

第3次佐賀県歯科保健計画

ヘルシースマイル佐賀21



歯科健診で🦷からだを守る
くちパト
さがお口のパトロールプロジェクト

令和6年3月

佐賀県健康福祉政策課

はじめに

佐賀県では第1次、第2次歯科保健計画において、主におし歯予防に力を入れ、フッ化物洗口の普及に取り組みました。その結果、令和2年度、12歳児は一人平均おし歯数が0.5本（全国3位）となり全国でも子どものおし歯が少ない県の一つになりました。おし歯は、歯を失う2大原因の一つであり、おし歯の減少が8020達成に大いに貢献しています。

近年の研究によって、お口の健康状態が全身の健康に影響を与えることが明らかになっています。例えば、高齢者の死亡原因の上位である誤嚥性肺炎はお口をきれいにすることで予防できることが分かっています。また、歯周病は糖尿病を悪化させる原因の一つですが、歯周病治療によって糖尿病も改善することも分かっています。このようなことから、県では「さが健康維新県民運動」の一環として「くちパト」（さが お口のパトロール）に取り組み、定期的な歯科受診を勧めています。

佐賀県では、歯と口腔の健康づくりが県民の健康増進と食育の推進に大きな役割を果たすことから、平成22年6月30日に「笑顔とお口の健康づくり推進条例」を公布、施行しました。また、国においても平成23年8月10日に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、国民や地方公共団体の役割を明らかにし、歯科口腔保健の各施策を総合的に推進しています。

本計画は、これらの条例及び法律に基づき、今後12年間の歯と口腔の健康づくりの目標とそれに到達するための基本的施策を示したものです。

本計画の推進により、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す歯科口腔保健を充実させることで、健全な食生活の実現や社会生活の質の向上を目指していきます。

計画推進のため、県民をはじめ、国、市町及び関係機関・団体のみなさまの協力をよろしくお願いいたします。

令和6年3月

佐賀県健康福祉部長 實松 尊徳

目 次

| | |
|--|----|
| 第1章 佐賀県歯科保健計画の基本的事項 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | |
| 2 計画の位置づけ | |
| 3 計画期間 | |
| 第2章 第2次佐賀県歯科保健計画(H25-R5)の最終評価 | 3 |
| 第3章 目標と目指す姿・基本的な方針 | 11 |
| 1 笑顔とお口の健康づくりに関する全体目標 | |
| 2 12年後を見据えた目指す姿 | |
| 3 基本的な方針 | |
| 第4章 歯科口腔保健を推進するための指標と今後の取組 | 12 |
| 1 歯科口腔保健を推進するための指標に関する事項 | |
| (1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | |
| ア 歯・口腔に関する健康格差の縮小による県民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成 | |
| (2) 歯科疾患の予防 | |
| ア むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | |
| イ 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成 | |
| ウ 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | |
| (3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上 | |
| ア 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成 | |
| (4) 定期的な歯科健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 | |
| ア 定期的な歯科健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 | |
| (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 | |
| ア 歯科健診の受診の機会及び歯科健診の実施体制等の整備 | |
| イ 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 | |
| 2 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項 | |
| 3 調査及び研究に関する基本的な事項 | |
| 4 その他歯科口腔保健の推進に関する事項 | |
| (1) 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項 | |

- (2) 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項
- (3) 大規模災害時の歯科口腔保健活動に関する事項
- (4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保に関する事項

第5章 みんなで進める笑顔とお口の健康づくり……………31
～笑顔とお口の健康づくりに関連する機関・団体の役割～

<用語解説>……………35

<参考資料>

参考資料 1 佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例……………36
参考資料 2 佐賀県市町における歯科保健業務指針……………44

第1章 佐賀県歯科保健計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

人生100年時代に本格的に突入する中で、県民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。全身の健康と口腔の健康の関連性について指摘されていることや、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康を保つことは不可欠です。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。

これらを踏まえて、県民の生涯にわたる歯・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、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画を定めるものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、「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条第1項及び「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例（平成22年佐賀県条例第27号）」第10条に基づき、第3次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」として定めるものです。

なお、「佐賀県保健医療計画」、「佐賀県健康プラン」、「佐賀県医療費適正化計画」、「さがゴールドプラン21」、「佐賀県障害者プラン」、「佐賀県がん対策推進計画」、「佐賀県循環器病対策推進計画」等との整合性を図りながら県民の歯・口腔の健康づくりを推進します。

3 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。中間評価及び必要に応じて見直しを行います。

| | |
|-----------|----------------|
| 年度 | |
| 2022(R4) | 県民歯科疾患実施調査 |
| 2023(R5) | 第3次佐賀県歯科保健計画策定 |
| 2024(R6) | 第3次佐賀県歯科保健計画開始 |
| 2025(R7) | |
| 2026(R8) | |
| 2027(R9) | |
| 2028(R10) | 県民歯科疾患実態調査 |
| 2029(R11) | 中間調査値把握 |
| 2030(R12) | |
| 2031(R13) | |
| 2032(R14) | 県民歯科疾患実態調査 |
| 2033(R15) | 最終評価 |
| 2034(R16) | |
| 2035(R17) | 第4次佐賀県歯科保健計画策定 |
| 2036(R18) | 第4次佐賀県歯科保健計画開始 |

第2章 第2次佐賀県歯科保健計画（H25-R5）の最終評価

第2次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」においては、全体目標を「県民一人ひとりが、住み慣れた地域において、健康な笑顔とお口で長寿を享受できることを目指します」として、具体的目標を

- むし歯、歯周病を減らします。
- 80歳で20本以上自分の歯を保てるようにします。
- 県民一人ひとりが、積極的に歯・口腔の健康づくりに取り組むことができる環境を整えます。
- 県民一人ひとりが、「かかりつけ歯科医」を持つような取組を進めます。
- 障害（児）者、高齢者、要介護者など、歯科にかかりにくい人々が歯科保健医療サービスを受けられるようにします。

として様々な施策を行い、各指標の達成に取り組んできました。

※策定当初、計画の期間は国の計画「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に合わせて、平成25年度から令和4年度までの10年間としていました。しかし、国が「健康日本21（第2次）」等の他の計画期間と一致させるとの方向性を示したことから、県も1年間延長し、令和5年度までの11年間としました。

（各指標の評価）

I 乳幼児期の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 (H23年度) | 最終 実績 | 目標値 (R5年度) | 評 価 |
|------------------------------------|------------------------|---------------|---------------|--------|
| (1) 3歳児でのむし歯のない者の割合 | 68.5% | 82.3% (R1) | 86% | B |
| (2) 3歳児でのむし歯のない者の割合が80%以上である市町数 | 0市町 | 12市町 (R1) | 10市町 | A |
| (3) フッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園・認定こども園の割合 | 71.7% | 83.4% (R1) | 80% | A |
| (4) 妊婦歯科健診を実施する市町数 | 4市町 | 12市町 (R1) | 増やす | B |

A:改善している B:改善傾向にある

- 「3歳児でのむし歯のない者の割合」の評価は B としました。現時点で目標を達成していませんが、むし歯有病率の減少傾向は続いており、その要因としては、乳幼児期からのフッ化物応用、保護者への歯科保健指導とそれに対するむし歯予防への意識の高まり等が考えられます。しかし、全国割合と比較するとまだまだ高く、更に改善していく必要があります。
- 「3歳児でのむし歯のない者の割合が80%以上である市町数」の評価は A、「フッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園・認定こども園の割合」の評価は A、「妊婦歯科健診を実施する市町数」の評価は B としました。乳幼児のむし歯予防に関する社会環境の整備が進んできていることが考えられます。

2 学齢期の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 (H23年度) | 最終実績 | 目標値 (R5年度) | 評価 |
|-------------------------------|------------------------|---------------|---------------|----|
| (5) 12歳児でのむし歯のない者の割合 | 55.8% | 69.8% (R1) | 70% | A |
| (6) 12歳児の一人平均むし歯数が1.0未満である市町数 | 8市町 | 16市町 (R1) | 15市町 | A |
| (7) 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 32.6% (H25) | 30.9% (R1) | 25% | B |
| (8) 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 36.2% (H25) | 30.9% (R1) | 30% | A |

A:改善している B:改善傾向にある

- 「12歳児でのむし歯のない者の割合」の評価はA、「12歳児の一人平均むし歯数が1.0未満である市町数」の評価はAとしました。目標値に達した要因として、学校歯科健診やフッ化物応用を含めた学校歯科保健の取組の効果等があり、特にフッ化物洗口の効果は大きいものと考えられます。
- 「中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合」の評価はB、「高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合」の評価はAとしました。中学生、高校生ともベースライン値から減少しており歯肉の状態は改善傾向にあります。その要因として、学校歯科保健のブラッシング指導や食生活の見直しの効果等が考えられます。

3 成人期の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 (H23年度) | 最終実績 | 目標値 (R5年度) | 評価 |
|-----------------------------|------------------------|----------------|---------------|----|
| (9) 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 37.0% | 30.3% (H28) | 30% | A |
| (10) 40歳の未処置歯を有する者の割合 | 57.1% | 41.2% (H28) | 20% | B |
| (11) 40歳で喪失歯のない者の割合 | 64.3% | 67.6% (H28) | 75% | B |
| (12) 成人に歯周疾患検診を実施している市町数 | 12市町 | 18市町 (R1) | 20市町 | B |
| (13) 自分の歯や口の状態に満足している者の割合 | 30.3% | 33.5% (R2) | 50% | B |

A:改善している B:改善傾向にある

- 「40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」の評価はA、「40歳の未処置歯を有する者の割合」の評価はB、「40歳で喪失歯のない者の割合」の評価はBとしました。中間評価以降のデータを得ることができなかつたため、中間評価の値（H28）を最終評価の値として用いており、今後の値を注視していく必要があります。
- 「成人に歯周疾患検診を実施している市町数」の評価はBとしました。成人の歯周疾患に関する社会環境の整備は進んできていることが考えられます。
- 「自分の歯や口の状態に満足している者の割合」の評価はBとしました。成人期の各指標が改善傾向にあるため、本指標も良くなっていることが考えられます。

4 高齢期の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 (H23年度) | 最終実績 | 目標値 (R5年度) | 評価 |
|-------------------------------------|------------------------|----------------|---------------|----|
| (14) 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 | 55.7% | 49.5% (H28) | 45% | B |
| (15) 60歳の未処置歯を有する者の割合 | 45.3% | 32.8% (H28) | 15% | B |
| (16) 60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合 | 62.5% | 71.9% (H28) | 70% | A |
| (17) 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 | 41.0% | 49.1% (H28) | 55% | B |
| (13) (再掲)自分の歯や口の状態に満足している者の割合 | 30.3% | 33.5% (R2) | 50% | B |
| (18) 60歳代における咀嚼良好者の割合 | 91.7% | 93.7% (R2) | 95% | B |
| (19) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率 | 18.0% (H25) | 51.2% (R4) | 50% | A |

A:改善している B:改善傾向にある

- 「60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」の評価はB、「60歳の未処置歯を有する者の割合」の評価はBとしました。中間評価以降のデータを得ることができなかつたため、中間評価の値(H28)を最終評価の値として用いており、今後の値を注視していく必要があります。
- 「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合」の評価はA、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」の評価はBとしました。中間評価以降のデータを得ることができなかつたため、中間評価の値(H28)を最終評価の値として用いており、今後の値を注視していく必要があります。なお、徐々に高齢者の歯は多く残るようになってきており、その要因として、歯科口腔保健の意識の向上や定期的な歯科受診率の増加等が考えられます。

- （再掲）「自分の歯や口の状態に満足している者の割合」の評価はBとしました。高齢期の各指標が改善傾向にあるため、本指標も良くなっていることが考えられます。
- 「60歳代における咀嚼良好者の割合」の評価はBとしました。高齢期の各指標が改善傾向にあるため、本指標も良くなっていることが考えられます。
- 「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率」の評価はAとしました。訪問歯科診療についても、R4年度時点で、90%以上の施設で行われているため、介護老人福祉施設・介護老人保健施設において歯科へのアクセスは良好な状況であることが考えられます。

5 障害（児）者・要介護者の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 | 最終実績 | 目標値 (R5年度) | 評価 |
|---|----------------|---------------|---------------|----|
| (20) 障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率 | 64.0% (H25) | 76.9% (R3) | 90% | B |
| (21) 障害（児）者の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合 | 68.4% (H26) | - | 90% | E |
| (19) （再掲）介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率 | 18.0% (H25) | 51.2% (R4) | 50% | A |

A:改善している B:改善傾向にある E:評価できない

- 「障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率」の評価はBとしました。増加した要因として、入所施設における歯科保健に関する意識が高まっていること等が考えられます。
- 「障害（児）者の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合」の評価は調査を行わなかったため、Eとしました。しかし、ベースライン時が、20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合とほぼ同程度であったことから障害の有無による本指標の差はあまり無いものと思われます。
- （再掲）「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施

率」の評価は A としました。訪問歯科診療についても、R4年度時点で、90%以上の施設で行われているため、介護老人福祉施設・介護老人保健施設において歯科へのアクセスは良好な状況であることが考えられます。

6 かかりつけ歯科医の普及の目標値と評価・要因分析

| 指標 | ベース ライン値 (H23年度) | 最終実績 (R2) | 目標値 (R5年度) | 評価 |
|---------------------------------|------------------------|---------------|---------------|----|
| (22) 20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合 | 73.7% | 75.3% (R2) | 90% | C |
| (23) 県民の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合 | 34.9% (H25) | - | 50% | E |
| (24) 20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 | 39.5% | 50.4% (R2) | 70% | B |

B:改善傾向にある C:変化していない E:評価できない

- 「20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合」の評価は C としました。ベースライン値は 73.7%で最終評価（R2）において 75.3%でした。目標は 90%であり、あまり改善がみられていません。その要因としては、定期的な歯科健診の必要性に関する周知不足等が考えられます。
- 「県民の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合」の評価は調査を行わなかったため、E としました。
- 「20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」の評価は B としました。ベースライン時に 39.5%で最終評価（R2）において 50.4%でした。県民健康意識調査によると県民の約半数が歯科健診を受診しており、その要因として歯科口腔保健の意識の向上が考えられます。

（評価を踏まえた今後の方針）

全 24 項目について、内訳は、「A（改善している）は8項目（34%）」で、「B（改善傾向にある）は 13 項目（54%）」、「C（変化していない）は1項目（4%）」、「D（悪化している）は0項目（0%）」、「E（評価できない）は2項目（8%）」でした。「かかりつけ歯科医」をもち、定期的な歯科健診（健康管理）を受けることを、第3次佐賀県歯科保健計画において引き続き推進していきます。

具体的には、下記のことを行っていきます。

- 専門職による出前講座等を利用し、歯科口腔保健に対する県民の意識の向上を支援します。
- 子どもの口腔状態は、保護者の歯科口腔保健に対する意識に影響されます。保護者の管理による子どもの口腔ケアの習慣化を促すために、保護者へのアプローチを続けます。
- 引き続き、各施設においてフッ化物洗口を推進し、実施率の向上を目指します。
- 「県民公開講座」は様々な立場の県民が参加しやすい内容とし、歯科保健への興味・関心を引くように努めることで、定期歯科健診及びかかりつけ歯科医の必要性の周知を図ります。
- 歯周病は糖尿病や肺炎等様々な病気を引き起こし、全身の健康に影響することから、市町が実施する歯周病検診の受診率の向上を目指し、他職種とも連携して歯周病の発生及び重症化予防のための働きかけを継続します。

第3章 目標と目指す姿・基本的な方針

1 笑顔とお口の健康づくりに関する全体目標

県民が、自ら歯・口腔の健康保持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯にわたり必要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を目指します。

2 12年後を見据えた目指す姿

県民一人ひとりが「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な健康管理を受けながら全身の健康と口腔の健康の関連を理解して積極的にセルフケアを実践し、予防を中心とした歯科保健医療が進んでいます。

3 基本的な方針

- (1) 歯・口腔に関する健康格差を縮小します
- (2) 歯科疾患を予防します
- (3) 口腔機能の獲得・維持・向上を目指します
- (4) 定期的に歯科健診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を推進します
- (5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します

第4章 歯科口腔保健を推進するための 指標と今後の取組

Ⅰ 歯科口腔保健を推進するための指標に関する事項

(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小

ア 歯・口腔に関する健康格差の縮小による県民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

(ア) 基本的な方針

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、地域単位、社会単位等の状況の把握に努めるとともに、集団を対象としたポピュレーションアプローチ(※1)を主体に取り組みつつ、ハイリスクアプローチ(※2)を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行います。

については、(5)に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の(2)から(4)までに掲げる基本的な方針を達成することにより、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|--------------------------|
| 指標 | α 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少 |
| データソース | 令和2年度地域保健・健康増進事業報告 |
| ベースライン値 | 5.3% |
| 目標値 | 0% |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 指標 | β 12歳児でのむし歯のない者の割合が90%以上の市町数の増加 |
| データソース | 令和3年度佐賀県教育委員会事務局保健体育課調べ |
| ベースライン値 | 0市町 |
| 目標値 | 10市町 |

| | |
|---------|-------------------------------|
| 指標 | γ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 22.0% |
| 目標値 | 5% |

- むし歯のある者については年々その数が減少しており、また、その傾向からむし歯による喪失歯も減少が期待できることから、国の目標値と同じ数値を設定しました。

(ウ) 具体的な取組

- ライフコースの入口である乳幼児期のむし歯は、家族や生活を共にする環境に大きく影響されること、また、多数歯のむし歯は社会経済的要因との関わりが深いことが指摘されているため、保護者世代や保育及び教育機関等への口腔ケアに関する情報の周知及びフッ化物洗口を始めとするポピュレーションアプローチの充実に努めます。
- 市町が行う1歳6か月児健診、3歳児健診等の機会を通じて関係機関等と連携し、養育拒否（ネグレクト）（※3）等の児童虐待への早期対応に努めます。
- フッ化物洗口は、4歳から14歳頃まで継続して実施することで生涯に渡るむし歯予防が期待できるため、保育所・幼稚園・認定こども園・学校等に対してフッ化物洗口の効果や安全性についての正しい情報を提供し、実施及び継続しやすい環境を作ります。
- 青年期・壮年期の早期から欠損歯とならないよう、歯科疾患予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的な歯科受診など、重症化予防等の対策についてより一層推進します。

(2) 歯科疾患の予防

ア むし歯の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

(ア) 基本的な方針(ア・イ・ウ共通)

むし歯、歯周病等の歯科疾患の予防については、それぞれのライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組めます。

また、むし歯、歯周病等の歯科疾患は歯の喪失の主な原因であり、全身の健康にも広く影響するため、広く県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。

なお、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対しては、歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるような取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現します。

【乳幼児期】

健全な歯・口腔の育成を図るため、保護者に対して口腔の健康に関する知識の普及啓発、むし歯予防のための食生活や生活習慣並びに発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導及びフッ化物応用やシーラント(※4)等のむし歯予防に重点的に取り組めます。

【少年期】

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯肉炎等の歯周病予防対策にも取り組めます。また、学校における歯・口腔の健康に関する教育のほか、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等、少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図ります。

【青年期・壮年期】

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導、むし歯・歯周病等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組めます。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組めます。

【中年期・高齢期】

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕(※5)、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組めます。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防、歯周

病の重症化予防等のための口腔清掃、食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組みます。

【その他】

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図り、妊娠による生活習慣や生理的な変化によりリスクが高まるむし歯や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組みます。また、合わせて乳幼児等の歯・口腔の健康増進のための知識の普及啓発を推進します。

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|-----------------------------|
| 指標 | d 3歳児でのむし歯のない者の割合の増加 |
| データソース | 令和2年度地域保健・健康増進事業報告 |
| ベースライン値 | 83.7% |
| 目標値 | 95% |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 指標(再掲) | a 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少 |
| データソース | 令和2年度地域保健・健康増進事業報告 |
| ベースライン値 | 5.3% |
| 目標値 | 0% |

| | |
|---------|------------------------------|
| 指標 | e 12歳児でのむし歯のない者の割合の増加 |
| データソース | 令和2年度文部科学省学校保健統計調査 |
| ベースライン値 | 74.7% |
| 目標値 | 95% |

| | |
|---------|--|
| 指標(再掲) | b 12歳児でのむし歯のない者の割合が90%以上の市町数の増加 |
| データソース | 令和3年度佐賀県教育委員会事務局保健体育課調べ |
| ベースライン値 | 0市町 |
| 目標値 | 10市町 |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 指標 | f 20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 28.9% |
| 目標値 | 20% |

| | |
|---------|--------------------------------|
| 指標 | g 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和10年度県民歯科疾患実態調査(予定) |
| ベースライン値 | — |
| 目標値 | 5% |

○むし歯のある者については年々その数が減少しており、また、その傾向からむし歯による喪失歯も減少が期待できることから、国の目標値と同じ数値を設定しました。(再掲)

○今後高齢社会が進展する中で、高齢者に特徴的な根面う蝕の予防対策が重要であると考えられることから、根面う蝕のある者の割合に関する指標を新たに設定します。

(ウ) 具体的な取組

○むし歯の早期発見・早期治療を行うため、定期的な歯科健診の重要性を周知します。

○乳幼児期のむし歯予防は、その口腔管理については保護者に全面的に委ねられることから、保護者世代への口腔ケアに関する情報の周知に努めます。

○家庭環境の多様性に関わらず誰もがむし歯予防の恩恵にあずかることができるように、フッ化物を活用したポピュレーションアプローチの充実に努めます。

○少年期のむし歯予防は、家庭での歯磨剤等のフッ化物の活用と共に、学校等における定期的なフッ化物洗口の実施に重点をおき、長期的なフッ化物の効果を受けられるよう、各施設に対してフッ化物洗口の効果や安全性についての正しい情報を提供し、実施及び継続しやすい環境を作ります。

○青年期・壮年期のむし歯予防は、フッ化物入り歯磨剤等の積極的な利用を推進するとともに、予防のための口腔清掃や食生活等に係る生活習慣の改善の支援について啓発します。

○中年期・高齢期のむし歯予防は、歯肉退縮(※6)による根面露出(※7)や、加齢や薬剤等の影響により唾液分泌量が低下することに起因した根面う蝕等、高齢者特有の歯科疾患への罹患も指摘されているため、その予防啓発に努めます。

イ 歯周病の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成**(ア) 基本的な方針**

省略

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|--|
| 指標 | h 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和元年度佐賀県教育委員会事務局保健体育課調べ |
| ベースライン値 | 30.7% |
| 目標値 | 20% |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 指標 | i 40歳代における歯周炎を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 40.2% |
| 目標値 | 25% |

| | |
|---------|----------------------------------|
| 指標 | j 40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 59.4% |
| 目標値 | 40% |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 指標 | k 60歳代における歯周炎を有する者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 70.8% |
| 目標値 | 45% |

- 中学生・高校生において歯肉に炎症を有する者については、学校現場等における歯科保健教育等での正しいセルフケアの方法の啓発等による改善効果を期待し、また、これまでの推移を踏まえ、目標値を設定しました。
- 青年期・壮年期、中年期・高齢期における歯周炎を有する者については、今後の歯周病予防の取組や「かかりつけ歯科医」の普及に伴う健診受診率の向上、専門的な支援による改善効果を期待して目標値を設定しました。

(ウ) 具体的な取組

- 中学生、高校生が自らの歯や歯肉の健康状態を確認し、治療の必要性等を認識できるよう、学校や学校歯科医等と連携し、支援します。
- 学校歯科保健活動や「かかりつけ歯科医」の支援により、むし歯や歯周病に対する正しいセルフケアについての知識と方法を習得させ、歯科保健行動を変容させることで、歯肉炎のリスク低減を推進します。
- 歯科疾患と糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎並びに早産等といった全身の健康との関係または口腔がん等に関する知識の普及啓発を行い、医科歯科連携を強化し、情報交換を密にすることで知識や認知度の向上を図ります。
- 歯周病と喫煙との関連性についての知識の普及啓発及びたばこをやめたい人への支援を行います。

ウ 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

(ア) 基本的な方針

省略

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|--------------------|
| 指標 | 140歳で喪失歯のない者の割合の増加 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 72.2% |
| 目標値 | 80% |

| | |
|---------|-------------------------------|
| 指標(再掲) | c 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 22.0% |
| 目標値 | 5% |

| | |
|---------|-----------------------------|
| 指標 | m 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 67.1% |
| 目標値 | 95% |

| | |
|---------|-------------------------------|
| 指標 | n 80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 53.8% |
| 目標値 | 85% |

○40 歳でむし歯や歯周病による喪失歯がない者については、改善傾向がみられることを踏まえ、目標値を設定しました。

○8020 を達成するためには、60 歳で 24 本の自分の歯を維持することが望ましいです。また、80 歳で 20 本の歯を維持することにより、健康寿命の延伸や QOL の向上に大きく貢献することが分かっています。過去の調査から鑑みて、目標値は国の基準と同数値を設定しました。

(ウ) 具体的な取組

○歯の喪失は歯・口腔の大きな障害であり、咀嚼機能(※8)・嚥下機能(※9)や構音機能(※10)等の口腔機能と関係し、その低下にも大きく影響するため、歯の喪失のリスクについての知識の普及啓発を行います。

○歯科疾患の中でも、歯周病は歯の喪失の最大のリスク因子であることから、定期健診の推進による早期発見・早期治療を行い、歯周病を有する者の割合を減少させることで、歯の喪失防止に努めます。

○歯の喪失防止については、生涯を通じてライフステージに応じた適切な取組とそれぞれのステージに対するアプローチにより達成されるものであるため、セルフケアとプロフェッショナルケア(※11)の両方を推奨します。

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

ア 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

(ア) 基本的な方針

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の獲得・維持・向上等のために、各ライフステージ別において特性を踏まえた適切な取組を行います。乳幼児期から青年期・壮年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図ります。中年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていきます。

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|------------------------|
| 指標 | o 50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| ベースライン値 | 83.1% |
| 目標値 | 90% |

| | |
|--------|-------------------------------|
| 指標(再掲) | c 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 |
| データソース | 令和4年度県民歯科疾患実態調査 |
| 現状値 | 22.0% |
| 目標値 | 5% |

- 口腔機能は歯の喪失防止だけではなく、共に咀嚼が良好でないとおしく安全に食べることはできません。現在の咀嚼良好者の割合をさらに増やしていくため、国の目標値の考え方を参考に設定しました。

(ウ) 具体的な取組

- 乳幼児期から少年期にかけては顎や顔面等が発育中であり、それらが関与し口腔機能に影響を及ぼすことから、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図ります。
- 口腔機能の育成に関し、その状況の把握等を行いつつ、小児の口腔機能に関する情報提供に努めます。
- 口腔機能低下症等に対してはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル(※12)等の口腔機能に関する情報提供に努めます。

- 高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組めます。

(4) 定期的な歯科健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

ア 定期的な歯科健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

(ア) 基本的な方針

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障害(児)者、要介護高齢者等について、在宅で生活する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科健診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施に取り組みます。

(イ) 指標と目標

| 指標 | p 障害(児)者入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加 |
|---------|--------------------------------|
| データソース | 令和3年度健康福祉政策課調べ |
| ベースライン値 | 76.9% |
| 目標値 | 90% |

| 指標 | q 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加 |
|---------|--|
| データソース | 令和5年度健康福祉政策課調べ |
| ベースライン値 | 32.9% |
| 目標値 | 50% |

○障害(児)者入所施設においては、必要に応じて口腔ケアの実施や健康診査が行われています。今後の歯科健診の充実と早期発見・早期処置の重要性の観点から、実施率の増加を目指します。

○介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院等においては、必要に応じて口腔ケアの実施、義歯の調整、摂食機能訓練(※13)等が行われています。歯科健診実施率については、国の目標値の考え方を参考に設定しました。

(ウ) 具体的な取組

○障害(児)者・要介護者については、歯科疾患が進行すると治療がより困難になるため、それらに対する一次予防や重症化予防を重視し、施設等での歯科健診や歯科保健指導等の実施を推進します。

- 地域包括ケアシステム（※14）の構築・深化が求められる中、適切な歯科保健医療を受けることができるよう、入所施設だけではなく在宅における取組を進めるため、在宅歯科医療連携室等と連携して受け皿となる環境整備を行います。

- 支援者の歯科保健に関する意識の向上のための普及啓発や、歯科保健医療を提供する歯科医師をはじめとした歯科医療従事者の人材育成等により、歯科保健医療提供体制を構築します。

(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

ア 歯科健診の受診の機会及び歯科健診の実施体制等の整備

(ア) 基本的な方針(ア・イ共通)

歯科口腔保健に関する事業を推進していくため、行政機関に歯科口腔保健の推進に関わる歯科専門職を配置し、資質の向上を図ります。また、歯科保健施策に関わる職員に対して情報の提供、研修の実施を行い、効果的な歯科口腔保健施策を推進します。

歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用のむし歯予防並びに歯周病予防に係る事業等を実施します。

また、歯科疾患等の早期発見を行うために定期的な歯科健診の受診勧奨や地域住民に対する歯科健診に係る事業等に取り組み、その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努めます。

(イ) 指標と目標

| 指標 | r 20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 |
|---------|--------------------------------|
| データソース | 令和2年度県民健康意識調査 |
| ベースライン値 | 51.8% |
| 目標値 | 95% |

| 指標 | s 成人に歯周病検診を実施している市町数の増加 |
|---------|-------------------------|
| データソース | 令和3年度市町歯科保健事業調査 |
| ベースライン値 | 19市町 |
| 目標値 | 20市町 |

| 指標 | t 妊婦歯科健診を実施する市町数の増加 |
|---------|---------------------|
| データソース | 令和3年度市町歯科保健事業調査 |
| ベースライン値 | 11市町 |
| 目標値 | 20市町 |

○青年期・壮年期以降は歯科健診が自らの意思にゆだねられ、健診の機会が

大きく失われることになるため、歯周疾患のリスクが非常に高まります。そのため、誰もが「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な歯科健診に行くことができるよう県において推奨するため、また、国においても国民皆歯科健診の検討が始められているため、目標値を高く設定しました。

○乳幼児期の口腔の健康は管理を行う保護者にゆだねられていることから、妊娠前から口腔の健康についての知識等を得るため、妊婦歯科健診の機会を全ての市町で行うよう目標を設定しました。

(ウ) 具体的な取組

○市町、事業所、学校等の様々な場所において「かかりつけ歯科医」の普及啓発を行い、定期的な歯科健診、口腔ケア及び適切な保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を実施するように努めます。

○歯科疾患等の早期発見を行い歯科医療機関の受診を促すため、市町において成人や妊婦に対する歯科健診の実施を働きかけます。

○保護者の口腔環境が子どもの健やかな口腔育成に影響を大きく与えることから、妊婦の口腔状況の把握と歯科疾患の早期発見のため、市町における妊婦健診の実施を働きかけます。

イ 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

(ア) 基本的な方針

省略

(イ) 指標と目標

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 指標 | u 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数の増加 |
| データソース | 令和3年度健康福祉政策課調べ |
| ベースライン値 | 14市町 |
| 目標値 | 20市町 |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 指標 | v フッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園・認定こども園の割合の増加 |
| データソース | 令和3年度市町歯科保健事業調査 |
| ベースライン値 | 60.7% |
| 目標値 | 80% |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 指標 | w 20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合の増加 |
| データソース | 令和2年度県民健康意識調査 |
| ベースライン値 | 75.7% |
| 目標値 | 80% |

○フッ化物を活用したむし歯予防についてはそのメカニズムがすでに確立していることから、全市町での実施を推奨します。

○「かかりつけ歯科医」とは、住民一人ひとりのライフステージに応じて必要な健康教育、助言、予防処置及び治療等を継続的に行う存在です。今後、さらに多くの方に「かかりつけ歯科医」を持っていただき、セルフケアとプロフェッショナルケア(※11)の両方からお口の健康の維持向上を図るため、目標値を設定します。

(ウ) 具体的な取組

○地域や家庭でのむし歯予防の健康格差を無くすため、市町で行う1歳6か月児健診や3歳児健診でのフッ化物塗布及び保育所・幼稚園・認定こども園・学校等で行うフッ化物洗口等のフッ化物応用の取組を推奨します。

○市町、事業所、学校等の様々な場所において「かかりつけ歯科医」の普及啓発を行います。(再掲)

2 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

県においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要があります。歯科口腔保健に関して、県民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCAサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努めます。

さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努めます。

なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努めます。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、県において、市町、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下、「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努めます。

3 調査及び研究に関する基本的な事項

県は、県民歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、後期高齢者医療広域連合の歯科健診、公的健康診査及び保健指導の結果等の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用します。

さらに、県は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めます。

4 その他歯科口腔保健の推進に関する事項

(1) 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に県民一人ひとりの意識と行動の変容が重要であるため、県民が自ら考えて動いていく取組を支援していくためには、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための情報提供が必要です。

このため、県が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫します。あわせて、学校教育等多様な経路(マスメディア、ボランティア、職場)を活用していくことも重要です。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫します。これらの活動を「さが健康維新県民運動」とも連携して行っていきます。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」をスローガンとして取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」や6月4日から10日まで実施されている「歯と口の健康週間」等を活用していきます。

(2) 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

県においては、歯科口腔保健を担当する職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要があります。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関(教育委員会等を含む。)、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業及びボランティア団体等は、県が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、県は市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましいです。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待されます。

障害（児）者、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましいです。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましいです。

(3) 大規模災害時の歯科口腔保健活動に関する事項

災害発生時には、避難生活等における口腔内の清掃不良等により、むし歯や歯周病の急激な進行や誤嚥性肺炎のリスクが高まります。ついては、それらの発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から県民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要があります。

また、県においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があります。災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めます。

なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応をしておく必要があります。

(4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保に関する事項

ア 現状と課題

玄海諸島は、県の西北部に位置する玄界灘に点在する7島（加唐島・松島・馬渡島・向島・高島・神集島・小川島）があり、各島には歯科診療所はありません。このため歯科健診や早期治療により、歯科疾患の予防や重症化予防を行うことが重要です。近年、高齢化が進んでいることを考慮すると、訪問歯科診療等への対応も必要になります。

イ 具体的な取組

佐賀県在宅歯科医療推進連携室を中心に佐賀県歯科医師会、佐賀県歯科衛生士会、唐津市、唐津市歯科口腔保健センターと連携し、対応します。

また、離島診療所をはじめとした医科歯科連携を推進します。

第5章 みんなで進める笑顔とお口の健康づくり

～笑顔とお口の健康づくりに関連する機関・団体の役割～

関係機関と連携して総合的な歯科保健対策を推進します。

また、歯科保健をはじめとする健康づくりにおいて、住民に身近なサービスは主に市町で実施されており、県をはじめ関係機関・団体が市町と連携協力して県民一人ひとりを支援します。

1 県

- 第3次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」に基づき関係者と連携して総合的、計画的に事業を実施します。
- 「市町における歯科保健業務指針」を定め、市町が行う施策を積極的に支援します。
- 医学的根拠に基づく歯科疾患予防対策の普及等、効果的な歯科保健対策を推進します。
- 障害(児)者、要介護高齢者等歯科保健サービスを利用しにくい方々に対する歯・口腔の健康づくりを支援します。
- 定期的に県民の歯科疾患の実態を把握するなど、調査研究を行います。
- 佐賀県口腔保健支援センターを活用し、効果的、効率的に歯科保健施策を推進します。

2 市町

- 県が定める指針に基づき、住民に身近な歯科保健サービスを効果的に提供できるよう努めます。

3 教育関係者

- 学校における歯・口腔の健康づくりの推進に努めます。
- 他の関係機関の取組に協力し、学校歯科保健活動の効果的な推進に努めます。
- 歯・口腔の健康づくりに従事する者への研修機会の確保に努めます。

4 事業者・保険者

- 従業員や被保険者が歯科健診と歯科保健指導を受けられるように努めます。

5 歯科医療関係者

- 良質で適切な歯科医療と歯科保健指導を行うよう努めます。
- 県や市町が行う歯・口腔の健康づくり事業に協力し、歯科疾患の予防に努めます。

6 医療関係者

- 歯・口腔の健康と全身疾患の関連性を重視し、歯科医療との連携に努めます。

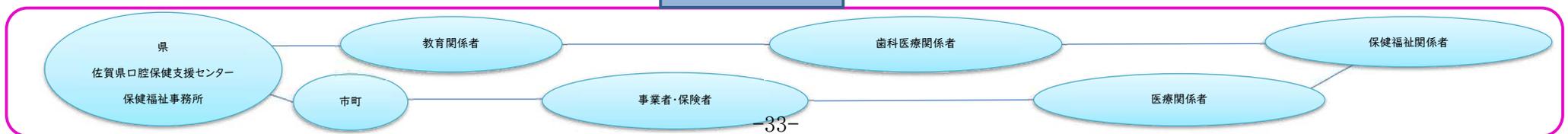
7 保健福祉関係者

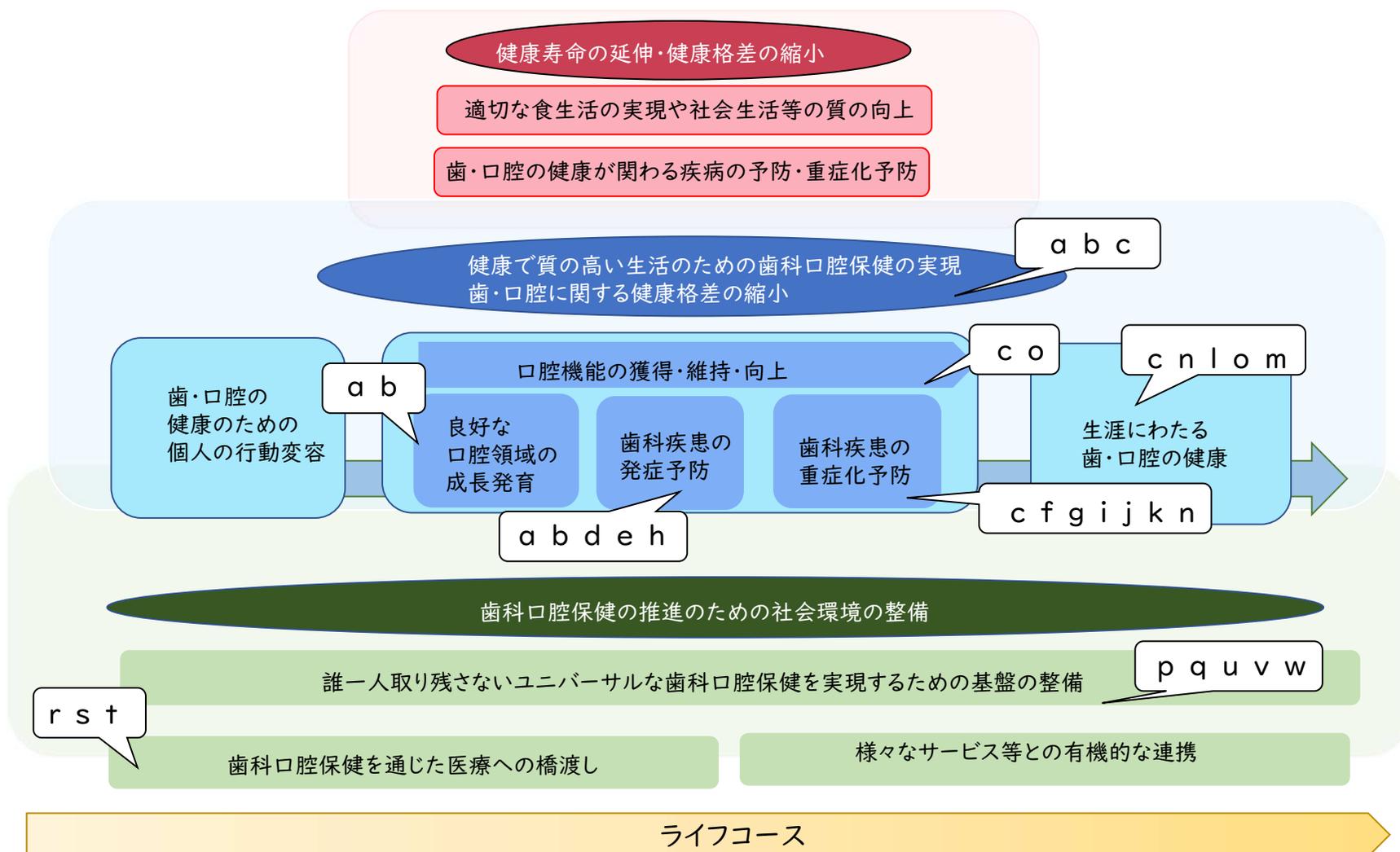
- 歯・口腔の健康づくりの推進に努めます。
- 市町や他の関係機関の取組に協力し、効果的な歯科保健の推進に努めます。
- 歯・口腔の健康づくりに従事する者への研修機会の確保に努めます。

全体目標

県民が、自らの歯と口腔の健康保持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯にわたり必要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を目指します。

| 基本的な方針 | 目標 | 指標 | ベースライン値 | 目標値 | 主な取組 |
|--|-------------------------------------|---|------------|------|--|
| ○歯・口腔に関する健康格差を縮小します | 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | a 3歳児で4本以上むし歯のある者の割合の減少 | 5.3% (R2) | 0% | ○口腔ケアに関する情報の周知及びフッ化物洗口を始めとするポピュレーションアプローチの充実 ○普及啓発の推進、重症化予防等の対策 |
| | | b 12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町数 | 0市町 (R3) | 10市町 | |
| | | c 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 | 22.0% (R4) | 5% | |
| ○歯科疾患を予防します | 歯科疾患の予防 | d 3歳児でむし歯のない者の割合 | 83.7% (R2) | 95% | ○定期的な歯科健診の重要性の周知 ○保護者世代への口腔ケアに関する情報の周知 ○フッ化物を活用したポピュレーションアプローチの充実 ○フッ化物入り歯磨剤等の積極的な利用推進 ○口腔清掃や食生活等に係る生活習慣の改善の支援 ○根面う蝕をはじめとした高齢者特有の歯科疾患の予防啓発 ○学校や学校歯科医等と連携した支援 ○医科歯科連携の強化 ○セルフケアとプロフェッショナルケアの両方の推奨 |
| | | a 3歳児での4本以上のむし歯のある者の割合(再掲) | 5.3% (R2) | 0% | |
| | | e 12歳児でむし歯のない者の割合 | 74.7% (R2) | 95% | |
| ○口腔機能の獲得・維持・向上を目指します | | b 12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町数(再掲) | 0市町 (R3) | 10市町 | |
| | | f 20歳以上における未処置歯を有する者の割合 | 28.9% (R4) | 20% | |
| | | g 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合 | — | 5% | |
| ○定期的に歯科健診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を推進します | | h 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 30.7% (R1) | 20% | |
| | | i 40歳代における歯周炎を有する者の割合 | 40.2% (R4) | 25% | |
| | | j 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 | 59.4% (R4) | 40% | |
| ○定期的に歯科健診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を推進します | | k 60歳代における歯周炎を有する者の割合 | 70.8% (R4) | 45% | |
| | | l 40歳で喪失歯のない者の割合 | 72.2% (R4) | 80% | |
| | | c 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(再掲) | 22.0% (R4) | 5% | |
| ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します | 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上 | m 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 67.1% (R4) | 95% | ○口腔機能に関する知識の普及啓発 ○医療や介護等の関連領域・関係職種との連携 |
| | | n 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 53.8% (R4) | 85% | |
| | | o 50歳以上における咀嚼良好者の割合 | 83.1% (R4) | 90% | |
| ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します | 定期的な歯科健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 | c 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(再掲) | 22.0% (R4) | 5% | ○施設等での歯科健診や歯科保健指導等の実施推進 ○在宅における取組を進めるための環境整備 ○歯科医療従事者の人材育成等による歯科保健医療提供体制構築 |
| | | p 障害(児)者入所施設での過去1年間の歯科健診実施率 | 76.9% (R3) | 90% | |
| | | q 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率 | 32.9% (R5) | 50% | |
| ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します | 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備 | r 20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 | 51.8% (R2) | 95% | ○「かかりつけ歯科医」の普及啓発 ○市町における歯科健診実施の働きかけ ○フッ化物塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用の取り組み推奨 |
| | | s 成人に歯周病検診を実施している市町数 | 19市町 (R3) | 20市町 | |
| | | t 妊婦歯科健診を実施する市町数 | 11市町 (R3) | 20市町 | |
| ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します | | u 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の割合 | 70.0% (R3) | 100% | |
| | | v フッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園・認定こども園の割合 | 60.7% (R3) | 80% | |
| | | w 20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合 | 75.7% (R2) | 80% | |





用語解説

1.ポピュレーションアプローチ

リスクの有無にかかわらず集団に対して同一の環境整備などを行うこと。

2.ハイリスクアプローチ

健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者に行動変容を促すこと。

3.養育拒否(ネグレクト)

幼児・高齢者などの社会的弱者に対し、その保護・養育義務を果たさず放任する行為のこと。

4.シーラント

奥歯の溝を物理的に封鎖するむし歯の予防法。

5.根面う蝕

歯根部にできるむし歯のこと。

6.歯肉退縮

歯ぐきが下がった状態。

7.根面露出

歯根部が露出した状態。

8.咀嚼機能

噛む機能のこと。

9.嚥下機能

飲み込む機能のこと。

10.構音機能

発音する機能のこと。

11.プロフェッショナルケア

歯科医師、歯科衛生士といった歯科専門職が提供する保健医療福祉サービス全般を指す。歯科健診、セルフケアの指導、フッ化物の塗布、PMTC(歯みがき等では落ちない歯の汚れを専用機器を使ってきれいにすること)など。

12.オーラルフレイル

口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまう状態のこと。

13.摂食機能訓練

食べる機能の訓練のこと。

14.地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例

平成二十二年六月三十日

佐賀県条例第二十七号

佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例をここに公布する。

佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例

目次

第一章 総則(第一条—第九条)

第二章 歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する基本的な事項

(第十条—第十七条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この条例は、歯と口腔^{くう}の健康づくりが県民の健康の保持増進及び食育の推進に果たす役割の重要性にかんがみ、本県における歯と口腔^{くう}の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び歯科医療関係者、教育関係者、保健福祉関係者、県民等の役割を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項を定めることにより、県民の生涯にわたる歯と口腔^{くう}の

健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって県民の健康の増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯と口腔^{くわう}の健康づくりは、すべての県民が、自ら歯と口腔^{くわう}の健康の保持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯にわたり必要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を基本理念として行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条に定める基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する総合的かつ計画的な施策を策定し、関係者との適切な役割分担のもと、連携して実施する責務を有する。

(市町との連携協力等)

第四条 県は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な保健サービスを実施している市町との連携協力及び調整に努めなければならない。

(市町への支援)

第五条 県は、市町が母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)、健康増進法(平成十四年法律第百三号)等の法令に基づく施策その他の歯と口

腔^{くう}の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施する場合には、その求めに応じ、情報の提供、専門的又は技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

(歯科医療関係者の役割)

第六条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療関係者は、基本理念にのっとり、県又は市町が実施する歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する施策に協力し、歯科疾患の予防に努めるとともに、咀嚼^{そしやく}機能その他の歯と口腔^{くう}に関する機能の維持回復が図られるよう、良質かつ適切な歯科医療、保健指導等を行うよう努めるものとする。

(教育関係者及び保健福祉関係者の役割)

第七条 教育関係者及び保健福祉関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、他の者が行う歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する取組と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

2 教育関係者及び保健福祉関係者は、歯と口腔^{くう}の健康づくりを推進するため、県民の歯と口腔^{くう}の健康づくりを支援する保健師、栄養士、介護従事者等に対する研修の機会の確保に努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第八条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の
歯科健診及び保健指導の機会の確保その他の歯と口腔^{くわう}の健康づくりに
関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者等の歯科健診及び保健
指導の機会の確保その他の歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する取組を推進す
るよう努めるものとする。

(県民の役割)

第九条 県民は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう
努めるとともに、県及び市町並びに事業者及び保険者が行う歯と口腔^{くわう}の
健康づくりに関する取組への参加又はかかりつけ歯科医等の支援を通じ、
積極的に歯と口腔^{くわう}の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

第二章 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な事項

(県歯科保健計画)

第十条 知事は、県民の生涯にわたる歯と口腔^{くわう}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、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本
的な計画(以下「県歯科保健計画」という。)を定めなければならない。

2 県歯科保健計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な方針

二 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する目標

三 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する次に掲げる施策

イ 県民が歯科健診、保健指導等の必要な歯科保健医療サービスを受

けることができる環境の整備及び普及啓発

ロ 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに資する情報の収集及び提供

ハ 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する取組にかかわるものとの連携体制の

構築

ニ 離島及びへき地における適切な歯科保健医療サービスの確保

ホ 歯科保健事業に携わる者の確保及び資質の向上

ヘ 歯科保健事業の効果的な実施に資する調査研究の推進

ト イからへまでに掲げるもののほか、歯と口腔^{くわう}の健康づくりを推進する

ために必要な事項

四 前三号に掲げるもののほか、県民の生涯にわたる歯と口腔^{くわう}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、県歯科保健計画を定めるに当たっては、あらかじめ、県民及び市町その他歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する取組にかかわるものの意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 知事は、県歯科保健計画を定めたときは、遅滞なく、公表しなければならない。
- 5 知事は、歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて県歯科保健計画を見直すものとする。
- 6 第三項及び第四項の規定は、県歯科保健計画の変更について準用する。
(指針の策定)

第十一条 知事は、市町における歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する施策の円滑な実施を支援するため、市町がその役割に応じて効果的に歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進に取り組むための指針を定めるものとする。

- 2 前項の指針には、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 県民の各年齢階層に応じた歯と口腔^{くう}の健康づくりに係る市町の役割
 - 二 歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障害者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯と口腔^{くう}の健康づくりに係る市町の役割
 - 三 前二号に掲げるもののほか、市町がその役割に応じて効果的に歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進に取り組むために必要な事項

(効果的な歯科保健対策の推進等)

第十二条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進を図るため、科学的根拠に基づくう蝕^{しょく}予防対策の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に努めるものとする。

2 知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)第五条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に定めて実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

(障害者等への支援)

第十三条 県は、歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障害者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯と口腔^{くう}の健康づくりを推進するため、必要な支援を行うよう努めるものとする。

(八〇二〇^{はちまるにいまる}運動推進週間)

第十四条 県は、毎年十一月八日をいい歯の日と定めるとともに、同日を含む一週間を八〇二〇^{はちまるにいまる}運動(八十歳で自分の歯を二十本以上維持することを目的とした取組をいう。以下同じ。)を推進する週間と定め、八〇二〇

はちまるにいまる運動について、県民の理解及び意識の高揚を図り、県民運動として定着するよう普及啓発に努めるものとする。

(県民歯科疾患実態調査)

第十五条 県は、県民の歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進を図るための基礎資料とするため、おおむね六年ごとに、県民歯科疾患実態調査を行うものとする。

(財政上の措置)

第十六条 県は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(年次報告)

第十七条 知事は、県歯科保健計画に基づく実施状況を、毎年度、議会に報告するとともに、公表するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

佐賀県市町における歯科保健業務指針

「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例(平成 22 年 6 月 30 日公布)」に基づき、市町が効果的に歯と口腔の健康づくりの推進に取り組めるよう、以下のとおり指針を示すものである。

市町における歯科保健業務

Ⅰ 企画・実施体制の調整

(1) 歯科保健に関する計画の策定

市町は、歯科保健対策を合理的かつ効果的に推進するため、健康増進計画等の中に歯科の健康教育・健康相談、保健指導及び健康診査等の事業についても積極的に取り入れて立案するよう努めること。

なお、立案に当たっては、地域特性、社会資源及び専門技術者等の実態把握のもと、必要に応じて県の支援を受けるなど関係機関との連携を密にし、事業の調査、分析及び評価を行い、新しい事業計画の方向を検討すること。

(2) 情報収集・提供

市町は、歯科保健関連情報等を積極的に収集し、自らが行う歯科保健業務の推進に活用するとともに、県に対する情報の提供にも努めること。

(3) 歯科医療従事者の確保

市町は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるように、県、関係団体等と連携を図りながら、必要に応じて歯科医療従事者の確保に努めること。

(4) 医療・福祉関係機関等との連携・協力体制の整備

市町は、歯科保健に関する事業を円滑かつ効果的に実施するため、市町健康づくり推進協議会等を活用するとともに、地域の歯科医療機関、関係団体、介護福祉関係機関等と連携を図り、事業の実施体制などに関し十分な連絡調整を行いつつ事業を実施すること。

(5) 事業所、学校との連携

市町は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業との連携等が図れるよう、事業の実施状況の把握等を行い、必要に応じて調整を図ること。

2 歯科保健事業について

市町は、身近で頻度の高い歯科保健サービスを実施できるよう、対応する保健事業範囲を明確化し、必要に応じて県と協力の下に歯科保健事業を実施すること。なお、市町が行うことが適当と考えられる歯科保健事業の対象は概ね次のとおりであるが、その具体的内容については、市町がそれぞれの地域特性等を勘案して判断すること。

- (1) 母子に関すること。
- (2) 成人に関すること。
- (3) 高齢者に関すること。
- (4) 配慮を要する者(障害(児)者、要介護者等)に関すること。
- (5) その他、地域の特性に応じた歯科保健事業等に関すること。

具体的には、母子保健にかかる歯科保健事業については、市町は妊娠、出産から育児まで及び乳幼児保健についての一貫したサービスを提供するため、妊産婦健診時の歯科保健指導並びに1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査時等のう蝕予防の指導並びに乳幼児及び小学生・中学生へのフッ化物応用を一体的に推進すること。

成人保健にかかる歯科保健事業については、歯周病検診、健康教育及び健康相談等での歯周病予防の指導、高齢者及び要介護者等の歯科保健事業については、オーラルフレイル等の普及等に努めること。

さらに、歯と口腔の健康づくりが食育に果たす役割の重要性について、各ライフステージ共通のこととして認識を深めていただけるよう啓発に努めること。

3 普及啓発について

歯科保健事業を進めるに当たっては、住民に対する動機づけが極めて重要であること

とから、歯と口の健康週間(6月4日～10日)や8020運動推進週間(11月8日～14日)を中心に、歯科保健関連情報の提供並びに歯と口腔の健康づくりにつながる行事の積極的な開催等に努めること。

4 災害時の歯科保健活動について

災害発生時には、避難所等での生活によるストレス、生活環境の変化による免疫力の低下及びライフラインの寸断により口腔ケアが十分にできない環境下に置かれるため、二次的な健康被害を予防するよう努めること。

また、平常時から歯科医師会等関係団体との情報共有に努めること。

5 人材育成・活用について

市町は、住民の歯科保健対策を円滑かつ適切に進めるため、歯科保健事業に従事する職員の研修等に努めるとともに、歯科医療従事者の教育研修及び活用を図ること。

なお、この場合、歯科専門分野に限らず、健康づくりに関連する分野についての資質の向上にも努めること。

附則 この指針は、令和6年4月1日から施行する。

佐賀県健康プラン推進審議会

○は会長、敬称略

| 所 属 | 役 職 | 委員名 |
|----------------|--------|---------|
| 佐賀大学医学部 | 教授 | ○ 安西 慶三 |
| 佐賀大学医学部 | 講師 | 西田 裕一郎 |
| 西九州大学 | 教授 | 横尾 美智代 |
| 佐賀県医師会 | 副会長 | 森永 幸二 |
| 佐賀県歯科医師会 | 理事 | 舩元 康浩 |
| 佐賀県薬剤師会 | 理事 | 福島 あさ子 |
| 佐賀県看護協会 | 常務理事 | 城 浩子 |
| 佐賀県栄養士会 | 理事 | 松田 野利子 |
| 全国健康保険協会佐賀支部 | 企画総務部長 | 中野 一久 |
| 佐賀県国民健康保険団体連合会 | 常務理事 | 原 節治 |
| 健康保険組合連合会佐賀連合会 | 事務局長 | 川浪 啓司 |
| 佐賀県保険者協議会 | 副会長 | 林田 典子 |
| 佐賀県商工会議所連合会 | 事務局長 | 八谷 浩司 |
| 佐賀県商工会連合会 | 支援員 | 山下 雅子 |
| 佐賀県市長会 | 会 長 | 江里口 秀次 |
| 佐賀県町村会 | 監 事 | 松田 一也 |
| 佐賀労働局 労働基準部 | 健康安全課長 | 貞木 竜成 |
| 佐賀県 PTA 連合会 | 母親委員 | 西野 紘子 |
| 佐賀県 CSO 推進機構 | 理 事 | 山岡 弘美 |
| 県民公募委員 | - | 堤 祐美 |

佐賀県口腔保健支援センター事業委員会委員

○はセンター長、敬称略

| 所属 | 役職 | 委員名 |
|------------------|---------|--------|
| 佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座 | 教授 | 山下 佳雄 |
| 佐賀県医師会 | 副会長 | 志田 正典 |
| 佐賀県歯科医師会 | 専務理事 | 江口 隆郎 |
| 佐賀県薬剤師会 | 理事 | 内川 豊治 |
| 佐賀県栄養士会 | 委員 | 熊川 景子 |
| 佐賀県歯科衛生士会 | 会長 | 八木 浩子 |
| 佐賀県老人福祉施設協議会 | 副委員長 | 浅見 紗衣 |
| 佐賀県身体障害児者施設協議会 | 副会長 | 渡辺 知法 |
| 佐賀市保健福祉部健康づくり課 | 課長 | 村口 滋慶 |
| 佐賀県教育委員会事務局保健体育課 | 係長 | 島川 治隆 |
| 佐賀中部保健福祉事務所健康推進課 | 課長 | 天本 恭子 |
| | 主任歯科衛生士 | 森内 あおい |
| 佐賀県健康福祉政策課 | 課長 | ○陣内 清 |

※当委員会は、「佐賀県健康プラン推進審議会歯科保健専門部会」として、位置づけています。

事務局

| 所属 | 役職 | 委員名 |
|---------------|----------|-------|
| 佐賀県健康福祉政策課 | 技術監 | 西村 賢二 |
| | 係長 | 村武 悦子 |
| | 技師 | 高垣 有花 |
| 佐賀県口腔保健支援センター | 会計年度任用職員 | 藤戸 和美 |

第3次佐賀県歯科保健計画

ヘルシースマイル佐賀21

(令和6年3月)

編集・発行 佐賀県健康福祉部健康福祉政策課
(佐賀県口腔保健支援センター)

〒840-8570

佐賀県佐賀市城内1丁目1番59号

TEL:0952-25-7075

FAX:0952-25-7268

Mail:kenkoufukushiseisaku@pref.saga.lg.jp

おいしく

生涯にわたって
「口から食べる」を支えてくれる
心強いともだち

かかりつけ歯科医とは (Saga バージョン)