直近4回の歯科疾患実態調査（平成11年、平成17年、平成23年、平成28年）の結果をもとに、40歳以上の歯周炎を有する者（歯周ポケット（4mm以上）のある者）の割合を5歳階級別に平成27年平滑化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0.13と適合状況が悪く、また、回帰直線の傾きは正の値であり歯周炎を有する者の割合は増加傾向であった。このため、将来予測値を目標値設定に用いることは困難であることから、本指標の設定には直線回帰モデルを用いない。過去4回の同調査において、最も低値であった平成23年の46.8%を参考にし、今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味し、同年より低値である40%を目標値として設定した。</p>

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」、「40歳代における歯周炎を有する者の割合」及び「60歳代における歯周炎を有する者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

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

背景

歯の喪失は咀嚼機能・嚥下機能や構音機能等の口腔機能と関係し、口腔機能の低下等にも

大きく影響するため、口腔機能の獲得・維持・向上の観点からも、歯の喪失防止の取組は重要である。また、歯の喪失は歯・口腔の器質的な障害であり、歯科疾患の予防等による歯の喪失防止を図ることは重要である。国民の口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数は増加している。しかし、平成 28 年歯科疾患実態調査では、現在歯数が 19 歯以下の者が 40～44 歳の年齢階級でも観察されるなど、比較的若年者であっても多数の歯を喪失している者が一定数いる。このため、歯の喪失防止に引き続き取り組む必要がある。

基本的な考え方

う蝕、歯周病等の歯科疾患の予防については、ライフステージに応じた取組みに加え、ライフコースアプローチを適切に講じていくことによって、歯の喪失防止が達成される。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)では、「40 歳で喪失歯のない者の割合」、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」及び「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が指標として設定されていたが、最終評価ではいずれも評価困難とした。歯・口腔の健康づくりプランでは、ライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた歯の喪失防止を目標として、より幅広い年代の状況について把握・評価することが必要である。このため、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を指標として再掲する。

また、より多くの自分の歯を有する高齢者の増加を図る観点では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)でも「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が設定されていたが、継続的にその状況を評価する観点から、本指標を引き続き設定する。

①歯の喪失の防止

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)(再掲)
----	--

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
現状値	51.2%(平成 28 年)
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	85%
目標値の考え方	直近 4 回(平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 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 84.1%であったため、近似の 85%を目標値とした。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

背景

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、乳幼児期や青少年期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要である。近年、小児の口腔機能発達不全症、高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、乳幼児期以降における食育や口腔機能に関する取組や、高齢期における介護予防の取組などが行われている。

口腔機能のひとつである咀嚼機能については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）で指標を設定されていたが、その状況は変化していないと評価した。咀嚼機能は、現在歯数のみでなく、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無等の歯科疾患の有病状況や、補綴

の状況、口腔周囲筋の働き等の複合的な要素の影響を受ける。このため、器質的な要素も含めて包括的に口腔機能の向上を図ることが必要である。

健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「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等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下への対策の重要性がますます増加する。ライフコースアプローチを踏まえると、高齢期以前の生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要がある。

基本的な考え方

口腔機能には、様々な要素が複合的に関連するものであることから、口腔機能の獲得・維持・向上について包括した評価ができる指標が確立しておらず、単一の指標のみをもって全ての口腔機能の状況进行评估することは難しい。

乳幼児期から青少年期にかけては、顎顔面の発育途上であることから、健全な口腔機能の獲得のための取組が重要であり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、3歳児における不正咬合に関する指標が設定されていた。しかし、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多く、口腔機能の適切な獲得・向上のための効果的な介入の時期を踏まえた評価手法等の検討の必要性が指摘されている。

しかしながら、口腔機能の獲得等に係る評価を一律に行うことは困難であり、また、その状況の把握が可能な公的統計等はなく、現時点では、包括的かつ定量的に口腔機能の獲得等に関する指標を設定することは困難である。このため、乳幼児期や青少年期については指標を設定しないが、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発等にあわせて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去や食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等にも取り組むことが重要である。

高齢期については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、「60歳代における咀嚼良好者の割合」が指標として設定されていた。一方、口腔機能の低下は中年期から観察され始めるという報告もあることから、ライフコースアプローチも踏まえ、中年期からの口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要である。中年期以降の口腔機能の状況を把握する指標として、年齢調整した「50歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定する。

また、口腔機能については、機能的な要因のみでなく、現在歯数等の器質的な要因も大きく関わることから、口腔の健康に関する健康格差の縮小において設定した「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」を本項においても指標として再掲する。

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
現状値	72.2%（令和元年度） ※平成27年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）71.0%（令和元年度） ※年齢調整していない値
ベースライン値	令和6年国民健康・栄養調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	直近5回の国民健康・栄養調査（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）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5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出したところ、ほぼ横ばいに推移していた。これらの数値を用いた直線回帰モデルの決定係数は0.01と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは困難であった。このため、直近5回の本調査において、最も高値であった平成25年の75.0%を踏まえ、今後の歯科口腔保健に関する施策による効果を鑑み、目標値を80%として設定した。

②より多くの自分の歯を有する者の増加

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）（再掲）
----	-------------------------------------

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60歳代における咀嚼良好者の割合」及び「80歳での咀嚼良好者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

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

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

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

背景

定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児及び要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。特に重度な障害者・障害児については、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要である。このため、歯科検診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取組みが必要である。また、要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、さらに、誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、歯科口腔保健に関する取組の更なる推進が求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な者については、障害者・障害児、要介護高齢者等が利用する施設での定期的な歯科検診の実施状況について指標として設定されていたが、いずれも改善傾向にあると評価した。なお、これらの指標については、公的統計では集計できないため、厚生労働省が実施する厚生労働科学研究費補助金及び委託事業等による報告をデータソースとして評価してきたが、歯・口腔の健康づくりプランでも、引き続き本指標を設定し、継続的に評価する。

他方、在宅で生活する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ついて、歯科口腔保健に関する取組みの更なる推進の重要性が指摘された。しかしながら、在宅で生活する者等の歯科検診の受診率については、公的統計で集計できず、また、実態の把握も困難であるため同様の指標は設定できないが、各地域の状況に応じた適切な取組みを推進する。

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
現状値	77.9%（令和元年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	90%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）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行ったところ、令和14年度の予測値は88.5%であったため、近似値である90%を目標値として設定した。

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	厚生労働省事業

現状値	33.4%
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	50%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）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行ったところ、令和14年度の予測値は50.4%であったため、近似値である50%を目標値として設定した。

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

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。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しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、P D C Aサイクルに沿って、事業の効果検証を行うことに努める。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、歯科口腔保健推進に必要な社会環境の整備状況を把握するために、アウトカム指標のみでなく、インプット指標、ストラクチャー指標、アウトプット指標等の指標の設定の必要性が指摘された。これらを総合的に鑑み、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向けて、複数の項目に分けて目標及び指標を設定する。

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

背景

誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するためには、個人の歯・口腔の健康づくりのための行動変容を促すとともに、社会全体として歯・口腔の健康づくりの支援を行うための環境整備が必要である。そのため、国及び地方公共団体に歯科専門職等の歯科口腔保健施策を展開するために必要な人員を配置するとともに、その資質の向上を図るこ

とや口腔保健支援センターの設置等に取り組むことが重要である。

また、地方公共団体において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定すること等によって、計画に沿った歯科口腔保健施策を実施することが有効である。歯科口腔保健に関する取組を実施する際に、P D C Aサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿いつつ事業を実施することが必要であり、P D C Aサイクルをマネジメントする体制整備や必要な人材の育成・確保が求められている。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健に関する事項のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努め、関係部署と連携を図る必要がある。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定は、地域のニーズに沿った歯科口腔保健に関する施策の取組を推進する上で有効な手段である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、都道府県を単位とした指標が設定されていたが、歯・口腔の健康づくりプランではより小さな地方行政区画の単位について指標を設定する。厚生労働科学研究の結果によると、地方公共団体の規模が小さくなるにつれて、条例の制定割合が有意に小さくなることが明らかになっている。

また、市町村の規模によって、歯科口腔保健の推進に向けた体制整備の状況が異なることから、比較的大規模な基礎的地方公共団体を対象とした指標を設定する。なかでも、政令指定都市・特別区等に設置される保健所は地域住民の健康の保持増進に関する業務を担っていることから、「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」をストラクチャー指標として設定する。

また、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健の推進を図るためには、各地域の歯科口腔保健に係る状況を各種データ等に基づいて分析を行い、その分析をもとに地域の状況に合った対策を計画・立案し、歯科保健に関する事業等を実施し、事業評価を行うことが重要である。このため、地方公共団体において、P D C Aサイクルに沿って、効果的・効率的に歯科口腔保健に関する取組の実施ができる体制等の整備を推進する。歯科口腔保健の推進にむけて、市町村において必要な効果検証を実施していくことを目指し、「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」をストラクチャー指標として設定する。

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
現状値	36.4%（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	60%

目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）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36.4%、今後策定予定としている割合は2.7%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40%を低位目標とし、その2倍を高位目標と考え、その中間値である60%を目標値とした。
---------	---

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
現状値	29.3%（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）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29.3%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。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「市町村支援を実施している都道府県数」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

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

背景

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要である。一方で、歯科検診の受診率が地域により異なることや、特に若年層においては受診率が低いこと等の歯科検診を取り巻く課題も指摘されている。このため、地域の状況に応じて、歯科検診の受診率の向上のための定期的な歯科検診の受診勧奨や歯周疾患検診・妊婦歯科健康診査をはじめとした歯科検診の機会の充実等のための取組を行うことが求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」について指標が設定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響

でデータソースとなる調査が中止となったため、最終評価は評価困難とした。歯科検診の受診状況を継続的に評価する観点から、アウトプット指標として、同指標を引き続き設定する。

歯科検診の推進を図るためには、歯科検診を定期的に受診することができる環境整備が必要である。その際、歯科保健医療サービスが必要な住民を特定し、必要なサービスを提供する観点から、市町村は地域の状況に応じて対象者を設定した歯科検診を実施することも必要である。このため、地方公共団体による歯科検診の機会の充実状況を評価するために、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診の実施状況に関して、「独自に歯科検診を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標をとって設定する。

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・栄養調査又は歯科疾患実態調査（調整中）
現状値	52.9%（平成28年）
ベースライン値	令和5年国民健康・栄養調査又は令和6年歯科疾患実態調査予定（調整中）
目標値	95%
目標値の考え方	過去3回（平成21年、平成24年、平成28年）の国民健康・栄養調査の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は96.3%であったことから、目標値としては近似値である95%を設定することとした。 なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）からの取組を継続的に評価する観点から、年齢調整は行わない。

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
現状値	48.5（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）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48.5%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

背景

歯科口腔保健を更に推進するためには、地方公共団体による歯科口腔保健に関する取組の実施が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）では、地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る個別の事業の実施状況等について、指標は設定されていない。他方、歯科口腔保健パーパスの実現に向けては、歯科疾患の発症予防・重症化予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の観点から、地域の状況に応じた歯科口腔保健推進に関する事業等も含めた施策に取り組むことが必要である。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る事業として、フッ化物応用等のう蝕予防や歯周病予防等の歯科疾患の予防に係る事業、口腔機能の獲得・維持・向上に係る事業、医科歯科連携に係る事業等の様々な内容が考えられる。しかしながら、都道府県の歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握が可能な公的統計はない。

各地方公共団体において、う蝕予防のために、フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取組が実施されている。フッ化物応用は、う蝕予防効果や安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されている。また、集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のう蝕予防の効果が期待できると指摘されており、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進することが必要である。

フッ化物応用については、特に小児期に効果が期待されること、平成 28 年歯科疾患実態調査では 15 歳未満のフッ化物局所応用の経験の状況について把握できること、また、う蝕予防に関する事業のアウトプットとして評価することが可能であること等から、「フッ化物の局所応用の経験がある者」（フッ化物塗布又はフッ化物洗口の経験がある者）を、アウトプット指標として設定する。

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
現状値	66.7%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	フッ化物塗布の経験の全国的な状況については、平成 17 年以降の歯科

<p>疾患実態調査で調査を実施している。しかし、フッ化物洗口の経験については、平成 28 年の同調査で初めて調査されたため、本調査を用いた将来予測を行うことはできない。</p> <p>フッ化物塗布のみの経験がある者の割合について、直近 3 回（平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の同調査を用いて、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和 14 年度の予測値は 66.9%であった。一方、フッ化物洗口のみの経験がある者の割合は、平成 28 年の同調査では 4.9%であった。</p> <p>これらを踏まえ、令和 14 年度の「フッ化物塗布のみの経験がある者」の割合の将来予測値（66.9%）に、平成 28 年時点の「フッ化物洗口のみの経験がある者」の割合（4.9%）を加算した 71.9%よりも高値を目標とする。今後のフッ化物局所応用に関する施策の展開効果を期待して、目標値を 80%として設定した。</p>
--

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合」、「学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合」、「歯周病に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数」、「障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」及び「医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第6節 指標と歯科口腔保健の推進に関するランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について

歯・口腔の健康づくりプランで設定した指標と、歯科口腔保健の推進に関するランドデザインに関する関係性について、それぞれ、図7及び図8に示した。なお、吹き出し内の番号は表4の各指標を示す。

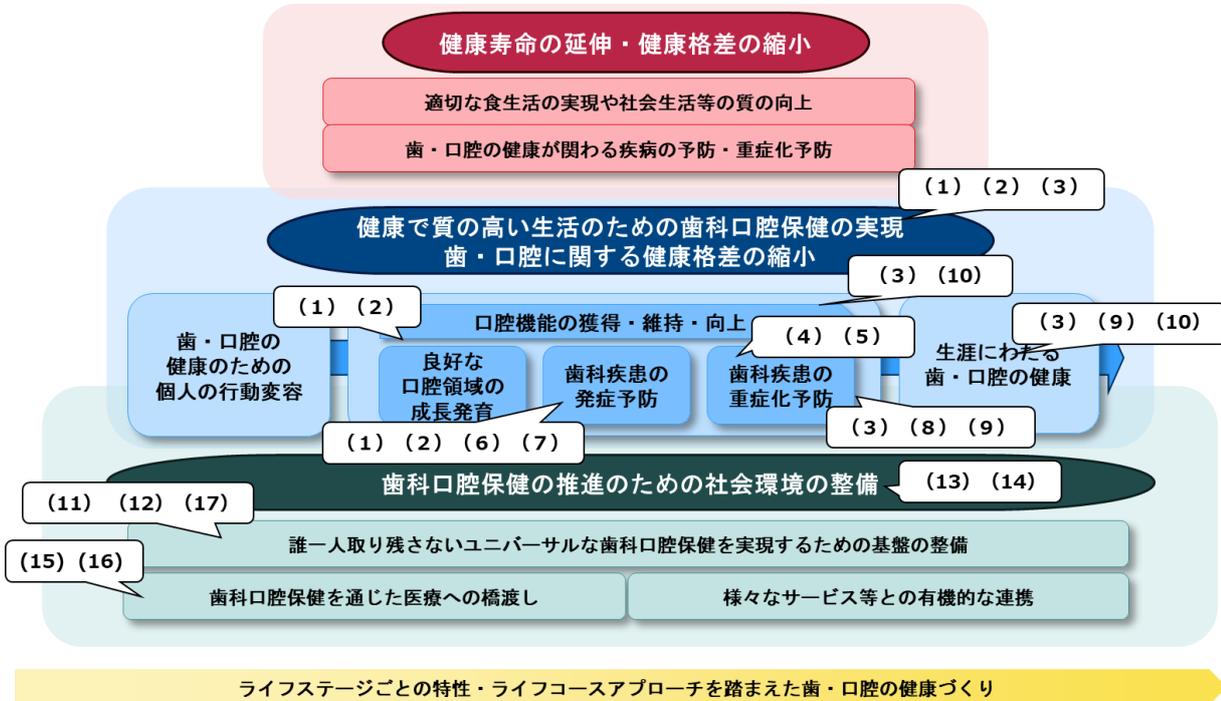


図7 歯科口腔保健の推進に関するランドデザインと指標との関係性（イメージ）

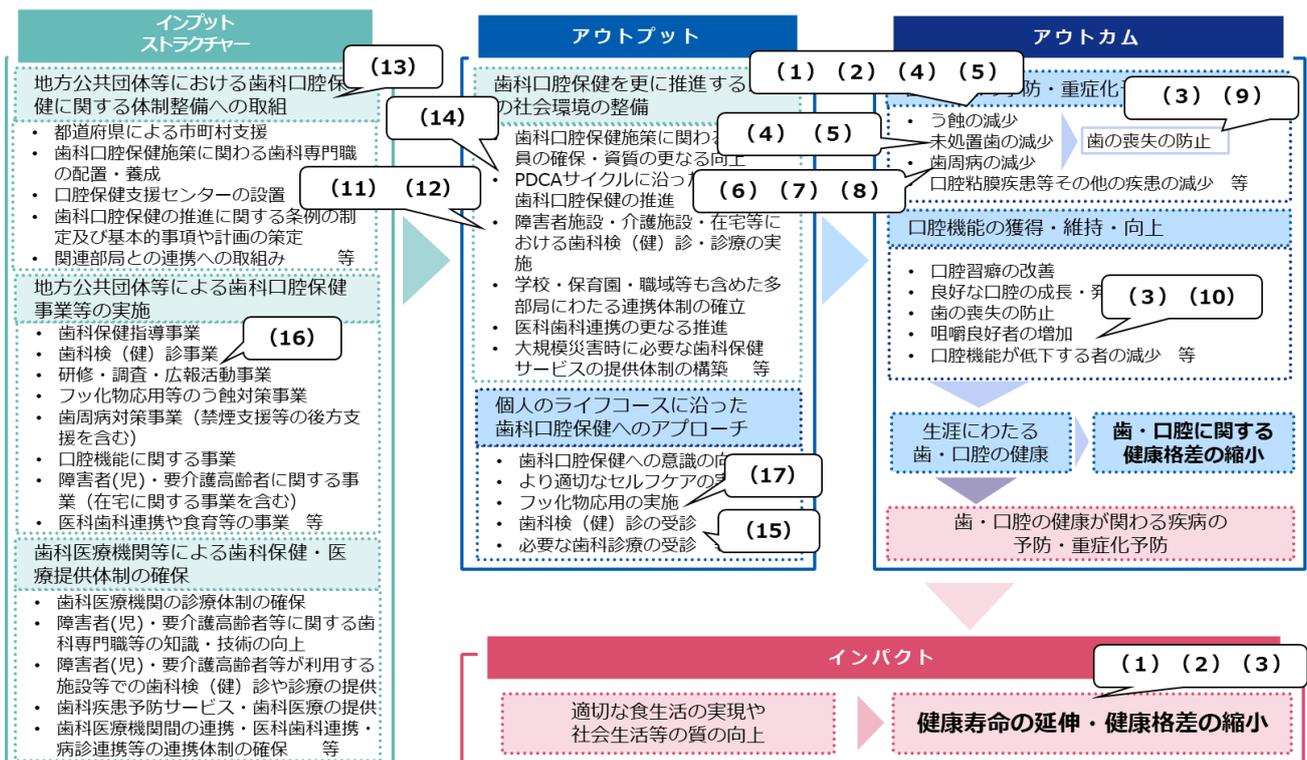


図8 歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標の関係性（イメージ）

表4 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

(1) 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
(2) 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数
(3) 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
(4) 20歳以上における未処置歯を有する者の割合
(5) 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
(6) 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(7) 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(8) 40歳以上における歯周炎を有する者の割合
(9) 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
(10) 50歳以上における咀嚼良好者の割合
(11) 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率
(12) 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去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
(17) 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者