

イー歯トープ8020プラン

(岩手県口腔の健康づくり推進計画)

(第2次)

2024-2035

令和6年3月

岩 手 県



はじめに

乳幼児から高齢者まで生涯にわたって心身ともに健やかに過ごすためには、食べること、会話をするための基礎となる口腔の健康づくりがとても重要です。

本県では、平成 25 年 4 月に施行された「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の趣旨を踏まえ、本県の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するため、平成 26 年 7 月に「イー歯トープ 8 0 2 0 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定し、「県民の主体的な口腔の健康づくりの促進」、「生涯を通じて歯科保健サービスの利用が可能な環境の整備」を基本方針に掲げ、「口腔の健康づくりの推進により、すべての県民が生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会の実現」を目指し、取り組んでまいりました。

その結果、子どものむし歯有病者率などにおいて改善がみられた一方で、成人期及び高齢期のむし歯や歯周疾患の有病率は依然として高い状況にあるなど、更に取組を進めていくべき課題があります。

このような状況を踏まえ、県では前期プランの目指す姿及び基本方針を踏襲しつつ、新たに胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえたライフコースアプローチに基づいた施策の推進を盛り込み、「イー歯トープ 8 0 2 0 プラン」（第 2 次）を策定しました。

口腔の健康づくりは、歯周病と糖尿病等の生活習慣病との関連性や、口腔機能の衰えが全身の虚弱につながる（オーラルフレイル）ことから、全身の健康づくり、生活の質（Quality of Life：QOL）を保つために一層重要となっています。

今後は、本計画に基づき、関係者の皆様と連携・協力を図りながら、口腔の健康づくりを推進していきますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たりまして御尽力いただきました関係各位を始め、貴重な御意見をいただきました多くの県民の皆様に深く感謝申し上げます、挨拶といたします。

令和 6 年 3 月

岩手県知事 達増 拓也

目 次

第 1 章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
(1) 計画の根拠及び他計画との整合性	1
(2) 県民及び健口づくりサポーターの指針としての位置づけ	2
3 計画期間	2
4 目指す姿	2
5 基本方針、施策の方向性	2
(1) 基本方針	2
(2) 施策の方向性	3
第 2 章 第 1 次プランの最終評価（概要）	4
1 最終評価の目的	4
2 最終評価の方法	4
(1) 目標項目の評価	4
(2) 取組状況の評価	5
3 目標項目ごとの最終評価	5
4 目標項目の全体評価	16
(1) 目標項目の目標到達度区分	16
(2) 目標項目別の最終評価	17
第 3 章 口腔の健康づくりに係る現状、課題及び施策	19
1 ライフステージごとの特性・ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくり	19
(1) 乳幼児期	19
(2) 学齢期	30
(3) 成人期(妊産婦である期間を含む)	38
(4) 高齢期	49
2 障がい児・者及び要介護者等定期的な歯科検診を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健	60
(1) 障がい児・者	60
(2) 要介護者	66
3 大規模災害時における歯科保健医療の体制	70
(1) 発生時における歯科保健医療体制の確保	70
(2) 東日本大震災津波を踏まえた災害時における歯科保健医療体制の確保	74
4 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成	77
(1) 普及啓発	77
(2) 人材育成	80

第4章 計画の推進	84
1 計画の推進体制	84
2 計画の進行管理	84
3 計画の評価及び見直し	84

参考資料

1 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) 個別目標及び目標値一覧	85
2 国の歯科口腔保健に係わる目標項目及び目標値一覧	86
3 用語説明	87
4 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) の策定経過	95
5 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会設置要領	96
6 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会委員名簿	97
7 岩手県口腔の健康づくり推進条例	98
8 歯科口腔保健の推進に関する法律	101

コラム

① マイナス1歳からのむし歯予防～岩手県県央保健所の取組	29
② 誰でも手軽に楽しみながら口腔の健康づくり～スポーツウエルネス吹矢	48
③ 障がい者向けリーフレット『なぜ 歯の健診が大切なのか?』	65
④ 岩手県、岩手県歯科医師会、サンスター株式会社との連携協定	79

第 1 章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

口腔の健康は、バランスのとれた食生活を可能とし、また、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防に寄与するなど、心身ともに健やかで豊かな人生を送るうえで基礎的かつ重要な役割を果たしています。

本県では、全国に先駆けて実施している「8020（ハチマルニイマル）運動」や平成13年度に策定した「健康いわて21プラン」（第1次）及び平成25年度策定の同プラン（第2次）により、県民の口腔の健康づくりに取り組んできました。

一方で、本県では、子どものむし歯有病者の割合が全国平均よりも高い水準にあるとともに、口腔の健康状態に関して地域間に大きな格差が生じているほか、成人においては、重度の歯周病に罹患している者の割合や喪失歯を有する者の割合が高くなっています。また、人口に占める高齢者の割合が高い状況にあるため、高齢者の口腔機能の維持・向上へ向けての対策がより重要であり、生涯を通じた口腔の健康づくりへの取組がより一層求められています。

平成23年3月11日に本県の沿岸地域を襲った東日本大震災津波により、災害時における歯科保健医療の重要性を私たちは強く認識したところです。震災後、失われた歯科保健医療サービスの提供体制の整備を進めてきましたが、引き続きこの取組を継続するとともに、平時から災害に備えた歯科保健医療サービスの提供体制を構築しておく必要があります。

こうした中、本県において、平成25年3月に、県民一人ひとりが主体的に口腔の健康づくりに取り組むとともに、県民誰もが、適切な歯科保健医療サービスを受けることができる環境が整備されることにより、生涯にわたって生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会の実現を目指して、「岩手県口腔の健康づくり推進条例（平成25年岩手県条例第36号）」（以下「県条例」という。）が制定されました。

県条例の基本理念に基づき、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するため、平成26年7月に「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」（以下「第1次プラン」という。）が策定されましたが、第1次プランの計画期間の終了に伴い、「イー歯トープ8020プラン（第2次）」（以下「本プラン」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の根拠及び他計画との整合性

本プランは、「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）」第13条及び県条例第9条に基づき策定するものであり、厚生労働大臣が定めた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（令和5年厚生労働省告示第289号以下「国の基本的事項」という。）を勘案するとともに、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画との整合性を図っています。

- ・ いわて県民計画（2019-2028）
- ・ 岩手県保健医療計画（2024-2029）
- ・ 健康いわて 21 プラン（第 3 次）（岩手県健康増進計画）
- ・ 第 4 次岩手県がん対策推進計画
- ・ いわていきいきプラン 2024～2026（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業支援計画、岩手県認知症施策推進計画）
- ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）に基づく岩手県行動計画）
- ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
- ・ 岩手県食育推進計画
- ・ 岩手県地域防災計画
- ・ 岩手県教育振興計画

(2) 県民及び健口づくりサポーターの指針としての位置づけ

本プランは、県民一人ひとりが口腔の健康づくりに取り組むための指針となります。また、県（保健所）、市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等、小・中・高等学校、教育委員会、医科・薬学系大学、事業者、保険者、歯科保健医療関係者・機関・団体、保健医療関係者・機関・団体及び介護福祉関係者・機関・団体等を県民の口腔の健康づくりを支援するサポーター（「健口（けんこう）づくりサポーター」）として位置づけ、これらの関係者・機関・団体が相互に連携して県民の口腔の健康を実現するために取り組むべき方向性を示す基本的な指針となります。

3 計画期間

本プランは、令和 6 年度を初年度とし、令和 17 年度を最終年度とする 12 か年計画とします。

なお、令和 11 年度に中間評価を行い、本計画期間の後半の取組に反映させることとしています。

4 目指す姿

県条例の基本理念（趣旨）を踏まえ、本プランは「口腔の健康づくりの推進により、すべての県民が生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会の実現」を目指します。

5 基本方針、施策の方向性

(1) 基本方針

① 県民の主体的な口腔の健康づくりの促進

県民一人ひとりが、かかりつけ歯科医を持ち、歯科健康診査（検診）及び歯科保健指導等の歯科保健サービスを受けながら主体的に口腔の健康づくりに取り組めるよう支援します。

② 生涯を通じて歯科保健サービスの利用が可能な環境の整備

県民誰もが、生涯を通じて歯科健康診査（検診）及び歯科保健指導等の歯科保健サービスを受けることができるよう環境の整備を進めます。

(2) 施策の方向性

① ライフステージごとの特性・ライフコースアプローチ¹を踏まえた歯・口腔の健康づくり（歯・口腔に関する健康格差の縮小）

乳幼児期（出生から5歳）、学齢期（6～19歳）、成人期（20～59歳）〔妊産婦である期間を含む〕及び高齢期（60歳以上）のライフステージごとの特性を踏まえて、適切かつ効果的に口腔の健康づくりを進めます。

② 障がい児・者及び要介護者等定期的な歯科検診を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健サービスの確保

むし歯と歯周病の予防処置や歯科健康診査を受けることが難しい状況にある障がい児・者及び要介護者に対して、歯科健康診査（検診）及び口腔健康管理²等の歯科保健サービスの確保を図ります。

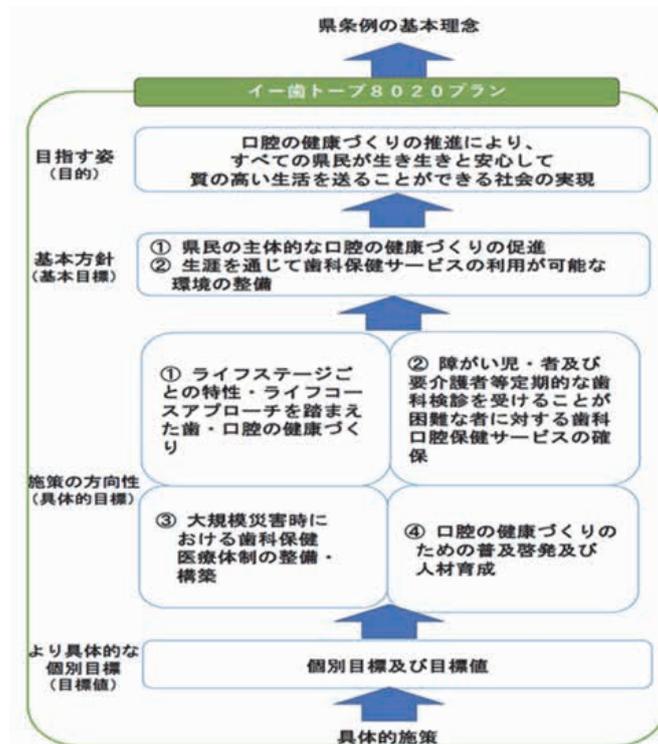
③ 大規模災害時における歯科保健医療の体制

東日本大震災津波により被災した地域における歯科保健医療サービスの提供体制の整備を進めるとともに、災害発生時における歯科保健医療サービスの提供体制の確保及び平時における災害に備えた歯科保健医療サービスの提供体制の構築を図ります。

④ 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成

口腔の健康づくりに関する情報の提供並びに歯科医師及び歯科衛生士等の口腔の健康づくりに関わる者の資質向上を図ります。

図1 イー歯トープ8020プラン（第2次）の概念図



¹ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的にとらえた健康づくり

² 口腔健康管理：歯科専門職の関与の強い「口腔機能管理」に対して、「口腔衛生管理」とともに他職種も関与する「口腔ケア」を包含した広義の概念（公益社団法人日本歯科医師会「2040年を見据えた歯科ビジョン」、2020年10月）。本計画では、歯科専門職が行う口腔ケアを「口腔健康管理」とし、他職種が行う口腔ケアを「口腔ケア」と記載しています。

第2章 第1次プランの最終評価（概要）

1 最終評価の目的

第1次プランは、平成29年度に中間評価を実施し、本来は平成34（令和4）年度に最終評価を行い、その後の口腔の健康づくりに関する施策に反映させることとしていましたが、国の基本的事項の推進期間延長に伴い、最終評価年が令和5年度に1年間延長となりました。

第1次プランの最終評価については、目標項目の到達度や取組の進捗状況を評価・検討するほか、各目標項目の到達度を踏まえ、課題を明らかにし、必要な施策の方向性を明らかにし、本プランに反映させることを目的としています。

2 最終評価の方法

（1）個別目標項目の評価

第1次プランの策定時に設定された18個の目標項目について、基準値（策定時の現状値）、中間実績値及び最終実績値（直近値）により到達度を算定し、その値を最終評価の判定基準に当てはめて、4段階（A～D）で評価しました。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、成人期及び高齢期の最終実績値に係る調査方法を変更[※]したことから、基準値及び中間実績値と一概に比較ができない項目があるため、新たにE評価（評価困難）を設定しました。

※ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、調査会場での集合形式による調査を見送り、他の調査方法により調査を実施したもの。

なお、各年度の調査方法の概要は、次のとおり。

【平成28年度調査以前】

国民健康・栄養調査の調査対象者（国勢調査区から国が層化無作為抽出した地区の世帯員）で、調査地区ごとに設定した調査会場において調査に協力いただいた方に実施。

[平成24年度：調査者数366人 平成28年度：調査者数363人]

【令和4年度調査】

県内各郡市歯科医師会の54か所の歯科診療所に通院されている方のうち、男女比、年代の偏在が生じないよう配慮しつつ、歯科診療所ごとに20人前後を抽出して実施。

[令和4年度：調査者数1,240人]

到達度の算定方法	
① 基準値よりも実績値を上げる目標項目の場合	計算式 (最終実績値－基準値) / (目標値－基準値) ×100%
② 基準値よりも実績値を下げる目標項目の場合	計算式 (基準値－最終実績値) / (基準値－目標値) ×100%

評価の判定基準		
評価区分	到達度 (中間評価)	到達度 (最終評価)
A	50%以上 順調に改善	100%以上 目標達成 (順調に改善)
B	25%以上 改善 50%未満	50%以上 目標未達成 100%未満 (改善)
C	0%超え やや改善 25%未満	0%超え 目標未達成 50%未満 (やや改善)
D	0%以下 変化なし・悪化	0%以下 目標未達成 (変化なし・悪化)
E		評価困難

(2) 取組状況の評価

口腔の健康づくりについて県の取組を整理するとともに、市町村及び関係機関・団体を対象に実施した取組状況に係る調査の結果や、その他の調査報告・資料等を評価に活用しました。

3 目標項目ごとの最終評価

(1) ライフステージに応じた口腔の健康づくり

乳幼児期 (出生から5歳)、学齢期 (6～19歳)、成人期 (20～59歳) [妊産婦である時期を含む] 及び高齢期 (60歳以上) のライフステージごとの目標項目についての最終評価結果は、以下のとおりです。

【乳幼児期①】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「3 歳児でむし歯がある者の割合の減少」

指標「3 歳児むし歯有病者率(%)」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 3 歳児歯科健康 診査結果集計)	(平成 27 年度 3 歳児歯科健康 診査結果集計)	(令和 3 年度 3 歳児歯科健康診 査結果集計)
14%	26.5%	22.4%	13.7%
到達度	102.4%	評価	A

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（13.7%）は基準値（26.5%）から減少し、目標値（14%）を達成しました。全国値との差も平成 24 年度の 7.4 ポイントから令和 3 年度は 3.5 ポイントにまで縮小しています。

〔今後の課題〕

目標は達成しましたが、全国の 3 歳児むし歯有病者率も減少（平成 24 年度の 19.1% から令和 3 年度には 10.2%）しており、本県は全国ワースト 14 であることから、乳幼児期のむし歯の予防に向けた取組をさらに推進することが必要です。

【乳幼児期②】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「3 歳児でむし歯のある者の割合が 30%以上である市町村の減少」

指標「3 歳児むし歯有病者率が 30%以上の市町村数」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	3 歳児歯科健康診査結果集計 3 年度分集計		
	(平成 21、23、24 年度)	(平成 25、26、27 年度)	(令和元、2、3 年度)
3 市町村	21 市町村	9 市町村	0 市町村
到達度	116.7%	評価	A

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（0 市町村）は基準値（21 市町村）から減少し、目標値（3 市町村）を達成しました。

〔今後の課題〕

目標は達成しましたが、最大値の市町村（23.5%）と最小値の市町村（10.6%）に約 13 ポイントの差があることから、乳幼児期のむし歯の予防に向けた取組をさらに推進することが必要です。

【乳幼児期③】

目標項目「3歳児で不正咬合がある者の割合の減少」

指標「3歳児不正咬合有所見者率（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成24年度 3歳児歯科健康 診査結果集計)	(平成27年度 3歳児歯科健康 診査結果集計)	(令和3年度 3歳児歯科健康 診査結果集計)
7.6%	9.4%	11.7%	12.9%

到達度	▲194.4%	評価	D
-----	---------	----	---

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（12.9％）は基準値（9.4％）から増加し、目標値（7.6％）に対して5.3ポイント乖離し、目標を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

乳幼児の口腔習癖（吸指癖、舌癖、口唇癖及び口呼吸等）による不正咬合を予防するため、乳幼児歯科保健活動（歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談及び歯科健康教育等）の場において、保護者に対して口腔習癖とその予防・矯正に関する適切な指導を行うことが必要です。

【学齢期①】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「12 歳児で永久歯のむし歯がある者の割合の減少」

指標「12 歳児永久歯むし歯有病者率（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 公立学校定期健康 診断結果集計)	(平成 28 年度 公立学校定期健康 診断結果集計)	(令和 4 年度 公立学校定期健康 診断結果集計)
28%	38.7%	33.0%	22.2%

到達度	154.2%	評価	A
-----	--------	----	----------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（22.2％）は基準値（38.7％）から減少し、目標値（28％）を達成しました。

〔今後の課題〕

目標は達成しましたが、令和 3 年度の全国値と比較すると、「(永久歯+乳歯) むし歯有病者率（％）」では、全国 28.3％に対し本県 35.0％、「一人平均永久歯むし歯数（本）」では、全国 0.63 本に対し本県 0.83 本といずれも全国より高い状況にあり、学齢期のむし歯の予防に向けた取組をさらに推進することが必要です。

【学齢期②】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「12 歳児の一人平均永久歯むし歯数が 1 歯（本）以上である市町村の減少」

指標「12 歳児一人平均永久歯むし歯数が 1 歯以上の市町村数」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	公立学校定期健康診断結果 3 年度分集計		
	(平成 21、22、24 年度)	(平成 26、27、28 年度)	令和 2、3、4 年度)
6 市町村	22 市町村	19 市町村	12 市町村

到達度	62.5%	評価	B
-----	-------	----	----------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（12 市町村）は基準値（22 市町村）から減少しましたが、目標値（6 市町村）は達成できませんでした。

〔今後の課題〕

一人平均永久歯むし歯数が 1 本以上の 12 市町村のうち、3 市町村が 2 本以上となっており、学齢期のむし歯の予防に向けた取組をさらに推進することが必要です。

【学齢期③】

目標項目「中学生・高校生で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少」

指標「中学生・高校生の歯肉炎有病者（GO所有者＋G所有者¹）率（%）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 公立学校定期健康 診断結果集計）	（平成28年度 公立学校定期健康 診断結果集計）	（令和4年度 公立学校定期健康 診断結果集計）
20%	23.0%	21.4%	18.8%
到達度	140.0%	評価	A

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（18.8%）は基準値（23.0%）から減少し、目標値（20%）を達成しました。

〔今後の課題〕

目標は達成しましたが、現在の状況から後退しないよう、引き続き子どもの歯肉炎予防の取組を進める必要があります。また、高校卒業後には歯科健康診査（検診）を受ける機会が少なくなることから、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発していくことが必要です。

¹ GO・G：学校歯科健診において歯肉（歯ぐき）の炎症の判定に用いる。

GO：歯周疾患要観察者（Gingivitis under Observation）

G：歯周疾患要治療者（Gingivitis = 歯肉炎）

【成人期①】

目標項目「成人期で未処置のむし歯がある者の割合の減少」

指標「20～50歳代の未処置むし歯有病者率（無歯顎者を除く）（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 県民生活習慣 実態調査）	（平成28年度 県民生活習慣 実態調査）	（令和4年度 県民生活習慣 実態調査 [※] ）
32%	40.0%	36.6%	39.5%
到達度	6.3%	評価	E（参考：C）

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（39.5％）は目標値（32％）を上回っていますが、基準値（40.0％）から減少しています。

〔今後の課題〕

成人期ではむし歯があっても歯科治療を受けていない者が多いことから、市町村や事業所等での歯科健康診査（検診）やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健康診査（検診）を推進するとともに、むし歯の早期発見・早期治療につなげる取組が重要です。

【成人期②】

「健康いわて21プラン（第2次）」との共通目標項目

目標項目「20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少」

指標「20・30歳代で歯肉に炎症所見（BOP(+)：Bleeding on probing(+))²を有する者の割合（調査対象歯がない者等を除く）（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 県民生活習慣 実態調査）	（平成28年度 県民生活習慣 実態調査）	（令和4年度 県民生活習慣 実態調査 [※] ）
25%	30.8%	37.5%	55.3%
到達度	▲442.4%	評価	E（参考：D）

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（55.3％）は基準値（30.8％）、目標値（25％）を大きく上回っています。

〔今後の課題〕

高校卒業後から40歳未満の年齢では、約8割が職場での歯科健康診査（検診）を受ける機会が少ないこと等から、歯科検診の重要性とかかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発していくことが必要です。

² BOP(+)：歯周ポケットを測定することをプロービングといい、プロービング時に出血すること。

【成人期③】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「40・50 歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少」

指標「40・50 歳代の重度歯周炎有病者率（調査対象歯がない者等を除く）（%）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査*)
44%	55.4%	42.5%	68.7%

到達度	▲116.7 %	評価	E (参考:D)
-----	----------	----	----------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（68.7%）は基準値（55.4%）、目標値（44%）を大きく上回っています。

〔今後の課題〕

国の調査では平成 28 年から令和 4 年にかけて、すべての年齢層で、進行した歯周炎のある者の割合が減少していることから、本県においても歯周病の予防と早期発見・早期治療のための取組を進める必要があります。

【成人期④】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「30・40 歳代で喪失歯がある者の割合の減少」

指標「30・40 歳代の喪失歯所有者率（%）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査*)
25%	44.9%	36.2%	64.4 %

到達度	▲98.0 %	評価	E (参考:D)
-----	---------	----	----------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（64.4%）は基準値（44.9%）、目標値（25%）を大きく上回っています。

〔今後の課題〕

高校卒業後から 40 歳未満の年齢では、約 8 割が職場での歯科健康診査（検診）を受ける機会が少ないこと等から、検診の重要性とかかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発していく必要があります。

と。

【高齢期①】

目標項目「60歳代で未処置のむし歯がある者の割合の減少」

指標「60歳代の未処置むし歯有病者率（無歯顎者を除く）（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 県民生活習慣 実態調査）	（平成28年度 県民生活習慣 実態調査）	（令和4年度 県民生活習慣 実態調査※）
33%	41.1%	54.3%	24.6%

到達度	203.7 %	評価	E（参考：A）
-----	---------	----	---------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（24.6％）は基準値（41.1％）、目標値（33％）を下回っています。

〔今後の課題〕

歯の根面を含めたむし歯の予防と早期治療による重症化防止を進めることが必要です。特に、市町村等での歯科健康診査（検診）やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健康診査（検診）を推進するとともに、むし歯の早期発見・早期治療につなげる取組が重要です。

【高齢期②】

「健康いわて21プラン（第2次）」との共通目標項目

目標項目「60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少」

指標「60歳代の重度歯周炎有病者率（調査対象歯がない者等を除く）（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 県民生活習慣 実態調査）	（平成28年度 県民生活習慣 実態調査）	（令和4年度 県民生活習慣 実態調査※）
53%	64.2%	72.5%	79.6%

到達度	▲137.5 %	評価	E（参考：D）
-----	----------	----	---------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（79.6％）は基準値（64.2％）、目標値（53％）を大きく上回っています。

〔今後の課題〕

歯周病の予防と早期発見・早期治療に向けた取組を進めることが必要です。特に、市町村等での歯科健康診査（検診）やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健康診査（検診）を推進するとともに、かかりつけ歯科医での歯周病の早期治療と継続的な口腔健康管理につなげる取組が重要です。

【高齢期③】

「健康いわて 21 プラン(第2次)」との共通目標項目

目標項目「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」

指標「6024達成者率(60歳(55~64歳)で24歯以上現在歯数を有する者の割合)(%)」

目標値 (見直し後)	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成24年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成28年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和4年度 県民生活習慣 実態調査※)
70%	46.3%	65.6%	59.0%

到達度	53.6%	評価	E(参考:B)
-----	-------	----	---------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(R4)は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値(59.0%)は基準値(46.3%)から増加しましたが、目標値(70%)を下回っています。

〔今後の課題〕

6024達成者率のさらなる増加に向けて、歯の喪失防止に係る取組を推進することが必要です。

【高齢期④】

「健康いわて 21 プラン(第2次)」との共通目標項目

目標項目「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」

指標「8020達成者率(80歳(75~84歳)で20歯以上現在歯数を有する者の割合)(%)」

目標値 (見直し後)	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成24年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成28年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和4年度 県民生活習慣 実態調査※)
50%	21.3%	48.3%	46.0%

到達度	86.1%	評価	E(参考:B)
-----	-------	----	---------

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(R4)は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値(46.0%)は基準値(21.3%)から増加しましたが、目標値(50%)を下回っています。

〔今後の課題〕

8020達成者率のさらなる増加に向けて、歯の喪失防止に係る取組を推進することが必要です。

【高齢期⑤】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加」

指標「60 歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査※)
80%	71.6%	72.4%	82.9%
到達度	134.5 %	評価	E (参考:A)

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（82.9％）は基準値（71.6％）、目標値（80％）を上回っています。

〔今後の課題〕

残っている歯が咀嚼機能を十分に発揮できるように、むし歯や歯周炎等の予防と早期発見・早期治療による重症化防止の取組を進めることが必要です。また、咀嚼については、幼児期から「よく噛む」ことを促すなど、行動面からも咀嚼機能の維持・向上につながる取組を進めることが重要です。

【成人期・高齢期】

「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」との共通目標項目

目標項目「成人期及び高齢期で定期的に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加」

指標「20 歳以上で過去 1 年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査※)
50%	25.8%	41.3%	65.2%
到達度	162.8 %	評価	E (参考:A)

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（R4）は調査対象者の選定を変更して実施したことにより、基準値、中間実績値と一概に比較できないことから、評価困難としました。

参考として、最終実績値（65.2％）は基準値（25.8％）、目標値（50％）を上回っています。

〔今後の課題〕

50 歳以上の歯科健康診査（検診）の受診率は 80％程度ですが、20・30 歳代の受診率は 60％程度となっていることや、高校卒業後から 40 歳未満の年齢では、約 8 割が職場での歯科健康診査（検診）を受ける機会が少ないことから、この年齢層の歯科健康診査（検診）を促していくことが必要です。

(2) 障がい児・者及び要介護者における口腔の健康づくり

障がい児・者及び要介護者に関する目標項目についての最終評価結果は、以下のとおりです。

【障がい児・者】

目標項目「障がい者支援施設及び障がい児入所施設での定期的な歯科健康診査（検診）実施率の増加」

指標「障がい者支援施設及び障がい児入所施設において入所者が定期的に年1回以上歯科健康診査（検診）を受ける機会を持っている施設の割合（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(岩手県健康国保課「平成25年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「平成29年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「令和4年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)
90%	62.8%	72.2%	54.8%

到達度	▲29.4%	評価	D
-----	--------	----	---

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（54.8％）は基準値（62.8％）から減少し、目標値（90％）を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

より多くの障がい者支援施設及び障がい児入所施設において、歯科健康診査（検診）や歯科保健指導等が実施されるように各施設での取組を促していくことが必要です。

【要介護者】

目標項目「介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設での定期的な歯科健康診査（検診）実施率の増加」

指標「介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設において入所者が定期的に年1回以上歯科健康診査（検診）を受ける機会を持っている施設の割合（%）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(岩手県健康国保課「平成25年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「平成29年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「令和4年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)
50%	27.0%	37.4%	31.8%

到達度	20.9%	評価	C
-----	-------	----	---

〔評価に係るコメント〕

最終実績値（31.8%）は基準値（27.0%）から増加していますが、目標値（50%）を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設において、定期的に歯科健康診査（検診）を実施している施設は3割程度に留まっていることから各施設での取組をより一層促していくことが必要です。

4 目標項目の全体評価

（1）目標項目の目標到達度区分

- 18個の目標項目中、目標値を達成したA評価（順調に改善）が4項目（22.2%）、目標値に達していないが改善傾向にあるB評価（改善）が1項目（5.6%）、目標値に達していないがやや改善傾向の見受けられるC評価（やや改善）が1項目（5.6%）、目標未達成のD評価（変化なし・悪化）が2項目（11.1%）、そして、最終実績値の調査方法変更により評価困難となったE評価が10項目（55.6%）となっています。
- 第1次プランの全体としての目標達成率は50%（＝目標達成A評価項目数4 / 比較可能な目標項目数8）となっています。

目標到達度度区別の個別目標項目数とその割合

基準値から目標値に向けた最終実績値の 評価判定基準（評価区分と到達度）		目標項目数	（参考：Eを考 慮しない場合）
A	50%以上 目標達成 （順調に改善）	4（22.2%）	7（38.9%）
B	25%以上 50%未満 目標未達成 （改善）	1（5.6%）	3（16.7%）
C	0%超え 25%未満 目標未達成 （やや改善）	1（5.6%）	2（11.1%）
D	0%以下 目標未達成 （変化なし・悪化）	2（11.1%）	6（33.3%）
E	評価困難	10（55.6%）	—
合計		18 （100.0%）	18 （100.0%）

（2）目標項目別の最終評価

目標項目別の最終評価結果の一覧は以下のとおりです。

個別目標項目別の最終評価結果一覧

目標項目名	到達度	評価区分
【乳幼児期】		
3歳児でむし歯がある者の割合の減少	102.4%	A
3歳児でむし歯のある者の割合が30%以上である市町村の減少	116.7%	A
3歳児で不正咬合がある者の割合の減少	▲194.4%	D
【学齢期】		
12歳児で永久歯のむし歯がある者の割合の減少	154.2%	A
12歳児の一人平均永久歯むし歯数が1歯以上である市町村の減少	62.5%	B
中学生・高校生で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	140.0%	A
【成人期（妊産婦である期間を含む）】		
成人期で未処置のむし歯がある者の割合の減少	6.3%	E（参考：C）
20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	▲442.4%	E（参考：D）

目標項目名	到達度	評価区分
40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少	▲116.7%	E（参考：D）
30・40歳代で喪失歯がある者の割合の減少	▲98.0%	E（参考：D）
【高齢期】		
60歳代で未処置のむし歯がある者の割合の減少	203.7%	E（参考：A）
60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少	▲137.5%	E（参考：D）
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	53.6%	E（参考：B）
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	86.1%	E（参考：B）
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	134.5%	E（参考：A）
【成人期・高齢期】		
成人期及び高齢期で定期的に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加	162.8%	E（参考：A）
【障がい児・者】		
障がい者支援施設及び障がい児入所施設での定期的な歯科健康診査実施率の増加	▲29.4%	D
【要介護者】		
介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設での定期的な歯科健康診査実施率の増加	20.9%	C

第3章 口腔の健康づくりに係る現状、課題及び施策

1 ライフステージごとの特性・ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくり

本章では、前章で示された第1次プランの最終評価結果を踏まえたうえで、本県と全国との比較も交えながら本県の現状を明らかにするとともに、本県における課題及びそれらに対する具体的施策を提示していくこととします。

(1) 乳幼児期

<現状>

① マイナス1歳からのむし歯予防⁵について（妊産婦の歯科口腔保健）

- 妊産婦歯科健康診査については、令和4年度に、県内全市町村のうち31市町村（93.9%）が実施しており、平成24年度の20市町村（60.6%）よりも増加しています。
- 妊産婦歯科健康診査の受診率は、令和4年度において、本県全体では59.3%ですが、市町村別に見ると、受診率100%の自治体がある一方で、受診率20%前後の自治体があるなど、地域間で大きな開きが見受けられます。

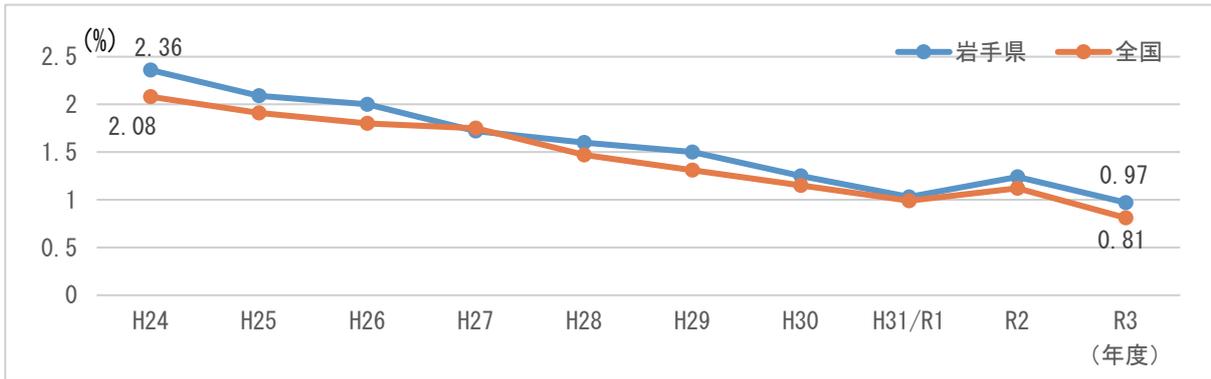
② 乳幼児のむし歯について

ア 1歳6か月児

- 1歳6か月児のむし歯有病者率は年々減少し続け、平成24年度には約2.36%であったのが、令和3年度は0.97%と全国平均の0.81%と同程度になっています（図表3-1）。
- 令和元年度、2年度及び3年度の3年度分集計で、県内各市町村における1歳6か月児のむし歯有病者率をみると、最も高い市町村（5.8%）と最も低い市町村（0%）との間で約6ポイントの差があります（図表3-2）。

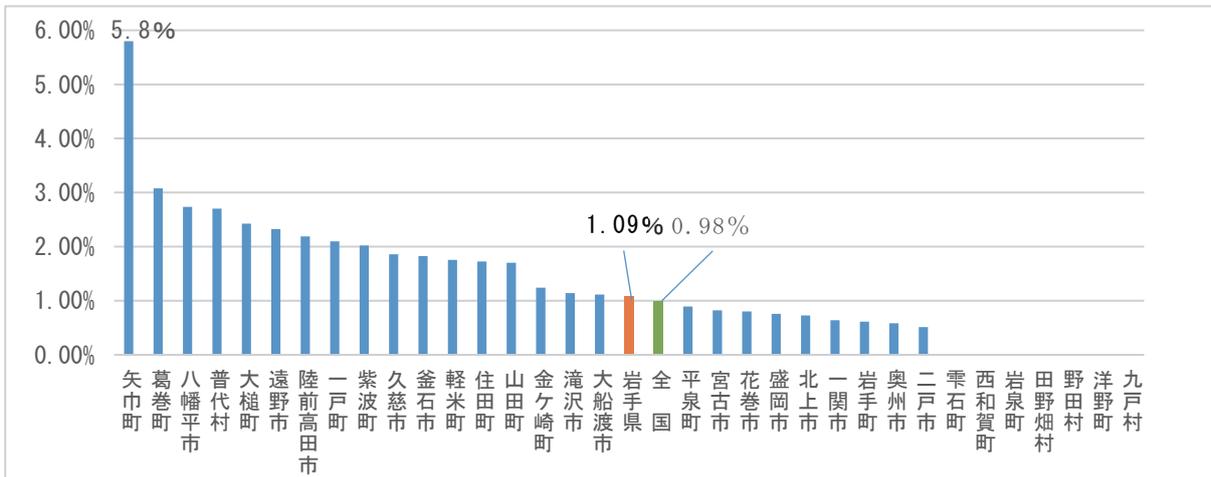
⁵ マイナス1歳からのむし歯予防：子どものむし歯予防のために、妊娠期から母親の口腔内状態を改善するとともに、家族にも働きかける取組。

(図表 3-1) 1歳6か月児のむし歯有病者率の推移 (全国との比較)



〔資料：岩手県子ども子育て支援室「いわての母子保健」(～H29)
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編 (H30～)〕

(図表 3-2) 1歳6か月児の市町村別のむし歯有病者率 (R1～R3：3年度分集計)



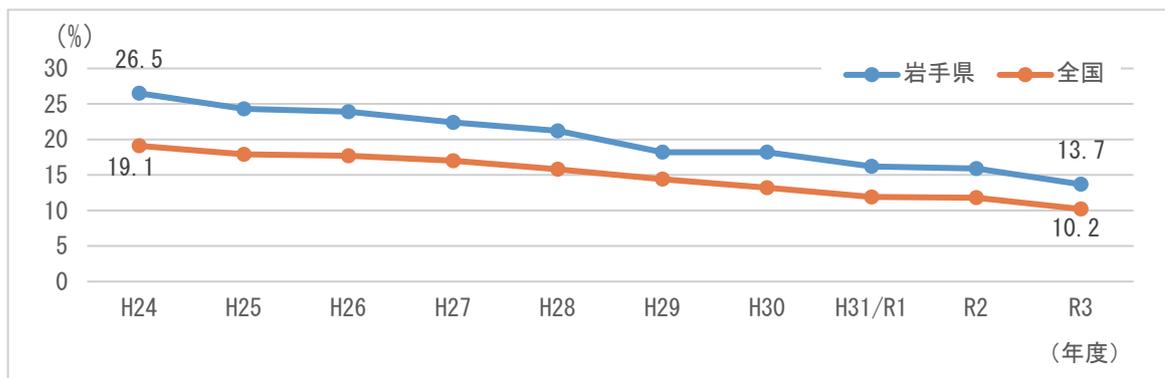
〔資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編〕

イ 3歳児

- 3歳児のむし歯有病者率は、平成24年度には26.5% (同全国平均値19.1%)であったのが、令和3年度は13.7% (同全国平均値10.2%)にまで低下しています。しかしながら、依然として全国平均の10.2%とは3ポイント強の差があります (図表 3-3)。
- 令和元年度、2年度及び3年度の3年度分集計で、県内各市町村における3歳児のむし歯有病者率をみると、最も高い市町村 (23.5%) と最も低い市町村 (10.6%) との間で約13ポイントの差があります (図表 3-4)。
- 令和元年度、2年度及び3年度の3年度分集計で、3歳児における県内各市町村のむし歯有病者率は、20%以上が7市町、15%以上20%未満が13市町村、15%未満が13市町村となっています (図表 3-4)。

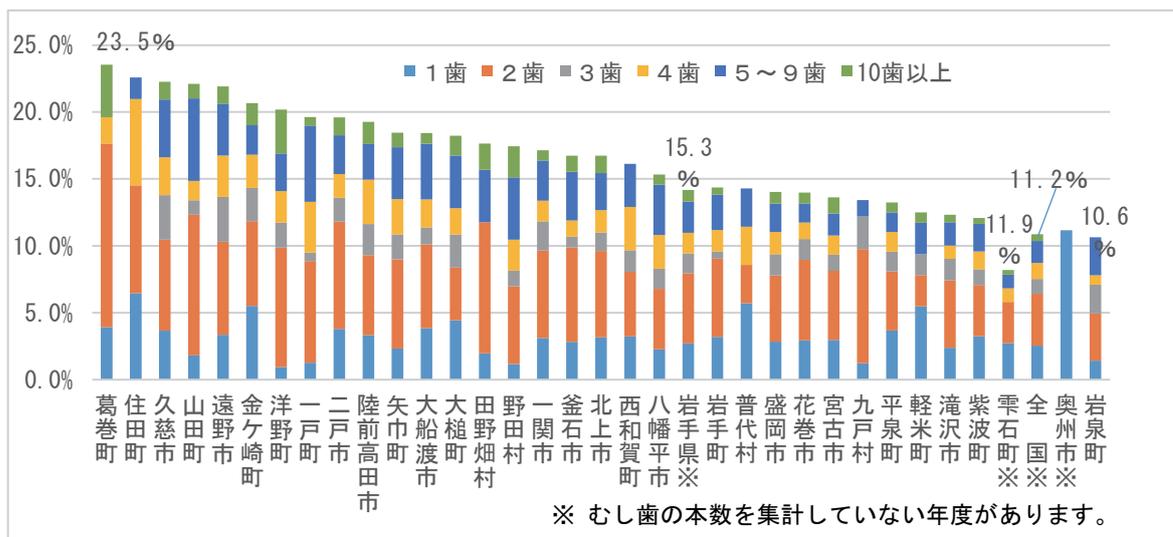
- 令和3年度の3歳児のむし歯有病者が持つむし歯の平均本数は約3.4本で、むし歯を持たない者との差がみられます。

(図表 3-3) 3歳児のむし歯有病者率の推移 (全国との比較)



〔資料：岩手県子ども子育て支援室「いわての母子保健」(～H29)
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編 (H30～)〕

(図表 3-4) 3歳児の市町村別のむし歯有病者率 (R1-R3: 3年度分集計)

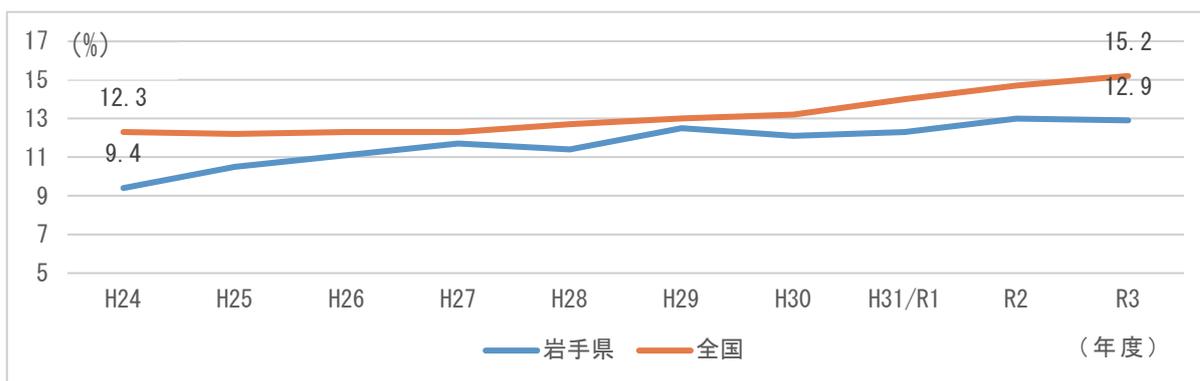


(備考：奥州市の内訳は不明)
〔資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編〕

③ 幼児の不正咬合について

- 3歳児で咬合異常のある者の割合は、本県は一貫して全国平均より低い値を示しており、10%前後で推移しています。令和3年度時点では、本県は12.9%と全国平均の15.2%と比べ2.3ポイント低い状況です(図表 3-5)。

(図表 3-5) 咬合異常のある 3 歳児の割合の推移 (全国との比較)



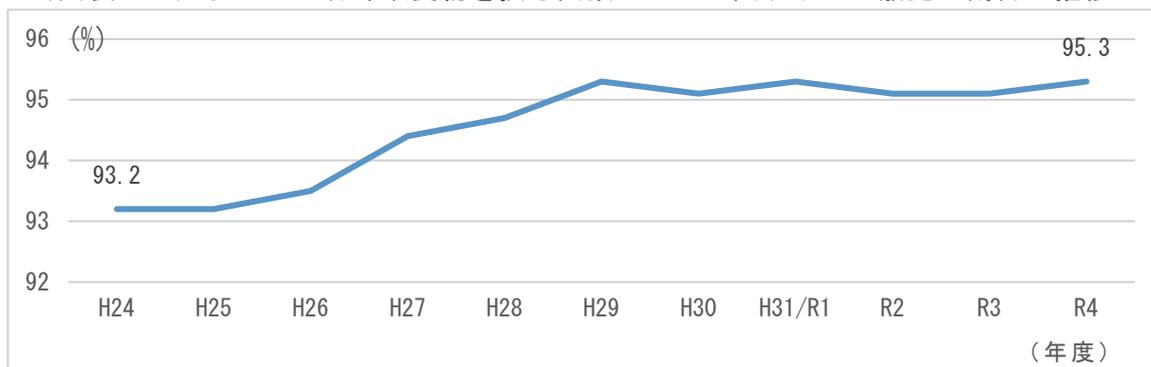
[資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編]

④ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 甘味飲食物の摂取状況 (3 歳児)

- 3 歳児で甘味飲食物をおやつとして摂る回数が 1 日 2 回以下の者の割合は年々増加傾向にあり、平成 24 年度の 93.2% から令和 4 年度には 95.3% となっています (図表 3-6)。

(図表 3-6) おやつに甘味飲食物を摂る回数が 1 日 2 回以下の 3 歳児の割合の推移

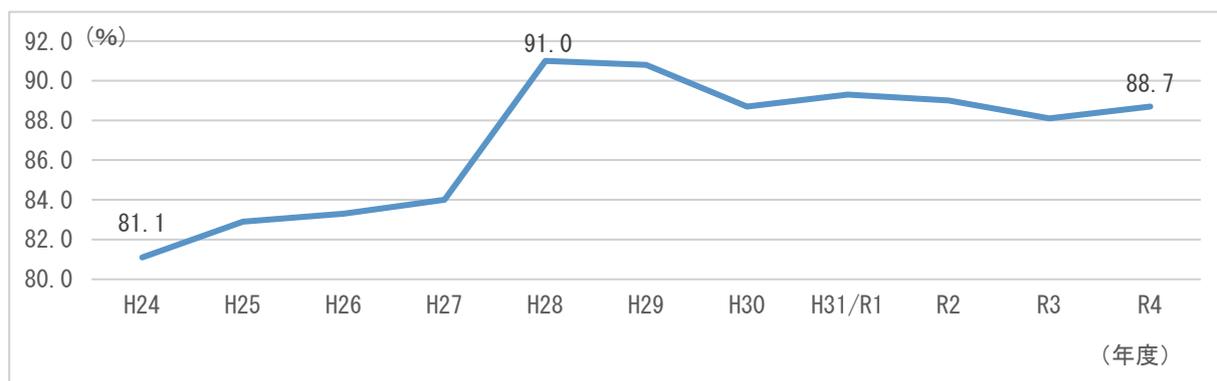


[資料：岩手県環境保健研究センター がん等疾病予防支援システム (~H27)
乳幼児健診情報システム (岩手県版) (H28~)]

イ 仕上げ磨きの実施状況 (3 歳児)

- 毎日仕上げ磨きをしてもらっている 3 歳児の割合は、令和 4 年度には 88.7% となっており、概ね 8 ~ 9 割程度で推移しています (図表 3-7)。

(図表 3-7) 毎日仕上げ磨きをしてもらっている 3 歳児の割合の推移

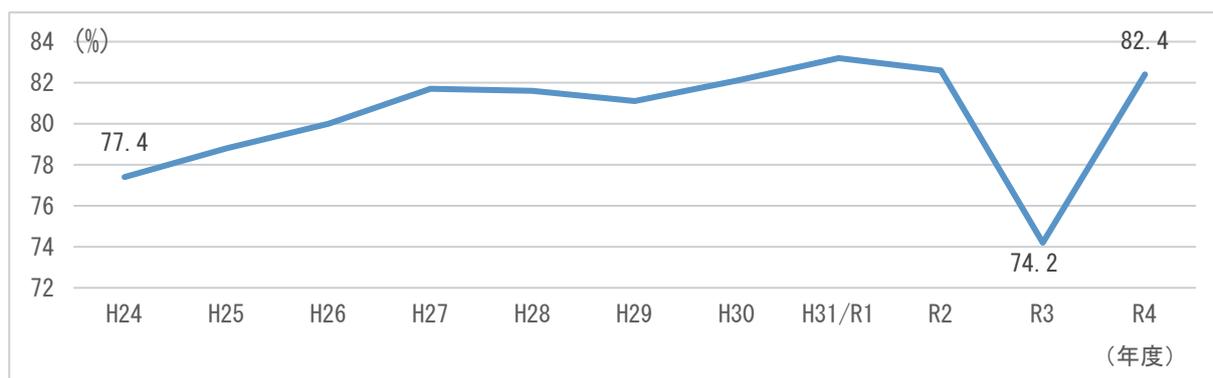


資料: 岩手県環境保健研究センター がん等疾病予防支援システム (~H27)
乳幼児健診情報システム (岩手県版) (H28~)

ウ フッ化物歯面塗布の経験状況 (3 歳児)

- フッ化物歯面塗布を受けたことのある 3 歳児の割合は増加傾向にあり、令和 4 年度は 82.4% となっています (図表 3-8)。

(図表 3-8) フッ化物歯面塗布を受けたことがある 3 歳児の割合の推移

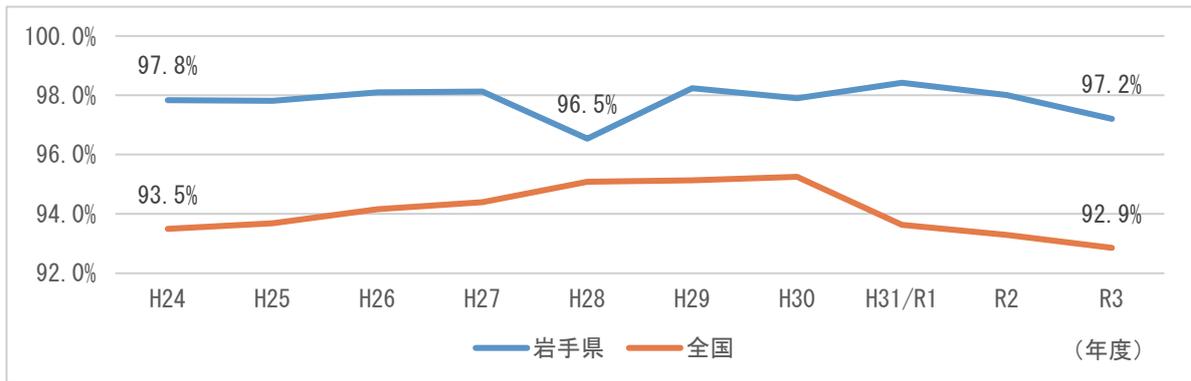


資料: 岩手県環境保健研究センター がん等疾病予防支援システム (~H27)
乳幼児健診情報システム (岩手県版) (H28~)

⑤ 乳幼児の歯科健康診査等について

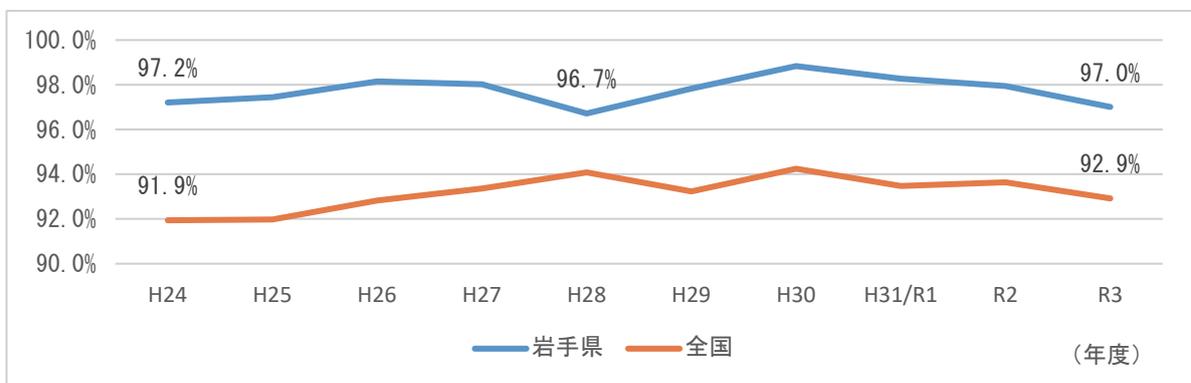
- 母子保健法に基づいて実施している 1 歳 6 か月児と 3 歳児の歯科健康診査の受診率は、本県では新型コロナウイルス感染者の発生・拡大 (いわゆるコロナ禍) という状況下にあった令和元年度から 3 年度の期間を除けば、過去 10 年間にわずかながら増加傾向を示しています。また、いずれの歯科健康診査も、県内の受診率は全国平均よりも高い状況で推移しており、令和 4 年度には約 97% となっています (図表 3-9、3-10)。

(図表 3-9) 1歳6か月児歯科健康診査の受診率の推移 (全国との比較)



[資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編]

(図表 3-10) 3歳児歯科健康診査の受診率の推移 (全国との比較)



[資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編]

- 乳幼児歯科健康診査について、法定歯科健康診査（1歳6か月児歯科健康診査及び3歳児歯科健康診査）以外の実施状況をみると、令和4年度において、2歳児歯科健康診査を実施しているのは20市町村（60.6%）、2歳6か月児歯科健康診査を実施しているのは27市町村（81.8%）と、むし歯有病児が増え始める2歳から2歳6か月の年齢を対象とした歯科健康診査が多く実施されています（図表 3-11）。

(図表 3-11) 法定外の歯科健康診査の実施状況

歯科健康診査	R4年度実施率	H23年度実施率
1歳児	33.3% (11/33)	42.4% (14/33)
2歳児	60.6% (20/33)	45.5% (15/33)
2歳6か月児	81.8% (27/33)	45.5% (15/33)
5歳児または6歳児	21.2% (7/33)	12.1% (4/33)

{ 資料：岩手県健康国保課「市町村歯科保健事業状況調査」(R4)
岩手県子ども子育て支援室「いわての母子保健」(H23) }

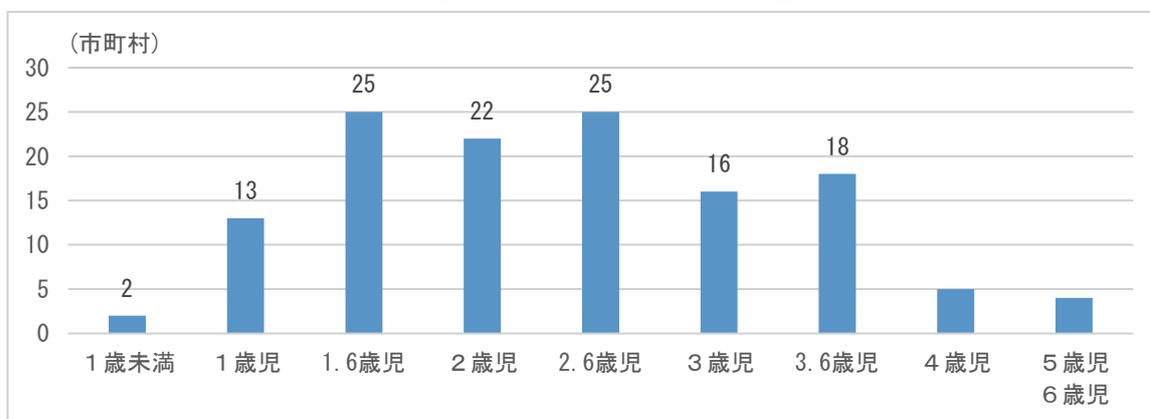
- 令和4年度の乳幼児歯科相談の実施状況をみると、全体のほぼ4分の3に相当する25市町村が実施しています。

⑥ 乳幼児に対するむし歯予防の取組状況について

ア 市町村におけるむし歯予防の取組状況

- 乳幼児を対象としたフッ化物歯面塗布は、令和4年度に30市町村(90.9%)で実施されています。むし歯有病が増え始める2歳から2歳6か月の時期に備えて、1歳6か月児から多くの市町村でフッ化物歯面塗布を実施しています(図表3-12)。
- 5・6歳児を対象とした小窩裂溝填塞法¹(フィッシャー・シーラント)を実施しているのは令和4年度に3市1村(12.1%)となっています。

(図表3-12) 市町村で実施しているフッ化物歯面塗布の事業 (R4)



[資料：岩手県健康国保課「令和4年度 市町村歯科保健事業状況調査」]

イ 保育施設等におけるフッ化物洗口の実施状況

- 保育施設、認定こども園及び幼稚園等で集団フッ化物洗口を実施しているのは令和4年度で25市町村(75.6%)となっており、実施施設数は126施設となっています(図表3-13)。

(図表3-13) 保育施設・認定こども園・幼稚園等におけるフッ化物洗口の実施施設数及び人数の推移

(年度)	H23	H27	R4
施設数	102	141	126
人数	2,001	2,631	2,310

[資料：岩手県健康国保課「令和4年度 市町村歯科保健事業状況調査」]

<課題>

① マイナス1歳からのむし歯予防について(妊産婦の歯科口腔保健)

- 妊産婦歯科健康診査はほとんどの市町村が実施していますが、令和4年度にお

¹ 小窩裂溝填塞法：歯の深い溝やくぼみなど、むし歯になりやすい部分を接着性の樹脂で予防的に埋める方法。

ける県全体での受診率が 59.3%と約 4 割の未受診者が存在することや、市町村ごとの受診率に差があることから、健診の受診率の向上が必要です。

- 併せて、妊娠期からの口腔環境を整えるとともに、乳歯が胎児期に作られるため、妊娠期の適切な食生活について周知する必要があります。

② 乳幼児のむし歯について

ア 1 歳 6 か月児

- 1 歳 6 か月児のむし歯有病者率は、全国平均と同様に減少傾向にあります。引き続き 1 歳 6 か月児のむし歯ゼロに向けて、さらに歯科保健活動を推進する必要があります。また、市町村格差が大きいことから、むし歯有病者率の高い市町村では、歯科保健対策の充実・強化が望まれます。

イ 3 歳児

- 3 歳児のむし歯有病者率は、全国平均と同様に減少傾向にあるものの、依然として全国平均を上回っており、また、市町村格差も大きいことから、市町村における歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる推進・充実が求められます。
- 3 歳児でむし歯を持たない者は増加しましたが、むし歯を持つ者では 3 本以上持つ者が多く、中には 10 本以上のむし歯を持つ者もいることから、子どもだけでなく、保護者に対して幼児の健全な口腔環境づくりに関する歯科保健指導が必要です。

③ 幼児の不正咬合について

- 下顎前突⁷及び開咬⁸等の不正咬合のある 3 歳児の割合は、全国平均より低い状況ですが、約 1 割の者に不正咬合の所見がみられます。口呼吸、指しゃぶり、舌癖等の不良習癖や口腔軟組織の形態異常等を原因とする不正咬合は、早期の対応により予防することが可能なことから、歯科健康診査及び歯科保健指導等を通じて不良習癖を改善していくことが重要です。

④ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 歯と口腔の正常な発育を促すため、口腔機能の発達に合わせた哺乳・離乳の進め方の啓発が必要です。
- 3 歳児で食生活を含む好ましい生活習慣及び保健行動を受けている者の割合は年々増加していますが、全国よりも高いむし歯有病者率を低下させるために、生活習慣及び保健行動のさらなる向上に向けた取組が必要です。

⑤ 乳幼児の歯科健康診査等について

- 1 歳 6 か月児と 3 歳児の歯科健康診査の受診率は改善していますが、他方で多数の未受診児がいることから、歯科健康診査だけの課題としてではなく、健康診

⁷ 下顎前突：上下の歯の噛み合わせが逆となる状態。いわゆる「受け口」のこと。

⁸ 開咬：奥歯をかみ合わせたとき、上下の前歯に隙間ができる状態。

診査全般の課題として、未受診者対策に取り組む必要があります。

- むし歯予防と健全な口腔の育成の観点から、1歳6か月児と3歳児以外の乳幼児歯科健康診査及び歯科保健指導の充実が求められます。特に、乳歯のむし歯は1歳6か月児歯科健康診査以降に急増することから、2歳児と2歳6か月児の歯科健康診査及び歯科保健指導等が重要です。
- 3歳児歯科健康診査を受診した後は、就学前健康診査まで歯科健康診査を受ける機会がないことから、4・5歳児の歯科健康診査及び歯科保健指導等の実施が望まれます。

⑥ 乳幼児に対するむし歯予防の取組について

- むし歯を予防するためには、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及び小窩裂溝充填法（フィッシャー・シーラント）等の予防効果の高い方法を推進することが重要です。
- 身近な予防方法として、家庭でも行うことのできるフッ化物配合歯磨剤を使った効果的な歯磨き方法を推奨していく必要があります。

<目標> （国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値	目標値（R14）
3歳児でむし歯のない者の割合の増加※	86.3%（R3）	95.0%
3歳児で4本以上むし歯のある者の割合の減少	4.7% （R1, R2, R3の 3年分集計）	0%
3歳児で不正咬合がある者の割合の減少	12.9%（R3）	7.6%
乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合の増加	90.9%（R4）	97.0%

（備考：※印は「健康いわて21プラン（第3次）」と共通の目標項目）

<施策>（取組の方向性）

① マイナス1歳からのむし歯予防

- 妊産婦歯科健康診査について、各市町村での実施を促すとともに、受診率の向上に向けて、地域住民が受診しやすい環境の整備にも努めます。
- 併せて、妊娠期からの口腔環境を整えるとともに、乳歯が胎児期に作られるため、妊娠期の適切な食生活について周知する必要があります。

② 乳幼児のむし歯の予防

- 乳幼児のむし歯を予防するため、歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科健康教育等の取組を行います。

- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の活用を推進していきます。
- フッ化物洗口については、保育施設、認定こども園及び幼稚園等の4・5歳児を対象に、保護者の同意の下、園医（歯科医師）、施設職員及び市町村等が連携して、使用薬剤の安全管理体制を整備したうえで進めます。
- 1歳6か月児のむし歯有病者については、非常に少なくなっていることから、むし歯ゼロに向けて取組を進めます。
- むし歯の有病状況の高い市町村については、地域診断、情報提供及び研修等を通じてむし歯対策の周知と強化を図ります。

③ 幼児の不正咬合の予防

- 不良習癖等を原因とする不正咬合を予防するため、歯科健康診査及び歯科保健指導等の場での指導を進めます。
- 不正咬合に関する正しい知識とそれに対する対処法等について普及啓発を図ります。

④ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 家庭において子どもの口腔の健康づくりに積極的に取り組んでもらうため、乳幼児の保護者と家族に対して、適切な歯口清掃方法（歯ブラシとデンタルフロスの正しい使用法）、むし歯予防法、生活習慣、適切な食事の仕方（甘味飲食物や間食等の摂り方、よく噛んで食べる等）及び摂食機能等に関する歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発等を行います。

⑤ 乳幼児の歯科健康診査の充実

- むし歯の予防と健全な口腔の育成のため、1歳6か月児と3歳児以外の乳幼児歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育及び歯科相談の実施機会の拡大と充実に努めます。
- 1歳6か月児と3歳児の法定歯科健康診査の未受診者対策を進めるとともに、法定外歯科健康診査と歯科保健指導等についても受診率の向上に向け取組を進めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

- ・ 保護者は、子どもに歯磨きやよく噛んで食べる習慣を形成する動機付けを行います。また、毎日、仕上げ磨きを行います。
- ・ 保護者は、子どもに乳幼児歯科健康診査やむし歯予防処置等を受けさせることにより、子どもの口腔の健康づくりに取り組みます。

◆健口づくりサポーター

<p>保育施設・認定こども園・幼稚園等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児に、歯磨きやよく噛んで食べることの大切さを教えるとともに、こうした習慣を形成する動機付けを行います。 ・ 保護者に対して、園児の口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べることの大切さ及びかみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 乳幼児期の歯科保健の現状を分析し、課題解決に向けて歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、歯科相談及びむし歯予防処置等の事業に取り組みます。
<p>県（保健所）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べることの大切さ及びかみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 市町村と連携して、乳幼児期の健全な口腔の育成と口腔の健康づくりに向けた取組を進めます。 ・ 乳幼児期の歯科保健に係る施策等について、市町村、保育施設、認定こども園及び幼稚園等に技術的な助言を行います。
<p>歯科保健医療関係者・機関（団体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べることの大切さ及びかみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 市町村、保育施設、認定こども園及び幼稚園等に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、歯科相談及びむし歯予防処置等の歯科保健事業を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導及びむし歯予防処置を行います。また、その際に、各乳幼児の口腔状態に応じた適切な歯口清掃方法（その乳幼児に合った歯ブラシやデンタルフロスの正しい使い方）について指導します。
<p>保健医療関係者・機関（団体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、保育施設、認定こども園、幼稚園等及びかかりつけ歯科医等に協力し、乳幼児期の健全な口腔の育成と口腔の健康づくりに取り組みます。

コラム① マイナス1歳からのむし歯予防～岩手県県央保健所の取組

岩手県県央保健所では、平成7年度に「盛岡地域歯科保健推進協議会」を設置した当初から盛岡圏域市町における乳幼児歯科健診をはじめ、成人歯科健診や妊産婦歯科健診の受診率及び結果の概要を共有しています。

「お母さんのお腹の中から8020は始まる」と言われており、歯の形成は妊娠中に始まることから、妊娠中のお母さんの口の健康を守ることは子どものむし歯予防にもつなぐ大切な取組です。赤ちゃんができたらずひ、妊産婦歯科健診を受けましょう。また、家族みんなが取り組むことでさらに効果が得られます。お父さんをはじめ、家族みんなが健口づくりを心がけましょう。

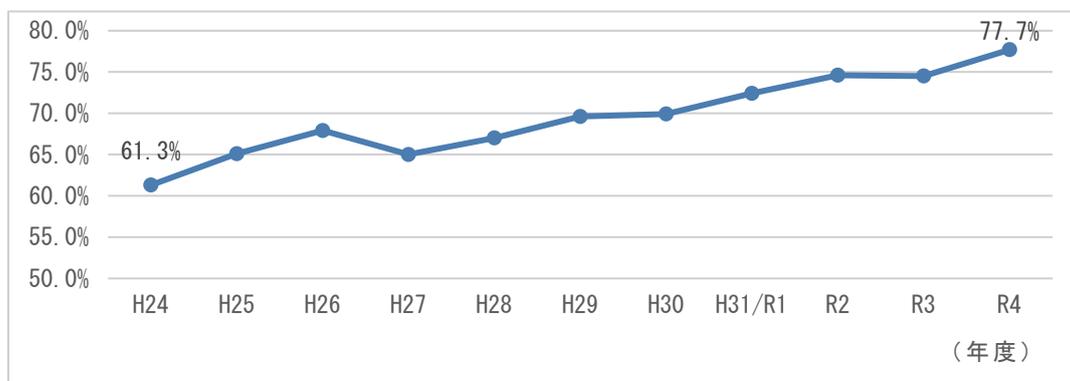
(2) 学齡期

<現状>

① 児童・生徒のむし歯について

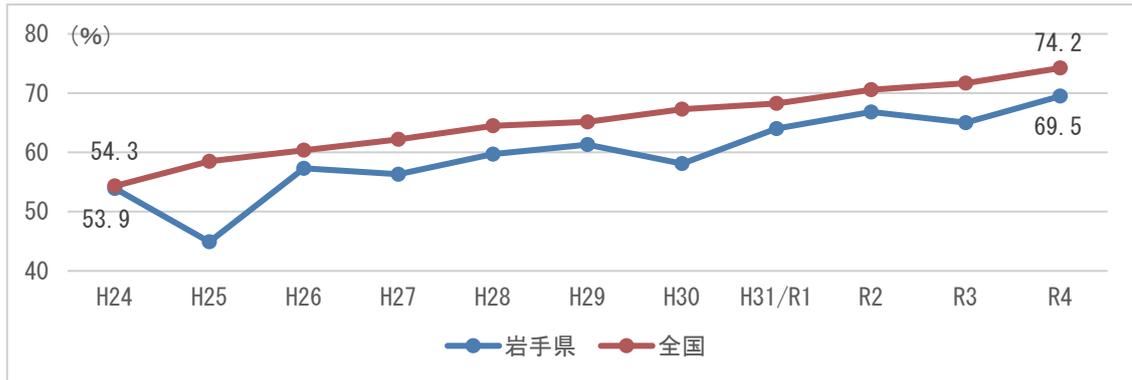
- 12 歳児で永久歯のむし歯を持たない者の割合は、平成 24 年度の 61.3%から年々増加し、令和 4 年度は 77.7%となっています（図表 3-14）。
- 乳歯のむし歯も含めた 12 歳児のむし歯がない者（カリエスフリー者）の割合をみると、全国平均と同様に増加傾向にあります。全国平均よりも低い水準で推移しており、令和 4 年度においては、全国平均と比べて約 4.7 ポイント低い値を示しています（図表 3-15）。
- 12 歳児の一人平均永久歯むし歯数は、全国平均と同様に年々減少しており、平成 24 年度の 1.2 本（同時期の全国平均は 1.1 本）から令和 4 年度には 0.66 本となっています。しかし、全国平均の 0.56 本と比べいまだ 0.1 ポイント高くなっています。
- 令和 2 年度、3 年度及び 4 年度の 3 年度分集計で、県内各市町村における 12 歳児の一人平均永久歯むし歯数をみると、最も多い市町村（2.36 本）と最も少ない市町村（0.15 本）との間で約 2.21 本の差があります（図表 3-16）。

（図表 3-14）12 歳児の（永久歯）むし歯を持たない者の割合の推移



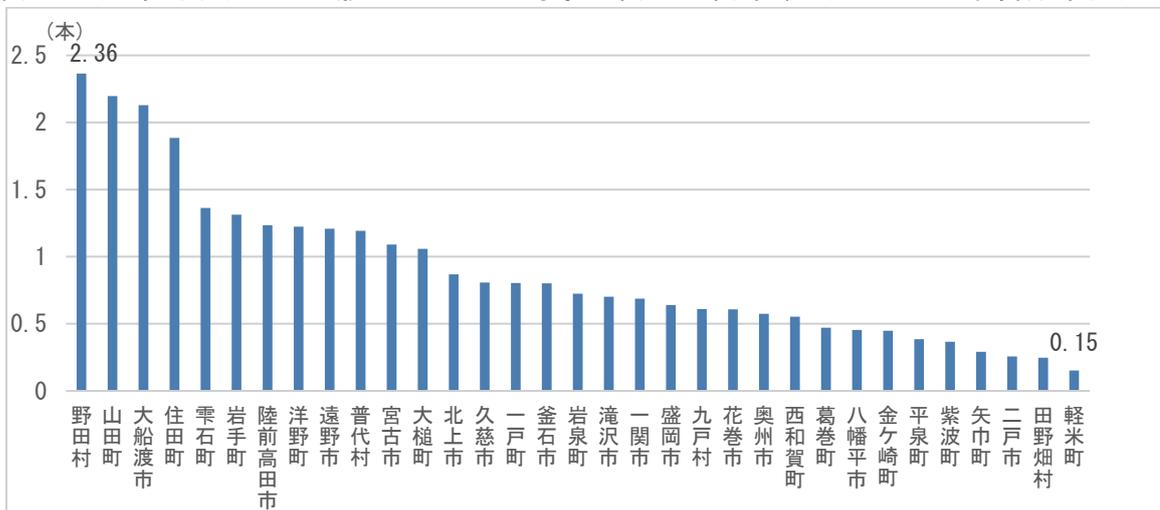
〔資料：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」〕

(図表 3-15) 12 歳児の (乳歯+永久歯) むし歯を持たない者の割合の推移 (全国との比較)



〔資料：岩手県：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」
全 国：文部科学省「学校保健統計」〕

(図表 3-16) 市町村別の 12 歳児の一人平均永久歯むし歯本数 (R2-R4: 3 年度分集計)

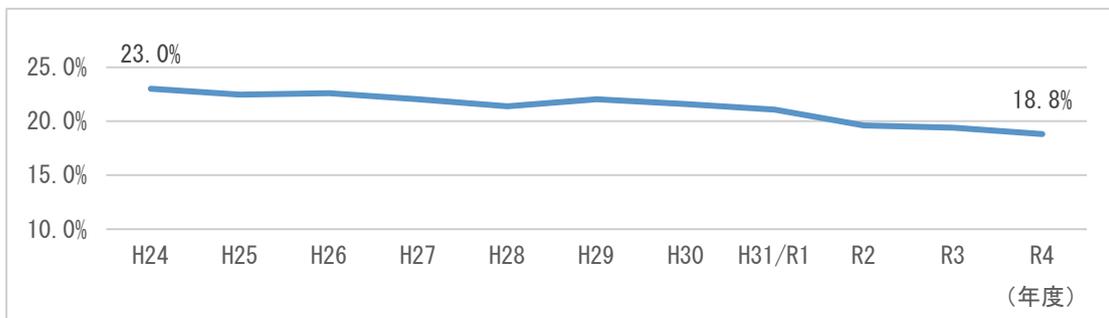


〔資料：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」(R2~R4 年度)〕

② 児童・生徒の歯肉炎について

- 中学生及び高校生の歯肉炎有病者率は、平成 24 年度の 23.0%から令和 4 年度には 19%未満に減少しています (図表 3-17)。

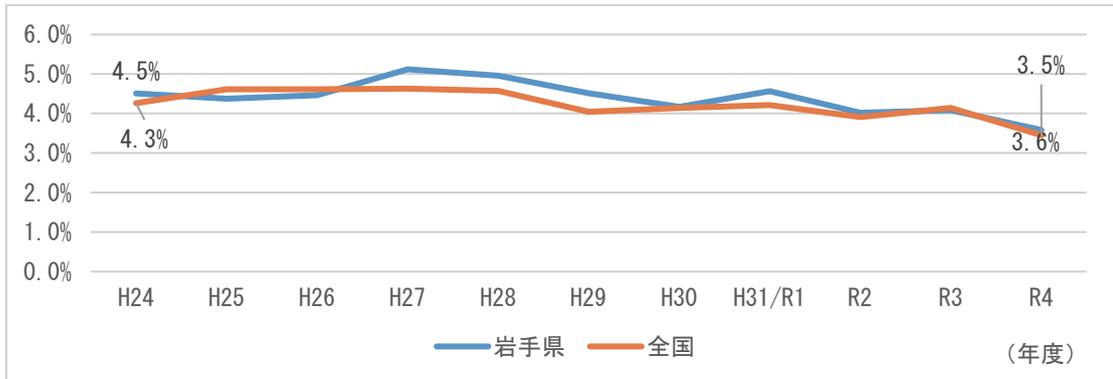
(図表 3-17) 中学生・高校生の歯肉炎有病者率の推移



〔資料：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」〕

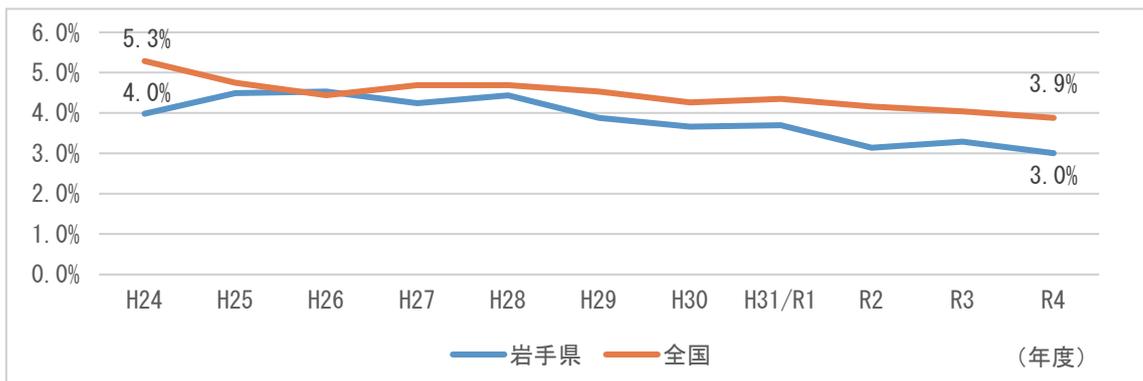
- 歯科医療機関での治療が必要な歯肉炎有病者率をみると、中学生、高校生ともに全国平均と同程度で推移しており、令和4年度には3%台となっています(図表3-18、3-19)。

(図表 3-18) 中学生で治療が必要な歯肉炎有病者率の推移 (全国との比較)



資料：岩手県：岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果の調査」
 全国：文部科学省「学校保健統計」

(図表 3-19) 高校生で治療が必要な歯肉炎有病者率の推移 (全国との比較)



資料：岩手県：岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果の調査」
 全国：文部科学省「学校保健統計」

③ 児童・生徒の学校管理下における口腔外傷について

- 令和4年度に授業や部活動等の学校管理下で発生した口腔外傷の負傷件数は、小学校で209件、中学校で56件及び高等学校で55件となっており、口腔外傷の内訳では、歯の脱臼と破折が多くなっています(独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付統計情報「令和4年度岩手県公立学校における負傷疾病の部位別災害発生状況 校種別データ」)。

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 甘味飲食物の摂取状況 (小学校1年生・4年生、中学校1年生・3年生、高校3年生)

- 甘味飲食物をおやつとして摂る回数が1日2回以下の児童・生徒の割合は平成24年度から令和4年度にかけて大きな変化は見られず、小学生は97%から95.8%、中学生は96%から94.2%、そして高校生は93%から95.0%となっています(岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領

域)」、令和5年6月)。

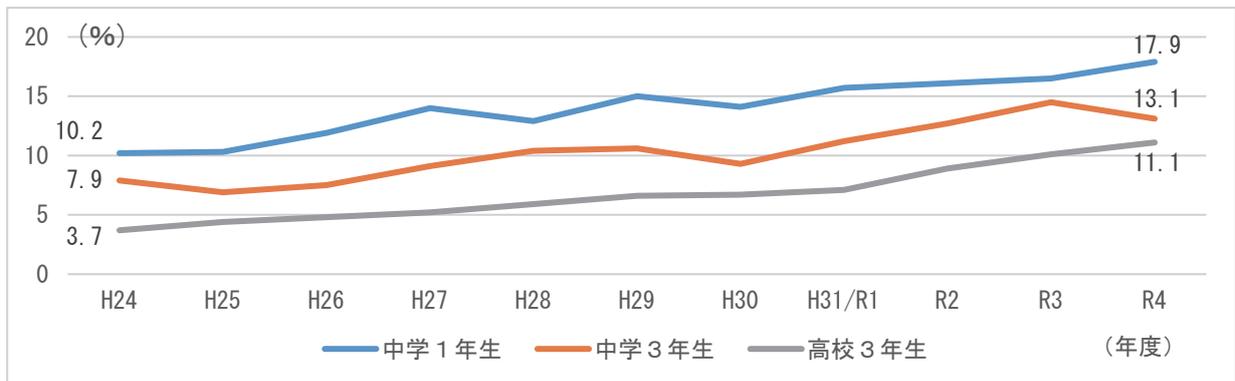
イ デンタルフロスの使用状況(中学校1年生・3年生、高校3年生)

- デンタルフロスを週1回以上使用している生徒の割合については、増加傾向にあり、令和4年度では、中学校1年生は17.9%、中学校3年生は13.1%、高校3年生は11.1%となっており、年齢が上がるにつれて使用率が減少しています(図表3-20)。

ウ かかりつけ歯科医の有無(小学校1年生・4年生、中学校1年生・3年生、高校3年生)

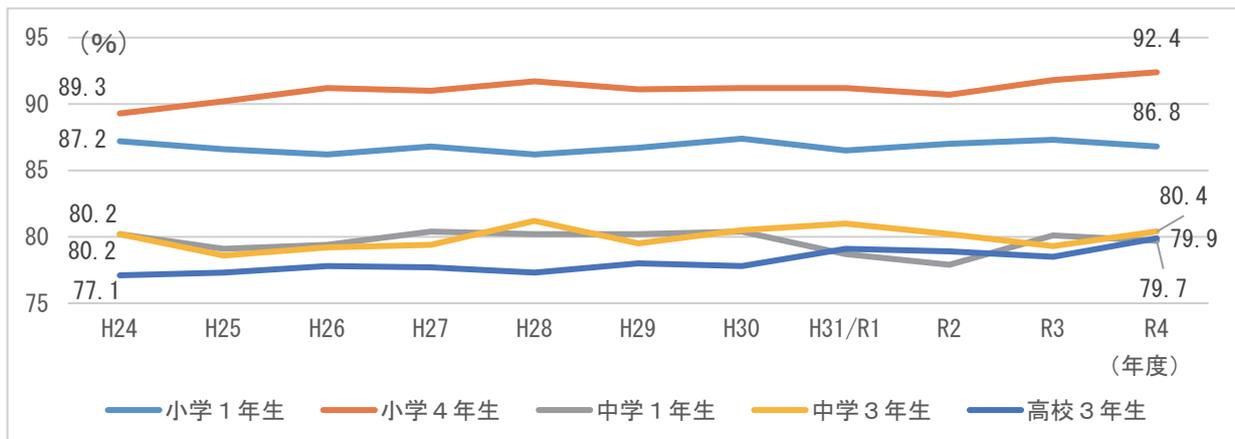
- かかりつけ歯科医がいる児童・生徒の割合は、小学生は90%前後、中学生は80%前後で推移しており、大きな変化は見受けられません。また、年齢が上がるにつれて、かかりつけ歯科医を持つ者の割合が減少する傾向にあります(図表3-21)。

(図表3-20) デンタルフロスを週1回以上使用している生徒の割合の推移



岩手県環境保健研究センター
 「岩手県がん等疾病予防支援システム(学校保健対象事業領域)」(~H29)
 「生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領域)」(H30~)

(図表3-21) かかりつけ歯科医がいる児童・生徒の割合の推移



岩手県環境保健研究センター
 「岩手県がん等疾病予防支援システム(学校保健対象事業領域)」(~H29)
 「生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領域)」(H30~)

⑤ 児童・生徒に対するむし歯予防の取組について

ア フッ化物洗口の実施状況

○ 小学校及び中学校で集団フッ化物洗口を実施している市町村は、令和4年度において、県内全市町村中、小学校では11市町村（33.3%）、中学校では7市町村（21.2%）となっています。このうち管内すべての学校が実施している市町村は、小学校8市町村、中学校7市町村となっています。

○ また、集団フッ化物洗口を実施している施設数は、令和4年度で440施設中82施設（18.6%）、児童・生徒数では、82,467人中8,714人（10.6%）となっています。平成23年度と比べて実施施設数、実施人数ともに増加しています（図表3-22）

（図表 3-22） 小学校・中学校におけるフッ化物洗口の実施施設数及び人数の推移

（年度）	H23	H27	R4
施設数	31	36	82
人数	3,505	3,533	8,714

〔資料：岩手県健康国保課「市町村歯科保健事業状況調査」〕

イ 小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の実施状況

○ 児童の6歳臼歯に対する小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の実施状況は、令和4年度で33市町村中4市町村（12.1%）となっています。

<課題>

① 児童・生徒のむし歯について

○ 12歳児のむし歯有病者率は、全国平均と同様に年々減少していますが、一人平均永久歯むし歯本数の市町村間の格差が大きいことから、むし歯有病率の高い市町村での歯科保健対策の充実・強化が望まれます。

② 児童・生徒の歯肉炎について

○ 児童・生徒のむし歯有病者率は減少している一方、治療が必要な歯肉炎の有病者率は横ばいとなっており、成人期には歯肉炎が歯周炎に進行し、歯の喪失リスクを高めることから、学齢期からの歯周病対策が重要です。

③ 児童・生徒の学校管理下における口腔外傷について

○ 授業や部活動等において、歯の脱臼や破折等の口腔外傷が発生していることから、健全な口腔の育成のために口腔外傷を防止することが重要です。

○ コンタクトスポーツでは、顎口腔領域への外傷や脳しんとうが発生しやすいとされており、これらへの対処にはマウスガードの装着が重要です。

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

○ 児童・生徒の年齢が上がるにつれて食生活をはじめとする好ましい生活習慣や保健行動がとれなくなる傾向にあります。小学校高学年から中学校、高校の時期

にかけては保護者の目が届かなくなる機会が増えることから、各自が自己の歯と口腔に関心を持ち、良好な生活習慣の獲得と保健行動の実践ができるよう支援する必要があります。

⑤ 児童・生徒に対するむし歯予防の取組について

- むし歯を予防するためには、フッ化物洗口や小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）等の予防効果の高い方法を推進することが重要です。また、個人でも実行可能なフッ化物配合歯磨剤を使用した効果的な歯磨き方法を推奨していく必要があります。

＜目標＞ （国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値（R4）	目標値（R14）
12歳児で永久歯のむし歯がない者の割合の増加	77.7%	95.0%
12歳児で一人平均永久歯むし歯本数が1本以上ある市町村の減少*	12市町村 (R2-R4の3年度平均)	6市町村 (R12-R14の3年度平均)
中学生・高校生で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	18.8%	10.0%
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合の増加	89.5%	95.0%

（備考：※印は「健康いわて21プラン（第3次）」と共通の目標項目）

＜施策＞（取組の方向性）

① 児童・生徒のむし歯の予防

- 児童・生徒のむし歯を予防するため、学校現場での歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科健康教育等の取組を推進します。
- むし歯の有病者率が高い市町村については、地域診断、情報提供及び研修等を通じて、むし歯対策の周知と強化を図ります。

② 児童・生徒の歯肉炎の予防

- 児童・生徒の歯肉炎を予防するため、学校現場での歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科健康教育等の取組を推進します。
- 正しい方法に基づいた歯口清掃（歯ブラシとデンタルフロスの適切な使用）の奨励と実践及びかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯肉炎の予防を進めます。

③ 児童・生徒の学校管理下における口腔外傷の予防

- 児童・生徒、保護者及び学校関係者等に対して、口腔外傷への対応と予防法ないし防止策に関する歯科健康教育及び普及啓発等を推進します。
- コンタクトスポーツによる口腔外傷等を予防するため、マウスガード装着の普

及促進に努めます。

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 児童・生徒が主体的に口腔の健康づくりを実践できるように、適切な歯口清掃方法（歯ブラシやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具の正しい使用法）、むし歯と歯肉炎の予防法、生活習慣、及び適切な食事の仕方（甘味飲食物や間食等の摂り方、よく噛んで食べる等）に関する歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発等を行います。また、これらの事柄に関して保護者への普及啓発も行い、家庭での口腔の健康づくりも推進します。

⑤ 児童・生徒に対するむし歯予防の取組について

- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の活用並びにかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診、歯科保健指導及び歯面清掃等によるむし歯の予防を推進します。
- 小学校及び中学校で実施する集団フッ化物洗口については、児童・生徒、保護者への説明と同意及び、学校歯科医、学校薬剤師等の指導の下、適切な方法で実施し、安全性を確保した上で、地域の状況に応じて進めます。実施にあたっては、集団フッ化物洗口を実施する施設等の職員を含む関係者間の合意形成が必要です。

<関係者の主な役割>

◆ 県民

<ul style="list-style-type: none">・ 自分に合った歯磨きの仕方を身に付け、デンタルフロスやフッ化物配合歯磨剤の使用等により、むし歯と歯肉炎の予防に主体的に取り組めます。・ 歯と歯肉の自己観察や口腔外傷の予防、規則正しい食生活、そして食事の際によく噛むことを心がけます。・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び歯科疾患（むし歯や歯肉炎等）の予防処置等を受けます。
--

◆ 健口づくりサポーター

学校、教育委員会	<ul style="list-style-type: none">・ むし歯及び歯肉炎の予防について、歯科健康教育、歯科保健指導及びむし歯予防処置等を行います。・ 歯と歯肉の自己観察、口腔外傷の予防法ないし防止策、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等について、歯科健康教育及び歯科保健指導等を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ むし歯、歯肉炎の予防及び口腔外傷の予防法ないし防止策について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発を行います。・ 学校及び教育委員会等と連携して、学齢期の口腔の健康づくりを進めます。

県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯、歯肉炎の予防及び口腔外傷の予防法ないし防止策について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発を行います。 ・ 学校及び教育委員会等と連携して、学齢期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 学校歯科保健活動について、学校及び教育委員会に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯、歯肉炎の予防及び口腔外傷の予防法ないし防止策について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発を行います。 ・ コンタクトスポーツによる口腔外傷を防止するため、マウスガード装着の普及促進を図ります。 ・ 学校及び教育委員会等に協力し、歯科に係る健康診断、保健指導、健康教育及びむし歯予防処置等の学校歯科保健活動を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び歯科疾患（むし歯や歯肉炎等）の予防処置等を行います。また、その際には、各自の口腔状態に応じた適切な歯口清掃方法（その人に合った歯ブラシや歯間部清掃用器具の使用法）について指導します。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校、教育委員会及び学校歯科医等に協力し、学齢期の口腔の健康づくりに取り組みます。

(3) 成人期(妊産婦である期間を含む)

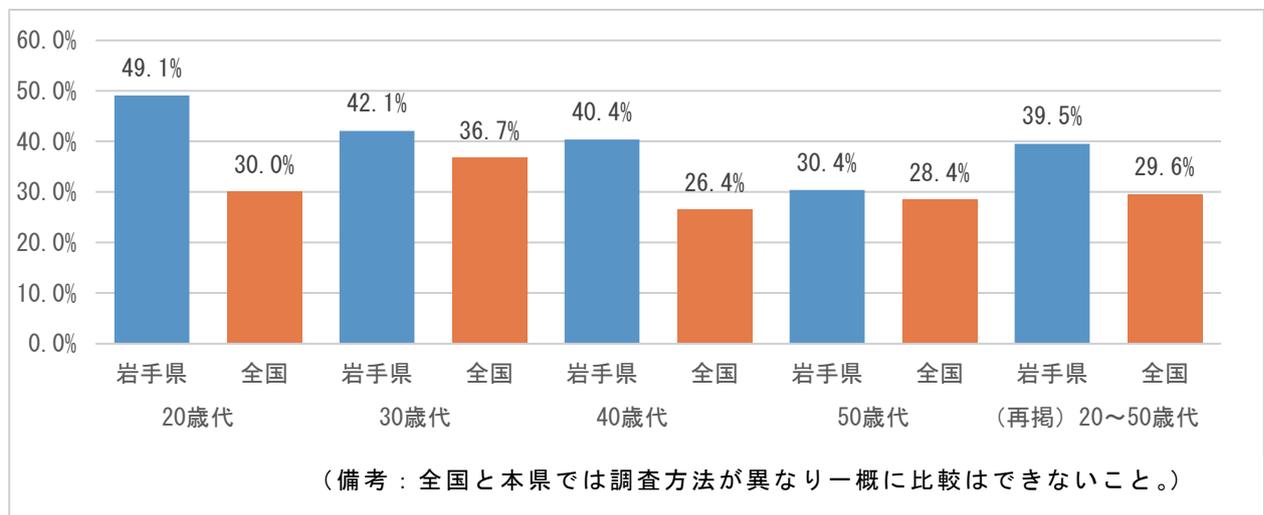
成人期の令和4年のデータは、「岩手県歯科疾患実態調査」の結果によるものですが、それ以前の県調査及び国が実施する「歯科疾患実態調査」とは、調査対象者の選定方法が異なるため、一概に比較はできないものとなっています。

<現状>

① 成人の未処置歯(未処置のむし歯)について

- 成人期(20~50歳代)で未処置のむし歯を有する者の割合は、令和4年に本県では39.5%です。年代別では、特に20~40歳代の働き盛り世代の4割以上が未処置のむし歯を放置している状況です。参考までに全国平均は29.6%となっています。(図表3-23)。

(図表3-23) 成人期で未処置のむし歯を有する者の割合(20・30・40・50歳代)
(令和4年)

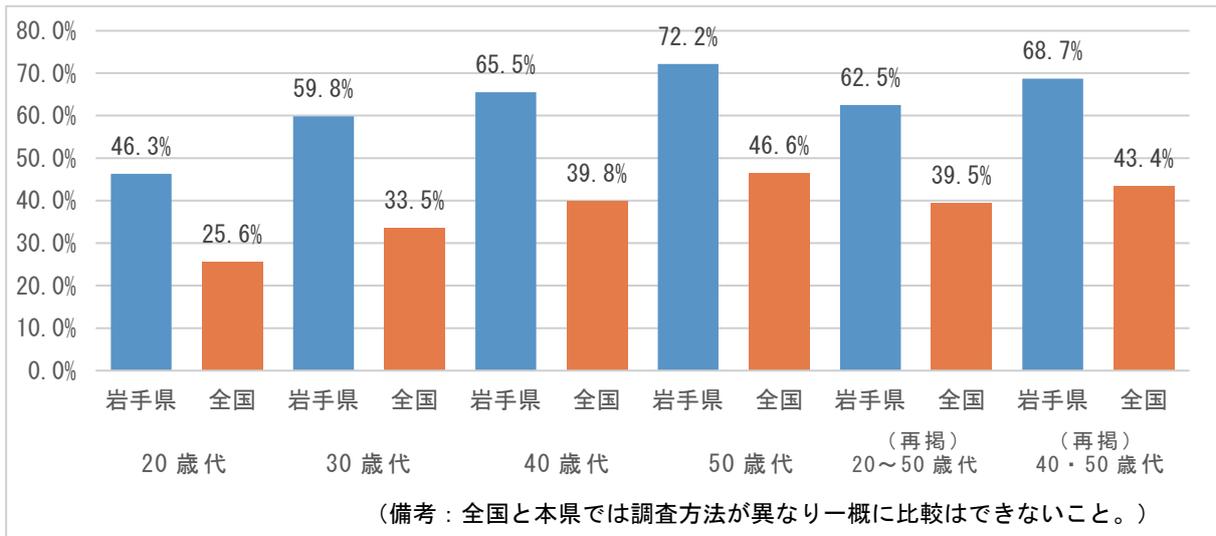


資料：岩手県：岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」
全 国：厚生労働省「令和4年 歯科疾患実態調査」

② 成人の歯周病(歯肉炎、歯周炎)について

- 20・30歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は、令和4年には55.3%となっており、参考までに平成24年の30.8%と比較すると増加しています。
- 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合は、令和4年に20・30歳代は53.5%、40歳代は65.5%、そして50歳代は72.2%となっています。参考までに全国の40歳代の平均値は39.8%、50歳代の同値は46.6%となっています(図表3-24)。

(図表 3-24) 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合 (20・30・40・50 歳代)
(令和 4 年 : 全国との比較)

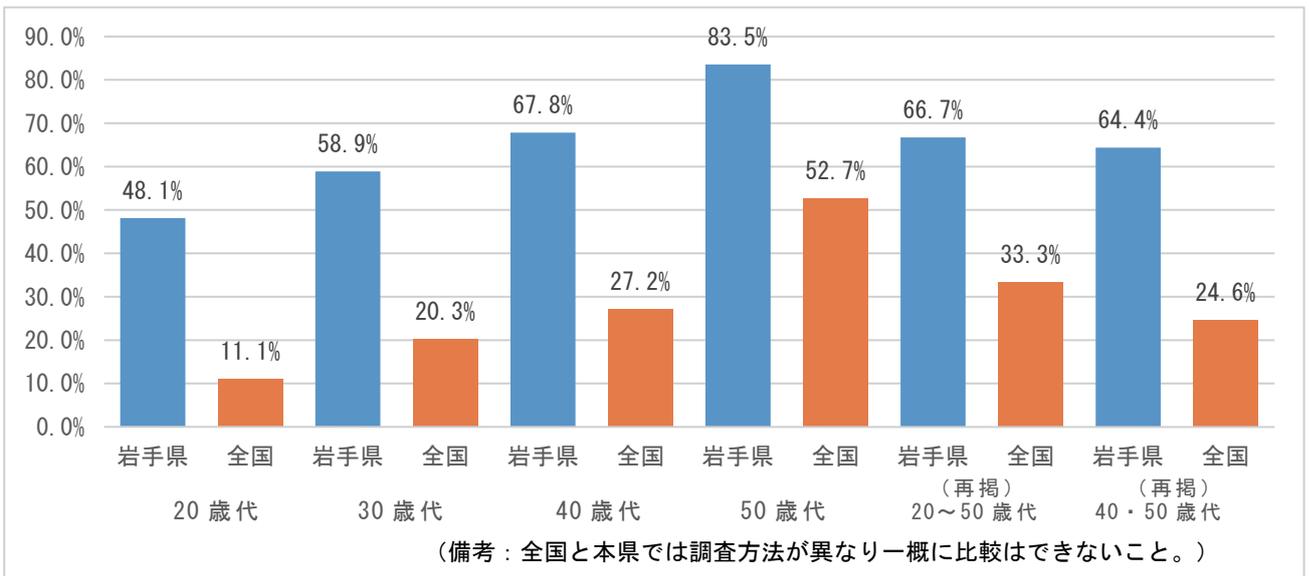


資料 : 岩手県 : 岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」
全 国 : 厚生労働省「令和 4 年 歯科疾患実態調査」

③ 成人の歯の喪失について

- 成人期で 1 本でも喪失歯を有する者の割合は、令和 4 年に、20 歳代で 48.1%、30 歳代 58.9%、40 歳代 67.8%、50 歳代 83.5%となっています。参考までに全国平均と比べると 20~50 歳代のそれぞれの年代において、いずれも本県の方が約 30~40 ポイント高い状況となっています (図表 3-25)。

(図表 3-25) 成人期で 1 本でも喪失歯を有する者の割合 (令和 4 年)



資料 : 岩手県 : 岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」
全 国 : 厚生労働省「令和 4 年 歯科疾患実態調査」

- 40・50 歳代における自分の歯が 19 本以下の者の割合は 7.3%であり、特に 50 歳代の割合が高くなっています。

④ 成人の口腔がんについて

- 令和元年の口腔・咽頭がんの罹患者数は 298 人であり、全がん罹患者の約 2.8% となっています。そのうち 60 歳未満は 49 人 (16.4%) となっています (岩手県・一般社団法人岩手県医師会 「岩手県地域がん登録 [2019 年診断例]」)。
- 口腔がんの危険因子としては、喫煙、飲酒及び食物等による化学的刺激、むし歯や不良な歯科補綴装置 (入れ歯、かぶせ物) による物理的^{ほてつ}刺激等が挙げられています。

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 歯間部清掃用器具の使用状況

- 成人期において歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具を週 1 回以上使用している者の割合は、令和 4 年に 30~50 歳代では 40% 前後ですが、20 歳代では 30% 未満となっています (図表 3-26)。

イ 定期歯科健康診査 (検診) の受診状況

- 成人期において過去 1 年間に歯科健康診査 (検診) を受けた者の割合は、令和 4 年では各年代とも 50~60% 前後となっています (図表 3-27)。

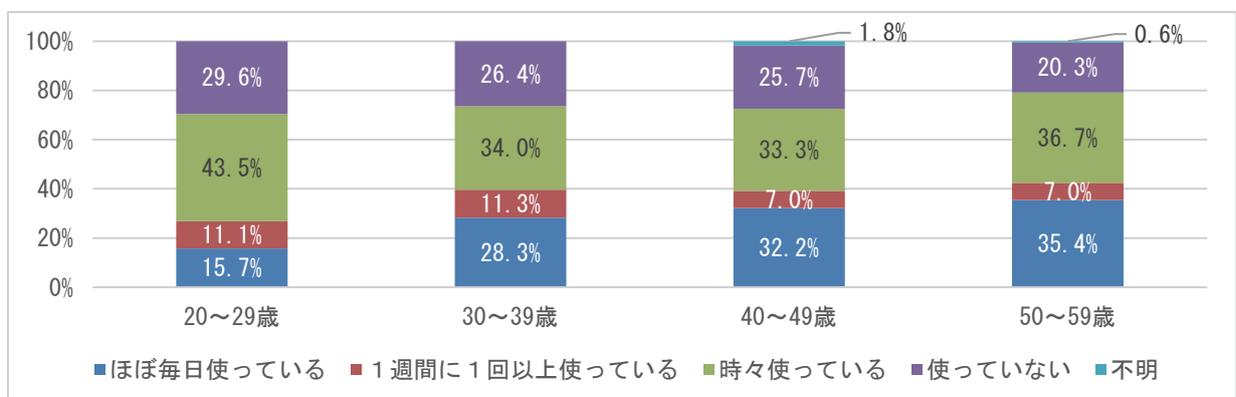
ウ 歯石除去や歯面清掃の受診状況

- 成人期において過去 1 年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合は、令和 4 年では各年代とも 70~80% 前後となっています (図表 3-28)。

エ オーラルフレイルの認知度

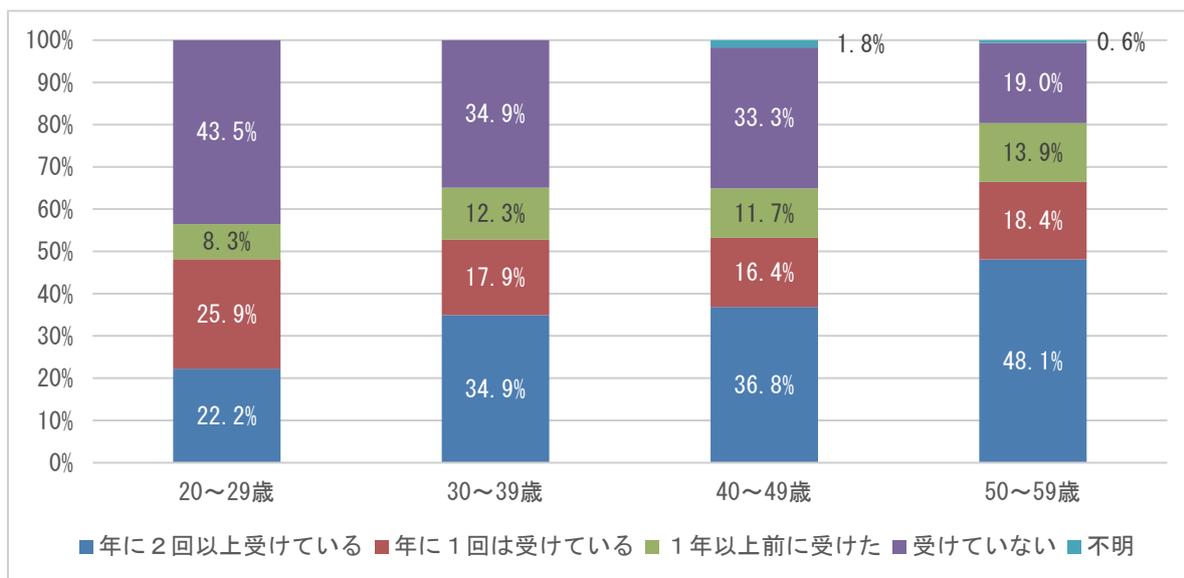
- 「オーラルフレイル」という言葉について知っているかを調査したところ、令和 4 年では、成人期では「全く知らない」と回答した者が約 7 割、「言葉を聞いたことがあるが、意味は知らない」と答えた者が 2 割程度となっています (図表 3-29)。

(図表 3-26) 成人期で歯間部清掃用器具を週 1 回以上使用している者の割合



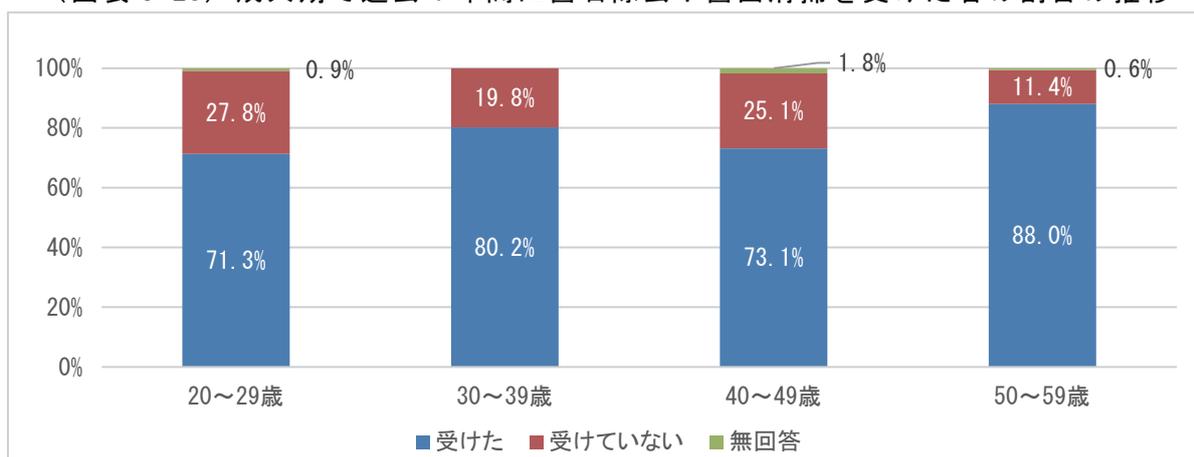
〔資料：「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」〕

(図表 3-27) 成人期で過去 1 年間に歯科健康診査 (検診) を受けた者の割合



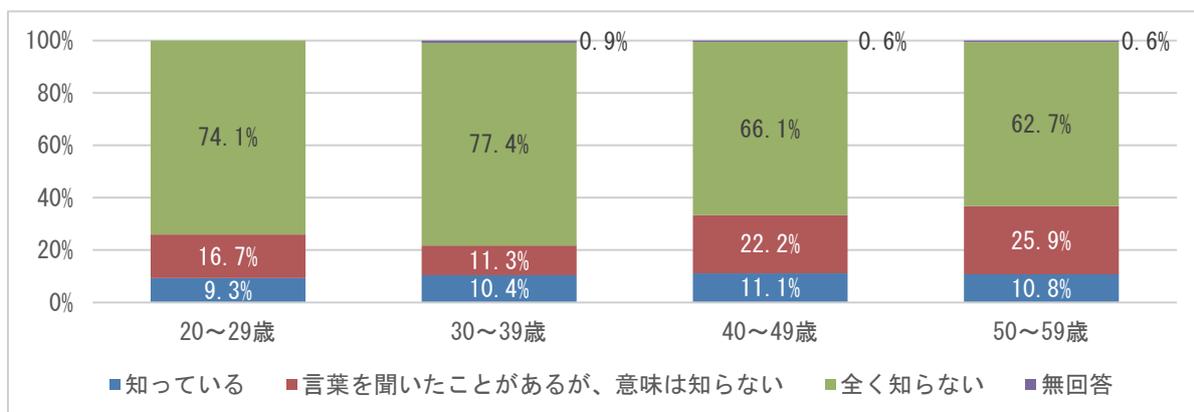
[資料：岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」]

(図表 3-28) 成人期で過去 1 年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合の推移



[資料：岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」]

(図表 3-29) オーラルフレイルの認知度 (令和 4 年)



[資料：岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」]

⑥ 成人・妊婦（又は妊産婦）及び高齢者の歯科健康診査について

- 健康増進法に基づき市町村が実施する、高齢期を含む節目年齢を対象とした歯周疾患検診は 26 市町村（78.8%）で実施しています。

節目年齢以外（例えば 25、35 歳等）の成人期の者を対象とした歯科健康診査は 20 市町村（60.6%）で実施しており、乳幼児歯科健康診査の際にその保護者を対象として実施しているものもあります（図表 3-30）。

- 参考までに、令和 3 年度の節目年齢検診の実施状況を全国と比較すると、本県では 26 市町村（78.8%）、全国では 1,382 市区町村（79.4%）と同程度となっています（厚生労働省「令和 3 年度 地域保健・健康保健事業報告」）。

（図表 3-30）成人及び高齢者の歯科健康診査の実施率

成人歯科健康診査の分類	R4 年度 実施率	H24 年度 実施率
健康増進法に基づく歯周疾患検診 （40、50、60、70 歳）	78.8% (26/33)	60.6% (20/33)
その他の成人歯科健康診査	60.6% (20/33)	30.3% (10/33)
妊婦（又は妊産婦）歯科健康診査	93.9% (31/33)	60.6% (20/33)

〔岩手県健康国保課「令和 4 年度 市町村歯科保健事業実施状況調査」〕

- 妊産婦歯科健康診査については、令和 4 年度に、県内全市町村のうち 31 市町村（93.9%）が実施しており、平成 24 年度の 20 市町村（60.6%）よりも増加しています（図表 3-30）（再掲）。
- 妊産婦歯科健康診査の受診率は、令和 4 年度において、本県全体では 59.3% ですが、市町村別に見ると、受診率 100% の自治体がある一方で、受診率 20% 前後の自治体があるなど、地域間で大きな開きが見受けられます（岩手県健康国保課「令和 4 年度 市町村歯科保健事業実施状況調査」）（再掲）。
- 事業所従事者（被雇用者）を対象とした歯科健康診査、歯科保健指導を実施している医療保険者や市町村もあります。

<課題>

① 成人の未処置歯（未処置のむし歯）について

- 令和 4 年に成人期の 4 割程度の者に未処置のむし歯があることから、むし歯の予防が重要です。また、未処置のむし歯を放置して重症化させると歯の喪失につながるため、早期発見・早期治療が必要です。

② 成人の歯周病（歯肉炎、歯周炎）について

- 令和 4 年時点で、20・30 歳代で歯肉炎を有する者の割合は 55% 以上となっています。この年齢層は歯科保健に係る生活習慣・保健行動の水準が他の年齢層よりも低い傾向にあり、40 歳代以降、歯周病に罹患するリスクが高くなるため、学

齡期から継続した歯周病対策を進める必要があります。

- 令和4年では40・50歳代のほぼ7割の者が進行した歯周炎に罹患しています。今後も歯の喪失が減少することで、進行した歯周炎を有する者が一時的に増加する可能性はありますが、歯周病対策を推進することで、進行した歯周炎を有する者を減少させることが必要です。
- 歯周病は糖尿病をはじめとした全身疾患との関連性が報告されていることから、歯科医師等は保健医療関係者と連携し、発症の予防と重症化の防止に取り組むことが重要です。

③ 成人の歯の喪失について

- 令和4年では、1本でも喪失歯を有する者の割合が高い状況にあります。このため、学齡期から継続したむし歯及び歯周病の予防と重症化の防止に向けた取組の推進が重要です。
- 令和4年時点で、50歳代における現在歯が19本以下の者の割合が高くなっています。むし歯や歯周病の重症化による歯の喪失を防止するために、かかりつけ歯科医による継続的な口腔健康管理が望まれます。

④ 成人の口腔がんについて

- 令和元年時点で、成人期における口腔がんの罹患者数は全がん罹患者の約2.8%となっていますが、がんの大きさによっては大きく侵襲を伴い、食事がとりにくい、話がしにくい等のQOL（Quality of Life：生活の質）の低下を招くことがあることから、早期発見・早期治療が重要です。
- 口腔がんは直接目視することが可能であり、自己観察や歯科健康診査（検診）の場での早期発見に努めることが重要です。

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 歯周病のリスクが高くなる年齢にも関わらず、歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は非常に低い水準となっています。このため、歯磨きの際に歯間部清掃用器具を使用するよう促していく必要があります。
- 過去1年間に定期歯科健康診査（検診）を受診した者の割合は、令和4年では50～60%前後となっていますが、年齢が上がるとともに歯周炎の罹患率が高くなっていることから、定期歯科健康診査（検診）の受診等を促すとともに、かかりつけ歯科医の必要性や役割等についても周知・啓発していく必要があります。
- 喫煙や食生活等の生活習慣は歯周病の発症に関係することから、歯科医師や保健医療関係者が連携し、生活習慣・保健行動の変容を促す取組が必要です。
- オーラルフレイルへの理解が進んでいないことから、さらなる周知・啓発により、理解の促進を図るとともに、オーラルフレイル予防に取り組むことが必要で

す。

⑥ 成人・妊婦（又は妊産婦）の歯科健康診査について

- 法定の歯周疾患検診を実施していない市町村もあることから、より多くの市町村が法定の歯周疾患検診に加え、法定外のその他の成人歯科健康診査を実施するとともに、受診しやすい環境を整えることで、地域住民が成人歯科健康診査を受けられる機会を広げていくことが必要です。
- 妊産婦歯科健康診査はほとんどの市町村が実施していますが、令和4年度における県全体での受診率が59.3%と約4割の未受診者が存在することや、市町村ごとの受診率に差があることから、健診の受診率の向上が必要です（再掲）。
- 妊婦は、妊娠関連の歯肉炎、つわりや嗜好の変化により、むし歯等のリスクが高くなります。また、産婦は、授乳や乳幼児の世話で自身の食生活や歯口清掃が不規則になりがちのため、妊娠時の歯肉炎が歯周炎に移行しやすいと言われていています。近年は、妊娠時の歯周炎と早産・低体重児出産との関連も報告されています。このため、妊娠期における歯科健康診査の重要性について、妊産婦及び家族への周知が必要です。
- 事業所においては、成人歯科健康診査等の歯科保健事業に取り組むことで、従業員（被雇用者）の口腔の健康づくりを進めることが求められます

＜目標＞（国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値（R4）	目標値（R14）
20歳代～50歳代における未処置のむし歯がある者の割合の減少	39.5%	20.0%
20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	55.3%	50.0%
40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少*	68.7%	40.0%
40・50歳代における自分の歯が19本以下の者の割合の減少	7.3%	5.0%
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加*	81.3%	90.0%
成人期及び高齢期で過去1年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加*	65.2%	95.0%

（備考：※印は「健康いわて21プラン（第3次）」と共通の目標項目）

＜施策＞（取組の方向性）

① 成人のむし歯予防と未処置歯（未処置のむし歯）の重症化防止

- 成人のむし歯の予防と重症化防止のため、市町村や職場での歯科健康診査及びかかりつけ歯科医での定期歯科検診等により、むし歯の早期発見・早期治療を進

めます。

- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）やかかりつけ歯科医での歯面清掃等によるむし歯の予防を進めます。

② 成人の歯周病（歯肉炎、歯周炎）の予防と重症化防止

- 成人の歯周病の予防、重症化の防止のため、市町村での歯周疾患検診、かかりつけ歯科医での定期歯科検診等により歯周病の早期発見・早期治療を進めます。
- 適切な歯口清掃（歯ブラシと歯間部清掃用器具の適切な使用）の励行とかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯周病の予防を進めます。
- 進行した歯周炎を有する者の割合は 20 歳代でも 5 割弱とライフステージの早い段階から増加し始めていることから、学齢期から継続した歯周病対策を推進します。
- 糖尿病有病者等の歯周病の予防と重症化防止を図るため、かかりつけ歯科医は医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士及び歯科衛生士等の保健医療関係者と連携して歯周病対策を推進します。

③ 成人の歯の喪失防止

- 歯の喪失を防止するため、歯の喪失の二大原因であるむし歯と歯周病の予防、重症化の防止に向けた取組を進めます。
- 歯を喪失するリスクが高い者に対して、かかりつけ歯科医による継続的な口腔健康管理を図ります。

④ 成人の口腔がんの予防

- 口腔がんの予防のため、一次予防として、生活習慣（喫煙・飲酒・食生活等）の改善と口腔内の自己観察について啓発します。また、二次予防として、歯科健康診査（検診）において、むし歯及び歯周病等の検査だけではなく、口腔がんの診査にも努めます。
- 歯科医師が、歯科健康診査（検診）の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の診査ができるよう資質向上に努めます。
- 歯科衛生士が、歯石除去・歯面清掃等の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の疑いを観察できるように資質向上に努めます。

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 成人期の者が口腔の健康づくりを実践できるように、適切な歯口清掃方法（各

自の口腔状況に応じた歯ブラシと歯間部清掃用器具の正しい使用法)、むし歯と歯周病の予防法、好ましい生活習慣や保健行動に関する歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発等を行います。

- かかりつけ歯科医の必要性、定期的に歯科健康診査（検診）と歯石除去・歯面清掃等を受けることの重要性、喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性について、歯科健康教育、歯科保健指導及び普及啓発等を行います。

⑥ 成人・妊婦（又は妊産婦）の歯科健康診査の充実

- 定期歯科健康診査（検診）の受診者を増やすため、法定の歯周疾患検診の実施を進めます。また、法定外の成人歯科健康診査や妊婦（又は妊産婦）歯科健康診査の実施に努めるとともに、地域住民が受診しやすくなるように環境の整備にも努めます。
- 妊産婦歯科健康診査はほとんどの市町村が実施していますが、市町村ごとの受診率に差があることから、妊娠期の口腔内の特徴を捉えた健診の必要性について、さらには、歯科相談や歯科健康教育等の機会を活用して、妊娠期の口腔環境を整えることの重要性及び生まれてくる子どもの口腔環境を整えるための心がけの重要性について周知する必要があります。
- 事業者（雇用者）は、医療保険者や市町村等と連携し、従業員（被雇用者）等に対する歯科健康診査の実施に努めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に合った歯磨きや歯間部清掃用器具の使用等により、むし歯と歯周病の予防に主体的に取り組めます。 ・ 口腔内の自己観察や、規則正しい食生活、食事の際によく噛むこと、禁煙及び全身の健康状態の維持・向上を心がけます。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病及び早産・低体重児出産との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性についての知識を身に付けます。 ・ 市町村や職場での歯科健康診査及びかかりつけ歯科医への定期的受診等の機会を利用して、歯科健康診査（検診）を受診します。 ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び歯石除去・歯面清掃を受けます。
--	---

◆健口づくりサポーター

事業者、保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等について歯科健康教育及び歯科保健指導を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖
---------	--

	<p>尿病及び早産・低体重児出産との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性について普及啓発を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員（被雇用者）等に対する歯科に係る健康診断を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等について歯科健康教育及び歯科保健指導を行うとともに、これらに関する普及啓発を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病及び早産・低体重児出産との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性についての歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発を行い、歯周病及び口腔がんの予防に努めます。 ・ 法定の歯周疾患検診を実施するとともに、法定外のその他の成人歯科健康診査や妊婦（又は妊産婦）歯科健康診査の実施・拡充等、より多くの者がこれらの健診（検診）をより受けやすくなるよう環境整備を進めます。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病及び早産・低体重児出産との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性について普及啓発を行います。 ・ 市町村、事業者及び保険者等と連携して、成人期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 成人歯科保健に係る施策等について、市町村に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活及びよく噛んで食べることの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病及び早産・低体重児出産との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性について普及啓発を行います。 ・ 市町村、事業者及び保険者等に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科健康教育等の成人歯科保健事業を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び歯石除去・歯面清掃等を行います。また、その際には各々の口腔状況に応じた適切な歯口清掃方法（その人に合った歯ブ

	<p>ラシや歯間部清掃用器具の使用法) について指導します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の診査を行うとともに、これらの病状・疾患の疑いを観察できるよう自らの資質向上に努めます。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、事業者、保険者及びかかりつけ歯科医等に協力し、成人期の口腔の健康づくりに取り組みます。

コラム② 誰でも手軽に楽しみながら口腔の健康づくり～スポーツウエルネス吹矢



令和5年11月19日「いい歯の日のつどい in 気仙」でのスポーツウエルネス吹矢体験会の様子
（写真提供 岩手県スポーツウエルネス吹矢協会）

スポーツウエルネス吹矢は、5～10m離れた円形の的を目標けて息を使って矢を放ち、その得点を競うスポーツです。性別、年齢、障がいを問わず誰でも手軽にでき、ゲーム感覚で楽しみながら健康になれるスポーツとして注目されています。

スポーツウエルネス吹矢は、息を静かに細く長く吐き、自然に息を吸い、一瞬止めてからの的に向かって短く一気に吐き出す特有の呼吸法を行うことにより、精神集中や血行促進などの健康効果があります。この一連の動作において筒をはさみ、矢を放つ際に口の周りや口の中を多様に動かすことから、口腔機能の向上に効果的であると考えられ、「歯と口の健康週間」（6月4日から11日）や「いい歯の日」（11月8日）の関連イベントにおいてスポーツウエルネス吹矢の体験を行っています。

誰でも手軽に楽しみながら口腔の健康づくりにスポーツウエルネス吹矢を試してみませんか？

(4) 高齢期

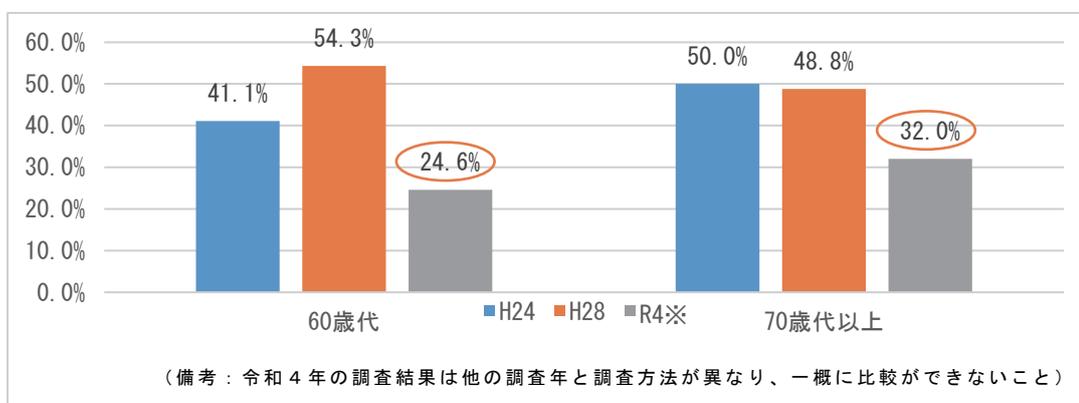
高齢期の令和4年のデータは、「岩手県歯科疾患実態調査」の結果によるものですが、それ以前の県調査及び国が実施する「歯科疾患実態調査」とは、調査対象者の選定方法が異なるため、一概に比較はできないものとなっています。

<現状>

① 高齢者の未処置歯（未処置のむし歯）について

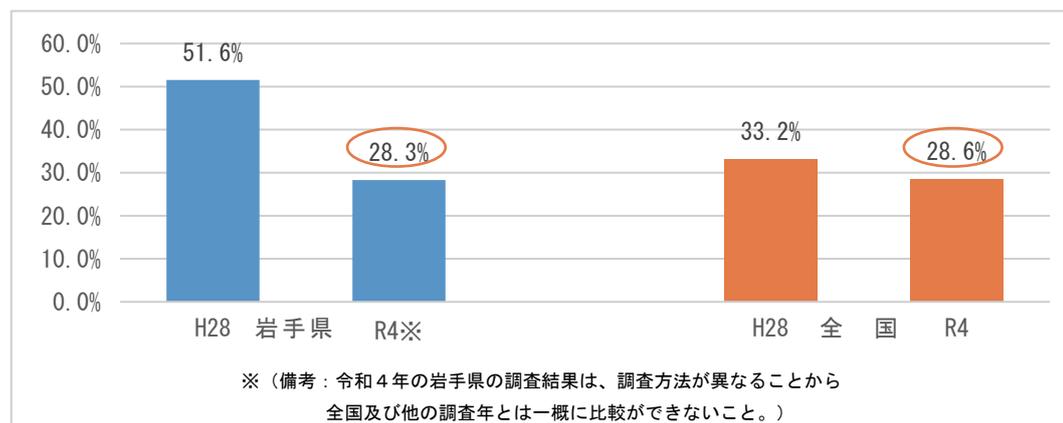
- 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合は、令和4年では、20～30%前後となっています。参考までに全国平均と比較すると同程度の状況です（図表 3-31、3-32）。

(図表 3-31) 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合の推移
(60歳代・70歳以上)



[資料：岩手県健康国保課「岩手県歯科疾患実態調査」]

(図表 3-32) 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合の推移
(全国との比較 60歳以上)

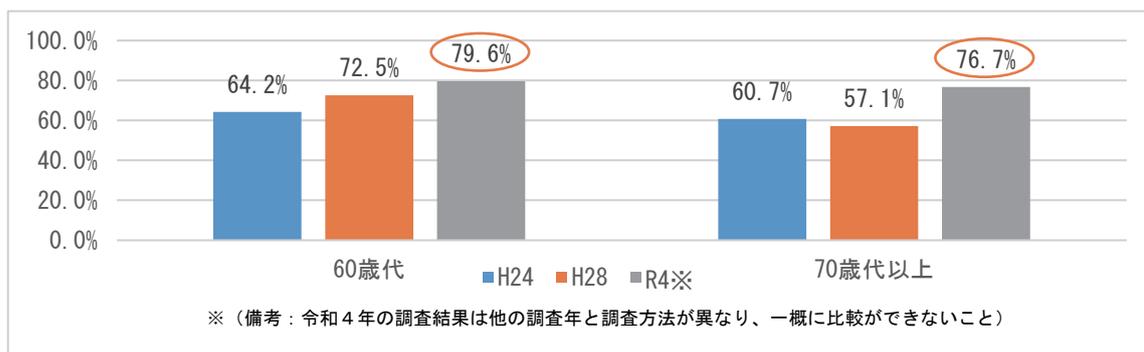


資料：岩手県：岩手県健康国保課「岩手県歯科疾患実態調査」
全 国：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

② 高齢者の歯周病（歯肉炎・歯周炎）について

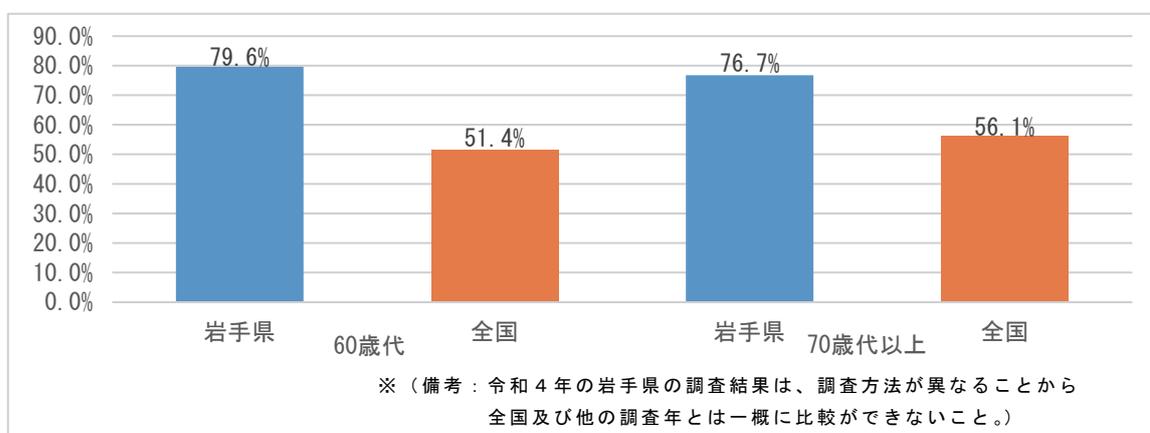
- 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合は令和4年においては8割弱となっています。参考までに、全国平均は50%台となっています（図表 3-33、3-34）。

(図表 3-33) 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合の推移
(60歳代・70歳以上)



{ 資料: 岩手県健康国保課「岩手県歯科疾患実態調査」 }

(図表 3-34) 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合
(全国との比較 60歳代・70歳以上)

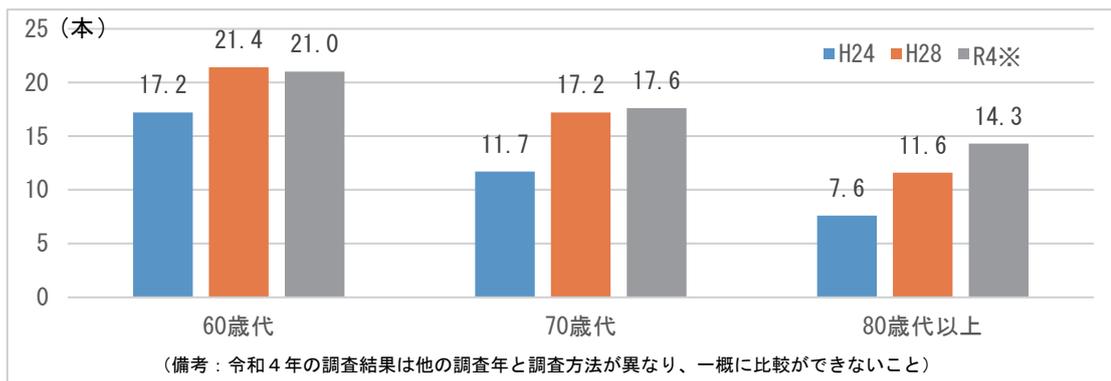


{ 資料: 岩手県: 岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」
全 国: 厚生労働省「令和4年 歯科疾患実態調査」 }

③ 高齢者の歯の喪失について

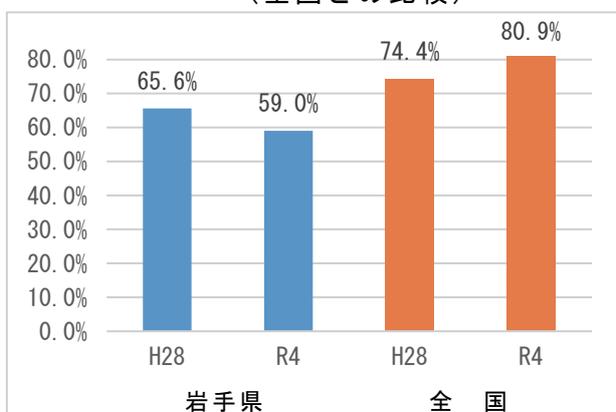
- 高齢期における一人平均現在歯数は、令和4年に60歳代で21.0本、70歳代で17.6本、80歳代以上で14.3本となっており、年齢が高くなるにしたがって少なくなっています(図表 3-35)。
- 令和4年に、6024達成者率「60歳前後(55~64歳)で24本以上自分の歯を有する者の割合」は59.0%、8020達成者率「80歳前後(75~84歳)で20本以上自分の歯を有する者の割合」は、46.0%となっています。参考までに全国の6024達成者は80.9%、8020達成者は51.6%となっています(図表 3-36、3-37)。

(図表 3-35) 高齢期における一人平均現在歯数の推移
(60・70・80歳以上)

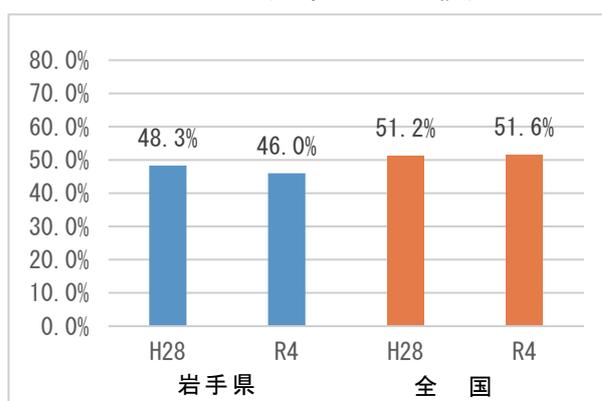


〔資料：岩手県健康国保課「岩手県歯科疾患実態調査」〕

(図表 3-36) 6024達成者の推移
(全国との比較)



(図表 3-37) 8020達成者の推移
(全国との比較)



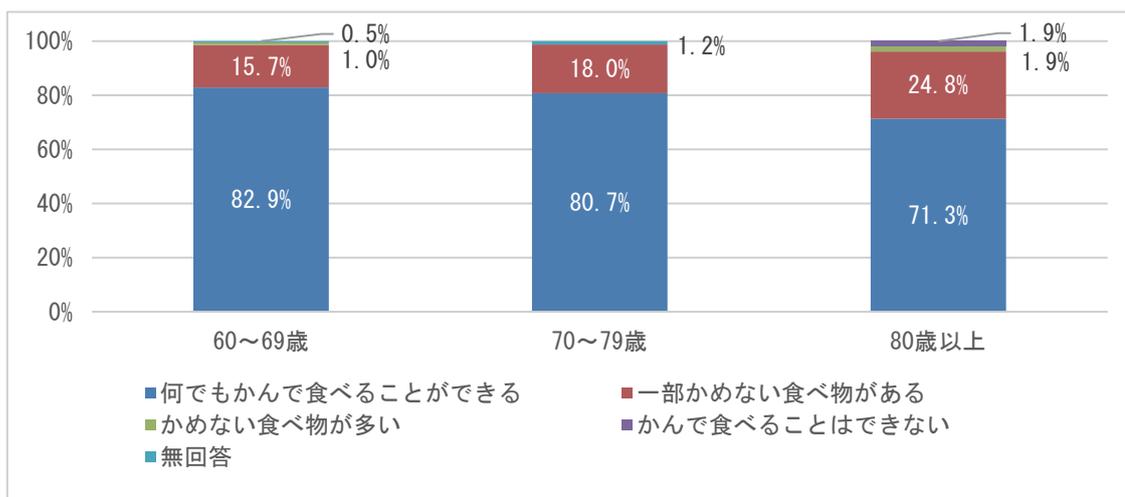
(備考：令和4年の岩手県の調査結果は、調査方法が異なることから 全国及び他の調査年とは一概に比較ができないこと。)

〔資料：岩手県：岩手県健康国保課「岩手県歯科疾患実態調査」
全 国：厚生労働省「歯科疾患実態調査」〕

④ 高齢者の口腔機能について

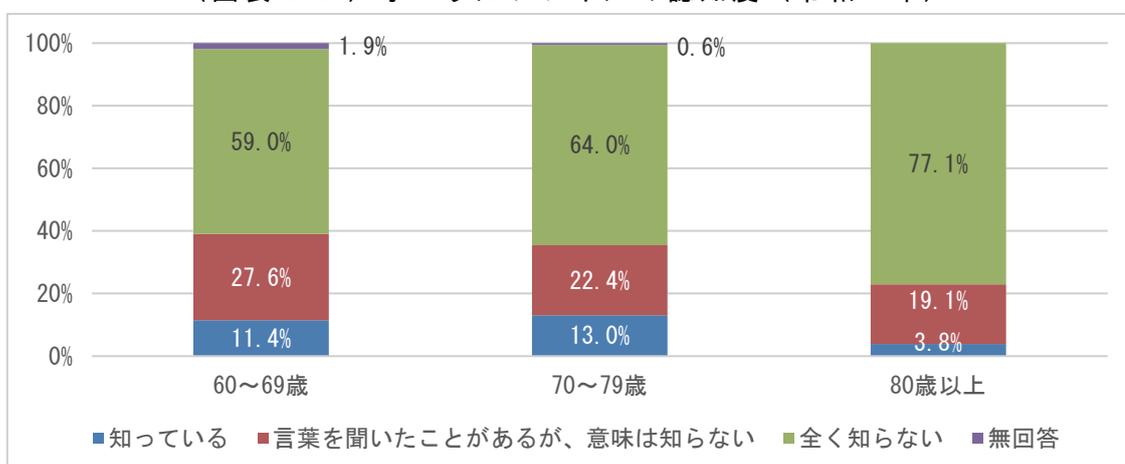
- 高齢期における咀嚼良好者（食べ物を何でも噛んで食べられる者）の割合については、令和4年において60歳代、70歳代とも80%程度ですが、80歳代以上ではほぼ70%となっています（図表 3-38）。
- 「オーラルフレイル」という言葉について知っているかを調査したところ、令和4年において、高齢期では「全く知らない」と回答した者が約6～7割、「言葉を聞いたことがあるが、意味は知らない」と答えた者が約2～3割となっています（図表 3-39）。

(図表 3-38) 高齢期の咀嚼良好者の割合 (60・70・80歳以上)



[資料：岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」]

(図表 3-39) オーラルフレイルの認知度 (令和4年)



[資料：岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」]

⑤ 高齢者の口腔がんについて

○ 令和元年の口腔・咽頭がんの罹患者数は 298 人であり、全がん罹患者の約 2.8% となっています。そのうち 60 歳以上は 249 人 (83.6%) となっています (岩手県・一般社団法人岩手県医師会「岩手県地域がん登録[2019年診断例]」)。

○ 口腔がんの危険因子としては、喫煙、飲酒及び食物等による化学的刺激、むし歯や不良な歯科補綴装置 (入れ歯、かぶせ物) による物理的刺激等が挙げられています (再掲)。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 歯間部清掃用器具の使用状況

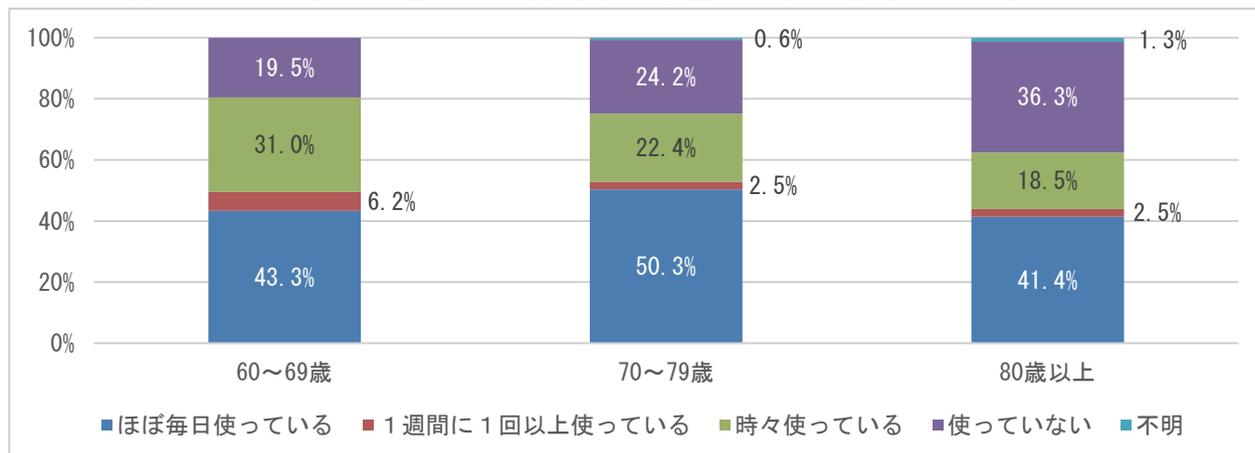
○ 高齢期において歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具を週 1 回以上使用している者の割合は、令和 4 年で、60 歳以上の 40～50% 前後となっています (図表 3-40)。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 歯間部清掃用器具の使用状況

- 高齢期において歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は、令和4年で、60歳以上の40～50%前後となっています（図表3-40）。

（図表3-40）高齢者で歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合

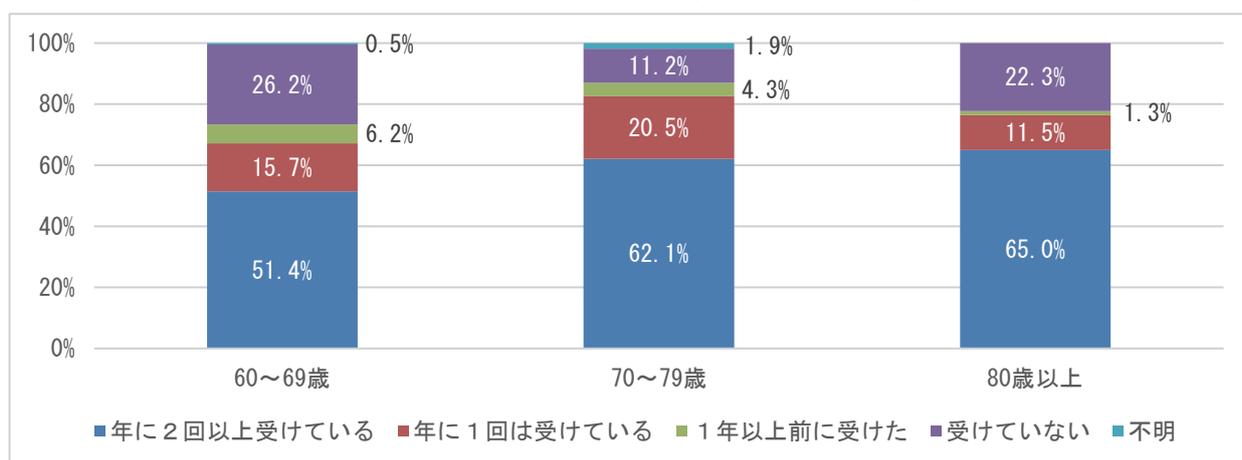


〔資料：岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」〕

イ 定期歯科健康診査（検診）の受診状況

- 高齢期において過去1年間に歯科健康診査（検診）を受けた者の割合は、令和4年で、60歳以上の74.5%となっています（図表3-41）。

（図表3-41）高齢者で過去1年間に歯科健康診査（検診）を受けた者の割合

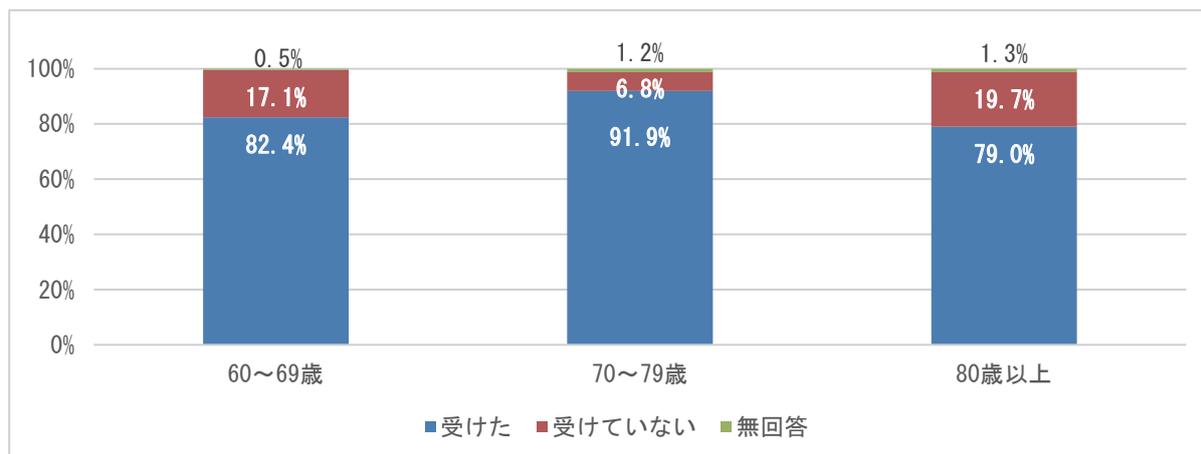


〔資料：岩手県健康国保課「令和4年 岩手県歯科疾患実態調査」〕

ウ 歯石除去・歯面清掃の受診状況

- 高齢期において過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合は、令和4年で、60歳以上の84.4%となっています（図表3-42）。

(図表 3-42) 過去 1 年間に歯石除去・歯面清掃を受けた者の割合



[資料：岩手県健康国保課「令和 4 年 岩手県歯科疾患実態調査」]

⑦ 高齢者を対象とした歯科健康診査について

- 健康増進法に基づき市町村が実施する、成人期も含む節目年齢を対象とした歯周疾患検診は 26 市町村（78.8%）で実施しています。

節目年齢以外（例えば 65、80 歳）の高齢期の者を対象とした歯科健康診査を実施している市町村もあります（岩手県健康国保課「令和 4 年度 市町村歯科保健事業実施状況調査」）。

- 平成 27 年度から後期高齢者歯科健康診査が始まり、令和 4 年度現在、33 市町村（100.0%）で実施されています（岩手県健康国保課「令和 4 年度 市町村歯科保健事業実施状況調査」）。

⑧ 介護予防に係る歯科口腔保健について

- 一般介護予防事業における口腔衛生の改善及び口腔機能の維持・向上の取組については、令和 4 年度に、26 市町村（78.8%）で実施されています（岩手県健康国保課「令和 4 年度 市町村歯科保健事業実施状況調査」）。

<課題>

① 高齢者の未処置歯（未処置のむし歯）について

- 令和 4 年で、高齢期の 2～3 割の者に未処置のむし歯があります。未処置のむし歯が重症化し歯の喪失に至ると口腔機能の低下につながるため、むし歯の予防と早期発見・早期治療が必要です。
- 高齢期には歯の根面にむし歯が発生しやすくなることから、歯の根面のむし歯予防が重要となっています。

② 高齢者の歯周病について

- 令和 4 年で、高齢期の 7～8 割の者が、進行した歯周炎に罹患しています。今後も歯の喪失が減少することで、進行した歯周炎を有する者が一時的に増加する可能性はありますが、歯周病対策を推進することで、歯の喪失リスクの高い進行

した歯周炎を有する者を減少させる必要があります。

③ 高齢者の歯の喪失について

- 令和4年で、6024達成者率は約6割、8020達成者率は5割弱となっていることから、歯周病対策とむし歯対策を推進し、歯の喪失を防止する必要があります。

④ 高齢者の口腔機能について

- 高齢になるほど咀嚼状態が良好な者の割合が低下していることから、歯周病対策とむし歯対策の推進により歯の喪失を防止するとともに、歯の喪失した部位を速やかに義歯等で治療することで口腔機能の低下を防ぐことが必要です。
- 高齢期では口腔機能の低下により身体機能にも影響を及ぼすことから、日頃から口腔機能の維持・向上に向けた取組を進めることが重要です。

⑤ 高齢者の口腔がんについて

- 令和元年時点で、高齢期における口腔がんの罹患者数は全がん罹患者の約2.8%となっていますが、がんの大きさによっては大きく侵襲を伴い、食事がとりにくい、話がしにくい等のQOL（Quality of Life：生活の質）の低下を招くことがあることから、早期発見・早期治療が重要です（再掲）。
- 口腔がんは直接目視することが可能であり、自己観察や歯科健康診査（検診）の場での早期発見に努めることが重要です（再掲）。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 歯の喪失や嚥下機能の低下による食事量の減少が高齢者の栄養状態の悪化につながることから、適切な形態の食事を提供する必要があります。
- 高齢期における歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は、4～5割にとどまっています。このため、歯磨きの際に歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具を使用するよう促していく必要があります。
- 義歯所有者については、義歯の清掃だけでなく、残存歯の清掃を歯ブラシと歯間部清掃用器具により丁寧に行うよう促すことが重要です。
- 過去1年間に定期歯科健康診査（検診）を受診した者の割合は、令和4年時点で、74.5%となっています。また、8割の者が歯磨きの個人指導又は歯石除去・歯面清掃を受けています。オーラルフレイルの予防のために、定期歯科健康診査（検診）の受診等を促すとともに、かかりつけ歯科医の必要性や役割等について周知する必要があります。

⑦ 高齢者を対象とした歯科健康診査について

- より多くの市町村が法定の歯周疾患検診に加え、法定外のその他の成人歯科健

康診査を実施するとともに、受診しやすい環境を整えることで、地域住民が成人歯科健康診査を受けられる機会を広げていくことが必要です。

＜目標＞ （国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値（R4）	目標値（R14）
60歳代で未処置のむし歯がある者の割合の減少	24.6%	15.0%
60歳前後（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する者の割合の増加	59.0%	85.0%
80歳前後（75～84歳）で20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	46.0%	85.0%
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加【再掲】※	81.3%	90.0%
成人期及び高齢期で過去1年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加【再掲】※	65.2%	95.0%

（備考：※印は「健康いわて21プラン（第3次）」と共通の目標項目）

＜施策＞（取組の方向性）

① 高齢者のむし歯予防と未処置歯（未処置のむし歯）の重症化防止

- 高齢者のむし歯の予防と重症化防止のため、市町村の歯科健康診査及びかかりつけ歯科医での定期歯科検診等によりむし歯の早期発見・早期治療を進めます。
- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）やかかりつけ歯科医での歯面清掃等によるむし歯の予防を進めます。

② 高齢者の歯周病の予防と重症化防止

- 高齢者の進行した歯周炎の予防と重症化の防止のため、市町村での歯周疾患検診、かかりつけ歯科医での定期的歯科検診等により歯周病の早期発見・早期治療を進めます。
- 適切な歯口清掃（歯ブラシと歯間部清掃用器具の適正使用）の励行とかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯周病の予防を進めます。
- 糖尿病有病者等の歯周病の予防と重症化防止を図るため、かかりつけ歯科医は医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士及び歯科衛生士等の保健医療関係者と連携して歯周病対策を推進します。

③ 高齢者の歯の喪失防止

- 6024達成者及び8020達成者を増やすため、歯の喪失の二大原因であるむし歯と歯周病について、予防と重症化の防止に向けた取組を進めます。

- 歯を喪失するリスクが高い者に対して、かかりつけ歯科医による継続的な口腔健康管理を進めます。

④ 高齢者の口腔機能の維持・向上

- 歯の喪失した部位を速やかに義歯等で治療する意識を高めるため、咀嚼機能の重要性について歯科健康教育、歯科保健指導及び普及啓発等を行います。
- 口腔機能の低下と誤嚥性肺炎の発症を予防するために、口腔機能に関する講話、口腔内観察及び口腔ケア等の口腔機能の維持・向上に係る取組を進めます。
- オーラルフレイルへの理解が進んでいないことから、さらなる周知・啓発により、理解の促進を図るとともに、口腔機能の維持・向上に向け、栄養や運動を含めたオーラルフレイル予防の取組を進めます。

⑤ 高齢者の口腔がんの予防

- 口腔がんの予防のため、一次予防として、生活習慣（喫煙・飲酒・食生活等）の改善と口腔内の自己観察について啓発します。また、二次予防として、歯科健康診査（検診）において、むし歯及び歯周病等の検査だけではなく、口腔がんの診査にも努めます。
- 歯科医師が、歯科健康診査（検診）の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の診査ができるよう資質向上に努めます。
- 歯科衛生士が、歯石除去・歯面清掃等の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の疑いを観察できるよう資質向上に努めます。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 摂食・嚥下機能に応じた適切な食形態（嚥下調整食）の選択等、最期まで自分の口から食べられるため、口腔機能の維持・向上に向けた栄養ケアサポートについて、関係機関と連携しながら進めます。
- 高齢者が口腔の健康づくりを実践できるように、適切な歯口清掃方法（各自の口腔状態に応じた歯ブラシと歯間部清掃用器具の正しい使用法）、義歯の清掃・管理、むし歯と歯周病の予防法、口腔機能の維持・向上、好ましい生活習慣・保健行動に関する歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発等を行います。
- かかりつけ歯科医の必要性、定期的に歯科健康診査（検診）と歯石除去・歯面清掃を受けることの重要性、喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性について歯科健康教育、歯科保健指導及び普及啓発等を行います。

⑦ 高齢者を対象とした成人歯科健康診査の充実

- 定期歯科健康診査（検診）の受診者を増やすため、法定の歯周疾患検診の実施を進めます。また、法定外の成人歯科健康診査の実施に努めるとともに、地域住民が受診しやすくなるように環境の整備にも努めます。

<関係者の主な役割>

◆ 県民

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に合った歯磨きや歯間部清掃用器具の使用等により、むし歯と歯周病の予防に主体的に取り組みます。 ・ 口腔内の自己観察、規則正しい食生活、食事の際によく噛むこと、禁煙及び全身の健康状態と口腔機能の維持・向上を心がけます。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性並びに誤嚥性肺炎発症予防及び口腔がん発生予防等についての知識を身に付けます。 ・ 市町村の歯科健康診査、かかりつけ歯科医への定期的受診等の機会を利用し、歯科健康診査（検診）を受診します。 ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び歯石除去・歯面清掃等を受けます。
--

◆ 健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について歯科健康教育、歯科保健指導及びこれらに関する普及啓発を行います。また、口腔機能の維持・向上のための取組を推進します。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性並びに誤嚥性肺炎発症予防及び口腔がん発生予防等について歯科健康教育、歯科保健指導及び普及啓発を行います。 ・ 法定の歯周疾患検診を実施し、また法定の検診対象年齢以外の高齢者を対象とした成人歯科健康診査の実施・拡充に努めると同時に、より多くの高齢者がこれらの健診（検診）をさらに受診しやすくなるよう環境整備を進めます。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ及び口腔機能の維持・向上等について普及啓発を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性並びに誤嚥性肺炎発症予防及び口腔がん発生予防等について、普及啓発を行います。 ・ 市町村と連携して高齢期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 高齢者歯科保健に係る施策等について、市町村に技術的な助言を行います。

	<p>言を行います。</p>
<p>歯科保健医療関係者・機関(団体)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ及び口腔機能の維持・向上等について普及啓発を行います。 ・ 喫煙や食生活等の生活習慣と歯周病との関連性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、また喫煙・飲酒・食生活等の生活習慣と口腔がんとの関連性並びに誤嚥性肺炎発症予防及び口腔がん発生予防等について普及啓発を行います。 ・ 市町村等に協力し、高齢者を対象とした歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育及び口腔機能の維持・向上のための取組を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯石除去・歯面清掃及び口腔機能の維持・向上に係る指導等を行います。また、その際には、各人の口腔状態に応じた適切な歯口清掃方法(その人に合った歯ブラシと歯間部清掃用器具の使用法)について指導します。 ・ 口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態及びその他の口腔粘膜疾患の診査を行うとともに、これらの病状・疾患の疑いを観察できるよう自己研鑽に努め資質向上を図ります。
<p>保健医療関係者・機関(団体)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、かかりつけ歯科医等に協力し、高齢期の口腔の健康づくりに取り組みます。

2 障がい児・者及び要介護者等定期的な歯科検診を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

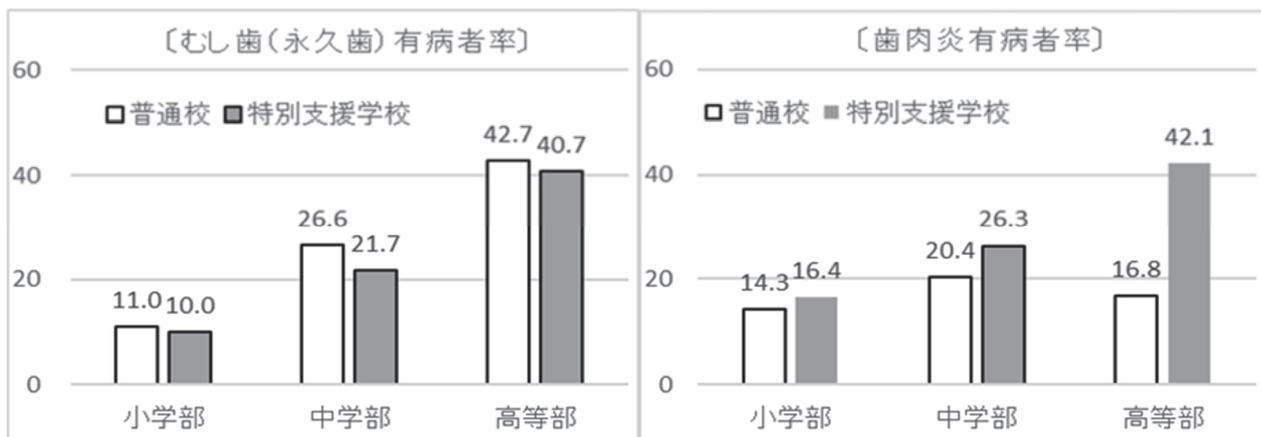
(1) 障がい児・者

<現状>

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患（むし歯、歯肉炎）について

- 県立特別支援学校に在籍する児童・生徒の永久歯のむし歯有病者率は、令和4年度に中学部では21.7%と普通校の26.6%と比較して約5ポイント低い状況です（図表3-43）。
- 歯肉炎有病者率については、令和4年度において小学部、中学部及び高等部ともに、普通校と比較してその数値は高くなっています（図表3-43）。

（図表3-43）特別支援学校の児童・生徒のむし歯有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校との比較：令和4年度）



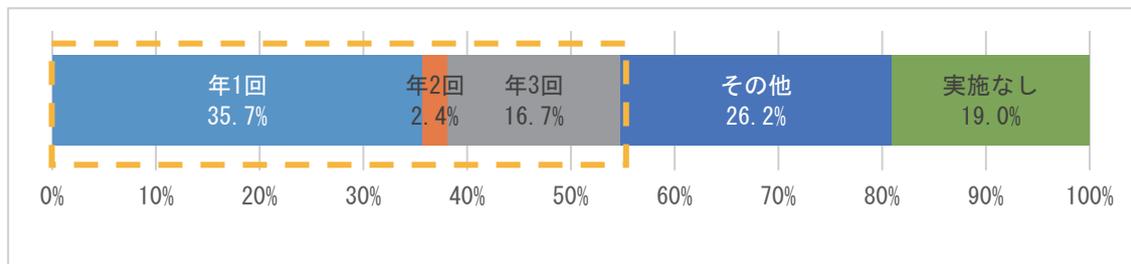
〔資料：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」〕

② 障がい児・者施設等における歯科保健サービスについて

- 障がい者支援施設及び障がい児入所施設では、令和4年度において、歯科医師及び歯科衛生士を配置している施設が26.2%、また、歯科医師のみ配置している施設が21.4%となっており、半数以上の施設に歯科専門職の配置がない状況です（岩手県健康国保課「令和4年度 高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」）。
- 令和4年度において、入所者が年1回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会のある施設の割合は54.8%となっています。また、入所者が年1回以上定期的に歯科保健指導を受ける機会のある施設の割合は32.6%となっています（図表3-44、3-45）。
- 一方で、在宅の障がい者に対する歯科健康診査、口腔衛生指導又は歯科健康教育を実施しているのは、令和4年度でそれぞれ5市町(15.2%)、4市町(12.1%)、

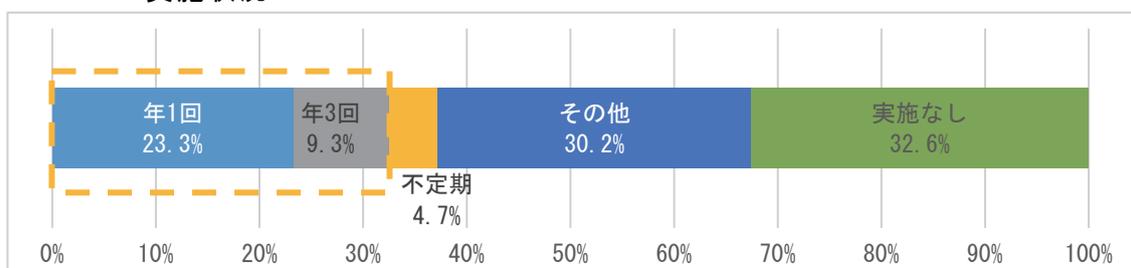
2市(6.1%)にとどまっています(岩手県健康国保課「令和4年度市町村歯科保健事業実施状況調査」)。

(図表 3-44) 障がい者支援施設及び障がい児入所施設における歯科健康診査の実施状況



〔資料：岩手県健康国保課
「令和4年度高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」〕

(図表 3-45) 障がい者支援施設及び障がい児入所施設における歯科保健指導の実施状況



〔資料：岩手県健康国保課
「令和4年度高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」〕

③ 障がい児・者の歯科医療体制について

- 障がい児・者は、十分なセルフケアを行うことが困難なことが多いため、むし歯や歯周病に罹患しやすいこと、また罹患した場合には、障がいの程度によっては受診が困難であること、加えて、治療に対応できる歯科医師が限られること等の理由により、治療が遅れて重症化しやすくなります。
- 県内における障がい児・者の歯科医療は、主に重度の障がいや全身疾患があるハイリスク者及び治療に必要な協力が得られない障がい児・者等を対象として歯科治療を行っている岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターをはじめ、みちのく療育園、県立療育センター及び県立磐井病院等で行われているほか、軽度の障がい児・者については地域の一部の歯科医療機関でも対応しています。

<課題>

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患(むし歯、歯肉炎)について

- 県立特別支援学校に在籍する児童・生徒のむし歯有病者率は普通校と同程度ですが、歯肉炎有病者率は特に高等部において普通校より高くなっています。このことから、県立特別支援学校においては、口腔の健康づくりに関して配慮がなされているものと推測されますが、障がいの特性等を踏まえた児童・生徒の口腔の健康づくりへの取組が求められます。

② 障がい児・者施設等における歯科保健サービスについて

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等の歯科保健サービスを受けることができる機会を確保することが望まれます。
- 施設職員は、口腔ケア等の知識と技術を身に付けることにより、日常的に入所者の口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。
- 歯科医師等の歯科専門職は、当該施設に対して、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等に積極的に関与することが求められます。
- 障がい児・者の口腔機能の発達の遅れや低下に対して、口腔機能の健全な発達や向上のための支援が求められています。
- 在宅の障がい者を対象としている歯科健康診査を実施している市町村に限られていることから、受診機会の確保が必要です。

③ 障がい児・者の歯科医療体制について

- 障がい児・者がむし歯や歯肉炎等に罹った場合は、可能な限り当該地域において歯科治療を受けることができるよう環境を整える必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科保健医療サービスの提供については、当該地域において障がい児・者からの相談や一次歯科医療の機能を担う歯科医療機関を増やすこと等により、岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターとの機能分化及び連携をさらに進める必要があります。

<目標>（国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値（R4）	目標値（R14）
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科健康診査実施率の増加	54.8%	90.0%

<施策>（取組の方向性）

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患（むし歯、歯肉炎）の予防

- 障がい児は十分なセルフケアを行うことが困難なことが多く、むし歯や歯周病に罹患しやすい傾向にあることから、引き続き、県立特別支援学校の児童・生徒の口腔の健康づくりに取り組みます。

② 障がい児・者施設における歯科保健サービスの確保

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等の歯科保健サービスを受けることができる機会の確保に努めます。また、施設職員及び家族等に対して口腔ケアの研

修と実技指導を行います。

- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）を障がいの特性に応じて使用することにより、むし歯の予防を推進します。
- 歯科医師等の歯科専門職に対して、障がい児・者の歯科保健医療への理解や対応技術の向上と啓発を進めます。
- 障がい児・者の歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理及び摂食・嚥下リハビリテーションに対応可能な歯科医師等の養成と資質向上を図ります。
- 岩手県歯科医師会が作成した障がい者向けリーフレット等を活用し、障がい児・者における歯科健康診査（検診）の重要性について啓発を図るとともに、在宅の障がい者を対象とした歯科健康診査等の実施に向け市町村と連携し取組を進めていきます。

③ 障がい児・者の歯科医療体制の整備

- 障がい児・者が、必要に応じて当該地域において歯科治療を受けることができるよう、障がい児・者の歯科医療に対応できる歯科医師及び歯科衛生士等の養成と資質向上を図ります。
- 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターにおける障がい児・者の歯科診療体制を確保するとともに、同センターと県内各地域の歯科医療機関との機能分化及び連携をさらに進めます。
- 障がい児・者の歯科治療に対応可能な歯科医療機関の情報に加え、その他の歯科保健医療に係る情報の普及啓発に努めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 障がい児・者は、自立に向けて歯磨き習慣を身に付けます。・ 障がい児・者は、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けます。・ 障がい児・者の家族等は、障がい児・者の口腔内の観察や口腔ケアを心がけます。 |
|--|

◆健口づくりサポーター

特別支援学校、教育委員会	<ul style="list-style-type: none">・ 児童・生徒に、むし歯と歯肉炎の予防等の口腔の健康づくりについて歯科保健指導等を行います。・ 保護者をはじめ家族等に、児童・生徒の口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
障がい児・者施設	<ul style="list-style-type: none">・ 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置に努めます。

	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔ケア等を受けられるよう努めます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児・者の口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。 障がい児・者が歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科保健医療サービス等を受ける機会の確保を支援します。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児・者やその家族及び施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防、口腔ケア及び歯科医療機関の情報等について普及啓発を行います。 障がい児・者が、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会の確保を図ります。 障がい児・者の家族及び施設職員等に対して口腔ケアの研修と実技指導を行います。 歯科医師等の歯科専門職に対して、障がい児・者の歯科保健医療への理解や対応技術のさらなる向上と啓発を進めます。 障がい児・者の歯科保健医療に対応できる歯科医師等の養成と資質向上を図ります。 障がい児・者の歯科医療において、岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターと県内各地域の歯科医療機関との機能分化及び連携を推進します。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児・者やその家族及び施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防及び口腔ケア等について普及啓発を行います。 特別支援学校、教育委員会及び障がい児・者施設等に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を行います。 障がい児・者の歯科保健医療に係る事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 歯科医師は、かかりつけ歯科医（協力歯科医）として障がい児・者の歯科保健医療に対応できるよう資質向上に努めます。 歯科医師会及び歯科衛生士会は、所属会員が障がい児・者の歯科保健医療に対応できるよう人材育成と資質向上に努めます。 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターは、障がい児・者に対する歯科医療の中核を担うとともに、県内各地域の歯科医療機関との連携をさらに進めます。
保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> 特別支援学校、障がい児・者施設及びかかりつけ歯科医（協力歯科医）等に協力し、障がい児・者の口腔の健康づくりに取り組みます。

コラム③ 障がい者向けリーフレット『なぜ 歯の健診が大切なの？』



一般社団法人 岩手県歯科医師会では、障がい者就労支援事業所向けの歯科健診普及リーフレット『なぜ歯の健診が必要なの？』を作成しました。

障がい者は、口腔内の痛みや違和感があっても、それらを表現することが困難なため、歯科受診につながらず、重症化するケースが多く見られます。

本リーフレットでは、事業所職員が気づくポイントや、歯科疾患の重症化を防止するための歯科健診の重要性、さらに口腔と全身疾患との関係について、障がい者にもわかりやすく記載されています。

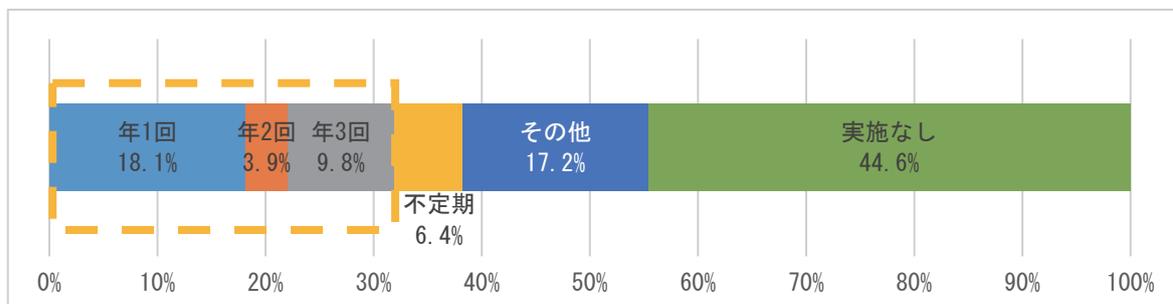
(2) 要介護者

<現状>

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスについて

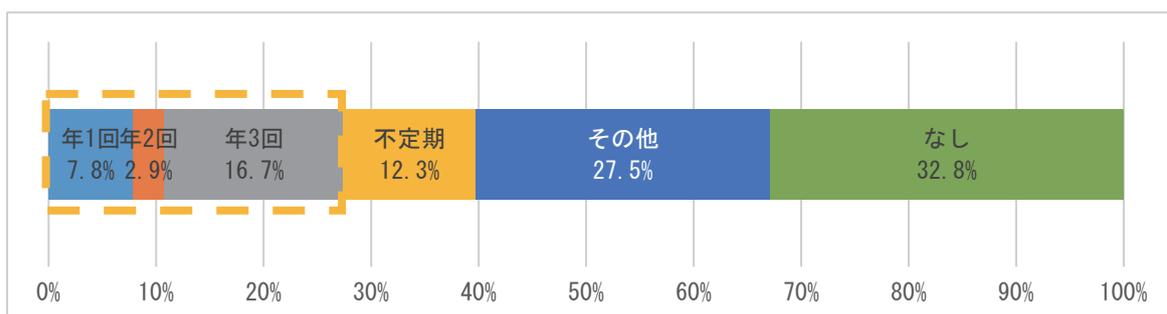
- 令和4年度において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設では、歯科医師又は歯科衛生士を配置している施設が36.3%となっています（岩手県健康国保課「令和4年度 高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」）。
- これらの施設の入所者が年1回以上定期的に歯科健康診査（検診）を受ける機会のある施設の割合は31.8%となっています（図表3-46）。
- 入所者が年1回以上定期的に歯科保健指導を受ける機会のある施設の割合は27.4%となっています（図表3-47）。

(図表 3-46) 介護保険施設における歯科健康診査の実施状況



〔資料：岩手県健康国保課
「令和4年度 高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」〕

(図表 3-47) 介護保険施設における歯科保健指導の実施状況



〔資料：岩手県健康国保課
「令和4年度 高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」〕

② 要介護者の歯科医療体制について

- 令和4年度において、要介護高齢者に対する訪問歯科健康診査及び訪問口腔衛生指導の実施については、それぞれ6市町村（18.2%）、2市町（6.1%）と実施率が低い状況となっています（岩手県健康国保課「令和4年度市町村歯科保健事業状況調査」）。

- 在宅療養支援歯科診療所(歯援診1・2)の届出を行っている歯科医療機関は、令和5年10月1日現在、109施設と県内における歯科診療所及び歯科併設診療所の約21%を占めています。
- 本県は、平成22年度から岩手県在宅歯科医療連携室を設置(岩手県歯科医師会館内)し、在宅歯科医療希望者の申込・相談対応及び(医科)医療・介護との連携・調整等を行っています。

<課題>

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスについて

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会を確保することが望まれます。
- 施設職員は、口腔ケア等の知識と技術を身に付けることにより、日常的に入所者の口腔の健康づくりに取り組むことが求められています。
- 歯科医師等の歯科専門職は、当該施設に対して、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等に積極的に関与することが求められます。
- 入所者の誤嚥性肺炎等のリスクを低下させるため、口腔ケアを一層充実させる必要があります。また、摂食・嚥下リハビリテーションや窒息事故対策及び認知症患者の口腔ケアの充実も求められます。
- 入所者の口腔ケアについては、歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師及び介護士等の多くの職種が連携・協働して取り組むことが必要です。
- 在宅の要介護者に対しても、在宅への訪問や通所及び短期入所の介護施設において歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会を確保することが望まれます。

② 要介護者の歯科医療体制について

- 今後さらなる高齢化の進展を踏まえて、要介護者が当該地域で歯科治療及び口腔健康管理等を受けることができるように、在宅歯科医療に対応できる歯科医師等の養成と資質向上が求められます。
- 口腔内に問題のある要介護者が在宅歯科医療を受ける機会を確保できるよう在宅歯科医療を実施している歯科医療機関と地域包括支援センター、医科医療機関及び高齢者福祉施設等との連携を推進する必要があります。

＜目標＞（国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値 (R4)	目標値 (R14)
介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設での年1回の歯科健康診査実施率の増加	31.8%	50.0%

＜施策＞（取組の方向性）

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスの確保

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会の確保に努めます。また、施設職員及び家族等に対して、口腔ケアの研修と実技指導、窒息事故予防の啓発を行います。
- 要介護者の歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理及び摂食・嚥下リハビリテーションに対応可能な歯科医師等の養成と資質向上を図ります。また、認知症患者の口腔ケア等に対応できる歯科医師等の養成に努めます。
- 歯科医師等の歯科専門職に対して、要介護者の歯科保健医療への理解や対応技術の向上に向けた啓発を進めます。
- 在宅の要介護者に対しても、在宅への訪問や通所及び短期入所の介護施設において歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会の確保に努めます。

② 要介護者の歯科医療体制の整備

- 要介護者が、家庭や施設において歯科治療及び口腔健康管理等を受けることができるよう、歯科医師等の養成と資質向上を図ります。
- 要介護者が歯科医療サービスを受けやすくなるように、在宅歯科医療を実施している歯科医療機関と地域包括支援センター、医科医療機関及び高齢者福祉施設等との連携を進めます。
- 岩手県在宅歯科医療連携室において、在宅歯科医療や口腔ケアの普及啓発、在宅歯科医療の相談及び医科医療・介護との連携・調整等を進めます。

＜関係者の主な役割＞

◆県民

- ・ 要介護者は、自立に向けて歯磨き習慣を身に付けます。
- ・ 要介護者は、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導及び口腔健康管理を受けます。
- ・ 要介護者の家族及び介護者は、要介護者の口腔内の観察や口腔ケア及び窒息事故の予防を心がけます。

◆健口づくりサポーター

高齢者福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置に努めます。 入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔ケア等を受けられるよう努めます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者の口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。 要介護者が歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔ケア等を受けられる機会の確保・拡充に努めます。また、歯科保健医療サービスを円滑に受けられるよう支援します。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者やその家族及び施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防、口腔ケア及び在宅歯科医療の情報等について普及啓発を行います。 要介護者が、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を受けられる機会の確保・拡充を図ります。 要介護者の家族及び施設職員等に対して口腔ケアの研修と実技指導を行います。 歯科医師等の歯科専門職に対して、要介護者への理解や対応技術の向上に向けた啓発を進めます。 要介護者の歯科保健医療に対応できる歯科医師等の養成と資質向上を図ります。 岩手県在宅歯科医療連携室を中核として、在宅歯科医療を実施している歯科医療機関と地域包括支援センター、医科医療機関及び介護事業所等との連携・調整等を進めます。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者やその家族及び施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防及び口腔ケア等について普及啓発を行います。 高齢者福祉施設に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導及び口腔健康管理等を行います。 要介護者の歯科保健医療に係る事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 歯科医師は、かかりつけ歯科医（協力歯科医）として要介護者の歯科保健医療に対応できるよう資質向上に努めます。 歯科医師会及び歯科衛生士会は、所属会員が要介護者の歯科保健医療に対応できるよう人材育成と資質向上に努めます。
保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉施設及びかかりつけ歯科医（協力歯科医）等に協力し、要介護者の口腔の健康づくりに取り組みます。

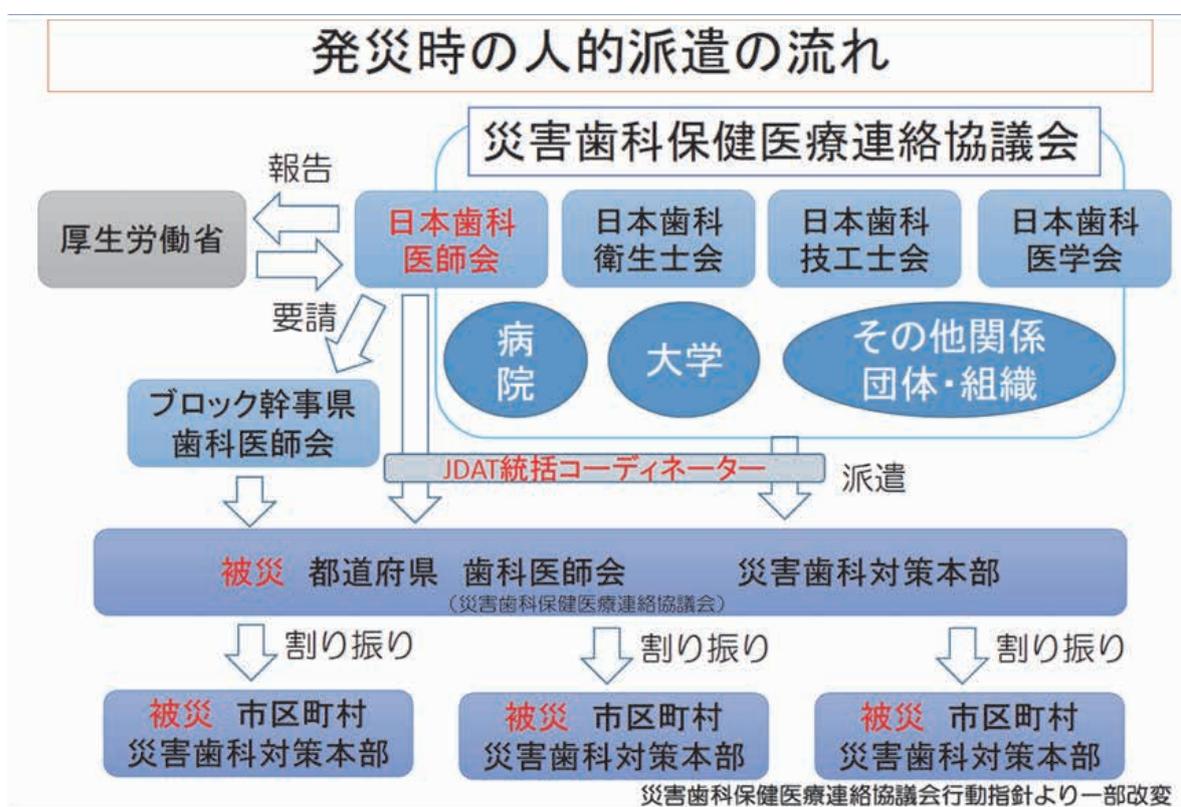
3 大規模災害時における歯科保健医療の体制

(1) 発生時における歯科保健医療体制の確保

〈現状〉

- 大規模災害時における歯科保健医療体制の確立に向けて歯科関係機関・団体が相互に有機的に連携して情報の共有及び災害対応に関する認識の共通化を図ることを目的として、平成 27 年 4 月に「災害歯科保健医療連絡協議会」が設置されました。
- 同協議会には歯科医師会、歯科衛生士会、行政、大学及び医薬系企業等の歯科関係機関・団体が参画しており、発災時における人的支援、救援物資及び身元確認活動の遂行に関わる連絡・調整・実行において参画機関・団体が相互に連携して対応することとしています。
- 発災時には、被災都道府県からの要請を踏まえた厚生労働省からの派遣要請に基づき、J D A T (Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科医療支援チーム) が被災地域に人的支援や救援物資の支援等を行う仕組みとなっています (図表 3-48)。

(図表 3-48) 歯科災害派遣チームの支援の仕組み (人的派遣の流れ)



[資料：災害歯科保健医療チーム養成支援事業「災害歯科保健医療体制研修会」資料]

- 県では、「岩手県地域防災計画」と「岩手県保健医療計画 (2024-2029)」の災害時医療体制の中に、歯科保健医療活動を位置づけています。

- 岩手県歯科医師会は、災害時に口腔内所見による身元確認作業が円滑に行われるよう、研修及び訓練を定期的実施しています。
- 東日本大震災津波の経験に基づき、歯科医療業務従事者及び行政機関等関係者が災害時に円滑な歯科保健医療救護活動を行うために、令和2年3月に「災害時歯科保健医療救護マニュアル」を策定するとともに、次の災害に備え、円滑な歯科保健医療救護を行うための研修を定期的実施しています。

(図表 3-49) 市町村の地域防災計画の
歯科的役割の位置づけ

- 市町村の地域防災計画に歯科的役割を明記しているのは、令和4年度で28市町村(84.8%)となっています。このうち、歯科的身元確認は19市町村(57.6%)、歯科医療救護活動は27市町村(81.8%)、さらに、口腔ケア活動は14市町村(42.4%)が地域防災計画に位置づけています(図表3-49)。

歯科的役割	地域防災計画への記載(R4)
身元確認	57.6% (19/33)
歯科医療救護活動	81.8% (27/33)
口腔ケア活動	42.4% (14/33)
その他	6.1% (2/33)

[岩手県健康国保課「令和4年度市町村歯科保健事業状況調査」]

- 県では、災害時に被災者への歯科医療救護活動を行うため、岩手県歯科医師会と「災害時の歯科医療救護に関する協定書」を締結しています。
- 一方、令和4年度末時点で、地区歯科医師会と災害時歯科医療救護協定を締結しているのは5市町(15.2%)となっています(岩手県健康国保課「令和4年度市町村歯科保健事業状況調査」)。
- 災害時には、義歯紛失等により咀嚼機能が低下すると、それに付随して摂食・嚥下機能の低下や低栄養が起りやすくなります。また、ライフラインの寸断により歯磨き、義歯の手入れ、口腔ケア等による口腔内の清掃が困難になり、歯周病の悪化や誤嚥性肺炎の発生が懸念されます。
- 他にも、災害時には、食生活の変化に伴う子どものむし歯の発生や、ストレスを原因とした口腔内乾燥によりむし歯や歯周病の発症だけでなく、義歯の不適合等の発生も懸念されます。

<課題>

- 東日本大震災津波の際の歯科保健医療活動における課題を踏まえて、災害時における歯科保健医療活動の体制を構築する必要があります。特に、①被災地にお

ける歯科保健医療ニーズの情報収集、②速やかに歯科保健医療活動を行う体制づくり、③歯科保健医療活動のコーディネート機能の強化及び④歯科チームとその他の多くの職種チームとの連携・協働等が必要です。

- 義歯紛失等に即日義歯の作製ですばやく対応できる救護活動と災害発生後の早い段階から誤嚥性肺炎の防止を目的とした口腔健康管理等の歯科保健活動の実施が求められます。
- 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について、日頃から県民に周知する必要があります。
- 平時から歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を対象とした歯科保健医療活動に関する研修・訓練の定期的な実施等を通じて、これら歯科専門職の資質向上が必要です。

〈施策〉（取組の方向性）

- 東日本大震災津波の際の課題を踏まえて、災害時の歯科保健医療救護活動に関する体制の構築を進めます。
- 災害時には、県（保健所）、市町村、岩手県歯科医師会・郡市歯科医師会、岩手県歯科衛生士会、岩手県歯科技工士会及び岩手医科大学等が連携し、速やかに避難所、救護所等での歯科医療救護活動を行います。その際には、義歯紛失等に対して即日義歯の作製を行うなど、応急処置ができるよう準備を整えます。
- 災害発生後の早い段階から、県（保健所）、市町村、地域の歯科医師・歯科医師会、岩手県歯科医師会及び岩手県歯科衛生士会等が連携し、避難所、救護所、応急仮設住宅等で口腔健康管理等の歯科保健活動を行います。
- 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について、平時から県民に普及啓発を行います。
- 災害時に関係機関・団体間の連携により歯科保健医療救護活動が円滑かつ効果的に行われるよう、平時から研修・訓練を定期的実施し、活動体制と内容の確認・修正を図ります。

〈関係者の主な役割〉

◆県民

- ・ 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について理解し、防災グッズに歯ブラシ等の口腔清掃用品を準備します。
- ・ 災害時には、避難所等の生活においても歯磨きや口腔機能の維持・向上に取り組むなど、口腔の健康づくりを心がけます。

◆健口づくりサポーター

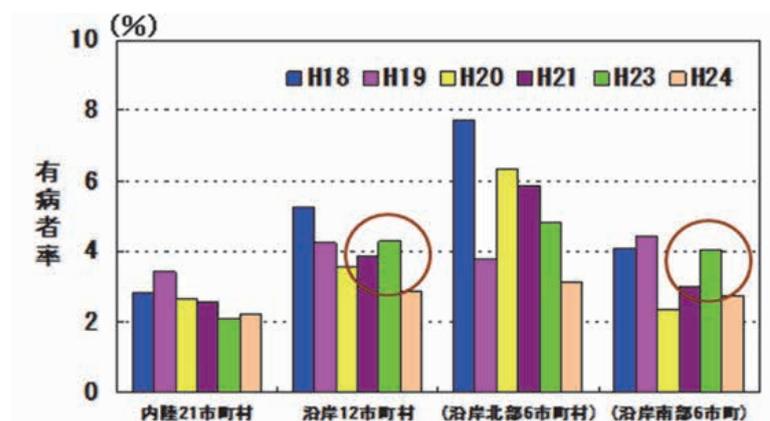
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県及び歯科医師会等が進める災害時の歯科保健医療（救護）活動の体制構築に協力します。 ・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。 ・ 災害時には、口腔ケア用品等の調達に努めます。 ・ 県（保健所）及び歯科医師会等の歯科保健医療（救護）活動に協力します。また、関係機関・団体と連携し、口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の歯科保健医療（救護）活動に関する体制の構築を進めます。 ・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。 ・ 平時から災害時における歯科保健医療（救護）活動の遂行に備えた研修・訓練を定期的実施します。 ・ 災害時には、「災害時の歯科医療救護に関する協定書」に基づいて岩手県歯科医師会に歯科医療救護活動の要請を行います。また、その救護活動の連絡・調整を行います。 ・ 歯科保健医療（救護）活動に必要な資器材及び口腔ケア用品等を調達します。また、市町村が実施する口腔ケア用品等の調達に協力します。 ・ 関係機関・団体と連携・協働し、口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時における歯科保健医療（救護）活動の体制や被災した歯科医療機関の支援体制、あるいはまた支援の受入体制の構築を進めます。 ・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。 ・ 平時から災害時における歯科保健医療（救護）活動の遂行に備えた研修・訓練を定期的実施します。 ・ 災害時には関係機関・団体と連携して歯科保健医療（救護）活動を行います。 ・ 歯科保健医療（救護）活動に必要な資器材及び口腔ケア用品等を調達します。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県（保健所）及び歯科医師会等の歯科保健医療（救護）活動に協力するとともに、被災地で活動する歯科チームと活動内容の情報を共有し、連携・協働を図ります。
介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県（保健所）及び歯科医師会等の歯科保健医療（救護）活動に協力します。また、障がい児・者及び要介護者に口腔ケア等の取組を行います。

(2) 東日本大震災津波を踏まえた災害時における歯科保健医療体制の確保

<現状>

- 東日本大震災津波により、市町村では、歯科健康診査、歯科保健指導、むし歯の予防処置等の歯科保健事業の執行が一時的に困難になりました。また、沿岸12市町村にある113の歯科医療機関（うち歯科診療所109）のうち61施設（うち歯科診療所60）が被災し、歯科診療や地域歯科保健活動に多大な影響がありました。令和2年までに49施設が再開されるなど、沿岸地域の歯科診療所の再建が完了しました。
- 1歳6か月児のむし歯有病者率をみると、本県沿岸地域、特に南部の市町村において震災後に一時的に増加現象がみられました（図表3-50）。

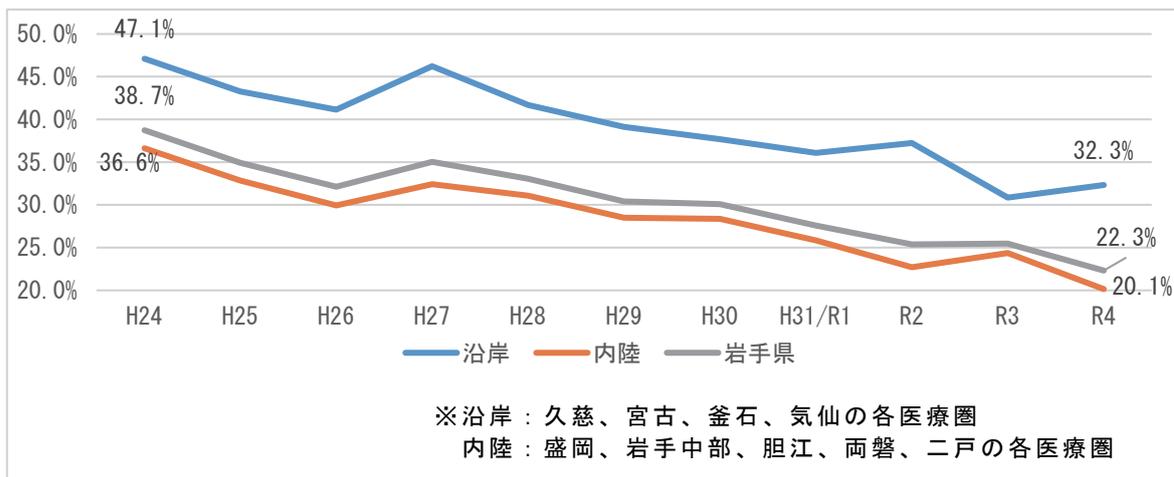
(図表 3-50) 1歳6か月児のむし歯有病者率の推移：内陸と沿岸地域の比較（平成18～24年）。



[資料：1歳6か月児歯科健康診査結果集計]

- 県全体として子どものむし歯有病者率が低下しているなか、沿岸部の地域では内陸部の地域と比較してむし歯の有病者率が高い状況がみられます。被災時から1年後（平成24年度）の12歳児時のむし歯有病者率をみると、沿岸部では47.1%と内陸部の36.6%に対して10.5ポイント高くなっています。加えて、この数値のその後の推移をみても、沿岸部は内陸部に比して概ね10ポイント前後（ないしはそれ以上）高くなっており、令和4年度には県全体及び内陸部が減少傾向であるのに対して増加傾向に転じています（図表3-51）。

において、応急歯科治療や口腔健康管理等の提供体制が速やかに確保され、か



[資料：岩手県教育委員会事務局保健体育課 「定期健康診断結果の調査」]

- 高齢者の口腔機能と口腔衛生状態の低下によりオーラルフレイル、誤嚥性肺炎及び栄養状態の低下等も懸念されています。
- 震災後の初期に実施していた歯科保健医療救護活動の終了後、県及び岩手県歯科医師会は、平成23年9月から、被災地の応急仮設住宅集会所及び高齢者福祉施設において、延べ6,800人以上の県民に口腔ケア等の歯科保健活動を行いました(図表3-52)。

(図表 3-52) 震災後の本県沿岸地域における口腔ケア等の歯科保健活動の実績 (平成23～25年度)

<実施箇所数>

	実施箇所数	(内訳)	
		応急仮設住宅集会所等	高齢者福祉施設等
平成23年度 (9月～)	244	195	49
平成24年度	237	177	60
平成25年度	255	190	65

<実施内容延べ件数>

	被実施者	(内訳)					要支援者に係る市町村等への情報提供等
		歯科健診 歯科相談	清掃指導	間食指導	口腔ケア	普及啓発	
平成23年度 (9月～)	2,022	2,022	1,827	34	1,759	1,980	1,103
平成24年度	2,434	2,434	1,901	158	1,951	2,426	1,077
平成25年度	2,371	2,248	1,714	8	1,713	2,292	856

[資料：岩手県健康国保課「被災地口腔ケア推進事業実績」]

<課題>

- 災害急性期(発災後から概ね48時間)以降においては、避難所や救護所等において、応急歯科治療や口腔健康管理等の提供体制が速やかに確保され、か

つ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。

- 生活環境の変化等に伴う被災者の歯科保健の状況や全身の健康状態の悪化が懸念されることから、むし歯と歯周病の予防及び口腔機能の維持・向上を目的とした歯科保健活動を継続する必要があります。

＜施策＞（取組の方向性）

- 災害急性期以降の避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、歯科医師による応急歯科治療・口腔健康管理等の実施など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。
- 被災地の災害公営住宅及び高齢者福祉施設において、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談及び口腔健康管理等の歯科保健活動を行うことにより住民の健康づくりを推進します。

＜関係者の主な役割＞

◆県民

・ 日頃から心身の健康に気を配るとともに、歯磨きや口腔機能の維持・向上に取り組むなど、口腔の健康づくりに努めます。

◆健口づくりサポーター

県（保健所）、市町村、歯科保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	・ 関係機関・団体が連携し、被災地にて歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談及び口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
保健医療関係者・機関（団体）	・ 県（保健所）等が実施する口腔ケア等の歯科保健活動に協力します。

4 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成

(1) 普及啓発

<現状>

- 国では、平成元年から80歳で20本以上の歯を保つことを目標に掲げた「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開していますが、本県においても、全国に先駆けて同運動を推進してきています。また、平成13年度に策定した「健康いわて21プラン」（第1次）及び平成25年度策定の同プラン（第2次）において、むし歯及び歯周病の予防に係る目標を設定し、口腔の健康づくりに取り組んでいます。
- 「歯と口の健康週間（6月4日～6月10日）」や平成11年度から毎年実施している「岩手県歯科保健大会」において、県、市町村、教育委員会、歯科医師会及び歯科衛生士会等は、県民を対象に講演会や展示会、体験学習等のイベント、マスメディアや広報誌による啓発活動、よい歯のコンクールや図画・ポスター・標語コンクール及び写真コンテスト等の各種コンクール等の実施を通じて、「8020運動」の普及啓発と推進を図っています。
- 県条例において、11月8日を「いい歯の日」と定め、毎年「8020運動」の普及啓発を推進することとしています。
- 「岩手県食育推進計画」では、子どもの健全な食習慣の形成につながるよう口腔の健康づくりを進めることが位置付けられており、「噛むことの大切さ」の観点からも食育を推進しています。

<課題>

- 県民の口腔の健康状態の現状及びそれらの地域間格差に鑑みて、「歯と口の健康週間」、「岩手県歯科保健大会」等に加え、「いい歯の日」における普及啓発活動を行い、「8020運動」をさらに推進する必要があります。
- 身近で関心の高いテーマである「食」の観点から、よく噛むことの効用及び「8020運動」の意義（何でも不自由なく食べるためには自分の歯を20本以上保つことが必要）等について引き続き啓発していくことが重要です。
- 県民が主体的に口腔の健康づくりに取り組めるよう、正確でわかりやすく、最新の情報を多様な媒体で伝え、多くの県民が歯科保健への認識を高めることが求められます。

<施策>（取組の方向性）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」及び「岩手県歯科保健大会」等において、口腔の健康づくりの普及啓発を行うことにより、「8020運動」をさらに進展させていきます。

- 食育を通じて、口腔の健康づくりを進めます。その際、ひとくち 30 回以上嘔むことを目標とした「嘔ミング 30 (カミングサンマル)」運動を推進することで、「8020 運動」のより一層の周知・普及と浸透を図ります。
- 県民が多くの人に歯科保健に関する正確かつ有益な情報に接し、口腔の健康づくりについて認識を深めることができるよう、科学的根拠に基づいた正確な歯科保健情報を、ICT (Information and Communication Technology; 情報通信技術) を含めた多様な方法により提供します。

<関係者の主な役割>

◆県民

<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯磨きや歯間部清掃用具による歯口清掃方法、むし歯や歯周病の予防法など、口腔の健康づくりに関する情報に関心を持ち、積極的に学習するよう心がけます。
--

◆健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」のほか各種歯科保健事業等において、正確でわかりやすく口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。
保育施設・認定こども園・幼稚園等、学校、教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」のほか保育・学校活動において、口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。
事業者、保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」のほか職域保健活動において、口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、「岩手県歯科保健大会」及び他の各種歯科保健事業において、口腔の健康づくりに関する情報の普及啓発を図ります。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、「岩手県歯科保健大会」及び他の各種歯科保健事業において、正確でわかりやすく口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。 ・ かかりつけ歯科医として、患者に口腔の健康づくりに関する情報を啓発するとともに、当該地域住民へも普及啓発します。
保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、県（保健所）及び歯科保健医療機関等に協力し、「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」をはじめとするイベントや事業を通じて口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。

コラム④ 岩手県、岩手県歯科医師会、サンスター株式会社との連携協定



岩手県、一般社団法人岩手県歯科医師会、サンスター株式会社の3者は、県民の健康づくりの推進に向けた取組を通じて、県民のより一層の健康的な生活の実現を図ることを目的に、令和4年6月に「岩手県民の健康づくりの推進に係る連携協定」を締結しました。

締結書では、フレイル予防、オーラルフレイル予防とこれらの普及啓発、障がいのある者のむし歯及び歯周病予防に関することや災害に備えた歯科口腔保健の推進等で連携・協力することが記載されています。

これから、3者の強みを生かしながら、県民の口腔の健康づくりを推進していきます。

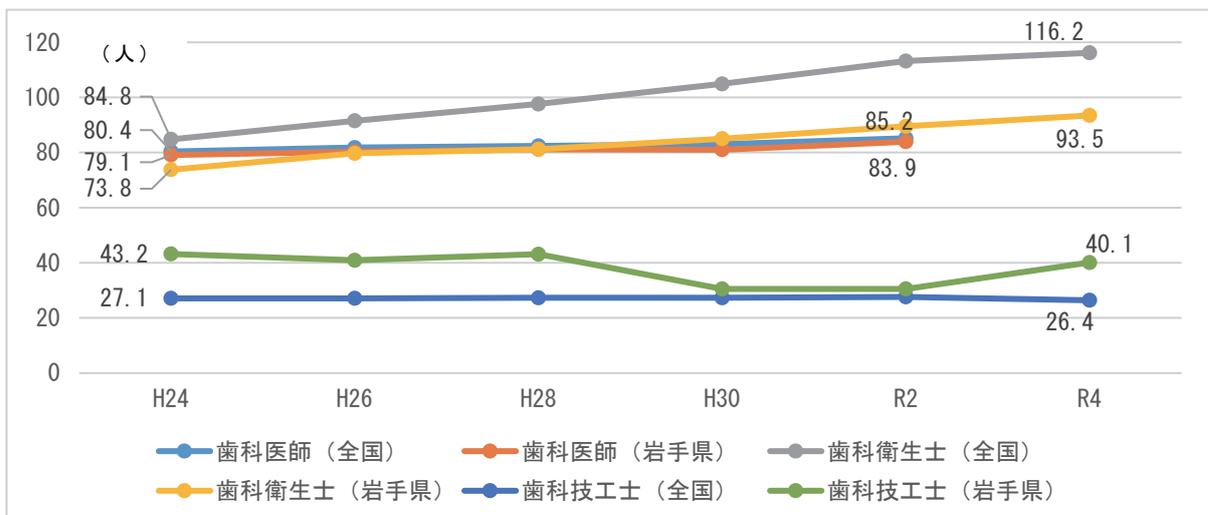
(2) 人材育成

<現状>

① 歯科保健医療従事者について

- 医療施設に従事している歯科医師は、東日本大震災1年後の平成24年の986人から、令和2年12月31日現在で1,016人となっています。また、人口10万人当たりでは、本県は83.9人と全国平均の85.2人と比較すると少ない状況になっています(図表3-53)。
- 就業歯科衛生士は、平成24年の962人から、令和4年度末には1,104人となっています。また、人口10万人では、本県は93.5人と全国平均の116.2人と比較すると少ない状況となっています(図表3-53)。
- 就業歯科技工士は、令和4年度末には人口10万人当たりで、本県は40.1人と全国の26.4人を上回っています。しかしながら、絶対数で見ると、本県における就業歯科技工士は平成24年の563人から令和4年には447人まで減少しています(図表3-53)。

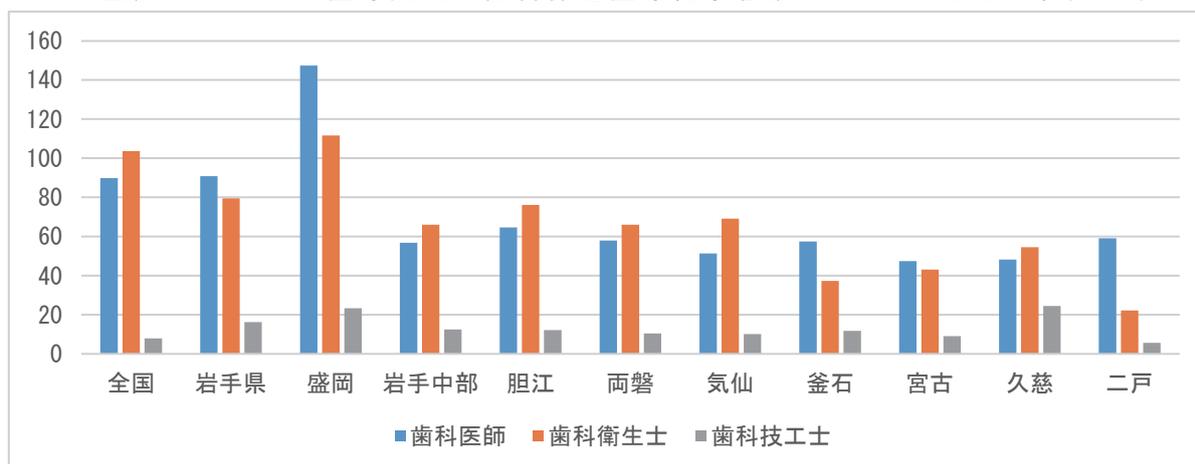
(図表3-53) 歯科保健医療従事者の推移
(歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士 人口10万対)



資料：歯科医師 厚生労働省「医師歯科医師薬剤師調査」(~H28)
「医師歯科医師薬剤師統計」(H30~)
歯科衛生士・歯科技工士 厚生労働省「衛生行政報告例」

- 二次医療圏別に歯科保健医療従事者の状況をみると、令和3年10月1日時点で、3職種とも盛岡圏域で最も多くなっており、特に歯科医師と歯科衛生士については人口10万人当たりでそれぞれ147.4人、111.6人となっています。一方で、歯科衛生士と歯科技工士が二戸地域において少なくなっています(図表3-54)。

(図表 3-54) 二次医療圏別の歯科保健医療従事者数 (人口 10 万対・令和 3 年)



[資料：厚生労働省「令和 3 年 医療施設調査、病院報告」]

- 歯科衛生士のほとんどが歯科診療所に勤務しており、令和 4 年度末ではすべての就業歯科衛生士の 84% を占めています。一方、行政機関（保健所、市町村）や介護老人福祉施設に勤務している歯科衛生士は少ない状況です（図表 3-55）。

(図表 3-55) 就業場所別の歯科衛生士数及びその割合

就業場所	R4 人数	R4 割合※ (%)	H24 人数	H24 割合※ (%)	増減 (R4-H24)
保健所	5	0.5	6	0.6	▲ 1
都道府県	1	0.09	—	—	漸増
市町村	37	3.4	19	2.0	18
病院	93	8.4	80	8.3	13
診療所	927	84.0	827	86.0	100
介護保険施設・ 事業所	22	2.0	6	0.6	16
事業所	0	0	9	0.9	▲ 9
歯科衛生士学校 又は養成校	11	1.0	12	1.2	▲ 1
その他	8	0.7	3	0.3	5
合計	1,104		962		142 (人)

※ 各項目の割合は、小数第 2 位を四捨五入したものです。したがって、合計は 100% と一致しない場合があります。

[資料：衛生行政報告例 (H24・R4)]

② 歯科保健医療従事者等の資質向上に向けての取組について

- 県（保健所）、歯科医師会及び歯科衛生士会等において、歯科保健医療従事者を対象に、歯周疾患検診、口腔健康管理、生活習慣病対策、窒息事故予防、禁煙支援、食育支援、オーラルフレイル予防及び地域診断等の研修を行い、歯科保健活動の向上に努めています。

- 市町村歯科保健担当者、学校関係者及び介護福祉関係者等を対象に、歯科保健に関連する様々なテーマについて定期的に研修を行っています。

〈課題〉

① 歯科保健医療従事者の状況

- 地域における口腔の健康づくりを推進するため、歯科医師と比較して就業者が少ない歯科衛生士及び歯科技工士の確保が望まれます。また、地域的な偏在の改善が重要です。
- 特に、行政機関（保健所、市町村）や介護福祉分野に従事する歯科衛生士等の歯科専門職は非常に少ない状況にあります。
- 全国的に就業歯科技工士の不足が指摘されている状況下で、本県では、就業歯科技工士の数が減少しています。

② 歯科保健医療従事者等の資質向上に向けての取組について

- 歯科保健医療に関する最新の知識・技術の習得及び県民の歯科保健医療ニーズの多様化への対応等のため、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を対象にしたさらなる資質向上の取組が必要です。
- 歯科医師等の歯科専門職だけでなく、医師、保健師、看護師及び栄養士等の保健医療関係者をはじめとして学校関係者や介護福祉関係者についても、口腔の健康づくりに関する理解をさらに深めるとともに、意識を向上させることが必要です。

〈施策〉（取組の方向性）

① 歯科保健医療従事者の確保

- 歯科保健医療の業務に従事している歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、地域の歯科保健活動において大きな役割を果たしていますが、歯科衛生士及び歯科技工士が不足している状況について広く周知し、これらの職種への就業の動機付けを図ります。
- 市町村における歯科保健に関する事業の企画、実施及び評価を推進するため、市町村に勤務する歯科衛生士等の確保を促進します。
- 要介護者等に対して口腔機能の維持・向上へと向けた取組が必要とされていることから、介護福祉分野での歯科衛生士等の確保を促進します。

② 歯科保健医療従事者等の資質向上に向けての施策の推進

- 口腔の健康づくりを推進するため、歯科保健医療の業務に従事している歯科医師等の歯科専門職を対象に各種研修を行い、その資質の向上を図ります。
- 保健医療関係者、学校関係者及び介護福祉関係者等に対しても口腔の健康づくりに関する研修を行い、それぞれの業務に関する意識と能力の向上を図るよう努めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業者が少ない歯科衛生士及び歯科技工士の業務への理解を深めます。
--

◆健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の口腔の健康づくりを推進するため、歯科衛生士等の確保に努めます。 ・ 保健師等の保健業務従事者に対して歯科保健に係る研修を行い、知識と技術の向上を図ります。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士及び歯科技工士が不足している状況について広く周知し、これらの職種への就業の動機付けを図ります。 ・ 市町村や介護福祉分野に従事する歯科衛生士等の配置の必要性について周知します。 ・ 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を対象に、歯科保健医療の業務に係る資質の向上を図るため、各種研修を行います。 ・ 保健医療関係者、学校関係者及び介護福祉関係者等に対しても歯科保健に係る研修を行い、多職種で口腔の健康づくりを推進します。
歯科保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で口腔の健康づくりに取り組む歯科医師等の歯科専門職の確保に努めます。 ・ 歯科医師等の歯科専門職は、当該地域での口腔の健康づくりを推進するため、歯科保健医療に関する最新の知識と技術の習得に努める等、自己研鑽に努めます。 ・ 歯科医師会、歯科衛生士会及び歯科技工士会等は、所属会員に対して定期的に研修を行い、当該地域で口腔の健康づくりに取り組む歯科専門職の資質向上を推進します。 ・ 保健医療関係者、学校関係者及び介護福祉関係者等に対して歯科保健に係る研修を行い、これらの関係者の資質向上を支援します。
保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの所管業務において口腔の健康づくりに取り組むため、各種研修により職員等の歯科保健に関わる知識と技術の向上を図ります。 ・ 特に、障がい児・者施設や介護福祉施設においては、障がい児・者や要介護者の口腔ケアを進めるため、施設職員の口腔ケア技術の向上に取り組めます。

第4章 計画の推進

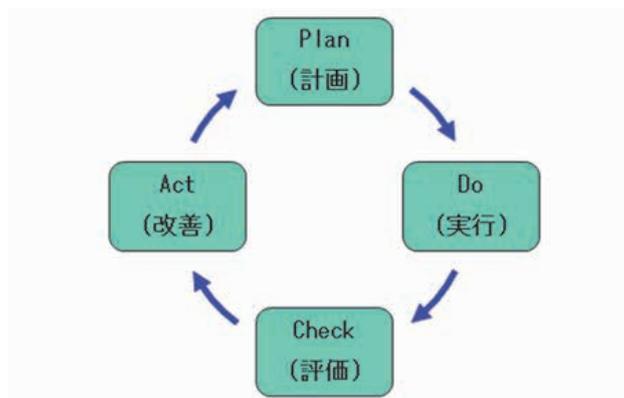
1 計画の推進体制

県（保健所）、市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等、学校、教育委員会、事業者、保険者、歯科保健医療関係者・機関・団体、保健医療関係者・機関・団体及び介護福祉関係者・機関・団体等の健口づくりサポーターが有機的・効果的に連携し、それぞれの役割を能動的に果たしながら、県民の口腔の健康づくりを推進します。

2 計画の進行管理

「岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会」において、年次ごとに各施策の進捗状況や数値目標の達成状況を確認し、その都度、取組状況の年次評価を行います。また、目標を達成するための方策の検討、見直しを行うなど、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のPDCAサイクルにより本第2次プラン全般の進行管理を行います。

（図表 4-1）PDCAサイクル



3 計画の評価及び見直し

本第2次プランは、令和11（2029）年度に中間評価を行い、必要に応じて計画内容の見直しを行います。また、令和15（2033）年度に最終評価を行います。

なお、本第2次プランの進捗状況の把握及び目標達成状況の分析のために必要な各種データや統計資料については、「県民生活習慣実態調査」等をはじめ必要な調査・研究を通じて入手・収集します。

参考資料

- 1 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) 個別目標及び目標値一覧
- 2 国の歯科口腔保健に係わる目標項目及び目標値一覧 (厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、令和5年10月)
- 3 用語説明
- 4 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) の策定経過
- 5 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会設置要領
- 6 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会委員名簿
- 7 岩手県口腔の健康づくり推進条例
- 8 歯科口腔保健の推進に関する法律

1 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) 個別目標及び目標値一覧

区分	目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R14)	出典
乳幼児期	3歳児でう蝕のない者の割合の増加※	③86.3%	95.0%	3歳児歯科健康診査結果集計
	3歳児で4本以上う蝕のある者の割合の減少	③4.7%	0%	
	3歳児で不正咬合のある者の割合	③12.9%	7.6%	
	乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合の増加	④ 90.9%	97.0% (32市町村)	市町村歯科保健事業取組状況調査
学齢期	12歳児でう蝕のない者の割合	④77.7%	95.0%	公立学校定期健康診断結果集計
	12歳児の一人平均永久歯むし歯数が1歯以上である市町村の減少※	②③④ 12市町村	⑫⑬⑭ 6市町村	
	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	④18.8%	10.0%	
	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合の増加	④89.5%	95.0%	岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領域)」
成人期 (妊産婦である期間を含む)	20歳代～50歳代における未処置歯を有する者の割合の減少	④39.5%	20.0%	岩手県 「県民生活習慣実態調査」
	20・30歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	④55.3%	50.0%	
	40・50歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の減少※	④68.7%	40.0%	
	40・50歳代における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少※	④7.3%	5.0%	
	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加※	④81.3%	90.0%	
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合※	④65.2%	95.0%	
高齢期	60歳代で未処置のう蝕を有する者の割合の減少	④24.6%	15.0%	岩手県 「県民生活習慣実態調査」
	60歳前後(55～64歳)で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	④59.0%	70.0%	
	80歳(75～84歳)で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	④46.0%	60.0%	
	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加※【再掲】	④81.3%	90.0%	
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※【再掲】	④65.2%	95.0%	
障がい児・者	障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率の増加	④54.8%	90.0%	岩手県健康国保課 「高齢者入所施設及び障がい児・者の歯科保健状況に関するアンケート調査」
要介護者	介護保険施設における過去1年間の歯科検診実施率の増加	④31.8%	50.0%	

※ 健康いわて21プラン(第3次)の目標項目

2 国の歯科口腔保健に係わる目標項目及び目標値一覧

(厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、令和5年10月)

：「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数 ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	0% 25都道府県 5%
第2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① う蝕を有する乳幼児の減少	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）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10% 15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
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		
一 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の推進		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%
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		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	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の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

3 用語説明

<アルファベット>

■ PDCAサイクル

事業活動における生産管理、品質管理、サービスの向上、業務改善を行う手法の一つ。計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）の4つのプロセスを繰り返すことによって継続的に事業を改善する。保健事業にも適用され、事業の向上や改善を行う。

<あ行>

■ いい歯の日

日本歯科医師会が平成5年に、11月8日を語呂合わせで設定した日。8020運動を推進する一環であり、国民への歯科保健啓発の強化を目的としている。

岩手県でも、平成25年3月に制定された「岩手県口腔の健康づくり推進条例」により11月8日を「いい歯の日」と定め、8020運動の普及啓発を推進している。

■ 一次歯科医療

通常の歯科診療所の人員と設備で対応できる歯科医療のこと。この他に、二次歯科医療、三次歯科医療があり、二次歯科医療は集約された人員と設備、やや高次の診療内容をもつ歯科医療のこと、三次歯科医療は専門性が高く包括的な診療内容をもつ歯科医療のことをいう。

■ 岩手県地域がん登録

岩手県が主体となって、県内のがん患者の診断、治療及びその後の転帰（治療の経過、結果のこと）に関する情報を収集し、保管、管理、解析等を行う仕組み。

■ 永久歯

大人の歯のこと。5～7歳頃から生え始め、12～14歳頃までに第三大臼歯（智歯、親知らず）を除き、28歯が生えそろう。

■ オーラルフレイル

歯の喪失や食べること、話すことに代表されるさまざまな機能の「軽微な衰え」が重なり、口の機能低下の危険性が増加しているが、改善も可能な状態。

フレイル（P93参照）に影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

<か行>

■ 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームのこと。入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。

■ 介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設。

■ かかりつけ歯科医

歯と口の具合が悪くなったときに歯科治療を受けるだけでなく、定期歯科健康診査や歯科健康相談など、歯と口の健康を日常的にサポートしてくれる歯科医師。

■ 顎口腔領域（がくこうくうりょういき）

口の中、顎の骨や関節、その周囲の筋肉組織等を含めた範囲をいう。食べる、話すなどの機能を果たし、人間として生活していく上で大切な部分。顔面を構成する一部のため、審美性にも影響する。

■ 学校歯科医

学校保健安全法で定められている非常勤歯科医師。大学以外の学校で、歯科疾患に係る健康相談、健康診断、保健指導、予防処置等の職務を行う。

■ 嚙ミング 30（カミングサンマル）運動

地域における食育を推進するための一助として、より健康な生活を目指すという観点から、ひとくち 30 回以上嚙むことを目標として作成されたキャッチフレーズ。

■ 義歯（ぎし）

入れ歯のこと。上又は下の歯の全部を一続きに作った入れ歯のことを総入れ歯、部分的に失った歯を補うための入れ歯のことを部分入れ歯という。

■ 義歯（ぎし）の不適合

入れ歯の長期間の未装着、体重が減少に伴う顎堤粘膜（歯が喪失して歯肉だけになった部分の粘膜）の形態変化、口の中の乾燥、部分入れ歯の支えになっている歯のむし歯等により入れ歯が合わなくなる。入れ歯の安定性や維持力が低下するだけでなく、痛みを生ずることが多い。

■ 県民生活習慣実態調査

岩手県が県民の身体状況、食生活、生活習慣等の実態を把握するために実施する調査。身体計測や血圧測定、問診等の身体状況調査、1 日の食事状況を調べる栄養摂取状況調査、日常の生活習慣を調べる生活習慣状況調査、歯や歯周組織の状況を検査する歯科疾患実態調査口腔診査、日常の歯科保健習慣を調べる歯科疾患実態調査アンケート調査の 5 つからなる。調査結果は、計画の策定及び評価、保健事業の立案及び評価等の資料となる。

■ 口腔（こうくう）

口の中のこと。唇からのどの手前までの範囲をさす。一般には「こうこう」と読むが、歯科医学用語としては「こうくう」と読む。

■ 口腔外傷

転倒や衝突等の際に外部から力が加わることにより、口の中の歯や粘膜が損傷すること。口腔粘膜の裂傷、歯の脱臼・破折、顎骨骨折、顎関節脱臼等がある。

■ 口腔がん

口の組織に発生するがん。舌、歯肉、頬の粘膜など、様々な部位に発生する。

■ 口腔乾燥

唾液の分泌が減少し、口腔内が乾燥すること。むし歯や歯周病、口臭を悪化させるだけでなく、食べる機能等に影響することもある。加齢、ストレス、唾液腺の機能障害、全身疾患、薬剤の副作用等が原因となる。

■ 口腔機能

嚙む、食べる、飲み込む、話す、呼吸する、唾液を出すなどの口が担う機能の総称。

- 口腔機能の維持・向上
口のもっている働きを健全に維持するため、口の中の清掃と口の機能訓練によって、口の中の衛生状態と機能を維持・改善すること。
- 口腔健康管理
狭義の意味では、歯科疾患、誤嚥性肺炎等の予防を目的とする歯口清掃を中心としたケア。広義の意味では、歯科疾患、機能障害等に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とした歯科治療から機能訓練までを含むケア。
- 口腔軟組織
口の中の歯肉等の粘膜や、歯髄、歯根膜等の軟らかい組織。
- 口腔粘膜疾患
舌、頬、歯肉等の口の中の粘膜から発生する病気。食事、アルコール、たばこ、入れ歯等による刺激や口腔ケアが不十分なことによる汚れ、感染症等が原因となることが多い。
- 誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）
飲食物、胃の内容物、口腔内の細菌等が気管に入り込み、その結果、発症する肺炎。老化や脳血管障害の後遺症等による嚥下機能（飲み込む機能）や咳反射（気管に入った異物を排出する反射）の低下、口腔内の清掃不良等が原因となる。

<さ行>

- 在宅歯科医療
在宅で療養する高齢者等の通院できない方に対して、歯科医師が訪問し、歯科治療を行うこと。
- 在宅療養支援歯科診療所
診療報酬上の制度で、在宅療養等について歯科医療の面から支援できる体制を確保している歯科診療所のこと。
- 歯科健康教育
口腔の健康づくりのために、健康教室や講演会等で一般的な知識の啓発を行うこと。
- 歯科健康診査、歯科検診
口の中の健康状態について、歯科医師に定期的に検査してもらうこと。
- 歯科保健指導
口腔の健康づくりのために、各個人の歯科的問題に対して、個別的な歯口清掃、歯科保健習慣、食習慣等の指導を行うこと。
- 歯科補綴装置（しかほてつそうち）
むし歯や歯周病、事故等で、歯が欠けた場合や歯を失った場合に、口の機能や見た目を回復させる装置。歯科補綴物ともいうが、今は歯科補綴装置というのが一般的である。クラウン、ブリッジ、部分入れ歯、総入れ歯、インプラントがある。
- 歯間部清掃用器具
歯と歯の間を清掃する補助器具。代表的な器具としてデンタルフロスと歯間ブラシがある。

- 歯間ブラシ
歯と歯の間を清掃する小型のブラシ。
- 歯周炎
歯肉だけでなく、歯根膜、歯槽骨まで広がった炎症で、中等度から重度までの歯周病。放置すると歯の喪失につながる。
- 歯周病、歯周疾患
歯周病と歯周疾患は同義。歯の周辺組織（歯肉、セメント質、歯根膜、歯槽骨）に発生する病気の総称。病変が歯肉に限局している歯肉炎と、他の周辺組織まで波及している歯周炎に分類される。
- 歯周疾患検診
市町村が20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の住民を対象に、健康増進事業の節目検診として実施する歯周病の検診。
- 歯石除去
歯に付着した白く（又は黒く）硬い粗造な塊を除去すること。歯科の専門用語ではスケーリングという。歯石自体は歯周病の直接な原因ではないが、歯垢（プラーク）を堆積させやすくするため、口腔の衛生環境を悪くする原因となる。
- 歯肉炎
歯肉の辺縁部にみられる細菌による炎症で、初期の歯周病。赤く腫れたり、歯磨きをすると出血したりする。
- 歯肉炎有病者率
ある集団の中において、歯肉炎がある者の割合。
- 歯面清掃
むし歯や歯周病の予防、治療のために、歯科医又は歯科衛生士が専用器具にて、患者の歯の表面から歯垢（プラーク）や着色等を除去すること。
- 障害児入所施設
障がいのある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与を行う施設。福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに併せて治療を行う「医療型」がある。
- 障害者支援施設
障がいのある方に対して、夜間に「施設入所支援」を行うとともに、昼間に「生活介護」、「自立訓練」又は「就労移行支援」を行う施設。
- 小窩裂溝充填塞法（しょうかれっこうてんそくほう）
フィッシャー・シーラント。単にシーラントともいう。歯の深い溝やくぼみなど、むし歯になりやすい部分を接着性の樹脂で予防的に埋める方法。特に6歳臼歯は溝が深くて複雑なため、歯がある程度萌出した段階で実施すると、むし歯予防として効果的である。

■ 食育

食の大切さをさまざまな体験を通じて、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、心身の健康の増進と豊かな人間を育てること。歯科の分野からは、歯と口の健康に根ざした食べ方からの食育を展開し、8020運動の一層の推進に取り組んでいる。

■ 摂食機能、摂食・嚥下機能（せつしょく・えんげきのう）

食べる能力、飲み込む能力。

■ 摂食・嚥下リハビリテーション

食べること、飲み込むことに障がいをもった方を対象として、安全で安心な食事ができるようにすることを目標とした訓練。食べ物を使わない訓練（間接訓練）と食べ物を使う訓練（直接訓練）がある。

■ セルフケア

個人がむし歯や歯周病等を予防するために、家庭等で歯磨き、歯間ブラシの使用、フッ化物応用法の利用等の取組を自ら行うこと。

■ 前がん病変、前がん状態

前がん病変とは、正常組織よりがんを発生しやすい形態学的に変化した組織。前がん状態とは、がんの危険性が優位に増加した一般的状態。

■ 早産・低体重児出産

早産とは、妊娠 22 週以降 37 週未満での分娩。低体重児出産とは 2,500g 未満の低出生体重児の出産。近年、歯周病が早産・低体重児出産のリスクファクターであることが報告されている。

■ 即日義歯（そくじつぎし）

1 日で作製する応急的な入れ歯。災害時には、入れ歯を紛失したために食事がとれなくなり、栄養状態の低下がみられる。このため、歯科医療救護活動で早期に即日義歯を提供することは、被災者の命を守ることに繋がる。

■ 咀嚼機能

摂取した食べ物を噛んで粉碎し、唾液と混和し食塊を形成する機能。

<た行>

■ 地域診断

市町村等の一定の地域における住民の健康状態や生活状況、環境等のデータを収集して、地域住民の健康に関わる問題点を明らかにするとともに、その健康問題の発生する要因を推定して対策を判断することであり、技術である。

■ 地域密着型介護老人福祉施設

定員 29 名以下の特設養護老人ホームのこと。入所している要介護者について、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。

■ 低栄養

人が活動するために必要なタンパク質とエネルギーが不足した状態。摂食・嚥下機能が低下すると、食事の軟食化や量の減少により低栄養を招きやすくなる。

■ デンタルフロス

歯と歯の間を清掃する糸状の清掃器具。糸ようじはデンタルフロスの一種。

■ 糖尿病

血糖値（血液中のブドウ糖の濃度）が高い状態が慢性的に続く病気。原因は、遺伝的な要素や加齢、生活習慣病等によりインスリンの作用が低下して、ブドウ糖が血液中にあふれるため。高血糖自体には自覚症状があまりないが、治療せずにいると合併症を引き起こす。歯周病は糖尿病の第6の合併症とされているが、近年、歯周病が糖尿病に影響を与えることが報告されている。

<な行>

■ 二次医療圏

入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法の規定に基づいて設定している。

■ 乳歯

子どもの歯のこと。6か月頃から生え始め、2歳6か月頃までに20歯が生えそろう。5～7歳ころから10～12歳頃にかけて永久歯と生え変わる。

■ 妊娠関連の歯肉炎

妊娠時に発症しやすい歯肉炎。女性ホルモンの増加により歯周病菌の増殖と炎症物質の刺激が促進され、歯肉炎を発症するリスクが高くなる。

<は行>

■ 8020（ハチマルニイマル）運動

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という国民の歯の健康づくり運動。高齢者を対象とした調査によって、自分の歯が20本以上あると、食品の硬さや調理方法に関係なく、ほとんどの食品が食べられることが明らかにされ、また8020運動が始まった平成元年当時は平均寿命が約80歳であったことから、「8020」という目標が掲げられた。

■ 歯と口の健康週間

国民の健康の保持増進に寄与することを目的に、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毎年6月4日から10日までの1週間。

■ 歯の根面（こんめん）のむし歯

歯肉が老化や歯周病により退縮する（下がる）ことにより、露出した歯根（歯の根っこ）に発生するむし歯のこと。高齢者に多く発生する。

■ 一人平均永久歯むし歯数

永久歯むし歯の一人当たりの平均本数。対象者にみられた永久歯むし歯の総本数を対象人数で割った値。未処置歯（未処置のむし歯）だけでなく、処置歯（むし歯を処置した歯）及び喪失歯（むし歯が原因で喪失した歯）も含む。

■ 一人平均現在歯数

現在歯（現在、口の中に残っている歯）の一人当たりの平均本数。対象者にみられた現在歯数の総本数を対象人数で割った値。

■ 不正咬合（ふせいこうごう）

歯並びや咬み合わせが悪い状態。種類としては、歯がアゴに入りきらないで生えている叢生（そうせい）、前歯が反対に咬んでいる反対咬合（はんたいこうごう）、出っ歯と称される上顎前突（じょうがくぜんとつ）等がある。不正咬合は、審美性の問題だけではなく、歯磨きで汚れが取れにくいために、むし歯や歯周疾患になりやすい。また、食事や発音に問題が生じる場合もある。

■ フッ化物

フッ素を含む化合物のこと。自然や飲食物にも含まれている自然環境物質。人間が生きるために摂取が必要な物質でもある。適量を歯に作用させることで、歯質を強化し、むし歯になりにくくする働きがある。むし歯予防に用いるフッ化物は、フッ化ナトリウム（NaF）、モノフルオロリンサンナトリウム（MFP）等であり、工業用のフッ化水素（HF）や有機フッ素化合物とは異なる。

■ フッ化物応用法

フッ化物を使用することにより歯の質を酸に対して強くし、むし歯から守る方法。全身応用法と局所応用法があり、日本ではフッ化物配合歯磨剤による歯磨き、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口等の局所応用法が主に利用されている。

■ フッ化物歯面塗布

むし歯予防のために、歯科医師又は歯科衛生士が比較的高濃度のフッ化物を含む薬剤を歯の表面に塗布する方法。年数回定期的に実施する。フッ化物洗口ができない低年齢児にも適用できる。

■ フッ化物洗口

むし歯予防のために、低濃度のフッ化物水溶液を用いてブクブクうがいをする方法。毎日又は週1回行う。学校等において集団で実施する方法と家庭で個人的に実施する方法がある。方法が簡単で、安全性、有効性、経済性に優れていることから、保育所、幼稚園、学校等で行うのに適している。ブクブクうがいができるようになる4、5歳から中学校卒業まで継続することが理想的。

■ フッ化物配合歯磨剤

むし歯予防効果のあるフッ化物を配合した歯磨剤。日本で市販されている全歯磨剤の90%以上を占めており、市販されている歯磨剤のほとんどにフッ化物が配合されている。フッ化物配合歯磨剤による歯磨きは、幼児から高齢者まで生涯を通じて家庭等で利用できる身近なむし歯予防方法。

■ 不良習癖（ふりょうしゅうへき）

舌の癖や唇を噛む癖、指しゃぶり等、日常生活のなかで歯と口に関連した好ましくない習慣的行動。成長発達期にある小児では、噛み合わせ、顎の成長等に影響を及ぼすことが多い。

■ フレイル

健康な状態と要介護状態の中間地点にあり、しかるべき適切な介入により機能（予備機能・残存機能）を戻すことができる時期。身体的虚弱だけでなく、精神心理／認知の虚弱及び社会的な虚弱等の複数の要因が絡み合い、自立度が低下していく状態。その前兆がオーラルフレイル（P87 参照）とされている。

2014年に日本老年医学会が虚弱（frailty）を「フレイル」と提唱した。

<ま行>

■ マウスガード

歯及び周辺組織を保護する弾性の装置。スポーツ時に口の内外の外傷から守るために、口の中に装着する。

■ 未処置歯

未処置のむし歯のこと。口の中の細菌の関与により、歯質が溶解して歯が欠損した状態の歯。

■ 身元確認作業

事件、事故、災害等における犠牲者の身元を確認する作業のこと。身元確認のために法医学的見地から個人識別が行われる。個人識別の方法の中で、口腔内所見や歯科用エックス線写真による歯科医学的検査は、腐敗、白骨、焼損等の死体では有用な方法とされている。

■ むし歯

口の中の細菌の関与により、歯質が溶解して歯が欠損する病気。完全に元どおりの健全な状態には戻らないことから、病気の状態を評価する際には、未処置歯（未処置のむし歯）だけでなく、処置歯（むし歯を処置した歯）、喪失歯（むし歯が原因で喪失した歯）をすべて合わせて「むし歯」と扱う。

■ むし歯有病者率

未処置歯（未処置のむし歯）、処置歯（むし歯を処置した歯）、喪失歯（むし歯が原因で喪失した歯）のどれか1つ以上のむし歯をもつ者の割合。

<ら行>

■ 6歳臼歯

第一大臼歯のこと。通常、5～7歳頃に生えてくる。歯の中で最も咬む力があり、噛み合わせの中心的役割を果たしている。6歳前後で生えてくるため6歳臼歯と呼ばれる。

4 イー歯トープ8020プラン [岩手県口腔の健康づくり推進計画] (第2次) の策定経過

年月日	策定経過
令和5年3月27日	令和4年度第2回岩手県健康いわて21プラン推進協議会 ・ イー歯トープ8020プラン (第2次) の策定について
令和5年6月22日	令和5年度第1回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・骨子案) について協議
令和5年7月25日	令和5年度第2回岩手県健康増進計画推進協議会 ・ 第1回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会の報告
令和5年9月26日	令和5年度第2回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) について協議①
令和5年10月6日～ 令和5年10月20日	「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (素案) について、口腔保健専門委員会委員への意見照会
令和5年11月9日	令和5年度第3回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) について協議②
令和5年11月20日	計画の立案過程における議会への報告
令和5年11月21日	令和5年度第3回岩手県健康増進計画推進協議会 ・ 第2・3回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会の報告 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) について報告
令和5年11月21日～ 令和5年12月4日	「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) について、推進協議会委員への意見照会
令和5年12月8日～ 令和5年12月28日	「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) について、市町村への意見照会
令和5年12月8日～ 令和6年1月8日	「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・素案) に関するパブリック・コメント実施 〈周知方法〉 ・ 県庁県民室・行政情報センター、行政情報サブセンター及び県立図書館 への資料配架 ・ 県公式ホームページへの掲載 ・ 市町村、口腔の健康づくりの関係機関・団体への意見照会 〈募集方法〉 郵便、ファクシミリ、電子メールにより意見の募集 〈提出された意見〉 意見件数 128件 (109通)
令和5年12月	地域説明会の実施 (県内4箇所) 12/25 釜石市、12/26 久慈市、12/27 奥州市、12/28 盛岡市 ※「健康いわて21プラン (第3次) 」 (素案) の地域説明会に併せて実施
令和6年1月30日	令和5年度第4回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・最終案) の協議
令和6年2月7日	令和5年度第4回岩手県健康増進計画推進協議会 ・ 第4回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会の報告 ・ 「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次・最終案) について報告
令和6年2月14日	計画の策定に係る議会への承認議案の提出
令和6年3月27日	「イー歯トープ8020プラン (岩手県口腔の健康づくり推進計画) 」 (第2次) 策定及び公表

5 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会設置要領

(設置)

第1 岩手県附属機関条例（令和5年岩手県条例第4号）第7条第1項に基づき岩手県健康増進計画推進協議会（以下「推進協議会」という。）に岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会（以下「専門委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康いわて21プランの口腔保健領域に係る策定、推進、評価及び見直しに関すること。
- (2) 口腔の健康づくり推進計画の策定、推進、評価及び見直しに関すること。
- (3) 口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (4) 口腔の健康づくりの推進に資する国庫補助事業の進行管理及び評価に関すること。
- (5) その他口腔の健康づくりの推進に必要な事項

(組織)

第3 専門委員会は、推進協議会の委員及び専門委員12人以内をもって構成する。

(座長)

第4 専門委員会に座長を1人置き、座長は委員の互選とする。

(意見の聴取)

第5 専門委員会は、必要に応じて学識経験のある者その他議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6 専門委員会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第7 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は推進協議会の会長が別に定める。

附 則

この要領は、令和5年6月8日から施行する。

6 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会委員名簿

(50音順：敬称略)

氏名	所属	職名	備考
浅沼 圭美	矢巾町役場	健康長寿課長	
稲田 泰文	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会・保育協議会	会長	
大友 さつき	一般社団法人 岩手県歯科衛生士会	会長	
神崎 浩之	岩手県介護支援専門員協会	会長	
熊谷 美保	岩手医科大学歯学部	口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野准教授	
壽 真弓	盛岡市保健所	健康増進課長	
佐藤 俊郎	岩手医科大学歯学部	口腔医学講座予防歯科学分野講師	座長職務代理者
大黒 英貴	一般社団法人 岩手県歯科医師会	専務理事	座長
竹内 幸江	岩手県学校保健会 養護教諭部会	副会長	
三浦 友美	全国健康保険協会岩手支部	企画総務グループ長	
山根 三夫	岩手県知的障害者福祉協会	理事	

7 岩手県口腔の健康づくり推進条例（平成 25 年 3 月 29 日岩手県条例第 36 号）

口腔の健康は、バランスのとれた食生活を可能とし、また、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防に寄与するなど、心身とも健やかで豊かな人生を送るうえで基礎的かつ重要な役割を果たしている。

本県ではこれまで、全国に先駆けて実施している 8020 運動や平成 13 年度に策定した健康いわて 21 プランにより、県民の口腔の健康づくりに取り組んできたが、乳幼児期及び学齢期においては、むし歯有病率が全国平均を上回るとともに、地域間に大きな格差が生じているほか、成人期においては、重度の歯周病に罹患している者の割合が増加している状況にある。また、人口に占める高齢者の割合が全国平均を上回っている本県においては、高齢者の口腔の機能の維持及び向上への対策が急務となっている。このため、生涯を通じた口腔の健康づくりの一層の促進が求められている。

平成 23 年 3 月 11 日、本県の沿岸地域を襲った東日本大震災津波は、地域の歯科の診療施設に壊滅的な被害をもたらした。関係団体等による支援が行き届くまでの間、避難所での生活においては、口腔の衛生及び歯科医療の確保について困難を極め、改めて災害時における口腔の衛生の確保の重要性を強く認識した。東日本大震災津波により失われた口腔保健サービスの提供のための体制を早急に整備するとともに、平時から災害に備えた口腔保健サービスの提供のための体制を構築しておく必要がある。

ここに私たちは、県民一人ひとりが主体的に口腔の健康づくりに取り組むとともに、県民誰もが、居住する地域にかかわらず、適切な口腔保健サービスを受けることができる環境が整備されることにより、生涯にわたって食べる喜び、話す楽しみを実感できるなど、生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会を実現することを目指し、この条例を制定する。

（目的）

第 1 条 この条例は、県民の口腔の健康づくり（口腔の健康を保持し、及び増進し、並びにその機能を維持し、又は向上させることをいう。以下同じ。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに県、県民及び歯科医師等（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者をいう。以下同じ。）の責務並びに市町村及び保健医療等関係者（保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の口腔の健康づくりに関連する業務に携わる者であって歯科医師等を除いたものをいう。以下同じ。）の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定め、口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第 2 条 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。

- （1） 県民の主体的な口腔の健康づくりの取組を促進すること。
- （2） 県内の全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう。以下同じ。）を受けることができる環境の整備を推進すること。

（県の責務）

第 3 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、本県の特性に応じた口腔の健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、及び実施するものとする。

（県民の責務）

第 4 条 県民は、基本理念にのっとり、口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、適切な食生活の習慣を身につけること、定期的に歯科に係る検診を受けること及び保健指導を受け

ること等により、主体的に口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科医師等の責務)

第5条 歯科医師等は、基本理念にのっとり、県及び市町村が実施する口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、保健医療等関係者との緊密な連携を図ることにより、適切な口腔保健サービスを提供するよう努めるものとする。

(市町村の役割)

第6条 市町村は、基本理念にのっとり、当該市町村の地域の特性に応じて県、歯科医師等及び保健医療等関係者と連携し、口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するよう努めるものとする。

(保健医療等関係者の役割)

第7条 保健医療等関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、口腔の健康づくりに取り組むとともに、県及び市町村が実施する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 事業者は、雇用する従業員の歯科に係る検診を受ける機会の確保等口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

3 保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、被保険者（同条第8項に規定する医療保険加入者をいう。）が歯科に係る検診を受けることを促進する等口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(口腔の健康づくりに関する基本的な施策)

第8条 県は、県民の口腔の健康づくりを推進するため、基本的な施策として、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 妊婦及び乳幼児の歯科保健に係る相談、指導等に関すること。
- (2) 幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の予防対策に関すること。
- (3) 成人の歯周病の予防対策に関すること。
- (4) 高齢者及び介護を必要とする者の口腔の機能を維持し、又は向上させるための対策に関すること。
- (5) 障がいのある者のむし歯及び歯周病の予防対策並びに歯科に係る検診の体制の整備に関すること。
- (6) 県民の口腔の健康づくりの推進に携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (7) 災害発生時における口腔の衛生の確保及び平時における災害に備えた口腔保健サービスの提供のための体制の確立に関すること。
- (8) 東日本大震災津波により被災した地域における口腔保健サービスの提供のための体制の整備に関すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、県民の口腔の健康づくりの推進に必要な施策に関すること。

(実施計画)

第9条 知事は、県民の生涯を通じた口腔の健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、及び実施するため、口腔の健康づくりの推進に関する実施計画（以下「実施計画」という。）を定めるものとする。

2 実施計画は、口腔の健康づくりに関する基本的な方針、目標及び施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について定めるものとする。

3 知事は、実施計画を定めようとするときは、あらかじめ、県民の意見を聴かななければならない。

4 知事は、実施計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

5 前2項の規定は、実施計画の変更について、準用する。

(いい歯の日)

第10条 県は、県民の間に広く口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるとともに、県民の主体的な口

口腔の健康づくりの取組を促進するため、いい歯の日を設ける。

2 いい歯の日は、11月8日とする。

3 県は、市町村、歯科医師等及び保健医療等関係者と連携し、^{はちまるにいまる}8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標として口腔の健康づくりを進める運動をいう。）の普及啓発に努めるものとする。

（調査）

第11条 県は、口腔の健康づくりの推進に関する総合的な施策を実施するため、県民の口腔の保健の実態について、おおむね5年ごとに調査を行うものとする。

（市町村に対する支援）

第12条 県は、市町村が住民の口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画を定め、又は口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、若しくは実施しようとするときは、必要に応じ、情報の提供、専門的な助言その他の支援を行うものとする。

（財政上の措置）

第13条 県は、口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

8 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）

（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の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

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つて保健、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。