滋賀県歯科保健計画

― 歯つらつしが21（第5次） ―

平成30年（2018年）3月

滋　賀　県

目　次

第１章　計画の改定について……2

1　計画改定の趣旨
2　計画の位置づけと役割
3　計画の期間

第２章　基本的な方針……3

第３章　施策の展開

1　ライフステージに応じた取組
（１）乳幼児・学齢期……4
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値
（２）成人期……17
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値
（３）高齢期……28
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値
2　支援強化が必要な取組
（１）障害者（児）への支援……36
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値
（２）児童虐待への歯科からの支援……44
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値
（３）災害時における対応……46
ア　現状と達成状況の評価
イ　課題
ウ　具体策
エ　目標値

第４章　計画の推進体制……48

1　それぞれの役割
2　関係機関への情報の提供

第５章　計画の評価……51

1　３つの評価視点
2　進行管理と評価

資料

第１章　計画の改定について

1　計画改定の趣旨

滋賀県（以下「県」という。）では、健康でいきいきとした生活を送るために、「食べる」「話す」等の機能を果たす口腔の健康が重要であるとの認識から、平成６年（1994年）に歯科口腔保健に関する計画を策定しました。以後、３度の改定を行い、市町、教育、歯科関係団体等の協働により総合的な歯科口腔保健対策を体系的に実施してきました。

この間、「滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例」が制定されたことも追い風となり、むし歯の減少、定期的な歯科健診を受ける人の増加、8020達成者（80歳で20本以上の歯がある人）の増加等、成果が上がっています。

第４次計画（平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））については目標値の達成年度を、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に合わせ、平成34年度（2022年度）としました。このため、最終年度である平成29年度（2017年度）には目標値の達成状況を評価し、第５次計画については、達成状況の評価を踏まえた、目標値の一部見直しを行いました。

また、今回新たに「歯科口腔保健と健康寿命延伸との関連」、「健康格差対策」、「地域包括ケア」、「誤嚥性肺炎予防」という４つの視点を取り入れ、計画の改定を行うこととしました。

2　計画の位置づけと役割

- 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に基づき県が定める「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」です。
- 滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例第8条に基づき県が策定する「歯および口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画」です。
- 「滋賀県保健医療計画」の「歯科保健」の分野、および、「健康いきいき21−健康しが推進プラン−」の「歯・口腔の健康」の分野を推進するための実施計画です。
- 県をはじめ市町・関係団体・県民・教育・医療・福祉・介護・職域関係者等が一体となって歯科口腔保健の推進に取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めています。

3　計画の期間

計画の実施期間は、上位計画である「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき21−健康しが推進プラン−」に合わせ、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）とします。

第２章　基本的な方針

この計画は、県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を基本理念とし、生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持向上を通じて、全ての県民が心身ともに健やかで、歯つらつと、心豊かな生活ができる社会を実現するための、総合的な歯科保健医療対策の推進計画を示すものとします。

第４次計画から引き続き、次の４つの基本方針をもとに、ライフステージごとの取組と支援強化が必要な取組の枠組みに分けて施策を展開します。

〈歯科疾患の予防の推進〉

むし歯や歯周病等の歯科疾患は予防が可能であり、また、歯磨きや食生活習慣の改善等、比較的取り組みやすい要因によりリスクを下げることができます。

むし歯や歯周病の要因や予防方法についての知識の普及等を行うことにより、歯科疾患のない社会を目指します。

〈乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた効果的な施策の推進〉

それぞれのライフステージにおいて、むし歯や歯周病のリスクが異なるため、それぞれの罹患状況も、年代により異なっています。

このような歯科疾患の特徴を踏まえ、適切な時期に、適切な対象を絞ったうえで、切れ目のない歯科保健医療対策を推進します。

〈関係機関の連携による取組の推進〉

効果的、効率的に歯科口腔保健に関する課題を解決するためには、県や市町のみでなく、医療、福祉、介護、職域、教育関係者によって構成される様々な関係機関が連携して取組を行うことが必要です。

関係機関が同じ目的をもって、取組が進められるよう、それぞれが独自に行う取組と連携して行う取組について検討しました。

〈個人の取組と社会全体の取組の推進〉

近年、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）が指摘されています。

「自分の健康は自分が守る」ことを基本にしながらも、健康づくりには、個人ではなかなか取り組めない環境に置かれている場合や、個人で取り組むことが難しい課題もあることから、個人が取り組む歯科疾患の予防や重症化予防を進めるとともに、施設や園、学校、会社等集団で行う取組の推進や、人材育成、医療体制の整備等を通じて社会全体としての取組を行います。

第３章　施策の展開

1　ライフステージに応じた取組

(1) 乳幼児・学齢期

ア　現状と達成状況の評価

第４次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている項目は○、改善していない項目は△としました。

なお、学校における滋賀県平均データは、国立、県立、市町立、私立の中学校、高等学校、中等教育学校および特別支援学校の集計値を用いています。

《３歳児でむし歯のない人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
滋賀県	80.3% (H23)	90%	82.6% (H28)	○
全　国	77.1% (H21)	90%	83.0% (H27)	

(H28年度乳幼児歯科健診の結果より)

- むし歯のない人の割合は82.6%です。
- 長期的には緩やかな増加傾向を示しています。
- 全国における数値も上昇していることから、県においても上昇傾向が続くことを想定しつつ、動向に注意する必要があります。

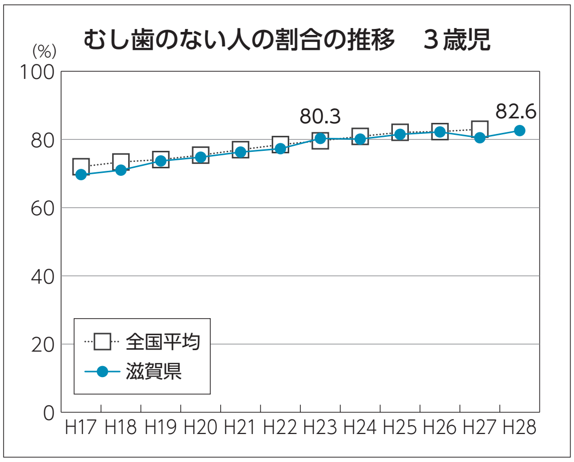


図1

【参考】３歳児の一人平均むし歯数
- 一人平均むし歯数は0.60本です。
- 増加する年度もありますが、長期的には減少傾向を示しています。

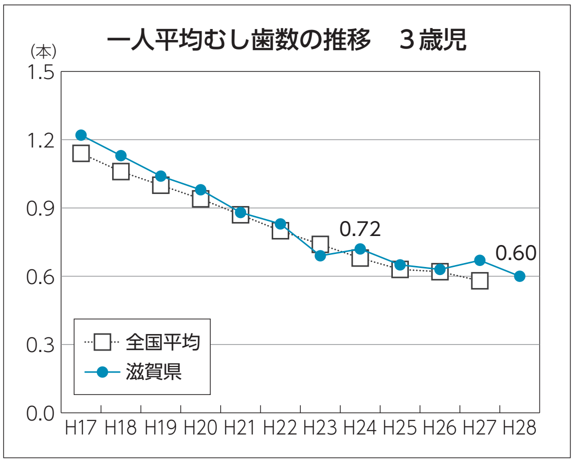


図2

【参考】３歳児でのむし歯状況にみる地域格差

- ３歳児でむし歯がない人の割合、３歳児の一人平均むし歯数はともに改善傾向を示しているところですが、二次保健医療圏域別に比較した場合、むし歯のない人の割合では最大1.08倍、一人平均むし歯数では1.49倍、地域における健康格差が認められます。

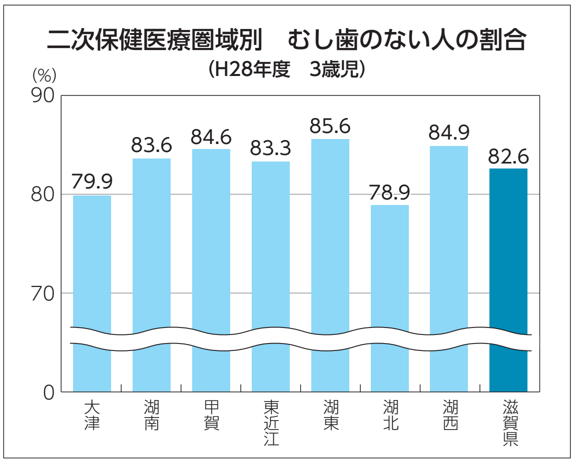


図3

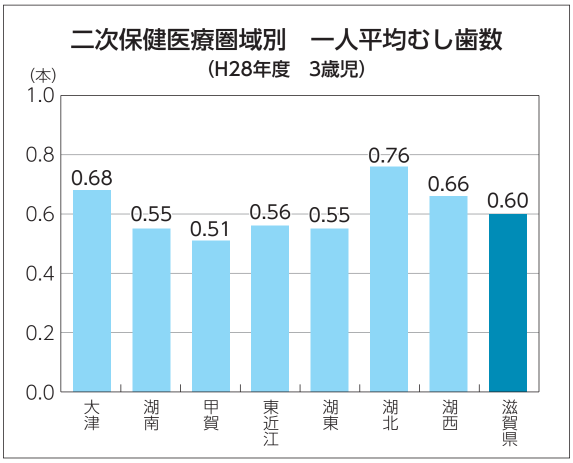


図4

【参考】むし歯罹患リスクの状況

- H27年度は、いったんむし歯のある人の割合が増加していますが、増加しているのは、むし歯罹患型※がＡ型の人です。
- むし歯のリスクが高いＢ型およびＣ２型の割合は減少しています。

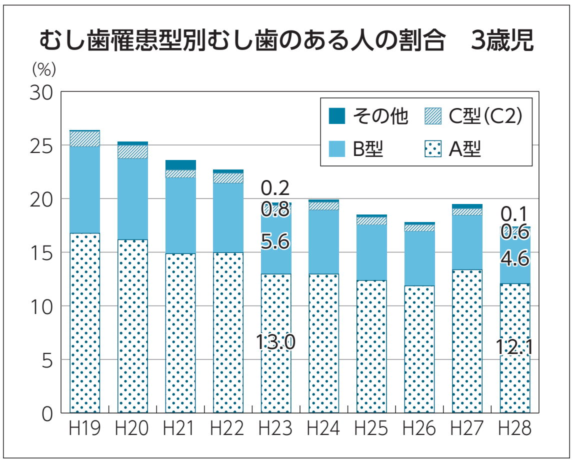


図5

※Ａ型：上顎前歯部のみ、または臼歯部のみむし歯
　Ｂ型：臼歯部および上顎前歯部にむし歯→将来Ｃ２型に移行しやすい
　Ｃ１型：下顎前歯部のみむし歯
　Ｃ２型：下顎前歯部を含む他の部位にむし歯→むし歯が急速に広がる可能性がある

【参考】保育所５歳児のむし歯数の分布について

- むし歯数の度数分布によると、むし歯が０本の人が最も多く、むし歯の本数が多くなるに従い、度数も少なくなります。
- 度数は少ないですが、多数のむし歯のある人がいます。

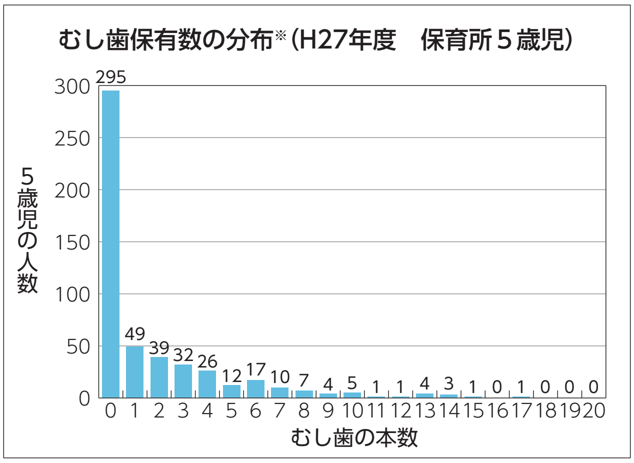


図6

※むし歯の本数を横軸にとり、各本数と同じ数のむし歯のある5歳児の人数(度数)を縦に積み上げたグラフ(ヒストグラム)

《12歳児(中学校１年生)でのむし歯のない人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
滋賀県	60.6% (H24)	75%	70.5% (H28)	○
全　国	54.6% (H23)	65%	64.5% (H28)	

(H28年度学校歯科健診の結果より)

- むし歯のない人の割合は70.5%です。
- 滋賀県の12歳児のむし歯の状況は、全国と比較しても良好であり、国が設定している全国目標値である65%は、滋賀県においてはH26年度に、すでに達成しています。
- 本項目における12歳児とは、中学校、中等教育学校、および特別支援学校中学部の１年生を指すため、項目名を「12歳児(中学１年生時点)でむし歯のない人の割合の増加」と改めます。

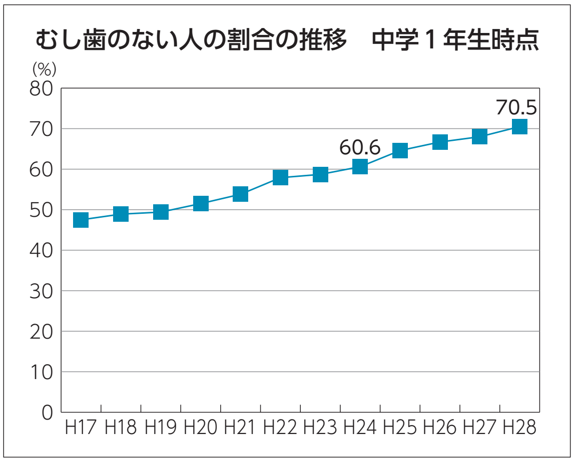


図7

《12歳児(中学校１年生)の一人平均むし歯数の減少》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
1.06本（H24)	0.5本	0.68本（H28)	○

(H28年度学校歯科健診の結果より)

- H28年度の、一人平均むし歯数は0.68本です。
- 一人平均むし歯数は、減少し続けており、第４次計画策定時(H24年度)の1.06本から0.38本減少しています。
- 本項目における12歳児とは、中学校、中等教育学校、および特別支援学校中学部の１年生を指すため、項目名を「12歳児(中学１年生時点)の一人平均むし歯数の減少」と改めます。

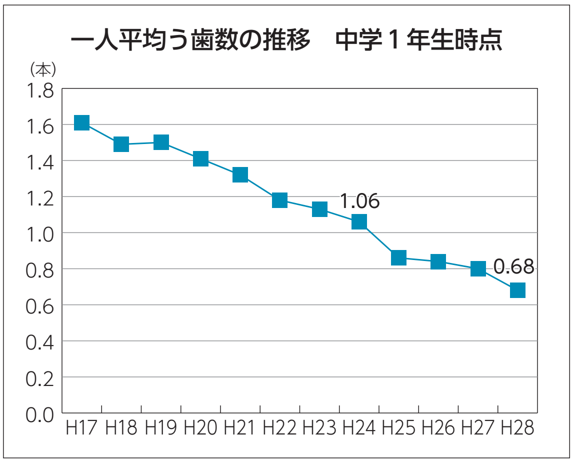


図8

《12歳児(中学校１年生)で一人平均むし歯数が1.0未満の圏域の増加》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
１圏域(H24)	全ての圏域	全ての圏域(H28)	◎

(H28年度学校歯科健診の結果より)

- すべての二次保健医療圏域において、一人平均むし歯数は1.0未満を達成しており、今後も1.0未満を維持することが重要です。
- 一方で、一人平均むし歯数が、最も多い圏域と、最も少ない圏域との間では、1.67倍の格差が見られます。

(本項目におけるデータは、市町立の中学校の集計値を利用しています)

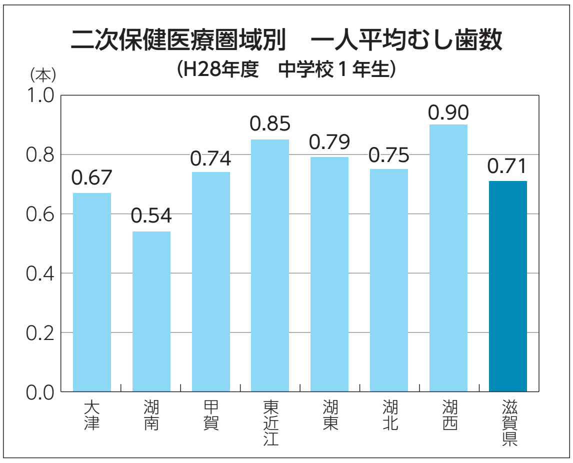


図9

【参考】12歳児（中学校１年生）でのむし歯のない人の割合の地域格差

- 国の目標値である65%を下回っている二次保健医療圏域が３圏域あります。
- 割合が最も低い圏域と、最も高い圏域との間では、1.25倍の地域格差が見られます。

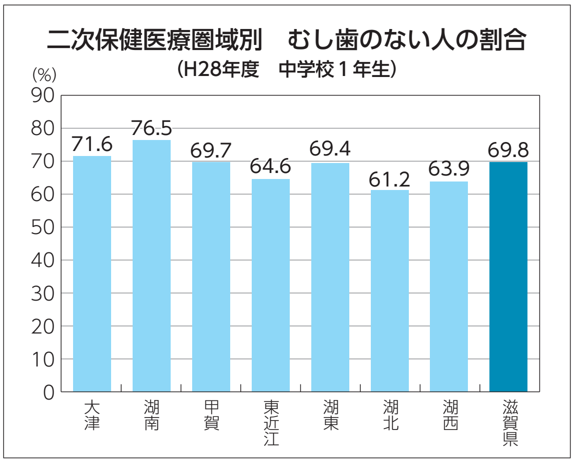


図10

《中学校３年生、高校３年生の歯肉の有所見者の割合の減少》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
滋賀県（中３）	20.9%（H24）	20%	21.3%（H28）	△
滋賀県（高３）	22.4%（H24）		20.8%（H28）	○
全国（中高生）	25.1%（H24）	20%	20.8%（H28）	

（H28年度学校歯科健診の結果より）

- 歯肉の有所見者の割合は、中学校３年生、高校３年生ともに、単年では増減を繰り返していますが、長期的には減少傾向を示しています。
- 本項目における数値には、中学校、中等教育学校、および特別支援学校中学部の数値も含まれているため、項目名を「中学３年生時点、高校３年生時点における歯肉の有所見者の割合の減少」と改めます。

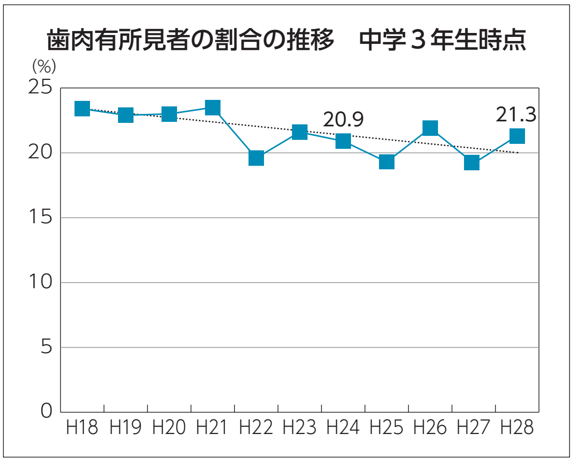


図11

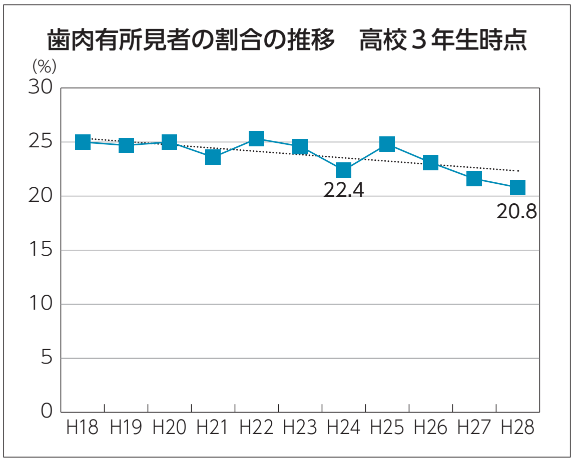


図12

《スポーツ飲料や乳酸菌飲料、ジュース等をよく飲む人の割合の減少》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
スポーツ飲料	6.9%（H21）	５％	1.2%（H28）	◎
乳酸菌飲料	11.6%（H21）		13.1%（H28）	△
ジュース	17.0%（H21）		8.7%（H28）	○

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

- ジュース、スポーツ飲料をよく飲む３歳児（与える保護者）は減っています。
- 一方で、乳酸菌飲料をよく飲む３歳児（与える保護者）が増加しています。

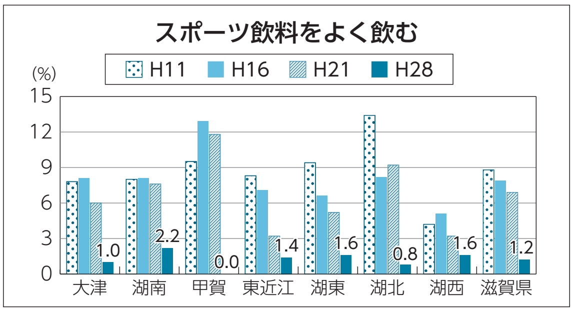


図13

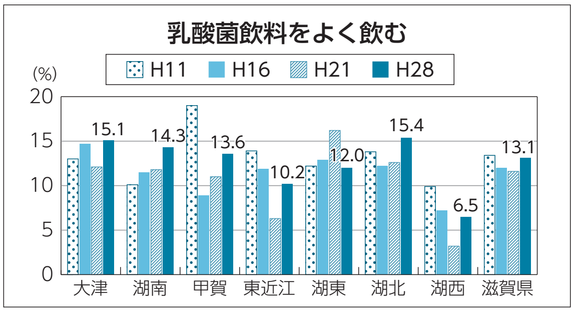


図14

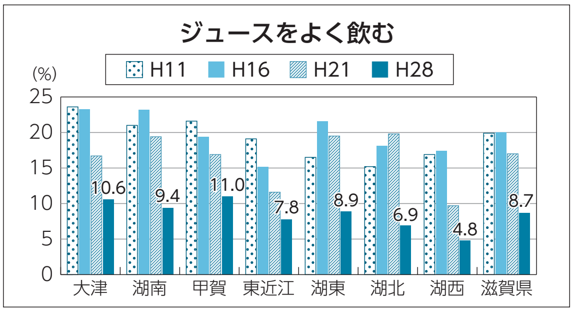


図15

《フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
３歳児	60.4%（H21）	90%	72.1%（H28）	○
成人	44.8%（H21）	80%	60.6%（H28）	○

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

- ３歳児、成人ともに、フッ化物配合歯磨剤を利用する人は増加しています。

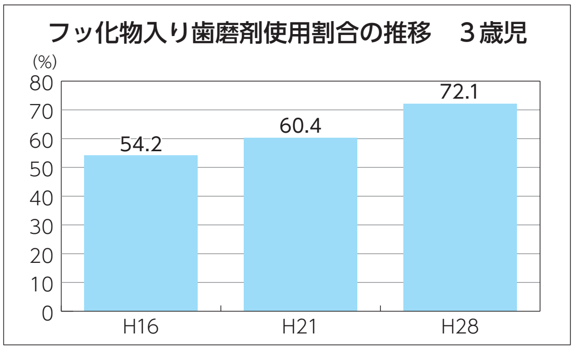


図16

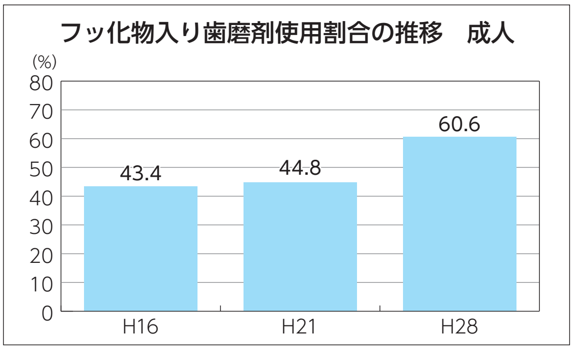


図17

【参考】定期的に歯科健診を受けている３歳児の割合

- 定期的に歯科健診を受けている３歳児の割合は42.1%です。
- 県全体としては、増加傾向を示していますが、二次保健医療圏域によっては、第４次計画策定時（H21年度）よりも減少している圏域があります。

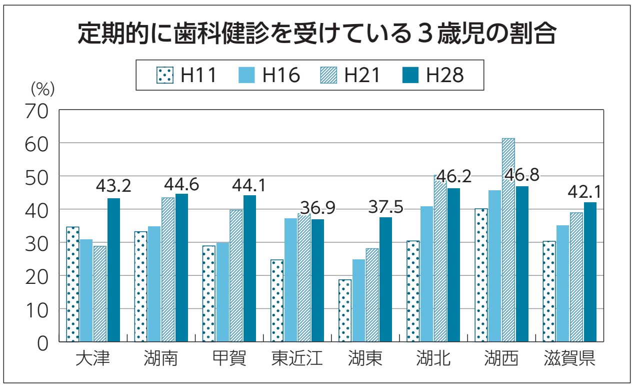


図18

《フッ化物洗口実施施設数の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
実施施設数	92施設（H23）	150施設	123施設（H28）	○

（集団でのフッ化物洗口実施状況調査の結果より）

《フッ化物洗口に取り組む市町の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
実施市町数	７市町（H23）	14市町	10市町（H28）	○

（集団でのフッ化物洗口実施状況調査の結果より）

- フッ化物洗口に取り組む市町は第４次計画策定時（H23年度）の７市町から10市町に増加しています。
- フッ化物洗口実施施設は123施設に増加しています。

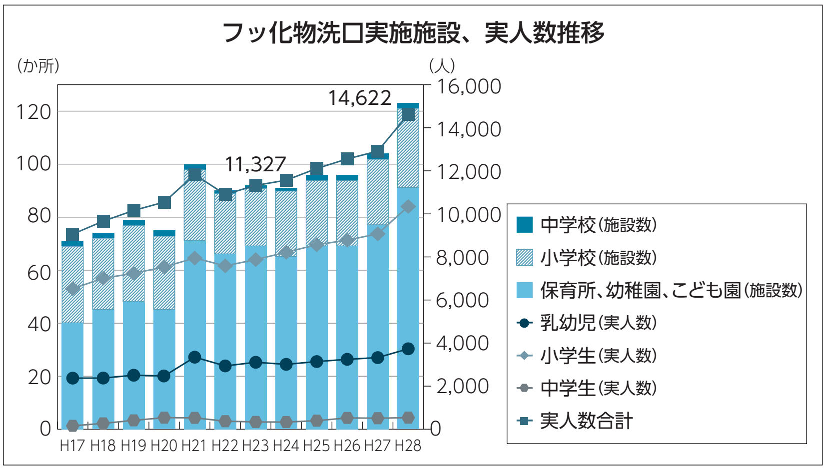


図19

【参考】フッ化物洗口を実施している施設および対象者数の割合（H28年度）

	対象施設数	実施施設数	実施割合	対象者数（推計）	実施人数	実施割合
保育所	249施設	44施設	17.7%	13,484人	3,736人	27.7%
幼稚園	154施設	27施設	17.5%			
こども園	58施設	20施設	34.5%			
小学生	227施設	30施設	13.2%	81,559人	10,347人	12.7%
中学生	107施設	2施設	1.9%	42,540人	539人	1.3%

【参考】フッ化物洗口実施によるむし歯抑制効果（中学校１年生）

（H28年度学校歯科健診結果から算出）

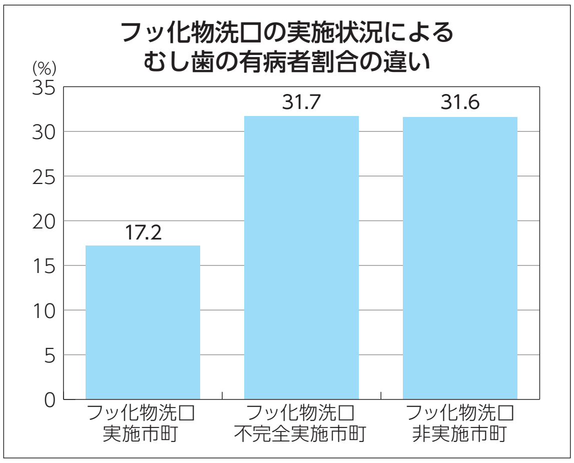


図20

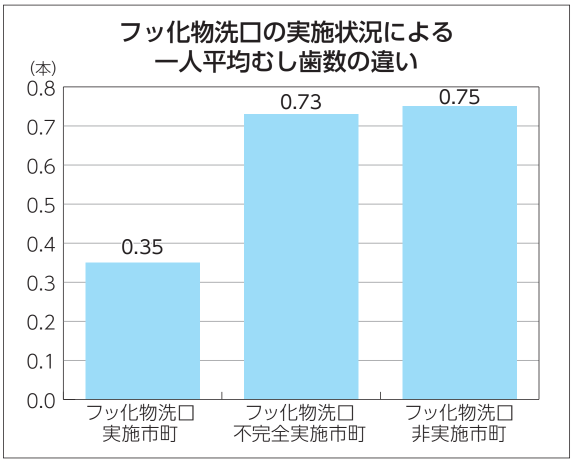


図21

- フッ化物洗口を小学校１年生から６年生までの６年間続けた市町（フッ化物洗口実施市町）とその他の市町（フッ化物洗口不完全実施市町およびフッ化物洗口非実施市町）を比較すると、むし歯有病者数の割合で約45%のむし歯抑制率を示しています。
- フッ化物洗口を小学校１年生から６年生までの６年間続けた市町（フッ化物洗口実施市町）とその他の市町（フッ化物洗口不完全実施市町およびフッ化物洗口非実施市町）を比較すると、一人平均むし歯数で約53%のむし歯抑制率を示しています。

《乳幼児歯科健診における不正咬合審査基準の作成》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標		
未作成（H24）	作成	未作成（H29）	△

• 滋賀県独自の不正咬合審査基準は未作成ですが、平成27年７月に一般社団法人日本小児歯科学会から「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」が提言されています。

【参考】不正咬合のある人の割合の推移（３歳児）

• 判定基準が統一されていませんが、３歳児歯科健診時に不正咬合が「あり」と判定された人の割合には上昇傾向が認められます。

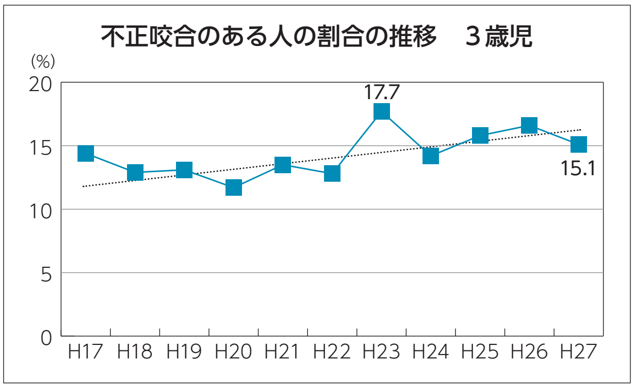


図22

イ　課　題

- むし歯の状況には、市町や二次保健医療圏域による健康格差がみられます。
- 乳酸菌飲料をよく飲む３歳児（よく与える保護者）が増加しています。
- むし歯が減少傾向を示している中で、むし歯を多数持つ子どもがみられます。
- 歯肉の有所見者については、むし歯と異なり、大幅な減少は見られません。
- 乳幼児歯科健診における不正咬合の基準については、一般社団法人日本小児歯科学会の「３歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」を準用することを周知徹底しなくてはなりません。
- フッ化物洗口については、実施市町ならびに保育所、幼稚園およびこども園での実施は増加してきていますが、小学校および中学校での実施はあまり増えていない状況です。

ウ　具体策

歯科口腔保健に対する意識向上のための啓発

- 県は、歯科医師会等関係団体との協力のもと、コンクールやイベントへの参加等を通じて、子どもの口の健康管理、食生活とむし歯の関連、親自身の口の健康管理等、歯科口腔保健に対する意識を高めます。

かかりつけ歯科医を持つことの推進

- 県は、健康に関連するイベントやパンフレットの発行等を通じて、幼少時からかかりつけ歯科医を持つことを推奨し、かかりつけ歯科医と一緒に、口の健康管理を続けることを推進します。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

- むし歯は、食生活、歯磨き習慣を含むフッ化物の応用等により発症リスクが異なります。市町が行う乳幼児健診においては、むし歯発症のリスク分けを行い、ハイリスクの児に対してフッ化物塗布、受診の徹底等の丁寧なフォローを行うとともに、健診の未受診者対策を行います。
- スポーツ飲料や乳酸菌飲料、ジュース等、砂糖を多く含む飲料を頻回に摂取することは、むし歯のリスクとして、大きな要因となります。市町の乳幼児健診等の歯科保健指導の場においては、歯科衛生士による積極的な指導（支援）を行います。
- 一方、むし歯のリスクは全ての人にあるため、ハイリスク児だけでなく、すべての子どもに対して、幼少時からかかりつけ歯科医を持つことの推進や、食生活の指導、フッ化物洗口等のポピュレーションアプローチを合わせて行うことが重要です。
- 県および健康福祉事務所（保健所）は、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが効果的に行われるよう、機会に応じて必要な指導や情報提供等を行います。

口腔機能獲得、保持への支援

- 国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」では、３歳児での不正咬合等が認められる人の減少について目標が定められています。県においては日本小児歯科学会から提言のあった「３歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」を用いることとし、市町、歯科医師会等に周知するとともに、不正咬合の正確な状況把握を目指します。
- 県は、永久歯が生えてくる頃の５歳児の保護者を対象に、保育所、幼稚園を通じて、永久歯の大切さや噛(か)むことの大切さを啓発するためのリーフレットを配布します。
- 学校歯科保健関係者は、小学校や中学校において、食育推進をするなかで、噛(か)むことの大切さ等について啓発します。

歯磨き

- 歯磨き習慣を定着させ、自分で自分の歯を磨けることは、歯周病予防やむし歯予防のみならず、自分の健康は自分で守るという意識付けをするうえでも大切なことです。県および健康福祉事務所(保健所)は機会に応じて、学校保健関係者が行う、小学校や中学校、高校生を対象とした、むし歯予防や歯周病予防の知識の普及および歯磨きの習慣化についての指導に対して、情報提供等の支援を行います。

フッ化物応用

- むし歯を予防するには、規則正しい食生活や歯磨き習慣の定着とともに、歯質を強化するためのフッ化物の応用が効果的です。現在、フッ化物配合歯磨剤や、フッ化物配合ジェル、フッ化物スプレー等多くの商品が販売されています。県および健康福祉事務所(保健所)は、歯科医師、歯科衛生士とともに、これらを口の機能や発達に応じて効果的に利用できるよう、指導します。
- 県内では、一部の保育所、幼稚園、小学校、中学校において、集団的にフッ化物洗口が行われており、効果も明確となってきています。県および健康福祉事務所(保健所)は、地域の歯科口腔保健に関する協議会等において、関係者で問題の共有や解決策としてのフッ化物洗口の導入について検討します。
- フッ化物洗口を実施する市町または学校等においては、滋賀県フッ化物洗口実施マニュアルに基づき、学校歯科医の協力の下、職員や保護者に対する説明会を開催し、十分な理解を得られたうえで実施します。
- 小学校等施設における集団的なフッ化物洗口の実施は、地域による健康格差の改善効果が示唆されていることから、県は、集団的なフッ化物洗口を健康格差対策のひとつとして、関係者に対して情報提供します。

歯科口腔保健データの分析と情報提供

- 幼児歯科健診や学校歯科健診で得られたデータは、歯科口腔保健に関する活動の評価に用いる他、対策や啓発の検討材料等にもなることから重要です。乳幼児・学齢期のデータについては、比較的データ集積が出来ている分野ですが、県および健康福祉事務所(保健所)は、歯科関係者とともにこのデータを分析し、市町や住民にわかりやすいかたちで情報提供をします。
- 県は、歯科口腔保健に関する健康格差の情報収集と分析に努め、市町に対して健康格差の状況を提示するとともに、健康格差解消のための施策についても、最新の知見の情報収集と情報共有を行います。

コラム

むし歯予防と『近江の茶』

むし歯の要因はいくつかありますが、よく知られている要因の一つに砂糖の摂取があげられます。砂糖は人が生活を営む上で、栄養成分として、調味料として、嗜好品として必要不可欠なものではありますが、摂取頻度によっては、むし歯の要因となってしまいます。

砂糖の摂取機会は様々ですが、滋賀県蒲生郡竜王町では、スポーツ飲料、乳酸菌飲料、ジュースに砂糖が多く含まれていることと、子どもが頻繁に摂取する機会があるのが「飲み物」であることに着目して、「お茶を飲む習慣づくり」に取組んでいます。「竜王チャチャチャ運動」と名付けられたこの取組によって、竜王町では水分を補給する機会には、砂糖が含まれていないお茶を飲む習慣を定着させることで、むし歯予防に取り組んでいるのです。

ところで、日本の茶の歴史と滋賀県とは深い関係があり、「近江の茶」の起源をたどれば、平安初期の805年、伝教大師最澄が唐の国よりチャの種子を持ち帰り、比叡山麓に播いたことが始まりとされています。日吉大社のほとりには、その時のものと伝わる茶園があり、日本茶業発祥の地ともいわれています。

お茶と滋賀県との縁を感じながら、水分補給の際にはお茶を飲むことで、同時にむし歯予防にも意識を向けてみてはいかがでしょうか。

エ　目標値（H35年度（2023年度））

結果目標

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
①	３歳児でむし歯のない人の割合の増加	82.6% （H28）	90% （継続）
②	12歳児（中学１年生時点）でむし歯のない人の割合の増加	70.5% （H28）	75% （継続）
③	12歳児（中学１年生時点）の一人平均むし歯数の減少	0.68本 （H28）	0.5本 （継続）
④	12歳児（中学校１年生）で一人平均むし歯数が1.0未満の圏域の増加	すべての圏域（H28）	すべての圏域 （維持継続）
⑤	中学３年生時点、高校３年生時点における歯肉の有所見者の割合の減少	中３　21.3%（H28） 高３　20.8%（H28）	20% （継続）

経過目標（結果目標を達成するための目標）

	目標項目	現状値 （基準年度）	目標値
⑥	スポーツ飲料や乳酸菌飲料、ジュース等をよく飲む人の割合の減少	スポーツ飲料 1.2%（H28）	※スポーツ飲料については維持継続
		乳酸菌飲料 13.1%（H28）	5% （継続）
		ジュース 8.7%（H28）	5% （継続）
⑦	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加	3歳児 72.1%（H28） 成人 60.6%（H28）	３歳児 90%（継続） 成人 80%（継続）
⑧	フッ化物洗口実施施設数の増加	123施設 （H28）	150施設 （継続）
⑨	フッ化物洗口に取り組む市町の増加	10市町 （H28） （1市はモデル事業）	14市町 （継続）
⑩	乳幼児歯科健診における不正咬合診査基準の作成	－	（削除）

（2）成人期

ア　現状と達成状況の評価

第４次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている項目は○、改善していない項目は△としました。

《60歳代で24本以上の歯がある人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
滋賀県	49.5% (H21)	60%	51.7% (H27)	○
全国※	60.2% (H17)	70%	65.8% (H23)	

（H27年度滋賀の健康・栄養マップ調査の結果より）

※国においては、60歳で24本以上の歯がある人の割合

- 60歳代で24本以上の歯がある人の割合は微増しています。

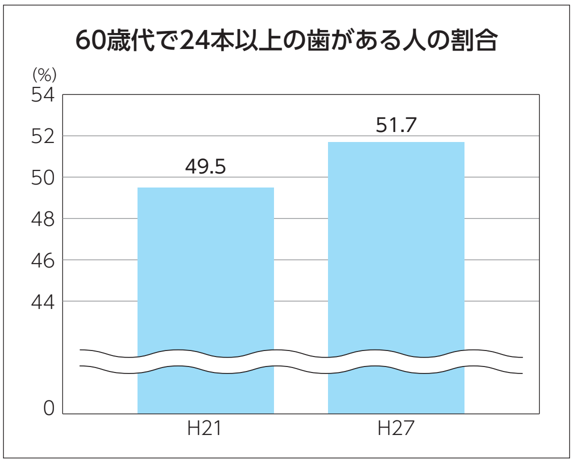


図23

【参考】年代別24本以上の歯がある人の割合の推移

- 24本以上の歯がある人の割合は、40歳代以降から減少しています。

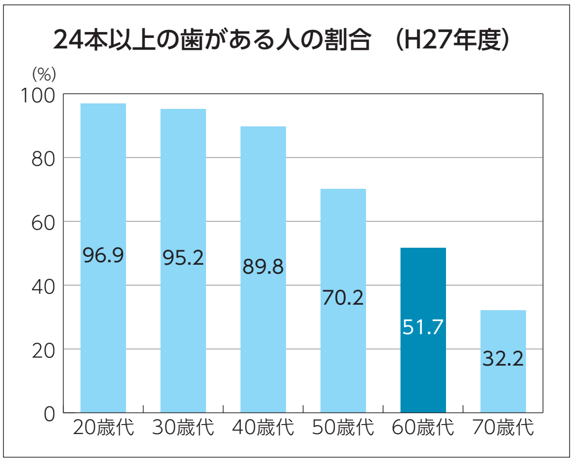


図24

【参考】60歳で24本以上の歯がある人の割合の推移

- 60歳で24本以上の歯がある人の割合は、55歳から64歳で24本以上の歯がある人の割合によって表されます。
- 滋賀県においては60.1%であり、第４次計画策定時から微増しています。
- 国においては、本項目を目標項目に設定しているため、滋賀県においても、国との比較を視野に入れ、本項目を目標項目とします。

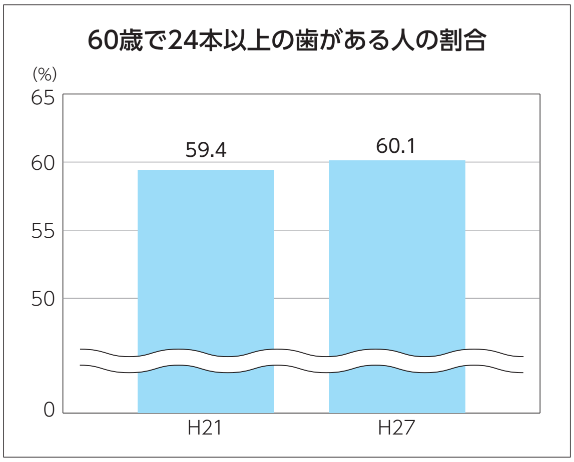


図25

《60歳代で噛むことに満足している人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
滋賀県	59.4%（H21）	70%	39.2%（H28）	△
全国※	73.4%（H21）	80%	72.6%（H27）	

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

※国においては、何でも噛んで食べることができる人の割合

- 60歳代で噛むことに満足している人の割合は39.2%であり、第４次計画策定時よりも減少しています。
- 噛むという口腔機能に対する主観的な満足度が低いと考えられます。
- 国においては、何でも噛んで食べることができる人の割合によって評価しており、滋賀県においても、全国との比較を視野に入れ、「何でも噛んで食べることができる人の割合」を目標項目とします。

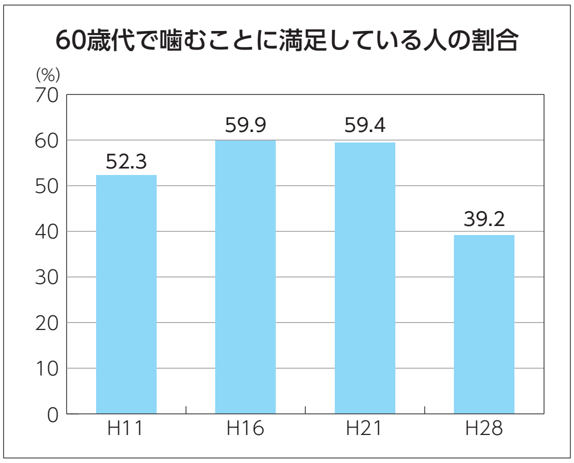


図26

《20歳代で歯ぐきから血がでる人の割合の減少》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
滋賀県	34.0％（H21）	25％	37.0％（H28）	△
全国※	31.7％（H21）	25％	27.1％（H28）	

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

※国においては歯肉に炎症所見を持つ人の割合

- 20代で歯ぐきから血がでる人の割合は37.0％です。
- 過去からの推移では、上昇傾向が認められます。

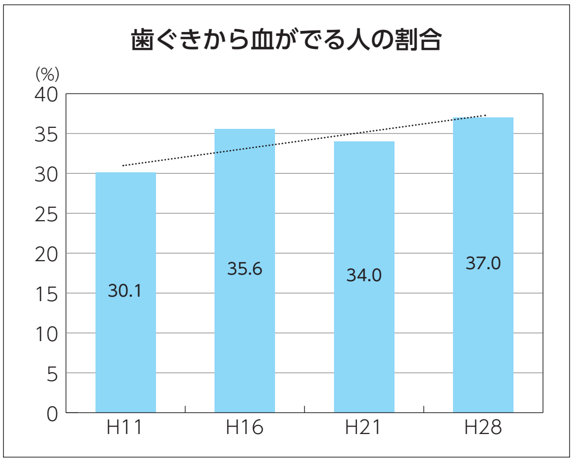


図27

《定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
30歳代	14.5％（H21）	20％	23.6％（H27）	◎
50歳代	20.5％（H21）	40％	29.1％（H27）	○

（H27年度滋賀の健康・栄養マップ調査の結果より）

- 各年代において、定期的に歯科健診を受ける人の割合は増加しています。
- 30歳代においては目標を達成しており、若い年代においても歯科健診を受ける人は増加傾向を示していることから、目標値の上方見直しを行います。

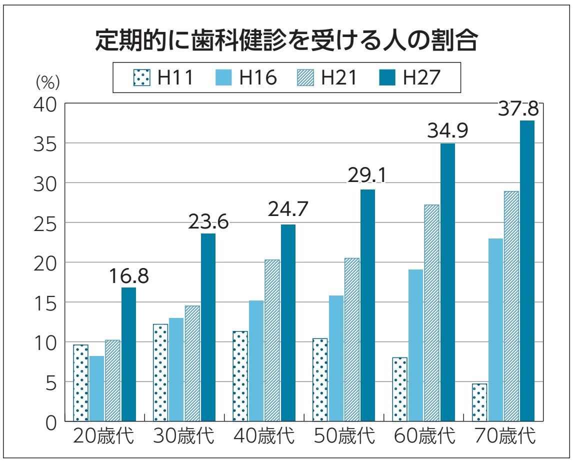


図28

《時々歯石を取ってもらっている人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
30歳代 50歳代	28.0%（H21） 34.8%（H21）	45% 65%	41.2%（H28） 44.4%（H28）	○ ○

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

• 各年代において、時々歯石を取ってもらっている人の割合は増加しています。

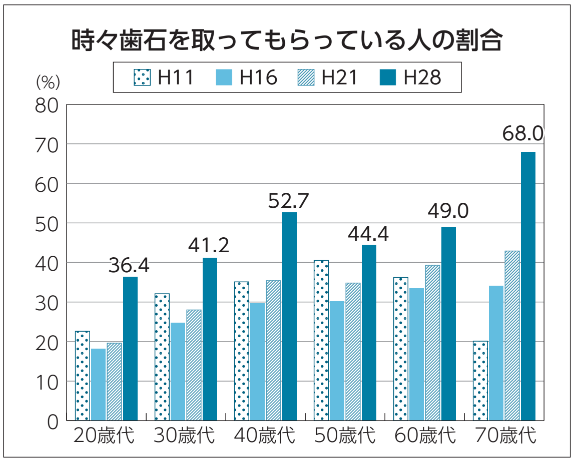


図29

《デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
30歳代 50歳代	29.9%（H21） 38.0%（H21）	45% 65%	44.1%（H28） 55.6%（H28）	○ ○

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

• 各年代において、デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合は増加しています。

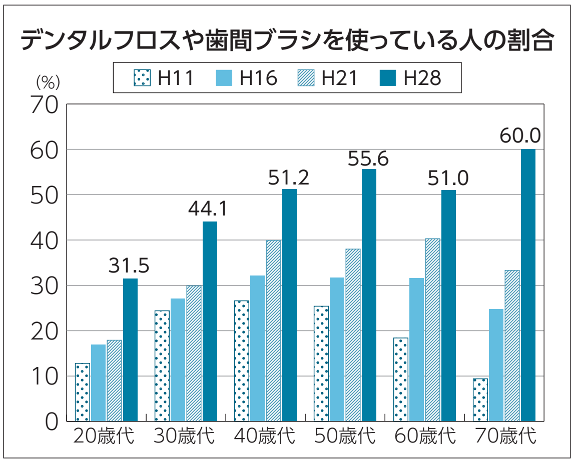


図30

《よく噛(か)んで味わって食べる等食べ方に関心のある人の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
52.0%（H24）	75%	72.5（H28）	○

（H28年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査の結果より）

- 「関心がある」または「どちらかというと関心がある」と回答した人は、合わせて72.5%です。
- 第４次計画策定時の52.0％よりも20.5ポイント上昇しており、食べることに関心がある人が増加しています。

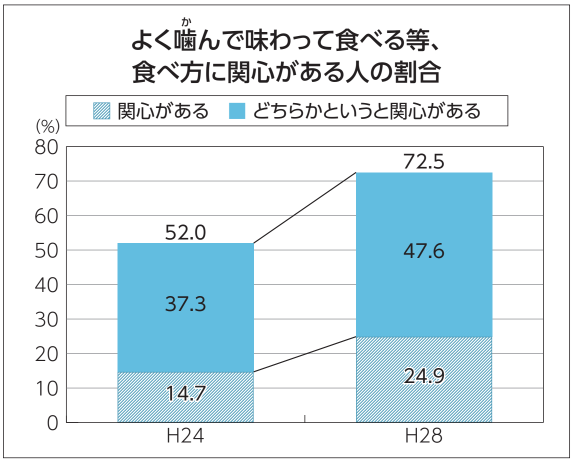


図31

《妊産婦に対する歯周病対策をする市町の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
17市町／19市町（H24）	すべての市町	17市町／19市町（H27）	△

《乳幼児歯科健診時の保護者健診を実施する市町の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
５市町／19市町（H24）	10市町／19市町	９市町／19市町（H27）	○

《特定健診・特定保健指導時に歯周病に関する情報提供を実施する市町の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
９市町／19市町（H24）	すべての市町	７市町／19市町（H27）	△

（H28年度歯科保健事業実施状況調査の結果より）

- 乳幼児健診時保護者健診を実施する市町が５市町から９市町に増加しています。
- 一方で、特定健診・特定保健指導時に歯周病に関する情報提供を実施する市町が減少しています。

【参考】市町の歯科口腔保健関連事業の取組状況

取　組		H24	H27
妊産婦に対する取組	歯科健診の実施	5市町／19市町	7市町／19市町
	個別指導・相談	9市町／19市町	11市町／19市町
	集団指導	4市町／19市町	5市町／19市町
	啓発	12市町／19市町	14市町／19市町
乳幼児健診時の保護者対象の取組	歯科健診の実施	5市町／19市町	9市町／19市町
	個別指導・相談	2市町／19市町	6市町／19市町
	集団指導	3市町／19市町	3市町／19市町
健康増進事業に基づく歯周疾患検診の実施		9市町／19市町	10市町／19市町
特定健診・特定保健指導時の取組	歯科健診の実施	－	3市町／19市町
	歯科保健指導	－	3市町／19市町
	歯科の情報提供	－	5市町／19市町
住民対象の啓発等事業		13市町／19市町	16市町／19市町

【参考】事業場における歯科健診の実施率

• 県内の常雇雇用者100人以上の事業場を対象とした調査では、事業場において歯科健診を実施しているのは8.3％です。

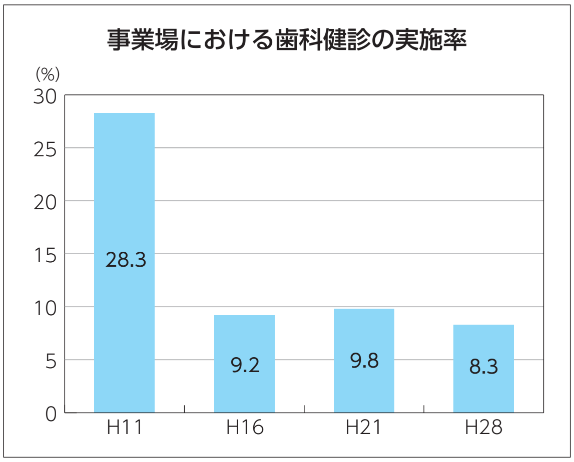


図32

《糖尿病治療においての医科歯科連携を行う医療機関の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
歯科診療所	6.5%（H23）	増加させる	10.6%（H25）	◎
一般診療所	10.7%（H24）		16.8%（H29）	◎

（滋賀県歯科医師会調べ、および、H29年度医療機能調査の結果より）

- 糖尿病治療にあたり、歯科診療所および一般診療所ともに、医科歯科連携を行う医療機関の割合は増加しています。
- しかし、歯科診療所に受診した患者に糖尿病の疑いがあっても、血液検査等、歯科診療所においては糖尿病の検査ができないため、歯科から医科への紹介は難しい状況です。
- 滋賀県薬剤師会においては、糖尿病治療薬の処方箋を持つ患者さんに、歯科受診を勧める事業を実施しており、医歯薬の多職種連携が始まっています。

【参考】歯科との連携を行っている医科診療所（糖尿病患者に対応する診療所のみ）の二次保健医療圏別の割合

	大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西	滋賀県
歯科診療所と連携	8.6%	9.8%	8.9%	19.1%	7.1%	12.5%	14.8%	11.2%
病院歯科と連携	6.4%	7.3%	17.8%	21.3%	10.7%	12.5%	18.5%	11.8%
診療所、病院の両方またはどちらかと連携	11.4%	13.0%	20.0%	25.8%	12.5%	19.6%	29.6%	16.8%

- 医科診療所（糖尿病患者に対応する診療所のみ）の歯科との連携状況には、二次保健医療圏域による差が生じています。

イ　課　題

- 60歳で24本以上の歯がある人の割合は60.1%で、過去と比べて微増していますが、全国の数値よりも低い状況です。また、食生活上、噛(か)むことに満足している人の割合が低く、噛(か)むという口腔機能に対する主観的な評価が低い状況です。
- 定期的な歯科健診の受診や歯石取り、口腔清掃補助器具の利用など、歯・口腔の健康について意識して取り組んでいる人は少しずつ増えていますが、まだ目標値には達していない状況です。
- 健康増進法に基づく市町での歯周病検診では受診する人が少なく、さらに、職域の歯科健診の実施については減少している状況です。
- 歯科診療所や一般診療所における糖尿病治療に関する医科と歯科の連携の割合が低い状況です。
- 喫煙対策が進む中、歯科口腔保健の分野からも禁煙支援を行うことが重要です。
- 妊産婦に対する歯周病対策については、出産後の子どもへの口腔ケアの認識を高めるためにも重要ですが、市町によっては働きかけを行っていないところがある状況です。

ウ　具体策

歯科口腔保健に対する意識向上のための啓発

- 成人期は、仕事や家庭に対して、時間や気持ちを優先的に傾けるため、歯科健診や歯科保健指導を受けられなかったり、気を回せなくなったりします。定期的に歯科健診を受けている人は少しずつ増えている状況ですが、さらにかかりつけ歯科医に受診する人を増やすため、県は、市町、歯科医師会等関係者とともに、ポスター、リーフレットの配布等、歯科口腔保健に関する知識の普及や啓発を行います。
- 口腔の健康は全身の健康とも関連があり、平均寿命や健康寿命の延伸にも寄与することを、積極的に啓発します。
- 市町や歯科医師、歯科衛生士は、乳幼児健診や特定健診・特定保健指導、診療の場等の機会を活用し、かかりつけ歯科医の機能について啓発します。

青年期からの歯周病対策の実施

- 高等学校以降歯科健診の機会は少なくなりますが、歯周病は予防が可能であることや、歯を支えている骨(歯槽骨(しそうこつ))まで病気が至っていなければ、適切な歯磨きや歯石除去により健康な歯肉に回復することが可能なことから、県および健康福祉事務所(保健所)は、関係機関との検討のもと、大学や職域の若い世代等にターゲットを絞り、口と全身の健康との関係、歯周病予防、口腔機能の重要性、ブラキシズム※対策等、視点を変えながら、啓発を行います。

※歯をすり合わせたり、かみしめたりする癖のこと。

歯科健診の機会の確保

- 市町においては、健康増進法に基づく歯周病検診、乳幼児歯科健診対象児の保護者や妊産婦への歯科健診等、市町の判断で工夫しながら成人への歯科健診を実施しています。県および健康福祉事務所(保健所)は、このような、市町で工夫しながら実施している効果的な取組が、多くの市町に広まるよう事業の情報収集および情報共有を行います。
- 県は、保険者努力支援制度※の評価項目に歯科健診が含まれていることを市町に情報提供するとともに、歯科健診の実施について検討する団体や事業者等があれば、相談に対応します。

※保険者における予防・健康づくり等のインセンティブを働かせるため、平成27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする観点から導入・改正された。市町村国保については保険者努力支援制度を創設し、客観的な指標で評価し、国が市町村に対して支援金を交付することとした。健康保険組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度においても、評価対象などが見直された。

職域での対策の充実

- 県は、全国健康保険協会滋賀支部、健康保険組合、滋賀産業保健総合支援センター、滋賀労働局等、関係機関とともに、職域における歯科口腔保健に関する意識向上のための効果的な啓発方法を検討のうえ、職域への働きかけを実施します。
- 県および健康福祉事務所(保健所)は、地域職域連携推進事業を介して、食堂等へのポスター掲示やリーフレット設置、健診の結果返しの機会を利用した情報提供等の、事業場における歯科口腔保健に関する取組の推進を行います。
- 歯周病は、歯磨き方法の改善や歯間ブラシの使用等保健行動の改善により、効果が顕著に表れやすく、このことはよい保健指導のモデルとなります。これらのことを、滋賀産業保健総合支援センターのセミナー等の機会を通じ、事業場の保健師等産業保健を支えるスタッフに伝えます。

たばこ対策の推進

- 喫煙が歯周病をはじめ、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、周産期の異常等の要因となることについて、市町や歯科医師、歯科衛生士は、乳幼児健診や特定健診保健指導、診療の場等の機会を活用し、普及します。
- 禁煙が歯周病の治療の改善の大きな要因になることや、たばこによる歯面着色の清掃を行える等、歯科受診は禁煙支援のよい機会となります。歯科医師、歯科衛生士等、歯科診療所のスタッフは、歯周病治療中の喫煙者に対して禁煙を勧めるとともに、県内の禁煙外来のリストを渡す等、禁煙する人を支援します。

多職種連携の推進

- 歯周病治療および糖尿病治療の相互の治療充実のため、医科から歯科への受診勧奨や歯科から医科への受診勧奨、また、薬局において糖尿病の薬を受け取る際の歯科への受診勧奨など、医歯薬の連携が行われています。
- 糖尿病対策においては、糖尿病手帳の活用等により、多職種の連携を推進します。

- 糖尿病治療の他、周術期等口腔機能管理や骨粗鬆症薬服用者に対する薬剤関連顎骨壊死対策等、疾患に応じて、必要な多職種との連携が出来るよう、事例検討会の開催等を通じ、地域の医科診療所、歯科診療所、薬局間や、病院と地域の歯科診療所間における、多職種間の顔の見える関係づくりを推進します。

妊産婦への対策

- 歯周病が低出生体重児出産や早産等にも影響することから、これらのことについて、多くの関係者が知識を習得できるための啓発を行うとともに、市町における母子健康手帳交付時や産科における妊婦健診時に妊産婦への情報提供を行います。また、県は先進地事例の収集等を行い、歯科と産婦人科の連携について推進します。

お口の健康寿命の算出

- 生涯を通じた口腔の健康を測る指標として、「お口の健康寿命※」を新たに提唱し、算出するとともに、市町および関係機関への啓発材料として利用します。

※お口の健康寿命とは、例えば、歯の本数が20本以上である場合、口が健康であると定義し、死亡年齢から歯の本数が20本未満で過ごす期間を減算した数値として表されます。算出には健康寿命の算出に用いる「健康寿命算定プログラム」を利用します。

エ　目標値（H35年度（2023年度））

結果目標

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
①	60歳で24本以上の歯がある人の割合の増加	60.1% (H27)	70%（新設）
②	60歳代で何でも噛（か）んで食べることができる人の割合の増加	−	80%（新設）
③	20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少	37.0% (H28)	25%（継続）

経過目標（結果目標を達成するための目標）

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
④	定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	30歳代 23.6%（H27） 50歳代 29.1%（H27）	30歳代 30%（上方見直し） 50歳代 40%（継続）
⑤	時々歯石を取ってもらっている人の割合の増加	30歳代 41.2%（H28） 50歳代 44.4%（H28）	30歳代 45%（継続） 50歳代 65%（継続）
⑥	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加	30歳代 44.1%（H28） 50歳代 55.6%（H28）	30歳代 45%（継続） 50歳代 65%（継続）
⑦	よく噛（か）んで味わって食べる等食べ方に関心のある人の割合の増加	72.5% (H28)	80% （上方見直し）
⑧	妊産婦に対する歯周病対策をする市町の増加	17市町 (H27)	すべての市町 （継続）
⑨	乳幼児歯科健診時の保護者健診を実施する市町の増加	9市町 (H27)	10市町（継続）
⑩	糖尿病治療においての医科歯科連携を行う医療機関の割合の増加	歯科診療所 10.6%（H25） 一般診療所 16.8%（H29）	増加させる （継続）
⑪	特定健診・特定保健指導時に歯周病に関する情報提供を実施する市町の増加	7市町 (H27)	すべての市町 （継続）

(3) 高齢期

ア　現状と達成状況の評価

第４次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている項目は○、改善していない項目は△としました。

《80歳以上で20本以上の歯がある人の割合の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
滋賀県	15.5%（H21）	50%	23.8%（H27）	○
全国※	25.0%（H17）	50%	51.2%（H28）	

（H27年度滋賀の健康・栄養マップ調査の結果より）

※国においては、8020達成者（80歳で20本以上の歯がある人）の割合

- 80歳以上で20本以上の歯がある人の割合は23.8%です。
- 第４次計画策定時と比較して、増加しています。

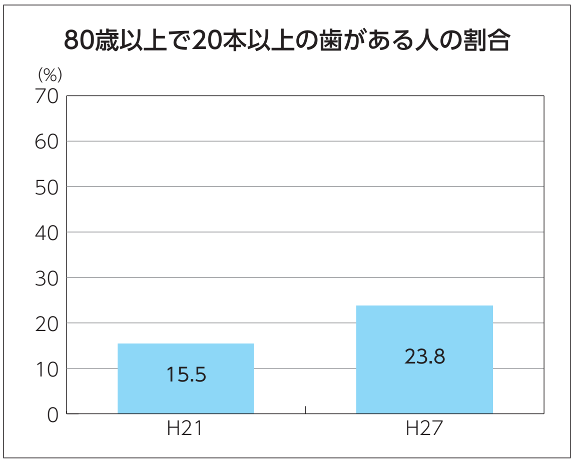


図33

【参考】8020達成者の推移

- 8020達成者とは、80歳で20本以上の歯がある人のことを指し、75歳から84歳で20本以上の歯がある人の数によって表されます。
- 滋賀県においては、39.3%であり、第４次計画策定時から14.9ポイント増加しています。
- 国においては、本項目を目標項目に設定しているため、滋賀県においても、全国との比較を視野に入れ、本項目を目標項目とします。

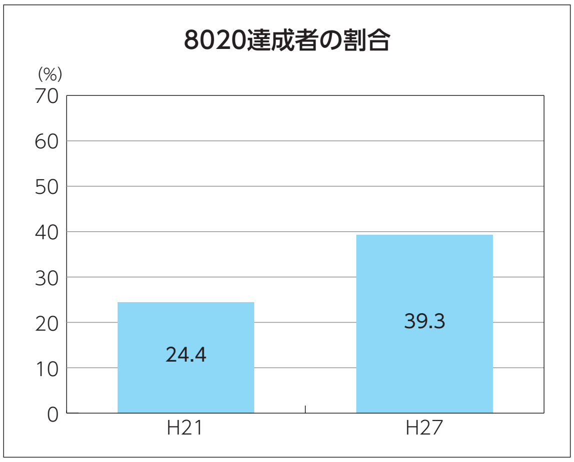


図34

《70歳代で噛むことに満足している人の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
55.2%（H21）	70%	48.0%（H28）	△

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

- 70歳代で噛むことに満足している人の割合は48.0%であり、第４次計画策定時よりも減少しています。
- 噛むという口腔機能に対する主観的な満足度が低いと考えられます。
- 国においては、対象年代は違いますが、何でも噛んで食べることができる人の割合を評価項目にしているため、滋賀県においても、「何でも噛んで食べることができる人の割合」を目標項目とします。

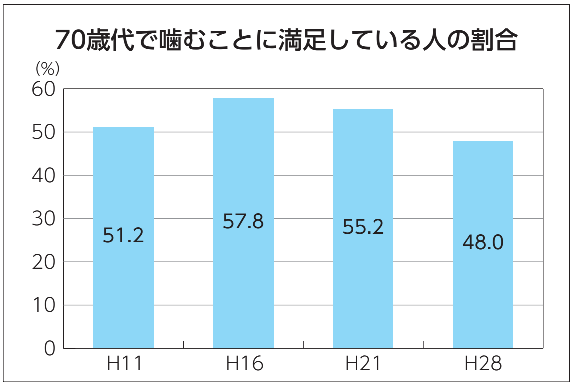


図35

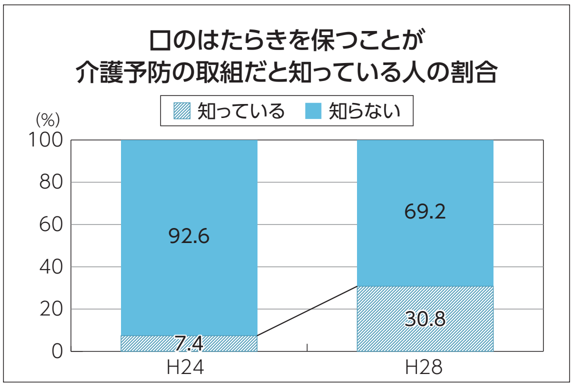
《介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
7.4% （H24）	35%	30.8% （H28）	○

（H28年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査）

- 口のはたらきを保つことが介護予防の取組だと知っている人の割合は30.8%であり、第４次計画策定時の7.4%から22.4ポイント上昇しています。

図36



【参考】市町における介護予防事業（口腔機能維持・向上に関する取組）の実施状況

取組		H24	H27
介護予防一次予防事業	介護予防普及啓発事業	14市町	15市町
	地域介護予防活動支援事業	7市町	12市町
介護予防二次予防事業	通所型介護予防事業	10市町	10市町
	訪問型介護予防事業	3市町	3市町

- 介護予防一次予防事業における介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業に取り組む市町が増加しました。
- 平成29年度から、介護予防事業は、介護予防・日常生活支援総合事業へ完全移行します。

《口腔機能維持管理体制加算を算定する施設の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
43%（H24）	70%	47.7%※（H29）	○

（介護保険レセプトデータより）

※介護保険報酬の改定により、「口腔機能維持管理体制加算」が「口腔衛生管理体制加算」に名称が変更されたため、直近値は「口腔衛生管理体制加算」を算定する施設の割合。

《在宅ケア歯科衛生士登録システムの登録人数の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
－	25人	０人（H28）	△

（滋賀県歯科医師会調べ）

- 現在、システムの登録人数は０人です。
- 実際に在宅ケアに携わる歯科衛生士の多くは、歯科診療所に勤務していることもあり、本システムに登録せず、在宅ケアが実施されています。
- 本システムへの登録人数が在宅ケアの普及を示すものではないことから、本項目は目標項目から除外します。

【参考】平成28年度1年間の、歯科衛生士による居宅療養管理指導算定数および訪問歯科衛生指導料算定数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	滋賀県
居宅療養管理指導（延べ）	5,739	1,226	344	719	349	269	246	8,892
居宅療養管理指導（実人数）	776	197	53	127	60	51	45	1,309
訪問歯科衛生指導料（延べ）	5,120	3,289	1,201	5,380	770	204	367	16,331
訪問歯科衛生指導料（実人数）	753	471	141	638	141	36	58	2,238

（国民健康保険、介護保険および後期高齢者医療制度レセプトデータより）

- 歯科衛生士による居宅療養管理指導や訪問歯科衛生指導は、県下全域で実施されています。

《訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
18.6%（H24）	30%	21.3%（H28）	○

（滋賀県歯科医師会調べ）

- 訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合は第４次計画策定時よりも2.7ポイント上昇しています。
- 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関数は増加していますが、歯科診療所における歯科医師数、歯科衛生士数の関係上、訪問歯科診療に出ることができない歯科診療所も多いことが関係機関から課題として示されており、平成29年８月までの訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合も20.1％と、目標値の30％の達成は困難が予想されます。

【参考】在宅療養支援歯科診療所数の推移（各年度4月1日現在）

年　度	H24	H25	H26	H27	H28	H29
施設数	３か所	11か所	16か所	30か所	38か所	66か所

【参考】在宅療養支援歯科診療所の保健医療圏域別の分布（H29年１０月現在）

	大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西	滋賀県
施設数	13	20	5	13	6	5	7	69

【参考】訪問歯科診療の認知度

- 「訪問歯科診療」の言葉を聞いたことがある人は46.7％です。
- 内容まで知っている人は23.4％にとどまり、実際に利用したことがある人は1.1％にとどまります。

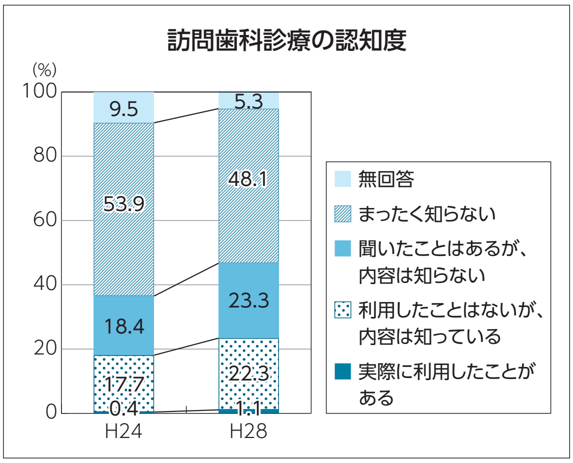


図37

【参考】滋賀県の死因別死亡数の割合と年齢階級別死因割合（2015年）

- 肺炎による死亡者数の割合は、全国と同様に第３位です。

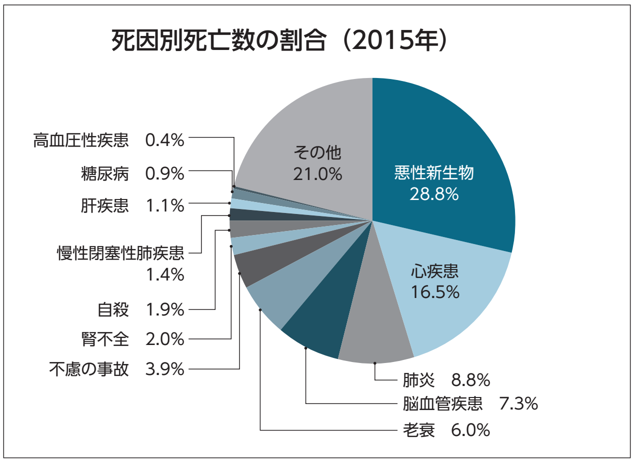


図38

- 男女ともに、70歳以降、肺炎で死亡する人の割合が増加しています。

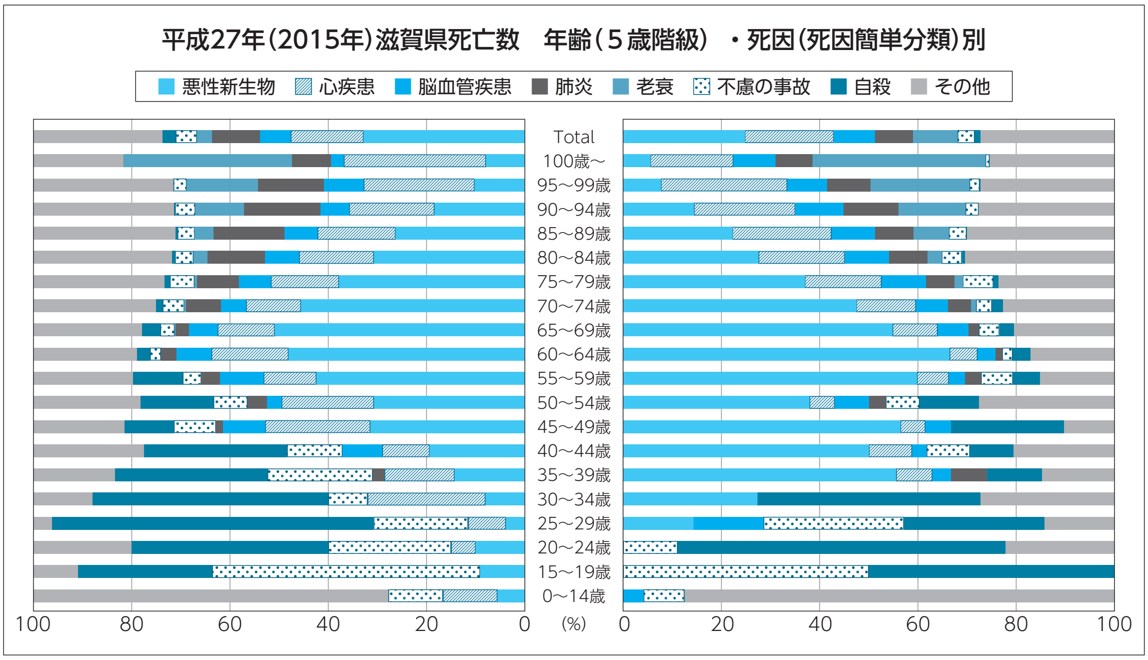


図39

イ　課　題

- 8020達成者の割合は39.3%で、全国の数値よりも低い状況です。
- 平成29年度に市町における介護予防事業が、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行したことをうけ、各市町における取組の状況が変化することが予想されます。
- 多職種が連携した口腔機能維持・向上支援体制の整備が必要です。
- 口腔機能の大切さや訪問歯科診療についての周知が不十分であり、訪問歯科診療の普及が十分ではありません。
- 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加傾向が鈍化する可能性があります。
- 肺炎による死亡者数の割合が大きく、肺炎の中には誤嚥性肺炎もふくまれることから、口腔ケアの普及をさらに進める必要があります。
- 入院中から在宅療養に移行してからも、切れ目なく歯科口腔の健康管理ができるよう、多職種連携による口腔ケアや訪問歯科診療の実施体制の整備を継続して進める必要があります。

ウ　具体策

口腔機能の維持・向上に関する啓発

- 県は、口腔機能の役割や口腔ケアの必要性について、平均寿命や健康寿命の延伸とも関連づけて啓発します。
- 誤嚥性肺炎は口腔ケアにより約40%を抑制できることが示されており※、高齢者に対する口腔ケアの重要性について、本人および家族への啓発を行います。
- 県は、要介護高齢者では、口腔ケアや歯科治療について、本人はもとより家族の理解が重要なことから、家族への啓発を行います。

※米山ら. “Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group.” より

介護保険等の高齢者施設での取組の推進

- 県および健康福祉事務所(保健所)は、研修会の開催等、知識の普及、人材育成を通じて、口腔機能の維持向上、誤嚥性肺炎予防等を目的として、介護保険入所施設や、介護保険通所事業所における歯科医師、歯科衛生士等専門職種による口腔ケア(口腔機能訓練含む)を推進します。

アセスメントの強化

- 口腔機能の詳細なアセスメントは歯科専門職が行いますが、歯科専門職のアセスメントを受けるべき対象者をスクリーニングできる機会に遭遇するのは、多くの場合、ケアマネジャーとなります。そのため、ケアマネジャー等介護関係者の研修会の開催やチェックリストの活用方法等を検討します。

関係者の連携体制の構築

- 口腔ケアや訪問歯科診療をはじめ、在宅歯科医療を地域包括ケアの一環として提供できる体制の整備を推進します。
- 食べる機能や話す機能の維持向上には、歯科治療のみならず、口腔ケアが大切なことから、歯科医師、歯科衛生士が連携して行う訪問歯科診療を普及します。
- 地域包括ケアシステムの一員として歯科専門職が効果的に関わるため、歯科医師や歯科衛生士の退院時カンファレンスやサービス調整会議、地域ケア会議の参加を推進します。
- 医師、歯科医師、ケアマネジャー、介護保険事業所等の合同研修会や、連携事例の検討会の開催を通じて、関係者の連携体制を構築します。

関係者の人材養成・確保

- 歯科医師会および歯科衛生士会において、摂食嚥下や訪問歯科診療についての研修会の開催等、知識の普及、人材の育成を実施します。
- 日常の口腔ケアについては、介護職が実施することも多いことから、介護職対象の口腔ケアについての研修等、知識の普及、人材の育成を実施します。
- 歯科衛生士会は、潜在歯科衛生士の掘り起こしを行い、在宅口腔ケアを実施できる人材の育成を行います。
- 歯科医師会、歯科衛生士会、県、健康福祉事務所(保健所)、市町等は、地域で歯科口腔保健の推進活動を行う歯科衛生士への支援を行います。

エ　目標値（H35年度（2023年度））

結果目標

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
①	80歳で20本以上の歯がある人（8020達成者）の割合の増加	39.3% （H27）	50%（新設）
②	70歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合の増加	－	70%（新設）

経過目標（結果目標を達成するための目標）

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
③	介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人の割合の増加	30.8% （H28）	35% （継続）
④	口腔衛生管理体制加算を算定する施設の割合の増加	47.7% （H29）	70% （継続）
⑤	訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加	21.3% （H28）	25% （下方見直し）

2　支援強化が必要な取組

(1) 障害者(児)への支援

ア　現状と達成状況の評価

第４次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている項目は○、改善していない項目は△としました。

なお、学校における滋賀県平均データは、国立、県立、市町立、私立の中学校、高等学校、中等教育学校および特別支援学校の集計値を用いています。

《特別支援学校の中学校１年生の一人平均むし歯の減少》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
1.17本 (H24)	0.5本	0.67本 (H28)	○

(H28年度学校歯科健診の結果より)

- 年度によるばらつきはありますが、長期的には減少傾向にあります。
- 滋賀県平均と比較しても、同水準か、良い状況が続いています。
- 特別支援学校と中学校は校種が別であることから、本項目を「特別支援学校中学部１年生の一人平均むし歯数の減少」と改めます。

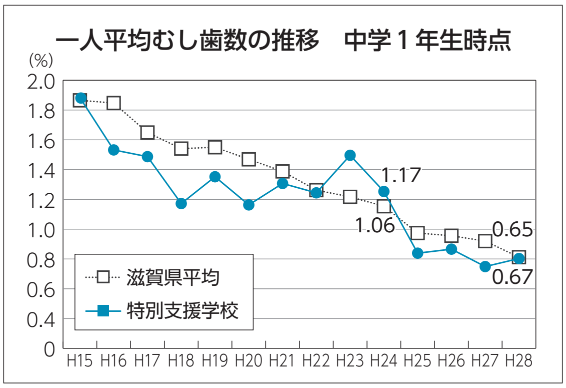


図40

《特別支援学校の中学校１年生のむし歯のない人の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
67.6% (H24)	75%	72.5% (H28)	○

(H28年度学校歯科健診の結果より)

- むし歯のない人の割合は増加を続けています。
- 滋賀県平均と比較しても、同水準か、良い状況が続いています。
- 特別支援学校と中学校は校種が別であることから、本項目を「特別支援学校中学部１年生でむし歯のない人の割合の増加」と改めます。

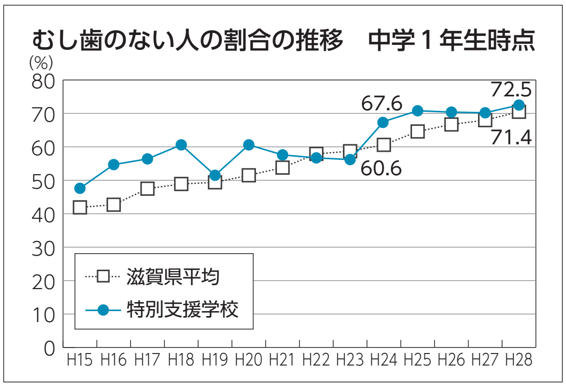


図41

《特別支援学校の中学校３年生の歯肉の有所見者の割合の減少》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
20.7％（H24）	20％以下	25.7 ％（H28）	△

（H28年度学校歯科健診の結果より）

- 年度によるばらつきはありますが、長期的には減少傾向が認められます。
- 特別支援学校と中学校は校種が別であることから、本項目を「特別支援学校中学部３年生の歯肉の有所見者の割合の減少」と改めます。

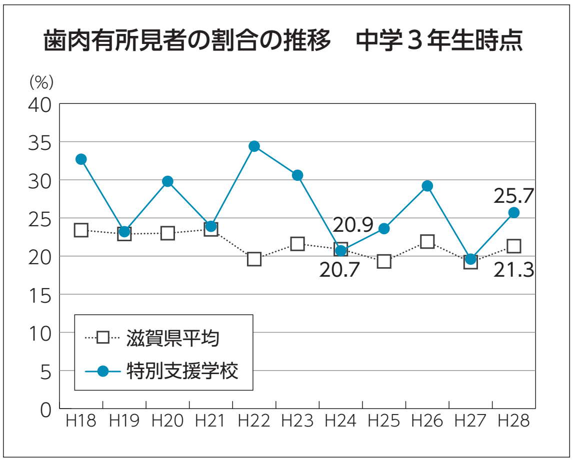


図42

《障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
33.0％（H21）	50％	41.0％（H28）	○

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査およびH28年度障害者通所施設歯科健診事業の結果より）

- 歯科健診を実施している通所事業所の割合は41.0％です。
- 平成25年から、障害者通所事業所における歯科健診、歯科保健指導事業が実施されており、当該事業を利用する事業所も複数含まれています。
- 事業の周知、事業実施事業所数の拡大が重要です。

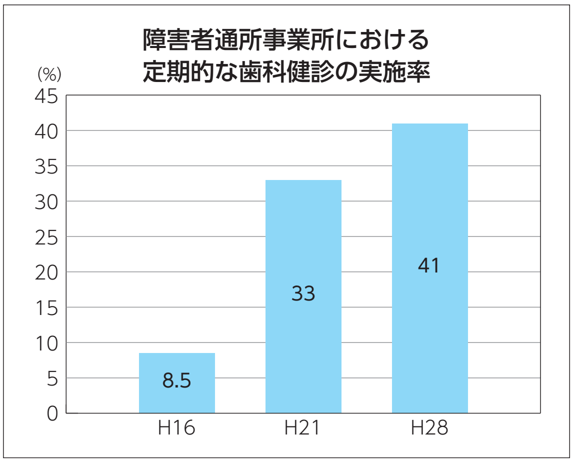


図43

《障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加》

	第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
	数値（年度）	目標値		
滋賀県	83.3%（H21）	100%	86.4%（H28）	○
全　国	66.9%（H23）	90%	62.9%（H28）	

（H28年度滋賀県歯科保健実態調査の結果より）

- 入所施設における定期的な歯科健診の実施率は86.4%です。
- 歯科健診を実施している入所施設は、滋賀県口腔衛生センターが実施する歯科健診事業を利用しています。

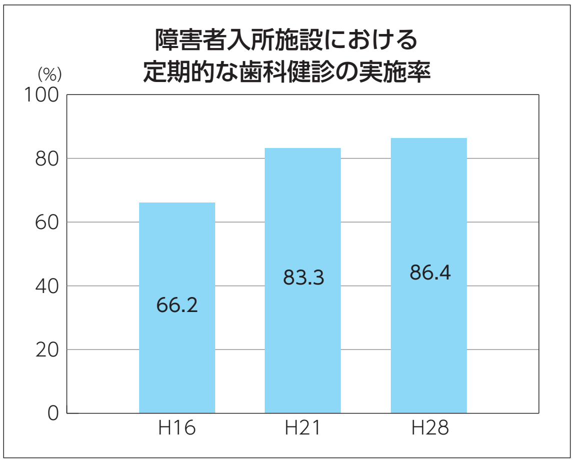


図44

《地域の病院歯科において、障害者（児）の歯科治療を行う病院の確保》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
－	１圏域に１か所以上	4圏域（H27） （検討中を含む）	○

（H27年度障害者（児）歯科保健医療推進事業より）

- 障害者（児）の歯科治療を行う、地域の病院歯科は６病院で、４つの保健医療圏域に分布します。
- 設備、人員配置等の背景により、実施可能な治療内容は、全身麻酔下による一般歯科治療から、抜歯のみの実施等、病院によって幅がある状況です。

《口腔衛生センター患者の地域の歯科診療所への紹介数の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
８事例	増やす	16事例（H27） ３事例（センター管理から地域に移行） 13事例（普段は地域で管理し、難治療時にセンター紹介）	◎

（滋賀県歯科医師会調べ）

- 口腔衛生センターから地域の歯科診療所への紹介の全数は増えています。
- 紹介の内容については、地域の歯科診療所に通院していた患者が一時的に口腔衛生センターを利用したケースが多い状況です。
- 地域の歯科診療所に紹介可能と考えられる状態であっても、口腔衛生センターでの継続管理を希望する保護者等の意向で、紹介に結びつかないケースも存在します。

【参考】滋賀県口腔衛生センターの状況

- 口腔衛生センターの延べ患者数は1,600人前後を推移しており、現在の診療規模の上限を示していると考えられます。
- 一方、実患者数の増加傾向が続いていることから、受診待ちの状況や、一人の患者に対する治療回数の減少が生じていると考えられます。
- 新規患者の予約待ちは、１か月半から２か月であり、静脈内鎮静法による治療は６か月待ちの状態です。

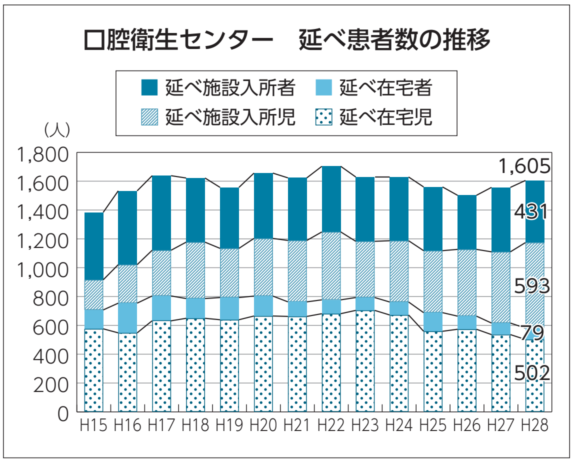


図45

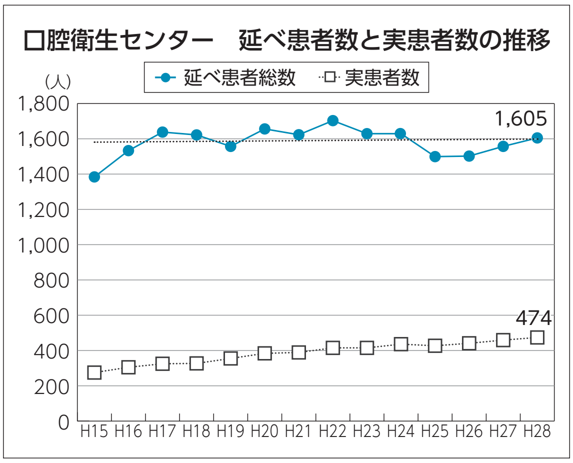


図46

《かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加》

第４次計画策定時		直近値（年度）	達成状況
数値（年度）	目標値		
23.0%（H23）	50%	33.2%（H28）	○

（H28年度障害児巡回歯科保健指導事業より）

- かかりつけ歯科医を持っている人の割合は年度によってばらつきがありますが、長期的にみると、ゆるやかな上昇傾向が認められます。

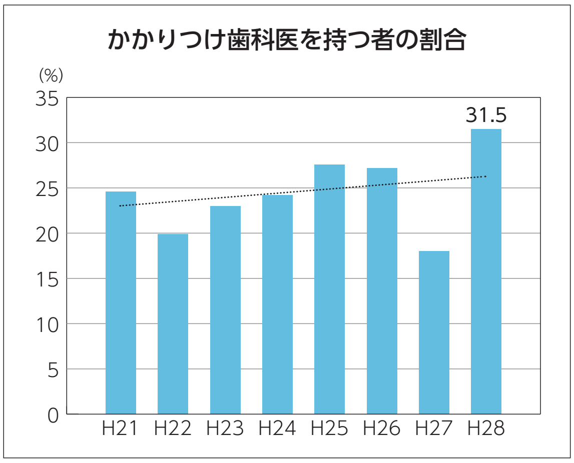


図47

【参考】通所事業所利用者における、かかりつけ歯科医を持っている人の割合

		H27	H28
かかりつけ歯科医を持っている者の割合		61.5%	62.3%
	通院中（再掲）	25.3%	25.1%
	何かあったときのみ受診（再掲）	34.6%	34.9%

（障害者通所施設歯科健診事業結果より）

- かかりつけ歯科医を持っている通所事業所利用者は約６割です。
- かかりつけ歯科医を持っていても、何かあったときのみ受診する者が半数以上です。

イ　課　題

- かかりつけ歯科医を持っている人は、目標値に達成していません。
- 特別支援学校の中学校１年生の一人平均むし歯は0.67本と減少していますが、目標値には達していません。
- 歯科健診の実施率については、入所施設が約85%に対して通所事業所では約40%と差がある状況です。
- 口腔衛生センターの受診者数の増加を背景に、病院歯科での全身麻酔下での歯科治療や歯科診療所における歯科健診、口腔ケアの推進を含む地域での歯科医療の充実、口腔衛生センターとの連携強化等を進めていますが、なお、口腔衛生センターの受診待ちの状況が続いています。

ウ　具体策

かかりつけ歯科医を持つことの推進

- 障害者(児)は、歯科治療や日常の口腔清掃が不十分となりやすく、口腔内状態が悪化する傾向にあるうえ、むし歯や歯周病は、痛くなってから受診すると治療が長引いたり、より大がかりな治療が必要になったりすることになります。そのため、県や健康福祉事務所(保健所)、市町においては、普段からかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受けることや専門家による口腔内清掃を受けること等、専門家の支援を受けるように啓発します。
- 地域療育教室を利用している在宅障害児や通所事業所を利用している障害者については、歯科健診等を通じて、かかりつけ歯科医の保持状況について把握できていますが、療育教室や通所事業所を利用していない在宅の障害者については、現状を把握できていません。かかりつけ歯科医の保有状況についての把握方法を検討し、併せてかかりつけ歯科医を持つことができるよう、障害者(児)に対する地域包括ケアシステムの充実を推進します。

予防の推進、啓発

- 県は、関係者との連携のもと障害児の保護者や通所事業所、入所施設の職員を対象に、歯科疾患の予防方法について研修等を行います。
- 県は、保健部局と福祉部局の連携により、口の機能の大切さや歯科疾患の予防の大切さについて、啓発を行います。
- 行政機関のみの啓発では、必要な者に必要な情報が届きにくいことがあるため、県、健康福祉事務所(保健所)および市町は、障害者や障害児の支援団体等に歯科保健医療に関する情報を提供し、関係団体は、団体の発行物への掲載等により、広く多くの方に情報を発信します。

歯科健診・歯科保健指導の体制整備

- 県および健康福祉事務所(保健所)は、関係者との連携のもと、療育教室や通所事業所等、障害者(児)が利用する施設において、歯科健診・歯科保健指導等の歯科保健サービスを受けられる機会を確保できるよう、地域包括ケアシステム整備の観点から、

体制の整備を進めます。
- 口腔衛生センターは、入所施設の歯科健診および歯科保健指導等を通じて、入所者の口腔衛生状態の改善や職員の歯科口腔保健に対する意識の向上を促します。
- 県は、歯科医師会とともに通所事業所における歯科健診を継続するとともに、歯科衛生士会の協力のもと、歯科保健指導も継続し、歯科保健サービスを受ける機会を確保します。

歯科医療機関の連携

- 障害者(児)の歯科受診については、地域包括ケアシステムの一環として、まずは一次医療機関(地域の歯科診療所)をかかりつけ歯科医として受診することができるよう、県および健康福祉事務所(保健所)は、歯科医師会と連携し、障害者(児)歯科診療に対応できる歯科診療所の情報を集約した歯科医療マップの作成や更新をするとともに、関係機関や関係団体に広く周知します。
- 歯科医療マップについては、診療時間や診療時の配慮、診療前の準備事項等、障害者(児)の円滑な受診につながるための情報掲載を工夫します。
- 障害者(児)の支援者は、歯科医療マップの活用を通じ、障害者(児)が歯科受診できるための支援を行います。
- また、歯科医師会や歯科衛生士会においては、研修を行い、支援者を増やすとともに、地域の歯科診療所における障害者(児)支援体制の強化を行います。
- 障害の状況によって、一次医療機関のみでの対応が難しい場合は、口腔衛生センターや地域の病院歯科と連携して治療の継続を行い、治療が終了し定期的な歯科健診やプロフェッショナルケアを行う際には、一次医療機関で行うことを理想的な姿としてめざします。
- このような医療機能の分担について、県は歯科医師会および地域の病院歯科と協力し、関係者との合意のもと医療連携のネットワーク構築を進めます。

エ　目標値（H35年度（2023年度））

結果目標

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
①	特別支援学校中学部１年生の一人平均むし歯数の減少	0.67本 (H28)	0.5本（継続）
②	特別支援学校中学部１年生でむし歯のない人の割合の増加	72.5% (H28)	75%（継続）
③	特別支援学校中学部３年生の歯肉の有所見者の割合の減少	25.7% (H28)	20%以下（継続）

経過目標（結果目標を達成するための目標）

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
④	障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加	41.0% (H28)	50%（継続）
⑤	障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加	86.4% (H28)	100%（継続）
⑥	地域の病院歯科において、障害者（児）の歯科治療を行う病院の確保	４圏域 （検討を含む） (H27)	１圏域に １か所以上 （継続）
⑦	口腔衛生センター患者の地域の歯科診療所への紹介数の増加	16事例 (H27)	増やす（継続）
⑧	かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加	33.2% (H28) （地域療育教室通所児）	50%（継続） （地域療育教室通所児）

(2) 児童虐待への歯科からの支援

ア　現状と達成状況の評価

第４次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている項目は○、改善していない項目は△としました。

《虐待の疑いを発見した際の対応について理解する歯科医療関係者の増加》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
研修会の開催 ４回 (H23、24)	年１回以上の 研修会開催の継続	研修会の開催 ３回 (H25、26、28)	△

《要保護児童対策地域協議会に歯科医師を構成員とする市町の増加》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
４市町	すべての市町	５市町(H28)	○

(H28年度歯科保健事業実施状況調査の結果より)

- 児童虐待への対応については、従来から制度改正や関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきましたが、全国と同様、滋賀県においても子ども家庭センター等における児童虐待に関する相談件数は増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。
- 児童虐待は、深刻化する前に早期発見することが重要です。児童虐待防止法第５条では、児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、早期発見に努めることとなっています。また、同法第６条の規定においては、虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに通告しなければなりません。
- 被虐待児の口腔内は、むし歯が多いことや、むし歯治療が放置の状態であることが多いことが示されています。
- 乳幼児歯科健診や、学校における歯科健診は、口腔内の状況から虐待が疑われる児童を発見する機会であり、歯科医師は虐待を早期に発見できる立場にあります。
- 歯科専門職を対象とした、虐待の疑いを発見した際の対応について理解するための研修会の開催回数は平成25、26、27年度に１回ずつ開催され、平成28年度は開催がありませんでした。(平成29年11月現在)
- 要保護児童等※に適切な支援を図るための情報交換や、支援に関するシステムの検討などを行う組織として、市町において、要保護児童対策地域協議会が設置されていますが、この協議会に歯科医師が入っているのは５市町／19市町となっています。

※児童福祉法上の要保護児童、要支援児童およびその保護者または特定妊婦のこと。

イ　課　題

- 要保護児童対策地域協議会に歯科医師を構成員とする市町が増加するよう、歯科専門職の児童虐待に対する理解を深める必要があります。
- 歯科専門職を対象とした、虐待の疑いを発見した際の対応について理解するための研修会は、目標値である年１回以上の開催を達成できていないため、開催の機会を設ける必要があります。

ウ　具体策

- 歯科専門職は歯科健診や歯科診療の場で、口腔内状況から潜在化している虐待の実態を把握することが求められています。このような役割や、疑いがあった際の対応方法について、継続して研修を実施します。
- 健康福祉事務所（保健所）においては、児童虐待への歯科からの支援について、研修会の開催等により啓発します。
- 市町に設置された要保護児童対策地域協議会に歯科医師が参加することで、歯科関係者が虐待を疑った場合の通告体制をより強化するとともに、より充実した支援体制の構築を行います。

エ　目標値（H35年度（2023年度））

	目標項目	現状値（基準年度）	目標値
①	虐待の疑いを発見した際の対応について理解する歯科医療関係者の増加	研修会の開催 ３回 （H25～H28）	年１回以上の 研修会開催 （継続）
②	要保護児童対策地域協議会に歯科医師を構成員とする市町の増加	５市町 （H28）	全ての市町 （継続）

(3) 災害時における対応

ア　現状と達成状況の評価

《災害時における歯科口腔保健の重要性について知っている人の増加》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
−	30%	−	△

- 災害時における歯科口腔保健の重要性については、歯科口腔保健の関係者間では認識されているものの、一般県民が知っておくべき知識や技術については、学会等の専門団体からの統一された意見をもとに検討する必要があり、調査対象や内容が定まっていない状況です。
- 調査対象や内容を検討するためにも、災害時における被災者への対応が行える体制づくりを優先することとし、本項目を目標項目から除外します。

《被災者への対応が行える体制づくり》

第４次計画策定時		直近値(年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
−	年１回以上の研修会の開催	研修会の開催 １回 (H29歯科医師会)	△

災害時の歯科保健医療

- 他府県の震災の経験から、地震等が発生した場合、初動的段階においては、救命措置が最優先となりますが、災害発生以降、時間の経過とともに、衛生状態や生活環境の悪化により、歯、歯周炎等の急性発作や、義歯の喪失により食事がとれないこと等、様々な歯科保健医療ニーズが出てくることがわかってきています。また、特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設等における誤嚥性肺炎を含む感染症の発症が報告されています。

平常時における体制整備

- 熊本地震の経験を経て、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することになりました。
- 歯科医師会においては、平成21年３月に「大災害歯科医療救護マニュアル」を作成しており、医療救護活動を行うための体制整備を図られています。さらに、滋賀県歯科医師会、滋賀県歯科技工士会、滋賀県歯科衛生士会の三者において、救護班のスタッフとして活動するための協定が結ばれています。

イ　課　題

- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体内においては、災害時の対応について検討を進めていますが、関係団体間で連携した活動が出来るようになる必要があります。また、大規模災害が発生し、各関係団体が歯科保健医療活動を行う際には、保健医療調整本部による調整を受けることになること等、県の体制についての情報共有も必要です。
- 災害時における歯科口腔保健の重要性については、健康フェスティバルにおける啓発や健康教育の場等の活用を見込んでいますが、災害時における歯科口腔保健に関する啓発媒体を関係団体間で共有し、使用する必要があります。

ウ　具体策

口腔ケアの必要性についての啓発

- 災害時における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの重要性について、日本災害時歯科公衆衛生研究会が作成する啓発媒体や要援護者スクリーニング表等を用い、健康フェスティバルにおける啓発や健康教育の場等様々な機会を活用し、県民へ広く周知します。

体制整備

- 既存のマニュアル等を関係者が平常時より確認し、それぞれの役割を認識するとともに、先に発生した東日本大震災、熊本地震等の被災地での歯科保健医療活動を踏まえ、日本災害時歯科公衆衛生研究会が作成する啓発媒体や要援護者スクリーニング表等を関係団体間で情報共有します。
- 県内の歯科医療関係者が今後の災害時に活動ができるよう歯科医師会、歯科衛生士会は研修会を開催します。
- 歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体に対する情報収集と情報提供を行います。

エ　目標値(H35年度(2023年度))

	目標項目	現状値(基準年度)	目標値
①	被災者への対応が行える体制づくり	研修会の開催 1回 (H29)	年1回以上の 情報交換の実施 (新規)

第４章　計画の推進体制

1　それぞれの役割

県 民

健康づくりは、個人の努力と実践が基本となります。県民一人ひとりが、歯や口の大切さについて自覚し、歯科疾患の予防のための取組（歯磨き、規則正しい食生活習慣等）を実施するとともに、定期的な歯科健診や歯科保健指導等、専門家によるケアを受けることが大切です。

県

県は、この計画を推進し、設定した目標を達成するため、全県的な歯科保健医療施策を総合的に推進します。また、目標値の推移の調査および分析を行います。

施策の推進については、関係機関との連携が不可欠であることから、連携強化のための調整を行うとともに、関係団体との連携による研修を開催します。

また、歯科保健医療に関する情報の収集・精査を行い、その情報を市町や県民へ提供します。

口腔保健支援センター

口腔保健支援センターは、県の歯科口腔保健を主管する課の中に設置し、県において歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する際に、必要に応じて支援を行います。

健康福祉事務所（保健所）

健康福祉事務所（保健所）は、圏域の歯科保健医療に関する情報収集や管理分析を行うとともにその情報を市町や関係団体に情報提供します。

また、歯科保健医療関係者の人材育成のための研修会や、関係者が地域の歯科口腔保健に関する課題を共有し、連携して課題に取り組む体制の整備、対策の検討を行うための会議を開催します。

さらに、市町での歯科口腔保健を推進するための基本的事項策定の際には、専門的な支援を行います。

市 町

住民に最も身近な自治体である市町においては、歯科医師会や健康福祉事務所（保健所）と連携しながら、母子保健法や健康増進法および介護保険法に基づく歯科口腔保健に関する事業を実施するとともに、歯科保健医療に関する情報を住民へ提供します。

また、啓発等において、ボランティアの存在は重要であることから、健康推進員団体連絡協議会をはじめ、ボランティア団体の育成等をさらに進めます。

歯科医師会

滋賀県歯科医師会は歯科口腔保健の施策における企画への専門的な立場からの助言を行うとともに、施策への協力を行います。

また、関係者との緊密な連携のもと歯科医療、歯科保健指導の実施を行い、県民の歯科口腔保健の維持向上に尽力します。

そのために、会員の資質向上を図るための研修等を開催します。

さらに、県民が歯や口の大切さを自覚できるためのきっかけづくりとして、歯科口腔保健に関する啓発活動を行います。

障害者(児)の歯科保健医療の推進のため、口腔衛生センターを運営します。

歯科衛生士会

滋賀県歯科衛生士会は滋賀県歯科医師会と連携し、歯科口腔保健の施策における企画への専門的な立場からの助言を行うとともに、施策への協力を行います。

また、関係者との緊密な連携のもと歯科医療、歯科保健指導の実施を行い、県民の歯科口腔保健の維持向上に尽力します。

そのために、会員の資質向上を図るための研修等を開催します。

さらに、歯科医師会等が行う歯科口腔保健に関する啓発活動に参加します。

医師会

滋賀県医師会は専門的な立場から歯科口腔保健の施策における企画への助言を行うとともに、糖尿病治療、がん治療、骨粗鬆症治療等、歯科医療と関連する疾患への対策については、診療上の連携等、施策への協力を行います。

薬剤師会

滋賀県薬剤師会は専門的な立場から歯科口腔保健の施策における企画への助言を行うとともに、糖尿病治療、がん治療、骨粗鬆症治療等、歯科医療と関連する疾患への対策については、診療上の連携等、施策への協力を行います。

栄養士会

滋賀県栄養士会は専門的な立場から歯科口腔保健の施策における企画への助言を行うとともに、栄養面からの主体的な取組を行います。

また、口腔への関連が深い栄養や献立(栄養、機能両面)等について、情報を発信します。

健康推進員団体連絡協議会

健康推進員団体連絡協議会は、健康づくりに関する様々なボランティア活動を行っていますが、歯科口腔保健に関しても、媒体を用いた啓発活動や調理実習を通じた啓発活動を行います。

滋賀労働局

滋賀労働局では、労働安全衛生法令や関連するガイドライン等に基づき、管内の事業場に対する指導や、事業者団体に対する周知啓発・要請等を行っていますが、この機会等を活用して、県が実施する歯科口腔保健施策の周知協力を行います。

また、労働安全衛生を所掌する立場から、県が実施する歯科口腔保健施策の企画への助言等の協力を行います。

職域における健康管理関係機関

全国健康保険協会滋賀支部、健康保険組合等職域における健康管理関係機関は、滋賀産業保健総合支援センター等と連携して、口腔の健康と全身の健康が関連することを考慮し、所管の事業場職員に対する健康管理の取組を実施します。

県教育委員会

県教育委員会では、幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校で行う定期健康診断（歯科）結果の集約を行い、学校歯科保健に関する現状把握を行います。

また、歯科口腔保健に関する情報を各市町教育委員会へ情報提供します。

2　関係機関への情報の提供

この計画を効果的に推進するためには、関係機関への情報発信を行い、関係者の共通理解のもと施策を推進していくことが重要です。

そのため、県は、「滋賀県の歯科保健関係資料集」にて情報提供を行うとともに、滋賀県ホームページにて関係者や県民への情報提供を行います。

さらに、各関係団体（歯科医師会、歯科衛生士会、医師会、薬剤師会、栄養士会等）においては、ホームページや広報誌等に歯科口腔保健の関連情報を掲載することにより、各関係団体の会員への情報提供を行い、関係職種間の連携をさらに進めます。

第５章　計画の評価

1　3つの評価視点

今回の第５次計画においては、「歯科疾患の予防の強化」「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上」「歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備」の３つの視点を踏まえ、評価を実施します。

■ ３つの視点による、各目標項目の位置づけ

	ライフステージに応じた取組			支援強化が必要な取組		
	乳幼児・学齢期	成人期	高齢期	障害者(児)への支援	児童虐待への歯科からの支援	災害時における対応
歯科疾患予防の強化	●３歳児でむし歯のない人の割合の増加 ●12歳児(中1)でむし歯のない人の割合の増加 ●12歳児(中1)の一人平均むし歯数の減少 ●12歳児(中1)で一人平均むし歯数が1.0未満の圏域の増加 ●中学３年生時点、高校３年生時点における歯肉の有所見者の割合の減少 ●スポーツ飲料や乳酸菌飲料、ジュース等をよく飲む人の割合の減少 ●フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加	●20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少 ●定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加 ●時々歯石を取ってもらっている人の割合の増加 ●デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加		●特別支援学校中学部１年生の一人平均むし歯数の減少 ●特別支援学校中学部１年生でむし歯のない人の割合の増加 ●特別支援学校中学部３年生の歯肉の有所見者の割合の減少 ●かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加		
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上		●60歳で24本以上の歯がある人の割合の増加 ●60歳代で何でも噛(か)んで食べることができる人の割合の増加 ●よく噛(か)んで味わって食べる等食べ方に関心のある人の割合の増加	●80歳で20本以上の歯がある人の割合の増加 ●70歳代で何でも噛(か)んで食べることができる人の割合の増加 ●介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人の割合の増加			●被災者への対応が行える体制づくり
歯科保健を推進するために必要な社会環境の整備	●フッ化物洗口実施施設数の増加 ●フッ化物洗口に取り組む市町の増加	●妊産婦に対する歯周病対策をする市町の増加 ●乳幼児歯科健診時の保護者健診を実施する市町の増加 ●糖尿病治療においての医科歯科連携を行う医療機関の割合の増加 ●特定健診・特定保健指導時に歯周病に関する情報提供を実施する市町の増加	●口腔衛生管理体制加算を算定する施設の割合の増加 ●訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加	●障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加 ●障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加 ●地域の病院歯科において、障害者(児)の歯科治療を行う病院の確保 ●口腔衛生センター患者の地域の歯科診療所への紹介数の増加	●虐待の疑いを発見した際の対応について理解する歯科医療関係者の増加 ●要保護児童対策地域協議会に歯科医師を構成員とする市町の増加	

2　進行管理と評価

- 滋賀県生涯歯科保健推進協議会
  この計画は、生涯歯科保健推進協議会において毎年進捗状況を確認し評価を行うとともに、目標を達成するための対策について検討を行います。
- 滋賀県歯科保健実態調査
  計画に関する基礎データについては、滋賀県歯科保健実態調査等により把握することとします。

資　料

歯科口腔保健の推進に関する法律……55
滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例……58
生涯歯科保健推進協議会設置要綱……65
生涯歯科保健推進協議会・作業部会委員名簿……67
計画策定経過……69

○歯科口腔保健の推進に関する法律

（平成二十三年八月十日）
（法律第九十五号）
第百七十七回通常国会
菅内閣

歯科口腔保健の推進に関する法律をここに公布する。

歯科口腔保健の推進に関する法律

（目的）

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

（基本理念）

第二条　歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

一　国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。

二　乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

三　保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

２　地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（歯科医師等の責務）

第四条　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力する

よう努めるものとする。

（国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務）

第五条　法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

（国民の責務）

第六条　国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

（歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等）

第七条　国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

（定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等）

第八条　国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

（障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等）

第九条　国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

（歯科疾患の予防のための措置等）

第十条　前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

（口腔の健康に関する調査及び研究の推進等）

第十一条　国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等）

第十二条　厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、そ

れらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2　前項の基本的事項は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3　厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4　厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条　都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2　前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（財政上の措置等）

第十四条　国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

（口腔保健支援センター）

第十五条　都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2　口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附　則

この法律は、公布の日から施行する。

○滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例

平成26年12月26日

滋賀県条例第70号

滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例をここに公布する。

滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例

目次

前文
第１章　総則(第１条―第７条)
第２章　推進計画等(第８条・第９条)
第３章　歯および口腔の健康づくりに関する施策の推進(第10条―第21条)
第４章　財政上の措置(第22条)
付則

食べることは、生きることである。最後まで人としての尊厳を保持しながら、生涯にわたり心身ともに健康で、質の高い生活を送るためには、自分の歯で噛んで食べることが大切であり、何よりも噛める歯をいつまでも保つことが重要である。

歯と口腔の健康は、むし歯や歯周病の予防だけでなく、糖尿病等の生活習慣病の予防に寄与する等、全身の健康の保持や増進に大きな役割を果たしている。

本県では、これまで全国に先駆けて県民の歯と口腔の健康づくりに取り組んできたが、高齢者人口の増加等の県民を取り巻く社会環境の大きな変化に伴い、在宅歯科医療の推進、障害者の歯科保健医療の充実、医科と歯科との連携等に向けての対策の充実が求められている。

私たちは、県民一人ひとりが、歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組むとともに、県民誰もが、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科検診や歯科保健指導等の歯と口腔の健康に関するサービスを受けることができる環境が整備されることにより、全ての県民が人としての尊厳を保持しながら健康寿命の延伸を図り、生涯にわたり心身ともに健康で質の高い生活を営むことができるよう、歯と口腔の健康づくりを推進していくことを決意し、ここに滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例を制定する。

第１章　総則

(目的)

第１条　この条例は、歯および口腔の健康を保持し、もしくは増進し、またはその機能を維持し、もしくは向上させる取組(以下「歯および口腔の健康づくり」という。)の推進に関し、基本理念を定め、ならびに県の責務および県民等の役割を明らかにするとともに、歯および口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯および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、もって県民が人としての尊厳を保持しながら健康寿命の延伸を図り、生涯にわたり心身ともに健康

で質の高い生活を営むことができる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第２条　歯および口腔の健康づくりは、歯および口腔の健康が全身の健康を保持し、または増進していくために大きな役割を果たしているという認識の下に、県民一人ひとりが、歯および口腔の疾患（以下「歯科疾患等」という。）を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進するとともに、日常生活において歯科疾患等の予防その他歯および口腔の健康づくりに主体的に取り組むことを旨として推進されなければならない。

２　歯および口腔の健康づくりは、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた口腔およびその機能の状態ならびに歯科疾患等の特性に応じて、適切かつ効果的に行うことを旨として推進されなければならない。

３　歯および口腔の健康づくりは、全ての県民が生涯にわたり歯科に係る検診（健康診査および健康診断を含む。以下「歯科検診」という。）、歯科保健指導、口腔に係る健康相談その他の歯および口腔の健康づくりに関するサービス（以下「歯科保健サービス」という。）および歯科医療を円滑に受けることができる環境の整備を図ることを旨として推進されなければならない。

（県の責務）

第３条　県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯および口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、および計画的に実施するものとする。

２　県は、歯および口腔の健康づくりに関する施策の策定および実施に当たり、県民、市町その他の関係者に対し、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

（県民の役割）

第４条　県民は、基本理念にのっとり、歯および口腔の健康づくりに関する知識および理解を深め、生涯にわたり日常生活において自ら歯科疾患等の予防に向けた取組を主体的に行うよう努めるものとする。

２　県民は、基本理念にのっとり、定期的に歯科検診を受け、および必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯および口腔の健康づくりに努めるものとする。

３　父母その他の保護者は、基本理念にのっとり、子どもの歯および口腔の健康状態に注意し、当該子どもの歯科疾患等の予防ならびに早期発見および早期治療の促進その他歯および口腔の健康づくりに努めるものとする。

４　県民は、県が実施する歯および口腔の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

（歯科医療等関係者等の役割）

第５条　歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療または歯科保健指導に関する職務に従事する者をいう。以下同じ。）は、基本理念にのっとり、歯および口腔の健康づくりに資するように、良質かつ適切な歯科医療または歯科保健指導を提供するとともに、歯および口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発を行う

よう努めるものとする。
2　保健医療関係者(保健および医療に関する職務に従事する者(歯科医療等関係者を除く。)をいう。第5項において同じ。)は、基本理念にのっとり、医科および歯科における予防および治療の連携、情報の共有等により、歯科疾患等の予防その他歯および口腔の健康づくりに努めるものとする。
3　教育関係者(教育および保育に関する職務に従事する者をいう。第5項において同じ。)は、基本理念にのっとり、幼児、児童、生徒等の歯および口腔の健康状態に注意し、歯磨きその他歯および口腔の健康づくりに資する取組の実施により、当該幼児、児童、生徒等の歯科疾患等の予防その他歯および口腔の健康づくりに努めるものとする。
4　社会福祉関係者(社会福祉に関する職務に従事する者をいう。次項において同じ。)は、基本理念にのっとり、介護、介助等を通じて、障害者、高齢者等の歯および口腔の健康状態に注意し、当該障害者、高齢者等の歯科疾患等の予防その他歯および口腔の健康づくりに努めるものとする。
5　歯科医療等関係者および保健医療等関係者(保健医療関係者、教育関係者および社会福祉関係者をいう。以下同じ。)ならびに保健医療等団体(保健、医療、教育および社会福祉の業務を行う団体をいう。以下同じ。)は、相互に緊密な連携協力を図りながら、県が実施する歯および口腔の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。
(事業者および医療保険者の役割)
第6条　事業者は、基本理念にのっとり、その雇用する労働者に対する歯科保健サービスを受ける機会の確保その他雇用する労働者に対する歯および口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。
2　医療保険者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。)は、基本理念にのっとり、被保険者(同条第8項に規定する医療保険加入者をいう。以下同じ。)に対する歯科保健サービスを受ける機会の確保その他被保険者に対する歯および口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。
3　事業者および医療保険者は、県が実施する歯および口腔の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。
(市町との連携等)
第7条　県は、歯および口腔の健康づくりに市町が果たす役割の重要性に鑑み、歯および口腔の健康づくりに関する施策の推進に当たっては、歯科保健サービスの提供を行っている市町および保健医療等団体との連携協力を図るものとする。
2　県は、歯科保健サービスの提供を行っている市町が歯および口腔の健康づくりに関する施策を策定し、および実施するときは、必要な情報の提供、助言、支援または調整を行うものとする。

第2章　推進計画等

(推進計画)

第８条　知事は、歯および口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画（以下「推進計画」という。）を策定するものとする。

２　推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

（1）　歯および口腔の健康づくりに関する基本的な方針

（2）　歯および口腔の健康づくりに関する施策の長期的な目標

（3）　歯および口腔の健康づくりの推進に関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策

（4）　前３号に掲げるもののほか、歯および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、推進計画の策定に当たっては、あらかじめ、県民、市町および歯科医療等関係者の意見を反映することができるよう、必要な措置を講じなければならない。

４　知事は、推進計画の策定に当たっては、あらかじめ、歯科保健サービスに関し学識経験を有する者の意見を聴かなければならない。

５　知事は、推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

６　知事は、歯および口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況を踏まえ、おおむね５年ごとに、推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

７　第３項から第５項までの規定は、推進計画の変更（軽微な変更を除く。）について準用する。

（実施状況の公表）

第９条　知事は、毎年度、推進計画に基づく施策の実施状況の概要を取りまとめ、これを公表しなければならない。

第３章　歯および口腔の健康づくりに関する施策の推進

（定期歯科検診の受診等の促進）

第10条　県は、歯科疾患等を予防し、口腔機能の維持向上を図るため、県民が、生涯にわたり日常生活において自ら歯科疾患等の予防その他歯および口腔の健康づくりに向けた主体的な取組を行うとともに、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じて、定期的に歯科検診を受け、および必要に応じて歯科保健指導を受けることが促進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

（配慮を必要とする障害者等の歯科保健サービス等の機会の確保等）

第11条　県は、障害者または障害児が、歯科疾患等に対する治療その他歯および口腔の健康づくりについて歯科医師から日常的に相談、指導等の支援を受けることができる体制の整備を促進するとともに、定期的にまたは必要に応じて歯科保健サービスおよび歯科医療を受けることができる機会を確保し、ならびに提供するための環境の整備その他必要な措置を講ずるものとする。

２　県は、障害者または障害児が定期的にまたは必要に応じて歯科保健サービスおよび歯科医療を円滑に受けることができるよう、当該障害者または当該障害児の保護者に対し、歯科疾患等に対する治療その他歯および口腔の健康づくりに関する理解を深め

るための研修の実施および普及啓発その他必要な措置を講ずるものとする。

(介護を必要とする高齢者等の歯科保健サービス等の機会の確保等)

第12条　県は、前条に定めるもののほか、介護を必要とする高齢者その他歯科保健サービスおよび歯科医療の提供について配慮を必要とする者が、これらの者の状態に応じた適切な歯科保健サービスおよび歯科医療を受けることができる機会を確保し、ならびに提供する環境の整備その他必要な措置を講ずるものとする。

(在宅歯科保健サービス等)

第13条　県は、前2条に規定する者が、医療機関等において歯科保健サービスおよび歯科医療を受けることが困難である場合には、居宅において歯科保健サービスおよび歯科医療を受けることができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1)　居宅における歯科保健サービスおよび歯科医療の提供のための関係者相互間の連携協力体制の整備および強化の促進

(2)　居宅における歯科保健サービスおよび歯科医療の提供のための人材の確保および育成の支援

(学校等における歯科疾患等の予防の推進)

第14条　県は、幼児、児童および生徒に係る歯および口腔(くう)の健康づくりを推進するため、保育所、幼稚園、小学校、中学校等におけるフッ化物洗口(フッ化ナトリウム等を含む溶液を用いて口腔(くう)内を洗浄することをいう。以下同じ。)および歯磨きの普及その他歯および口腔(くう)の健康づくりに関する効果的な取組の推進のために必要な措置を講ずるものとする。

2　知事または県教育委員会は、幼稚園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合には、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条の規定による学校保健計画またはこれに準ずる計画に位置付けて実施するように助言することその他フッ化物洗口の円滑な実施のために必要な援助の実施に努めるものとする。

(医科歯科連携の体制の構築)

第15条　県は、糖尿病、誤嚥(えん)性肺炎、がんその他の歯科疾患等と関係を有する疾病を予防し、または改善するための施策と連携して、歯および口腔(くう)の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、医師および歯科医師ならびにこれらの者を構成員とする保健医療等団体が相互に連携協力を図る体制の構築に努めるものとする。

(普及啓発等)

第16条　県は、県民が歯および口腔(くう)の健康づくりについての関心および理解を深め、歯および口腔(くう)の健康づくりに向けた主体的な取組を行う意欲を高めるため、学校、家庭、地域、職域その他の様々な場において、歯および口腔(くう)の健康づくりに関する知識および歯科疾患等の予防(生活習慣病および喫煙、食生活、運動その他の生活習慣による歯および口腔(くう)の健康への悪影響の防止を含む。)に関する普及啓発、多様な学習の機会の提供、相談体制の整備その他県民が歯および口腔(くう)の健康づくりに向けた主体的な取組

を行う意欲を高めるために必要な措置を講ずるものとする。

（調査分析等）

第17条　県は、歯および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、定期的に歯および口腔の健康づくりに関する実態について調査を行い、当該調査に係る情報および資料を分析し、ならびに提供するものとする。

（人材の育成、資質の向上等）

第18条　県は、歯および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、歯および口腔の健康づくりを担う人材を育成するとともに、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他歯および口腔の健康づくりに関わる者に対する研修の実施その他資質の向上を図るための措置を講ずるものとする。

（滋賀県歯および口腔の健康づくり週間）

第19条　県は、歯および口腔の健康が生涯にわたる健康の保持および増進に欠くことのできないものであることについての県民の関心および理解を深め、歯および口腔の健康づくりに向けた主体的な取組を行う意欲を高めるため、滋賀県歯および口腔の健康づくり週間（以下「健康づくり週間」という。）を設ける。

2　健康づくり週間は、11月８日から同月14日までとする。

3　県は、健康づくり週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（推進体制の整備）

第20条　県は、歯および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、体制の整備その他必要な措置を講ずるものとする。

（歯および口腔の健康づくり推進協議会）

第21条　県、市町、歯科医療等関係者、保健医療等関係者、保健医療等団体その他適当と認めるものは、歯および口腔の健康づくりの効果的な推進に関し必要な措置について協議するため、歯および口腔の健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を組織することができる。

2　推進協議会において協議が整った事項については、推進協議会の構成員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

3　前２項に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、推進協議会が定める。

第４章　財政上の措置

第22条　県は、歯および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。

付　則

1　この条例は、公布の日から施行する。

2　この条例の施行の際現に策定されている滋賀県歯科保健計画は、第８条第１項の規定により策定された推進計画とみなす。

3　この条例の施行の際現に組織されている滋賀県生涯歯科保健推進協議会は、第21条第１項の規定により組織された推進協議会とみなす。

滋賀県生涯歯科保健推進協議会設置要綱

（設置）

第１条　滋賀県における生涯にわたる歯科保健対策の推進について協議するため、滋賀県生涯歯科保健推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

２　協議会は、次の各号に揚げる事項について協議する。

（１）滋賀県歯科保健計画（滋賀県の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）に関すること。

（２）歯科保健事業の進捗状況に関すること。

（３）体系的な歯科保健研修の推進に関すること。

（４）関係機関および関係団体との連携に関すること。

（５）8020運動推進特別事業に関すること。

（６）その他生涯歯科保健の推進に関すること。

（構成）

第２条　協議会は、次の団体の役職員のうちから健康医療福祉部長が就任を依頼する委員13名および滋賀県保健所長会会員を充て、計14名をもって構成する。

（１）滋賀県歯科医師会	４名
（２）滋賀県医師会	１名
（３）滋賀県薬剤師会	１名
（４）滋賀県歯科衛生士会	１名
（５）滋賀県栄養士会	１名
（６）滋賀県健康推進員団体連絡協議会	１名
（７）市町行政職員	２名
（８）滋賀県市町保健師協議会	１名
（９）滋賀労働局	１名

２　協議会には作業部会を設けることができるものとし、別途定める団体の役職員のうちから部長が依頼する委員をもって構成する。

（委員の任期）

第３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。

（会長および副会長）

第４条　協議会に会長１名および副会長１名を置く。

２　会長および副会長は委員の互選によって定める。

３　会長は協議会の会議の議長として会議の進行を行う。

４　副会長は会長を補佐し、会長に事故のあるときまたは会長が欠けたときはその職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会の会議（以下「会議」という。）は健康医療福祉部長が招集する。

２　健康医療福祉部長は、必要があると認めるときは、構成員以外の者の出席を求め、意見を述べさせることができる。

（庶務）
第６条　協議会の庶務は、滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課において処理する。

（雑則）
第７条　この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

付則

この要綱は、平成　６年１１月２２日から施行する。
この要綱は、平成　８年　４月１２日から施行する。
この要綱は、平成　９年　１月１７日から施行する。
この要綱は、平成１３年　２月２２日から施行する。
この要綱は、平成１４年　８月２９日から施行する。
この要綱は、平成１６年　６月２５日から施行する。
この要綱は、平成１７年　４月２７日から施行する。
この要綱は、平成１９年　７月１８日から施行する。
この要綱は、平成２４年　４月　１日から施行する。
この要綱は、平成２５年　２月２８日から施行する。
この要綱は、平成２６年　４月　１日から施行する。
この要綱は、平成２９年　４月　１日から施行する。

滋賀県生涯歯科保健推進協議会・作業部会委員名簿

滋賀県生涯歯科保健推進協議会

	氏　名	所　属
会　長	佐藤　　誠	滋賀県歯科医師会
	大西　啓之	滋賀県歯科医師会
	井口　裕嗣	滋賀県歯科医師会
	谷　　仁史	滋賀県歯科医師会
	木村　　隆	滋賀県医師会
	山口　豊子	滋賀県薬剤師会
副会長	日野　隆子	滋賀県歯科衛生士会
	小澤　恵子	滋賀県栄養士会
	堀井　好子	滋賀県健康推進員団体連絡協議会
	上原 絵里奈	滋賀県市町保健師協議会
	北出　綾子	滋賀県市長会
	嶋林 さちこ	滋賀県町村会
	山口　久雄	滋賀労働局労働基準部健康安全課
	荒木　勇雄	滋賀県保健所長会

乳幼児・学齢期、障害者(児)作業部会

	氏　名	所　属
部会長	井口　裕嗣	滋賀県歯科医師会
	谷　　仁史	滋賀県歯科医師会
	松本　忠士	滋賀県病院歯科口腔外科協議会
	西島　節子	滋賀県医師会
	安孫子 惠子	滋賀県薬剤師会
	大谷　直美	滋賀県歯科衛生士会
	林　　泰代	滋賀県歯科衛生士会
	山本　幸代	滋賀県栄養士会
	松原　美保	滋賀県保育協議会
	細溝　朋子	滋賀県市町保健師協議会
	村田　知子	滋賀県市町保健師協議会
	長谷川 綱雄	滋賀県身体障害者福祉協会
	菅原 美代子	滋賀県手をつなぐ育成会
	滝川　栄子	滋賀県精神障害者家族会連合会
	栗多　勇人	滋賀県健康医療福祉部障害福祉課

滋賀県生涯歯科保健推進協議会・作業部会委員名簿

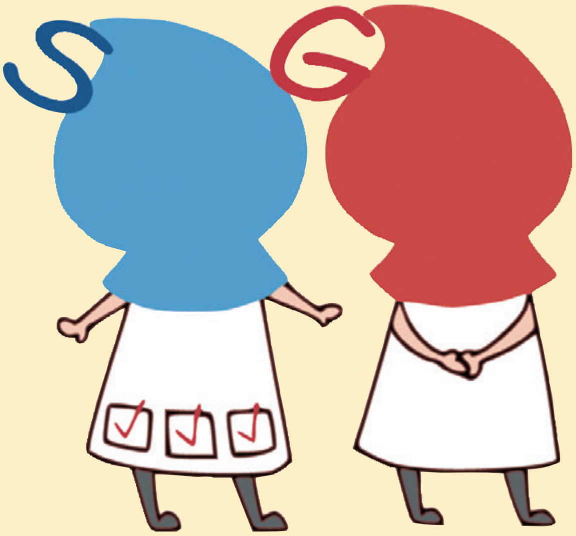
成人期、高齢期作業部会

	氏　名	所　属
部会長	大西　啓之	滋賀県歯科医師会
	中瀬　一輝	滋賀県歯科医師会
	山田　剛也	滋賀県病院歯科口腔外科協議会
	木村　　隆	滋賀県医師会
	北野　　充	滋賀県医師会
	村西 加寿美	滋賀県歯科衛生士会
	林　　泰代	滋賀県歯科衛生士会
	岩崎　鈴子	滋賀県栄養士会
	中西　一郎	滋賀産業保健推進連絡事務所
	勝部　藍子	滋賀県国民健康保険団体連合会
	石井　香織	全国健康保険協会滋賀支部
	窪田　麻理	滋賀県市町保健師協議会
	灘　　悦子	滋賀県市町保健師協議会
	岡戸 佳恵美	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
	後藤　　清	滋賀県老人福祉施設協議会
	堤　　英幸	滋賀県介護サービス事業者協議会連合会

「滋賀県歯科保健計画」 策定過程

時　期	内　容
平成６年７月～	滋賀県歯科保健将来構想－8020歯つらつしがー策定（目標年度：平成12年度）
平成13年３月～	滋賀県歯科保健将来構想－歯つらつしが21－策定（目標年度：平成22年度）
平成23年３月～	滋賀県歯科保健計画「歯つらつしが21」策定（目標年度：平成24年度）
平成25年３月～	滋賀県歯科保健計画－「歯つらつしが21（第４次）－策定（目標年度：平成34年度）
平成29年度	滋賀県歯科保健計画改定に向けた取組
８月24日	平成29年度第１回滋賀県生涯歯科保健推進協議会
８月31日	滋賀県生涯歯科保健推進協議会作業部会（乳幼児・学齢期、障害者（児））
９月14日	滋賀県生涯歯科保健推進協議会作業部会（成人期、高齢期）
10月３日	厚生・産業常任委員会への報告（計画改定の概要について）
10月19日	平成29年度第２回滋賀県生涯歯科保健推進協議会
12月14日	厚生・産業常任委員会（原案に対する意見・情報の募集について）
12月20日～ １月19日	県民政策コメントおよび市町への意見照会
２月８日	平成29年度第３回滋賀県生涯歯科保健推進協議会
３月９日	厚生・産業常任委員会（県民政策コメント結果報告）

滋 賀 県 歯 科 保 健 計 画
－ 歯つらつしが21（第５次）－
平成30年（2018年）３月
発行　滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1
TEL：077-528-3651



この印刷物は古紙パルプを配合しています