第2次岡山県歯科保健推進計画

ハチマルニイマル
～8020健康長寿社会をめざして～

平成29年（2017年）3月

岡山県
はじめに

本県では「新晴れの国おかやまま生き活きプラン」に基づき、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き活き岡山」の実現を目指し、さまざまな取り組みを展開しております。

保健医療分野のうち、歯と口の健康づくりについては、これまで平成24年に策定した「岡山県歯科保健推進計画」に基づき、歯科専門職による歯科保健指導などに取り組み、むし歯有病率の減少など、県民の歯と口の健康状態を向上させることができました。

その一方で、高齢化の進展、歯科疾患予防に対する意識の向上や在宅歯科医療の充実などへの対応が新たに求められています。

こうした環境の変化や課題に的確に対応するため、このたび、「第2次岡山県歯科保健推進計画」を策定いたします。

本計画では、すべての県民が、いつまでも食を楽しみ、会話を楽しむことができるよう、「8020健康長寿社会」を目指し、「妊娠期からの切れ目ない歯と口の健康づくり支援」、「学齢期における歯と口の健康づくり支援」、「成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保」、「超高齢社会へ対応した歯科保健環境整備」の4つの重点施策を中心に、歯と口の健康づくりに取り組むこととしております。

計画の推進にあたっては、引き続き、県民の皆さまをはじめ市町村、関係機関・団体などと連携、協働しながら、歯科保健施策の着実な実施に取り組んでまいりますので、皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に多くのお力添えを賜りました岡山県歯科保健対策協議会の委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました皆さまに、心から感謝を申し上げます。

平成29年3月

岡山県知事 伊原木 隆太
# 目次

第 1 章 計画の基本的事項
---
1. 計画改訂の趣旨 1
2. 計画の位置づけ 2
3. 計画の期間 2
4. 基本方針 3
5. 推進体制 4
6. 進行管理及び評価 4

第 2 章 ライフステージ別の歯科保健
---
1. 妊婦期の歯科保健 5
2. 乳幼児期の歯科保健 8
3. 学齢期（小学校～高等学校）の歯科保健 16
4. 成人期の歯科保健（～60歳代） 24
5. 高齢期の歯科保健（70歳代～） 29

第 3 章 分野別の歯科保健
---
1. 虐待予防と歯科保健 34
2. 障害のある子ども（人）の歯科保健 36
3. 職域における歯科保健 39
4. 要介護者等の歯科保健 41

第 4 章 目標の設定
--- 44

第 5 章 前計画における指標項目と達成度評価
---
1. 妊婦・乳幼児期 47
2. 学齢期（小学校～高等学校） 48
3. 成人期（～60歳代） 49
4. 高齢期（70歳代～） 50

用語説明 52
<table>
<thead>
<tr>
<th>参考資料</th>
<th>ページ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) 岡山県民の歯と口の健康づくり条例</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) 歯科口腔保健の推進に関する法律</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) 計画策定の経緯</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>(4) 岡山県歯科保健対策協議会委員名簿</td>
<td>63</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第1章 計画の基本的事項

（1）計画改訂の趣旨

県では、すべての県民が明るい笑顔で暮らす生活を実現するうえで、「食べる」「話す」などの機能を果たす歯と口の健康が重要であることから、平成23年度（2011年度）に「岡山県歯科保健推進計画」（以下、「前計画」という。）を策定しました。

この前計画に基づき、市町村や関係機関・団体等と連携し、様々な施策を実施してきました。この間、乳幼児期や学齢期のむし歯の有病率の減少をはじめ、6024（ロクマルニイヨン）2）達成者や8020（ハチマルニイマル）3）達成者の増加などが認められ、これまでの歯科保健対策の効果が現れています。

しかしながら、高齢化の進展や疾病構造の変化など、県民を取り巻く社会環境は大きく変わり、また個人や地域ごとの歯と口の健康状態の差の縮小、在宅歯科医療の推進、障害者歯科保健医療の充実、医科歯科連携などさらなる課題が生まれています。

このため、前計画の点検、評価、さらには、平成24年度（2012年度）に制定された国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」などを踏まえ、県、市町村、関係機関・団体、県民等が一体となって、歯と口の健康づくりのための施策を推進していく必要があります。そのための行動計画として、前計画を改訂した「第2次岡山県歯科保健推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定し、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き活き岡山」の実現を目指し、県をあげて歯と口の健康づくりに取り組んでいくものです。
(2) 本計画の位置づけ
本計画は、「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」（以下、「県条例」という。（参考資料1）第八条及び「歯科口腔保健の推進に関する法律」（参考資料2）第十三条の規定に基づく計画です。
また本計画は、県政の最上位に位置付けられている「新晴れの国おかやま生き活きプラン」のほか、「第7次岡山県保健医療計画」、「第2次健康おかやま21」、「岡山いきいき子どもプラン2015」等の各種県計画と整合性を持った計画です。
県民一人ひとりが歯と口の健康づくりに取り組むための指針となり、県、市町村、関係機関・団体、県民等が一体となり、施策を推進するうえでの方向性を示す基本的な指針となるものです。

(3) 本計画の期間
本計画は、平成29年度（2017年度）を初年度とし、平成34年度（2022年度）を最終年度とする6か年計画です。なお、計画策定後に歯科保健等を取り巻く状況が大きく変化した場合には、必要に応じて、本計画に再検討を加え見直すこととします。
(4)基本方針

全体目標
すべての県民が、住み慣れた地域で、明るい笑顔で過ごすことができる「8020健康長寿社会」の実現

すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き活き岡山」の実現を目指し、乳幼児から高齢者、また障害のある方や介護が必要な方を含め、すべての県民が、いつまでも食を楽しみ、会話楽しみることができるよう、「8020健康長寿社会」を目指します。
そのため、次の4つの重点施策を中心に、歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。

重点施策
①妊娠期からの切れ目ない歯と口の健康づくり支援
歯と口の健康づくりのためには、親子ともに早期からの適切な生活習慣の確立と正しい知識の習得が必要です。妊娠時は、妊娠自身の健康に関して関心が高まるとともに、生まれてくる子どもの健康に関して一番関心が高い時期です。そのため、妊娠期から子どもの歯や口の健康を守るための生活習慣指導を行うとともに知識の伝達を行います。

②学齢期における歯と口の健康づくり支援
子どもが最初に出会う生活習慣病の1つがむし歯と歯周病です。学齢期は歯と口の健康について初めて自覚できる時期です。正しい知識や生活習慣を習得し、実践していく上で重要な時期であることから、市町村や学校などとの連携等を通じて、歯と口の健康づくり支援します。

③成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保
一般に学齢期を過ぎると歯科を受診する機会は激減します。成人期はむし歯と歯周病により歯を失いやすくなりますが、自分では症状に気づきにくいという特徴があります。
口腔保健行動の改善と定期的な歯科健診の受診のきっかけづくりとして、市町村などとの連携等を通じて、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保を図ります。

④超高齢社会へ対応した歯科保健環境整備
高齢者になっても食事や会話を楽しむことができることを目標に、すべての県民がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診するよう普及啓発するとともに、そのための歯科保健医療環境の整備に努めます。
また、障害者や要介護者など、歯科にかかることを知らぬ人々が歯科健診を受けられるよう、環境の整備に努めます。
（5）推進体制
① 岡山県における推進体制
県条例第十二条に規定された「いい齒の日（11月8日）」を中心として、県民一人ひとりが歯と口の健康づくりへの関心と意欲を深め、適切な歯科保健行動をとることを普及啓発します。生涯にわたる歯と口の健康づくりの推進にあたっては、地域保健、学校保健、産業保健など、各分野の推進主体が連携を図り、総合的かつ計画的に取り組む必要があります。そのため、県は、市町村、歯科保健従事者等歯と口の健康づくりに関わるすべての関係者と十分に連携が図れるよう推進体制の整備に努めます。
② 地域における連携、協力の確保
歯と口の健康づくりは、家庭や学校、職場など地域社会全般に深く関係していることから、市町村はもとより、保健医療関係者、愛育委員や栄養委員などの地域の健康づくりボランティア等、地域の様々な関係者が、連携、協力して総合的に取り組む体制整備に努めます。
また県・保健所は、関係機関・団体が連携し、本計画に基づく歯と口の健康づくり対策の取組の効果的な実施のため、施策の協力や情報交換に努めます。

（6）進行管理及び評価
計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため設置されている、岡山県8020推進事業評価会議が中心となって、毎年進捗状況を確認し評価を行います。あわせて本計画の内容についてもPlan（計画）Do（実行）Check（評価）Act（改善）からなるPDCAサイクルに基づき適宜見直しを行い、必要があると認めるときは施策の見直しを行い、効果的な歯科口腔保健対策を推進します。
第2章 ライフステージ別の歯科保健

(1)妊娠期の歯科保健

主要課題

妊娠期からの切れ目ない歯と口の健康づくり支援（重点課題）
○妊娠中の歯科健診や歯科保健指導を普及すること。
○歯周病と早産・低体重児出産との関係を普及啓発すること。

目標

政策目標

- 妊娠歯科保健指導を実施している市町村数
  全市町村

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○妊娠中はホルモンバランスの変化、つわり等により歯磨きが不十分になると、間食回数の増加、食べ物の嗜好が変わるなどにより、むし歯や歯周病などの歯科疾患の増加や悪化などを招き、口腔内に問題を抱える妊婦が多くなります。
○妊娠により唾液は粘性を増し、酸性に傾くことや、ある種の歯周病菌が増えることで妊娠性歯肉炎にかかりやすくなります。
○妊娠期は体調が変化しやすく、また仕事や家庭で多忙であるため、自覚症状があっても、なかなか歯科受診できず、放置しがちです。
○妊婦の歯周病により早産や低体重児出産の可能性が高くなることが指摘されています。

＜現状と課題＞

○意識の変化について
妊娠期は、自身の歯と口の健康づくりに生まれてくる子どものむし歯や歯並び、歯磨きなどに関心をもつようになります（出典1）。
そのため、妊娠教室等を通じて妊娠自覚だけでなく、生まれてくる子どもの歯と口の健康にも関心を持ってもらえるよう早期段階から情報提供していくことが必要です。

○歯科受診の現状について
妊娠前に定期的に歯科を受診していた者の割合は35.8%、妊娠中に歯科を受診したことがある者の割合は48.8%です。また妊娠中や出産後も子育て等で多忙なため、治療が継続できず、妊娠を境に口腔内の衛生環境が悪化することが多く見受けられます（出典1）。
妊婦のむし歯や歯周病などの歯科疾患は、妊娠本人の生活の質（以下、「QOL」という）の低下をきたすだけでなく、早産や低体重児出産と関連するといわれています。これを防ぐために、妊娠前及び妊娠中を通じた、かかりつけ歯科医の指導等を受けながら歯と口の健康づくりに努める必要があります。

○歯科保健に関する情報の普及の現状について
妊娠婦で、歯周病が早産や低体重児出産に関係していることを知っている者の割合は46.7%、喫煙が歯周病を悪化させることを知っている者の割合は33.8%です（出典1）。
喫煙は胎児に悪影響を与えるだけでなく、歯周病を悪化させる要因の1つです。妊娠本人と生まれてくる子どもの歯と口の健康づくりに向け、妊婦及び周囲の方々に対して、正しい知識を周知する必要があります。

〇市町村による歯科健診・保健指導実施状況について

妊娠の歯科健診を実施している市町村は15市町村、歯科保健指導を実施している市町村は12市町村です（出典2）。

歯科健診や歯科保健指導は、歯科疾患の早期発見・早期治療の場になり、また妊婦や周囲の方々の意識を高めたり、正しい知識を提供できる場にもなりますので、機会を提供することが必要です。

＜施策の方向性＞

①妊婦歯科健診・保健指導の充実
②歯科保健に関する情報提供と普及啓発
③市町村や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞

①市町村に対し、妊婦歯科健診や妊婦歯科保健指導等を実施するよう働きかけます。
②6月4日〜10日までの「歯と口の健康週間」や11月8日の「いい歯の日」などの機会を捉え、市町村や関係機関・団体等その連携し、普及啓発します。
③産婦人科医療機関の協力を得て、妊婦の歯と口の健康づくりに関する情報提供を行います。
④妊娠早期から、自分の歯と口の健康を把握し、適切な歯科保健行動が取れるよう普及啓発します。
⑤生まれてくる子どもの歯と口の健康づくりは、妊娠だけでなく、周囲の方々の協力も必要であり、こうした方々への定期的な歯科受診勧奨や歯科保健に関する情報提供を行うことに努められます。
⑥妊娠の歯周病は早産や低体重児出産と関連しているといわれており、これを防ぐためにも妊娠直前及び妊娠期を通じて、かかりつけ歯科医の指導を受けながら、歯と口の健康づくりに努めるよう、普及啓発します。
⑦妊娠期の喫煙は胎児に悪影響を与えるだけでなく、歯周病を悪化させる要因の1つであるため、妊娠期の喫煙（受動喫煙）の危険性について普及啓発します。
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 县民                        | ○妊婦やその周囲の方々は、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や必要な予防措置を受け、歯と口の健康づくりに関する情報を得るなどして、適切な歯科保健行動をとると努めること。  
○市町村が実施する妊婦歯科健診や妊娠歯科保健指導等の機会を積極的に利用すること。 |
| 市町村                     | ○妊婦に対する歯科健診や歯科保健指導の機会を提供すること。  
○地域の健康づくりボランティアと連携した歯科保健活動の展開に努めること。 |
| 县・保健所                  | ○県民に対し、歯と口の健康づくりに関して普及啓発を行うこと。  
○市町村や歯科保健関係者、産婦人科医療機関などに対し、歯科保健に関する情報提供を行うこと。  
○研修会等を開催し、市町村の歯科保健担当者の資質向上を図ること。  
○市町村に対し、専門的かつ技術的支援を行うこと。 |
| 歯科医師会                  | ○県や市町村等が行う歯科保健対策（歯科健診・歯科保健指導等）に積極的に協力するよう努めること。 |
| 歯科衛生士会                | ○妊娠やその周囲の方々に対し、歯科健診・歯科保健指導を行うこと。 |
| 歯科医療関係者               | ○妊娠への歯科保健情報の提供に努めること。 |
| 医療機関（産婦人科）        | ○妊娠やその周囲の方々に対し、市町村等と連携して歯科保健活動を行うこと。 |
| 健康づくりボランティア      | ○妊娠やその周囲の方々に対し、市町村等と連携して歯科保健活動を行うこと。 |
（2）乳幼児期の歯科保健

| 主 要 課 題 |
|-----------------
| 320運動の推進（重点課題） |
| 3歳児のむし歯有病率を全国平均以下にする（重点課題） |
| ○子どもの発達にあった歯磨き方法とフッ化物の利用を普及すること。 |
| ○不適切な甘味飲食物の摂取が、むし歯の原因になることを普及啓発すること。 |
| ○子どもの間食回数を1日以内にすること。 |
| ○6歳臼歯のむし歯予防の重要性を普及すること。 |
| ○地域格差の縮小に努めること。 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>目 標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>健康目標</td>
</tr>
<tr>
<td>1歳6か月児のむし歯有病率 1.4%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>2歳児のむし歯有病率 6%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>3歳児のむし歯有病率（重点目標） 16.5%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>5歳児のむし歯有病率 35%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>10本以上むし歯を持つ児の割合（3歳児） 0.85%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>行動目標</td>
</tr>
<tr>
<td>フッ化物歯面塗布経験児の割合（3歳児） 75%以上</td>
</tr>
<tr>
<td>間食回数が1日以内の児の割合（3歳児） 90%以上</td>
</tr>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
<tr>
<td>320を達成している市町村数 全市町村</td>
</tr>
<tr>
<td>法定健診以外に歯科保健指導を実施している市町村数 全市町村</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特性＞
— 0～3歳児 —
○生後6か月ごろから乳歯が生え始め、3歳ごろになると乳歯が生えそろいます。
○乳歯は、萌出後1～2年は硬さを続けます（萌出後成熟）。この間はむし歯に対する抵抗性は低い、むし歯になりやすい状態です。また乳歯は、永久歯に比べてエナメル質が薄く歯質も弱いため、いったんむし歯ができると早く進行します。
○離乳期は、離乳食が始まり、歯むることをはじめ、口腔機能を発達させる重要な時期です。
○保護者による仕上げ磨きの実行、間食の回数を1日2回以下に減らすこと、糖質の少ないおやつを選ぶことなどがむし歯予防のポイントになります。仕上げ磨きは子どもの口腔内のチェックを兼ねており、むし歯の早期発見にもつながります。
○前歯の歯頚部（歯と歯肉の境目）、隣接面（歯と歯の間）、臼歯の咬合面の溝（奥歯の溝）がむし歯の好発部位となるため、この3つの部位は、特に注意を払った磨き方をする必要があります。また必要に応じてデンタルフロス等の歯間清掃補助具の使用が有効です。
○哺乳瓶で甘味飲料やスポーツ飲料等を与えることは、むし歯になりやすく、また重症化につながります。
○むし歯予防にはフッ化物の利用が有効です。
○2歳から3歳にかけては、歯が順に生えそろっていく、また生えて間もない頃は咬み合わせが
完成しておらず、十分噛めない場合があります。このことで保護者に不安が生じることがあります。

— 4〜6歳児 —
○乳歯の萌出は終わっています。全乳臼歯が生えそろい、隣接面の歯磨きが難しくなることから、
歯ブラシ以外に、歯並びによってはデンタルフロス等の歯間清掃補助具の使用が必要になります。
○永久歯の萌出がはじまります。永久歯も乳歯同様、萌出後1〜2年はむし歯になりやすいため、
仕上げ磨き等保護者の関わりが必要です。
○第一大臼歯(6歳臼歯)は、萌出後、歯冠部の位置が低く、歯磨きが不十分になって、むし歯になりやすくなっています。さらに、この時期のむし歯が、成人以降、歯の喪失を早めることから、
むし歯予防は重要です。
○永久歯予防にはフッ化物の利用が有効です。また乳臼歯や第一大臼歯のむし歯予防には、シーラントも有効です。
○3歳ごろには生理的な指しゃぶりは消失します。長期間の過剰な指しゃぶりは、開咬、上頬前突といった不正咬合として成長後も残る場合があります。また、口唇肥厚や口唇の閉鎖不全、口呼吸にもつながります。

＜現代と課題＞
○1歳6か月児のむし歯の現状について
むし歯有病率は1.6%であり、全国平均より低いか、直近値は県目標値を上回っています（図1、出典3）。また、1歳6か月児歯科健診でむし歯がないと判定された子どもの中に、むし歯ハイリスクである「O2型」と判断されている者が約3割います（出典3）。これらの保護者に対し、個別に歯科保
健指導の実施、定期的なフォロー、むし歯予防効果の高いフッ化物について説明し、利用する
よう働きかけたり、早く段階から情報提供していく必要があります。

図1 1歳6か月児のむし歯有病率の推移（岡山県と全国の比較）

資料：岡山県の母子保健
○2 歳児のむし歯の現状について
むし歯有病率は7.1%です。また2歳児歯科健診の21)は20市町村が実施しており、実施している市町村における受診率は73.9%です（出典3）。
この時期は、乳臼歯が生えはじめ、奥歯の歯磨きが難しくなる上、飢食の形態など食生活も変わってくることから、むし歯が増加する傾向にあります。市町村には2歳児歯科健診・歯科保健指導などを通じ、保護者へむし歯予防や食習慣の確認等の実施が望まれます。

○3 歳児のむし歯の現状について
①むし歯有病率は減少傾向が続いており、平成25年度（2013年度）に県目標値の20%以下となっていますが、全国平均を上回っています（図2、出典3）。一人平均むし歯本数は0.66本です。また3歳児のむし歯有病率を市町村別に見ると、最も低いところは0%、最も高いところは38.9%で、約40ポイントの差があります（出典3）。
子どものむし歯予防や正しい食習慣の獲得は、保護者だけではなく、高齢者等周囲の方々の協力も必要です。また周囲の大人の生活習慣は子どもの口腔の状態に影響してくるため、これに気をつける必要があります。また県や保健所は、むし歯有病率の高い市町村と連携を取りながら、具体的な対策を講じ、地域格差の縮小に努める必要があります。

図2.3 歳児のむし歯有病率の推移（岡山県と全国の比較）

資料: 岡山県の母子保健

②3 歳児でむし歯が10本以上あるのは全体の0.92%、5本以上10本未満は全体の3.23%、5本未満は全体の15.8%です（出典3）。
3歳児歯科健診で、10本以上むし歯があることは、何らかの不適切な育児環境にあることが考えられます。デンタルネグレクト22）、児童虐待の視点を持ちながら指導・支援していく必要があります。

○むし歯予防について
①3 歳児歯科健診での調査で、子どもの仕上げ磨きを96.8%の保護者が行っており、83.2%が間食回数を2回/日以下にするよう心がけています（出典3）。

- 10 -
むし歯有病率の低下に向けて、引き続き保護者の仕上げ磨きの実施、間食回数を減らすこと、糖の多い飲食物の摂取を減らすこと等について啓発する必要があります。

②むし歯予防効果の高いフッ化物の利用について、フッ化物歯面塗布事業は平成27年度（2015年度）、17市町村（延べ417回開催）、10,000人超の子どもに実施されました（出典2）。さらに3歳児のフッ化物歯面塗布経験率は68.9%で、保護者の関心の高さとともに、フッ化物の利用が身近な予防法として普及していることが伺えます（図3、出典3）。また、集団によるフッ化物洗口を14保育園、11幼稚園、1認定こども園で実施しています（出典2）。

歯磨きや食事のコントロールだけではむし歯予防に限界がありますので、世界でも適正な使用による有効性が認められているフッ化物を利用することは有効なむし歯予防手段です（表1参照）。フッ化物の利用法はさまざまであり、フッ化物入り歯磨き剤やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などがあります。できるだけ早い時期に、歯科医師の指導の下でフッ化物が適切に始められることが望まれます。

フッ化物洗口については、実施に理解が得られるよう、園関係者や保護者に対して説明会を開き、情報提供を行います。また十分に協議を行い、関係者の合意の上で進めていくことが重要です。また、フッ化物洗口を希望しない子どもと保護者に対する配慮にも努めます。

図3 3歳児のフッ化物歯面塗布経験率の推移

資料：岡山県の母子保健

③3歳以降、むし歯は急増する傾向にあります（図4、出典3・4）。3歳児歯科健診以降、ほとんどの市町村で公的な歯科健診が終了することから、保護者に働きかける機会は少なくなります（出典3・4）。

親子ともにかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医療機関を受診して、むし歯予防や正しい食習慣に心がける必要があります。また県・保健所、市町村などは保育園・幼稚園・認定こども園等と連携し、むし歯予防など歯科疾患予防に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
表 1. 米国予防医療研究班によるむし歯予防のガイドライン

<table>
<thead>
<tr>
<th>予防介入方法</th>
<th>根拠の質</th>
<th>勧告の強さ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>フッ化物</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>全身応用：水道水フロリデーション</td>
<td>Ⅱ−1</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>フッ化物錠剤</td>
<td>I</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>局所応用：フッ化物配合歯磨剂、洗口、塗布</td>
<td>I</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>シーラント</td>
<td>I</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>食事のコントロール</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>甘いものを控える</td>
<td>Ⅱ−1</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>就寝時の哺乳瓶使用を止める</td>
<td>Ⅲ</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>個人的な歯科衛生（フッ化物非配合歯磨剤、フロス）</td>
<td>Ⅲ</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>定期的な歯科検診</td>
<td>Ⅲ</td>
<td>C</td>
</tr>
</tbody>
</table>

根拠の質:

Ⅰ; 最低1つ以上の正しくデザインされた無作為コントロール研究から得られた証拠
Ⅱ−1; 無作為ではないがよくデザインされたコントロール研究から得られた証拠
Ⅲ; 臨床的試験、記述的研究、熟達した委員会の報告に基づいた、社会的地位ある研究者の意見

勧告の強さ:

A; その項目を定期健診に含むべきだという勧告を支持する確かな根拠がある。
B; その項目を定期健診に含むべきだという勧告を支持する証拠がある。
C; その項目を定期健診に含むべきだと考えられるだけの証拠が乏しい。しかし他の団体からは勧告される可能性がある。

図 4. 年代別むし歯有病率（平成27年度）

資料：岡山県の母子保健
岡山県学校保健概要
○その他
①乳幼児期は健全な口腔の発育を促す大切な時期です。咬合や口腔機能の健やかな育成のための支援が必要です。
近年乳幼児の中には、軟らかい食べ物を好み、嗜まない、嗜もうとしない子どもが増加しているといわれています。食物分野と連携し、食べ方（食事、飲食、味わい方など）の発達支援及び知識の普及啓発を行うとともに、噬ミング30（カミングサンマル）運動の推進に取り組む必要があります。
②3歳児で不正咬合が認められる者が約2割（出典3）。
不正咬合については、保護者に現状と放置した場合の問題点等をよく説明し、歯科医療機関に相談することを促すことなど適切に対応することが必要です。

＜施策の方向性＞
①法定健診以外の歯科健診・保健指導の充実
②歯科保健に関する情報提供と普及啓発
③食育分野との連携
④市町村や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①市町村に対し、1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診の法定健診以外にも、歯科健診や歯科保健指導を実施するよう働きかけます。
②市町村での乳幼児歯科健診や歯科保健指導等の歯科保健活動を支援するとともに、歯と口の健康づくりについての情報提供を充実するなどして、地域格差の縮小に努めます。
③6月4日～10日までの「歯と口の健康週間」や11月8日の「いい歯の日」などの機会を捉え、市町村や関係機関・団体等と連携して普及啓発します。
④3歳児歯科健診の後、公的な歯科健診機会が減少することから、市町村、関係機関・団体、健康づくりボランティア等が連携し、保護者に対して、保育園、幼稚園、認定こども園等でむし歯予防・食育支援等の啓発が行われるように市町村に働きかけます。
⑤正しい歯磨き方法の習得や食習慣の確立に向け、歯科専門職から歯磨き指導や噬ミング30等を受ける機会の増加を図ります。
⑥むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用を普及します。
⑦むし歯予防や健全な口腔機能の発育のために、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医療機関を受診し、フッ化物の利用やシーラントを受けることが望ましいことなど、保護者や周囲の方々に対して啓発を図ります。
⑧不適切な甘味飲食物の摂取がむし歯の原因になること、子どもの間食回数を2回／日以内にすることなどの周知徹底を図ります。
⑨親子間伝播（保護者等が噬んだものを子どもに与えることやスプーンの共有等によるむし歯菌の伝播）によるむし歯予防のため、情報提供を行うとともに保護者や周囲の方々のブレーキコントロール（セルフケア24、プロフェッショナルケア25）（以下、「プロケア」という。）が有
効であることの啓発を行います。
⑩不正咬合を防ぐため、不適切な習慣の防止（長期間の指しゃぶりなど）等の周知に努めます。
⑪口腔機能の健全な発育のために、関係者と連携して年齢にあった哺乳や離乳食の与え方、よく噛んで食べるなどの食育指導・支援に努めます。

<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役 割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 県 民      | ○保護者による仕上げ磨き、間食回数の減少、フッ化物の利用や、歯磨き習慣の定着、食習慣の確立など、家庭で早期からのむし歯予防に取り組むこと。
○親子ともにかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や必要な予防処置を受け、また歯科保健情報を得るなどして、適切な歯科保健行動をとるよう努めること。
○市町村が実施する乳幼児歯科健診等の機会を積極的に利用すること。
| 市町村    | ○住民に対し、歯科保健に関する情報を提供すること。
○むし歯ハイリスク児への個別指導を充実させること。
○法定健診以外の歯科健診・歯科保健指導の実施に努めること。
○フッ化物歯面塗布等の実施やフッ化物の利用に関する適切な情報提供に努めること。
○歯科保健評価会議等の開催に努めること。
○地域の健康づくりボランティアと連携した歯科保健活動の展開に努めること。
○歯と口の健康週間（6月4日〜10日）やいい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めること。
| 県・保健所 | ○県民に対し、歯科保健に関する情報を提供を行うこと。
○市町村及び歯科保健関係者などに対し、歯科保健に関する情報を提供を行うこと。
○研修会等を開催し、市町村の歯科保健担当者の資質向上を図ること。
○市町村に対し、専門的かつ技術的支援を行うこと。
○市町村や歯科保健関係者と歯科保健評価会議等を開催し、地域における歯科保健の向上に向けた協議を行うこと。
○歯と口の健康週間（6月4日〜10日）やいい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、市町村、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めること。
| 保育園・幼稚園・認定こども園 | ○園歯科医等と協力して、保護者に対し上手な歯磨きの仕方や、よく噛んで食べる習慣づけなどに必要な情報の提供に努めること。
○保育士、幼稚園教諭等職員の積極的な研修受講に配慮すること。
| 歯科医師会  
| 歯科衛生士会  
| 歯科医療関係者 | ○県や市町村等が行う歯科保健対策に積極的に協力するよう努めるとともに、保育園、幼稚園、認定こども園等が実施する各種事業に協力し、歯科保健の普及啓発に努めること。  
|  | ○デンタルネグレクトの視点を持って虐待予防に努め、市町村、児童相談所等との連携を図ること。  
|  | ○フッ化物の利用が地域で促進されるよう、フッ化物歯面塗布事業への積極的協力及びフッ化物に関する情報提供に努めること。  
|  | ○ホームページ等を使い歯科保健医療の情報提供に努めること。  

| 健康づくりポランティア | ○保護者やその周囲の方々に対し、市町村などと連携して歯科保健活動を行うこと。 |
(3) 学齢期の歯科保健（小学校～高等学校）

### 主要課題

**1201運動の推進（重点課題）**
○ 正しい歯磨き方法で、寝る前必；食後はできるだけ歯磨きをする習慣をつけること。
○ フッ化物の利用を促進すること。
○ 歯科受診勧奨とともにきめ細かな保健指導の実施に努めること。
○ 歯周疾患の予防に努めること。
○ 正しい食習慣を確立すること。

### 目標

<table>
<thead>
<tr>
<th>健康目標</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>・小学生の未処置歯保有者率 (27)</td>
<td>22%以下</td>
<td>14%以下</td>
<td>0.7本以下</td>
<td>1.5本以下</td>
</tr>
<tr>
<td>・中学生の未処置歯保有者率</td>
<td>5%以下</td>
<td>15%以下</td>
<td>20%以下</td>
<td>20%以下</td>
</tr>
<tr>
<td>・12歳児の一人平均むし歯数（重点目標）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・15歳児の一人平均むし歯数</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・小学生の6歳臼歯のむし歯有病歯率</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・小学生の歯肉炎等の歯周疾患の予防に努めること。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・中学生の歯肉炎等の歯周疾患の予防に努めること。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・高校生の歯肉炎等の歯周疾患の予防に努めること。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>行動目標</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>・小学生のむし歯治療率 (28)</td>
<td>70%以上</td>
<td>50%以上</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>・中学生のむし歯治療率</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>政策目標</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>・歯科専門職から歯磨き指導を受けたことのある小学生の割合</td>
<td>増 加</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○ 小学生の時期は、乳歯から永久歯に生えかわる時期で、乳歯と永久歯が混在する混合歯列期にあたります。そのため、萌出途中にある歯や、形態の複雑な大臼歯が混在しており、口腔清掃が難しくなり、むし歯や歯肉炎などの発症リスクが高まります。
○ 日常的な清掃不良が主な原因となる単純性歯肉炎 \(29\) が、小学校高学年から増えてきます。これが成人期の歯周病につながることがあります。
○ むし歯や歯肉炎等の歯科疾患を治療しないまま放置することが、将来の歯の喪失につながります。
○ 乳歯同様、永久歯も萌出後成熟があるため、フッ化物の利用がむし歯予防に有効です。
○ 中学生や高校生の時期は、小学生の時期のように歯の交換がないため、口腔内に対する関心が希薄します。そのため、口腔内は不潔になりやすく、歯肉炎の炎症による歯肉の出血や腫れが症状として現れ、さらには口臭が気になるようになります。

＜現状と課題＞
○ 学齢期における歯科保健教育の重要性について
子どもが最初に出会う生活習慣病はむし歯と歯周炎です。学齢期は歯と口の健康について初めて自覚できる時期です。正しい知識を持つことが求められています。
また生活習慣病予防の一環として、喫煙と歯周病の関係、歯周病と糖尿病の関係、よく噛むことの重要性などの歯科保健教育を行う必要もあります。

○12歳児のむし歯の現状について
12歳児（中1）の永久歯の一人平均むし歯数（DMFT）は年々減少しており、平成23年度（2011年度）に県目標値である1本以下を達成し、平成27年度（2015年度）は0.81本でした（図5、出典4）。しかし永久歯の一人平均むし歯数は、小学校1年生の0.10本から、6年生では0.68本に増加しています。さらに中学1年生になると0.81本に増えていきます（図6、出典4・5）。
学齢期における歯科保健行動の確立には、児童生徒本人だけでなく、保護者や学校関係者など周囲の協力が不可欠です。学校だけでなく家庭においても、普段から健康について考え、予防への意識を持つよう児童生徒に働きかけ、歯磨き、食習慣、歯科受診等適切な歯科保健行動の習慣化に結びつけることが重要です。

図 5. 12歳児の一人平均むし歯数（DMFT）の推移

図 6. 学年別一人平均むし歯数の変化（平成27年度）
〇第一大臼歯のむし歯の現状について
最も咬合力の強く、食べる機能の中心となる第一大臼歯のむし歯有病歯率は、小学校1年が3.8％、3年生が6.7％、5年生が13.4％で、学年が上がるにつれ増加しています。小学校全体では8.8％になります（図7、出典5）。
学校関係者、歯科医療関係者や健康づくりボランティア等の協力を得て、フッ化物の利用やシーラントのほか、間食の摂り方を含め適切な食習慣の形成などを指導することが望まれます。

図7. 第一大臼歯のむし歯有病歯率

〇むし歯や歯肉炎などの歯科疾患の未処置について
未処置歯保有者率は年々減少していますが、小学生的むし歯治療率は65.2％、中学生は41.5％、さらに高校生は41.1％という状況です。未処置歯保有者の中には前年から治療を行っていないケースも含まれます（図8・9、出典4）。
むし歯や歯肉炎などの歯科疾患の多くは、自覚症状のないまま罹患、進行します。自覚症状が出現する時期は症状がかなり進行しており、自覚は消失する危険性が高くなることから、かかりつけ歯科医を持ち、むし歯予防・歯周疾患予防に取り組むとともに、早期発見・早期治療が必要です。
受診に結びつけるために、学校での歯科保健指導を充実させるとともに、保護者に対して歯科教育を実施し、むし歯予防・歯周疾患予防や早期治療の重要性を伝えていくことが必要です。特に夏休みや冬休みに入る前に、休暇中に受診するよう指導することが望まれます。学校歯科医は、学校保健委員会等への働きかけにより、未処置歯保有者率の減少、むし歯治療率の向上につなげる必要があります。
また歯科疾患リスクのある“CO（要観察歯）”を持つ児童生徒に対し、歯科保健指導の実施や定期的な口腔保健管理を実施し、フォローを行う必要があります。
○むし歯予防の取組について
①自分の歯ブラシを置かせている小学校は75.0%です（出典5）。
    食後の歯磨きの習慣化に向けた取り組みが望まれます。
②学校が休みの日は、小中高生ともに歯磨き回数が減り、間食回数が増える傾向があります。
    特に、小学生では、1日3回以上歯磨きをする者が学校のある日で42.4%に対して、休日では12.1%に減り、間食回数が1日3回以上の者が2.5%から18.1%に増えています（出典5）。
    休日の前、特に長期間の休みの前には、適切な歯磨きの習慣や食習慣が乱れないように指導が必要です。

○歯周疾患について
歯周疾患の要検査、要処置者(G)と歯肉の要観察者(GO)は、小学校で15.6%、中学校で22.6%、
高校で22.5%みられます（出典4）。

資料：岡山県学校保健概要
学齢期における歯肉炎予防は、成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題です。学齢期において、正しいセルフケアについての知識と方法を習得し、歯科保健行動を変容することはとても重要です。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診・歯科保健指導を受けることの必要性を訴える必要があります。
またGとGOと判定された児童生徒に対し、歯科保健指導の実施や定期的な口腔保健管理を実施し、フォローを行う必要があります。

○食育について
児童生徒の中には、軟らかい食べ物を好み、歯が痛いと感じている児童生徒が増加しているといわれています。食育と連携して、噛み合わせの適切な方法を押し、歯科パトロールを行う必要があります。

＜施策の方向性＞
①歯科保健に関する情報と普及啓発
②歯周病の未発症者の減少
③食育と歯科保健の連携
④学校や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①6月4日〜10日までの「食と健康週間」や11月8日の「いい歯の日」などの機会を捉え、市町村や学校、関係機関・団体等と連携して普及啓発します。
②小学校、特別支援学校等に歯科衛生士を派遣して、適切な歯磨きの方法やむし歯予防・歯周病予防に関する普及啓発、また生活習慣病予防の啓発の一環として、むし歯や歯周病が全身にどのような影響を及ぼすか（喫煙と歯周病の関係、歯周病と糖尿病の関係など）、よく噛むことの重要性、セルフケアの重要性などを通じて、正しい知識の提供と早い時期から習得できる機会を提供します。
③家庭、歯科関係者等との連携による児童生徒への支援を通じて、セルフケア、むし歯や歯周病の治療のための受診行動等、児童生徒が自らの健康づくりに意欲的に取り組む意識の醸成を図ります。
④学校が長期の休講に入る前に、歯磨きや食習慣等の生活習慣の維持を指導するよう学校関係者に働きかけます。
⑤むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用を普及します。
フッ化物の利用法はさまざまであり、フッ化物入り歯磨き粉やフッ化物歯面塗布、フッ化物塗口などがあります。できるだけ早く時期に、歯科医師の指導の下でフッ化物が適切に始められることが望まれます。
フッ化物塗口については、実施に理解が得られるよう、学校関係者や保護者に対して説明会を開き、情報提供を行います。また十分に協議を行い、関係者の合意の上で進めていくことが重要です。また、フッ化物塗口を希望しない児童と保護者に対する配慮にも努めます。
⑥甘味飲食物の摂取を減らすこと、間食回数を減らすこと及び寝る前と食後に歯磨きを
することの必要性を周知します。
⑦むし歯予防のため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診・歯科保健指導を受け、フッ化物の応用やシーラントを受けることが望ましいことなど、児童生徒や保護者に対して啓発を図ります。
⑧歯肉炎等の歯周疾患の予防のための知識の普及啓発を図ります。
⑨歯周疾患と全身との関連（歯周病と喫煙、糖尿病など）についての知識の普及啓発を図ります。
⑩よく噛んで食べることの大切さを理解し、意識してよく噛んで食べ、健全な口腔機能の形成を行い、習慣として身につけられるよう、食育を通じた歯科保健指導や喫ミング30運動を推進します。
⑪学校等と連携し、未処置歯保有者率の減少やむし歯治療率の向上等、歯科疾患の未処置者の減少に努めます。

<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役 割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 児童生徒保護者（家 庭） | ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や必要な予防処置を受け、歯科保健指導を受け、適切な歯科保健行動をとるよう努めること。
○歯科専門職から適切な指導を受けて、歯磨きの技術や習慣を身につけるよう努めること。
○フッ化物を適切に利用するよう努めること。
○自らの歯と口の健康づくりに意欲的に取り組むように努めること。
○保護者は、学校からの歯科健診結果（受診勧奨）を受け、むし歯・歯周疾患等のある子どもを受診させるよう努めること。
○正しい食習慣を確立するように努める。 |
| 市町村 | ○学校及び学校歯科医等と連携し、地域ぐるみの取組として就学後も歯科保健対策の充実に努めること。
○歯と口の健康週間（6月4日～10日）やいい歯の日（11月8日）等の機会を通じて、学校等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めること。
○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用の普及に努めること。 |
| 県・保健所 | ○県は学校関係者及び学校歯科医等に対し、歯科保健研修会等を開催するなどして、歯科保健に関する情報提供を行うこと。
○保健所は市町村、学校関係者及び学校歯科医等と連絡会を開催し、歯科保健に関する情報提供を行うこと。
○歯科医師会、学校等との連携を強化して、歯科保健を推進すること。
○地域歯科保健推進会議を活用して、管内市町村、学校、地域の歯科医師会等との連携・協力を推進すること。
○歯と口の健康週間（6月4日～10日）やいい歯の日（11月8日）等の機会を通
じて、市町村、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めること。
 ○生活習慣病予防の啓発の一環として、むし歯や歯周病が全身にどのような影響及ぼすか（喫煙と歯周病の関係、歯周病と糖尿病の関係など）、よく噛むことの重要性、セルフケアの重要性など歯科保健教育などを通じて、正しい知識の提供を早い時期から習得できる機会を提供するよう努めること。
 ○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用に努めること。

<table>
<thead>
<tr>
<th>学 校</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○児童生徒・保護者に対し、歯と口の健康づくりに関する情報提供に努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○児童生徒・保護者に対し、むし歯・歯周病の予防、歯磨きの励行、正しい食習慣の獲得、口腔機能の健全な育成などの支援に努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○児童生徒自らが歯と口の健康づくりに意欲的に取り組むことができるよう支援すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○学校歯科健診後、むし歯の多い児童生徒、むし歯・歯周疾患等を治療せず放置している児童生徒に対し、歯科受診につなげるよう事後指導を充実させること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○「CO」「GO」を有する児童生徒へのフォローを実施すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○「保健だより」等で、早期期から歯肉炎が始まっていることを家庭に知らせ、家族ぐるみで話し合う情報提供をし、予防の必要性を伝えること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○地域の健康づくりボランティア等と連携し、歯科保健対策に取り組むよう努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○学校歯科健診で発達段階に応じた歯磨きの仕方、甘味飲食物の摂取を減らすこと、適切な歯科保健行動に関する情報提供を図るとともに、よく噛んで食べ物の食後のアサリスとその習慣化に向けて指導すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○自分で口腔内状態をチェックできる知識と、セルフケアのスキルを身につけられるよう情報提供すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○学校歯科健診で把握されたむし歯の多い児童生徒、むし歯・歯周病等を治療せず放置している児童生徒や受診勧奨に応じていない者等への指導について、学校関係者に協力するよう努めること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 歯科衛生士会 | ○学校等で歯磨き指導や歯科保健指導、食育指導などを行える人材の育成に努めること。
○歯と口の健康週間（6月4日～10日）や「いい歯の日」（11月8日）等での学校等のむし歯予防活動、歯科保健指導等に協力すること。
○むし歯の予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の利用の普及に努めること。 |
| 健康づくりボランティア | ○児童生徒、保護者等に対し、学校や市町村等と連携してむし歯予防や食育等に関する歯科保健活動を行うこと。 |
(4)成人期の歯科保健（～60歳代）

<table>
<thead>
<tr>
<th>主 要 課 題</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保（重点課題）</td>
</tr>
<tr>
<td>○県民が、かかりつけ歯科を持ち、むし歯、特に治療した歯が再度むし歯になる二次う蝕(^{31})、歯周病の予防のために、定期的な歯科健診とプロケアを受けることを普及すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○歯周病と糖尿病や喫煙との関係について、普及啓発を図ること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○加齢や全身的な疾患等による口腔機能の低下についての周知を図ること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>目 標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>健康目標</td>
</tr>
<tr>
<td>• 60歳で自分の歯を24本以上持っている者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 60歳代における咀嚼良好者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>行動目標</td>
</tr>
<tr>
<td>• フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 齒間清掃補助器具を使用している者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 専門的な歯磨き指導を受けたことのある者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 定期的に歯科健診を受けている者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>• 歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合</td>
</tr>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
<tr>
<td>• 成人歯科健診を実施する市町村数</td>
</tr>
<tr>
<td>全市町村</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○思春期から青年期は、歯肉炎の有病者が増え、成人期から高齢期は、中等度から重度の歯周病の有病者が増えます。
○成人の約8割が歯周病に罹っていると言われています。歯周病は自覚症状に乏しく、症状が出て受診した時にはかなり進行している場合が少なくありません。
○喫煙や糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病を悪化させます。
○重度の歯周病や二次う蝕、歯根面う蝕\(^{32}\)により、歯の喪失が増えはじめます。
○成人期以降、初発のむし歯は少なくなるものの、二次う蝕が増加します。
○加齢や全身疾患、薬の副作用により、唾液分泌や嚥下などの機能低下が起こります。
○学齢期以降は公的な歯科健診の場が限られます。

＜現状と課題＞
○歯の喪失原因について
①歯の喪失の2大原因はむし歯と歯周病です。
歯根面う蝕などのむし歯や歯周病の予防及び、早期発見と早期治療が重要です。そのため、歯科医療関係者は、定期的な歯科受診の目的が、セルフケアが適切に行われているか否かの確認、むし歯や歯周期の早期発見、歯石の除去等プロケアの実施であることを適切に説明する必要があります。
②治癒した歯でも再度むし歯になることがあります。すでに治療が完了しているため、二度とむし歯にならないと安心し、セルフケア等を怠ると発生しやすくなります。また神経をとった歯はほとんど痛みを感じることなくむし歯が進行するため、気づくのが遅くなる傾向にあるので、注意が必要です。

○歯科受診の現状について

20歳代で定期的に歯科健診を受けている者の割合は22.4%です。30～40歳代で定期的に歯科健診を受けている者の割合は36.5%、必要と思っても痛みや噛めないことでもなければ歯科受診を延ばす者の割合は54.7%です（出典6）。

むし歯や歯周病の初期段階は、自覚症状乏しいため、放置されやすい傾向にあります。また就職や結婚、出産等、仕事や家庭で多忙な時期であるため、自覚症状があっても、なかなか歯科受診できず、放置しがちです。

歯周病や二次う蝕の予防、早期発見には、セルフケアとプロケアの併用が欠かせません。かかりつけ歯科医を持ち、少なくとも年に1～2度定期的な歯科健診と、あわせて歯垢、歯石の除去等の専門的な処置を受けることが歯の喪失防止のために必要です。

○公的な歯科健診体制の現状について

歯周病検診（歯周疾患検診）33の成人歯科健診を実施しているのは14市町村です。また、健康増進法に基づく歯周病検診の受診率が1%を下回っている市町村があります（出典2）。

成人を対象とした歯科健診については、学校を卒業するとその機会は十分でないのが現状です。口腔保健行動の改善と定期的歯科健診のきっかけづくりとして、行政は成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保を図る必要があります。

また、健診の実施にあたっては、十分な周知や受診勧奨、個別検診の導入などの利便性の向上などが望まれます。

○歯科疾患予防について

①歯間清掃補助具を使用する者の割合は県全体では49.9%です。20歳代の29.6%から60歳代の60.1%と年齢とともに割合が増加します。また自身の歯磨き方法で歯垢を十分取る自信がある者の割合は13.4%です（出典6）。

セルフケアには、歯ブラシによる歯口清掃のほかに歯間清掃補助具の使用が不可欠ですが、その使用は約半数にとどまり、とくに若い世代での使用が少ないのが現状です。

歯と口の健康づくりのため、正しいセルフケアの方法を早き時期から習慣化し、定着させる必要があります。確実にセルフケア技術を習得するためには歯科医師や歯科衛生士から直接指導を受けることが効果です。

②フッ化物配合の歯磨き剤を使用している者の割合は61.5%です（出典6）。

しかし、フッ化物配合歯磨き剤の市場占有率が約9割に達していることから、実際にはフッ化物配合の有無を意識せずに歯磨き剤を使用している者少なくないと推定されます。むし歯予防にはフッ化物の利用が有効なことから、その利用の普及啓発を行う必要があります。

○全身の健康と歯科の関係に関する情報の普及の現状について

歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合は24.6%、歯周病と喫煙の関係を知っている者
の割合は 32.4%です（出典 6）。そのほかにも肺炎と口腔ケアの関係など、全身の健康と歯科の関係が県民に十分周知されていません。

歯周病や糖尿病は生活習慣病であり、糖尿病は喫煙と並んで歯周病を悪化させる要因の1つです。さらに歯周病は糖尿病の合併症でもあり、両者は密接な関係にあります。また口腔の不整は誤嚥性肺炎につながる可能性があります。

喫煙は、歯周病の治療効果を低減させるため、歯科医療機関には、禁煙指導など全身の健康も視野に入れた診療を行うことが求められます。

○医科歯科連携について
①県では、糖尿病患者の歯科治療を推進するため「岡山県糖尿病医療連携」を構築し、医科及び歯科医療機関等と連携の推進を図っています。糖尿病患者に対し、歯周病の治療が適切に行われるよう、医科歯科医療連携を進める必要があります。
②降圧剤、利尿剤、向精神薬等の副作用として口腔乾燥や嚥下機能の低下が起こることがあります。またがん等の治療で抗がん剤治療や放射線治療で口腔粘膜に炎症が生じたり、ベッドの上での療養が長くなり、口腔の清潔を維持することが難しくなります。患者のQOLの低下をきたさないために、医療関係者への注意喚起と、医科歯科連携の促進が必要です。

○その他
①60歳代の咀嚼良好者は84.1%です（出典 6）。

健康な口腔機能を保持することは、よく喰み、味わい、飲み込むなどの良好な咀嚼機能を維持するとともに、生活習慣病の予防にもつながります。また健康な口腔機能を生涯にわたり維持することは QOL の向上や健康寿命の延伸に大きく寄与します。

歯の喪失防止に努め、喪失した場合にも歯科治療を受け咀嚼機能を回復し、健全な口腔機能を保持することが重要です。
②近年、失った歯の機能をインプラントによって回復するケースが増えてきています。それに伴い、インプラントに関するトラブルも増えています。

歯科医療関係者は、インプラントについての施術前の説明と術後管理の徹底を、十分説明しておく必要があります。

＜施策の方向性＞
①歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保
②歯科保健に関する情報提供と普及啓発
③医科歯科連携の充実
④市町村や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①定期的な歯科健診受診のきっかけとなるよう、市町村に歯周病検診等、成人歯科健診・歯科保健指導の実施を働きかけます。
②6月4日～10日までの「歯と口の健康週間」や11月8日の「いい歯の日」などの機会を捉え、
市町村や関係機関・団体等と連携して普及啓発します。
③初発のむし歯や二次の蝕、歯周病の早期発見のために、かかりつけ歯科医による定期的な歯科受診が必要であることを啓発します。
④生活習慣病予防の啓発の一環として、むし歯や歯周病が全身にどのような影響及ぼすか（喫煙と歯周病の関係、歯周病と糖尿病の関係など）、よく噛むことの重要性、セルフケアの重要性などの普及啓発に努めます。
⑤加齢や全身的な病気、薬の副作用等による口腔機能の低下について、県民及び医療機関に普及啓発します。
⑥糖尿病等医療連携体制整備の中で、医科及び歯科医療機関等と連携の推進を図っていきます。

<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 県民       | ○二次の蝕や歯周病の予防を目的として、歯間清掃補助具を併用した適切な歯磨き法を習得すること。
 | ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科受診を心がけること。
 | ○糖尿病などの生活習慣病の予防や禁煙に努めること。
 | ○フッ化物の利用を心がけること。
| 市町村 | ○住民に対し、歯科疾患の予防に関する情報を提供すること。
 | ○生活習慣病対策の中に歯科保健を組み込むよう努めること。
 | ○歯周病検診や成人歯科健診・歯科保健指導を実施するよう努めること。
 | ○歯科医師会等の協力を得て、歯科健診・保健指導、健康教育の機会を増やすよう努めること。
 | ○住民に対し、かかりつけ歯科医の普及に努めること。
 | ○健康づくりボランティアと連携し、歯科保健活動を行うこと。
| 県・保健所 | ○市町村に対し、歯科保健に関する事業の充実を働きかけること。
 | ○市町村の歯科保健対策について専門的かつ技術的な支援を行うこと。
 | ○歯科保健に関する情報収集と情報提供に努めること。
 | ○糖尿病等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進すること。
 | ○県民に対し歯科疾患の予防等に関する情報を提供すること。
| 歯科医師会・歯科衛生士会・歯科医療関係者 | ○歯科医療関係者は EBM(Evidence Based Medicine、科学的根拠に基づいた医療)に基づいた歯科保健医療サービスを提供すること。
 | ○予防を重視し、患者の行動変容を図るという視点で、治療や保健指導に努めること。
 | ○市町村が実施する歯科保健対策事業に協力すること。
 | ○糖尿病等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進すること。
| 医科医療関係者 | ○糖尿病等の医療連携体制整備の中で、医科歯科連携を促進すること。
<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| 大学病院 | ○市町村、歯科医師会等と連携して、成人歯科健診の受診率の向上、歯周病の重症化防止に努めること。
○セカンドオピニオン外来を広報し、患者の不安等の解消に努めること。 |
| 健康づくりボランティア | ○地域住民に対し、市町村等と連携してむし歯・歯周病予防等に関する歯科保健活動を行うこと。 |
(5) 高齢期の歯科保健（70歳代～）

**主 要 課 題**

8020運動の推進（重点課題）
○より多くの県民が、自分の歯でおいしく食べ、楽しく話せる8020健康長寿を達成すること。
○かかりつけ歯科医による、定期的な歯科健診とプロケアによる歯垢、歯石の除去等、歯と口の健康管理を普及すること。
○口腔機能の低下の予防、ひいては介護予防に向けて、健口体操等を普及すること。
○口腔ケア的重要性について普及啓発すること。

**目 標**

| 健康目標 | 80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合（重点目標） | 50%以上 |
| 行動目標 | 定期的に歯科健診を受けている者の割合 | 70%以上 |
| 政策目標 | 健口体操を知っている者の割合 | 70%以上 |

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○二次う蝕や歯周病による歯の喪失が顕著になっています。
○歯肉退縮により、歯根面がう蝕が増加します。
○加齢、内服薬の副作用、全身疾患等による唾液分泌の低下は、むし歯や歯周病の増加だけでなく、食事や会話にも影響し、生活の質の低下を招くことがあります。
○加齢や脳卒中等の疾患により、味覚障害や嚥下障害などの機能障害が目立ってきます。
○口腔機能が低下し、むせ、咳、誤嚥が起こりやすくなります。また誤嚥性肺炎の可能性も増加します。
○近年、高齢者においてもインプラント治療の増加があり、定期的な歯科健診とプロケアによる歯の健康管理が必要になっています。

＜現状と課題＞
○高齢者の残存歯数について
80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合は、平成22年度（2010年度）は32.0%、平成28年度（2016年度）は42.8%になっています（出典7）。また年代別の一人平均残存歯数は、加齢とともに減少しています（図10、出典7）。
かかりつけ歯科医を持つことは、健康寿命の延長やQOLの維持・向上のために重要です。80歳を超えても、自分の歯を20本以上持っている者は、外出頻度が高く、身の回りのことも自分でできる者が多いと言われており、県をあげて歯と口の健康づくりに取り組む必要があります。また、6024達成者や8020達成者を増やすため、特に歯の喪失の2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取り組むことが必要です。
また80-84歳と85-89歳の一人平均残存歯数はそれぞれ15.92本、11.97本ですが、喪失部位を治療し、咬み合わせを回復することで、おいしく食べ、楽しく話せるなど、生活の質を低下させないよう、定期的な歯科受診が必要です。

図10. 年代別一人平均残存歯数

○歯科受診の現状について

①70歳以上で定期的に歯科受診をしている者の割合は63.7%、過去1年間に歯科を受診した者の割合は77.0%です（出典7）。

高齢者は、持病等の疾患の治療を優先し、歯科受診については後回しになりがちです。また、高齢者にとって歯科治療を受けることは、かなりの負担が生じると考えられます。
歯科治療を施すことも必要ですが、「食べる」「話す」など、優先する口腔機能を維持することが大切であり、体調に合わせた対応が必要です。

○公的な歯科保健サービスの現状について

①市町村による歯科健診・歯科保健指導の実施について
歯周病検診を実施している市町村は14市町村、高齢者を対象とした歯科健診を実施しているのは4市町村です（出典2）。
むし歯や歯周病の初期段階では、自覚症状に乏しく、放置されやすい傾向が高くなります。そのため、早期発見・早期治療につながるよう、歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保を図る必要があります。

②介護予防事業について
介護予防事業での「口腔機能の向上」を実施している市町村は17市町村です（出典2）。また市町村が実施している「口腔機能の向上」などの介護予防事業に参加したことがある者の割合は27.1%、健口体操を知っている者の割合は48.0%です（出典7）。
加齢とともに、口腔機能は低下する傾向にあります。「口腔機能の向上」などの事業を利用し、機能の維持・向上に努める必要があります。
○高齢者の口腔機能について
①口の渇きが気になる者の割合は27.1%、お茶や汁物等でむせることのある者の割合は24.5%です（出典7）。また健康な高齢者でも加齢による口腔乾燥や摂食・嚥下機能の低下が起こり、このことに気づかないまま、おいしく安全に食べることが妨げられている場合があります。
おいしく安全に食べるために、また要介護・要支援等への移行防止のためにも、唾液分泌を促す健口体操や食べるための筋肉をトレーニングする嚥下体操などの普及を図る必要があります。
全身的な疾患、降圧剤、利尿剤、抗精神薬等の副作用として、唾液分泌の低下や嚥下機能の低下が起こることがあります。
歯科医師などはお薬手帳などを活用するとともに、医療関係者や介護福祉関係者等への注意喚起と医科歯科介護連携の促進が必要です。

○その他
①入れ歯を持ていないかったり、合っていない入れ歯で食べている高齢者が少なくありません。入れ歯がなければ、また合っていないければ、食べる物が限られ、食べる量も減って、低栄養、体力の低下に伴うADLの低下や免疫力の低下などにつながることから、定期的なプロケアの必要性を普及する必要があります。
②近年、失った歯の機能をインプラントによって回復するケースが増えてきています。それに伴い、インプラントに関するトラブルも増えています。
歯科医療関係者は、インプラントについての施術前の説明と術後管理の徹底を、十分説明しておく必要があります。
③高齢者の死亡原因として、「肺炎」が大きな割合を占めています。
「肺炎」の中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されています。歯の喪失や加齢等に伴う口腔機能の低下により、誤嚥が生じやすくなります。手指の不自由さ等によりブラッシングが不十分であったり、唾液の分泌量が減少すると口腔内細菌が増加し、誤嚥性肺炎につながる可能性が高くなります。これを防ぐために口腔ケアを実施し、口腔内細菌を減少させることで、誤嚥性肺炎のリスクを減少させることが必要です。また口腔ケアの重要性を啓発することも必要です。

＜施策の方向性＞
①歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保
②口腔ケアの重要性の普及啓発
③歯科保健に関する情報提供と普及啓発
④市町村や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①高齢者が歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保できるよう、市町村に働きかけてます。
②6月4日〜10日までの「歯と口の健康週間」や11月8日の「いい歯の日」などの機会を捉え、
市町村や関係機関・団体等と連携して定期的な歯科受診や口腔ケアの重要性、健口体操等を普及啓発します。
③口腔ケアの重要性や方法等について啓発します。
④加齢等に起因した口腔内の変化（唾液量の減少、歯槽骨の吸収等）、内服薬の副作用による口渇等に対し、歯科健診が成人期以上に必要となることを周知し、かかりつけ歯科医を持つことを啓発します。
⑤唾液の分泌を促し、咀嚼筋や表情筋の動きを円滑にして、おいしく食べることができ、また、表情豊かに過ごせるよう、市町村、関係機関・団体、健康づくりボランティア等と連携し、県民に健口体操や嚥下体操等を普及します。
⑥歯根面の腐や二次の腐の予防のため、フッ化物の適切な利用について周知します。
⑦歯科疾患が糖尿病、肺炎等全身の病気と関連することを周知します。

<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 県民 | ○歯周病の初発部位となる歯肉の清掃と、歯間部の歯垢除去効果を高めるブラッシング法を習得し、歯間清掃補助具を併用するなどのセルフケアに努めること。
○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診と、プロケアによる歯科疾患の予防に努めること。
○唾液の分泌を促し、むせや誤嚥を防ぎ、おいしく安全に食べられるよう、健口体操や嚥下体操等を日常生活の中に取り入れること。
○市町村等が実施する「口腔機能の向上」事業などに積極的に参加すること。
○歯根面の腐や二次の腐の予防のため、フッ化物を適切に利用すること。 |
| 市町村 | ○自治会、愛育委員会、栄養改善協議会、老人クラブ等に働きかけ、歯の健康教育等の実施に努めること。
○住民に対し、口腔ケアの重要性の啓発に努めること。
○住民に対し、健口体操や嚥下体操などの普及を図ること。
○住民に対し、かかりつけ歯科医の普及に努めること。
○法定の歯周病検診や歯科健診・保健指導を実施するように努めること。 |
| 県・保健所 | ○市町村に対し、歯科保健に関する事業の充実を働きかけること。
○市町村の歯科保健対策について、専門的かつ技術的な支援を行うこと。
○県民に対し、口腔ケアの重要性の啓発に努めること。
○県民に対し、歯科疾患の予防や健口体操や嚥下体操等の必要性などに関する情報を提供すること。
○糖尿病や脳卒中等の医療連携体制の整備の中で医科歯科連携を促進すること。 |
| 歯科医師会  | ○予防に重点をおいた健康管理を目指すかかりつけ歯科医を普及させること。
○誤嚥性肺炎等の予防のため、近隣の医療機関と連携を進め、口腔ケアの普及や、手術後及び退院早期からの歯科医療の必要性を周知すること。
○市町村等が実施する歯科保健対策事業に協力すること。
○糖尿病や脳卒中等の医療連携体制の整備の中で医科歯科連携を促進すること。
| 歯科医療関係者 | ○地域の歯科医療機関で治療が困難なケース等に対し、専門的かつ技術的な支援に努めること。
○歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、介護・福祉関係者等へ、より専門的な知識と口腔ケア等の技術を提供するため、摂食嚥下障害に関する研修会や講習会等を開催すること。
| 健康づくり ボランティア | ○地域住民に対し、市町村等と連携してむし歯・歯周病予防、健口体操等に関する歯科保健活動を行うこと。 |
第 3 章 分野別の歯科保健

（1）虐待予防と歯科保健

<table>
<thead>
<tr>
<th>主 要 課 題</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○ 歯科健診や治療等の場で、関係者がデンタルネグレクトの視点を持って対応できるよう、体制を整備すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 歯科関係者には、虐待を発見したときは、児童虐待防止法に従って、市町村へ通告するなどの責務があることを周知すること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>目 標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○ 保護者の育児態度が、子どもの口腔内の状態に反映されます。
○ ネグレクトの状態にある子どもの歯は、むし歯の多さに加え、著しく進行して、残根状態となっている場合さえあります。

＜現状と課題＞
○ 基本的な生活習慣の問題は、歯科の問題として現れやすいことから、歯科健診や治療等は、
    児童虐待の発見の契機になります。
    歯科医師や歯科衛生士は健診や治験の場を通じて、「気になる親子」を早期に発見し、関係機
    関に連絡することが求められています。歯科関係者には、児童虐待防止の意識を持って、歯
    科健診、治療等にあたることが求められています。また歯科医療関係者は、虐待の判断基
    準、通報の手順を知っておくことが必要です。
○ 児童虐待に対応するため、市町村の要保護児童対策地域協議会に歯科医師が参加し、関係
    者との連携を図ることが望まれます。

＜施策の方向性＞
① 連携体制の整備

＜具体的な取組＞
① 歯科医師会と連携し、研修を通じて歯科医師への児童虐待防止に関する意識の醸
    成を図ります。
② 歯科保健医療関係者に対し、児童虐待防止の意識を持って歯科健診、治療にあたるよう、
    普及啓発を図ります。
③ 歯科医師がデンタルネグレクトが疑われる児の支援に参加できるよう体制整備を図ります。
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 市町村     | ○1歳6か月児や3歳児歯科健診等で、むし歯の多い児やむし歯が未処置のまま放置されている児を発見したときは、育児支援を含め適切にフォローすること。
○市町村要保護児童対策地域協議会に歯科医師を参加させるよう努めること。
○歯科健診における虐待の早期発見のため、デントルネグレクトについての留意点を歯科関係者と事前に十分協議しておくこと。
| 県・保健所 | ○デントルネグレクト等について、市町村、歯科保健医療関係者、保育園、幼稚園、認定こども園、学校関係者に普及啓発すること。
○市町村要保護児童対策地域協議会への歯科医師の参加について市町村に働きかけること。
| 保育園・幼稚園・認定こども園、学校関係者 | ○デントルネグレクト等の疑いがあると思われる児童を発見したときは市町村に連絡すること。
| 学校歯科医歯科医療関係者 | ○児童虐待防止に関する研修を行うこと。
○むし歯や口腔衛生の状態から児童虐待を発見しやすい立場にあることから、学校歯科健診や市町村の歯科健診、あるいは歯科治療などにおいて、デントルネグレクトの疑いがあると思われる児童等を発見したときは学校関係者や市町村等へ連絡するなど適切に対応すること。
○市町村等から、虐待の疑われる児童等に関する資料や情報提供を求められたときには、適切に対応すること。 |
(2) 障害のある子ども（人）の歯科保健

<table>
<thead>
<tr>
<th>主 要 課 題</th>
</tr>
</thead>
</table>
| ○保護者、施設職員に対し、日常的な歯口清掃についての知識と技術の普及を図ること。
| ○障害のある子ども（人）の歯科保健医療が円滑に進められるよう、体制を整備すること。
| ○障害のある子ども（人）が定期的に歯科を受診できるように環境を整備すること。

<table>
<thead>
<tr>
<th>目 標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
<tr>
<td>-障害のある子ども（人）を診ることのできる歯科医療機関の増加</td>
</tr>
<tr>
<td>-保護者、施設職員等が歯科保健指導、健康教育を受けられる機会の増加</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○障害のために、歯磨きが困難であったり、薬の副作用で唾液量が減少し、自浄作用が低くなったりするため、むし歯や歯周炎が発症しやすく、また重症化しやすい傾向があります。
○光や触刺激への過敏や不随意運動等により、口腔ケアや治療が困難になる場合があります。
○口腔内の汚れは味覚の低下だけでなく、歯周炎や口内炎の原因となり、食べ物が患部に触れることで痛みを感じ、食事に影響する場合があります。
○過度のくいしばり、歯ぎしりによる咬耗や、歯列不正が多く見られます。

＜現状と課題＞
○歯科疾患の現状について
特別支援学校の児童生徒のむし歯有病率は小学生が40.3%、中学生が40.4%、高校生が52.9%と普通校の児童生徒と大きな差はありません。しかし、歯周疾患の要検査、要処置者（G）と歯肉の要観察者（GO）は、小学校で27.3%、中学校で40.9%、高校で56.6%と約2倍となっています（出典4）。
障害のある子ども（人）は自身でのセルフケアが十分に行うことが困難なことから、むし歯や歯周疾病、歯周疾患に罹患しやすい傾向にあるため、引き続き障害のある子ども（人）への歯と口の健康づくりを支援していく必要があります。

〇その他
①障害のある子ども（人）に対する日常的な歯口清掃に関わる保護者、施設職員等が、必要な知識と技術を得る機会は多くありません。また在宅重篤児（者）の増加により、歯科医療的ケアの必要な子ども（人）が多くなっています。
自分で歯磨き等のセルフケアができない子ども（人）に、保護者や施設職員などによる歯・口の健康管理は不可欠であり、これらの子ども（人）への口腔ケアの技術の普及が必要です。
またかかりつけ歯科医を持つ、定期的な歯科健診や歯石除去、歯面清掃などのプロケア等を受けることにより、歯周病予防等を図る必要があります。
②障害のある子ども（人）の歯磨きの習慣化や歯科治療の導入を容易にする目的から、歯科医療機関に慣れておくなど、普段から保護者や施設職員等による障害のある子ども（人）
への働きかけが求められます。
また特別支援学校・学級への歯科衛生士等の派遣を行い、本人への指導を行うほか、教職員が児童生徒に対して、適切な歯磨き指導等ができるよう、教職員が歯科保健に関する研修を受ける機会の提供が必要です。
③大学病院などの医療機関では、障害のある子ども(人)への難易度が高い歯科医療が行われていますが、一般の歯科医療機関での障害のある子ども(人)への健診、予防処置、治療の実施は低調です。
障害のある子ども(人)に対して、歯科健診や予防処置、一般的な治療ができる歯科医療機関の増加が必要です。
④発達障害のある子ども(人)では、障害の特性から通常の説明や手技では、治療や予防処置の導入が難しい場合があります。
予防処置や治療の導入に有用な補助ツールを作成するなど、歯科医療機関を支援する必要があります。

＜施策の方向性＞
①歯科保健に関する情報提供と普及啓発
②歯科保健医療サービス提供体制の整備
③関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科を受診するように啓発します。
②歯科医師会等と連携し、障害のある子ども(人)や周囲の方々の正しい歯磨きの方法の習得や食習慣の確立に向けて、保護者や施設職員等に指導する機会を確保します。
③地域の歯科医療従事者や施設職員等に対し研修会等を開催し、障害のある子ども(人)への初期の歯科診療（予防、簡単な治療）への対応力の向上を図ります。
④大学など、専門的な機能を持つ歯科医療機関の資源マップ等を作成して、保護者や施設関係者等に周知を図ります。
⑤発達障害のある子ども(人)の歯磨きの習慣化や歯科受診を支援するため、補助ツール（視覚支援を目的とする絵カード）などを周知します。
⑥一般の歯科医療機関で障害のある子ども(人)への健診、予防処置、治療が実施できるよう、体制の整備に努めます。
⑦大学、歯科医師会等との協働により、歯磨きの指導やフッ化物による予防処置、歯科治療等が適切に行われる体制の整備を図ります。
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>児童生徒保護者（家庭）</td>
<td>○障害のある子ども（人）の歯科治療が難しいことから、保護者は普段からむし歯予防に努めること。&lt;br&gt;○保護者は、早い時期から、障害のある子ども（人）にとってのかかりつけ歯科医を持つよう心がけ、定期的な歯科受診により、歯科疾患の予防に努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>市町村</td>
<td>○保護者や施設職員等に対し、歯科保健に関する情報提供を行うこと。&lt;br&gt;○地域の歯科医師会等と連携し、障害のある子ども（人）の歯科健診、歯科相談事業の実施に努めること。&lt;br&gt;○自立支援協議会等への歯科医師の参加について検討すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>県・保健所</td>
<td>○市町村が、保護者や施設職員等に対し歯科保健に関する情報提供が行えるよう支援すること。&lt;br&gt;○歯科医師会、歯科衛生士会、大学等と協力し、障害のある子ども（人）の歯磨きの習慣化や、受診を支援するための補助ツール（視覚支援ツール）及び歯科医療資源マップを作成・周知すること。&lt;br&gt;○研修会を通じて、市町村や学校・施設、歯科関係者等の資質向上を図ること。&lt;br&gt;○自立支援協議会等への歯科医師の参加について、市町村に働きかけること。&lt;br&gt;○通院が困難な障害のある子ども（人）への歯科保健医療サービスの提供体制の整備に努めること。&lt;br&gt;○一般の歯科医療機関で障害のある子ども（人）への健診、予防処置、治療が実施できるよう、体制の整備に努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>学校</td>
<td>○保護者及び学校関係者等を対象にした健康教育等の機会を設けること。</td>
</tr>
<tr>
<td>施設</td>
<td>○保護者及び施設関係者等を対象にした健康教育等の機会を設けること。&lt;br&gt;○定期的に歯科診療を受けられるように努めること。&lt;br&gt;○障害児（者）の特性に応じた口腔ケアに取り組むこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>大学病院・専門機関歯科医師会・歯科衛生士会・歯科医療関係者</td>
<td>○専門的な治療を担う大学病院、倉敷歯科衛生センター、津山歯科医療センター、旭川療育・医療センター等と地域の歯科医療機関が連携して、円滑に歯科治療が提供できるよう体制を整備すること。&lt;br&gt;○障害のある子ども（人）の歯科医療を、多くの歯科医療機関が提供できるよう関係者の資質向上を図ること。&lt;br&gt;○学校・施設職員等に対し、専門的知識と口腔ケアの技術を普及するための研修会を開催すること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（3）職域における歯科保健

<table>
<thead>
<tr>
<th>主 要 課 題</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○定期健康診断の中に歯科健診を取り入れること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>目 標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>行動目標</td>
</tr>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜現状と課題＞
○事業所においては、歯の健康管理は、一部の職業性疾患の予防として取り扱われているに過ぎず、歯科健診、健康教育・保健指導を受ける機会が非常に少ないのが現状です。産業歯科保健（事業所歯科保健）対象者は、働き世代が対象であり、10代から高齢期までの各ライフステージ対策を重複します。しかし法律で健診を義務づけられている事業所以外は、一般健診の中で歯科健診や健康教育が義務づけられていなためほとんど実施されておらず、行政が成人の歯科健診を実施していないこともあり、歯科健診受診率の低さにつながっています。
○仕事の都合による生活習慣の乱れや歯科保健意識の希薄さなどにより、口腔衛生状態が低下したり、むし歯や歯周病などの歯科疾患発症に気づかない、または気づいても受診しないなど、将来に歯の喪失につながる状況がみられます。
労働者の歯と口の健康づくりは仕事の能率や快適な職場環境を形成するうえで重要なことから、事業者に対して歯科健診や歯科保健指導の実施を働きかけていくことが必要です。
○事業者には、従業員が歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会を設けることが望まれます。
○医療保険者には、被保険者が歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会を設けることが望まれます。

＜施策の方向性＞
①歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保
②歯科保健に関する情報提供と普及啓発
③関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①定期健康診断の中に歯科健診を導入するように働きかけます。
②トータルヘルスプロモーションプランの観点から、事業者や医療保険者が連携して、歯と口の健康づくりに取り組むよう働きかけます。
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 県民（労働者） | ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、歯科疾患の早期発見・早期治療に努めること。 〇行政や事業所が実施する歯科健診等を利用すること。
| 市町村 | ○事業所と連携して、効果的な地域の成人歯科保健に取り組むよう努めること。
〇県民（労働者）に対し、かかりつけ歯科医の普及に努めること。
〇県民（労働者）に対し、歯科疾患の予防等に関する情報を提供すること。
| 県・保健所 | ○保険者協議会等と連携し、歯と口の健康づくりの普及啓発に努めること。
〇県民（労働者）に対し歯科疾患の予防等に関する情報を提供すること。
| 歯科医師会 |
| 歯科医療関係者 | ○事業所等の歯科保健事業に積極的に協力すること。
| 事業者 |
| 医療保険者 | ○従業員の健康診断に合わせ、歯科健診・健康相談等を実施するよう努めること。
〇職後の歯衛理ができるなど、歯と口の健康づくりに取り組みやすい職場の環境づくくりに努めること。
〇従業員及びその家族に対して歯科に関する健康情報を提供するよう努めること。

- 40 -
(4) 要介護者等の歯科保健

<table>
<thead>
<tr>
<th>主要課題</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○要介護者等の口腔ケアの必要性を普及すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○要介護者等が口腔ケア・歯科治療適切に受けられる体制を整備すること。</td>
</tr>
<tr>
<td>○要介護者等が定期的に歯科を受診できるように環境を整備すること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>目標</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>政策目標</td>
</tr>
<tr>
<td>•歯科往診サポートセンターに登録する歯科医療機関の増加</td>
</tr>
<tr>
<td>•歯科往診サポートセンターの周知</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜歯科疾患・歯科保健の特徴＞
○要介護者等は、歯口清掃の自立が困難となっている場合が多く、介護環境によっては口腔ケアが不十分なために、誤嚥性肺炎等を合併しやすくなり、生命の危機につながることがあります。また、胃ろう等で口から食べない者は、さらに不良になりやすいため注意が必要です。
○加齢、全身疾患、薬の副作用等により、唾液分泌量が減少して、食事や会話に支障をきたしたり、睡眠が妨げられたりすることがあります。
○咀嚼機能の低下は、低栄養、水分摂取の不足を生じやすく、体力・気力の低下につながります。
○重度の要介護者や在宅療養者では、治療が必要な歯が放置されたり、不適合な入れ歯を用いている場合があります。
○認知症患者では、本人が訴えないために、入れ歯が汚れていたり、入れ歯が不適合のまま食事をしたり、入れ歯があっても装着せず食事をしている場合が多く見られます。また、むし歯があったり治療されず、鋭縁が舌などにあたり、その痛みが原因で食べようとしない場合もあります。

＜現状と課題＞
○口腔の管理について
①要介護者等の口腔管理の必要性が、県民のみならず、医療・介護関係職にも十分浸透しておらず、口腔ケアへの配慮が不足している場合があります。
要介護者等にとって、口腔ケアの推進や歯と口の健康を保ち、「口から食べること」は、食生活の改善、誤嚥性肺炎の予防等につながり、QOLの向上に結びつくことから、要介護者等への口腔ケアの必要性を普及啓発することが必要です。
②重度の要介護者や在宅療養者では、治療が必要な歯が放置されたり、不適合な入れ歯を使用しているケースがあります。
今後さらなる高齢化が進展することを踏まえ、要介護者等が地域で歯科治療、専門的口腔ケア等を受けられるよう、歯科往診が適切に提供される訪問歯科診療体制の
整備が必要です。また、介護保険の居宅療養管理指導等による口腔ケアの活用を普及する必要があります。
要介護等の口腔ケアと歯科診療に適切に対応できる人材が不足しているため、大学、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会と連携を図り、研修等により人材の育成と確保が必要です。

○歯科医療提供体制について
要介護者等が受診困難な理由として、歯科往診に関する情報の不足があります。
歯科往診に関する相談業務や歯科診療所の紹介などを行うため設置している歯科往診サポートセンターの機能や利用方法を、県民、市町村、医科・介護福祉関係者等へ十分周知する必要があります。

○その他
加齢とともに、口腔機能が低下する傾向にあります。口腔機能の維持・向上の1つとして、唾液分泌も促す健口体操や食べる筋肉をトレーニングする嚥下体操などの普及を図る必要があります。

＜施策の方向性＞
①歯科保健に関する情報提供と普及啓発
②口腔ケアの重要性の普及啓発
③歯科保健医療サービス提供体制の整備
④市町村や関係機関・団体等との連携の充実

＜具体的な取組＞
①口腔ケアの必要性と実施方法、歯科医師、歯科衛生士による介護保険サービスの居宅療養管理指導、歯科往診の利用方法等の普及を図ります。
②唾液の分泌を促し、咀嚼筋や表情筋の動きを円滑にして、おいしく食べることができ、また、表情豊かに過ごせるよう、市町村、介護施設、関係機関・団体等と連携し、県民に健口体操や嚥下体操などを普及します。
③歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員、施設職員等に対し、口腔ケア等の研修会を開催します。
④かかりつけ歯科医や介護支援専門員等との連携により、在宅歯科医療が適切に提供される体制の整備を図ります。
⑤訪問歯科診療の相談窓口となる歯科往診サポートセンターの認知度を高めるとともに、登録する歯科医療機関を増やし、歯科往診の普及に努めます。
⑥関係機関・団体と連携し、歯科保健医療連携体制の整備に努めます。
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組の主体</th>
<th>役割</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 県民等（家族・介護者、各種団体） | ○要介護者等の口腔ケアに努めること。
○歯科保健医療サービスを適切に活用すること。 |
| 市町村（保険者） | ○地域包括支援センターを通じて、介護福祉サービスの中での口腔ケアの普及を図ること。
○居宅療養に関する歯科保健医療情報の提供に努めること。 |
| 県・保健所 | ○市町村に対し、歯科保健医療に関する情報提供を行うこと。
○歯科医療診療体制の整備を通じて、地域における人材の確保を図ること。 |
| 齒科医師会\歯科衛生士会\歯科医療関係者 | ○要介護者等の口腔ケアや歯科診療に関する資質向上のための研修会を開催すること。
○他職種との連携を進めるため、保健医療福祉関係者等に呼びかけ、連絡会議等を開催すること。
○歯科往診サポートセントラーや在宅歯科往診普及センターを通じて、在宅歯科の普及に努めること。 |
| 介護施設 | ○口腔内の状態を良好に維持するため、日常的に口腔ケアに取り組むよう努めること。
○職員が、標準的な口腔ケアによる管理ができるよう、研修会の開催等に努めること。
○定期的に歯科を受診できるように努めること。
○唾液の分泌を促し、むせや誤嚥を防ぎ、おいしく安全に食べられるよう、健口腔体操や嚥下体操等を日常生活の中に取り入れること。
○歯科医師と連携し、施設利用者の口腔健康管理の維持・向上に努めること。 |
| 医療介護福祉関係者 | ○口腔に関する問題を早期に発見し、早期に歯科医療機関につなげるよう努めること。 |

出典
(1) 平成27年度岡山県妊娠歯科保健実態調査
(2) 平成27年度岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査
(3) 平成27年度岡山県の母子保健
(4) 平成27年度岡山県学校保健概要
(5) 平成27年度岡山県6歳歯実態調査
(6) 平成27年度岡山県歯科保健実態調査
(7) 平成28年度岡山県高齢期歯科保健実態調査
第4章 目標の設定

県民が、歯と口の健康づくりに取り組み、おいしく食べること、表情豊かに語り合えること等、8020健康長寿社会の実現を目指すことを目的として、5つのステージで目標を設定しています。また、基本的にはアウトカム評価としての目標を設定していますが、普及啓発等プロセス評価の対象となる目標もあります。

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>現状値（平成27年度）</th>
<th>目標値（平成34年度）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 妊婦期</td>
<td>妊婦歯科保健指導を実施している市町村数（3）</td>
<td>12市町村</td>
</tr>
<tr>
<td>2 乳幼児期</td>
<td>むし歯有病率</td>
<td>1歳6か月（1）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2歳（1）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3歳（1）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5歳（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10本以上むし歯を持つ児の割合（3歳児）（1）</td>
<td>0.92%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>フッ化物歯面塗布経験児の割合（3歳児）（1）</td>
<td>68.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>間食回数が2回/日以内の児の割合（3歳児）（1）</td>
<td>83.2%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>320を達成している市町村数（1）</td>
<td>9市町村</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>法定健診以外に歯科保健指導を実施している市町村数（3）</td>
<td>22市町村</td>
</tr>
<tr>
<td>3 学齢期（小学校〜高等学校）</td>
<td>未処置歯保有者率</td>
<td>小学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>中学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>一人平均むし歯数（DMFT）</td>
<td>12歳（中1）（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>15歳（高1）（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>小学生の6歳臼歯のむし歯有病歯率（4）</td>
<td>8.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>歯肉に炎症所見を有する者の割合</td>
<td>小学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>中学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>高校生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>むし歯治療率</td>
<td>小学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>中学生（2）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>歯科専門職から歯磨き指導を受けたことのある小学生の割合（4）</td>
<td>86.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>4 成人期（〜60歳代）</td>
<td>60歳で自分の歯を24本以上持っている者の割合（6024割合）（5）</td>
<td>62.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60歳代における咀嚼 良好者の割合（5）</td>
<td>84.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合（5）</td>
<td>61.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>歯間清掃補助具を使用している者の割合（5）</td>
<td>49.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>専門的な歯磨き指導を受けたことのある者の割合（5）</td>
<td>81.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>定期的に歯科健診を受けている者の割合（5）</td>
<td>36.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合（5）</td>
<td>24.6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合（5）</td>
<td>32.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>成人歯科健診を実施する市町村数（3）</td>
<td>14市町村</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 5 高齢期（70歳代～）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>42.8%</th>
<th>50%以上</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>80歳で自分の歯を20本以上持っている者の割合（8020割合）&lt;sup&gt;（6）&lt;/sup&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>定期的に歯科健診を受けている者の割合&lt;sup&gt;（6）&lt;/sup&gt;</td>
<td>63.7%</td>
<td>70%以上</td>
</tr>
<tr>
<td>健口体操を知っている者の割合&lt;sup&gt;（6）&lt;/sup&gt;</td>
<td>48.0%</td>
<td>70%以上</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典:
(1) 平成27年度岡山県の母子保健
(2) 平成27年度岡山県学校保健概要
(3) 平成27年度岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査
(4) 平成27年度岡山県6歳臼歯実態調査
(5) 平成27年度岡山県歯科保健実態調査
(6) 平成28年度岡山県高齢期歯科保健実態調査
第5章 前計画における指標項目と達成度評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>基準値（平成22年度）</th>
<th>目標値（平成28年度）</th>
<th>達成値（平成27年度）</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>妊婦・乳幼児期</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>むし歯有病率の減少</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1歳6か月</td>
<td>1.8%</td>
<td>1.5%以下</td>
<td>1.6%</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>2歳</td>
<td>10.2%</td>
<td>8%以下</td>
<td>7.1%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>3歳</td>
<td>22.0%</td>
<td>20%以下</td>
<td>19.9%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>5歳</td>
<td>45.3%</td>
<td>40%以下</td>
<td>36.1%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>フッ化物歯面塗布験児の増加（3歳児）</td>
<td>66.9%</td>
<td>70%以上</td>
<td>68.9%</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>間食回数が2回/日以内の児の増加</td>
<td>82.5%</td>
<td>90%以上</td>
<td>83.2%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>2歳児歯科健診を実施している市町村の増加</td>
<td>19か所</td>
<td>増加</td>
<td>20か所</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>10本以上むし歯を持っている児の減少（3歳児）</td>
<td>1.3%</td>
<td>1%以下</td>
<td>0.92%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科に関する指導を受けたことのある 妊婦の増加</td>
<td>31.3%</td>
<td>40%以上</td>
<td>79.2%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>学齢期（小学校～高等学校）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>小学生の未処置歯保有者率の減少</td>
<td>30.0%</td>
<td>25%以下</td>
<td>25.7%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>小学生のむし歯治療率の増加</td>
<td>41.6%</td>
<td>70%以上</td>
<td>65.2%</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>中学生の未処置歯保有者率の減少</td>
<td>20.4%</td>
<td>18%以下</td>
<td>16.0%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>中学生のむし歯治療率の増加</td>
<td>41.9%</td>
<td>50%以上</td>
<td>41.5%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>一人平均むし歯数（DMFT）の減少</td>
<td>12歳（中1）</td>
<td>1.1本</td>
<td>1本以下</td>
<td>0.81本</td>
</tr>
<tr>
<td>15歳（高1）</td>
<td>2.0本</td>
<td>1.5本以下</td>
<td>1.64本</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>小学生の6歳臼歯のむし歯有病率の減少</td>
<td>8.9%</td>
<td>5%以下</td>
<td>8.8%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科専門職から歯磨き指導を受けたことのある 小学生の増加</td>
<td>71.3%</td>
<td>80%以上</td>
<td>86.6%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>成人期（～60代）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>フッ化物配合歯磨剤を使用している者の増加</td>
<td>53.4%</td>
<td>60%以上</td>
<td>61.5%</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>齧間清掃補助具（歯間ブラシ等）を使用している者の増加</td>
<td>48.9%</td>
<td>50%以上</td>
<td>49.9%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>専門的なブラッシング指導を受けたことのある者の増加</td>
<td>65.6%</td>
<td>80%以上</td>
<td>81.9%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>定期的に歯科健診を受けている者の増加</td>
<td>36.5%</td>
<td>50%以上</td>
<td>36.9%</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>60歳で自分の歯を24本以上持っている者の 増加（6024割合）</td>
<td>47.5%</td>
<td>50%以上</td>
<td>62.1%</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>歯周病と糖尿病の関係を知っている者の増加</td>
<td>57.3%</td>
<td>70%以上</td>
<td>24.6%</td>
<td>※</td>
</tr>
<tr>
<td>（平成23年度）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>歯周病と喫煙の関係を知っている者の増加</td>
<td>39.4%</td>
<td>50%以上</td>
<td>32.4%</td>
<td>※</td>
</tr>
<tr>
<td>（平成21年度）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>成人歯科健診を実施する市町村の増加</td>
<td>14か所</td>
<td>増加</td>
<td>14か所</td>
<td>◎</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 高齢期(70代～)
健口体操を知っている者の増加
健口体操を知っている者の増加(平成28年度)
80歳で自分の歯を20本以上持っている者の増加(8020割合)
平成28年度
指標の評価方法：◎:目標に達した、○:目標に達していないが改善傾向にある、△:変わらない、※:把握方法が異なるため、評価が困難

(1) 妊婦・乳幼児期
○むし歯に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指  標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成27年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>むし歯有病率の減少（1歳6か月）</td>
<td>1.8%</td>
<td>1.5%以下</td>
<td>1.6%（1）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>むし歯有病率の減少（2歳）</td>
<td>10.2%</td>
<td>8%以下</td>
<td>7.1%（1）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>むし歯有病率の減少（3歳）</td>
<td>22.0%</td>
<td>20%以下</td>
<td>19.9%（1）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>むし歯有病率の減少（5歳）</td>
<td>45.3%</td>
<td>40%以下</td>
<td>36.1%（2）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>10本以上むし歯を持っている児の減少（3歳児）</td>
<td>1.3%</td>
<td>1%以下</td>
<td>0.92%（1）</td>
<td>◎</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎:目標に達した  ○:目標に達していないが改善傾向にある

子どものむし歯有病率は大幅に改善し、2歳、3歳、5歳では目標値を達成しました。一方で1歳6か月では改善がみられるものの目標値には達していませんでした。また3歳児で10本以上むし歯を持っている児の割合は0.92%と減少し、目標値を達成しました。

○むし歯予防に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指  標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成27年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>フッ化物歯面塗布経験児数の増加（3歳児）</td>
<td>66.9%</td>
<td>70%以上</td>
<td>68.9%（1）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>間食回数が2回/日以内の児の増加（3歳児）</td>
<td>82.5%</td>
<td>90%以上</td>
<td>83.2%（1）</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>2歳児歯科健診を実施している市町村の増加</td>
<td>19か所</td>
<td>増加</td>
<td>20か所（3）</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>歯科に関する指導を受けたことのある妊婦の増加</td>
<td>31.3%</td>
<td>40%以上</td>
<td>79.2%（4）</td>
<td>◎</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎:目標に達した  ○:目標に達していないが改善傾向にある  △:変わらない

フッ化物歯面塗布経験児数は平成23（2011）～平成27年度（2015年度）の間で2か年度目標値を達成しましたが、平成27年度（2015年度）は目標値には達していませんでした。
また、3歳児の間食回数が2回/日以内の児の割合は83.2%と基準値よりわずかに増加しました。
たが、目標値には達しませんでした。

歯科保健指導には、多数の歯科衛生士が従事し、間食回数を減らすこと、糖の多い飲食物の摂取を減らすこと、保護者の仕上げ磨きの実施等について継続して啓発してきました。こうしたことが、むし歯有病率の低下の要因と考えられます。

2歳児歯科健診を実施している市町村は、20か所と増加し、目標値を達成しました。

また、歯科に関する指導を受けたことのある妊婦は79.2%と大幅に増加し、目標値を達成しました。

(2) 学齢期(小学校〜高等学校)

○むし歯に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成27年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>小学生の未処置歯保有者率の減少</td>
<td>30.0%</td>
<td>25%以下</td>
<td>25.7%(2)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>中学生の未処置歯保有者率の減少</td>
<td>20.4%</td>
<td>18%以下</td>
<td>16.0%(2)</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>小学生のむし歯治療率の増加</td>
<td>61.6%</td>
<td>70%以上</td>
<td>65.2%(2)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>中学生のむし歯治療率の増加</td>
<td>41.9%</td>
<td>50%以上</td>
<td>41.5%(2)</td>
<td>△</td>
</tr>
<tr>
<td>一人平均むし歯数(DMFT)の減少 (12歳(中1))</td>
<td>1.1本</td>
<td>1本以下</td>
<td>0.81本(2)</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>一人平均むし歯数(DMFT)の減少 (15歳(高1))</td>
<td>2.0本</td>
<td>1.5本以下</td>
<td>1.64本(2)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>小学生の6歳臼歯のむし歯有病歯率の減少</td>
<td>8.9%</td>
<td>5%以下</td>
<td>8.8%(5)</td>
<td>△</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎:目標に達した ○:目標に達していないが改善傾向にある △:変わらない

未処置歯保有者の割合は、小学生では25.7%と減少していますが、目標値には達しませんでした。一方、中学生では16.0%と減少し、目標値を達成しました。

また、むし歯治療率の増加は、小学生では65.2%と増加しましたが、目標値には達しませんでした。一方、中学生では41.5%とわずかに減少していますが、目標値には達しませんでした。

この結果から、小学生、中学生とも依然として治療を受けず未処置歯を放置したままの児童生徒が多数存在することが明らかになりました。一人平均むし歯数(DMFT)は、12歳(中1)では0.81本と減少し、目標値を達成しました。一方、15歳(高1)では1.64本と減少しましたが、目標値には達しませんでした。

また、小学生の6歳臼歯のむし歯有病歯率は、8.8%とほぼ横ばいで、目標値には達しませんでした。
○ 小学生のむし歯予防に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>目標値</th>
<th>目標値</th>
<th>直近値</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(平成22年度)</td>
<td>(平成28年度)</td>
<td>(平成27年度)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>歯科専門職から歯磨き指導を受けたことのある小学生の増加</td>
<td>71.3%</td>
<td>80%以上</td>
<td>86.6%(5)</td>
<td>°</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○: 目標に達した

歯科専門職から歯磨き指導を受けたことのある小学生の割合は、86.6%と基準値より増加し、目標値に達しました。

(3) 成人期（〜60歳代）

○むし歯予防に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>目標値</th>
<th>目標値</th>
<th>直近値</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(平成22年度)</td>
<td>(平成28年度)</td>
<td>(平成27年度)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>フッ化物配合歯磨剤を使用している者の増加</td>
<td>53.4%</td>
<td>60%以上</td>
<td>61.5%(6)</td>
<td>°</td>
</tr>
<tr>
<td>歯間清掃補助器具（歯間ブラシ等）を使用している者の増加</td>
<td>48.9%</td>
<td>50%以上</td>
<td>49.9%(6)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>定期的に歯科健診を受けている者の増加</td>
<td>36.5%</td>
<td>50%以上</td>
<td>36.9%(6)</td>
<td>△</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○: 目標に達した  ○: 目標に達していないが改善傾向にある  △: 変わらない

フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合は増加し、目標値に達しました。
一方、歯間清掃補助器具を使用している者の割合は増加しましたが、わずかに目標値に達していませんでした。
また定期的に歯科健診を受けている者の割合は、横ばいで、目標値に達しませんでした。

〇 歯周病に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>目標値</th>
<th>目標値</th>
<th>直近値</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(平成22年度)</td>
<td>(平成23年度)</td>
<td>(平成27年度)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>歯周病と糖尿病の関係を知っている者の増加</td>
<td>57.3%</td>
<td>70%以上</td>
<td>24.6%(6)</td>
<td>※</td>
</tr>
<tr>
<td>歯周病と喫煙の関係を知っている者の増加</td>
<td>39.4%</td>
<td>50%以上</td>
<td>32.4%(6)</td>
<td>※</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※把握方法が異なるため、評価が困難

歯周病と糖尿病の関係、歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合がともに目標値に達していませんでした。
○歯の喪失予防に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成27年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>専門的なブラッシング指導を受けたことのある者の増加</td>
<td>65.6%</td>
<td>80%以上</td>
<td>81.9%(6)</td>
<td>◎</td>
</tr>
<tr>
<td>60歳で自分の歯を24本以上持っている者の増加（6024割合）</td>
<td>47.5%</td>
<td>50%以上</td>
<td>62.1%(6)</td>
<td>◎</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎:目標に達した

専門的なブラッシング指導を受けたことのある者の割合は増加し、目標値に達しました。60歳（55～64歳）で自分の歯を24本以上持っている者は62.1%と目標値に達しました。

(4) 高齢期（70歳代～）

○口腔の機能低下防止に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成28年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>健口体操を知っている者の増加</td>
<td>—</td>
<td>増加</td>
<td>48.0%(7)</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

加齢とともに、口腔機能が低下する傾向にあります。口腔機能の維持・向上の1つとして、唾液分泌も促す健口体操や食べる筋肉をトレーニングする嚥下体操などを知っている者の割合は48.0%でした。

○歯の喪失予防に関する目標値と評価

<table>
<thead>
<tr>
<th>指標</th>
<th>基準値 (平成22年度)</th>
<th>目標値 (平成28年度)</th>
<th>直近値 (平成28年度)</th>
<th>評価</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>80歳で自分の歯を20本以上持っている者の増加（8020割合）</td>
<td>32.0%</td>
<td>40%以上</td>
<td>42.8%(7)</td>
<td>◎</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎:目標に達した

80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持っている者は42.8%と目標値に達しました。

出典
(1)平成27年度岡山県の母子保健
(2)平成27年度岡山県学校保健概要
(3)平成27年度岡山県市町村歯科保健対策事業実施状況調査
(4)平成27年度岡山県妊婦歯科保健実態調査
(5)平成27年度岡山県6歳臼歯実態調査
(6) 平成27年度岡山県歯科保健実態調査
(7) 平成28年度岡山県高齢期歯科保健実態調査
<table>
<thead>
<tr>
<th>注</th>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>むし歯</td>
<td>う蝕、う歯と同義。ただし、「二次う蝕」、「歯根面う蝕」は、専門用語として使われているため、そのまま用いている。</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6024</td>
<td>ロクマルニイヨンと読む。60歳で自分の歯を24本以上保つことを目標とするもの。</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>8020</td>
<td>ハチマルニイマルと読む。80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標とするもの。</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>8020 健康長寿社会</td>
<td>県条例第二条に定義しており、80歳になっても自分の歯を20本以上残せるよう、県民の歯と口の健康づくりを推進する8020運動を通じて、県民が生涯にわたって自分の歯で食べる楽しみを有し、健康で長寿を保つことのできる社会。県の歯科保健施策の方向性、「あるべき姿」を示すものである。</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>健診</td>
<td>3歳児歯科健康診査のような「健康診査」は、「健診」と略して用いており、学校歯科健康診断も学校歯科健診と表記している。健康増進法の「歯周疾患検診（歯周病検診）」などは、法律どおり用いている。</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>歯周病</td>
<td>歯周疾患と同義。学校歯科健康診断の「歯周疾患要観察者」のように、法で定義しているものは、「歯周疾患」をそのまま用いている。歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨から構成される歯周組織に発生する疾患の総称。病変が歯肉に限局したものを歯肉炎、他の歯周組織にまで病変が波及したものを歯周炎という。</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>定期的な歯科健診</td>
<td>「定期的」とは、1年1～2回以上をいう。</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>PDCAサイクル</td>
<td>Plan-Do-Check-Act の順に頭文字を取ったもの。目標達成のために事業を計画し、実施し、評価しながら改善していくプロセス。</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>政策目標</td>
<td>歯と口の健康づくりに取り組みやすくなるよう環境整備（例：妊婦・乳幼児期の歯科健診）や、課題解決のために具体的な保健情報等を提供するシステム等の整備を進めていく上での計画目標。</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>320運動</td>
<td>320はサンニイマルと読む。3歳児のむし歯有病率を20%以下にする運動のこと。また、むし歯が象牙質にまで進行したC2を持つ児をゼロにするという意味もある。平成3年度（1991年度）の330運動にはじまり、平成16年度（2004年度）から325運動、平成22年度（2010年度）から320運動として進めている。</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>フッ化物</td>
<td>フッ素と同義。</td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td>タイトル</td>
<td>内容</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>---------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>フッ化物の利用</td>
<td>主にフッ化物配合歯磨剤の利用、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>間食</td>
<td>本計画では、1日3回の食事の間に食べるものうち、栄養補給を目的として食べる（補食）こと以外のもの（菓子類・甘味飲料など）で使用する。</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>6歳臼歯</td>
<td>第一大臼歯のこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>健康目標</td>
<td>ライフステージ別・分野別に、県全体の歯科保健水準を代表する項目であり、県民個々の歯科保健行動の結果を集約させた計画目標。</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>行動目標</td>
<td>歯と口の健康づくりにおいて、個々の課題解決に沿った歯科保健医療行動を選択し、実践することを啓発する計画目標。</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>萌出後成熟</td>
<td>歯の萌出後、時間が経つにつれ、むし歯になりにくくなる。エナメル質表層の石灰化が萌出後も進行するからである。永久歯も同様。</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>仕上げ磨き</td>
<td>子ども自身が歯磨きした後、保護者が子どもの歯を再度磨くこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>シーラント（小窩裂溝塗 塗）</td>
<td>乳歯や永久歯の臼歯部の呪み合わせ部分の溝に材料を流し込み、むし歯になりにくくする処置のこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>開咬（かいこう）</td>
<td>上下の歯を呪み合わせた時に上下の前歯の間にすき間があるものをいう。原因として、指しゃぶりが最も多く、おしゃぶりを長期に使用した場合にも生じることがある。</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>2歳児歯科健診</td>
<td>1歳6か月児から2歳児に行っている歯科健診の間に、むし歯が増える傾向にあることから、法的根拠はないが、その間に市町村が任意で実施している歯科保健対策事業。</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>デンタルネグレクト</td>
<td>保護者による適切な歯科的管理や、必要な治療がなされず、多数のむし歯や歯肉炎等が放置されている状態。</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>嘗ミング 30運動</td>
<td>カミングサンマルと読む。平成21年（2009年）7月、厚生労働省の「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」の報告書の中で、一口30回咀嚼する習慣を奨める運動として提唱。よく呪んで食べることは、肥満の予防や、食べ物をよく味わって食べる習慣につながる。また、噛みごたえのある食べ物は、食べられる機能の発達とともに、唾液の分泌を促し、むし歯予防にもつながる（唾液によるエナメル質の再石灰化）。</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>セルフケア</td>
<td>self care、本人や保護者が行う歯磨き、デンタルフロス（糸つきようじ）の使用、フッ化物の使用等をいう。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 25 | プロフェッショナルケア | professional care、略してプロケア。歯科医療職による専門的技術的な予防処置。例えば、歯垢・歯石の除去、シーラント充
<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>項目</th>
<th>訳文</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26</td>
<td>1201 運動</td>
<td>1201はイチニイマルイチと読む。12歳児の1人平均むし歯数を1本以下にする運動。</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>未処置歯保有者率</td>
<td>定期の歯科健診において、むし歯と判断された児童生徒の割合。</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>むし歯治療率</td>
<td>定期の歯科健診後、むし歯の治療勧告を受けた者が、その年度の12月1日までに治療を受けた割合。</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>単純性歯肉炎</td>
<td>不潔性歯肉炎とも呼ばれる。清掃不良による初期の歯肉炎。</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>DMFT</td>
<td>永久歯の一人平均むし歯数。DはDecayed teeth未処置（要観察歯COは除く）、MはMissing teeth extracted because of cariesむし歯による喪失歯、FはFilled teeth治療歯（処置歯）を表す。乳歯はdmf。</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>二次う触</td>
<td>再発性むし歯と同義。むし歯になっている部分を削り、金属で被覆した金属冠は、天然歯との接合部分からむし歯が発症することが多い。中高年以降の歯の喪失の主な原因となる。</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>歯根面う触</td>
<td>加齢や過度の刺激による歯肉退縮で歯根が露出してむし歯が発症するもので、高齢期に多くなる。</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>歯周病検診（歯周疾患検診）</td>
<td>健康増進法に基づく検診で、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に市町村が実施。</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>健康寿命</td>
<td>人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。日常的に介護などが必要とせず、自立した健康な生活ができる期間のこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>セカンドオピニオン</td>
<td>医療において、患者自身がより良い決断をするため、当事者以外の専門的な知識を持った第三者に求めた「意見」、または「意見を求める行為」。</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>健口（けんこう）体操</td>
<td>加齢にある種の疾患、薬の副作用により、唾液が減少し、口腔内の自浄作用が低下することで、肺炎にかかりやすかったり、咀嚼・嚥下機能が低下するものがある。唾液腺をマッサージして唾液分泌を促したり、舌を上下左右に動かし、顔面筋や咀嚼筋も合わせて軽くマッサージしたりすることで、咀嚼や嚥下を円滑にするための体操。</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>味覚障害</td>
<td>味覚減退・消失、異味、悪味などがある。原因には、神経系の疾患、薬の副作用、心因性、亜鉛不足などがある。新陳代謝が衰える50代以上に多く見られるが、近年若年層にも広まっていている。</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>嚥下障害</td>
<td>水分や食べ物を口の中に取り込んで咽頭から食道・胃へと送り込む運動のどこかが障害されること。低栄養、脱水、誤嚥性肺炎。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
炎など、身体へ悪影響を及ぼすことがある。

| 39 | 誤嚥性肺炎 | 誤嚥が原因で発症する肺炎。嚥下機能の低下や口腔内の清掃不良がその原因となる。 |
| 40 | ADL | Activities of Daily Living、日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など、生活を営む上での基本的な行動。 |
| 41 | トータルヘルスプロモーションプラン | total health promotion plan、THP。労働安全衛生法に基づき、事業者が労働者の心身両面にわたって取り組む健康保持増進対策。 |
| 42 | 歯科往診サポートセンター | 往診する歯科医師の紹介等の業務を行う。県歯科医師会内に常設している。 |
| 43 | 胃ろう | 経口摂取が困難な患者に対し、人工的に皮膚や胃に「ろう孔」を形成し、チューブを留置して栄養分、水分を流入させるための処置。 |
| 44 | 廃用性萎縮 | 安静状態が続く場合、筋肉等の組織が使われないために、やせ衰えること。 |
| 45 | 居宅療養管理指導 | 介護保険制度において、居宅及び居住系施設等で、歯科医師による指示に基づいて、歯科衛生士による口腔内の清掃、または有床義歯の清掃に関する指導が受けるべきサービス。 |
| 46 | 在宅歯科往診普及センター | 地区歯科医師会ごとに設置をし、市町村・関係団体等と連携し、在宅歯科医療を推進する。 |
| 47 | アウトカム評価 | 何回事業を実施したか、何人の参加者があったかなどの実績評価（アウトプット評価）に対して、住民の満足度、住民の便益、健康状態から評価するなど、成果を示す指標のこと。 |

※用語説明に記載の用語については、本文中に最初に出てくる箇所に、用語の右肩に、1）、2）・・・を付けています。
＜参考資料＞

（1）岡山県民の歯と口の健康づくり条例

（2）歯科口腔保健の推進に関する法律

（3）計画策定の経緯

（4）岡山県歯科保健対策協議会委員名簿
１ 岡山県民の歯と口の健康づくり条例(岡山県条例第24号)
平成23年3月16日成立
平成23年4月1日公布、施行

（目的）

第一条 この条例は、歯と口の健康の保持及び増進が、生活の質の維持及び向上並びに健康及び長寿の享受に資するものであることに鑑み、県民の歯と口の健康づくりに関する基本理念を定め、県の責務並びに県民及び保健、医療、教育、福祉等に関係する者の役割を明らかにするとともに、県民の歯と口の健康づくりに関する基本的な施策を定めること等により、県民の歯と口の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康で豊かな生活の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。
一 歯科保健行動 正しい歯磨きの方法の習得、定期的な歯科健康診査の受診、間食の適正化等歯科疾患の予防に資する行動をいう。
二 八〇二〇健康長寿社会 八十歳に達した後も自分の歯を二十本以上保つよう県民の歯と口の健康づくりを推進する八〇二〇運動を通じて、県民が、生涯にわたって自分の歯で食べる楽しみを有し、健康及び長寿を保つことのできる社会をいう。

（基本理念）

第三条 県民の歯と口の健康づくりは、歯と口の健康の保持及び増進が、生活の質の維持及び向上並びに健康及び長寿の享受に資するものであるという基本的認識の下に、県民が生涯にわたり歯科保健行動をとることができるとともに、必要な歯科医療等を受けることができる環境の整備を基本として行われなければならない。

（県の責務）

第四条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、県民の歯と口の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施する責任を有する。

（市町村との連携等）

第五条 県は、市町村と連携して県民の歯と口の健康づくりに関する施策を実施するものとする。
一 県は、市町村に対し、地域住民に対する歯科健康診査、保健指導等に係る情報の提供、専門的技術的支援その他の県民の歯と口の健康づくりに必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（県民の役割）

第六条 県民は、基本理念にのっとり、歯科疾患の予防及び歯と口の機能を生涯にわたって維持することの重要性について理解を深め、歯と口の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

（保健等関係者の役割）
第七条 保健、医療、教育、福祉等に関係する者（以下「保健等関係者」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯と口の健康づくりを推進するための取組を行うよう努めるとともに、相互に連携を図り、当該取組が効果的に推進されるよう努めるものとする。
（県民の歯と口の健康づくりの推進に関する計画）

第八条 知事は、県民の歯と口の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的推進を図るため、県民の歯と口の健康づくりの推進に関する計画（以下「計画」という。）を定めるものとする。

2 計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。
一 県民の歯と口の健康づくりに関する基本的な方針
二 県民の歯と口の健康づくりに関する目標
三 県民の歯と口の健康づくりに関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策
四 その他県民の歯と口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に必要な事項

3 知事は、計画の策定に当たっては、県民、市町村、保健等関係者の意見を反映することがで
きるよう必要な措置を講ずるものとする。
4 知事は、計画を定めたときは、速やかにこれを公表するものとする。
5 前二項の規定は、計画の変更について準用する。
（基本的な施策）

第九条 県は、県民の歯と口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事項を実施するものとする。
一 八〇ニ〇健康長寿社会の創造
二 障害のある者、介護を必要とする者等が歯と口の健康づくりに取り組むことができる環境
の整備
三 県民の歯と口の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに保健等関係者の
連携体制の構築
四 県民の歯と口の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上
五 地域において糖尿病、脳卒中等に関する医療機関と歯科に関する医療機関の間の連携
により、患者に対し、継続して適切な歯科医療が提供される体制の整備
（歯科保健実態調査）

第十条 県は、県民の歯と口の健康づくりの推進を図るため、必要に応じて県民の歯科保健等の実態についての調査を行うものとする。
（いい歯の日）

第十一条 県民の間に広く県民の歯と口の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科保健行動をとる意欲を高めるため、いい歯の日を設ける。
一 いい歯の日は、十一月八日とする。
三 県は、市町村、歯科医療に関係する団体等と連携し、いい歯の日の趣旨の普及に努めるものとする。
（財政上の措置）
第十二条 県は、県民の歯と口の健康づくり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、平成二十三年四月一日から施行する。
2 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）

平成23年8月2日成立
平成23年8月10日公布、施行

（目的）

第一条
この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、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。

1 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。）を受け、及び必要に応じて歯科健康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ち、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、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。
## 3 計画策定の経緯

<table>
<thead>
<tr>
<th>開催年月日</th>
<th>協議会等</th>
<th>内 容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平成28年6月22日</td>
<td>第1回岡山県歯科保健対策協議会</td>
<td>県内の歯科保健の現状・課題等について&lt;br&gt;第1次計画の評価&lt;br&gt;第2次計画の骨子等の検討</td>
</tr>
<tr>
<td>平成28年8月30日</td>
<td>第2回岡山県歯科保健対策協議会</td>
<td>計画案の検討</td>
</tr>
<tr>
<td>平成28年10月20日</td>
<td>第3回岡山県歯科保健対策協議会</td>
<td>計画案の検討</td>
</tr>
<tr>
<td>平成28年11月21日&lt;br&gt;~12月21日</td>
<td>パブリックコメントの実施</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>平成29年1月26日</td>
<td>第4回岡山県歯科保健対策協議会</td>
<td>計画案の最終協議</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 岡山県歯科保健対策協議会委員

<table>
<thead>
<tr>
<th>氏名</th>
<th>所属・役職</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>赤松 紀子</td>
<td>岡山県国民健康保険団体連合会・業務支援課長</td>
</tr>
<tr>
<td>荒木 裕人</td>
<td>岡山県保健福祉部・部長</td>
</tr>
<tr>
<td>木下 春美</td>
<td>岡山県保育協議会・副会長</td>
</tr>
<tr>
<td>黒住 正三</td>
<td>岡山県歯科医師会・副会長</td>
</tr>
<tr>
<td>杉山 理美</td>
<td>岡山県歯科衛生士会・会長</td>
</tr>
<tr>
<td>仲野 道代</td>
<td>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・教授（小児歯科）</td>
</tr>
<tr>
<td>二宮 忠矢</td>
<td>岡山県保健所長会</td>
</tr>
<tr>
<td>福本 和宏</td>
<td>岡山県教育庁保健体育課・課長</td>
</tr>
<tr>
<td>森田 学</td>
<td>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・教授（予防歯科）</td>
</tr>
<tr>
<td>安永 真希</td>
<td>岡山県市町村保健師協議会</td>
</tr>
<tr>
<td>横見由貴夫</td>
<td>岡山県歯科医師会・理事</td>
</tr>
<tr>
<td>吉岡千恵子</td>
<td>岡山県市町村栄養士研究協議会・会長</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜オブザーバー＞

<table>
<thead>
<tr>
<th>氏名</th>
<th>所属・役職</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>江草 正彦</td>
<td>岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター・教授</td>
</tr>
<tr>
<td>中川 初美</td>
<td>岡山県栄養改善協議会・会長</td>
</tr>
<tr>
<td>藤本 貴子</td>
<td>岡山県愛育委員連合会・会長</td>
</tr>
<tr>
<td>堀部 徹</td>
<td>岡山県介護支援専門員協会・会長</td>
</tr>
</tbody>
</table>

【敬称略・50音順】
第2次岡山県歯科保健推進計画

編集 岡山県保健福祉部健康推進課
〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6
TEL：086-226-7329
FAX：086-226-7283
発行 平成29年（2017年）3月
岡山県マスコット もっちとうらっち