

北海道歯科保健医療推進計画

(令和6年度～令和17年度)

～ 8020歯っぴいプラン ～

令和6年3月

北海道

は じ め に

歯・口腔の健康は、食事や会話をはじめ、日常生活に大きく影響するなど、生涯を通じて健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。

道では、平成21年に制定した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」に基づき、「北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）」を策定し、乳幼児から高齢者まで、全ての道民の皆様の歯・口腔の健康づくりを推進してきました。



こうした中、実効性ある歯・口腔の健康づくりを一層推進していくため、これまでの取組と成果を検証し、今回、新たな計画を策定しました。

計画では、乳幼児から高齢期までの各ライフステージに合わせて、「むし歯の予防」「歯周病の予防」「高齢期の歯科保健医療の推進」「障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進」の4つのテーマを設定し、施策を展開するとともに、新たに高齢者の口腔機能の維持・向上や障がい者歯科医療協力歯科衛生士の確保に取り組むこととしています。

道としては、今後とも、道民の皆様が歯・口腔の健康を保ち、質の高い生活を営んでいけるよう、市町村をはじめ関係の皆様と連携・協力しながら、歯科保健医療提供体制の充実を図ってまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なるご尽力をいただきました北海道口腔保健推進協議会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただいた皆様に、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

北海道知事 鈴木 直 道

目次

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨及び背景	2
2 計画の位置づけと他の計画との連携	2
3 計画期間	2
4 基本方針と目指す方向	3
5 推進体制	3
6 進行管理	3

第2章 歯科保健医療推進のための施策

1 重点施策	6
2 基本的目標及び主な施策等	8
(1) むし歯の予防	8
(2) 歯周病の予防	12
(3) 高齢期の歯科保健医療の推進	16
(4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進	19

第3章 歯科保健医療サービス提供のための基盤整備

1 普及啓発	24
(1) 8020運動の推進	24
(2) 口腔機能の獲得・維持・向上	24
2 歯科保健医療情報の収集及び提供	25
(1) 歯科保健医療に関する調査研究の推進	25
(2) 道民歯科保健実態調査の実施	25
(3) 市町村における歯科保健対策の実施状況の把握	25
(4) 学校保健調査の実施	25
(5) 医療機能情報の提供	25
3 歯科保健医療提供体制の充実	26
(1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成	26
(2) 高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進	27
(3) 救急歯科医療の確保	27
(4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保	27
(5) 歯科医療安全体制の推進	27
(6) HIV感染者/AIDS患者の歯科医療の確保	28
(7) 病診連携及び医科歯科連携の推進	28
(8) 災害時の歯科保健医療体制の確保	29

第4章 資料

第1章

基本的な考え方

- 1 計画策定の趣旨及び背景
- 2 計画の位置づけと他の計画との連携
- 3 計画期間
- 4 基本方針と目指す方向
- 5 推進体制
- 6 進行管理

第1章 基本的な考え方

1 計画策定の趣旨及び背景

歯・口腔^{こうくう}の健康は、食事や会話に大きく影響することはもちろん、生涯を通じて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ことから、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されてきました。

国の調査では、子どものむし歯の減少・高齢者の歯数の増加等、歯・口腔の状態が着実に向上している一方で、歯科疾患の高い罹患状況や健康格差（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をいう。）等の課題が指摘されています。

また、歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯・口腔の健康づくりの取組を更に強化していく必要があります。

全ての道民が8020を達成できるような地域社会を実現するため、道ではこれまで、平成21年6月に制定した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」に基づき、道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画を定め、乳幼児から高齢者まで全ての道民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めてきたところです。

平成30年3月に策定した計画が令和5年度で終了したことから、これまでの取組の成果と課題を検証し、この度、令和6年度からの新たな「北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）」（以下、「計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付けと他の計画との連携

平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定、施行され、各都道府県は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定することとされており、本計画を道における基本的事項として位置付けています。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、歯科保健医療が一つの領域として構成要素となっている他の特定分野別計画である「北海道健康増進計画」及び「北海道医療計画」との整合性を図りながら推進していきます。

なお、本計画は、平成27年に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs〔※〕）」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

（※）2015年（平成27年）に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

3 計画期間

国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」及び「北海道健康増進計画」の期間が令和6年度から令和17年度であることから、この計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とし、令和6年度から令和11年度までを前期計画、令和12年度から令和17年度までを後期計画とします。

4 基本方針と目指す方向

この計画は、北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例の第 2 条に規定している基本理念に基づき、全ての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進が図られるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、生涯にわたって食べる楽しみを享受できる生活の実現を目指します。

5 推進体制

この計画の推進に当たっては、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえた取組を実施することが重要です。加えて、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく取組を推進するため、各分野の対策と連携を図っていきます。

特に、むし歯予防のためのフッ化物洗口の実施に当たっては、道民の理解と協力を得て、市町村、教育委員会、保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）、北海道歯科医師会及び北海道歯科衛生士会などと連携していきます。

また、道民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するためには、行政のみならず、関係機関・団体が、それぞれの役割を担い協働して取り組む必要があることから、計画の基本方針に基づき、地域のさまざまな実施主体の積極的な参画と連携を図っていきます。

6 進行管理

この計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策の適切な PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施により、計画の進行管理を行っていきます。

第2章

歯科保健医療推進のための施策

1 重点施策

2 基本的目標及び主な施策等

- (1) むし歯の予防
- (2) 歯周病の予防
- (3) 高齢期の歯科保健医療の推進
- (4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

第2章 歯科保健医療推進のための施策

道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを支える歯科保健医療施策を推進するため、ライフステージと歯科疾患の特性の関連等を考慮して「むし歯の予防」「歯周病の予防」「高齢期の歯科保健医療の推進」及び「障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進」という4つのテーマを設定し、現状と課題、基本的目標、数値目標、施策及び施策推進のための具体的取組を示します。施策のうち、特に優先度の高い施策をこの計画における重点施策として位置付けます。

1 重点施策

むし歯の予防

保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進

むし歯は歯を失う主な原因の一つです。道内の12歳児（中学1年生）におけるむし歯のない者の割合は、長期的には増加傾向にあるものの年度による変動があり、令和4年度には65.9%と、全国平均（令和4年度74.2%）より低いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題となっています。

永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口がありますが、令和5年3月末現在、フッ化物洗口を実施しているのは175市町村となっており、未実施市町村においては、関係部局間の連携の下、その導入を図る必要があります。

実施市町村においても、全ての保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）で実施されているのは57市町村にとどまっていることから、子どもたちが、保育所・幼稚園等から小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）を通じてフッ化物洗口を継続できるよう、地域の実情に合わせた支援などを行い、実施市町村数及び実施施設・学校数の増加を目指します。

歯周病の予防

定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保

歯周病は中年期以降に歯を失う最大の原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じて予防・重症化予防に取り組む必要があり、歯周病の予防には、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）によるセルフケアと定期的な歯科受診〔健診とプロフェッショナルケア（※）〕の両方が不可欠です。

道民の健全な歯・口腔の育成・維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発に努めるとともに、定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保を図ります。

（※）歯科専門職によって提供される保健医療福祉サービスのこと。ここでは歯石除去、歯面の着色除去・清掃等を指します。

高齢期の歯科保健医療の推進

高齢者の口腔機能の維持・向上の推進

口腔は食事や会話、容姿といった人と人とのつながりや言語、非言語的コミュニケーションに欠かすことができない重要な役割を担っており、口腔機能が低下すると食べられる食物の種類や量が制限され、栄養のバランスがとりにくくなり、食事の質が悪化することで、免疫や代謝といった機能の低下から病気にかかりやすく、治癒しにくくなります。

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその向上を図るため、オーラルフレイル（※）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進します。

また、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組みます。

（※）老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

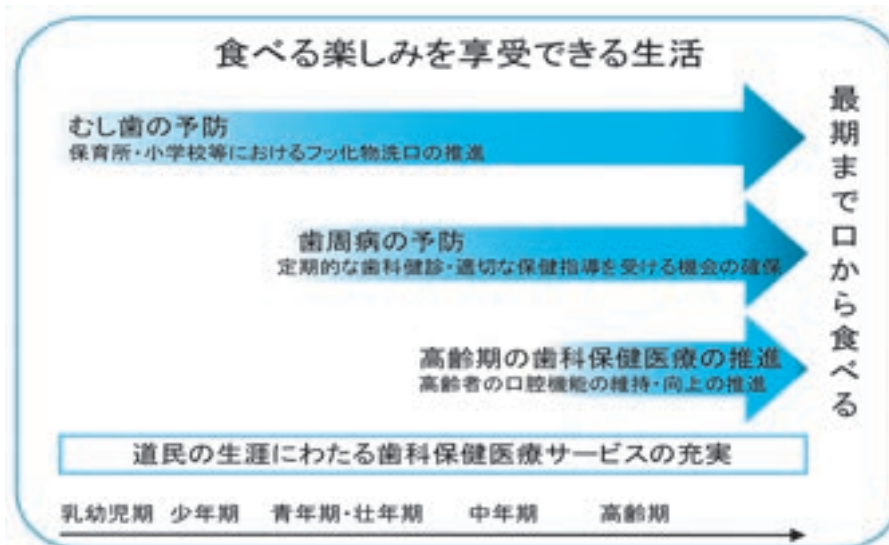
障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実

障がい者（児）、要介護者で、定期的に歯科保健医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

道は、北海道歯科医師会と連携し、障がい等があってもできるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がいのある人に対する1次歯科医療（プライマリケア）及び歯科保健相談に対応できる障がい者歯科医療協力医を養成しています。全道で232人（令和5年4月現在）の歯科医師が協力医として指定されており、引き続き歯科医師の確保と資質の向上を図るとともに、障がいのある人がより安全・安心に歯科保健医療サービスを受けられるよう、歯科衛生士の確保と資質の向上を図ります。

また、歯科保健医療サービスが、より適切かつ安全に障がいのある人へ提供できるよう、歯科保健センターや病院歯科等による協力医の後方支援体制づくりに努めます。



2 基本的目標及び主な施策等

(1) むし歯の予防

■ 基本的目標

フッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）を普及させ、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させる。

■ 数値目標

- ・ むし歯のない3歳児を増やす
基準値 89.7% (R3) → 95.0%以上
- ・ 4本以上のむし歯を持つ3歳児を減らす
基準値 3.8% (R3) → 0.0%
- ・ むし歯のない12歳児を増やす
基準値 65.9% (R4) → 90.0%以上
- ・ フッ化物洗口実施市町村を増やす
基準値 175市町村 (R5.3末現在) → 全市町村

■ 現状と課題

- むし歯は、歯を失う主な原因の一つとなっています。3歳児におけるむし歯のない者の割合は、平成23年の77.8%、平成28年の82.9%から、令和3年には89.7%と徐々に増加するなど改善が見られており、全国平均（令和3年89.8%）と同程度であるものの、市町村間には格差も認められます。

なお、5歳児（年長児）におけるむし歯のない者の割合は、令和3年には68.0%となっており、全国平均（令和3年73.5%）と比べ約5ポイント低く、幼児期におけるむし歯の増加が課題となっています。

こうした乳歯のむし歯予防には、定期的な歯科健診・保健指導、フッ化物塗布等に加え、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用した歯みがきを実践する必要があります。

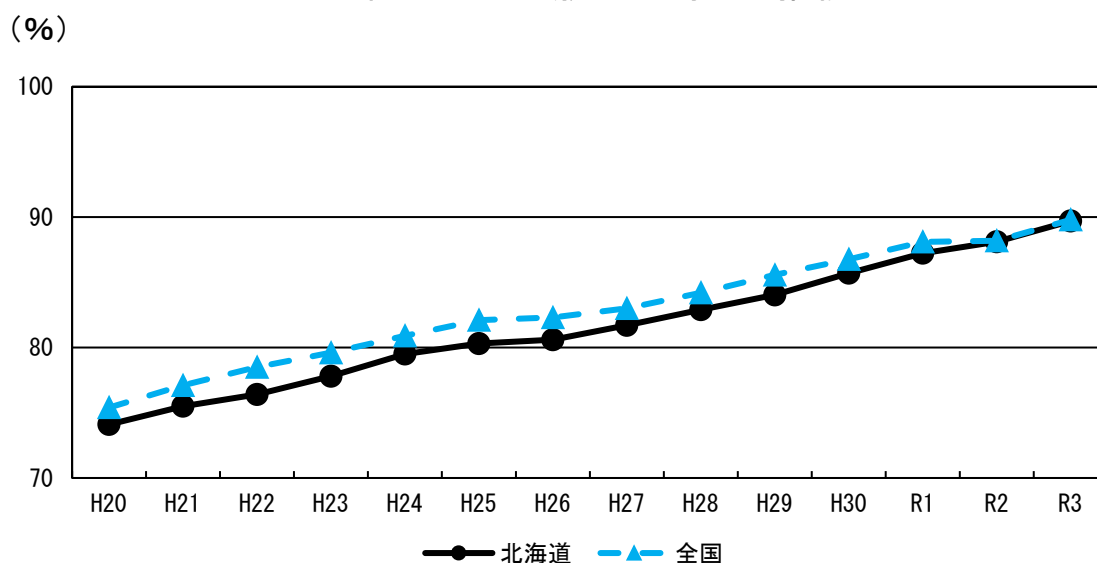
- 道内の児童・生徒のむし歯のない者の割合は、小学校から高等学校の全ての学年で全国平均より低い状況にあり、12歳児（中学1年生）におけるむし歯のない者の割合では65.9%（令和4年）と全国平均（令和4年74.2%）と比べ、約8ポイント低いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。

- 永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口がありますが、令和5年3月末現在で保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）のいずれかでフッ化物洗口を実施している市町村は175となっており、未実施市町村においては、関係部局間の連携の下、保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）の教職員、学校歯科医、学校医、学校薬剤師等の協力を得て、フッ化物洗口の導入を図る必要があります。

- むし歯は、歯が生えた直後から数年間のうちに特に発生しやすく、満4歳頃からフッ化物洗口を継続実施することにより、就学前後から生え始める永久歯に対し、最も大きなむし歯予防効果が得られるため、こうした体制を整備する必要があります。

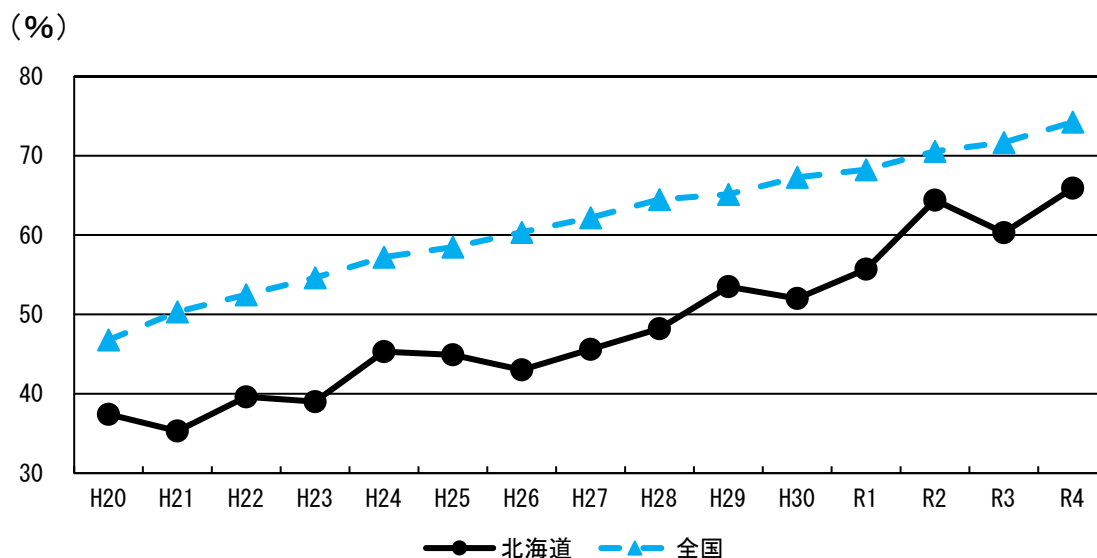
しかしながら、フッ化物洗口を実施している市町村においても、全ての保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）で実施されているのは、57市町村にとどまっていることから、子どもたちが、保育所・幼稚園等から小学校及び中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）を通じてフッ化物洗口を継続できるよう、実施施設・学校の普及拡大が必要です。

むし歯のない3歳児の割合の推移



(平成25年度まで：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ、
平成26年度から：地域保健・健康増進事業報告)

むし歯のない12歳児の割合の推移



(文部科学省学校保健統計調査)

■ 主な施策

- ① 保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進
- ② 乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保
- ③ 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及

■ 具体的な取組

- ① 保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進

- 道、道教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会は…

- ア 保育所・幼稚園等から中学校卒業まで切れ目なくフッ化物洗口が実施できるよう、未実施市町村における導入や、実施市町村における継続実施について、地域の実情に合わせた支援などを行います。

- イ 市町村、市町村教育委員会、保育所・幼稚園等、小学校、中学校の関係者を対象とした研修会を開催するなど、フッ化物洗口の有効かつ適切な情報の提供を行います。

- ウ 保育所・幼稚園等、小学校、中学校において、フッ化物洗口の導入や継続実施を図る場合、必要に応じ、教職員や保護者対象の説明会や研修会等に専門職を派遣するなどの支援を行います。

- 市町村、市町村教育委員会は…

- 子どもたちがフッ化物洗口を継続して実施できるよう、保育所・幼稚園等、小学校、中学校へのフッ化物洗口の導入に努めます。

- ② 乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保

- 市町村は…

- 1歳6か月児、3歳児及びその他乳幼児期における必要な時期に歯科健診を実施するとともに、当該歯科健診、その他健診及び離乳食教室等の機会を利用して、乳幼児及びその保護者に対し、歯科保健指導を行うよう努めます。

- 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

- 乳幼児歯科健診等の母子歯科保健事業に従事する歯科衛生士、保健師、栄養士、保育士等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する研修を行い、資質の向上を図ります。

- 幼稚園、小・中・義務教育・中等教育・高等・特別支援学校は…

- 学校保健安全法に基づく健康診断において、児童・生徒等に歯科健診を実施するとともに、必要に応じ学校歯科医等と連携し、保健指導を行います。

- 市町村教育委員会は…

- 就学時健康診断における歯科健診を実施し、幼児及び保護者への保健指導を行います。

● 道、教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会は…

保健指導や保健管理を担当する教職員等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する研修を行い資質の向上を図ります。

③ 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及

● 市町村は…

ア 乳歯のむし歯予防のため、幼児歯科健診等の機会に合わせ、歯科医師会と連携し、保健センターや歯科診療所等においてフッ化物塗布の実施に努めます。

イ 幼児歯科健診等の機会に合わせて、乳歯のむし歯予防のため、フッ化物配合歯磨剤の適切な利用法について普及啓発に努めます。

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

フッ化物配合歯磨剤の適切な利用法や有効性・安全性について、道民、母子歯科保健事業従事者、市町村等へ情報提供します。

④ その他の取組

● 市町村、道、教育委員会及び母子保健福祉関係者は…

多数のむし歯が放置されている幼児・児童生徒への対応について、児童虐待の可能性も考慮しながら、育児面及び生活面への支援という視点での適切なフォローアップに努めます。

● 道は…

市町村が実施する歯科健診等のデータを市町村と連携して分析し、有効な対策について助言を行うなどの支援を行います。

● 道教育委員会は…

学校保健調査を定期的を実施することにより公立学校児童生徒等の歯科健診のデータを把握し、集計分析作業を行い、その結果等を関係機関へ情報提供します。

(2) 歯周病の予防

■ 基本的目標

口腔保健行動の改善によるセルフケアの習慣化と定期的な歯科受診（健診とプロフェッショナルケア）により、歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させる。

■ 数値目標

- ・ 20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を減らす
基準値 20.3% (R4) → 15.0%以下
- ・ 40歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する者を増やす
基準値 66.4% (R4) → 80.0%以上
- ・ 50歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する者を増やす
基準値 69.3% (R4) → 85.0%以上
- ・ 60歳で24本以上の歯を有する者の割合を増やす
基準値 55～64歳 65.9% (R4) → 95.0%以上
- ・ 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす（20歳以上）
基準値 41.0% (R4) → 70.0%以上

■ 現状と課題

- 歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっています。60歳における24本以上の歯を有する者の割合は、平成28年の48.0%から令和4年は65.9%と増加傾向にはあるものの、全国平均（令和4年80.9%）とは大きな差があります。

40歳代でのデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する者の割合は、平成28年の53.6%から令和4年は66.4%と増加傾向であり、また、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は、平成28年の28.3%から令和4年は41.0%と増加傾向にあります。

歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させるため、生涯にわたって定期的な歯科健診・適切な保健指導を受けられるようにすることが必要です。

- 職業性疾患のおそれのある事業所を除いて、労働安全衛生法に基づく事業所における歯科健診が義務化されていないこと、また、健康増進法に基づく住民を対象とした歯周疾患（歯周病）検診が40歳以降、10歳ごととされていることが、成人期における歯科健診の機会が少ない要因の一つと考えられます。

- 協会けんぽや国民健康保険などの保険者が実施する「特定健診・保健指導」について、生活習慣の改善における歯科保健の重要性に考慮した見直しが図られ、平成30年度から新たに^{そしやく}咀嚼機能を評価する項目が問診票に追加されたことから、口腔保健と生活習慣病予防を関連付けた保健指導が必要です。

- 歯周病予防には、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの口腔保健行動が関連していることから、その改善には保健指導に重点を置いた歯科健診が効果的です。

道では、就労世代を対象に口腔の健康状態を確認する機会を確保するため、北海道歯科医師会等と連携し、歯科健診を実施しました。健康な歯・口腔の維持を図るため、今後も歯科健診に取り組む事業所等を増やしていくことが必要です。
- 妊娠は、ホルモン等内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクを高めます。

また、妊娠中の歯周病は、早産や低出生体重児と関連があることを示唆する研究結果が得られています。

妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健指導等の機会を通じて、自らの歯・口腔の健康状態に気づき、歯周病の予防に取り組むきっかけをつくる必要があります。

令和4年度においては、歯科健診 67 市町村、健康教育 58 市町村、健康相談 72 市町村といった取組状況にあります。
- 喫煙は、歯周病を増悪させるだけでなく、歯周病の治療効果を低下させ、さらには口腔がんのリスクを高めます。禁煙が歯周病や口腔がんの予防につながることの普及啓発が必要です。
- 成人を対象とした歯科健診・保健指導の機会として、市町村では、健康増進法に基づく歯周疾患（歯周病）検診、健康教育及び健康相談の実施に努めることとなっています。

令和4年度においては、歯周疾患（歯周病）検診 88 市町村、健康教育 26 市町村、健康相談 47 市町村といった取組状況にあります。

また、対象者や対象年齢を拡大している市町村は令和4年度において 49 市町村となっています。
- 歯周病は、全身的に軽微な慢性炎症を引き起こすため、糖尿病の発症や悪化を招くことや、また、歯周病治療により、血糖値の低下と糖尿病の改善につながることを示唆されています。医科歯科連携により、歯周病と糖尿病の双方の重症化予防に取り組むことが必要です。
- 歯周病は、心疾患や慢性腎臓病、呼吸器疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、悪性新生物（がん）など、さまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康を維持することは、全身の健康維持に通じるため重要です。
- 歯周病の予防には、口腔清掃などのセルフケアとともに歯科診療所における定期的な歯科受診（健診やプロフェッショナルケア）の両面からの取組が必要であることから、歯科診療所における歯科衛生士の確保が重要です。
- 全身疾患等との関係や症状の進行に気が付きにくいという歯周病の特徴から、ライフコースアプローチの考え方に基づく若年期からの取組が重要です。

■ 主な施策

- ① 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保
- ② 歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科歯科連携の推進
- ③ かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進

■ 具体的な取組

- ① 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

関係機関や関係職種等と連携し、事業者等の職員に対する歯科健診を実施します。

また、職域関係者等に対し、歯・口腔の疾患と全身の関連性等に関する情報発信や効果的な受診勧奨等を通して、道民の歯・口腔の維持・向上を図るため、広く普及啓発します。

● 事業者は…

雇用する従業員の歯科健診及び保健指導の機会の確保に努めます。

● 保険者は…

被保険者の歯科健診及び保健指導の機会の確保に努めます。

また、咀嚼機能の低下は、栄養バランスの偏りにつながり、さらには肥満や循環器疾患のリスクともなることから、特定健診・保健指導等を通じて、よく噛んで食べることの重要性を普及啓発します。

● 市町村は…

健康増進法に基づく歯周疾患（歯周病）検診、健康教育及び健康相談の実施に努めます。

また、妊娠により歯周病のリスクが高まることから、妊婦に対する健診、歯科健診、母親教室、両親学級等の機会に歯科保健指導・健康教育の実施に努めます。

- ② 歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科歯科連携の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科診療所は…

ア 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼすことから、歯周病の予防及び口腔衛生管理の保健指導に従事できる歯科専門職の資質向上を図るとともに、医科歯科連携を推進します。

イ 各種イベントや歯科診療所での診察時等の機会を活用して、歯周病と糖尿病との関連性について、道民への普及啓発に努めます。

ウ 歯科診療所に通院中の喫煙者に対して、禁煙外来等の医療機関情報の提供を行うなど禁煙支援を推進します。

③ かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進

- 道、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科診療所は…

ア 道民が定期的に歯科健診を受診するよう、体制の整備に努めるとともに、定期歯科健診時にプロフェッショナルケア及び歯科保健指導が提供できるよう、歯科衛生士の確保と活用を推進します。

また、歯科保健医療に関する研修を実施するなどして、定期歯科健診に従事する歯科専門職の資質の向上を図ります。

イ 道民及び地域保健の関係者に対して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発します。

④ その他の取組

- 小・中・義務教育・中等教育・高等・特別支援学校は…

児童・生徒等の歯科健診の結果に基づき、学校歯科医等と連携し、歯肉炎の予防や改善のための保健指導の実施に努めます。

- 道、歯科医師会、学校歯科医は…

小・中学校等で実施する喫煙防止教育に、歯周病及び口腔がんの予防という視点から、教材の提供など、指導に協力します。

- 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

メタボリックシンドローム、肥満及び糖尿病の予防にはゆっくりよく噛んで食べることが大切であり、「噛ミング 30（カミングサンマル）（※）」の推進などを通じて、よく噛むためには歯・口腔の健康が大切であることを道民に普及啓発します。

（※）地域における食育を推進するための一助として、より健康な生活を目指すという観点から、ひとくち 30 回以上噛むことを目標として厚生労働省が作成したキャッチフレーズ。

(3) 高齢期の歯科保健医療の推進

■ 基本的目標

高齢者が口腔機能を維持し、最期まで口から食べることができる。

■ 数値目標

- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合を増やす
基準値 70.3% (R4) → 80.0%以上
- ・ 80歳での咀嚼良好者の割合を増やす
基準値 75～84歳 67.6% (R4) → 70.0%以上
- ・ 80歳で20本以上の歯を有する者の割合を増やす
基準値 75～84歳 46.5% (R4) → 75.0%以上

■ 現状と課題

- 自分の歯で食べられるためには、歯が20本以上あることがひとつの基準となりますが、道内の80歳（75～84歳）における20本以上の歯を有する者の割合は46.5%（令和4年）と全国平均の51.6%（令和4年）と比べ低い状況にあります。

- 道内の65～74歳の高齢者のうち、男性7.4%、女性20.2%が、BMI（※）20.0未満であり、低栄養傾向（たんぱく質・エネルギー低栄養状態）であることが疑われます。低栄養になると日常生活動作の低下や感染症にかかりやすくなるなど、生活の質の低下を招きやすくなります。

（※）Body Mass index の略称。計算式は体重（kg）÷ 身長（m）÷ 身長（m）。

「健康日本21（第三次）」では、高齢者についてBMIが20.0未満を低栄養傾向としている。

- 高齢者の死亡原因としては「肺炎」が大きな割合を占めており、その中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されています。「誤嚥」自体を完全に防ぐことはできませんが、口腔ケアを実施し、口腔内細菌数を減少させておくことにより、「誤嚥性肺炎」を予防できるとされています。

- 口腔機能の維持・向上や食支援のためには、医療職、介護職など多くの職種や立場の方が連携して取り組むことにより効果が高まるため、多職種の連携やネットワークづくりを進める必要があります。

- 要介護リスクを高めるフレイルの予防には、「口腔・栄養」「身体活動」「社会参加」の取組が重要であると言われており、口腔機能が低下していると（オーラルフレイル）、フレイル（※）、サルコペニア、要介護状態、死亡のリスクが高くなることが示唆されています。

オーラルフレイルは、早期の対応により、健康な状態に近づくことができることから、「第5次北海道食育推進計画」において、高齢者の定期的な歯科健診や介護予防の取組への参加に係る普及啓発を実施することとしています。

（※）高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念。

- 高齢者の介護予防と自立支援のためには、多職種協働による支援が必要です。運動・栄養・口腔・服薬の観点から多角的に評価を行うためには、歯科専門職が多職種と連携して口腔の観点から専門的助言をできるよう資質の向上が求められています。
- 高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施するために、住民主体で介護予防を行う通いの場に歯科専門職等が介入することによる疾病化予防、生活機能の改善が期待されています。今後、通いの場をより魅力的なものとして、効果的・効率的に介護予防を進めるため、通いの場において、歯科専門職が幅広い医療専門職と連携することや、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が求められています。

■ 主な施策

- ① 高齢者の口腔機能の維持・向上の推進
- ② 医療・介護等の関連領域・関係職種間連携の推進

■ 具体的な取組

- ① 高齢者の口腔機能の維持・向上の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

ア 市町村が実施する地域支援事業や介護事業所等における口腔機能の維持・向上に向けた取組の普及と定着を図るため、人材確保や技術的助言等を行います。

イ 高齢者の口腔機能を向上し、誤嚥性肺炎などのリスクを低下させるため、道民に口腔ケアの重要性を普及啓発します。

ウ オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。

エ 高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科専門職の養成を行います。

● 保険者、市町村は…

ア 地域支援事業に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）により地域の高齢者の口腔機能向上の取組に努めます。

イ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者を対象とした歯科健診の実施に努めます。

ウ オーラルフレイル予防に着目した高齢者への支援を行うため、歯科専門職等が通いの場に積極的に関与できるよう努めます。

● 介護事業所は…

要支援者・事業対象者等の口腔機能の向上のため、計画的な口腔ケアの取組に努めます。

② 医療・介護等の関連領域・関係職種間連携の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

歯科専門職が介護予防に資する場等において、他職種と連携し、口腔の観点からの食支援や専門的助言等をできるよう資質の向上を図ります。

● 後期高齢者医療広域連合は…

高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に行うため、市町村及び道、関係団体等との連携を図るとともに、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施するよう努めます。

● 市町村は…

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、全庁的な検討体制の確立と庁内各部局間の連携を図るとともに、後期高齢者医療広域連合・道・他市町村・関係団体等との連携を図ります。

(4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

■ 基本的目標

障がい者（児）、要介護者が歯科保健医療サービスを利用しやすくなる。

■ 数値目標

- ・ 北海道障がい者歯科医療協力医又は協力歯科衛生士のいる市町村数を増やす
基準値 75 市町村（R4）→ 90 市町村以上

■ 現状と課題

<障がい者（児）>

- 障がいがあっても、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられることが望ましいことから、道は、北海道歯科医師会と連携し、障がいのある人への１次歯科医療（プライマリケア）及び歯科保健相談に対応できる障がい者歯科医療協力医を養成し、指定する制度を平成 17 年度に創設しました。

平成 18 年度から、所定の研修を修了するなどの要件を満たした歯科医師を順次指定し、令和 5 年 4 月現在 232 名が協力医として指定されています。

協力医の指定期間は５年間であり、指定更新のための研修の受講と障がい者歯科診療の実績などについて、所定の要件を満たした協力医に対し、順次、指定を更新しています。

しかしながら、歯科医師の高齢化や引退等に伴う歯科医師の減少により協力医数が伸び悩んでおり、今後も協力医の確保と資質の向上が必要です。

- 障がいのある人の歯科医療は、障がいのない人の歯科医療と比較するとリスクが高いことから、障がいのある人が安心かつ安全に歯科医療を受けられるよう、障がいのある人への歯科保健医療に関する知識や能力を有した歯科衛生士による診療補助や病院歯科等による協力医に対する後方支援体制づくりが求められています。

また、社会資源の状況に応じた疾病予防・重症化予防に向けては、障がいのある人の特性を理解した歯科専門職が地域において歯科健診、保健指導等に携わることが必要です。

- 道内には、治療に際し高度な全身管理（全身麻酔や静脈内鎮静法等）を伴う障がいのある人や重度障がいのある人に歯科医療を提供するため、第三次医療圏ごとに歯科保健センターが設置されており、令和 4 年度には、延べ 4,517 人に対する障がい者歯科診療が実施されています。

＜要介護者＞

- 広義の口腔ケアには、摂食嚥下機能のリハビリテーションを行うことも含まれるとされており、口腔を刺激することによって摂食嚥下に必要な機能が回復することや、ブラッシングによるマッサージ効果などを期待し、口腔周囲筋訓練等に重点を置いた口腔ケアも実践されるようになりました。

さらには、介護者による口腔ケアと、歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理・口腔機能管理を組み合わせることで、認知機能の低下が抑制されたという報告もあり、医療や介護の現場において口腔ケアの重要性が認識されています。

介護保険の施設系サービスにおいては、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生の管理を計画的に行うことが基本サービスに盛り込まれるなど充実が図られてきています。

- 道では、居宅で療養する難病患者に対しては、「在宅難病療養者訪問口腔ケア事業」により歯科健診、口腔ケアの指導や助言を行っています。

また、障がいのある人を支援する関係機関や障がい者歯科医療協力医等が連携し、障がいのある人が、地域の実情に応じて、適切な歯科保健医療サービスを受けられる環境づくりを支援する必要があります。

- 認知症の症状がある要介護高齢者に対する口腔ケアでは、認知症高齢者との意思疎通が難しいこと、ケアに対して抵抗を示すケースが多いことなどが課題となっていますが、一方で、口腔ケア介助に従事する介護者や歯科専門職の「認知症への理解不足」があることも指摘されています。

- 要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で療養しながら生活が継続できるよう、在宅歯科医療も含めた体制の充実を図る必要があります。

道内では、歯科診療所の約6割となる1,769か所で在宅歯科医療に対応可能となっているほか（令和5年8月現在）、平成26年度から道が実施している、歯科医療従事者認知症対応力向上研修を受講した歯科専門職等の延べ数は1,742人（令和5年3月現在）となっていますが、今後の更なる高齢化の進展を見据え、在宅歯科医療に対応可能な歯科専門職を養成していく必要があります。

- 要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談対応並びに介護支援専門員（ケアマネジャー）や医療機関及び介護事業所等との連絡調整及び研修等を行うため、第三次医療圏ごとに在宅歯科医療連携室を設置しています。

＜その他＞

- 障がいのある人、要介護高齢者等で、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要があります。

〔歯科保健センター一覧〕

施設名	設置主体	所在地
函館口腔保健センター (函館市総合保健センター内)	函 館 市	函館市五稜郭町23番1号 (TEL:0138-56-8148)
札幌口腔医療センター	札幌歯科医師会	札幌市中央区南7条西10丁目 (TEL:011-511-7774)
道北口腔保健センター	旭川歯科医師会	旭川市金星町1丁目1番52号 (TEL:0166-22-2290)
口腔保健センター (北見赤十字病院内)	日 本 赤 十 字 社 北 海 道 支 部	北見市北6条東2丁目 (TEL:0157-24-3115)
十勝歯科保健センター	十勝歯科医師会	帯広市東7条南9丁目15-3 (TEL:0155-25-2172)
釧路歯科保健センター (市立釧路総合病院内)	釧 路 市	釧路市春湖台1番12号 (TEL:0154-41-6121)

■ 主な施策

- ① 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実
- ② 入院患者や在宅療養者等に対する医科歯科連携等の推進

■ 具体的な取組

- ① 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

ア 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士養成のための実地研修等を実施し、新規に協力医・協力歯科衛生士として指定を受ける歯科専門職の確保を図ります。
また、既に指定を受けている協力医・協力歯科衛生士が指定を更新するために必要な研修を実施し、協力医を始めとする歯科専門職の資質の向上を図ります。

イ 障がいのある人が、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、ホームページ等を通じて障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士制度の周知を行います。

ウ 障がいのある人等が、地域の実情に応じて、歯科健診、保健指導等適切な歯科保健医療サービスを受けられるようにするため、障がいのある人や要介護者及びその支援者と障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士との連携を図ります。

エ 障がいのある人への歯科医療サービスを、より適切かつ安全に提供できるようにするため、歯科保健センターや病院歯科等による障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士に対する後方支援体制づくりを推進します。

● 大学歯学部・附属病院は…

高次歯科医療機関として、高度で専門的な歯科医療サービスを提供するとともに、各圏域で高次歯科医療機能が必要な際に、専門医を派遣できるよう支援体制の整備を推進します。

また、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の養成に協力します。

● 市町村は…

歯科保健医療を必要とする障がいのある人等の把握に努め、歯科診療所、道立保健所等と連携し、障がいのある人が必要な歯科保健医療サービスを利用できるよう支援に努めます。

② 入院患者や在宅療養者に対する医科歯科連携等の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

ア 介護事業所で実施する口腔ケアや食事介助困難事例に関するケアカンファレンスに歯科専門職を派遣して問題解決を図るなど、介護現場における口腔機能の維持・向上や食支援に向けた取組を促進します。

イ 歯科専門職の認知症への対応力の向上を図るため、医師会、認知症サポート医及び介護関係者等の協力を得て研修の機会を確保し、資質の向上を図ります。

ウ 高齢者の口腔機能を向上し、誤嚥性肺炎などのリスクを低下させるため、道民に口腔ケアの重要性を普及啓発します。

エ 要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、在宅歯科医療における医師、看護師、介護職等との連携を促進します。

● 歯科医師会、歯科衛生士会は…

在宅歯科医療に関する研修会を計画的に開催し、人材確保と資質の向上を図ります。

③ その他の取組

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者（児）、要介護高齢者等について、在宅で生活する者又は療養する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科健診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組めます。

第3章

歯科保健医療サービス提供のための基盤整備

1 普及啓発

- (1) 8020運動の推進
- (2) 口腔機能の獲得・維持・向上

2 歯科保健医療情報の収集及び提供

- (1) 歯科保健医療に関する調査研究の推進
- (2) 道民歯科保健実態調査の実施
- (3) 市町村における歯科保健対策の実施状況の把握
- (4) 学校保健調査の実施
- (5) 医療機能情報の提供

3 歯科保健医療提供体制の充実

- (1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成
- (2) 高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進
- (3) 救急歯科医療の確保
- (4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保
- (5) 歯科医療安全体制の推進
- (6) HIV感染者/AIDS患者の歯科医療の確保
- (7) 病診連携及び医科歯科連携の推進
- (8) 災害時の歯科保健医療体制の確保

1 普及啓発

(1) 8020 運動の推進

道においては、毎年11月8日～14日の1週間を「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進週間」と定め、8020 運動について道民の理解や意識の高揚を図り、道民運動として定着するよう取り組んでいます。

この期間及び厚生労働省が定める「歯と口の健康週間」（毎年6月4日～10日）を中心に、道、市町村教育委員会、北海道歯科医師会、北海道歯科衛生士会、北海道歯科技工士会など関係機関・団体は、住民対象のイベント開催、マスメディア、リーフレット、ホームページ等を活用した広報活動、各種コンクール（親と子のよい歯のコンクール、図画・ポスターコンクール、高齢者の歯のコンクール）の開催などを通して、道民への8020 運動の普及を図ります。

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上の取組が必要となります。

・乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図るとともに、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導に取り組めます。

・壮年期から高齢期

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れるため、壮年期から、口腔機能低下予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行います。

特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連職種等と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組めます。

・定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者（児）、要介護者等については、実態の把握を行い、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組めます。

2 歯科保健医療情報の収集及び提供

（１）歯科保健医療に関する調査研究の推進

北海道口腔保健支援センターは、市町村、教育委員会、北海道歯科医師会、北海道歯科衛生士会、大学、学会等と連携し、地域における歯・口腔の健康づくりや歯科医療提供体制に関する課題を把握し、解決するための方策や効果的な歯科保健事業の進め方などの調査研究等に取り組みます。

（２）道民歯科保健実態調査の実施

道における歯科保健医療施策の推進状況の把握や評価等を適切に行っていく上で、基本となるさまざまなデータを収集、活用していく必要があることから、定期的（概ね４年ごと）に道民の口腔内状況、歯・口腔の健康づくりに関する意識及び口腔保健行動に関する道民歯科保健実態調査を行います。

（３）市町村における歯科保健対策の実施状況の把握

市町村における歯科保健対策の実施状況等を定期的に調査・分析し、ホームページを活用するなどして、道民、市町村、その他関係団体・機関等に情報提供します。

（４）学校保健調査の実施

道教育委員会は、３年ごとに道内の全公立幼稚園及び認定こども園、小・中・高等学校、特別支援学校、義務教育学校及び中等教育学校を対象に実施する学校保健調査（公立学校児童等の健康状態に関する調査）を行い、各学年のむし歯の有病者率等の把握に努めます。

（５）医療機能情報の提供

道民が医療機関を適切に選択することを支援するために、道では各歯科医療機関の名称、電話番号、診療時間、対応することができる治療内容などについての最新の医療機能情報をインターネット上に掲載しています。今後もデータを適宜更新し、道民が有効に活用できる医療機関の情報提供を行います。

3 歯科保健医療提供体制の充実

(1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成

① 歯科保健医療を担う人材を取り巻く現状と課題

令和2年末現在、道内の歯科医師数は、4,418人、人口10万対では84.6人で全国平均85.2人をやや下回っており、第二次医療圏ごとに見た場合、9割以上の圏域で全国平均以下となるなど地域偏在が生じています。

また、令和2年末現在、道内で就業している歯科衛生士数については、6,530人、人口10万対では125.0人と全国平均113.2人を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど地域偏在が生じています。歯科技工士数についても、1,940人、人口10万対では37.1人で全国平均27.6人を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど地域偏在が生じています。

道民に対するより安全で安心な歯科保健医療サービスの確保を図るためには、歯科専門職の養成・確保及び資質向上を図るとともに、離島やへき地における歯科専門職の確保が必要です。

② 歯科保健医療を担う人材の確保に向けた取組

医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、北海道歯科医師会等と連携を図りながら、専門的研修の取組を推進します。

地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携や病診連携におけるそれぞれの役割を確認しながら、地域の実情を踏まえた取組を推進します。

また、歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地に対する歯科医師の派遣を行うとともに、北海道地域医療振興財団のドクターバンクによる歯科医師の確保を促進します。

③ 歯科保健医療を担う人材の育成に向けた取組

むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がいのある人等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、北海道歯科衛生士会等の関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を支援します。

道民に良質な歯科技工物を提供するため、歯科技工士の技術及び資質向上に係る取組に対して支援します。

また、地域において切れ目なく歯科保健医療サービスが提供されるよう、歯科専門職の就業継続等を推進します。

（２）高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進

口腔外科的疾患（口腔がん、顎顔面骨折などの外傷、唇顎口蓋裂、顎変形症など）及び全身疾患のため歯科治療に大きなリスクを伴う症例等、対応困難な患者に対応していくためには、専門技術や検査機能等を有する高次歯科医療機関が必要です。道内には、こうした機能を全部又は一部有する医療機関として、歯科口腔外科が併設されている病院及び大学附属病院歯科口腔外科（以下、「病院歯科」という。）が令和４年１０月現在で５３施設あります。

しかしながら、第二次医療圏ごとに見ると２１圏域中９圏域にはこうした病院歯科がない状況となっています。

地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、圏域を超えた病院歯科による後方支援体制のあり方を検討します。

口腔外科的疾患のうち口腔がんについては、解剖学的特性や口腔機能再建の必要性等から高次歯科医療機関等での適切な対応を図るとともに、口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科の病診連携を促進します。

（３）救急歯科医療の確保

夜間や休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、各郡市歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制又は歯科保健センターによる、救急歯科医療体制を支援します。

また、口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科との病診連携や医科歯科連携を促進します。

（４）離島及びへき地における歯科保健医療の確保

道内には、無歯科医地区は６３地区あり、１０,８０４人が居住しています（令和４年１０月末現在）。道は、歯科医療機関がない離島（羽幌町天売・焼尻）の歯科保健医療を確保するため、昭和５６年度から行っている歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士で構成する歯科診療班の派遣を継続します。

また、大学歯学部・大学附属病院歯科は、離島やへき地において、歯科医師の確保が必要な際に歯科医師の派遣が行えるよう、支援体制の整備に努めます。

（５）歯科医療安全体制の推進

第５次医療法改正により、平成１９年４月から歯科医療機関を含む全ての医療機関において、医療安全に関する管理体制の整備が義務付けられており、道では、北海道歯科医師会と連携し、以下の２つの事業に優先的に取り組み、歯科医療機関における歯科医療安全体制を推進します。

① 歯科医療現場に即した初期救急救命研修の推進

高齢化に伴い、全身疾患を持つ高齢者等が歯科を受診する機会が増えており、歯科診療所内等において心肺停止を始めとする重篤な患者の救急対応が必要となる事態の増加が予測されており、北海道歯科医師会と郡市歯科医師会が連携して実施する研修に対して支援します。

② 歯科医療機関における院内感染防止対策の推進

道では、北海道歯科医師会と連携し、歯科医療機関において米国疾病管理予防センター（CDC）が示す「歯科臨床における院内感染予防ガイドライン」を踏まえ、感染症のある患者から器具等を媒介し、他の患者への感染（交差感染）や歯科専門職への感染（職務感染）を防ぐ院内感染防止対策が推進されるよう、歯科専門職を対象とした「院内感染防止セミナー」を実施します。

（６）HIV 感染者/AIDS 患者の歯科医療の確保

我が国における HIV 感染者/AIDS 患者に対する歯科医療体制の構築は、他の先進諸国に比べて遅れていることが指摘されています。先進諸国では標準となっている地域の歯科診療所における受入態勢は、十分に整っていない現状にあり、道内ではエイズ治療地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院等にある歯科部門が中心となって受け入れています。ART（多剤併用）療法導入以降、感染者の寿命が格段に延びる中、歯科治療においては、一般的に頻回な通院が必要となることから、HIV 感染者/AIDS 患者が地域の歯科診療所における歯科治療を希望する機会が増えています。

こうしたことから、道は、エイズ治療地方ブロック拠点病院のひとつである北海道大学病院に「北海道 HIV 歯科医療ネットワーク構築事業」を委託し、歯科専門職が HIV/AIDS に関する正しい知識を身につけ、適切に対処できるよう、歯科専門職等を対象とした研修を実施するとともに、HIV 感染者/AIDS 患者の受入れが可能な歯科医療機関を「HIV 協力歯科医療機関」として登録し、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院、保健所及び北海道歯科医師会に対し、HIV 感染者/AIDS 患者から照会があった場合には、適宜、情報提供できるようシステムが構築されています。

令和 4 年 10 月現在、歯科診療所 47 か所と病院歯科 7 か所の合わせて 54 か所の HIV 協力歯科医療機関が登録されていますが、今後も、関係者の研修の実施などにより、本道の HIV 感染者/AIDS 患者に対する歯科診療体制の確保を図ります。

（７）病診連携及び医科歯科連携の推進

① がん患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科専門職が行う口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等の取組を推進し、より質の高いがん治療の提供につなげます。

また、口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

② 脳卒中患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、病院歯科や歯科診療所は、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

④ 糖尿病患者における医科歯科連携の推進

歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、病院歯科や歯科診療所は、医療機関と連携し、適切な歯科保健医療の提供に努めます。

また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科専門職が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。

また、難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

(8) 災害時の歯科保健医療体制の確保

災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営並びに避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

また、口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供等に努めます。

第4章

資 料

1 北海道における口腔保健の状況

- (1) 幼児期のむし歯の状況
- (2) 学齢期のむし歯の状況
- (3) 成人期の口腔保健行動の状況
- (4) 現在歯数の状況
- (5) 咀嚼良好者の状況
- (6) 前計画における指標項目の最終評価一覧

2 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例

3 歯科口腔保健の推進に関する法律

4 本計画における目標・指標一覧

5 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標

6 北海道口腔保健推進協議会設置要領

7 北海道口腔保健推進協議会委員名簿

8 計画の策定経過

9 用語解説

1 北海道における口腔保健の状況

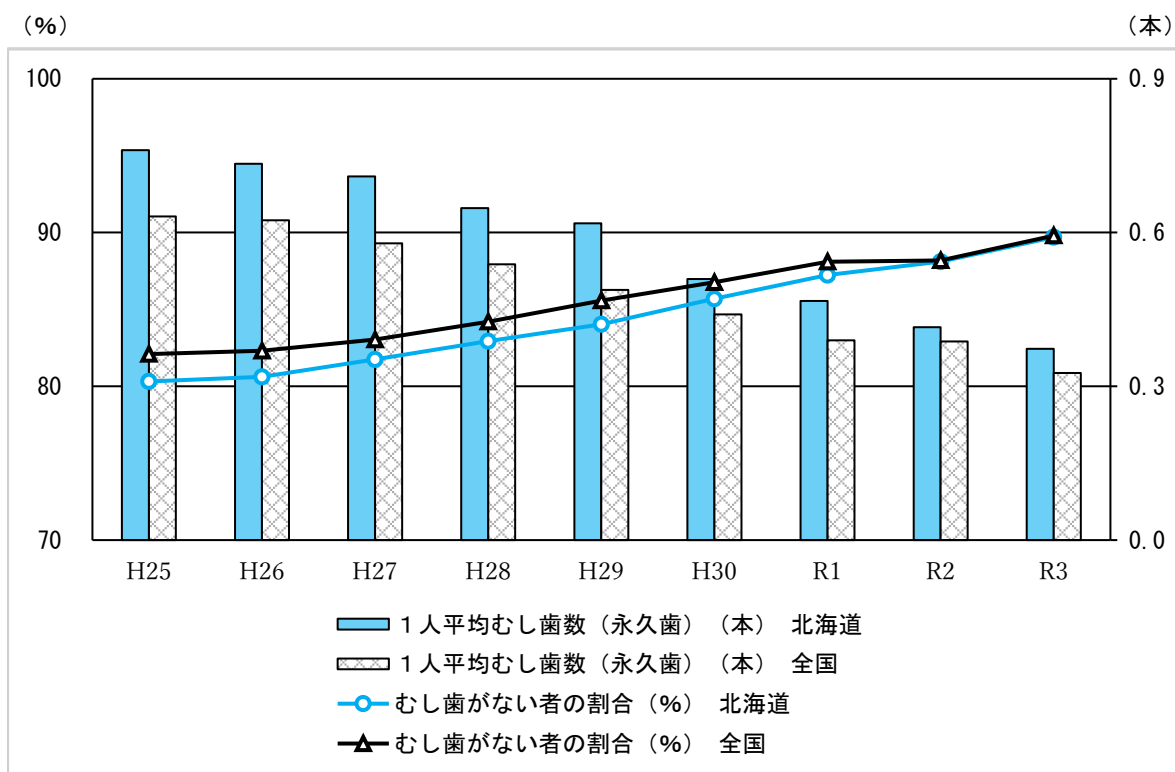
(1) 幼児期のむし歯の状況

図表1 3歳児のむし歯の状況の推移

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3
1人平均むし歯数（永久歯） （本）	北海道*	0.76	0.73	0.71	0.65	0.62	0.51	0.47	0.42	0.37
	全国	0.63	0.62	0.58	0.54	0.49	0.44	0.39	0.39	0.33
むし歯がない者の割合 （％）	北海道*	80.3	80.6	81.7	82.9	84.0	85.7	87.2	88.1	89.7
	全国	82.1	82.3	83.0	84.2	85.6	86.8	88.1	88.2	89.8

* 保健所設置市を含む

図表2 3歳児むし歯の状況の推移



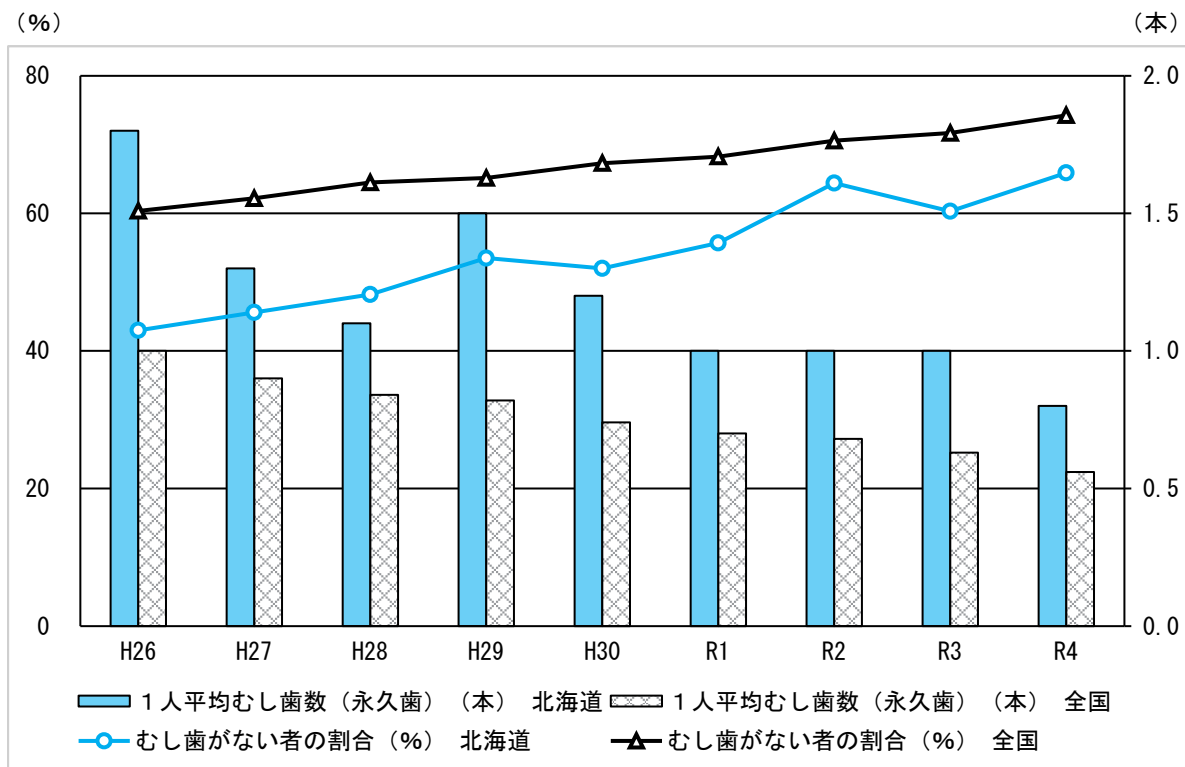
（平成25年度まで：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ、
平成26年度から：地域保健・健康増進事業報告）

(2) 学齢期のむし歯の状況

図表3 12歳児のむし歯の状況の推移

年度		H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
1人平均むし歯数（永久歯）（本）	北海道	1.8	1.3	1.1	1.5	1.2	1.0	1.0	1.0	0.8
	全国	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.7	0.68	0.63	0.56
むし歯がない者の割合（％）	北海道	43.0	45.6	48.2	53.5	52.0	55.7	64.4	60.3	65.9
	全国	60.35	62.18	64.48	65.13	67.28	68.24	70.56	71.67	74.24

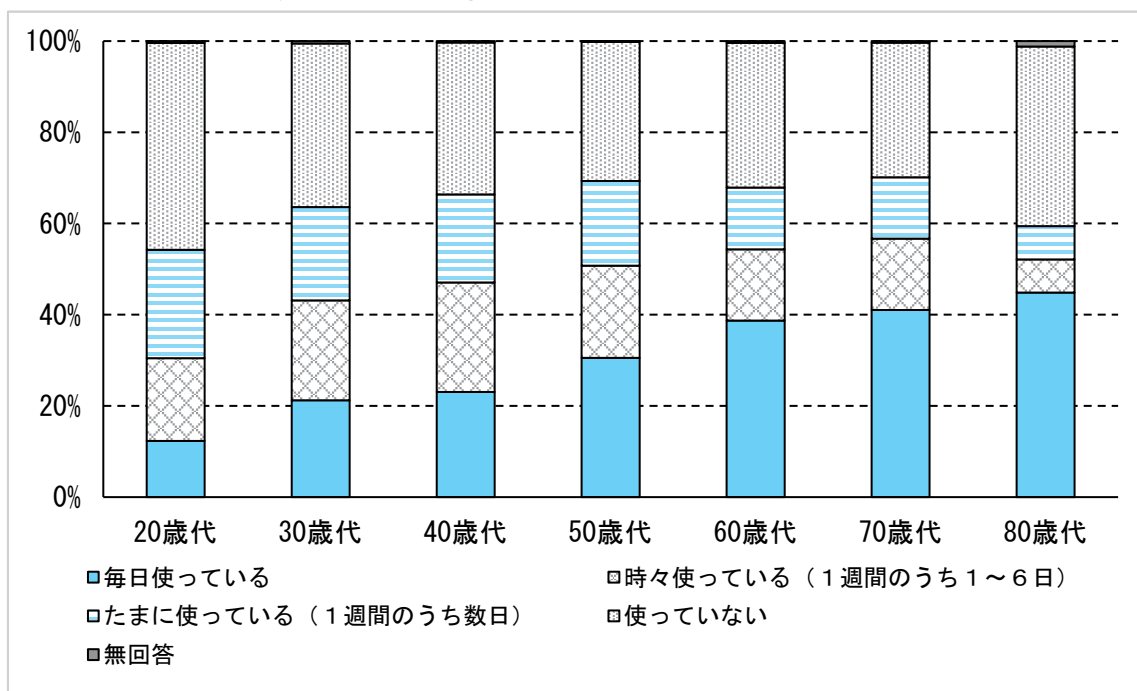
図表4 12歳児のむし歯の状況の推移



(文部科学省学校保健統計調査)

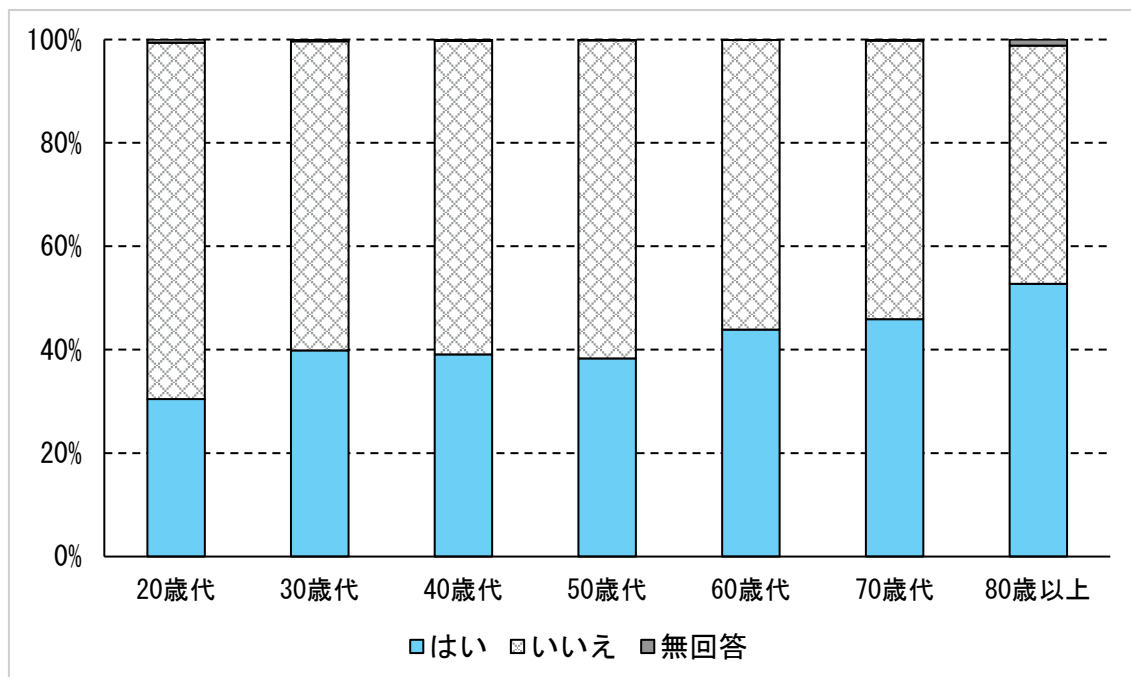
(3) 成人期の口腔保健行動の状況

図表5 歯間清掃用具の使用状況：年齢階級別



（令和4年道民歯科保健実態調査）

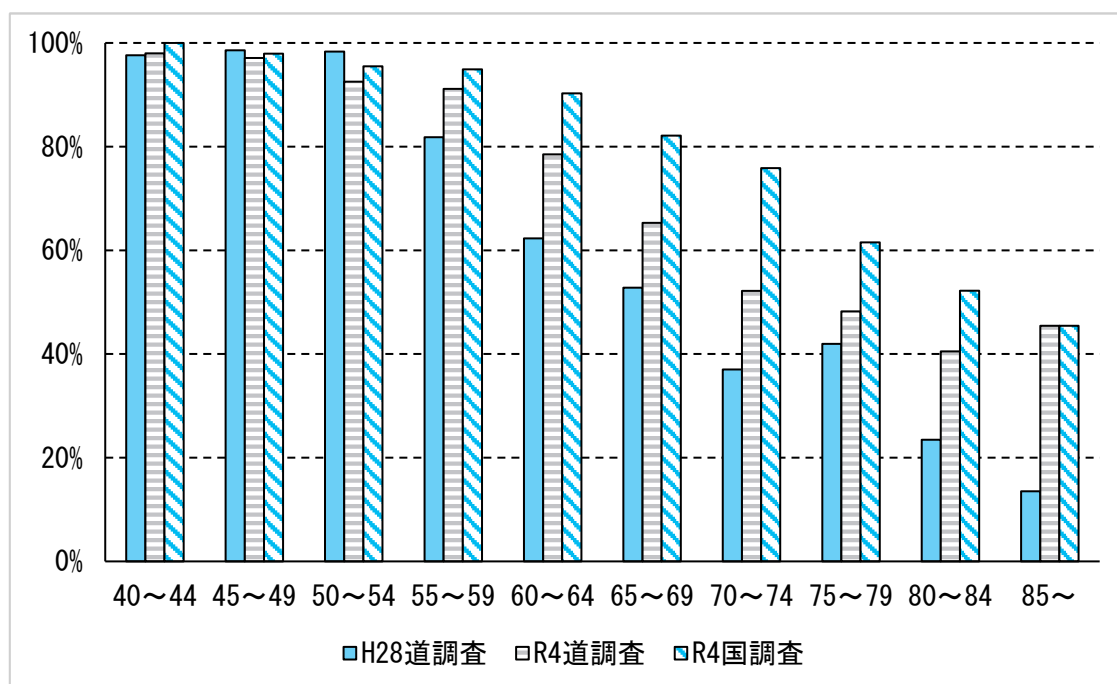
図表6 定期的な歯科健康診査の受診：年齢階級別



（令和4年道民歯科保健実態調査）

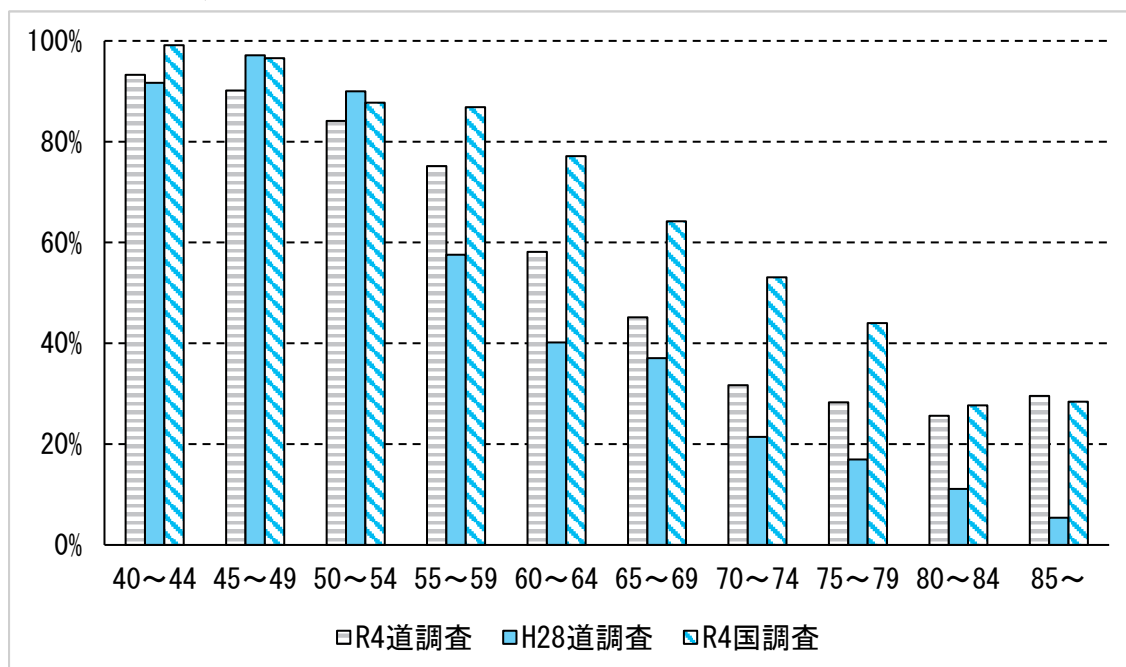
(4) 現在歯数の状況

図表7 現在歯を20本以上有する人の割合：年齢階級別



(道：平成28年度道民歯科保健実態調査及び令和4年度道民歯科保健実態調査)
(国：令和4年度歯科疾患実態調査)

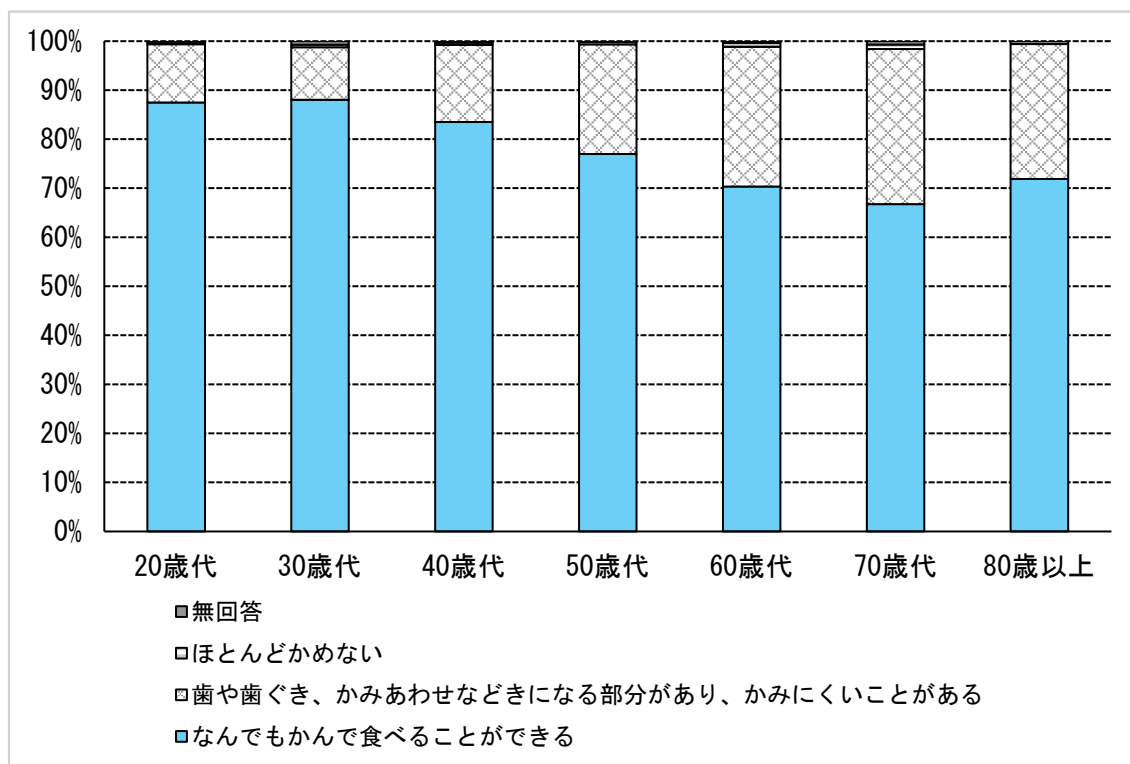
図表8 現在歯を24本以上有する人の割合：年齢階級別



(道：平成28年度道民歯科保健実態調査及び令和4年度道民歯科保健実態調査)
(国：令和4年度歯科疾患実態調査)

(5) 咀嚼良好者の状況

図表9 食事を噛むときの状況



(6) 前計画における指標項目の状況

項 目	策 定 時	評 価 時	目 標 値	備考
むし歯のない3歳児を増やす	82.9% (H28)	89.7% (R3)	90.0%以上	地域保健・健康増進事業報告
12歳児のむし歯(1人平均むし歯数)を減らす	1.5本 (H29)	1.0本 (R3)	1.0本以下	学校保健統計調査
フッ化物洗口実施市町村を増やす	174市町村 (H30.3末)	175市町村 (R4.3末)	全市町村	保健福祉部調査
20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合を減らす	29.8% (H28)	21.1% (R4)	25.0%以下	保健福祉部調査
40歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人を増やす	53.6% (H28)	66.4% (R4)	60.0%以上	保健福祉部調査
50歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人を増やす	54.8% (H28)	69.3% (R4)	60.0%以上	保健福祉部調査
60歳代における咀嚼良好者の割合を増やす*1	66.8% (H28)	70.3% (R4)	80.0%以上	保健福祉部調査
60歳で24本以上の歯を有する人の割合を増やす(55~64歳)	48.0% (H28)	65.9% (R4)	60.0%以上	保健福祉部調査
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合を増やす*2	28.3% (H28)	41.0% (R4)	40.0%以上	保健福祉部調査
80歳で20本以上の歯を有する人の割合を増やす(75~84歳)	34.2% (H28)	46.5% (R4)	50.0%以上	保健福祉部調査
北海道障がい者歯科医療協力医のいる市町村数を増やす	76市町村 (H29)	75市町村 (R4)	90市町村以上	保健福祉部調査

2 北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例

平成 21 年 6 月 26 日 条例第 62 号

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが道民の健康の維持向上に果たす役割の重要性にかんがみ、北海道における歯・口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに道の責務及び教育関係者、保健医療福祉関係者、道民その他の者の役割を明らかにするとともに、道の施策の基本的な事項を定めることにより、道民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって道民の健康の増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 歯・口腔の健康づくりは、すべての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、適切に推進されなければならない。

(道の責務)

第 3 条 道は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携協力等)

第 4 条 道は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な保健サービスを実施している市町村との連携協力及び調整に努めなければならない。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者の役割)

第 5 条 教育関係者及び保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

2 前項の目的を促進するため、道民の歯・口腔の健康づくりを支援する保健師、栄養士、介護従事者などの研修機会の確保に努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第 6 条 事業者は、基本理念にのっとり、道内の事業所で雇用する従業員の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、道内の被保険者の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

(道民の役割)

第 7 条 道民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるとともに、道及び市町村並びに事業者及び保険者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組への積極的な参加、かか

りつけ歯科医等の支援等を通じ、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

第2章 歯・口腔の健康づくりに関する基本的施策等

(北海道歯科保健医療推進計画)

第8条 知事は、道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画(以下「道歯科保健医療推進計画」という。)を定めなければならない。

2 道歯科保健医療推進計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する基本的な目標

(2) 道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する次に掲げる基本的な施策

ア 道民が歯科健診、保健指導等の必要な歯科保健医療サービスを受けることができる環境の整備及び普及啓発

イ 歯・口腔の健康づくりに資する情報の収集及び提供

ウ 歯・口腔の健康づくりの取組に関わるものとの連携体制の構築

エ 離島及びへき地における適切な歯科保健医療サービスの確保

オ 歯科保健事業に携わる従事者の確保及び資質の向上

カ 歯科保健事業の効果的な実施に資する調査研究の推進

キ アからカまでに掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な事項

(3) 前2号に掲げるもののほか、道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 知事は、道歯科保健医療推進計画を定めるに当たっては、あらかじめ、道民及び市町村その他歯・口腔の健康づくりの取組に関わるもの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、道歯科保健医療推進計画を定めたときは、遅滞なく、インターネットその他の適切な方法によりこれを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、道歯科保健医療推進計画の変更について準用する。

(市町村への支援)

第9条 道は、市町村が歯・口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施する場合には、その求めに応じ、情報の提供、技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

(指針の策定)

第10条 道は、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の円滑な実施を促進するため、市町村がその役割に応じて効果的に歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む上での基本となる指針(以下「市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン」という。)を策定するものとする。

2 市町村歯・口腔の健康づくりガイドラインには、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 道民の各年齢階層に応じた歯・口腔の健康づくりに係る市町村に期待される役割

(2) 歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障がい者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯・口腔の健康づくりに係る市町村に期待される役割

(3) その他市町村がその役割に応じて効果的に歯・口腔の健康づくりに取り組むために必要な事項

(効果的な歯科保健対策の推進等)

第 11 条 道は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるものとする。

2 知事又は教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校及び中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 5 条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

(障がい者等への支援)

第 12 条 道は、歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障がい者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯・口腔の健康づくりを推進するため、必要な措置を講ずるものとする。

(北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進週間)

第 13 条 道は、毎年 11 月 8 日から同月 14 日までを北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進週間と定め、80 歳で歯を 20 本以上維持することを目的とした取組である 8020 運動について、道民の理解及び意識の高揚を図り、道民運動として定着するよう普及啓発に努めるものとする。

(道民歯科保健実態調査)

第 14 条 道は、道民の歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、おおむね 5 年ごとに、道民歯科保健実態調査を行うものとする。

(財政上の措置)

第 15 条 道は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(年次報告)

第 16 条 知事は、毎年度、議会に、歯・口腔の健康づくりに関する施策の推進状況に関する報告を提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第 8 条及び第 10 条の規定は、施行の準備等を勘案して規則で定める日から施行する。

(平成 22 年 3 月規則第 33 号で、同 22 年 4 月 1 日から施行)

(検討)

- 2 知事は、この条例の施行の日から5年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 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号外法律第九十五号

(目的)

第一条 この法律は、口腔（くう）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。

4 本計画における目標・指標一覧

目 標	目 標 値	基 準 値	備 考
(1) むし歯の予防			
①むし歯のない3歳児の割合を増やす	95.0%以上	89.7%(R3)	地域保健・健康増進事業報告
②4本以上のむし歯を持つ3歳児の割合を減らす	0.0%	3.8%(R3)	地域保健・健康増進事業報告
③むし歯のない12歳児の割合を増やす	90.0%以上	65.9%(R4)	学校保健統計調査
④フッ化物洗口実施市町村を増やす	全市町村	175市町村(R5.3末)	地域保健課独自調査
(2) 歯周病の予防			
①20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を減らす	15.0%以下	20.3%(R4)	道民歯科保健実態調査
②40歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する者の割合を増やす	80.0%以上	66.4%(R4)	道民歯科保健実態調査
③50歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する者の割合を増やす	85.0%以上	69.3%(R4)	道民歯科保健実態調査
④60歳で24本以上の歯を有する者の割合を増やす (55～64歳)	95.0%以上	65.9%(R4)	道民歯科保健実態調査
⑤過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす*1	70.0%以上	41.0%(R4)	道民歯科保健実態調査
(3) 高齢期の歯科保健医療の推進			
①60歳代における咀嚼良好者の割合を増やす*2	80.0%以上	70.3%(R4)	道民歯科保健実態調査
②80歳での咀嚼良好者の割合を増やす (75～84歳)	70.0%以上	67.6%(R4)	道民歯科保健実態調査
③80歳で20本以上の歯を有する者の割合を増やす (75～84歳)	75.0%以上	46.5%(R4)	道民歯科保健実態調査
(4) 障がい者(児)、要介護者への歯科保健医療の推進			
①北海道障がい者歯科医療協力医又は協力歯科衛生士のいる市町村数を増やす	90市町村以上	75市町村(R4)	地域保健課独自調査

5 歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

(令和5年10月5日厚生労働省告示第289号)

□ : 「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25 都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5%
第2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25 都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の割合	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
第4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健		
一 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	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	100%
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	80%

5-2 歯・口腔の健康づくりプランにおける参考指標の一覧

参考指標		目標値
第2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
あ	3歳児でう蝕のない者の割合	95%
い	12歳児でう蝕のない者の割合	95%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
あ	20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
い	40代における歯周炎を有する者の割合	25%
う	60代における歯周炎を有する者の割合	45%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
あ	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	95%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
あ	60代における咀嚼良好者の割合	80%
い	80歳での咀嚼良好者の割合	70%
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
あ	市町村支援を実施している都道府県数	47都道府県
い	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
あ	乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合	80%
い	学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合	60%
う	歯周病に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
え	口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
お	口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
か	障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
き	要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
く	在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
け	在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
こ	医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県

6 北海道歯科口腔保健推進協議会開催要領

第1 目的

歯科口腔保健の推進に関する法律及び北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例に基づく事項について、協議を行うことを目的として、北海道口腔保健推進協議会（以下「協議会」という。）を開催する。

第2 協議事項

協議会は、次の事項について協議を行う。

- （1）北海道歯科保健医療推進計画の策定・評価及び見直しに関すること
- （2）市町村歯・口腔の健康づくりガイドラインに関すること
- （3）歯科保健医療に関する実態調査に関すること
- （4）その他必要と判断された事項に関すること

第3 構成

- （1）協議会は、15名以内の構成員で構成する。
- （2）構成員は、市町村その他歯・口腔の健康づくりの取組に関わる学識経験者、歯科保健医療関係団体及びその他関係団体の中から保健福祉部長が選定する。

第4 運営

- （1）協議会は、必要に応じて保健福祉部長が招集し、主催する。
- （2）必要に応じ、協議会に座長を置くことができる。
- （3）保健福祉部長が特に必要があると認めるときは、構成員以外の者に協議会への出席を求め、その意見を聞くことができる。

第5 その他

- （1）協議会の庶務は、保健福祉部健康安全局地域保健課において行う。
- （2）この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が定める。

附則

この要領は、平成21年10月30日から施行する。

附則

この要領は、平成24年 5月25日から施行する。

附則

この要領は、平成26年 8月12日から施行する。

附則

この要領は、平成29年 4月 1日から施行する。

7 北海道口腔保健推進協議会構成員等名簿（令和5年度）

※ 五十音順 敬称略

氏 名	所属団体等の名称及び職名
荒 木 啓 伸	一般社団法人北海道医師会 常任理事
岩 崎 正 則	北海道大学大学院歯学研究院 教授
大 森 嵩	一般社団法人北海道薬剤師会 常務理事
片 山 勝 敏	北海道市長会 事務局参事
北 川 範 之	北海道町村教育委員会連合会 教育長
熊 谷 裕 志	北海道町村会 政務部長
齊 藤 正 人	北海道医療大学歯学部 教授
榊 原 典 幸	北海道病院歯科医会 副会長
※ 手 嶋 哲 子	公益社団法人北海道栄養士会 副会長
西 隆 一	一般社団法人北海道歯科医師会 副会長
深 津 恵 美	公益社団法人北海道看護協会 副会長
政 氏 勲	公益社団法人北海道歯科技工士会 副会長
末 永 智 美	一般社団法人北海道歯科衛生士会 会長
三 浦 宏 子	北海道口腔保健学会 幹事長
※ 吉 永 洋	北海道都市教育委員会連絡協議会 会員

※北海道歯科口腔保健推進協議会開催要領4（3）に基づく者

8 計画の策定経過

年 月	内 容
令和5年7月	令和5年度第1回北海道口腔保健推進協議会開催 計画（骨子）の策定
5年9月	令和5年度第2回北海道口腔保健推進協議会開催
5年10月	令和5年度第3回北海道口腔保健推進協議会開催 計画（素案）の策定
5年12月	道民意見募集の実施（パブリックコメント） （期間：令和5年12月8日～令和6年1月9日）
6年2月	令和5年度第4回北海道口腔保健推進協議会開催 計画（案）の策定
6年3月	計画の決定

9 用語解説（五十音順）

○ 医科歯科連携

医科分野と歯科分野の人材や機関が相互に協力しあうことをいいます。特に、がん、糖尿病、禁煙、介護、低出生体重児などの対策や問題解決において、必要性が高いと考えられています。

○ かかりつけ歯科医

歯科医療だけでなく、歯科保健医療に関する相談、定期歯科健診など、歯・口の健康を身近なところで日常的にサポートしてくれる歯科医師のことです。

○ 学校保健統計調査

文部科学省が毎年実施する調査で、学校保健行政上の基礎資料を得ることを目的に、幼児、児童、生徒の発育状態や健康状態を調べます。

○ 通いの場

高齢者を始め地域住民が他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会のことです。

○ 構音障害

構音器官（舌、口唇、咽頭、軟口蓋など）の麻痺や筋相互の協調運動障害等が原因となり、発音が正しくできない症状のことをいいます。

○ 口腔衛生管理

口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生に関わるプロフェッショナルケアの総称です。

○ 口腔機能管理

口腔機能の回復及び維持・増進にかかわるプロフェッショナルケアの総称です。

○ 口腔ケア

口腔清拭や食事への準備など、歯科専門職以外が実施する口腔に関する日常のケアのことです。他職種と協働して実施される生活支援の要素が大きく、口腔衛生に関するものだけではなく、口腔機能に関するものも包含されます。

○ 口腔保健行動

歯・口腔の健康の維持増進に関連する行動のことをいい、口腔清掃行動、摂食行動、歯科受診・受療行動に分類されます。

○ 交差感染

人や動物などが保有している微生物が別な人へと感染することをいいます。外因性感染ともいいます。

歯科医療では、感染症のある他の患者の血液等が付着した歯科医療従事者の手指や医療機器を介して感染する可能性があります。

○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

75 歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業などと一体的に実施できるように、各種法律を改正し、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防、就労社会参加支援について、都道府県などと連携しつつ市町村が一体的に実施できるようにした仕組みのことです。

○ 誤嚥

飲食物、食物残渣^{どんさ}、唾液、細菌（菌垢^{しこう}や舌苔^{ぜったい}）、胃・食道逆流物等が食道でなく、気道に侵入することをいいます。

○ 誤嚥性肺炎

高齢者等において、加齢や障がいが必要となり、嚥下反射や気管・気管支内に入り込もうとする異物を押し出そうと（喀出）することに関連する咳反射など誤嚥を防ぐ機能が低下することにより、飲食物、食物残渣、唾液、細菌（菌垢や舌苔）、胃・食道逆流物等を頻回に気道に誤嚥し発生する肺炎のことをいいます。高齢者の肺炎の原因として大きな割合を占めるといわれています。

○ 在宅歯科医療

障がい等のために通院により歯科医療機関を受診することが困難な方を対象に、歯科医師が居宅等を訪問して行う歯科診療等のことをいいます。

○ 歯科保健指導

歯・口腔の健康に関連する口腔清掃、食行動習慣、生活習慣などの改善についての力量形成や問題解決を図るために行う教育的活動のことをいいます。

指導は主に歯科医師や歯科衛生士が行います。実施される場としては、歯科診療所だけではなく、学校や職場、市町村などがあります。歯科保健教育も同じ意味です。

○ 歯間ブラシ

歯と歯の間の清掃をするための小型のブラシのことをいいます。



○ 歯周病

歯肉の炎症（歯肉炎）や歯を支える歯周組織の炎症（歯周炎）を総称して歯周病といいます。歯周疾患も同じ意味です。

○ 歯周ポケット

歯周病にかかり、深くなった歯と歯ぐきの間の溝のことを指します。溝の深さを歯周病の進行度の診断の参考とします。

○ 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士

北海道では障がいのある人が、より身近な地域で適切な歯科保健医療サービスが受けられるよう、歯科医師及び歯科衛生士に専門的な研修等を実施し、それらの修了者等に対して、北海道知事及び北海道歯科医師会長が「障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士」として指定をしています。

○ 摂食嚥下障害

摂食（食べ物を摂取する活動）嚥下（食べ物を口から胃へ送り込む一連の輸送運動）に関連する器官や、それに関連する神経の機能の障がいにより食べる能力が低下した状態のことをいいます。

○ セルフケア

個人が健康の維持増進のため、自ら行う諸活動のことをいいます。

○ ^{そしゃく}咀嚼障害

食べ物を取り込み、歯や上下の顎、頬、口唇、舌などの咀嚼器官の協調運動により、細かく粉砕し、唾液と混ぜ、嚥下に適した食塊を形成する一連の流れ（咀嚼）に認められる障がいのことをいいます。

○ 低栄養

人が生きるのに重要な栄養素であるタンパク質と、活動するために必要なエネルギーが不足した状態をいいます。摂食嚥下機能等、口腔機能が低下すると、食べることができるものは軟らかいもの、小さいものへと変化し、量も少なめとなり低栄養を招きやすくなります。

○ デンタルフロス

歯と歯の間の清掃をするための糸状の清掃器具のことをいいます。糸付きようじはデンタルフロスの一種です。



○ 不正咬合

顎や歯などに何らかの問題があるために、上下の歯が適切に噛み合っていない状態を指します。不正咬合があると、食事や発音に問題が生じやすくなるとともに、噛むことによる口の中の自浄作用が働きにくくなります。

○ フッ化物洗口

フッ化ナトリウムの水溶液でブクブクうがいを行い、むし歯を予防する方法です。家庭で個人的に実施する方法と保育所・学校等で集団的に実施する方法があります。集団で実施する場合、週1回、週2～3回及び週5回の3種類の方法があり、それぞれ、フッ化ナトリウム水溶液の濃度は0.2%、0.1%及び0.05%です。

ブクブクうがいできるようになる4歳頃から第2大臼歯の萌出が完了する14歳頃（中学校卒業）まで継続することが理想となります。

○ フッ化物塗布

歯科医療機関等でフッ化物を歯科医師または歯科衛生士が直接歯面に塗布する方法です。2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液を主成分とするゲル（ゼリーのようなもので「ジェル」ともいいます。）を歯ブラシで塗布する方法と2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液または2%中性フッ化ナトリウム溶液を綿球または綿棒で塗布する方法があります。ブクブクうがいできない低年齢児にも適用できます。塗布は3～6か月ごとに行うのが原則で、1回の塗布時間は1～4分程度です。フッ化物歯面塗布ともいいます。

○ フッ化物配合歯磨剤

モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化ナトリウム、フッ化スズなどのフッ化物を配合した歯磨剤で、ペースト状、泡状及び液状のものが 있습니다。日本で市販されているフッ化物配合歯磨剤の全歯磨剤に対する割合（市場占有率）は約 90%であり、市販されている歯磨剤のほとんどにフッ化物が配合されていることになります。

○ プロフェッショナルケア

医師、歯科医師、歯科衛生士等の専門職によって提供される保健医療福祉サービスのことをいいます。

歯科保健医療においては、歯科健診、フッ化物塗布等があります。

○ 無歯科医地区

歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区のことをいいます。

○ むし歯

むし歯は、ひとたびかかり、穴が空いてしまうと、完全に元どおりの健全な状態には戻らない不可逆性の疾患であるため、疾患量を指標化するには、現在未処置であるむし歯（未処置歯）だけでなく、過去にむし歯を経験したもの、すなわち、過去にむし歯が発生し現在は処置済みである歯（処置歯）、むし歯が原因で失った歯（喪失歯）を全て合算し「むし歯」として扱います。

北海道歯科保健医療推進計画

8020歯っぴいプラン

令和6年3月

発行／北海道

編集／北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

住 所：〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

電 話：011-231-4111（代表） 内線 25-528

F A X：011-232-2013

