

# 第 2 次 千葉県歯・口腔保健計画 (素案)



千葉県マスコットキャラクター

チーバくん

千葉県

# 目 次

## 第1章 計画の基本方針

第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画の性格	3
第3節 計画の期間	4

## 第2章 歯・口腔保健の現状と課題

第1節 <u>千葉県歯・口腔保健計画（H23～H29）の最終評価</u>	5
第2節 歯科疾患の状況	
1 乳幼児	8
2 児童生徒	10
3 成人及び高齢者	12
第3節 歯・口腔保健意識状況	
1 乳幼児	13
2 児童生徒	14
3 成人及び高齢者	16
第4節 保健医療従事者等の状況	
1 歯科医師	18
2 歯科衛生士	19
3 歯科技工士	20
第5節 保健医療施設等の状況	
1 歯科診療所	21
2 訪問診療（ <u>居宅</u> ）を行っている歯科診療所	21
第6節 災害時における歯・口腔の保健医療サービスの提供	22

## 第3章 施策の方向

第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり	
1 乳幼児	23
2 児童生徒	25
3 成人（ <u>妊婦を含む</u> ）	26
4 高齢者	28
第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり	
1 障害のある人	29

2	介護を必要とする人	30
3	病院入院患者	31
第3節 歯科口腔保健を支える環境の整備		
1	情報の収集及び提供	32
2	市町村その他関係者の連携体制の構築	33
3	歯・口腔の健康づくりの業務に携わる人の確保及び資質の向上	36
4	災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制確保	37
5	歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究	37
<b>第4章 施策の目標</b>		38

#### 資料編

千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	40
<u>歯科口腔保健の推進に関する法律</u>	43
用語解説	46

# 第 1 章 計画の基本方針

## 第 1 節 計画策定の趣旨

本県では、平成 22 年 4 月 1 日に施行した「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）に基づき、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、「千葉県歯・口腔保健計画」（以下「前計画」という。）を平成 23 年 3 月に策定しました。平成 27 年 3 月には条例が一部改正され、計画策定後の状況の変化を踏まえ、平成 28 年 3 月に前計画の一部見直しを行いました。

前計画は、平成 23 年度から平成 29 年度までの 7 年間で計画期間とし、施策を推進してきました。この間、幼児・児童生徒のむし歯の状況は年々改善し、成人期の 1 人当たりの歯の本数は増加傾向が認められるなど、本県の歯科口腔保健の推進に対して、一定の役割を果たしたと考えられます。

一方で、幼児・児童生徒のむし歯の状況は改善しているものの、地域間の格差が解消されていないことや、成人期の進行した歯周炎<sup>7)</sup>を有する者の割合が増加傾向にあることなどの課題が残っています。また、在宅歯科医療や誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>の予防に向けた口腔ケア等、高齢化のさらなる進展に対応する施策も求められています。

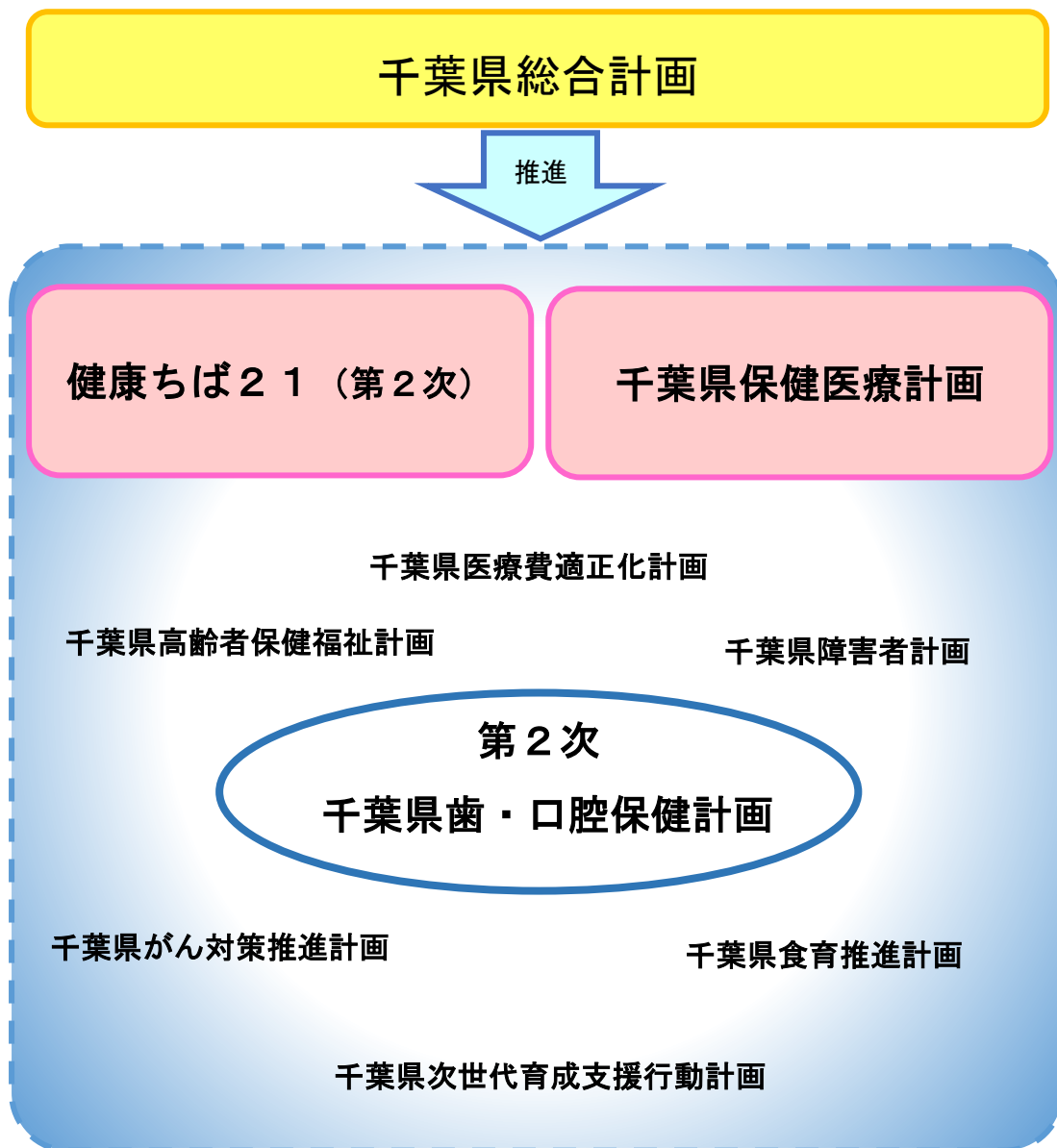
そこで、前計画の評価から得られた成果と課題を基に、社会的変化を踏まえ、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第 2 次千葉県歯・口腔保健計画」を策定します。

## 第 2 節 計画の性格

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条に定める都道府県における施策の総合的な実施のための計画です。
- (2) 千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第 9 条の規定による計画です。
- (3) 本県の歯科口腔保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針です。
- (4) 市町村に対しては計画策定や施策の指針となるものです。
- (5) 県民その他の関係機関・団体にとっては、自主的・積極的活動の指針となるものです。
- (6) 関連する県の計画との整合を図るものです。

### 第3節 計画の期間

千葉県保健医療計画と整合性を図りながら、平成 30 年度を初年度とし、平成 35 年度を目標年度とします。ただし、計画策定後の歯科保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じ再検討を加え、見直すこととします。



# 第2章 歯・口腔保健の現状と課題

## 第1節 千葉県歯・口腔保健計画（H23～H29）の最終評価

前計画で設定した指標の目標値について、達成状況を次の基準で判定しました。一部改定の際に追加した指標については、一部改定時の数値で評価しています。

達成状況	基準
◎	目標達成（達成率：100%以上）
○	改善傾向（達成率：5%～100%未満）
△	変化なし（達成率：-5%～5%未満）
×	悪化傾向（達成率：-5%未満）

\*達成率＝（計画策定時の値－直近値）／（計画策定時の値－目標値）×100

### 1 乳幼児のむし歯予防

- 3歳児でむし歯のない者の割合は、増加しました。
- 3歳児までにフッ化物歯面塗布<sup>2)</sup>を受けたことのある者の割合は、増加しました。
- 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村は大きく増加し、目標を達成しました。

No	指標	計画策定時	一部改定時	目標値	直近値	達成状況
1	3歳児におけるむし歯のない者の割合の増加	76.1% <sup>(※1)</sup>	81.7% <sup>(※2)</sup>	85%以上	84.0% <sup>(※3)</sup>	○
2	3歳児の県平均と最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小	32.5% <sup>(※1)</sup>	36.1% <sup>(※2)</sup>	15%以内	18.2% <sup>(※3)</sup>	○
3	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	57.7% <sup>(※4)</sup>	—	75%以上	69.4% <sup>(※5)</sup>	○
4	間食として甜味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少（1歳6か月児）	9.9% <sup>(※4)</sup>	—	5%以下	8.2% <sup>(※5)</sup>	○
5	毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の増加（1歳6か月児）	96.7% <sup>(※4)</sup>	—	100%	97.4% <sup>(※5)</sup>	○
6	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	—	24市町村 <sup>(※2)</sup>	(※) 32市町村	36市町村 <sup>(※3)</sup>	◎

【目標値】(※)平成34年度目標値

【出典】

(※1) 平成21年度 千葉県3歳児歯科健康診査

(※3) 平成28年度 千葉県3歳児歯科健康診査

(※2) 平成26年度 千葉県3歳児歯科健康診査

(※4) 平成22年度 千葉県歯科保健実態調査

(※5) 平成29年度 千葉県歯科保健実態調査

## 2 児童生徒のむし歯予防

○12歳児の1人平均むし歯数が減少しました。

○15～19歳で、歯と口腔の清掃指導を受けたことのある者の割合が増加しました。

No	指標	計画策定時	一部改定時	目標値	直近値	達成状況	
7	12歳児における1人平均むし歯数の減少	1.4本 <sup>(※6)</sup>	0.91本 <sup>(※7)</sup>	0.6本以下	0.81本 <sup>(※8)</sup>	○	
8	12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし歯数の差を縮小	1.7本 <sup>(※6)</sup>	1.22本 <sup>(※7)</sup>	1本以内	1.52本 <sup>(※8)</sup>	○	
9	児童生徒における歯磨剤使用者の割合の増加	小学校第1学年	93.1% <sup>(※4)</sup>	—	100%	91.5% <sup>(※5)</sup>	×
10		小学校第4学年	96.5% <sup>(※4)</sup>	—	100%	95.9% <sup>(※5)</sup>	×
11		中学校第1学年	96.5% <sup>(※4)</sup>	—	100%	97.1% <sup>(※5)</sup>	○
12		高等学校第1学年	97.4% <sup>(※4)</sup>	—	100%	98.6% <sup>(※5)</sup>	○
13	児童生徒において過去1年間に個別的歯と口腔の清掃指導を受けたことのある者の割合の増加(15歳～19歳)	13.4% <sup>(※9)</sup>	32.9% <sup>(※10)</sup>	50%以上	42.0% <sup>(※11)</sup>	○	
14	週1回以上鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣の増加	小学校第4学年	45.8% <sup>(※4)</sup>	—	60%以上	50.2% <sup>(※5)</sup>	○
15		中学校第1学年	38.7% <sup>(※4)</sup>	—	60%以上	37.7% <sup>(※5)</sup>	△
16		高等学校第1学年	36.9% <sup>(※4)</sup>	—	60%以上	30.9% <sup>(※5)</sup>	×
17	歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	中学校第1学年	26.9% <sup>(※4)</sup>	—	60%以上	31.1% <sup>(※5)</sup>	○
18		高等学校第1学年	17.9% <sup>(※4)</sup>	—	60%以上	26.7% <sup>(※5)</sup>	○
19	12歳児(中1)の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	—	27市町村 <sup>(※7)</sup>	(※) 54市町村	35市町村 <sup>(※8)</sup>	○	

【目標値】(※)平成34年度目標値

【出典】(※4)平成22年度千葉県歯科保健実態調査

(※5)平成29年度千葉県歯科保健実態調査

(※6)平成21年度児童生徒定期健康診断結果

(※7)平成26年度児童生徒定期健康診断結果

(※8)平成28年度児童生徒定期健康診断結果

(※9)平成21年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査

(※10)平成25年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査

(※11)平成27年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査

### 3 成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止

○1人平均現在歯数が増加しました。

○40、50、60歳代の進行した歯周炎<sup>7)</sup>を有する人の割合は、増加傾向にあります。

No	指標	計画策定時	一部改定時	目標値	直近値	達成状況	
20	80歳で20本以上を有する者の割合の増加	20.3% <sup>(※9)</sup>	28.5% <sup>(※10)</sup>	35%以上	34.3% <sup>(※11)</sup>	○	
21	1人平均現在歯数の増加	30歳代	26.1本 <sup>(※9)</sup>	26.9本 <sup>(※10)</sup>	28本	26.3本 <sup>(※11)</sup>	○
22		40歳代	25.4本 <sup>(※9)</sup>	25.7本 <sup>(※10)</sup>	27本以上	26.1本 <sup>(※11)</sup>	○
23		50歳代	21.0本 <sup>(※9)</sup>	23.4本 <sup>(※10)</sup>	25本以上	24.9本 <sup>(※11)</sup>	○
24		60歳代	20.2本 <sup>(※9)</sup>	21.1本 <sup>(※10)</sup>	22本以上	21.8本 <sup>(※11)</sup>	○
25		70歳代	15.8本 <sup>(※9)</sup>	16.8本 <sup>(※10)</sup>	17本以上	19.9本 <sup>(※11)</sup>	◎
26		80歳代	9.6本 <sup>(※9)</sup>	11.9本 <sup>(※10)</sup>	14本以上	15.1本 <sup>(※11)</sup>	◎
27	60歳代における咀嚼良好者の増加	—	70.1% <sup>(※10)</sup>	80%以上 <sup>(※)</sup>	66.5% <sup>(※11)</sup>	×	
28	40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	—	54.6% <sup>(※10)</sup>	75%以上 <sup>(※)</sup>	57.9% <sup>(※11)</sup>	○	
29	進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	39.0% <sup>(※12)</sup>	42.1% <sup>(※13)</sup>	20%以下	45.0% <sup>(※14)</sup>	×
30		50歳代	41.9% <sup>(※12)</sup>	47.9% <sup>(※13)</sup>	30%以下	48.9% <sup>(※14)</sup>	×
31		60歳代	—	50.8% <sup>(※13)</sup>	45%以下 <sup>(※)</sup>	53.5% <sup>(※14)</sup>	×
32	歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	20歳代	27.0% <sup>(※9)</sup>	21.4% <sup>(※10)</sup>	60%以上	25.7% <sup>(※11)</sup>	△
33		30歳代	44.1% <sup>(※9)</sup>	29.0% <sup>(※10)</sup>	60%以上	35.3% <sup>(※11)</sup>	×
34		40歳代	49.1% <sup>(※9)</sup>	28.5% <sup>(※10)</sup>	60%以上	42.8% <sup>(※11)</sup>	×
35		50歳代	53.1% <sup>(※9)</sup>	36.2% <sup>(※10)</sup>	60%以上	48.4% <sup>(※11)</sup>	×
36		60歳代	48.9% <sup>(※9)</sup>	42.7% <sup>(※10)</sup>	60%以上	51.1% <sup>(※11)</sup>	○
37	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加(20歳以上)	33.6% <sup>(※9)</sup>	38.1% <sup>(※10)</sup>	60%以上	53.9% <sup>(※11)</sup>	○	
38	定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加(20歳以上)	37.6% <sup>(※9)</sup>	41.4% <sup>(※10)</sup>	60%以上	58.0% <sup>(※11)</sup>	○	
39	喫煙する者の割合の減少	成人男性	29.6% <sup>(※9)</sup>	24.6% <sup>(※10)</sup>	20%以下 <sup>(※)</sup>	25.1% <sup>(※11)</sup>	○
40		成人女性	11.2% <sup>(※9)</sup>	8.0% <sup>(※10)</sup>	5%以下 <sup>(※)</sup>	8.4% <sup>(※11)</sup>	○

【目標値】(※)平成34年度目標値

【出典】

(※9)平成21年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査 (※12)平成22年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書

(※10)平成25年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査 (※13)平成26年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書

(※11)平成27年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査 (※14)平成28年度市町村歯科健康診査(検診)実績報告書



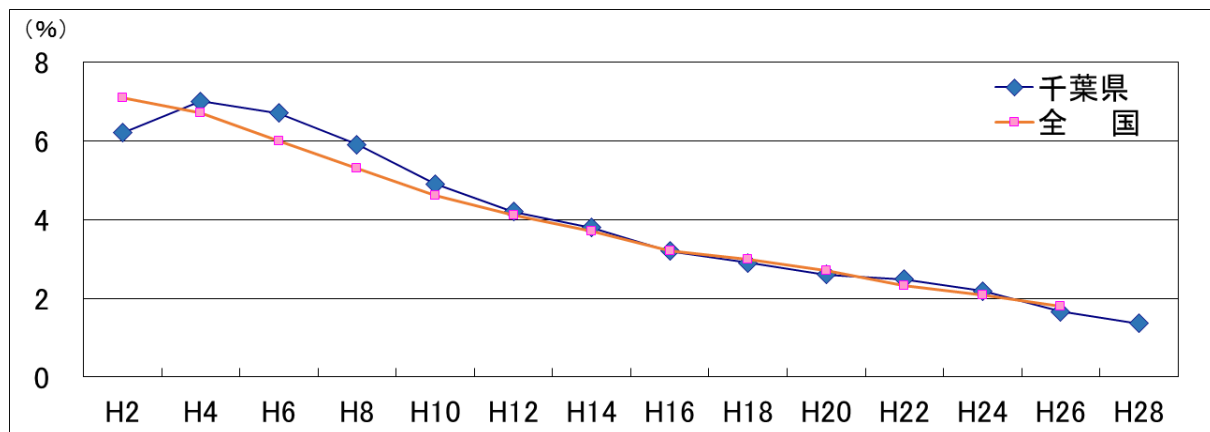
## 第2節 歯科疾患の状況

### 1 乳幼児

#### (1) 1歳6か月児

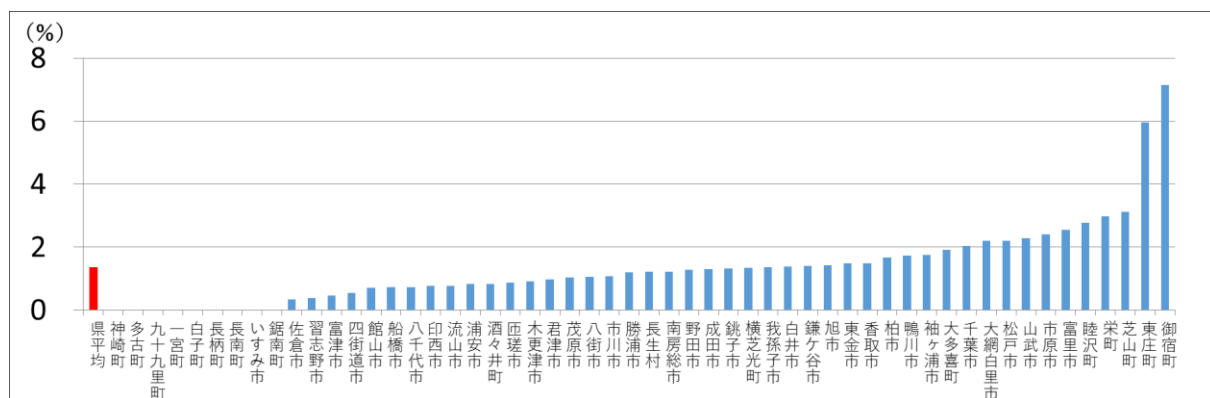
むし歯有病者率は年々減少しています。市町村別にみると、平成28年度のむし歯有病者率は、0%から約7%の開きがあります。

図1 1歳6か月児むし歯有病者率の年次推移



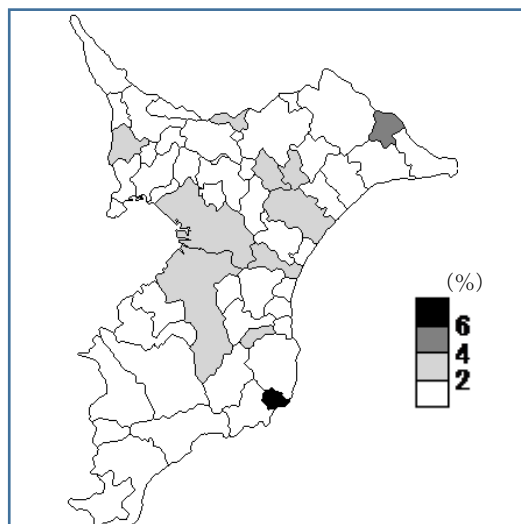
出典：1歳6か月児歯科健康診査

図2 平成28年度市町村別1歳6か月児むし歯有病者率



出典：1歳6か月児歯科健康診査

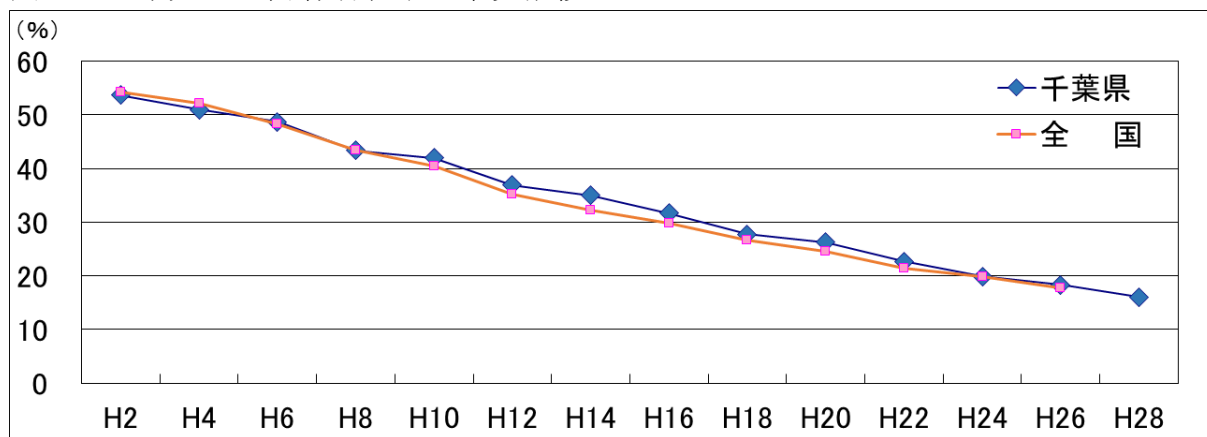
図3 平成28年度市町村別1歳6か月児むし歯有病者率



## (2) 3歳児

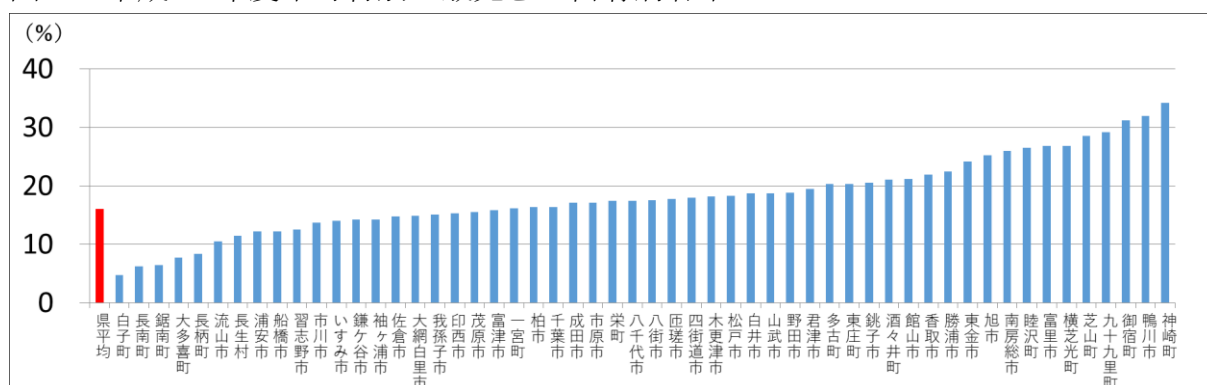
むし歯有病者率は年々減少しています。市町村別にみると、平成28年度のむし歯有病者率は、約5%から約34%の開きがあります。

図4 3歳児むし歯有病者率の年次推移



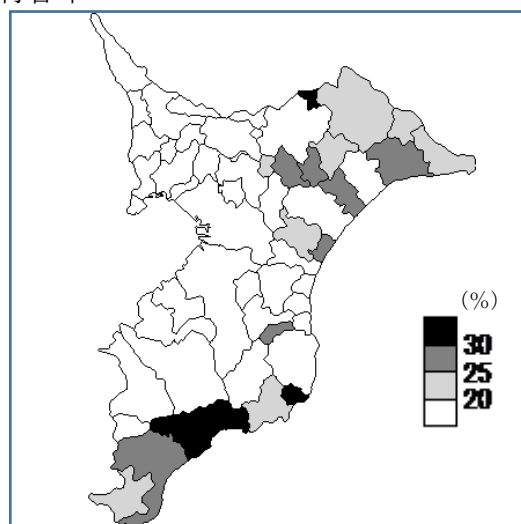
出典：3歳児歯科健康診査

図5 平成28年度市町村別3歳児むし歯有病者率



出典：3歳児歯科健康診査

図6 平成28年度市町村別3歳児むし歯有病者率

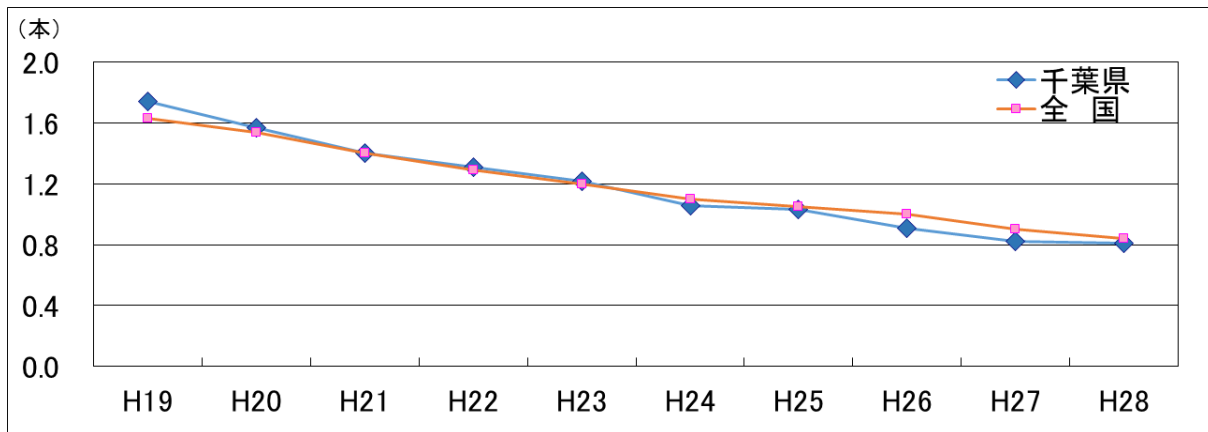


## 2 児童生徒

### (1) 12歳児のむし歯の状況

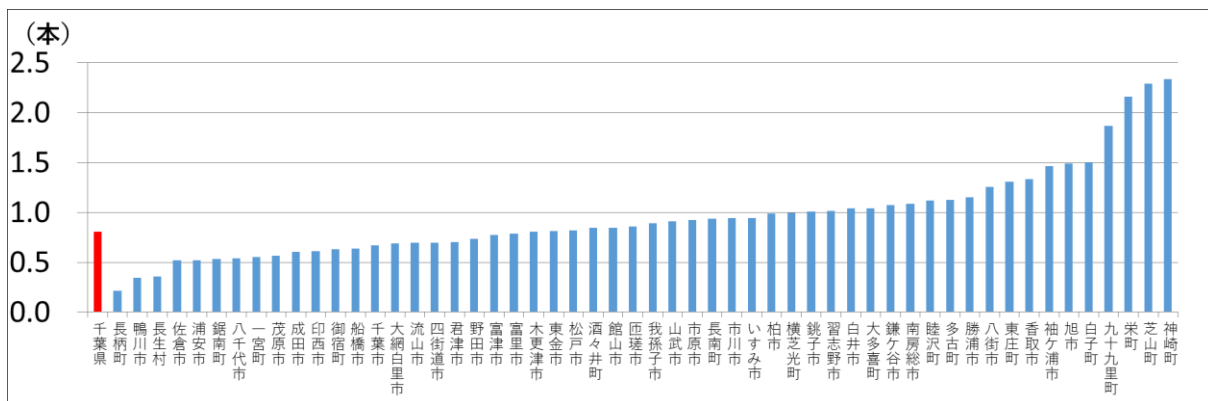
1人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。市町村別にみると、平成28年度の1人平均むし歯数は、約0.2本から約2.3本の開きがあります。

図7 12歳児（中1）1人平均むし歯数の年次推移



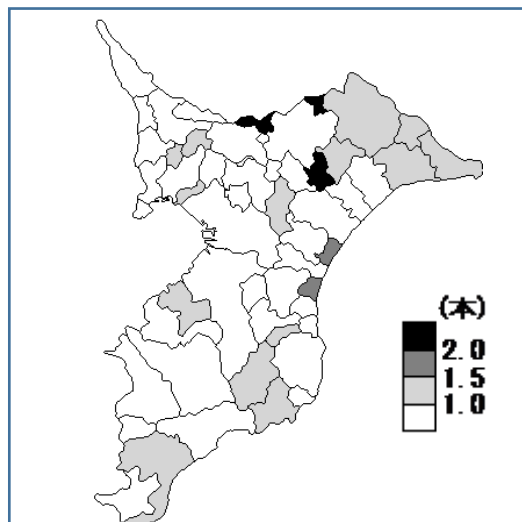
出典：学校保健統計調査結果・千葉県児童生徒定期健康診断結果

図8 平成28年度市町村別12歳児（中1）1人平均むし歯数



出典：千葉県児童生徒定期健康診断結果

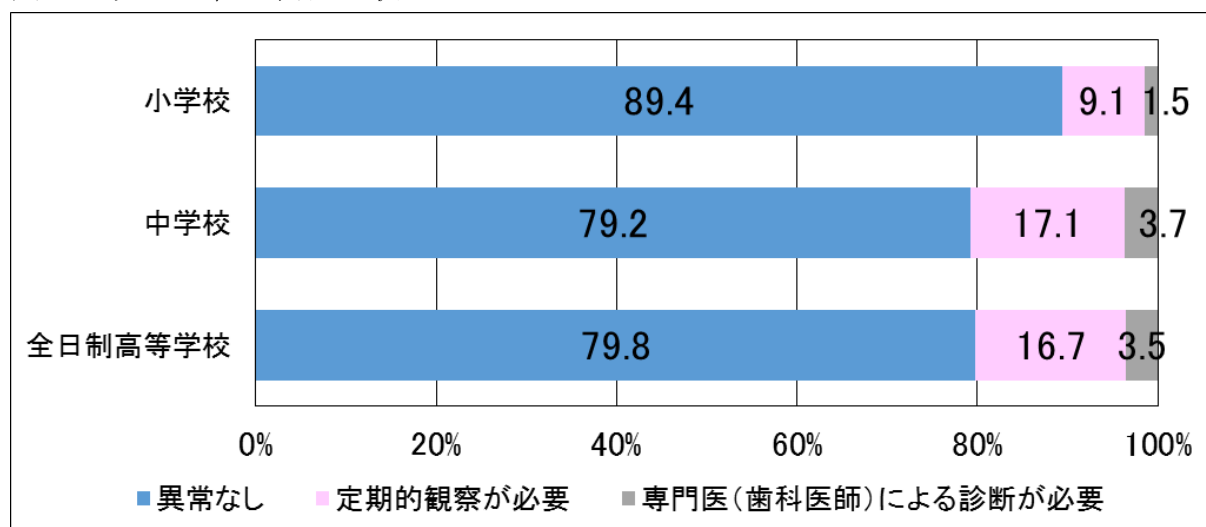
図9 平成28年度市町村別12歳児（中1）1人平均むし歯数



## (2) 歯肉の状態

平成 28 年度の児童生徒の歯肉の状態は、「異常なし」が小学校 89.4%、中学校 79.2%、全日制高等学校 79.8%です。

図 10 児童生徒の歯肉の状態



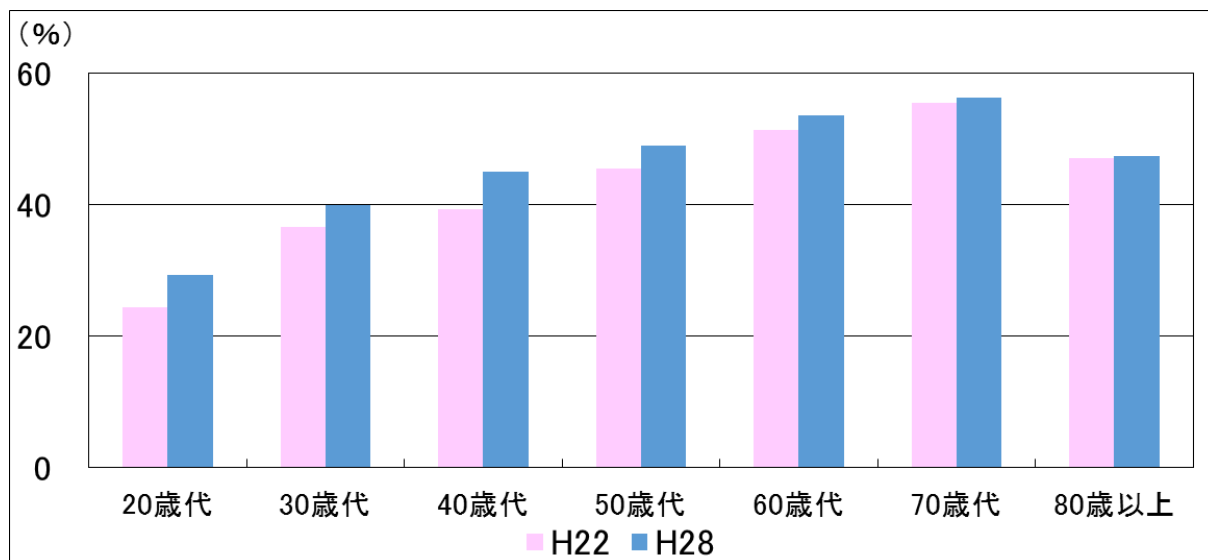
出典：平成 28 年度千葉県児童生徒定期健康診断結果

### 3 成人及び高齢者

#### (1) 歯周病の状況

進行した歯周炎<sup>7)</sup>を有する人の割合 (CPI<sup>8)</sup> = 3、4 又は PD<sup>9)</sup> = 1、2 は、40 歳代が 45.0%、50 歳代が 48.9%、60 歳代が 53.5%、70 歳代が 56.3%と、年齢とともに増加する傾向にあります。

図 11 進行した歯周炎を有する人の割合

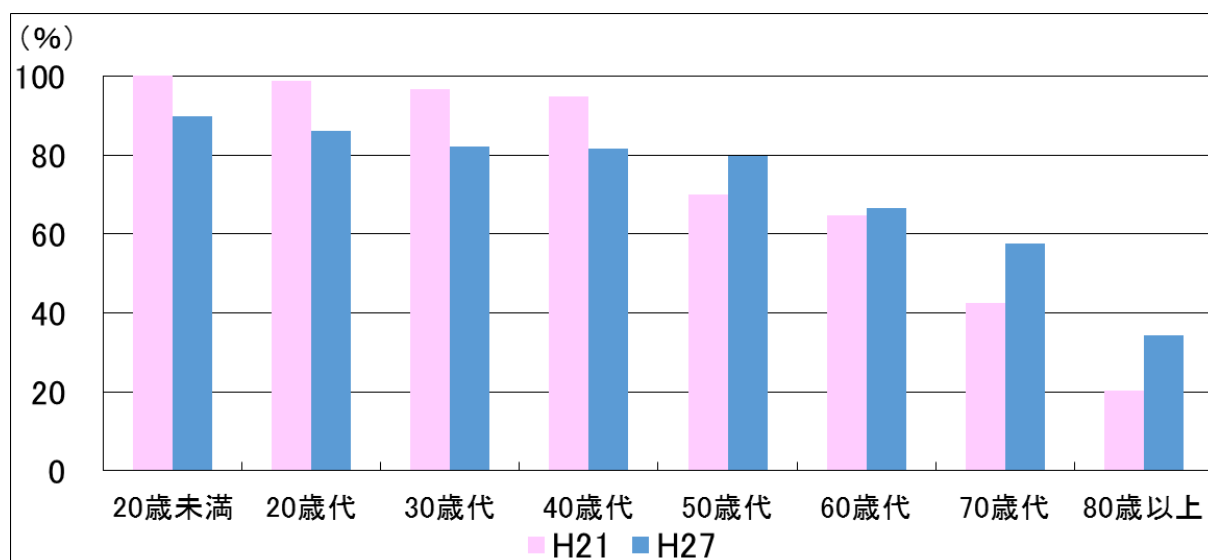


出典：市町村歯科健康診査（検診）実績報告

#### (2) 歯の喪失の状況

50 歳代までは、歯を 20 本以上保有している人の割合は、80%程度であるものの、60 歳代から急激に減り、80 歳以上では 34.3%に減少しています。

図 12 歯を 20 本以上保有している人の割合



出典：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

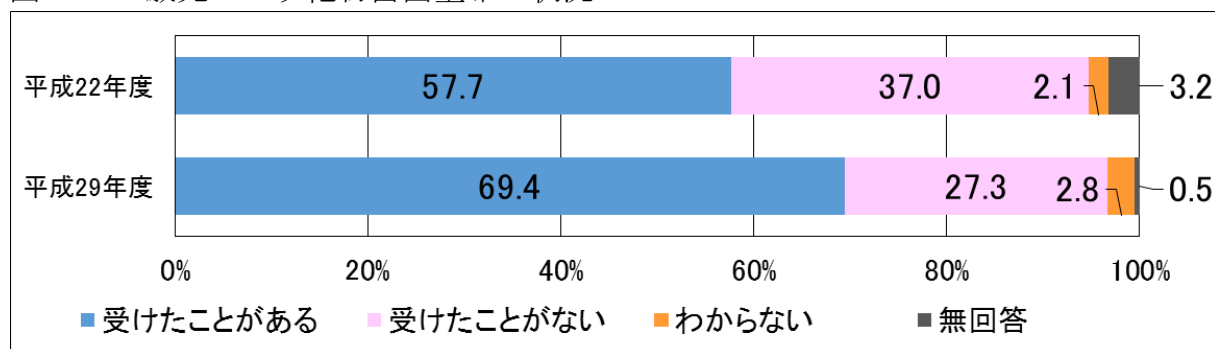
### 第3節 歯・口腔保健意識状況

#### 1 乳幼児

3歳児でフッ化物歯面塗布<sup>2)</sup>を受けたことがある人の割合は、平成22年度から29年度にかけて増加しました。

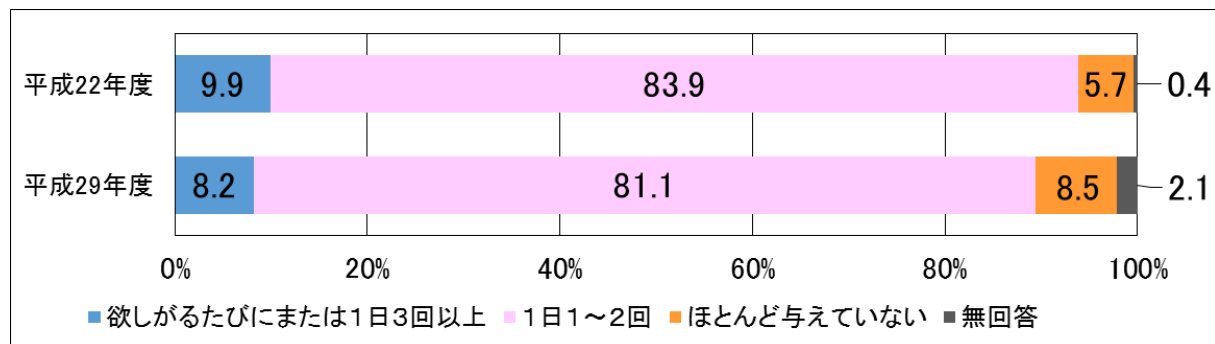
1歳6か月児の間食の摂取状況は、「欲しがるたびにまたは1日3回以上」である人の割合がやや減少しました。保護者が仕上げ磨きをする習慣状況は、あまり変わりませんでした。

図13 3歳児のフッ化物歯面塗布の状況



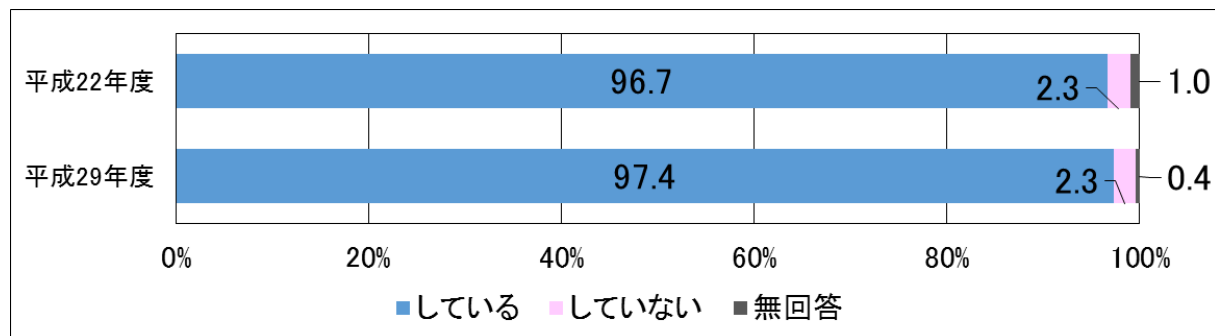
出典：千葉県歯科保健実態調査

図14 1歳6か月児の間食の摂取状況



出典：千葉県歯科保健実態調査

図15 1歳6か月児の保護者が仕上げ磨きをする習慣状況



出典：千葉県歯科保健実態調査

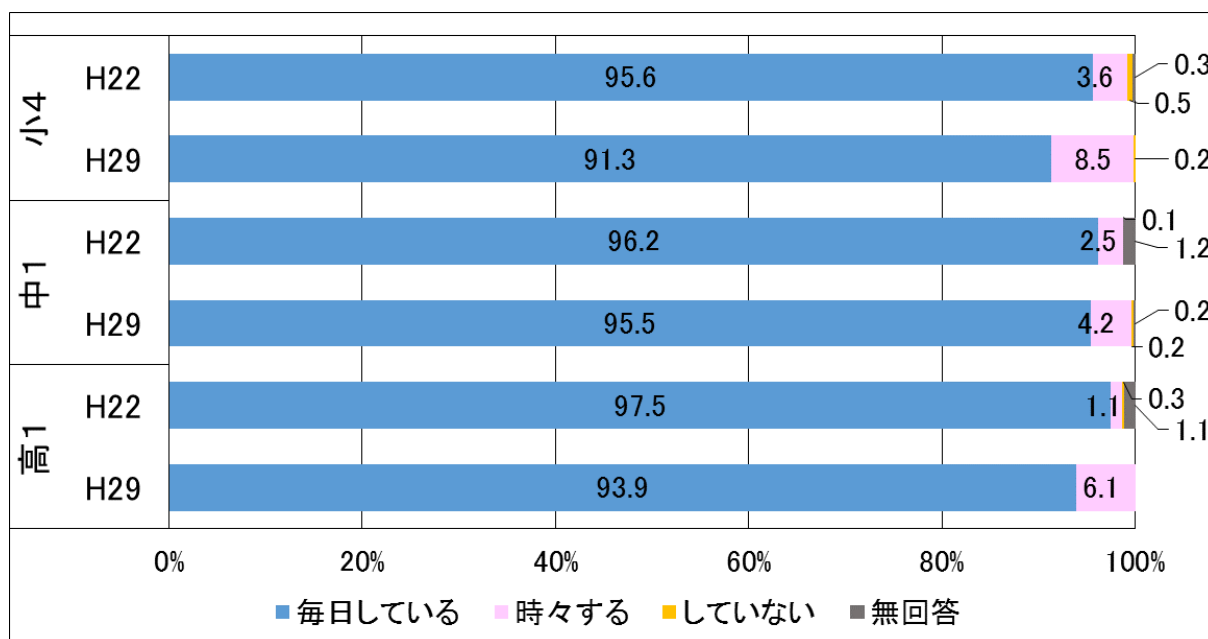
## 2 児童生徒

歯みがきを毎日している児童生徒の割合は9割以上で、「朝食後」と「夜寝る前」の実施率が高くなっています。

自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣がある児童生徒の割合は、学年が上がるにつれて減少する傾向があります。

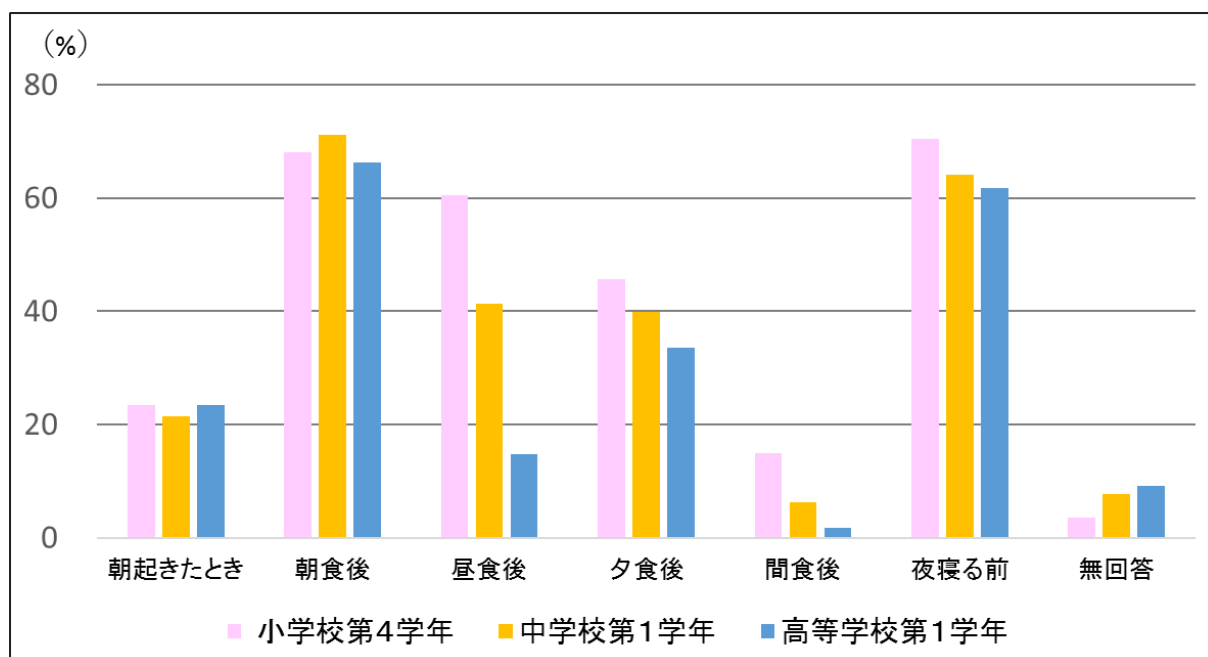
歯間部清掃用器具<sup>3)</sup>を使う生徒の割合は、平成22年度から29年度にかけて、やや増加しました。

図16 歯みがきの状況



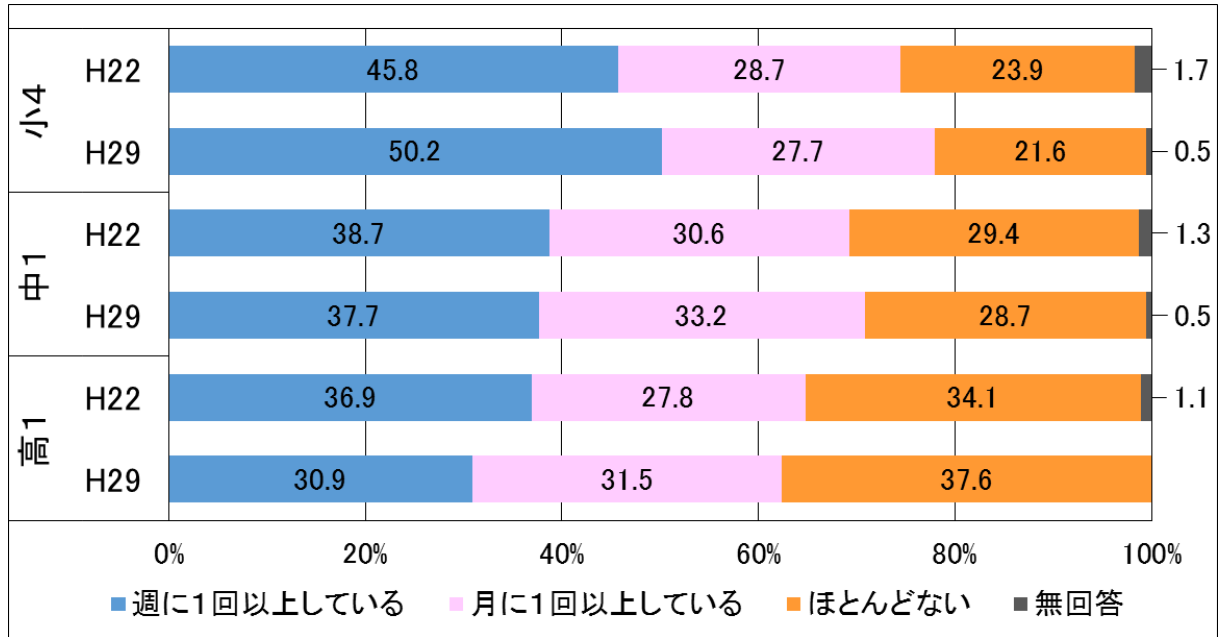
出典：千葉県歯科保健実態調査

図17 歯みがきをしている時間帯（「毎日している」を選んだ人のみ）



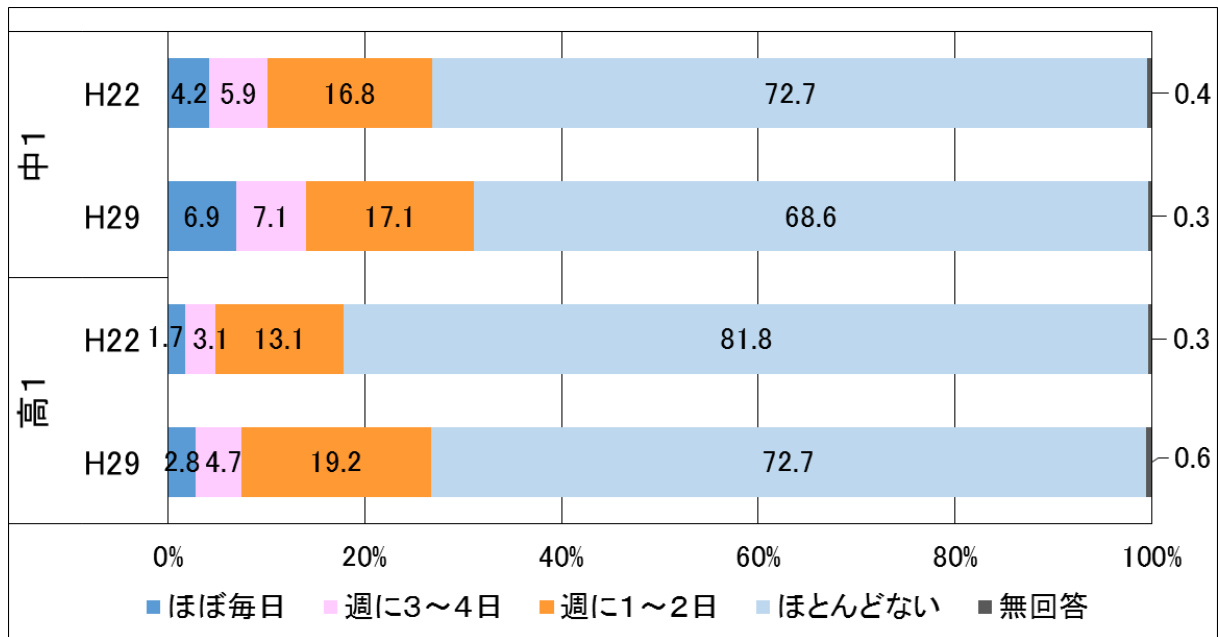
出典：平成29年度千葉県歯科保健実態調査

図 18 自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣状況



出典：千葉県歯科保健実態調査

図 19 歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）の使用状況



出典：千葉県歯科保健実態調査

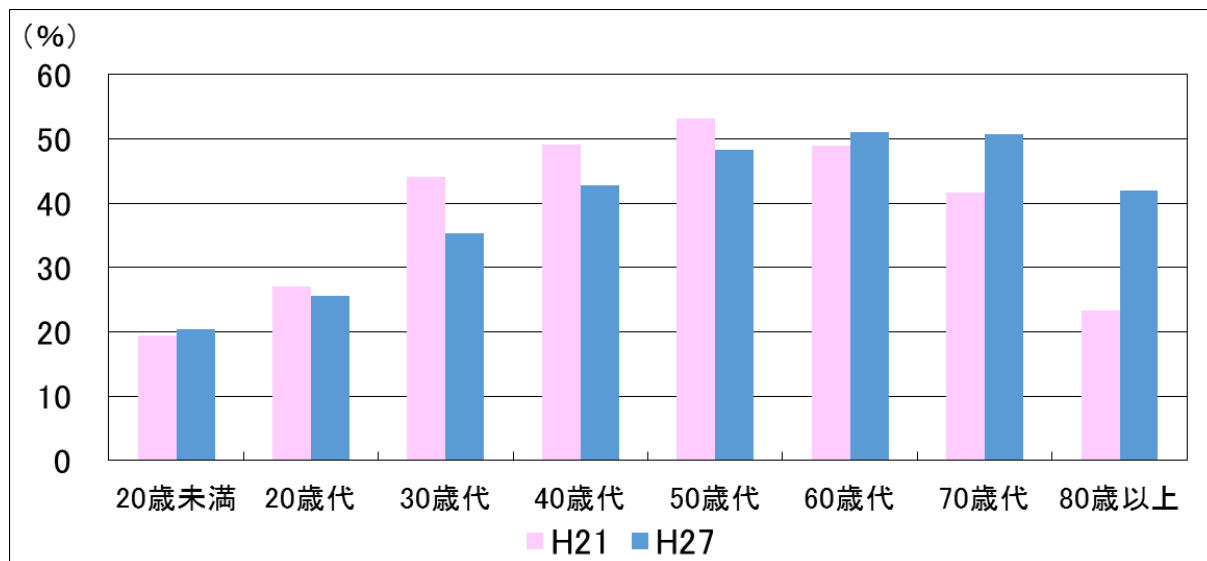


### 3 成人及び高齢者

#### (1) 歯ブラシ以外の器具の使用状況

歯ブラシ以外の器具を使って、歯や歯のすき間の手入れをしている人について、年齢階級別にみると、平成27年度は60歳代と70歳代を除いて、50%に満たない状況でした。

図20 歯ブラシ以外の器具を使って歯や歯のすき間の手入れをしている人の割合

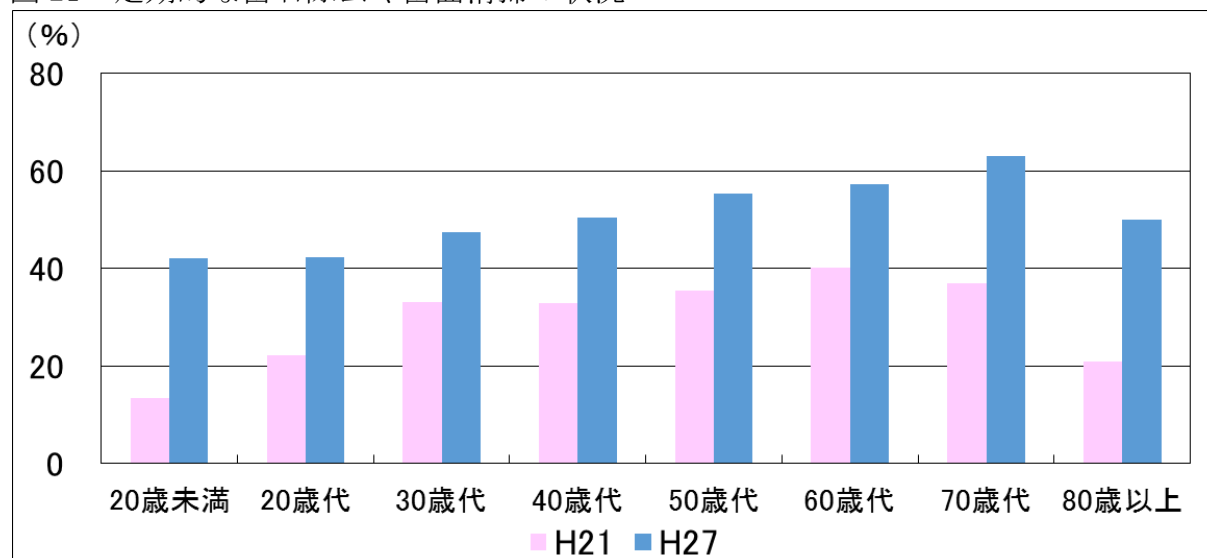


出典：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

#### (2) 歯石除去や歯面清掃の状況

定期的に歯石<sup>5)</sup>除去や歯面清掃を受けている者（20歳以上）について、平成21年度は33.6%でしたが、平成27年度は53.9%に増加しました。

図21 定期的な歯石除去や歯面清掃の状況

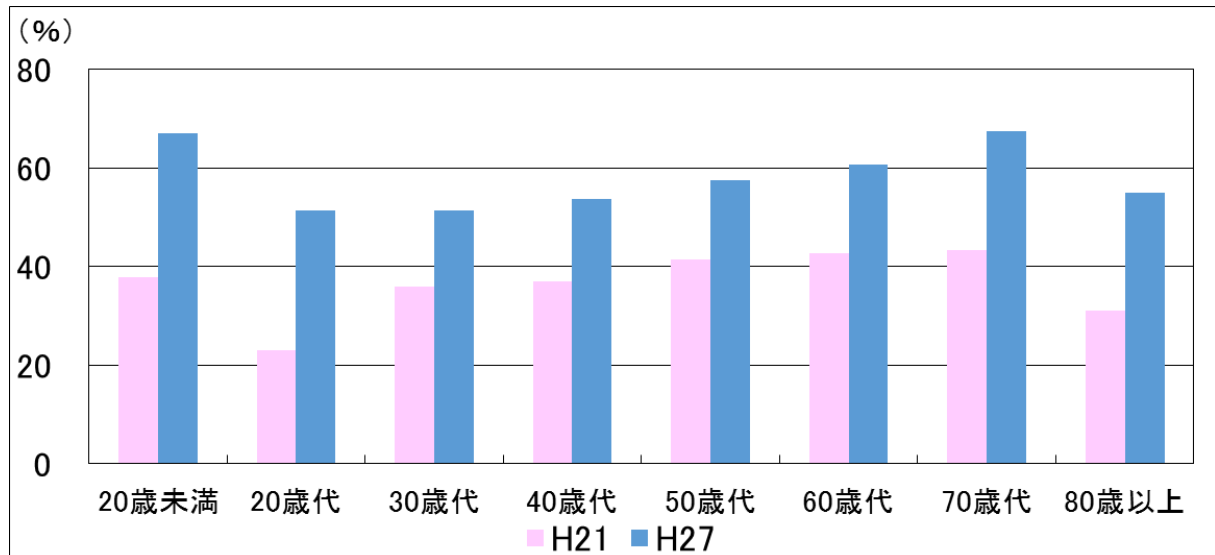


出典：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

### (3) 歯の健康診査の受診の状況

定期的に歯の健康診査を受けている人（20歳以上）について、平成21年度は37.6%でしたが、平成27年度は58.0%と大きく増加しています。

図22 定期的に歯の健康診査を受けている人の割合

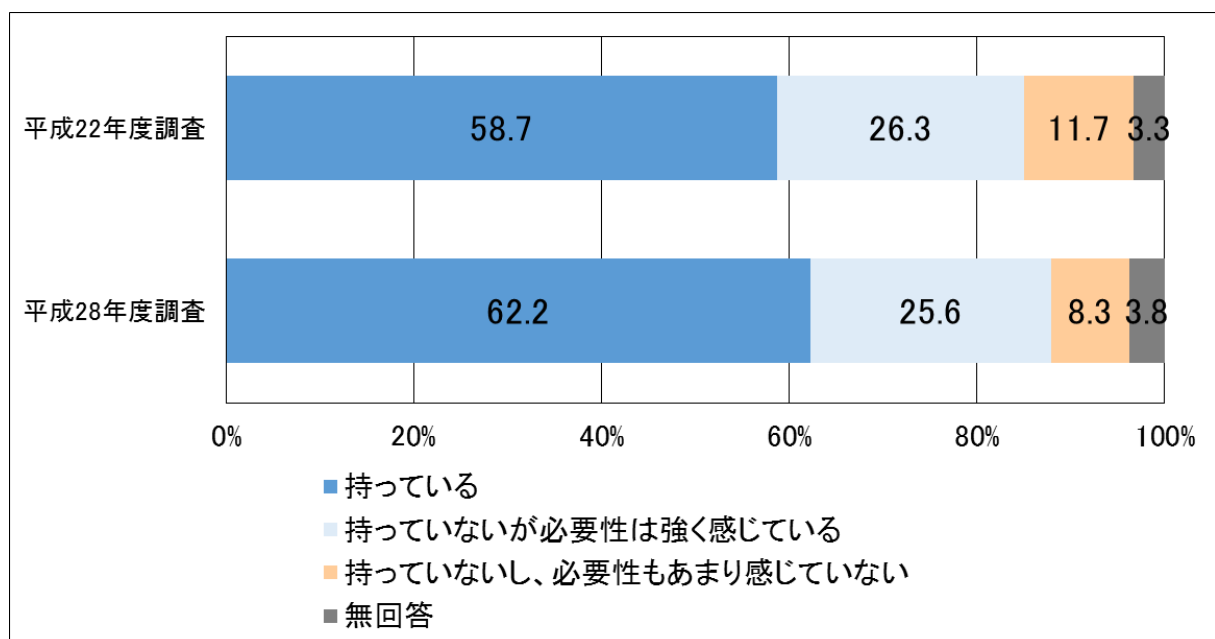


出典：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

### (4) かかりつけ歯科医の有無

20歳以上の県民のうち、62.2%が「かかりつけ歯科医を持っている」と回答していました。

図23 かかりつけ歯科医の有無



出典：県政に関する世論調査

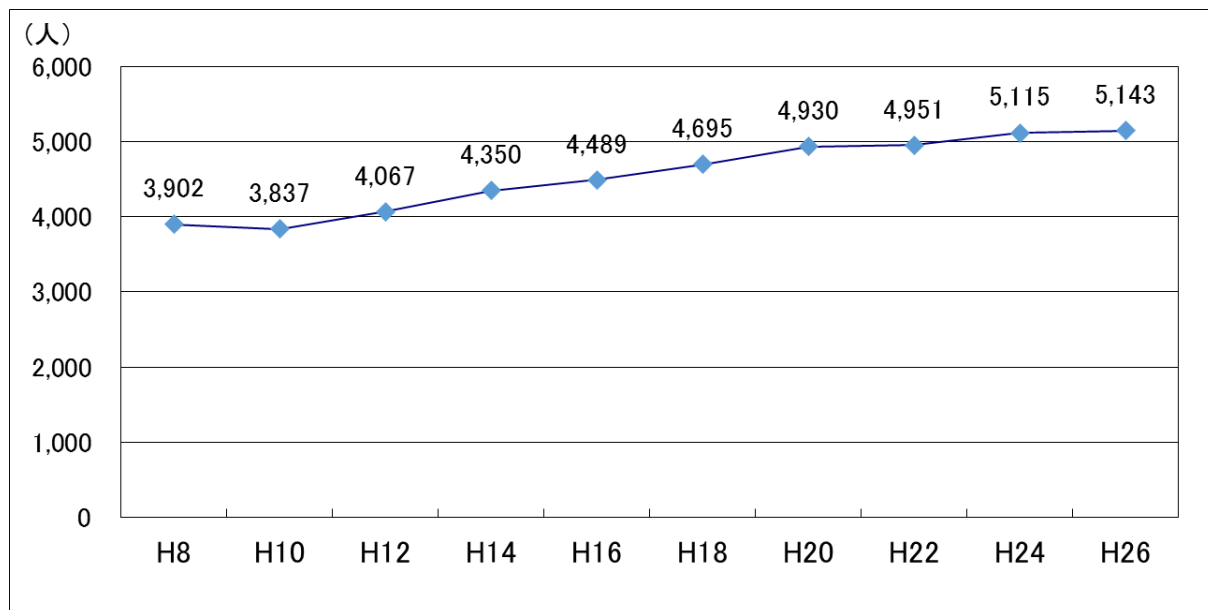
## 第4節 保健医療従事者等の状況

### 1 歯科医師

県内の歯科医師数は、年々増加しています。

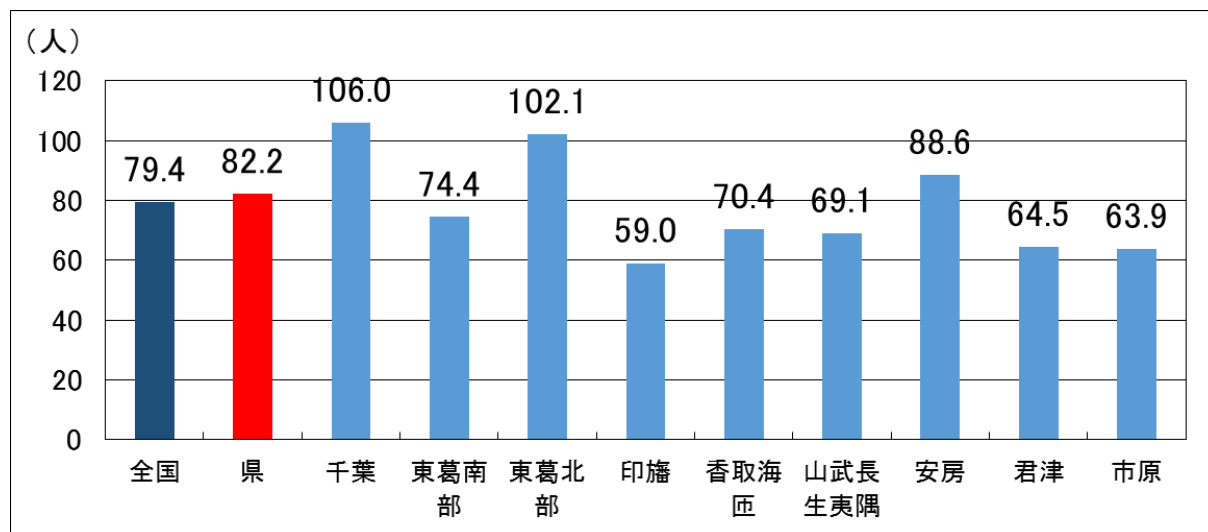
平成26年末現在、人口10万対歯科医師数を二次保健医療圏別にみると、千葉保健医療圏が106.0と最も多く、印旛保健医療圏が59.0と最も少ない状況でした。

図24 千葉県の歯科医師数（従事地）の年次推移



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

図25 二次保健医療圏別人口10万対歯科医師数



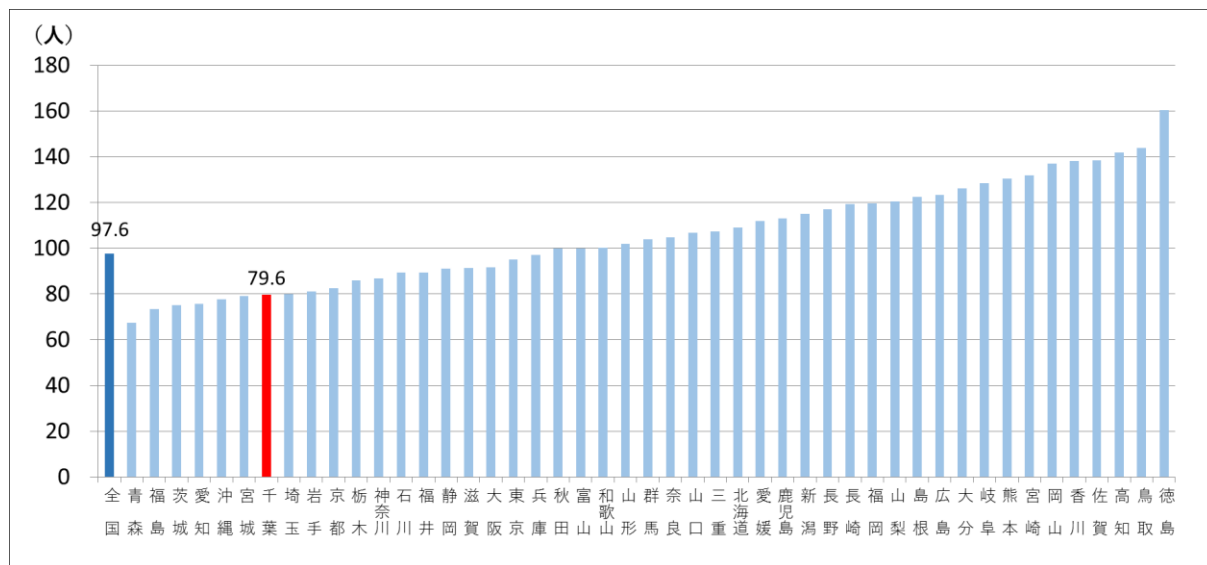
出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年末）

## 2 歯科衛生士

県内の就業歯科衛生士数は、年々増加しています。しかし、都道府県別人口10万対の就業歯科衛生士数は、千葉県は79.6と、全国平均の97.6に比較して少ない状況でした。

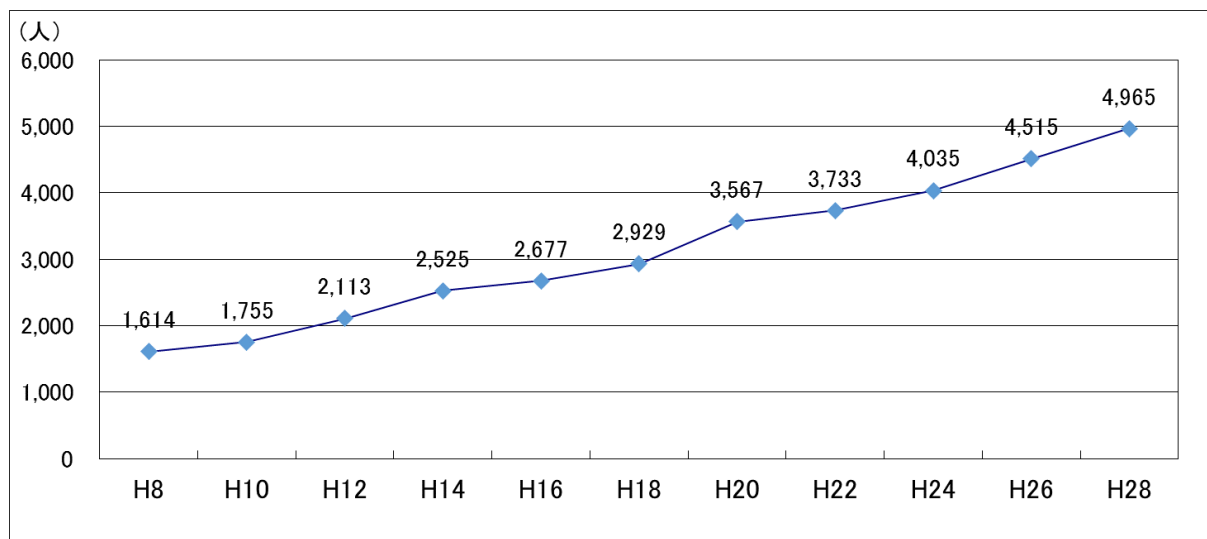
市町村に勤務する歯科衛生士は35市町90名（平成29年4月1日現在）で、約65%の市町に歯科衛生士が配置されており、全国的にも高い配置率となっています。

図26 都道府県別人口10万対就業歯科衛生士数



出典：衛生行政報告例（平成28年末）

図27 千葉県の就業歯科衛生士数の年次推移

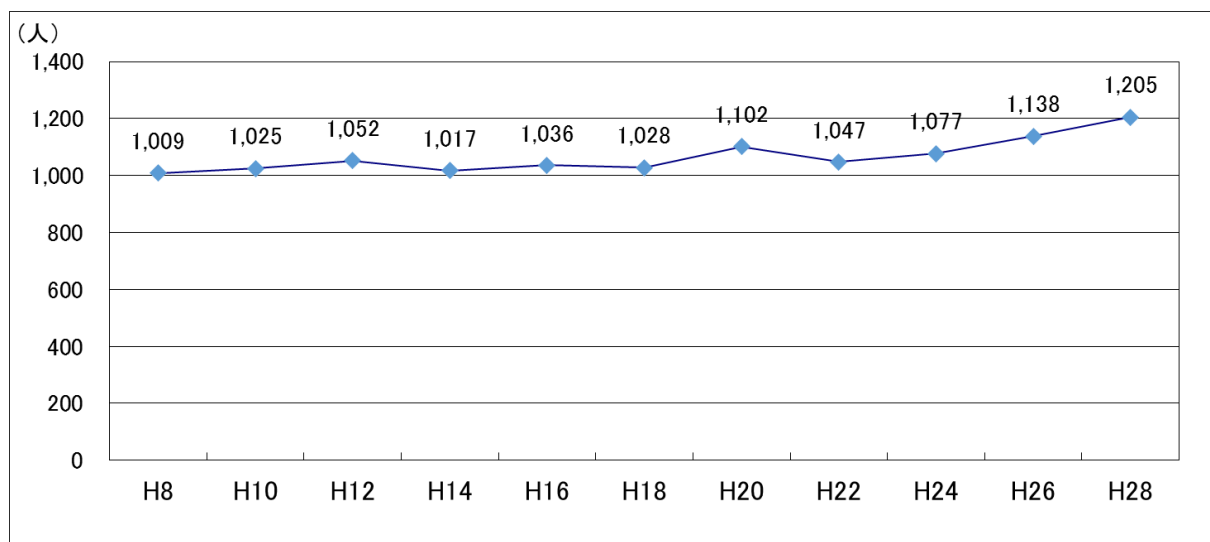


出典：衛生行政報告例

### 3 歯科技工士

県内の就業歯科技工士数の年次推移は、増加傾向にあります。

図 28 千葉県の実業歯科技工士数の年次推移



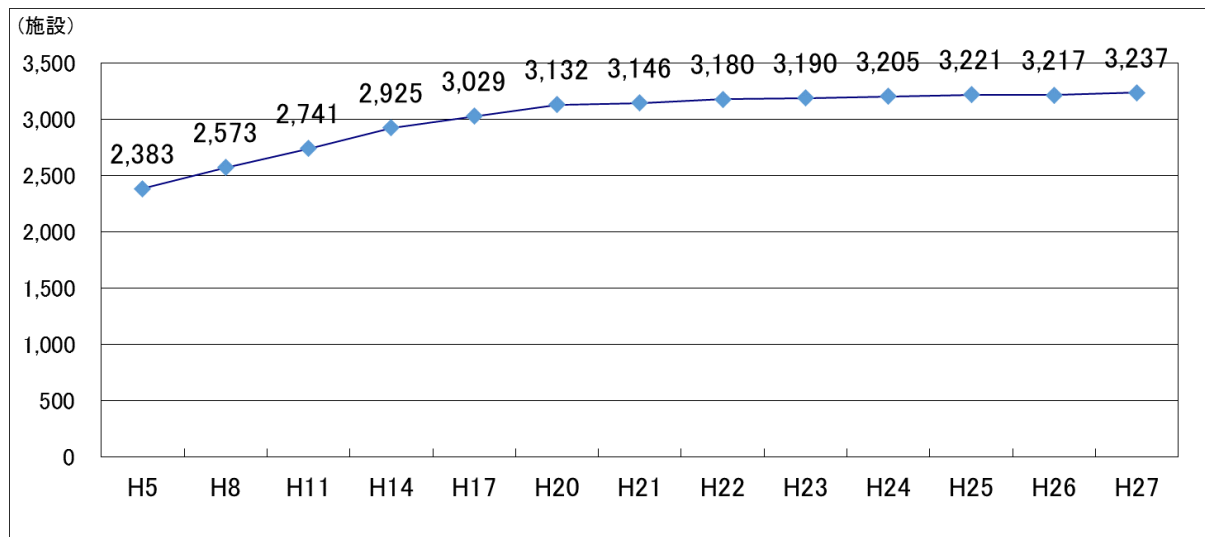
出典：衛生行政報告例

## 第5節 保健医療施設等の状況

### 1 歯科診療所

県内の歯科診療所数の年次推移は、近年横ばいとなっています。

図 29 千葉県内の歯科診療所数の年次推移

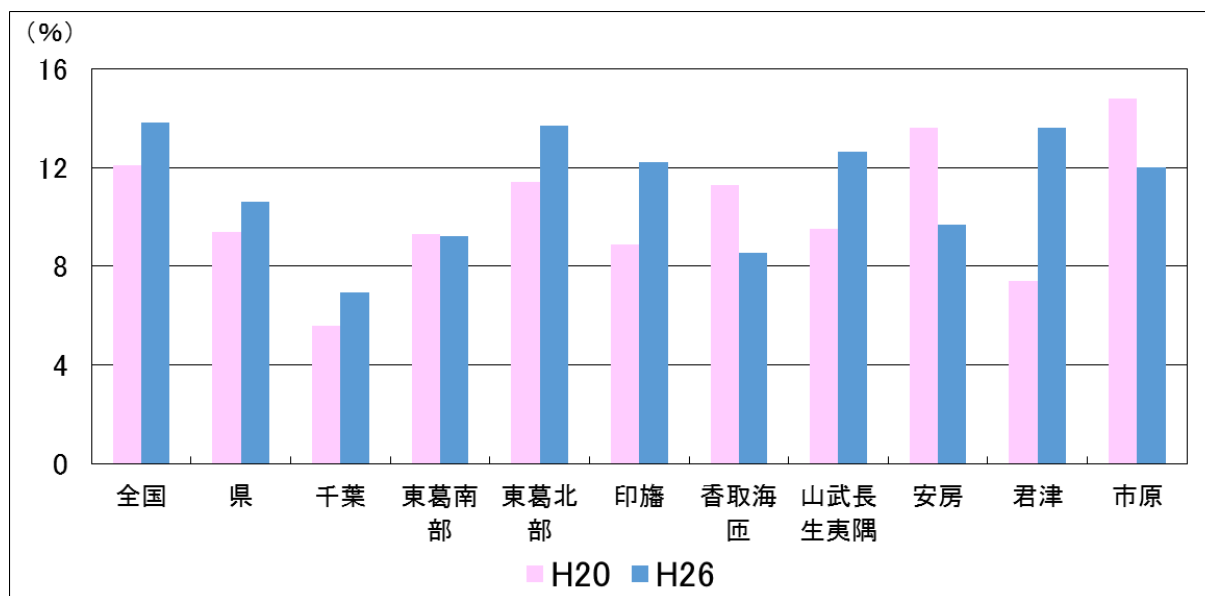


出典：医療施設調査・病院報告

### 2 訪問診療（居宅）を行っている歯科診療所

歯科診療所のうち、訪問診療（居宅）を行っている歯科診療所は、全国では13.8%に対して、千葉県は10.6%と低い状況にあります。

図 30 訪問診療（居宅）を行っている歯科診療所の割合



出典：平成26年医療施設調査・病院報告

## 第6節 災害時における歯・口腔の保健医療サービスの提供

○大規模災害による避難所での生活は、疲労やストレス等から免疫力が低下し、加えて水不足により歯みがきや義歯の手入れが困難になり、口腔内の不衛生による誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>の危険性が高くなります。

○義歯の紛失等により、食生活に支障をきたすことがあります。

# 第3章 施策の方向

## 第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり

子どもから高齢者まで、全てのライフステージにおいて、市町村、教育、保健、医療、福祉等、様々な分野の関係者が実施する歯科保健事業を通じて、県民の歯・口腔の健康づくりの推進を図っていきます。

### 1 乳幼児

#### 【現状と課題】

- 毎年、乳幼児のむし歯は減少し、むし歯のない児の割合は増加しています。
- 3歳児のむし歯の有病者率及び1人平均むし歯数は、年々減少していますが、地域や生活環境等の違いによる差がみられます。
- 乳歯の萌出や永久歯の生え変わりの重要な時期であるため、定期的な歯科健診の受診や、歯みがき習慣を身につけること（仕上げ磨きを含む）、よく噛んで食べる習慣の形成が重要となります。

#### 【施策の方向】

- 市町村等で実施する1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診等において、定期的な歯科健診の受診や歯と口腔の清掃指導、間食等の食生活指導、不正咬合等の早期発見、予防処置<sup>12)</sup>等を充実させていきます。
- 市町村等では関係機関と連携し、幼児歯科健診や歯科相談等で、むし歯罹患のハイリスク児<sup>11)</sup>に対して、重点的な保健指導や予防処置<sup>12)</sup>を充実させていきます。

○フッ化物配合の歯みがき剤やフッ化物歯面塗布<sup>2)</sup>等フッ化物<sup>10)</sup>の応用について、個人の自由な選択のもとで、県民の利用について支援を行っていきます。

- 歯・口腔機能の発達段階に応じて適切に離乳を進められるよう、乳幼児を持つ保護者や関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識を啓発します。



○乳幼児健診や保育所・幼保連携型認定こども園・幼稚園等の集団健診等において、関係団体と連携を図り、ネグレクト等の児童虐待を受けている子どもの早期発見に努めます。

## 2 児童生徒

### 【現状と課題】

○児童生徒期は、むし歯が増え、歯肉の炎症が増加し、不正咬合等がみられます。このため、学校教育の場を通して、児童生徒が歯・口腔の健康づくりの大切さを意識する環境を作ることが大切です。

○1人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。市町村別にみると、平成28年度の1人平均むし歯数は、市町村間で約0.2本から約2.3本の開きがあります。

### 【施策の方向】

○学校で実施する定期的な歯科健診や保健教育等で、むし歯の予防と早期治療の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック等を充実させていきます。

○集団生活の中で、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは、大変重要かつ効果的であることから、年間の指導計画に位置づけられた学校内の歯科保健推進体制の充実や、家庭やかかりつけ歯科医等との連携の強化を図ります。

○児童生徒一人一人が楽しく「食」について学びながら、自らの食生活を振り返り、より望ましい食生活を身につけられることを願って、咀嚼<sup>4)</sup>の重要性も盛り込まれた食に関する学習ノート「いきいきちばっ子」を活用していきます。

○千葉県学校歯科保健研究大会の開催等を通して、教育関係者の研修を実施していきます。

○学校の集団健診等において、関係団体と連携を図り、ネグレクト等の児童虐待を受けている子どもの早期発見に努めます。

### 3 成人（妊婦を含む）

#### 【現状と課題】

○成人期は、歯周病<sup>6)</sup>の急増期であり、歯の喪失が始まる時期ですが、歯周病は慢性的に進行する傾向があることから、定期的な歯科健診、保健指導を受けることが必要です。しかしながら、学校卒業後は歯科健診を受ける機会が減り、歯・口腔保健への関心が薄れがちになります。

○40歳代、50歳代、60歳代の各年代において、近年、進行した歯周炎<sup>7)</sup>を有する人の割合が増加しています。

○妊婦は、ホルモン分泌の変化により唾液が酸性に傾き、つわり等による不十分な歯みがき、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病<sup>6)</sup>が悪化しやすい傾向にあります。

○県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020<sup>13)</sup>（ハチマル・ニイマル）運動を推進しています。50歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は、80%程度を保っていますが、60歳代から減少し、80歳以上では34.3%に減少しています。

○口腔がんは、50歳代以降に発生率が高まり、重症化すると日常生活への影響が大きい疾患ですが、定期的な歯科健診を受けることで、早期発見できることがあります。そのため、歯科医療関係者の資質向上とともに、県民が口腔疾患に関する知識を持つことが必要です。

#### 【施策の方向】

○市町村や関係団体、企業等と連携しながら、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯周病<sup>6)</sup>と糖尿病、喫煙等の関連性に関する知識の普及啓発を図ります。

○市町村で実施する妊産婦歯科健診や歯科保健指導等を推進し、妊娠中の口腔ケアの重要性について啓発します。

○市町村や関係団体、事業者と連携し、定期的な歯科健診やセルフケア等の重要性を啓発するとともに、市町村で実施する歯の健康教育、歯の健康相談、歯周病<sup>6)</sup>検診等を充実させていきます。

○事業主、労働者、健康保険組合等に歯科健診、保健指導、健康教育の重要性について普及啓発を行います。

○口腔がんの早期発見に向けて、関係団体等と連携し、歯科医療関係者の資質の向上に取り組み、県のホームページやポスター等による県民への啓発を行います。

## 4 高齢者

### 【現状と課題】

○県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020<sup>13)</sup>（ハチマル・ニイマル）運動を推進していますが、歯を20本以上保有している人の割合は、60歳代で66.5%、70歳代で57.5%、80歳以上で34.3%となっており、年齢とともに減少しています。

○高齢期になると、だ液の量が減ったり、歯肉が下がることで、歯の根のむし歯ができやすくなります。また自分の歯を有する人の増加に伴い、歯周病<sup>6)</sup>の予防が求められています。

○加齢や歯の喪失により摂食嚥下機能が低下し、誤嚥が起こりやすくなります。また、体の抵抗力が低下している場合は、誤嚥により口腔内の菌を肺に吸い込み、誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>を引き起こすことがあります。そのため、口腔機能の低下（オーラルフレイル<sup>14)</sup>を防ぐことが重要です。

○歯・口腔の健康状態を維持するために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や保健指導を受けることが重要です。

### 【施策の方向】

○高齢者が自らの歯で噛むことができ、歯・口腔の健康を維持できるよう、市町村や関係団体等と連携し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健康教育や歯科健康相談、歯周病<sup>7)</sup>検診、介護予防事業（口腔機能の向上）等の取組を充実させていきます。

○後期高齢者医療広域連合と連携し、口腔機能低下や誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>等の疾病を予防するため、75歳の方を対象とした後期高齢者歯科口腔健康診査の取組の周知・啓発を行います。

○摂食嚥下障害<sup>15)</sup>や口腔ケアは多職種でアプローチすることが必要なため、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関する関係職種に対して研修を実施するなど、人材育成や連携体制の構築を図ります。

○口腔機能の低下を防ぐために、「スマイルアップ！ちば体操」等の健口体操を普及していきます。

○高齢者が、住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や保健指導を受けられるよう啓発していきます。

## 第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の

### 健康づくり

#### 1 障害のある人

##### 【現状と課題】

○歯・口腔の健康を維持することは、むし歯や歯周病<sup>6)</sup>を予防するだけでなく、摂食嚥下機能を維持し、誤嚥や窒息等を防いで全身の健康を守るとともに、食事や会話を楽しむなど、QOL（生活の質）を確保するためにも重要です。

○障害によっては、摂食嚥下機能の問題を抱えていることや、口腔内の状態が把握しづらく、口腔ケアが不十分になりやすいため、歯科疾患が重症化しやすくなります。また、医療機関等への受診が難しく、専門の医療機関の受診が必要になるなどの理由から、定期的な歯科健診の受診といった、むし歯・歯周病<sup>6)</sup>の予防の取り組みがより重要となります。

○このため、障害のある人がかかりつけ歯科医を持ち、地域で歯科健診や歯科治療、歯科保健指導等を受けることができる環境づくりが求められています。

##### 【施策の方向】

○障害のある人への口腔ケアや摂食嚥下指導の重要性について、障害のある人や家族、学校や施設の職員等へ周知するとともに、関係する職員等に対して研修を行うなど、資質向上に取り組みます。

○「かかりつけ歯科医」の普及を図り、障害のある人や子どもが地域で安心して歯科健診や歯科治療、歯科保健指導を受けることができる環境づくりを推進します。

○診療機会に恵まれない施設や在宅の心身障害児（者）の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託して、巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健診や保健指導、介護者への口腔衛生思想及び技術の普及等の心身障害児者歯科保健巡回指導事業を実施していきます。さらに、施設に入っていない在宅の障害のある人の適正な歯・口腔健康管理を実施するため、市町村等との連携により公民館等にビーバー号を派遣していきます。

## 2 介護を必要とする人

### 【現状と課題】

○介護が必要な人にとって、歯と口腔の健康を保ち、「口から食べること」は、食生活の改善、円滑な日常会話の促進、誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>等の疾病の予防につながるなど、QOL（生活の質）の向上に大きく関わります。

○介護が必要な人は、咀嚼<sup>4)</sup>や嚥下機能が著しく低下している場合があります。また、歯・口腔内の不衛生による誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>等の問題があることから、口腔ケアを実施していくことが重要となります。

○障害により、摂食嚥下機能の問題を抱えていることや、口腔内の状態が把握しづらく、口腔ケアが不十分になりやすいため、歯科疾患が重症化しやすくなります。このため、保健医療従事者や介護者が問題にいち早く気付くことや、定期的に口腔ケアや歯科健診を実施することが肝要です。入院時には個別的な口腔ケアの指導を、退院後には訪問又は通院での歯科診療を受けやすい環境の整備も必要です。

### 【施策の方向】

○市町村等では、高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、摂食嚥下に対する機能訓練を含む歯科口腔保健医療対策を充実させ、口腔機能の向上についての正しい知識を普及啓発します。

○在宅歯科医療における医科や介護等との連携を図るための窓口を設置し、地域における在宅歯科医療の推進と他分野との連携体制を構築します。

○在宅歯科を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備を整備することにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。

○摂食嚥下障害<sup>15)</sup>や口腔ケアは多職種でアプローチすることが必要なため、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関する関係職種に対して研修を実施するなど、人材育成や連携体制の構築を図ります。

○認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、歯科医師認知症対応力向上研修を行います。

○増加する要支援・要介護認定者への歯科保健医療確保のため、回復期リハビリテーション病棟を有する病院とかかりつけ歯科医等が連携し、円滑な在宅復帰に向け、要

支援・要介護認定者の摂食嚥下指導を提供できる体制を構築します。

○かかりつけ歯科医には、安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、専門医、かかりつけ医をはじめとする医療関係者と地域生活におけるリハビリテーション・介護等に関する福祉・看護関係者と患者に関する情報を共有することが求められています。これまでの脳卒中患者を対象に千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの歯科診療情報シート（連携シート）、歯科シート（診療経過表）などを活用した連携体制の構築に向けた取組を踏まえ、今後は脳卒中以外の疾患にも対応した入退院支援の仕組みづくりやICT等の活用の検討など、効果的・効率的な多職種連携の促進を図っていきます。

○医療と介護サービスをスムーズに提供するため、介護支援専門員や医療機関等の関係者が介護サービスの利用者の身体・生活状況やかかりつけ医等の情報を共有するための「千葉県地域生活連携シート」の普及・活用の促進等により、医療と介護の一層の連携強化を図ります。

### 3 病院入院患者

#### 【現状と課題】

○病院の入院患者に対して口腔ケアを実施することで、誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>の発症予防や入院日数の減少等につながると言われています。しかしながら、多くの病院には、歯科医師、歯科衛生士等が勤務していないため、病院と歯科医療機関等が連携し、病院への訪問歯科診療や看護師等が入院患者の口腔ケアを提供できる体制を構築することが必要です。

○がん等の治療は患者への身体的負担が比較的大きく、口腔内に口内炎等の合併症が生じると、摂食等QOL（生活の質）に大きな影響を及ぼします。このため、治療前に口腔ケアやセルフケア指導を行うことが重要です。

#### 【施策の方向】

○入院患者が適切に口腔ケアを受けることで、口腔内環境の改善及びQOL（生活の質）の向上が図れるよう、看護師等に対して口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院とかかりつけ歯科医等が連携する仕組みを構築します。

○がん患者等の周術期における口腔ケアの重要性について、患者や医療関係者へ普及啓発していきます。



## 第3節 歯科口腔保健を支える環境の整備

### 1 情報の収集及び提供

#### 【現状と課題】

○市町村等の歯・口腔保健サービスの推進やむし歯の地域間格差の縮小等を図るため、歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集と関係者への提供、及び市町村との連携協力が重要です。

○歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発について、むし歯を予防する上で、歯みがき習慣、保護者の仕上げ磨き、適切な甘味食品・飲料の摂取等、基本的な生活習慣を身に付けることが大切ですが、さらに、有効なむし歯予防手段（歯質強化等）として、フッ化物<sup>10)</sup>の応用（フッ化物配合の歯みがき剤、フッ化物歯面塗布<sup>2)</sup>、フッ化物洗口<sup>17)</sup>）を継続的に行うことも必要です。また、むし歯に罹患しやすい臼歯の溝を樹脂やセメントで封鎖して予防する方法（フィッシャーシーラント<sup>16)</sup>）やむし歯になりにくい人工甘味料等の利用も有効な手段となります。

#### 【施策の方向】

○県は、幼児や児童生徒のむし歯の状況や市町村の歯・口腔保健事業実施状況等の情報を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。

○ライフステージに合わせたフッ化物<sup>10)</sup>の応用（フッ化物配合の歯みがき剤、フッ化物歯面塗布<sup>2)</sup>、フッ化物洗口<sup>17)</sup>）、フィッシャーシーラント<sup>16)</sup>、人工甘味料の利用等、個人で応用可能な方法について、県民に対して正しい情報を提供し、個人の自由な選択のもとで、県民の利用について支援を行っていきます。

○市町村や施設関係者（保育園、幼稚園、小学校、中学校、障害児者施設等）を通して、フッ化物洗口<sup>17)</sup>等によるむし歯予防対策を啓発していきます。また、市町村その他関係者がフッ化物<sup>10)</sup>の応用等によるむし歯予防対策を行う場合に、効率的・効果的に行われるよう情報提供を行います。

## 2 市町村その他関係者の連携体制の構築

### 【現状と課題】

○生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進には、地域特性を踏まえ、市町村との一層の連携、学校保健、産業保健をも含めた保健・医療・福祉等の幅広い連携が重要です。

### 【施策の方向】

#### (1) 関係機関・団体等の役割

##### ○ 県の役割

県は、県民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進のため、口腔保健支援センターを設置し、千葉県歯・口腔保健計画の策定、情報の収集及び提供、普及啓発、市町村格差の縮小や生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する事業、障害のある人や介護を必要とする人等の歯・口腔の健康づくり、調査研究等を、市町村、関係団体・機関、大学と連携しながら効率的に行います。

##### ○ 市町村の役割

市町村では、母子歯科保健活動（乳幼児の歯科健診や保健指導等）、学校や保育園等における歯科保健の協力、成人歯科保健活動（健康教育、健康相談、歯周病検診等）、高齢者への介護予防活動（口腔機能の向上）等を実施しています。

今後、さらに、地域住民にとって身近で参加しやすい歯・口腔保健サービスを推進していく必要があります。

##### ○ 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士等の役割

県民の歯・口腔にかかる保健及び医療のいずれの分野においても、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士等の果たす役割が特に重要であることから、県や市町村における歯・口腔の健康づくりの推進に協力するよう努める必要があります。

##### ○ 教育関係者の役割

児童生徒が、基本的な生活習慣や自己観察（セルフチェック）を身に付けることなどが大切であることから、学校歯科医、保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員を中心に全教職員が共通理解を図り、発達段階に応じた口腔衛生指導等、教育の場における児童生徒の歯・口腔の健康づくりの取組に努めるとともに、地域・家庭との連携を図る必要があります。

## ○ 保健医療福祉関係者の役割

ライフステージを通じた歯・口腔の健康づくりの推進、また、障害のある人、介護を必要とする人の口腔ケアや摂食嚥下指導等の推進等を図る上で、医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、保育士、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）、食生活改善推進員、医療施設、社会福祉施設、医療関係及び福祉関係の団体が、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、またその推進に当たっては、歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う他の者と連携・協力する必要があります。

## ○ 事業者・保険者の役割

事業者・保険者の役割としては、成人の歯周病<sup>6)</sup>の予防等が、生活習慣病の予防にも結びつくことから、定期的な歯科健診、保健指導の機会の確保等歯・口腔の健康づくりの取組に努める必要があります。

## ○ 県民の役割

県民自らの健康の保持増進のため、日頃から積極的に歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めていくことが必要です。

例えば、日頃から歯や歯肉等の自己観察（セルフチェック）をすること、正しい方法で毎食後欠かさず歯みがきをすること、定期的に歯科健診を受けることなどがあげられます。また、歯・口腔の健康づくりにかかる基本的な日常生活習慣を身に付けることができる家庭の役割も大切です。

## （２）研究機関との連携

歯・口腔保健施策の決定においては、幅広い分野からの研究データが必要であり、また行政的なニーズから、今後解決しなければならない研究課題が多くなっています。今後、行政機関と研究機関との連携強化が重要です。

また、その研究結果を県民にわかりやすく提供する必要があります。

## （３）かかりつけ歯科医機能の充実

各ライフステージに沿って、歯科疾患の予防、早期発見や治療等プライマリ・ケアを継続的に実施することにより、地域住民の健康管理を行うかかりつけ歯科医機能の充実に図ります。

## （４）病診連携体制等の整備

かかりつけ歯科医機能を十分に発揮するため、病院歯科等との病診連携及び歯科診療所間の連携等、地域での歯・口腔医療提供体制の在り方を検討していきま

す。

特に、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病等の患者が途切れのない歯・口腔保健医療サービスを受けられる体制を構築するため、これらの疾患の治療にあたる医療機関との連携を図ります。

### 3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる人の確保及び資質の向上

#### 【現状と課題】

○歯・口腔の健康づくりを円滑かつ適切に実施するためには、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者及び保健医療福祉関係者、事業者及び保険者等の意識を向上させていくことが必要です。

○県の歯科衛生士就業者数は、平成 28 年末現在 4,965 人であり、人口 10 万対では 79.6 と、全国平均の 97.6 を下回っています。高齢化の進展により在宅歯科医療の需要が増加しているため、在宅歯科医療に携わり、歯科疾患の予防や歯科保健指導を担う歯科衛生士の確保が求められています。

○市町村に勤務する歯科衛生士は 35 市町 90 名（平成 29 年 4 月 1 日現在）ですが、市町村の歯科保健事業の充実を図る上で、歯科衛生士の役割は重要であることから、市町村において歯科衛生士の確保を図る必要があります。

#### 【施策の方向】

○県は関係団体等と連携して、保健医療福祉関係者及び教育関係者等に対して、研修会等を実施し、資質の向上を図ります。

○県民に対する保健医療サービスの提供に支障を生じることのないよう、歯科衛生士養成機関等の卒業生の県内就業の促進に努めます。

○未就業の歯科衛生士に対し、最新の知識と技術を習得するための研修を実施し、復職を支援します。

○歯・口腔保健サービスにおける市町村の歯科衛生士の役割は大きいため、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけるとともに、研修会の実施等により資質の向上を図ります。

## 4 災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制確保

### 【現状と課題】

○首都直下型地震や南海トラフ地震の発生が懸念されており、千葉県においても近い将来に、大規模な災害の発生が予想されます。

○東日本大震災等の教訓から、平時から災害時の関係者の役割分担等を明らかにし、連携方策を示しておく重要性が一層指摘されています。

○長い避難生活では、むし歯や歯周病<sup>6)</sup>に対する管理だけではなく、誤嚥性肺炎<sup>1)</sup>防止のための口腔ケアを実施することの重要性が改めて指摘されています。今後急速に高齢化が進み、口腔ケアの必要性は一層高まります。

### 【施策の方向】

○災害時において口腔ケアを実施することで良好な口腔衛生状態を保持することの重要性を、平時から広報やインターネット等を通じて県民へ普及啓発します。

○市町村及び関係団体と、災害時の歯科保健医療支援活動の在り方について検討を行うとともに、千葉県地域防災計画や千葉県災害医療救護計画等各種計画・マニュアルの点検・見直しを行います。

○研修会や訓練等を通じて市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係機関との多職種連携強化を図り、災害時において迅速に歯・口腔の保健医療サービスが提供できる体制の整備を推進します。

## 5 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究

### 【現状と課題】

○県が、県民の歯・口腔の健康づくりを推進する施策を効果的に実施するためには、あらかじめ県民の歯・口腔の健康状況について把握し、整理しておく必要があります。

### 【施策の方向】

○県民の歯科疾患や歯・口腔保健意識の実態について必要な調査を行っていきます。また、国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等により、県では、歯・口腔の健康づくりの現状を把握し、分析します。

# 第4章 施策の目標

主要な施策を推進するため、県が策定する他の関連計画との整合性を図りながら、数値目標の設定を行いました。

	指 標	現 状	目 標 H35 年度	出 典
乳幼児	3歳児におけるむし歯のない者の割合の増加	84.0%	90%以上	平成28年度
	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	36市町村	54市町村	千葉県3歳児歯科健康診査
児童生徒	12歳児(中1)の1人平均むし歯数の減少	0.81本	0.6本以下	平成28年度
	12歳児(中1)の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	35市町村	54市町村	児童生徒定期健康診断結果
成人及び高齢者	80歳以上で20本以上を有する者の割合の増加	80歳以上 34.3%	50%以上	平成27年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
	1人平均現在歯数の増加	60歳代 21.8本	24本以上	
		70歳代 19.9本	22本以上	
	60歳代における咀嚼良好者の増加	66.5%	80%以上	
	40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	57.9%	75%以上	平成28年度 市町村歯科健康診査(検診)実績報告書
	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代 45.0%	20%以下	
		50歳代 48.9%	30%以下	
	60歳代 53.5%	45%以下	平成27年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査	
	歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	40歳代 42.8%		60%以上
		50歳代 48.4%		60%以上
60歳代 51.1%		60%以上		
過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加	20歳以上 53.9%	65%以上	平成27年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査	
過去1年間に歯科検診を受けている者の割合の増加	20歳以上 58.0%	65%以上		
喫煙する者の割合の減少	成人男性 25.1%	20%以下	平成27年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査	
	成人女性 8.4%	5%以下		
障害児(者)	<u>障害者支援施設及び障害児入所施設における定期的な歯科健診の実施率の増加</u>	98%	100%	障害福祉事業課調査
環境整備	<u>在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所数の増加</u>	342箇所	460箇所	平成26年度医療施設調査
	<u>就業歯科衛生士数の増加(人口10万対)</u>	79.6	97.6	平成28年度衛生行政報告例

# 《資料編》



千葉県マスコットキャラクター

チーバくん



## 千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例

平成 22 年 3 月 26 日条例第 24 号

(平成 22 年 4 月 1 日施行)

改正 平成 27 年 3 月 20 日条例第 27 号

(平成 27 年 3 月 20 日施行)

### (目的)

第一条 この条例は、県民の歯・口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、県、歯科医師等の責務及び教育関係者、保健医療福祉関係者、県民等の役割を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項を定めることにより、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

### (基本理念)

第二条 歯・口腔の健康づくりは、その推進が子どもの健やかな成長及び糖尿病をはじめとする様々な生活習慣病の予防など県民の全身の健康づくりに重要な役割を果たすことにかんがみ、県民が日常生活において自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、県内すべての地域において生涯を通じて最適な歯・口腔の保健医療サービスを受けることができるよう環境整備を推進することを基本理念として行われなければならない。

### (県の責務)

第三条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりの推進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)

第四条 県は、前条に規定する施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な歯・口腔の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。

### (歯科医師等の責務)

第五条 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に携わる者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、県が実施する歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策及び歯・口腔の保健サービスを実施している市町村に協力するよう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)

第六条 教育又は保健、医療若しくは福祉に係る職務に携わる者であって、歯・口腔の健康づくりに関する業務を行うもの（歯科医師等を除く。）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、歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う他の者と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

### (事業者及び保険者の役割)

第七条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科健診及び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、県内の被保険者の歯科健診及び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。

### (県民の役割)

第八条 県民は、基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深

め、自らの歯・口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(千葉県歯・口腔保健計画の策定)

第九条 知事は、生涯にわたる県民の歯・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「千葉県歯・口腔保健計画」という。）を定めなければならない。

2 千葉県歯・口腔保健計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

一 歯・口腔の健康づくりに関する基本的な方針

二 歯・口腔の健康づくりに関する目標

三 歯・口腔の健康づくりに関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策

四 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 知事は、千葉県歯・口腔保健計画を定め、又は変更するに当たっては、あらかじめ、千葉県歯・口腔保健審議会及び市町村その他関係者の意見を聴くとともに、その案を公表し、広く県民等の意見を求めなければならない。

4 知事は、千葉県歯・口腔保健計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(基本的施策の推進)

第十条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりを図るための基本的施策として、次の各号に掲げる事項の実施を推進するものとする。

一 歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに市町村その他関係者の連携体制の構築に関すること。

二 市町村その他関係者がフッ化物応用等のむし歯の予防対策を行う場合、その効果的な実施に関すること。

三 市町村その他関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関すること。

四 障害を有する者、介護を必要とする者等の適切な歯・口腔の健康づくりに関すること。

五 災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制の確保に関すること。

六 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上に関すること。

七 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究に関すること。

八 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを図るために必要な施策に関すること。  
一部改正[平成二七年条例二七号]

(財政上の措置)

第十一条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(県民の歯科疾患等実態調査の実施)

第十二条 県は、県民の歯・口腔の健康づくりの推進を図るための基礎資料とするため、県民の歯科疾患等の実態について必要な調査を行うものとする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成二十二年四月一日から施行する。

(千葉県行政組織条例の一部改正)

- 2 千葉県行政組織条例（昭和三十二年千葉県条例第三十一号）の一部を次のように改正する。  
別表第二中健康福祉センター運営協議会の項の次に次のように加える。

千葉県歯・口腔保健審議会	歯・口腔の健康づくりの推進に関する事項について調査審議し、これに関し必要と認める事項を知事に答申し、又は建議すること。
--------------	---

別表第三中健康福祉センター運営協議会の項の次に次のように加える。

千葉県歯・口腔保健審議会	会 長 副 会 長 委 員	一 市町村を代表する者 二 保健医療福祉関係者を代表する者 三 教育関係者を代表する者 四 事業者又は保険者を代表する者 五 学識経験を有する者	十五人以 内	二年
--------------	---------------------	--	-----------	----

附 則（平成二十七年三月二十日条例第二十七号）

この条例は、公布の日から施行する。

## 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

### (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。

## 用語解説

注	用語	解説
1	誤嚥性肺炎 <small>ごえんせいはいえん</small>	嚥下機能が十分働かず、誤って食物等が気道から肺に入り、その浸透圧の影響や細菌感染によって起こる肺炎であり、重症になると命を奪うことがある。
2	フッ化物歯面塗布	むし歯予防のため、フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のこと。歯科医師、又は、歯科医師の判断のもと歯科衛生士が行う。定期的に年数回実施することでより効果が得られる。
3	歯間部清掃用器具	歯ブラシでは取り除き難い歯と歯の間の歯垢を取り除く補助器具のこと。デンタルフロスや歯間ブラシ等がある。
4	咀嚼	食べ物をかみ切り、砕き、すりつぶし、飲み込みや消化をしやすくすること。
5	<u>歯石</u>	<u>歯垢（プラーク）が長期間歯面に付着し、唾液に含まれるカルシウムやリン酸と反応して石灰化したもの。歯ブラシ等のセルフケアでは除去できず、歯科診療所でのプロフェッショナルケアが必要になる。</u>
6	<u>歯周病</u>	<u>歯と歯ぐきのすき間（歯周ポケット）から侵入した細菌が歯肉に炎症を引き起こす病気で、歯肉炎*と歯周炎<sup>7)</sup>とがある。</u>
7	歯周炎	歯ぐきに炎症を起こすだけでなく、歯を支えている骨（歯槽骨）を溶かしていく。進行すると歯ぐきから膿が出たり、歯ぐきが下がったり、歯が動くようになる。 *歯肉炎…炎症が歯ぐきだけにあるもので、歯周病の早期段階である。 適切な歯みがき等で改善することが多い。
8	CPI	<u>Community Periodontal Index</u> 1982年に地域の歯周疾患の状態を示す指標としてWHO（World Health Organization、世界保健機構）がCPITN（Community Periodontal Index Treatment Needs）を提唱し、その後、1997年にCPI（Community Periodontal Index）に改変となった。専用の探針（WHO型プローブ）を用いて歯周ポケットの深さ・出血・歯石の有無等を判定する。  ＜C P Iの判定基準＞

コード	所 見
0	健全
1	出血あり
2	歯石あり
3	4～5mmに達するポケット
4	6mmを超えるポケット

注	用語	解説												
9	<u>PD</u>	<p><u>Pocket Depth 歯周ポケットの深さ</u></p> <p style="text-align: center;">＜PDの判定基準＞</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>所 見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>健全</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4～5mmに達するポケット</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6mmを超えるポケット</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>除外歯</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>該当する歯なし</td> </tr> </tbody> </table>	コード	所 見	0	健全	1	4～5mmに達するポケット	2	6mmを超えるポケット	9	除外歯	X	該当する歯なし
コード	所 見													
0	健全													
1	4～5mmに達するポケット													
2	6mmを超えるポケット													
9	除外歯													
X	該当する歯なし													
10	フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウム等である。												
11	<u>ハイリスク児</u>	<u>すでにむし歯のある幼児や、むし歯はないが口腔内の清掃状態や間食の回数、内容、断乳の状況等から、今後むし歯になる可能性が高い、又は今後むし歯が増加する危険性が高い児のこと。</u>												
12	予防処置	歯・口腔の健康を保持するためのフッ化物歯面塗布、フィッシャーシーラント、歯石除去等の処置である。 なお、ハイリスク児に対するむし歯の予防処置は、フッ化物歯面塗布やフィッシャーシーラント等である。												
13	<u>8020</u>	<u>ハチマル・ニイマル</u> <u>「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。</u>												
14	<u>オーラルフレイル</u>	<u>口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含み、身体の衰え（フレイル）の一つ。加齢に伴うさまざまな口腔環境及び口腔機能の変化、さらに社会的、精神的、身体的な予備能力低下も重なり、口腔機能障害に対する脆弱性が増加した状態。</u>												
15	摂食嚥下障害	脳血管疾患や老化等の様々な原因によって、「食べ物を食べる・飲み込む」機能が低下して起こる障害のこと。むせ、誤嚥、窒息等がある。												
16	フィッシャーシーラント	歯ブラシの毛先が入りにくく、むし歯になりやすい奥歯（臼歯）のかみ合わせの溝を <u>物理的に封鎖し、シーラント材の中に含まれるフッ化物により再石灰化作用を促進するむし歯予防法。</u>												
17	フッ化物洗口	低濃度のフッ化ナトリウム溶液を少量口に含んで洗口（ブクブクうがい）を行う方法である。												