

第2次静岡県歯科保健計画

【改訂版】



2018年3月

静岡県

2次静岡県歯科保健計画の改訂にあたって

健康で長生きすることは県民全ての願いです。歯と口の健康を維持することは、健全な食生活を確保するだけでなく、様々な病気の予防や生活の質を高めることにつながるものであります。

県では、「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」（2009年12月施行）に基づき、2014年に「第3次ふじのくに健康増進計画」にあわせ、「第2次静岡県歯科保健計画」を策定し、歯や口の健康づくりに取り組んでまいりました。

今回、「第2次静岡県歯科保健計画」の中間評価を行い、この4年間で乳幼児や学童のむし歯は継続して減少し、高齢者においては自分の歯を維持する方の割合が増加するなど、県民の歯や口の状態は改善傾向にあり、「80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合」も大きく改善するなど様々な目標を早期に達成することができました。

近年では、多くの方々は、要介護状態に至るまでに、徐々に運動機能や認知機能が衰える「虚弱（フレイル）」と呼ばれる状態を経るといわれ、健康長寿に関する研究は大きく進展する中、フレイルを予防すること、あるいは、フレイルになる時期を遅らせることが健康寿命の延伸につながり、その対策として、「食べること」による十分な栄養の摂取が有効であることが明らかとなっております。

このような新たな健康寿命延伸のために歯や口の健康づくりを充実するという観点から、達成された目標値を再設定し、さらなる健康づくりに取り組むため、計画の改訂を行いました。

今回の改訂では、「8020（ハチマルニイマル）」運動を更に進め、フレイルを予防するために歯や口の機能を維持すること、「口腔機能低下（オーラルフレイル）の予防」という視点を新たに加えることで、歯や口の健康づくりを推進し、全ての方々が生涯を通じて自分の口から食べることができるように取り組み、さらなる健康寿命の延伸に向けて取り組んでまいります。

これからも、健康長寿の静岡県の実現に向け、市町や関係団体の方々と連携し、歯や口の健康づくりの一層の充実に向け取り組んでまいります。県民の皆様様の積極的な取組と御協力をお願い申し上げます。

2018年3月
健康福祉部長 山口 重則

目 次

基本理念	1
第1章 計画の基本的な考え方	2
1 計画の目標	2
2 歯科保健計画の位置づけ	2
3 計画年度と目標年度	2
4 歯科保健計画の特徴	2
第2章 歯科保健の現状（中間評価）	4
1 歯や口の機能の獲得と歯の喪失（むし歯・歯周病・外傷など）	5
（1）次世代の健康（乳幼児期、学童期・思春期）	9
（2）成人期から高齢期の健康	13
2 歯や口の機能の維持と歯の喪失予防に関する課題	15
（1）乳幼児期、学童期・思春期	15
（2）成人期から高齢期	16
（3）歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応	18
①障害等により歯科診療が困難な者	18
②要介護状態等で通院が困難な者	18
3 大規模災害発生時の歯科保健提供手段の確保	19
第3章 歯と口の健康づくりの方針・戦略	20
1 生活の質の確保に向けた口腔機能の維持・向上	20
（1）乳幼児期、学童期・思春期	20
（2）成人期から高齢期	22
（3）歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応	23
①障害等により歯科診療が困難な者	23
②要介護状態等で通院が困難な者	24
2 大規模災害発生時の歯科保健提供手段の確保	24
第4章 推進体制と進行管理	26
1 推進体制の整備と充実	26
（1）県における推進体制の充実	26
（2）市町における推進体制	28
（3）県民参加の推進体制	28
（4）推進体制整備対策	29
2 進行管理	30
第5章 歯と口の健康づくりの目標の見直し	31
1 数値目標の設定	31
2 目標及び指標設定の考え方	31
3 目標値再設定の考え方	31
第2次静岡県歯科保健計画（改訂版）指標一覧	33
参考資料	35

基本理念

歯や口には、食事を摂取することや、ことばを発すること、表情によって他者とコミュニケーションをすることなど様々な機能があります。これらの機能は生活の質を確保するために重要なことであり、これらの機能が確保されることで健康寿命を延伸するためによい影響を与える「良好な栄養状態の維持」や「社会参加」が促進されます。

全ての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現するためには、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じて歯科疾患を予防し、口腔機能の獲得と維持を図ることが重要です。本計画により、県民一人ひとりの自主的な努力を促進しながら、各市町、保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関係者間の連携を図ることにより、歯や口の健康づくりを推進することとします。

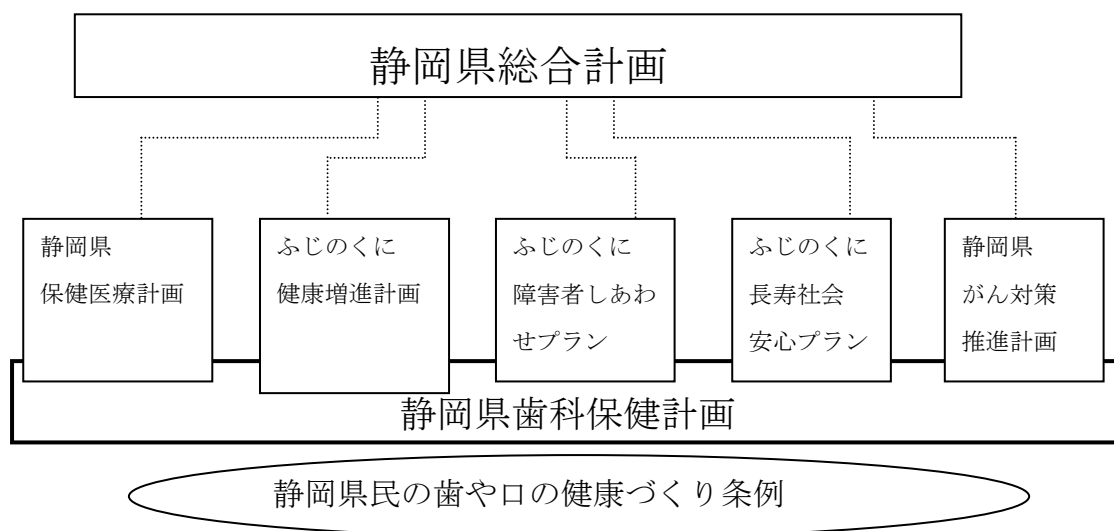
第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の目標

全ての県民が食べる喜び、話す楽しみ等に満ちた心豊かな生活ができる社会の実現を目指し、生涯にわたる県民の歯や口の健康づくりに関する施策の総合的な推進を図るために本計画を策定します。

2 歯科保健計画の位置づけ

本計画は静岡県民の歯や口の健康づくり条例（平成21年12月25日施行、以下、歯科条例という）第10条に基づく歯科保健計画であり、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条による計画です。また、ふじのくに健康増進計画（健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画）とも密接に関連し、静岡県総合計画、静岡県保健医療計画、静岡県がん対策推進計画、ふじのくに長寿社会安心プラン、ふじのくに障害者しあわせプラン、ふじのくに食育推進計画等と整合を図ることとします。



3 計画年度と目標年度

計画年度は、2014年度から2022年度までの9年間とし、2017年度に中間評価を行い見直しました。

4 歯科保健計画の特徴

○健康づくりは、県民一人ひとりが日々の生活の中で取り組むことが基本であり、さらに、関連する各種団体、市町や県がそれぞれの役割に応じた支援をすることによって推進されます。本計画は、県だけでなく、住民や関

連団体の取組等により、総合的に歯の健康づくりを推進する姿を示しました。

- 県民の歯科保健を推進するにあたって、住民に直接的に歯科保健事業を実施する主体は主に市町です。法令に基づく歯科健診や歯科保健指導は対象年齢が限定されており、参加者も限られています。そこで、歯科診療所や病院等が積極的に歯や口の健康づくりを推進する任を担う必要があります。歯科保健事業を計画し実施するにあたって技術的援助をすることや関係者の資質向上を図ること、歯科保健推進に関する気運を醸成することに取り組みます。

第2章 歯科保健の現状（中間評価）

○歯と口の機能を獲得し、生涯を通じてその機能を維持することは、歯や口の健康づくりの目標です。歯や口の健康づくりは、「8020（ハチマルニイマル）：80歳で20本の自分の歯を保つ」というわかりやすいスローガンを掲げて「8020（ハチマルニイマル）運動」として取り組んできました。また、食を通して健康寿命を延伸するという観点から「嚙ミング30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズで、歯や口の健康づくりを通して食育を推進しています。

※ 嚙ミング30（カミングサンマル）運動

食育の理念には、健全な食生活の実践によって心身の健康増進や豊かな人間性を育むことが掲げられている。歯科保健分野から食育を推進するためには、むし歯や歯周病などの改善を主眼に置いた対策に加え、「食べ方」の支援なども含めた対策が求められている。良く嚙むことを「ひとくち30回以上嚙む」というフレーズに象徴させて取り組まれている歯科保健推進運動。（歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書、厚生労働省、平成

○むし歯や歯周病といった歯科疾患は、経験する人の割合が高いという特徴があります。歯や口の健康づくりを推進することは、咀嚼や嚥下、構音、コミュニケーションといった機能を維持することや、一部の肺炎など口腔が原因となる各種疾患を予防することで生活の質を確保することとなります。歯や口の健康づくりは、全ての県民が生涯を通じて取り組む必要があります。

※ 咀嚼（そしゃく：食物を噛み砕くこと）、嚥下（えんげ：食物や飲料を飲みこむこと）、構音（こうおん：言葉として声を発すること）

○第2次歯科保健計画の策定時に採用したベースライン値と比較し、県民の歯や口の状態は改善しています。

- ・むし歯は、全体として減少化・軽症化する傾向にあります。
- ・高齢者において一人当たりの歯の本数は増加する傾向にあります。

○年齢層で比較すると、年齢が高いほうが歯や口の健康状態が衰えているといえます。健康寿命の延伸のために、引き続き、「何でも嚙んで食べられる」者の割合や「20本以上の自分の歯がある」者の割合を増やすための歯科保健の取組が必要です。

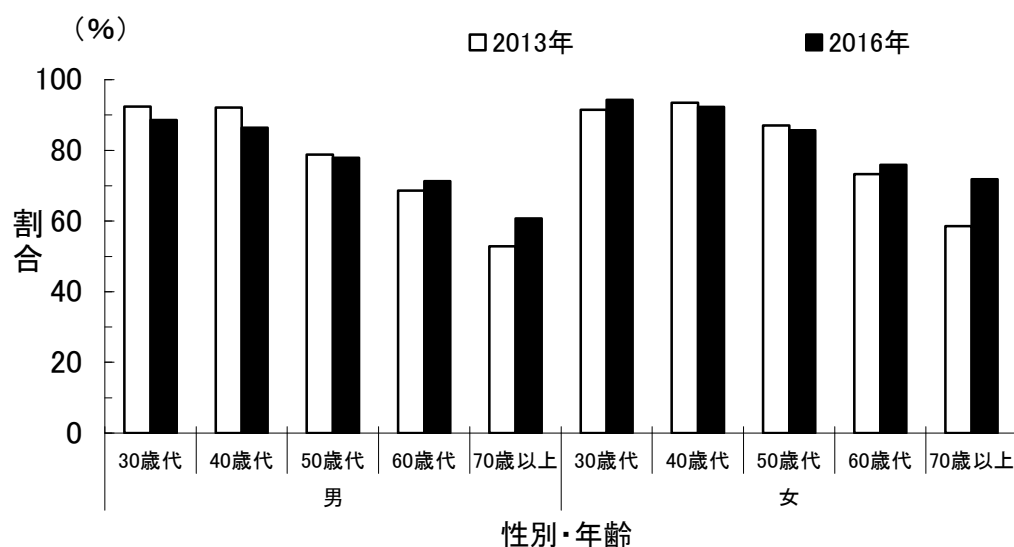
表：第2次歯科保健計画指標の達成状況（中間評価）

目標達成	数値改善	変化なし	悪化	その他
7	14	1	10	9

※ その他には、計画策定時に現状値がなく方向性だけが示されたもの、ベースライン値として参照した調査がなくなったものが含まれています。

1 歯や口の機能の獲得と歯の喪失（むし歯・歯周病・外傷など）

○「なんでも噛んで食べられる」という方の割合は、加齢とともに下がる傾向がみられますが、60歳代、70歳代の2016年度の値は、2013年度より改善がみられます。



単位：%

性別	男					女				
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
2013年	92.4	92.1	78.8	68.6	52.9	91.5	93.5	87.0	73.3	58.6
2016年	88.6	86.4	77.9	71.3	60.7	94.3	92.3	85.7	75.9	71.8

図1 「なんでも噛んで食べることができる」者の割合

資料：平成28年度県民の健康に関する県民意識調査、平成25年度県民の健康に関する意識調査

○20 本以上の自分の歯があると、ほとんどの食物を嚙んで食べることができます。「自分の歯が何本あるか」という質問紙調査で 20 本以上と回答した者の割合は、2016 年度の 75 歳～84 歳では 47.2%でした。年齢階級別に比較すると、60 歳代、70 歳以上で改善がみられます。

【参考値】75～84 歳で自分の歯が 20 本以上ある者の割合：51.2%（平成 28 年歯科疾患実態調査、厚生労働省）
※調査方法が違うため数値の単純比較はそぐわない。

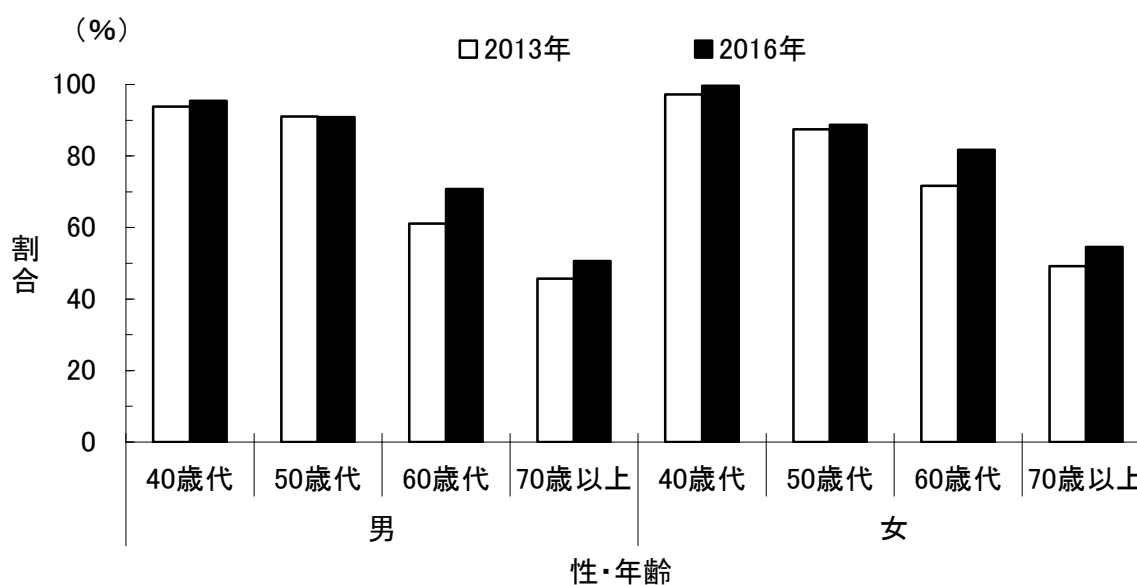
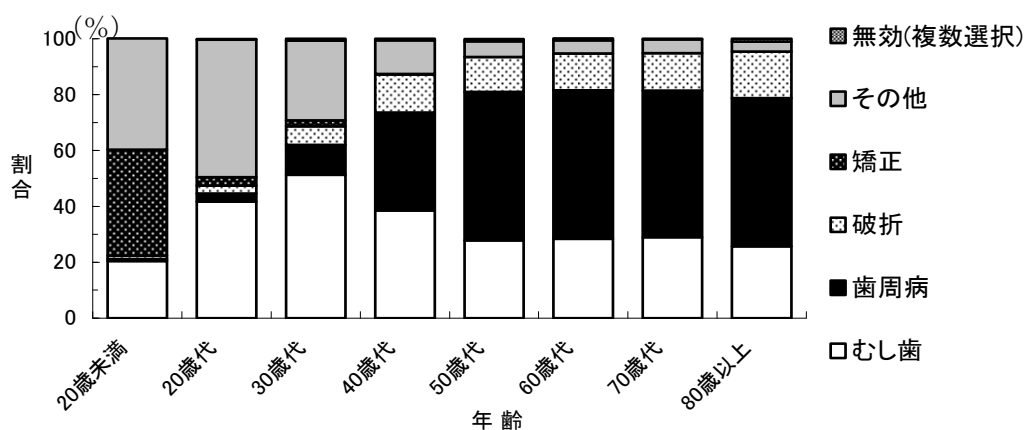


図 2 「自分の歯が何本あるか」という問に 20 本以上の本数を回答した者の割合
資料：平成 28 年度県民の健康に関する意識調査、平成 25 年度県民の健康に関する意識調査
(注：端数処理によって合計が 100%とならない項目がある)

○歯を失う主原因は、むし歯と歯周病がほとんどですが、50歳未満ではむし歯が主原因で抜歯となることが多く、50歳代以上では歯周病が主原因となることが多いという特徴があります。全体的にみると、歯を失う主原因はむし歯が32.4%、歯周病が41.8%です。



(単位：%)

抜歯の主原因	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	全体
むし歯	20.5	41.7	51.3	38.5	27.8	28.4	29.0	25.7	32.4
歯周病	0.6	2.9	10.7	35.1	53.2	53.2	52.4	53.0	41.8
破折	1.2	2.8	6.7	13.7	12.4	13.2	13.5	16.8	11.4
矯正	38.0	3.1	2.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	1.2
その他	39.8	49.1	28.5	12.0	5.6	4.6	4.9	3.5	12.6
無効(複数選択)	0.0	0.3	0.7	0.6	0.8	0.7	0.2	1.0	0.6

図3 抜歯の主原因 (参考：全国)

資料：抜歯の原因調査、8020財団、2005年

○むし歯の治療では、むし歯の穴を金属や樹脂等の修復物で補って、機能や外観を回復しますが、治療済の歯にむし歯が再発し再治療を行うこともあります。再発と再治療を繰り返すたびに本来あった歯の部分が少なくなり、最終的に歯を喪失することが多くみられます。むし歯による歯の喪失を防ぐには、むし歯を作らないこと、むし歯の発生をできるだけ遅らせることが重要です。

○歯周病の初期は、歯肉に炎症が局限する「歯肉炎」ですが、歯を支える骨（歯槽骨）や歯と歯槽骨をつなぐ組織（歯根膜）といった歯を支える組織（歯周組織）に炎症が波及すると、「歯周炎」と呼ばれる状態になります。さらに、歯周炎が進行すると、咬む力（咬合力）の負担に歯周組織が耐えられなくなります。噛むときに痛みを感じたり、腫れて痛くなるなどの症状によって歯を抜くことになったり、自然に歯が抜けることもあります。歯の喪失を防ぐには、歯周病の発症と重症化を防ぐことが重要です。

○歯を喪失すると、他の歯にかかる咬む力が過重となりがちです。咬む力が過重となった歯では、歯周組織に悪影響がでてくることがあり、歯の喪失につながります。さらに、その他の歯でも同じことが起こり、次々に歯が喪失することも稀ではありません。咬む力が過重となる歯が生じないように、歯がなくなるなどで上下の咬み合わせがなくなった部分は早めに義歯で補うなどの適切な治療をすることが重要です。

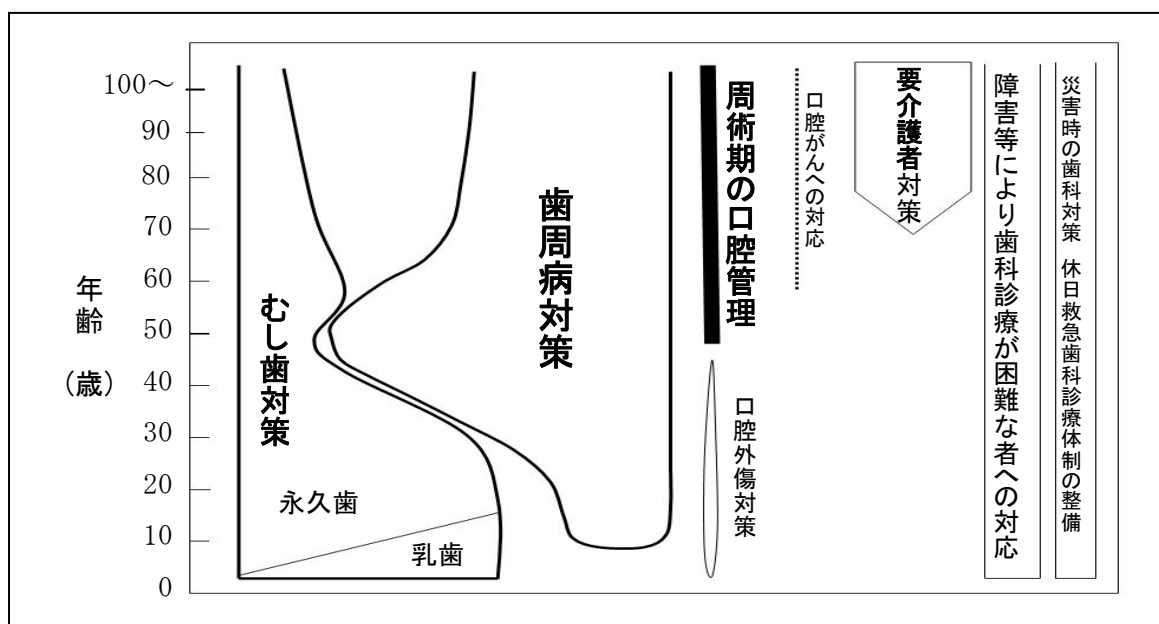


図4 年齢による歯科保健の課題

【周術期（しゅうじゅつぎ）の口腔管理】
 悪性腫瘍や心臓などの手術の前に適切な口腔清掃や歯科治療を行うと、術後感染が減少し回復が早まることや、歯や口が原因となるトラブルが減るといった効果があります。

○近年、歯や口の状態と糖尿病などの全身疾患とに相互に関連があることや、高齢者に口腔ケアを実施することで誤嚥性肺炎が発症しにくくなることなどが明らかとなっており、歯や口の健康づくりの推進が注目されています。

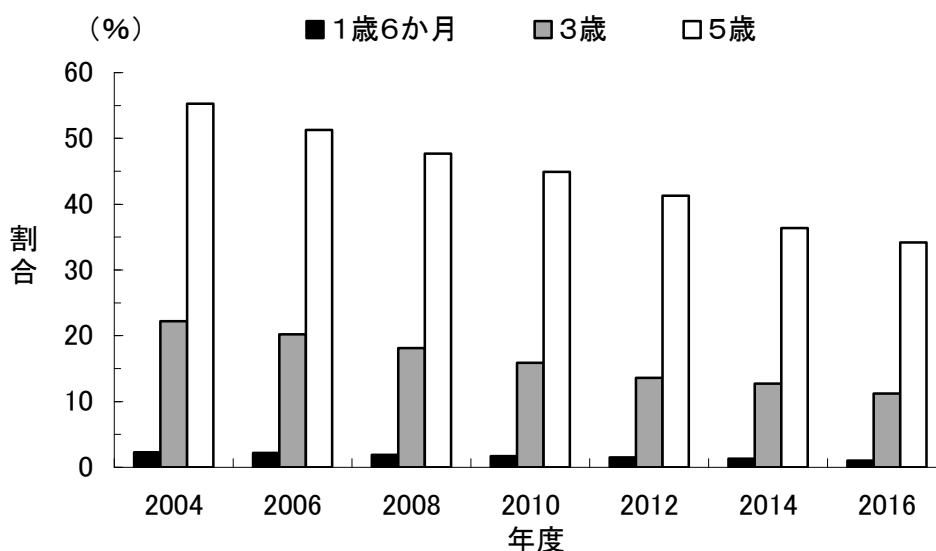
○むし歯や歯周病といった歯科疾患を経験する人の割合は高く、2015年度国民医療費における歯科診療医療費は2兆8294億円で、国民医療費全体（42兆3644億円）の6.7%を占めており、歯科疾患の発症予防と重症化予防は、健康寿命を延伸するための生涯を通じた課題です。

(1) 次世代の健康（乳幼児期、学童期・思春期）

○乳歯・永久歯ともに、むし歯は減少し、軽症化しています。「むし歯を経験した歯が多数ある」者の割合も減少傾向にあります。

<乳幼児期>

○むし歯を経験した乳歯がある児の割合は、2016年度は1歳6か月児健康診査1.0%、3歳児健康診査11.2%、5歳児歯科調査34.2%でした。ベースラインの2012年度は1歳6か月児健康診査1.5%、3歳児健康診査13.6%、5歳児歯科調査41.3%でしたので、乳幼児のむし歯は全体的に改善傾向にあるといえます。



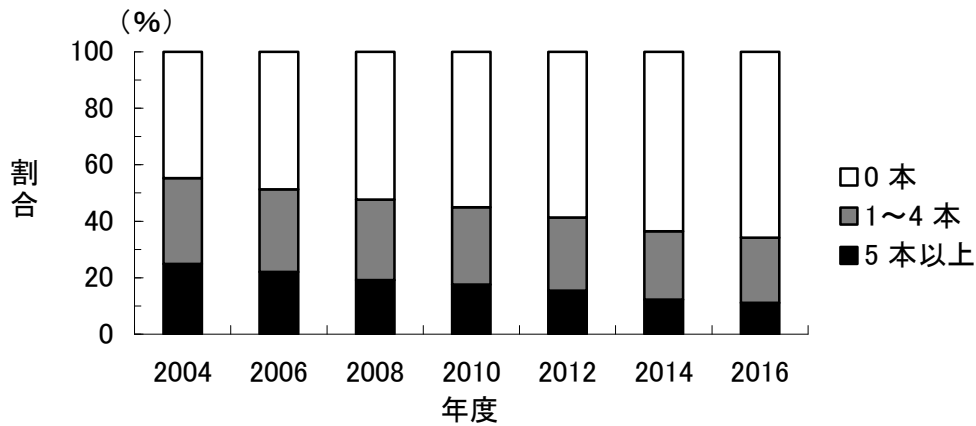
単位：%

年 齢	年 度						
	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
1歳6か月	2.3	2.2	1.9	1.7	1.5	1.3	1.1
3歳	22.2	20.2	18.1	15.9	13.6	12.7	11.2
5歳	55.3	51.3	47.7	44.9	41.3	36.4	34.2

図5 むし歯を経験した乳歯がある児の割合（むし歯有病者率）

資料：1歳6か月児・3歳児歯科健康診査結果、5歳児歯科調査

○5歳児でむし歯を5本以上もつ児（以下、むし歯多発児）の割合は、2016年度は11.1%でした。2006（平成18）年度は5本以上の児は22.0%でしたので、10年間でむし歯多発児の割合が半数近くまで減少したといえます。



単位：%

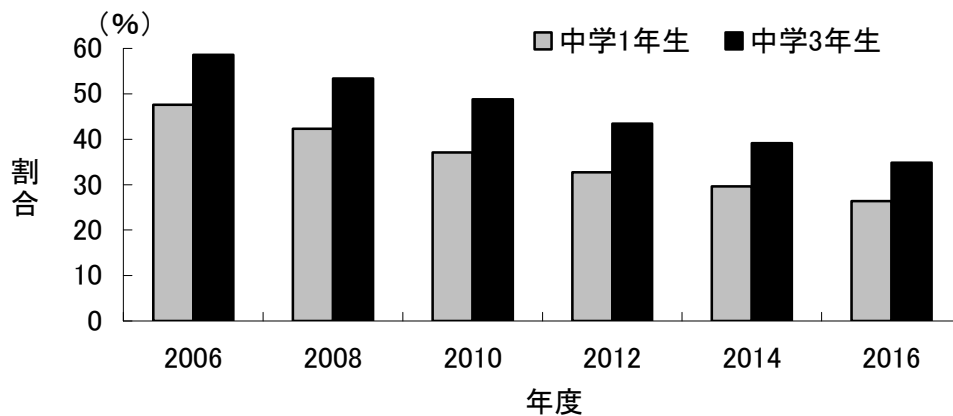
むし歯の本数	年 度						
	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
5本以上	24.9	22.0	19.2	17.6	15.4	12.3	11.1
1~4本	30.4	29.3	28.5	27.3	25.9	24.1	23.1
0本	44.7	48.7	52.3	55.1	58.7	63.6	65.8

図6 5歳児におけるむし歯を経験した乳歯の数

資料：5歳児歯科調査

<学童期・思春期>

○2016年度は、12歳（中学1年生）でむし歯を経験した永久歯がある者の割合は26.4%、中学3年生は34.8%でした。



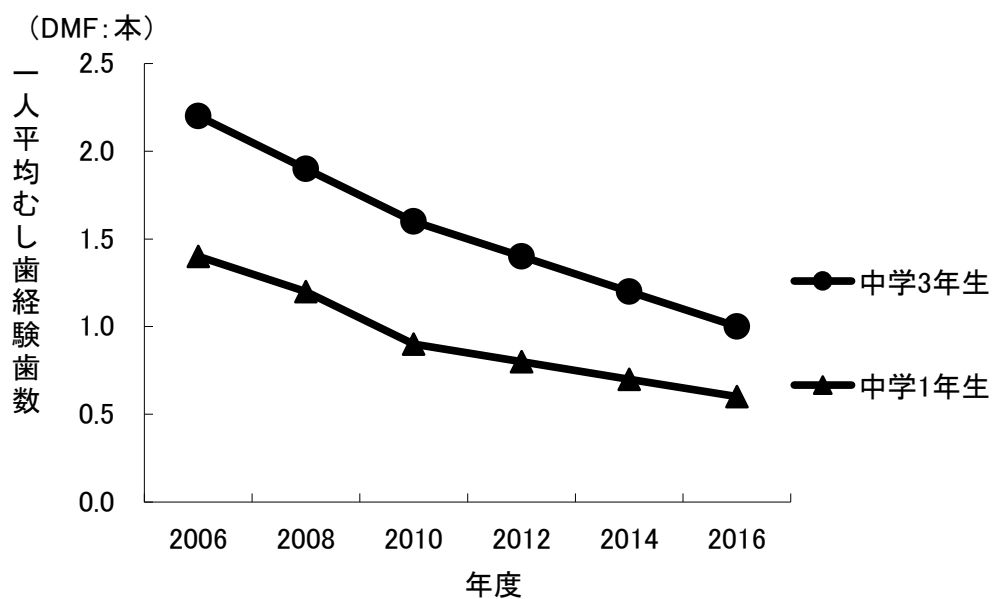
単位：%

学 年	年 度					
	2006	2008	2010	2012	2014	2016
中学1年生	47.6	42.3	37.1	32.7	29.6	26.4
中学3年生	58.6	53.4	48.8	43.4	39.1	34.8

図7 中学1年生、3年生でむし歯を経験した永久歯がある者の割合

資料：学校歯科健康診断結果

○むし歯を経験した永久歯の一人平均本数（処置歯 D・未処置 M・喪失歯 F の合計：DMF 歯数）は、改善傾向にあり、2016 年度の中学校 1 年生では 0.64 本、中学校 3 年生で 1.03 本でした。また、中学校 3 年生でむし歯を経験した永久歯が 5 本以上の者（むし歯多発者）の割合は 6.5%と改善しています。

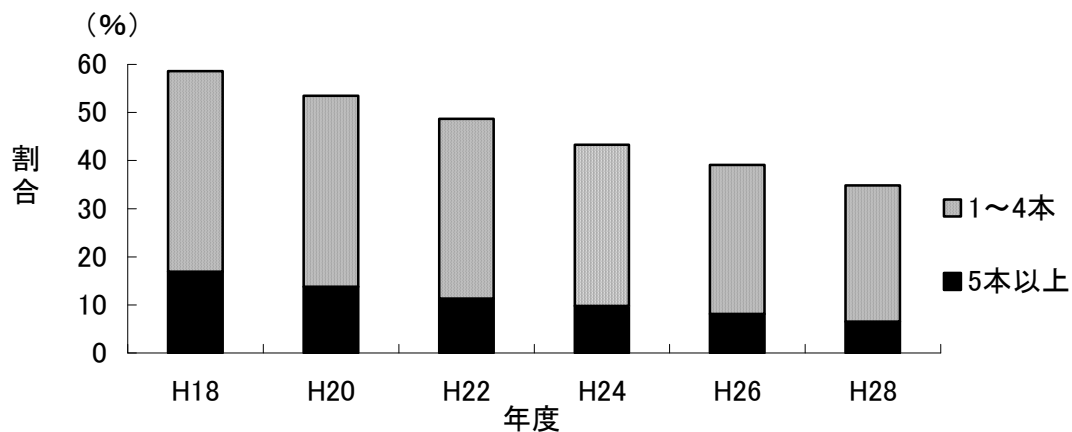


単位：本

学 年	年 度					
	2006	2008	2010	2012	2014	2016
中学 1 年生	1.36	1.16	0.99	0.83	0.75	0.64
中学 3 年生	2.19	1.87	1.63	1.41	1.22	1.03

図 8 中学 1 年生、中学 3 年生における一人平均のむし歯を経験した永久歯の数の推移

資料：学校歯科健康診断結果



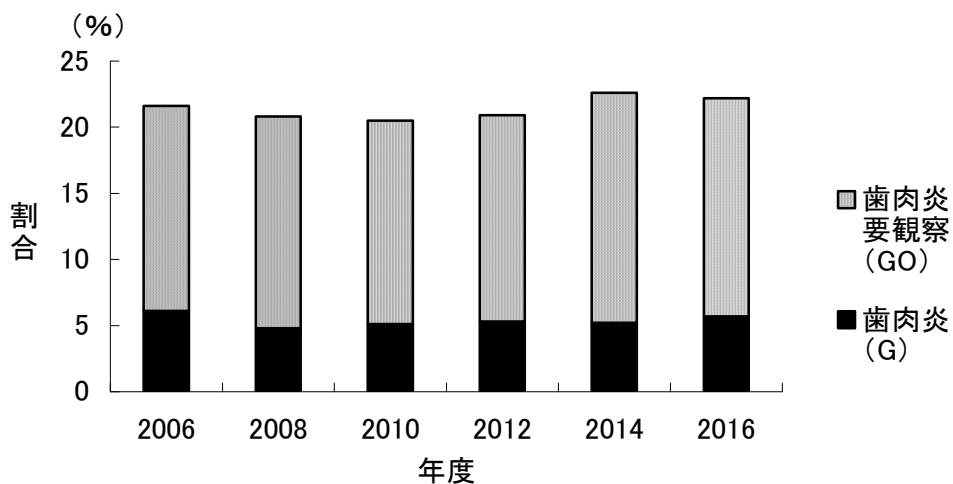
単位：%

むし歯の本数	年 度					
	2006	2008	2010	2012	2014	2016
5本以上	16.9	13.7	11.3	9.8	8.1	6.5
1~4本	41.7	39.7	37.4	33.5	31.0	28.3

図9 中学3年生におけるむし歯を経験した永久歯の数とその割合

資料：学校歯科健康診断結果

○2016年度の中学校3年生では、5.7%が歯肉炎(G)で、16.5%が歯肉炎要観察(GO)でした。歯肉炎の者の割合、歯肉炎要観察者の割合とも大きな変化はありません。



単位：%

歯肉の状態	年 度					
	2006	2008	2010	2012	2014	2016
歯肉炎 (G)	6.1	4.8	5.1	5.3	5.2	5.7
歯肉炎要観察 (GO)	15.5	16.0	15.4	15.6	17.4	16.5

図10 中学3年生における「歯肉炎」及び「歯肉炎要観察」の者の割合

資料：学校歯科健康診断結果

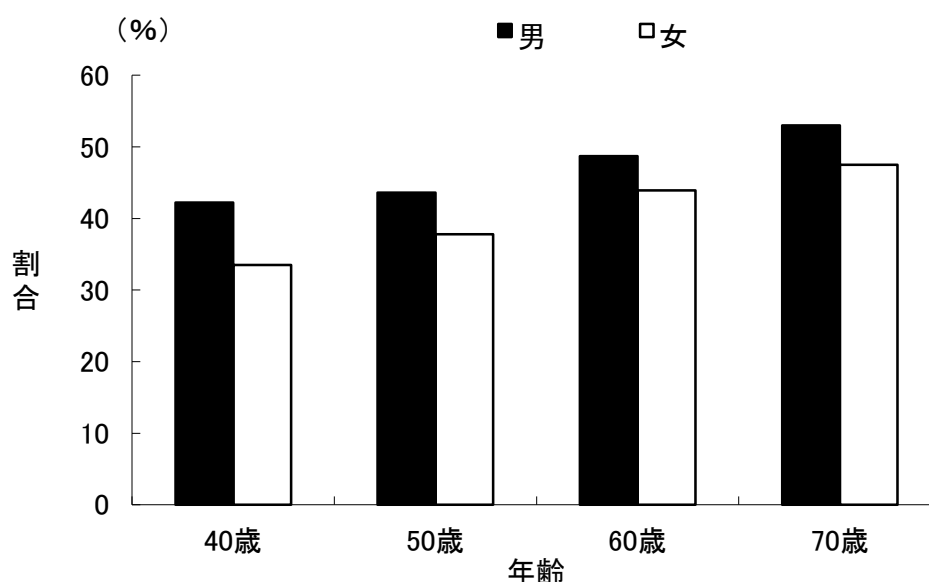
○外傷で歯や口を負傷し、歯を喪失することもあります。

【参考値：2016年度、全国】

- ・学校管理下で負傷し医療を受けた件数（小学校 359,950 件、中学校 359,703 件）のうち、歯部または口部の負傷は小学校で 5.3%（19,091 件）、中学校で 1.3%（4,562 件）でした。（学校管理下の災害 29、独立行政法人日本スポーツ振興センター、2016 年度の医療費支給実績）

（２）成人期から高齢期の健康

○2016 年度に実施した質問紙調査の回答からは、40 歳代の 38.5%、60 歳代の 56.6%が進行した歯周炎になっているものと推測できます。また、2015 年度の歯周疾患検診の結果では CPI コード 3（中度の歯周炎）及び 4（重度の歯周炎）の者の割合は、40 歳では男性：33.8%、女性：31.4%、60 歳では男性：49.9%、女性：43.8%と年齢が高くなると増加しています。



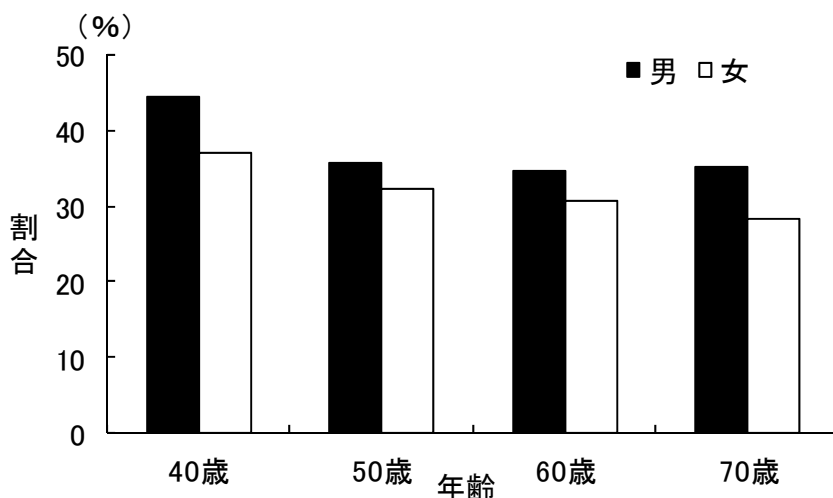
単位：%

性別	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
男	33.8	44.7	49.9	52.6
女	31.4	36.5	43.8	47.9

図 11 進行した歯周炎を有する人の割合

資料：2015 年度に市町が実施した歯周疾患検診結果（CPI コード 3 及び 4 の者の割合）

○成人では、未処置のむし歯を持つ者の割合は 3 割から 4 割程度と推定されます。



単位：%

性別	40歳	50歳	60歳	70歳
男	44.4	35.7	34.7	35.1
女	37.1	32.3	30.7	28.4

図 12 歯周疾患検診結果において「未処置のむし歯あり」とされた者の割合

資料：健康増進課調べ、2015年度に市町が実施した歯周疾患検診結果で未処置のむし歯を持つ者の割合

- 1年に1回以上定期的な歯の健診を受けている者の割合は、2016年度は41.5%（男性35.5%、女性47.1%）でした。2012年度の35.8%（男性31.6%、女性39.8%）より改善しています。また、デンタルフロスや歯間ブラシといった歯間部清掃用器具は、2013年の調査では、50歳代の53.1%、60歳代の55.8%が使用していました。
- 高齢になっても自分の歯を保つ方の割合が増えてきたので歯周病となる方の割合が増えてきており、オーラルフレイルといった新たな課題も出てきています。自立して日常生活を過ごす間は自分で口の中を清掃することや、歯科医療機関での定期管理を受けることができても、認知症や要介護状態になることで自己管理や通院が困難となり、口の中の状態が急速に悪化することがあります。また、高齢期に多い誤嚥性肺炎を減らすために口腔ケアを行うことの重要性が注目されています。
- がんの手術や化学療法、放射線治療に先立って適切に口腔内の治療や管理を開始すると、感染症や口内炎が減少し、生活の質が向上します。

2 歯や口の機能の維持と歯の喪失予防に関する課題

(1) 乳幼児期、学童期・思春期

- むし歯がない者が増加していますが、一人で多数のむし歯を持つ者もいます。乳歯においても、永久歯においても、むし歯が多発する者をさらに減少させる（健康格差を縮小する）必要があります。
- むし歯予防には、特にフッ化物を応用した予防法では顕著な効果がありますが、実施方法については様々な意見があります。住民や市町、施設（幼稚園・保育所等、学校その他）等での合意の上に実施することが必要です。

表：県内で実施されているフッ化物応用法

方法	具体的実施方法
フッ化物洗口 (フッ化物水溶液でうがい)	・学校や幼稚園・保育所等で集団で実施 ・かかりつけ歯科医の指導のもと家庭で実施 ・薬局で購入し家庭で実施
フッ化物歯面塗布 (フッ化物製剤を歯の表面に塗布)	・かかりつけ歯科医で定期的に実施 ・市町の保健事業として実施
フッ化物配合歯磨剤の利用	・個人で購入して実施

- 歯の溝の部分はむし歯になりやすいので、あらかじめ樹脂で埋めてむし歯を予防する方法(予防填塞処置：シーラント)があります。シーラントの有用性を県民に普及啓発することが必要です。また、シーラントを実施する歯科医療機関の増加が望まれます。
- 歯科診療所、市町の歯科保健事業や、幼稚園や保育所等で歯科保健指導を行うにあたって、適切な知識を県民にわかりやすく伝えるためのガイドライン（母子口腔保健指導の手引き、2011年3月、静岡県・静岡県歯科医師会）のより一層の活用が望まれます。
- 学校での体育活動や部活動、地域での運動クラブ等で、歯や口に負傷する事故による歯の喪失を防ぐために、外傷を予防する方法や応急処置等について、教職員やスポーツ指導者等が理解する必要があります。またスポーツデンティストの活躍も望まれます。

- 成人期において歯周病が発症、重症化することを防ぐために、高等教育機関で歯周病の発症予防と重症化予防の知識を普及する取組が必要です。
- 乳幼児健診で、食べたり飲んだりする機能を確認することや、口唇の動きや口呼吸の状態などを観察することが重要です。成長段階と比較して歯や口の機能の獲得が疑わしいなどの場合には、かかりつけ歯科医をもち経過観察していくことを勧奨する必要があります。
- 歯科保健指導では、従来、むし歯予防という視点で指導が行われがちでしたが、小児の肥満予防や将来的な生活習慣病予防といった視点も加えて歯科保健指導を実施する必要があります。

(2) 成人期から高齢期

- 歯周病やむし歯の発症予防と重症化予防は、日々の暮らしの中で適切に歯口清掃などのセルフケアを行うことと、かかりつけ歯科医等で定期的に歯石除去や口腔清掃を含む口腔管理（プロフェッショナルケア）を受けることを組み合わせることが効果的ですが、1年に1回以上定期的な歯の健診を受けている者の割合は目標値に達していないので、引き続き、かかりつけ歯科医をつくり定期的に受診する習慣の定着を図る必要があります。
- セルフケアでは、特にデンタルフロスや歯間ブラシといった歯間部清掃用器具の使用が推奨されます。確実にセルフケアの技術を習得するには歯科医師や歯科衛生士から直接に口腔衛生指導を受けることが有効です。かかりつけ歯科医での適切な口腔衛生指導の実施、歯科疾患の発症予防と重症化予防に関する歯科医療サービス提供の充実が望まれます。
- 歯肉の炎症が全身の健康状態に与える影響が指摘されています。毎日の食生活を含めた生活習慣の見直しや歯周病予防の取組が生活習慣病予防に関与します。また、食生活には噛む機能を確保することが重要なので、咬み合わせを維持することや歯の喪失に対し早期に義歯などを作成することが必要です。
- 糖尿病の患者は、歯周病になりやすく重症化も早いため、特にセルフケアとプロフェッショナルケアを着実に実践することの重要性を、医療従事者、歯科医療従事者、患者の共通の理解とする必要があります。

- 糖尿病の重症化を防ぐ観点から、歯周病が糖尿病に悪影響を及ぼすことについて糖尿病患者に普及啓発するだけでなく、糖尿病予備群に対しても知識の普及啓発を図る必要があります。
- 頭頸部、呼吸器、消化器などのがん手術や放射線治療、心臓血管外科手術などに際し口腔機能管理を行うと、術後感染が減少し入院日数が短縮します。また、口内炎が軽減するなど療養生活の質が向上します。これらの効果について、さらなる普及啓発が必要です。
- 認知症や要介護状態になると、歯や口の健康状態が悪化し口腔機能が急速に衰え、また、歯科治療が困難な場合が多くなります。そのため、自立して日常生活を過ごしている間にかかりつけ歯科医を定期的に受診し、要介護状態となったときに歯科的な問題が生じないように定期的な口腔管理をすることの重要性を普及啓発する必要があります。また、歯を喪失しても義歯を使用しない場合や、あまり噛めていない状態では認知症のリスクが高いとも指摘されています。
- 要介護者に口腔ケアを実施すると、誤嚥性肺炎を減少させることができます。口腔ケアの重要性や口腔機能を維持する意義を、健常高齢者や介護者、介護関連職種に普及啓発する必要があります。
- 口腔がんは頻度が少なく「希少がん」として位置づけられますが、発見時には重症化している例が多いため、日常の歯科診療の中で口腔がんを発見することを普及させる必要があります。
- 健康長寿には、「運動」「食生活」「社会参加」の三つの要素が重要です。歯や口の機能は、「食生活」や「社会参加」に大きく関わっています。要介護状態を防ぐためにも歯や口の健康づくりを推進し、「食べる、話す、笑う」といった歯や口の機能を維持することの重要性を普及啓発する必要があります。
- 要介護状態に至るまでには、運動機能や認知機能が低下した虚弱（フレイル）と呼ばれる状態を経る例が多くみられます。食物からの栄養摂取が充分でないと、筋肉量が低下し、フレイルになりやすいことが近年明らかになってきました。
フレイルを防ぐために、口腔機能の低下（オーラルフレイル）対策が注

目を集めています。オーラルフレイルは、わずかなむせ、食べこぼし、滑舌の衰えなどから始まり、進行すると食欲の低下や栄養摂取量の減少により低栄養状態に陥り、筋肉量が減少し、代謝量が減少するなどの影響がでてきます。

さらに進行すると食べたり飲んだりすることができなくなり、運動機能や認知機能の低下に至る原因ともなります。オーラルフレイル対策は、要介護状態になる年齢を遅らせることができると期待されており、まずは、「オーラルフレイル」という概念の普及が課題です。

(3) 歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応

○2025年に団塊の世代が75歳以上となり、運動機能や認知機能が部分的に低下する者の数が増加することが予想されます。障害や心身の機能の低下によって、日常生活や社会生活に支障が生じ、歯科診療を受けることが困難となることや、歯科診療に際し一定の配慮が必要な者が増加することが考えられます。

すべての県民が、希望すれば、住み慣れた地域でその人らしく生活していくことを支援するために、障害や機能低下に対し理解があり一定の配慮ができる歯科診療所が地域から求められています。

①障害等により歯科診療が困難な者

○県内の障害者数は、身体障害（身体障害者手帳所持者）が124,4509人、知的障害（療育手帳所持者）が31,903人、精神障害が入院で5,509人、通院で42,722人おり、合わせて204,593人となります（人数は障害者支援局調べ2016年度末現在）。障害や認知症等により、診療への協力が得られない方、あるいは不随意運動があり診療が困難な方への対策が必要です。

○歯科診療に際し特別な配慮を要する者も、地域の歯科医療機関がかかりつけ歯科医となることで、共生社会の実現が期待できます。しかし、個人差が大きく、かかりつけ歯科医だけでは実施困難な処置もありえます。そのような時に、後方支援をする歯科医療機関と連携する体制について市町も含めて検討する必要があります。

②要介護状態等で通院が困難な者

○口腔ケアによって、生活の質が向上し、誤嚥性肺炎が減少するので、県民に対し、さらなる知識の普及をする必要があります。また、居宅等で療養

する障害のある方（児）においても、同様に、適切な口腔ケアを行う必要性があります。

- 要介護者に対するケアプランの一環として口腔ケアを実施することや、歯科訪問診療の利用について、県民に普及啓発する必要があります。

3 大規模災害発生時の歯科保健提供手段の確保

- 大規模災害の発生当初は救命救急に係る医療救護が優先されます。救護所や救護病院等における緊急歯科医療従事者を確保するために、市町と郡市歯科医師会とがあらかじめ協定を締結することが望まれます。
- 避難所等での避難生活が長期化すると、歯や口の健康状態が悪化することがあります。また、栄養状態の悪化や、体力の低下などから、細菌等に感染しやすくなることもあり、歯や口の健康状態の悪化が、全身状態の悪化につながる場合があります。災害時の備えとして、県民自らが避難袋に歯ブラシや液体歯みがき剤などの口腔衛生器具等を準備することの普及啓発も必要です。
- 被災によって歯科医療機関の機能が停止した地域では、避難所等の避難者や居住者が、歯科医療を受けられないことも予想されます。その地域の歯科医療機関が再開困難であり隣接地域等での歯科受診も困難な状況が長期にわたって継続するような場合には、避難所等での口腔ケアの実施や仮設歯科診療所の開設について検討することとなります。
- 県と静岡県歯科医師会、県と市町、市町と郡市歯科医師会とで避難所での健康支援活動のひとつとしての歯科保健対策のあり方について検討し、県、市町、県歯科医師会、郡市歯科医師会などが、共通の認識を持つことが望まれます。

第3章 歯と口の健康づくりの方針・戦略

【めざす姿】

- 県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口の健康づくりの重要性を理解し、日々の生活の中で歯口清掃などのセルフケアを行うこと、かかりつけ歯科医をもって定期的に歯科医療機関等で口腔管理（プロフェッショナルケア）を受けることを実践する。
- 歯と口の健康づくりの取組を、家庭、地域、学校、職場、医療機関、介護施設等も含み、社会全体として支援する。

市町における歯科保健事業実施状況や歯科健診等の結果や県民の口腔保健の状態を把握し、市町行政、専門団体等（歯科医師会や歯科衛生士会、歯科技工士会、栄養士会等の専門団体や、食生活推進協議会や8020推進員などといったボランティア等）と協働し、目指す姿の実現に努めます。

1 生活の質の確保に向けた口腔機能の維持・向上

（1）乳幼児期、学童期・思春期

＜県の取組＞

- ・低年齢でのむし歯発生を防ぐために、1歳6か月児歯科健康診査で要観察歯（C0）を診断基準として導入し、リスクが高い者に適切に保健指導が実施できるよう市町に働きかけます。
- ・食習慣（特に砂糖摂取習慣）改善などによるむし歯予防について知識の普及を図ります。
- ・効果的なむし歯予防法としてフッ化物応用〔フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯みがき剤）の使用、フッ化物洗口（フッ素うがい）の実施、フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）の実施、水道水のフッ化物濃度調整など〕が進むように県民が理解を深めるための働きかけを行い、行政職員や教育関係者等を対象とした研修を行います。
- ・幼稚園や保育所、小学校等において集団でフッ化物洗口を実施する地域には、専門団体と協働し市町に対し技術的な支援を行います。
- ・歯科診療所でシーラント処置を受けることや定期管理を受けることが習慣として定着するよう普及啓発を図ります。

【要観察歯（C0：questionable caries under observation、シーオー）】

むし歯による穴は確認できないが初期病変を疑う所見（歯の溝が褐色な状態や、平滑面に白濁や褐色斑等がある状態）の見られる場合や、歯の隣り合った面にむし歯のような変色が見られる場合など、経過観察を必要とする歯のこと。

- ・むし歯予防という視点に加え、乳幼児期の口腔機能の獲得、肥満予防や

将来的な生活習慣病予防といった視点も含めた歯科保健指導について、専門団体と共通の認識を持ち、県民や市町へ情報提供に努めます。

- ・ 歯や口の機能の獲得と発達に関する取組について普及啓発を図ります。

<専門団体等の取組>

- ・ 1歳6か月健診において要観察歯（C0）を診断基準として活用することの重要性について、歯科医療関係者共通の理解とします。
- ・ かかりつけ歯科医として健康づくりに積極的に取り組む診療所を増やすための活動をします。
- ・ 主にむし歯予防を目的とした知識を小学校で提供するための歯科保健教材を開発します。
- ・ 学童期からのオーラルフレイル予防の理解のための普及啓発を図ります。
- ・ 成人期の歯周病を防ぐために、歯や口の健康づくりに関する知識を高等学校等で学習するための歯科保健教材を開発します。
- ・ 若年者から発症する歯周病に対し、生活習慣の見直しを促す歯科教育及び口腔の健康増進対策を図ります。
- ・ 歯周病の発症予防や重症化予防のために、県民が毎日の生活の中で取り組むセルフケアの知識を普及します。
- ・ 歯科保健に関する科学的知識の普及を目的に、出前講座やデンタルシアターなどを実施します。

<市町の取組>

- ・ 1歳6か月健康診査で要観察歯（C0）を診断として採用することを検討します。
- ・ むし歯予防のためにフッ化物を適切に利用すること〔フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯みがき剤）の使用、フッ化物洗口（フッ素うがい）の実施、フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）の実施〕や、かかりつけ歯科医での定期管理の重要性、シーラント処置についての知識などを普及啓発します。
- ・ 就学前や小中学校の時期において、効果的なむし歯予防方法について検討し、地域の実情に合わせて実施します。

<県民の取組>

- ・ フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯みがき剤）の使用を心がけます。
- ・ 間食や飲料などによる頻回の砂糖摂取を避けるようにします。
- ・ 歯科医療機関等での定期的な口腔管理に努めます。

(2) 成人期から高齢期

<県の取組>

- ・かかりつけ歯科医による定期管理の重要性について、県民に普及啓発します。
- ・セルフケアとして有効な歯間部清掃用器具の使用を普及啓発します。
- ・糖尿病患者に歯科治療の必要性を普及啓発します。
- ・がんの治療に際し、口腔管理等の支援をすることで口を原因とした不快事項が減少することについて、普及啓発します。
- ・歯や口の健康状態と全身の健康状態とに相互に関連があることを踏まえ、医科と歯科との連携の重要性、特に糖尿病やがん治療における連携の強化について普及啓発します。
- ・オーラルフレイルの概念の浸透を図ります。

<専門団体等の取組>

- ・かかりつけ歯科医として、セルフケアの方法の習得を目指した外来患者の歯科保健指導や地域の健康づくりに積極的に取り組む8020推進診療所づくりをすすめます。
- ・歯周病の病態についての知識や発症予防と重症化予防としての歯間部清掃用器具の使い方などの知識を普及します。
- ・医科歯科連携に取り組みます。
- ・かかりつけ歯科医として患者に、あるいは地域の歯科保健活動の一環として住民に、オーラルフレイルの概念の浸透を図ります。
- ・成人歯科保健医療対策として、成人歯科健診を充実させると共に歯科健診事業を推進します。
- ・がんに罹患した方々の口腔ケア、糖尿病重症化予防対策としての生活習慣病予防、認知症や障害をもった方々等に対し病診連携、診診連携を図り、さらに医科歯科連携、多職種連携を行政、医師会、病院、施設、地域住民と共に連携の促進を図ります。

<市町の取組>

- ・定期的な口腔管理習慣が形成されるよう、かかりつけ歯科医定着のための普及啓発や歯周疾患検診の実施、口腔機能の向上に関する事業など、地域の実情に合わせて取り組みます。

<県民の取組>

- ・フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯みがき剤）や歯間部清掃用器具の使

用を心がけます。

- ・ 歯（義歯使用者は義歯も含む）や口のセルフケアを着実に実行します。
- ・ 歯科医療機関等での定期的な口腔管理に努めます。

（３） 歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応

①障害等により歯科診療が困難な者

＜県の取組＞

- ・ かかりつけ歯科医として対応するための歯科医師や歯科衛生士を養成する研修会を開催します。
- ・ 後方支援体制整備の必要性も含めて、障害等により歯科診療が困難な者に対する支援体制について、市町や専門団体を含めた検討会（圏域歯科会議）を開催し、歯科診療所と歯科診療所あるいは歯科診療所と病院といった連携体制が構築できるよう、関係者間の課題共有と情報交換の促進を図ります。
- ・ 日常生活を送るにあたっての困難や、障害などがあっても地域社会で共生できるよう障害に関する理解や配慮ができるような歯科医療従事者を育成する支援をします。
- ・ 地域の歯科診療所と病院等が機能分担できるよう圏域歯科会議等を通じて、歯科医療関係者に働きかけます。

＜専門団体等の取組＞

- ・ 「障害への理解に基づいた配慮」ができる歯科医師を障害者歯科相談医として周知します。
- ・ 障害者歯科相談医の養成研修や実地研修を強化し、より多くの方が身近な歯科診療所を利用できるように努めます。
- ・ 障害者差別解消法により障害のある方々が歯科受診するにあたり、抵抗なく診療ができるように障害者歯科環境の整備と充実を図ります。
- ・ 発災時においても障害のある者が十分な歯科保健サービスを受けられるよう市町などと協力して取り組みます。

＜市町の取組＞

- ・ 障害等により歯科診療に際し特別な配慮が必要とされる患者においても適切に歯科医療サービスが提供できるよう、地域の実情に応じて体制整備を図ります。

＜県民の取組＞

- ・かかりつけ歯科医等での定期的な口腔管理を心がけます。

②要介護状態等で通院が困難な者

＜県の取組＞

- ・口腔ケアによって生活の質が向上することや、誤嚥性肺炎が減少することなどについて医療・介護関係者を含む県民に普及啓発を図ります。
- ・県内どの地域であっても希望すれば在宅歯科医療を受けられるように、関係団体と連携しながら、地域包括ケアシステム構築の取組を支援します。

＜専門団体等の取組＞

- ・居宅等で療養する者に対し、歯科医療や介護サービスを提供します。
- ・介護予防の視点から口腔ケアへの関心を高めるための啓発をします。
- ・居宅や通院困難な者への相談窓口として、静岡県在宅歯科医療推進室が対応し、必要に応じて近隣の歯科医療機関の情報を提供します。
- ・静岡県在宅歯科医療推進室は、介護専門職等に口腔ケアなどのアドバイスをを行います。
- ・在宅歯科医療対応の医療機関数を増やすように努めます。
- ・在宅歯科医療対応歯科医院について県民への周知を図ります。

＜市町の取組＞

- ・口腔ケアの重要性について市民への普及啓発に努めます。
- ・地域包括支援センターの全職員が、口腔ケアの重要性への理解を深めるための研修などを行うことに努めます。

＜県民の取組＞

- ・介護保険や医療保険を利用して専門家による適切な口腔管理ができることやその効果、日々の口腔ケアの重要性に関する理解を深めます。

2 大規模災害発生時の歯科保健提供手段の確保

＜県の取組＞

- ・被災により歯科医療機関の機能が停止した地域がある市町から、救護所等における応急歯科診療体制の確保依頼に応じ、県歯科医師会や他都道府県等に応援派遣を要請します。

- ・大規模災害発生時の連絡手順等について、市町や歯科医師会と検討し、手順書を作成します。
- ・避難所運営にあたっての健康支援における歯科保健の必要性について検討し、市町と共通の認識を持つよう努めます。
- ・大規模災害発生時に活用することを条件として補助した在宅歯科医療に必要な機器が災害時の医療救護活動や健康支援活動に際し最大限に活用されるよう関係団体と具体的な活用方を協議します。

＜専門団体等の取組＞

- ・県歯科医師会は会員安否確認システムを活用して、診療応需が可能な歯科医療機関などを把握します。
- ・診療所開設情報を、静岡県歯科医師会のホームページなどを利用して、県民に情報提供します。
- ・災害時における歯科医療の体制整備を図ります。
- ・歯科救護体制の充実整備を図ります。

＜市町の取組＞

- ・郡市歯科医師会と市町とで、救護所や救護病院等における緊急歯科医療に関する手順書の作成に努めます。また、避難所における健康支援の一環としての歯科保健活動の必要性を検討します。

第4章 推進体制と進行管理

1 推進体制の整備と充実

- 県民の歯や口の健康づくりの推進に必要な対策を効率的に継続して実施するため、歯科保健を推進する体制を整備します。
- 静岡県8020推進住民会議」及び「静岡県民の歯や口の健康づくり会議」の2つの会議を設置し、県民の意見や専門家からの意見を参考に、市町と連携して歯科保健対策を推進します。
- 歯科保健施策を実行するにあたって、県民に対する普及啓発、歯科専門職や行政職員等の資質向上のための研修会の開催、市町や専門職能団体等に対する技術的助言や活動支援、市町に設置された住民会議等への技術的助言や活動支援を行います。
- 健康福祉センターは圏域歯科会議等により、主に市町間の調整や市町と各種関係団体との協働体制に係る調整などを担当します。
- 歯科保健推進の充実を図るため、口腔保健支援センターを設置し、歯科保健に関する統計分析や市町の歯科保健施策への技術的支援を行います。
- 口腔保健支援センターは、新たな歯科保健施策としてオーラルフレイルの概念の浸透を図ります。

(1) 県における推進体制の充実

「静岡県8020推進住民会議」

- ・県歯科保健計画の推進を図るため歯科条例第11条に基づき設置します。県民が参加して8020運動を推進する県単位の組織とし、運営は歯科専門団体に委託します。
- ・県歯科保健計画策定・見直し作業への提言を行うことや県の歯科保健事業をチェックするなど、県民感覚に沿った歯科保健施策となるよう調整する役割を担います。

「静岡県民の歯や口の健康づくり会議」

- ・県が、関係団体等から歯科保健計画の策定・評価等に関する意見を聞くために設置・運営します。ふじのくに健康増進計画推進協議会領域別部会の歯科保健部会を兼ねています。
- ・県の歯科保健対策が、PDCA（企画・実行・評価・見直し）サイクルに沿

って着実に実行されるよう専門的見地から意見を述べます。

「圏域歯科会議」

- ・市町の行政区域と、郡市歯科医師会や歯科衛生士会支部等の歯科専門団体の地域区分は必ずしも一致しておらず、また、歯科専門職が常勤する市町は少ないという現状があります。地域における歯科的な課題について、市町と歯科専門団体とが問題意識を共有するために、各健康福祉センターが中心となって圏域歯科会議を設置・運営します。
- ・圏域歯科会議では、市町が単独で解決することが困難な課題について、近隣の市町や歯科医師会等の専門団体と情報を交換し、課題解決を図ります。

「口腔保健支援センター」

- ・口腔保健の推進のために、歯科に関する統計調査や分析を行い公表します。分析結果を基にして市町に対し技術的支援を行います。
- ・健康福祉センターが圏域歯科会議を開催するにあたり、歯科保健施策に関する資料提供を行い、また、健康福祉センターに対し技術的支援を行います。
- ・県民に対し、歯科保健情報を提供します。

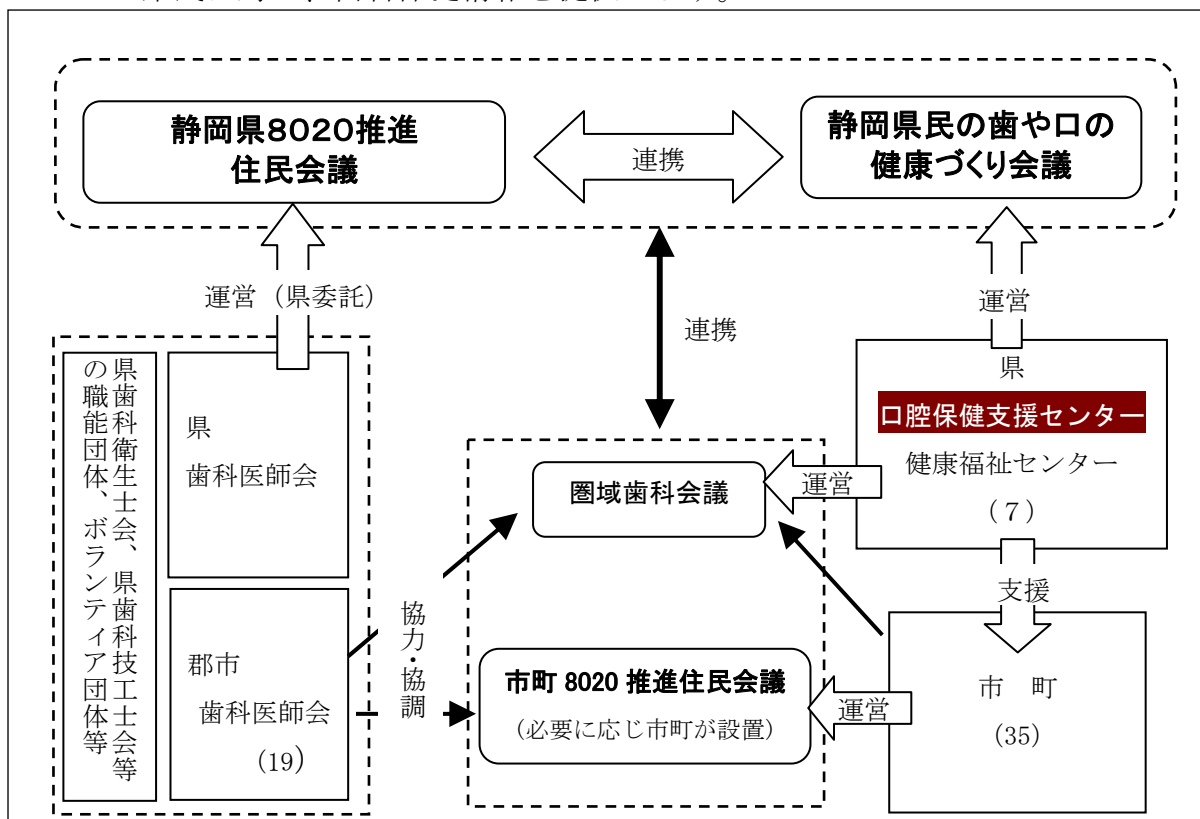


図 13 静岡県における新たな歯科保健推進体制

【目的】市町や関係団体と連携し、歯科保健計画に基づき、総合的に歯科保健事業を推進

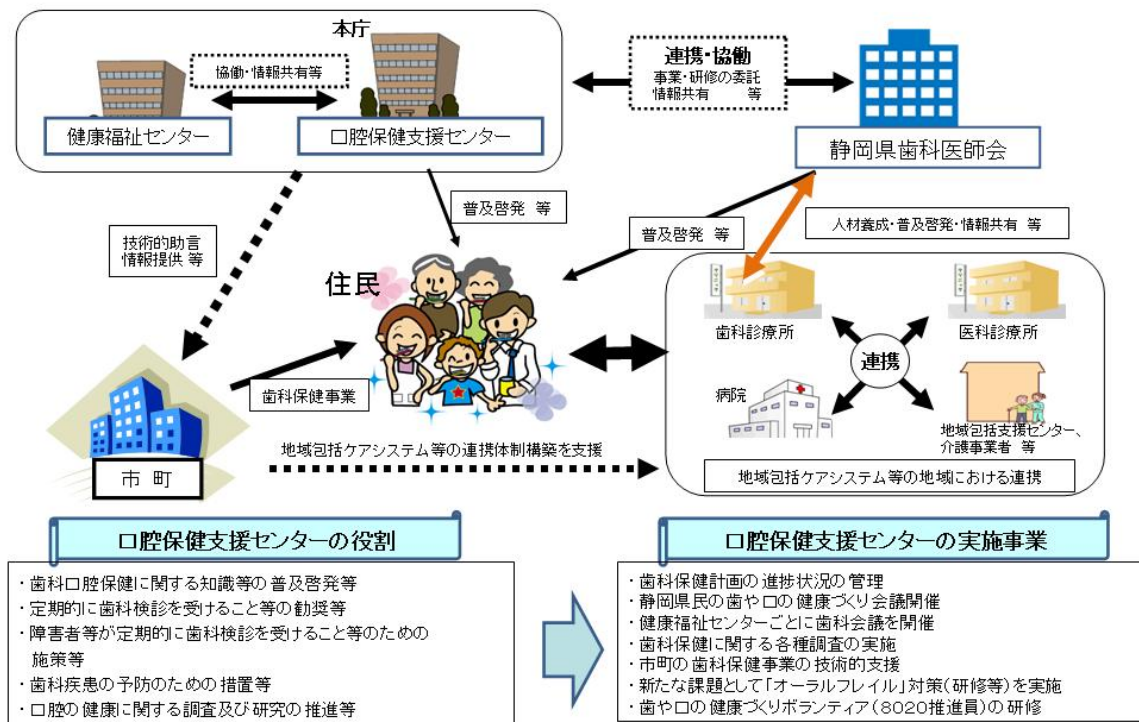


図 14 口腔保健支援センターの役割

(2) 市町における推進体制

「市町 8020 推進住民会議」

- ・ 歯科保健対策が PDCA（企画・実行・評価・見直し）サイクルに沿って、効果的に実行されるよう、歯科保健対策の方向性や各種保健事業と歯科との関わりについて住民の目線から評価するため、地域の実情にあわせ、必要に応じて、歯科に関する事項について住民が参加して討議する会議（以下、市町 8020 推進住民会議）を設置します。

※ 2016 年 10 月現在の市町 8020 推進住民会議設置市町数：19

(3) 県民参加の推進体制

- 8020 推進員、8020 サポーターは、全国に先駆けて静岡県が産みだした県民参加型歯科保健推進のシンボルです。また、より効果的に歯や口の健康づくりを進めるための拠点として歯科診療所が大きな役割を果たします。

「8020 推進員、8020 サポーター」

- ・ 8020推進員は、歯や口の健康づくりボランティアで、静岡県における県民歯科保健活動の主体となります。「静岡県8020推進住民会議」が主催する「8020推進員研修会」を受講した方で、市町などの歯科保健事業や各種健康づくり活動に協力し、歯や口の健康を自らが主体となって守る大切さについて、普及啓発を図ります。
- ・ 8020サポーターは、「静岡県8020推進住民会議」が主催する「8020講習会」を受講した方のことです。接客などの日常業務において、歯科保健の大切さを伝えます。

「歯科診療所における8020運動の推進」

- ・ 歯科診療所は、安全・安心な歯科医療を提供する場であると同時に、住民の健康な生活を支援するための地域の核となることが理想です。地域住民への歯科保健に関する普及啓発を行うことや地域活動へ参加することを通じて、歯と口の健康づくり運動（8020運動）の推進に努めます。

（４）推進体制整備対策

＜県の取組＞

- ・ 市町において歯科保健計画を策定する場合に技術的助言をします。
- ・ 安定した歯科保健活動を推進するために、求めに応じ、市町歯科条例の制定時に技術的助言を行い、市町8020推進住民会議の運営を支援するなど、市町への技術的支援を行います。
- ・ 保健医療圏域における歯科的な問題について、県、市町及び歯科専門団体が問題意識を共有するため、圏域歯科会議を設置・運営します。
- ・ 専門団体、静岡県8020推進住民会議と協調し、8020推進員及び8020サポーターを養成し、活動の場について圏域歯科会議等で検討します。
- ・ 口腔保健支援センターが統計分析や各種調査を実施し、市町や県民にわかりやすく情報提供するとともに、市町への技術的支援を行います。

＜市町の取組＞

- ・ 市民生活に密着した歯科保健施策を実施します。
- ・ 地域の実情に合わせ、必要に応じて、市町歯科保健条例の制定や市町歯科保健計画の策定などを行います。
- ・ 市町8020推進住民会議を設置することに努めます。

＜専門団体等の取組＞

- ・関連会議において専門的見地から県に意見を述べます。
- ・静岡県 8020 推進住民会議ならびに静岡県とともに、8020 推進員を養成し組織化するとともに、8020 サポーターを養成します。
- ・歯科診療所が、地域において行政機関と一体となって8020 運動を推進します。
- ・地域歯科保健活動を実践する歯科医師、歯科衛生士、保健師、栄養士を育成し、着実に8020 運動を推進します。
- ・8020 推進診療所研修会を開催し8020 推進診療所を増やします。
- ・8020 推進員とともに、フレイル予防ならびにオーラルフレイルの予防活動を実施します。また、8020 運動と共に市町や地域住民に広くオーラルフレイルの理解促進と健康増進を図ります。

【8020 推進診療所】

住民の歯や口の健康づくりを支援するため、歯科疾患の予防に資する歯科保健指導を実践し、県・市町・専門団体等の発信する健康づくり情報を住民にわかりやすく伝えるとともに、地域の保健活動に積極的に参加し、介護関係者との連携も図る歯科診療所

<県民の取組>

- ・職場、学校、家庭、地域社会、ボランティア団体など、それぞれの立場から、歯や口の健康づくりに取り組み、歯や口の健康づくりの推進に協力します。

2 進行管理

本計画の進行管理にあたっては、歯や口の健康づくりの目標水準を明らかにし、その達成状況に基づき取組の有効性を評価することが重要です。

歯科保健に関する指標を把握し分析するとともに、「静岡県 8020 推進住民会議」及び「静岡県民の歯や口の健康づくり会議」の2つの会議で、県民や専門家からの意見を参考に、PDCA（企画・実行・評価・見直し）サイクルに沿って歯科保健対策を推進します。

また、市町行政、学校、専門団体等がそれぞれの立場から歯科保健対策の取組と評価ができるよう各種調査結果の公表や分析を行い、積極的に連携を図り専門的支援をします。

第5章 歯と口の健康づくりの目標の見直し

1 数値目標の設定

- 第2次静岡県歯科保健計画に掲げる指標は、歯や口の健康づくりに関する目標水準を表したものであり、その達成に向けて県民、行政、学校、企業、関係団体などの関係者が共通認識を持って取り組む目安です。
- 本計画では、生涯を通じて歯や口の機能の維持と、歯や口の健康づくりを支え守るための社会環境の整備を大きな目標としています。指標の数は今後の検討過程において修正する場合があります。

2 目標及び指標設定の考え方

- 歯や口の健康を保持・増進するために、個人の価値観や社会環境により様々な取組がされています。静岡県歯科保健計画では、それらの取組を反映するために様々な指標が設定されましたが、数値として把握するのが困難な指標や、ほとんど取組ができなかった指標もありました。
- 第2次静岡県歯科保健計画では、進捗状況の管理が的確に行えるよう第1次計画の指標を見直し、国の計画を参考として、生涯を通じた口腔機能の維持のために取り組むべき指標を選定しました。
- 指標の選定にあたっての留意事項は以下の5点でした。
 - (1) 様々な階層、集団の人が理解でき、それぞれの立場で取組の評価に利用できるもの
 - (2) 広く県民の注意を喚起し、実際の行動に向かわせるもの
 - (3) 地域で行われる活動や改善のための個人の行動の成果が結果に反映されるもの
 - (4) 健康日本21や県総合計画との関連を明確にし、整合のとれるもの
 - (5) 県、市町により調査・追跡が可能なもの

3 目標値再設定の考え方

- 第2次静岡県歯科保健計画に掲げた指標のうち、むし歯に関する項目は、順調に改善し、「5歳児でむし歯を経験した者の割合」、「12歳児（中学1年生）でむし歯を経験した歯の数が一人平均1.0本以下の市町数」、「中学3年生でむし歯を経験した者の割合」、「中学3年生でむし歯が5本以上の者の割合」は当初の目標値が達成されたため、新たな目標値を設

定しました。また、80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を持つ者の割合については、2016年に国が当初の目標値を達成したことを受け、本県の目標値を上方修正しました。

○第2次歯科保健計画策定後に、障害者差別解消法が施行され、「正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する又は提供にあたって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどで、障害者の権利利益を侵害することは禁止」及び「障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、必要かつ合理的な配慮を行うこと」となりました。これは、障害者歯科相談医の理念そのものであり、全ての歯科診療所が、共生社会の実現のために取り組む事項です。そこで、障害者歯科相談医養成研修の主な目的であった「障害に対する理解を深める」ことを目標とした研修の受講者数として新たな目標を設定しました。

○県と関係団体が養成してきた8020推進員の養成数は、計画の終期を待たず当初の目標値を達成しました。近年、オーラルフレイルという概念に注目が集まっており、概念をさらに普及させるために、さらなる養成が必要として目標値を再設定しました。

第2次静岡県歯科保健計画(改訂版)指標一覧

指標	ベースライン値 (年度)	現状値 (年度)	目標 (2022年度)	数値の根拠
生活の質の確保に向けた口腔機能の維持・向上に関する指標				
乳幼児期・学童期・思春期				
幼児歯科健診での要観察歯チェック重点化市町数の増加	32 (2012)	33 (2016)	35	歯科保健対策実施状況調査
3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町の数の増加	32 (2012)	35 (2016)	35	歯科健康診査に係る実施状況報告
3歳児でむし歯がない者の割合の増加	86.4% (2012)	88.8% (2016)	90.0%	歯科健康診査に係る実施状況報告
◎ 5歳児で乳歯むし歯を経験した者の割合の減少	41.3% (2012)	34.2% (2016)	30.0%	5歳児歯科調査
5歳児で乳歯むし歯多発者(5本以上)の割合の減少	15.4% (2012)	11.1% (2016)	10.0%	5歳児歯科調査
小学校6年生で永久歯むし歯を経験した者の割合の減少	26.7% (2012)	21.1% (2016)	20.0%	学校歯科保健調査
小学校6年生で永久歯むし歯多発者(5本以上)の割合の減少	1.6% (2012)	1.5% (2016)	1.0%	学校歯科保健調査
12歳児(中学1年生)でむし歯がない者の割合の増加	67.3% (2012)	73.6% (2016)	75.0%	学校歯科保健調査
◎ 12歳児(中学1年生)でむし歯を経験した歯の数が一人平均1.0本以下の市町数の増加	23 (2012)	32 (2016)	35	学校歯科保健調査
中学校3年生で歯肉に炎症所見(G+GO)を有する者の割合の減少	20.9% (2012)	22.2% (2016)	15.0%	学校歯科保健調査
◎ 中学校3年生で永久歯むし歯を経験した者の割合の減少	43.4% (2012)	34.8% (2016)	30.0%	学校歯科保健調査
◎ 中学校3年生で永久歯むし歯多発者(5本以上)の割合の減少	9.8% (2012)	6.5% (2016)	4.0%	学校歯科保健調査
成人前歯周病教育に取り組む高等学校の数の増加	2 (2013)	—	半数以上	教育委員会調べ
成人期から高齢期				
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.3% (2013)	36.7% (2016)	25.0%	健康に関する県民意識調査
40歳で未処置歯を有する者の割合の減少	33.6% (2011)	39.5% (2016)	10.0%	市町の歯周疾患検診結果による
40歳で中等度以上の歯周炎(CPIコード3以上)の者の割合の減少	33.5% (2011)	33.9% (2016)	25.0%	市町の歯周疾患検診結果による
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	35.7% (2013)	38.5% (2016)	25.0%	健康に関する県民意識調査
50歳で未処置のむし歯を持つ者の割合の減少	30.1% (2011)	33.3% (2016)	10.0%	市町の歯周疾患検診結果による
50歳で歯石沈着が見られる者の割合の減少	54.5% (2011)	—	25.0%	市町の歯周疾患検診結果による
50歳代における24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.0% (2013)	79.0% (2016)	80.0%	健康に関する県民意識調査
50歳代における歯間清掃器具を使用する者の割合の増加	53.1% (2013)	57.3% (2016)	60.0%	健康に関する県民意識調査
60歳で未処置のむし歯を持つ者の割合の減少	32.5% (2011)	32.0% (2016)	10.0%	市町の歯周疾患検診結果による
60歳で進行した歯周炎(CPIコード3以上)の者の割合の減少	43.5% (2011)	45.7% (2016)	35.0%	市町の歯周疾患検診結果による
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	51.0% (2013)	56.6% (2016)	45.0%	健康に関する県民意識調査
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.5% (2013)	73.5% (2016)	80.0%	健康に関する県民意識調査
60歳代における歯間清掃器具を使用する者の割合の増加	55.8% (2013)	58.3% (2016)	60.0%	健康に関する県民意識調査
◎ 60歳(55～64歳)における24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	63.4% (2013)	65.3% (2016)	70.0%	健康に関する県民意識調査
70歳で未処置歯を有する者の割合の減少	30.5% (2011)	31.2% (2016)	10.0%	市町の歯周疾患検診結果による
70歳で歯石沈着がみられる者の割合の減少	46.7% (2011)	—	25.0%	市町の歯周疾患検診結果による
◎ 80歳(75～84歳)で自分の歯が20本以上ある人の割合の増加	43.4% (2013)	47.2% (2016)	52%※	健康に関する県民意識調査
かかりつけ歯科医を持つ者(定期管理を受けている者)の割合の増加	35.0% (2013)	41.6% (2016)	65.0%	健康に関する県民意識調査
歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応				
◎ 障害者歯科対応研修受講者数(H25までは障害者歯科相談医数)	337 (2013)	454 (2016)	550	静岡県歯科医師会調べ
推進体制の整備と充実				
歯科条例を制定する市町の増加	9 (2013)	14 (2016)	15	健康増進課調べ
8020推進住民会議設置市町の増加	15 (2012)	19 (2016)	20	歯科保健対策実施状況調査
◎ 歯科保健計画作成市町の増加	13 (2012)	17 (2016)	20	歯科保健対策実施状況調査
フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所・小学校の割合の増加	38.0% (2011)	41.3% (2016)	増加	歯科保健事業実施状況調査
◎ 8020推進員の養成数(累計)	7,829人 (2013)	10,166人 (2016)	11,000人※	静岡県歯科医師会調べ(H29.3)
8020歯科診療所数の増加	475 (2013)	—	500	静岡県歯科医師会調べ
小学生にフッ化物歯面塗布をする歯科診療所の割合の増加	79.2% (2012)	—	85.0%	静岡県歯科医師会調べ
小学生にシーラント処置を実施する歯科診療所の割合の増加	66.9% (2012)	—	85.0%	静岡県歯科医師会調べ
30～59歳に機械的歯口清掃(PMTC)を実施する歯科診療所数の増加	61.3% (2012)	—	85.0%	静岡県歯科医師会調べ

◎ :再設定された目標

※ :2021年の目標値

參考資料

静岡県民の歯や口の健康づくり会議設置要綱

(目的)

第1条 生涯にわたる県民の歯や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、静岡県民の歯や口の健康づくり会議（以下「歯の健康づくり会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 歯の健康づくり会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 静岡県民の歯や口の健康づくり条例(平成21年静岡県条例第75号)第10条第1項の規定による歯や口の健康づくりに関する基本的な計画(以下「県計画」という。)の策定に関すること。
- (2) 県計画の効果的推進に関すること。
- (3) 県計画の評価及び見直しに関すること。
- (4) 前3号に掲げる事項のほか、県民の歯や口の健康づくりに関すること。

(組織及び運営)

第3条 歯の健康づくり会議は、歯や口の健康づくりに関連する団体の推薦を受けた者を委員として組織する。

- 2 歯の健康づくり会議に会長及び副会長1人を置く。
- 3 会長は委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。
- 4 会長は、会務を総理し、歯の健康づくり会議を代表する。
- 5 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の規定に関わらず、歯の健康づくり会議の設置時に就任した委員の任期は、平成26年3月31日までとする。

(会議)

第5条 歯の健康づくり会議の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができる。

(ふじのくに健康増進計画推進協議会歯科保健部会との関係)

第6条 歯の健康づくり会議は、ふじのくに健康増進計画推進協議会領域別部会設置要綱第1条第5号に規定する歯科保健部会を兼ねるものとする。

(庶務)

第7条 歯の健康づくり会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、歯の健康づくり会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年11月25日から施行する。

この改正は、平成25年2月15日から施行する。

静岡県民の歯や口の健康づくり会議委員一覧

(五十音順、敬称略) ◎会長 ○副会長

団 体 名	役職等	氏 名
公益社団法人 静岡県歯科技工士会	会 長	石原 義博
一般社団法人 静岡県歯科医師会	専務理事	尾崎 元紀
静岡県老人福祉施設協議会	理 事	木下 朝子
静岡県手をつなぐ育成会	会 長	小出 隆司
静岡県消費者団体連盟	会 長	小林 昭子
牧之原市8020ステーション	牧之原市 8020推進員	鈴木 長馬
静岡県健康づくり食生活推進協議会	会 長	鈴木 克子
公益社団法人 静岡県栄養士会	会 長	坪井 厚
静岡県教育委員会 健康体育課	課 長	福永 秀樹
静岡県健康福祉部障害者支援局 障害者政策課	課 長	増田 吉則
特定非営利活動法人 静岡県歯科衛生士会	会 長	○森野 智子
一般社団法人 静岡県歯科医師会	会 長	◎柳川 忠廣

「第2次歯科保健計画」改訂の経過

年月日	内容等	検討事項等
2017年7月	ふじのくに健康増進計画推進協議会委員への書面による意見聴取	・健康増進計画後期アクションプラン骨子（案）の検討
2017年8月28日	意見聴取会（障害者歯科分野）	・障害者歯科分野に関し有識者意見を聴取
2017年8月31日	意見聴取会（オーラルフレイル）	・虚弱（フレイル）対策としての歯科保健について有識者意見を聴取
2017年9月14日	意見聴取会（う蝕予防）	・う蝕予防の進め方について有識者意見を聴取
2017年9月22日	平成29年度第1回静岡県民の歯や口の健康づくり会議（ふじのくに健康増進計画推進協議会「歯科保健部会」）	・最新値を基に進捗状況を評価 ・意見聴取会意見を基に作成した「見直しのポイント」の承認 ・改訂案の検討
2017年10月27日	平成29年度第1回ふじのくに健康増進計画推進協議会	・第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランの検討 ・第2次歯科保健計画「見直しのポイント」について報告
2017年11月30日	8020推進住民会議の意見書を受理	
2017年12月27日 ～ 2018年1月23日	パブリックコメントの実施 市町・関係機関等の意見聴取	
2018年2月7日	平成29年度第2回静岡県民の歯や口の健康づくり会議（ふじのくに健康増進計画推進協議会「歯科保健部会」）	・第2次歯科保健計画承認 ・第3次ふじのくに健康増進計画（案）歯科領域の確定
2018年3月6日	平成29年度第2回ふじのくに健康増進計画推進協議会	・第2次歯科保健計画改訂版確定の報告 ・第3次ふじのくに健康増進計画の確定

富国有徳の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

第2次静岡県歯科保健計画

(2014年度～2022年度)

策定：2014年3月

改訂：2018年3月

静岡県健康福祉部健康増進課

〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号

電話番号 054-221-2438 FAX 054-251-7188