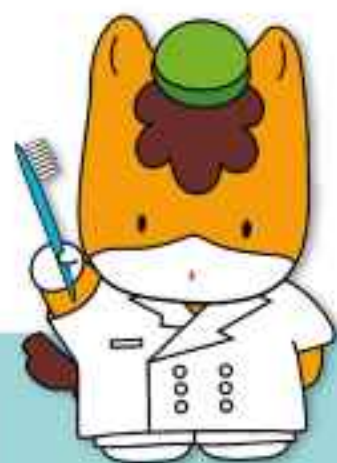


第2次 (2019年～2023年)

群馬県歯科口腔保健 推進計画



群馬県のキャラクター
「くんまちゃん」

2019年3月 群馬県

目 次

第1章 計画の概要

| | |
|--------------|---|
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の目指すもの | 1 |
| 3 計画の位置づけ | 1 |
| 4 計画の期間 | 1 |
| 5 計画の基本的な考え方 | 1 |

第2章 群馬県の歯科口腔保健施策の現状と課題

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1 歯科口腔保健医療提供体制の現状と課題（歯科医療従事者等の状況） | 2 |
| 2 歯科口腔保健の現状と課題 | 4 |

第3章 歯科口腔保健の目標と取組

| | |
|---|----|
| 1 計画の柱 | 13 |
| 2 目標と取組 | |
| 1) 歯科疾患の予防及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する施策の推進 | |
| (1) 胎生期 | 13 |
| (2) 乳幼児期（出生～5歳） | 15 |
| (3) 学齢期（6歳～18歳） | 16 |
| (4) 成人期（18歳～64歳） | 18 |
| (5) 高齢期（65歳～） | 20 |
| 2) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進 | |
| (1) 障害児（者） | 21 |
| (2) 要介護高齢者 | 23 |
| 3) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備 | |
| (1) 多職種連携による歯科口腔疾患対策 | 24 |
| (2) 人材の確保と育成 | 25 |

第4章 計画の推進と進行管理及び評価

| | |
|--------------|----|
| 1 推進体制と役割 | 27 |
| 2 計画の進行管理と評価 | 27 |

参考資料

| | |
|--------------------|----|
| 個別目標一覧 | 28 |
| 用語解説 | 30 |
| 群馬県歯科口腔保健推進委員会名簿 | 32 |
| 群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例 | 33 |

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

歯と口の健康を保つことは、いつまでも健康な生活を続けていく上で大変重要であることから、第 1 次計画を評価するとともに、群馬県における歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進するため「第 2 次群馬県歯科口腔保健推進計画」を策定します。

2 計画の目指すもの

歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に実施することにより、県民が長く歯と口腔の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活を確保すること、すなわち「健康寿命の延伸」を目指します。

3 計画の位置づけ

「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）及び「群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例」（平成 25 年 3 月 26 日条例第 17 号）に基づき策定する歯科口腔保健施策に関する基本計画であり、群馬県総合計画「はばたけ群馬プランⅡ」の個別基本計画です。

4 計画の期間

2019 年度から 2023 年度までの 5 年間

5 計画の基本的な考え方

第 1 次計画の結果及び国の施策を鑑み、従来からの歯科疾患予防の推進に加え、口腔機能育成支援および維持向上、多職種連携の推進について重点的に取り組むこととします。

第2章 群馬県の歯科口腔保健施策の現状と課題

1 歯科口腔保健医療提供体制の現状（歯科医療従事者等の状況）

ア 歯科医師数・年齢などの現状

①厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」によると、本県の歯科医師数は1,420人となっており、平成26年（1,408人）と比べて12人増加しています。人口10万人当たりでは72.2人と平成26年（69.7人）と比べると増加はしていますが、全国平均（82.4人）は下回っています。

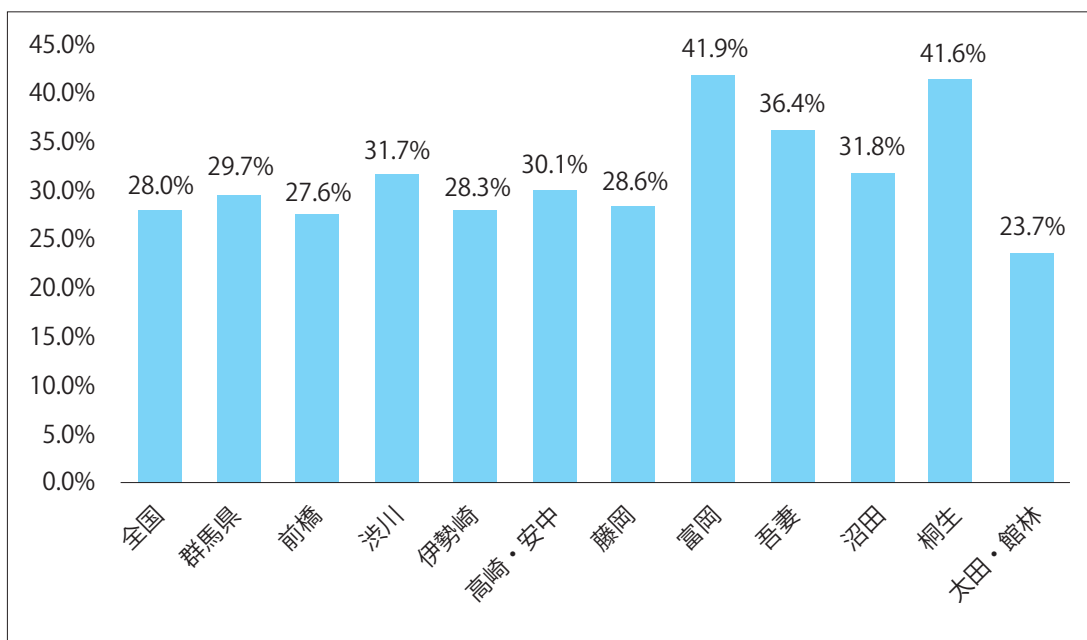
表1：歯科医師数の推移（各年12月31日現在）

| | H16 | H18 | H20 | H22 | H24 | H26 | H28 |
|-------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 全国総数 | 95,157 | 97,198 | 99,426 | 101,576 | 102,551 | 103,972 | 104,533 |
| 群馬県 | 1,251 | 1,251 | 1,329 | 1,362 | 1,397 | 1,408 | 1,420 |
| 前橋 | 260 | 264 | 282 | 287 | 304 | 319 | 305 |
| 渋川 | 43 | 50 | 55 | 63 | 67 | 61 | 64 |
| 伊勢崎 | 124 | 120 | 130 | 138 | 143 | 140 | 147 |
| 高崎・安中 | 273 | 284 | 319 | 335 | 333 | 351 | 345 |
| 藤岡 | 61 | 48 | 43 | 43 | 52 | 43 | 42 |
| 富岡 | 44 | 42 | 44 | 43 | 42 | 42 | 43 |
| 吾妻 | 28 | 26 | 25 | 24 | 25 | 23 | 24 |
| 沼田 | 51 | 49 | 49 | 50 | 46 | 49 | 44 |
| 桐生 | 137 | 125 | 125 | 133 | 129 | 124 | 126 |
| 太田・館林 | 230 | 243 | 243 | 246 | 256 | 256 | 280 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」

②本県の歯科医師の平均年齢は、「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」によると、52.4歳で、全国平均（50.4歳）を上回っており、前回（平成26年）に比べ0.7歳上昇しています。また、60歳以上の歯科医師の割合を見ると、本県は29.7%で、全国平均（27.9%）を上回っています。地域別で見ると、約10%上回っている地域もありました。

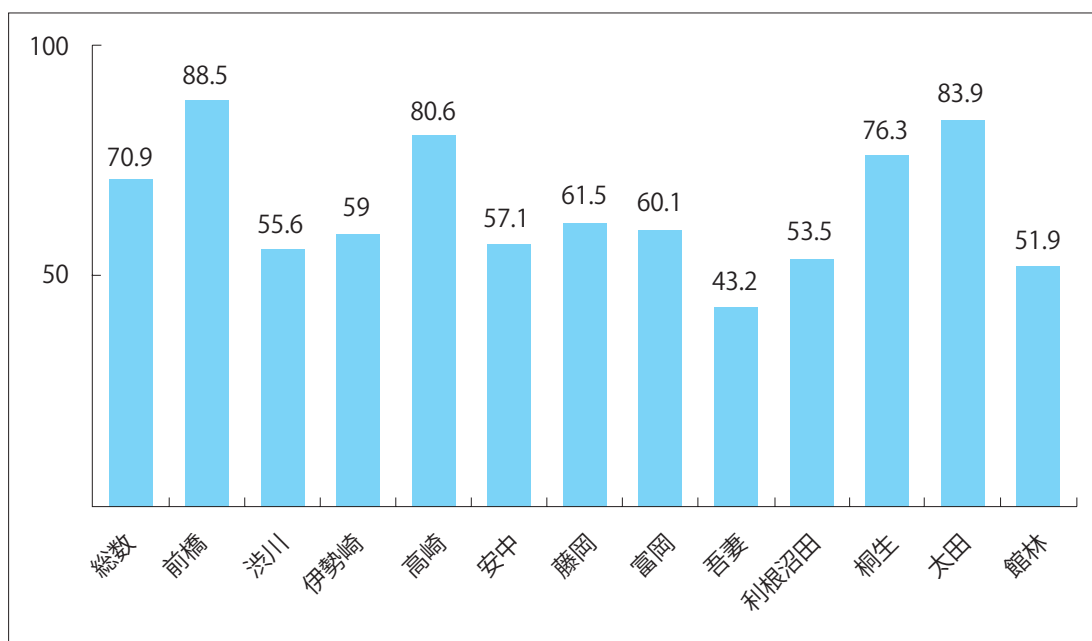
図 1：60 歳以上の歯科医師数の割合（平成 28 年 12 月 31 日現在）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年）」

③人口 10 万対医療施設に従事する歯科医師数は 70.9 人であり、前回（69.7 人）に比べ 1.2 人増加しました。保健所（保健福祉事務所）別にみると、前橋市（88.5 人）が最も多く、次いで太田（83.9 人）、高崎市（80.6 人）となっており、吾妻（43.2 人）が最も少なくなっています。

図 2：保健所（保健福祉事務所）別にみた医療施設に従事する人口 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 28 年）」

イ 課題及び取り組むべき施策

歯科医師数は増加傾向にありますが、都市部へ集中し、山間部では不足する傾向があります。また、60歳以上の歯科医師が多い地域もあり、中長期的に見ると、歯科医師数が地域における適正数を下回る可能性も考えられます。今後は、関係各所や機関と連携しながら、地域における適正な歯科医師数を確保・維持したうえで、継続して歯科医師の資質向上を図っていく必要があります。

2 歯科口腔保健の現状と課題

(1) 胎生期

特 徴

乳歯及び永久歯の歯胚の形成は、胎生期から開始しているため、妊娠期の服薬や栄養障害などが歯の形成に影響を与えます。また、胎児にとっては母体の生活環境は非常に大切で、顎の発育にも影響します。妊娠中は、ホルモンの関係や食生活・つわり・喫煙・受動喫煙などの影響により、歯肉炎やう蝕になりやすく、特に口腔内のトラブルが起きやすい時期であり、胎児へも影響があります。

現状と課題

第1次計画における達成状況は、妊婦歯科検診については20市町村で達成、歯科保健指導については18市町村で未達成でした。(保健予防課調べ)

背景としては、対象者がごく少数な市町村があること、実施しても参加率が低いため事業を中止した市町村があることが挙げられます。歯周病が、早期低体重児出産との関係があることが明らかになってきていることや、乳幼児の口腔衛生を向上させるキーマンは保護者であることから、引き続き妊娠中に歯科保健指導等が受けられるよう対策を講じる必要があります。

表2：第1次計画における指標達成状況（胎生期）

| 目標項目 | 目標の方向 | 策定時 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 目標(H30) | 達成状況 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|------|
| 妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加 | 増 | 12市町村 | 14市町村 | 17市町村 | 20市町村 | 20市町村 | 15市町村 | ○ |
| 妊婦を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の増加 | 増 | 18市町村 | 21市町村 | 18市町村 | 18市町村 | 17市町村 | 25市町村 | × |

(2) 乳幼児期（出生～5歳まで）

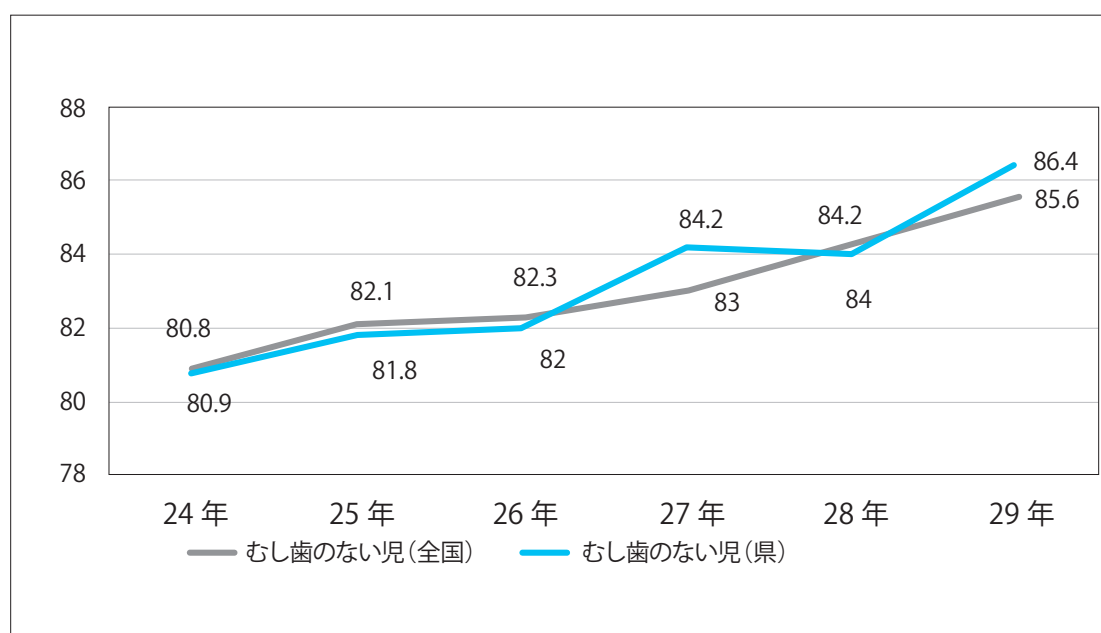
特 徴

出生直後から顎は発育し、適切な哺乳は顎の発育を促します。また離乳食を適切にすすめることで口腔機能を獲得していきますが、不適切な経口摂取により、口腔機能の獲得不全を生じる可能性があります。乳歯は、生後6か月頃から生えはじめ3歳までに生えそろいます。乳歯の重度のう蝕は、健全な口腔機能の発育やその後の永久歯列に影響を及ぼすため、う蝕予防対策は重要です。

現状と課題

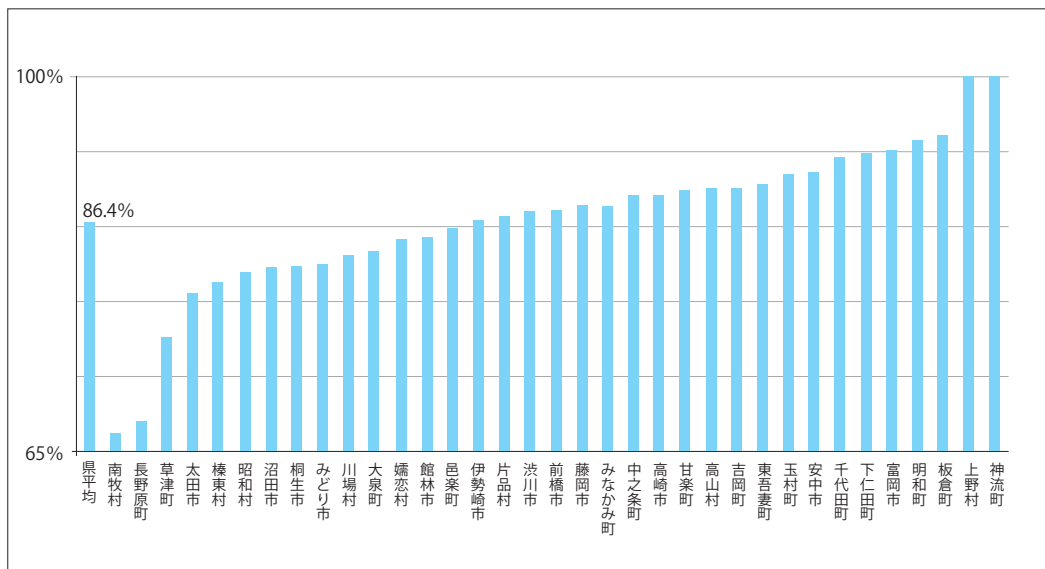
1歳半及び3歳でう歯のない児の割合は年々増加傾向にあります。市町村によって差が生じています。また、3歳児の不正咬合状況については10%前後で推移をしています。う蝕に関してはある一定の成果を得ましたが、今後は早期からの口腔機能育成支援や良習慣の定着（歯磨き習慣の確立、かかりつけ歯科医を持つことなど）を図るなど、従来とは異なる視点による施策を推進していくことが重要です。

図3：3歳児むし歯のない児の割合（%）



出典：県「地域保健・健康増進事業報告（平成29年）」

図 4：市町村別3歳児むし歯のない児の割合（％）



出典：県「母子保健事業報告（平成 29 年）」

表 3：第 1 次計画における指標達成状況（乳幼児期）

| 目 標 項 目 | 目標の方向 | 策定時 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 目標 (H30) | 達成状況 |
|------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-------|-------|-------|----------|------|
| 3歳でう蝕のない児の割合の増加 | 増 | 80.7% | 81.9% | 84.2% | 84.0% | 86.4% | 83% | ○ |
| 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 | 増 | 67.7% | 72.0% | 76.9% | 76.1% | 77.0% | 70% | ○ |
| 3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少 | 減 | 23.1% | 21.6% | 20.1% | 19.5% | 18.2% | 20% | ○ |
| 3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村の増加 | 増 | 29市町村 | 30市町村 | 29市町村 | 29市町村 | 30市町村 | 30市町村 | ○ |
| 3歳で不正咬合等が認められる者の減少 | 減 | 11.0% | 10.5% | 10.8% | 9.8% | 11.3% | 10.7% | × |
| フッ化物洗口を実施する市町村の増加 | 増 | 11市町村 | 11市町村 | 11市町村 | 13市町村 | 13市町村 | 20市町村 | × |
| 4歳・5歳でう蝕のない児の割合の増加 | 増 | 未把握 | 4歳児 68.6% 5歳児 59.7% | — | — | — | 把握・増加 | — |

（3）学齢期（6歳～18歳）

特 徴

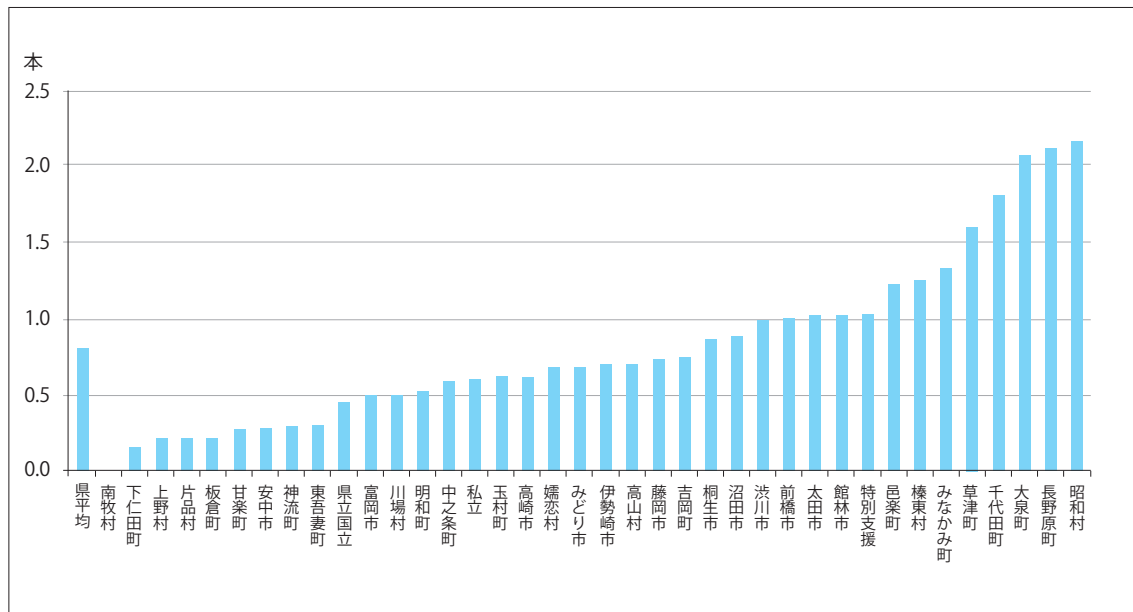
乳歯から永久歯へのはえかわりの時期で、かみ合わせや口腔機能が完成する時期です。特に中学生・高校生では、食習慣や生活習慣が不規則になることが多く、う蝕や歯肉炎が増える傾向があります。

現状と課題

乳幼児期と同様に学齢期においても、う歯のない者の割合は年々増加傾向にありますが、市町村や学校間で差が生じています。歯肉炎についても同様の結果でした。

学齢期は、ヘルスプロモーションの実現のために歯と口腔の健康と全身の健康について学ぶ重要な時期です。う蝕予防のみならず、将来の歯周疾患予防も見据えた健康観の育成を目指す取組を推進していく必要があります。

図 5：12 歳児一人平均永久歯う歯保有本数



出典：県「学校歯科保健調査（平成 29 年）」

表 4：第 1 次計画における指標達成状況（学齢期）

| 目標項目 | 目標の方向 | 策定時 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 目標 (H30) | 達成状況 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|
| 12 歳児の一人平均う歯数の減少 | 減 | 1.1 本 | 1.0 本 | 0.9 本 | 0.9 本 | 0.7 本 | 1 本 | ○ |
| 17 歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 減 | 30.3% | 29.2% | 28.0% | 26.0% | 25.3% | 28% | ○ |

（4）成人期（18 歳～ 64 歳）

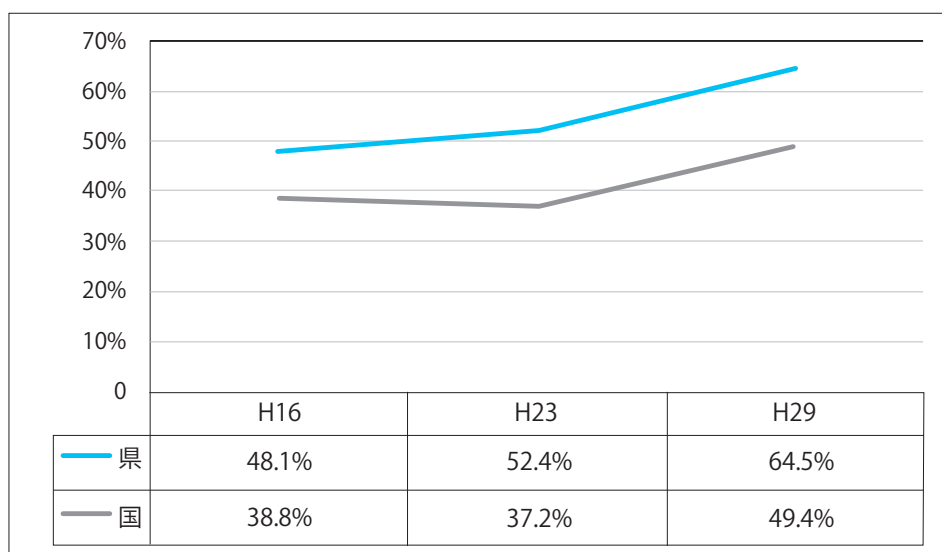
特 徴

生活環境の変化や生活習慣の乱れなどにより、う蝕や歯周病等の歯科疾患が増加しやすい時期です。また、歯科治療が必要であっても同様の理由で通院が難しく、歯科疾患の重症化を招きやすい時期でもあります。

現状と課題

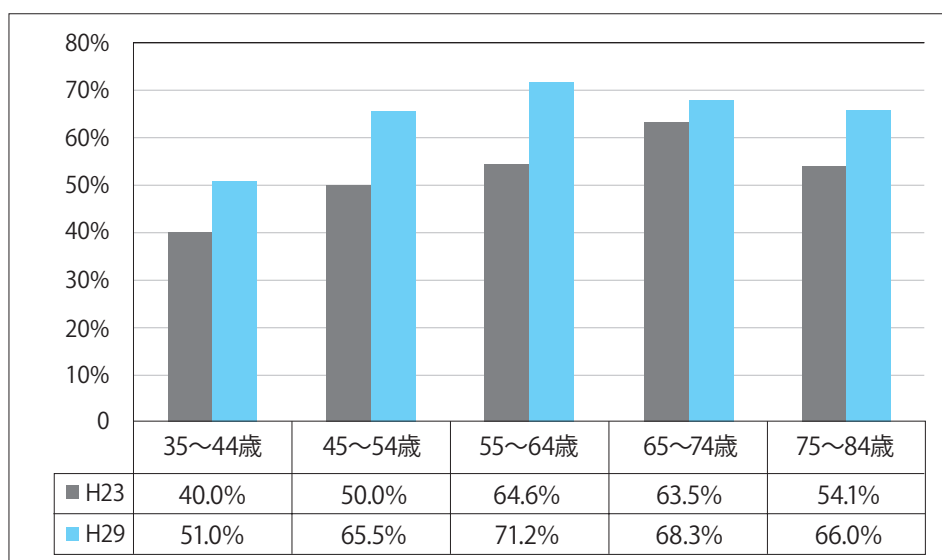
歯周疾患が疑われる者の割合は増加傾向にあり、6割を超えていました。また、年代別に見ても全ての年代で増加していました。歯周疾患罹患者が増加傾向であるため、歯周病が口腔内の問題のみならず、全身に影響を及ぼす可能性が高いことなど、総合的な啓発を行う必要があります。歯周病の発症予防および重症化予防のために、定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける体制の整備、また、将来を見越したオーラルフレイル予防などの口腔機能に関する施策を推進することも重要です。

図 6：歯周疾患が疑われる者の年次推移



出典：県「成人期歯科保健実態調査（H29）」

図 7：歯周疾患が疑われる者の推移（年代別）



出典：県「成人期歯科保健実態調査（H29）」

表5：第1次計画における指標達成状況（成人期）

| 目標項目 | 目標の方向 | 策定時 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 目標(H30) | 達成状況 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|------|
| 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 | 増 | 58.5% | — | — | — | 62.4% | 65% | × |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 減 | 40% | — | — | — | 58.6% | 35% | × |
| 40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加 | 増 | 24% | — | — | — | 32.4% | 32% | ○ |
| 40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加 | 増 | 34.4% | — | — | — | 60.1% | 42% | ○ |
| 40歳代でかかりつけ歯科医をもつ者の割合の増加 | 増 | 81.4% | — | — | — | 85.5% | 85% | ○ |
| 50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 減 | 50.0% | — | — | — | 68.3% | 45% | × |
| 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 増 | 68.5% | — | — | — | 63.0% | 75% | × |
| 健康増進事業における歯周疾患検診を実施する市町村の増加 | 増 | 15市町村 | 23市町村 | 23市町村 | 27市町村 | 27市町村 | 20市町村 | ○ |
| 定期的な歯科検診を受ける者の割合の増加 | 増 | 26.4% | — | — | — | 42.9% | 33% | ○ |
| 喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合の増加 | 増 | 43.5% | — | — | 50.3% | — | 75% | × |

（5）高齢期（65歳～）

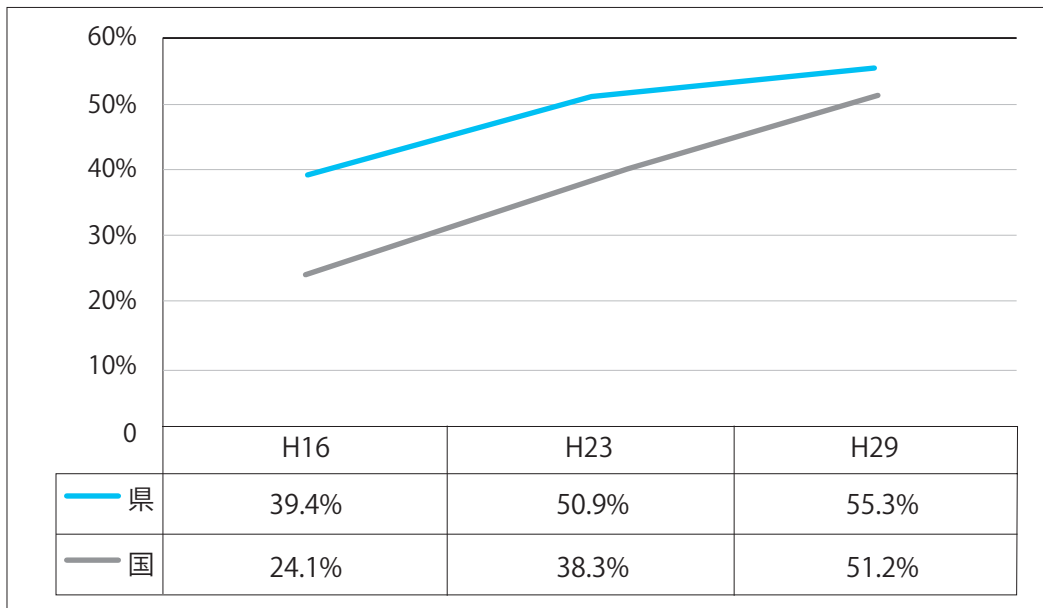
特徴

加齢変化や服用薬の影響で唾液分泌が減少し、う蝕や歯周病が進行しやすい時期です。また、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加などの口腔機能の低下が現れやすい時期でもあります。

現状と課題

「80歳で20歯以上自歯を有する者（8020達成者）」は55.3%と半数を超えていましたが、「60歳代で食事中にむせたりしない者」は前回調査より減少傾向でした。また、口腔機能の減弱を示す概念である「オーラルフレイル」を知っている者は12.2%で、75歳以上でオーラルフレイルが疑われる者は33.5%でした。以上より、形態の面では成果が見られる一方、口腔機能においては課題があることが明らかになりました。加齢による口腔機能の低下を緩やかにするため、口腔機能の維持向上に関する取組を推進していく必要があります。

図 8：80 歳で 20 歯以上自歯を有する者の割合推移



出典：県「成人期歯科保健実態調査（H29）」

図 9：オーラルフレイルについて知っている者

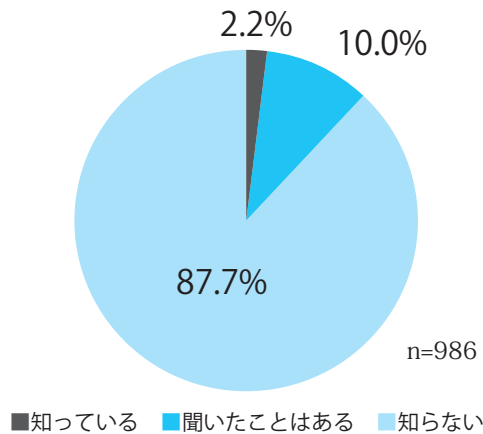
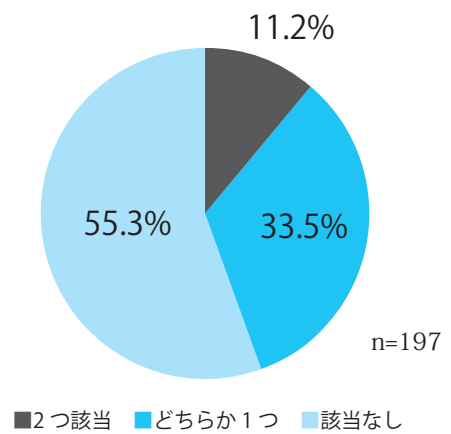


図 10：口腔機能低下要件該当者（75 歳以上）



出典：県「成人期歯科保健実態調査（H29）」

表 6：第 1 次計画における指標達成状況（高齢期）

| 目標項目 | 目標の方向 | 策定時 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 目標 (H30) | 達成状況 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|
| 60 歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加 | 増 | 82.6% | — | — | 67.8% | — | 84% | × |
| 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 増 | 50.9% | — | — | — | 55.3% | 55% | ○ |

(6) 要介護高齢者

特 徴

様々な身体的な機能が低下し口腔ケアが困難になっていることも多く、口腔内が不衛生になることで誤嚥性肺炎等を起こしやすくなり、入院や命にかかわる状態につながることもあります。また、摂食嚥下機能の低下は低栄養や水分摂取不足を生じやすく、体力や気力の低下につながります。

現状と課題

介護老人保健施設及び介護老人福祉施設における定期的な歯科検診実施率は78.4%、口腔機能支援に関して問題を感じている施設は87.7%という結果でした。

要介護高齢者にとって、歯と口腔の健康を保ち口から食べることを維持することは、QOLの維持・向上に繋がるため、在宅歯科診療を実施する歯科医療機関のさらなる増加とともに、口腔機能支援を充実させることによってQOLの向上に寄与するための取組が重要です。

図 11: 歯科検診の機会

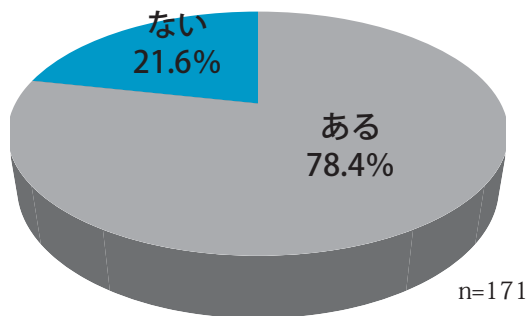
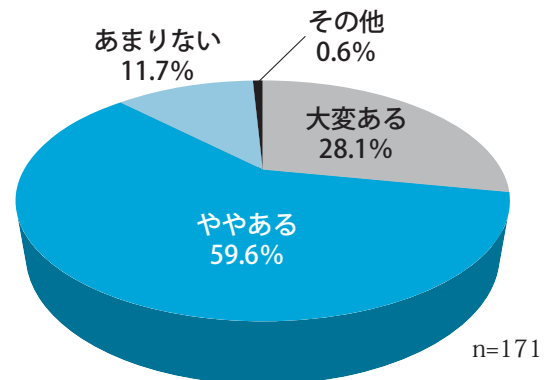


図 12: 機能支援に課題を感じるか



出典: 県「要介護高齢者等の歯科口腔保健に関する実態調査 (H29)」

表 7 : 第 1 次計画における指標達成状況 (要介護高齢者)

| 目 標 項 目 | 目標の方向 | 策定時 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 目標 (H30) | 達成状況 |
|-----------------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|----------|------|
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加 | 増 | 未把握 | — | — | — | 78.4% | 把握・増加 | — |
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加 | 増 | 未把握 | — | — | — | 74.9% | 把握・増加 | — |

(7) 障害児（者）

特 徴

障害のために、理解や運動機能が十分でないことが多く、口腔ケアが困難な場合があります。その結果、う蝕や歯周病のリスクが増加します。また、障害によっては、咀嚼機能や嚥下機能の低下などが生じることがあります。

自ら行う口腔ケアが十分でない場合や、困難な場合は、保護者や介護者による口腔ケアが重要になります。その上で、かかりつけ歯科医での定期的・継続的な口腔衛生管理も欠かせませんが、障害の内容によっては、環境の変化に対応することや治療に対する理解が難しい場合などがあり、地域の歯科医療機関での治療等が困難になる場合もあります。

現状と課題

定期的な歯科検診を実施している施設はおよそ7割でしたが、歯科保健指導実施率はおよそ4割であり、検診実施と歯科保健指導実施に開きがありました。検診のみ実施し、疾患予防のための歯科保健指導がなされていない状況については課題であり、どちらも実施をするための体制づくりや人材育成が課題です。また、摂食嚥下などの口腔機能に関する支援も推進していく必要があります。

図 13: 歯科検診の機会

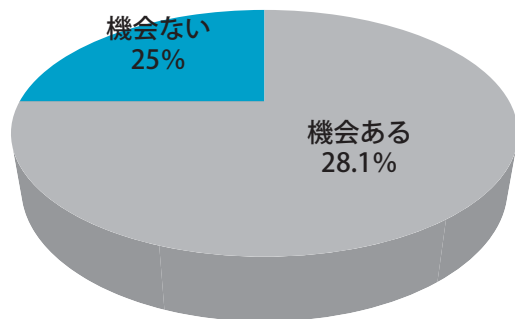
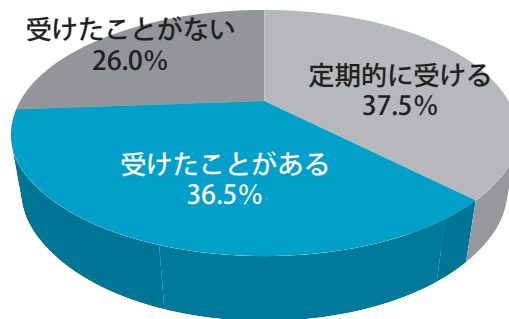


図 14: 歯科保健指導の機会



出典：県「障害児（者）の歯科口腔保健に関する実態調査（H27）」

表 8：第 1 次計画における指標達成状況（障害児（者））

| 目 標 項 目 | 目標の方向 | 策定時 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 目標 (H30) | 達成状況 |
|------------------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|----------|------|
| 障害児（者）入所施設や通所施設等での定期的な歯科検診実施率の増加 | 増 | 未把握 | — | 67.6% | — | — | 70.0% | × |
| 障害児（者）入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加 | 増 | 未把握 | — | 37.5% | — | — | 40.0% | × |

第3章 歯科口腔保健の目標と取組

1 施策の柱

「第2次群馬県歯科口腔保健推進計画」では、県民が長く歯と口腔の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活の実現に向け、3本の柱を掲げています。

(1) 歯科疾患の予防及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する施策の推進

○歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について県民の意識を高め、自ら口腔ケアや定期的な歯石除去等に取り組めるよう、各ライフステージの歯科的特徴を踏まえた上で、ステージごとに切れ目のない歯科口腔保健施策を展開することが重要です。

(2) 定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健施策の推進

○障害児（者）や要介護高齢者等が、その特性にかかわらず歯科検診や歯科医療を困難なく受けることができるよう、また歯科疾患予防や口腔機能育成および維持向上を支援するような施策が重要です。

(3) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

○歯科職種（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）間の連携の強化のみならず、多くの職種との連携を推進し、県民に歯と口腔の健康づくりの大切さ等を広く周知していく施策が重要です。

2 目標と取組

1) 歯科疾患の予防及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上に関する施策の推進

(1) 胎生期

目指すべき方向：親子の健全な歯・口腔の基礎づくり

目標指標

| 項目 | 現状 | 目標（H35）（2023） |
|-----------------------------|------------|---------------|
| 妊婦を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の増加 | 17市町村（H29） | 25市町村 |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①市町村における妊婦を対象とした歯科口腔保健対策の充実が図れるよう、関係機関と連携して支援します。
- ②歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について意識を高め、自ら口腔ケアや定期的な歯石除去等に取り組むよう普及啓発を推進します。

期待される取組

〔県民（妊産婦）〕

- ①日頃から、望ましい食生活、正しい歯磨き習慣など歯と口腔の健康づくりに関心を持って取り組む。
- ②かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）・歯科保健指導・予防処置（歯石除去等）を受けるよう努める。
- ③市町村等が実施する両親学級等に参加し、歯と口腔の健康に関する正しい知識を学ぶよう努める。

〔市町村〕

- ①妊婦歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）の実施や両親学級等に歯科口腔保健の内容を盛り込み実施するなど妊婦への健康教育の充実に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①かかりつけ歯科医として、定期歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や歯科保健指導、予防処置を行い、健全な歯と口腔の維持向上に努める。
- ②歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に大きな役割を果たしていることについて普及啓発に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
- ②妊産婦の口腔管理や子どもの口腔管理の重要性の啓発に努める。

(2) 乳幼児期（出生～5歳）

目指すべき方向：健康な歯・口腔の育成

目標指標

| 項目 | 現 状 | 目標（H35）（2023） |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| 3歳でう蝕のない児の割合の増加 | 86.4% (H29) | 90% |
| 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 | 77.0% (H29) | 80% |
| 3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少 | 18.2% (H29) | 15% |
| 3歳で不正咬合等が認められる者の減少 | 11.3% (H29) | 7.5% |
| 3歳児でかかりつけ歯科医で定期健診（年1回以上）を受けている児の割合の増加 | 未把握 | — |
| 1歳児に口腔機能育成関連保健指導を実施する市町村の増加 | 未把握 | — |

課題解決のために県が取り組むこと

- ① 乳幼児期から生涯にわたるかかりつけ歯科医定着に向けた普及啓発を推進します。
- ② う蝕予防や口腔機能支援を通じた間接的な子育て支援や食育支援を推進します。

期待される取組

〔県民（保護者等）〕

- ① 日頃から望ましい食生活、正しい歯磨き習慣など歯と口腔の健康づくりに関心を持って取り組む。
- ② かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）歯科保健指導・予防処置（希望者に対するフッ化物応用等）を受けるよう努める。

〔市町村〕

- ①乳幼児歯科健診等のデータを収集分析し、関係機関への情報提供に努める。
- ②従来の疾病発見型の健診のみならず、適切な時期に適切な口腔機能育成支援を提供できるよう充実に努める。
- ③児童虐待と子どもの口腔内状況には関連性が示唆されているので、各機関との連携により適切な対応に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や・予防処置（希望者に対するフッ化物応用等）を実施するとともに、歯科保健指導や口腔機能育成指導に努める。
- ②保育所等や市町村等が実施する母子歯科保健事業に協力し、歯科疾患予防策や口腔機能育成支援の助言・事業の提案などの支援に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
- ②乳幼児の保護者や園児等に対し、歯と口腔の健康づくりの重要性や望ましい食生活、噛むことの重要性などの普及啓発に努める。

（3）学齢期（6歳～18歳）

目指すべき方向：健康観の育成、良習慣（歯磨き習慣、定期的な歯石除去等）の定着

目標指標

| 項目 | 現状 | 目標（H35）（2023） |
|--|----------------|---------------|
| 12歳児の一人平均う歯数の減少 | 0.7本 (H29) | 0.5本 |
| 17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 25.3% (H29) | 20% |
| 高校3年生（18歳）で、定期的に歯石除去・歯面清掃を受けている者の割合の増加 | 18.0% (H30) | 30% |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①学齢期のう蝕予防・歯周病予防、特に若い世代からの歯周病予防の取組を推進します。
- ②歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について県民（保護者・児童生徒）の意識を高め、自ら口腔ケアや定期的な歯石除去等に取り組むよう普及啓発を推進します。

期待される取組

〔県民（保護者・児童生徒など）〕

- ①望ましい食生活、正しい歯磨き習慣や仕上げ磨きなど歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみで取り組む。
- ②かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や歯科保健指導、予防処置を受けるよう努める。
- ③学校での歯科健診結果に基づき、子どもに必要な治療等を受けさせる。

〔市町村〕

- ①歯科健診等のデータを収集分析し、関係機関への情報提供に努める。
- ②関係機関と連携を図り、効果的な歯科口腔保健対策の推進が円滑に推進できるよう努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①学校歯科健診や歯科口腔保健教育に協力し、児童生徒へ適切な指導を行い、学校全体の効果的な歯科口腔保健活動について助言を行う。
- ②学校や家庭での取組を支援するため、児童生徒の歯と口腔の健康に関する知識の普及に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な患者には歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
- ②歯と口腔の健康づくりの大切さについて普及し、望ましい食生活やよく噛んで食べることの大切さなどの普及啓発に努める。

〔教員・養護教諭・学校等〕

- ①学校歯科健診の結果、要指導の児童・生徒に対する歯科口腔保健指導の充実や効果的な歯科口腔保健の取組に努める。
- ②学校での歯科口腔保健活動が実施しやすいよう、洗口場の整備や歯科口腔保健活動時間の確保等に努める。
- ③食育を通して望ましい食生活、よく噛んで食べることの大切さなどの指導に努める。

(4) 成人期 (18 歳～ 64 歳)

目指すべき方向：健全な口腔状態の維持・管理

目標指標

| 項 目 | 現 状 | 目 標 (H35) (2023) |
|-----------------------------------|----------------|------------------|
| 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加 | 62.4% (H29) | 65% |
| 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 58.6% (H29) | 35% |
| 40 歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加 | 32.4% (H29) | 50% |
| 40 歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加 | 60.1% (H29) | 75% |
| 50 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 68.3% (H29) | 45% |
| 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 63.0% (H29) | 75% |
| 喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合の増加 | 50.3% (H28) | 75% |
| 歯周病が糖尿病のリスクであることを知っている者の割合の増加 | 未把握 | — |
| オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加 | 12.2% (H29) | 50% |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①職域における歯周病及び歯周病の重症化予防に関する取組を推進します。
- ②オーラルフレイルの早期からの予防を通して、将来に渡って食事や会話を楽しむことができる歯と口腔機能の維持を支援する。
- ③歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について県民の意識を高め、自ら口腔ケアや定期的な歯石除去等に取り組むよう普及啓発を推進します。

期待される取組

〔県民〕

- ①日頃から、望ましい食生活、正しい歯磨き習慣など歯と口腔の健康づくりに取り組む。
- ②かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）・歯科保健指導・予防処置（歯石除去等）を受けるよう努める。

〔市町村〕

- ①健康増進事業に基づく歯周病検診や健康教育、健康相談を実施し、歯科口腔疾患予防のための情報提供や保健指導を行うとともに、効果的な歯科保健事業の充実に努める。
- ②家庭や地域での取組を支援するため、積極的に歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供や保健指導の充実に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①市町村や事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、効果的な歯科保健事業について助言に努める。
- ②かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や歯科保健指導・予防処置（歯石除去等）を実施し、家庭での取組に有益な知識や情報の提供に努める。
- ③歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に大きな役割を果たしていることや、喫煙と歯周病等の関連についてなど、正しい知識の啓発に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。

②歯と口腔の健康づくりの重要性や望ましい食生活、噛むことの大切さの普及啓発に努める。

〔事業所、保険者等〕

①歯と口腔の健康づくりの重要性や望ましい食生活、噛むことの大切さの普及啓発に努める

②従業員の健康管理の一環として歯科口腔保健の普及啓発や歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や歯科保健指導等の実施に努める。

（5）高齢期（65歳～）

目指すべき方向：歯の喪失の防止、口腔機能の維持向上

目標指標

| 項目 | 現 状 | 目標（H35）（2023） |
|-----------------------------|----------------|---------------|
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 55.3% （H29） | 65% |
| 70歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加 | 未把握 | — |
| オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加 | 未把握 | — |

課題解決のために県が取り組むこと

①オーラルフレイル予防や対策を通して、高齢になっても食事や会話を楽しむことができる歯と口腔機能の維持を支援します。

②歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について県民の意識を高め、自ら口腔ケアや定期的な歯石除去等に取り組むよう普及啓発を推進します。

期待される取組

〔県民〕

①日頃から、望ましい食生活、正しい歯磨き習慣や正しい義歯の手入れなど歯と口腔の健康の維持向上のために取り組む。

②かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）・歯科保健指導・予防処置（歯石除去等）を受けるよう努める。

〔市町村〕

- ①介護予防のための情報提供や保健指導を行うとともに、効果的な歯科保健事業の実施に努める。
- ②家庭や地域での取組を支援するため、介護予防教室などの機会を利用して、積極的に口腔機能維持向上のための情報提供や保健指導の充実に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や歯科保健指導を実施するとともに、口腔機能低下を予防するための支援に努める。
- ②市町村などが実施する歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）などに協力し、健康な口腔機能維持向上が図れるよう効果的な事業の提案などの支援に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
- ②歯と口腔の健康づくりの重要性や望ましい食生活、噛むことの大切さ、口腔機能の維持向上のための知識の普及に努める。

2) 定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健施策の推進

（1）障害児（者）

目指すべき方向：定期的な歯科検診・歯科保健医療の推進

目標指標

| 項目 | 現 状 | 目標（H35）（2023） |
|------------------------------------|----------------|---------------|
| 障害児（者）入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加 | 37.5% （H27） | 45% |
| 障害児（者）の歯科疾患予防に取り組む歯科診療所の増加 | 30 箇所 （H29） | 50 箇所 |
| 障害児（者）の嚥下機能支援を実施する施設の増加 | 未把握 | — |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①身近な地域で障害児（者）が歯科検診や歯科医療を受けることが出来るよう、歯科医療従事者の育成を図ります。
- ②障害児（者）を支える施設職員や家族に対し、歯と口腔の健康づくりへの理解を深める取組を進めます。
- ③障害児（者）に対する口腔機能支援の充実を図ります。

期待される取組

〔障害児（者）及び養育者・支援者等〕

- ①日頃から、望ましい食生活、正しい歯磨き習慣など歯と口腔の健康づくりに取り組む。
- ②かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。）や予防処置、歯科保健指導を受けるよう努める。

〔市町村〕

- ①障害児（者）の家族等に対し、歯科疾患の予防のための支援に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。）や予防処置を実施するとともに、口腔ケアや摂食嚥下指導等を行う。
- ②障害児（者）に対するかかりつけ歯科医を養成し、定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。）や口腔ケア等の実施に努める。
- ③地域における障害児（者）を受け入れる歯科医療機関等について県民への情報提供に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①歯と口腔の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
- ②歯と口腔の健康づくりの重要性について普及啓発するとともに、障害児（者）の摂食嚥下機能にあった食形態の指導や栄養管理指導等に努める。

〔障害児（者）関係施設等〕

- ①施設入所者や通所利用者の健康管理の一環として、定期的な歯科検診や口腔ケアに積極的に取り組むとともに、家族に対する口腔ケアに関する支援に努める。
- ②口腔ケアや摂食嚥下障害に関する研修等に職員が参加するなど、職員の資質の向上に努める。

(2) 要介護高齢者

目指すべき方向：適切な歯科医療の推進、口腔機能の維持・管理及び向上

目標指標

| 項目 | 現 状 | 目標 (H35) (2023) |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加 | 74.9% (H29) | 85% |
| 在宅歯科診療に取り組む歯科診療所の増加 | 341 箇所 | 400 箇所 |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①住み慣れた地域で在宅療養等を希望する高齢者に対し、在宅歯科医療等が提供できるよう、体制の整備や歯科医療従事者の育成を図ります。

期待される取組

〔県民（介護者等）〕

- ①日頃から、食後の口腔ケアや義歯の手入れなどの歯と口腔の健康づくりに取り組む。
- ②かかりつけ歯科医をもち、必要な口腔ケアや歯科治療を受けるよう努める。

〔市町村〕

- ①訪問口腔衛生指導等の実施に努める。
- ②関係機関と連携し必要な歯科治療や口腔ケアを在宅でも受けられるよう努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①定期歯科検診や訪問口腔衛生指導、訪問歯科診療等の実施に努める。

②摂食嚥下機能にあった栄養管理やその重要性などについて普及啓発に努め、口腔機能の維持向上に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

①歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。

②摂食嚥下機能にあった栄養管理やその重要性などについて普及啓発に努める。

〔介護職員・介護施設等〕

①歯科医療機関と施設とが協力して定期的な歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）や口腔ケアに取り組むとともに、歯科治療が必要な場合は歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。

②口腔ケアや摂食嚥下障害に関する研修等に職員を参加させるなど、職員の資質向上に努める。

3) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

（1）多職種連携による歯科口腔疾患対策

目指すべき方向：総合的な歯科口腔疾患対策の推進体制の構築

目標指標

| 項目 | 現状 | 目標（H35）（2023） |
|-------------------------------------|-------|---------------|
| 糖尿病患者について医科と連携している歯科診療所の増加 | 未把握 | — |
| 在宅療養者等の摂食嚥下障害に関して多職種と連携している歯科診療所の増加 | 73 箇所 | 100 箇所 |

課題解決のために県が取り組むこと

①地域での暮らしを支える多職種との連携を推進し、歯と口の健康づくりの大切さと口腔内の変化の気づき等についての普及啓発に取り組みます。

②糖尿病やフレイルといった歯科領域との関連がある健康課題について、多職種で取り組むための体制整備を推進します。

期待される取組

〔市町村〕

- ①地域包括ケアシステムの構築・推進のために、地域の歯科医療機関や関係団体等との連携に努める。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①歯科保健の一層の充実、強化を図るため、関係職種や関係団体等との連携に努める。

〔医師、医療機関等〕

- ①歯科保健医療サービスによる対応が必要な場合には歯科医療機関や歯科医師等との連携に努める。
- ②糖尿病やフレイルといった歯科領域との関連がある健康課題について、歯科医療機関や歯科医師等との連携に努める。

（2）人材の確保と育成

目指すべき方向：総合的・計画的な歯科口腔保健の推進体制の構築

目標指標

| 項目 | 現状 | 目標（H35）（2023） |
|-----------------------------|-----|---------------|
| 市町村等の歯科関連事業で活動する住民ボランティアの増加 | 未把握 | — |

課題解決のために県が取り組むこと

- ①各ライフステージにおける歯科領域の課題や県民のニーズを把握し、支援につなげていく仕組みを構築していきます。
- ②行政機関へ歯科専門職員を配置し、多方面に対する情報提供や研修の実施、その他の支援を行う体制整備を図ります。

期待される取組

〔県民〕

- ①歯科関連に限らず、健康関連のボランティア活動等に積極的に参加し、県民自ら有益な健康情報を発信できるようにする。

〔市町村〕

- ①総合的・計画的に歯科口腔保健を推進するために必要な歯科医師・歯科衛生士の確保に努めるとともに、歯科保健関係職員の資質向上に努める。
- ②健康に関するボランティア活動を積極的に支援し、住民主体の健康づくり活動とも連携を図る。

〔歯科医師、歯科衛生士、歯科医療機関等〕

- ①歯と口腔の健康と全身の健康との関連について、多職種との連携が図れるよう情報収集・情報提供に努める。

〔医師、医療機関等、多職種〕

- ①口腔ケアと誤嚥性肺炎予防、糖尿病や喫煙と歯周病との関連等、歯と口腔の健康と全身の健康との関連について情報収集・情報提供に努める。

第4章 計画の推進と進行管理及び評価

1 推進体制と役割

県民一人ひとりの生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めるにあたっては、セルフケア（予防）と専門家によるケアおよびキュア（治療）を基本に、行政、医療保険者、学校、事業所などの取組みが相乗されて効果を上げるものである。群馬県はもとより市町村、県民、関係機関等がそれぞれの機能を活かした役割を担い、相互に補完しあい、連携をしながら協力する体制を構築する必要があります。

各々が求められる役割とは「群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例」第4条から第9条に掲げたとおりですが、このほか歯科口腔保健施策の実施主体たる市町村の役割は重要です。住民に身近で頻度の高い歯科口腔保健に関するサービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえると、この計画の最終目標たる「健康寿命の延伸」の前段の目標である「健康格差の縮小」についても、市町村の歯科口腔保健施策への取り組みが大きく関わってきます。

2 計画の進行管理と評価

計画の実施及び未把握項目の調査等の実施にあたっては、行政、歯科医療等業務従事者、保健医療従事者、教育保育関係者、事業者、労働衛生に携わる者及び医療保険者等、歯と口腔の健康づくりに関わる様々な立場の委員で構成する評価機関の意見を聴きながら、毎年度計画の進捗状況を点検し、実施すべき事業を検討するほか、必要に応じて推進方法の見直しなどの進行管理を行います。

参考資料 個別目標一覧

| 分野 | 目標項目 | 目標の方向 | 現状 | 目標(H35)(2023) | 出典 |
|------|--|-------|--------|---------------|-------------------|
| 胎生期 | 妊婦を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の増加 | 増 | 17 市町村 | 25 市町村 | 市町村母子保健事業報告(H29) |
| 乳幼児期 | 3歳でう触のない児の割合の増加 | 増 | 86.4% | 90% | 市町村母子保健事業報告(H29) |
| | 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 | 増 | 77.0% | 80% | 市町村母子保健事業報告(H29) |
| | 3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少 | 減 | 18.2% | 15% | 市町村母子保健事業報告(H29) |
| | 3歳で不正咬合等が認められる者の減少 | 減 | 11.3% | 7.5% | 市町村母子保健事業報告(H29) |
| | 3歳児でかかりつけ歯科医で定期健診(年1回以上)を受けている者の割合の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| | 1歳児に口腔機能育成関連保健指導を実施する市町村の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| 学齢期 | 12歳児の一人平均う歯数の減少 | 増 | 0.7本 | 0.5本 | 学校保健統計調査(H29) |
| | 17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 減 | 25.3% | 20% | 学校保健統計調査(H29) |
| | 高校3年生(18歳)で、定期的に歯石除去・歯面清掃を受けている者の割合の増加 | 増 | 18.0% | 30% | 教育委員会健康体育課調査(H30) |
| 成人期 | 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 | 増 | 62.4% | 65% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 減 | 58.6% | 35% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加 | 増 | 32.4% | 50% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加 | 増 | 60.1% | 75% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 | 減 | 68.3% | 45% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 増 | 63.0% | 75% | 成人歯科保健実態調査(H29) |

参考資料 個別目標一覧

| 分野 | 目標項目 | 目標の方向 | 現状 | 目標(H35)(2023) | 出典 |
|----------------------|-------------------------------------|-------|-------|---------------|------------------------------|
| 成人期 | 喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合の増加 | 増 | 50.3% | 75% | 群馬県民健康・栄養調査(H28) |
| | 歯周病が糖尿病のリスクであることを知っている者の割合の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| | オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加 | 増 | 12.2% | 50% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| 高齢期 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 増 | 55.3% | 65% | 成人歯科保健実態調査(H29) |
| | 70歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| | オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| 障害児(者) | 障害児(者)入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加 | 増 | 37.5% | 45% | 健康福祉部保健予防課調査(H27) |
| | 障害児(者)の歯科疾患予防に取り組む歯科診療所の増加 | 増 | 30箇所 | 50箇所 | 群馬県歯科医師会認定障害児(者)歯科診療協力医(H29) |
| | 障害児(者)の嚥下機能支援を実施する施設の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| 要介護高齢者 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加 | 増 | 74.9% | 85% | 健康福祉部保健予防課調査(H29) |
| | 在宅歯科診療に取り組む歯科診療所の増加 | 増 | 341箇所 | 400 | 医療施設機能調査(H28) |
| 多職種連携による 歯科口腔疾患対策 | 糖尿病について医科と連携している歯科診療所の増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |
| | 在宅療養者等の摂食嚥下障害に関して多職種と連携している歯科診療所の増加 | 増 | 73箇所 | 100 | 医療施設機能調査(H28) |
| 人材の確保 と育成 | 市町村等の歯科関連事業で活動する住民ボランティアの増加 | 増 | 未把握 | — | 調査予定 |

※「目標の方向」は、現状値より増加を目指すものを「増」、現状値より減少を目指すものを「減」としています。

用語集

□あ行

○う蝕、う歯（うしょく、うし）

一般的にいう「むし歯」のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により破壊され、実質欠損を形成する歯の疾患。う蝕のある歯を「う歯」という。

○オーラルフレイル

口腔機能の軽微な衰えや食の偏りのこと。むせや食べこぼしの増加、噛むことの出来ない食品の増加、滑舌の低下等が含まれる。

□か行

○かかりつけ歯科医

患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着したいくつかの必要な役割を果たすことができる歯科医師のこと。

○学齢期

学校に就学して教育を受けることが適切とされる年齢のこと。本計画においては、小学校1年生（6歳）から高校卒業年次（18歳）までの期間とする。

○QOL

「Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略称。生きがいや満足度を表す。

○健康格差

疾病、健康状態、医療アクセスにおける集団特異的な違い（差）のこと。

○健康寿命

日常的に介護を必要とせず、自立して健康的な日常生活を送ることができる期間のこと。

○口腔（こうくう）

口の中の空所で、鼻腔や咽頭に連なる部分。口の中の歯茎、顎、口蓋、頬、口腔粘膜、唾液腺などを含めて使う。

○口腔機能

「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」に関わり、その役割を大別すれば、「1. 食べる、2. 話す」となる。人が社会のなかで健康な生活を営むための原点ともいうべき機能のこと。

○口腔ケア

口腔に対して行うケアのこと。口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと口腔機能の維持・向上を目的とした機能的口腔ケアから成り立っている。

○誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引すること（誤嚥）により発症する肺炎のこと。高齢者など摂食嚥下機能が低下している方がかかりやすい。

□さ行

○歯周疾患

歯周組織におこる病気の総称で、歯肉炎と歯周病に大別される。

○歯周病

歯肉炎が進行し、歯周病原細菌の感染によって、炎症が深部の歯根膜および歯槽骨に波及した状態。近年、歯周病と糖尿病などの全身疾患との関係が深い事が明らかになっている。

○歯肉炎

歯肉に限局した炎症性の疾患。一般的に歯みがきなどの清掃が不十分であると、歯垢（しこう）や歯石が歯や口腔粘膜の表面に付着し、発症する。歯肉の充血、腫れ、出血などがみられるが自覚症状は少ない。

○歯 胚（しはい）

歯と歯の周囲の組織のもとになる細胞の集まりのこと。乳歯と永久歯は、胎児期から出生後にかけて時期は異なるが形成される。

用語集

○食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。

○受動喫煙

喫煙により生じた副流煙（たばこの先から出る煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を発生源とする、有害物質を含む環境たばこ煙（ETS）に曝露され、それを吸入すること。

○摂食嚥下（せっしょくえんげ）

摂食とは食物を摂取する行動、嚥下は食物の塊を口腔から食道を通り胃へと送り込む一連の課程のこと。

○早期低体重児

分娩時期より早い妊娠22週以降37週未満で出生する2500g未満の児のこと。

○咀嚼（そしゃく）

食べ物を口に取り込んだ後、噛み取り、細かくつぶし、唾液と混ぜ合わせ、飲み込みやすい状態にするまでの過程のこと。

□た行

○多職種連携

質の高いケア・医療を提供するために、異なった専門的背景をもつ専門職が、共有した目標に向けて共に働くこと。

○地域包括ケア

重度な要介護状態等になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供されること。

□ハ行

○不正咬合（ふせいこうごう）

歯の噛み合わせが正しい噛み合わせではない状態のこと。

○フッ化物・フッ化物応用

フッ素を含む化合物のこと。歯科領域ではう蝕（むし歯）予防に使用される。局所応用（フッ化物配合歯磨き剤、フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布など）と全身応用（水道水フッ素適正化など）がある。

○フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、心身の脆弱性が出現した状態のこと。体重減少、疲れやすさの自覚、歩行速度の低下、握力の低下、身体活動量の低下の内、3項目以上該当するとフレイルと判断する。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態である。

○ヘルスプロモーション

自らの健康を決定づける要因について、自らよりよくコントロールできるようにしていくこと。

群馬県歯科口腔保健推進委員会委員名簿

(敬称略：50音順、◎：委員長)

| 氏名 | 所属・職名 |
|-------|-----------------------------------|
| 蟻川篤則 | 群馬県学校歯科医会 副会長 |
| 井下泰伸 | 群馬県議会厚生文化常任委員会委員長 |
| 入山久美子 | 群馬県歯科衛生士会 会長 |
| 大村悦男 | 群馬労働局 健康安全課長 |
| 金井孝行 | 群馬県歯科技工士会 会長 |
| 川島 崇 | 群馬県医師会 副会長 |
| 木下 樹 | 群馬県立小児医療センター 歯科・障害児歯科部長 |
| 栗原修一 | 群馬県保健所長会 (参事・太田保健所長) |
| ◎佐野公永 | 群馬県歯科医師会 理事 |
| 須田孝也 | 群馬県国民健康保険団体連合会 (群馬県保険者協議会事務局長) |
| 玉井久美 | 群馬県栄養士会 副会長 |
| 中西有美子 | 群馬県介護支援専門員協会 高崎・安中支部長 |
| 中林亜衣 | 群馬県重症心身障害児(者)を守る会 理事 |
| 樋口早苗 | 前橋市健康増進課 課長補佐 |
| 山田和幸 | 群馬県保育協議会 副会長 |
| 横尾 聡 | 群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面・形成外科学講座 教授 |

群馬県歯科口腔保健推進委員会幹事名簿

| 氏名 | 所属・職名 |
|-------|------------|
| 藤巻 敦 | 児童福祉課長 |
| 歌代昌文 | 地域包括ケア推進室長 |
| 中島高志 | 医務課長 |
| 平井敦子 | 介護高齢課長 |
| 小林啓一 | 障害政策課長 |
| 小林信二 | 健康体育課長 |
| 津久井 智 | 保健予防課長 |

○群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例

平成二十五年三月二十六日条例第十七号

群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例をここに公布する。

群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例

(目的)

第一条 この条例は、口腔（くう）の健康づくりが県民の全身における健康の維持増進及び回復に果たす役割の重要性に鑑み、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号。以下「法」という。）に基づき、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。）の推進に関する基本理念を定め、県の責務並びに県民及び歯科口腔保健の推進に係る保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育等に関わる者の役割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により、当該施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 歯科医療等業務従事者 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従事する者をいう。
- 二 保健医療福祉関係者 保健、医療又は社会福祉に係る業務に従事する者であつて、歯科口腔保健に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医療等業務従事者及び教育保育関係者を除く。）をいう。
- 三 教育保育関係者 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に規定する学校又は専修学校において幼児、児童、生徒又は学生の歯科口腔保健に関する指導を行う者及び児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する保育所その他の保育を目的とする施設において乳幼児の歯科口腔保健に関する指導を行う者をいう。
- 四 医療保険者 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。

(基本理念)

第三条 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 県民の口腔機能の獲得、低下の軽減及び維持向上を図るため、胎生期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔及びその機能の状態並びに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に関する施策を推進すること。
- 二 県民が自ら生涯にわたり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。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生及び教育に係る施策その他関連施策の有機的な連携を図りつつ、関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(県の責務)

第四条 県は、前条の基本理念に基づき、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発に努めるとともに、市町村と連携を図り、地域の状況に応じた歯科口腔保健に関する施策を策定し、総合的かつ計画的に実施するものとする。

- 2 県は、歯科医療等業務従事者、保健医療福祉関係者、教育保育関係者、事業者及び医療保険者（以下「歯科口腔保健関係者」という。）と連携し、歯科口腔保健に関する必要な施策を講ずるものとする。
- 3 県は、事業者、医療保険者その他の歯科口腔保健に関する取組を推進する者（以下「事業者等」という。）が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、歯科口腔保健に関する情報の提供、助言その他の必要な措置を講ずるものとする。

(県民の役割)

第五条 県民は、次に掲げる事項に取り組むよう努めるものとする。

- 一 歯科口腔保健に関する知識及び理解を深め、歯科疾患の予防に向けた取組を行うこと。
- 二 県、市町村又は事業者等が行う歯科口腔保健の推進に関する取組に積極的に参加すること。
- 三 定期的に歯科医師による歯科検診（健康診査及び健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。以下同じ。）及び歯科医師又は歯科衛生士による歯科保健指導を受けることにより、口腔の健康を保持すること。

(歯科医療等業務従事者の役割)

第六条 歯科医療等業務従事者は、県又は歯科口腔保健関係者（歯科医療等業務従事者を除く。）が実施する歯科口腔保健に関する施策又は取組への協力及び県民に対する歯科口腔保健に関する知識の普及啓発

に努めるものとする。

(保健医療福祉関係者の役割)

第七条 保健医療福祉関係者は、その業務において県民の歯科口腔保健の推進及び県の歯科口腔保健の推進に関する施策への協力に努めるものとする。

(教育保育関係者の役割)

第八条 教育保育関係者は、乳幼児、幼児、児童、生徒又は学生（以下「学生等」という。）に対する歯科口腔保健に関する取組の実施並びに学生等及びその保護者に対する歯科口腔保健に関する知識の普及啓発に努めるものとする。

(事業者、労働衛生に携わる者及び医療保険者の役割)

第九条 事業者及び労働衛生に携わる者は、県内の事業所で雇用する従業員が定期的に歯科検診を受けること等の勧奨を行い、保健指導の機会の確保その他の歯科口腔保健に関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 医療保険者は、県内の被保険者が定期的に歯科検診を受けること等の勧奨を行い、保健指導の機会の確保その他の歯科口腔保健に関する取組を推進するよう努めるものとする。

(基本的事項の策定等)

第十条 県は、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実施するため、法第十二条の規定により厚生労働大臣が定める基本的事項を勘案して、県民の歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 県は、前項の規定により基本的事項を定めた場合は、おおむね五年ごとに評価を行い、これを見直すものとする。

(基本的な施策)

第十一条 県は、県民の歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- 一 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
- 二 県民に対する定期的な歯科検診及び必要に応じた保健指導を受けることの勧奨
- 三 定期的な歯科検診及び必要に応じた保健指導又は歯科医療を受けることが困難な障害のある者、介護を必要とする者、精神疾患又は認知症を有する者等に対する歯科口腔保健に関する施策
- 四 専門家による口腔ケア及び必要により希望者に対して行うフッ化物の使用等科学的根拠に基づく口腔疾患予防のための効果的な施策
- 五 新生児期から始まる健康な身体づくりのための歯科口腔保健に関する施策
- 六 妊娠期から幼児期における親子の歯科口腔保健の推進及び健全な口腔機能の獲得のための施策
- 七 生活習慣病及びがん等の周術期における歯科口腔保健に関する施策
- 八 前各号に掲げるもののほか、県民の歯科口腔保健の推進に関し必要な施策

(歯科口腔保健に関する取組への支援)

第十二条 県は、歯科口腔保健の推進を図るため、歯科医療等業務従事者等に対する情報の提供、研修の実施その他の歯科口腔保健に関する取組への支援の充実に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する実態調査)

第十三条 県は、歯科口腔保健に関する施策を推進するため、県民の歯科口腔保健の実態について、おおむね五年ごとに必要な調査を行い、適切な手段により、その結果を県民に公表するものとする。

(歯科口腔保健の知識の普及のための県民運動)

第十四条 県は、歯科口腔保健に関する県民の理解及び関心を深め、積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、毎年六月四日から同月十日までの一週間を「歯と口の健康週間」と定めるとともに、別に定める時期に歯科口腔保健に関する大会を開催することにより、歯科口腔保健が県民運動として定着するよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第十五条 県は、県民の歯科口腔保健に関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。

(検討)

2 知事は、この条例の施行後五年を経過するごとに、この条例の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

