

県民歯と口の健康プラン (第2次)

～幸せ カムカム けんこう 健口とやま～

富山県

目次

第1編 総論

第1章 計画の趣旨	2
1 計画策定の背景	
2 位置付けと理念	
3 基本目標と方針	
第2章 計画期間と目標値の設定	9
1 計画期間	
2 目標値の設定	

第2編 生涯にわたる口腔の健康及び口腔機能の獲得・維持・向上

第1章 歯・口腔に関する健康格差の縮小	12
---------------------	----

第2章 歯科疾患の予防	13
-------------	----

- 1 乳幼児期
- 2 学齢期
- 3 成人期
- 4 高齢期

第3章 口腔機能の獲得・維持・向上	25
-------------------	----

- 1 乳幼児期及び学齢期
- 2 成人期及び高齢期

第4章 要介護者、障害者・障害児等への歯科口腔保健の推進	29
------------------------------	----

第5章 歯科口腔保健の推進を支える環境の整備	31
------------------------	----

第1節 歯科口腔保健に関する体制整備・情報提供

第2節 人材の確保・資質向上

- 1 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

- 2 医師、保健師、栄養士、学校保健関係者、介護関係者、福祉関係者等及び健康づくりボランティア等

第6章 災害発生時の歯科保健医療対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

第3編 計画の推進

第1章 計画推進体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

- 1 計画の普及
- 2 計画の進行管理
- 3 口腔保健支援センターの設置

第2章 期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

- 1 県民
- 2 県
- 3 市町村
- 4 医療機関・施設等
- 5 保育所・認定こども園・幼稚園・学校
- 6 医療保険者・事業主
- 7 職能団体・ボランティア団体等

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

- 1 歯科口腔保健の推進に関する法律
- 2 富山県歯と口腔の健康づくり推進条例
- 3 富山県歯科保健医療対策会議

第 1 編

総 論

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の背景

(1) これまでの国の動向

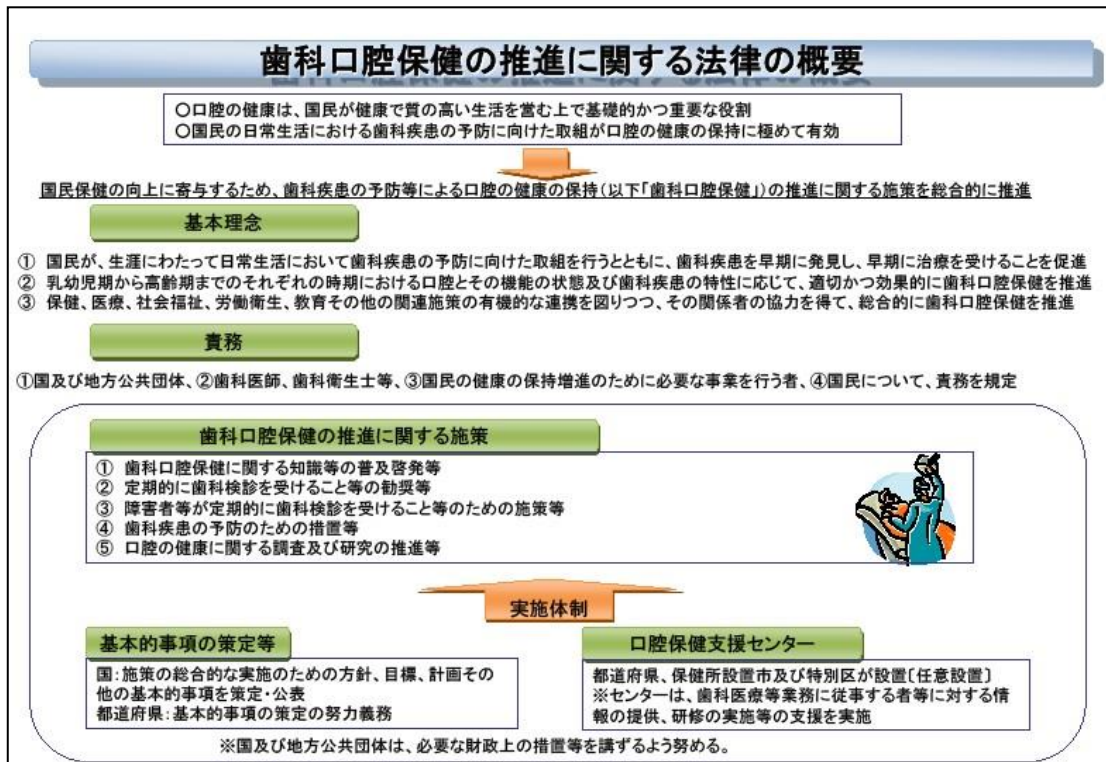
我が国における歯科保健は、1955（昭和30）年頃からは、子どものむし歯予防が取り組みの中心でしたが、その後、人口の急速な高齢化の進展などにより、1989（平成元）年に、成人歯科保健対策検討会中間報告において、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより健全な咀嚼（かむこと）の能力を維持し、健やかで楽しい生活をすごそうという『8020運動』^{ハチマルニイマル}が提唱されるなど、子どものむし歯予防から成人や高齢者に対する歯周疾患を含めた対策を重視しながら、生涯を通じての歯の健康づくりを進める視点が加わり、施策も多様化・充実化が図られるようになりました。

2000（平成12）年4月に国民の健康づくり運動の基本方針として策定された『健康日本21』においては、8020の実現に向け、生涯を通じた歯及びくち（口腔）の健康増進の一層の推進を図ることが盛り込まれました。

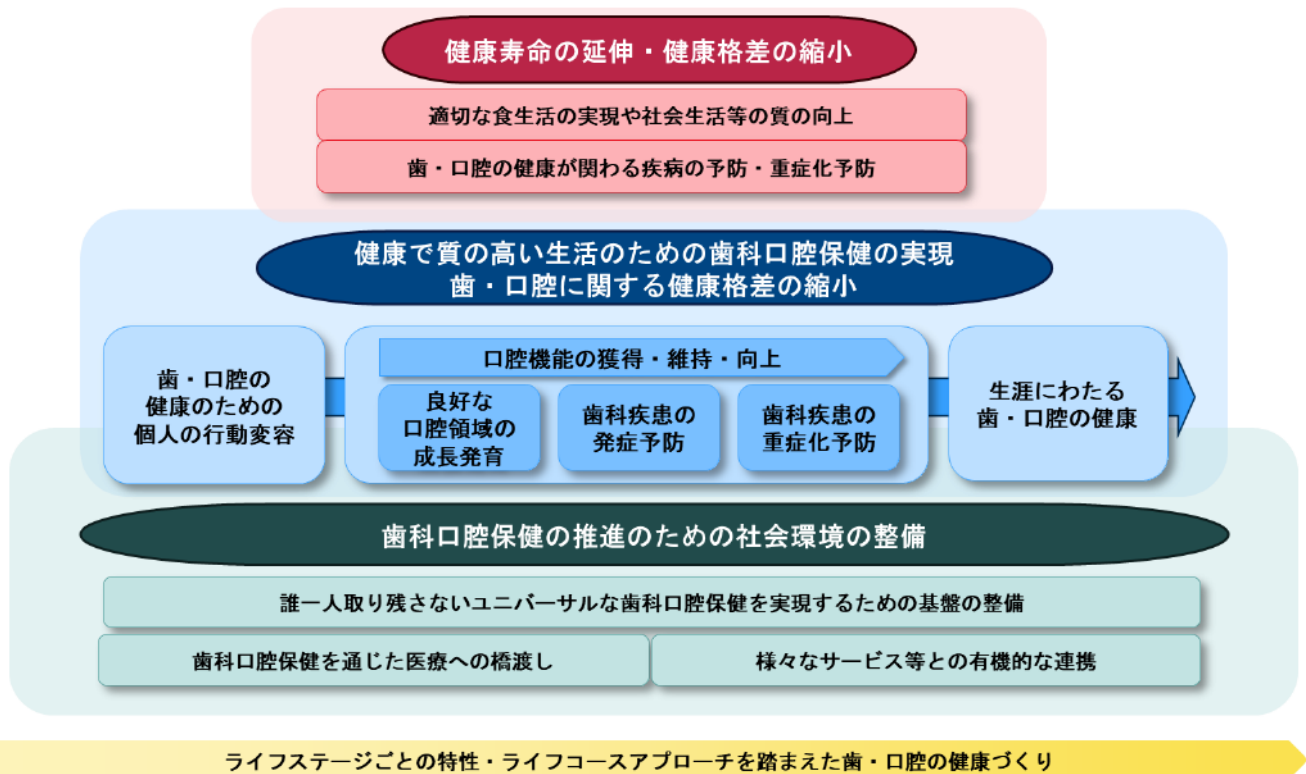
さらに、国民が健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康が基礎的かつ重要な役割を果たしており、歯科疾患の予防に向けた取り組みが口腔の健康の保持に極めて有効であることから、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、2011（平成23）年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、2012（平成24）年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が示されました。

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、その終期が2023（令和5）年度となっているため、2022（令和4）年10月に最終評価が行われました。子どものむし歯の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔衛生状態や歯科保健医療へのアクセスが困難な者への定期的な歯科健診の実施状況等が改善している一方で、歯や口腔の健康に関する健康格差がある、国・地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であるといった課題が指摘されました。これらの議論を踏まえ、国は、2023（令和5）年10月に基本的事項を改正し、2024（令和6）年度から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（「歯・口腔の健康づくりプラン」）を展開することとしました。

< 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要：厚生労働省 HP より >



< 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン：厚生労働省 HP より >



(2) 県の取組み

本県では、県民の生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、1995（平成7）年度から歯科保健計画を策定、さらに2013（平成25年）に条例を施行し、総合的な歯科保健医療対策を展開してきました。

①「富山県歯の健康プラン」（1995（平成7）年度～2000（平成12）年度）の概要

- ・ 歯を失う原因の1つであるむし歯をまず予防することを重点課題とし、重点ライフステージである妊婦（胎児）から中学生までを対象とした「むし歯予防パーフェクト作戦事業」を市町村主体で展開
- ・ 具体的目標である3つの目標値のうち、3歳児と12歳児の一人平均むし歯本数については、1999（平成11）年度で達成
- ・ 県民の努力目標である、50歳（45～54歳）及び80歳（80歳以上）における一人平均の自分の歯の数（一人平均現在歯数）についても改善

②「県民歯の健康プラン」（2001（平成13）年度～2012（平成24）年度）の概要

- ・ 「くち（口腔）に関する知識の徹底を図ること」、「むし歯や歯周病の予防を図ること」、「かむ機能などの強化を図ること」を基本方針として、むし歯予防パーフェクト作戦事業、歯ぐき元気プロジェクト事業、元気カムカム運動推進・強化事業などを展開
- ・ 幼児期や学齢期のむし歯有病状況、成人期の歯科保健行動状況が改善したほか、フッ化物を利用した予防の取組みが進展

③「県民歯と口の健康プラン」（2013（平成25）年度～2023（令和5）年度）の概要

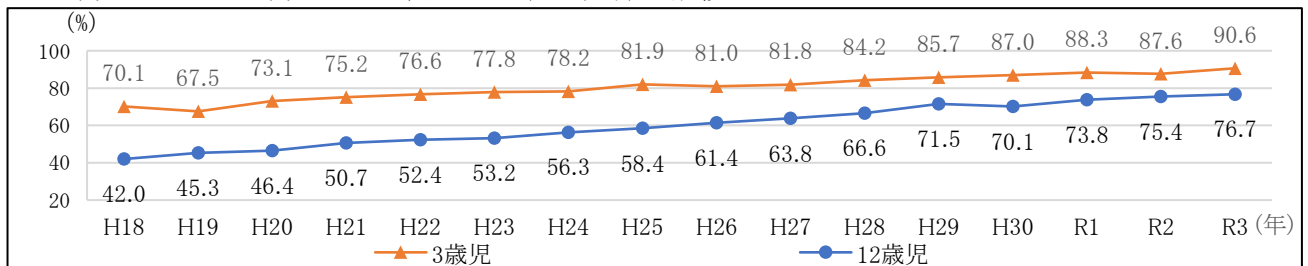
- ・ 「生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から『8020運動』をさらに推進する」ことを基本方針として、富山県歯科口腔保健センターを設置し、むし歯予防パーフェクト作戦事業を継続しながら、働く世代の歯周病予防支援事業や口腔ケア普及啓発事業等、幅広い世代に向けて事業を展開
- ・ 乳幼児期や学齢期のむし歯有病状況、成人期の歯科保健行動状況がさらに改善したほか、80歳で20本以上の自分の歯を持つ者（8020達成者）が増加

(3) 県民の歯と口腔の健康づくりに関する現状

<「県民歯と口の健康プラン」の最終評価（2023（令和5）年3月）>

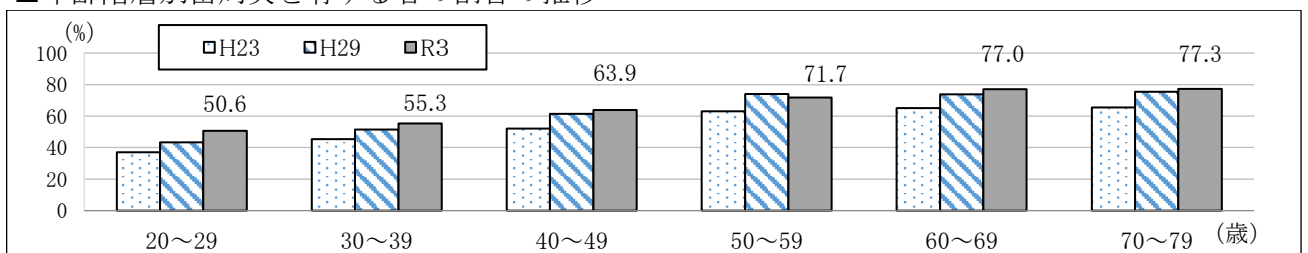
- ① 幼児期、学齢期におけるむし歯がない者の割合は年々増加（改善）しています。
- ② むし歯予防に効果的なフッ化物洗口を実施している学校・施設は横ばいであり、市町村間で実施状況に格差があります。
- ③ 成人・高齢期における歯周炎を有する者は増加（悪化）しています。一方で、歯間部清掃用器具を使用する者や定期的な歯科健診等を受診した者は増加（改善）しており、歯周病予防に必要な行動面は改善傾向にあります。
- ④ 60歳で24本以上自分の歯を持つ者、自分の歯を80歳で20本以上持つ者（8020達成者）は増加（改善）しています。一方で、60歳以上における咀嚼良好者は、減少（悪化）傾向にあります。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響により、要介護者、障害者・障害児等が利用する各施設における定期的な歯科健診の実施率は減少（悪化）傾向です。
- ⑥ 在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している在宅療養支援歯科診療所は増加（改善）しています。

■ 3歳児および12歳児のむし歯のない者の割合の推移



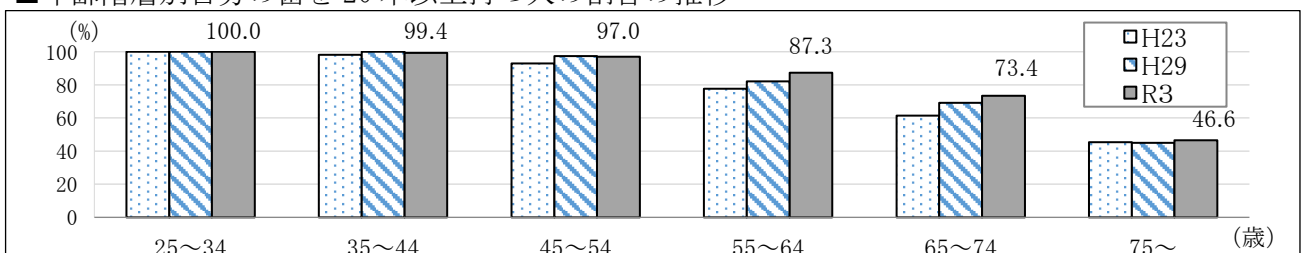
(出典) 3歳児：県健康課調べ（～H25）、地域保健・健康増進事業報告（H26～）
12歳児：学校保健統計調査のあらまし

■ 年齢階層別歯周炎を有する者の割合の推移



(出典) 県民歯科疾患状況調査

■ 年齢階層別自分の歯を20本以上持つ人の割合の推移



(出典) 県民歯科疾患状況調査

(4) 口腔の健康と全身の健康との関連

人生 100 年時代を迎えつつあり、県民がより長く心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することの重要性が高まってきています。

こうした中、歯と口腔の健康が全身の健康に関係していることが科学的に解明され、健康寿命の延伸のためには生涯を通じた歯と口腔の健康づくりが欠かせないということが改めて認識されてきています。

- ① 摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能は、食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質（QOL）の向上を図るために重要です。
- ② 老化に伴う口腔のささいな衰えから心身機能の低下に繋がるオーラルフレイルは、要介護状態の前段階に位置づけられるフレイルの大きな要因の一つとされています。
- ③ 高齢者への口腔ケア実施による誤嚥性肺炎予防、栄養状態の改善等の効果が明らかになっています。
- ④ 残存歯数と医療費の関係に関する複数の調査結果から、歯が残っている人ほど医科医療費が少ない傾向を示すことが明らかになっています。
- ⑤ この他、歯を失うと認知症のリスクが高まること、がんの手術の前後に口腔ケアを行うことにより、手術後の合併症が減少すること、糖尿病患者に歯周病治療を行うことにより歯ぐきの状態とともに血糖値が改善すること、歯周病が低体重児の出産や早産のリスクを高めることなどが指摘されています。

これら踏まえ、県では、県民の歯と口腔の健康づくりの目指すべき方向を示すとともに、実現に向けた施策等を総合的に推進するため、新たな歯科口腔保健に関する計画を策定します。

2 位置付けと理念

(1) 位置付け

この計画は、次のように位置付けられる計画です。

- ① 歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条の規定に基づく歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
- ② 富山県歯と口腔の健康づくり推進条例第 12 条の規定に基づく歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画
- ③ 「元気とやま創造計画」の重点戦略の一つである「健康・元気で安心な共生社会づくり戦略」について、歯科口腔保健面から実現をめざす計画
- ④ 富山県健康増進計画（第 3 次）の歯科口腔保健面の実行計画
- ⑤ 「富山県医療費適正化計画」、「富山県医療計画」、「富山県高齢者保健福祉計画」、「富山県障害者計画」とも調和を図り、それぞれの計画における歯科保健医療対策とも連動した計画
- ⑥ 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された持続可能な開発目標（SDGs : Sustainable Development Goals）のうち、「3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」を踏まえた計画

(2) 理念

- ① 歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上は、県民一人ひとりの取組みが基本であり、県民が生涯を通じて自ら歯と口腔の健康の保持及び増進に向けた取組みを行うとともに、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します。
- 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及びその機能の状態及びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に、生涯を通じて必要な保健医療サービスを受けることができる環境の整備を推進します。
- 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、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進します。

3 基本目標と方針

(1) 基本目標

生涯にわたる歯と口腔の健康が社会生活の質の向上や健全な食生活の実現に重要な役割を果たし、健康寿命の延伸に寄与することを踏まえ、「ライフコースアプローチに基づいた、生涯を通じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進する」ことを基本目標とします。

(2) 基本方針

基本目標を実現するため、この計画では、次のことを基本方針として、ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健対策の推進に引き続き取り組みます。

① 歯・口腔に関する健康格差の縮小

県と市町村が連携し、歯と口腔に関する健康格差についての状況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みます。

② 歯科疾患の予防

県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策をライフステージごとの特性を踏まえ総合的に推進します。

③ 口腔機能の獲得・維持・向上

摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能は食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質（QOL）の向上を図るために重要であることから、口腔機能の普及啓発について、医療・介護等の関係職種と連携した取組みを推進します。

④ 要介護者、障害者・障害児等への歯科口腔保健の推進

支援者の連携を促進し、在宅歯科医療や口腔ケアの提供体制の整備を図ります。

⑤ 歯科口腔保健の推進を支える環境の整備

県民への情報提供や関係者の資質向上を実施します。

⑥ 災害発生時の歯科保健医療対策

避難所での口腔ケアの推進などの体制整備を推進します。

<ライフステージについて>

本計画ではライフステージを以下のように分類することとします。

- ① 乳幼児期：生後～小学校就学前
- ② 学齢期：小学校就学～17 歳
- ③ 成人期：18 歳～64 歳
- ④ 高齢期：65 歳以上

第2章 計画期間と目標値の設定

1 計画期間

- (1) この計画は、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」や富山県健康増進計画（第3次）等との調和を図り、2024（令和6）年度を初年度とし、2035（令和17）年度を最終年度とする12年間を計画期間とします。
- (2) 計画策定後6年目となる2029（令和11）年を目途に中間評価を行うとともに、2033（令和15）年度に最終評価を行い、その評価を2036（令和18）年度以降の新計画に反映させます。
- (3) 施策等を計画的に推進するとともに計画期間中における社会情勢の変化や新たに発生した課題等に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

2 目標値の設定

- (1) この計画を実効性あるものとするため、計画期間（2024（令和6）年度～2035（令和17）年度）における具体的な目標値を設定し、進行管理を行います。
- (2) 目標値は、国の基本的事項の目標、計画を勘案し、歯科口腔保健に関わる多くの関係者が共通認識を持つことができ、かつ継続的に実態把握が可能であり、定期的に進行管理が可能なものとしします。

ライフコースアプローチに基づく歯と口腔の健康づくり

現在の歯と口腔の健康状態は、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を踏まえた、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。

計画の目標値

	指標	現状値	目標値
1	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.4% (R3)	0%
2	3歳児でむし歯のない者の割合	90.6% (R3)	95%
3	12歳児でむし歯のない者の割合	76.7% (R3)	90%
4	17歳でむし歯のない者の割合	59.3% (R3)	80%
5	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）	43.0% (R3)	30%
6	60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合（年齢調整値）	—	5%
7	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15.0% (R3)	10%
8	20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	66.3% (R3)	50%
9	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	72.3% (R3)	50%
10	40歳代における歯周炎を有する者の割合	63.9% (R3)	40%
11	60歳代における歯周炎を有する者の割合	77.0% (R3)	60%
12	糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合	—	50%
13	喫煙と歯周病の関係を知っている者の割合	39.3% (R3)	50%
14	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合（年齢調整値）	18.7% (R3)	5%
15	60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合	72.7% (R3)	90%
16	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	46.6% (R3)	60%
17	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	76.0% (R3)	80%
18	オーラルフレイルを知っている者の割合	—	50%
19	障害者・障害児入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	66.7% (R4)	90%
20	要介護高齢者入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	26.1% (R4)	50%
21	在宅療養支援歯科診療所数（人口10万人対）	5.4 (R4)	増加
22	過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者の割合	53.5% (R3)	80%
23	法令で定められている歯科健診を除く歯科健診を実施している市町村数	3 (R3)	全市町村
24	フッ化物洗口を実施している学校・施設の割合	33.5% (R4)	50%

第2編

生涯にわたる口腔の健康及び
口腔機能の獲得・維持・向上

第1章 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯と口腔に関する健康格差の縮小は、歯と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県全体として実現されるべき最終的な目標です。地域や集団における状況を把握し、その状況を踏まえた効果的な施策に市町村とも連携して取り組みます。

○現状と課題

- ・ むし歯のない子どもが増加している一方、むし歯を多数もつ子どもが見られます。
- ・ 生活環境、社会環境、身体的状況等が歯と口腔に関する健康格差に影響することが指摘されているため、多様な関係者と連携した対応が必要です。
- ・ 喫煙やバランスの悪い食事など生活習慣に問題のある人は、歯科疾患のリスクが高い人でもあるため、様々な職種と連携しながら、生活習慣病予防対策の一環として歯と口腔の健康づくりを支援することが必要です。

○取組みの基本方向

一般県民を対象とするポピュレーションアプローチを主体としつつ、歯科疾患の高リスク者に対してはハイリスクアプローチを組み合わせた効果的な施策を行います。また、第2章から第4章に掲げる基本的な方針により、歯と口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

○主な施策

- ・ 乳幼児期と学齢期においては、市町村におけるフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口の取組み支援をします。
- ・ 必要な医療ケアがなされていない子どもの早期発見のために、歯科医師会、市町村、保健センター、医療機関、学校、教育委員会等の関係機関の連携を支援します。
- ・ 成人期における歯科健診の機会として、市町村における健康増進事業の「歯周病検診」や健康保険組合や事業所における歯科健診などの取組みの推進を支援します。
- ・ 生活習慣に問題があるリスクの高い人に対し、市町村、事業者等及び関係団体等と連携しながら、生活習慣病予防のための歯科保健指導の充実を図ります。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
1	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.4% (R3)	3.0% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告
3	12歳児でむし歯のない者の割合	76.7% (R3)	71.7% (R3)	90%	学校保健統計調査のあらまし(県) 学校保健統計調査(国)
14	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)	18.7% (R3)	22.7% (H28)	5%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)

第2章 歯科疾患の予防

むし歯、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影響するため、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疾患の予防・重症化予防に取り組みます。

<むし歯予防対策>

むし歯は有病率が特に高い疾患の一つであり、県民においても約4割に未処置のむし歯があります。むし歯は歯の喪失の主要な原因であり、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進に向けて、むし歯予防は非常に重要です。

子どもについては、全体としてむし歯を有する者の割合は減少傾向にあるものの、多数のむし歯を持つ子どもが一定数おり、健康格差が生じていることが指摘されています。

また、高齢期で自分の歯をより多く有する者の増加に伴って、歯の根に生じるむし歯（根面むし歯）等の高齢者によく見られる歯科疾患への対応の必要性も指摘されています。

<歯周病予防対策>

歯周病は、むし歯とともに歯を失う大きな原因ですが、初期では自覚症状が少ないことから若い世代では意識されにくく、成人期以降に進行してから気付くことが多い病気です。

成人期以降の歯周病の有病率は、全ての年齢層で増加（悪化）傾向にあります。

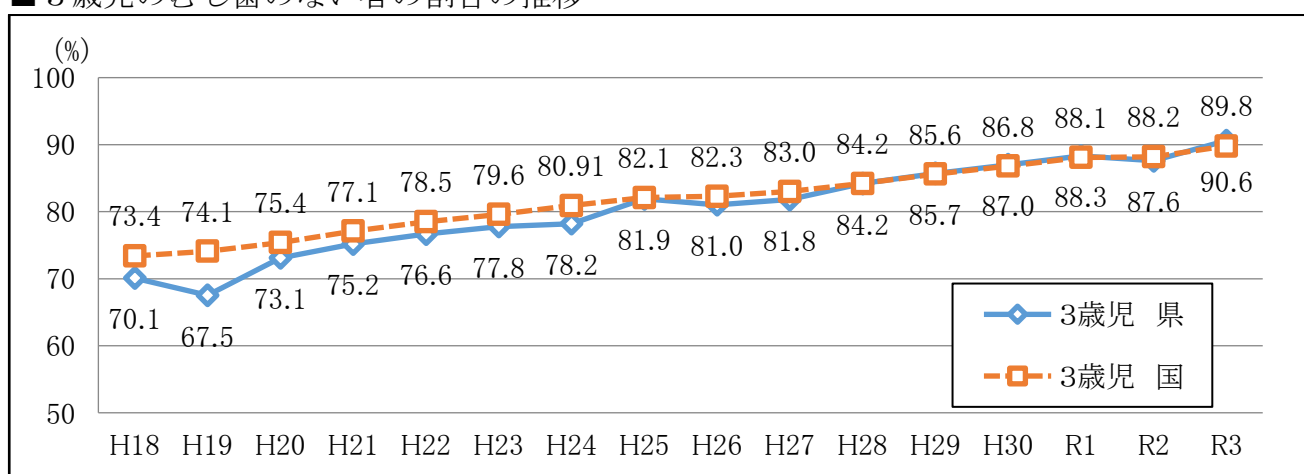
また、歯周病は、歯を失う大きな原因であるだけでなく、糖尿病、喫煙、早産・低体重児出産や循環器疾患等の生活習慣病などとの関連性が報告されているため、全身の健康増進を図るためにも、歯周病予防対策の推進が重要となっています。

1 乳幼児期

○現状と課題

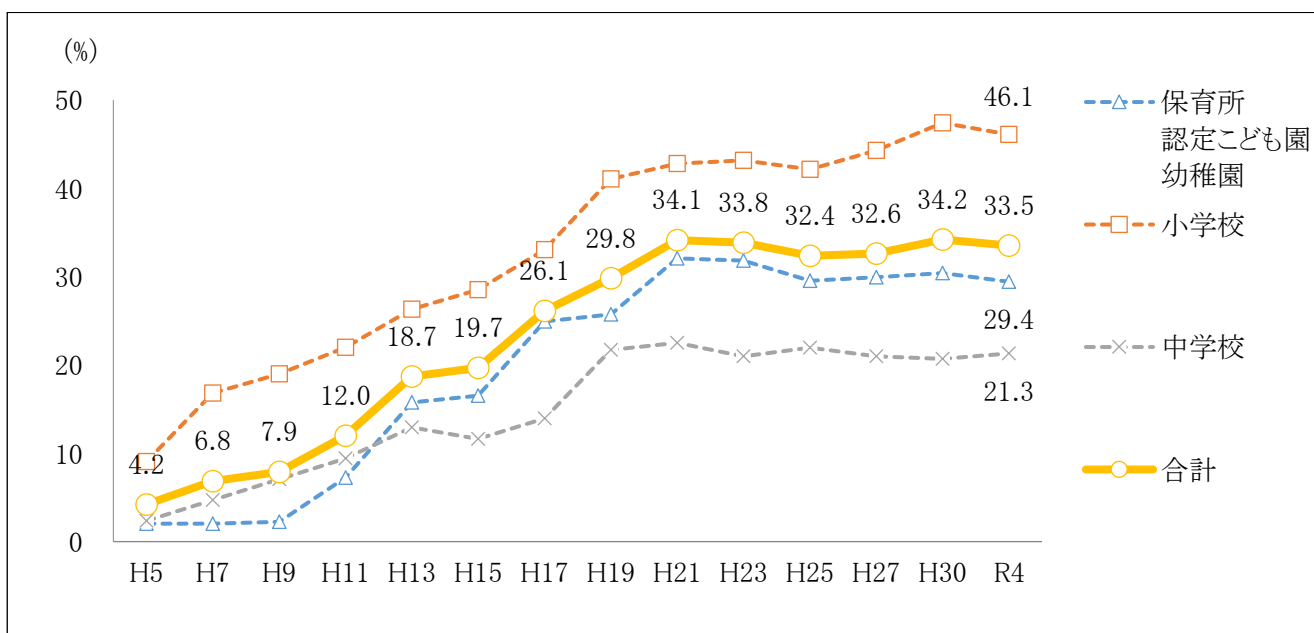
- ・ 3歳児でむし歯のない者は90.6%（2021（令和3）年度）で年々増加（改善）しています。
- ・ 県内全ての市町村で3歳児健診時等にフッ化物歯面塗布を実施しています。
- ・ ブクブクうがいができる幼児期になってからは、フッ化物洗口を実施することが望ましいですが、フッ化物洗口を実施している保育所・認定こども園・幼稚園は、30.1%（2022（令和4）年度）であり、実施状況は市町村間で格差が見られます。

■ 3歳児のむし歯のない者の割合の推移



（出典）県：県健康課調べ（～H25）、地域保健・健康増進事業報告（H26～）
 国：厚生労働省実施状況調べ（～H25）、地域保健・健康増進事業報告（H26～）

■ フッ化物洗口実施率の推移



（出典）県健康課調べ

■市町村別各施設別フッ化物洗口実施状況（R4年10月1日時点）

（単位：％）

	保育園	認定こども園	幼稚園	小学校	中学校	計
富山市	0.0	1.3	0.0	33.8	4.0	11.4
高岡市	48.3	23.8	0.0	100.0	0.0	48.9
射水市	95.0	100.0	100.0	100.0	0.0	86.0
魚津市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
氷見市	100.0	100.0	—	0.0	0.0	44.4
滑川市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
黒部市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
砺波市	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
小矢部市	0.0	50.0	—	40.0	75.0	47.1
南砺市	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
舟橋村	0.0	0.0	—	0.0	0.0	0.0
上市町	0.0	0.0	—	33.3	0.0	11.8
立山町	0.0	0.0	—	0.0	0.0	0.0
入善町	0.0	—	—	0.0	0.0	0.0
朝日町	100.0	—	—	0.0	0.0	50.0
計	36.3	22.5	26.7	46.1	21.3	33.5

（出典）県健康課調べ

※新型コロナウイルス感染症の影響により中止している施設は未実施とした。

○取組みの基本方向

乳歯のむし歯は後から生える永久歯へ影響を与えることもあり、乳幼児期は健全な歯と口腔の育成に重要な時期です。かむ機能や飲み込む機能の健全な発育のためには、乳歯のむし歯予防の取組みが重要です。

また、4～5歳になると乳歯に換わる永久歯や第一大臼歯が生え始める子どももいます。生え始めの永久歯は、組成として十分に成熟しておらず、むし歯になりやすいこと、特に第一大臼歯は、永久歯の歯並びやかみ合わせの基本となり、生涯を通じて機能すべき大切な歯であるにもかかわらず、最もむし歯になりやすいことから、永久歯が生え始める保育所・認定こども園・幼稚園の時期からの永久歯のむし歯予防対策が必要です。

これらを踏まえ、保護者に対する歯科疾患の知識の普及啓発、定期的な歯科健診の受診勧奨、食生活及び口腔清掃などの保健指導やフッ化物歯面塗布・フッ化物洗口などの取組みを推進します。

○主な施策

- ・ 「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」を通じて、歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発を進めます。
- ・ 保護者の歯科口腔保健に対する意識の向上を図るために、妊婦歯科健診や育児教室等で歯科保健指導や健康教育を行えるよう支援します。
- ・ 保育所及び保育所型認定こども園は児童福祉施設最低基準に基づき、幼稚園及び幼稚園型認定こども園は学校保健安全法、幼保連携型認定こども園は就学前の子どもに関する教

育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づき健康診断の一環として歯科健診を実施します。

- ・ 母子保健担当職員、保育所・認定こども園・幼稚園職員等が保護者に対して適切な間食の摂取方法（回数、時間、内容など）の普及啓発できるよう、関係者への研修会を実施します。
- ・ 生え始めの乳歯・永久歯の組成は未成熟であり、むし歯になりやすいことから、歯の成熟化を促すなどの作用を持ち、科学的根拠もあるむし歯予防方法である、フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口の実施、フッ化物配合歯磨剤の使用を啓発します。
- ・ 乳歯、永久歯のむし歯予防対策として、市町村が行うむし歯予防事業への支援を引き続き推進し、幼児期の定期的な歯科健診や歯科保健指導、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口を実施します。
- ・ 今後、むし歯の有病状況等の更なる改善が見込まれる市町村に対し、保育所・認定こども園・幼稚園等でのフッ化物応用の実施を含めたむし歯予防の取組みに関する技術的な支援を行います。
- ・ 奥歯の溝などむし歯になりやすい部位への小窩裂溝填塞法（シーラント）の効果について普及啓発します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
1	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.4% (R3)	3.0% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告
2	3歳児でむし歯のない者の割合	90.6% (R3)	89.8% (R3)	95%	地域保健・健康増進事業報告
24	フッ化物洗口を実施している学校・施設の割合	33.5% (R4)	—	50%	県健康課調べ

フッ化物歯面塗布

フッ化物溶液・ゲルを歯科医師や歯科衛生士が直接歯に塗布するむし歯予防方法です。乳歯・永久歯むし歯予防を目的として、市町村保健センターにおける3歳児健診時や歯科診療所等で実施されています。

繰り返し塗布することが有効で、歯が生えたら塗布し、その後も定期的（最低でも6か月毎）に続けることが大切です。

フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的として、低い濃度のフッ化ナトリウム溶液を少量（5～10ml）口に含んで30～60秒ブクブクうがいをする方法です。

ブクブクうがいができるようになり、永久歯が生え始める4歳から、乳歯と永久歯の交換が終わる14歳ごろまでの間、継続して実施することが効果的です。

家庭において個人で実施される場合もありますが、保育所・認定こども園・幼稚園、小中学校で保健活動の一環として行うことで継続実施することができます。

2 学齡期

○現状と課題

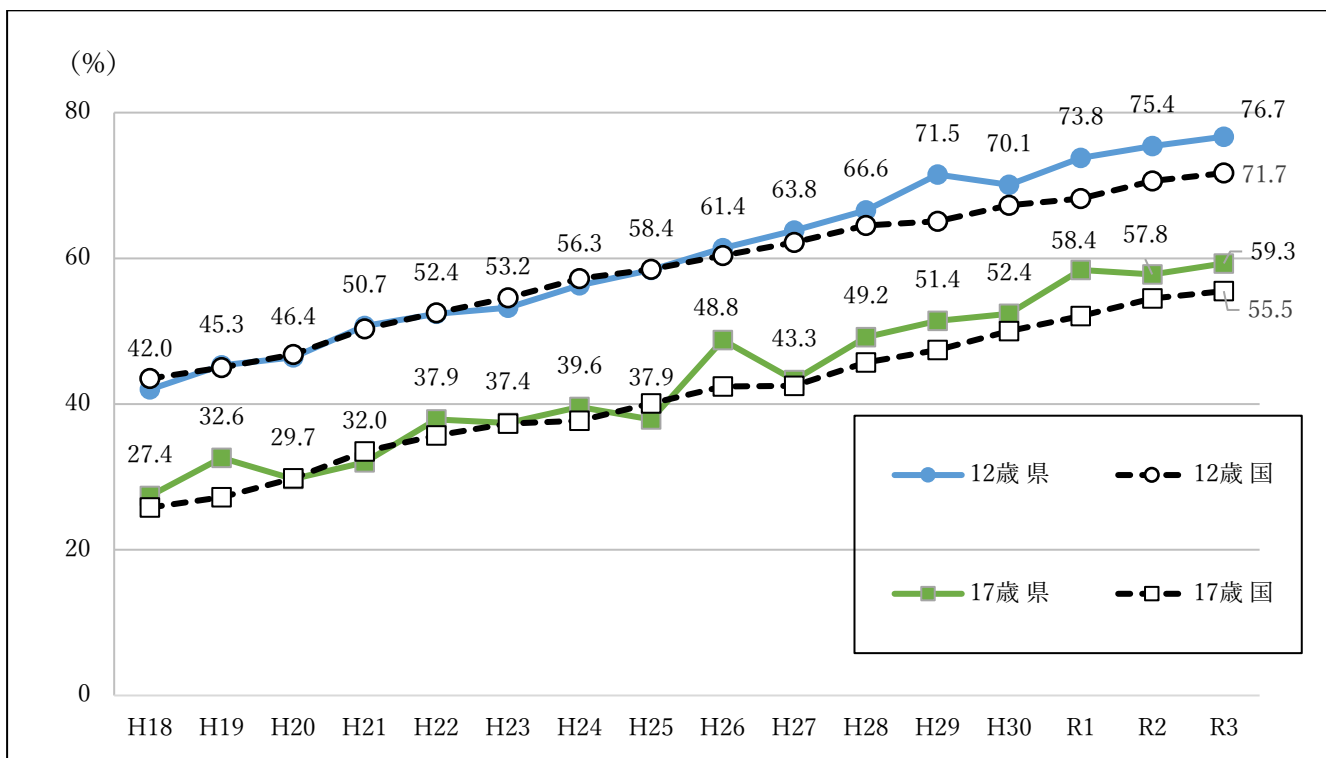
- ・ 小学校でむし歯のある児童は 36.0%、中学校でむし歯のある生徒は 25.1%、高等学校でむし歯のある生徒は 34.9%と年々減少しています（いずれも 2021（令和 3）年度）。
- ・ 12 歳児一人平均むし歯本数は 0.46 本（2021（令和 3）年度）で、全国平均の 0.63 本より少なく、年々改善しています。市町村ごとに見ると 0.06～0.82 本と地域差はあるものの、全市町村で 1.0 本未満となっています。
- ・ フッ化物洗口を実施している学校・施設は 2011（平成 23）年度から横ばいです。また、市町村間で実施状況に格差があります。
- ・ 成人期以降の歯周病の増加を予防するためには、学齡期からの早期の歯周病予防対策が必要です。
- ・ 歯間部清掃用器具の使用を含めた歯みがき技術の向上を図ることが必要です。
- ・ 子どものむし歯は減少してきていますが、スポーツなどの運動や転倒時による外傷のため、健康な歯が失われることがあります。

■市町村別 12 歳児一人平均むし歯数の推移 ※網掛けは 1.0 本未満 (単位：本)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
富山市	1.56	1.43	1.32	1.36	1.33	1.13	1.04	0.95	0.86	0.82	0.72	0.65	0.73	0.60	0.54	0.53
高岡市	2.45	2.14	1.87	1.99	1.60	1.67	1.57	1.50	1.41	1.34	1.25	0.91	1.00	1.01	0.78	0.54
射水市	1.35	1.26	1.39	1.13	0.83	0.91	0.73	0.75	0.80	0.33	0.68	0.59	0.50	0.61	0.57	0.52
魚津市	2.16	1.31	1.22	0.96	1.36	1.01	0.97	0.81	1.05	1.49	1.18	0.71	0.92	0.68	0.66	0.67
氷見市	1.70	1.70	1.31	1.30	1.31	1.36	0.74	0.65	0.50	0.45	0.41	0.37	0.44	0.48	0.31	0.31
滑川市	1.26	0.77	0.73	0.73	1.22	0.90	1.02	0.85	1.09	0.66	0.67	0.48	0.60	0.35	0.83	0.52
黒部市	2.48	2.48	1.86	2.12	1.76	1.70	1.61	1.08	1.03	0.98	1.00	0.37	0.63	0.30	0.33	0.29
砺波市	0.89	0.60	0.55	0.47	0.38	0.39	0.31	0.28	0.33	0.24	0.25	0.19	0.14	0.21	0.13	0.15
南砺市	1.32	1.08	0.97	0.93	0.79	0.98	1.18	0.90	0.98	0.97	0.46	0.57	0.64	0.37	0.25	0.25
小矢部市	1.62	1.65	2.23	1.10	1.12	0.93	0.84	0.56	0.53	0.55	0.66	0.30	0.22	0.36	0.43	0.35
舟橋村	1.03	0.86	0.63	1.24	0.33	0.70	0.24	0.35	0.05	0.38	0.00	0.16	0.24	0.28	0.11	0.08
上市町	1.14	1.25	0.90	0.92	0.80	0.67	0.65	0.89	0.38	0.69	0.33	0.43	0.62	0.29	0.49	0.17
立山町	0.53	1.01	1.62	0.33	0.72	1.00	0.31	1.42	0.72	0.25	0.13	0.42	0.12	0.04	0.07	0.06
入善町	2.35	2.04	1.83	1.56	1.79	1.42	2.56	1.83	2.26	1.49	0.28	0.68	1.26	0.25	0.46	0.82
朝日町	3.24	2.19	2.10	1.73	1.77	1.66	1.22	1.29	0.40	0.67	0.64	0.14	0.44	0.20	0.33	0.34
県平均	1.68	1.49	1.39	1.33	1.23	1.17	1.07	0.99	0.93	0.85	0.73	0.59	0.67	0.57	0.52	0.46
全国	1.71	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63
1.0 本未満 市町村数	2	3	5	6	6	7	8	10	10	12	12	15	13	14	15	15

(出典) 市町村、県：学校保健統計調査のあらまし、国：学校保健統計調査

■12歳と17歳でむし歯のない者の割合の推移



(出典) 県：学校保健統計調査のあらまし、国：学校保健統計調査

■中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移 (単位：%)

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
県	21.1	19.8	18.8	20.5	18.9	19.6	19.2	18.9	17.9	17.5	16.3	18.4	17.0	15.7	16.2	14.2	15.0
全国	25.1						24.4					19.8					

(出典) 県：学校保健統計調査のあらまし、国：歯科疾患実態調査

○取組みの基本方向

学齢期は、乳歯と永久歯の交換時期ですが、生え始めの歯は組成として十分に成熟しておらず、むし歯になりやすいことから、生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上のため、永久歯のむし歯予防の取組みをさらに推進する必要があります。

成人期以降になると歯周病の有病者が急増することも考慮すると、生活習慣が形成されるこの時期から歯周病予防に取り組むことが必要です。

このため、歯科疾患の予防及び口腔に関する知識を普及啓発し、児童生徒自身や保護者の知識や技術等を向上させるとともに、学校や家庭での取組みをさらに推進し、永久歯のむし歯予防、歯周病予防を図ります。

また、スポーツなどの運動や転倒時に生じる歯への外傷への対応方法、学齢期に特徴的な歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発が必要です。

○主な施策

- 「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」を通じて、歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発を進めます。

- ・ 今後むし歯の有病状況等の更なる改善が見込まれる市町村に対し、学校等でのフッ化物洗口の実施を含めたむし歯予防の取組みに関する技術的な支援を行います。
- ・ 市町村が行うむし歯予防事業への支援を引き続き推進し、小中学校でのフッ化物洗口の実施の拡大を図ります。
- ・ 生え始めの乳歯・永久歯に対し、歯の成熟化を促すなどの作用を持ち、科学的根拠のあるむし歯予防方法である、フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口の実施、フッ化物配合歯磨剤の使用を啓発します。
- ・ 奥歯の溝などむし歯になりやすい部位への小窩裂溝填塞法（シーラント）の効果について普及啓発します。
- ・ 養護教諭や歯科衛生士等の歯科保健指導者が児童生徒や保護者に対し、スポーツなどの運動や転倒時に生じる歯への外傷への対応方法や口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響を踏まえた歯科保健指導を実施できるよう、関係者の研修を実施します。
- ・ 歯科保健ライブラリーでの教育・指導用媒体の貸出しを継続します。
- ・ 歯科保健指導における歯間部清掃用器具の使用の普及啓発を引き続き実施します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
3	12歳児でむし歯のない者の割合	76.7% (R3)	71.7% (R3)	90%	学校保健統計調査のあらまし(県) 学校保健統計調査(国)
4	17歳でむし歯のない者の割合	59.3% (R3)	55.5% (R3)	80%	学校保健統計調査のあらまし(県) 学校保健統計調査(国)
7	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15.0% (R3)	-	10%	学校保健統計調査のあらまし
24	フッ化物洗口を実施している学校・施設の割合	33.5% (R4)	-	50%	県健康課調べ

小窩裂溝填塞法（シーラント）

奥歯のかみ合わせの部分にある溝は、歯ブラシの毛先が入りにくいため、溝に溜まった歯垢を取り除くことは容易ではありません。そのため、むし歯になりやすい奥歯の溝などへのむし歯予防方法として、小窩裂溝填塞法（シーラント）があります。シーラントは、むし歯になる前に奥歯の溝を削らないで、シーラント材で物理的に封鎖する方法で、フッ化物洗口などと併せて実施するとむし歯の予防効果が高くなるといわれています。

シーラント材が外れてしまうと、むし歯予防効果は期待できないので、シーラント後は歯科医院で定期的にチェックする必要があります。

3 成人期

○現状と課題

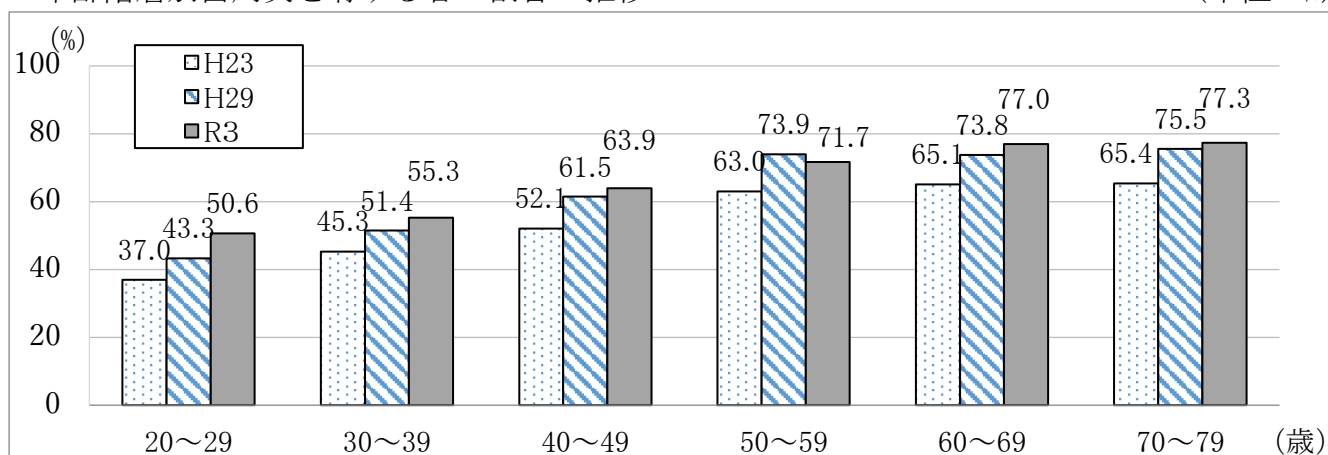
- ・ 歯周病の有病者率は、全年齢層で増加（悪化）傾向です。
- ・ 過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者は増加（改善）しています。
- ・ 幼児期や学齢期と比べ、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が少なく、歯科口腔保健の重要性に気がつく機会がほとんどなくなります。
- ・ 喫煙と歯周病の関係を知っている者は増加していますが、39.3%（2021（令和3）年度）に留まっており、引き続き啓発が必要です。
- ・ 歯周病は、糖尿病を悪化させる因子であり、糖尿病患者に歯周病治療を行うと血糖値が改善することや、他にも循環器疾患との関連性など口腔の健康と全身の健康の関係が明らかになってきており、成人期における重要な健康課題の一つです。
- ・ 富山県歯科医師会は、糖尿病患者の歯科治療を推進するために「糖尿病診療情報提供書（歯科）」の様式を作成するなど、医科の医療機関等との連携の推進を図っています。
- ・ 歯周病に関する知識を持ち、歯間部清掃用器具を含めた歯みがき技術の向上を図るとともに、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けるなど、自ら歯周病予防に取り組むことが必要です。

■20歳以上における未処置歯を有する者の割合 (単位：%)

年齢	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20歳以上 (年齢調整)
県	53.2	46.6	47.5	39.9	37.0	37.4	43.0
全国	-	-	-	-	-	-	33.6

(出典) 県：歯科疾患状況調査 (R3)、国：歯科疾患実態調査 (H28)

■年齢階層別歯周炎を有する者の割合の推移 (単位：%)



(出典) 成人歯科疾患調査 (H23)、県民歯科疾患状況調査 (H29, R3)

○取組みの基本方向

成人期は、歯周病の有病者が急増し、また、歯周病の進行により50歳代以降は歯を失う人も増加することから、歯周病の重症化予防を図ることなどで、健全な口腔状態を維持する取組みを進めることが必要です。

特に、歯周病は初期では自覚症状が少ないことから若い世代では意識されにくく、進行してから気付くことが多い病気であるため、働く世代での取組みを重点的に進めることが必要です。

歯と口腔の健康と全身の健康との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯と口腔の清掃に係る歯科保健指導、むし歯及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善に取り組みます。

○主な施策

- ・ 歯科口腔保健の重要性への理解を促進するため、歯周病と全身の健康の関係に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・ 歯周病と糖尿病、喫煙等との関係を踏まえた医科歯科連携や歯科保健関係者間の連携などの取組みの推進を支援します。
- ・ 糖尿病患者への保健指導の際に歯周病に関する保健指導も実施するなど、歯科保健関係者が様々な機会に歯科口腔保健も含めた健康教育や保健指導を行えるように、資質向上のための研修を実施します。
- ・ 家庭や職場での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止の取組みを推進するなど、歯周病の重症化予防として、たばこ対策を充実・強化します。
- ・ 歯科疾患の予防、重症化予防や早期発見のため、定期的な歯科健診や歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア（歯石除去、歯面清掃、歯科保健指導）に関する普及啓発を行います。
- ・ 成人期における歯科健診の機会として、市町村における健康増進事業の「歯周病検診」のほか、健康保険組合や事業所における歯科健診等の取組みの推進を支援します。
- ・ 歯科保健指導における歯間部清掃用器具の使用の普及啓発を引き続き実施します。
- ・ 市町村の妊婦歯科健診の取組み支援を引き続き実施します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
5	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)	43.0% (R3)	33.6% (H28)	30%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
8*	20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	66.3% (R3)	24.5% (H30)	50%	県民歯科疾患状況調査(県) 国民健康・栄養調査(国)
9	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	72.3% (R3)	56.2% (H28)	50%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)

10	40歳代における歯周炎を有する者の割合	63.9% (R3)	44.7% (H28)	40%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
12	糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合	-	-	50%	※R6年度に調査予定
13	喫煙と歯周病の関係を知っている者の割合	39.3% (R3)	-	50%	健康づくり県民意識調査
22	過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者の割合	53.5% (R3)	52.9% (H28)	80%	健康づくり県民意識調査(県) 国民健康・栄養調査(国)

※国と県で調査方法が異なるため、数値比較は参考（国：質問票調査、県：口腔内診査）

4 高齢期

○現状と課題

- ・ 歯周病の有病率は、60歳代で77.0%（2021（令和3）年度）と、成人期から引き続き高い状況です。
- ・ 歯周病の進行により、歯ぐきが下がり、露出した歯の根がむし歯になる「根面むし歯」の増加が指摘されています。
- ・ 歯の喪失に伴い、義歯（入れ歯）を使用する方が多くなります。義歯のバネがかかっている歯は、歯科疾患の発生・進行リスクが増大します。
- ・ 身体的な機能低下に伴い、自分自身で口腔衛生状態を維持することが困難となる場合があります。
- ・ 基礎疾患を有する方が多く、服用薬剤の影響により、唾液分泌の減少などが生じ、口腔内の自浄作用が働きにくくなることから、歯科疾患の発症・進行リスクが増大します。
- ・ 高齢化に伴い増加が見込まれる在宅療養者への口腔ケアや歯科保健指導をさらに推進する必要があります。

○取組みの基本方向

高齢期は、口腔内状態の変化や身体的な機能低下などに伴い、歯科疾患の発症・進行リスクが増大します。このため、根面むし歯、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び口腔清掃に係る歯科保健指導、歯周病対策等に関する取組みを強化するなど、それぞれの状況に応じた歯科疾患の予防のための取組みにより、歯の喪失を防止します。

○主な施策

- ・ 歯周病と糖尿病、喫煙や口腔がんなど全身の健康増進に関する普及啓発を推進します。
- ・ 糖尿病患者への保健指導の際に歯周病に関する保健指導も実施するなど、歯科保健関係者が様々な機会に歯科口腔保健も含めた健康教育や保健指導を行えるように、資質向上のための研修を実施します。
- ・ 根面むし歯予防の観点から、フッ化物配合歯磨剤の使用などフッ化物の利用の普及啓発を行います。
- ・ 定期的な歯科健診や歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア（歯石除去、歯面清掃、歯科保健指導）に関する普及啓発を行います。
- ・ 歯科保健指導における歯間部清掃用器具の使用の普及啓発を引き続き実施します。
- ・ がんや糖尿病をはじめ、全身的な疾患により居宅等で療養する患者の口腔機能の管理のために、在宅歯科医療等における医科歯科連携や歯科医療機関と保健・福祉・介護関係機関が円滑に連携を図る体制を整備します。
- ・ 在宅療養者の口腔ケアや在宅介護者への歯科保健指導の実施を促進するため、在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の口腔ケア機器整備へ支援を行います。

- ・ 在宅歯科医療の推進のために、治療難度やリスクに応じた対応が可能となるよう、歯科医師や歯科衛生士の育成研修を実施します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
6	60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合(年齢調整値)	-	-	5%	※R6年度に調査予定
11	60歳代における歯周炎を有する者の割合	77.0% (R3)	62.0% (H28)	60%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
22	過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者の割合	53.5% (R3)	52.9% (H28)	80%	健康づくり県民意識調査(県) 国民健康・栄養調査(国)

根面むし歯

根面むし歯とは、歯の根（根面）に発生するむし歯を言います。根面は、表面がエナメル質で覆われていないため、むし歯になりやすい部分です。歯周病の進行によって歯ぐきが下がり、根面が露出することで根面むし歯は発生します。

特に、高齢期は、歯周病が重症化している場合も多だけでなく、自分自身で口腔衛生状態を維持することが困難な場合や、基礎疾患の服用薬剤による唾液分泌の減少等の要因が重なり、根面むし歯のリスクが高くなります。

第3章 口腔機能の獲得・維持・向上

よくかむことは、あごの骨や筋肉の成長発育を促すとともに、唾液の分泌を促進することにより消化吸収を助けたり、口の中の自浄作用を高めるなどの効用があります。

また、口は発音などの話す機能や、審美的な機能も担っており、会話や外出といった社会生活にも大きな影響を与えます。

高齢期においては、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）が、要介護状態の前段階に位置づけられるフレイルの大きな要因の一つとされています。要介護者等についても、口腔衛生状態の改善や口腔機能訓練は、誤嚥性肺炎の減少に有効であることが示されています。

これらを踏まえ、生涯を通じて健康で質の高い生活を確保するため、乳幼児期や学齢期においては、適切な口腔機能を獲得し、成人期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要です。

1 乳幼児期及び学齢期

○現状と課題

- ・ 適切な口腔機能の獲得の重要性を普及することが必要です。
- ・ 子どもの発達段階に応じた取組みが行われるような支援が必要です。
- ・ この時期は食生活や食習慣の基礎を形成する時期であり、口腔習癖や「食べ方」に視点を置いた支援を行うことにより、適切な口腔機能の獲得を促すことが必要です。

○取組みの基本方向

食生活・食習慣や口腔習癖が不正咬合や口腔機能の獲得等に影響することなど、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発に取り組み、適切な口腔機能の獲得を図ります。

○主な施策

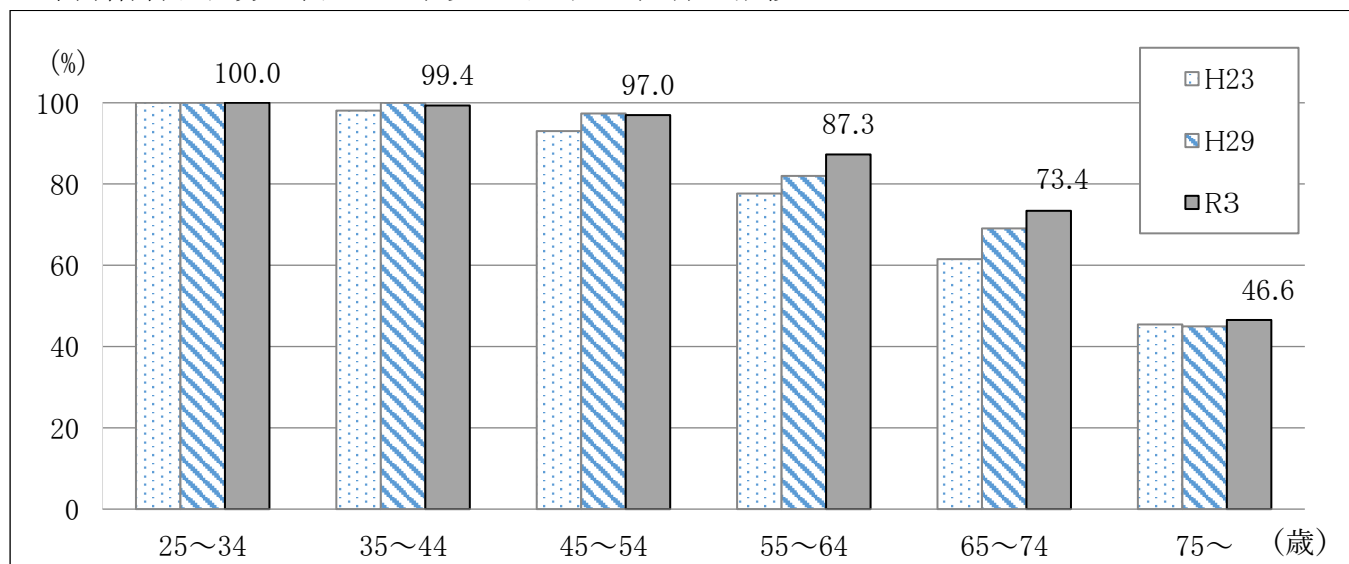
- ・ 「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」を通じて、歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発を進めます。
- ・ 母子保健担当職員、保育所・認定こども園・幼稚園職員等が保護者に対して、口腔機能の獲得に悪影響を及ぼす口腔習癖や食べ方に視点を置いた普及啓発と歯科保健指導を行うことができるよう、関係者への研修会を実施します。
- ・ 県歯科医師会が作成した「子どものお口の働きを育むワンポイントアドバイス」の普及を進めるとともに、よくかむことで分泌が促進される唾液の役割や指しゃぶりなどの口腔習癖が口腔機能の獲得に与える影響に関して周知を図ります。

2 成人期及び高齢期

○現状と課題

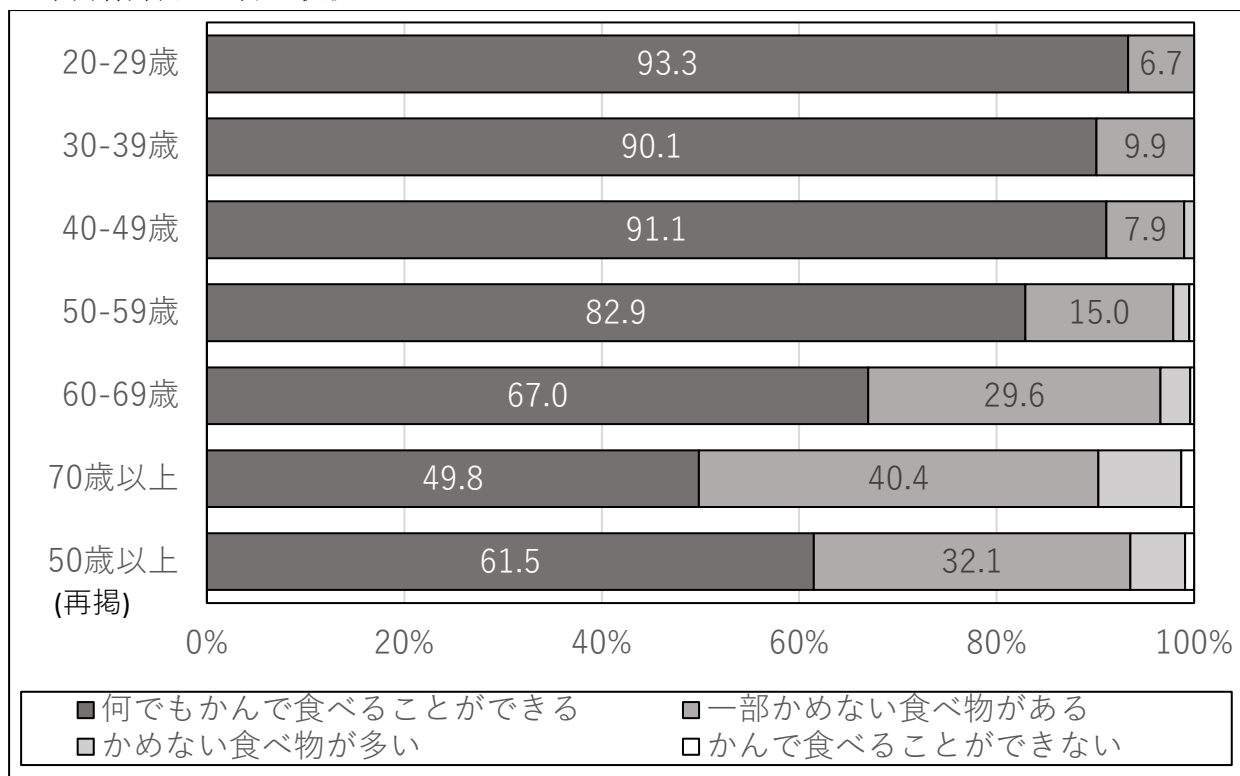
- ・ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者（8020達成者）と60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は増加傾向にあります。
- ・ 質問票調査にて、「何でもかんで食べることができる」と回答した50歳以上における咀嚼良好者は、年齢調整値で76.0%（2021（令和3）年度）です。
- ・ 成人期は、仕事や育児などで食習慣や生活習慣が乱れやすいため、「よくかむこと」などにより高齢期に向けた口腔機能の維持に努める必要があります。
- ・ オーラルフレイルが、要介護状態の前段階に位置づけられるフレイルの大きな要因の一つとされています。
- ・ 口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など、口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響が明らかになっています。
- ・ 生活機能の維持・向上を目指す介護予防の手段として、口腔機能の向上を図ることの必要性について、周知・啓発するとともに、効果的な口腔機能向上プログラムが提供されることが必要です。
- ・ 口腔機能を低下させる大きな要因の一つである「歯の喪失」を防ぐことが必要です。

■年齢階層別自分の歯を20本以上持つ人の割合の推移



(出典) 県民歯科疾患状況調査

■年齢階層別咀嚼の状況



(出典) 県民健康栄養調査 (R3)

○取組みの基本方向

摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能は食べる喜び、話す楽しみ等のQOLの向上を図るために重要であり、成人期から高齢期では、乳幼児期から学齢期に獲得した口腔機能の維持・向上・回復を図ります。

○主な施策

- ・ 口腔機能に影響する要因の変化（歯の本数の減少、舌や唇の運動機能の低下、唾液分泌量の低下等）は高齢期以前にも現れることから、高齢期以前の県民を対象とした口腔機能維持のための知識に関する普及啓発を行います。
- ・ 糖尿病の重症化予防のために、糖尿病患者のかかりつけ医や専門医と口腔機能の管理を行うかかりつけ歯科医の連携を推進します。
- ・ 家庭や職場での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止の取組みを推進するなど、たばこ対策を充実・強化します。
- ・ オーラルフレイルの予防対策のため、市町村、医療専門職、保健・福祉・介護関係機関と連携しながら介護予防とも一体となった取組を推進します。
- ・ 介護予防事業における口腔機能の向上プログラムや予防給付における口腔機能向上サービスを効果的に提供することができる歯科衛生士の育成を支援します。
- ・ 摂食、咀嚼、嚥下等の口腔の機能障害に対応できる歯科専門職の育成を支援します。

- ・ がんや糖尿病をはじめ、全身的な疾患により居宅等で療養する患者の口腔機能の管理のために、在宅歯科医療等の医科歯科連携や歯科医療機関と保健・福祉・介護関係機関が円滑に連携を図る体制を整備します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
14	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合(年齢調整値)	18.7% (R3)	22.7% (H27)	5%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
15	60歳(55～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合	72.7% (R3)	74.4% (H28)	90%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
16	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	46.6% (R3)	51.2% (H28)	60%	県民歯科疾患状況調査(県) 歯科疾患実態調査(国)
17	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	76.0% (R3)	70.9% (R1)	80%	県民健康栄養調査(県) 国民健康・栄養調査(国)
18	オーラルフレイルを知っている者の割合	-	-	50%	※R6年度に調査予定

オーラルフレイル

「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能の障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程（厚生労働省 HP より）」

要介護状態の前段階に位置づけられるフレイルの大きな要因の一つとされています。

第4章 要介護者、障害者・障害児等への歯科口腔保健の推進

要介護高齢者や障害者・障害児等は、その状況に応じた支援が行われるように環境の整備を図り、歯科口腔保健を推進する必要があります。

特に、在宅療養者や施設入所者は、歯科医療、定期的な歯科健診や歯科保健指導を自ら受けることが困難なことが多いことから、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・向上等を推進するため、在宅歯科医療を提供する体制の整備を図るなど、周囲の支援者が連携することが重要です。

○現状と課題

- ・ 障害者支援施設や障害児入所施設において、年1回以上の歯科健診を受ける機会がある施設は66.7%、介護老人福祉施設と介護老人保健施設において、年1回以上の歯科健診を受ける機会がある施設は26.1%です（いずれも2022（令和4）年度）。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で歯科健診を実施する施設の減少がみられました。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所は増加しています。
- ・ 要介護高齢者等への口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防、栄養状態の改善等の効果が明らかになっています。
- ・ 障害者支援施設、障害児入所施設、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の多くは、協力歯科医療機関を決めています。
- ・ 在宅歯科医療の充実を図るために、各地域に持ち運び可能な歯科診療機器を配置しています。
- ・ 富山県歯科医師会では、「在宅歯科医療連携室」を設置し、訪問歯科診療を希望される方への歯科医療機関の紹介・調整などを行っています。
- ・ 富山県歯科医師会では、訪問歯科診療に対応可能な医療機関をホームページに公開しています。
- ・ 障害児・者歯科医療ネットワーク体制により、障害者・障害児への適切で質の高い歯科医療を効率的に提供しています。
- ・ 富山県歯科医師会が運営する富山県歯科保健医療総合センターにおける障害者・障害児の歯科診療や歯科保健指導を実施しています。
- ・ 高齢化に伴い増加が見込まれる要介護高齢者の歯科保健医療ニーズに対応する必要があります。
- ・ 要介護高齢者の歯と口腔の健康づくりを推進するため、入所施設等における介護職員による日常的な口腔ケア、歯科衛生士等による専門的な口腔ケアの提供を促進することが必要です。
- ・ 富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターにおいて、摂食嚥下障害等の治療や障害者・障害児への歯科医療を提供しています。

○取組みの基本方向

歯科医療、定期的な歯科健診や歯科保健指導を自ら受けることが困難な要介護高齢者や障害者・障害児等の歯と口腔の健康づくりを推進するために、在宅歯科医療や口腔ケアの実施体制の整備を図ります。

○主な施策

- ・ 摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るため、在宅歯科医療や口腔ケアの重要性について、家族や介護・福祉関係者等への普及啓発を行います。
- ・ 在宅医療に関わる医師、介護支援専門員や訪問看護・介護職員と、歯科専門職である歯科医師や歯科衛生士の地域における連携を促進し、要介護高齢者等に対して必要な歯科治療や口腔ケアを行います。
- ・ がんや糖尿病をはじめ、全身的な疾患により居宅等で療養する患者の口腔機能の管理推進するため、在宅歯科医療等の医科歯科連携や歯科医療機関と保健・福祉・介護関係機関が円滑に連携を図る体制を整備します。
- ・ 治療難度やリスクに応じて適切に在宅歯科医療を実施できるよう、歯科医師や歯科衛生士の育成研修を実施します。
- ・ 障害児・者歯科医療ネットワーク体制や富山県歯科保健医療総合センターにおける障害者・障害児の歯科診療や歯科保健指導の実施を引き続き支援します。
- ・ 富山県歯科医師会が設置する在宅歯科医療連携室の機能を広く周知します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
19	障害者・障害児入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	66.7 % (R4)	77.9% (R1)	90%	健康課調べ(県) 厚生労働科学研究事業(国)
20	要介護高齢者入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	26.1% (R4)	74.4% (R1)	50%	健康課調べ(県) 厚生労働省事業(国)
21	在宅療養支援歯科診療所数(人口10万人対)	5.4 (R4)	6.8 (R4)	増加	NDBデータ

第5章 歯科口腔保健の推進を支える環境の整備

第1節 歯科口腔保健に関する体制整備・情報提供

歯科口腔保健の推進は基本的に県民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、県民の主体的な取組みを支援していくためには、歯科口腔保健に関する体制整備と県民に対する十分かつ的確な情報提供を行う必要があります。

○現状と課題

- ・ むし歯予防には、保育所・認定こども園・幼稚園、学校等でのフッ化物洗口を実施することが望ましいですが、2011（平成23）年度から実施状況は横ばいで、市町村間に格差が見られます。
- ・ 幼児期や学齢期と比べ、成人期では定期的な歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が少なく、歯科口腔保健の重要性に気がつく機会はほとんどなくなることから、歯科健診の機会拡充や受診勧奨等、歯と口の健康の保持を支えるための取組みが必要です。
- ・ 県は、県内の歯科口腔保健施策の企画調整等を担う富山県口腔保健支援センターを厚生部内に設置しています。
- ・ 県歯科医師会や県では、「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」において、「歯っぴーフェスタ8020」を開催するほか、「いい歯の日（11月8日）表彰式」を開催しています。
- ・ 歯科保健ライブラリーを富山県歯科保健医療総合センター内に設置し、歯科口腔保健に関するビデオ、模型、パネルなどの教育・指導用媒体を整備し、市町村や学校、施設等に無料貸出しています。
- ・ 県歯科医師会は、訪問歯科診療対応医療機関リストを作成し、ホームページで公表しています。
- ・ 県は、「とやま医療情報ガイド」で歯科医療機関の医療機能情報や休日等及び休日等夜間の救急歯科医療の情報を公表しています。
- ・ 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い、効果的かつ効率的な取組みを推進する必要があります。

○今後の取組み

- ・ 市町村が行うむし歯予防事業への支援を引き続き推進し、保育所・認定こども園・幼稚園、学校等でのフッ化物洗口の導入を促進します。
- ・ 成人期における歯科健診の機会として、市町村における健康増進事業の「歯周病検診」や健康保険組合や事業所における歯科健診等の取組みの推進を支援します。
- ・ 「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」や「いい歯の日（11月8日）」などを利用した普及啓発を実施します。

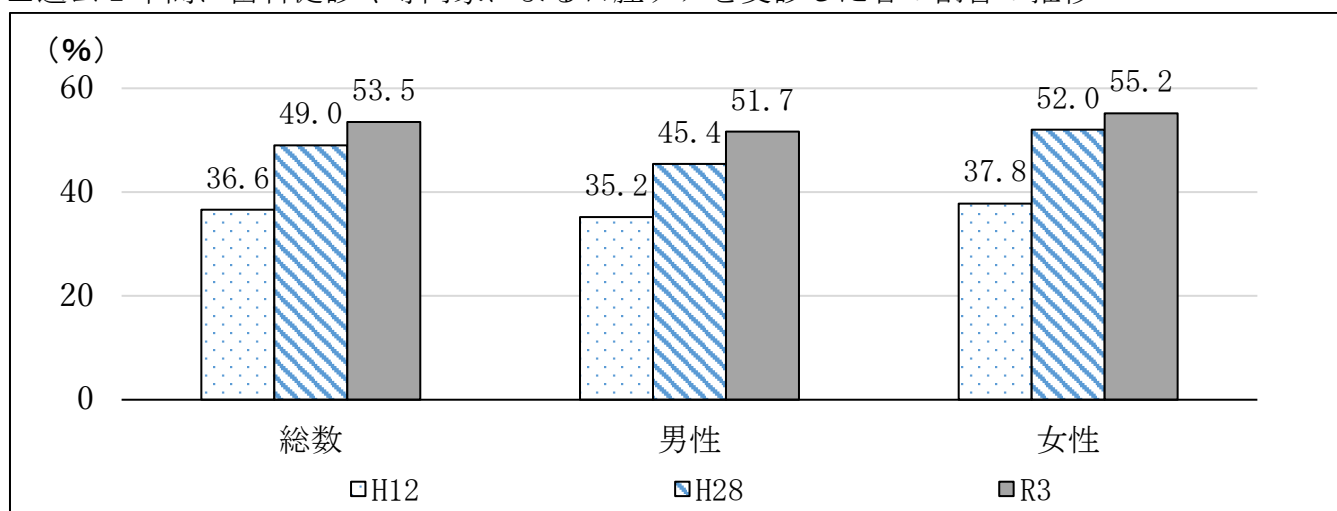
- 科学的知見に基づいた情報を、広報誌やホームページなどの各種広報媒体をはじめ、マスメディア、ボランティア、学校保健、産業保健等と協力し、わかりやすく効果的かつ効率的に情報提供するよう努めます。
- 県は、歯科口腔保健に関する取組み状況や各種歯科保健統計情報をホームページで公表します。
- 市町村や関係団体における歯科口腔保健に関する取組みや状況の把握、分析に努め、その情報を提供することにより、地域の状況に合った効果的かつ効率的な取組みを推進します。

○目標

No	指標	県 現状値	全国 直近値	計画 目標値	出典
22	過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者の割合	53.5 % (R3)	52.9% (H28)	80%	健康づくり県民意識調査(県) 国民健康・栄養調査(国)
23	法令で定められている歯科健診※を除く歯科健診を実施している市町村数	3市町村 (R4)	48.5% (R4)	全市町村	健康課調べ(県) 厚生労働省事業(国)
24	フッ化物洗口を実施している学校・施設の割合	33.5% (R4)	—	50%	県健康課調べ

※法令に定められている歯科健診：学校保健安全法第11条及び第13条に定める児童生徒等の健診、母子保健法第12条第1項に定める健診、健康増進法第19条の2に定める厚生労働省令に定める事業による歯周病検診

■過去1年間に歯科健診や専門家による口腔ケアを受診した者の割合の推移



(出典) 県民健康栄養調査 (H12、H28)、健康づくり県民意識調査 (R3)

第2節 人材の確保・資質向上

口腔の健康の保持増進は、県民が主体的に取り組むことですが、県民一人ひとりが行う取り組みに加え、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健の推進に係る医師、保健師、栄養士、学校保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の確保及び資質の向上に努める必要があります。

1 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

○現状と課題

- ・ 2020（令和2）年末現在、本県の歯科医師数は650人で、人口10万対では62.8人と全国の85.2人を下回っています。
- ・ 本県において、歯科衛生士及び歯科技工士の養成は富山県歯科医師会が運営する富山歯科総合学院において行われています。
- ・ 2020（令和2）年現在の就業歯科衛生士数は1,195人で、人口10万対では115.5人、また、就業歯科技工士数は427人で、人口10万対では41.3人です。
- ・ 富山県歯科医師会は、歯科医師の学術研修や生涯教育、また、富山県歯科衛生士会等と協力し、歯科衛生士を対象とした研修を実施しています。
- ・ 富山歯科総合学院では、歯科衛生士や歯科技工士の卒後研修を実施しています。
- ・ 医療技術の進歩により、歯科医療の専門分化や治療方法の多様化などが進んでおり、県民の歯科保健医療に対するニーズに対応する必要があります。
- ・ 歯周病と糖尿病の関係、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など、歯と口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響が明らかになっていることから、歯科専門職として、保健・医療・介護・福祉関係者等と連携を図り、県民の健康づくりを支援することが求められています。
- ・ 母子保健、学校保健での歯科保健指導に加え、要介護高齢者等への口腔ケアの提供等、歯科衛生士の需要はますます増加しており、歯科衛生士の確保が必要です。

○今後の取り組み

- ・ 要介護者高齢者や障害者への口腔ケアの充実など、多様化する歯科保健医療ニーズに適切に対応するために、歯科専門職研修、学術研修や生涯教育に対する支援を行い、歯科専門職の資質向上と生涯学習教育の充実に努めます。
- ・ 就業していない歯科衛生士の再就業の促進に努めます。

2 医師、保健師、栄養士、学校保健関係者、介護関係者、福祉関係者等及び健康づくりボランティア等

○現状と課題

- ・ 行政機関に従事する歯科専門職がほとんどいない市町村等では、地域の歯科専門職の協力により、保健師が中心となって歯科保健事業を推進しています。
- ・ 保育所・認定こども園・幼稚園、学校職員は、嘱託歯科医や学校歯科医等との連携により、歯科口腔保健を推進しています。
- ・ 介護職員は、要介護者等へのサービス提供時に、必要に応じて口腔ケアを行っています。
- ・ 母子保健推進員はむし歯予防、食生活改善推進員はかむ機能の重要性を積極的に啓発しています。
- ・ 歯周病と糖尿病の関係、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など、歯と口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響が明らかになっていることから、歯と口腔の健康づくりを含め、県民の健康づくりを支援することが求められています。
- ・ 関係者が効果的かつ適切な歯科口腔保健の取組みを行うために、最新の科学的知見に基づいた情報等に関する研修の充実が必要です。
- ・ 県は、保健関係者や介護、福祉関係者等を対象とした歯と口腔の健康づくりに関する研修を実施しています。

○今後の取組み

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する研修等の実施を継続し、最新の科学的知見に基づいた情報の提供に努めます。
- ・ 県、市町村、関係団体間の連携の強化に努めることなどにより、関係者の歯と口腔の健康づくりに関する知識や技術の習得を推進します。

第6章 災害発生時の歯科保健医療対策

○現状と課題

- ・ 東日本大震災の教訓から、災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるには、平常時から災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで、関係を構築しておく重要性が一層指摘されています。
- ・ 避難生活の長期化に伴い、むし歯や歯周病だけではなく、誤嚥性肺炎などを引き起こしやすくなるため、避難所生活での健康管理の一環として口腔ケアの取組みを推進することの重要性が改めて指摘されています。
- ・ 県歯科医師会は、災害発生時における被災者への適切な歯科保健医療を提供するため、災害時の歯科医療救護マニュアルを作成しています（2006（平成18）年3月初版、2011（平成23）年5月第2版、2015（平成27）年3月第3版）。

○今後の取組み

- ・ 東日本大震災や令和6年能登半島地震での課題を踏まえ、県歯科医師会等との協力により災害時における歯科保健医療体制を整備します。
- ・ 災害時の歯科医療救護マニュアルの周知を図るとともに、災害発生時に被災者等に対し速やかに適切な口腔ケアを行えるよう、保健関係者の研修等を実施します。

第3編

計画の推進

第1章 計画推進体制の整備

本計画を実効性のあるものとするため、計画の普及を図るとともに、計画に定める内容や指標等の評価を行います。

また、本県の歯科保健事業の企画立案、情報提供、研修等を実施するために、県厚生部内に富山県口腔保健支援センターを設置し、本計画を具体的に推進します。

1 計画の普及

本計画を、県民をはじめ関係者に周知するため、計画の概要版の作成を行うほか、県のホームページから閲覧ができるようにします。また、関係団体への普及、「出前県庁しごと談義」などによる県民への普及など、あらゆる機会を通じて広く計画の周知に努めます。

2 計画の進行管理

本計画を総合的・体系的に推進するため、引き続き「富山県歯科保健医療対策会議」を定期的で開催し、事業評価や推進方策の検討等の進行管理を行います。

また、この計画で定めた目標値や、市町村、各関係団体等の歯科口腔保健に関する取組み状況の定期的な把握に努め、PDCAサイクルに沿って計画を進行します。

なお、把握した情報については、県民をはじめ関係者に公表します。

3 富山県口腔保健支援センターの設置

県厚生部内に設置された富山県口腔保健支援センターにて、県歯科医師会等の関係団体と連携しながら、本計画に基づく歯科口腔保健事業の企画立案、県民や関係者への情報提供、関係者の研修などの各種の施策を展開し、県民の歯と口腔の健康づくりを推進します。

第2章 期待する役割

歯科口腔保健の推進のために、県民一人ひとりが主体的に取り組むとともに、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、産業保健担当者等の歯科口腔保健を担う全ての関係者が互いに連携・協力し、県民への支援を行います。

1 県民

歯科口腔保健の推進は、県民一人ひとりの意識と行動が基本となるため、主に以下の役割を担います。

- ・ 乳幼児や児童生徒の保護者の家庭における子どものむし歯や歯周病の予防、食生活や歯みがきなど適切な生活習慣の定着などの取組みの実践
- ・ 歯科疾患や摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能が全身の健康へ及ぼす影響など、歯科口腔保健に関する知識の習得
- ・ 定期的な歯科健診や歯科保健指導を受けることなど、日常生活における生涯を通じた口腔の健康保持のための取組みの実践

2 県

本計画を総合的・体系的に推進するため、主に以下の役割を担います。

- ・ 市町村、医療保険者、学校保健関係者、介護関係者、福祉関係者等が互いに連携・協力を図るための支援
- ・ 市町村や各関係団体における歯科口腔保健に関する取組みや状況の把握、分析及びその情報提供
- ・ 歯科口腔保健に関する最新の知見等の情報収集と県民をはじめ各関係団体等への周知
- ・ 富山県口腔保健支援センターを設置し、効果的、効率的に歯科口腔保健を推進

3 市町村

地域の実情に応じて、住民に身近な歯科口腔保健事業を推進するため、主に以下のような役割を担います。

- ・ 乳幼児期における口腔習癖や食べ方に視点を置いた普及啓発・歯科保健指導
- ・ フッ化物の効果的な利用を含めた総合的なむし歯予防対策の推進
- ・ 歯間部清掃用器具の使用を含めた適切な歯みがき習慣の啓発、歯周病検診の実施
- ・ 介護予防とも一体となった口腔機能維持・向上に関わる取組みの推進

4 医療機関・施設等

口腔の健康の保持による全身の健康増進を図るため、主に以下の役割を担います。

- ・ 医科歯科連携による在宅歯科医療の実施
- ・ 障害者・障害児施設や介護保険施設等での入所者、利用者への歯科健診・歯科保健指導・口腔ケアの実施

5 保育所・認定こども園・幼稚園・学校

児童生徒の歯科口腔保健の推進を図るため、主に以下の役割を担います。

- ・ 食生活や歯みがきなど適切な生活習慣の定着
- ・ フッ化物の効果的利用等のむし歯予防や口腔機能の獲得など歯科保健指導の実施

6 医療保険者・事業主

被保険者等のみならず、その家族への影響も及ぼし、口腔の健康の保持に大きな効果を期待することができることから、主に以下の役割を担います。

- ・ 全身の健康のために歯と口腔の健康が重要であるという認識の普及
- ・ 歯科疾患の予防方法の普及
- ・ 歯科健診や歯科保健指導の実施

7 職能団体・ボランティア団体等

(1) 歯科専門職団体

県歯科医師会、県歯科衛生士会や県歯科技工士会は、以下の役割を担います。

- ・ 歯科疾患の予防方法等の情報提供
- ・ 人材確保・養成のための研修の実施
- ・ 県や市町村が実施する事業等への協力及び専門的、技術的支援

(2) 保健・医療・介護・福祉関係団体

県、市町村や歯科専門団体等と連携・協力し、全身の健康との関係を踏まえた歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。

(3) 健康づくりボランティア団体

県、市町村や各職能団体と連携・協力し、歯科口腔保健に関する住民への普及啓発を行います。

參考資料

1 歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成 23 年 08 月 10 日法律第 95 号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔^{くわう}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つ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つて保健、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つて保健、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。

2 富山県歯と口腔の健康づくり推進条例

(平成 25 年富山県条例第 46 号)

歯と口腔の健康は、県民が生涯にわたって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。このため、本県では、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科疾患の予防や噛む機能の強化などの歯科保健対策に取り組んできた。

しかしながら、高齢化の進展等に伴い、生涯を通じた切れ目のない歯科保健対策、障害者や介護を必要とする高齢者など歯科検診等を受けることが困難な者への支援、歯科保健医療サービスの地域間での差異の解消などが重要な課題となっており、県民が年齢、心身等の状況、居住する地域にかかわらず必要な歯科保健医療サービスを受けることができる環境を整備し、県民一人一人の歯と口腔の健康づくりに関する取組の促進に努めていかなければならない。

ここに、本県の歯と口腔の健康づくりについての基本的な考え方を明らかにすることにより、県民の理解を深め、関係者の連携協力の下、県民が一体となって歯と口腔の健康づくりを推進するため、この条例を制定する。

(目的)

第 1 条 この条例は、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、市町村及び県民の責務並びに歯科医師等、教育関係者等、医療保険者及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の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を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 歯と口腔の健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) 県民が、歯と口腔の健康づくりの重要性を認識し、生涯にわたり自らの歯と口腔の健康の保持及び増進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いて、県民が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、必要な歯科保健医療サービスを適切かつ効果的に受けることができる環境の整備を推進すること。
- (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、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

(県の責務)

第3条 県は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、国及び市町村との連携を図りつつ、本県の特성에応じた歯と口腔の健康づくりに関する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、市町村が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策、並びに歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に携わる者（以下「歯科医師等」という。）、教育関係者等（食育基本法（平成17年法律第63号）第11条第1項に規定する教育関係者等をいう。以下同じ。）、医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）及び事業者（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者をいう。以下同じ。）が行う歯と口腔の健康づくりの活動に対し、情報の提供、技術的な助言などの必要な支援を行うものとする。

(市町村の責務)

第4条 市町村は、基本理念にのっとり、県の施策と相まって、その地域の特性に応じた歯と口腔の健康づくりに関する総合的な施策を推進するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるとともに、日常生活において、自ら歯科疾患の予防の取組を行うとともに、定期的に歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する検診を含む。以下同じ。）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、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに努めるものとする。

- 2 乳幼児及び児童生徒の保護者は、家庭において、子どものむし歯及び歯周病の予防、適切な食習慣の定着その他の歯と口腔^{くわう}の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科医師等の役割)

第6条 歯科医師等は、医師その他医療又は保健指導に係る業務に関連する業務に従事する者と緊密な連携を図りつつ、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するよう努めるとともに、県及び市町村が実施する歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(教育関係者等及び医療保険者の役割)

第7条 教育関係者等及び医療保険者は、それぞれの業務において、歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進に努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、雇用する従業員の歯科検診及び歯科保健指導の機会の確保その他の歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進に努めるものとする。

(関係者の連携及び協力)

第9条 県、市町村、歯科医師等、教育関係者等、医療保険者及び事業者は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりが総合的かつ効果的に推進されるよう、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

(基本的施策の推進)

第10条 県は、県民の歯と口腔^{くわう}の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項を基本として施策を講ずるものとする。

- (1) 県民が定期的に歯科検診を受けること等の勧奨に関すること。
- (2) 歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに知識の普及啓発に関すること。

- (3) 歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策と保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携体制の構築に関すること。
- (4) 学校等における幼児、児童及び生徒への歯と口腔^{くわう}の健康づくりに対する関心及び理解を深める機会の確保に関すること。
- (5) フッ化物洗口等の科学的根拠に基づく効果的なむし歯予防対策に関すること。
- (6) 歯周病の予防及び重症化予防対策に関すること。
- (7) 噛む機能^かの強化等による口腔機能^{くわう}の向上、維持及び回復に関すること。
- (8) がん、糖尿病等の患者の口腔機能^{くわう}の管理のための医科歯科連携体制の整備に関すること。
- (9) 障害者、介護を必要とする高齢者その他の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在宅歯科医療等に関すること。
- (10) 災害発生時の歯科保健医療サービスの提供体制の整備に関すること。
- (11) 歯と口腔^{くわう}の健康づくりの業務に携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (12) その他歯と口腔^{くわう}の健康づくりのために必要な施策に関すること。
(調査等)

第11条 県は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する実態の定期的な調査、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する調査及び研究並びにその成果の活用を推進するための施策を講ずるものとする。

(基本計画)

第12条 知事は、県民の生涯にわたる歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する基本的な計画(以下「基本計画」という。)を定めなければならない。

2 基本計画には、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 県民の生涯にわたる歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な方針及び目標

(2) その他県民の生涯にわたる歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、富山県歯科保健医療対策会議の意見を聴くとともに、県民の意見を反映することができるよう、必要な措置を講ずるものとする。

4 知事は、基本計画を定めたときは、これを公表するものとする。

(富山県歯科保健医療対策会議の設置)

第13条 知事の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議するため、富山県歯科保健医療対策会議（この条において「対策会議」という。）を置く。

(1) この条例の規定によりその権限に属させられた事項

(2) 前号に掲げるもののほか、歯と口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する重要事項

2 対策会議は、委員25人以内で組織する。

3 対策会議の委員は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関し識見を有する者のうちから知事が任命する。

4 前2項に定めるもののほか、対策会議の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(財政上の措置等)

第14条 県は、歯と口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を推進するため、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。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

3 富山県歯科保健医療対策会議

富山県歯科保健医療対策会議規則

平成 25 年 9 月 30 日

富山県規則第 43 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、富山県歯と口腔の健康づくり推進条例（平成 25 年富山県条例第 46 号）第 13 条第 4 項の規定に基づき、富山県歯科保健医療対策会議（以下「対策会議」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。

(委員の任期)

第 2 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長)

第 3 条 対策会議に会長を置く。

2 会長は、委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、対策会議を代表する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 対策会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 対策会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 対策会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第 5 条 対策会議に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が対策会議に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第 6 条 対策会議は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 対策会議の庶務は、厚生部において処理する。

(細則)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、対策会議の運営に関し必要な事項は、会長が対策会議に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

富山県歯科保健医療対策会議委員（任期：令和5年11月24日から令和6年12月21日まで）

氏 名		役 職
会長	山崎 安仁	富山県歯科医師会長
	城川 和夫	富山県歯科医師会副会長
	山田 尚代	富山県歯科衛生士会長
	南里 泰弘	富山県医師会副会長(厚生連滑川病院整形外科診療部長)
	梅村 夕子	富山県市町村保健師研究連絡協議会長 (富山市北保健福祉センター 所長)
	小島 伸也	富山県保育連絡協議会会長(下堀こども園長)
	畠山 遵	富山県私立幼稚園・認定こども園協会会長(こばと幼稚園長)
	渡邊 ゆり子	富山県母子保健推進員連絡協議会長
	舘川 敬子	富山県食生活改善推進連絡協議会長
	石黒 康子	富山県栄養士会長
	川端 紀代美	富山県小学校長会理事(富山市立堀川南小学校長)
	福島 直之	富山県PTA連合会運営専務
	江下 修	富山県中小企業団体中央会専務理事
	片原 将元	健康保険組合連合会富山連合会常務理事(三協・立山健康保険組合)
	松井 泰治	全国健康保険協会富山支部長
	八幡 祐子	富山県手をつなぐ育成会会員
	岩井 広行	富山県老人福祉施設協議会長 (特別養護老人ホーム ささづ苑施設長)
	広岡 小百合	富山県介護支援専門員協会常任理事 (守山・二上・能町地域包括支援センター)
	武隈 義一	富山県市長会代表(黒部市長)
	中川 行孝	富山県町村会代表(上市町長)
	野口 誠	富山大学医学部歯科口腔外科学教授
	長井 久美子	一般県民代表(公募)

< 敬称略 >