

徳島県歯科口腔保健推進計画（最終案）について

1 改定の趣旨

歯と口腔の健康は、健康な生活を送るための基礎となるほか、全身の健康と深い関わりがある。

平成23年8月10日に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条及び平成24年2月29日に公布・施行された「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」第9条に基づき、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画として「徳島県歯科口腔保健推進計画」を策定している。

本県において、これまでの取組を踏まえながら、さらに歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、計画を改定する。

2 計画期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間

3 改定の概要

改定においては、「徳島県歯科口腔保健推進計画」の基本理念、基本方針等を継承することとし、現行の計画の進捗状況に応じた見直しを行うとともに、さらに現状を踏まえた取組を推進するための計画に改定する。

4 基本方針

- (1) ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進
- (2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進

5 基本目標

歯と口腔の健康づくりで生涯健康とくしまの実現を目指す

- (1) 健康水準目標
- (2) 行動目標
- (3) 環境整備目標

6 主な重点項目

(1) ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進

- ①成人期 セルフケアと専門職種の口腔ケアによるう蝕・歯周病対策の推進
糖尿病と歯周病の相互関係を踏まえた対策の推進
⇒ 「40歳代、50歳代、60歳代で進行した歯周炎を有する者の減少」
- ②高齢期 オーラルフレイル（加齢による口腔機能低下）対策の推進
⇒ 新 「70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少」
口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の推進
⇒ 新 「口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている人の増加」

(2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進

- ①医科歯科連携、切れ目のない地域連携の推進
- ②歯科口腔保健を通じた食育の推進

（最終案）

徳島県歯科口腔保健推進計画

～笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり～

－ 2018年改定版－

平成30年3月
徳 島 県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

- 1 計画改定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 1
- 3 計画の期間 1

第2章 歯と口腔^{こうくう}の健康づくりの現状と課題

- 1 う蝕（むし歯）と歯周病の罹患状況 2
- 2 歯と口腔に関する意識と行動の状況 6
- 3 歯と口腔の健康づくりを支援する社会資源の状況 7
- 4 前計画における目標の進捗状況と評価 8

第3章 目指す歯と口腔の健康づくりの方向

- 1 基本理念 11
- 2 基本方針 11
 - (1) ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進 11
 - (2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進 11

第4章 目標

- 1 健康水準目標 12
- 2 行動目標 12
- 3 環境整備目標 12

第5章 歯と口腔の健康づくりの施策

- 1 重点的に取り組む項目 14
 - (1) 妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策 14
 - (2) 歯周病対策 14
 - (3) 地域連携の推進 14
 - (2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進 21
 - (1) 歯と口腔の健康づくりに携わる人材の確保及び資質の向上 21
 - ① 妊娠期（妊婦、胎児） 14
 - ② 乳幼児期 15
 - ③ 学齢期 16
 - ④ 成人期 17
 - ⑤ 高齢期 18
 - ⑥ 障がい者（児） 20
 - (ア) 行政機関等に従事する歯科医師等の配置促進 21
 - (イ) 歯科医師等・保健医療等業務従事者への研修の充実 21

| | |
|----------------------|----|
| ②関係機関の連携推進及び情報の共有と活用 | 21 |
| (ア)関係機関の連携推進 | 21 |
| (イ)情報の収集及び提供 | 22 |

第6章 計画の推進

| | |
|------------------|----|
| 1 計画の推進体制 | 23 |
| 2 関係者・団体等の役割 | 23 |
| (1)県の役割 | 23 |
| (2)市町村の役割 | 23 |
| (3)歯科医師等の役割 | 23 |
| (4)保健医療福祉関係者の役割 | 23 |
| (5)教育関係者の役割 | 23 |
| (6)事業者及び医療保険者の役割 | 24 |
| (7)県民の役割 | 24 |

参考資料

| | |
|---------------------------|----|
| 1 用語解説 | 26 |
| 2 笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例 | 29 |
| 3 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 32 |
| 4 徳島県健康対策審議会・歯科対策部会名簿 | 34 |
| 5 徳島県歯科口腔保健推進計画連絡会議構成員名簿 | 36 |

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改定の趣旨

歯と口腔の健康は、乳幼児期や学齢期においては健全な成長を促進するための大切な要素であり、成人期や高齢期においては健康な生活を送るための基礎となるほか、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながることから、全身の健康と深い関わりがあります。また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、歯科保健医療の充実が明記されるなど、歯と口腔の健康はますます重要となっています。

本県では、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的として、「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」が平成24年2月29日に公布・施行されました。

この条例第9条において、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な方針や目標、施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項を定めた計画を策定することとしています。

本県において、これまでの取組を踏まえながら、歯と口腔の健康づくりの推進を図るため計画を改定しました。

なお、改定においては、前「徳島県歯科口腔保健推進計画」の基本理念、基本方針を継承することとし、前計画の進捗状況に応じた見直しを行うとともに、さらに現状を踏まえた取組を推進することとします。

2 計画の位置づけ

平成23年8月10日に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条に基づき、都道府県における、歯科口腔保健の推進に関する施策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として定めます。

また、「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」第9条に基づき、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画とします。

さらに、健康増進法に基づく「徳島県健康増進計画」や医療法に基づく「徳島県保健医療計画」等の関連する県の計画との調和を図るものとします。

3 計画の期間

計画の期間は、平成30年度（2018年度）を初年度とし、平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

第2章 歯と口腔の健康づくりの現状と課題

1 う蝕（むし歯）と歯周病の罹患状況

（1）妊娠期

市町村が実施している母親教室への参加者数の減少もあり、母親教室等における歯科保健指導を実施している市町村数は、平成29年度現在、24市町村中11市町という状況にあります。

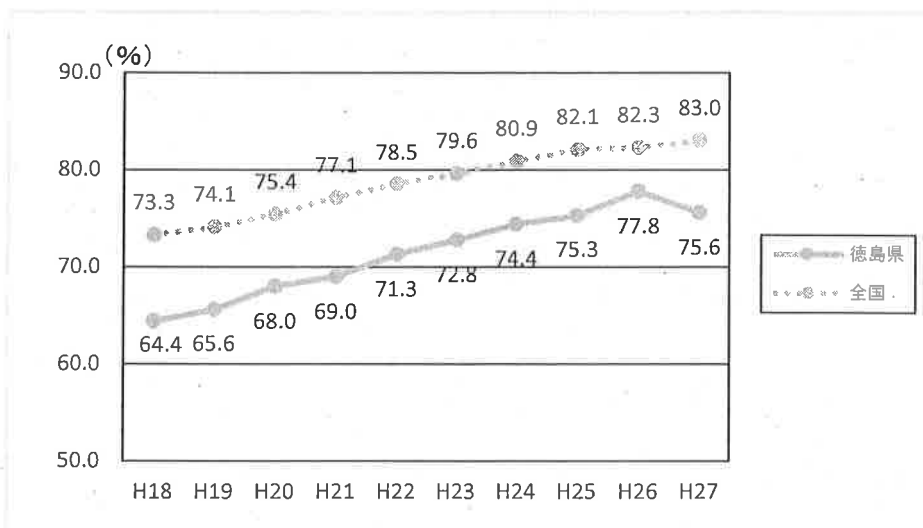
生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響するため、妊娠期にある母親に対し、歯科疾患予防の重要性を周知する必要があります。

（2）乳幼児期

3歳児でのう蝕のない者の割合は、75.6%（平成27年度）となっており、全国平均（83.0%）より低く推移しています。また、1人平均う蝕（むし歯）数は0.78歯となっており、全国平均（0.58歯）より悪い状況にあります。

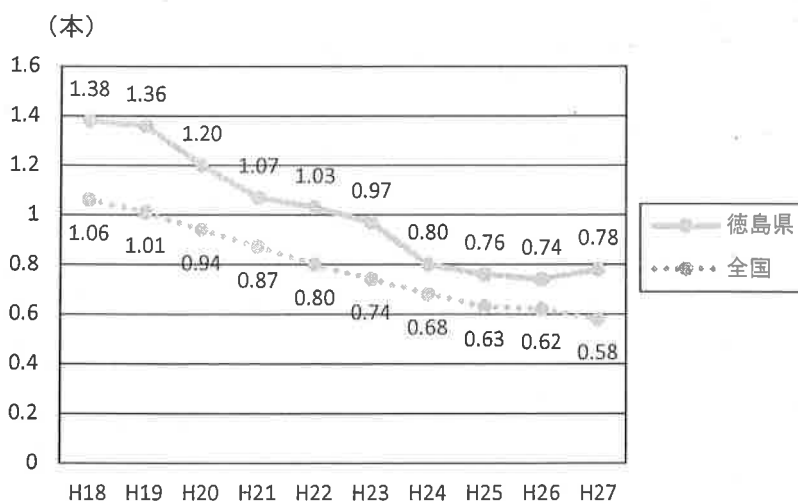
また、3歳児での不正咬合等が認められる者の割合は、20.2%（平成27年度）となっており、全国平均（12.3%）を大きく上回っています。

【3歳児でのう蝕のない者の割合】



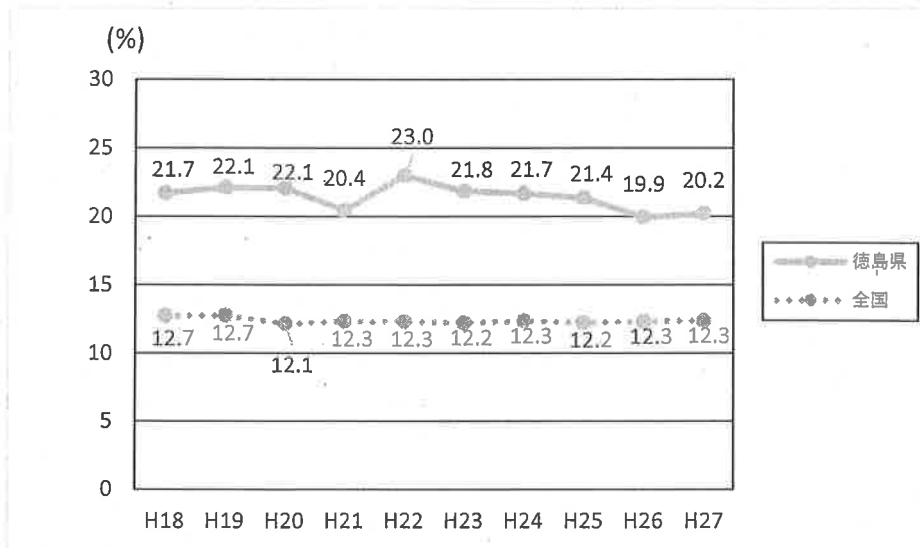
資料：「3歳児歯科健康診査」厚生労働省（～H26）
「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省（H27）

【3歳児での1人平均う歯数】



資料：「3歳児歯科健康診査」厚生労働省(～H26)
「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省(H27)

【3歳児での不正咬合等が認められる者の割合】



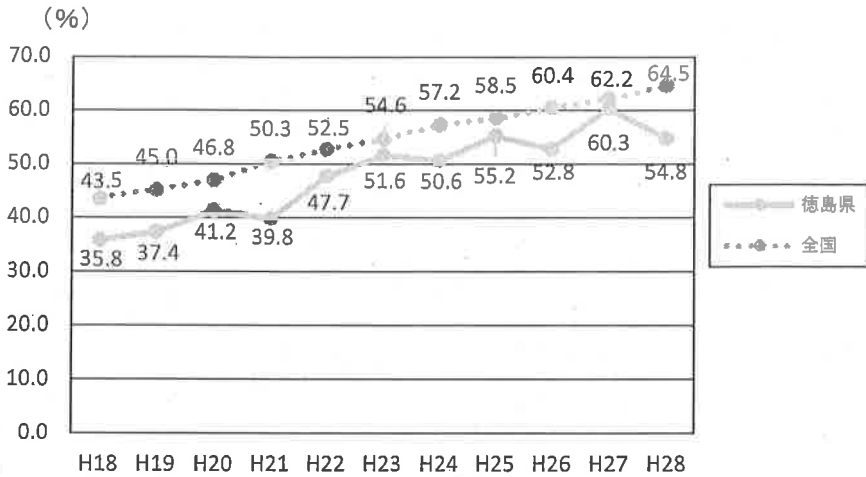
資料：「3歳児歯科健康診査」厚生労働省(～H26)
「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省(H27)

(3) 学齢期

12歳児でのう蝕のない者の割合は、54.8%（平成28年度）となっており、全国平均（64.5%）を下回る状況にあります。

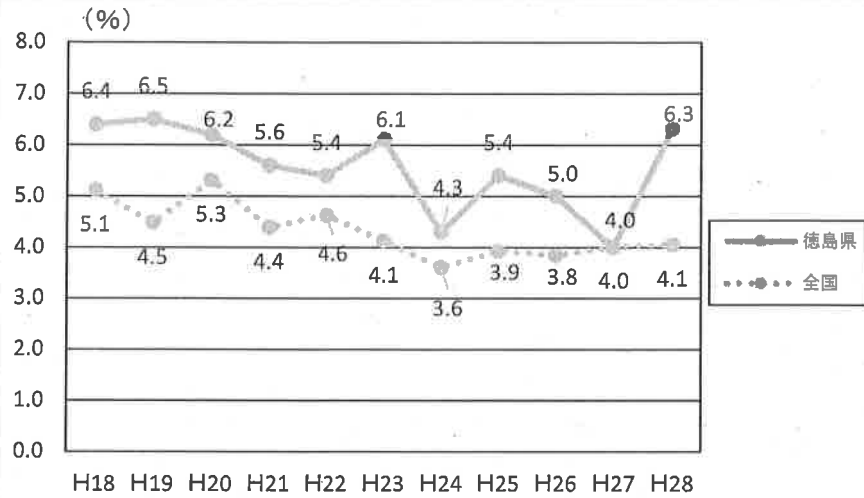
また、中学生（12歳児）における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、6.3%（平成28年度）となっており、全国平均（4.1%）を上回る状況にあります。一方、高校生（17歳児）における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、4.1%となっており、全国平均（4.8%）を下回っています。

【12歳児でのう蝕のない者の割合】



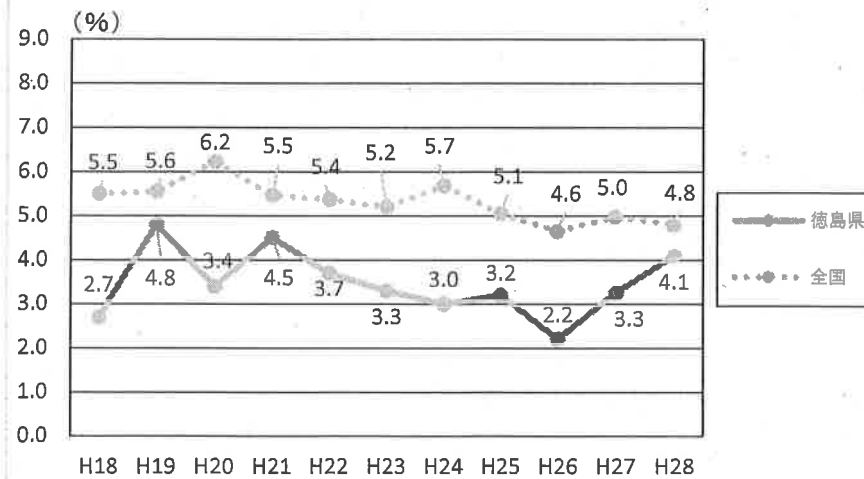
資料：「学校保健統計調査」文部科学省

【中学生（12歳児）における歯肉に炎症所見を有する者の割合】



資料：「学校保健統計調査」文部科学省

【高校生（17歳児）における歯肉に炎症所見を有する者の割合】



資料：「学校保健統計調査」文部科学省
「学校保健統計調査」徳島県(H28)

(4) 成人期

進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳代では51.0%（平成28年度）と、全国平均（平成28年：44.7%）を大きく上回っており、同様に50歳代、60歳代においても全国平均を上回っている状況にあります。う蝕や歯周病を治療せずに放置している者が全国平均に比べて多く、治療を促す必要があります。

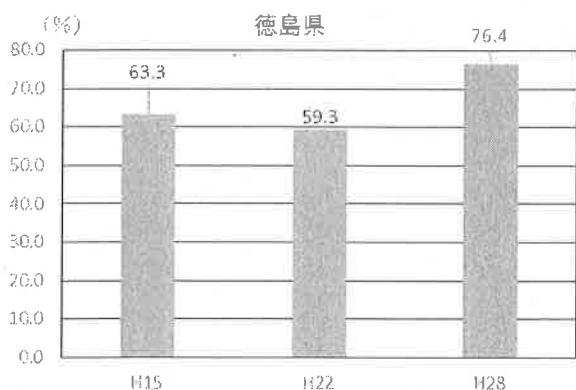
糖尿病と歯周病は関連が指摘されており、糖尿病死亡率が高い状態が続いている本県においては、歯周病の進行を抑えることが、糖尿病のコントロールの観点からも重要となっています。

一方、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、平成22年度より17.1ポイント増加し、76.4%（平成28年度）となっており、全国平均（平成28年：74.4%）を上回っています。

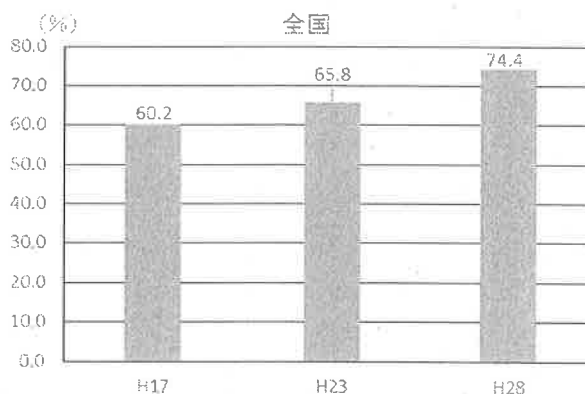
| 項目 | 徳島県 (H28) | 全国平均 (H28) |
|----------------------|-----------|------------|
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者 | 51.0% | 44.7% |
| 50歳代における進行した歯周炎を有する者 | 70.1% | 50.7% |
| 60歳代における進行した歯周炎を有する者 | 59.6% | 59.4% |
| 40歳代の未処置歯を有する者 | 43.1% | 35.1% |
| 60歳代の未処置歯を有する者 | 33.1% | 34.4% |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者 | 76.4% | 74.4% |

資料：徳島県「徳島県歯科保健実態調査」 全国平均「歯科疾患実態調査」厚生労働省

【60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合】



資料：「徳島県歯科保健実態調査」徳島県



資料：「歯科疾患実態調査」厚生労働省

(5) 高齢期

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合については、36.7%（平成28年度）で、平成22年度より12ポイント増加しましたが、依然として全国平均（平成28年：51.2%）と比べ低い状況になっています。

また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所の割合は、平成24年度より9.1ポイント増加し、全事業所の61.1%（平成29年5月現在、口腔機能維持管理体制加算の算定状況調査）となっています。

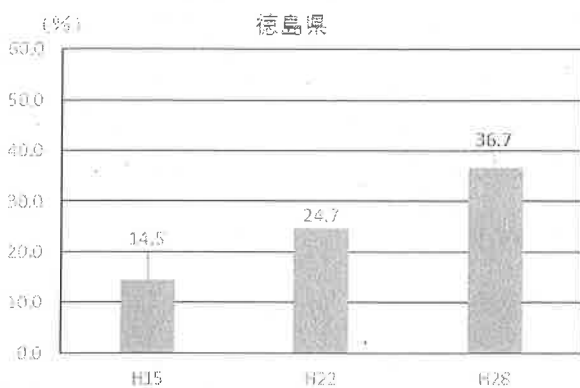
残存歯数の増加や施設等における取組状況から、口腔管理の必要性が、県民をはじめ、保健医療福祉関係者に浸透つつあるものの、十分とは言えない状況にあると考えられます。

介護を要する高齢者にあつては、十分なセルフケアができないことから口腔内が不衛生になりやすく、誤嚥性肺炎等を併発し生命の危機につながるため、口腔ケアを充実していく必要があります。また、要介護高齢者や介護にあたる家族等の中には、訪問歯科診療の依頼の仕方がわからないといった周知不足もあり、訪問歯科診療による歯科治療や口腔ケア等についての啓発を推進していく必要があります。

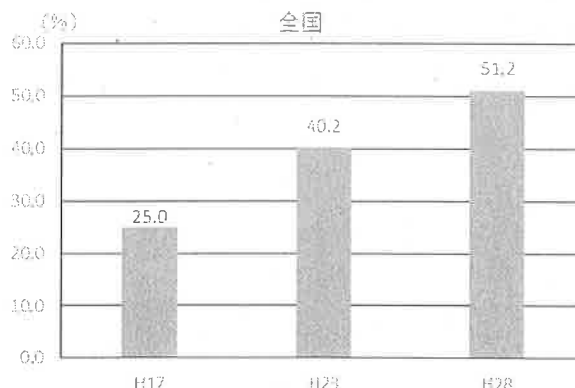
| 項目 | 徳島県 (H28) | 全国平均 (H28) |
|---------------------|-----------|------------|
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者 | 36.7% | 51.2% |

資料：徳島県「徳島県歯科保健実態調査」 全国平均「歯科疾患実態調査」厚生労働省

【80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合】



資料：「徳島県歯科保健実態調査」徳島県



資料：「歯科疾患実態調査」厚生労働省

(6) 障がい者（児）

障がい者（児）入所施設で定期的に歯科健診が実施されている事業所の割合は、平成29年度現在、100.0%（障がい児入所施設及び障がい者支援施設歯科口腔保健状況調査）になっています。

しかしながら、大学病院などの医療機関や心身障がい者歯科診療所では、障がい者（児）の歯科医療が行われていますが、障がい者（児）の住む身近な地域で、障がい者（児）に対し、歯科健診や予防処置、一般的な治療ができる歯科診療所は多いとは言えません。

障がい者（児）に対し日常的に関わる保護者や障がい者（児）施設職員等が歯と口腔の健康に関する必要な知識と技術を得る機会が少ないと考えられます。

2 歯と口腔に関する意識と行動の状況

平成28年県民健康栄養調査によると、「過去1年間に歯科健診を受診した人」は、全体の52.5%となっており、県民に対する歯科健診の受診促進とともに、各ライフステージ等に応じた歯科保健医療サービスの充実が課題となっています。

また、平成28年度徳島県歯科保健実態調査によると、「喫煙が歯周病の進行を早めたり歯ぐきの回復を阻害することを知っている」のは、全体の61.3%となっており、「歯周病があると糖尿病が悪化することがあるのを知っている」のは、全体の57.3%となっています。さらに、喫煙と歯周病の関係や歯周病と糖尿病の関係に対する知識を有する人の方が、80歳で20歯以上、60歳で24歯以上、自分の歯を有する割合が高くなっています。このため、今後は、県民に対して、歯と口腔に関する正しい知識についての啓発をより一層進めていく必要があります。

3 歯と口腔の健康づくりを支援する社会資源の状況

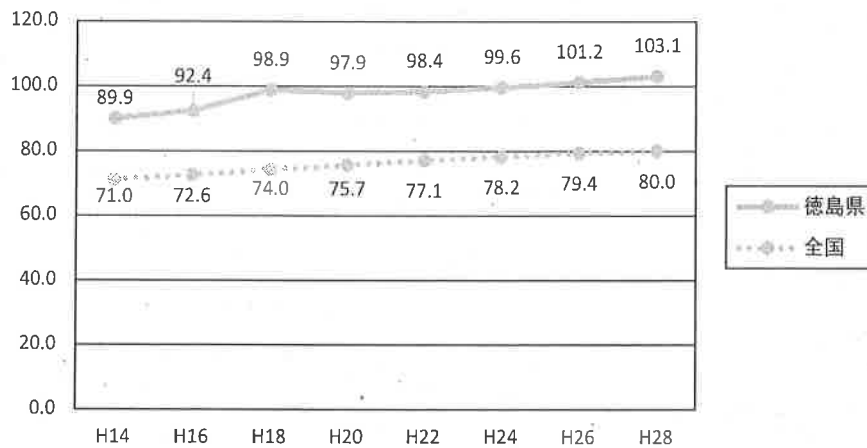
歯科医師数は、平成28年12月31日現在、818人であり、そのうち医療施設に従事している者は773人、人口10万人あたり103.1人で全国第2位（全国平均：80.0人）となっています。

また、就業歯科衛生士数は、平成28年末現在、1,203人、人口10万あたり160.4人で全国第1位（全国平均：97.6人）となっています。

就業歯科技工士数も、平成28年末現在、461人、人口10万あたり61.5人で全国第1位（全国平均：27.3人）となっています。

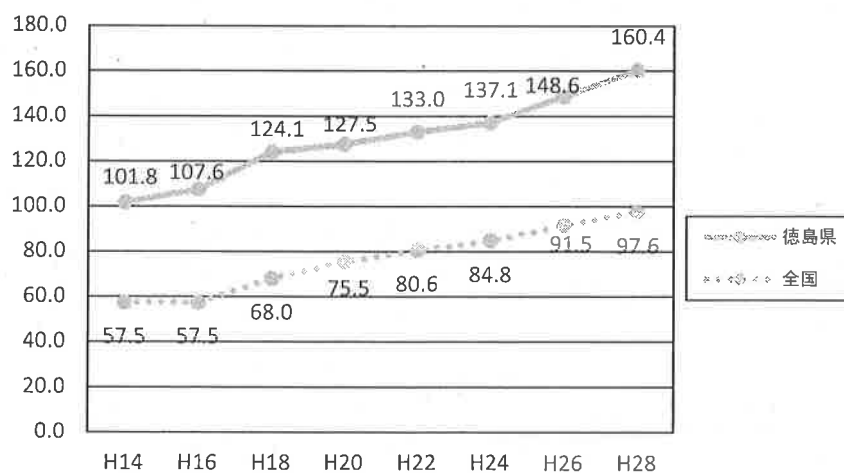
さらに、医療施設数でみると、平成28年10月1日現在、歯科診療所数は431施設で、人口10万人あたり57.5で全国第4位となっており、恵まれた医療資源を活用していく必要があります。

【医療機関に従事する歯科医師数（人口10万対）】



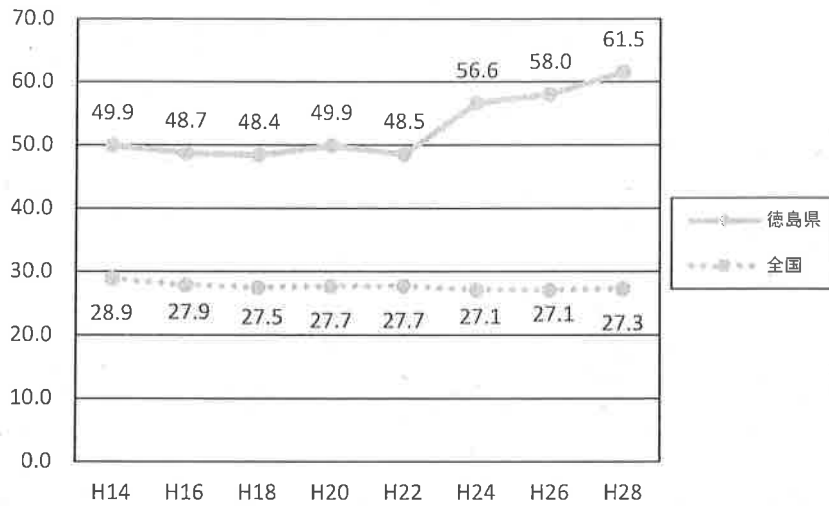
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

【就業歯科衛生士数（人口10万対）】



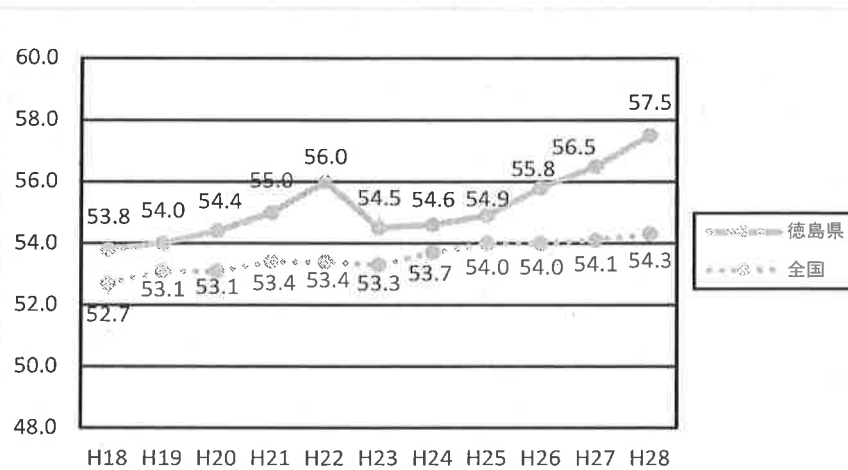
資料：「衛生行政報告例」厚生労働省

【就業歯科技工士数（人口10万対）】



資料：「衛生行政報告例」厚生労働省

【歯科診療所数（人口10万対）】



資料：「医療施設調査」厚生労働省

4 前計画における目標の進捗状況と評価

(1) 全体評価

| | A | B | C | D | E | 合計 |
|--------|---------|---------|--------|---------|------|--------|
| 健康水準目標 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 12 |
| 行動目標 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 環境整備目標 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 合計 | 5 | 9 | 2 | 6 | 0 | 22 |
| | (22.7%) | (40.9%) | (9.1%) | (27.2%) | (0%) | (100%) |

A 目標に達した B 目標に達していないが改善傾向にある C 変わらない
D 悪化している E 現状値なし

全体を通じ、改善傾向を示している項目（A評価及びB評価）は全22項目中14項目（63.6%）でした。一方、健康水準目標の6項目（27.2%）で悪化がみられました。

(2) 項目別評価

【健康水準目標】

| 目標項目 | ベースライン | 現状値 | 目標値 | 評価 | 現状値出典 |
|-------------------------|----------------|-------|-------|----|------------------|
| 3歳児でのう蝕のない者の増加 | 72.8% (H23) | 75.6% | 80.0% | B | 地域保健・健康増進事業報告H27 |
| 12歳児でのう蝕のない者の増加 | 51.6% (H23) | 54.8% | 60.0% | B | 学校保健統計調査H28 |
| 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 6.1% (H23) | 6.3% | 5.5% | C | 学校保健統計調査H28 |
| 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 3.3% (H23) | 4.1% | 3.0% | D | 学校保健統計調査H28 |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 42.6% (H22) | 51.0% | 36.0% | D | 県歯科保健実態調査H28 |
| 40歳代の未処置歯を有する者の減少 | 36.2% (H22) | 43.1% | 23.0% | D | 県歯科保健実態調査H28 |
| 50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 50.0% (H22) | 70.1% | 45.0% | D | 県歯科保健実態調査H28 |
| 60歳代の未処置歯を有する者の減少 | 28.6% (H22) | 33.1% | 19.0% | D | 県歯科保健実態調査H28 |
| 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 54.8% (H22) | 59.6% | 53.0% | D | 県歯科保健実態調査H28 |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 59.3% (H22) | 76.4% | 60.0% | A | 県歯科保健実態調査H28 |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 24.7% (H22) | 36.7% | 30.0% | A | 県歯科保健実態調査H28 |
| 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少 | 21.8% (H23) | 20.2% | 21.0% | A | 地域保健・健康増進事業報告H27 |

乳幼児期～学齢期では、う蝕の状況について3歳児及び12歳児とも改善がみられた一方、歯肉炎の状況について中学生及び高校生とも悪化しており、いずれも目標値には達しませんでした。

また、成人期においては、う蝕、歯周炎の状況はいずれも悪化していました。

一方で、60歳で24歯以上、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者はいずれも増加しており、目標を達成しました。

歯周炎の有病率の上昇や残存歯数の増加は、全国においても本県と同様の傾向であり、残存歯数の増加が一因であると推測されます。今後、成人期の歯周病対策の取組をさらに推進し、良好な状態で残存歯を保つことが課題となります。

【行動目標】

| 目標項目 | ベースライン | 現状値 | 目標値 | 評価 | 現状値出典 |
|---------------------------------------|----------------|-------|-------|----|--------------|
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | 43.6% (H22) | 52.5% | 50%以上 | A | 県民健康栄養調査H28 |
| デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 | 24.8% (H22) | 36.3% | 40%以上 | B | 県民健康栄養調査H28 |
| 喫煙が歯周病の進行を早めたり歯ぐきの回復を阻害することを知っている人の増加 | 56.6% (H22) | 61.3% | 70.0% | B | 県歯科保健実態調査H28 |
| 歯周病があると糖尿病が悪化することがあるのを知っている人の増加 | 47.2% (H22) | 57.3% | 70.0% | B | 県歯科保健実態調査H28 |

行動目標では、すべての項目においてベースラインより改善がみられました。

過去1年間に歯科健診を受診した人は増加し、目標を達成しました。また、歯間清掃具の使用率及び歯周病と喫煙、糖尿病の関係についての認知度は向上していますが、目標値には達しませんでした。

【環境整備目標】

| 目標項目 | ベースライン | 現状値 | 目標値 | 評価 | 現状値出典 |
|--|----------------|--------|--------|----|---------------------------------|
| 母親教室等において歯科保健指導を実施している市町村数の増加 | 11市町 (H23) | 11市町 | 24市町 | C | 市町村歯科保健事業の実施状況調査H29 |
| 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数の増加 | 10市町 (H23) | 17市町 | 24市町 | B | 市町村歯科保健事業の実施状況調査H29 |
| 介護予防事業で口腔機能向上関係のプログラムを組んでいる市町村数の増加 | 12市町 (H23) | 13市町 | 24市町 | B | 介護予防事業の市町村実施状況調査H29 |
| 在宅療養支援歯科診療所数の増加 | 91か所 (H24) | 188か所 | 200か所 | B | 診療報酬施設基準 H29.10.3現在 |
| 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所割合の増加 | 52.0% (H24) | 61.1% | 70.0% | B | 口腔機能維持管理体制加算の算定状況調査H29 |
| 障がい者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加 | 96.9% (H24) | 100.0% | 100.0% | A | 障がい児入所施設及び障がい者支援施設歯科口腔保健状況調査H29 |

環境整備目標では、6項目中5項目でベースラインより改善がみられました。

健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数、介護予防事業で口腔機能向上関係のプログラムを組んでいる市町村数及び在宅療養支援歯科診療所数並びに口腔機能の維持管理体制を整備している事業所の割合は増加しましたが、目標値には達しませんでした。

また、障がい者（児）入所施設ではすべての施設で定期的な歯科健診を実施しており、目標を達成しました。

第3章 目指す歯と口腔の健康づくりの方向

1 基本理念

歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に果たす役割が重要であることから、県民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進します。

また、県内の全ての地域において、全ての県民が、乳幼児期から高齢期までそれぞれの時期において、適切かつ効果的な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、様々な分野が連携・協力し、県民の生涯にわたる健康の保持増進を図ります。

2 基本方針

(1) ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進

県民一人一人が自らの歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見、早期治療を促進します。

また、県内の全ての地域において、全ての県民が、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期において、適切かつ効果的な健診（健康診査及び健康診断を含む。）、保健指導、治療等の歯と口腔の保健医療サービスを受けることができる環境整備を推進します。

(2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進

保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連する分野の施策と連携し、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

第4章 目標

「県民が健康な歯と口腔を保ち、生涯にわたり健康で生き生きと暮らすことのできる徳島」
～歯と口腔の健康づくりで生涯健康とくしまの実現～を目指します。

1 健康水準目標

生涯にわたり、自分の歯を20歯以上保ち、よく噛んでおいしく食べることを目指します。

2 行動目標

県民一人一人が自分の歯と口腔に関心を持ち、歯と口腔の健康づくりのための正しい知識を得るとともに、定期的に歯科健診を受けることにより、歯科疾患の予防と口腔機能の維持増進を図ります。

3 環境整備目標

行政や歯科医師等、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育関係者、事業者及び医療保険者が連携を図り、地域の特性に配慮しながら、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に適した歯科保健医療サービスを県民に提供します。

目標項目一覧

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 | 現状値出典 |
|---------------|--|--------|----------|---------------------------------|
| | | | 平成35年度 | |
| 健康水準目標 | | | | |
| ○ | 3歳児でのう蝕のない者の増加 | 75.6% | 90.0% | 地域保健・健康増進事業報告H27 |
| | 3歳児での1人平均う蝕数の減少 | 0.78歯 | 0.60歯 | 地域保健・健康増進事業報告H27 |
| ○ | 12歳児でのう蝕のない者の増加 | 54.8% | 65.0% | 学校保健統計調査H28 |
| ○ | 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 6.3% | 4.5% | 学校保健統計調査H28 |
| ○ | 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 4.1% | 2.5% | 学校保健統計調査H28 |
| ○ | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 51.0% | 30.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 40歳代の未処置歯を有する者の減少 | 43.1% | 10.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| | 50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 70.1% | 40.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 60歳代の未処置歯を有する者の減少 | 33.1% | 10.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 59.6% | 50.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 76.4% | 75%以上を維持 | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 36.7% | 50.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| ○ | 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少 | 20.2% | 20.0% | 地域保健・健康増進事業報告H27 |
| | 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少 | 32.3% | 25.0% | 県民健康栄養調査H28 |
| 行動目標 | | | | |
| ○ | 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | 52.5% | 60%以上 | 県民健康栄養調査H28 |
| | デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 | 36.3% | 50%以上 | 県民健康栄養調査H28 |
| | 喫煙が歯周病の進行を早めたり歯ぐきの回復を阻害することを知っている人の増加 | 61.3% | 80.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| | 歯周病があると糖尿病が悪化することがあるのを知っている人の増加 | 57.3% | 80.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| | 口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている人の増加 | 60.1% | 70.0% | 県歯科保健実態調査H28 |
| 環境整備目標 | | | | |
| | 妊婦対象の歯科保健事業や保健指導を実施している市町村数の増加 | 15市町 | 24市町村 | 市町村歯科保健事業の実施状況調査H29 |
| | 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数の増加 | 17市町 | 24市町村 | 市町村歯科保健事業の実施状況調査H29 |
| | 介護予防事業で口腔機能向上関係のプログラムを組んでいる市町村数の増加 | 13市町 | 24市町村 | 介護予防事業の市町村実施状況調査H29 |
| | 在宅療養支援歯科診療所数の増加 | 188か所 | 300か所 | 診療報酬施設基準H29.10.3現在 |
| | 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所割合の増加 | 61.1% | 100.0% | 口腔機能維持管理体制加算の算定状況調査H29 |
| ○ | 障がい者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加 | 100.0% | 100%を維持 | 障がい児入所施設及び障がい者支援施設歯科口腔保健状況調査H29 |

○印：「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における目標項目

第5章 歯と口腔の健康づくりの施策

1 重点的に取り組む項目

(1) 妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期からはじまり、乳幼児期等の歯科保健は、生涯の健康の保持増進に大きく影響することから、妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策を推進します。

(2) 歯周病対策

歯周病は自覚症状に乏しく、歯の喪失にもつながること、また糖尿病をはじめとする全身の健康とも深い関連があることから、全身の健康を意識した歯周病対策を推進します。

(3) 地域連携の推進

介護を要する高齢者や障がい者（児）、入院患者等が、入院時から退院後の在宅等での地域生活を含め、切れ目のない口腔ケアを受けることができるよう、医科歯科連携を含む地域連携を推進します。

2 具体的施策

(1) ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は、県民が健康で質の高い生活を送るための基礎であり、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防につながる可能性があり、全身の健康と深い関わりがあります。

そこで、ライフステージ別に障がい者（児）を加え、それぞれの歯科的特徴や健康水準等が全国平均を下回っているという本県の課題に応じ、目標を設定し、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

① 妊娠期（妊婦、胎児）

ア 歯科的特徴と問題点

- 妊婦は、ホルモン等内分泌機能の生理的変化、つわり等による不十分な歯磨き、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、う蝕や歯周疾患が悪化しやすい傾向にあります。
- 胎児の歯の形成時期であり、健康な発育のためにバランスのとれた栄養摂取が必要となります。

イ 施策

- 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期等の歯科保健は生涯の健康の保持増進に大きく影響することを周知します。
- 妊娠期の生理的変化・口腔内変化の知識を提供します。
- 妊婦に対し、自分の歯と口腔の健康を把握し、歯科健診や歯科保健指導を受けるよう普及啓発します。

- 乳幼児期のう蝕予防のため、妊婦自身だけでなく、生まれてくる子どもの歯の健康にも関心を持つよう情報提供します。
- 歯の萌出状態、子どもの発達に合った歯みがき法について情報提供します。
- 歯科医師等による歯科保健指導の機会の確保を図ります。

ウ 目標

- 妊婦対象の歯科保健事業や保健指導を実施している市町村数を増やします。

| 目標項目 | 現状値 (H29) | 目標値 |
|--------------------------------|--------------|-------|
| | | H35 |
| 妊婦対象の歯科保健事業や保健指導を実施している市町村数の増加 | 15市町 | 24市町村 |

②乳幼児期（0～5歳）

ア 歯科的特徴と問題点

- 乳歯は、う蝕に対する抵抗性が低く、う蝕になりやすい傾向にあります。
- 乳歯は永久歯に比べ、エナメル質が薄く歯質も弱いため、いったんう蝕ができると早く進行します。
- ほ乳瓶で甘味飲料やスポーツ飲料等を与えることや、長時間にわたる夜間授乳等は、う蝕の原因となるとともに、重症化につながります。
- 乳歯の萌出とともに食形態が変化します。乳幼児期は、基本的な口腔機能の発達に重要な時期です。
- 本県では、1歳6か月児・3歳児におけるう蝕のない者の割合は全国平均を下回る状況にあります。

イ 施策

- 子どもの歯や口腔の健康を守るため、子どもや保護者に対し、望ましい生活習慣や適切な歯みがき方法を身に付けさせるよう普及します。
- 歯の萌出状態、子どもの発達等にあった仕上げみがき法、間食とう蝕の関係等についての情報提供を行うとともに、歯科医師等による歯科保健指導が受けられる機会の確保を図ります。
- 市町村に対し、1歳6か月児・3歳児歯科健康診査の後や、保育所や幼稚園での健診の後、保護者等に対し、特にう蝕が多発している者やう蝕が発生する危険性が高い者に対して重点的に適切な指導が行われるよう、歯科医師会等と連携し働きかけます。
- 幼児期以降のう蝕等を予防するため、デンタルフロスの適切な使用について普及啓発します。
- 歯科医療機関での相談のもと、フッ化物の使用や家庭でのフッ化物配合歯みがき剤の使用を行うよう普及啓発します。
- 口腔機能の発達に影響を及ぼす習癖等の普及啓発を図り、不正咬合の防止に努めます。

ウ 目標

- 3歳児でのう蝕のない者を増やします。
- 3歳児での1人平均う蝕数を減らします。
- 3歳児での不正咬合等が認められる者を減らします。

| 目標項目 | 現状値 (H27) | 目標値 |
|----------------------|--------------|-------|
| | | H35 |
| 3歳児でのう蝕のない者の増加 | 75.6% | 90.0% |
| 3歳児での1人平均う歯数の減少 | 0.78歯 | 0.60歯 |
| 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少 | 20.2% | 20.0% |

③学齢期（6～17歳）

ア 歯科的特徴と問題点

- 小学生は、乳歯から永久歯に生えかわる時期であり、乳歯と永久歯が混在する混合歯列期にあたるため、萌出途上にある歯や、形態が複雑な大臼歯が混在しており、口腔清掃が難しくなり、う蝕発症リスクが高まります。
- 日常的な清掃不良が主な原因となるう蝕や歯肉炎が中高生から増加します。う蝕を治療しないまま放置することが将来の歯の喪失につながるほか、学齢期からの歯肉炎が成人期の歯周病につながる可能性があります。
- 本県では、学齢期におけるう蝕のない者の割合が全国平均を下回る状況にあります。

イ 施策

- 家庭、歯科医師等、保健医療福祉関係者、教育関係者等との連携を図り、適切なセルフケアやう蝕治療のための受療行動等、子どもが自らの歯と口腔の健康づくりに意欲的に取り組む意識を醸成し、機会の提供を図ります。
- 家庭、教育関係者と連携し、食育の視点から、子どもや保護者に対し、食に関する正しい知識と望ましい生活習慣を身につけることができるよう情報提供します。
- 教育関係者は、学校での歯科健康診断において、う蝕や歯周疾患の予防、早期発見・早期治療を推進し、診断結果をふまえ、子どもや保護者に対し、歯科医師等による適切な治療や保健指導を受けるよう指導します。
- 歯科医療機関での相談のもと、フッ化物の使用や家庭でのフッ化物配合歯みがき剤の使用を行うよう普及します。
- 学齢期の歯と口腔の健康づくりの取組が、妊娠期、成人期及び高齢期等の将来の歯と口腔の健康のためにも重要であることを周知します。

ウ 目標

- 12歳児でのう蝕のない者を増やします。
- 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者を減らします。

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 |
|------------------------|--------------|-------|
| | | H35 |
| 12歳児でのう蝕のない者の増加 | 54.8% | 65.0% |
| 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 6.3% | 4.5% |
| 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 4.1% | 2.5% |

④成人期（18～64歳）

ア 歯科的特徴と問題点

- 成人期には歯周病の増加がみられますが、自覚症状に乏しく、症状が出て受診した時にはかなり進行してる場合が少なくありません。
- 喫煙や糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病を悪化させる可能性があります。
- 成人期以降、初発のう蝕が少なくなるものの、二次う蝕が増加します。二次う蝕は、気づくのが遅れ、受診時には抜歯になることも少なくありません。
- 本県では、進行した歯周炎を有する者の割合や未処置歯を有する者の割合が全国平均を上回る状況にあります。

イ 施策

- う蝕や二次う蝕、歯周病の予防のために、ブラッシングやデンタルフロス、歯間ブラシ等の使用など適切なセルフケアを普及啓発します。
- う蝕や二次う蝕、歯周病の早期発見・早期治療のために、セルフケアに加え、定期的な歯科健診の受診とともに、歯科専門職によるケアの重要性を普及啓発します。
- かかりつけ歯科医をもつことの重要性を啓発します。
- 喫煙、糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関わりを普及啓発するとともに、喫煙者の禁煙支援を推進します。
- 本県は糖尿病死亡率が高く、糖尿病の予防を意識した歯周病対策を実施します。
- 糖尿病患者に対し歯周病の治療が適切に行われるよう、また、歯周病の治療を通じて糖尿病の重症化を予防するなど、医科歯科連携を推進します。
- 定期的な歯科健診受診のきっかけとなるよう、市町村における健康増進法に基づく歯周疾患検診等の実施を促進します。
- 事業者に対し、労働者が歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会の提供を推進します。
- 医療保険者に対し、被保険者が歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会の提供を推進します。

ウ 目標

- 40歳代、50歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者を減らします。
- 40歳代、60歳代の未処置歯を有する者を減らします。
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者を増やします。
- 過去1年間に歯科健診を受診した人を増やします。
- デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人を増やします。
- 喫煙が歯周病の進行を早めたり歯ぐきの回復を阻害することや、歯周病があると糖尿病が悪化することがあるのを知っている人を増やします。
- 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数を増やします。

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 |
|-------------------------|--------------|-------|
| | | H35 |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 51.0% | 30.0% |
| 40歳代の未処置歯を有する者の減少 | 43.1% | 10.0% |
| 50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 70.1% | 40.0% |
| 60歳代の未処置歯を有する者の減少 | 33.1% | 10.0% |

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 |
|---|---------------|----------|
| | | H35 |
| 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 59.6% | 50.0% |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 76.4% | 75%以上を維持 |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | 52.5% | 60%以上 |
| デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 | 36.3% | 50%以上 |
| 喫煙が歯周病の進行を早めたり歯ぐきの回復を阻害していることを知っている人の増加 | 61.3% | 80.0% |
| 歯周病があると糖尿病が悪化することがあるのを知っている人の増加 | 57.3% | 80.0% |
| 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数の増加 | 17市町 (H29) | 24市町村 |

⑤高齢期（65歳以上）

【高齢者】

ア 歯科的特徴と問題点

- 重度の歯周炎や二次う蝕により、歯の喪失が増加するとともに、義歯の使用者が増加します。
- 歯周病の進行による根面露出により、歯根面う蝕が増加します。
- 加齢、内服薬の副作用、全身疾患等による唾液分泌が低下するとともに、う蝕や歯周病が増加します。
- オーラルフレイル（咀嚼・嚥下機能など口腔機能の軽微な低下）が食事や会話にも影響し、低栄養や筋肉量の減少、運動機能の低下等につながったり生活の質の低下を招いたりすることがあります。
- 加齢や疾患の進行により、味覚障害や嚥下障害などが目立ってきます。
- 嚥下機能の低下により、口腔内細菌を含む唾液等を誤嚥することで、誤嚥性肺炎のリスクが増加します。
- 本県では、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合が全国平均を下回る状況にあります。

イ 施策

- 定期的な歯科健診の必要性やかかりつけ歯科医を持つことを啓発します。
- 歯と口腔の健康と全身の健康との関わりや、喫煙、糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関わりを普及啓発します。
- 口腔機能の低下を防ぐため、オーラルフレイルについて啓発を行うとともに、適切な歯と口腔の清掃や運動の必要性を普及します。
- 糖尿病患者に対し歯周病の治療が適切に行われるよう、また、歯周病の治療を通じて糖尿病の重症化を予防するなど、医科歯科連携を推進します。
- 口腔内を清潔にすることが肺炎予防の点からも重要であることを啓発します。

ウ 目標

- 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者を減らします。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者を増やします。
- 口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている人を増やします。

| 目標項目 | 現状値 (H28) | 目標値 |
|-----------------------------------|--------------|-------|
| | | H35 |
| 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少 | 32.3% | 25.0% |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加 | 36.7% | 50.0% |
| 口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている人の増加 | 60.1% | 70.0% |

【介護を要する高齢者】

ア 歯科的特徴と問題点

- 自らの口腔清掃が困難となっている場合が多くあります。口腔内が不衛生になりやすいため、誤嚥性肺炎等を併発し、生命の危機につながる場合があります。
- 加齢、全身疾患、薬の副作用等により、唾液分泌量が減少して、食事や会話に支障をきたすことがあります。
- 咀嚼・嚥下機能の低下は、低栄養、水分摂取の不足を生じやすく、体力・気力の低下につながります。
- 摂食・嚥下機能の低下により経口摂取が困難になる人もいます。
- 義歯の汚れ、不適合のまま装着されていたり、歯科疾患の治療がなされないまま放置されていることがあります。
- 本県では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所割合は、全体の6割程度です。

イ 施策

- 口腔機能が低下している高齢者に対し、誤嚥性肺炎予防を意識した口腔ケアの重要性を啓発します。
- 口腔内の状態を良好に維持するため、歯科医師会等と連携し、本人、家族及び保健医療福祉関係者等に対し、日常的な口腔ケアの必要性を周知するとともに、口腔ケアの実施方法等を普及します。
- 誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の向上のため、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士による定期的な口腔ケアを実施するよう普及します。
- 身近なところで歯科保健医療サービスを受けられるよう、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質の向上を図ります。
- 介護保険法に基づく歯科医師、歯科衛生士による居宅療養管理指導、訪問歯科診療の利用方法等を普及します。
- 入院患者等が、入院時から退院後の在宅等での地域生活を含め、切れ目のない口腔ケアを受けることができるよう、医科歯科連携を含む地域連携を推進します。

ウ 目標

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所割合を増やします。
- 介護予防事業で口腔機能向上関係のプログラムを組んでいる市町村数を増やします。
- 在宅療養支援歯科診療所数を増やします。

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 |
|--|----------------|--------|
| | | H35 |
| 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設における口腔機能の維持管理体制を整備している事業所割合の増加 | 61.1% (H29) | 100.0% |
| 介護予防事業で口腔機能向上関係のプログラムを組んでいる市町村数の増加 | 13市町 (H29) | 24市町村 |
| 在宅療養支援歯科診療所数の増加 | 188か所 (H29) | 300か所 |

⑥障がい者（児）

ア 歯科的特徴と問題点

- 障がいがある人は、歯みがきが困難であったり、薬の副作用で唾液量が減少したりするため、自浄作用が低下することにより、う蝕や歯周炎を発症しやすく、また重症化しやすい傾向にあります。
- 感覚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、歯肉炎や口内炎の原因となり、食べ物が患部にふれることで痛みを感じ、食事に影響することもあります。
- 過度の食いしばりや歯ぎしりによりかみ合わせ部分がすり減ったり、歯並びが悪くなったりすることがあります。

イ 施策

- う蝕や歯周病等を予防するため、歯科健診の重要性を啓発します。
- 歯科医師会等と連携し、障がいの状態に応じた日常的な口腔ケアの実施方法を保護者及び障がい者（児）施設関係者等に対し普及するとともに、障がい者（児）の歯科疾患の予防、早期発見のための体制づくりを推進します。
- 障がい者（児）が身近なところで、歯科健診、予防処置、簡単な治療が受けられるよう、地域の歯科医療機関の協力体制の整備を図ります。
- 教育関係者は、特別支援学校・学級の児童生徒に対し口腔管理指導等を実施できるような健康教育を実施します。

ウ 目標

- 障がい者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率を増やします。

| 目標項目 | 現状値 (H29) | 目標値 |
|-----------------------------|--------------|---------|
| | | H35 |
| 障がい者（児）入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加 | 100.0% | 100%を維持 |

(2) 歯と口腔の健康づくり推進のための環境整備・連携推進

①歯と口腔の健康づくりに携わる人材の確保及び資質の向上

(ア)行政機関等に従事する歯科医師等の配置促進

- 市町村や介護保険施設、高齢者福祉施設、障がい者（児）施設等において、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士の配置により、地域における歯科保健医療対策の充実が期待されています。
- 介護保険施設、高齢者福祉施設、障がい者（児）施設等への歯科専門職の関与により、誤嚥性肺炎予防、口腔機能向上等、高齢者や介護を要する者のQOLの向上にもつながります。

(イ)歯科医師等・保健医療等業務従事者への研修の充実

- 口腔保健支援センターを核として、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職、並びに、医師、看護師、保健師、介護従事者などに対する研修の実施及び研修情報の提供体制の充実を図ります。

② 関係機関の連携推進及び情報の共有と活用

(ア)関係機関の連携推進

- 乳幼児から高齢者、障がい者（児）などすべての県民が、適切な時期に適切な歯科保健医療サービスを受けるためには、保健医療、教育、社会福祉、労働衛生関係者の連携や体制づくり、環境整備が必要となります。
- 歯科保健医療における課題を地域の課題としてとらえ、共通の目標を持ち、その課題の解決に向けて、県や市町村、歯科保健医療に携わる各関係機関、多職種が連携し、総合的に歯科保健医療対策に取り組む必要があります。
- 市町村が実施する母子保健活動（乳幼児健康診査、保健指導、母親教室等）及び成人歯科保健活動（歯周疾患検診、健康教室及び健康相談事業、特定保健指導等）において、歯科医師会、歯科衛生士会のほか各関係機関と連携し、地域の実情に応じた事業の取組を推進します。
- 歯科口腔保健を通じた食育の取組について、乳幼児期においては歯・口腔機能の発達状況に応じた支援、成人期においては食べる速さ等の食べ方に着目した支援、高齢期においては口腔機能の低下による生活の質の低下を防ぐ支援など、栄養士会や食生活改善推進員等と情報共有し、各ライフステージ等に応じ地域や学校、事業所、施設等の活動の中で推進します。
- 事業所における歯と口腔の健康づくりの取組を進めるため、事業者と医療保険者、労働衛生関係者、歯科医師会、歯科衛生士会、保健関係者が連携し、歯科健診の勧奨や健康教育などの歯科保健対策を推進します。

- 糖尿病と歯周病との相互関係、誤嚥性肺炎と口腔ケアの関係、薬物治療に伴う口腔へのさまざまな副作用の出現等が報告されています。また、がん治療においては、周術期をはじめ化学療法や放射線療法時の口腔管理が重要となっています。このように、口腔と全身の健康について広く指摘されていることから、医科と歯科が連携を図り、疾患の予防や早期発見・早期治療を推進します。
- 入院から退院後、在宅等での地域生活においても、切れ目のない口腔ケアを受けることができるよう、医科と歯科、病院と診療所等の地域連携を推進します。
- 介護の必要な高齢者が口腔機能を維持・向上するために、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療、社会福祉関係者が連携して歯科保健対策を推進します。
- 障がい者（児）が、障がいに応じた口腔ケアの自立や生涯を通じ定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けられるようにするため、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療、教育、社会福祉関係者が連携し、歯科保健医療サービスが受けられる体制づくりに取り組みます。
- 保護者の育児態度が、子どもの口腔内の状態に反映されることから、児童虐待防止の意識を持って、市町村、歯科医師等、保健医療、教育関係者が連携し、子どもの歯と口腔の健康づくりへの対応を推進します。
- 無歯科医地区などへき地における県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、地元市町村、地域の歯科医療機関、県・地域歯科医師会と連携します。
- 災害時において、県民の口腔機能の維持を通じて全身の健康の保持を図るため、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療、社会福祉関係者が連携するとともに、情報共有を図ります。

(イ)情報の収集及び提供

- 定期的に県民の歯科疾患等の調査を実施することにより、データを収集・分析し、結果を公表します。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を保とうという「8020運動」を推進します。
- 「歯と口の健康週間」を周知します。
- あらゆる機会をとらえ、歯と口腔の健康が全身の健康と深い関わりがあることや、糖尿病と歯周病の関係など、歯と口腔の健康づくりに関する知識を県民に普及啓発します。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

全身の健康の保持増進のためには、すべての県民がそのライフステージに応じて、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。

県民が適切な歯科保健医療サービスを受けられるようにするためには、歯と口腔の健康づくりに関係する者及び団体等が、それぞれの役割を果たすとともに、相互に連携して取組を進めていくことが必要です。

この計画の推進にあたっては、計画・実行・評価・改善をしながら、効果的かつ着実に進めていきます。

2 関係者・団体等の役割

(1) 県の役割

県は、県民の生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、県の基本計画を策定し、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

(2) 市町村の役割

市町村は、乳幼児歯科健康診査、健康教育、歯周疾患検診など、乳幼児期から成人期までの一貫した歯科保健サービスを実施していることから、地域住民の歯と口腔の健康づくりに取り組めます。

(3) 歯科医師等の役割

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に従事する者及び団体は、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者、医療保険者と連携し、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するとともに、県や市町村が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努める必要があります。

また、歯科医師等は、地域住民の歯と口腔の健康づくりに取り組むため、研修等に参加し、資質の向上に努めます。

(4) 保健医療福祉関係者の役割

保健、医療、社会福祉、労働衛生その他の歯と口腔の健康づくりに関連する分野に従事する者は、歯と口腔の健康づくりに関する知識を得て、歯と口腔の健康づくりの推進に努めます。

(5) 教育関係者の役割

児童・生徒・学生が、基本的な生活習慣や口腔のセルフチェックとセルフケアの技術と習慣を身につけることなどが大切です。教諭、養護教諭、栄養教諭、PTA等の教育関係者は、保健医療福祉関係者等の協力を得て、教育の場における児童、生徒、学生の歯と口腔の健康づくりの取組に努めます。

(6) 事業者及び医療保険者の役割

事業者は、事業所で雇用する従業員の歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めます。

また、医療保険者は、被保険者の歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めます。

(7) 県民の役割

県民は、歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことを認識し、生涯にわたる自らの歯と口腔の健康づくりのために、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めます。

また、県、市町村、歯科医師等、事業者及び医療保険者が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に積極的に参加し、歯科医師等の支援等を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めます。

参 考 资 料

1 用語解説

【あ行】

●笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例

平成24年2月29日に公布・施行された、本県の条例です。行政、関係者（団体）、県民がそれぞれの役割を担い、お互いに連携・協力し、歯と口腔の健康づくりを推進することを目的としています。

●永久歯

6・7歳頃から生えはじめる大人の歯のことであり、28本あります。親しらずを含めると32本になります。

●嚥下（えんげ）

飲食物や唾液を飲み込むことです。

●オーラルフレイル

加齢による口腔機能の低下により、「食べる」「話す」などの機能が低下することです。その結果、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態等の危険性が高くなることもあります。

【か行】

●介護保険施設

介護保険の被保険者である利用者にサービスを提供できる施設で、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護療養型医療施設の3種類に分けられます。

●かかりつけ歯科医

歯の健診、相談、治療など歯と口腔の健康を日常的に支援してくれる身近な地域に密着した歯科医師、歯科医療機関のことです。

●QOL（きゅーおーえる）

クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）の略語です。日本語では、「生活の質」と訳されます。

●義歯（ぎし）

入れ歯のことです。

●居宅療養管理指導

介護保険制度において、居宅及び居住系施設等で、歯科医師及び歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等による口腔内の清掃、または入れ歯の清掃等に関する指導が受けられるサービスのことです。

●健康増進計画

県民の健康づくり運動を総合的に推進するために、糖尿病やがんなどの生活習慣病ごとの目標を設定したり、健康づくりのための基本的な方向を示した、健康増進法に基づく計画です。

本県では、「健康徳島21」として、平成13年3月に策定され、平成20年3月・平成25年3月の改定を経て、平成29年度までの計画となっていました。平成30年3月に新たに改定され、平成35年度までの計画となっています。

●口腔機能向上

咀嚼（そしゃく：ものをかみ砕く）、嚥下、発音などの機能のほかにも、いろいろな役割がある口腔の機能を維持・改善することです。

●口腔ケア

口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより、生活の質の向上を目指すケアの総称のことです。

●誤嚥（ごえん）

本来食道に入るべき飲食物や唾液が誤って気道（肺）に入ってしまうことです。

●誤嚥性肺炎

誤嚥により、細菌や食べ物が唾液や胃液とともに肺に流れ込んでおこる肺炎のことで、嚥下機能が衰えた高齢者に多い肺炎です。

【さ行】

●在宅療養支援歯科診療所

在宅等（自宅又は社会福祉施設等）において、通院困難な患者に対して、療養を歯科医療面から支援する歯科診療所です。歯科診療所は、高齢者の口腔機能管理に関わる研修を受けた常勤の歯科医師の配置、歯科衛生士の配置、在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保されていること等の要件を満たしている必要があります。

●歯科専門職

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士です。

●歯科予防処置

歯科医師や歯科衛生士が、う蝕や歯周病を予防するために歯に薬液を塗ったり、歯石を除去することです。

●歯周病（ししゅうびょう）

歯の周囲の組織（歯肉や歯を支える骨、歯の根の膜など）に関わる病気の歯肉炎や歯周炎の総称です。「歯周疾患」ともいいます。

歯肉のみに炎症がある早期段階を「歯肉炎」といい、歯みがきなどの口腔清掃で改善します。

炎症が歯肉にとどまらず周囲に広がり、歯を支えている骨まで炎症が及んで骨がやせていくことを「歯周炎」といい、放っておくと歯の喪失につながります。

●歯周疾患検診（ししゅうしつかんけんしん）

市町村が健康増進法第19条の2に基づき実施する健康増進事業のひとつです。40歳、50歳、60歳及び70歳の人を対象に問診や歯周組織検査を実施し、その結果に基づき指導しています。

●周術期口腔管理（しゅうじゅつきこうくうかんり）

手術前後に、合併症等の予防や全身状態の回復の促進を目的として行う口腔管理です。

●食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、地域において、食を通して生涯における健康づくり活動を推進しているボランティアの団体です。このボランティアの団体は、全国組織として活動しており、本県では、平成9年6月に発足しています。

【た行】

●デンタルフロス

歯ブラシが届きにくい狭い歯間や隣面歯面に付着する歯垢の除去に用いられる歯間清掃用の細い糸のことです。

【な行】

●乳歯

子どもの頃に生える歯のことです。生後6か月頃から生え始め、通常20本あります。

●二次う蝕

う蝕を治療した詰め物やかぶせた物のすき間から再びう蝕になることです。

【は行】

●8020運動（はちまるにいまるうんどう）

「80歳になっても自分の歯を20歯以上保とう」という運動で、平成元年に厚生省（現：厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱して開始されました。

●歯と口の健康週間（旧 歯の衛生週間）

「歯と口の健康週間」は、厚生省（現：厚生労働省）、文部省（現：文部科学省）、日本歯科医師会が昭和33年から実施している週間で、毎年6月4日から6月10日までの1週間を指します。歯と口の健康に関する正しい知識を国民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見及び早期治療等を徹底することにより歯の寿命を延ばし、もって国民の健康の保持増進に寄与することを目的としています。

●フッ化物

フッ素と他の元素の化合物で、フッ素は自然界に広く存在します。歯科領域ではう蝕の予防のため歯面塗布などに応用されています。エナメル質の強化や歯の再石灰化を促進したり、細菌の活動を抑制する効果があります。

●訪問歯科診療（ほうもんしかしんりょう）

介護が必要な高齢者や通院の難しい方を対象に、歯科医師や歯科衛生士が訪問し、自宅や施設で歯科治療や口腔ケアを行うことです。

【ら行】

●ライフステージ

人生を時期的に区分したそれぞれの段階のことです。

2 笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例

【平成24年2月29日公布・施行】

歯と口腔^{くわう}の健康は、乳幼児期等においては健全な成長を促進するための大切な要素であり、高齢期等においては健康な生活を送るための基礎となるほか、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながることから、全身の健康の源である。

このため、県においては、関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科保健に関する事業に取り組んできたところである。

また、今後においては、少子高齢化が進む本県では、県民が生涯にわたり生き生きと暮らしていく上で、健康な歯と口腔を保つことはますます重要になり、特に、妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策、歯周病対策並びに地域連携の推進等に重点的に取り組む必要がある。

こうした認識の下、県民の歯と口腔の健康づくりに取り組む機運を一層醸成するとともに、人口十万人当たりの歯科医師の数、医師の数などが全国における順位で上位を占める本県の豊富な人材を生かし、行政や関係機関が一体となった体制を整備し、歯と口腔の健康づくりを推進するため、この条例を制定する。

(目的)

第一条 この条例は、歯と口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病に関する対策をはじめとする全身の健康の保持増進に果たす役割の重要性に鑑み、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、県の責務並びに歯科医師等、保健医療等業務従事者、事業者、医療保険者及び県民の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進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 歯と口腔の健康づくり 歯科疾患の予防等により歯と口腔の健康を保持し、若しくは増進し、又はそれらの機能を維持し、若しくは向上させることをいう。
- 二 歯科医師等 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に従事する者をいう。
- 三 保健医療等業務従事者 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の歯と口腔の健康づくりに関連する分野に係る業務に従事する者をいい、歯科医師等を除く。
- 四 医療保険者 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。

(基本理念)

第三条 歯と口腔の健康づくり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 県民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むため、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 県内の全ての地域において、全ての県民が、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期において、適切かつ効果的な検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）、保健指導、治療等の歯と口腔の保健医療サービス（以下「歯科保健医療サービス」という。）を受けられることができる環境の整備を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連する分野の施策との連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

(県の責務)

第四条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携)

第五条 県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）の趣旨を踏まえながら、市町村との連携に努めるものとする。

(歯科医師等及び保健医療等業務従事者の役割)

第六条 歯科医師等は、基本理念に鑑み、保健医療等業務従事者との連携を図ることにより、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するとともに、県や市町村が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

2 保健医療等業務従事者は、基本理念に鑑み、歯科医師等との連携及び相互の連携を図りながら、歯と口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の役割)

第七条 事業者は、基本理念に鑑み、県内の事業所で雇用する従業員の歯科に係る検診及び歯科保健指導を受ける機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 医療保険者は、基本理念に鑑み、被保険者の歯科に係る検診及び歯科保健指導を受ける機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第八条 県民は、歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことを認識し、生涯にわたる自らの歯と口腔の健康づくりのために、できる限り次に掲げる事項に取り組むものとする。

一 歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めること。

二 県、市町村、歯科医師等、事業者及び医療保険者が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に積極的に参加するとともに、歯科医師等の支援等を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに取り組むこと。

(基本計画)

第九条 知事は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 歯と口腔の健康づくりに関する基本的な方針

二 歯と口腔の健康づくりに関する目標

三 歯と口腔の健康づくりの推進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、基本計画を定めたときは、これを公表しなければならない。

4 前項の規定は、基本計画の変更について準用する。

5 知事は、基本計画に基づいて実施する第十一条の施策の進捗状況及び関係機関の意見を踏まえて、おおむね五年ごとに、基本計画の見直しを行うものとする。

(調査)

第十条 知事は、歯と口腔の健康づくりの総合的かつ計画的な推進を図るため、定期的に県民の歯科疾患等の調査を行うものとする。

(施策の実施)

第十一条 県は、歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- 一 歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集及び提供並びに普及啓発に関すること。
- 二 県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の促進に関すること。
- 三 市町村、歯科医師等、保健医療等業務従事者、事業者及び医療保険者との連携を図り、地域の特性に配慮しながら、乳幼児等に係る医療費の助成制度を活用した乳幼児等に係る歯科保健医療サービスその他の乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に適した歯科保健医療サービスに取り組むこと。
- 四 科学的根拠に基づく歯科疾患の予防対策等の支援に関すること。
- 五 歯科医師等の資質の向上に関すること。
- 六 歯周病予防及び糖尿病予防に対する県民の関心及び理解を深めることによる歯周病予防対策の推進に関すること。
- 七 障がい者、介護を必要とする高齢者、入院患者、中山間地域に居住している者、被災者その他の者であって歯科医療又は定期的に歯科に係る検診を受けることが困難なものについての歯科医師等及び保健医療等業務従事者との連携の強化による歯科医療又は定期的に歯科に係る検診を受けることのできる体制づくりの支援に関すること。
- 八 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりの推進に関し必要な施策

(財政上の措置等)

第十二条 県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置、人材の確保その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成25年条例第56号)

この条例は、平成26年1月1日から施行する。

3 歯科口腔保健の推進に関する法律

【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を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。

4 徳島県健康対策審議会・歯科対策部会名簿

【徳島県健康対策審議会 名簿】

| 選出区分 | 所属団体等 | 役職等 | 氏名 | 備考 |
|-------|--------------------|--------------------------|-------|----|
| 医療関係者 | 徳島県医師会 | 会長 | 齋藤 義郎 | |
| | 〃 | 常任理事 | 今井 義禮 | |
| | 〃 | 常任理事 | 斎藤 恵 | |
| | 〃 | 常任理事 | 山上 敦子 | |
| | 徳島県歯科医師会 | 副会長 | 佐藤 修斎 | |
| | 〃 | 地域保健部外部委員 (徳島大学大学院講師) | 柳沢志津子 | |
| 学識経験者 | 徳島大学大学院医歯薬学 研究部 | 教授 (産婦人科学) | 苛原 稔 | |
| | 〃 | 教授 (人類遺伝学) | 井本 逸勢 | |
| | 〃 | 教授 (小児医学) | 香美 祥二 | |
| | 〃 | 教授 (呼吸器・膠原 病内科学) | 西岡 安彦 | |
| | 徳島大学病院 | 講師 | 青田 桂子 | |
| | 徳島県看護協会 | 専務理事 | 渡川 明子 | |
| | 徳島県助産師会 | 副会長 | 船戸 豊子 | |
| | 徳島県栄養士会 | 会長 | 高橋 保子 | |
| 行政機関 | 美波保健所 | 所長 | 渡邊 美恵 | |

【徳島県健康対策審議会 歯科対策部会 名簿】

| 選出区分 | 所属団体等 | 役職等 | 氏名 | 備考 |
|-------|--------------------|--------------------------|-------|-----|
| 医療関係者 | 徳島県歯科医師会 | 副会長 | 佐藤 修斎 | 部会長 |
| | 〃 | 地域保健部外部委員 (徳島大学大学院講師) | 柳沢志津子 | |
| | 徳島県医師会 | 常任理事 | 斎藤 恵 | |
| 学識経験者 | 徳島大学大学院医歯薬学 研究部 | 教授 (人類遺伝学) | 井本 逸勢 | |
| | 〃 | 講師 | 青田 桂子 | |
| | 徳島県看護協会 | 専務理事 | 渡川 明子 | |
| | 徳島県栄養士会 | 会長 | 高橋 保子 | |
| 行政機関 | 美波保健所 | 所長 | 渡邊 美恵 | |

5 徳島県歯科口腔保健推進計画連絡会議構成員名簿

| 所属名 | 担当 | 役職等 | 氏名 |
|----------------|-----------------------|---------------|--------|
| 徳島県市町村保健師連絡協議会 | | 副 会 長 | 藤川 貴代 |
| 美 波 保 健 所 | | 所 長 | 渡邊 美恵 |
| 徳 島 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 主 事 | 工藤 早紀 |
| 吉 野 川 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 主 事 | 尾崎 清花 |
| 阿 南 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 課 長 | 山崎 里恵 |
| 美 波 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 主 事 | 増田 彩音 |
| 美 馬 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 課 長 補 佐 | 前田 恵美 |
| 三 好 保 健 所 | 健 康 増 進 担 当 | 主 事 | 藤本 真希 |
| 教育委員会体育学校安全課 | 食育・健康教育担当 | 指 導 主 事 | 久米 真里 |
| 次世代育成・青少年課 | 保 育 支 援 担 当 | 課 長 補 佐 | 川口 雅代 |
| 労 働 雇 用 戦 略 課 | 働 き 方 改 革 担 当 | 課 長 補 佐 | 宮本 尚志 |
| 医 療 政 策 課 | 医 事 指 導 担 当 | 主 任 | 仁田 真希 |
| 長 寿 い き が い 課 | 施 設 ・ サ ー ビ ス 担 当 | 係 長 | 杉生 忍 |
| 障 が い 福 祉 課 | 企 画 ・ 在 宅 担 当 | 課 長 補 佐 | 櫻田 憲司 |
| 健 康 増 進 課 | | 課 長 | 藤井 博 |
| 〃 | | 副 課 長 | 梅田 弥生 |
| 〃 | 健 康 推 進 担 当 | 課 長 補 佐 | 山崎 みゆき |
| 〃 | 母 子 ・ こ こ ろ の 健 康 担 当 | 課 長 補 佐 | 久保 美春 |
| 〃 | が ん 対 策 ・ 歯 科 口 腔 担 当 | 課 長 補 佐 | 平田 佐和子 |
| 〃 | 〃 | 歯 科 医 師 | 菅原 千恵子 |
| 〃 | 〃 | 主 任 主 事 | 岩城 真理 |
| 〃 | 〃 | 嘱 託 歯 科 医 師 | 大木元 玲子 |
| 〃 | 〃 | 嘱 託 歯 科 衛 生 士 | 今滝 純代 |

