

第2次静岡県歯科保健計画

改定版



2018年3月

静岡県

はじめに

2018年3月

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 前計画の評価結果	2
5 歯科保健計画の特徴	3
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）	10
（2）成人期から高齢期の健康	14
2 歯や口の機能の維持と歯の喪失予防に関する課題	16
（1）乳幼児期・学童期・思春期	16
（2）成人期から高齢期	17
（3）歯科診療に際し特別な配慮を要する者への対応	19
①障害等により歯科診療が困難な者	19
②要介護等で通院が困難な者	20
3 大規模災害発生時の歯科保健提供手段の確保	20
第3章 歯と口の健康づくりの方針・戦略	21
1 生活の質の確保に向けた口腔機能の維持・向上	21
（1）乳幼児期・学童期・思春期	21
（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	24
①障害等により歯科診療が困難な者	24
②要介護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	25
第4章 推進体制と進行管理	27
1 推進体制の整備と充実	27
（1）県における推進体制の充実	27
（2）市町における推進体制	29
（3）県民参加の推進体制	29
（4）推進体制整備対策	30
2 進行管理	31
第5章 歯と口の健康づくりの目標の見直し	32

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り影響を与える「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。

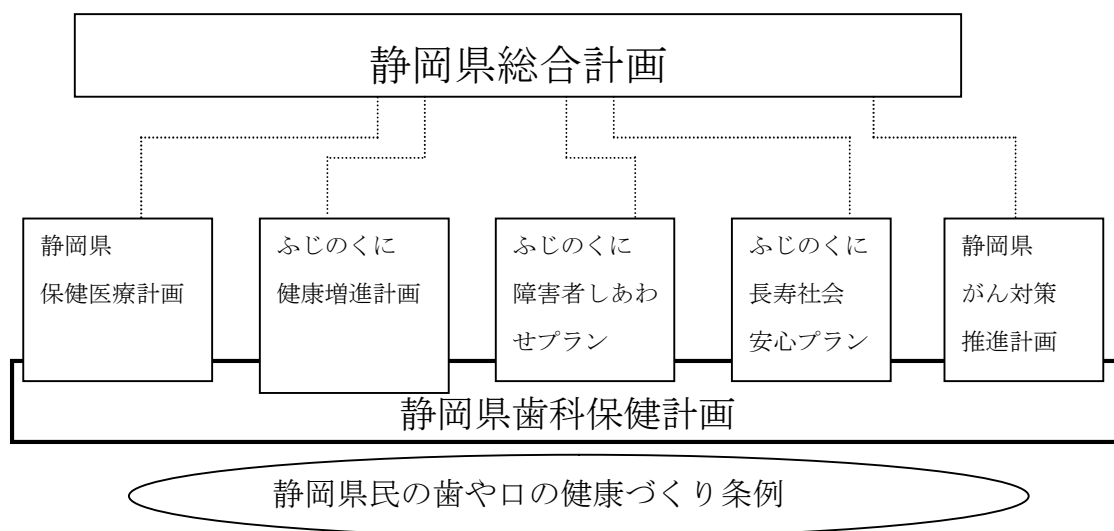
第1章 計画の基本的な考え方

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(平成26)年度から2022(平成34)年度までの9年間とし、2017(平成29)年度に中間評価を行い見直しました。

4 前計画の評価結果

- 県民の歯や口の健康に関する状況は、全体として改善する傾向にあります。
- ・ 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歯の本数は増加する傾向にあります。

表：現行計画指標の達成状況

目標達成	数値改善	変化なし	悪化	その他
8	17	8	2	45

※ その他には、集計中のもの 4、計画策定時に現状値がなく方向性だけが示されたものの 14 などが含まれています。

5 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。県は、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めます。

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「咬ミング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。

※ 咬ミング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。良く噛むことを「ひとくち30回以上噛む」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21年）

- 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、「何でも噛んで食べられる」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り組みが必要です。

表：第2次歯科保健計画指標の達成状況（中間評価）

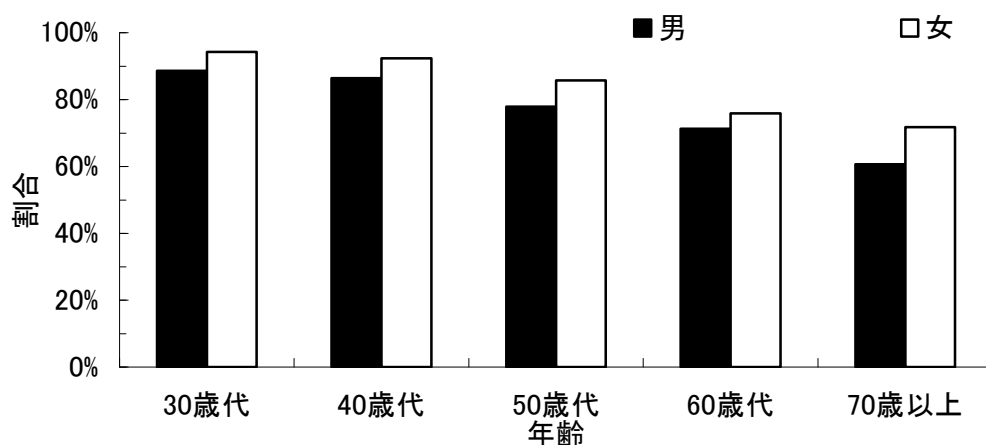
目標達成	数値改善	変化なし	悪化	その他
7	14	1	10	9

※ 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（平成28）年度の値は、2013（平成25）年度より改善がみられます。
- 20本以上の自分の歯があると、ほとんどの食物を噛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（平成28）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、79歳以上では、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）
※調査方法が異なるため数値の単純比較はそぐわない。

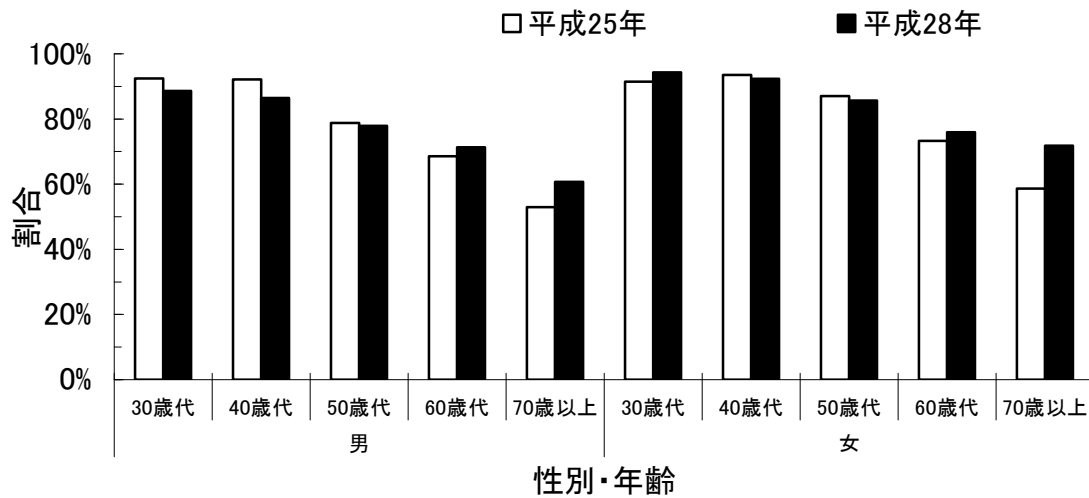


単位：%

性別	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
男	88.6	86.4	77.9	71.3	60.7
女	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」と回答した者の割合

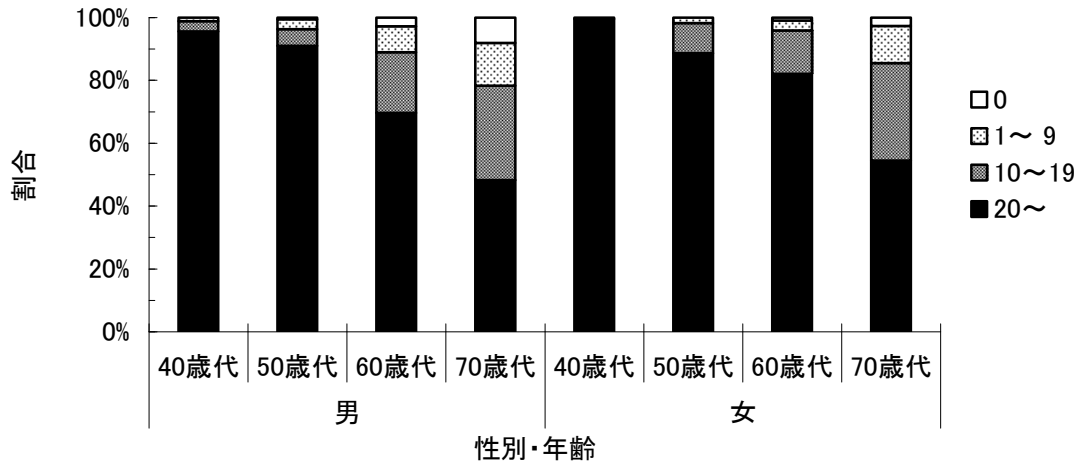
（出典：平成28年県民の健康に関する意識調査）



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
平成25年	92.4	92.1	78.8	68.6	52.9	91.5	93.5	87.0	73.3	58.6
平成28年	88.6	86.4	77.9	71.3	60.7	94.3	92.3	85.7	75.9	71.8

図2 「なんでも噛んで食べることができる」者の割合（平成25年と平成28年の比較）



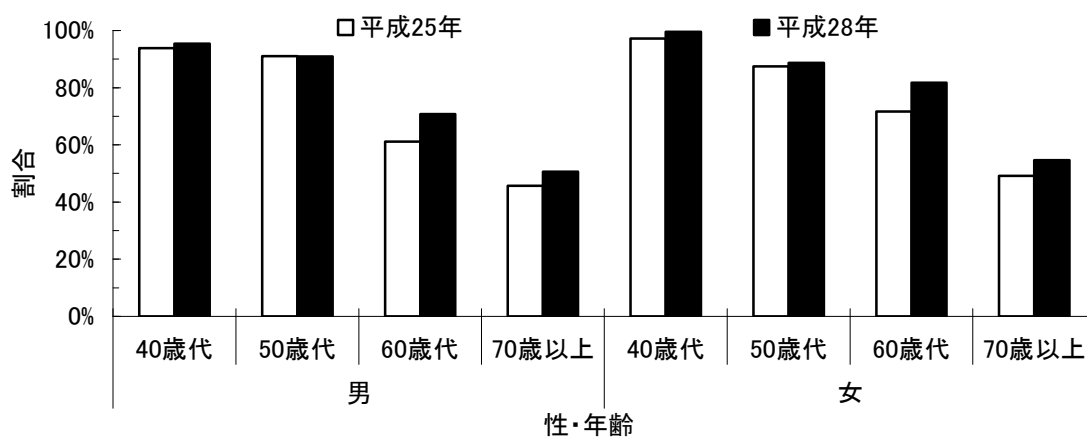
単位：%

歯の本数(本)	男				女			
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
20～	95.4	90.9	70.8	50.6	99.6	88.7	81.7	54.6
10～19	3.3	5.2	19.6	31.5	0.4	9.6	13.8	31.1
1～9	1.1	3.2	8.4	14.4	0.0	1.7	3.2	11.8
0	0.0	0.5	2.8	8.4	0.0	0.0	0.9	2.7

図3 「自分の歯が何本あるか」という問いに対し回答した本数の割合

出典：平成28年健康に関する県民意識調査

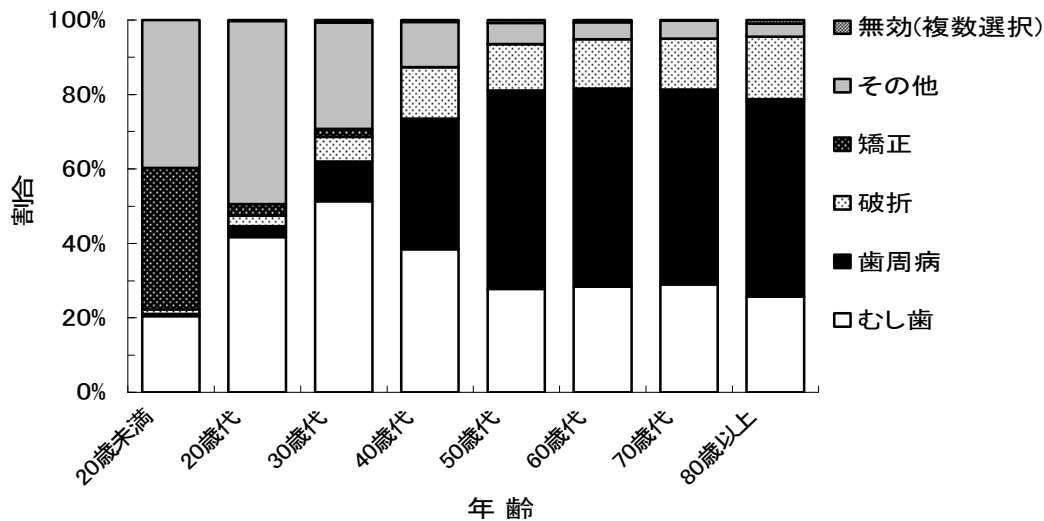
（注：端数処理によって合計が100%とならない項目がある）



単位:%

図4 「自分の歯を20本以上ある」と回答した者の割合 (平成25年と平成28年度の比較) 出典:健康に関する県民意識調査 (平成25年、平成28年)

○ 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	32.3
歯周病	0.6	2.9	10.7	35.1	53.2	53.2	52.4	53.0	41.7
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	12.5
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5 抜歯の主原因 (参考：全国)

出典：抜歯の原因調査、8020財団、平成17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、歯肉に炎症が限局する「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ず噛むときに痛みがでたり、炎症が激しくなって腫れて痛みがでるなどの症状によって歯を抜くことになったり、自然に歯が抜けてしまったりすることもあります。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、他の歯にかかる噛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、歯を喪失することにつながります。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。噛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適切な治療をすることが重要です。

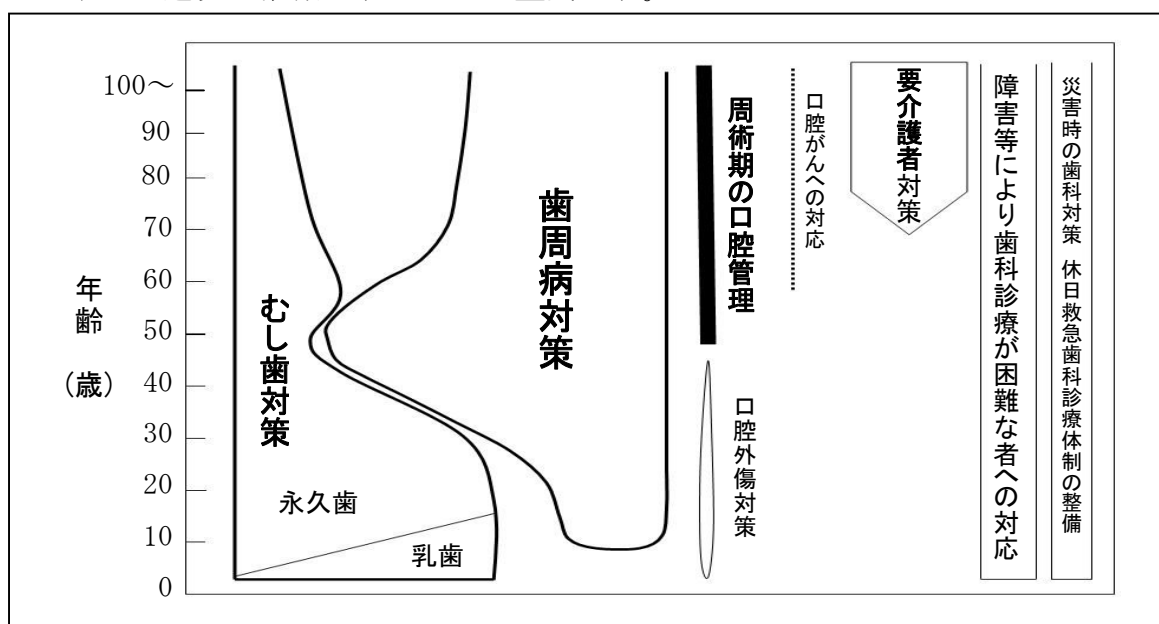


図6 年齢による歯科保健の課題

【周術期（しゅうじゅつき）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。

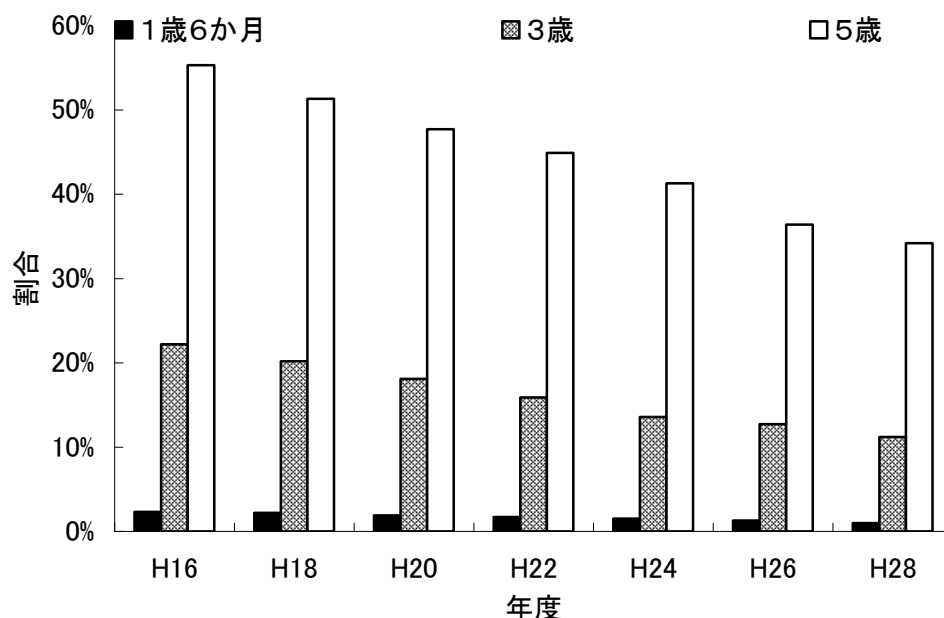
- 近年、歯や口の状態と糖尿病などの全身疾患とに相互に関連があることや、高齢者に口腔ケアを実施することで誤嚥性肺炎の発症率が低下することなどが明らかとなっており、歯や口の健康づくりの推進が注目されています。
- むし歯や歯周病といった歯科疾患を経験する人の割合は高く、2016（平成 28）年度国民医療費における歯科診療医療費は 2 兆 8294 億円で、国民医療費全体（42 兆 3644 億円）の 6.7%を占めており、歯科疾患の発症予防と重症化予防は、生涯を通じた課題です。

(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」者の割合も改善傾向にあります。

<乳幼児期>

- むし歯を経験した乳歯がある児の割合は、平成 28 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。ベースラインの平成 24 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。



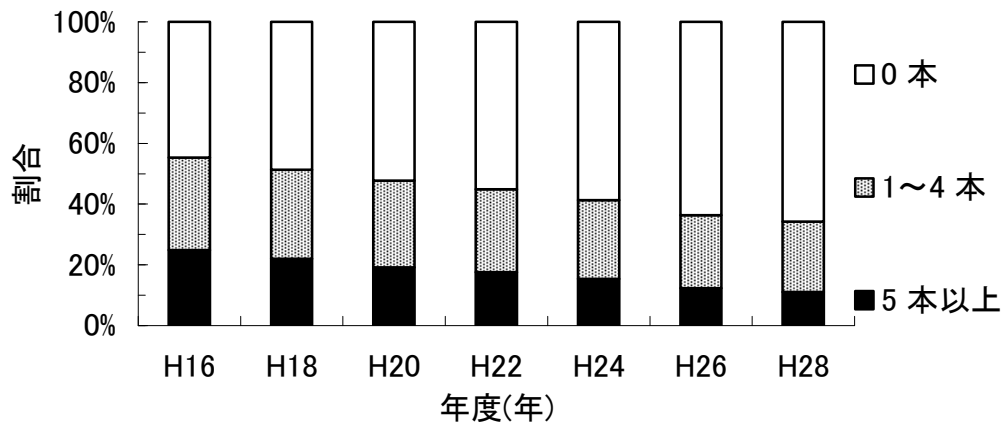
単位：%

年 齢	年 度						
	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
1 歳 6 か月	2.3	2.2	1.9	1.7	1.5	1.3	1.0
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7 むし歯を経験した乳歯がある者の割合（むし歯有病者率）

出典：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 本以上もつ者（以下、むし歯多発者）の割合は、2016（平成 28）年度は 11.1%でした。2006（平成 18）年度は 5 本以上の者は 22.0%でしたので、10 年間でむし歯多発者の割合が半数近くまで減少したといえます。



単位：%

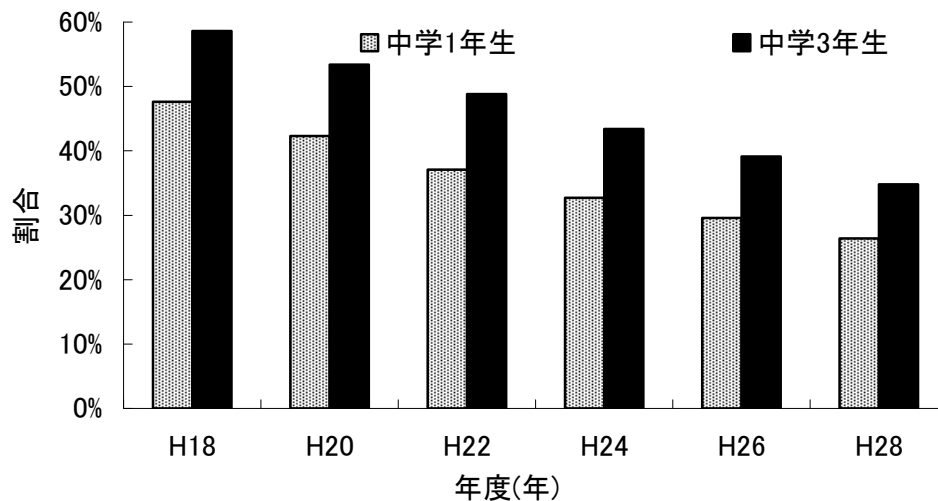
むし歯の本数	年 度						
	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
5本以上	24.9	22.0	19.2	17.6	15.4	12.3	11.1
1~4本	30.4	29.3	28.5	27.3	25.9	24.1	23.1
0本	44.7	48.7	52.3	55.1	58.7	63.6	65.8

図8 5歳児におけるむし歯を経験した乳歯の数

出典：5歳児歯科調査

<学童期・思春期>

○ 2016（平成28）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。



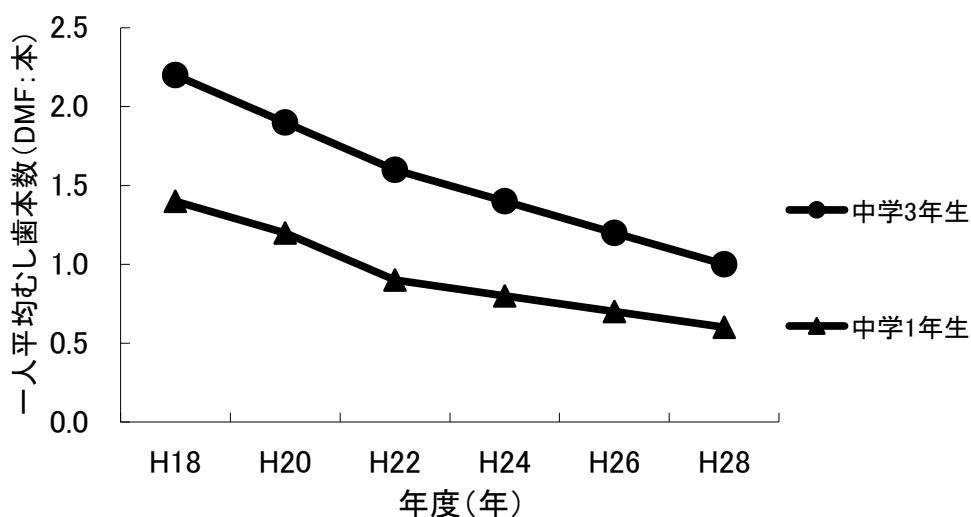
単位：%

学 年	年 度					
	H18	H20	H22	H24	H26	H28
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9 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

出典：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（平成 28）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。

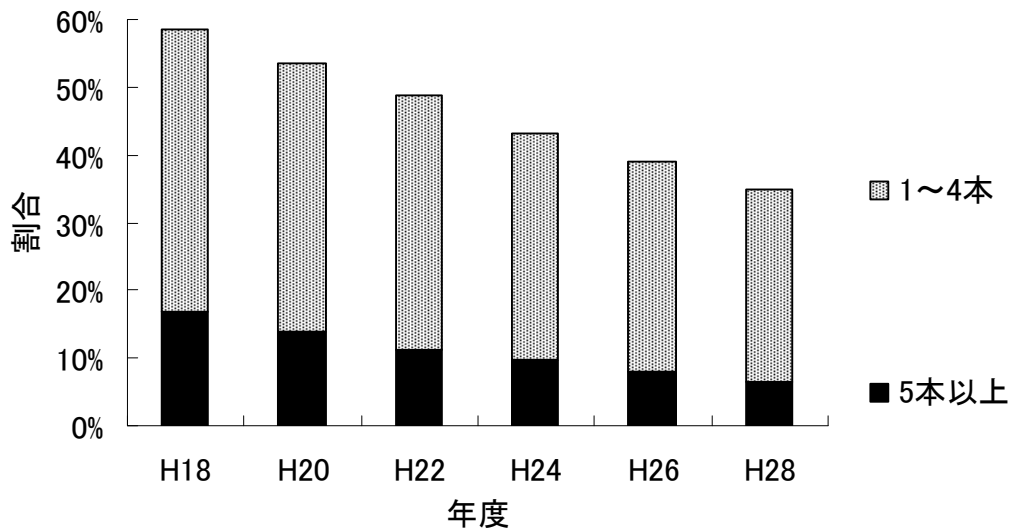


単位：本

学 年	年 度					
	H18	H20	H22	H24	H26	H28
中学1年生	1.4	1.2	0.99	0.83	0.75	0.64
中学3年生	2.2	1.9	1.63	1.41	1.22	1.03

図10 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

出典：学校歯科健康診断結果



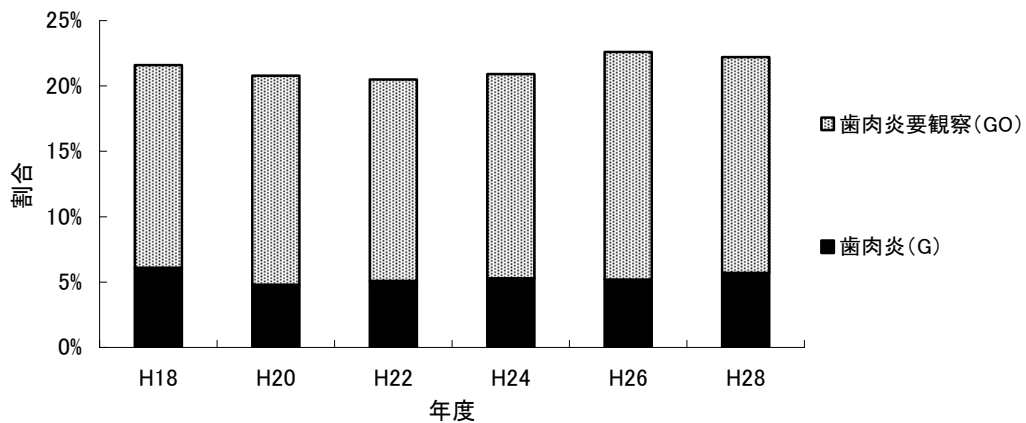
単位：本

むし歯の本数	年 度					
	H18	H20	H22	H24	H26	H28
5 本以上	16.9	13.8	11.3	9.8	8.1	6.5
1~4 本	41.7	39.7	37.4	33.5	31.0	28.3

図 11 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

出典：学校歯科健康診断結果

- 平成 28 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(G0)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					
	H18	H20	H22	H24	H26	H28
歯肉炎 (G)	6.1	4.8	5.1	5.3	5.2	5.7
歯肉炎要観察 (G0)	15.5	16	15.4	15.6	17.4	16.5

図 12 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

出典：学校歯科健康診断結果。

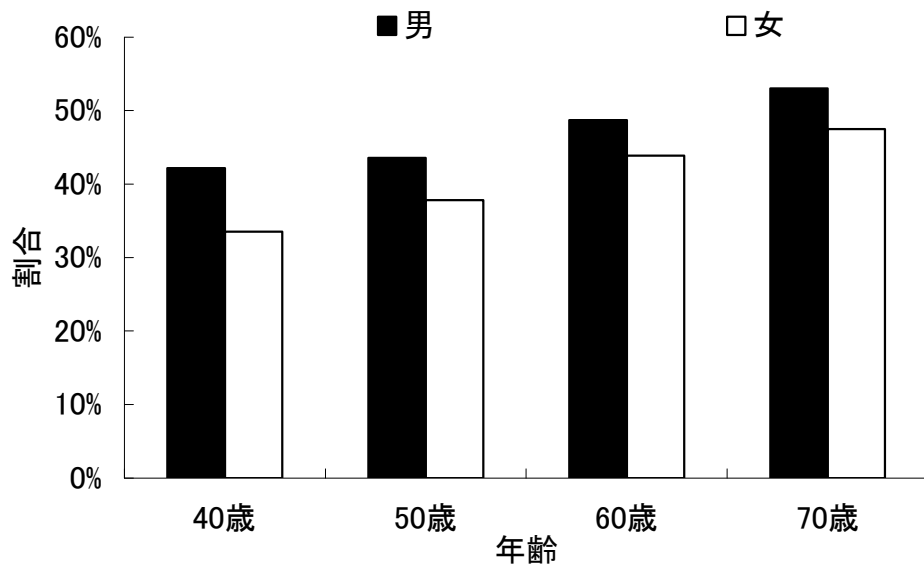
- 外傷で歯や口を負傷し、歯を喪失することもあります。

【参考値：平成 23 年度、全国】

- ・学校管理下で負傷し医療を受けた件数(小学校 394,655 件、中学校 367,056 件)のうち、歯部または口部の負傷は小学校で 7.7%(30,208 件)、中学校で 2.3%(8,395 件)でした。(学校管理下の災害 25、独立行政法人日本スポーツ振興センター、平成 23 年度の医療費支給実績)

(2) 成人期から高齢期の健康

- 2016(平成 28)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(平成 27)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)および 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%でした。



単位：%

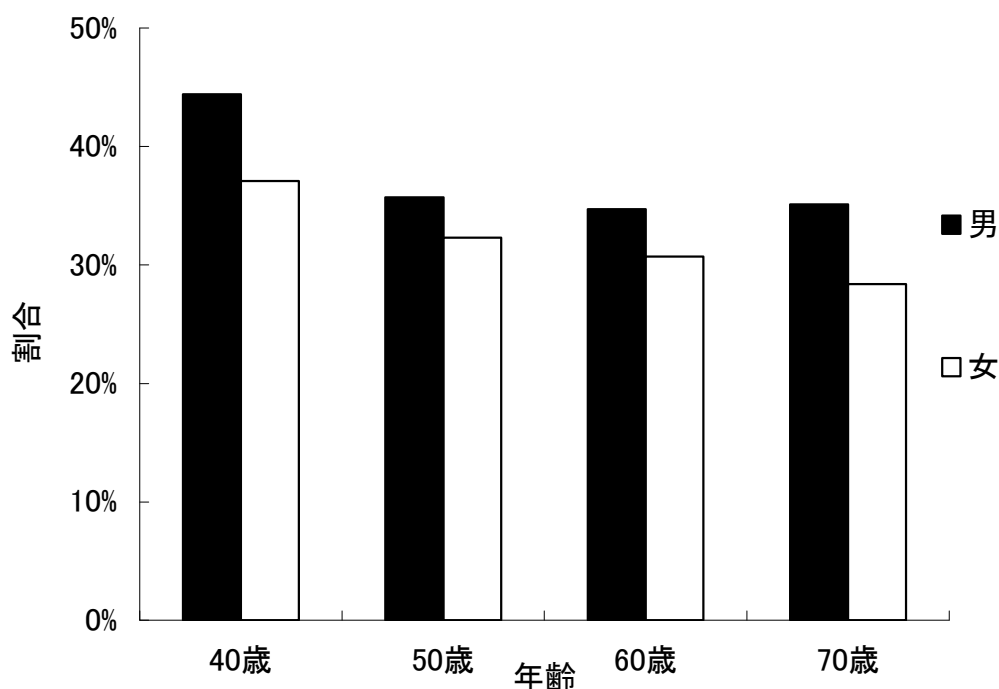
性別	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
男	33.8	44.7	49.9	52.6
女	31.4	36.5	43.8	47.9

図 13 進行した歯周炎を有する人の割合

出典：平成 27 年度に市町が実施した歯周疾患検診結果 (CPI コード 3 および 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 14 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

出典：健康増進課調べ、平成 27 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

- 高齢になっても自分の歯を保つ者の割合が増えてきたことにより、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、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新たな課題

(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）等での合意のうえに実施することが肝要です。

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実施 ・市町の保健事業として実施
フッ素入り歯みがき剤の利用	・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、平成23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、学校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あったが、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。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（平成28）年度は41.5%（男性35.5%、女性47.1%）でした。2012（平成24）年度の35.8%（男性31.6%、女性39.8%）より改善していますが、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器具の使用が推奨されます。平成25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。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、噛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・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、歯が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」と「社会参加」に大きく関わっており、要介護状態を防ぐためにも歯や口の健康づくりが注目を集めています。
- 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、虚弱という状態になりやすいことが近年明らかとなってきました。
- 「食べる、話す、笑う」といった歯や口の機能を維持することは、食物からの十分な栄養摂取と、会話などのコミュニケーションを通じた社会参

加に密接に関連しています。口腔機能の低下（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、進行すると栄養摂取の減少により筋肉量が減少し、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の原因ともなります。オーラルフレイルを防ぐことで、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います。「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（平成 34）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してきた者の数が増加することが予想されます。心身の機能の低下により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者や、支障が生じる状態でも一定の配慮が必要な者が増加すると考えられます。

- 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

- 県内の障害のある人の人数は、身体障害（身体障害者手帳所持者）が約 12 万 7 千人、知的障害（療育手帳所持者）が約 2 万 7 千人、精神障害が入院で約 6 千人、通院で約 3 万 6 千人おり、合わせて約 19 万 6 千人となります（人数は障害者支援局調べ 2012（平成 24）年現在）。2015（平成 25）年度から新たに福祉施策の対象となった 130 疾患の難病患者については、人数の把握がされていない状態です。これら障害のある人のうち、診療への協力が得られない者、あるいは不随意運動があり診療が困難な者の正確な人数は、把握できておりません。

- 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要介護等で通院が困難な者

- 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の認識が県民に普及しているとは言いがたい状態です。また、居宅等で療養する方には、障害が原因な方や、呼吸器管理が必要な小児なども含まれますが、適切な口腔管理が行われているかは把握できておりません。
- ケアプランの一環としての口腔ケアの実施や、訪問歯科診療の利用について、県民にどのくらい浸透しているかが不明であるため、普及啓発も検討されるべきです。

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可能性があります。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。
- 避難所運営は一義的には市町の責務であり、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、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。

県は、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、専門団体と協調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、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成人病予防、認知症や障がい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、関係者間の情報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会議等を通じて、市町や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がいをもつ方々が歯科受診するにあたり、抵抗なく診療が出来るように障害者歯科環境の充実を図ります。
- ・ 災害時における障がいをもつ方々がスムーズに避難出来るように行政と協力し福祉避難所の充実を図ります。

<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在宅歯科医療を受けることを希望するものが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の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手段を講じることに努めます。

<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や実施人員の確保依頼があった場合には、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。
- ・当面、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ことを目標とします。

- ・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策を協議します。

＜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。
- ・診療所開設情報を県歯ホームページなどを活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について検討します。

第4章 推進体制と進行管理

1 推進体制の整備と充実

- 県は、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。
- 県は、「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当たって、県は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。また、健康福祉センターは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、共同で課題を解決します。当面は、休日救急歯科診療、及び障害等により歯科診療が困難な患者に対し歯科保健医療サービスを提供する体制について等が課題です。

「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。

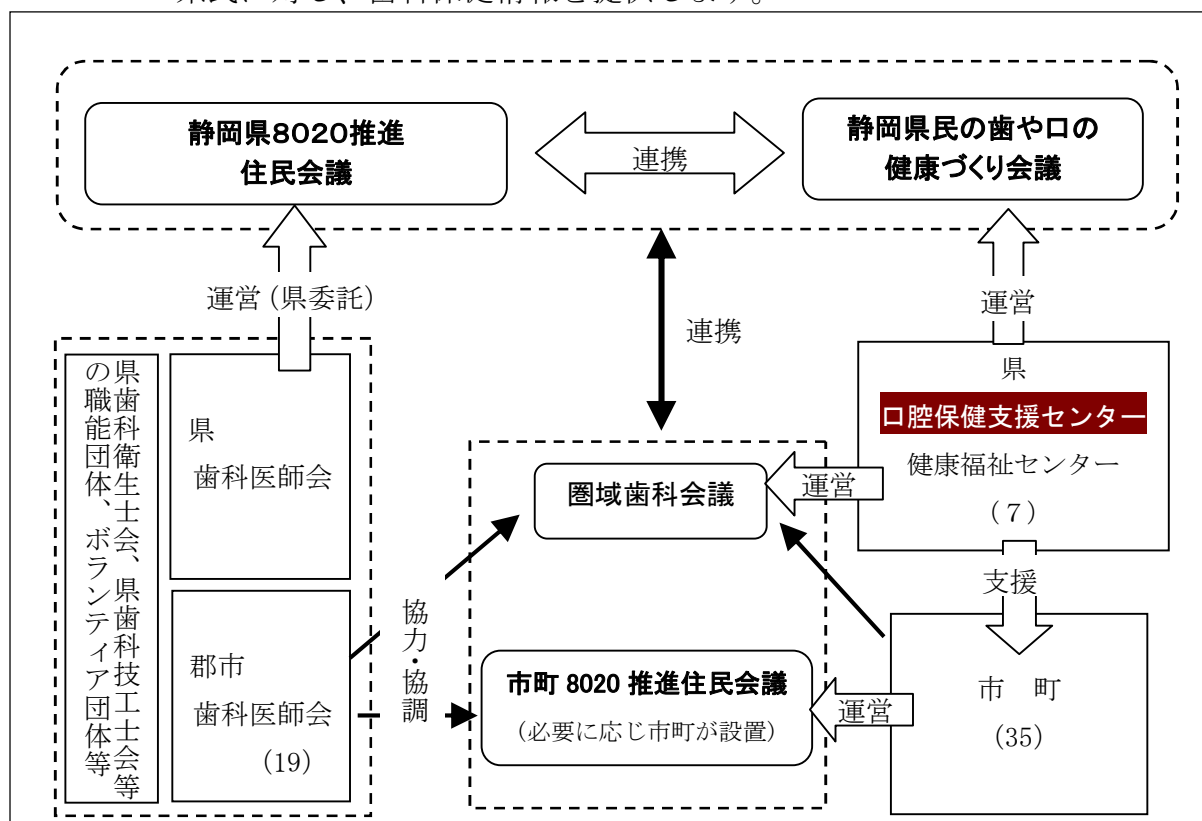


図 15 静岡県における新たな歯科保健推進体制

【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

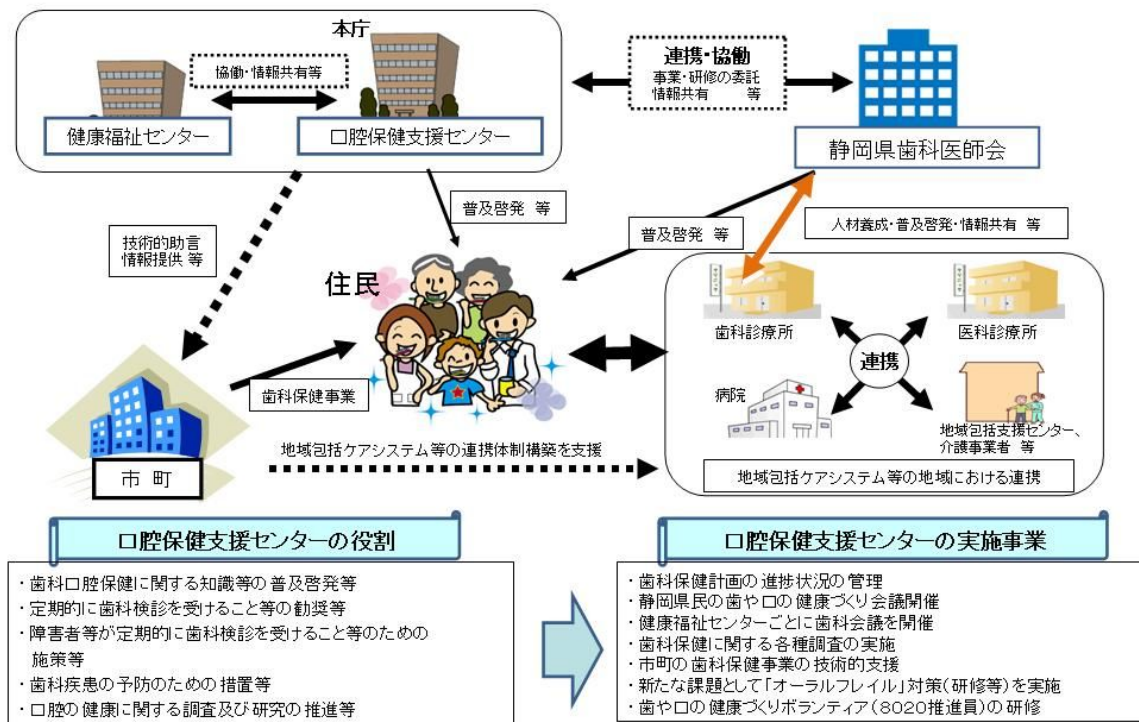


図 16 口腔保健支援センターの役割

(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。

※ 2013（平成25）年10月現在の市町8020推進住民会議設置市町数：14

(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、市町歯科条例の制定をする際に技術的支援をします。
- ・ 市町８０２０推進住民会議の運営を支援します。
- ・ 圏域の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。
- ・ 求めに応じて市町８０２０推進住民会議に参加し専門的助言をします。
- ・ 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当たっては、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。

県は、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 目標およ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」、「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歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合については、2016（平成28）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当たって場所・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有った場合において、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す。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 (H34年度)	数値の根拠
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する指標				
乳幼児・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 (H24)	33 (H28)	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%以上である市町数の増加	32 (H24)	35 (H28)	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% (H24)	88.8% (H28)	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% (H24)	34.2% (H28)	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% (H24)	11.1% (H28)	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% (H24)	21.1% (H28)	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% (H24)	1.5% (H28)	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% (H24)	73.6% (H28)	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 (H24)	32 (H28)	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% (H24)	22.2% (H28)	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% (H24)	34.8% (H28)	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% (H24)	6.5% (H28)	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 (H25)	—	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% (H25)	36.7% (H28)	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% (H23)	39.5% (H27)	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% (H23)	33.9% (H27)	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% (H25)	38.5% (H28)	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% (H23)	33.3% (H27)	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% (H23)	—	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% (H25)	79.0% (H28)	85.0%	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% (H25)	57.3% (H28)	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% (H23)	32.0% (H27)	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% (H23)	45.7% (H27)	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% (H25)	56.6% (H28)	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% (H25)	73.5% (H28)	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% (H25)	58.3% (H28)	65.0%	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の増加	49.6% (H25)	55.7% (H28)	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% (H23)	31.2% (H27)	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(70歳)	46.7% (H23)	—	25.0%	市町の歯周疾患検診結果による
◎ 8020達成者(80歳で20歯以上の自分の歯を有する者)の割合の増加	43.4% (H25)	47.2% (H28)	52.0%	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% (H25)	41.5% (H28)	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 (H25)	454 (H28)	550	静岡県歯科医師会調べ
歯科保健を推進する体制の整備				
歯科条例を制定する市町の増加	9 (H25)	14 (H28)	15	健康増進課調べ
◎ 8020推進住民会議設置市町の増加	15 (H24)	19 (H28)	25	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 (H24)	17 (H28)	25	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% (H23)	—	増加	歯科保健事業実施状況調査
◎ 8020推進員数の増加	7,829人 (H25)	10,166人 (H28)	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 (H25)	—	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% (H24)	—	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% (H24)	—	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% (H24)	—	85.0%	静岡県歯科医師会調べ

◎ :再設定された目標