



後期高齢者の口腔の状態と 医療費・介護給付費の関連について

～お口元気歯ッピ一健診の結果から～

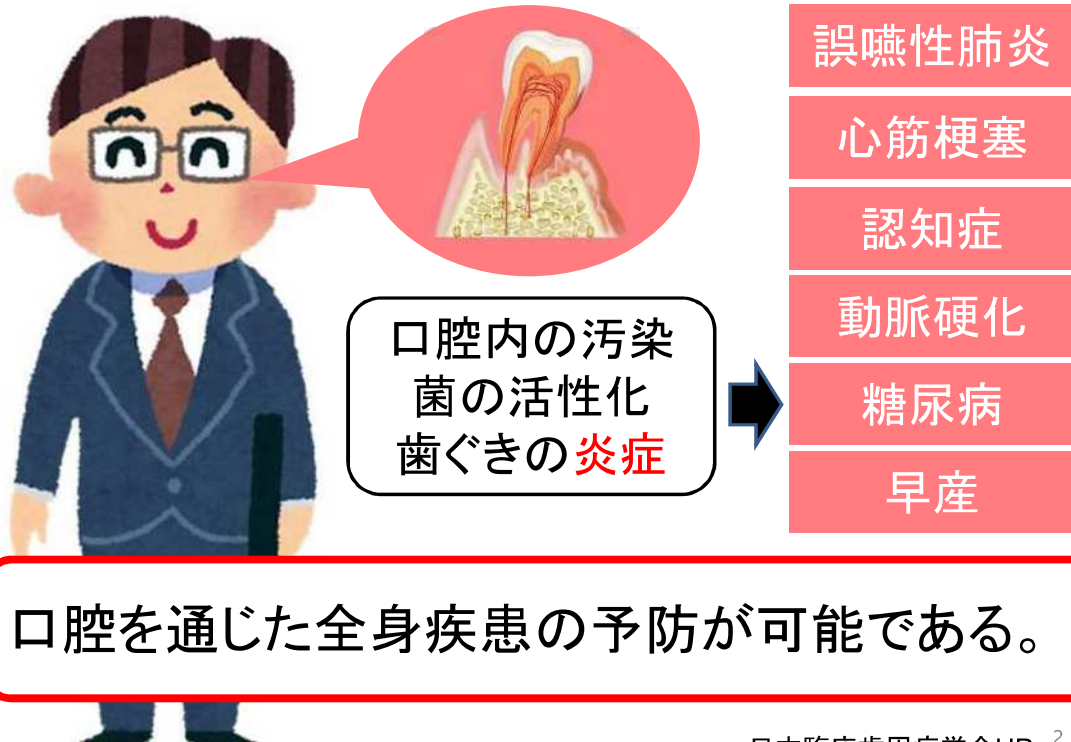
廣島屋貴俊^{1,2)}，川越住昭¹⁾，栗野孝子¹⁾

1) 鹿児島県口腔保健支援センター

2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
発生発達成育学講座予防歯科学分野

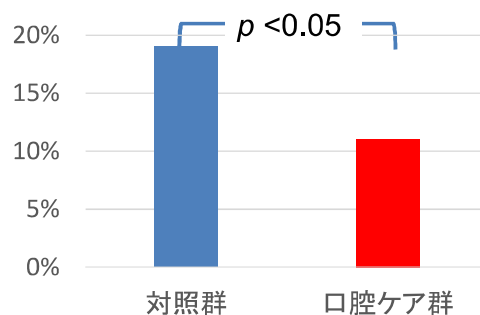
1

背景

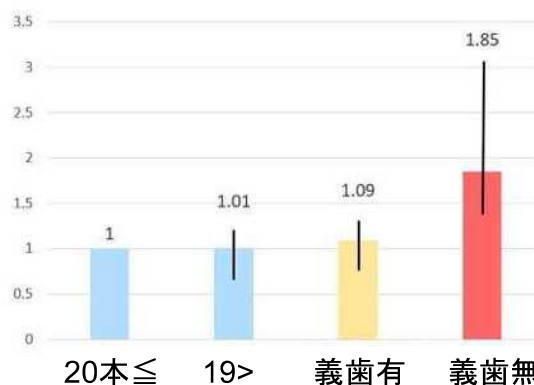


背景

■老人介護施設の入居者を対象。
専門的な口腔ケアにより肺炎の
発症率が減少。周術期の口腔ケ
アにおいては、術後感染や発熱
の有意な減少。



■義歯未使用で上手く噛めない人
は認知症発症リスクが増加。
→咀嚼による脳血流量の増加が
脳神経を刺激している。
→歯が少なくなっても、義歯を作成
し咀嚼状態を保つことが重要。
→口腔機能を維持することが健康
寿命の延伸に繋がる。



Yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H : Lancet 354(9177), 515, 1999.

3

目的



口 腔 機 能

医 療 費

高齢者を対象とした口腔健診の結果を分析し
口腔機能と医療費の関連を検討することで
鹿児島県における医療費の適正化に繋げる。

評価方法

○お口元気歯ッピー健診結果と医療費の関連を分析

- 実施主体
後期高齢者医療広域連合
- 健診対象者
76歳，80歳
- 健診内容
・口腔内診査 口腔機能検査
- 令和3・4年度の受診者から
データ欠損を除いた3316名
- 口腔機能の低下と
年間累積医療費の関連を分析



5

様式1-1 **お口元気 歯ッピー健診** (広域連合用)

健診票 歯科医療機関名

【検査2】 口腔機能検査	①口腔乾燥	0 なし	1 あり						
	②舌苔の有無	0 ない	1 中程度	2 著しい					
	③口臭の有無	0 ない	1 弱い	2 強い					
	④頬の膨らまし検査	右	十分	不十分	左	十分	不十分	⇒ 左右いずれも十分の場合 +	
	⑤反復唾液嚥下テスト(RSST)	0~1回		2回		3回以上		⇒ 3回以上で +	
	⑥オールディアドコキネシス	バ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	タ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	カ	(参考値) 回/秒 6.0回/秒	⇒ 3つ全て参考値を上回れば +	
	⑦お食事マップのチェック	(お食事マップの中で、食べられる食品・食事の最大値)						⇒ 3以上で +	
	⑧アンケート調査票からの評価	No11 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか						はい・いいえ	
		No12 お茶や汁物等でむせることがありますか						はい・いいえ	⇒ 該当が1つ以下の場合 +
		No13 口の渇きが気になりますか						はい・いいえ	

表1. 口腔機能低下の診断基準

下位症状	【日本老年歯科医学会】			【本分析】	
	測定方法	該当基準		測定方法	該当基準
・口腔衛生状態不良	視診	50%以上	→	視診	1/3以上付着
・口腔乾燥	口腔水分計	27未満	→	視診	粘性亢進等あり
・咬合力	プレスケール	20未満	→	現在歯数	現在歯20未満
・舌口唇運動機能	健口君等	6回秒/未満	→	健口君等	6回秒/未満
・舌圧	舌圧計	30kPa未満	→	頬の膨らまし検査	左右いずれかー
・咀嚼機能	グルコセンサー	100mg/dl未満	→	お食事MAP	スコア2以下
・嚥下機能	EAT-10	3点以上	→	RSST	2回/30秒以下

3つ以上該当した場合に「口腔機能低下症」と定義する。

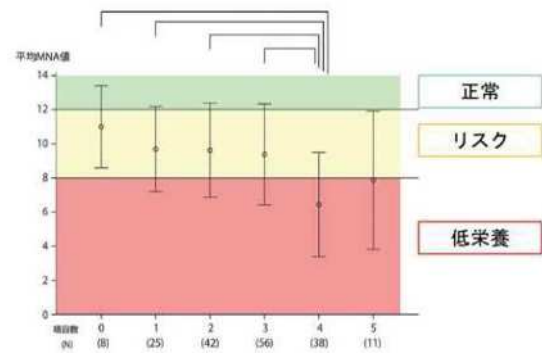
口腔機能低下症について



何を評価しているのか？



アウトカムは、低栄養



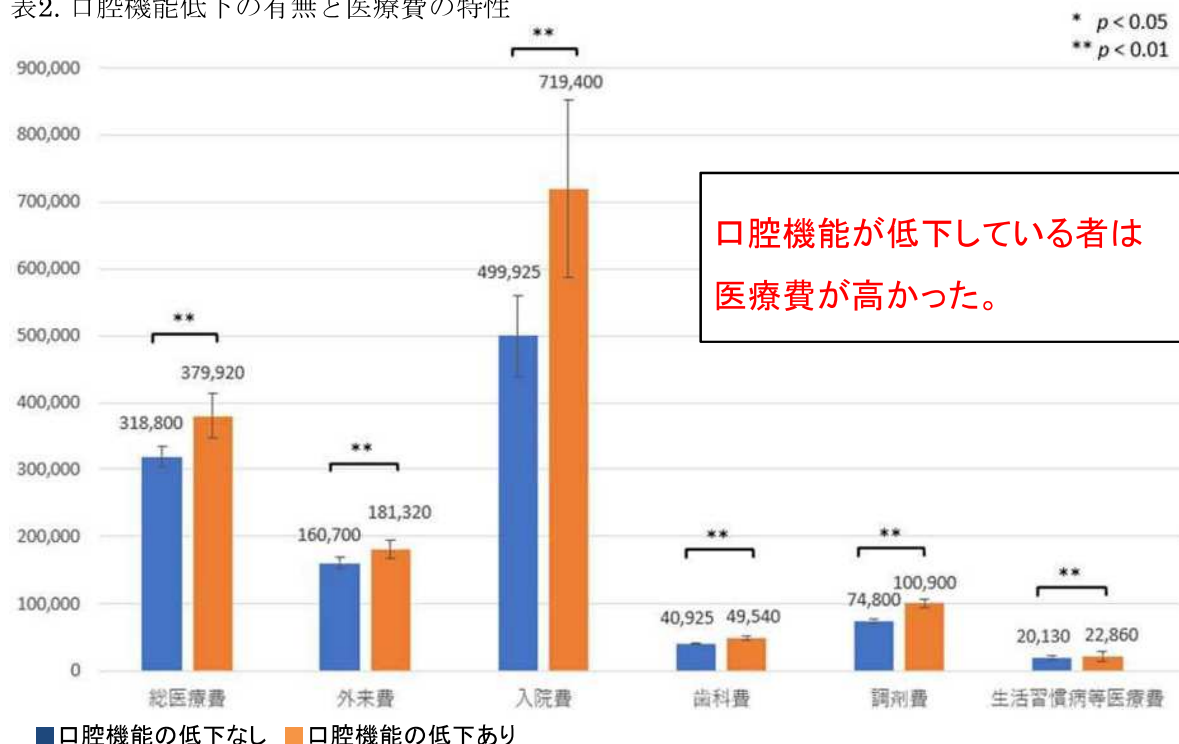
口腔機能低下症の検査に含まれる5つ項目と栄養状態との関係を分析したところ、低下項目数が3項目を超えると平均MNA値が低栄養状態に達することが明らかとなった。口腔機能が複合的に低下すると栄養状態に影響を与える可能性がある。

日本老年歯科医学会：口腔機能低下症 保険診療における検査と診断

7

結果：口腔機能の低下と医療費の関連

表2. 口腔機能低下の有無と医療費の特性



結果：口腔機能の低下と医療費の関連

表3. 口腔機能低下と高額医療費群の関連

	オッズ比 (95%CI)	
総医療費	1.33**	(1.09 - 1.61)
外来費	1.21	(0.97 - 1.49)
入院費	1.92*	(1.16 - 3.17)
歯科費	1.49**	(1.22 - 1.82)
調剤費	1.44**	(1.16 - 1.80)
生活習慣病等医療費	1.33*	(1.05 - 1.69)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

口腔機能が低下している者は年間累積総医療費における高額群(上位25%群)のオッズ比が1.33であり、口腔機能の低下と高額医療費の関連が認められた。

9

結果：口腔機能低下項目数と医療費の関連

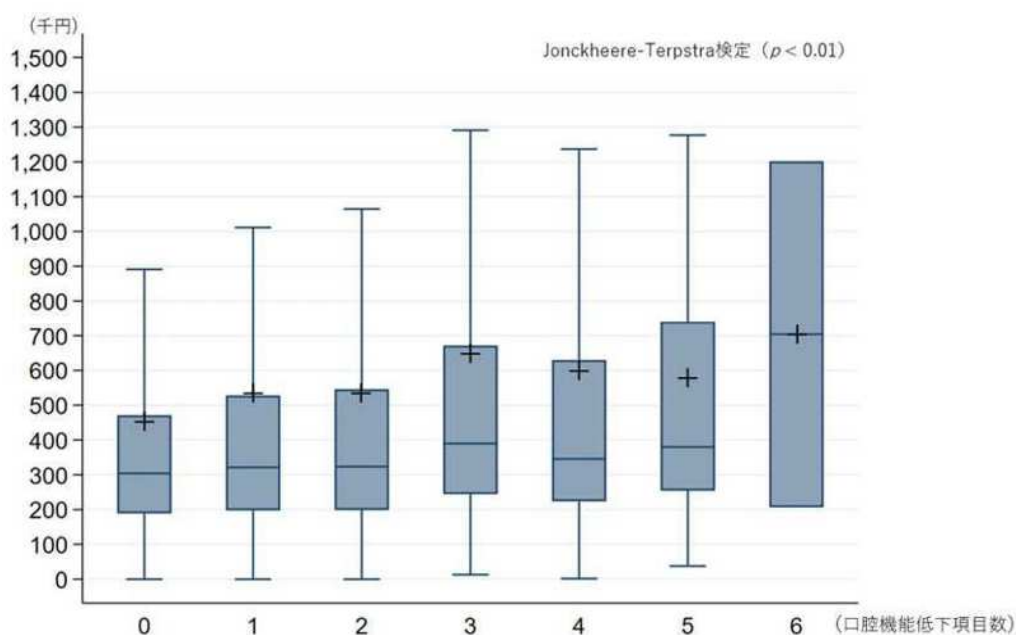


図1. 口腔機能低下項目数別の総医療費

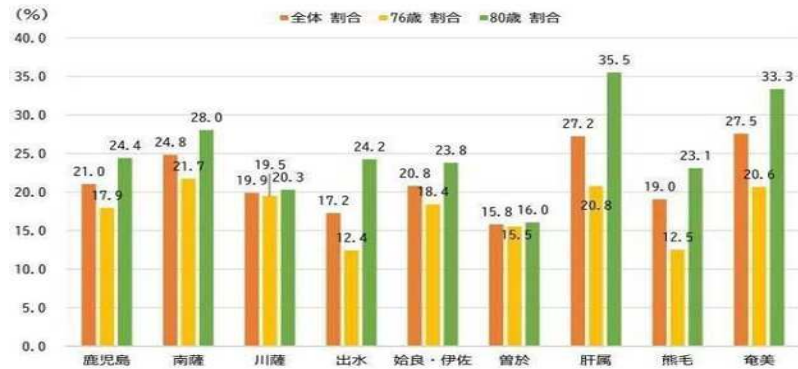
口腔機能の低下が複数認められる者ほど年間総医療費が高い傾向にあった。

※Relationship between oral hypofunction and medical expenditure in older adults in Japan.

今後の課題

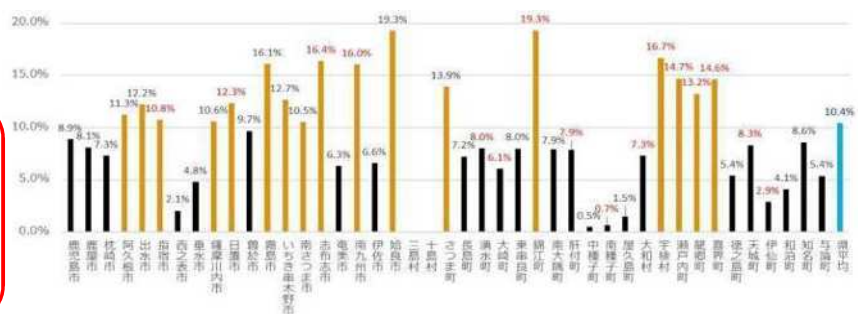
■口腔機能低下者の割合

地区別に口腔機能の低下率に差が生じている。
地域特性を踏まえた口腔機能低下の予防が必要である。



■お口元気歯ッピース健診の受診率

受診率が低いことから受診率向上のためのアプローチを実施する必要がある。



11

結 論

口腔機能の低下は

- 医療費と有意に関連していた。
- 口腔機能の低下を予防することで医療費の適正化に貢献できる可能性が示唆された。

4 協議

協議事項 1

「県歯科口腔保健推進協議会」実務関係者検討会について

- ・ 医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制構築の検討状況と今後の取組について

(1) 検討テーマ設定経緯

- ・ 医療的ケア児については、口腔に関するニーズや口腔管理の実態など把握できていない状況もあり、必要な歯科保健医療の支援体制が整っているとは言えない。
- ・ 医療依存度の高い児は、口腔ケアが困難であったり、口腔機能発達不全などの口腔のリスクが熱発や誤嚥など全身のリスクに繋がることも多いと考えられる。
- ・ 地域における医療的ケア児の歯科保健医療体制を整備することで、在宅で療養している障害児（者）や要介護者・難病患者等の歯科保健医療の支援体制の整備に繋がる。
- ・ 県歯科口腔保健計画に「状態に応じた歯科疾患の予防と治療が適切に実施される環境づくりに努める」と記載されている。

- 上記背景から、令和6年10月25日に開催した「県歯科口腔保健推進協議会」において、実務関係者検討会の検討テーマとして決定

(2) 医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制構築実務関係者検討会の目的

医療的ケア児が安心して質の高い生活を送ることができるよう、医療的ケア児の口腔の健康づくりを地域で支える支援体制を構築することを目的に必要な歯科保健医療の支援体制の対応策を検討する。

(3) 検討会委員

県医師会（鹿児島大学病院小児科）、県歯科医師会、県看護協会
 県訪問看護ステーション協議会・県医療的ケア児等支援センター、県歯科衛生士会
 県言語聴覚士会・鹿児島県医療的ケア児者家族会、市町村（日置市）
 保健所（加世田・始良保健所）
 関係各課（健康増進課（県口腔保健支援センター）・障害福祉課・子育て支援課）

(4) 検討会実施状況

日時・場所	主な内容
令和7年3月4日（火） 18:30～20時 県庁 県政広報室	・ 報告 各立場から医療的ケア児の口腔の現状等について ・ 協議 医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制のイメージについて 支援の課題や必要な取組について 連携体制について
令和7年7月4日（金） 18:00～19:30 県庁 9-A-1会議室	・ 第1回検討会の振り返り（現状・課題等のまとめ） ・ 支援体制のイメージ図について ・ 協議 具体的な支援体制について 具体的取組について

(5) 主な協議（第1回目検討会）

	現状整理	課題整理	対応(案)
本人・家族	・歯肉肥厚や出血、むし歯、過敏、口腔発達や銀歯など口腔に関する様々な問題を抱えている ・口腔ケアの必要性について知らない家族がいる ・「訪問歯科」を知らない家族がいる ・歯科治療等の相談先がわからない	・予防を重点に置いた早期介入が必要 ・家族に対する口腔ケア等の情報提供が必要	①家族への情報提供 → 説明リーフレット等の作成
訪問看護師 言語聴覚士	・口腔からの摂食がないと、口腔ケアはしなくてもいいという認識の看護師等もいる。 ・看護師による専門的な口腔ケアは難しい。 ・STによる訪問口腔リハビリが少ない。 ・口腔リハビリの前に口腔ケアが必要な児が多い。 ・STと歯科衛生士等の連携が必要。 ・看護師等による紹介で歯科を受診するケースが多い。	・看護師等の支援者に対する研修が必要 ・多職種連携の強化	②訪問看護師・保健師等の支援者の育成 → 研修会の実施 <主な内容> ・医ケア児の口腔の問題 ・観察のポイント ・口腔ケアのポイント ・歯科医療へ繋ぐ方法 等
歯科医師 歯科衛生士	・障害等があると言うことで歯科診療を断ることがある。 ・訪問歯科診療ができる歯科医院が少ない。	・歯科医師の受け入れ体制の強化 ・治療してくれる歯科医院の増加 ・相談窓口の明確化	③歯科専門職の専門技術研修等 → ・実技研修 ・地域の受け入れ体制の構築 ①家族・支援者への相談窓口の周知 → 県歯科医師会「歯科医療連携室」周知
医科・歯科 多職種連携	・医科と歯科の関わりは少ない ・退院後の歯科の支援体制が整っていない	・医科歯科多職種連携の強化 ・退院時に歯科が関わる仕組みづくり	④支援の仕組みづくり → 退院時から歯科が関わる仕組みづくり

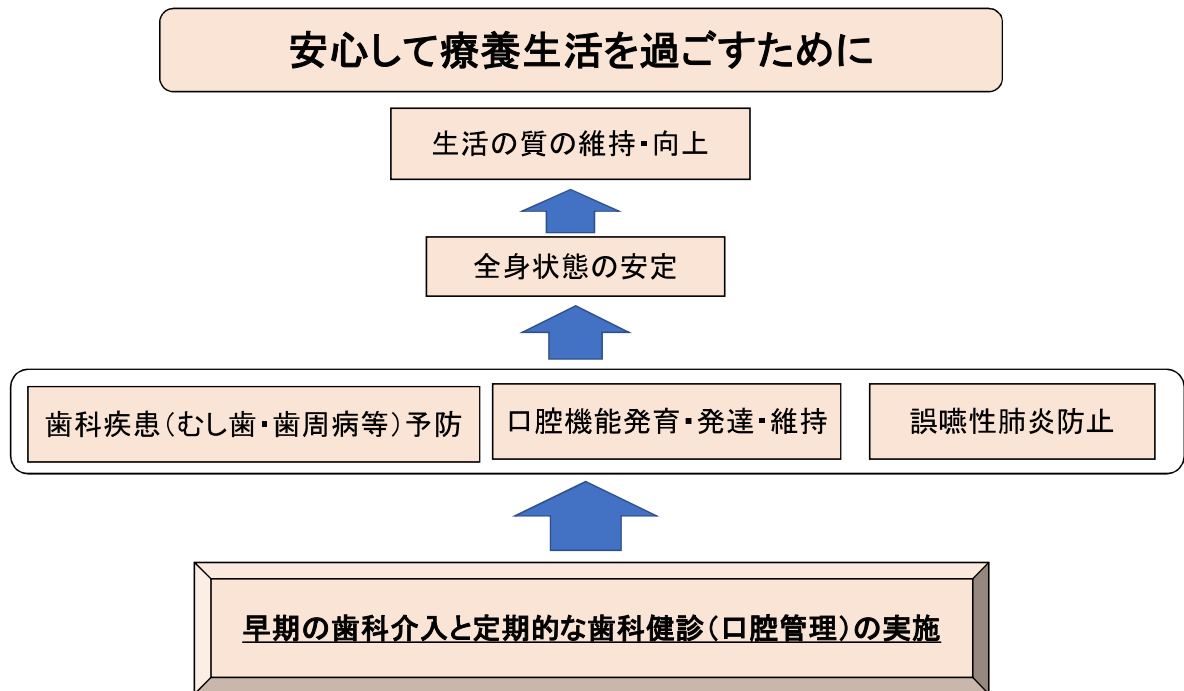
(6) 主な協議（第2回目検討会）

- ア 支援体制等のイメージ図の検討（別添資料5-1）
- イ 具体的取組について（別添資料5-2）
 - ・ 医療的ケア児等歯科保健医療等推進の取組（案）
 - ・ 歯科医療技術者養成の取組（案）

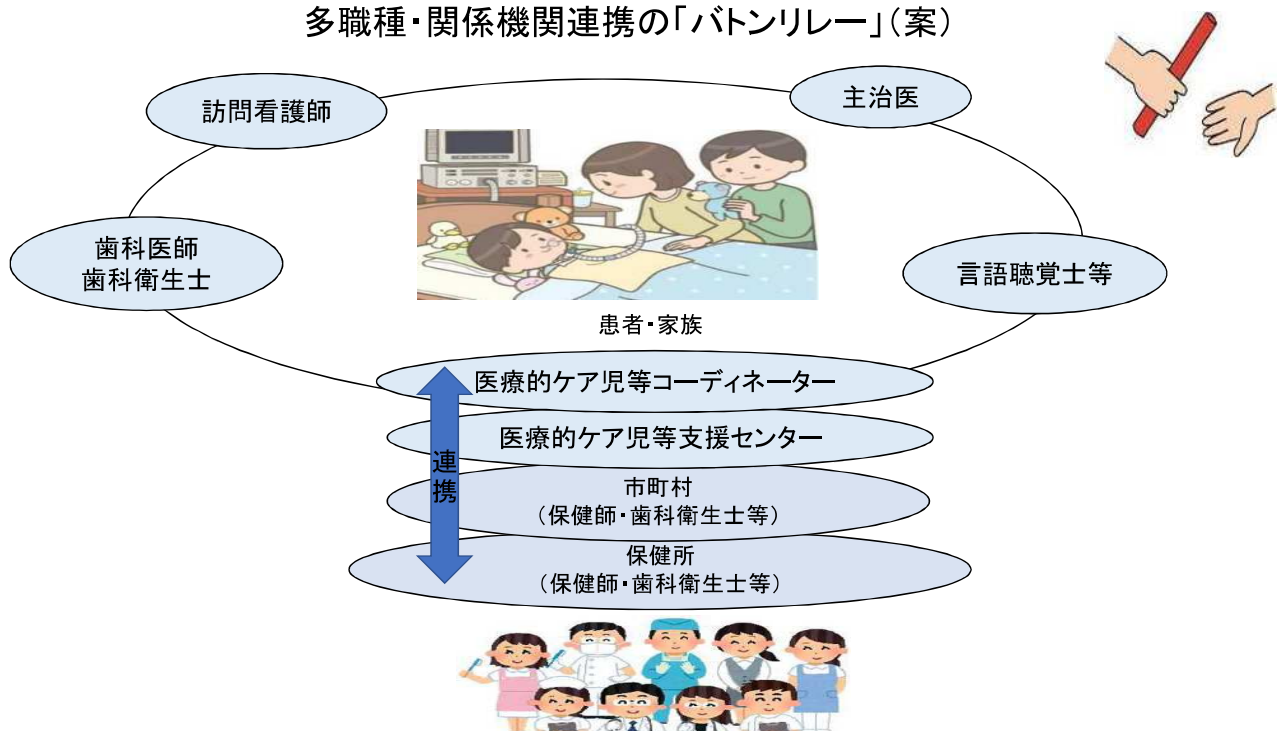
(7) 令和8年度の実務関係者検討会について

現在検討している「医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制構築」について、支援体制の具体的展開を図るとともに、取組の検証を行いながら支援体制の定着を図るため、令和8年度も引き続き検討テーマとして設定し検討を継続する。

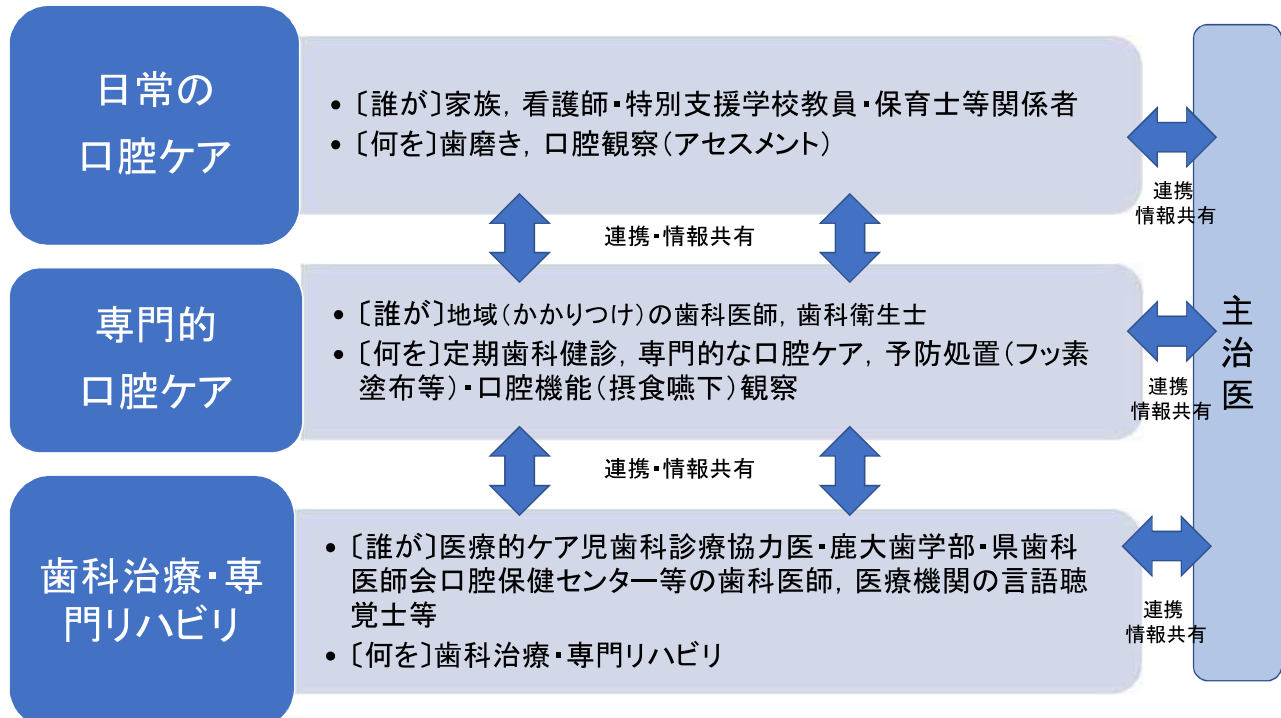
医療的ケア児の歯科保健医療の目指す方向(案)



医療的ケア児の口腔管理 多職種・関係機関連携の「バトンリレー」(案)



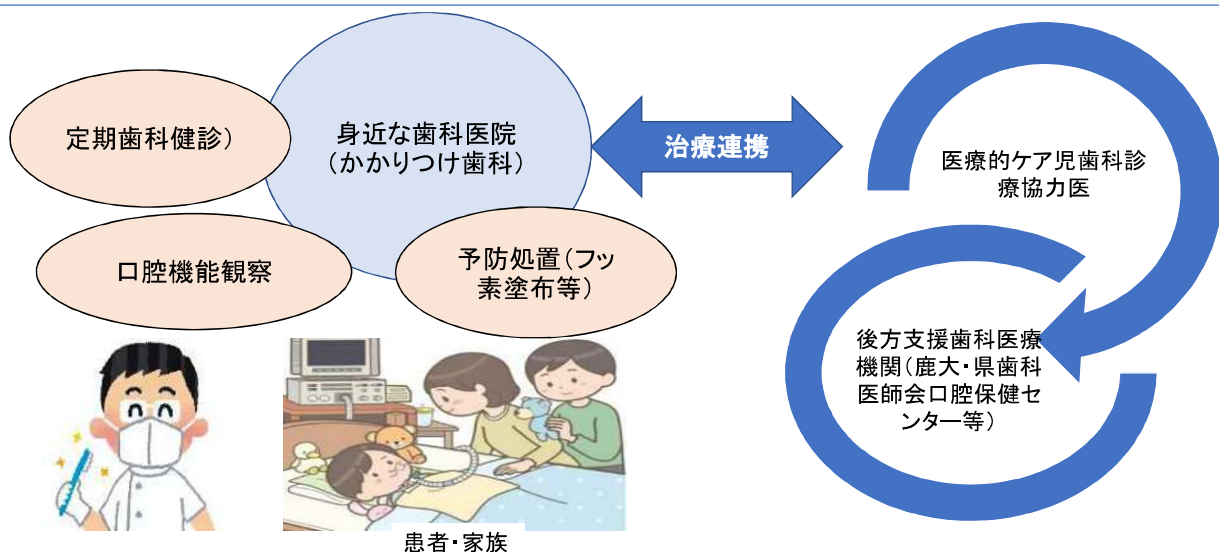
医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制役割分担・連携イメージ(案)



医療的ケア児の歯科医療の連携体制イメージ(案)

医療的ケア児の身近な歯科医院がかかりつけ歯科医となり、口腔管理を行う。

また、歯科治療が必要な場合は、後方支援となる医療的ケア児歯科診療協力医や後方支援医療機関と連携して、口腔管理を行う。

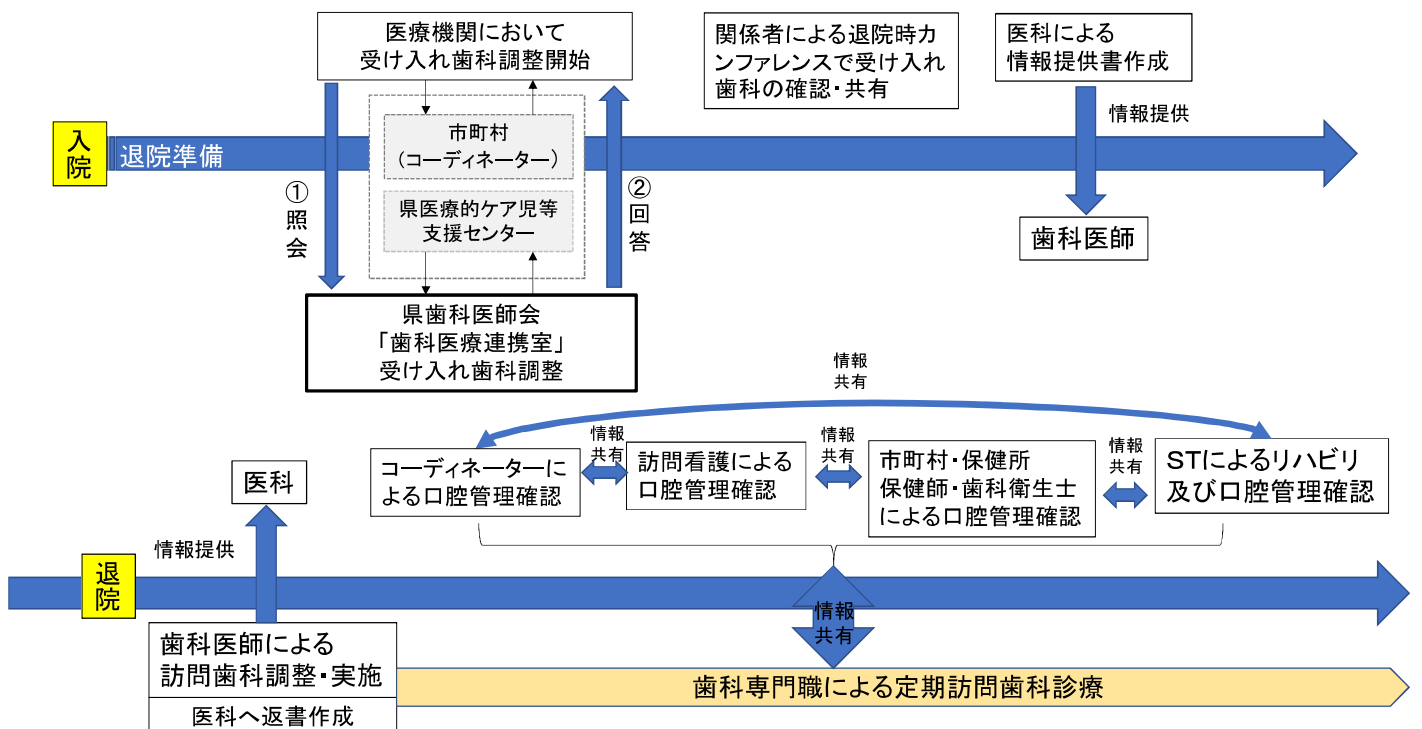


障害者及び医療的ケア児歯科診療協力医（R4.5.1現在）

医療圏域	市町村名	外来診療 対応可能	訪問歯科診療 対応可能 （口腔ケア含む）	医療圏域	市町村名	外来診療 対応可能	訪問歯科診療 対応可能 （口腔ケア含む）
鹿児島	鹿児島市	9	9	熊毛	西之表市	1	1
	日置市	1			中種子町		
	いちき串木野市				南種子町		
	三島村				屋久島町		
	十島村			奄美	奄美市	2	2
南薩	枕崎市		1		大和村		
	指宿市	3	2		宇検村		
	南さつま市	2	1		瀬戸内町	1	1
	南九州市				龍郷町		
川薩	薩摩川内市	4	3		喜界町		
	さつま町	3	3		徳之島町		
出水	阿久根市				天城町		
	出水市	3	2		伊仙町		
	長島町				和泊町		
始良・伊佐	霧島市	2	2		知名町		
	伊佐市	3	3		与論町		
	始良市	4	4	合 計		44	39
	湧水町			(県歯科医師会ホームページより)			
曾於	曾於市						
	志布志市	3	3				
	大崎町						
肝属	鹿屋市	2	1				
	垂水市						
	東串良町						
	錦江町						
	南大隅町	1	1				
	肝付町						

(県歯科医師会ホームページより)

歯科口腔保健医療の支援体制(案)



医療的ケア児等歯科保健医療等推進の取組（案）

1 目的

歯科保健医療サービスを受けることが困難な医療的ケア児等に対し、歯科健診及び歯科口腔保健指導等の提供を行うとともに、口腔に関する知識及び技術について医療的ケア児に関わる支援者の育成を図り、医療的ケア児等の歯科保健医療の支援体制を整備することを目的とする。

2 実施期間

令和 8 年度～10年度

3 内容

(1) 訪問歯科健診等の実施

医療的ケア児等を歯科医療に繋ぐきっかけとするために、歯科医師による訪問歯科健診や歯科口腔保健指導を実施

- ① 対象者を把握
- ② 県歯科医師会「歯科医療連携室」へ受け入れ歯科調整依頼
- ③ 歯科医師の決定
- ④ 訪問日程調整
- ⑤ 訪問歯科健診の実施

*2 回目以降は、医療保険で対応

(2) ICT を活用した情報連携システムの運用

歯科医師による訪問歯科健診の結果等を ICT を活用して、多職種間で情報共有するとともに、多職種が把握した口腔内状況をタイムリーに共有し、必要な歯科医療等に繋ぐ。

(3) 医療的ケア児等支援者研修会の実施（圏域別）

対象：小児科医・訪問看護師・言語聴覚士・医療的コーディネーター・相談支援専門員・歯科医師・歯科衛生士 等

内容：医療的ケア児等の口腔の問題や観察ポイント、多職種連携、歯科医療へ繋ぐ方法 等

(4) 啓発用媒体作成

- ・リーフレットの作成（口腔管理・口腔機能発達・口腔内状態チェックリスト・相談窓口 等）
- ・作成したリーフレットを用いた支援者による家族への啓発

4 目標

- ・訪問歯科健診等受診者数の増加
- ・訪問歯科健診受診児（者）のうち、定期的訪問歯科健診につながった数（割合）

歯科医療技術者養成の取組 (案)

1 目的

歯科保健医療サービスを受けることが困難な医療的ケア児等のそれぞれの状態に応じた歯科診療等に対応できる歯科医師及び歯科衛生士を育成し、医療的ケア児等が地域で安心して歯科保健医療サービスが受けることができるよう受け皿体制を整備する。

2 実施期間

令和8年度～10年度

3 内容

(1) 実習管理及び地域ネットワーク構築委員会の設置

実習の進行及び知識や技術の取得状況を管理するとともに、地域における歯科医療連携のネットワーク構築について検討する。

・地域ネットワーク構築

各地域（鹿児島・南薩・北薩・大隅・熊毛・大島）にリーダーとなる歯科医師を配置し、地域において医療的ケア児等の歯科保健医療サービスが提供できるよう、リーダーを中心とした歯科医師間のネットワークを構築する。

(2) 専門実習の実施

対象：歯科医師・歯科衛生士

内容：県歯科医師会口腔保健センターにおいて、医療的ケア児等の歯科診療の見学及び実技実習

＊登録名簿を作成し、受講者を名簿登録

4 目標

養成歯科医師 5名程度（各年度）

養成歯科衛生士 5名程度（各年度）

「鹿児島県歯科口腔保健推進協議会」実務関係者検討会設置要領

(目的)

第1条 この要領は、鹿児島県歯科口腔保健推進協議会（以下「協議会」という。）実施要領第7条第2項に基づき、協議会の実務関係者検討会の設置・運営に必要な事項を定めるものとする。

(役割)

第2条 実務関係者検討会（以下「検討会」という。）は、各ライフステージに応じた具体的対策に係る検討を行うため、協議会から指示された検討事項について、具体的な検討を行い、検討結果を協議会に報告するものとする。

(組織)

第3条 検討会は、検討事項の内容を踏まえ、関連する団体等から推薦を受けた者及び庁内関係課の担当者をもって組織する。

2 検討会に議長を置き、健康増進課長をもって充てる。

3 議長は、会務を総括する。

(会議)

第4条 会議は、議長が招集し、これを主宰する。

2 庁内関係課の招集については、歯科口腔保健推進協議会から指示された検討内容に応じ、議長が出席を依頼するものとする。

(庶務)

第5条 検討会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、健康増進課が定める。

附 則

この要領は、平成29年4月21日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年9月9日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年7月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年9月6日から施行する。

協議事項 2

「歯科口腔保健計画の推進状況と今後の必要な取組について」

1 鹿児島県歯科口腔保健計画

令和 6 年度から令和 17 年度を最終年度とする 12 年を計画期間とした新たな計画

2 全体目標

「歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」

3 主要課題

- ・乳幼児期の口腔機能の獲得・発達と生涯にわたる口腔機能の維持向上
- ・学齢期から青壮年期における歯周病予防対策の強化
- ・定期歯科検診の促進とかかりつけ歯科医機能の強化

4 施策の内容等

「歯科疾患の予防・口腔機能の獲得・維持・向上」，「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」，「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」など，7 つの施策を設定

5 全体数値目標

「歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を達成するための指標

指標	現状	目標値 (R15 年度)
3 歳児で 4 本以上のむし歯を有する者の割合*1	3.5% (R4)	0%
12 歳児でのむし歯のない者の割合*2	60.0% (R4)	65%
40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合*3	25.5% (R4)	5%

出典 *1 : 地域保健・事業報告 *2 : 学校保健統計調査 *3 : 県民の歯科口腔保健実態調査

6 個別の指標の主な目標値

目標	現状 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)
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*1	25.5% (R6)	10%
20～30 歳代における歯周炎を有する者の割合*2	49.3% (R4)	15%
80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合*2	61.9% (R4)	90%
50 歳代における咀嚼良好者の割合*2	87.4% (R4)	90%
障害者支援施設及び障害児入所支援施設での定期的な歯科検診実施率 *2	72.9% (R4)	90%
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率*2	37.7% (R4)	50%
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合*2	68.9% (R4)	95%

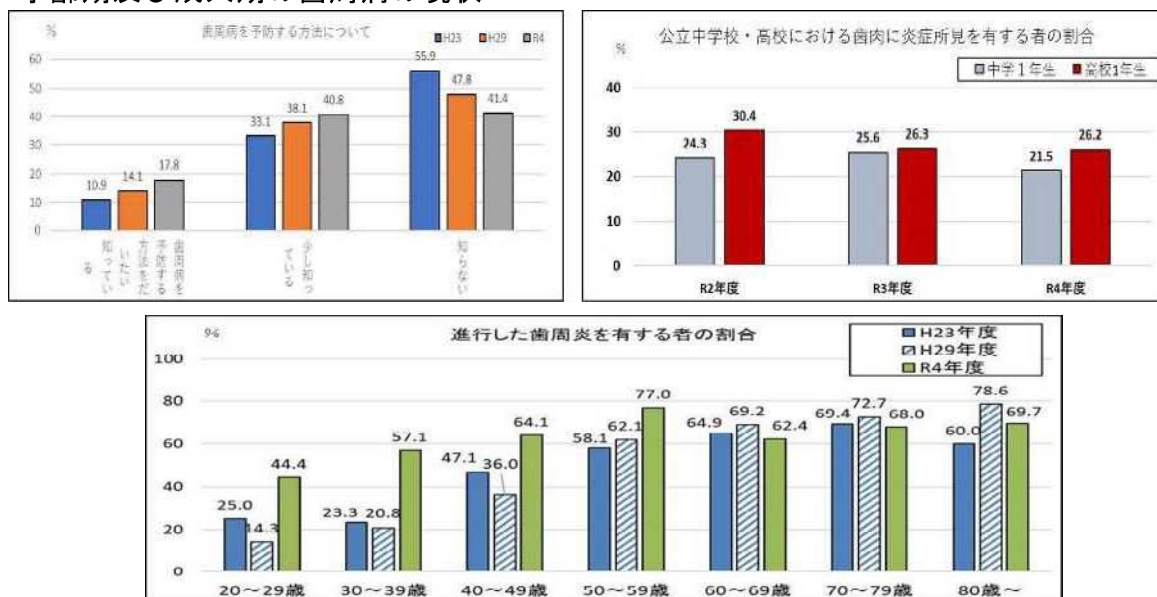
出典 *1 : 県庁保健体育課保健に関する実態調査 *2 : 県民の歯科口腔保健実態調査

7 県計画の推進状況（別添資料6-1）

計画の施策及び数値目標について、ライフサイクルごとに県及び市町村の事業を整理し、取組の推進状況を整理。

生涯にわたる歯・口腔の健康を維持するためにも、歯の喪失防止は重要であり、歯を失う主な原因の一つとして歯周病が上げられることから、本県の主要課題である学齢期から青壮年期における歯周病予防対策の強化が重要である。

8 学齢期及び成人期の歯周病の現状



中学生以降の生活習慣や歯科保健行動の改善を図り、成人期以降の歯周病予防を推進するためにも、学齢期からの早期歯周病予防対策の強化が必要

「学齢期の歯周病予防等指導者育成」（案）

（1）目的

学齢期の歯周病予防対策を推進するために、養護教諭等が児童・生徒の歯周病予防の指導に活用できる指導媒体を作成するとともに指導媒体の活用や指導方法について研修を行い、学齢期の歯周病予防に携わる指導者を育成し、学齢期の歯周病予防対策を推進する。

（2）取組概要

ア 歯周病予防等指導媒体作成

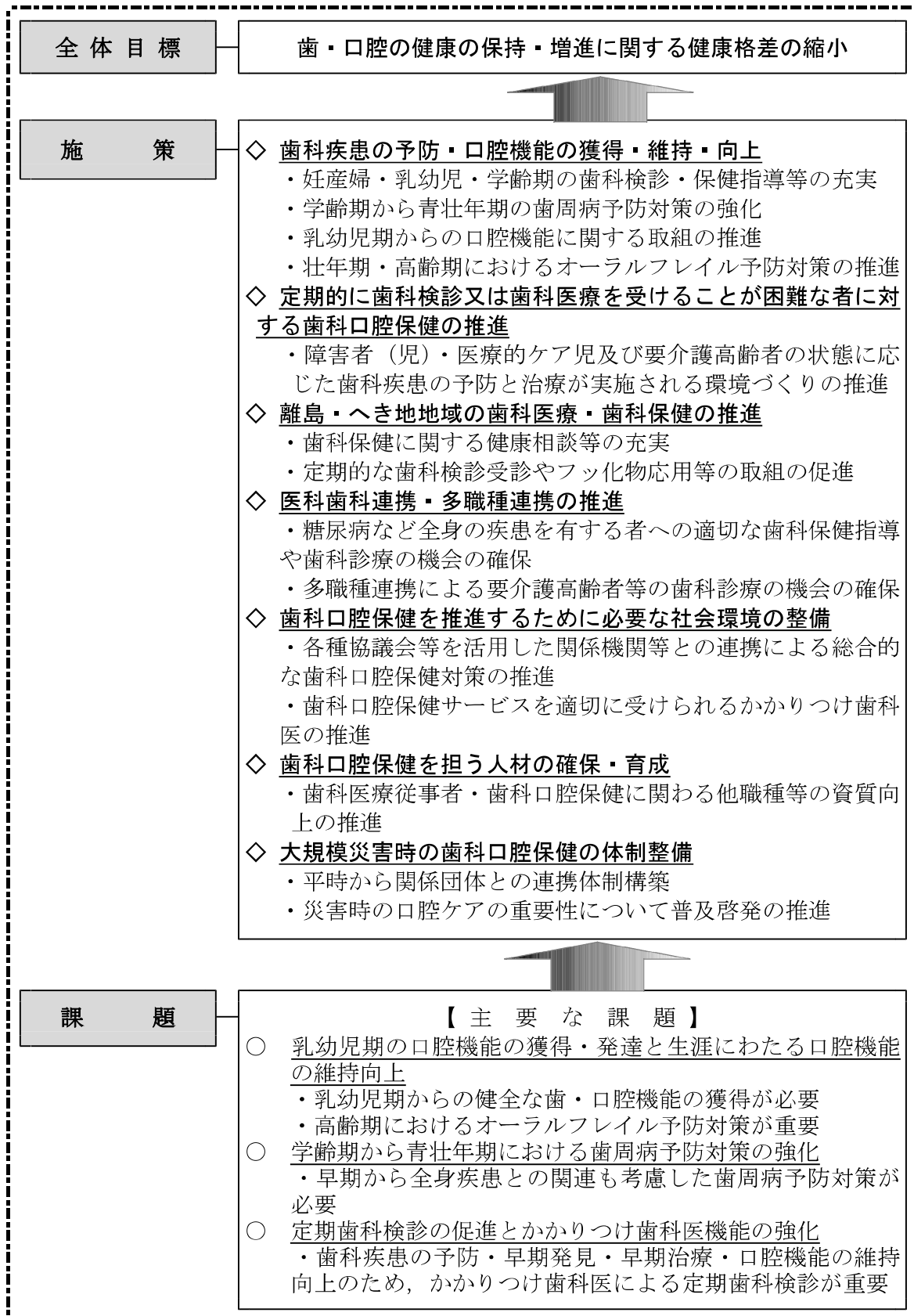
養護教諭等が児童・生徒の歯周病予防に係る指導に活用できる指導媒体（パワーポイント）や具体的ブラッシングの動画の作成

イ 歯周病予防等指導者育成研修会

対象：小・中・高校の養護教諭及び保健主任、学校教諭 等

内容：指導媒体の活用方法や学齢期の歯周病の病態及び予防方法、指導ポイントなど

鹿児島県歯科口腔保健計画（令和6年度～令和17年度）の全体目標及び施策

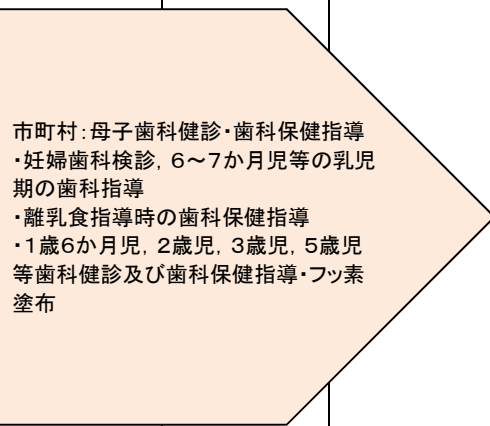
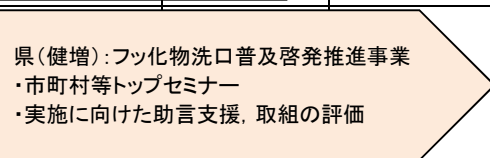
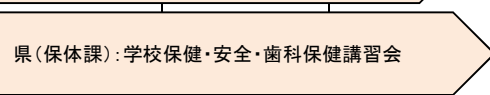
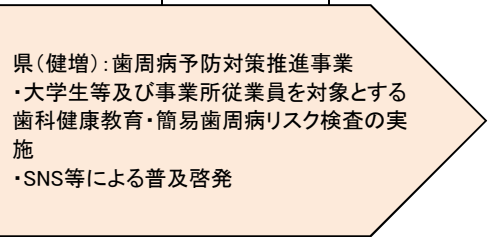
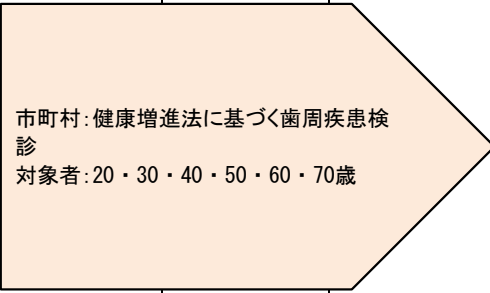
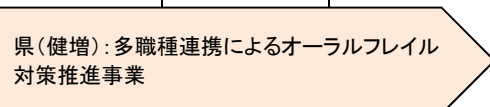
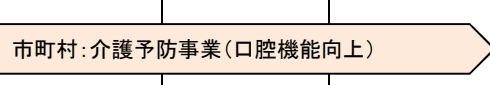
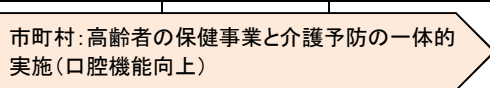
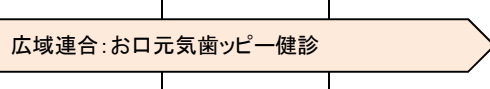


鹿児島県歯科口腔保健計画の推進状況

施策		数値目標	現状	目標値 (R15年 度)	展開の方向性
歯科疾患予防	むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	1歳6か月児でむし歯のない者の割合	99.2% (R4年度)	100%	・妊産婦・乳幼児・学齢期の歯科検診・保健指導等の充実 ・学齢期から青壮年期の歯周病予防対策の強化 ・乳幼児期からの口腔機能に関する取組の推進 ・壮年期・高齢期におけるオーラルフレイル予防対策の推進
		3歳児でむし歯のない者の割合	87.9% (R4年度)	97%	
		3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	3.5% (R4年度)	0%	
		12歳児でむし歯のない者の割合	63.9% (R6年度)	65% (R10年度)	
		12歳児で永久歯の一人平均むし歯数	0.9本 (R6年度)	0.6本	
		20歳以上における未処置歯を有する者の割合(年齢調整値)	28.6%	20%	
		60歳以上における未処置の根面のむし歯を有する者の割合(年齢調整値)	—	5%	
	歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成	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	23.4%	10%	
		20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (*歯肉の炎症所見:歯肉の初期炎症)	49.3%	15%	
		40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)(*歯周炎を有する者:歯周ポケット4mm以上)	68.4%	40%	
	歯の喪失防止による健全な歯・口腔の保持の達成	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	25.5%	5%	
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	70.7%	90%	
		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	61.9%	90%	
生活の質の向上	生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成	3歳児で口腔機能に問題のある者の割合(よく噛めない者の割合)	8.8%	4%	
		50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	87.4%	90%	
		40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	25.5%	5%	



ライフサイクル別に編集

ライフ サイク ル	数値目標	目標値 (R15年 度)	取組の推進			アウトカム	最終目標
			7年度	8年度	9年度		
乳 幼 児 期	1歳6か月児でむし歯のない者の割合	100%				歯科疾患の予防・重症 化予防 ・むし歯の減少 ・未処置歯の減少 ・歯周病の減少	歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
	3歳児でむし歯のない者の割合	97%					
	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	0%					
	3歳児で口腔機能に問題のある者の割合(よく噛めない者の割合)	4%					
学 齢 期	12歳児でむし歯のない者の割合	65% (R10年 度)				歯の喪失防止	
	12歳児で永久歯の一人平均むし歯数	0.6本					
	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	10%					
青 壮 年 期	20歳以上における未処置歯を有する者の割合(年齢調整値)	20%				歯の喪失防止	
	20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合(*歯肉の炎症所見:歯肉の初期炎症)	15%					
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)(*歯周炎を有する者:歯周ポケット4mm以上)	40%				口腔機能の獲得・維持・向上 ・口腔習癖の改善 ・良好な口腔の成長 ・咀嚼良好者の増加 ・口腔機能が低下する者の減少	
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)	5%					
	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	90%					
	60歳以上における未処置の根面のむし歯を有する者の割合(年齢調整値)	5%					
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	90%					
高 齢 期	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	90%				生涯にわたる歯・口腔の健康	
							



施策	数値目標	現状	目標値 (R15年度)	展開の方向性	取組の推進			アウトカム	最終目標
					7年度	8年度	9年度		
定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進	障害者支援施設及び障害児入所支援施設での定期的な歯科検診実施率	79.2%	90%	・障害者(児)・医療的ケア児及び要介護高齢者の状態に応じた歯科疾患の予防と治療が実施される環境づくりの推進	県(保福):障害者等歯科診療普及事業・障害者等歯科診療所運営事業			歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防	歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率	37.7%	50%		県(HC):訪問口腔保健指導				
	在宅療養支援歯科診療所の割合(再掲)	15.5% (R5.3月現在)	18%		県:「医療的ケア児の歯科保健医療の支援体制構築」実務関係者検討会				
離島・へき地地域の歯科医療・歯科保健の推進	歯科巡回診療における定期的な歯科検診・歯科治療の受診率	33.4%	45%	・歯科保健に関する健康相談等の充実 ・定期的な歯科検診受診やフッ化物応用等の取組の促進	県(保福):歯科巡回診療車運営事業・離島歯科医療等体制充実事業			生涯にわたる歯・口腔の健康	
歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	68.9%	95%	・各種協議会等を活用した関係機関等との連携による総合的な歯科口腔保健対策の推進 ・歯科口腔保健サービスを適切に受けられるかかりつけ歯科医の推進	県(健増・保健所):歯科口腔保健推進協議会・地域会議			生涯にわたる歯・口腔の健康	
	学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合	27.9% (12市町村) (R3年度)	60% (26市町村)		県(健増):フッ化物洗口普及啓発推進事業(再掲) ・市町村等トップセミナー				
	在宅療養支援歯科診療所の割合	15.5% (R5.3月現在)	18%		県(HC):地域歯科保健向上実践事業(検討会・研修会)				
	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	—	100%						
医科歯科連携・多職種連携の推進				・糖尿病など全身の疾患を有する者への適切な歯科保健指導や歯科診療の機会の確保 ・多職種連携による要介護高齢者等の歯科診療の機会の確保	県(国保):糖尿病重症化予防に係る歯科保健指			生涯にわたる歯・口腔の健康	
					県(県増):口腔管理連携体制構築事業 医療機関補助事業				
歯科口腔保健を担う人材の確保・育成				・歯科医療従事者・歯科口腔保健に関わる他職種等の資質向上の推進	県(保福):歯科衛生士確保対策事業				
					県(健増):8020運動推進員活動支援事業				
					県(健増):行政歯科保健担当者研修会				
大規模災害時の歯科口腔保健の体制整備				・平時から関係団体との連携体制構築 ・災害時の口腔ケアの重要性について普及啓発の推進	県と県歯科医師会「災害時の歯科医療救護活動に関する協定」H26締結				生涯にわたる歯・口腔の健康