

なら歯と口腔の健康づくり計画
(第2期)

(案)

令和6年1月18日現在

はじめに

知事あいさつ挿入予定

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画の基本的事項	1
2. 計画の基本的な考え方	3
3. 計画の進捗管理.....	4
4. 計画の推進体制.....	4
5. 県の役割と各主体との連携・協働	5
第2章 奈良県の歯科口腔保健に係る現状と課題	7
1. ライフステージごとの現状と課題	7
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人への対応	25
3. 社会環境の整備.....	35
第3章 歯科口腔保健施策と指標	37
1. ライフステージごとの取組.....	37
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人への対応	42
3. 社会環境の整備.....	44
4. 指標一覧.....	47
資料	49
1. なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の策定経過	49
2. 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会規則	50
3. 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会委員名簿	52
4. なら歯と口腔の健康づくり条例	53
5. 歯科口腔保健の推進に関する法律	55
6. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次).....	58

第1章 計画の概要

1. 計画の基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食事をするための重要な要素です。

歯と口腔の健康づくりを推進するためには、

- 1 県民が、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
- 2 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
- 3 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

が施策の基本となります。

本県では、平成 25(2013)年3月に「なら歯と口腔の健康づくり計画」(以下、「前計画」という。)を策定し、平成 30(2018)年3月には中間見直しを行い、歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進してきました。

このたび、前計画が令和5(2023)年度をもって終了することから、国が新たに示した「歯科口腔保健推進に関する基本的事項(第二次)」も踏まえ、「なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)」(以下、「本計画」という。)を策定するものです。

(2)計画の位置づけ

本計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 号)第 13 条及び「なら歯と口腔の健康づくり条例」(平成 25 年3月 27 日奈良県条例第 73 号)第8条に基づく歯と口腔の健康づくりに関する計画です。

また、本計画は、本県の保健・医療・福祉・介護等の分野横断的な基本計画である「なら健康長寿基本計画」に掲げる「健康寿命日本一」の達成に向け、その歯車としての一翼を担うものです。関連する「健康増進計画」、「食育推進計画」、「スポーツ推進計画」、「自殺対策計画」、「がん対策推進計画」、「保健医療計画」、「医療費適正化計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」等と整合・調和を図り、推進します。

歯と口腔の健康づくり計画と関連計画の連携図



《なら健康長寿基本計画（第2期）について》

令和6(2024)年3月に策定し、令和 17(2035)年度までに健康寿命日本一を目指し、11 個の関連計画を総合的・統一的に進めるための計画であり、保健・医療・福祉・介護にかかる分野横断的な計画(横串計画=歯車計画)として策定。

(3)計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度を初年度とし、令和 17(2035)年度を最終年度とする 12 年間とします。また、中間年にあたる令和 11(2029)年度に進捗状況を評価し、見直しを行います。

2. 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念と目指す姿

本計画では、前計画に引き続き、以下に掲げる2つを基本理念に定め、計画を推進します。

【基本理念】

- ・誰もが自然と自分で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、正しい情報を提供する。
- ・誰もが安心して歯科医療や歯科検診を受けることができる体制をつくる。

また、2つの基本理念を踏まえ、「目指す姿」を以下のとおり設定します。

【目指す姿】

**「健康寿命の延伸」
「暮らしの質の向上」**

(2) 計画の3本の柱

本計画は、基本理念と目指す姿の実現に向けた施策の3本の柱を掲げています。

1 ライフステージごとの取組

様々なライフステージ(乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、高齢期)における課題に対する切れ目のない歯科口腔保健事業を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進を図ります。

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人への対応

障害のある人や介護が必要な高齢者等で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人に対しては、在宅での生活や療養する人も含めて、その状況に応じて、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施策の推進を図ります。

3 社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、市町村への支援や人材の育成、県民への普及啓発、調査等、様々な担い手が有機的に連携することができるよう、社会環境の整備に取り組めます。

3. 計画の進捗管理

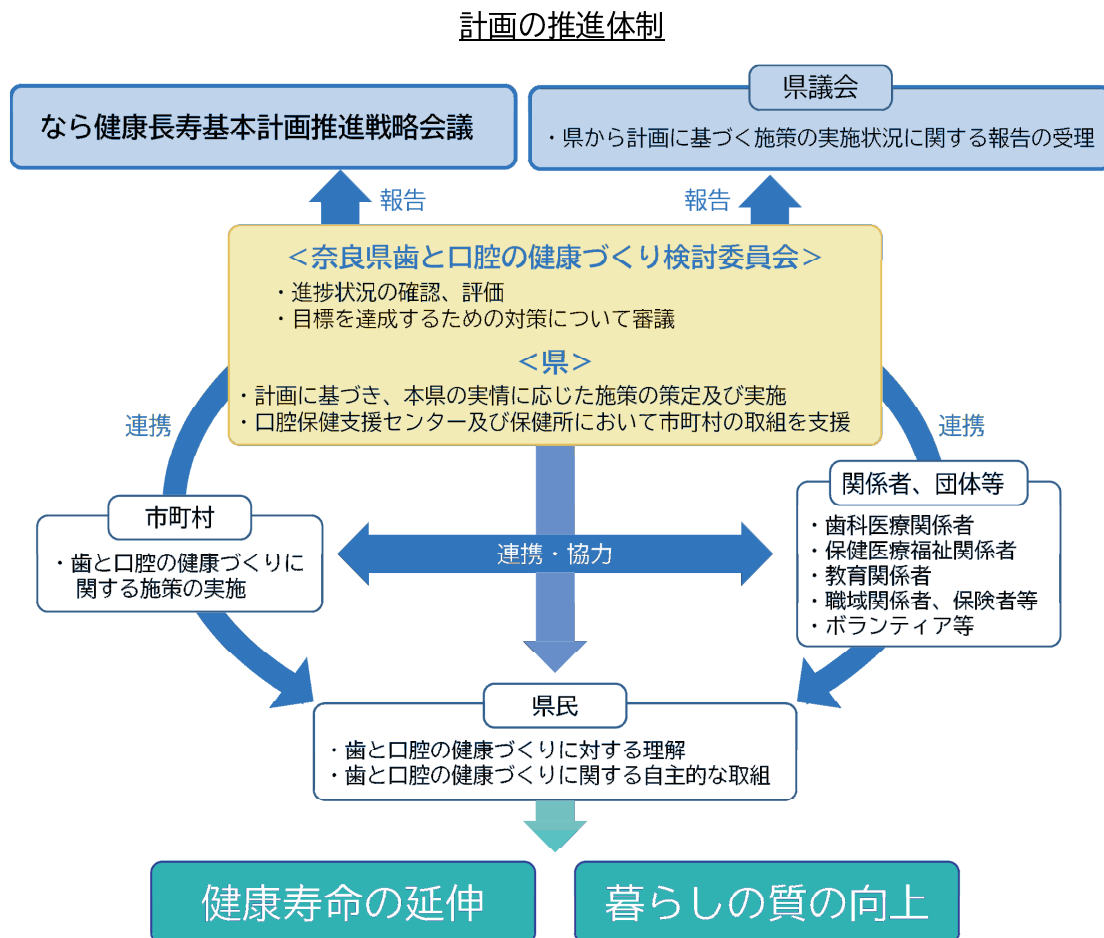
奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会において、毎年指標の進捗状況を確認し、評価を行うとともに、目標を達成するための対策について検討します。また、計画に関する基礎データは、なら健康長寿基礎調査等、必要な調査を行い把握することとします。

さらに、条例に基づき、計画に基づく施策の実施状況について、毎年県議会に報告します。

なお、目指す姿の実現に向けて、本計画のKGI(重要目標達成指標)として設定している「80(75～84)歳での咀嚼良好者の割合」、「80(75～84)歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」、また、KPI(重要業績評価指標)として設定している「歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)」は、重点健康指標として、なら健康長寿基本計画推進戦略会議においても進捗管理を行います。

4. 計画の推進体制

県、市町村、関係者、団体等が連携のもと、それぞれの役割を果たしながら、歯と口腔の健康づくりを推進します。また、口腔保健支援センターを設置し、市町村の歯科口腔保健事業の充実に向けた支援を強化します。



5. 県の役割と各主体との連携・協働

(1) 県の役割

県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、保健、医療、福祉、教育その他の関連施策との有機的な連携を図りつつ、本県の実情に応じた歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、施策の推進にあたっては市町村との連携に努めます。

さらに、口腔保健支援センターを設置し、市町村の歯科口腔保健事業の充実にに向けた支援を強化します。

また、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、定期的に調査を行います。

(2) 各主体との連携・協働

◆市町村

歯科口腔保健施策の推進にあたっては、県民に身近なサービスを実施する市町村において、地域の特性に応じた取組が重要です。市町村は地方公共団体として歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、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します。市町村が、母子保健法、健康増進法及び介護保険法に基づく歯科口腔保健事業を効果的に推進できるよう、連携・協働します。

また、市町村が、地区歯科医師会等の関係者と歯科口腔保健対策の推進について検討する機会が持てるよう、支援します。

◆歯科医療関係者

歯科医療関係者は、顎口腔領域の様々な疾患に対する普及啓発の推進に中心的な役割を担うほか、市町村や学校等が実施する対人の歯科検(健)診等の歯科口腔保健事業に従事します。また、専門的な立場から、地域での歯科口腔保健に関する助言指導や取組に協力して、地域歯科口腔保健の充実に貢献します。

歯科口腔保健事業に従事する保健医療福祉関係者、教育関係者等との協働・連携を強化します。

◆保健医療福祉関係者

県民の歯と口腔の健康づくりを推進する第一線で活躍する関係者として、歯科口腔保健に関する課題の共有を図り、解決に向けた取組の検討・実施を連携・協働して推進します。

◆教育関係者

学校における心身の発達の段階や実態に応じた歯と口腔の健康づくりや学校健診等の機会を捉えた児童・生徒及び保護者への歯科口腔保健指導を連携して推進します。

◆職域関係者・保険者等

事業所において雇用する従業員の歯科検診等の機会の確保や、その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組が推進できるよう支援を行います。

◆ボランティア等

食育や食生活改善を推進するボランティア等が、噛むことの大切さ、その基本となる歯科口腔保健の重要性について理解し、食育とともに口腔機能の維持・増進について普及する役割を担うことができるよう、ボランティアの資質向上の取組を支援します。

第2章 奈良県の歯科口腔保健に係る現状と課題

1. ライフステージごとの現状と課題

(1) 乳幼児期(0～6歳)

特徴

- 噛むこと、話すこと、味わうことといった口腔機能を獲得する時期です。
- 発達に応じ、歯みがき習慣の基本をつくる時期です。
- 重度の乳歯のむし歯は、その後の永久歯列や噛み合わせ、嚥下機能の獲得に影響を及ぼすことがあるので、健全な発育成長のために、乳歯のむし歯を予防することが大切です。

前計画の評価

指標名	策定時	中間評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合	76.1% (H23)	81.5% (H28)	90.0%	89.6% (R4)	B
不正咬合等が認められる3歳児の割合	12.6% (H23)	12.9% (H28)	12.0%	15.8% (R4)	D
むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数	14 市町村 (H23)	24 市町村 (H28)	37 市町村 /94.9%	33 市町村 (R4)	B
妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数	17 市町村 (H22)	32 市町村 (H28)	36 市町村 /92.3%	32 市町村 (R4)	B

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

- むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合は増加しました。
- 不正咬合等が認められる3歳児の割合は増加しました。
- 妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数は増加しました。

現状と課題

● 歯科健康診査の実施・受診の状況

【県内各市町村の母子保健法に基づく歯科健康診査の実施状況】

- 母子保健法に基づき、各市町村で1歳6か月児歯科健康診査と3歳児歯科健康診査が実施されています。

令和4(2022)年度の1歳6か月児歯科健康診査の受診率は92.4%、3歳児歯科健康診査の受診率は82.6%となっています。

県内各市町村の母子保健法に基づく歯科健康診査の実施状況(令和4年度)

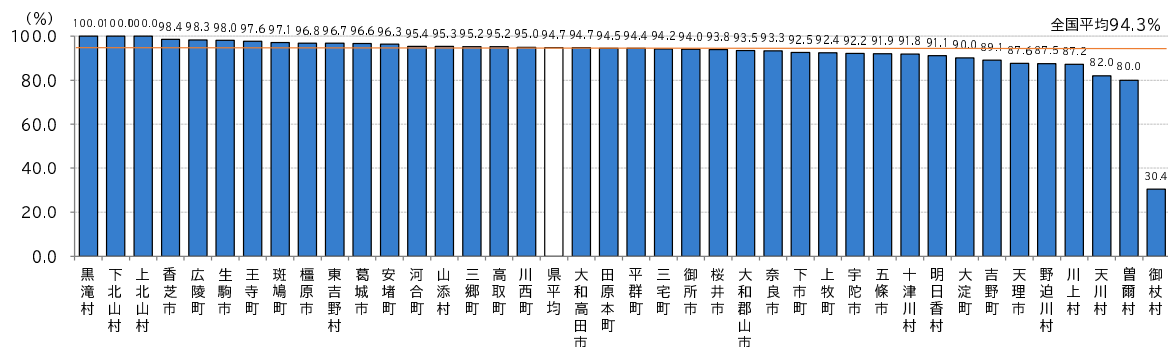
	1歳6か月児						3歳児					
	対象児数 (人)	受診児数 (人)	受診率 (%)	受診率 順位 (位)	う蝕 有病率 (%)	う蝕有 病率順 位(位)	対象児数 (人)	受診児数 (人)	受診率 (%)	受診率 順位 (位)	う蝕 有病率 (%)	う蝕有 病率順 位(位)
奈良市	2,087	1,801	86.3	32	0.61	24	2,416	1,995	82.6	33	11.4	21
奈良市保健所	2,087	1,801	86.3	—	0.61	—	2,416	1,995	82.6	—	11.4	—
大和郡山市	495	460	92.9	29	0.65	26	535	503	94.0	23	7.2	8
天理市	422	279	66.1	36	1.08	30	475	257	54.1	36	11.7	22
生駒市	715	707	98.9	13	0.28	23	870	161	18.5	38	0.0	1
山添村	6	5	83.3	33	0.00	1	11	9	81.8	34	11.1	19
平群町	88	86	97.7	17	1.16	31	109	104	95.4	21	9.6	14
三郷町	151	145	96.0	22	0.00	1	164	158	96.3	20	10.8	18
斑鳩町	224	215	96.0	23	0.00	1	260	254	97.7	15	9.1	12
安堵町	34	34	100.0	1	2.94	37	39	39	100.0	1	10.3	17
郡山保健所	2,135	1,931	90.4	—	0.52	—	2,463	1,485	60.3	—	8.1	—
大和高田市	314	298	94.9	27	1.01	28	391	367	93.9	24	13.4	25
橿原市	768	758	98.7	14	0.79	27	872	850	97.5	17	10.2	16
桜井市	334	319	95.5	25	0.63	25	379	349	92.1	27	14.6	28
御所市	87	83	95.4	26	2.41	36	100	92	92.0	28	20.7	34
香芝市	617	611	99.0	12	0.16	22	693	677	97.7	16	8.3	11
葛城市	316	306	96.8	20	0.00	1	331	322	97.3	18	13.4	26
宇陀市	77	74	96.1	21	1.35	33	119	111	93.3	25	11.7	23
川西町	35	34	97.1	18	0.00	1	51	46	90.2	30	4.3	6
三宅町	32	32	100.0	1	0.00	1	36	31	86.1	32	3.2	5
田原本町	214	211	98.6	15	0.00	1	244	239	98.0	14	7.5	10
曽爾村	4	3	75.0	35	0.00	1	8	7	87.5	31	28.6	35
御杖村	2	1	50.0	38	0.00	1	3	3	100.0	1	0.0	1
高取町	23	22	95.7	24	0.00	1	28	27	96.4	19	14.8	29
明日香村	27	27	100.0	1	0.00	1	31	31	100.0	1	19.4	33
上牧町	96	93	96.9	19	2.15	35	131	120	91.6	29	7.5	9
王寺町	208	204	98.1	16	1.96	34	227	224	98.7	13	4.9	7
広陵町	287	285	99.3	11	1.05	29	330	329	99.7	12	9.1	13
河合町	76	76	100.0	1	0.00	1	81	81	100.0	1	11.1	19
中和保健所	3,517	3,437	97.7	—	0.70	—	4,055	3,906	96.3	—	10.5	—
五條市	89	78	87.6	31	1.28	32	110	102	92.7	26	12.7	24
吉野町	19	18	94.7	28	0.00	1	16	16	100.0	1	37.5	36
大淀町	39	22	56.4	37	4.55	38	80	39	48.8	37	15.4	30
下市町	10	9	90.0	30	0.00	1	21	20	95.2	22	10.0	15
黒滝村	4	4	100.0	1	0.00	1	2	2	100.0	1	0.0	1
天川村	5	4	80.0	34	0.00	1	8	6	75.0	35	16.7	31
野迫川村	2	2	100.0	1	0.00	1	0	0	—	—	—	—
十津川村	14	14	100.0	1	0.00	1	12	12	100.0	1	16.7	31
下北山村	6	6	100.0	1	0.00	1	2	2	100.0	1	0.0	1
上北山村	1	0	0.0	39	—	—	2	2	100.0	1	50.0	38
川上村	4	4	100.0	1	0.00	1	7	7	100.0	1	14.3	27
東吉野村	4	4	100.0	1	0.00	1	5	5	100.0	1	40.0	37
吉野保健所	197	165	83.8	—	1.21	—	265	213	80.4	—	16.0	—
県計(奈良市除く)	5,849	5,533	94.6	—	0.65	—	6,783	5,604	82.6	—	10.1	—
県計(奈良市含む)	7,936	7,334	92.4	—	0.64	—	9,199	7,599	82.6	—	10.4	—

出典：健康推進課調べ

【1歳6か月児歯科健康診査の受診率】

○ 1歳6か月児歯科健康診査の受診率について、平成 26(2014)年度～令和3(2021)年度における県平均は 94.7%で、全国平均(94.3%)より高くなっています。

市町村別 1歳6か月児歯科健康診査受診率(平成26～令和3年度)の平均

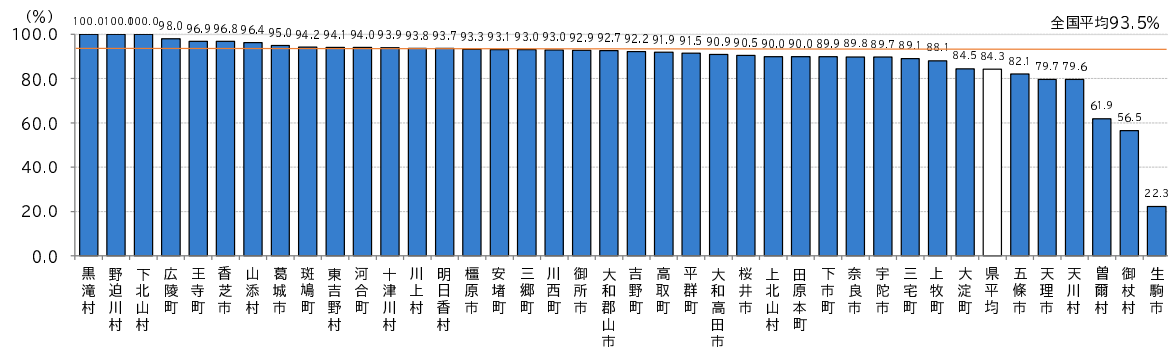


出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

【3歳児歯科健康診査の受診率】

○ 3歳児歯科健康診査の受診率について、平成 26(2014)年度～令和3(2021)年度における県平均は 84.3%で、全国平均(93.5%)より低く、市町村で差があります。

市町村別 3歳児歯科健康診査受診率(平成26～令和3年度)の平均



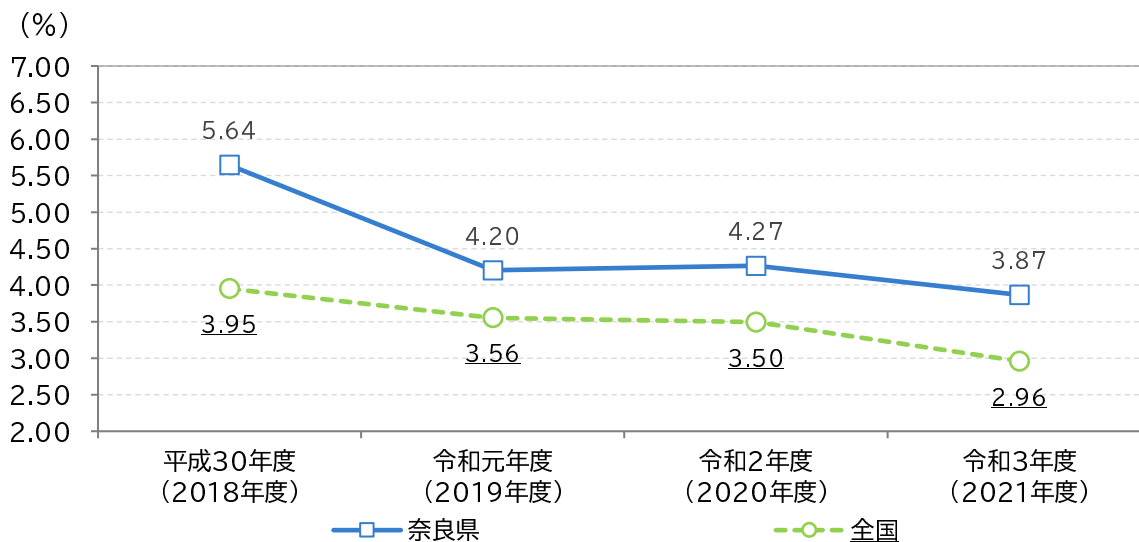
出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

●乳幼児のむし歯(う蝕)等の状況

【3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合】

○ 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合については、全国より高く推移しており、令和3(2021)年度で3.87%となっています。

3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合

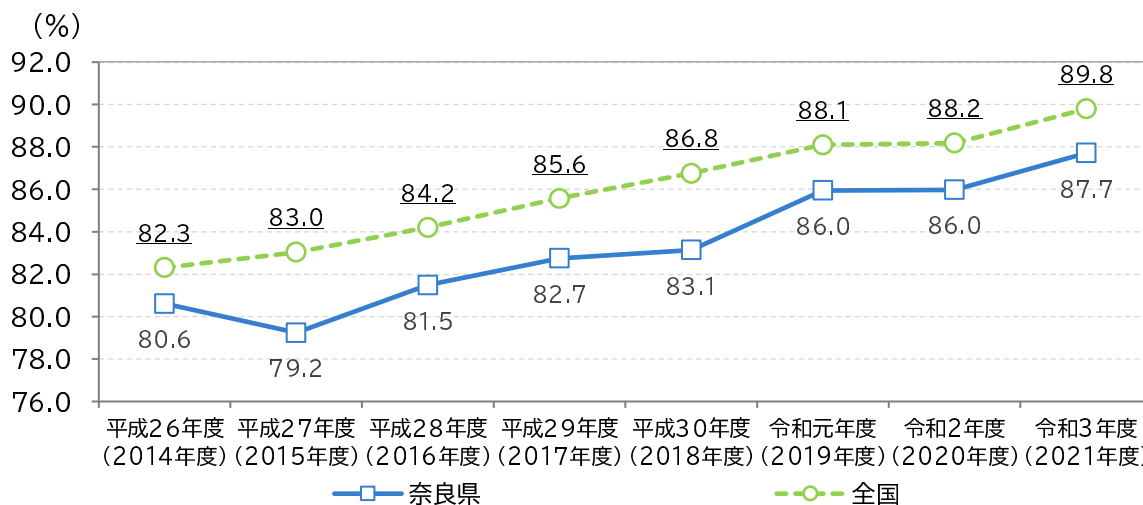


出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

【3歳児でう蝕のない者の割合】

○ 3歳児でう蝕のない者の割合については、全国より低く推移しており、令和3(2021)年度で87.7%となっています。

3歳児でう蝕のない者の割合

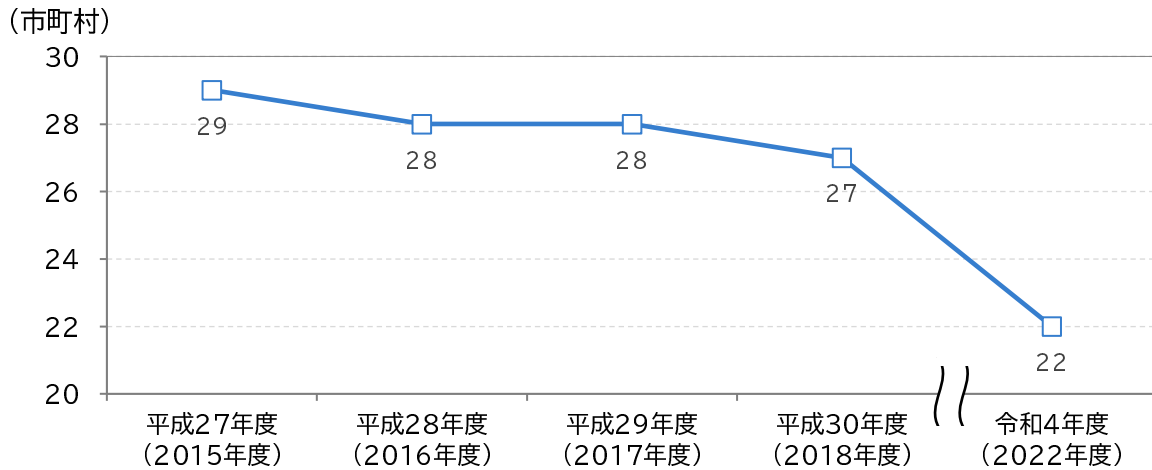


出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

【乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数】

○ 乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数については、令和4（2022）年度で22市町村となっています。

乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数

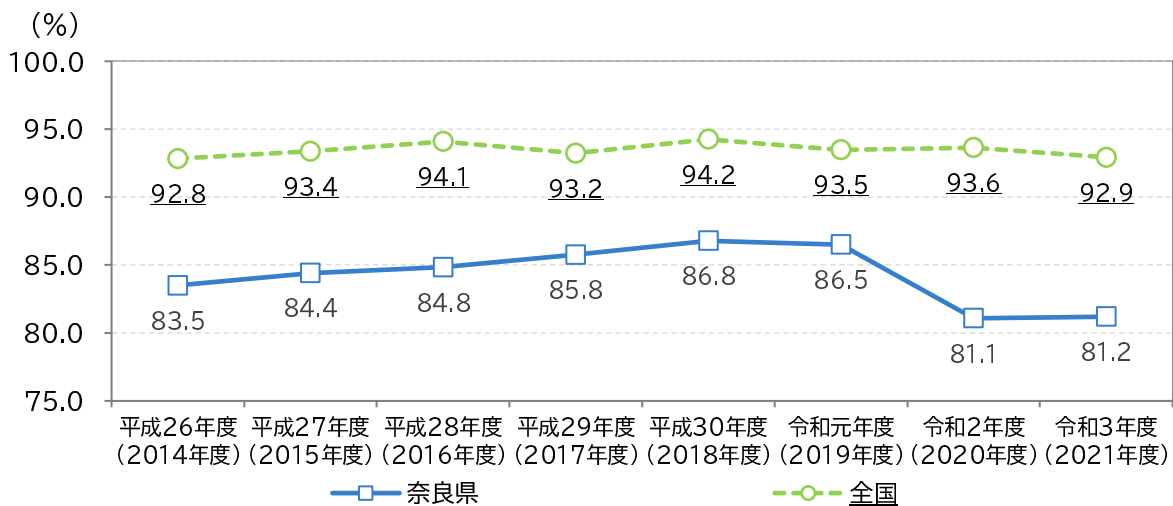


出典：市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)

【3歳児歯科健康診査の受診率】

○ 3歳児歯科健康診査の受診率については、全国より低く推移しており、令和3（2021）年度で81.2%となっています。

3歳児歯科健康診査の受診率



出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

継続課題

- 口腔機能の獲得に向け、幼児の不正咬合について、遺伝性の骨格的なものを除く歯性のも
のについては口呼吸等の習癖の改善やよく咀嚼する食生活の実践等により改善が期待できる
ことから、関係者への啓発が必要です。
- 3歳児歯科健康診査の受診率について一部低い市町村が存在し、受診率向上に繋がる実施
体制の見直しが必要です。
- 少数ではありますが、多数歯う蝕をもつ児が存在し、ネグレクトも含めた社会経済的要因が
影響することが指摘されています。
- むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用の推進が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の対応で、事業実施形態の変更等により実績が低下した市町村
については、回復が必要です。

(2)少年期(7~18 歳)

特徴

- 身体が成長発育して、乳歯から永久歯への歯の生え替わり、あごの発達など、この時期に噛み合わせが完成し、口腔機能が完成に向かう時期です。
- 歯が乳歯から永久歯へ生え替わっている時期は、歯並びが一時的に悪くなり、歯みがきの際みがき残しが出来やすくなるなど、むし歯や歯肉炎に罹りやすい時期です。
- 本人が歯みがき習慣について理解を深め、自分の健康は自分で守ることを意識づける時期です。

前計画の評価

指標名	策定時	中間評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
むし歯(う蝕)の無い12歳児の割合	56.2% (H23)	68.1% (H29)	69.5%	75.0% (R3)	A
12歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合	今後把握	15.5% (H29)	13.4%	14.4% (R3)	B
12歳児の平均むし歯(う蝕)本数が1本未満である市町村数	17市町村 (H23)	27市町村 (H29)	31市町村 /79.5%	28市町村 (R3)	B
小学校での歯科口腔保健に関する集団指導の実施状況を把握している市町村数	19市町村 (H23)	27市町村 (H28)	29市町村 /74.4%	23市町村 (R4)	B
中学校での歯科口腔保健に関する集団指導の実施状況を把握している市町村数	9市村 (H23)	14市町村 (H28)	19市町村 /48.7%	16市町村 (R4)	B

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

- むし歯(う蝕)の無い12歳児の割合は増加しました。
- 12歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合は減少しました。
- 小学校及び中学校での歯科口腔保健に関する集団指導の実施状況を把握している市町村数は増加しました。

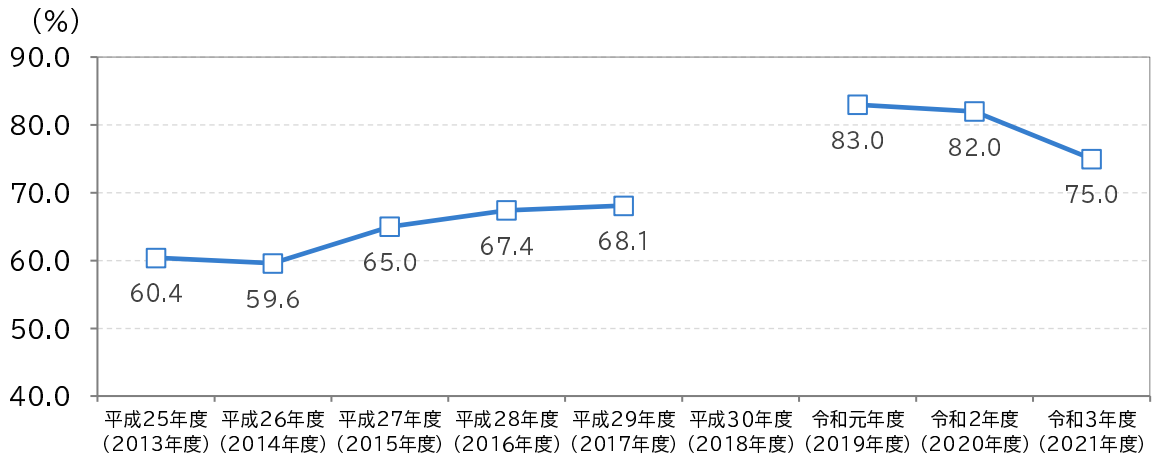
現状と課題

●12 歳児のむし歯(う蝕)等の状況

【12 歳児でう蝕のない者の割合】

- 12 歳児でう蝕のない者の割合については、令和元(2019)年度より減少しており、令和3(2021)年度で 75.0%となっています。

12 歳児でう蝕のない者の割合

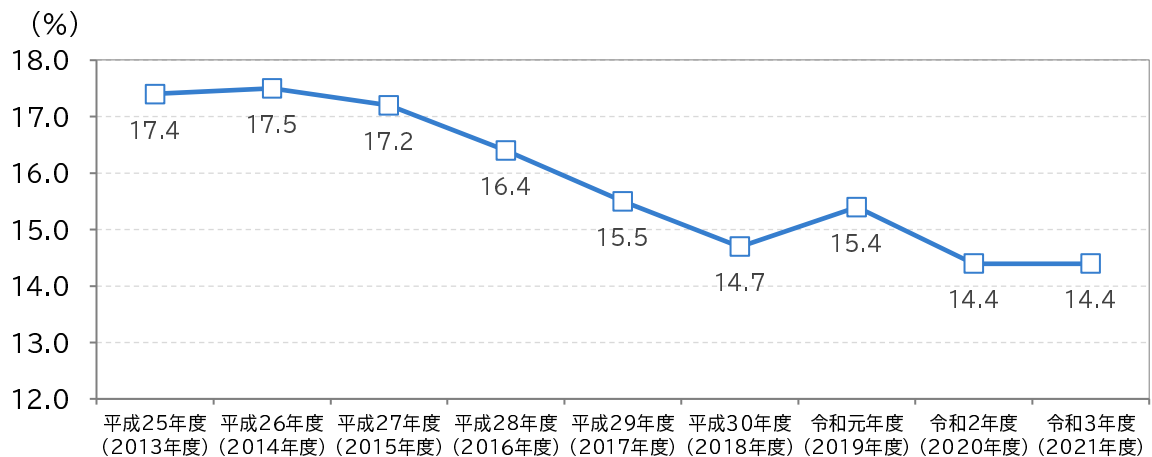


出典:奈良県歯科医師会調べ

【12 歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合】

- 12 歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合については、平成 26(2014)年度より概ね減少傾向で推移しており、令和3(2021)年度で 14.4%となっています。

12 歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合



出典:奈良県歯科医師会調べ

継続課題

- むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用の推進が必要です。
 - ・正しいフッ化物歯磨剤の使用方法に係る保健指導
 - ・フッ化物洗口の実施
 - ・継続的なフッ化物歯面塗布の実施
- 歯肉炎予防のため、ブラッシング指導の充実が必要です。
- 学校保健計画に歯科口腔保健を適切に位置づけて実施するため、策定に参画する学校歯科医等関係者に対して、最新の関係情報の提供が必要です。

(3)青年期(19～39 歳)・壮年期(40～64 歳)

特徴

- 永久歯の歯ならびや、かみ合わせといった健全な口腔機能を維持する時期です。
- 不完全な歯みがきなどの原因により歯周病に罹患しやすくなります。
- むし歯や歯周病等により歯の喪失が起こり始める時期です。
- 生活環境の変化や生活習慣の乱れより、歯みがきなどのセルフケアがおろそかになりがちです。

前計画の評価

指標名		策定時	中間評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
歯科医師による定期的なチェック (1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)	男性	33.0% (H23)	41.5% (H29)	50.0%	45.9% (R4)	B
	女性	39.6% (H23)	47.5% (H29)	50.0%	57.5% (R4)	A
20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合		27.1% (H24)	23.4% (H29)	21.0%	23.4% (R4)	B
40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合		90.2% (H23)	82.4% (H29)	81.5%	80.5% (R4)	D
60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合		67.4% (H23)	76.2% (H29)	76.5%	81.1% (R4)	A
40歳で進行した歯周炎を有する人の割合		42.7% (H23)	52.6% (H28)	30.0%	53.0% (R4)	D
60歳で進行した歯周炎を有する人の割合		56.9% (H23)	67.6% (H28)	45.0%	62.8% (R4)	D
40歳で未処置の歯を有する人の割合		40.7% (H23)	34.3% (H28)	10.0%	26.6% (R4)	B
60歳で未処置の歯を有する人の割合		31.9% (H23)	29.4% (H28)	10.0%	21.5% (R4)	B
60歳代で咀嚼が良好な人の割合		91.6% (H23)	67.5% (H29)	71.2%	70.7% (R4)	D
時間をかけてよく噛んで(20～30回)食べる人の割合		25.1% (H22)	26.1% (H29)	33.0%	27.3% (R4)	C
健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数		—	25市町村 (H27)	29市町村	24市町村 (R3)	D

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

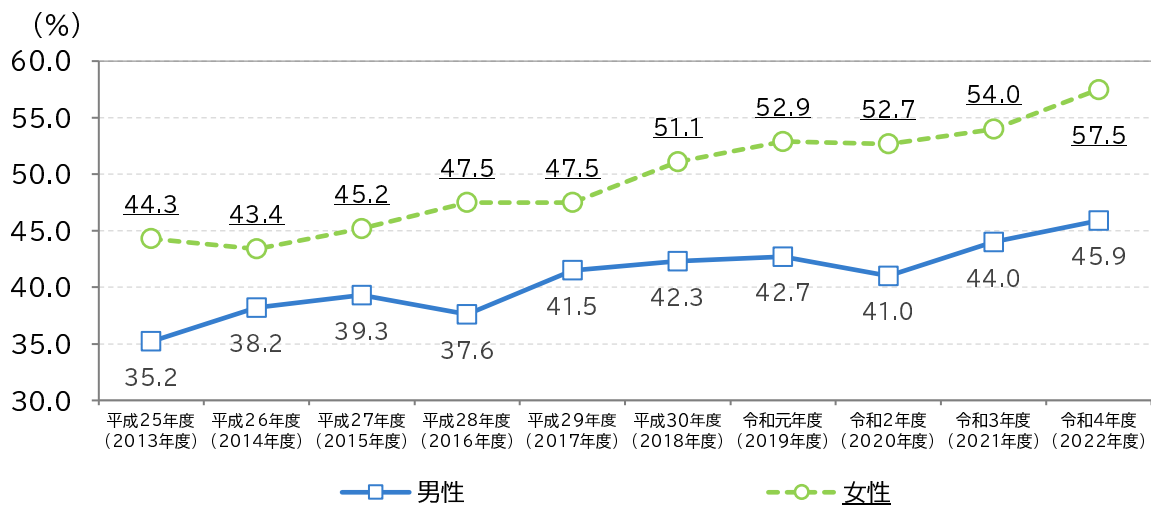
- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)は男女とも増加しました。
- 20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合は減少しました。
- 40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合は減少しました。
- 60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合は増加しました。
- 40歳及び60歳で進行した歯周炎を有する人の割合は増加しました。
- 40歳及び60歳で未処置の歯を有する人の割合は減少しました。
- 60歳代で咀嚼が良好な人の割合は減少しました。
- 時間をかけてよく噛んで(20~30回)食べる人の割合は変化がありませんでした。
- 健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数は減少しました。

現状と課題

【歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)】

- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)については、男性、女性いずれも概ね増加傾向で推移しており、令和4(2022)年度で男性が45.9%、女性が57.5%となっています。

歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)

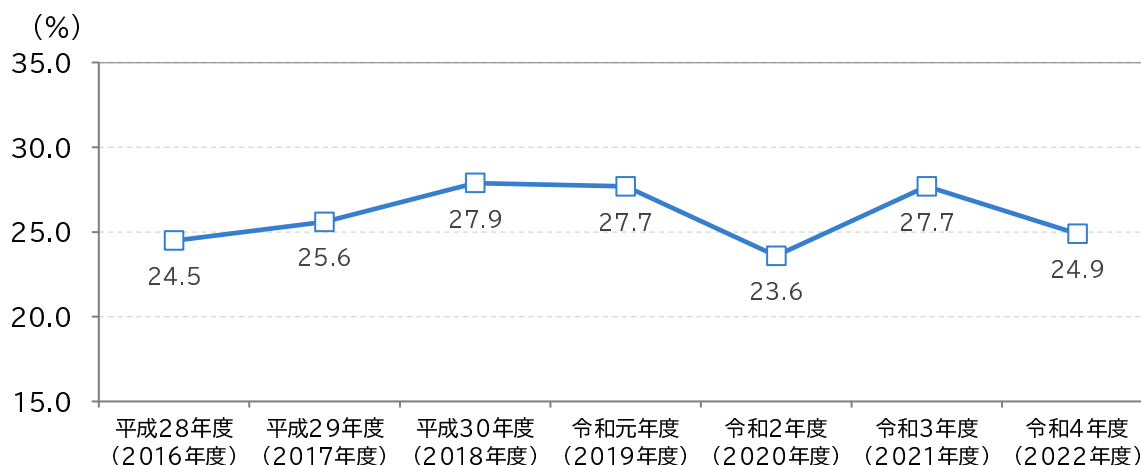


出典:なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

【20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合】

○ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合については、概ね25%程度で増減を繰り返して推移しており、令和4(2022)年度で24.9%となっています。

20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合



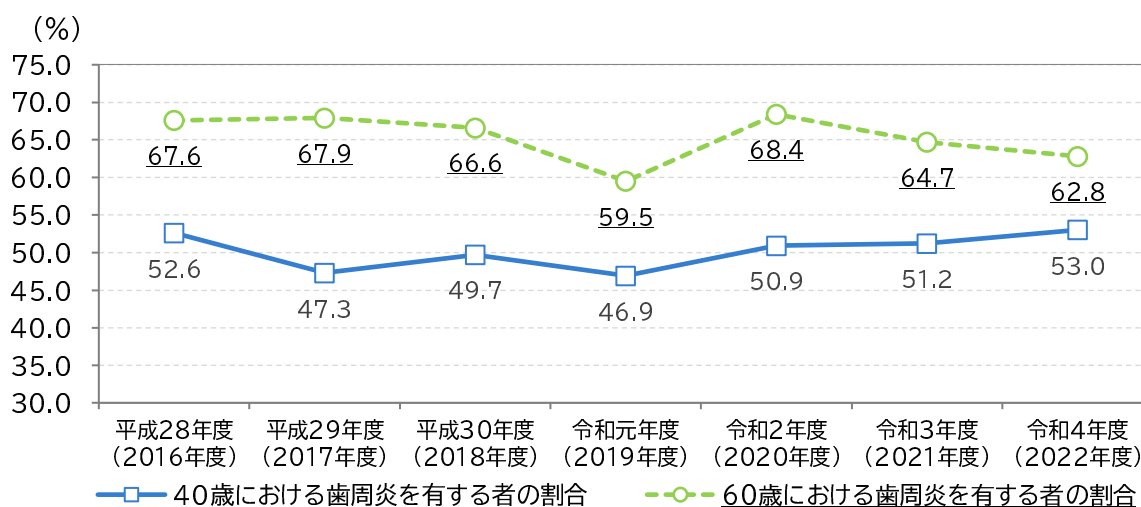
出典:なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

【歯周炎を有する者の割合】

○ 40歳における歯周炎を有する者の割合については、50%前後で推移しており、令和4(2022)年度で53.0%となっています。

また、60歳における歯周炎を有する者の割合については、概ね60%台で推移しており、令和4(2022)年度で62.8%となっています。

歯周炎を有する者の割合

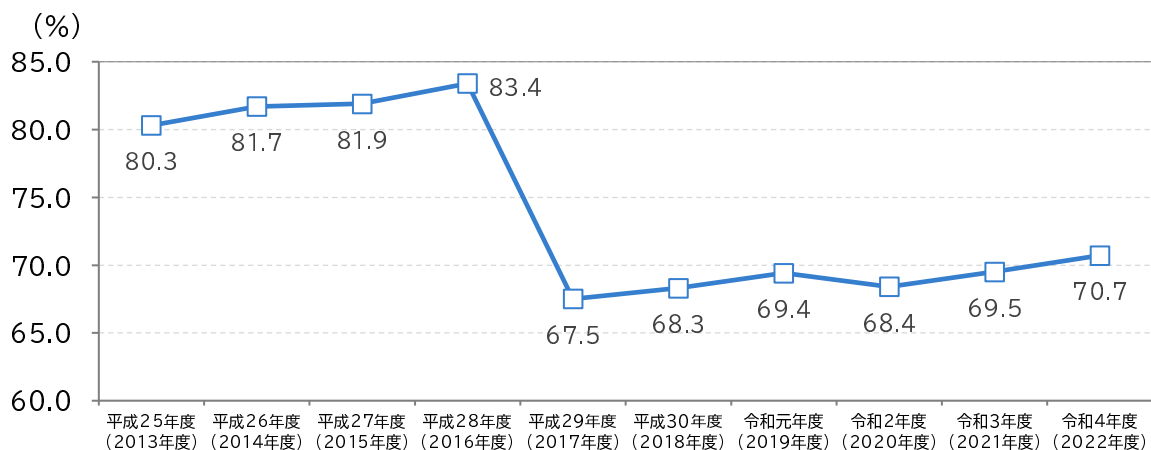


出典:歯周疾患検診実績報告(健康推進課)

【60代における咀嚼良好者の割合】

○ 60代における咀嚼良好者の割合については、平成29(2017)年度以降ほぼ横ばいで推移しており、令和4(2022)年度で70.7%となっています。

60代における咀嚼良好者の割合



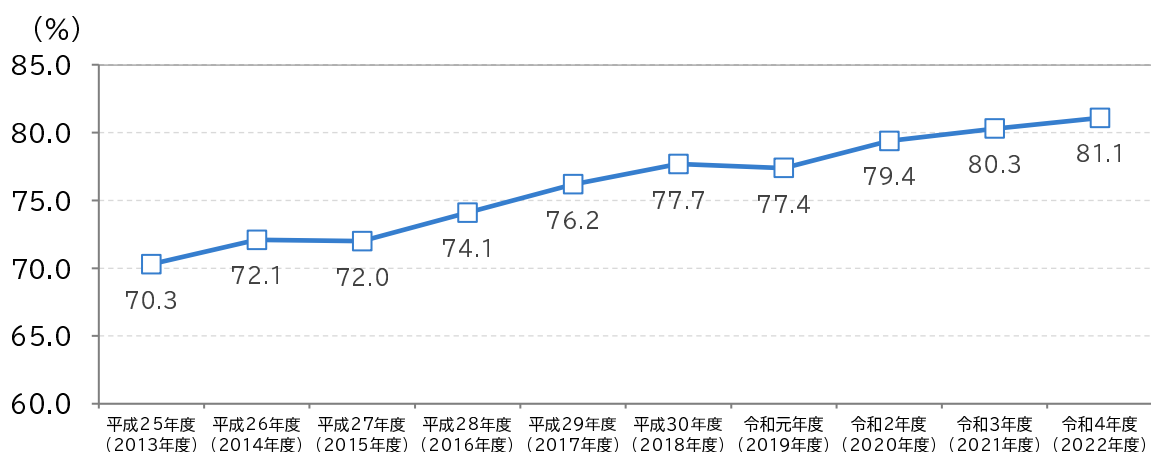
※ 平成28(2016)年度までは「あなたは、何でも噛んで食べることができますか。」に「はい」と答えた者の割合。平成29(2017)年度以降は、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」に「何でもかんで食べることができる」と答えた者の割合。

出典:なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

【60(55~64)歳で自分の歯が24本以上の者の割合】

○ 60(55~64)歳で自分の歯が24本以上の者の割合については、概ね増加傾向で推移しており、令和4(2022)年度で81.1%となっています。

60(55~64)歳で自分の歯が24本以上の者の割合

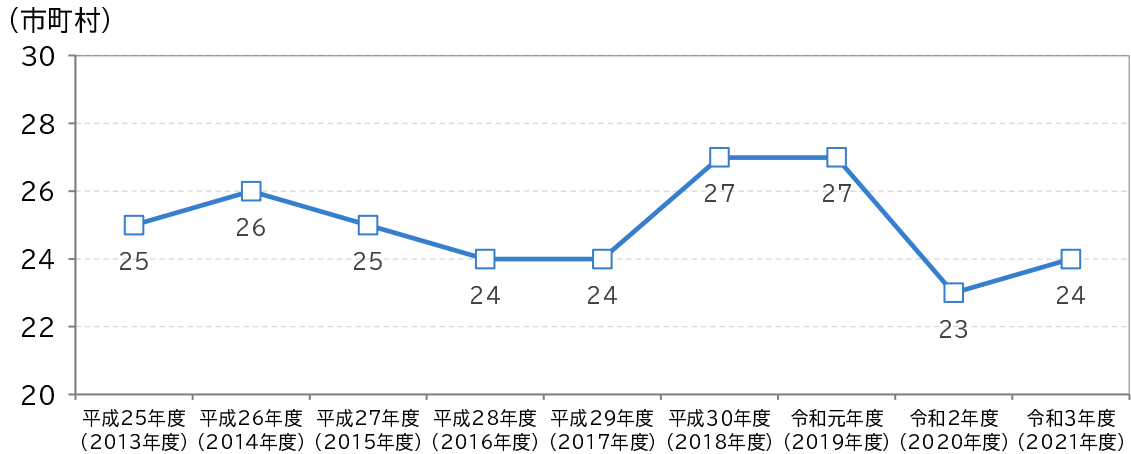


出典:なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

【健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数】

- 健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数については、令和3(2021)年度で24市町村となっています。

健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数

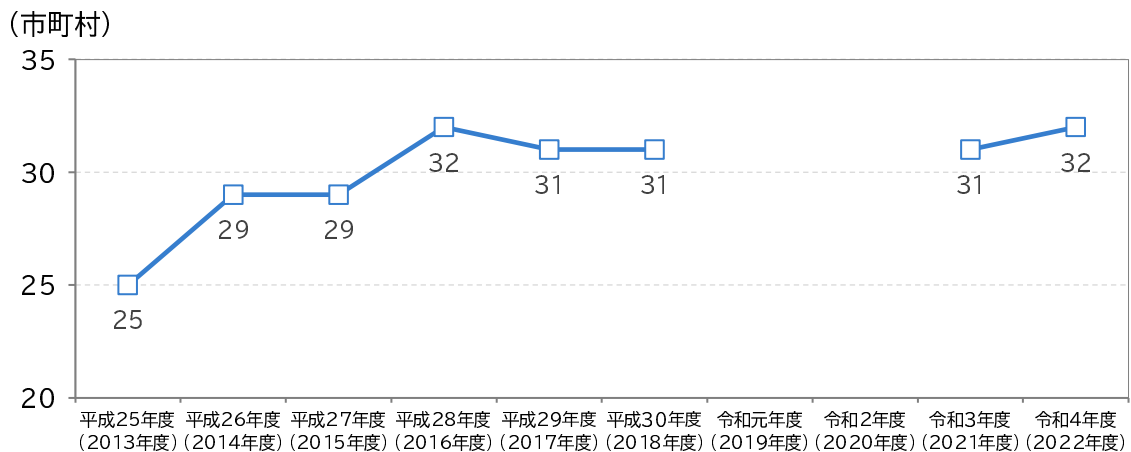


出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

【妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数】

- 妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数については、令和4(2022)年度で32市町村となっています。

妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数



出典:市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)

継続課題

- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けることは重要なため、啓発や勧奨の継続が必要です。
- 加齢に伴う歯の喪失は改善がみられましたが、進行した歯周炎を有する者の割合が増えたことから、歯周病予防に関する啓発が引き続き必要です。
- 60歳代で咀嚼が良好な人の割合は減少したことから、よく噛んで食べる食生活の実践や咀嚼能力低下の自覚につながる啓発が必要です。
- 健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数は減少したことから、市町村が実施できるようになるための支援が必要です。

(4)高齢期(65 歳以上)

特徴

- 青年期・壮年期に引き続いて、健全な口腔機能を維持する時期です。
- むし歯や歯周病の進行等により、歯の喪失が増えてくる時期です。
- 歯周病の進行等により、歯ぐきが退縮して根面う蝕に罹患しやすくなります。
- お口まわりの筋力低下により、オーラルフレイルに移行します。

前計画の評価

指標名	策定時	中間 評価値	目標値 (R4)	直近値	評価	
80 歳で 20 本以上の自分の歯がある人の割合	43.3% (H23)	43.7% (H29)	55.0%	53.6% (R4)	B	
1 日 2 回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65 歳以上)	33.0% (H23)	38.1% (H29)	41.9%	46.1% (R4)	A	
歯科医師による定期的なチェック(1 年に 1 回)を受けている人の割合(20 歳以上)【再掲】	男性	33.0% (H23)	41.5% (H29)	50.0%	45.9% (R4)	B
	女性	39.6% (H23)	47.5% (H29)	50.0%	57.5% (R4)	A

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

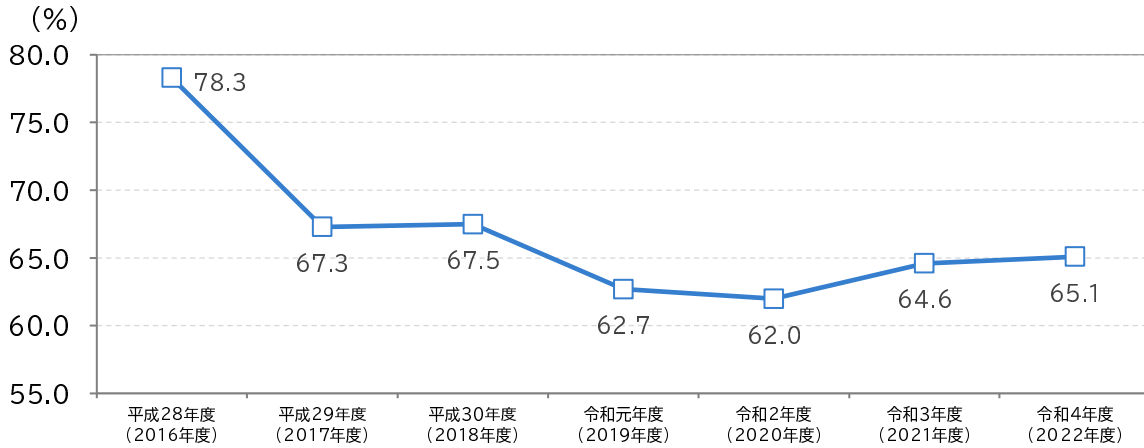
- 80 歳で 20 本以上の自分の歯がある人の割合は増加しました。
- 1 日 2 回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65 歳以上)は増加しました。
- 歯科医師による定期的なチェック(1 年に 1 回)を受けている人の割合(20 歳以上)は増加しました。

現状と課題

【80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合】

- 80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合については、平成 28(2016)年度より概ね減少傾向で推移しており、令和4(2022)年度で 65.1%となっています。

80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合



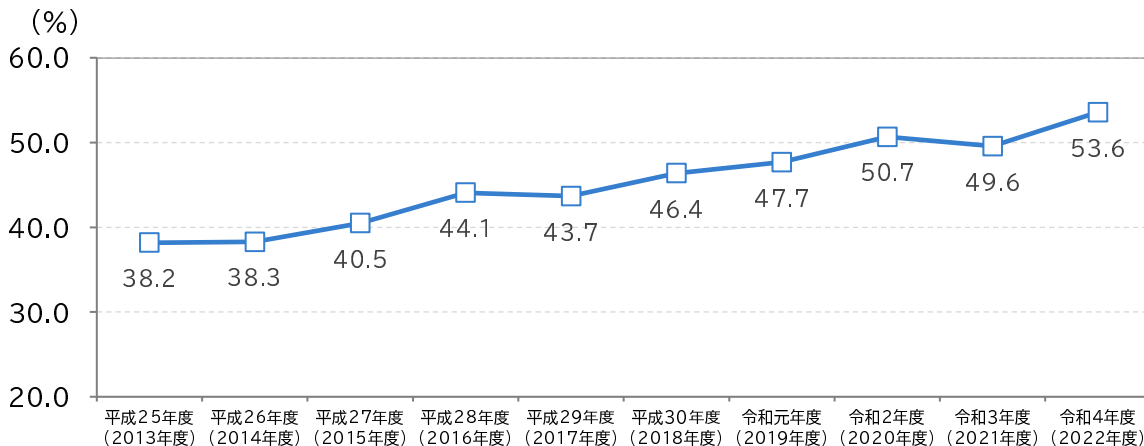
※ 平成28(2016)年度までは「あなたは、何でも噛んで食べることができますか。」に「はい」と答えた者の割合。平成29(2017)年度以降は、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」に「何でもかんで食べることができる」と答えた者の割合。

出典: なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

【80(75～84)歳で自分の歯が 20 歯以上の者の割合】

- 80(75～84)歳で自分の歯が 20 歯以上の者の割合については、概ね増加傾向で推移しており、令和4(2022)年度で 53.6%となっています。

80(75～84)歳で自分の歯が 20 歯以上の者の割合



出典: なら健康長寿基礎調査(健康推進課)

継続課題

- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けることは重要なため、啓発や勧奨の継続が必要です。
- 高齢者に顕著にみられる根面う蝕について、啓発と予防が必要です。
- フッ化物配合歯磨剤の正しい使用方法等、むし歯予防に関するフッ化物応用について正しい知識の普及が必要です。
- オーラルフレイルについて、知識だけでなく体験を含んだ啓発と予防が必要です。

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人への対応

(1)障害のある人

特徴

- 食べ物を口から食べたり飲みこんだりすることが困難な場合があります。
- 自分自身で歯みがきやお口の中を清潔に保つことが困難な場合があります。
- 自分自身で歯の痛みを訴えられない場合があります。
- 身体の不自由や緊張から、歯科治療を受ける姿勢を取ることが困難な場合があります。
- 治療の必要性が理解できずに、歯科治療をスムーズに受診できない場合があります。
- 極度の恐怖感や、歯科治療器具が口に入った時のムセにより、歯科治療をスムーズに受診できない場合があります。
- 障害や、他の病気、飲んでいるお薬のため、一般の歯科医院での治療が困難な場合があります。

前計画の評価

指標名	策定時	中間評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合	50.0% (H24)	67.9% (H29)	90.0%	51.6% (R4)	C

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

- 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合は、変化がありませんでした。

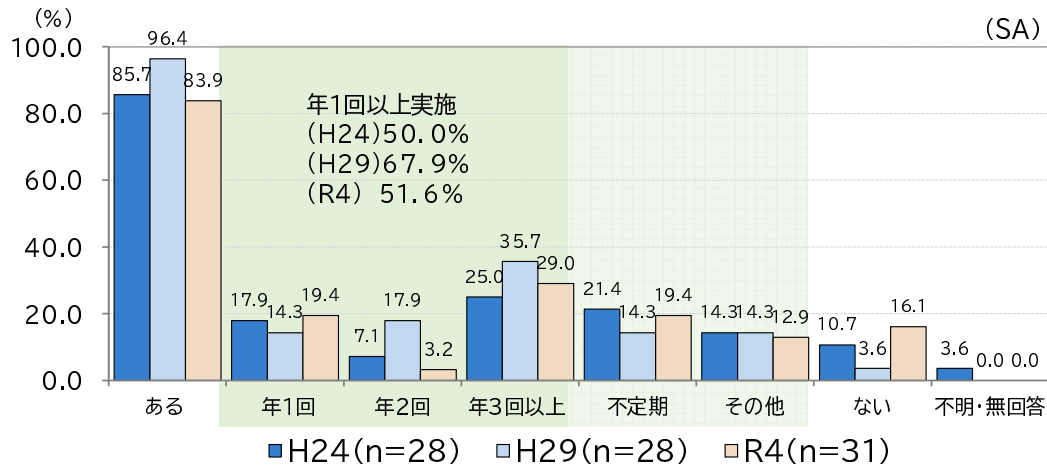
現状と課題

●障害(児)入所施設における歯科口腔保健

【障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合】

- 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合は令和4(2022)年度が 51.6%で、前計画策定時の平成 24(2012)年度(50.0%)より大きき差はみられませんでした。

歯科医師による歯科検診を受ける機会の有無と歯科検診の頻度

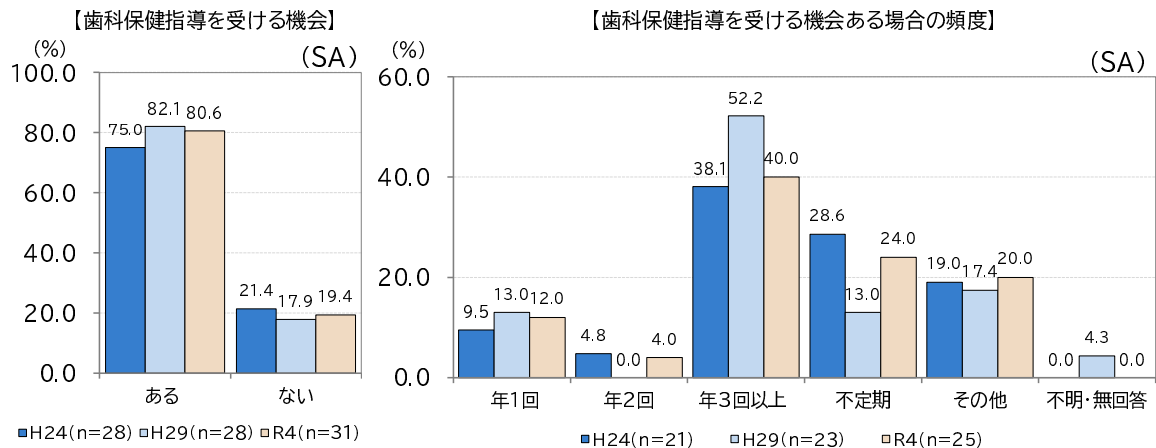


出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【歯科保健指導を受ける機会の有無と歯科保健指導の頻度】

- 歯科保健指導を受ける機会がある割合は令和4(2022)年度が 80.6%で、前計画策定時の平成 24(2012)年度(75.0%)より増加しています。

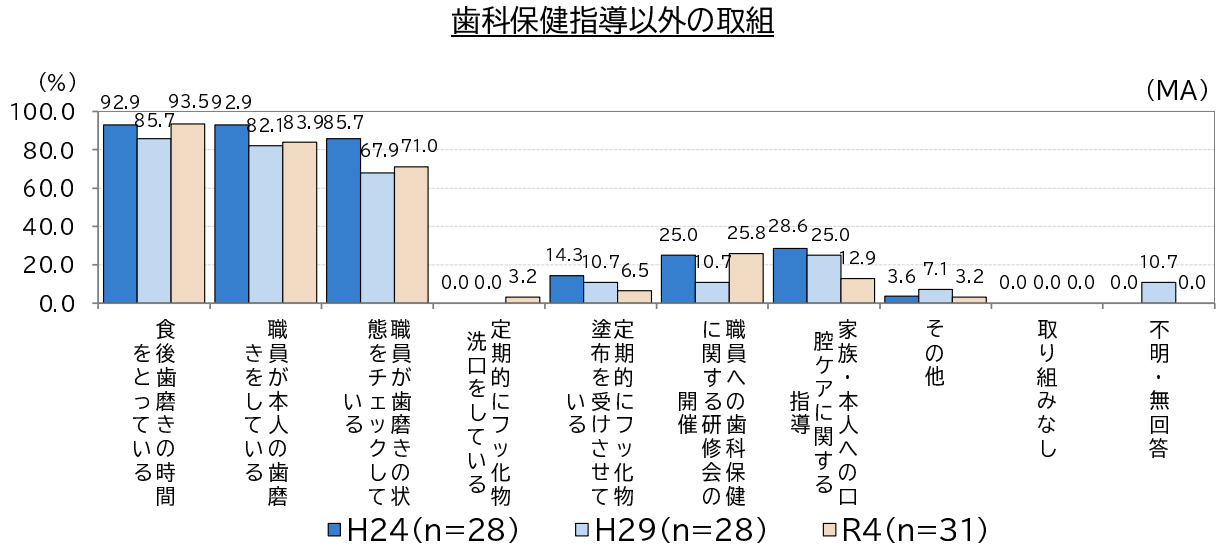
歯科保健指導を受ける機会の有無と歯科保健指導の頻度



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【歯科保健指導以外の取組】

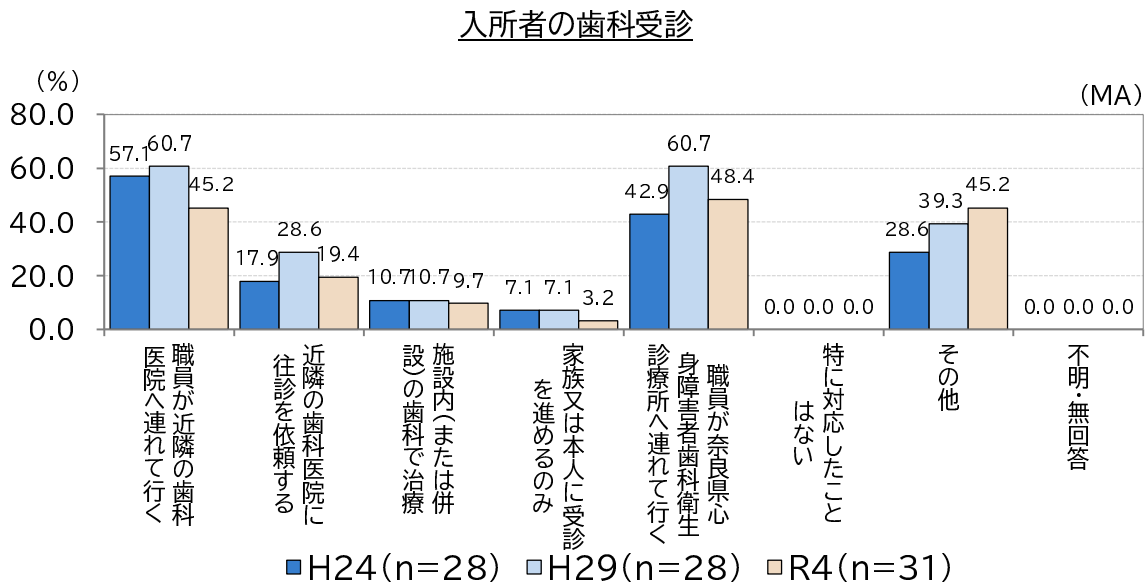
- 歯科保健指導以外の取り組みについて、令和4(2022)年度では、「食後歯磨きの時間をとっている」が93.5%で最も高くなっています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【入所者の歯科受診】

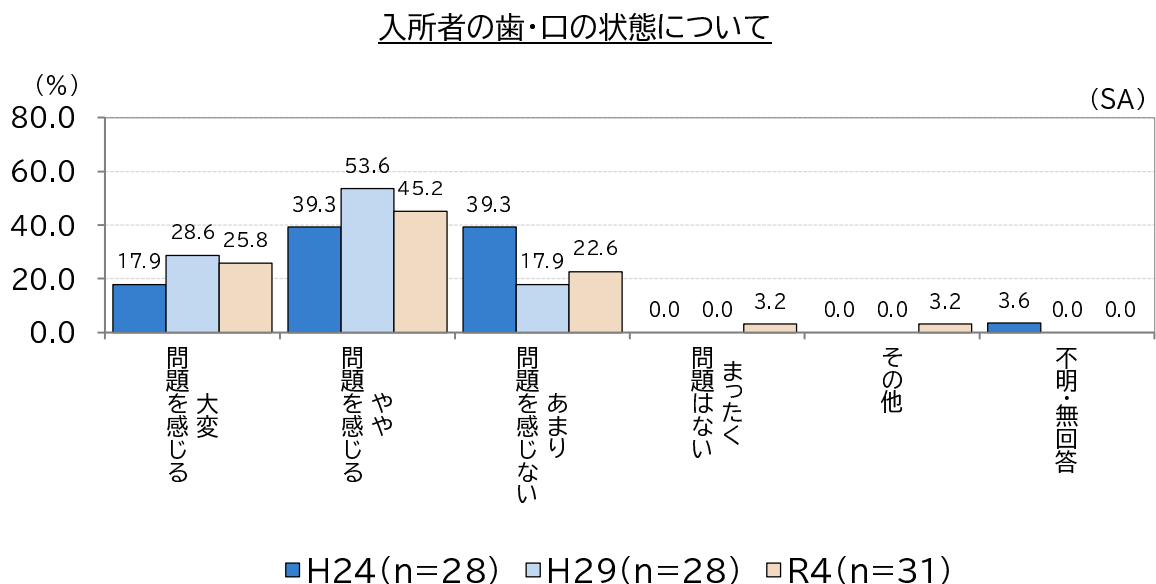
- 入所者の歯科受診について、令和4(2022)年度では、近隣の歯科医院と奈良県心身障害者歯科衛生診療所が主な受け皿になっています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【入所者の歯・口の状態について】

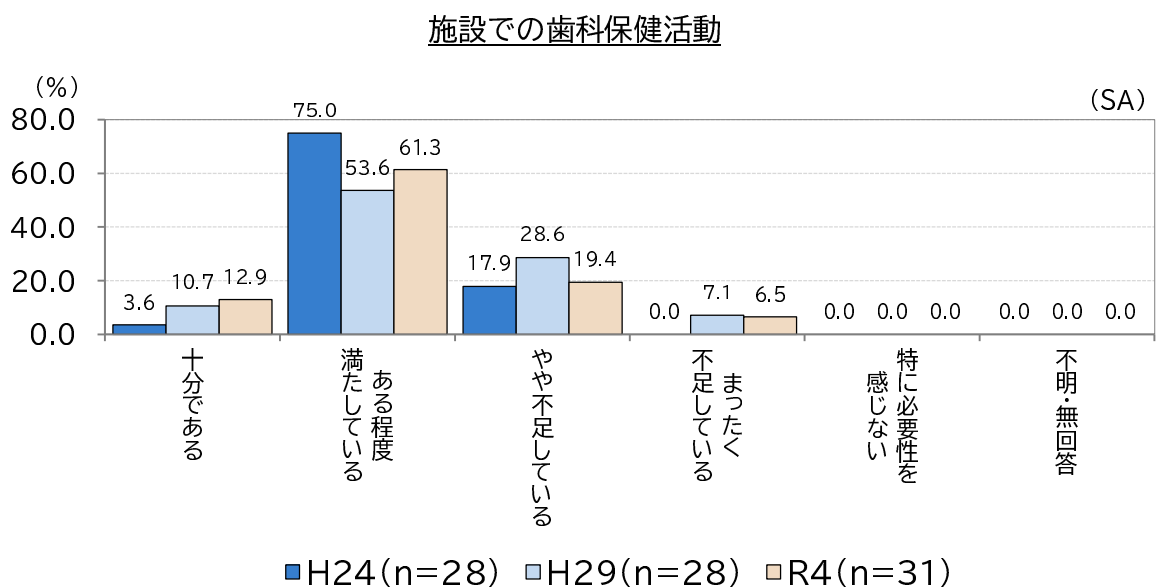
○ 入所者の歯・口腔の状態について、令和4(2022)年度では、7割強の施設が問題を感じています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【施設での歯科保健活動】

○ 施設での歯科保健活動について、令和4(2022)年度では、7割強の施設が満たしているとしてとらえています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

継続課題

- 奈良県心身障害者歯科衛生診療所は、障害者歯科治療の拠点のため、運営の維持が必要です。
- 障害者歯科治療は専門的な部分があるため、受診に先立ち相談窓口があることが望まれます。
- 障害者歯科治療の利便性向上のため、訪問歯科診療を実施する医療機関の広報が必要です。
- 障害者の歯科口腔保健の向上及び歯科医療ニーズの把握のため、障害者施設のスタッフが、障害者に対する口腔ケアを実施できる技術を獲得することが望まれます。

(2)介護が必要な高齢者

特徴

- 食べ物を口から食べたり飲みこんだりすることが困難な場合があります。
- 自分自身で歯みがきやお口の中を清潔に保つことが困難な場合があります。
- 自分自身で歯の痛みを訴えられない場合があります。
- 身体の不自由や緊張から、歯科治療を受ける姿勢を取ることが困難な場合があります。
- 治療の必要性が理解できずに、歯科治療をスムーズに受診できない場合があります。
- 極度の恐怖感や、歯科治療器具が口に入った時のムセにより、歯科治療をスムーズに受診できない場合があります。
- 障害や、他の病気、飲んでいるお薬のため、一般の歯科医院での治療が困難な場合があります。
- 要介護高齢者に対しては、老化や障害による口腔機能の低下を予防・改善することが求められます。具体的には、口腔ケアや口腔機能向上訓練により、誤嚥性肺炎や窒息、口腔内の乾燥を予防することがあげられます。

前計画の評価

指標名	策定時	中間評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合	18.3% (H24)	18.2% (H29)	50.0%	33.0% (R4)	B

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合は、増加しました。

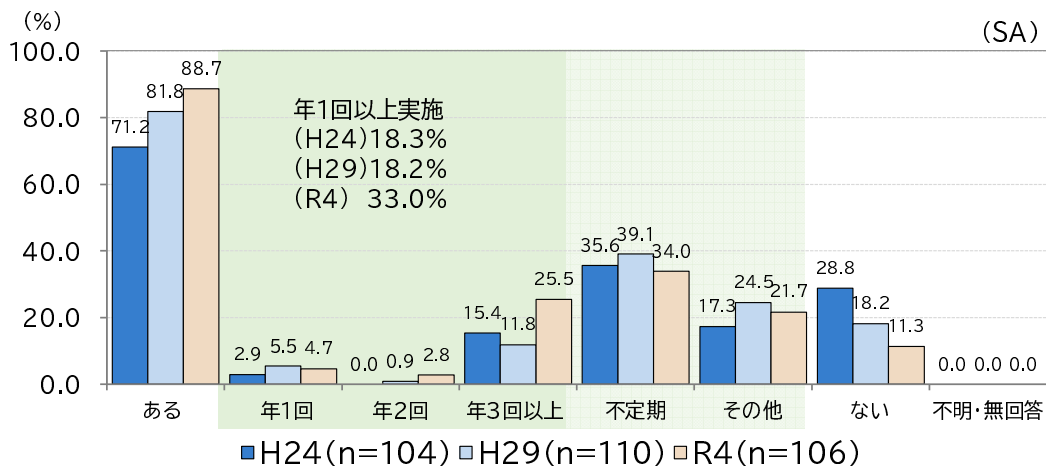
現状と課題

●高齢者入所施設における歯科口腔保健

【介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合】

- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合は令和4(2022)年度が 33.0%で、前計画策定時の平成 24(2012)年度(18.3%)より増加しています。

歯科医師による歯科検診を受ける機会の有無と歯科検診の頻度

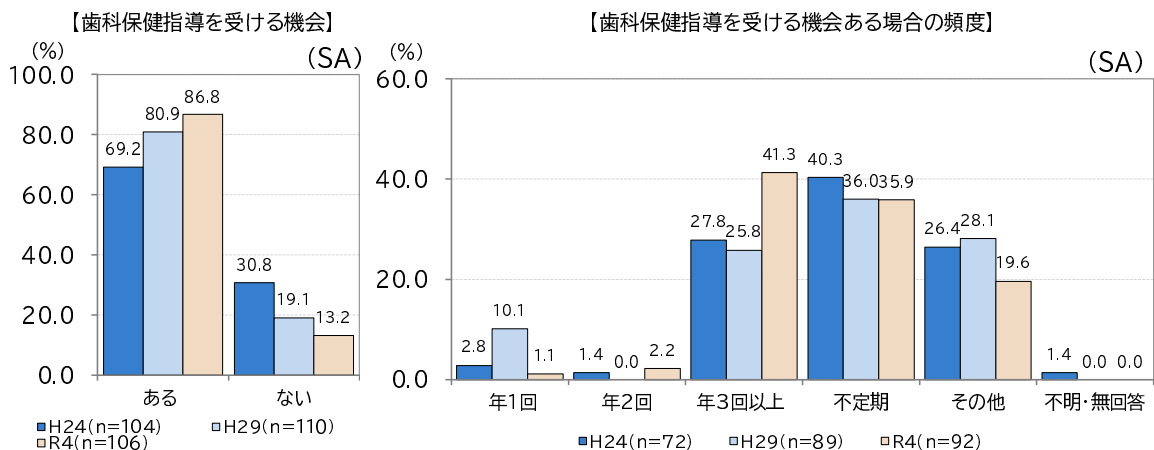


出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【歯科保健指導を受ける機会の有無と歯科保健指導の頻度】

- 歯科保健指導を受ける機会がある割合は令和4(2022)年度が 86.8%で、前計画策定時の平成 24(2012)年度(69.2%)より増加しています。

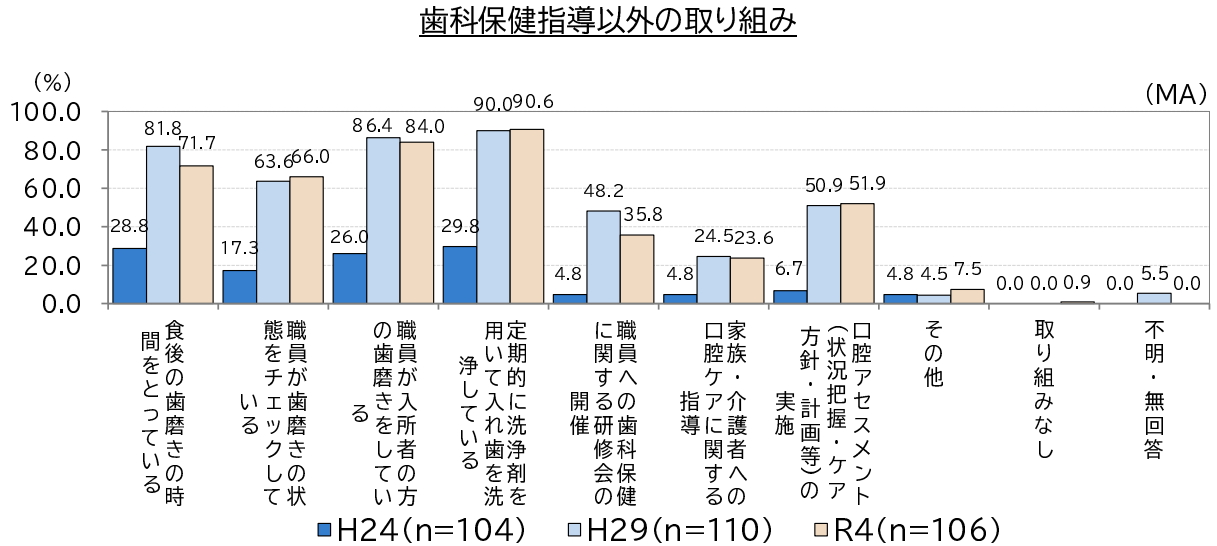
歯科保健指導を受ける機会の有無と歯科保健指導の頻度



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【歯科保健指導以外の取り組み】

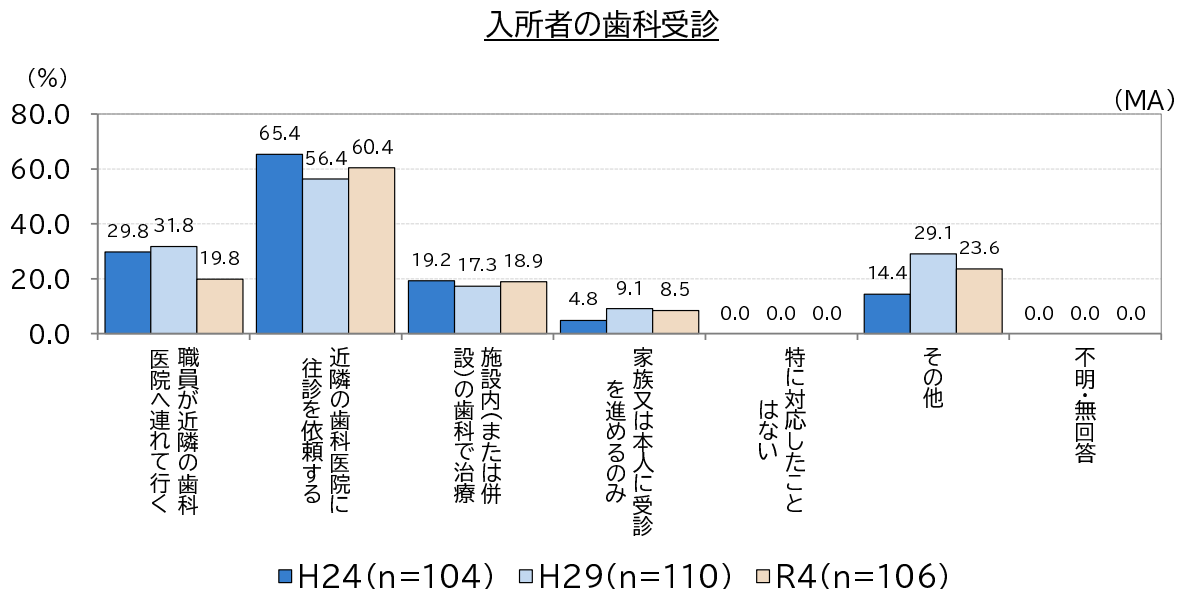
- 歯科保健指導以外の取り組みについて、令和4(2022)年度では、「定期的に洗浄剤を用いて入れ歯を洗浄している」が90.6%で最も高くなっています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【入所者の歯科受診】

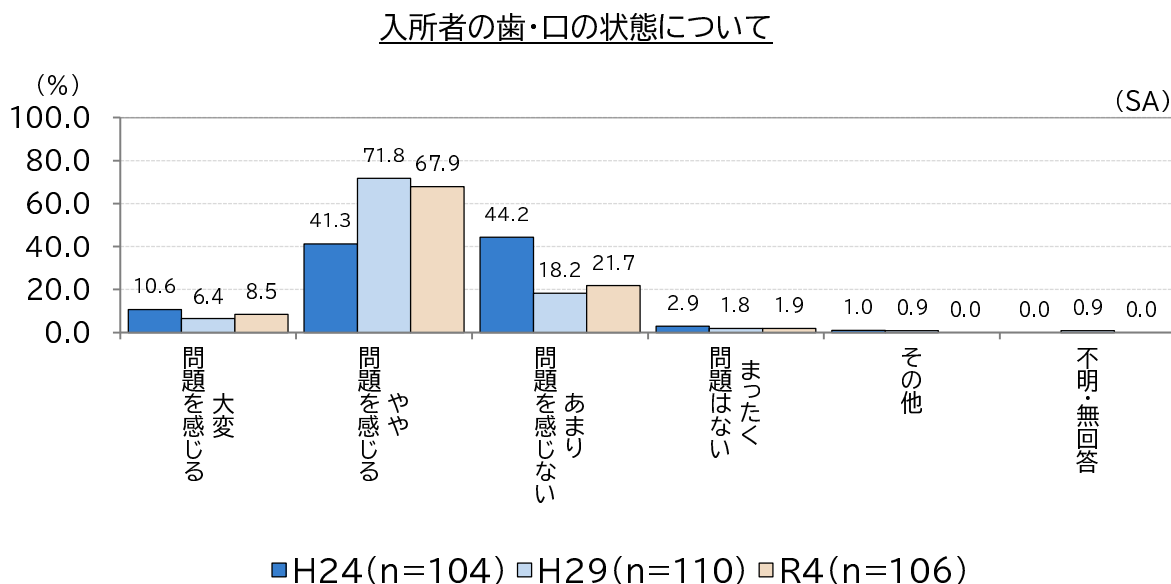
- 入所者の歯科受診について、令和4(2022)年度では、約6割の施設が近隣の歯科医院に往診を依頼しており、これが主要な受け皿になっています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【入所者の歯・口の状態について】

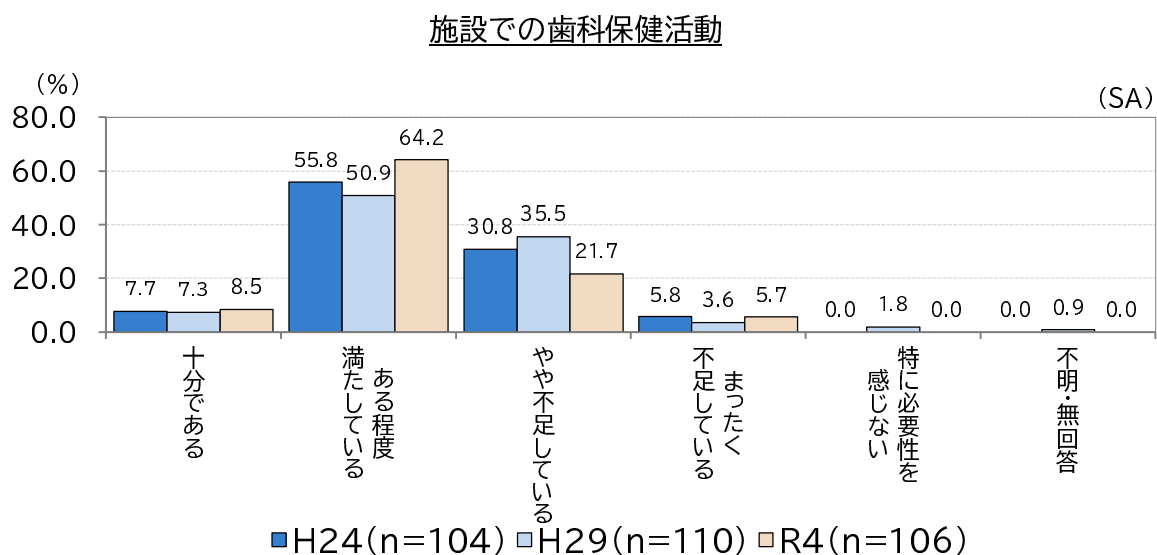
○ 入所者の歯・口腔の状態について、令和4(2022)年度では、7割強の施設が問題を感じています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

【施設での歯科保健活動】

○ 施設での歯科保健活動について、令和4(2022)年度では、7割強の施設が満たしているとらえています。



出典: 令和4年度高齢者及び障害者入所施設歯科口腔保健状況調査(健康推進課)

●訪問歯科診療等の実施状況

【医療保険等による訪問歯科診療等の実施状況】

- 令和2(2020)年10月1日現在における県内 679 の歯科診療所のうち、約3割の歯科診療所が医療保険等による在宅歯科医療サービスを実施しています。

医療保険等による訪問歯科診療等の実施状況(令和2年10月1日現在)

	歯科診療所数総数	在宅医療サービスを実施している	訪問診療(居宅)		訪問診療(病院・診療所)		訪問診療(介護施設等)		訪問歯科衛生指導	
			施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
奈良県	679	202	93	1,067	39	605	75	3,980	43	3,598
全国	67,874	23,707	10,879	137,014	3,392	79,309	8,893	448,733	4,707	307,898

※ 歯科診療所数は重複計上

出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

【介護保険による訪問歯科診療等の実施状況】

- 令和2(2020)年10月1日現在における県内 679 の歯科診療所のうち、1割強の歯科診療所が介護保険による在宅歯科医療サービスを実施しています。

介護保険による訪問歯科診療等の実施状況(令和2年10月1日現在)

	在宅医療サービスを実施している	居宅療養管理指導(歯科医師による)		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)		介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)		介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)		介護保険の施設サービス(口腔関連)を提供(介護予防サービスを含む)		介護保険の通所サービス(口腔関連)を提供(介護予防サービスを含む)	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
奈良県	99	61	1,625	53	2,327	20	125	14	232	2	5	-	-
全国	11,671	6,966	278,593	5,687	328,272	2,271	19,339	1,953	20,887	382	28,014	64	355

※ 歯科診療所数総数は、医療保険等による訪問歯科診療等の実施状況と同数で、歯科診療所数は重複計上

出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

継続課題

- 介護が必要な高齢者について、歯科保健医療ニーズを把握する体制が必要です。
- 介護が必要な高齢者が利用する施設において、施設スタッフによる口腔ケアが提供できる体制整備が必要です。
- 介護が必要な高齢者について、歯科医療ニーズが顕在化した際は、歯科医療が受けられるような提供体制整備が必要です。

3. 社会環境の整備

前計画の評価

指標名		策定時	中間 評価値	目標値 (R4)	直近値	評価
歯科医師による定期的なチェック (1年に1回)を受けている人の 割合(20歳以上)【再掲】	男性	33.0% (H23)	41.5% (H29)	50.0%	45.9% (R4)	B
	女性	39.6% (H23)	47.5% (H29)	50.0%	57.5% (R4)	A
むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合が 80%以上である市町村数【再掲】		14 市町村 (H23)	24 市町村 (H28)	37 市町村 /94.9%	33 市町村 (R4)	B
12歳児の平均むし歯(う蝕)本数が1本 未満である市町村数【再掲】		17 市町村 (H23)	27 市町村 (H29)	31 市町村 /79.5%	28 市町村 (R3)	B

※ 評価方法…A:目標値に達した、B:目標値に達しなかったが改善した、C:変わらなかった、D:悪化した

- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)は、男女とも増加しました。
- むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数は増加しました。
- 12歳児の平均むし歯(う蝕)本数が1本未満である市町村数は増加しました。

現状と課題

●歯科医療従事者

【歯科医師数】

- 奈良県の歯科医師数については、令和2(2020)年12月31日現在で957人で、人口10万人あたりの人数は72.3人となっており、全国(85.2人)よりも少なくなっています。

県内と全国の歯科医師数と人口10万人あたりの人数(令和2年末現在)

	歯科医師数(人)	人口10万人 あたりの人数	うち医療施設の 従事者(人)	人口10万人 あたりの人数
奈良県	957	72.3	939	70.9
全国	107,443	85.2	104,118	82.5

出典:令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

【歯科衛生士数】

- 奈良県の就業歯科衛生士数については、令和2(2020)年12月31日現在で1,591人で、人口10万人あたりの人数は120.1人となっており、全国(113.2人)よりも多くなっています。

県内と全国の就業歯科衛生士数と人口10万人あたりの人数(令和2年末現在)

	就業歯科衛生士数 (人)	人口10万人 あたりの人数
奈良県	1,591	120.1
全国	142,760	113.2

出典:令和2年度衛生行政報告例(厚生労働省)

県内と全国の就業歯科衛生士の勤務先内訳

		総数	保健所	都道府県	市区町村	病院	診療所	介護保険施設等	歯科衛生士学校 又は養成所	事業所	その他
奈良県	(人)	1,591	5	0	12	62	1,487	18	4	0	3
	(%)	100.0	0.3	0.0	0.8	3.9	93.5	1.1	0.3	0.0	0.2
全国	(人)	142,760	671	70	2,060	7,029	129,758	1,258	1,006	301	607
	(%)	100.0	0.5	0.0	1.4	4.9	90.9	0.9	0.7	0.2	0.4

出典:令和2年度衛生行政報告例(厚生労働省)

継続課題

- 市町村における歯科専門職の配置率が低く、他職種が歯科口腔保健を担当しても異動になることから、継続的な人材育成・研修が必要です。
- 中山間地区等、歯科保健事業に従事する専門人材確保が困難な地域は依然存在することから、取組が必要です。
- 医科歯科連携についてはさらなる充実が必要です。
 - ① 妊婦の歯周病が低体重児出産リスクであることに係る連携(産科)
 - ② 糖尿病と歯周病が相互に関連することに係る連携(内科)
 - ③ 周術期口腔健康管理に係る連携(外科)
 - ④ 認知症患者に対応できる歯科医療機関の確保
- 災害時歯科口腔保健が国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」に位置づけられたことから、県の対応について検討が必要です。
- 歯科検診受診勧奨等、情報発信による啓発の継続が必要です。

第3章 歯科口腔保健施策と指標

1. ライフステージごとの取組

(1) 乳幼児期(0～6歳)

県の取組

- ① むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用を推進
 - フッ化物配合歯磨剤の正しい使用方法の普及啓発
 - 市町村におけるフッ化物塗布事業の支援
- ② う蝕リスク児に対する支援
 - こども家庭相談センター一時入所児を対象とした歯科口腔保健指導の実施
- ③ 3歳児歯科健康診査の受診率向上
 - 低受診率の市町村に対して、管轄保健所による事業実施スキームの見直し支援
- ④ 口腔機能の獲得・不正咬合の予防
 - 歯科口腔保健指導従事者に発育状況と咀嚼に関する研修の実施
 - 関係者に不正咬合の原因となる習癖等に関する啓発を実施

◆指標

	指標名	直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
1	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	3.87% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	国目標値0%に合わせて設定
2	3歳児でう蝕のない者の割合	87.7% (R3)	95.0%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	国目標値95%に合わせて設定
3	乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数	22市町村 /56.4% (R4)	31市町村 /79.5%	市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)	国目標値80%に合わせて設定
4	3歳児歯科健康診査の受診率	81.2% (R3)	92.9%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	国直近値(R3)に合わせて設定

(2)少年期(7～18 歳)

県の取組

- ① むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用を推進
 - フッ化物配合歯磨剤の正しい使用方法の普及啓発
 - 希望する施設で実施されるフッ化物洗口に対する支援
- ② 歯肉炎予防をさらに進めるため、ブラッシング指導を推進
 - 学校歯科保健活動におけるブラッシング指導の実施
 - 要指導児に対する歯科医療機関受診勧奨
- ③ 学校保健活動における歯科口腔保健を充実
 - 学校歯科医に対する最新専門情報の提供
 - コンタクトスポーツ等、外傷による歯の喪失の防止のため使用するマウスガードの普及啓発
- ④ う蝕リスク児に対する支援
 - こども家庭相談センター一時入所児を対象とした歯科口腔保健指導の実施

◆指標

	指標名	直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
5	12 歳児でう蝕のない者の割合	75.0% (R3)	90.0%	奈良県歯科医師会 調べ	国目標値95%だが 経年推移から 90.0%に設定
6	12 歳児で歯肉に炎症所見がある者の割合	14.4% (R3)	13.0%	奈良県歯科医師会 調べ	国目標値10%だが 経年推移から 13.0%に設定

(3)青年期(19～39 歳)・壮年期(40～64 歳)

県の取組

① 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けることの推進

- 県民だより奈良養生訓、デジタル活用による啓発
- 協会けんぽ等と連携し、事業所に対するアプローチ
- 特定健診の質問票を活用した歯科医療機関受診勧奨通知の送付

② 歯周病対策の推進

- 市町村における歯周疾患検診実施に向けた支援
- 妊婦に対して歯周病対策が必要であることの啓発
- 上記「① 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けることの推進」による取組

③ よく噛んで速食いをしない食生活の推進

- 県民だより奈良養生訓、デジタル活用による啓発
- 協会けんぽ等と連携し、事業所に対するアプローチ

④ 市町村における歯科口腔保健事業の充実を支援

- 管轄保健所を通じた歯科口腔保健計画及び施策立案に係る技術的支援
- 健康増進事業による歯周疾患検診実施に係る財政的支援
- 財源として国庫補助金を伴う事業実施に係る技術的支援

◆指標

	指標名		直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
7	歯科医師による定期的なチェック (1年に1回)を受けている者の割合 (20歳以上)	男性	45.9% (R4)	70.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値95%で経年推移からだとも60.0%だが、女性目標値との乖離が大きいため70.0%に設定
8		女性	57.5% (R4)	80.0%		国目標値95%だが経年推移から80.0%に設定
9	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合		24.9% (R4)	20.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値15%だが経年推移から20.0%に設定
10	40歳における歯周炎を有する者の割合		53.0% (R4)	45.0%	歯周疾患検診実績報告(健康推進課)	国目標値40%(40歳代)だが経年推移から45.0%に設定
11	60歳における歯周炎を有する者の割合		62.8% (R4)	55.0%	歯周疾患検診実績報告(健康推進課)	国目標値45%(60歳代)だが経年推移から55.0%に設定
12	60代における咀嚼良好者の割合		70.7% (R4)	80.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値80%に合わせて設定
13	60(55～64)歳で自分の歯が24本以上の者の割合		81.1% (R4)	95.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値95%に合わせて設定
14	健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数		24市町村 (R3)	29市町村	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	前期計画で未達成のため、前期計画の目標値を踏襲
15	妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数		32市町村 (R4)	36市町村	市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)	前期計画で未達成のため、前期計画の目標値を踏襲

(4)高齢期(65 歳以上)

県の取組

① よく噛んで食べられる口腔機能の維持に関する普及啓発

- 歯科医師による定期的なチェックを受けることの普及啓発
- オーラルフレイルに関する普及啓発の実施
- オーラルフレイル対策に従事する専門職の養成確保
- むし歯予防に対するフッ化物応用について正しい知識の普及
- 根面う蝕に関する普及啓発
- 市町村における高齢者の通いの場等、介護予防事業の会場に歯科口腔保健専門人材の派遣

② 歯科医療機関による口腔健康管理の推進

- 特定健診の質問票を活用した歯科医療機関受診勧奨通知の送付
- 後期高齢者医療広域連合による歯科検診の実施

◆指標

	指標名		直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
16	歯科医師による定期的なチェック (1年に1回)を受けている者の割合 (20歳以上) 【再掲】	男性	45.9% (R4)	70.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値95%で経年推移からだとも60.0%だが、女性目標値との乖離が大きいため70.0%に設定
17		女性	57.5% (R4)	80.0%		国目標値95%だが経年推移から80.0%に設定
18	80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合		65.1% (R4)	70.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値70%に合わせて設定
19	80(75~84)歳で自分の歯が20歯以上の者の割合		53.6% (R4)	75.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値85%だが経年推移から75.0%に設定

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人への対応

(1)障害のある人

県の取組

① 障害のある人の歯科医療体制の維持・充実

- 障害のある人の歯科医療に係る相談窓口の設置、運営
- 奈良県心身障害者歯科衛生診療所の運営、設備整備
- 障害のある人の訪問歯科診療を実施する医療機関の広報

② 障害のある人の歯科口腔保健の向上、歯科医療ニーズの把握

- 施設職員を対象とした障害者に実施する口腔ケア(口腔清掃)の指導にかかる研修の実施

◆指標

	指標名	直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
20	障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率	51.6% (R4) (参考値)	90.0%	健康推進課調べ	国目標値90%に合わせて設定
21	奈良県心身障害者歯科衛生診療所の年間延患者数	3,581人 (R4)	3,500人台を維持	障害福祉課調べ	週5日診療体制の実績に基づき設定

(2)介護が必要な高齢者

県の取組

- ① 地域包括ケアにおける歯科保健医療ニーズの顕在化
 - 歯科保健医療ニーズをチェックするツールの開発と普及
- ② 介護施設職員による口腔ケアの充実
 - 施設職員を対象とした口腔ケア研修事業の実施
- ③ 在宅歯科医療提供体制の維持
 - 在宅歯科医療連携室の運営

◆指標

	指標名	直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
22	介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率	33.0% (R4) (参考値)	50.0%	健康推進課調べ	国目標値50%に合わせて設定
23	在宅歯科医療連携室による訪問歯科診療件数	511件 (R4)	630件	地域医療連携課調べ	経年推移から630件に設定

3. 社会環境の整備

県の取組

① 歯科口腔保健推進に係る市町村支援の実施

- 保健所を通じ、特に歯科専門職を配置していない市町村に対して、歯科口腔保健の体系的な実施と評価に向けた支援
- 事業の企画立案の基礎情報となる歯科口腔保健に関する国の通知、統計データ、市町村の状況等、関連情報を県ホームページに掲載
- 市町村におけるフッ化物塗布事業の支援【再掲】
- 3歳児歯科健康診査の受診率が低い市町村に対して、管轄保健所による事業実施スキームの見直し支援【再掲】
- 市町村における歯周疾患検診実施に向けた支援【再掲】
- 管轄保健所を通じた歯科口腔保健計画及び施策立案に係る技術的支援【再掲】
- 健康増進事業による歯周疾患検診実施に係る財政的支援【再掲】
- 財源として国庫補助金を伴う事業実施に係る技術的支援【再掲】

② 歯科口腔保健推進に係る人材の養成

- 市町村歯科保健事業に従事する専門職種に研修を行い歯科口腔保健指導の質の確保を図る
- 地域活動歯科衛生士の確保に向けた復職支援研修の実施
- 学校歯科医に対する最新専門情報の提供【再掲】
- オーラルフレイル対策に従事する専門職の養成確保【再掲】
- 障害者施設職員を対象とした障害者に実施する口腔ケア(口腔清掃)の指導にかかる研修の実施【再掲】
- 高齢者施設職員を対象とした口腔ケア研修事業の実施【再掲】

③ 歯科口腔保健推進に係る県民への理解促進

- フッ化物配合歯磨剤の正しい使用方法の普及啓発【再掲】
- むし歯予防に対するフッ化物応用について正しい知識の普及【再掲】
- コンタクトスポーツ等、外傷による歯の喪失の防止のため使用するマウスガードの普及啓発【再掲】
- 県民だより奈良養生訓、デジタル活用による啓発【再掲】
- 妊婦に対して歯周病対策が必要であることの啓発【再掲】
- 協会けんぽ等と連携し、事業所に対するアプローチ【再掲】
- 歯科医師による定期的なチェックを受けることの普及啓発【再掲】
- オーラルフレイルに関する普及啓発の実施【再掲】
- 根面う蝕に関する普及啓発【再掲】

④ 医科歯科連携の推進

- 歯周病に罹患した妊婦では、早産、低体重児出産、早産及び低体重児出産のリスクが増加することから、産科との医科歯科連携を推進する
- 2型糖尿病では、歯周治療により血糖が改善する可能性があることから、糖尿病歯周病に係る医科歯科連携を推進する
- 歯科による口腔健康管理により術後感染症の予防や早期回復が期待されることから、周術期における医科歯科連携を推進する
- 認知症患者は増加傾向にあることから、認知症患者に対応できる歯科医療機関の確保に資する取組を行う
- 悪性腫瘍や骨粗鬆症の治療で使用されるビスフォスフォネート(BP)製剤を始めとする骨吸収抑制薬は、薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)を引き起こす可能性があるため、口腔健康管理によりリスク低減することについて、歯科医師と医科処方医師で共有できるよう連携を推進する

⑤ 調査による歯科保健医療状況の把握

- 障害者施設及び高齢者施設の歯科保健医療提供状況について、調査して把握する
- 県民の歯科口腔保健の状況について調査して把握する
- 市町村の歯科口腔保健施策の実施状況について調査して把握する

⑥ 災害時に発生する歯科口腔保健ニーズへの対応

- 災害関連死の原因として口腔内不潔から惹起された誤嚥性肺炎があることから、災害時の口腔ケアの必要性について啓発を行う
- 令和2(2020)年度に整備したポータブル歯科医療機器の活用について検討する
- 県内各地域における災害時の歯科保健医療対応体制について、関係団体への調査等により把握する

⑦ その他の対応

- 令和5年6月16日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2023」に記載された生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)については、計画策定時において国における制度設計等の検討段階にあり、不確定なところが多くあるが、計画期間中に所要の法改正等があった場合は、速やかに普及推進に向けて対応を行う

◆指標

	指標名		直近値	目標値 (R16)	把握方法	考え方
24	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上) 【再掲】	男性	45.9% (R4)	70.0%	なら健康長寿基礎調査(健康推進課)	国目標値95%で経年推移からだとして60.0%だが、女性目標値との乖離が大きいため70.0%に設定
25		女性	57.5% (R4)	80.0%		国目標値95%だが経年推移から80.0%に設定
26	乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数【再掲】		22市町村 /56.4% (R4)	31市町村 /79.5%	市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)	国目標値80%に合わせて設定
27	3歳児歯科健康診査の受診率【再掲】		81.2% (R3)	92.9%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	国直近値(R3)に合わせて設定
28	健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数【再掲】		24市町村 (R3)	29市町村	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	前期計画で未達成のため、前期計画の目標値を踏襲
29	妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数【再掲】		32市町村 (R4)	36市町村	市町村歯科口腔保健事業実施状況調査(健康推進課)	前期計画で未達成のため、前期計画の目標値を踏襲
30	障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率【再掲】		51.6% (R4) (参考値)	90.0%	健康推進課調べ	国目標値90%に合わせて設定
31	介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率【再掲】		33.0% (R4) (参考値)	50.0%	健康推進課調べ	国目標値50%に合わせて設定

4. 指標一覧

施策		指標名	直近値	目標値 (R16)		
1	ライフステージごとの取組	乳幼児期(0~6歳)	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	3.87% (R3)	0%	
2			3歳児でう蝕のない者の割合	87.7% (R3)	95.0%	
3			乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数	22市町村 /56.4% (R4)	31市町村 /79.5%	
4			3歳児歯科健康診査の受診率	81.2% (R3)	92.9%	
5		少年期(7~18歳)	12歳児でう蝕のない者の割合	75.0% (R3)	90.0%	
6			12歳児で歯肉に炎症所見がある者の割合	14.4% (R3)	13.0%	
7		青年期(19~39歳)・ 壮年期(40~64歳)	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)	男性	45.9% (R4)	70.0%
8				女性	57.5% (R4)	80.0%
9			20代~30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	24.9% (R4)	20.0%	
10			40歳における歯周炎を有する者の割合	53.0% (R4)	45.0%	
11			60歳における歯周炎を有する者の割合	62.8% (R4)	55.0%	
12			60代における咀嚼良好者の割合	70.7% (R4)	80.0%	
13			60(55~64)歳で自分の歯が24本以上の者の割合	81.1% (R4)	95.0%	
14			健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数	24市町村 (R3)	29市町村	
15			妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数	32市町村 (R4)	36市町村	

施策		指標名	直近値	目標値 (R16)	
16	ライフステージごとの取組	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)【再掲】	男性	45.9% (R4)	70.0%
17			女性	57.5% (R4)	80.0%
18		80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合	65.1% (R4)	70.0%	
19		80(75~84)歳で自分の歯が20歯以上の者の割合	53.6% (R4)	75.0%	
20	定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応	障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率	51.6% (R4) (参考値)	90.0%	
21			奈良県心身障害者歯科衛生診療所の年間延患者数	3,581人 (R4)	3,500人台を維持
22		介護が必要な高齢者	介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率	33.0% (R4) (参考値)	50.0%
23			在宅歯科医療連携室による訪問歯科診療件数	511件 (R4)	630件
24	社会環境の整備	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)【再掲】	男性	45.9% (R4)	60.0%
25			女性	57.5% (R4)	80.0%
26		乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数【再掲】	22市町村 /56.4% (R4)	31市町村 /79.5%	
27		3歳児歯科健康診査の受診率【再掲】	81.2% (R3)	92.9%	
28		健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数【再掲】	24市町村 (R3)	29市町村	
29		妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数【再掲】	32市町村 (R4)	36市町村	
30		障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率【再掲】	51.6% (R4) (参考値)	90.0%	
31		介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率【再掲】	33.0% (R4) (参考値)	50.0%	

資料

1. なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の策定経過

年月日	会議等	内容
令和4(2022)年11月8日～ 令和4(2022)年12月2日	令和4年度高齢者及び障害者 入所施設歯科口腔保健状況調 査の実施	
令和5(2023)年3月20日	令和4年度 奈良県歯と口腔の健康づくり 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・なら歯と口腔の健康づくり計画の進捗状況について ・歯科口腔保健に関する令和4年度の実施計画(案)について ・なら歯と口腔の健康づくり計画の改定について
令和5(2023)年8月31日	令和5年度 第1回 奈良県歯と口腔の健康づくり 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・なら歯と口腔の健康づくり計画の指標の進捗状況について ・なら歯と口腔の健康づくり計画の改定について
令和5(2023)年11月17日	令和5年度 第2回 奈良県歯と口腔の健康づくり 検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・なら歯と口腔の健康づくり計画の最終評価について ・なら歯と口腔の健康づくり計画の改定について
令和5(2023)年12月14日 から 令和6(2024)年1月12日 まで	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案に対して広く県民の皆様からのご意見を募集 (結果:1件)
令和6(2024)年1月18日	令和5年度 第3回 奈良県歯と口腔の健康づくり 検討委員会 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・なら歯と口腔の健康づくり計画の改定について ・歯科口腔保健に関する令和5年度の実施計画(案)について
令和6(2024)年 月 日	計画案を令和6年2月定例会に議案として提出(予定)	
令和6(2024)年 月 日	県議会にて可決承認(予定)	

2. 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会規則

平成二十四年十二月二十八日

奈良県規則第四十四号

改正 平成二五年三月二九日規則第一〇八号

平成三〇年三月三〇日規則第三三号

〔奈良県歯科保健検討委員会規則〕をここに公布する。

奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会規則

(平二五規則一〇八・改称)

(趣旨)

第一条 この規則は、奈良県附属機関に関する条例(昭和二十八年三月奈良県条例第四号)第二条の規定に基づき、奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(平二五規則一〇八・一部改正)

(所掌事務)

第二条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- 一 歯科口腔保健に係る計画の策定、進捗の評価等に関する事。
- 二 歯と口腔の健康の保持の推進に資する補助事業の評価に関する事。
- 三 前二号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関し必要な事項

(平二五規則一〇八・一部改正)

(組織)

第三条 委員会は、委員十五人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する。

- 一 歯科口腔保健対策に関し十分な知識と経験を有する者
- 二 前号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者

(平二五規則一〇八・一部改正)

(任期)

第四条 委員の任期は二年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第五条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第六条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 前項の場合においては、委員長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(委員以外の者の出席)

第七条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第八条 委員会の庶務は、福祉医療部医療政策局健康推進課において処理する。

(平三〇規則三三・一部改正)

(その他)

第九条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第四条の規定にかかわらず、平成二十五年三月三十一日までとする。

附 則(平成二五年規則第一〇八号)

この規則は、平成二十五年四月一日から施行する。

附 則(平成三〇年規則第三三号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成三十年四月一日から施行する。

3. 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会委員名簿

委員委嘱任期:令和4年5月25日～令和6年5月24日

所属団体名	氏名	備考
奈良県学校保健会養護教員部会	浅芝 好子	会長・王寺南義務教育 学校畠田学舎
学識経験者(奈良県立医大口腔外科)	桐田 忠昭	教授・委員長
奈良県栄養士会	中川 昌代	前副会長
奈良県医師会	七浦 高志	理事
奈良労働局労働基準部健康安全課	能勢 大藏	課長
奈良県老人福祉施設協議会	松村 清子	理事
奈良県歯科医師会	南島 正和	副会長
奈良県歯科衛生士会	吉福 美香	監事

(委員氏名 五十音順)

4. なら歯と口腔の健康づくり条例

平成 25 年 3 月 27 日 奈良県条例第 73 号

(目的)

第一条 この条例は、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。)の趣旨を踏まえ、県民の歯と口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、県の責務並びに県民、保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者、事業者及び保険者の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりに関する施策の推進に関する基本となる事項を定めることにより、歯と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 歯と口腔の健康づくりは、県民一人一人がその重要性を理解し、生涯を通じて自らこれに取り組むとともに、県、保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者、事業者及び保険者が、その責務又は役割を自覚し、相互に連携を図りつつ、県民が、その居住する地域にかかわらず適切な時期に、必要な歯と口腔の保健医療サービスを受けることができるよう、環境が整備されることを基本として推進されなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、保健、医療、福祉、教育その他の関連施設との有機的な連携を図りつつ、本県の実情に応じた歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施するものとする。

(市町村との連携)

第四条 県は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、法第三条及び法第七条から第十一条までの規定の趣旨を踏まえながら、市町村との連携に努めるものとする。

(保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等の役割)

第五条 保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等は、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するよう努めるとともに、他の者が行う県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動との連携及び協力に努めるものとする。

2 保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等は、県民の生活習慣の教育及び食育の推進に努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第六条 事業者は、県内の事業所において雇用する従業員の歯科検診等の機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第七条 県民は、歯と口腔の健康づくり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取り組み、必要に応じて歯科に係る検診及び歯科保健指導を適切に受診することにより、歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯と口腔の健康づくりに関する計画)

第八条 知事は、県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、法十三条に規定する基本的事項として、歯と口腔の健康づくりに関する計画(以下この条において「計画」という。)を定めるものとする。

2 知事は、毎年度、計画に基づく施策の実施状況を議会に報告するものとする。

3 知事は、計画に基づく施策の進捗状況及び第十条に規定する歯と口腔の健康づくりに関する実態調査の結果を踏まえ、おおむね五年ごとに計画の見直しを行うものとする。

(いい歯の日及び歯と口腔の健康づくり推進週間)

第九条 県民の歯と口腔の健康づくりに関する関心と理解を深めるとともに、県民の歯と口腔の健康づくりへの取組が積極的に行われるようにするため、「いい歯の日」及び「歯と口腔の健康づくり推進週間」を定めるものとする。

2 「いい歯の日」は十一月八日とし、「歯と口腔の健康づくり推進週間」は同日から同月十四日までの期間とする。

(歯と口腔の健康づくりに関する実態調査)

第十条 県は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、定期的に、県民の歯と口腔の健康づくりに関する実態について調査を行うものとする。

(財政上の措置)

第十一条 県は、歯と口腔の健康づくり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。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5. 歯科口腔保健の推進に関する法律

平成23年法律第95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。

6. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)

令和5年10月5日 厚生労働省告示第289号

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、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。)が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。)を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

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等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政(保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。)、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関(歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。)、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士(以下「歯科専門職」という。)は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職(以下「医療専門職」という。)や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者(以下「介護関係者」という。)、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者(以

下「福祉関係者」という。)その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。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ものである。こうしたことを踏まえ、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をいう。以下同じ。)に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 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、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

四 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。)又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、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引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、

歯科医療又は保健指導に係る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口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切な PDCA サイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標(目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。)及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間(令和14年度まで)を目途として設定することとする。第一の一から三までに関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小における目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備に

よって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。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)及びハイリスクアプローチ(歯科疾患の高リスク者を対象とした施策)を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1)乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝^か予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2)少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3)青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る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に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4)中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、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む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る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に取り組む。

(5)その他

妊産婦やその家族等に対して、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る。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う蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチ

を踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、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等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、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む。

4 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における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

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るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。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しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、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。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とする

こと。

5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法(昭和22年法律第101号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法(昭和23年法律第205号)の規定に基づき都道府県が策定する医療計画(以下「医療計画」という。)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和26年法律第45号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCAサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体(以下「職能団体」という。)等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形

で地域住民に提供するよう努める。

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対し確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICT やデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることを防ぐよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020(ハチマルニイマル)運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関(教育委員会等を含む。)、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健

を推進することが望ましい。

特に、口腔顎顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合(再掲)	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数(再掲)	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合(年齢調整値)	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合(年齢調整値)	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目 標	指 標	目標値
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合(年齢調整値)	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	5%

別表第四 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における目標

一 定期的な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

目 標	指 標	目標値
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目 標	指 標	目標値
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

目 標	指 標	目標値
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

目 標	指 標	目標値
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%