

千葉県歯・口腔保健計画



チーバくん

千葉県

目 次

第1章 計画の基本方針

第1節 計画の趣旨	4
第2節 計画の性格	4
第3節 計画の期間	4

第2章 目標

第1節 乳幼児のむし歯予防等の目標	6
第2節 児童生徒のむし歯予防等の目標	7
第3節 成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標	8

第3章 歯・口腔保健の現状と課題

第1節 歯科疾患の状況	
1 乳幼児のむし歯の状況	10
2 児童生徒のむし歯の状況	12
3 成人及び高齢者の歯周疾患、歯の喪失の状況	14
第2節 歯・口腔保健意識状況	
1 乳幼児	15
2 児童生徒	18
3 成人及び高齢者	21
第3節 保健医療従事者等の状況	
1 歯科医師	23
2 歯科衛生士	24
3 歯科技工士	25
第4節 保健医療施設等の状況	
1 歯科診療所	26
2 訪問診療（自宅）を行っている歯科診療所	26

第4章 施策の方向

第1節 情報の収集及び提供	
1 情報の収集及び提供	28
2 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発	28
第2節 市町村その他関係者の連携体制の構築	
1 県の役割	29
2 市町村の役割	29

3	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士等の役割	30
4	教育関係者の役割	30
5	保健医療福祉関係者の役割	30
6	事業者・保険者の役割	30
7	県民の役割	30
8	歯・口腔保健医療関係団体の役割	31
9	研究機関との連携	31
10	かかりつけ歯科医機能の充実	31
11	病診連携体制等の整備	31
第3節 フッ化物応用等のむし歯の予防対策		
	フッ化物応用等のむし歯の予防対策	32
第4節 母子、児童生徒、成人、高齢者等の生涯にわたる歯・口腔の健康づくり		
1	母子の歯・口腔の健康づくり対策	33
2	児童生徒の歯・口腔の健康づくり対策	37
3	成人の歯・口腔の健康づくり対策	38
4	高齢者の歯・口腔の健康づくり対策	39
第5節 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		
1	障害を有する者の歯・口腔の健康づくり対策	41
2	介護を必要とする者の歯・口腔の健康づくり対策	43
3	病院入院患者の歯・口腔の健康づくり対策	45
第6節 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		
	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	46
第7節 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究		
	歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究	47

資料編

	千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	49
	生涯を通じた歯・口腔の健康づくり対策の概要（千葉県）	52
	県民の行動指針	53
	計画（案）に関する県民アンケート調査結果の概要	54
	用語解説	56

第1章

計画の基本方針

第1節 計画の趣旨

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を可能にするだけでなく、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となっています。

また、乳幼児期から成長期のむし歯などの歯科疾患や噛むこと飲みこむことの習得は、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、高齢者等の歯科疾患の重症化予防だけでなく、食生活の充実など日常の生活の質（QOL・Quality of Life）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、全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」については、乳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必要があるため、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を策定します。

第2節 計画の性格

- (1) 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。
- (2) 本県の歯科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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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とりながら、平成23年度を初年度とし、平成27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

目標

第1節 乳幼児のむし歯予防等の目標

指 標		現状	目標 (平成 27 年度)	出典
3 歳児におけるむし歯のない者の割合の増加		76.1%	80%以上	平成 21 年度 千葉県 3 歳児歯科健康診査
(新規) 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%	15%以内	平成 21 年度 千葉県 3 歳児歯科健康診査
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%	75%以上	平成 22 年度 千葉県歯科保健実態調査
間食として甘味食品・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%	5%以下	平成 22 年度 千葉県歯科保健実態調査
(新規) 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%	100%	平成 22 年度 千葉県歯科保健実態調査

第2節 児童生徒のむし歯予防等の目標

指 標		現状	目標 (平成27年度)	出典
12歳児における1人平均むし歯数の減少		1.4本	1本以下	平成21年度 児童生徒定期健康診査結果
(新規) 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	1本以内	平成21年度 児童生徒定期健康診査結果
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%	100%	平成22年度 千葉県歯科保健実態調査
	小学校第4学年	96.5%	100%	
	中学校第1学年	96.5%	100%	
	高等学校第1学年	97.4%	100%	
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%	30%以上	平成21年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
(新規) 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%	60%以上	平成22年度 千葉県歯科保健実態調査
	中学校第1学年	38.7%	60%以上	
	高等学校第1学年	36.9%	60%以上	
(新規) 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%	60%以上	平成22年度 千葉県歯科保健実態調査
	高等学校第1学年	17.9%	60%以上	

第3節 成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止の目標

指 標		現 状	目 標 (平成 27 年度)	出 典
80歳で20本以上を有する者の割合の増加	80歳で20本以上を有する者の割合	20.3%	25%以上	平成 21 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	30歳代	26.1本	28本	平成 21 年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
	40歳代	25.4本	27本以上	
	50歳代	21.0本	25本以上	
	60歳代	20.2本	22本以上	
	70歳代	15.8本	17本以上	
	80歳代	9.6本	11本以上	
進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	39.0%	20%以下	平成 22 年度 千葉県歯科保健実態調査
	50歳代	41.9%	30%以下	
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%	60%以上	平成 21 年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
	30歳代	44.1%	60%以上	
	40歳代	49.1%	60%以上	
	50歳代	53.1%	60%以上	
	60歳代	48.9%	60%以上	
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%	60%以上	平成 21 年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
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%	60%以上	
喫煙する者の割合の減少	成人男性	29.4%	26%以下	平成 21 年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
	成人女性	11.1%	6%以下	

第3章

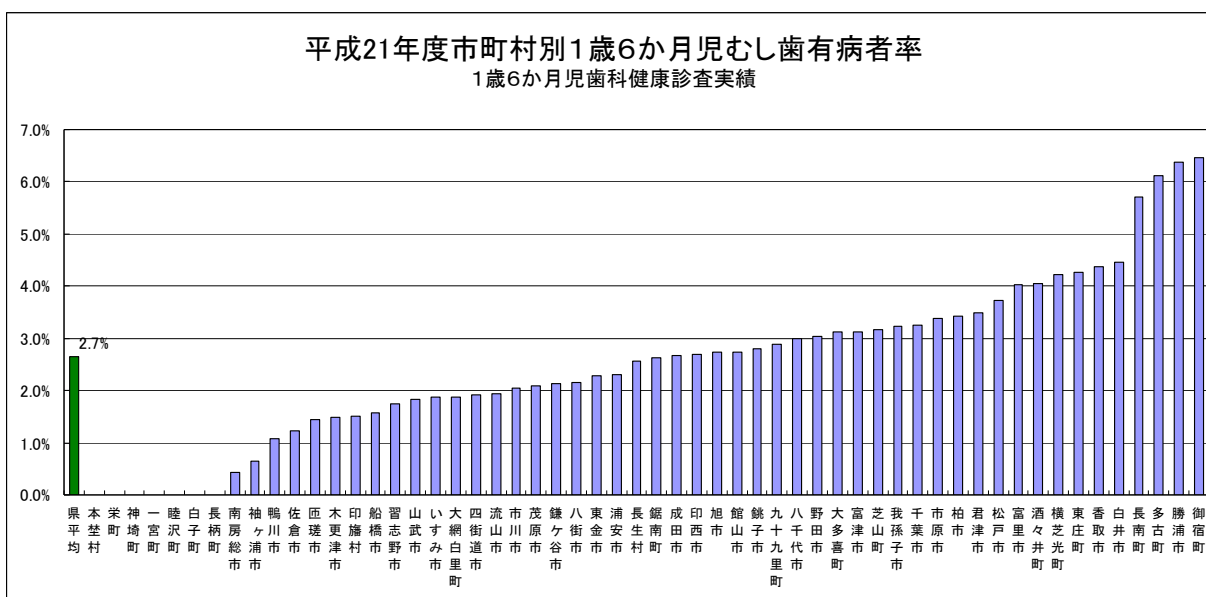
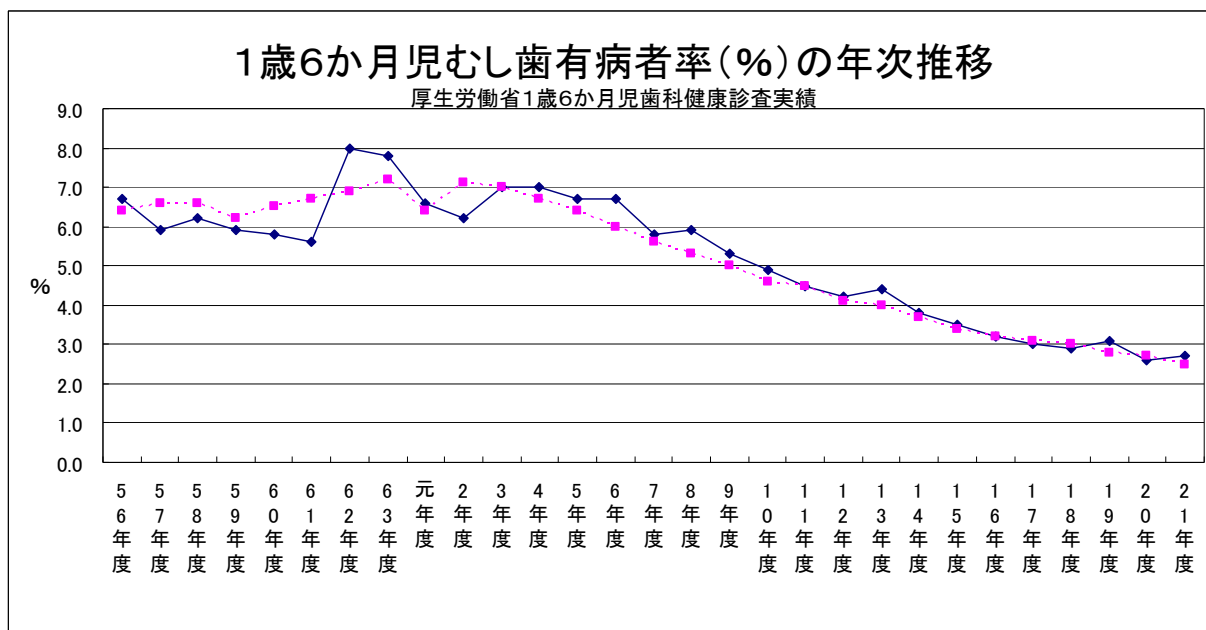
歯・口腔保健の現状と課題

第1節 歯科疾患の状況

1 乳幼児のむし歯の状況

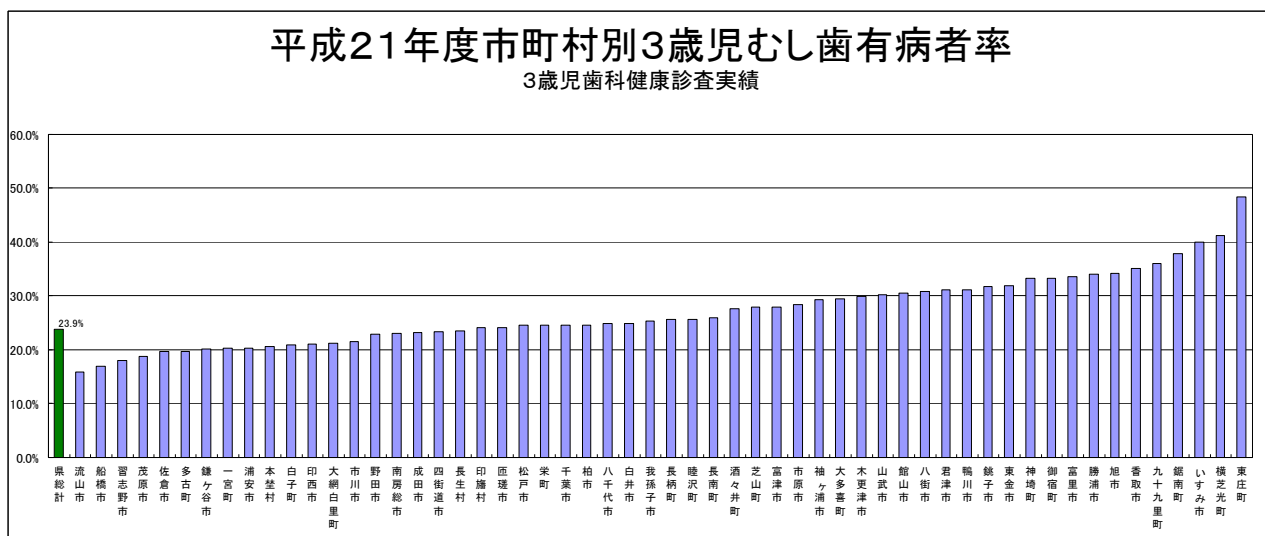
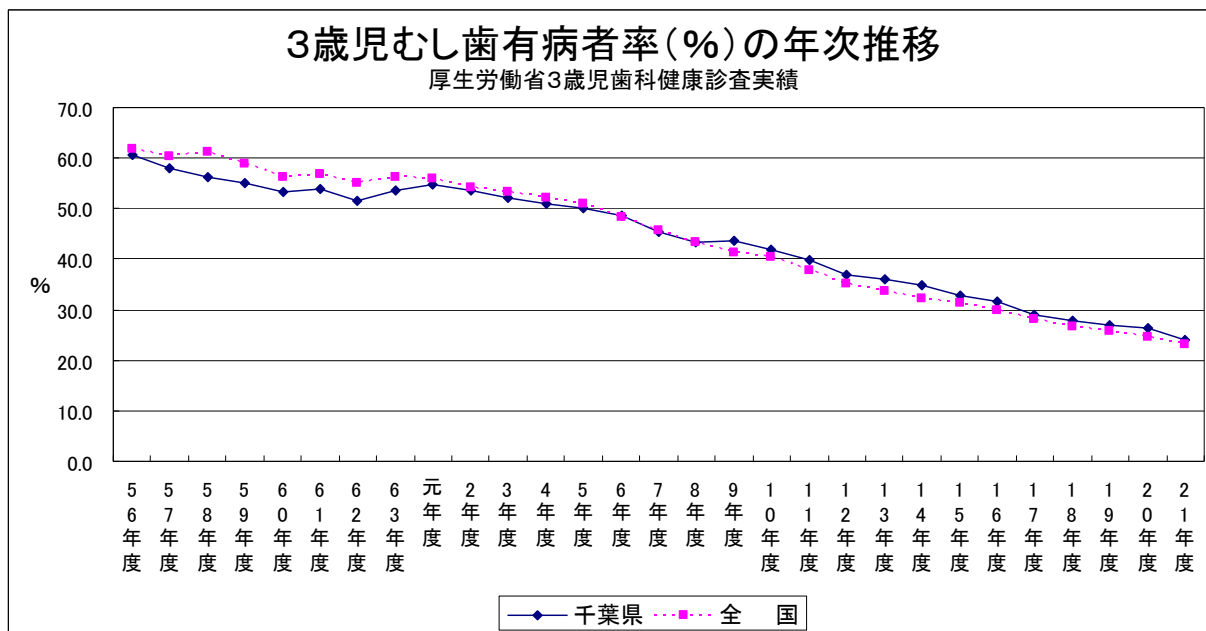
(1) 1歳6か月児（1歳6か月児歯科健康診査実績）

むし歯有病者率は年々減少傾向にあります。市町村別にみると、平成21年度のむし歯有病者率は、市町村間で0%から約6%の開きがあります。



(2) 3歳児（3歳児歯科健康診査実績）

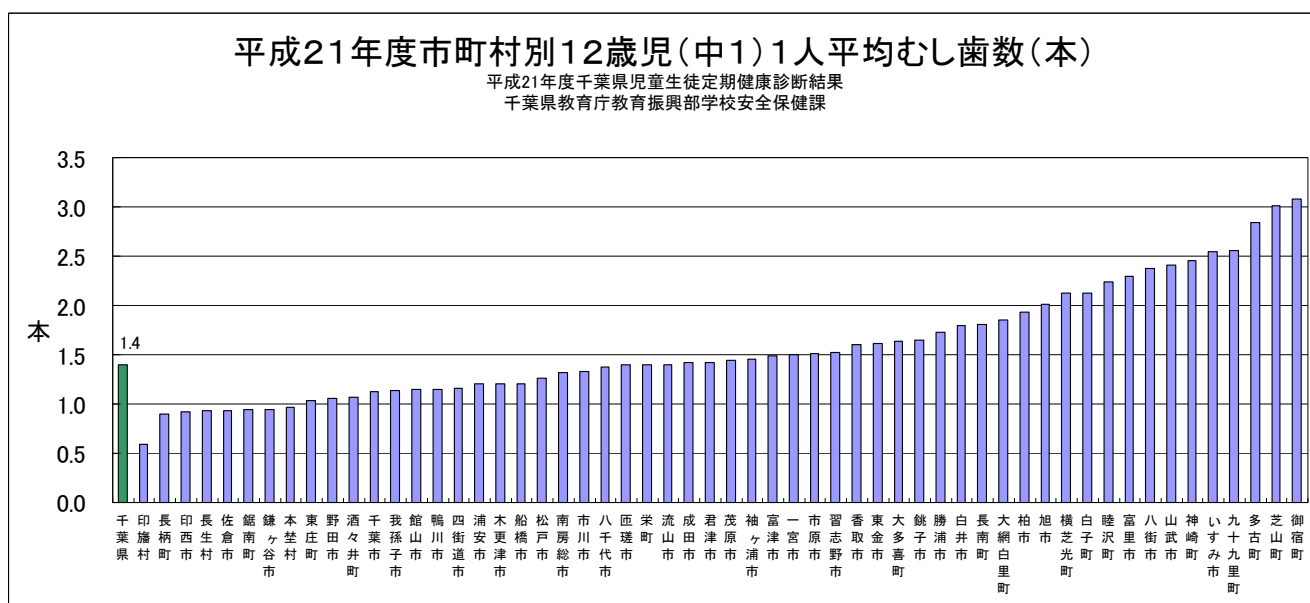
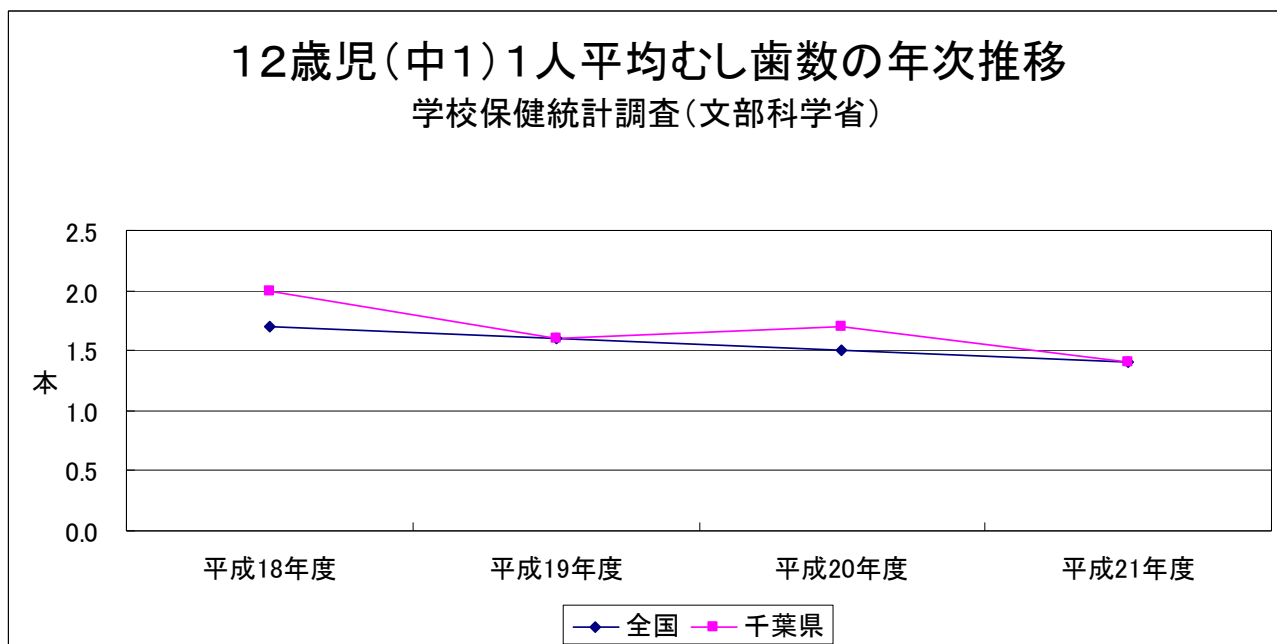
むし歯有病者率は年々減少傾向にあります。市町村別にみると、平成21年度のむし歯有病者率は、市町村間で約16%から約48%の開きがあります。



2 児童生徒のむし歯の状況

(1) 12歳児のむし歯の状況（学校保健統計調査報告）

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21年度の1人平均むし歯数は、市町村間で約0.5本から約3.0本の開きがあります。



(2) 歯垢・歯肉の状態（平成 21 年度千葉県児童生徒定期健康診断結果）

平成 21 年度の児童生徒の歯垢の状態は、「ほとんど付着なし」が小学校 89.3%、中学校 83.4%、全日制高等学校 84.9%であり、歯肉の状態は、「異常なし」が小学校 92.7%、中学校 85.5%、全日制高等学校 87.7%です。

児童生徒の歯垢・歯肉の状態

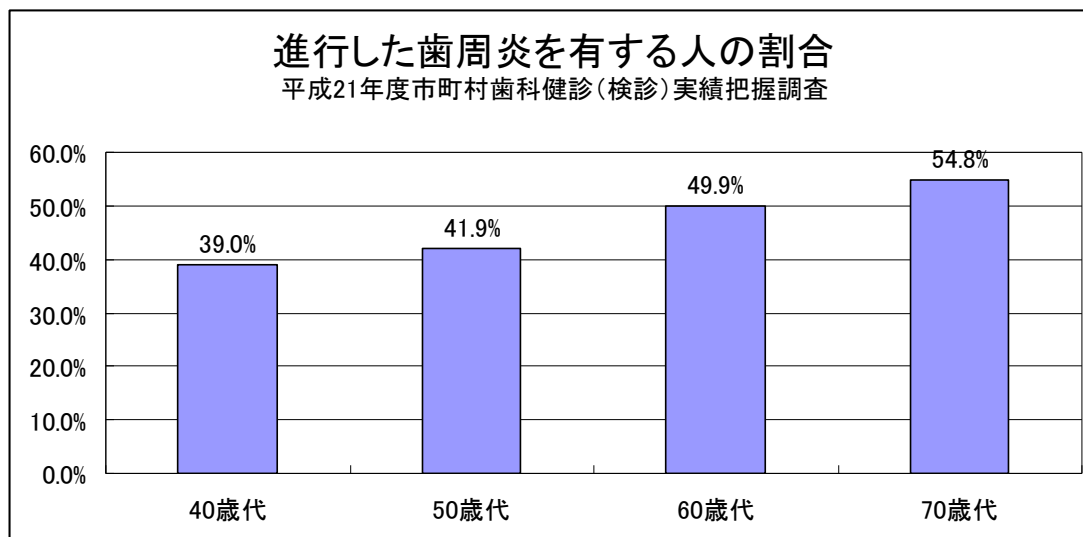
		小学校	中学校	全日制高等学校
歯垢の状態	ほとんど付着なし	89.3%	83.4%	84.9%
	若干の付着あり	13.1%	21.3%	18.1%
	相当の付着	2.4%	4.7%	3.1%
歯肉の状態	異常なし	92.7%	85.5%	87.7%
	定期的観察が必要	8.9%	18.7%	15.4%
	専門医(歯科医師)による診断が必要	1.6%	4.2%	3.1%

平成21年度千葉県児童生徒定期健康診断結果

3 成人及び高齢者の歯周疾患、歯の喪失の状況

(1) 歯周疾患の状況

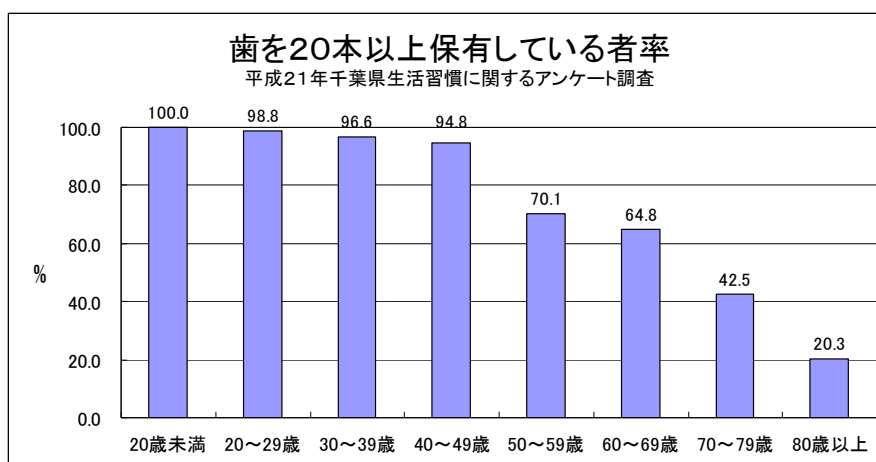
進行した歯周炎を有する人の割合(CPITN=3,4)は、40歳代が39.0%、50歳代が41.9%、60歳代が49.9%、70歳代が54.8%と年齢が増加するにつれて増えています。



(2) 歯の喪失の状況

平成17年度国勢調査結果によれば、本県の高齢化率は全国で5番目に低いものの、高齢者人口は全国2番目の伸び率で増加しており、平成27年には、約4人に1人が高齢者となる見込みです。

高齢者にとって自分の歯で噛むことは、生活の質の向上に重要です。40歳代までは、歯を20本以上保有している者率は、90%以上を保有しているものの、50歳代から急激に減り、80歳以上では20.3%に減少しています。

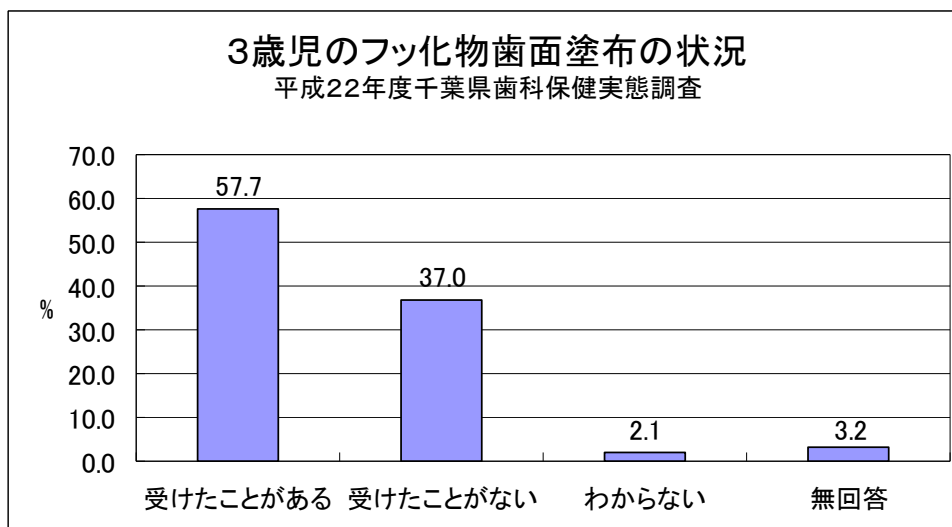


第2節 歯・口腔保健意識状況

1 乳幼児

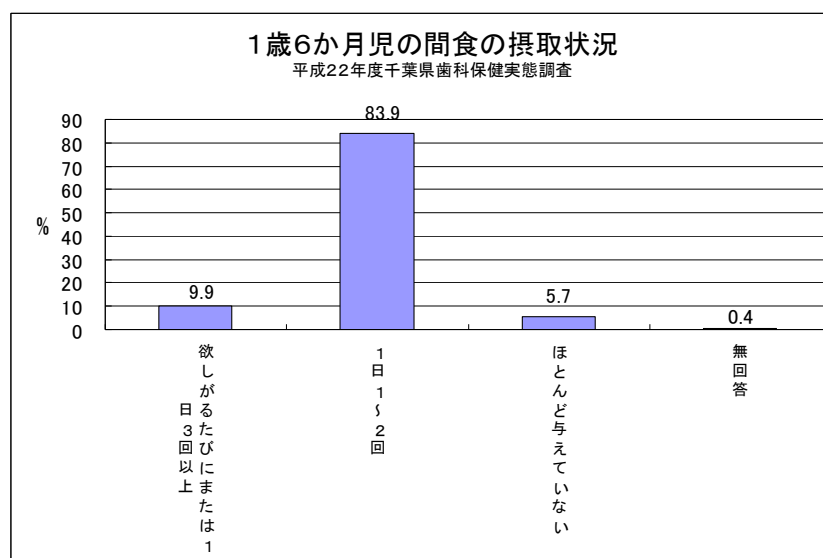
(1) 3歳児のフッ化物歯面塗布の状況

3歳児のフッ化物歯面塗布の状況は、「受けたことがある者」は57.7%、「受けたことがない者」は37.0%でした。



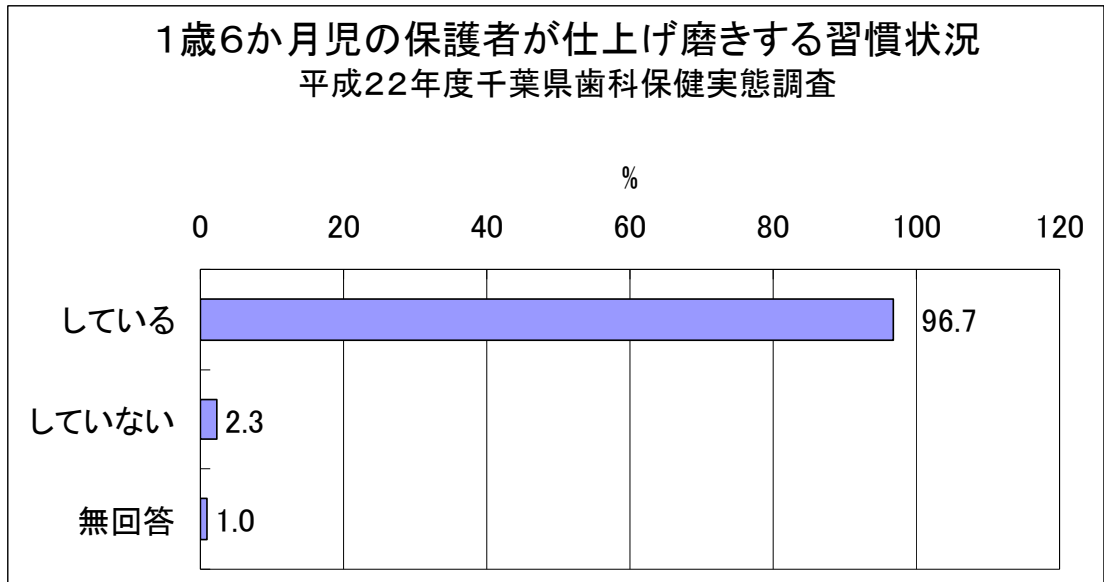
(2) 1歳6か月児の間食の摂取状況

1歳6か月児の間食の摂取状況は、「1日に1~2回」が最も多く83.9%だった。また、「欲しがるときにまたは1日3回以上」は9.9%でした。



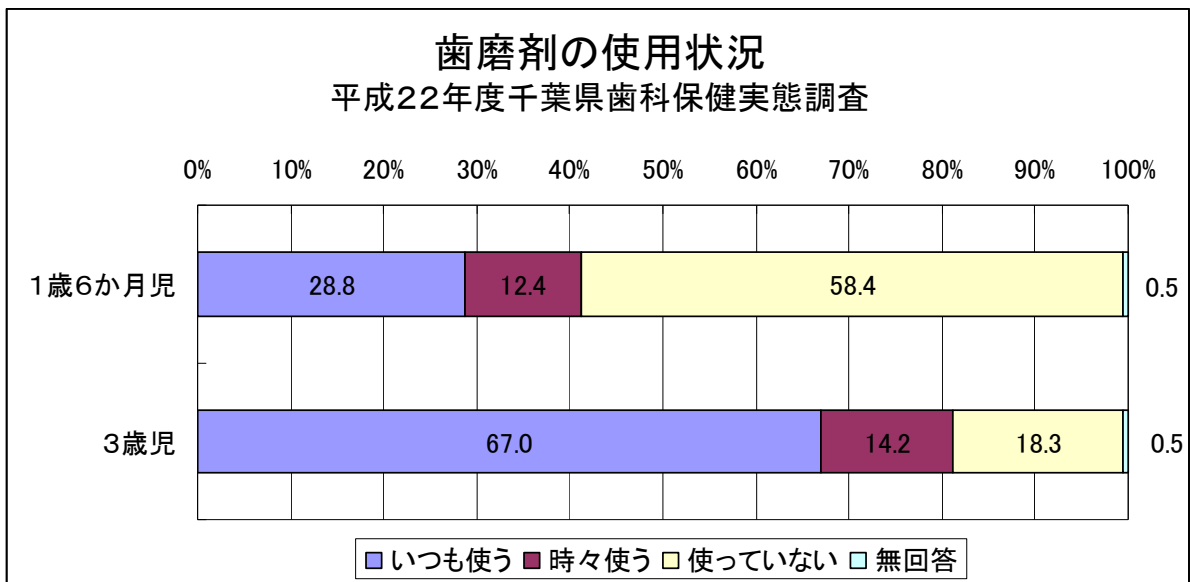
(3) 1歳6か月児の保護者が仕上げ磨きをする習慣状況

仕上げ磨きをしている1歳6か月児の保護者は、96.7%でした。



(4) 歯磨剤の使用状況

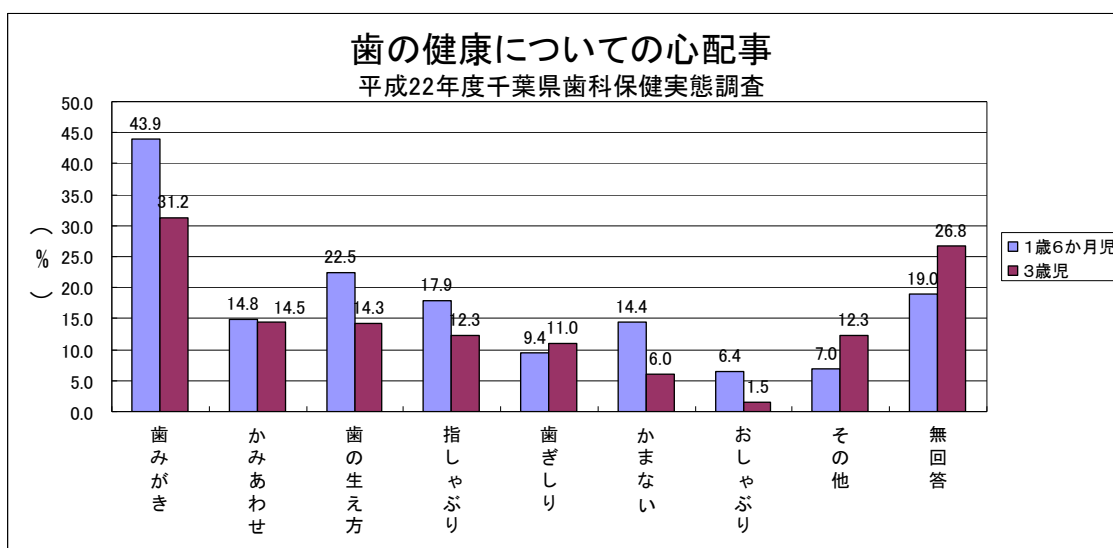
歯磨剤の使用状況は、1歳6か月児では「使っていない」が最も多く58.4%、3歳児では「いつも使う」が最も多く67.0%でした。



(5) 歯の健康についての心配事

1歳6か月児では、「歯みがき」(43.9%)が4割を超えて最も高く、次いで「歯の生え方」(22.5%)、「指しゃぶり」(17.9%)、「かみあわせ」(14.8%)、「かまない」(14.4%)などの順となっていました。

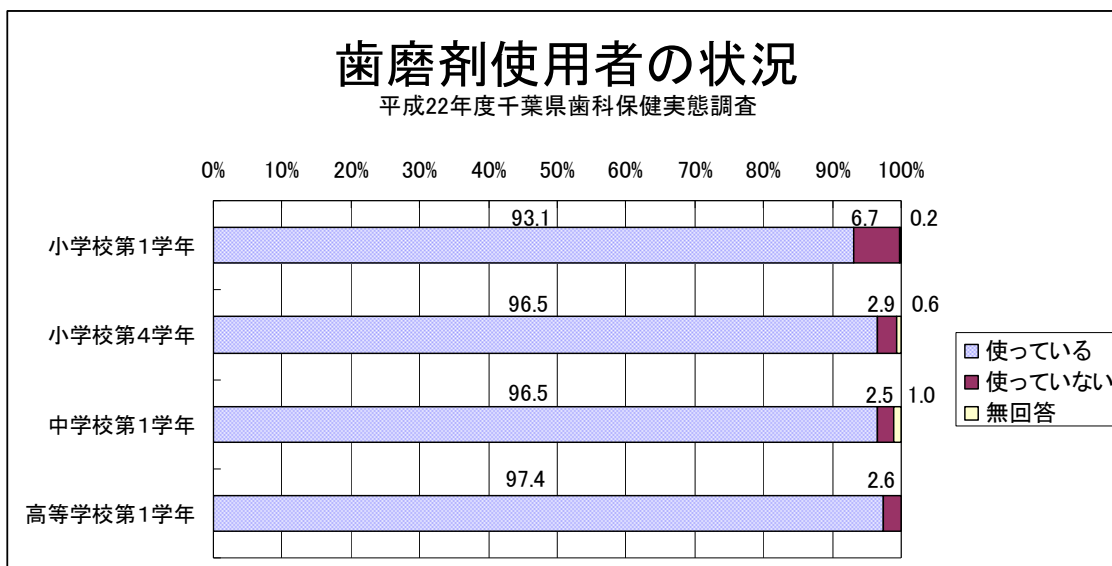
3歳児では、「歯みがき」(31.2%)が3割を超えて最も高く、次いで「かみあわせ」(14.5%)、「歯の生え方」(14.3%)、「指しゃぶり」(12.3%)、「歯ざしり」(11.0%)などの順となっていました。



2 児童生徒

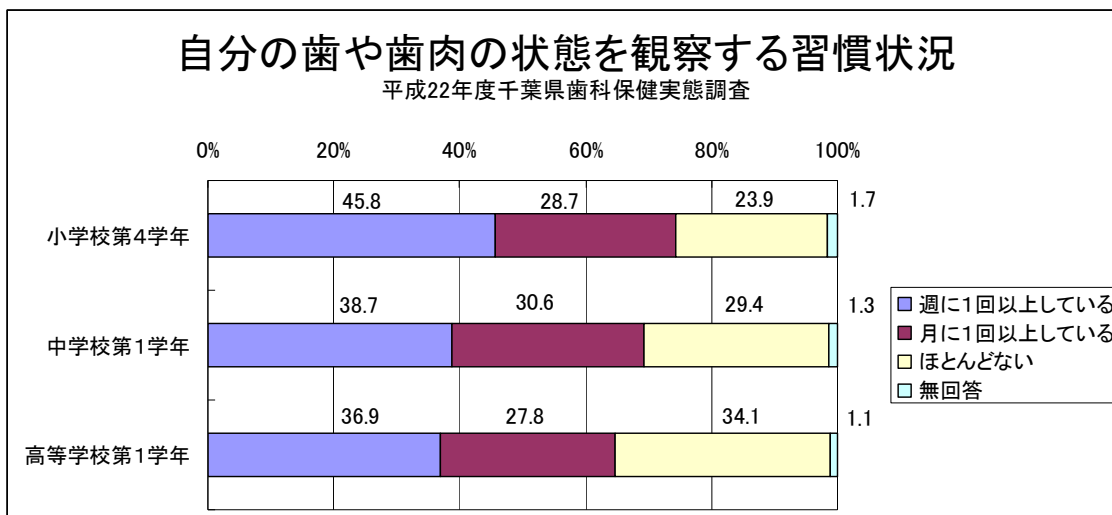
(1) 歯磨剤使用者の状況

歯磨剤を使っている者は、小学校第1学年 93.1%、小学校第4学年 96.5%、中学校第1学年 96.5%、高等学校第1学年 97.4%でした。



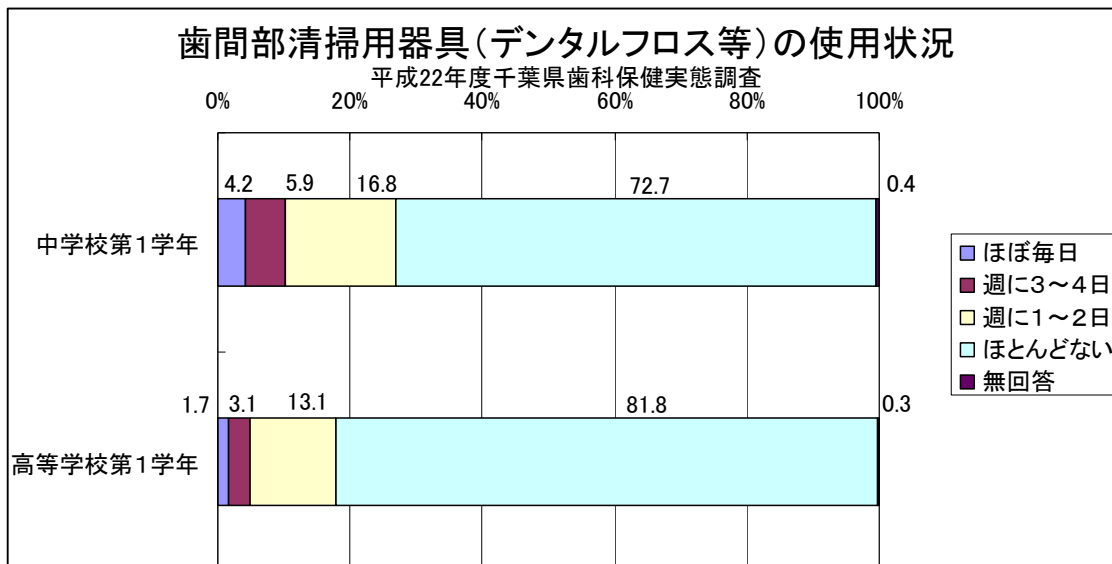
(2) 自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣状況

自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣を週に1回以上している者は、小学校第4学年 45.8%、中学校第1学年 38.7%、高等学校第1学年 36.9%でした。



(3) 歯間部清掃用器具の使用状況

歯間部清掃用器具の使用状況は、「ほとんどない」が最も多く中学校第1学年72.7%、高等学校第1学年81.8%でした。



(4) 歯の健康についての悩みや気になること

歯の健康についての悩みや気になることについては、小学校第1学年、中学校第1学年、高等学校第1学年では、「歯ならび」が最も多くそれぞれ45.0%、31.8%、30.4%に対して、小学校第4学年では「ものがはさまる」が43.8%と最も多かったです。

歯の健康についての悩みや気になること

	歯ならび	ものがはさまる	歯が痛んだり、しみてりする	かみあわせがよくない	歯ぐきから血が出たり、はれたりする	口臭がある	口をあけるとあごがゴリゴリ音がる	粘るような不快感がある	その他	無回答
小学校第1学年	45.0	6.7	2.4	8.3	3.8	13.7	0.2	0.2	13.1	30.4
小学校第4学年	41.2	43.8	17.5	16.8	19.8	9.8	7.7	3.6	8.5	16.8
中学校第1学年	31.8	29.2	18.1	12.2	13.6	4.7	5.6	1.9	7.4	27.2
高等学校第1学年	30.4	21.3	19.0	12.8	10.8	5.4	11.4	2.6	6.0	31.5

平成22年度千葉県歯科保健実態調査

(5) 市町村別フッ化物洗口実施状況

平成22年3月現在、12市町村内の98施設でフッ化物洗口を実施していました。また、実施人数は7,992人でした。

市町村別フッ化物洗口実施施設数 (平成22年3月現在)

	市町村名	実施施設数					計
		保育所	幼稚園	小学校	中学校	養護(障害)等	
1	八千代市	1		1			2
2	鎌ヶ谷市	5	8	1			14
3	成田市			1			1
4	匝瑳市	1		2			3
5	山武市	8	6				14
6	大網白里町		2				2
7	茂原市	1		2			3
8	長生村	3					3
9	鴨川市	4	10	10	3		27
10	木更津市			1	1		2
11	君津市			3			3
12	市原市	7	14	3			24
	計	30	40	24	4	0	98

千葉県健康福祉部健康づくり支援課調査

市町村別フッ化物洗口実施人数 (平成22年3月現在)

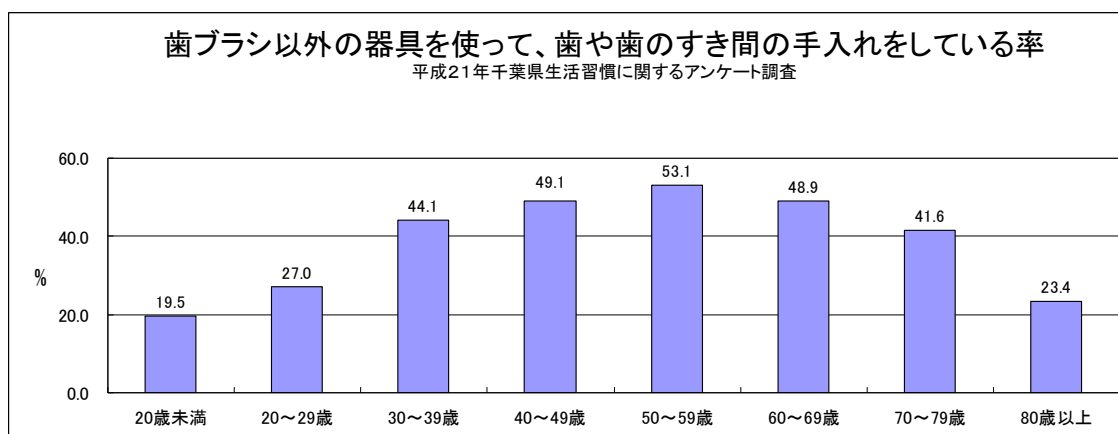
	市町村名	実施人数					計
		保育所	幼稚園	小学校	中学校	養護(障害)等	
1	八千代市	34		92			126
2	鎌ヶ谷市	284	1,303	399			1,986
3	成田市			245			245
4	匝瑳市	13		212			225
5	山武市	366	338				704
6	大網白里町		265				265
7	茂原市	33		729			762
8	長生村	116					116
9	鴨川市	66	342	1,056	338		1,802
10	木更津市			96	17		113
11	君津市			507			507
12	市原市	211	764	166			1,141
	計	1,123	3,012	3,502	355	0	7,992

千葉県健康福祉部健康づくり支援課調査

3 成人及び高齢者

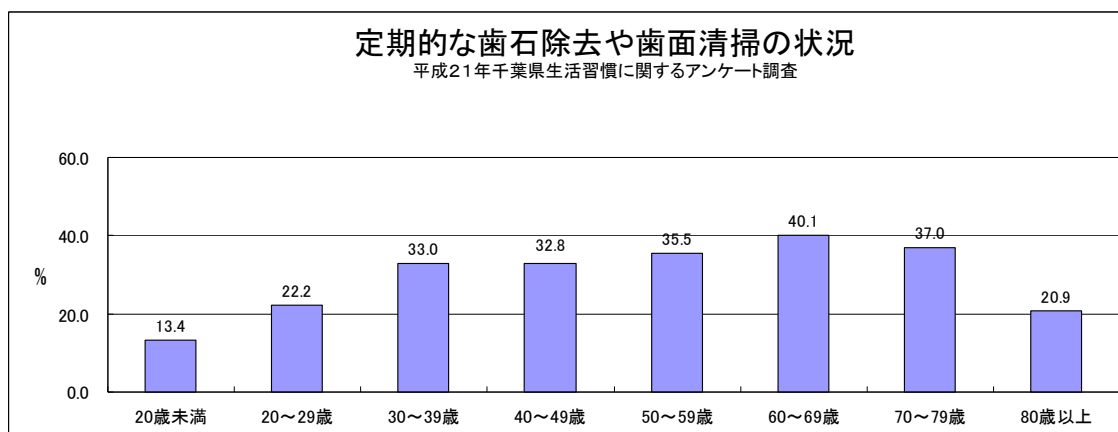
(1) 歯ブラシ以外の器具の使用状況

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者について、年齢階級別にみると、50歳代の53.1%を除いて、すべての年代において50%に満たない状況でした。



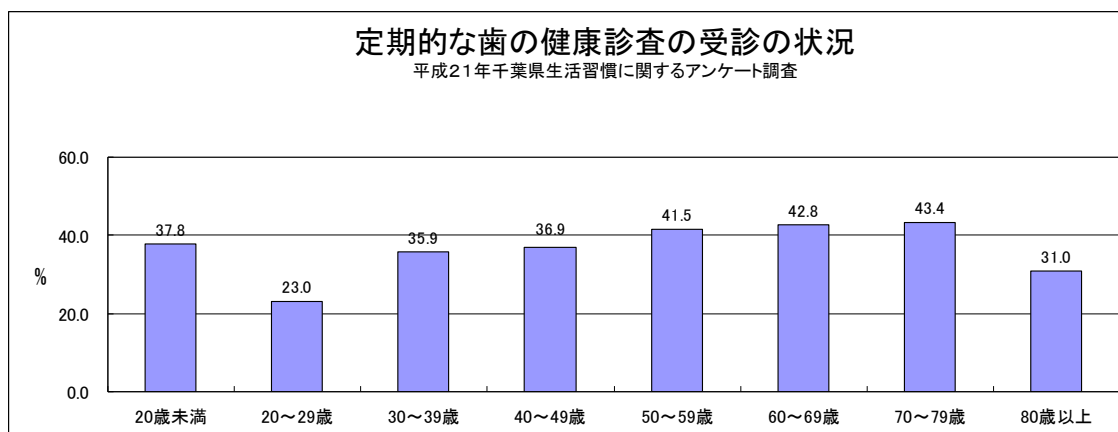
(2) 定期的な歯石除去や歯面清掃の状況

定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている者について、年齢階級別にみると、60歳代の40.1%を除いて、すべての年代において40%に満たない状況でした。



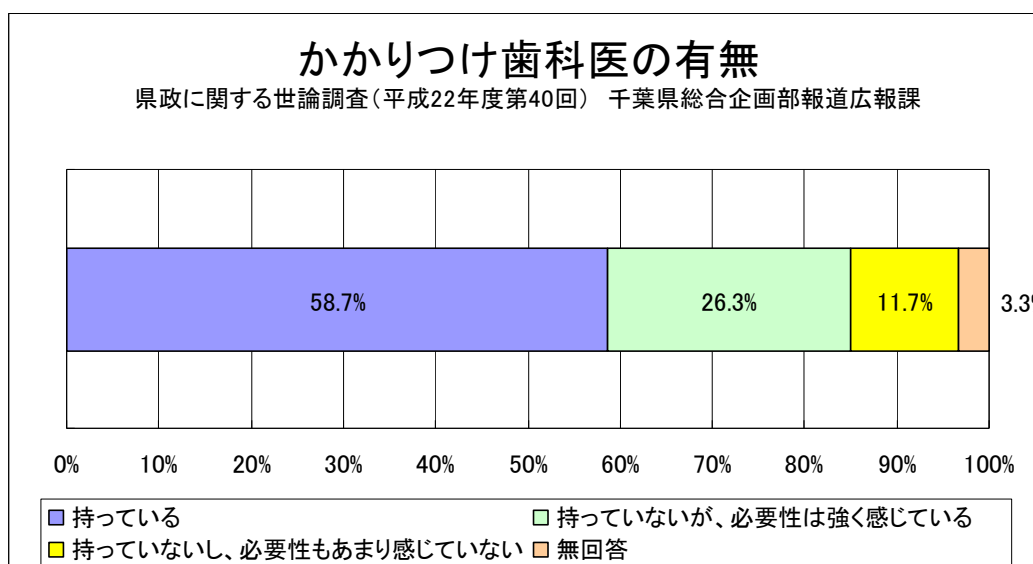
(3) 定期的な歯の健康診査の受診の状況

定期的な歯の健康診査の受診を受けている者について、年齢階級別にみると、すべての年代において、70歳代の43.4%を最高に50%に満たない状況でした。



(4) かかりつけ歯科医の有無

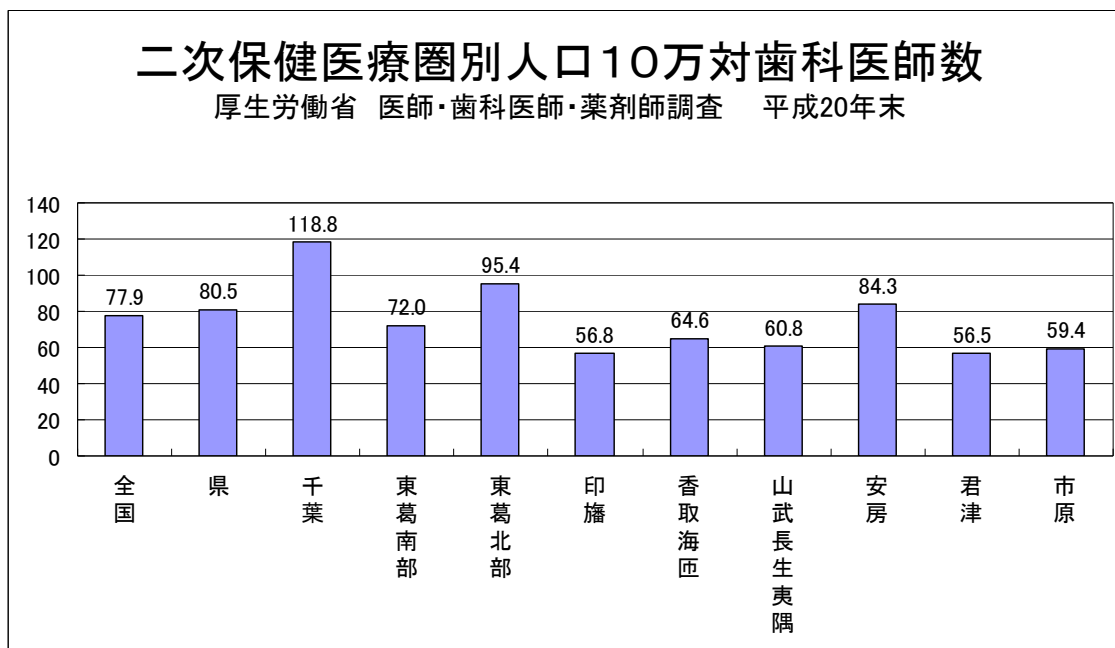
20歳以上の県民のうち、58.7%の者がかかりつけ歯科医を持っていると回答していました。



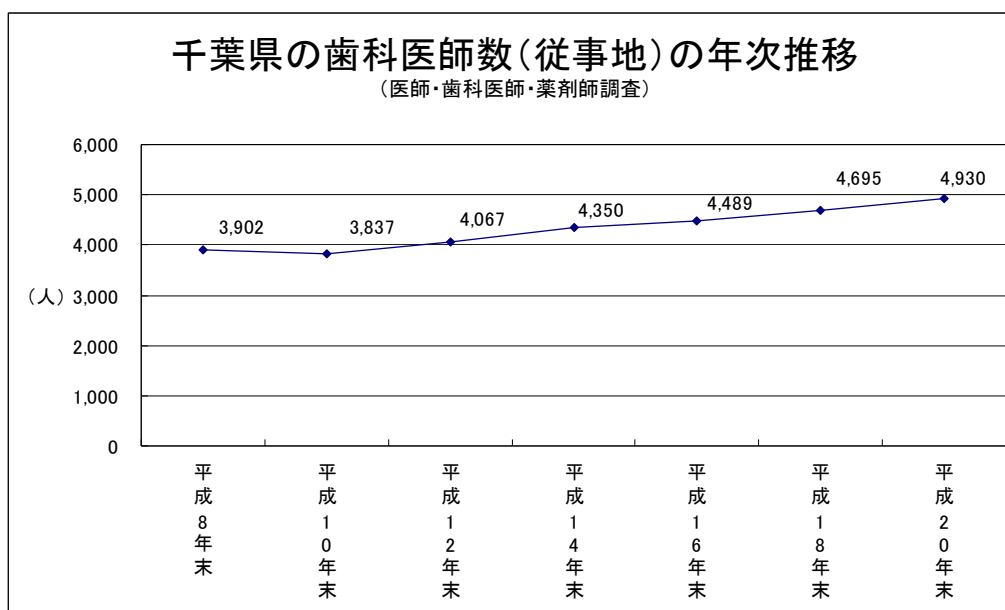
第3節 保健医療従事者等の状況

1 歯科医師

平成20年末現在、人口10万対歯科医師数で見ると、千葉県は80.5と全国の77.9より多い状況でした。二次保健医療圏別にみると、千葉保健医療圏が118.8と最も多く、君津保健医療圏は56.5と少ない状況でした。

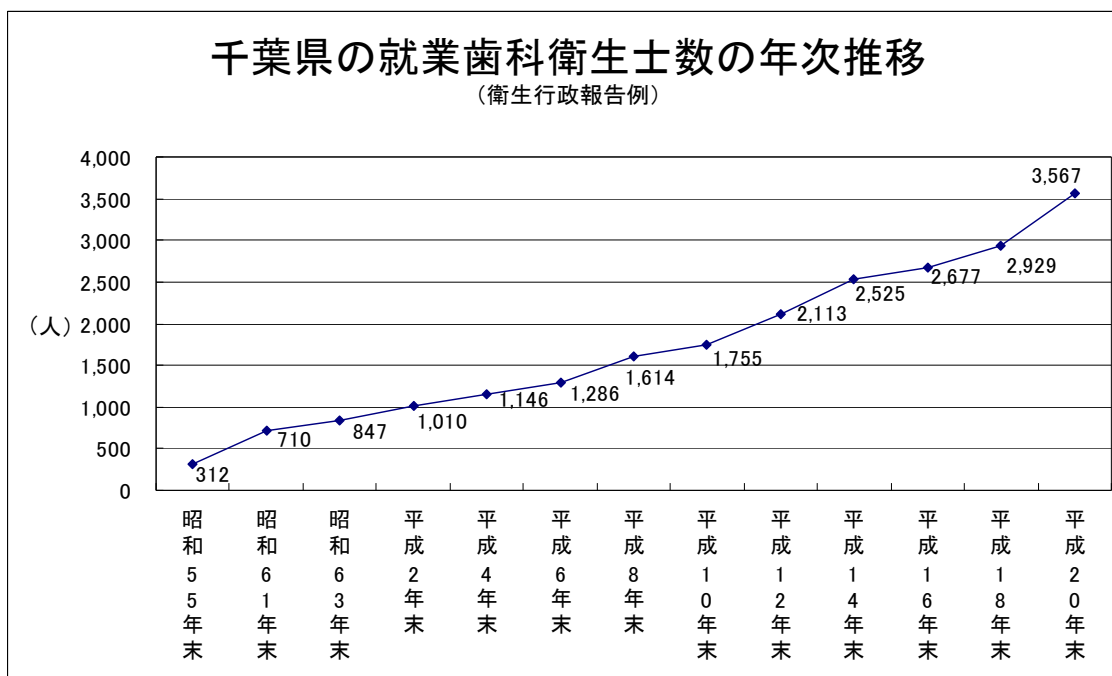


歯科医師数を年次推移で見ると、県内の歯科医師数は年々増加しています。

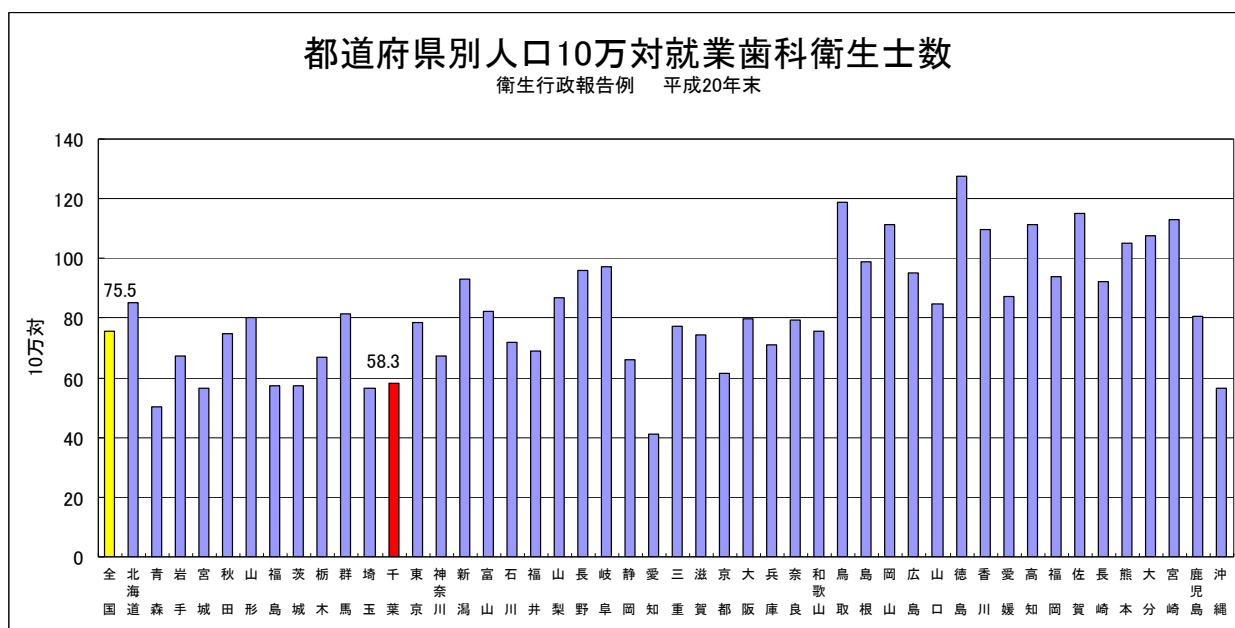


2 歯科衛生士

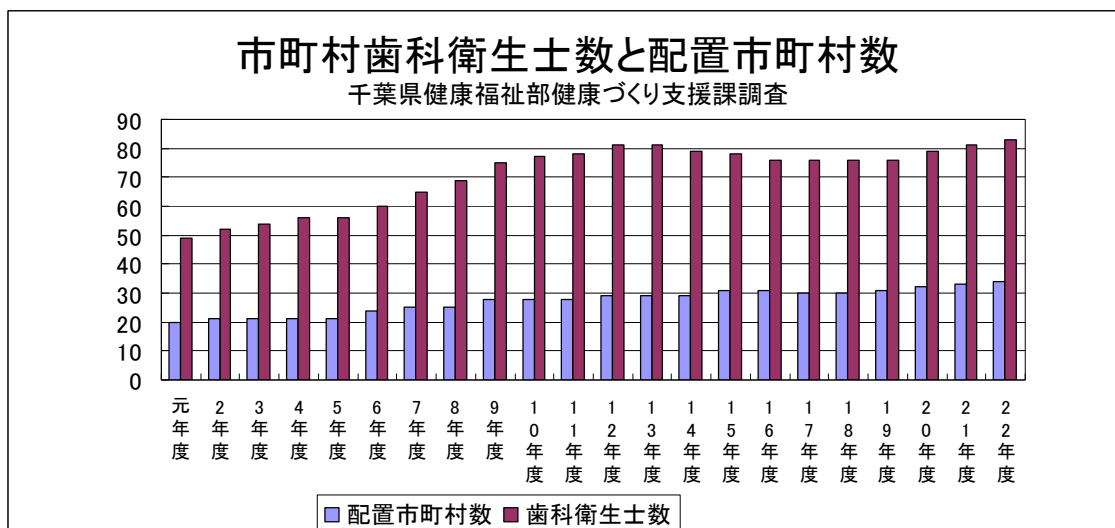
歯科衛生士数を年次移でみると、県内の就業歯科衛生士数は年々増加しています。



就業歯科衛生士を都道府県別に人口10万対の率でみると、千葉県は58.3と全国の75.5に比較して少ない状況でした。

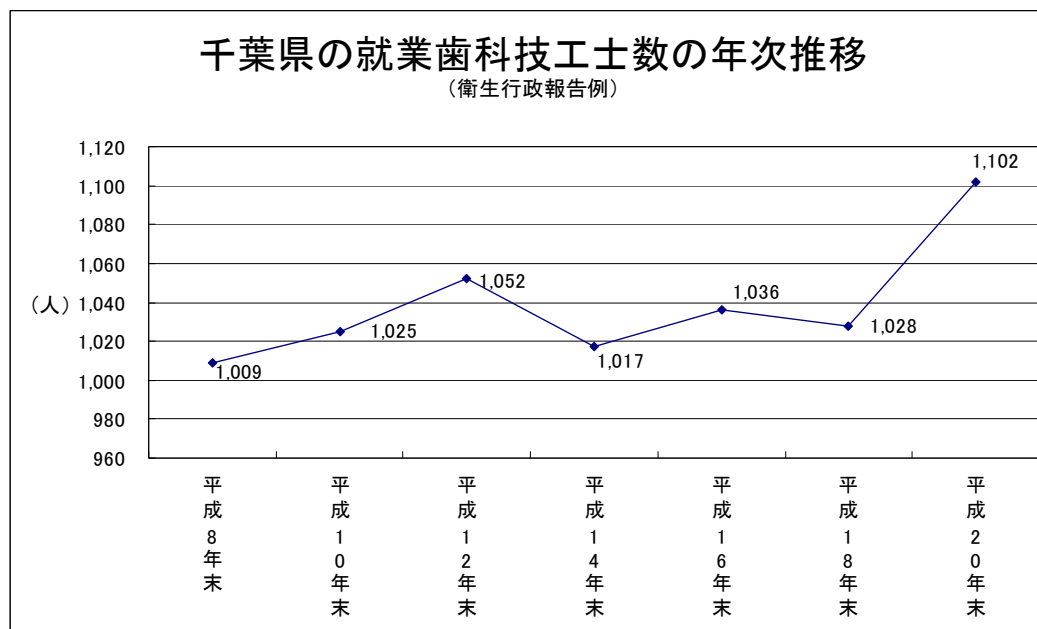


市町村に勤務する歯科衛生士は 34 市町村 83 名（平成 22 年 4 月 1 日現在）です。また、近年、市町村に勤務する歯科衛生士数及び配置市町村は増加傾向にあります。



3 歯科技工士

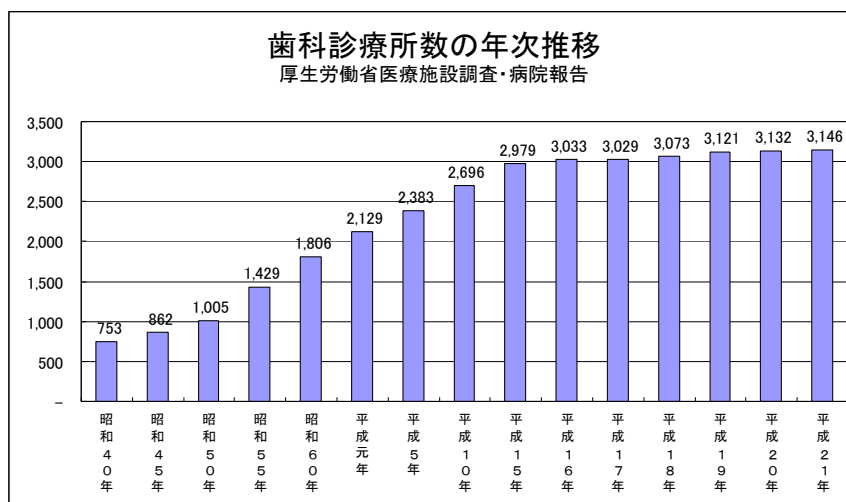
歯科技工士数を年次推移で見ると、県内の就業歯科技工士数は平成 18 年までは、ほぼ横ばいの状態でしたが、平成 20 年に増加傾向になりました。



第4節 保健医療施設等の状況

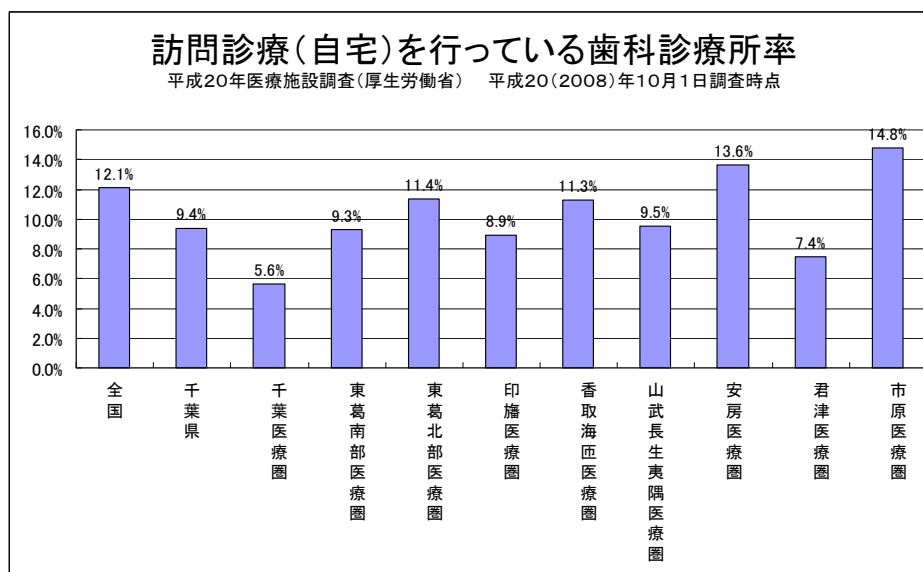
1 歯科診療所

歯科診療所数を年次推移で見ると、平成16年頃までは急増していましたが、平成17年度以降は微増傾向にありました。



2 訪問診療（自宅）を行っている歯科診療所

歯科診療所のうち、訪問診療（自宅）を行っている歯科診療所は、全国が12.1%に対して千葉県は9.4%と低い状況にあります。二次保健医療圏別にみると、市原医療圏が14.8%と最も多いのに対し、千葉医療圏は5.6%と低い状況です。



第4章

施策の方向

第1節 情報の収集及び提供

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などを図るため、歯・口腔の健康づくりの推進に資する関係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。

【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などの情報を広域的に収集し、市町村その他関係者にその情報を提供します。

2 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

○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でなく、バランスのとれた適切な食生活を送り、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながることを普及啓発する必要があります。

○乳幼児から成長期のむし歯などの歯科疾患の予防や正しい噛むこと飲むことの習得は、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ること、高齢者や要介護者の口腔ケアは、食生活の充実など日常の生活の質を高め、健康寿命の延伸に寄与することを普及啓発する必要があります。

○歯の主な喪失の原因となるむし歯と歯周疾患は、歯と口腔の清掃、食生活、基本的日常生活習慣等が大きく関与しているため、啓発普及を積極的に行い、県民の歯・口腔保健意識の向上を図る必要があります。

【施策の方向】

○しっかりと噛んで食べる習慣が身につくことにより、メタボリックシンドロームの予防につながっていきます。そこで、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（歯の衛生週間）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。

第2節 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。

○保健では、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防、乳幼児から児童生徒のむし歯や噛むこと飲みこむことの習得、成人の歯周疾患、高齢者や要支援・要介護者の口腔ケアなど保健活動の連携などが求められていることです。

○医療では、がん治療に伴う口内炎等口腔内合併症の予防や脳卒中等患者の摂食嚥下障害への対応などの円滑化を図るため、病院、かかりつけ医等とかかりつけ歯科医の連携強化などが求められていることです。

○福祉では、介護事業者と医療機関が情報を共有することで、患者（利用者）の身体機能に合ったケアや退院時の円滑な地域生活への移行が可能となることから、かかりつけ歯科医との連携などが期待されています。

【施策の方向】

1 県の役割

県は、住民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進のため、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、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業、障害を有する者や介護を必要とする者等の歯・口腔の健康づくり、調査研究等を、市町村、関係団体・機関と連携しながら効率的に行います。

2 市町村の役割

市町村では、従来から、母子歯科保健活動（乳幼児（1歳6か月児、3歳児等）の歯科健診や保健指導など）、学校や保育園等における歯科保健の協力（保育園、幼稚園、小学校等における歯科健診、保健教育などへの協力）、成人歯科保健活動（健康教育、健康相談、歯周疾患検診など）、高齢者への介護予防活動（口腔機能の向上）などが実施されてきました。

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。

3 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る必要があります。

4 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、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員はもとより、学校職員（学級担任、保健体育科教諭、家庭科教諭、保健主事など）及び学校職員を指揮、指導する立場にある校長等の管理職が、口腔衛生指導など、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必要があります。

5 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、障害を有する者、要支援・要介護高齢者の口腔ケアや摂食嚥下指導等の推進などを図る上で、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。

6 事業者・保険者の役割

事業者・保険者の役割としては、成人の歯周疾患の予防等が、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。

7 県民の役割

県民自らの健康の保持増進のため、その重要性に対する関心と理解を深め、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、正しい磨き方に基づいて毎食後欠かさず歯磨きをすること、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つけることができる家庭の役割も大切です。

8 歯・口腔保健医療関係団体の役割

歯科医師会、歯科衛生士会等の歯・口腔保健医療関係団体は県民の方々等に対し、歯・口腔専門家団体として歯・口腔保健の重要性等の普及啓発を図るとともに、県及び市町村等が実施する事業に対し積極的に協力できる体制を構築していきます。

9 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は重要です。

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。

10 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、早期発見や治療などプライマリ・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。

11 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に病院歯科等との病診連携及び歯科診療所間の診診連携等の地域での歯・口腔医療提供体制の在り方を検討していきます。

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。

第3節 フッ化物応用等のむし歯の予防対策

【現状と課題】

○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・飲料の摂取など基本的な生活習慣を身につけることが大切ですが、さらに、有効なむし歯予防手段（歯質強化など）として、フッ化物応用（フッ化物配合の歯磨剤、フッ化物の歯面塗布、フッ化物による洗口）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で填塞して予防する方法（フィッシャーシーラント）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です。

【施策の方向】

○県では、歯みがきや間食などに関する基本的な生活習慣の習得を支援するとともに、フッ化物応用（フッ化物配合の歯磨剤、フッ化物の歯面塗布、フッ化物による洗口）、フィッシャーシーラント、人工甘味料等など個人で利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（障害児者施設、保育園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校等）を通して、フッ化物応用等によるむし歯の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応用等によるむし歯の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や技術的助言を行います。

第4節 母子、児童生徒、成人、高齢者等の生涯にわたる歯・口腔 の健康づくり

子どもから高齢者にいたるまで、全てのライフステージにおいて、市町村、教育、保健、医療、福祉など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 母子の歯・口腔の健康づくり対策 (ア) 妊産婦及び胎児

【現状と課題】

○妊産婦は、ホルモン等分泌機能の生理的変化とともに、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、むし歯や歯周病が急増したり、悪化しやすい傾向にあります。

○妊娠中は、胎児の歯の形成に重要な時期なので母親のバランスのとれた栄養摂取が必要です。

【施策の方向】

○市町村等で実施する妊産婦歯科健診や保健指導等を推進し、歯科治療の推奨と歯と口腔の清掃等の充実を図ります。

○妊産婦に対する保健指導は、市町村が実施する母親教室等の場を活用して、妊婦の健康状態や生活習慣等を踏まえ、母子保健指導の一環として実施します。

○妊産婦の保健指導に併せ、胎児の歯の形成に望ましい食生活や、歯と口腔の清掃、噛む力や飲み込む力の育成等の保健指導も充実させます。

○市町村で実施する母親教室等において、丈夫な歯をつくるため食生活指導を充実させます。

(イ) 乳児

【現状と課題】

○乳児期は、乳歯の萌出の時期なので、保護者等に対して正しい歯と口腔の清掃などの知識の普及が必要です。

○乳児期は、口で、食べ物を取り込み、すりつぶし、飲み込む能力を獲得する大切な時期です。

【施策の方向】

○市町村で実施する乳児相談等の機会を活用して、乳歯のむし歯の予防や歯と口腔の清掃の重要性の指導を充実します。

○「噛んで食べること」は、子どもの成長とともに自然に身につくものではなく、適切な離乳の進め方があって、はじめて獲得できる発達的な能力であることから、乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、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の啓発を図ります。

(ウ) 幼児（1～3歳）

【現状と課題】

○3歳児のむし歯有病者率及び一人平均むし歯数は、近年減少傾向にあります。しかしながら、依然、1歳6か月から3歳児にかけ、むし歯が急激に増加しています。さらに、むし歯の地域間格差が認められます。

○幼児のむし歯は、食べ物の嗜好や顎の発達の阻害につながり、不正咬合を引き起こすなどの問題もあります。

○この時期は健康づくりの基礎である食生活が確立されていく時期です。離乳が完了し、食事内容も豊富になり、歯肉で食べる時期から歯で噛んで食べる時期になります。

○食生活の基本である「バランスの良い食事を摂り、様々な食材を良く噛んで食べる」習慣の形成が重要です。

【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、むし歯の予防、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、予防処置等を充実させていきます。

○市町村等では、むし歯罹患のハイリスク児（むし歯になりやすい、または多発しやすい可能性がある児）の把握方法を明確にし、地域における幼児歯科健診や歯科健康相談等において、ハイリスク児に対して重点的な保健指導や予防処置を充実させていきます。

○1歳6か月児・3歳児・保育園児・幼稚園児等の歯科健診を行っている歯科医師会や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を図るシステムや乳幼児健診の未受診者に対する対応などにより、児童虐待の防止を推進していきます。

(エ) 幼児（4～5歳）

【現状と課題】

○この時期は、乳臼歯のむし歯急増期であるとともに、咬み合せの中心である永久歯の第1大臼歯が生え始める時期です。第1大臼歯は永久歯の咬合の中心であり、咀嚼能力に大きな影響を与えるにもかかわらず、むし歯に罹患しやすく、将来的に他の歯と比較して抜歯に至ることが多いです。

○生活習慣が確立する重要な時期であることから、歯みがき、糖分の適正な摂取、よく噛む習慣などを身につけることが大切です。

【施策の方向】

○保育所・幼稚園における歯科健診や保健指導等において、むし歯の予防と早期治療の推進とともに、家庭や地域のかかりつけ歯科医等との連携の強化を図っていきます。

○市町村等と連携して、保育士等に歯・口腔保健に関する基本的知識を習得できるような研修を行っていきます。

2 児童生徒の歯・口腔の健康づくり対策

【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、不正咬合などがみられます。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21年度の1人平均むし歯数は、市町村間で約0.5本から約3.0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などで、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、セルフチェックなど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、家庭や地域のかかりつけ歯科医等との連携の強化を図ります。

○児童一人一人が楽しく「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。

3 成人の歯・口腔の健康づくり対策

【現状と課題】

○成人期は、歯周病の急増期であり、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、歯科健診を受ける機会が減り、歯科保健への関心が薄れがちになります。

○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、40歳代までに歯を20本以上保有している者率は、90%以上を保っていますが、50歳代から急激に減り、80歳以上では20.3%に減少しています。

【施策の方向】

○市町村や専門団体、企業等と連携しながら、地域や職場において正しい歯・口腔保健知識、歯・口腔の健康と肥満や糖尿病などの生活習慣病との関係、喫煙と歯周病の関係、妊娠前の口腔ケアの大切さなどの普及啓発を図ります。

○市町村、事業者、関係団体と連携し、定期的な歯科健診やセルフチェック（自己観察）などの重要性を啓発するとともに、市町村で実施する健康増進法に基づいた歯の健康教育、歯の健康相談、歯周疾患検診等を充実させていきます。

○事業主、労働者、健康保険組合などに歯科健診、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。

○がん予防展における口腔がんコーナーなどの設置など、関係団体等と連携をとりながら口腔がんの啓発を行います。

4 高齢者の歯・口腔の健康づくり対策

【現状と課題】

○平成17年度国勢調査結果によれば、本県の高齢化率は全国で5番目に低いものの、高齢者人口は全国2番目の伸び率で増加しており、平成27年には、約4人に1人が高齢者となる見込みです。

○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、80歳以上の歯を20本以上保有している者率は、20.3%です。

○高齢者は、歯の喪失が多くなり、噛む機能が低下し、義歯を入れることが多くなります。

○また、歯肉が退縮し、露出した歯根や治療済みの歯、義歯の金具がかかっている歯にむし歯などが多くなります。

○加齢によって、咀嚼・嚥下機能の低下により、食物・飲み物の誤嚥が起りやすくなります。

○健康な歯・口腔の状態を維持するとともに、咀嚼・嚥下機能の低下を防ぐために、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】

○県では、市町村や歯科医師会、歯科衛生士会と連携しながら、歯の健康が優れている高齢者を表彰する「高齢者のよい歯のコンクール」を実施することにより、県民が生涯にわたって自分の歯で食べられるよう、歯科疾患予防の正しい知識を普及啓発しています。

○舌を上下左右に動かし唾液分泌を促したり、また、表情筋が動くことにより表情が和やかになるように、千葉県歯科衛生士会に委託して作成した「健口体操」を普及していきます。

○高齢者が自らの歯で噛むことができ、健康な歯・口腔を維持できるよう、市町村、関係団体等と連携し、市町村が実施する歯・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、歯周疾患検診、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、できる限り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に啓発していきます。

第5節 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

1 障害を有する者の歯・口腔の健康づくり対策

【現状と課題】

○障害によって、咀嚼・嚥下機能の発達の遅れ等の歯・口腔機能の問題を抱えていたり、健常児者に比べ歯磨き等の自己管理や歯科疾患を訴えることが不十分なため、歯科疾患に罹患するリスクが高く、医療機関等への受診が難しい等の理由から、治療が遅れがちで重症化しやすい傾向にあります。

○障害のある人の歯・口腔健康管理の重要性が必ずしも十分に理解されないこと、定期的に障害のある子どもの歯科健診等を行っている施設や家庭はまだ少ない状況にあること、地域において障害のある人に対する歯科保健相談、歯科健診、歯科治療等を積極的に対応してくれるかかりつけ歯科医がまだ十分に普及されていないこと等の課題があります。

【施策の方向】

○障害のある人のむし歯や歯周病の予防、特に、全身性の障害を持つ人や抵抗力の弱い人については、全身の健康状態の改善や要介護状態の軽減等を目指した計画的かつ総合的な歯・口腔健康管理の大切さについて、障害のある人、施設職員及び保護者等への周知を図ります。

○障害のある人が地域で安心して歯科相談や治療を受けられる体制を整備するため、施設や家庭において、障害児者が定期的に歯・口腔健康管理や治療、相談等を受けられる「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

○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など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。

○障害のある人が地域で行き届いた摂食嚥下障害に対する機能訓練が受けられるよう関係団体等と連携し、医療システムの構築を推進します。また、病診連携の機能を充実し、適切な医療機関への移行が円滑に行える体制づくりを推進します。

2 介護を必要とする者の歯・口腔の健康づくり対策

【現状と課題】

○平成17年度国勢調査結果によれば、本県の高齢化率は全国で5番目に低いものの、高齢者人口は全国2番目の伸び率で増加しており、平成27年には、約4人に1人が高齢者となる見込みです。この急速な高齢化に伴い、介護や支援を必要とする者が急増していきます。

○要支援・要介護認定者にとって、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、誤嚥性肺炎等の疾病の予防につながるなど、QOL（生活の質）の向上のためにとっても重要です。

○要支援・要介護認定者は、咀嚼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等の問題があることから、口腔ケアが重要となっています。

○失語や認知の障害により、口腔の問題を訴えることも困難になるので、保健医療従事者や介護者が気付くことが肝要です。入院時にも病院の診療が必要ですし、その人にあった口腔ケアの指導も重要です。退院して地域生活期になった要介護者が訪問歯科診療を受けやすい機構の整備も必要です。

【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、摂食嚥下障害に対する機能訓練を含む歯科保健医療対策を充実し、口腔機能の向上の必要性とその対応についての正しい知識を普及啓発するとともに、県では、健康福祉センターにおいて、訪問介護員（ホームヘルパー）等介護専門職が口腔ケアに積極的に取り組んでいけるよう資質向上を図ります。

○在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、在宅歯科医療を受ける者・家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図っていきます。

○増加する要支援・要介護認定者の歯科保健医療の確保を図るため、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、脳卒中患者に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、脳卒中に関わる専門医、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ることから、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）を活用して、かかりつけ歯科医と医療関係者等との連携を図っていきます。

○居宅介護支援サービス等の利用者が入院した際、介護支援専門員が必要な情報を医療機関に提供するための「千葉県地域生活連携シート」では、医療機関と介護事業者が情報を共有することで、患者（利用者）の身体機能に合ったケアや退院時の円滑な地域生活への移行が可能となることから、かかりつけ歯科医と介護事業者との連携を図っていきます。

3 病院入院患者の歯・口腔の健康づくり対策

【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、誤嚥性肺炎の予防、平均在院日数の減少等につながるといわれています。しかしながら、病院の多くは、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、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。

○がん治療は患者への身体的負担が比較的大きく、特に口内炎等口腔内に合併症を生ずると摂食などQOLに大きな影響を及ぼします。このため、治療前に口腔ケアを行うことにより、その障害を最小限にすることが重要です。

【施策の方向】

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

○がん患者の治療前の口腔ケアを普及していきます。

第6節 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

【現状と課題】

○歯・口腔の健康づくりの推進が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。

○市町村に勤務する歯科衛生士は34市町村83名（平成22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、市町村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等の研修会を行っていきます。

○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、今後、歯・口腔保健サービスをさらに展開するにあたり、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけていきます。

第7節 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】

○県は、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及び分析します。

資料編

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)

(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 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。

六 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。

七 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。

(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	一 市町村を代表する者	十五人以 内	二年
	副 会 長	二 保健医療福祉関係者を代表する者		
	委 員	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		

生涯を通じた歯・口腔の健康づくり対策の概要(千葉県)

対象	歯科的特徴	歯科的問題点	歯・口腔の健康づくり対策	
			主な具体策(実施主体)	ねらい
妊産婦	生理的変化	永久歯むし歯の急増 歯周病の急増	妊産婦歯科健診と保健指導(市町村等)	歯科治療の推奨と歯と口腔の清掃の徹底
胎児	歯の形成期	バランスのとれた栄養摂取が必要	母親教室等における保健指導(市町村)	丈夫な歯をつくるための食生活指導
乳児	乳前歯の萌出期		乳児歯科健診、保健指導(市町村)	乳歯むし歯の予防、歯と口腔の清掃の動機づけ
幼児 1～3歳	乳臼歯の萌出時期	乳歯むし歯の発生しやすい時期 (甘味の不規則摂取等)	1歳6か月児歯科健診(市町村)	乳歯むし歯の予防、歯と口腔の清掃の確認、指導、間食等 に対する食生活指導
	乳歯列の完成期	乳歯むし歯の急増期	3歳児歯科健診、保健指導(市町村)	乳歯むし歯、不正咬合等の早期発見、早期治療、予防処 置
幼児 4～5歳	永久歯の萌出開始時 期(第1大臼歯)	永久歯むし歯の発生しやすくなる 時期	保育所・幼稚園における歯科健診(保育所・幼稚園)	むし歯予防と早期治療 (特に永久歯)
心身障害(児)者	歯の形成不全及び唇 顎口蓋裂等	広範性のむし歯発生等 咀嚼・発音障害	心身障害児(者)歯科保健巡回診療指導事業(県)	早期治療、歯科保健状況の改善、形態と機能の早期回復
児童(小学校) 6歳～	乳歯と永久歯の交換期	永久歯むし歯の多発期	就学時歯科健診(小学校)	永久歯むし歯の予防と早期治療の推進
生徒(中学校) 12歳～	永久歯列完成期 歯周組織の過敏期	歯肉の炎症が始まる時期	定期歯科健診と保健教育(小中高等学校)	知識の普及啓発 不正咬合の予防
生徒(高等学校) 15歳～	第3大臼歯萌出	むし歯が放置されやすく歯周病の 発生が始まる時期		知識の普及啓発 歯周病の予防
成人 学校卒業後～	歯周組織の脆弱期	歯周病の急増	歯周病の予防と早期歯科健診(市町村等) 保健指導(市町村等)	歯科治療の推奨と歯と口腔の清掃の徹底
成人 40歳～	歯の喪失開始時期	咀嚼機能の低下が始まる時期	健康増進事業における歯の健康教育、健康相談、 歯周疾患検診、事業等における歯科健診(市町村、 事業所等)	歯周病の早期治療推進 歯の喪失予防
高齢者 65歳～ 「寝たきり」	歯の喪失急増期	咀嚼機能の低下 (義歯装着者急増)	義歯等に対する保健指導(市町村等) 訪問口腔衛生指導(市町村等)	咀嚼機能の回復、歯と口腔の清掃の徹底 (義歯の手入れ等)

出典 2010年/2011年「国民衛生の動向・生涯を通じた歯科保健対策の概要」改編

県民の行動指針

乳幼児

- ◇適切な時期に卒乳をしましょう。
- ◇薄味のものから食べさせ、味覚を豊かにしましょう。
- ◇毎日、保護者が仕上げ磨きをしましょう。
- ◇食べたら歯を磨く習慣をつけましょう。
- ◇甘いおやつや飲み物は適量を決まった時間に摂りましょう。
- ◇よく噛んで食べる習慣をつけましょう。
- ◇フッ化物歯面塗布を受けましょう。

児童生徒

- ◇食べたら歯を磨く習慣を身につけ、毎回ていねいに磨きましょう。
- ◇歯磨剤（練り歯みがき粉等）を使いましょう。
- ◇デンタルフロス等を使いましょう。
- ◇週1回以上鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣をつけましょう。
- ◇かかりつけ歯科医をもち、個人に応じた歯磨き指導を受けましょう。
- ◇歯や骨の成長のために、バランスのよい食生活をとりましょう。
- ◇いろいろな味を覚え、味覚を豊かにしましょう。
- ◇30回以上よく噛んで食べましょう。

成人

- ◇食べたら歯をていねいに磨きましょう。
- ◇歯間ブラシやデンタルフロス等を使いましょう。
- ◇週1回以上鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣をつけましょう。
- ◇かかりつけ歯科医をもち、歯科健診や歯石除去を受けましょう。

高齢者

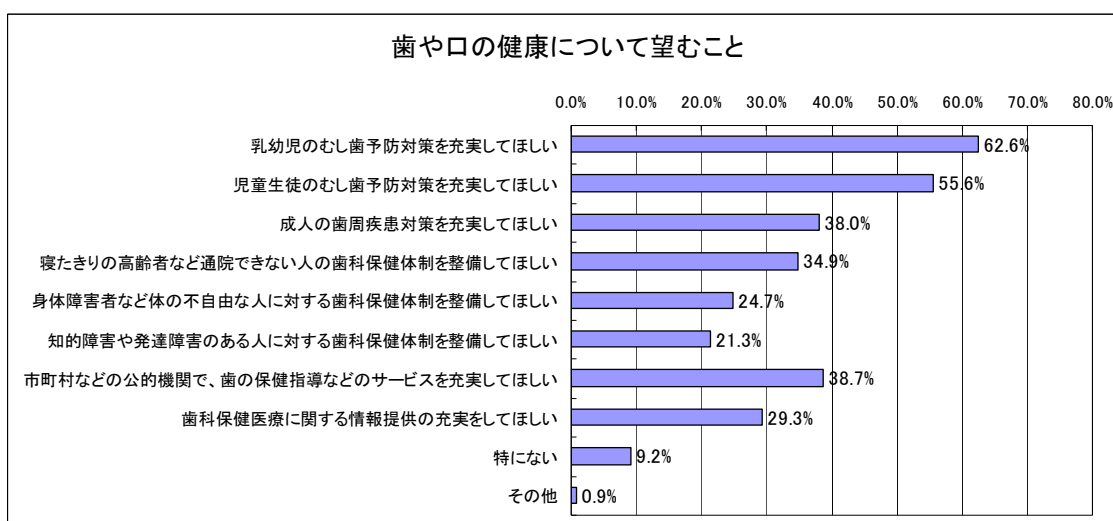
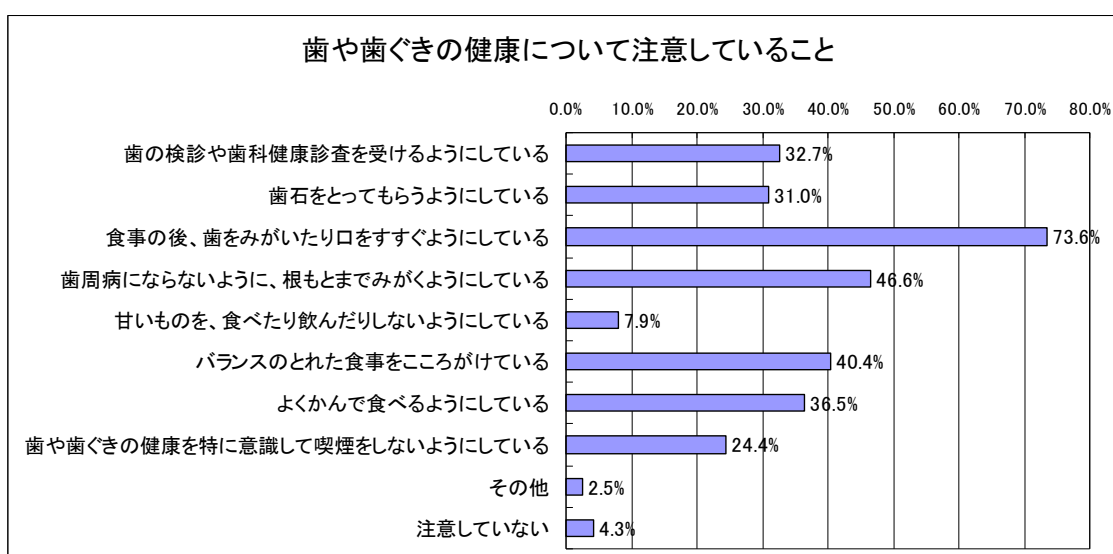
- ◇成人の指針に加え、次のことも生活に取り入れましょう。
- ◇自分の歯と一緒に、義歯（入れ歯）も、毎日手入れしましょう。
- ◇唾液がよく出るように、よく噛んで食べましょう。

計画（案）に関するの県民アンケート調査結果の概要

1 一般県民対象の調査結果

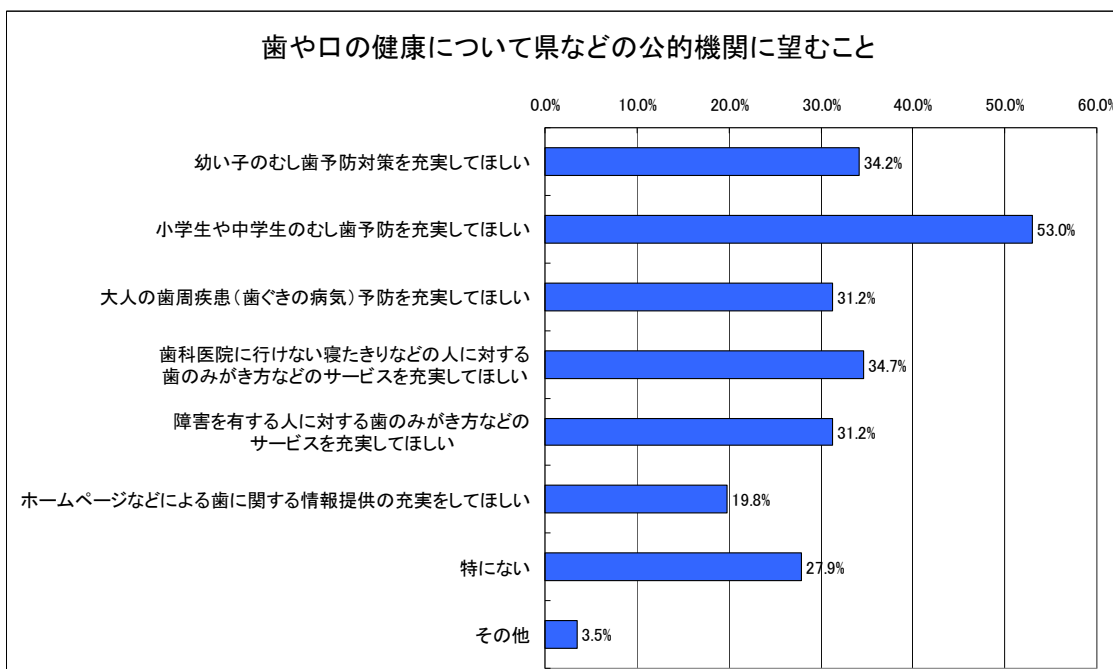
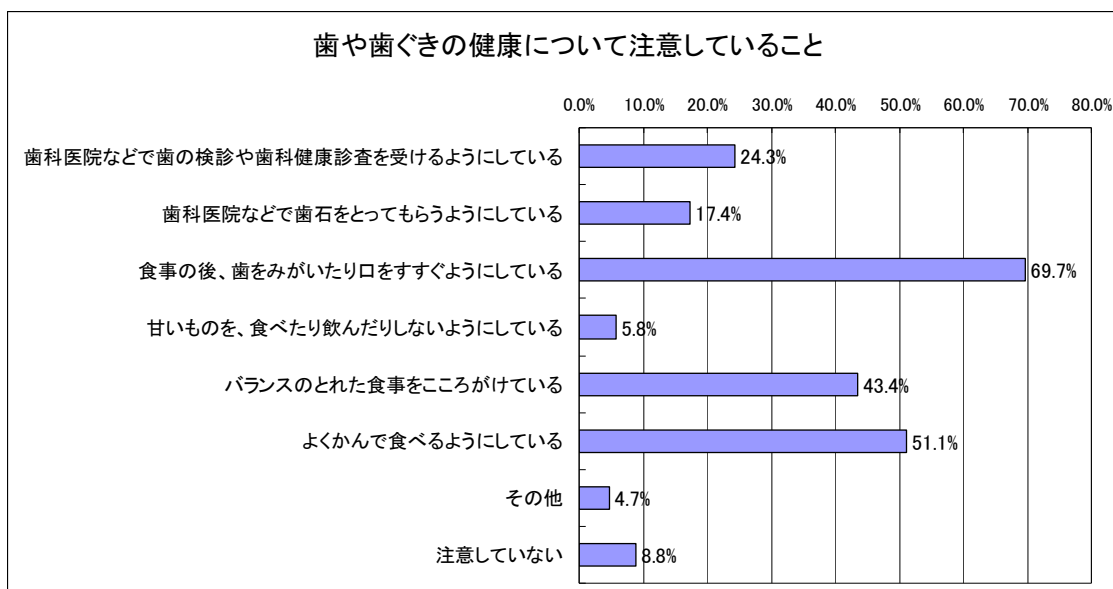
パブリックコメント期間中（平成 23 年 1 月 26 日から 2 月 21 日）、県と 31 の市町村において、1,883 名の県民の方々がアンケート調査に協力していただきました。

アンケート調査に回答していただいた方々の性別は、男性が 11.4%、女性が 88.6%、年齢は 30～39 歳が最も多く 44.5%、次いで 20～29 歳が 15.0%、70～79 歳 11.4%でした。



2 児童生徒対象の調査結果

パブリックコメント期間中(平成23年1月26日から2月21日)、2小学校、2中学校において、781名の児童生徒(小学校第5学年から中学校第3学年)の方々がアンケート調査に協力していただきました。



用語解説

【こ】

誤嚥性肺炎

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。

【し】

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などがある。

歯垢

歯の表面に付着した黄白色を帯びた粘着物で、いわゆる細菌のかたまり。プラークともいう。

歯周炎

炎症が歯ぐきだけでなく、歯を支えている骨は歯の膜などに波及したもの。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。

歯周病

歯の周囲の組織（歯ぐきや歯を支えている骨、歯の根の膜など）の病気である。

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。

CPITN

1982年にWHOが提唱した地域における歯周疾患の実態と治療必要度を把握する指標のこと。特別の探針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 T N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

【せ】

摂食嚥下障害

脳血管疾患や老化など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、起こる障害のこと。むせ、誤嚥、窒息等がある。

【そ】

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。

咀嚼・嚥下機能

食べ物を口から食べ、飲み込む機能のこと。

【た】

第一大臼歯（6歳臼歯）

5～6歳頃に生えそろった乳歯の奥に新たに生えてくる永久歯のこと。永久歯全体の歯並びやかみ合わせの柱となる重要な歯である。

【ふ】

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合成樹脂などで封鎖し、歯垢が入り込まないようにする方法

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などである。

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、または、歯科医師の判断のもと歯科衛生士が行う。年数回定期的に実施することでより効果が得られる。

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。

フッ化物配合歯磨剤

フッ化物が入っている歯磨剤のこと。

【よ】

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。