

## 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。

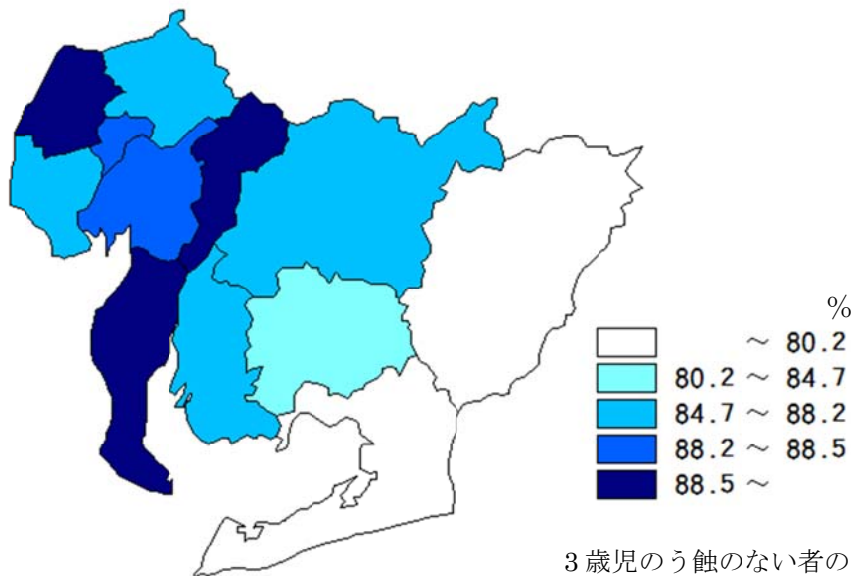
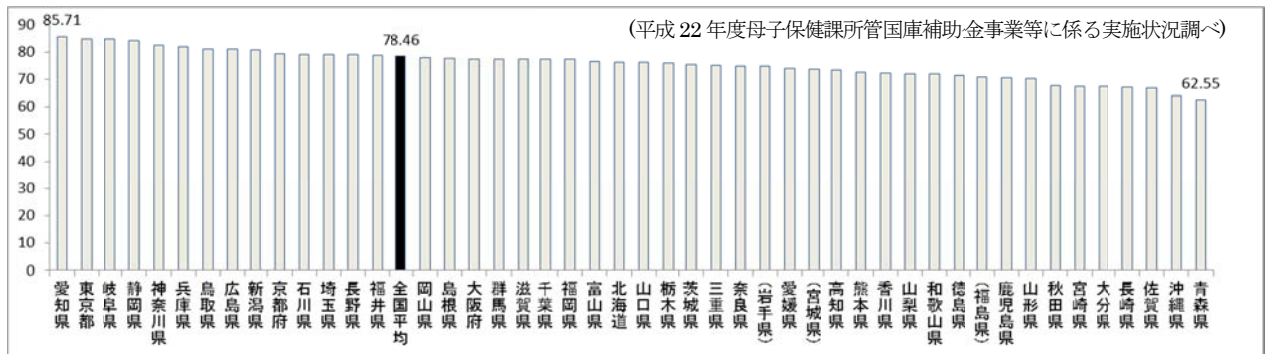
#### （1）乳幼児期（出生から5歳）

「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〉

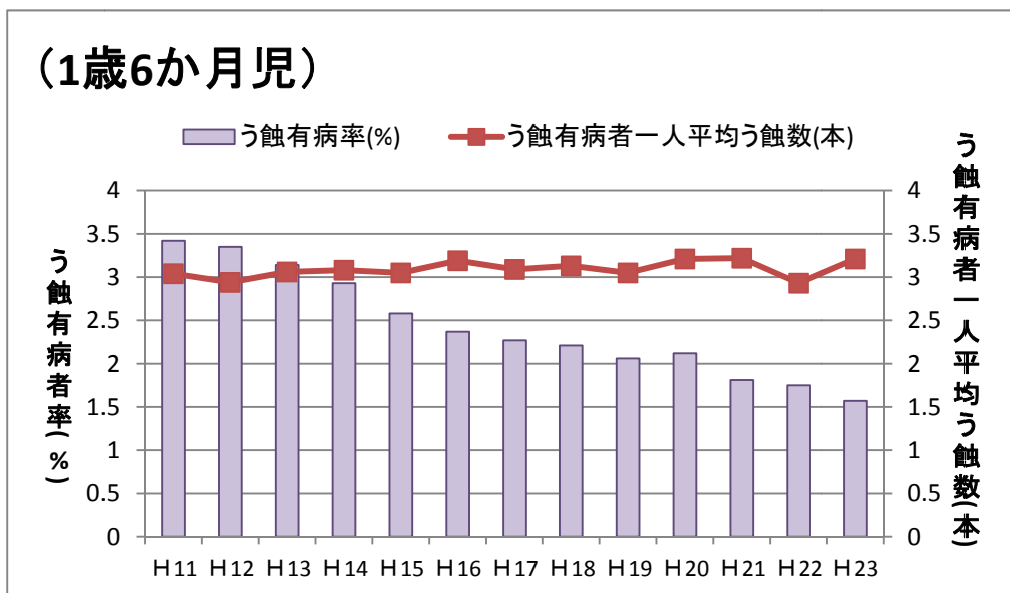
- 乳幼児期のう蝕の状況は改善されてきており、3歳児においてう蝕のない者の割合は、全国平均値が78.5%に対し、愛知県では85.7%（平成22年度母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ）と全国で最も良い状況でしたが、地域によって偏りがあります。

3歳児のう蝕のない者の割合[都道府県別]

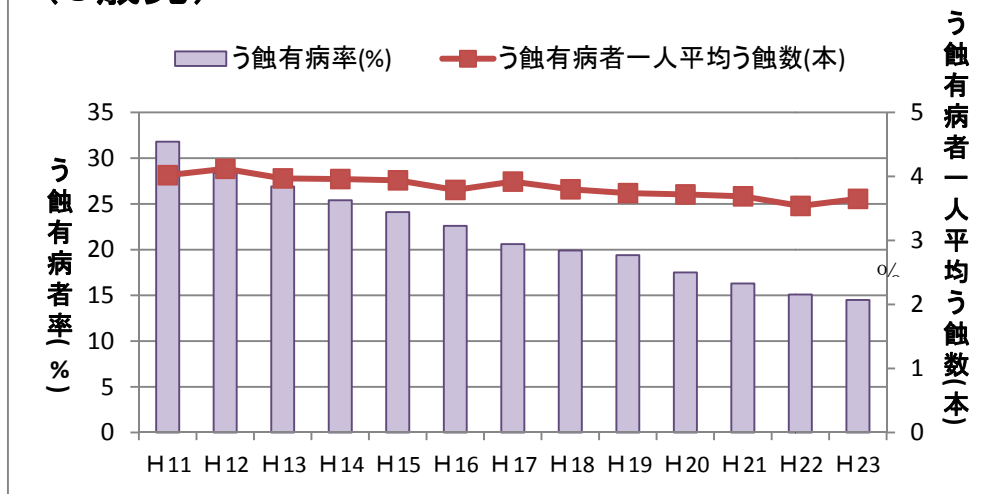


3歳児のう蝕のない者の割合の比較[医療圏別]

(平成 23 年度愛知県乳幼児健康診査情報)

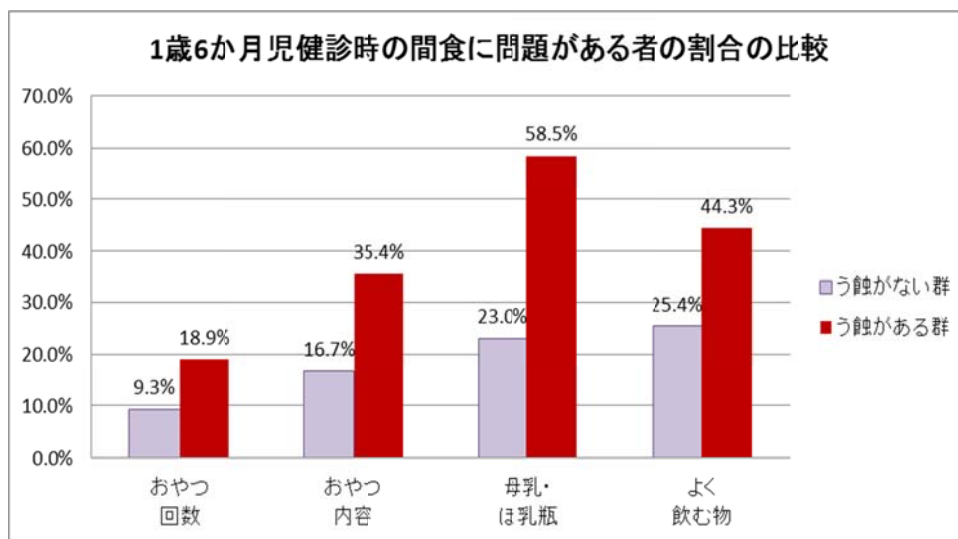


### (3歳児)



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。

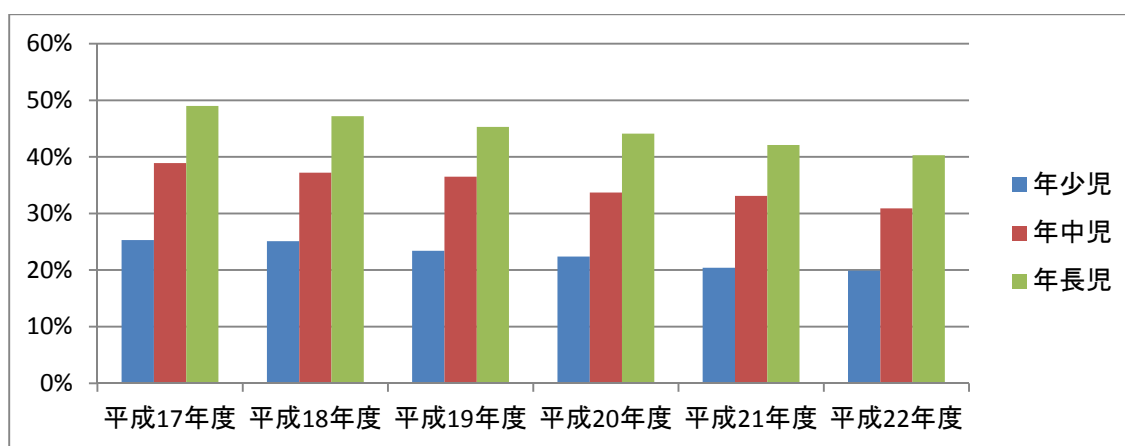


出典：愛知県乳幼児健康診査情報

■ 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年後の状況を評価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〉

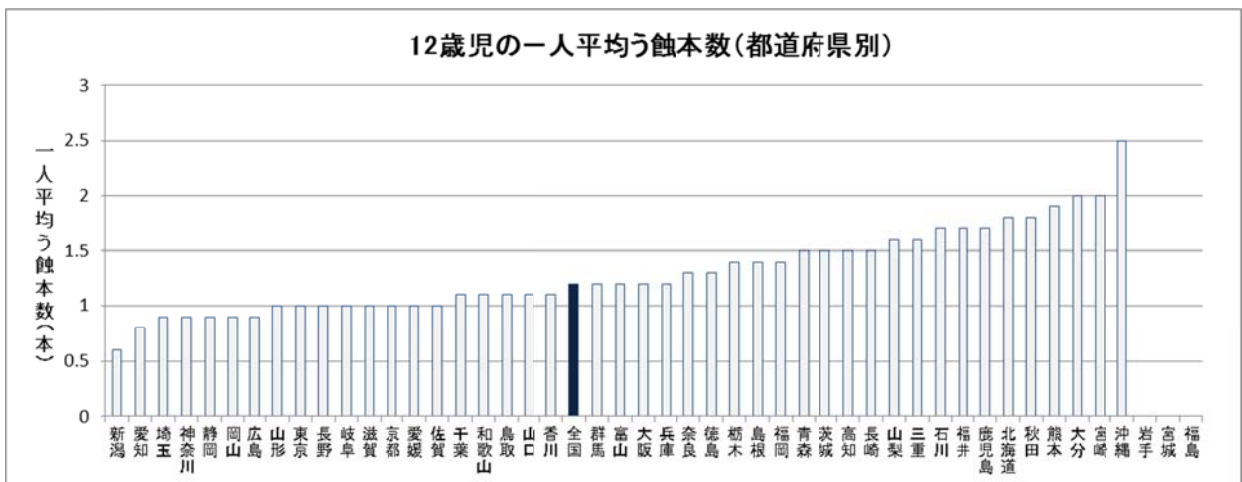
- 食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性を啓発します。
- う蝕・歯肉炎予防のための、仕上げみがきの重要性に関する知識を啓発します。
- う蝕予防法として効果のあるフッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などのフッ化物応用を啓発・推進します。
- フッ化物洗口を実施している施設が円滑に継続実施できるよう、精度管理及び事業評価の支援を実施します。
- 地域の歯科保健医療に関する情報・課題を関係機関・団体で共有し、歯科保健対策の推進を検討するための会議を開催します。
- 乳歯及び永久歯の健全な育成を図るため、各保健所において、市町村職員やフッ化物洗口を実施している施設等の関係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

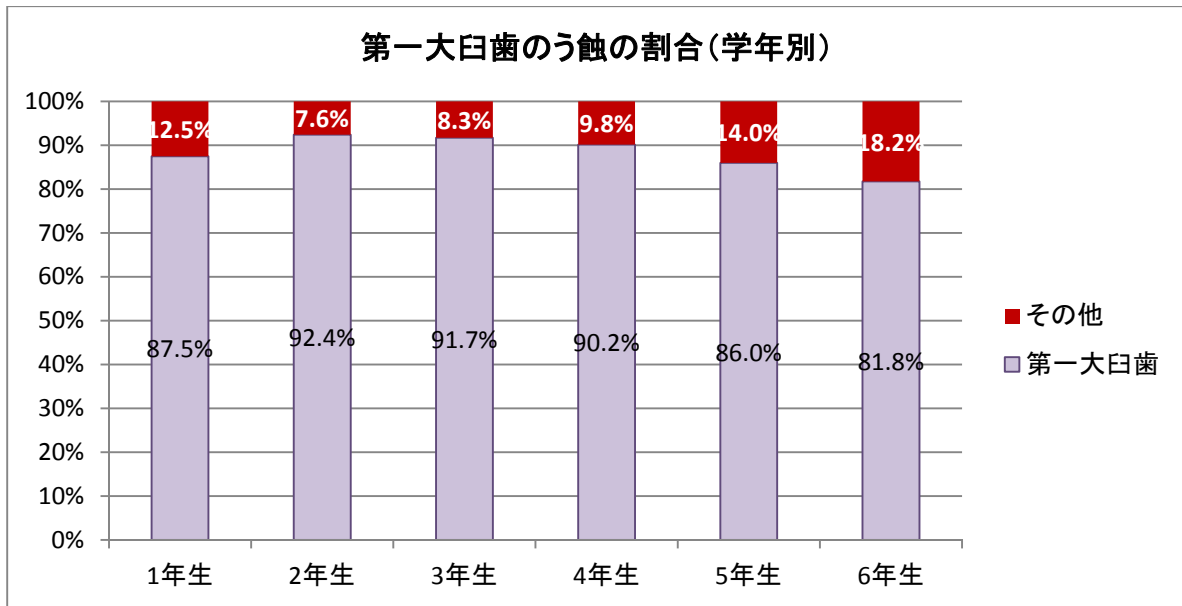
### 〈現状と課題〉

- 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

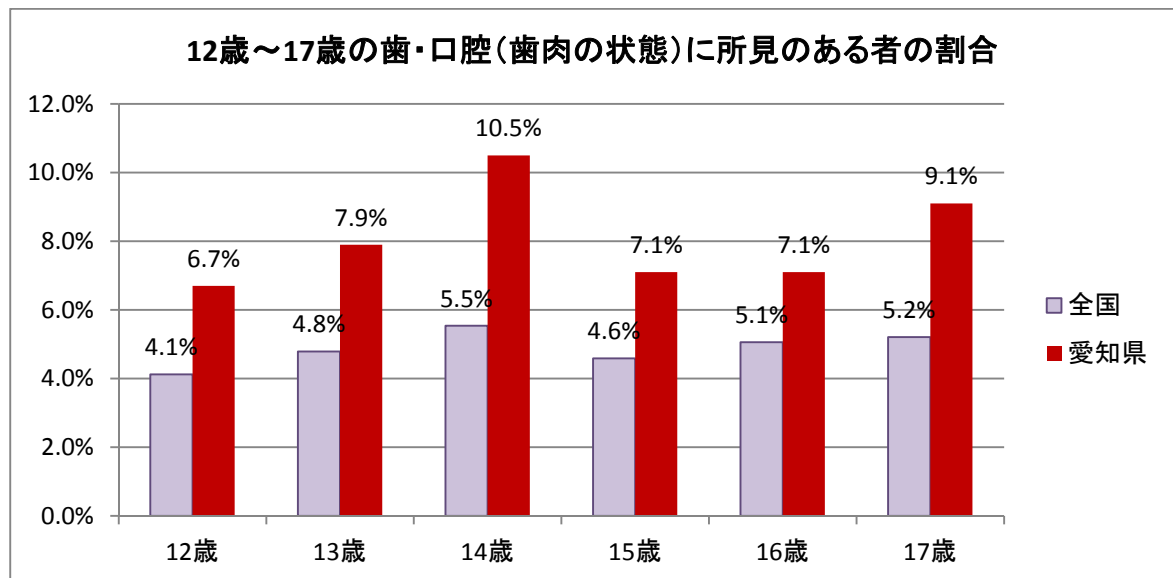
- 第一大臼歯は、永久歯の中で最も早期（6歳頃）から生えてくることから、う蝕になりやすく、永久歯う蝕の大半はこの第一大臼歯です。このため特に第一大臼歯をう蝕にしない取り組みが必要です。



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歳児の一人平均う歯数が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〉

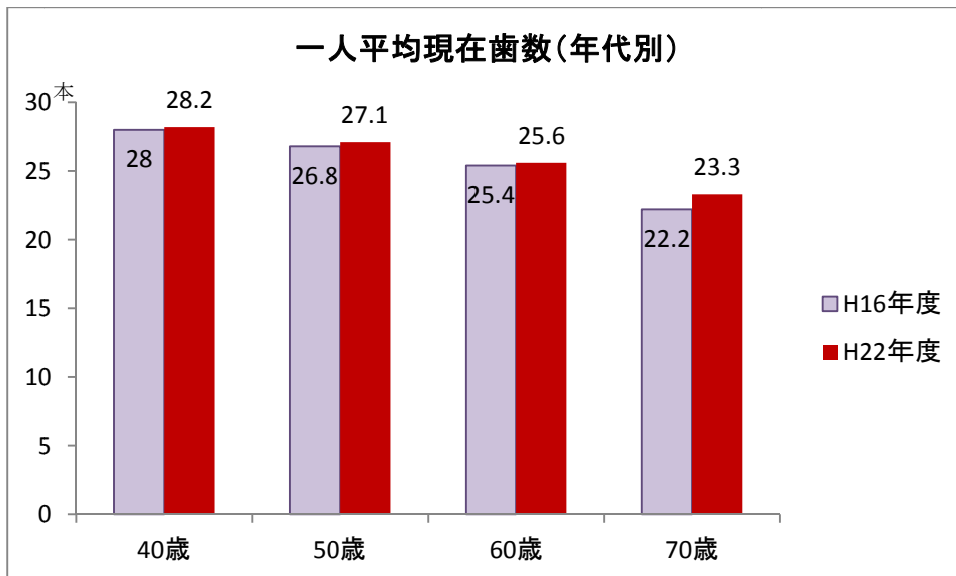
- う蝕や歯肉炎（歯周炎を含む）などの歯科疾患に関する知識の啓発を実施します。
- 食育を含めた歯科口腔保健に関する健康教育を推進します。
- う蝕の予防方法として効果的な、フッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物洗口などのフッ化物応用を啓発し、学校での実施を推進します。
- う蝕及び歯肉炎（歯周炎も含む）予防として有効な歯口清掃（デンタルフロスなどの歯間部清掃用器具の使用）や、定期的な歯科検診に関する知識の普及に取り組みます。
- 学齢期のう蝕のない者（カリエスフリー）を増加させるため、8020の要である第一大臼歯に関するリーフレットを配布するとともに、第一大臼歯のう蝕予防に関するデータの分析をし、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 ]

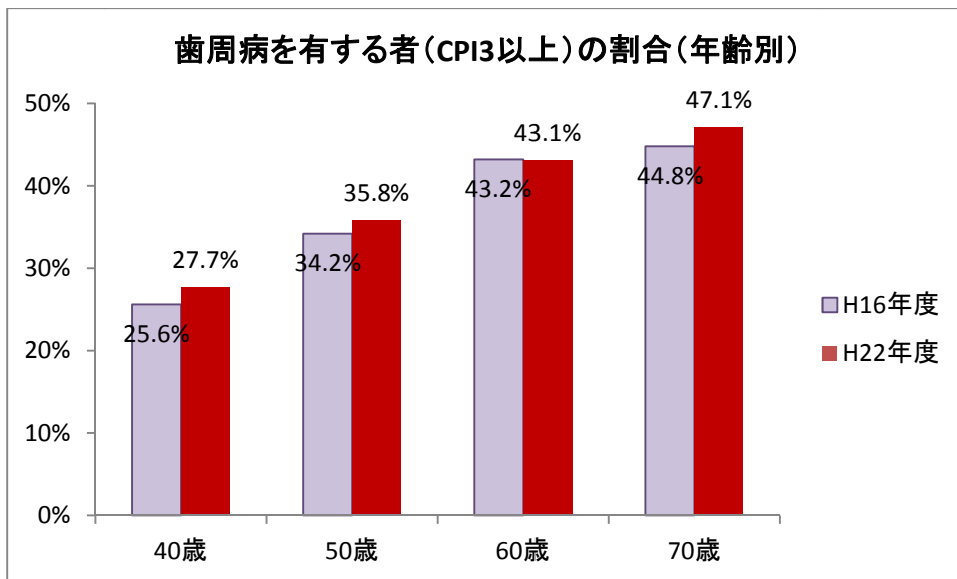
「健全な口腔状態の維持」の実現を図るため、歯周病予防、口腔と全身の健康との関係等に関する知識の普及、及び定期歯科検診受診に関する指標等を設定しました。

#### 〈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。

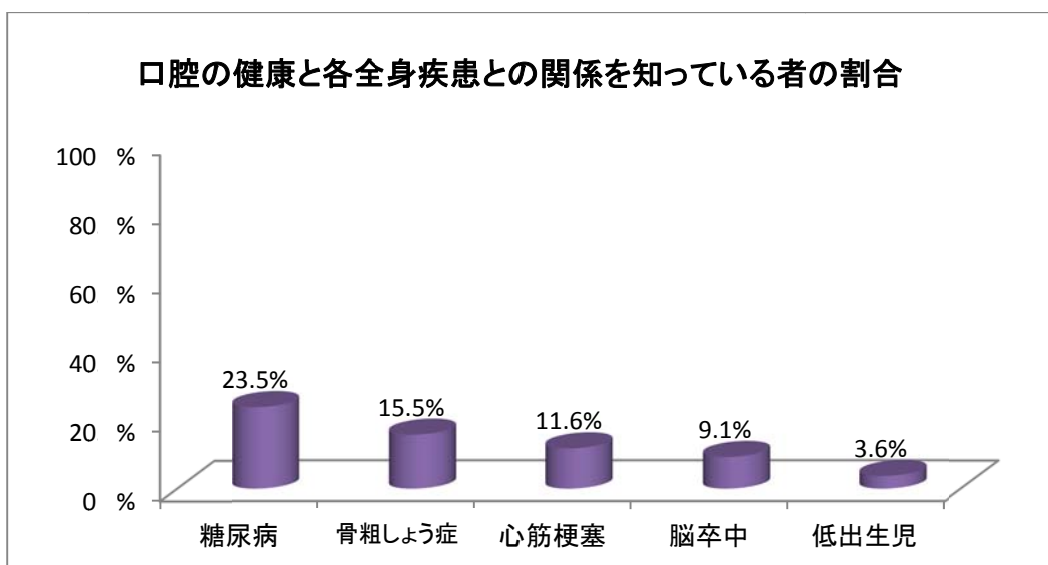


出典：老人保健法（健康増進法）による歯周疾患検診実施状況報告



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・歯科保健指導等の勸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あります。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

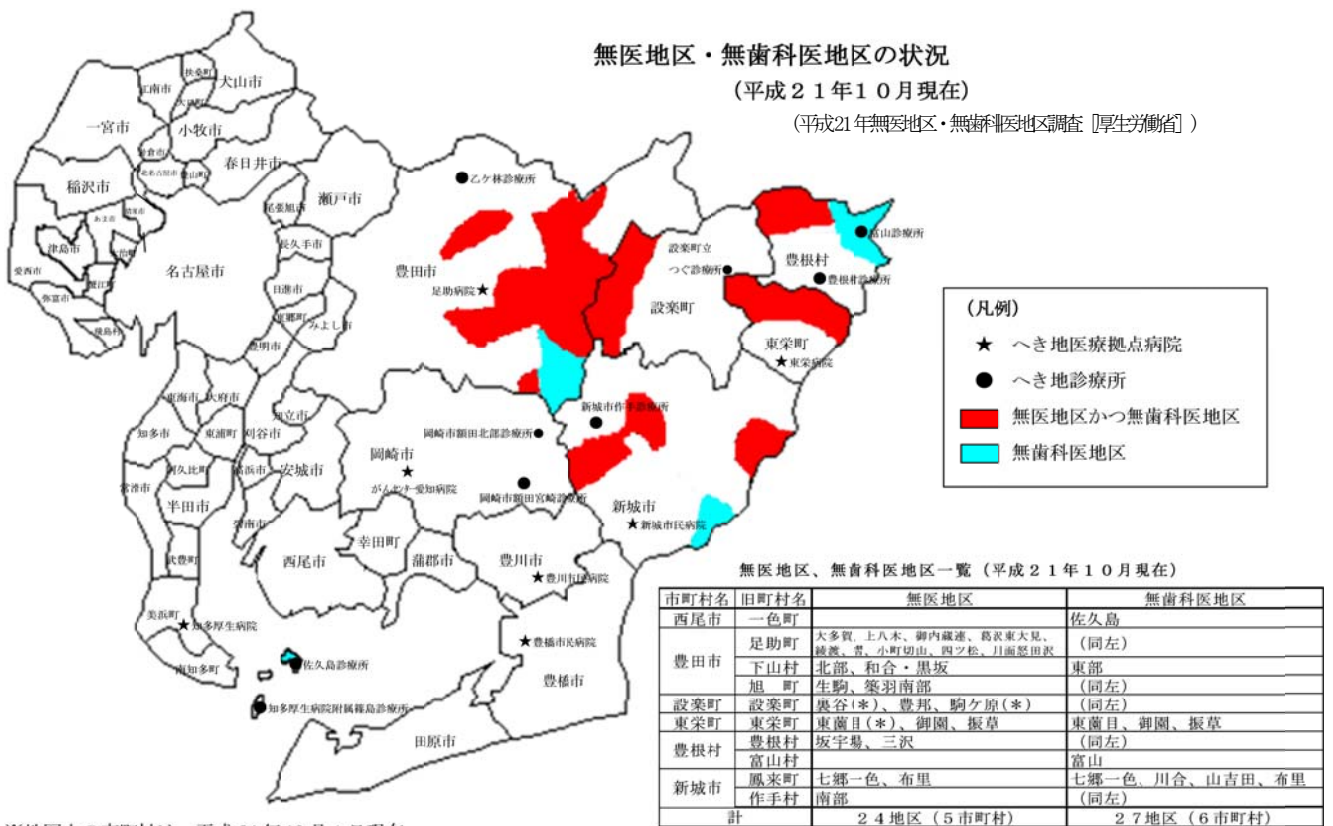
### 〈現状と課題〉

- 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