

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。

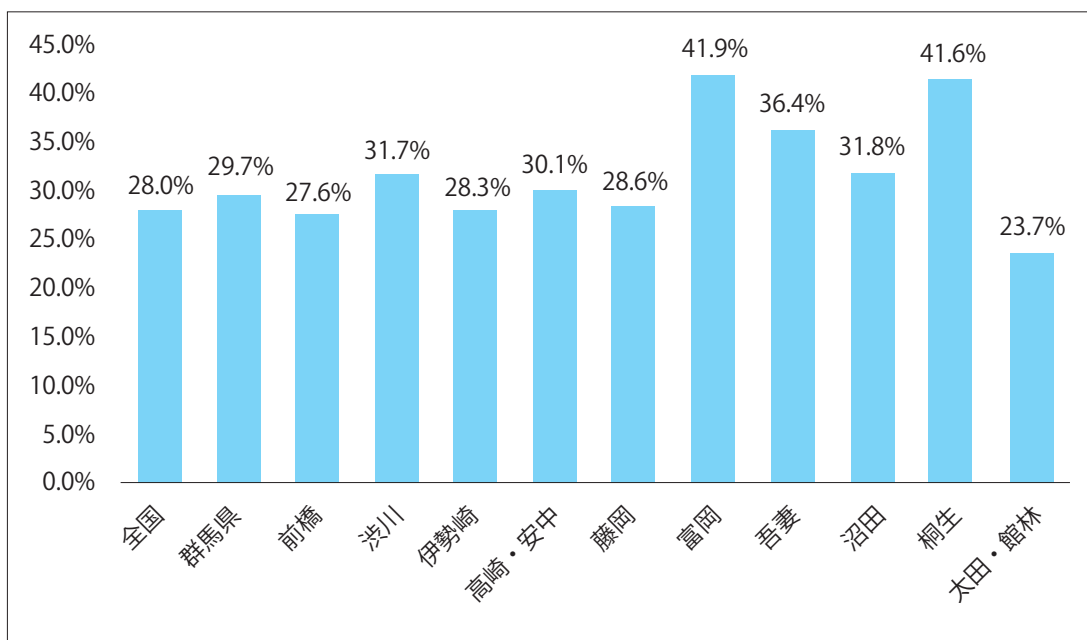
表1：歯科医師数の推移（各年12月31日現在）

	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。

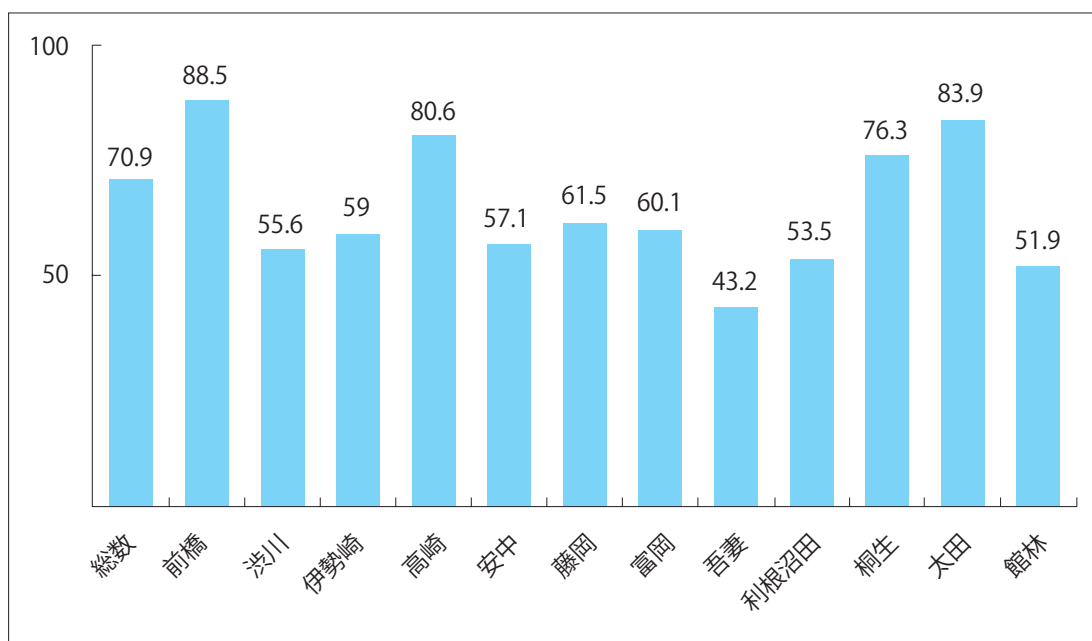
図 1：60 歳以上の歯科医師数の割合（平成 28 年 12 月 31 日現在）



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）

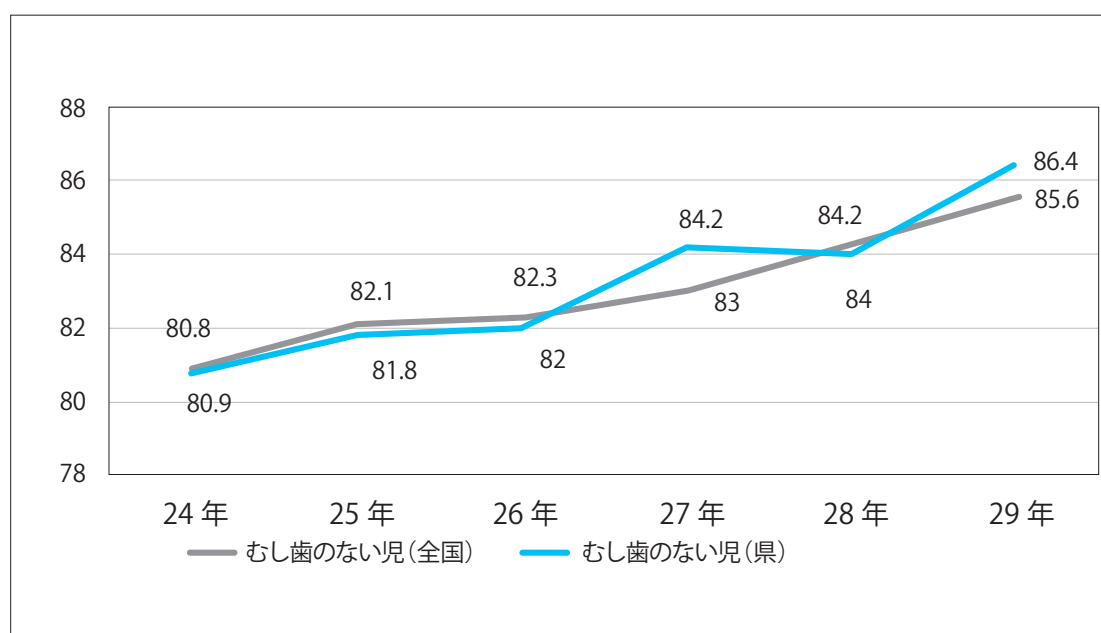
特 徴

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

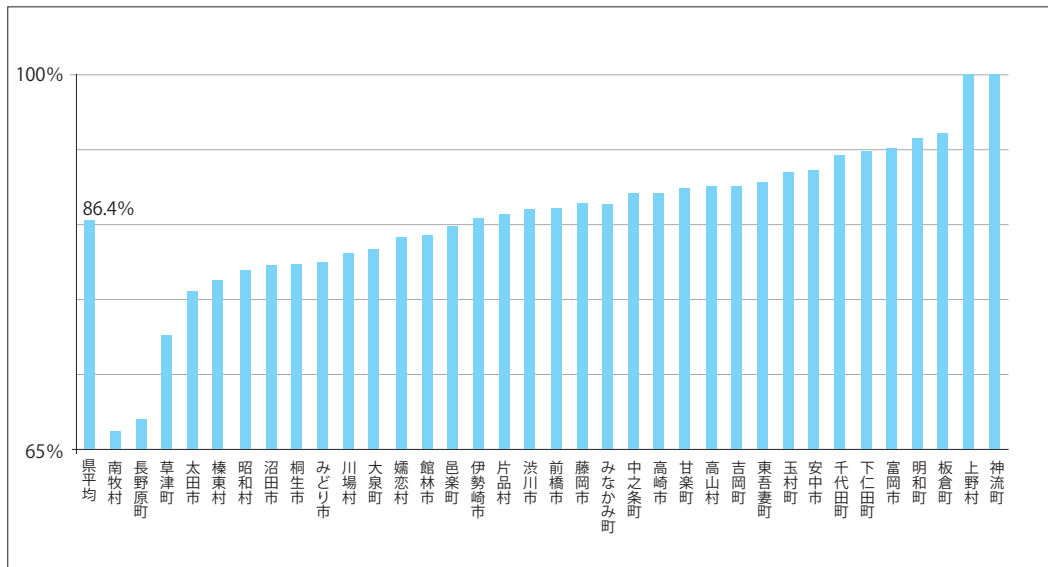
1歳半及び3歳でう歯のない児の割合は年々増加傾向にあります。市町村によって差が生じています。また、3歳児の不正咬合状況については10%前後で推移をしています。う蝕に関してはある一定の成果を得ましたが、今後は早期からの口腔機能育成支援や良習慣の定着（歯磨き習慣の確立、かかりつけ歯科医を持つことなど）を図るなど、従来とは異なる視点による施策を推進していくことが重要です。

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

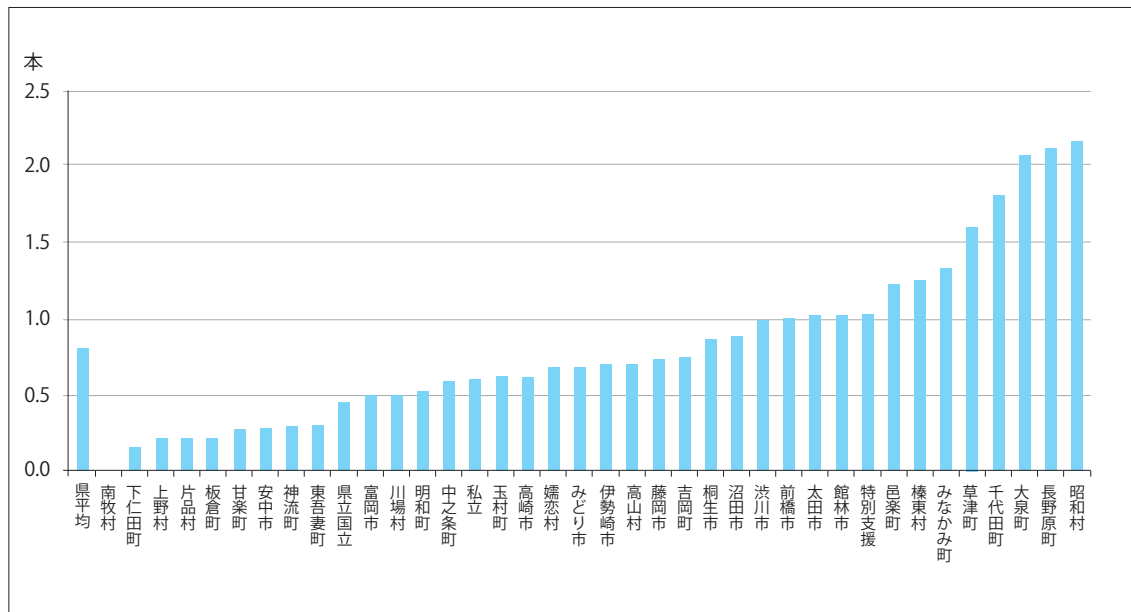
乳歯から永久歯へのはえかわりの時期で、かみ合わせや口腔機能が完成する時期です。特に中学生・高校生では、食習慣や生活習慣が不規則になることが多く、う蝕や歯肉炎が増える傾向があります。

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）

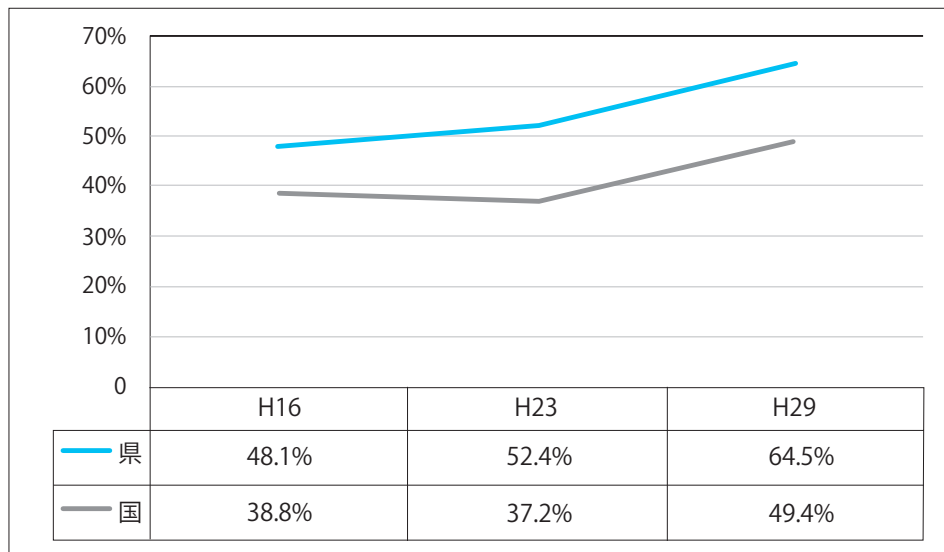
特徴

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

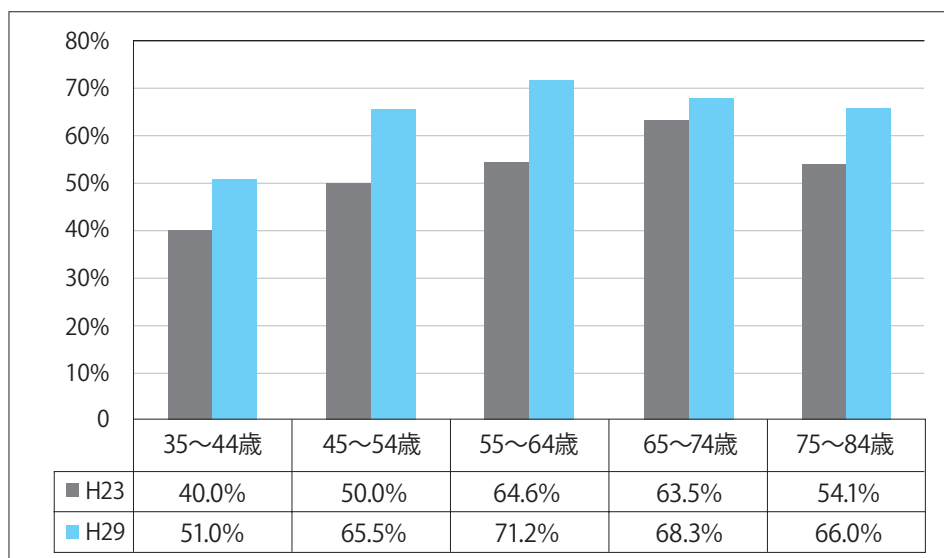
歯周疾患が疑われる者の割合は増加傾向にあり、6割を超えていました。また、年代別に見ても全ての年代で増加していました。歯周疾患罹患者が増加傾向であるため、歯周病が口腔内の問題のみならず、全身に影響を及ぼす可能性が高いことなど、総合的な啓発を行う必要があります。歯周病の発症予防および重症化予防のために、定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける体制の整備、また、将来を見越したオーラルフレイル予防などの口腔機能に関する施策を推進することも重要です。

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～）

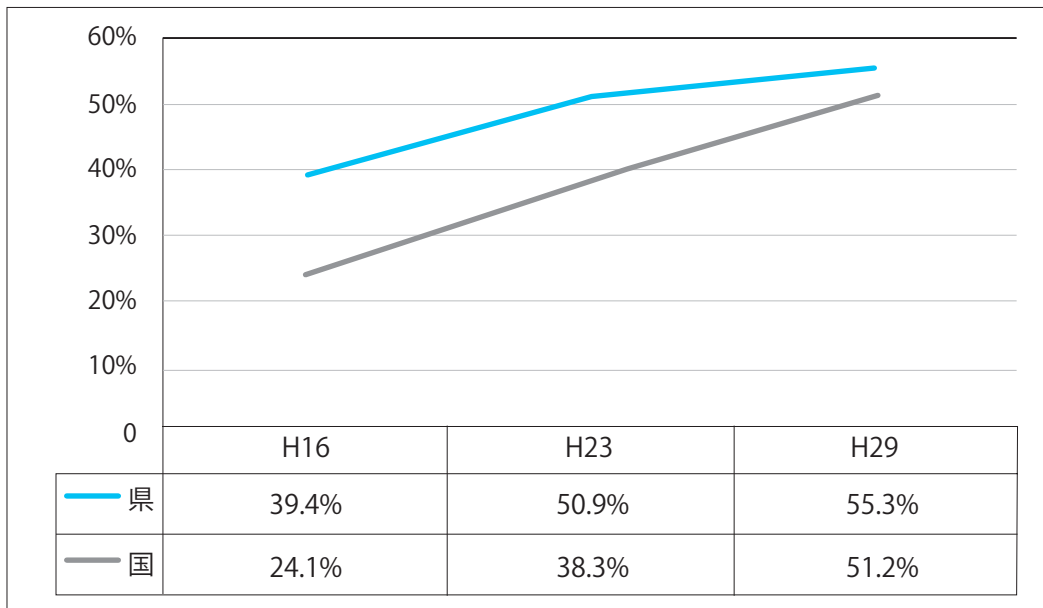
特徴

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

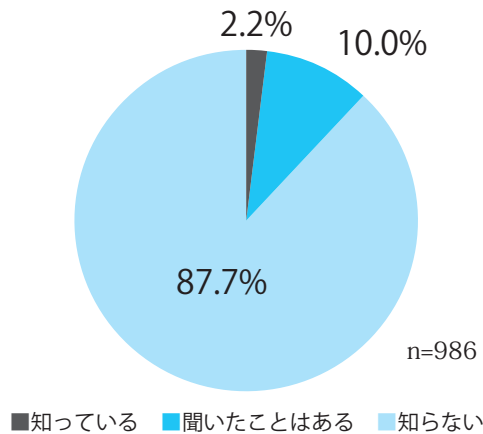
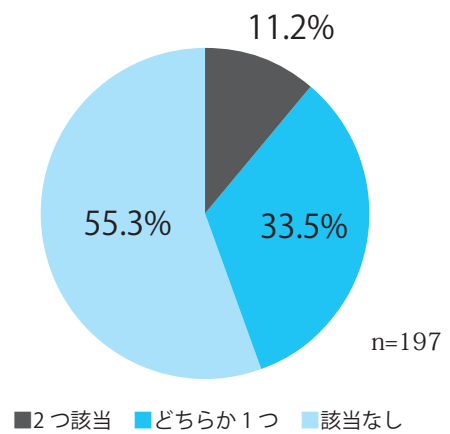


図 10：口腔機能低下要件該当者（75 歳以上）



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

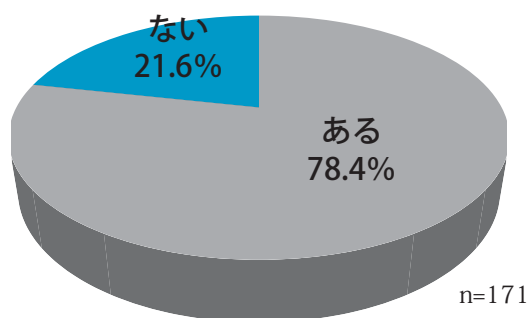
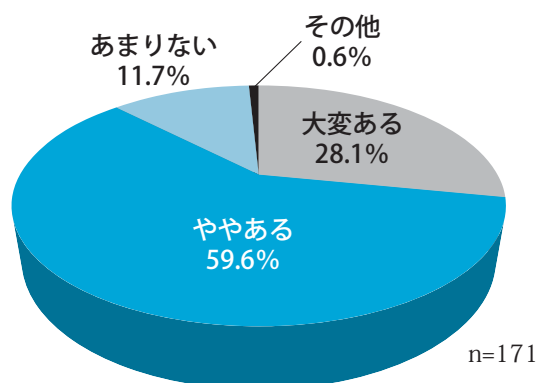


図 12: 機能支援に課題を感じるか



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

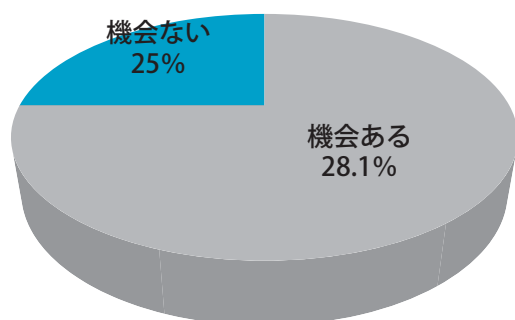
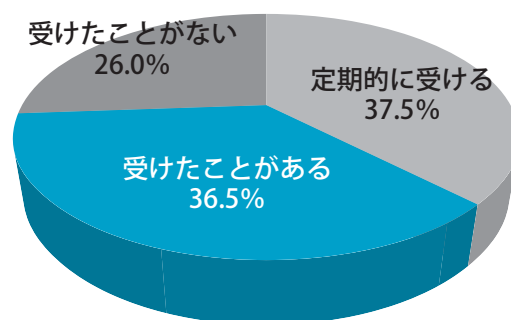


図 14: 歯科保健指導の機会



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%	×