

第4期

岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（案）

（令和6年度～令和11年度）

～健康は 歯から 口から 笑顔から～

岐 阜 県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1	計画策定の背景	1
(1)	「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」の公布・施行	1
(2)	第4期「岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」の策定	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	計画の目標・評価	2
5	計画の基本方針	3
6	歯科口腔保健を推進するための基本的事項	4

第2章 歯科口腔保健を推進するための基本的事項

1	ライフステージにおける歯・口腔の健康づくりに関する目標・計画	5
(1)	妊産婦期(胎児期)・乳幼児期【出生前から5歳】	5
(2)	学齢期【概ね6歳から19歳】	9
(3)	成人期【概ね20歳から64歳】	14
(4)	高齢期【概ね65歳以上】	19
2	定期的に歯科健診等を受けることができない人に関する歯科口腔保健目標・計画	24
(1)	介護を必要とする高齢者	24
(2)	障がい児(者)	26
(3)	無歯科医地区等に在住する通院困難者	28
3	歯科口腔保健の推進に必要な社会環境の整備に関する計画	30
(1)	歯科口腔保健推進のための環境整備	30
(2)	正しい知識の普及啓発	32
(3)	歯科口腔保健に必要な人材の確保・育成	35
(4)	歯科口腔保健に関わる人の連携・協力	37
(5)	歯科口腔保健に関する調査・情報の提供	39
(6)	口腔がん対策	41
(7)	周術期口腔保健対策	43
(8)	口腔外傷対策	45
(9)	災害対策	46
(10)	地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療提供体制の整備	47
4	8020運動の推進体系図	54

参考資料

・用語の説明	56
・岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例	58
・岐阜県8020運動推進協議会設置要綱	62
・令和5年度岐阜県8020運動推進協議会委員名簿	63

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景

(1) 「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」の公布・施行

県では、「歯科口腔保健の推進に関する法律（以下「歯科口腔保健法」という。）」（平成23年8月10日公布）に先立って、すべての県民の心身の健康保持増進に係る歯・口腔の健康づくり推進の基本理念等を定めた、「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例（以下「口腔保健条例」という。）」を平成22年3月25日に公布し、同年4月1日施行となりました。

(2) 第4期「岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」の策定

県では、日常生活において歯科疾患を予防するとともに、歯科疾患を早期発見し、治療することが重要であるとの認識の下に、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する県民の自主的な努力を促進するとともに、すべての県民が必要な歯科口腔保健サービスを受けることができる環境が整備されることを基本理念とした「岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（計画期間：平成14～24年度）（以下、「第1期計画」という。）を策定し平成14年度から進めてきました。

8020運動（ハチマルニマル運動：80歳で自分の歯を20歯以上保とうという運動）の目標達成を目指し、乳幼児期から高齢期のライフステージ別、介護を必要とする高齢者、障がい児（者）に対して様々な歯科保健施策の取組みを進め、第2期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（計画期間：平成25年～平成29年度）（以下、「第2期計画」という。）では、低年齢層の歯科疾患予防やライフステージ別の口腔機能の維持・向上に向けた取組みを進め、第3期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（以下、「第3期計画」という。）では、新たに在宅医療の提供体制を推進する取組みを進めてきました。

この結果、3歳児や12歳児のむし歯の減少、8020達成者の増加など、むし歯の減少、歯を保持する高齢者の増加などの成果を得ることができましたが、歯周病を有する人は増加の傾向にあります。

この他、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な介護を必要とする高齢者や障がい児（者）に対する歯科保健医療の実施体制の整備を進めてきました。

また、国の動向として、経済財政運営と改革の基本方針2023から「国民皆歯科健診」が謳われたことを踏まえ、新たに第4期計画を策定し、本県の現状や取組方針、行政及び歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科保健医療に係る業務に従事する者や教育関係者、福祉関係者等の役割分担を明確にすると共に、各ライフステージにおいて、歯科健診を推進することで県民の歯と口腔の健康づくりの環境整備や行動・意識の改善を着実に推進していこうとするものです。

2 計画の位置付け

本計画は、「歯科口腔保健法第13条」や「口腔保健条例第11条」に基づく歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画であり、保健・医療、介護・福祉分野の次の計画等と整合性を図っています。

名 称	期 間
第8期岐阜県保健医療計画	令和6～11年度
第4次ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）	令和6～17年度
第4次岐阜県食育推進基本計画（食育基本法に基づく計画）	令和6～11年度
第9期岐阜県高齢者安心計画 （岐阜県老人福祉計画・介護保険事業支援計画） （介護保険法に基づく計画）	令和6～8年度
第4期岐阜県障がい者総合支援プラン （障害者基本法に基づく計画）	令和6～8年度

3 計画の期間

令和6年度から令和11年度の6年間とします。また、社会状況の変化などを踏まえ、必要に応じ中間年度（3年）で見直しを行います。

4 計画の目標・評価

ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策を推進し、「食べる喜び」や「話す楽しみ」などから得られるQOL（生活の質）の向上に向け、「8020の達成」や「口腔機能の維持・向上」など、具体的な4つの目標を掲げ、その達成度を評価します。

具体的な4つの目標

目標	内 容
健康	生涯にわたって自分の歯を20歯以上保ち、よく噛んでおいしく食べられることを目指します。
行動	県民一人ひとりが、歯と口腔の健康づくりを行うための正しい知識を得るとともに、定期的に歯科健診を受けることによる、歯科疾患予防と口腔機能の維持・向上を図ります。
意識	県民一人ひとりが、自分の歯と口腔に関心をもち、日常生活における歯と口腔の健康づくりへの意識の醸成を図ります。
環境	県及び市町村、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士をはじめとする歯科医療等業務従事者、医師、薬剤師、看護師その他医療業務に従事する者、教育関係者、福祉関係者、労働衛生及び医療保険者が連携して、歯科保健医療サービスや歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上に向けたサービスが提供できる環境づくりを推進します。



※このアイコンは、SDGs（国連サミットで採択された国際社会全体の17の開発目標）のうち、本計画に関連あるものを示しています。

5 計画の基本方針

計画の目標達成に向け、歯と口腔の健康づくりを推進するため、次の基本方針により歯と口腔の健康づくりの推進のための取組みを推進します。

また、保健・医療、教育、福祉、労働衛生、その他の関連する分野の施策と連携するとともに、SDGsの理念を踏まえ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

(1) 歯科疾患の予防

健全な歯と口腔を育み、口腔機能の獲得をするため、妊産婦期（胎児期）・乳幼児期・学齢期における、むし歯予防や成人期、高齢期における歯周病予防等、歯科疾患予防や正しい知識の醸成に取り組めます。

(2) 口腔機能の維持・向上

健全な口腔を維持するため、オーラルフレイル対策を推進し、成人期、高齢期における口腔機能の維持・向上に向けた取組みを普及するとともに、歯の喪失防止に向けた取組みを推進します。

(3) 定期的に歯科健診等を受けることができない人への対応

介護を必要とする高齢者や障がい児（者）に対して、定期的な歯科健診の実施、歯科治療の確保を目指した支援体制を推進します。

(4) 歯・口腔の健康づくりに必要な社会環境の整備

歯と口腔の健康の保持増進に関する医科歯科連携、歯科医療・介護連携の強化や、県民に向けた正しい知識の普及啓発など、社会環境の整備を推進します。

(5) 人材の確保・育成

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士をはじめとする歯科医療等業務従事者、歯科口腔保健の推進に必要な人材の確保・育成を推進します。

(6) 普及啓発

歯と口腔の健康管理について、県民が正しい知識を持ち、自ら積極的に取組めるよう、一層の普及啓発を推進します。

(7) 在宅歯科医療の推進

通院が困難な人や在宅療養者に対して、必要な歯科医療を提供できる体制づくりを推進します。

6 歯科口腔保健を推進するための基本的事項

歯科口腔保健法に定める基本的事項に基づき、県の歯・口腔の健康づくりの目標を実現するために関係者と連携しながら進める施策は、以下の事業とします。

- 1 ライフステージにおける歯・口腔の健康づくりに関する目標・計画
 - (1) 妊産婦期（胎児期）・乳幼児期 【出生前から5歳】
 - (2) 学齢期 【概ね6歳から19歳】
 - (3) 成人期 【概ね20歳から64歳】
 - (4) 高齢期 【概ね65歳以上】

- 2 定期的に歯科健診等を受けることができない人に関する歯科口腔保健目標・計画
 - (1) 介護を必要とする高齢者
 - (2) 障がい児（者）
 - (3) 無歯科医地区等に在住する通院困難者

- 3 歯・口腔保健の推進に必要な社会環境の整備に関する計画
 - (1) 歯科口腔保健推進のための環境整備
 - (2) 正しい知識の普及啓発
 - (3) 歯科口腔保健に必要な人材の確保・育成
 - (4) 歯科口腔保健に関わる人の連携・協力
 - (5) 歯科口腔保健に関する調査・情報の提供
 - (6) 口腔がん対策
 - (7) 周術期口腔保健対策
 - (8) 口腔外傷対策
 - (9) 災害対策
 - (10) 地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療提供体制の整備

第2章 歯科口腔保健を推進するための基本的事項

1 ライフステージにおける歯・口腔の健康づくりに関する目標・計画

(1) 妊産婦期（胎児期）・乳幼児期【出生前から5歳】

▼基本的な計画事項

歯科疾患の予防を推進し、健全な歯・口腔の育成や口腔機能の獲得のための事業等を進めます。

▼目標

○3歳児でむし歯のない幼児を増やします。

目標項目	策定時値	目標値 (R11)
【健康】 3歳児でむし歯のない幼児の増加	91.3% (R2)	94%以上
【行動】 3歳児でフッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の増加	78.3% (R4)	85%以上
妊産婦で歯科健診を受ける人の増加	58.5% (R4)	64%以上
妊産婦で歯科保健指導を受ける人の増加	33.9% (R4)	40%以上
【環境】 フッ化物歯面塗布を実施する市町村の増加（3歳以前）	78.6% (R3)	100%
幼児歯科健診後のフォロー事業※を実施する市町村の増加（3歳以前）	38.1% (R3)	100%
子どもの親への歯科保健指導を実施する市町村の増加（3歳以前）	92.9% (R3)	100%
フッ化物洗口を実施する保育所・幼稚園の増加	10.8% (R4)	17%以上
昼食後の歯みがきを実施する保育所・幼稚園の増加	39.8% (R4)	93%以上
妊産婦の歯科健診を実施する市町村の増加	95.2% (R3)	100%
妊産婦の歯科保健指導を実施する市町村の増加	83.3% (R3)	91%以上
※フォロー事業：支援対象者の受診結果の把握等、健診で把握された状況について支援状況を事後に確認する事や、支援対象者の状況を継続的に確認することをいう。		

▼妊産婦期（胎児期）・乳幼児期の特徴

妊産婦（胎児期間）

○妊娠中は、唾液の量や性状、食生活の変化等から、むし歯や歯周病になりやすくなります。つわり（悪阻）によって歯みがきが十分にできず、口の中が不衛生になりやすい時期です。

- 妊婦が歯周病に罹患していると、早産や低出生体重児に繋がる可能性があります。
- 妊娠初期の段階から、胎児の歯の発育や口腔機能の発達が起こっています。歯の発育に必要な栄養素（良質のタンパク質やビタミン類、カルシウム、リン等）を含んだバランスのよい食事を摂ることが大切です。

乳児（0歳～1歳）

- 生後6～8か月ごろから下顎前歯2本が生え始め、1歳になる頃には上下それぞれ4本ずつ前歯が生え揃います。
- 歯が生え始め、歯みがきに慣れる必要があるとともに、口で食べ物を取り込み、すりつぶし、飲み込む機能を発達するうえで大切な時期です。

幼児（1歳～5歳）

- 2歳後半には乳歯の噛み合わせが完成します。
- 顎・顔面の成長が著しく、噛むことによる口腔の機能が発達していく時期です。むし歯や噛み合わせ、異常嚥下癖（舌を前歯の間から突出して飲み込む）等による「食べる機能」、口唇の閉鎖不全や舌小帯の異常等による「話す機能」、その他に栄養（体格）や口呼吸等の機能発達の遅れ（口腔機能発達不全）がないか学齢期にかけて確認することが大切です。
- 乳歯がむし歯になると永久歯にも悪影響を及ぼします。子ども自ら歯を磨く練習を始め、保護者が仕上げ磨きをすることが大切な時期です。

▼現状・課題

- 市町村が実施する両親学級等において、妊婦及び妊婦の配偶者に向けてむし歯予防等に関する正しい知識の普及啓発が行われています。
- 市町村保健センター等において、1歳6か月児及び3歳児における歯科健診が実施され、歯科医師、歯科衛生士、保健師等による歯科保健指導が行われています。
- 「1歳6か月児でむし歯のない幼児」は、年々増加しています。その割合は、全国値を上回る結果となり、むし歯のない幼児が多い良い状態となっています（図表1）。
- 3歳児以前の子どもの親への歯科保健指導を実施する市町村の割合は、平成27年度と比較して減少しています。むし歯予防や適切な口腔の発達について、正しい知識が得られるよう保健指導の実施を推進していきます（図表2）。
- 「3歳児でむし歯のない幼児」は年々増加しています。その割合は、全国値を上回り、むし歯のない子が多い良い状態となっています（図表3）。
- 「昼食後の歯みがき」、に取り組んでいる保育所・幼稚園は約4割となっており、新型コロナウイルス感染症が流行する以前の平成28年は約9割であった状態から減少しているため、流行前の状態への回復に向けて取組を推進します（図表4）。
- 育児教室、保育所、幼稚園等において、歯科保健指導を受ける機会を増やし、噛むことの重要性、歯と口腔の健康によい食品のとり方、むし歯予防や適切な口腔の発達について、正しい知識が得られるよう推進していきます。
- 3歳児で不正咬合（歯並びが整っていない）等が認められる幼児は、平成27年調査時の11.7%から増加しています（図表5のとおり）。不正咬合によって、むし歯や

歯肉炎になる危険性が高まるほか、咀嚼機能を含めた口腔機能の発育にも悪影響を及ぼす可能性もあります。歯科医療機関への早期の受診や、歯みがき指導など適切な歯科保健指導を受けることが必要です。

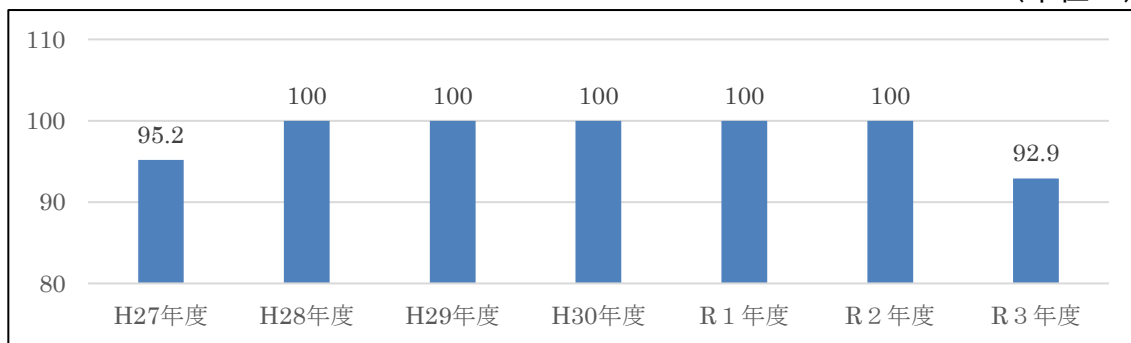
- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」などの行事を通して、乳幼児の歯科口腔保健について普及啓発を行っています。
引き続き、乳幼児期におけるむし歯予防や正しく噛むこと・飲みこむことの大切さについて啓発する必要があります。

【図表 1】 1歳6か月児でむし歯のない幼児の割合の推移 (単位：%)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
岐阜県	98.5	98.7	98.8	99.0	99.2	99.1	99.2
全国	98.2	98.5	98.7	98.8	99.0	98.9	99.2

出典 地域保健・健康増進事業報告

【図表 2】 3歳児以前の子どもの親への歯科保健指導を実施する市町村割合の推移 (単位%)



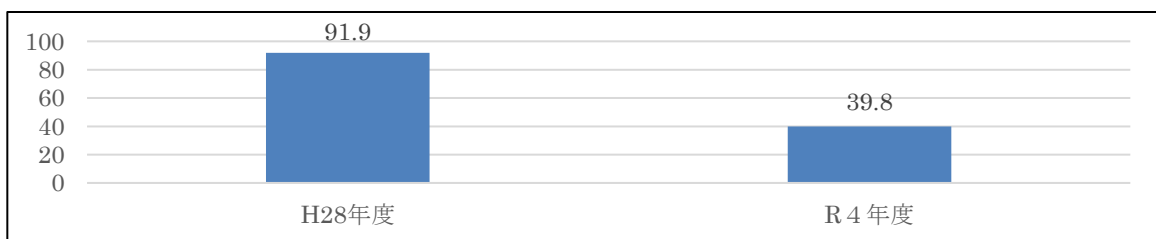
出典 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

【図表 3】 3歳児でむし歯のない幼児の割合の推移 (単位：%)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
岐阜県	87.3	88.6	89.1	91.1	91.2	91.3	92.2
全国	83.0	84.2	85.6	86.8	88.1	88.2	89.8

出典 地域保健・健康増進事業報告

【図表 4】 昼食後の歯口清掃を実施する保育園・幼稚園の割合推移 (単位%)



出典 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

【図表 5】 3 歳児で不正咬合等が認められる幼児の推移（単位：％）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
岐阜県	11.7	11.6	11.9	13.0	14.4	14.4	14.7
全国	12.3	12.7	13.0	13.2	14.0	14.7	15.2

出典：地域保健・健康増進報告

▼取組の方針

妊産婦等へ口腔ケア等の重要性について知識の普及を促進します。

- 妊産婦を対象とした歯科健診や適切な歯科保健指導が実施されるよう市町村に働きかけます。
- 妊産婦の歯科健診・歯科保健指導、歯科衛生士による歯みがき指導、かかりつけ歯科医による口腔保健管理を促進します。
- 市町村が実施する両親学級等において、妊婦及び妊婦の配偶者に向けて、むし歯予防や歯周病予防の重要性や乳幼児のむし歯予防や適切な口腔の発達について、正しい知識が得られるよう推進していきます。

食べる機能の発育やむし歯予防に向けた知識の普及啓発及び歯科保健指導等の取組みを促進します。

- むし歯や不正咬合を防ぐため、保護者に対して、定期的な歯科受診を推奨するとともに、発達の状況に応じた正しい歯みがき方法や甘味飲食物の摂取や間食の与え方など、歯科保健や生活習慣に関する知識の啓発を図ります。
- 乳幼児の嚙む力、飲み込む力の育成を支援するため、保護者や子育てを支援する関係者に対して、適切な口腔機能の獲得の重要性や口腔・顎・顔面の成長発育に関する正しい知識の啓発を図ります。
- 保健所、市町村をはじめ、歯科医師会や歯科衛生士会等の歯科保健医療団体と連携、協働して歯科口腔保健を推進するほか、地域ぐるみ、県民総ぐるみで、歯と口腔の健康づくりを進めるための積極的な活動を促進します。

むし歯予防のため、フッ化物の応用を促進します。

- 保育所、幼稚園において、保護者に対してフッ化物の安全性や有効性を正しく説明し、フッ化物歯面塗布及び永久歯の萌出時期に合わせた低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いたフッ化物洗口（ブクブクうがい）を促進します。
- 保育所、幼稚園の関係者や保護者に対して、フッ化物の応用についての理解が得られるよう、正しい知識の普及啓発を図ります。

(2) 学齢期（概ね6歳から19歳）

▼基本的な計画事項

歯科疾患の予防を推進し、口腔保健状態の向上や口腔機能の獲得のための事業を進めます。

▼目標

- 12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数を減らします。
- 12歳児でむし歯のない児童を増やします。
- 12歳児、15歳児で歯肉に炎症所見のある児童・生徒を減らします。

目標項目	策定時値	目標値 (R11)
【健康】		
12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少	0.37 歯 (R3)	0.3 歯以下
12歳児でむし歯のない児童の増加	78.7% (R3)	90%以上
12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	23.5% (R1)	20%以下
15歳児で歯肉に炎症所見のある生徒の減少	23.4% (R1)	22%以下
【環境】		
12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数における市町村較差の減少	31.5 倍 (R4)	5 倍以下
フッ化物洗口を実施する小・中学校の増加	29.3% (R4)	48%以上
昼食後の歯みがきを実施する小・中学校の増加	63.7% (R4)	90%以上

▼学齢期の特徴

小学生（6歳～12歳）

- 乳歯と永久歯が混在するため、歯を磨くのが難しい時期です。
- よく噛んで食べる習慣づくりや規則的な食事と間食の習慣づけが必要です。
- むし歯や歯周病の原因やその予防方法を正しく知り、歯みがきや噛むことの大切さを意識づけ、習慣化することが大切です。

中学生・高校生（13歳～18歳）

- 永久歯列が完成し咀嚼機能も完成する時期です。
- 口腔に対する関心が希薄化し、むし歯や歯周病等が発症しやすくなる時期です。
- ホルモンバランスの乱れや生活の変化により、歯ぐきの腫れや出血などの歯肉炎が起きやすい時期です。

▼現状・課題

- 小学生期、中学生期、高校生期は、学校保健安全法による歯科健康診断が学校等で実施されています。
- 効果的な歯科保健指導を実施するためには、学級担任、養護教諭等による歯科保健

指導に加え、学校歯科医や歯科衛生士による歯科保健指導が必要です。

むし歯や歯肉炎、不正咬合の早期発見・早期治療につなげるため、定期的な歯科受診を勧める必要があります。

○昼食後に歯みがきを実施する小学校、中学校は 63.7%となっており、新型コロナウイルス感染症が流行する以前の平成 28 年調査の 85.9%であった状態から減少しているため、流行前の状態への回復に向けて取組を推進します。

学校や家庭など日常生活の場において、食後の歯みがきの習慣化を促し、児童・生徒がむし歯予防に取組みやすい環境整備の支援を継続する必要があります。

○噛む回数を増やし、食べ物をよく噛んで食べることにより口腔機能の発達が促され、成人期や高齢期における口腔機能の維持・向上へとつながるため、よく噛んで食べることへの習慣化に向けた取組みを推進する必要があります。

○むし歯がある児童・生徒の割合は、中学校、高等学校は、全国値を下回っています。一方小学校は全国値を上回っているため、歯科医療機関への早期受診や、歯みがき指導などの歯科保健指導を受けることが必要です。(図表 6)。

○12 歳児の 1 人平均永久歯むし歯経験歯数は 0.37 歯となっており、むし歯のない児童が多い良い傾向にあります。(図表 7)

フッ化物の応用(フッ化物洗口、フッ素入り歯みがき剤使用)による効果と考えられるため、引き続き、学校や家庭において、フッ化物の応用を進める必要があります。

○12 歳児の 1 人平均永久歯のむし歯経験歯数は、年々減少の傾向にあり、全国値を下回っています(図表 8)が、令和 4 年度の市郡別 12 歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数では、最少 0.02 歯、最大 0.63 歯と 31.5 倍の較差が認められます(図表 8 のとおり)。

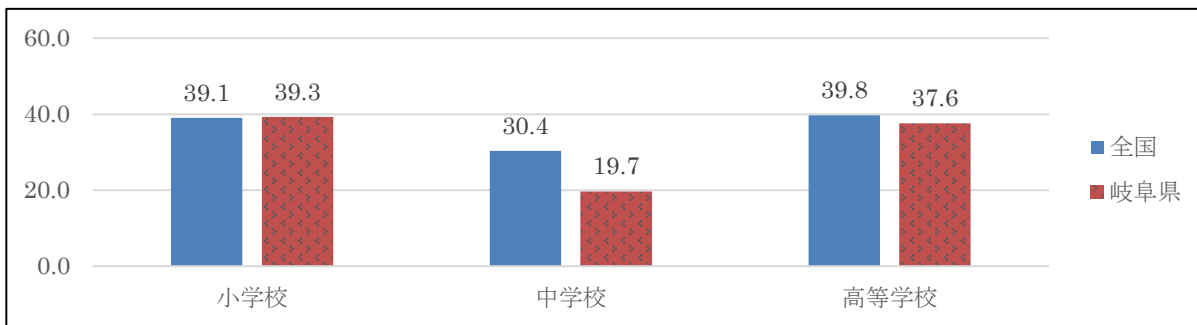
○12 歳児で歯肉に炎症所見のある児童は、平成 28 年度と比べ、0.2 ポイント増加しています。(図表 9)。

○15 歳児で歯肉に炎症所見のある生徒は、平成 28 年度と比べ、2.2 ポイント減少しています(図表 9)。

○歯みがきには、歯ブラシだけでなくデンタルフロスなどの「補助的清掃用具」を併用することで、むし歯予防、歯肉炎予防の効果が促進されます。

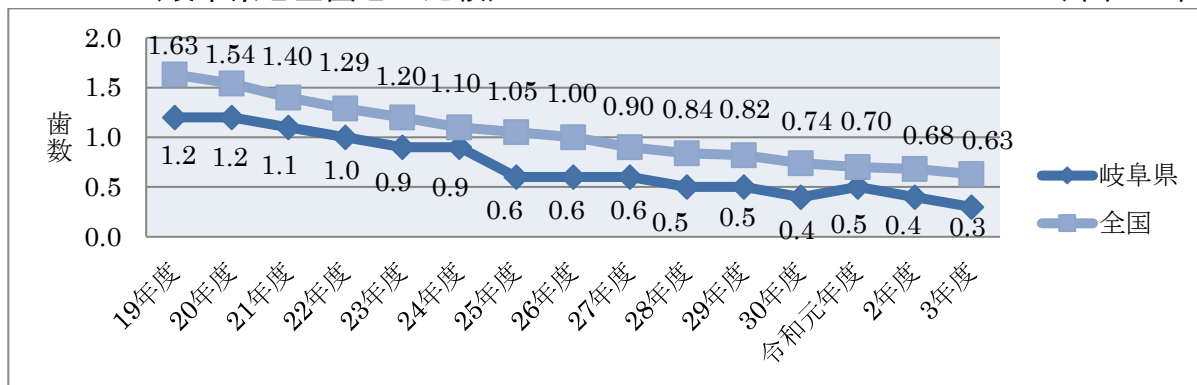
児童・生徒、保護者や学校教職員が、補助的清掃用具の使用方法・効果をよく理解することが大切です。

【図表 6】 小学校・中学校・高等学校におけるむし歯がある児童・生徒の割合
(全国平均比較、令和 2 年度) (単位：%)



出典 令和 3 年度学校保健統計調査

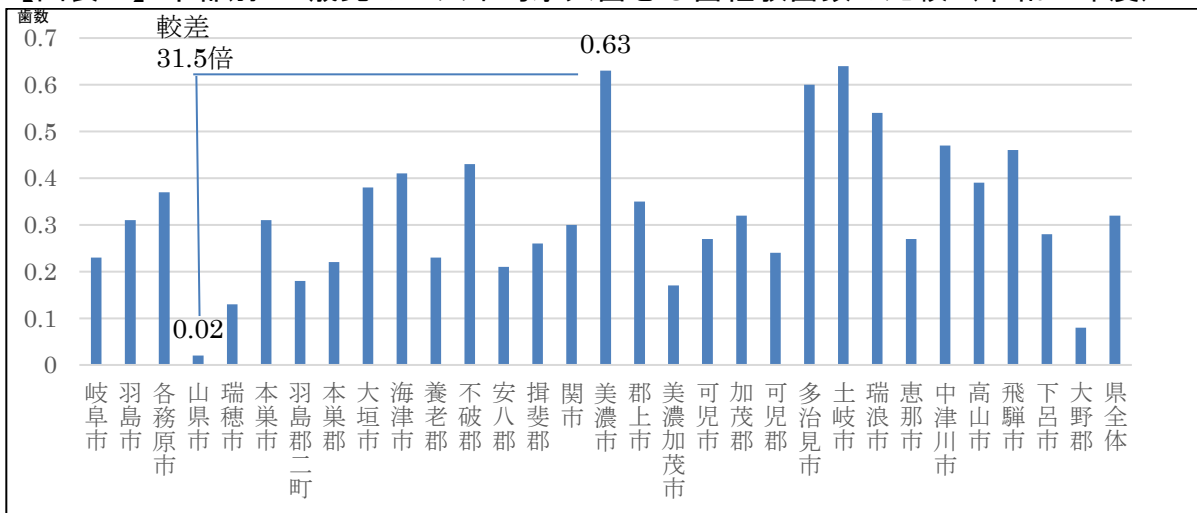
【図表 7】 12 歳児の 1 人平均永久歯むし歯等数の推移
(岐阜県と全国との比較) (単位：本)



出典 県：県学校保健統計健康状態調査、全国：学校保健統計調査

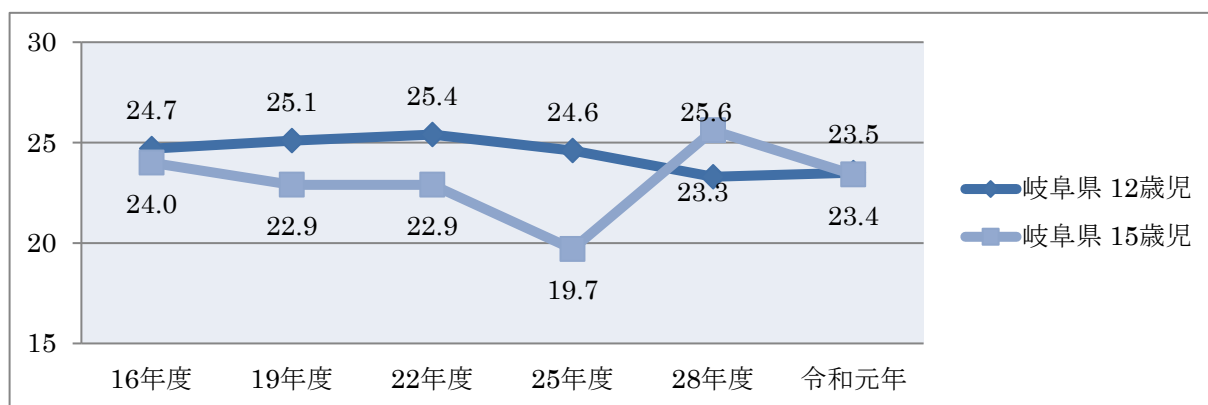
※むし歯等数には、喪失歯及び処置歯を含む。全国平均は小数点以下第 2 位まで公表されている。

【図表 8】 市郡別 12 歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数の比較 (令和 4 年度)



市郡の較差	最少	最大	較差
12 歳児の 1 人平均永久歯むし歯経験歯数	0.02 歯数	0.63 歯数	31.5 倍

【図表 9】12 歳児と 15 歳児の歯肉に炎症所見のある児童・生徒の推移（単位：％）



出典：県歯・口の実態調査

▼取組の方針

歯科疾患予防や健全な歯と口腔の育成に関する知識の普及啓発を促進します。

- 身体の成長とともに変化する口腔・顎・顔面の成長発育に関する正しい知識の啓発を図ります。
- 歯ごたえのある食品をよく噛んで食べる、間食の時間を決めるなど、食と健康の関係性について理解を促すとともに、咀嚼方法など口腔機能に着目した歯科保健指導を推進します。
- むし歯、歯肉炎、不正咬合等を防ぐため、正しい歯みがきの方法について、保護者や児童・生徒に対する啓発を図ります。

かかりつけ歯科医をもつことを普及し、歯科健診や早期受診・早期治療の勧奨を促します。

- むし歯予防、歯肉炎・歯周病予防を図るため、かかりつけ歯科医をもつことの意義や早期受診・早期治療の重要性を啓発し、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診、歯科健診を促します。

歯科医師・歯科衛生士による口腔保健教育、歯科保健指導を促進します。

- 学校歯科医や歯科衛生士が学校と連携し、歯科保健や生活習慣について適切な知識の普及を図るため、教育教材に関する情報の提供、学校の現状に応じた指導助言等、歯と口腔の健康づくりに向けた歯科保健教育、歯科保健指導の促進を図ります。
- 不正咬合に係る悪習癖を指摘し、改善に向けた指導が行えるよう、学校関係者や保護者に対する歯科保健教育の充実を図ります。

小学校・中学校でのフッ化物洗口や昼食後の歯みがきの実施を促進します。

- 小学校・中学校でフッ化物洗口についての理解が得られるよう、学校関係者や保護者に対する説明会を開催するなど、フッ化物の安全性や有効性に対する正しい知識の普及啓発を促進します。

市町村の取組み状況を把握し地域における健康格差の縮小を目指します。

- むし歯予防、歯肉炎・歯周病予防等に対する各市町村の取組み状況を把握し、好事例の情報共有を図るなど、地域格差の是正に努めます。

喫煙に対する知識の普及に取り組めます。

- 喫煙と歯周病の関係性など、喫煙が歯や口腔に及ぼす影響について、教育機関と連携した知識の普及啓発に取り組めます。

(3) 成人期【概ね 20 歳から 64 歳】

▼基本的な計画事項

歯科疾患の予防による健全な口腔の維持や口腔機能の維持・向上のための事業を進めます。

▼目標

- 40 歳で歯周病（4 ミリ以上のポケット）を有する人を減らします。
- 50 歳で口腔機能が低下している者減らします。
- 60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人を増やします。
- オーラルフレイルを知っている人を増やします。
- 定期的に歯科健診を受ける人を増やします。

目標項目	策定時値	目標値 (R11)
【健康】		
40 歳で歯周病（4 ミリ以上のポケット）を有する人の減少	53.4% (R 4)	50%以下
60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の増加	81.6% (R 4)	85%以上
50 歳で口腔機能が低下している者の減少	6.9% (R 4)	6%以下
【行動】		
40 歳で歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用する人の増加	63.7% (R 4)	70%以上
50 歳で歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用する人の増加	65.6% (R 4)	70%以上
40 歳で定期的に歯科健診を受ける人の増加	67.4% (R 4)	80%以上
50 歳で定期的に歯科健診を受ける人の増加	70.2% (R 4)	80%以上
60 歳で定期的に歯科健診を受ける人の増加	73.5% (R 4)	79%以上
【意識】		
かかりつけ歯科医を決めている人の増加	86.9% (R 4)	95%以上
喫煙と歯周病の関係を知っている人の増加	62.7% (R 4)	85%以上
糖尿病と歯周病の関係を知っている人の増加	58.8% (R 4)	60%以上
8020 運動を知っている人の増加	59.8% (R 4)	70%以上
オーラルフレイルを知っている人の増加	14.0% (R 4)	50%以上
60 歳における咀嚼良好者の割合の増加	76.2% (R 4)	84%以上
【環境】		
周術期等における口腔機能管理を実施する医療機関数の増加	50 施設 (R 4)	60 施設以上
健康経営宣言企業で歯科健診を支援する企業割合の増加	3.6% (R 4)	7%以上

※表中の年齢は、各年齢の中間値を示す

40 歳（35～44 歳）、50 歳（45～54 歳）、60 歳（55～64 歳）

▼成人期の特徴

- 加齢に伴い歯周病の有病率が高くなります。歯周病は、むし歯と異なり痛みがなく、気づかないうちに症状が進行するため、壮年期では歯がぐらつくなど進行した歯周病の自覚症状を示す割合が高くなる傾向があります。
- 治療に用いた歯の詰め物の周囲からむし歯になる「二次むし歯」が増加します。○

生活習慣病などの基礎疾患が増加し、有病者としての口腔健康管理及び歯科疾患予防が必要となります。また、定期的に歯科健診を受ける機会が少なくなり、自覚症状が出てからの歯科医療機関の受診となることがあります。

- 歯周病は、糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があることが指摘されています。また、全身の健康（糖尿病などの生活習慣病）と生活習慣（喫煙など）が、むし歯や歯周病と大きく関わってくるため、定期的な歯科受診を心掛けることが重要です。
- 60歳以降は咀嚼機能が低下する割合が増加します。成人期からオーラルフレイルを予防するため、かかりつけ歯科医への定期的な受診により早期に発見し対応することが重要です。

▼現状・課題

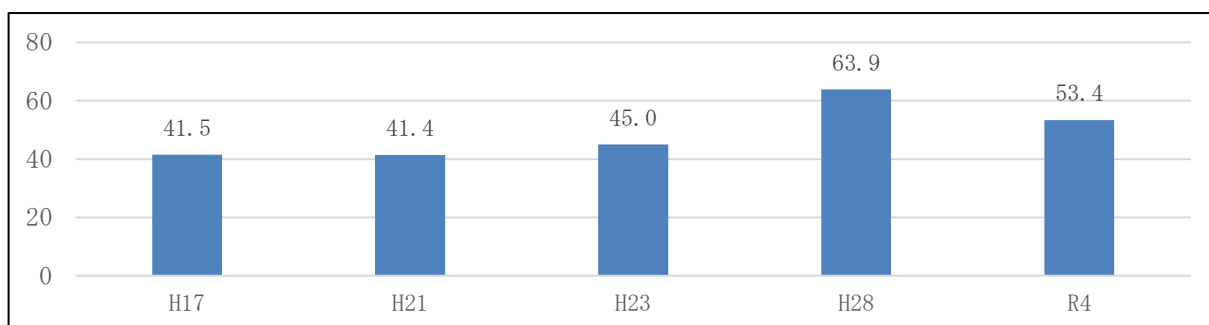
- 市町村では、40歳、50歳、60歳、70歳となる節目の年に歯周病検診が実施されています（図表10）。県における歯周病検診の受診率は、全国値を上回っています。圏域別では岐阜圏域の受診率が高く、県全体の値を上回っています。
- 節目の歯周病検診が行われない期間は、歯科医師、歯科衛生士による歯科保健指導を受ける機会が少ないのが現状です。かかりつけ歯科医による歯石除去、歯面清掃、歯科保健指導を受けるよう、自律的な受診行動を啓発する必要があります。
- 事業所等における歯科健診や歯科保健指導をする機会は少ないと考えられます。歯と口腔の健康づくりの重要性について、事業所等に啓発する必要があります。
- 40歳で進行した歯周病（4mm以上のポケット）を有する人は、5割を超えています。（図表11）。
歯周病の早期発見・早期治療を図るため、若年齢層から歯周病予防の対策を講じ、定期的な歯科受診を勧める必要があります。
- 40歳・50歳で歯間部清掃用具を使用する者の推移は増加していますが、その割合は7割未満にとどまります（図表12）。
歯ブラシと併用した歯間部清掃用具の活用等について、歯科医師、歯科衛生士から定期的に指導を受けるよう普及啓発を行う必要があります。
- 乳幼児の歯科健診に同伴した機会を利用して、歯科医師や歯科衛生士等から、むし歯や歯周病予防の情報を得たり、相談できる環境の整備が必要です。
- 60歳以降は咀嚼機能が低下する割合が増加します（図表13）。オーラルフレイル等の口腔機能管理に対応できる人材の育成が必要です。
- 1日に2回以上歯みがきをすることや1年に1回定期的に歯科健診を受けること等が介護予防につながることをわかってきました。かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診と歯科受診によるお口の健康管理をすることが必要です。

【図表 10】 歯周病検診の受診率（令和 2 年度）（単位：％）

年齢	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	県	全国
40 歳	9.3	4.0	0.3	6.0	4.8	7.0	5.2
50 歳	8.7	4.0	4.9	7.8	5.2	6.8	4.5
60 歳	9.6	5.0	2.5	7.7	6.7	7.5	5.2
70 歳	10.3	5.4	6.1	10.0	7.4	8.3	5.4

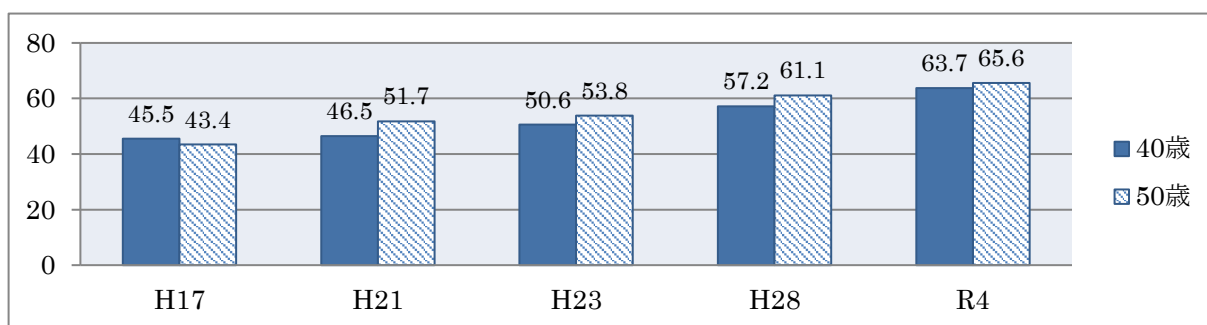
出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

【図表 11】40 歳で進行した歯周病（4 mm 以上のポケット）を有する人の推移（単位：％）



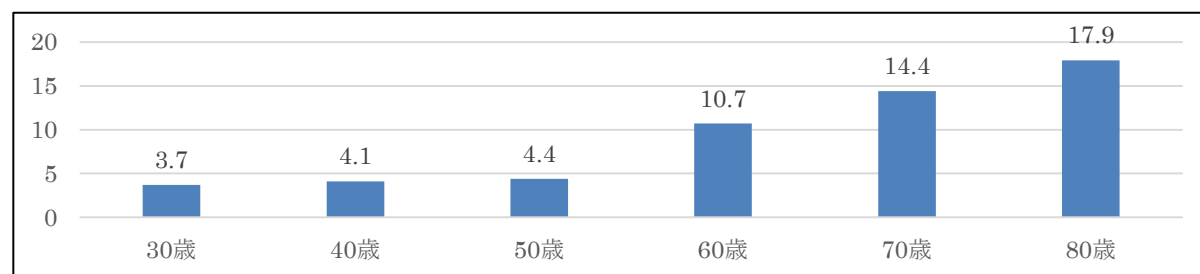
出典：県成人歯科疾患実態調査

【図表 12】 40 歳・50 歳で歯間部清掃用具を使用する人の推移（単位：％）



出典：県成人歯科疾患実態調査

【図表 13】 咀嚼機能で注意が必要な人の割合（単位：％）



出典：県成人歯科疾患実態調査

▼取組の方針

県民や事業所、保健関係団体に対し、生活習慣病である歯周病と喫煙・メタボリックシンドローム・糖尿病等の基礎疾患など、口腔と全身の関係について知識の普及を促進します。

- 歯周病と糖尿病等をはじめとする基礎疾患と口腔の関連について知識の啓発を図ります。
- 基礎疾患を有する人に対して歯科健診の受診を啓発します。
- お薬手帳・糖尿病連携手帳等によって、かかりつけ医やかかりつけ歯科医に相談することの重要性について普及啓発を図ります。

県民自身のセルフケア及び歯科医師や歯科衛生士によるプロフェッショナルケアの必要性の普及を促進します。

- 歯ブラシや歯間部清掃用具を用いたセルフケアの重要性を啓発し、セルフケアによるむし歯予防・歯周病予防の取組みを推進します。
- セルフケアで取り除けない歯垢や歯石の除去及び歯面清掃を行うためには、歯科医師、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアが必要であることを啓発します。

定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医を持つことの必要性について普及啓発します。

- むし歯の早期発見・早期治療、歯周病の重症化を予防し歯周病による基礎疾患への悪影響を防ぐため、定期的な歯科健診の勧奨及び普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科健診や歯石除去・歯面清掃等の予防処置を受けることのできるかかりつけ歯科医をもつことの必要性を普及します。
- 定期的な歯科受診を促進し、歯科医師や歯科衛生士から情報を得る機会の醸成を図ります。

禁煙支援に係る歯科保健指導を促進します。

- 歯周病と喫煙の関係について知識の普及を図るとともに、喫煙者の禁煙支援を推進します。

フッ化物の応用や適切な歯みがきなど、むし歯予防・歯周病予防に必要な知識の普及を図ります。

- 歯科医師や歯科衛生士がフッ化物についての正しい情報を伝え、高濃度フッ素含有の歯磨剤等を応用したむし歯予防へ繋げるとともに、歯ブラシに加え、デンタルフロスや歯間ブラシの併用による歯周病予防の効果の普及を図ります。

事業所等で歯科健診や歯科保健指導を実施する機会の確保を広げます。

- 事業所等の団体に対し歯科保健の知識を普及させ、歯科健診や歯科保健指導を実施する機会の確保を広げます。
- 事業所等に対し、労働者が歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会の提供を推進します。
- 事業所における歯科健診、歯科保健指導の実施を推進します。

市町村における歯周病検診の実施と受診率の向上を促進します。

- 受診率向上に向け、健康講座の開催時等において、歯周病検診の重要性を啓発していきます。

各市町村の取組み状況を把握し、好事例の情報共有を図るなど、歯周病検診を受ける機会を増やす取組みを進め、地域格差の是正に努めます。

生活習慣病予防に向けた口腔機能の管理を推進します。

生活習慣病と口腔機能の関係性について県民への普及啓発を図るなど、生活習慣病予防に向けた口腔機能管理への取組みを推進し、口腔機能の維持・向上を図ります。

口腔の虚弱（オーラルフレイル[※]）に関する知識の普及を図るため、口腔の虚弱によって生じる健康への影響等について啓発します。

- 口腔機能の衰えによって生じる「むせ」や「咳込み」など、加齢に伴う口腔機能の虚弱に関する知識の普及を図ります。
- オーラルフレイルに対応できる歯科医師・歯科衛生士等の人材育成を推進します。

※ オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む身体の衰え（フレイル）のひとつです。健康と機能障害の中間にあり、可逆的であることが大きな特徴であるため、早期に気付き対応することが重要となります。

また、「フレイル」は、「加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されています。（出典：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業） 総括研究報告書 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究）

(4) 高齢期（概ね 65 歳以上）

▼基本的な計画事項

歯の喪失防止や口腔機能の維持・向上を図るための事業を進めます。

▼目標

- 70 歳で口腔機能が低下している人を減らします。
- 80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人を増やします。
- オーラルフレイルを知っている人を増やします。
- 歯周病検診やぎふさわやか口腔健診を受ける人の割合を増やします。

目標項目	策定時値	目標値 (R11)
【健康】		
80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の増加	61.8% (R4)	68%以上
【行動】		
70 歳で口腔機能が低下している者の減少	22.9% (R4)	22%以下
70 歳で定期的に歯科健診を受ける人の増加	75.1% (R4)	80%以上
【意識】		
かかりつけ歯科医を決めている人の増加	95% (R4)	96%以上
喫煙と歯周病の関係を知っている人の増加	68.7% (R4)	76%以上
糖尿病と歯周病の関係を知っている人の増加	52.9% (R4)	60%以上
8020 運動を知っている人の増加	67.2% (R4)	70%以上
80 歳における咀嚼良好者の増加	67.8% (R4)	79%以上
オーラルフレイルを知っている人の増加	16.7% (R4)	50%以上
【環境】		
ぎふ・さわやか口腔健診受診率の増加	6.7% (R4)	9%以上
周術期等における口腔機能管理を実施する医療機関数の増加（再掲）	50 施設 (R4)	60 施設以上

※表中の年齢は、各年齢の中間値を示す 70 歳（65～74 歳）、80 歳（75～84 歳）

▼高齢期の特徴

- 唾液分泌の減少による口腔乾燥や、頬・舌の運動機能の低下、咀嚼嚥下機能の低下など、口腔機能の低下が起こりやすくなります。口腔機能の低下によって、バランスのよい食事がとりづらくなるなど全身の健康への影響も懸念されるため、中年期から口腔機能の維持に努め、早期に気付き対応することが重要です。
- 60 歳以降は咀嚼機能が低下する割合が増加します。成人期からオーラルフレイルを予防するため、かかりつけ歯科医への定期的な受診により早期に発見し対応することが重要です。（再掲）
- 口腔内が不潔になりやすくなることにより、歯周病やむし歯が進行しやすくなります。また、歯周病などにより露出した歯根がむし歯になることもあります。これらの歯科疾患が重症化してから歯科受診をすると、歯を保存するのが難しく、拔牙となることもあります。
- 薬の服用率が高く、薬の副作用により口腔内の状態が悪化することがあります。

▼現状・課題

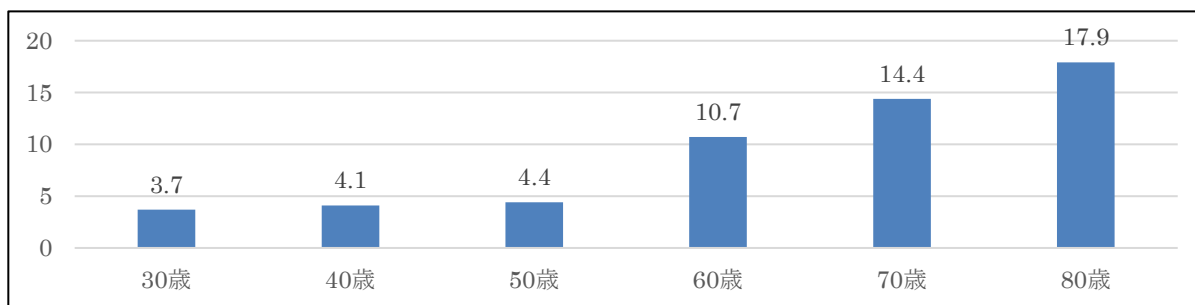
- 市町村では、70歳の節目の年に歯周病検診が実施されています（(再掲) 図表 10）。圏域別では岐阜圏域と東濃圏域の受診率が高く、県全体の値を上回っています。
- 節目の歯周病検診が行われない期間は、歯科医師または歯科衛生士による適切な歯科保健指導を受ける機会が少ないのが現状です。
かかりつけ歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けたり、歯科保健指導を受けるなどの自律的な受診行動を啓発する必要があります。
- 70歳で定期的に歯科健診を受ける者は、約7割を超えており、その割合は年々増加しています（図表 14）。より一層自律的な受診行動を啓発する必要があります。
- 80歳で、自分の歯を20本以上保有する人は6割を超え、年々増加しています（図表 15）。
一方で、80歳における咀嚼良好者の割合は7割弱にとどまっており、増加を図る必要があります。
歯のぐらつき、噛む力の低下、義歯の不具合、歯周病の重症化等、口腔内に歯の喪失の原因等を抱える高齢者が多いと考えられます。
- 歯周病の原因を知ることにより、歯と口腔の健康に関心を持ち、自律的に取り組むことができるよう、かかりつけ歯科医または歯科衛生士が適切な歯科保健指導をする必要があります。
- 義歯の不具合によって、しっかり噛めなくなる、食べられる物が限られるなど、食べる量が減少します。義歯のメンテナンスを受けるため、定期的な歯科受診を勧める必要があります。
- 岐阜県後期高齢者医療広域連合では、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、被保険者*の健康増進を図ることを目的として、「ぎふ・さわやか口腔健診」を市町村に委託して、実施しています。
受診率は令和元年度の5.6%から令和4年度は6.7%に増加しています。（図表 16）。
※後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上の方や65歳から74歳で一定の障がいがあり岐阜県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方
- 歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下した患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした口腔機能管理を実施する歯科医療機関と口腔機能管理を受けた患者は、令和2年3月時点から令和5年3月時点を比較すると増加しています。また、口腔機能管理を受けた患者は人口10万人当たりでは西濃・中濃が多くなっています（図表 17のとおり）。
- 60歳以降は咀嚼機能が低下する割合が増加します（(再掲) 図表 13）。オーラルフレイル等の口腔機能管理に対応できる人材の育成が必要です。（再掲）

(再掲)【図表 10】 歯周病検診の受診率(令和 2 年度) (単位: %)

年齢	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
40 歳	9.3	4.0	0.3	6.0	4.8	7.0	5.2
50 歳	8.7	4.0	4.9	7.8	5.2	6.8	4.5
60 歳	9.6	5.0	2.5	7.7	6.7	7.5	5.2
70 歳	10.3	5.4	6.1	10.0	7.4	8.3	5.4

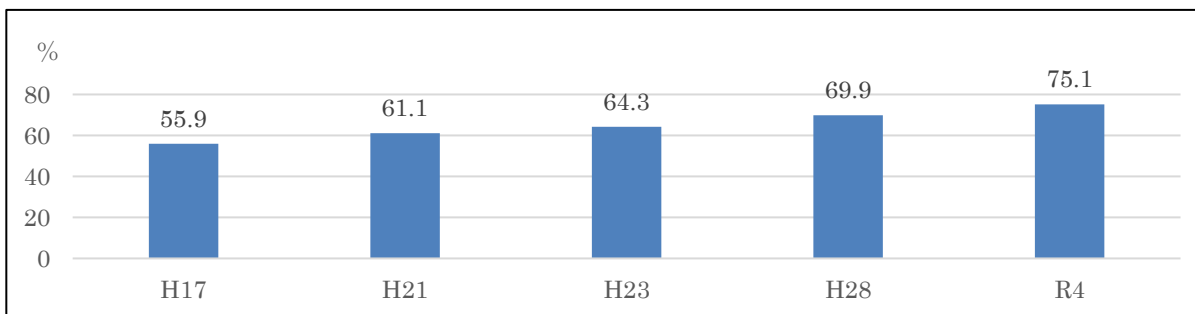
出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

(再掲)【図表 13】 咀嚼機能で注意が必要な人の割合 (単位: %)



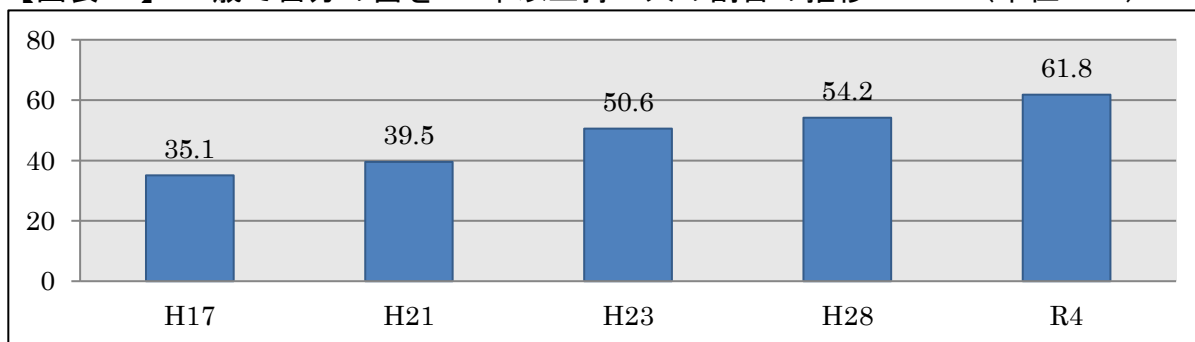
出典：県成人歯科疾患実態調査

【図表 14】 70 歳で定期的に歯科健診を受ける人の推移 (単位: %)



出典：県成人歯科疾患実態調査

【図表 15】 80 歳で自分の歯を 20 本以上持つ人の割合の推移 (単位: %)



出典：県成人歯科疾患実態調査

【図表 16】 ぎふ・さわやか口腔健診の実績（岐阜県）

実施年度	被保険者数 (各年4月1日現在)	受診者数	受診率
令和元年度	304,681人	17,013人	5.6%
令和2年度	310,544人	16,386人	5.3%
令和3年度	310,372人	18,052人	5.8%
令和4年度	315,179人	21,202人	6.7%

出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

【図表 17】 口腔機能管理料の算定医療機関数及び算定件数（各年3月現在）

	算定医療機関数		算定件数		算定件数 (人口10万人対)	
	R2	R5	R2	R5	R2	R5
岐阜	7	30	131	429	16.5	54.1
西濃	7	14	215	373	60.0	104.1
中濃	7	12	125	268	34.3	73.6
東濃	4	12	9	155	2.8	47.9
飛騨	1	3	6	45	4.3	32.4
県	26	71	486	1,270	24.6	64.2

出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

▼取組の方針

県民や保健関係団体に対し、加齢に伴う口腔機能の変化や、それらに関連した口腔と全身の関係について知識の普及を促進します。

- 歯周病と糖尿病等をはじめとする口腔と全身の関係について啓発を図ります。
- お薬手帳・糖尿病連携手帳等によって、かかりつけ医やかかりつけ歯科医に相談することの重要性について普及啓発を図ります。

県民自身のセルフケア及び歯科医師や歯科衛生士によるプロフェッショナルケアの重要性の普及を促進します。

- 歯ブラシや歯間部清掃用具を用いたセルフケアの重要性を啓発し、セルフケアによるむし歯予防・歯周病予防の取組みを推進します。
- セルフケアで取り除けない歯垢や歯石の除去及び歯面清掃を行うためには、歯科医師、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアが必要であることを啓発します。

定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医を持つことについて普及啓発します。

- むし歯の早期発見・早期治療、歯の喪失に伴う口腔機能の低下、歯周病の重症化を防ぐため、定期的に歯科健診の勧奨及び普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科健診や歯石除去・歯面清掃等の予防処置を受けることのできる、かかりつけ歯科医をもつことの必要性を普及します。
- 生活習慣（歯みがき習慣や喫煙など）の改善に向けた歯科保健指導や歯石除去等の予防処置など、かかりつけ歯科医による口腔管理に向けた取組みを推進します。

禁煙支援に係る歯科保健指導を促進します。

- 歯周病と喫煙の関係について知識の普及を図るとともに、喫煙者の禁煙支援を推進します。

フッ化物の応用や適切な歯みがきなど、むし歯予防・歯周病予防に必要な知識の普及を図ります。

- 歯科医師や歯科衛生士がフッ化物についての正しい情報を伝え、フッ化物を応用したむし歯予防処置へ繋げるとともに、歯ブラシに加え、デンタルフロスや歯間ブラシの併用による歯周病予防の効果の普及を図ります。
- 定期的な歯科受診を促進し、歯科医師や歯科衛生士から情報を得る機会の醸成を図ります。

摂食嚥下力の維持増進のため、口腔機能訓練等の指導を促進します。

- 口腔機能の低下による低栄養、誤嚥を予防し、口腔機能の維持・向上を図るため、口腔機能を適切に評価し、口腔機能訓練等の指導ができるよう、普及を図ります。

市町村での歯周病検診・歯科保健指導の実施やその受診率の向上を促進します。

- 受診率向上に向け、健康講座の開催時等において、歯周病検診の重要性を啓発していきます。
- 各市町村の取組み状況を把握し、歯周病検診を受ける機会を増やす、好事例の情報共有を図るなど、地域格差の是正に努めます。+健診結果をデータ化し、全身疾患の重症化予防に向けた取組みを推進します。

誤嚥性肺炎の予防に向けた口腔機能管理を推進します。

- 誤嚥性肺炎の予防に必要な口腔機能訓練の指導、啓発を促進し、誤嚥性肺炎予防に向けた口腔機能の維持・向上を図ります。

口腔の虚弱（オーラルフレイル）に関する知識の普及を図るため、口腔の虚弱によって生じる健康への影響等について啓発します。（再掲）

- 口腔機能の衰えによって生じる「むせ」や「咳込み」など、加齢に伴う口腔機能の虚弱に関する知識の普及を図ります。
- オーラルフレイルに対応できる歯科医師・歯科衛生士等の人材育成を推進します。

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みを推進します。

2 定期的に歯科健診等を受けることができない人に関する 歯科口腔保健目標・計画

(1) 介護を必要とする高齢者

▼基本的な計画事項

定期的な歯科健診や歯科医療・介護サービス推進のための事業を進めます。

▼目標

○年1回以上は、歯科健診を実施する介護保険施設を増やします。

目標項目	策定時値	目標値 (R11)
【意識】 十分な口腔ケアが行われている介護保険施設の増加	46.9% (R4)	50%以上
【環境】 年1回以上は歯科健診を実施する介護保険施設の増加	58.2% (R4)	66%以上
訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数の増加	334施設 (R4)	418施設以上

▼介護を必要とする高齢者の特徴

- 介護を必要とする高齢者は、唾液分泌の低下等により、むし歯や歯周病の発症、口臭、粘膜疾患、口のねばつき、会話、咀嚼困難などの様々な症状がみられます。
- 自分で歯みがきすることが困難となっている場合が多くあり、口腔内が不衛生になりやすく、誤嚥性肺炎等の発症につながる恐れがあります。
- 義歯の汚れや噛みあわせが悪いなど、歯科治療が必要な場合でも、歯や口腔の異常を自ら意志表示できず放置されている場合があります。
- 摂食嚥下機能の低下により、低栄養や水分の摂取不足になることがあります。

▼現状・課題

- 十分な口腔ケアが行われている介護保険施設は、約4割となっています。
介護を必要とする高齢者の口腔の状態に応じた適切な口腔ケアを実施できるよう、歯科医師や歯科衛生士が実施する口腔衛生管理の技術の向上を図る必要があります。
また、日常的な口腔ケアの実施に向け、介護者が口腔ケアの技術や知識を学ぶ機会を醸成することが必要です。
- 年1回以上、歯科健診を実施する介護保険施設は、約6割程度となっています。
介護保険施設における協力歯科医が実施する定期的な訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導を受けるよう勧める必要があります。

- 県内の歯科診療所数は958施設（令和2年度）となっています。
訪問歯科診療を実施している医療機関は334施設（令和4年3月）、となっています。
訪問歯科診療を実施している医療機関を増やし、かかりつけ歯科医や歯科衛生士に相談できる体制を整える必要があります。

- 介護を必要とする高齢者またはその家族が訪問歯科診療を希望したくても、その手続きの方法が分からない場合があります。
訪問歯科診療のできる歯科医療機関の充実及びかかりつけ歯科医に気軽に相談できる県歯科医師会の在宅歯科医療連携室などの継続した体制整備が必要となります。

▼取組の方針

- 日常的な口腔ケアの必要性を周知し、口腔ケアの実施方法等を普及します。**
- 介護を必要とする高齢者の家族や介護保険施設に対し、口腔ケア等の知識の普及を促進します。
- 介護予防事業（口腔機能向上・栄養改善・運動器機能向上）の実施市町村の増加や参加者増加を促進します。**
- 介護予防事業における口腔機能向上の普及を図ります。更には、口腔ケア等に関する研修会を開催するなど、歯科保健医療に関する情報の積極的な提供に努めます。
- 医科や介護職と歯科医療関係者との連携を促進します。**
- 口腔に関する異常を早期に発見し、歯科医療機関の治療が受けられるよう医科や介護職との連携を図ります。

(2) 障がい児（者）

▼基本的な計画事項

定期的な歯科健診・歯科保健指導、歯科医療体制の整備等を進めます。

▼目標

○年1回以上は、歯科健診を実施する障がい者支援施設を増やします。

目標項目	策定時値		目標値 (R11)
【環境】			
年1回以上は歯科健診を実施する障がい者支援施設の増加	81.8%	(R4)	90%以上
訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数の増加（再掲）	334施設	(R4)	418施設以上

▼障がい児（者）の特徴

- 障がいの原因となっている疾病や形態によって、口腔内の状態は様々です。
- 一般に口腔内の状態は悪いことが多く、むし歯、歯周病、咬合異常、不正咬合、摂食嚥下障害、口内炎、口角炎などの症状がみられることがあります。
- 歯科受診が困難であるなど、治療の遅れから重症化しやすい傾向にあります。

▼現状・課題

- 年1回以上、歯科健診を実施する障がい者支援施設は、約8割となっています。
障がい児（者）の歯科医療を提供できる歯科医師・歯科衛生士を育成するとともに、協力歯科医として定期的実施する訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導の充実を図る必要があります。
また、特別支援学校や施設等での定期的な歯科健康診断や歯科保健指導の充実を図る必要があります。
- 県歯科医師会は県口腔保健センター（障がい児者歯科診療所）を開設し、毎木曜日・金曜日・土曜日・日曜日に障がい児（者）に対し、歯科診療を行っています。
- 県歯科医師会と協力し、巡回健診車による障がい者や福祉施設利用者に対する歯科健診及び歯科保健指導を実施しています。
- 摂食嚥下障害を抱える障がい児（者）や医療的ケア児の口腔機能向上を図るため、歯科医療等業務従事者や特別支援学校関係者等に対する研修会を開催しています。
- 口腔の管理や治療が困難な場合が多く、むし歯や歯周病が重症化しやすい傾向にあります。歯みがきが習慣化されるよう、個々の障がいに応じた歯科保健指導の実施と口腔ケアの普及が必要です。

- 重い障がいを抱える人の歯科治療は、障がい者歯科専門医のいる病院や大学病院で治療を受けなければなりません。
二次医療機関である病院への紹介、三次医療機関である大学病院への紹介ができる体制整備を進める必要があります。

▼取組の方針

障がい児（者）・家族への口腔ケア指導、定期的な歯科健診・歯科保健指導、食事指導等を促進します。

- 障がいの状態に応じた日常的な口腔ケアの実施方法等を家族及び障がい者支援施設に対して普及します。

障がい児（者）の歯科診療を円滑に推進するため、医療機関の診療連携体制を整備します。

- 障がい児（者）の歯科診療体制の整備に向け、歯科診療所、病院、大学病院の役割を明確にし、歯科診療が円滑に進む連携体制の整備を図ります。

障がい児（者）の施設に口腔機能向上や摂食嚥下障害対策に関する研修を促進します。

- 専門的知識と口腔ケアの技術を普及するため、障がい児（者）の施設関係者を対象に口腔機能向上や摂食嚥下障害対策に関する研修会を開催します。

(3) 無歯科医地区等に在住する通院困難者

▼基本的な計画事項

定期的な歯科健診・歯科保健指導、歯科医療体制の整備等を進めます。

▼現状・課題

- 令和4年10月末現在、無歯科医地区※は6市町村に11地区、無歯科医地区に準ずる地区※は3市町に7地区となっており、歯科医療機関への通院が困難な状況にあります(図表18)。当該地区への対策として、コミュニティバスや自主運行バス、訪問歯科診療等による対応が行われています。
- 高齢化の進行や交通の便が悪いなどの理由で歯科受診が困難であったり、他の地域と同様の歯科保健医療を受けることが困難な地域があります。
- 通院が困難な人に対して、近隣の歯科医療機関等による訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導による歯科医療の提供が行われていますが、十分な対応が行われていない地域があります。
- 歯科保健知識を得る機会が乏しいことから、歯科疾患の発見や治療の遅れによる重症化や歯の喪失に至る可能性があります。

【図表18】無歯科医地区・無歯科医地区に準ずる地区の状況(令和4年10月末現在)

圏域	市町村名	無歯科医地区	無歯科医地区に準じる地区
西濃	揖斐川町		古屋(16) 諸家(28) 川上(46)
中濃	郡上市	小那比(191) 石徹白(235) 鷺見・上野・板橋(466) 小川(147)	
	加茂郡白川町	黒川(1,753) 佐見(888)	
	東白川村	東白川村全域(2,115)	
東濃	中津川市	新田(50)	
	恵那市	中沢(71)	阿妻(46) 達原(38) 間野(18)
飛騨	高山市	大原(69) 日和田(139)	野麦(16)
		11地区(6,124人)	7地区(208人)

※【無歯科医地区】 歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

※【無歯科医地区に準じる地区】 無歯科医地区には該当しないが、これに準じた歯科医療の確保が必要な地区と知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。

▼取組の方針

訪問歯科診療等による歯科医療の提供に向けた取組みを検討します。

- 県と関係市町や県歯科医師会、地域歯科医師会が連携し、無歯科医地区をはじめとする通院困難者への歯科医療の提供に向けた施策について検討します。
- 歯科医師、歯科衛生士による定期的な訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導を実施するなど、在宅歯科医療の充実を図ります。
- へき地医療を担う人材の確保について、県歯科医師会、大学と連携し検討します。

地域における健康格差の縮小を目指すため、定期的な歯科保健指導を促進します。

- 歯と口腔の管理が適切にできるよう、児童・成人、高齢者等に対する口腔ケアの指導、定期的な歯科保健指導を促進します。

へき地医療を担う医療機関との連携を促進します。

- へき地医療を担う診療所、歯科診療所、病院との連携を図ります。

3 歯科口腔保健の推進に必要な社会環境の整備に関する計画

(1) 歯科口腔保健推進のための環境整備

▼基本的な計画事項

生涯を通じた歯科口腔保健の推進に係る環境整備を進めます。

▼現状・課題

- 市町村、学校、事業所が実施する歯科健診及び介護保険施設、障がい者支援施設等における歯科健診など、歯科医療等業務従事者が、行政、医療・介護関係団体に幅広く関与することにより、地域における歯科口腔保健の充実が図られます。
- 市町村の歯科口腔保健事業（歯科健診・歯科保健指導等）は、歯科医師、歯科衛生士、保健師により実施されています。
- 市町村における歯科医師、歯科衛生士の配置は、15市2町(平成29年度)から18市6町1村(令和4年4月1日現在)へ増加しています(図表19)。
- ライフステージを通じた歯科口腔保健事業を推進するためには、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等の歯科医療等業務従事者が、県民と関わり接する機会を広げる必要があります。
- 県では、関係機関の連携による口腔保健を推進するしくみを定めた「口腔保健条例」により、市町村をはじめ、教育関係者、福祉関係者等との連携、協働による歯と口腔の健康づくりの取組みを推進しています。
- 市町村では、26市町村が口腔保健に係る条例を制定し、歯科口腔保健を推進しています(図表20)。
- 県では、平成27年3月に口腔保健支援センターを県庁内に設置し、歯科口腔保健対策についての協議会の開催や歯科口腔保健に関する情報提供及び普及啓発に取り組んでいます。
- 県では、保健・医療・教育・福祉等が連携・協働した8020運動推進協議会の開催や歯科医療等業務従事者及びその他保健医療福祉従事者に対する口腔保健指導者研修会を開催しています。

【図表 19】 行政における歯科専門職の配置状況の推移（各年 4 月 1 日現在）

圏域	岐阜		西濃		中濃		東濃		飛騨	
	H29 年 度	R 4 年 度	H29 年 度	R 4 年 度	H29 年 度	R 4 年 度	H29 年 度	R 4 年 度	H29 年 度	R 4 年 度
歯科医師	2 市	2 市	-	-	-	-	-	-	-	-
歯科衛生士	1 県 5 市	1 県 6 市 2 町	1 市 2 町	1 市 3 町	4 市	4 市 1 町	5 市	5 市	-	2 市 1 村

出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ ※歯科衛生士養成学校の専任教員は除く

【図表 20】 市町村における口腔保健に係る条例の施行状況（令和 4 年 4 月現在）

施行年度	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
平成 23 年度	山県市	大垣市			
平成 24 年度	岐阜市		八百津町		
平成 25 年度	各務原市	池田町	美濃加茂市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、白川町、東白川村、御嵩町	多治見市	
平成 26 年度		揖斐川町		瑞浪市、恵那市	
平成 27 年度			可児市		下呂市
平成 28 年度				中津川市	
平成 29 年度		大野町			
平成 31 年度		神戸町 輪之内町 安八町			
令和 2 年度				土岐市	

出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

▼取組の方針

歯科口腔保健事業を推進するための人材の確保・育成を進めます。

- 市町村の歯科口腔保健事業の充実を図るため、学校、事業所、介護保険施設等、教育、労働、介護の各分野で幅広く活躍できる歯科医師や歯科衛生士等の人材の育成を推進します。

口腔保健支援センターが実施する口腔保健情報の提供による支援を充実します。

- 全県的な口腔保健情報の収集や提供、関係者への研修等の機能を果たす県口腔保健支援センターの活動を通じて、口腔保健情報の提供を実施します。
歯科医療等業務従事者やその他保健医療従事者に対して実施する研修等の充実を図ります。
- 歯科保健関係機関・団体と連携・協働して、歯科医療等業務従事者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）やその他保健医療福祉従事者（医師・保健師・助産師・看護師・薬剤師・管理栄養士、介護関係者等）に対して、様々な分野で対応できる人材の育成と資質の向上に努めます。

(2) 正しい知識の普及啓発

▼現状・課題

- 8020運動を知っている人の割合は年々増加しています（図表 21）。引き続き、8020運動の普及啓発を実施することが必要です。
- 喫煙と歯周病の関係を知っている人の割合は、6割から7割程度となっています。（図表 21）。喫煙が歯周病を悪化させること、やがては歯の喪失に繋がることを引き続き啓発し、周知を図る必要があります。
- オーラルフレイルを知っている人の割合は約14%となっています（図表 21）。オーラルフレイルについての普及啓発を実施することが必要です。
- かかりつけ歯科医を決めている人の割合は、60歳以降の年代で9割を超えています（図表 22 のとおり）。30歳、40歳、50歳の年代に、かかりつけ歯科医をもつことの必要性を啓発する必要があります。
- 歯と口の健康週間（6月4日～10日）では、日本歯磨工業会が厚生労働省、文部科学省及び日本歯科医師会と共同作成したポスターを配布し、歯と口腔の健康について普及啓発しています。
- 歯周病が全身疾患と関わりがあることを知っている人の割合は、5割から7割程度となっています（図表 23）。歯周病の悪化が全身疾患に影響を与えることを引き続き啓発し、周知を図る必要があります。
- フッ化物洗口を実施している市町村や学校等は年々増加しています（図表 24）。フッ化物洗口の有効性や安全性に対する正しい知識の普及を図り、フッ化物洗口による効果的なむし歯予防が必要です。
- 県民の歯科疾患や市町村での歯科保健事業状況について調査し、その結果を保健所や市町村に情報提供をしています。
引き続き、最新情報や国の動向等の情報収集に努め、有効な調査を進めるとともに、関係団体・機関等に情報提供を行うことが必要です。
- むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上等をテーマとして、県歯科医師会等の歯科保健医療関係団体の協力を得て、「歯と健康の県民フォーラム」を毎年開催しています。

【図表 21】 県民の歯科保健意識

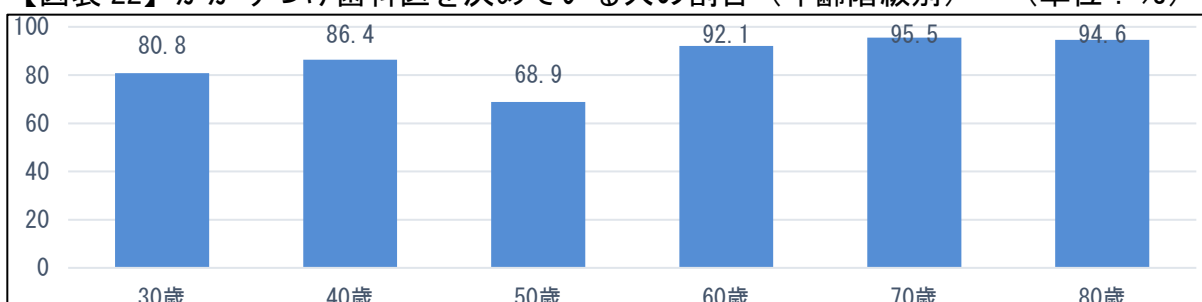
(単位：%)

調査年度	平成 21 年度	平成 23 年度	平成 28 年度	令和 4 年 度
8020運動を知っている人の割合	55.4	60.0	61.4	59.5
喫煙と歯周病との関係を知っている人の割合	66.2	69.2	72.7	62.7
オーラルフレイルを知っている人の割合	-	-	-	14.8

出典：県成人歯科保健実態アンケート調査

【図表 22】 かかりつけ歯科医を決めている人の割合（年齢階級別）

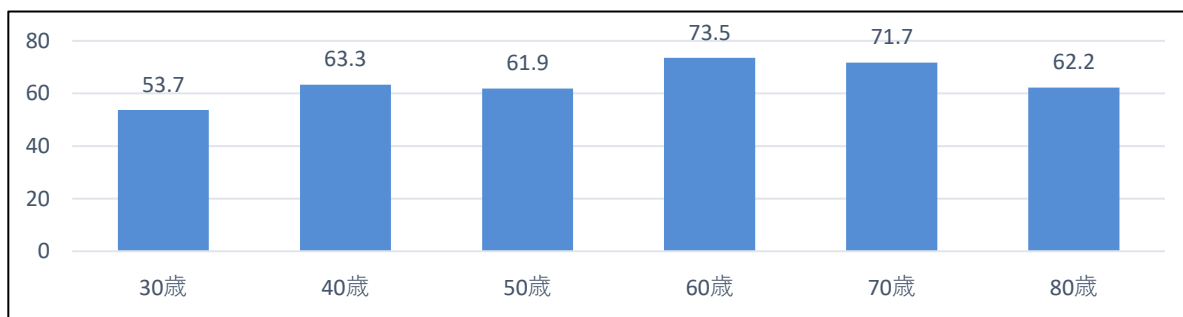
(単位：%)



出典：県成人歯科保健実態アンケート調査

【図表 23】 歯周病が全身疾患と関わりがあることを知っている人の割合（年齢階級別）

(単位：%)



出典：県成人歯科保健実態アンケート調査（令和4年度）

【図表 24】 学校等施設でのフッ化物洗口実施状況

(単位：か所)

調査年度（平成）	21 年度	23 年度	28 年度	30 年度
フッ化物洗口実施市町村数	23	25	35	37
学校等施設数（保・幼・小・中）合計	1,198	1,185	1,156	1,019
フッ化物洗口実施学校等施設数合計	175	195	241	283
保育所	53	57	60	49
幼稚園	18	19	23	22
小学校	87	94	126	168
中学校	17	25	32	42

出典：県口腔保健の現況（H21、H23）、フッ化物洗口実態調査（H28、H30）

▼取組の方針

歯と口の健康週間等の機会を活用し、幅広い普及啓発に取り組めます。

- 8020運動を推進し、歯と口腔の健康づくりに必要な知識の普及啓発を行います。
- 歯科医療機関への受診や歯科健診を受ける機会を利用し、歯科口腔保健についての正しい知識の普及を図ります。
- オーラルフレイルについて正しい知識の普及啓発を行います。

歯科保健指導を受けることの必要性について普及啓発を推進します。

- 歯科医師や歯科衛生士から、歯科保健指導を受けることの必要性を啓発します。
- 地域の口腔保健情報等を収集し、県民に対して情報提供を行います。**
- 口腔保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、市町村や関係機関・団体に情報提供します。

口腔と全身の関係について、普及啓発を行います。

- 歯周病と糖尿病が相互に関係していることや口腔機能の低下がもたらす健康への影響等について啓発を図ります。

(3) 歯科口腔保健に必要な人材の確保・育成

▼現状・課題

- 歯科口腔保健を支える歯科医師や歯科衛生士の数は増加傾向にありますが、歯科技工士は減少傾向にあります（図表 25）。
- 口腔ケア等の推進を図り、技術の向上を図るため、歯科医療等業務従事者及びその他保健医療福祉従事者に対して、毎年、口腔保健指導者研修会を実施しています。
- 在宅歯科医療や障がい児（者）歯科医療に対応できる歯科医師や歯科衛生士が少ない状況です。高齢者や障がい児（者）の歯科医療や口腔機能管理ができる歯科医師及び口腔健康管理に対応できる歯科衛生士等の確保・育成が必要です。
- 歯科保健医療現場から離職している歯科衛生士等の復職のための教育が求められています。結婚や子育て等の理由により離職し、復職を希望している潜在的歯科衛生士や、現在勤務している歯科衛生士が離職しないよう、離職防止やスキルアップ等の研修を実施しています。
- 歯科技工士は、適正な技工物作製のための最新情報の知識や技術の向上が求められています。審美性だけでなく、最新の技術と口腔機能や口腔衛生を考慮した技工物の作製のための研修が必要です。

【図表 25】 歯科医療等業務従事者数の推移 (単位：人)

年(平成)	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	R2
歯科医師 *1	1,384	1,411	1,495	1,551	1,595	1,593	1,637	1,658	1,678
指数	100.0	102.0	108.0	112.1	115.2	115.1	118.3	119.8	121.2
歯科衛生士*2	1,688	1,872	2,044	2,176	2,260	2,457	2,595	2,804	2,945
指数	100.0	110.9	121.1	128.9	133.9	145.6	153.7	166.1	174.5
歯科技工士*2	697	681	656	645	625	642	655	630	641
指数	100.0	97.7	94.1	92.5	89.6	92.1	94.0	90.4	92.0

出典：*1 医師・歯科医師・薬剤師調査、*2 衛生行政報告例

「指数」は、H16年値を100とした場合の値を示す

▼取組の方針

歯科医療等業務従事者やその他保健医療従事者等の資質の向上のための研修を充実します。

- 口腔保健推進の理解・協力を得るため、歯科医療等業務従事者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）やその他の保健医療従事者等（医師・保健師・薬剤師・助産師・看護師・管理栄養士・介護支援専門員・訪問介護員等）に対して口腔保健の推進に係る研修を実施します。

高齢者や障がい児（者）の歯科治療、歯科疾患予防、口腔機能管理ができる歯科医師、歯科衛生士の育成を強化します。

- 高齢者の口腔健康管理として歯科健診・口腔機能管理、摂食嚥下訓練指導、歯科治療を効果的に実施することができる歯科医師育成のための研修を開催します。
- 在宅歯科医療を担う歯科衛生士に対し、疾病や障害の理解等基本的知識の習得及び歯科医療技術能力の向上を図ります。
- 歯科受診が困難な障がい児（者）および医療的ケア児への適切な歯科医療を提供するため、障がい児（者）の歯科治療を担う歯科医師、歯科衛生士の育成を強化します。
- 基礎疾患や口腔内の状況を汲み取り、他の医療・介護職種と連携を図りながら口腔健康管理ができる歯科医師、歯科衛生士等を育成します。

未就業歯科衛生士の現場復帰を支援するため、研修プログラムを充実します。

- 結婚、出産等の理由から離職した歯科衛生士を掘り起こし、現場復帰に資するための研修会を開催します。
- 現在勤務している歯科衛生士が離職しないよう、離職防止やスキルアップ等の研修会を開催します。
- 在宅歯科医療や障がい児（者）歯科医療の現場で活躍できる歯科衛生士の確保を推進します。

口腔機能の知識の普及と人材の育成を推進します。

- 摂食嚥下や口腔機能訓練に関する研修会を開催するなど、専門的知識をもった歯科医療・介護従事者の育成を図ります。

(4) 歯科口腔保健に関わる人の連携・協力

▼現状・課題

- 高齢化の進行により、在宅歯科医療のニーズが増加するほか、医療機関での入院期間の短縮に伴い歯科医療機関にリスクの高い有病者の受診者が増加します。
- 基礎疾患と口腔疾患は密接な関わりがあるため、医科歯科連携による歯科口腔保健の推進が必要です。医科・歯科関係者の連携体制の構築が求められています。
- 県民の歯科疾患予防のためには、歯科健診とその後の歯科保健指導の実施が基本です。歯科医師会や歯科衛生士会等と連携・協働した歯科保健事業の推進が必要です。
- 歯と口腔の健康づくりに携わる分野は、保健、医療、福祉や教育等、様々な分野に広がっています。市町村、関係団体・機関等の地域における関係者の連携が求められます。
- 歯科保健医療従事者は、歯科受診や歯科健診において、口腔内の観察や所見により、子どもの虐待を発見できる機会があります。虐待の歯科的特徴、虐待を発見した場合の対応などについて把握しておくことが望まれます。

▼取組の方針

口腔と全身の関係について普及するとともに、基礎疾患を有する人の歯科口腔保健対策を推進するため、医科・歯科等の連携を推進します。

- 口腔・顎・顔面の発育不全のある人や糖尿病患者、妊産婦、周術期管理を必要とする人、障がい児（者）、要介護者等の基礎疾患を有する人等は、歯科疾患になるリスクが高いことから、医科と歯科が連携した歯科口腔保健対策を推進します。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや周術期口腔機能管理が平均在院日数の短縮につながること等、口腔と全身の関係について普及啓発を行います。

歯科医師会や歯科衛生士会等と連携・協働した歯科保健指導の実施を推進します。

- 地域において歯科口腔保健事業を実施するため、市町村の関係者をはじめ、歯科医師会や歯科衛生士会等の連携・協働を図るとともに、県民に対する歯科口腔保健事業への積極的な参加を推進します。

市町村、関係団体・機関との連携の強化を図ります。

- 県、市町村、関係団体・機関の相互協力により、幅広く歯科口腔保健に取り組むため、連携体制の構築・強化を図ります。
- 虐待を受けている可能性のある子どもを発見した場合の対応方法や情報共有に努めるなど、関係機関との連携を図ります。
- それぞれの役割分担のもと、各分野から県民に対して、歯と口腔の健康の重要性について啓発することに努め、社会全体で歯と口腔の健康づくりの推進に取り組

む機運の醸成を図ります。

口腔管理の観点から医科歯科連携による5疾病への対応を推進します。

がん対策

- がん治療に伴う口腔合併症の予防及び軽減やがん患者の在宅等における口腔健康管理の支援を推進するため、医科と歯科が連携し、周術期の口腔機能管理を切れ目なく実施できる体制の整備を図ります。

脳卒中

- 摂食嚥下機能の回復など経口摂取への移行に向けた口腔機能リハビリテーションを、適切な評価に基づき、できるだけ早期から実施するよう推進します。
- 誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアの実施と口腔健康管理を継続できる体制の整備を推進します。

急性心筋梗塞

- 発症予防のために、県民に対して歯周病の予防、早期治療について推進します。

糖尿病

- 歯周病と糖尿病の関係について、県民への啓発を推進します。
- 医療機関との連携を推進し、歯周病の予防や治療等の口腔管理が実施できる体制整備を図ります。

精神疾患

- 認知症が重度化し、口腔の機能が低下することによって誤嚥性肺炎のリスクが高まることも予測されます。認知症の人に対する口腔ケアの重要性について啓発していきます。
- 医療機関と歯科医療機関との連携を推進します。

食育の推進に向けた取組みを支援します。

- 咬み合わせ・顎等の発達、むし歯・歯周病の予防、口腔機能の維持・向上等、「歯と口腔の健康」と「食べること」は、密接に関わりあっています。
- ライフステージの特徴に応じた「食べ方」について、歯と口腔の健康づくりの観点から食育の推進を支援します。

(5) 歯科口腔保健に関する調査・情報の提供

▼現状・課題

- 歯科疾患や歯科保健事業の実施状況を調査し、有識者、歯科保健関係者らと意見交換を行うなど、実態の把握を行っています。
最新の情報や国の動向等について情報収集を進め、県歯科医師会や県歯科衛生士会等と連携・協働し、市町村や介護事業者等に情報提供する必要があります。
- 歯科口腔保健に関する調査、歯科疾患実態調査、成人歯科疾患実態調査など、定期的に県民の疾患等の調査を実施し、調査結果等を公表しています。
- 市町村が実施する歯科健診の状況や、歯科疾患予防に関する取組みなど、市町村が提供する歯科保健医療の状況把握に努めています。
- 調査結果等は、県ホームページへ掲示するほか、市町村、歯科医師会、歯科医療関係者等へ情報提供しています。
- 糖尿病と歯周病の関係、オーラルフレイル、認知症と噛むこととの関係など、歯と口腔の健康が全身の健康と深い関わりがあることや、口腔の疾患が他の疾患と関係があることが分かってきています（図表 26）。

【図表 26】「歯と口腔の健康」と「全身の健康」との関わり

口腔と全身の関わり	がん	口腔の衛生状態が、がん治療の経過や予後に大きく関わることを明らかになってきています。歯科治療及び口腔健康管理が、がん治療の支持療法の一つとして位置づけられるようになってきています。
	脳卒中	発症後、後遺症が残ることが多く、口腔機能（食べる、飲み込む、会話などの日常生活における機能）についても障害が発生する場合がありますことから、口腔健康管理の支援が必要です。
	急性心筋梗塞	危険因子の一つとして歯周病があり、発症を予防するためには、歯周病の予防及び適切な治療が求められます。
	糖尿病	歯周病の進行は糖尿病をさらに悪化させるというデータが公表されています。歯周病の治療により、糖尿病のコントロールが改善する可能性があることも明らかになってきています。
	精神疾患	職場におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症の人の増加など、精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。精神疾患を有する患者においては、自己の口腔ケアへの意識の欠落や、薬の副作用による唾液の減少で、むし歯や歯周病の発症がみられることがあります。
口腔と生活習慣の関わり	食育	咬み合わせ・顎等の発達、むし歯・歯周病の予防、口腔機能の維持・向上等、歯と口腔の健康と食との関わりは密接であることから、ライフステージの特徴に応じた「食べ方」の支援が求められています。

	喫煙	歯周病の進行、口腔がん、メラニンの色素沈着等の影響を及ぼすため、歯科の領域からも禁煙指導、喫煙防止、受動喫煙防止の施策が必要です。
口腔機能の低下に係る心身機能の低下	オーラルフレイル	口腔機能が低下し虚弱となった状態を「オーラルフレイル」といい、口腔機能が虚弱することで、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増加します。 食欲の低下、柔らかい食べ物や食べられる食品に限られるなど、低栄養に陥りやすく、心身機能への影響が懸念されます。
	ロコモティブシンドローム サルコペニア	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 加齢に伴い筋肉、骨、関節など身体の一部に支障をきたすこと によって、日常の生活が困難になる現象 ・サルコペニア（筋肉量の減少） 加齢に伴う筋肉量の減少 ・口腔における筋肉や関節の機能低下によって、噛む力が低下し食べる量が減少します。低栄養、代謝量の低下など、心身機能への影響が懸念されます。

▼取組の方針

歯・口腔の健康と全身の健康の関係など、歯と口腔の健康づくりに有用な情報を提供します。

- あらゆる機会をとらえ、歯と口腔の健康が全身の健康と深い関わりがあることや、糖尿病と歯周病の関係、オーラルフレイル、認知症と噛むこととの関係など、歯と口腔の健康づくりに関する知識を県民に普及啓発します。

地域における歯科疾患の状況把握に努め、地域の歯科口腔保健に必要な情報を提供します。

- 歯と口腔の疾患と基礎疾患との関係性について、二次医療圏ごとに歯科疾患の状況や年代別の特徴等の把握調査に努めるなど、地域ごとの歯科疾患の状況把握に努め、収集した情報を提供します。
- 定期的に県民の歯科疾患等の調査を実施することにより、データ収集・分析を行い、結果を公表します。

(6) 口腔がん対策

▼現状・課題

- 口腔・咽頭のがんに罹患する人は、60歳代以降で多くなっています（図表27）。
- 口腔がん検診に対応できる歯科医師の育成が求められています。
- 口腔外科を標榜している病院には、地域偏在があります（図表28）。
- 口腔がんの認知度を高め、早期予防と早期発見の対策が必要です

【図表27】 口腔・咽頭を部位とするがんの罹患者数等の推移（岐阜県）

年次	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5～49歳	23	8.1%	30	9.8%	28	8.3%	27	8.3%
50歳代	29	10.2%	36	11.7%	38	11.3%	39	12.0%
60歳代	89	31.4%	81	26.5%	77	22.8%	76	23.3%
70歳代	83	29.2%	96	31.4%	97	28.8%	103	31.6%
80歳以上	60	21.1%	63	20.6%	97	28.8%	81	24.8%
合計	284	100.0%	306	100.0%	337	100.0%	326	100.0%

出典：岐阜県健康福祉部保健医療課 岐阜県のがん登録（年次集計結果）

【図表28】 県内病院の歯科口腔外科設置状況（令和5年7月現在）

圏域	所在地	病院名
岐阜	岐阜市	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院
		岐阜県総合医療センター
		岐阜市民病院
		医療法人社団カワムラヤスオメディカルソサエティ河村病院
		近石病院
		朝日大学病院
岐阜	各務原市	公立学校共済組合 東海中央病院
	笠松町	松波総合病院
	西濃	大垣市
医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院		
養老町		岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院
垂井町		特定医療法人博愛会 博愛会病院

	大野町	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西濃厚生病院
中濃	関市	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院
	白川町	医療法人白水会 白川病院
	美濃加茂市	中部国際医療センター
東濃	多治見市	岐阜県立多治見病院
	中津川市	総合病院中津川市民病院
飛騨	高山市	高山赤十字病院
	下呂市	岐阜県立下呂温泉病院
		下呂市立金山病院
計	14 市町	21 ヶ所

出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ

▼取組の方針

口腔がんの知識や口腔がん検診の普及を促進します。

- 喫煙により、口腔がん罹患する危険性が高まるなど、喫煙と口腔がんの関係性について広く普及啓発します。
- 口腔がんの早期発見・早期治療につなげるため、歯科医療等業務従事者以外の医療・介護関係者に対する研修を実施する等、口腔がんの知識の普及を促進します。

かかりつけ歯科医への定期受診、定期健診を勧奨します。

- 口腔内の異常に気付いたら早めにかかりつけ歯科医に受診するなど、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や歯科受診を受けることの大切さを啓発します。

歯科診療所と病院の連携、がん拠点病院及び関連病院等と地域の歯科医師会との医療連携を推進します。

- 口腔がんに関する知識や情報の共有を図り、歯科診療所と病院が連携して口腔がんの予防及び口腔がんの早期発見・早期治療を実施できる体制の整備を推進します。

口腔がんに対する知識の習得等を通じて、歯科医療等業務従事者の資質の向上を図ります。

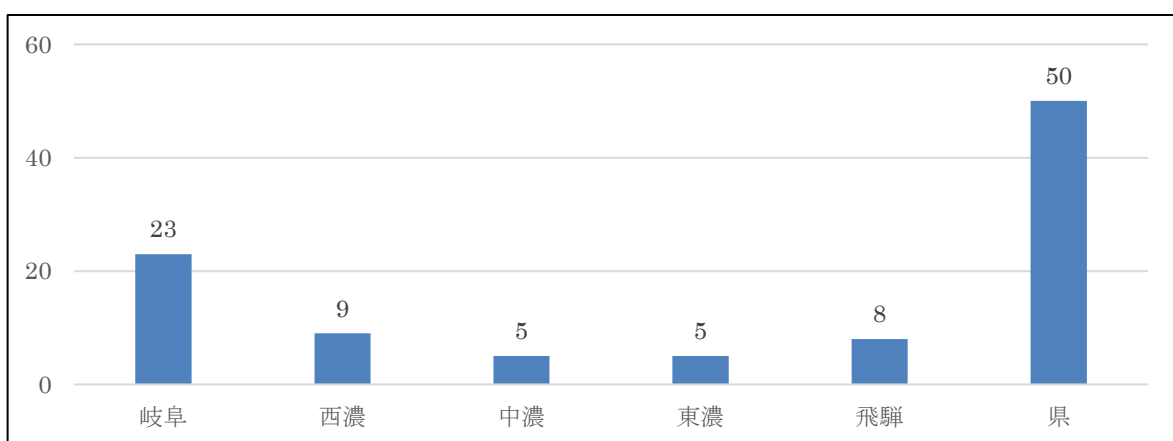
- 口腔がんに対する知識を学ぶ研修を実施する等、歯科医師、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

(7) 周術期口腔保健対策

▼現状・課題

- 近年、歯周病と糖尿病は負の相関関係にあること、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど口腔と全身の関係について指摘されています。また、例えばがん治療中は化学療法や放射線療法の影響により口内炎が多発するなど口腔内の環境が劣悪になり、口腔機能管理が必要とされます。
- 周術期（手術前、手術後、化学療法時、放射線療法時）に適切な口腔機能管理を行うことで、手術後等の誤嚥性肺炎予防や、平均在院日数の短縮などの効果があるといわれています。
- 病院内のチーム（栄養サポート、緩和ケア、在宅カンファレンス等）に参画し、口腔管理の重要性を啓発する必要があります。
- 周術期に口腔機能管理を実施する歯科医療機関は県全体で 50 医療機関（令和 4 年度）となっています（図表 29）。岐阜圏域以外は 5 施設から 9 施設と少ないため、病院と歯科診療所の連携を推進することが必要です。
- 入院療養生活が長くなると、口腔を清潔に保つことが難しくなります。主治医と連携した適切な口腔機能管理が重要です。
- 歯科診療所から入院医療機関に対し、入院する患者の口腔内の状態や歯科治療経過について情報提供を行うなど、病院と歯科診療所の連携が必要となります。
- 歯科口腔外科のない病院に入院する患者の周術期の口腔ケアが必要な場合は、かかりつけ歯科医などによる病院への訪問歯科診療の対応が必要です。

【図表 29】周術期口腔機能管理料を算定している保険医療機関数（令和 5 年 3 月現在）
（単位：施設）



出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ

▼取組の方針

周術期の口腔ケアの必要性を啓発します。

- 県民や病院に勤務する医療従事者に対して、周術期の口腔ケアの必要性や効果について普及します。

周術期の口腔機能管理ができる歯科医師・歯科衛生士を育成し、口腔機能管理の実施を促進します。

- 主治医と連携して適切な口腔機能管理が実施できるよう、歯科医師及び歯科衛生士の育成を図り、周術期口腔機能管理を推進します。

周術期の口腔機能管理に取り組む歯科医療機関の増加を図ります。

- 歯科医療機関を対象とした周術期の口腔機能管理に関する研修会や講習会を開催するなど、周術期口腔機能管理による地域医療連携を推進します。

入退院における医科歯科連携、歯科・介護連携の強化を図ります。

- 周術期の口腔管理を切れ目なく実施するため、術前入院、術後退院における、歯科診療所、病院、介護保険施設等との連携強化を図ります。

(8) 口腔外傷対策

▼現状・課題

- 口腔外科を標榜している病院は、地域偏在がみられます（図表 28）。
- 病院が少ない地域では、病院と診療所の連携が希薄となります。病院と診療所の連携の強化を図り、医療連携による歯科医療を提供できる体制づくりが必要です。
- 口腔外傷の治療ができる二次医療機関の体制の整備が必要です。

▼取組の方針

病院と歯科診療所の連携を図り、口腔外科の治療が受けられる体制づくりを推進します。

- 交通事故をはじめ、作業中の事故やスポーツ中の外傷、転倒等の外傷が原因で顎骨の骨折・歯の破折・軟組織の外傷を負うことがあります。痛みや腫れ、出血が伴い、顎骨の骨折の多くは入院し、手術の必要もあります。
- 歯科診療所で対応することが困難な場合は、歯科診療所が口腔外科を有する病院に患者を紹介したり、口腔外科を有する病院が歯科診療所でできる軽微な処置をするための後方支援の役割を担うなど、対応できる医療機関の連携を図り、口腔外科の治療が受けられる体制づくりを推進します。

口腔のけがへの応急処置の方法や口腔外傷の治療に対応できる歯科医療機関の周知など、口腔外傷への対応について啓発を図ります。

- 口腔内をけがした時の対処方法や、口腔のけがの治療に対応できる歯科診療所や歯科口腔外科を標榜する病院の医療機関情報の提供など、口腔のけがに対する対応について啓発します。

(9) 災害対策

▼現状・課題

- 予想される南海トラフ地震等の地震災害による数多くの負傷者等へ医療を提供するため、県は、医療（助産）救護体制を確立することを目的とした「岐阜県地震災害等医療救護計画」を策定しています。
- 県は、県歯科医師会と災害時の歯科医療救護対策として、歯科医療救護に関する協定を締結しています。
- 被災者の避難生活の質を維持するため、県歯科医師会の協力のもと、歯科医師、歯科衛生士等の派遣による歯科保健活動の支援体制が整えられています。
- 東日本大震災では、巡回歯科保健診療車を活用した歯科保健活動を県歯科医師会が支援しています。
- 災害発生時は飲料水等の不足によって、十分に口腔の清掃を行うことができません。口腔の不衛生等による誤嚥性肺炎の予防など、災害時における口腔ケアの重要性について普及啓発が必要です。

▼取組の方針

県歯科医師会と連携し、被災した歯科医療機関での歯科保健医療実施体制を整備します。

- 災害により、本県で歯科医療機関が多数倒壊した場合は、県歯科医師会と連携し、歯科保健診療車を活用した被災者への応急処置ならびに歯科保健活動を実施できる体制を整備します。

被災者の口腔内の不衛生等による誤嚥性肺炎を予防するために口腔ケアの重要性に関する普及啓発活動を促進します。

- 避難生活では、水の不足等により、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなどによって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。また、高齢者は誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなります。
- 歯みがきができない場合でも、少量の水によるうがいや頻回な飲食を避けるなど、災害時における口腔管理の重要性を啓発します。

被災者の口腔の状態に応じた摂食に向けた支援を推進します。

- 栄養士会をはじめとする関係団体と連携し、口腔の状態に応じて摂取可能な食べ物を選定することの重要性について普及啓発を図ります。

(10) 地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療提供体制の整備

▼在宅歯科医療の現状

① 地域包括ケアシステム

- 重度な要介護状態に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期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- このような中、介護保険法の地域支援事業（包括的支援事業）における在宅医療・介護連携推進事業を各市町村で取り組むこととなっています。
- 具体的には、市町村が地域の医療・介護の関係機関・関係団体と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取組みを実施することになります。
- 歯科についても地域包括ケアシステム（在宅医療・介護連携推進事業）において、大きな役割を担うことが要請されています。

② 人口動態

- 令和2年における県内の高齢化率は30.0%ですが、今後も、その割合は増加していくことが見込まれます（図表30）。
- 要介護（要支援）認定者の数は、年々増加しています。令和3年における認定者の数は、約10万7千人であり、15年前（平成18年度）と比較し、約1.5倍以上に増加しています（図表31）。
- また、介護が必要となった主な原因では、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒、高齢による衰弱が上位を占めています（図表32）。
- 県内の死亡者数は、約2万4千人となっており、その数は微増で推移しています。主な死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎が上位を占めています（図表33）。

【図表 30】 高齢者数及び高齢化率の将来推計 (単位：人)

	令和 2 年 (2020 年)		令和 7 年 (2025 年)		令和 22 年 (2040 年)	
	65 歳以上 人口	高齢化率	65 歳以上 人口	高齢化率	65 歳以上 人口	高齢化率
岐阜	219,656	27.7%	222,734	29.1%	237,205	34.8%
西濃	108,510	30.3%	108,373	31.7%	107,622	37.2%
中濃	111,104	30.5%	116,170	33.0%	117,219	38.1%
東濃	104,488	32.3%	106,592	34.4%	105,534	40.3%
飛騨	49,993	36.0%	49,530	37.6%	45,604	43.5%
県	593,751	30.0%	603,399	31.7%	613,184	37.3%

出典：令和 2 年の数値は国勢調査（総務省統計局）令和 7 年、令和 22 年の推計値は日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

【図表 31】 要支援・要介護度別認定者数の推移（岐阜県） (単位：人)

	平成 18 年度	平成 21 年度	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
要支援 1	8,058	8,150	9,352	10,562	11,027	11,968
要支援 2	7,589	9,030	11,416	13,239	14,692	15,554
要介護 1	11,912	12,189	15,485	17,629	18,752	20,615
要介護 2	13,109	14,221	16,445	18,158	18,993	19,540
要介護 3	10,996	12,443	12,964	14,217	14,921	15,996
要介護 4	8,885	10,145	10,973	12,316	13,149	14,059
要介護 5	8,097	9,258	9,780	9,579	9,555	9,150
合計	68,646	75,436	86,415	95,700	101,089	106,882

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【図表 32】 介護が必要となった主な原因（上位 5 つ）（全国値） (単位：%)

主な原因	総数	うち要介護者	うち要支援者
認知症	16.6%	23.6%	3.8%
脳血管疾患（脳卒中）	16.1%	19.0%	11.2%
骨折・転倒	13.9%	13.0%	16.1%
高齢による衰弱	13.2%	10.9%	17.4%
関節疾患	10.2%	5.4%	19.3%
その他	7.1%	8.5%	6.5%

出典：厚生労働省国民生活基礎調査（令和 4 年）

【図表 33】 主要死因別死亡者数（岐阜県）

（単位：人）

	総数	悪性 新生物	脳血 管疾 患	心疾 患	肺炎	不慮 の事 故	老衰	自殺	肝疾 患	慢性 閉塞 性肺 疾患
平成 28 年	22,471	6,049	1,892	3,477	1,938	797	1,911	347	238	251
平成 29 年	22,964	6,117	1,906	3,520	1,591	836	2,014	331	251	327
平成 30 年	23,062	6,132	1,780	3,511	1,504	896	2,057	328	240	319
令和元年	23,417	6,171	1,751	3,475	1,556	819	2,414	317	227	268
令和 2 年	22,720	6,043	1,678	3,281	1,231	787	2,562	291	232	262
令和 3 年	24,126	6,301	1,669	3,509	1,174	803	2,877	309	248	257

出典：岐阜県衛生年報

③ 在宅歯科医療提供体制の状況

(ア) 在宅療養支援歯科診療所数

在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は 224 箇所（令和 5 年 5 月）となっており、令和 2 年に比べ横ばいで推移しています。（図表 34）。

【図表 34】 在宅療養支援歯科診療所数

（単位：箇所）

	令和 2 年 5 月		令和 5 年 5 月	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
岐阜	81	10.1	84	10.6
西濃	31	8.3	33	9.2
中濃	42	11.2	40	11.0
東濃	57	16.9	57	17.6
飛騨	12	8.0	10	7.2
県	223	11.0	224	11.3

出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）

(イ) 訪問歯科診療等に対応できる歯科医療機関

居宅を訪問し、歯科診療を行う訪問歯科診療を実施している歯科診療所の数は、年々増加しています。（図表 35）。

また、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が訪問して行う訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所は 145 箇所となっています（図表 35）。

【図表 35】 訪問歯科診療等を実施している歯科診療所数 (単位：箇所)

年度	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所数	219	225	235
訪問診療（施設）を実施している歯科診療所数	267	267	239
訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所数	159	161	145

出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）

(ウ) 訪問歯科診療を受けた患者数・歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数

訪問歯科診療の算定件数（令和 3 年）は、県全体で人口 10 万人当たり 4,279.7 件となっており、圏域別では東濃圏域以外で県全体の値を上回っています(図表 36)。また、歯科訪問診療補助加算の算定件数（令和 3 年度）は、県全体で人口 10 万人当たり 2,974.3 件となっており、圏域別では岐阜圏域、西濃圏域、飛騨圏域で県全体の値を上回っています。（図表 37）。

【図表 36】 歯科訪問診療料の算定件数 (単位：件)

圏域	平成 30 年		令和 3 年	
	延数（割合）	人口 10 万対	延数（割合）	人口 10 万対
岐阜	31,221 (42.3%)	3,903.8	37,705 (44.5%)	4,751.4
西濃	12,908 [※] (17.5%)	3,466.2	15,538 (18.3%)	4,334.9
中濃	17,782 [※] (24.1%)	4,758.2	18,42 [※] (21.8%)	5,058.7
東濃	6,206 (8.4%)	1,841.8	6,855 (8.1%)	2,118.5
飛騨	5,752 (7.8%)	3,858.5	6,159 (7.3%)	4,434.3
県	73,869 (100%)	3,635.5	85,685 (100%)	4,279.7
全国	5,886,537 (—)	4,631.6	6,548,646 (—)	5,191.3

出典：NDB（厚生労働省）

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

【図表 37】 歯科訪問診療補助加算の算定件数 (単位：件)

圏域	平成 30 年		令和 3 年	
	延数（割合）	人口 10 万対	延数（割合）	人口 10 万対
岐阜	29,048 (51.3%)	3,632.1	31,702 (53.9%)	3,995.0
西濃	8,239 [※] (14.5%)	2,212.4	11,468 [※] (19.5%)	3,199.4
中濃	11,273 [※] (19.9%)	3,016.5	7,052 [※] (12.0%)	1,935.9
東濃	2,869 (5.1%)	851.5	3,265 (5.5%)	1,009.0
飛騨	5,234 (9.2%)	3,511.1	5,367 (9.1%)	3,864.0
県	56,663 (100%)	2,788.7	58,854 [※] (100%)	2,974.3
全国	3,973,445 (—)	3,126.4	4,349,445 (—)	3,447.9

出典：NDB（厚生労働省）

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、マスク処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

(エ) 訪問口腔衛生指導を受けた患者数

訪問歯科衛生指導料の算定件数(令和3年)は、県全体で10万人当たり 1983.4件となっており、圏域別では岐阜圏域、中濃圏域、飛騨圏域で県全体の値を上回っています(図表38)。

【図表38】 訪問歯科衛生指導料の算定件数 (単位：人)

圏域	平成30年		令和3年	
	延数(割合)	人口10万対	延数(割合)	人口10万対
岐阜	15,375 (44.2%)	1,922.4	18,632 (47.5%)	2,347.9
西濃	4,789 (13.8%)	1,286.0	5,671 [*] (14.4%)	1,582.1
中濃	7,962 (22.9%)	2,130.5	7,545 (19.2%)	2,071.2
東濃	3,303 (9.5%)	980.3	3,365 (8.6%)	1,039.9
飛騨	3,355 (9.6%)	2,250.6	4,033 (10.3%)	2,903.6
県	34,784 (100.0%)	1,711.9	39,246 (100.0%)	1,983.4
全国	2,355,673 (—)	1,853.5	2,621,754 (—)	2,078.3

出典：NDB（厚生労働省）

※「レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドライン」により非開示処理された市町村のデータを除外して集計しており、実際の数値は若干異なる。

▼高齢化に伴う在宅歯科医療の提供

- ① 高齢化の進展によって、病気等によって歯科医療機関に通院できない人が増加していくと見込まれ、在宅で歯科医療を受ける人が増加すると見込まれます。
- ② 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係が広く指摘されており、医科と歯科、歯科と介護の連携推進が必要です。
- ③ 在宅等において患者の全身の状態に配慮しながら、訪問歯科診療を行うことが求められ、地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療の役割は、今後ますます重要になります。

▼求められる機能

① かかりつけ歯科医の役割

歯科治療・歯科疾患予防などの歯科医療本来の役割に加え、基礎疾患の予防・改善、初期症状の発見など、口腔を含めた全身の健康を支える役割が求められます。

必要に応じて、病院や診療所への紹介を行い地域の医療機関と連携するなど、かかりつけ歯科医としての役割が必要です。

また、問診等の状況から認知症を早期に発見し、専門科医の受診勧奨や地域包括支援センターまたは認知症疾患医療センターへ連絡するなど、地域におけるかかりつけ歯科医としての機能も必要となります。

② 医科や介護との連携

口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係が広く指摘されており、医科と歯科の連携推進が必要です。

また、周術期の入院患者や介護保険施設に入所する介護を必要とする高齢者の口腔ケアを日常的に行うためには、病院、介護保険施設との連携を図る必要があります。

歯科医療等業務従事者が、医療・介護従事者と連携を図りつつ、在宅歯科医療サービスを提供することが求められています。

③ 生活の場において口腔ケアを提供できる体制づくり

歯みがき、うがいなどによって、口腔を清潔に保つための「口腔ケア」を、県民の暮らしの中心となる生活の場において、継続的に提供できる体制づくりが必要です。

県民の生活状態や健康状態など、個々の口腔状態に応じた「口腔清掃」や「口腔リハビリ」を実施することが重要となります。

介護を必要とする高齢者の口腔ケアの場合、本人やその家族及び介護事業者等が、口腔ケアの目的・重要性・継続する事の大切さを十分に理解して実施する必要があることから、本人やその家族及び介護事業者等に対する知識の普及啓発を行うなど、日常的な口腔ケアの定着に向けた取組みを進める必要があります。

④ 介護予防

介護予防のための口腔機能の向上を図ることが必要となります。

口腔機能の維持を図るには、摂食嚥下訓練による口腔機能の維持や、定期的な歯科健診による早期発見・早期治療によるむし歯予防、歯周病予防が重要となります。

成人期から、むし歯予防、歯周病予防による噛める歯の維持や摂食嚥下を意識した口腔機能の維持・向上を推進し、歯科医療等業務従事者による歯と口腔の健康づくりから介護予防の取組みを推進する必要があります。

※市町村において介護予防事業を行う必要性

▼取組の方針

医療と介護の両方を必要とする高齢者が安心して療養生活を送ることができるよう在宅歯科医療提供体制を構築します。

- 訪問歯科診療を提供する歯科医療機関の増加を図るため、在宅歯科医療に対応できる歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の養成を図ります。
- 介護を必要とする高齢者の口腔内の状態異変への早期発見・早期治療に繋げるため、介護する家族に対する口腔内の状態を学ぶ研修や普及啓発を図ります。

誤嚥性肺炎予防のため、口腔機能訓練及び口腔ケアの普及を図ります。

- 口腔ケアを効果的に実施するため、看護師や介護職員に対する適切な口腔内の状態の把握や定期的な評価を行うための研修を実施する等、日常的に実施する口腔ケアの質の向上を図ります。
- 歯科疾患予防や口腔機能管理に向けた摂食嚥下機能訓練等の実施を推進します。
- 口腔清掃指導環境の充実にに向けた取組みを支援します。

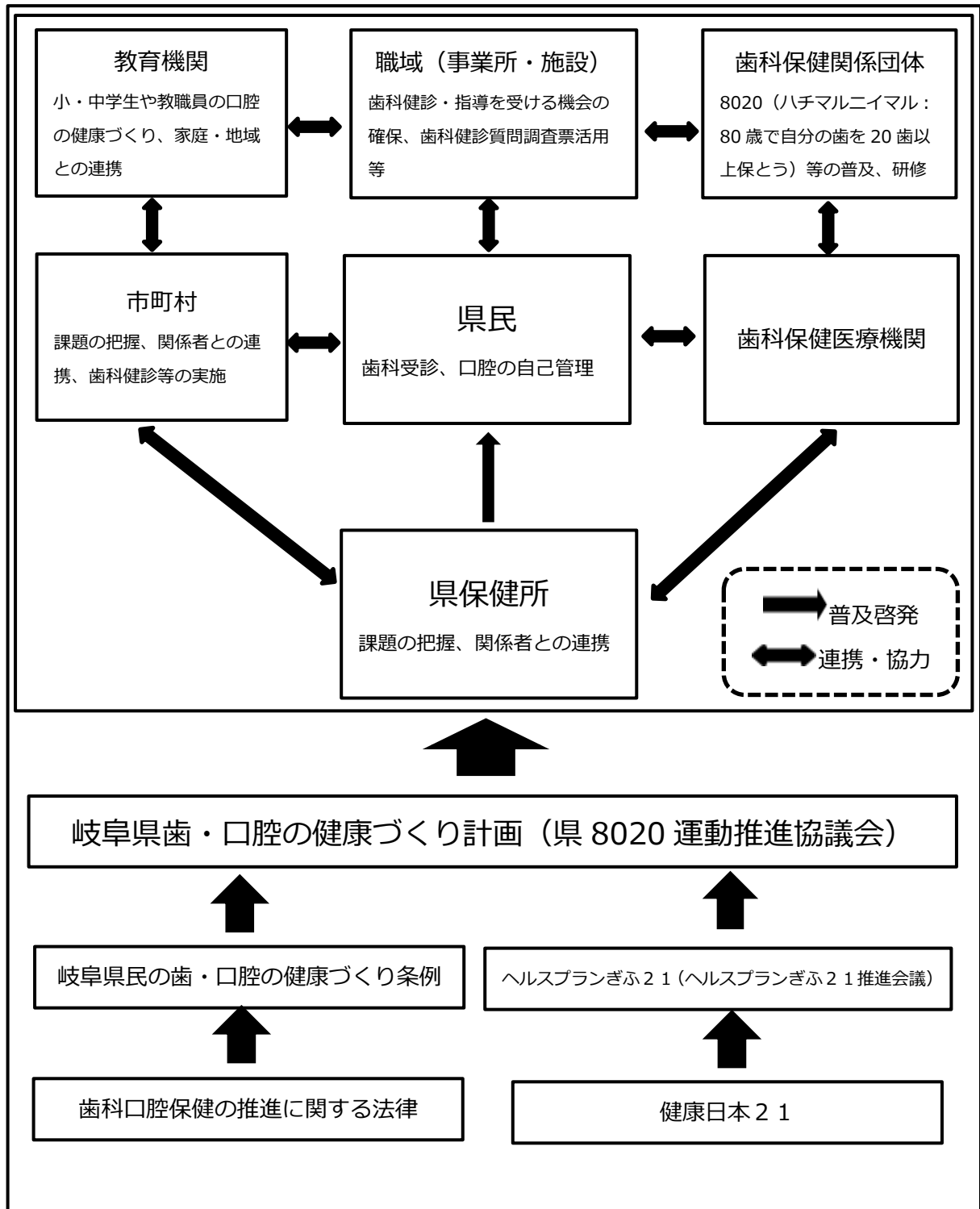
歯科と医療・介護が連携した在宅歯科医療提供体制の整備を推進します。

- ▶ 周術期の口腔管理や、入院中や在宅における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアなど、医科と歯科が連携した歯科医療が提供できる体制づくりを推進します。
- ▶ 介護を必要とする高齢者に訪問看護や訪問介護などのサービスを提供する多職種に対し、口腔ケアの重要性について普及を図るとともに、歯科と介護等の連携体制を推進します。
- ▶ 地域の病院と歯科診療所が連携し、入院患者への訪問歯科診療や周術期口腔機能管理などの専門的な口腔機能管理を受けられるような体制づくりを推進します。

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての記載

4 8020運動の推進体系図

県民に対して8020運動を推進するため、保健・医療・福祉関係機関・団体等の連携・協働による普及啓発が必要です。



8020運動の推進において、関係者が担う役割と取組

県民（家族・地域住民）

歯のセルフチェック、食後の正しい歯みがき、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診、歯科保健事業への参加

市町村

歯科健診・歯科保健指導の実施、幼児期のフッ化物塗布、学校等でのフッ化物洗口等の実施、関係者との連携

教育関係者

小・中学生や教職員の歯科健診・指導の実施、施設でのフッ化物洗口の実施、関係者との連携

事業者・保険者

歯科健診・歯科保健指導を受ける機会の確保、口腔と全身の健康の関係の普及等

歯科医療等業務従事者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）

医療機関との連携（がん・脳卒中・心疾患・糖尿病等の患者への歯科口腔保健サービス提供体制の構築）、学校等でのフッ化物洗口の実施・推進、8020運動の普及、関係者への研修、県や市町村での歯科保健事業への協力

保健・医療・福祉関係団体

○看護協会

口腔ケアの推進

○栄養士会

歯や健康に良いレシピの紹介、よく噛むことの推進

○食生活改善推進員協議会

1口30回噛むことの推進（噛ミングサンマル）

○社会福祉関係

介護を必要とする高齢者や障がい者の口腔ケア、摂食・嚥下指導の実施

○病院

入院患者の周術期の口腔機能管理、入院患者の口腔ケア等の実施

県（保健・医療・福祉・教育関係課）

歯・口腔の健康づくり計画の策定・推進・評価、関係者との連携体制の整備、フッ化物応用の推進、歯科保健情報の収集・提供

用語の説明

(五十音順)

かかりつけ歯科医	安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者として適切な歯科医療の提供や歯科健診、歯科保健指導を通じ、口腔保健向上の責任を果たすことができる歯科医師をいう。 (2017年日本歯科医師会)
咀嚼良好者	成人歯科保健実態アンケート調査において「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」という質問に対し、「何でもかんで食べることが出来る」と回答した人
口腔がん	口の中にできる悪性腫瘍の総称
口腔機能	嚙む(咀嚼機能)、食べる(摂食機能)、飲み込む(嚥下機能)、発音、呼吸等をいう。
口腔ケア	歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く口腔ケア及び口腔の機能障害に対する予防、治療、リハビリテーション等、口腔機能の回復を目的とするケアをいう。 ※本計画では、歯科医師、歯科衛生士等が実施する口腔ケアを「専門的口腔ケア」、自身、家族、介護従事者等が実施する「歯みがき」、「お口の手入れ」、「口腔清潔」などを「口腔ケア」としている。
口腔衛生管理	口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為をいう。
口腔機能管理	口腔機能の回復および維持・増進にかかわる行為をいう。
口腔健康管理	口腔衛生管理と口腔機能管理の両者を含む行為をいう。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程 ※フレイル=虚弱 (日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」)
誤嚥性肺炎	本来気管に入ってはいけない物が気管に入り(誤嚥)、そのために生じた肺炎
在宅歯科医療連携室	在宅歯科医療希望者への相談対応、多職種との連携など、在宅歯科医療に必要な調整機能等を担う在宅歯科医療の連携拠点をいう。 県歯科医師会及び地域歯科医師会に設置されている。
歯科医療等業務従事者	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健に係る業務に従事する者
歯科健診	歯・口腔の健康診査をいい、次の総称をいう。 ①むし歯検査、②歯周組織検査、③口腔機能検査、④口腔粘膜検査
歯科保健指導	個人や集団と対象として、専門家の立場から正しい知識や技術を伝え、望ましい歯科保健行動に変容させることを目的とした指導

歯周病検診	市町村が実施する健康増進事業で、節目の年である 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳で行われる。
歯肉炎・歯周炎	歯肉炎は初期段階の歯周病であり、歯ぐきが赤くはれた状態のものである。これが進行して歯周ポケットが 4 mm 以上になると、進行した歯周病になる。
歯面清掃	歯みがきでは除去できない歯の表面に付いた歯垢や着色を、歯科医師や歯科衛生士が、専門の機器を用いて除去すること
障がい児（者）の歯科ネットワーク協力歯科医	平成 22 年度から障がい児（者）に関する研修会と実技講習会で研鑽した岐阜県歯科医師会の会員が、地域の障がい児（者）の歯科診療に対応・協力できるようにしたネットワーク
周術期	入院から手術後までの一連の期間をいう。 手術に必要な術前、術中、術後が含まれる。化学療法、放射線治療も含まれる。
食育	様々な経験を通じて「食」に対する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てること。食育基本法に基づいて推進されている。
生活習慣病	食事のとり方、喫煙や運動の習慣が要因になって発症する疾病。心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がん等がある。
摂食・嚥下（えんげ）	食べること、飲み込むことの一連の動作 上手く食べられない、飲み込めない状態を「摂食・嚥下障害」という。
セルフケア・プロフェッショナルケア	歯みがき等を自身で行う「セルフケア」と、歯垢・歯石の除去やフッ化物歯面塗布等を歯科医師や歯科衛生士が行う「プロフェッショナルケア」をいう。
8020運動	ハチマルニイマルと呼ぶ。 「80歳で自分の歯を20歯以上保とう」という運動
1人平均永久歯むし歯経験歯数	過去のむし歯数を含め、次式により求める歯数 $\text{むし歯総本数} = D + M + F$ D：治療をしていないむし歯 M：抜歯したむし歯 F：治療したむし歯
不正咬合	歯並びや噛み合わせの状態が良くない状態の総称
フッ化物洗口	フッ化ナトリウムの水溶液で「ブクブクうがい」をするむし歯予防の方法。
フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）	萌出後の歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯抵抗性を与える方法。歯科医師や歯科衛生士が塗布する。
無歯科医地区	歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区
無歯科医地区に準じる地区	無歯科医地区には該当しないが、これに準じた歯科医療の確保が必要な地区と知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例

平成二十二年三月三十日条例 第三十一号 岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例をここに公布する。

(目的)

第一条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが、県民の質の高い生活を確保するとともに、県民の心身の健康の保持及び増進並びに健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下この条において同じ。）の延伸に重要な役割を果たしていることにかんがみ、岐阜県における歯・口腔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県民、歯科医療等業務従事者等の役割を明らかにするとともに、歯・口腔の健康づくりに関する施策の基本的な事項を定めることにより、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し、もって県民の生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 歯・口腔の健康づくり 歯及び歯周組織の健康を含めた口腔の健康を保持し、及び増進し、並びに健全な口腔機能を獲得し、及び維持し、並びに口腔機能を向上させることをいう。
- 二 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健に係る業務に従事する者をいう。
- 三 かかりつけ歯科医 県民の歯・口腔の健康づくりを日常的に把握し、歯及び口腔の健康相談、治療等に対応する歯科医師をいう。
- 四 教育関係者 教育に関する職務に従事する者であつて、歯・口腔の健康づくりに関わる者をいう。
- 五 福祉関係者 社会福祉に関する職務に従事する者であつて、歯・口腔の健康づくりに関わる者をいう。
- 六 医療保険者 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。
- 七 八〇二〇運動^{はちまるにいまる} 八十歳になっても自分の歯を二十本以上保つことを目的とした取組をいう。

(基本理念)

第三条 歯・口腔の健康づくりは、日常生活において歯科疾患を予防するとともに、歯科疾患を早期に発見し、治療することが重要であるとの認識の下に、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する県民の自主的な努力を促進するとともに、全ての県民が必要な口腔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として行われなければならない。

(県の責務)

第四条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 県は、県民、歯科医療等業務従事者、教育関係者、福祉関係者、事業者及び医療保険者の行う歯・口腔の健康づくりに関する取組が効果的に推進されるよう、必要な対策を講ずるものとする。

(市町村との連携等)

第五条 県は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な口腔保健医療サービスを実施する市町村と連携し、協力し、及び調整するよう努めるものとする。

2 県は、市町村が歯・口腔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、技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

3 県は、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する取組の格差を把握し、必要に応じて当該格差を解消するための対策を講ずるものとする。

(県民の役割)

第六条 県民は、基本理念にのっとり、自ら歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深め、日常生活における適切な口腔のケア等により歯科疾患を予防するよう努めるものとする。

2 県民は、基本理念にのっとり、かかりつけ歯科医による指導及び定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることにより、生涯にわたって歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

3 父母その他の子どもを現に監護する者は、基本理念にのっとり、子どもの歯及び口腔の健康状態に注意し、当該子どもの歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療の促進に努めるものとする。

(歯科医療等業務従事者等の役割)

第七条 歯科医療等業務従事者は、基本理念にのっとり、県及び市町村が講ずる歯・口腔の健康づくりに関する対策に協力するよう努めるものとする。

2 歯科医療等業務従事者が組織する団体は、歯科医療機関がかかりつけ歯科医の機能を十分に発揮できるよう、良質かつ適切な歯科健診、保健指導及び歯科医療を行うことができる体制の整備に努めるものとする。

3 歯科衛生士を雇用する歯科医療機関等は、歯科衛生士が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを歯科医療業務に十分に発揮できるよう、歯科衛生士の処遇の改善及び資質の向上に努めるものとする。

(教育関係者及び福祉関係者の役割)

第八条 教育関係者は、基本理念にのっとり、その業務において、幼児、児童、生徒又は学生に対する歯・口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

2 福祉関係者は、基本理念にのっとり、その業務において、障害者、高齢者その他の福祉サービスを必要とする者の歯・口腔の健康づくりの推進に努めるものとする。

3 教育関係者及び福祉関係者は、他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組と連携し、及び当該取組に協力するよう努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の役割)

第九条 県内に事業所を有し、その事業所で従業員を雇用する事業者は、基本理念にのっとり、従業員

の歯科健診及び保健指導を受ける機会を確保するよう努めるものとする。

2 医療保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者が歯科健診及び保健指導を受ける機会

を確保することができるよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第十条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- 一 歯・口腔の健康づくりに関する情報の収集及び提供並びに正しい知識の普及啓発を推進すること。
 - 二 母体の健康の保持及び胎児の健全な発育を図るため、妊産婦を対象とした歯科疾患の予防対策等を推進すること。
 - 三 むし歯や歯肉炎になりやすく、口腔機能を獲得する乳幼児期及び学齢期において、歯科医療等業務従事者及び教育関係者との連携を図りつつ、フッ化物応用等科学的根拠に基づくむし歯及び歯肉炎の予防対策並びに健全な口腔機能を獲得するための施策等を推進すること。
 - 四 歯周病の罹患率が高まる成人期において、歯科医療等業務従事者との連携を図りつつ、歯周病の予防対策を推進すること。
 - 五 口腔機能が低下しやすい高齢期において、オーラルフレイル（口腔機能が弱まっていく状態をいう。以下この号において同じ。）の進行が、心身の機能の低下につながることから、オーラルフレイルを早期に把握し、回復させ、及び予防する取組を推進すること。
 - 六 障害者、介護を必要とする高齢者、交通の不便な地域に居住する者その他の者であって定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難なものについて、歯科医療等業務従事者及び福祉関係者との連携を図りつつ、訪問による歯科医療、適切な口腔のケア等を推進すること。
 - 七 歯・口腔の健康づくりと食育、喫煙及び生活習慣病との関連性に関する情報の提供その他の必要な施策を推進すること。
 - 八 周術期における歯科疾患の治療及び口腔のケア等を適切に行うため、医科及び歯科の連携体制の構築を推進すること。
 - 九 災害発生時における歯科医療又は歯科保健の提供体制の確保及び災害に備えた当該体制の整備を推進すること。
 - 十 歯・口腔の健康づくりに携わる者（歯科衛生士を除く。）の確保及び資質の向上に関する施策を推進すること。
 - 十一 歯科衛生士の確保、養成及び資質の向上に関する施策を推進すること。
 - 十二 歯・口腔の健康づくりに関する定期的な調査その他の歯・口腔の健康づくりに関する調査研究を推進すること。
 - 十三 生涯にわたる歯・口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、かつ、歯・口腔の健康づくりに関する自主的な努力を促進するため、八〇二〇運動を推進すること。
 - 十四 毎年十一月八日をいい歯の日と定めるとともに、十一月八日を含む一週間を八〇二〇運動推進週間と定め、八〇二〇運動の普及及び啓発を重点的に推進すること。
 - 十五 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりに必要な施策を推進すること。
- 2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するに当たっては、市町村、歯科医療等業務従事者、教育関係者、福祉関係者その他歯・口腔の健康づくりに取り組む者及び医師、薬剤師、看護師その他医療業務に従事する者の連携及び協力に配慮するものとする。

(基本的な計画)

第十一条 知事は、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（以下「歯・口腔の健康づくり計画」という。）を定めなければならない。

2 歯・口腔の健康づくり計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 歯・口腔の健康づくりの推進に関する目標

二 歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策の方針

三 歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策

四 前三号に掲げるもののほか、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に必要な事項

3 知事は、歯・口腔の健康づくり計画を定めるに当たっては、あらかじめ、県民、市町村その他歯・口腔の健康づくりに関する取組に関わる者の意見を反映することができるよう必要な措置を講ずるものとする。

4 知事は、歯・口腔の健康づくり計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

5 前二項の規定は、歯・口腔の健康づくり計画の変更について準用する。

(年次公表)

第十二条 知事は、毎年度、歯・口腔の健康づくり計画に定める施策の実施状況を取りまとめ、これを公表しなければならない。

(財政上の措置)

第十三条 県は、歯・口腔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。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成二十二年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に策定されている岐阜県歯・口腔の健康づくり計画については、第十一条第一項の規定に基づき定められた歯・口腔の健康づくり計画とみなす。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

岐阜県8020運動推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 県民の健康の保持及び増進に寄与するため、8020(ハチマルニイマル：80歳になっても自分の歯を20本以上保つこと)の達成に向けて、歯・口腔の健康づくり施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の歯・口腔の健康づくりの向上を図ることを目的として、岐阜県8020運動推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する法律、岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例に基づく岐阜県歯・口腔の健康づくり計画の策定、推進及び進行管理に関すること。
- (2) その他歯科保健医療の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、学識経験者、地域の保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、住民その他の関係団体より推薦を受けた者をもって組織する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員のうちから互選する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、県が招集する。

- 2 会議の進行は、会長が座長となっていく。

(任期)

第6条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療福祉連携推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年5月20日から施行する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成30年11月27日から施行する。

附 則

この改正は、平成31年 3月 5日から施行する。

令和5年度 岐阜県8020運動推進協議会 委員名簿

委員

氏名	所属	職名	備考
友藤孝明	朝日大学歯学部	教授	会長
磯崎篤則	朝日大学 朝日大学歯科衛生士専門学校	教授 校長	
中 寫 誠 治	岐阜県歯科医師会	副会長	
稲 川 祐 成	岐阜県歯科医師会	理事	
杉 浦 石 根	岐阜県歯科医師会	理事	
近 藤 由 香	岐阜県医師会	常務理事	
丹 羽 智 子	岐阜県薬剤師会	常務理事	
石 丸 純 一	岐阜県病院歯科医会	理事	
藤 井 重 子	岐阜県歯科衛生士会	会長	
新 川 哲 矢	岐阜県歯科技工士会	会長	
青 木 京 子	岐阜県看護協会	会長	
長 屋 紀 美 江	岐阜県栄養士会	会長	
小 藪 年 枝	岐阜県食生活改善推進員協議会	副会長	
平 野 宏 司	岐阜県私立幼稚園連合会	副会長	
佐 藤 健 治	岐阜県労働基準協会連合会	専務理事	
豊 田 雅 孝	岐阜県老人福祉施設協議会		

関係機関（オブザーバー）

岐阜県教育委員会 体育健康課
岐阜県健康福祉部 高齢福祉課
岐阜県健康福祉部 障害福祉課
岐阜県健康福祉部 保健医療課
健康福祉部 子ども・女性局 子育て支援課
岐阜県保健所長会（飛騨保健所）

令和6年3月

岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課

TEL 058-272-1111 (代表)

FAX 058-278-2871