

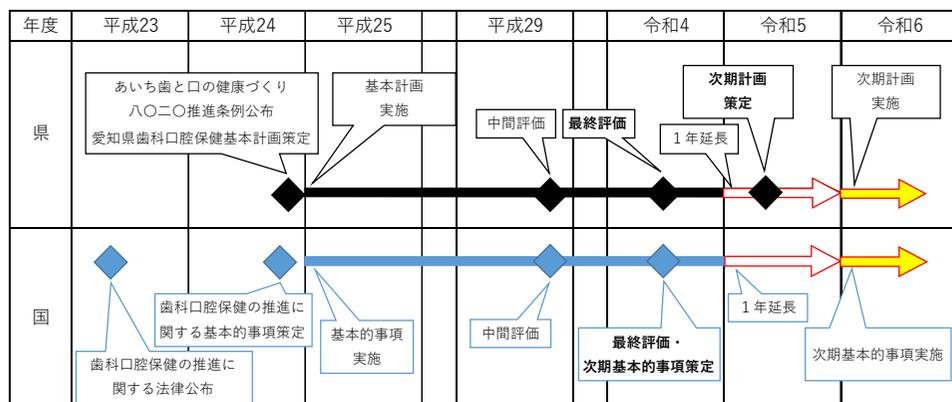
愛知県歯科口腔保健基本計画 最終評価について

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 2 1 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を関係機関・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	目標達成率（注）	指標数	指標の種類別内訳	
				アウトカム指標	プロセス・アウトプット指標
A	目標を達成	100%以上	9	6	3
B	策定時より改善	10%以上 100%未満	13	4	9
C	変化なし	-10%以上 10%未満	2	0	2
D	策定時より悪化	-10%未満	11	6	5
E	判定できない		0	0	0
合計			35	16	19

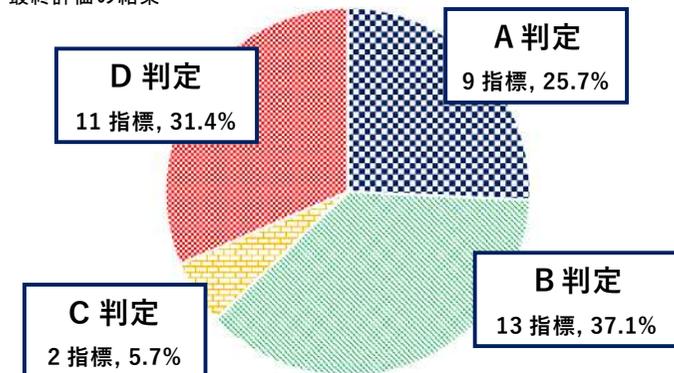
注) 各指標の目標値を 100%として、ベースライン値から直近値までの進捗状況を割合で示したものの。

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

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
A	2	3	3	1	0	9
B	2	4	1	4	2	13
C	0	0	1	1	0	2
D	2	3	3	2	1	11
E	0	0	0	0	0	0
合計	6	10	8	8	3	35

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。間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	A	89.2% (H23年度)	92.6% (H27年度)	95.1% (R3年度)	95%	
	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%	
	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	10.5% (H23年度)	10.8% (H28年度)	5.8% (R3年度)	5%	
	7		B	9.1% (H23年度)	6.5% (H28年度)	8.5% (R3年度)	5%	
	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★	A	77.8% (H23年度)	98.1% (H28年度)	100.0% (R3年度)	100%	
	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）	D	-	46.7% (H28年度)	30.4% (R3年度)	100%
		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%
		21	給食後の歯みがきを実施している施設の割合の増加	D	78.3% (H23年度)	75.4% (H28年度)	40.9% (R3年度)	100%
22			D	22.5% (H23年度)	22.9% (H28年度)	13.6% (R3年度)	35%	
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	25.1% (H23年度)	35.9% (H28年度)	27.1% (R3年度)	40%	

【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	D	43.2% (H23年度)	53.6% (H28年度)	61.7% (R3年度)	35%
	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%
	14	80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合の増加 ★	B	54.2%※1 (H21年)	82.5% (H28年)	80.6% (R4年)	85%
	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%
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	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%
	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%
	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%
	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	81.5% (H23年度)	96.3% (H23年度)	98.1% (R3年度)	100%

※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★	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	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★	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きます。

(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きます。

(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。