

第3次

岡山県歯科保健推進計画

ハチマルニイマル
～8020健康長寿社会をめざして～



令和5年度 岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

令和6(2024)年3月

岡山県

8020健康長寿社会をめざして

本県では「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」に基づき、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を目指し、さまざまな取り組みを展開しております。

保健医療分野のうち、歯と口の健康づくりについては、これまで平成24年に策定した「岡山県歯科保健推進計画」、平成29年に策定した「第2次岡山県歯科保健推進計画」に基づき、歯科専門職による歯科保健指導などに取り組み、子どものむし歯有病率の減少や8020^{ハチマルニイマル}達成者の増加など、県民の歯と口の健康状態を向上させることができました。

近年、歯と口の健康は全身の健康と関係していると言われており、その知識の普及や医科歯科連携などへの対応が新たに求められています。

こうした環境の変化や課題に的確に対応するため、このたび「第3次岡山県歯科保健推進計画」を策定いたしました。

本計画では、多くの県民が自分の歯でおいしく食べ、楽しく話すことができるよう、「8020健康長寿社会」の実現を目指し、県民が乳幼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歯と口の健康づくりを推進することとしております。

計画の推進にあたっては、引き続き、県民の皆さまをはじめ市町村、関係機関・団体などと連携、協働しながら、歯科保健施策の着実な実施に取り組んでまいりますので、皆さま方のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に多くのお力添えを賜りました岡山県歯科保健対策協議会の委員の方々をはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました皆さまに、心から感謝を申し上げます。

令和6(2024)年3月

岡山県知事 伊原木 隆太



目 次

第1章 計画の基本的事項

| | |
|--------------|---|
| (1) 計画改訂の趣旨 | 1 |
| (2) 計画の位置づけ | 2 |
| (3) 計画の期間 | 2 |
| (4) 基本方針 | 3 |
| (5) 推進体制 | 4 |
| (6) 進行管理及び評価 | 4 |

第2章 ライフステージ別の歯科保健

| | |
|-------------------------|----|
| (1) 妊産婦期の歯科保健 | 5 |
| (2) 乳幼児期の歯科保健(0歳~5歳頃) | 9 |
| (3) 学齢期の歯科保健(小学校~高等学校) | 19 |
| (4) 成人期の歯科保健(~64歳頃) | 27 |
| (5) 高齢期の歯科保健(おおむね65歳以降) | 35 |

第3章 分野別の歯科保健

| | |
|----------------------|----|
| (1) 虐待予防と歯科保健 | 42 |
| (2) 障害のある子ども(人)の歯科保健 | 45 |
| (3) 職域における歯科保健 | 51 |
| (4) 要介護者等の歯科保健 | 53 |
| (5) 災害時の歯科保健 | 58 |

第4章 目標値一覧

第5章 参考資料

| | |
|------------------------|----|
| (1) 岡山県民の歯と口の健康づくり条例 | 62 |
| (2) 前計画における指標項目と達成度評価 | 64 |
| (3) 各主体の主な役割 | 65 |
| (4) 計画の経緯 | 66 |
| (5) 岡山県歯科保健対策協議会委員名簿 | 66 |
| (6) 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 67 |
| (7) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 | 70 |
| (8) 用語説明 | 80 |

第1章 計画の基本的事項

(1) 計画改訂の趣旨

県では、すべての県民が明るい笑顔で暮らす生活を実現するうえで、歯と口の健康が重要であることから、平成23(2011)年度に「岡山県歯科保健推進計画」を策定し、その後、平成29(2017)年度より「第2次岡山県歯科保健推進計画」(以下、「前計画」という。)に基づき、市町村や関係機関・団体等と連携しながら様々な施策を実施し、子どものむし歯¹⁾有病率の減少をはじめ、6024²⁾(ロクマルニイオン)達成者、8020³⁾(ハチマルニイマル)達成者の増加など、歯科保健対策の効果が現れています。

国は、平成23(2011)年に「歯科口腔保健の推進に関する法律^{資料6)}」を制定し、令和5(2023)年に「第2次歯科口腔保健の推進に関する基本的事項^{資料7)}」を策定しました。また、令和5(2023)年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(以下、「成育医療等基本方針」という。)を示しました。

こうした中、定期的な歯科健(検)診⁴⁾の推進や口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、医科歯科連携⁵⁾などさらなる課題が生まれています。このため、県民が乳幼児期⁶⁾から高齢期⁷⁾に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた歯と口の健康づくり(ライフコースアプローチ)の推進が必要です。

前計画の点検、評価、国の「第2次歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」などを踏まえ、県、市町村、関係機関・団体、県民等が一体となって、施策を推進していく必要があります。そのための行動計画として、「第3次岡山県歯科保健推進計画」(以下、「本計画」という。)を策定し、歯と口の健康づくりに取り組んでいくものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」^{資料1}（以下、「県条例」という。）第8条及び「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条に基づく計画です。

また、本計画は、県政の最上位に位置づけられている「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」のほか、「第9次岡山県保健医療計画」、「第3次健康おかやま21」、「岡山いきいきこどもプラン2020」等の各種計画と整合性を持った計画です。



(3) 計画の期間

令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。なお、計画策定後に歯科保健等を取り巻く状況が大きく変化した場合は、必要に応じて、本計画に再検討を加え見直すこととします。



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

(4) 基本方針

【全体目標】

すべての県民が、住み慣れた地域で、明るい笑顔で過ごすことができる
「8020健康長寿社会⁸⁾」の実現

【重点施策】

① 妊産婦期

妊娠期から家族も含めた歯と口を守るための知識の普及や保健指導等の支援

② 乳幼児期

保護者に対し子どもの歯と口の健康に関する知識の普及啓発を行い、フッ化物応用などによるむし歯予防等、一次予防への重点支援

③ 学齢期⁹⁾

子どもが、歯と口の健康を守ることを考えるための機会の提供や保健指導等の支援

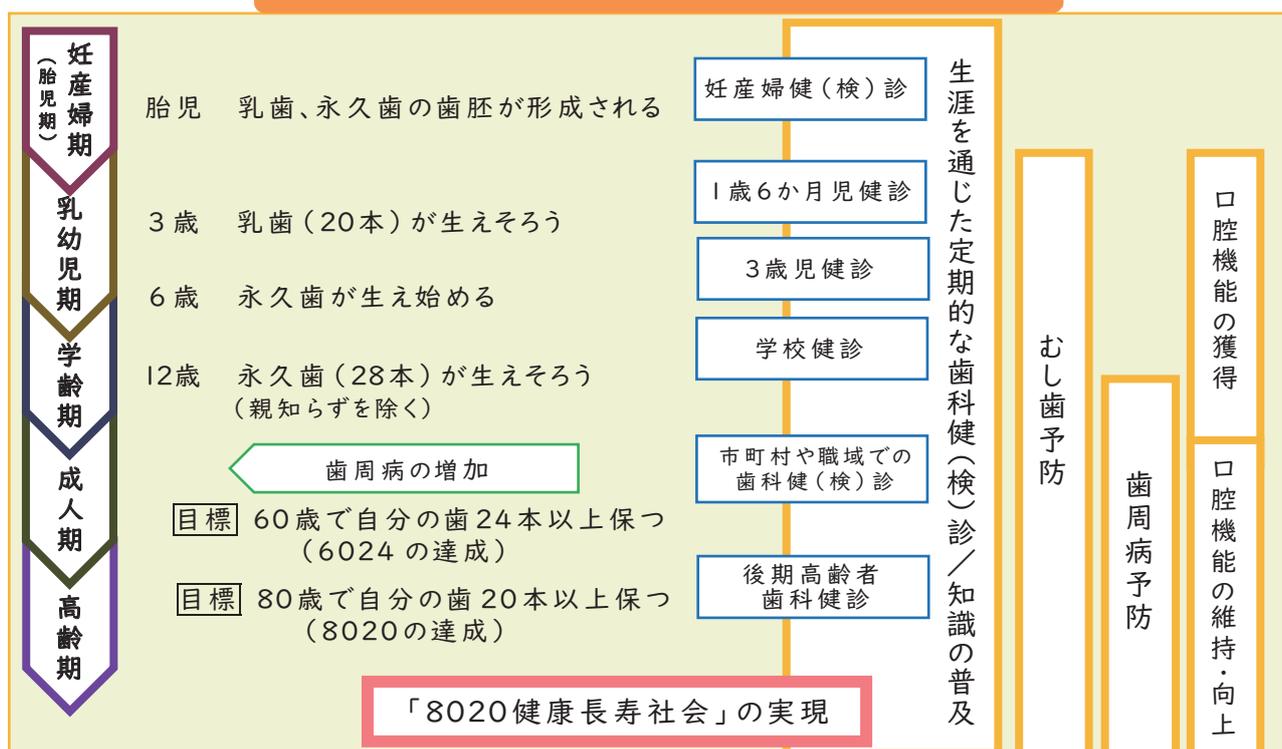
④ 成人期¹⁰⁾

定期的な歯科健(検)診の受診勧奨や歯と口の健康づくりに関する知識の普及

⑤ 高齢期

定期的な歯科健(検)診の受診勧奨及び歯科保健環境の整備

「8020健康長寿社会」の実現のために必要な視点



(5) 推進体制

① 岡山県における推進体制

県条例第11条に規定された「いい歯の日(11月8日)」を中心として、県民一人ひとりが歯と口の健康づくりへの関心と意欲を深め、適切な歯科保健行動をとることの重要性を普及啓発します。生涯にわたる歯と口の健康づくりの推進にあたっては、地域保健、学校保健、産業保健など、各分野の推進主体が連携を図り、総合的かつ計画的に取り組む必要があります。

そのため、県は、市町村、歯科保健従事者等の関係者と十分に連携が図れるよう推進体制の整備に努めます。

② 地域における連携、協力の確保

歯と口の健康づくりは、家庭や学校、職場などの事業者、医療機関、医療保険者、障害・介護施設など地域社会全般に深く関係していることから、市町村はもとより、保健医療関係者、教育委員会、保健所、愛育委員や栄養委員などの地域の健康づくりボランティア等、地域の様々な関係者が、連携、協力して社会全体で取り組む体制整備に努め、本計画に基づく歯と口の健康づくり対策の取組を推進します。

(6) 進行管理及び評価

施策については、岡山県歯科保健対策協議会が中心となって、毎年進捗状況を確認し、評価を行います。あわせて本計画の内容についても Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)からなるPDCAサイクル¹¹⁾に基づき適宜見直しを行い、効果的な歯科口腔保健対策を推進します。



令和5年度

岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

第2章 ライフステージ別の歯科保健

(1) 妊産婦期の歯科保健

重点課題

妊娠期から家族も含めた歯と口を守るための知識の普及や保健指導等の支援

主要課題

- 妊娠前から歯科健（検）診・保健指導を受ける必要性を普及すること
- 歯周病¹²⁾と早産・低出生体重児出産、喫煙との関係を普及啓発すること

① 特徴

〈むし歯・歯周病〉

妊娠中はホルモンバランスの変化、つわり等により歯磨きが不十分になることや、間食回数の増加、食べ物の嗜好の変化などにより、むし歯や歯周病など口腔内の問題を抱える妊婦が増えます。

妊娠により唾液は粘性を増し、酸性に傾くことや、歯周病菌が増えることで妊娠性歯肉炎にかかりやすくなります。

〈歯科疾患の治療〉

妊産婦期は体調が変化しやすく、また仕事や家事・育児で多忙でもあるため、自覚症状があってもなかなか歯科受診できず、放置しがちです。

〈口腔の健康と全身の健康の関係性〉

妊娠期の歯周病により早産や低出生体重児出産の可能性が高くなることが指摘されています。

② 現状と課題

〈むし歯・歯周病予防〉

妊産婦歯科健（検）診を実施している市町村は20市町村です。妊産婦歯科保健指導を実施している市町村は18市町村です。妊産婦に対する歯科健（検）診・保健指導を充実する必要があります。

（出典：令和3（2021）年度 岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査）

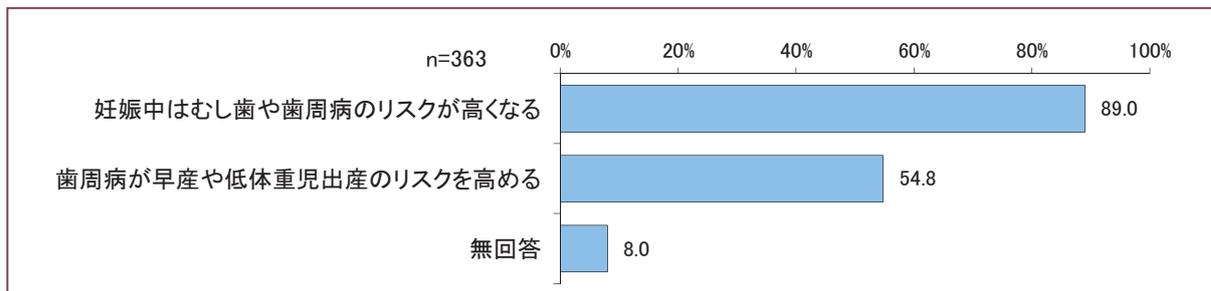
〈歯科受診〉

妊娠前から定期的に歯科を受診していた者の割合は51.0%、妊娠してから歯や口の中に変化があった者の割合は36.6%、妊娠中に歯科を受診したことがある者の割合は62.5%です。妊娠前から定期的に歯科健（検）診を受けるなど歯と口の健康づくりに努める必要があります。（出典：令和4（2022）年度 岡山県歯科保健実態調査）

〈意識の変化〉

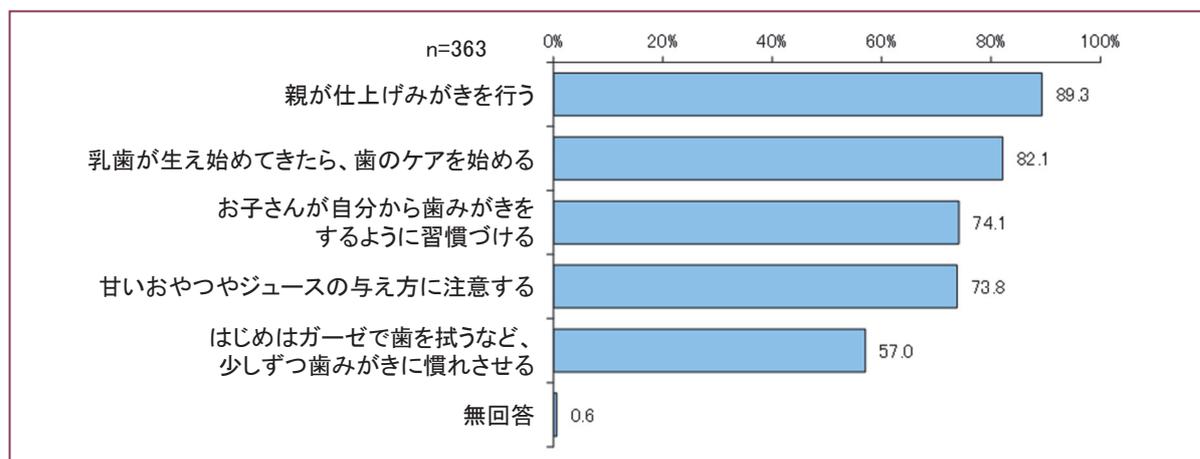
歯周病が早産や低出生体重児出産のリスクを高めることを知っている者の割合は54.8%、妊娠中はむし歯や歯周病のリスクが高くなることを知っている者の割合は89.0%です。また、口移しや食器の共有等で、むし歯菌が親から赤ちゃんに移ることを知っている者の割合は91.5%、子どもの歯と口の健康のために、親が仕上げ磨きを行いたいと考えている者の割合は89.3%です。妊娠期は、自身や生まれてくる子どもの歯と口の健康づくりに関心を持つようになります。そのため、両親学級等を通じて妊婦自身だけでなく、生まれてくる子どもやその家族の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発が必要です。（資料：図表 2-1-1、図表 2-1-2）

図表 2-1-1 妊娠と歯科との関係で、知っていたこと



（資料：令和4（2022）年度 岡山県歯科保健実態調査）

図表 2-1-2 子どもの歯と口の健康のために取り組みたいこと



（資料：令和4（2022）年度 岡山県歯科保健実態調査）

図表 2-1-3 リーフレット「赤ちゃんのためのママの健口ライフ」



(資料:岡山県、岡山県歯科医師会)

③ 施策の方向性

〈妊産婦歯科健(検)診・保健指導〉

- 市町村に対し、妊産婦歯科健(検)診・保健指導等の実施を働きかけるとともに、妊産婦に対し定期的な歯科健(検)診の受診勧奨を行います。

〈歯と口の健康づくりに関する情報提供と普及啓発〉

- 市町村や産科医療機関と連携して、妊産婦と生まれてくる子どもやその家族の歯科疾患予防や口腔の健康と全身の健康の関係性(歯周病と早産や低出生体重児出産の関係、歯周病と喫煙の関係)に関する情報提供を行います。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| 妊産婦歯科健(検)診受診率 | 31.6% R3(2021)年度 | 増加 |
| 妊産婦歯科保健指導を受けた率 | 17.5% R3(2021)年度 | 増加 |
| 妊産婦歯科保健指導を実施している市町村数 | 18市町村 R3(2021)年度 | 全市町村 |

⑤ 各主体の役割

| 主 体 | 役 割 |
|----------------------------|---|
| 県 民 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦やその家族は、かかりつけ歯科医¹³⁾を持ち、定期的な歯科健(検)診や必要な予防処置を受け、歯と口の健康づくりに関する情報を得るなどして、適切な歯科保健行動をとるよう努める。 ○市町村が実施する妊産婦歯科健(検)診・保健指導等の機会を積極的に利用する。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦に対する歯科健(検)診・保健指導の機会を提供する。 ○地域の健康づくりボランティアと連携した歯科保健活動の展開に努める。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○県民に対し、歯と口の健康づくりに関して普及啓発を行う。 ○市町村や歯科保健関係者、産科医療機関などに対し、歯科保健に関する情報提供を行う。 ○研修会等を開催し、市町村の歯科保健担当者の資質向上を図る。 ○市町村に対し、専門的かつ技術的支援を行う。 |
| 歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○県や市町村等が行う歯科保健施策(歯科健(検)診・保健指導等)に積極的に協力するよう努める。 ○妊産婦やその家族等に対し、歯科健(検)診・保健指導を行う。 |
| 産科医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦への歯と口の健康づくりに関する情報の提供に努める。 |
| 健康づくり ボランティア | <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦やその家族等に対し、市町村等と連携して歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |

(2) 乳幼児期の歯科保健

重点課題

3歳児のおし歯のない児の割合を全国平均以上にすること

主要課題

- 発達にあった歯磨き方法とフッ化物¹⁴⁾の応用を普及すること
- 不適切な甘味飲食物の摂取がおし歯の原因になることを普及啓発すること
- 子どもの間食¹⁵⁾回数を1日2回以内にすること
- かかりつけ歯科医を持つことの必要性を周知すること
- 保護者が子どもの仕上げ磨き¹⁶⁾を行うことを普及すること
- 地域格差の縮小に努めること

① 特徴

生後6か月頃から乳歯が生え始め、3歳頃になると乳歯(20本)が生えそろいます。5～6歳頃から永久歯の萌出が始まります。

〈おし歯予防〉

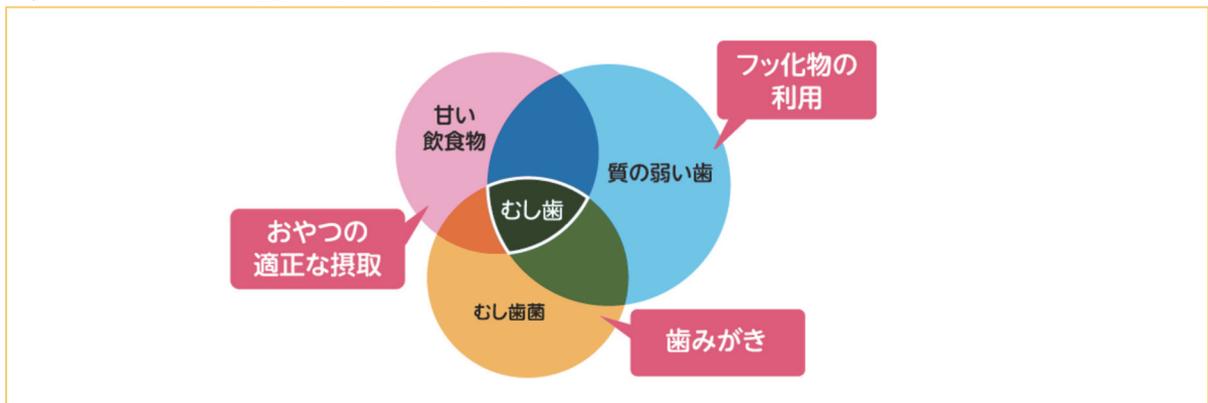
おし歯は、甘味飲食物やおし歯菌が原因で、酸が作られ、歯が溶かされてできます。乳歯は、萌出後1～2年は硬化を続けます(萌出後成熟¹⁷⁾)。この間は、おし歯に対する抵抗性は低く、おし歯になりやすい状態です。また、乳歯はエナメル質が薄く歯質も弱いため、いったんおし歯ができると早く進行します。さらに哺乳瓶で甘味飲食物等を与えることは、甘味飲食物を長い時間摂取することになるため、おし歯になりやすく、重症化につながります。

永久歯も乳歯と同様に萌出後1～2年はおし歯になりやすく、早く進行します。特に第一大臼歯¹⁸⁾(6歳臼歯)は、萌出後、歯冠部¹⁹⁾の位置が低く、歯磨きが不十分になり、おし歯になりやすくなっています。この時期のおし歯が、成人期以降の歯の喪失を早めることから、おし歯予防は重要です。

おし歯予防のポイントは、保護者による仕上げ磨き、間食回数の減少、糖質の少ないおやつを選択です。なお、保護者による仕上げ磨きは子どもの口腔内のチェックを兼ねており、おし歯の早期発見につながります。また、おし歯予防にはフッ化物

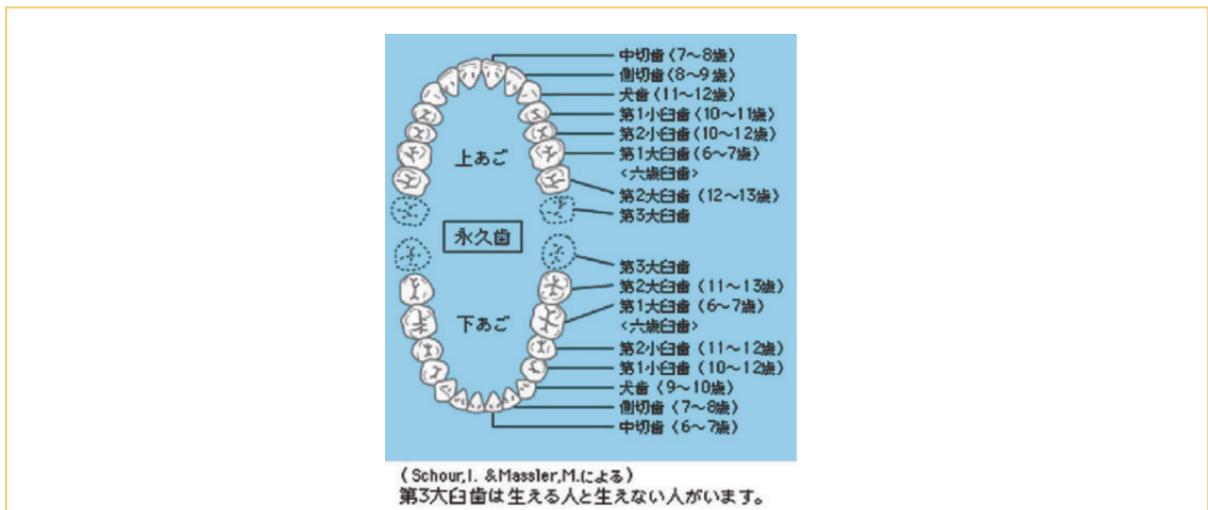
の応用（フッ化物入り歯磨き剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口など）も有効です。さらに、むし歯の好発部位（歯頸部²⁰⁾、隣接面、臼歯の咬合面の溝）は、必要に応じてデンタルフロス等の歯間清掃補助器具の使用や乳臼歯や第一大臼歯へのシーラント²¹⁾も有効です。

図表 2-2-1 むし歯の原因と予防法



（資料：岡山県 リーフレット「フッ化物洗口でむし歯予防を！」）

図表 2-2-2 永久歯の生える時期の目安



（資料：岡山県 リーフレット「元気な歯・口で1201（児童編）」）

〈口腔機能の獲得〉

離乳期は、離乳食が始まり、噛むことをはじめ、口腔機能を発達させる重要な時期です。

2歳から3歳にかけては、歯が順に生えそろっていき、また、生えて間もない頃は

咬み合わせが完成しておらず、十分噛めない場合があります。このことで保護者に不安が生じることがありますが、ほとんどの場合は改善します。

3歳頃には、生理的な指しゃぶりは消失します。長期間の過剰な指しゃぶりは、開咬²²⁾、上顎前突（いわゆる「出っ歯」）といった不正咬合²³⁾として成長後も残る場合があります。また、不正咬合は、唇が肥えて厚くなったり、口唇閉鎖不全症（いわゆる「お口ぽかん」）、口呼吸にもつながります。

② 現状と課題

〈むし歯予防〉

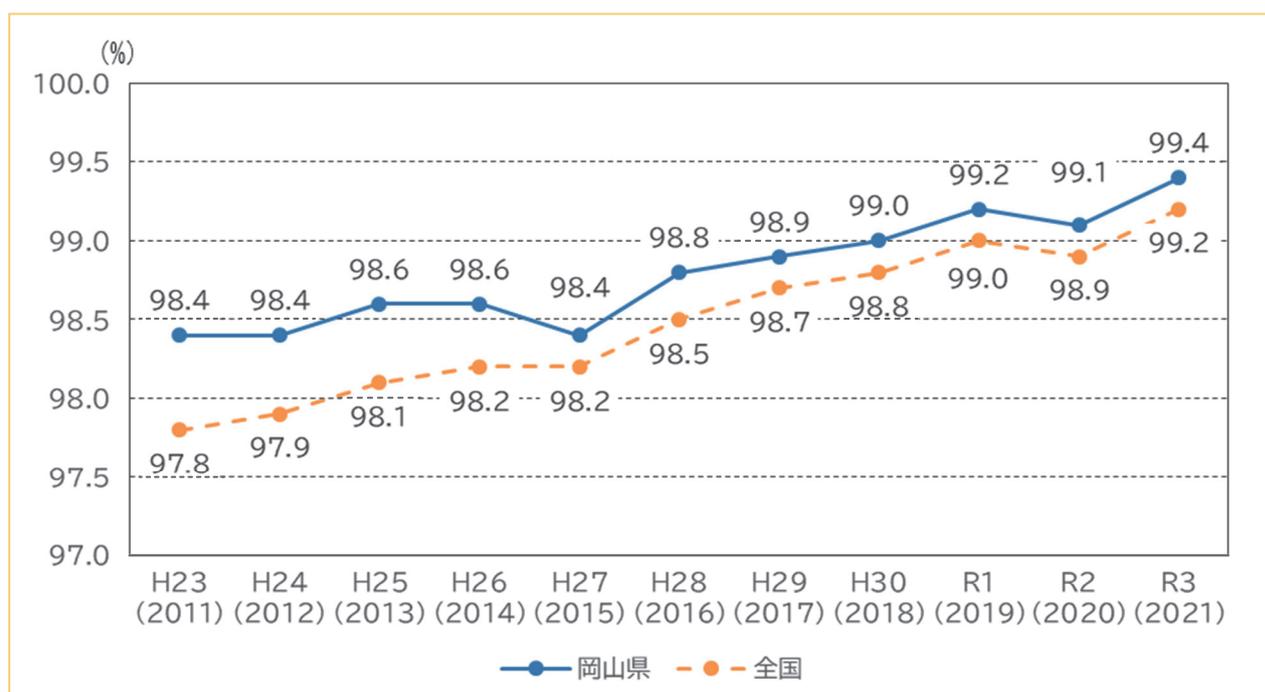
1歳6か月児

むし歯のない児の割合は99.4%であり、全国平均より高いです。

また、1歳6か月児歯科健診でむし歯がないと判定された子どもの中に、むし歯ハイリスクである「O₂型」と判定されている子どもが約3割います。

市町村は、1歳6か月児歯科健診で、フッ化物応用によるむし歯予防等の保健指導や、むし歯ハイリスク児に対して定期的なフォローを実施するなどの働きかけや情報提供が必要です。（資料：図表 2-2-3）

図表 2-2-3 1歳6か月児 むし歯のない児の割合の推移



（資料：健康推進課「岡山県の母子保健」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

2歳児

むし歯のない児の割合は96.4%です。2歳児歯科健診²⁴⁾は、20市町村が実施しており、実施している市町村における受診率は77.4%です。市町村は、2歳児歯科健診で、保護者へむし歯予防の実施状況や食習慣の確認等の実施が望まれます。

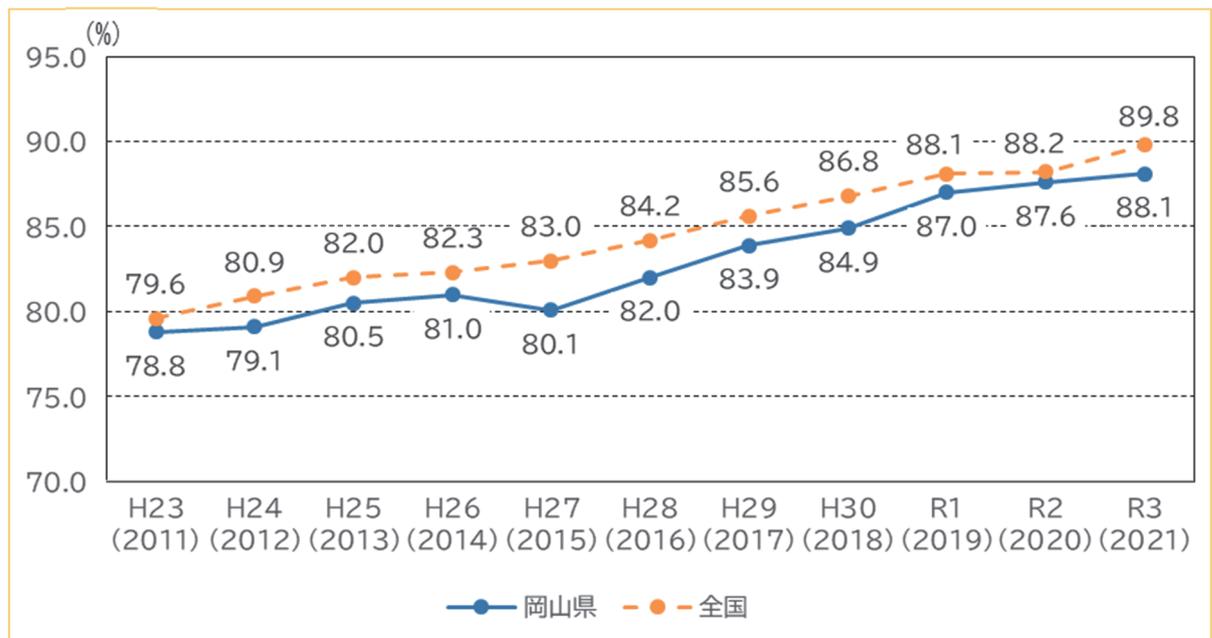
(出典:令和3(2021)年度 市町村歯科保健対策事業実施状況調査、健康推進課「岡山県の母子保健」)

3歳児

むし歯のない児の割合は88.1%であり、全国平均を下回っています。市町村別では、最も低いところは79.4%、最も高いところは100%であり、市町村間で約20ポイントの差があります。むし歯のない児の割合は市町村別で地域格差がみられることから、地域の実情に応じたむし歯予防対策が必要です。また、むし歯予防の方法や正しい食習慣の獲得は、家族をはじめ周囲の方々の協力が必要です。

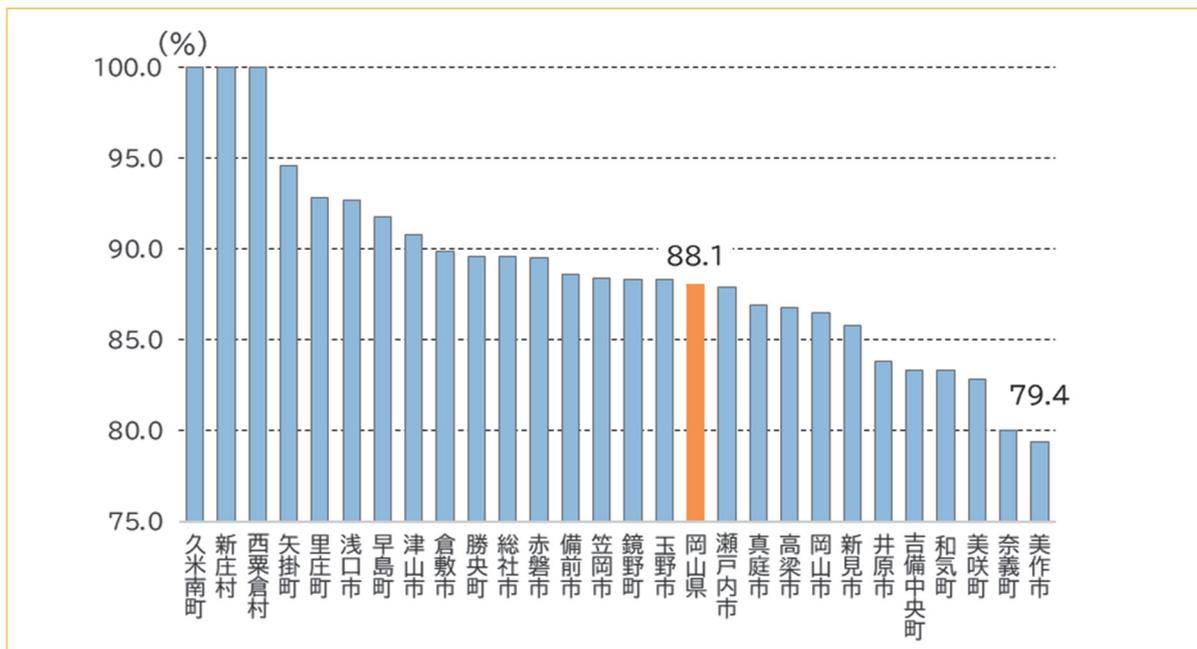
(資料:図表2-2-4、図表2-2-5)

図表 2-2-4 3歳児 むし歯のない児の割合の推移



(資料:健康推進課「岡山県の母子保健」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表 2-2-5 3歳児 おし歯のない児の割合（市町村別）



（資料：令和3（2021）年度 健康推進課「岡山県の母子保健」）

一人平均おし歯本数は0.38本であり、おし歯が10本以上の児は全体の0.62%、5本以上10本未満の児は1.68%、5本未満の児は9.51%です。乳歯（20本）の半数以上におし歯があることは、子どもの食生活を含め育児環境に問題がある可能性があります。県、保健所は市町村と連携して、保護者の育児力や健康への関心度に着目した指導を行うとともに未治療の歯がある子どもの保護者に対して個別訪問指導等を行うなどフォロー体制が必要です。

（出典：令和3（2021）年度 健康推進課「岡山県の母子保健」）

おし歯予防として、子どもの仕上げ磨きを97.3%の保護者が行っており、82.5%が間食回数を1日2回以下にするよう心がけています。引き続き、子どもが歯磨きをした後、磨き残しが無いよう保護者が仕上げ磨きを行うことや、おし歯の原因になる不適切な甘味飲食物摂取の減少のため、子どもの間食回数を減らすことを保護者に対して普及啓発することが必要です。

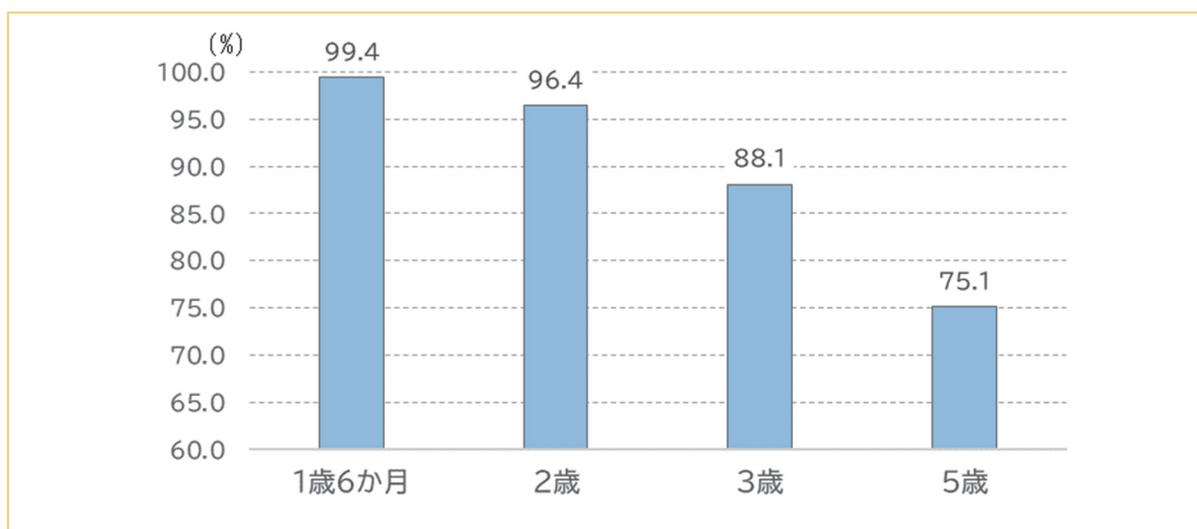
（出典：令和3（2021）年度 健康推進課「岡山県の母子保健」）

おし歯予防効果の高いフッ化物の応用について、市町村によるフッ化物歯面塗布事業は12市町村、5,836人の子どもに、県によるフッ化物洗口事業は令和5年10月現在、3市村、3園所で実施しています。フッ化物歯面塗布経験率は

70.1%であり、保護者の関心の高さとともに、フッ化物の応用が身近な予防法として普及していることが伺えます。むし歯予防効果の高いフッ化物を上手に利用できるよう、県、市町村は、保育所、幼稚園、認定こども園がフッ化物洗口事業を利用したむし歯予防に取り組めるよう働きかけるとともに、歯科医師や歯科衛生士等と連携して、適切な情報を提供し、かつ技術的・専門的な支援を行う必要があります。(出典:令和3(2021)年度 市町村歯科保健対策事業実施状況調査、健康推進課「岡山県の母子保健」)

3歳以降、むし歯は急増する傾向にあります。3歳児歯科健診以降、ほとんどの市町村での公的な歯科健診が終了することから、保護者に働きかける機会が少なくなります。親子ともにかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健(検)診を受けて、むし歯予防に努める必要があります。また、県は、児童、保護者、教職員等が、むし歯予防等に取り組む意識の醸成を図るため、保育所、幼稚園、認定こども園に歯科衛生士を派遣し、歯科保健指導等を行う「I20I運動推進事業」を実施しています。県や保健所、市町村などは、保育所、幼稚園、認定こども園等と連携し、保護者へ歯と口の健康づくりについて、正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

図表 2-2-6 年代別 むし歯のない児の割合



(資料:令和3(2021)年度 健康推進課「岡山県の母子保健」、教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

〈口腔機能の獲得〉

乳幼児期は、健全な口腔の発育を促す大切な時期です。

不正咬合が認められる3歳児は全体の26.9%で、不正咬合は、口腔・顎・顔面の成長発育等にも影響します。離乳食が始まると、噛むことを段階的に学習し、口腔

機能の発達につながっていきます。また、指しゃぶりや口呼吸などの習癖を要因として、不正咬合になることがあります。口腔機能に影響する習癖のある3歳児は16.1%います。市町村の母子保健担当者や食育分野などが連携して、習癖の除去や食育に関する相談支援、噛ミング30(カミングサンマル)運動²⁵⁾の推進が必要です。不正咬合については、必要に応じて、歯科医療機関に相談することを促すなど適切に対応する必要があります。(出典:令和3(2021)年度健康推進課「岡山県の母子保健」)

③ 施策の方向性

〈法定健診以外の歯科健診・保健指導の充実〉

- 法定健診(1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診)以外にも、歯科健診・保健指導を実施するよう働きかけます。

〈市町村や関係機関・団体等との連携の充実〉

- 保健所は、地域歯科保健推進会議等で、各地域の実情を把握し、歯科健診・保健指導の実施や、フッ化物応用等の歯科保健対策を効果的に実施できるよう市町村を技術的に支援し、地域格差を縮小します。
- 保健所や市町村の歯科保健担当者を対象とする研修会の開催等を通じて歯科保健指導力の底上げを図り、市町村と連携して、乳幼児等を持つ保護者のむし歯予防に対する行動の変容が図れるよう支援します。

〈歯と口の健康づくりに関する情報提供と普及啓発〉

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健(検)診、フッ化物応用やシーラントなどの必要な予防処置を受けることが望ましいことなどを保護者に対して普及啓発します。
- 保育所、幼稚園、認定こども園に歯科衛生士を派遣し、歯科保健教育を通じて、正しい知識の提供と早い時期から歯磨きなどのセルフケアを習得できる機会を提供します。また、県や保健所、市町村などは、保育所・幼稚園・認定こども園等と連携し、保護者による仕上げ磨きや不適切な甘味飲食物摂取の減少、子どもの間食回数を減らすことなど、歯と口の健康づくりに関する正しい知識を保護者に対して普及啓発します。
- むし歯予防効果の高い方法の一つであるフッ化物応用を普及します。フッ化物洗口事業については、実施に理解が得られるよう、保育所、幼稚園、認定こども園の先生や保護者に対して説明会を開き、情報提供を行います。また、十分に協議を行い、関係者の合意の上で進めていくことが重要です。

〈母子保健や食育分野との連携〉

- 口腔機能の獲得のため、市町村の母子保健担当者や食育分野などと連携して、習癖の除去や食育（離乳食の与え方、よく噛んで食べることなど）に関する相談支援を行います。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1歳6か月児 むし歯のない児の割合 | 99.4% (R3(2021)年度) | 維持 |
| 2歳児 むし歯のない児の割合 | 96.4% (R3(2021)年度) | 増加 |
| 3歳児 むし歯のない児の割合 | 88.1% (R3(2021)年度) | 95.0%以上 |
| 3歳児 10本以上むし歯をもつ児の割合 | 0.62% (R3(2021)年度) | 減少 |
| 1歳6か月児 保護者が子どもの仕上げ磨きをしている児の割合 | 91.9% (R3(2021)年度) | 増加 |
| 3歳児 保護者が子どもの仕上げ磨きをしている児の割合 | 97.3% (R3(2021)年度) | 増加 |
| 3歳児 フッ化物歯面塗布経験児の割合 | 70.1% (R3(2021)年度) | 75.0%以上 |
| 3歳児 間食回数が1日2回以内の児の割合 | 82.5% (R3(2021)年度) | 90.0%以上 |
| 3歳児 かかりつけ歯科医を持っている児の割合 | 67.3% (R3(2021)年度) | 70.3%以上 |
| 法定健診以外に歯科保健指導を実施している市町村数 | 24市町村 (R3(2021)年度) | 全市町村 |

⑤ 各主体の役割

| 主 体 | 役 割 |
|-------|---|
| 県 民 | <ul style="list-style-type: none"> ○保護者による仕上げ磨き、間食回数の減少、フッ化物の応用や、歯磨き習慣の定着、食習慣の確立など、家庭で早期からのむし歯予防に取り組む。 ○親子ともにかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健（検）診や必要な予防処置を受けるとともに、歯と口の健康づくりに関する情報を得るなどして、適切な歯科保健行動をとるよう努める。 ○市町村が実施する乳幼児歯科健診等の機会を積極的に利用する。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○住民に対し、歯と口の健康づくりに関する情報提供を行う。 ○歯科保健評価会議等の開催に努める。 ○口腔機能の獲得に向け、食育分野などと連携して相談支援を行う。 ○フッ化物歯面塗布等の実施やフッ化物の応用に関する適切な情報提供に努める。 ○むし歯ハイリスク児への個別指導を充実させる。 ○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、関係機関・団体等と連携し、歯と口の健康づくりについての普及啓発に努める。 ○地域の健康づくりボランティアと連携した歯と口の健康づくりについての普及啓発に努める。 ○法定健診以外の歯科健診・保健指導の実施に努める。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○県民に対し、歯と口の健康づくりに関する情報提供を行う。 ○市町村及び歯科保健関係者などに対し、歯科保健に関する情報提供を行う。 ○研修会等を開催し、市町村の歯科保健担当者の資質向上を図る。 ○市町村に対し、専門的かつ技術的支援を行う。 ○市町村や歯科保健関係者と地域歯科保健推進会議等を開催し、地域における歯科保健の向上に向けた協議を行う。 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）の機会を通じて、市町村、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努める。</p> |
| <p>保育所・幼稚園・ 認定こども園</p> | <p>○園歯科医等と協力して、保護者に対し上手な歯磨きの仕方や、よく噛んで食べる習慣づけなどに必要な情報の提供に努める。</p> <p>○保育士、幼稚園教諭等職員の積極的な研修受講に配慮する。</p> |
| <p>歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者</p> | <p>○県や市町村等が行う歯科保健施策に積極的に協力するよう努めるとともに、保育所、幼稚園、認定こども園等が実施する各種事業に協力し、歯科保健の普及啓発に努める。</p> <p>○フッ化物の応用が地域で促進されるよう、フッ化物歯面塗布事業やフッ化物洗口事業への積極的な協力及びフッ化物応用に関する情報提供に努める。</p> <p>○ホームページ等を利用し、歯と口の健康づくりの情報提供に努める。</p> |
| <p>健康づくり ボランティア</p> | <p>○保護者やその家族等に対し、市町村等と連携して歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。</p> |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

(3) 学齢期の歯科保健

重点課題

I201(イチニイマルイチ)運動²⁶⁾推進

主要課題

- 歯磨き等の正しいセルフケア²⁷⁾方法を身につけ、その習慣をつけること
- フッ化物の応用を促進すること
- 歯科受診勧奨とともにきめ細やかな保健指導の実施に努めること
- 歯肉炎等の歯周病の予防に努めること
- 正しい食生活習慣を確立するように努めること

① 特徴

むし歯や歯周病等の歯科疾患を治療せず放置すると将来の歯の喪失につながります。

小学生

乳歯から永久歯に生えかわる時期で、混合歯列期(乳歯と永久歯が混在)にあたります。萌出途中の歯や形態の複雑な大白歯が混在しており、口腔内清掃が難しくなり、むし歯や歯肉炎などの発症リスクが高まります。

小学生高学年

日常的な清掃不良が主な原因となる単純性歯肉炎²⁸⁾が増えて、成人期の歯周病につながります。

中学生・高校生

口腔内に関する関心が希薄化するため、口腔内は不潔になりやすく、歯肉炎の炎症による歯肉の出血や腫れが症状として現れ、口臭が気になるようになります。

② 現状と課題

〈歯科保健教育の重要性〉

学校で実施する健診において、むし歯や歯周病等の被患率は他の疾病と比べて上位にあります。歯と口の健康について自覚できる時期であり、正しい知識を持つこ

とが求められています。県は、児童生徒、保護者、教職員等が、むし歯予防等に取り組む意識の醸成を図るため、小学校、特別支援学校に歯科衛生士を派遣し、歯科保健指導等を行う「I201運動推進事業」を実施しています。I201運動を通じてむし歯予防を中心に、学校と連携した子どもの歯と口の健康づくり事業を広域的、かつ継続的に取り組む必要があります。

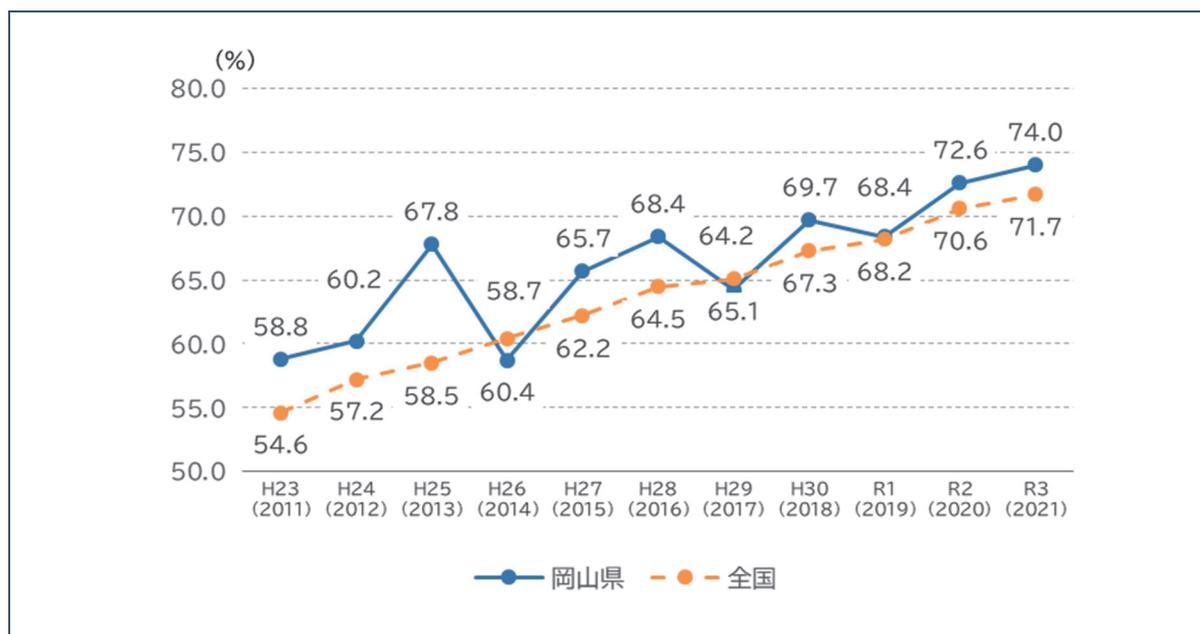
〈むし歯予防〉

12歳児のむし歯のない児の割合は74.0%であり、全国平均より高いです。12歳児一人平均むし歯数(DMFT²⁹⁾)は0.61本であり、平成23(2011)年度に県目標値である1本以下を達成してから、年々減少しています。

(資料：図表2-3-1、図表2-3-2)

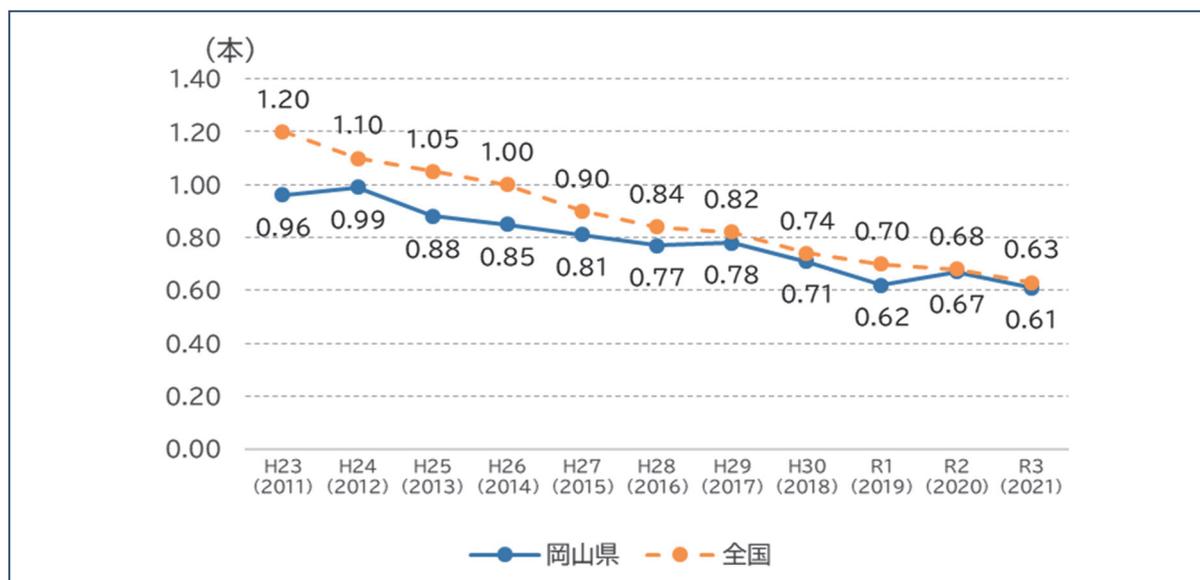
むし歯予防効果の高いフッ化物の応用について、県によるフッ化物洗口事業は令和5年10月現在、1市、15校で実施しています。むし歯予防としてフッ化物を上手に利用できるよう、県は、学校がフッ化物洗口事業を利用したむし歯予防に取り組めるよう教育関係者、学校歯科医師、保護者等に働きかけるとともに、歯科医師や歯科衛生士等と連携して、適切な情報を提供するとともに、技術的・専門的な支援を行う必要があります。

図表 2-3-1 12歳児 むし歯のない児の割合の推移



(資料：文部科学省「学校保健統計調査」)

図表 2-3-2 12歳児 一人平均むし歯数(DMFT)の推移



(資料:教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」、文部科学省「学校保健統計調査」)

〈歯周病予防〉

歯周病の要処置者と要観察者の割合は、小学生で15.3%、中学生で21.6%、高校生で21.6%です。また、生活習慣病予防の啓発の一環として、歯周病が全身にどのような影響(糖尿病と歯周病の関係、喫煙と歯周病の関係など)を及ぼすかや、セルフケアなどの正しい知識と方法を習得し、歯科保健行動を変容することが重要です。学齢期の歯周病予防は、成人期以降の予防につながることから、定期的に歯科健(検)診・保健指導を受ける重要性について、普及啓発を行う必要があります。(出典:令和3(2021)年度 教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

〈口腔機能の獲得〉

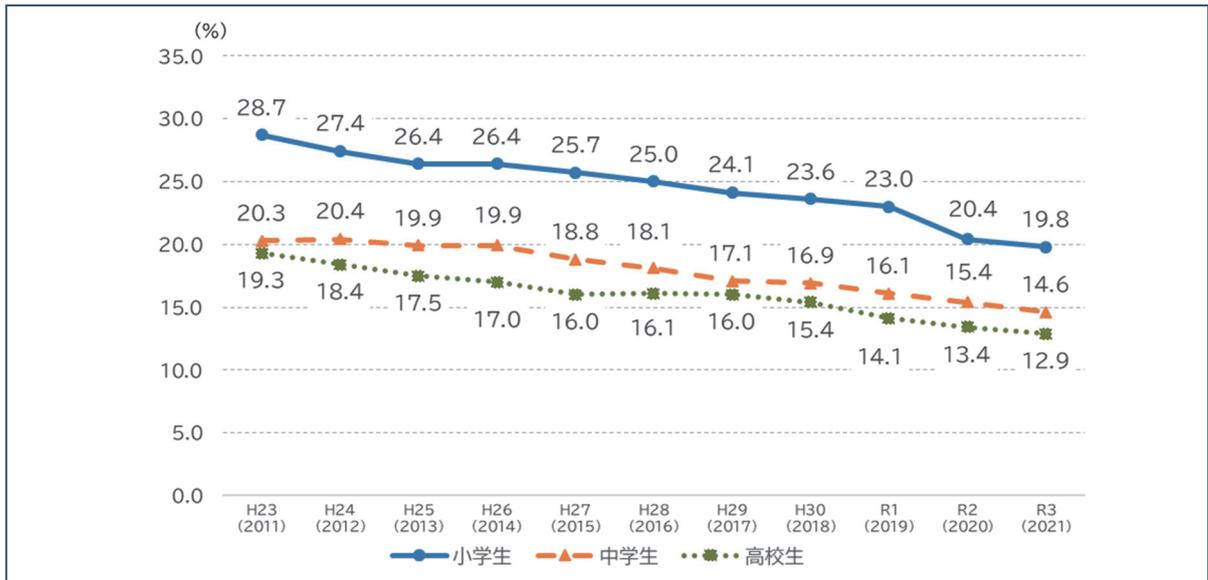
歯列・咬合の異常がある児の割合は、小学生で3.1%、中学生で3.1%です。歯列・咬合の異常は、口腔・顎・顔面の成長発育等に影響します。学校等と連携し、歯科受診を勧奨するとともに、日頃から食育及び歯科保健指導や噛ミング30運動等に取り組む必要があります。(出典:令和3(2021)年度 教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

〈歯科疾患の治療〉

未処置歯保有者率³⁰⁾は、小学生で19.8%、中学生で12.9%、高校生で14.6%、むし歯治療率³¹⁾は、小学生で55.4%、中学生で34.1%、高校生で29.3%となっています。未処置歯保有者は年々減少していますが、未処置歯保有者の中には前年から治療に行っていないケースも含まれています。

(資料:図表2-3-3、図表2-3-4)

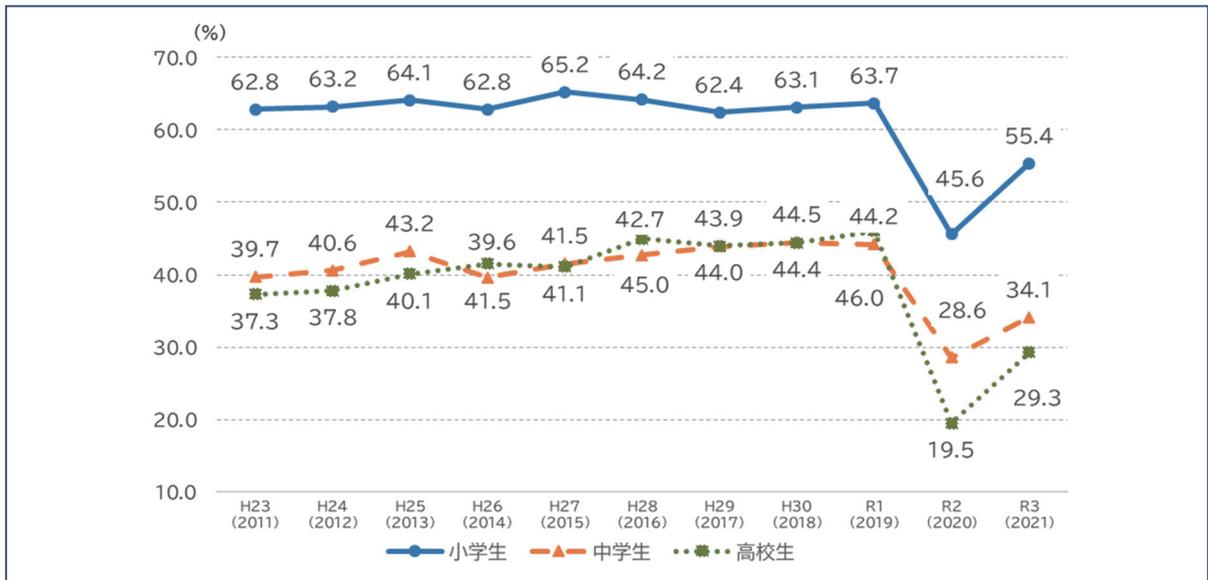
図表 2-3-3 校種別 未処置歯保有者率の推移



(資料:教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

むし歯治療率はコロナ禍の令和2(2020)年度に減少していましたが、令和3(2021)年度には改善しています。歯科受診に結びつけるため、学校は、個別の保健指導を推進するとともに、自己管理能力の育成や、受診につながるような保護者への啓発が必要です。特に夏休み等の休暇中に受診するよう指導することが望まれます。

図表 2-3-4 校種別 むし歯治療率の推移



(資料:教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

③ 施策の方向性

〈学校や関係機関・団体等との連携の充実〉

- I201運動を推進し、むし歯・歯周病予防の習慣形成に向け、児童生徒が歯と口の健康について自己管理できるよう支援します。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|------------------------|-----------------------|----------------------|
| 12歳児 おし歯のない児の割合 | 74.0% (R3(2021)年度) | 95.0%以上 |
| 小学生 未処置歯保有者率 | 19.8% (R3(2021)年度) | 11.2%以下 |
| 中学生 未処置歯保有者率 | 12.9% (R3(2021)年度) | 7.0%以下 |
| 12歳児 一人平均おし歯数(DMFT) | 0.61本 (R3(2021)年度) | 0.30本以下 |
| 15歳児 一人平均おし歯数(DMFT) | 1.05本 (R3(2021)年度) | 0.60本以下 |
| 小学生 歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 15.3% (R3(2021)年度) | 14.6%以下 |
| 中学生 歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 21.6% (R3(2021)年度) | 19.0%以下 |
| 高校生 歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 21.6% (R3(2021)年度) | 19.0%以下 |
| 小学生 おし歯治療率 | 55.4% (R3(2021)年度) | 70.0%以上 |
| 中学生 おし歯治療率 | 34.1% (R3(2021)年度) | 50.0%以上 |
| 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加 | — | 中間評価で設定 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|-------------|---|
| 児童生徒 保護者 | <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健(検)診や必要な予防処置を受け、歯と口の健康づくりに関する情報を得るなどして、適切な歯科保健行動をとるよう努める。 ○歯科医師や歯科衛生士などから適切な指導を受けて、歯磨きの技術や習慣を身につけるよう努める。 ○フッ化物を適切に利用するよう努める。 ○保護者は、学校からの歯科健診結果(受診勧奨)を受け、おし歯・歯周病等のある子どもを受診させるよう努める。 ○正しい食習慣を確立するよう努める。 |

| | |
|-------|--|
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○学校及び学校歯科医等と連携し、地域ぐるみの取組として就学後も歯科保健施策の充実に努める。 ○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、学校等と連携し、歯と口の健康づくりの普及啓発に努める。 ○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の応用の普及に努める。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○県は、学校関係者及び学校歯科医等に対し、歯科保健研修会等を開催するなどして、歯と口の健康づくりに関する情報提供を行う。 ○保健所は、地域歯科保健推進会議などを活用して、管内市町村、学校、地域の歯科医師会等との連携・協力を推進する。 ○歯科医師会、学校等との連携を強化して、歯と口の健康づくりを推進する。 ○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、市町村、関係機関・団体等と連携し、歯と口の健康づくりの普及啓発に努める。 ○歯科保健教育などを通じて、正しい知識の提供と歯磨きなどのセルフケアを早い時期から習得できる機会を提供するよう努める。 ○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の応用の普及に努める。 |
| 教育委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○各教育委員会が所管する学校の児童生徒の歯と口の疾病や治療状況を把握し、改善のための指導助言を行う。 ○各教育委員会が所管する学校に対し、各学校の実状にあった歯と口の健康づくりや食育について家庭や学校歯科医等と連携し、子どもの発達段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うよう指導する。 |
| 学校 | <ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒・保護者に対し、歯と口の健康づくりに関する情報提供に努める。 ○児童生徒・保護者に対し、むし歯・歯周病の予防、歯磨きの習慣化、正しい食習慣の獲得、口腔機能の健全な育成などの支援に努める。 ○児童生徒自らが歯と口の健康づくりに意欲的に取り組むことができるように支援する。 |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○学校歯科健診後、むし歯の多い児童生徒、むし歯・歯周病等を治療せず放置している児童生徒に対し、歯科受診につながるよう事後指導を充実させる。 ○歯周病の要処置者と要観察者へのフォローを実施する。 ○「保健だより」等で、早い時期から歯肉炎がはじまっていることを家庭に知らせ、家族ぐるみで話し合える情報を提供し、予防の必要性を伝える。 ○地域の健康づくりボランティア等と連携し、歯と口の健康づくりについて普及啓発に取り組むよう努める。 ○歯と口の健康づくりについて正しい知識を早い時期から習得できる機会を提供できるよう歯科保健教育を行う。 |
| <p>歯科医師会 学校歯科医 歯科医療関係者</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒が自分でも口腔内状態をチェックできる知識と、セルフケアのスキルを身につけられるよう情報提供する。 ○学校歯科健診で把握されたむし歯が多い、むし歯・歯周病等を治療せず放置しているなど受診勧奨に応じていない児童生徒への指導について、学校関係者に協力するよう努める。 ○学校保健委員会等において、歯と口の健康づくりへの積極的な取組について関係者に働きかける。 ○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等での学校等のむし歯予防活動、歯科保健指導等に協力する。 ○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の応用の普及に努める。 |
| <p>歯科衛生士会</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○学校等で歯磨きや歯科保健、食育などの指導を行う。 ○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等での学校等のむし歯予防活動、歯科保健指導等に協力する。 ○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の応用の普及に努める。 |
| <p>健康づくり ボランティア</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒、保護者等に対し、学校や市町村等と連携してむし歯予防や食育等に関する歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |

(4) 成人期の歯科保健

重点課題

歯科健(検)診・保健指導を利用できる機会を確保するとともに個人の行動変容を促す

主要課題

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的(年1回以上)な歯科健(検)診とプロケア³²⁾を受けることによる歯と口の健康管理方法を普及すること
- 歯周病と糖尿病や喫煙との関係について、普及啓発を図ること
- 加齢や全身的な疾病等による口腔機能の低下について周知を図ること

① 特徴

学齢期以降、公的な歯科健(検)診の場が限られます。

学齢期から歯周病の有病者が増え始め、成人期から高齢期は、中度から重度の歯周病の有病者が増えます。成人の約8割が歯周病に罹っていると言われており、自覚症状に乏しいため、症状が出て受診した時にはかなり進行している場合があります。重度の歯周病や二次むし歯³³⁾、根面むし歯³⁴⁾により、歯の喪失が増え始めます。

〈口腔の健康と全身の健康の関係性〉

糖尿病や喫煙は歯周病を悪化させる要因の1つです。また、歯周病や糖尿病は生活習慣病であり、歯周病は糖尿病の合併症でもあります。両者は密接な関係にあります。

加齢や全身疾患、薬の副作用により、唾液分泌や嚥下などの機能低下が起こります。

② 現状と課題

〈むし歯・歯周病予防〉

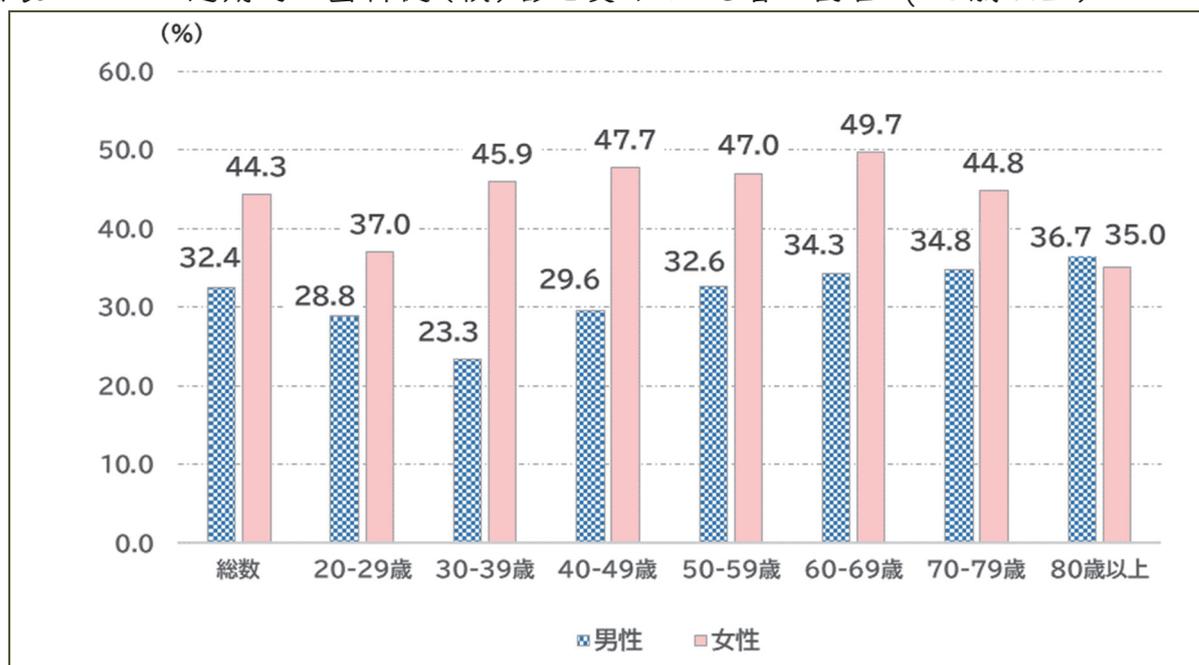
定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合は38.3%、痛みや噛めないことでもなければ歯科受診を延ばす者の割合は55.2%です。専門的な歯磨き指導を受けたことがある者の割合は59.0%です。また、歯間清掃補助器具を使用する者の割

合は64.0%、自身の歯磨き方法で歯垢を十分取る自信がある者の割合は17.1%です。正しいセルフケアの方法を早い時期から習慣化し、定着させる必要があります。歯科医師や歯科衛生士から直接指導を受けることが有効です。

また、フッ化物配合の歯磨き剤を使用している者の割合は68.2%です。むし歯予防にはフッ化物の応用が有効なことから、その普及啓発を行う必要があります。

(出典：令和3(2021)年 県民健康調査、令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 2-4-1 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合 (20歳以上)



(資料：令和3(2021)年 県民健康調査)

市町村が実施する健康増進事業の歯周病検診(歯周疾患検診³⁵⁾)などの成人歯科健(検)診を実施している市町村は20市町村で、歯周病対策である集団健康教育や重点健康相談等を実施している市町村は12市町村です。市町村が実施する歯周病検診等の受診率は最も高い市町村で51.6%であり、低迷しています。学齢期以降、公的な歯科健(検)診の機会は十分でなく、個人で歯科医療機関を受診する等により確保する必要があり、歯周病を早期発見・早期治療するため、県民へ周知し、関心を高めることが大切です。

(出典：令和3(2021)年度 岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査)

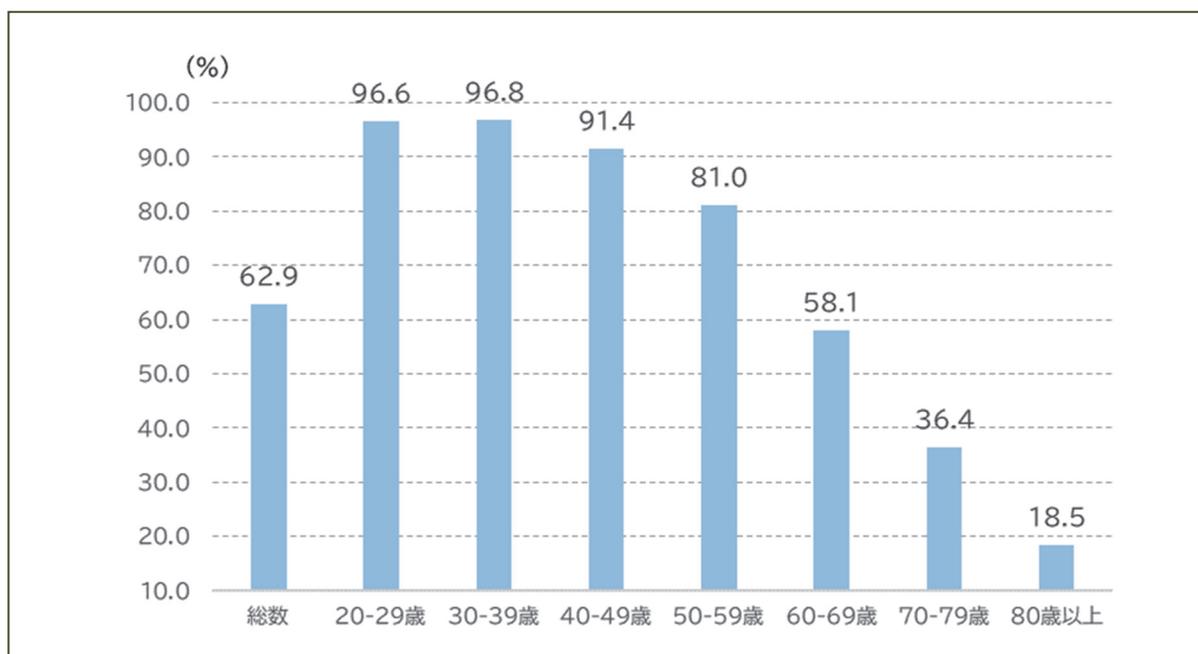
〈歯の喪失〉

60歳（55～64歳）で自分の歯を24本以上持っている者の割合は74.6%です。

定期的に歯科健（検）診を受けている人は、同年代の人に比べ、残存歯数が多いという報告があることから、治療だけでなく、歯垢、歯石の除去等、予防的管理の面から、歯科医療機関を受診するよう、普及啓発を図ることが必要です。

（出典：令和3（2021）年 県民健康調査）

図表 2-4-2 自分の歯を24本以上持っている者の割合



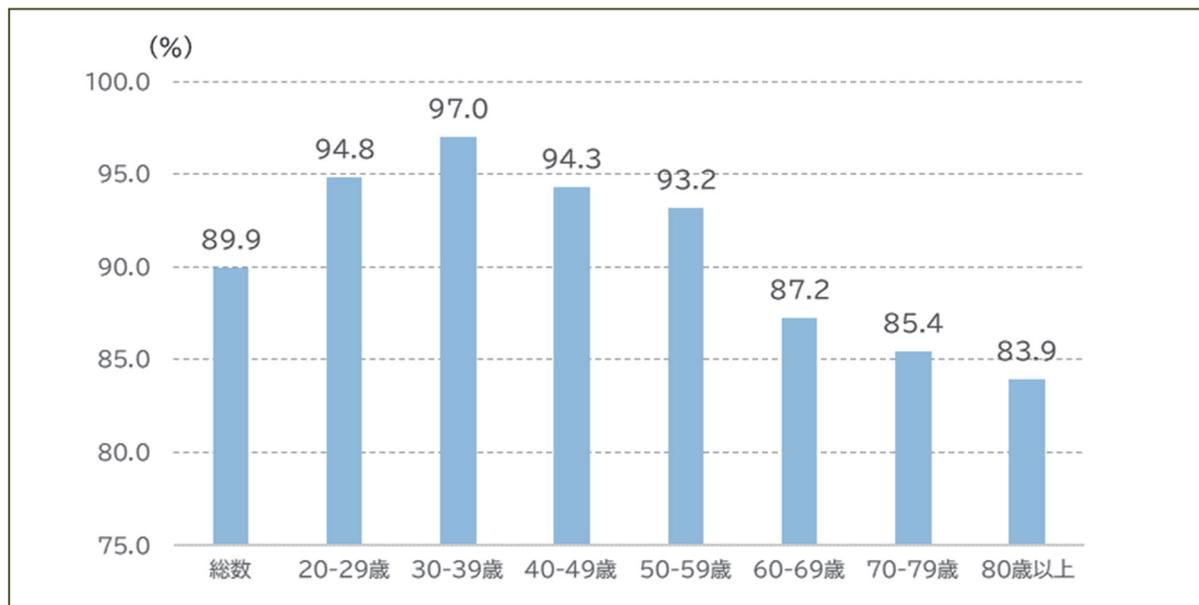
（資料：令和3（2021）年 県民健康調査）

〈口腔機能の維持・向上〉

60歳（60～64歳）の咀嚼良好者は89.3%であり、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することは、よく噛み、味わい、飲み込むなどの良好な咀嚼機能を維持するとともに、生活習慣病の予防にもつながり、QOLの向上や健康寿命³⁶⁾の延伸に大きく寄与します。歯の喪失防止に努め、喪失した場合にも歯科治療を受け咀嚼機能を回復し、健全な口腔機能を保持することが重要です。

（出典：令和3（2021）年 県民健康調査）

図表 2-4-3 何でも噛んで食べることのできる者の割合



(資料:令和3(2021)年 県民健康調査)

健口体操³⁷⁾(嚥下体操、噛み噛み体操など)を知っている者の割合は23.5%です。成人期以降は、学齢期までに獲得した口腔機能の維持・向上を図る必要があります。(出典:令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 2-4-4 動画「あいうべ体操」



(資料:岡山県歯科衛生士会 ホームページ「県歯科衛生士会の教育媒体」)

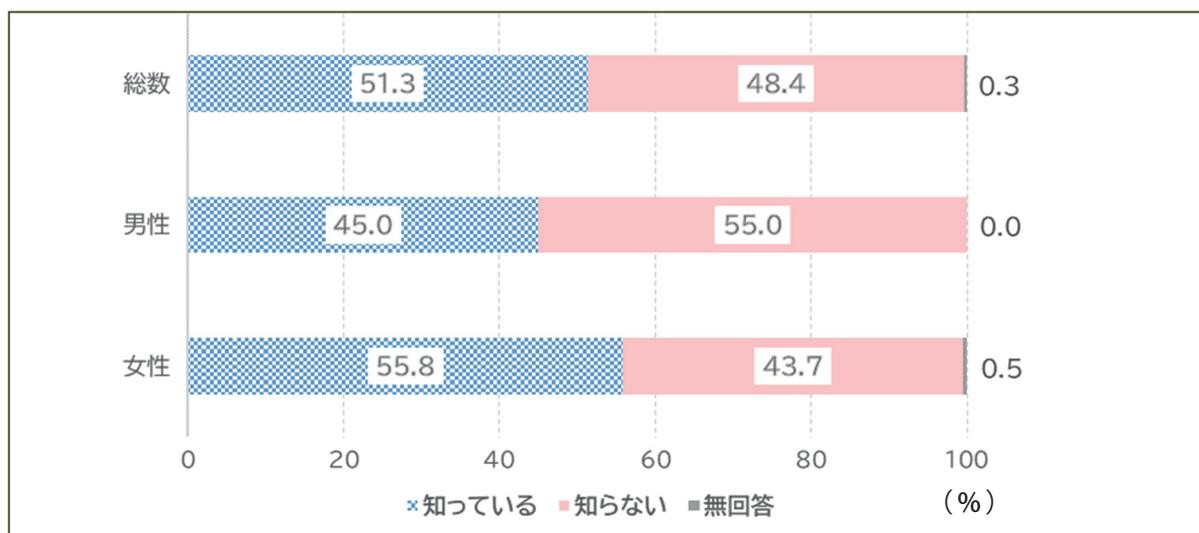
失った歯の機能をインプラントによって回復する場合があります。インプラント治療の経験がある者は、定期的な歯科健(検)診とプロケアを受けることによる歯の健康管理が一層必要です。歯科医療関係者は、インプラントの施術前に、メリットとデメリットや術後管理の徹底を十分説明する必要があります。

〈口腔の健康と全身の健康の関係性〉

歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合は47.3%、歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合は51.3%です。歯周病と糖尿病、歯周病と喫煙との関係性について、知識の普及啓発を図る必要があります。

(出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 2-4-5 歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合



(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

〈医科歯科連携〉

県では、糖尿病患者の歯科治療を推進するため「岡山県糖尿病医療連携」を構築し、医科及び歯科医療機関等と連携の推進を図っています。糖尿病患者に対し、歯周病の治療が適切に行われるよう、医科歯科連携を進める必要があります。

降圧剤、利尿剤、向精神薬等の副作用として唾液分泌や嚥下機能の低下が起こることがあります。がん等の治療で抗がん剤治療や放射線治療で口腔粘膜に炎症が生じる場合や、ベッドの上での療養が長くなり、口腔の清潔を維持することが難しくなる場合があります。患者のQOLの低下をきたさないために、医科歯科連携の促進が必要です。

③ 施策の方向性

〈歯科健(検)診・保健指導を利用できる機会の確保〉

□ 市町村に歯周病検診等、定期的な歯科健(検)診の機会を提供するよう歯科健(検)診・保健指導の実施を働きかけます。

〈市町村や関係機関・団体等との連携の充実〉

- 歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）などの機会を捉え、市町村や産業保健分野などの関係機関・団体等と連携して、かかりつけ歯科医等による定期的な歯科健（検）診の受診勧奨を行います。

〈歯科保健に関する情報提供と普及啓発〉

- 市町村、関係機関・団体、地域の健康づくりボランティア等と連携し、口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康との関係性をはじめ、健口体操や嚥下体操などによるオーラルフレイル対策等の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。
- 根面むし歯などのむし歯予防のため、フッ化物の適切な応用について普及します。

〈医科歯科連携の充実〉

- 糖尿病等医療連携体制整備の中で、医科歯科連携の推進を図ります。
- がん患者や入院患者等口腔機能が低下しやすい者に対する医科歯科連携を推進し、患者のQOLの維持を図ります。

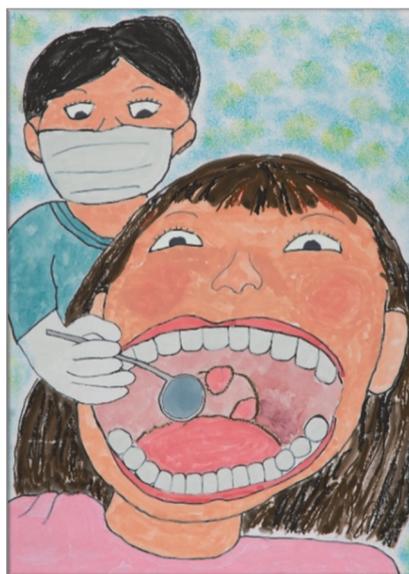
④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| 定期的に歯科健（検）診を受けている者の割合 | 38.3% (R3(2021)年) | 50.0%以上 |
| 専門的な歯磨き指導を受けたことのある者の割合 | 59.0% (R4(2022)年度) | 増加 |
| 歯間清掃補助器具を使用している者の割合 | 64.0% (R4(2022)年度) | 85.0%以上 |
| フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合 | 68.2% (R4(2022)年度) | 82.0%以上 |
| 歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合 | 47.3% (R4(2022)年度) | 70.0%以上 |
| 歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合 | 51.3% (R4(2022)年度) | 70.0%以上 |
| 60歳で自分の歯を24本以上持っている者の割合 | 74.6% (R3(2021)年) | 95.0%以上 |
| 60歳代における咀嚼良好者の割合 | 89.3% (R3(2021)年) | 95.0%以上 |
| 成人歯科健（検）診を実施する市町村数 | 20市町村 (R3(2021)年度) | 全市町村 |

⑤ 各主体の役割

| 主 体 | 役 割 |
|----------------------------|---|
| 県 民 | <ul style="list-style-type: none"> ○二次むし歯や歯周病の予防を目的として、歯間清掃補助器具を併用した適切な歯磨き法を習得する。 ○かかりつけ歯科医を持つよう努め、定期的な歯科受診を心がける。 ○歯周病と関係がある糖尿病などの生活習慣病の予防や禁煙に努める。 ○フッ化物の応用を心がける。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○住民に対し、歯科疾患の予防に関する情報を提供する。 ○生活習慣病対策の中に歯科保健を組み込むよう努める。 ○歯周病検診や歯科健（検）診・保健指導を実施するように努める。 ○歯科医師会や産業保健分野等の協力を得て、歯科健（検）診・保健指導、健康教育の機会を増やすよう努める。 ○住民に対し、かかりつけ歯科医の普及に努める。 ○健康づくりボランティアと連携し、歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○市町村に対し、歯科健（検）診・保健指導など歯科保健に関する事業の充実を働きかける。 ○市町村の状況を把握して歯科保健施策の推進について専門的かつ技術的な支援を行う。 ○糖尿病等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進する。 ○県民に対し歯科疾患の予防等に関する情報を提供する。 |
| 歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯科医療関係者はEBM(Evidence Based Medicine、科学的根拠に基づいた医療)に基づいた歯科保健医療サービスを提供する。 |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>○予防を重視し、患者の行動変容を図るという視点で、治療や保健指導に努める。</p> <p>○県や市町村等が行う歯科保健事業に協力する。</p> <p>○糖尿病等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進する。</p> |
| 医科医療関係者 | ○糖尿病、がん等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進する。 |
| 大学病院 | ○市町村、歯科医師会等と連携して、歯科健（検）診の受診率の向上、歯周病の重症化防止に努める。 |
| 事業者 医療保険者 | <p>○従業員の健康診断に合わせ、歯科健（検）診・健康相談等を実施するよう努める。</p> <p>○食後の歯磨きができるなど、歯と口の健康づくりに取り組みやすい職場の環境づくりに努める。</p> <p>○従業員及びその家族に対して歯と口の健康づくりに関する情報を提供するよう努める。</p> |
| 健康づくり ボランティア | ○地域住民に対し、市町村等と連携してむし歯・歯周病予防等歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

(5) 高齢期の歯科保健

重点課題

8020 運動の推進

主要課題

- より多くの県民が、自分の歯でおいしく食べ、楽しく話せる8020健康長寿を達成すること
- 定期的な歯科健（検）診とプロケアを受けることによる歯と口の健康管理を普及すること
- オーラルフレイル予防の一環として、健口体操等による口腔機能の低下の予防を普及すること
- 口腔ケアの重要性について普及啓発すること
- 医科歯科介護連携の促進を図ること

① 特徴

二次むし歯や歯周病による歯の喪失が顕著になってきます。また、歯肉退縮により、根面むし歯が増加します。

〈口腔の健康と全身の健康の関係性〉

加齢、内服薬の副作用、全身疾患等により、唾液分泌が低下することがあります。唾液分泌の低下は、むし歯や歯周病の増加だけでなく、食事や会話にも影響し、生活の質の低下を招くことがあります。また、加齢や脳卒中等の疾患により、味覚障害³⁸⁾や嚥下障害³⁹⁾などの機能障害が目立ってきます。

口腔機能が低下し、むせ、咳、誤嚥が起こりやすくなり、誤嚥性肺炎⁴⁰⁾になる可能性も高くなります。

② 現状と課題

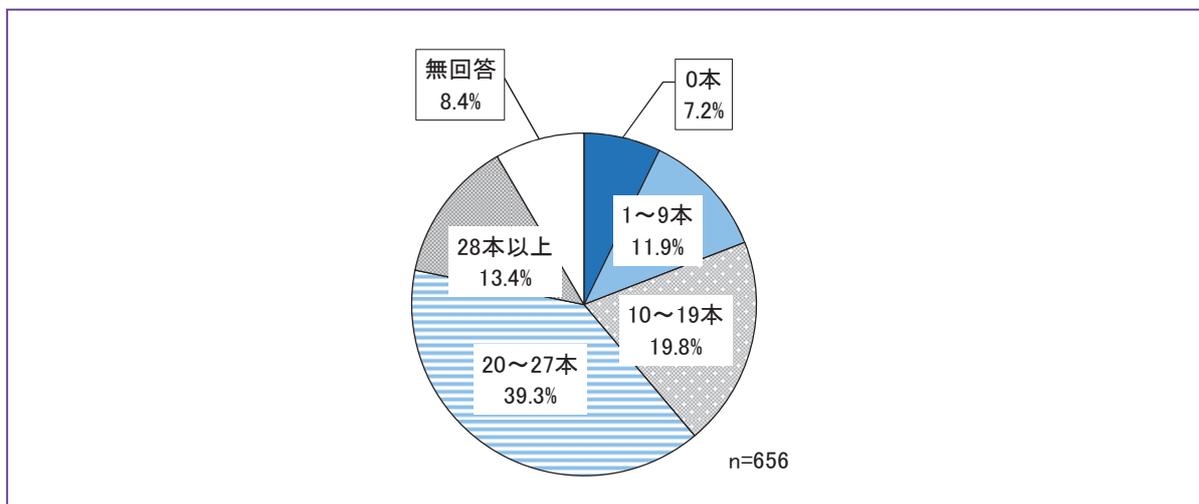
〈むし歯・歯周病予防〉

80歳（75歳～84歳）で自分の歯を20本以上持っている者（8020）の割合は、平成28（2016）年度は42.8%、令和4（2022）年度は53.3%になっています。歯を失う2大原因であるむし歯と歯周病については、引き続き、歯科疾患予防が必要です。さらに、高齢期に好発する疾患等である根面むし歯、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等が発症することがあります。また、最近の研究で、歯が無く入れ歯も入れ

ていない人は、20本以上歯がある人に比べて、認知症の発症リスクが高いことが報告されています。これらに関する知識の普及を行う必要があります。

(出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 2-5-1 自分の歯の本数(65歳以上)



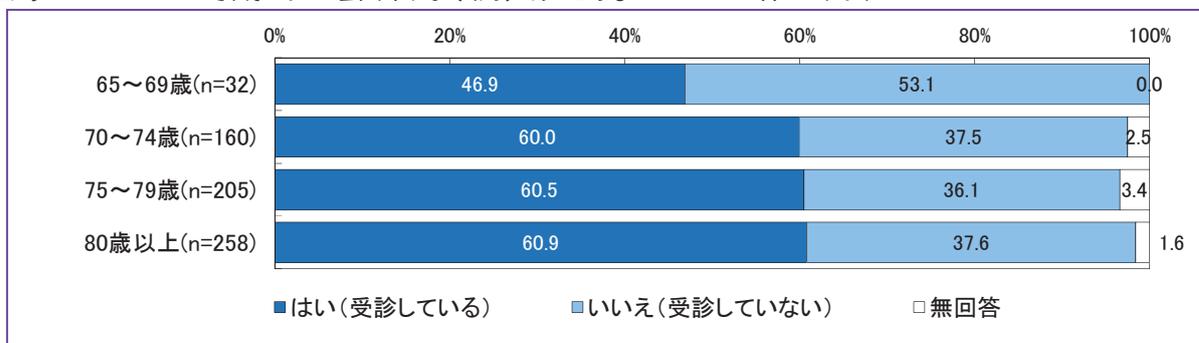
(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

〈歯科受診〉

定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合は59.9%、過去1年間に歯科を受診した者の割合は73.2%です。また、痛みや噛めないことでもなければ 歯科受診を延ばす者の割合は51.5%です。65~69歳の定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合が46.9%と低く、歯科受診が後回しになりがちのため、定期的に歯科を受診する必要性を普及啓発する必要があります。

(出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 2-5-2 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合



(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

〈公的歯科保健サービス〉

歯周病検診等を実施している市町村は20市町村、後期高齢者を対象とした歯科健（検）診を実施している市町村は10市町村です。むし歯や歯周病の早期発見・早期治療につながるよう、歯科健（検）診・保健指導を受けることができる機会の確保を図る必要があります。

（出典：令和3（2021）年度 岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査）

介護予防事業「口腔機能の向上」を実施している市町村は15市町村です。県、市町村は保健医療福祉関係者と連携を図り、介護予防事業を含め一次予防に重点をおいた取組が必要です。

（出典：令和3（2021）年度 岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査）

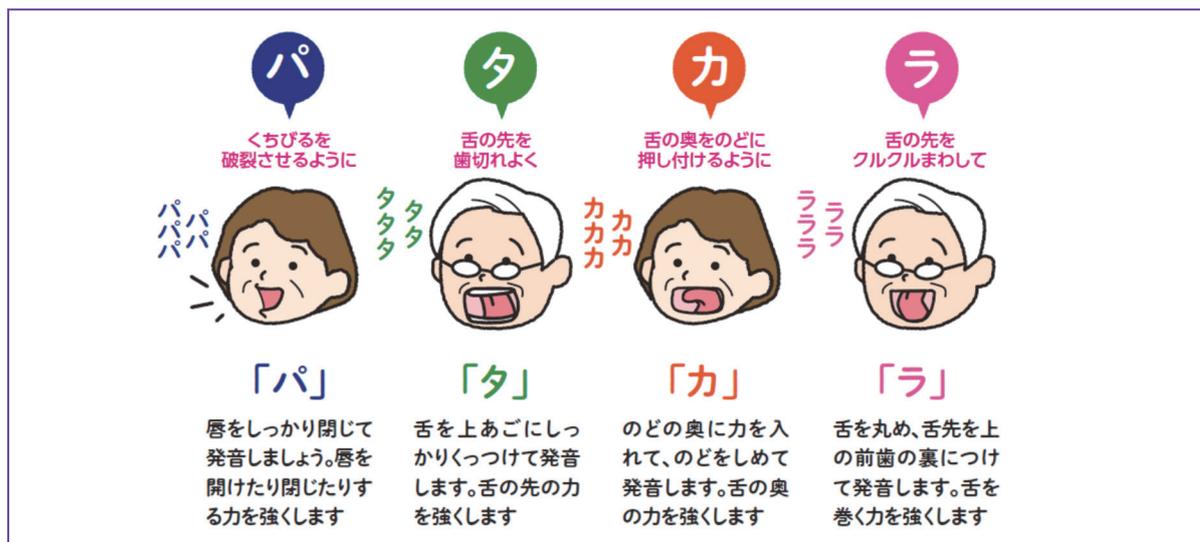
口の渇きが気になる者の割合は23.6%、お茶や汁物等でむせることのある者の割合23.0%、なんでも噛んで食べることができる者の割合は83.8%です。加齢や全身的な疾患、降圧剤、利尿剤、向精神薬等の副作用として、唾液分泌の低下や嚥下機能の低下等が起こることがあります。

唾液分泌を促す健口体操（嚥下体操、噛み噛み体操など）を知っている者の割合は54.0%、「口腔ケア」という言葉を知っている者の割合は82.0%です。健全な口腔機能を生涯にわたり維持することはQOLの向上や健康寿命の延伸に大きく寄与します。

加齢等に伴う口腔機能の低下や、唾液分泌の低下等により、誤嚥性肺炎が生じやすくなります。これを防ぐため、健口体操（嚥下体操、パタカラ体操など）の普及を図り、オーラルフレイル対策を図る必要があります。また、医療関係者や介護福祉関係者等がオーラルフレイル予防について共通認識を持つとともに、医科歯科介護連携の促進が必要です。

（出典：令和4（2022）年度 岡山県歯科保健実態調査）

図表 2-5-3 健口体操（パタカラ体操（唇と舌のトレーニング））



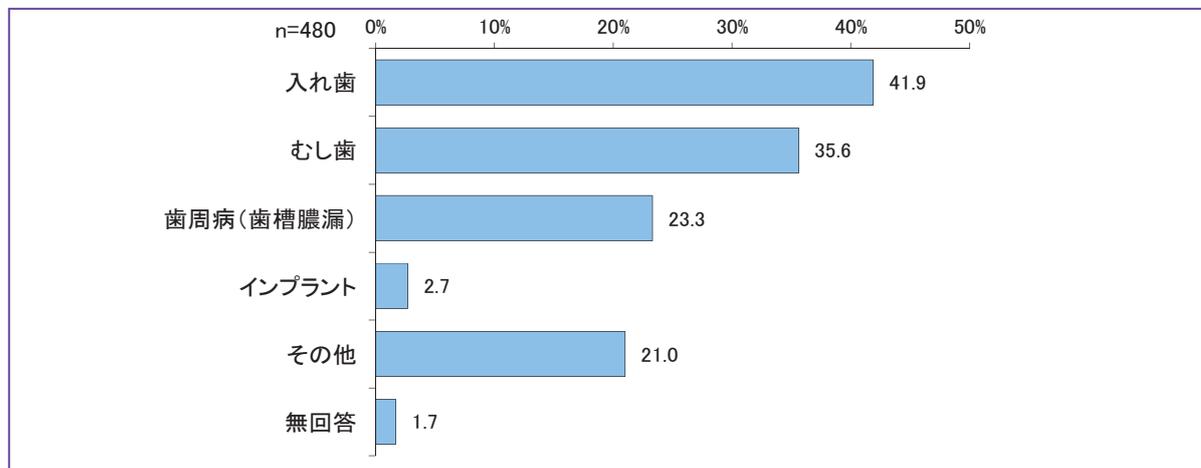
（資料：岡山県・岡山県歯科医師会 リーフレット「健康なお口で延ばそう健康寿命」）

〈口腔機能の維持（入れ歯・インプラント）〉

過去1年間に、歯科の治療を受けたことがある者のうち、入れ歯の治療を受けた者の割合は41.9%です。また、失った歯の機能をインプラントによって回復するケースもあります。

入れ歯がなければ、また合っていないければ、摂取できる食品が偏ることから低栄養になり、体力が低下し、免疫力や日常生活動作の低下などにつながるため、定期的なプロケアの必要性を県民に普及する必要があります。また、インプラント治療の経験がある者は、定期的な歯科健（検）診とプロケアによる歯の健康管理がより一層必要です。歯科医療関係者は、インプラントについて施術前に、メリットとデメリットや術後管理の徹底を十分に説明する必要があります。（資料：図表2-5-4）

図表 2-5-4 歯科治療の内容



（資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査）

③ 施策の方向性

〈歯科健（検）診・保健指導を利用できる機会の確保〉

- 市町村に定期的な歯科健（検）診の機会を提供するよう歯科健（検）診・保健指導の実施を働きかけます。

〈市町村や関係機関・団体等との連携の充実〉

- 加齢等に起因した口腔内の変化に対応するため、成人期以上に、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健（検）診を受けることが大切であり、市町村や産業保健分野などの関係機関・団体等と連携して、県民に受診勧奨を行います。
- 県民が生涯にわたって歯の健康づくり、歯の喪失防止に取り組めるよう8020運動を実施します。

〈歯科保健に関する情報提供と普及啓発〉

- 市町村、関係機関・団体、地域の健康づくりボランティア等と連携し、口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康との関係性をはじめ、健口体操や嚥下体操などによるオーラルフレイル対策等の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。
- 根面むし歯などのむし歯予防のため、フッ化物の適切な応用について普及します。

〈医科歯科連携の充実〉

- 糖尿病等医療連携体制整備の中で、医科歯科連携の推進を図ります。
- がん患者や入院患者等口腔機能が低下しやすい者に対する医科歯科連携を推進し、患者のQOLの維持を図ります。
- 脳血管疾患や神経変性疾患等により在宅療養をしている人が、在宅歯科保健医療サービスを受けられるよう、県歯科医師会等と連携し、人材育成のための研修会の開催や、歯科往診サポートセンター⁴¹⁾の設置など提供体制の整備を図ります。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| 80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合 | 53.3% (R4(2022)年度) | 85.0%以上 |
| 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合 | 59.9% (R4(2022)年度) | 70.0%以上 |
| 健口体操を知っている者の割合 | 54.0% (R4(2022)年度) | 70.0%以上 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|-----|---|
| 県民 | <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健(検)診の受診と、プロケアによる歯科疾患の予防に努める。 ○歯周病の予防効果を高めるブラッシング法を習得し、歯間清掃補助器具を併用するなどのセルフケアに努める。 ○唾液の分泌を促し、おせや誤嚥を防ぎ、おいしく安全に食べられるよう、健口体操や嚥下体操等を日常生活の中に取り入れる。 ○市町村等が実施する「口腔機能の向上」事業などに積極的に参加する。 ○根面むし歯などのむし歯予防のため、フッ化物を適切に利用する。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯周病検診や歯科健(検)診・保健指導を実施するように努める。 ○住民に対し、かかりつけ歯科医の普及に努める。 ○住民に対し、口腔ケアの重要性の啓発に努める。 ○住民に対し、健口体操や嚥下体操などの普及を図る。 ○自治会、愛育委員会、栄養改善協議会、老人クラブ等に働きかけ、歯の健康教育等の実施に努める。 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>県・保健所</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○市町村に対し、歯科健（検）診・保健指導などの歯科保健に関する事業の充実を働きかける。 ○市町村の歯科保健施策の推進について、専門的かつ技術的な支援を行う。 ○県民に対し、口腔ケアの重要性の啓発に努める。 ○県民に対し、歯科疾患の予防や健口体操や嚥下体操等の必要性などに関する情報を提供する。 ○糖尿病や脳卒中等の医療連携体制整備の中で医科歯科連携を推進する。 |
| <p>歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○予防に重点をおいた健康管理を目指すかかりつけ歯科医を普及する。 ○誤嚥性肺炎等の予防のため、近隣の医療機関と連携を進め、口腔ケアの普及や、手術後及び退院早期からの歯科医療の必要性を周知する。 ○県や市町村等が実施する歯科保健事業に協力する。 ○糖尿病や脳卒中等の医療連携体制整備の中で医科歯科連携を促進する。 |
| <p>大学病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○県歯科医師会、県歯科衛生士会等と連携し、介護福祉関係者等へ、より専門的な知識と口腔ケア等の技術を提供するため、摂食嚥下障害に関する研修会等を開催する。 |
| <p>健康づくり ボランティア</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民に対し、市町村等と連携してむし歯・歯周病予防、健口体操等歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

第 3 章 分野別の歯科保健

(1) 虐待予防と歯科保健

主要課題

- 歯科健（検）診や治療等の場で、歯科医療関係者がデンタルネグレクト⁴²⁾の視点を持って対応できるよう、体制を整備すること
- 歯科医療関係者には、虐待を発見したときは、児童虐待防止法に従って、市町村へ通告するなどの責務があることを周知すること

① 特徴

ネグレクトの状態にある子どもの歯は、むし歯の多さに加え、著しくむし歯が進行し、残根状態となっている場合があります。

② 現状と課題

3歳児の一人平均むし歯本数は、0.38本であり、むし歯が10本以上の児は全体の0.62%、5本以上10本未満の児は1.68%、5本未満の児は9.51%です。乳歯（20本）の半数以上におし歯があることは、子どもの食生活を含め育児環境に問題がある可能性があります。また、むし歯治療率は、小学生で55.4%、中学生で34.1%、高校生で29.3%となっています。県、保健所は市町村や学校と連携して、保護者の育児力や健康への関心度に着目した指導を行うとともに未治療の歯がある子ども等の保護者に対して個別指導等を行うなどフォロー体制が必要です。

（出典：令和3(2021)年度 健康推進課「岡山県の母子保健」、教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」）

基本的な生活習慣の問題は、歯科の問題として現れやすいことから、歯科健（検）診や歯科受診等は、児童虐待の発見の契機になります。歯科医師や歯科衛生士には、児童虐待防止意識をもって歯科健（検）診、治療にあたることが求められています。また、歯科医師が、市町村の要保護児童対策地域協議会に参加し、関係者との連携を図ることが望まれます。

③ 施策の方向性

- 歯科医師会と連携し、研修等を通じて歯科医師への児童虐待防止に関する意識の醸成を図ります。
- 歯科保健医療関係者等に対し、児童虐待防止の意識を持って歯科健（検）診、治療にあたるよう、普及啓発を図ります。
- 歯科医師が、デンタルネグレクトが疑われる子どもの支援に参加できるよう体制整備を図ります。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|--|-----------------------|----------------------|
| 3歳児 10本以上むし歯をもつ児の割合 再掲 | 0.62% (R3(2021)年度) | 減少 |
| 小学生 未処置歯保有者率 再掲 | 19.8% (R3(2021)年度) | 11.2%以下 |
| 中学生 未処置歯保有者率 再掲 | 12.9% (R3(2021)年度) | 7.0%以下 |
| 小学生 むし歯治療率 再掲 | 55.4% (R3(2021)年度) | 70.0%以上 |
| 中学生 むし歯治療率 再掲 | 34.1% (R3(2021)年度) | 50.0%以上 |
| 乳幼児期 法定健診以外に歯科保健指導を実施している市町村数 再掲 | 24市町村 (R3(2021)年度) | 全市町村 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|-----|---|
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 1歳6か月児や3歳児歯科健（検）診等で、むし歯の多い児やむし歯が未処置のまま放置されている児を発見したときは、育児支援を含め適切にフォローする。 ○ 市町村の要保護児童対策地域協議会への歯科医師の参加に努める。 ○ 歯科健（検）診における虐待の早期発見のため、デンタルネグレクトについての留意点を歯科医療関係者と事前に十分に協議しておく。 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>県・保健所</p> | <p>○デンタルネグレクト等について、市町村、歯科保健医療関係者、保育所、幼稚園、認定こども園、学校関係者に普及啓発する。</p> <p>○市町村要保護児童対策地域協議会への歯科医師の参加について市町村に働きかける。</p> |
| <p>保育所・幼稚園 ・認定こども園 学校関係者</p> | <p>○歯科健（検）診などでデンタルネグレクト等の疑いがあると思われる児を発見したときは市町村に連絡する。</p> |
| <p>学校歯科医 歯科医療関係者</p> | <p>○児童虐待防止に関する研修を行う。</p> <p>○むし歯や口腔衛生の状態から児童虐待を発見しやすい立場にあることから、学校歯科健診や市町村の歯科健診、あるいは治療などにおいて、デンタルネグレクトの疑いがあると思われる児童生徒等が発見したときは学校関係者や市町村等へ連絡するなど適切に対応する。</p> <p>○市町村等から、虐待の疑われる児童生徒等に関する資料や情報提供を求められたときには、適切に対応する。</p> |

(2) 障害のある子ども(人)の歯科保健

主要課題

- 保護者、施設職員に対し、日常的な口腔内清掃についての知識と技術の普及を図ること
- 障害のある子ども(人)の歯科保健医療が円滑に進められるよう、体制を整備すること
- 障害のある子ども(人)が定期的に歯科を受診できるように環境を整備すること

① 特徴

障害のある子ども(人)は、歯磨きが困難であったり、薬の副作用で唾液量が減少し、自浄作用が低くなったりするため、むし歯や歯周病が発症しやすく、重症化しやすい傾向にあります。

光や触刺激への過敏や不随意運動等により、口腔ケアや治療が困難になる場合があります。

口腔内の汚れは味覚の低下だけでなく、歯肉炎や口内炎の原因となり、食べ物が患部に触れることで痛みを感じ、食事に影響する場合があります。

過度のくいしばり、歯ぎしりによる咬耗や、歯列不正が多く見られます。

② 現状と課題

〈むし歯・歯周病予防〉

特別支援学校の児童生徒のむし歯有病率は小学部34.8%、中学部22.8%、高等部36.5%です。また、歯周病の要処置者と要観察者は小学部25.2%、中学部29.4%、高等部44.1%です。障害のある子ども(人)は自身でのセルフケアを十分に行うことが困難なことから、I201運動を通じてむし歯予防を中心に、特別支援学校と連携した子どもの歯と口の健康づくり事業を広域的、かつ継続的に取り組むなど、歯と口の健康づくりを支援していく必要があります。

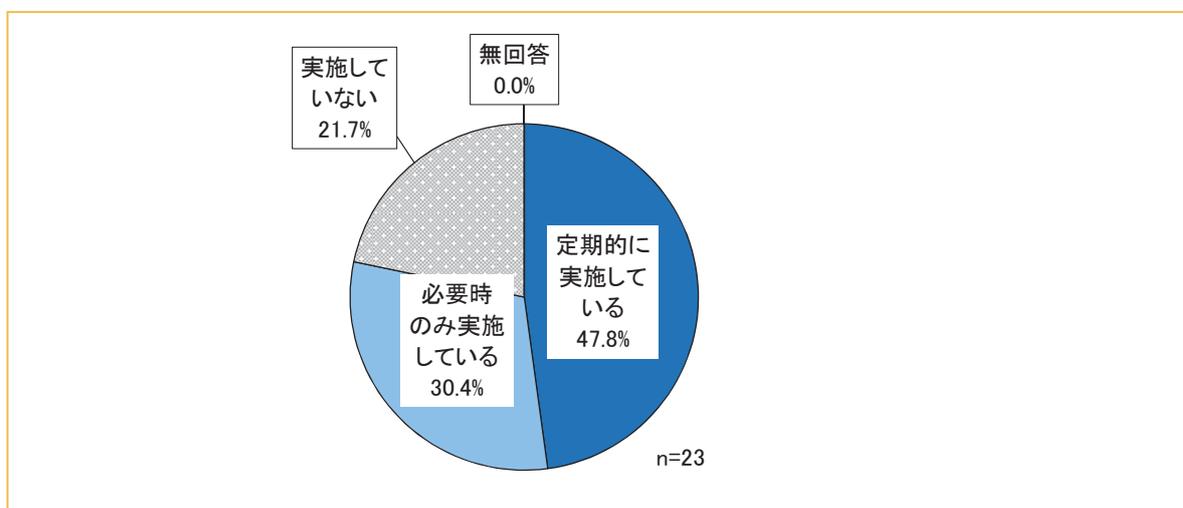
(出典:令和3(2021)年度 教育庁保健体育課「岡山県学校保健概要」)

入所者を対象とした定期的な歯科健(検)診を実施している施設の割合は47.8%、入所者を対象としたフッ化物洗口を実施していない施設の割合は

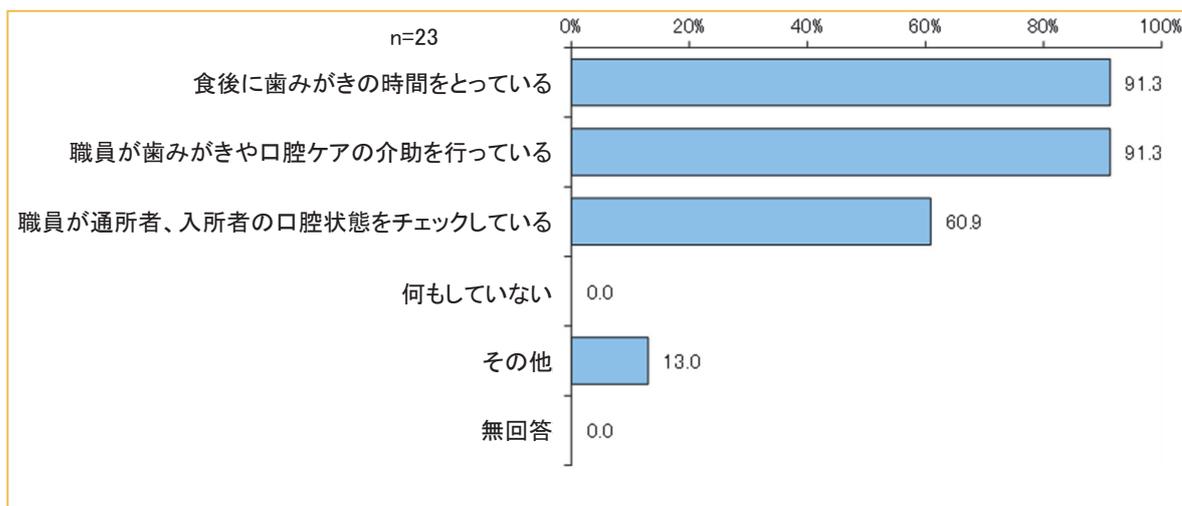
87.0%、職員向けに口腔管理や口腔ケアに関する研修を特に行っていない施設の割合は65.2%です。障害のある子ども（人）に対する日常的な口腔内清掃に関わる保護者、施設職員等が、必要な知識と技術を得る機会は多くありません。自分で歯磨き等のセルフケアができない子ども（人）に、保護者や施設職員などによる歯・口の健康管理は不可欠であり、これらの子ども（人）への口腔ケアの技術の普及が必要です。また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健（検）診やプロケア等を受けることにより、歯科疾患予防等を図る必要があります。

（資料：図表3-2-1、図表3-2-2、図表3-2-3）

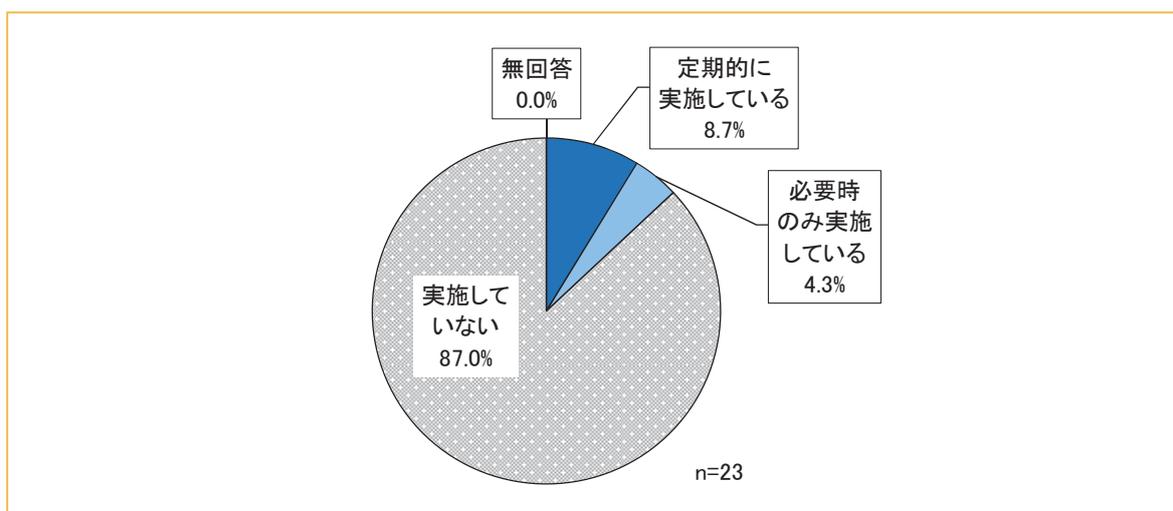
図表 3-2-1 障害者入所施設 入所後の歯科健（検）診の実施状況



図表 3-2-2 障害者入所施設 入所者の口腔管理に関して日常的に取り組んでいること



図表 3-2-3 障害者入所施設 フッ化物洗口の実施状況



(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

定期的に歯科健(検)診や歯科治療を受けることが困難な障害のある子ども(人)等に対して、歯科往診サポートセンターを設置し、歯科に関する相談や往診可能な歯科医療機関の紹介を行っています。そのため、歯科往診サポートセンターについて、障害のある子ども(人)に関わる関係機関・団体への周知や啓発を行う必要があります。

障害のある子ども(人)が定期的な歯科健(検)診やプロケアを受け、歯科疾患を予防することが重要であり、身近な歯科医療機関では、様々な歯科保健医療ニーズに対応できる人材が求められています。

また、大学病院などの医療機関では、障害のある子ども(人)への歯科医療が行われていますが、全身麻酔を必要とするような歯科医療を提供できる医療機関が十分でない状況です。

障害のある子ども(人)は、障害の特性から通常の説明や手技では、予防処置や治療の導入が難しい場合があります。特に発達障害のある子ども(人)は、障害の特性から、歯磨きの習慣化や歯科医療機関に慣れさせるなど、保護者や施設職員等による働きかけが求められます。予防処置や治療の導入に有用な補助ツールを活用した口腔ケアの技術を保護者や施設職員などに普及する必要があります。

図表 3-2-4 発達障害児のための視覚支援カード「こんにちはは歯医者さん」（抜粋）



（資料：岡山県）

③ 施策の方向性

〈歯科保健に関する情報提供の普及啓発〉

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受診するように啓発します。
- 歯科医師会等と連携し、障害のある子ども（人）や周囲の方々による正しい歯磨き方法の習得や食習慣の確立に向けて、保護者や施設職員等に指導する機会を確保します。
- 保護者や施設職員等に専門的な機能を持つ歯科医療機関の周知を図ります。
- 障害のある子ども（人）の歯磨きの習慣化や歯科受診を支援するため、補助ツールなどを周知します。

〈歯科保健医療サービス提供体制の整備〉

- 身近な歯科医療機関で障害のある子ども（人）が、定期的な歯科健（検）診やプロケアを受けることができるよう、研修などを通じて、歯科医師や歯科衛生士の人材育成を図るなどの体制の整備に努めます。

また、障害のある子ども（人）に対する高度な歯科医療体制の充実において関係機関と連携しながら検討します。

〈関係機関・団体等との連携充実〉

- 大学病院、歯科医師会等との協働により、歯磨きの指導やフッ化物による予防処置等が適切に行われる体制の整備を図ります。

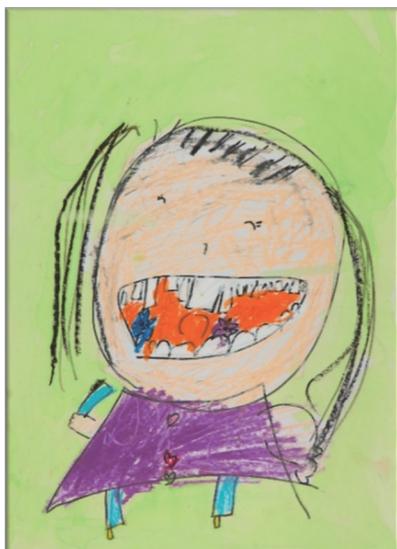
④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 障害のある子ども(人)を診ることができる歯科診療所の割合 | 8.6% (R3(2021)年度) | 増加 |
| 障害児(者)入所施設の定期的な歯科健(検)診実施率 | 47.8% (R4(2022)年度) | 増加 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|-------|---|
| 保護者 | <p>○障害のある子ども(人)の歯科治療が難しいことから、保護者は普段から障害の特性にあったむし歯・歯周病予防等に努める。</p> <p>○保護者は、早い時期から、障害のある子ども(人)がかかりつけ歯科医を持つよう心がけ、定期的な歯科受診により、歯科疾患の予防に努める。</p> |
| 市町村 | <p>○保護者や施設職員等に対し、歯と口の健康づくりに関する情報提供を行う。</p> <p>○地域の歯科医師会等と連携し、障害のある子ども(人)の歯科健(検)診・保健指導、歯科相談事業の実施に努める。</p> <p>○自立支援協議会等への歯科医師の参加について検討する。</p> |
| 県・保健所 | <p>○市町村が、保護者や施設職員等に対し歯と口の健康づくりに関する情報提供が行えるよう支援する。</p> <p>○歯科医師会、歯科衛生士会、大学病院等と協力し、障害のある子ども(人)の歯磨きの習慣化や、歯科医療機関の受診を支援するための補助ツール(視覚支援媒体)及び歯科医療資源マップを作成・周知する。</p> <p>○研修会等を通じて、市町村や学校・施設職員、歯科医療関係者等の資質向上を図る。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>○自立支援協議会等への歯科医師の参加について、市町村に働きかける。</p> <p>○通院が困難な障害のある子ども（人）に対し、歯科往診サポートセンターなどによる在宅歯科医療の提供体制の整備に努める。</p> <p>○身近な歯科医療機関で障害のある子ども（人）への歯科健（検）診、予防処置、治療が受けられるよう、体制の整備に努める。</p> |
| 学 校 | ○保護者及び学校関係者等を対象にした歯科健康教育等の機会を設ける。 |
| 施 設 | <p>○保護者、施設職員等を対象にした歯科健康教育等の機会を設ける。</p> <p>○障害のある子ども（人）が、定期的に歯科健（検）診を受けられるように努める。</p> <p>○障害のある子ども（人）の特性に応じた口腔ケアに取り組む。</p> |
| 大学病院 専門機関 歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者 | <p>○障害のある子ども（人）の歯科医療を、身近な歯科医療機関が提供できるよう歯科医療関係者の資質向上を図る。</p> <p>○学校・施設職員等に対し、専門的知識と口腔ケアの技術を普及するための研修会を開催する。</p> |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

(3) 職域における歯科保健

主要課題

- 定期的な歯科健（検）診の受診勧奨を行うこと
- 歯と口の健康づくりについて普及啓発を行うこと

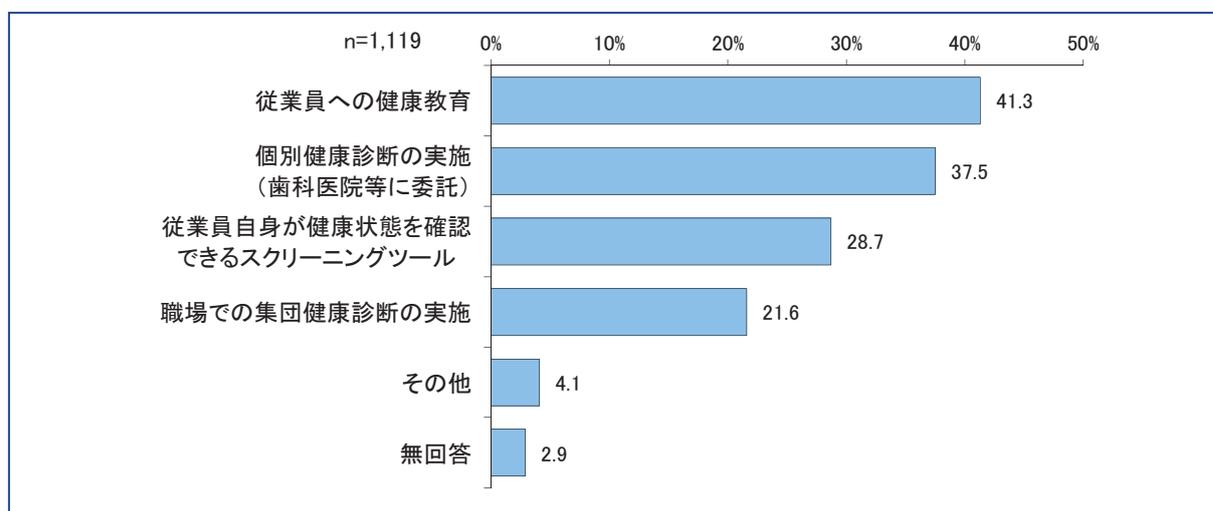
① 特徴

学齢期以降、公的な歯科健（検）診の場が限られます。

② 現状と課題

事業者が従業員に定期的な歯科健（検）診を受診させていない割合は97.2%であり、そのうち、必要性を感じない企業が34.1%と最も多く、事業者が従業員の歯と口の健康について取り組む場合、従業員への健康教育を希望するが41.3%、個別健康診断の実施が37.5%です。事業者に対して歯と口の健康について普及啓発し、事業者と連携し、従業員やその家族への健康づくりを推進する必要があります。（出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査）

図表 3-3-1 事業者が従業員の歯と口の健康について希望する取り組み



（資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査）

③ 施策の方向性

〈歯科保健に関する情報提供と普及啓発〉

- 事業者・医療保険者と連携して、定期的な歯科健（検）診・保健指導の受診勧奨を行います。

- 事業者・医療保険者へ歯科保健に関する情報を提供するとともに、事業者・医療保険者と連携して、従業員やその家族へ歯と口の健康づくりについて普及啓発します。

④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|--|----------------------|----------------------|
| 成人期 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合 再掲 | 38.3% (R3(2021)年) | 50.0%以上 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|----------------------------|--|
| 県民 (労働者) | <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健(検)診を受け、歯科疾患の早期発見・早期治療に努める。 ○市町村や事業所が実施する歯科健(検)診等を利用するように努める。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○事業所と連携して、効果的な地域の成人歯科保健に取り組むよう努める。 ○住民に対し、かかりつけ歯科医の普及に努める。 ○住民に対し、歯科疾患の予防等に関する情報を提供する。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○保険者協議会等と連携し、歯と口の健康づくりの普及啓発に努める。 ○県民に対し歯科疾患の予防や口腔の健康と全身の健康との関係性等に関する情報を提供する。 |
| 歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○事業所等の歯科保健事業に積極的に協力する。 |
| 事業者 医療保険者 | <ul style="list-style-type: none"> ○従業員の健康診断に合わせ、歯科健(検)診・健康相談等を実施するよう努める。 ○食後の歯磨きができるなど、歯と口の健康づくりに取り組みやすい職場の環境づくりに努める。 ○従業員及びその家族に対して歯と口の健康づくりに関する情報を提供するよう努める。 |

(4) 要介護者等の歯科保健

主要課題

- 要介護者等の口腔ケアの必要性を普及すること
- 要介護者等が口腔ケア・歯科治療を適切に受けられる体制を整備すること
- 要介護者等がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科を受診できるように環境を整備すること

① 特徴

要介護者等は、口腔内清掃の自立が困難となっている場合が多く、胃ろう⁴³⁾等で口から食べられない者は、さらに口腔内の清掃不良になりやすく、誤嚥性肺炎等を併発しやすくなります。

加齢や全身疾患、薬の副作用等により、唾液分泌や嚥下などの口腔機能の低下が起こります。口腔機能の低下は、脱水や、摂取できる食品が偏ることによる低栄養など、身体へ悪影響を及ぼすことがあります。

寝たきり状態にある患者は、口腔機能の低下により経口摂取が困難になることに加え、廃用性萎縮⁴⁴⁾により舌の沈下、下顎骨の後退から、開・閉口障害を招くことがあります。

認知症患者は、入れ歯の不具合やむし歯等による歯の痛みを訴えることができない場合があります。

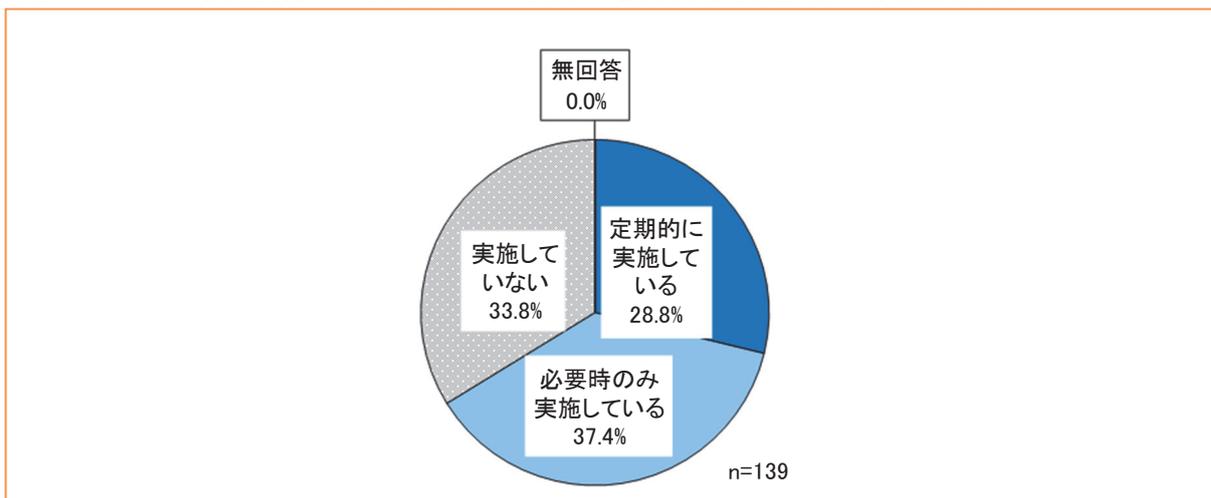
② 現状と課題

要介護入所施設の入所者を対象とした歯科健(検)診を定期的に行っている施設の割合は28.8%、要介護入所施設では、歯科や口腔に関する専門的な相談は97.1%が指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に基づきあらかじめ定めている協力歯科医療機関へ行っています。入所者の口腔管理に関して日常的に入れ歯の清掃に100%、口腔内清掃に96.4%が取り組まれており、職員向けに口腔管理や口腔ケアに関する研修を自施設で定期的に行っている施設の割合は53.2%です。

要介護入所施設の入所者は、口腔内清掃等日常的に口腔管理を受ける機会が設けられていますが、在宅療養者は本人やその家族が自主的に行う必要があり、県民に口腔清掃の方法を普及する必要があります。

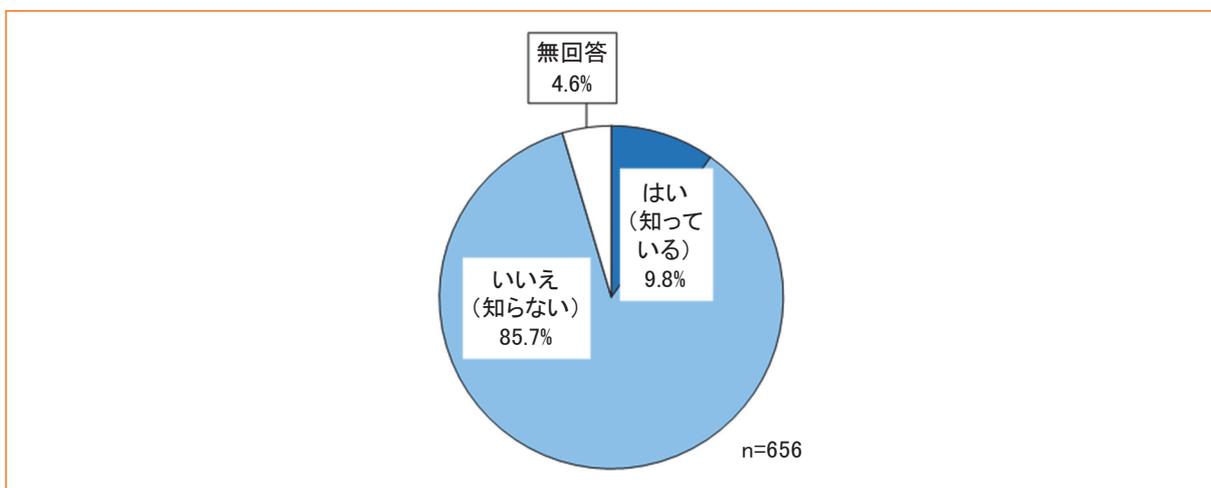
(出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 3-4-1 要介護入所施設 入所後の歯科健(検)診の実施状況



(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

図表 3-4-2 高齢期 「歯科往診サポートセンター」の認知度



(資料：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査)

歯科往診サポートセンターとして登録している歯科診療所数は415件で、医療機器を248件(地区を含む)貸出しています。また、歯科往診依頼者の42.9%が本

人やその家族で、35.7%がケアマネージャーです。歯科往診サポートセンターへの歯科往診依頼者は、本人やその家族からの依頼に次いで、ケアマネージャーからの依頼が多いです。また、高齢期で「歯科往診」を実施している歯科医院を知っている者の割合は23.6%、県が「歯科往診サポートセンター」を開設していることを知っている者の割合は9.8%であり、県民、市町村、医科・介護福祉関係者等へ歯科往診サポートセンターの周知を図る必要があります。（出典：令和4(2022)年度 健康推進課）

要介護者等の様々な歯科医療ニーズに対応できる人材が求められています。大学病院、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会と連携を図り、要介護者等に関わる多職種に対する研修等により人材を育成する必要があります。

〈口腔機能の維持・向上〉

高齢期において健口体操（嚥下体操、噛み噛み体操など）を知っている者の割合は54.0%、要介護入所施設が入所者の口腔管理に関して日常的に取り組んでいることのうち、健口体操や唾液腺マッサージ等は64.0%です。唾液分泌を促す健口体操や食べる筋肉をトレーニングする嚥下体操などの普及を図る必要があります。

（出典：令和4(2022)年度 岡山県歯科保健実態調査）

③ 施策の方向性

- 唾液の分泌を促し、咀嚼筋や表情筋の動きを円滑にして、おいしく食べることができ、また、表情豊かに過ごせるよう、市町村、介護施設、関係機関・団体等と連携し、県民に健口体操や嚥下体操などを普及します。
- 歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員、施設職員等に対し、口腔ケア等の研修会を開催します。
- かかりつけ歯科医や介護支援専門員等との連携により、在宅歯科医療が適切に提供される体制の整備を図ります。
- 訪問歯科診療の相談窓口となる歯科往診サポートセンターの認知度を高めるとともに、登録する歯科診療所を増やし、歯科往診の普及に努めます。
- 関係機関・団体と連携し、医科歯科介護連携体制の整備に努めます。

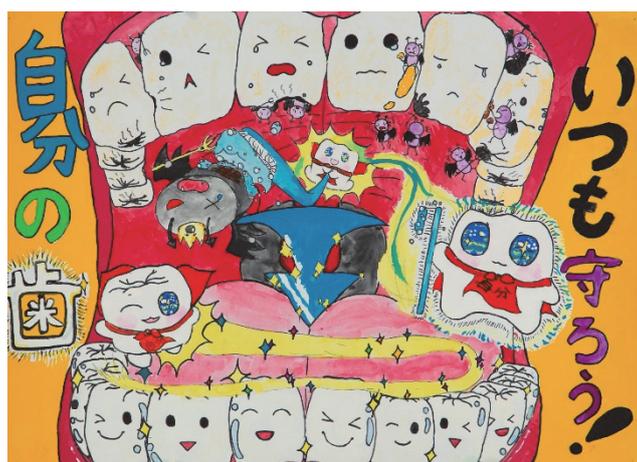
④ 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 (R17(2035)年度) |
|---|-----------------------|----------------------|
| 高齢期 健口体操を知っている者の割合 再掲 | 54.0% (R4(2022)年度) | 70.0%以上 |
| 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数 | 415 (R4(2022)年度) | 増加 |
| 高齢期 歯科往診サポートセンターの認知度 | 9.8% (R4(2022)年度) | 増加 |
| 要介護入所者施設の定期的な歯科健(検)診実施率 | 28.8% (R4(2022)年度) | 増加 |

⑤ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|----------------------------|--|
| 県民等 (家族・介護者、 各種団体) | <ul style="list-style-type: none"> ○要介護者等の口腔ケアに努める。 ○歯科保健医療サービスを適切に活用する。 |
| 市町村 (保険者) | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター等を通じて、介護福祉サービスの中での口腔ケアの普及を図る。 ○居宅療養に関する歯科保健医療情報の提供に努める。 |
| 県・保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○市町村に対し、歯科保健医療に関する情報提供を行う。 ○医科歯科介護の連携体制の整備を進める。 ○口腔ケア等に係る研修会を通じて、地域における人材の確保を図る。 |
| 歯科医師会 歯科衛生士会 歯科医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○要介護者等の口腔ケアや歯科診療に関する資質向上のための研修会を開催する。 ○他職種との連携を進めるため、保健医療福祉関係者等に呼びかけ、連絡会議等を開催する。 ○歯科往診サポートセンターや在宅歯科往診普及センター⁴⁵⁾を通じて、在宅歯科の普及に努める。 |

| | |
|-----------|---|
| 介護施設 | <ul style="list-style-type: none">○口腔内の状態を良好に維持するため、日常的に口腔ケアに取り組むよう努める。○職員が、標準的な口腔ケアによる管理ができるよう、研修会の開催等に努める。○定期的に歯科を受診できるように努める。○唾液の分泌を促し、おせや誤嚥を防ぎ、おいしく安全に食べられるよう、健口体操や嚥下体操等を日常生活の中に取り入れる。○歯科医師と連携し、施設利用者の口腔衛生の維持・向上に努める。 |
| 医療介護福祉関係者 | <ul style="list-style-type: none">○口腔に関する問題を早期に発見し、早期に歯科医療機関につなげるよう努める。 |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

(5) 災害時の歯科保健

主要課題

- 歯科医師会をはじめとする関係機関・団体との連携強化を図ること
- 平時から、県民や関係者に対して歯科保健医療の重要性を普及啓発すること

① 特徴

避難生活等において口腔内の清掃不良になりやすく、誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害が生じることがあります。

② 現状と課題

平成28年8月に県と県歯科医師会は「災害時における歯科医療救護活動に関する協定」を締結しています。また、平成28年8月に県と県歯科医師会等は、「岡山県災害時公衆衛生活動への協力に関する協定」を締結しています。災害時の歯科保健について、関係者による十分な協議が必要です。平時から県民や関係者に対して災害時における歯科保健の重要性の普及啓発に努める必要があります。

③ 施策の方向性

- 災害時における歯科医療活動や避難所における歯科保健活動などが円滑に行われるよう、歯科医師会をはじめとする関係機関・団体との連携強化を図ります。
- 避難生活等における口腔内の清掃不良等による誤嚥性肺炎の発症等、二次的な健康被害を予防するため、平時から、県民や関係者に対して歯科保健の重要性の普及啓発に努めます。

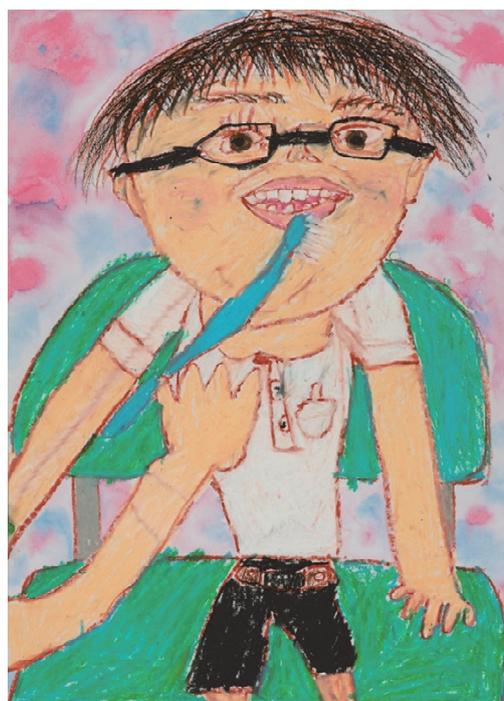
④ 各主体の役割

| 主体 | 役割 |
|-----|--|
| 県民 | ○平時から自ら適切な歯科保健行動をとるよう努める。 ○歯と口の健康づくりに関する正しい知識を持つ。 |
| 市町村 | ○市町村内の状況を把握し、県・保健所と情報を共有する。 ○歯科医師や歯科衛生士等と連携して、歯科保健指導を行う体制を整備する。 |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>県・保健所</p> | <p>○被災状況に応じ、県歯科医師会に歯科保健活動を行う指導班の派遣を要請する。</p> <p>○県内の市町村等の地域の状況を把握し、必要に応じて歯科医師会や歯科衛生士会へ協力要請を行う。</p> <p>○災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について、平時から県民に普及啓発を行う。</p> |
| <p>歯科医療関係者</p> | <p>○歯科医療等業務を適切に行う。</p> <p>○県や市町村等が行う災害支援に協力するよう努める。</p> |
| <p>県歯科医師会 県歯科衛生士会</p> | <p>○県からの要請を受け、県歯科医師会が、歯科医療救護班を編成するなど、歯科医療救護活動を行う。</p> |
| <p>健康づくり ボランティア</p> | <p>○県や市町村等と連携して県民に向けた歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。</p> |



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品①



令和5年度
岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品②

第4章 目標値一覧

1 ライフステージ別の歯科保健

| ライフステージ | 目 標 | | 現状値 (R3年度) | 目標値 (R17年度) | データ ソース |
|------------------------------|-----------------------------|--------|-----------------|---------------------------|----------------------------|
| 妊産婦期 | 歯科健(検)診受診率 | 妊産婦 | 31.6% | 増加 | 厚生労働省 地域保健・健康 増進事業報告 |
| | 歯科保健指導を受けた率 | 妊産婦 | 17.5% | 増加 | |
| | 歯科保健指導を実施している市町村数 | 妊産婦 | 18市町村 | 全市町村 | 市町村歯科保健 対策事業実施状 況調査 |
| 乳幼児期 | むし歯のない児の割合 | 1歳6か月児 | 99.4% | 維持 | 岡山県の母子保健 |
| | | 2歳児 | 96.4% | 増加 | |
| | | 3歳児 | 88.1% | 95.0%以上 | |
| | 10本以上むし歯をもつ児の割合 | 3歳児 | 0.62% | 減少 | |
| | 保護者が子どもの仕上げ磨きをしている 児の割合 | 1歳6か月児 | 91.9% | 増加 | |
| | | 3歳児 | 97.3% | 増加 | |
| | フッ化物歯面塗布経験児の割合 | 3歳児 | 70.1% | 75.0%以上 | |
| | 間食回数が1日2回以内の児の割合 | 3歳児 | 82.5% | 90.0%以上 | |
| かかりつけ歯科医を持っている児の割合 | 3歳児 | 67.3% | 70.3%以上 | こども家庭庁 母子保健課調査 | |
| 法定健診以外に歯科保健指導を実施し ている市町村数 | — | 24市町村 | 全市町村 | 市町村歯科保健 対策事業実施状 況調査 | |
| 学 齢 期 | むし歯のない児の割合 | 12歳児 | 74.0% | 95.0%以上 | 文部科学省 学校保健統計調査 |
| | 未処置歯保有者率 | 小学生 | 19.8% | 11.2%以下 | 岡山県学校保健 概要 |
| | | 中学生 | 12.9% | 7.0%以下 | |
| | 一人平均むし歯数(DMFT) | 12歳児 | 0.61本 | 0.30本以下 | |
| | | 15歳児 | 1.05本 | 0.60本以下 | |
| | 歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 小学生 | 15.3% | 14.6%以下 | |
| | | 中学生 | 21.6% | 19.0%以下 | |
| | | 高校生 | 21.6% | 19.0%以下 | |
| むし歯治療率 | 小学生 | 55.4% | 70.0%以上 | | |
| | 中学生 | 34.1% | 50.0%以上 | | |
| フッ化物応用の経験がある者の増加 | 15歳未満 | — | — | 中間評価で 目標値設定 | |
| 成 人 期 | 定期的に歯科健(検)診を受けている者の 割合 | 20~64歳 | 38.3% (R3年) | 50.0%以上 | 県民健康調査 |
| | 専門的な歯磨き指導を受けたことのある 者の割合 | 20~64歳 | 59.0% (R4年度) | 増加 | 岡山県歯科保健 実態調査 |
| | 歯間清掃補助器具を使用している者の 割合 | 20~64歳 | 64.0% (R4年度) | 85.0%以上 | |
| | フッ化物配合歯磨剤を使用している者の 割合 | 20~64歳 | 68.2% (R4年度) | 82.0%以上 | |
| | 歯周病と糖尿病の関係を知っている者の 割合 | 20~64歳 | 47.3% (R4年度) | 70.0%以上 | |
| | 歯周病と喫煙の関係を知っている者の 割合 | 20~64歳 | 51.3% (R4年度) | 70.0%以上 | |
| | 60歳で自分の歯を24本以上持っている 者の割合 | 55~64歳 | 74.6% (R3年) | 95.0%以上 | |
| | 60歳代における咀嚼良好者の割合 | 60~64歳 | 89.3% (R3年) | 95.0%以上 | |
| | 成人歯科健(検)診を実施する市町村数 | — | 20市町村 | 全市町村 | 市町村歯科保健 対策事業実施状 況調査 |

| ライフステージ | 目 標 | | 現状値 (R3年度) | 目標値 (R17年度) | データ ソース |
|-------------|-------------------------|--------|-----------------|----------------|-------------|
| 高 齢 期 | 80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合 | 75~84歳 | 53.3% (R4年度) | 85.0%以上 | 岡山県歯科保健実態調査 |
| | 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合 | 65歳以上 | 59.9% (R4年度) | 70.0%以上 | |
| | 健口体操を知っている者の割合 | 65歳以上 | 54.0% (R4年度) | 70.0%以上 | |

2 分野別の歯科保健

| 分野 | 目 標 | | 現状値 (R3年度) | 目標値 (R17年度) | データ ソース |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------|-----------------|-------------------|-------------|
| 虐待 予 防 | 10本以上むし歯をもつ児の割合 再掲 | 3歳児 | 0.62% | 減少 | 岡山県の母子保健 |
| | 未処置歯保有者率 再掲 | 小学生 | 19.8% | 11.2%以下 | 岡山県学校保健概要 |
| | | 中学生 | 12.9% | 7.0%以下 | |
| | むし歯治療率 再掲 | 小学生 | 55.4% | 70.0%以上 | |
| | | 中学生 | 34.1% | 50.0%以上 | |
| 法定健診以外に歯科保健指導を実施している市町村数 再掲 | 乳幼児期 | 24市町村 | 全市町村 | 市町村歯科保健対策事業実施状況調査 | |
| 障害のある子ども(人) | 障害のある子ども(人)を診ることのできる歯科診療所の割合 | - | 8.6% | 増加 | 医療推進課 |
| | 障害児(者)入所施設の定期的な歯科健(検)診実施率 | - | 47.8% (R4年度) | 増加 | 岡山県歯科保健実態調査 |
| 職 域 | 成人期 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合 再掲 | 20~64歳 | 38.3% (R3年) | 50.0%以上 | 県民健康調査 |
| 要 介 護 者 等 | 高齢期 健口体操を知っている者の割合 再掲 | 65歳以上 | 54.0% (R4年度) | 70.0%以上 | 岡山県歯科保健実態調査 |
| | 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数 | - | 415 (R4年度) | 増加 | 健康推進課 |
| | 高齢期 歯科往診サポートセンターの認知度 | 65歳以上 | 9.8% (R4年度) | 増加 | 岡山県歯科保健実態調査 |
| | 要介護入所者施設の定期的な歯科健(検)診実施率 | - | 28.8% (R4年度) | 増加 | |

第 5 章 参考資料

(1) 岡山県民の歯と口の健康づくり条例（岡山県条例第24号）

平成23年 3月16日成立

平成23年 4月 1日公布、施行

（目的）

第一条 この条例は、歯と口の健康の保持及び増進が、生活の質の維持及び向上並びに健康及び長寿の享受に資するものであることに鑑み、県民の歯と口の健康づくりに関する基本理念を定め、県の責務並びに県民及び保健、医療、教育、福祉等に関係する者の役割を明らかにするとともに、県民の歯と口の健康づくりに関する基本的な施策を定めること等により、県民の歯と口の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康で豊かな生活の実現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、当該各号に定めるところによる。

- 一 歯科保健行動 正しい歯磨きの方法の習得、定期的な歯科健康診査の受診、間食の適正化等歯科疾患の予防に資する行動をいう。
- 二 ハ〇二〇健康長寿社会 八十歳に達した後も自分の歯を二十本以上保つよう県民の歯と口の健康づくりを推進するハ〇二〇運動を通じて、県民が、生涯にわたって自分の歯で食べる楽しみを有し、健康及び長寿を保つことのできる社会をいう。

（基本理念）

第三条 県民の歯と口の健康づくりは、歯と口の健康の保持及び増進が、生活の質の維持及び向上並びに健康及び長寿の享受に資するものであるという基本的認識の下に、県民が生涯にわたり歯科保健行動をとることができるとともに、必要な歯科医療等を受けることができる環境の整備を基本として行われなければならない。

（県の責務）

第四条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、県民の歯と口の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施する責務を有する。

（市町村との連携等）

第五条 県は、市町村と連携して県民の歯と口の健康づくりに関する施策を実施するものとする。

2 県は、市町村に対し、地域住民に対する歯科健康診査、保健指導等に係る情報の提供、専門的技術的支援その他の県民の歯と口の健康づくりに必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（県民の役割）

第六条 県民は、基本理念にのっとり、歯科疾患の予防及び歯と口の機能を生涯にわたって維持することの重要性について理解を深め、歯と口の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

（保健等関係者の役割）

第七条 保健、医療、教育、福祉等に関係する者（以下「保健等関係者」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯と口の健康づくりを推進するための取組を行うよう努めるとともに、相互に連携を図り、当該取組が効果的に推進されるよう努めるものとする。

(県民の歯と口の健康づくりの推進に関する計画)

第八条 知事は、県民の歯と口の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、県民の歯と口の健康づくりの推進に関する計画(以下「計画」という。)を定めるものとする。

2 計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 県民の歯と口の健康づくりに関する基本的な方針

二 県民の歯と口の健康づくりに関する目標

三 県民の歯と口の健康づくりに関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策

四 その他県民の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するために必要な事項

3 知事は、計画の策定に当たっては、県民、市町村、保健等関係者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。

4 知事は、計画を定めたときは、速やかにこれを公表するものとする。

5 前二項の規定は、計画の変更について準用する。

(基本的な施策)

第九条 県は、県民の歯と口の健康づくりを推進するため、基本的な施策として次に掲げる事項を実施するものとする。

一 八〇二〇健康長寿社会の創造

二 障害のある者、介護を必要とする者等が歯と口の健康づくりに取り組むことができる環境の整備

三 県民の歯と口の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに保健等関係者の連携体制の構築

四 県民の歯と口の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上

五 地域において糖尿病、脳卒中等に関する医療機関と歯科に関する医療機関の間の連携により、患者に対し、継続して適切な歯科医療が提供される体制の整備

(歯科保健実態調査)

第十条 県は、県民の歯と口の健康づくりの推進を図るため、必要に応じて県民の歯科保健等の実態についての調査を行うものとする。

(いい歯の日)

第十一条 県民の間に広く県民の歯と口の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科保健行動をとる意欲を高めるため、いい歯の日を設ける。

2 いい歯の日は、十一月八日とする。

3 県は、市町村、歯科医療に関係する団体等と連携し、いい歯の日の趣旨の普及に努めるものとする。

(財政上の措置)

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

附 則

この条例は、平成二十三年四月一日から施行する。

(2) 前計画における指標項目と達成度評価

| ライフ ステージ | 目 標 | | 基準値 (H27 年度) | 目標値 (R4 年度) | 直近値 (R3 年度) | 評 価 | データ ソース |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| 妊娠 期 | 歯科保健指導を実施している 市町村数 | 妊婦 | 12市町村 | 全市町村 | 18市町村 | ○ | 県市町村歯科 保健対策事業 実施状況調査 |
| 乳幼 児期 | むし歯有病率 | 1歳6か月児 | 1.6% | 1.4%以下 | 0.6% | ◎ | 岡山県の母子 保健 |
| | | 2歳児 | 7.1% | 6%以下 | 3.6% | ◎ | |
| | | 3歳児 | 19.9% | 16.5%以下 | 11.9% | ◎ | 県学校保健概要 |
| | | 5歳児 | 36.1% | 35%以下 | 24.9% | ◎ | |
| | 10本以上むし歯をもつ児の割合 | 3歳児 | 0.92% | 0.85%以下 | 0.62% | ◎ | 岡山県の母子 保健 |
| | フッ化物歯面塗布経験児の割合 | 3歳児 | 68.9% | 75%以上 | 70.1% | ○ | |
| | 間食回数が1日2回以内の児の 割合 | 3歳児 | 83.2% | 90%以上 | 82.5% | △ | |
| | 320を達成している市町村数 | 3歳児 | 9市町村 | 全市町村 | 26市町村 | ○ | |
| 法定健診以外に歯科保健指導 を実施している市町村数 | - | 22市町村 | 全市町村 | 24市町村 | ○ | 県市町村歯科 保健対策事業 実施状況調査 | |
| 学 齢 期 | 未処置歯保有者率 | 小学生 | 25.7% | 22%以下 | 19.8% | ◎ | 県学校保健 概要 |
| | | 中学生 | 16.0% | 14%以下 | 12.9% | ◎ | |
| | 一人平均むし歯数(DMFT) | 12歳 (中1) | 0.81本 | 0.7本以下 | 0.61本 | ◎ | 県学校保健 概要 |
| | | 15歳 (高1) | 1.64本 | 1.5本以下 | 1.05本 | ◎ | |
| | 6歳臼歯のむし歯有病歯率 | 小学生 | 8.8% | 5%以下 | - | ※ | - |
| | 歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 小学生 | 15.6% | 15%以下 | 15.3% | △ | 県学校保健 概要 |
| | | 中学生 | 22.6% | 20%以下 | 21.6% | △ | |
| | | 高校生 | 22.5% | 20%以下 | 21.6% | △ | |
| むし歯治療率 | 小学生 | 65.2% | 70%以上 | 55.4% | × | 県学校保健 概要 | |
| | 中学生 | 41.5% | 50%以上 | 34.1% | × | | |
| 歯科専門職から歯磨き指導を受 けたことのある小学生の割合 | 小学生 | 86.6% | 増加 | - | ※ | - | |
| 成 人 期 | 60歳で自分の歯を24本以上持 っている者の割合 | 55~64歳 | 62.1% | 70%以上 | 74.6% (R3年) | ◎ | 県民健康調査 |
| | 60歳代における咀嚼良好者の 割合 | 60~64歳 | 84.1% | 増加 | 89.3% (R3年) | ◎ | |
| | フッ化物配合歯磨剤を使用して いる者の割合 | 20~64歳 | 61.5% | 65%以上 | 68.2% (R4年度) | ◎ | 県歯科保健 実態調査 |
| | 歯間清掃補助具を使用している 者の割合 | 20~64歳 | 49.9% | 55%以上 | 64.0% (R4年度) | ◎ | |
| | 専門的な歯磨き指導を受けたこ とのある者の割合 | 20~64歳 | 81.9% | 増加 | 59.0% (R4年度) | × | |
| | 定期的に歯科健診を受けている 者の割合 | 20~64歳 | 36.9% | 50%以上 | 38.3% (R3年) | ○ | 県民健康調査 |
| | 歯周病と糖尿病の関係を知って いる者の割合 | 20~64歳 | 24.6% | 50%以上 | 47.3% (R4年度) | ○ | 県歯科保健 実態調査 |
| | 歯周病と喫煙の関係を知って いる者の割合 | 20~64歳 | 32.4% | 50%以上 | 51.3% (R4年度) | ◎ | |
| | 成人歯科健診を実施する市町 村数 | - | 14市町村 | 全市町村 | 20市町村 | ○ | 県市町村歯科 保健対策事業 実施状況調査 |
| 高 齢 期 | 80歳で自分の歯を20本以上持 っている者の割合(8020割合) | 75~84歳 | 42.8% (H28年度) | 50%以上 | 53.3% (R4年度) | ◎ | 県歯科保健 実態調査 |
| | 定期的に歯科健診を受けている 者の割合 | 65歳以上 | 63.7% (H28年度) | 70%以上 | 59.9% (R4年度) | △ | |
| | 健口体操を知っている者の割合 | 65歳以上 | 48.0% (H28年度) | 70%以上 | 54.0% (R4年度) | ○ | |

指標の評価方法： ◎：目標に達した、○：目標に達していないが改善傾向にある、

△：変わらない、×：基準値より悪化した、※：把握方法が異なるため、評価が困難

(3) 各主体の主な役割

| 主体 | 役割 |
|-------------|---|
| 県民 | <ul style="list-style-type: none"> ○自ら適切な歯科保健行動をとるよう努める。 ○定期的に歯科健(検)診を受ける。 ○歯と口の健康づくりに関する正しい知識を持つ。 |
| 市町村 | <ul style="list-style-type: none"> ○住民に対し、歯科健(検)診・保健指導を受ける機会を提供するための体制を整備する。 ○住民に対し、定期的な歯科健(検)診の受診勧奨を行う。 ○治療が必要な住民に対し、歯科医療機関への受診勧奨を行う。 ○医科歯科連携が必要な県民への介入を実施するよう努める。 ○歯と口の健康週間や、いい歯の日等の機会を通じて、関係機関・団体等と連携し、住民に歯と口の健康づくりに関する情報を提供する。 |
| 県 | <ul style="list-style-type: none"> ○施策実施のための方針、目標・計画等基本的事項を定める。 ○県内の市町村別等の地域の状況を把握し、各地域における健康格差の縮小のための施策推進に取り組む。 ○関係者の連携強化について中心的な役割を果たす。 ○歯科専門職や医療専門職、福祉関係者等歯科口腔保健を担当する職員の資質向上に努める。 ○県民に歯と口の健康づくりに関する情報を提供する。 |
| 保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ○管内市町村の状況を把握し、市町村における歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努める。 |
| 教育委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○各教育委員会が所管する学校の児童生徒の歯と口の疾病や治療状況を把握し、改善のための指導助言を行う。 ○各教育委員会が所管する学校に対し、各学校の実状にあった歯と口の健康づくりや食育を家庭や学校歯科医等と連携し、子どもの発達段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うよう指導する。 |
| 教育・保育関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○心身の発達の段階や実態に応じた歯と口の健康づくりに取り組むとともに、子どもや保護者に歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行う。 |
| 歯科医療関係者 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯科医療業務を適切に行う。 ○県や市町村等が行う施策に協力するよう努める。 |
| 関係団体 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯科保健医療に関わる団体は、歯科専門職や医療専門職、福祉関係者等として、団体の活動を通じ、県民の歯と口の健康づくりに寄与する。 |
| 医療保険者・事業者 | <ul style="list-style-type: none"> ○保険加入者や従業員に対し、歯と口の健康づくりについて普及啓発を進めるとともに、健康の保持増進に努める。 |
| 健康づくりボランティア | <ul style="list-style-type: none"> ○県や市町村等と連携して県民に向けた歯と口の健康づくりについて普及啓発を行う。 |

(4) 計画の経緯

| 開催年月日 | 協議会等 | 内容 |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|
| 令和5年7月27日 | 第1回岡山県歯科保健対策協議会 | ・第2次計画の評価 ・計画骨子案等の検討 |
| 令和5年10月12日 | 第2回岡山県歯科保健対策協議会 | ・計画素案の検討 |
| 令和5年11月15日 ～12月14日 | パブリックコメントの実施 | |
| 令和6年1月11日 | 第3回岡山県歯科保健対策協議会 | ・計画案の最終協議 |

(5) 岡山県歯科保健対策協議会委員名簿

〈委員〉

| 氏名 | 所属 | 役職 |
|--------|------------------------|------|
| 梅木 和宣 | 岡山県保健医療部 | 部長 |
| 片岡 敏行 | 岡山県教育庁保健体育課 | 課長 |
| 楠 花恵 | 岡山県市町村保健師研究協議会 | 役員 |
| 黒木 祐二 | 岡山県歯科医師会 | 常務理事 |
| 小見山 信 | 岡山県歯科医師会 | 副会長 |
| 塩見 優子 | 岡山県保育協議会 | 副会長 |
| 仲野 道代 | 岡山大学学術研究院医歯薬学域(小児歯科) | 教授 |
| 久本 千佳 | 岡山県歯科衛生士会 | 会長 |
| 光井 聡 | 岡山県保健所長会 | 副会長 |
| 森下 優枝 | 岡山県市町村栄養士研究協議会 | 会長 |
| 森田 学 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(予防歯科) | 名誉教授 |
| 山本 ちあき | 岡山県国民健康保険団体連合会保健事業課 | 課長 |

〈オブザーバー〉

| 氏名 | 所属 | 役職 |
|--------|----------------------|------|
| 江草 正彦 | 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター | 教授 |
| 岡崎 文代 | 岡山県愛育委員連合会 | 会長 |
| 中島 玲子 | 岡山県栄養改善協議会 | 会長 |
| 山田 齊 | 岡山県医師会 | 常任理事 |
| 渡邊 修太郎 | 岡山県介護支援専門員協会 | 理事 |

【敬称略・50音順】

(6) 歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)

平成23年 8月 2日成立

平成23年 8月10日公布、施行

(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促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

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

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

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

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

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

(財政上の措置等)

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

(口腔保健支援センター)

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

- 2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

(7) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

令和5年10月5日改正

令和6年4月1日施行

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえ、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。)が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が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、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。)を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政(保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。)、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関(歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。)、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士(以下「歯科専門職」という。)は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職(以下「医療専門職」という。)や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者(以下「介護関係者」という。)、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者(以下「福祉関係者」という。)その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び

口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期等)の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、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とらえた健康づくりをいう。以下同じ。)に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 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・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、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必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

四 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。)又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る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口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標(目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。)及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間(令和14年度まで)を目途として設定することとする。第一の一から三までに関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ(一般的な地域住民を対象とした施策)及びハイリスクアプローチ(歯科疾患の高リスク者を対象とした施策)を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを

踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

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における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

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図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、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。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村

別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。
- 5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法(昭和23年法律第205号)の規定に基づき都道府県が策定する医療計画(以下「医療計画」という。)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和

26年法律第45号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCA サイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体(以下「職能団体」という。)等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることを防ぐよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020(ハチマルニイマル)運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関(教育委員会等を含む。)、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-------------------|-----------------------------------|--------|
| ① 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 | 0% |
| | イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数 | 25都道府県 |
| | ウ 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% |

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|---------------------|----------------------------------|--------|
| ① う蝕を有する乳幼児の減少 | 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合(再掲) | 0% |
| ② う蝕を有する児童生徒の減少 | 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数(再掲) | 25都道府県 |
| ③ 治療していないう蝕を有する者の減少 | 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% |
| ④ 根面う蝕を有する者の減少 | 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合(年齢調整値) | 5% |

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-------------------|------------------------------|-------|
| ① 歯肉に炎症所見を有する者の減少 | ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 10% |
| | イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 15% |
| ② 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値) | 40% |

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|-----------------------|-------------------------------------|-------|
| ① 歯の喪失の防止 | 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) | 5% |
| ② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 85% |

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

| 目 標 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------------|-------------------------------------|-------|
| ① よく噛んで食べることが出来る者の増加 | 50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値) | 80% |
| ② より多くの自分の歯を有する者の増加 | 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) | 5% |

別表第四 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における目標

一 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

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|---------------------|-------------------------------|-----|
| ① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進 | 障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 90% |
| ② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進 | 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 50% |

別表第五 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おける目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------|
| ① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定 | 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合 | 60% |
| ② P D C A サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施 | 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% |

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|----------------|------------------------------------|------|
| ① 歯科検診の受診者の増加 | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | 95% |
| ② 歯科検診の実施体制の整備 | 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合 | 100% |

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|----------------|---------------------|-----|
| ① う蝕予防の推進体制の整備 | 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者 | 80% |

(8) 用語説明

| 注 | 用語 | 解説 |
|----|-------------------|--|
| 1 | むし歯 | 口の中にいる細菌がつくる酸により、歯が溶けた状態のこと。う蝕(うしょく)と同義。 |
| 2 | 6024(ロクマルニイヨン) | 60歳で自分の歯を24本以上保つことを目標とするもの。 |
| 3 | 8020(ハチマルニイマル) | 80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標とするもの。 |
| 4 | 定期的な歯科健(検)診 | 「定期的」とは、年に1~2回以上をいう。 |
| 5 | 医科歯科連携 | 医科と歯科の医療関係者が互いに連絡・協力して、病気の治療を行うこと。 |
| 6 | 乳幼児期 | この計画では、0~5歳頃をいう。 |
| 7 | 高齢期 | この計画では、おおむね65歳以上をいう。 |
| 8 | 8020健康長寿社会 | 80歳に達した後も自分の歯を20本以上保つよう県民の歯と口の健康づくりを推進する8020運動を通じて、県民が、生涯にわたって自分の歯で食べる楽しみを有し、健康及び長寿を保つことのできる社会をいう。(県条例第2条参照) |
| 9 | 学齢期 | この計画では、小学生、中学生、高校生をいう。 |
| 10 | 成人期 | この計画では、20歳~64歳頃をいう。 |
| 11 | PDCAサイクル | 計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)のプロセスを繰り返すことによって、継続的な業務改善活動を推進する手法。 |
| 12 | 歯周病 | 歯周疾患と同義。歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨から構成される歯周組織に発生する疾患の総称。病変が歯肉に限局したものを歯肉炎、他の歯周組織にまで病変が波及したものを歯周炎という。 |
| 13 | かかりつけ歯科医 | 安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。 |
| 14 | フッ化物 | 無機のフッ素化合物で、水や食品中にも含まれている。 |
| 15 | 間食 | 本計画では、1日3回の食事の間に食べるもののうち、栄養補給を目的として食べる(捕食)こと以外のもの(菓子類・甘味飲料など)で使用する。 |
| 16 | 仕上げ磨き | 子ども自身が歯磨きをした後、保護者が子どもの歯を再度磨くこと。 |
| 17 | 萌出後成熟 | 歯は萌出後、時間が経つにつれ、むし歯になりにくくなる。エナメル質表層の石灰化が萌出後も進行するからである。永久歯も同様。 |
| 18 | 第一大臼歯 | 6歳頃から生え始める奥歯(永久歯)のことをいう。 |
| 19 | 歯冠部 | 歯茎から出ている部分のことをいう。 |
| 20 | 歯頸部 | 歯と歯茎の境目のことをいう。 |
| 21 | シーラント (小窩裂溝填塞) | 乳歯や永久歯の臼歯部の噛み合わせ部分の溝に材料を流し込み、むし歯になりにくくする処置のこと。 |

| 注 | 用語 | 解説 |
|----|--------------------|---|
| 22 | 開咬(かいこう) | 上下の歯をかみ合わせた時、上下の前歯の間に隙間があるものをいう。原因として、指しゃぶりが最も多く、おしゃぶりを長期間使用した場合にも生じることがある。 |
| 23 | 不正咬合(ふせいこうごう) | 歯ならびが悪いなどが原因で、かみ合わせが悪いこと。 |
| 24 | 2歳児歯科健診 | 1歳6か月児と3歳児に行っている歯科健診の間に、むし歯が増える傾向にあることから、その間に市町村が任意で実施している歯科保健対策事業のこと。 |
| 25 | 噛ミング30(カミングサンマル)運動 | カミングサンマルと読む。平成21年(2009年)7月、厚生労働省の「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」の報告書の中で、一口30回噛む習慣を奨める運動として提唱。よく噛んで食べることは、肥満の予防や、食べ物をよく味わって食べる習慣につながる。また、噛みごたえのある食べ物は、食べる機能の発達とともに、唾液の分泌を促し、むし歯予防にもつながる(唾液によるエナメル質の再石灰化)。 |
| 26 | I20I運動 | I20Iはイチニイマルイチと読む。12歳児の1人平均むし歯数(DMFT)を1本以下にする運動。 |
| 27 | セルフケア | self care。本人や保護者等が行う歯磨き、デンタルフロスの使用、フッ化物の使用等をいう。 |
| 28 | 単純性歯肉炎 | 不潔性歯肉炎とも呼ばれる。清掃不良による初期の歯肉炎。 |
| 29 | DMFT | 永久歯の一人平均むし歯数。DはDecayed teeth 未処置(要観察歯COは除く)、MはMissing teeth extracted because of caries むし歯による喪失歯、FはFilled teeth 治療歯(処置歯)を表す。乳歯はdmft。 |
| 30 | 未処置歯保有者率 | 定期の歯科健診において、むし歯と判断された児童生徒の割合。 |
| 31 | むし歯治療率 | 定期の歯科健診後、むし歯の治療勧告を受けた者が、その年度の12月1日までに治療を受けた割合。 |
| 32 | プロフェッショナルケア | professional care、略してプロケア。歯科医療職による専門的技術的な予防処置。例えば、歯垢・歯石の除去、シーラント充填、フッ化物歯面塗布など。 |
| 33 | 二次むし歯 | 再発性むし歯と同義。むし歯になっている部分を削り、金属で被覆した金属冠は、天然歯との接合部分からむし歯が発症することが多い。中高年以降の歯の喪失の主な原因となる。 |
| 34 | 根面むし歯 | 加齢や過度の刺激による歯肉退縮で歯根が露出してむし歯が発症するもので、高齢期に多くなる。 |
| 35 | 歯周病検診(歯周疾患検診) | 健康増進法に基づく検診で、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に市町村が実施。 |

| 注 | 用語 | 解説 |
|----|--------------|---|
| 36 | 健康寿命 | 人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。日常的に介護などを必要とせず、自立した健康な生活ができる期間のこと。 |
| 37 | 健口（けんこう）体操 | 加齢やある種の疾患、薬の副作用により、唾液が減少し、口腔内の自浄作用が低下することで、肺炎にかかりやすかったり、咀嚼・嚥下機能が低下することがある。唾液腺をマッサージして唾液分泌を促したり、舌を上下左右に動かし、顔面筋や咀嚼筋も合わせて軽くマッサージしたりすることで、咀嚼や嚥下を円滑にするための体操。 |
| 38 | 味覚障害 | 味覚減退・消失、異味、悪味などがある。原因には、神経系の疾患、薬の副作用、心因性、亜鉛不足などがある。新陳代謝が衰える50代以上に多く見られるが、近年若年層にも広まっている。 |
| 39 | 嚥下障害 | 水分や食べ物を口の中に取り込んで咽頭から食道・胃へと送り込む運動のどこかが障害されること。低栄養、脱水、誤嚥性肺炎など、身体へ悪影響を及ぼすことがある。 |
| 40 | 誤嚥性肺炎 | 誤嚥が原因で発症する肺炎。嚥下機能の低下や口腔内の清掃不良がその原因となる。 |
| 41 | 歯科往診サポートセンター | 往診する歯科医師の紹介等の業務を行う。県歯科医師会内に常設している。 |
| 42 | デンタルネグレクト | 保護者による適切な歯科的管理や、必要な治療がなされず、多数のおし歯や歯肉炎等が放置されている状態。 |
| 43 | 胃ろう | 経口摂取が困難な患者に対し、人為的に皮膚と胃に「ろう孔」を形成し、チューブを留置して、栄養分、水分を流入させるための処置。 |
| 44 | 廃用性萎縮 | 安静状態が続くような場合、筋肉等の組織が使われないために、やせ衰えること。 |
| 45 | 在宅歯科往診普及センター | 地区歯科医師会ごとに設置をし、市町村・関係団体等と連携し、在宅歯科医療を推進する。 |

※ 用語説明に記載の用語については、本文中に最初に出ている箇所に、用語の右肩に、¹⁾、²⁾…をつけています。

令和5年度 岡山県歯科保健図画ポスターコンクール受賞作品

| 学校名 | 学年 | 名前 | 掲載ページ |
|--------------|------|--------|-------|
| 倉敷市立呉妹幼稚園 | — | 小林 新 | 18 |
| 岡山県立岡山聾学校小学部 | 第1学年 | 井尾 帆乃未 | 50 |
| 新見市立新砥小学校 | 第1学年 | 逸見 悠仁 | 59② |
| 新見市立矢神小学校 | 第2学年 | 澁川 禾恵 | 59① |
| 井原市立出部小学校 | 第3学年 | 嶋崎 志乃 | 34 |
| 新見市立矢神小学校 | 第4学年 | 有家 莉子 | 4 |
| 岡山市立中山小学校 | 第5学年 | 福原 凜 | 57 |
| 倉敷市立天城小学校 | 第6学年 | 富永 実華 | 表紙 |
| 岡山市立高島中学校 | 第2学年 | 水本 茉絢 | 2 |
| 岡山県立倉敷工業高等学校 | 第1学年 | 荒木 香穂 | 41 |

第3次岡山県歯科保健推進計画

編集 岡山県保健医療部健康推進課
〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6

発行 令和6(2024)年3月



岡山県マスコット「ももっち・うらっち」