

これからの口腔保健のあり方に関する考え方
—生涯を通じた口腔保健を推進するための
法的基盤の整備を目指して—

(2008/08/21 時点でのとりまとめ)

平成20年8月
社団法人日本歯科医師会

目 次

1. はじめに
2. わが国の口腔保健の課題と求められる対策
3. 法的基盤の整備にあたっての基本的考え方
4. 口腔保健法（仮称）に盛り込むべき内容
5. まとめ
6. 委員および委員会開催状況

添付資料

- (1) 口腔保健法（仮称）の構成および骨子例
- (2) 口腔保健法（仮称）の制定に関する基本的考え方（概要）
- (3) 日本歯科医師会が口腔保健法（仮称）制定を提言する5つの理由
- (4) わが国の口腔保健の現状と課題

1. はじめに

「食べること」と発話・表情などを通じた「コミュニケーション」を直接支える口腔機能は、人が生きていくための基本的な機能であり、個人の生きがいや生涯にわたる生活の質（QOL）に深く関わる。そして、口腔の健康を維持増進するための歯科医療は、人々の「生きる力を支える生活の医療」であると共に、「食と言葉」という文化の継承を支える役割を担っている。

口腔機能の低下は、主として歯の喪失によって引き起こされ、歯の喪失は、むし歯と歯周病に代表される口腔疾患がその原因である。これらはいずれも蓄積性の疾患であり、食べている限り生涯その発病のリスクが伴う。そのため生涯にわたって口腔の健康を維持するには、乳幼児期から成人・高齢期までの各ライフステージにおける一貫した対策が必要である。

各ライフステージのなかで、小児期における口腔保健は、フッ化物応用をはじめとする効果的なむし歯予防法の実践を、地域や個人の口腔保健として取り組むことによって、これまで確実に向上してきた。しかしながら、母子保健および学校保健の取り組みとその成果には、いまだに地域格差がみられ、この格差是正に対する取り組みが課題となっている。また、歯周病対策のように、成人期以降の口腔保健の法的基盤が極めて貧弱であるために、生まれてから学校保健の時期まで行われてきた予防対策が途切れてしまい、成人および高齢者の口腔の健康は、個人の責任として取り組まれているのが現状である。その結果、成人期以降の口腔保健の一次予防対策の遅れが顕著となり、しかも、歯科治療の必要性があっても歯科を受診しない場合がしばしばみられる。

一方、1989年（平成元年）から始まった「8020運動」は、本年で20年目を迎えている。この間、口腔保健と全身の健康との関連に関する科学的根拠が次第に明らかになってきており、単に歯を残すという観点ばかりでなく、咀嚼・咬合状態の歯科治療による回復ということを含めた、生涯にわたって口腔機能を維持する「8020」の新たな意義が喚起されるようになっている。

このような背景のなかで、わが国では2008年（平成20年）から、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）および特定健診・特定保健指導など医療制度改革が本格的に開始された。両制度を合わせて約6,900万人を対象とした新しい保健・医療・介護の施策の国民の健康に与えるインパクトは大きく、これらの施策における口腔保健の位置づけをより明確にしていけることが必要である。

そこで今回、国民の口腔保健の向上に寄与するための生涯にわたる口腔保健対策の推進に関わる法律として「口腔保健法」を制定する意義と現時点での基本的考え方について取りまとめることにした。

2. わが国の口腔保健の課題と求められる対策

1) 歯の喪失がもたらす口腔機能の低下と口腔保健の地域格差

1989年（平成元年）から展開されている「8020運動」の成果等によって、「健康日本21中間報告（2007年）」では歯科関連の目標値の達成状況は、他の分野に比べて高い。しかしながら現状における高齢者の歯の保存状況をみると、一人平均現在歯数は、65～69歳で18.3本、75～79歳10.7本である。また「80歳で20歯以上を有する者」の割合は、ようやく20%を超えたに過ぎず、後期高齢者の多くは義歯などによる咀嚼機能をはじめとする口腔機能の回復が必要となっている（厚生労働省歯科疾患実態調査、2005）。実際、住民を対象とした調査結果をみても、「何でも噛んで食べることができる」者の割合は、70歳以上では男性53.8%、女性54.8%であり、高齢者の約半数が、食べる楽しみを制限されているという実態が示されている（厚生労働省国民健康栄養調査、2004）。

歯の喪失の主な原因であるむし歯と歯周病は、その罹患率の高さから国民病とも呼ばれている。実際、通院者率の高い疾患として、女性の第3位、男性の第4位にむし歯が、男性の第5位に歯周病があげられている（厚生労働省国民生活基礎調査、2004）。一方、高齢者においては、75歳以降急速に歯科受療が低下する実態があり、さらに、都道府県別にみても、歯科疾患の予防対策や高齢者・要介護者に対する歯科医療提供体制には格差がみられる。

本来、適切な予防によって歯の喪失は防げるものであり、現状の課題を解決していくためには、小児期から高齢者までの各ライフステージに応じた保健行動の啓発と口腔疾患の予防や口腔機能向上の効果が明らかにされている対策を国の施策として十分に位置づけることが必要であり、特に成人期以降の口腔保健に関わる法制的な基盤の整備が急務である。

2) 口腔と全身の健康との関連性と医療連携

これまでの研究成果をみると、口腔保健と全身の健康との関連について多くの科学的根拠が示されるようになってきた。例えば、ある種の口腔内細菌が誤嚥性肺炎の原因となり、適切な口腔ケアによって高齢者の肺炎による死亡を約40～50%予防できることが明らかになっている（Yoneyama Tら、1999、2002）。また、1960年代に、はじめて糖尿病と歯周病との関係が報告されて以来、両者の関係についての研究が積み重ねられ、現在では歯周病が糖尿病を増悪するリスクファクターの一つとなることが指摘されているようになった（Benneniste Rら、1967、Finestone AJら、1967、Taylor GW、1996）。わが国においてもすでに、歯周病は、腎症、網膜症、神経障害、大血管障害、小血管障害に次ぐ糖尿病の第6番目の慢性合併症と位置づけられている。加えて、歯周病は、糖尿病

だけでなく、虚血性心疾患などの循環器疾患のリスクを高めるという研究結果も報告されるようになってきた。

さらに、口腔保健状態の低下がある種の全身疾患の明確なリスクファクターのひとつになることが次第に明らかにされるようになってきたばかりでなく、歯の数が保たれ、適切な咀嚼・咬合状態が維持されるか否かが、栄養摂取状態に直接影響を及ぼすばかりでなく、日常生活動作などの運動機能や、生命予後にまで影響するという科学的根拠が蓄積されるようになった（Shimazaki Y ら 2001、Yoshida M ら、2005、Yoshihara A ら、2005、Fukai K ら、2007、2008）。実際、わが国における複数の地域における横断調査でも、歯数が多い群が少ない群に比べて、あるいは歯周組織の状態が良好な者ほど明らかに医科の医療費が低下するという実態が報告されている（香川県歯科医師会、香川県国民健康保険団体連合会、2005 他）。

今後さらに、歯科領域にとどまらない学際的な研究の推進によって、口腔と全身の健康との関係が明らかになることが期待されると共に、口腔保健と生活習慣病予防をはじめとした全身の健康の維持増進のための施策が、連携して実施されることが求められる。そして、市町村レベルにおける医科と歯科の医療連携の推進と、都道府県レベルの格差是正のためのモニタリングシステムおよび研究推進のための国の専門機関の機能をさらに充実することが必要である。

3) 長寿医療制度および特定健診・特定保健指導における口腔保健・歯科医療の明確な位置づけ

2008 年度（平成 20 年度）から始まった長寿医療制度および特定健診・特定保健指導をはじめとした医療制度改革に関わる施策とその成果は、今後のわが国の保健・医療・介護の方向性を左右するものである。長寿医療制度では、歯科医療も地域包括ケアのチームの一員と位置づけられているが、さらに医科・歯科・介護の連携を促進するための方策が必要であるとともに、歯科医学教育および地域の医療機関をはじめとする地域歯科保健医療従事者に対する研修の中で、全身の健康に寄与する歯科医療の体系化が求められる。特定高齢者を対象とした介護予防における口腔機能向上については、地域と歯科医療機関との連携によって、その対象者が適切に把握され、プログラムが実施されることが必要である。

一方、特定健診・特定保健指導は、予防できる生活習慣病の中で、メタボリックシンドロームを対象とした制度となっている。咀嚼と肥満、あるいは糖尿病と歯周病との関連が明らかであることから、歯科保健が特定保健指導の教材のひとつとして位置づけられているが、メタボリックシンドローム対策の一環としてさらに明確にすることが必要である。また、成人期の保健対策は、40 歳

以降ではすでに遅いという側面もあるので、むしろ口腔保健施策と生活習慣病対策が連携して、学校保健以降、生涯保健として継続して取り組むことが求められる。

歯周病をはじめとした歯科疾患は生活習慣病のひとつである。とりわけ成人には、保健指導を中心とした成人歯科健診等の対策が必要である。本会においても、この3年間の全国を対象とした「日本歯科医師会成人歯科健診モデル事業」を通して、標準的な成人歯科健診・保健指導プログラムを策定中であり、その予防対策の考え方と体系は、同じ生活習慣病として特定健診・特定保健指導と極めて近い。今後、特定健診・特定保健指導と成人歯科健診は、口腔と全身との関係、あるいは生活習慣病予防の観点から、連携・統合された施策となることが望ましい。

3. 法的基盤の整備にあたっての基本的考え方

1) 法の名称について

法の名称については、口腔保健の推進に係る法案であることから、単純に「口腔保健法」とし、将来、実効的な施策を盛り込むことも想定した名称とする案と、法律の内容を判りやすく明示する「生涯を通じた口腔保健の推進に関する法律」とする案が考えられる。

2) 法制定の狙い（法制定により目指すところ）

「8020（ハチマル・ニイマル）社会」^{註1)}の実現を図っていくため、口腔保健法の制定により、以下の2点を担保する。

- (1) 生涯を通じ、各ライフステージの特性に応じた効果的な口腔保健活動を推進するための法的基盤を整備する。
- (2) 介護・高齢者、障害者、健康増進・医療費適正化、食育等の関連施策と口腔保健医療施策との連携を確保する。

註1) 「8020（ハチマル・ニイマル）社会」:

すべての国民が（自分の歯で）楽しく笑い、会話し、美味しく安心して食べられる社会

3) 上記の背景となる考え方

口腔の健康を保持することは、食事（咀嚼）、会話をはじめとした国民の質の高い生活を直接支えるとともに、生活習慣病予防や介護予防など国民の健康の維持増進に重要な役割を果たしている。

国民が歯を失う主な原因であるむし歯と歯周病は、他の疾患と比較して極め

て罹患率が高いとともに、その進行が累積的に作用して歯の喪失に繋がることから、8020（ハチマル・ニイマル）社会の実現を図っていくためには、乳幼児期から成人・高齢期まで生涯を通じた口腔保健活動が継続的かつ効果的に行われることが不可欠である。

しかしながら、成人期における歯周病対策のように、生涯を通じた口腔保健活動の法的基盤は極めて貧弱であり、また、法に基づき実施されている母子歯科保健および学校歯科保健活動を見ても、その活動状況および成果の地域間格差は極めて大きいのが現実である。

加えて、口腔保健医療サービスへのアクセスが制限されがちな障害者や要介護者では、劣悪な口腔内環境のまま放置されがちなことが指摘されており、こうした個人レベルの格差への対応も重要である。

近年、口腔の健康を保持増進することが、生活習慣病予防を始めとした全身の健康状態の維持増進、介護予防等に貢献することが明らかになってきているが、現状では、生活習慣病対策や医療費適正化対策、がん対策等での口腔保健活動の位置づけは不明確で、十分な連携がなされているとは言い難い。

介護・高齢者、障害者、健康増進・医療費適正化、食育等の関連各施策と口腔保健医療施策が密接に連携、相互協力しながら推進されるようにすることが、国民の健康・福祉の向上の観点からも重要である。

4. 口腔保健法（仮称）に盛り込むべき内容

上記基本的考え方にに基づき、現段階で、口腔保健法（仮称）において規定すべきと考えられる事項は、「目的」、「基本理念」、「国および地方公共団体の責務」、「健康増進事業実施者等の関係者および国民の責務」、「関係者の協力・連携」、「生活習慣病予防・健康増進対策等関連施策との連携・調和」、「基本指針の策定」、「調査研究の推進」、「口腔保健推進会議」、「口腔保健医療支援（8020）センター」、「国の財政措置等」であるが、それぞれの内容は以下の通りである。

なお、具体的な法案化作業のなかで、条文に落とし込むのが困難な内容については、「前文」を置き、そのなかで考え方を述べる方法もある。

1) 目的・理念

(1) 口腔保健法（仮称）の目的として以下の事項を規定する。

- ・口腔の健康を保持することは、食事（咀嚼）、会話をはじめとした国民の質の高い生活を直接支えるとともに、生活習慣病予防や介護予防など国民の健康の維持増進に重要な役割を果たすこと
- ・その一方、国民の多くがむし歯や歯周病に罹患し、歯を喪失している現状が

あり、国民の生涯を通じた口腔の健康の増進の推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の口腔の健康の増進を図るために必要な措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とすること

(2) 口腔保健法（仮称）の基本理念として以下の事項を規定する。

- ・ 口腔の健康の保持増進のためには、国民自らの日常生活での取組みを基本に、これを支援するための国・地方公共団体、健康増進法第6条に規定する健康増進事業実施者（以下、「健康増進事業実施者」という。）等による生涯を通じた効果的な口腔保健活動が実施されなければならないこと
- ・ 健康増進事業実施者等が行う口腔保健活動は、対象者のライフステージに応じた口腔疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に実施されるとともに、母子保健・少子化対策、食育、学校保健、障害者自立支援、労働衛生、生活習慣病予防・健康増進、医療費適正化、介護予防、がん対策等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されなければならないこと

2) 国および地方公共団体の責務

国および地方公共団体の責務として、以下の内容を規定する。

(1) 国

国民および関係機関・関係者に対する口腔保健に関する正しい知識の普及、口腔保健に関する情報の収集・整理・活用、調査研究、障害者・要介護者等を含む生涯を通じた口腔保健医療対策に係る推進体制の整備および人材の養成・資質の向上、都道府県および市区町村に対する技術的及び財政的援助

(2) 地方公共団体

国民および関係機関・関係者に対する口腔保健に関する正しい知識の普及、口腔保健に関する情報の収集・整理・活用、調査研究、口腔保健対策に係る人材の養成・資質の向上および推進体制の整備、障害者・要介護者等を含む住民の生涯を通じた効果的な口腔保健医療施策の立案・推進・評価、口腔保健活動を実施する健康増進事業実施者その他の関係者に対する技術的（財政的）支援

3) 健康増進事業実施者等関係者および国民の責務

健康増進事業実施者等関係者および国民の責務として、以下の内容を規定する。

(1) 健康増進事業実施者

口腔保健に関する知識の普及、健康教育、健康相談等の生涯を通じた口腔

保健活動の積極的な実施、口腔保健に関する情報の収集・整理・活用、口腔保健活動に係る人材の確保・資質の向上および推進体制の整備、口腔保健活動とその他の健康増進活動の連携

(2) 口腔保健医療専門職

生涯を通じた口腔保健活動の積極的な実施および地方公共団体等の行う口腔保健活動への積極的な協力、効果的な口腔保健活動を実施するための知識・技術の継続的な向上

(3) 国民

口腔保健の重要性に対する認識、口腔保健に関する正しい知識・技術の習得と実践

4) 関係者の連携・協力

国、都道府県、市区町村、健康増進事業実施者、医療機関その他の保健医療福祉機関・関係者は、国民の生涯を通じた口腔の健康の保持増進を総合的に推進するため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない旨規定する。

5) 生活習慣病予防・健康増進対策等関連施策との連携・調和

国および地方公共団体に対し、母子保健・少子化対策、食育、学校保健、障害者自立支援、労働衛生、生活習慣病予防・健康増進、医療費適正化、介護予防、がん対策等その他の関連施策の実施にあたり、口腔保健医療施策との連携・調和に配慮するように努めなければならない旨規定する。

6) 基本指針の策定

厚生労働大臣は、生涯を通じた口腔保健の推進に関する基本的な方針（以下、「基本指針」という。）を策定するものとする。

基本指針では、以下の事項について定めることを規定するとともに、基本指針の策定、公表、変更等について所要の規定を整備する。

(1) 国民の口腔保健の推進に関する基本的な方向

ライフステージに応じた効果的な歯科健診・保健指導等の口腔保健活動の実施、フッ化物の応用等科学的根拠に基づいた効果的事業の実施、地域における生活習慣病予防等の他施策との連携・協力 等

(2) 地方公共団体における効果的な口腔の健康の増進のための施策に関する事項

都道府県・市町村口腔保健計画の策定、人材の確保・資質の向上および推進体制の整備、都道府県および市区町村における口腔保健医療業

務の在り方 等

(3) 健康増進事業実施者等の行う口腔保健活動に関する事項

口腔保健に関する健康教育、健康相談等の実施に関する方針、口腔保健活動の評価に関する考え方、口腔保健活動とその他の健康増進活動の連携 等

(4) 歯科疾患実態調査等、口腔保健の推進に関する調査研究に関する事項

(5) その他

7) 調査研究の推進等（歯科疾患実態調査）

国は口腔保健と全身の健康の関連等、総合的な観点から効果的な口腔保健医療施策の調査研究について推進を図るため、所要の措置を講ずる旨規定する。

また、国は、生涯を通じた効果的な口腔保健医療施策の推進を図るための基礎資料として、歯科疾患実態調査を実施し、国民の口腔保健の実態を把握することを規定するとともに、この実施に伴う所要の規定を整備する。

加えて、国および地方公共団体は、生涯を通じた口腔保健医療施策の効果的な推進を図る観点から、歯科疾患の罹患状況等の口腔保健状況の把握に努めなければならない旨規定する。

8) 口腔保健推進会議

厚生労働省に口腔保健推進会議を置き、以下の事務を所掌する旨規定するとともに、所要の規定を整備する。

- ・基本方針の策定および改正について意見を述べること
- ・障害者・要介護者を含む国民の生涯を通じた口腔保健の確保のための口腔保健医療施策の実施状況を評価し、必要な提言を行うこと
- ・生活習慣病予防等その他の関連施策と口腔保健医療施策との連携について評価し、必要な提言を行うこと
- ・その他生涯を通じた口腔保健の推進に関し必要なこと

9) 口腔保健医療支援（8020 推進）センター

都道府県および政令市に口腔保健医療支援（8020 推進）センターを置くことができる旨規定する。なお、口腔保健医療支援（8020 推進）センターの機能としては、以下のものを想定しており、都道府県は必要に応じ複数の口腔保健医療支援（8020 推進）センターを置くことができるものとする。

- ・地域の住民および関係機関・関係者に対する生涯を通じた口腔保健の推進に関する情報の提供（総合相談窓口機能）
- ・地域の口腔保健状況の実態把握および口腔保健に関する社会的資源の把握

- ・地域の口腔保健医療関係者に対する研修の実施

10) 国の財政措置等

国は、生涯を通じた国民の口腔の健康の増進の図るための必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない旨規定する。

5. まとめ

人々の生涯にわたる口腔保健の維持増進を効果的に図るためには、口腔保健にかかわる新たな法制的な基盤が必要である。とりわけ、成人期以降の法制的基盤はきわめて弱く、各ライフステージに応じた口腔保健対策を担保するための実行法の制定が今後求められる。そのためには、段階的にまず、国民の視点に立つ口腔保健の関わる理念を明確にし、口腔保健医療施策推進の基盤となる基本法の制定が必要であると考えられる。

今回の検討結果から、新たに制定される口腔保健法には、

- (1) 関係者の連携・協力に基づく生涯を通じた効果的口腔保健推進体制の確立
- (2) 介護・高齢者、障害者、健康増進・医療費適正化、食育等の各施策と口腔保健医療との連携を確保

を2点をねらいとして、口腔保健増進にかかわる基本法として法律上明示し、理念実現のための基盤となる体制・施策を構築することが求められる。

6. 委員および委員会開催状況

○口腔保健法に関する打合会
第1回 平成20年 5月13日
第2回 平成20年 6月10日

<日本歯科医師会>

会 長 大久保満男
副 会 長 箱崎 守男
専務理事 村上 恵一
常務理事 池主 憲夫

<日本歯科医師連盟>

会 長 永山 一行
理 事 長 渡邊 敏弘
副理事長 村田 憲信

○ これからの口腔保健のあり方に関する検討会
第1回 平成20年 7月 1日
第2回 平成20年 7月31日

委 員 近藤純五郎
委 員 渡辺 俊介
委 員 石井 拓男
委 員 中山 健夫
委 員 野村 真弓
委 員 信友 浩一
委 員 深井 穫博
委 員 大内 章嗣
委 員 大久保満男
委 員 池主 憲夫
委 員 山崎 芳昭

○口腔保健法に関するWT
第1回 平成20年 5月30日
第2回 平成20年 6月25日
第3回 平成20年 7月23日

委 員 深井 穫博
委 員 佐藤 徹
委 員 大内 章嗣
委 員 木村 年秀
委 員 梅村 長生
委 員 柳川 忠廣
委 員 花田 信弘
委 員 石井 拓男
委 員 池主 憲夫
委 員 山崎 芳昭
委 員 渡邊 敏弘
委 員 村田 憲信

口腔保健法（または「生涯を通じた口腔保健の推進に関する法律」）の構成および骨子例

前 文

第一章 総則

- 第一条（目的）
- 第二条（基本理念）
- 第三条（国の責務）
- 第四条（地方公共団体の責務）
- 第五条（健康増進事業実施者の責務）
- 第五条の２（歯科医療従事者の責務）
- 第六条（国民の責務）
- 第七条（関係者の連携・協力）
- 第八条（関連施策との連携・調和）
- 第九条（国の財政措置等）

第二章 基本的施策

- 第十条（基本指針の策定・公表等）
- 第十一条（調査研究の推進等）
- 第十二条（歯科疾患実態調査の実施）
- 第十三条（調査世帯）
- 第十四条（歯科疾患実態調査員）
- 第十五条（国の負担）
- 第十六条（調査票の使用制限）
- 第十七条（省令への委任）
- 第十八条（口腔保健状況の把握）
- 第十九条（口腔保健医療支援（８０２０推進）センター）

第三章 口腔保健推進会議

- 第二十条（口腔保健推進会議）

口腔保健法(仮称)の制定に関する基本的考え方(概要)

背景および課題

○ 高い有病率・有訴状況・受療率(特に小児・中高年・障害者等)

全ての国民に身近な疾患であり、全体としての疾病負荷(損失)は極めて大きい

○ 歯を失う原因の9割を占めるう蝕・歯周病は累積的疾患であり、生涯を通して一貫した口腔保健対策が不可欠

生涯を通じた口腔保健対策推進のための法的基盤は極めて貧弱。加えて、口腔状況の都道府県・市町村・個人格差が拡大傾向

○ 歯・口腔の健康と全身の健康(介護予防)、生活の質(QOL)等との関係が解明・認識されつつある

介護、障害者自立支援、医療費適正化、健康増進、食育等の関連施策での口腔保健の位置づけ・連携が不十分

口腔保健法制定の狙い(コンセプト)

関係者の連携・協力に基づく、生涯を通じた効果的口腔保健推進体制の確立

介護・高齢者、障害者、健康増進・医療費適正化、食育等の各施策と口腔保健医療との連携を確保

基本法として、上記の理念を法律上明示し、生涯を通じた口腔保健医療施策推進のバックボーンとする。
併せて、理念実現のための基盤となる体制・施策を構築する。

法律に盛り込むべき内容

生涯を通じた口腔保健推進に関する基本理念および国・地方公共団体、関係者の責務を規定

生涯を通じた総合的な口腔保健施策を検討・推進するための国の組織・体制の整備(基本指針の策定、口腔保健推進会議の設置、調査研究の推進、実態調査 等)

口腔保健医療施策と、各種関連施策の連携・調和を担保する法的根拠規定

地方公共団体等における効果的な口腔保健推進を支援するための基盤整備(基本指針の策定(再掲)、口腔保健医療支援(8020推進)センターの設置 等)

私たち(日本歯科医師会)が、

口腔保健法(仮称)(通称:8020(ハチマル・ニイマル)社会実現化法)制定

を提言する5つの理由

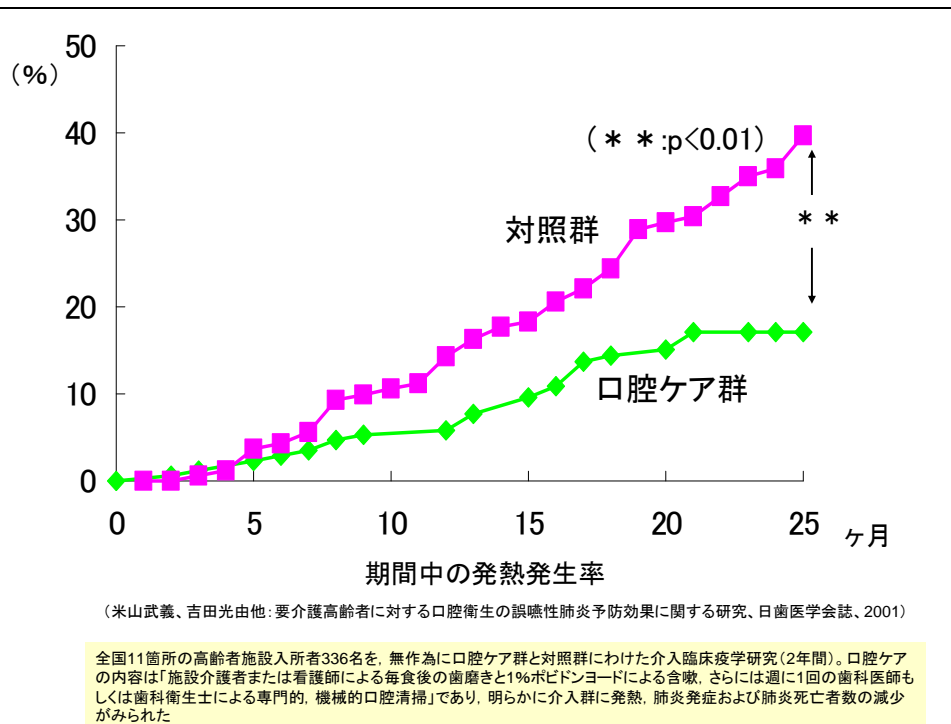
1. 歯・口腔の健康を保ち、しっかり咀嚼して、美味しく食べることが、健康で質の高い生活の実現(QOL 向上、生活習慣病予防、介護予防、平均(健康)寿命の延伸、医療費適正化)に繋がります。(口腔保健は「生活」と「健康」を支えています！)
2. 未だ、多くの国民がむし歯や歯周病に苦しみ、その結果、歯を失って自分の好きなものを噛めない人が高齢者の半数以上を占めています。
3. 歯を失う主な原因である、むし歯と歯周病は、適切なケアで確実に予防することが可能で、その方法・効果も確立・実証されています。(「加齢により歯を失うのは仕方がない」というのは間違った常識です！)
4. 8020(ハチマル・ニイマル)社会を実現するためには、乳幼児から高齢者まで、各ライフステージに応じた効果的な口腔保健活動を、生涯を通じて切れ目無く展開(実践)していく必要があります。
5. 併せて、障がい(児)者や要介護者、有病者(入院患者)などの歯科保健医療サービスへのアクセスが制限されがちな方への口腔保健医療サービスの確保を担保することも不可欠です。

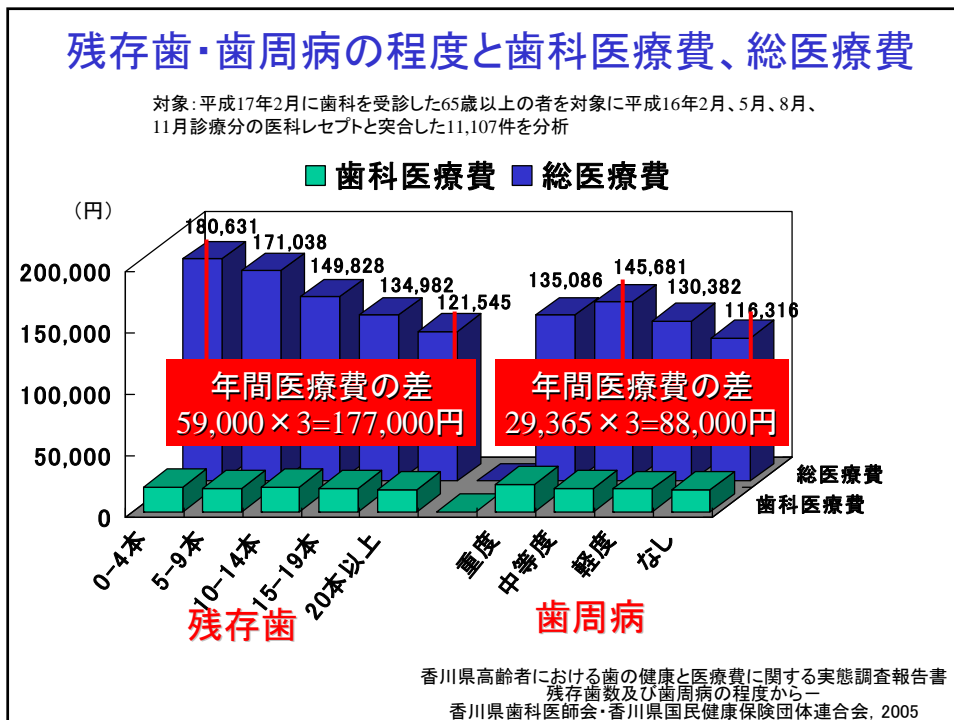
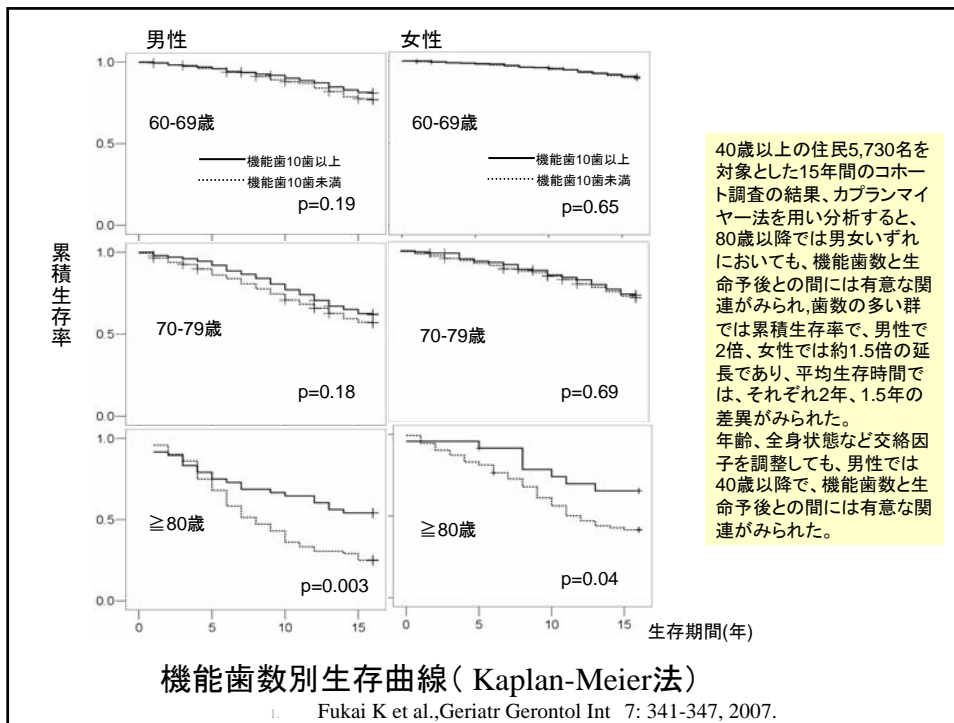
健康日本21の9分野70項目の目標のなかで、「歯の健康」だけが2010年までにほとんどの目標を達成しようとしています。

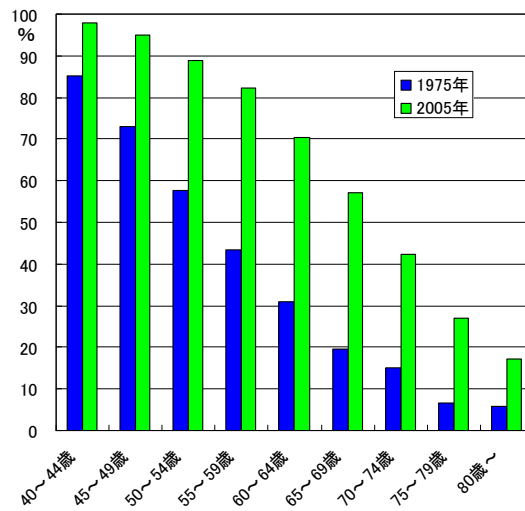
私たち(日本歯科医師会)は、口腔保健を推進することで、保健医療福祉全体を真の生活者支援へと転換することを促し、必ず「8020社会」を実現します。

(8020社会:すべての国民が楽しく笑い、会話し、美味しく安心して食べられる社会)

わが国の口腔保健の現状と課題

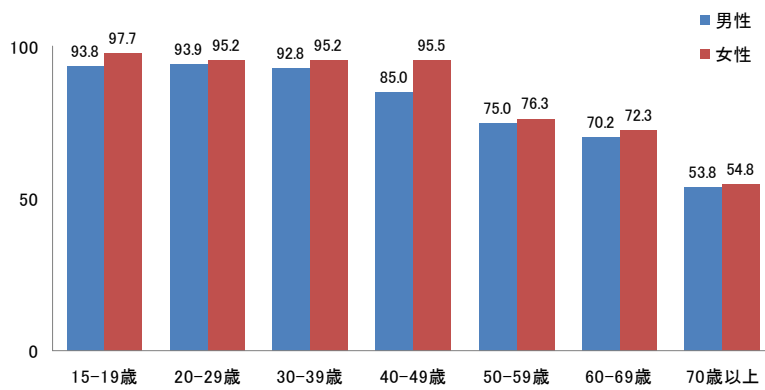






「20歯以上を有する者」の割合の過去30年間の推移

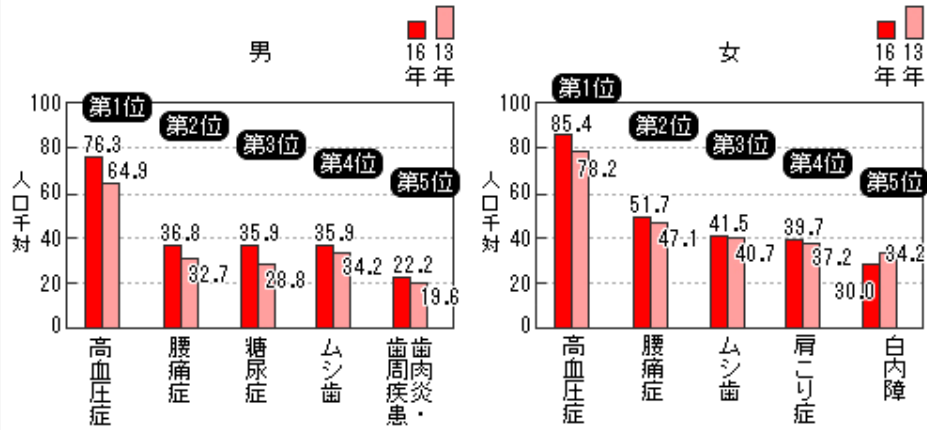
(厚生労働省歯科疾患実態調査1975年,2005年)



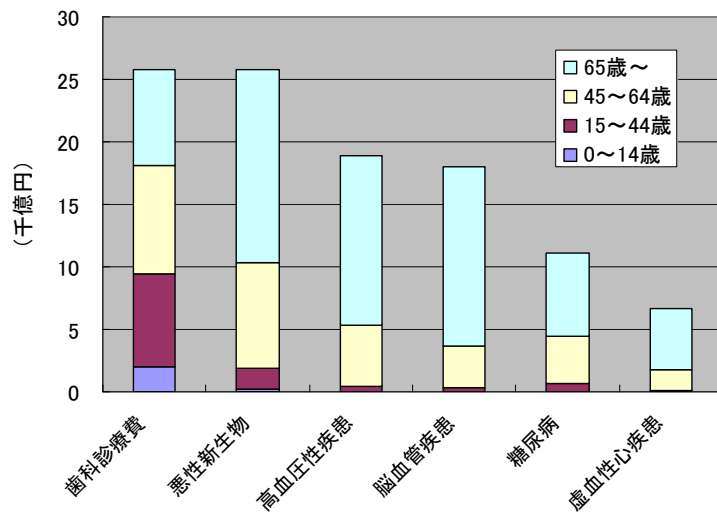
「何でもかんで食べることができる」者の割合

(厚生労働省:平成16年国民健康栄養調査)

通院者率上位5疾患

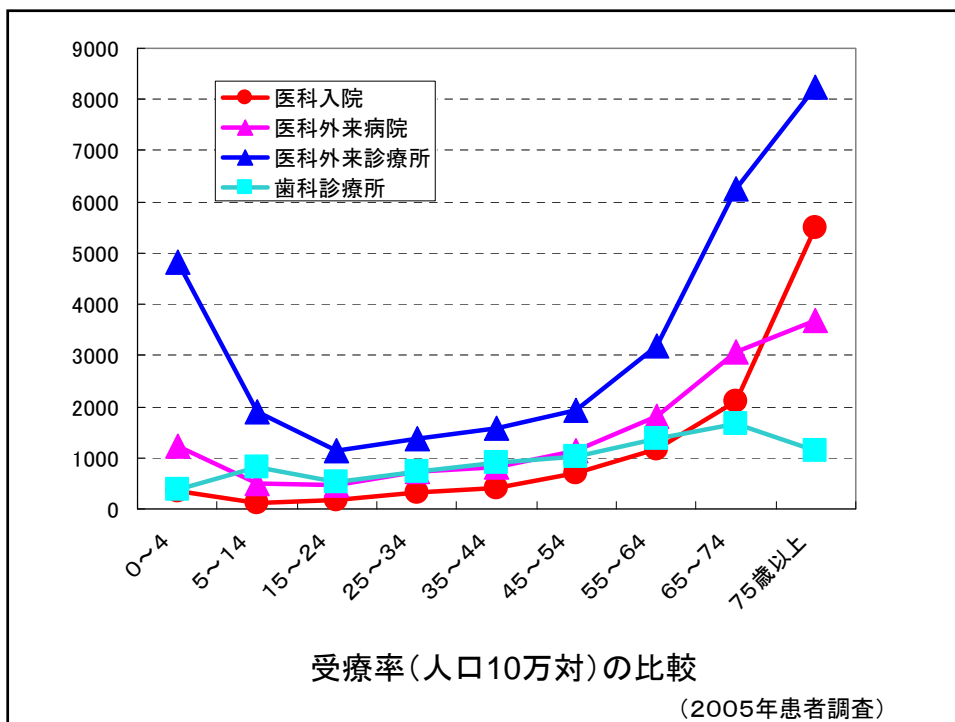
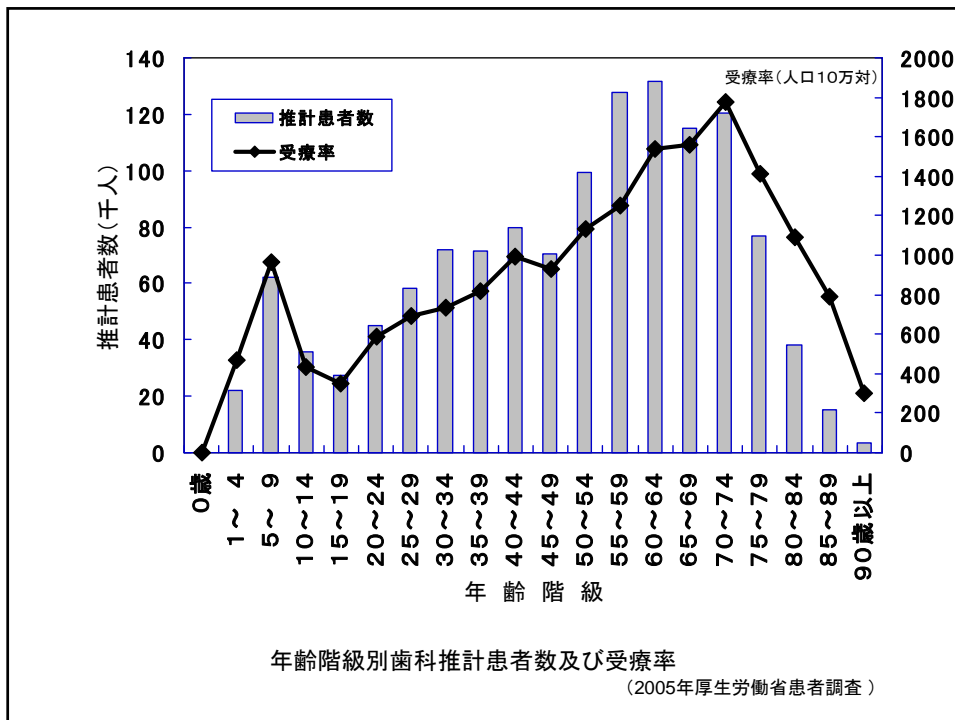


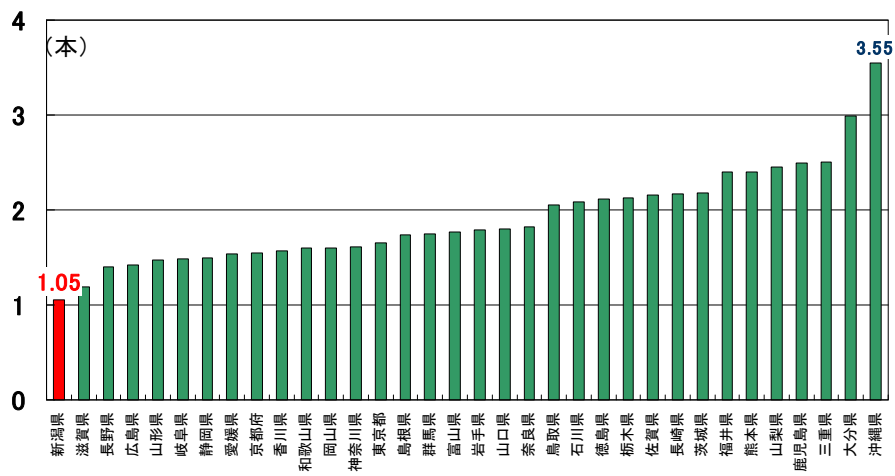
資料: 国民生活基礎調査



歯科診療費と主要慢性疾患別一般診療費の比較

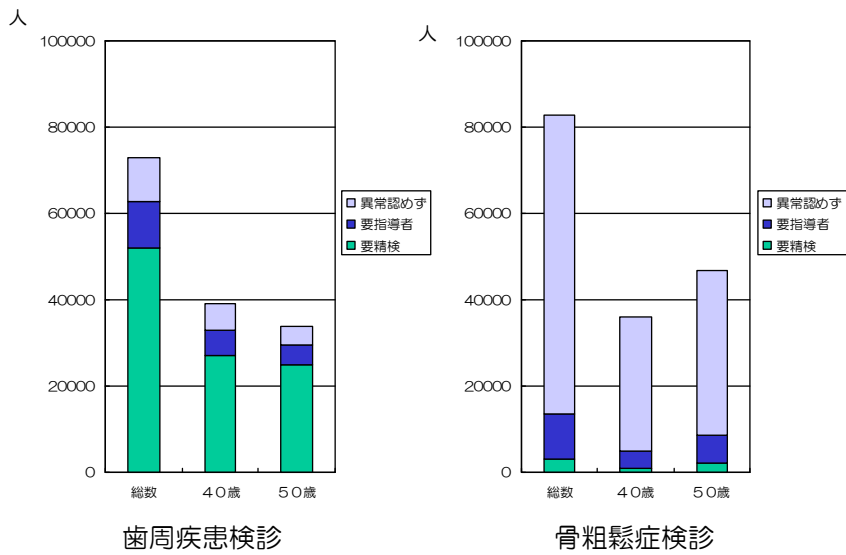
資料: 平成17年度国民医療費



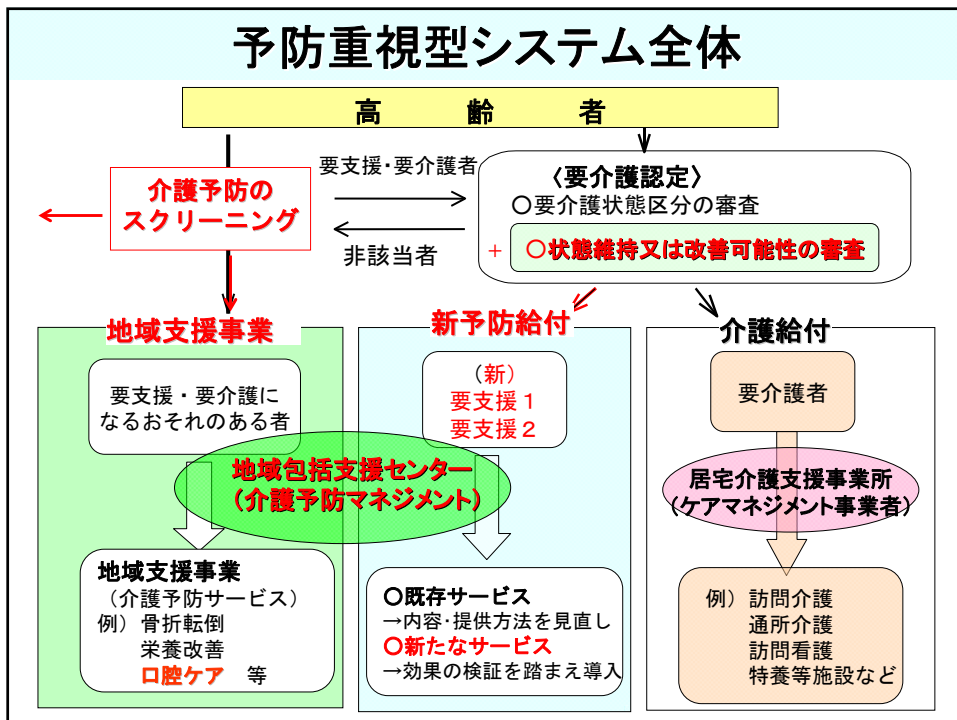
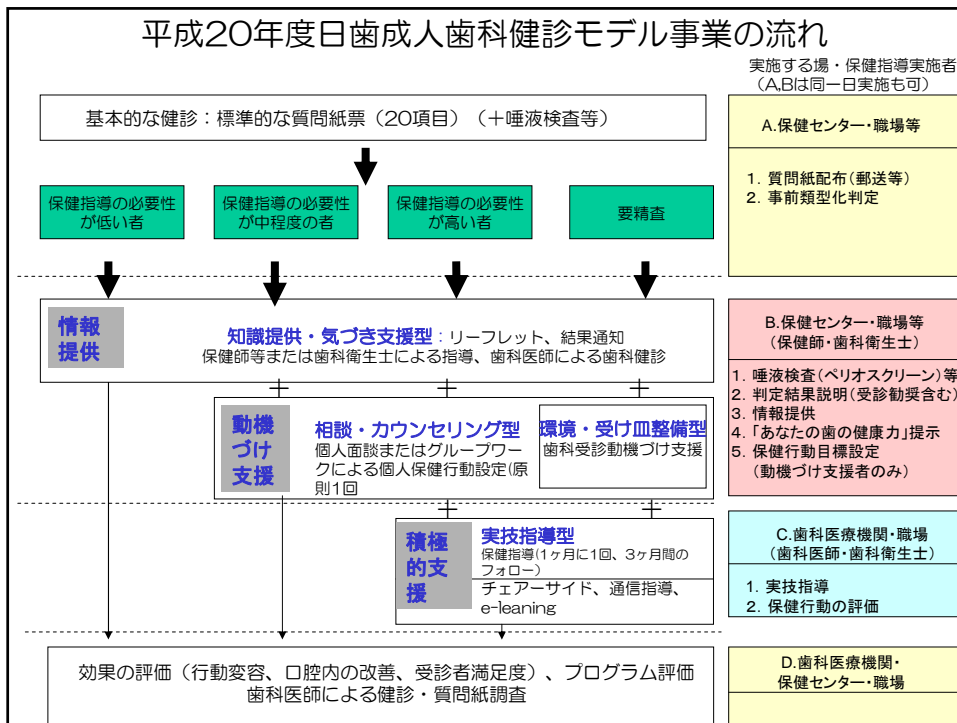


2005年日本歯科医師会調べ

都道府県別12歳一人平均むし歯数

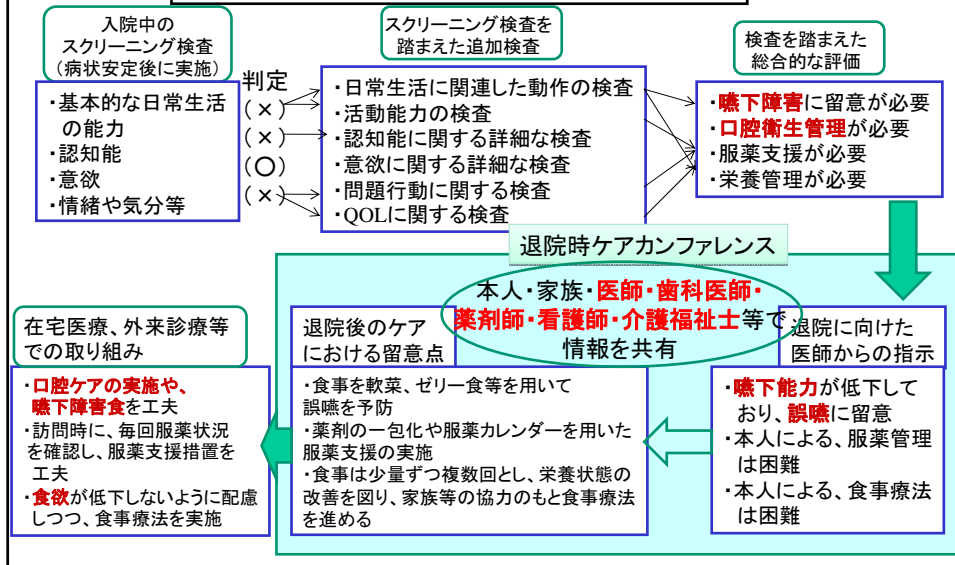


老人保健事業歯周疾患検診・骨粗鬆症検診指導区分別人数
平成14年度(2002年度)



高齢者の総合的な評価のイメージ

80歳代 女性 ・脳梗塞後遺症 ・糖尿病 の場合

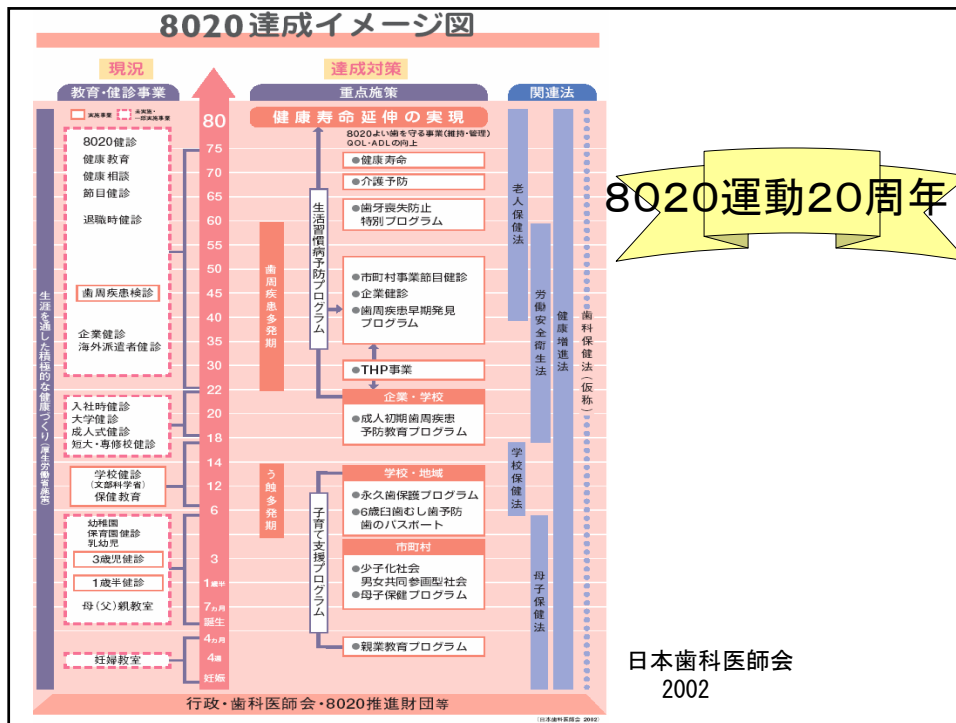


都道府県別在宅歯科医療の需要・供給の類型

	診療所当たりの要介護者数	在宅医療実施診療所率 (%)		診療所当たりの要介護者数	在宅医療実施診療所率 (%)		診療所当たりの要介護者数	在宅医療実施診療所率 (%)
埼玉県	低	低	奈良県	中	低	新潟県	中	中
沖縄県	低	低	群馬県	中	低	岐阜県	中	高
茨城県	低	低	三重県	中	低	長崎県	中	高
栃木県	低	低	石川県	中	低	佐賀県	中	高
東京都	低	低	福島県	中	低	秋田県	高	低
千葉県	低	低	京都府	中	低	大分県	高	低
神奈川県	低	低	富山県	中	低	福井県	高	低
山梨県	低	低	山口県	中	中	青森県	高	中
大阪府	低	低	香川県	中	中	熊本県	高	中
福岡県	低	低	宮崎県	中	中	愛媛県	高	中
兵庫県	低	中	徳島県	中	中	鳥取県	高	中
静岡県	低	中	和歌山県	中	中	高知県	高	中
愛知県	低	中	岩手県	中	中	山形県	高	高
北海道	低	中	岡山県	中	中	鹿児島県	高	高
滋賀県	中	低	長野県	中	中	島根県	高	高
宮城県	中	低	広島県	中	中			

注1) 診療所当たりの要介護者数: 100人以上(高)、70人以上100人未満(中)、30人以上70人未満(低)




注2) 在宅医療実施診療所率: 30%以上(高)、20%以上30%未満(中)、10%以上20%未満(低)



各種制度における医科と歯科の健診

法の根拠による健診		医科	歯科
母子保健法	妊婦健康診査	●	
	1歳6ヶ月児健康診査	●	●
	3歳児健康診査	●	●
	保育園健康診査	●	
学校保健法	就学時健康診査	●	●
	学校健康診査	●	●
労働安全衛生法	就業時の健康診査	●	
	長期海外派遣労働者の健康診査	●	
	定期健康診査	●	
老人保健法 (平成20年度からは「健康増進法」に基づく健康増進事業)	産業(歯科)医の法的位置づけ	●	
	40歳以上基本健康診査	●	
	40歳以上訪問健康診査	●	
	40、50、60、70歳歯周疾患検診	●	●
	30歳以上の子宮・乳癌健診	●	
介護保険法	40歳以上の癌検診	●	
	40、45、50、55、60、65、70歳骨粗鬆症検診	●	
	介護家族訪問基本健康診査	●	
	介護保険、主治医意見書	●	

歯の健康力

課題	幼児期	学齢期	成人期	高齢期	寝たきり者	目標
う蝕予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭における子どもの丈夫な歯づくりに関する知識の普及と実践 ○学校での口腔に関する健康教育の実施 ○歯の生え替わりの時期における丈夫な歯と噛み合わせに関する知識の普及と予防の推奨 					12歳児の一人平均う歯数の減少
歯周疾患対策		<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦に対する予防の勧奨、乳幼児から生涯にわたる口腔に関する健康教育 ○喫煙と歯周病に関する知識の普及 ○成人期の歯周病に対する早期発見と進行抑制に関する知識の普及 				糸ようじなど歯間清掃器具を使用する人の割合の増加
口腔ケア				<ul style="list-style-type: none"> ○嚥下機能と食べる機能の維持・確保に関する知識の普及 ○寝たきり者等に関する口腔清掃知識の普及 ○高齢者の口腔内や入れ歯の状態の定期的なチェックの推奨 		80歳で20歯以上の歯を持つ人の割合の増加
嚥下機能と食べる機能を維持するための研究の推進						
食育対策との連携		生活習慣病対策との連携				
8020運動の推進						
個人が行うセルフケアの推進 ～ブラッシングなど適切な口腔習慣の確立～						
歯科医師によるプロフェッショナルケアの推進 ～口腔内や入れ歯の状態の定期的なチェックなど～						