

CHIBAちば

健康ちば21 (第2次)



平成25年3月

千葉県

目次

計画策定にあたって

I. 第2次計画策定の背景	2
II. 前計画の成果と課題	3
III. 計画の位置づけ	4
IV. 計画期間	4

計画策定の基本的考え方

(基本理念)	7
I. 総合目標	8
1. 健康寿命の延伸	8
2. 健康格差の実態解明と縮小	9
II. 4つの柱(施策の方向性)とその施策分野	10
1. 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備	11
2. ライフステージに応じた心身機能の維持・向上	12
3. 生活習慣病の発症予防と重症化防止	12
4. つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり	14

具体的施策

I. 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備	
1. 栄養・食生活	19
2. 身体活動・運動	24
3. 休養	28
4. 飲酒	31
5. 喫煙	34
6. 歯・口腔の健康	39
II. ライフステージに応じた心身機能の維持・向上	
1. こころの健康づくり	44
2. 次世代の健康づくり	48
3. 高齢者の健康づくり	54
III. 生活習慣病の発症予防と重症化防止	
1. がん	60
2. 循環器疾患	65
3. 糖尿病	69
4. COPD(慢性閉塞性肺疾患)	73

IV. つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

- 1. 地域社会のつながりの醸成 76
- 2. 健康支援のための社会参加・社会貢献 78
- 3. 健康格差の実態と要因分析 80

ライフステージを通じた健康づくり 82

推進体制と進行管理

- 推進体制と進行管理 85
 - I. 各主体の役割 85
 - II. 計画の推進体制 86
 - III. 進行管理・評価 86

資料1

健康ちば21（第2次）目標及びデータソース一覧 89

資料2

県民の主な健康課題

- I. 人口構成 96
- II. 健康寿命（平均自立期間） 97
- III. 死亡 99
- IV. 次世代の健康 109
- V. 歯・口腔保健 111
- VI. 特定健診・特定保健指導 113
- VII. 生活習慣の状況 118
- VIII. 医療費 122

参考

- 用語説明 124
- 参考ホームページ一覧 129
- 委員名簿 130
- 開催状況 132

6. 歯・口腔の健康

I 現状と課題

歯・口腔の健康は、生涯を通じて食べるよろこび、明瞭に会話できる楽しみにつながり、身体面のみならず、精神面や社会的な健康にも影響しています。

歯の喪失により咀嚼(そしゃく)や構音(発音の操作)の機能が低下することは、生活に多面的な影響を与え、最終的にはQOLに大きく関連することからも、これまで取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」(80歳になっても自分の歯を20歯以上保つ取組)についても高齢化のさらなる進展を踏まえ、今まで以上に意義ある活動として一層の推進が必要です。

歯の喪失の2大原因疾患は、むし歯と歯周病であり、歯・口腔の健康にはむし歯と歯周病予防を欠くことができません。

小児期のむし歯予防については、歯科健康診査等、地域での歯科保健活動が進められたことなどにより前計画の状況からは大きく改善しています。

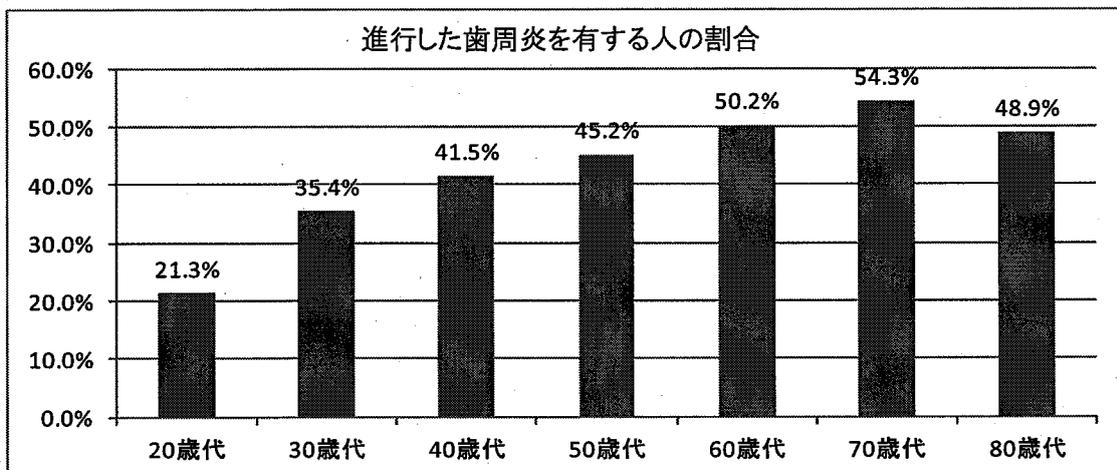
	むし歯のない者の割合	一人平均むし歯数
平成11年度千葉県3歳児歯科健康診査	60.1%	1.77 歯
平成23年度千葉県3歳児歯科健康診査	78.5%	0.77 歯

一方、平成23年度3歳児歯科健康診査結果からむし歯の有病者率を市町村別にみると、最も有病者率の少ない13.2%から最も多い38.7%まで、市町村による差が約3倍と大きく開いています。

また、12歳(中学1年生)の一人平均むし歯数を平成23年度の児童生徒定期健康診断結果から比較すると、最も少ない市町村は0.7歯であるのに対し、最も多い市町村は4.0歯と6倍近い格差が存在します。

一般に学校健診において、年齢を増すとともにむし歯数も増加しています。むし歯が多い生徒は翌年度の学校歯科健診においても治療されておらず、更にむし歯が増加する傾向が見られ、歯の状態の良い生徒と状態の悪い生徒との格差が増しています。また、市町村別の状況のとおり地域格差もあり、これらの格差の原因や推移を把握し、社会環境の改善を図る必要があります。

歯周病は歯を喪失する2大要因の一つで、若年期はむし歯による喪失が多いのですが、年齢が重なるにつれ歯周病で喪失する歯が増加します。歯周病を有する者の減少が歯の喪失防止に直結します。平成23年度成人歯科健康診査によると、進行した歯周炎を有する人(CPIがコード3以上の者)の割合は40歳代で41.5%、50歳代で45.2%を占め、60歳代では半数の50.2%にのぼっています。



(平成23年度成人歯科健康診査結果)

近年の研究では、歯周病と糖尿病や循環器疾患などとの関連や、喫煙が口腔がんや歯周病のリスク因子であることが証明されており、こうしたことを視野に成人期における歯周病予防対策のさらなる推進が必要です。

口腔機能が日常生活に不可欠な摂食と構音に密接に関連していることは前述のとおりですが、特に咀嚼機能については、自分は健康だと思えるか否かに影響することや、咀嚼機能の低下により摂取できる食品群に差が出ることは容易に予測されます。このことは高齢者、中でも虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養のリスク要因として咀嚼機能の低下に注意する必要があることを示しています。

II 目標

目標項目	現状 (H22年)	目標 (H34年)
60歳代における咀嚼良好者の増加		平成25年度調査結果により設定
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	23.8% (H23年度)	25.0%以上 (H27年度)
40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	50.4% (H23年度)	75.0%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	41.5% (H23年度)	25.0%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	50.2% (H23年度)	45.0%
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	13市町村 (H23年度)	32市町村
12歳児(中1)の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	9市町村 (H23年度)	27市町村
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	39.7% (H23年度)	65.0%

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

1 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

○生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等を考慮しながら、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、口腔保健週間や「いい歯の日」の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。

2 市町村その他関係者の連携体制の構築

○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幅広い連携が必要であり、県はこうした連携推進を図ります。

○また、県の役割として、千葉県歯・口腔保健計画の策定、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。

○障害のある方や介護を必要とする方も、地域で安心して歯科相談や治療を受けられる「かかりつけ歯科医」の体制を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を図ります。

○市町村等が実施するフッ化物応用によるむし歯予防等の事業実施に際し、効率的・効果的に行われるよう情報提供や技術的助言を行います。

3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上

○関係団体等と連携して、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者、保健医療福祉関係者等の研修会を実施します。

○市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけます。

4 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に関する調査分析・研究の実施

IV 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	<p>◇健康の保持・増進のための歯・口腔保健の重要性に関する関心と理解を深め、日頃から積極的に予防に努めましょう。</p> <p>◇ご自分の歯・口腔の状態を把握し、一人ひとりの状態にあった予防法の指導を受けるとともに、問題に早期に対応できるよう年に1度は歯科の健診を受けましょう。</p>
市町村	<p>◇母子、成人、高齢者等の領域で実施される健康診断、健康教育、健康相談等の場を活用したポピュレーションアプローチを推進します。</p>
学校	<p>◇教育の場における児童生徒の歯・口腔の健康づくりについて学校が一丸となって取組に努める必要があります。</p>
保健医療 専門職・団体	<p>◇歯・口腔の専門家として歯・口腔保健の重要性に関する普及啓発を図るとともに、県及び市町村が実施する事業に積極的に協力できる体制を構築します。</p>
医療保険者	<p>◇成人の歯周疾患の予防が生活習慣病の予防にもつながることから、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。</p>

千葉県保健医療計画

平成30年4月

目次

第1編 総論

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節	計画改定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念	2
第3節	計画の性格	3
第4節	計画の策定プロセス	3
第5節	計画の期間	4
第6節	計画の推進体制と評価	4

第2章 保健医療環境の現状

第1節	人口	
1	人口構造	6
2	人口動態	9
第2節	医療資源	
1	医療提供施設等	19
2	医療従事者等	34
第3節	受療動向	
1	受療率	39
第4節	県民の意識・意向	
1	医療提供体制についての認識・希望	44
2	療養等の場所	46
第5節	保健医療圏の状況	
1	人口	47
2	医療資源等	48
3	入院患者の流出入	54

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節	保健医療圏設定の趣旨	59
第2節	保健医療圏	
1	二次保健医療圏	60
2	三次保健医療圏	63
第3節	基準病床数	
1	基準病床数の意義	64
2	基準病床数	64

第4章 地域医療構想

第1節	地域医療構想について	
1	地域医療構想の目的	66
2	構想区域	66
3	地域医療構想の内容	66
4	病床機能報告制度	67
第2節	千葉県における現状と将来の医療需要	
1	人口等の状況	68
2	将来の医療需要	71
第3節	構想区域の設定	
1	構想区域の意義	78
2	構想区域の設定	78
第4節	千葉県が目指すべき医療提供体制	
1	医療機能別の医療提供体制	79
2	在宅医療等の必要量	80
3	必要病床数と病床機能報告の結果との比較	81
第5節	千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	83
第6節	地域医療構想の推進方策	87

第2編 各論

第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

第1節	循環型地域医療連携システムの構築	
1	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	
(1)	循環型地域医療連携システムの基本的な考え方	89
(2)	循環型地域医療連携システムの推進に向けた取組	91
2	循環型地域医療連携システム（各論）	
(1)	がん	96
(2)	脳卒中	109
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	117
(4)	糖尿病	124
(5)	精神疾患	
ア	精神疾患（認知症を除く）	132
イ	認知症	153
(6)	救急医療（病院前救護を含む）	165
(7)	災害時における医療	174
(8)	周産期医療	183
(9)	小児医療（小児救急医療を含む）	191

第2節	地域医療の機能分化と連携	
1	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	198
2	総合診療機能の充実	204
3	地域医療連携の推進	206
4	自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	209
5	県立病院が担うべき役割	211
6	薬局の役割	218
7	患者の意思を尊重した医療	220
第3節	在宅医療の推進	222
第4節	各種疾病対策等の推進	
1	結核対策	233
2	エイズ対策	237
3	感染症対策	241
4	肝炎対策	244
5	難病対策	246
6	小児慢性特定疾病対策	250
7	アレルギー疾患対策	252
8	臓器移植対策	254
9	歯科保健医療対策	255
10	リハビリテーション対策	263
11	高齢化に伴い増加する疾患等対策	268
第5節	人材の養成確保	
1	医師	273
2	歯科医師	278
3	薬剤師	280
4	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	282
5	理学療法士・作業療法士	286
6	歯科衛生士	287
7	栄養士（管理栄養士）	288
8	その他の保健医療従事者	290
第2章	総合的な健康づくりの推進	292
第3章	保健・医療・福祉の連携確保	
第1節	母子・高齢者・障害者分野における施策の推進	
1	母子保健医療福祉対策	296
2	高齢者保健医療福祉対策	302
3	障害者保健医療福祉対策	304

第2節	連携拠点の整備	
1	健康福祉センター（保健所）	308
2	市町村保健センター	311
3	衛生研究所	312
4	保健医療大学	314

第4章 安全と生活を守る環境づくり

第1節	健康危機管理体制	315
第2節	医療安全対策等の推進	
1	医療安全対策	318
2	医療の情報（IT）化	321
3	医薬品等の安全確保	323
4	薬物乱用防止対策	328
5	血液確保対策	332
6	造血幹細胞移植対策	334
7	毒物劇物安全対策	336
第3節	快適な生活環境づくり	
1	食品の安全確保	338
2	飲料水の安全確保	341
3	生活衛生の充実	345

第3編 地域編

第1章	千葉保健医療圏	347
第1節	圏域の現状	348
第2節	地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（千葉区域）	352
第3節	千葉保健医療圏における施策の具体的展開	354
第2章	東葛南部保健医療圏	357
第1節	圏域の現状	358
第2節	地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（東葛南部区域）	362
第3節	東葛南部保健医療圏における施策の具体的展開	364
第3章	東葛北部保健医療圏	367
第1節	圏域の現状	368
第2節	地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（東葛北部区域）	372
第3節	東葛北部保健医療圏における施策の具体的展開	374

第4章 印旛保健医療圏	377
第1節 圏域の現状	378
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（印旛区域）	382
第3節 印旛保健医療圏における施策の具体的展開	384
第5章 香取海匠保健医療圏	387
第1節 圏域の現状	388
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（香取海匠区域）	392
第3節 香取海匠保健医療圏における施策の具体的展開	394
第6章 山武長生夷隅保健医療圏	397
第1節 圏域の現状	398
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（山武長生夷隅区域）	402
第3節 山武長生夷隅保健医療圏における施策の具体的展開	404
第7章 安房保健医療圏	407
第1節 圏域の現状	408
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（安房区域）	412
第3節 安房保健医療圏における施策の具体的展開	414
第8章 君津保健医療圏	417
第1節 圏域の現状	418
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（君津区域）	422
第3節 君津保健医療圏における施策の具体的展開	424
第9章 市原保健医療圏	427
第1節 圏域の現状	428
第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた 施策の方向性（市原区域）	432
第3節 市原保健医療圏における施策の具体的展開	434
(参考)	
用語解説	437
計画策定の経緯	470
千葉県医療審議会委員名簿	473
基準病床数の算定方法	474

将来の医療需要及び必要病床数の考え方	478
将来の医療需要に対する医療提供体制の考え方	480
千葉県高齢者保健福祉計画との整合性の確保	483

9 歯科保健医療対策

(ア) 施策の現状・課題

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることができるだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素の一つです。

また、幼児期から成長期にかけて、噛むこと飲み込むことを正しく習得し、むし歯などの歯科疾患を予防することは、子ども達の健全な成長や成人期以降の歯・口腔の健康に大きな影響を与えます。

さらに、高齢者や要介護者の口腔ケア*は、歯科疾患の重症化を予防するだけでなく、食生活の充実など日常の生活の質(QOL*)を高め、元気な高齢者等を増やし、健康寿命*の延伸に寄与します。

そこで、県では、「歯・口腔の健康づくり」について幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成30年3月に「第2次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、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ています。

3歳児のむし歯有病者率や1人平均むし歯数は近年減少傾向にありますが、1歳6か月からむし歯有病者率の急激な増加が見られるので、この時期の予防対策が必要です。

また、平成28年度の3歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は84%ですが、最も低い市町村と18.2ポイントの開きがあるなど、地域間格差が生じています。

県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020(ハチマル・ニイマル)運動*を推進していますが、50歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は80%程度を保っているものの、60歳代からは急激に減り、80歳以上では34.3%に減少しています。

40歳の平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況は、85.6%が要精検者と判定され、さらに詳しい診査や治療が必要とされているため、成人期も地域や職場において定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。

認知症の人や要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が著しく低下していたり、歯・口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎*等の問題があったりすることから、早期からかかりつけ歯科医*と相談し、口腔ケアを実施することが重要です。

障害のある人については、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。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。

(イ) 施策の具体的展開

〔母子歯科保健の充実〕

- 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の障害につながることから、市町村による乳幼児歯科保健対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。
- 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。

〔学校歯科保健の充実〕

- 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育等で、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。

〔成人歯科保健の充実〕

- 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、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連性、妊娠中の口腔ケアの重要性等に関する知識の普及啓発を図ります。
- 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について啓発するとともに、市町村で実施する歯の健康教育、歯の健康相談、歯周病検診等の取組を支援します。
- 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。

〔高齢者歯科保健の充実〕

- 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。
- 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。

〔障害のある人等の歯科保健医療の推進〕

- 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。
- 施設や在宅の心身に障害のある人の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託し、巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健診や歯科保健指導、介護者への口腔衛生思想及び技術の普及などを行う心身障害者（児）歯科保健巡回指導事業を実施します。

〔介護を必要とする者等の歯科保健の推進〕

- 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・口腔の保健医療対策を充実し、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*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。
- 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や地域生活におけるリハビリテーション・介護等に関与する福祉・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。
- 居宅介護支援サービス等の利用者に関する情報を共有し適切な支援を行うため、「千葉県地域生活連携シート*」を活用して、「かかりつけ歯科医」と介護事業者との連携を図ります。

〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕

- 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。

〔情報の収集及び提供〕

- 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。
- 市町村や施設関係者（保育所、幼稚園、小学校、中学校、障害児者施設等）を通して、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を推進します。また、市町村その他関係者がフッ化物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。

〔市町村その他関係者の連携体制の構築〕

- 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、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等を市町村等と連携しながら効率的に行います。

〔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。

〔病診連携及び医科歯科連携体制等の整備〕

- 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診療所間の連携等、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討していきます。
- がん、脳卒中、心疾患*、糖尿病等の患者が途切れのない歯・口腔の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科と歯科の連携を図ります。

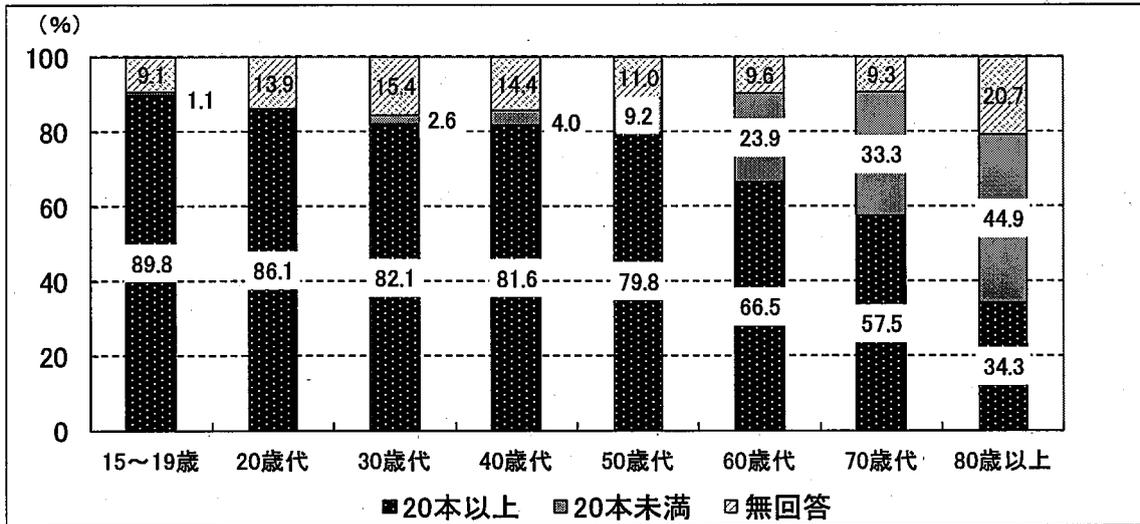
〔調査研究〕

- 県民の歯科疾患や歯・口腔保健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・口腔の健康づくりに関する現状を把握し、分析します。

(ウ) 施策の評価指標

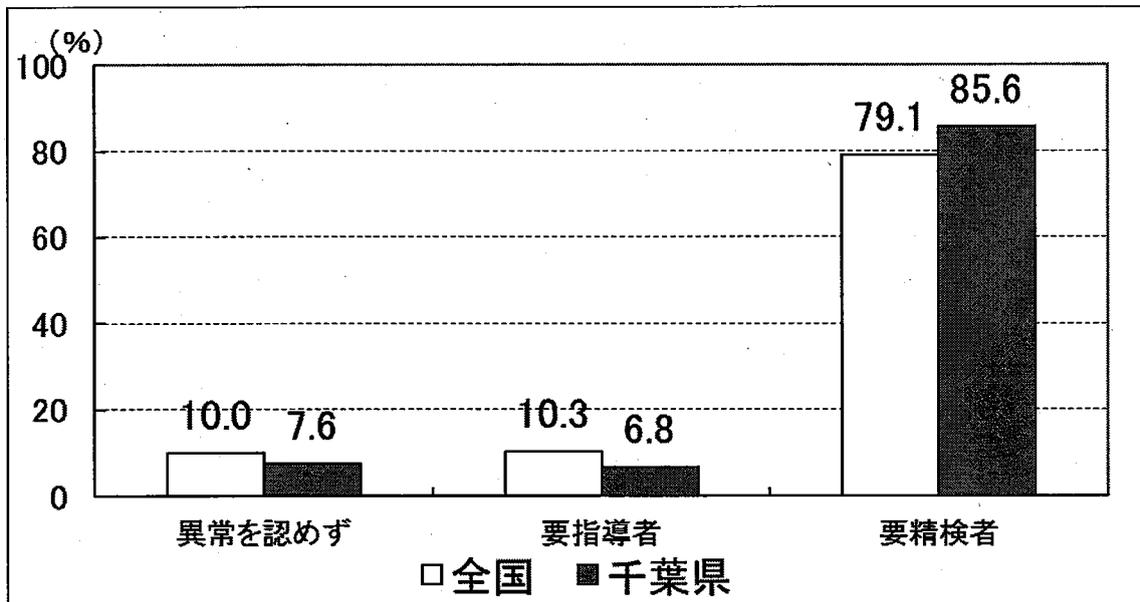
指 標 名	現 状	目 標 (平成35年度)
むし歯のない3歳児の割合	84.0% (平成28年度)	90%以上
12歳児(中1)の1人平均 むし歯数	0.81本 (平成28年度)	0.6本以下
80歳以上で20歯以上自 分の歯を有する者の割合	34.3% (平成27年度)	50%以上
進行した歯周炎を有する者 の割合	40歳(40~49歳) 45.0% (平成28年度)	20%以下
	50歳(50~59歳) 48.9% (平成28年度)	30%以下
	60歳(60~69歳) 53.5% (平成28年度)	45%以下
3歳児におけるむし歯がな い者の割合が80%以上で ある市町村の増加	36市町村 (平成28年度)	54市町村
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 (平成28年度)	54市町村

図表 2-1-4-9-1 20歯以上保有者率



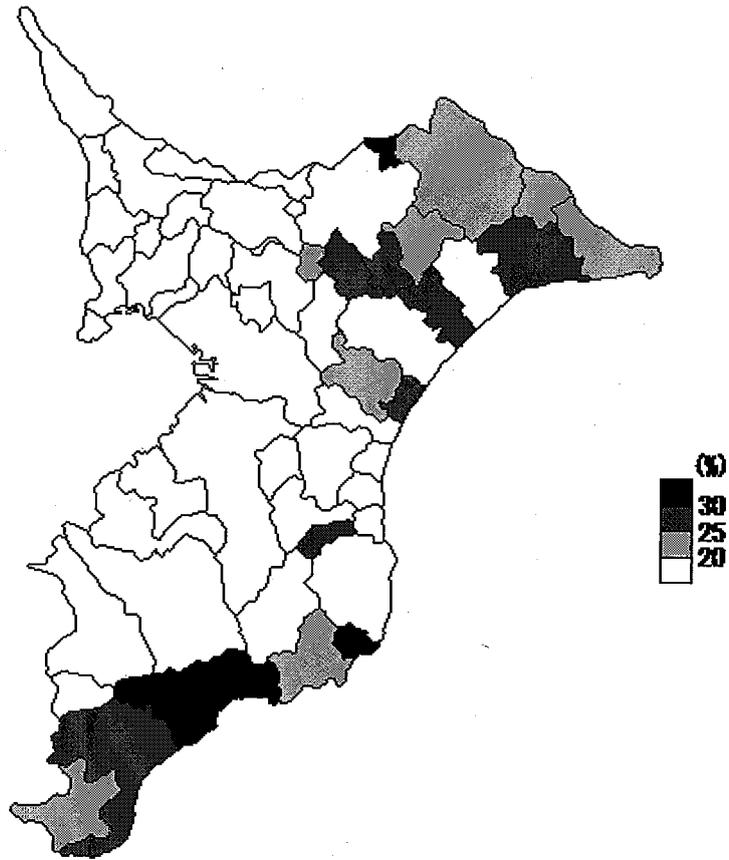
資料：平成27年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康づくり支援課）

図表 2-1-4-9-2 平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況（40歳）



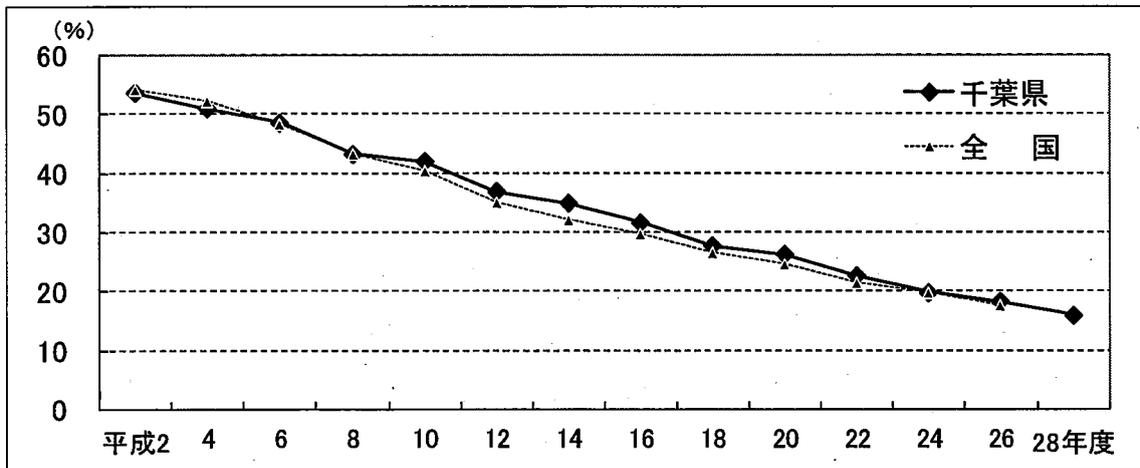
資料：平成27年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図表 2-1-4-9-3 平成28年度市町村別3歳児むし歯有病者率



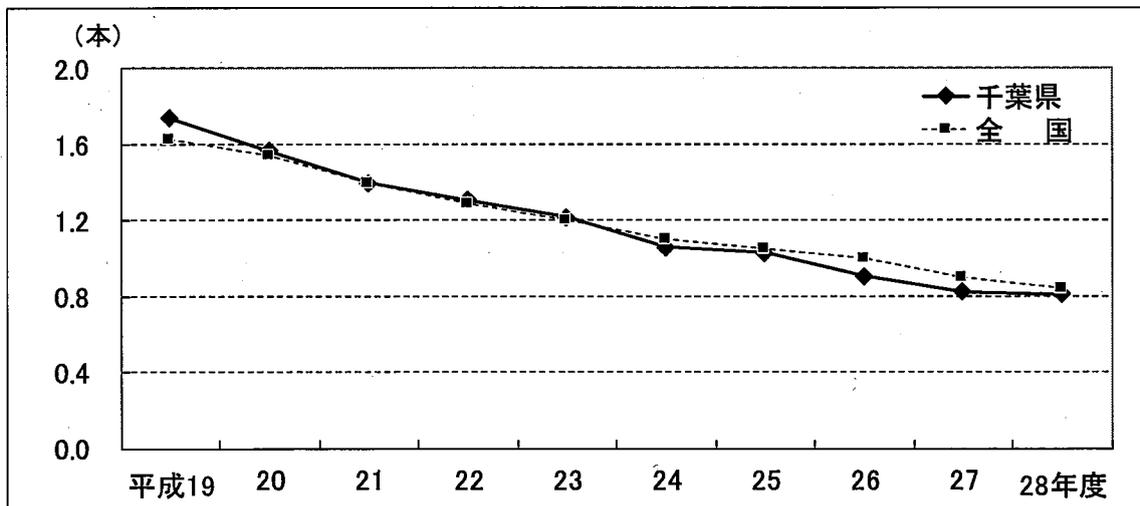
資料：千葉県母子保健事業実績報告

図表 2-1-4-9-4 3歳児むし歯有病者率の年次推移



資料：千葉県母子保健事業実績報告、厚生労働省調査

図表 2-1-4-9-5 12歳児一人平均むし歯数（中学校第1学年）の年次推移



資料：学校保健統計調査（文部科学省）