

(素案)

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～

－ 2024年改定版－

令和 年 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 前計画における目標の進捗状況と評価 2
- 2 歯と口腔に関する現状と課題 3

第3章 目指す歯と口腔の健康づくりの方向

- 1 基本理念 9
- 2 基本方針 9
 - (1) ライフステージ及びライフコース等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進 9
 - (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 9

第4章 目標

- 1 健康水準目標 10
- 2 行動目標 10
- 3 環境整備目標 10

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 12
 - (1) 妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策 12
 - (2) 歯周病対策 12
 - (3) 地域連携の推進 12
 - (2) 具体的施策 12
 - (1) ライフステージ及びライフコース等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進 12
 - ① 妊娠期（妊婦、胎児） 12
 - ② 乳幼児期 13
 - ③ 学齢期 14
 - ④ 青年期・壮年期 14
 - ⑤ 中年期・高齢期 15
 - 【中年期・高齢期】 15
 - 【支援や介護を要する高齢者等】 16
 - ⑥ 障がい者（児） 17
 - ⑦ その他 17
 - 【大規模災害時】 17

| | |
|-------------------------------|----|
| (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 | 18 |
| 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 | 18 |
| (ア) 行政機関等に従事する歯科医師等の配置促進 | 18 |
| (イ) 歯科医師等・保健医療等業務従事者への研修の充実 | 18 |
| ② 関係機関の連携推進及び情報の共有と活用 | 18 |
| (ア) 関係機関の連携推進 | 18 |
| (イ) 情報の収集及び提供 | 19 |

第6章 計画の推進

| | |
|-------------------|----|
| 1 計画の推進体制 | 20 |
| 2 関係者・団体等の役割 | 20 |
| (1) 県の役割 | 20 |
| (2) 市町村の役割 | 20 |
| (3) 歯科医師等の役割 | 20 |
| (4) 保健医療福祉関係者の役割 | 20 |
| (5) 教育関係者の役割 | 21 |
| (6) 事業者及び医療保険者の役割 | 21 |
| (7) 県民の役割 | 21 |

| | |
|------------------|----|
| 徳島県歯科口腔保健推進計画体系図 | 22 |
|------------------|----|

参考資料

| | |
|---------------------------|----|
| 1 用語解説 | 24 |
| 2 笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例 | 27 |
| 3 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 30 |
| 4 徳島県健康対策審議会・歯科対策部会委員名簿 | 32 |
| 5 徳島県歯科口腔保健推進計画連絡会議構成員名簿 | 34 |

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、青年期以降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。

本県では、平成24年2月29日に公布・施行した「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」の第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おり、これに基づき、「徳島県歯科口腔保健推進計画」を策定しています。

今回、国より「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）が新たに示され、本県においても、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より一層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、これまでの「徳島県歯科口腔保健推進計画」の基本理念、基本方針を継承しつつ、進捗状況に応じた見直しを行うとともに、さらに現状や国の示した新たな基本方針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、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和11年度（2029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 前計画における目標の進捗状況と評価

【健康水準目標】

| 項目 | ベースライン | 目標値 | 現状値 | 評価 | 現状値出典 |
|--------------------------|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|
| 3歳児でのう蝕のない者の増加 | 75.6% (H27) | 90.0% | 87.7% | B | 地域保健・健康増進事業報告(R3) |
| 3歳児での1人平均う歯数の減少 | 0.78歯 (H27) | 0.60歯 | 0.37歯 | A | 地域保健・健康増進事業報告(R3) |
| 12歳児でのう蝕のない者の増加 | 54.8% (H28) | 65.0% | 65.7% | A | 学校保健統計調査(R3) |
| 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 6.3% (H28) | 4.5% | 3.8% | A | 学校保健統計調査(R3) |
| 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 4.1% (H28) | 2.5% | 4.8% | D | 学校保健統計調査(R3) |
| 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少 | 20.2% (H27) | 20.0% | 25.3% | D | 地域保健・健康増進事業報告(R3) |
| 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% (H28) | 25.0% | <参考> 40.0% | E <D> | 県歯科保健実態調査(R4) |

【行動目標】

| 項目 | ベースライン | 目標値 | 現状値 | 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 | 52.5% (H28) | 60%以上 | <参考> 53.0% | E | 県歯科保健実態調査(R4) |
| 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% (H28) | 50%以上 | <参考> 43.8% | E | 県歯科保健実態調査(R4) |
| 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% (H28) | 80.0% | <参考> 64.2% | E | 県歯科保健実態調査(R4) |
| 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% (H28) | 80.0% | <参考> 55.0% | E <D> | 県歯科保健実態調査(R4) |
| 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% | <参考> 54.8% | E <D> | 県歯科保健実態調査(R4) |

【環境整備目標】

| 項目 | ベースライン | 目標値 | 現状値 | 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 | 15市町 (H29) | 24市町村 | 17市町 | B | 市町村歯科保健事業の実施状況調査(R4) |
| 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 | 24市町村 | A | 市町村歯科保健事業の実施状況調査(R4) |
| 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 | 17市町 | B | 介護予防事業の市町村実施状況調査(R4) |
| 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% (H29) | 100.0% を維持 | 96.0% | D | 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(R4) |

健康水準指標（7指標）、行動指標（5指標）、環境整備指標（4指標）について評価を行いました。

なお、令和4年度に実施した「県歯科保健実態調査」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、これまでの調査と実施方法が異なる（口腔内診査を中止し、アンケート調査のみ実施した）ことから、Eの「現状値なし」となりますが、参考値としての取扱いとして評価しました。

Aの「目標に達した」は、25.0%、Bの「目標に達していないが、改善傾向にある」は37.5%であり、合わせると5割を超えており、一定の改善が見られた一方で、Dの「悪化している」も37.5%ありました。

| 評価 | (16項目中) |
|----------------------|---------------|
| A 目標に達した | 4項目 |
| B 目標に達していないが、改善傾向にある | 6項目<うち、参考3項目> |
| C 変わらない | 0項目 |
| D 悪化している | 6項目<うち、参考3項目> |
| E 現状値なし（参考値で評価） | |

健康水準目標においては、3歳児や12歳児のう蝕の状況に関する項目で、目標達成の3項目を含め、改善傾向にある一方で、3歳児の不正咬合及び高校生における歯肉の炎症については悪化しています。

また、行動目標においても、歯科健診受診や歯間清掃用具の使用経験は改善傾向にありますが、歯や口の健康と身体の健康との関連性についての認知度については、あまり改善しておらず、今後も、正しい知識や情報を広く県民に普及啓発することが必要と考えられます。

2 歯と口腔に関する現状と課題

(1) 妊娠期

市町村において、妊婦を対象とした歯科保健事業等を実施している市町村数は、令和4年度現在、24市町村中17市町という状況にあります。

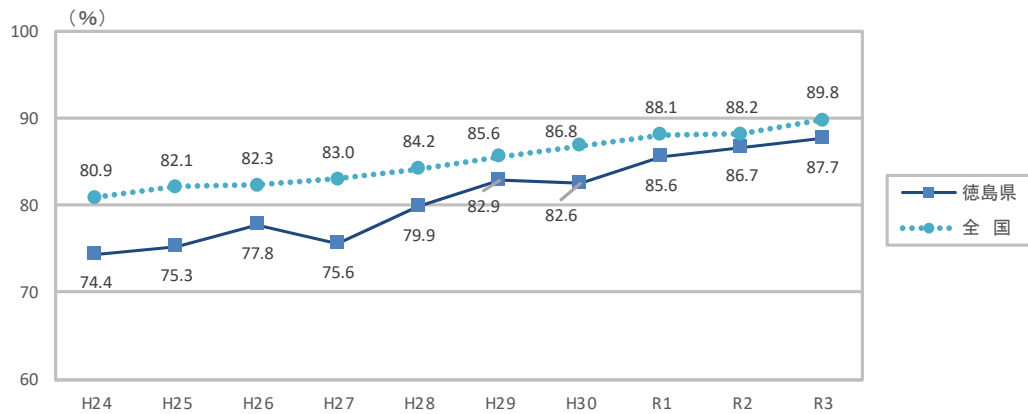
生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響するため、妊娠期にある母親に対し、市町村や産科医療機関等において機会を捉え、歯科疾患予防の重要性を周知する必要があります。

(2) 乳幼児期

3歳児でのう蝕のない者の割合は、87.7%(令和3年度)となっており、全国平均(89.8%)より低く推移しています。また、1人平均う歯（むし歯）数は0.37歯となっており、全国平均（0.33歯）より悪い状況にあります。

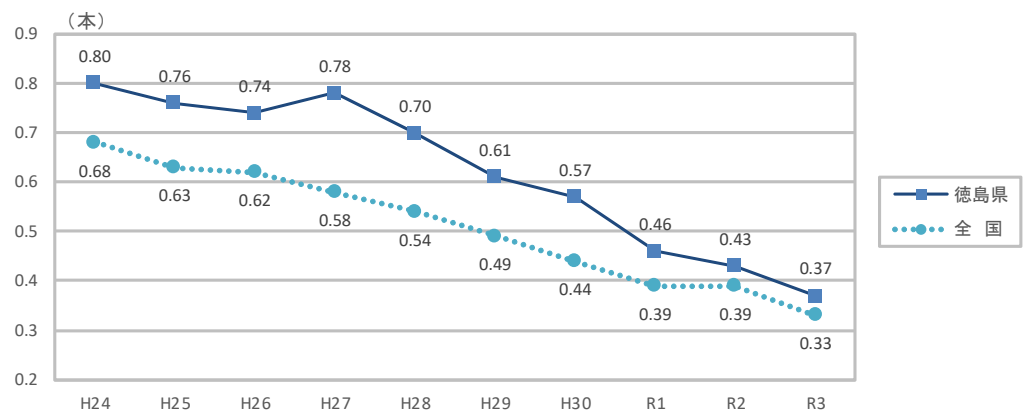
また、3歳児での不正咬合等が認められる者の割合は、25.3%（令和3年度）となっており、全国平均（15.3%）を大きく上回っています。

【3歳児でのう蝕のない者の割合】



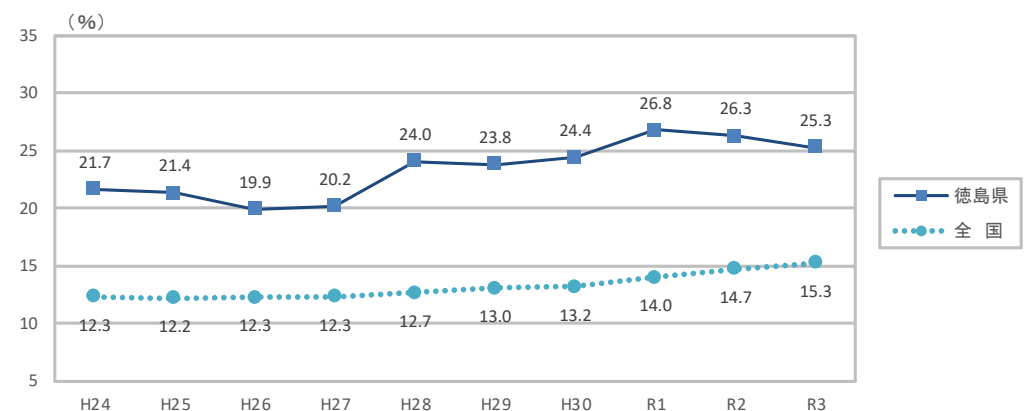
資料：「3歳児歯科健康診査」厚生労働省(～H26)
「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省(H27～)

【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】



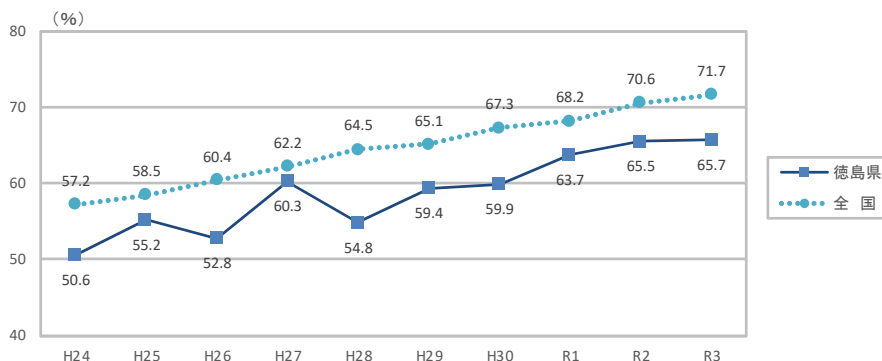
資料：「3歳児歯科健康診査」厚生労働省(～H26)
「地域保健・健康増進事業報告」厚生労働省(H27～)

(3) 学齢期

12歳児でのう蝕のない者の割合は、65.7%(令和3年度)となっており、全国平均(71.7%)を下回る状況にあります。

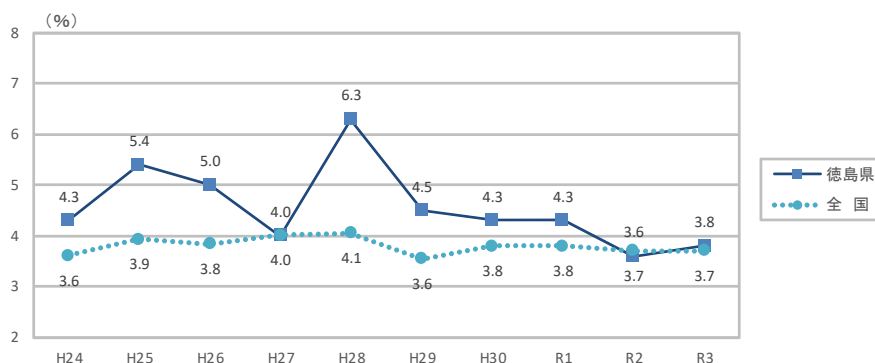
また、中学生(12歳児)における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、3.8%(令和3年度)となっており、全国平均(3.7%)と同程度の状況にあります。また、高校生(17歳児)における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、4.8%となっており、全国平均(4.1%)を上回っています。

【12歳児でのう蝕のない者の割合】



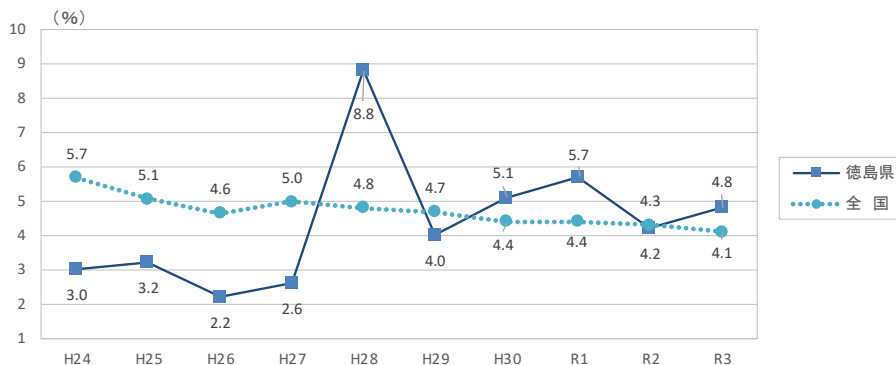
資料：「学校保健統計調査」文部科学省

【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

(4) 青年期以降

令和4年度徳島県歯科保健実態調査によると、歯や歯ぐきの健康に関心がある割合は、20歳代で76.6%（全年代：80.7%）となっていますが、歯科健診を受けている割合は20歳代で46.8%（全年代：53.0%）となっています。関心は高いけれども、実践（健診受診）につながっておらず、歯周病や歯肉炎の自覚がないまま過ごしている可能性も考えられ、若いときからの健診やセルフケアの習慣づけが必要です。

また、「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64.2%、「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55.0%、「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」のは全体の54.8%となっており、今後も県民に対して、歯と口腔に関する正しい知識と健診受診の必要性についての啓発をより一層進めていく必要があります。

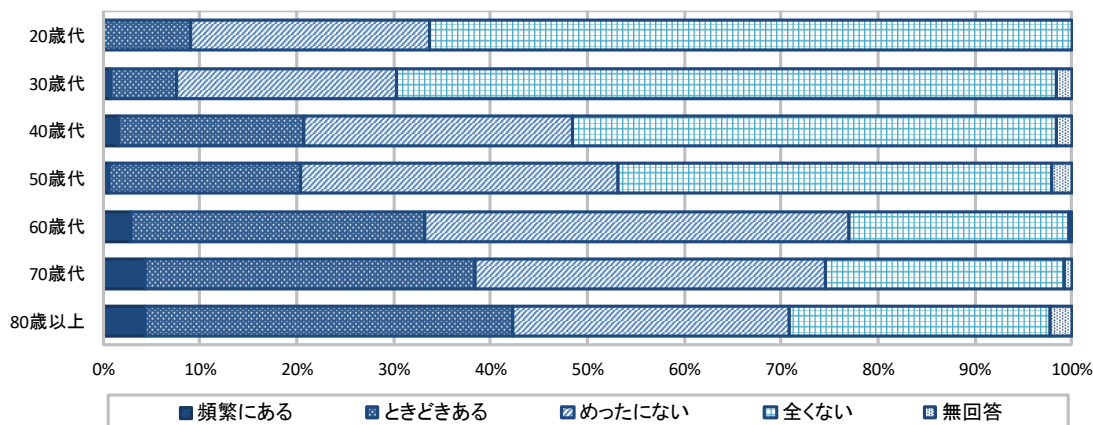
(5) 高齢期

令和4年度徳島県歯科保健実態調査では、アンケート調査のみの実施のため、残存歯数や歯周疾患の状況などの把握は難しい状況でしたが、食べ物や飲み物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせたりすることが「頻繁にある」「ときどきある」をみると、年齢と共に増加する傾向にあり、嚥下機能の低下が見られています。オーラルフレイルについては、全体の15.1%が「知っている」と回答していますが、全年齢区分において認知度は低いという結果が示されています。

また、市町村においても、介護予防教室などの機会を利用して、健康教育や個別相談を実施していますが、さらに県民に広く、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発を行うと共に、適切な歯と口腔の清掃や口腔機能を維持するための運動の必要性を普及していく必要があります。

なお、介護を要する高齢者にあっては、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、誤嚥性肺炎等を発症し、生命の危機に繋がるため、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。

【食べ物や飲み物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせたりすることがある者】



資料：「歯科保健実態調査」徳島県

(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、令和4年度は、96.0%（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は少ないと考えられます。

障がい者（児）が、より安全・安心な歯科治療を受けられる歯科医療体制の拡充に取り組む必要があります。

(7) その他

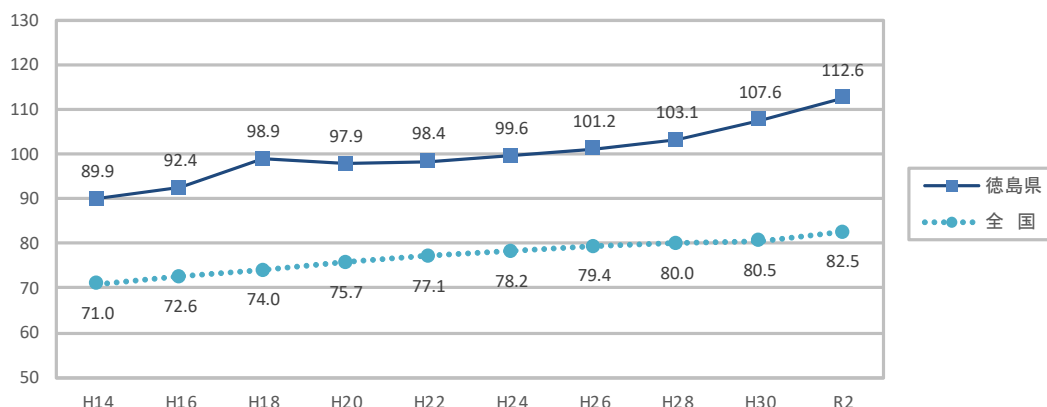
歯科医師数は、令和2年12月31日現在、849人であり、そのうち医療施設に従事している者は810人、人口10万人あたり112.6人で全国第2位（全国平均：82.5人）となっています。

また、就業歯科衛生士数は、令和2年末現在、1,297人、人口10万あたり180.2人で全国第1位（全国平均：113.2人）となっています。

就業歯科技工士数も、令和2年末現在、420人、人口10万あたり58.4人で全国第2位（全国平均：27.6人）となっています。

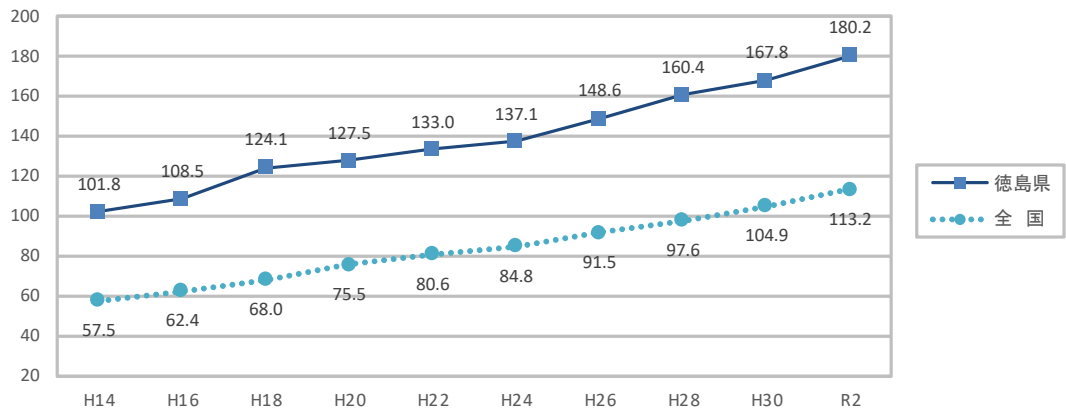
さらに、医療施設数でみると、令和4年10月1日現在、歯科診療所数は422施設で、人口10万人あたり59.9で全国第4位となっており、恵まれた医療資源を活用していく必要があります。

【医療機関に従事する歯科医師数（人口10万対）】



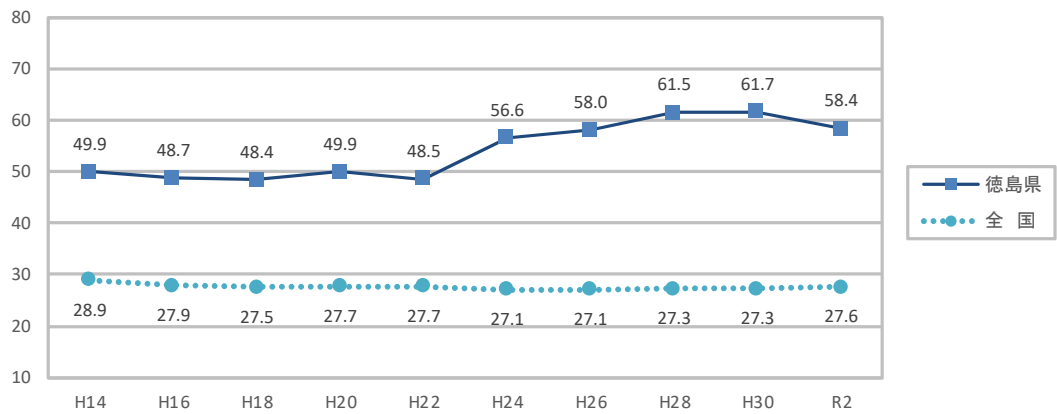
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

【就業歯科衛生士数（人口10万対）】



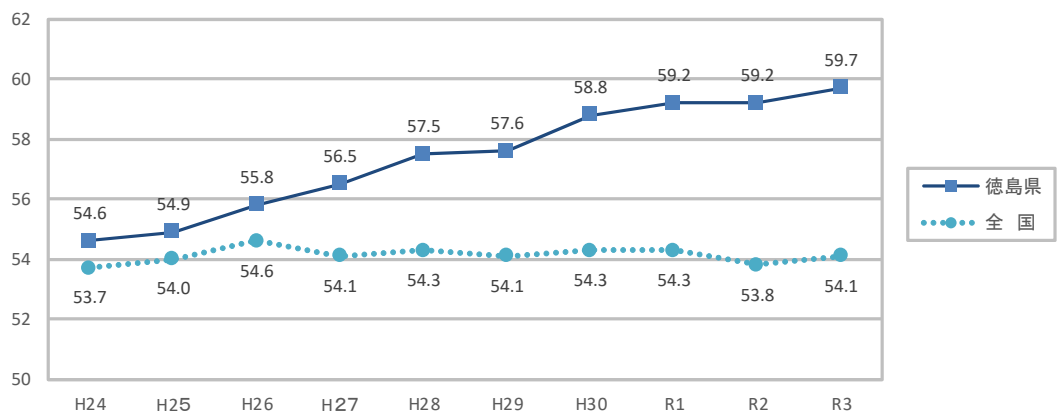
資料：「衛生行政報告例」厚生労働省

【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

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、妊娠期・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) ライフステージ及びライフコース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、妊娠期・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、妊娠期・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

【健康水準目標】

| 項目 | 現状値 令和4年度 | 目標値 令和11年度 | 現状値出典 | 備考 |
|--------------------------|------------------|---------------|---------------|----|
| 3歳児でう蝕のない者の増加 | 87.7% (R3) | 92.0% | 地域保健・健康増進事業報告 | |
| 12歳児でう蝕のない者の増加 | 65.7% (R3) | 80.0% | 学校保健統計調査 | |
| 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 4.8% (R3) | 2.5% | 学校保健統計調査 | |
| 20歳以上における未処置歯を有する者の減少 | (国 R4) 33.6% | 28.0% | 歯科疾患実態調査 | |
| 60歳代における歯周炎を有する者の減少 | (参考H28) 59.6% | 48.0% | 県歯科保健実態調査 | |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加 | (参考H28) 76.4% | 75%以上 を維持 | 県歯科保健実態調査 | |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加 | (参考H28) 36.7% | 65.0% | 県歯科保健実態調査 | |
| 70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の減少 | (参考 R4) 40.0% | 25.0% | 県歯科保健実態調査 | |

【行動目標】

| 項目 | 現状値 令和4年度 | 目標値 令和11年度 | 現状値出典 | 備考 |
|---------------------------------------|------------------|---------------|-----------|----|
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | (参考 R4) 53.0% | 60%以上 | 県歯科保健実態調査 | |
| デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 | (参考 R4) 43.8% | 50%以上 | 県歯科保健実態調査 | |
| 過去1年間にフッ化物配合歯磨剤を使用したことがある人の増加 | (参考 R4) 21.2% | 50%以上 | 県歯科保健実態調査 | |
| 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 | (参考 R4) 64.2% | 80.0% | 県歯科保健実態調査 | |
| 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 | (参考 R4) 55.0% | 80.0% | 県歯科保健実態調査 | |
| 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 | (参考 R4) 54.8% | 70.0% | 県歯科保健実態調査 | |

【環境整備目標】

| 項目 | 現状値 令和4年度 | 目標値 令和11年度 | 現状値出典 | 備考 |
|------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------|----|
| 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 | 17市町 | 24市町村 | 市町村歯科保健事業の実施状況調査 | |
| 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村数 | 8市町 | 24市町村 | 市町村歯科保健事業の実施状況調査 | |
| 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 | 17市町 | 24市町村 | 介護予防事業の市町村実施状況調査 | |
| 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 | 96.0% | 100% | 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 | |

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) ライフステージ及びライフコース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、社会生活の質の向上に寄与するとともに、全身の健康と深い関わりがあります。

そこで、様々なライフステージごとの特性や、ライフコースアプローチに基づく歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

また、こうした生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの取組に、大規模災害発生時における二次的健康被害の発生予防の観点も加え、平時から、災害時への備えを含めた歯科口腔保健について普及啓発を図ります。

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みがき、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。

②乳幼児期

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、不正咬合の予防も含め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ることができるよう普及します。
- 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磨剤の使用を勧める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学齡期

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、学齡期からの歯肉炎が将来の歯周病につながる可能性があります。
- 本県では、学齡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、診断結果をふまえて、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。
- う蝕予防のためのフッ化物の使用に関する知識を普及啓発し、フッ化物応用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の使用）の取組の推進を図ります。
- 学齡期の歯と口腔の健康づくりの取組が、妊娠期や青年期以降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。
- 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。

④青年期・壮年期

ア 歯科的特徴と問題点

- 青年期以降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。
- 青年期以降、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。

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。
- う蝕予防のためのフッ化物の使用に関する知識を普及啓発し、フッ化物応用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の使用）の取組の推進を図ります。
- 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、市町村における法令で定められている歯科検診を除く歯科検診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

- 20歳以上における未処置歯を有する者を減らします。
- 60歳代における歯周炎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。
- 過去1年間にフッ化物配合歯磨剤を使用したことがある人を増やします。
- 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。
- 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村数を増やします。

⑤ 中年期・高齢期

【中年期・高齢期】

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。
- 健康な状態を維持するためにも、セルフケアの継続や定期的な健診が必要です。

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。
- う蝕予防のためのフッ化物の使用に関する知識を普及啓発し、フッ化物応用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の使用）の取組の推進を図ります。

- 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。

【支援や介護を要する高齢者等】

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、誤嚥性肺炎等を発症し、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場合があります。
- 支援や介護が必要となった際に受けられるサービスについて、対象者や家族が知っておくことが必要です。

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

- 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。

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。
- 障がい者（児）が、より安全・安心な歯科治療を受けられる歯科医療体制の拡充に取り組む必要があります。

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。

⑦その他

【大規模災害時】

ア 歯科的特徴と問題点

- 災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の健康被害を予防することが重要です。
- 県民一人ひとりにも、災害時の対応に関する知識を持ってもらい、平時から準備をしておくことが重要です。
- 歯科口腔保健の関係者が、災害発生時の対応や歯科保健活動ニーズの把握について学ぶとともに、平時から関係機関が連携することにより、災害発生時に速やかに被災者への対応が行える体制を確保しておくことが重要です。

イ 施策

- 災害時における歯科口腔保健の保持の重要性について普及啓発します。
- 災害発生時に速やかに被災者への対応が行える体制づくりを推進するため、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療、社会福祉関係者等が連携し、情報共有を図ります。

(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

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、青年期・壮年期においては食べる速さ等の食べ方に着目した支援、中年期・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た地域や学校、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必要があります。

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、乳幼児期から高齢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みます。

(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。

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～

体系図

計画策定の趣旨

平成24年2月29日「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」施行

第9条 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、基本的な計画を定める

ライフステージ等に応じた対応や推進体制等の具体的施策を明示した

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～

を策定し、県民の歯と口腔の健康づくりを強力に推進する

重点的に取り組む事項

「妊娠期及び乳幼児期等の歯科保健対策」

「歯周病対策」

「地域連携の推進」

基本方針

ライフステージ及びライフコース等に応じた
歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康づくり推進のための
環境整備・連携推進

