

# 第 3 次 千葉県歯・口腔保健計画 (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 歯・口腔保健の現状

第1節 千葉県歯・口腔保健計画（H30～R5）の最終評価	3
第2節 歯科疾患の状況	
1 乳幼児	6
2 児童生徒	9
3 成人及び高齢者	10
第3節 歯・口腔保健意識状況	
1 乳幼児	11
2 児童生徒	12
3 成人及び高齢者	15
4 フッ化物洗口の実施状況	17
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（居宅）を行っている歯科診療所	21
第6節 災害時等における歯・口腔の保健医療サービスの提供	22

## 第2章 計画の基本方針等

第1節 計画策定の趣旨	23
第2節 第3次千葉県歯・口腔保健計画の基本理念	23
第3節 基本方針	24
第4節 総合目標	24
第5節 計画の性格	24
第6節 計画の期間	25

## 第3章 施策の方向

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小	26
第2節 歯科疾患の予防	
1 妊産婦期	28
2 乳幼児期（0～5歳）	29
3 少年期（6～15歳）	30
4 青壮年期（16～29・30～44歳）	31
5 中年期・高齢期（45～64・65歳以上）	33

第3節	口腔機能の獲得・維持・向上	35
第4節	定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健	
1	障害のある人	37
2	介護を必要とする人	38
3	病院入院患者	40
第5節	歯科口腔保健を支える社会環境の整備	
1	情報の収集及び提供	41
2	市町村その他関係者の連携体制の構築	43
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	46
4	災害時等における歯・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	47
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	48
第6節	県民の行動目標	49
第4章	計画の推進体制	50
第5章	施策の目標	51
資料編		
	千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例	53
	歯科口腔保健の推進に関する法律	56
	用語解説	59

# 第1章 歯・口腔保健の現状

## 第1節 千葉県歯・口腔保健計画（H30～R5）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。

達成状況	基準	達成率
A	現状値が目標に達した	100%以上
B	現状値が目標に達していないが改善傾向にある	5～100%未満
C	現状値が変わらない	±5%未満
D	現状値が悪化している	-5%以下
E	目標設定以後、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない	

\* 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、目標を達成しました。

○ 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。

指標	計画策定時	目標値	直近値	達成状況
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	92.3%	A
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	54市町村	A

【出典】千葉県母子保健事業実績報告（計画策定時：平成28年度、直近値：令和4年度）

### 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、目標を達成しました。

○ 12歳児の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村は大きく増加しました。

指標	計画策定時	目標値	直近値	達成状況
12歳児における1人平均むし歯数の減少	0.81本	0.6本以下	0.53本	A
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	52市町村	B

【出典】児童生徒定期健康診断結果（計画策定時：平成28年度、直近値：令和3年度）

### 3 成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止

- 60、70 歳代の 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>1)</sup>を有する人の割合は、増加傾向にあります。
- 全ての年代で歯間部清掃用器具を使用している者の割合が増加しました。
- 過去 1 年間に歯石<sup>2)</sup>除去や歯面清掃を受けている者の割合が減少しました。
- 過去 1 年間に歯科検診を受けている者の割合が減少しました。
- 喫煙する者の割合が減少しました。

指 標		計画策定時	目標値	直近値	達成状況	出典
80歳以上で20本以上を有する者の割合の増加		34.3%	50%以上	51.6%	A	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	25.8本	27本以上	26.4本	B	市町村歯科健康診査(検診)実績報告書 <sup>†</sup>
	70歳代	23.9本	25本以上	24.5本	B	
60歳代における咀嚼良好者の増加		66.5%	80.0%以上	69.3%	B	千葉県生活習慣に関するアンケート調査*
40歳代で喪失歯のない者の割合の増加		57.9%	75.0%以上	73.6%	B	
進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	45.0%	20%以下	47.5%	D	市町村歯科健康診査(検診)実績報告書 <sup>†</sup>
	50歳代	48.9%	30%以下	52.7%	D	
	60歳代	53.5%	45%以下	56.1%	D	
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	25.7%	60%以上	38.5%	B	千葉県生活習慣に関するアンケート調査*
	30歳代	35.3%	60%以上	50.0%	B	
	40歳代	42.8%	60%以上	49.6%	B	
	50歳代	48.4%	60%以上	53.6%	B	
	60歳代	51.1%	60%以上	54.2%	B	
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	53.0%	D	
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	57.0%	D	
喫煙する者の割合の減少	成人男性	25.1%	20%以下	21.9%	B	
	成人女性	8.4%	5%以下	6.9%	B	

\*千葉県生活習慣に関するアンケート調査（計画策定時：平成 27 年度、直近値：令和 3 年度）

<sup>†</sup>市町村歯科健康診査（検診）実績報告書（計画策定時：平成 28 年度、直近値：令和 4 年度）

#### 4 障害児者

○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が減少しました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況	出典
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	98%	100%	77%	D	障害福祉事業課調査

障害福祉事業課調査（計画策定時：平成 29 年度、直近値：令和 4 年度）

#### 5 環境・整備

○在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数は、大きく増加しました。

○人口 10 万対の就業歯科衛生士数は、大きく増加しました。

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況	出典
在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所の増加	342箇所	460箇所	433箇所	B	医療施設調査*
就業歯科衛生士数の増加（人口10万対）	79.6	97.6	93.8	B	衛生行政報告例†

\*医療施設静態調査：厚生労働省（計画策定時：平成 26 年度、直近値：令和 2 年度）

†衛生行政報告例：厚生労働省（計画策定時：平成 28 年度、直近値：令和 2 年度）

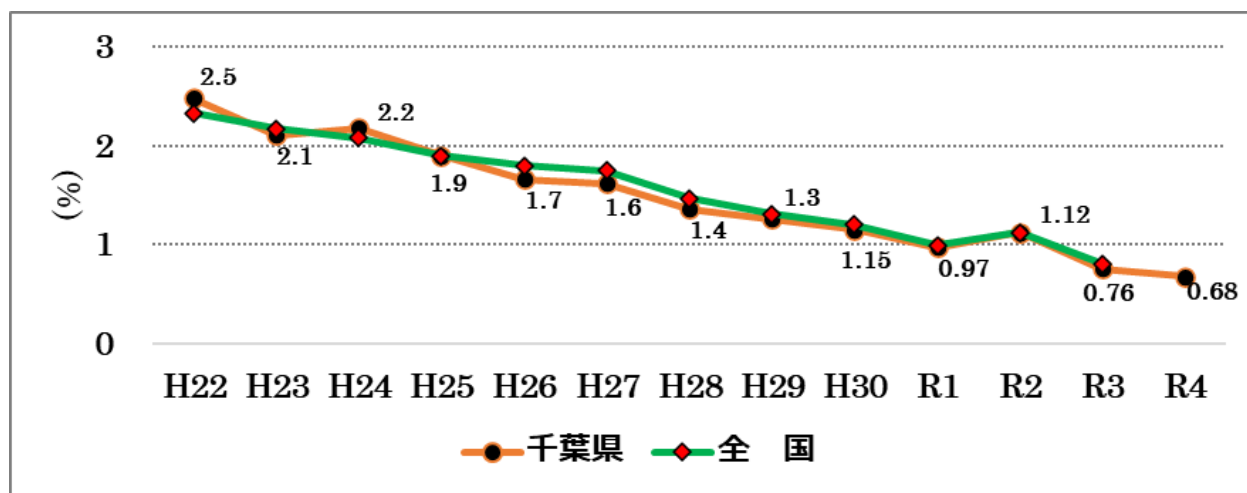
## 第2節 歯科疾患の状況

### 1 乳幼児

#### (1) 1歳6か月児

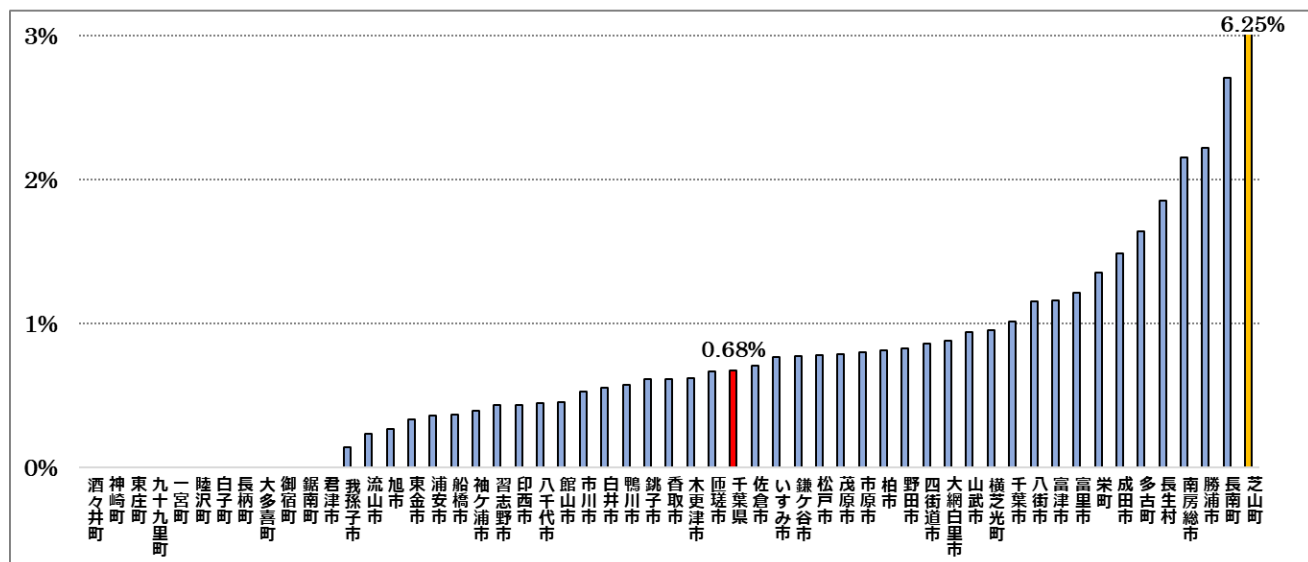
むし歯有病者率は年々減少しています。令和4年度のむし歯有病者率の県平均は0.68%で、最も低い市町村と最も高い市町村との差は6.25ポイントとなっています。

図1 1歳6か月児むし歯有病者率の年次推移



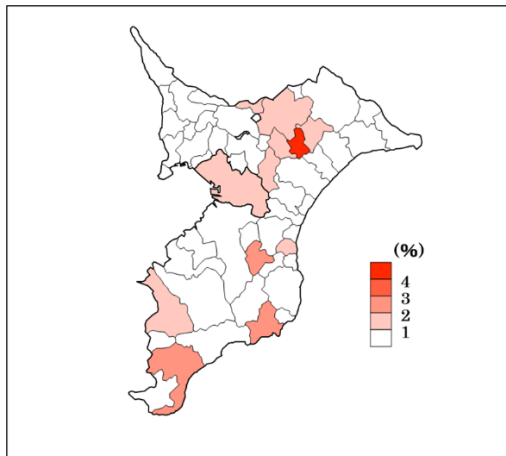
出典：千葉県母子保健事業実績報告、厚生労働省調査

図2 令和4年度市町村別1歳6か月児むし歯有病者率



出典：千葉県母子保健事業実績報告

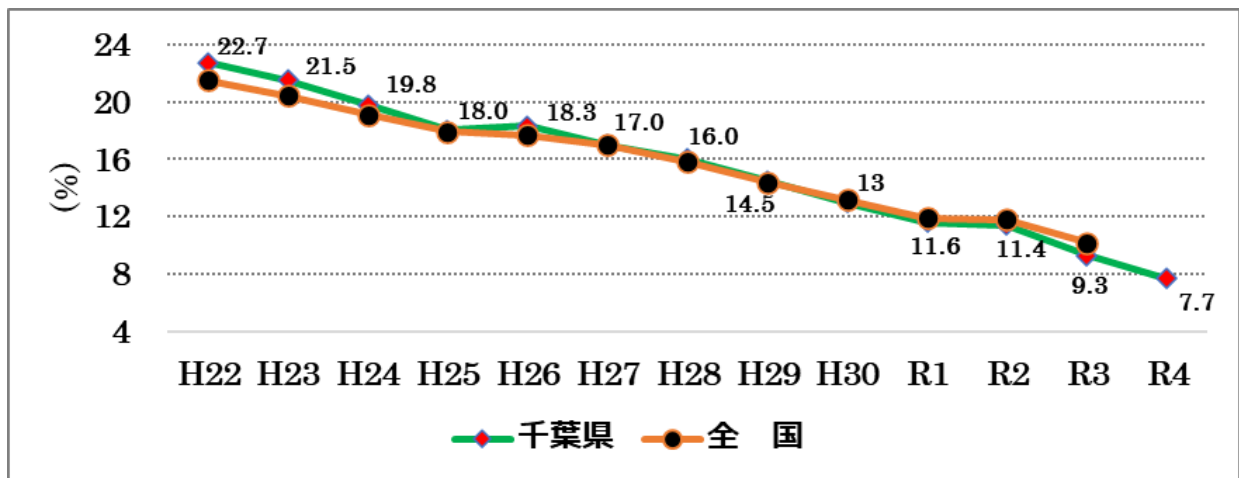
図3 令和4年度市町村別1歳6か月児むし歯有病者率



(2) 3歳児

むし歯有病者率は年々減少しています。令和4年度のむし歯有病者率の県平均は7.7%で、最も低い市町村と最も高い市町村との差は16.4ポイントとなっています。

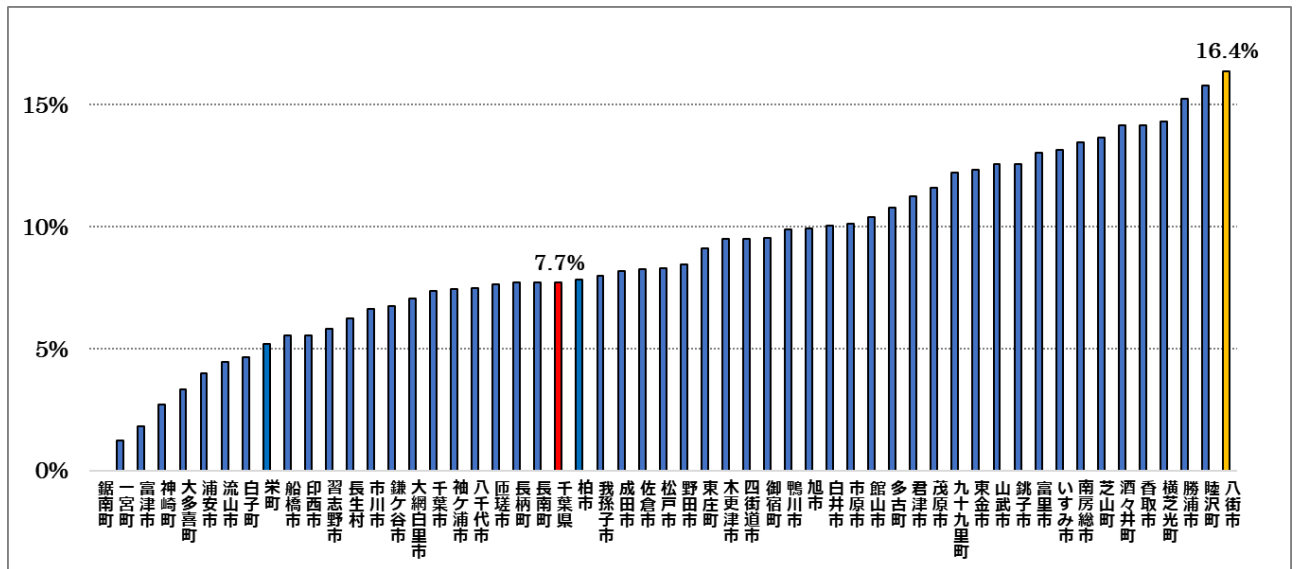
図4 3歳児むし歯有病者率の年次推移



出典：千葉県母子保健事業実績報告、厚生労働省調査

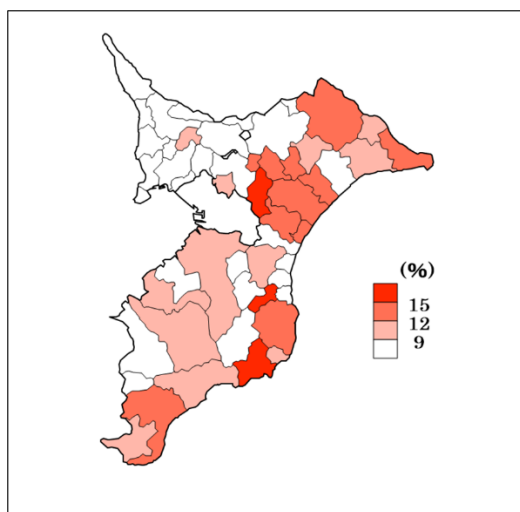


図5 令和4年度市町村別3歳児むし歯有病者率



出典：千葉県母子保健事業実績報告

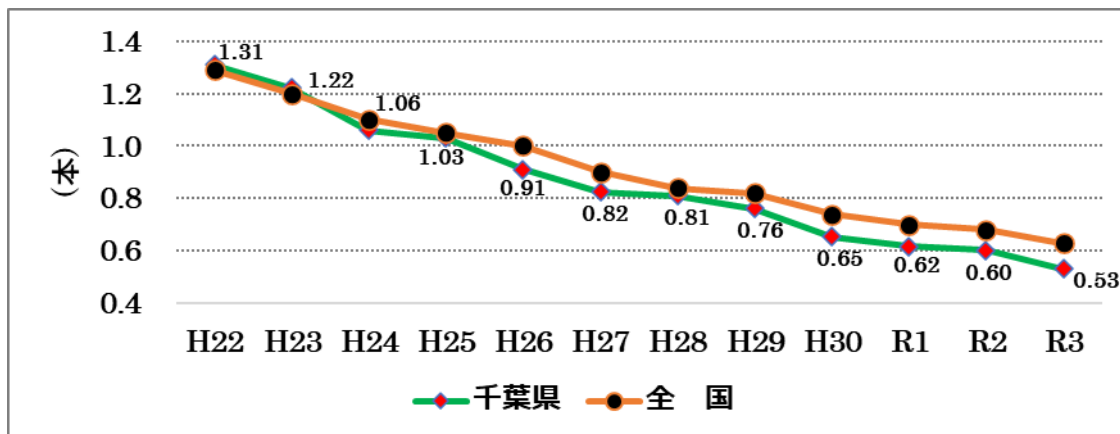
図6 令和4年度市町村別3歳児むし歯有病者率



## 2 児童生徒

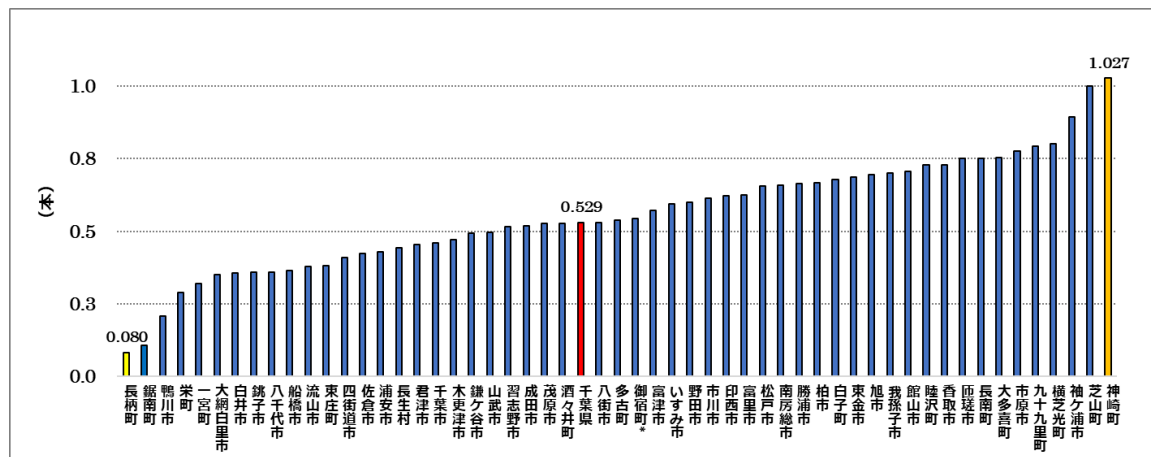
12歳児の1人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。令和3年度の1人平均むし歯数の県平均は0.529本で、最も低い市町村と最も高い市町村との差は0.947本となっています。

図7 12歳児（中1）1人平均むし歯数の年次推移



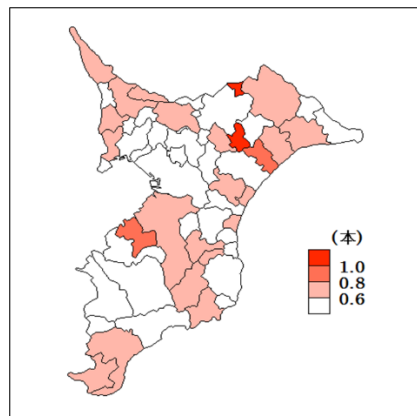
出典：学校保健統計調査結果・千葉県児童生徒定期健康診断結果

図8 令和3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 令和3年度市町村別12歳児（中1）1人平均むし歯数

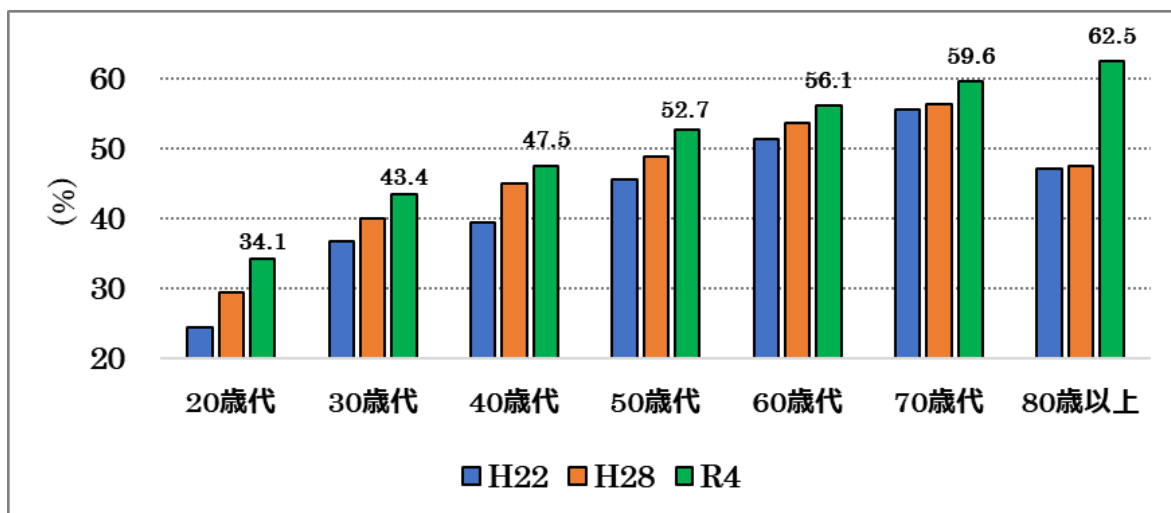


### 3 成人及び高齢者

#### (1) 歯周病の状況

令和4年度の進行した歯周炎<sup>1)</sup>を有する人の割合(CPI<sup>3)</sup> = 3、4又はPD<sup>4)</sup> = 1、2)は、40歳代が47.5%、50歳代が52.7%、60歳代が56.1%、70歳代が59.6%、80歳以上が62.5%と、年齢とともに増加する傾向にあります。

図10 進行した歯周炎を有する人の割合

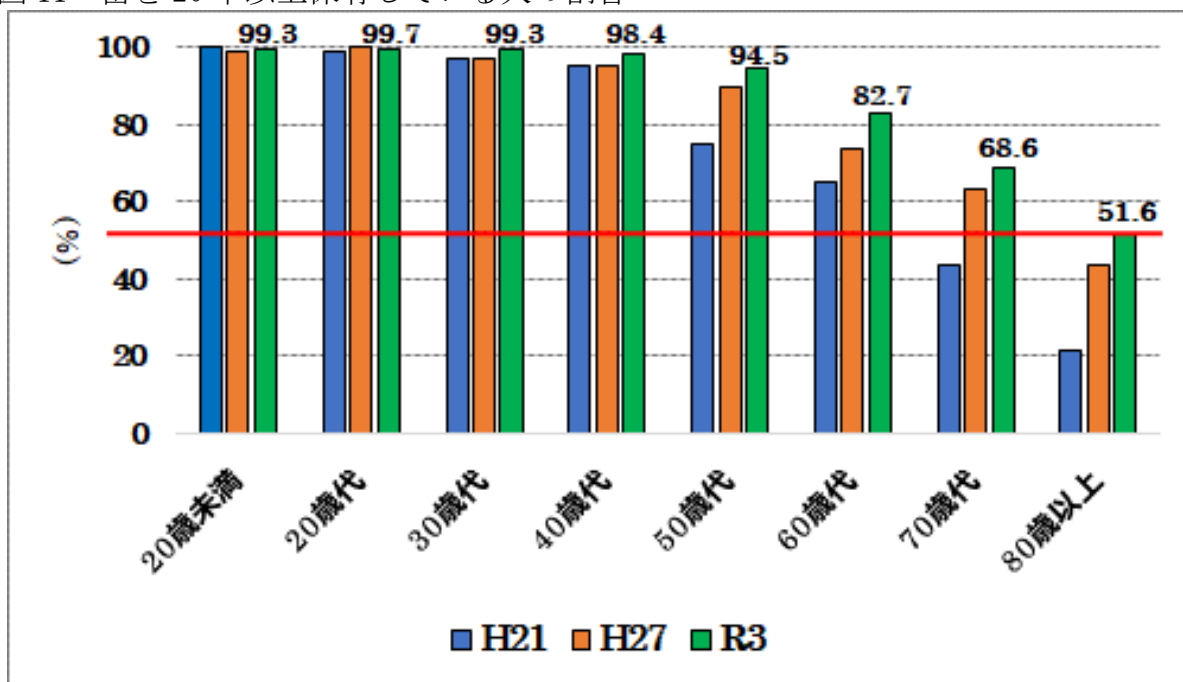


出典：市町村歯科健康診査（検診）実績報告

#### (2) 歯の喪失の状況

令和3年度の歯を20本以上保有している人の割合は、60歳代までは80%程度であるものの、60歳代以降減少し、80歳以上では51.6%となっています。

図11 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

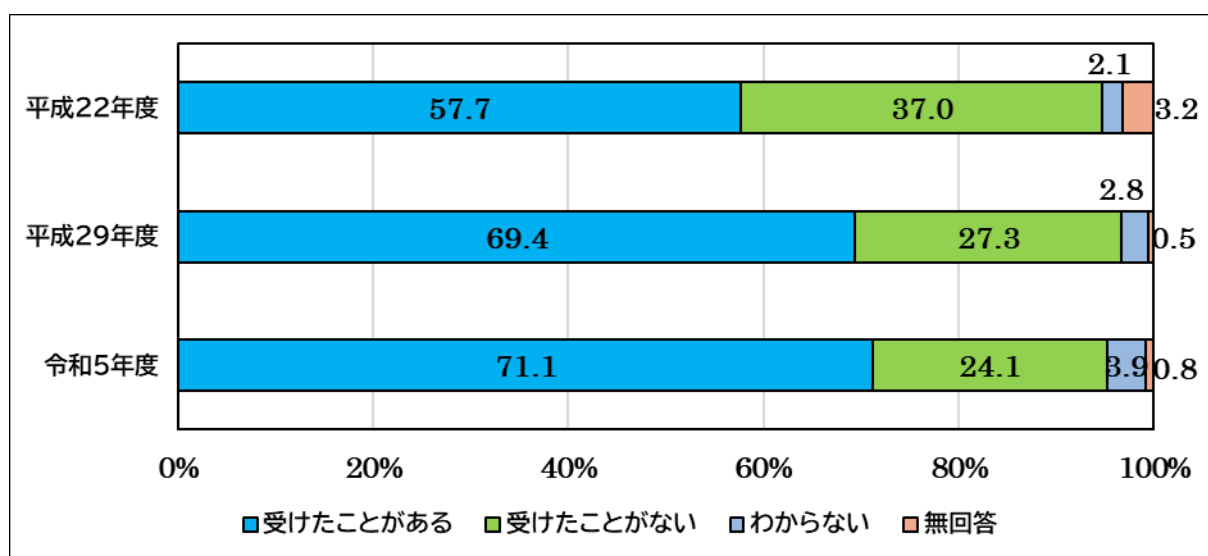
### 第3節 歯・口腔保健意識状況

#### 1 乳幼児

3歳児でフッ化物歯面塗布<sup>5)</sup>を受けたことがある人の割合は、平成29年度から令和5年度にかけて1.7ポイント増加しました。

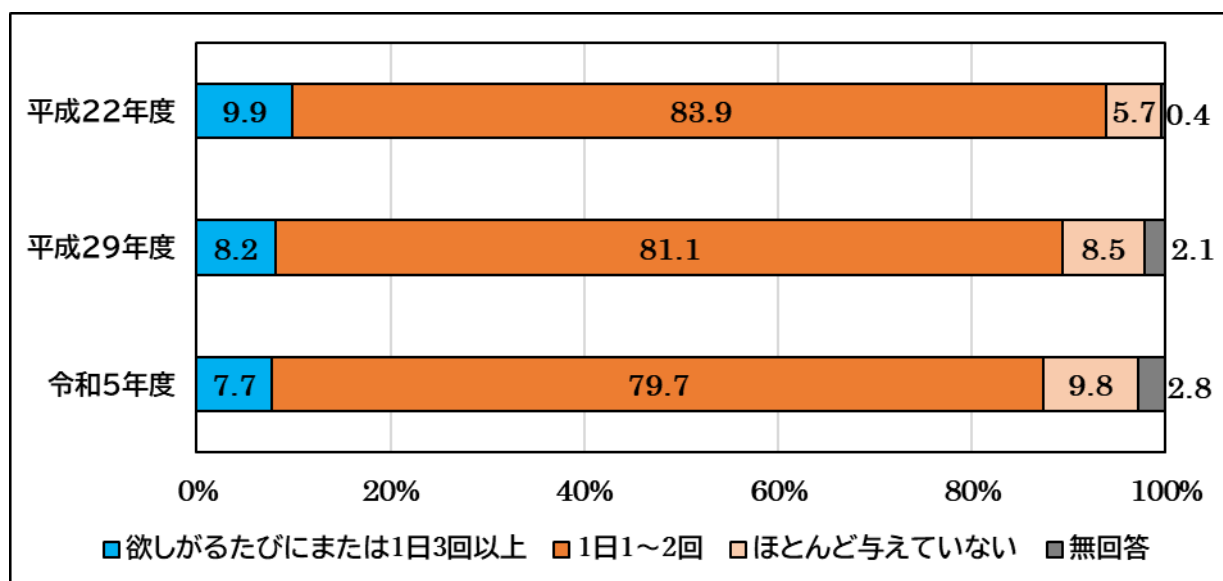
1歳6か月児の間食の摂取状況は、「欲しがるたびにまたは1日3回以上」である人の割合が平成29年度から令和5年度にかけて0.5ポイント減少しました。保護者が仕上げ磨きをする習慣状況は、「している」の割合が平成29年度から令和5年度にかけて、0.3ポイント減少しました。

図12 3歳児のフッ化物歯面塗布の状況



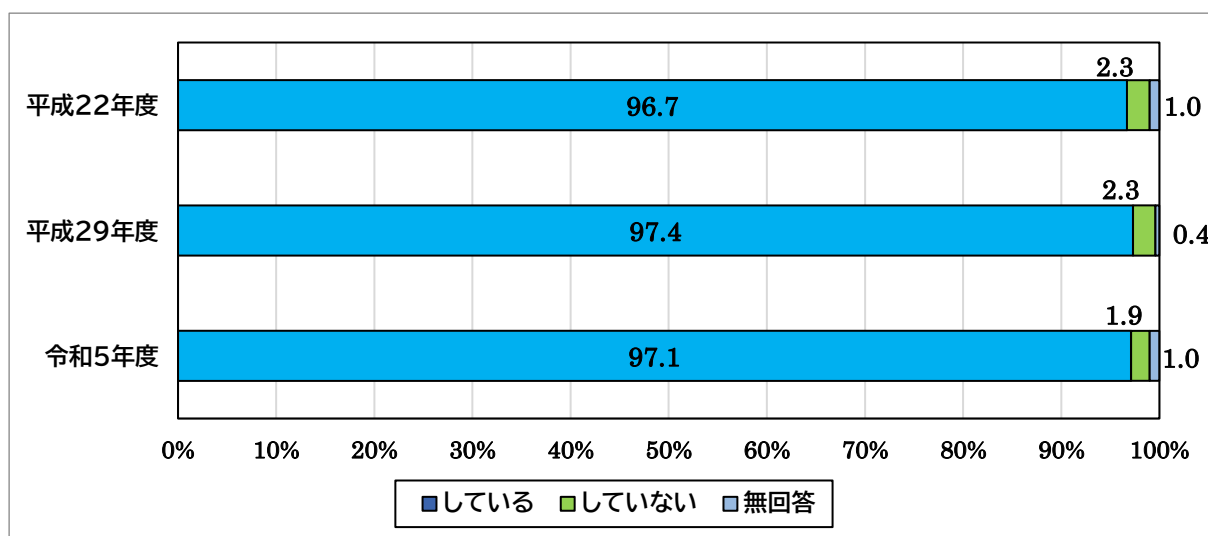
出典：千葉県歯科保健実態調査

図13 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 14 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

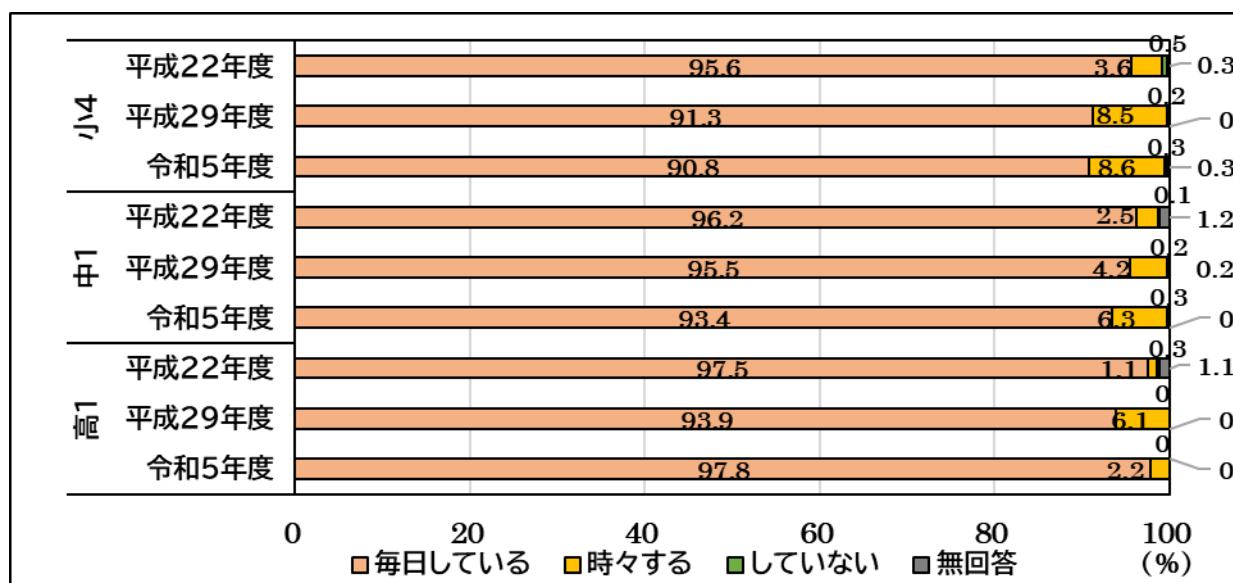
## 2 児童生徒

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。

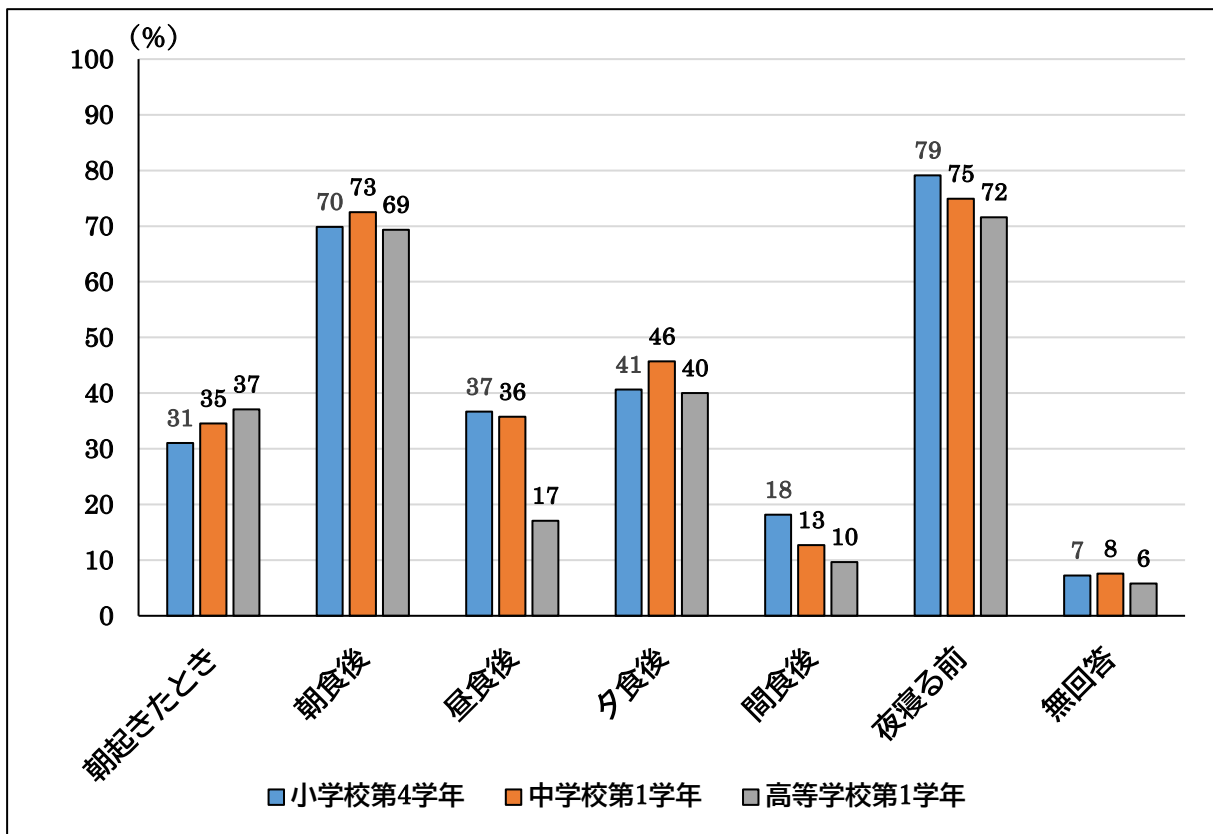
歯間部清掃用器具<sup>6)</sup>を使う生徒の割合は、平成29年度から令和5年度にかけて、やや増加しました。

図 15 歯みがきの状況



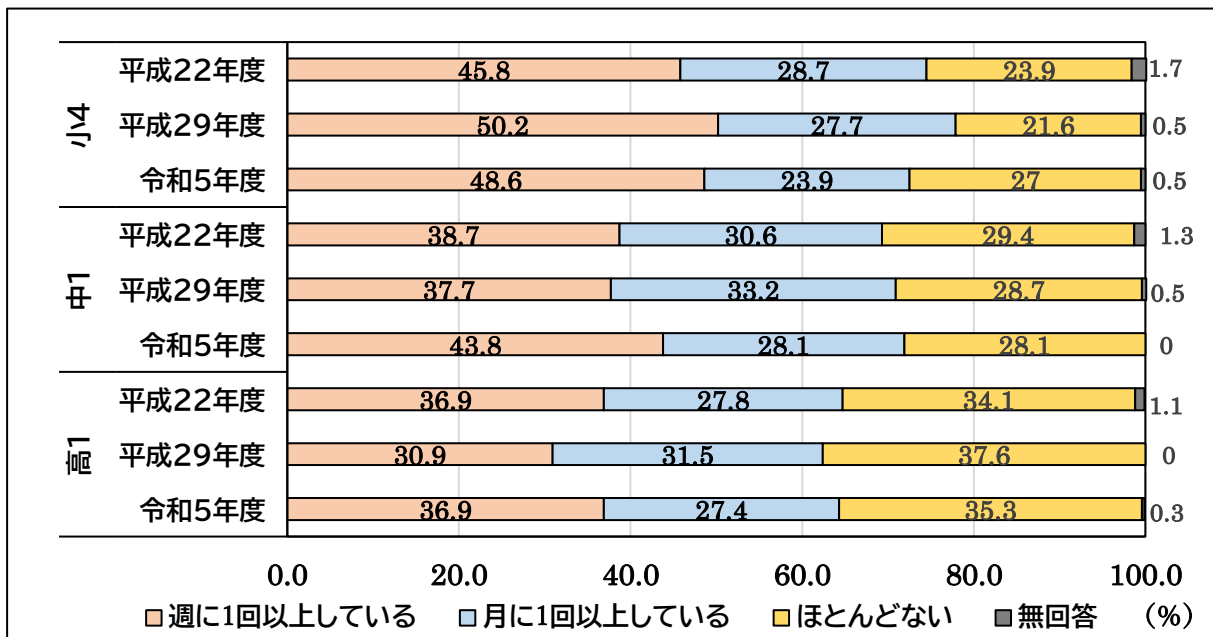
出典：千葉県歯科保健実態調査

図 16 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）



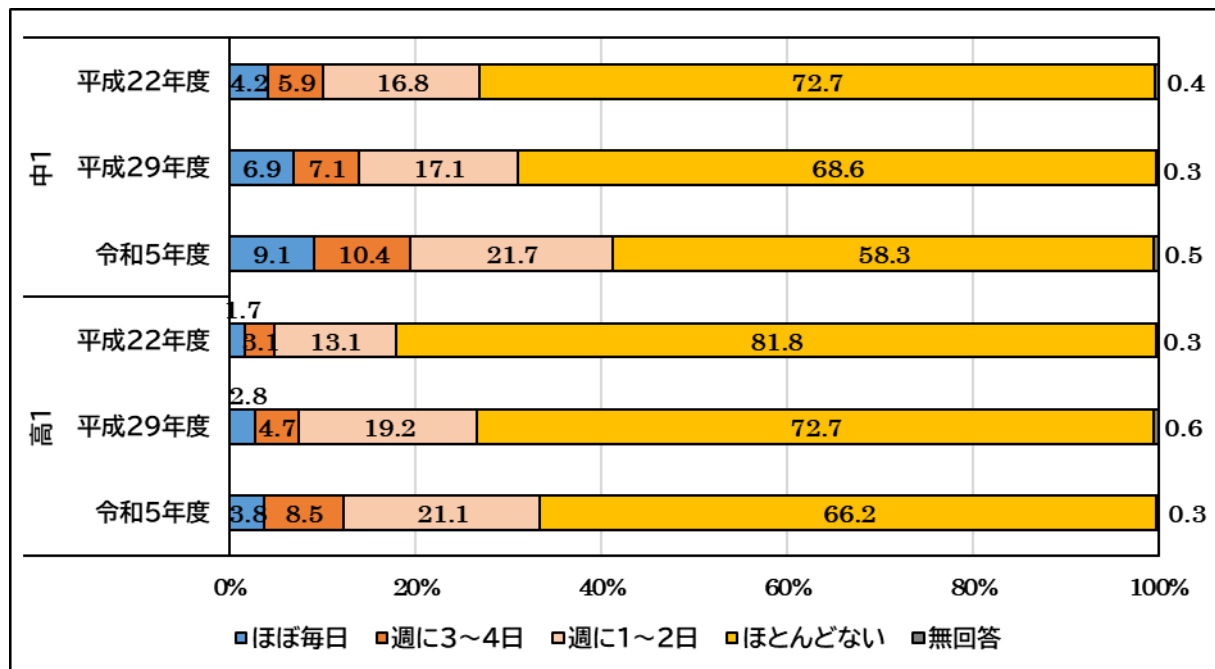
出典：令和5年度千葉県歯科保健実態調査

図 17 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 18 歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）の使用状況



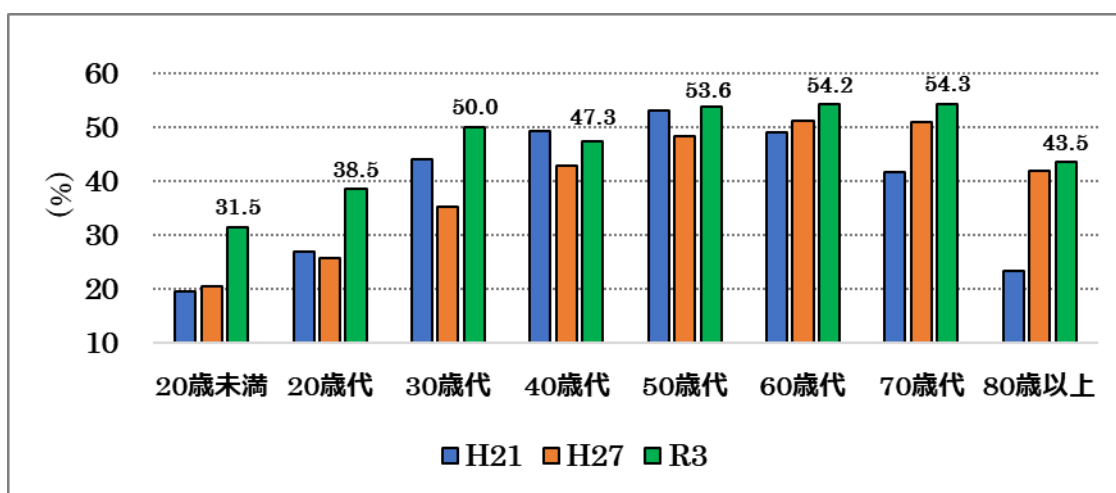
出典：千葉県歯科保健実態調査

### 3 成人及び高齢者

#### (1) 歯ブラシ以外の器具の使用状況

令和3年度生活習慣に関するアンケート調査において、「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」と回答した人は、年齢階級別にみると、令和3年度は20歳未満、20歳代、40歳代、80歳以上で50%に満たない状況でした。

図19 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

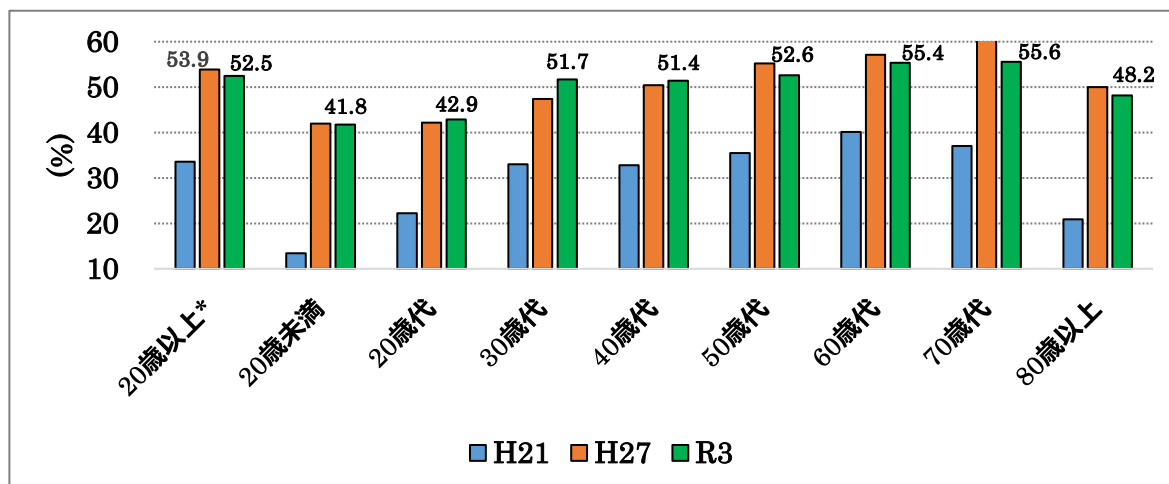


出典：「生活習慣に関するアンケート調査」（千葉県）

#### (2) 歯石<sup>2)</sup>除去や歯面清掃の状況

令和3年度生活習慣に関するアンケート調査において、「定期的に歯石<sup>2)</sup>除去や歯面清掃を受けている」と回答した20歳以上の人は、平成27年度は53.9%でしたが、令和3年度は52.5%と僅かに減少しました。

図20 定期的な歯石除去や歯面清掃の状況



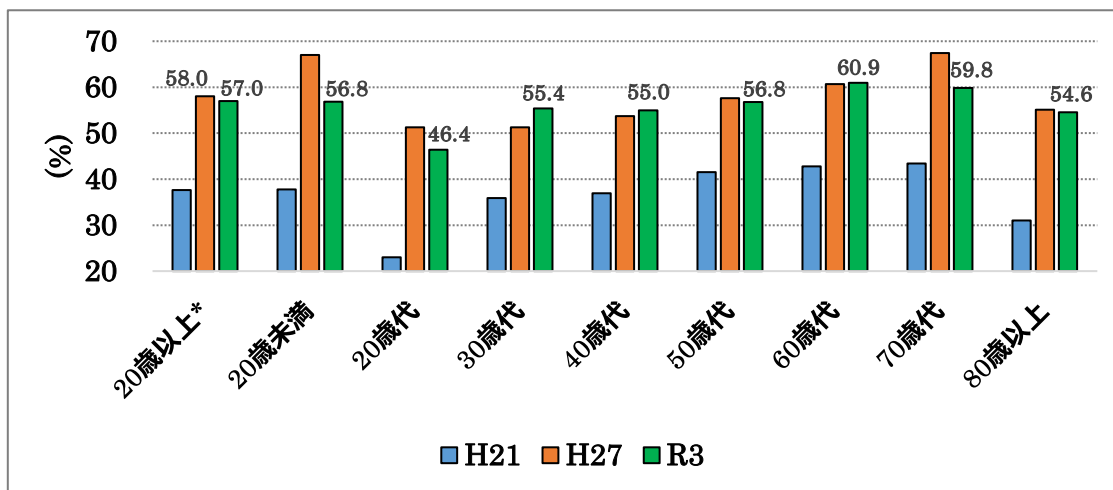
出典：「生活習慣に関するアンケート調査」（千葉県）



### (3) 歯の健康診査の受診の状況

令和3年度生活習慣に関するアンケート調査において、「定期的に歯の健康診査を受けている」と回答した20歳以上の人は、平成27年度は58.0%でしたが、令和3年度は57.0%と僅かに減少しました。

図21 定期的に歯の健康診査を受けている人の割合

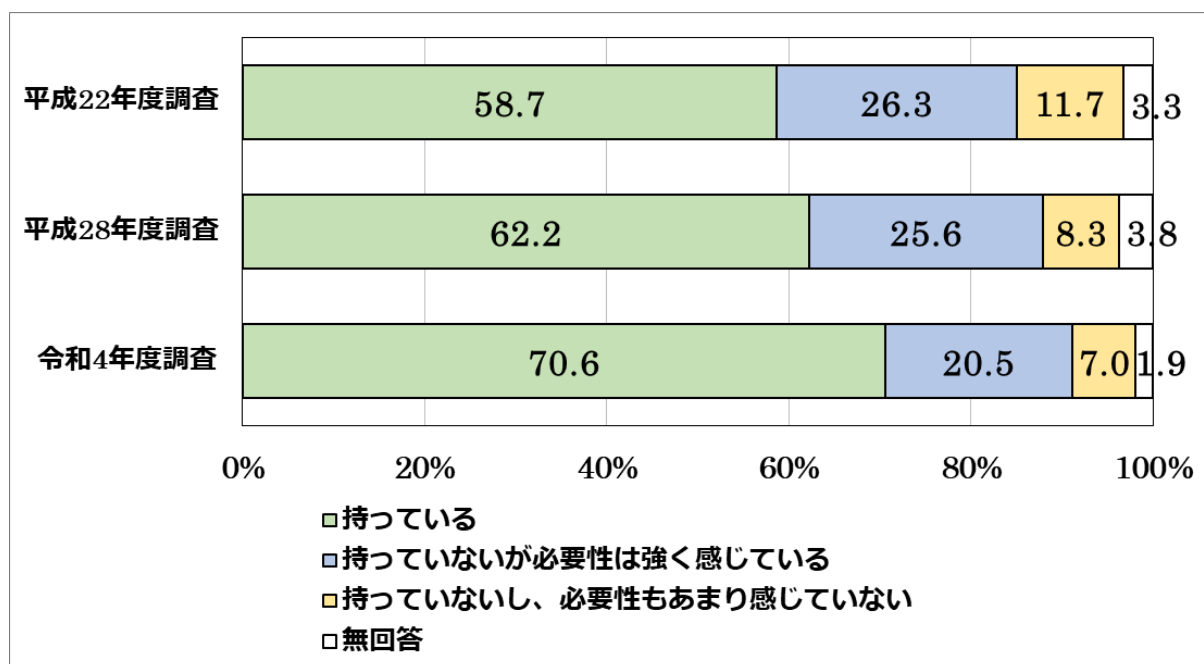


出典：「生活習慣に関するアンケート調査」(千葉県)

### (4) かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医を持っている人の割合は増加傾向にあり、県政に関する世論調査によれば、「かかりつけ歯科医を持っている」と回答した人は70.6%でした。

図22 かかりつけ歯科医の有無



出典：県政に関する世論調査(千葉県)

#### 4 フッ化物洗口の実施状況

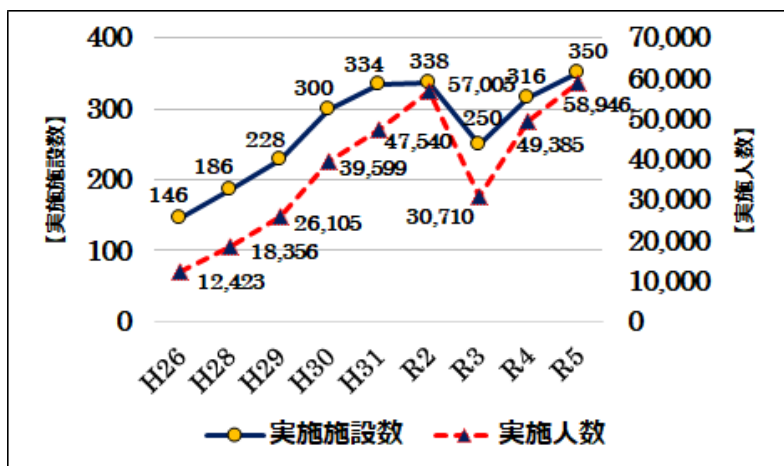
令和5年3月現在、23市町村内の350施設でフッ化物洗口<sup>7)</sup>を実施していました。実施施設数及び人数は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少したものの年々増加しています。

表1 市町村別フッ化物洗口実施施設数及び人数（令和5年3月現在）

	市町村名	実施施設数						実施人数							
		保育所	こども園認定園	幼稚園	小学校	中学校	特別支援学校等	計	保育所	こども園認定園	幼稚園	小学校	中学校	特別支援学校等	計
1	習志野市	0	0	0	7	3	0	10	0	0	0	2,546	1,125	0	3,671
2	鎌ヶ谷市	11	1	6	9	5	0	32	448	76	635	5,163	55	0	6,377
3	松戸市	44	4	9	2	0	0	59	1958	186	592	287	0	0	3,023
4	流山市	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	270	270
5	我孫子市	12	4	0	2	0	0	18	219	116	0	440	0	0	775
6	成田市	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	420	0	0	420
7	香取市	0	0	1	7	0	0	8	0	0	18	1,350	0	0	1,368
8	多古町	0	1	0	0	0	0	1	0	70	0	0	0	0	70
9	匝瑳市	1	0	0	3	0	0	4	16	0	0	315	0	0	331
10	山武市	2	5	1	1	0	0	9	72	300	62	142	0	0	576
11	大網白里市	4	0	1	0	0	0	5	146	0	179	0	0	0	325
12	茂原市	7	1	1	12	0	0	21	170	72	15	3,159	0	0	3,416
13	一宮町	2	2	0	0	0	0	4	34	49	0	0	0	0	83
14	陸沢町	0	1	0	0	1	0	2	0	34	0	0	144	0	178
15	長生村	0	3	0	3	1	0	7	0	67	0	496	296	0	859
16	白子町	3	0	0	3	0	0	6	51	0	0	408	0	0	459
17	長南町	1	0	1	0	0	0	2	31	0	25	0	0	0	56
18	鴨川市	0	7	0	7	3	0	17	0	348	0	1,123	634	0	2,105
19	木更津市	0	0	0	1	3	0	4	0	0	0	325	214	0	539
20	君津市	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	555	0	0	555
21	市原市	15	9	14	41	22	0	101	538	640	817	12,107	6,071	0	20,173
22	千葉市	0	4	3	1	0	0	8	0	216	171	198	0	0	585
23	船橋市	0	0	0	26	0	0	26	0	0	0	12,732	0	0	12,732
	計	102	42	37	130	38	1	350	3,683	2,174	2,514	41,766	8,539	270	58,946
	実施率	※赤字は100%実施						12.6%	※赤字は100%実施						10.2%

出典：千葉県健康福祉部健康づくり支援課調査（令和5年3月）

図23 フッ化物洗口実施施設数及び人数の年次推移



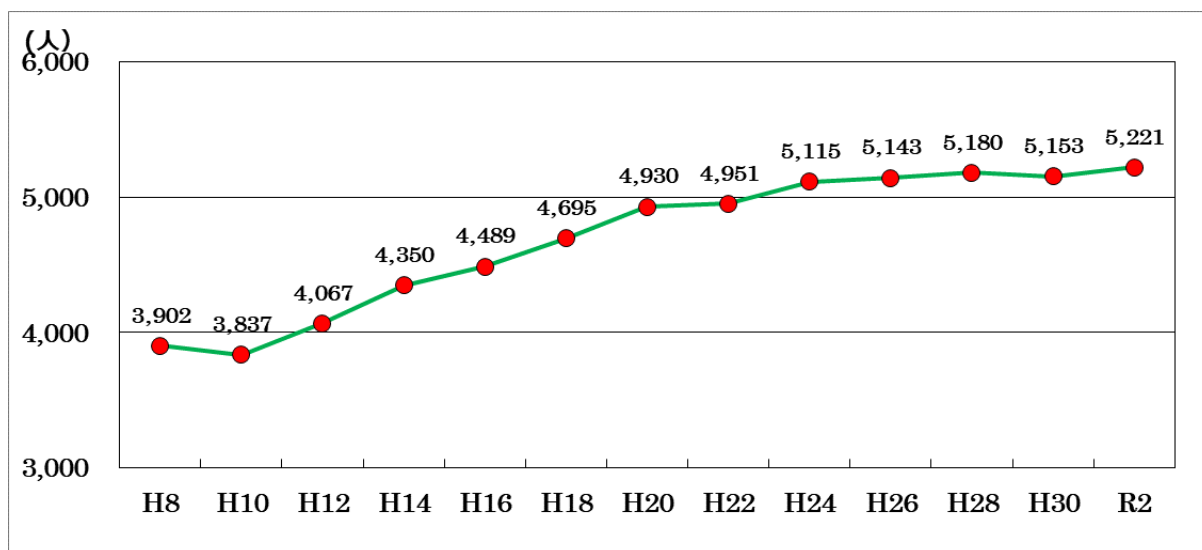
## 第4節 保健医療従事者等の状況

### 1 歯科医師

県内の歯科医師数は、増加傾向にあります。

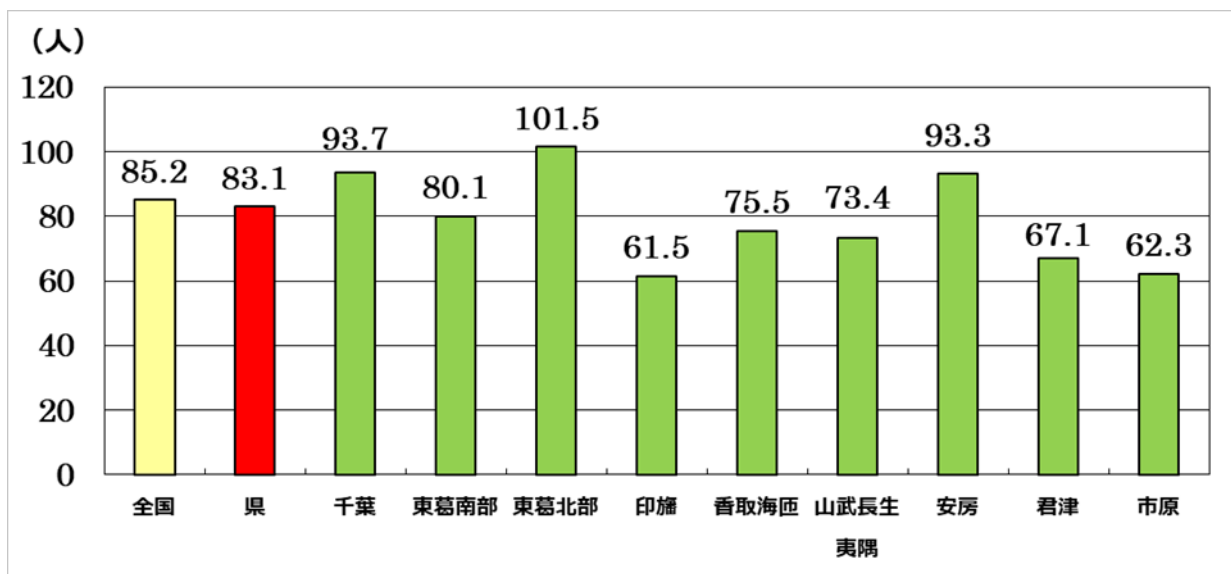
令和2年末現在、人口10万対歯科医師数を二次保健医療圏別にみると、東葛北部保健医療圏が101.5人と最も多く、印旛保健医療圏が61.5人と最も少ない状況でした。

図23 千葉県内の歯科医師数（従事地）の年次推移



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

図24 二次保健医療圏別人口10万対歯科医師数



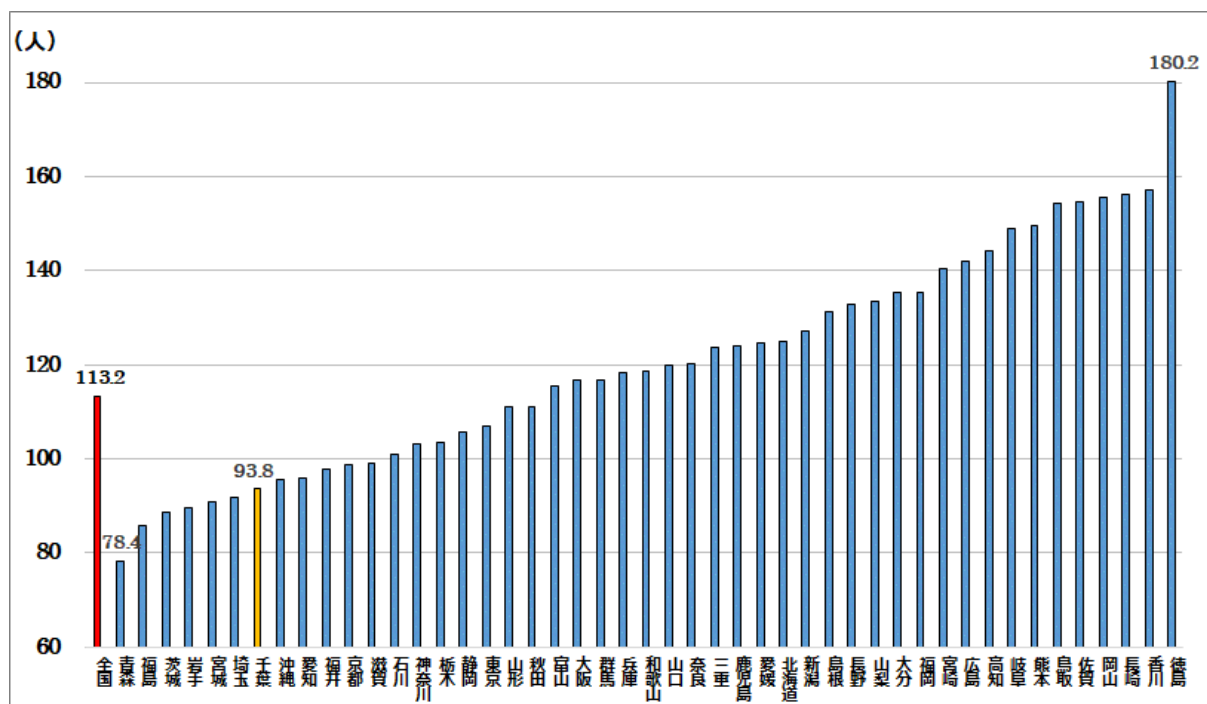
出典：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

## 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93.8人と、全国平均の113.2人と比較して少ない状況でした。

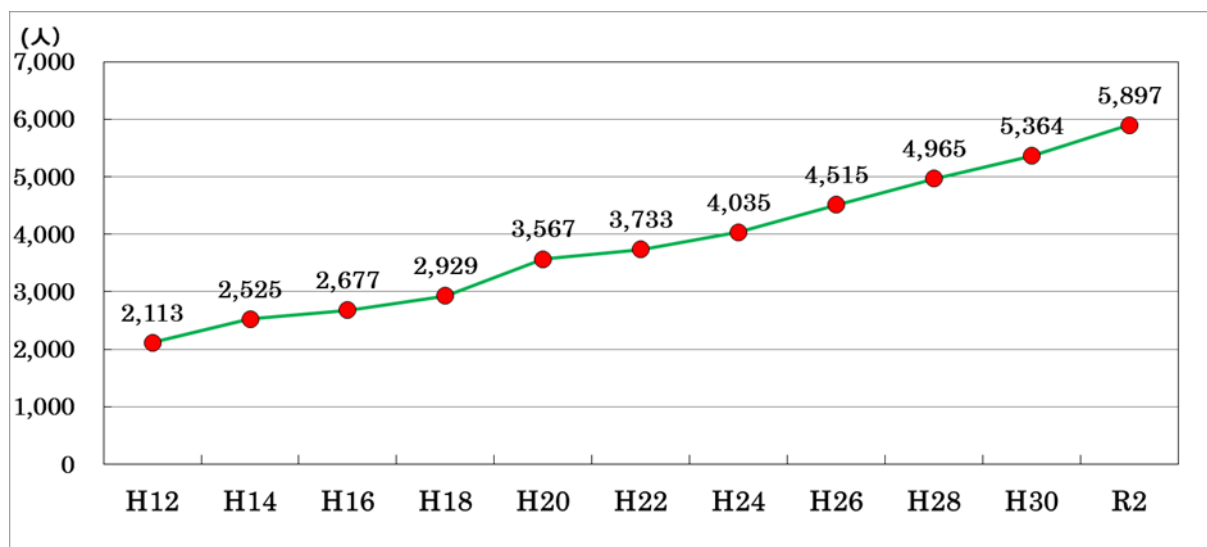
市町村に勤務する歯科衛生士は36市町106名（令和5年4月1日現在）で、約67%の市町に歯科衛生士が配置されており、全国的にも高い配置率となっています。

図 25 都道府県別人口10万対就業歯科衛生士数



出典：令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

図 26 千葉県の就業歯科衛生士数の年次推移

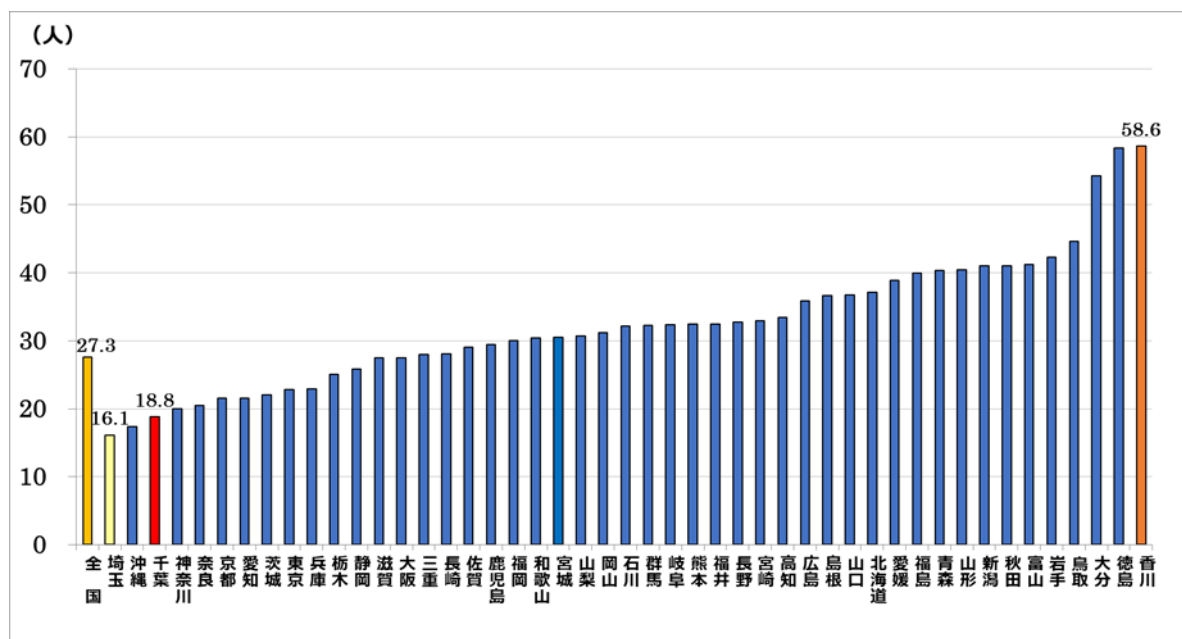


出典：衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

### 3 歯科技工士

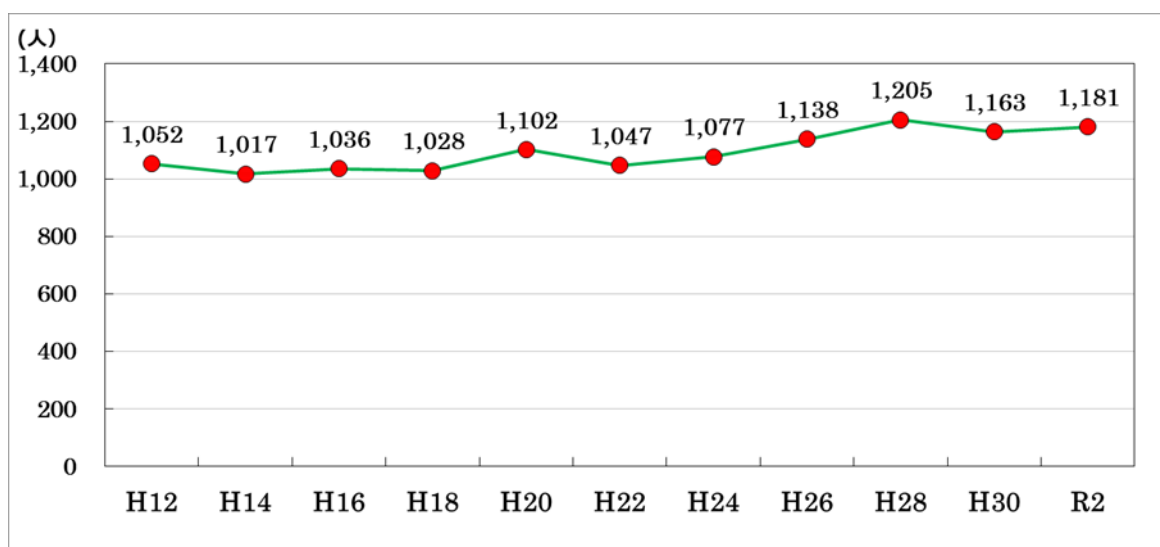
県内の就業歯科技工士数の年次推移は、近年横ばいとなっています。都道府県別人口10万対の就業歯科技工士数は、千葉県は18.8人と、全国平均の27.3人と比較して少ない状況でした。

図 27 都道府県別人口10万対就業歯科技工士数



出典：令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

図 28 千葉県の就業歯科技工士数の年次推移



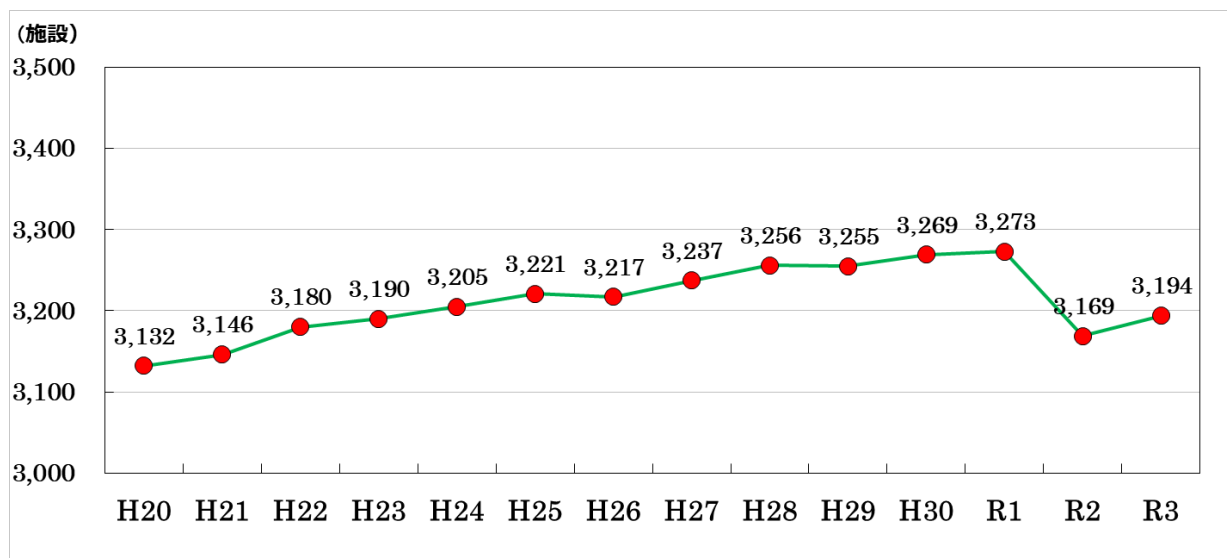
出典：衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

## 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した。令和2年度は前年に比べ104施設減少したものの、令和3年度は3,194施設で前年に比べ25施設増加しています。

図29 千葉県の歯科診療所数の年次推移

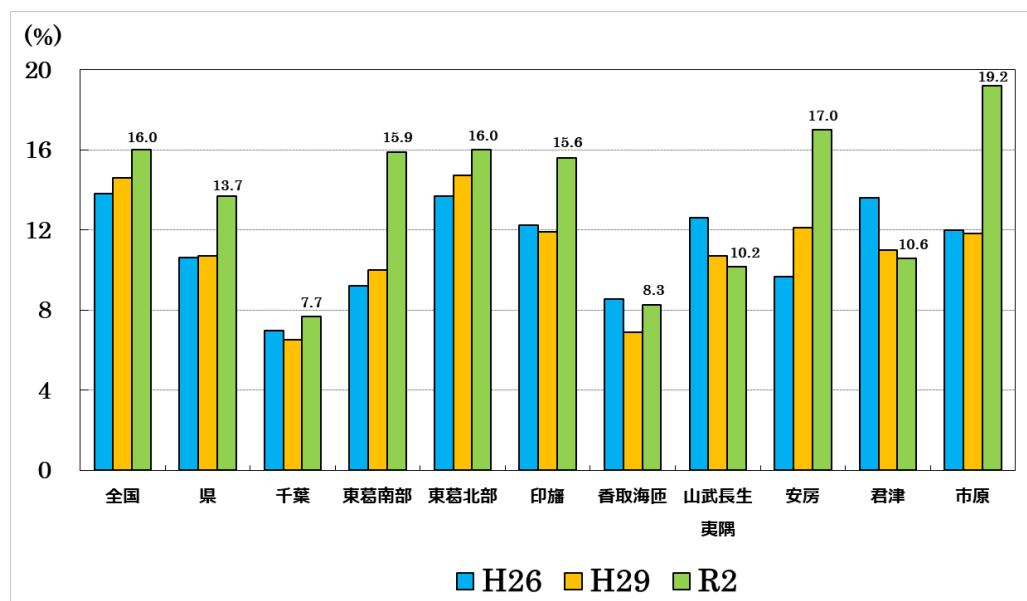


出典：医療施設調査・病院報告の概況

### 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、全国の16.0%に対して、千葉県は13.7%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：令和2年医療施設静態調査（確定数）・病院報告の概況  
21

## 第6節 災害時等における歯・口腔の保健医療サービスの提供

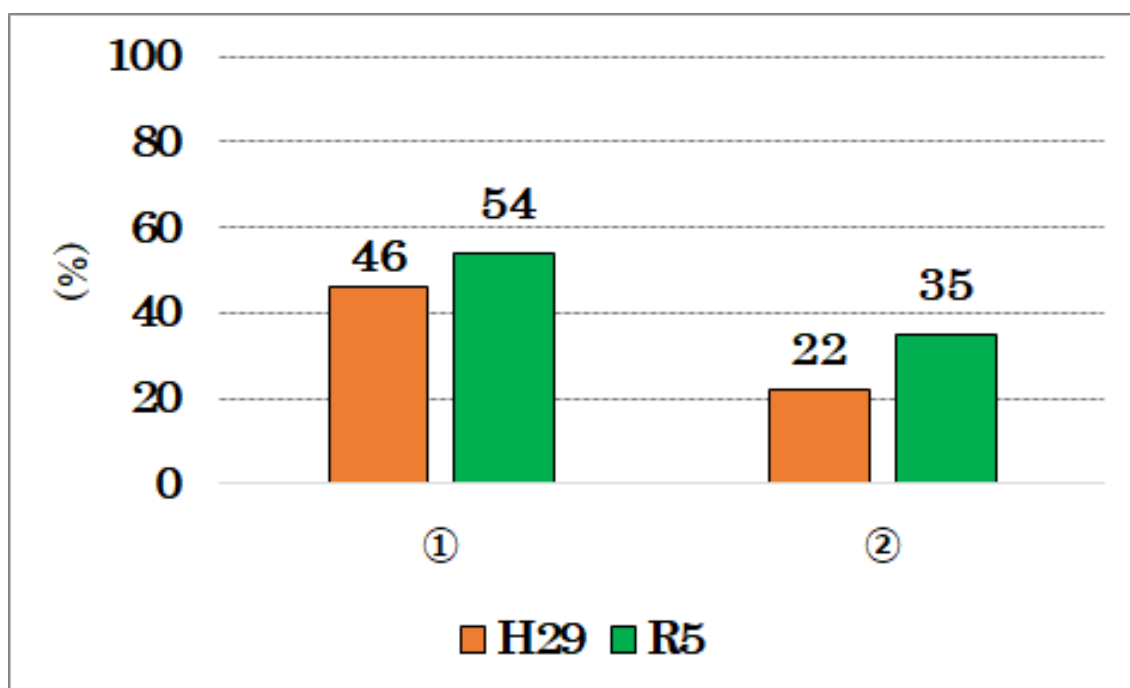
大規模災害による避難所での生活は、疲労やストレス等から免疫力が低下し、加えて水不足により歯みがきや義歯の手入れが困難になり、口腔内の不衛生による誤嚥性肺炎<sup>8)</sup>の危険性が高くなります。

また、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。

令和5年10月の調査では、「市町村で防災計画等に歯科関連項目の記載がある」と回答した市町村は、54%であり、平成29年の46%と比較し、8ポイント増加し、「市町村で防災マニュアル等の非常持出品に、口腔関連物品の記載がある」と回答した市町村は、35%であり、平成29年の22%と比較し、13ポイント増加しました。

新型コロナウイルス感染症などの感染症等も含め、緊急事態への対応を想定して体制構築をする必要があります。

図31 ①防災計画等における歯科関連項目の記載（54市町村の状況）  
②防災マニュアル等の非常持出品に口腔関連物品の記載（54市町村の状況）



出典：千葉県健康福祉部健康づくり支援課調査（令和5年10月）

# 第2章 計画の基本方針等

## 第1節 計画策定の趣旨

本県では、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、これにより、県民の健康保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的に、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）を平成22年4月1日に制定しました。

また、本条例は、令和元年6月に閣議決定された「骨太の方針2019」において、口腔の健康は全身の健康にもつながることから、これまでのむし歯や歯周病<sup>9</sup>等の予防対策に加え、オーラルフレイル<sup>10</sup>対策や高齢者の低栄養防止対策を推進し、更なる県民の健康寿命の延伸を図るため、令和2年3月に条例の一部を改正しています。

歯・口腔の健康は、食事をする機能とその喜びや会話の楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きく寄与するものです。歯の喪失により、よくかむ力や発音する機能が低下することは、多方面に影響を与え、生活の質（QOL）に大きく関係します。人生100年時代に本格的に突入する中で、県民誰もが、より長く元気に暮らしていくため、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑えることは、高齢期の口腔機能の維持につながり、全身の健康の保持増進の観点から、これまで以上に重要な取組となっています。

条例では、第10条において、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方針、目標、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策、その他必要なことを定めることとしています。

このため、県では、平成23年度から7年間を計画期間とする計画を策定し、平成30年度からは、第2次計画により歯・口腔の健康を推進してきました。この2次計画が令和5年度に終了することから、第3次となる計画を策定するものです。

## 第2節 第3次千葉県歯・口腔保健計画の基本理念

全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる  
歯科口腔保健の実現



### 第3節 基本方針

#### ○歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、効果的な歯科口腔保健施策に取り組んでいきます。

#### ○歯科疾患の予防

生涯を通じた歯科疾患の発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。

#### ○口腔機能の獲得・維持・向上

乳幼児期から中年期・高齢期におけるライフコースアプローチ<sup>1)</sup>を踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組んでいきます。

#### ○定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健

定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対し、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ります。

#### ○歯・口腔保健を支える社会環境の整備

歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報収集・提供、市町村その他関係者の連携体制構築、人材確保及び資質の向上、災害時等における体制確保などを通じて、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図ります。

### 第4節 総合目標

#### 歯・口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上に寄与するものであることから、歯科口腔保健施策を推進することにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるものと考えており、「健康ちば21（第3次）」と同じ総合目標を本計画においても掲げることとします。

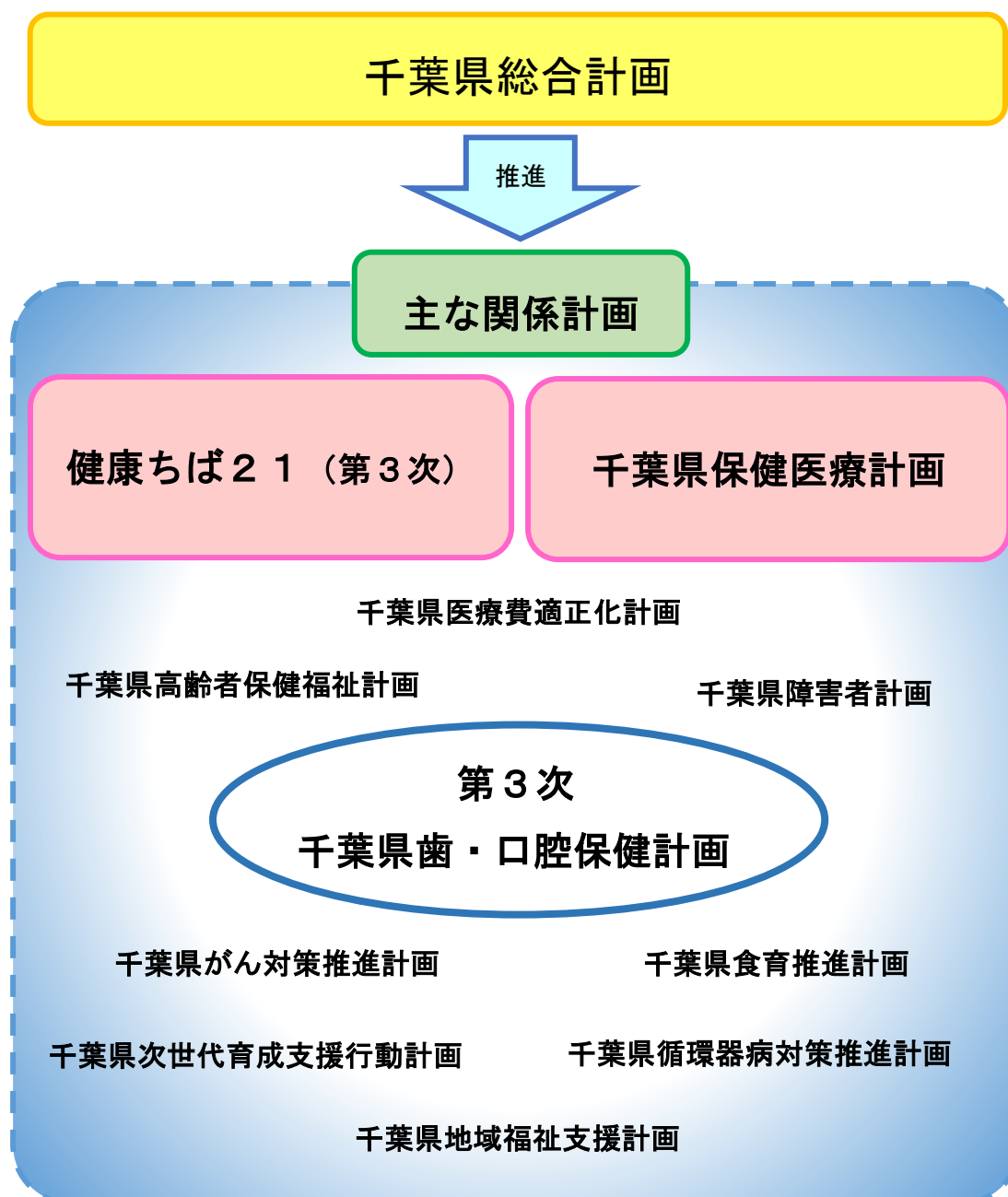
### 第5節 計画の性格

- (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10条の規定による計画です。
- (3) 本県の歯・口腔の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6節 計画の期間

千葉県保健医療計画及び健康ちば21等の関係計画と調和を図りながら、令和6年度を初年度とし、令和11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3章 施策の方向

ライフコースに沿った歯科口腔保健の推進には、様々なライフステージ<sup>12)</sup>ごとの特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要です。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ<sup>11)</sup>に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

### 第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、効果的な歯科口腔保健施策に取り組んでいきます。

#### 【現状と課題】

- 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。ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯むし歯は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、3歳児のむし歯の有病者率及び1人平均むし歯数の減少に向けて引き続き効果的な歯科口腔保健施策に取り組むことが重要です。
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、歯科口腔保健の推進や必要な社会環境の整備に資するため、歯・口腔に関する健康格差の状態を効果的に把握する必要があります。

#### 【施策の方向】

- 歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）を主体としつつ、ハイリスクアプローチ（歯科疾患の高いリスク者を対象とした施策）を組み合わせ、歯科口腔保健の推進に取り組めます。
- 集団でのフッ化物<sup>13)</sup>応用は、健康格差を縮小し、集団全体のむし歯予防の効果が期待できることから、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進していきます。
- 県は市町村別等の歯・口腔に関する状況を把握し、地域における健康格差の状況把握に努め、効果的な歯科保健施策の推進に取り組んでいきます。

- 歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上、定期的に歯科健診または歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を達成することによって、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指していきます。

## 第2節 歯科疾患の予防

むし歯、歯周病<sup>9)</sup>等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能を維持することにも関係するため、生涯を通じた歯科疾患の発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。

### 1 妊産婦期

#### 【現状と課題】

- 妊産婦は、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、むし歯や歯周病が進行しやすくなります。また、妊婦の歯周病は早産や低出生体重児出産のリスクを増加させる<sup>\*</sup>側面があります。

※ 早産・低出生体重児出産は歯周病が影響を与える疾患の一つとされ、中程度以上に進行した歯周炎をもつ母親は、そうでない母親より早産・低出生体重児出産のリスクが高いことが報告されています。(歯周治療のガイドライン 2022 (特定非営利活動法人日本歯周病学会編))

#### 【施策の方向】

- 妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるむし歯や歯周病等の歯科疾患に係る妊娠中の歯科保健指導は重要であるため、市町村及び産科医療機関等と連携し、妊産婦やその家族等に対し、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図ります。
- 市町村において妊産婦歯科健診や歯科保健指導等を推進します。
- 乳幼児等の歯・口腔の増進に関する知識の普及啓発を推進します。

## 2 乳幼児期（0～5歳）

### 【現状と課題】

- 生活習慣の改善やフッ化物<sup>13)</sup>配合歯みがき剤の普及等により、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。
- 乳幼児期は、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（仕上げみがきを含む）、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歯科健診等において、定期的な歯科健診の受診等を促すとともに、子どもの発達等に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導について啓発します。
- 市町村等において関係機関と連携し、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>14)</sup>に対して、重点的な歯科保健指導や予防処置<sup>15)</sup>の取組を促進します。
- 歯の生えている状態や子どもの発達等に応じた仕上げみがきの方法、間食など生活習慣とむし歯の関係について普及啓発を行っていきます。
- 妊娠期から子育て期にわたり、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診やフッ化物の応用（フッ化物配合の歯みがき剤、フッ化物歯面塗布<sup>5)</sup>、フッ化物洗口<sup>7)</sup>）や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（シーラント<sup>16)</sup>）等のむし歯予防の取組を推進します。
- 乳幼児健診、保育所・認定こども園・幼稚園等の集団健診等や歯科診療において、虐待の疑いのある子どもに適切に気づき、児童相談所や市町村等の関係機関と連携を図り、ネグレクト<sup>17)</sup>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。
- 児童相談所の保護児童に対して、歯科医師による歯科健診及び歯科保健指導を実施していきます。

### 3 少年期（6～15歳）

#### 【現状と課題】

- 生活習慣の改善やフッ化物<sup>13)</sup>配合歯みがき剤の普及等により、12歳児の1人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。
- 少年期は、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。
- スポーツによって生じる歯の外傷への対応方法等の歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図る必要があります。

#### 【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、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。
- 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。
- 学校健診や歯科診療において、虐待の疑いのある子どもに適切に気づき、児童相談所や市町村等の関係機関と連携を図り、ネグレクト<sup>17)</sup>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。
- 児童相談所の保護児童に対して、歯科医師による歯科健診及び歯科保健指導を実施していきます。
- フッ化物配合の歯みがき剤やフッ化物歯面塗布<sup>5)</sup>、フッ化物洗口<sup>7)</sup>等フッ化物の応用について啓発を行い、むし歯予防の取組を推進していきます。
- スポーツによって生じる歯・口腔、顎等の外傷、障害等を防止するためのマウスガード<sup>18)</sup>の使用に関する普及啓発を行っていきます。

#### 4 青壮年期（16～29・30～44歳）

##### 【現状と課題】

- 進行した歯周炎<sup>1)</sup>を有する人の割合（CPI<sup>3)</sup>=3、4又はPD<sup>4)</sup>=1、2）は、30歳代が43.4%、40歳代が47.5%、50歳代が52.7%、60歳代が56.1%と、年齢とともに増加する傾向にあります。

そのため、青壮年期等においても地域や職場において定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援を受けることが重要です。
- 壮年期は、再発性のむし歯や歯の根にむし歯ができやすくなるため、青年期からかかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の受診や、歯科保健指導を受ける必要があります。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。
- 歯周病<sup>9)</sup>は、歯の喪失の主な原因であり、近年では喫煙や糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されています。特に、歯周病予防の観点から、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む必要があります。
- 歯と歯の間は、むし歯や歯周病<sup>9)</sup>が発生しやすい場所なため、この部分のプラーク（歯垢）を取り除く必要があります。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、令和3年度は20歳代、40歳代と80歳以上が50%に満たない状況です。
- 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<sup>19)</sup>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、90%以上を保っているものの、60歳代以降減少し、80歳以上では51.6%となっています。
- 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・早期治療が可能となります。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>9)</sup>と糖尿病等全身疾患や喫煙との関連性について知識の普及啓発を図ります。
- 再発性のむし歯や歯の根のむし歯等を予防するため、フッ化物<sup>13)</sup>配合の歯みがき剤等、フッ化物応用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、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の受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周疾患検診等の取組を支援します。また、国が進めている「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）」に係る施策の動向についても注視していきます。
- 事業主、健康保険組合等に好事例の紹介等を通じて歯科健診、歯科保健指導、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普及啓発を行うとともに、口腔がん検診の実施に取り組んでいきます。

## 5 中年期・高齢期（45～64・65歳以上）

### 【現状と課題】

- 60歳代まで、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歳代以降減少し、80歳以上で51.6%となっています。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<sup>19</sup>を推進しており、引き続き、歯の喪失防止に取り組む必要があります。
- 一方、進行した歯周炎<sup>1)</sup>を有する人の割合は、増加傾向にあります。自分の歯をより多く有する高齢者が増加しており、現在歯数の増加に伴い歯周病<sup>9)</sup>のリスクを有する人が増加することも、歯周病の状況が改善していない要因として考えられます。
- 高齢期は、唾液量の減少や歯肉の変化等で、歯の根にむし歯ができやすくなります。また、加齢や歯の喪失により摂食嚥下機能が低下し、誤嚥<sup>20</sup>が起りやすくなります。さらに、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>8)</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>10)</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歯科保健指導を受けることが重要です。
- 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・早期治療が可能となります。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】

- 歯の喪失防止を図るため、歯の根のむし歯、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 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、企業等と連携し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行うとともに、市町村で実施する歯周疾患検診等の取組を支援します。

- 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>8)</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>21)</sup>や口腔ケア<sup>22)</sup>は多職種でアプローチすることが必要なため、地域の歯科医師会等の関係団体と密接に連携しながら、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関与する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。
- 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、定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けられるよう啓発していきます。
- 歯の根のむし歯等を予防するため、フッ化物<sup>13)</sup>配合の歯みがき剤等、フッ化物応用の重要性について啓発していきます。
- 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普及啓発を行うとともに、口腔がん検診の実施に取り組んでいきます。

### 第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るために、乳幼児期から中年期・高齢期におけるライフコースアプローチ<sup>11)</sup>を踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組んでいきます。

#### 【現状と課題】

- 乳幼児期や少年期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要です。
- 口腔機能の低下（オーラルフレイル<sup>10)</sup>が全身の虚弱（フレイル）につながることから、ライフコースアプローチ<sup>11)</sup>を踏まえ、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面から口腔機能の維持・向上のため、オーラルフレイル予防の重要性に関する知識の普及啓発が必要です。

#### 【施策の方向】

##### 〔乳幼児期～少年期〕

- 口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図り、乳幼児期の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を推進します。
- 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>23)</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。

##### 〔中年期～高齢期〕

- 中年期から、口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防のための知識や口腔機能訓練等に関する普及啓発に取り組みます。また、個人の状況に応じて医療や介護等の関係機関と連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組みます。
- 80歳になっても肉類をはじめとした良質なたんぱく質を含む食品を摂取することを推奨し、介護を必要としない高齢者を増やしていくための「8029（ハチマル・ニク）運動<sup>24)</sup>」を普及啓発していきます。

- 口腔機能の低下を防ぐために、「スマイルアップ！ちば体操」や「8029健康ダンス」等の健口体操を普及していきます。
  
- 摂食嚥下障害<sup>21)</sup>や口腔ケア<sup>22)</sup>は多職種でアプローチすることが必要なため、地域の歯科医師会等の関係団体と密接に連携しながら、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関与する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。

## 第4節 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対する

### る歯科口腔保健

障害のある人や介護を必要とする人等、在宅で生活する人も含めて、定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることに困難がある人に対し、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ります。

#### 1 障害のある人

##### 【現状と課題】

- 障害の状況によっては、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<sup>22)</sup>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、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、歯科疾患の発症予防や重症化予防、口腔機能の獲得・維持・向上等の取組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、施設職員等に対して周知するとともに、研修を行うなど、資質向上に取り組めます。
- 「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。さらに、二次保健医療圏等、地域において、診療に困難を伴う障害のある人等の受け入れを行う医療機関について県ホームページに掲載します。
- 施設入所者等に対し、定期的な歯科健診や歯科保健指導等を実施する心身障害児者歯科保健巡回指導事業（ビーバー号事業）を実施します。
- フッ化物<sup>13)</sup>配合の歯みがき剤やフッ化物歯面塗布<sup>5)</sup>、フッ化物洗口<sup>7)</sup>等、フッ化物の応用について、むし歯予防の取組を推進していきます。

## 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、歯と口腔の健康は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、さらに誤嚥性肺炎<sup>8)</sup>の予防等の観点からも重要です。
- 介護が必要な人は、咀嚼<sup>23)</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等の問題があることから、口腔ケア<sup>22)</sup>を積極的に実施していくことが重要となります。
- 介護が必要な人は、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・口腔の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。
- 在宅歯科医療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>21)</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、地域の歯科医師会等の関係団体と連携しながら、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関する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。また、認知症支援に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言依頼・意見交換なども行うことができるよう、県内全域で利用可能なツールとして作成した「千葉県オレンジ連携シート<sup>25)</sup>」を普及させ、地域の保健医療・介護関係者との連携を図ります。
- 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。多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりやICT<sup>26)</sup>等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。
- 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<sup>27)</sup>」の活用促進等により、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<sup>22)</sup>を実施することで、誤嚥性肺炎<sup>8)</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による口腔機能管理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、周術期<sup>28)</sup>の口腔機能管理及び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、看護師等の医療従事者に対して口腔ケア等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機能管理及び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5節 歯科口腔保健を支える社会環境の整備

歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報収集・提供、市町村その他関係者の連携体制構築、人材確保及び資質の向上、災害時等における体制確保などを通じて、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図ります。

### 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、保護者の仕上げみがき、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>13)</sup>の応用を継続的に行うことも必要です。また、シーラント<sup>16)</sup>やむし歯予防効果のあるキシリトール（人工甘味料）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<sup>12)</sup>に合わせたフッ化物の応用（フッ化物配合の歯みがき剤、フッ化物歯面塗布<sup>5)</sup>、フッ化物洗口<sup>7)</sup>）、シーラント、キシリトール（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、その重要性について啓発していきます。
- 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、**高齢者施設等**）を通して、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を啓発していきます。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。

- 歯科口腔保健に関する正しい情報について、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<sup>19)</sup>」や「歯と口の健康週間」等を活用して周知・啓発していきます。

## 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、県民のライフコースアプローチ<sup>1)</sup>を踏まえた生涯を通じた歯・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、企業、大学等と連携しながら効率的かつ効果的に行います。

##### ○ 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、歯周疾患検診等）、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<sup>12)</sup>ごとの特性とライフコースを踏まえた歯・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<sup>22)</sup>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>9)</sup>の予防等が、生活習慣病の予防にも結びつくことから、歯科健診等が評価指標である保険者インセンティブ<sup>29)</sup>の活用や各保険者が事業所と連携・協力を図りながら、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、大学等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

ライフステージごとの特性とライフコースを踏まえた歯科疾患の予防、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、地域住民の生涯にわたる口腔の健康管理を行う「かかりつけ歯科医機能」の充実を図ります。

#### (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、地域での歯科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や介護にあたる医科と歯科の連携及び医療と介護の連携を図ります。

### 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、令和2年末現在 5,897 人であり、人口 10 万対では 93.8 人と、全国平均の 113.2 人を下回っています。
- 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等の確保や資質の向上が求められています。
- 市町村に勤務する歯科衛生士は 36 市町 106 名（令和5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配置を促進する必要があります。

#### 【施策の方向】

- 人材の確保及び資質の向上を図るため、国で実施する研修会を活用するとともに、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、最新の科学的知見に基づく研修会等を実施します。
- 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。
- 未就業及び就業中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、復職の支援及び資質の向上を図ります。
- 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 災害時等における歯・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】

- 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。
- 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。
- 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>8)</sup>等の二次的な健康被害のリスクが高くなります。また、義歯の紛失等により、食生活に支障をきたすことがあるため、平時から、災害時に歯科・口腔の保健医療サービスを迅速に提供できる体制の構築や、災害時における口腔ケア<sup>22)</sup>の重要性についての普及・啓発等に努める必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症などにみられたような新興感染症<sup>30)</sup>の流行等の緊急事態への対応を想定して体制構築を行う必要があります。

##### 【施策の方向】

- 災害や感染症その他緊急事態発生時に迅速に歯科保健医療サービスが提供できる体制を整備するため、市町村及び県歯科医師会等の関係団体と、災害時等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。
- 災害時等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。
- 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、災害時等において迅速に歯・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、整理しておくとともに、歯科口腔保健の推進に向けたICT<sup>26)</sup>等の活用についても検討する必要があります。

### 【施策の方向】


- 県は、歯科疾患実態調査等により、県民の歯・口腔の健康づくりの現状を把握、分析するとともに、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できるよう県民に提供します。
- 歯科口腔保健を推進するために、ICT等の効果的な活用について検討を進めていきます。

## 第6節 県民の行動目標

本計画の趣旨を踏まえて、県民それぞれが歯・口腔の健康づくりに取り組むために、県民が意識すべき分かりやすい行動目標（一例）を示し、その普及啓発を行うことで、効果的に県民意識の向上を図っていきます。（下図参照）

歯・口腔の健康づくりに向けた県民の行動目標						
	妊産婦期	乳幼児期	少年期	青壮年期	中年期・高齢期	歯科医療を受けることに困難がある人等
		0～5歳	6～15歳	16～29歳 30～44歳	45～64歳・65歳以上	
						
	妊婦歯科健診	乳幼児 歯科健診	園、学校歯科健診	歯周病検診	後期 高齢者 歯科 口腔 健康診査	
県民の行動目標※	・市町村で実施している妊婦歯科健診などを活用し、定期的に歯科健診を受診します。	・乳歯がむし歯にならないよう、正しい歯みがきや仕上げみがきの習慣を身につけます。	・乳歯や永久歯がむし歯にならないよう、また歯肉炎を予防するために、正しい歯みがき習慣を身につけます。	・市町村で実施している成人歯科健診（歯周病検診）などを活用し、定期的に歯科健診を受診します。	・口の機能（食物を口に取り込み、かんで飲み込むことなど）の維持、向上のために必要な知識を身につけ、実践します。	・家庭や施設などにおいて、歯間部清掃用器具などを用いたセルフケアを行います。 ・支援者（介護者）等が口腔ケアに必要な知識を身につけ実践します。

※これは一例であり、お一人お一人が歯・口腔の健康づくりに向け、目標を設定するよう努めましょう。



**かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診しましょう**

## 第4章 計画の推進体制

本計画の総合目標である「歯・口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の達成に向けて、県、市町村、関係機関・団体等は連携して、本計画に掲げる歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

また、本計画の各施策の進捗状況や数値目標の達成状況などについて、定期的に把握の上、学識経験者、関係機関・団体の代表者などの委員で構成する「千葉県歯・口腔保健審議会」の意見を踏まえて、施策の評価を行うとともに、必要に応じて計画の見直しも検討します。

# 第5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	実績 (直近値)	目標値 (令和11年度)	出典	
乳幼児	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少	2.7%	0%	令和4年度 千葉県母子保健事業 実績報告	
	3歳児でむし歯がない者の割合が90%以上である市町村数の増加	22市町村	44市町村		
児童生徒	12歳児における1人平均むし歯数の減少	0.53本	0.3本以下	令和3年度 児童生徒定期健康 診査結果(中1)	
	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	75.0%	93%	令和3年度 学校保健統計調査	
成人及び高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止	80歳以上で20本以上を有する者の割合の増加	51.6%	73%以上	令和3年度 千葉県生活習慣に 関する アンケート調査	
	50歳以上における咀嚼良好者の増加	70.5%	77%以上		
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少	19.3%	4%以下		
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6%	40%以下	令和4年度 市町村歯科健康診査 (検診)実績報告書	
	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	38.5%	60%以上	令和3年度 千葉県生活習慣に 関する アンケート調査
		30歳代	50.0%	60%以上	
		40歳代	49.6%	60%以上	
		50歳代	53.6%	60%以上	
		60歳代	54.2%	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	53.0%	74%以上	令和4年度 市町村歯科健康診査 (検診)実績報告書
	過去1年間に歯科健診を受けている者の割合の増加	20歳以上	57.0%	79%以上	
	喫煙する者の割合の減少	成人男性	21.9%	12%以下	
成人女性		6.9%	5%以下		
法令で定められている歯科検診*を実施している市町村の割合の増加(*歯周疾患検診)		87.0%	100%	令和4年度 市町村歯科健康診査 (検診)実績報告書	
障害児者	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	77%	100%	令和4年度 障害福祉事業課調査	
環境整備	在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所の増加	433箇所	542箇所	令和2年度 医療施設調査	
	就業歯科衛生士数の増加(人口10万対)	93.8	113.2	令和2年 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)

改正 令和 2 年 3 月 23 日条例第 7 号

(令和 2 年 3 月 23 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鑑み、県民が日常生活において歯・口腔の疾患を予防し、早期に発見し、及び早期に治療を受けることにより、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組み、口腔機能の維持向上を図ることを促進するとともに、県内全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。

### (市町村等との連携協力等)

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並びに歯・口腔の健康づくりに関する活動を行う教育関係団体及び保健医療福祉関係団体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とともに、良質かつ適切な歯・口腔の保健医療サービスを提供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。

(保護者の役割)

第八条 父母その他の保護者は、その保護する子どもの歯・口腔の疾患の予防、早期発見及び早期治療、望ましい食習慣の定着その他の子どもの歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(県民の役割)

第九条 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)

第十条 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)

第十一条 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 むし歯、歯周病、口腔がんその他の歯・口腔の疾患の予防、早期発見及び早期治療のためのかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診及び歯科保健指導を受けることについての普及啓発に関すること。

- 三 八〇二〇運動（八十歳になっても自分の歯を二十本以上保つことを目指した運動をいう。）に関する取組の推進、八〇二九運動（八十歳になっても肉類をはじめとした良質なたんぱく質を含む食品を摂取することを推奨し、介護を必要としない高齢者を増やしていくための運動をいう。）の普及啓発、オーラルフレイル対策（加齢に伴って口腔機能が心身の機能の低下につながる虚弱な状態になることを予防し、当該状態を早期に把握し、及び改善するための取組をいう。）の推進その他年齢に応じた歯・口腔の健康づくりに関すること。

- 四 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。

- 五 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。

- 六 障害を有する者、介護を必要とする者、社会的養護を必要とする子ども等の適切な歯・口腔の健康づくりに関すること。
- 七 がん、糖尿病その他の疾患を有する者の口腔機能の維持向上を図るための歯科医療と医療及び介護サービスとの連携体制の整備に関すること。
- 八 マウスガードの使用に関する普及啓発その他のスポーツによって生じる歯・口腔、顎等の外傷、障害等の防止及びこれらの軽減のための安全対策に関すること。
- 九 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。
- 十 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。
- 十一 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。
- 十二 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)

第十二条 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)

第十三条 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		

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。

附 則（令和二年三月二十三日条例第七号）

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。

## 用語解説

注	用語	解説												
1	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)を溶かしていきます。進行すると歯ぐきから膿が出たり、歯ぐきが下がったり、歯が動くようになります。												
2	歯石	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です。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ります。												
3	CPI	<p>Community Periodontal Index の略です。 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)が提唱しました。 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します。</p> <p>&lt;CPIの判定基準&gt;</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">コード</th> <th style="text-align: center;">所 見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>健全</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>出血あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>歯石あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>4～5mm に達するポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>6mm を超えるポケット</td> </tr> </tbody> </table>	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
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													
4	PD	<p>Pocket Depth の略です。「歯周ポケットの深さ」のことです。</p> <p>&lt;PDの判定基準&gt;</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">コード</th> <th style="text-align: center;">所 見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>健全</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>4～5mm に達するポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>6mm を超えるポケット</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td>除外歯</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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													
5	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です。歯科医師、又は、歯科医師の判断のもと歯科衛生士が行います。定期的に年数回実施することでより効果が得られます。												
6	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です。デンタルフロスや歯間ブラシ等があります。												
7	フッ化物洗口	むし歯予防のため、一定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)を行う方法です。												

注	用語	解説
8	誤嚥性肺炎 <small>ごえんせいはいえん</small>	嚥下時に、本来気管に入ってはいけない物が気管に入り、そのために生じた肺炎のことです。 老化等により、飲み込む機能(嚥下機能)や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかすなどが誤って気管に入りやすくなり、その結果、誤嚥性肺炎が発症しやすくなります。
9	歯周病	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*と歯周炎とがあります。 *歯肉炎…炎症が歯ぐきのみにあるもので、歯周病の早期段階です。 適切な歯みがき等で改善することが多いです。
10	オーラルフレイル	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)の一つです。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のことをいいます。
11	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のことです。
12	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のことです。
13	フッ化物	フッ素を含む化合物のことです。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す。
14	ハイリスク児	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です。
15	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、シーラント、歯石除去等の処置のことです。 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シーラント等です。
16	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のことです。
17	ネグレクト	Neglect。幼児・高齢者などの社会的弱者に対し、その保護・養育義務を果たさず放任する行為のことです。
18	マウスガード	スポーツ中に起こる歯や口のケガを未然に防ぎ、歯を守るプロテクター(安全具)のことです。強い衝撃から歯を守るために高性能な衝撃吸収材でできています。

注	用語	解説
19	8020運動	ハチマル・ニイマル運動 「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動のことです。おおむね20本以上あれば食べ物を容易に噛むことができるとされており、健康な歯は高齢者の健康・生活の基盤となることから推進されています。
20	誤嚥 <small>ごえん</small>	食べ物を飲み込むことを「嚥下(えんげ)」といい、口から食道でなく気管に入ってしまうことをいいます。
21	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です。むせ、誤嚥、窒息等があります。
22	口腔ケア <small>こうくう</small>	歯ブラシ、歯間ブラシ等を使って歯や口を清潔かつ健康に保つための器質的口腔ケアと、唾液の分泌を促したり、舌・口唇・頬などの口腔機能を維持・向上するための機能的口腔ケアがあります。
23	咀嚼 <small>そしゃく</small>	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です。
24	8029運動	ハチマル・ニク運動 「80歳になっても肉をはじめとした良質なたんぱく質を摂取することを推奨し、介護を必要としない元気な高齢者を増やしていこう」という運動のことです。千葉県発の運動です。
25	千葉県オレンジ連携シート	認知症に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言・依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツールとして千葉県が作成した様式です。
26	ICT	Information and Communication Technology の略です。情報通信技術。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称です。
27	千葉県地域生活連携シート	医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者(患者)の情報を共有するための千葉県参考様式です。
28	周術期	手術中だけでなく、術前から術後の一連の期間の総称です。
29	インセンティブ	Incentive。意欲を向上させたり、目標を達成させるための刺激や報酬のことです。
30	新興感染症	最近になって新しく出現した感染症の総称です。WHOによると、「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされています。