

滋賀県歯科保健計画
-歯つらつしが21（第6次）-
原案

令和6年（2024年）12月

滋賀県

目 次

1		
2	第1章 計画の改定について	1
3	1 計画改定の趣旨	
4	2 計画の位置づけと役割	
5	3 計画の期間	
6	第2章 基本的な方針	3
7	第3章 施策の展開	
8	1 ライフステージに応じた取組	
9	(1) 乳幼児期・少年期.....	5
10	ア 現状と達成状況の評価	
11	イ 課題	
12	ウ 具体策	
13	エ 目標値	
14	(2) 青壮年期・中年期.....	18
15	ア 現状と達成状況の評価	
16	イ 課題	
17	ウ 具体策	
18	エ 目標値	
19	(3) 高齢期.....	28
20	ア 現状と達成状況の評価	
21	イ 課題	
22	ウ 具体策	
23	エ 目標値	
24	2 ライフステージの取組を補完する支援	
25	(1) 障害者(児)への歯科口腔支援.....	34
26	ア 現状と達成状況の評価	
27	イ 課題	
28	ウ 具体策	
29	エ 目標値	
30	(2) 災害時の歯科口腔保健による二次的健康被害の予防.....	41
31	ア 現状と達成状況の評価	
32	イ 課題	
33	ウ 具体策	
34	エ 目標値	
35	第4章 計画の推進体制	43
36	1 それぞれの役割	
37	2 歯科保健関係資料集の作成	
38	第5章 ロジックモデルを活用したPDCAサイクルの循環	46
39	1 ロジックモデルを活用した施策の評価	
40	2 PDCAサイクルの循環	
41		
42		

第1章 計画の改定について

1 計画改定の趣旨

本県は、健康でいきいきとした生活を送るために、「噛む」「飲み込む」「話す」等の口の機能（以下「口腔機能」という。）が重要であることから、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。その後、4回の改定を行い、歯科関係団体をはじめ、医療、介護、福祉、市町、教育等関係団体と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。

その間、国は平成23年度（2011年度）に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、県では平成26年度（2014年度）「滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例」を施行しました。その結果、県民全体の歯科口腔保健の推進への関心も高まり、むし歯の減少、定期的な歯科健診を受ける人の増加、80歳以上で20本以上の歯がある人、いわゆる8020達成者の増加等の成果につながっています。一方、健康格差の存在、少子高齢化の更なる進展、在宅歯科医療のニーズの高まり、および障害者（児）歯科保健医療の包括的対策等、時代や社会背景による新たな課題も生じてきています。

このような課題に対応するため、県においては第5次計画の最終評価と第6次計画への改定作業を行いました。

国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の内容を踏まえ、口腔機能低下の入り口となるオーラルフレイルへの対策、年代や生活スタイルの変化などを経時的にとらえた歯科口腔保健対策等を加えるとともに、全身と口腔の健康の関連、健康格差対策、誤嚥性肺炎予防対策を含む地域包括ケアシステムの構築等の、第5次計画からの課題や視点も継続して取り入れ、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ー健康しが推進プランー」の「歯・口腔の健康」の分野を推進するための実施計画です。
- ・ 県をはじめ各関係者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。

1 **3 計画の期間**

2 計画の実施期間は、関連計画である「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき
3 21ー健康しが推進プランー」と整合を図るため、令和6年度（2024年度）から令和
4 11年度（2029年度）とします。

第2章 基本的な方針

この計画は、誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現を基本理念とし、すべての県民が、健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことで、健康寿命の延伸および健康格差の縮小を図るための、総合的な歯科保健医療対策を推進する計画として示すものです。

歯科関係団体をはじめ、医療、介護、福祉、市町、教育等関係団体との連携により、次の3つの基本方針をもとに、ライフステージに応じた取組により総合的に施策を展開します。

<歯・口に関する健康格差の縮小>

むし歯や歯周病などの歯科疾患の状況は県全体の平均値では改善を続けていますが、乳幼児期・少年期におけるむし歯の状況などには地域による差が残っています。個人の健康状態の改善に加え、地域間にみられる差を縮小させる歯科保健対策を推進します。

<口腔機能の獲得・維持・向上のための歯科疾患の予防の推進>

歯の喪失が減少している一方で、何でも噛んで食べることができる県民の増加等、口腔機能への取組も必要であることから、口腔機能の獲得・維持・向上を意識した歯科疾患予防を推進します。

<生活の変化を捉え、将来を見据えた歯科保健対策>

人の生涯においては、心身の成長や生活環境の変化に伴い、食習慣、ブラッシング等口腔衛生習慣、歯科健診の機会や歯科受診の頻度、また、口腔機能の低下等の様々な変化が生じます。こうした変化を見据えて、生涯を通じた歯科口腔保健対策に早期から取り組めるよう施策を行います。

また、歯科口腔保健の推進は、県民自身による取組である「セルフケア」、歯科医師等歯科専門職による「プロフェッショナルケア」、ならびに、行政の取組および既存の集まりを活用する「コミュニティケア」の3つのケアが重要であることから、それぞれのケアを支援、推進する観点から具体策を提示します。

滋賀県歯科保健計画の概念

基本
理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

○適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上 ○歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

<滋賀県歯科保健計画の目的>

すべての県民が、健康で、はつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

障害者（児）への
歯科口腔保健支援

災害時の歯科口腔保健による
二次的健康被害の予防

歯・口に関する健康格差の縮小

口腔機能の獲得・維持・向上

良好な口腔領域の成長発育 歯科疾患の発症予防 歯科疾患の重症化予防

セルフケア
(家庭でのブラッシング等
個人の健康行動)

コミュニティケア
(フッ化物洗口など地域単位の取組)

プロフェッショナルケア
(かかりつけ歯科医院による
定期健康管理)

乳幼児期・少年期

青壮年期・中年期

高齢期

ライフステージに応じた取組

胎児期、保育、就園・就学、就業、結婚、出産、子育て、退職等…生活変化を捉え、将来を見据えた歯科保健対策（ライフコースアプローチ）

関係団体、機関等の連携により成立する歯科口腔保健の推進のための社会環境

第3章 施策の展開

1 ライフステージに応じた取組

(1) 乳幼児期・少年期

ア 現状と達成状況の評価

第5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。

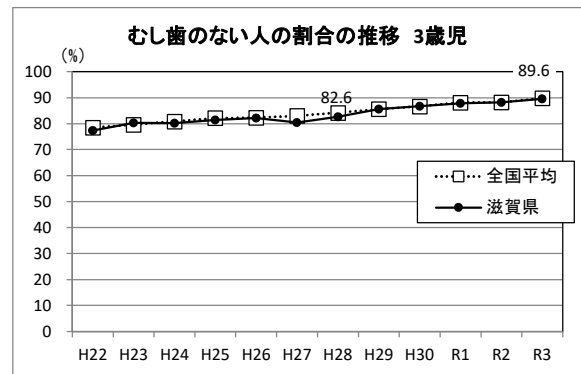
なお、学校における滋賀県平均データは、国立、県立、市町立、私立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校および特別支援学校の集計値を用いています。

《3歳児でむし歯のない人の割合の増加》

	第5次計画改定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
滋賀県	82.6% (H28)	90%	89.6% (R3)	○
全国	83.0% (H27)	90%	89.8% (R3)	

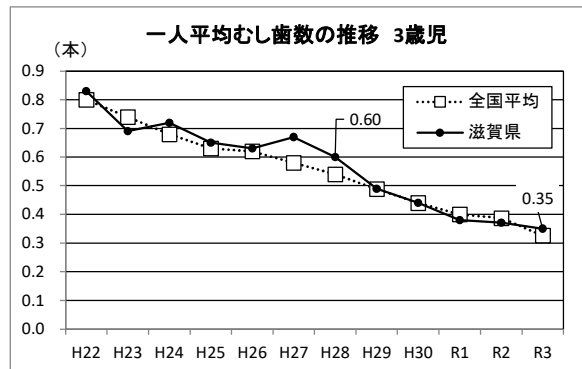
(3歳児歯科健診の結果より)

- ・ むし歯のない人の割合は 89.6%です。
- ・ 目標値には達していませんが、緩やかな増加傾向を示しています。



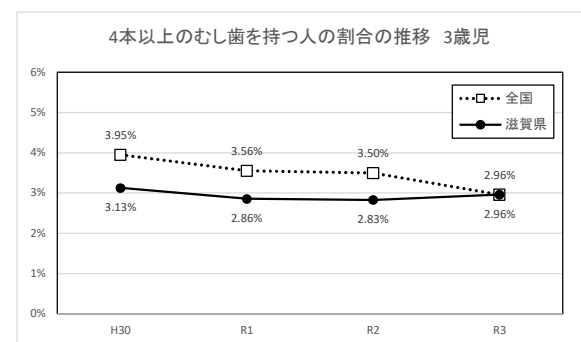
<3歳児の一人平均むし歯数>

- ・ 一人平均むし歯数は 0.35 本です。
- ・ 増加する年度もありますが、減少傾向を示しています。



<4本以上のむし歯のある人の割合>

- ・ 過去4年間はほぼ横ばいですが、R2からR3にかけては増加しています。
- ・ 国においては、本項目を健康格差の指標のひとつとしているため、県においても指標として目標を定めます。

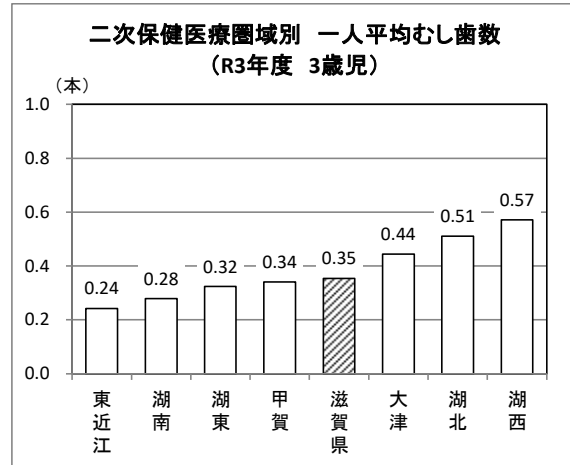
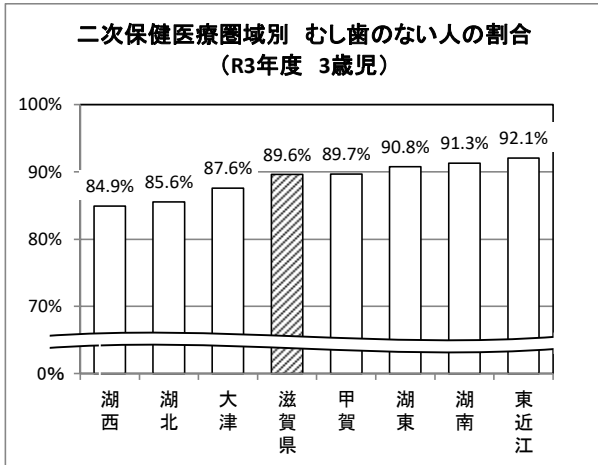


1 <3 歳児におけるむし歯の状況>

- 2 ・ 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にあります
 3 が、各二次保健医療圏のむし歯の状況を比較すると、むし歯のない人の割合では最大 7.2
 4 ポイント、一人平均むし歯数では最大 0.33 本の差があります。

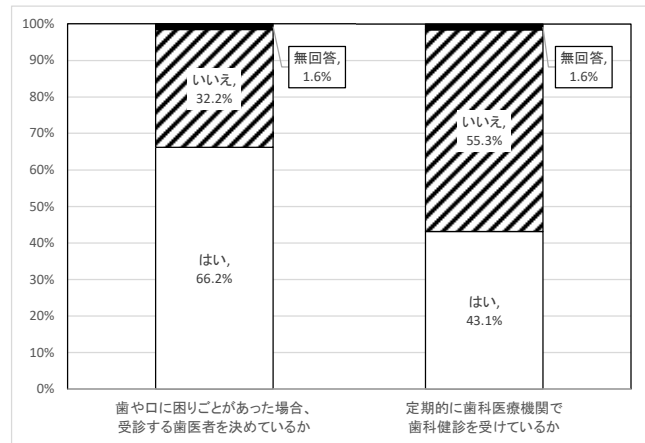
5 【参考】市町間においては、むし歯のない人の割合の最大値が 95.6%、最小値が 80.0%であ
 6 り 15.6 ポイントの差があります。同様に、一人平均むし歯数では最大値が 0.92 本、
 7 最小値が 0.14 本であり、最大 0.78 本の差が認められます。

8 市町別の 4 本以上のむし歯のある 3 歳児の割合においても、0%から 10.8%まで、
 9 市町間の差が存在します。



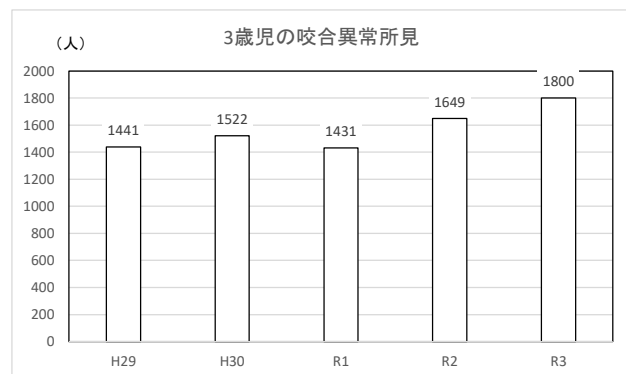
22 <かかりつけ歯科医院を持っている 3 歳児の割合>

- 24 ・ 歯や口に困りごとがあった場合に
 25 受診する歯科医院を定めている 3
 26 歳児は 66.2%ですが、定期的に歯
 27 科健診を受けている 3 歳児は
 28 43.1%です。



33 <3 歳児における咬合異常所見>

- 34 ・ 3 歳児歯科健診における、咬合異
 35 常の所見は増加傾向です。
 36 ・ 咬合異常は口腔機能に影響を与
 37 える指標のひとつであり、口腔機能
 38 獲得への影響が懸念されます。

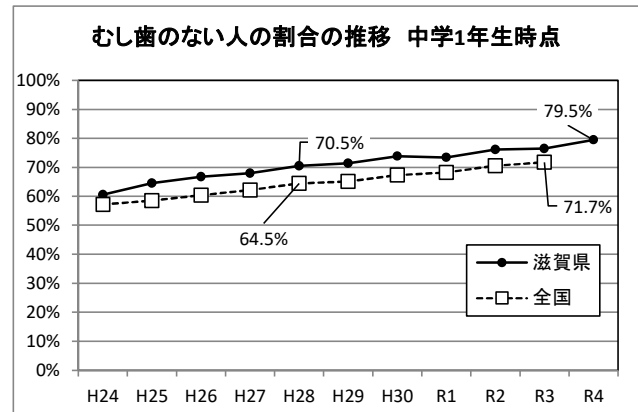


《12 歳児（中学 1 年生時点）でのむし歯のない人の割合の増加》

	第 5 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	70.5% (R28)	75%	79.5% (R4)	◎
全国	64.5% (H28)	65%	71.7% (R3)	

(学校歯科健診の結果より)

- ・ むし歯のない人の割合は 79.5%です。
- ・ 県の 12 歳児のむし歯の状況は、全国と比較しても良好です。

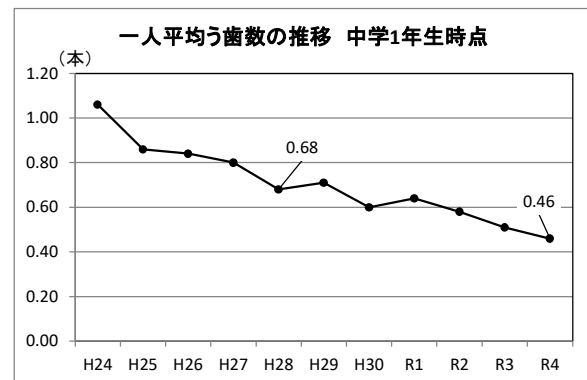


《12 歳児（中学 1 年生時点）の一人平均むし歯数の減少》

第 5 次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値 (年度)	目標値		
0.68 本 (H28)	0.5 本	0.46 本 (R4)	◎

(学校歯科健診の結果より)

- ・ R4 年度の、一人平均むし歯数は 0.46 本です。
- ・ 一人平均むし歯数は、年度によって増加する年度もありますが、減少傾向がつついています。



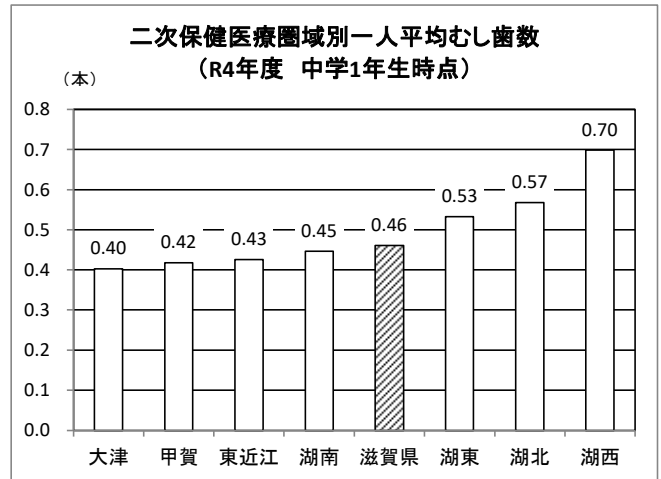
《12 歳児（中学 1 年生時点）で一人平均むし歯数が 1.0 未満の圏域の増加》

第 5 次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値 (年度)	目標値		
すべての圏域 (H28)	すべての圏域 (維持継続)	すべての圏域 (R4)	◎

(学校歯科健診の結果より)

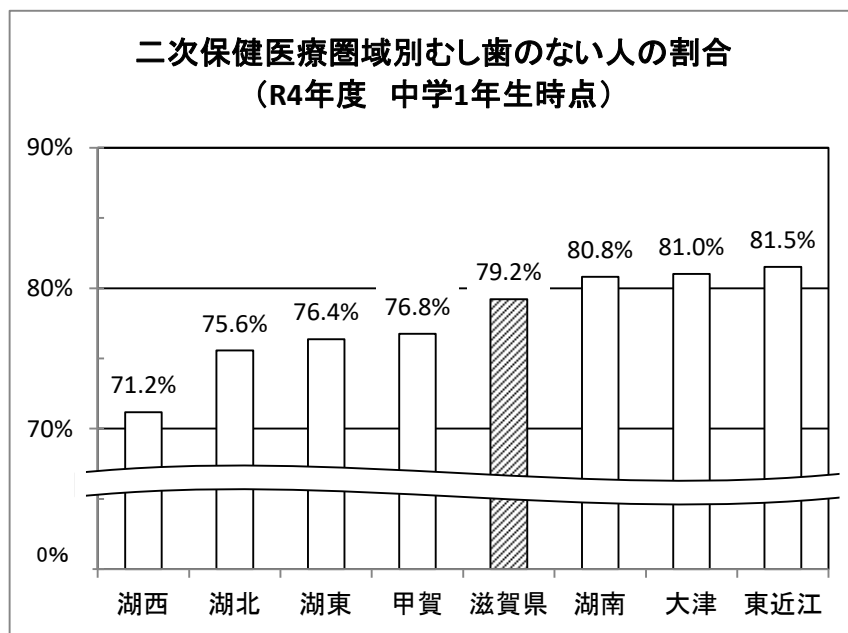
- すべての二次保健医療圏域において、一人平均むし歯数は 1.0 未満を達成しています。
- 一方で、一人平均むし歯数が、最も多い圏域と、最も少ない圏域との間では、1.75 倍の格差が見られ、前回 (R29) の評価時の 1.67 倍から格差の改善はみられません。

※ 本項目は、市町立の中学校の集計データを利用しています。



【参考】12 歳児（中学 1 年生時点）でのむし歯のない人の割合の地域差

- 国は 12 歳児でむし歯のない人の割合が 90%以上の都道府県数を増加させることを地域差の縮小の指標としています。
- 県内の市町では 90%を上回っている市町は 3 市町です。
- また、むし歯がない人の割合が最も低い市町の 65.2%と、最も高い市町の 95.8%との間には 30.6 ポイントの差が見られます。

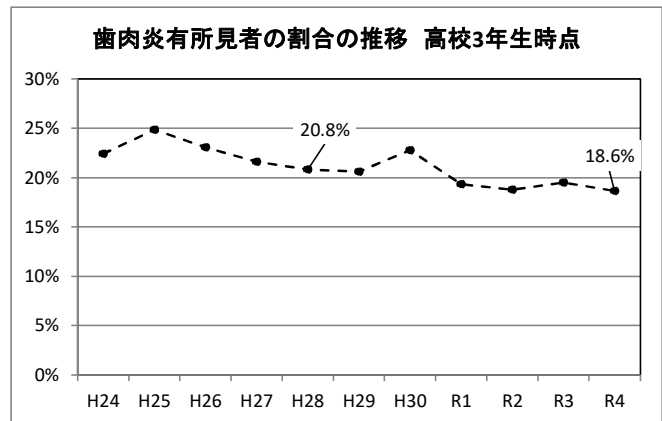
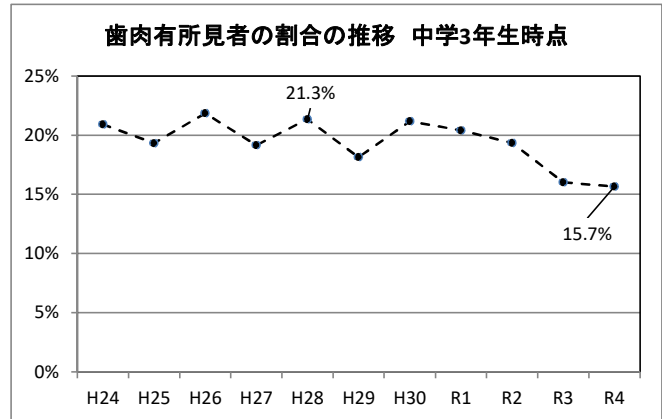


《中学校3年生、高校3年生の歯肉の有所見者の割合の減少》

	第5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)	21.3%(H28)	20%	15.7%(R4)	◎
滋賀県(高3)	20.8%(H28)		18.6%(R4)	◎
全国(中高校生)	20.8%(H28)	20%	—	

(学校歯科健診の結果より)

- 歯肉の有所見者率は、中学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、R4年度においては目標値を達成しています。



《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》

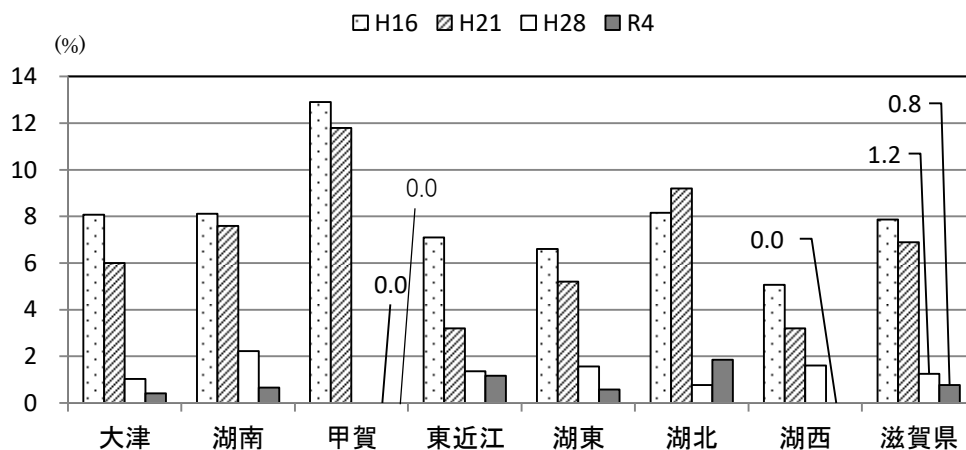
	第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
スポーツ飲料	1.2%(H28)	5%	0.8%(R4)	◎
乳酸菌飲料	13.1%(H28)		10.9%(R4)	○
ジュース	8.7%(H28)		8.3%(R4)	○

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

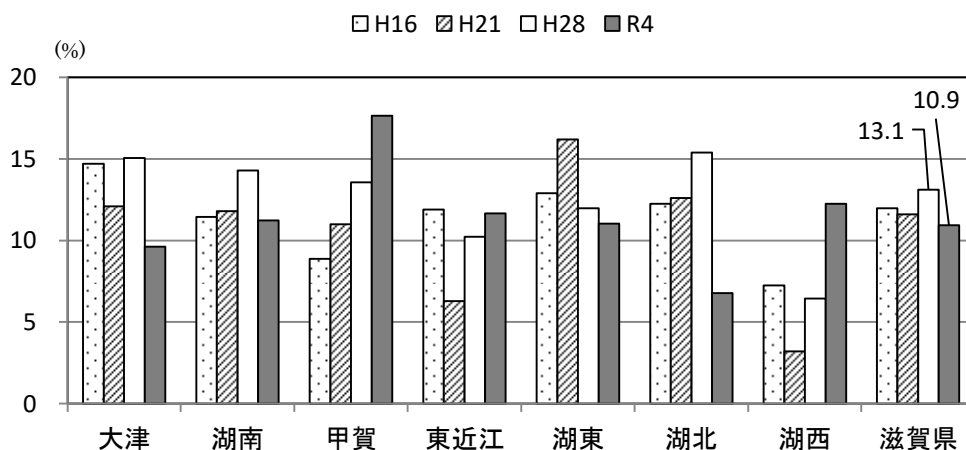
- スポーツ飲料をよく飲む3歳児(与える保護者)は減っています。
- 乳酸菌飲料をよく飲む3歳児(与える保護者)は、前回調査からは減少しましたが、スポーツ飲料、ジュースと比較すると、よく飲む3歳児は多い状況です。
- ジュースをよく飲む3歳児(与える保護者)は県全体では減少しています。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

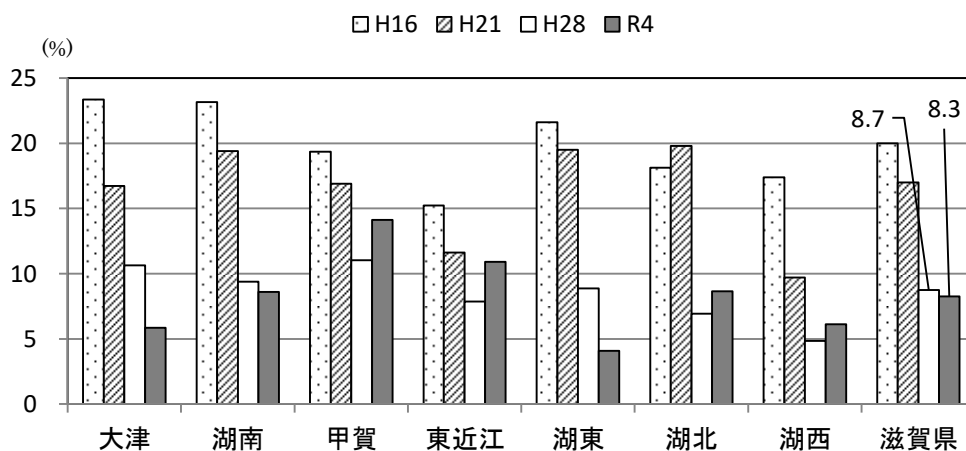
スポーツ飲料をよく飲む



乳酸菌飲料をよく飲む



ジュースをよく飲む

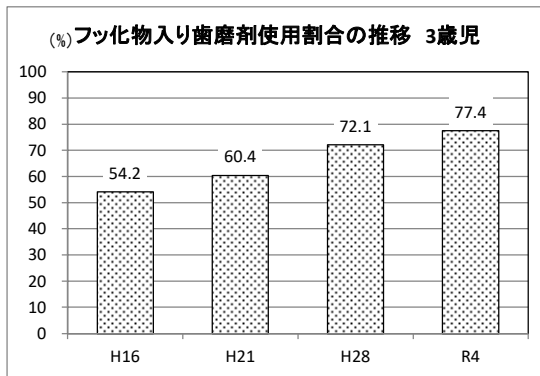


《フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加》

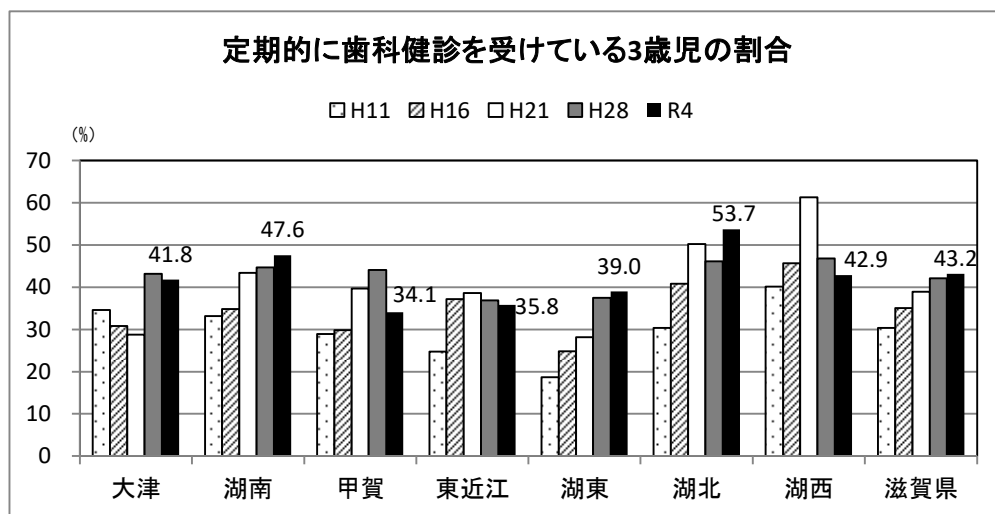
	第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
3歳児	72.1%(H28)	90%	77.4%(R4)	○

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- ・ フッ化物配合歯磨剤を利用する人は増加していますが、目標値には達していません。
- ・ 高濃度フッ化物配合の歯磨剤が市販されており、6歳以上からの使用が勧められています。



<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43.2%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5次計画策定時(H29年度)よりも減少している圏域があります。

《フッ化物洗口実施施設数の増加》

	第5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	123 施設 (H28)	150 施設	214 施設 (R3)	◎

(集団でのフッ化物洗口実施状況調査の結果より)

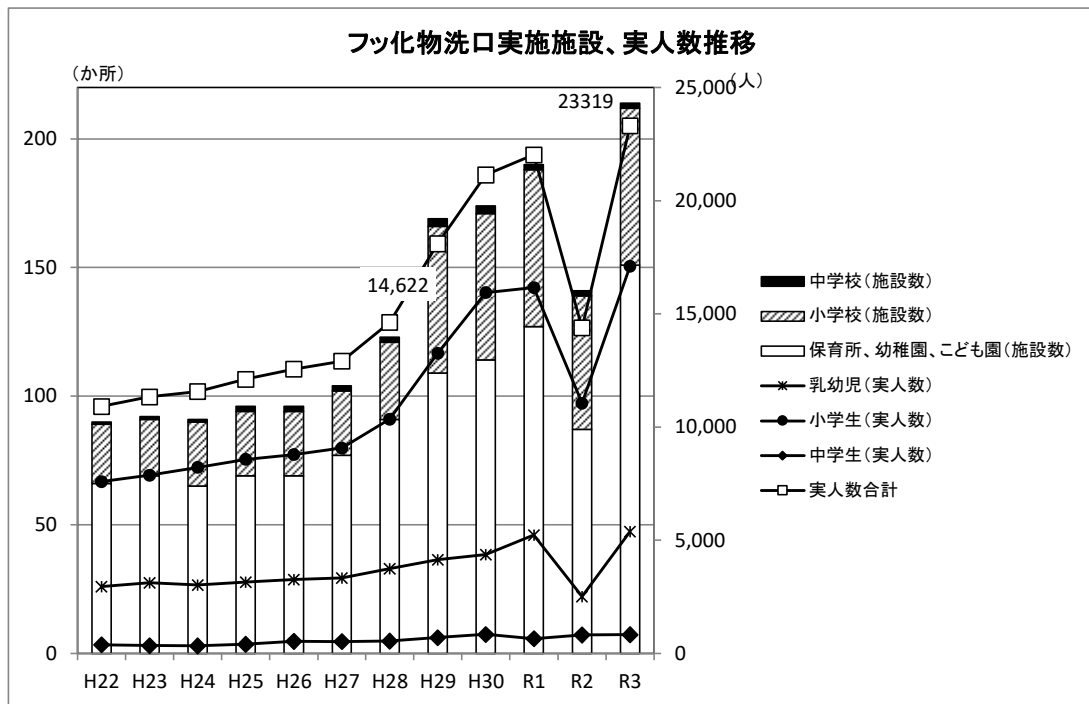
- ・ フッ化物洗口実施施設は 214 施設に増加しています。

《フッ化物洗口に取り組む市町の増加》

	第5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	10 市町 (H28)	14 市町	12 市町 (R3)	○

(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5次計画策定時(H29年度)の10市町から12市町に増加しています。

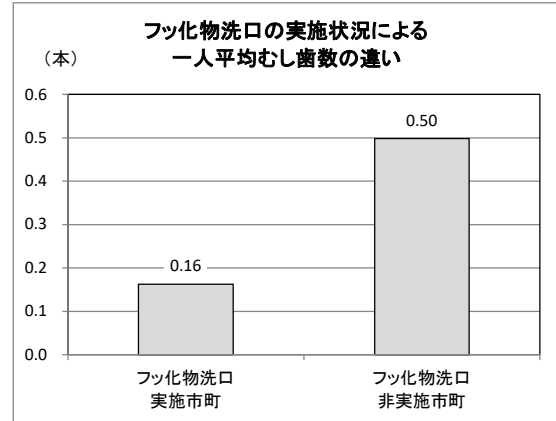
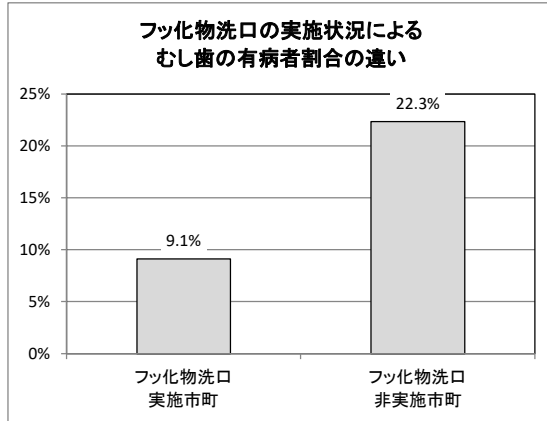


<フッ化物洗口を実施している施設および対象者数の割合(R3年度末時点)>

	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・ 幼稚園・ こども園	477 施設	151 施設	31.7%	12,682 人	5,380 人	42.4%
小学生	220 施設	61 施設	27.7%	80,593 人	17,113 人	21.2%
中学生	106 施設	2 施設	1.9%	41,337 人	826 人	2.0%

1
2 <フッ化物洗口実施によるむし歯抑制効果（中学1年生時点）>

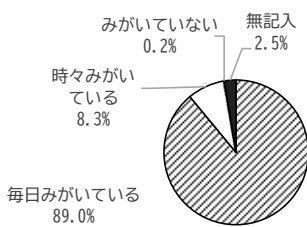
3 (R4 年度学校歯科健診結果から算出)



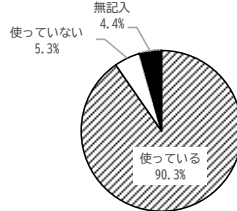
- 14
15
16
17
18
- ・ フッ化物洗口について、小学1年生から6年生までの6年間続けた市町（中学1年生の状況）と非実施の市町（中学1年生の状況）を比較すると
 むし歯有病者数の割合：非実施の市町が約 22.3%に対し、実施の市町では約 9.1%
 一人平均むし歯数： 非実施の市町が約 0.50 本に対し、実施の市町では約 0.16 本

19
20 <少年期における歯みがきの習慣とフッ化物配合歯磨剤の使用状況>

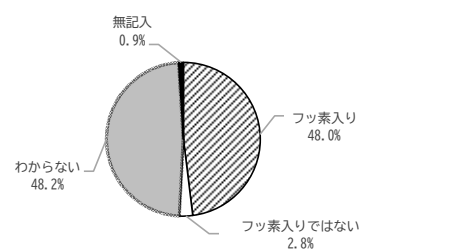
21
22 歯みがきの実施状況（小学6年生）



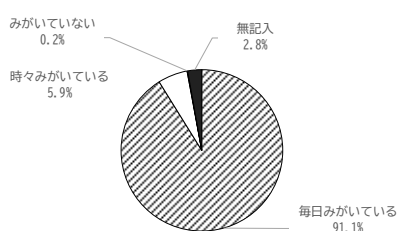
28 歯磨剤の使用状況（小学6年生）



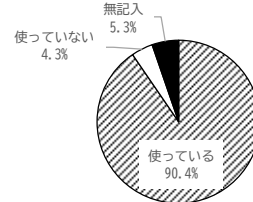
30 フッ化物配合歯磨剤の使用状況（小学6年生）



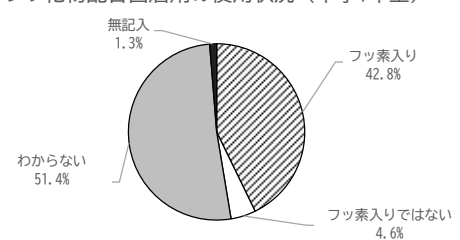
34 歯みがきの実施状況（中学1年生）



42 歯磨剤の使用状況（中学1年生）



44 フッ化物配合歯磨剤の使用状況（中学1年生）



- 52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
- ・ 歯磨きの実施状況ですが、小学6年生、中学1年生の約9割が毎日歯をみがいており、歯みがき習慣が定着しています。
 - ・ 歯磨剤は、90%以上の児童・生徒が歯磨剤を使用しています。また、フッ化物配合歯磨剤に関しては、フッ化物入りを意識している者は約半数です。

1 《児童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5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 3回 (H25~H28)	年1回以上の 研修会開催	2年に1度の開催	△

2 (滋賀県歯科医師会調べ)

- 3
- 4
- 県歯科医師会においては、2年に1回の学校歯科部員へのオリエンテーションにおいて、児童虐待を疑った際の対応に関する研修を実施しています。

5

6 《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5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 (H28)	すべての市町	6市町 (R5)	○

7 (R5 歯科保健対策推進のための市町ワーキング事前調査)

- 8
- 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1か所増加しています。
- 9
- 10
- 11

コラム 歯は一生のパートナー

歯は、食べ物を噛んだり、話すときの言葉を作ったり、笑顔に華を添えたりと、私たちの日常生活に欠かせないものです。生後5-6か月頃から最初の歯が生え始めて、おとなの歯への生え代わりを経て、長い人生を共に歩むパートナーです。

歯は生え始めた瞬間からむし歯、歯周病の危険に

さらされることとなります。むし歯になると、風邪や傷などと違って、まったくの元通りに戻ることはありません。

毎日しっかりと歯ブラシで汚れを落として、フッ化物配合歯磨剤で歯の表面を強化することにより、むし歯や歯周病を予防できることが分かっています。小さな子どもには保護者が、大きくなったら自分で、10年後、50年後、100年後を意識して大切にケアをしましょう。

「噛む」、「飲み込む」、「話す」などの機能は、人生を豊かにしてくれます。

12

13

1 イ 課題

- 2 ○ むし歯状況の地域差や多数のむし歯を有する児などの健康格差縮小のための取
3 組の推進
4 ○ むし歯予防や口腔機能管理のための、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科健
5 診の普及
6 ○ フッ化物応用によるむし歯予防のさらなる推進
7

8 ウ 具体策

9
10 ◆ 県民による取組(セルフケア)の支援、推進

11 情報発信

- 12 ・ 啓発物の配布、イベントへの参加等を通じて、子どもの口の健康管理方法、かみ合
13 わせ等の口腔機能、指吸いや口呼吸など好ましくない口の癖など、歯科口腔保健に
14 対する関心が高まるよう、保護者および子育て世代等に対する情報発信を行います。
15 ・ むし歯予防や歯周病予防などの子どものための情報発信に加えて、保護者に対する
16 歯科健診や啓発物の配布などにより、子どもだけではなく、大人も含めた、家族ぐ
17 るみの歯科保健対策が定着するよう努めます。
18

19 ◆ 歯科医師等歯科専門職による取組(プロフェッショナルケア)の支援、推進

20 かかりつけ歯科医院への定期受診の推進

- 21 ・ 早期からかかりつけ歯科医院を持ち、定期的を受診することを習慣づけるため、母
22 子保健関係者、歯科以外の医療専門職、保育関係者などに幅広く啓発し、保護者へ
23 の働きかけの機会が増えるよう努めます。
24 ・ かかりつけ歯科医院は、乳幼児期、少年期の患者が受診した際には、口の健康状態、
25 発育状態を保護者、あるいは本人に説明、情報共有し、専門職の視点から子育て、
26 成長をサポートします。
27

28 ◆ 行政の取組および既存の集まりを活用した取組(コミュニティケア)の支援、推進

29 歯科保健指導を実施する者の人材育成

- 30 ・ 研修会、グループワーキングおよび検討会等を通じて、家庭環境や普段の生活習慣
31 など、社会的な背景を考慮した指導、支援ができる人材、また、口腔機能の獲得に
32 関する指導や支援ができる人材の確保、育成に努めます。
33

34 むし歯予防、歯周病予防のための効果的な取組の選択

- 35 ・ むし歯が多数ある児や清掃状態が不良になりがちな児などに対象を絞る方法(ハイ
36 リスクアプローチ)と、地域や学校などを単位として、所属するすべての人員を対
37 象とする方法(ポピュレーションアプローチ)を組み合わせ、より効果的な歯科
38 疾患予防対策となるよう市町の取組支援等に努めます。
39 ・ 歯科保健指導の場においては、むし歯予防を考慮した飲料の選択、年齢に応じたフ
40 ッ化物濃度の歯磨剤の使用、および仕上げみがき等について指導(支援)します。
41

□口腔機能獲得、保持への支援

- ・ 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、幼稚園およびこども園を通じて、永久歯の大切さや噛むことか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、食育推進とともに、噛むことかの大切さ、よく噛むことかの意識づけを啓発します。
- ・ 日本小児歯科学会が提言する「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」を参考に、不正咬合が疑われる児はかかりつけ歯科医院での相談と必要な処置、継続的な経過観察につながるよう努めます。

□フッ化物の集団応用

- ・ 県は学校等におけるフッ化物洗口を推進しており、集団でのフッ化物洗口が行われている子ども園、保育所、幼稚園、小学校、中学校は増加し、行われていない地域と比較すると、むし歯予防効果も明確に現れています。
- ・ また、学校等におけるフッ化物洗口によるフッ化物の集団応用は健康格差の改善効果が示されていることから、フッ化物洗口を実施する市町、施設の増加のため、地域の歯科口腔保健に関する協議会等において、関係者で健康格差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取り上げます。
- ・ 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 第2版（H27）」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。

□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を関係者に還元し、歯科口腔保健に関する活動の評価、新たな対策や啓発の検討材料として活用を促します。

□児童虐待への歯科からの支援

- ・ 歯科専門職および健診従事者は、歯科診療や歯科健診の場で、むし歯の多発などの口腔内状況から潜在化している虐待の把握に努めます。
- ・ 市町から要保護児童対策地域協議会の構成員として歯科医師の参加の相談がある場合、地域歯科医師会、県歯科医師会または県は、参加する歯科医師の選定または調整を行うことで、児童虐待への歯科からの支援体制の整備に努めます。

エ 目標値（令和17年度（2035年度））

目標項目	指標	直近値 (基準年度)	目標値
口腔の健康に良い行動が習慣化される	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合（3歳児）	77.4% (R4)	90%
口腔の健康に良い行動が習慣化される/関係団体、機関等の連携による歯科口腔保健の推進のための社会環境が整備できる	フッ化物洗口を実施する市町数	13市町 (R3)	16市町
歯・口腔に関する健康格差の縮小/歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	3歳児で4本以上のむし歯を有する人の割合	2.96% (R3)	0%
	12歳児でむし歯のない人の割合が90%以上の市町数	3市町 (R4)	10市町
歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	10代（小6、中1、中3）における歯肉に炎症所見を有する人の割合	小6 13.6% 中1 16.1% 中3 15.7% (R4)	10%
関係団体、機関等の連携による歯科口腔保健の推進のための社会環境が整備できる	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町数※1	11市町 (R4)	19市町
必要な成育医療等を切れ目なく提供できる	むし歯のない3歳児の割合	89.6% (R3)	95%
	かかりつけ歯科医院で定期的に歯科健診を受けている3歳児の割合	43.2% (R4)	55%
	子どもの仕上げみがきをしている保護者の割合（3歳児）	91.3% (R4)	95%
	むし歯のない12歳児の割合	79.5% (R4)	95%

※1 歯科に関する単独計画を策定または協議会を設置している市町数

1 (2) 青壮年期・中年期

2 ア 現状と達成状況の評価

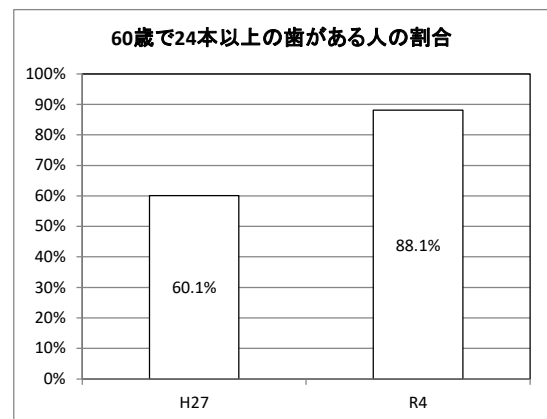
3 第5次計画策定時と直近値を比較し、目標を達成した項目は◎、目標値に近づいている
4 項目は○、改善していない項目は△としました。

5
6 《60歳で24本以上の歯がある人の割合*の増加》

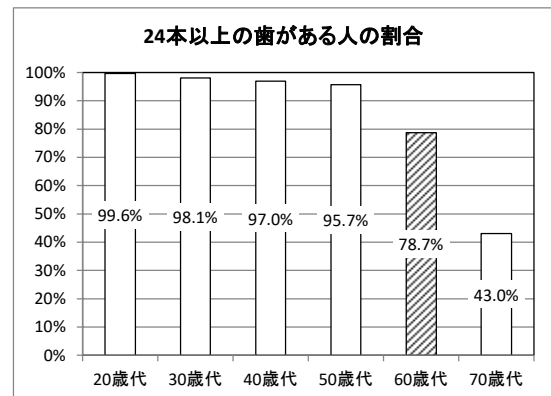
	第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
滋賀県	60.1% (H27)	70%	88.1% (R4)	◎
全国	65.8% (H23)	70%	74.4% (H28)	

7 ※ 55歳から64歳で24本以上の歯がある人の割合
8 (滋賀の健康・栄養マップ調査および滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 9
10 ・ 60歳で24本以上の歯がある人の割合
11 は88.1%であり、第5次計画策定時か
12 ら増加しています。



- 13
14
15
16
17
18
19
20 ・ 60歳代から24本以上の歯を保つ人が
21 減少しています。40歳～50歳代におけ
22 る、早期からの歯の喪失防止のための意
23 識を持つことが重要です。

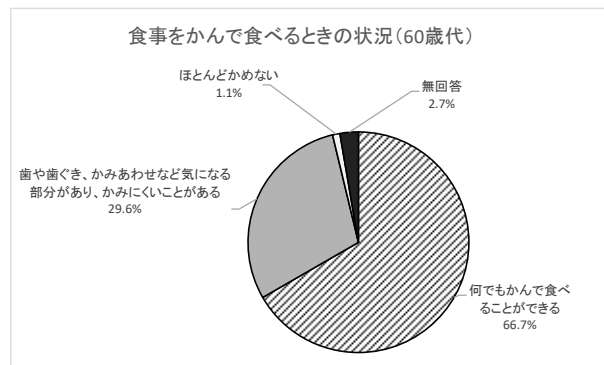


《60歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合の増加》

	第5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	(新設)	80%	66.7% (R4)	評価困難
全国	72.6% (H27)	80%	71.5% (R1)	

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 60歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合は66.7%であり、全国値よりも低い状況です。
- 何でも噛んで食べることは口腔機能の指標のひとつであり、口腔機能の状況が全国値よりも低いことが懸念されます。

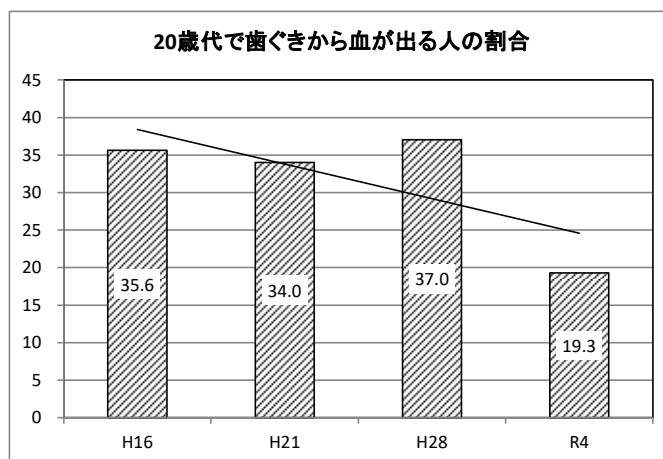


《20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少》

	第5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	37.0% (H28)	25%	19.3% (R4)	◎
全国※	27.1% (H28)	25%	21.1% (H30)	

※国においては歯肉に炎症所見を持つ人の割合
(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合は19.3%です。
- 過去の調査と比較すると、改善の傾向が見られます。

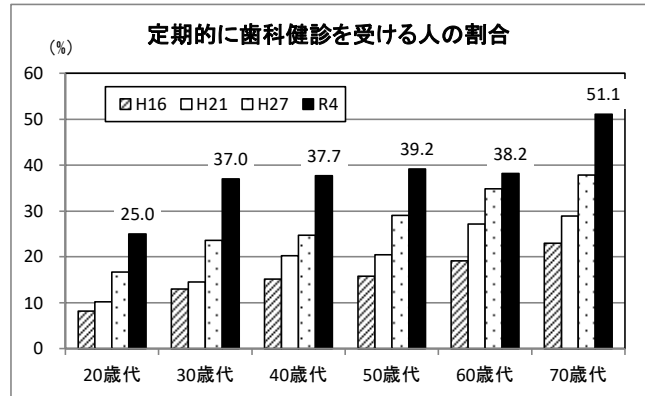


1 《定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加》

	第5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	23.6%(H27)	30%	37.0%(R4)	◎
50歳代	29.1%(H27)	40%	39.2%(R4)	○

2 (滋賀の健康・栄養マップ調査および滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 3
- 4 ・ 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。
- 5
- 6
- 7 ・ 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の割合は増加傾向を示しています。
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

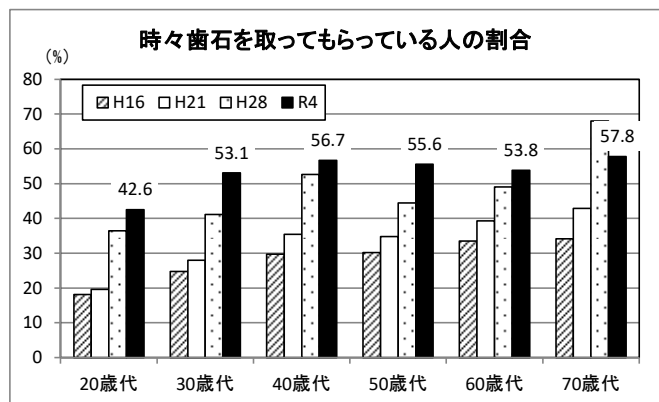


20 《時々歯石を取ってもらっている人の割合の増加》

	第5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	41.2%(H28)	45%	53.1%(R4)	◎
50歳代	44.4%(H28)	65%	55.6%(R4)	○

21 (滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 22 ・ 時々歯石を取ってもらっている人の割合は、ほとんどの年代で増加しています。
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33

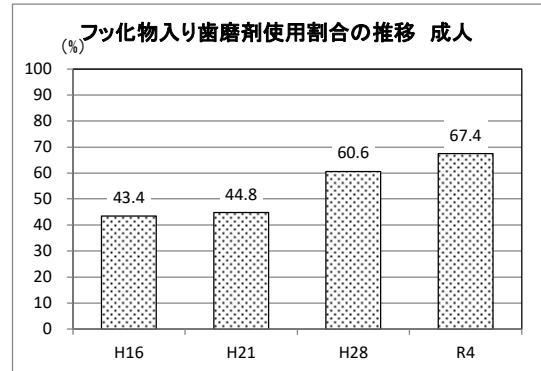


1 《フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加》

	第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
成人	60.6% (H28)	80%	67.4% (R4)	○

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 2
- 3
- 4 ・ フッ化物配合歯磨剤を利用する人は増加し
- 5 ています、目標値には達していません。

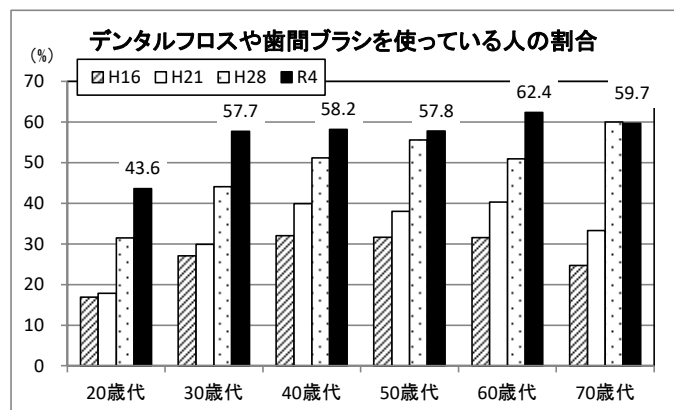


21 《デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加》

	第5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	44.1% (H28)	45%	57.7% (R4)	◎
50歳代	55.6% (H28)	65%	57.8% (R4)	○

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 22
- 23 ・ 多くの年代において、デンタルフ
- 24 ロスや歯間ブラシを使用している
- 25 人の割合は増加しています。

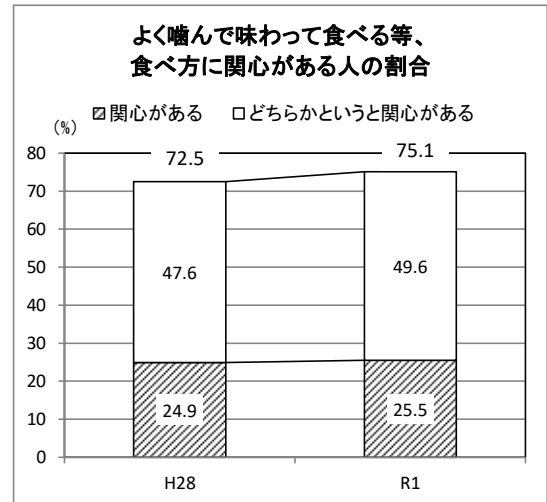


1 《よく噛んで味わって食べる等食べ方に関心のある人の割合の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
72.5 (H28)	80%	75.1% (R1)	○

2 (滋賀の医療福祉に関する県民意識調査の結果より)

- 3
- 4 ・ 「関心がある」または「どちらかという
5 関心がある」と回答した人は、合わせて
6 75.1%です。
7 ・ 前回調査よりも2.6ポイント上昇していま
8 すが、目標値の80%には達しませんでし
9 た。



16 《妊産婦に対する歯周病対策をする市町の増加》

第5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 (H27)	すべての市町	15 市町 (R4)	△

17 《乳幼児歯科健診時の保護者歯科健診を実施する市町の増加》

第5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 (H27)	10 市町	4 市町 (R4)	△

18 《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5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
7 市町 (H27)	すべての市町	6 市町 (R4)	△

19 (歯科保健事業実施状況調査の結果より)

- 20
- 21 ・ 妊産婦に対する歯周病対策および乳幼児歯科健診時の保護者歯科健診を実施する市町が
22 ともに減少しています。
23 ・ 新型コロナウイルス感染症対策のために、接触や接近を伴う啓発事業、健診事業を実施
24 できなかった影響が要因の一つと考えられます。
25
26

1

【参考】市町の歯科口腔保健関連事業の取組状況

取組		H27	R4
妊産婦に対する取組	歯科健診の実施	7 市町	7 市町
	個別指導・相談	11 市町	6 市町
	集団指導	5 市町	0 市町
	啓発	14 市町	13 市町
乳幼児健診時の保護者対象の取組	歯科健診の実施	9 市町	4 市町
	個別指導・相談	6 市町	4 市町
	集団指導	3 市町	1 市町
健康増進事業に基づく歯周疾患検診の実施		10 市町	11 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	3 市町
	歯科保健指導	3 市町	4 市町
	歯科の情報提供	5 市町	6 市町
住民対象の啓発等事業		16 市町	10 市町

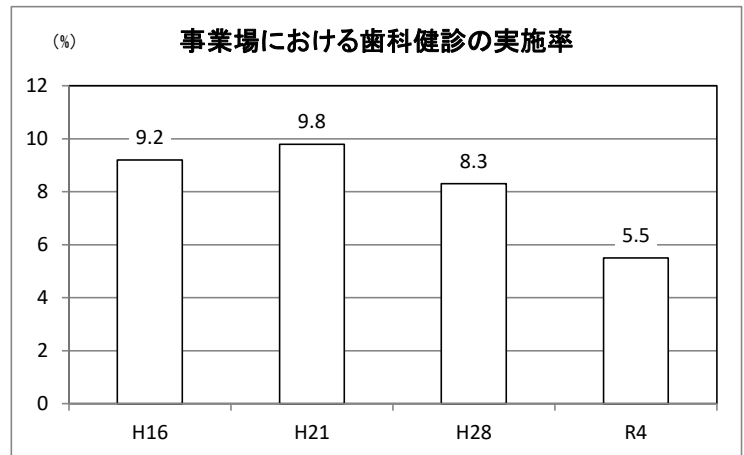
2
3
4
5
6
7
8
9

- ・ 取組を縮小する市町が複数ありますが、新型コロナウイルス感染症対策の影響が考えられます。
- ・ 令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に見直されたことから、今後、市町の取組状況の変化に応じた支援を講じる必要があります。

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

【参考】事業場における歯科健診の実施率

- ・ 県内の常用雇用者 100 人以上の事業場での歯科健診を実施している割合は 5.5%です。



1 《糖尿病治療における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	10.6%(H25)	増加させる	—	判定困難
一般診療所	16.8%(H29)		16.9%(R5)	△

2 (医療機能調査の結果より)

- 3
- 4 ・ 糖尿病治療にあたり、医科歯科連携を行う一般診療所の割合にほぼ変化はありません。
- 5 ・ 滋賀県薬剤師会においては、月別にテーマを決めて、薬局に来る患者さんに普及啓発す
- 6 る取組を行っており、テーマの一つに歯科受診を含めるなどの連携を始めています。

7

8 【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

9 保健医療圏別の割合

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
歯科診療所と連携	9.0%	6.3%	12.5%	13.4%	5.5%	15.4%	19.2%	10.3%
病院歯科と連携	12.8%	9.0%	17.5%	11.9%	7.3%	18.5%	7.7%	12.1%
診療所、病院の両方 またはどちらかと 連携	18.0%	11.7%	25.0%	14.9%	10.9%	23.1%	23.1%	16.9%

- 10
- 11 ・ 二次保健医療圏域ごとの連携割合は最大 14.1 ポイントの差があります。
- 12

コラム 全身の健康に影響を与える歯周病のお話

歯周病は歯周病菌が歯ぐきの中で、歯を支えている骨を溶かしてしまう病気です。しかも、歯や口に悪いだけではなくて、全身の様々な病気にも影響を与えることが知られています。

糖尿病：歯周病の進行は、糖を分解してくれるインスリンという物資の働きを低下させてしまいますので、その結果血糖値が下がりにくくなります。

心臓病：動脈硬化を起こす要因の一つとして歯周病が影響すると言われています。心臓に血液を送る血管が狭くなったり、詰まったりします。また、血流に乗って心臓の内側に歯周病菌が運ばれると、心臓の一部に炎症を発生させ、命に関わることもあります。

脳梗塞：脳の血管が詰まったり、心臓にできた血栓が脳に送られて血管が詰まったりする病気です。歯周病にかかっている人は、そうでない人と比較して、脳梗塞になりやすいという報告があります。

誤嚥性肺炎：歯周病菌などのお口の中の細菌が、唾液や食べ物と一緒に誤って気管に入ると、誤嚥性肺炎発症のリスクが高くなります。

出典：公益財団法人 8020 推進財団「お口は万病の元 全身に影響を及ぼすお口の健康を考えよう」

1 イ 課題

- 2 ○ 歯科疾患予防のための県民自らによる効果的な歯科保健行動の促進
- 3 ○ オーラルフレイルに対する気づきと、口腔機能の維持・向上のための早期からの
- 4 啓発
- 5 ○ かかりつけ歯科医院への定期受診による健康管理の普及
- 6 ○ 全身疾患、生活習慣等、関連する分野との連携した歯科保健対策の推進

7
8 ウ 具体策

9
10 ◆ 県民による取組(セルフケア)の支援、推進

11 情報発信

- 12 ・ 歯科疾患予防に有効な方法、全身の健康と口の健康との関連、および、口腔機能低
- 13 下の入り口であるオーラルフレイル対策に関する情報等を、市町、歯科医師会等関
- 14 係者ととも、啓発物の配布、イベントでの周知等で発信することで、県民の気づ
- 15 きと行動を促します。
- 16 ・ 青壮年期・中年期、さらには高齢期と世代が上がるごとにリスクが高くなる歯科保
- 17 健の課題をリスクが高くなる前の世代に情報発信することで、早期の予防行動を促
- 18 します。

19
20
21 ◆ 歯科医師等歯科専門家による取組（プロフェッショナルケア）の支援、推進

22 かかりつけ歯科医院における口腔の健康管理

- 23 ・ かかりつけ歯科医院は、患者の口腔および全身の健康状態に応じたタイミングで再
- 24 受診を案内し、県民の生涯を通じた口腔の健康管理、口腔機能の維持・向上の支援
- 25 を行います。

26
27 生活習慣、全身疾患を考慮した口腔の健康および疾病管理

- 28 ・ かかりつけ歯科医院は、患者の食の嗜好や習慣、喫煙の有無等の生活の状況、およ
- 29 び糖尿病やがん、骨粗しょう症等の全身疾患の既往を踏まえ、必要な歯科医療をは
- 30 じめ、医科、薬科などの医療関係者、その他の生活支援者とも連携して患者の健康
- 31 および疾病を管理します。

32
33
34 ◆ 行政の取組および既存の集まりを活用した取組（コミュニティケア）の支援、推進

35 市町との連携による施策の検討と推進

- 36 ・ 市町においては歯科健（検）診事業および住民を対象とした健康講座や口腔機能の
- 37 維持・向上に関する情報発信等の取組を実施します。
- 38 ・ 市町が課題としている内容を共有し、必要な技術支援や関係団体、機関との連携に
- 39 より市町の取組を支援します。
- 40 ・ 妊産婦への歯科健（検）診を推進するため、歯科と産婦人科との間で、情報共有や
- 41 歯科健（検）診の推奨等について連携を進めます。

1 歯科健診の機会の確保とかかりつけ歯科医院の推奨

- 2 ・ 健康増進事業による歯周病検診、妊産婦を対象とした歯科健診、乳幼児健診受診児
3 の保護者を対象とした歯科健診など、市町が工夫して実施している歯科健診が多く
4 の市町に広がるよう、情報収集および情報提供を行います。
- 5 ・ 歯科健（検）診では、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診につながるよう必
6 要な受診勧奨、歯科保健指導、情報提供を行います。
- 7 ・ 特に、学校を卒業して定期的な歯科健診の機会がなくなったばかりの若い世代に対
8 しては、歯科健診の機会をどのように確保するか情報伝達するとともに、最終的に
9 はかかりつけ歯科医院に定期的に受診する習慣がつくよう支援します。
- 10 ・ 国における、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に関する取組およ
11 び保険者努力支援制度等の動向に留意しながら、成人期の歯科健診の新設・拡充、
12 簡易な歯科検査の実施、対象を絞った受診勧奨の実施等を検討します。

13 特定健診・特定保健指導の場を活用した歯科保健対策の推進

- 14 ・ 壮年期、中年期の成人への歯科保健サービス提供の機会は限られています。このた
15 め、市町は、特定健診や特定保健指導の場を貴重な機会ととらえ、歯科健診または
16 歯科保健に関する情報提供の場として活用します。
- 17 ・ 特定健診では「食事をかんで食べる時の状態」および「食べる速度」に関する質
18 問の回答を歯科受診の必要性の判定に用いるなど、歯科保健に関する行動を促す媒
19 体として活用します。

20 職域における取組の充実

- 21 ・ 保険者や産業保健関係者および、労働安全や健康づくりを所管する行政等と連携し、
22 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取組を検討のうえ、
23 職域への働きかけを実施します。
- 24 ・ 県の地域職域連携推進事業と連携して、食堂等へのポスター掲示やリーフレット設
25 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
26 に関する取組を行います。
- 27 ・ 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、職場における歯科口腔
28 保健の重要性や取組例など、事業場の保健師等産業保健を支えるスタッフに情報提
29 供します。

30 必要な人材の確保・育成

- 31 ・ 研修会、グループワーキングおよび検討会等を通じて、青壮年期・中年期の歯科保
32 健対策の推進に必要な人材の確保、育成に努めます。

エ 目標値（R17年度（2035年度））

目標項目	指標	直近値 (基準年度)	目標値
口腔の健康に良い行動が習慣化される	定期的に歯科健診を受けている人の割合（年齢調整値）	32.4% ^{※1} (R4)	65%
	うち20代の割合	25.0%	70%
	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合（年齢調整値）	64.4% (R4)	80%
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	30歳代 57.7% (R4) 50歳代 57.8% (R4)	30歳代 70% 50歳代 65%
歯・口腔に関する健康格差の縮小/歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合（年齢調整値）	16.8% (R4)	5%
歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	20代～30代における歯ぐきから血が出る人の割合	20.6% (R4)	15%
口腔機能の獲得・維持・向上ができる	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	68.0% (R4)	80%
関係団体、機関等の連携による歯科口腔保健の推進のための社会環境が整備できる	法令で定められている歯科健（検）診 ^{※2} を除く歯科健（検）診（乳児、2歳健診を除く）を実施している市町数	14市町 (R4)	19市町
	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町数 ^{※3} 【再掲】	11市町 (R4)	19市町
必要な成育医療等を切れ目なく提供できる	妊産婦の歯科健（検）診を実施している市町数【再掲】	7市町 (R3)	19市町

2

※1 R4調査においては歯科医院（歯医者）での歯科健診に限定した数値

3

※2 母子保健法、学校保健安全法および健康増進法事業等に定められる、対象の幼児、児童・生徒、成人に対する歯科健（検）診

4

5

※3 歯科に関する単独計画を策定または協議会を設置している市町数

6

7

1 (3) 高齢期

2 ア 現状と達成状況の評価

3 第5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
4 項目は○、改善していない項目は△としました。

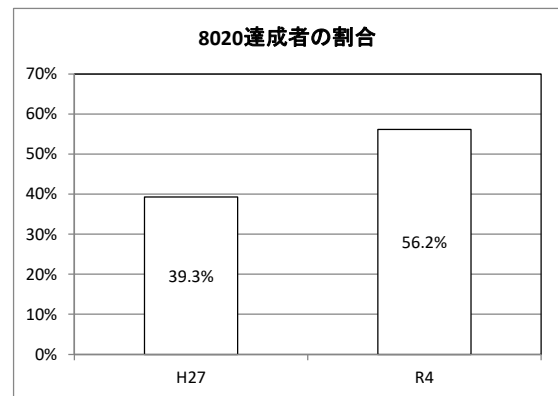
5
6 《80歳で20本以上の歯がある人の割合*の増加》

	第5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	39.3% (H27)	50%	56.2% (R4)	◎
全国	51.2% (H28)	60%	51.2% (H28)	

7 ※ 75歳から84歳で20本以上の歯がある人の割合
8 (滋賀の健康・栄養マップ調査および滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

9
10 8020 達成者の推移

- 11 8020 達成者とは、80歳で20本以上の
12 の歯がある人のことを指し、滋賀県にお
13 いては、56.2%であり、前回調査時から
14 16.9ポイント増加し、目標値を達成し
15 ています。

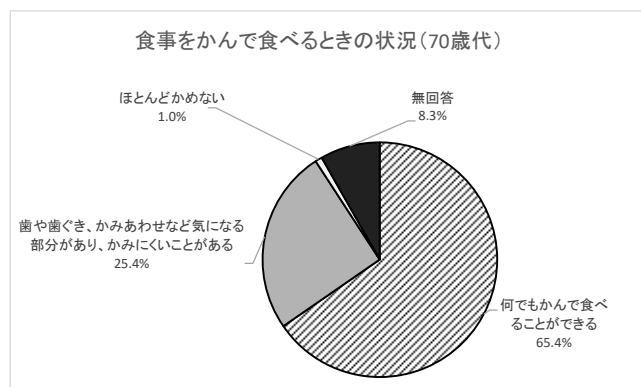


16
17
18
19
20
21 《70歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合の増加》

	第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
	数値(年度)	目標値		
新設		70%	65.4% (R4)	評価困難

22 (滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 23 70歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合は65.4%であり、目標の70%に
24 は達していない状況です。

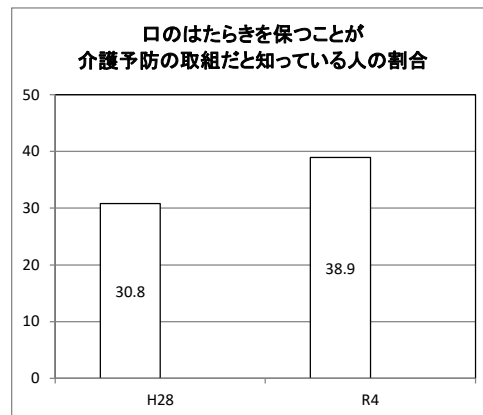


1 《介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人の割合の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
30.8% (H28)	35%	38.9% (R4)	◎

2 (滋賀の医療福祉に関する県民意識調査)

- 3 ・ 口のはたらきを保つこと等が介護予防につ
4 ながることを知っている人の割合は 38.9%
5 であり、前回調査の 30.8%から 8.1 ポイン
6 ト上昇しています。



7
8
9
10
11
12
13 <市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組（口腔機能に関する取組）の実
14 施状況>

取組	R5
個別支援 (ハイリスクアプローチ)	6 市町
通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)	14 市町

- 15 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を実施している市町のうち、口腔機能に関
16 する取組を実施している市町は 14 市町です。
17 ・ 運営主体が別々だった高齢者の保健事業と介護予防事業が、各市町において運営主体が
18 一本化され、一体的な取組として実施されます。

19
20
21 《口腔衛生管理体制加算を算定する施設の割合の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
47.7% (H29)	70%	廃止	評価困難

22 (介護保険レセプトデータより)

- 23 ・ 入所施設における入所者に対する口腔衛生の管理が基本サービスとして行うこととな
24 ったため、介護報酬の改定により、令和3年度から口腔衛生管理体制加算が廃止されて
25 います。

1 【参考】令和4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
 2 衛生指導料算定数（）は平成28年度の数値

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
居宅療養 管理指導 延件数	7,377 (5,739)	2,364 (1,226)	853 (344)	1,273 (719)	1,406 (349)	1,073 (269)	121 (246)	14,467 (8,892)
居宅療養 管理指導 実人数	1,110 (776)	375 (197)	113 (53)	202 (127)	189 (60)	156 (51)	17 (45)	2,162 1,309
訪問歯科 衛生指導 料延件数	5,568 (5,120)	4,626 (3,289)	3,665 (1,201)	4,651 (5,380)	1,913 (770)	721 (204)	140 (367)	21,284 (16,331)
訪問歯科 衛生指導 料実人数	1,056 (753)	801 (471)	496 (141)	674 (638)	296 (141)	125 (36)	24 (58)	3,472 (2,238)

3 (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)

4
5
6
7
8
9

- ・ 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。

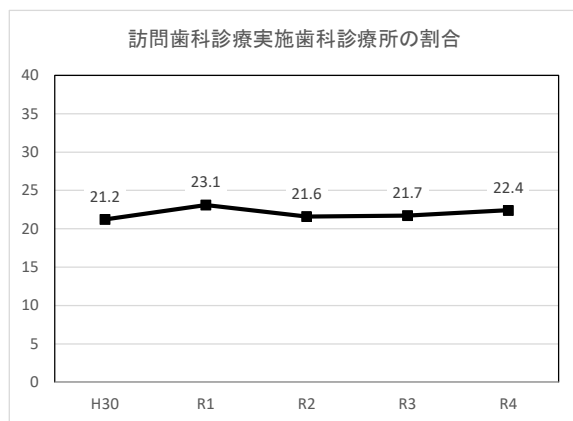
《訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
21.3%(H28)	25%	22.4%(R4)	○

(滋賀県歯科医師会調べ)

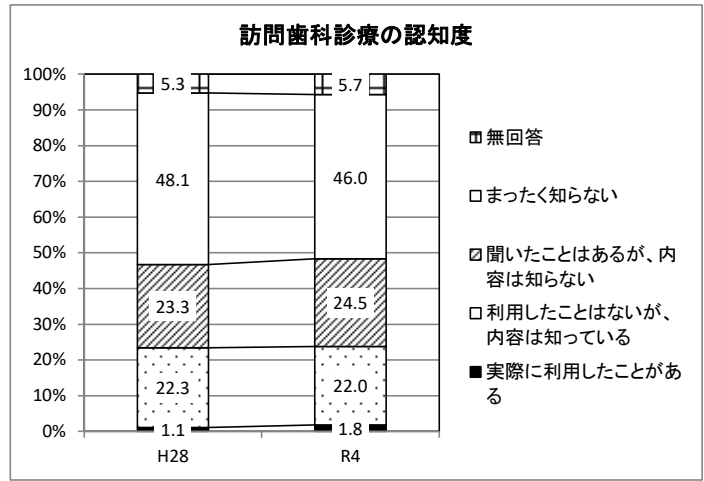
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

- ・ 訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合は第5次計画策定時よりも1.1ポイント上昇しています。
- ・ 過去5年間では横ばいの状況が続いています。

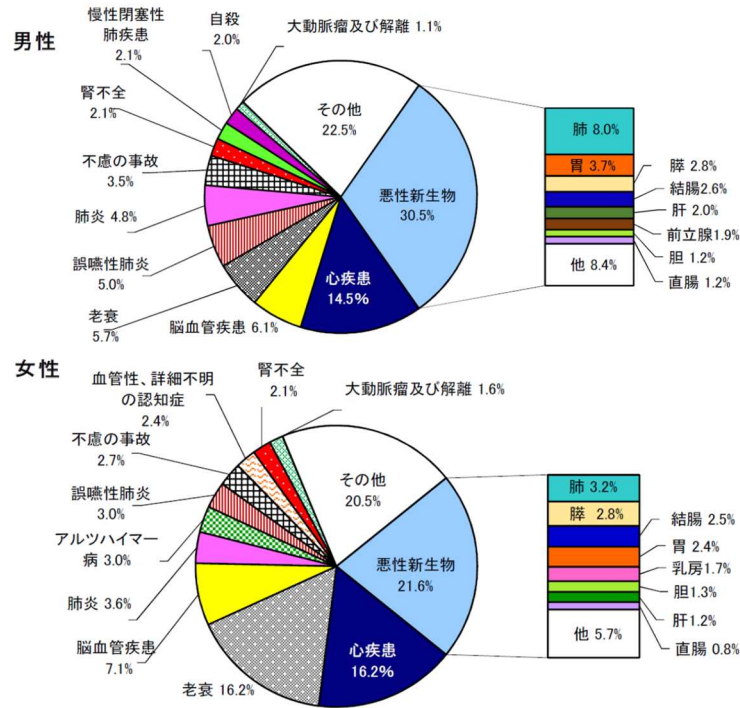


【参考】訪問歯科診療の認知度

- 「訪問歯科診療」の言葉を聞いたことがある人は 48.3%です。
- 内容まで知っている人は 23.8%にとどまり、H28 年度の調査からほとんど変化がありません。



【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（2021 年）



- 誤嚥性肺炎による死亡者数の割合は男性で 5 位、女性で 7 位となっています。

1 イ 課題

- 2 ○ 口腔機能を維持・向上に関する知識の啓発および各種サービスに関する情報提供
- 3 ○ 介護等の現場における口腔ケアの普及による誤嚥性肺炎予防の推進
- 4 ○ 訪問歯科診療等の普及による、歯科専門職からの在宅療養管理支援の推進

6 ウ 具体策

8 ◆ 県民による取組(セルフケア)の支援、推進

9 情報発信

- 10 ・ 口腔機能の維持・向上が、平均寿命および健康寿命の延伸に関連していることを高
- 11 齢者本人および介護に携わる家族や支援者に対して情報発信し、噛むこと、話すこ
- 12 となどで口を意識的に動かすことを啓発します。
- 13 ・ 口腔ケアが誤嚥性肺炎予防に有効であることを、本人および家族等介護支援者へ情
- 14 報発信します。
- 15 ・ 多くの歯を保つ高齢者が増加しているため、高齢期に多発する歯ぐきが下がり露
- 16 出した歯の根元部分のむし歯（根面う蝕）予防を啓発します。

18 ◆ 歯科医師等専門家による取組（プロフェッショナルケア）の支援、推進

19 訪問歯科診療等、在宅歯科医療サービスの推進

- 20 ・ 訪問歯科診療の普及をはじめ、歯科専門職が在宅や施設に訪問して、専門的な歯科
- 21 保健医療サービスを提供する機会が増加するよう、訪問歯科診療実施医療機関が増
- 22 加するための支援や在宅歯科医療サービスのことを知っている在宅療養者および
- 23 家族等介護支援者が増え、必要時の利用につながるよう情報提供と啓発を行います。

25 口腔機能の維持・向上のための取組を実施する人材の確保・育成

- 26 ・ 県歯科医師会、県歯科衛生士会と連携し、研修会、グループワーキングおよび検討
- 27 会等を通じて、口腔機能の維持・向上の取組を実施する人材の確保・育成に努めま
- 28 す。

30 ◆ 行政の取組および既存の集まりを活用した取組（コミュニティケア）の支援、推進

31 関係者の連携体制の構築

- 32 ・ 歯科医師等歯科専門職と介護保険サービス事業所等在宅療養支援関係者が連絡を
- 33 取り合い、利用者が必要な専門的な口腔ケア等を受ける機会が確保できるよう、連
- 34 携体制の構築と維持に努めます。
- 35 ・ 栄養士会やリハビリ関係の専門職団体との積極的な連携により、在宅療養者等の食
- 36 支援を推進します。
- 37 ・ 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
- 38 等への参加を推進します。
- 39 ・ 在宅療養者等の生活支援の中に口腔ケアが組み込まれることの重要性を、本人およ
- 40 び家族に向けて情報提供します。
- 41 ・ ケアマネジャーと歯科専門職をつなぐ、簡便な口腔機能評価票等の開発に努めます。

1 **関係者の人材育成・確保**

- 2 ・ 市町による高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の中で実施される、口腔機能の維持、向上に関する取組の情報収集を行い、効果的と考えられる取組については、市町、県歯科医師会および県歯科衛生士会等と連携して、研修会、グループワーキング、検討会等の企画、開催を行います。このことにより関係者の人材育成・確保に努めます。
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 ・ 県歯科衛生士会と連携し、口腔機能の維持・向上のための口腔ケアを実施できる人材の確保と育成に努めます。
- 8
- 9

10 **エ 目標値（R17年度（2035年度））**

目標項目	指標	直近値 (基準年度)	目標値
歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	80歳で20歯以上の歯を有する人の割合	56.2% (R4)	85%
口腔機能の獲得・維持・向上ができる	70歳代における咀嚼良好者の割合	65.4% (R4)	80%
在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる	訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合	22.4% (R4)	25%
	要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健（検）診の実施率	46.0% (R4)	50%
関係団体、機関等の連携による歯科口腔保健の推進のための社会環境が整備できる	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合※1【再掲】	11市町	19市町

11 ※1 歯科に関する単独計画を策定または協議会を設置している市町数

12

コラム 「8020（はちまるにいまる）運動」の意味

歯ブラシや歯磨剤などのテレビCMやポスターなどでよく見かける「8020運動」。

「80歳になっても自分の歯を20本以上残そう」という意味が込められていますが、1989年（平成元年）に国によって示されました。80歳は当時の平均寿命です。

では、20本の根拠とは？

これは、20本の歯が残っていれば、煎餅やスルメ等のかたい食べ物を含め、ほぼ何でも噛んで食べることができるという研究が元になっています。何でも噛んで食べることが生活の質を大きく向上させるという考えから、人生の最後まで生活の質を保ち、健康な人生を全うしてほしいという願いが込められています。

2 ライフステージの取組を補完する支援

(1) 障害者（児）への歯科口腔保健支援

ア 現状と達成状況の評価

第5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。

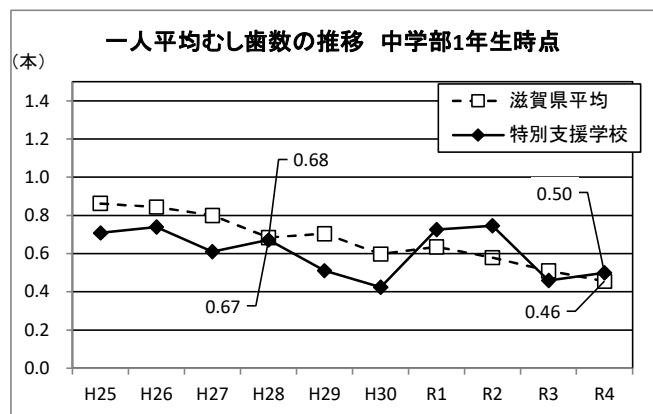
なお、学校における滋賀県平均データは、国立、県立、市町立、私立の中学校、高等学校、中等教育学校および特別支援学校の集計値を用いています。

《特別支援学校中学部1年生の一人平均むし歯の減少》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
0.67本 (H28)	0.5本	0.50本 (R4)	◎

(学校歯科健診の結果より)

- ・ 年度による増減はありますが、減少傾向にあります。
- ・ 県平均と比較しても、同水準で推移しています。

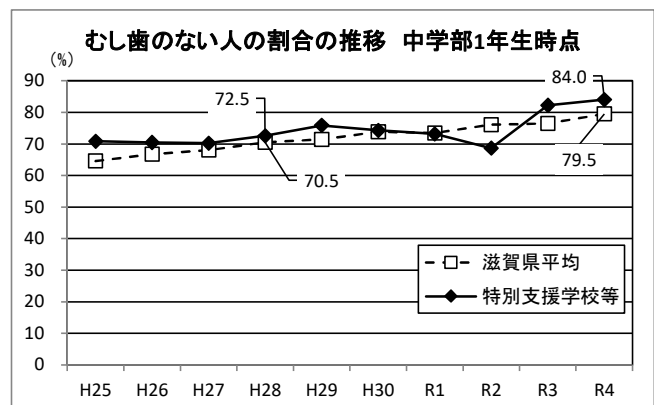


《特別支援学校中学部1年生でむし歯のない人の割合の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
72.5% (H28)	75%	84.0% (R4)	◎

(学校歯科健診の結果より)

- ・ むし歯のない人の割合は減少が続いた年度もありましたが、最近10年でみると増加傾向です。
- ・ 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。

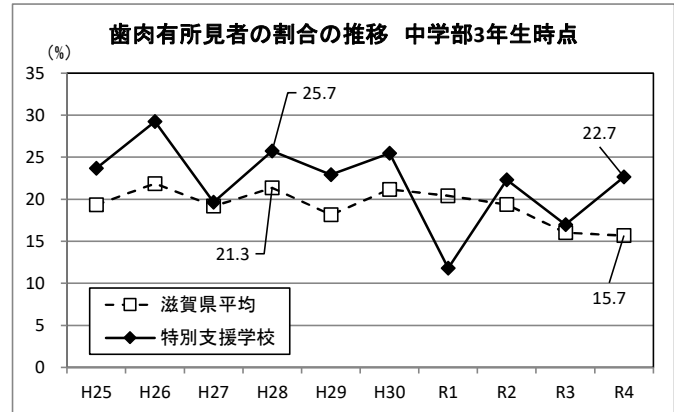


1 《特別支援学校の中学校3年生の歯肉の有所見者の割合の減少》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
25.7% (H28)	20%以下	22.7% (R4)	○

(学校歯科健診の結果より)

- 2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
- 年度による増減はありますが、減少傾向です。

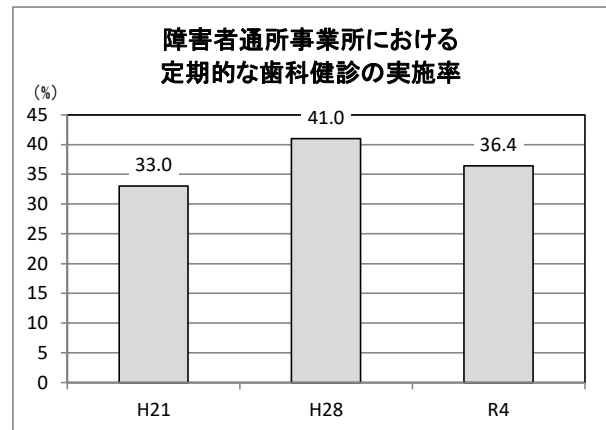


15 《障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加》

第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
41.0% (H28)	50%	36.4% (R4)	△

(滋賀県歯科保健実態調査)

- 16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
- 通所事業所における定期的な歯科健診の実施率は36.4%です。
 - 新型コロナウイルス感染症対策のため、歯科健診の中止を余儀なくされた時期があったことが、実施率に影響を与えている可能性があります。

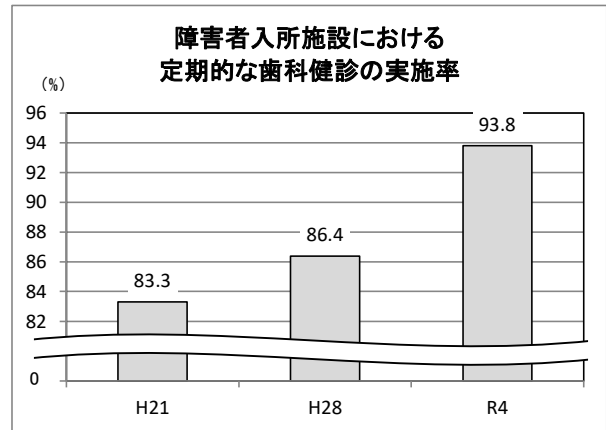


1 《障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加》

	第5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	86.4 % (H28)	100%	93.8 % (R4)	○
全国	62.9% (H28)	90%	77.9% (R1)	

(滋賀県歯科保健実態調査の結果より)

- 2
- 3
- 4 ・ 入所施設における定期的な歯科健診の
- 5 実施率は93.8%です。
- 6 ・ 歯科健診を実施している入所施設は、県
- 7 委託による滋賀県口腔衛生センターが
- 8 実施する歯科健診事業を利用していま
- 9 す。



10

11

12

13

14

15 《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5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
4 圏域 (H27) (検討中を含む)	1 圏域に 1 か所以上	把握困難	評価困難

(障害者(児)歯科保健医療推進事業より)

- 16
- 17
- 18 ・ 地域の病院歯科においては、様々な理由やきっかけで受診する障害者(児)の歯科治療
- 19 を病院の受け入れ可能な範囲で行っています。
- 20 ・ 本項目で目標とする、地域の障害者歯科医療の後方支援のための全身麻酔下での歯科治
- 21 療を満たす要件が明確ではないため、該当する病院数の把握が困難です。
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

《口腔衛生センターと地域の歯科診療所との連携の増加》

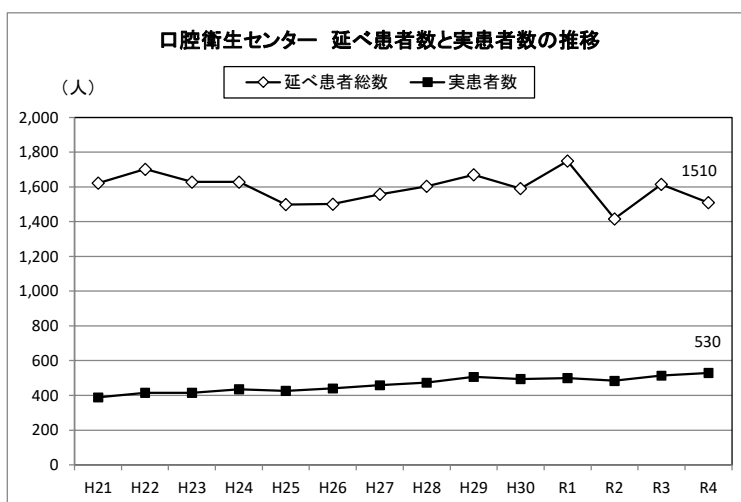
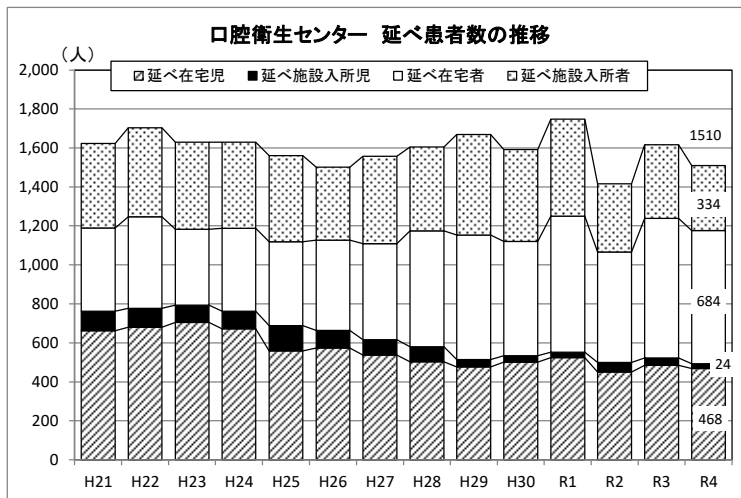
第5次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値(年度)	目標値		
16事例 (H27)	増やす	16事例 (R4)	—
(内訳) 3事例 センター管理から地域に移行		(内訳) 1事例 センター管理から地域に移行	
(内訳) 13事例 普段は地域で管理し、 難治療時にセンター紹介		(内訳) 15事例 普段は地域で管理し、 難治療時にセンター紹介	

(滋賀県歯科医師会調べ)

- ・ 口腔衛生センターと地域の歯科診療所との連携数に変化はありません。
- ・ 連携の内容は、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く、前回調査時と同じ傾向です。
- ・ 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、保護者等の希望で口腔衛生センターでの継続管理を行っている人もあります。

【参考】滋賀県口腔衛生センターの状況

- 令和 4 年度までの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、診療規模の上限だったと考えられます。
- 令和 5 年度から、治療予約枠の増加や急患患者への対応を可能とするため、診療日を週 2 日から週 5 日に拡充しています。



《かかりつけ歯科医院を持っている人の割合の増加》

第 5 次計画策定時		直近値 (年度)	達成状況
数値 (年度)	目標値		
33.2% (H28)	50%	54.5% (R4)	◎

(障害児巡回歯科保健指導事業より)

- 市町が実施する発達支援センターを利用する児を対象とした、かかりつけ歯科医院を持っている人の割合は 54.5%です。
- かかりつけ歯科医院を持っている人のうち、定期的を受診している人は 73.9%です。

1 イ 課題

- 2 ○ 障害者（児）に対する歯科保健医療サービスのあり方の再検討
- 3 ○ 早期からの、かかりつけ歯科医院での定期受診の推進
- 4 ○ 定期的に歯科健診・歯科保健指導を受ける機会の確保
- 5 ○ 地域の歯科診療所、病院歯科、口腔衛生センターとの連携の推進

7 ウ 具体策

8 障害者（児）歯科のあり方検討

- 9 ・ 障害者（児）を取り巻く生活環境や歯科保健医療サービスの提供体制の状況を踏ま
- 10 えた目指すべき姿について、定期的に歯科保健医療関係者および障害福祉サービス
- 11 の提供者等支援者を交えた検討会等の開催を通じて必要な情報更新や、実現のため
- 12 の取組について検討し実施します。

14 かかりつけ歯科医院を持つことの推進

- 15 ・ 市町と連携し、早期からかかりつけ歯科医院を持ち、定期的な歯科受診ができるよ
- 16 う、必要な情報提供や受診のための支援を行います。
- 17 ・ 地域療育教室や通所事業所を利用していない在宅の障害者（児）については、かか
- 18 りつけ歯科医院の保有状況を把握できていないため、現状把握に努め、保有してい
- 19 ない障害者（児）と保護者に対する啓発を行います。
- 20 ・ 発達支援センターが療育の一環としてかかりつけ歯科医院をもつこと、定期的に受
- 21 診することを推奨できるよう、歯科医療機関の情報提供等の支援を実施します。

23 予防の推進、啓発

- 24 ・ 県歯科医師会および県歯科衛生士会等関係者との連携のもと障害児の保護者や通
- 25 所事業所、入所施設の職員を対象に、研修会や啓発物の配布などにより歯科疾患の
- 26 予防方法等に関する情報提供を行います。
- 27 ・ 障害者（児）の支援団体等との連携により、効果的な情報発信方法を検討し、広く
- 28 多くの方へ歯科疾患予防の意識が普及するよう努めます。

30 歯科健診・歯科保健指導の体制整備

- 31 ・ 県歯科医師会および県歯科衛生士会等関係者との連携のもと、療育教室や通所事業
- 32 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
- 33 サービスを受けられる機会を確保できる体制の整備を進めます。
- 34 ・ 歯科健診、歯科保健指導後の施設および利用者への効果を周知し、サービスを利用
- 35 する施設の増加に努めます。

37 歯科医療体制の強化

- 38 ・ 障害者（児）の歯科受診は、まずは一次医療機関（地域の歯科診療所）をかかりつ
- 39 け歯科医院として受診することができるよう、地域の歯科医師会等と連携し、障害
- 40 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等を作
- 41 成し、歯科受診に関する情報を集めます。
- 42 ・ 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
- 43 がるための手順等の情報を市町および障害者（児）の支援者と共有し、歯科受診が

1
2
3
4
5
6
7

できるための支援を行います。

- ・ 県歯科医師会および県歯科衛生士会と連携し、研修会等の開催を通じて、障害者歯科に携わる支援者の増加を図るとともに、地域の歯科診療所、口腔衛生センター、病院歯科との連携を推進し、障害者（児）歯科医療の支援体制の強化に努めます。

エ 目標値（R17年度（2035年度））

目標項目	指標	直近値 (基準年度)	目標値
歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	特別支援学校における12歳児でむし歯のない者の割合	84.0% (R4)	90%
在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる	障害者・障害児が利用する施設での定期的な歯科健（検）診の実施率	通所 36.4% 入所 93.8% (R4)	50.0% 100%
	障害のある児でかかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する人の割合	54.5% うち定期受診 73.9% (R4)	80.0% うち定期 受診 95%
	口腔衛生センターと地域の歯科医療機関との連携	16 事例 (R4)	
	口腔衛生センターから地域の歯科診療所への定期健康管理の移行	1 事例	増やす
	地域で定期健康管理中の患者の難治療時におけるセンター紹介	15 事例	増やす

8
9
10

1 (2) 災害時の歯科口腔保健による二次的健康被害の予防

2 ア 現状と達成状況の評価

3 《被災者への対応が行える体制づくり》

5 第5次計画策定時		6 直近値	7 達成状況
8 数値(年度)	9 目標値		
10 (新規)	11 年1回以上の 12 情報交換の実施	13 R1 災害時歯科保健医 14 療対策研修会開催	15 △

16 平常時における体制整備

- 17 県においては、大規模災害発生時は、保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部が設置されます。
- 18 避難所等における歯科保健医療活動を実施するにあたっては保健医療福祉調整本部の指揮命令系統から県歯科医師会および県歯科衛生士会または日本災害歯科支援チームに相談、依頼する連絡経路を設けることが必要です。
- 19 県歯科医師会、県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団体内での検討を進めていますが、関係団体と県との間で連携した活動が出来るよう、災害時における迅速な体制整備が求められます。

20 災害時の歯科保健医療

- 21 地震等の大規模災害が発生した場合、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るむし歯や歯周病の悪化、義歯の喪失により食事がとれないこと、また、誤嚥性肺炎の発症等、二次的な健康被害のリスクが高くなり、様々な歯科保健医療の支援が必要になることがわかってきました。

22 災害時の歯科保健医療活動の実施者

- 23 大規模災害発生時において、市町または県は避難生活者の歯科保健医療ニーズを把握する必要があります。
- 24 避難生活者の歯科保健医療ニーズを把握した後は、県歯科医師会および県歯科衛生士会ならびに日本災害歯科支援チーム(JDAT: Japan Dental Alliance Team)に支援を要請します。
- 25 県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っています。さらに、県歯科医師会、県歯科技工士会、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おり、災害時の体制整備が進んでいます。
- 26 県と県歯科医師会との間では、災害時の医療救護活動に関する協定が結ばれており、県歯科医師会は、県の要請に基づき、医療救護活動班を編成し避難所等へ派遣します

1
2
3 イ 課題

- 4 ○ 避難生活者等の歯科保健医療ニーズを把握できる体制の整備
- 5 ○ 災害時に歯科保健医療サービスを提供できる体制の整備
- 6 ○ 避難生活における、口腔内の健康状態の維持による二次的健康被害の予防
- 7 ○ 災害時における歯科口腔保健の重要性に関する住民啓発

8
9
10 ウ 具体策

11 **口腔ケアの必要性についての啓発**

- 12 ・ 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、災害歯科保健
13 医療連絡協議会や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
14 スクリーニング表等を用いて、健康増進または防災に関するイベントにおける啓発
15 等の機会を活用し、関係者および県民へ周知します。

16
17 **体制整備**

- 18 ・ 「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」に災害時の避難生活者等への必要な歯
19 科保健医療サービスの提供について、提供場所、内容、実施主体、実施者等を整理
20 して記載します。
- 21 ・ 「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載を通じて、関係団体との連絡
22 方法、担当窓口等の確認を行い、歯科保健医療サービスの提供体制におけるそれぞ
23 れの役割、災害発生時の情報の流れについて共有します。
- 24 ・ 各関係団体は、整備している既存のマニュアル等を平常時から確認し、それぞれの
25 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
26 科保健医療活動を踏まえ、災害歯科保健医療連絡協議会や日本災害時歯科公衆衛生
27 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参考にしながら、マニ
28 ュアルの更新に努めます。
- 29 ・ 各関係団体は、国、日本歯科医師会および学会等が開催する研修会や訓練への積極
30 的な参加により、災害時の対応について知識を深めるよう努めます。

31
32 工 目標値（R17年度（2035年度））

33

目標項目	指標	直近値 (基準年度)	目標値
関係団体、機関等の連携による歯科口腔保健の推進のための社会環境が整備できる	「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載	記載なし (R4)	記載あり

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、個人の気づきと実践が重要です。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正しい知識のもと、歯磨きや規則正しい食生活習慣等の取組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（健康寿命推進課）

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。

施策の推進には、関係者との連携が不可欠であることから、関係団体とともに研修会や検討会の開催、新しい事業の立ち上げなど、課題解決に努めます。

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

県（口腔保健支援センター）

口腔保健支援センターは、健康寿命推進課内に設置しており、定期歯科健診の受診等の促進、特別な配慮が必要な県民への歯科保健サービスの提供、在宅歯科医療の推進および多職種連携の推進等、総合的な歯科口腔保健対策の推進に関する事務を行います。

県（健康福祉事務所（保健所））

健康福祉事務所（保健所）は、圏域の情報収集と分析をもとに、市町における取組の支援をはじめ、地域の歯科保健医療関係者と連携して、医療、介護、福祉、教育、職域等関係者を対象とした研修会等を開催するなど、歯科口腔保健の推進に必要な取り組みを行います。

県教育委員会

県教育委員会は、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と各市町教育委員会への情報提供を行います。

また、学校保健における歯科口腔保健の推進に必要な取組を関係者と連携して実施します。

市町

住民に最も身近な自治体である市町は、地域の歯科医師会や県と連携しながら、各法令に基づき歯科口腔保健に係るサービスの提供に努めます。

また、啓発等においては住民ボランティアの存在と参加が重要であることから、健康

1 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進めます。

2 3 **歯科医師会**

4 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
5 を行うとともに、会員の資質向上を図るための研修等を開催します。

6 また、関係者との緊密な連携のもと歯科健診、歯科保健指導を行い、県民の歯科口腔
7 保健の維持向上に努めるとともに、県民が歯や口の大切さを自覚し、定期的な歯科受診
8 につながるための啓発活動を行います。

9 障害者（児）の歯科保健医療サービスの機会の確保においては、県との連携のもと口
10 腔衛生センターの運営に協力します。

11 12 **歯科衛生士会**

13 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
14 画への専門的な立場からの助言を行うとともに、啓発活動等施策への協力を行います。

15 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
16 科口腔保健の維持向上を行います。

17 18 **医師会**

19 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
20 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
21 については、診療上の連携等、施策への協力を行います。

22 23 **薬剤師会**

24 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
25 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
26 策については、診療上の連携等、施策への協力を行います。

27 28 **栄養士会**

29 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
30 うとともに、栄養面からの主体的な取組を行います。

31 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
32 ます。

33 34 **健康推進員団体連絡協議会**

35 健康推進員団体連絡協議会は、健康づくりに関するボランティア活動を様々行って
36 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
37 動を行います。

38 39 **滋賀労働局**

40 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
41 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

1 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。

2 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
3 助言等の協力を行います。

4 **職域における健康管理関係機関**

5 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
6 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
7 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。

8 また、県が職域における取組を行う際は、事業所等との連絡調整等に協力し、従業員の
9 健康増進に資する効果的な取組につながるために必要な連携を行います。

10 **2 歯科保健関係資料集の作成**

11
12
13
14
15 県は、滋賀県歯科保健資料集を作成し、県歯科医師会、市町、県教育委員会への情
16 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
17 います。

第5章 ロジックモデルを活用したPDCAサイクルの循環

1 ロジックモデルを用いた施策の評価

今回の第6次計画においては、ロジックモデルを用いて施策の評価を行い、必要な施策の見直しを行うことでPDCAサイクルを循環させ、県民が健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができることを目指します。

■ 6つの取組の方向性（中間アウトカム）と各指標

番号	具体的な施策(アウトプット)	番号	取組の方向性(中間アウトカム)	番号	目指す姿(分野アウトカム)
1	住民イベント、リーフレット等媒体を用いた歯科保健啓発	1	口腔の健康に良好な行動が習慣化される フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合 デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合 定期的に歯科健診を受けている人の割合 フッ化物洗口を実施する市町数	1	健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができる
2	事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発				
3	フッ化物の個人応用、集団応用の推進				
4	関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得				
5	【再掲】住民イベント、リーフレット等媒体を用いた歯科保健啓発	2	歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する人の割合 12歳児でむし歯のない人の割合が90%以上の市町数 10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合 20代～30代における歯ぐきから血が出る人の割合 40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合 80歳で20歯以上の歯を有する人の割合		
6	市町の歯科健診等事業への支援				
7	【再掲】事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発				
8	【再掲】フッ化物の個人応用、集団応用の推進				
9	【再掲】関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得				
10	乳幼児期・少年期における口腔機能発達支援体制の整備	3	噛む、飲み込む、話す等の口腔機能の獲得・維持・向上ができる 50歳以上における咀嚼良好者の割合		
11	若い世代からのオーラルフレイルの周知と、早期からの口腔機能維持・向上のための取組				
12	【再掲】事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発				
13	【再掲】関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得	4	在宅療養中で特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合 要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健(検)診実施率		
14	在宅療養支援関係者との研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得				
15	歯科診療所が在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備支援	5	障害があり特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる 障害者・障害児が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率 障害のある児でかかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する人の割合		
16	障害のある方が歯科健診、歯科保健指導を利用できる機会の確保				
17	地域の歯科診療所、口腔衛生センターの役割の整理と連携の推進				
18	市町の発達支援センターと連携した早期からのかかりつけ歯科医院受診の定着推進				
19	研修会、健診、歯科保健指導等事業の実施を通じた、歯科保健関係者および障害福祉サービス関係者との連携の推進	6	災害発生時に避難所において、二次的健康被害予防のための歯科口腔保健サービスを受けることができる 「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載		
20	災害発生時の避難所における県、市町、歯科医師会および歯科衛生士会に求められる役割の確認と情報共有				
21	災害発生時の県保健医療福祉調整本部と関係団体との連絡体制の整備				

- 1 **2 PDCA サイクルの循環**
- 2 • ロジックモデルを用いた施策の評価を踏まえ、必要な施策である具体策を見直しま
- 3 す。
- 4 • 施策の評価、見直しの検討は滋賀県生涯歯科保健推進協議会にて行います。
- 5 • より効果的かつ効率的に目的を達成するために必要となった場合は、計画期間内で
- 6 あっても具体策、指標等の修正、変更等について柔軟に検討し、計画に反映させま
- 7 す。
- 8 • 滋賀県歯科保健実態調査を実施し、本計画に関する基礎データの収集を行います。
- 9
- 10