

イー歯トープ8020プラン

(岩手県口腔の健康づくり推進計画)

(第2次)

2024-2035

(素案)

令和6年 月

岩 手 県

はじめに (知事あいさつ)

内容

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
(1) 計画の根拠及び他計画との整合性	2
(2) 県民及び健口づくりサポーターの指針としての位置付け	2
3 計画期間	2
4 目指す姿（本計画の目的）	2
5 基本方針及び施策の方向性	2
(1) 基本方針	2
(2) 施策の方向性	2
6 イー歯トープ8020プラン（第1次）の最終評価	3
(1) 最終評価の目的	3
(2) 最終評価の方法	4
(3) 最終評価の結果	6
第2章 口腔の健康づくりに係る現状、課題及び施策	21
1 ライフステージごとの特性・ライフコースアプローチを踏まえた 歯・口腔 の健康づくり	21
(1) 【乳幼児期】	21
(2) 【学齢期】	29
(3) 【成人期(妊産婦である期間を含む)】	34
(4) 【高齢期】	43
2 障がい児・者及び要介護者等定期的な歯科検診を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健	50
(1) 【障がい児・者】	50
(2) 【要介護者】	54
3 大規模災害時における歯科保健医療の体制	58
(1) 発生時における歯科保健医療の確保	58
(2) 東日本大震災津波を踏まえた災害時の歯科保健医療の確保	62
4 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成	64
(1) 普及啓発	64
(2) 人材育成	66
第3章 計画の推進	69
1 計画の推進体制	69
2 計画の進行管理	69
3 計画の評価及び見直し	69

第 1 章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

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

本県ではこれまで、「8020（ハチマルニイマル）運動」や平成13年度に策定した「健康いわて21プラン」（第1次・第2次）により、県民の口腔の健康づくりに取り組んできました。一方で、本県では、子どものむし歯有病者の割合が全国平均よりも高い状況にあるとともに、口腔の健康状態に関して地域間に大きな格差が生じているほか、成人においては重度の歯周病に罹患している者の割合が増加しています（第2章参照）。

また、本県においては、人口に占める65歳以上の高齢者の割合（いわゆる「高齢化率」）が全国平均の29.0%に対して全国で上位から8番目の34.6%（令和4年10月1日現在、内閣府「令和5年版 高齢社会白書」）と高い状況にあるため、高齢者の口腔機能の維持・向上へ向けての対策がより重要となっています。このため、生涯を通じた口腔の健康づくりへの取組がより一層求められています。

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

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

そして、本県条例の基本理念に基づき、口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成26年7月に「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」（以下「本計画」という）の当初計画（以下「第1次計画」という）が策定されました。

この第1次計画の計画期間の終了に伴う本計画の達成状況の検証と本計画の目的の実現に向けてのさらなる見直し（第1次計画からの目標変更を含む）を図ったものが本計画（以下「第1次計画」との混同を避け両者の峻別を明確にする必要があると考えられる場合には「本第2次計画」ないし「本計画（第2次）」という）です。本第2次計画は、令和17（2035）年度までを計画期間とし、最終年度を目途とした具体的な諸目標を設定するとともに、それらを達成するために必要な一連の諸施策を提示することにより、県民及び健口づくりサポーター（口腔の健康づくりに関連するすべての関係機関・団体）の口腔の健康づくりに関する意識の向上と主体的な取組を促すものです。

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

2 計画の位置付け

(1) 計画の根拠及び他計画との整合性

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

- ・ いわて県民計画（2019-2028）第 2 期アクションプラン
- ・ 岩手県保健医療計画（2024-2029）
- ・ 健康いわて 21 プラン（第 3 次）（岩手県健康増進計画）
- ・ 第 4 次岩手県がん対策推進計画
- ・ いわていきいきプラン 2024～2026（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業支援計画、岩手県認知症施策推進計画）
- ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）に基づく岩手県行動計画）
- ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
- ・ 岩手県食育推進計画
- ・ 岩手県地域防災計画
- ・ 岩手県教育振興計画

(2) 県民及び健口づくりサポーターの指針としての位置付け

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

図表〇 県民と健口づくりサポーター

3 計画期間

2024 年度（令和 6 年度）を初年度とし、2035 年度（令和 17 年度）を最終年度とする 12 か年計画とします。

4 目指す姿（本計画の目的）

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

5 基本方針及び施策の方向性

(1) 基本方針

県条例の基本理念を踏まえて、以下の 2 つの基本方針を設定し、具体的な施策の展開を図っていきます。

- ① 県民の主体的な口腔の健康づくりの促進
県民一人ひとりが、かかりつけ歯科医を持ち、歯科健康診査(検診)及び歯科保健指導等の歯科保健サービスを受けながら主体的に口腔の健康づくりに取り組めるよう支援します。
- ② 生涯を通じて歯科保健サービスの利用が可能な環境の整備
県民誰もが、生涯を通じて歯科健康診査(検診)及び歯科保健指導等の歯科保健サービスを受けることが可能となる環境の整備を進めます。

(2) 施策の方向性

上記の県条例の基本理念に基づく2つの基本方針を踏まえて、以下の4つの実現すべき具体的目標(施策の方向性)を規範的に定め、これらを達成するべく総合的かつ計画的に口腔の健康づくりを推進していきます。

- ① ライフステージごとの特性・ライフコースアプローチ¹を踏まえた歯・口腔の健康づくり(歯・口腔に関する健康格差の縮小)
乳幼児期(出生から5歳)、学齢期(6～19歳)、成人期(20～59歳)[妊産婦である期間を含む]及び高齢期(60歳以上)のライフステージごとの特性を踏まえて、適切かつ効果的に口腔の健康づくりを進めます。
- ② 障がい児・者及び要介護者等定期的な歯科検診を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健サービスの確保
むし歯と歯周病の予防処置や歯科健康診査を受けることが難しい状況にある障がい児・者及び要介護者に対して、歯科健康診査(検診)及び口腔健康管理²等の歯科保健サービスの確保を図ります。
- ③ 大規模災害時における歯科保健医療体制の整備・構築
東日本大震災津波により被災した地域における歯科保健医療の提供体制の整備を進めるとともに、災害発生時における歯科保健医療提供体制の確保及び平時における災害に備えた歯科保健医療の提供体制の構築を図ります。
- ④ 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成
口腔の健康づくりに関する情報の提供並びに歯科医師及び歯科衛生士等の口腔の健康づくりに係る者の資質向上を図ります。

(図表) イー歯トープ8020プランの概念図

6 イー歯トープ8020プラン(第1次)の最終評価

(1) 最終評価の目的

「イー歯トープ8020プラン[岩手県口腔の健康づくり推進計画](第1次)」は、平成29年度に中間評価を実施後、当初、平成34(令和4:2022)年度に最終評価を

¹ ライフコースアプローチ：成人における疾病の原因を胎児期や幼少期、およびその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたのかという要因で説明しようとする分析手法。

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

行い、同計画を推進するための目標項目と取組を評価・検討して、その後の口腔の健康づくりに関する施策に反映することとしていました。しかし、その後、国の基本的事項の推進期間の延長に伴い、最終評価年を令和5（2023）年度に延長しました。

同計画（第1次）の最終評価については、目標項目の進捗状況や取組状況を再評価・再検討するほか、各目標項目の到達度を踏まえた上での課題とこの到達度を今後さらに向上・改善させていくために必要な方策の方向性を明らかにし、本第2次計画の施策に反映させることを目的としています。

(2) 最終評価の方法

① 目標項目の評価

「イー歯トープ8020プラン」（第1次）の策定時に設定された18の目標項目について、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた最終実績値（直近値）を下記のとおり到達度として算出し、その値を最終評価の基準に当てはめて4段階（A～D）で評価しました。なお、最終実績値に係る調査は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、調査方法を変更したことから単純比較ができない調査項目があるため、新たにE評価（評価困難）を設定しました。

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

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

② 取組状況の評価

口腔の健康づくりについて県の取組を整理するとともに、市町村及び関係機関・団体を対象に取組状況の調査を実施し、とりまとめて評価しました。また、その他の調査報告も取組状況の評価に活用しました。

(3) 最終評価の結果

① ライフステージに応じた口腔の健康づくり

【乳幼児期①】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

目標項目「3 歳児でむし歯がある者の割合の減少」

指標「3 歳児むし歯有病者率(%)」

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

【評価に係るコメント】

最終実績値(13.7%)は基準値(26.5%)から減少し、目標値(14%)を達成しました。

【今後の課題】

全国のむし歯有病者率は、平成 24 年度の 19.1%から令和 3 年度の 11.3%に低下しています。その結果、本県のむし歯有病者率は、全国値との差が平成 24 年度の 7.4 ポイントから令和 3 年度(15.3%)の 4 ポイントまで縮小しています。一方、都道府県の中では全国ワースト 14 であり、乳幼児期のむし歯の予防をさらに推進することが必要です。

【乳幼児期②】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

目標項目「3 歳児でむし歯のある者の割合が 30%以上である市町村の減少」

指標「3 歳児むし歯有病者率が 30%以上の市町村数」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	3 歳児歯科健康診査結果集計 3 年分集計		
	(平成 21、23、24 年度)	(平成 25、26、27 年度)	(令和 2、3、4 年度)
3 市町村	21 市町村	9 市町村	0 市町村
到達度	116.7%	評価	A

【評価に係るコメント】

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

【今後の課題】

むし歯有病者率が 30%以上の市町村はありませんでしたが、最大値の市町村(23.5%仮)と最小値の市町村(10.6%仮)に約 13 ポイントの差があることから、乳幼児期のむし歯の予防をさらに推進することが必要です。

【乳幼児期③】

目標項目「3歳児で不正咬合がある者の割合の減少」

指標「3歳児不正咬合有所見者率(%)」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成24年度3歳児歯科健康診査結果集計)	(平成27年度3歳児歯科健康診査結果集計)	(令和3年度3歳児歯科健康診査結果集計)
7.6%	9.4%	11.6%	12.9%

到達度	▲194%	評価	D
-----	-------	----	---

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(12.9%)は基準値(9.4%)から激増し、大幅に悪化しています。目標値(7.6%)に対して3.5ポイント乖離し、目標を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

乳幼児の口腔習癖(吸指癖、舌癖、口唇癖、口呼吸など)による不正咬合を予防するため、乳幼児歯科保健活動(歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談、歯科健康教育など)において、保護者に口腔習癖に関する適切な指導を行うことが必要です。

【学齢期①】

※健康いわて21プラン(第2次)との共通目標項目

目標項目「12歳児で永久歯のむし歯がある者の割合の減少」

指標「12歳児永久歯むし歯有病者率(%)」

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

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

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(22.2%)は基準値(38.7%)から減少し、目標値(28%)に対して5割以上改善し目標を達成しました。

〔今後の課題〕

令和3年度の12歳児のむし歯有病状況について、全国値と比較が可能な「(永久歯+乳歯)むし歯有病者率(%)」と「一人平均永久歯むし歯数(歯)」の指標でみると、全国の28.3%と0.63歯と比較して本県は35.0%と0.83歯と悪い状況のため、学齢期のむし歯の予防をさらに推進することが必要です。

【学齢期②】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

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

指標「12 歳児一人平均永久歯むし歯数が 1 歯以上の市町村数」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	公立学校定期健康診断結果 3 年分集計		
	(平成 21、22、24 年度)	(平成 26、27、28 年度)	(令和元、2、3 年度)
6 市町村	22 市町村	19 市町村	12 市町村
到達度	62.5 %	評価	B

〔評価に係るコメント〕

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

〔今後の課題〕

一人平均永久歯むし歯数が 1 歯以上の 12 市町村のうち、4 市町村が 1 歯代後半から 2 歯代前半(1.5 歯以上 2.5 歯未満)へと目標値から大きく乖離していることから、学齢期のむし歯の予防をさらに推進することが必要です。

【学齢期③】

目標項目「中学生・高校生で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少」

指標「中学生・高校生の歯肉炎有病者(GO所有者+G所有者)率(%)」

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

〔評価に係るコメント〕

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

〔今後の課題〕

歯肉炎有病者(GO所有者+G所有者)率は毎年少しずつ改善していることから、現在の状況が後退しないように、引き続き子どもの歯肉炎予防の取組を進める必要があります。また、高校卒業後には歯科健康診査(検診)を受ける機会が少なくなることから、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発していくことが必要です。

【成人期①】

目標項目「成人期で未処置のむし歯がある者の割合の減少」

指標「20～50歳代の未処置むし歯有病者率（無歯顎者を除く）（％）」

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	（平成24年度 県民生活習慣 実態調査）	（平成28年度 県民生活習慣 実態調査）	（令和4年度 県民生活習慣 実態調査※）
32%	40.0%	36.6%	39.5%

到達度	6.3%	評価	E (C)
-----	------	----	-------

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(39.5%)は基準値(40.0%)から減少(やや改善)しましたが、目標値(32%)は達成できませんでした。

〔今後の課題〕

むし歯の予防と早期治療によるむし歯の重症化防止を進めることが必要です。特に、成人期ではむし歯があっても歯科治療を受けない者が多いことから、市町村、事業所等での歯科健康診査(検診)やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健康診査(検診)を推進するとともに、むし歯の早期治療につなげる取組が重要です。

【成人期②】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

目標項目「20・30 歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少」

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

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査※)
25%	30.8%	37.5%	55.3%

到達度	▲ 442.4%	評価	E(D)
-----	----------	----	------

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(55.3%)は基準値(30.8%)から増加し、基準値よりも悪化しています。目標値(25%)を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

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

【成人期③】

※健康いわて 21 プラン(第2次)との共通目標項目

目標項目「40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少」

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

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

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

【評価に係るコメント】

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(68.7%)は基準値(55.4%)から大きく後退(悪化)し、目標値(44%)を達成できませんでした。

【今後の課題】

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

【成人期④】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

目標項目「30・40 歳代で喪失歯がある者の割合の減少」

指標「30・40 歳代の喪失歯所有者率(%)」

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

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

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(64.4%)は基準値(44.9%)から大きく増加(悪化)し、目標値(25%)を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

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

【高齢期①】

目標項目「60歳代で未処置のむし歯がある者の割合の減少」

指標「60歳代の未処置むし歯有病者率（無歯顎者を除く）（％）」

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

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

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(24.6%)は基準値(41.1%)から減少し、目標値(33%)を達成しました。

〔今後の課題〕

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

【高齢期②】

※健康いわて 21 プラン(第2次)との共通目標項目

目標項目「60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少」

指標「60歳代の重度歯周炎有病者率(調査対象歯がない者等を除く)(%)」

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

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

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(79.6%)は基準値(64.2%)から顕著に増加(悪化)し、目標値(53%)を達成できませんでした。

〔今後の課題〕

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

【高齢期③】

※健康いわて 21 プラン(第2次)との共通目標項目

目標項目「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」

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

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

到達度	140.9%	評価	E(A)
-----	--------	----	------

【評価に係るコメント】

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(59.0%)は基準値(46.3%)から増加(改善)しましたが、目標値(70%)を達成することができませんでした。

【今後の課題】

国では6024達成者率70%を目標値に掲げて取組を進めていることから、本県においても6024達成者率のさらなる改善のため、歯の喪失防止に係る取組を推進することが必要です。

【高齢期④】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

目標項目「80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加」

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

目標値 (見直し後)	基準値	中間実績値	最終実績値
	(平成 24 年度 県民生活習慣 実態調査)	(平成 28 年度 県民生活習慣 実態調査)	(令和 4 年度 県民生活習慣 実態調査※)
50%	21.3%	48.3%	46.0%
到達度	86.1 %	評価	E(B)

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(46.0%)は基準値(21.3%)から大幅に増加しましたが、目標値(50%)を達成することができませんでした。

〔今後の課題〕

国では 8020 達成者率 50%を目標値に掲げて取組を進めていることから、本県においても 8020 達成者率のさらなる改善のため、歯の喪失防止に係る取組を推進することが必要です。

【高齢期⑤】

※健康いわて 21 プラン(第2次)との共通目標項目

目標項目「60歳代における咀嚼良好者の割合の増加」

指標「60歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合(%)」

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

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(82.9%)は基準値(71.6%)から10ポイント以上増加し、目標値(80%)を達成しました。

〔今後の課題〕

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

【成人期・高齢期】

※健康いわて 21 プラン(第 2 次)との共通目標項目

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

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

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

到達度	162.8 %	評価	E (A)
-----	---------	----	-------

〔評価に係るコメント〕

※ 調査対象者の選定を変更したことに伴い、比較困難なため、判定不能となりました。

最終実績値(65.2%)は基準値(25.8%)から顕著に増加し、目標値(50%)を達成しました。

〔今後の課題〕

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

② 障がい児・者及び要介護者における口腔の健康づくり

【障がい児・者】

目標項目「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科健康診査実施率の増加」

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

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(岩手県健康国保課「平成25年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「平成29年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「令和4年障がい児・者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)
90%	62.8%	72.2%	82.9%

到達度	73.6 %	評価	B
-----	--------	----	---

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(82.9%)は基準値(62.8%)から増加(改善)しましたが、目標値(90%)を達成することはできませんでした。

〔今後の課題〕

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

【要介護者】

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

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

目標値	基準値	中間実績値	最終実績値
	(岩手県健康国保課「平成25年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「平成29年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)	(岩手県健康国保課「令和4年高齢者入所施設の歯科保健状況に関するアンケート調査」)
50%	27.0%	37.4%	44.7%
到達度	77.0%	評価	B

〔評価に係るコメント〕

最終実績値(44.7%)は基準値(27.0%)から増加(改善)しましたが、目標値(50%)を達成することはできませんでした。

〔今後の課題〕

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設において、定期的に歯科健康診査(検診)を実施している施設は増加しているものの、半数に満たないことから各施設での取組を促していくことが必要です。

○ 目標項目に対応した指標の進捗状況と評価

基準値から目標値に向けた最終実績値の評価判定基準(評価区分と到達度)			目標項目数	(Eを考慮しない場合)	
A	50%以上	目標達成	4 (22.2%)	7 (38.9%)	
B	25%以上 50%未満	目標未達成	改善	3 (16.7%)	5 (27.8%)
C	0%超え 25%未満		やや改善	0 (0%)	1 (5.6%)
D	0%以下		変化なし 悪化	1 (5.6%)	5 (27.8%)
E	評価困難		10 (55.6%)	—	
合計			18	18	

<第1次プランに係る総括> (調整中)

第2章 口腔の健康づくりに係る現状、課題及び施策

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

以下に全国との比較において本県の現状を明らかにするとともに、本県における課題を浮彫りにし、併せてその施策を明示することとします。

(1) 【乳幼児期】

<現状>

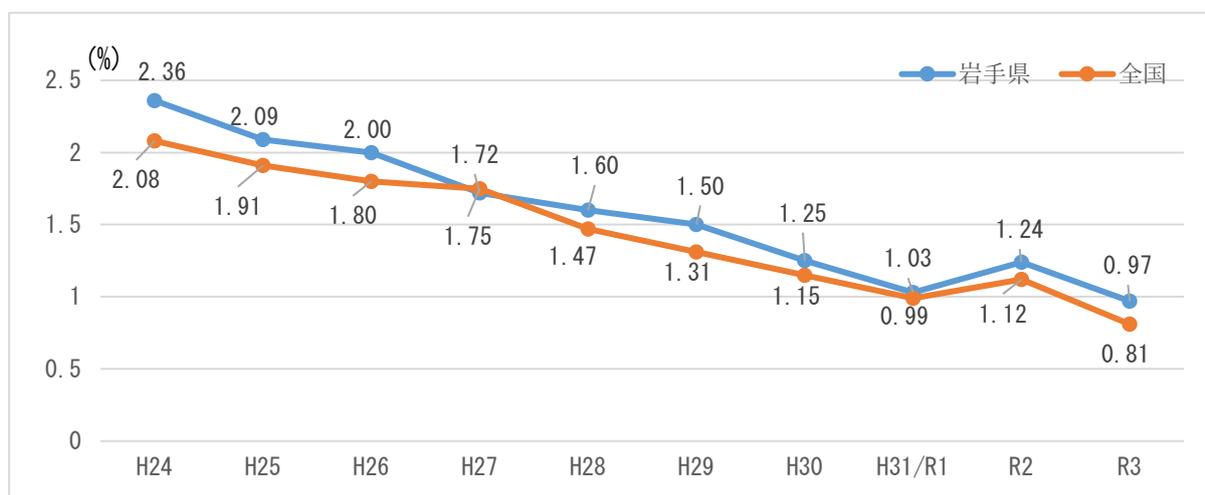
① マイナス1歳からのむし歯予防³について（妊産婦の歯科口腔保健）

- 妊産婦歯科健康診査については、県内33市町村中31市町村（93.9%）が実施しており、平成24年度の20市町村（60.6%）よりも増加（改善）しています。
- 妊産婦歯科健康診査の受診率は、県全体では59.3%ですが、市町村別に見ると、100%の自治体がある一方で20%前後の自治体があるなど、地域間で大きな開きが見受けられます。

② 乳幼児のむし歯について

- 1歳6か月児のむし歯有病者率は年々減少し、平成14年度には約5.0%だったのが、令和3年度は0.97%と全国平均の0.81%と同程度になっています。（図表2-1）
- 令和元年度、2年度、3年度の3年分集計で、県内市町村のむし歯有病者率をみると、最も高い市町村（5.8%）と最も低い市町村（0%）で約6ポイントの差があります。（図表2-2）

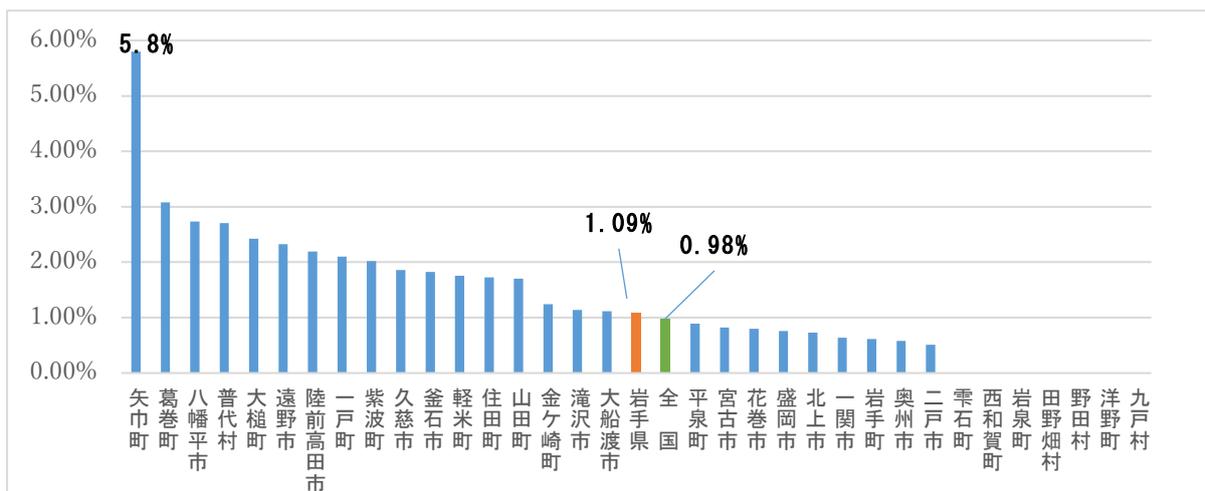
（図表2-1）1歳6か月児のむし歯有病者率の推移（全国との比較）



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

³ マイナス1歳からのむし歯予防：子どものむし歯予防のために、妊娠期から母親の口腔内状態を改善するとともに、家族にも働きかける取組

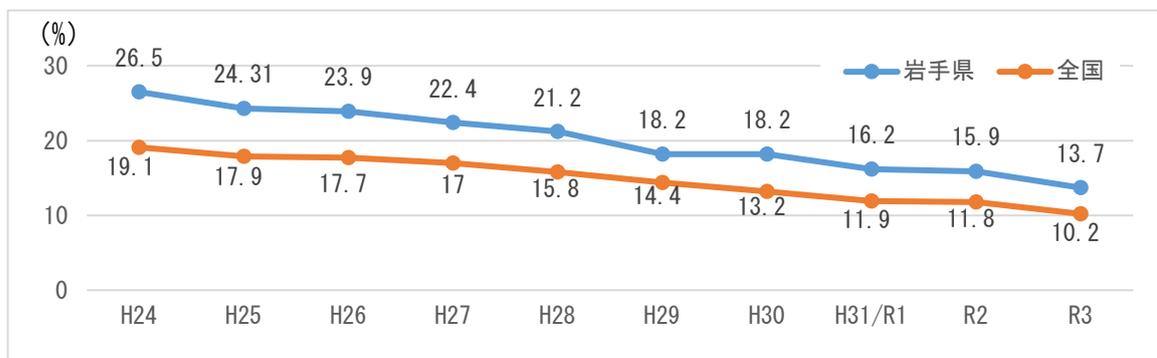
(図表 2-2) 1歳6か月児の市町村別のむし歯有病者率 (R1~R3 : 3年分集計)



〔資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告 地域保健編」〕

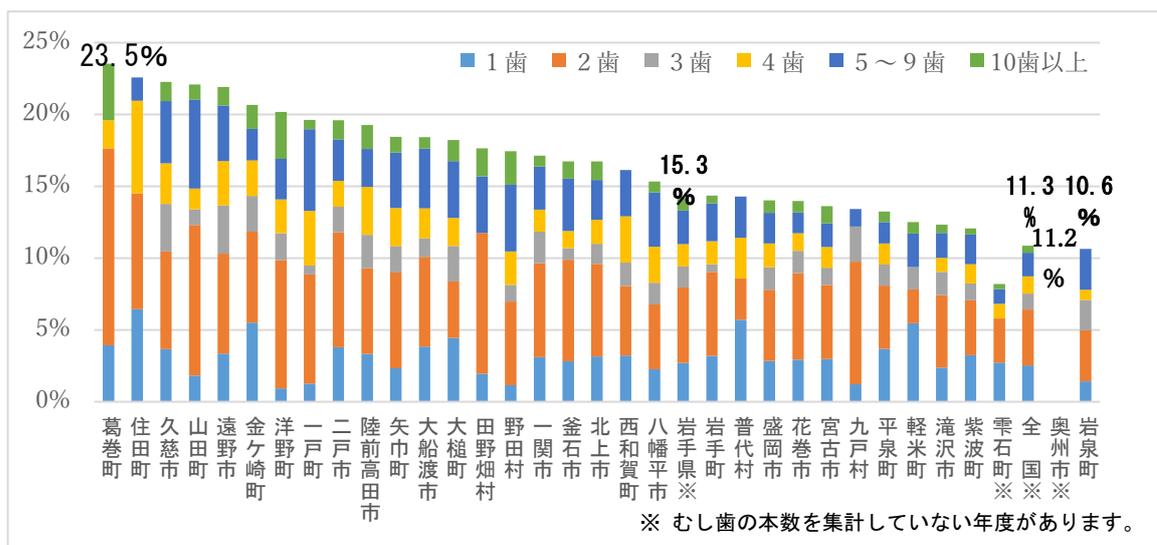
- 3歳児のむし歯有病者率は減少傾向にあります。令和3年度は13.7%と依然として全国平均(10.2%)と3ポイント強の差があります。(図表2-3)
- 令和元年度、2年度、3年度の3年分集計で、県内市町村のむし歯有病者率をみると、最も高い市町村(23.5%)と最も低い市町村(10.6%)で約13ポイントの差があります。また、県内市町村のむし歯有病者率は、20%以上が7市町村、15%以上20%未満が13市町村、15%未満が13市町村となっています。(図表2-4)
- 令和3年度の3歳児のむし歯有病者が持つむし歯の平均本数は約3.4本で、むし歯を持たない者との格差がみられます。

(図表 2-3) 3歳児のむし歯有病者率の推移 (全国比)



〔資料：いわての母子保健(～H29)
地域保健・健康増進事業報告 地域保健編(H30～)〕

(図表 2-4) 3歳児の市町村別のむし歯有病者率 (R1-R3: 3年分集計)



[資料: 地域保健・健康増進事業報告 地域保健編]

③ 幼児の不正咬合について

- 3歳児で咬合異常のある者の割合は10%前後で推移し、全国平均15%のより少ない状況です。(図表2-5)

(図表 2-5) 不正咬合のある3歳児の割合の推移 (全国との比較)

④ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 甘味飲食物の摂取状況 (3歳児)

- 3歳児で甘味飲食物をおやつとしてとる回数が1日2回以下の者の割合は、平成24年度の93.2%から年々増加し、令和3年度には95.1%となっています。(図表○)

イ 仕上げ磨きの実施状況 (3歳児)

- 毎日仕上げ磨きをしてもらっている3歳児の割合は、平成16年度の70%から年々増加し、平成24年度には81%となっています。(図表9)

ウ フッ化物歯面塗布の経験状況 (3歳児)

- 乳幼児を対象としたフッ化物歯面塗布は30市町村(90.9%)で実施されています。その実施状況を対象年齢別にみると、1歳6か月児を対象としているのは25市町村(75.8%)、2歳児を対象としているのは22市町村(66.7%)、2歳6か月児を対象としているのは26市町村(78.8%)と、むし歯有病児が増え始める2歳から2歳6か月の時期に備えて、1歳6か月児から多くの市町村でフッ化物歯面塗布を実施しています。

(図表○) 市町村で実施しているフッ化物歯面塗布の事業

- 保育施設・認定こども園・幼稚園等で集団フッ化物洗口を実施しているのは21市町村(63.6%)、5・6歳児を対象とした小窩裂溝填塞法(フィッシン

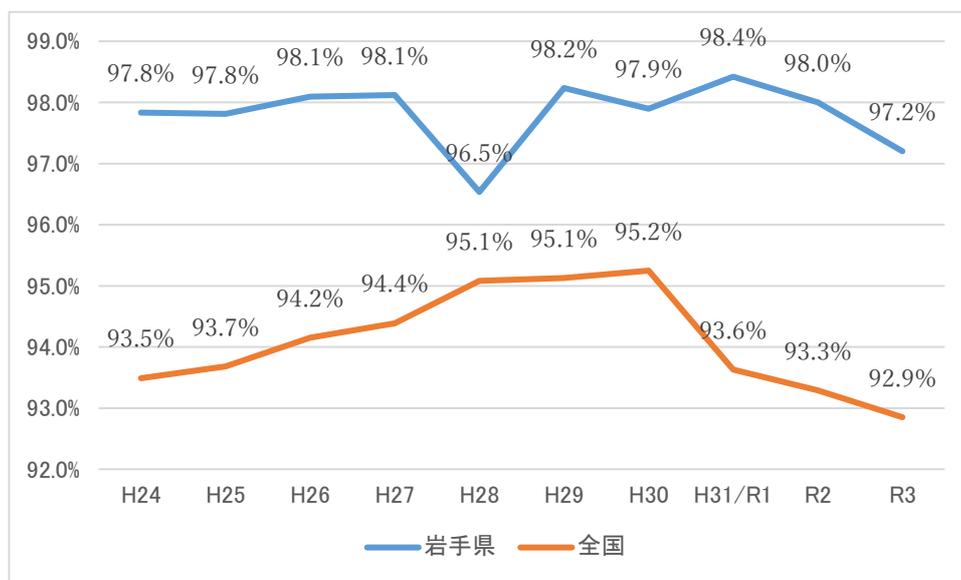
ヤー・シーラント) を実施しているのは3市(9.1%)となっています。

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

⑤ 乳幼児の歯科健康診査等について

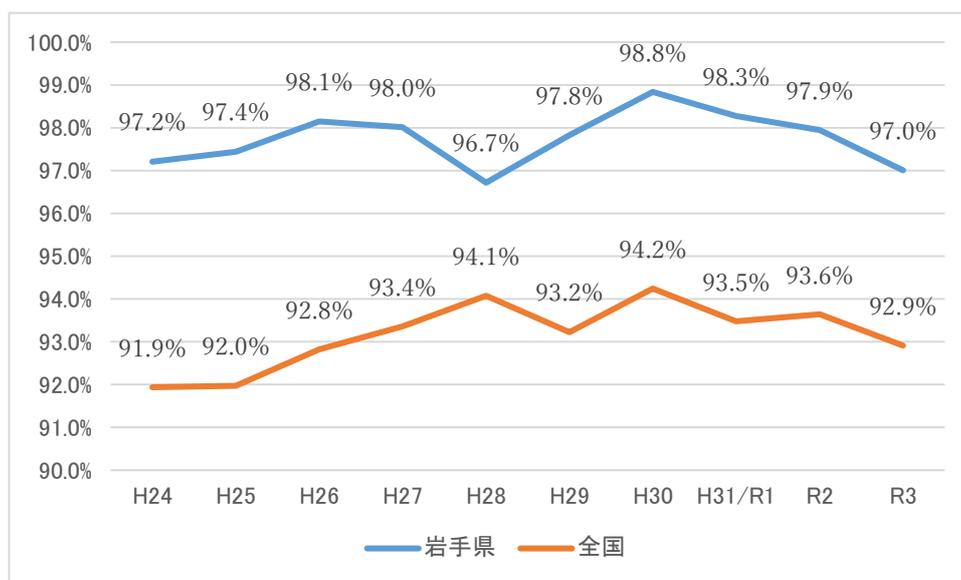
○ 母子保健法に基づいて実施している1歳6か月児と3歳児の歯科健康診査の受診率は、過去10年間少しずつ増加しています。また、いずれの歯科健康診査も、県内の受診率は全国平均よりも高い状況で推移しており、令和4年度には約98%となっています。(図表○、○)

(図表○) 1歳6か月児歯科健康診査の受診率の推移(全国比)



[資料：地域保健・健康増進事業報告 地域保健編 (H26～)]

(図表○) 3歳児歯科健康診査の受診率の推移(全国比)



[資料：地域保健・健康増進事業報告 地域保健編 (H26～)]

○ 乳幼児歯科健康診査について、法定歯科健康診査(1歳6か月児歯科健康診査、

3歳児歯科健康診査)以外の実施状況を見ると、2歳児歯科健康診査を実施しているのは20市町村(60.6%)、2歳6か月児歯科健康診査を実施しているのは27市町村(81.8%)と、むし歯有病児が増え始める2歳から2歳6か月の年齢を対象とした歯科健康診査が多く実施されています。

(図表○) 法定外の歯科健康診査の実施状況

- 令和4年度の乳幼児歯科相談の実施状況をみると、乳児歯科相談は約8割、25市町村が実施しています。

<課題>

① マイナス1歳からのむし歯予防について(妊産婦の歯科口腔保健)

- 妊産婦歯科健康診査は、ほとんどの市町村が実施していますが、市町村ごとの受診率に差があることから、妊娠期の口腔内の特徴を捉えた健診の必要性や、歯科相談、歯科健康教育等を活用し、妊娠期の口腔環境を整えるとともに、生まれてくる子どもの口腔環境を整えるためのこころがけについて周知する必要があります。

② 乳幼児のむし歯について

ア 1歳6か月児

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

イ 3歳児

- 3歳児のむし歯有病者率は、全国平均と同様に減少傾向にあるものの、依然として全国平均を上回っており、市町村格差も大きいことから、市町村における歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる充実が望まれます。
- 3歳児でむし歯を持たない者は増加しましたが、むし歯を持つ者は3歯以上持つ者が多く、10歯以上持つ者もいることから、子どもだけでなく、保護者へのアプローチが必要です。

③ 幼児の不正咬合について

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

④ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 3歳児で好ましい生活習慣・保健行動を受けている割合は年々増加していますが、全国よりも多いむし歯有病者を減らすために、生活習慣・保健行動のさらなる向上が必要です。

⑤ 乳幼児の歯科健康診査等について

- 1歳6か月児と3歳児の歯科健康診査の受診率は改善していますが、多数の未受診児がいることから、歯科健康診査だけの課題としてではなく、健康診査全般の課題として、未受診者対策に取り組む必要があります。
- むし歯予防と健全な口腔の育成の観点から1歳6か月児と3歳児以外の乳幼児歯科健康診査、歯科保健指導の充実が求められます。特に、乳歯のむし歯は1歳6か月児歯科健康診査以降に急増することから、2歳児と2歳6か月児の歯科健康診査、歯科保健指導等が重要です。
- 3歳児歯科健康診査を受診した後は、就学前健康診査まで歯科健康診査を受ける機会がないことから、4、5歳児の歯科健康診査、歯科保健指導等の実施が望まれます。

⑥ 乳幼児に対するむし歯予防の取組について

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

<目標>（※国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値	目標値（R14）
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	③ 84.7 %	
3歳児で4本以上むし歯のある者の割合の減少	4.7% (R1, R2, R3の 3年分集計)	
乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合	④ 33 市町村	

<施策（取組の方向性）>

① 乳幼児のむし歯の予防

- 乳幼児のむし歯を予防するため、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育等の取組を行います。
- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の活用を進めます。
- フッ化物洗口については、保育施設・認定こども園・幼稚園等の4、5歳児を対象に、保護者の同意の下、園医（歯科医師）、施設職員、市町村等が連携して進めます。

- 1歳6か月児のむし歯有病者については、非常に少なくなっていることから、むし歯ゼロに向けて取組を進めます。
- むし歯の有病状況の高い市町村については、地域診断、情報提供、研修等を通じてむし歯対策の強化を図ります。

② 幼児の不正咬合の予防

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

③ 乳幼児の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 家庭において子どもの口腔の健康づくりに積極的に取り組んでもらうため、乳幼児の保護者と家族に対して、歯口清掃方法（歯ブラシとデンタルフロス）、むし歯予防法、生活習慣、食べ方、摂食機能等に関する歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。

④ 乳幼児の歯科健康診査の充実

- むし歯の予防と健全な口腔の育成のため、1歳6か月児と3歳児以外の乳幼児歯科健康診査、歯科保健指導の充実に努めます。
- 1歳6か月児と3歳児の法定歯科健康診査の未受診者対策を進めるとともに、法定外歯科健康診査と歯科保健指導等についても受診率が高くなるよう取組を進めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

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

◆健口づくりサポーター

保育施設・認定こども園・幼稚園等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児に、歯磨きやよく噛んで食べる習慣を形成する動機付けを行います。 ・ 保護者に、園児の口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べること、かみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 乳幼児期の歯科保健の現状を分析し、課題解決に向けて歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、むし歯予防処置等の事業に取り組みます。

県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べること、かみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 市町村と連携して、乳幼児期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 乳幼児期の歯科保健に係る施策等について、市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に、子どものむし歯予防やよく噛んで食べること、かみ合わせの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、むし歯予防処置等の歯科保健事業を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導、むし歯予防処置を行います。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等、かかりつけ歯科医等に協力し、乳幼児期の口腔の健康づくりに取り組みます。

コラム(案) マイナス1歳からのむし歯予防～県央保健所の取組について

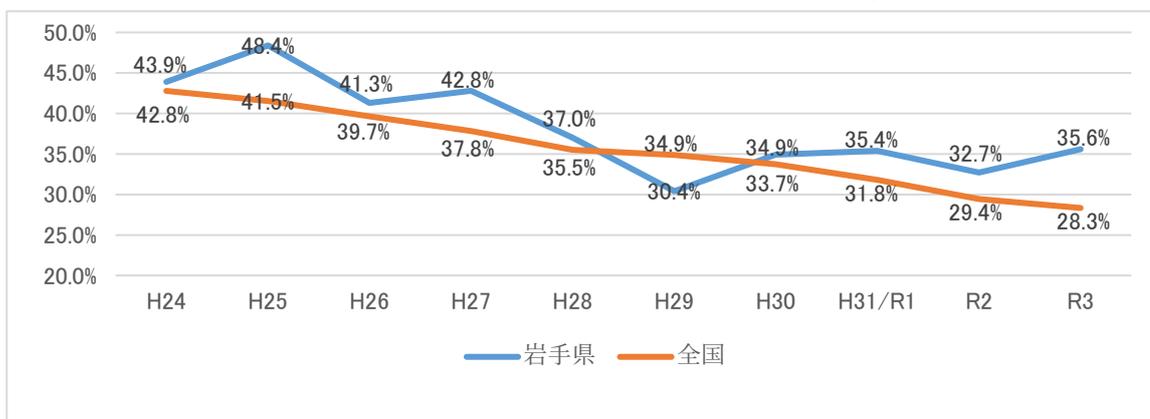
(2)【学齢期】

<現状>

① 児童・生徒のむし歯について

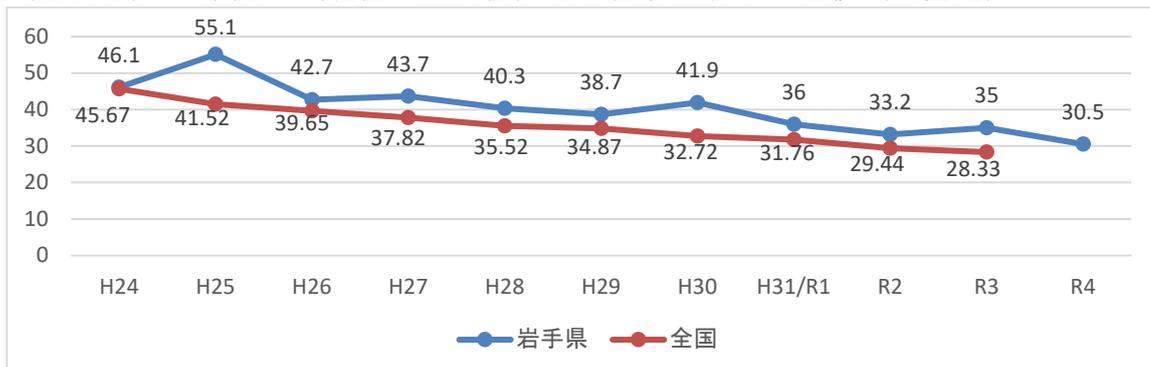
- 12歳児で永久歯のむし歯を持たない者の割合は、平成24年度の61.3%から年々増加し、令和3年度は74.5%となっています。(図表○)
- 乳歯のむし歯も含めた12歳児のむし歯がない者(カリエスフリー者)の割合をみると、全国平均と同程度で推移しており、令和3年度は65.0%となっています。(図表○)
- 12歳児の一人平均永久歯むし歯数は、全国平均と同様に年々減少し、令和3年度は0.83歯と全国平均の0.63歯と比べ0.2ポイント多くなっています。(図表○)
- 令和2年度、3年度、4年度の3年分集計で、県内市町村における12歳児の一人平均永久歯むし歯数をみると、最も高い市町村(2.36歯)と最も低い市町村(0.15歯)で約2.21歯の差があります。また、県内市町村の一人平均永久歯むし歯数は、2歯以上が3市町村、1歯以上2歯未満が21市町村、1歯未満が9市町村となっています。(図表○)

(図表○) 12歳児の(永久歯)むし歯有病者率の推移



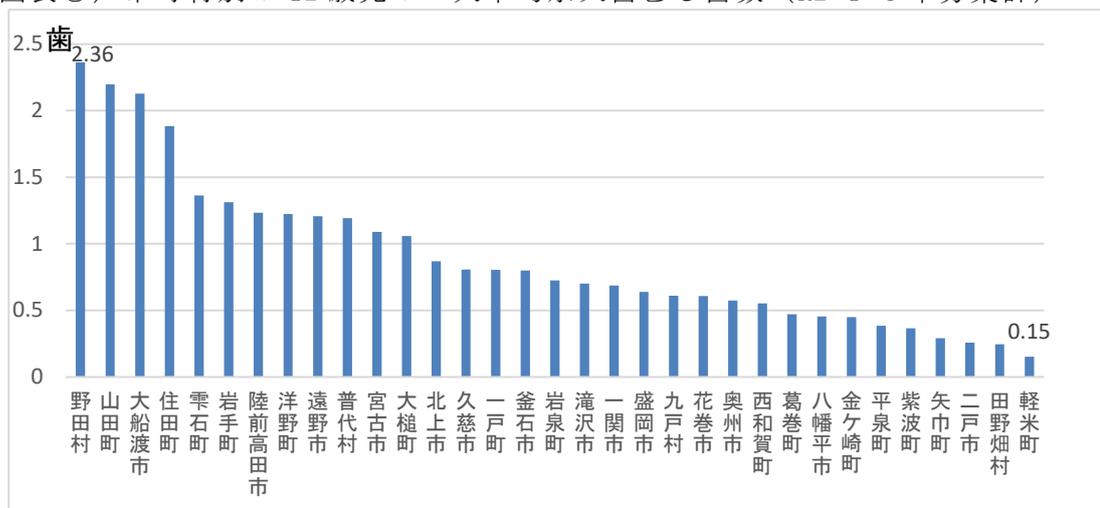
資料：文部科学省「学校保健統計(抽出調査)」(全国)、岩手県保健体育課「定期健康診断結果集計」(岩手県)

(図表○) 12歳児の(乳歯+永久歯)むし歯有病者率の推移(全国比)



資料：文部科学省「学校保健統計(抽出調査)」(全国)、岩手県保健体育課「定期健康診断結果集計」(岩手県)

(図表○) 市町村別の 12 歳児の一人平均永久歯むし歯数 (R2-4: 3 年分集計)



[資料：岩手県保健体育課「定期健康診断結果集計」]

- 小・中学校で集団フッ化物洗口を実施しているのは、小学校では 11 市町村 (33.3 %)、中学校では 7 市町村 (21.2%) となっています。

② 児童・生徒の歯肉炎について

- 中学生・高校生の歯肉炎有病者率は、平成 24 年度の 23% からわずかに減少し、令和 4 年度には 20 % となっています。(図表○)
- 歯科医療機関での治療が必要な歯肉炎有病者率をみると、中学生、高校生とも全国平均と同程度に推移しており、令和 3 年度には 3～4 % となっています。(図表○)
- (図表○) 中学生で治療が必要な歯肉炎有病者率の推移 (全国比)
- (図表○) 高校生で治療が必要な歯肉炎有病者率の推移 (全国比)

③ 児童・生徒の口腔外傷について (調整中)

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- ア 甘味飲食物の摂取状況 (小学 1 年生・4 年生、中学 1 年生・3 年生、高校 3 年生)
 - 甘味飲食物をおやつとしてとる回数が 1 日 2 回以下の児童・生徒の割合は、平成 24 年度から令和 4 年度にかけて大きな変化はみられず、小学生は 95.8 %、中学生は 94.2 %、高校生は 95.0 % で推移しています。『生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領域)』(令和 5 年 6 月 岩手県環境保健研究センター調べ)
- イ デンタルフロスの使用状況 (中学 1 年生・3 年生、高校 3 年生)
 - デンタルフロスを週 1 回以上使用している生徒の割合について、中学 1 年生は 18 %、中学生 3 年生は 13 %、高校生は 11 % 前後で推移しています。『生活習慣病予防支援システム(学校保健対象事業領域)』(令和 5 年 6 月 岩手県環境保健研究センター調べ)

(図表○)

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

- かかりつけ歯科医がいる児童・生徒の割合に関して、小学生は90%前後、中学生は80%前後で推移しています。また、高校生80%前後で推移しています。『生活習慣病予防支援システム（学校保健対象事業領域）』（令和5年6月 岩手県環境保健研究センター調べ）（図表○）

(図表○) デンタルフロスを週1回以上使用している生徒の割合

(図表○) かかりつけ歯科医がいる児童・生徒の割合の推移

<課題>

① 児童・生徒のむし歯について

- 12歳児のむし歯有病状況は、全国平均と同様に年々改善していますが、一人平均永久歯むし歯数の市町村間格差が大きいことから、むし歯有病状況の高い市町村での歯科保健対策の充実・強化が望まれます。
- むし歯を予防するためには、フッ化物洗口、小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）等の予防効果の高い方法を推進することが重要です。また、個人でもできるフッ化物配合歯磨剤を使った効果的な歯磨き方法を推奨していく必要があります。

② 児童・生徒の歯肉炎について

- 児童・生徒のむし歯有病状況は大きく改善している一方、歯肉炎の有病状況はそれほど改善していません。成人期には歯肉炎が歯周炎に進行し、歯の喪失リスクを高めることから、学齢期からの歯周病対策の重要性が一層高まっています。

③ 児童・生徒の口腔外傷について

- 授業や部活動等において、約（調査中）件の口腔外傷（歯の脱臼、歯の破折等）が発生していることから、健全な口腔の育成のために口腔外傷を防止することが重要です。
- コンタクトスポーツでは、顎口腔領域への外傷や脳震盪が発生しやすいとされており、マウスガードの装着が効果的です。

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 児童・生徒の年齢が上がるごとに好ましい生活習慣・保健行動がとれなくなっています。小学校高学年から中学、高校にかけては親の目が届かなくなる機会が増えることから、各自が自己の歯と口腔に関心をもち、良好な生活習慣の獲得と保健行動の実践ができるよう支援する必要があります。

＜目標＞（※国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値	目標値（R14）
12歳児で永久歯のむし歯がない者の割合の増加	③ 74.5 %	
中学生・高校生で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	④ 20 %	
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合の増加	④ 89.5 %	

＜施策（取組の方向性）＞

① 児童・生徒のむし歯の予防

- 児童・生徒のむし歯を予防するため、学校現場での歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育等の取組を行います。
- むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の活用、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診、歯科保健指導および歯面清掃等によるむし歯の予防を推進します。
- フッ化物洗口については、小学校・中学校において、保護者の同意の下、学校歯科医、学校職員、教育委員会、市町村等が連携し、使用薬剤の安全管理体制を整備のうえ、地域の状況に応じて進めます。
- むし歯の有病状況が高い市町村については、地域診断、情報提供、研修等を通じてむし歯対策の強化を図ります。

② 児童・生徒の歯肉炎の予防

- 児童・生徒の歯肉炎を予防するため、学校現場での歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育等の取組を行います。
- 歯口清掃（歯ブラシとデンタルフロス）とかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯肉炎の予防を進めます。

③ 児童・生徒の口腔外傷の予防

- 口腔外傷への対応と予防法について、児童・生徒、保護者、学校関係者等に対して、健康教育、普及啓発等を行います。
- コンタクトスポーツによる口腔外傷等を予防するため、マウスガードの普及促進に努めます。

④ 児童・生徒の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 児童・生徒が主体的に口腔の健康づくりを実践できるように、歯口清掃方法（歯ブラシとデンタルフロス）、むし歯と歯肉炎の予防法、生活習慣、食べ方等に関する

歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。また、保護者への普及啓発を行い、家庭での口腔の健康づくりも推進します。

＜関係者の主な役割＞

◆県民

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

◆健口づくりサポーター

学校、教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯及び歯肉炎の予防について、歯科健康教育、歯科保健指導、むし歯予防処置等を行います。 ・ 歯と歯肉の自己観察、口腔外傷の予防、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について、歯科健康教育、歯科保健指導等を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発します。 ・ 学校、教育委員会と連携して、学齢期の口腔の健康づくりを進めます。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発します。 ・ 学校、教育委員会等と連携して、学齢期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 学校歯科保健活動について、学校等に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防について普及啓発を行います。また、歯と歯肉の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等についても普及啓発します。 ・ コンタクトスポーツによる口腔外傷を防止するため、マウスガードの普及促進を図ります。 ・ 学校、教育委員会等に協力し、歯科に係る健康診断、保健指導、健康教育、むし歯予防処置等の学校歯科保健活動を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯科疾患（むし歯、歯肉炎等）の予防処置等を行います。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校、教育委員会、学校歯科医等に協力し、学齢期の口腔の健康づくりに取り組みます。

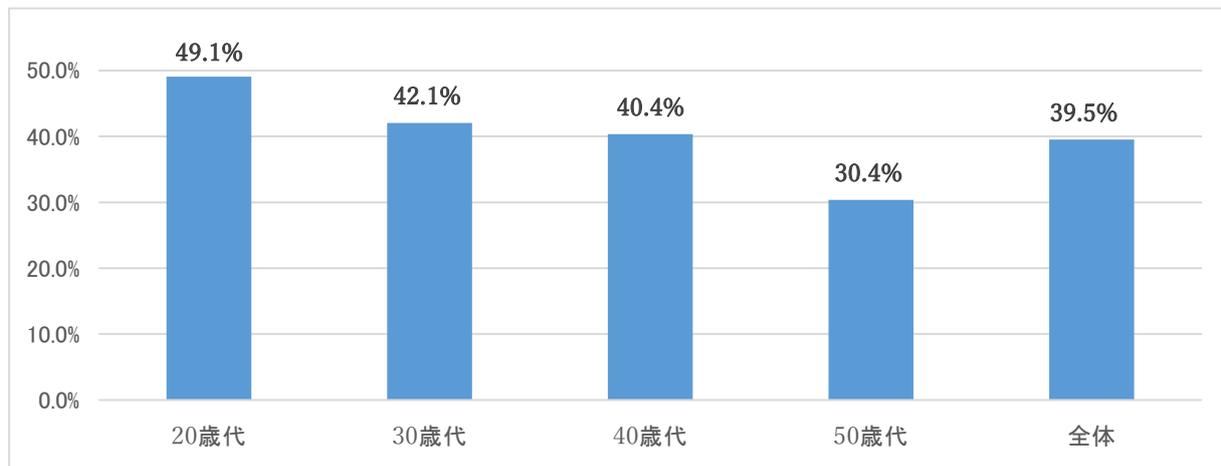
(3) 【成人期(妊産婦である期間を含む)】

<現状>

① 成人の未処置歯(未処置のむし歯)について

- 成人期で未処置のむし歯を有する者の割合は、令和4年度時で39.5%です。年代別では20～40歳代の働き盛り世代が未処置のむし歯を放置している状況です。全国平均(2.2%)と比較すると極めて高い状況となっています。(図表○、○)

(図表○) 成人期で未処置のむし歯を有する者の割合(20/30・40・50歳代)



[資料：令和4年 岩手県歯科疾患実態調査]

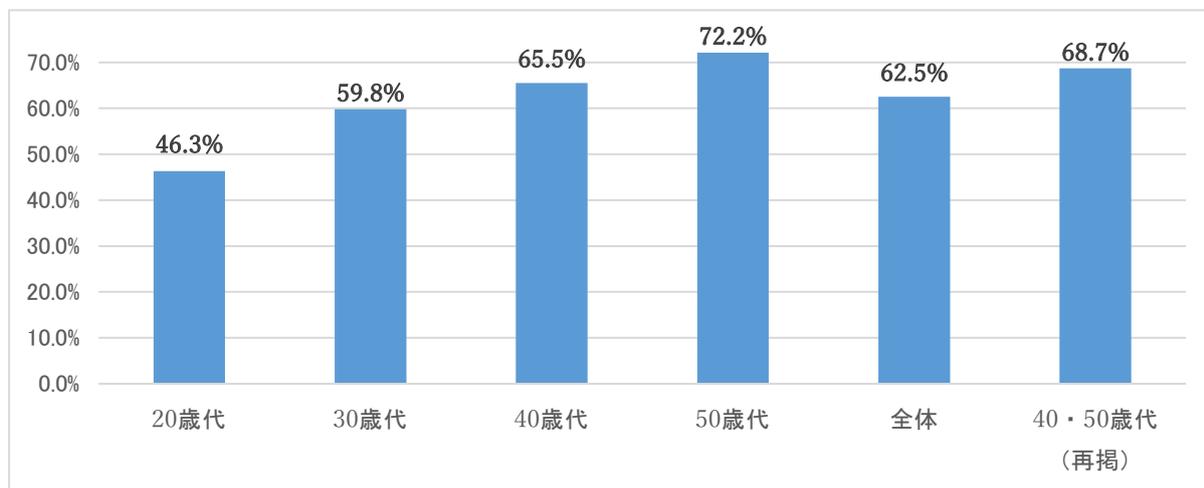
(図表○) 成人期で未処置のむし歯を有する者の割合
(全国比 20/30・40・50歳代)

② 成人の歯周病(歯肉炎、歯周炎)について

- 20・30歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成24年度の30.8%から令和4年度の55.3%まで増加しています。

- 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合は、令和4年度に20・30歳代は53.2%、40歳代は65.5%、50歳代は72.2%となっています。また、40歳代(39.8%)、50歳代(46.6%)の割合は、全国平均と比較して約25ポイント高い状況です。(図表○、○)

(図表○) 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合(20/30・40・50歳代)



[資料：令和4年 岩手県歯科疾患実態調査]

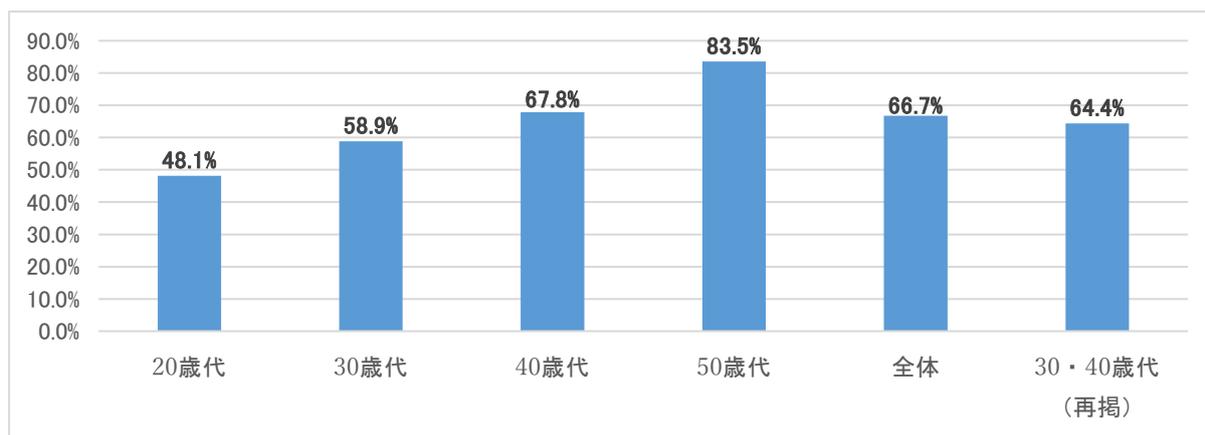
(図表○) 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合の推移
(全国比 20/30・40・50 歳代)

③ 成人の歯の喪失について

- 成人期で1歯でも喪失歯を有する者の割合について、令和4年度に30・40歳代は64.4%となっています。また、40歳代(35-44歳：23.6%)、50歳代(45-54歳：40.0%)の割合は、全国平均と比較して約30～40ポイント高い状況です。

(図表○、○)

(図表○) 成人期で1歯でも喪失歯を有する者の割合



[資料：令和4年 岩手県歯科疾患実態調査]

(図表○) 成人期で喪失歯を有する者の割合の推移
(全国比 20/30・40・50 歳代)

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

④ 成人の口腔がんについて

- 『岩手県地域がん登録 [2019年診断例]』(岩手県・一般社団法人岩手県医師会)によると、令和元年の口腔・咽頭がんの罹患者数は298人であり、全がんの約2.8%となっています。口腔・咽頭がん罹患者298人のうち、60歳未満は49人と約2割となっています。

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

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 歯間部清掃用器具の使用状況

- 成人期において歯間ブラシ、デンタルフロス等の歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は、20～50歳代全体では37.8%で推移しています。特に20歳代で低い傾向にあります。(図表○)

イ 定期歯科健康診査(検診)の受診状況

- 成人期において過去1年間に歯科健康診査(検診)を受けた者の割合は、20～50歳代全体で50～60%前後となっています。(図表○)

ウ 歯石除去や歯面清掃を受けている状況

- 成人期において過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合は、20～50歳代全体では70～80%前後で推移しています。(図表○)

エ オーラルフレイルの認知度

- 「オーラルフレイル」を知っているか聞いたところ、成人期では「知らない」と回答した者が7割、「言葉を聞いたことがあるが、意味は知らない」と答えた者が2割となっています。(図表○)

(図表○) 成人期で歯間部清掃器具を週1回以上使用している者の割合の推移

(図表○) 成人期で過去1年間に歯科健康診査(検診)を受けた者の割合の推移

(図表○) 成人期で過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合の推移

(図表○) オーラルフレイルという言葉を知っていますか

⑥ 成人・妊婦(又は妊産婦)の歯科健康診査について

- 成人歯科健康診査等の市町村における実施状況をみると、健康増進法に基づく節目年齢(40、50、60、70歳)の歯周疾患検診は約8割、節目年齢以外の成人期の者を対象とした歯科健康診査は約6割、妊婦(又は妊産婦)歯科健康診査は約9割が実施しています。また、節目検診以外の者(主に20、30、80歳や35、45、55、65歳)を対象としたものや乳幼児歯科健康診査の保護者を対象としたものとなっています。

(図表○)

- 妊産婦歯科健康診査については、31市町村(93.9%)が実施しており、平成24年度の20市町村(60.6%)よりも増加しています。(再掲)

- 妊産婦歯科健康診査の受診率は、県全体では59.3%ですが、市町村別に見ると、100%の自治体がある一方で20%前後の自治体があるなど、地域間で大きな開きが見受けられます。(再掲)

- 後期高齢者歯科健康診査は、32市町村(97.0%)で実施されています。

- 健康増進法の歯周病検診の実施状況を全国と比較すると、令和3年度に県内で実施している市町村の割合78.8%(実施市町村数26/県内市町村数33)は、全国の割合79.4%(実施市区町村数1,382/全国市区町村数1,741)と比較して同程度となっています(厚生労働省「令和3年度地域保健・健康保健事業報告」)

- 管内の事業所従事者を対象とした歯科健康診査・歯科保健指導や地域住民の口腔がん検診を実施している市町村もあります。

(図表○) 成人歯科健康診査の実施率(法定、法定外、妊婦)

<課題>

① 成人の未処置歯(未処置のむし歯)について

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

② 成人の歯周病(歯肉炎、歯周炎)について

- 20・30歳代で歯肉炎を有する者の割合は40%程度に増加していますが、この年齢層は歯科保健に係る生活習慣・保健行動の水準が他の年齢層よりも低い傾向にあります。好ましくない生活習慣・保健行動が続くことにより、40歳以降、歯周病に罹患するリスクが高くなるため、10・20歳代からの歯周病対策を進める必要があります。
- 40・50歳代の半数以上の者が、進行した歯周炎に罹患しており、最近はこの割合も増加しています。今後も歯の喪失が減少することで、進行した歯周炎を有する者が一時的に増加する可能性はありますが、歯周病対策を推進することで、進行した歯周炎を有する者を減少させることが必要です。
- 歯周病は糖尿病をはじめとした全身疾患との関連性が報告されていることから、歯科医師等は保健医療関係者と連携し、発症の予防と重症化の防止に取り組むことが重要です。

③ 成人の歯の喪失状況について

- 喪失歯を有する者の割合は、大きく改善していますが、全国平均よりも高い状況です。このため、10・20歳代以降のむし歯及び歯周病の予防と重症化の防止が重要です。
- 50歳代における現在歯が19歯以下の割合が高くなっています。むし歯、歯周病の重症化による歯の喪失を防止するために、かかりつけ医による継続的なフォローが望まれます。

④ 成人の口腔がんの罹患状況

- 成人期における口腔がんの罹患者数は少ないですが、他のがんと同様、高齢化に伴って罹患者数の増加が予想されます。
- 口腔がんは、がんの大きさによっては大きく侵襲を伴い、食事がとりづらい、話がしづらい等のQOL(Quality of Life:生活の質)の低下を招くことがあることから、早期発見が重要です。

- 一方で口腔がんは直接目視することが可能なことから、他のがんと比較して、自己観察や歯科健康診査(検診)の場での早期発見に有利な条件にあります。
- これらのことから、口腔がんの予防として、成人期からの発がん予防と発がん後の早期発見・早期治療を進めることが重要です。

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 歯周病のリスクが高くなる年齢にも関わらず、歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は非常に低い水準となっています。このため、歯磨きの際に歯間部清掃用器具を使用するよう促していく必要があります。
- かかりつけ歯科医がいる者の割合は5～6割ですが、過去1年間に定期歯科健康診査(検診)、歯磨きの個人指導又は歯石除去・歯面清掃を受けている者は、その半分程度となっています。このため、定期歯科健康診査(検診)の受診等を促すとともに、かかりつけ歯科医の必要性や役割等についても周知する必要があります。
- 喫煙、食生活等の生活習慣は歯周病の発症に関係することから、歯科医師等は保健医療関係者と連携し、生活習慣・保健行動の望ましい方向への変容に取り組むことが必要です。
- オーラルフレイルへの理解が進んでいないことから、さらなる周知により理解の促進を図るとともに、オーラルフレイル予防に取り組むことが必要です。

⑥ 成人・妊婦(又は妊産婦)の歯科健康診査について

- 多くの市町村が法定の歯周疾患検診やその他の成人歯科健康診査を実施し、また受診しやすい環境を整えることで、地域住民が成人歯科健康診査を受けられる機会を広げていくことが必要です。
- 妊婦は、妊娠関連の歯肉炎、つわりや嗜好の変化によるむし歯等のリスクが高くなります。また、産婦は、授乳や乳幼児の世話で自身の食生活や歯口清掃が不規則になるため、妊娠時の歯肉炎が歯周炎に移行しやすいと言われています。近年は、妊娠時の歯周炎と早産・低体重児出産との関連も報告されています。このため、妊婦(又は妊産婦)歯科健康診査について、多くの市町村での実施が望まれます。
- 事業所においては、成人歯科健康診査等の歯科保健事業に取り組むことで、従業員の口腔の健康づくりを進めることが求められます

基準値の基礎資料となる岩手県歯科疾患実態調査の調査方法を変更したことに伴い、単純な比較はできませんので、ご了承ください。

<目標>

目標項目	基準値	目標値 (R14)
20歳以上における未処置のむし歯がある者の割合の減少	④39.5 %	
20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少	④55.3 %	
40・50歳代で進行した歯周炎がある者	④68.7 %	

目標項目名	基準値	目標値 (R14)
の割合の低下※		
40・50歳代における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少	④7.3%	
成人期及び高齢期で過去1年間に歯科健康診査(検診)を受けている者の割合の向上※	④65.2%	

※健康いわて21プラン（第3次）と共通の目標項目

＜施策（取組の方向性）＞

① 成人のむし歯予防と未処置歯（未処置のむし歯）の重症化防止

- 成人のむし歯の予防と重症化防止のため、市町村や職場の歯科健康診査、かかりつけ歯科医での定期歯科検診等によりむし歯の早期発見・早期治療を進めます。
- フッ化物応用法（主にフッ化物配合歯磨剤の利用）やかかりつけ歯科医での歯面清掃等によるむし歯の予防を進めます。

② 成人の歯周病（歯肉炎、歯周炎）の予防と重症化防止

- 成人の歯周病の予防、重症化の防止のため、市町村の歯周疾患検診、かかりつけ歯科医での定期歯科検診等により歯周病の早期発見・早期治療を進めます。
- 歯口清掃（歯ブラシと歯間部清掃用器具）とかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯周病の予防を進めます。
- 進行した歯周炎は40歳以降に増加し始めることから、10・20歳代の若い年齢層から歯周病対策を行います。
- 糖尿病有病者等の歯周病の予防と重症化防止を図るため、かかりつけ歯科医は医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士等の保健医療関係者と連携して歯周病対策を進めます。

③ 成人の歯の喪失防止

- 歯の喪失を防止するため、歯の喪失の二大原因であるむし歯と歯周病の予防、重症化の防止を進めます。
- 歯を喪失するリスクが高い者に対して、かかりつけ歯科医による継続的なフォローを図ります。

④ 成人の口腔がんの予防

- 口腔がんの予防のため、一次予防として、生活習慣（喫煙、飲酒など）の改善と口腔内の自己観察について啓発します。また、二次予防としては、歯科健康診査(検診)において、むし歯、歯周病等の検査だけではなく、口腔がんの診査にも努めます。

○ 歯科医師が、歯科健康診査(検診)の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態、その他の口腔粘膜疾患の診査ができるよう資質向上に努めます。

○ 歯科衛生士が、歯石除去等の場において、口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態、その他の口腔粘膜疾患の疑いを観察できるよう資質向上に努めます。

⑤ 成人の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

○ 成人期の者が口腔の健康づくりを実践できるように、歯口清掃方法(歯ブラシと歯間部清掃用器具)、むし歯と歯周病の予防法、好ましい生活習慣・保健行動に関する歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。

○ かかりつけ歯科医の必要性、定期的に歯科検診と歯石除去・歯面清掃を受けることの重要性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性等についても、歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。

⑥ 成人・妊婦(又は妊産婦)の歯科健康診査の充実

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

○ 妊産婦歯科健康診査は、ほとんどの市町村が実施していますが、市町村ごとの受診率に差があることから、妊娠期の口腔内の特徴を捉えた健診の必要性や、歯科相談、歯科健康教育等を活用し、妊娠期の口腔環境を整えるとともに、生まれてくる子どもの口腔環境を整えるためのこころがけについて周知する必要があります。
(再掲)

○ 職域において、従業員の歯科健康診査の実施に努めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

- ・ 自分にあった歯磨きや歯間部清掃用器具の使用等により、むし歯と歯周病の予防に取り組みます。
- ・ 口腔内の自己観察や、規則正しい食生活、食事の際によく噛むこと、禁煙、全身の健康状態の維持・向上を心がけます。
- ・ 歯周病と糖尿病、早産・低体重児出産、喫煙等の関連や口腔がんの知識を身に付けます。
- ・ 市町村や職場の歯科健康診査、かかりつけ歯科医への定期受診等の機会を利用し、歯科健康診査(検診)を受けます。
- ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯石除去・歯面清掃を受けます。

◆健口づくりサポーター

事業者、保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について歯科健康教育、歯科保健指導を行います。 ・ 歯周病と糖尿病、早産・低体重児出産、喫煙等の関連や口腔がんについて普及啓発を行います。 ・ 従業員等に対する歯科に係る健康診断を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発を行います。 ・ 歯周病と糖尿病、早産・低体重児出産との関連、喫煙・飲酒等生活習慣と口腔がんとの関連について歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発を行い、口腔がん予防に努めます。 ・ 法定の歯周疾患検診を実施し、その他の成人歯科健康診査や妊婦（又は妊産婦）歯科健康診査の実施に努めます。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 歯周病と糖尿病、早産・低体重児出産、喫煙等の関連や口腔がんについて普及啓発を行います。 ・ 市町村、事業者、保険者等と連携して、成人期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 成人歯科保健に係る施策等について、市町村に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、よく噛んで食べることの大切さ等について普及啓発を行います。 ・ 歯周病と糖尿病、早産・低体重児出産、喫煙等の関連や口腔がんについて普及啓発を行います。 ・ 市町村、事業者、保険者等に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育等の成人歯科保健事業を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯石除去・歯面清掃等を行います。 ・ 口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態、その他の口腔粘膜疾患の診査を行うとともに、これらの病状・疾患の疑いを観察できるよう資質向上に努めます。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、事業者、保険者、かかりつけ歯科医等に協力し、成人期の口腔の健康づくりに取り組みます。

コラム(案) 成人でもオーラルフレイル!?

(4)【高齢期】

〈現状〉

① 高齢者の未処置歯（未処置のむし歯）について

- 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合は、12～15 %前後で推移しており、全国平均（1.5～2.0%）と比較すると非常に高い状況です。（図表○、○）

（図表○） 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合の推移

（60歳代 70歳以上）

（図表○） 高齢期で未処置のむし歯を有する者の割合の推移

（全国比 60歳代 70歳以上）

② 高齢者の歯周病について

- 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合は、70～80 %前後で推移しています。また、全国平均（40～50%）と比較して相当程度高い状況です。（図表○、○）

（図表○） 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合の推移

（60歳代 70歳以上）

（図表○） 高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合の推移

（全国比 60歳代 70歳以上）

③ 高齢者の歯の喪失について

- 高齢期における一人平均現在歯数は、令和4年度に60歳代で21.0歯、70歳代で17.6歯、80歳代以上で14.3歯となっており、年齢が高くなるに従って少なくなっています。（図表○）

- また、6024達成者率「60歳（55～64歳）で24歯以上自分の歯を有する者の割合」と8020達成者率「80歳（75～84歳）で20歯以上自分の歯を有する者の割合」については、それぞれ、令和4年度に59.0%、46.0%となっていますが、全国平均（51.6%）と比較して約5.6ポイント低い状況です。（図表○、○）

（図表○） 高齢期における一人平均現在歯数の推移（60・70・80歳以上）

（図表○） 6024達成者の推移（全国比）

（図表○） 8020達成者の推移（全国比）

④ 高齢者の口腔機能について

- 高齢期における咀嚼良好者（食べ物を何でも噛んで食べられる者）の割合について、令和4年度に60歳代、70歳代とも80%程度ですが、80歳代以上では70%となっています。（図表○）

- 「オーラルフレイル」を知っているか聞いたところ、高齢期では「知らない」と回答した者が約6割、「言葉を聞いたことがあるが、意味は知らない」と答えた者が2割となっています。（図表○）

（図表○） 高齢期に咀嚼良好者の割合の推移（60・70・80歳以上）

（図表○） オーラルフレイルという言葉を知っていますか

⑤ 高齢者の口腔がんについて

- 『岩手県地域がん登録 [2019年診断例]』（岩手県・一般社団法人岩手県医師会）によると、令和元年の口腔・咽頭がんの罹患者数は298人であり、全がんの約2.8%となっています。口腔・咽頭がん罹患者298人のうち、60歳以上は249人と約8割となっています。
- 口腔がんの危険因子としては、喫煙、飲酒、食物等による化学的刺激、むし歯や不良な歯科補綴装置（入れ歯、かぶせ物）による物理的刺激等が挙げられています。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

ア 歯間部清掃用器具の使用状況

- 高齢期において歯間ブラシ、デンタルフロス等の歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は、60歳以上全体では40～50%前後で推移しています。（図表○）

イ 定期歯科健康診査（検診）の受診状況

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

ウ 歯石除去や歯面清掃を受けている状況

- 高齢期において過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合は、令和4年度には60歳以上全体で98.9%となっています。（図表○）

⑦ 高齢者を対象とした成人歯科健康診査について

- 成人歯科健康診査等の市町村における実施状況をみると、健康増進法に基づく節目年齢（40、50、60、70歳）の歯周疾患検診は75.8%（25市町村）が実施しています。また、健康増進法の対象年齢以外の高齢者を対象とした成人歯科健康診査については、60.6%（20市町村）の市町村が行っています。

⑧ 元気高齢者・要支援高齢者の歯科口腔保健について

- 一般介護予防事業における口腔衛生の改善や口腔機能の維持・向上の取組については、23市町村（69.7%）で実施されています。
- 平成27年度から後期高齢者歯科健康診査が始まり、現在32市町村（97.0%）で実施されています。

<課題>

① 高齢者の未処置歯（未処置のむし歯）について

- 高齢期で現在歯のある者のうち2割程度の者に未処置のむし歯があります。未処置のむし歯が重症化し歯の喪失に至ると口腔機能の低下につながるため、むし歯の予防と早期発見・早期治療が必要です。
- 高齢期には歯の根面にむし歯が発生しやすくなることから、歯の根面のむ

し歯予防が重要となっています。

② 高齢者の歯周病について

- 高齢期の8割程度の者が、進行した歯周炎に罹患しており、改善の傾向もみられない状況です。今後も歯の喪失が減少することで、進行した歯周炎を有する者が一時的に増加する可能性はありますが、歯周病対策を推進することで、歯の喪失リスクの高い進行した歯周炎を有する者を減少させる必要があります。

③ 高齢者の歯の喪失について

- 6024達成者率、8020達成者率とも全国と比較して低いことから、歯周病対策とむし歯対策を推進し、歯の喪失を防止する必要があります。

④ 高齢者の口腔機能について

- 高齢になるほど咀嚼状態が良好な者の割合が低下していることから、歯周病対策とむし歯対策の推進により歯の喪失を防止するとともに、歯の喪失した部位を速やかに義歯等で治療することで口腔機能の低下を防ぐことが必要です。
- 高齢期では身体能力の低下により口腔機能も低下していくことから、日頃より口腔機能を維持・向上させる取組を進めることが重要です。

⑤ 高齢者の口腔がんについて

- 口腔がんは、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん等の主要ながんと比較して、発生頻度が少ないため、県民の理解及び関心が低い状況ですが、他のがんと同様、高齢化に伴って罹患者数の増加が予想されます。
- 口腔がんは直接目視することが可能なことから、他のがんと比較して、自己観察や歯科健康診査(検診)の場での早期発見に有利な条件にあります。
- これらのことから、口腔がんの予防として、一次予防である発がん予防と二次予防である発がん後の早期発見・早期治療を前がん病変等も含めて進めることが重要です。

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動について

- 高齢期における歯間部清掃用器具を週1回以上使用している者の割合は、成人期の割合よりも高くなってはいるものの、2割程度と低い水準です。このため、歯磨きの際に歯間部清掃用器具を使用するよう促していく必要があります。
- 義歯所有者については、義歯の清掃だけでなく、残存歯の清掃を歯ブラシと歯間部清掃用器具により丁寧に行うよう促すことが重要です。
- かかりつけ歯科医がいる者の割合は6~7割ですが、過去1年間に定期歯科

健康診査（検診）、歯磨きの個人指導又は歯石除去・歯面清掃を受けている者は、その半分以下となっています。このため、定期歯科健康診査（検診）の受診等を促すとともに、かかりつけ歯科医の必要性や役割等について周知する必要があります。

⑦ 高齢者を対象とした成人歯科健康診査について

- 法定の歯周疾患検診の対象年齢以外で、高齢者を対象とした成人歯科健康診査を実施している市町村は3分の2程度となっていることから、高齢者が成人歯科健康診査を受けられる機会を広げていくことが望まれます。

＜目標＞

基準値の基礎資料となる岩手県歯科疾患実態調査の調査方法を変更したことに伴い、単純な比較はできませんので、ご了承ください。

目標項目名	基準値	目標値（R14）
60歳代で未処置のむし歯がある者の割合の減少	④24.6%	
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	④59.0%	
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	④46.0%	
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	④82.9%	
80歳代における咀嚼良好者の割合の増加	④71.3%	
成人期及び高齢期で過去1年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の向上【再掲】※	④65.2%	

※健康いわて21プラン（第3次）と共通の目標項目

＜施策（取組の方向性）＞

① 高齢者のむし歯予防と未処置歯（未処置のむし歯）の重症化防止

- 高齢者のむし歯の予防と重症化防止のため、市町村の歯科健康診査、かかりつけ歯科医での定期歯科検診等によりむし歯の早期発見・早期治療を進めます。
- フッ化物応用法（主にフッ化物配合歯磨剤の利用）やかかりつけ歯科医での歯面清掃等によるむし歯の予防を進めます。

② 高齢者の歯周病の予防と重症化防止

- 高齢者の進行した歯周炎の予防と重症化の防止のため、市町村の歯周疾患検診、かかりつけ歯科医での定期歯科検診等により歯周病の早期発見・早期治療を進めます。
- 歯口清掃（歯ブラシと歯間部清掃用器具）とかかりつけ歯科医での歯石除去・歯面清掃等による歯周病の予防を進めます。

- 糖尿病有病者等の歯周病の予防と重症化防止を図るため、かかりつけ歯科医は医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士等の保健医療関係者と連携して歯周病対策を進めます。

③ 高齢者の歯の喪失防止

- 6024達成者及び8020達成者を増やすため、歯の喪失の二大原因であるむし歯と歯周病について、予防と重症化の防止を進めます。
- 歯を喪失するリスクが高い者に対して、かかりつけ歯科医による継続的なフォローを進めます。

④ 高齢者の口腔機能の維持・向上

- 歯の喪失した部位を速やかに義歯等で治療する意識を高めるため、咀嚼機能の重要性について歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。
- 口腔機能の低下と誤嚥性肺炎の発症を予防するために、口腔機能に関する講話、口腔内観察、口腔ケア等の口腔機能の維持・向上に係る取組を進めます。

⑤ 高齢者の口腔がんの予防

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

⑥ 高齢者の歯科保健に係る生活習慣・保健行動の向上

- 高齢者が口腔の健康づくりを実践できるように、歯口清掃方法（歯ブラシと歯間部清掃用器具）、義歯の清掃・管理、むし歯と歯周病の予防法、口腔機能の維持・向上、好ましい生活習慣・保健行動に関する歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。
- かかりつけ歯科医の必要性、定期的に歯科健康診査（検診）と歯石除去・歯面清掃を受けることの重要性、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性等についても、歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発等を行います。

⑦ 高齢者を対象とした成人歯科健康診査の充実

- 高齢者が成人歯科健康診査を受けられるよう、法定の歯周疾患検診を進めるほか、その対象年齢以外の高齢者を対象とした成人歯科健康診査の実施に努めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分にあった歯磨きや歯間部清掃用器具の使用等により、むし歯と歯周病の予防に取り組みます。 ・ 口腔内の自己観察や、規則正しい食生活、禁煙、全身の健康状態と口腔機能の維持・向上を心がけます。 ・ 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等について、知識を身に付けます。 ・ 市町村の歯科健康診査、かかりつけ歯科医への定期受診等の機会を利用し、歯科健康診査(検診)を受けます。 ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯石除去・歯面清掃を受けます。

◆健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活等について歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発を行います。また、口腔機能の維持・向上の取組を推進します。 ・ 歯周病と糖尿病等の全身疾患の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等について歯科健康教育、歯科保健指導、普及啓発を行います。 ・ 法定の歯周疾患検診を実施し、法定の対象年齢以外の高齢者を対象とした成人歯科健康診査を実施に努めます。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、口腔機能の維持・向上等について普及啓発を行います。 ・ 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、誤嚥性肺炎発症予防、口腔がん予防等について、普及啓発を行います。 ・ 市町村と連携して高齢期の口腔の健康づくりを進めます。 ・ 高齢者歯科保健に係る施策等について、市町村に技術的な助言を行います。
歯科保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯と歯周病の予防、口腔内の自己観察、規則正しい食生活、口腔機能の維持・向上等について普及啓発を行います。 ・ 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性、誤嚥性肺炎発症予防、口腔がん予防等について普及啓発を行います。 ・ 市町村等に協力し、高齢者を対象とした歯科健康診査、歯科保健指導、歯科健康教育、口腔機能の維持・向上の取組を行います。また、歯科保健に係る施策や事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診、歯科保健指導、歯石除去・歯面清掃、口腔機能の維持・向上に係る指導等を行います。 ・ 口腔がんに加えて前がん病変、前がん状態、その他の口腔粘膜疾患の診査を行うとともに、これらの病状・疾患の疑いを観察できるよう資質向上に努めます。
保健医療関係者・	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、かかりつけ歯科医等に協力し、高齢期の口腔の健康

機関（団体）	づくりに取り組みます。
--------	-------------

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

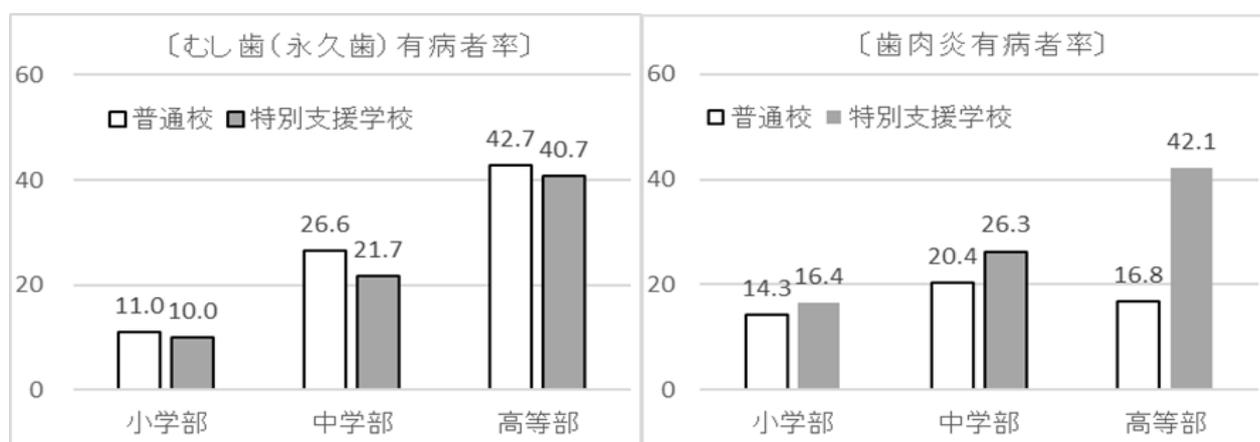
(1) 【障がい児・者】

<現状>

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患（むし歯、歯肉炎）について

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

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



〔資料：岩手県学校保健統計〕

② 障がい児・者施設における歯科保健サービスについて

- 障がい者支援施設及び障がい児入所施設では、歯科医師及び歯科衛生士を配置している施設が26.2%、歯科医師のみ配置している施設が21.4%となっており、約7割の施設に歯科専門職の配置がない状況です。
- 入所者が年1回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会のある施設の割合は81.0%となっています。また、入所者が年1回以上定期的に歯科保健指導を受ける機会のある施設の割合は66.7%となっています。(図表○、○)

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

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

③ 障がい児・者の歯科医療体制について

- 障がい児・者は、十分なセルフケアを行うことが困難なため、むし歯や歯周病に罹患しやすいこと、また罹患した場合には、障がいの程度によって受診が困難であること、治療に対応できる歯科医師が限られること等の理由により、治療が遅れて重症化しやすくなります。

- 県内における障がい児・者の歯科医療は、主に重度の障がいや全身疾患があるハイリスク者、治療に必要な協力が得られない障がい児・者等を対象として歯科治療を行っている岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターをはじめ、みちのく療育園、県立療育センター等で行われているほか、軽度の障がい児・者については地域の一部の歯科医療機関でも対応しています。
- 障がい者に対する歯科健康診査、歯科保健指導及び歯科衛生教育については、それぞれ8市町村（24.2％）と低い実施状況になっています。

〈課題〉

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患（むし歯、歯肉炎）について

- 県立特別支援学校に在籍する児童・生徒の歯科保健状況は、普通校と同程度であることから、口腔の健康づくりに配慮がなされていると推測されますが、今後も県立特別支援学校の児童・生徒の口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

② 障がい児・者施設における歯科保健サービスについて

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等を受けられる機会を確保することが望まれます。
- 施設職員は、口腔ケア等の知識と技術を身につけることにより、日常的に入所者の口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。
- 歯科医師等の歯科専門職は、施設に対して、歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等の積極的な関与が必要です。
- 障がい児・者の口腔機能の発達の遅れや低下に対して、口腔機能の健全な発達や向上のための支援が求められています。

③ 障がい児・者の歯科医療体制について

- 障がい児・者がむし歯や歯肉炎等に罹った場合は、できるだけ地域において歯科治療を受けることができるよう環境を整える必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科医療については、地域において障がい児・者からの相談や一次歯科医療の機能を担う歯科医療機関を増やすこと等により、岩手医科大学附属内丸メディカルセンター病院歯科医療センターとの機能分化及び連携を一層進める必要があります。

〈目標〉（※国の目標項目を踏まえて設定）

目標項目名	基準値	目標値（R14）
障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去1年間の歯科健康診査実施率の増加	④82.9％	

＜施策（取組の方向性）＞

① 県立特別支援学校における児童・生徒の歯科疾患（むし歯、歯肉炎）の予防

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

② 障がい児・者施設における歯科保健サービスの確保

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等を受けられる機会の確保に努めます。また、施設職員、家族等に対して口腔ケアの研修と実技指導を行います。

- 歯科医師等の歯科専門職に対して、障がい児・者の歯科保健医療への理解や対応技術の啓発を進めます。

- 障がい児・者の歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理及び摂食・嚥下リハビリテーションに対応可能な歯科医師等の養成と資質向上を図ります。

③ 障がい児・者の歯科医療体制の整備

- 障がい児・者が、地域において歯科治療を受けることができるよう、障がい児・者の歯科医療に対応できる歯科医師・歯科衛生士の養成と資質向上を図ります。

- 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センターにおける障がい児・者の歯科診療体制を確保するとともに、同センターと地域の歯科医療機関の機能分化及び連携を進めます。

- 障がい児・者の歯科治療に対応可能な歯科医療機関の情報に加え、その他の歯科保健医療に係る情報の普及啓発に努めます。

＜関係者の主な役割＞

◆県民

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

◆健口づくりサポーター

特別支援学校、教育委員会	<ul style="list-style-type: none">・ 児童・生徒に、むし歯と歯肉炎の予防等の口腔の健康づくりについて歯科保健指導等を行います。・ 保護者に、児童・生徒の口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
障がい児・者施設	<ul style="list-style-type: none">・ 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置に努めます。・ 入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等を受けられるよう努めます。
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 障がい児・者の口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発し

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

コラム(案) 障がい者向けリーフレット『なぜ 歯の健診が大切なのか？』

(2) 【要介護者】

<現状>

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスについて

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設では、歯科医師又は歯科衛生士を配置している施設が 36.3 %となっています。施設種別にみると、介護老人福祉施設は 33.0 %と、介護老人保健施設の 39.2 %、地域密着型介護老人福祉施設の 39.6 %と比較して、介護老人福祉施設での配置率が低い状況です。
- これらの施設の入所者が年 1 回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会のある施設の割合は 55.4 %となっています。施設種別にみると、介護老人福祉施設の 62.0 %と比較して、地域密着型介護老人福祉施設は 58.5 %、介護老人保健施設は約 39.2 %と低い状況です。(図表○)
- 入所者が年 1 回以上定期的に歯科保健指導を受ける機会のある施設の割合は 67.1 %となっています。施設種別にみると、介護老人福祉施設の 72.0 %と地域密着型介護老人福祉の 64.2 %と比較して、介護老人保健施設は約 60.7 %と低い状況です。(図表○)

(図表○) 介護保険施設における歯科健康診査の実施状況

(図表○) 介護保険施設における歯科保健指導の実施状況

② 要介護者の歯科医療体制について

- 要介護高齢者に対する訪問歯科健康診査や訪問口腔衛生指導については、それぞれ 6 市町村 (18.2 %)、2 市町 (6.1 %) と実施率が極めて低い状況になっています。
- 在宅療養支援歯科診療所(歯援診 1・2)の届出をしている歯科医療機関は、令和 5 年 10 月 1 日現在、109 施設と県内における歯科診療所及び歯科併設診療所の約 21 %を占めており、全国の中でも高くなっています。
- 本県は、平成 22 年度から岩手県在宅歯科医療連携室を設置(岩手県歯科医師会館内)し、在宅歯科医療希望者の申込・相談対応、医療・介護との連携調整等を行っています。

<課題>

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスについて

- 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置により、入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等を受けられる機会を確保することが望まれます。
- 施設職員は、口腔ケア等の知識と技術を身につけることにより、日常的に入所者の口腔の健康づくりに取り組むことが求められています。

- 歯科医師・歯科衛生士等の歯科専門職は、施設に対して、歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等の積極的な関与が求められます。
- 入所者の誤嚥性肺炎等のリスクを低下させるため、口腔ケアを一層充実させる必要があります。また、摂食・嚥下リハビリテーションや窒息事故対策、認知症患者の口腔ケアの充実も求められます。
- 入所者の口腔ケアについては、歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、介護士等の多くの職種が連携して取り組むことが必要です。
- 在宅の要介護者に対しても、在宅への訪問や通所及び短期入所の介護施設において歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等を受けられる機会を確保することが望まれます。

② 要介護者の歯科医療体制について

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

<目標> (※国の目標項目を踏まえて設定)

目標項目名	基準値	目標値 (R14)
介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設での定期的な歯科健康診査実施率の増加	④44.7 %	

<施策(取組の方向性)>

① 高齢者福祉施設における歯科保健サービスの確保

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

- 在宅の要介護者に対しても、在宅への訪問や通所及び短期入所の介護施設において歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等を受けられる機会の確保に努めます。

② 要介護者の歯科医療体制の整備

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

<関係者の主な役割>

◆県民

<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者は、自立に向けて歯磨き習慣を身に付けます。 ・ 要介護者は、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診、歯科保健指導、口腔健康管理を受けます。 ・ 要介護者の家族及び介護者は、要介護者の口腔内の観察や口腔ケア、窒息事故の予防を心がけます。
--

◆健口づくりサポーター

高齢者福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力歯科医療機関の選定や歯科専門職の配置に努めます。 ・ 入所者が定期的に歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等を受けられるよう努めます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者の口腔の健康づくりに関する情報を普及啓発します。 ・ 要介護者が歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等を受けられる機会の確保に努めます。また、歯科医療を円滑に受けられるよう支援します。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者や家族、施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防、口腔ケア、在宅歯科医療の情報等について普及啓発を行います。 ・ 要介護者が、歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等を受けられる機会の確保を図ります。 ・ 要介護者の家族、施設職員等に対して口腔ケアの研修と実技指導を行います。 ・ 歯科医師等の歯科専門職に対して、要介護者への理解や対応技術の啓発を進めます。 ・ 要介護者の歯科保健医療に対応できる歯科医師等の養成と資質向上を図ります。 ・ 岩手県在宅歯科医療連携室を中心として、在宅歯科医療を実

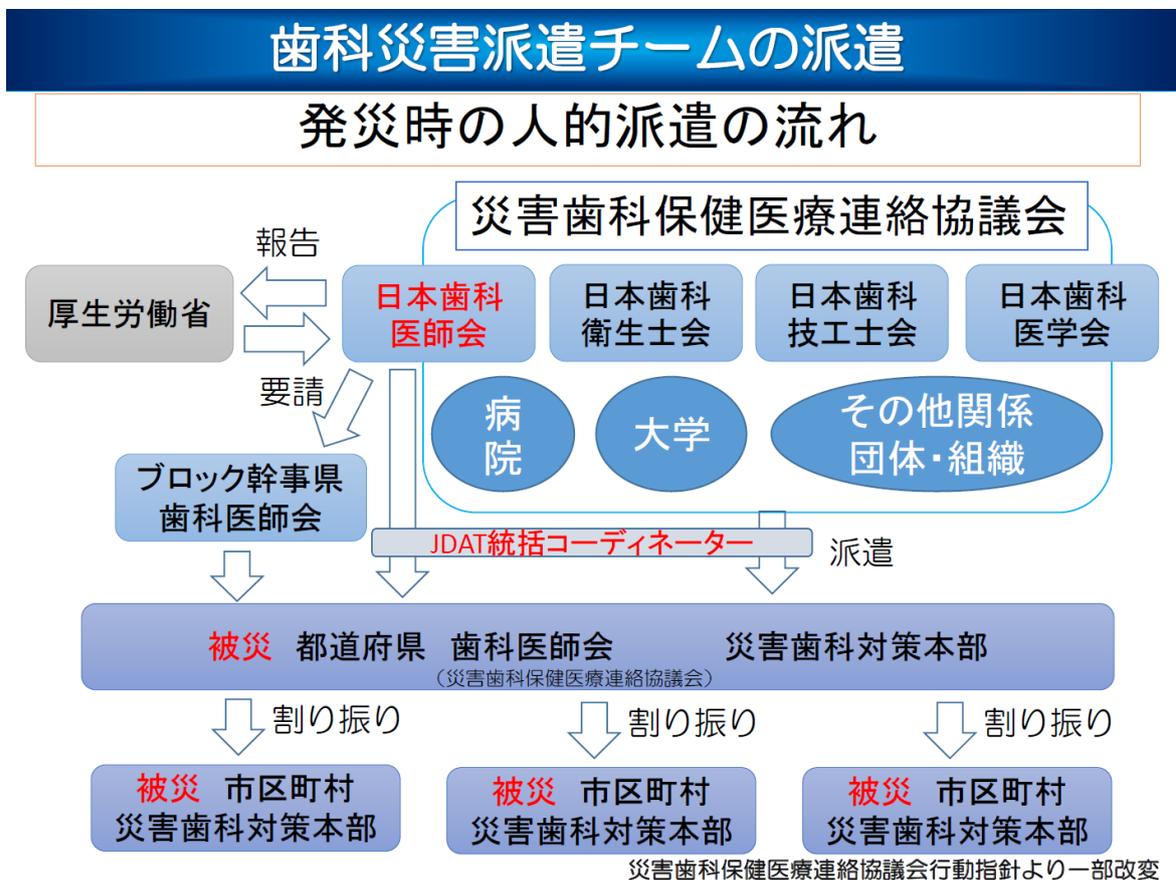
	<p>施している歯科医療機関と地域包括支援センター、医科医療機関、介護事業所等との連携を進めます。</p>
<p>歯科保健医療関係者・機関(団体)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者や家族、施設職員等に対して、むし歯と歯周病の予防、口腔ケア等について普及啓発を行います。 ・ 高齢者福祉施設に協力し、歯科健康診査、歯科保健指導、口腔健康管理等を行います。 ・ 要介護者の歯科保健医療に係る事業に対して、専門職の立場から技術的な助言を行います。 ・ 歯科医師は、かかりつけ歯科医（協力歯科医）として要介護者の歯科保健医療に対応できるよう資質向上に努めます。 ・ 歯科医師会及び歯科衛生士会は、会員が要介護者の歯科保健医療に対応できるよう人材育成と資質向上に努めます。
<p>保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者福祉施設、かかりつけ歯科医（協力歯科医）等に協力し、要介護者の口腔の健康づくりに取り組みます。

3 大規模災害時における歯科保健医療の体制

(1) 発生時における歯科保健医療の確保

<現状>

- 大規模災害時における歯科保健医療体制の確立に向けて歯科関係団体同士が有機的に連携して認識の共有及び災害対応に関する認識の共通化を図ることを目的とし、平成 27 年 4 月に「災害歯科保健医療連絡協議会」が設置されました。
- 同協議会は、歯科医師会、歯科衛生士会、行政、大学、企業等の歯科関係団体が参画しており、発災時における人的支援の流れ、救援物資の流れ及び身元確認出動の流れにおいて参画団体が連携して対応することとしています。
- 発災時には、被災都道府県からの派遣要請を踏まえた厚生労働省からの派遣要請に基づき、J D A T (Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科医療支援チーム) が被災地域に人的支援や救援物資の支援等を行う仕組みとなっています。



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

- 県では、「岩手県地域防災計画」と「岩手県保健医療計画（2024-2029）」の災害時医療体制の中に、歯科保健医療活動を位置付けています。
- 岩手県歯科医師会は、災害時に口腔内所見による身元確認作業が円滑に行われるよう、研修及び訓練を実施しています。
- 東日本大震災津波の経験に基づき、歯科医療従事者及び行政機関等関係者が災害

時に円滑な歯科保健医療救護活動を行うために、令和2年3月に「災害時歯科保健医療救護マニュアル」を策定するとともに、次の災害に備え、円滑な歯科保健医療救護を行うための研修を実施しています。

- 市町村の地域防災計画に歯科的役割を明記しているのは27市町村（81.8%）となっています。このうち、歯科的身元確認は19市町村（57.6%）、歯科医療救護活動は27市町村（78.8%）、口腔ケア活動は14市町村（42.4%）が計画に位置付けています。（図表○）

（図表○）市町村の地域防災計画への歯科的役割

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

〈課題〉

- 東日本大震災津波の際の歯科保健医療活動における課題を踏まえて、災害時における歯科保健医療活動の体制を構築する必要があります。特に、①被災地における歯科保健医療ニーズの情報収集、②速やかに歯科保健医療活動を行う体制づくり、③歯科保健医療活動のコーディネート機能の強化、及び④歯科チームと多職種のチームとの連携等が必要です。
- 義歯紛失等に即日義歯の作製ですばやく対応できる救護活動と災害発生後の早い段階から誤嚥性肺炎の防止を目的とした口腔ケア等の歯科保健活動の実施が求められます。
- 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について、県民に周知する必要があります。
- 平時から歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を対象として、歯科保健医療活動に関する研修・訓練を実施するなど、これら歯科専門職の資質の向上が必要です。

〈施策（取組の方向性）〉

- 東日本大震災津波の際の課題を踏まえて、災害時の歯科保健医療活動に関する体

制の構築を進めます。

- 災害時には、県（保健所）、市町村、岩手県歯科医師会・郡市歯科医師会、岩手県歯科衛生士会、岩手県歯科技工士会、岩手医科大学等が連携し、速やかに避難所、救護所等での歯科医療救護活動を行います。その際には、義歯紛失等に対して、即日義歯の作製を行うなど、応急処置ができる準備を整えます。
- 災害発生後の早い段階から、県（保健所）、市町村、地域の歯科医師・歯科医師会、岩手県歯科医師会、岩手県歯科衛生士会等が連携し、避難所、救護所、応急仮設住宅等で口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
- 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について、平時から県民に普及啓発します。
- 災害時に関係機関・団体間の連携により歯科保健医療活動が円滑に行われるよう、研修・訓練を実施し、活動体制と内容の確認・修正を図ります。

<関係者の主な役割>

◆県民

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 災害時における口腔ケア等の歯科保健の重要性について理解し、防災グッズに歯ブラシ等の口腔清掃用品を準備します。・ 災害時には、避難所等の生活においても歯磨きや口腔機能の維持・向上に取り組むなど、口腔の健康づくりを心がけます。 |
|--|

◆健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 県、歯科医師会等が進める災害時の歯科保健医療活動の体制構築に協力します。・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。・ 災害時には、口腔ケア用品等の調達に努めます。・ 県（保健所）、歯科医師会等の歯科保健医療活動に協力します。また、関係機関と連携し、口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none">・ 災害時の歯科保健医療活動に関する体制の構築を進めます。・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。・ 歯科保健医療活動の研修・訓練を実施します。・ 災害時には、「災害時の歯科医療救護に関する協定書」に基づいて岩手県歯科医師会に歯科医療救護活動の要請を行います。また、その救護活動の連絡調整を行います。・ 歯科保健医療活動に必要な資器材、口腔ケア用品等を調達します。また、市町村が実施する口腔ケア用品等の調達に協力します。・ 関係機関と連携し、口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
歯科保健医療関係	<ul style="list-style-type: none">・ 災害時における歯科保健医療活動の体制や被災した歯科医療

係者・機関(団体)	<p>機関の支援体制、支援の受入体制の構築を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケア等の歯科保健の重要性について普及啓発します。 ・ 歯科保健医療活動の研修・訓練を実施します。 ・ 災害時には関係機関と連携して歯科保健医療活動を行います。 ・ 歯科保健医療活動に必要な資器材、口腔ケア用品等を調達します。
保健医療関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県(保健所)、歯科医師会等の歯科保健医療活動に協力するとともに、歯科チームと活動内容の情報を共有し、連携を図ります。
介護福祉関係者・機関(団体)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県(保健所)、歯科医師会等の歯科保健医療活動に協力します。また、障がい児・者及び要介護者に口腔ケア等の取組を行います。

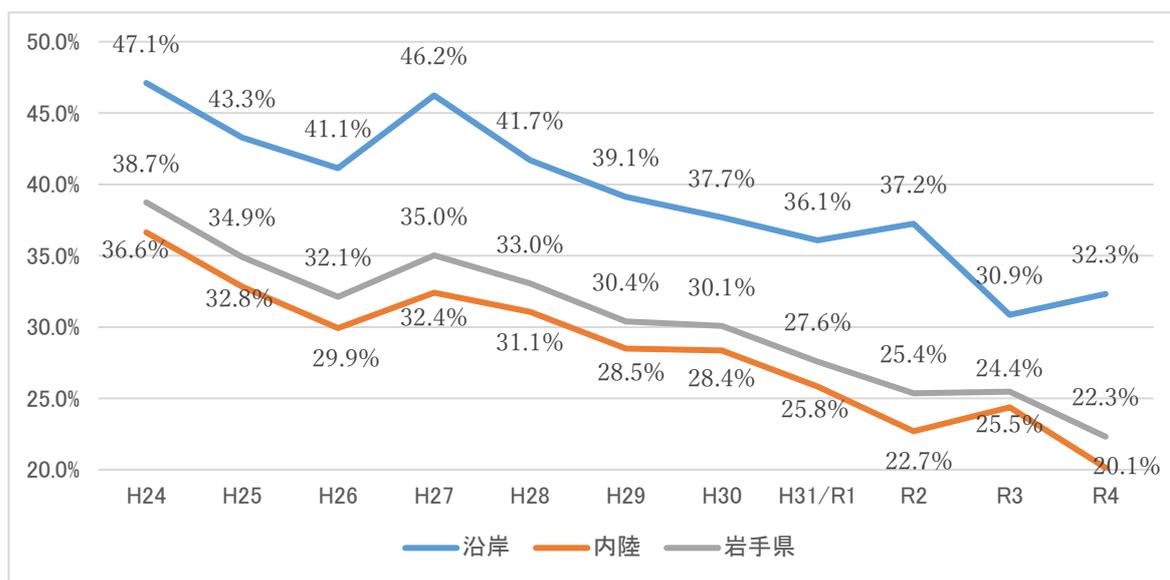
(2) 東日本大震災津波を踏まえた災害時の歯科保健医療の確保

<現状>

○ 東日本大震災津波により、市町村では、歯科健康診査、歯科保健指導、むし歯の予防処置等の歯科保健事業の執行が一時的に困難になりました。また、沿岸12市町村にある113の歯科医療機関（うち歯科診療所109）のうち61施設（うち歯科診療所60）が被災し、歯科診療や地域歯科保健活動に多大な影響がありました。令和2年までに49施設が再開、11施設が廃止し、沿岸地域の歯科診療所の再建が完了しました。

○ 県全体として子どものむし歯が減少しているなか、沿岸南部の地域ではむし歯の増加がみられます。被災時に誕生した小児の12歳時のむし歯有病者率をみると、…。(図表○)

(図表○) 12歳児のむし歯有病者率の推移(内陸と沿岸)



[資料：岩手県学校保健統計]

○ 高齢者の口腔機能と口腔衛生状態の低下によりオーラルフレイル、誤嚥性肺炎、栄養状態の低下等も懸念されています。

<課題>

○ 市町村の歯科保健事業は再開し、また被災した多くの歯科医療機関も治療を開始していますが、被災者の歯科保健の状況や全身の健康状況の悪化が懸念されることから、むし歯と歯周病の予防、口腔機能の維持・向上を目的とした歯科保健活動を継続する必要があります。

<施策(取組の方向性)>

○ 被災地の災害公営住宅及び高齢者福祉施設において、歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を行うことにより住民の健康づくりを推進します。

〈関係者の主な役割〉

◆県民

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 平時から心身の健康に気を付けるとともに、歯磨きや口腔機能の維持・向上に取り組むなど、口腔の健康づくりに努めます。 |
|--|

◆健口づくりサポーター

県（保健所）、市町村、歯科保健医療関係者・機関（団体）、介護福祉関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none">・ 関係機関が連携し、被災地にて歯科健康診査、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を行います。
保健医療関係者・機関（団体）	<ul style="list-style-type: none">・ 県（保健所）等が実施する口腔ケア等の歯科保健活動に協力します。

4 口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材育成

(1) 普及啓発

<現状>

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

<課題>

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

<施策（取組の方向性）>

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、岩手県歯科保健大会等において、口腔の健康づくりの普及啓発を行い、8020運動をさらに進めます。
- 食育を通じて、口腔の健康づくりを進めます。その際、ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」運動を推進することで、8020運動の一層の広がりを図ります。
- 県民が多くの機会に歯科保健の情報に接し、認識を高めることができるよう、科

学的根拠のあるわかりやすい歯科保健情報を、ICT（情報通信技術）を含めた多様な方法により提供します。

＜関係者の主な役割＞

◆県民

- ・ 歯磨きや歯間部清掃用具による歯口清掃方法、むし歯や歯周病の予防法など、口腔の健康づくりに関する情報に興味をもち、積極的に学習するよう心がけます。

◆健口づくりサポーター

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

コラム(案) 岩手県、岩手県歯科医師会、サンスター（株）との連携協定について

(2) 人材育成

<現状>

① 歯科保健医療従事者について

- 医療施設に従事している歯科医師は平成10年から少しずつ増加し、令和2年度は1,139人となっています。人口10万対では83.9人と全国平均の89.8人と比較すると少ない状況になっています。(図表○)
- 就業歯科衛生士は平成24年度の962人から年々増加し、令和3年度は998人となっています。人口10万対では79.5人と全国平均の103.6人と比較すると少ないです。(図表○)
- 就業歯科技工士は平成24年度の563人から令和3年度は203人となっています。人口10万対では16.2人と全国平均の7.9人と比較すると多いです。(図表○)

(図表○) 歯科保健医療従事者の推移 (Dr, Dh, Dt) (人口10万対)

- 二次医療圏別に歯科保健医療従事者の状況をみると、3職種とも盛岡圏域で最も多くなっており、特に歯科医師と歯科衛生士については人口10万対で約147.4人、111.6人となっています。一方、歯科衛生士と歯科技工士は二戸地域において少なくなっています。(図表○)

(図表○) 二次医療圏別の歯科保健医療従事者数 (人口10万対)

- 歯科衛生士の多くは歯科医療機関(診療所、病院)に勤務しており、すべての就業歯科衛生士の94%を占めています。一方、行政機関(保健所、市町村)や介護老人福祉施設に勤務している歯科衛生士は非常に少ない状況です。(図表○)

(図表○) 就業場所別の歯科衛生士数及びその割合

② 歯科保健医療従事者等の資質向上の取組について

- 県(保健所)、歯科医師会、歯科衛生士会等において、歯科保健医療従事者を対象に、歯周疾患検診、口腔健康管理、生活習慣病対策、窒息事故予防、禁煙支援、食育支援、オーラルフレイル予防、地域診断等の研修を行い、歯科保健活動の向上に努めています。
- 市町村歯科保健担当者、学校関係者、介護福祉関係者等を対象に、関係する歯科保健のテーマについて研修を行っています。

<課題>

① 歯科保健医療従事者の状況

- 地域における口腔の健康づくりを推進するため、歯科医師と比較して就業者が少ない歯科衛生士及び歯科技工士の確保が望まれますが、地域的な偏在の改善が重要です。
- 特に、行政機関(保健所、市町村)や介護福祉分野に従事する歯科衛生士等の歯科専門職は非常に少なく、こうした従事者の確保が求められます。

② 歯科保健医療従事者等の資質向上の取組について

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

<施策（取組の方向性）>

① 歯科保健医療従事者の確保

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

② 歯科保健医療従事者等の資質向上の推進

- 口腔の健康づくりを推進するため、歯科保健医療の業務に従事している歯科医師等の歯科専門職を対象に研修を行い、資質の向上を努めます。
- 保健医療関係者、学校関係者、介護福祉関係者等に対しても口腔の健康づくりに関する研修を行い、それぞれの業務に関係することについて意識を高めます。

<関係者の主な役割>

◆県民

- ・ 就業者が少ない歯科衛生士及び歯科技工士の業務への理解を深めます。

◆健口づくりサポーター

市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 地域住民の口腔の健康づくりを推進するため、歯科衛生士等の確保に努めます。・ 保健師等の保健業務従事者に対して歯科保健に係る研修を行い、知識、技術の向上を図ります。
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none">・ 歯科衛生士及び歯科技工士が少ない状況について広く周知し、これら職種への就業の動機付けを図ります。・ 市町村や高齢者福祉施設に勤務する歯科衛生士等の配置

	<p>の必要性について周知します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を対象に、歯科保健医療の業務に係る資質の向上を図るため、各種研修を行います。 ・ 保健医療関係者、学校関係者、介護福祉関係者等に対しても歯科保健に係る研修を行い、多職種で口腔の健康づくりを推進します。
<p>歯科保健医療関係者・機関（団体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で口腔の健康づくりに取り組む歯科医師等の歯科専門職の確保に努めます。 ・ 歯科医師等の歯科専門職は、地域で口腔の健康づくりを推進するため、歯科保健医療に関する最新の知識・技術の習得を行うなど、自己研鑽に努めます。 ・ 歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等は、会員に対して研修を行い、地域で歯と健康づくりに取り組む歯科専門職の資質向上を推進します。 ・ 保健医療関係者、学校関係者、介護福祉関係者等に対して歯科保健に係る研修を行い、これらの関係者の資質向上を支援します。
<p>保健医療関係者・機関（団体）、 介護福祉関係者・機関（団体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの業務において口腔の健康づくりに取り組むため、研修により職員等の歯科保健に係る知識、技術の向上を図ります。 ・ 特に、障がい児・者施設や高齢者福祉施設においては、障がい児・者や要介護者の口腔ケアを進めるため、施設職員の口腔ケア技術の向上に取り組めます。

第3章 計画の推進

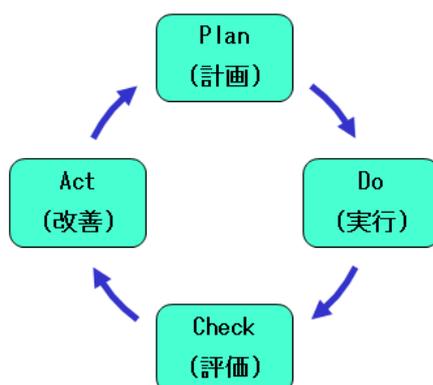
1 計画の推進体制

県（保健所）、市町村、保育施設・認定こども園・幼稚園等、学校、教育委員会、事業者、保険者、歯科保健医療関係機関、保健医療関係機関、介護福祉関係機関等の健口づくりサポーターが連携し、それぞれの役割を果たしながら、県民の口腔の健康づくりを推進します。

2 計画の進行管理

健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会において、毎年、各施策の推進状況や数値目標の達成状況を確認し、評価を行います。また、目標を達成するための方策の検討、見直しを行うなど、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のPDCAサイクルにより進行管理を行います。

図表 66 PDCA サイクル



3 計画の評価及び見直し

2029 年度（令和 11 年度）に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。また、2033 年度（令和 15 年度）に最終評価を行います。

なお、この計画の目標に関する基礎データについては、県民生活習慣実態調査等の必要な調査を実施し、把握します。

目標一覧（要検討）

参考資料

- 1 用語説明
- 2 イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）
の策定経過
- 3 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会設置要領
- 4 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会委員名簿
- 5 岩手県口腔の健康づくり推進条例
- 6 歯科口腔保健の推進に関する法律