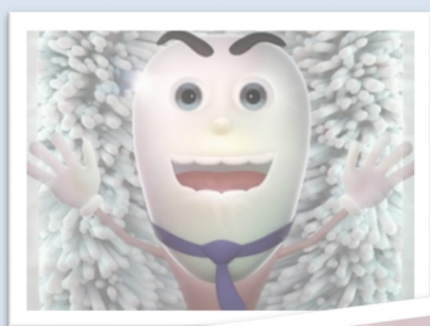


# 第2期 愛知県歯科口腔保健基本計画 2024~2035



2024年3月



## 「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」の 策定にあたって



### あいさつ

生涯を通じて健康的な生活を送ることは、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大変重要であると考えております。

本県では、「あいち歯と口の健康づくり<sup>はちまるにいます</sup>ハ〇二〇推進条例」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、2013年3月に「愛知県歯科口腔保健基本計画」を策定しました。この計画に沿って、2023年度までの11年間、ライフステージ別に様々な施策に取り組んでまいりました。

国においては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、2024年度から2035年度までを計画期間とした「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」を2023年10月に制定しました。これは、個人のライフコース（生涯の過程）に沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備、適切なPDCAサイクルの実施による実効性のある取組の推進に重点を置いた「歯・口腔の健康づくりプラン」となっています。

本県においても、人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸、その他の県民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保のため、「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」を策定しました。これまでの“80歳で自分の歯を20本以上保つこと”の推進を通じた歯科疾患の予防に加え、オーラルフレイルや健康格差などの社会情勢の変化に伴う歯科口腔保健の課題に対応できるよう、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、より一層の取組を推進してまいります。

県民の皆様には、毎日の歯みがきや生活習慣の見直し、定期的な歯科健診の受診など、御自身でできる歯と口の健康づくりを心がけ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、引き続き、計画の推進に向けて御理解・御協力をいただきますようお願い申し上げます。

2024年3月

愛知県知事

大村秀章

## 目次

第1章	第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の考え方	
1	趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の基本理念	2
4	計画期間と評価	2
5	各種計画との関連	3
第2章	歯科口腔保健の推進のための基本方針・目標	4
第3章	歯科口腔保健を推進するための具体的な指標・取組	
1	基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防【乳幼児期（出生から5歳まで）】	9
2	同 【学齢期（6歳から19歳まで）】	13
3	同 【成人期（20歳から59歳まで）妊産婦を含む】	16
4	同 【高齢期（60歳以上）】	19
5	基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上【乳幼児期・学齢期】	22
6	同 【成人期・高齢期】	24
7	基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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】	27
8	同 【へき地在住者】	30
第4章	調査及び研究に関する事項	32
第5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	32
2	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成	32
3	大規模災害時の歯科口腔保健	33
4	歯科健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〉		
1	愛知県歯科口腔保健基本計画（第1期計画）最終評価	35
2	第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の指標・目標値の考え方	56
3	用語説明	61
4	あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例	66
5	歯科口腔保健の推進に関する法律	71
6	愛知県口腔保健支援センター設置要綱	75
7	構成員名簿	76

表紙の画像：愛知県若い世代からの口腔ケア推進事業において、官学連携プロジェクトにより  
専門学校HAL名古屋の学生が制作した歯科健診啓発動画から引用

## 第1章 第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の考え方

## 1 趣旨

- 1998年6月に、全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、健康づくりの取組の基本的な考え方を示しました。
- 2001年3月に、「あいち健康づくりプラン」の基本的な考え方に基づいた行動計画として「健康日本21あいち計画」を策定しました（計画期間：2001～2012年度）。2013年3月には「健康日本21あいち新計画」（当初計画期間：2013～2022年度、その後1年延長）を策定し、「健康日本21あいち計画」で悪化した項目について重点的に対策を行うほか、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、社会環境の整備、地域のつながりの強化などを図ってきました。
- 2013年3月に、あいち歯と口の健康づくり<sup>はちまるにいまる</sup>八〇二〇推進条例（以下「条例」という。）を制定しました。条例第九条に則り、県民の歯と口の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、「愛知県歯科口腔保健基本計画」（当初計画期間：2013～2022年度、その後1年延長、以下「第1期計画」という。）を策定しました。また、本計画は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第十三条に規定する基本的事項でもあります。

本計画に基づき、歯科口腔保健施策を実施した結果、最終評価において、6割を超える指標で改善しました。乳幼児期・学齢期のむし歯及び歯肉炎に関する指標や成人期・高齢期の残存歯に関する指標は、目標達成又は改善している一方で、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結果となりました。
- 本県においては、歯と口の健康を取り巻く情勢の変化に伴い、2023年3月22日に条例を改正、施行しました。

「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」（以下「第2期計画」という。）は、条例に沿ったものとし、また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第十二条に基づいて国が定める「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」も参考にしながら策定しました。

県民の歯と口の健康づくりを強化することによって、健康で質の高い生活の実現のさらなる推進を目指します。

## 2 計画の位置づけ

「歯科口腔保健の推進に関する法律（2011年8月10日公布）」第十三条及び「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例（2013年3月29日公布、2023年3月22日改正・公布）」第九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」

本計画は、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、全ての県民の健康で質の高い生活の実現を目指し、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るとともに、歯科口腔保健を推進するための必要な社会環境を整備することで、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。

## 4 計画期間と評価

- 本計画の推進期間は2024年度を初年度とし、2035年度までの12年間とします。
- 2029年度に、計画の中間評価と内容の見直しを行います。





## 第2章 歯科口腔保健の推進のための基本方針・目標

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、これらを基本方針とします。基本方針ⅡとⅢについては、ライフステージ（乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）の特性を考慮しながら、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえて歯科口腔保健の推進に取り組みます。

### ◎基本方針Ⅰ 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、特に乳幼児期・学齢期のむし歯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、歯・口腔の健康格差として、地域間の差のみならず、社会経済状況が影響している格差も見られることから、これらを縮小することにより愛知県の歯科口腔保健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の基本方針とします。

基本方針Ⅰについては、歯科口腔保健を推進する上での最終的な目標となるため、個別の目標及び指標は設定せず、以下の基本方針ⅡからⅤに掲げる目標を達成することによって、基本方針Ⅰの実現を目指すものとししました。

### ◎基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防

むし歯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、「歯科疾患の予防」を第2の基本方針とし、生活習慣を形成する「乳幼児期」から歯の喪失が増加する「高齢期」までのライフステージごとの特性に配慮しつつ、取り組むこととします。

## 「歯科疾患の予防」に関する目標

### (1) 乳幼児期（出生から5歳まで）

乳幼児期は、日常生活を営む上で重要な食べることや話すこと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歳まで）

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付けるなど、正しい歯科保健行動を身に付け口腔の健康増進を図る必要性があることから「健全な歯・口腔の育成と維持」を目標としました。

### (3) 成人期（20歳から59歳まで）〔妊産婦を含む〕

成人期は、ライフステージの中で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の状況に大きく影響します。歯科疾患が重症化していない若い年代から、自発的に定期的な歯科健診を受診する習慣を身に付けることが重要です。また、妊娠期では、むし歯や歯周病のリスクが高くなります。成人期に歯科疾患を予防することが、高齢期の歯と口の健康、全身の健康に影響することから、「歯科疾患の発症予防・重症化予防」を目標としました。

### (4) 高齢期（60歳以上）

高齢期は、加齢や服薬などによる口腔乾燥や口の周りの筋肉の衰えなどによる自浄作用の低下などにより、むし歯や歯周病などの歯科疾患が悪化し、歯の喪失が増える時期です。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）の向上にもつながるため、「歯の喪失防止」を目標としました。



## ◎基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、「口腔機能の獲得・維持・向上」を図ることも重要であり、これを第3の基本方針とします。

乳幼児期・学齢期においては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図るための育成支援が必要です。

成人期以降においては、要介護状態の期間を短くすることが課題です。本県における健康寿命は、平均寿命より約10年短く、生涯にわたり健康に過ごすためには、要介護状態になる前に出現するフレイルの予防が重要です。フレイルには低栄養が関係しているため、何でも噛んで食べることができるように、口腔機能を維持・向上させる「オーラルフレイル対策」が求められます。

### 「口腔機能の獲得・維持・向上」に関する目標

#### (1) 乳幼児期・学齢期

乳幼児期、学齢期に適切な口腔機能を獲得することは、健全な心身の成長、発育につながります。良好な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「適切な口腔機能の獲得」を目標としました。

#### (2) 成人期・高齢期

咀嚼や嚥下などの口腔機能は、食事を円滑にするために不可欠です。口腔機能の衰えは、低栄養に加え、身体活動や社会参加を妨げるため、フレイルや要介護状態につながるおそれがあります。健康寿命を延伸させるためには、成人期の口腔機能を低下させずに保つことや、低下した口腔機能を回復することが重要であることから「口腔機能の維持・向上」を目標としました。



## ◎基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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、在宅療養者に対する歯科医療を提供する施設は、限定されているのが現状です。また、三河山間部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、歯科健診や歯科医療を受けることが困難である可能性があります。このような方々に対しても、身近で受診できる環境の整備を図る必要があるため、「定期的に歯科健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」を第4の基本方針とします。

### 「定期的に歯科健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

障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者及びへき地在住者については、受診したい時にいつでも受けられる状況ではなく、受け入れる病院・診療所も限られていることから、「誰でも定期的な歯科健診・歯科医療を受けられる環境の実現」を目標としました。

## ◎基本方針Ⅴ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

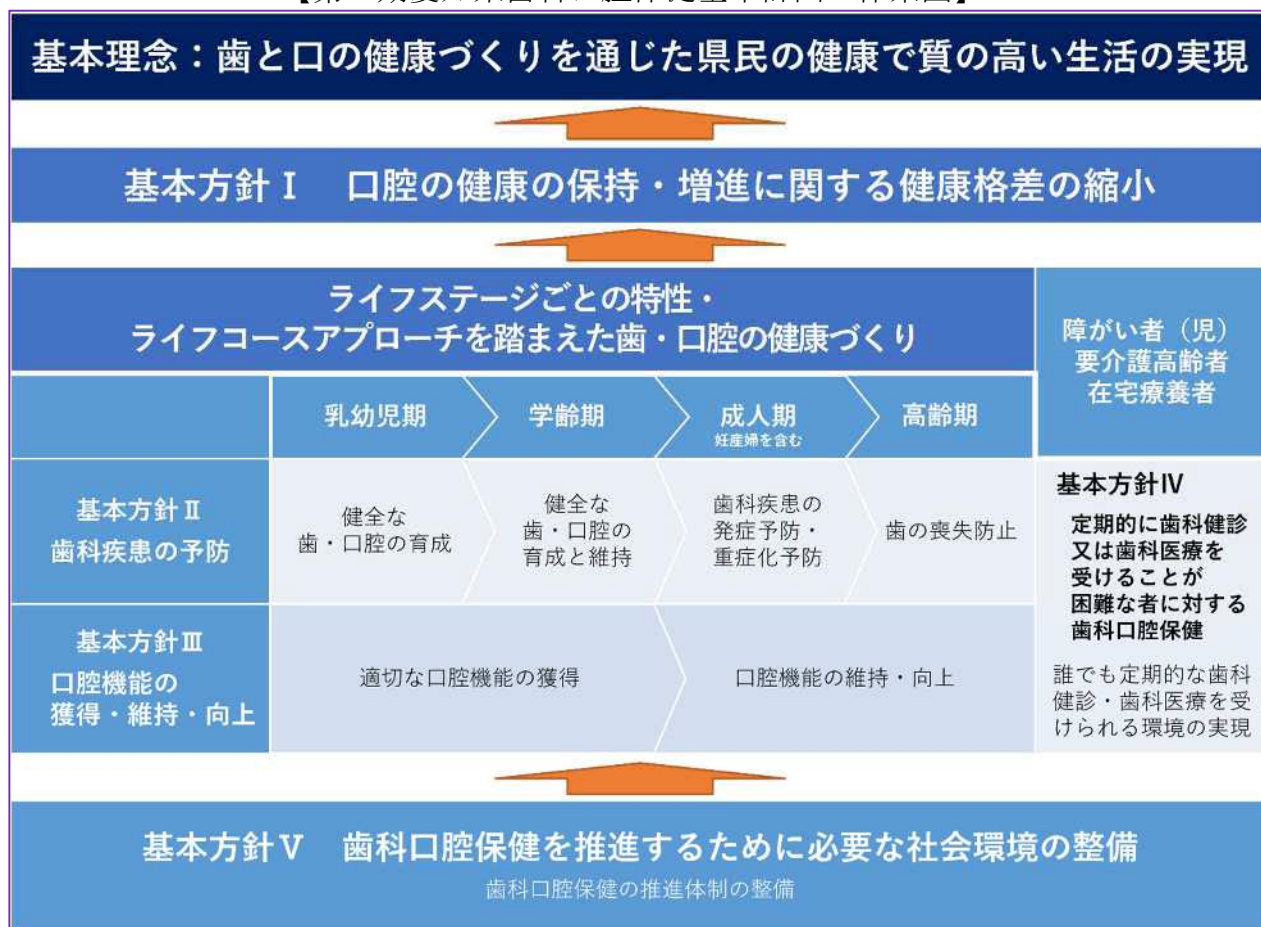
歯科口腔保健を円滑に推進するためには、関係機関・団体及びサポートする方々など社会で支える環境の整備が必要であるため、「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を第5の基本方針とします。

なお、基本方針Ⅴの指標については、基本方針ⅡからⅣにおいて設定する各ストラクチャー指標（第3章参照）を充てることとします。

### 「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・口腔に関する健康格差の縮小を図るためには、歯科保健医療サービスを受けやすくするための社会環境の整備が必要であることから、「歯科口腔保健の推進体制の整備」を目標としました。

【第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の体系図】



## コラム

### 「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくり

国の次期計画で示されたことで注目されている用語ですが、愛知県では従来からこの考えに基づき、人の生涯を経時的に捉えた取組をしています。

例えば、**フッ化物洗口**では、むし歯予防をより効果的に実現するため、永久歯が生える時期にタイミングを合わせて推進しています。養育環境の影響が大きいこどもの**食習慣**では、保護者への働きかけを重視した子育て支援に取り組んでいます。歯と口の健康に与える影響が蓄積される**喫煙**では、若年層や妊娠期からの早めの周知と禁煙支援を継続して行っています。フレイルの入口と言われる**オーラルフレイル**では、高齢期を意識した若年層からの取組を進めています。

このように**ライフコースアプローチ**を整理すると、歯と口の健康（8020達成）<sup>はちまるにいまる</sup>を獲得するためには、胎児期から高齢期まで持続的な改善が重要であることがわかります。身体の成長と発達の時期に健康な歯や良好な口の機能を獲得することが、生涯にわたって健康な身体を維持することにつながるためです。健康を獲得するチャンスは、長い人生の中でも限られた期間です。所得格差や家庭環境に大きな開きがある令和の時代、その影響を最小限に抑えるためにも、ライフコースアプローチの考え方はとても重要です。

## 第3章 歯科口腔保健を推進するための具体的な指標・取組

ライフステージや対象者ごとに歯科口腔保健を推進するため、個別に具体的な指標を設定し、12年後の目標達成状況を評価する「アウトカム指標」、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」、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価する「ストラクチャー指標」に分類しました。

基本方針ⅡとⅢについては、ライフステージ（乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）の特性を考慮しながら、「歯科疾患の予防」及び「口腔機能の獲得・維持・向上」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みます。

基本方針Ⅳについては、障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者の歯科口腔保健の推進に向けた指標を設定するとともに、へき地在住者についても現状と課題を整理し、取組の方向と具体策を検討しました。

### 1 基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防【乳幼児期（出生から5歳まで）】

#### 〈基本的な考え方〉

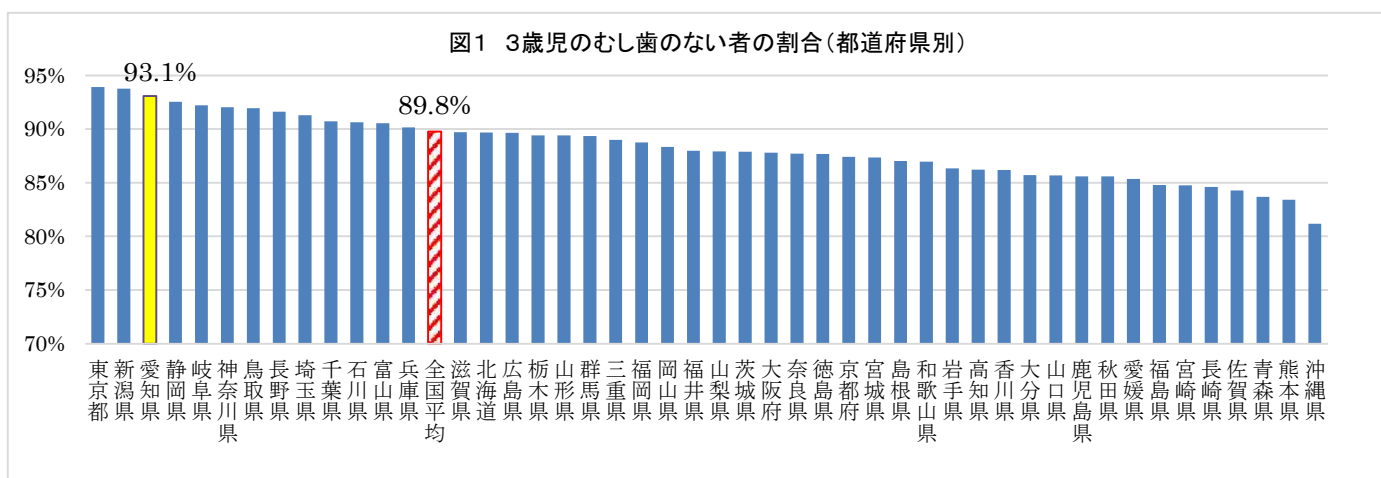
「健全な歯・口腔の育成」の実現を図るため、むし歯に関する指標や、むし歯予防に資する健康教育等に関する指標を設定しました。

- 乳歯は、生後6か月頃から生え始め、概ね3歳に生え揃います。市町村では、母子保健法に基づき歯科健診及び保健指導を実施しています。保健事業の中で、乳歯が生える時期に合わせて、むし歯予防に有効なフッ化物歯面塗布を導入するとともに、フッ化物配合歯磨剤の積極的な利用を推奨しています。
- 甘味嗜好などの食習慣や生活習慣は、家庭の影響が大きいため、早期から保護者への働きかけが重要になります。

- 幼稚園、保育所等では、学校保健安全法等に基づき歯科健診を実施しています。また、保健活動の一つとしてフッ化物洗口を行っています。永久歯が生える時期にタイミングを合わせて実施することで、より効果が高まります。
- 多数のむし歯を持ち、歯科治療を受けていない・受けられないこどもがいます。
- 保護者等による仕上げみがきは、愛着形成を重視し、親子の触れ合いを通じた望ましい生活習慣の獲得を推進しています。

### 〈現状と課題〉

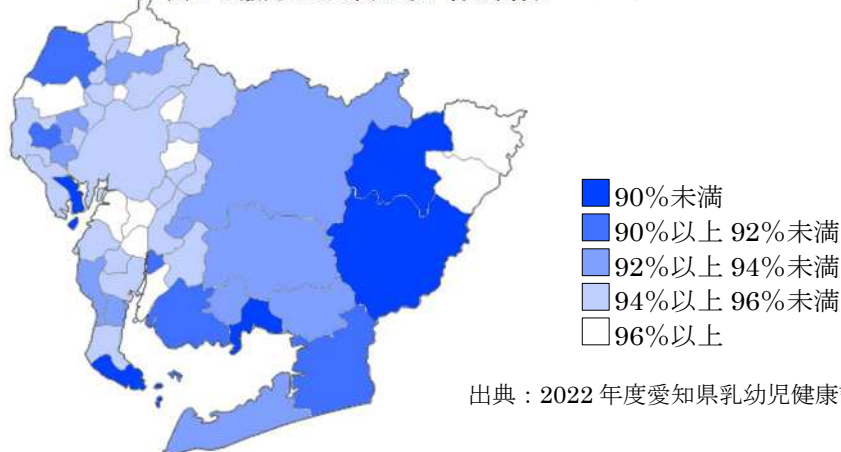
- 3歳児でむし歯のない者の割合は、全国平均値89.8%（2021年度地域保健・健康増進事業報告）に対し、愛知県では93.1%で全国第3位の状況です。この10年でむし歯を有する者の割合は半減しており、順調に改善しています。
- むし歯のない者の割合では、三河地区は尾張地区に比べて低い傾向があり、地域の偏りが見られます。また、むし歯を有するこどもの一人あたり平均むし歯本数は、あまり変化していません。1歳6か月児でむし歯を有するこどもは、約3本のむし歯を有しています。3歳児のうち2.2%のこどもは、4本以上のむし歯を有しています。



出典：2021年度地域保健・健康増進事業報告



図2 3歳児のむし歯のない者の割合の比較(市町村別)



出典：2022年度愛知県乳幼児健康診査情報

図3 1歳6か月児におけるむし歯有病者率とむし歯有病者のむし歯本数の推移

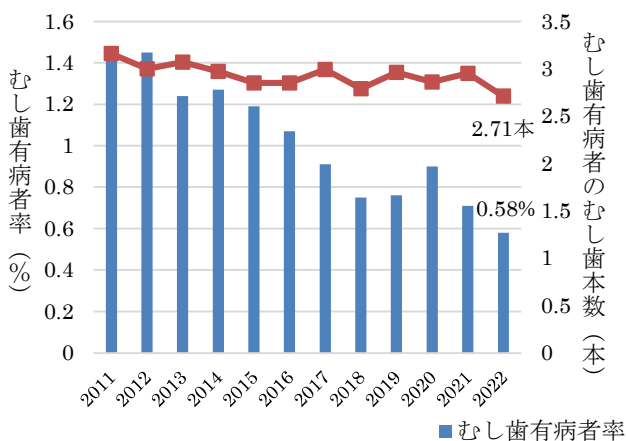
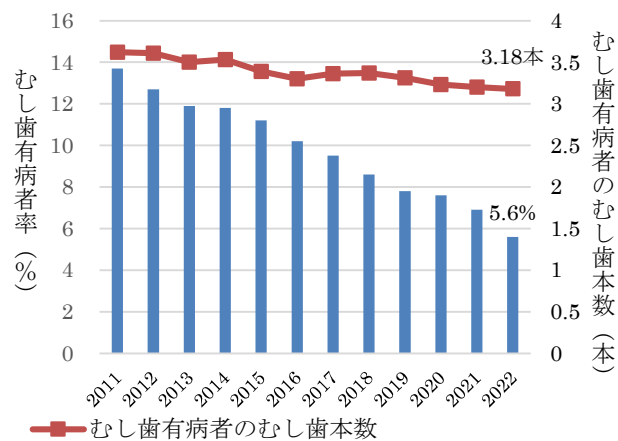


図4 3歳児におけるむし歯有病者率とむし歯有病者のむし歯本数の推移



出典：愛知県乳幼児健康診査情報

- 第1期計画では、「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」は目標値の5%を達成しましたが、「保護者がみがいている」を含めて仕上げみがきをしているものとしていました。第2期計画では、親子の愛着形成の観点から、こどもがみがいたあとに保護者がみがくものを仕上げみがきと定義して指標を設定します。
- 2歳児対象の歯科健診は、2022年度では県内54市町村のうち49市町村で実施されています。また、全ての市町村でフッ化物歯面塗布事業が実施されています。
- 乳幼児期における歯・口腔の健康格差の是正に向けて、むし歯の多発、口腔機



能の発育・発達に関する個別支援、歯科の受診確認等のフォローアップは重要です。2歳児でむし歯及び口腔機能のフォローアップを行う市町村は、2022年度で22市町村あります（愛知県地域歯科保健業務状況報告）。

## 〈基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防：乳幼児期における指標〉

指標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
1	3歳児でむし歯のない者の割合の増加 〔愛知県乳幼児健康診査情報〕	94.4% (2022)	95%
2	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少 〔地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）〕	2.2% (2021)	0%
3	1歳6か月児で仕上げみがきをする親の割合の増加 〔愛知県乳幼児健康診査情報〕	68.1% (2022)	90%
4	2歳児でむし歯及び口腔機能のフォローアップを実施している市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	40.7% 22市町村 (2022)	100% 54市町村
5	1歳6か月児健康診査以前に歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	77.8% 42市町村 (2022)	100% 54市町村

## 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 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。
- ◆ 保護者による仕上げみがきの重要性に関する知識を啓発します。特に愛着形成の観点から、こどもがみがいた後に保護者がみがくことを推進します。
- ◆ 市町村が、乳幼児期におけるむし歯の減少及び口腔の健康格差の縮小を目指して、予防効果が高いフッ化物応用を推進し、質が高い事業を実施できるよう、研修会の開催等を通じて支援していきます。
- ◆ 幼稚園、保育所等におけるフッ化物洗口を引き続き推進し、こどもの歯と口の健康格差の縮小に向けた地域の支援体制を整備していきます。
- ◆ 県及び保健所は、乳幼児期における歯科疾患予防に関する情報、課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進に係る課題を検討します。

## 2 基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防【学齢期（6歳から19歳まで）】

### 〈基本的な考え方〉

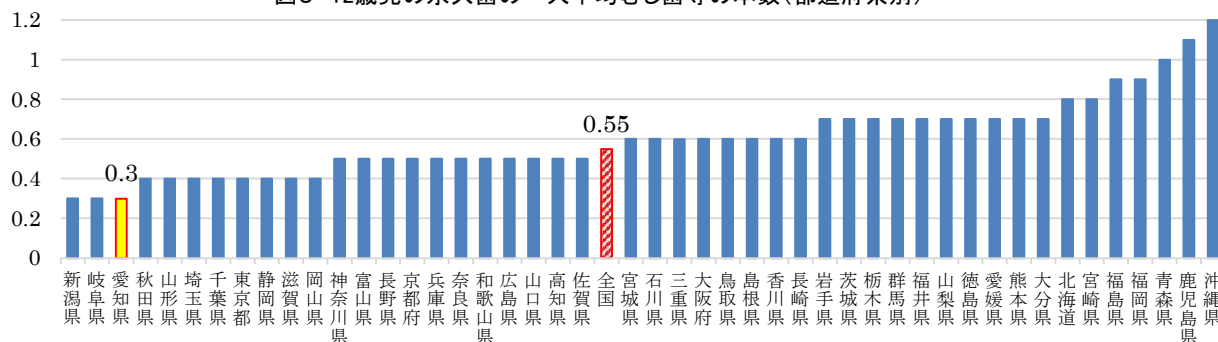
「健全な歯・口腔の育成と維持」の実現を図るため、健康教育の推進、フッ化物洗口等の実施、中学生・高校生からの歯周病対策に関する指標等を設定しました。

- 6歳頃から永久歯が生え始め、概ね12歳で全て永久歯に生え変わります。学校では、学校保健安全法に基づき歯科健診を実施しています。中学生以降では部活動や習い事などで生活が不規則になり、むし歯や歯肉炎が増加する時期でもあります。適切な食生活や口腔清掃などの基本的な生活習慣を身に付けるため、こども本人へのアプローチだけでなく、保護者への働きかけや学校保健活動も重要です。
- 小学校、中学校では、健全な歯・口腔づくりを支援する環境整備として、フッ化物洗口や給食後の歯みがきが実施されています。どちらも歯・口腔の健康格差の縮小を図るための重要な取組です。また、学校歯科医には、歯科健診のほか、健康教育の実施、教職員への助言など、学校保健活動を支援する役割があります。

### 〈現状と課題〉

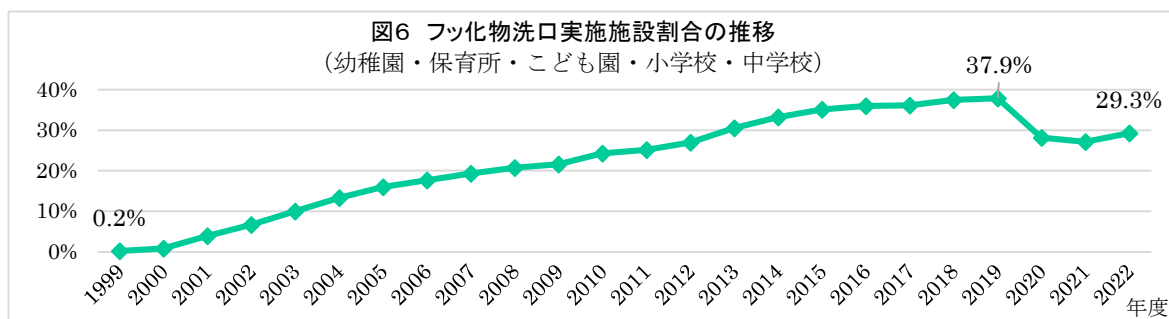
- 12歳児のむし歯の状況は、2011年度では一人平均むし歯本数が0.81本であったのに対し、2022年度では0.32本（愛知県地域歯科保健業務状況報告）と改善しており、全国トップレベルの良好な状況です。

図5 12歳児の永久歯の一人平均むし歯等の本数(都道府県別)

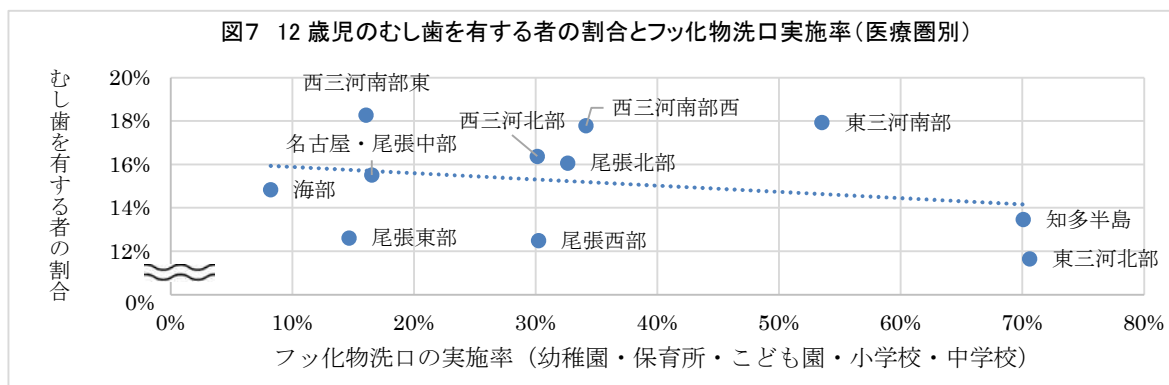


出典：2022年度文部科学省学校保健統計

■ フッ化物洗口は、永久歯に生え変わる年長児から中学生の頃に、幼稚園・保育所・こども園・小学校・中学校で実施することにより、効果的なむし歯予防が期待できます。フッ化物洗口実施施設の割合は、2019年度に37.9%と順調に増加し、永久歯のむし歯予防に成果を上げてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による中断で2020年度に減少しています。また、フッ化物洗口実施率と12歳児のむし歯を有する者の割合に地域差が見られます。この時期のむし歯予防は生涯にわたって口腔を健康に保つことにつながるため、教育関係者等と連携しながら、フッ化物洗口の推進を図る必要があります。

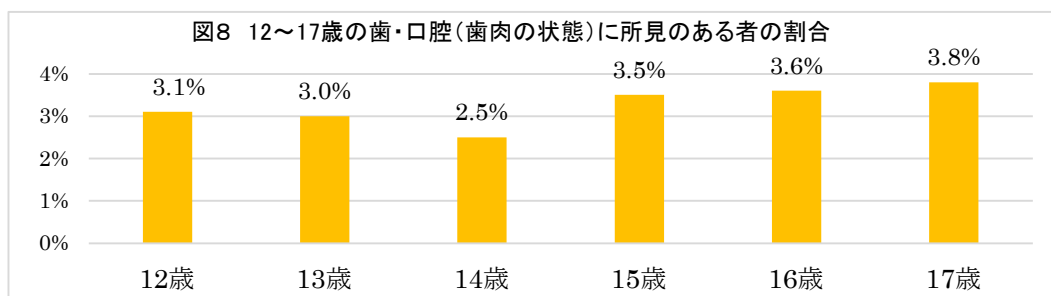


出典：愛知県地域歯科保健活動支援事業報告



出典：2022年度愛知県地域歯科保健活動支援事業報告、愛知県地域歯科保健業務状況報告

■ 学齢期における歯肉炎は、成人期以降の歯周炎の発症につながることから、歯肉炎に対する取組が必要です。



出典：2022年度文部科学省学校保健統計(愛知県分)

## 〈基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防：学齢期における指標〉

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
6	小学校3年生で第一大臼歯にむし歯のない者の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	95.1% (2021)	98%
7	12歳児でむし歯のない者の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	84.4% (2022)	90%
8 9	中学生・高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少（14歳、17歳） 〔文部科学省学校保健統計（愛知県分）〕	14歳 2.5% 17歳 3.8% (2022)	14歳 3% 17歳 3% ※
10	12歳児でむし歯のない者が90%以上の市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	20.4% 11市町村 (2022)	55% 30市町村
11	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） 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	33.9% (2022)	100%
12	フッ化物洗口を実施する施設の割合の増加（幼稚園・保育所・こども園・小学校・中学校） 〔愛知県地域歯科保健活動支援事業報告〕	29.3% (2022)	40%
13 14	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） 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	小学校 37.5% 中学校 12.9% (2022)	小学校 100% 中学校 35%

※ 「中学生・高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少（14歳）」は、3%以下を維持することを目標とする。

### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ むし歯や歯周病などの歯科疾患に関する知識、歯間部清掃用具の使用や定期的な歯科健診に関する知識の啓発に取り組みます。
- ◆ 児童・生徒が自発的に歯科健診を受ける行動を促すための啓発を行います。
- ◆ 市町村、市町村教育委員会、地区歯科医師会、学校歯科医と連携し、小・中学校における給食後の歯みがきの実施、食育を含めた歯科口腔保健に関する健康教育などの保健活動を推進します。
- ◆ 小・中学校におけるフッ化物洗口を引き続き推進し、こどもの歯と口の健康格差の縮小に向けた地域の支援体制を整備していきます。
- ◆ 県及び保健所は、学齢期における歯科疾患予防に関する情報、課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進に係る課題を検討します。

### 3 基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防

【成人期（20歳から59歳まで） 妊産婦を含む】

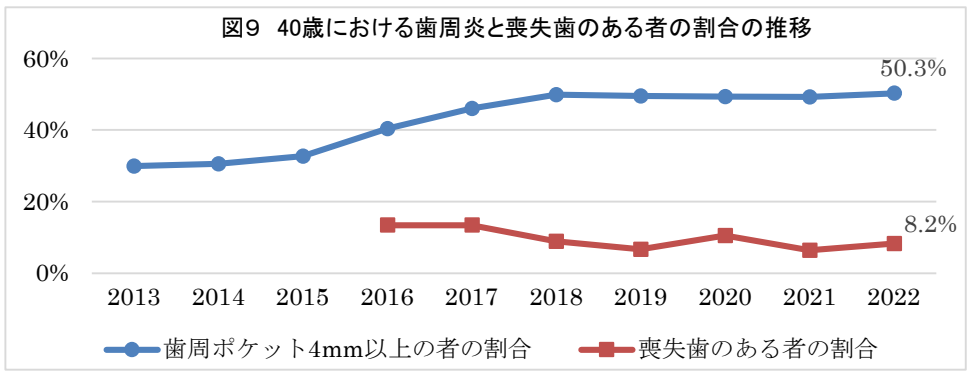
#### 〈基本的な考え方〉

「歯科疾患の発症予防・重症化予防」の実現を図るため、主に歯周病予防に向けた生活習慣や知識の啓発、市町村の歯科保健事業に関する指標を設定しました。

- 歯周病は、自覚症状が乏しく慢性的に進行するため、若い年代からの適切な口腔清掃と、定期的な歯科健診の習慣づけが重要です。歯周病の予防と改善に有効なデンタルフロス等の歯間部清掃用具の積極的な使用の啓発が必要です。
- 市町村では、健康増進法に基づく歯周疾患検診のほか、若い年代からの歯科健診や健康教育などの歯科保健事業を実施しています。働く世代の歯周病対策が課題であるため、職域と連携した歯科保健施策の強化が必要です。
- 歯周病が、糖尿病や循環器病等の全身疾患や喫煙と関連があることが明らかになっています。市町村の保健事業や歯科健診等を通じて、全身疾患や喫煙が歯と口の健康に及ぼす影響について、啓発していくことが重要です。
- 妊娠中は、ホルモンバランスの変化に加え、つわり等で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、むし歯や歯周病が悪化しやすくなります。また、歯周病が関連する早産・低体重児出生の影響が指摘されています。

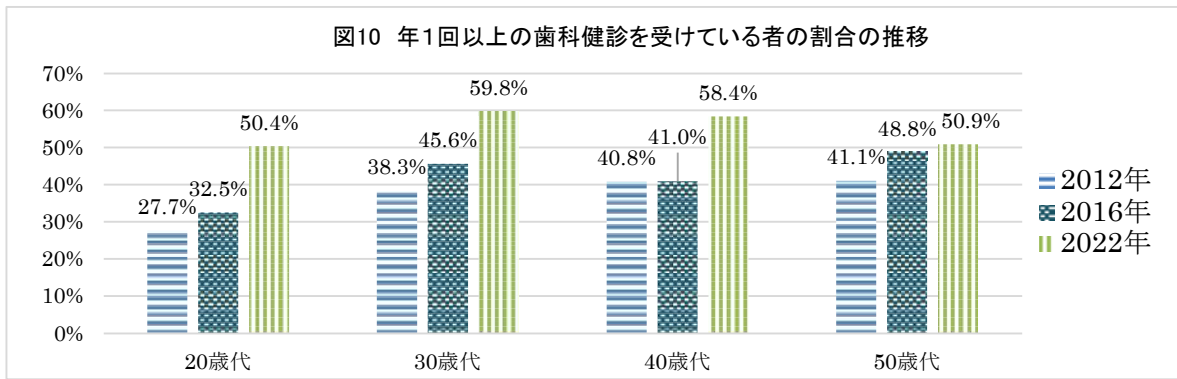
#### 〈現状と課題〉

- 40歳における喪失歯のある者の割合は減少していますが、歯周炎の有病率は、2013年度と比較して増加しています。



出典：愛知県歯周疾患検診実施状況報告

- 2022年の愛知県生活習慣関連調査によると、30歳代で歯周病と糖尿病との関係を知っている者は20.1%で、引き続き全身疾患と関連づけた知識の啓発が必要です。歯周病と糖尿病重症化予防の取組を、国保ヘルスアップ事業の一つとして医歯薬連携により進めています。
- 全ての市町村で健康増進法に基づく歯周疾患検診が実施されており、受診率は9.9%です（2022年度愛知県歯周疾患検診実施状況報告）。このほか、20・30歳代を始め、幅広い年代を対象とする歯科健診も多く実施されています。また、愛知県歯科医師会では、医療保険者と連携した事業所歯科健診が実施されています。
- 愛知県生活習慣関連調査によると、定期的な歯科健診を受けている者の割合は、全ての年代で増加傾向にあり、2022年は56.7%（20歳以上）です。一方、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は、2022年で78.1%（20歳以上）と乖離があり、かかりつけ歯科医がいても定期的な歯科健診を受けていない者がいます。引き続き、歯科健診を受けやすい環境整備を含め、歯科健診の啓発が必要です。



出典：愛知県生活習慣関連調査



- 高校卒業後に、自ら歯科健診を受診するための啓発を実施しています。
- 歯科を受診した喫煙者に対して、歯科医師・歯科衛生士等により、歯周病との関連についての知識の啓発、禁煙支援を実施しています。
- 全ての市町村で妊産婦歯科健康診査が実施されています。受診率の向上とともに、定期的な歯科健診の受診を啓発する必要があります。

### 〈基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防：成人期における指標〉

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
15	20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少（20～29歳） 〔愛知県生活習慣関連調査〕	54.1% (2022)	30%
16	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少 〔愛知県歯周疾患検診実施状況報告〕	50.3% (2022)	25%
17	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〕	91.8% (2022)	95%
18	20歳代で歯間部清掃用具を使用している者の割合の増加（20～29歳） 〔愛知県生活習慣関連調査〕	46.6% (2022)	65%
19	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の増加 〔愛知県生活習慣関連調査〕	20.1% (2022)	40%
20 ・ 21	20・30歳代、40・50歳代で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加（20～39歳、40～59歳） 〔愛知県生活習慣関連調査〕	20・30歳代 56.1% 40・50歳代 54.4% (2022)	20・30歳代 70% 40・50歳代 70%
22	歯周疾患検診における精密検査受診率の増加（40歳・50歳） 〔地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）〕	33.4% (2021)	75%
23	妊産婦等を対象とした歯科保健事業（歯科健康診査を除く）を実施している市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	70.4% 38市町村 (2022)	100% 54市町村
24	20歳代又は30歳代を対象とした歯科健康診査を実施している市町村の割合の増加 〔健康対策課調べ〕	87.0% 47市町村 (2023)	100% 54市町村

## 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 地域や職域等で歯科健診・歯科保健指導の実施（むし歯・歯周病予防、生活習慣の改善、禁煙支援等）及び拡充するための支援を行います。
- ◆ 若い世代、働く世代に対して、歯科健診を促すための啓発を行うとともに、歯科健診と併せた保健指導のさらなる充実を図ります。
- ◆ 歯周病と喫煙や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。
- ◆ 糖尿病重症化予防に向けた医歯薬連携の強化の推進を図ります。
- ◆ 妊産婦等に対しても、歯科健診の受診率向上等に向けた市町村支援を行います。
- ◆ 県及び保健所は、成人期における歯科疾患予防に関する情報、課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進に係る課題を検討します。

## 4 基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防【高齢期（60歳以上）】

### 〈基本的な考え方〉

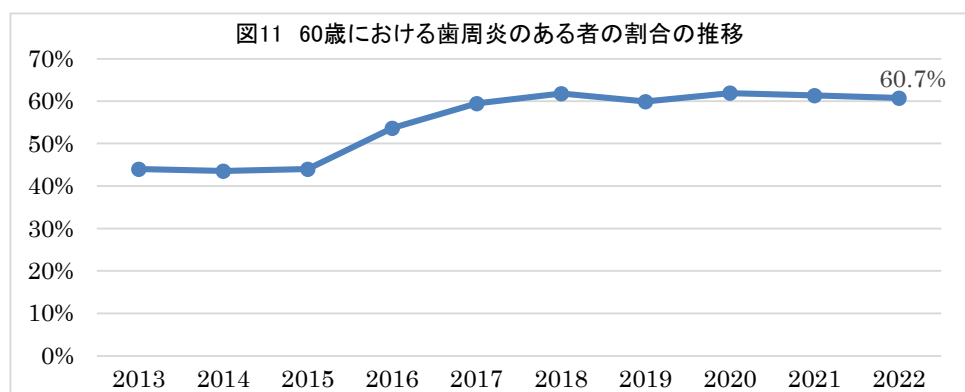
「歯の喪失防止」の実現を図るため、成人期に引き続き、主に歯周病予防に向けた生活習慣や知識の啓発、市町村の歯科保健事業に関する指標を設定しました。

- 自分の歯を維持することは重要ですが、入れ歯を使用して咀嚼状態を保つことは可能です。そのため、定期的な歯科健診を推進していく必要があります。
- 歯を多く喪失すると、食べる・飲み込むなどの口腔機能が低下します。また、唾液量が減少して口腔乾燥が起きやすくなり、歯科疾患のリスクが高くなります。
- 歯周病の進行により歯根（歯の根の部分）が露出すると、歯根のむし歯が発生しやすくなります。修復物との隙間からむし歯が再発することもあります。
- 高齢の歯科受診者では、糖尿病や循環器病等の全身疾患を有する者や服薬中の者も多く、歯科治療において医歯薬連携が求められます。

- 口腔がんは、高齢化に伴い増加傾向にあります。自覚症状が乏しく気づきにくいため、進行がんで発見されることが多く、治療後の顔貌の変化や後遺症などでQOLが大きく損なわれることが多いことから、早期発見がとても重要です。

## 〈現状と課題〉

- 本県は、80歳で20本以上自分の歯を保つ「<sup>はちまるにいまる</sup>8020運動」発祥の地であり、1988年度に提唱されて以降、全世代の歯科保健事業に取り組んできました。その結果、1998年度に80歳で20本以上自分の歯を保っている者が9.4%であったのに対して、2012年度では40.7%、2022年度では58.7%に増えています。一方で、歯を喪失する原因となる歯周病は、60歳で約60%に見られ（愛知県歯周疾患検診実施状況報告）、2013年度（44.0%）より増加しています。



出典：愛知県歯周疾患検診実施状況報告

- 高齢者の医療の確保に関する法律に定められた、75歳以上を対象とする後期高齢者歯科健康診査を実施する市町村は、32市町村（2022年度地域歯科保健業務状況報告）です。
- 一部の市町村では専門医と連携した口腔がん検診を実施しています。また、早期発見・早期治療の必要性について県民に啓発するとともに、歯科医師の口腔粘膜診察の技術向上を図る必要があります。

## 〈基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防：高齢期における指標〉

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
25	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少 〔愛知県歯周疾患検診実施状況報告〕	60.7% (2022)	45%
26	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加(75～84歳) 〔愛知県生活習慣関連調査〕	58.7% (2022)	75%
27	75歳以上で要治療・要精密検査のむし歯を有する者の割合の減少 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	28.9% (2022)	20%
28	60歳以上で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加 〔愛知県生活習慣関連調査〕	60.5% (2022)	70%
29	歯周疾患検診における精密検査受診率の増加(60歳・70歳) 〔地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)〕	33.4% (2021)	75%
30	75歳以上を対象とした歯科健康診査を実施する市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	59.3% 32市町村 (2022)	100% 54市町村

### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 歯科疾患予防だけでなく、全身の健康維持の観点からも、定期的な歯科健診の重要性について引き続き啓発します。
- ◆ 歯科健康診査の対象年齢の75歳以上への拡充に向けて、市町村や歯科医療関係者に向けた研修の開催等を通じて支援していきます。
- ◆ 口腔がんの早期発見・早期治療の重要性について啓発するとともに、歯科医師の口腔粘膜診察の技術向上に関する取組を実施します。
- ◆ 県及び保健所は、高齢期における歯科疾患予防に関する情報、課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進に係る課題を検討します。

## 5 基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上【乳幼児期・学齢期】

### 〈基本的な考え方〉

乳幼児期及び学齢期において、「適切な口腔機能の獲得」の実現を図るため、口腔機能に係る指標を設定しました。

- 乳幼児期から学齢期は、顎や顔面が発育する時期であり、この時期に適切な口腔機能を獲得することは、成人期以降の良好な口腔機能につながります。そのため、口腔機能に関する普及啓発と発達を促す取組が求められます。
- 口腔機能は、身体が発育・発達と関連しているため、その発達や獲得には個人差があります。また、障がい児、医療的ケア児など継続的な支援を要するこどもでは、口腔機能の発達不全が見られることも多く、身近な地域でいつでも気軽に相談や支援が受けられる体制づくりが望まれます。

### 〈現状と課題〉

- 市町村では、愛知県母子健康診査マニュアルに基づき、1歳6か月児及び3歳児健康診査で口腔機能に関する問診を導入しています。口のために飲み込めない・かまずに丸飲みする者の割合は、1歳6か月児で46.0%、3歳児で22.7%でした（2022年度愛知県乳幼児健康診査情報）。
- 市町村では、離乳食教室や2歳児歯科健診を始めとした保健事業において、乳幼児から食育と口腔機能に関する健康教育や保健指導などの取組を行っています。
- 口腔機能の発達に関する気づきを保護者に促すとともに、日常生活において食べ方・飲み方に困り事を抱えている親子に対して適切に支援できるよう、県作成「乳幼児の口腔機能支援ハンドブック」等の活用のほか、子育て支援関係者に対する研修を開催して人材育成を行っています。

- 発達の遅れや障害などにより口腔機能に明らかな影響が見られるこどもについては、療育施設、幼稚園・保育園等、特別支援学校など、地域の関係機関と課題を共有し、連携して支援を行う必要があります。

### 〈基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上：乳幼児期・学齢期における指標〉

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
31	3歳児で口にためて飲み込めない・かまずに丸飲みする者の割合の減少 〔愛知県乳幼児健康診査情報〕	22.7% (2022)	20%
(4)	2歳児でむし歯及び口腔機能のフォローアップを実施している市町村の割合の増加【再掲】 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	40.7% 22市町村 (2022)	100% 54市町村
(5)	1歳6か月児健康診査以前に歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加【再掲】 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	77.8% 42市町村 (2022)	100% 54市町村
(11)	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）【再掲】 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	33.9% (2022)	100%

#### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 市町村の母子保健事業における口腔機能の育成に関する啓発を支援します。
- ◆ 口腔機能に対応する歯科医療機関の増加を図るとともに、地域の子育てや発達支援の関係者と連携した支援体制を構築します。
- ◆ 保健所は、市町村、市町村教育委員会、地区歯科医師会、園歯科医、学校歯科医と連携して、幼稚園・保育所・こども園、小・中学校における口腔機能の発育・発達や食育に関する健康教育などの保健活動を推進します。
- ◆ 保健所は、愛知県母子健康診査マニュアル報告を活用し、健診情報の集計・分析を行い、口腔機能の発育・発達に関する支援とその取組の評価などに役立つ情報を還元します。
- ◆ 県及び保健所は、乳幼児期・学齢期の口腔機能の育成に関する課題を関係機関・団体で共有し、歯科口腔保健対策の推進に係る課題を検討します。



## 6 基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上【成人期・高齢期】

### 〈基本的な考え方〉

成人期及び高齢期において、「口腔機能の維持・向上」の実現を図るため、口腔機能に係る指標を設定しました。

- 成人期では、むし歯や歯周病の進行による歯のぐらつきや喪失が始まり、十分に噛めなくなることで口腔機能が低下していくため、歯科疾患の予防が重要です。
- 高齢期では、歯周病がさらに悪化して歯の喪失が増え、軟らかい食べ物を好み、噛むための筋肉を使わず、食事が偏り低栄養となり、身体活動や社会参加が減る、といった状態になります。これを「フレイル（虚弱）」と呼び、そのまま進むと要介護状態となるおそれがあります。
- フレイルの前段階に現れる、口のささいな衰えが「オーラルフレイル」です。むせやすい、食べこぼしが増えた、軟らかい食べ物を好む、滑舌が悪くなった、口が乾くなどの症状です。オーラルフレイルの早期発見と早期対応が、介護予防や健康寿命の延伸につながるものと考えられています。
- 高齢期を意識し、若年層からオーラルフレイル対策に取り組む必要があります。



## 〈現状と課題〉

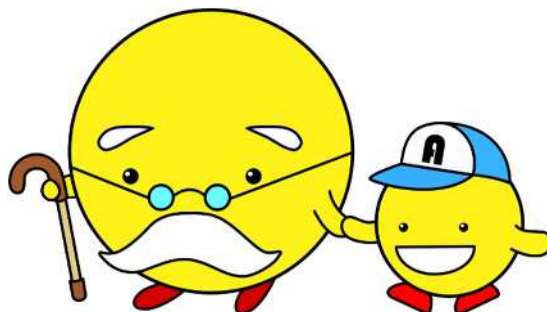
- 2022 年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は 45.8%となっています。
- 2020 年度の特健康診査で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合は 83.3%です。年齢が上がるごとにその割合が減少しているため、若い頃から歯科疾患予防による歯の喪失防止と口腔機能の維持を図る必要があります。
- 2022 年度の後期高齢者に対する健康診査（フレイル健診）で「半年前に比べて固いものが食べにくくなっていない」と回答した者の割合は 70.1%です。高齢期では、噛める歯と口を保つことが口腔機能の維持につながるため、入れ歯を含めた適切な歯科治療が必要です。
- 県民の「オーラルフレイル」の認知率は、9.3%（2022 年愛知県生活習慣関連調査）と低い状態です。若い世代を含めて言葉の認知度を上げ、「口腔機能の衰え」の気づきを促すことを周知する必要があります。また、オーラルフレイルの早期発見につなげる定期的な歯科健診の啓発が必要です。
- 市町村では、75 歳以上を対象とした後期高齢者歯科健診において、口腔機能の評価を行っています。2022 年度では 11 市町村での実施に止まり（愛知県地域歯科保健業務状況報告）、引き続き口腔機能の評価の導入を推進していく必要があります。そのほか、保健事業及び介護予防事業において、口腔機能の維持・向上の取組など、オーラルフレイル対策を推進しています。
- 愛知県歯科医師会が運営する愛知歯科医療センターでは、歯科医療機関からの紹介に応じて、口腔機能の検査が実施されています。
- 歯科医療関係者が、歯科健診や日常診療の場で口腔機能の評価や保健指導が適切に実施できるよう、関係団体と連携しながら支援する必要があります。

## 〈基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上：成人期・高齢期における指標〉

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
32	75歳以上で咀嚼良好者の割合の増加 〔国保データベース〕	70.1% (2022)	85%
33	咀嚼良好者の割合の増加(40～74歳) 〔NDB オープンデータ(厚生労働省)〕	83.3% (2020)	90%
34	「オーラルフレイル」を知っている者の割合の増加 〔愛知県生活習慣関連調査〕	9.3% (2022)	20%
(28)	60歳以上で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加【再掲】 〔愛知県生活習慣関連調査〕	60.5% (2022)	70%
35	オーラルフレイル対策に関する事業を実施している市町村の割合の増加 〔愛知県地域歯科保健業務状況報告〕	81.5% 44市町村 (2022)	100% 54市町村

### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 県民や医療・介護関係者に対し、オーラルフレイルの予防と早期発見の重要性について、研修会や啓発物等を通じて広く周知します。
- ◆ 後期高齢者歯科健診における口腔機能の評価の導入を推進するため、引き続き市町村支援を行っていきます。
- ◆ オーラルフレイルに対応する歯科保健医療提供体制を整備するため、歯科医療関係者等に向けた支援を行います。
- ◆ 県及び保健所では、オーラルフレイル対策に関する情報、課題を関係機関・団体で共有し、歯科口腔保健対策の推進に係る課題を検討します。



## 7 基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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】

### 〈基本的な考え方〉

「誰でも定期的な歯科健診や歯科医療を受けられる環境の実現」を図るため、障がい者（児）、要介護高齢者、在宅療養者における受診環境の充実や状況に応じた支援と歯科疾患の予防等に関する指標を設定しました。

- 障がい者（児）は、障害の特性によって本人だけでは口腔健康管理が難しい場合があり、歯科疾患が発症・重症化しやすくなります。地域の歯科診療所では対応が困難な場合もあり、日常的な口腔ケアと定期的な歯科健診が重要です。加えて、摂食嚥下障害等が見られる場合もあるため、口腔機能管理も重要です。また、医療的ケア児においても、歯科保健医療の提供が必要です。
- 高齢化に伴い、要介護高齢者、在宅療養者に対する歯科保健医療のニーズが高まっています。歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等の予防に向けて、在宅歯科医療のニーズの把握、歯科訪問診療を担う歯科医師等の確保、介護事業所の職員に対する口腔ケアの技術指導などが必要です。また、在宅療養における口腔健康管理の重要性について、県民や関係者に啓発する必要があります。

### 〈現状と課題〉

- 本県では、障がい者（児）等が身近な地域で歯科診療所に通院し、必要に応じて高度な歯科医療を行う医療機関につなげられるように、愛知県歯科医師会等と連携しながら「障がい者歯科医療ネットワーク」を整備しています。
- 障がい者（児）の入所施設において歯科健診を実施している施設の割合は、2022年度で97.7%（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）です。障がい者施設の利用者に対する歯科健診は、愛知県歯科医師会、協力歯科

医療機関の活動や市町村の支援により実施されています。日常的に歯科保健医療を受けられるよう、通所施設も含め歯科の協力体制のさらなる整備が必要です。また、障がい者（児）がかかりつけ歯科医を早期から持ち、定期的な歯科健診による疾患予防や、毎日の歯みがきや適切な口腔機能の獲得・維持の重要性について県民及び関係者に広く啓発する必要があります。

- 障がい者（児）等に対して、地域の支援関係者と連携した口腔機能に関する相談支援体制を整備しています。また、障がい者（児）の入所・通所施設利用者の口腔健康管理を推奨するため、障害の特性に応じた口腔ケアの方法や口腔機能の獲得・維持について、施設職員に対する研修などを実施しています。
- 在宅歯科医療連携室を愛知県歯科医師会に設置し、在宅歯科医療のニーズ把握や課題の共有、歯科訪問診療の導入支援、介護事業所・障害福祉サービス事業所職員に対する口腔ケアの技術指導等を実施しています。
- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において入所者の口腔衛生管理を行う割合は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。施設管理者や介護医療関係者、歯科医療関係者で課題共有を行うなど、口腔衛生管理の再開を促す働きかけが必要です。
- 在宅療養支援歯科診療所は、本県では、2024年1月現在で617施設（16.6%）あります（東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿）。
- 高齢者に対する多職種連携による地域支援体制の構築のため、地域ケア会議への歯科医療関係者の参画を、より一層推進する必要があります。

**〈基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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・在宅療養者における指標〉**

指 標 〔 〕はデータソース		ベースライン値 (年度)	目標値
36	歯科の協力体制のある障害者支援施設及び障害児入所施設の割合の増加 〔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〕	69.5%※ (2022)	100%

37	介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院で入所者の口腔衛生管理を行っている施設の割合の増加 〔介護サービス情報公表システム（厚生労働省）〕	29.1% (2023)	100%
38	在宅療養支援歯科診療所の割合の増加 〔東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿〕	16.6% (2023)	20%
39	歯科訪問診療を実施する歯科医療機関の割合の増加 〔NDB オープンデータ（厚生労働省）〕	37.0% (2021)	50%
40	障がい者（児）に関する歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加 〔健康対策課調べ〕	68.5% 37市町村 (2023)	100%

※ ベースライン値は協力歯科医療機関のある障害者支援施設及び障害児入所施設の割合

### 〈県の取組の方向と具体策〉

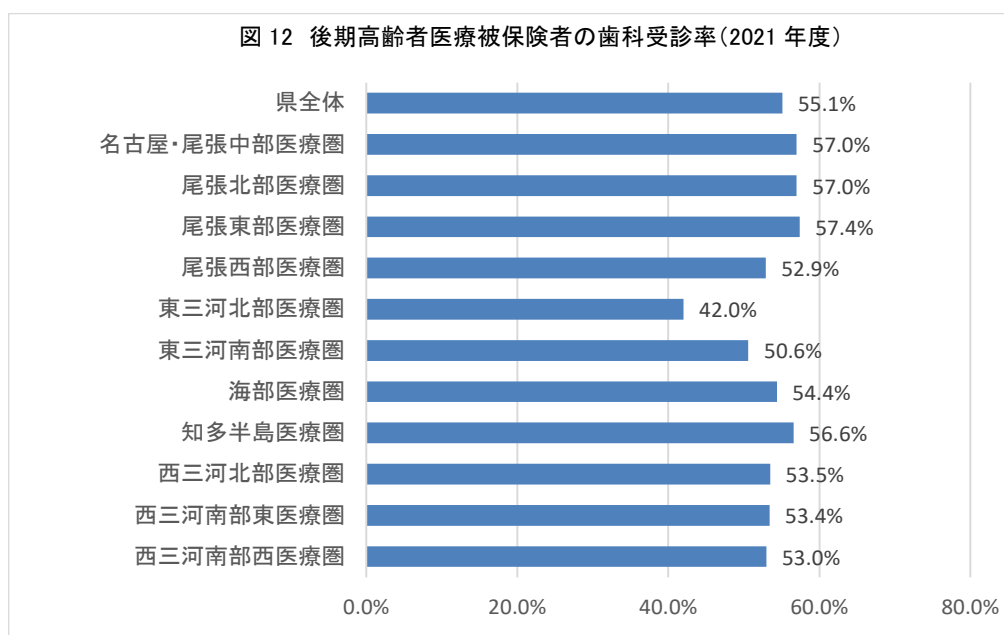
- ◆ 障がい者（児）、要介護高齢者、在宅療養者に対する歯科保健医療提供が可能な医療機関を確保します。
- ◆ 施設利用者が日常的に歯科保健医療を受けられるよう、歯科の協力体制のさらなる整備に向けた働きかけを行います。
- ◆ 障がい者（児）、要介護高齢者、在宅療養者とその家族及び施設関係者に対して、口腔機能を含めた口腔健康管理の重要性を周知啓発していきます。
- ◆ 障がい者（児）、要介護高齢者、在宅療養者に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、食支援体制の整備に努めていきます。
- ◆ 多職種を交えた関係機関・団体間で、在宅歯科医療等に係るニーズ把握や課題の共有を図り、在宅歯科医療提供体制の整備に向けた検討を実施します。
- ◆ 在宅歯科医療連携室において、介護事業所、障害福祉サービス事業所の施設職員に対する口腔ケアの技術指導や、在宅歯科医療に関する相談対応を実施します。
- ◆ 医療・介護・福祉の多職種連携による口腔健康管理の支援ができる歯科衛生士の養成など、歯科医療関係者の地域包括ケアシステムへの参画の推進を図ります。
- ◆ 障がい者（児）、要介護高齢者、在宅療養者の歯科保健医療に関する情報、課題を関係機関・団体で共有します。



## 8 基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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【へき地在住者】

### 〈現状と課題〉

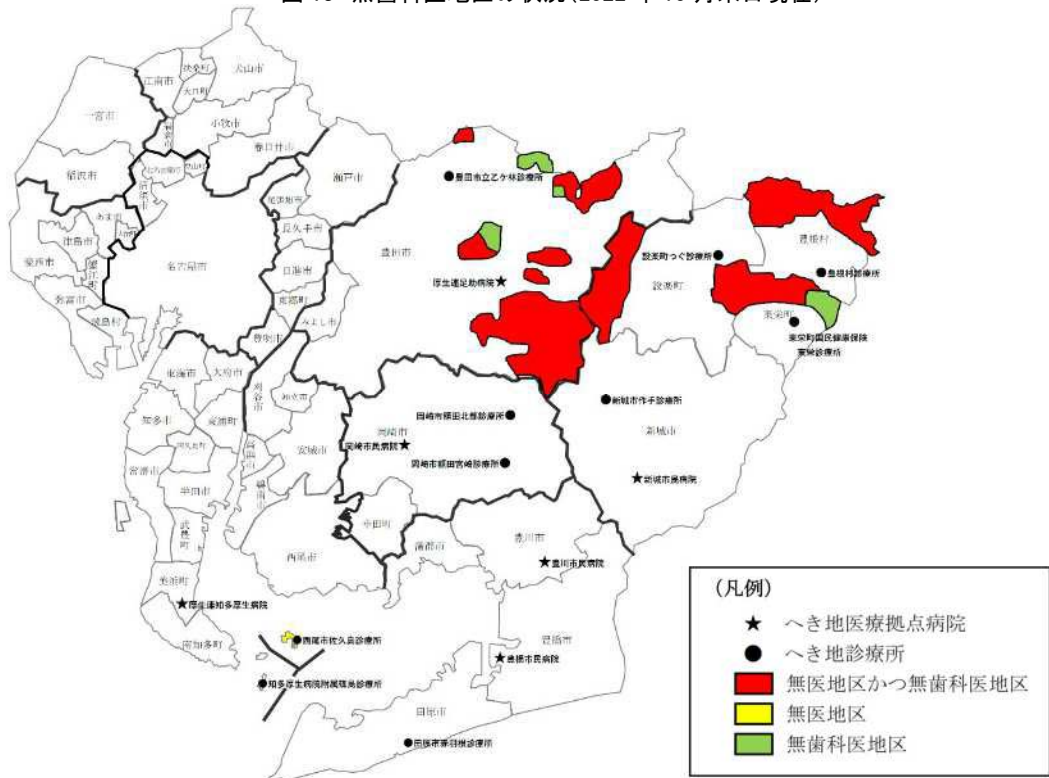
- 三河山間部に22地区（1市2町1村）の無歯科医地区（うち無歯科医地区に準ずる地区が1）があります（2022年度無医地区等及び無歯科医地区等調査）。
- 三河山間部の町村では、歯科保健に携わる人材に限りがある中、保健・保育・学校との連携が密である利点を生かし、乳幼児や小・中学生に対するきめ細かな保健活動や、保育所・小学校でフッ化物洗口が行われています。乳幼児期と学齢期のむし歯は大きく改善しており、良好な状況を維持しています。
- 後期高齢者医療被保険者の歯科受診率は、東三河北部医療圏で低い状況です。



出典：あいち国保健康レポート／2023年3月歯科電子レセプト分析  
(2017年4月～2022年3月診療分(60か月分))

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識の啓発を行うとともに、関係者が現状を十分認識し、在宅歯科医療を含めた歯科保健医療提供体制の確保に向けて、対応を検討していく必要があります。

図 13 無歯科医地区の状況(2022年10月末日現在)



無医地区、無歯科医地区一覧

市町村名	旧町村名	無医地区	無歯科医地区
西尾市	一色町	佐久島(*)	
豊田市	足助町	葛沢東大見、綾渡、小町、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
	下山村	下山東部、和合三巴	(同左)
	旭町	築羽南部、小渡東部	東萩平、浅野北部、敷島、小渡東部、築羽南部
	小原村	小原田代	(同左)
設楽町	設楽町	裏谷(*)、豊邦、沖駒	(同左)
東栄町	東栄町	御園、振草	東蘭目、御園、振草
豊根村	豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
	富山村	富山	(同左)
計		19地区(5市町村)	22地区(4市町村)

注) \*は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

出典：2022年度無医地区等及び無歯科医地区等調査

〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ へき地における歯科保健医療ニーズ及び課題把握を行い、今後の歯科保健医療提供体制の確保に向けた対策を推進します。また、無歯科医地区においては、歯科医師がいる地域との連携体制の構築を図ります。

## 第4章 調査及び研究に関する事項

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・研究を行います。

得られた調査・研究結果は、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歯科保健施策に反映させていきます。

## 第5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、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診するなど、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 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成

歯と口の健康づくりに携わる保健・医療等従事者の人材確保の推進を図るとともに、研修会等の実施により最新の知識や技術の習得を図り、育成に取り組みます。

また、歯科保健の取組を推進するためには、行政の歯科専門職の確保と人材育成が重要です。2023年3月に、本県の保健所、市町村で従事する新任期の歯科衛生士が、公衆衛生歯科技術職員としての専門能力を身に付けるための「愛知県歯科衛生士人材育成ガイドライン」を作成しました。今後はガイドラインを活用しながら、人材育成のための研修を実施しています。

### 3 大規模災害時の歯科口腔保健

#### 〈現状と課題〉

- 大規模災害発生時においては、避難生活の長期化が予想されます。被災者が十分な口腔健康管理ができない状況が続くことにより、誤嚥性肺炎等の災害関連疾病が発生し、二次的な健康被害をもたらすおそれがあります。

健康被害を最小化するためには、平常時から市町村や歯科医師会を始めとする関係機関・団体との連携による歯科保健医療提供体制と受援体制の整備を図るとともに、歯科保健医療活動を担う人材の確保が必要となります。

- 愛知県は、災害時における歯科医療救護体制の確保を図るため、2006年3月に愛知県と一般社団法人愛知県歯科医師会との間で「災害時の歯科医療救護に関する協定書」を、また、災害時の医薬品等の確保を図るため、1999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締結し、大規模災害に備えています。

- 2023年5月には、市町村、保健所、県庁それぞれの歯科保健医療担当者が、大規模災害時の歯科保健医療活動に活用できる「愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン」を作成しました。

#### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 大規模災害時に、迅速かつ適切に対応できる歯科保健医療提供体制を構築に向けて、関係機関・団体、学識経験者、市町村、保健所、県関係課等と協議や情報共有を行います。
- ◆ 平常時から歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、大学、市町村、保健所、県関係課等と連携して、大規模災害時における歯科保健医療活動に係る研修や訓練を実施し、人材の育成と確保に努めます。
- ◆ 訓練等で明らかになった課題等を踏まえて、適宜「愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン」の見直しを図ります。

## 4 歯科健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 こどもを早期に発見するための対策

### 〈現状と課題〉

- 本県における児童相談所における虐待の相談件数は増加傾向にあります。2022年度の相談件数は9,676件あり、社会全体で取り組む重要な課題です。
- 愛知県では、2014年2月定例県議会において、「愛知県子どもを虐待から守る条例（平成26年愛知県条例第47号）」が成立し、同年4月1日より施行されています。また、「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」においても、「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こどもを早期に発見するための施策」を県が講ずる基本的施策に位置づけています。
- 2011年度に口腔の状態から虐待を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、2020年度には同マニュアルの追補版及び普及版「子どもの歯と口からSOSを見逃さない」を作成しました。

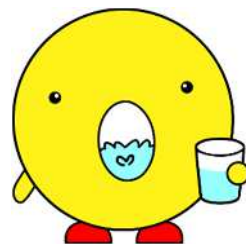


### 〈県の取組の方向と具体策〉

- ◆ 歯科診療の現場や乳幼児歯科健診及び学校歯科健診等において、歯科の立場から、保護者による適切な健康管理がなされていないこどもを早期に関係機関につなぎ、連携して支援する体制を整備します。

## 資料編

- 1 愛知県歯科口腔保健基本計画（第1期計画）最終評価
- 2 第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の指標・目標値の考え方
- 3 用語説明
- 4 あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例
- 5 歯科口腔保健の推進に関する法律
- 6 愛知県口腔保健支援センター設置要綱
- 7 構成員名簿





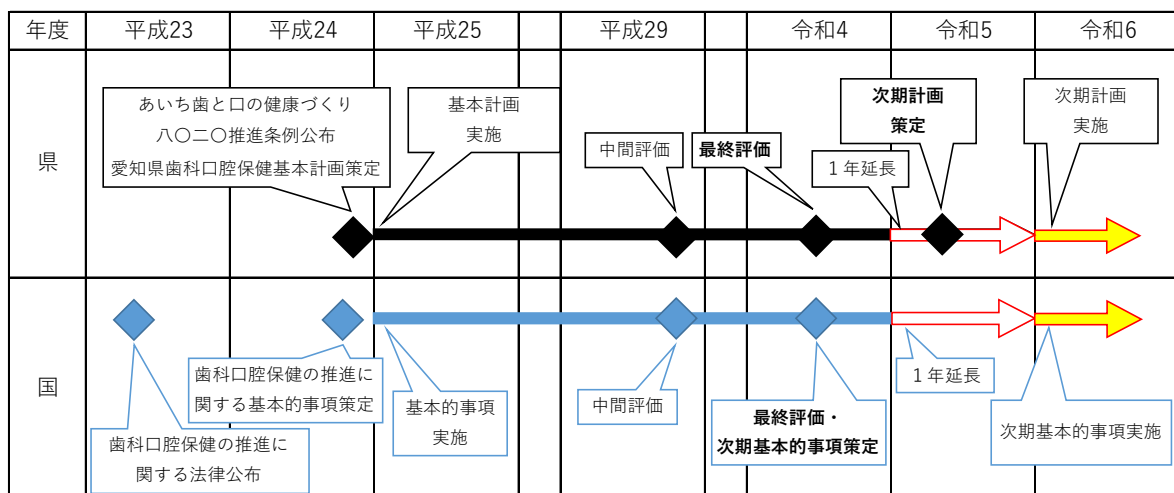
# 1 愛知県歯科口腔保健基本計画（第1期計画）最終評価

## 1 計画の概要

### (1) 計画の趣旨

- 平成 23（2011）年 8 月に公布された「歯科口腔保健の推進に関する法律」第十三条に基づき、また、平成 25（2013）年 3 月に公布した「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」第九条に規定する「基本計画」に位置づける計画です。
- 「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」を基本理念に掲げ、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、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、「健康日本 21 あいち新計画」等と整合性を図りながら進めています。
- 計画期間は、当初、平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間としていましたが、医療法に定める医療計画等の計画期間の変更により、「国民健康づくり運動プラン」と同じく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」も 1 年延長となりました。
- これに伴い、本計画の計画期間も令和 5（2023）年度までの 11 年間とし、令和 4（2022）年度には最終評価を、令和 5（2023）年度には次期計画の策定を行い、令和 6（2024）年度から次期計画を実施することとしました。

愛知県歯科口腔保健基本計画のスケジュール



## (2) 基本方針と目標

- 本計画は、基本理念の達成のために、5 つの基本方針を定めています。基本方針の第 1 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 2 から第 5 の柱にそれぞれ目標を掲げています。
- 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 16（うち 1 つは中間評価時に新たに設定）、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 35（中間評価時に 1 追加）の指標を設定しています。
- なお、各指標の達成状況は、「愛知県健康づくり推進協議会」及び「愛知県健康づくり推進協議会歯科口腔保健対策部会」において報告し、推進方策についての検討を行っています。また、各保健所においても、「歯と口の健康づくり推進会議」を開催し、管内市町村における各指標の達成状況等に関係機関・団体等と情報共有しています。
- これらの議論の結果を踏まえながら、基本方針別・ライフステージ別に、目標達成に向けた様々な施策を進めてきました。

### 愛知県歯科口腔保健基本計画の基本方針と目標

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】歯の喪失の防止
(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
(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

## 2 最終評価の総括

### (1) 最終評価の目的

策定時及び中間評価時に設定した目標について、達成状況や関連する取組を評価するとともに、計画期間における関連制度や社会環境の変化に伴う課題を明確にし、次期計画への引継ぎと今後の歯と口の健康づくりの推進に反映させることを目的としています。

### (2) 最終評価の結果

- 目標・指標の達成状況は、直近値を策定時のベースライン値と比較し、表 1 の判定基準により評価判定を行いました。
- その結果は、表 2・図 1 のとおりです。A 判定は 9 指標、B 判定は 13 指標、合わせて 6 割以上の指標で改善しています。また、C 判定は 2 指標、D 判定は 11 指標です。
- ライフステージ及び対象別の結果は、次のとおりです。
  - 乳幼児期・学齢期のう蝕及び歯肉炎に関する指標は、目標達成又は改善しており良好な状況です。
  - 成人期・高齢期の残存歯に関する指標は改善している一方で、歯周病に関する指標は改善が進んでいない状況です。
  - 障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者では、2 指標が改善、1 指標が悪化しています。
- なお、D 判定のうち 5 指標（乳幼児期の歯科保健指導、学校歯科医による健康教育、学校における給食後の歯みがき、介護施設入所者の口腔管理）、B 判定の 2 指標（学校等におけるフッ化物洗口）は、新型コロナウイルス感染症拡大による取組の中止など、一時的な影響が出ているものと考えられ、中長期的に経過を注視していく必要があります。

### (3) 次期計画に向けて

- 来年度は、最終評価を基に、目標・指標の設定のあり方も含め、より成果が得られるよう次期計画を策定する予定としています。
- 今後も引き続き関係機関・団体と連携しながら、最終評価による各分野の今後の取組を推進していきます。
- また、地域格差、社会経済的要因による個人格差などをはじめとした歯・口腔の健康格差のさらなる縮小を目指すため、県全域で社会環境の整備に関する取組の推進を図り、県民の歯・口腔の健康の保持・増進に向けて取り組んでいきます。

表1 最終評価の判定基準

判定	判定基準		指標数	指標の種類別内訳	
		目標達成率(注)		アウトカム指標	プロセス・アウトプット指標
<b>A</b>	目標を達成	100%以上	<b>9</b>	6	3
<b>B</b>	策定時より改善	10%以上 100%未満	<b>13</b>	4	9
<b>C</b>	変化なし	-10%以上 10%未満	<b>2</b>	0	2
<b>D</b>	策定時より悪化	-10%未満	<b>11</b>	6	5
<b>E</b>	判定できない		<b>0</b>	0	0
合計			<b>35</b>	16	19

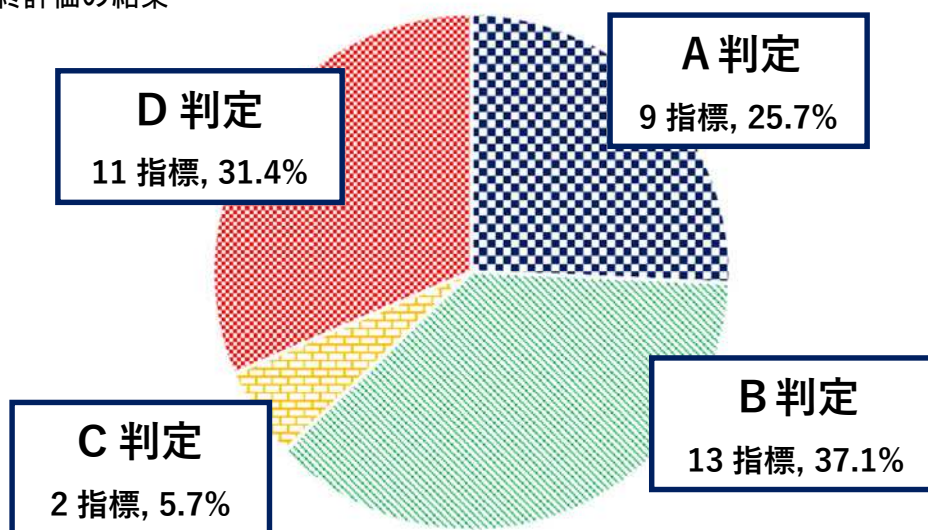
注) 各指標の目標値を100%として、ベースライン値から直近値までの進捗状況を割合で示したものの。

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

表2 最終評価の結果

判定	乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	障がい者等	計
<b>A</b>	2	3	3	1	0	<b>9</b>
<b>B</b>	2	4	1	4	2	<b>13</b>
<b>C</b>	0	0	1	1	0	<b>2</b>
<b>D</b>	2	3	3	2	1	<b>11</b>
<b>E</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
合計	6	10	8	8	3	<b>35</b>

図1 最終評価の結果



### 3 分野別の評価

#### (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 (★：健康日本21あいち新計画の指標)		判定	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	
アウトカム指標	1	3歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★	B	86.3% (H23年度)	89.8% (H28年度)	93.1% (R3年度)	95%
	2	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	D	14.8% (H22年度)	16.1% (H28年度)	20.3% (R3年度)	10%
	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	A	68.5% (H23年度)	85.2% (H28年度)	100.0% (R3年度)	100%
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 ★	A	参考値※ 25.0% (H22年度)	5.5% (H28年度)	3.9% (R3年度)	5%
	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	B	83.3% (H23年度)	90.7% (H28年度)	88.9% (R3年度)	95%
	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	D	78.9% (H21年度)	88.9% (H28年度)	74.1% (R3年度)	100%

※ 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）の間診項目が、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。

#### 【主な課題】

- 乳幼児期のう蝕の罹患状況は改善していますが、引き続きう蝕予防を推進するとともに、う蝕を多発する児に対して多職種と連携しながら支援する必要があります。
- 保護者による仕上げみがきの推奨、歯科保健指導を受ける機会の提供など、引き続き歯と口の健康づくりに向けた取組が必要です。
- フッ化物応用のさらなる啓発・推進が必要です。
- 乳幼児から適切な口腔機能を獲得するための啓発・支援が必要です。

#### 【今後の取組】

- 乳幼児期の健全な歯・口腔の育成を促すため、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。
- フッ化物洗口を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。
- 地域において、食べる、飲み込むなどの口腔機能の良好な成長発育を促すため、市町村・県保健所及び関係団体等多職種が連携・協力し、支援体制のさらなる整備が必要です。
- 感染症拡大の環境下においても歯科保健活動を継続できるよう、引き続き啓発活動の工夫や新たな手法などを、関係機関・団体と協力して検討していきます。

## ②学齢期（6歳から19歳）

指 標 (★：健康日本21あいち新計画の指標)		判定	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	
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	<b>A</b>	89.2% (H23年度)	92.6% (H27年度)	95.1% (R3年度)	<b>95%</b>
	5	12歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★	<b>A</b>	67.6% (H23年度)	76.0% (H28年度)	81.9% (R3年度)	<b>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	<b>B</b>	10.5% (H23年度)	10.8% (H28年度)	5.8% (R3年度)	<b>5%</b>
	7		<b>B</b>	9.1% (H23年度)	6.5% (H28年度)	8.5% (R3年度)	<b>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 ★	<b>A</b>	77.8% (H23年度)	98.1% (H28年度)	100.0% (R3年度)	<b>100%</b>
プロセス・アウトプット指標	19	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）	<b>D</b>	—	46.7% (H28年度)	30.4% (R3年度)	<b>100%</b>
	20	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） ★	<b>B</b>	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	27.1% (R3年度)	<b>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	<b>D</b>	78.3% (H23年度)	75.4% (H28年度)	40.9% (R3年度)	<b>100%</b>
	22		<b>D</b>	22.5% (H23年度)	22.9% (H28年度)	13.6% (R3年度)	<b>35%</b>
	23 (20)	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） ★	<b>B</b>	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	27.1% (R3年度)	<b>40%</b>

### 【主な課題】

- 学齢期のう蝕及び歯肉炎の罹患状況は改善していますが、引き続きう蝕や歯肉炎予防を推進する必要があります。
- 学校関係者と連携し、引き続き歯と口の健康づくりに向けた取組が必要です。
- フッ化物応用のさらなる啓発・推進が必要です。
- 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】

- 給食後の歯みがきや学校歯科医による健康教育の支援を引き続き推進し、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。
- フッ化物洗口を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。
- 高校卒業後に自らの意思で歯科検診を受ける者を増やすための啓発をしていきます。
- 感染症拡大の環境下においても歯科保健活動を継続できるよう、引き続き啓発活動の工夫や新たな手法などを、関係機関・団体と協力して検討していきます。



### ③成人期（20歳から59歳、妊産婦を含む）

指 標 (★：健康日本21あいち新計画の指標)		判定	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	
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	D	35.6% (H21年)	48.3% (H28年)	54.1% (R4年)	30%
	10	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少 ★	D	27.4% (H23年度)	40.4% (H28年度)	49.2% (R3年度)	20%
	35	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	A	—	86.6% (H28年度)	93.6% (R3年度)	90%
	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 ★	D	50.0% (H23年度)	17.0% (H28年度)	5.7% (R3年度)	100%
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	A	27.6% (H24年)	26.3% (H28年)	46.6% (R4年)	40%
	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	C	19.1% (H24年)	20.9% (H28年)	20.1% (R4年)	40%
	26	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 ★	A	20: 27.7% 30: 38.3% 40: 40.8% (H24年)	20: 32.5% 30: 45.6% 40: 41.0% (H28年)	20: 50.4% 30: 59.8% 40: 58.4% 全体: 57.3% (R4年)	55%
	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	B	81.5% (H23年度)	96.3% (H28年度)	98.1% (R3年度)	100%

#### 【主な課題】

- 健全な口腔状態を維持していくため、若い世代から歯周病予防と早期治療のさらなる啓発が必要です。
- 糖尿病をはじめとする全身疾患や喫煙と歯科疾患との関連について、啓発が必要です。
- 職域における歯周病対策を推進する必要があります。
- 市町村が実施する歯周病対策に向けた保健施策を強化する必要があります。

#### 【今後の取組】

- 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、適切な歯科治療、定期的な歯科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。
- 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、職域における歯科検診の導入や受診勧奨のための取組を引き続き推進します。
- 市町村が実施する若い世代から歯周病対策を効果的かつ円滑に推進できるよう引き続き支援します。

#### ④高齢期（60歳以上）

指 標 〔★：健康日本21あいち新計画の指標 ★：愛知県地域保健医療計画の指標〕		判定	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	
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	<b>D</b>	43.2% (H23年度)	53.6% (H28年度)	61.7% (R3年度)	<b>35%</b>
	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 ★★	<b>A</b>	40.7% (H24年)	49.8% (H28年)	58.7% (R4年)	<b>50%</b>
	14	80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合の増加 ★	<b>B</b>	54.2%※1 (H21年)	82.5% (H28年)	80.6% (R4年)	<b>85%</b>
	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	<b>D</b>	53.7% (H23年度)	17.0% (H28年度)	5.7% (R3年度)	<b>100%</b>
プロセス・アウトプット指標	28	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	<b>B</b>	50: 41.1% 60: 48.8% (H24年)	50: 48.8% 60: 50.9% (H28年)	50: 50.9% 60: 60.5% 全体: 55.2% (R4年)	<b>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	<b>C</b>	40.4% (H24年)	39.6% (H28年)	38.8% (R4年)	<b>60%</b>
	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 ★	<b>B</b>	57.0% (H24年)	59.4% (H28年)	60.8% (R4年)	<b>75%</b>
	31 (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	<b>B</b>	81.5% (H23年度)	96.3% (H23年度)	98.1% (R3年度)	<b>100%</b>

※1 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。

#### 【主な課題】

- 自分の歯を保持する高齢者が増えており、歯科疾患予防のためのさらなる啓発が必要です。
- 口腔機能の維持・向上のため、オーラルフレイル※2の早期発見、早期対応に向けた地域の支援体制の整備が必要です。

#### 【今後の取組】

- 生涯にわたって歯と口の健康を維持するためには、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、引き続き定期的な歯科検診の受診を啓発していきます。
- 低栄養予防や口腔機能・全身の運動機能の維持・向上に向けて、オーラルフレイル予防や生活習慣改善について、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。
- 市町村が実施する高齢者対象の保健事業・介護予防事業に、オーラルフレイル対策の取組が入るよう、関係団体と連携しながら引き続き支援していきます。

※2 口の機能低下、食べる・飲み込む機能の障害、さらには心身の機能低下（全身のフレイル、要介護状態）まで繋がる可能性のある「口のささいな衰え」をオーラルフレイルと呼び、この計画策定後に提唱された概念です。

## (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 (★：愛知県地域保健医療計画の指標)			判定	策定時	中間 評価時	直近値	目標値
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 ★	B	参考値※2 37.3% (H23 年度)	90.4% (H29 年度)	97.7% (R4 年度)	100%
	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	D	34.5% (H24 年度)	63.8% (H29 年度)	26.9% (R4 年度)	100%
	34	在宅療養支援歯科診療所の割合の増加 ★	B	5.6% (H24 年度)	16.7% (H29 年度)	16.1% (R4 年度)	20%

※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。

#### 【主な課題】

- 障がい者（児）、在宅及び施設療養者の歯と口の健康を通じて生活の質を担保できるよう、在宅歯科医療に携わる人材の確保と、提供体制のさらなる充実が必要です。
- 多職種と連携した口腔健康管理や食支援が必要です。

#### 【今後の取組】

- 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。
- 地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療の充実に向けて、歯科専門職と多職種との連携を引き続き推進していきます。
- 感染症拡大の環境下においても口腔健康管理を継続できるよう、関係機関・団体と協力し、引き続き関連施設関係者に対する啓発や働きかけをしていきます。

### ②へき地歯科保健医療対策

- 無医地区・無歯科医地区調査（令和元（2019）年10月末 厚生労働省）」によると、県内には豊田市に13か所、設楽町、東栄町、豊根村それぞれに3か所ずつ、計22か所の無歯科医地区（無歯科医地区に準じる地区を含む）が存在し、前回調査（平成26（2014）年度）の32か所から減少しています。
- へき地では高齢化率が高いことから、引き続き在宅歯科医療体制の整備が求められます。
- 該当市町村と連携し、歯科保健医療対策の推進に努めていきます。

## 4 その他の取組の評価

### (1) 調査・研究

- 市町村等の歯科保健データの集計・還元の効率化を図るため、「愛知県歯科保健情報管理システム」を構築しています。
- P D C Aに基づき、日常の歯科保健活動の中に調査・研究を取り入れ、見直しや実践につなげるための仕組みや環境づくりが必要です。

### (2) 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、定期的な歯科検診などの適切な保健行動や生活習慣の定着を図るため、自治体や関係団体が啓発活動を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大による保健事業の中止などに伴い、動画配信を始めとした様々な工夫を行うなど、効果的な啓発活動を進めています。

### (3) 歯と口の健康づくりに携わる者の資質の向上

- 行政機関の新任期歯科衛生士に対して、専門能力の習得のための研修の開催、「愛知県歯科衛生士人材育成ガイドライン」作成など、人材育成体制を構築しています。
- 地域の健康課題解決に向けた研修により、多職種を含む歯科保健医療関係者の資質向上を図っています。
- 臨床で活躍する歯科医療従事者の人材確保及び資質向上を引き続き進めています。

### (4) 災害対策

- 大規模災害時に円滑な歯科保健医療活動を展開するため、行政機関の受援調整機能の強化に向けた「愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン」を作成しました。
- 行政機関と被災地域で実際に活動する関係団体との連携強化・情報共有に向けて、課題や問題点の検討、系統的な研修や訓練を継続して行う必要があります。
- 市町村や関係団体と協力し、災害時の口腔健康管理と備えの重要性について、県民に引き続き啓発していきます。

### (5) 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

- 「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」を見直して追補版を作成するとともに、関係機関・団体と合同で研修を開催しています。
- 歯科医療、歯科保健関係者と連携し、引き続き適切な健康管理がなされていない子どもを早期に発見し、適切に連絡・支援できる体制を整備していきます。

# 愛知県歯科口腔保健基本計画 各指標の最終評価一覧

## 1 アウトカム指標（10年後の目標達成状況を評価するための結果指標）

	基本方針	No	指 標	他の計画 の指標 (注1)	判定 (注2)	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	データソース
乳幼児期	歯科疾患の 予防	1	3歳児のう蝕のない者の割合の増加	☆	B	86.3% (H23年度)	89.8% (H28年度)	93.1% (R3年度)	95%	乳幼児健康診査情報
	口腔機能の 維持・向上	2	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少		D	14.8% (H23年度)	16.1% (H28年度)	20.3% (R3年度)	10%	乳幼児健康診査情報
	社会環境の 整備	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		A	68.5% (H23年度)	85.2% (H28年度)	100.0% (R3年度)	100%	乳幼児健康診査情報
学齢期	歯科疾患の 予防	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		A	89.2% (H23年度)	92.6% (H27年度)	95.1% (R3年度)	95%	地域歯科保健業務 状況報告
		5	12歳児のう蝕のない者の割合の増加	☆	A	67.6% (H23年度)	76.0% (H28年度)	81.9% (R3年度)	77%	地域歯科保健業務 状況報告
		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、17歳)	☆	B	14歳 10.5% (H23年度)	14歳 10.8% (H28年度)	14歳 5.8% (R3年度)	5%	学校保健統計 【文部科学省】
		7		B	17歳 9.1% (H23年度)	17歳 6.5% (H28年度)	17歳 8.5% (R3年度)	5%	学校保健統計 【文部科学省】	
	社会環境の 整備	8	12歳児の一人平均歯数が1.0本未満である市町村の割合の増加	☆	A	77.8% (H23年度)	98.1% (H28年度)	100.0% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
成人期	歯科疾患の 予防	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		D	35.6% (H21年)	48.3% (H28年)	54.1% (R4年)	30%	生活習慣関連調査
		10	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少	☆	D	27.4% (H23年度)	40.4% (H28年度)	49.2% (R3年度)	20%	歯周疾患検診 実施状況報告
		35	40歳で喪失歯のない者の割合の増加		A	—	86.6% (H28年度)	93.6% (R3年度)	90%	歯周疾患検診 実施状況報告
	社会環境の 整備	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	☆	D	50.0% (H23年度)	17.0% (H28年度)	5.7% (R3年度)	100%	歯周疾患検診 実施状況報告
高齢期	歯科疾患の 予防	12	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少		D	43.2% (H23年度)	53.6% (H28年度)	61.7% (R3年度)	35%	歯周疾患検診 実施状況報告
		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	☆☆	A	40.7% (H24年)	49.8% (H28年)	58.7% (R4年)	50%	生活習慣関連調査
	口腔機能の 維持・向上	14	80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合の増加	☆	B	54.2% (H21年)	82.5% (H28年)	80.6% (R4年)	85%	生活習慣関連調査 (策定時：国民健康・栄養調査(愛知県分))
	社会環境の 整備	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		D	53.7% (H23年度)	17.0% (H28年度)	5.7% (R3年度)	100%	歯周疾患検診 実施状況報告

注1) ☆：健康日本21あいち新計画の指標

★：愛知県地域保健医療計画の指標

注2) 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



## 2 プロセス・アウトプット指標（達成を導くための行動指標）

	基本方針	No	指 標	他の計画 の指標 (注1)	判定 (注2)	策定時	中間 評価時	直近値	目標値	データソース
乳幼児期	歯科疾患の 予防	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	☆	A	参考値 25.0% (H22年度)	5.5% (H28年度)	3.9% (R3年度)	5%	乳幼児健康診査情報 母子健康診査マニュアル報告
	口腔機能の 維持・向上	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		B	83.3% (H23年度)	90.7% (H28年度)	88.9% (R3年度)	95%	地域歯科保健業務 状況報告
	社会環境の 整備	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		D	78.9% (H21年度)	88.9% (H28年度)	74.1% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
学 齢 期	歯科疾患の 予防	19	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）		D	—	46.7% (H28年度)	30.4% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
		20	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）	☆	B	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	27.1% (R3年度)	40%	地域歯科保健活動 支援事業実施報告 （策定時：う蝕対策 支援事業実施報告）
		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、中学 校）		D	小学生 78.3% (H23年度)	小学生 75.4% (H28年度)	小学生 40.9% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
		22		☆	D	中学生 22.5% (H23年度)	中学生 22.9% (H28年度)	中学生 13.6% (R3年度)	35%	地域歯科保健業務 状況報告
	社会環境の 整備	23	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	☆	B	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	27.1% (R3年度)	40%	地域歯科保健活動 支援事業実施報告 （策定時：う蝕対策 支援事業実施報告）
成 人 期	歯科疾患の 予防	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		A	27.6% (H24年)	26.3% (H28年)	46.6% (R4年)	40%	生活習慣関連調査
		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		C	19.1% (H24年)	20.9% (H28年)	20.1% (R4年)	40%	生活習慣関連調査
		26	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	☆	A	20: 27.7% 30: 38.3% 40: 40.8% (H24年)	20: 32.5% 30: 45.6% 40: 41.0% (H28年)	20: 50.4% 30: 59.8% 40: 58.4% 全体: 57.3% (R4年)	55%	生活習慣関連調査
	社会環境の 整備	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		B	81.5% (H23年度)	96.3% (H28年度)	98.1% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
高 齢 期	歯科疾患の 予防	28	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		B	50: 41.1% 60: 48.8% (H24年)	50: 48.8% 60: 50.9% (H28年)	50: 50.9% 60: 60.5% 全体: 55.2% (R4年)	60%	生活習慣関連調査
		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		C	40.4% (H24年)	39.6% (H28年)	38.8% (R4年)	60%	生活習慣関連調査
	口腔機能の 維持・向上	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	☆	B	57.0% (H24年)	59.4% (H28年)	60.8% (R4年)	75%	生活習慣関連調査
	社会環境の 整備	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 再掲		B	81.5% (H23年度)	96.3% (H28年度)	98.1% (R3年度)	100%	地域歯科保健業務 状況報告
障 が い 者 ・ 在 宅 療 養 者	定期受診 困難者の 歯科口腔 保健の推進	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	★	B	参考値 37.3% (H23年度)	90.4% (H29年度)	97.7% (R4年度)	100%	障害者（児）入所施設 歯科保健サービス 提供状況調査 （策定時：障害者歯 科医療ネットワーク 推進事業）
		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		D	34.5% (H24年度)	63.8% (H29年度)	26.9% (R4年度)	100%	介護サービス 情報公表システム 【厚生労働省】
		34	在宅療養支援歯科診療所の割合の 増加	★	B	5.6% (H24年度)	16.7% (H29年度)	16.1% (R4年度)	20%	東海北陸厚生局 調べ



# 愛知県歯科口腔保健基本計画 各指標の年次別進捗状況

乳幼児期（出生から5歳）

★：健康日本21あいち新計画の指標

1	指標	3歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★															
	基本方針	歯科疾患の予防						判定		B							
	種類	アウトカム指標															
	データソース	愛知県乳幼児健康診査情報															
2	指標	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少															
	基本方針	口腔機能の維持・向上						判定		D							
	種類	アウトカム指標															
	データソース	愛知県乳幼児健康診査情報															
3	指標	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															
	基本方針	社会環境の整備						判定		A							
	種類	アウトカム指標															
	データソース	愛知県乳幼児健康診査情報															
16	指標	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 ★															
	基本方針	歯科疾患の予防						判定		A							
	種類	プロセス・アウトプット指標															
	データソース	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） ※名古屋、一宮市、春日井市を除く															
16	達成状況・見直し	平成23年度以降、大幅に減少し、中間評価で目標値を変更した。目標を達成している。（平成23年度に母子健康診査マニュアルの改訂されたが、改訂前と質問の主旨は変わっていない。） 【中間評価】目標値変更 10% → 5%															
	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4		
	現状値		25.0%	6.5%	6.5%	7.2%	7.0%	6.3%	5.5%	5.1%	4.4%	4.6%	4.2%	3.9%			
	目標値		25.0%	23.8%	22.5%	21.3%	20.0%	18.8%	17.5%	15.5%	13.5%	11.5%	9.5%	7.5%	5%		

17	指標	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													
	基本方針	口腔機能の維持・向上													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	判定	B													
データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告														
達成状況・見直し	策定時から順調に増加し、中間評価で目標値を変更した。令和2年度に減少に転じたが、回復しつつある。 ※令和3年度：48市町村／54市町村 【中間評価】目標値変更 90% → 95%														
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			83.3%	83.3%	85.2%	87.0%	90.7%	90.7%	90.7%	90.7%	94.4%	85.2%	88.9%	
	目標値			83.3%	83.9%	84.5%	85.1%	85.7%	86.3%	87.8%	89.3%	90.7%	92.2%	93.7%	95%
18	指標	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													
	基本方針	社会環境の整備													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	判定	D													
データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告														
達成状況・見直し	策定時から順調に増加していたが、令和2年度以降、減少に転じ、さらに減少傾向が続いている。 ※令和3年度：40市町村／54市町村														
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値	78.9%	78.9%	79.6%	77.8%	83.3%	92.6%	90.7%	88.9%	88.9%	92.6%	92.6%	79.6%	74.1%	
	目標値	78.9%	80.5%	82.1%	83.8%	85.4%	87.0%	88.6%	90.3%	91.9%	93.5%	95.1%	96.8%	98.4%	100%

学齢期（6歳から19歳）

★：健康日本21あいち新計画の指標

4	指標	小学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													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	アウトカム指標													
	判定	A													
データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告（平成25年度から隔年報告） ※名古屋市中核市を除く（令和3年度）														
達成状況・見直し	目標を達成している。														
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			89.2%	89.4%	90.8%		92.6%		92.8%		93.8%		95.1%	
	目標値			89.2%	89.7%	90.3%	90.8%	91.3%	91.8%	92.4%	92.9%	93.4%	93.9%	94.5%	95%
5	指標	12歳児のう蝕のない者の割合の増加 ★													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	アウトカム指標													
	判定	A													
データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告														
達成状況・見直し	目標を達成している。														
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			67.6%	69.2%	71.0%	72.8%	75.1%	76.0%	78.3%	78.7%	80.6%	81.2%	81.9%	
	目標値			67.6%	68.5%	69.3%	70.2%	71.0%	71.9%	72.7%	73.6%	74.4%	75.3%	76.1%	77%

6	指標	中学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）★															
	基本方針	歯科疾患の予防						判定	B								
	種類	アウトカム指標															
	データソース	学校保健統計(文部科学省)															
7	指標	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（17歳）															
	基本方針	歯科疾患の予防						判定	B								
	種類	アウトカム指標															
	データソース	学校保健統計(文部科学省)															
8	指標	12歳児の一人平均歯数が1.0本未満である市町村の割合の増加★															
	基本方針	社会環境の整備						判定	A								
	種類	アウトカム指標															
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告															
19	指標	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）															
	基本方針	歯科疾患の予防						判定	D								
	種類	プロセス・アウトプット指標															
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告 ※名古屋市を除く (平成28年度は名古屋市・豊橋市を除く)															
	達成状況・見直し	学校歯科医が1学年でも支援している施設の割合を現状値としている。中間評価時に目標値を設定した。令和2年度に減少に転じている。☹️															
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4	
	現状値									46.7%	52.8%	53.6%	52.9%	30.7%	30.4%		
	目標値			77.8%	79.8%	81.8%	83.9%	85.9%	87.9%	89.9%	91.9%	93.9%	96.0%	98.0%	100%		

20	指標	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）★													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県う蝕対策支援事業実施報告（～平成27年度） 愛知県地域歯科保健活動支援事業実施報告（平成28年度～）※報告の名称変更													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加していたが、令和2年度に減少に転じている。☹️													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値			25.1%	26.9%	30.5%	33.3%	35.1%	35.9%	36.1%	37.5%	37.9%	28.2%	27.1%	
	目標値			25.1%	26.5%	27.8%	29.2%	30.5%	31.9%	33.2%	34.6%	35.9%	37.3%	38.6%	40%
21	指標	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）													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告（小学1年生） ※名古屋市・豊橋市を除く（令和元年度～）													
	達成状況・見直し	策定時からほぼ変動なく推移していたが、令和2年度に減少に転じている。☹️													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値			78.3%	76.7%	75.0%	73.0%	76.1%	75.4%	78.8%	73.4%	76.8%	41.6%	40.9%	
	目標値			78.3%	80.3%	82.2%	84.2%	86.2%	88.2%	90.1%	92.1%	94.1%	96.1%	98.0%	100%
22	指標	給食後の歯みがきを実施している施設の割合の増加（中学校）★													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告（中学1年生） ※名古屋市・豊橋市を除く（令和元年度～）													
	達成状況・見直し	策定時から減少傾向である。☹️													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値			22.5%	25.4%	25.0%	24.2%	23.5%	22.9%	27.7%	17.6%	19.1%	14.3%	13.6%	
	目標値			22.5%	23.6%	24.8%	25.9%	27.0%	28.2%	29.3%	30.5%	31.6%	32.7%	33.9%	35%
23	指標	【再掲】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）★													
	基本方針	社会環境の整備													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県う蝕対策支援事業実施報告（～平成27年度） 愛知県地域歯科保健活動支援事業実施報告（平成28年度～）※事業改編による報告の名称変更													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加していたが、令和2年度に減少に転じている。☹️													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値			25.1%	26.9%	30.5%	33.3%	35.1%	35.9%	36.1%	37.5%	37.9%	28.2%	27.1%	
	目標値			25.1%	26.5%	27.8%	29.2%	30.5%	31.9%	33.2%	34.6%	35.9%	37.3%	38.6%	40%

成人期（20歳から59歳、妊産婦を含む）

★：健康日本21あいち新計画の指標

9	指標	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少（20～29歳）														
	基本方針	歯科疾患の予防														
	種類	アウトカム指標														
	データソース	愛知県生活習慣関連調査														
	達成状況・見直し	策定時と比べて大幅に増加している。若い世代への歯周病対策の推進が必要である。														
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
		現状値	35.6%			38.2%				48.3%						54.1%
		目標値	35.6%	35.2%	34.7%	34.3%	33.9%	33.4%	33.0%	32.6%	32.2%	31.7%	31.3%	30.9%	30.4%	30%
10	指標	40歳で歯周炎を有する者の割合の減少 ★														
	基本方針	歯科疾患の予防														
	種類	アウトカム指標														
	データソース	愛知県歯周疾患検診実施状況報告														
	達成状況・見直し	策定時と比べて大幅に増加している。平成28年度から歯周病検診マニュアル2015を適用開始し、平成30年度以降は横ばいの状態である。														
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
		現状値			27.4%	27.8%	29.9%	30.6%	32.6%	40.4%	46.0%	49.9%	49.5%	49.3%	49.2%	
		目標値			27.4%	26.7%	26.1%	25.4%	24.7%	24.0%	23.4%	22.7%	22.0%	21.3%	20.7%	20%
11	指標	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 ★														
	基本方針	社会環境の整備														
	種類	アウトカム指標														
	データソース	愛知県歯周疾患検診実施状況報告														
	達成状況・見直し	策定時と比べて大幅に減少している。平成28年度から歯周病検診マニュアル2015を適用開始し、平成29年度以降は横ばいの状態である。 ※令和3年度：3市町村／52市町村 未実施・受診なしを除く。														
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
		現状値			50.0%	53.7%	40.7%	44.4%	35.2%	17.0%	3.7%	5.7%	7.5%	3.8%	5.7%	
		目標値			50.0%	54.5%	59.1%	63.6%	68.2%	72.7%	77.3%	81.8%	86.4%	90.9%	95.5%	100%
35	指標	40歳で喪失歯のない者の割合の増加														
	基本方針	歯科疾患の予防														
	種類	アウトカム指標														
	データソース	愛知県歯周疾患検診実施状況報告 ※平成30年度～：全市町村														
	達成状況・見直し	中間評価時に目標値を設定した。目標を達成している。 【中間評価】指標を新たに追加 ※令和2年度：名古屋市を除く。														
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
		現状値								86.6%	86.6%	91.1%	93.4%	89.5%	93.6%	
		目標値								86.6%	87.2%	87.7%	88.3%	88.9%	89.4%	90%

24	指標	20歳代で歯間部清掃器具を使用している者の割合の増加（20～29歳）													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時と比べて増加し、目標を達成している。													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値				27.6%				26.3%						46.6%
	目標値				27.6%	28.8%	30.1%	31.3%	32.6%	33.8%	34.9%	36.2%	37.4%	38.6%	40%
25	指標	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の増加（30～39歳）													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時と比べてほぼ変化がない。若い世代への啓発の推進が必要である。													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値				19.1%				20.9%						20.1%
	目標値				19.1%	21.2%	23.3%	25.4%	27.5%	29.6%	31.4%	33.5%	35.6%	37.7%	40%
26	指標	20・30・40歳代で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加（20～49歳） ★													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加し、目標達成している。中間評価で「20歳代」「40歳代」の指標を追加した。													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値				38.3%				45.6%						57.3%
	目標値				38.3%	40.0%	41.6%	43.3%	45.0%	46.7%	48.2%	49.8%	51.5%	53.2%	55%
27	指標	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													
	基本方針	社会環境の整備													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加していたが、令和2年度以降やや減少している。 ※令和3年度：53市町村／54市町村													
	データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3
	現状値			81.5%	90.7%	94.4%	92.6%	90.7%	96.3%	98.1%	100.0%	100.0%	98.1%	98.1%	
	目標値			81.5%	83.2%	84.9%	86.5%	88.2%	89.9%	91.6%	93.3%	95.0%	96.6%	98.3%	100%



高齢期（60歳以上）

★：健康日本21あいち新計画の指標 ☆：愛知県地域保健医療計画の指標

12	指標	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	アウトカム指標													
	データソース	愛知県歯周疾患検診実施状況報告													
	達成状況・見直し	策定時から5年間は横ばいであったが、平成28年度から増加している。平成28年度から歯周病検診マニュアル2015の適用を開始し、平成29年度以降は横ばいの状態である。若い世代から継続した歯周病対策の推進が必要である。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			43.2%	43.2%	44.0%	43.6%	44.0%	53.6%	59.5%	61.8%	59.9%	61.9%	61.7%	
	目標値			43.2%	42.5%	41.7%	41.0%	40.2%	39.5%	38.7%	38.0%	37.2%	36.5%	35.7%	35%
13	指標	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加（75～84歳）★★													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	アウトカム指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時と比べて増加し、目標を達成している。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				40.7%				49.8%						58.7%
	目標値				40.7%	41.6%	42.6%	43.5%	44.4%	45.4%	46.2%	47.1%	48.0%	49.0%	50%
14	指標	80歳の咀嚼良好者の割合の増加（75～84歳）★													
	基本方針	口腔機能の維持・向上													
	種類	アウトカム指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査 策定時：国民健康・栄養調査（愛知県分）													
	達成状況・見直し	策定時と比べて順調に増加し、中間評価で目標値を変更した。令和4年は減少し、目標達成には至らなかった。 【中間評価】 目標値変更 70% → 85%													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値	54.2%			78.5%				82.5%						80.6%
	目標値	54.2%	55.4%	56.6%	57.8%	59.1%	60.3%	61.5%	62.7%	66.1%	69.6%	73.0%	76.4%	79.8%	85%
15	指標	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													
	基本方針	社会環境の整備													
	種類	アウトカム指標													
	データソース	愛知県歯周疾患検診実施状況報告													
	達成状況・見直し	策定時と比べて大幅に減少している。平成28年度から歯周病検診マニュアル2015適用開始し、平成29年度以降は横ばいの状態である。 ※令和3年度：3市町村／53市町村 未実施・受診なしを除く。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			53.7%	44.4%	46.3%	51.9%	53.7%	17.0%	5.6%	11.3%	7.4%	1.9%	5.7%	
	目標値			53.7%	57.9%	62.1%	66.3%	70.5%	74.7%	79.0%	83.2%	87.4%	91.6%	95.8%	100%

28	指標	50・60歳代で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加（50～69歳）													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	最終目標に向けて順調に改善している。中間評価で「60歳代」の指標を追加している。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				41.1%				48.8%						55.2%
	目標値				41.1%	43.0%	44.9%	46.8%	48.7%	50.6%	52.3%	54.1%	56.0%	57.9%	60%
29	指標	70歳代で歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合の増加（65～74歳）													
	基本方針	歯科疾患の予防													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時と比べて減少している。若い世代から継続した歯周病対策の推進が必要である。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				40.4%				39.6%						38.8%
	目標値				40.4%	42.4%	44.3%	46.3%	48.2%	50.2%	52.0%	53.9%	55.9%	57.8%	60%
30	指標	70歳代で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加（70～79歳）★													
	基本方針	口腔機能の維持・向上													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県生活習慣関連調査													
	達成状況・見直し	策定時と比べてやや増加している。若い世代から継続した歯周病対策の推進が必要である。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				57.0%				59.4%						60.8%
	目標値				57.0%	58.8%	60.6%	62.4%	64.2%	66.0%	67.6%	69.4%	71.2%	73.0%	75%
31	指標	【再掲】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													
	基本方針	社会環境の整備													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	愛知県地域歯科保健業務状況報告													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加していたが、令和2年度以降やや減少している。 ※令和3年度：53市町村／54市町村													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			81.5%	90.7%	94.4%	92.6%	90.7%	96.3%	98.1%	100.0%	100.0%	98.1%	98.1%	
	目標値			81.5%	83.2%	84.9%	86.5%	88.2%	89.9%	91.6%	93.3%	95.0%	96.6%	98.3%	100%

障がい者(児)・要介護高齢者・在宅療養者

★:愛知県地域保健医療計画の指標

32	指標	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 ★													
	基本方針	定期受診困難者の歯科口腔保健の推進													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	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 策定時:愛知県障害者歯科医療ネットワーク推進事業													
	達成状況・見直し	目標は達成していないが、改善傾向である。 【中間評価】データソース変更													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値			37.3%							90.4%				97.7%
	目標値			37.3%	43.0%	48.7%	54.4%	60.1%	65.8%	71.5%	77.2%	82.9%	88.6%	94.3%	100%
33	指標	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割合の増加													
	基本方針	定期受診困難者の歯科口腔保健の推進													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	介護サービス情報公表システム(厚生労働省) ※各年度1月現在データ													
	達成状況・見直し	策定時から増加傾向であったが、令和2年度以降は減少に転じている。													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				34.5%				62.5%	63.8%	68.0%	69.9%	71.2%	26.7%	26.9%
	目標値				34.5%	41.1%	47.6%	54.2%	60.7%	67.3%	73.1%	79.7%	86.2%	92.8%	100%
34	指標	在宅療養支援歯科診療所の割合の増加 ★													
	基本方針	定期受診困難者の歯科口腔保健の推進													
	種類	プロセス・アウトプット指標													
	データソース	東海北陸厚生局調べ ※各年度11~1月現在データ													
	達成状況・見直し	策定時から順調に増加し、中間評価で目標値を変更した。令和2年3月末に施設基準の経過措置が終了し、施設基準の要件を満たしていない施設が除外されたため減少している。 【中間評価】目標値変更 15% → 20%													
データ	年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4
	現状値				5.6%	6.2%	7.1%	7.4%	12.9%	16.7%	20.8%	20.7%	15.1%	15.2%	16.1%
	目標値				5.6%	6.5%	7.5%	8.4%	9.4%	10.3%	12.2%	14.3%	16.3%	18.4%	20%



新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業や取組が中止・中断するなど、数値が悪化したと考えられるもの。

## 2 第2期愛知県歯科口腔保健基本計画の指標・目標値の考え方

### 指標の種類

O : アウトカム指標

PO : プロセス・アウトプット指標

S : ストラクチャー指標

### 関連計画

医 : 愛知県地域保健医療計画と共通する指標

健 : 第3期健康日本あいち計画と共通する指標

食 : あいち食育いきいきプラン 2025 と共通する指標

国 : 歯・口腔の健康づくりプランと共通する／類する指標

(国) : 歯・口腔の健康づくりプランと共通する／類する指標  
(参考指標)

### 基本方針Ⅱ 歯科疾患の予防

	No	種類	指 標	関連計画	ベースライン値 (年度)	目標値	データソース
乳幼児期	1	O	<b>3歳児でむし歯のない者の割合の増加</b> ・第1期計画から継続し、乳歯のむし歯の状況进行评估する。 ・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き95%とする。	健 (国)	94.4% (2022)	<b>95%</b>	乳幼児健康診査情報
	2	O	<b>3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少</b> ・むし歯が減少している一方でむし歯を多発する児もいるため、健康格差対策の状況进行评估する。 ・目標値は、国と同じ0%とする。	国	2.2% (2021)	<b>0%</b>	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	3	PO	<b>1歳6か月児で仕上げみがきをする親の割合の増加</b> ・第1期計画では「親のみでみがく」を含めた指標としていたが、国の「健やか親子21(第2次)」と同じ指標に変更する。 (2023年度から「成育医療等基本方針に基づく計画」における都道府県・市町村レベルの指標とされた。) ・目標値は、増加傾向である「親のみでみがく」に対して子育て支援の取組強化を図ることとし、90%とする。	健	68.1% (2022)	<b>90%</b>	乳幼児健康診査情報
	4	S	<b>2歳児でむし歯及び口腔機能のフォローアップを実施している市町村の割合の増加</b> ・むし歯の多発、歯科受診、口腔機能などのフォローアップの推進による子育て支援の充実进行评估する。 ・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。		40.7% (2022)	<b>100%</b>	地域歯科保健業務状況報告
	5	S	<b>1歳6か月児健康診査以前に歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加</b> ・第1期計画から継続し、むし歯予防、口腔機能に関する歯科保健事業の実施状況进行评估する。 ・評価においては、歯科健康診査、健康教育、保健指導などの歯科保健事業を実施している市町村数を用いる。 ・目標値は、第1期計画の目標に達していないことため、引き続き95%とする。		77.8% (2022)	<b>100%</b>	地域歯科保健業務状況報告
学齢期	6	O	<b>小学校3年生で第一大臼歯にむし歯のない者の割合の増加</b> ・第1期計画から継続し、早期の永久歯のむし歯の状況进行评估する。 ・目標値は、2011～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に98%とする。		95.1% (2021)	<b>98%</b>	地域歯科保健業務状況報告

学 齡 期	7	O	<b>12歳児でむし歯のない者の割合の増加</b>	健 食 (国)	84.4% (2022)	<b>90%</b>	地域歯科保健業務 状況報告	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、永久歯のむし歯の状況の評価する。</li> <li>・目標値は、2011～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に直近の伸び率を考慮し90%とする。</li> </ul>							
	8 ・ 9	O	<b>中学生・高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(14歳、17歳)</b>	14歳 健	2.5% (2022)	<b>3%</b>	学校保健統計 (文部科学省)	
				17歳	3.8% (2022)	<b>3%</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、中学生と高校生の歯周病の状況の評価する。</li> <li>・目標値は、2011～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に年度のバラつきを考慮し、どちらも3%とする。</li> </ul>							
	10	O	<b>12歳児でむし歯のない者が90%以上の市町村の割合の増加</b>	国	20.4% (2022)	<b>55%</b>	地域歯科保健業務 状況報告	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国と同じ指標とし、永久歯のむし歯の地域差の縮小による県全体の健康水準の状況の評価する。</li> <li>・目標値は、半数以上の市町村の達成を目指して55%とする。</li> </ul>								
11	S	<b>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)</b>		33.9% (2022)	<b>100%</b>	地域歯科保健業務 状況報告		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、学校歯科医との連携・支援による質の高い歯科健康教育の実施状況の評価する。</li> <li>・評価においては、学校歯科医が健康教育を実施している小学校だけでなく、健康教育の企画・実施に向け、学校職員や歯科衛生士等に対する助言や資料提供などの間接的な支援を行っている小学校数を用いる。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き100%とする。</li> </ul>								
12	S	<b>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・こども園・小学校・中学校)</b>	健	29.3% (2022)	<b>40%</b>	地域歯科保健活動 支援事業実施報告		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、永久歯のむし歯予防、健康格差対策に有効な集団フッ化物洗口の推進状況の評価する。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き40%とする。</li> </ul>								
13 ・ 14	S	<b>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)</b>	小学校 健	37.5% (2022)	<b>100%</b>	地域歯科保健業務 状況報告		
			中学校	12.9% (2022)	<b>35%</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、歯みがき習慣の獲得、学校保健活動における社会環境整備の状況の評価する。</li> <li>・評価においては、学校保健活動として年間を通じて(年度途中から開始した場合を含む)実施している小学校数、中学校数を用いる。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き小学校100%、中学校35%とする。</li> </ul>								
成 人 期	15	O	<b>20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(20～29歳)</b>	(国)	54.1% (2022)	<b>30%</b>	生活習慣関連調査	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、若い世代の歯周病の状況の評価する。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き30%とする。</li> </ul>							
	16	O	<b>40歳で歯周炎を有する者の割合の減少</b>	健 (国)	50.3% (2022)	<b>25%</b>	歯周疾患検診実施 状況報告	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、働く世代の歯周病の状況の評価する。</li> <li>・評価においては、市町村が実施する歯周疾患検診を受診した者で、CPIコード歯周ポケット0以外(歯周ポケット4mm以上、診査不能を含む)であった者の人数を用いる。</li> <li>・第1期計画の目標値20%での達成は困難と考えられるため、国の参考指標の目標値である25%とする。</li> </ul>								
17	O	<b>40歳で喪失歯のない者の割合の増加</b>		91.8% (2022)	<b>95%</b>	歯周疾患検診実施 状況報告		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、若い世代のむし歯や歯周病の重症化予防を推進するため、歯の喪失の状況の評価する。</li> <li>・第1期計画で目標達成したことから、2016～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に95%とする。</li> </ul>								

成人期	18	PO	20歳代で歯間部清掃用具を使用している者の割合の増加(20~29歳)		46.6% (2022)	65%	生活習慣関連調査
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、若い世代の歯周病予防のためのセルフケアの状況を評価する。</li> <li>・第1期計画で目標達成したことから、2016,2022年度数値をもとに算出した将来推計を参考に65%とする。</li> </ul>						
	19	PO	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の増加(30~39歳)		20.1% (2022)	40%	生活習慣関連調査
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、歯周病と関連が深い糖尿病についての普及啓発の状況を評価する。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き40%とする。</li> </ul>						
	20・21	PO	20・30歳代、40・50歳代で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加(20~39歳、40~59歳)	20・30歳代 健	56.1% (2022)	70%	生活習慣関連調査
			40・50歳代	54.4% (2022)	70%		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、若い世代と働く世代の定期的な歯科健診の受診状況を評価する。</li> <li>・歯周病の指標が悪化している中、若い世代から取組を推進するため、目標値を高めに設定し70%とする。</li> </ul>							
22	PO	歯周疾患検診における精密検査受診率の増加(40歳・50歳)		33.4% (2021)	75%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・要精密検査となった者が適切な歯科治療につながる事が重要であるため、受診状況を評価する。</li> <li>・目標値は、要精密検査者の把握を行っている市町村における精密検査受診率を参考に75%とする。</li> </ul>							
23	S	妊産婦等を対象とした歯科保健事業(歯科健康診査を除く)を実施している市町村の割合の増加		70.4% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期からパートナーを含めた歯科口腔保健の普及啓発が重要であるため、市町村の取組状況を評価する。</li> <li>・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。</li> </ul>							
24	S	20歳代又は30歳代を対象とした歯科健康診査を実施している市町村の割合の増加		87.0% (2023)	100%	健康対策課調べ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や歯周病が重症化する前に定期的な歯科健診の啓発が重要であるため、市町村での実施状況を評価する。</li> <li>・評価においては、市町村等から提出される歯周疾患検診実施状況報告により、毎年度評価できるよう整備する。</li> <li>・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。</li> </ul>							
高齢期	25	O	60歳で歯周炎を有する者の割合の減少	(国)	60.7% (2022)	45%	歯周疾患検診実施状況報告
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、高齢期に向かう世代の歯周病の状況を評価する。</li> <li>・評価においては、市町村が実施する歯周疾患検診を受診した者で、CPIコード歯周ポケット0以外(歯周ポケット4mm以上、診査不能を含む)であった者の人数を用いる。</li> <li>・第1期計画の目標値35%での達成は困難と考えられるため、国の参考指標の目標値である45%とする。</li> </ul>						
	26	O	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加(75~84歳)	医 健 国	58.7% (2022)	75%	生活習慣関連調査
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、歯と口の健康づくりの代表的な指標として、QOLと健康長寿の推進状況を評価する。</li> <li>・目標値は、2011~2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に75%とする。</li> </ul>						
27	O	75歳以上で要治療・要精密検査のむし歯を有する者の割合の減少		28.9% (2022)	20%	地域歯科保健業務状況報告	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が罹患しやすい根面う蝕(歯根の部分のむし歯)の予防について普及啓発が必要であるため、高齢期のう蝕の状況を評価する。</li> <li>・評価においては、市町村が実施する後期高齢者歯科健康診査を受診した者で、未処置のう蝕があり、要治療・要精密検査の判定となった者の人数を用いる。</li> <li>・目標値は、現状値を参考に20%とする。</li> </ul>							
28	PO	60歳以上で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加		60.5% (2022)	70%	生活習慣関連調査	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、高齢世代の定期的な歯科健診の受診状況を評価する。</li> <li>・目標値は、2012,2016,2022年度数値をもとに算出した将来推計を参考に70%とする。</li> </ul>							



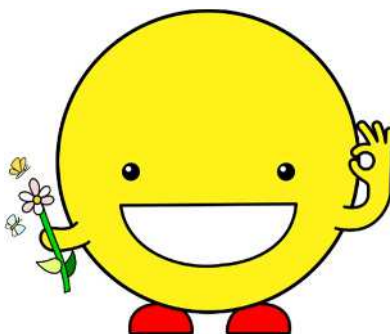
高齢期	29	PO	歯周疾患検診における精密検査受診率の増加(60歳・70歳)		33.4% (2021)	75%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要精密検査となった者が適切な歯科治療につながる事が重要であるため、受診状況を評価する。</li> <li>・目標値は、要精密検査者の把握を行っている市町村における精密検査受診率を参考に75%とする。</li> </ul>						
	30	S	75歳以上を対象とした歯科健康診査を実施している市町村の割合の増加		59.3% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告
<ul style="list-style-type: none"> <li>・噛める歯を持ち口腔機能を維持する機会となる歯科健診が重要であるため、市町村での実施状況を評価する。</li> <li>・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。</li> </ul>							

### 基本方針Ⅲ 口腔機能の獲得・維持・向上

	No	種類	指標	関連計画	ベースライン値 (年度)	目標値	データソース
乳幼児期・学齢期	31	O	3歳児で口にためて飲み込めない・かまずに丸飲みする者の割合の減少		22.7% (2022)	20%	乳幼児健康診査情報
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が実施する歯科健診で把握した困り事を、適切な支援につなげて改善を図るための取組状況を評価する。</li> <li>・目標値は、現状値を参考に20%とする。</li> </ul>						
	(4)	S	2歳児でむし歯及び口腔機能のフォローアップを実施している市町村の割合の増加		40.7% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告
	(5)	S	1歳6か月児健康診査以前に歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加		77.8% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告
	(11)	S	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)		33.9% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告
成人期・高齢期	32	O	75歳以上で咀嚼良好者の割合の増加		70.1% (2022)	85%	国保データベース
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、高齢者の咀嚼機能に関わる進行したむし歯や歯周病、口腔機能の状況を評価する。</li> <li>・評価においては、市町村が実施するフレイル健診の質問票で、「半年前に比べて固いものが食べにくい」と回答した者の人数を用いる。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き85%とする。</li> </ul>						
	33	O	咀嚼良好者の割合の増加(40~74歳)	健食	83.3% (2020)	90%	NDBオープンデータ(厚生労働省)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、咀嚼機能に関わる進行したむし歯や歯周病、口腔機能の状況を評価する。</li> <li>・評価においては、市町村が実施する特定健康診査の質問票で、食事をかんで食べるときの状態として「何でもかんで食べることができる」と回答した者の人数を用いる。</li> <li>・目標値は、この数年は横ばいであり、40~44歳の90%を維持するための取組を推進することとして90%とする。</li> </ul>						
	34	PO	「オーラルフレイル」を知っている者の割合の増加		9.3% (2022)	20%	生活習慣関連調査
<ul style="list-style-type: none"> <li>・オーラルフレイル対策はもとより言葉の周知が必要であるため、オーラルフレイルの普及啓発の状況を評価する。</li> <li>・目標値は、現状値を参考に20%とする。</li> </ul>							
	(28)	PO	60歳以上で年1回以上の歯の健診を受けている者の割合の増加		60.5% (2022)	70%	生活習慣関連調査
	35	S	オーラルフレイル対策に関する事業を実施している市町村の割合の増加	(国)	81.5% (2022)	100%	地域歯科保健業務状況報告
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業や介護予防事業における口腔機能の維持・向上などのオーラルフレイル対策の実施状況を評価する。</li> <li>・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。</li> </ul>							

## 基本方針Ⅳ 定期的に歯科健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

	No	種類	指 標	関連 計画	ベースライン値 (年度)	目標値	データソース
障がい者（児）・要介護高齢者・在宅療養者	36	S	<b>歯科の協力体制のある障害者支援施設及び障害児入所施設の割合の増加</b>		69.5% (2022)	<b>100%</b>	障害者（児）入所施設 歯科保健サービス提供 状況調査
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画の「入所施設での歯科健診実施率」は目標をほぼ達成した。入所者の口腔健康管理には、年1回の歯科健診の実施より、協力歯科医による日常的な支援体制を持つことが重要であるため、施設の体制整備の状況进行评估する。</li> <li>・目標値は、全施設での実施を目指し100%とする。</li> </ul>				
	37	S	<b>介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院で入所者の口腔衛生管理を行っている施設の割合の増加</b>		29.1% (2023)	<b>100%</b>	介護サービス 情報公表システム (厚生労働省)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、介護関連施設での口腔管理の状況进行评估する。</li> <li>・評価においては、入所者の状況に応じた口腔衛生を計画的に管理するため、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生等の管理を月2回以上行う、介護職員に対する技術的助言及び指導を年2回以上行うなどの要件がある「口腔衛生管理加算」を、介護報酬としてを算定している施設数を用いる。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き100%とする。</li> </ul>				
	38	S	<b>在宅療養支援歯科診療所の割合の増加</b>	医	16.6% (2023)	<b>20%</b>	東海北陸厚生局届出 受理医療機関名簿
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1期計画から継続し、医療・介護関係者と連携した質の高い在宅歯科医療提供体制の状況进行评估する。</li> <li>・目標値は、第1期計画の目標に達していないため、引き続き20%とする。</li> </ul>					
39	S	<b>歯科訪問診療を実施する歯科医療機関の割合の増加</b>	医	37.0% (2021)	<b>50%</b>	NDBオープンデータ (厚生労働省)	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科訪問診療を広く推進するため、在宅歯科医療の普及状況进行评估する。</li> <li>・評価においては、歯科入院外レセプトから、在宅等（居宅・施設・病院等）における歯科訪問診療料を算定した歯科診療所数を用いる。</li> <li>・目標値は、愛知県地域保健医療計画における2026年度目標値とその後の伸び率を勘案し50%とする。</li> </ul>					
40	S	<b>障がい者（児）を対象とした歯科保健事業を実施している市町村の割合の増加</b>	(国)	68.5% (2023)	<b>100%</b>	健康対策課調べ	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者（児）の歯科疾患予防や口腔機能の維持を支援するため、歯科保健事業の実施状況进行评估する。</li> <li>・評価においては、市町村等から提出される地域歯科保健業務状況報告により、毎年度評価できるよう整備する。</li> <li>・目標値は、全市町村での実施を目指し100%とする。</li> </ul>					



### 3 用語説明

#### 【あ行】

##### ○う蝕・う歯

むし歯を指します。また、う蝕に罹患した歯を、う歯といいます。

##### ○永久歯

一般的にいう「おとなの歯」のことで、智歯（親知らず）を含め全て生えそろうと、通常 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。

##### ○オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念をいいます。オーラルフレイルはフレイルの前段階（プレフレイル）に位置づけられており、放置したり適切な対応を怠ったりすると、心身の機能の低下をもたらすおそれがあります。

#### 【か行】

##### ○かかりつけ歯科医

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。高次医療や全身疾患を有する、または在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOL（生活の質）の向上を支援する役割を担います。

##### ○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

日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動として、国が2000年に定めたものです。2024年度から「健康日本21（第三次）」が開始され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、そのために「①誰一人取り残さない健康づくりの展開」「②より実効性をもつ取組の推進」を行うこととしています。国が策定する「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）」は、健康日本21（第三次）と連携を図るものとされています。計画期間は2035年度までの12年間となっています。

## ○口腔

口からのどまでの空洞部分を指します。

## ○口腔機能

噛む（そしゃく咀嚼機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（えんげ嚥下機能）、唾液の分泌、唇や舌の動き、発音・発語（発声機能）など、口腔が担う機能の総称です。

## ○口腔健康管理

口腔衛生管理及び口腔機能管理を口腔健康管理といい、歯科疾患、口腔機能の障害（摂食嚥下機能障害を含む）、口腔粘膜疾患などによる器質的、機能的な変化に対する医学的管理、口腔清掃の指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、ごえんせいはいえん誤嚥性肺炎の予防を図ります。

## ○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管又は肺に入ることがあります。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と誤嚥しても「むせ」ないため、周囲も気づかないことがあります。

## ○誤嚥性肺炎

誤嚥によって飲食物や唾液などが気管又は肺に入るときに、もともと口の中に存在する細菌が一緒に入り込むことにより起こる肺炎を指します。高齢者の肺炎の多くは誤嚥性肺炎で、死因の上位を占めています。適切な口腔健康管理を行うことで、誤嚥性肺炎のリスクを抑えられます。

## ○根面う蝕

歯周病などにより歯ぐき（歯肉）が下がることによって露出した歯の根の部分（しこん歯根）にできるむし歯をいいます。高齢者において多く発生します。

## 【さ行】

### ○在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、2008年度の診療報酬改定において定義されました。

### ○C P I

地域歯周疾患指数（community periodontal index）とも言われます。地域の歯周疾患の状態を示す指標で、市町村で実施する歯周疾患検診等で実施されます。WHOの専用の探針（プローブ）を用いて、歯肉出血スコアと歯周ポケットスコアを、下記のように評価します。

歯肉出血	歯周ポケット
<ul style="list-style-type: none"><li>コード0：健全</li><li>コード1：出血あり</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>コード0：健全</li><li>コード1：4～5 mm に達する歯周ポケット</li><li>コード2：6 mm を超える歯周ポケット</li></ul>

### ○歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

「歯科口腔保健の推進に関する法律」第十二条に基づいて国が定めた、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示したものです。2024年度から「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）が開始し、計画期間は2035年度までの12年間となっています。

### ○<sup>しかん</sup>歯間部清掃用具

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<sup>しこう</sup>歯垢を除去するのに効果的な清掃用具です。

### ○<sup>しこう</sup>歯垢

歯の表面に付着した白い物質で、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

歯ぐき（歯肉）だけでなく、歯を支える骨（<sup>しそうこつ</sup>歯槽骨）や歯と骨の間の組織（<sup>しこんまく</sup>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

歯ぐき（歯肉）や、歯を支える骨（<sup>しそうこつ</sup>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病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。

### ○摂食

食物をとることをいいます。

### ○咀嚼そしゃく

食べ物を噛かんで粉碎し、飲み込みやすい状態にすることをいいます。

## 【た行】

### ○デンタルフロス

歯と歯の間の歯垢しこうを取るのに使う絹などの糸をいいます。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

こ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本あります。

## 【は行】

### ○8020運動はちまるにいまる【愛知県が発祥】

親知らずを除く永久歯28本のうち、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。

### ○一人平均う歯数しすう

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。フッ化物洗口、フッ化物<sup>しめん</sup>歯面塗布、フッ化物配合<sup>しまざい</sup>歯磨剤に使用などを通じて、適量を作用させることで歯の質を強くし、ミュータンス連鎖球菌（むし歯の主たる原因菌）など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、学校で行われます。

### ○フッ化物配合<sup>しまざい</sup>歯磨剤

フッ化物（フッ化ナトリウム）が入っている歯みがき粉（歯磨剤）のことで、現在市販されている歯磨剤の約9割にフッ化物が入っています。

### ○フレイル

『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性<sup>ぜいじゃくせい</sup>のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を指します。

## 【ま行】

### ○無歯科医地区・無歯科医地区に準ずる地区

50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に歯科医療機関がなく、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区を「無歯科医地区」といいます。無歯科医地区には該当しませんが、これに準じた歯科医療の確保が必要な地区と知事が判断して、厚生労働大臣に協議し適当であると認められた地区を「無歯科医地区に準ずる地区」といいます。

## 4 あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例

平成 25 年 3 月 29 日愛知県条例第 33 号

改正 令和 5 年 3 月 22 日愛知県条例第 23 号

### 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ことはもとより、生活習慣病や要介護状態となることの予防など、全身の健康の保持増進につながるものが近年の研究で明らかとなっていることから、オーラルフレイル対策は、全身の健康状態を改善するだけでなく、健康寿命の延伸に大きく寄与することとなる。

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、う蝕<sup>しよく</sup>、歯周病、口腔がん<sup>くわう</sup>その他の歯科疾患の予防、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<sup>はちまるにいまる</sup>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、健康寿命

の延伸その他の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<sup>くわう</sup>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 オーラルフレイル 適切な対応を怠ると心身の機能の低下をもたらすおそれがある口腔機能<sup>くわう</sup>が虚弱であることをいう。

五 八〇二〇<sup>はちまるにいまる</sup>運動 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、歯科疾患の予防に向けて取り組むとともに、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、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、県民の生涯を通じた切れ目のない歯と口の健康づくりに向けて、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<sup>くわう</sup>の育成及び嚙<sup>えん</sup>下等に係る口腔機能<sup>くわう</sup>の獲得を図るための施策
  - ロ 学齢期 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<sup>しょく</sup>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衛生<sup>くわう</sup>の確保及びオーラルフレイルの予防を図るための施策
- 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 障害のある者及び医療的ケア児（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）第二条第二項に規定する医療的ケア児をいう。）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保健医療の提供体制の確保のための施策
- 八 糖尿病等の生活習慣病、要介護状態となることその他全身合併症の予防及び改善のための多職種との連携体制の強化のための施策
- 九 喫煙による歯と口の健康への悪影響を防止するための施策
- 十 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
- 十一 歯科医療関係者の人材育成を図るための施策
- 十二 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
- 十三 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。
- 4 県は、第一項の基本計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、歯と口の健康づくりの推進に関し必要な協議を行うための協議会、市町村その他の関係者の意見を聴くとともに、県民の意見を反映することができるよう必要な措置を講ずるものとする。

(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

(財政上の措置等)

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、人員の配置その他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。

附 則 (令和5年3月22日条例第23号)

この条例は、公布の日から施行する。



## 5 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。

## 6 愛知県口腔保健支援センター設置要綱

### (目的)

第1条 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第15条に規定する機関として位置づけ、県民の生涯にわたる歯と口の健康の維持増進を目指して、歯科口腔保健対策のさらなる推進を図ることを目的として、愛知県口腔保健支援センター（以下「支援センター」という。）を設置する。

### (実施主体)

第2条 支援センターの実施主体は、愛知県とする。

### (設置)

第3条 支援センターは、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課に設置する。

### (業務内容)

第4条 支援センターは、健康対策課で所管する業務のうち、次に掲げる業務を実施する。

- 1 以下の施策の実施のため、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。
  - (1) 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
  - (2) 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
  - (3) 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
  - (4) 歯科疾患の予防のための措置等
  - (5) 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等
- 2 その他歯科口腔保健の推進等に関する業務

### (組織)

第5条 支援センターは、保健医療局健康医務部健康対策課の職員で構成する。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、支援センターの運営に関し必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成31年4月1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
浅井 清和	公益社団法人愛知県医師会 副会長
芦田 豊	全国健康保険協会愛知支部 支部長〔第1回協議会委員〕
飯田 将人	地方職員共済組合愛知県支部愛知三の丸クリニック 院長
○五十里 明	名古屋学芸大学看護学部 学部長
池山 正仁	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長
石黒 美佳子	愛知県市町村保健師協議会 会長
大藪 順子	愛知県女性団体連盟 監査
神谷 和利	愛知県議会福祉医療委員会 委員長
川合 貴也	愛知県公立高等学校長会 理事
川邊 祐子	一般社団法人愛知県薬剤師会 副会長
櫻井 孝	国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長特任補佐
嶋崎 義浩	愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 主任教授
都築 孝明	愛知県小中学校長会 会長
中野 正康	愛知県市長会 理事
中村 二郎	愛知医科大学医学部寄附講座 教授（先進糖尿病治療学）
成瀬 敦	愛知県町村会・行財政部会長
丹羽 康正	愛知県がんセンター 総長
長谷川 好規	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 院長
松下 敏幸	全国健康保険協会愛知支部 支部長〔第2回協議会委員〕
丸山 晋二	保健所長会会長（愛知県衣浦東部保健所 所長）
山村 浩二	公益社団法人愛知県栄養士会 会長

敬称略五十音順

○は協議会長



## 愛知県健康づくり推進協議会 歯科口腔保健対策部会

氏名	所属・職名
上原 正子	公益社団法人愛知県栄養士会 副会長
太田 真由	市町村歯科衛生士代表者（津島市健康福祉部健康推進課 歯科衛生士）
加藤 和延	一般社団法人愛知県知的障害者福祉協会 障害者支援施設部会副会長
上村 誠一郎	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長
木田 明宏	全国健康保険協会愛知支部 企画総務部長
木本 統	愛知学院大学歯学部高齢者・在宅歯科医療学講座 主任教授
斉藤 智也	市町村歯科医師代表者（名古屋市健康福祉局健康部健康増進課 歯科医師）
沢田 昌久	一般社団法人愛知県老人福祉施設協議会 副会長
○嶋崎 義浩	愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 主任教授
坪井 信二	保健所長会代表者（愛知県半田保健所 所長）
西脇 毅	公益社団法人愛知県医師会 理事
久田 せつ子	公益社団法人愛知県歯科衛生士会 常務理事
結城 房子	公益社団法人愛知県看護協会 常務理事
横井 里枝	小・中学校養護教諭代表者（愛知県教育委員会事務局学習教育部保健体育課 指導主事）

敬称略五十音順

○は部会長

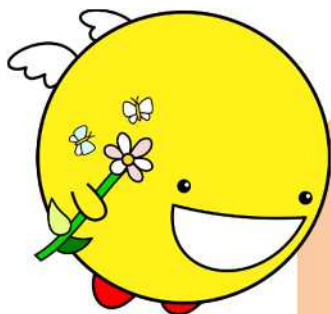
## 愛知県健康づくり推進協議会 歯科口腔保健対策部会ワーキンググループ

氏名	所属・職名
岩田 はるみ	保健所健康支援課長会代表者（愛知県清須保健所 健康支援課長）
太田 真由	市町村歯科衛生士代表者（津島市健康福祉部健康推進課 歯科衛生士）
木本 統	愛知学院大学歯学部高齢者・在宅歯科医療学講座 主任教授
近藤 三千代	公益社団法人愛知県歯科衛生士会 理事
○嶋崎 義浩	愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座 主任教授
坪井 信二	保健所長会代表者（愛知県半田保健所 所長）
矢澤 隆宏	一般社団法人愛知県歯科医師会 常務理事
渡邊 芽衣	保健所歯科衛生士代表者（愛知県衣浦東部保健所 健康支援課技師）

敬称略五十音順

○は議長

## 県民の健康づくりを応援するイメージキャラクター



### エアフィー

エアフィーとは、妖精を意味する英語の“fairy”を元にアルファベットを並べ替えて作った造語です。

太陽や空気が当たり前存在しているように、健康であることが当たり前でありたいという願いを込め、太陽のように明るく、空気のように自然な存在として、県民の健康づくりを応援するイメージキャラクターです。

商標登録証 登録第 5196395 号  
商標権者 愛知県

## 第 2 期 愛知県歯科口腔保健基本計画

2024 年 3 月

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

TEL 052-954-6271

FAX 052-954-6917

メール [kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp](mailto:kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp)

表紙の画像は、2022・2023 年度「愛知県若い世代からの口腔ケア推進事業」において、学校法人日本教育財団 HAL 名古屋との官学連携プロジェクトにより作成した歯科健診啓発動画に登場するキャラクターです。

動画は、『あいち歯科・栄養チャンネル (YouTube)』で視聴できます。

URL: <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/shika-eiyo.html>



愛知県ホームページ  
あいち歯科・栄養チャンネル