

第3次群馬県歯科口腔保健推進計画  
(Gunma Oral Health Promotion Plan 3)  
通称：GOHP3

令和6年3月

群 馬 県

# 目次

## 第1章 計画の概要

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

## 第2章 群馬県の歯科口腔保健施策の現状と課題

- 1 歯科口腔保健医療提供体制の現状と課題（歯科医療従事者等の状況）・・3
- 2 歯科口腔保健の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

## 第3章 歯科口腔保健の目標と取組

- 1 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針・・・・・・・・・・7
- 2 目標と施策
  - (1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小・・・・・・・・・・8
  - (2) 歯科疾患の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
  - (3) 口腔機能の獲得・維持・向上・・・・・・・・・・12
  - (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・・・・・・・・・・13

（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	14
------------------------------	----

#### 第４章 計画の推進と進行管理及び評価

１ 推進体制と役割	16
２ 計画の進行管理と評価	16

参考資料

個別目標一覧

用語解説

委員名簿

策定経過

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

県民の健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健を実現するため、第2次計画を評価するとともに、群馬県における歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進するため「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」を策定します。

## 2 計画の目指すもの

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

## 3 計画の位置づけ

### (1) 法的性格

- ・「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条に基づく都道府県計画
- ・「群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例」第10条に基づく基本的事項

### (2) 他計画との関係

- ・国が示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(「歯・口腔の健康づくりプラン」)」を踏まえて策定します。
- ・健康増進計画その他保健、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としします。

### (3) 計画の性格

- ・本計画は、群馬県における歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な枠組み(基本的な方向、目標や施策の方向性等)を定めるものです。

#### 4 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)までの12年間とします。

#### 5 計画の基本的な考え方

第2次計画の結果及び国の施策を鑑み、従来からの歯科疾患予防の推進に加え、口腔機能育成支援および維持向上、多職種連携の推進について引き続き重点的に取り組むこととします。

## 第2章 群馬県の歯科口腔保健施策の現状と課題

### 1 歯科口腔保健医療提供体制の現状（歯科医療従事者等の状況）

#### (1) 歯科医師数・年齢などの現状

- ① 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)」によると、本県の歯科医師数は1,421人となっており、平成30年(1,414人)と比べて7人増加しています。人口10万人当たりでは73.3人と平成30年(72.5人)と比べると増加はしていますが、全国平均(85.2人)は下回っています。

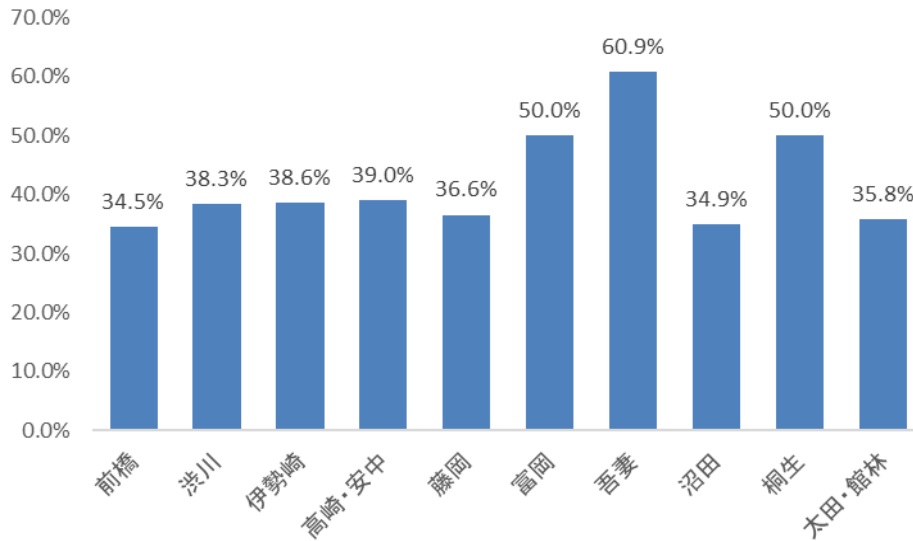
表1：歯科医師数の推移（各年12月31日現在）

	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全国総数	99,426	101,576	102,551	103,972	104,533	104,908	107,433
群馬県	1,329	1,362	1,397	1,408	1,420	1,414	1,421
前橋	282	287	304	319	305	311	315
渋川	55	63	67	61	64	61	60
伊勢崎	130	138	143	140	147	140	146
高崎・安中	319	335	333	351	345	333	331
藤岡	43	43	52	43	42	42	41
富岡	44	43	42	42	43	41	40
吾妻	25	24	25	23	24	24	23
沼田	49	50	46	49	44	45	44
桐生	127	133	129	124	126	124	132
太田・館林	255	246	256	256	280	289	289

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年）」

- ② 本県の歯科医師の平均年齢は、「医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)」によると、54.8歳で、全国平均(52.4歳)を上回っており、前回(平成30年:53.5歳)に比べ1.3歳上昇しています。また、60歳以上の歯科医師の割合を見ると、本県は39.1%で、全国平均(33.5%)を上回っています。地域別で見ると、大幅に上回っている地域もありました。

図1：60歳以上の歯科医師数の割合（令和2年12月31日現在）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年）」

## (2) 課題及び取り組むべき施策

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

## 2 歯科口腔保健の現状と課題

第2次計画の目標値一覧を以下に示します。また、各ライフステージの現状及び課題は以下のとおりです。

○乳幼児期は、う蝕罹患者の減少が認められる一方で、個人間・地域間の健康格差の存在が認められます。また、不正咬合者の微増が示唆されたため、早期からの口腔機能支援が必要と考えられます。

○学齢期は、う蝕罹患者の減少が認められる一方で、個人間・地域間の健康格差の存在が認められます。また、成人期の歯周病罹患者の増加への対策として、早期からの歯周病対策の充実が必要と考えられます。

- 成人期は、残存歯数の増加や歯科口腔衛生に対する意識の向上が認められる一方で、オーラルフレイル等の口腔機能に関する認識が低いこと、歯周病罹患者の増加が認められました。従来の公衆衛生的なアプローチに加え、歯科医療従事者の治療技術の向上等、医療的なアプローチも必要と考えられます。
- 高齢期は、残存歯数の増加や口腔機能関連事業を実施する自治体の増加、口腔機能維持者の一部増加などが認められるなど、比較的施策の成果が出ているステージと考えられますが、オーラルフレイル等の口腔機能に関する新しい概念の浸透については、さらに推進していく必要があると考えられます。
- 要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、施設等での歯科保健及び訪問歯科診療については比較的充実していることが認められる一方、地域の歯科医療インフラの差に起因した地域間格差については支援の必要があると考えます。
- 障害児(者)に対する歯科口腔保健は、施設等での歯科保健及び訪問歯科診療については比較的充実していることが認められる一方、地域の歯科医療インフラの差に起因した地域間格差については支援の必要があると考えます。また、基礎疾患に基づく嚥下障害に対する支援などについては、さらなる充実が必要と考えます。
- 多職種連携による歯科口腔疾患対策については、要介護高齢者など、連携が必要な分野においてはある程度の成果が見られますが、生活習慣病関連疾患などについては、取り組んでいる歯科医療機関はごく少数でした。歯科のみならず多職種に対しての情報発信及び情報共有をさらに推進していく必要があると考えます。

図2：これまでの成果および課題





表2：第2次計画の目標値一覧

※新型コロナウイルス感染症の蔓延等の理由で、一部の項目は計測不可能であったため、計測出来た項目のみ掲示しています。

分野	目標項目	目標の方向	策定時	H30年度評価	R1年度評価	R2年度評価	R3年度評価	R4年度評価	策定時比の改善状況	目標(R5)(2023)
胎生期	妊婦を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の増加	増	17市町村	19市町村	19市町村	18市町村	18市町村	—	○	25市町村
乳幼児期	3歳でう蝕のない児の割合の増加	増	86.4%	87.0%	88.5%	86.9%	89.2%	—	○	90%
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加	増	77.0%	78.9%	79.8%	76.4%	76.5%	—	△	80%
	3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少	減	18.2%	18.9%	18.7%	17.2%	17.5%	—	○	15%
	3歳で不正咬合等が認められる者の減少	減	11.3%	11.6%	12.8%	13.0%	13.0%	—	△	7.5%
	1歳児に口腔機能育成関連保健指導を実施する市町村の増加	増	未把握	3力所	—	—	—	3力所	—	—
学齢期	12歳児の一人平均う歯数の減少	減	0.7本	0.75本	0.77本	—	0.67本	0.61本	○	0.5本
	17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少	減	25.3%	24.2%	23.5%	—	22.1%	21.1%	○	20%
成人期	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	増	62.4%	—	—	—	—	65.8%	○	65%
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	減	58.6%	—	—	—	—	15.6%	○	35%
	40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加	増	32.4%	—	—	—	—	49.9%	○	50%
	40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加	増	60.1%	—	—	—	—	57.9%	△	75%
	50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	減	68.3%	—	—	—	—	20.7%	○	45%
	喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合の増加	増	50.3%	—	—	—	53.5%	—	△	75%
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	増	63.0%	—	—	—	—	77.1%	○	75%
	オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加	増	12.2%	—	—	—	—	30.3%	○	50%
高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	増	55.3%	—	—	—	—	65.8%	○	65%
	70歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加	増	未把握	69.4%	—	—	—	40.6%	—	—
	オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加	増	未把握	—	4市町村	—	—	29市町村	(○)	—
要介護高齢期	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加	増	74.9%	—	—	—	—	78.10%	○	85%
	在宅歯科診療に取り組む歯科診療所の増加	増	未把握	—	287箇所	287箇所	—	—	—	—
障害児(者)	障害児(者)入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加	増	37.5%	—	—	—	—	30.00%	△	45%
	障害児(者)の歯科疾患予防に取り組む歯科診療所の増加	増	30箇所	43箇所	43箇所	—	43箇所	48箇所	○	50箇所
	障害児(者)の嚥下機能支援を実施する施設の増加	増	未把握	—	—	—	—	34.00%	—	—
多職種連携による 歯科口腔 保健対策	糖尿病について医科と連携している歯科診療所の増加	増	未把握	—	—	—	18箇所	—	—	—
	在宅療養者等の摂食嚥下障害に関して多職種と連携している歯科診療所の増加	増	未把握	—	10箇所	6箇所	—	—	—	—

## 第3章 歯科口腔保健の目標と取組

### 1 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」では、県民が長く歯と口腔の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活の実現に向け、5つの基本的方針を掲げています。

#### (1) 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みます。また、(5)に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、(2)から(4)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します。

#### (2) 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県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します。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・重症化予防を実現します。

#### (3) 口腔機能の獲得・維持・向上

○食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)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す。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ります。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す。

(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

○障害児(者)、要介護高齢者等で、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、在宅で生活する者も含めて、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の推進を図っていく必要があります。

(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

○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、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、資質の向上を図ります。併せて、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推進します。また、歯科疾患等の早期発見等を行うため、国の動向を踏まえつつ、定期的な歯科検診の機会の拡充等の体制整備に取り組むとともに、歯科口腔保健をより推進するため、医科歯科のみならず多職種による連携を推進する体制整備にも併せて取り組めます。

## 2 目標と施策

(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小

(基本的な考え方)

歯・口腔に関する健康格差については、様々な観点で現れうることから、総合的かつ包括的に示す単一の指標を設定することは困難です。しかし、何らかの指標を設定し、歯・口腔の健康格差の縮小に向けて取り組むことは重要と考えます。これらのことにより、第3次歯科口腔保健推進計画では、歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての県民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成を目標として、歯・口腔に関する健康格差を把握・評価可能な

指標を設定します。

乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を反映するため、国の基本的方針において、「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合0%」を指標に掲げています。令和2年度地域保健・健康増進事業報告によると、本県の数値は 4.1%で、国の掲げる目標には達していない状況です。そのため、乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差について評価する指標として「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」を設定します。

学齢期の指標においては、混合歯列から永久歯列へと移行する時期であり、国際間比較の尺度として用いられている 12 歳児について、従来は「一人平均歯数」を指標としていましたが、ここ数年は基本単位である1本を下回っている状況が続いているため、指標としての意味を成していないと考えます。また、国が新たに掲げる指標として、「12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数」を設定しています。これらのことを踏まえて、本計画では「12 歳児でう蝕のない者の割合」を指標とし、目標値を 90%に設定します。

主に歯科疾患等の罹患により生じる歯の喪失は、ライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができます。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる指標と考えます。一般的には、歯の喪失が生じ始める年齢階級が 40～44 歳であり、本県も同様の状況です。また、国の掲げる指標も「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を設定していることから、本計画における指標も国の指標と同様の設定にします。

#### 【目標指標】

指標	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
データソース	地域保健・健康増進事業報告
現状値	4.1%
目標値	0%

指標	12歳でう蝕のない者の割合
データソース	学校保健統計調査
現状値	70.3%
目標値	90%
指標	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	14.1%
目標値	5%

#### 【施策の方向性】

(5)に掲げる社会環境の整備に取り組み、(2)～(4)までに掲げる基本の方針を達成すること等により、健康格差の縮小を目指す。

#### (2) 歯科疾患の予防

(基本的な考え方)

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みます。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します。

う蝕予防の指標として、乳幼児期から青少年期におけるう蝕の減少に引き続き取り組むために、(1)において設定した「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合」の2つの指標について、本項でも再掲します。

また、未処置のう蝕の減少に向けては、生涯を通じて未処置歯の減少を目指すこと、乳幼児期や少年期を対象とした指標は上記の通り既に指標を設定していることから、一般的に歯科医院へ通院しづらくなり、う蝕が重症化しやすくなる年代である30代を対象にした「30歳以上における未処置歯を有する者の割合」を新たな指標として設定します。

歯周病予防の指標として、ライフステージの早い段階からの歯周病予防のための取り組みを継続して推進すること、また、第2次計画で目標に達しなかった項目「17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少」を再設定します。

中高年以降の歯周病を有する者は多く、引き続き、若年層からの歯周病対策が必要です。

特に中年期以降の歯周病対策の総合的な推進を評価することを踏まえ、より幅広い年齢階級を包括的に把握・評価するために、「40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少」を指標として設定します。また、歯周病予防は、自身の口腔衛生意識に大きく影響を受けることを鑑み、第2次計画で目標に達しなかった項目「40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加」を再設定します。

歯の喪失は咀嚼機能・嚥下機能や構音機能等の口腔機能と関係し、口腔機能の低下等にも大きく影響するため、口腔機能の獲得・維持・向上の観点からも、歯の喪失防止の取組は重要です。生涯を通じた歯の喪失防止を目標として、より幅広い年代の状況について把握・評価することが必要であるため、(1)において設定した「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」を指標として再掲します。また、より多くの自分の歯を有する高齢者の増加を図る観点で、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」を引き続き設定します。

【目標指標】

① う蝕予防

指標	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）
指標	12歳でう蝕のない者の割合（再掲）
指標	30歳以上における未処置歯を有する者の割合
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	26.2%
目標値	20%

② 歯周疾患予防

指標	17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少
データソース	学校歯科保健統計
現状値	21.1%
目標値	13.1%
指標	40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	49.9%
目標値	65.0%
指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	62.0%
目標値	40.0%

### ③ 歯の喪失防止

指標	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）
指標	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	65.8%
目標値	85.0%

#### 【施策の方向性】

それぞれのライフステージごとの特性を踏まえ、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に重点的に取り組み、歯の喪失の防止を目指す。

#### (3) 口腔機能の獲得・維持・向上

(基本的な考え方)

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・向上に取り組みます。また、口腔機能には、様々な要素が複合的に関連するものであることから、口腔機能の獲得・維持・向上について包括した評価ができる指標が確立しておらず、単一の指標のみをもって全ての口腔機能の状況を評価することは困難です。

指標として、乳幼児期から青少年期にかけては、顎顔面の発育途上であることから、第2次計画で目標に達しなかった項目「3歳で不正咬合等が認められる者の減少」を再設定します。

また、口腔機能の低下は中年期から観察され始めるという報告もあることから、中年期からの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口腔機能の維持・向上に向けた取り組みが必要です。以上のことを踏まえ、「50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加」を新たに設け、第2次計画から継続した指標として、「オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加」を再設定します。

### 【目標指標】

指標	3歳で不正咬合等が認められる者の減少
データソース	市町村母子事業報告
現状値	13.0%
目標値	7.5%
指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	85.8%
目標値	90.0%
指標	オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加
データソース	県成人歯科保健調査
現状値	30.3%
目標値	50.0%

### 【施策の方向性】

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情報発信等を行い、口腔機能の獲得・維持・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

(基本的な考え方)

障害児(者)及び要介護高齢者等に対しては、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図っていく必要があります。特に重度な障害児(者)、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要です。このため、歯科健診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取組みが必要です。また、要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、さらに、誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、歯科口腔保健に関する取組の更なる推進が必要です。

指標としては、以上のことを踏まえ、第2次計画から継続した指標として、「障害児(者)入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加」、「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加」を再設定します。



【目標指標】

指標	障害児(者) 入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加
データソース	県障害児(者)の歯科口腔保健に関する調査
現状値	30.0%
目標値	45.0%
指標	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加
データソース	要介護高齢者等の歯科口腔保健に関する調査
現状値	78.1%
目標値	85.0%

【施策の方向性】

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

(基本的な考え方)

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、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と共に、地域の状況に応じて、歯科口腔保健推進のために必要な支援等を行います。特に課題である口腔機能の低下対策等に関する事業実施について支援を行います。また、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ため、更なる取り組みが必要です。

これらのことより、本項目の指標は、第2次計画から継続した指標として、「オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加」を再設定、「歯科医療機関と連携する医科医療機関の増加」を新たに設けます。

【目標指標】

指標	オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加
データソース	健康長寿社会づくり推進課調べ
現状値	29市町村
目標値	35市町村

指標	歯科医療機関と連携する医科医療機関の増加
データソース	NDBデータベース
現状値	22～28
目標値	100

**【施策の方向性】**

PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施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。

## 第4章 計画の推進と進行管理及び評価

### 1 推進体制と役割

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

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

### 2 計画の進行管理と評価

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

## 参考資料1 個別目標一覧

目標		現状値	目標
(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小			
①	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 * (2) 再掲	4.1%	0.0%
②	12歳でう蝕のない者の割合 * (2) 再掲	70.3%	90.0%
③	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 * (3) 再掲	14.1%	5.0%
(2) 歯科疾患の予防			
①	30歳以上における未処置歯を有する者の割合	26.2%	20.0%
②	17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少	21.1%	13.1%
③	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	62.0%	40.0%
④	40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加	49.9%	65.0%
⑤	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	65.8%	85.0%
(3) 口腔機能の獲得・維持・向上			
①	3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	13.0%	7.5%
②	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	85.8%	90.0%
③	オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加	30.3%	50.0%
(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			
①	障害児(者)入所施設や通所施設等での定期的な歯科保健指導実施率の増加	30.0%	45.0%
②	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加	78.1%	85.0%
(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			
①	オーラルフレイル予防事業を実施する市町村の増加	29	35
②	歯科医療機関と連携する医科医療機関の増加	22~28	100

## 用語集

□あ行

○う蝕、う歯（うしょく、うし）

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

○オーラルフレイル

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

□か行

○かかりつけ歯科医

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

○QOL

「Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略称。「生活の質」などと訳される。生きがいや満足度を表す。

○健康格差

疾病、健康状態、医療アクセスにおける集団特異的な違い（差）のこと。

○健康寿命

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

○口腔（こうくう）

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

○口腔機能

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

□さ行

○歯周疾患

歯周組織におこる病気の総称で、歯肉炎と歯周病に大別される。

○歯周病

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

○歯肉炎

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

□た行

○多職種連携

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

□ハ行

○不正咬合（ふせいこうごう）

歯の噛み合わせが正しい噛み合わせではない状態のこと。

○フレイル

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

□ラ行

○ライフコース

「個人が一生の間にたどる道筋」のこと。「社会構造内での個人の地位の変化の道筋」ともいう。

○ライフコースアプローチ

一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考えること。

## 群馬県歯科口腔保健推進委員会 委員名簿

氏名	所属・職名
◎佐野 公永	公益社団法人 群馬県歯科医師会 理事
蟻川 篤則	公益社団法人 群馬県学校歯科医会 副会長
長谷川 万里	特定非営利活動法人 群馬県歯科衛生士会 監事
長坂 資夫	公益社団法人 群馬県医師会 理事
宮崎 純一	公益社団法人 群馬県栄養士会 (日本栄養士会医療事業部常任企画運営委員)
中西 有美子	一般社団法人 群馬県介護支援専門員協会 副会長
金井 孝行	公益社団法人 群馬県歯科技工士会 会長
西牧 正行	群馬県保育協議会 副会長
岡田 芳久	全国健康保険協会群馬支部 支部長
松本 弘子	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業室長
木下 樹	群馬県立小児医療センター 歯科・障害児歯科部長
浅井 洋子	前橋市健康部健康増進課 係長
田中 純子	群馬県保健所長会 (藤岡保健所技師長)
中林 亜衣	群馬県重症心身障害児(者)を守る会 理事
斉藤 優	群馬県議会 健康福祉常任委員会 委員長

(敬称略、◎：委員長)

## 群馬県歯科口腔保健推進委員会幹事名簿

氏名	所属・職名
都丸 要	児童福祉・青少年課長
佐藤 貴彦	医務課長
窪田 智佳子	介護高齢課長
中村 多美子	感染症・がん疾病対策課長
齊藤 猛	障害政策課長
橋 憲市	健康体育課長
武智 浩之	健康長寿社会づくり推進課

(敬称略)

## 計画策定の経過

時 期	内 容	概 要
令和5年 5月22日	第1回群馬県歯科口腔保健推進委員会	計画（骨子）を検討
7月3日	第1回元気県ぐんま21推進会議	計画（骨子）案を報告
8月～11月	計画（素案）作成	事務局による検討
11月28日	第2回群馬県歯科口腔保健推進委員会	計画（素案）を検討
12月4日	第2回元気県ぐんま21推進会議	計画（素案）を報告
令和6年 1月17日 ～2月15日	パブリック・コメント	計画（パブコメ案）を 公表・意見募集
令和6年 3月18日	パブリック・コメント 結果の公表	県ホームページにて 意見に対する回答を公表