

# 愛知県歯科口腔保健基本計画

## 中間評価報告書

平成30（2018）年3月



「歯と口の健康づくりを通じた  
県民の健康で質の高い生活の実現」  
をめざします。



超高齢社会を迎え、健康寿命を延伸するためには、歯と口の健康づくりが果たす役割は大変重要です。

本県では、「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」に基づき、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、平成25（2013）年3月に「愛知県歯科口腔保健基本計画」を策定し、口腔の健康保持・増進に関する健康格差の縮小を図るための幅広い施策を展開してまいりました。

この度、計画期間の中間年度にあたり、計画全体の進捗状況の評価を行ったところ、歯と口の健康に関心を持ち、定期的に歯科検診を受ける人が増えている一方、歯周病にかかっている人の割合が増加していることが明らかとなりました。

また、高齢の方が“食べる・飲み込む”などの口腔機能を維持することで、栄養状態や筋力が保たれ、介護予防につながることが注目されています。

これらの課題や今後強化すべき取組と方向性を整理し、最終年度に向けて、さらなる推進を図ってまいります。

県民の皆様には、毎日の歯みがきや生活習慣の見直し、定期的に歯科検診を受けるなど、御自身でできる歯と口の健康づくりに努めていただきたいと思います。

また、市町村、関係機関・団体の皆様には、全ての県民の皆様が生涯を通じて健康で質の高い生活を送ることができる社会の実現に向けて、引き続き、計画の推進に御協力いただきますようお願い申し上げます。

平成30（2018）年3月

愛知県知事  
大村秀章

# 目次

## 第1章 愛知県歯科口腔保健基本計画の概要

1 計画の趣旨	1
2 基本方針と目標	2

## 第2章 中間評価の総括

1 目標の達成状況	4
2 指標の見直しと今後の推進	6

## 第3章 各指標・取組の評価

1 ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進	
(1) 乳幼児期（出生から5歳）	9
(2) 学齢期（6歳から19歳）	11
(3) 成人期（20歳から59歳、妊産婦を含む）	13
(4) 高齢期（60歳以上）	15
2 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	
(1) 障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者	17
(2) へき地歯科保健医療対策	18

## 第4章 その他の取組の評価

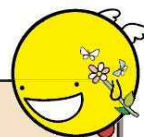
1 調査に関する事項	19
2 その他の歯科口腔保健の推進に関する事項	
(1) 歯科口腔保健に関する知識の普及啓発	19
(2) 歯と口の健康づくりに携わる者の資質の向上	19
(3) 災害対策	20
(4) 歯科検診を通じた、保護者による適切な健康管理がなされていない子どもを早期に発見するための対策	21

## 《資料編》

1 各指標の中間評価結果及び見直し後の指標一覧	22
2 各指標の年次別進捗状況	24
3 用語説明	33
4 愛知県の歯科口腔保健の状況	36
5 あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例	42
6 愛知県口腔保健支援センター設置要綱	45
7 構成員名簿	46

### 和暦・西暦の表記について

- 平成 31 年 5 月に改元が予定されていますが、わかりやすい表記とするため、平成 31 年度以降も「平成」を使用し、西暦を併記しています。
- 表・図については、表示スペースの関係により、「平成」を使用しています。



# 第1章 愛知県歯科口腔保健基本計画の概要

## 1 計画の趣旨

国は、平成 23(2011)年 8 月に、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し国民保健の向上に寄与することを目的とした「歯科口腔保健の推進に関する法律」を公布し、さらに平成 24(2012)年 7 月には、そのアクションプランである「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を告示しました。

本県においても、歯科口腔保健のさらなる進展を図るため、平成 25(2013)年 3 月に「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例（以下「条例」と言う）」を制定し、「条例」第九条に規定する「基本計画」である「愛知県歯科口腔保健基本計画（以下「計画」と言う）」を策定しました。

この計画は、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得、維持・向上等により、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連団体及びその関係者との相互連携を図り、歯と口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進するための基本的な事項を示すものです。

さらに、平成 27(2015)年 4 月、愛知県口腔保健支援センターを健康対策課に設置し、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施、その他の支援など、人材育成を始めとした体制整備を行っています。

また、この計画は、本県の健康づくりの総合計画である「健康日本 2 1 あいち新計画」や、「愛知県地域保健医療計画」等と整合性を図って推進しています。

計画の中間年度の平成 29(2017)年度に、中間評価と内容の見直しを行い、最終目標年度に向けて、歯と口の健康づくりの推進体制の充実強化を図っていきます。

### 基本理念

歯と口の健康づくりを通じた県民の健康で質の高い生活の実現

### 計画期間

平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間

## 2 基本方針と目標

県民が生涯を通じて自分の歯で何でも食べられることを実現するため、次の5つの基本方針を定めています。基本方針の第一の柱である「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を達成するため、第二から第五の柱にそれぞれ目標を掲げています。

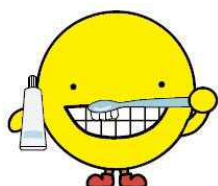
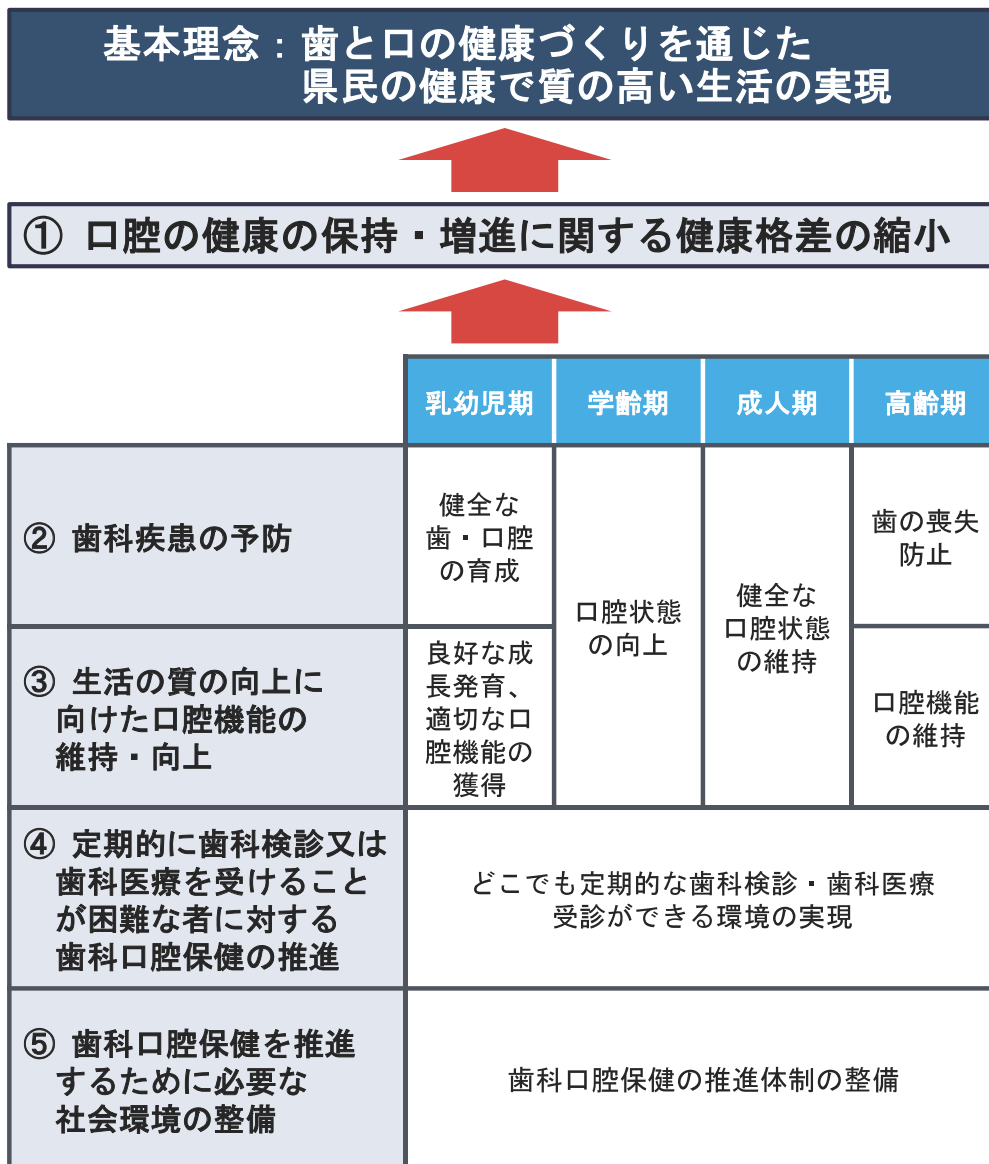
「歯科疾患の予防」「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」においては、ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進を目標としています。「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」においては、どこでも定期的な歯科検診・歯科医療受診ができる環境の実現を目標としています。さらに、歯科疾患の状況や歯科保健サービスに偏りがないようにするため、「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」においては、歯科口腔保健の推進体制の整備を目標としています。

また、指標については、10年後の目標達成状況を評価する「アウトカム指標」を15、目標達成を導くための行動とその結果を評価する「プロセス・アウトプット指標」を19、合計34の指標を設定しています。

### ○基本方針と目標

基本方針	目 標
(1) 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小	以下の(2)から(5)に掲げる目標を達成することにより実現を目指す
(2) 歯科疾患の予防	【乳幼児期】健全な歯・口腔の育成 【学 齢 期】口腔状態の向上 【成 人 期】健全な口腔状態の維持 【高 齢 期】歯の喪失防止
(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	【乳幼児期】良好な成長発育、適切な口腔機能獲得 【高 齢 期】口腔機能の維持 ※学齢期、成人期については歯科疾患の予防で対応
(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の推進	どこでも定期的な歯科検診・歯科医療受診ができる環境の実現
(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	歯科口腔保健の推進体制の整備

○愛知県歯科口腔保健基本計画の体系図



## 第2章 中間評価の総括

### 1 目標の達成状況

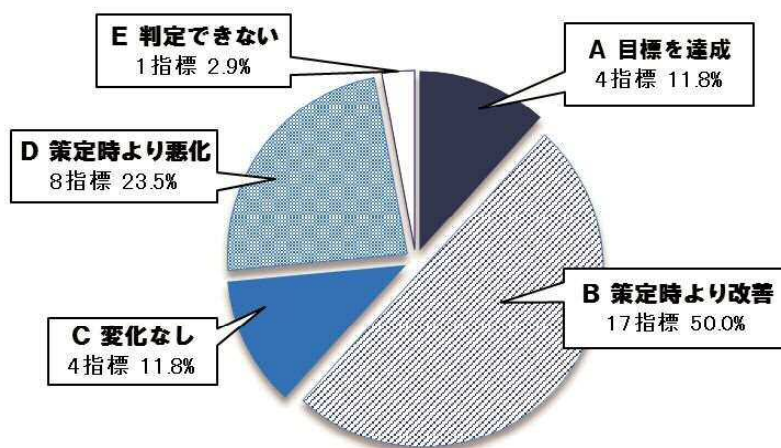
中間評価における目標の達成状況については、次のとおりです。

目標項目の各指標について、策定時のベースライン値と比較し、次表の判定基準により評価判定を行った結果、目標を達成したA判定は4指標（11.8%）、策定時より改善したB判定は17指標（50.0%）、合わせて約6割の指標で改善がみられます。また、変化がないとしたC判定は4指標（11.8%）、策定時より悪化したD判定は8指標（23.5%）、ベースライン値がなく判定できないE判定は1指標（2.9%）です。

基本方針別では、「口腔機能の維持・向上」、「社会環境の整備」及び「定期受診困難者に対する歯科口腔保健の推進」では改善している指標が多い状況です。

ライフステージ及び対象別では、乳幼児期・学齢期のう蝕に関する指標は概ね改善していますが、成人期・高齢期の歯周病に関する指標は改善が進んでいない状況です。また、障がい者(児)・要介護者・在宅療養者の指標は、全て改善しています。

判定	判定基準	目標達成率（注）	指標数	指標の種類別	
				アウトカム指標	プロセス・アウトプット指標
A	目標を達成	100%以上	4	1	3
B	策定時より改善	10%以上 100%未満	17	7	10
C	変化なし	-10%以上 10%未満	4	1	3
D	策定時より悪化	-10%未満	8	6	2
E	判定できない		1	0	1
合計			34	15	19



（注）目標達成率

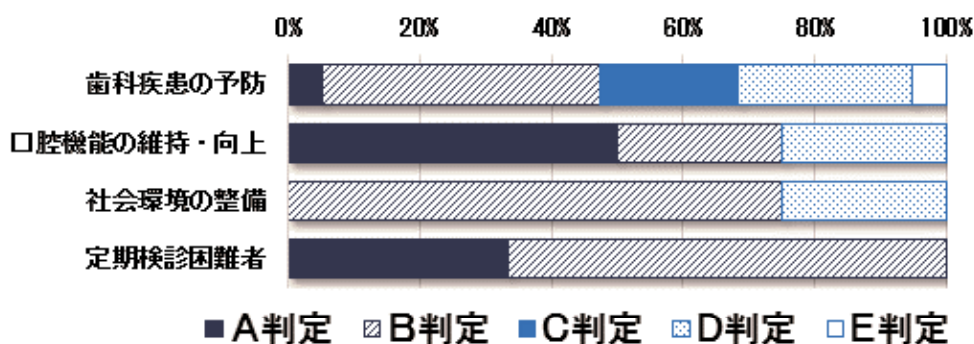
各指標の目標値を100%として、ベースライン値から直近値までの進捗状況を割合で示したものの。

$$\text{目標達成率（\%）} = \frac{\text{直近値} - \text{ベースライン値}}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$



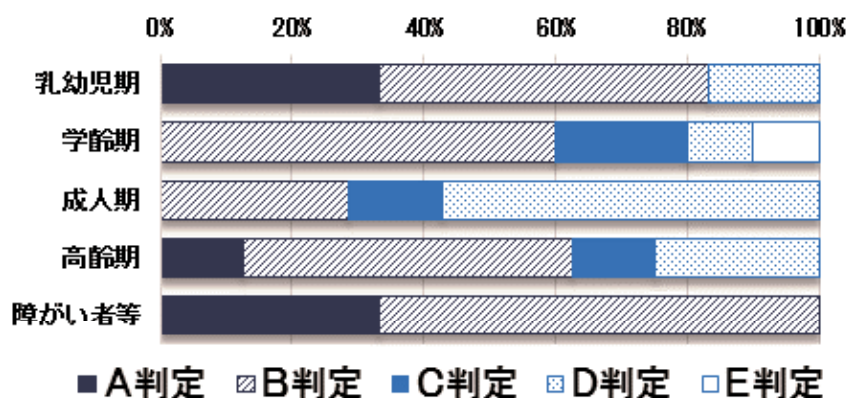
○基本方針別の目標の達成状況

判定	歯科疾患の 予防	口腔機能の 維持・向上	社会環境の 整備	定期検診困難 者の歯科口腔 保健の推進	計
A	1	2	0	1	4
B	8	1	6	2	17
C	4	0	0	0	4
D	5	1	2	0	8
E	1	0	0	0	1
合計	19	4	8	3	34



○ライフステージ及び対象別の目標の達成状況

判定	乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	障がい者等	計
A	2	0	0	1	1	4
B	3	6	2	4	2	17
C	0	2	1	1	0	4
D	1	1	4	2	0	8
E	0	1	0	0	0	1
合計	6	10	7	8	3	34



## 2 指標の見直しと今後の推進

最終目標年度に向けて、すでに目標を達成したA判定の指標及び策定時より改善したB判定の指標では、さらなる推進を図るとともに、変化なしのC判定及び策定時より悪化したD判定の指標では、今後の改善につながる対策を講じる必要があります。

中間評価の結果を踏まえ、34指標のうち延べ8指標の見直しを行います。その内訳と理由は、すでに目標を達成したために目標値を変更する4指標、より適切な現状値を求めるためにデータソースを変更する2指標、年代ごとの実態把握と評価を明確にするために指標の内容を変更する2指標です。

また、新たに「歯の残存」を評価するアウトカム指標を1指標追加します。成人期・高齢期の歯周病に関する指標の多くが改善していない一方で、歯と口の健康に関心を持ち、自分の歯を維持する人が増えている状況を評価するためです。

それ以外の指標については、今後も引き続き、最終目標年度までの目標達成に向けて推進していきます。

区 分	指標数
(1) 目標値を変更する指標	4
(2) データソースを変更する指標	2
(3) 内容を変更する指標	2
(4) 新たに追加する指標	1
(5) 廃止する指標	0

## トピックス

愛知県歯科医師会では、平成元(1989)年に愛知県が提唱した「8020運動」のさらなる発展をめざして、平成28(2016)年度から「ウェルネス8020」を推進しています。

県民の皆様は、多くの歯を保つという目的だけにとらわれるのではなく、自ら進んで歯と口の健康づくりのための生活行動を確立し、心身の健康増進にもつなげていただきたい、という願いが込められています。

県民の皆様の健康寿命の延伸とQOL向上に役立てるよう、行政、医療機関、保険者と協力し、全てのライフステージで切れ目のない事業展開により、歯と口の健康を通じた全身の健康づくりをめざしています。



はちまるくん

にいまちゃん

(1) 目標値を変更する指標

指 標		策定時	直近値	目標値	
				策定時	見直し
乳 幼 児 期	16	保護者による仕上げみがきが されていない1歳6か月児の 割合の減少 参考値※ 25.0%	5.5%	10%	5%
	【見直しについての考え方】 ○最終目標年度に向けて、策定時の目標値の半減をめざす。 ※データソースである愛知県乳幼児健康診査情報（母子健康診査マニ ュアル報告）の問診項目が、平成 23(2011)年度から変更されている ため参考値としています。問診の主旨は変更していません。				
高 齢 期	17	2歳児の歯科保健指導を実施 している市町村の割合の増加 83.3%	90.7%	90%	95%
	【見直しについての考え方】 ○最終目標年度に向けて、実施する市町村の増加をめざす。				
高 齢 期	14	80歳（75～84歳）の 咀嚼良好者の割合の増加 54.2%	82.5%	70%	85%
	【見直しについての考え方】 ○最終目標年度に向けて、策定時の目標値を15ポイント上 げ、高齢期の口腔機能の維持・向上を推進する。				
障 が い 者 （ 児 ） 等	34	在宅療養支援歯科診療所の 割合の増加 5.6%	16.7%	15%	20%
	【見直しについての考え方】 ○地域包括ケアシステムにおける歯科の役割を担うための 当面の目標として、最終目標年度に向けて策定時の目標値 を5ポイント上げ、在宅療養支援歯科診療所の着実な増加 をめざし、在宅歯科医療の充実を推進する。				

(2) データソースを変更する指標

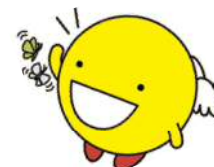
指 標		策定時	見直し
高 齢 期	14	80歳（75～84歳）の咀嚼良好者 の割合の増加 国民健康・栄養 調査（愛知県分）	愛知県生活習慣 関連調査
	【変更する理由】 ○本県の状況をより適切に表すため、標本数の多いデータ ソースに変更する。		
障 が い 者 （ 児 ） 等	32	障害者支援施設及び障害児入所 施設での歯科検診実施率の増加 愛知県障害者歯科医療 ネットワーク推進事業	愛知県障害者 （児）入所施設 歯科保健サービ ス提供状況調査
	【変更する理由】 ○策定時は通所施設を含むデータであるため参考値 とし、中間評価では県内の全入所施設を対象とした 調査を実施し、その結果を直近値とする。		

## (3) 内容を変更する指標 (下線部を変更)

	No	指 標	策定時	直近値	目標値
成人期	26	30歳代(30~39歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加	38.3% (H24年)	45.6% (H28年)	55%
		見直し 20・30・40歳代(20~49歳)で、年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加	20歳代 27.7% 30歳代 38.3% 40歳代 40.8% (H24年)	20歳代 32.5% 30歳代 45.6% 40歳代 41.0% (H28年)	55%
高齢期	28	50歳代(50~59歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加	41.1% (H24年)	48.8% (H28年)	60%
		見直し 50・60歳代(50~69歳)で、年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加	50歳代 41.1% 60歳代 48.8% (H24年)	50歳代 48.8% 60歳代 50.9% (H28年)	60%
<p>【変更する理由：No. 26・No. 28 共通】</p> <p>○年代ごとの実態把握と評価を行うことで、最終目標年度に向けて強化する取組と方向性を明確にする。</p> <p>○最終評価では、各年代のデータを合算した平均値で評価する。</p>					

## (4) 新たに追加する指標

	指 標	データソース	直近値	目標値
成人期	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	愛知県歯周疾患検診実施状況報告	86.6% (H28年度)	90%
	<p>【追加する理由】</p> <p>○成人期・高齢期の歯周病に関する指標の多くが改善していない一方で、歯と口の健康に関心を持ち、自分の歯を維持する人が増えていることから、「歯の残存」を評価するアウトカム指標を加える。</p> <p>○若い世代において、歯の早期喪失の原因となるう蝕や歯周病の重症化予防を推進する。</p> <p>○目標値は、平成28(2016)年度の86.6%から、5年後の実現可能性を考慮して90%と設定する。</p>			



## 第3章 各指標・取組の評価

### 1 ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進

#### (1) 乳幼児期（出生から5歳）

#### 指標の状況

##### ■ 中間評価の判定

指 標		（★：健康日本21あいち新計画の指標）	策定時	直近値	目標値	判定
アウトカム指標	1	3歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★	86.3% (H23年度)	89.8% (H28年度)	95%	B
	2	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	14.8% (H22年度)	16.1% (H28年度)	10%	D
	3	3歳児でう蝕がない者の割合が85%以上である市町村の割合の増加	68.5% (H23年度)	85.2% (H28年度)	100%	B
プロセス・アウトプット指標	16	保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の割合の減少 ★	参考値 ※ 25.0% (H22年度)	5.5% (H28年度)	10%	A
	17	2歳児の歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加	83.3% (H23年度)	90.7% (H28年度)	90%	A
	18	1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合の増加	78.9% (H21年度)	88.9% (H28年度)	100%	B

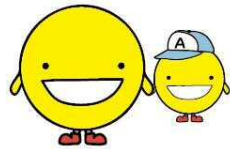
判定) A：目標を達成 B：策定時より改善 C：変化なし D：策定時より悪化 E：判定できない

※データソースである愛知県乳幼児健康診査情報（母子健康診査マニュアル報告）の問診項目が、平成23(2011)年度から変更されているため参考値としています。問診の主旨は変更していません。

- 3歳児のう蝕のない者の割合、また、その割合が85%以上である市町村は、順調に増加しています。
- 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合は、やや増加しています。
- 保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の割合は、大幅に減少し、目標を達成しています。
- 2歳児の歯科保健指導を実施している市町村の割合は、順調に増加し、目標を達成しています。
- 1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合は、策定時と比べて増加しています。

## これまでの取組

- 食育を含めた基本的な生活習慣の形成や仕上げみがきの啓発と推進
- フッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口等）の啓発、幼稚園・保育所・こども園におけるフッ化物洗口実施の推進
- フッ化物洗口実施施設での円滑な継続実施に向けた精度管理及び事業評価の支援
- 母子健康診査マニュアル報告を活用した評価・分析・還元
- 歯と口の健康づくり推進会議の開催
- 市町村職員や幼稚園・保育所・こども園等の関係者を対象とした研修会の開催



第一大臼歯のう蝕予防  
・フッ化物応用  
啓発リーフレット



0歳からの口腔機能育成  
啓発リーフレット  
(愛知県歯科医師会作成)

## 主な課題

- 乳幼児期のう蝕の罹患状況は順調に改善していますが、う蝕を多発する者との二極化が進んでいます。また、市町村間においても差が見られます。
- 乳歯から永久歯までの一貫したう蝕予防対策の継続が必要です。
- フッ化物応用のさらなる啓発・推進が必要です。
- 乳幼児期からの口腔機能の育成に関する支援が必要です。
- 子どもの生活環境等を踏まえ、保健師をはじめとした多職種と連携した子育て支援の対応が必要です。

## 今後の取組と方向性

- 乳幼児期の健全な歯・口腔の発育を促すため、子育て支援の一つとして、保護者に対して適切な助言・指導ができる人材の育成を推進していきます。
- フッ化物洗口の成果について関係者間で共有するとともに、安全かつ有効に継続できるよう、地域の支援体制を整備していきます。
- 市町村は、母子健康診査マニュアルに基づく乳幼児健康診査事業等を継続して実施するとともに、乳幼児期における口腔機能の育成、食育の支援及びフッ化物応用による効果的なう蝕予防対策を、多職種と連携しながら推進していきます。
- 県保健所は、乳幼児期における地域の健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。



## (2) 学齢期（6歳から19歳）

### 指標の状況

#### ■ 中間評価の判定

指 標（★：健康日本21あいち新計画の指標）		策定時	直近値	目標値	判定		
アウトカム指標	4	小学校3年生における第一大臼歯がう蝕でない者の割合の増加	89.2% (H23年度)	92.6% (H27年度)	95%	B	
	5	12歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★	67.6% (H23年度)	76.0% (H28年度)	77%	B	
	6	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	14歳 ★	10.5% (H23年度)	10.8% (H28年度)	5%	C
	7		17歳	9.1% (H23年度)	6.5% (H28年度)	5%	B
	8	12歳児の一人平均う歯数が1.0本未満である市町村の割合の増加 ★	77.8% (H23年度)	98.1% (H28年度)	100%	B	
プロセス・アウトプット指標	19	学校歯科医が健康教育を支援している施設の割合の増加(小学校)	—	46.7% (H28年度)	100%	E	
	20	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加(幼・保、小・中学校) ★	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	40%	B	
	21	給食後の歯みがきを実施している施設の割合の増加	小学校	78.3% (H23年度)	75.4% (H28年度)	100%	D
	22		中学校 ★	22.5% (H23年度)	22.9% (H28年度)	35%	C
	23	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加(幼・保、小・中学校) ★ (No.20と同じ)	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	40%	B	

判定) A：目標を達成 B：策定時より改善 C：変化なし D：策定時より悪化 E：判定できない

- 小学校3年生における第一大臼歯がう蝕でない者の割合、12歳児のう蝕のない者の割合は、順調に増加しています。
- 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は、中学生では策定時と比べてほぼ変化していません。高校生では順調に減少しています。
- 12歳児の一人平均う歯数が1.0本未満である市町村の割合は、順調に増加しています。
- 学校歯科医が健康教育を支援している施設の割合は、平成28(2016)年度で約5割です。
- フッ化物洗口を実施している施設の割合は、順調に増加しています。

- 給食後の歯みがきを実施している施設の割合は、小学校ではやや減少しています。中学校では策定時からほぼ変化していません。

## これまでの取組

- う蝕や歯肉炎などの歯科疾患予防に関する啓発、食育を含めた歯科口腔保健に関する健康教育の推進
- 第一大臼歯のう蝕予防に関する啓発、情報発信
- フッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口等）の啓発、学校におけるフッ化物洗口実施の推進
- デンタルフロスなど歯間部清掃用器具の使用の啓発、かかりつけ歯科での定期的な歯の検診の推奨
- 歯と口の健康づくり推進会議の開催
- 市町村職員や小学校・中学校等の関係者を対象とした研修会の開催



学齢期の歯肉炎予防啓発リーフレット



就学児保護者向け食育推進リーフレット  
(愛知県歯科医師会作成)

## 主な課題

- 学齢期のう蝕の罹患状況は順調に改善していますが、う蝕を多発する者との二極化が進んでいます。また、市町村間においても差が見られます。
- フッ化物応用のさらなる啓発・推進が必要です。
- 歯肉炎は、適正な歯口清掃の継続によって予防できるため、歯みがき習慣の確立が重要です。
- 学校歯科医による健康教育の支援について、関係者の理解を深める必要があります。
- 高校生に対する歯科保健対策を推進する必要があります。

## 今後の取組と方向性

- フッ化物洗口の成果について関係者間で共有するとともに、安全かつ有効に継続できるよう、地域の支援体制を整備していきます。
- 給食後の歯みがきの実施や歯科保健教育を引き続き推進し、歯みがき習慣をはじめとした、生涯にわたる健康行動の定着を促すための環境を整備していきます。
- 学校歯科医による健康教育の支援の推進について関係者間で共有し、学校歯科保健活動を充実させていきます。
- 県保健所は、学齢期における地域の健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。



## (3) 成人期（20歳から59歳、妊産婦を含む）

### 指標の状況

#### ■ 中間評価の判定

指 標		（★：健康日本21あいち新計画の指標）	策定時	直近値	目標値	判定
アウトカム指標	9	20歳代(20～29歳)における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	35.6% (H21年)	48.3% (H28年)	30%	D
	10	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少★	27.4% (H23年度)	40.4% (H28年度)	20%	D
	11	40歳で歯周炎を有する者の割合が25%以下である市町村の割合の増加★	50.0% (H23年度)	17.0% (H28年度)	100%	D
プロセス・アウトプット指標	24	20歳代(20～29歳)で歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	27.6% (H24年)	26.3% (H28年)	40%	D
	25	30歳代(30～39歳)で歯周病と糖尿病との関係を知っている者の割合の増加	19.1% (H24年)	20.9% (H28年)	40%	C
	26	30歳代(30～39歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加★	38.3% (H24年)	45.6% (H28年)	55%	B
	27	成人を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加	81.5% (H23年度)	96.3% (H28年度)	100%	B

判定) A：目標を達成 B：策定時より改善 C：変化なし D：策定時より悪化 E：判定できない

- 20歳代で歯肉に炎症所見を有する者、40歳で歯周炎を有する者の割合は、どちらも増加しています。
- 40歳で歯周炎を有する者の割合が25%以下である市町村の割合は、策定時と比べて大幅に減少しています。
- 20歳代で歯間部清掃用器具を使用している者は、やや減少しています。
- 30歳代で歯周病と糖尿病との関係を知っている者の割合は、ほぼ変化していません。
- 30歳代で年1回以上歯の検診を受けている者の割合は、順調に増加しています。
- 成人を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の割合は、順調に増加しています。

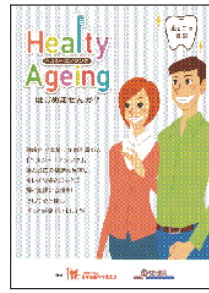
### これまでの取組

- 様々な機会を活用した歯周病予防の啓発

- 歯周病と喫煙、糖尿病をはじめとした全身疾患との関連についての啓発
- 大学生などの若い世代、働く世代に対する定期的な歯の検診の受診啓発
- 市町村や職域等が実施する歯科保健活動の支援
- 歯と口の健康づくり推進会議の開催
- 歯周病の予防・治療に携わる関係者を対象とした研修会の開催



大学生向け歯科受診  
啓発リーフレット



若い世代の歯周病予防  
啓発リーフレット



働く世代の歯周病予防  
啓発リーフレット



働く世代の歯科検診  
啓発リーフレット

## 主な課題

- 定期的な歯の検診を受ける人が増えた結果、歯周病を有する人が多いことが明らかになってきました。
- 歯間部清掃用器具による歯周病予防の効果、喫煙及び受動喫煙による歯・口腔に生じる健康被害、歯周病と全身疾患との関連について、さらなる啓発が必要です。
- 市町村が実施する歯科保健事業をより効果的に展開できるよう、情報提供や事業評価などの支援が必要です。
- 大学生に対する歯科保健対策の推進とともに、職域における歯周病対策を推進する必要があります。

## 今後の取組と方向性

- 歯周病による歯の早期喪失予防には、かかりつけ歯科医による専門的な支援が不可欠であることから、定期的な歯の検診について引き続き啓発していきます。
- 歯周病の主要な危険因子である喫煙及び糖尿病に関する啓発を継続していきます。
- 特定健康診査の標準的な質問票に「咀嚼と歯の健康状態」に関する項目が追加されたことから、市町村、健康保険組合、事業所などの関係機関・団体と連携し、歯科への受診勧奨から適切な歯科治療につなげ、咀嚼や栄養摂取の改善を支援する体制整備に努めていきます。
- 市町村は、歯周病検診をはじめとする歯科保健事業を引き続き推進するとともに、若い世代から働く世代に対する歯周病予防の取組を強化していきます。
- 県保健所は、成人期における地域の健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。

## (4) 高齢期 (60 歳以上)

### 指標の状況

#### ■ 中間評価の判定

指標		<span style="color: gold;">★</span> : 健康日本21あいち新計画の指標 <span style="color: blue;">★</span> : 愛知県地域保健医療計画の指標	策定時	直近値	目標値	判定
アウトカム指標	12	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少	43.2% (H23年度)	53.6% (H28年度)	35%	D
	13	80歳(75~84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 <span style="color: gold;">★★</span>	40.7% (H24年)	49.8% (H28年)	50%	B
	14	80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合の増加 <span style="color: gold;">★</span>	54.2%※ (H21年)	82.5% (H28年)	70%	A
	15	60歳で歯周炎を有する者の割合が40%以下である市町村の割合の増加	53.7% (H23年度)	17.0% (H28年度)	100%	D
プロセス・アウトプット指標	28	50歳代(50~59歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加	41.1% (H24年)	48.8% (H28年)	60%	B
	29	70歳代(65~74歳)で歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合の増加	40.4% (H24年)	39.6% (H28年)	60%	C
	30	70歳代(70~79歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加 <span style="color: gold;">★</span>	57.0% (H24年)	59.4% (H28年)	75%	B
	31	成人を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加 (No.27と同じ)	81.5% (H23年度)	96.3% (H28年度)	100%	B

判定) A : 目標を達成 B : 策定時より改善 C : 変化なし D : 策定時より悪化 E : 判定できない

※データソースの変更により、策定時は4項目の選択肢からの回答結果で、中間評価は2項目の選択肢からの回答結果で評価しています。

- 60歳で歯周炎を有する者の割合は、大幅に増加しています。また、その割合が40%以下である市町村の割合も、大幅に減少しています。
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は、順調に増加し、目標をほぼ達成しています。
- 80歳の咀嚼良好者の割合は、目標を達成しています。なお、中間評価ではデータソースを変更しています。
- 年1回以上歯の検診を受けている者の割合は、50歳代では順調に増加しています。70歳代ではやや増加しています。
- 70歳代で歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合は、ほぼ変化していません。
- 成人を対象に歯科保健指導を実施している市町村の割合は、順調に増加しています。

## これまでの取組

- 様々な機会を活用した歯の喪失予防の啓発
- 義歯を含む歯口清掃、口腔機能の維持・向上に関する啓発
- 誤嚥性肺炎の予防に向けた口腔ケアの啓発
- 歯と口の健康づくり推進会議の開催
- 歯周病の予防・治療、口腔機能の維持・向上に携わる関係者を対象とした研修会の開催
- ウェルネス8020表彰の実施（愛知県歯科医師会）



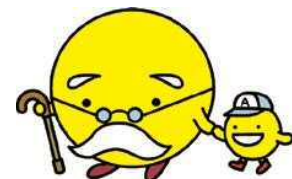
口腔機能の維持・向上啓発リーフレット

## 主な課題

- 定期的な歯の検診を受ける人が増えた結果、歯周病を有する人が多いことが明らかになってきました。年齢が上がるとともに歯周病が重症化し、歯を喪失する人が増えています。
- 高齢期には、歯肉の退縮や唾液分泌の減少などの影響により、歯と歯肉の境目にできるう蝕が増加する傾向があります。
- 歯の喪失防止や口腔機能の低下の兆候を早期発見するための、定期的な歯の検診の重要性についての啓発が必要です。
- 市町村が実施する高齢者対象の保健事業に、口腔機能の低下予防の視点を入れる必要があります。

## 今後の取組と方向性

- 歯周病の重症化の防止や、歯と歯肉の境目にできるう蝕予防を推進するため、かかりつけ歯科医による専門的な支援を積極的に受けることを啓発していきます。
- 低栄養やフレイルの改善に向けて、噛める歯や義歯を持つための歯科治療と、口腔機能の維持・向上を図るための適切な歯科保健指導の有効性について、医療介護関係者との情報共有を含めて広く啓発していきます。
- 市町村は、高齢者対象の保健事業や介護予防事業に、口腔機能の低下予防の視点を入れ、さらに推進していきます。
- 県保健所は、高齢期における地域の健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。



## 2 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

### (1) 障がい者(児)・要介護高齢者・在宅療養者

#### 指標の状況

##### ■中間評価の判定

指 標 (★：愛知県地域保健医療計画の指標)		策定時	直近値	目標値	判定	
プロセス・アウトプット指標	32	障害者支援施設※1及び障害児入所施設での歯科検診実施率の増加 ★	参考値 ※2 37.3% (H23 年度)	90.4% (H29 年度)	100%	B
	33	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で入所者の口腔管理を行っている施設の割合の増加	34.5% (H24 年度)	63.8% (H29 年度)	100%	B
	34	在宅療養支援歯科診療所の割合の増加 ★	5.6% (H24 年度)	16.7% (H29 年度)	15%	A

判定) A：目標を達成 B：策定時より改善 C：変化なし D：策定時より悪化 E：判定できない

※1 障害者支援施設とは、障害者総合支援法により「施設入所支援を行うとともに施設障害福祉サービスを行う入所施設」と規定されている施設。

※2 策定時のデータは、通所施設を含むため参考値としています。

- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率は、順調に増加しています。なお、中間評価ではデータソースを変更しています。
- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で入所者の口腔管理を行っている施設の割合は、順調に増加しています。
- 在宅療養支援歯科診療所の割合は、順調に増加し、目標を達成しています。

#### これまでの取組

- 障がい者(児)・在宅療養者の歯科保健医療従事者に対する人材育成
- 医療・介護の多職種との連携の推進
- 在宅歯科医療の推進に関連する設備整備の補助
- 障がい者(児)施設における歯科健診事業の実施（愛知県歯科医師会）

多職種連携による食支援  
啓発リーフレット



障がい者(児)を診る歯科医療者向け  
口腔ケアサポートマニュアル



## 主な課題

- 障がい者(児)の口腔ケアサポート体制を、さらに充実させる必要があります。
- 在宅及び施設療養者の口腔管理の充実を図るため、在宅療養支援歯科診療所の増加とその機能を強化する必要があります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科専門職の育成及び確保とともに、多職種との連携を推進する必要があります。

## 今後の取組と方向性

- 地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療及び口腔ケアの充実に向けて、歯科専門職と多職種との連携をさらに推進していきます。
- 障がい者(児)、要介護高齢者、在宅療養者の歯科保健医療に従事する人材の育成及び確保を強化していきます。
- 県保健所は、全ての住民が生活圏で歯科検診や歯科医療を受けることができる環境整備の充実に向けて、地域の健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。

## (2) へき地歯科保健医療対策

- へき地保健医療対策の主な対象地域は、「山村振興法（3市3町村対象）」、「過疎地域自立促進特別措置法（2市3町村対象）」及び「離島振興法（篠島、日間賀島、佐久島）」の適用地域です。厚生労働省の「無医地区・無歯科医地区調査（平成26(2014)年10月末）」によると、県内には、3市3町村に32か所の無歯科医地区が存在します。
- 愛知県歯科医師会は、歯科医療に恵まれない地域における巡回歯科検診等の実施体制を継続し、歯科疾患の予防措置や歯科保健の普及に努めています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所は該当市町村と協力し、保健相談指導事業を実施していきます。
- 今後も引き続き、他地域との連携を図り、歯科医療を受けることができる体制づくりを進めていきます。



## 第4章 その他の取組の評価

### 1 調査に関する事項

- 県民の歯と口の健康づくりを推進していくため、県民の歯科保健に関する意識等を含め、地域の歯と口の健康づくりに関する状況を的確に把握することが重要です。
- 県保健所では、管内市町村、幼稚園・保育所・こども園、小・中学校が実施している歯科健康診査データや歯科保健活動状況を情報収集し、各地域の課題分析を加え、関係機関・団体で有効活用できるよう情報還元しています。愛知県口腔保健支援センターでは、名古屋市・中核市の協力を得て県全体の集計・還元を行っています。
- 県保健所では、平成28(2016)年度から、歯科口腔保健に係る健康格差の縮小を図るため、地域歯科保健課題対応事業を実施しています。この中で、様々な調査を行い、地域の特性に応じた効果的な施策の展開を図っています。
- 今後も引き続き、歯科保健医療ニーズの把握に努めるとともに、得られた調査結果は、県の特性に応じた今後の施策に反映させていきます。

### 2 その他の歯科口腔保健の推進に関する事項

#### (1) 歯科口腔保健に関する知識の普及啓発

- 県民の歯と口の健康づくりに関する意識の向上を図るため、行政、関係団体の連携のもとで啓発を行っています。また、歯科健康教育・保健指導等の内容を充実し、県民の適切な保健行動や生活習慣の定着を図っています。
- 今後も引き続き、強化すべき対象を絞り、知識の普及啓発を推進していきます。

#### (2) 歯と口の健康づくりに携わる者の資質の向上

- 歯と口の健康づくりに携わる歯科医療関係者及び保健医療等従事者に対して、最新の知識や技術を習得するための研修会等を実施し、人材の育成を図っています。
- 今後も引き続き、県全体に共通する健康課題に対しては愛知県口腔保健支援センターにおいて、地域の健康課題に対しては県保健所において、課題解決に向けた研修企画を行い、歯科医療関係者及び保健医療等従事者の資質の向上を推進していきます。

### (3) 災害対策



#### これまでの取組

- 災害時に対応できる歯科保健・医療に関する人材の育成、連携体制の整備
- 災害時医療救護計画に基づく関係機関・団体との連携及び情報共有
- 愛知県歯科医師会と締結した「災害時の歯科医療救護に関する協定書」に基づき、歯科医療救護班の派遣体制の整備、同会会館内に歯科医療救護活動に使用する資材等の備蓄
- 東海歯科用品商協同組合愛知県支部と締結した「災害用医薬品等の供給に関する協定書」に基づき、災害時の医薬品や医療用具の確保

#### 主な課題

- 大規模災害時の県民の歯と口腔の健康を守るため、歯科医師会や医師会等の医療関係者や関係団体との連携・情報共有が必要です。
- 関係団体と協定を締結し広域的な災害や大規模災害に備えていますが、具体的な対応方針や方策の明確化が必要です。
- 大規模災害時における迅速な初動体制を確立するため、平時の歯科保健医療関係者の連携の強化、受援体制の整備が必要です。
- 避難生活の長期化に伴い、誤嚥性肺炎による災害関連死、口腔粘膜炎などの災害関連疾患を防ぐため、口腔ケア支援活動の提供体制の整備が必要です。
- 平成24(2012)年3月に作成した「災害時口腔ケア支援活動ハンドブック」の見直しが必要です。

#### 今後の取組と方向性

- 災害時歯科保健医療活動の体制整備に向けて、活動方針や具体的な活動内容について、愛知県歯科医師会及び愛知県歯科衛生士会などの関係機関・団体と検討していきます。
- 災害時歯科保健医療活動に携わる歯科医療関係者及び保健医療等従事者の人材育成と連携強化を図っていきます。
- 「災害時口腔ケア支援活動ハンドブック」を見直し、円滑かつ効果的な口腔ケア支援活動ができるよう努めていきます。
- 市町村や関係機関・団体と連携し、県民及び要介護高齢者をはじめとした災害時要配慮者とその関係者に対して、災害時における歯と口腔の健康保持の重要性について啓発していきます。
- 県保健所では、平時の取組として、地域の被災想定や社会資源の把握に努め、管内市町村をはじめ、関係機関・団体との連携体制を強化していきます。



## (4) 歯科検診を通じた、保護者による適切な健康管理がなされていない子どもを早期に発見するための対策

### これまでの取組

- 市町村、幼稚園・保育所・こども園、学校及び歯科医療現場における、歯科の視点からの児童虐待対策の推進
- 子育て支援の機能や虐待予防の視点を重視した乳幼児健康診査の推進
- 乳幼児健康診査後の多職種との情報共有、支援や見守りを要する親子に対する事後フォローの実施
- 母子健康診査マニュアル報告を活用した評価・分析・還元

歯科医療、歯科保健にかかわる人のための  
子どもの虐待対応マニュアル



### 主な課題

- 本県の児童相談所における虐待の相談件数（名古屋市を含む）は増加傾向にあり、社会全体で取り組む重要な課題となっています。
- 歯科に関連する虐待の相談内容や相談件数について、実態を把握していません。
- 子どもとう蝕は年々減少し大きく改善していますが、その一方で、保護者による適切な健康管理がなされていないなどの生活背景から、う蝕を多発する子どもの割合はあまり変わっていません。
- 早期からう蝕を多発する子どもと保護者に対して、多職種と連携した支援や見守りが必要です。
- 平成24(2012)年3月に発行した「歯科医療、歯科保健にかかわる人のための子どもの虐待対応マニュアル」の見直しが必要です。

### 今後の取組と方向性

- 「歯科医療、歯科保健にかかわる人のための子どもの虐待対応マニュアル」の見直しについて検討し、引き続き、市町村、幼稚園・保育所・こども園、学校及び歯科医療現場において、口腔所見から虐待兆候の早期発見を図っていきます。
- 口腔所見から虐待兆候がある子どもに対して、多職種と連携し、保護者の意識や行動の改善につながる支援に努めていきます。
- 顎・顔面・口腔の領域にみられる虐待事例について情報収集に努め、関係機関・団体との情報共有を図っていきます。