

第3次静岡県歯科保健計画 構成案

第1章 基本的な考え方

- 1 本計画の目的等
- 2 本計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 本計画の特徴

第2章 推進体制と進行管理

- 1 推進体制の整備
- 2 進行管理

第3章 目標・計画に関する事項

1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小
2. 歯科疾患の予防・重症化予防
 - (1) う蝕の予防
 - (2) 歯周病の予防
 - (3) 歯の喪失防止
3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上
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
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
6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項
 - (1) 歯科口腔保健を担う人材確保・育成
 - (2) 調査及び研究
 - (3) 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及
 - (4) 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力
 - (5) 大規模災害時の歯科口腔保健

第4章 参考資料

第1章 基本的な考え方

1 本計画の目的等

全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に向けて、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」及び「より実効性をもつ取組を推進するために適切な PDCA サイクルの実施」に重点を置いて、取組を進めていきます。

2 本計画の位置づけ

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、循環器病対策計画、長寿社会保健福祉計画、地域福祉支援計画、食育推進計画等と調和を図ることとします。



3 計画期間

計画期間は、2023 年度から 2035 年度までの 12 年間とし、2029 年度に中間評価を行い内容を見直します。

4 本計画の特徴

○次項に示した「歯科口腔保健パーパス」、「歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン」を基に、総合的に歯の健康づくりを推進する方策を示しました。

○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役割を担う必要があります。県では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。

■ 歯科口腔保健 パーパス

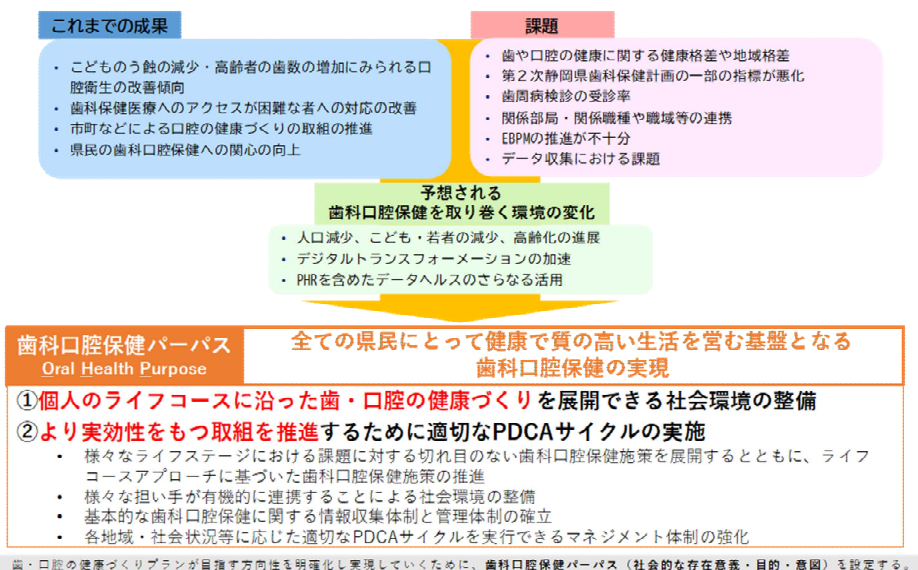


図1 歯科口腔保健パーパス

■ 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン

健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向けた歯科口腔保健パーパスの実現のために、以下に示す方向性で歯・口腔の健康づくりを進める。

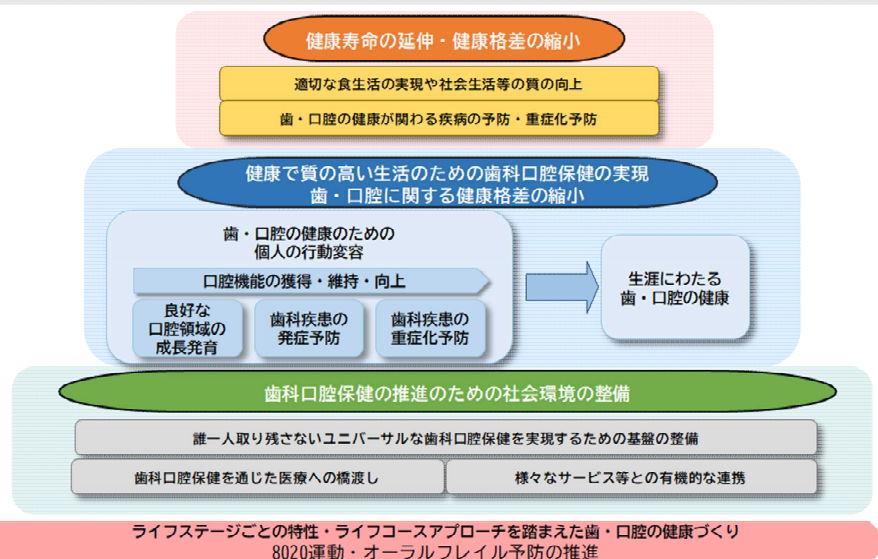


図2 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン

第2章 推進体制と進行管理

1 推進体制の整備

- 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、県民等に対する普及啓発、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、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。
- 県の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。
- 歯科保健対策の強化を図るため、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。

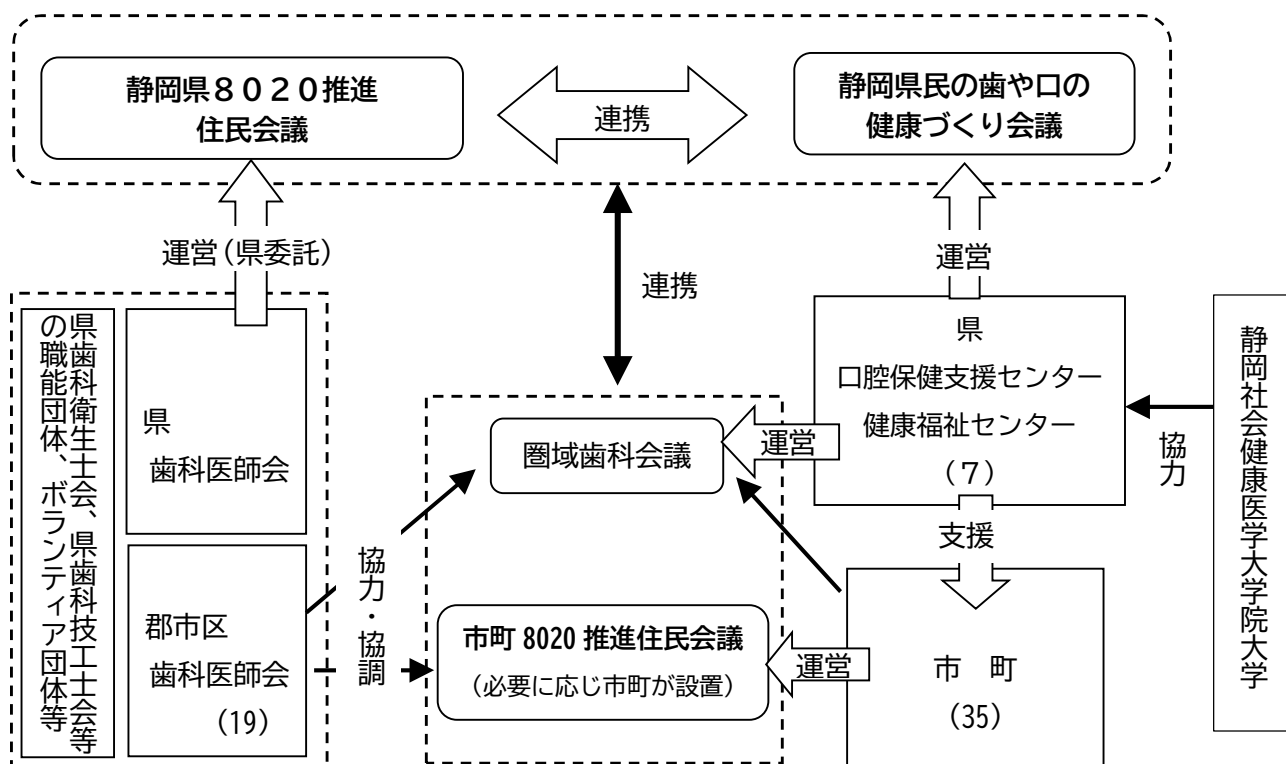


図3 静岡県における歯科保健推進体制

「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、関係団体等から本計画の策定・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（計画-実行-評価-改善）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伺います。

「圏域歯科会議」

- ・市町の行政区域と、郡市区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。圏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、県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」

- ・静岡県健康福祉部長をセンター長として、部局横断的な歯科保健の推進を図ります。
- ・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。
- ・県健康福祉センターが圏域歯科会議を開催するに当たり、歯科保健施策に関する資料提供を行うとともに、各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。

【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

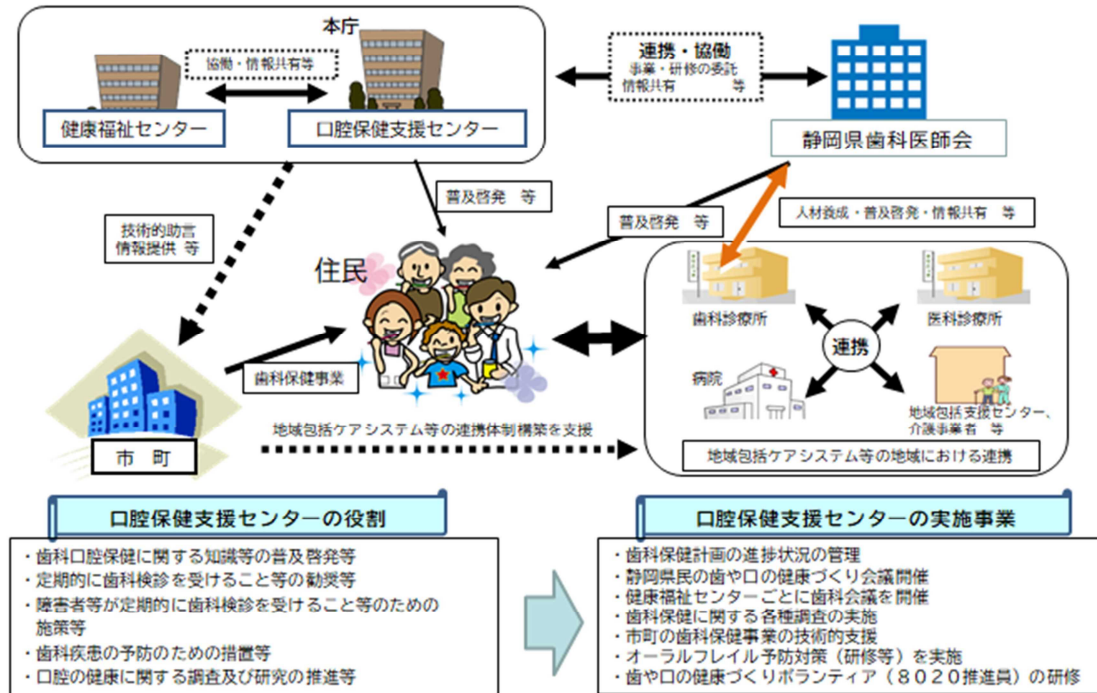


図4 口腔保健支援センターの役割

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（計画-実行-評価-改善）サイクルに沿って歯科保健対策を推進します。

また、県では市町、学校、歯科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うなど、積極的に連携を図り専門的な支援を行います。

第3章 目標・計画に関する事項

第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

■対策のポイント

- 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、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健対策に取り組みます。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 【歯科健康診査に係る実施状況報告調査】	(2021年度) 2.2%	(2035年度) 0.7%
12歳児でう蝕のない者の割合 【学校歯科保健調査】	(2022年度) 82.2%	(2035年度) 90%
12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の市町数 【学校歯科保健調査】	(2022年度) 1市町	(2035年度) 18市町
静岡県民の歯や口の健康づくり会議の開催	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上

1 現 状 ・ 課 題

- ・ 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県全体として実現されるべき最終的な目標です。令和4年度の12歳児のむし歯のない者の市町別割合は、最も良い自治体が96.2%、最も悪い自治体が41.4%と2倍以上の差があります。
- ・ WHOの研究によると、糖尿病やアルツハイマー型認知症、脳卒中等とともに口腔疾患が高齢者の健康寿命を喪失させる10大原因の一つと報告¹されています。
- ・ 歯・口腔に関する健康格差については、その把握や評価を行う手法が確立しておらず、評価するための指標設定等が困難であるものの、う蝕の有病率の市町間の差等の地域差を始めとした歯・口腔の健康格差があることが指摘されています。
- ・ 社会経済的要因²に起因した多数歯う蝕など、歯・口腔に関する健康格差が多い状況です。

1 疾患・傷害・リスク因子の世界的負担に関する調査データを用いて、70歳以上の人口の死亡率と障害の傾向を推定し、死因、障害、リスク因子のパターンを評価した論文

2 個人や集団に影響を及ぼす経済的、社会的、政治的、環境的な条件

2 取組

- ・ 集団を対象とするポピュレーションアプローチ³を主体的に取り組みつつ、健康リスクの高い人を対象とするハイリスクアプローチ⁴を組み合わせ、効果的に歯科口腔保健施策を推進していきます。
- ・ 県内市町ごとの歯・口腔に関する健康格差の状況把握を行い、その状況を踏まえ、関係団体と連携し市町の取組を効果的に支援します。

○ 観察指標⁵

- ・ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合【健康に関する県民意識調査】

3 集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法

4 リスクが高い群が治療を必要とする状態に陥る前に早期に発見し改善を図る方法

5 進捗を補助的に評価するため観察指標を設定

第2. 歯科疾患の予防・重症化予防 (1) う蝕の予防

■対策のポイント

- う蝕の予防のため、その課題や情報を共有する会議を開催します。
- 科学的根拠に基づいたう蝕予防対策に取り組みます。
- セルフケアとプロフェッショナルケアを推進します。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
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)	(2021年度) 2.2%	(2035年度) 0.7%
5歳児で乳歯むし歯を経験した者の割合 【5歳児歯科調査】	(2022年度) 22.7%	(2035年度) 10%
12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合 (再掲)	(2022年度) 82.2%	(2035年度) 90%
40歳で未処置のう蝕を有する者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 39.0%	(2035年度) 10%
50歳で未処置のう蝕を持つ者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 36.1%	(2035年度) 10%
60歳で未処置のう蝕を持つ者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 33.4%	(2035年度) 10%
70歳で未処置のう蝕を有する者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 34.1%	(2035年度) 10%
学校歯科保健委員会の開催	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上

1 現 状 ・ 課 題

- ・ う蝕は有病率が世界で最も高い疾患であり、歯科疾患実態調査¹によれば国民の約3割が未処置のう蝕がある状況です。また、う蝕は歯の喪失の主要な原因の一つであり、生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、う蝕予防は非常に重要です。
- ・ 12歳児(中学1年生)でむし歯がない者の割合が67.3%(2012年)から82.2%(2022年)に増加するなど、幼児期・学齢期の有病状況は改善傾向にありますが、依然として多数歯う蝕がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が存在します。
- ・ 社会経済的因子等により、う蝕の有病状況に健康格差が生じること等も指摘されています。

¹ 全国から抽出された国民を対象とした国の調査統計で、5年毎に実施。今後の歯科保健医療対策を推進するための基礎資料等として広く活用され、国民が健康で質の高い生活を営むために役立てられている。

- ・ う蝕と糖尿病などの全身の疾患とは、過剰な砂糖摂取などのコモンリスクファクター²を共有することが報告されています。
- ・ 歯周病検診³にて、成人期以降の未処置のう蝕がある者の割合が増加しています。

2 取組

- ・ 乳幼児期や青少年期のう蝕予防等について、関係団体や学校医、教育委員会などが課題や情報を共有する会議を開催し、関係者が連携した取組を推進します。
- ・ 歯科口腔保健に係る健康格差の縮小への効果が期待される、砂糖の適正な摂取などのコモンリスクファクターアプローチ⁴やフッ化物応用⁵等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策を推進します。
- ・ 個人ごとの口腔ケア(セルフケア)を推進するため、効果的な情報提供等を行うとともに、定期的な口腔健康管理(プロフェッショナルケア)推進のため、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指します。

○ 観察指標

- ・ 3歳児でむし歯がない者の割合【歯科健康診査に係る実施状況報告】
- ・ 5歳児で乳歯むし歯多発者(5本以上)の割合【5歳児歯科調査】

2 多くの疾病に共通したリスク因子

3 市町が健康増進法に基づく健康増進事業の一環として実施している。

4 生活習慣病と口腔疾患に共通するリスク因子に対するアプローチ

5 う蝕の予防作用があるフッ化物を経口的に摂取すること。主にはフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物塗布等がある。

第2. 歯科疾患の予防・重症化予防 (2) 歯周病の予防

■対策のポイント

- コモンリスクファクターアプローチの視点を取り入れた歯周病予防に取り組みます。
- 行動科学的アプローチを活用し、かかりつけ歯科医を持つ者の割合を増加させます。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
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 【健康に関する県民意識調査】	(2022年度) 58.5%	(2035年度) 95%
中学校3年生で歯肉に炎症所見(G+G0)を有する者の割合 【学校歯科保健調査】	(2022年度) 19.0%	(2035年度) 15%
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 【健康に関する県民意識調査】	(2022年度) 29.2%	(2035年度) 20%
40歳で歯周炎を有する者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 49.8%	(2034年度) 25%
60歳で歯周炎を有する者の割合 【市町の歯周病検診結果による】	(2021年度) 60.2%	(2035年度) 35%
20歳以上の喫煙率 【国民生活基礎調査】	(2022年) 16.4%	(2035年) 12%
学校歯科保健委員会の開催(再掲)	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上

1 現 状 ・ 課 題

- ・ 歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患の1つであるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。
- ・ 歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが二つが主要な疾患となっています。
- ・ 歯周病は全身の疾患に影響することから、ライフコース等、個人の特性に応じて歯科疾患の予防を図る必要がある一方で、40歳、60歳の歯周炎を有する者の割合は5～6割程度と高い割合になっています。
- ・ 歯周病と全身の疾患とは、喫煙などのコモンリスクファクターを共有することが挙げられていますが、この視点を取り入れた対策や県民への周知啓発が不足しています。
- ・ 歯周病予防・重症化予防は生涯を通じた取組が重要であることから、ライフステージにおける早い段階からのセルフケアの促進等の歯科保健活動の推進が必要であるとともに、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアも必要です。
- ・ 歯周病検診において、成人期以降の歯周病を有する者の割合が増加しています。

2 取組

- ・ 乳幼児期や青少年期の歯肉炎予防等について、関係団体や学校医、教育委員会などが課題や情報を共有する会議を開催し、関係者が連携した取組を推進します。
- ・ 歯周病の予防対策に禁煙等のコモンリスクファクターアプローチの視点を取り入れます。
- ・ 県歯科医師会、郡市区歯科医師会等の歯科専門団体と連携しながら、ナッジ理論¹等の行動科学的アプローチも活用し、セルフケアの推進やかかりつけ歯科医を定期的に受診する人の増加を図る普及啓発を行います。

○ 観察指標

- ・ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【健康に関する県民意識調査】
- ・ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【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【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【健康に関する県民意識調査】

1 行動経済学で「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法」を指す。

第2. 歯科疾患の予防・重症化予防 (3) 歯の喪失防止

■対策のポイント

- ライフステージに応じた適切な取組に加え、ライフコースアプローチを適切に講じていくことで歯の喪失防止に取り組みます。

■数値目標

項目	現状値	目標値
80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合 【後期高齢者歯科健診】	(2021年度) 68.4%	(2035年度) 85%

1 現状・課題

- ・ 歯の喪失は歯・口腔の器質的な障害であり、歯科疾患の予防等による歯の喪失防止を推進し、健全な歯・口腔の育成し保持を図ることは重要です。
- ・ 歯の喪失は咀嚼機能・嚥下機能¹や会話機能等の口腔機能の低下にも大きく影響するため、口腔機能の獲得・維持・向上の観点からも、歯の喪失防止は重要な取組です。
- ・ 歯の喪失により歯数が減少すると死亡リスクが上昇するとの報告²があります。また歯数が減少した高齢者において、1日2回以上の歯磨きにより1.6～1.9年、義歯(入れ歯)の使用によって3.0～3.1年、健康寿命が延伸することなど報告³がされています。
- ・ 令和4年度健康に関する県民意識調査では、40代で自分の歯が19歯以下の者が8.3%おり、比較的若年者であっても多数の歯を喪失している者が一定数います。
- ・ 80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合を増やすためには、ライフコースアプローチ⁴を適切に講じていくことが重要となりますが、そうした取組が十分ではありません。

2 取組

- ・ 歯の喪失防止には、う蝕、歯周病等の歯科疾患の予防等が重要であり、ライフステージに応じた適切な取組に加え、ライフコースアプローチを適切に講じていくことによって、歯の喪失防止に取り組みます。
- ・ 歯の喪失による健康リスクや、適切な歯磨きや義歯(入れ歯)の使用により健康寿命が延伸することなどについて、関係機関と連携しながら、県民に広く周知啓発します。

1 口腔内で食べ物をしっかり噛み砕き、唾液と混ぜ合わせて、飲み込みやすいかたまりにし、これを飲み込む機能

2 歯の数と寿命についての多くの研究を検討し、その結果を統合した論文

3 歯を失った高齢者における口腔のセルフケアと健康上日常生活に影響がないとされる期間との関連を評価した論文

4 各ライフステージを対象とした対策に留まらず、胎児期から高齢期に至るまでの人の一生を通して継続した対策を講じること。

○ 観察指標

- ・ 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（再掲）【健康に関する県民意識調査】
- ・ 50 歳代における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合【健康に関する県民意識調査】
- ・ 60 歳代における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合【健康に関する県民意識調査】

第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

■対策のポイント

- オーラルフレイル¹の認知度を向上させます。
- 生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための取組を推進します。

■数値目標

項目	現状値	目標値
オーラルフレイルの認知度 【健康に関する県民意識調査】	(2022年度) 24.8%	(2035年度) 50%
50歳代における咀嚼良好者の割合 【健康政策課調べ】	(2020年度) 83.5%	(2035年度) 90%

1 現状・課題

- ・ 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や青少年期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降で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は回復及び向上を図っていくことが重要です。
- ・ オーラルフレイルという新たな概念の普及に取り組んでいますが、その認知度は24.8%です。
- ・ 健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「かみにくい」という人が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症²の有病率が65歳以上の地域住民で40～50%という報告もあります。
- ・ 乳幼児期以降における食育や口腔機能の獲得に向けた取組や、高齢期における介護予防の取組など、各ライフステージに応じた取組が行われていますが生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上のためには、個人のライフコースに沿った取組を充実させる必要があります。

1 「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」という意味で、「オーラルフレイル」とは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が低下することを指す。オーラルフレイルは、口腔機能の低下のみならず、全身の機能低下につながる可能性があることが指摘されている。

2 加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患

2 取組

- ・ 県歯科医師会、郡市区歯科医師会等の歯科専門団体、市町等と連携しながらオーラルフレイルの周知啓発に取り組めます。
- ・ 高齢期における口腔機能低下に向けて、市町等による通いの場³等での口腔機能の維持・向上の取組を支援します。
- ・ 個人のライフステージに応じた取組や、ライフコースアプローチを意識し、通じた様々な側面から、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組めます。

○ 観察指標

- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合【健康に関する県民意識調査】

³ 地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

第4．定期的な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

■対策のポイント

- 障害のある方への歯科検診や歯科保健指導等を実施します。
- 要介護者やその家族、関連する多職種等へ歯科口腔保健の重要性等を啓発します。

■数値目標

項目	現状値	目標値
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(再掲)	(2022年度) 58.5%	(2035年度) 95%
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)【静岡県歯科医師会調べ】	(2022年度) 607人	(2035年度) 700人

1 現状・課題

- ・ 定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害のある方や要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科口腔保健の推進を図っていくことが重要です。
- ・ 重度の障害がある方は、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要です。2021年度の障害福祉サービス等報酬改定により障害者支援施設における口腔衛生関連の加算が新設され、2024年度には障害者差別解消法の改定により歯科診療所等においても合理的配慮¹の提供が義務化されます。
- ・ 障害のある方の歯科医療は、診療体制の整備が市町の裁量に委ねられている²ため、公立病院での障害者歯科外来の実施や地域の歯科医療機関での対応等、その状況は様々です。
- ・ 要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、誤嚥性肺炎³等の予防等の観点からも重要です。要介護者への口腔衛生管理を強化するため、2025年度より介護老人保健施設等は基本サービスとして、口腔衛生の管理体制が整備され、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこととなっております。
- ・ 静岡県では在宅歯科医療推進室を2015年度より設置し、本人や家族の相談対応や通院が困難な要介護者等には、必要に応じて歯科訪問診療に対応できる歯科医療機関の情報提供等を行っています。
- ・ 重度の障害がある方は、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、定期的な歯科検診や歯科保健指導等の実施やかかりつけ歯科医を持つ方を増やしていくことが必要です。

1 障害のある方から何らかの配慮を求める意思の表明があった時に、負担になりすぎない範囲で、障害のある方が障壁のない生活を送れるよう配慮すること。

2 平成16年度から障害のある方に対する歯科医療を確保するための経費が普通交付税(市町分)に措置。

3 本来、気管に入ってはいけない物が気管に入り(誤嚥)、そのために生じた肺炎。

- ・ 要介護高齢者に対する歯科口腔保健を推進するためには、本人・家族だけでなく、医療従事者、介護・福祉サービス従事者等への啓発も重要です。

2 取組

- ・ 障害のある方への歯科検診や歯科保健指導に取り組むとともに、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について周知啓発を行います。
- ・ 静岡県在宅歯科医療推進室を中心に、多職種連携や誤嚥性肺炎等の予防のための口腔健康管理等の普及推進を図ります。
- ・ 障害のある方への歯科医療体制を強化するため、歯科医療従事者に対し、障害に関する理解促進のための研修を実施します。また、市町が地域の実情に応じて歯科診療体制を整備できるよう、必要な情報の提供や市町ごとの課題に対応した助言等を行います。

第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

■対策のポイント

- 市町の歯科保健計画の策定等を支援します。
- 歯科口腔保健の推進に資する人材育成を進めます。

■数値目標

項目	現状値	目標値
歯科条例を制定する市町数 【歯科保健対策実施状況調査】	(2022年度) 15市町	(2035年度) 18市町
歯科保健計画作成市町数 【歯科保健対策実施状況調査】	(2022年度) 22市町	(2035年度) 25市町
静岡県歯科公衆衛生研修会の開催	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上
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(再掲)	(2022年度) 58.5%	(2035年度) 95%
法令で定められている歯科検診 ¹ を除く歯科検診を実施している市町数 【歯科保健対策実施状況調査】	(2022年度) 34市町	(2035年度) 35市町

1 現状・課題

- ・ 誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するためには、歯・口腔の健康づくりのための個人の行動変容を促すとともに、社会全体として歯・口腔の健康づくりの支援を行うための環境整備が必要です。静岡県では2009年に静岡県民の歯や口の健康づくり条例を制定し、2011年に静岡県歯科保健計画を策定、2017年に口腔保健支援センターを設置しております。
- ・ 市町において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定し、これらに沿って歯科口腔保健施策を推進することが有効ですが、条例制定市町数は15、歯科保健計画作成市町数は22となっております。
- ・ 歯科口腔保健に関する取組を実施する際に、PDCAサイクル（計画-実行-評価-改善）に沿いつつ事業を実施することが必要であり、PDCAサイクルをマネジメントする体制整備や必要な人材の育成・確保が求められています。
- ・ 歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要です。

¹ 母子保健法 第12条第1項に定める健康診査及び健康増進法 第19条の2に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診

- ・ 歯科検診の受診率が市町により異なることや、若年層において受診率が低いことが課題となっております。
- ・ フッ化物応用はう蝕予防効果、安全性及び高い費用便益率²等の医療経済的な観点から推奨されており、フッ化物の応用に係る取組は県内全市町で実施されています。
- ・ 集団でのフッ化物応用は、集団全体へのう蝕予防効果により市町間の健康格差の縮小につながることを期待されているため、地域の状況に応じたフッ化物応用に向けた事業をさらに推進することが必要です。

2 取組

- ・ 市町における条例制定、計画策定を支援するとともに、各地域で歯科口腔保健を推進する人材の育成のための研修会を開催します。
- ・ 市町が地域の状況に応じて行っている歯科検診の受診率の向上のための受診勧奨や、歯科検診の機会の充実等の取組を、ナッジ理論等の行動科学的アプローチを活用しながら支援します。
- ・ 地域の状況に応じ、市町がフッ化物応用を推進できるよう支援します。

○ 観察指標

- ・ フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所・小学校の割合

2 発生した便益の総計/実際に要した費用の総計

第6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項 (1) 歯科口腔保健を担う人材確保・育成

■対策のポイント

- 歯科口腔保健の推進に資する人材を育成します。
- 県民による歯科保健活動の主体である「ハチマルニイマル8020推進員」を養成します。

■数値目標

項目	現状値	目標値
静岡県歯科公衆衛生研修会の開催 (再掲)	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上
8020推進員の養成数(累計) 【静岡県歯科医師会調べ】	(2022年度) 12,194人	(2035年度) 15,000人

1 現状・課題

- 県では市町の歯科口腔保健担当者を対象に、静岡県歯科公衆衛生研修会の開催し、その資質向上を図っています。
- 歯や口の健康づくりボランティアで、県民歯科保健活動の主体である8020推進員を養成し2022年には12,000人を超えております。
- 歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び事業の企画・調整など、質の高い歯科口腔保健を担当する人材の育成及び確保等が必要であり、加えて、地域の公衆衛生を担う観点から、他領域等との連携をマネジメントする能力を有する人材も求められています。
- 市町などの歯科保健事業や各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普及啓発する8020推進員は、県民参加型歯科保健推進のシンボルであり、県民一人一人が主体的な取組推進のために、継続して養成していく必要があります。

2 取組

- 引き続き市町の歯科保健担当者を対象に研修を実施するとともに、行政歯科専門職の人材育成のための研修会の充実を図ります。
- 専門団体、静岡県8020推進住民会議と協調し、8020推進員を養成します。

第6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項 (2) 調査及び研究

■対策のポイント

- 健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健施策を実施・評価できる仕組みを構築します。

■数値目標

項目	現状値	目標値
5歳児歯科調査の実施	(2023年度) 毎年度1回	(2035年度) 毎年度1回
歯科保健対策実施状況調査の実施	(2023年度) 毎年度1回	(2035年度) 毎年度1回
歯科保健医療提供体制分析・活用事業ワーキング・グループの開催	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上

1 現状・課題

- ・ 5歳児歯科調査や歯科保健対策実施調査等を実施し、県施策評価を行うとともに、取りまとめた情報を地域の歯科口腔保健の推進のため、県内市町へ提供しています。
- ・ 2022年度より歯科保健医療に係る調査・研究を静岡社会健康医学大学院大学と協働し実施しています。
- ・ EBPM (Evidence-based policy making 証拠に基づく政策立案)の推進のためには、政策立案の前提となる事実認識、立案された政策とその効果を結びつけるロジック、政策のコストと効果の関係の3つが明示されていることが重要であり、そのためには、事実認識と政策効果の測定や予測と評価に関する客観的な根拠となるデータの整備が求められています。

3 取組

- ・ 関係団体、大学等と連携し、健康情報を収集・分析し、それらを根拠に効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を立案、実行するデータヘルス¹の取組を推進するとともに、それを評価できる仕組みを構築します。

1 医療保険者が健康医療情報の分析を行った上で行う、加入者への効果的・効率的な保健事業

第6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

(3) 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及

■対策のポイント

- 県民の主体的な取組を支援していくため、行動科学等を活用した情報提供を行います。
- かかりつけ歯科医の重要性や8020運動・オーラルフレイル予防等について普及啓発を進めます。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
8020推進・静岡県大会の開催	(2023年度) 毎年度1回	(2035年度) 毎年度1回
オーラルフレイルの認知度 (再掲)	(2022年度) 24.8%	(2035年度) 50%
かかりつけ歯科医を持つ者の割合 (再掲)	(2022年度) 58.5%	(2035年度) 95%

1 現 状 ・ 課 題

- ・ 歯科口腔保健の推進には、県民一人一人の意識と行動の変容が必要です。
- ・ 歯科口腔保健の重要性を県民に伝えるためには、行動科学等を活用し科学的知見に基づいた、分かりやすい周知啓発が必要です。
- ・ 80歳になっても20本以上自分の歯を保とうをスローガンとして取り組んできた「8020（ハチマルニイマル）運動」とともに、フレイルに繋がる口腔機能の低下を防ぐ取組として、オーラルフレイル予防が注目されています。
- ・ オーラルフレイルという新たな概念の普及に第2次静岡県歯科保健計画【改訂版】より取り組んでおりますが、その認知度は24.8%に留まっています。
- ・ かかりつけ歯科医等による定期的な口腔管理は生涯を通じて歯の健康を維持するために重要な役割を果たしています。
- ・ かかりつけ歯科医を持つことにより、定期的な歯科検診が可能となりますが、その割合は、58.5%に留まっています。

2 取組

- ・ 行動科学等の科学的知見を活用し、分かりやすい広報物を作成し、関係団体、市町などと連携しながら幅広く周知・啓発を行うことにより、個人の行動変容を促します。
- ・ 引き続き 8020 推進・静岡県大会や 8020 推進員養成研修などにより、8020 運動を推進するとともに、さまざまな機会を通じ、オーラルフレイル予防の重要性について周知・啓発を行います。
- ・ かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診や口腔健康管理は、生涯を通じた歯科疾患の予防に効果的であるため、歯科医師会や市町と連携しながら、かかりつけ歯科を持つことの重要性について周知・啓発します。

第6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

(4) 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力

■対策のポイント

- 静岡県 8020 推進住民会議の開催により、歯科口腔保健を担う全ての者が連携・協力する体制を整備します。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
静岡県 8020 推進住民会議の開催	(2023 年度) 毎年度 1 回以上	(2035 年度) 毎年度 1 回以上

1 現 状 ・ 課 題

- ・ 歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関・関係者等が情報を共有し、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れています。
- ・ 市町の行政区域と、郡市区歯科医師会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政令指定都市を除き 2 市と少ない状況です。
- ・ 多連携の推進や関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築するには、県や県歯科医師会による継続的な調整・支援が必要です。
- ・ 地域における歯科口腔保健に関する課題について、歯科専門職が常勤していない市町だけでは十分な対応が難しい状況です。

2 取 組

- ・ 多くの関係団体・関係機関・関係者等が参画する静岡県 8020 推進住民会議を開催し、円滑な連携体制を構築します。
- ・ 各圏域の課題に対して、各健康福祉センターが中心となり圏域歯科会議を開催し、関係機関間で連携しながら対策を検討します。

第6. その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項 (5) 大規模災害時の歯科口腔保健

■対策のポイント

- 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します。
- 市町と郡市区歯科医師会との災害時の体制構築を支援します。

■数値目標

項 目	現状値	目標値
医療救護活動に係る郡市区歯科医師会との協定を締結している市町数	(2022年度) 22市町	(2035年度) 35市町

1 現 状 ・ 課 題

- ・ 災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じ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す。
- ・ 平時より非常用持ち出し袋等に口腔ケア用品を入れておくなどの備えが必要です。
- ・ 県では災害時における歯科保健医療体制として、県内の289箇所の歯科診療所、県歯科医師会に、災害時の歯科医療・歯科保健活動に必要な器具・器材の整備を行いました。
- ・ 災害発生時には、救護所や避難所等での歯科医療だけでなく、口腔健康管理、歯科保健指導など多岐に渡る支援が必要になります。
- ・ 災害発生時に、被災者に対し早期に歯科的な介入を行うためには市町と郡市区歯科医師会との連携が重要です。
- ・ 災害発生時に、多岐に渡る事務や多職種との連携を円滑に進めるため、災害時の歯科保健医療をコーディネートする人材が必要です。
- ・ 医療救護活動に係る郡市区歯科医師会との協定を締結している市町数は22市町に留まっています。

2 取 組

- ・ 県歯科医師会、郡市区歯科医師会、市町等と連携しながら、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に努めます。
- ・ 県歯科医師会等と連携し、研修等を通じ、災害時の歯科保健医療をコーディネートする人材の育成を推進します。
- ・ 災害発生時に迅速に対応できる体制を整備するため、市町と郡市区歯科医師会との災害時の体制構築を支援します。

第4章 参考資料

1 指標一覧

指標		現状値 (年度)	目標 2035年度	数値の根拠	増進計画 指標
歯・口腔に関する健康格差					
☆	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	2.2% (2021)	0.7%	歯科健康診査に係る実施状況報告調査	
☆	12歳児でう蝕のない者の割合	82.2% (2022)	90%	学校歯科保健調査	○
	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の市町数	92.7% (2022)	90.0%	学校歯科保健調査	
	静岡県民の歯や口の健康づくり会議の開催	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	○
歯科疾患の予防・重症化予防					
☆	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)	2.2% (2021)	0.7%	歯科健康診査に係る実施状況報告調査	
	5歳児で乳歯むし歯を経験した者の割合	22.7% (2022)	10%	5歳児歯科調査	○
☆	12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合(再掲)	82.2% (2022)	90%	学校歯科保健調査	○
	40歳で未処置のう蝕を有する者の割合	39.0% (2021)	10%	市町の歯周疾患検診結果による	
	50歳で未処置のう蝕を持つ者の割合	36.1% (2021)	10%	市町の歯周疾患検診結果による	○
	60歳で未処置のう蝕を持つ者の割合	33.4% (2021)	10%	市町の歯周疾患検診結果による	
	70歳で未処置のう蝕を有する者の割合	34.1% (2021)	10%	市町の歯周疾患検診結果による	
	学校歯科保健委員会の開催	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	
☆	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	58.5% (2022)	95%	健康に関する県民意識調査	
☆	中学校3年生で歯肉に炎症所見(G+G0)を有する者の割合	19.0% (2022)	15%	学校歯科保健調査	
☆	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	29.2% (2021)	20%	健康に関する県民意識調査	
☆	40歳で歯周炎を有する者の割合	49.8% (2021)	25%	市町の歯周疾患検診結果による	
	60歳で歯周炎を有する者の割合	60.2% (2021)	35%	市町の歯周疾患検診結果による	
	成人の喫煙率	16.4% (2022)	12%	国民生活基礎調査	○
	学校歯科保健委員会の開催(再掲)	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	
☆	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	68.4% (2021)	85%	後期高齢者歯科健診結果	○
口腔機能の獲得・維持・向上					
	オーラルフレイルの認知度	24.8% (2022)	50%	健康に関する県民意識調査	
☆	50歳代における咀嚼良好者の割合	83.5% (2021)	90%	健康政策課調べ	
定期的な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保健					
☆	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(再掲)	58.5% (2022)	95%	健康に関する県民意識調査	
	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)	607 (2022)	700	静岡県歯科医師会調べ	
歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備					
☆	歯科条例を制定する市町数	15 (2022)	18	健康増進課調べ	
☆	歯科保健計画作成市町数	22 (2022)	25	健康増進課調べ	
	静岡県歯科公衆衛生研修会の開催	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	
☆	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(再掲)	58.5% (2022)	95%	健康に関する県民意識調査	○
	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数	34 (2021)	35	健康増進課調べ	
その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項					
	静岡県歯科公衆衛生研修会の開催(再掲)	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	
	8020推進員の養成数(累計)	12,194 (2022)	15,000	静岡県歯科医師会調べ	○
	5歳児歯科調査の実施	年1回 (2023)	年1回	健康増進課調べ	
	歯科保健対策実施状況調査の実施	年1回 (2023)	年1回	健康増進課調べ	
	歯科保健医療提供体制分析・活用事業ワーキング・グループの開催	年1回以上 (2022)	年1回以上	健康増進課調べ	
	8020推進・静岡県大会の開催	年1回 (2023)	年1回	健康増進課調べ	
	オーラルフレイルの認知度(再掲)	24.8% (2022)	50%	健康に関する県民意識調査	
	静岡県8020推進住民会議の開催	年1回以上 (2023)	年1回以上	健康増進課調べ	
	医療救護活動に係る郡市区歯科医師会との協定を締結している市町数	22 (2022)	35	健康増進課調べ	

☆：国で設定された目標(類似指標含む)

※：母子保健法 第12条第1項に定める健康診査及び健康増進法 第19条の2に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診

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 任期2年目の終期は、2年目となる年度の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領第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。

この改正は、平成26年12月17日から施行する。