

愛知県歯科口腔保健基本計画

平成 25 年 3 月



はじめに

生涯を通じて健康的な生活を送ることは、県民の誰もが望んでいることです。そのためには、歯と口の健康づくりが果たす役割は、大変大きなものであると考えております。



平成23年8月に、歯科の視点から国民保健の向上に寄与する「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行されました。

一方、本県では、平成25年3月に「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」を公布し、県民自らが歯と口の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、生涯にわたり誰でもどこでも必要なサービス等を受けられる環境の整備、また災害発生時における迅速な歯科医療供給体制の確保や保護者による適切な健康管理がなされていない子どもの早期発見等を幅広く規定しております。

この度この法律と条例の規定に基づき、歯と口の健康づくりを総合的にかつ計画的に推進するための道しるべとなる「愛知県歯科口腔保健基本計画」を策定いたしました。

この計画では、歯と口の健康づくりを通じて8020の達成など県民の健康で質の高い生活の実現を目指しており、そのためにはライフステージごとの体系的な取組を実施するとともに、山間地、離島等に居住される方、障がいのある方、介護を必要とされる高齢な方など歯科検診や歯科医療受診体制に格差がみられる方に対する取組みを重点項目として取り上げ、全ての県民に対する歯科口腔保健を推進し、生涯自分の歯でものを食べ、健康で長生きできる社会を実現してまいりたいと考えております。

平成25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考え方	・・・3
1	趣旨	・・・3
2	計画の位置づけ	・・・4
3	計画の基本理念	・・・4
4	計画期間と評価	・・・4
5	各種計画との関連	・・・5
第2章	歯科口腔保健の推進のための基本的な方針	・・・6
1	口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小	・・・6
2	歯科疾患の予防	・・・6
3	生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	・・・7
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	・・・7
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	・・・7
第3章	歯科口腔保健を推進するための目標	・・・8
1	「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する目標	・・・8
2	「歯科疾患の予防」に関する目標	・・・8
3	「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する目標	・・・9
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」に関する目標	・・・10
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」に関する目標	・・・10

第4章 歯科口腔保健を推進するための具体的な指標・取組	・・・12
1 ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進	・・・12
(1) 乳幼児期（出生から5歳）	・・・12
(2) 学齢期（6歳から19歳）	・・・17
(3) 成人期（20歳から59歳）〔妊産婦を含む〕	・・・21
(4) 高齢期（60歳以上）	・・・25
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	・・・29
(1) 障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者	・・・29
(2) へき地歯科保健医療対策	・・・30
第5章 調査に関する事項	・・・32
第6章 その他の歯科口腔保健の推進に関する事項	・・・32
1 歯科口腔保健に関する知識の普及啓発	・・・32
2 歯と口の健康づくりに携わる者の資質の向上	・・・32
3 災害対策	・・・33
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	・・・34
<資料編>	・・・36
1 健康日本21あいち計画「歯の健康」指標の達成状況の判定結果	
2 愛知県歯科口腔保健基本計画 指標・目標値の考え方	
3 用語説明	
4 愛知県の歯科保健の状況	
5 あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例	
6 歯科口腔保健の推進に関する法律	
7 構成員名簿 愛知県健康づくり推進協議会・歯科保健対策部会	

第1章 愛知県歯科口腔保健基本計画の考え方

1 趣旨

- 平成10年6月に、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある健康長寿あいちの実現を目指して、「あいち健康づくりプラン」を策定し、健康づくりの取り組みの基本的な考え方を示しました。

- 平成13年3月には、県民や県、市町村、健康関連団体が健康づくりに取り組むための行動計画として「健康日本21あいち計画」を策定し、その中の一分野に「歯の健康」を位置づけ、歯科口腔保健の推進を実施してまいりました。その結果、平成23年3月に発表した「健康日本21あいち計画」最終評価結果では、「歯の健康」は、特に改善が顕著な分野となりました（資料編1参照）。しかし、一方で、成人期の歯周病が改善されなかったことや、近年、口腔ケアと高齢者等の口腔機能、歯周病と糖尿病、口腔の清潔と消化器がんとの関連が明らかになってきたことや、歯と口の健康づくりは心身の健康維持にも重要であるという視点から、その施策や今後の取り組みが必要であることが明確になってきました。

- 国は、平成23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、歯科保健の更なる進展を図るため、平成25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）を策定し、その具体的な計画である「愛知県歯科口腔保健基本計画（以下「基本計画」とする）」を策定しました。

2 計画の位置づけ

「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日公布）」第十三条に基づく計画とします。

3 計画の基本理念

「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」

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、全ての県民が健康で質の高い生活を実現できることを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連団体及びその関係者との相互連携を図り、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。

4 計画期間と評価

- 基本計画の推進期間は平成 25 年度（西暦 2013 年）を初年度とし、平成 34 年度（西暦 2022 年度）までの 10 年間とします。
- 計画の中間年度（平成 29 年度）に、計画の中間評価と内容の見直しを行います。
- 計画の推進に向け、愛知県健康づくり推進協議会及び歯科保健対策部会において、計画の方向性に関する検討を行います。
- 県保健所においては、8020 運動推進連絡協議会において、地域ごとの評価を実施し、計画の推進に向けた地域の課題と目標達成に向けた取り組みの検討を行います。

5 各種計画との関連

- この基本計画は、「条例」第九条に規定する「基本計画」とし、「健康日本21あいち新計画」「愛知県地域保健医療計画」等と整合性を図りながら推進します。

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例	→				検討	→				
愛知県歯科口腔保健基本計画	→			調査	中間評価	→			調査	最終評価
健康日本21あいち新計画	→			調査	中間評価	→			調査	最終評価
愛知県地域保健医療計画	→			検討	→					

第2章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

県民が生涯を通じて自分の歯で何でも食べることができることを実現するため、5つの観点から歯科口腔保健を推進します。

1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

本県における歯科口腔保健の水準は、地域での歯科保健活動の進展等により大きく改善しており、特にう蝕の状況においては全国でもトップレベルの水準となっていますので、これを維持する必要があります。一方、未だに地域や所得による格差があることから、これらをなくすことにより愛知県の歯科口腔衛生の水準を全体に引き上げることが重要と考え、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を第1の柱とします。

2 歯科疾患の予防

う蝕や歯周病などの歯科疾患は、口腔の健康だけでなく全身の健康にも大きく関係します。よって歯科疾患を予防することは、歯科口腔保健の向上とともに、全身の健康づくりを行っていくためにも重要であることから、生活習慣を形成する「乳幼児期」から歯の喪失が起こる「高齢期」までのライフステージごとの特性を踏まえた「歯科疾患の予防」を第2の柱とします。

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

高齢化が進展する我が国の将来像を踏まえると、生涯を通じて健康で質の高い生活を送るためには、咀嚼機能をはじめとする口腔機能は大きな役割を果たすことから、歯科疾患を予防することに加え、口腔機能についてもステージごとの特性を踏まえて充実させる必要があるため、「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」を第3の柱とします。

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

障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者は、歯科医療を受診できる施設が限定されているのが現状です。また三河山間地域には、無歯科医地区があり、こうした地域の住民にとっては十分でない口腔保健の環境があります。こういった方々が身近で受診できる環境の整備を図る必要があるため、「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する歯科口腔保健の推進」を第4の柱とします。

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

歯科口腔保健を円滑に推進するためには、ライフステージを踏まえ、関係する団体、施設並びにサポートする方々など社会で支える環境の整備が必要であるため、「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を第5の柱とします。

第3章 歯科口腔保健を推進するための目標

「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、「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」、「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」及び「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」について到達目標を設定しました。

1 「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する目標

「健康格差の縮小」については、「歯科疾患の予防」から「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を実施することにより目指す最終的な目標となります。よって個別の目標及び指標は設定せず、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ものとししました。

2 「歯科疾患の予防」に関する目標

(1) 乳幼児期（出生から5歳）

乳幼児期は、日常生活を営む上で重要な食（摂食）や話すこと（会話）などの口腔機能が形成・発達する時期であり、その良否が健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関与することから、「健全な歯・口腔の育成」を目標としました。

(2) 学齢期（6歳から19歳）

学齢期は、生涯健康な歯を維持するための生活習慣を確立させる重要な時期

です。適切な歯みがき習慣や間食の取り方等の基本的な生活習慣を身につけるなど、正しい歯科保健行動を身につけ口腔の健康増進を図る必要性があることから、「口腔状態の向上」を目標としました。

(3) 成人期 (20 歳から 59 歳) [妊産婦である期間を含む。]

成人期は、ライフステージの中でも最も長い期間を占めており、この時期の口腔の状況が高齢期に大きく影響することから、この時期の健康管理が重要です。しかし成人期の口腔管理は、乳幼児期や学齢期などと異なり歯科検診を法的に義務付けているものが少なく、健康管理が個人に委ねられております。このため健康な状況を維持することが難しいことから、「健全な口腔状態の維持」を目標としました。

(4) 高齢期 (60 歳以上)

高齢期は、加齢や服薬などの影響により唾液の分泌が低下する、口の周りの筋肉の衰えなどにより自浄作用が低下する、などの口腔機能の低下により、歯周病やう蝕などの歯科疾患が増加し、歯の喪失が増加する時期です。歯と口の健康を維持することは、何でも食べることができるだけではなく、全身の健康やQOL（生活の質）の向上にもつながります。このため口腔機能を低下させない対策が必要であり、「歯の喪失防止」を目標としました。

3 「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する目標

(1) 乳幼児期

乳幼児期の口腔領域の成長は、心身の成長と同様に著しく発達する時期です。歯みがき習慣や食習慣などの生活習慣の基盤を整えて、その発達を支えるため、「良好な成長発育」と「適切な口腔機能の獲得」を目標としました。

(2) 高齢期

口腔機能は、食事を円滑にするために不可欠な機能であり、その良否は寿命や生活の質に大きく関係することが報告されており、成人期の口腔機能を低下させずに保つことが重要です。このため「口腔機能の維持」を目標としました。

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」に関する目標

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な、障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者及びへき地に居住する者については、受診したい時にいつでも受けられる状況ではなく、また受診を受け入れる病院・診療所も限られています。このため「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」を目標としました。

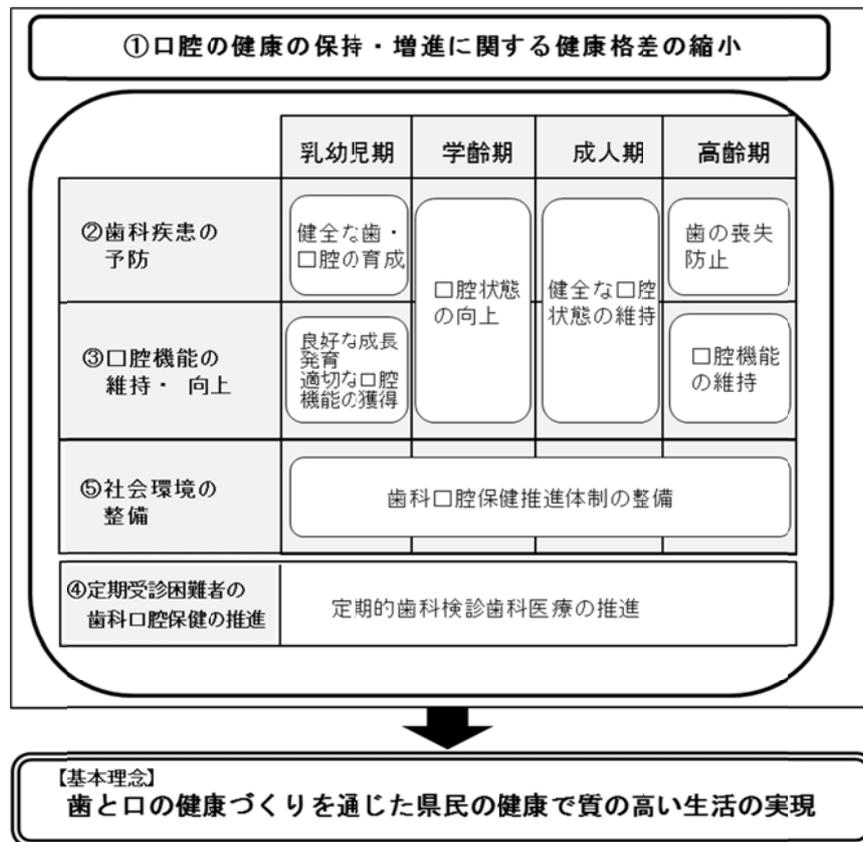
5 「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する目標

歯科口腔保健を推進するにあたり、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、「歯科口腔保健の推進体制の整備」を目標としました。

< 歯科口腔保健を推進するための目標 >

基本方針	目 標
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
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、適切な口腔機能の獲得 【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することとする。
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
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4章 歯科口腔保健を推進するための具体的な指標・取組

具体的な指標や取組みについて、ライフステージや対象者毎の基本方針にのっとり、個別にその取組みを明らかにしました。また指標については、達成状況を評価するための「アウトカム指標」と、達成するための行動指標である「プロセス・アウトプット指標」の2種類を設定しました。

1 ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進

ライフステージ（乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）の特性を踏まえ、「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」及び「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」について具体的な指標を示し、歯科口腔保健の推進に取り組めます。

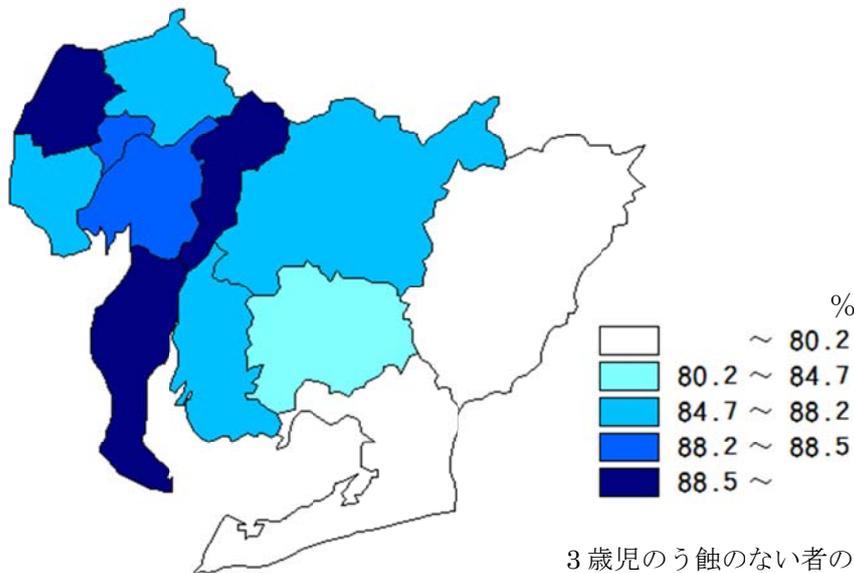
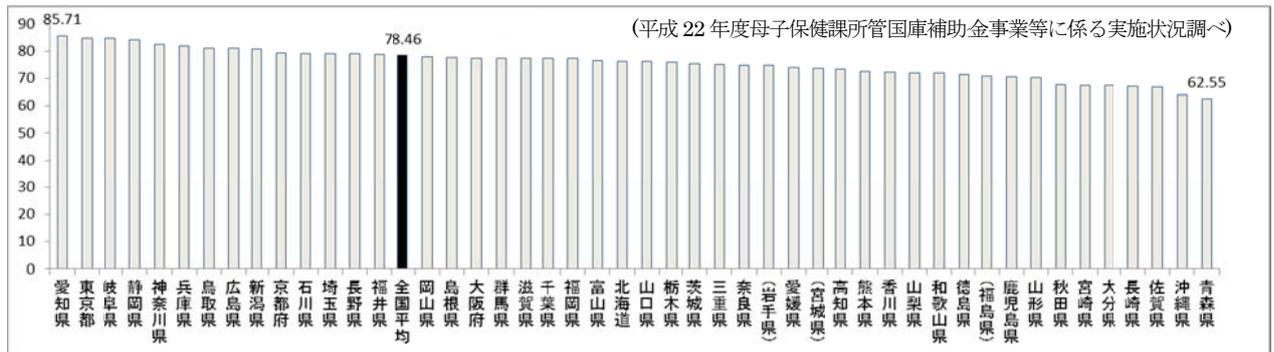
（1）乳幼児期（出生から5歳）

「健全な歯・口腔の育成」の実現を図るため、う蝕の成り立ちや予防及び健康教育の推進に関する指標を設定しました。また「良好な成長発育」と「適切な口腔機能の獲得」の実現を図るため、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去に関する指標も設定しました。

〈現状と課題〉

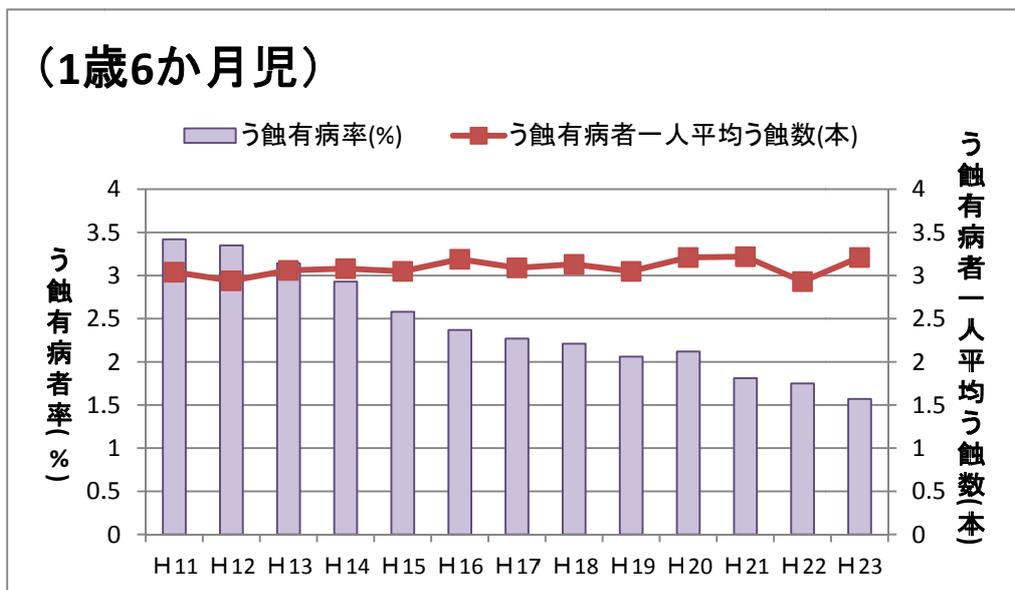
- 乳幼児期のう蝕の状況は改善されてきており、3歳児においてう蝕のない者の割合は、全国平均値が78.5%に対し、愛知県では85.7%（平成22年度母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ）と全国で最も良い状況でしたが、地域によって偏りがあります。

3歳児のう蝕のない者の割合[都道府県別]

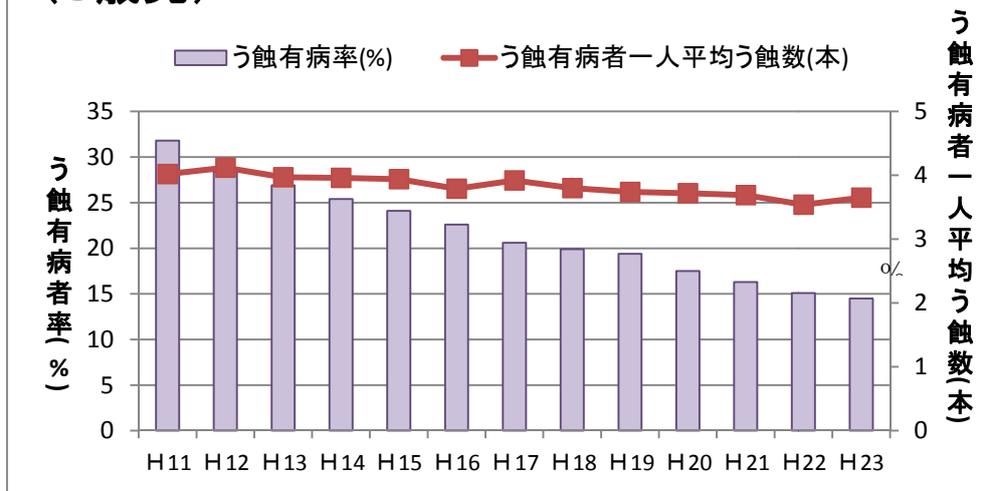


3歳児のう蝕のない者の割合の比較[医療圏別]

(平成 23 年度愛知県乳幼児健康診査情報)

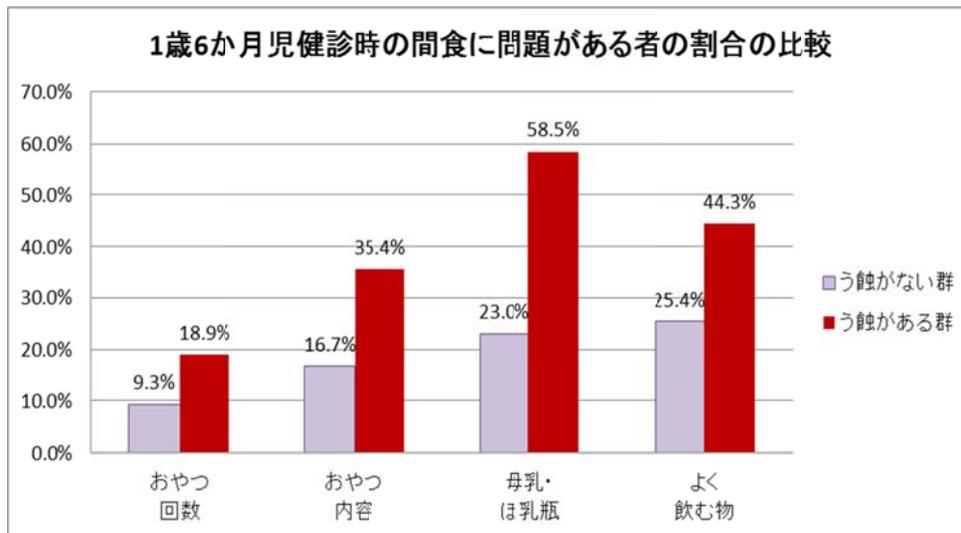


(3歳児)



出典：愛知県乳幼児健康診査情報(1歳6か月児・3歳児)

- 1歳6か月児及び3歳児でう蝕がある児の数は年々減少していますが、う蝕有病者の一人平均う蝕数はあまり変化していません。
- 乳幼児期の歯みがきは、本人のみの口腔清掃だけでは不十分であり、保護者等の仕上げみがきを実施することが重要です。本県において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、平成13年度は、37.8%（う蝕がある児を除く）でしたが、平成22年度では25.0%と減少しているものの、4人に1人の児は仕上げみがきが実施されていない状況です。乳歯は永久歯よりもう蝕の進行が早いため、保護者に対する仕上げみがきやデンタルフロス等の使用に関する啓発が必要です。

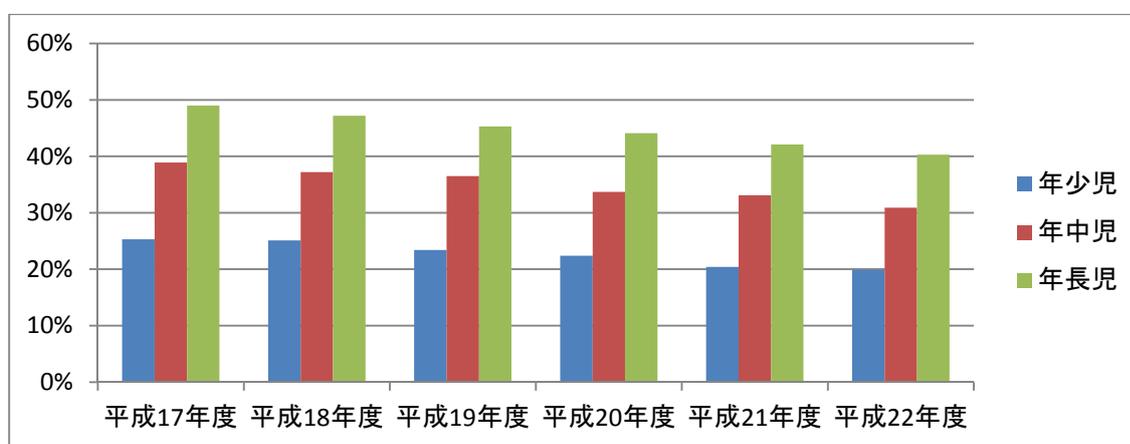


出典：愛知県乳幼児健康診査情報

■ おやつや間食の食べ方として、時間を決めないだらだら食べや、寝る前や夜間の哺乳などもう蝕になる原因となります。

■ 幼稚園・保育所（園）児でう蝕のある児は、年々減少しておりますが、年長児では約4割がう蝕を有する状況です。またこの頃は永久歯である第一大臼歯（6歳臼歯）が生え始める時期であり、歯みがきや第一大臼歯等のう蝕予防に関する健康教育及びフッ化物応用の実施が効果的です。

幼稚園・保育所（園）のう蝕有病者率の経年変化[学年別]



出典：愛知県地域歯科保健業務状況報告

<乳幼児期における指標>

[アウトカム指標]：10年後の状況进行评估するための結果指標（以下同じ）

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	う蝕のない者の増加(3歳児)	3歳児のう蝕のない者の割合の増加	86.3% (H23年)	95% (H34年)
口腔機能の維持・向上	不正咬合等が認められる者の減少(3歳)	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)	10% (H34年)
社会環境整備	乳幼児期のう蝕予防対策の推進	3歳児でう蝕がない者の割合が85%以上である市町村の増加	68.5% (37市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

[プロセス指標・アウトプット指標]：結果を導くための行動指標（以下同じ）

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	歯みがき習慣の確立	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	25.0% (H22年)	10% (H34年)
口腔機能の維持・向上	歯科保健指導を実施している市町村の増加(2歳児)	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)	90% (H34年)
社会環境整備	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増加	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)	100% (H34年)

〈取り組みの方向と具体策〉

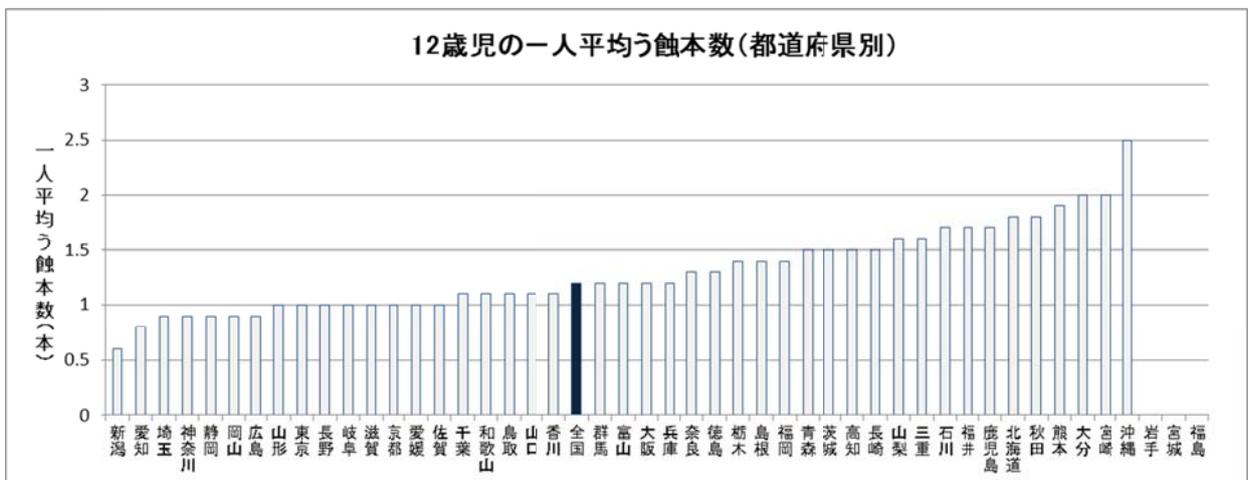
- 食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性を啓発します。
- う蝕・歯肉炎予防のための、仕上げみがきの重要性に関する知識を啓発します。
- う蝕予防法として効果のあるフッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などのフッ化物応用を啓発・推進します。
- フッ化物洗口を実施している施設が円滑に継続実施できるよう、精度管理及び事業評価の支援を実施します。
- 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進を検討するための会議を開催します。
- 乳歯及び永久歯の健全な育成を図るため、各保健所において、市町村職員やフッ化物洗口を実施している施設等の関係者を対象とした研修会を開催します。

(2) 学齡期 (6 歳から 19 歳)

「口腔状態の向上」の実現を図るため、歯科保健に関する健康教育の推進や、若い世代からの歯周病対策に関する指標等を設定しました。

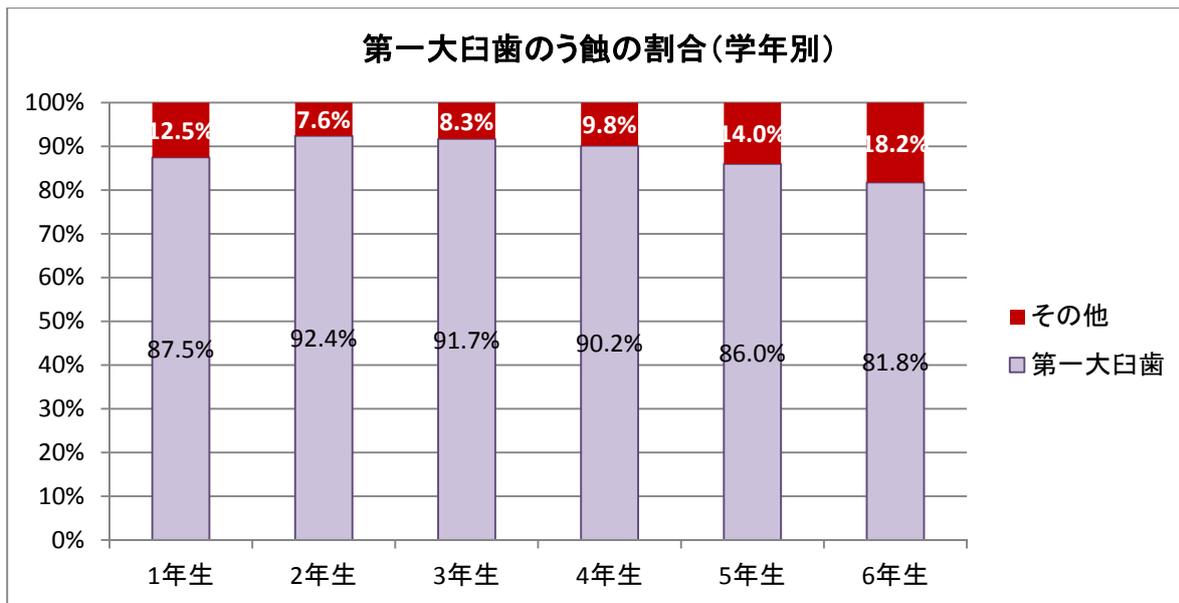
〈現状と課題〉

- 本県における12歳児のう蝕の状況は、平成11年度一人平均のう蝕本数が2.7本であったのに対して、平成23年度には0.81本と3分の1以下になり、全国でもトップの水準となっています。給食後の歯みがきやフッ化物洗口に代表されるフッ化物の応用及び、歯科保健教育の実施等の成果によるものと考えられます。しかし、う蝕がある者の割合（う蝕有病者率）は32.4%（平成24年度愛知県地域歯科保健業務状況報告）であることから、う蝕予防の取り組みが更に必要です。



出典：平成23年度学校保健統計調査

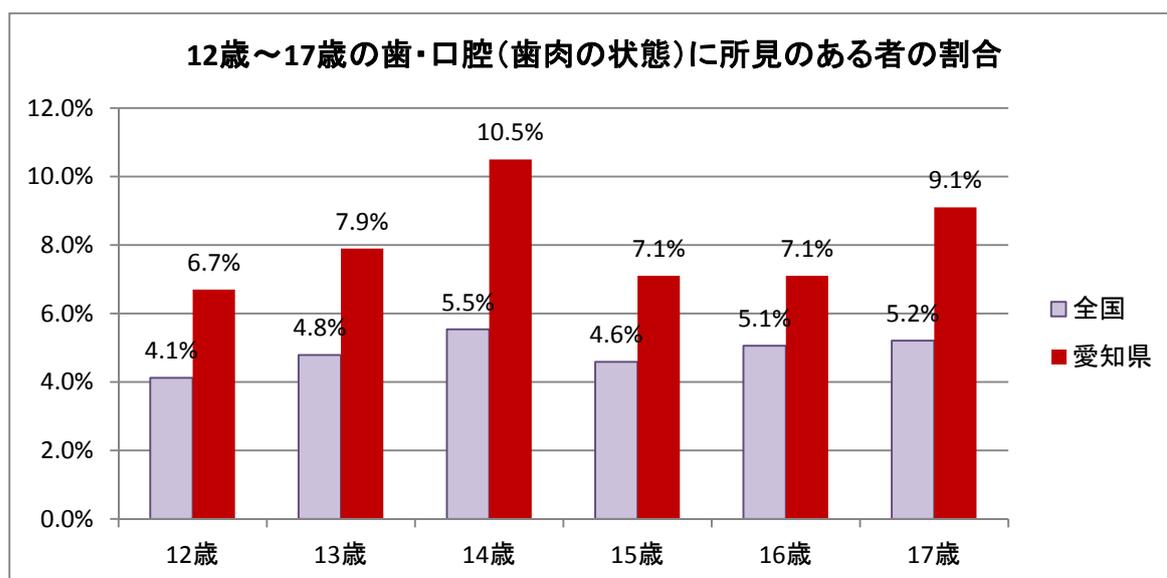
- 第一大臼歯は、永久歯の中で最も早期（6歳頃）から生えてくることから、う蝕になりやすく、永久歯う蝕の大半はこの第一大臼歯です。このため特に第一大臼歯をう蝕にしない取り組みが必要です。



出典：平成23年度愛知県地域歯科保健業務状況報告

■ 中学生・高校生は、永久歯が生えそろうと同時に顎も発達する時期です。

また食習慣や生活習慣が不規則になることが多く、むし歯と歯肉炎が増加する時期でもあります。本県の歯肉炎（歯肉に炎症所見を有する者の割合）の状況は、全国平均よりも悪く、この状態が成人期の歯周病にも影響することから、歯肉炎に対する取り組みも必要です。



出典：平成23年度学校保健統計調査

<学齢期における指標>

[アウトカム指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	第一大臼歯がう蝕でない者の増加（小学3年生）	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)	95% (H34年)
	う蝕のない者の増加(12歳児)	12歳児のう蝕のない者の割合の増加	67.6% (H23年)	77% (H34年)
	歯肉に炎症所見を有する者の減少（中学生・高校生）	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・17歳）	14歳 10.5% 17歳 9.1% (H23年)	14歳 5% 17歳 5% (H34年)
社会環境整備	学齢期のう蝕予防対策の推進	12歳児の一人平均う蝕数が1.0本未満である市町村の増加	77.8% (42市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

[プロセス指標・アウトプット指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	学校歯科医が健康教育に関わっている施設の増加（小学校）	学校歯科医による健康教育を支援している施設の割合の増加（小学校）	—	100% (H34年)
	フッ化物洗口を実施している施設の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校）	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校）	25.1% (H23年)	40% (H34年)
	歯みがき習慣の確立	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、中学校）	小学生 78.3% 中学生 22.5% (H23年)	小学生 100% 中学生 35% (H34年)
社会環境整備	フッ化物洗口を実施している施設の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校）	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校）再掲	25.1% (H23年)	40% (H34年)

<取り組みの方向と具体策>

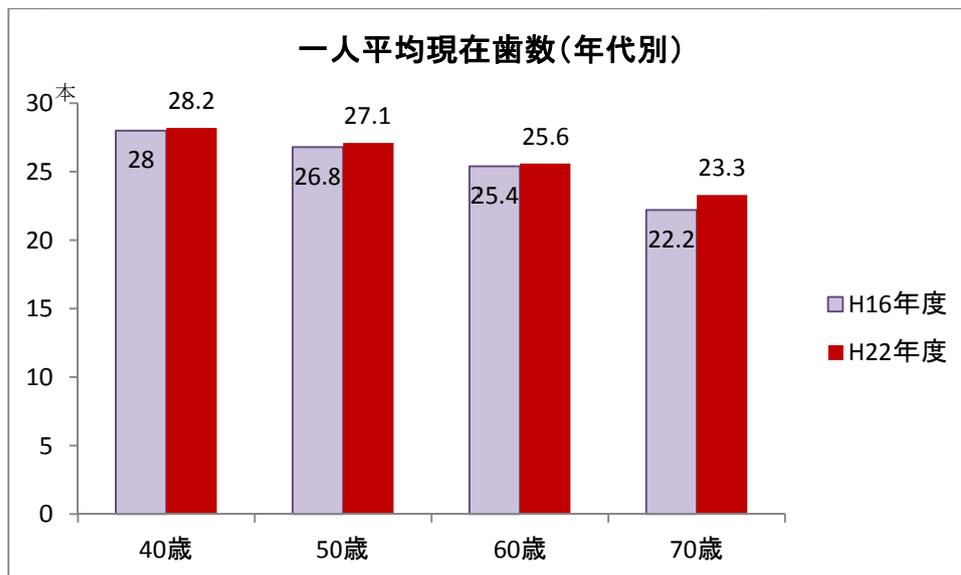
- う蝕や歯肉炎（歯周炎を含む）などの歯科疾患に関する知識の啓発を実施します。
- 食育を含めた歯科口腔保健に関する健康教育を推進します。
- う蝕の予防方法として効果的な、フッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物洗口などのフッ化物応用を啓発し、学校での実施を推進します。
- う蝕及び歯肉炎（歯周炎も含む）予防として有効な歯口清掃（デンタルフロスなどの歯間部清掃用器具の使用）や、定期的な歯科検診に関する知識の普及に取り組みます。
- 学齢期のう蝕のない者（カリエスフリー）を増加させるため、8020の要である第一大臼歯に関するリーフレットを配布するとともに、第一大臼歯のう蝕予防に関するデータの分析をし、関係機関へ情報提供します。
- 学校歯科医・学校関係者・行政・歯科医師会と連携し、歯科保健を推進します。
- 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を関係機関・団体に共有し、歯科保健対策を検討するための会議を開催します。

(3) 成人期 (20 歳から 59 歳) [妊産婦を含む]

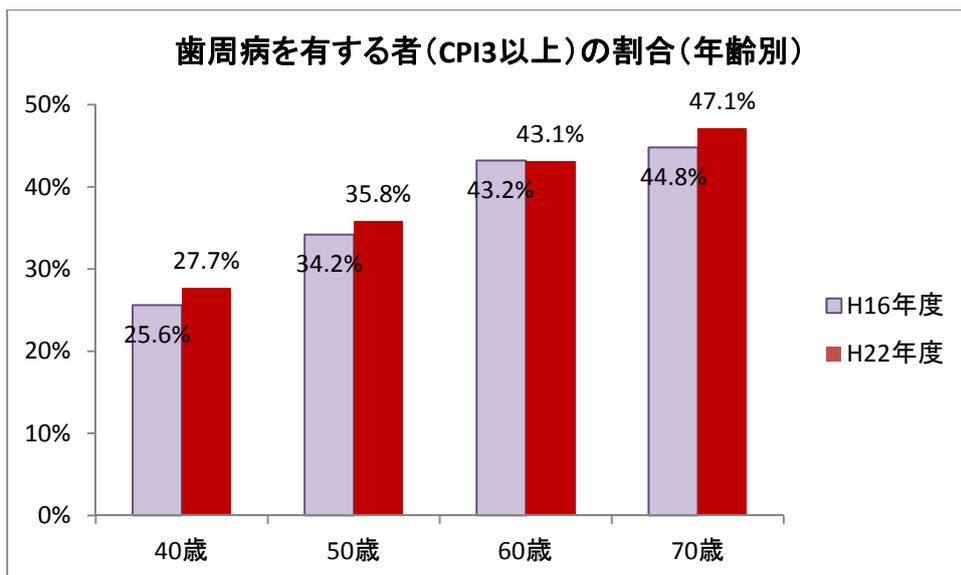
「健全な口腔状態の維持」の実現を図るため、歯周病予防、口腔と全身の健康との関係等に関する知識の普及、及び定期歯科検診受診に関する指標等を設定しました。

〈現状と課題〉

本県における成人期の一人平均現在歯数（平成22年度）は、6年前の平成16年度と比較すると各年齢とも微増しています。しかし、歯周病を有する者の割合は増加していることから、歯周病予防に対する取り組みが必要です。

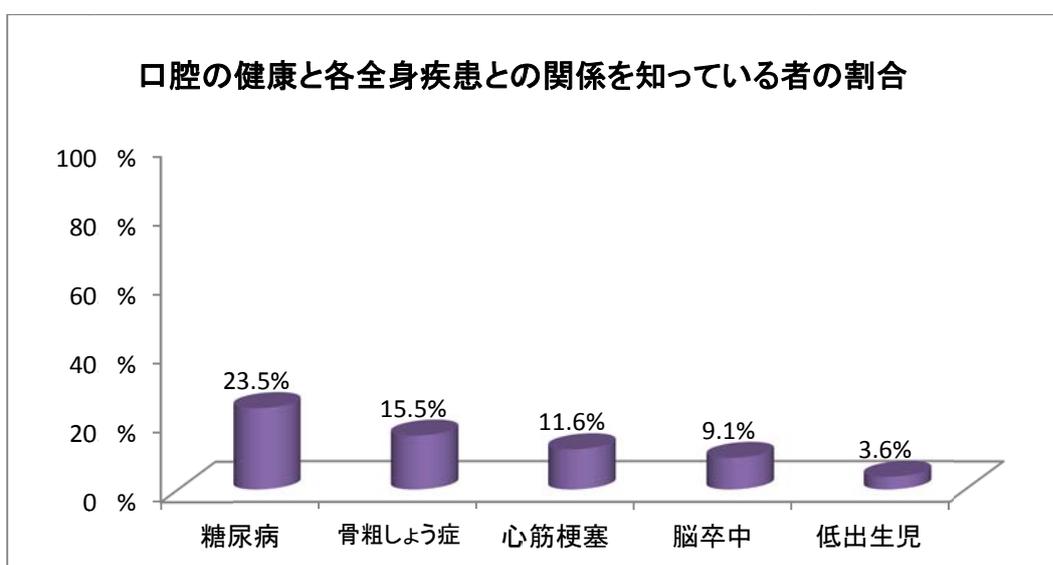


出典：老人保健法（健康増進法）による歯周疾患検診実施状況報告



出典：老人保健法（健康増進法）による歯周疾患検診実施状況報告

- 近年、歯周病が糖尿病、動脈硬化などの血管系の病気、早期低体重児出産、骨粗しょう症などの全身疾患と関係があることが明らかになってきていることから、単に歯周病の改善だけではなく、成人期以降の健康維持の視点からも取り組む必要性があります。平成24年度に実施した愛知県生活習慣関連調査によると、歯周病と関連がある全身疾患のうち、「関係を知っている」と回答した者（20歳以上）は、最も高い糖尿病で23.5%と低く、今後は全身疾患と関連づけた知識の啓発が必要です。



平成24年愛知県生活習慣関連調査

- 成人期に増加する歯周病は、う蝕と異なり、痛みなどの症状を伴うことが少なく慢性的に進行します。予防法としては定期的に歯科検診を受け、必要に応じた歯口清掃や指導及び歯周病治療を受けることが重要です。

- 成人になると、仕事や家庭など個人を取り巻く環境が多様化し、歯や口腔の自己管理がおろそかになりがちになります。また乳幼児期や学齢期と異なり、法による歯科検診実施の義務付けがされているものが少なく、定期的な歯科検診や歯科保健指導を受けている者の割合は、30歳代（30歳～39歳）で38.3%、50歳代（50歳～59歳）で41.1%及び70歳代（70歳～79歳）で57.0%となっています。（平成24年愛知県生活習慣関連調査）

- 歯周病対策として、歯や歯の周りの部分（歯周組織）の清掃は有効な方法です。特に歯と歯の間（歯間部）の歯垢を除去するデンタルフロス等の歯間部清掃用器具の使用により、歯ブラシでは届かないところを清掃することが可能となります。このため使用を習慣化する必要がありますが、使用者は27.6%と低い状況です。（平成24年愛知県生活習慣関連調査）

- 喫煙者は非喫煙者に比べ2～8倍の危険度で歯周病にかかりやすくなります。また、たばこに含まれる化学物質が歯肉の出血を減少させ、歯肉表面を硬くすることからも出血等の症状が出にくく、気付かないうちに歯周病が進行し治りも悪くなります。

- 妊娠期の女性では、ホルモンバランスの変化に加え、つわり等により十分に歯みがきができないことや間食回数の増加により、う蝕や歯周病が増加しやすくなります。

<成人期における指標>

[アウトカム指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	歯肉に炎症所見を有する者の減少（20～29歳）	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)	30% (H34年)
	歯周炎を有する者の減少（40歳）	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少	27.4% (H23年)	20% (H34年)
社会環境整備	成人期の歯周病対策の推進	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増加	50% (27市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

[プロセス指標・アウトプット指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	歯間部清掃用器具を使用している者の増加（20～29歳）	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)	40% (H34年)
	歯周病と糖尿病との関係を知っている者の増加（30～39歳）	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)	40% (H34年)
	年1回以上歯の検診を受けている者の増加（30～39歳）	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)	55% (H34年)
社会環境整備	成人を対象とした歯科保健教育を実施している市町村の増加	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% (44市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

<取り組みの方向と具体策>

- 歯周病対策として、健康診断事業など様々な機会を活用した健康教育の推進を実施します。
- 歯周病と喫煙や糖尿病等の全身疾患との関連等について、正しい知識の啓発を実施します。
- 地域や職域等で歯科検診・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等)及び拡充するための支援を行います。
- 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進を検討するための会議を開催します。
- 地域の歯周病対策の推進と歯科保健医療の環境整備を図るため、歯周病の予防・治療に携わる関係者を対象とした講演会を開催します。
- 定期的な歯科検診・歯科保健指導等の勧奨体制を整備するための事業を実施します。

(4) 高齢期 (60 歳以上)

「歯の喪失防止」の実現を図るため、成人期と同様に、口腔と全身の健康との関係等に関する知識の普及を、また「口腔機能の維持」の実現を図るため、定期歯科検診受診に関する指標等を設定しました。

〈現状と課題〉

- 本県は、80歳で20本以上自分の歯を保つ「8020（ハチマルニイマル）運動」発祥の県であり、昭和63年度に愛知県衛生対策審議会歯科保健対策専門部会（当時）で提唱されて以降、乳幼児から高齢者までの全世代の歯科保健事業に取り組んできました。その結果として、平成10年度に80歳で20本以上自分の歯を保っている者の割合が9.4%であったのに対して、14年後の平成24年度では40.7%と約4倍に増えています。

- 生涯自分の歯で何でも食べられることを実現するためには、自分の歯を維持することが重要ですが、義歯を使用しているも、歯科検診を定期的を受診することにより、咀嚼の状態を良好に維持することが可能です。このため成人期に引き続き、高齢期においても定期的な歯科検診受診を推進していく必要があります。

- 高齢期になり歯の喪失本数が多くなると摂食・咀嚼の機能低下が起こり、生活機能に影響を及ぼします。また身体機能低下等による唾液分泌量の減少や嚥下機能低下などにより、口腔内が不潔になりやすくなります。

- 歯周病は、成人期以降の歯を喪失する原因疾患ではありますが、年齢とともにその罹患状況は増加し、70歳では約2人に1人が歯周病という状況（平成22年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告）になっています。

- 高齢期では、歯周病による歯の隙間が増えることや、唾液の量が減少する等の理由により、成人期までにはない「根面う蝕」が増加しやすくなります。

- 高齢者が地域で自立した生活を送るためには、できる限り要介護状態にならないようにするとともに、要介護状態になった場合でも、状態を維持・改善していくことが重要です。そのためには、口腔機能の維持など、介護予防の取り組みを一層推進する必要があります。

<高齢期における指標>

[アウトカム指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	歯周炎を有する者の減少(60歳)	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少	43.2% (H23年)	35% (H34年)
	8020達成者の増加(75~84歳)	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	40.7% (H24年)	50% (H34年)
口腔機能の維持・向上	咀嚼良好者の増加(75~84歳)	80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合の増加	54.2% (H21年)	70% (H34年)
社会環境整備	高齢期の歯周病対策の推進	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増加	53.7% (29市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

[プロセス指標・アウトプット指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
歯科疾患の予防	年1回以上歯の検診を受けている者の増加(50~59歳)	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)	60% (H34年)
	歯の健康づくり得点が16点以上の者の増加(65~74歳)	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)	60% (H34年)
口腔機能の維持・向上	年1回以上歯の検診を受けている者の増加(70~79歳)	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	57.0% (H24年)	75% (H34年)
社会環境整備	成人を対象とした歯科保健教育を実施している市町村の増加	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 再掲	81.5% (44市町村) (H23年)	100% (54市町村) (H34年)

<取り組みの方向と具体策>

- 口腔ケアとがんや誤嚥性肺炎など全身疾患との関連、口腔機能の維持や義歯を含む歯口清掃に関する正しい知識の啓発を行います。
- 地域や職域等で歯科検診・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等)及び拡充するための支援を行います。
- 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を関係機関・団体に共有し、歯科保健対策の推進を検討するための会議を開催します。
- 地域の歯周病対策の推進と歯科保健医療の環境整備を図るため、歯周病の予防・治療に携わる関係者を対象とした講演会を開催します。

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

「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」を図るため、受診環境の充実や状況に応じた支援と歯科疾患の予防に関する指標を設定しました。

<現状と課題>

- 障がい者(児)、要介護高齢者及び在宅療養者（以下「障がい者（児）等」という）は、本人だけでは口腔管理が難しいことから歯科疾患が重症化しやすい傾向があります。また、対応できる医療機関が十分でなく、今後整備する必要があります。
- 近年では、適切な歯科保健サービスや歯科医療を受けることによって、誤嚥性肺炎の減少、口腔機能や活動能力の改善など、全身の健康に寄与することが広く認められています。

<目標>

[プロセス指標・アウトプット指標]

基本方針	項目	指標	現状値	目標値
障がい者 (児) 要介護高齢者 在宅療養者	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	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	37.3% (参考値 H23年)	100% (H34年)
	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者の口腔管理を行っている施設の増加	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数の割合の増加	34.5% (H24年)	100% (H34年)
	在宅療養支援歯科診療所の増加	在宅療養支援歯科診療所の割合の増加	5.6% (H24年)	15% (H34年)

〈取り組みの方向と具体策〉

- 障がい者（児）等に対する歯科保健サービス及び歯科医療の提供体制整備に向けた実態を調査し、対策を検討します。
- 障がい者（児）等の歯科受診環境の充実に努めます。
- 障がい者（児）や摂食機能に障害がある方が歯科治療を受けられる場について、県民への情報提供を促進します。
- 障がい者（児）を治療する歯科医師への研修会を開催します。
- 口腔ケアに携わる関係者を対象とした研修会を開催します。
- 歯科保健医療関係者の資質向上のための啓発及び支援を行います。
- 多職種と連携した口腔ケアについての助言・支援を行います。
- 歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識の啓発を行います。

（２）へき地歯科保健医療対策

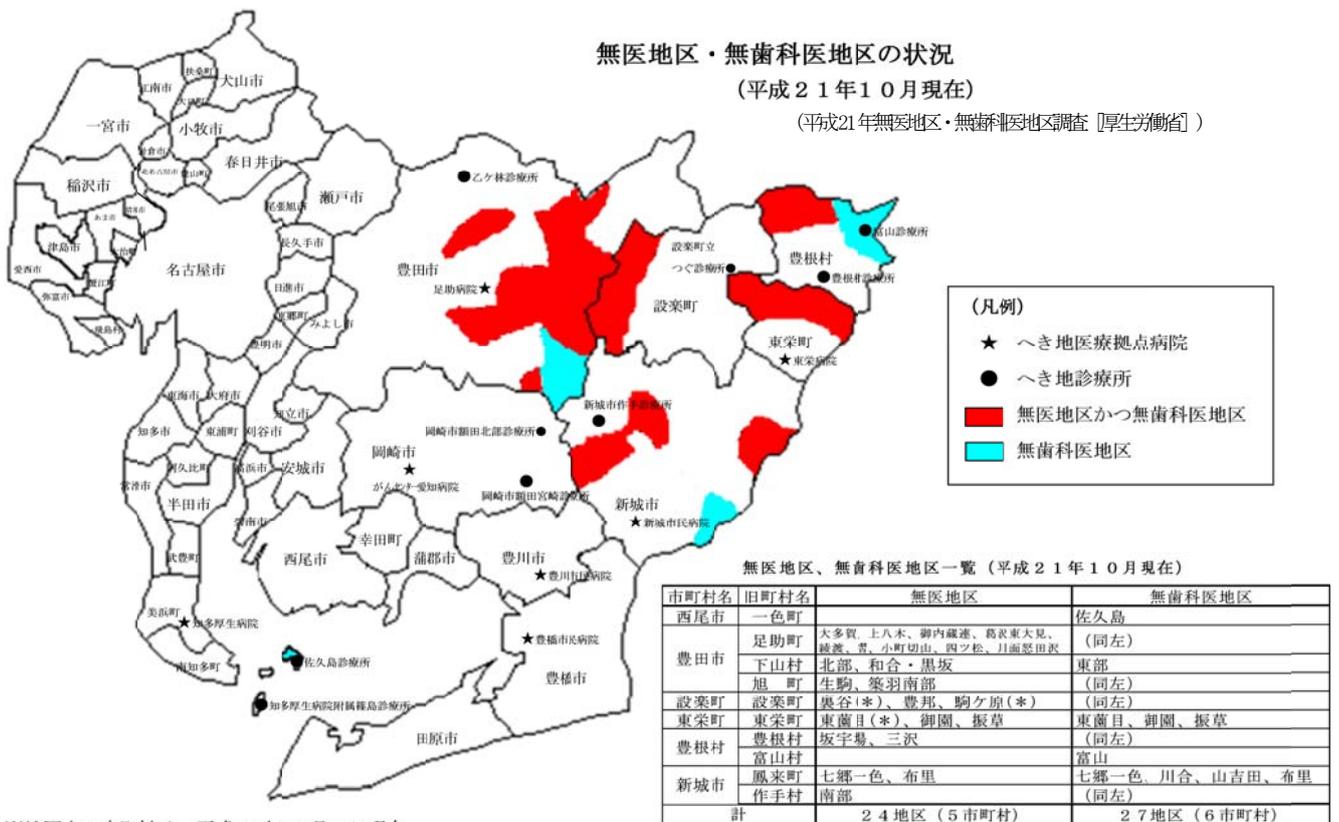
〈現状と課題〉

- 愛知県は三河地域に山間地区が多く、交通アクセスが不便であることから、27地区（3市2町1村）の無歯科医地区があります。（平成21年無医地区・無歯科医地区調査〔厚生労働省〕）
- 愛知県歯科医師会と協力し、歯科医療に恵まれない地域の歯科検診の実施、及び歯科の予防処置や歯科保健の普及を図っています。

<取り組みの方向と具体策>

- 無歯科医地区対策として、歯科医師がいる地域との連携体制の推進や、巡回歯科診療を実施するなど、無歯科医地区において歯科診療が受けることができる体制づくりを進めます。

◇無歯科医地区の状況(平成21年度)



※地図上の市町村は、平成24年10月1日現在

注) ※は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

第5章 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には、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。このため、県民の歯科保健・医療ニーズを定期的に把握し、地域の特性に応じた効果的な施策の展開を図るための調査を行います。

得られた調査結果は、関係団体・機関や県民が有効活用できるような形で提供するとともに、県の特性に応じた今後の施策に反映させていきます。

第6章 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意識啓発を強力に推進します。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推進します。

2 歯と口の健康づくりに携わる者の資質の向上

適切な保健行動や生活習慣の定着は、社会的な支援や保健・医療従事者等からの助言などにより強化されることが報告されています。そのため、歯と口の健康づくりに携わる保健・医療等従事者に対して、研修会等を実施することにより最新の医療知識や技術の習得を図り、資質向上に取り組みます。

3 災害対策

〈現状と課題〉

- 東海地震など大規模な地震災害の発生時において、県民の健康を守るためには、歯科医師会や医師会等の医療関係者や関係団体との密接な連携・情報共有が必要となります。
- 愛知県は、県民の安心と安全を確保するため、平成18年3月に愛知県と社団法人愛知県歯科医師会との間で、歯科医療救護班の派遣に関する「災害時の歯科医療救護に関する協定書」の締結をしています。また災害時の医薬品や医療用具の確保を図るため、平成11年6月に愛知県と東海歯科用品商協同組合愛知県支部との間で「災害用医薬品等の供給に関する協定書」を締結し、東海地震などの広域的な災害や大規模災害に備えています。
- 災害が長期化することに伴い誤嚥性肺炎等の増加が懸念されることや、口腔ケアの有効性が報告されていることから、災害時の口腔ケアに関する取り組みが必要です。

〈取り組みの方向と具体策〉

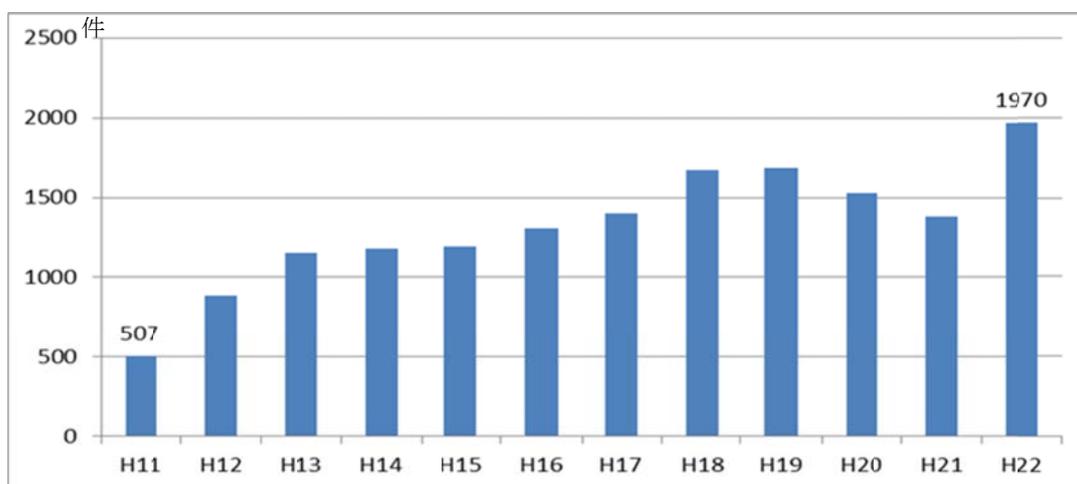
- 歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品等の備蓄場所を、愛知県歯科医師会館内に設置しています。
- 災害時における地域住民の健康を守るため、地域の医療機関・団体との連携及び情報共有を促進します。
- 災害時に対応できる歯科保健、医療に関する人材の育成に努めます。
- 災害の長期化に伴う口腔ケアサービスの提供体制を推進します。

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

〈現状と課題〉

- 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、平成22年度の相談件数は、平成11年に比べて約4倍(1970件)に増えており、社会全体で取り組む重要な課題となっています。

【虐待相談件数の推移】



「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」(平成24年3月発行)より抜粋

- 近年、子どもの口腔の状態から虐待の兆候が発見されることが報告されており、本県では平成23年度に、口腔の状態から虐待が早期発見できるよう「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」を愛知県歯科医師会に委託して作成しました。



〈取り組みの方向と具体策〉

- 市町村、幼稚園・保育所、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普及を図ります。
- 愛知県母子健康診査マニュアル（平成22年3月改訂）では、子育て支援に視点をおいた母子健康診査を推進しており、口腔環境の視点からも日常生活習慣や母親の意識の改善ができるよう、啓発を促します。
- 1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査において、健診後のカンファレンス等で、健診に従事する歯科衛生士が多職種への情報提供や情報共有に積極的に関わるような体制を整備します。
- 各保健所において、愛知県乳幼児健康診査情報のデータや分析評価による情報還元を通じ、口腔環境からの視点が子育て支援に重要であることを具体的に示します。

資料編

1	健康日本2 1 あいち計画「歯の健康」指標の達成状況 の判定結果	・・・37
2	愛知県歯科口腔保健基本計画 指標・目標値の考え方	・・・38
3	用語説明	・・・56
4	愛知県の歯科保健の状況	・・・61
5	あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例	・・・67
6	歯科口腔保健の推進に関する法律	・・・72
7	構成員名簿 愛知県健康づくり推進協議会	・・・77
	歯科保健対策部会	・・・78

1 健康日本21 あいち計画「歯の健康」指標の達成状況の判定結果

項目	指標	判定結果
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない幼児の割合(3歳児)(%)	改善
むし歯のない児童の増加	小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合(%)	改善
1人平均むし歯数の減少	1人平均むし歯数(12歳)(本)	達成・概ね達成
進行した歯周炎の減少	進行した歯周炎を有する人の割合(40歳)(%)	悪化
80歳で20本以上自分の歯を持つ人の増加	80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合(%)	達成・概ね達成
	市町村の平均現在歯数として60歳で24本以上の市町村の割合(%)	達成・概ね達成
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合(2歳児)(%)	やや改善
甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少	よく飲む飲み物に問題がある幼児の割合(1歳6か月児)(%)	やや改善
歯間部清掃用器具の使用の増加	歯間部清掃用器具使用者の割合(%)	改善
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲)	喫煙の影響－歯周病(%) (再掲)	やや改善
定期的に歯科の健康診査を受けている人の増加	定期的に歯科の健康診査を受けている人の割合(%)	改善
8020を目指した『歯の健康づくり得点』の増加	『歯の健康づくり得点』が16点以上の人の割合(%)	悪化
8020運動を知っている人の増加	8020運動を知っている人の割合(%)	変わらない
歯科保健指導が受けられる場の増加	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(%)	やや改善
集団のフッ化物洗口を実施している小学校の増加	フッ化物洗口を実施している小学校数(校)	達成・概ね達成

出典：健康日本21 あいち計画最終評価報告書

2 愛知県歯科口腔保健基本計画 指標・目標値の考え方

(1) 「口腔の保健の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
アウトカム指標	乳幼児～高齢期					<p>・「健康格差の縮小」については、「歯科疾患の予防」から「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を実施することにより目指す最終的な目標となる。よって個別の目標及び指標は設定せず、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ものとした。</p>

(2) 「歯科疾患の予防」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
アウトカム指標	乳幼児期	う蝕のない者の増加 (3歳児)	3歳児のう蝕のない者の割合の増加	86.3% 平成23年度 愛知県乳幼児 健康診査情報 (歯科)集計 結果	95%	<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯う蝕の状況を評価する上で最もよく用いられる「3歳児のう蝕のない者」の割合を指標とする。 ・目標値は、平成11年度から平成22年度までのデータから回帰分析による推計を行い96.3%と推計されたが、既にう蝕のない者の割合は高率に達しており、今後改善傾向に抑制がかかると想定されるため、実現可能性を考慮して95%とする。
	学齢期	第一大臼歯がう蝕でない者の増加 (小学3年生)	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% 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告	95%	<ul style="list-style-type: none"> ・小学3年生時点は、永久歯う蝕が増加する最初のピークを過ぎた時期であり、この時点でう蝕がない場合は、将来予測としてう蝕のない状態が期待できるため、指標として取り上げた。 ・目標値については、平成16年度(80.6%)から平成23年度(89.2%)までの8年間で8.6%の増加となり年1%の増加となっているが、今後は天井効果により上昇傾向に抑制がかかると予想されるため、実現可能性等を考慮して、目標値を95%と設定した。
		う蝕のない者の増加 (12歳児)	12歳児のう蝕のない者の割合の増加	67.6% 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告	77%	<ul style="list-style-type: none"> ・12歳児のう蝕の有病状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標であり、その有効性は高い。 ・目標値は、「フッ化物配合歯磨剤の使用者」の割合が9割に達し、県内の「フッ化物洗口を実施している施設」の割合も25%となり、「う蝕のない者」の割合の増加に抑制がかかると想定されるため、国と同様に10ポイント増の77%とする。

	歯肉に炎症所見を有する者の減少(中学生・高校生)	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・17歳)	14歳 10.5% 17歳 9.1% 平成23年 学校保健統計	14歳 5% 17歳 5%	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の中学生・高校生のう蝕の状況(資料1)は、全国でも上位の水準であるのに対し、歯肉の状況(資料2)は全国平均よりも下位である。5年前の県内データと比較しても、14歳では平成18年10.8%、平成23年10.5%とあまり変化がなく、17歳では歯肉に所見を有する者が平成18年の7.1%から増加している状況であることから、今後も学齢期の歯肉炎は増加することが予測されるため、学齢期の口腔保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。 ・歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより、状況は好転するものと考えられるため、本指標の改善を図る具体的施策として、一世代前での歯みがき習慣を獲得することを推進し、現状値の半減を目指す。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">資料1 う蝕のない者の割合(全国順位)</th> <th style="text-align: right;">(全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12歳: 62.0%(3位)</td> <td>12歳: 6.7%(42位)</td> </tr> <tr> <td>13歳: 59.3%(5位)</td> <td>13歳: 7.9%(42位)</td> </tr> <tr> <td>14歳: 55.6%(5位)</td> <td>14歳: 10.5%(44位)</td> </tr> <tr> <td>15歳: 52.3%(5位)</td> <td>15歳: 7.1%(39位)</td> </tr> <tr> <td>16歳: 47.5%(4位)</td> <td>16歳: 7.1%(37位)</td> </tr> <tr> <td>17歳: 41.6%(8位)</td> <td>17歳: 9.1%(40位)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(H23年学校保健統計)</td> <td style="text-align: center;">(H23年学校保健統計)</td> </tr> </tbody> </table>	資料1 う蝕のない者の割合(全国順位)	(全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位)	12歳: 62.0%(3位)	12歳: 6.7%(42位)	13歳: 59.3%(5位)	13歳: 7.9%(42位)	14歳: 55.6%(5位)	14歳: 10.5%(44位)	15歳: 52.3%(5位)	15歳: 7.1%(39位)	16歳: 47.5%(4位)	16歳: 7.1%(37位)	17歳: 41.6%(8位)	17歳: 9.1%(40位)	(H23年学校保健統計)	(H23年学校保健統計)
資料1 う蝕のない者の割合(全国順位)	(全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位)																				
12歳: 62.0%(3位)	12歳: 6.7%(42位)																				
13歳: 59.3%(5位)	13歳: 7.9%(42位)																				
14歳: 55.6%(5位)	14歳: 10.5%(44位)																				
15歳: 52.3%(5位)	15歳: 7.1%(39位)																				
16歳: 47.5%(4位)	16歳: 7.1%(37位)																				
17歳: 41.6%(8位)	17歳: 9.1%(40位)																				
(H23年学校保健統計)	(H23年学校保健統計)																				
成人期	歯肉に炎症所見を有する者の減少(20~29歳)	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% 平成21年 愛知県生活習慣関連調査	30%	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患の一つである歯周病の初期の状態であり、比較的若年期に高率に認められる疾患である。 ・本県における歯肉に炎症所見を有する20歳代の者は、平成12年32.6%、平成21年35.6%と増加しており、対策の必要性は高い。また歯肉炎は、歯周病と異なり比較的短期間で正常な状態に回復することが可能なため、20代で指標を設定することは歯周病を予防するうえで大いに意義がある。 ・目標値については、国は、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していることから、本県では具体的には歯間清掃用器具使用の啓発を実施していくため、国の6%減少と同様として30%とする。 																

		歯周炎を有する者の減少 (40歳)	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少	27.4% 平成23年度 愛知県歯周疾 患検診実施状 況報告	20%	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病は、40歳以降顕在化し始めるため、この年齢において有病状況を把握することは歯周病予防対策を進めていく上で極めて重要である。 歯周疾患のスクリーニング評価であるWHOのCPI（Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数）にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者（コード3以上の者）を「進行した歯周炎を有する者」とした。 愛知県歯周疾患検診実施状況報告では、平成11年の21.0%から平成20年の29.2%へと10年間で8.2ポイント悪化しているが、それ以降わずかではあるが減少傾向に転じていること、今後「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及など更なる歯周病予防対策に取り組むことを加味して、平成11年の状況を参考に20%を目標値とした。 									
	高齢期	歯周炎を有する者の減少 (60歳)	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少	43.2% 平成23年度 愛知県歯周疾 患検診実施状 況報告	35%	<ul style="list-style-type: none"> 60歳の歯周炎を有する者の割合は、5年前の平成18年44.2%からほとんど変化がない（資料1）が、40歳の取り組み同様「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及など、更なる歯周病予防対策に取り組むことを加味して、一世代前の50歳代の状況（資料2）である35%を目指す。 <table border="1" data-bbox="1240 1027 2072 1241"> <tr> <td>資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県)</td> <td>資料2 歯周病のある者の割合(年齢別)</td> </tr> <tr> <td>平成18年度:44.2% 平成19年度:44.3%</td> <td>40歳:27.4% 50歳:36.1%</td> </tr> <tr> <td>平成20年度:44.6% 平成21年度:44.0%</td> <td>60歳:43.2% 70歳:47.1%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度:43.1% 平成23年度:43.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(愛知県歯周疾患検診実施状況報告)</td> <td>(平成23年度愛知県歯周疾患検診実施状況報告)</td> </tr> </table>	資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県)	資料2 歯周病のある者の割合(年齢別)	平成18年度:44.2% 平成19年度:44.3%	40歳:27.4% 50歳:36.1%	平成20年度:44.6% 平成21年度:44.0%	60歳:43.2% 70歳:47.1%	平成22年度:43.1% 平成23年度:43.2%		(愛知県歯周疾患検診実施状況報告)
資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県)	資料2 歯周病のある者の割合(年齢別)														
平成18年度:44.2% 平成19年度:44.3%	40歳:27.4% 50歳:36.1%														
平成20年度:44.6% 平成21年度:44.0%	60歳:43.2% 70歳:47.1%														
平成22年度:43.1% 平成23年度:43.2%															
(愛知県歯周疾患検診実施状況報告)	(平成23年度愛知県歯周疾患検診実施状況報告)														

		8020 達成者の増加 (75～84 歳)	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	40.7% 平成 24 年 愛知県生活習慣関連調査	50%	・ 歯の喪失は、摂食機能や構音機能等の主要な生活機能に影響を与え、また寿命との間に有意な関連性があることも明らかになっている。歯と口の健康づくりを代表する健康目標である「8020 (80 歳で 20 本以上自分の歯を保つ) 達成者」を指標とし、目標値は、国の直近値が 38.3%であることを考慮し、国と同様に 50%とする。
--	--	--------------------------	---	-------------------------------------	-----	--

(3) 「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
アウトカム指標	乳幼児期	不正咬合等が認められる者の減少(3歳児)	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	14.8% 平成22年度 愛知県乳幼児 健康診査情報	10%	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児は乳歯咬合が完了し、乳歯列の不正咬合を調べるためには最も適した年代である。 ・指しゃぶりに代表される不良習癖があると不正咬合の一因となることが知られていることから、乳歯列の不正咬合の改善は、口腔機能を獲得する上でも重要な意義を有する。 ・3歳児歯科健康診査において、不正咬合の所見を認めた者の割合は、平成11年度(16.3%)から平成22年度(14.8%)までに約2%程度の減少であり、今後も長期的にはゆるやかな減少傾向が続くものとするが、今後は不良習癖に関する歯科保健指導の更なる充実を働きかけていく予定であることから、2倍の4%と設定した。
	高齢期	咀嚼良好者の増加(75～84歳)	80歳(75～84歳)の咀嚼良好者の割合の増加	54.2% 平成21年度 国民健康・栄養調査(愛知県)	70%	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期における咀嚼機能は、その良否が栄養摂取状況や運動機能と密接な関連があり、咀嚼等の口腔機能の維持は重要な健康課題である。国民健康・栄養調査の生活習慣調査の項目の一つである咀嚼状況において、「何でもかんで食べることができる」と回答した者を咀嚼良好者として指標とした。目標値は、平成16年、平成21年に「歯の健康」を重点項目として実施した結果を回帰分析により推計(60.9%)し、さらに今後定期的に歯科検診を受診する者の増加を見込み、期待を含めて70%とする。

(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」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
アウトカム指標	障がい者(児)					「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」に関しては、行動目標であるプロセス指標を設定して歯科口腔保健を推進することとし、アウトカム指標としては設定しない。
	要介護高齢者					
	在宅療養者					

(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」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
アウトカム指標	乳幼児期	乳幼児期のう蝕予防対策の推進	3歳児でう蝕がない者の割合が85%以上である市町村の増加	68.5% (37市町村) 平成23年度 愛知県乳幼児健康診査情報	100% (54市町村)	・健康日本21あいち計画の最終評価時点では、3歳児のう蝕有病者率は低減し全国で最も良好な結果となったが、地域格差がみられることから、全ての市町村で現状の85%ができる環境を目指し、地域格差の縮小を図る。
	学齢期	学齢期のう蝕予防対策の推進	12歳児の一人平均う歯数が1.0本未満である市町村の増加	77.8% (42市町村) 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告	100% (54市町村)	・12歳児は永久歯がほぼ生えそろう時期であり、この時期に健全な歯を保持していることは、歯と口の健全な育成に重要である。愛知県地域歯科保健業務状況報告における「一人平均う歯数が1.0本未満である市町村数」を指標とし、目標値は全市町村(100%)とする。
	成人期	成人期の歯周病対策の推進	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増加	50% (27市町村) 平成23年度 愛知県歯周疾患検診実施状況報告	100% (54市町村)	・歯周病は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。特に45歳以降は、う蝕に代わり歯周病が歯の喪失理由として最も高くなることから、生涯自分の歯で何でも食べることを実現するためには、歯周疾患対策の推進は大きな意義を有する。
	高齢期	高齢期の歯周病対策の推進	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増加	53.7% (29市町村) 平成23年度 愛知県歯周疾患検診実施状況報告	100% (54市町村)	・本県における歯周炎の状況は、40歳では、近年減少に転じてきているものの、状況把握を始めた平成11年より悪化しており、また60歳においては、直近の5年前からほとんど変化がないことから、歯周病対策として、個人に対して行う「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及に加えて、社会としても取り組む必要があり、地域の実状に応じた歯周病対策を実施し、全市町村での歯周炎を有する者の減少の実現を目指す。

(6) 「口腔の保健の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
プロセス・アウトプット指標	乳幼児 ～ 高齢期					・「健康格差の縮小」については、「歯科疾患の予防」から「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を実施することによりめざす最終的な目標となる。よってここでは個別の目標及び指標は設定しない。

(7) 「歯科疾患の予防」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方																																																
プロセス・アウトプット指標	乳幼児期	歯みがき習慣の確立	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	25.0% <small>平成22年度 愛知県乳幼児 健康診査情報</small>	10%	<p>・愛知県乳幼児健康診査情報で、3歳児のう蝕有病状況と関連性がある、1歳6か月児健康診査での問診項目の「保護者による仕上げみがきがされていない幼児」を指標とした。 (資料1・2)</p> <p>・目標値は、愛知県乳幼児健康診査情報の平成13年から平成22年の10年間で、1歳6か月児の歯みがきに問題がある者(要観察)の割合が、37.8%から25%と12.8%減少したことから、今後も同様な経過が継続され、また県として更に啓発活動に取り組んでいくことを勘案し、15%減少の10%とした。</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p>(資料1) 3歳児う蝕有病者率経年変化</p> <table border="1"> <caption>3歳児う蝕有病者率経年変化 (資料1)</caption> <thead> <tr><th>年度</th><th>割合 (%)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>11</td><td>32</td></tr> <tr><td>12</td><td>28</td></tr> <tr><td>13</td><td>27</td></tr> <tr><td>14</td><td>25</td></tr> <tr><td>15</td><td>24</td></tr> <tr><td>16</td><td>22</td></tr> <tr><td>17</td><td>20</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>19</td><td>18</td></tr> <tr><td>20</td><td>16</td></tr> <tr><td>21</td><td>15</td></tr> <tr><td>22</td><td>14</td></tr> </tbody> </table> </div> <div> <p>(資料2) 保護者による仕上げみがきが されていない幼児(1歳6か月児) の経年変化</p> <table border="1"> <caption>保護者による仕上げみがきが されていない幼児(1歳6か月児) の経年変化 (資料2)</caption> <thead> <tr><th>年度</th><th>割合 (%)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>13</td><td>37.8</td></tr> <tr><td>14</td><td>37</td></tr> <tr><td>15</td><td>33</td></tr> <tr><td>16</td><td>30</td></tr> <tr><td>17</td><td>30</td></tr> <tr><td>18</td><td>33</td></tr> <tr><td>19</td><td>29</td></tr> <tr><td>20</td><td>27</td></tr> <tr><td>21</td><td>25</td></tr> <tr><td>22</td><td>12.8</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	年度	割合 (%)	11	32	12	28	13	27	14	25	15	24	16	22	17	20	18	19	19	18	20	16	21	15	22	14	年度	割合 (%)	13	37.8	14	37	15	33	16	30	17	30	18	33	19	29	20	27	21	25	22	12.8
年度	割合 (%)																																																					
11	32																																																					
12	28																																																					
13	27																																																					
14	25																																																					
15	24																																																					
16	22																																																					
17	20																																																					
18	19																																																					
19	18																																																					
20	16																																																					
21	15																																																					
22	14																																																					
年度	割合 (%)																																																					
13	37.8																																																					
14	37																																																					
15	33																																																					
16	30																																																					
17	30																																																					
18	33																																																					
19	29																																																					
20	27																																																					
21	25																																																					
22	12.8																																																					

	学齢期	学校歯科医が健康教育に関わっている施設の増加 (小学校)	学校歯科医による健康教育を支援している施設の割合の増加 (小学校)	—	100%	<ul style="list-style-type: none"> 生涯自分の歯で何でも噛めることを実現するためには、若い世代の正しい生活習慣を獲得することが重要であり、若い世代全員に対して生活習慣に関する教育ができる場を設定することができるのは、教育施設以外にはない。 歯科に関する健康教育はすでに実施されているが、学校歯科医等が支援することで更なる歯と口の健康の増進が期待できるため、全ての施設での実施を目指す。 <p>(現状値については調査予定)</p>
		フッ化物洗口を実施している施設の増加 (幼稚園、保育所、小学校、中学校)	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加 (幼稚園、保育所、小学校、中学校)	25.1%	40%	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口を集団の場で取り組むことは、永久歯のう蝕予防に最も効果のある学齢期において、全ての子どもたちに平等にう蝕予防ができることから、自治体のう蝕予防施策として意義が大きい。 本県での幼稚園・保育所、小学校及び中学校でのフッ化物洗口の実施状況は、平成18年から平成22年までの5年間で、17.8%から24.4%と6.6%増加しており、今後も同様に推移すると予測され、更にフッ化物応用に関する啓発活動を実施することから、実現可能な目標値として40%とした。
		歯みがき習慣の確立	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、中学校)	小学生 78.3% 中学生 22.5%	小学生 100% 中学生 35%	<ul style="list-style-type: none"> 歯肉炎は、正しい歯口清掃を継続して行うことによりに予防できるため、施設全体で給食後の歯みがきを実施することにより習慣化を図ることが必要である。 小学校、中学校の施設全体で歯みがきを実施することにより、歯みがきを習慣化し、中学生及び高校生の歯肉炎の減少を図る。

			平成 23 年度 愛知県地域歯 科保健業務状 況報告		<ul style="list-style-type: none"> 目標値については、小学校では乳歯と永久歯との交換時期で、う蝕に罹患しやすい時期でもあることから、全ての施設での歯みがき実施の実現を目指す。中学校については、各施設の設備状況も考慮の上、現状値の 1.5 倍である 35%を目標値とする。
成人期	歯間部清掃用器具を使用している者の増加 (20～29 歳)	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% 平成 24 年 愛知県生活習 慣関連調査	40%	<ul style="list-style-type: none"> 歯肉炎及び歯周炎は慢性的に進行する疾患であり、その予防としては定期的な歯科検診受診と自己による管理（歯口清掃）が重要である。 自己管理（歯口清掃）の方法としては、歯ブラシ使用による歯口清掃であるが、平成 24 年生活習慣関連調査結果によると、20 歳代では全ての者が使用していることから、今後は歯間部清掃用器具の使用の必要性等を啓発し、歯肉炎及び歯周炎の減少を図る。 目標値の設定については、平成 12 年および平成 21 年で愛知県生活習慣関連調査結果（資料 1）および、今後実施する啓発活動を総合的に勘案して 40%とする。 <p>（資料 1）愛知県生活習慣関連調査 「デンタルフロス・歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用していますか」で「はい」と回答した者の割合 平成 12 年:16% 平成 21 年:24.1%</p>
	歯周病と糖尿病との関係を知っている者の増加 (30～39 歳)	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% 平成 24 年 愛知県生活習 慣関連調査	40%	<ul style="list-style-type: none"> 近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が明らかになってきていることから、歯周病と全身疾患との関係についての知識を啓発することは、歯周病対策の手段として意義がある。 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査による、歯周病と糖尿病との関係を知っている者の割合は各世代とも 20%前後（資料 1）であり、今後は糖尿病をはじめとする全身疾患との関係に関する知識普及や医療関係者・関係団体等の連携体制の構築に努めるため、現状の 2 倍の 40%を目指す。

					<p>(資料1) 平成24年愛知県生活習慣関連調査</p> <p>歯と口の健康と関連がある疾患で「糖尿病」と回答した者の割合</p> <p>20歳代：22.9% 30歳代：19.1% 40歳代：26.5%</p> <p>50歳代：24.8% 60歳代：24.6% 70歳代：22.1%</p>
	<p>年1回以上歯の検診を受けている者の増加 (30～39歳)</p>	<p>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</p>	<p>38.3%</p> <p>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</p>	<p>55%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理は、歯周組織や歯の状況改善に寄与することが報告されている。 定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として歯の早期喪失も抑制できることが期待され、生涯自分の歯で食事を摂ることの実現に繋がるものとする。 40歳の歯周病を減少させるためには、一世代前の30歳の行動を改善する必要がある。30歳代を指標に設定した。 目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査結果で、平成12年から平成21年の10年間で11.5%増加(資料1)していること、また平成23年8月に制定された「歯科口腔保健法」や「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」において、定期歯科検診の受診が強く求められていることを考慮し、55%を目標値として設定した。 <p>(資料1) 平成24年愛知県生活習慣関連調査</p> <p>定期的に歯科の健康診査を受診している人の割合(30～39歳)</p> <p>平成12年：11.8% 平成21年：23.3%</p>

	高齢期	年1回以上歯の検診を受けている者の増加(50～59歳)	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% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</small>	60%	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳同様に60歳の歯周病を減少させるためには、一世代前の50歳代の行動を改善する必要があり50歳代を指標に設定した。 ・目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査の結果、平成12年から平成21年の10年間で12.6%増加(資料1)していることなどを総合的に判断し、実施可能な数値として60%を目標値として設定した。 <p>(資料1)愛知県生活習慣関連調査 定期的に歯科の健康診査を受診している人の割合((50～59歳) 平成12年:12.6% 平成21年:25.2%</p>
		歯の健康づくり得点が16点以上の者の増加(65～74歳)	70歳(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% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</small>	60%	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診が全市町村・全職域に普及していないことを勘案し、歯科検診ができない場合でも、歯を失うリスクの高さを各自で自覚し、8020実現のための行動変容につなげるために開発した「歯の健康づくり得点」を普及させ、かつ県民の歯を失うリスクの軽減を図る。 ・目標値については、平成23年度健康日本21あいち計画最終評価結果により、平成12年から平成21年で4.6%悪化(資料1)していることから、今後も大きな行動変容は期待できないが、今後様々な歯科保健の推進を実施していくことを考慮し、策定時の1.5倍として60%とする。 <p>(資料1)健康日本21あいち計画最終評価報告書 歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合 平成12年:28.0% 平成21年:23.4%</p>

(8) 「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
プロセス・アウトプット指標	乳幼児期	歯科保健指導を実施している市町村の増加 (2歳児)	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% <small>平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small>	90%	<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯の咬み合わせは、2歳から2歳6か月の間に完成するため、3歳児の不正咬合等を減少させるためには、2歳時に歯科保健指導できる環境の整備が有効である。 ・目標値については、「3歳児の不正咬合等が認められる者の割合」を10%以下としていることから勘案し、90%とする。
	高齢期	年1回以上歯の検診を受けている者の増加 (70～79歳)	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	57.0% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査結果</small>	75%	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として歯の早期喪失も抑制できることが期待され、生涯自分の歯で食事を摂ることの実現に繋がるものとする。また歯が早期に喪失した者に対しては、定期的に歯科検診し、義歯(入れ歯)作成や調整することにより咀嚼良好な状態を維持できるものとする。 ・指標については、80歳の一世代前の70歳代の行動を改善する必要があるため、70歳代を指標に設定した。 ・目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査の結果、平成12年から平成21年の10年間で15.5%増加(資料1)していること等総合的に判断し、実施可能な数値として75%を目標値として設定した。 <p>(資料1)愛知県生活習慣関連調査 定期的な歯科の健康診査の受診率(70～79歳) 平成12年：11.5% 平成21年：27.0%</p>

(9) 「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」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
	要介護 高齢者	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者の口腔管理を行っている施設の増加	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数の割合の増加	34.5% 介護サービス情報公表システム(H24.11.月現在)	100%	<ul style="list-style-type: none"> 要介護高齢者への定期的な歯科検診は、適切な歯科医療の提供を行い、継続的な口腔管理を適切に行うために、口腔状況を把握することは必須である。そのため、検診の受診率を高めることが重要である。 介護保険施設においても、口腔ケアや口腔機能の維持・向上に関する取り組みがなされているところであるが、定期的な歯科検診の実施状況については特定地域・施設に局限した報告例があるのみで、全国的な実態は明らかになっていない。 本県では、介護サービス情報公表システムにて介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で口腔管理を行っている施設数を検索し、現状把握をした。(現状値：34.5%) 高齢者の健康を保持するためには、歯科疾患が発症してからではなく、ならないようにするべきであり、すべての施設での定期的な口腔管理実施を目指し100%と設定した。

	在宅療 養者	在宅療養支援歯科診療所の 増加	在宅療養支援歯科診療所の割 合の増加	5.6% 東海北陸厚生 局調べ（平成 24年11月現 在）	15%	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援歯科診療所は、後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医 療面から支援する歯科診療所を言い、平成20年度からこの制度が開始されている。 ・在宅療養支援歯科診療所の施設基準として、歯科衛生士の配置や、在宅療養を担う保険 医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていることなどの条件があることから、 より高度な医療サービスが期待できるため、指標として設定した。 ・目標値は、平成20年から平成24年（11月）までの5年間において207施設（5.6%） であったことから、今後も同様な状況が進むとして10%増加の15%とした。
--	-----------	--------------------	-----------------------	---	-----	--

(10) 「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する指標・目標値及びその考え方

種類	区分	項目	指標	現状値	目標値 (平成34年)	考え方
プロセス・アウトプット指標	乳幼児期	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増加	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% <small>平成21年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small>	100% (54市町村)	・各市町村により実状は異なるが、乳幼児がう蝕にならないように、個人だけではなく組織として支援に取り組む必要があり、県内全域で保健指導・保健教育ができる環境を目指す。
	学齢期	フッ化物洗口を実施している施設の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校）	フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校） 再掲	25.1% <small>平成23年度 愛知県う蝕対策支援事業実施報告</small>	40%	再掲
	成人期 ～ 高齢期	成人を対象とした歯科保健教育を実施している市町村の増加	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 再掲	81.5% (44市町村) <small>平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small>	100% (54市町村)	・本県における歯周疾患検診の実施状況は、全市町村において40歳、50歳、60歳及び70歳の節目で実施されているが、実施方法については地域の実状により様々である。 ・歯周病は、慢性的に進行する疾患であり自覚症状も少ないことから、個人がどのような状況で今後何をすればよいのかわかりにくいから、県内全域で各自に合った歯科保健指導ができる環境整備を目指し、目標値を100%とする。

3 用語説明

【あ行】

○永久歯

一般的に言う「おとなの歯」のことで、全て生えそろると28本（親知らずを含めると32本）になります。

○嚥下

食べ物などを飲み込む運動のことを指します。食べ物などを口から胃へ送るために、顎や咽頭の筋肉が高度に協調して行われます。

【か行】

○健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進に関し、基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る目的で国、地方公共団体とともに、国民に対して健康増進に努める責務を規定しています。また「健康増進計画」の策定を促すための基本方針になるものです。

○健康日本21

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をめざし、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、および生活の質の向上を柱として、平成12年に定められた、国がすすめる「21世紀における国民健康づくり運動」のことで、このなかで歯の健康について、「歯の喪失の防止は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質の確保の基礎となるもの」とされています。

○口腔

口からのどまでの空洞部分を指します。

○口腔機能

嚙む（咀嚼機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（嚥下機能）、唾液の分泌、唇の動き、舌の動き、発音・発語（発声機能）など、口腔が担う機能の総称です。

○口腔ケア

口腔衛生の改善のためのケア、すなわち歯口清掃を指しますが、最近ではもう少し範囲を広げて、歯石の除去、義歯の手入れ、簡単な治療さらに、摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含まれることが多くなっています。

○誤嚥

飲み込む機能が十分に働かず、誤って飲み物や食べ物などが気道又は肺に入ってしまうことをいいます。多くの場合は「むせ」などを伴いますが、加齢などにより気道の感覚が低下している場合、誤嚥しても「むせ」ないため、周囲も気付かないことがあります。

○誤嚥性肺炎

誤嚥によって、飲み物や唾液などが気道から肺に入ることでもともと口の中に存在する雑菌と一緒に入り込むことにより起こる肺炎を指します。

○構音

ある音声を発するために、声門より上の音声器官(唇・歯・歯茎・口蓋・舌・咽頭)を閉鎖したり狭めたりすること。

○根面う蝕

歯周病などにより、歯ぐきが下がった根の部分(歯根)に出来るむし歯を言います。

【さ行】

○歯間部清掃用器具

デンタルフロスや歯間ブラシのことを指します。歯ブラシでは除去が困難な、歯と歯の間や歯ぐきの境の歯垢を除去するのに効果的な清掃用具です。

○歯垢

歯の表面に付着した物質で、細菌とその代謝物からなる塊のことを指し、専門的にはデンタルプラークと言われています。むし歯や歯周病の原因となります。

○歯周炎

歯肉だけでなく、歯槽骨や歯根膜等まで広がった炎症のことを指します。放置すると歯の喪失につながります。

○歯周病

歯を支えている歯肉や歯槽骨などの周りの組織（歯周組織）にみられる、炎症性の病気で、初期の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称です。歯周病は大きく歯肉炎と歯周炎に大別できます。

○歯肉炎

歯肉の周縁部にみられる細菌による炎症で、歯周病の初期症状です。歯肉が赤く腫れたり、歯みがきをすると血が出たりします。その多くが適切な歯みがき等で改善します。

○C P I

CPI プローブという道具を使い、歯と歯ぐきの間における歯周ポケットの深さを測定して、歯周病の状況を調べます。

<指数の目安> CPI=0（健全）、CPI=1（出血あり）、CPI=2（歯石あり）、
CPI=3（4～5mm に達するポケット）、CPI=4（6mm を超えるポケット）

○摂食

食物をとること。

○咀嚼

食べ物を嚙んで粉碎し、飲み込みやすい状態にすること。

【た行】

○デンタルフロス

歯間の歯垢を取るのに使う絹などの糸を言います。歯ブラシと併用することにより、歯に付着した歯垢の90%が除去できると報告されています。

【な行】

○乳歯

子どもの頃に生える歯のことで、生後6か月頃から生え始めます。乳歯が生えそろうのは2歳から2歳6か月頃で、全部で20本になります。

【は行】

○8020運動【愛知県が発祥】

永久歯28本（智歯：親知らずを除く）のうち、自分の歯が20本以上あれば食生活に支障がないという研究報告から、80歳でも20本以上の自分の歯を保ち、自分の歯で食べる楽しみを味わい、心豊かに明るく話し、笑える毎日を過ごそうという趣旨の運動です。

○歯の健康づくり得点

愛知学院大学歯学部において開発された、歯の喪失を予測する10の設問項目から得られる得点です。生活習慣や自覚症状をチェックすることにより、歯を喪失しないための改善ポイントを具体的に把握できる簡便さから、個人の行動変容に働きかけることができます。

愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座

歯の健康づくり得点

質問に対する答えの点数を○で囲んで下さい。

項目	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることがありますか	0	4
歯がしみることがありますか	0	3
間食をよくしますか	0	3
趣味がありますか	3	0
かかりつけの歯医者さんはいますか	2	0
歯の治療は早めに受けるようにしていますか	1	0
歯ぐきから血が出ることがありますか	0	1
歯磨きを1日2回以上していますか	1	0
自分の歯ブラシがありますか	1	0
たばこを吸いますか	0	1

合計 () + () = ()点 ○で囲んだ数字をたしてください。

16点以上

現在のあなたは歯の健康にとって良い生活をしており、また歯も健康のようです。さらに向上を目指しましょう。0点の項目をなくすようにしましょう。

11～15点

あなたの歯の状態および生活習慣は、歯の健康にとって問題がおきやすくなっています。生活習慣を見直し健康な歯を守りましょう。0点の項目をなくすようにしましょう。

10点以下

今の歯の状態および生活習慣は、歯の健康にとって問題があります。歯医者さんのアドバイスをうけ、生活習慣を見直しましょう。0点の項目を減らすようにしましょう。

○一人平均むし歯数

むし歯（治療が終わっている歯も含みます）の一人平均の本数です。むし歯の総本数を受診人数で割った値です。

○フッ化物

フッ素とは自然界に広く分布している元素で、他の元素と結合したフッ素化合物（フッ化物）の形で存在します。地中や海水、河川、動植物などにも微量ながら含まれています。また飲料水や海産物、肉、野菜、お茶などにも含まれている自然環境物質です。適量を作用させることで歯の質を強くし、ミュータンス菌が産生する酸に対する歯の抵抗力を上げることができます。

○フッ化物洗口

濃度の低いフッ化ナトリウム溶液を口に入れ、洗口（ぶくぶくうがい）をする方法で、むし歯予防法の一つです。歯科医師・歯科衛生士の指導のもとで、保育所、幼稚園、学校や家庭で行われます。

○フッ化物配合歯磨剤

フッ化物が入っている歯磨剤のことで、現在市販されている商品の約9割にフッ化物が入っています。

○フッ化物歯面塗布

歯の表面にフッ化物を含む薬剤を塗る方法で、むし歯予防法の一つです。歯科医師の判断により歯科医師又は歯科衛生士が行います。

【ま行】

○無歯科医地区

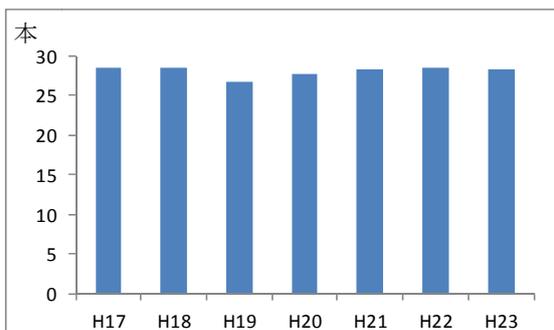
おおむね半径4Km以内に住民50人以上が居住し、容易に歯科医療機関を利用することができない地区のことを指します。

4 愛知県の歯科保健の状況

妊産婦の歯科保健

(平成17・18年度は名古屋市を含まない)

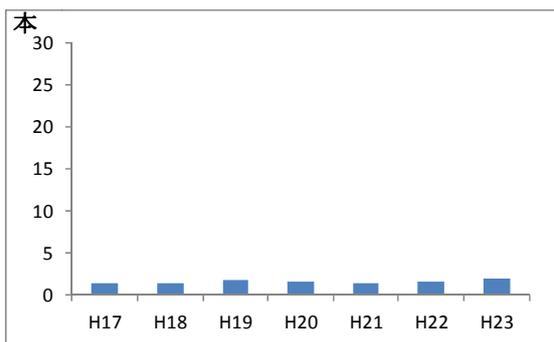
1人あたりの現在歯数



	1人あたりの現在歯数
H17	28.5
H18	28.4
H19	26.7
H20	27.7
H21	28.3
H22	28.5
H23	28.3

愛知県地域歯科保健業務状況報告

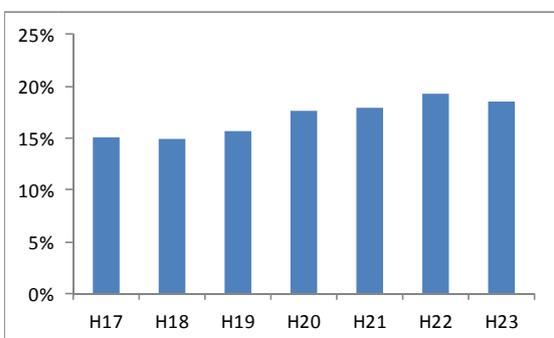
1人あたりの未処置のむし歯数



	1人あたりの未処置のむし歯数
H17	1.4
H18	1.3
H19	1.7
H20	1.6
H21	1.4
H22	1.6
H23	1.8

愛知県地域歯科保健業務状況報告

進行した歯周炎のある人の割合

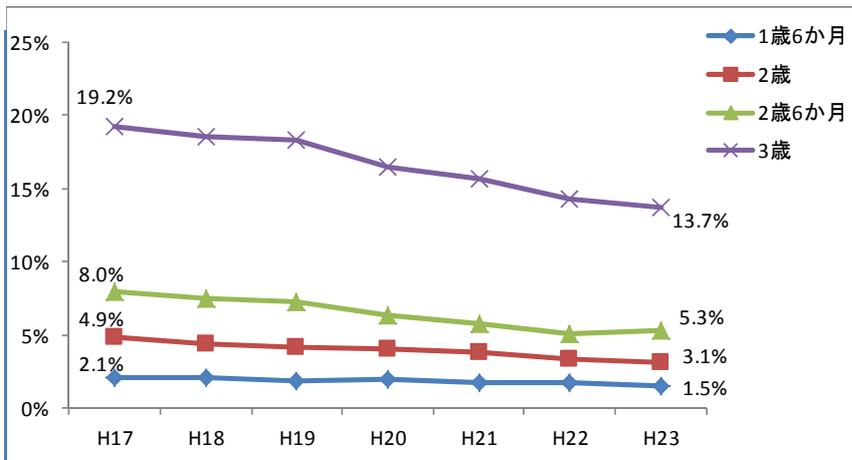


	進行した歯周炎のある人の割合
H17	15.1%
H18	15.0%
H19	15.7%
H20	17.6%
H21	18.0%
H22	19.2%
H23	18.5%

愛知県地域歯科保健業務状況報告

幼児の歯科保健

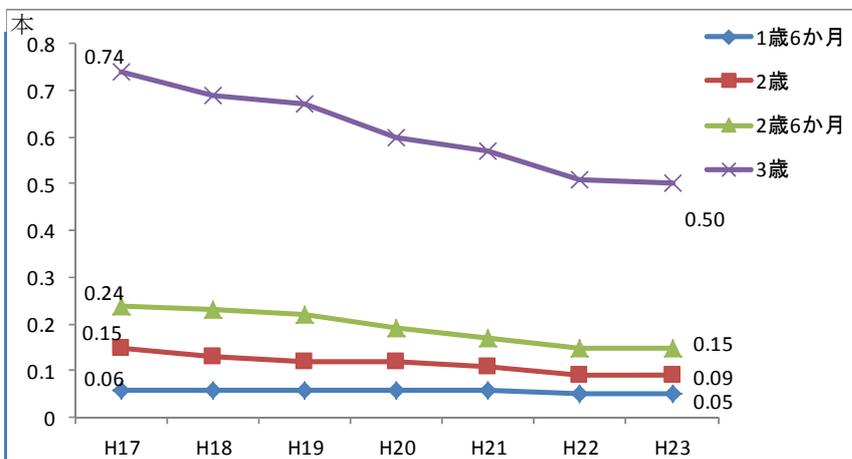
むし歯のある子の割合



	むし歯のある子の割合			
	1歳6か月	2歳	2歳6か月	3歳
H17	2.1%	4.9%	8.0%	19.2%
H18	2.1%	4.4%	7.5%	18.5%
H19	1.9%	4.2%	7.3%	18.3%
H20	2.0%	4.0%	6.3%	16.5%
H21	1.7%	3.8%	5.8%	15.6%
H22	1.7%	3.4%	5.1%	14.3%
H23	1.5%	3.1%	5.3%	13.7%

愛知県乳幼児健康診査情報

1人あたりのむし歯数

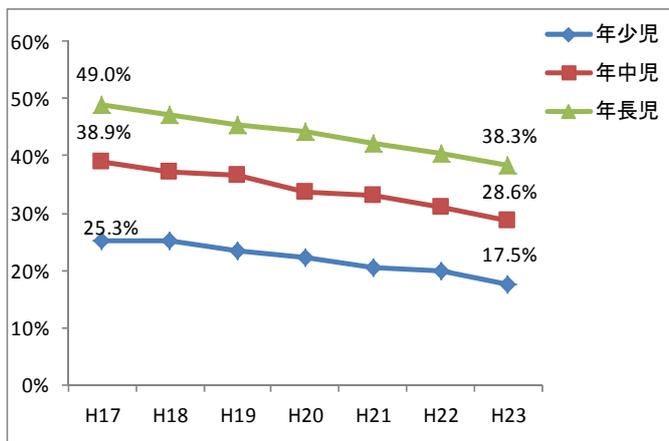


	1人あたりのむし歯数			
	1歳6か月	2歳	2歳6か月	3歳
H17	0.06	0.15	0.24	0.74
H18	0.06	0.13	0.23	0.69
H19	0.06	0.12	0.22	0.67
H20	0.06	0.12	0.19	0.60
H21	0.06	0.11	0.17	0.57
H22	0.05	0.09	0.15	0.51
H23	0.05	0.09	0.15	0.50

愛知県乳幼児健康診査情報

保育園(所)・幼稚園児の歯科保健

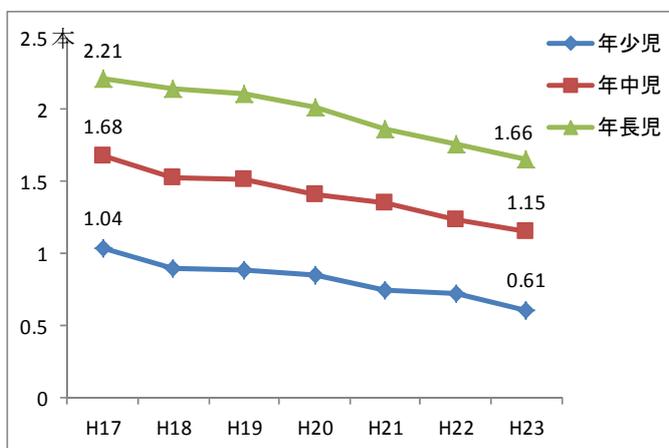
むし歯のある子の割合



	むし歯のある子の割合		
	年少児	年中児	年長児
H17	25.3%	38.9%	49.0%
H18	25.1%	37.2%	47.2%
H19	23.4%	36.5%	45.3%
H20	22.4%	33.7%	44.1%
H21	20.4%	33.1%	42.1%
H22	19.9%	30.9%	40.3%
H23	17.5%	28.6%	38.3%

愛知県地域歯科保健業務状況報告

1人あたりのむし歯数

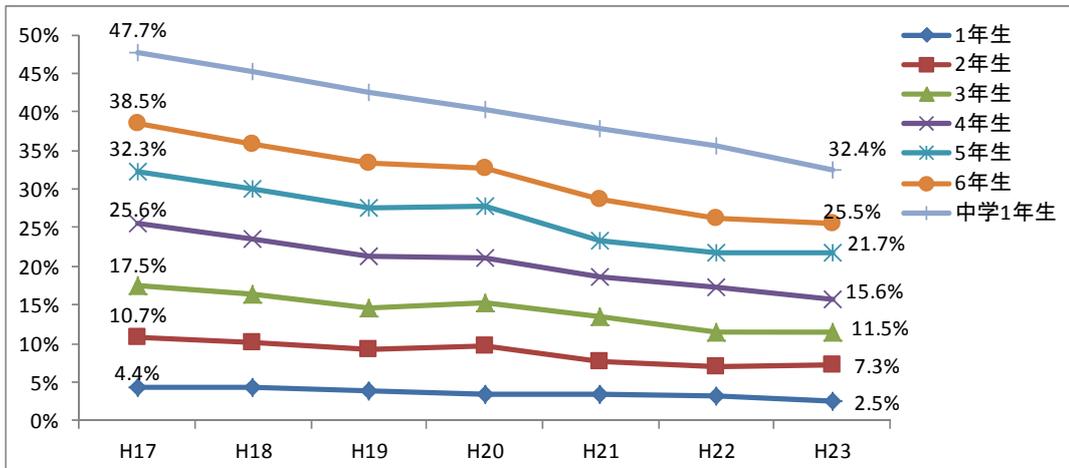


	1人あたりのむし歯数		
	年少児	年中児	年長児
H17	1.04	1.68	2.21
H18	0.9	1.53	2.14
H19	0.89	1.52	2.11
H20	0.85	1.41	2.02
H21	0.74	1.35	1.86
H22	0.72	1.24	1.76
H23	0.61	1.15	1.66

愛知県地域歯科保健業務状況報告

小学生・中学生の歯科保健

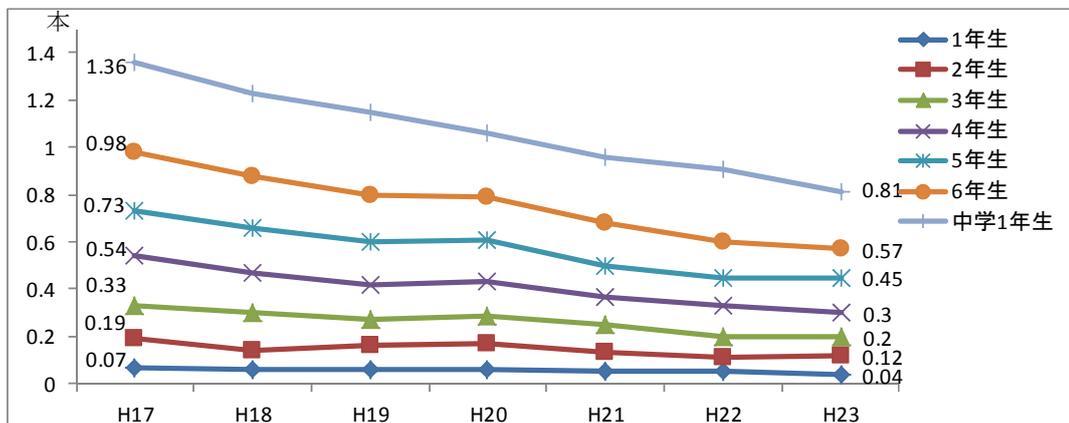
永久歯にむし歯のある児童・生徒の割合



	永久歯にむし歯のある児童・生徒の割合						
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中学1年生
H17	4.4%	10.7%	17.5%	25.6%	32.3%	38.5%	47.7%
H18	4.2%	10.1%	16.4%	23.5%	30.1%	35.8%	45.2%
H19	3.9%	9.2%	14.7%	21.4%	27.5%	33.3%	42.5%
H20	3.4%	9.7%	15.3%	21.1%	27.7%	32.8%	40.4%
H21	3.5%	7.7%	13.5%	18.7%	23.3%	28.7%	37.8%
H22	3.2%	7.0%	11.4%	17.2%	21.7%	26.2%	35.5%
H23	2.5%	7.3%	11.5%	15.6%	21.7%	25.5%	32.4%

愛知県地域歯科保健業務状況報告

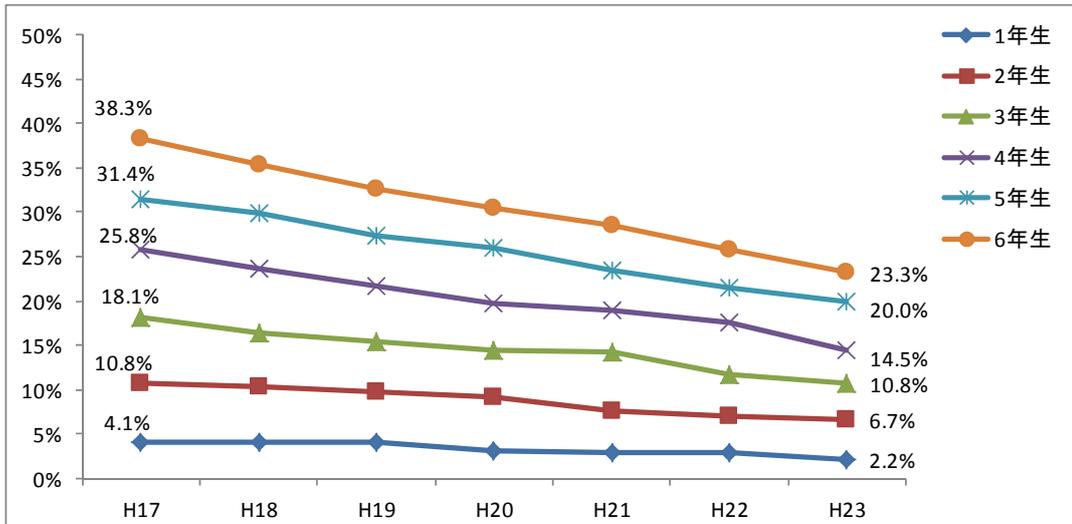
永久歯の1人平均のむし歯数



	永久歯の1人平均のむし歯数						
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中学1年生
H17	0.07	0.19	0.33	0.54	0.73	0.98	1.36
H18	0.06	0.14	0.3	0.47	0.66	0.88	1.23
H19	0.06	0.16	0.27	0.42	0.6	0.8	1.15
H20	0.06	0.17	0.29	0.43	0.61	0.79	1.06
H21	0.05	0.13	0.25	0.37	0.5	0.68	0.96
H22	0.05	0.11	0.2	0.33	0.45	0.6	0.91
H23	0.04	0.12	0.2	0.3	0.45	0.57	0.81

愛知県地域歯科保健業務状況報告

第一大臼歯にむし歯のある児童 (名古屋市・一部の市町村を含まない)

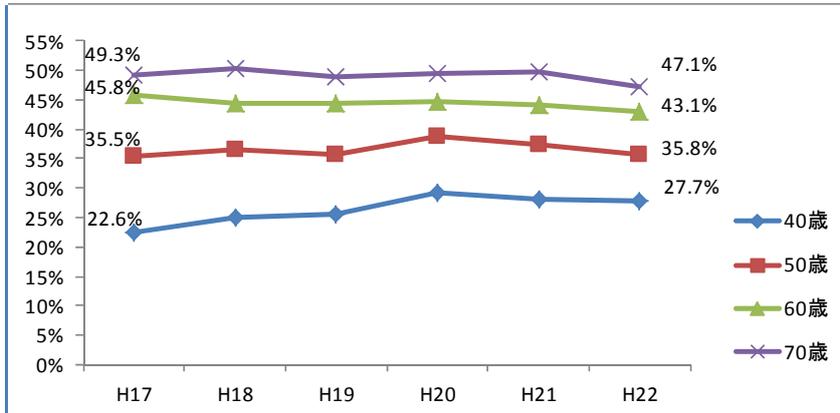


	第一大臼歯にむし歯のある児童					
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
H17	4.1%	10.8%	18.1%	25.8%	31.4%	38.3%
H18	4.0%	10.3%	16.4%	23.7%	29.9%	35.3%
H19	4.1%	9.7%	15.4%	21.7%	27.4%	32.7%
H20	3.0%	9.2%	14.4%	19.8%	25.9%	30.5%
H21	2.9%	7.6%	14.3%	19.0%	23.5%	28.5%
H22	2.9%	6.9%	11.6%	17.5%	21.5%	25.7%
H23	2.2%	6.7%	10.8%	14.5%	20.0%	23.3%

愛知県地域歯科保健業務状況報告

成人の歯科保健

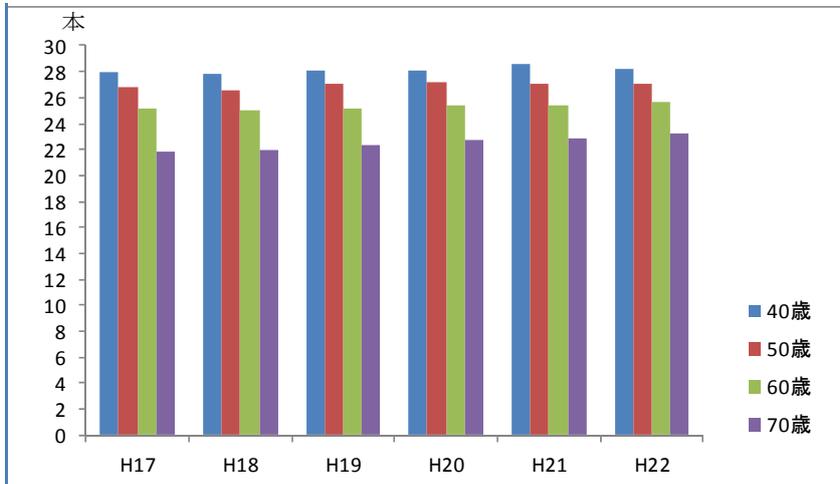
進行した歯周炎のある人の割合



	進行した歯周炎のある人の割合			
	40歳	50歳	60歳	70歳
H17	22.6%	35.5%	45.8%	49.3%
H18	25.0%	36.6%	44.3%	50.3%
H19	25.6%	35.6%	44.3%	49.0%
H20	29.2%	38.7%	44.6%	49.4%
H21	28.0%	37.5%	44.0%	49.8%
H22	27.7%	35.8%	43.1%	47.1%

健康増進法による歯周疾患健診実施状況報告

1人平均の現在歯数



	1人平均の現在歯数			
	40歳	50歳	60歳	70歳
H17	27.9	26.8	25.2	21.8
H18	27.8	26.6	25	22
H19	28.1	27	25.1	22.4
H20	28.1	27.2	25.4	22.7
H21	28.6	27.1	25.4	22.9
H22	28.2	27.1	25.6	23.3

健康増進法による歯周疾患健診実施状況報告

5 あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例

目次

前文

第一章 総則（第一条・第二条）

第二章 責務と役割（第三条—第七条）

第三章 基本的事項（第八条—第十一条）

第四章 雑則（第十二条）

附則

歯と口の健康は、食べる、話す、表情をつくるなどの機能を支えるとともに、生活習慣病の予防等、全身の健康の保持増進に資するなど、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いる。

このため、県民一人一人が生涯にわたって日常生活において自ら進んで歯科疾患の予防、早期発見、早期治療等の歯と口の健康づくりに取り組むとともに、社会全体としてもその取組を支援し、乳幼児期から高齢期までのライフステージごとの特性等を踏まえた、生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりに関する施策を展開していくことが重要である。

こうした認識の下、県民の歯と口の健康に関する格差の解消に向けて、本県が発祥の地であり、多年にわたり取り組まれてきた八〇二〇^{はちまるにいまる}運動の推進をはじめとする歯と口の健康づくりに関する施策を一層推進するため、ここにこの条例を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、歯と口の健康が県民の健康で質の高い生活にとって基礎的かつ重要な役割を果たすことに鑑み、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）の趣旨を踏まえ、歯と口の健康づくりに関し、県の責務等を明らかにするとともに、歯と口の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって八十歳で自分の歯を二十本以上保つことの実現等を通じて県民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 歯と口の健康づくり 歯と口腔^{くわう}の健康の保持若しくは増進又はそれらの機能の維持若しくは向上を図ることをいう。
- 二 歯科医療関係者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。）（以下「歯科検診」という。）、歯科保健指導又は歯科医療に係る業務に従事する者をいう。
- 三 保健医療等関係者 保健、医療、社会福祉、教育等に係る職務に従事する者であって、歯と口の健康づくりに関する業務を行うもの（歯科医療関係者を除く。）をいう。
- 四 八〇二〇運動^{はちまるにいまる} 八十歳で自分の歯を二十本以上保つ運動をいう。

第二章 責務と役割

(県の責務)

第三条 県は、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 県は、県民の歯と口の健康づくりに関する理解と関心を深めるよう努めなければならない。
- 3 県は、歯と口の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、市町村、歯科医療関係者及び保健医療等関係者との連携及び協力に努めなければならない。
- 4 県は、市町村が行う歯と口の健康づくりに関する施策の効果的な推進を図るため、情報の提供、専門的又は技術的な助言その他の必要な支援を行うよう努めなければならない。

(市町村の役割)

第四条 市町村は、県、歯科医療関係者、保健医療等関係者等と連携を図りながら、歯科検診の実施をはじめとする歯と口の健康づくりに関する施策の実施に努めるものとする。

(歯科医療関係者及び保健医療等関係者の役割)

第五条 歯科医療関係者は、県民の歯と口の健康づくりの推進のため、良質かつ適切な歯科検診、歯科保健指導及び歯科医療を行うよう努めるものとする。

- 2 保健医療等関係者は、健全な生活習慣の指導、食育その他の県民の歯と口の健康づくりに資する取組の推進に努めるものとする。
- 3 歯科医療関係者及び保健医療等関係者は、それぞれの業務において、他の者が行う歯と口の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。
- 4 歯科医療関係者及び保健医療等関係者は、県及び市町村が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第六条 県民は、歯と口の健康づくりに関する理解と関心を深めるとともに、正しい知識を持つこと、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科疾患等の予防に向けた取組を行うとともに、健全な食生活習慣を身に付けること並びに定期的な歯科検診並びに必要なに応じた歯科保健指導及び歯科医療を受けることにより、生涯にわたって自ら進んで歯と口の健康づくりに努めるものとする。

- 2 保護者は、その監護する子どもの歯と口の健康状態に注意し、当該子どもが歯科疾患に罹患したときは、適切な治療を受けさせるよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第七条 事業者は、従業員の定期的な歯科検診並びに必要なに応じた歯科保健指導及び歯科医療を受ける機会の確保その他の歯と口の健康づくりに関する取組の推進に努めるものとする。

- 2 事業者は、県及び市町村が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

第三章 基本的事項

(基本的施策)

第八条 県は、県民の歯と口の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 県民に対する歯科検診の受診、口腔衛生の管理、食育等の重要性をはじめとする歯と口の健康づくりに必要な知識の普及啓発に関する施策
- 二 市町村が実施する歯科検診の促進及び歯科保健指導の充実のための施策
- 三 乳幼児期から高齢期までの次に掲げるライフステージの区分に応じ、それぞれその特性を踏まえた次に掲げる施策
 - イ 乳幼児期 口腔の育成及び嚥下等に係る口腔機能の獲得を図るための施策

- ロ 学齡期 学校教育等における歯と口の健康づくりに必要な健康教育の実施、フッ化物応用等によるう蝕^{しよく}予防及び歯肉炎予防を図るための施策
 - ハ 成人期 歯周病の予防及び改善並びに妊産婦の歯科検診の受診の促進を図るための施策
 - ニ 高齢期 歯の喪失予防に必要な良好な口腔^{くわう}衛生の確保及び摂食、嚥^{えん}下等に係る口腔^{くわう}機能の維持を図るための施策
 - 四 山間地、離島等の十分な歯科医療を受けることが困難な地域における歯科医療の提供体制の確保のための施策
 - 五 障害のある者に対する歯科医療の提供体制の確保のための施策
 - 六 介護を必要とする者等の在宅歯科医療（居宅又は施設における歯科医療をいう。）を必要とする者に対する歯科医療の提供体制の確保のための施策
 - 七 災害発生時における迅速な歯科医療の提供体制の確保のための施策
 - 八 生活習慣病等の全身疾患の予防及び改善のための歯科と医科の連携体制の強化のための施策
 - 九 歯科検診を通じ、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施策
 - 十 歯科医療関係者の資質の向上を図るための施策
 - 十一 県民の歯と口の健康づくりの状況に関し、調査及び分析を行い、並びにその成果の普及を図るための施策
 - 十二 前各号に掲げるもののほか、県民の歯と口の健康づくりを推進するために必要な施策
- （基本計画）

第九条 県は、前条の施策（以下「基本的施策」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健の推進に関する法律第十三条第一項の基本的事項として、基本計画を定めるものとする。

2 前項の基本計画は、県民の歯と口の健康づくりに関する基本方針、目標、基本的施策その他必要な事項について定めるものとする。

3 県は、第一項の基本計画における基本的施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて同項の基本計画の見直しを行うものとする。

(実態調査)

第十条 県は、歯と口の健康づくりに関する施策を策定し、評価するための基本的資料とするため、おおむね五年ごとに、歯科疾患の罹患^り状況等に関する実態調査を行うものとする。

2 県は、前項の実態調査を行ったときは、その結果を公表するとともに、歯と口の健康づくりに関する施策及び前条第一項の基本計画に反映させるものとする。

(八〇二〇運動)

第十一条 県は、市町村、歯科医療関係者、保健医療等関係者、関係団体、事業者等と幅広く連携し、歯と口の健康づくりに関する県民の理解と関心を深めるため、はちまるにいまる八〇二〇運動を県民運動として推進するものとする。

第四章 雑則

(財政上の措置)

第十二条 県は、歯と口の健康づくりに関する施策を推進するため必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、公布の日から施行する。

2 県は、この条例の施行後五年を目途として、この条例の施行の状況を勘案し、この条例の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

6 歯科口腔保健の推進に関する法律

法律第九十五号（平二三・八・一〇）

（目的）

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が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いるとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、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。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、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ものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、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。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、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を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

7 構成員名簿

愛知県健康づくり推進協議会

氏 名	所属・職名
伊藤 聖子	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 会長
伊藤 孝	愛知県食生活改善推進員連絡協議会 副会長
内堀 典保	社団法人愛知県歯科医師会 副会長
黄木 弘子	愛知県市町村保健師協議会 会長
小木曾 順子	公益社団法人愛知県栄養士会 常務理事
加藤 林也	社団法人愛知県病院協会 副会長
北村 栄子	愛知県小中学校主任養護教諭会 会長
木下 平	愛知県がんセンター 総長
倉田 宗知	愛知県国民健康保険団体連合会 専務理事
○佐藤 祐造	愛知学院大学心身科学部 客員教授
田島 和雄	愛知県がんセンター研究所 所長
玉越 茂郎	愛知産業保健推進センター 副所長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
富永 祐民	愛知県がんセンター 名誉総長
豊嶋 英明	安城更生病院 健康管理センター 所長
中垣 晴男	愛知学院大学歯学部 名誉教授
長谷川 好規	名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授
村松 章伊	社団法人愛知県薬剤師会 副会長
山中 恒之	公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 理事長
山本 纈子	医療法人並木会 並木病院 院長
横井 隆	社団法人愛知県医師会 副会長

敬称略五十音順

○は協議会長

歯科保健対策部会

氏 名	所属・職名
池山 豊子	公益財団法人愛知県歯科衛生士会 会長
石黒 光	愛知県心身障害者コロニー中央病院 歯科部長
内堀 典保	社団法人愛知県歯科医師会 副会長
柴田 和顯	愛知県半田保健所 所長
鈴木 永吉	社団法人愛知県歯科技工士会 副会長
鈴木 絵梨子	市町村歯科衛生士 代表者 (あま市健康推進課)
戸澤 まゆみ	小・中学校養護教諭 代表者 (愛知県教育委員会健康学習課)
○中垣 晴男	愛知学院大学歯学部 名誉教授
松浦 正江	公益社団法人愛知県看護協会 代表者 (名古屋鉄道(株)人事部)

敬称略五十音順

○は部会長

愛知県歯科口腔保健基本計画

平成 25 年 3 月

平成 26 年 6 月(修正)

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸3丁目1番2号

TEL 052-954-6271

FAX 052-954-6917

E-mail kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp